



جامعة الزقازيق  
كلية التربية  
قسم الصحة النفسية

## بعض المتغيرات النفسية المرتبطة بالميول المهنية لعينات من المراهقين المعوقين جسمياً

رسالة مقدمة من الباحثة

أميمة محمد صبحي جاد الحق صقر

للحصول على درجة الماجستير في التربية

(تخصص صحة نفسية)

إشراف

الدكتورة

منى خليفة على حسن

أستاذة الصحة النفسية المساعد  
كلية التربية - جامعة الزقازيق

الأستاذ الدكتور

حسن مصطفى عبد المعطي

أستاذ الصحة النفسية  
ووكيل كلية التربية لشؤون  
التعليم والطلاب (سابقاً)  
كلية التربية - جامعة الزقازيق

١٤٢٩ هـ - ٢٠٠٨ م

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

رَبِّ أَوْزَعْنِي أَنْ أَشْكَرَ نِعْمَتَكَ  
الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى وَالِدَيَّ وَأَنْ  
أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَدْخِلْنِي  
بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ

[



سورة النمل - الآية ( )

## بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

### شكر وتقدير

الحمد لك يا الله كما ينبغي لجلال وجهك وعظيم سلطانك ،  
أحمدك يا الله حمداً كثيراً طيباً مباركاً فيه ملء السماوات والأرض  
وما بينهما ، أحمدك يا الله عدد خلقك وزنة عرشك ومداد  
كلماتك، أحمدك يا الله حمد الشاكرين العارفين بنعمائك ، وأصلي  
وأسلم علي خير رسلك وخاتم أنبيائك سيدنا محمد صلى الله عليه  
وسلم المبعوث معلماً للبشرية وهادياً ومبشراً ونذيراً.

وبعد،،،

لايسعني إلا أن أتوجه بأسمي معاني الشكر والعرفان بالجميل لكل من  
ساعدني في إتمام هذا العمل وساهم في بناء الباحثة.

فأتقدم بخالص شكري وتقديري وامتناني لأستاذي الفاضل الأستاذ  
الدكتور/ حسن مصطفى عبد المعطي أستاذ الصحة النفسية بكلية التربية  
جامعة الزقازيق الذي أفاض عليّ من علمه الغزير وغمرني بعطائه الجم  
وخلقه السمع وخبراته العميقة فكان لي أستاذاً معلماً ومشرفاً موجهاً وناصحاً  
أميناً منذ تسجيل هذه الدراسة إلى نهايتها، فجزاه الله عني خير الجزاء.

كما أتوجه بأسمي معاني الود والامتنان والتقدير لأستاذتي الفاضلة  
الدكتورة/ منى خليفة على حسن أستاذة الصحة النفسية المساعد بكلية  
التربية جامعة الزقازيق التي أمدتني بالكثير من إرشاداتها ووقتها ولم تبخل  
عليّ بعلمها الغزير وأخلاقها السامية فكانت نعمة الموجه والمشرف بخبرتها  
وثقافتها وعلمها الغزير، فجزاها الله عني خير الجزاء.

كما أتوجه بأسمي معاني الود والامتنان والتقدير لأستاذتي الفاضلة  
الأستاذة الدكتورة/ فوقية حسن عبد الحميد رضوان أستاذة الصحة النفسية  
ومدير مركز المعلومات النفسية والتربوية والبيئية كلية التربية - جامعة  
الزقازيق ليس فقط لقبولها مناقشة الدراسة والحكم عليها ولكن ليقين الباحثة

من أن أفكارها الرائعة وآرائها البناءة ستثري وتضيف معاني جديدة للدراسة وستزيد البحث ثراءً وقيمة.

كما أتقدم بالشكر والتقدير إلي الدكتور/ محمد علي كامل أستاذ التربية الخاصة المساعد بكلية التربية - جامعة طنطا ، لقبوله مناقشة الدراسة والحكم عليها فجزاه الله عني خير الجزاء ، وبارك له في علمه وصحته وأولاده.

ويطيب لي أن أتقدم بخالص الشكر والتقدير إلي أساتذتي الأفاضل أعضاء هيئة التدريس بقسم الصحة النفسية ، وأخص بالشكر الأستاذ الدكتور/ محمد السيد عبد الرحمن أستاذ الصحة النفسية وعميد كلية التربية - جامعة الزقازيق الذي أفاض عليّ من علمه الوافر وخلقه الكريم وحبّه للعطاء عن طيب خاطر، والذي لم يدخر وسعاً في إعطاء التوجيهات والمساعدات للباحثة وخاصة فيما يتعلق بالجانب الإحصائي لهذا البحث ، فجزاه الله عني خير الجزاء ، وبارك له في علمه ووهبه الصحة والعافية.

كما أتقدم بالشكر والتقدير إلي الدكتور/ هشام عبد الله أستاذ الصحة النفسية المساعد صاحب الخلق الكريم والعلم الغزير علي ما قدمه للباحثة من عون ومساندة ورعاية منذ تسجيل هذه الدراسة، فجزاه الله عني خير الجزاء.

كما أتقدم بالشكر والتقدير إلي الدكتور/ علاء الدين كفاقي صاحب الخلق الكريم والعلم الغزير علي ما قدمه للباحثة من عون ومساندة ورعاية ، فجزاه الله عني خير الجزاء ، وبارك له في علمه وصحته وأولاده.

كما أتقدم بالشكر والتقدير إلي اللواء الطيب/ محمد رضا محمد عوض مدير مركز التأهيل للطب الطبيعي بمستشفى العجوزة صاحب الخلق الكريم والعلم الغزير علي ما قدمه للباحثة من عون ومساندة ورعاية ، فجزاه الله عني خير الجزاء.

ووفاءً وتقديراً و عرفاناً بالجميل أتقدم بأسمى آيات الحب والشكر والتقدير إلي من شملوني بدعواتهم وعونهم إلي أسرتي الغالية والدي ووالدتي وأخوتي وأبنتي الغالية تسنيم لما تحملوه من تعب ومشقة طوال فترة الدراسة ، فجزاهم الله عني خير الجزاء ، هؤلاء من ذكرتهم ، أما من سهوت عنهم بغير قصد فلهم أيضاً الشكر والتقدير.

أخيراً إن كنت قد وفقت فذلك من فضل الله يؤتيه من يشاء،  
وإن كنت قد قصرت فمن نفسي، وما توفيقى إلا بالله عليه توكلت  
وإليه أنيب.

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

الباحثة

- ب -

## أولاً: فهرس الموضوعات

الصفحة	الموضوع
أ - ب	- شكر وتقدير.
ج	- فهرس الموضوعات.
ز	- فهرس الجداول.
ح	- فهرس الملاحق.
١٠ - ١	الفصل الأول مدخل إلى الدراسة
٢	- مقدمة.
٤	- مشكلة الدراسة.
٦	- أهداف الدراسة.
٦	- أهمية الدراسة.
٧	- مصطلحات الدراسة.
٩	- التعريف الإجرائي.
١٠	- حدود الدراسة.
٩٦ - ١١	الفصل الثاني الإطار النظري
١٢	- مقدمة
٣٨ - ١٢	أولاً: مفهوم الذات
١٤	١- التعريفات العربية والأجنبية لمفهوم الذات
١٨	٢- تكوين ونمو مفهوم الذات
١٩	٣- المراحل التي تؤثر في تكوين مفهوم الذات
٢١	٤- العوامل التي تؤثر على مفهوم الذات
٢٣	٥- أنواع مفاهيم الذات (الذات الإيجابي - الذات السلبي)
٢٥	٦- نظريات الذات
٣٢	٧- مفهوم الذات وعلاقته بالإعاقة لدى المراهقين المعاقين جسدياً
٥٦ - ٣٩	ثانياً: تقدير الذات
٤٠	١- مفهوم الذات وتعريفاته

الصفحة	الموضوع
٤٤	٢- مستويات تقدير الذات
٤٧	٣- العوامل المؤثرة في تقدير الذات
٥٥	٤- تأثير الإعاقة على تقدير الذات.
٦١-٥٦	ثالثاً: صورة الجسم
٥٧	١- تعريفات صورة الجسم
٦٠	٢- مكونات صورة الجسم
٦٠	٣- صورة الجسم والإعاقة الجسدية
٧٦-٦١	رابعاً : الميول المهنية
٦٢	١- تعريف الميول
٦٤	٢- أنواع الميول
٦٥	٣- خصائص الميول
٦٦	٤- الميول المهنية
٦٧	٥- نظريات نمو الميول المهنية
٧١	٦- نمو الميول المهنية عند المعوقين
٧٢	٧- الميول المهنية والتأهيل المهني عند المعاقين
٨٣-٧٦	خامساً: المراهقة
٧٦	١- تعريف المراهقة
٧٨	٢- أنواع المراهقة
٧٩	٣- مراحل المراهقة
٧٩	٤- خصائص النمو في مرحلة المراهقة
٨٢	٥- الاحتياجات الأساسية للمراهقين المعاقين جسدياً
٩٦-٨٣	سادساً: المعاقين جسدياً
٨٣	١- مقدمة عن الإعاقة الجسدية
٨٤	٢- تعريف الإعاقة
٨٧	٣- تعريف الإعاقة الجسدية
٨٩	٤- الإعاقة البدنية الناجمة عن إصابة الجهاز العصبي المركزي (شلل الأطفال)
٩٠	أ - تعريفه

الصفحة	الموضوع
٩١	ب- أسباب العدوى
٩٢	ج- طرق انتقال العدوى
٩٢	د- أعراض المرض
٩٣	هـ- أطوار المرض
٩٤	و- الوقاية من شلل الأطفال
٩٥	٥- الأنماط السلوكية التي قد يتخذها المصاب بشلل الأطفال.
١٣٠ - ٩٧	الفصل الثالث دراسات سابقة
٩٨	أولاً: دراسات تناولت مفهوم الذات لدى المعاقين جسدياً.
١٠٩	ثانياً: دراسات تناولت تقدير الذات لدى المعاقين جسدياً.
١١٧	ثالثاً: دراسات تناولت صورة الجسم لدى المعاقين جسدياً.
١٢١	رابعاً: دراسات تناولت الميول المهنية لدى المعاقين جسدياً .
١٣٠	خامساً: فروض الدراسة
١٦٢ - ١٣١	الفصل الرابع خطة الدراسة وإجراءاتها
١٣٢	أولاً: منهج الدراسة.
١٣٢	ثانياً: عينة الدراسة.
١٣٤	ثالثاً: أدوات الدراسة
١٦١	رابعاً: إجراءات الدراسة.
١٦٢	خامساً: الأساليب الإحصائية.
١٦٣ -	الفصل الخامس
١٩٠	عرض النتائج ومناقشتها
١٦٤	أولاً: نتائج الفرض الأول
١٦٤	- نص الفرض الأول.
١٦٧	- مناقشة نتائج الفرض الأول.
١٧١	ثانياً: نتائج الفرض الثاني
١٧١	- نص الفرض الثاني.
١٧٢	- مناقشة نتائج الفرض الثاني.



الصفحة	الموضوع
١٧٤	ثالثاً: نتائج الفرض الثالث
١٧٤	- نص الفرض الثالث.
١٧٥	- مناقشة نتائج الفرض الثالث.
١٧٥	رابعاً: نتائج الفرض الرابع
١٧٥	- نص الفرض الرابع.
١٧٦	- مناقشة نتائج الفرض الرابع.
١٨٣	خامساً: نتائج الفرض الخامس
١٨٣	- نص الفرض الخامس.
١٨٣	- مناقشة نتائج الفرض الخامس.
١٨٤	سادساً: نتائج الفرض السادس
١٨٤	- نص الفرض السادس.
١٨٥	- مناقشة نتائج الفرض السادس.
١٨٦	سابعاً: نتائج الفرض السابع
١٨٦	- نص الفرض السابع.
١٨٧	- مناقشة نتائج الفرض السابع.
١٨٩	ثامناً: ملخص نتائج الدراسة
١٩١ - ٢٠٠	خاتمة الدراسة
١٩٢	أولاً: ملخص الدراسة
١٩٨	ثانياً: التوصيات
١٩٩	ثالثاً: بحوث مقترحة
٢٠١ - ٢٢٧	المراجع
٢٠٢	أولاً: المراجع العربية
٢٢٠	ثانياً: المراجع الأجنبية
٢٢٨ - ٢٧٩	الملاحق
1 - 5	ملخص الدراسة باللغة الأجنبية

## ثانياً: فهرس الجداول

رقم	الجدول	الصفحة
(١)	التوزيع العمري لأفراد عينة البحث والأماكن التي تم الحصول على العينة منها	١٣٣
(٢)	توزيع عينتين من المراهقين المعوقين جسدياً في المستويات التعليمية	١٣٤
(٣)	مؤهلات الأمهات بالنسبة للمراهقين المعاقين جسدياً (ذكور - إناث)	١٣٦
(٤)	مؤهلات آباء لحالات الإعاقة حسب استمارة البيانات المقدمة من الباحثة	١٣٦
(٥)	تدرج درجات المقياس	١٤٠
(٦)	العبارات التي أجمع على حذفها معظم المحكمين لمقياس مفهوم الذات للمراهقين المعاقين جسدياً	١٤٢
(٧)	عدد العبارات قبل وبعد التحكيم	١٤٤
(٨)	معاملات ارتباط مفردات مقياس مفهوم الذات بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه بعد حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للبعد	١٤٦
(٩)	معاملات ألفا لثبات مفردات مقياس مفهوم الذات (في حالة حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه)	١٤٧
(١٠)	معاملات الثبات بطريقتي معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية لأبعاد مفهوم الذات	١٤٨
(١١)	عدد العبارات الموجبة والسالبة في مقياس مفهوم الذات للمراهقين المعاقين جسدياً وفقاً للصورة النهائية	١٤٩
(١٢)	أرقام العبارات الموجبة والسالبة في مقياس مفهوم الذات للمراهقين المعاقين جسدياً وفقاً للصورة النهائية	١٥٠
(١٣)	معاملات ارتباط مفردات مقياس تقدير الذات بالدرجة الكلية للمقياس بعد حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للمقياس	١٥٣
(١٤)	معاملات ألفا لثبات مفردات مقياس تقدير الذات (في حالة حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للمقياس)	١٥٤
(١٥)	معاملات ارتباط مفردات مقياس صورة الجسم بالدرجة الكلية للمقياس بعد حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للمقياس	١٥٦
(١٦)	معاملات ألفا لثبات مفردات مقياس صورة الجسم (في حالة حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للمقياس)	١٥٧
(١٧)	معاملات ارتباط كل ميل بالدرجة الكلية للميول المهنية بعد حذف درجة الميل من الدرجة الكلية للميول المهنية	١٥٩

رقم	الجدول	الصفحة
(١٨)	معاملات ألفا لثبات مفردات مقياس الميول المهنية (في حالة حذف درجة الميل من الدرجة الكلية للميول المهنية)	١٦٠
(١٩)	معاملات الارتباط بين أبعاد مفهوم الذات وأبعاد الميول المهنية والدرجة الكلية لكليهما	١٦٥
(٢٠)	معاملات الارتباط بين تقدير الذات وأبعاد الميول المهنية	١٧٢
(٢١)	معاملات الارتباط بين صورة الجسم وأبعاد الميول المهنية	١٧٤
(٢٢)	الفروق بين الذكور والإناث في أبعاد مفهوم الذات ومجموع درجاته	١٧٦
(٢٣)	الفروق بين الذكور والإناث في تقدير الذات	١٨٣
(٢٤)	الفروق بين الذكور والإناث في صورة الجسم	١٨٥
(٢٥)	الفروق بين الذكور والإناث في الميول المهنية	١٨٧

### ثالثاً: فهرس الملاحق

رقم	الملاحق	الصفحة
(١)	استمارة بيانات عن المراهق المعاق جسدياً.	٢٢٩
(٢)	مقياس مفهوم الذات لدى المراهقين المعاقين جسدياً (الصورة الأولية).	٢٣١
(٣)	مقياس مفهوم الذات لدى المراهقين المعاقين جسدياً (الصورة النهائية).	٢٤٢
(٤)	قائمة بأسماء السادة المحكمين.	٢٤٩
(٥)	مقياس تقدير الذات.	٢٥٢
(٦)	مقياس صورة الجسم.	٢٥٥
(٧)	مقياس الميول المهنية.	٢٥٩
(٨)	أمثلة لبعض المقاييس المتوفرة في الثقافة المصرية وأبعادها وعدد بنودها.	٢٦٩
(٩)	الأدوات المستخدمة في قياس مفهوم الذات في الدراسات السابقة من حيث الصياغة اللفظية.	٢٧٢
(١٠)	الأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة من حيث طول العبارة نفسها	٢٧٤
(١١)	أمثلة من البنود غير المناسبة في بعض المقاييس مع طبيعة الدراسة (الإعاقة الجسدية)	٢٧٦
(١٢)	أمثلة لبعض المقاييس التي تقيس مفهوم الذات لدى الفئات الخاصة (المتأخرين عقلياً - الصم)	٢٧٨



# الفصل الأول

## مدخل الدراسة

- مقدمة .
- مشكلة الدراسة .
- أهداف الدراسة .
- أهمية الدراسة .
- مصطلحات الدراسة .
- حدود الدراسة
- الأساليب الإحصائية

## الفصل الأول مدخل الدراسة

### مقدمة:

لقد دعى الإسلام إلى الرفق بالمعاقين وحسن معاملاتهم، كما كان حسان بن ثابت شاعر الرسول ع معاقاً. وقد عنى الخلفاء والحكام المسلمون مثل عمر بن الخطاب، وعبد الملك بن مروان، وعمر بن عبد العزيز وغيرهم من الخلفاء المسلمين بتوفير الرعاية الاجتماعية والنفسية للمعاقين، وقد أمر عمر بن عبد العزيز بإحصاء المعاقين وتخصيص مرافق لكل كفيف، وخادم لكل مقعد لا يقوى على القيام لأداء الصلاة قياماً (حلمي إبراهيم، ليلي فرحات، ١٩٩٨: ١٢).

كما يشير هنا إلى العرب أنهم قد آمنوا بنظرية التعويض العادل، فما يفقده الإنسان دون إثم منه يعوضه الله بما يقوم مقامه، ويدل على ذلك قول الله تعالى [أَفَلَمْ يَسِيرُوا فِي الْأَرْضِ فَتَكُونَ لَهُمْ قُلُوبٌ يَعْقِلُونَ بِهَا أَوْ آذَانٌ يَسْمَعُونَ بِهَا فَإِنَّهَا لَا تَعْمَى الْأَبْصَارُ وَلَكِنْ تَعْمَى الْقُلُوبُ الَّتِي فِي الصُّدُورِ] (سورة الحج، الآية: ٤٦).

وعلى ضوء الآيه السابقه اكدت الأديان السماوية على الاهتمام بشئون المعاقين ورعايتهم ومساعدتهم كما أن الدول النامية تبذل أقصى طاقاتها لتحقيق الاستثمار الأمثل لمواردها الطبيعية حتى تحقق أقصى درجات الكفاية الإنتاجية وترفع من مستوى معيشة أبنائها، فالعنصر البشري والموارد الأدمية هي الدعامة الأساسية لبرامج التنمية الاقتصادية والاجتماعية، والإنسان هو الغاية التي تستهدفها برامج التنمية والوسيلة لاستثمار تلك الموارد. ولقد شاعت إرادة الله سبحانه وتعالى أن يكون التركيب البنائي لأي مجتمع محتوياً على شريحة تعاني من بعض القصور البدني أو العقلي أو الجسمي أو غير ذلك، وبالتالي لا تستطيع أن تقف على خط البداية مع باقي شرائح المجتمع لكي تساهم بنصيبها في تنفيذ برامج التنمية خاصة إذا ما تركنا هذه الفئة وشأنها لتواجه مشكلاتها بطريقة عفوية غير علمية، لذا كان لزاماً على الدولة الاهتمام بتلك الفئات من المعاقين (مصطفى الحاروني، همان فراج، ١٩٩٩: ١٢٨)

فلذلك تزايد الاهتمام بتربية ذوي الاحتياجات الخاصة وتأهيلهم والعمل على الاستفادة من الطاقات الكامنة لديهم ليكونوا قوة فعالة ومنتجة في المجتمع الذي يعيشون فيه، ولم

تتخلف جمهورية مصر العربية عن هذا الاتجاه العالمي حيث تحظى التربية الخاصة لذوي الاحتياجات الخاصة من الجهات الرسمية في مصر بالاهتمام الكبير، فقد شرعت مصر القانون رقم ٣٩ لسنة ١٩٧٥ والذي ينص على " توحيد وتضافر الجهود في مجال التربية الخاصة وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة وذلك بالتنسيق بين الوزارات المعنية مثل وزارات الشؤون الاجتماعية والتربية والتعليم والعمل والصحة " (عبد الرحمن العيسوي، ١٩٩٦: ٦٥). ولقد نال مجال الإعاقة والمعاقين اهتماماً بالغاً في السنوات الأخيرة نتيجة للاقتناع المتزايد في المجتمعات جميعها بأن المعاقين كغيرهم من أفراد المجتمع لهم الحق في الحياة، والنمو بأقصى ما تمكنهم قدراتهم وطاقاتهم إلى جانب تغيير النظرة المجتمعية إلى هؤلاء الأفراد، والتحول من اعتبارهم عالة اقتصادية على مجتمعاتهم إلى النظرة إليهم كجزء من الثروة البشرية مما يحتم تنمية هذه الثروة، والاستفادة منها إلى أقصى حد ممكن (عبد الرحمن سليمان، ١٩٩٧: ٢٤).

وتعد الإعاقة Handicap أحد الأخطار الرئيسية التي تواجه العالم لما تحمله من تدمير لكيان الإنسان الاجتماعي والنفسي، حيث تشير الأبحاث إلى أن عدد المعاقين في العالم يصل إلى (٦٠٠) مليون معاق منهم (١٥٠) مليون بالدول النامية، كما تشير الإحصائيات إلى أن إجمالي المعاقين بجمهورية مصر العربية طبقاً للتعداد العام للسكان ٢٠٠٥ بلغ (٢٨٤١٨٨) نسمة موزعين حسب فئات السن والإعاقة والنوع، منهم (١٣٤٠٣) معاق جسدياً (شلل الأطفال) من جميع الفئات العمرية المختلفة حيث تمثل الإعاقة الجسدية بنسبة (٤.٧٢٪) من النسبة العامة للمعاقين في مصر (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، ٢٠٠٥: ٦٨).

ووجود فرد معاق جسدياً في الأسرة يسبب الكثير من الضغوط النفسية والاجتماعية والمادية مما يجعله في حاجة ملحة إلى بيئة تعليمية تساعده على تعلم مهارات سلوكية وتأهيلية يستطيع من خلالها تعلم حرفة أو مهنة تؤهله للاندماج مع أفراد المجتمع ويصبح قوة منتجة لكي يكون قادراً على أن يعول نفسه ويخفف العبء على أسرته ومجتمعه، وهذا ما تتنادي به الاتجاهات الحديثة في التربية الخاصة. وهناك دعوة عالمية للاهتمام بتربية المعاقين جسدياً بصفة خاصة وقد أثبتت الدراسات أن رعاية المعاقين جسدياً مثمرة وأن عائدها الاقتصادي والاجتماعي يفوق ما ينفق عليها من أموال وجهود، فقد بينت نتائج هذه الدراسات أن الرعاية الاجتماعية والنفسية والتعليمية والمهنية تؤدي إلى تحسن المعاقين

جسدياً في نواحي كثيرة وتساعد حوالي (٧٥٪) منهم على ممارسة حياتهم الاجتماعية كأقرانهم العاديين (حلمي إبراهيم ، ليلي فرحات، ١٩٩٨ : ٣٧).

وقد أكدت العديد من البحوث والدراسات على ضرورة تدريب وتأهيل المعاقين جسدياً وإعطائهم معلومات عن المهن التي قد يشغلونها والمهارات المطلوبة في العمل وأن التدريب قبل الدخول في سوق العمل للمعوقين جسدياً سوف يساعد على تحسينهم المهني ويساعدهم على إيجاد فرص عمل مناسبة لهم في ضوء ما يتوفر لديهم من إمكانيات وقدرات، ومن هذه الدراسات (مارسي وآخرون 1995، Marceau, et al., 1995، على عبد السلام وأحمد عبد الهادي، ١٩٩٧، Krause ١٩٩٧).

وكذلك اهتمت الجمعيات الحكومية والمؤسسات الأهلية والوزارات التعليمية من زمن ليس ببعيد ومازالت تبحث في أساليب التطور والرقي بالإرشاد النفسي والمهني من أجل تدريب نوعية أفضل لحياة الأشخاص ذوي الإعاقة الجسدية وكيفية التعامل معهم وتجنب المضاعفات العكسية التي قد تتجم عن إهمالهم وتهيئة المعاق جسدياً نفسياً واجتماعياً ومهنياً للتفاعل مع المجتمع والتقليل من الآثار السلبية للإعاقة وذلك لتوفير البرامج التدريبية والترفيهية اللازمة لتنمية قدراته وتدريبه علي مهارات الحياة اليومية، وأهمها التدريب الوظيفي والمهني وذلك لتنظيم وتأمين برامج التعليم والتدريب لرفع مستوى قدرات المعوق وإعطاءه الفرص للكشف عن قدراته الذاتية والنفسية ويصبح عضو منتج في المجتمع، ومن ثم إيجاد الوظيفة التي تناسبه وتوفير الخدمات التي تمكنه من أداء وظيفته علي أكمل وجه كأقرانه من الأسوياء (محسن الحازمي، ١٩٩٩ : ٧).

### مشكلة الدراسة:

تُعد مشكلات المعاقين بصفة عامة والمعاقين حركياً بصفة خاصة من أقوى المشكلات الإنسانية التي تثير الاهتمام، حيث أن المشاكل التي يعاني منها المعاق حركياً لا تنشأ عن الإصابة في حد ذاتها وإنما تنشأ أساساً من عدم تقبل الفرد لإصابته وللاّخرين أو لتكوين مفهوم ذات سلبي عن جسمه وتقدير ذات منخفض وأن نظرة الآخرين المحيطين به بنظره متدنية، فالعاهة الجسمية في حالات شلل الأطفال تؤدي إلي ضعف شديد في العضلات وتشنجات قوية، وشلل كامل، وتشوهات في الهيكل العظمي نتيجة إصابة الجهاز العصبي المركزي، ويتسم ذوي العاهة الجسمية بزيادة الحساسية نتيجة لشعورهم بالنقص عند مقارنة



حالتهم الجسمية بحالة الآخرين مما قد ينشأ عنه عادة فقدان الثقة بالنفس والعجز عن التكيف في المجتمع، كما تؤثر الإعاقات الجسمية والصحية على كلاً من مفهوم الذات وتقدير الذات وصورة الجسم وذلك من خلال نظرة الفرد لنفسه وصورته عنها وتقديره لها، وهو نتيجة تفاعل عاملين هما صورة الفرد عن ذاته وآراء الآخرين وتفاعلهم معه، وكذلك فإن مفهوم الذات وتقدير الذات لدى الفرد المعوق يتأثر بشخصية الفرد قبل حدوث الإعاقة وخاصة في حالات الإعاقات الجسمية المكتسبة. فإذا كان مفهوم الذات ضعيفاً في الماضي أو شعر بعدم الكفاية فإن الإعاقة تزيد تلك المشاعر وبالتالي لديه تقدير ذات منخفض فيكون تصوره لجسمه سلبي ومن الممكن التعرف على مفهوم الذات قبل حصول الإعاقة عن طريق التقارير الذاتية واستخدام المعلومات عن مرحلة الطفولة. وإن المراهق المعاق جسدياً يواجه ضغوطاً نفسياً واجتماعياً تتمثل في مشاعر القلق والإحباط وتدني مفهوم الذات وذلك بسبب اعتمادهم على الآخرين في تلبية احتياجاتهم الأساسية وتمركزهم حول ذواتهم وانعزالهم وصعوبات التفاعل الاجتماعي مع الآخرين (عبد العزيز السرطاوي، وجميل الصمادي، ١٩٩٠: ٤٣٢).

وللتغلب على المشكلات التي يواجهها المعاقين جسدياً في مجال التفاعل الاجتماعي والنفسي والمهني يمكن معرفة ميولهم المختلفة واتفق أصحاب نظريات نمو الميول المهنية أن الميول المهنية تبدأ عند الإنسان من مرحلة الطفولة وتستمر معه في المراهقة والرشد، حيث يكون اختيار المراهق المعاق جسدياً للمهنة في البداية على أساس الأنشطة التي يرغب فيها ويميل إليها. ثم يتحول بعد ذلك إلى اختيار المهن التي تتفق مع قدراته ومستواه الدراسي وفكرته عن نفسه، ثم يتحول مرة أخرى إلى اختيار المهنة التي تحقق له مكانة اجتماعية ودخلاً مناسباً، وتعطيه الحرية في العمل (كمال مرسي، ١٩٩٦: ٣٩٩).

وتتضمن مشكلة الدراسة الحالية في تناول بعض المتغيرات النفسية (مفهوم الذات - تقدير الذات - صورة الجسم) لدى عينة من المراهقين المعاقين جسدياً وعلاقتها بالميول المهنية لديهم.

## وتتلخص مشكلة الدراسة في التساؤلات الآتية:

- ١- هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين أبعاد مفهوم الذات وأبعاد الميول المهنية لدى المراهقين المعاقين جسدياً؟
- ٢- هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين تقدير الذات وأبعاد الميول المهنية لدى المراهقين المعاقين جسدياً؟
- ٣- هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين صورة الجسم وأبعاد الميول المهنية لدى المراهقين المعاقين جسدياً؟
- ٤- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في كلاً من مفهوم الذات وتقدير الذات وصورة الجسم والميول المهنية لدى المراهقين المعاقين جسدياً وفقاً لمتغيري الجنس (ذكور- إناث)؟

## أهداف الدراسة:

### وضعت الدراسة أهداف تسعى إلى تحقيقها وهي كالاتي:

- ١- الكشف عن العلاقة بين أبعاد مفهوم الذات وأبعاد الميول المهنية.
- ٢- الكشف عن العلاقة بين تقدير الذات وأبعاد الميول المهنية.
- ٣- الكشف عن العلاقة بين صورة الجسم وأبعاد الميول المهنية.
- ٤- الكشف عن الفروق بين الجنسين من المراهقين المعاقين جسدياً في مفهوم الذات وتقدير الذات وصورة الجسم والميول المهنية.

## أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية في الأهمية العلمية والأهمية التطبيقية وذلك

### على النحو التالي:

#### أ - الأهمية العلمية

- نتائج هذه الدراسة يمكن أن تسهم في موضوع هام تقل فيه البحوث السيكولوجية في حدود علم الباحثه.
- إعداد أداة مناسبة لقياس مفهوم الذات لدى المراهقين المعاقين جسدياً.
- إعداد استمارة بيانات خاصة للمراهقين المعاقين جسدياً.
- ندرة الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت هذا الموضوع في حدود علم الباحثه.

**ب- الأهمية التطبيقية:**

من المتوقع ان هذه الدراسة تساعد في تحديد او قياس كلاً من مفهوم الذات وتقدير الذات وصورة الجسم لدى المراهقين المعاقين جسماً وعلاقتهم بالميول المهنية بهدف مساعدتهم ورعايتهم رعاية اجتماعية ونفسية ومهنية وتقديم الخدمات المتخصصة التي يمكن أن توجه لرعايتهم لدمجهم في المجتمع لتكون قوة فعالة ومنتجة.

وترى الباحثة أن كل ما سبق كان سبباً لإجراء هذه الدراسة حيث تعد مساهمة متواضعة لمساعدة المراهق المعاق جسدياً على تقبل ذاته الجسمية وأن يكون له تقدير ذات مرتفع بقدر المستطاع وكذلك تقبل أوجه القصور التي خلقتها الإعاقة من ناحية أخرى، والتي تجعله يرى أن دوره غير فعال في المجتمع ومحاولة تغيير هذه النظرة المتشائمة وشعوره بالعجز والدونية وذلك عن طريق دمجهم في المجتمع من خلال الالتحاق بالمهنة الملائمة له.

**مصطلحات الدراسة:****تشتمل الدراسة الحالية على المفاهيم الأساسية الآتية:****(١) مفهوم الذات Self Concept**

- تقييم الفرد لنفسه وتثمين الذات من جانب الفرد نفسه (كمال دسوقي، ١٩٩٠: ١٠)
- تكوين معرفي منظم وموحد ومتعلم للمدركات الشعورية والتصورات الذاتية والتقييمات الخاصة به يبلوره الفرد ويعتبره تعريفاً نفسياً لذاته (فاروق عبد الفتاح، ٢٠٠٠: ٣٠).

**(٢) تقدير الذات Self Assessment**

– يعرف كلاً من "جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفاي":

تقدير الذات بأنه اتجاه نحو تقبل الذات والرضا عنها واحترامها، ومشاعر استحقاق الذات وجدارتها مفهوم أساسي في الصحة النفسية. وكذلك فإن نقص تقدير الذات ومشاعر عدم الجدارة هي أعراض اكتئابية شائعة وفي التحليل النفسي يعنى تقدير الذات أن تكون علاقة الأنا طيبة مع الأنا الأعلى (جابر عبد الحميد، علاء كفاي، ١٩٩٥: ٣٤٤).

### (٣) صورة الجسم Body Image

هي التصور العقلي لدى المرء عن جسمه الخاص أثناء الراحة أو في الحركة في أي لحظة وهي مستمدة من الإحساسات الباطنية وتغيرات الهيئة والاحتكاك بالأشخاص والأشياء في الخارج والخبرات الانفعالية والخيالات (كمال دسوقي، ١٩٩٠: ١١).

### (٤) الميول المهنية Vocational Interests

ميل الفرد إلى مهنة أو عمل معين بحيث يفضل العمل فيه عن العمل في غيره، حتى لو كان دخله أقل، لأنه يجد فيه متعة نفسية نتيجة حبه له (فرج عبد القادر، د. ت: ٤٥).

### (٥) المراهقة Adolescence

تضم المراهقة من الوجة النفسية الأفراد الذين أنهموا أو اجتازوا مراحل الطفولة، بينما هي تضم من وجهة نظر علم الاجتماع أولئك الأفراد الذين يحاولون اجتياز الفجوة بين المرحلتين: ومرحلة الطفولة وهي مرحلة يعد الاعتماد أبرز ملامحها ومرحلة الرشد وهي مرحلة يمثل الاستقلال والاكتفاء بالذات أبرز خواصها (Peter, Nicky, 1999: 6).

وفي ضوء ما سبق تقصد الباحثة بمرحلة المراهقة في الدراسة الحالية:

"المراهقة الوسطى وهي المرحلة العمرية التي تقع بين (١٥-١٧) سنة، والتي تقابل المرحلة الثانوية والتي من أهم سماتها شعور المراهق بالاستقلال وفرض شخصيته الخاصة ومسايرة الجماعة والرغبة في تأكيد الذات والاهتمام بجاذبيته للجنس الآخر".

### (٦) المعاقين جسماً Physical Handcapped

- تضم من لديهم عجز يعوقهم عن تأديه الأعمال التي يستطيع الأشخاص العاديين تأديتها مما يؤثر على مستوى أدائهم بدرجات متفاوتة، ويستلزم مساعدة خاصة لأداء الأنشطة الحركية اليومية كالمشلولين بشلل الأطفال، الشلل النصفي الطولي، الشلل النصفي السفلي، الشلل الرباعي، مبتوري الأطراف لأحدهما أو أكثر والمقعدين بأمراض مستعصية (زيدان السرطاوي، ١٩٩٣: ٦٩).

## وسوف تقتصر الباحثة في هذه الدراسة على حالات شلل الأطفال Poliomyelitis

يعرفه كلاً من "ليلي فرحات وحلمي إبراهيم" على انه مرض فيروسي دقيق وصغير الحجم يؤثر على الخلايا العصبية الموجودة في الجزء الأمامي وسُمي بهذا الاسم لأنه غالباً ما يصيب الأطفال أكثر من الكبار حيث أن (٩٠٪) من الحالات أطفال ما بين سنة وست سنوات ونادراً ما يصيب الكبار حتى سن (١٥ سنة) وتنتقل عدوى ذلك المرض عن طريق الإنسان (ليلي فرحات، وحلمي إبراهيم، ١٩٩٨: ١٦).

### التعريف الإجرائي:

الذي سوف تلتزم به الباحثة في الدراسة الحالية بما يتفق مع تعريف "نتسي ١٩٨٥" لمفهوم الذات بأنه:

"الدرجة التي يحصل عليها المراهق المصاب بإعاقة جسدية على أبعاد مقياس الدراسة وتتمثل في الذات الجسمية Physical Self-Concept (حيث تعبر عن فكرة الفرد الخاصة عن جسمه، حالته الصحية، مظهره الخارجي، حالته الجنسية)، الذات الأسرية Family Self-Concept (وتعبر عن مشاعر الشخص بالملائمة والكفاية وكذلك وقيمه بوصفه عضواً في أسرة ، وهي تشير إلى إدراك الشخص لذاته في تعلقها بأقرب دائرة من الرفاق)، الذات الأخلاقية Moral Self-Concept (حيث تعنى إدراك الفرد للجوانب الملتزمة بالقيم والأخلاقيات النابعة من الدين والثقافة). والذات الاجتماعية Social Self-Concept (وتعنى الصورة أن الجانب الذي يدرکه الآخرون عن الفرد في مواقف اجتماعية معينة، أو هي الصورة التي يعتقد الفرد أن الآخرين يرونه عليها أو هي الكيفية التي يدرك بها الفرد ذاته كفرد ويقوم بعلاقات اجتماعية وقيادية إيجابية في المواقف الاجتماعية المختلفة). والذات الشخصية Personal Self-Concept (حيث تعبر عن إحساس الفرد بأنه شخص مناسب وتقديره لشخصيته دون النظر إلى هيئته الجسمية أو علاقته بالآخرين)، ونقد الذات Critical Self-Concept (وتعنى فكرته عن مفهومه عن ذاته من حيث تقديره لها وقدرته على نقدها".

## حدود الدراسة:

### (١) حدود زمنية:

وهي الفترة التي تم تطبيق الادوات فيها ( ٢٠٠٥ . ٢٠٠٧ )

### (٢) حدود مكانية:

قامت الباحثة بتطبيق هذه الدراسة في مركز تأهيل الطب الطبيعي لعلاج الروماتيزم للقوات المسلحة بالعجوزة بالجيزة، ونادي ياسمينا لمتحدي الإعاقة بإمبابة بالجيزة، ومركز التأهيل بالصيادين بمحافظة الشرقية ومعهد شلل الأطفال بإمبابة.

### (٣) حدود بشرية:

تكونت عينة الدراسة الحالية (١٢٠) فرداً من المراهقين المعاقين جسدياً من حالات شلل الأطفال وتتألف من (٦٠ ذكور - ٦٠ إناث) وتراوحت أعمارهم ما بين (١٥-٢٠) سنة بمتوسط ( ١٧ سنة و ٣ شهور ) وانحراف معيارى للعمر ( ١.٨٢ )

# الفصل الثانى

## الإطار النظرى

---

مقدمة

أولاً: مفهوم الذات

ثانياً: تقدير الذات

ثالثاً: صورة الجسم

رابعاً: الميول المهنية

خامساً: المراهقة

سادساً: المعاقين جسدياً

## الفصل الثاني الإطار النظري

### مقدمة:

سوف تتناول الباحثة في هذا الفصل بعض المتغيرات النفسية مثل مفهوم الذات Self Concept وتقدير الذات Self Esteem وصورة الجسم Body Image والميول المهنية Vocational Interests، وعلاقة كل متغير بالمرهق المعاق جسدياً من حالات شلل الأطفال Poliomyelitis.

### أولاً: مفهوم الذات Self Concept

تناول العديد من علماء النفس مفهوم الذات بالشرح والتفسير إلا أنه حتى الآن لا يوجد ثمة اتفاق بينهم على مفهوم معين عن الذات، كذلك لازال الجدل بينهم قائماً حول مصطلحي الأنا Ego أو الذات Self.

#### الذات لها معنيان في علم النفس:

١- الذات كموضوع Self as Object: وتعني اتجاه الشخص ومشاعره عن نفسه وتقييمه لنفسه. أي فكرة الشخص عن نفسه وأطلق عليه البعض مصطلح الذات Self.

٢- الذات كعملية Self as Process: وتعني مجموعة من العمليات السيكولوجية التي تحكم السلوك والتوافق، أي أن الذات هي فاعل، بمعنى أنها تتكون من مجموعة نشطة من العمليات: كالتفكير والتذكر والإدراك ويطلق عليها اسم الأنا Ego، وأحياناً يستخدم التعبيران Self Ego بمعاني مختلفة (هول وليندري، ١٩٨٧: ٦٠١).

إن مفهوم الذات هو إرادة الوجود، ويقصد بها تلك القوة الدائمة الدفع والتوجيه والتنظيم لنشاط الإنسان بغية تحقيق وجوده والوصول إلى مستوى مناسب من الإنسانية الكاملة (عبد السلام عبد الغفار، ١٩٩٤: ٢٠٤).

والذات هي مصطلح يدل على تصور الشخص عن نفسه، حيث قال "مورفي" أن الذات هي الصورة التي يدركها الشخص عن نفسه ككل (حامد زهران، ١٩٩٠: ٩١).



وأضاف "جورج ميد" أن التصور الشخصي عن الذات لا بد أن يتضمن إدراك الشخص عن تصور الآخرين عن ذاته هو، أي أن الذات تصنع موقف البيئة الاجتماعية في اعتبارها وقد ترفض هذا الموقف أو تقبل أو تتظاهر بالقبول أو الرفض (عفاف حسيب، ١٩٩٣: ١٠).

أما علماء النفس من مدرسة التحليل النفسي فقد اعتبروا الذات عاملاً مؤثراً في تحديد السلوك الفردي (سامى خشبة، ١٩٩٤: ١٣٥).

ويرى "أدلر" أن الذات مجموعة متناسقة من الحيل والأساليب الذهنية والسلوكية يتذكرها الشخص تلقائياً كنظام للدفاع والهجوم أي التعامل مع العالم (حامد زهران، ١٩٩٠: ٩١).

ولقد بينت الدراسات الحديثة أن الذات هي نتاج عمليات طويلة فكل تجارب الفرد العديدة في علاقته بالأشياء والأشخاص والجماعات والقيم جميعها ترجع إلى تطور الذات وهي تشكيل متطور يحوي عدداً من الاتجاهات، كما أنها تختلف من ثقافة إلى أخرى، والذات ليست فطرية دائماً وإنما هي تنمو بمرور الزمن، والطفل يكون متمركز حول ذاته ثم تتفصل الذات عن العالم الذاتي وتتشكل بالتفاعل مع العالم الخارجي، وتصل قيمة إدراك الفرد لذاته عندما تكون خبراته في وحدة مرتبطة مع بيئته المتغيرة، ويعرف ذاته جيداً عن غيره من الأفراد وعن العالم الخارجي بالنسبة لحياته، وعند "رانك O.Rank" فإن الذات تبدأ في النمو عندما يلاحظ الطفل نتيجة لخبراته أنه ووالديه شيئان منفصلان فيبدأ في الشعور بضرورة تأكيد ذاته بطريقة سلبية ضد الوالد رغبة في تحديد معالم ذاته، كما يرى "فروم From" في حديثه عن نمو الذات أن عملية النمو الفردية تتحدد ببداية الانفصال الجسدي للطفل من الأم، فضلاً عن نمو استعداداته المطردة ونشاطه وتربيته وزيادته وعى الطفل بوجوده وبإمكاناته العقلية والجسدية (ابراهيم أبو زيد، ١٩٨٧: ١٢٠-١٢١).

ويلعب مفهوم الذات دوراً هاماً في تكوين نمط الشخصية وعليه تقع مهمة تكوين سمات الشخصية وتحديدتها لتصير واضحة بارزة من سلوك الفرد. وهو ينظم السلوك وتنمو وظيفته للتعلم والتفاعل الاجتماعي ويتأثر تأثراً كبيراً بطبيعة العلاقات والخصائص الموجودة

فى الأسرة، وبسبب طبع الطفل أن يكون مفهوماً عن ذاته من خلال الآخرين الذين يعيشون معه (حمدى شحاته، ١٩٩٣: ٣٢).

## أولاً: تعريفات مفهوم الذات Self-Concept

قبل الخوض فى تعريفات مفهوم الذات تؤكد الباحثة أن مفهوم الذات له أهمية قصوى على الشخصية والسلوك الإنسانى، وأن التنشئة الاجتماعية تساعد على تشكيل مفهوم الذات لدى الطفل، كذلك يمكن تعديله وتغييره لأنه مكتسب وذلك تحت ظروف خاصة وثابتة إلى حد كبير. وتتعدد التعريفات المختلفة لمفهوم الذات طبقاً للنظرية التى تبناها كل باحث وسوف نتناول الباحثة بعض التعريفات وسوف ترتب ترتيب زمني حيث لا يتاح المقام هنا لتتبع كافة التعريفات

### المفاهيم العربية لمفهوم الذات :

#### ١- يعرف كمال دسوقي مفهوم الذات

• بأنه "تقييم الفرد لذاته ، تثمين الذات من جانب الفرد نفسه (كمال دسوقي، ١٩٩٠: ١٠).

#### ٢- تعريف نرمين نقولا:

تعرف مفهوم الذات بأنه "الفكرة التى يكونها الفرد، عن نفسه من خلال تعرضه لخبرات الحياة بكل سلبياتها وإيجابياتها والتى من خلالها يفهم الفرد كل المعانى، والقيم عن نفسه وعن علاقته بالعالم المحيط به، وتتضمن نوعية الأشياء الذى يفعلها الفرد وكذلك الأشياء التى لا يفعلها" (نرمين نقولا، ١٩٩٠: ١٨).

#### ٣- تعريف عزيز سماره - عصام النمر - هشام الحسن:

يعرف مفهوم الذات بأنه "الطريقة التى ينظر بها الفرد إلى نفسه، ويكون تفكيره وشعوره وسلوكه غالباً متسقاً ومنسجماً مع مفهومه عن ذاته، أو هو مجموعة من القيم والاتجاهات والأحكام التى يملكها الإنسان عن سلوكه وقدراته وجسمه وجدارته كشخص. وهو مفهوم متعلم (مكتسب) يتكون لدى الفرد من خلال تفاعله مع بيئته" (عزيز سماره - عصام النمر - هشام الحسن، ١٩٩٣: ١٩١).

**٤- ترى عفاف محمد حسيب:**

مفهوم الذات هو تلك الفكرة التي يكونها الفرد عن نفسه (ذاته) وتتأثر بتجاربه وخبراته الحياتية، وتلعب بعض المؤثرات دورها في تكوين تلك الفكرة وفق مستوى التعليم والسن والنضج البيولوجي والنفسي والاجتماعي (عفاف محمد حسيب، ١٩٩٣: ١٠).

**٥- تعريف موسوعة علم النفس والتحليل النفسي:**

مفهوم الذات هو صورة الذات أو فكرة الشخص عن ذاته وما هي الصورة التي يكونها الفرد عن نفسه في ضوء أهدافه وامكانياته واتجاهاته نحو هذه الصورة، ومدى استثماره لها في علاقته بنفسه أو بالواقع (فرج عبد القادر وآخرون، ١٩٩٣: ٧٤٥).

**٦- يشير تعريف مصطفى كامل:**

إلى أن صورة الذات أو فكرة الشخص عن ذاته ما هي إلا الصورة التي يكونها الفرد عن نفسه في ضوء أهدافه وامكانياته واتجاهه نحو هذه الصورة، ومدى استثماره لها في علاقته بنفسه أو بالواقع (مصطفى كامل، ١٩٩٣: ٧٤٥).

**٧- يشير عبد المنعم الحفنى:**

إلى أن مفهوم الذات "هو تقدير الفرد لقيمته كشخص، ومفهوم الذات يحدد إنجاز المرء الفعلى، ويظهر جزئياً من خبرات الفرد بالواقع واحتكاكه به، ويتأثر تأثيراً كبيراً بالأحكام التي يتلقاها من الأشخاص ذوي الأهمية الإنفعالية في حياة المرء وبتفسيراته لإستجاباتهم نحوه" (عبد المنعم الحفنى، ١٩٩٤: ٧٧٥).

**٨- يعرف حمدي عبد الجواد:**

ظاهرة مستقرة نسبياً وشعورية إلى حد ما، يتم معاشتها انفعالياً كنظام فريد لأفكار الفرد عن نفسه، واستناداً إليها يتفاعل مع الآخرين ويكون موقفاً تجاه نفسه، ومفهوم الذات صورة متكاملة عن ذات المرء برغم أنها لا تخلو من تناقضات داخلية. إنها موقفه تجاه نفسه يشمل الجانب المعرفى الذى يتمثل فى الصورة المتكونة لدى الفرد عن مميزاته الخاصة وقدراته ومظاهره وأهميته الاجتماعية. (بتروفسكى، يارشفسكى، ترجمة حمدي عبد الجواد، ١٩٩٦: ٢٧٦).

**٩- تعريف حامد زهران:**

مفهوم الذات هو تكوين معرفي منظم ومتعلم للمدركات الشعورية والتصورات والتعميمات الخاصة بالذات يبلوره الفرد ويعتبره تعريفاً نفسياً لذاته (حامد زهران، ١٩٩٧: ٦٩).

**١٠- يرى حسن عبد الجواد:**

إن مفهوم الذات "هو الصورة التي يكونها الشخص عن نفسه سلباً أو إيجاباً، وتساعد في تقييم نفسه، حيث يعبر عما لديه من آراء وأفكار ومعتقدات ومشاعر واتجاهات تؤثر في مختلف نواحي حياته الجسمية والنفسية والاجتماعية" (حسن عبد الجواد، ١٩٩٩: ٤٩).

**١١- تعرف نهاد محمد:**

يعرف مفهوم الذات بأنه "الفكرة التي يكونها الفرد عن نفسه وتظهر في علاقاته بالآخرين المحيطين به من خلال سلوكياته وأفكاره ومعتقداته، كما أنه مجموعة من الأبعاد التي تشمل جوانب الشخصية" (نهاد محمد، ١٩٩٩: ١٥-١٦).

**١٢- تعريف صلاح الدين عبد الغني:**

إن مفهوم الذات هي كينونة الفرد أو الشخص وهي تنمو وتتفصل تدريجياً عن المجال الإدراكي وتتكون نتيجة للتفاعل مع البيئة وتشمل الذات المدركة والذات الاجتماعية والذات المثالية. وقد تمتص قيم الآخرين وتسعى إلى التوافق والتوازن والثبات وتنمو نتيجة للنضج والتعلم وتصبح المركز الذي تنتظم حوله كل الخبرات (صلاح الدين عبد الغني، ٢٠٠٠: ٦٦).

**١٣- يرى فاروق عبد الفتاح:**

إن مفهوم الشخص لذاته "فكرته عن نفسه يتضح في سلوكه ومظاهره ومنزلته العقلية والمدرسية ومظهره الجسمي وقلقه وشعبيته ومقدار شعوره بالسعادة والرضا (فاروق عبد الفتاح، ٢٠٠٠: ٣٠).

**تعليق الباحثه على المفاهيم العربية لمفهوم الذات :**

من خلال العرض السابق للمفاهيم العربية لمفهوم الذات تبين ان هناك اتفاق بين كلا من عفاف محمد حسيب و مصطفى كامل وحسن عبد الجواد ونهاد محمد في تعريف مفهوم الذات بأنه الفكره التي يكونها الفرد عن نفس

**المفاهيم الأجنبية لمفهوم الذات :****١- تعريف هولتر Holter:**

يعرف مفهوم الذات بأنه "مميزات فرد ما بفرض تحديد الذات الفردية" (مى عبد اللطيف زمزم، ١٩٩٢: ١٦).

**٢- تعريف أتواتر Atwater:**

يعرف مفهوم الذات بأنه "الصورة الكلية والوعى الذى لدينا عن أنفسنا، ويتضمن اعتقاداتنا حول أنفسنا، ومشاعرنا نحوها، والقيم المتصلة بها (صالح أبو جادو، ١٩٩٨: ١٥٣).

**٣- تعريف سيتوارد سيزرلاند Stuart Sutherland:**

يعرف مفهوم الذات بأنه "الطريقة التى يرى بها شخص ما نفسه" (Stuart Sutherland, 1991: 394)

**٤- تعريف مواموتيدا Mwamwenda:**

يعرف مفهوم الذات بأنه "الطريقة التى يدرك بها الشخص لذاته وتكون هذه الطريقة إيجابية أو سلبية وفقاً لإدراكه لنفسه كشخص مستقل عن الآخرين وما يعتقد في إدراك الآخرين له" (Mwamwenda, 1991: 44).

**٥- تعريف بيدرسون Pederson:**

يعرف مفهوم الذات بأنه "مجموع الإدراكات الكلية التى يحملها الفرد عن نفسه" (Pederson, 1994: 83).

**٦- تعريف بركي Purkey:**

إنه ذلك المجموع الكلي من النظام الديناميكي المنظم للمعتقدات والمواقف والآراء التى يكونها الشخص حول حقيقة وجوده الشخصي (1) (Author. W-Huitt, 2004).

**٧- يعرف مفهوم الذات بأنه**

"المعتقدات، المواقف، المعرفية، الأفكار التى عند الطفل عن نفسه، وهو مصدر كيف يشاهد أو يرى الطفل نفسه" (1) (<http://www.Geocities.com>, 2004).

**٨- يعرف بأنه:**

"الطريقة التى يدرك بها الإنسان نفسه، ويمكن أن يقسم إلى مفهوم الذات شخصى (حقائق وآراء الشخص فى نفسه لدى عيون بنيه أو أنا جذاب) مفهوم ذات اجتماعى (إدراك الشخص لكيفية نظر الآخرين له، واعتقادهم أن لديه بعض الصفات) مفهوم ذات ذاتى (ماذا أو كيف يريد الشخص أن يكون، أريد أن أكون محامياً، أو أتمنى أنني كنت أكثر نحافة) (5) (Gole Encylopaedia of Psychology, 2004).

## تعقيب على تعريفات مفهوم الذات:

- ومن خلال المفاهيم السابقة تستخلص الباحثة أن الخصائص التالية لمفهوم الذات:
- ١- يمكن التعرف باختصار على مفهوم الفرد عن ذاته من خلال فحص إجاباته عن السؤال من أنا؟.
  - ٢- يتكون مفهوم الذات من أبعاد مختلفة (الذات الجسمية، الذات الاجتماعية، الذات المادية، الذات المثالية، الذات الواقعية، الذات الممتدة، الذات الأكاديمية، الذات الأسرية).
  - ٣- يتأثر بطريقة تفكير الشخص والحوار الذاتي لديه فلو كان ذلك إيجابياً ساعد على تكوين مفهوم الذات إيجابي، أما إذا كان سلبي أثر سلباً في امتلاك مفهوم ذات سلبي.
  - ٤- تغيير مفهوم ذات الفرد يؤدي لتغيير في سلوكه.
  - ٥- هو الدافع لسلوك الفرد والمحدد له.
  - ٦- يتصف مفهوم الذات بالثبات النسبي عموماً، ولكنه قابل للتعديل والتغيير تحت شروط خاصة.
  - ٧- ليس فطرياً وإنما هو نتاج التفاعل الاجتماعي مع الآخرين المهمين انفعالياً.
  - ٨- ظاهرة مستقرة نسبياً.
  - ٩- شعوري إدراكي إلى حد ما لأنه يقوم على وعي الشخص وإدراكه.
  - ١٠- يؤثر ويتأثر بعلاقات الفرد بأفراد البيئة الاجتماعية.
  - ١١- يشتمل على نشاط الشخص اللفظي والسلوكي والفكري تجاه نفسه وهو حجر الزاوية في الشخصية فلو اتسم مفهوم الذات بالثبات والاتزان تتسم الشخصية بالاتزان، وإذا لم يتسم بذلك تتسم الشخصية بالتقلب المزاجي وعدم الاتزان الانفعالي.
  - ١٢- لا يمكن ملاحظته وإنما يستدل عليه من السلوك وعن طريق الإطار المرجعي للفرد نفسه

## ثانياً: تكوين ونمو مفهوم الذات:

ينمو مفهوم الذات تكوينياً كنتاج للتفاعل الاجتماعي جنباً إلى جنب مع الدافع الداخلي لتأكيد الذات (حامد زهران، ١٩٩٠: ٢٩٢).

إن مفهوم الذات لدى الفرد يتكون وينمو نتيجة الخبرات التي يمر بها الفرد في تنشئته الاجتماعية، وهو يشكل المجال الظاهري Phenomenal Field الذي يعيش الفرد في ثناياه ويعى به ذاته، كما أنه يتأثر بما يتمتع به من قدرات عقلية ودوافع نفسية تحكم سلوكه وتوجهه (عادل الأشول، ١٩٨٤: ٥).

ويبدأ مفهوم الذات في التكوين منذ اللحظة الأولى التي يبدأ فيها الطفل باكتشاف أجزاء جسمه فهو يُبنى من خلال أفكاره وشعوره وأعماله وخبراته (عبد الرحمن عدس ومحي الدين توفيق، ١٩٩٢: ٢٩٩). مفهوم الذات ينشئ من خلال تفاعل الفرد مع البيئة التي يعيشها (سهير كامل، ١٩٩٨: ١٢٣).

وأول ما يبدأ مفهوم الذات في التكوين يبدأ مفهوم الذات الجسمي ففي دراسة لتشارلز هورتون Charles Horton لكشف الاستعمال المبكر لكلمات الذات من قبل الطفل، وجد أن الطفل في بداية تكوين مفهوم الذات يُظهر شعوراً يدل على الفخر بالجوانب الجسمية والأشياء المادية وتفسير ذلك أن الطفل تدريجياً يلاحظ الكلمات الدالة على الشعور الذاتي المصاحب لاستخدام الضمائر "أنا" و"لي" من قبل الآخرين، فتوقظ هذه الكلمات الشعور بالذات لدى الطفل ويتعاطف معهم في شكل غير واضح ويقلدهم في استخدام هذه الكلمات ويبدأ في إدراك الجسم المادي له أو المرئي مثل إدراك الصورة بالمرآة والظل على الحائط (Charles Horton, 1980: 1-15).

أكدت أيضا سعادى بهادر (١٩٨٣) أن الفرد يبدأ في تكوين مفهوم محدد لذاته منذ اللحظات الأولى من حياته حيث يبدأ في تجميع المعلومات عن نفسه وعن الآخرين المحيطين به في البيئة، وعن البيئة التي يعيش فيها وينتمى إليها، ليكون نتيجة لتفاعله واحتكاكه وتعامله مع المحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه الكثير من المشاعر والعواطف والأحاسيس التي تتراكم يوماً بعد الآخر، وسرعان ما يتعلم كيف يخفف من آلامه وأحزانه، وكيف يتغلب على المصاعب والعقبات التي تواجهه في الحياة، كما أنه يدرك في نفس الوقت ما يشعره بالراحة النفسية، وما يشبع دوافعه. وتتبلور صورة واضحة للفرد عن ذاته تدريجياً، وبذلك يستطيع الفرد أن يكون مفهوماً واضحاً تجاه نفسه، وتجاه بيئته، وتجاه المحيطين به، وبذلك يتحدد مفهوم الفرد عن ذاته. (سعادى بهادر، ١٩٨٣: ٣٧)

### ثالثاً : المراحل التي تؤثر في تكوين مفهوم الذات:

ويمر مفهوم الذات في تكوينه بمراحل متتابعة تتمثل فيما يلي:

#### ١- المرحلة الجسمية:

إن الكائن العضوي لديه مفهوماً عن ذاته يعاني منذ ولادته من حالات التوتر وعدم الاتزان مما نطلق عليه حاجات، فهذا الكائن لكي يعيش وتستمر حياته البيولوجية، لابد وأن تتوفر له ظروف مُثلى في البيئة التي يعيش فيها، وألا يختل توازنه. والتوتر والإشباع الناتجة عن حالات الاتزان وعدم الاتزان التي يمر بها الطفل تصبح جزءاً من المجال الإدراكي للطفل، وهذه هي أول مرحلة لإدراك التمايز بين الذات وغير الذات، وتتوج هذه المرحلة الأولى لإدراك الذات عندما يصبح في مقدور الطفل التعرف على صورته الجسمية (Plotnik, 1993: 451).

#### ٢- المرحلة السلوكية البدائية:

وبزيادة قدرة الطفل على الحركة والتحرك تبدأ تنمو لديه تنظيمات سلوكية أكثر تخصصاً، يهدف منها إلى الحصول على الإشباع وإزالة التوتر الناجم عن الجوع أو العطش أو الإثارة الجنسية. فتلك التنظيمات البدائية للسلوك هي ما تدور حوله الذات في هذه المرحلة، وهي ما يمكن أن يقابل في نظرية التحليل النفسي تنظيم "الهو" أو "الذات الغريزية"، وإن هاتين المرحلتين السابقتين لا يمكن اعتبارهما في الواقع سوى مرحلتين أوليتين في نمو مفهوم الذات، حيث أن تميز الذات فيهما إنما يحدث بشكل فج غير دقيق إلى حد كبير (عبد الفتاح دويدار، ١٩٩٣: ٢٦٢).

#### ٣- المرحلة الاجتماعية:

تتضمن هذه المرحلة عمليتين أساسيتين في حياة الفرد الإنساني بالإضافة إلى عملية ثالثة ثانوية بالنسبة له، والعملية الأساسية الأولى هي عملية التنشئة الاجتماعية التي يمر بها كل طفل، والثانية هي قدرة الطفل الإنساني على استخدام الرموز اللغوية دون غيره، أما العملية الثالثة فهي عملية التعميم، وتتداخل هذه العمليات الثلاثة في تكوين مفهوم الذات في هذه المرحلة الأخيرة (Plotnik, 1993: 451).



## رابعاً: العوامل التي تؤثر في مفهوم الذات :

### ١- الخصائص الجسمية وصورة الجسم:

يتأثر مفهوم الفرد لذاته بخصائصه الجسمية وإن اختلف تأثيرها من مرحلة إلى أخرى فمن خصائص الإنسان أن تكون لديه فكرة عن ذاته الجسمية أو صورة ذهنية عن جسمه وشكله وهيئته، ووظيفته هذه الفكرة أو الصورة إن الفرد منا يجمع كل خبراته الداخلية والخارجية على ضوءها. وحينما يحدث للفرد تغييرات جسمية سواء بالزيادة أو النقص كان من شأنها أن تؤدي إلى تغيير أساسى فى مفهوم الشخص عن ذاته الجسمية الجديدة التي يتضمنها الوجود المعدل (أحمد زكي صالح، ١٩٧٢: ٢١٦).

وعن تأثير الخصائص الجسمية وفى دراسة "جوارد وسكورد" وجد أنه بالنسبة للرجال فإن حجم الجسم يؤدي إلى الرضا عن الذات، أما بالنسبة للنساء فقد أشارت النتائج إلى أنه كلما كان الجسم أصغر إلى حد ما فإن ذلك يؤدي إلى مشاعر الرضا الذاتى لدى الأنثى (حامد زهران، ١٩٧٥: ٢٤٦). وسوف تستعرض الباحثة متغير صورة الجسم فيما بعد:

### ٢- الخبرات الأسرية:

تعتبر الخبرات الأسرية للطفل عامل رئيسى فى تشكيل مفهوم الطفل عن ذاته من ناحية، كما أن الطفل من ناحية أخرى يرى نفسه ويدركها فى سياق هذه الخبرات، ويشير أتواتر "Atwater" إلى أن الأشخاص الذين يتلقون قدراً كافياً من الرعاية والتوجيه والحب والتشجيع خاصة من جانب الوالدين، عادة ما يظهرون ذات إيجابية، بعكس هؤلاء الذين يتعرضون للرفض والنبذ والعقاب القاسى من جانب الوالدين، حيث ينمو لديهم الشعور بعدم الأمان ويظهرون صور ذات سلبية (عبد المنعم حسيب، ١٩٩٣: ٥٣).

إن مفهوم الذات يتأثر بالخصائص والمميزات الأسرية. فالطفل الذى ينشأ فى أسرة تحيطه بالعناية والتقبل، يرفع ذلك من قدراته واهتماماته ومهاراته. وفى نفس الوقت يمكن أن يتسبب الوالدين فى أن يدرك الطفل نفسه كشخص غبى أو غير موثوق به وذلك إذا اتبعا أساليب خاطئة فى التنشئة الاجتماعية داخل الأسرة (عبد الفتاح دويدار، ١٩٩٣: ٢٥٩-٢٦٠).

وهناك بعض الدراسات التي أكدت على أهمية دور الأسرة في نمو مفهوم الذات لدى المعاقين حركياً ومن هذه الدراسات على سبيل المثال دراسة "محمد السيد عبد الرحيم" (١٩٩١) التي أكدت على تدعيم مفهوم الذات لدى المراهقين المعاقين حركياً. وكذلك دراسة "حسن عبد الجواد عطية" (١٩٩٥) ودراسة "فتحية عبد الله منقوش" (٢٠٠٠) وكل هذه الدراسات أكدت دور الأسرة ومدى تأثيرها على مفهوم الذات الايجابي لدى المراهق المعاق حركياً.

### ٣- الخبرات المدرسية:

تعتبر الخبرات المدرسية من أهم المؤسسات الاجتماعية التي تؤثر في مفهوم الذات لدى الطفل فبعد أن كان الطفل مقبولاً من والديه بما هو عليه بكل عيوبه ومميزاته أصبح الآن في مجتمع جديد فيه التميز على أساس الجدارة وهو المدرسة (نهاد محمد، ١٩٩٩: ٣٦).

وهناك أيضاً تقويم المدرسين له، فإذا اعتقد المدرسون أن هذا الطالب بليداً أو سيء الخلق فإن هذا سيولد انطباعاً سيئاً عند الطالب وينمي مفاهيم سلبية عنه، كما أن خبرات النجاح والفشل العلمي تنمي مفاهيم معينة عن الذات، وكذلك نظرة الأقران للفرد وتقديرهم له يحدد إلى حد ما فكرته عن نفسه، فهذه التقويمات العاكسة إن كانت مقبولة فإنه تؤدي إلى استحسان الفرد لنفسه وتكوين مفهوم ذات إيجابي، وإن كانت غير مقبولة فإنه ينتقص وينمي مفهوماً سلبياً عن ذاته (محمود حسين، ١٩٨٥: ٢٥٦-٢٥٧).

### ٤- الدور الاجتماعي:

يؤثر الدور الاجتماعي في مفهوم الذات تأثيراً بالغاً حيث تنمو صورة الذات خلال التفاعل الاجتماعي وذلك أثناء وضع الفرد في سلسلة من الأدوار الاجتماعية. وأثناء تحرك الفرد في إطار البناء الاجتماعي الذي يعيش فيه، فإنه يتعلم أن يرى نفسه كما يراه رفاقه في المواقف الاجتماعية المختلفة. وفي كل منها يتعلم المعايير الاجتماعية والتوقعات السلوكية التي يربطها الآخرون بالدور الخاص به، وقد وجد كوهن وزملاؤه Kuhn, et al. في دراستهم في اختبار "من أنا" Whoami إن هذا التصور للذات من خلال الأدوار الاجتماعية ينمو مع نمو الذات (الشناوي عبد المنعم، ١٩٩٨: ١٦).

## ٥- التفاعل الاجتماعي:

أوضحت نتائج العديد من الدراسات مثل دراسة "كومبس" Coombs (١٩٦٩) وغيره، أن التفاعل الاجتماعي السليم والعلاقات الاجتماعية الناجحة تعزز الفكرة السليمة الجيدة عن الذات، وإن مفهوم الذات الموجب يعزز نجاح التفاعل الاجتماعي ويزيد العلاقات الاجتماعية نجاحاً، وأن النجاح في العلاقات الاجتماعية يؤدي إلى زيادة نجاح التفاعل الاجتماعي (عبد الفتاح دويدار، ١٩٩٣: ٢٥٩).

تعليق الباحثة على العوامل المؤثرة على مفهوم الذات

يتضح لنا من خلال سرد العوامل المؤثرة في مفهوم الذات يمكن تقسيمها إلى قسمين:

- عوامل فردية: الخصائص الجسمية والقدرات، والذكاء، وعمر، وجنس الطفل، والمستوى الاقتصادي الاجتماعي.
- عوامل اجتماعية: أثر الرفاق، والبيئة المدرسية، والدور الاجتماعي، والتفاعل الاجتماعي.

## خامساً: أنواع مفاهيم الذات:

إذا نظرنا إلى وصف الفرد لنفسه سنجد أنه يتضمن أوصافاً سلبية أو أوصافاً إيجابية وهذان البعدان لمفهوم الذات (الإيجابي - السلبي) يشار إليهما عادة بما يسمى تقدير الذات Self - Esteem وبذلك نرى أن مفهوم الذات ينقسم إلى نوعين:

### ١- مفهوم الذات الإيجابي Positive Self-Concept

إن بناء مفهوم ذات إيجابي هو مطلب نمائى للأطفال، وإن مفاهيم ذات الأطفال ليست محدده فطرياً أو سابقة التحديد فهي تؤكد على أهمية مساعدة الأطفال على نمو صور إيجابية لأنفسهم. ولذلك فإن تكوين مفهوم سوي للذات في الطفولة يمهد السبيل للنمو الصحي لهذا المفهوم في المراحل التالية على أسس سليمة. ففكرة الطفل عن ذاته إذا ما كانت سوية تعمل على اتساق الجوانب المختلفة لشخصيته وإكسابها طابعاً متميزاً (أنسي قاسم، ١٩٩٤: ٧٧).

ويرى "روجرز" أن الفرد يقيم ذاته إما بطريقة ايجابية، وفي هذه الحالة يكون لديه مفهوم ايجابي للذات وهذا يعنى تقبله لذاته وسلوكه وتصرفاته وتكيفه مع أسرته وبيئته وإطاره الاجتماعي (عبد الفتاح دويدار، ١٩٩١: ٢٢٨).

وتتمو الذات إيجابياً عن طريق التفاعل الطبيعي السوى مع الطفل، وتمكينه من الإفصاح عن رأيه ومساعدته في اتخاذ القرارات اللازمة وتوجيهه في ذلك، وتعزيز استجاباته الناجحة وإشعاره إنما بالحب والعطف والاحترام والثقة المتبادلة وتحديد دوره وأهميته في الحياة (سامى ملحم، ١٩٩٠: ٦٠٢).

واتفقت العديد من الدراسات بأن مفهوم الذات يعد إطاراً مرجعياً من خلاله يتفاعل الفرد مع العالم، وله تأثير قوي على السلوك الإنساني. فمفهوم ذات الفرد يرتبط بقوة وبشكل مباشر بخبراته وكفائته لتحقيقه لذاته، كما يتأثر مفهوم الذات بإدراك الفرد لكفاءته في المجالات التي يهتم بها بنفسه والتي يهتم بها الآخرون (Torrey et al., 2000).

وترتبط الخبرات الإيجابية بعد إنجاز الأهداف الحياتية بإدراك الذات فتمكن الشخص من الاهتمام بذاته والأداء الناجح (Hattie, 1992).

والمؤشرات التي تدل على مفهوم الذات الايجابي كما يلي:

- ١- الإيمان بالقيم والمبادئ مع القدرة على الدفاع عنها وعدم الخشية من تغييرها إذا اكتشف الفرد وجود خطأ ما فيها.
- ٢- القدرة على التصرف الذاتي، وعدم الشعور بالذنب إذا لم يحظ هذا على موافقة الآخرين.
- ٣- عدم الإسراف بالقلق لما سيأتي غداً أو الانزعاج من الخبرات الحالية أو الأخطاء التي ارتكبت في الماضي.
- ٤- القدرة على استعادة الثقة بالنفس عند التعرض للفشل.
- ٥- الشعور بالمساواة مع الآخرين لا أقل منهم ولا أعلى.
- ٦- تقبل المدح دون محاولة التقليل من الأداء وتقبل النقد دون الشعور بالذنب.
- ٧- عدم الرضوخ للسيطرة التامة للآخرين.
- ٨- القدرة على الاستمتاع بمدى واسع من الأنشطة المرتبطة بالعمل.

(محمد جواد رضا، ١٩٩٣: ٦٩-٧٠)

## ٢- مفهوم الذات السلبي Negative Self- Concept:

وينطبق هذا المفهوم على مظاهر الانحرافات السلوكية والأنماط المتناقضة مع أساليب الحياة العادية للأفراد، والتي تخرجهم عن الأنماط السلوكية العادية المتوقعة من الأفراد في المجتمع ، ويتضح هذا المفهوم من أسلوب حديث الفرد أو تصرفاته الخاصة وتعاملاته أو من تعبيره عن مشاعره تجاه نفسه وتجاه الآخرين مما يجعلنا نصفه بالعدواني أو عدم الذكاء الاجتماعي أو الخروج عن اللياقة في التعامل أو عدم احترام الذات، ومثل هؤلاء الأفراد غالباً ما يعانون من أنواع من السلبية تتمثل في الشعور بالعجز عن التوافق مع العالم الخارجي والشعور بعدم الاستقرار النفسي (عزيز سمارة، عصام النمر، هشام الحسن، ١٩٩٣: ١٩٢).

### ومثل هؤلاء الأفراد غالباً ما يعانون من أنواع من السلبية هي:

-الأول: يظهر في عجز الفرد عن التوافق مع العالم الخارجي الذي يعيش فيه، ونجده دائماً يشعر بأنه ليس على مستوى الآخر، وأنه محمل بالمشاكل، والهموم كما يشعر بعدم الاستقرار النفسي، وعدم الاطمئنان في حياته.

- الثاني: ويظهر في شعور بعض الأفراد بأنهم مكروهين من الآخرين حيث يشعرون بعدم قيمتهم وعدم أهميتهم، وأنهم لا يحظون بإعجاب الآخرين مهما فعلوا.

- الثالث: العجز عن النجاح أو التفوق على الآخرين أو الدخول، في مناقشة ناجحة معهم.

وهناك عدة أسباب تؤدي إلى تكوين الذات السلبية من أهمها:

أ- الحماية الزائدة من المشرفين على تربية الأطفال ورعايتهم.

ب- السيطرة التامة على الطفل.

ج- الإهمال وعدم الاهتمام بالطفل.

د- الخبرات غير السارة (محمد عبد المقصود، ١٩٩٥: ٦١-٦٢).

### سادساً: نظريات الذات:

سوف تركز الباحثة في هذه الجزئية على دور مفهوم الذات في نظريات الشخصية من خلال استعراض وجهات نظر هذه النظريات في مفهوم الذات.

## ١- نظرية التحليل النفسي: Psychoanalytic Theory

أهتم الكثيرون من رواد التحليل النفسي لمفهوم الذات أمثال "فرويد" Freud، "يونج" Jung، "أدلر" Adler، "هورني" Horney، "رنك" Rank، "سوليفان" Sullivan، "فروم" From.

### - الذات عند فرويد Froued

يعتقد بعض علماء النفس الذين تعمقوا في دراسة أعمال فرويد الكاملة، إن التحليل النفسي الفرويدي ناتج عن تحليل فرويد لنفسه ذاتياً، وقام بهذا التحليل عام (١٨٩٦) لسببين: سبب مباشر وهو حالة عصاب هستيري خفيفة عانى منها بصورة مزمنة منذ أن كان طالباً. والسبب أساسى وهو محاولة التوصل إلى دعائم تكون نقطة انطلاق لحل مشكلة العصاب ومعالجة مرضاه وفق طرق سيكولوجية صرفه (محمد السيد عبد الرحمن، ومنى خليفة، ٢٠٠٢: ٢٤١).

وبناء الشخصية عند فرويد يتكون من ثلاثة نظم أساسية:

### ١- الهو ID

هو النظام الأسمى للشخصية، ذلك الجزء من النفس الذى يحوي كل ما موروث أو غريزى يحتوي على العمليات العقلية المكبوتة. هذا ويخضع الهو لمبدأ اللذة فقط ولا يهتم بشئ آخر. ويرى فرويد أن الهو له الأهمية الكبرى طوال الحياة، فهو البعد المسيطر فى تنظيم الشخصية.

### ٢- الأنا Ego

هو امتداد للهو وغير مستقل عنه أبداً، وهو ذلك الجزء المنظم للشخصية والذى يتبع مبدأ الواقع. وتعمل الأنا وفق العمليات الثانوية باحثة عن مخارج تخدم بها أغراض الهو دون أن يترتب على ذلك تحطيمه.

### ٣- الأنا الأعلى: Super Ego

يوجد داخل الفرد حيث أنه الممثل الداخلى للقيم التقليدية للمجتمع، ويعتبر الأنا الأعلى الجانب الخلقى للشخصية حيث يعمل على:

- كف دفعات الهو ذات الطابع الجنسي أو العدوانى.

- يعمل على إقناع الأنا بإحلال الأهداف الأخلاقية محل الواقعية.

- السعي للوصول إلى الكمال (محمد السيد عبد الرحمن، ١٩٩٨: ٨٧-٩٠).

### - الذات عند يونج Jung

أضاف يونج Jung أهمية الذات Self كجهاز مركزي للشخصية يضيف عليها وحدتها وتوازنها وثباتها وأنها تحرك وتنظم السلوك.

ما من أحد يتناول نظرية يونج بالشرح إلا ويتكلم عن التوترات التي تنشأ من الصراع بين قوتين متعارضتين يمر بهما الإنسان منذ بدء الخليقة، وكيف يتم حل هذه التوترات، وعن القوة الجديدة والاتجاه الذي ينشأ من الحل الناجح للتناقض بين القطبين والأثر الكبير لما في الإنسان بوراثته للسمات السلوكية، ويطلق على حالة التوازن الكامل (تحقيق الذات)، وتعمل الذات كمركز الرافعة تحمل ثقل كل العوامل القطبية، وتقوم بكل عوامل التكيف للاحتفاظ بتوازن كل البنيان، وتقع الأنا فوق الذات وتغطيها "وهذا كل ما يراه الناس الآخرون من الشخصية". وهذا أكثر عرضه للتحرك أماماً وخلفاً بسرعة حيث تقوم الأقطاب بضغط لا داعي لها ويجب أن تكون الأنا والذات على استقامة واحدة، واحدة فوق الأخرى في عملية الاتزان أو الوصول إلى التوازن، وأى وضع آخر يؤدي إلى عدم التوازن وكلما تقدمت الحياة لابد أن يزيد محيط كل من الذات والأنا في الحجم، وكلما زادت الوظائف العقلية الأربع (الوجدان، والإلهام، والتفكير، والإحساس) وزادت الخبرة كان من الأسهل الاحتفاظ بالتوازن (محمد السيد عبد الرحمن، ١٩٩٨: ٩٥).

### - الذات عند أدلر Alfered Adler

يبدو أن فكرة أدلر الأساسية هي أن الإنسان طيلة حياته يدخل في صراع لكي يتحرر من الشعور بالنقص ويصل إلى الشعور بالتعالى، وأن الحياة ما هي إلا سلسلة متكررة للتحرر من نقص معين، فإذا تحرر منه الإنسان وجد نقصاً آخر فتتكرر العملية لأن هناك دائماً خطورة أعلى من المستوى الحالى الذى يجد الإنسان نفسه فيه، ويتطلع دائماً إلى المستوى الأعلى، ويعتبر أدلر صاحب نظرية في الشخصية فعندما اكتشف الذات الخلاقة (الذات الابتكارية) The Creative-Self أخضعت له جميع مفاهيمه الأخرى، وذلك أنه عثر أخيراً على المحرك الرئيسى والسبب الأول لكل ما هو إنسانى، وأعتبر أن الذات الموحدة والثابتة والخلاقة هي صاحبة السيادة في بناء الشخصية، فهي عبارة عن نظام ذاتي يفسر خبرات الكائن العضوي ويكسبها معناها. وأعتبر أدلر Adler أن أسلوب الحياة Style of

Life المبدأ الأساسي فهو الذي يفسر تفرد الشخص، فمن الضروري أن يتخذ الشخص أسلوباً محدداً في حياته، وبعد هذا الأسلوب بمثابة إطار مرجعي له ففي ضوءه يفسر الكثير من سلوك الفرد (عبد الفتاح دويدار، ١٩٩١: ٢٥).

## ٢- نظرية السمات Traits Theory

### الذات عند (جوردن ألبورت) Allport

اهتم "ألبورت" بمفهوم الذات، وقد عنى بصفة خاصة بتتبع نمو الذات وتطورها إبتداءً من الطفولة المبكرة إلى الرشد. ويرى "ألبورت" Allport إن معرفة عدد قليل من السمات المركزية عن الشخص تجعل من الممكن التنبؤ بمعظم الأنماط السلوكية له، وقد اقترح تسمية جميع وظائف الذات أو الأنا كما وردت في النظريات الأخرى بالوظائف الجوهرية Propriate للشخصية، وقد حدد "ألبورت" نمو مفهوم الذات لدى الطفل خلال مرحلتين أساسيتين هما:

#### أ- مرحلة الطفولة المبكرة: وهي تتميز بعدة مظاهر على النحو التالي:

- الإحساس بالذات الجسمية: والتي تظهر من خلال الإحساسات العضوية المتكررة لدى الطفل، والتي تترك آثارها في نفسه، ومن خلال الإحباطات المتكررة التي تصدر عن العالم الخارجي. فالإحساس بالذات الجسمية هو في نظر "ألبورت" وثيقة وجودنا بمعنى أن إحساساتنا وحركتنا تمدنا بمعرفة ثابتة عن وجودنا.
- هوية الذات واستمرارها: وفيها ينمو هذا الإحساس تدريجياً لما يطلق عليه من اسم فهذا يساعده أن يدرك ذاته كشيء متميز ومستقل، وإلى جانب الاسم هناك أشياء أخرى تعد بالمثابة نقط ارتكاز هامة للتعرف على الذات، كالملابس والأشياء الخاصة. وينمو الإحساس بالهوية في سن الثانية والثالثة.
- تقدير الذات: وهي رغبة الطفل في إثبات وجوده أو تقديره لذاته ففي سن الثانية أو الثالثة، يحاول الطفل القيام ببعض الأشياء بنفسه ويجد لذة كبيرة في القيام بألوان مختلفة من السلوك، والتي إن أعيقت من جانب الكبار، يعني أن الذات قد أحبطت وأعيقت ونتج عن ذلك شعور بالضعف أو إحساس بالغضب ويحس الطفل بذاته ويكون واعياً بها لدرجة كبيرة ويكون هذا السلوك واضحاً لدى طفل هذه المرحلة حتى أن البعض يسميه الحاجة إلى الاستقلال الذاتي.



**ب- مرحلة ما قبل المدرسة:** وهي ما بين (الرابعة والسادسة) وطفل هذه المرحلة يكون متمركزاً حول الذات إلى حد بعيد، فالإطار المرجعي لتفكيره هي ذاته. وتتميز هذه المرحلة بمظهرين هما:

- امتداد الذات واتساعها: أي أن الذات تتسع لتشمل أشياء كثيرة، وذات الصغير لا تتسع لتشمل كل ما يحيط به في دائرة عالمه الكبير، ولكن أساس الاتساع الكبير يتم وضع بذوره في هذه المرحلة.

- صورة الذات: تتضح صورة الذات أكثر وأكثر. فعن طريق التفاعل المتبادل مع الكبار والوالدين يمكن أن يقارن بين سلوكه الواقعي وما هو متوقع منه (سيد غنيم، ١٩٧٦: ٦٧٧-٦٨١)

### ٣- نظرية الذات Self Theory

ويرتبط اسم "روجرز" Roger بالاتجاه الإنساني في علم النفس أو ما يعرف بعلم النفس الإنساني Humanistic Psychology مع "ماسلو" حيث يعارض مدرسة التحليل النفسي بنظريتها التشاؤمية وتفسيرها كل سلوك البشر بالجنس والعدوان، كما يعارض المدرسة السلوكية بنظريتها للإنسان كآلة، وترتبط نظرية "روجرز" Rogers بالاتجاه الوجودي في علم النفس لأنها تعتمد على الجوانب الظاهرية Phenomenological حيث يركز على خبرات الأفراد ومشاعرهم وقيمتهم (سهير كامل، ١٩٩٩: ١٢٩).

وقد نجح روجرز Rogers في تكوين طريقة العلاج غير المباشر حيث طورها من خلال عمله مع المرضى، وقد غير اسم طريقته في العلاج المتمركز حول الشخص بعد أن طور مفاهيمه لمجموعات المواجهة والعلاج الأسرى، ونظريته للتعليم. وفي ضوء هذه النظرية فإن الذي يحدد السلوك ليس هو المجال الطبيعي الموضوعي، ولكنه المجال الظاهري Phenomenal Filed عالم الخبرة الذي يدركه الفرد نفسه (البنى الطحان، ١٩٩٤: ٤٤).

ومن أهم مفاهيم نظرية "روجرز" في الذات:

### أ - الكائن العضوي Organism

من الناحية السيكلوجية هو محور كل الخبرات، وتشتمل الخبرة على كل شيء يتاح للوعى ويجرى داخل الكائن العضوي فى أى لحظة.

### ب- المجال الظاهري Phenomenal Field

وهو الإطار المرجعى الذى يمكن للفرد أن يعرفه ولا يمكن أن يعرضه شخص آخر على الإطلاق إلا من خلال الاستنتاج القائم على المشاركة Empathy ويتوقف عليه كيفية سلوك الفرد وليس على الظروف المنبهة.

### ج- الذات The Self

ومن خلال تفاعل الفرد مع الأشخاص ذوى الأهمية فى حياته والموجودين فى محيطه. فإن الخبرة الذاتية تؤدى إلى مفهوم الذات Self-Concept كشيء مدرك فى مجال الخبرة، وهذا المفهوم كما يراه "روجرز" هو مفهوم أو تصور جشطلتى (كلى) منظم يتكون من إدراكات الفرد عن ذاته بمفردها". وهذا المفهوم لا يكون دائماً فى الوعى ولكنه يكون دائماً متاحاً للوعى بمعنى أنه يمكن استحضاره للوعى. (محمد محروس الشناوي، ١٩٩٤: ٢٧٢).

ويضع "روجرز" تسعة عشر قضية يوضح بها خصائص الذات فى نموها وعملها وتأثيرها فى السلوك والإدراك، وتتمثل أهم هذه القضايا فى التالي:

- الذات هو ذلك الجزء من المجال الظاهري الذى يأخذ تدريجياً فى التميز عن بقية المجال باعتباره شعور الفرد بوجوده ووظيفته، وهذا الجزء من المجال يتكون من مجموع إدراكات الفرد لنفسه وتقييمها لها.
- تتكون الذات من خلال التفاعل المستمر بين الكائن وبين البيئة التى يعيش فيها، وخاصة ذلك الجزء الذى يتكون من الآخرين المحيطين بالفرد، باعتباره مصدراً لإشباع الفرد أو إحباطه فمن تقدير الآخرين للفرد يكون الفرد فكرته أو مفهومه عن ذاته.
- ويتكون هذا المفهوم بشكل ثابت من مجموعة منظمة من الصفات والاتجاهات والقيم.
- قد يقع الفرد فى صراع بين القيم التى يكتسبها مباشرة والتى يكتسبها عن طريق الآخرين.

• ومتى تكونت الذات واكتمل نموها في فترة الطفولة المبكرة أصبح لها تأثير كبير على اختيار طريقة السلوك التي يقرها الفرد، فالفرد يميل إلى أن يسلك الطريقة التي تتفق مع فكرته عن ذاته ولا التي تتناقض معها.

• ومن هنا يعبر "روجرز" عن ثبات الذات، فالذات تميل إلى الثبات والاستقرار وليس إلى التناقض والنزاع، كما لا يعتبر "روجرز" الذات القوة الوحيدة التي تسيطر على توجيه السلوك، بل هناك أيضاً الدوافع العضوية واللاشعورية التي قد يقع الفرد فريسة لها في بعض الأحيان، فيشعر بالتمزق والصراع بين ما تقتضيه هذه الدوافع وبين فكرته عن ذاته، ويحدث التوافق إذا عملت هاتان القوتان في اتساق، أما إذا حدث تعارض فالنتيجة عدم التوافق والوقوع في حالات مرضية.

• وينظر الفرد إلى كل خبرة لا تتسق مع فكرته عن ذاته على أنها تهديد له ولوحدة الذات، ولذلك ينكر الفرد الإدراك الذي يتعارض مع مفهومه لذاته أو قد يحرفه أو يشوهه حتى يمكنه قبوله.

• وكلما زاد إدراك الفرد بالتهديد عمل على تقوية وسائل الدفاع فيموه في الحقائق التي تتعارض مع فكرته عن ذاته، ويباعد بين ذاته والواقع ويقف جامداً من الصورة المشوهة التي كونها عن نفسه، وبذلك تقل إمكانيات التوفيق بين الذات وبين الخبرات التي تتعارض معها كما تقل فرص تعديل الذات، وتكون النتيجة هي الحرمان من التوافق ويقع الفرد فريسة للمرض النفسي.

• ويتحدث "روجرز" بعد ذلك عن الوسائل التي يمكن عن طريقها تحقيق التوافق مرة ثانية، أي تعديل الفكرة عن الذات حتى يصبح من الممكن إدخال خبرات جديدة في التكوين الشخصي للفرد بطريقة شعورية بعد أن كان ينكر ذلك على نفسه.

ويتم ذلك بتهيئة جو للعميل لا يشعر فيه بالتهديد للذات فيفصح عن خبراته التي تتعارض مع مفهومه عن ذاته، ويؤدي ذلك إلى أن يعيد النظر في ذلك المفهوم، ومعنى ذلك أن الذات قابله للتعديل والتغيير (محمد السيد عبد الرحمن، ١٩٩٨: ٢٦٠).

تعليق الباحثة على نظريات مفهوم الذات:

يتفق رأي الباحثة مع كلاً من هارى سوليفان وكولى وجورج ميد في أن الذات تنبثق من التفاعل الاجتماعي. ونظرية روجرز فكرة المجال الظاهري أو صورة الذات هي التي

تفسر سلوكه، وأن مفهوم الذات ليس إلا متغيراً هاماً من متغيرات الشخصية، وأنه لكي نفهم الشخصية لابد أن يكون ذلك في ضوء الصورة الكلية التي يكونها الفرد عن ذاته. ولم يقدم تحليلاً كاملاً لأسباب السلوك، وإن مفهوم الفرد عن ذاته محدد هام لسلوكه، ولكن يجب وضع تفسير للعوامل التي تؤثر في سلوك الفرد ونجد أن روجرز ركز على العوامل الشعورية على حساب العوامل اللاشعورية، لما لها من أهمية كبيرة ومؤثرة في توجيه السلوك.

ومما سبق ترى الباحثة أنه لا توجد نظرية كاملة شاملة لمفهوم الذات بجميع جوانبها. وإن هذه النظريات تتكامل فيما بينها أن تعمل العوامل الوراثية وحاجات الفرد المرتبطة بالبيئة والعوامل الاجتماعية على تكوين مفهوم ذات الفرد.

### سابعاً: مفهوم الذات وعلاقته بالإعاقة لدى المراهقين المعاقين جسدياً:

سوف تقوم الباحثة في هذا الجزء بإلقاء الضوء على طبيعة نمو مفهوم الذات في مرحلة المراهقة مع محاولة توضيح أثر الإعاقة الجسدية على مفهوم الذات في هذه المرحلة بوجه عام وفي إطار نظرية الذات Self-Theory كارول روجرز Rogers بوجه خاص، وبالنسبة لطبيعة نمو مفهوم الذات، ففي مرحلة الطفولة المبكرة Early-Childhood يدرك الطفل جميع الخبرات بشكل مكثف، سواء الخبرات الناتجة عن مصادر خارجية مثل سلوك والديه (محمد السيد عبد الرحيم، ١٩٩١: ٢٨).

فالطفل في هذه المرحلة لا يفرق بين ما هو خاص به وما هو خاص بالآخرين، وكجزء من عملية تحقيق الاتجاه نحو تمييز الذات، يبدأ الطفل في التمييز بين الجزء المباشر الخاص به والجزء الخارج عنه، وهذا التمييز هو الذي يؤدي إلى نمو مفهوم الذات Self-Concept (شاكر قنديل، ١٩٩٩: ١٩٤-١٩٥).

وهناك عوامل كثيرة تؤثر في مفهوم الذات منها ما هو داخلي كالقدرة العقلية التي تؤثر في تقييم الفرد لذاته ومنها ما هو خارجي، كمنظرة الآخرين إليه، أي أن مفهوم الذات يتأثر بعوامل وراثية وبيئية، ويتضح تأثير العوامل الوراثية في تكوين وتطوير مفهوم الذات من خلال تفسير سلوك الآخرين نحوهم، ووفقاً لمستويات ذكائهم، إذ أن لمستوى ذكاء الفرد تأثيراً كبيراً على الوعي الاجتماعي فالأطفال الأكثر ذكاءً يفسرون بشكل أفضل من الأطفال الأقل ذكاءً مواقف ومشاعر الآخرين نحوهم، وهذا الشعور يؤثر بدوره على الأطفال في تطور

مفهوم الذات الملائم لديهم، كذلك فإن مفهوم الذات لدى الأطفال يأتي من خلال تفاعلهم مع البيئة المحيطة بهم، فالطفل يتأثر في نموه الاجتماعي بالأشخاص الذين يتعامل معهم، وبالمجتمع الذي يعيش في إطاره، وبالثقافة التي تسيطر على مدرسته وأسرته ووطنه، وتتبع آثار هذا التعامل على سلوكه وأنشطته العقلية والانفعالية، وعلى شخصيته المتطورة، إذ يتصل الفرد خلال تطوره بجماعات مختلفة تؤثر في نموه وتوجيهه السلوكي كالرفاق والجيران والأسرة والمدرسة، وقد أشار "هيلجارد وآخرون Hilgard, et al. إلى أن سلوك الطفل يخضع في الغالب لتقييم الوالدين والآخرين المهمين في حياته ، أحياناً يكون هذا التقييم إيجابياً وأحياناً سلبياً وسرعان ما يتعلم الطفل كيف يميز بين الأفكار والأفعال التي لها قيمة اجتماعية والتي ليس لها قيمة ومفهوم الذات يتطور ويتغير تبعاً لتغير خبرات الفرد ومواقفه في فترات زمنية مختلفة، وبذلك قد يختلف مفهوم الفرد لذاته في مرحلة زمنية معينة عن مفهومه لها في مرحلة زمنية أخرى، وذلك لاختلاف الخبرات والمواقف التي يمر بها الفرد، وفي مرحلة الطفولة المتأخرة Childhood-Stage يتكون مفهوم الطفل عن ذاته والتي يعتمد كثيراً على الصورة النهائية التي توحد معها والتي تميز شخصيته (صالح أبو جادو، ١٩٩٨ : ١٦٠-١٦٢).

أما في مرحلة المراهقة Adolescence فقد أشار "ميسن وآخرون Mussen, et al" إلى أن البلوغ يصاحبه في البداية عدد كبير من التغيرات الفسيولوجية والتي تتضمن زيادة في إفرازات الهرمونات الجنسية، وتغير هيكل ووظيفي للجسم، ويصاحب هذه التغيرات ظهور مشكلات خاصة متعلقة بتوافق المراهق مع ذاته وأيضاً مشكلات متعلقة بشعور المراهق بذاته، أو كما يقول "اريكسون" الشعور بهوية الذات كما يراها الشخص ( عبد العلي الجسماني، ١٩٩٤ : ١٢٩).

ونظراً للتغيرات الجسمية السريعة التي تحدث في فترة المراهقة ينتاب المراهق الشعور بالقلق والاضطراب من حدوثها، وتكمن المشكلة الرئيسية هنا في عملية التوافق مع الجسد النامي، وعملية التوافق هنا تكون مزدوجة، توافق مع الجسد الجديد وتوافق مع الأقران والمحيطين به، مما يزيد من هذا الصراع والقلق عندما تقابل هذه التغيرات الجسمية السريعة السخرية والاستهزاء وأيضاً وجود أي عيوب أو شذوذ في النمو الجسمي يعتبر بحق تجربة قاسية بالنسبة له ويشعره بالنقص والقلق عندما يقارن نفسه بأقرانه أو عندما يشعر بالسخرية

والاستهزاء من الآخرين، وفي ضوء هذه التغيرات الجسمية نجد المراهق يهتم بمظهره الجسمي وقوة عضلاته ومهاراته الحركية ورياضته البدنية التي تساعد جسمه على النمو القوى حيث يحاول الفتى أن يظهر بمظهر جسمي لائق يمكنه من التوافق الاجتماعي مع أقرانه ويجذب إليه الجنس الآخر (محمد عبد السلام، ٢٠٠١: ٤٥).

وقد أكد "كرتشيبنان وآخرون Kirshenbaun et al. على أهمية مفهوم الجسم في عملية تقييم الفرد لذاته، وإن الأفراد الذين لديهم مفهوم غير ايجابي عن جسمهم ناتج عن الإصابة بإعاقة جسمية معينة، فإنهم غالباً لا يهتمون بمظهرهم الخارجي، ورأيهم في ذواتهم غير إيجابي سواء في الحاضر أو فيما يمكن أن يحققوه في المستقبل (عبد العلي الجسماني، ١٩٩٤: ١٣١-١٣٢).

وبالنسبة لتأثير الإعاقة الجسمية على شخصية الفرد: فقد أوضح "مصطفى فهمي" أن الشخصية هي محصلة ذلك التفاعل بين طبيعة الإنسان التشريحية والتكوينية وبين العوامل الاجتماعية والثقافية والبيئية المختلفة وإن أي خلل يصيب أجزاء الجسم المختلفة يؤثر على مدى ملائمة هذه الأجهزة للعمل مع بعضها البعض من ناحية، كما يؤثر على قدرة الفرد على التكيف مع نفسه ومع العوامل البيئية من ناحية أخرى، والإعاقة الجسمية قد تؤثر على نمط استجابة الفرد وبذله للجهد لكي يستجيب استجابة متوازنة، وإذا فشل في تحقيق هذا يشعر بأن ما يأتيه من استجابات يقل عن استجابات غيره من الأفراد العاديين، ويكون هذا سبباً في ترسيب مشاعر العجز والدونية لديه، وهذه المشاعر بلا شك تعتبر عاملاً هداماً في كيان الشخصية (سعد عبد المطلب، ١٩٩٥: ٥٩-٦٠).

لقد أشارت بعض النتائج البحثية إلى أن ذوي الإعاقات الجسدية يكونوا أقل في المفاهيم الذاتية من الذين لا يعانون من إعاقات جسدية (Tom, Watkins, 1995).

وتعد الأمراض المزمنة والإعاقات الجسدية من الخبرات الحياتية الشائعة للعديد من الناس وتأتي بأشكال مختلفة ودرجات مختلفة، كما أن الإعاقات لها تأثير سلبي على الأداء الجسدي والنفسي والاجتماعي والمهني والاقتصادي لدى المعاقين وأسره، وقد يرجع سبب ذلك إلى معيشة الضغوط الاجتماعية والبيئية المرتبطة بالإعاقة التي تفوقهم عن الاندماج بشكل سار في المجتمع (Mattheus, et al., 2000).

فالإعاقة الجسمية أو التشوهات الخلقية في رأى السيد فرحات "قد تعوق الفرد عن ممارسة بعض أنواع النشاط، مما قد يؤثر على نجاحه الاجتماعي، والأهم من ذلك استجابة الآخرين للتكوينات الجسمية سواء كانت عادية أو غير عادية، فالفرد عادة يهتم بذاته الجسمية من وجهه نظر الآخرين والتي يمتصها الفرد ويعتبرها تعريفاً لذاته، وبمقدار ما يتقبل المجتمع الإعاقة التي لدى الفرد بمقدار ما يتقبلها هو الآخر (السيد فرحات، ١٩٩٤: ٨٧).

ويرى كلارك Clarke المراهق وهو في مرحلة البحث من تمييز ذاته يركز في الغالب على مستويات طموح تفوق طاقاته وإمكاناته العقلية، ويتجاهل ذاته كما هي في الواقع ويركز في هذه المرحلة على ما ينبغي أن يكون، أو ما يرغب أن يكون عليه، أى أن المراهق يبحث مفهوم الذات المثالية Ideal-Self، ويبدو هذا واضحاً لدى المراهقين المعاقين الذين ينكرون الإعاقة، ويرفضون الاعتراف بوجودها، وينخرطون في أحلام اليقظة المتمثلة فيما يمكن أن يفعلوه لو لم يكونوا معاقين، هذا المفهوم غير الواقعي للذات يكونه المعاق من اعتقاده في ذاته كما يود أن تكون، وينتظر أهدافه البعيدة ويسعى وراء الوصول إليها، ونتيجة لذلك فإن المراهق المعاق لن يستطيع تحقيق أى شئ، وسيبقى ذاته باستمرار في صورة قاصرة متدنية، وسينكر مواطن الضعف في ذاته وتقع قدراته الحقيقية في هذه الحالة تحت ضغط زائد، لذلك فإن الواقعية تمد المراهق المعاق بالمثابرة والسير على أرض الواقع وعدم الإصرار على تغيير المعوقات التي لا يستطيع تغييرها بل يتعايش معها (عبد العلى الجسماني، ١٩٩٤: ١٣٠).

ويأتى هذا التعايش والتوافقت فيما بعد من خلال تكون مفهوم ذات واقعي، والذي تظهر ملامحه في رأى "هيلجارد وآخرون Hilgard, et al. في النقاط التالية:

- تقبل المراهق لذاته كما هي وليس كما يود أن تكون.
- تقبل نقد الآخرين والاستفادة منه.
- أن يعبر عن مظهره الخارجي بقدر ما يستطيع عن حقيقة ذاته.
- أن ينظر المراهق لنفسه كشخص جدير بالاحترام.

(محمد السيد عبد الرحيم، ١٩٩١: ٣٠).

إن روجرز Rogers لم يميز بين الذات في فترة المراهقة عن الذات في أية مراحل نمائية أخرى، ويمكن توضيح العلاقة بين مفهوم الذات والإعاقة الجسمية في إطار هذه النظرية في ضوء ثلاثة مفاهيم أساسية تتمثل في التالي:

#### أ - الكائن العضوي The Organism

وهو عبارة عن تنظيم محكم إذا تغير جزء منه بأي شكل من الأشكال، تتغير تبعاً لذلك باقى الأجزاء والدافع الأساسى للكائن العضوى هو الحاجة إلى أن يحقق ذاته (الحاجة إلى الامتداد، التوسع، النمو، النضج)، ويرغب الشخص فى النمو والتحرر من القيود الخارجية وأن يكون هو المتحكم فى جسمه (محمد عبد المقصود، ١٩٩٥: ١٠٣).

"فالتنظيم" فى رأى الباحثة هو الحالة الطبيعية للكائن العضوي وأما عدم التنظيم فهو حالة مرضية خلقية أو مكتسبة. وفي ضوء ذلك فالإعاقة الجسمية لها تأثير على إشباع حاجات الفرد وعلى صورة الجسم وبالتالي على تكامل خبراته، ويكون الفرد فى هذه الحالة فى حاجة إلى عملية إعادة تنظيم .

#### ب - المجال الظاهري Phenomenal Field

وهو عالم الخبرة المتغير باستمرار، ويمثل الفرد مركز هذا العالم، ويتضمن هذا المجال خبرات الفرد الخارجية والداخلية، والأحداث التى يدركها الفرد بوعى فى مجاله الظاهري وهى الأحداث الهامة بالنسبة له، فأياً كانت رؤية الآخرين للواقع، فليس لهذه الرؤية أهمية بالنسبة للفرد، فالذى يهيمه هو ما يدركه، وما يدركه يُشكل واقعه الذى يقيم الفرد على أساسه أفعاله (محمد عبد المقصود، ١٩٩٥: ١٠٤).

ومفهوم المجال الظاهري فى رأى الباحثة فى ضوء الإعاقة الجسدية يعنى أن مشكلة المراهق المصاب (شلل الأطفال) تتمثل فى الصراع بين مقتضيات ظروف الإعاقة الجسمية ومتطلبات الموقف الاجتماعى وفى ضوء ذلك يجد نفسه أمام ثلاثة أنواع من الاستجابات إما أن يحتفظ بتقديره لذاته وقبوله لها "مفهوم إيجابى للذات" عن طريق مقاومة ما تفرضه اتجاهات المجتمع من مشاعر النقص والدونية تجاه الإعاقة، وإما أن يتقبل اتجاهات المجتمع السالبة نحو الإعاقة والمعاقين بصفة عامة بما ينعكس على تقديره لذاته، وإما أن يحاول إعادة تنظيم ذاته وذلك عن طريق المواءمة بين تقديره الإيجابى لذاته من ناحية واتجاهات المجتمع بصفة عامة نحو الإعاقة والمعاقين من ناحية أخرى.



## ج- الذات The Self

فهي ذلك الجزء المنظم من إدراكات الشخص بوصفه فاعلاً أو منفِعلاً، وهي أيضاً مركز الشخصية، حيث تتأثر الشخصية بتفاعل الذات مع الآخرين وما ينتج عنه من تكامل للقيم ولمظاهر الحياة الأخرى مما يؤثر على الذات كما يؤثر على سلوك الفرد، وقد يحدث انحراف ما لهذه المظاهر ولكن تكافح الذات من أجل المحافظة على تماسك سلوك الكائن العضوي وعلى تماسكها الخاص. وفي ضوء ذلك يمكن النظر للذات دائماً على أنها "عملية" فهي تنمو وتتغير نتيجة للتفاعل مع المجال الظاهري، ويرى "روجرز" إن الشخصية نتاج للتفاعل المستمر بين الكائن العضوي والمجال الظاهري والذات (محمد عبد المقصود، ١٩٩٥: ١٠٣-١٠٤).

وقد أشار "عبد الستار إبراهيم" إلى أن الطريقة التي يدرك بها الشخص الأشياء وليست الأشياء نفسها هي التي تتسم سلوكه بالاضطراب أو بالسواء. (عبد الستار إبراهيم، ١٩٨٣: ١٥٤).

**وفي ضوء ذلك فإن رأى الباحثة إن الإعاقة الجسدية ليست هي التي تتسم سلوك المراهق بالاضطراب أو بالسواء، ولكن الأفكار والاتجاهات التي يخبرها الفرد في المجال الظاهري ويستدخلها في مفهومه عن ذاته، أي الطريقة التي يدرك بها الإعاقة هي التي تسهم في تشكيل سلوكه على النحو الذي يتسم به.**

كما أشار "رياض المنشاوي" أهم العوامل التي تؤثر على مفهوم الذات لدى المعاق وتمثل في:

## (١) الاندماج الأسري:

تؤثر الأسرة على مفهوم الذات لدى المعاق، فالأسرة التي تتقبل إعاقة ابنها وتثق في قدراته وإمكاناته الكامنة وتقدرها فإن هذا الاتجاه الإيجابي يساعده على تقبل إعاقته وتقبل ذاته أو العكس (رياض المنشاوي، ١٩٩١: ٣٨٨).

## (٢) الاتجاهات الاجتماعية:

وتؤثر هذه الاتجاهات على مفهوم الذات لدى المعاق، حيث لا ينمو المفهوم إلا في العلاقات الاجتماعية وإذا اضطربت هذه العلاقات فإن الفرد لا يستطيع أن يكون مفهوماً سويًا عن ذاته (منال الدماطي، ١٩٩٠: ٦٨).

**(٣) المستوى الاقتصادي والاجتماعي:**

ويوضح "طومبسون" Tompson من خلال دراسته على المجموعات المعاقة اقتصادياً والتي أجراها على طلبة المدارس المتوسطة، عدم وجود اتساق في درجات مفهوم الذات بين هذه المجموعات وبين درجات الطلبة غير المعاقين اقتصادياً في المدارس العليا، ويؤكد أن العائق الاقتصادي عاملاً مؤثراً في مفهوم الذات وأن هذا التأثير يزداد بزيادة العمر الزمني للشخص المعاق اقتصادياً (W. Thompson, 1973: 223).

**(٤) الدور الاجتماعي:**

ويؤثر على مفهوم الذات، حيث تنمو صورة الذات من خلال التفاعل الاجتماعي، وذلك أثناء وضع الفرد في سلسلة من الأدوار الاجتماعية وفي أثناء تحركه خلالها فإنه يتعلم أن يرى نفسه كما يراه الرفاق في المواقف الاجتماعية المختلفة، ويتعلم المعايير الاجتماعية والتوقعات السلوكية التي يربطها الآخرون بالدور (رياض المنشاوي، ١٩٩١: ٣٨٨).

**(٥) التفاعل الاجتماعي:**

وتتضح العلاقة بين التفاعل الاجتماعي ومفهوم الذات من خلال دراسة "كومبس" Combs والتي توضح أن التفاعل الاجتماعي السليم والعلاقات الاجتماعية الناجحة تعزز الفكرة السليمة الجيدة عن الذات، وإن مفهوم الذات الموجب يعزز نجاح التفاعل الاجتماعي ويزيد العلاقات الاجتماعية نجاحاً، وإن النجاح في العلاقات الاجتماعية يؤدي إلى زيادة نجاح التفاعل الاجتماعي (مرجع سابق، ١٩٩١: ٣٨٩).

**(٦) صورة الجسم:**

حيث تؤثر على مفهوم الذات، فعندما يعاني الفرد من إعاقة جسدية (فقدان طرف - شلل أطفال) فإنه يقاوم تقبل الواقع وينزع إلى أن يداوم النظر إلى جسده على أنه جسد لم يمس بأي أذى من قبل، ففي البداية يبدأ في إدماج التشوه ضمن مخطط جسده الحالي وهذا يؤدي إلى تغييرات كمية وكيفية في حساسية المنطقة الجسدية المتغيرة، تلك التغييرات تحدث بوضوح لتواكب التغييرات الجديدة المنسوبة للمنطقة الجسدية في الجسد المعد له (منال الدماطي، ١٩٩٠: ٦٩).

## ثانياً: تقدير الذات Self-Esteem

تعد دراسة مفهوم الذات وتقديره من الموضوعات المهمة التي مازالت تتصدر المراكز الأولى في البحوث النفسية والشخصية (فيوليت إبراهيم، عبد الرحمن سليمان، ١٩٩٨: ١٩١).

ولقد احتلت الذات مكانة بارزة في نظريات الشخصية وتعددت الآراء واختلفت التيارات التي تناولت فكرة الذات. وقد اهتم علماء النفس بالبحث في مدلولها وماهيتها وكانت لهم في تحديد هذا المفهوم ومدلوله أبحاث متعددة أدت إلى وجود مدارس متعددة حاولت كل منها أن تصبغ هذا المفهوم في إطار الفلسفة التي تتبناها (رشيدة رمضان، ١٩٩٨: ٢٠٥).

ويعتبر مفهوم الذات بعداً هاماً من أبعاد الشخصية بل يعتبره العلماء من أكثر الأبعاد أهمية وتأثيراً في السلوك (محمود فتحى عكاشة، ١٩٨٥: ٧٨).

وأوضح لكثير من علماء النفس أن مفهوم الذات تكوين فرضي معقد بعد حتى إن هذه المدارس أقرت بأن هناك أكثر من ذات وأن لكل منها نشأتها وتطورها وأن الوسط الذي يعيش فيه الإنسان مسئول عن نمو هذه الذات المتعددة الأبعاد أو المتعددة الخصائص والصفات (رشيدة رمضان، ١٩٩٨: ٢٠٦).

وتقدير الذات أحد جوانب المفهوم الأوسع وهو مفهوم الذات Self Concept أو هو على الأصح أحد مشتقات هذا المفهوم (علاء كفاي، ١٩٩٧: ٥٠١).

ويمثل وليام جيمس (١٨٩٠) استثناء تاريخي فهو الذى عالج بدقة ووضوح معنى تقدير الذات في صيغته الشهيرة تقدير الذات: (نجاح / طموح)، وهكذا فلقد حدد شعور الفرد بالجدارة عن طريق نسبة الانجازات الحقيقية للفرد إلى الامكانيات المفترضة (Mussen, 1983: 230).

وتعتبر الحاجة إلى التقدير Esteem من حاجات الإنسان الأساسية وهي تعنى حاجة كل فرد إلى أن يكون رياً طيباً عن نفسه وعن احترام الآخرين له وإلى الشعور بالجدارة وتجنب النبذ أو الرفض أو عدم الاستحسان (حسين الدرينى، محمد سلامة، ب ت: ٣).

وتقدير الذات هو مصطلح يتميز إلى تقييم الشخص لنفسه وقدراته التي يعتقد أنها متوافرة لديه والتي ترتبط بنجاحاته وجدارته التي يستحقها سواء من وجهة نظره أو وجهة نظر

الآخرين، ويذكر كوبر سميث Cooper Smith أن هناك أربع منابع لاكتساب تقدير الذات وتحقق تلك المنابع من خلال قدرة الفرد الخاصة على التأثير والسيطرة على الآخرين (القوة) مقابلة احتياجات الآخرين بنجاح وتحقيقها (الكفاية) التمسك بالمبادئ والقيم (الجدارة) تلقى الانتباه من الآخرين (الأهمية) ويرى أن المنابع الثلاثة الأولى الممثلة في القوة والكفاية والجدارة يمكن الحصول عليها بواسطة الشخص نفسه بالإضافة إلى نظرة الآخرين إليه ولكن أحد هذه المنابع هو (الأهمية) يعتمد كلية على الآخرين حيث أننا نحتاج للآخرين لتقديرنا (Buss, 2001: 12).

وكلمة Self-Esteem عبارة عن كلمتين Self تصف الخصائص التي يكون عليها الشخص Esteem هي تقييم لهذه الخصائص والصفات وبالتالي فمصطلح Self-Esteem تعني القيمة التي يعطيها الفرد لنفسه (P, Chardt, 2000: 12).

أولاً: مفهوم تقدير الذات وتعريفه:

تباينت تعريفات تقدير الذات وتعددت من جانب الباحثين والمهتمين بالدراسات النفسية ولاسيما الباحثين في مجال الشخصية (فيوليت فؤاد إبراهيم، عبد الرحمن سليمان، ١٩٩٨: ١٩٢).

تعريف قاموس الخدمة الاجتماعية

يعرف باركر Barker في قاموس الخدمة الاجتماعية بأنه "إحساس الفرد بقيمته الشخصية الذي ينبثق من أفكاره وقيمه الداخلية الروحية أو العقلية أكثر من انبثاق هذا الإحساس من ثناء أو إطراء وتقدير من الآخرين.

تعريف قاموس علم النفس:

يعرف تقدير الذات في قاموس علم النفس بأنه درجة" تعبر عن قيمة الفرد لذاته أو علامة لتقدير قيمة الفرد، ويتضمن القيم الايجابية والسلبية للفرد نحو ذاته.

تعريف روزنبرج Rosenberg

هو اتجاهات الفرد الشاملة - سالبة كانت أو موجبة - نحو نفسه وهذا يفى أن تقدير الذات المرتفع يعنى أن الفرد يعتبر نفسه ذا قيمة وأهمية بينما تقدير الذات المنخفض عدم رضا الفرد عن نفسه، أو رفض الذات واحتقار الذات (عادل عبدالله، ١٩٩١: ٨-٩).

وستقوم الباحثة بعرض بعض التعريفات لتقدير الذات وفق التصنيف التالي:

أ - التعريفات التي تناولت تقدير الذات على أنه اتجاه.

ب- التعريفات التي تناولت تقدير الذات على أنه قيمة.

أ - التعريفات التي تناولت تقدير الذات على أنه اتجاه:

١- يعرف كلاً من "جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفاي":

تقدير الذات بأنه اتجاه نحو تقبل الذات والرضا عنها واحترامها، ومشاعر استحقاق الذات وجدارتها مفهوم أساسي في الصحة النفسية. وكذلك فإن نقص تقدير الذات ومشاعر عدم الجدارة هي أعراض اكتئابية شائعة وفي التحليل النفسى يعنى تقدير الذات أن تكون علاقة الأنا طيبة مع الأنا الأعلى (جابر عبد الحميد، علاء كفاي، ١٩٩٥: ٣٤٤).

٢- يرى "صفوت فرج":

أن تقدير الذات يستخدم بوصفه اتجاه من الفرد نحو نفسه يعكس من خلاله فكرته عن ذاته، وخبرته الشخصية معها، وهو بمثابة عملية فينومولوجية، يدرك الفرد بواسطتها خصائصه الشخصية مستجيباً لها سواء في صورة انفعالية أو في صورة سلوكية (صفوت فرج، ١٩٩١: ٨).

٣- يعرف "محمود فتحى عكاشة " :

تقدير الذات بأنه "مجموعة الاتجاهات والمعتقدات التي يحملها الفرد عن نفسه والتي تعتبر على درجة بالغة الأهمية فى علاقات الطفل بوالديه ومعلميه ورفاقه وتبعية الأشخاص الآخرين داخل المدرسة وخارجها (محمود فتحى عكاشة، ١٩٨٥: ٧٩).

ب- التعريفات التي تناولت تقدير الذات على أنه قيمة:

١- يعرف "كوبر سميث Cooper Smith " :

"الحكم الشخصى للفرد على قيمته الذاتية والتي يتم التعبير عنها من خلال اتجاهات الفرد عن نفسه ، فالصورة الصادقة التي يكونها الفرد عن نفسه تعتمد بالدرجة الأولى على تقديره لذاته (محمد المرشدى، ١٩٨٧: ٢٩).

## ٢- يعرف "لورانس Lowrance" :

"عبارة عن تقييم الشخص لذاته على نهاية قطب موجب أو سالب أو ما بينهما" (حسام الدين الجارجي، ١٩٩٤: ٥٢-٥٣).

## ٣- يرى "محمد المرشدي" :

"التقييم الذي يصنعه الفرد لقدراته وإمكانياته التي يدركها لذاته، وكما يدركها الآخرون من وجهة نظره هو" (محمد المرشدي، ١٩٩٣: ٥٤).

## ٤- يعرف "محمد المُرّي" :

"الحكم الشخصي للفرد على ذاته الحسنة والسيئة من حيث درجة توافرها في ذاته" (محمد المُرّي، ١٩٩٤: ١٨).

## ٥- يرى "فاروق موسى ومحمد الدسوقي" :

"مدى اعتزاز الفرد بنفسه أو مستوى تقييمه لنفسه" (فاروق موسى، محمد الدسوقي، ١٩٩٥: ٦).

## ٦- يعرف "سانتروك Santrock" :

البعد التقييمي والانفعالي لمفهوم الذات وكذلك يشار إليه كجدارة الذات أو الصورة الذاتية (Santrock, 1993: 450).

## ٧- يذكر "أحمد عبد الرحمن" :

حكم الفرد تجاه نفسه، والذي يعد منه لفظياً وعملياً (سلوكياً) ويوضح إلى أي مدى يعتقد الفرد أن لديه القدرات والإمكانيات المناسبة، ومدى إحساسه بالنجاح، وبالقيمة الذاتية، وبالأهمية في الحياة (أحمد عبد الرحمن، ١٩٩٥: ١٥).

## ٨- يعرف كل من "بتروفسكي وياروشفسكي" :

"تقييم الفرد لذاته وآماله المستقبلية ومميزاته ووضعه بين الآخرين. فتقدير الذات منظم هام لسلوك الشخص. وتعتمد علاقات الفرد مع غيره وصدقه مع نفسه ونقده وموقفه من نجاحه وفشله على تقدير الذات وبهذه الطريقة يؤثر هذا التقدير في كفاءة الإنسان ومواصلة تطور شخصيته. ويرتبط تقدير الذات بشكل وثيق بمستوى التطلعات، أي بمدى صعوبة

الأهداف التي رسمها الفرد نفسه. وعندما لا تتطابق مطالب الشخص مع قدراته الفعلية يؤدي هذا إلى تقدير خاطئ للذات وما يترتب عليه من سلوك غير مناسب يتسم بالإحباط والقلق المتزايد... الخ (بتروفسكي، وياروشفسكي، ١٩٩٦: ٢٧٦).

#### ٩- يشير "حسين الدريني وآخرون":

إلى أن تقدير الذات هو "تقييم يضعه الفرد لنفسه وبنفسه ويعمل على المحافظة عليه" ويتضمن تقدير الذات اتجاهات الفرد الإيجابية أو السلبية نحو ذاته، كما يوضح مدى اعتقاد الفرد بأنه قادر وهام وناجح وكفاء" (حسين الدريني وآخرون، ب ت: ٣)

وهكذا نجد أن تقدير الذات قد تم تناوله من قبل الباحثين بشكل مختلف على النحو التالي:

١- كإتجاه: عند كل من محمود فتحى عكاشة (١٩٨٥)، صفوت فرج (١٩٩١)، جابر عبد الحميد جابر، علاء الدين كفاى (١٩٩٥).

٢- كتقييم: عند كل من كوبر سميث (١٩٦٧)، لورانس (١٩٨١)، محمد المرسي (١٩٨٧)، ستراتون وهيز (١٩٨٨)، فاروق موسى ومحمد الدسوقي (١٩٩١)، أحمد عثمان (١٩٩٥)، بتروفسكي وياروشفسكي (١٩٩٦)، حسين الدريني وآخرون (ب ت).

ويشير محمود عطا (١٩٩٣) أيضاً إلى أن تقدير الذات قد تم بحثه كحاجة عند (Maslow, 1954)، وكبعد عند (Super, 1963)، وكمتغير وسيط عند (Ziller, 1967)، وكمؤشر على الصحة النفسية عند (Fitts, 1972) (محمود عطا، ١٩٩٣: ٢٦٩-٢٨٧).

وبناء على ما سبق نؤكد على أهمية الطريقة التي يرى بها الفرد نفسه بالنسبة لصحته النفسية، وقدرته على الإنجاز، وفي تحديد أهدافه وطموحاته واتجاهاته نحو نفسه والآخرين.

#### نظرية كوبر سميث في تقدير الذات:

يعرف كوبر سميث تقدير الذات على أنه الحكم الذى يصدره الفرد على نفسه متضمناً الاتجاهات التي يرى أنها تصفه على نحو دقيق. ويقسم تعبير الفرد عن تقديره لذاته إلى قسمين: التعبير الذاتى وهو إدراك الفرد لذاته ووصفه لها، والتعبير السلوكى ويشير إلى الأساليب السلوكية التي تفصح عن تقدير الفرد لذاته، والتي تكون متاحة للملاحظة الخارجية، ويميز كوبر سميث بين نوعين من تقدير الذات، تقدير الذات الحقيقى، ويوجد عند

الأفراد الذين يشعرون بالفعل أنهم ذوي قيمة، وتقدير الذات الدفاعي، ويوجد عند الأفراد الذين يشعرون أنهم غير ذوي قيمة، ولكنهم لا يستطيعون الاعتراف بمثل هذا الشعور والتعامل على أساسه مع أنفسهم ومن الآخرين، وقد ركز كوبر سميث على خصائص العملية التي تصبح من خلالها مختلف جوانب الظاهرة الاجتماعية ذات علاقة بعملية تقييم الذات، وقد افترض في سبيل ذلك أربع مجموعات والمتغيرات تعمل كمحددات لتقدير الذات وهي: النجاحات والقيم والطموحات والدفاعات، ويذهب "كوبر سميث" إلى أنه بالرغم من عدم قدرتنا على تحديد أنماط أسرية مميزة بين أصحاب الدرجات العالية وأصحاب الدرجات المنخفضة في تقدير الذات من الأطفال فإن هناك ثلاث حالات من حالات الرعاية الوالدية تبدو مرتبطة بنمو المستويات الأعلى من تقدير الذات وهي:

- تقبل الأطفال من جانب الآباء.
  - تدعيم سلوك الأطفال الإيجابي من جانب الآباء.
  - احترام مبادرة الأطفال وحريرتهم في التعبير من جانب الآباء.
- (علاء كفاي، ١٩٨٩: ١٠٤-١٠٥)

### مستويات تقدير الذات:

إن مستويات تقدير الذات تختلف خلال النشاطات والفعاليات المختلفة فمثلا يمكن أن تكون جيدة في كرة السلة ولكن ضعيفة في كرة القدم، ورد الفعل بين المواقف المختلفة له تأثير مباشر على تقدير الفرد لذاته ولذلك فإنه يوجد عنصران هاما في تقدير الذات هما:

- ١- الموضوعي: وهو تقدير الفرد لذاته.
- ٢- التصرف: ويقصد به الطريقة الواقعية لأداء الفرد في أحداث معينة أو تصرفه الظاهر (محمد الديب، ١٩٩١: ١١٩).

وترجع الاختلافات بين الأفراد لتقييمهم لأنفسهم إلى اختلافهم في بؤرة تركيز انتباههم عند تمثيلهم لها، فالأشخاص ذوي التقدير المرتفع لذواتهم هم من يؤكدون قدرتهم وجوانب قدرتهم وخصائصهم الطيبة، أما ذوي التقدير المنخفض فهم يركزون على عيوبهم ونقائصهم وصفاتهم السيئة (مدوحة سلامة، ١٩٩١: ٦٧٩-٧٠٢).

وتجدر الإشارة إلى وجود ثلاثة مستويات لتقدير الذات وهي:

- ١- تقدير الذات المرتفع:



إن تقدير الذات الإيجابي يعنى تطوير مشاعر إيجابية نحو الذات حيث يشعر الفرد بأهمية نفسه واحترامه لها، ويشعر بأنه متقبل من الآخرين، وله ثقة فى نفسه وبالآخرين، ويشعر بالكفاءة فلا ييأس أو ينسحب عند الفشل (محمود عطا، ١٩٩١: ٢٦٩-٢٨٧).

فالأفراد ذوى التقدير المرتفع للذات يميلون إلى أن يكونوا واثقين، من أنفسهم ومستقلين ومتحملين للمسئولية ومتفهمين ومتفائلين بما سوف تأتى به الحياة، وعلى هذا فإن تقدير الذات المرتفع هو أحد المفاهيم الأساسية للتوافق فى مختلف مجالات الحياة (علاء كفافى، ١٩٩٧: ٥٠٢-٥٠٣).

والأشخاص الذين يقدرون أنفسهم إيجابياً يميلون إلى السلوك بطريقة تحقق لهم التقويم الموجب من جانب الآخرين ويصف كوبر سميث هؤلاء الأشخاص بقوله "إن لهم ثقة فى مداركهم وأحكامهم ويعتقدون أن باستطاعتهم بذل الجهد بقدر معقول وتؤدى اتجاهاتهم المقبولة نحو أنفسهم إلى قبول آرائهم والثقة والاعتزاز برود أفعالهم واستنتاجاتهم، وهذا يسمح لهم بإتباع أحكامهم عندما تختلف آرائهم عن آراء الآخرين كما يسمح لهم باحترام الأفكار الجديدة (فاروق عبد الفتاح، محمد دسوقى، ١٩٩١: ٦-٧).

وتذكر سعدية بهادر أن هناك مجموعة من الأساليب يمكن أن تؤدى إلى تقدير الذات المرتفع منها السماح للطفل بالتعبير الصريح عن رأيه ومساعدته فى اتخاذ القرار الصحيح، وكذلك تعزيز استجاباته الناجحة والعمل على إشعاره بالحب والعطف والحنان والاحترام والثقة المتبادلة والإشارة إلى أهميته بين أفراد أسرته وذويه (سعدية بهادر، ١٩٨٣: ٣٥-٣٦).

ويشير "شيفر وميلمان" Schaefer & Millman إلى أن تقدير الذات يرتفع غالباً وبشكل مباشر عندما يشعر الأطفال بأنهم مقبولين حيث أن الأطفال يشعرون بقيمتهم عندما يكونوا محبوبين داخل محيط آمن محدد وواضح (Schaefer & Millman, 1981: 103).

يوضح كل من "أيزنك وولسون" Eysenck & Wilson أن الأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة فى تقدير الذات لديهم قدر كبير من الثقة فى ذواتهم وقدراتهم ويعتقدون فى أنفسهم الجدارة والفائدة وأنهم محبوبين من قبل الأفراد الآخرين (نقلاً عن فيوليت فؤاد إبراهيم، عبد الرحمن سليمان، ١٩٩٨: ١٩٢).

وقد وجد في بحث عن تقدير الذات بين ١٧٠٠ طفلاً في الصفين الخامس والسادس أن الأشخاص ذوي تقدير الذات المرتفع يعتبرون أنفسهم أشخاصاً هامين يستحقون الاحترام والاعتبار فضلاً عن أن لديهم فكرة محدودة كافية لما يظنون أنه صواباً كما أنهم يملكون فهماً طيباً لنوع الشخص الذي يكونونه ويستمتعون بالتحدي ولا يضطربون عند الشدائد (إبراهيم أبو زيد، ١٩٨٧: ٨١-٨٢).

وقد أشار بعض الباحثين إلى أن هناك أربعة مظاهر تدل على وجود تقدير ذات عال لدى الفرد هي:

- ١- القوة ومعناها القدرة على السيطرة على الآخرين والتأثير فيهم.
  - ٢- القدرة على تقبل الآخرين ولفت نظرهم .
  - ٣- الفضيلة وهي عبارة عن التحلي بالمستويات الأخلاقية والقيم .
  - ٤- المنافسة والنجاح عند القيام بالأعمال ومواجهة الصعاب.
- (لبنى الطحان، ١٩٩٤: ١٤٩)

## ٢- تقدير الذات المنخفض:

أوضحت الدراسات أن الأفراد الذين يقدرون أنفسهم سلبياً يسلكون بطريقة تحول دون تقديرهم من جانب الآخرين، ويصف كوبر سميث هؤلاء الأفراد بأنهم يفتقدون الثقة ويخشون دائماً التعبير عن الأفكار غير العادية أو غير المألوفة ولا يرغبون في إغضاب الآخرين أو القيام بأفعال تلفت النظر إليهم ويميلون إلى الحياة في ظل الجماعات الاجتماعية مستمعين أكثر منهم مشاركين (فاروق عبد الفتاح، محمد دسوقي، ١٩٩١: ٧) .

ويضيف "علاء كفاي" أن أصحاب تقدير الذات المنخفض يحتمل أن يكونوا اعتماديين ومتشائمين وشكاكين وقلقين وغير واقعيين وغير قادرين على تقبل المساعدة من الآخرين عندما يكونون بحاجة إليها (علاء كفاي، ١٩٩٧: ٢٠٥).

ويقول "محمد الديب" أن أصحاب تقدير الذات المنخفض لديهم شعور شديد بالدونية وليس لديهم شجاعة في مواجهة المواقف، ولا يستطيعون الاندماج في الأنشطة التي تتطلب تفاعلاً اجتماعياً مع أقرانهم ويفتقرون إلى إظهار قدرات اجتماعية، وغير قادرين على تكوين صداقات طبيعية أو الاندماج في المناقشات (محمد الديب، ١٩٩١: ١١٥).

ويشير "إبراهيم أبو زيد" إلى أن الأشخاص ذوي التقدير السلبي للذات يعتبرون أنفسهم غير هامين جداً أو محبوبين ولا يستطيعون فعل أشياء كثيرة يودون فعلها ويحتملون أن يكون لدى الآخرين أحسن مما لديهم هذا فضلاً على أنهم لا يستطيعون التحكم فيما يحدث لهم ويتوقعون الأحداث السيئة (إبراهيم أبو زيد، ١٩٨٧: ٨٢).

ويذكر كل من "شيفر وميلمان" Schaefer & Millman أن وراء المشاكل العديدة للطفولة يوجد شعور أساسي بتقدير ذات منخفض. فإن الشعور بعدم الجدارة والافتقار لاحترام الذات يؤثر في دوافعهم واتجاهاتهم وسلوكهم. فالأطفال الذين يفتقرون إلى الثقة بالذات لا يعتبرون متفائلين بخصوص نتيجة جهودهم. فهم يشعرون بالعجز والتشاؤم ويمكن إحباطهم بسهولة. وكذلك فإن هؤلاء الأطفال يستسلمون بسهولة وغالباً ما يشعرون بالخوف وتعتبر كلمة سئ ولا حول له ولا قوة صفتين تستخدمان لوصف الذات، كما أن سلوكهم هذا يؤدي بالآخرين إلى أن يروهم بشكل سلبي كما يدرون أنفسهم، ويعتبر هؤلاء الأطفال أنفسهم فاشلين ويشعرون بأن أي نجاح أو تقدير يحصلون عليه إنما هو بسبب الحظ أو فرصة مناسبة وليس نتيجة لعملهم (Schaefer & Millman, 1999: 99).

ويشير كل من "إيكارت" Eckart (١٩٩٨) وروزنبلات Rozenblatt (٢٠٠٢) أن هناك علاقة بين تقدير الذات المنخفض المتدني وبين الإعاقة الجسمية.

### ٣- تقدير الذات المتوسط:

ذكر كوبر سميث أن الشخص ذو تقدير الذات المتوسط يقع بين النوعين من الصفات التي تخص المستويين السابقين (فاتن خطاب، ١٩٩٣: ١٦، إبراهيم أبو زيد، ١٩٨٧: ٨٢).

### العوامل المؤثرة في تقدير الذات

هناك نوعان من العوامل التي تؤدي إلى تكوين تقدير ذات عال أو منخفض لدى الأفراد وهي:-

- ١- **عوامل تتعلق بالفرد نفسه:** فلقد ثبت أنه يتحدد تقدير الذات لدى الطفل بقدر خلوه من القلق والخوف والطفل الذي يتمتع بصحة نفسية جيدة يكون تقديره لذاته مرتفعاً، أما إذا كان الطفل من النوع القلق غير المستقر تكون فكرته عن ذاته منخفضة.

## ٢- عوامل تتعلق بالبيئة الخارجية أو المجتمع الذي يعيش فيه الفرد: منها

ظروف التنشئة الاجتماعية والظروف التي تربي فيها الطفل ونوع التربية (البنى الطحان، ١٩٩٤: ٤٨).

ويؤكد "فاروق عبد الفتاح" ذلك حيث يذكر أن تقدير الذات يتأثر بعدة عوامل منها ما يتعلق بالفرد نفسه مثل قدراته واستعداداته، ومنها ما يتعلق بالبيئة الخارجية وبالأفراد الذين يتعامل معهم. فإذا كانت البيئة محبطة وتضع العوائق أمام الفرد بحيث لا يستطيع أن يستغل قدراته واستعداداته ولا يستطيع تحقيق طموحاته عندئذ يقل تقدير الفرد لذاته كما أشار إلى أن نمو تقدير الذات لا يتأثر بالعوامل البيئية الموقفية فحسب ولكنه يتأثر بعوامل دائمة مثل ذكاء الفرد وقدراته العقلية وسمات شخصيته والمرحلة العمرية والتعليمية التي يمر بها (فاروق عبد الفتاح، ١٩٨٧: ٢١).

وقد ذكرت "نعيمة الشماح" بعض المؤثرات التي تؤثر على مفهوم تقدير الذات كالبيوت المتصدعة، واتجاهات الوالدين وتقييمهم لأبنائهم، والأحداث العائلية المفاجئة والتشرد، والخوف، والقلق، حيث تترك كل هذه المواقف والظروف أثراً وتعيق تكوين هذا المفهوم تكويناً سليماً على نحو إيجابي في أغلب الأحيان (نعيمة الشماح، ١٩٧٧: ١٩٦).

وقد بينت دراسة "روزنبرج" Rozenberg (١٩٦٥) وجود علاقة بين تقدير الذات والعديد المتغيرات النفسية والاجتماعية كالقلق، ودرجة تقبل الفرد لميول والديه، كما بينت دراسة نيكيرمان Zuekerman (١٩٨٠) الارتباط بين تقدير الذات والوضع الاجتماعي والاقتصادي، كما كشفت دراسة بروكوفر Brookover عن وجود علاقة قوية من تقدير الذات والتحصيل الدراسي (نقلاً عن حسين الدريني وآخرون، ب ت: ٣).

وقد اتفقت هذه الدراسة مع العديد من الدراسات السابقة فارتبطت بمجموعة عوامل لها تأثيراً بالغاً على تقدير الذات وإن المساندة الاجتماعية المدركة من الأصدقاء والأنشطة المشتركة مع الاقتران ترتبط بتقدير الذات وأن تأثير الأسرة على تقدير الذات له دلالة ولذلك فإنه يجب عند التخطيط لأنشطة علاجية تروحية للمراهقين المعاقين جسدياً ينبغي على المهنيين (المختصين) أن يكونوا على وعي بأهمية تقدير الذات والمساندة الاجتماعية من الأسرة والأصدقاء والاستقلال الوظيفي.

(Cherry, et al., 1991; Otes, et al., 2004)

وفيما يلي سوف نتناول العوامل التي تتعلق بالفرد نفسه والعوامل البيئية بشئ من التفصيل.

أولاً: العوامل التي تتعلق بالفرد نفسه:

### ١- صورة الذات Self Image

وهي محتوى إدراكات الفرد عن نفسه، والقيم والاتجاهات السلبية والإيجابية التي يقدر بها الفرد صورته الذاتية في صورة تقييم وحكم يطلق عليه تقدير الذات (محمد الديب، ١٩٩١: ١٢٠).

هناك العديد من الدراسات التي تشير إلى وجود علاقة بين صورة الذات والإعاقة الجسدية مثل دراسة شولت وآخرون (١٩٩١) Sholte, et al., ودراسة السيد فرحات (١٩٩٤).

### ٢- القدرة العقلية:

وتلعب القدرة العقلية دوراً هاماً في التأثير على تصور الذات وبالتالي تقدير الذات لدى الطفل. ففي المدرسة يكتشف الأطفال أن المدرسين يعطون اهتماماً كبيراً للتحصيل العقلي، ومن هنا يبدأ الطفل ينظر إلى نفسه هل هو بطئ أو سريع أو متوسط التعليم، وتتضح هذه العملية أكثر في مرحلة المراهقة، حيث إن المراهقة تتمتع بإطار مرجعي يفتح على العالم الخارجي ومع التقدم في السن نجد أن التركيز ينتقل من القدرة العقلية إلى القدرات الطائفية مثل القدرة اللغوية، والقدرة الميكانيكية، وبذلك يستطيع الفرد أن يفهم قدراته الحقيقية، ويتمكن من تكوين صورة لذاته يرضى عنها أو يرفضها، ورضا الفرد عن ذاته في هذه الحالة يعتمد على كيفية قياسه للمظاهر التي يكتشفها في ذاته والتي يعمل الكبار والمحيطين به على إحاطته بها (فاتن خطاب، ١٩٩٣: ٣٢-٣٣).

### ٣- الخصائص الجسمية:

ولها أهمية كبيرة بالنسبة لصورة الفرد عن ذاته ومفهومه عنها، حيث يرجع اهتمام الفرد بجسمه إلى مرحلة الطفولة المبكرة حينما يجد الطفل في هذه المرحلة صعوبة في التوحد مع جسمه، ولذلك يحاول الطفل في الثالثة من عمره أن يكتشف أجزاء جسمه كلها. وحينما يصل في سن الخامسة يقارن نفسه بغيره من الأطفال حتى يصل إلى المراهقة، فإن الصورة

تتأثر بالخصائص الموضوعية التي تعتمد على معايير اجتماعية مثل نظرة الآخرين إليه، والتقييم الدائم بين الحسن والردئ (رشيدة رمضان، ١٩٩٨ : ٢٢٢-٢٢٣).

وقد أشار كلاً من "علاء كفاي، ومايسة النيال" إلى أن صورة الجسم عبارة عن تصور عقلي أو صورة ذهنية يكونها الفرد، وتسهم في تكوينها خبرات الفرد من خلال ما يتعرض له من أحداث ومواقف، كما أشارا إلى أن صورة الجسم تؤثر في نمو الشخصية وتطورها، فيما يكونه الفرد من اتجاهات نحو جسمه، قد تكون سلبية أو ايجابية، وهذه الاتجاهات المتعلقة بصور الجسم بشقيها الإيجابي أو السلبي، إما أن تكون مُيسرة أو معوقة لتفاعلات الإنسان مع ذاته ومع الآخرين (علاء كفاي، مايسة النيال، ١٩٩٥ : ٢١).

توصلت بعض الدراسات إلى وجود علاقة سلبية بين صورة الجسم والمراهقين المعاقين جسدياً كدراسة بوجر وآخرون (٢٠٠٢)، Boeger, et al., وكذلك دراسة جراسو (١٩٩٥) Grasso.

#### ٤ - القلق :

القلق من المتغيرات التي وجد أن لها تأثيراً كبيراً على تكوين تقدير ذات مرتفع أو منخفض لدى الفرد، فقد أوضحت العديد من الدراسات أن الفرد السوى الذي لا يعاني من القلق يتمتع بدرجة عالية من تقدير الذات، وقد أكد روجرز على أن تهديدات الذات أو سوء التوافق يحدث عندما يتعرض الإنسان للقلق ويضيف روجرز أن القلق هو استجابة انفعالية للتهديد تنذر بأن بنيان الذات المنظم قد أصبح في خطر، أما إذا كان الفرد سويلاً لا يعاني من أى قلق زائد فإن هذا يؤدي إلى أحداث التوافق الشخصي ويؤدي إلى تقدير ذات مرتفع لدى الفرد (محمود قاعد، ١٩٩١ : ٣٣).

ويذكر كل من "مجدى حبيب ومحمود عطا" الدراسات التي توصلت إلى وجود علاقة عكسية بين تقدير الذات والقلق إذ يرتفع مستوى القلق عند أولئك الذين انخفض تقديرهم لذواتهم مقارنة بمن كان تقديرهم لذواتهم عالياً كدراسة منى ومنى Manny & Manny (١٩٥٨) ودراسة لايبست Lipsitt (١٩٦٨) ودراسة لامبس Lamps (١٩٧٥) ودراسة باستجارپور Bastegarpoir (١٩٨٢) ودراسة ستيليسون Stilson (١٩٨٣) ودراسة وفنج Fung (١٩٨٤) وكذلك دراسة الدمياطي وزميله التي أشارت إلى وجود علاقة عكسية بين تقدير الذات وقلق الامتحان إذ يرتفع قلق الامتحان عند الذين ينخفض تقديرهم لأنفسهم (مجدى حبيب، ١٩٩١ : ١٦٣؛ محمود عطا، ١٩٩٣ : ٢٦٩-٢٨٧).

كما يذكر "حامد زهران" أن صاحب تقدير الذات السالب (المنخفض) يعاني من الانعصاب والتوتر والفشل (حامد زهران، ١٩٩١: ١٣١).

وأكدت أيضاً دراسة "أيلنجو وآخرون" (Ialongo, et al., ١٩٩٨) ودراسة روزنبلات (Rozenblatt ٢٠٠٢) وجود علاقة بين الإعاقة الجسدية والأعراض الاكتئابية والقلق وتقدير الذات المنخفض.

ويشير "علاء كفاي" إلى أن الفرد يقع فريسة للصراع عندما تتعارض الخبرات التي يتعرض لها مع فكرته عن ذاته أو مع دوافعه إلى التقدير الموجب للذات، حيث إن الفرد يفهم أية خبرات لا تتفق مع فكرته عن ذاته على أنها تهديد له مما يسبب القلق والتوتر (علاء كفاي، ١٩٨٩: ٣٠).

وقد أثبتت الدراسات النفسية مراراً أن الفشل والظروف السيئة التي تهدد كيان الفرد من الأسباب الرئيسية للقلق وأن القلق يرتبط بتقدير الذات، فإذا كان هناك تهديد ينتج عنه قلق يهدد الفرد لذاته (ليلي عبد الحميد، ١٩٨٤: ٢).

ويشير حسن عبد الجواد عطية (١٩٩٥) وجود علاقة بين القلق وتقدير الذات لدى ذوي الإعاقة الجسدية.

وفي الدراسات الإكلينيكية، فقد تم إلقاء الضوء أيضاً على العنصر الفعال في تقدير الذات فقد خلص بين فرويديون الجدد مثل أدلر (١٩٢٧)، وهورني (١٩٤٥)، وسوليفان (١٩٥٣)، ففي نظرية هورني عن العصاب، فقد أشارت بأن الشعور بالمهانة الذاتية يعتبر أصل القلق الرئيسي للفرد، وللتعامل مع هذا القلق فإنه يجب على العصابي أن يبني صورة مثالية في محاولة منه لتدعيم تقديره لذاته.

كذلك فقد أكد سوليفان على حاجة الفرد للتخلص من القلق المههد لتقدير الذات والذي يحدث بسبب الرفض، أو التقييم السلبي بواسطة الآخرين، أما بالنسبة لأدلر فقد أشار إلى أن الشعور بالنقص من قبل الفرد نتيجة لضعف بدني أو عضوي يمثل التهديد الأساسي لتقدير الذات (Mussen, 1983: 320).

## ٥- الاتزان الانفعالي:

إن الاتزان الانفعالي من المتغيرات التي لها تأثير كبير على تقدير الذات وعلى الصحة النفسية أيضاً ككل، فقد أكد ميوسين (Mussen ١٩٨٣) في معالجته الحديثة لتقدير

الذات على الانفعال. حيث كان مقتنعا بأن الدلالات الأساسية لنظرية الذات الفرويدية هي الوصول بالتوازن بين الألم والمتعة إلى مرحلة الكمال والحفاظ على تقدير الذات.

(Mussen, 1983: 320)

وكذلك أوضحت دراسة واتكنس Watikins (١٩٧٨) نقلاً عن محمود قاعود أن الأشخاص المتزنين انفعالياً يحصلون على درجات عليا في اختبار تقدير الذات بعكس غير المتزنين انفعالياً فإنهم يحصلون على درجات منخفضة (محمود قاعود، ١٩٩٢: ٣٤).

ويذكر "حامد زهران" أن أصحاب تقدير الذات المنخفض يعانون من سوء التوافق النفسى وعدم الثبات الانفعالى والانسحاب والحساسية، وعدم توافق الشخصية، وسوء التوافق الانفعالى (حامد زهران، ١٩٩١: ١٣١).

وهكذا نجد أن الاتزان الانفعالى له علاقة بتقدير الذات لدى الأفراد، فإذا كان تقدير الأفراد لذواتهم منخفضاً فإن معنى ذلك أن لديهم مفهوماً سلبياً عن ذواتهم، وهذا يؤدي إلى توتر الفرد وقلقه وعدم اتزانه، وعلى العكس إذا كان الفرد يتمتع بتقدير ذات مرتفع بالتالى يكون لديه مفهوم ذات ايجابى ولذا فإنه يشعر بالارتياح الانفعالى مما يسهم فى ثبات الفرد واتزانه (محمود قاعود، ١٩٩٢: ٣٤).

ثانياً: العوامل التى تتعلق بالبيئة الخارجية أو المجتمع:

يتأثر تقدير الذات بالظروف البيئية ويكون تقدير الذات إيجابياً إذا كانت مثيرات البيئة ايجابية، وتحترم الذات الإنسانية وتكشف عن قدراتها وطاقاتها وتحارب فيها عوامل الشعور بالإحباط أما إذا كانت البيئة محبطة فإن الفرد يشعر بالدونية ويسوء تقديره لذاته (محمد المرى، ١٩٨٧: ٩٧).

فالذات تتكون من خلال التفاعل المستمر بين الكائن الحى والبيئة التى يعيش فيها، ويؤكد أن البيئة المنزلية تعتبر طليعة الأوساط البيئية التى يتكون منها مفهوم الفرد عن ذاته (علاء كفاى، ١٩٨٩: ٣١).

وتجدر الإشارة إلى أن العوامل البيئية تتعدد وتختلف فى درجة تأثيرها على مفهوم تقدير الذات للفرد، وفيما يلي عرض لأهم تلك العوامل:



## أ - الأسرة وتقدير الذات:

إن الجو الاجتماعي الذي يحيط بالطفل منذ أيامه الأولى في هذه الحالة له أهمية بالغة في تكوين شخصيته، وعملية التنشئة الاجتماعية تعتبر عنصراً بالغ الأهمية بالنسبة لتكوين ذاته وتتوقف هذه العملية على ما يحيط بالطفل في مجتمعه من عادات وتقاليد (سعيدة أبو سوسو، ١٩٩٦: ١٥-٢٤).

والأسرة هي النسق الاجتماعي الرئيسي بالمجتمع يتفاعل في إطاره الوالدان مع الأبناء لتشكيل الشخصية السوية اجتماعياً ونفسياً، وكلما زادت قدرة الأسرة على رعاية الأبناء وتوجيههم وتنشئتهم دون أن يشعروا بالحرمان أو الضغط أو القسوة أو التساهل كلما كان الطفل سوية قادراً على تحمل مسؤولياته في إطار احترامه لذاته ولذوات الآخرين، بينما عندما تختل التنشئة الاجتماعية وتتصارع الأدوار وتهتز المكانات يؤدي ذلك إلى خلق شخصيات بعيدة عن السواء وتقديرها لذاتها ضعيف (عبد الناصر جميل، ١٩٩٥: ١١٥-١٦٤).

ويعتبر كل من "تشيز وتوماس" Chess & Thomas الآباء والأمهات عاملاً حيوياً في تشكيل الإحساس النامي للطفل بالذات وتحديد نوع تقدير الذات الذي ينمي للصغير (Chess & Thomas, 1987: 145).

ويشير "جرايتلي" Gritelli إلى أن الأطفال ذوي تقدير الذات العالي ينحدرون من عائلات ذات آباء صارمين ولكنهم مشاركين تماماً في أنشطة أبنائهم ويتجنبون التأديب القاسي، أما الأطفال أصحاب تقدير الذات المنخفض ينحدرون من عائلات متساهلة مع التأديب القاسي (Gritelli, 1987: 76).

ويذكر "جون سانتروك" John Santrock بعض الخصائص الوالدية التي تعتبر مرتبطة بتقدير الذات العالي للأطفال وهي:

- التعبير عن الوجدان.
- الاهتمام بمشاكل الطفل .
- التآلف في المنزل .
- المشاركة في الأنشطة العائلية.
- تيسير أو توفير مساعدة منظمة فعالاً للأولاد عندما يحتاجونها.
- وضع قواعد واضحة وعادلة والالتزام بها.
- السماح للأطفال بالحرية خلال حدود مرسومة جيداً (Santrock, 1993: 456).

بينما يذكر "شيفر وميلمان" Schaefer & Millman بعض الأساليب التي اتبعتها الآباء في تربية الأبناء والتي يمكن أن تؤدي إلى تقدير ذات منخفض لدى الأطفال مثل الحماية المفرطة، الإهمال، الاستبداد والعقاب، الانتقاد والرفض، الإيحاء بالاختلاف أو الإعاقة، وتنمية بعض المعتقدات الخاطئة التي قد تولد بعض السلوكيات الانهزامية (Schaefer & Millman, 1999: 99-101).

وقد أظهرت دراسة "كوير سميث" أن الطريقة التي يعامل بها الوالدان الطفل تؤثر على تقديره. حيث وجد أن آباء الأطفال ذوي تقدير الذات المرتفع أكثر رغبة في مدح الطفل، أكثر ديمقراطية، أكثر اهتماماً بالطفل، أقل تطرفاً في استخدام العقاب أو التسامح، نادراً ما يستخدمون أسلوب الحرمان من الحب كنوع من العقاب، أما آباء الأطفال ذوي تقدير الذات المنخفض، فهم أقل رغبة في مدح الطفل، أقل ديمقراطية، أقل اهتماماً بالطفل، ويتسمون بالتذبذب في معاملة الطفل، والإسراف في استخدام العقاب، أو التسامح (نقلاً عن ليلي عبد الحميد، ١٩٨٤: ٣).

كما أشار إلى أن أمهات الأطفال ذوي تقدير الذات العالي كانوا أكثر حناناً ولديهن علاقة حميمة مع أطفالهن أكثر من أمهات الأطفال ذوي تقدير الذات المنخفض، أما من حيث التسامح والعقاب فقد أوضح أن آباء الأطفال ذوي تقدير الذات المرتفع قد قاموا مطالب واضحة، والتي قد تم فرضها بثبات. وقد كانت المكافأة بشكل عام هي النموذج المفضل للسلوك الإيجابي أما آباء الأطفال ذوي التقدير المنخفض للذات فهم يوفرون توجيه قليل وكانت معاملتهم تتسم بالقسوة وعدم الاحترام ويستخدمون العقاب بدلاً من المكافآت ويميلون إلى القوة الجبرية وفقدان الحب، أما من حيث الممارسات الديمقراطية فقد أسس آباء الأطفال ذوي تقدير الذات العالي مجموعة شاملة من القواعد لم تكن قواعد قسرية، وتم الاعتراف بحقوق وآراء الطفل، أما آباء الأطفال ذوي تقدير الذات المنخفضة فقد وضعوا حدوداً غير واضحة التحديد وكانت استبدادية مرفوضة وغير عادلة في أساليب للضبط (Pervin, 1993: 189).

ويتضح لنا مما سبق أن الأسرة تلعب دوراً هاماً في ارتفاع أو انخفاض تقدير الذات لدى الأطفال من خلال ما تمارسه من أساليب في تنشئة أبنائها فإذا كانت هذه الأساليب صحيحة فسوف تؤدي إلى تقدير ذات مرتفع لدى الأبناء بينما إذا كانت خاطئة فإنها قد تؤدي إلى تقدير ذات منخفض.

**ب- المثيرات البيئية:**

إن ذات الشخص إنما هي جزء مكمل لبيئته وللعالم المحيط به يعني ذلك أنه من واجب المرء أن يرى نفسه ضمن الوضع العام مع تقديره لذاته تقديراً صحيحاً لأن النفس البشرية تحتوي على احتمالات بالغة لنمو الكفاءة الشخصية والسعادة والقدرة الاجتماعية، الثقة بالنفس وهذه مقومات تقبل الذات، وحينما يستطيع الفرد أن يستقل ولا يدور في فلك الآخرين، يستطيع أن يقيم قدراته الحقيقية دون التصادم مع الضغوط الاجتماعية أو الخوف من عدم التقبل الاجتماعي. أما رفض الذات فيأتي حينما تكون رغبات الفرد غير واقعية متعارضة مع إمكانياته ولا يمكن تحقيقها وتكون عاملاً من عوامل اضطراب الشخصية التي تؤدي بدورها إلى عدم توافقه مع ذاته، ويتعرض للمواقف الإحباطية التي تجعله يشعر بالخجل والفشل وسوء التكيف وعدم الثقة بالنفس (رشيدة رمضان، ١٩٩٨: ٢٢١-٢٢٢).

كما يوجد أيضاً العديد من الدراسات الأجنبية التي تتفق مع هذه النوعية من الدراسة أن الطلاب ذوات الإعاقة الجسدية أعلى في مستوى تقدير الذات في بعد التقبل الاجتماعي والأخلاقي بينما الطلاب ذوات الإعاقة الجسدية الذين يعيشون في المنزل يبدون أن الصداقات الحميمة أقل أهمية وأن كفاءة العمل أكثر أهمية من الذين يعيشون في المنزل. (Borth Wick, ANN Marie, 1997)

ترى الباحثة أن العوامل البيئية والعوامل الشخصية لها أهمية كبيرة في تكوين تقدير الذات المرتفع أو المنخفض لدى الأطفال كما أتضح لنا أهمية القلق والالتزان الانفعالي في تكوين تقدير الذات مرتفع لمن لا يعاني من القلق ويتمتع بالالتزان الانفعالي أما الفرد الذي يعاني من القلق والتوتر والانطواء فإنه سيعاني من تقدير ذات منخفض.

**تأثير الإعاقة على تقدير الذات**

تؤثر الإعاقة تأثيراً سلباً في اتجاهات الفرد وميوله وتؤدي إلى زيادة حساسيته وشعوره بالنقص عندما يقارن حالته الجسمية بحالة الأفراد الآخرين، وينشأ عنده شعوره بالنقص وتقديره لذاته منخفض وفقدان الثقة بالنفس والعجز عنه التكيف مع المواقف الجديدة واستخدام ما تبقى لديه من قدرات في ممارسة أعمال جديدة فيجعل العجز منه شخصاً متواكلاً سلبياً (محمد فهمي، السيد رمضان، ١٩٨٤: ١٥٧).

كما يعاني الأفراد المعاقين من تدني في تقدير الذات ويُعد الشعور بعدم القيمة تجربة مباشرة تعزز بالانتقادات السلبية والقاسية، سواء من قبل الأسرة والمدرسين والأقران (Schaefer & Millman, 1999: 110).

تعليق الباحثة:

وتعتبر الإعاقة بمثابة حاجز نفسي بين تقدير الفرد لذاته وبيئته الاجتماعية، وينطوي على نفسه نتيجة شعوره بالاختلاف عن الآخرين، وقد يفقد المعوق مكانته الاجتماعية في الأسرة أو المجتمع الذي يعيش فيه نتيجة عجزه عن الاستقلال والاعتماد على النفس في قضاء حاجاته الفردية، وصعوبة حركته وقد تشعره الأسرة بأنه عبء عليها. وينعكس ذلك على معاملتها له وتكون النتيجة انسحاب المعاق من مجتمع الأسرة وعدم الشعور بالانتماء لها أو ينقلب عليها وعلى المجتمع بالسخط والعدوان.

وهناك العديد من الدراسات التي أوضحت مدى تأثير شلل الأطفال على النواحي النفسية والاجتماعية للأفراد ومن تلك الدراسات، دراسة Joanna Walicka التي أوضحت نتائجها أن المصابين بشلل الأطفال يتميزون بالاكنتاب والاعتماد على الغير بالإضافة إلى السلبية وعدم الاستقرار الانفعالي.

كما أوضحت نتائج دراسة Michael et al. إن المرضى بشلل الأطفال لديهم قدرة عالية على الإنكار وبيدون عدم القدرة على التوافق مع الحياة ولديهم إحساس دائم بانخفاض في تقدير الذات والقلق والاكنتاب والشعور بالغضب والذنب وبهذا قد يصاحب العاهة سوء توافق شخصي أو اجتماعي أو مدرسي أو مهني أو اضطراب وتشوه في المتغيرات النفسية مثل (مفهوم الذات وتقدير الذات وصورة الجسم) وذكرت الباحثة على وجه الخصوص تلك المتغيرات لما لهما أهمية في تلك الدراسة.

### ثالثاً: صورة الجسم Body Image

تعد صورة الجسم من المفاهيم الأساسية في العلوم الإنسانية بوجه عام وتحتل مركز الصدارة في الفلسفة المعاصرة والتحليل النفسي بوجه خاص، فصورة الجسم لها أهمية فائقة كظاهرة إنسانية لا تقل أهمية عن أي مفهوم آخر من المفاهيم السيكلوجية. ويوضح من خلال الدراسات أن هناك تداخلاً مناسباً بين مفهوم الذات أو صورة الذات أو صورة الجسم ولكنها ليسا متطابقين بل إنهما يختلفان فيما بينهما إلى الدرجة التي تجعلنا نحكم أن أحدهما مستقل عن الآخر (Cash, 1990: 59).

## تعريف صورة الجسم:

هناك تعريفات عديدة لصورة الجسم أهتم بوضعها الأطباء وعلماء النفس ومنها ما يلي:

أولاً: المعنى اللغوي:

(صورة) جعل له صورة مجسمة وفي التنزيل العزيز: (هُوَ الَّذِي يُصَوِّرُكُمْ فِي الْأَرْحَامِ كَيْفَ يَشَاءُ)<sup>(١)</sup>

(وصور الشيء أو الشخص) رسمه على الورق أو الحائط ونحوهما بالقلم أو الفرجون أو بآلة التصوير (وصور الأمر): وضعه وضعاً يكشف عن جزئياته (تصور): تكونت له صورة وشكل وتصور الشيء تخيله واستمر صورته في ذهنه والصورة: الشكل، والتمثال المجسم وفي التنزيل العزيز (الَّذِي خَلَقَكَ فَسَوَّاكَ فَعَدَلَكَ\* فِي أَيِّ صُورَةٍ مَا شَاءَ رَكَّبَكَ)<sup>(٢)</sup>

وقد وردت في القرآن الكريم العديد من الآيات التي تذكر الفعل (صور) ومشتقاته منها: قوله تعالى (صَوَّرَكُمْ فَأَحْسَنَ صُوَرَكُمْ)<sup>(٣)</sup>

وقوله تعالى (وَلَقَدْ خَلَقْنَاكُمْ ثُمَّ صَوَّرْنَاكُمْ)<sup>(٤)</sup> وصور الشيء: ماهيته المجردة وخياله في الذهن أو العقل (المعجم الوسيط، مادة: صور).

ثانياً: المعنى الاصطلاحي:

يعرف "إنجلش وإنجلش" English & English مفهوم صورة الجسم بأنها التمثيل العقلي لدى الفرد عن جسده وتكون صورة ساكنة أو يمكن استدعاؤها في أي لحظة وهي تستمد من الإحساسات الداخلية والتغيرات العقلية وتتصل بالموضوعات الخارجية والناس والخبرات العاطفية والتخيلات. وصورة الجسم مصطلح سيكولوجي يعني تصور الذات عن جسمها أما سكيما الجسم فهو تعبير نيرولوجي ويعني: التمثيل العضوي للجسم في المخ (مها الهلباوي، ١٩٨٨: ٥٦).

(١) آل عمران: آية: ٦

(٢) الانفطار: آية: ٧، ٨

(٣) غافر: آية: ٦٤

(٤) الأعراف: آية: ١١

- ويعرف شيلدر Schilder (١٩٣٥) صورة الجسم بأنها تعني شكل الجسم كما نتصوره في أذهاننا والطريقة التي يبدو بها الجسم لأنفسنا والعملية التي نختبرها كوحدة مميزة (حسين فايد، ١٩٩٩: ٣٥).

- وقد جاء تعريف "جوتسمان وكالدول" أكثر تطوراً، إذ أن صورة الجسم من وجهة نظرهما عبارة عن خبرة شخصية نفسية قابلة للتعديل والتطوير من خلال ما يتعرض له الفرد من خبرات، ومدى إدراكه لجسمه وحساسيته نحوه وبناء على ذلك يؤثر مفهومنا عن صورة أجسامنا على سلوكنا الذاتي وعلى سلوكنا في تفاعلاتنا الدينامية مع الآخرين (علاء كفاي، ومايسة النيال، ١٩٩٦: ٨).

- وقد أكد "ستافيري" على أن صورة الجسم لها أثر بالغ على تفاعل الفرد الاجتماعي، ويؤثر نتائج هذا التفاعل على نمو وتطور الشخصية (مجلة علم النفس، العدد ٣٩، ١٩٩٦: ٨-٩).

ويتضح ذلك من خلال محاولة الأفراد الذين يدركون أنفسهم على سبيل المثال بأنهم ذوي قامة قصيرة أو من ذوات السمنة المفرطة خوفاً مما قد يصدره الآخرون عليهم من أحكام سلبية، ولذا فإنهم غالباً ما نجدهم أكثر انطواء وعزلة وأكثر ما يميز سلوكهم الخجل والتوتر، وقد تقدم "علاء كفاي ومايسة النيال" بتعريفه عن صورة الجسم موضحاً أنها الصورة أو التصور العقلي لدى المرء عن جسمه الخاص أثناء الراحة أو في الحركة في أية لحظة وهي مستمدة من الاحساسات الباطنة، وتغيرات الهيئة، والاحتكاك بالأشخاص والأشياء في الخارج والخبرات الانفعالية والخيالات (علاء كفاي، ومايسة النيال، ١٩٩٦: ٩).

ويرى "فيشر" Fisher أن مفهوم صورة الجسم يشير إلى الجسم كخبرة ويركز على مشاعر الفرد واتجاهاته نحو جسمه، إذ إنه يختص بخبرات الفرد الذاتية بجسمه والطريقة التي ينظم بها هذه الخبرات ويذكر فيشر أيضاً أن صورة الجسم تعنى جسم الفرد التي نماها خلال الخبرة (سنا محمد، ١٩٨٧: ١٨).

إن صورة الجسم هي الفكرة الذهنية للأفراد عن جسمه، وصورة الجسم هي الأساس لخلق الهوية إذ أن الأنا على حد تعبير "فرويد" إنما هو في الأساس أنا جسمي Body Ego ويرى "فرانسيسكو" إن صورة الجسم في علاقتنا بالواقع تمثل جوهر الظاهرة النفسية في تكوين الشخصية إذ ينفصل الأنا عن الهو بفضل صورة جسمية لها تاريخ، فالأنا - كما يرى

"فرويد" - إنما هو جزء من الهو عدل بواسطة التأثير المباشر للعالم الخارجي والذي يعمل من خلال الشعور الإدراكي، فكان صورة الجسم وصورتها والحال هذه يتوقف عليها وعلى تعثراتها بعد السوية واللا سوية، وهي ترتبط عضوياً بمراحل النمو (فرج طه وآخرون، ١٩٩٣: ٤٣٨).

ومن ناحية أخرى فإن صورة الجسم هي الصورة التي يرسمها ذهن الإنسان لهيئته الجسدية في أي وقت، وعادة ما يحدد الإدراك الحسي للإنسان بجسده مستوى تقديره وثقته بنفسه. وتتكون صورة الجسم من مشاعر الإنسان الداخلية والتغيرات التي تحدث لهيئته الجسدية وتجاربه الوجدانية وأحلامه وأمنيته الخيالية، وما يقوله الآخرون عنه. وقد يؤدي الإدراك الخاطئ بصورة الجسم الذاتية إلى التوقع وتجنب الأنشطة الجنسية واضطراب العادات الغذائية (Adap, K., 1993: 79).

هذا ويشير علماء الانثروبولوجيا إلى أن صورة الجسم هي التصور الذي يكونه الشخص عن جسده، والطريقة التي يبدو له بها بشكل واع إلى هذا الحد أو ذلك عبر سياق اجتماعي وثقافي يضيف تاريخه الشخصي عليه طابعاً خاصاً. فصورة الجسد ليست من المعطيات الموضوعية. إنها ليست واقعاً وإنما قيمة ناتجة أساساً عن تأثير المحيط والتاريخ الشخصي للفاعل (دافيد لوبروتون، ١٩٩٣: ١٤٥).

كما تعرف صورة الجسم بأنها الفكرة الذهنية التي يكونها الفرد عن جسمه ككل بما فيها الخصائص الفيزيائية والوظيفية والتي تسهم بالتبعية في تقييمه لذاته (صفوت فرج، ١٩٩٤: ٢).

تعليق الباحثة على التعريفات السابقة:

بعد هذا العرض للتعريفات الخاصة بصورة الجسم ترى الباحثة أن صورة الجسم تبدأ مع بداية الحياة من خلال التفاعل الجسمي المتبادل فيما بين الطفل وأمه وتطوره تدريجياً خلال النمو والنضج، كما إن صورة الجسم بمثابة نقطة البدء في تكوين الشخصية وتتسم تلك الصورة الخاصة بالجسم بأنها صورة لاشعورية رغم أنها تتشيد بناءً على تفاعل الجسم مع البيئة ومع الآخرين، وفي تلك الصورة فإن أجزاء الجسم قد يكون لها مظهر مختلف حيث أن صورة الجسم أكثرها تخيل فليس من المهم أن تتطابق مع الجسم الواقعي، بل إنها تتعدل وتتغير تدريجياً مع النمو.

كما يعرف "ثومبسون" Thompson صورة الجسم بأنها الصورة التي يكونها الفرد في ذهنه لحجم وشكل وتركيب الجسم إلى جانب المشاعر التي تتعلق بهذه الصورة (Thompson, 1990: 2).

ويتمشى هذا التعريف مع تعريف روزين وآخرون Rosen, et al., من أن صورة الجسم هي صورة ذهنية - ايجابية أو سلبية - يكونها الفرد عن جسمه، وتعلن عن نفسها من خلال مجموعة من الميول السلوكية التي تظهر مصاحبة لتلك الصورة ولتعريف المظهر الجسمي لصورة الجسم هو تقييم الفرد لحجمه ووزنه أو أى جانب آخر من الجسم يحدد المظهر الجسمي (Rosen, et al., 1991: 23).

وبصفة عامة تنقسم صورة الجسم إلى ثلاث مكونات:

- مكون إدراكي Perceptual Component يشير إلى دقة إدراك الفرد لحجم جسمه.
- مكون ذاتي Subjective Component يشير إلى عدد من الجوانب مثل الرضا والانشغال أو الاهتمام والقلق بشأن صورة الجسم.
- مكون سلوكي Behavioral Component يركز على تجنب المواقف التي تسبب للفرد عدم الراحة أو التعب أو المضايقة التي ترتبط بالمظهر الجسمي.

### صورة الجسم والإعاقة الجسدية:

إن الإعاقة الجسدية لها تأثير سلبي على الخبرات النفسية والمشاعر والاتجاهات نحو الجسم كما أكدت العديد من الدراسات أن الأشخاص المتوافقين بالتدرج مع أجسامهم المختلفة يتقبلون بشكل متزايد إعاقتهم بمرور الوقت.

(Taleporos, G.; McCabe MP, 2002)

يشير "عبد الرحمن سليمان" أن الشخص المعاق جسدياً (شلل أطفال) في كثير من الأحيان يستخدم ميكانيزمات للهروب من الواقع المؤلم الذي يثير قلقه وتوتراته كالتعويض والإسقاط في الإنكار لصورة جسمه الذي يبدو عليه (عبد الرحمن سليمان، ١٩٩٧: ٢١٠).

كما يضيف "على عبد السلام وأحمد عبد الهادي" أن المعوق (شلل الأطفال) يبذل جهداً كبيراً في محاولة إخفاء إعاقته، والتغلب عليها، وتغيير صورته الجسدية أمام الآخرين محاولة منه إخفاء الصعوبات البدنية التي قد يواجهها في عمله الذي يؤديه، وأنه ينكر أى



مصطلح يطلق عليه بعدم السواء، أو أنه معوق (على عبد السلام، وأحمد عبد الهادي، ١٩٩٧: ١٢٦-١٤١).

وأكد ذلك "ديكسون" Dixon في دراسته على أن المعوقين جسماً يعطون تقييماً ذاتياً منخفضاً بالمقارنة بالعاديين وإن هذا التقييم المنخفض راجع إلى رفض المعوق لإعاقته محاولة منه تغيير صورته الجسمية (Dixon, 1993: 15).

وقد بين "فينيكل" أن ظواهر شبح الأطراف والأجهزة التعويضية تتصل اتصالاً وثيقاً بما يسمى صورة الجسم Body Image ففي ارتقاء نموه يكون الطفل أول الأمر قادراً على أن يميز نفسه لأن جسمه الخاص يتميز عن كل أجزاء الكون الأخرى أو عن بقية العالم بحقيقة كون الجسم يدرك عن طريق نمطى إحساسات في نفس الوقت أحاسيس اللمس الخارجية والأعضاء حساسية العمق الداخلية، فبدأ أول فكرة عن النفس تتركب من المجموع الكلى للتمثيلات الذهنية للجسم وأعضائه المسماة صورة الجسم ونواه الأنا هي صورة الجسم هذه، فقد ذكر فرويد أن الأنا هو أول الأمر شئاً جسماً يعنى الإدراك الحسى لجسم المرء الخاص به، وفي ظواهر الطرف الكاذب أو الأجهزة التعويضية يؤكد على الأهمية الأساسية لصورة الجسم لأنه في الحقيقة يجد المعاق جسدياً صعوبة كبيرة في أن يربط بصورة جسمه حقيقة إنعدام الطرفية موضوعياً. ونجد أنه في صورة الجسم التي هي التمثل العقلي الأساسي للجسم ونواة الأنا تكون الأطراف هي ذات الأهمية الكبرى، لذا فإن وهم الأجهزة التعويضية يمكن أن يدخل في صورة الجسم (كمال دسوقي، ١٩٩٠: ٧٩١-٧٩٢).

كما اتفقت العديد من الدراسات على أن أغلب الإناث المعاقات جسدياً لديهن مشاعر سلبية عن بعض سمات أجسامهن ولكن صورتهم عن الذات العامة إيجابية، كما أن المرحلة الحياتية والسنية عند بداية الإعاقة ترتبط بصورة الجسم.

(Watson, Lee Ann, 1998: 13)

## رابعاً: الميول Interests

يواجه المعوقون جسدياً مشاكل عديدة عند توجيههم إلى المجالات المهنية بمراكز التأهيل المهني، ومن هنا كان ضرورياً أن نبحث عن أى الميول المهنية يفضلها هؤلاء المعوقون وإعداد أداة تقيس هذه الميول يتم توجيه الطلاب بناء على نتائجها توجيهها دقيقاً

حتى يتدرب الطالب في مجال الميل الذي يفضله، ولذلك كان لزاماً التركيز على دراسة الميول وبخاصة الميول المهنية، وأيضاً دراسة الإعاقة الجسدية، ولتحقيق ذلك يعرض هذا الفصل الإطار النظري للميول وللإعاقة الجسدية.

ويوضح أرباخ زهنر E. Erlebach K. Zehner أن الميول تحدد النشاط الاجتماعي عموماً، فميول الفرد تحدد الاتجاه الرئيسي للشخصية، وأن الفرد ذو الميول المحدودة تكون معرفته محدودة، أما الفرد ذو الميول العديدة والمتنوعة يكون نشاطه واسع، ويذكر أيضاً أن الميل من الأنشطة الخاصة بالإنسان وحده، وينظر إلى الميول كمقياس لما تحتويه حياة الإنسان، فهي تهز كيانه دائماً، ولها علاقة وثيقة بتفكير وأدب المجتمع، وإذا أردنا أن نحكم علي شخصية، وجب علينا أن نعرف محتوى ميولها (أرباخ زهنر 1995، E. Erlebach K. Zehner).

## ١ - تعريف الميول:

### أ - يعرف فؤاد البهي:

الميول بأنه شعور يصاحب انتباه الفرد واهتمامه بموضوع ما، وهو في جوهره اتجاه نفسي يتميز بتركيز الانتباه في موضوع معين أو في ميدان خاص. فالانتباه بهذا المعنى أهم عنصر من عناصر الميل، فغالباً ما ينتبه الفرد إلى ما يميل إليه. ويفرق ثورنديك Thorndike وهاجن Hagen بين الاتجاه والميل على أساس العمومية والخصوصية، ذلك بأن الاتجاه النفسي لا يقتصر على مجرد النشاط الذي يميل بالفرد نحو موضوع ما، بل يتسع حتى يشمل على مجرد تهيؤ الفرد لهذا الميل، ويشتمل الميل على ناحية ايجابية وناحية سلبية، توضح الناحية الايجابية مسار الميل وهدفه ولكن الناحية السلبية توضح حدود تمايزه ومعالمه (فؤاد البهي، 1997: 294).

### ب- تعريف "فرايد" Fryed

للميول الذي يقرر فيه أن الميول من الناحية الذاتية عبارة عن وجدانات الحب والكراهية نحو الأشياء، أما من الناحية الموضوعية فهي تتمثل في الاستجابات الخارجية، وسواء من الناحية الذاتية أو الموضوعية فإن الميول عبارة عن نشاط قبول أو رفض ويضيف عطية هنا أن سترونج Strong يرى أن الميل استجابة حب في حين أن النفور استجابة كراهية، ويكون الميل موجوداً إذا كان لدينا شعور بالحب أو الكراهية. وأيضاً يوضح

عطية هنا أن كيودر Kuder عرف الميل بأنه أسلوب من أساليب العقل حيث يبذل الفرد كل جهده في نشاط معين يصاحبه إحساس بالراحة النفسية والرضا دليلاً على توافر الاستعداد (عطية هنا، ١٩٥٩: ١٥٠-١٥٣).

### ج- فرج طه:

فيعرف الميل بأنه "عبارة عن اتجاه نفسي إيجابي محب نحو موضوع معين قد يكون شخصاً أو مادة دراسية أو فكرة أو مهنة... الخ (فرج طه، ٢٠٠٣: ٢٧٦).

### د- تعرف انتصار يونس:

الميل بأنه "عبارة عن اتجاه نفسي يتميز بتركيز الانتباه والاهتمام حول موضوع معين وعليه فهو يتنوع بتنوع الموضوعات فهناك الميول الأدبية والمهنية والعلمية... (انتصار يونس، ١٩٩٣: ١٢٨)

### هـ- يشير أحمد زكى صالح:

أن الميول تكتسب ولا تظهر إلا بعد مرور الفرد في مجموعة من الخبرات، وبعد الاستجابة للموضوعات الخارجية، واحتكاك الفرد بمواقف خارجية معينة ينتج عنه استجابات قبول أو رفض واستجابات القبول هذه تسمى بالميول Interests (أحمد زكى صالح، ١٩٧٢: ١٧).

### ويتأثر هذا التنوع بعدة عوامل أهمها ما يلي:

- ١- نمو الفرد: تختلف الميول باختلاف درجة نمو الفرد، فميول الطفل تختلف عن المراهق في أن الأولى تدور حول ذاته في حين أن الثانية تتجه نحو الحياة الاجتماعية.
- ٢- الذكاء: يؤثر الذكاء تأثيراً مباشراً في الميول، فتنصف ميول الأذكىاء بالعمق والتنوع والاتساع في حين أن ميول الأقل ذكاء تنصف بالسطحية وعدم التنوع والضيق.
- ٣- الجنس: تختلف ميول البنات عن البنين في المراهقة فيميل الولد مثلاً إلى الهويات الميكانيكية والعلمية بينما تميل البنت إلى الهويات الفنية كالموسيقى وأشغال الإبر... الخ.
- ٤- المستوى الاقتصادي والاجتماعي: تتأثر الميول بمستوى الفرد الاجتماعي أو الاقتصادي وبالمعايير في الوسط الذي يعيش فيه وكذلك بالمستوى التعليمي الذي وصل إليه الفرد (انتصار يونس، ١٩٩٣: ١٢٨).

## ٢- أنواع الميول:

يشير "خليل معوض" إلى أن ميول الفرد تبدو في اهتماماته بأوجه النشاط المختلفة وتتأثر هذه الميول بمستوى الذكاء والقدرات العقلية وتختلف هذه الميول باختلاف أنماط الشخصية وسماتها، ويمكن تقسيم الميول على أساس التوجيه التربوي والمهني إلى الأقسام التالية:

١- ميول تعليمية: الميل إلى مادة دراسية معينة.

٢- ميول مهنية: الميل إلى مهنة معينة (خليل معوض، ١٩٨٣: ٣٠٥).

ويحدد "اندرو كارسون Andrew Carson" في قاموس علم النفس المهني Dictionary of Vocational Psychology أن هناك نوعين من الميول:

١- الميول من الدرجة الأولى: تتمثل في الرغبة الشديدة في أداء نشاط معين أو إدراك عملية معينة.

٢- الميول من الدرجة الثانية: يظهر من خلالها اهتمام الفرد بشيء ما أكثر من شيء آخر (Andrew Carson, 2005: 1).

بينما "كيودر" فتوصل إلى عشرة ميول عن طريق تحليل الوحدات التي يشمل اختبارها في الميول المهنية وهذه الميول هي:

١- الميل العلمي.

٢- الميل إلى الإقناع.

٣- الميل الفني.

٤- الميل إلى الأدب.

٥- الميل إلى الموسيقى.

٦- الميل إلى الخدمات الاجتماعية.

٧- الميل إلى العمل المكتبي.

٨- الميل الخلوي.

٩- الميل الميكانيكي.

١٠- الميل الحسابي أو العددي.

(أحمد زكي صالح، ١٩٧٢: ١٥)

ويقسم "شانون وريتشارد" Shanon, Richard الميول إلى نوعين:

١- الميل المعرفي Cognitive Interest ينتج هذا الميل عن الجانب المعرفي في الشخصية وهو العقل وبذلك يكون داخلي المصدر.

٢- الميل الانفعالي Emotional Interest ينتج هذا الميل عن الارتباط بعامل خارجي يزيد من القبول لدى الفرد وبذلك يكون خارجي المصدر.

(Shanon, Richard, 1997: 93)

### ٣- خصائص الميول:

ويذكر "عطية هنا" أن سترونج (Strong ١٩٤٣) يلخص خصائص الميول فيما يلي:

١- الميل ليس جانباً سيكولوجياً منفصلاً عن غيره ولكنه مظهر من المظاهر المتعددة للشخصية.

٢- الميل يعبر عن الرضا ولكنه ليس بالضرورة دليلاً على الكفاءة فالميل إلى لعب الكرة لا يدل على المهارة في لعبها.

٣- الإنسان يميل إلى شئ معين لا يدل دلالة كبيرة عما يحدث في الماضي وما يمكن أن يحدث في المستقبل، ولكنه قد يلقي الضوء على ذلك.

٤- إن التقديرات تكون دقيقة على يد موجه مدرب خبير وليس على يد هاو ولكنها تكون أكثر دقة عندما تقوم على أساس التحليل الإحصائي لعدة مئات من الحالات.

٥- إن التقديرات المهنية للميول تشير إلى ما يريد أن يقوم به الإنسان ولكنه لا يدل على ما يستطيع القيام به إلا بطريقة غير مباشرة.

٦- أنه على الرغم من أن نتائج الأبحاث تدل على وجود علاقة بين الميل والقدرة إلا أن قياس هذه القدرات ينبغي أن يتم بطريقة مباشرة وليس عن طريق اختبارات الميول.

٧- إن اختبارات الميول تعطينا معلومات لا نحصل عليها من اختبارات القدرات فهي تشير إلى ما يريد أن يقوم به الفرد والاتجاه العام الذي ينبغي أن يسير فيه حتى يحصل على السعادة والرضا في حياته (عطية هنا، ١٩٥٩: ١٥١).

ويضيف "فؤاد البهي" إن خصائص الميول تتباين في المدى الزمني للميل وفي اتساع ميدانه، وفي شدته وقوته، فمن حيث المدى الزمني تمتد بعض الميول في حياة الفرد حتى تكاد تستغرق أغلب مراحل نموه ومنها ما يظهر بوضوح في طور خاص من أطوار الحياة ثم يختفي بعد ذلك. أما من حيث الاتساع فقد يتسع ميدان الميل حتى يكاد يسيطر على أي مظهر عام من مظاهر النشاط النفسي، أو يضيق حتى يقتصر على ناحية خاصة منه، ومن حيث الشدة في ميدانه يمكن ترتيب ميول كل فرد تبعاً لشدتها وقوتها فمن الناس من يفضل ميلاً على آخر، فيفسر ذلك مدى شدة وقوة بعض ميوله (فؤاد البهي، ١٩٩٧: ٢٩٥).

#### ٤- الميول المهنية Vocational Interests

أهتم العديد من العلماء بدراسة الميول بصفة عامة وكان ومازال للميول المهنية Vocational Interests النصيب الأكبر من الاهتمام والدراسة ولذلك ركزت معظم النظريات الخاصة بالميول على وضع تعريف للميول المهنية.

#### أ - يعرف "اندروكاسون" Andrew Carson

الميول المهنية في قاموس علم النفس المهني Dictionary of Vocational Psychology بأنها: جزء من البناء المركزي للشخصية يمتلك ذلك الجزء صنع القرار Decision Making في الاختيار المهني والتكيف مع المهنة المختارة ويشير إلى الأنشطة والعمليات التي ترتبط بمجالات هذه المهنة (Andrew Carson, 2005: 4).

#### ب- كما يعرف صالح الخطيب:

الميل المهني بأنه شعور بالرغبة يصاحبه انفعال تجاه مجال مهني محدد، سواء أكان هذا الشعور حقيقياً أم متخيلاً (صالح الخطيب، ٢٠٠٥: ٥٢).

#### ج- يشير عطية هنا :

إلى تعريف "سترونج" Strong للميول المهنية بأنها مظهر من المظاهر المتعددة للشخصية وهو بمثابة تعبير عن الرضا النفسي Sotistaction (عطية هنا، ١٩٥٩: ١٥٣).

#### د- يعرف كامل عويضة:

الميل المهني بأنه ميل الفرد إزاء مهنة معينة وقياس الميل ذو قيمة وخاصة في التوجيه المهني لأنه يبين:

- ١- ما إذا كان الفرد يميل إلى العمل في المهنة التي يتقدم إليها ميلاً كافياً يجعله يستمر فيها.
- ٢- ما إذا كان الفرد سيجد نفسه بين زملاء له في العمل مشابهين له في الميل.
- ٣- اقتراح مجالات أخرى غير المهنة التي قد لا يكون له ميل فيها (كامل عويضة، ١٩٩٦: ٥٥)

#### هـ- يشير عطية هنا:

أن "كارتر" Carter يعرف الميل المهني بأنه محاولة يقوم بها الفرد لتحقيق مركز مرموق بالنسبة له فإذا ما نجح في ذلك كان الشعور بالرضا قوياً وهذا الشعور يقوي تحقيق الذات (عطية هنا، ١٩٥٩: ١٥٤).

## و- كما يعرف فرج طه:

الميل المهنية بأنها ميل الفرد إلى مهنة أو عمل معين، بحيث يفضل العمل فيه عن العمل في غيره، حتى لو كان دخله أقل، لأنه يجد فيه متعة نفسية نتيجة حبه له، وينبغي أن نأخذ في الحسبان ميل الفرد المهنية ونحن نقوم بعمليات التوجيه المهني أو التأهيل المهني أو الاختيار المهني كما نأخذ في حسابنا استعداداته وخصائصه المختلفة حتى نتوقع له النجاح في العمل (فرج طه، د. ت: ٤٥٠).

ويشير "أندرو كارسون Andrew Carson إلى أن "سترونج" Strong يرى أن الميول المهنية تتميز بأربع خصائص هي:

- ١- خاصية الانتباه (Attention) وهو انتباه الفرد بالنسبة لشيء ما.
  - ٢- خاصية الشعور (Feeling) حب وتفضيل الفرد لهذا الشيء.
  - ٣- خاصية التوجه (Direction) اتجاه الفرد نحو هذا الشيء يميل إيجابي نحوه وبيتعد الفرد عن شيء آخر يشعر بميل سلبي نحوه.
  - ٤- خاصية الفاعلية (Activity) وهو قيام الفرد بالعمل في مهنة تتناسب مع هذا الميل
- (Andrew Carson, 2005: 1)

## ٥- نظريات نمو الميول المهنية:

اتفق أصحاب نظريات نمو الميول المهنية على أن نمو الميول المهنية يبدأ عند الإنسان من مرحلة الطفولة، ويستمر معه في المراهقة والرشد ولكنهم اختلفوا في تحديد هذه المراحل، وذهبوا في ذلك إلى فروض كثيرة، نلخصها في الآتي:

### أولاً: نظرية حينزبيرج (١٩٧٢) Ginzberg Theory

يؤكد كمال مرسى (١٩٩٢) أن "جينزبيرج وزملائه" يفترضون أن عملية الاختيار المهني تستغرق وقتاً طويلاً من حياة الإنسان وتتم بالمراحل التالية:

#### ١- مرحلة الاختيار التخيلي Fantasy Choice

تستغرق مرحلة الطفولة وتنقسم إلى مرحلتين فرعيتين مرحلة اللذة حتى سن السابعة ومرحلة الإرضاء من سن ٨-١٢ سنة، حيث يبدأ تفكير الطفل في المهنة بالحدث والتخيل والتخمين، فيختار المهنة التي يعتقد أنها ممتعة لمن يعمل فيها (محمد السيد عبد الرحمن، ١٩٩٨: ٣٦١).

## ٢- مرحلة الاختيار المبدئي Tentative Choice

تستغرق هذه المرحلة سنوات المراهقة من سن ١٢ إلى حوالي ١٩ سنة وتنقسم إلى ثلاث مراحل فرعية:

أ - مرحلة الميول. ب- مرحلة القدرات. ج - مرحلة القيم.

حيث يكون اختيار المراهق للمهنة في البداية على أساس الأنشطة التي يرغب فيها ويميل إليها. ثم يتحول بعد ذلك إلى اختيار المهن التي تتفق مع قدراته ومستواه الدراسي وفكرته عن نفسه، ثم يتحول مرة أخرى إلى اختيار المهنة التي تحقق له مكانة اجتماعية ودخلاً مناسباً، وتعطيه الحرية في العمل (مرجع سابق، ١٩٩٨: ٣٦٢).

## ٣- مرحلة الاختيار الواقعي:

تستغرق مرحلة المراهقة المتأخرة وبداية الرشد (من سن ١٩ إلى ٢٤ سنة) وفيها ترتبط أفكار الشخص المهنية بقدرته وميوله وظروف مجتمعه وإمكانيات العمل فيه، فيختار العمل على أساس اعتبارات موضوعية واقعية، ويسعى إلى استكشاف المهن المتوفرة ليختار العمل الذي يناسب قدراته واستعداداته وميوله (محمد السيد عبد الرحمن، ١٩٩٨: ٣٦٥).

## ثانياً: نظرية هولاند (١٩٧٦) Holand Theory

أشار محمد السيد عبد الرحمن إن "جون هولاند" قام بنظريته الشاملة للاختيار المهني تتناول المشكلات المهنية طول حياة الفرد بما فيها اختيارات العمل وتغييراته والرضا عنه وأدائه.

### والافتراضات الأساسية للنظرية هي:

- ١- يمكن تصنيف معظم الأشخاص على أساس تشابههم مع أحد أنماط الشخصية الست: الواقعي - المحقق - الغنى - الاجتماعي - المقدم - التقليدي.
- ٢- توجد ست أنواع من النماذج البيئية التي توافق أنماط الشخصية الست.
- ٣- بحث الناس عن أنواع البيئات سيسمح لهم بممارسة مهارات وقدرات واتجاهات وقيم تتناسب نمط شخصيتهم.
- ٤- يتحدد سلوك الناس بالتفاعل بين نمط شخصياتهم وسمات بيئتهم.



كما افترض "جون هولاند" إن كل إنسان ينجذب إلى الأعمال التي تتناسب شخصيته المهنية التي تنمو معه بالتدرج من الطفولة إلى الرشد ولو فهمنا الأنشطة التي يحبها الفرد أمكننا التنبؤ بالعمل الذي يناسبه، وينجح فيه ويرضى عنه، ولو فهمنا المهارات التي يتطلبها كل عمل أمكننا التنبؤ بخصائص الشخص الذي ينجح فيه ويبذل في أدائه (محمد السيد عبد الرحمن، ١٩٩٨: ٣٥٤).

### ثالثاً: نظرية سترونج (١٩٤٣) Strong Theory

قام "سترونج" Strong بنشر آراء بخصوص طبيعة الميول وتعتمد تلك الآراء إلى حد كبير على أبحاثه ودراساته. ولقد حدد سترونج السلوك البشري في الآتي:

- ١- رغبات يسعى الفرد لتحقيقها وتختص هذه الرغبات بدوافع الفرد وطموحه وأحلامه وميوله ومطامعه ومسراته وهي أسباب السلوك.
- ٢- الكشف عن الوسائل المضبوطة للوصول لأهدافه أي كفاءة تحقيق الهدف وعند ذلك يشعر الفرد بالرضا.

ويرى سترونج أن الميول المهنية جميعها مكتسبة، ويمكن أن تعدل وأنها تظهر فقط بعد الخبرة أي بعد التفاعلات، مع الأشياء أو الأفراد، وبالنسبة لنفس الخبرة تختلف الاستجابات والسبب في اختلاف الاستجابات يرجع إلى اختلاف في القدرات عند الأفراد. ويشير سترونج أن هناك عاملين يجعلان من الصعوبة أن ترجع الميول المهنية لدى الفرد إلى قدراته وهما:

- ١- إن الميول المهنية انعكاس لبيئة الفرد مثلاً المهارة اليدوية في الطفل المهني البدائي توجه ميله إلى صنع رؤوس حربة بينما المهارة اليدوية في الطفل الأمريكي توجه ميله إلى أن يصبح طبيب أسنان أو مهندساً ميكانيكياً.
- ٢- إن بيئة الفرد هي التي تقيم هذه الميول فمثلاً لو فرضنا أن المهنة (أ) تنظر إليها البيئة بعين الاختيار نجد أن الفرد يبحث عن أوجه النشاط التي تتطلبها هذه المهنة والتي تتفق مع قدراته ويظهر نحوها ميله (محمد السيد عبد الرحمن، ١٩٩٨: ٣٥٨).

### رابعاً: نظرية سوبر (١٩٥٣) Super Theory

يرى "سوبر" Super أن الميول المهنية هي محصلة التفاعل بين القدرات الموروثة والعوامل الداخلية من ناحية وبين الفرص والتقييم الاجتماعي من ناحية أخرى، فالأشياء التي يؤديها الفرد تجلب له الرضا لأنه أحسن صنعاً أو لأنه نال إعجاب رفاقه وهذا يسبب أو

ينتج الميل. وقد يوجه إلى الفرد اهتمامات من رفاقه فيحاول أن يشكل أعماله وميوله ليتكيف مع المجموعة وليحقق ذاته بينهم وطريقة تكيف الفرد تجعله يتطلب أنواعا معينة من الرضا لكن طريقة الحصول على هذا الرضا تتغير كثيراً من شخص لآخر حسب قدرات الشخص وظروفه، والشخص له مجموعة من القدرات تختلف عن الآخر الذى له قدرات وظروف مغايرة، هذه النظرية تتصف بالوصفية الأمر الذى دفع سوبر إلى إعادة صياغة هذه النظرية عام ١٩٥٣ فى عشرة فروض هي:

- ١- يختلف الأفراد فى قدراتهم وميولهم وشخصياتهم.
- ٢- يؤهل الأفراد عن طريق هذه الخصائص كل الناس مؤهلون بفضل تلك الخصائص لعدد من المهن.
- ٣- تتطلب كل مهنة من تلك المهن نمطاً مميزاً من القدرات والاهتمامات وسمات الشخصية مع وجود تنوع كبير فى الطاقات بدرجة تسمح بتنوع الوظائف بالنسبة للفرد وتنوع فى الأفراد لكل مهنة يسمح بتباين واختلاف الأفراد للمهنة الواحدة.
- ٤- تفضيل المهنة والقدرة على أدائها ومستوى المعيشة والعمل يتغير مع الزمن والخبرة مما يجعل عملية الاختيار والتكيف عملية مستمرة.
- ٥- يمكن تلخيص عملية الاختيار فى سلسلة من مراحل الحياة توصف بالنمو وهذه المراحل هي: مرحلة الاستكشاف - مرحلة التأسيس - مرحلة التدعيم والتثبيت - مرحلة الضعف.
- ٦- إن الذي يحدد مهنة الفرد هو المستوى الاقتصادي والاجتماعي والمادي للوالدين وقدراتهم العقلية وشخصياتهم من ناحية والغرض التي تتاح له من ناحية أخرى.
- ٧- النمو خلال مراحل الحياة يمكن أن يوجه بواسطة عمليات نضج قدرات الفرد وميوله وأيضاً بواسطة عمليات نمو آراء الفرد وأفكاره.
- ٨- حالة الإثباع أو الرضا فى العمل وفى الحياة تعتمد على المدى الذى يجد فيه الفرد مجالاً مناسباً لإظهار وممارسة ميوله وسماته الشخصية وقيمة.

٩- عملية التكيف بين الفرد والعوامل الاجتماعية وبين أراء الفرد من ناحية والحقيقة والواقع من ناحية أخرى يتم بواسطة التخيل أو فى عملية التوجيه أو أثناء الممارسة لأوجه النشاط فى الحياة اليومية مثل حجرة الدراسة والنادى.

١٠- إن عملية النمو المهنى هى فى حقيقتها عملية نمو واستخدام لأراء الفرد وأفكاره ومحصلة التفاعل بين القدرات الموروثة حالة التهيؤ العصبى الداخلى والظروف أو الفرص التى تسمح للفرد ليقوم بأدوار مختلفة وتقييم نتيجة عمله فى حدود قبول واستحسان رؤسائه ورفاقه لأعماله (محمد السيد عبد الرحمن، ١٩٩٨ : ٣٦٩-٣٧٣).

تعليق الباحثة على نظريات نمو الميول المهنية:

نظريات نمو الميل المهنى كانت فى غالبيتها تفسر الميل تفسيراً بينياً ويتضح ذلك مما يأتى:

**يري سترونج:** أن الميول المهنية تكتسب بالخبرة وبالتعليم نتيجة تداخل استعدادات الحالة الموروثة والتفاعل مع بيئته.

**كما يرى سوپر:** أن نماذج الميول المهنية تتكون كمحصلة للاستعدادات الموروثة والعوامل الفسيولوجية والفرص أمام الفرد وتقييمه الاجتماعى فى الاستحسان والإحساس بالرضا، كما يوضح سوپر أن الميول المهنية ثابتة غالباً وذلك لأن القدرات الموروثة ثابتة كما أن هناك ثبات نسبياً للبيئة الاجتماعية التى ينشأ فيها الفرد.

**كما أشارت العديد من الدراسات "Yuh. Jung, et al."** أن المشاركة فى التدريب المهني لدى المعاقين بدنياً يساعدهم على مواجهة الإعاقة والخلل الوظيفي النفسي والاجتماعي (Yuh. Jung, et al., 1997).

٦- نمو الميول المهنية عند المعوقين:

يوضح "كمال مرسى" إن نظريات النمو المهني تسهم فى تفسير كيف تتكون فكرة العمل عند المعوقين، والعوامل التى تساعد على تحديد المهن التى يعملون بها ويرضون عنها، فالمعوقين ينمون تدريجياً كالعاديين ويستدل على نموهم المهني من الأنشطة المهنية التى يقبلون عليها، ومن ميولهم واتجاهاتهم نحو المهن المختلفة من الطفولة والمراهقة والرشد. (كمال مرسى، ١٩٩٦ : ٣٨٩).

ويتأثر نمو الميل المهني عند المعوقين جسدياً بنموهم العقلي والاجتماعي والانفعالي بطورفهم الأسرية والثقافية واتجاهات المجتمع نحو تأهيلهم وتشغيلهم، وما يوفره لهم من تربية مهنية وتوجيه مهني (إسماعيل شرف، ١٩٩٩: ٤٢).

ويمر نمو الميل المهني عند المعوقين بنفس المراحل التي يمر بها عند العاديين، فهم يمرون بحسب نظرية "جينز بيرج" Ginz Berg بالتخيل ثم الاختيار المبدئي فالاختيار الواقعي، ومع هذا فإن نموهم المهني يختلف عن النمو المهني عند أقرانهم من العاديين في التوقيت والكيفية التي ينتقل بها من مرحلة إلى أخرى لاعتماد النمو المهني على النمو الجسدي في بعض المهن وكذلك النضوج الانفعالي والاجتماعي ونمو الميول والاستعدادات الخاصة (مها العساف، ١٩٩٩: ١٠).

#### ٧- الميول المهنية والتأهيل المهني عند المعاقين:

##### أ - يرى كمال مرسى:

أن التأهيل المهني للمعوقين يهدف إلى تنمية مهاراتهم المهنية وتشغيلهم في عمل مفيد، يشعروهم بالكفاءة والسعادة ويمكنهم من كسب الرزق، والاعتماد على أنفسهم وبالتالي يعيشون الحياة الطبيعية كأقرانهم العاديين، وتمكن برامج التأهيل المهني للمعاقين جسدياً من الحصول على عمل مفيد، يتحولون به من العجز إلى القدرة، ومن الاعتماد على الغير إلى الاستقلالية على النفس ومن العزلة إلى الاندماج مع الآخرين في الحياة الطبيعية (كمال مرسى، ١٩٩٦: ٣٩٣).

##### ب- يعرف إسماعيل شرف:

التأهيل المهني تقديم الخدمات الاجتماعية والنفسية والطبية والتعليمية والمهنية التي يلزم توفيرها للمعوق وأسرتة لتمكينه من التغلب على الآثار التي تخلفت من عجزه (إسماعيل شرف، ١٩٩٩: ٤٢).

##### ج- كما تعرف منظمة العمل الدولية:

هو ذلك الجانب من عملية التأهيل المستمرة المترابطة، التي تنطوي على تقديم الخدمات المهنية كالتوجيه المهني والتدريب المهني والتشغيل، مما يجعل المعوق قادراً على الحصول على عمل مناسب والاستقرار فيه (منظمة العمل الدولية، ١٩٨٧: ٢٧).

**د- يعرف يوسف الزعبط:**

هو تلك المرحلة من عملية التأهيل المتصلة والمنسقة التي تشمل توفير الخدمات المهنية بقصد تمكين الشخص المعوق من الحصول على عمل مناسب والاحتفاظ به والترقى فيه وتشمل خدمات التأهيل المهني:

- ١- التوجيه المهني.
- ٢- التقييم المهني
- ٣- التدريب المهني والإعداد للعمل.
- ٤- التشغيل.
- ٥- المتابعة (يوسف الزعبط، ٢٠٠٠: ١٥١).

**يحدد "فرج طه" أهداف التأهيل المهني في الآتي:**

- ١- تمكين الفرد من التكسب عن طريق عمله وبالتالي لا يصبح عالة على مجتمع يعوله ويتكفل بإعاشته دون مقابل وهذا تأكيد لذات المعوق ونفى لعجزه مما يشعره بالقدرة والكرامة ويبتعد عن الإحساس عن العجز والمذلة ويكسب قوته بكده وجهده.
  - ٢- الهدف الثاني هو هدف اقتصادي لصالح المجتمع وذلك لأن التأهيل يعيد للمعوق القدرة على الإنتاج بعد أن كان طاقة معطلة (فرج طه، ٢٠٠١: ٨٩).
- مع اهتمام البحث الحالي بالميول المهنية وبالتالي عملية التوجيه والتعليم للمعوقين جسدياً فسنتهم بمرحلتين فقط من خدمات التأهيل المهني السابق ذكرها:
- ١- التوجيه المهني.
  - ٢- التقييم المهني.

**أولاً: التوجيه المهني:****أ - يعرف عبد الرحمن العيسوي:**

التوجه المهني بأنه مساعدة الفرد على اختيار المهنة التي تتناسب قدراته واستعداداته وميوله ودوافعه وخطته بالنسبة للمستقبل أي آماله وتطلعاته والتي تتفق مع مستوى ذكائه العام (عبد الرحمن العيسوي، ١٩٩٤: ٢٤٩).

**ب- كما تعرف مهما العساف:**

التوجيه المهني للمعوقين بأنه مساعدة المعوق على اختيار المهنة التي تتناسب قدراته واستعداداته وميوله وتشبع حاجاته ومساعدته على التدريب عليها (مهيا العساف، ١٩٩٩: ١٤).

ويُفرق "فرج طه" بين التوجيه المهني والاختيار المهني في أن التوجيه المهني هو انتقاء أنسب عمل لشخص معين تؤهله استعداداته وميوله وقدراته الجسمية والنفسية للالتحاق بهذه المهنة فإن الاختيار المهني هو اختيار أفضل عامل في عمل معين وأنسبهم له (فرج طه، ٢٠٠١: ٨٥).

تعليق الباحثة:

ترى الباحثة إن عمليتي التوجيه والاختيار المهني عبارة عن وجهين لعمله واحده والهدف النهائي لهاتين المرحلتين هو وضع الشخص المناسب في المكان المناسب مع قدراته الجسمية وميوله واستعداداته النفسية والفعالية.

**ثانياً: التقييم المهني:**

يعتبر التقييم المهني من الخطوات الفعالة والمؤثرة في عملية التأهيل المهني حيث يهدف للحصول على صورة واضحة للقدرات الجسدية والعقلية والميول المهنية للمعوقين جسدياً يمكننا تحديد نوع الخدمات المهنية التي يحتاجها أثناء عملية التدريب ونوع المهنة التي تناسبه وتمكنه من التكيف مع المجتمع ويكون عضو منتج كأقرانه العاديين (فرج طه، ٢٠٠١: ٨٦).

كما يعرف "روبرت" التقييم المهني بأنه "عملية تقدير القدرات الفردية الجسدية التعليمية والنفسية للمعوق وجوانب القصور والقوة بغرض التنبؤ بإمكانيات تشغيله وتكيفه في الحاضر والمستقبل، وهي عملية متداخلة وتتطلب معلومات وبيانات عن أعضاء فريق التأهيل ومن غيرهم. يجب أن يحتوي التقييم المهني على العديد من المراحل التي تحدد حالة المعاق من حيث إبراز نقاط القوة والضعف في الشخصية وتقييم المهارات الحركية ومدى التحكم في أعصاب اليد وحركة الأصابع وتقييم القدرة على المشي وتحديد الميول المهنية وتحديد المهنة التي تتناسب مع هذه القدرات والمهارات والميول (يوسف الزعمر، ٢٠٠٠: ١٦١).

يرى "فرج طه" إن التقييم المهني يشتمل على مرحلتين أساسيتين يتمثلان في تحليل الفرد المعوق وتحليل العمل:

## أ- تحليل الفرد Inndividual Analysis

تهتم هذه المرحلة بجمع كم كبير من المعلومات التي تتصل بالمعوق وتحليل هذا المعوق من حيث استعداداته الجسمية وقدراته العقلية وحياته اليومية وميوله المهنية ويمكن الحصول على هذه البيانات من الأخصائيين النفسيين مثل الأطباء والأخصائيين النفسيين وأخصائيين التأهيل والأخصائيين الاجتماعيين وكذلك الوالدين ومن المفروض قبل تحويل الشخص المعوق لإجراء التقييم المهني عليه أن تكون وحدة التقييم المهني قد حصلت على المعلومات التالية:

- ١- تقرير عن فحص طبي جسدي حديث.
- ٢- ملف يتضمن وصفاً أساسياً عن الشخص المعوق.
- ٣- معلومات نفسية يمكن أن تساعد في التخطيط للتقييم المهني.
- ٤- معلومات اجتماعية يمكن أن تؤثر على الأداء العملي للشخص المعوق.

## ب- تحليل العمل Job Analysis

هي عملية تجميع وتصنيف وتحليل المعلومات من المهن المختلفة بطريقة الملاحظة والمقابلة والدراسة لمعرفة نشاطات العمل ومتطلباته الفنية والمهنية ويقوم تحليل العمل بتحليل للمهن الموجودة بالمجتمع وإعداد قواميس لهذه المهن التي تحدد مواصفات كل مهنة ويساعد التأهيل المهني الأشخاص المعوقين جسدياً على تحقيق الموائمة بين قدراتهم وشروط العمل الذي يختارون التدريب عليه (فرج طه، ١٩٩٢: ١١٦-١١٧).

### ١- مقاييس الميول المهنية:

تعدد مقاييس الميول المهنية وعن طريق هذه المقاييس وضعت نظريات عديدة ومن هذه الاختبارات ما يلي:

- اختبار سترونج Strong (تعريب عطية محمود هنا) يتكون هذا الاختبار من ثمانى صفحات: الأولى تتضمن البيانات العامة، أما الاختبار نفسه فيتكون من ثمانية أقسام

### ٢- مقياس جيلفورد للميول المهنية واللامهنية:

يهدف هذا المقياس إلى قياس الميول المهنية واللامهنية ويتكون المقياس الأصلي من ٣٦٥ عبارة اختصرت في الصورة العربية التي أعدها عبد السلام عبد الغفار إلى ١٦٥ عبارة وضعت لقياس أحد عشر ميلاً بحيث تغطي أكبر قطاع ممكن من النشاطات.

### ٣- اختبار "كيودر" Kuder للميول المهنية:

يشير "أحمد زكي صالح" إلى أن اختبار "كيودر" Kuder للميول المهنية يهدف إلى تحديد الميول الرئيسية عند الفرد بقصد المساعدة في عملية التوجيه التربوي المهني والميول التي يقيّمها هذا الاختبار هي: الميل الخلوي، والميل الميكانيكي، والميل الحسابي، والميل العلمي، والميل الإقناعي، والميل الفني، والميل الأدبي، والميل الموسيقي، والميل للخدمة الاجتماعية، والميل الكتابي (مقياس أحمد زكي صالح، ١٩٧٢: ٦٨٦).

### خامساً: مرحلة المراهقة Adolescence

تتعدد التعريفات الخاصة بمفهوم المراهقة. يذكر علاء كفاي إن الانتقال من الطفولة إلى الرشد عبر مرحلة المراهقة لا يكون فجائياً وسريعاً إلا في الظاهر، ولكنه على مستوى الأعماق يجد التغير بالتدرج بحيث يتم التحول بعد تهيئ وتمهيد لانتقال الطاقة من مرحلة الطفولة إلى مرحلة المراهقة فمرحلة الرشد (علاء كفاي، ١٩٩٧: ٤١٤).

وتعتبر مرحلة المراهقة Adolescence فترة هامة في نمو مفهوم الذات، حيث يصف جيرسك Jersild الذات بأنها جوهر وجود المراهق، وأنها العالم الذاتي الذي يخبر فيه الخبرة الإنسانية بما فيها من أفراح وأحزان وأمال ومخاوف وعطف وقسوة كما يعتبر تكوين واكتساب الهوية الذاتية من العمليات الأساسية التي تحدث في هذه المرحلة، وهي عبارة عن الإجراءات التي يصبح فيها المراهق واعياً بذاته وقيمه الشخصية.

ويرى بعض علماء النفس إن فترة المراهقة هي الوقت الذي يقوم فيه المراهق فكراً بإعادة اختبار قيمه واتجاهاته القديمة التي اكتسبها في الطفولة، مع محاولة تجريب قيم واتجاهات جديدة في نفس الوقت (سيد الطواب، ١٩٩٧: ٣٦٥-٣٦٦).

### أولاً: تعريف المراهقة:

#### أ - تعريف علاء كفاي:

المراهقة هي الانتقال من الطفولة إلى الرشد، والمصطلح في اللغة العربية مصدر لفعل (راهق) وراهق الغلام فهو (مراهق) أي قارب الاحتلام ويقال أيضاً راهق الغلام أي قارب الحلم. والمصطلح في اللغات اللاتينية الأصلية يعني "النمو حتى بلوغ الرشد" والمصطلح في اللغة الإنجليزية Adolescence مشتق من الفعل اللاتيني Adolescere، بمعنى التدرج نحو



النضج البدني والجنسي والعقلي والانفعالي، فالمراهقة إذن هي المرحلة التي يعبرها الطفل كي ينتقل من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد ليصير راشداً ناضجاً، سواء كان رجلاً أو امرأة، وتمتد هذه المرحلة طوال العقد الثاني تقريباً من عمر الفرد، فهي تبدأ بحدوث البلوغ الجنسي وتنتهي بالوصول إلى سن الرشد (علاء كفاي، ١٩٩٧: ٤١٤).

### ب- تعريف سانتروك Santrock:

أطلق فرويد Freud على هذه المرحلة The Genital Stage (المرحلة التناسلية) التي تظهر عند البلوغ، وهي الفترة من الوقت التي تنشط فيها الغريزة الجنسية، ومنشأ المتعة الجنسية يصبح وقتها بعيداً عن الأسرة بعض الشيء، ويعتقد فرويد Freud إن نزعات التساهل مع الآباء تنشأ مجدداً خلال فترة المراهقة، ويحدث هذا التساهل عندما يصبح الفرد قادراً على تطور نضجه في علاقات الحب، وممارسة استغلالية.

(John W. Santrock, 1996: 52)

### ج- تعريف حامد زهران:

ويعنى مصطلح المراهقة في علم النفس، مرحلة انتقال من الطفولة (مرحلة الإعدادية لمرحلة الطفولة) إلى مرحلة الرشد والنضج، فالمراهق مرحلة تأهب لمرحلة الرشد وتمتد حتى العقد الثاني من حياة الفرد، من الثالثة عشر إلى التاسعة عشرة تقريباً. أو قبل ذلك بعام أو عامين، أو بعد ذلك بعام أو عامين ما بين ١١ إلى ١٢ سنة) تقريباً ولذلك تعرف المراهقة أحياناً باسم The Teen Agers ومن السهل تجديد بداية المراهقة ولكن من الصعب تحديد نهايتها، إن بدايتها تبدأ بالبلوغ الجنسي، بينما تحدد نهايتها بالوصول إلى النضج في مظاهر النمو المختلفة (حامد زهران، ١٩٧٧: ٢٨٩-٢٩١).

### د- يعرف محمود حمودة:

المراهقة بأنها تبدأ جسدياً بعملية البلوغ والتي هي تمتاز بتغيرات هرمونية وتكون تلك التغيرات سريعة وقد تحدث ارتباكاً للمراهق (محمود حمودة، ١٩٩١: ٣٧).

### هـ- كما يعرف بيتر ونايكي Peter & Nicky

المراهقة من الوجهة الزمنية هي الفترة النمائية التي تمكن بين مرحلتي الطفولة والبلوغ حيث تمتد من أولى مراحل البلوغ من سن ١٢ عاماً إلى ١٧ أو ١٨ عاماً تقريباً وتشتمل على أربع نواحي نمائية هي الكفاءة، والتفرد، والهوية، واحترام الذات (Peter & Nicky, 1999: 6).

**و- يعرف جرايسون Grayson:**

المراهقة هي فترة نمو انتقالية بين الطفولة والرشد والتي تمتاز بتغيرات شديدة بيولوجياً ونفسياً وفي الأدوار الاجتماعية. وعلى الرغم من أن الفترة ينظر إليها بشكل نمطي على أنها امتداد يتراوح من سن (١٠-٢٠) سنة، إلا أن البداية العقلية لمرحلة المراهقة تعتمد بشكل متغير على الفروق الفردية وعلى الطريقة التي يحدد بها الشخص البداية والنهاية (Grayson .N. Holmbeck, 1994: 17-27).

**ز- يرى عبد الرحمن العيسوي:**

أن الانتقال من الطفولة إلى الرجولة في المجتمعات البدائية انتقال مباشر أما في المجتمعات المتحضرة فإن المراهقة قد تتخذ أشكالاً مختلفة حسب الظروف الاجتماعية والثقافية التي يعيش في وسطها المراهق (عبد العيسوي، ٢٠٠٤ Net).

وإذا كانت المراهقة مرحلة تعترها تغيرات بيولوجية عاصفة حسب كتابات رواد التحليل النفسي فهي أيضاً تتميز بحشد من التغيرات المعرفية والنفسية وتغيرات في الأدوار الاجتماعية. وعلى الرغم من أن توقيت وطبيعة هذه التغيرات تختلف باختلاف الثقافات، إلا أنه ينظر إليها كعملية وأنها تحدث بشكل مؤقت وسابق للتغيرات الأخرى والتي تميز بشكل نمطي مرحلة المراهقة، على سبيل المثال، التغيرات في نمو الهوية، والاستقلالية ... الخ (بدر ملك، ولطيفة السكندري، ٢٠٠٣ Net- حامد الحمداني ٢٠٠٢ Net- السيد على سيد، ١٩٩٢: ٣١).

**ثانياً: أنواع المراهقة:**

الواقع أنه ليس هناك نوع واحد من المراهقة فلكل فرد نوع خاص حسب ظروفه الجسمية والاجتماعية والنفسية والمادية وحسب استعداداته الطبيعية، فالمراهقة تختلف من فرد إلى فرد ومن بيئة جغرافية إلى أخرى، والانتقال من الطفولة للرجولة في المجتمعات البدائية انتقال مباشر، أما في المجتمعات المتحضرة فقد أسفرت الأبحاث على أن المراهقة قد تتخذ أشكالاً مختلفة حسب الظروف الاجتماعية والثقافة التي يعيش في وسطها المراهق على هذا فهناك أشكال مختلفة للمراهقة منها:

١- مراهقة سوية خالية من المشكلات والصعوبات.

٢- مراهقة انسحابية حيث ينسحب المراهق من مجتمع الأسرة ومن مجتمع الأقران ويفضل الانعزال والإنفراد بنفسه حيث يتأمل ذاته ومشكلاته.

٣- مراهقة عدوانية حيث يتسم سلوك المراهق فيها بالعدوان على نفسه وغيره.

(محمد عبده، ٢٠٠٣: ٥٢)

### ثالثاً: مراحل المراهقة :

يرى بعض الباحثين أن هناك صعوبة في تحديد بدء مرحلة المراهقة ونهايتها لأنها تختلف من فرد لآخر ومن مجتمع لآخر، ويطلق الباحثون على المراهقة مصطلح The Teen Years ويقسمها البعض إلى عدة مراحل هي:

#### ١- مرحلة ما قبل المراهقة Pre Adolescence

يطلق عليها مرحلة التحفز والمقاومة، وتمتد بين العاشرة والثانية عشر (١٠-١٢) تقريباً، حيث تظهر لدى الفرد عملية التحفز تمهيداً للانتقال إلى المرحلة التالية من النمو، وكذلك تبدو مقاومة نفسية تبذلها الذات ضد تحفز الميول الجنسية، كما يزداد إحساس الفرد بجنسيه فيحدث نفور الفتى من الفتاة وابتعاد عنها، وكذلك تتجنب الفتاة الفتى (مؤمن جبر، ٢٠٠٢: ٢٨٩).

#### ٢- مرحلة المراهقة المبكرة Early Adolescence

من (١٥-١٦) عاماً المرحلة الثانوية.

#### ٣- مرحلة المراهقة الوسطى Middle Adolescence

وتمتد من (١٧-١٩) عاماً مرحلة التعليم الجامعي

#### ٤- مرحلة المراهقة المتأخرة Late Adolescence

وتمتد من (١٩-٢١) سنة مرحلة التعليم العالي (عبد العلى الجسماني، ١٩٩٤: ٨٦).

### رابعاً: خصائص النمو في مرحلة المراهقة

تتلخص خصائص النمو في مرحلة المراهقة في النقاط التالية:

#### ١- النمو الجسمي للمراهق:

تتميز مرحلة المراهقة بسرعة النمو الجسمي واكتمال النضج حيث يزداد الطول والوزن وتتمو العضلات والأطراف، ولا يتخذ النمو معدلاً واحداً في السرعة في جميع جوانب الجسم،

كذلك تؤدي سرعة النمو هذه إلى فقدان المراهق القدرة على الحركة ويؤدي ذلك إلى اضطراب السلوك الحركي لدى المراهق كذلك يلاحظ زيادة إفرازات بعض الغدد وضعف بعضها الآخر، كذلك تبدأ الوظائف الجنسية في الظهور في هذه المرحلة نتيجة لنضج الغدد الجنسية، ويصاحب نمو الوظائف الجنسية هذا نمو الشعر تحت الإبطن وفوق العانة ونمو الشارب، والذقن، وكذلك خشونة في صوت المراهق (عبد الرحمن العيسوي، ٢٠٠٣: ٤٦).

وتزداد الهرمونات الجنسية وتبلغ ذروتها فيما بين الخامسة عشر والعشرين، ومن الطبيعي أن يصاحب ذلك ازدياد في الدافع الجنسي الذي قد يعبر عنه بصورة مختلفة لدى الجنسين، أيضاً ترتبط ظهور حب الشباب والبثور في الوجه لأنه يظهر في مرحلة المراهقة عند البعض وذلك نتيجة للتغيرات الهرمونية التي يمر بها المراهق وتغير الطبقة الدهنية للجلد (عمر عبد الرحمن، ٢٠٠٠: ٣٠٠).

وقد وجد لورانس ستينبرج Steinberg (١٩٨١) إن التغيرات في الهرمونات والتغيرات الجسمانية المصاحبة للبلوغ تؤدي إلى تغيرات أخرى والتي تؤدي بدورها إلى تصاعد الصراع في الأسرة (محمد عبد الرحيم، ٢٠٠١: ١١٩).

## ٢- النمو العقلي للمراهق:

مرحلة المراهقة هي فترة النمو المعرفي التي يصبح فيها الكائن قادراً على التفسير والتوافق مع البيئة وذاته، ويستطيع المراهق التفكير في القضايا المختلفة مستخدماً الرموز المجردة وتتركز مظاهر النمو المعرفي للمراهق في:

- اقتراب الذكاء من الوصول إلى اكتماله في الفترة ما بين (١٥-١٨) سنة.
- زيادة نمو القدرات العقلية وخاصة القدرات اللفظية والميكانيكية.
- ظهور الابتكار خاصة في حالة المراهقين الأكثر استقلالاً وذكاءً، وأصالة في التفكير والأعلى في مستوى الطموح.
- يأخذ التعليم طريقه نحو التخصص المناسب للمهنة أو العمل.
- تتسع المدارك وتنمو المعارف ويستطيع المراهق وضع الحقائق مع بعضها البعض بحيث يصل إلى فهم أكثر من مجرد الحقائق بل يصل إلى ما وراءها.

وأثناء فترة المراهقة يصل تفكير المراهقين إلى مرحلة التفكير التجريدي ويكونوا بارعين في نقد اعتقاداتهم واتجاهاتهم وقيمهم وأهدافهم مما يتيح للمراهقين الدخول إلى عالم جديد من الأفكار والقيم والاعتقادات والاستبصارات التي تؤثر على حياتهم الاجتماعية والشخصية (Plontek, 1993: 403).

فمرحلة المراهقة هي فترة النمو العقلي التي يصبح فيها الكائن قادراً على التفسير والتوافق مع البيئة ومع ذاته، لذا يغير وصول التفكير إلى مستوى أعلى يجعل المراهق مختلفاً عن طفل مرحلة الطفولة المتأخرة، ويزداد النمو اللغوي لدى المراهق قوة كوسيلة للاتصال والتفكير وذلك بنمو المفردات والسهولة في التعبير والفهم وإتقان المفاهيم وتبين التنظيم الرمزي الذي تقدمه الثقافة (سعدية بهادر، ١٩٩٤: ٣٥٩).

### ٣- النمو الانفعالي للمراهق:

يوجد اتفاق عام على أن مرحلة المراهقة هي مرحلة الأزمة، وأطلق عليها "جورج ستانلي هول" مرحلة الضغوط والعواصف وذلك لأن المراهقة مرحلة توتر انفعالي شديدة مصدره التغيرات الجسمية والسيكولوجية التي تحدث في هذه المرحلة، وتتميز هذه الانفعالات بالقوة والعنف وتتطور مشاعر الحب والميل إلى الجنس الآخر، وتظهر انفعالات الفرح والسرور عندما يشعر المراهق بالقبول والتوافق الاجتماعي، ويتعرض لحالات اليأس والانطواء والإكتئاب والآلام النفسية لما يجده من إحباط وما يعاني من صراع بين الدوافع وبين التقاليد والقيم (طارق الصعدي، ٢٠٠١: ١٠٩).

وتتصف الحياة الانفعالية بعدم الثبات، فهي تتصف بالحساسية الشديدة المرهفة، ويتذبذب فيها الانفعال بين الحب والكره والشجاعة والخوف.

ومن العوامل المؤثرة في انفعالات المراهقة: التغيرات الجسمية الداخلية والخارجية، والعمليات والقدرات العقلية، والتألف الجنسي، والعلاقات العائلية، ونجد أن مرحلة المراهقة تمثل مرحلة تنموية من حيث فترة التدريب والتعليم (Arown, 1990: 16).

### ٤- النمو الاجتماعي للمراهق:

نجد المراهق يشعر بالقلق والتوتر والاضطراب النفسي في حالة عدم تكيفه مع المواقف التعليمية الجديدة بالنسبة إليه ومع المواقف الدرامية المختلفة، ومع جماعة الأقران (نوال عطية، ٢٠٠١: ١٦).

ويتضح النمو الاجتماعي من هذه المرحلة ويظهر أثره في التوافق الشخصي والاجتماعي والقدرة على التصرف في المواقف الاجتماعية المختلفة حيث يستنتج من ذلك ثلاث مظاهر للنمو الاجتماعي تميز المراهقين في هذه المرحلة هي:

- إن المراهقين أصبحوا أكثر قدرة على إدراك الاختلاف والفروق للظروف والأحداث التي من المحتمل أن تحدث.
- زيادة إمكانية المراهقين في استنباط السمات أو الصفات الشخصية وخصائصها والدوافع والأسباب الأخرى الكامنة فيما وراء السلوك أو التصرفات الاجتماعية والأحداث والمواقف.
- ينمو لدى المراهقين قدر من الوعي يجعلهم يفرقون بين الأفراد بنفس الأسلوب الذي يفرق المراهقون بين وجهات نظرهم للظروف والأحداث.
- وتتمو لدى المراهق الرغبة في توجيه الذات، ويتضح ذلك في محاولة المراهق كسر قيود توضع على نشاطه يسعى خلالها إلى تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي، ولكن يتحقق للمراهق النضج والتكيف الاجتماعي والنفسي لا بد أن يأخذ الآباء والمربون في عين الاعتبار مراعاة أساليب التنشئة الاجتماعية والتربوية السليمة حتى تتكون شخصية المراهق دون أن يتعرض لأزمات النمو بقدر الإمكان واكتساب الاتجاهات النفسية السليمة البناءة الصادقة (نوال عطية، ٢٠٠١: ٢٢).

#### خامساً: الاحتياجات الأساسية للمراهقين المعاقين جسدياً:

نظراً لما تنسم به مرحلة المراهقة من تغيرات، فإن المراهق يكون في حاجة ماسة لإشباع احتياجاته ليحقق جميع أهدافه ومن أهم هذه الاحتياجات:

#### ١ - الحاجة إلى تقدير الذات والقبول الاجتماعي:

ويتوقف ذلك على وجود علاقات اجتماعية تتضمن العطف والثقة والاحترام خاصة من أفراد الأسرة، وجماعة الأصدقاء، والانتماء إلى واقع اجتماعي يشبع حاجات المراهق.

## ٢ - الحاجة إلى الاستقلال والتحرر من الأسرة:

وتظهر هذه الرغبة واضحة في مرحلة المراهقة، لأن المراهق المعاق جسدياً يسعى جاهداً لتأكيد الذات، وإثباته بأنه قد ترك عالم الطفولة ويزداد ذلك الشعور نتيجة التغيرات الجسمية والنفسية ويظهر ذلك في سعيه الدائم في تكوين صداقات خارج نطاق الأسرة والتطلع للتفكير في مهنة المستقبل.

## ٣ - الحاجة إلى المثل والمعايير:

ينتزع المراهق المعاق جسدياً مجموعة من القيم والمثل العليا التي يتخذها كمعايير سلوكية يحكم بها نفسه وغيره من الأفراد، وتعتبر الأسرة هي أول مصدر لهذه القيم والمعايير (ابتهاج عبد القادر، ١٩٩٨: ٦٤).

## سادساً: المعاقين جسدياً Physical Handicap

### ١- مقدمة عن الإعاقة الجسدية:

تزايد الاهتمام في الآونة الأخيرة بالمعاقين عامة للتعرف على أشكال الإعاقة والعوامل المسببة لها، والآثار السلبية المترتبة عليها والخدمات الصحية والنفسية والتربوية والاجتماعية والتأهيلية اللازمة لهم، وأساليب التكيف والتعايش مع الإعاقة ودرجة تقبلهم لها، وأيضاً الأساليب العلاجية للمشكلات الناتجة عنها، وحيث أن الفرد ككل متكامل تتفاعل عناصر شخصيته البيولوجية والنفسية والاجتماعية دائماً، فإن أى اضطراب يصيب أحد هذه العناصر، فإنه يتردد إلى العناصر الأخرى مباشرة، ويؤثر فيها في نفس الوقت، لذلك يكون الشخص المعاق غير قادر - في معظم الأحيان - على ممارسة حياته العادية بسبب وجود عجز جسدي أو عقلي أو حسي، حيث تؤثر الإصابة (الإعاقة) على ممارسة الفرد لحياته الطبيعية سواء كان تأثيراً تاماً أو نسبياً (عبد الرحمن سليمان، ١٩٩٧: ٢٣).

وسوف تستعرض الباحثة في هذا الجزء مفهوم الإعاقة بصفة عامة، والإعاقة الجسمية

بصفة خاصة والعوامل المسببة للإعاقة الجسمية، والآثار النفسية على الفرد المعاق.

إن الإعاقة الجسدية تعد مشكلة تربوية وتأهيلية خطيرة إذ ينتج عنها عدم قدرة المصاب على التوافق النفسي والاجتماعي وتؤثر تأثيراً بالغاً على شخصية المصاب

والمكونات المعرفية والانفعالية وإمكانات التفاعل الاجتماعي لديه، فالإعاقة الجسمية بما تفرضه من حدود على إمكانات وقدرات وتفاعلات الفرد تؤثر على مفهومه لذاته وتتقص من ثقته في نفسه وتشعره، بالقلق والعجز، ومن ناحية أخرى فإن الإعاقة تؤثر على أساليب تفاعل الأسرة مع الطفل المعاق جسماً فقد تلجأ تارة إلى الإنكار وإهمال الطفل أو تصاب بالقلق والإحساس بالحسرة أو تلجأ إلى الاهتمام الزائد (حسن مصطفى، ٢٠٠٥: ١٣).

هذا وقد كان يطلق على المعاقين فيما مضى وحتى حوالي منتصف القرن العشرين (المقعدين Crippled)، ثم أطلق عليهم (ذوي العاهات) على اعتبار أن كلمة الأقعاد توحى باقتصار تلك الفئة على مبتوري الأطراف أو المصابين بشلل، أما العاهة فهي أكثر شمولاً بمدلول الإصابات المستديمة، ثم تطور هذا التعبير عنهم إلى مصطلح (العاجزون Disabled) أي كل من به صفة تجعله عاجزاً في أي جانب من جوانب الحياة (مروان عبد المجيد، ١٩٩٧: ٦٥).

وتعتبر ظاهرة الإعاقة من المشاكل التي تعاني منها المجتمعات الإنسانية قديماً وحديثاً، وهي ظاهرة عامة تشترك فيها المجتمعات المتطورة والمتخلفة على حد سواء. هذا وتشير تقارير منظمة الصحة العالمية لعام ١٩٩٠ إلى أن نسبة الإعاقة في أي مجتمع تتراوح ما بين (٧-١٠٪) من مجموع السكان (جمال الخطيب، ومنى الحديدي، ١٩٩٧: ٢١١). وبناء على تلك التقديرات يبلغ عدد المعوقين في العالم ما يقرب من (٤٥٠) مليون معوقاً. كما تعد مشكلة الإعاقة مشكلة إنسانية واجتماعية في معظم المجتمعات، ويزداد الاهتمام بهذه المشكلة في المجتمعات الأكثر تقدماً بل إن رعاية المعوقين تعد أحد مظاهر التقدم الاجتماعي والإنساني أو مؤشراتهما (عبد الرحمن العيسوي، ١٩٩٦: ٤٣). ولقد تناول كثير من العلماء والباحثين مفهوم الإعاقة من وجهات نظر مختلفة نظراً لاختلاف مجالات عمل كلاً منهم.

## ٢- تعريف الإعاقة Definition of Handicap

تعددت الآراء حول تعريف الإعاقة، ومن المعوق (المعاق) ويرجع ذلك إلى كثرة وتنوع التخصصات التي تتناول الظاهرة، ولكن في هذه الدراسة تحدد الإعاقة الجسدية. لذلك



يشير بيرى Perry (٢٠٠٠) إلى أن هناك مصطلحات أربعة أساسية تستخدم للدلالة على الإعاقة:

**الأول:** Inability أي العجز أو القصور أو عدم القدرة ويستخدم في الأصل للدلالة على عدم قدرة الفرد على أداء شيء ما.

**الثاني:** Impeirment أي التلف والضعف، ويعني الاضطراب الفسيولوجي أو الإصابة.

**الثالث:** Disability أي العجز أو الإعاقة التي تقعد عن العمل ويعني عجز الفرد عن القياس بفتة من الحركات أو الأفعال، أو عجزه عن الحصول على المعلومات الحسية من أي نوع، أو أداء وظيفة معرفية معينة، وهو ما يمكن للفرد العادي أن يؤديه أو يقوم به.

**الرابع:** Handicap أي إعاقة أو عائق (Perry, et al., 2000: 17).

**ومن تعريفات الإعاقة نذكر منها هلى سبيل المثال التعريفات التالية:**

**١- تعريف المجلس العربى للطفولة والتنمية (٢٠٠٢) :**

الإعاقة هى نقص أو قصور أو خلل فى القدرات الجسمية أو الذهنية ترجع إلى عوامل وراثية أو بيئية تعوق الفرد من تعلم أو أداء بعض الأعمال التى يقوم بها الفرد السليم المشابه له فى السن.

**٢- تعريف ماهر أبو المعاطى:**

الإعاقة كل ضرر يمس فرداً معيناً وينتج عنه اعتلال أو عجز يحد من تأدية دوره الطبيعى بحسب عوامل السن أو الجنس والعوامل الاجتماعية والثقافية أو يحول دون تأدية هذا الدور بالنسبة لذلك الفرد (ماهر أبو المعاطى، ٢٠٠٠: ٥٠).

**٣- تعريف محمد عبد المنعم نور:**

المعاق هو الشخص الذى استقر به عائق أو أكثر يوهن من قدرته ويجعله فى أمس الحاجة إلى عون خارجى واع مبني على أسس علمية وتكنولوجية تعيده إلى المستوى العادى، أو على الأقل أقرب ما يكون من هذا المستوى (محمد عبد المنعم نور، ١٩٩٠: ٣٥).

#### ٤- تعريف القرار الوزاري في مصر رقم ٧٣ لسنة ١٩٩٠ في شأن اللائحة التنظيمية لمدارس وفصول التربية الخاصة المادة رقم ٧:

المعاقون هم الذين لديهم نقص أو قصور في الحواس أو الجسم أو العقل وفقاً لما تحدده تقارير الأطباء والأخصائيين والمعلمين .

#### ٥- تعريف اللجنة القومية للدراسات التربوية بالولايات المتحدة الأمريكية:

المعاقون هم أولئك الذين ينحرفون عن مستوى الخصائص الجسمية أو العقلية أو الاجتماعية أو الانفعالية لأقرانهم بصفة عامة إلى الحد الذي يحتاجون فيه إلى خدمات تربوية ونفسية خاصة تختلف عما يقدم للعاديين حتى يصل الفرد إلى أقصى إمكانياته.

#### ٦- تعريف مؤتمر السلام العالمي والتأهيل المهني:

المعاق هو كل شخص يختلف عن يطلق عليه لفظ سوي أو عادي Normal جسماً أو حسياً أو عقلياً أو اجتماعياً إلى الحد الذي يستوجب معه عمليات تأهيلية Rehabilitation خاصة، حتى يحقق أقصى قدر ممكن من التوافق Adaptation تسمح بها قدراته (محسن الحازمي، ١٩٩٩: ١٠).

#### ٧- تعريف قاموس الخدمة الاجتماعية لروبرت باركر Robert Barker

المعاق هو كل شخص لديه حالة جسمية تحد من قدرته بشكل مؤقت أو دائم عن ممارسة العمل وأدواره في الحياة بالشكل العادي وذلك لمدة لا تقل عن عام.

#### ٨- تعريف فيكي لويس Vicky Lewis:

الإعاقة أي فقد أو انحراف في البناء الجسدي أو العقلي أو النفسي أو الاجتماعي. (Vicky Lewis, 2003: 15)

#### ٩- كما تعرف ليلى كرم الدين

المعاقون هم الأشخاص الذين يبعدون عن المتوسط بعداً واضحاً سواء في قدراتهم العقلية أو التعليمية أو الاجتماعية أو الانفعالية أو الجسمية، بحيث يترتب على ذلك حاجاتهم إلى نوع من الخدمات والرعاية لتمكينهم من تحقيق ما تسمح به قدراتهم (ليلى كرم الدين، ٢٠٠٣: ٢٥).

## ١٠- المؤتمر الدولي الثالث والعشرين للتأهيل النفسى من ١١-١٥ سبتمبر ١٩٩٦:

المعوقون هم الأفراد الذين يعانون من عجز نتيجة عوامل مرضية وكذلك عوامل اجتماعية يترتب عليها تلف يؤدي إلى عجز وظيفي.

تعليق الباحثة على التعريفات السابقة للمعوقين:

- هو ذلك الفرد الذى يعانى من أنواع متباينة من العجز الجسمى أو العقلى، يؤثر بالتالى على دوره الاجتماعى، وخاصة فيما يتعلق بالعمل وعلاقاته داخل الأسرة وبالمجتمع، ويؤدى إلى نقص التوافق النفسى والاجتماعى وإلى زيادة أعبائه الاقتصادية بسبب فقدانه لعمله وفى اعتماده على نفسه وفى الحصول على الدخل وفى أنشطة حياته اليومية ويحد من حركته وتنقلاته.

- أو هو فرد يعانى نتيجة عوامل وراثية أو بيئية - من قصور جسمى أو عقلى يترتب عليه آثار اجتماعية أو نفسية أو اقتصادية تحول بينه وبين تعلم وأداء بعض الأعمال الجسمية أو الفكرية التى يؤديها الفرد العادى بدرجة كافية من المهارة والنجاح تجعله يحتاج بصفة دائمة أو مؤقتة إلى إعداد برامج أو وسائل علاجية تصل به إلى استخدام أقصى ما تسمح به قدراته وامكانياته.

## ٣- تعريف الإعاقة الجسدية: Physical Handicap

هناك صعوبة فى تعريف هذا النوع من الإعاقة وتصنيفه، فقد استعملت عدة تسميات

وتصنيفات لوصف هذا النوع من الإعاقة منها:

الضعف الصحي Health Impairment

الإعاقة الجسدية Physical Handicap

العجز الجسدي Physical Disabled

أ- يعرف هالهان وكوفمان (Hallahan & Kauffman, 1991) المعوقين جسدياً بأنهم أولئك الأشخاص الذي تتعارض محدوداتهم البدنية غير الحسية أو مشكلاتهم الصحية مع عملهم أو تعلمهم وأن تقدم لهم خدمات وتدريب وأجهزة ومواد وتسهيلات خاصة.

**ب- يعرف هاردمان ودرووايجان (Hardman, Drew & Egan, 1994)**

الإعاقة الجسدية بأنها الانحراف الجسدي عما ينظر إليه على أنه طبيعي جسدياً.

**ج- تعرف إقبال مخلوف المعوقين جسدياً بمن لديهم عجز في الجهاز الحركي أو**

البدني بصفة عامة كالكسور والبتير وأصحاب الأمراض المزمنة مثل شلل الأطفال والمقعدين وغيرهم (إقبال مخلوف، ١٩٩١: ٥٥).

**د- يعرف حلمي إبراهيم وليلى فرحات المعوق جسمياً بأنه الشخص الذي يعاني من**

درجة من درجات العجز البدني أو سبب يعيق حركته ونشاطه نتيجة لخلل أو عاهة أو مرض أصاب عضلاته أو مفاصله أو عظامه بطريقة تحد من وظيفته العادية وبالتالي تؤثر على العملية التعليمية وممارسة حياته بصورة طبيعية (حلمى إبراهيم وليلى فرحات، ١٩٩٨: ٩١).

**هـ- المؤتمر السنوي الخامس عشر (التربية لذوي الحاجات الخاصة ١٩٩٨)**

عرف المعوقين جسمياً بالطلاب الذين لا يعانون من نقص في الحواس ويستطيعون مجازاة النمو التعليمي في المدارس العادية بمساعدات طبية ورعاية صحية خاصة وذلك بسبب تعرضهم لمرض أو حادث وهم المصابون بشلل الأطفال وعجز الأطراف.

**و- يعرف محمود عنان إن الفرد المعاق بدنياً يكون مصاباً بدرجة من درجات العجز**

في وظائف أعضائه الداخلية سواء كانت أعضاء الحركة أو الجهاز المدعم للحركة كالأطراف والمفاصل أو أعضاء الحياة البيولوجية مثل القلب والرئتين (محمود عنان، ١٩٩٦: ١٨).

**ز- يعرف جمال الخطيب ومنى الحديدي الإعاقة الجسدية حالة ضعف عصبي أو**

عظمي أو عضلي أو حالة مرضية مزمنة تتطلب إجراء تعديلات على المنهج المدرسي وأساليب التدريس وربما المبنى المدرسي لكي يصبح بمقدور الشخص الاستفادة من البرامج التعليمية أو إجراء تعديلات على بيئة العمل. ولعل أكثر ما تتصف به الإعاقة الجسمية عدم تجانسها، فثمة فروق فردية هائلة بين المعوقين

جسماً على الرغم من أنهم عموماً يعانون من محدودية في مدى الحركة ومحدودية التماثل الجسمي (جمال الخطيب ومنى الحديدي، ١٩٩٧: ٢٣).

ح- يعرف عثمان فراخ المعاق حركياً أو جسماً هو ذلك الشخص الذي يصاب بعجز في وظائف أعضائه الداخلية كالقلب والرئتين (عثمان فرج، ١٩٩١: ٨٦)

ط- يعرف مختار حمزة المعاق بدنياً هو الذي لديه سبب عاق حركته أو يعوقها نتيجة لفقد أو خلل أو عاهة في العضلات أو العظام تؤثر في قدرته على التعلم وعلى أن يعول نفسه (مختار حمزة، ١٩٧٩: ٣٥).

ي- يعرف عبد العزيز مصطفى عن ثوماس وآخرين Thomas, et al. يعرف المعاق جسدياً بأنه ذلك الشخص الذي يعجز عن الحركة بشكل طبيعي نتيجة عيوب بدنية أو عاهات دائمة (عبد العزيز مصطفى، ١٩٩٤: ٢٥).

تعليق الباحثة لمفهوم المعاقين جسدياً:

هم جماعات المقعدين والمصابين بشلل الأطفال والتهاب العظام والمفاصل أو المصابين بعيوب الهيئة والمشوهين. وهم من لديهم عجز أو ضعف في بعض أعضاء الجسم مما يؤثر سلباً على حركته ويؤدي إلى عجز المراهق عن ممارسة السلوك العادي وعدم قدرته على إنجاز ما تتطلبه حياته اليومية من أجل ذاته أو غيره، وتنتج الإعاقة الجسمية بصفة عامة بسبب الحوادث أو الأمراض الناتجة من الوراثة والبيئة مما تؤدي إلى حرمان الفرد من الوظائف العادية لجهازه الحركي.

وسوف تقتصر الباحثة في هذه الدراسة على فئة شلل الأطفال

٤ - الإعاقة البدنية الناجمة عن إصابة الجهاز العصبي المركزي (شلل الأطفال) **Poliomyelitis**

يعتبر مرض شلل الأطفال من أخطر الأمراض التي تصيب الأطفال في مصر حيث يرجع ذلك لملائمة جو مصر الحار لانتشاره وتكمن هذه الخطورة في تعدد آثار هذا المرض إلى العاهات التي تسببها للمرضى الذين يعانون منه حيث يأتي مرض شلل الأطفال في مقدمة أسباب القعاق حيث أنه يمثل نسبة (٣٣.٤٪) من النسبة العامة وعلى ذلك فهي فئة كبيرة تحتاج لدراسة متفحصة لنوعية المشكلات التي تواجهها ومن ثم مساعدتها على التوافق

السليم. ونجد أن الإعاقة قد تقف حائلاً للاستفادة من البرامج التربوية والمهنية المتاحة فإنه أصبح من الضروري تزويدها بخدمات خاصة من برامج التأهيل المهني وأدوات ووسائل مكيفة تهدف إلى تلبية احتياجات الفرد وتحقيق أقصى درجة من الاستقلال الوظيفي الذي تسمح به إعاقته فالتربية الخاصة لا تعنى بالضرورة عزل الفرد المعاق عن الأفراد العاديين في مؤسسات خاصة ولكنها تعنى توفير البدائل التربوية المختلفة والخدمات المساندة وذلك اعتماداً على حاجات الفرد المعاق (عبد الرحمن سليمان، ١٩٩٧: ١٦٦).

### أ- تعريف شلل الأطفال Polio myelitis

#### - تعريف منظمة الصحة العالمية:

هو مرض فيروسي حاد تتراوح شدته من عدوى خفيفة إلى مرض يصحبه شلل رخو غالباً ما يصيب الأطراف السفلية وإن شلل الأطفال (التهاب سنجابي النخاع) هو مرض يسبب عجز الطفل ويؤدي إلى إتلاف الخلايا العصبية التي تجعل العضلات لا تؤدي وظائفها حيث تصاب هذه العضلات بالشلل التام بسبب تلف الأعصاب المتصلة بها وقد يكون الشلل جزئياً إذا اقتصر على بعض الأعصاب، ويمكن أن يؤدي الشلل الناتج عن هذا المرض إلى تشوهات، فالأطراف التي لا تستطيع الحركة قد تثبت في وضع واحد مما تمثل هذه الأوضاع تشوهات في الأطراف (منظمة الصحة العالمية، ١٩٩٣).

#### - يعرفه حابس الهوالمة:

هو تلك الإصابة التي تؤدي إلى ضعف شديد في العضلات وتشنجات قوية، وشلل كامل، وتشوهات في الهيكل العظمي نتيجة إصابة الجهاز العصبي المركزي ويعتبر من الأمراض الخطيرة بالنسبة للمجتمعات حيث يصيب فئة الأطفال من بين عمر سنة و١٥ سنة (حابس الهوالمة، ٢٠٠٣: ٩٩).

#### - يعرفه عبد الرحمن سليمان

هو مرض فيروسي مُعدٍ حاد يصيب الجهاز العصبي المركزي ويؤدي إلى تدمير الخلايا العصبية التي تسهم في التحكم في العضلات ويمكن أن يؤثر الشلل الناتج عن هذا المرض على العضلات التي تتحكم فيها الأعصاب المستقلة (الوتونومية) وكذلك في

العضلات الهيكلية حتى أن التنفس والبلع أو الوظائف المماثلة تضطرب (عبد الرحمن سليمان، ١٩٩٧: ١٦٧).

### - تعريف ليلي فرحات وحلمى إبراهيم :

هو مرض فيروسي دقيق وصغير الحجم يؤثر على الخلايا العصبية الموجودة في الجزء الأمامي من المادة الرمادية ويسمى بشلل الأطفال لأنه غالباً يصيب الأطفال أكثر من الكبار حيث أن (٩٠%) من الحالات أطفال بين سن سنة وست سنوات ونادراً ما يصيب الكبار حتى سن ١٥ سنة وتنتقل عدوى ذلك المرض عن طريق الإنسان (ليلى فرحات وحلمى إبراهيم ، ١٩٩٨ : ١٦).

من التعريفات السابقة يتضح للباحثة إن مرض شلل الأطفال هو مرض منذ القدم وقد شوهد ذلك في الصور القديمة التي يظهر فيها أشخاص بأجسام غير سليمة، وهذا المرض عبارة عن فيروس دقيق وصغير الحجم يصيب العضلات فيحدث لها تقلص وانقباض مما يؤثر على الأطراف السفلية فيعوق حركة المشى وأكثر الفئات التي تصيب بهذا الفيروس وهم الأطفال.

### ب- أسباب العدوى Infectious Agent

إن الفيروس المسبب للعدوى (الفيروس السنجابي) هو فيروس له ثلاثة أنماط وجميع هذه الأنماط يمكنها أن تسبب الشلل ولكن النمط الأول هو أكثرها انتشاراً في مصر كما أنه يسبب غالبية الأوبئة. أما النمط الثاني فهو نادراً ما ينجم عنه الشلل. وثالث هذه الأنماط يسبب الشلل بمعدل أقل، ويتميز الفيروس بميل تفضيلي لمهاجمة الجهاز العصبي، فهو يصيب الخلايا العصبية الحركية في النخاع الشوكي أو المنطقة البصيلة بالمخ. ولا توجد مناعة تبادلية بين الأنماط الفيروسية الثلاثة (منظمة الأمم المتحدة للأطفال، ١٩٩٧: ١٣).

ويوجد مرض شلل الأطفال في جميع أنحاء العالم ويرتفع معدل وقوعه بصفة خاصة في البلدان النامية ذات التغطية المنخفضة بالتطعيم، والبيئة غير الصحية وتقع غالبية الإصابات (٩٠%) بين الأطفال تحت سن خمس سنوات، وتعتبر الأرقام المبلغتة تقل عن العدد الفعلي للحالات بدرجة كبيرة كما يتضح من الدراسات والمسوحات التي أجريت خلال السنوات القليلة الماضية. أن العدد المحتمل لحالات مرض شلل الأطفال التي تحدث سنويا

يقارب عشرة أضعاف عدد الحالات المبلغ عنها (الجمعية المصرية لطب الأطفال، ١٩٩٠: ٤).

### ج- طرق انتقال العدوى Transmission

يعتبر الإنسان سواء كان مريض أو حامل للفيروس هو السبب الوحيد للعدوى ويدخل الفيروس إلى جسم الإنسان عن طريق الفم، وهو يتكاثر أولاً في مكان اختراقه للعقد الليمفاوية في الحلق أو القناة الهضمية، وتنتقل العدوى من البراز للفم ويمكن أن تنتشر العدوى بالبراز لاسيما أثناء الأوبئة (حسن مصطفى، ٢٠٠٥: ١٧).

ويتسم هذا المرض بقدرته على الانتشار فعند حدوث إصابة في أسرة تعيش في بيئة غير صحية فإن انتشار العدوى خلال مرحلة العدوى المبكرة وأحياناً قبل بدء الأعراض وأثناء الأيام الأولى لظهور الأعراض الاكلينيكية ويمكن اكتشاف الفيروس معملياً في إفرازات الحلق بعد (٣٦) ساعة وفي البراز بعد (٧٢) ساعة من الإصابة سواء كانت نتيجة التعرض بعدوى خفيفة أو حالة إكلينيكية واضحة ويبقى الفيروس في الحلق لمدة أسبوع تقريباً وفي البراز أربع أسابيع، ولكنه قد تستمر قوته مدة تصل إلى أربعة شهور، وتحدث العدوى طوال العام وتزداد إنتشاراً في الصيف وأوائل الخريف (منظمة الأمم المتحدة للأطفال، ١٩٩٧: ١٤).

### د- أعراض المرض Symptoms

عند إصابة الأطفال ذوي القابلية للعدوى لفيروس شلل الأطفال غالباً ما يظهر لديهم أعراض مرضية خفيفة (لا يصحبها شلل) تتسم بالحمى، شعور بالتعب، وألم عضلي، وصداع، وغثيان أو قيئ أو بهما معاً، وتيبس بالعنق أو بالظهر أو بهما معاً، ولا يمكن التمييز بهذه الأعراض بين الأمراض التي تسببها فيروسات أخرى كثيرة، كما تشترك فيها أيضاً حالات حادة كثيرة من أمراض الجهاز التنفسي أو الهضمي وتختفي هذه الأعراض بعد أيام قليلة دون حدوث شلل وهذه الحالات لا تشخص عادة على إنها حالات شلل الأطفال (الجمعية المصرية لطب الأطفال، ١٩٩٠: ٥).

وفي حوالي (١٪) ممن يصابون ويعقب ذلك أيام قليلة شلل، ومن ثم يتم تشخيصها كحالة شلل، وهذه الحالات هي التي يبلغ عنها، وهكذا فقد يوجد مقابل كل حالة شلل أكثر من (١٠٠) شخصاً مصابين بأعراض خفيفة للمرض أو بعدوى خفيفة بدون حدوث شلل.



ولأعراض التردد (المراقبة) يوجه الاهتمام فقط على الحالات المصحوبة بالشلل وعندما يحدث شلل ناجم عن شلل الأطفال يكون في الحالات النمطية رخوا (لا تتقلص العضلات ولا تتيبس) ويعاني المريض عادة مصاعب في الوقوف والمشي وكثيراً ما تسبقه أعراض مرضية خفيفة كتلك المذكورة أعلاه ولا يوجد لدى غالبية المرضى فقدان حسي (مثلاً سوف يشعر المرضى بوخز الإبرة) ويصعب التحقيق من هذه العلامة في الأطفال الصغار (عبد الرحمن سليمان، ١٩٩٧: ٨٠).

وتصاب الساقين أكثر من الذراعين وعادة يكون الشلل غير متناظر (أى لا تصيب كلا الجانبين بالتساوي) وأكثر الأنماط شيوعاً هو إصابة ساق واحدة وتحدث بنسبة أقل من إصابة ذراع واحد أو كلا الساقين وكلا الذراعين والشلل الرباعي يكاد لا يحدث إطلاقاً في الرضع. وإذا أصابت العدوى كبار الأطفال والبالغين ذوى القابلية للعدوى فإنهم يكونون أكثر عرضة للشلل ويتراوح احتمال وفاة المصابين بالشلل بين (٣- ٢٠٪) ولكن قد يصل معدل الوفاة حين توجد إصابة فمية أو تنفسية إلى حوالي (٤٠٪) وعادة توجد قابلية للعدوى لدى فئة قليلة من كبار الأطفال والبالغين (Richard, et al, 1992: 824-825).

### هـ- أطوار مرض شلل الأطفال Stages of Poliomyelitis

يوجد نمطان اثنان لشلل الأطفال إحداهما شلل الأطفال بدون شلل والآخر شلل الأطفال الشللى.

### أولاً: طور شلل الأطفال اللاشللى Non Paralytic

يظل معظم الأطفال المصابين بفيروس المرض متمتعين بصحة جيدة تماماً ولا تدرك الأسرة أن الطفل قد أصيب، بالفيروس وكثيرون غيرهم يصابون بمرض خفيف مصحوب ببعض الحمى وآلام في العضلات وصداع وألم في الظهر وهذه الأعراض تماثل أعراض كثيرة من الإصابات الفيروسية الخفيفة الأخرى ولا يمكن تشخيص الإصابة بشلل الأطفال دون تحليل مخبرى ومن حسن الطالع إن معظم الأطفال وربما (٩٩) من كل (١٠٠) طفل مصاب بالفيروس يعيشون تماماً دون أن يصابوا بأى شلل ويطلق على مرضهم هذا شلل الأطفال اللاشللى (منظمة الصحة العالمية، ١٩٩٣: ٣٩).

## ثانياً: طور شلل الأطفال الشللي Paralytic

تصاب بالشلل نسبة صغيرة من الأطفال المصابين بفيروس شلل الأطفال ويطلق على مرضهم هنا شلل الأطفال الشللي. إذ يتلف فيروس شلل الأطفال بعض الخلايا العصبية التي تجعل العضلات تؤدي وظيفتها وتتحدد الأنماط السريرية لشلل الأطفال الشللي بحسب الخلايا العصبية التالفة كما يلي:

- شلل الأطفال النخاعي وفيه تتلف الخلايا العصبية في الحبل الشوكي مما قد يؤدي إلى شلل عضلات الأرجل، والظهر والبطن والذراع.
- شلل الأطفال البصلي، وفيه تتلف الخلايا العصبية في جرع الدماغ وتصاب عضلات البلع والتنفس بالشلل.
- شلل الأطفال البصلي/ النخاعي وفيه تتلف الخلايا العصبية في كل من الحبل الشوكي (مرجع سابق، ١٩٩٣: ٤٠).

### و- الوقاية من شلل الأطفال:

- ولكي يتم الوقاية من شلل الأطفال يجب أتباع الآتي:
- تلقح الأطفال الرضع بلقاح شلل الأطفال.
- الحفاظ على اللقاح الحي لشلل الأطفال مجمداً حتى وقت قصير قبل استعماله.
- رضاعة الثدي أطول مدة ممكنة ضرورية لأن حليب الثدي يحتوي على الأجسام المضادة التي قد تسهم في الوقاية من شلل الأطفال.
- لا يحقن الرضع والأطفال أي نوع من الأدوية.
- تجنب زواج الأقارب الحميمين، وإذا كان هناك طفل أو أكثر مصاب بعيوب خلقية فلا بد من تجنب الإنجاب.
- عدم الإنجاب بعد سن الخامسة والثلاثين أو الأربعين عاماً.
- تجنب كل الأدوية خلال فترة الحمل.

(حلمي إبراهيم، ليلي فرحات، ١٩٩٨: ٤١-٤٢).

## تعليق الباحثة:

وبعد عرض الباحثة لطبيعة شلل الأطفال، وإبراز خطورة العجز الناتج عن هذا الشلل وإبراز تأثير هذا العجز على شخصية المراهق المصاب بالشلل، وبعد عرض نظرية الذات لدى مجموعة ممثلة من العلماء، وأنهم جميعاً لم يهتموا بشكل أو بآخر دور البيئة (مادية واجتماعية) في تكوين مفهوم الذات يتضح إن مفهوم الذات وتقدير الذات وما يرتبط به في سمات تصف الفرد، أو يتمنى لو كانت لديه، يتأثر بتاريخ الفرد البيئي، فقد تتوفر للمراهق بيئة مناسبة لتنشئة اجتماعية سوية، فيرتفع مفهومه عن ذاته فيقبلها ويدرك قدرته على التحكم في بيئته مما يؤدي إلى التكيف السليم والثقة بالنفس والإيمان بالقدرة على العمل والإنجاز. وقد يلجأ المعاق المصاب بالشلل إلى مقارنة جسمه بالآخرين ويكتشف أنه مختلف عنهم وأنه يشعر بالعجز وقلة الحيلة في مواقف لا تشكل أية مشكلة بالنسبة للآخرين، ولكنه يحس بالعجز لأنه معوق ولأنه غير قادر على تغيير وضع لا يرضي عنه، أو القيام بعمل يريد أن يقوم به، هذا بالإضافة إلى أنه قد يشعر بالتعاسة لأنه لا يستطيع أن يقوم بدوره في الوسط الذي يتحرك فيه كما كان يجب أن يكون. كذلك كثيراً ما ينتابه الإحساس بالخل لأنه عاهته شوهدت صورته الجسمية، فيحاول إخفاءها والابتعاد عن الآخرين أو الحقد عليهم. كل هذا يزعزع البناء النفسي للمعوق وقد يعرضه للمرض النفسي ويدفعه إلى أنماط مختلفة من السلوك اللاتوافقي أي أنماط السلوك المنتقدة في جماعته لأنها مرضية وغير سوية، وأول ما يتأثر بهذا الموضوع هو مفهومه عن ذاته، وتقديره لها فيحط من قدر نفسه، وتتباعد المسافة بين ذاته الواقعية (جسمية أو نفسية) وبين مفهومه عن ذات الآخرين، كل هذا يؤدي إلى إحساسه بالنقص وضعف الثقة بالنفس وعدم القدرة والسيطرة على البيئة المحيطة لضعف وقلة حيلته، وهو أمر قد يؤدي إلى الإصابة ببعض الأمراض وعلى الأخص الاكتئاب والانطواء. فضلاً عن إحباط الحاجة إلى الإنجاز وحب الرغبة في العمل وهكذا تتضخم مشكلة المعوق في نظر نفسه ونظر المجتمع.

## ٥- الأنماط السلوكية التي قد يتخذها المصاب بالشلل

قد يتخذ المراهق المصاب بشلل الأطفال - شأنه في ذلك شأن بقية المعوقين - أحد

الأنماط الآتية:

## (أ) النمط الإنطوائي:

الذي رأى أن يبتعد عن الناس، ويكتفي بأن يعيش على هامش الحياة، مكتئباً تعيشاً، مع رفض للواقع، ولذلك يظل ناقماً على المجتمع بل ولأقرب الناس إليه، ينعي حظه، ويكره نفسه والآخرين.

## (ب) النمط المتقبل لقضائه:

الذي يستكين، ويحاول استخدام ضعفه في استجداء عطف الآخرين. وهذا النوع عصابي تعيس أكثر من السابق، لأنه فقد احترامه لنفسه ولا يجد أية غضاضة في أن يعيش بلا عمل ولا وظيفة بل يجد في مرضه أو عاهته حجة لكي يتنصل من دوره في أسرته ومجتمعه، ويرفض العمل والإنتاج ولا يجد بأساً في العيش عالة على الآخرين.

## (ج) النمط المتحدي لعجزه:

وهو نمط ناظم على المجتمع، عنيف يرفض ضعفه وأسباب عجزه، ويلجأ إلى التحدي، تحدي العجز، وتحدي الضعف، وتقوى لديه إرادة الحياة، ويرفض أن يعيش على هامشها، مثل هذا المعوق إذا وجد من يرشده ويوجهه توجيهاً سليماً، فإنه يتخذ من ضعفه قوة، ومن إرادة الحياة دفعة وينسي عجزه، ولا يخجل من عاهته، ويسعى إلى النبوغ في ناحية ما، ولا يلبث هذا النجاح أن يأخذ بيده إلى طريق الحياة الطبيعية، ويتخلص من اليأس والتعاسة والانطواء.

## (د) النمط العدوانى:

ذلك الذي قد تدفعه الشفقة على نفسه، وندب حظه إلى كرة من حوله، وحقده على الآخرين الذين يستطيعون أن يفعلوا ما لا يستطيعه، وأن يعيشوا حياة لا قبل له بها، فيزداد حقده وكرهه للمجتمع، وتتسم تصرفاته وسلوكه مع الآخرين بالعنف والكره والتحدي الذي كثيراً ما تصاحبه الرغبة في تحطيم المجتمع والقضاء عليه، وتخريب كل ما تصل إليه يده (عبد الرحمن سليمان، ١٩٩٧: ١٦٩).

ويتضح من خلال الدراسة أن النمط المتحدي لعجزه صحيحاً نفسياً هو النمط السوي، لما تتطوي عليه شخصيته من إيجابية خلاقية... ترتفع به بعيداً في تفوقه على أقرانه... ومن ثم وجب على المجتمع أن ينمي روح التحدي لدى المعوقين ليجعل منهم شريحة منتجة بل ومبدعة في كثير من الأحيان وهذا يؤدي إلى إسعاد المجتمع بتقدمه وازدهاره.

## الفصل الثالث دراسات سابقة

أولاً: دراسات تناولت مفهوم الذات لدى  
المعاقين جسدياً.

ثانياً: دراسات تناولت تقدير الذات لدى  
المعاقين جسدياً.

ثالثاً: دراسات تناولت صورة الجسم لدى  
المعاقين جسدياً.

رابعاً : دراسات تناولت الميول المهنية لدى  
المعاقين جسدياً .

خامساً: فروض الدراسة

### الفصل الثالث دراسات سابقة

تستعرض الباحثة في هذا الفصل أهم الدراسات التي تم إجرائها في مجال الدراسة الحالية، والتي يمكن الاستفادة منها ومما اتبعتها من إجراءات وما توصلت إليه من نتائج، وكيفية تناولها للمتغيرات النفسية المرتبطة بالميول المهنية لدى عينة من المراهقين المعاقين جسدياً.

#### أولاً: دراسات تناولت مفهوم الذات لدى المعاقين جسدياً:

##### (١) دراسة حسن مصطفى، سامي هاشم (١٩٨٨)

استهدفت مقارنة لمفهوم الذات بين المراهقين العاديين والمراهقين المصابين بشلل أطفال، هذا إلى جانب التعرف على أثر الجنس ومستوى التعليم والتفاعل بينهما على مفهوم الذات وأجريت الدراسة على عينة قوامها (١٥٥) مراهقاً مصاباً بشلل الأطفال مقسمة إلى (٧١ ذكوراً - ٨٤ إناثاً) وتراوحت الأعمار من (١٣-١٨) عاماً وتمثلت أدوات الدراسة بقياس تنسي لمفهوم الذات إعداد: وليم فيتس، واختبار الذكاء العالي إعداد: السيد خيرى، واستمارة المقابلة الشخصية إعداد: صلاح مخيمر، واختبار تفهم الموضوع إعداد: موارى- مورجان.

وقد أشارت نتائج الدراسة إلى ما يلي:

أ - كانت استجابات العاديين أكثر إيجابية من المعاقين في الذات الجسمية والشخصية، والاجتماعية، والواقعية، والسلوكية والرضا عن الذات ومجموع تقدير الذات.

ب- تأثير مفهوم الذات بمستوى التعليم والجنس ونوع الإعاقة، فقد انخفض مستوى إيجابية مفهوم الذات بزيادة مستوى التعليم.

كما كان الذكور أكثر إيجابية في التعبير عن الذات الجسمية من الإناث، على حين كان الإناث أكثر إيجابية في التعبير عن الذات الأخلاقية، والاجتماعية وتقدير الذات، وانخفاض مفهوم الذات بزيادة حدة الإعاقة والعكس صحيح.

ج- أدى البرنامج الإرشادي إلى توافق المعاقين مع بيئتهم، وتفهمهم للعلاقات مع المحيطين بهم، كما ساعد في التغلب على الشعور بالنقص، أو اللجوء إلى الحيل الدفاعية، ومكنهم من الاستبصار بذواتهم وبقدراتهم المتبقية بصرف النظر عن الإعاقة، مما أدى إلى تحسن صورة الذات لديهم.

### (٢) دراسة جون لاموس Lamothe (١٩٨٨)

استهدفت هذه الدراسة لمعرفة العلاقة بين الاتجاهات الوالدية ومفهوم الذات لدى المعاقين جسمياً. وتكونت عينة الدراسة من (١٠٨) من الأطفال المعوقين جسمياً وأسرههم تتراوح أعمارهم من (٩: ١٥) عاماً وكانت أدوات الدراسة هي: مقياس الاتجاهات الوالدية (The Parental Attitudes Scale (PAS) لقياس خمسة اتجاهات والدية هي: (الثقة في الدور الوالدي- معتقدات الوالدين- تقبل سلوك الطفل ومشاعره- التفاهم المتبادل- الثقة المتبادلة)، ومقياس مفهوم الذات الصغار (بيرس هاريس).

#### وأشارت النتائج إلى ما يلي:

- إن الاتجاهات الوالدية هي أكثر العوامل تأثيراً على مفهوم الذات.
- الاتجاه نحو تقبل سلوك الطفل ومشاعره هو أكثر الاتجاهات الوالدية للأمهات تأثيراً على تكوين مفهوم ذات إيجابي. فقد وجد ارتباط موجب دال مع أبعاد مفهوم الذات الآتية (السلوك - الحالة الدراسية - الشعبية أو العلاقات الاجتماعية - السعادة والرضا).
- الاتجاه نحو الثقة المتبادلة هو أكثر الاتجاهات الوالدية للآباء تأثيراً على تكوين مفهوم ذات إيجابي لدى الطفل، فقد أشارت النتائج إلى وجود ارتباط موجب دال بين الاتجاه نحو الثقة وبين أبعاد مفهوم الذات الآتية: (انخفاض القلق - السعادة والرضا - الشعبية أو العلاقات الاجتماعية).
- يوجد ارتباط موجب دال بين الاتجاه الوالدي للأمهات والآباء نحو التفاهم المتبادل وبين السعادة والرضا.

### (٣) دراسة عبد الحفيظ زنتش (١٩٨٨)

تحدد هدف الدراسة في التعرف على سمات الشخصية والانفعالية في علاقتها بالإعاقة الحركية لدى المراهقين من الجنسين وقد تكونت العينة من (٦٠) مراهقاً منهم (٣٠) ذكوراً وإناثاً معوقين حركياً، و(٣٠) ذكوراً وإناثاً عاديين واستخدم الباحث في دراسته

استبيان مستوى الطموح إعداد: كاميليا عبد الفتاح، واختبار الشخصية السوية وقائمة كاليفورنيا إعداد: عطية هنا، واختبار مفهوم الذات للكبار إعداد: عماد إسماعيل، واختبار الشخصية للشباب إعداد: عطية هنا، ومقياس المقابلة للإستثارة إعداد: عباس عوض.

### وتوصلت الدراسة إلى ما يلي:

أ - إن الذكور العاديين يتمتعون بقدر أعلى في مستوى الطموح، وأكثر قدرة على التحمل والتسامح وأكثر كفاية عقلية، وإن مفهوم الذات لديهم يعد واقعياً بالمقارنة بالإناث العاديات، أما الإناث العاديات فإنهن أكثر استقلالية في الإنجاز، وأكثر إظهاراً للعدوان وأكثر قلقاً اجتماعياً بالمقارنة بالذكور العاديين.

ب- إن الإناث العاديات يتفوقن عن المعاقات في إنهن أكثر ميلاً اجتماعياً. وأكثر مجارة ونضجاً اجتماعياً، وأكثر إجابة واستقلالية في الإنجاز، أما الإناث المعاقات فكن أكثر أنوثة، وأكثر تأخرًا في النضج.

ج- إن الإناث العاديات يتفوقن على الذكور العاديين في أنهم أكثر مجارة للنمو الاجتماعي الشائع وأكثر استقلالاً في الإنجاز كما أن مفهوم الذات لديهم يعد واقعياً، أما الذكور المعاقين فهم أكثر سيطرة، وأكثر طموحاً، وأقدر على بلوغ المكانة الاجتماعية وأكثر قدرة على إظهار الذات في صورة مقبولة اجتماعياً، وأكثر كفاية عقلية، وأكثر مرونة في حين أنهم على الجانب الآخر أقل توافقاً اجتماعياً، وأكثر نظرة عقلية ذاتية وأكثر كبتاً، وأكثر إنكاراً.

د - إن الذكور العاديين يتفوقون على المعاقين في أنهم، أكثر ميلاً اجتماعياً وأكثر قدرة على ضبط الذات أما المعاقون فهم أكثر سيطرة وأكثر مرونة، وأقل توافقاً اجتماعياً، وأكثر ميلاً لإظهار العدوان، والانسجام الانعزالي والقلق الاجتماعي، والكبت.

هـ- إن الإناث المعاقات يتفوقن على الذكور المعاقين في أنهم أكثر شعوراً بالرضا، بينما يفوق الذكور المعاقين الإناث المعاقات في أنهم أكثر طموحاً، وأكثر سيطرة، وأقدر على بلوغ المكانة الاجتماعية، وأكثر مجارة ونضجاً اجتماعياً، وأكثر استقلال في الإنجاز وأكثر كفاية عقلية، وأكثر مرونة، وأكثر واقعية للذات، وأكثر تقبلاً للذات والآخرين ولكنهم - أيضاً - أكثر كبتاً، وأكثر إنكاراً.



**(٤) دراسة محمد السيد عبد الرحيم (١٩٩١)**

استهدفت معرفة أثر الجنس ودرجة الإعاقة على مفهوم الذات لدى المراهقين المعاقين جسماً، وقد تألفت عينة الدراسة من (٤٠) طالباً وطالبة من المعوقين جسماً بالمدارس الثانوية، وقد تم تقسيم العينة إلى مجموعتين الأولى: عشرين من المصابين بشلل سفلي. بينما تشمل المجموعة الثانية من عشرين من المصابين بشلل ساق واحدة. وقد تراوحت الأعمار بين (١٥-١٨) عاماً، وتمثلت أدوات الدراسة في (مقياس مفهوم الذات للمعاقين إعداد: الباحث - مقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي إعداد: سامية القطان) وأسفرت الدراسة عن النتائج التالية:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات مفهوم الذات بين مجموعة الذكور (شلل سفلي - شلل ساق واحدة) ومجموعة الإناث (شلل سفلي - شلل ساق واحدة) وذلك لصالح مجموعة الذكور.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات مفهوم الذات بين مجموعة الذكور (شلل ساق واحدة) ومجموعة الذكور (شلل سفلي) وذلك لصالح الأولى.
- لا توجد فروق بين مجموعة الإناث (شلل ساق واحدة) ومجموعة الإناث (شلل سفلي).
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى المراهقين حركياً وأعضاء الجماعة المشتركة في البرنامج الإرشادي وبعده وذلك لصالح القياس البعدي.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات مفهوم الذات لدى المعاقين حركياً (الجماعة الإرشادية) بين متوسط درجاتهم في القياس البعدي والقياس التتبعي.

**(٥) دراسة كارول كوبر Cooper (١٩٩١)**

استهدفت الدراسة معرفة العلاقة بين المثابرة ومفهوم الذات الدراسي وحالة العجز، وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين: المجموعة الأولى: تتكون من (٩١) من الطلاب المعوقين جسماً، المجموعة الثانية: تتكون من (١٥٢) من الطلاب العاديين، وطبق على أفراد المجموعتين مقياس مفهوم الذات The Disabled Academic Self-Concept Scale (DASCS). وأهم الأدوات التي استخدمت في هذه الدراسة: (مستوى الطموح - القلق - الاهتمام والرضا الدراسي - القيادة المبادرة - تحقيق الذات مقابل الاغتراب).

**وكانت أهم النتائج ما يلي:**

- عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين مجموعتي (الطلاب المتأثرين والطلاب غير المتأثرين) على المقاييس الخمسة.
  - عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين مجموعتي (الطلاب العاجزين والطلاب العاديين) على أبعاد مقياس مفهوم الذات الخمس.
- وهذا يعني أن المثابرة ومفهوم الذات الدراسي ليس لهما علاقة بحالة العجز فقد يكون الشخص عادياً ومع ذلك ليس لديه مثابرة ولديه مفهوم ذات منخفض.

**(٦) دراسة سعيد إبراهيم (١٩٩٣)**

الهدف من الدراسة التعرف على بعض العوامل المرتبطة بشخصية المصابين بشلل الأطفال (الجنس - العمر - زمن حدوث الإصابة - درجة الإعاقة - سبب الإعاقة)، وقد أجريت الدراسة على عينة قوامها (١٢٢) فرداً من المصابين بالشلل تم تقسيمهم إلى مجموعات فرعية وفقاً لمتغيرات (الجنس - العمر - زمن حدوث الإعاقة - درجة الإعاقة - سبب الإعاقة)، واستخدم الباحث الصورة الإرشادية لمقياس تنسي لمفهوم الذات، استمارة بيانات خاصة.

**وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:**

- وجود فروق دالة إحصائياً بين الذكور المعوقين والإناث في الوضع الأفضل حيث تميزن بمفهوم إيجابي نحو ذواتهن.
- كما وجدت فروق بين المعوقين جزئياً والمعوقين كلياً في مفهوم الذات الجسمي فقط كأحد أبعاد الذات لصالح المعوقين جزئياً في الوضع الأفضل.

**(٧) دراسة ليندوسكي ودونالد Linda Wski and Donald (١٩٩٤)**

استهدفت هذه الدراسة معرفة تأثير تقبل الإعاقة على مفهوم الذات، وقد افترض الباحثان أنه توجد علاقة إيجابية بين تقبل الإعاقة ومفهوم الذات، وكانت العينة مكونة من (٥٥) طالباً من الجامعيين الذين يعانون من شلل الاطفال وقد تبين من نتائج الدراسة:

وجود علاقة إيجابية هامة بين متغيرات الدراسة كما أوضحت الدراسة أن الإعاقة عموماً يعتبر جزءاً هاماً من مفهوم الفرد عن ذاته.

**(٨) دراسة عاطف كيلاني (١٩٩٤)**

استهدفت الدراسة مقارنة بعض متغيرات الشخصية بين المعوقين جسمياً (من حالات شلل الأطفال والبتير والعاديين)، الهدف من الدراسة مقارنة لبعض متغيرات الشخصية (مفهوم الذات - الانطوائية - التطرف - بعض القدرات الخاصة) بين المعوقين جسمياً (حالات شلل وبتير) والعاديين وقد تكونت عينة الدراسة من مجموعتين من الذكور فقط وهما: مجموعة تجريبية وتضم (٤٥) معوقاً جسمياً من المبتورين والمصابين بالشلل. والمجموعة الأخرى هي الضابطة وتضم (٣٧) فرداً من الأسوياء وتراوحت أعمار العينة من (١٨-٢٣) عاماً. وتمثلت أدوات الدراسة: - مقياس تنسي لمفهوم الذات - اختبار الصداقة للاستجابات المتطرفة إعداد/ مصطفى يوسف - مقياس الانطوائية من اختبار إيزنك لشخصية - اختبار القدرات العقلية الأولية إعداد/ أحمد زكي صالح.

**أسفرت الدراسة عن النتائج التالية:**

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المعوقين جسمياً والأسوياء في الانطوائية.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المعوقين جسمياً والأسوياء في التطرف لجانب المعوقين جسمياً.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المعوقين جزئياً والمعوقين كلياً في الانطواء.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المعوقين جزئياً والمعوقين كلياً في التطرف لجانب المعوقين كلياً.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المصابين بالبتير والمصابين بشلل الأطفال في الانطوائية لجانب المصابين بالشلل (الأكثر انطواءً).
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المصابين بالبتير والمصابين بالشلل في التطرف لجانب المصابين بالبتير (الأكثر تطرفاً).

**(٩) دراسة موسى جبريل Musa Jebreel (١٩٩٥)**

استهدفت دراسته التعرف على أثر الجنس، زمن الإعاقة (مبكرة - متأخرة)، نوع الإعاقة (جزئية - كلية) والتفاعل بينهم على مفهوم الذات لدى المراهقين المعوقين حركياً. وتألقت عينة الدراسة من (١٥٣) (ذكراً - أنثى) من المراهقين العاديين، (١٥٣) (ذكراً - أنثى) من المراهقين المعوقين حركياً وجميعهم من طلبة المرحلة الأساسية وتراوحت أعمار العينة من (١٤-١٦) عاماً. واستخدم الباحث مقياس مفهوم الذات، وأشارت النتائج إلى:

- تميز الإناث المعوقات حركياً عن الذكور المعوقين حركياً بمفهوم الذات إيجابي وكذلك تميز المعوقين إعاقة جزئية والمعوقين إعاقة مبكرة عن المعوقين إعاقة كلية والمعوقين إعاقة متأخرة بمفهوم ذات إيجابي.
- إن الإعاقة الكلية المتأخرة أشد أثراً على مفهوم الذات السالب لدى الذكور منه لدى الإناث وكذلك أثرت الإعاقة الجزئية المتأخرة تأثيراً شديداً على مفهوم الذات لدى الإناث منه لدى الذكور حيث يكون أكثر سلبياً.

### (١٠) دراسة محمود غلاب ومحمد دسوقي (١٩٩٦)

استهدفت الدراسة إلى عقد مقارنة بين الأطفال المصابين بشلل الأطفال والعاديين في بعض متغيرات الشخصية (مفهوم الذات، التكيف النفسي والاجتماعي، وجهة الضبط، الدافعية للإنجاز، القلق كحالة، القلق كسمة). وقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من (١٢١) مراهق، مقسمة إلى مجموعتين. تمثلت المجموعة الأولى في مجموعة الأطفال المصابين بشلل الأطفال، والتي تكونت من (٦٥) مراهق (٣٧ ذكراً، ٢٨ أنثى). أما المجموعة الثانية فتكونت من (٥٦) مراهق من العاديين (٣٦ ذكراً، ٢٠ أنثى). وقد استخدم الباحثان في هذه الدراسة مجموعة من الأدوات وهي: (اختبار الشخصية إعداد/ عطية هنا - مقياس مفهوم الذات للأطفال إعداد/ عادل الأشول - واختبار مركز التحكم للأطفال تقنين وترجمة/ فاروق عبد الفتاح - مقياس "القلق كحالة - كسمة إعداد/ عبد الرقيب إبراهيم).

وقد أسفرت النتائج عن الآتي:

- وجود فروق دالة إحصائياً بين الأطفال المصابين بشلل الأطفال العاديين في التكيف الشخصي والاجتماعي والعام، ومفهوم الذات لصالح العاديين.
- كما توجد فروق دالة إحصائياً بين المصابين بشلل الأطفال والعاديين في القلق، ووجهة الضبط لصالح المصابين بشلل الأطفال.
- وأوضحت النتائج وجود ارتباط موجب دال بين أبعاد التكيف النفسي ومتغيرات الشخصية.
- كذلك يوجد أيضاً ارتباط موجب دال بين مفهوم الذات ومتغيرات الشخصية ككل.

### (١١) دراسة فتحية عبد الله منقوش (٢٠٠٠)

استهدفت هذه الدراسة الكشف عن العلاقة بين مفهوم الذات لدى المعاقين حركياً في اليمن وسمات شخصياتهم، وقد أجريت هذه الدراسة على عينة مكونة من (١٤٦) معاق حركياً من الجنسين منقسمة إلى (٨٧) ذكراً، (٥٩) أنثى. اختيرت بطريقة عشوائية من أعضاء جمعيات المعاقين حركياً ومن أولئك الذين يترددون عليها أو يترددون ويتعلمون فيها من طلبة المدارس الأساسية والثانوية والذين تتراوح أعمارهم ما بين (١٢-٢٦) سنة في المحافظات: صنعاء/ أمانة، العاصمة وعدن ولحج وأبين، وقد استخدمت الباحثة أداتين هما : مقياس مفهوم الذات، استبيان إيزنك للشخصية EPQ. وأسفرت النتائج عن الآتي:

- توجد علاقة سالبة معنوية بين مفهوم الذات وسمات الشخصية (تمثل الأبعاد العصابية، والذهانية، الانطوائية/ الانبساطية).
- لا توجد فروق معنوية في العلاقة بين مفهوم الذات وسمات الشخصية وفقاً للجنس والعمر ونوع الإعاقة وسبب الإعاقة.
- توجد فروق معنوية في العلاقة بين مفهوم الذات، وسمات الشخصية وفقاً للمستوى التعليمي.

### (١٢) دراسة كاترين سیتل وآخرون Catherine Steele et al., (٢٠٠٠)

استهدفت هذه الدراسة إلى بحث أثر إتباع سلوكيات سليمة مع التلاميذ ذوي الإعاقة الحركية في تخفيف إصابة هؤلاء التلاميذ بالأمراض الصحية والنفسية، وأجريت الدراسة على عينة من (٣١٩) تلميذ من ذوي الإعاقة الحركية في سن (١٣ : ١٦) سنة، وذلك باستخدام استبيان السلوكيات السليمة للمدرسة. وأوضحت النتائج : إن إتباع السلوكيات السليمة مع التلاميذ ذوي الإعاقة الحركية يقلل لديهم من مفهوم الذات المنخفض وينمي لديهم اتجاهات إيجابية تجاه آبائهم ومدرسيهم والمدرسة.

### (١٣) دراسة أروي يحيى مصلح النجار (٢٠٠١)

قامت هذه الدراسة للكشف عن أثر برنامج إرشادي لتعديل بعض متغيرات الشخصية لدى عينة من المعاقات حركياً في اليمن في ضوء التساؤلات التالية:

- ١- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في درجات مفهوم الذات قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي للمعاقات حركياً؟

- ٢- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في درجات تأكيد الذات قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي للمعاقات حركياً؟
- ٣- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في درجات قلق الموت قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي للمعاقات حركياً؟
- ٤- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في درجات مفهوم الذات بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي للمعاقات حركياً؟
- ٥- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في درجات تأكيد الذات بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي للمعاقات حركياً؟
- ٦- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في درجات قلق الموت بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي للمعاقات حركياً؟
- ٧- هل تستمر كفاءة البرنامج الإرشادي بعد التوقف في البرنامج بفترة زمنية؟ وللإجابة عن هذه التساؤلات، تم تطبيق مقياس مفهوم الذات، واختبار تأكيد الذات، ومقياس قلق الموت، والبرنامج الإرشادي على مجموعة تجريبية مكونة من (١٥) معاقة حركياً، وتم تطبيق نفس المقياس دون البرنامج الإرشادي على مجموعة ضابطة مكونة من (١٥) معاق حركياً. وتوصلت النتائج إلى ما يلي:
- ١- وجود فروق ذات دلالة لدى المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج الإرشادي وبعده في مفهوم الذات لصالح التطبيق البعدي.
- ٢- وجود فروق ذات دلالة لدى المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج الإرشادي وبعده في تأكيد الذات لصالح التطبيق البعدي.
- ٣- وجود فروق ذات دلالة لدى المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج الإرشادي وبعده في قلق الموت لصالح التطبيق القبلي.
- ٤- استمرار كفاءة البرنامج الإرشادي بعد التوقف في البرنامج بفترة زمنية.

#### (١٤) دراسة رادر - لورا - أنا Rader - Laura - Anna (٢٠٠٣)

تهدف هذه الدراسة إلى بحث العلاقة بين مفهوم الذات وتقدير الذات ومركز الضبط والكفاءة الذاتية ومحددات الذات لدى الطلاب ذوي الإعاقة الحركية والمقارنة بينهم وبين

العاديين وأجريت الدراسة على (٥٠) طالب تتراوح أعمارهم بين (١٣ : ١٧) سنة، (٢٥) طالب من ذوي الإعاقة الحركية، (٢٥) طالب من العاديين. وخضع الطلاب لمقياس (Self-Assessments) الذي يقيس هذه التغيرات وتمت المقارنة بين نتائج المجموعتين، وأوضحت النتائج أن الطلاب العاديين لديهم مستويات أعلى لمفهوم الذات وتقدير الذات من ذوي الإعاقة الحركية، بينما الطلاب ذوي الإعاقة الحركية لديهم مستويات عالية من التحكم في مراكز الضبط، وأنهم أيضاً لديهم مستويات عالية من الكفاءة الاجتماعية والذاتية، وفي النهاية أشارت النتائج إلى أن الكفاءة الذاتية الاجتماعية هي أفضل مؤشر لتحديد الذات لدى الطلاب من ذوي الإعاقة الحركية.

### (١٥) دراسة أنتل بيفيرلي Antle, Beverley (٢٠٠٤)

استهدفت هذه الدراسة معرفة العوامل التي ترتبط بتقدير الذات لدى الشباب المعاق جسدياً. وتكونت عينة الدراسة من (٨٥) مشارك عمر من (٨-٢٣ عاماً) ذوي الصلابة المشقوق أو إصابة الحبل الشوكي. وقدمت هذه الدراسة تقدير لأحد الدراسات المستعرضة التي قامت بدراسة ترابطات باستحقاق الذات العام وأسفرت نتائج هذه الدراسة عن الآتي:

\* وجود ارتباطات دالة بين تقدير الذات والعمر وإدراك المساندة الاجتماعية من الأصدقاء وإدراك المساندة الاجتماعية من الوالدين.

\* أشارت نتائج هذه الدراسة تحليل النكوص أن المساندة الاجتماعية المدركة من الوالدين تعد مؤشر دال لتقدير الذات أكثر من النوع أو العمر وبداية تشخيص الإعاقة.

### (١٦) دراسة باك وكريستينا Bacek, Chrystina (٢٠٠٧)

استهدفت هذه الدراسة إلى ارتباط أبعاد مفهوم الذات والمساندة الاجتماعية بتقدير الذات لدى المراهقين المعاقين جسدياً ولقد قامت عينة الدراسة بعمل تقييمات عن كفاءتهم في (٨) أبعاد لمفهوم الذات: (الشكل البدني أو الهيئة- التواصل السلوكي - الرومانسية- الكفاءة الرياضية - الصداقة الحميمة - كفاءة العمل - الكفاءة المدرسية - النقل الاجتماعي)، ووجدت هذه الدراسة أن الكفاءة المدركة في أبعاد مفهوم الذات والمساندة المدركة من الوالدين والاقتران والأصدقاء والمعلمين تؤثر على تقدير الذات لدى المراهقين المعاقين جسدياً. وتقوم الدراسة بدراسة ثلاث تساؤلات بحثية وهي:

١- إلى أي مدى تؤدي الكفاءة في أبعاد مفهوم الذات إلى التباين في تقدير الذات أكثر من الآخرين.

٢- إلى أي مدى ترتبط المساندة الاجتماعية من الوالدين والمعلمين والاقتران والأصدقاء بتقدير الذات.

٣- درجة تقييم الكفاءة في أبعاد مفهوم الذات وتقدير الذات.

ومن أهم الأدوات التي استخدمت في هذه الدراسة مقياس المساندة الاجتماعية وأسفرت نتائج الدراسة عن الآتي:

١- الكفاءة في أبعاد مفهوم الذات تؤدي إلى (٦٣٪) من التباين في تقدير الذات كما أن الشكل البدني والهيئة يعد الأكثر تأثيراً على التباين في تقدير الذات، وبعد ذلك التواصل السلوكي والصدقة الحميمة وكفاءة العمل.

٢- أن المساندة الاجتماعية المدركة تؤدي إلى (٢٦٪) من تباين في تقدير الذات وبعد الشكل البدني هو الأكثر تأثيراً وتفسيراً للتباين ثم يليه الكفاءة السلوكية.

### تعقيب على الدراسات السابقة التي تناولت مفهوم الذات لدى المعاقين جسدياً:

بعد استعراض الباحثة لمجموعة الدراسات السابقة التي تناولت مفهوم الذات لدى المعاقين جسدياً فإنها تخرج بمجموعة من النقاط الهامة كما يلي:

- أشارت بعض الدراسات إلى وجود فروق دالة إحصائية في مفهوم الذات بين المعاقين والعاديين لصالح العاديين مثل دراسة كل من "ديكسون Dixon" (١٩٩٣)، "حسن مصطفى وسامي هاشم" (١٩٨٨)، "نعيمة شاطر" (١٩٨٨).
- بينما أوضحت دراسة عبد الحفيظ زنتش (١٩٨٨) أن الإناث المعاقات يتفوقن على الذكور المعاقين في أنهم أكثر شعوراً بالرضا، بينما يفوق الذكور المعاقين الإناث المعاقات في أنهم أكثر طموحاً، وأكثر سيطرة، وأقدر على بلوغ المكانة الاجتماعية، وأكثر استقلالاً في الإنجاز، وأكثر تقبلاً للذات.
- كما أظهرت نتائج دراسة كل من، "جراسو Grasso" (١٩٩٥) إن تشويه صورة الجسم يدل على أنه تشويه للذات والحزن على فقد أحد أعضاء الجسم يتبعه سلسلة من الاضطرابات الجسمية والنفسية مما يهدد كيان الفرد المعاق جسدياً ويجعله عرضة للأزمات النفسية.



- أكدت نتائج دراسة كل من "ليندوسكي ودونالد Lindo Waski & Donald" (١٩٩٣) أنه يوجد ارتباط كبير بين تقبل الفرد لذاته وتقبله للآخرين، وانخفاض درجة تقبل الفرد تؤدي إلى انخفاض تقبله للآخرين.
- كما اتضح نتائج دراسة كلاً من "ميركينز Merkens" (١٩٩٩)، ودراسة محمود غلاب ومحمد دسوقي (١٩٩٦). إن المصابين بالإعاقة الجسدية المزمنة يعانون من انخفاض مستوى مفهوم الذات لديهم وسوء التوافق النفسي بصفة عامة.
- تؤكد معظم الدراسات مثل دراسة "جيمس James" (١٩٩٠) بأن المعوقين على اختلاف إعاقاتهم، أقل تقبلاً لذواتهم، وإن مفهوم الذات لديهم أكثر سلبية مقارنة مع نظرائهم العاديين.

### ثانياً: دراسات تناولت تقدير الذات لدى المعاقين جسدياً:

#### (١) دراسة شيري وآخرون Cherry et al., (١٩٩١)

أجريت هذه الدراسة بهدف مقارنة تقدير الذات لدى المراهقين المعاقين جسدياً مع المراهقين سليمي الجسم وتحديد متغيرات أخرى يمكن أن تترابط مع تقدير الذات وأخذت عينة الدراسة من المراهقين المعاقين جسدياً الملتحقين بمدرسة المراهقين المعاقين جسدياً. والعينة اشتملت على من يعانون من شلل في المخ أو مرض الصلب المشقوق وهو مرض انفساخ في العمود الفقري، وشارك في الدراسة (٩٨) فرد و(٣٨) فرد منهم من المراهقين المعاقين جسدياً. (١٩ ذكور، ١٩ إناث) و(٦٠) منهم من المراهقين أقوىاء الجسم (١٨ ذكور، ٤٢ إناث) واستخدم الباحثون مقياس التقدير الذاتي والمساندة الاجتماعية ومقياس بيرس هاريس لمفهوم الذات عند الأطفال ومقياس روزنبرج لتقييم الذات والمساندة الاجتماعية المدركة من الأسرة والأصدقاء. وكذلك مقياس الشبكة الاجتماعية وأسفرت نتائج الدراسة على:

- لا توجد فروق ذات دلالة بين الجماعتين في تقدير الذات أو المساندة الاجتماعية من الأسرة.
- سجل المراهقون ذوي البنية الجسمية القوية مستويات أعلى من المساندة الاجتماعية المدركة من الأصدقاء.

- سجل المراهقون أصحاب الجسم القوي مشاركة أكثر تكراراً في الأنشطة المشتركة مع الأقران.
- التأثير العائلي على تقدير الذات كانت ذات دلالة.

### (٢) دراسة فوليت وآخرون Follett, et al., (١٩٩١)

استهدفت هذه الدراسة لمعرفة العلاقات بين تقدير الذات والجنس وعمر بداية العجز بوضوح بين الكبار والعاجزين جسماً، وتمت الدراسة على عينة من (٣٧٣) طالب عاجز جسماً، واستخدم الباحثون مقياس روزنبرج لتقدير الذات وقائمة كوبر سميث لتقدير الذات وكذلك استخدام طرق إحصائية للحصول على تساؤلات الدراسة وأسفرت نتائج الدراسة على:

- لا توجد فروق في مستوى تقدير الذات بين الكبار المعاقين جسماً من الجنسين وبين الكبار المعاقين جسماً والذين عجزهم واضح والذين عجزهم غير واضح وبين الكبار المعاقين الذين كان عمر بداية الإعاقة لديهم من الطفولة المبكرة أو الطفولة المتأخرة أو المراهقة والذين بدأت إعاقتهم وهم كبار في سن الرشد.
- لا توجد تفاعلات بين الجنس ووضوح الإعاقة أو بين وضوح الإعاقة وعمر بداية الإعاقة.
- يوجد تفاعل محتمل بين الجنس وعمر بداية الإعاقة وهو الذي يؤدي إلى تأثير على مستوى تقدير الذات في الكبار المعاقين جسماً.

### (٣) دراسة ليندوسكي ودونالد Lindowaski & Donald (١٩٩٤)

استهدفت الدراسة معرفة تأثير تقبل العجز على مفهوم الذات وتقدير الذات والعلاقات الاجتماعية، وأجريت الدراسة على عينة قوامها (٥٥) طالبا من الجامعيين الذين يعانون من العجز الجسمي، وأسفرت النتائج إلى وجود علاقة إيجابية هامة بين المتغيرات الثلاثة موضع الاهتمام فيها. كما أوضحت عموماً إن تقبل العجز يعتبر جزءاً هاماً من مفهوم المعاق عن ذاته.

### (٤) دراسة وينكلمان وآخرون Winkelman et al., (١٩٩٤)

استهدفت الدراسة عن الاضطرابات السلوكية وتقدير الذات والتكيف النفسي الاجتماعي لدى الأطفال والمراهقين المعوقين جسماً. وقد أجريت الدراسة على عينة بلغ قوامها (٢٨) فرداً مقسمة إلى (١٣ معوقاً جسماً - ١٥ عادياً) وتراوحت أعمار العينة من (١٤-٢٣) عاماً ولتحقيق هدف الدراسة استخدمت اختبارات تقيس الاضطرابات السلوكية، وتقدير الذات

ودرجة العجز البدني ومتغيرات تتعلق بالبيئة المدرسية والحياة الاجتماعية والمهنية، وكشفت نتائج الدراسة عن:

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المعوقين جسمياً والعاديين في الاضطرابات السلوكية والطموحات الدراسية، والمهنية، والتطلعات المستقبلية عدا التكيف النفسى الاجتماعى حيث وجدت فروق دالة إحصائياً لصالح العاديين.
- ارتباط الاضطرابات السلوكية لدى المعوقين جسمياً بتقدير ذات منخفض ودرجة العجز الجسمى كما ارتبط بعوامل تتعلق بالبيئة المدرسية، والمهنية، والأنشطة التفاعلية.

### (٥) دراسة سوليفان Sullivan (١٩٩٥)

استهدفت هذه الدراسة لمعرفة العلاقة بين التوافق النفسى والاجتماعى وكل من الاعتداد بالذات والإحساس بالوحدة لدى عينة من المقعدين. وقد تكونت عينة الدراسة من (٥٠) شاباً متطوعاً وكان متوسط أعمارهم (١٩) عاماً وتمثلت أدوات الدراسة فى مقياس الوحدة النفسية ، استبيان التوجه (الهدف) فى الحياة، استمارة جمع بيانات شخصية وأسفرت الدراسة عن النتائج التالية:

- انخفاض مستوى التوافق النفسى والاجتماعى لدى غالبية المقعدين نظراً لشعورهم بالوحدة النفسية وعدم تحديد هدفهم بالحياة.
- عدم وجود تأثير دال إحصائياً للحالة الاجتماعية والمكانة المهنية، مستوى الدخل الحالة التعليمية على مستوى التوافق النفسى والاجتماعى لدى المقعدين.

### (٦) دراسة حسن عبد الجواد عطية (١٩٩٥)

استهدفت هذه الدراسة دراسة فاعلية برنامج التأهيل النفسى والاجتماعى فى خفض مستوى القلق ورفع وتنمية تقدير الذات لدى عينة من المعوقين جسمياً وتطوير برنامج التأهيل موضوع الدراسة لكي يطبق على نطاق واسع وعلى عينات أخرى، وطبقت هذه الدراسة على عينة من ثلاثة مراكز للتأهيل وبلغ حجم العينة (٣٢) فرداً من الذكور المعوقين جسمياً والمصابون البتر منهم (١٨) فرد حالات بتر سفلي و(١٤) فرد حالات بتر علوي وقسمت العينة إلى مجموعتين: المجموعة الأولى (التجريبية) وتضم (١٦) فرداً منهم (٩) أفراد حالات بتر سفلي و(٧) أفراد حالات بتر علوي - المجموعة

الثانية (الضابطة) وتضم (١٦) فرد منهم (٩) أفراد حالات بتر سفلي و(٧) أفراد حالات بتر علوي. وتتراوح أعمار العينة ما بين (١٨-٢٥) عاماً، واستخدمت الدراسة مجموعة من الأدوات تمثلت في: (برنامج الإرشاد والتأهيل النفسي للمعوقين جسماً، مقياس القلق الصريح، مقياس تقدير الذات للمعوقين جسماً، قائمة المقابلة الشخصية) وقد أسفرت الدراسة عن النتائج التالية:

- توجد علاقة بين الإصابة والعجز لدى المعوقين جسماً بين ارتفاع مستوى القلق قبل تطبيق البرنامج.
- توجد علاقة بين القلق وتقدير الذات لدى المعوقين جسماً
- عدم وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في مستوى القلق قبل تطبيق البرنامج.
- توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في مستوى القلق بعد تطبيق البرنامج.
- توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في مستوى تقدير الذات بعد تطبيق البرنامج.
- لا توجد فروق دالة إحصائية بين عينة الشلل السفلي وعينة الشلل العلوي في مستوى تقدير الذات بعد تطبيق البرنامج على أفراد المجموعة التجريبية.

### (٧) دراسة برثويك وأن وماري Borthwick, Ann, Marie (١٩٩٧)

استهدفت هذه الدراسة بمقارنة تقدير الذات بين طلاب الجامعة المعاقين جسدياً وغير المعاقين وتكونت عينة الدراسة من (٦٤) من طلاب الجامعة المعاقين وغير المعاقين جسدياً. واشتملت أدوات الدراسة على مقياس تقدير الذات، واستبيان شخص لتحديد مستوى استقلالهم وكما أجريت مقابلة شخصية لتحديد اتجاههم نحو الإعاقة الجسدية وأسفرت نتائج الدراسة عن الآتي:

- أن هناك مستويات متشابهة في تقدير الذات العام لدى المجموعتين برغم أن المعاقين جسدياً أقل في تقدير الذات وخاصة في بعد علاقات الألفة.
- أن الطالبات ذوي الإعاقة الجسدية أعلى في مستوى تقدير الذات في بُعد التقبل الاجتماعي والأخلاق والشكل.

- كما أن الطلاب ذوي الإعاقة الجسدية الذين يعيشون في المنزل يرون أن الصداقات الحميمة أقل أهمية وأن كفاءة العمل أكثر أهمية من الذين لا يعيشون في المنزل.

### (٨) دراسة كنج وآخرون King et al., (١٩٩٧)

استهدفت هذه الدراسة التعرف على فاعلية برنامج تدريبي لتنمية المهارات الاجتماعية لفئة من الأطفال المعاقين الذي يعانون من محدودية التفاعل الاجتماعي مع الآخرين من الأقران نتيجة وجود بعض الإعاقات الحركية على مفهومهم لذواتهم وإدراكهم للمساعدة الاجتماعية من قبل الأصدقاء ورفاق الفصل الدراسي. وكذلك الشعور بالوحدة النفسية. وتكونت عينة الدراسة من (١١) طفلاً ممن تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (١٤-٢٠) عاماً ممن يعانون من ضمور في المخ وإصابات في العمود الفقري، وتم التدريب لهذه الفئة من الأطفال ضمن برنامج اشتمل على مهارات حل المشكلات النفسية والتواصل اللفظي بالمبادرة بالتفاعل مع الأقران والرفاق ومهارة المحادثة ومواجهة ضغوط الآخرين للكشف عن تأثير وفاعلية البرنامج التدريبي قبل وبعد البرنامج مباشرة ثم بعد مرور ستة شهور بعد توقف البرنامج لفترة متابعة وأسفرت نتائج الدراسة عن: جدوى وفاعلية البرنامج الإرشادي التدريبي لتنمية مهارات المساعدة أو المساندة والتقبل الاجتماعي وتحسين مفهومهم وتقديرهم لذواتهم خاصة لدى الأطفال المعاقين حركياً.

### (٩) دراسة نونوز وآخرون Nunoz, et al., (١٩٩٧)

استهدفت هذه الدراسة الكشف عن فاعلية وجدوى الأساليب المعرفية والانفعالية في تعديل تقدير الذات لدى عينة من الراشدين المعاقين قوامها (٥٣) ذكراً وأنثى ممن تبلغ متوسطات أعمارهم (٢٢) عاماً و(٨) شهور، واشتملت أدوات الدراسة على مقياس لوصف الذات وآخر لتقييم الذات وبرنامجين إحداهما قائم على العلاج المعرفي العقلاني والآخر على التصورات الوجدانية وإثارة التخيلات المباشرة. وقد أوضحت نتائج الدراسة نجاح برنامج الإرشاد العقلاني الانفعالي المستخدم في تحسين مستوى تقدير الذات لدى أفراد العينة الذين تعرضوا للعلاج العقلاني الانفعالي.

### (١٠) دراسة إيكارت Eckart (١٩٩٨)

استهدفت الدراسة معرفة العلاقة بين تقدير الذات والسلوك العدواني لدى الذكور والإناث، فقد تم إجراء الدراسة على (١١٨) معاقاً جسدياً من المصابين بشلل في العمود الفقري، تراوحت أعمارهم بين (١٢-٢٢) عاماً حيث طبق عليهن مقياس تقدير الذات ومقياس الكفاءة المدركة وإدراكات الضبط أو التحكم، وكذلك مقياس السلوك العدواني، وقد

قام آباء وأمهات المعاقين صغار السن بالتقدير، حيث أعدت صورة خاصة بالوالدين لكل مقياس، كما اعتمدت الدراسة أيضاً على تقديرات المعلم للكفاءة الحقيقية للمعاق في مختلف الأنشطة المدرسية. وكانت درجة الإعاقة الجسمية وطبيعة المرحلة التعليمية، ونوعية التعلم (عام، خاص)، السن، والجنس، من المتغيرات التي أخذت في الاعتبار وكان من أهم ما توصلت إليه تلك الدراسة إن المراهقين المعاقين جسماً (المصابين بشلل في العمود الفقري) شعروا بالكفاءة الأكاديمية في مختلف الأنشطة المدرسية وكانوا يدركون الأحداث بأنها إيجابية في حياتهم وإن لديهم القدرة على الضبط والتحكم أما أولئك الذين شعروا بعدم الكفاءة الأكاديمية كانت إدراكاتهم سلبية، ويحدثون سلوكاً عدوانياً وليس لديهم القدرة على الضبط والتحكم في سلوكهم بسبب قوي غير معروفة أو قوى خارجية. وتوصلت الدراسة أيضاً إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة ودالة بين تقدير الذات والسلوك العدواني لدى المراهقين المعاقين جسماً، بينما لا توجد علاقة ارتباطية دالة بين تقدير الذات وكل من الكفاءة المدرسية ودرجة الإعاقة الجسمية.

### (١١) دراسة كوبكوف (Koubekova) (٢٠٠٠)

استهدفت الدراسة معرفة مستوى التوافق الشخصي والاجتماعي لدى المعاقين حركياً وذلك على عينة قوامها (١١٥) من المعاقين والمعاقات الذين تتراوح أعمارهم ما بين (١٢-١٦) سنة، وذلك من المدارس العامة والمدارس الخاصة التي تعلم المعاقين حركياً، وكانت أدوات الدراسة قد اشتملت على اختبار كاليفورنيا للشخصية، واستبيان تقدير الذات واستبيان القلق كحالة والقلق كسمة. وأسفرت نتائج الدراسة على:

- إن الأطفال المعاقين حركياً يظهرون قدراً عالياً من السلوكيات المضادة للمجتمع والتجنب والعزلة عن باقي الأطفال العاديين.
- وأتضح إن الفتيات المعاقات كن يواجهن صعوبات في التوافق الاجتماعي أكثر من أقرانهم من الذكور المعاقين.
- كما أكدت الدراسة أيضاً أن المعاقات كن يعانين من قدر أكبر من تدني مستوى تقدير الذات وكن أقل رضا عن أنفسهن وكن يشعرن بعدم تقبل آبائهن ومعلمتهن وزميلاتهن لهن.

**(١٢) دراسة برثويك وأن وماري Borthwick, Ann, Marie (٢٠٠٢)**

الهدف من هذه الدراسة تحديد إذا كان هناك اختلاف في مستويات تقدير الذات بين الشباب المعاق وغير المعاق جسدياً وإذا كان هناك اختلاف في أي الأبعاد كما تقوم هذه الدراسة بمعرفة إذا كان هناك اختلاف في مستوى تقدير الذات بين الذكور والإناث وهل مستوى التعليم يؤثر على مستوى تقديرهم للذات وهل هناك اختلاف في تقدير الذات بين الشباب ذوي الإعاقة الجسدية الولادية والمكتسبة وهي مستوى المساندة الاجتماعية يؤثر على تقدير الذات وأجريت هذه الدراسة على عينة تتكون من (١٢٠) فرد أعمارهم ما بين (١٨-٢٣) عاماً، مقسمين كالتالي (٦٠) ذكور، (٦٠) إناث منهم (٥٠٪) معاق جسدياً، (٥٠٪) بدون إعاقة جسدية وبالنسبة للمعاقين جسدياً منهم (٥٠٪) إعاقة ولادية، و (٥٠٪) إعاقة مكتسبة وتم تقسيم المشاركين إلى (٦) مجموعات مشاركين يحضرون في الجامعة معاقين وغير معاقين، مشاركين يحضرون بدون إعاقة ومعاقين يحضرون في الكلية مشاركين يحضرون ومشاركين لا يحضرون في المدرسة الثانوية بدون إعاقة جسدية واستخدمت الدراسة مجموعة من الأدوات مقياس المساندة الاجتماعية - مقياس الاستقلال الوظيفي - بروفيل هارتر لإدراك الذات لطلاب الجامعة وأسفرت نتائج الدراسة عن الآتي:

- أن الشباب المعاق جسدياً لهم مستوى متشابه في تقدير الذات العام.
- كما تبين أن الراشدين المعاقين جسدياً يقل تقديرهم للذات عن غير المعاقين جسدياً في أبعاد التقبل الاجتماعي والهيئة والشكل وعلاقات الألفة وأهمية الرياضة.
- أن المشاركين الذين يحضرون في الكليات يرتفع تقديرهم للذات العام ويرتفع أيضاً تقدير الذات في الأبعاد الآتية الصداقة الحميمة - القدرة العقلية - الأخلاق - الرياضة - التقبل الاجتماعي.

**(١٣) دراسة روزنبلات Rozenblatt (٢٠٠٢)**

استهدفت هذه الدراسة معرفة العلاقة بين تقدير الذات والعدوان لدى المعاقين جسدياً نتيجة الحوادث واعتمدت تلك الدراسة على عمل كل من بوشمان وبومستر Bushman & Baumeister (١٩٩٨)، وكرينز Kernis (١٩٩٣) من أن تقدير الذات بمكوناته يكون عاملاً منبئاً بالسلوك العدواني. وقد اشترك في تلك الدراسة (١٠٣) طالباً جامعياً معاقاً (٣٣ طالباً، ٧٠ طالبة) من المصابين نتيجة حوادث، طبق عليهم مقياس بجي وبيري للعدوان، ومقياس رسلن وتيري Terry & Rsline لحب الذات ومقياس تقدير الذات لروزنبرج Rosenberg Self-Esteem Scale وبعد إجراء التحليلات الإحصائية توصلت الدراسة إلى

**النتائج الآتية:** إن الطلاب المعاقين ذوي تقدير ذات متدني سجلوا مستويات عالية من السلوك العدواني والانفعالات الأخرى كالغضب والقلق. كما أن مستوى الأناية المرضية وتقدير الذات تكون منبئة بمستويات العدوان والغضب وتتفق نتائج الدراسات السابقة التي اهتمت بدراسة العلاقة بين تقدير الذات والسلوك العدواني للمعاقين جسمياً. والخلاصة أن نتائج تلك الدراسات السابقة تتفق على أن المراهقين المعاقين جسمياً يتعاملون مع المواقف بعدوانية، بسبب تدني تقدير الذات. كما يرتبط العدوان إيجابياً بالانفعالات الأخرى كالغضب والقلق وأن المعاقين يشعرون في معظم المواقف بالإحباط وتلك المواقف تكون مولدة للعدوان.

### تعقيب على الدراسات السابقة التي تناولت تقدير الذات لدى المعاقين جسدياً:

- بعد استعراض الباحثة لمجموعة من الدراسات التي تناولت تقدير الذات لدى المعاقين جسدياً توصلت الباحثة من هذه الدراسات إلى ما يلي:
- ارتباط الاضطرابات السلوكية لدى المعوقين جسمياً بتقدير ذات منخفض، كما في دراسة وينكلمان وآخرون, Winkeman et al., (١٩٩٤).
  - كما أشارت بعض الدراسات إلى وجود علاقة دالة إحصائياً بين القلق وتقدير الذات لدى المعوقين مبتوري الأطراف. حسن عبد الجواد عطية (١٩٩٥).
  - بينما دراسة كويكافا Koubekova (٢٠٠٠) ودراسة ديكسون Dixon (١٩٩٣) اتضح أن الفتيات المعاقات كن يواجهن صعوبات في التوافق الاجتماعي أكثر من أقرانهم من الذكور المعاقين وكن يعانين هؤلاء الإناث المعاقات من تدني مستوى تقدير الذات وكن أقل رضا عن أنفسهن وكن يشعرن بعدم تقبل آبائهن ومعلماتهن وزميلاتهن.
  - بينما دراسة كينج وآخرون, King, et al., (١٩٩٧) أكدت عن جدوى وفاعلية لبرنامج الإرشادي التدريبي لتنمية مهارات المساعدة أو المساندة والتقبل الاجتماعي وتحسين مستوى مفهومهم وتقديرهم لذواتهن خاصة لدى الأطفال المعاقين حركياً.
  - على العكس في دراسة روزنبلات Rozenblatt (٢٠٠٢) إن المراهقين المعاقين جسمياً يتعاملون مع المواقف بعدوانية بسبب تدني تقدير الذات.



- بينما دراسة لالين و يوسف Lalkhen & Yasuf (٢٠٠١) توصلت إلى أن المراهقين الذين لا تتاح لهم فرص الاندماج مع الأقران العاديين لا يمكنهم اتخاذ القرارات المستقلة وهم أيضاً أقل ميلاً إلى تنمية الإحساس الحقيقي بقيمة الذات.
- كما وجد علاقة ارتباطية سالبة ودالة بين تقدير الذات والسلوك العدواني لدى المراهقين المعاقين جسدياً كما في دراسة إيكارت Eckart (١٩٩٨).
- بينما أوضحت دراسة نونوز وآخرون Nunoz et al., (١٩٩٧) أن نتائج الدراسة أكدت نجاح برنامج الإرشاد العقلاني الانفعالي المستخدم في تحسين مستوى تقدير الذات لدى أفراد العينة الذين تعرضوا لهذا البرنامج.
- كما وجد علاقة دالة إحصائية بين التأثير العائلي على تقدير الذات كما في دراسة شيري وآخرون Cherry et al., (١٩٩١).

### ثالثاً: دراسات تناولت صورة الجسم لدى المعاقين جسدياً:

#### (١) دراسة لويس Lewis (١٩٩٠)

تهدف هذه الدراسة إلى بيان ما إذا كان هناك فروق في الطريقة التي يرى بها الأشخاص العاديين والمعوقين جسدياً، متغيرات مثل: شكل الجسم، ومفهوم الذات، ولقد استخدم الباحث في دراسته مجموعة من الأدوات منها: (مقياس شكل الجسم. الذي صممه "روزن" - مقياس مفهوم الذات الذي صممه "جوف" كأدوات لبحثه)، واشتملت عينة الدراسة على (٣١٩) طالباً وطالبة من طلاب المدارس الثانوية، ولقد قسم الباحث عينة الدراسة إلى: (عاديين، ومعوقين جسدياً، ومعوقين اجتماعياً) وبعد أن أخضع الباحث دراسته للتحليل الإحصائي، توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- لا توجد هناك رضا مرتفع في شكل الجسم، ومفهوم الذات بين مجموعة العاديين والمعوقين جسدياً.
- لا توجد هناك فروق ذات دلالة معنوية في أهمية شكل الجسم، ومفهوم الذات بين مجموعة العاديين والمعوقين جسدياً.
- لا توجد هناك علاقة ارتباطية بين متغيرات شكل الجسم، ومفهوم الذات، والرضا بهما، بين المجموعات العادية، وبين مجموعات المعوقين جسدياً.

**(٢) دراسة دوريت رافيف وأديسون Dwrut Rafuf and Eduswn (١٩٩١)**

استهدفت هذه الدراسة للكشف عن الفروق الفردية في صورة الجسم عند المراهقين المعاقين أدوار الخطورة ووقت التشخيص وإدراك الوالدين. ووجدت هذه الدراسة إن درجات (٤٩) مراهق من الذين يعانون من إعاقات أقل من (٤٩) مراهق من أقرانهم العاديين، واستخدم الباحثان في هذه الدراسة استبيان صورة الجسم وكانت نتائج هذه الدراسة إن المراهقين الذين تم تشجيعهم فيما بعد على أنهم مصابين بإعاقات قد سجلوا درجات أعلى من شخصيتهم في مرحلة مبكرة. ووجدوا أيضاً إن شدة الإعاقة مرتبطة بصورة الجسم. ولا توجد علاقة بين إدراك الوالدين والدرجات التي يسجلها المراهقين عن تكوين صورة الجسم.

**(٣) دراسة السيد فرحات (١٩٩٤)**

استهدفت هذه الدراسة التعرف على ديناميات شخصية المعوقين جسماً (حالات الشلل) وتكونت عينة الدراسة من الطلاب المصابين بشلل الأطفال في مرحلتي التعليم الثانوي والجامعي من الجنسين، وبلغ عددهم (٩٩) طالباً بالإضافة إلى (١٠٠) طالب من العاديين في نفس مرحلتي التعليم. وباستخدام اختبار (T.A.T) واستمارة المقابلة الإكلينيكية إعداد صلاح مخيمر، ودراسة الحالة كشفت نتائج الدراسة عن أهم العوامل اللاشعورية التي تشكل صورة الذات لدى المصابين بشلل الأطفال وهي التثبيت الأوديبي، مشاعر الدونية والنقص واضطراب الأنا في تفاعلها مع البيئة.

**(٤) دراسة واتسون ولي أن Watson, Lee Ann (١٩٩٨)**

استهدفت الدراسة الكشف عن الإعاقة الجسدية والتعبير عن صورة الجسم وتقوم هذه الدراسة بمعرفة اهتمامات صورة الجسم لدى (١٠) من الإناث ذوي الإعاقة الجسدية ووفقاً للدراسات السابقة التي أجريت على الإناث المعاقات جسدياً يعتقد أن الإناث ذوي الإعاقة الجسدية يعبرون عن صورة أجسامهن بشكل سلبي وهذه الدراسة تشبه دراسة يونج وآخرون حيث استخدمت التصميم البحثي المتمركز على الكم وقد أسفرت نتائج الدراسة أن الإناث ذوي الإعاقة الجسدية يماثلون الإناث غير المعاقين في الاهتمامات بوزن الجسم والشكل والحجم ويرغم أن الإناث المعاقين أشارت أن بها اهتمامات مشابهة للإناث غير المعاقين وقد أشاروا هذه الدراسة بأن لهم اهتمامات إضافية نتيجة التميز الذي يواجهونه ولذلك فإنه

ولابد أن يرتدوا ملابس أنيقة من أجل النجاح وأغلب الإناث لديهم مشاعر من السلبية عن بعض سمات أجسادهن ولكن صورتهم عن الذات العام إيجابية.

### (٥) دراسة شولت وآخرون Scholte et al., (١٩٩٩)

أجريت هذه الدراسة عن المراهقين الذين يعيشون في مراكز إقامة للشباب المعاق جسمياً والشباب المصاب بأمراض مزمنة، وذلك على عينة من (٢٥٠) من المراهقين والمراهقات الهولنديين من متوسط العمر (١٧) سنة، واستخدم الباحثون عدة مقاييس وهي: (مقاييس ضبط الذات وصورة الذات وتنظيم الذات - مقاييس حفظ الذات). وأسفرت نتائج الدراسة إن المراهقين المعاقين جسدياً أكثر سلبية من أقرانهم المصاب بأمراض مزمنة.

### (٦) دراسة بوجر وآخرون Boeger et al., (٢٠٠٢)

هدفت الدراسة إلى معرفة العوامل المرتبطة بمعايشة الجسم المعوق، ومدى الرضا عن هذا الجسم لدى الشباب المعوقين جسمياً، ومقارنتهم بالشباب الأصحاء، وذلك على عينة قوامها (٨٤) من المعوقين جسمياً، و(١٢) شاباً من الأصحاء، كما تم تحديد العلاقة بين صورة الذات، وصورة الجسم لدى عينة من المعوقين جسمياً، وتراوح سن العينة فيما بين (٢٠-١١) سنة، وكانت نسبة الذكور إلى الإناث كالتالي: عينة المعوقين جسمياً (٣٨) إناث، (٤٦) ذكور) عينة الأصحاء من الشباب (٥١) إناث، (٥١) ذكور)، والأدوات التي استخدمت في هذه الدراسة على (١٤) صفة أو سمة متقابلة - مقياس الرضا عن الجسم الذي يشتمل على (١٩) بُعد - مقياس صورة الذات، وأسفرت النتائج على:

- وجود صورة سلبية للجسم لدى الشباب المعوقين جسمياً، كما اتضحت الفروق البينية والدالة في العوامل المرضية بين كلتا العينتين، وخاصة فروق بين الجنسين داخل عينة الدراسة للشباب المعوقين جسمياً.
- لا توجد دلائل واضحة أو مؤشرات لرفض المرض أو الخجل من الجسم المعوق بل على العكس من ذلك اتضحت رغبة عميقة لدى الشباب المعوق جسمياً للاحتكاك بالشباب الأصحاء كما اتضحت قيمة العلاج النفسي للمعوقين جسمياً في إطار العلاج المتنوع الذي يخضعون له.

**(٧) دراسة لال ورامجي Lal Ramgee (٢٠٠٤)**

قام لال ورامجي بدراسة سلسلة بقعة الحبر الجسدية مع المراهقين المعاقين جسدياً وأخذت عينة الدراسة على (٥٠) فرد تم تقسيمها إلى (٢٥) مراهق من المعاقين جسدياً و(٢٥) مراهق من الأسوياء. واستخدم الباحثون المقياس المرضى، وأسفرت نتائج الدراسة على أن هناك اهتماماً مفرطاً بالصحة الجسدية وحالة الاكتئاب الانفعالي وعداء وعدوانية أكبر وإحساس مبالغاً بالشعور بالذات في المواقف الاجتماعية.

**(٨) دراسة تالبوروس جي، باك كاب Taleparos G., McCabe Mp (٢٠٠٥)**

أجريت هذه الدراسة لمعرفة العلاقة بين شدة ومدة الإعاقة الجسدية وتقدير الجسم وأجريت هذه الدراسة على عينة تكونت من (٧٤٨) من المعاقين جسدياً مقسمين كآلاتي (٣٦٧) ذكر، (٣٨١) أنثى كما شارك (٤٤٨) من غير المعاقين مقسمين كآلاتي (١٧١) ذكر، (٢٧٧) أنثى. وأشارت نتائج الدراسة أن:

- ذوي الإعاقة الجسدية الشديدة يعانون مستويات أقل من تقدير الجسم عن ذوي الإعاقات الجسدية البسيطة وغير المعاقين جسدياً وأن مدة الإعاقة الجسدية لا ترتبط بمستويات تقدير الجسم.
- وبالنسبة للذكور ذوي الإعاقة الجسدية كأن المؤشرات الفريدة لارتفاع تقدير الجسم هي انخفاض الحاجة للمساعدة وارتفاع تقدير الجنسي.
- واقترحت هذه الدراسة بشكل عام بأن المعاقين جسدياً خاصة ذوي الإعاقات الشديدة يكونوا أكثر تعرضاً وتأثيراً بالمشكلات التي ترتبط بتقديرهم للجسم.

**تعقيب على الدراسات السابقة التي تناولت صورة الجسم لدى المعاقين جسدياً**

بعد استعراض الباحثة لمجموعة من الدراسات التي تناولت صورة الذات وصورة الجسم لدى المعاقين جسدياً:

- توصلت بعض الدراسات إن الشباب المعاق لديه صورة الجسم أكثر سلبية من أقرانهم المصاب بأمراض مزمنة مثل دراسة بوجر Boeger (٢٠٠٢)، وشولت وآخرون Scholte, et al., (١٩٩٩).
- كما توصلت كلاً من دراسة السيد فرحات (١٩٩٤)، ودوريت رافيف وأديسون Dwrut Rafuf and Eduswn (١٩٩١)، ولال ورامجي Lal & Ramgee (٢٠٠٤) إن المصابين بإعاقة جسدية لديهم الشعور بالدونية والنقص واضطراب الأنا في تفاعلهم مع البيئة.
- كما توصلت دراسة جراسو Grasso (١٩٩٥) إن الذكور حصلوا على درجات مرتفعة في مفهوم الذات وصورة الجسم عن الإناث.
- بينما أشارت نتائج دراسة دوريت رافيف وأديسون Dwrut Rafuf and Eduswn (١٩٩١) عدم وجود علاقة بين إدراك الوالدين والدرجات التي يسجلها المراهقين عن تكوين صورة الذات. وكذلك عدم وجود علاقة بين شدة الإعاقة وصورة الذات.
- وتوصلت دراسة بوجر وآخرون Boeger et al., (٢٠٠٢) إن الشباب المعاق لديه صورة الجسم أكثر سلبية والنتائج تؤكد على أهمية التدخل العلاجي النفسي المرتبط بالجسم في حالة المراهقين المعاقين.

#### رابعاً: دراسات أخرى تناولت الميول المهنية لدى المعاقين جسدياً:

##### (١) دراسة ماركيز وكاتلين Marquez, Cathleen (١٩٩٣)

الهدف من الدراسة هو معرفة الميول المهنية وإدراك القدرة على العمل لدى طلاب الجامعة المعاقين جسدياً، واشتملت عينة الدراسة على (٣٦) من طلاب الجامعة الذكور مقسمين كالاتي (١٨) ذوي إعاقة جسدية، (١٨) بدون إعاقة وذلك لتحديد: (إذا ما كان هناك اختلاف في الميول المهنية بين هذه الطلاب - هناك اختلاف في إدراك الحصول على عمل بعد التخرج بين هؤلاء الطلاب - إذا ما كان هناك ارتباط بين انخفاض الميول المهنية وانخفاض إدراك القدرة على العمل بين الطلاب المعاقين جسدياً). واستخدم الباحثون أدوات لهذه الدراسة وهي: (مقياس روزنبرج المعدل لقياس تقدير الذات المهني والميول المهنية - مقابلات شخصية). وأسفرت نتائج الدراسة عن الآتي:

- عدم وجود فروق دالة بين المجموعتين في الميول المهنية وإدراك القدرة على العمل.
- لا يوجد ارتباط بين الميول المهنية وإدراك القدرة على العمل بين الطلاب المعاقين جسدياً.

### (٢) دراسة راي وميشيل وجوهن Ray, Michael John (١٩٩٣)

أجريت هذه الدراسة لمعرفة المتغيرات التي تؤثر على الميل المهني لدى المعاقين جسدياً في مرحلة ما قبل العمل واشتملت عينة الدراسة على مجموعتين من طلاب الثانوية أحدهما طلاب معاقين جسدياً بشكل بسيط والأخرى غير معاقين وأجريت الدراسة على مرحلتين. الأولى: اشتملت على (٦) دراسات حالة لتقييم (٣) طلاب من كل مجموعة وتم استخدام استبيان الميل المهني لـ (٧) متغيرات قبل مهنية وجد أنها مهمة في الميول المهنية: أهمية الآخرين- النمذجة - الاستكشاف- خبرات العمل- الرعاية - التربية الخاصة. أما المرحلة الثانية: فاشتملت على مقارنة لمجموعتين من الطلاب (١٦) من المعاقين جسدياً، (١٩) غير معاقين واستخدم مقياس النمو قبل المهني ومتغير الكفاءة الذاتية، وجهة الضبط والاستقلال والمسئولية ومفهوم الذات والنضج المهني والميل المهني، وأسفرت نتائج الدراسة عن:

- لا توجد فروق دالة بين المجموعتين.
- بينما وجدت الدراسة (٨) ارتباطات دالة بين المتغيرات لدى الطلاب ذوي الإعاقة الجسدية البسيطة.
- هناك أيضاً (٣) ارتباطات دالة لدى الطلاب غير المعاقين.

### (٣) دراسة فاتن خميس (١٩٩٤)

استهدفت هذه الدراسة تنمية القدرة على القيادة، ومستوى الطموح، والميول المهنية، والقدرة على المثابرة على بذل الجهد، والقدرة على تحمل المسئولية لدى عينة من مرضى شلل الأطفال قامت الباحثة بتطبيق الملاحظة ومقياس دافعية الإنجاز لدى الأطفال على عينة مكونة من (٣٠) تلميذة في المرحلة الابتدائية مصابات بشلل الأطفال مقسمين إلى عينة تجريبية (١٥) مفحوصة وأخرى ضابطة (١٥) مفحوصة وقد أشارت النتائج إن التدخل المهني وميول المهني لعب دوراً أساسياً في تنمية القدرة على القيادة ومستوى الطموح العام، والقدرة على المثابرة على بذل الجهد، وتحمل المسئولية والمشاركة في العمل.

(٤) دراسة سعد عبد المطلب (١٩٩٥)

الهدف من هذه الدراسة الكشف عن الفروق في الميول المهنية الموجودة بين كل من الأفراد المصابين بشلل الأطفال وأقرانهم من العاديين، ومدى التباين الموجود بينهم في كل من التوافق الشخصي والاجتماعي والميل المهني وفقاً لمجموعة من المتغيرات تشمل درجة الإعاقة والعمر الزمني ونوع الجنس منهم (٩٠) من المصابين بشلل الأطفال، و(٩٠) من العاديين، وكانت الأدوات قد اشتملت مقياس التوافق الشخصي والاجتماعي ومقياس الميول المهنية ومقياس الرعاية الاجتماعية للمصابين بشلل الأطفال وأسفرت نتائج الدراسة عن:

- وجود فروق دالة إحصائياً في درجات التوافق العام بين العاديين والمصابين بشلل الأطفال وكانت الفروق لصالح العاديين.
- كما اتضح وجود فروق دالة إحصائياً في كل من المهارات الاجتماعية والتوافق الشخصي والميل المهني لدى المصابين بشلل الأطفال طبقاً لنوع الجنس حيث أكدت الدراسة إن الذكور كانوا أكثر قدرة على التفاعلات الاجتماعية والتوافق مع الإعاقة عن الإناث بينما لم يوجد أي تأثير دال للعمر الزمني لأفراد العينة على مستوى التوافق الشخصي أو الاجتماعي أو المهني حيث لم توجد فروق جوهرية بين المجموعتين الأكبر والأصغر عمراً في مستوى التوافق بأبعاده المختلفة.

(٥) دراسة صباح شاهين (١٩٩٥)

استهدفت الدراسة لمعرفة مستوى الطموح لدى تلاميذ الحلقة الثانية من التعليم الأساسي للمصابين بشلل الأطفال وغير المصابين بشلل الأطفال (ذكور - إناث) في محاولة الكشف عن وجود علاقة بين مستوى الطموح وشلل الأطفال والوقوف على العوامل الإيجابية التي أدت إلى ارتفاع مستوى الطموح والعوامل السلبية التي تؤدي إلى انخفاض مستوى الطموح. وتكونت عينة البحث من (١٢٠) تلميذاً و تلميذة مقسمة إلى أربع مجموعات، حيث تكونت كل مجموعة من ثلاثين تلميذ ذكور وإناث مصابين بشلل الأطفال وغير المصابين. وتم استخدام مقياس مستوى الطموح الاجتماعي، ومقياس مستوى الطموح الدراسي، واختبار الذكاء ومقياس مستوى الطموح المهني. وانتهت نتائج البحث إلى ما يلي:

- عدم وجود فروق دالة بين أطفال عينتي الدراسة من الذكور المصابين بشلل الأطفال وغير المصابين في كل من مستوى الطموح العام، ومستوى الطموح الدراسي، كما توجد فروق دالة بين أطفال عينتي الدراسة من الذكور المصابين بشلل الأطفال وغير المصابين في مستوى الطموح الاجتماعي لصالح المصابين.
- عدم وجود فروق جوهرية بين كل من المصابات بشلل الأطفال وغير المصابات في كل من مستوى الطموح العام، ومستوى الطموح الاجتماعي، ومستوى الطموح الدراسي ومستوى الطموح المهني.
- عدم وجود فروق جوهرية بين كل من المصابين (إصابة كلية) والمصابين (إصابة جزئية) في كل من مستوى الطموح العام، ومستوى الطموح الدراسي، ومستوى الطموح الاجتماعي.
- عدم وجود فروق جوهرية بين كل من المصابات (إصابة كلية) والمصابات (إصابة جزئية) في كل من مستوى الطموح العام، ومستوى الطموح الدراسي، ومستوى الطموح الاجتماعي ومستوى الطموح المهني.

#### (٦) دراسة مارسي وآخرون Marceau et al., (١٩٩٥)

استهدفت هذه الدراسة معرفة قيم العمل والميول المهنية بين المشاركين في برنامج التكامل الاجتماعي للطلبة الذين يواجهون صعوبات في التعلم (LDS)، وذلك على عينة تتكون من (٢١٧) مراهق من الذكور والإناث من كندا والراشدين الصغار. وقد استخدم الباحثون (استبيان قيم العمل - الاختبار البصري للميول)، وتم تحليل البيانات فيما يخص الجنس وشدة صعوبات التعلم والتفاعلات بين قيم العمل والميول المهنية تم تحديدها وقورنت نتائج هذه العينة مع نتائج الطلبة الملتحقين بالمدرسة الثانوية أو المدرسة المهنية النظامية وأسفرت الدراسة عن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الميول المهنية بين الجنسين وذلك لصالح الذكور.

#### (٧) دراسة صلاح عبد الهادي (١٩٩٦)

كشفت الدراسة عن أثر برنامج رياضي مقترح على بعض عناصر اللياقة البدنية والميول المهنية للمعاقين بدنياً في ضوء الفروض الآتية: (توجد فروق دالة إحصائية في بعض القياسات البعدية لعناصر اللياقة البدنية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة



لصالح المجموعة التجريبية - توجد فروق دالة إحصائياً في القياس البعدي للميول المهنية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية). ولاختبار صحة الفروض تم تطبيق عدة اختبارات لقياس اللياقة البدنية والميول المهنية على عينة تجريبية مكونة من (١٥) معاق بدينياً بشلل الأطفال، وعينة أخرى ضابطة مكونة من (١٠) معاقين بدينياً بشلل الأطفال. ممن تراوحت أعمارهم من (١٥: ٢٠) سنة وقد أخذ في الاعتبار التجانس بين أفراد المجموعتين من حيث درجة الإصابة، وفي نوع المهنة والميل لها وكذلك في العمر والطول والوزن. إضافة إلى هذا تم تطبيق البرنامج الرياضي المقترح على العينة التجريبية. وأسفرت الدراسة على النتائج الآتية:

- توجد فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين التجريبية والضابطة بين القياس القبلي والبعدي لصالح المجموعة التجريبية في عناصر اللياقة البدنية التالية: قوة القبضة، القوة العضلية النسبية، الجهاز الدوري التنفسي، الجهاز العضلي، التوافق، سرعة الاستجابة، السرعة الحركية، مرونة المنكبين، مما يدل على تحسينها نتيجة ممارسة البرنامج المقترح.
- بالنسبة المجموعة الضابطة حدثت زيادة دالة إحصائياً بين القياسين القبلي والبعدي في متغير السرعة الحركية.
- يوجد فرق معنوي ذوي دلالة إحصائياً بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بين القياسين القبلي والبعدي لصالح المجموعة التجريبية في الميول المهنية.

#### (٨) دراسة ياه جانج وآخرون **Yuh Jang, et al., (١٩٩٧)**

تقوم هذه الدراسة بوصف برنامج علاجي مهني متمركز على العمل ومعرفة الميول المهنية للمعاقين جسدياً في قسم العلاج المهني بالمستشفى الجامعي القومي في تايوان والهدف الأساسي لهذا البرنامج هو عودة المعاقين بدينياً إلى العمل، والاندماج المجتمعي ويشتمل البرنامج على التقييم المهني، ومعرفة ميولهم المهنية، وتدريب، وتقييم القدرة على الأداء، وتقييم القدرة الجسدية، وتقييم موقع العمل، والتدريب على المهارات والسلوكيات المرتبطة بالعمل وأجريت الدراسة على عينة تكونت من (١١١) مشاركاً قاموا باستكمال برنامج العمل العلاجي من نوفمبر ١٩٩٥ إلى مايو ١٩٩٧ وأسفرت نتائج الدراسة إلى الآتي:

- عودة (٥٤) مشارك إلى العمل التنافسي والحضور في المدرسة والعودة إلى أنشطة عمل الواجب أو المشاركة في التدريب المهني.
- وكانت من أهم نقاط القوة في هذا البرنامج جزء متكامل من عملية التأهيل يساعد المفحوصين على مواجهة الإعاقة والخلل الوظيفي النفسي الاجتماعي والمهني بشكل مباشر من خلال المناقشات الفردية أو الجماعية أو العلاج.

### (٩) دراسة على عبد السلام علي ، أحمد محمد عبد الهادي (١٩٩٧)

استهدفت هذه الدراسة التأكيد على أهمية تأهيل المبتورين في المراحل المبكرة من خلال تقديم الخدمات المهنية والنفسية والاجتماعية والطبية وزيادة عدد مراكز التأهيل النفسي والاجتماعي والمهني ومعرفة ميولهم المهنية، وتدريب الكوادر المتخصصة من الأخصائيين النفسيين والمهنيين في مجالات التأهيل لسرعة تكيفهم مع نسبة إعاقتهم ومع الأسرة والمجتمع والعمل، وتكونت عينة البحث من مجموعتين تم اختيارهم بطريقة عشوائية: المجموعة الأولى: وتضم (٥٠) فرداً من الذكور المبتورين الذين تتراوح أعمارهم ما بين (٢٠-٣٥) عاماً، ومن الحاصلين على المؤهلات الدراسية (الإعدادية - مؤهل متوسط - مؤهل عال) ولم يتلقوا برامج تأهيلية نفسية واجتماعية وطبية ومهنية - المجموعة الثانية: وتضم (٥٠) فرداً من المبتورين تم اختيارهم بطريقة عشوائية وتتوافر فيهم جميع مواصفات اختيار المجموعة الأولى ما عدا أنهم تلقوا برامج تأهيلية نفسية واجتماعية وطبية ومهنية. واستخدم الباحثان مجموعة من الأدوات منها (مقياس تنسي لمفهوم الذات، ومقياس الميول المهنية واختبار التوافق الشخصي، والاجتماعي للراشدين). وقد أثبتت نتائج الدراسة الآتي:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين (الأولى) وهي حالات البتر الذين لم يتلقوا برامج تأهيلية، و(الثانية) وهي حالات البتر الذين تلقوا برامج تأهيلية على أبعاد مقياس تنسي لمفهوم الذات في المتغيرات الآتية: الذات الجسمية، ونقد الذات لصالح مجموعة حالات البتر الذين لم يتلقوا برامج تأهيلية.
- كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعة حالات البتر الذين لم يتلقوا برامج تأهيلية وبين مجموعة البتر الذين تلقوا برامج تأهيلية على أبعاد اختبار التوافق النفسي والاجتماعي والمهني، ويُعد الانسجام مع المجتمع لصالح حالات البتر الذين تلقوا برامج تأهيلية.

### (١٠) دراسة كرايوس Krause (١٩٩٧)

استهدفت معرفة بعض الجوانب الشخصية المصائب بإعاقة حركية في علاقتها بالقدرة على العمل والإنتاجية وقد تكونت عينة الدراسة من (٢٤٢) معوقاً حركياً مقسمة إلى ثلاث مجموعات: المجموعة الأولى: تضم معوقين يعملون ويدرون دخلاً. المجموعة الثانية: تشمل معوقين لا يعملون ولكنهم منتجون (مثمرون) مثل (الطلاب - ربات البيوت - المتطوعين). المجموعة الثالثة: تحتوى على معوقين لا يعملون (عاطلون) وغير منتجين. وتتراوح أعمار العينة من (٦٠-١٨) عاماً وتمثلت أدوات الدراسة في اختبار متعددة الأوجه للشخصية استبيان الهدف من الحياة وأسفرت الدراسة عن النتائج الآتية:

- تميز المعوقين المنتجين الذين يحققون دخلاً بانخفاض مستوى الاغتراب والعدوان لديهم.
- كما تميزوا بالتفوق الدراسي والفاعلية بشكل إيجابي بالمقارنة مع المعوقين العاطلين غير المنتجين.
- تميز المعوقين الذين لا يعملون ولكنهم منتجون بانخفاض المعاناة من وطأة الاغتراب والحالات الانفعالية غير السارة بالمقارنة مع مجموعة المعوقين العاطلين غير المنتجين.

### (١١) دراسة ياه جانج وآخرون, Yuh Jang, et al., (١٩٩٨)

تهدف هذه الدراسة إلى تحديد العوامل التي ترتبط بالعودة للعمل بعد استكمال برنامج العلاج المهني المتمركز على العمل. وتم إجراء البرنامج في تقييم العلاج المهني وشارك في الدراسة (١١٢) مشارك ممن اشتركوا في هذا البرنامج بين عام ١٩٩٥، ١٩٩٧ وعاد (٤٥) مشارك إلى العمل وأشارت التحليلات أن النوع والحالة الزوجية (الاجتماعية) ومنطقة الإصابة ومستوى القدرة البدنية لدى الشخص والغير في مستوى الحاجة البدنية بعد البرنامج وانتظار العمل وجميع هذه الأمور ترتبط بالعودة إلى العمل بعد استكمال البرنامج وأشارت

**نتائج هذه الدراسة إلى الآتي:**

- أن النوع والحالة الزوجية تساهم بشكل في نموذج المكوس.
- أن أغلب العائدين للعمل كانوا إناثاً ومتزوجات.

كما توصي الدراسة بإجراء أبحاث مستقبلية لتحديد إمكانية تطبيق تلك النتائج على مجموعة أكبر وزيادة وتعديل النموذج التنبؤي حتى يشمل العوامل الأخرى ذات الصلة.

### (١٢) دراسة هامبتون Hampton N. Z. (١٩٩٩)

قد توصل هامبتون Hampton في دراسته على (١٤٤) من المعوقين (١٢٢) من الرجال + ٢٢ من السيدات) تتراوح أعمارهم من (١٦) إلى (٥٣) إلى أن درجة الإعاقة وعمر الفرد وتاريخ بداية الإعاقة والمستوى التعليمي والوضع الصحي والدعم الاجتماعي، ترتبط بصورة دالة بجودة الحياة لدى المعوقين جسدياً فالأشخاص المتزوجون أو غير المتزوجين الذين يعملون في وظائف يرتضونها، وعلى مستوى عال من التعليم ويحصلون على الدعم الاجتماعي ويرون أنفسهم في صحة جيدة، يميلون إلى الارتفاع على مقاييس جودة الحياة. بينما ينخفض من يدركون أنفسهم بصورة سلبية وتقل علاقتهم بالآخرين أو المحيط البيئي. ويضيف الباحث أن بعض الدراسات عبر الثقافية أوضحت أن النتائج التي تم الحصول عليها في البيئة الأمريكية يمكن أن تكون صادقة في البيئات الشرقية.

### (١٣) دراسة الحسين سوريا Elhessen, Souraya Sue (٢٠٠٠)

تقوم الدراسة بمعرفة دور الكفاءة الذاتية وصناعة القرار المهني لدى الطلاب المعاقين جسدياً بالمشاركين في عملية التخطيط المهني كما قامت هذه الدراسة بمعرفة علاقة الكفاءة الذاتية في صناعة القرار المهني بالتوافق مع الإعاقة وشدة الإعاقة وسلوكيات الاستكشاف المهني لدى عينة قوامها (١٢٨) طالب من المعاقين جسدياً من طلاب الجامعة ذات العاميين الدراسين وذات الأربعة أعوام وأشارت النتائج إلى الآتي:

- أن الطلاب المعاقين جسدياً مرتفعي درجة الكفاءة الذاتية في صناعة القرار المهني أكثر مشاركة في سلوكيات الاستكشاف المهني.
- وجد ارتباط إيجابي بين التوافق مع الإعاقة والكفاءة الذاتية في صناعة القرار المهني.
- لم تظهر فروق دالة في مستويات الكفاءة الذاتية في صناعة القرار المهني بين طلاب الجامعة ذات العاميين وذات الأربعة أعوام.

### (١٤) دراسة دانيال وفيلدمان Feldman ،Daniel C (٢٠٠٤)

استهدفت هذه الدراسة تأثير الإعاقة الجسدية على الفرص المهنية الأولى وخاصة في الاختيار المهني (المبول المهنية)، والانتقال من المدرسة إلى العمل وتحمل المسؤولية في المهنة الأولى من خلال استخدام نظرية الدافعية تقدم الدراسة إطار عمل لفهم كيف يحدد المعاقين أهدافهم المهنية ويشكلون توقعاتهم حول قدرتهم على إنجاز وتحقيق الأهداف

المهنية وإدراك معوقات تحقيق تلك الأهداف في النمو المهني المبكر. وتكونت عينة الدراسة (١٠٠) ذكوراً و(٨٠) إناثاً من المعاقين جسدياً، واستخدم الباحثان الأدوات الآتية مقياس الميول المهنية للمعاقين جسدياً، وهذه الدراسة تحقق الفروق الفردية والعوامل الموقفية التي تتورط العلاقات بين الإعاقات الجسدية والفرص المهنية المبكرة، واستنتجت هذه الدراسة أن تواجه الأبحاث المستقبلية والآثار المترتبة على كيف أن العاملين والمؤسسات الحكومية والأشخاص المعاقين من الممكن أن يقوموا بتنفيذ استراتيجيات النمو المهني في مرحلة مبكرة أكثر فاعلية لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في الميول المهنية.

### تعقيب عام على الدراسات السابقة التي تناولت الميول المهنية لدى المعاقين جسدياً

بعد استعراض الباحثة لمجموعة من الدراسات السابقة التي تناولت الميول المهنية لدى المعاقين جسدياً فإنها تخرج بمجموعة من النقاط الهامة كما يلي:

- أشارت بعض الدراسات إلى أن التدخل المهني لعب دوراً أساسياً في تنمية القدرة على القيادة ومستوى الطموح العام لدى مرضى شلل الأطفال مثل دراسة فاتن خميس عرفة (١٩٩٤)، الحسين سوريا Elhessen, Souraya (٢٠٠٠).
- كما أظهرت بعض الدراسات الأخرى إن المعاقين المنتجين الذين يحققون دخلاً بانخفاض مستوى الاغتراب والعدوان لديهم، كما تميزوا بالتفوق الدراسي والفاعلية بشكل إيجابي بالمقارنة مع المعاقين العاطلين غير المنتجين مثل دراسة كرايوس Krause (١٩٩٧)، ودراسة سعد عبد المطلب عبد الغفار (١٩٩٥).
- بينما أوضحت دراسة صلاح عبد الهادي (١٩٩٦)، ماركيز وروي Marquez, Cathleen (١٩٩٣) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بين القياس القبلي والبعدي لصالح المجموعة التجريبية في مستوى الميول المهنية .
- كما أظهرت نتائج دراسة كل من فاتن خميس (١٩٩٤)، صباح شاهين (١٩٩٥) ياه جانج وآخرون Yuh Jang, et al., (١٩٩٨)، إن التدخل المهني والميل المهني لعب

دوراً أساسياً في تنمية القدرة على القيادة ومستوى الطموح العام، والقدرة على المثابرة على بذل الجهد، وتحمل المسؤولية.

- أكدت نتائج دراسة كل من "سعد عبد المطلب صلاح الدين (١٩٩٥)، مارسي وآخرون, Marceau et al., (١٩٩٥)، كرايوس Krause (١٩٩٧)، برثويك وأن وماري Borthwick, Ann, Marie (١٩٩٧)" وجود فروق دالة إحصائية في كل من المهارات الاجتماعية والتوافق الشخصي والميول المهنية لدى المصابين بشلل الأطفال طبقاً لنوع الجنس حيث أكدت الدراسة إن الذكور كانوا أكثر قدرة على التفاعلات الاجتماعية والمهنية والتوافق مع الإعاقة عن الإناث.

### وفي ضوء العرض السابق للإطار النظري والدراسات السابقة يمكن صياغة فروض الدراسة:

- ١- توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين أبعاد مفهوم الذات وأبعاد الميول المهنية لدى المراهقين المعاقين جسدياً.
- ٢- توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين تقدير الذات وأبعاد الميول المهنية لدى المراهقين المعاقين جسدياً.
- ٣- توجد علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين صورة الجسم وأبعاد الميول المهنية لدى المراهقين المعاقين جسدياً.
- ٤- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مفهوم الذات بين الذكور والإناث من المراهقين المعاقين جسدياً، وتكون الفروق لصالح الإناث.
- ٥- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات بين الذكور والإناث من المراهقين المعاقين جسدياً، وتكون الفروق لصالح الذكور.
- ٦- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الجسم بين الذكور والإناث من المراهقين المعاقين جسدياً، وتكون الفروق لصالح الذكور.
- ٧- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الميول المهنية بين الذكور والإناث من المراهقين المعاقين جسدياً، وتكون الفروق لصالح الإناث.



## الفصل الرابع خطة الدراسة وإجراءاتها

أولاً: منهج الدراسة.

ثانياً: عينة الدراسة.

ثالثاً: أدوات الدراسة.

رابعاً: إجراءات الدراسة.

خامساً: الأساليب الإحصائية.



## الفصل الرابع خطة الدراسة وإجراءاتها

تقوم الباحثة في هذا الفصل بعرض إجراءات الدراسة الميدانية وتشتمل على (منهج الدراسة - العينة - أساليب التحليل الإحصائي).

### أولاً: منهج الدراسة:

تعتمد الدراسة على المنهج الوصفي وتم اختياره بناءً على طبيعة موضوع الدراسة لكونها تقوم على توضيح التأثير المتبادل لهذه المتغيرات أو بغرض تحديد أثر كل متغير وعلاقته بالمتغيرات الأخرى.

وقد تم استخدام هذا المنهج لكونه أنسب الأساليب العلمية لمعالجة موضوع الدراسة ويتحقق ذلك من خلال ممارسة الباحثة تطبيق مقاييس الدراسة بكل فنياتها مع أفراد العينة (ذكوراً - إناثاً).

### ثانياً: عينة الدراسة:

أجريت الدراسة على عينة من المراهقين المعاقين جسدياً من الذكور والإناث من مراحل دراسية مختلفة الإعدادية والثانوية والجامعية بمحافظات الشرقية والجيزة، والقاهرة، وقسمت عينة الدراسة إلى مجموعتين:

الأولى: مثلت العينة الاستطلاعية.

والثانية: عينة الدراسة.

### (١) العينة الاستطلاعية:

قد أجريت هذه الدراسة على عينة استطلاعية لتقنين الأدوات قوامها (٤٠) من المراهقين المعاقين جسدياً من حالات (شلل الأطفال) (ذكور - إناث) والتي تتراوح أعمارهم ما بين (١٥-٢٠) سنة وقد قسمت إلى مجموعتين هما:

المجموعة الأولى: تتكون من (٢٠) مراهقاً من الذكور ممن لديهم شلل الأطفال بمعهد

شلل الأطفال بإمبابية، وبمركز تأهيل الطب الطبيعي بالعجوزة،

وكذلك بجمعية الوفاء والأمل بمدينة نصر.

**المجموعة الثانية:** تتكون من (٢٠) مرافقة من الإناث المعاقات جسدياً حالات شلل الأطفال من مركز تأهيل العلاج الطبيعي بالعجوزة، وجمعية الوفاء والأمل بمدينة نصر، ومعهد شلل الأطفال بإمبابة.

## (٢) العينة الأساسية:

قامت الباحثة بإجراء الدراسة على عينة مكونة من (١٢٠) طالباً وطالبة من المراهقين المعاقين جسدياً من حالات (شلل الأطفال)، منهم مَن في التعليم، ومنهم مَن تركه بسبب الإعاقة، وقسمت العينة إلى (٦٠ ذكور، ٦٠ إناث)، وتراوحت أعمارهم بين ١٥-٢٠ سنة، بمتوسط (١٧ سنة و٣ شهور)، والانحراف المعياري للعمر (١.٨٢)، وقد تم اختيار عينة الدراسة من مركز تأهيل العلاج الطبيعي بالعجوزة بمحافظة الجيزة، ومعهد شلل الأطفال بإمبابة، وكذلك جمعية الوفاء والأمل بمدينة نصر، ومركز التأهيل بالصيادين محافظة الشرقية.

## جدول (١)

### التوزيع العمري لأفراد عينة البحث

#### والأماكن التي تم الحصول على العينة منها

السن	الأماكن التي تم الحصول على العينة منها		ذكور (ن = ٦٠)		إناث (ن = ٦٠)	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
من ١٥ سنة	٧	١١.٦	١٢	٢٠	معهد شلل الأطفال بإمبابة	
من ١٦ سنة	٢٠	٣٣.٥	٨	١٣.٣	مركز تأهيل الطب الطبيعي بالعجوزة	
من ١٧ سنة	١٣	٢١.٦	١٣	٢١.٦	نادي ياسمينا لمتحدي الإعاقة بإمبابة	
من ١٨ سنة	٤	٦.٧	٩	١٥	جمعية الوفاء والأمل بمدينة نصر	
من ١٩ سنة	١٠	١٦.٦	٥	٨.٥	مركز التأهيل بالصيادين	
من ٢٠ سنة	٦	١٠	١٣	٢١.٦	معهد شلل الأطفال بإمبابة	
المجموع	٦٠	٪١٠٠	٦٠	٪١٠٠		

## جدول (٢)

توزيع عينتين من المراهقين المعوقين جسمياً  
في المستويات التعليمية

مجموع	المراهقين المعوقين جسمياً تركوا التعليم			المراهقين المعوقين جسمياً ما زالوا في التعليم			مستوى التعليم الجنس
	جامعي	ثانوي	إعدادي	جامعي	ثانوي	إعدادي	
٦٠	٢٠	٥	٦	١٢	٤	١٣	ذكور
٦٠	٢	٣	٢	٢٥	٢٠	٨	إناث
١٢٠	٢٢	٨	٨	٣٧	٢٤	٢١	المجموع

## ثالثاً: أدوات الدراسة:

لدراسة مدى ارتباط المتغيرات النفسية المختلفة بالميول المهنية لدى المراهقين المعاقين جسدياً. فقد استخدمت الباحثة المقاييس الآتية التي تخدم هذه الدراسة وهي:

- ١- استمارة تعارف شاملة: بيانات عن المراهقين المعاقين جسدياً. (إعداد الباحثة)
- ٢- مقياس مفهوم الذات للمراهقين المعاقين جسدياً. (إعداد الباحثة)
- ٣- مقياس تقدير الذات لكوبرسميث Cooper Smith  
(ترجمة علاء كفاي، جابر عبد الحميد، ١٩٨٧).
- ٤- مقياس صورة الجسم. (إعداد: زينب شقير، ١٩٩٨).
- ٥- مقياس الميول المهنية. (إعداد كيودر، ترجمة: أحمد زكي صالح، ١٩٧٢)

وقد رأت الباحثة أن استخدام الأدوات سابق ذكرها تخدم الدراسة الميدانية في نقاط

أهمها:

- التعرف على الحالات التي يمكن التطبيق عليها من خلال استمارة البيانات واستبعاد من لا تصلح التطبيق معها (لضبط العينة).
- إمكانية خلق جو من الألفة بين الباحثة وبين الأفراد التي سيتم إجراء الدراسة الميدانية معهم، وذلك يسبب وجود سهولة ويسر ودقة في الإجابة والقبول أثناء استلام المقاييس والإجابة عليها.

وذلك بعد أن يشعر المعاق بالأمان عن كل ما يدونه في الاستثمارات من بيانات عنه لمحافظة الباحثة على سريتها.

وفيما يلي وصف لهذه الأدوات:

### (١) استثمارة بيانات عن المراهق المعاق جسدياً (\*)

إعداد  
الباحثة

أعدت الباحثة هذه الاستثمارة بغرض تصنيف العينة ووصفها، ومعرفة الحالة الاجتماعية عن المراهقين المعاقين جسدياً، وتتكون الاستثمارة من ورقتين.

خصصت الورقة الأولى في إعدادها تحديد الجهة العلمية التي تتبعها الباحثة، وفي منتصفها حدد اسم الاستثمارة، واسم الباحثة، وتاريخ الإعداد، أما نهاية الصفحة فقد اشتملت على مستطيل كُتب بداخله ملحوظة توضح أن جميع بيانات هذه الاستثمارة سرية للغاية ولا تستخدم إلا بغرض البحث العلمي وذلك لضمان الحالة على سرية البيانات.

بينما الورقة الثانية فهي تنقسم إلى قسمين رئيسيين كما يلي:

أ - القسم الأول: وبه جميع البيانات المطلوب معرفتها عن الحالة: كالاسم، والسن، والجنس، وتاريخ الميلاد، ومكان الإقامة، وبيانات خاصة عن المراحل التعليمية أو المؤهلات، والجمعية التابع لها، ونوع الإعاقة، وأسبابها، وتاريخ حدوث الإعاقة.

ب- القسم الثاني: خاص بالحالة الاجتماعية للأب، ومستواه التعليمي، ووظيفته، والحالة الاجتماعية للأم، ومستواها التعليمي، ووظيفتها، وعدد الأخوة والأخوات، وأعمارهم، ومراحلهم الدراسية، وإجمالي دخل الأسرة شهرياً.

كما أن هناك بند مخصص لأي إضافات أو بيانات أخرى.

واشتملت عينة الدراسة على مستويات اجتماعية، وثقافية مختلفة كما تبدو من خلال مستوى تعليم كلاً من الأب والأم، والجدول (٣) و(٤) يوضح ذلك.

(\*) الملحق رقم (١)



## جدول (٣)

## مؤهلات الأمهات

بالنسبة للمراهقين المعاقين جسدياً (ذكور - إناث)

البيان	ذكور	متوسط الذكور	%	إناث	متوسط إناث	%
مؤهلات عليا	٣٠	٠.٥٠	%٥٠	٢٣	٠.٣٨	%٣٨
مؤهلات متوسطة	١٨	٠.٣٠	%٣٠	١٤	٠.٢٣	%٢٣
بدون مؤهلات	١٢	٠.٢٠	%٢٠	٢٣	٠.٣٨	%٣٨
إجمالي	٦٠	١	%١٠٠	٦٠	١	%١٠٠

## جدول (٤)

## مؤهلات آباء حالات الإعاقة

حسب استمارة البيانات المقدمة من الباحثة

البيان	ذكور	متوسط الذكور	%	إناث	متوسط إناث	%
مؤهلات عليا	٣٢	٠.٥٣	%٥٣	٢٤	٠.٤٠	%٤٠
مؤهلات متوسطة	١٦	٠.٢٧	%٢٧	١٤	٠.٢٣	%٢٣
بدون مؤهلات	١٢	٠.٢٠	%٢٠	٢٢	٠.٣٧	%٣٧
إجمالي	٦٠	١	%١٠٠	٦٠	١	%١٠٠

## (٢) مقياس مفهوم الذات للمراهقين المعاقين جسدياً(\*)

إعداد  
الباحثة

## صياغة المقياس:

- إعداد مقياس لقياس مفهوم الذات لدى المراهقين المعاقين جسدياً من حالات شلل الأطفال في المرحلة العمرية (١٥ - ٢٠) سنة وذلك للأسباب الآتية:
- ١- معظم الأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة غير ملائمة من حيث الصياغة اللفظية وتصلح لأعمار أكبر من أعمار عينة البحث(\*)
  - ٢- معظم الأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة غير ملائمة من حيث طول العبارة نفسها، لأن العبارات الطويلة تؤدي إلى ملل وتعب هؤلاء الأفراد، حيث أن هذه الفئة تحتاج إلى حذر في التعامل معهم وعدم إرهاقهم جسدياً أو صحياً.\*\*)
  - ٣- معظم البنود في المقاييس السابقة غير مناسبة لطبيعة عينة البحث (من حالات شلل الأطفال)\*\*\*)
  - ٤- يتناول البحث الحالي مرحلة عمرية متوسطة لدى المعاقين جسدياً تتوفر لها مقاييس ملائمة لقياس مفهوم الذات وهي (١٥-٢٠) سنة (مرحلة المراهقة).
  - ٥- طبيعة الإجابة على المقاييس السابقة إذ أن بعض المقاييس تتطلب الإجابة عليها اختيار إجابة واحدة من خمس بدائل كما هو الحال في مقياس تنسى لمفهوم الذات حيث يواجه الشخص الذي يقوم بالإجابة على مثل هذا الاختبار صعوبة في التركيز، واختيار الإجابة المعبرة عنه بالفعل، وعينة البحث الحالي من المراهقين المعاقين جسدياً من حالات شلل الأطفال الذين يشق عليهم هذا الأمر ويكونوا بحاجة إلى بدائل أبسط من هذا (ثلاثة أو اثنان).

(\*) الملحق رقم (٢)

(\*) الملحق رقم (٩) بعض الأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة من حيث الصياغة اللفظية.

\*\*) الملحق رقم (١٠) أمثلة من هذه العبارات المستخدمة في بعض المقاييس المنشورة.

\*\*\*) الملحق رقم (١١) أمثلة من هذه البنود غير المناسبة في بعض المقاييس المختلفة.

ووفقاً لما سبق قامت الباحثة بإعداد مقياس مفهوم الذات لدى المراهقين المعاقين جسدياً من حالات (شلل الأطفال).

وكان الهدف الأساسي من هذه الدراسة هو تحديد أو قياس بعض المتغيرات النفسية (مفهوم الذات - تقدير الذات - صورة الجسم) المرتبطة بالميول المهنية لدى المراهقين المعاقين جسدياً.

مراحل إعداد المقياس:

الخطوة الأولى:

- ١- أجرت الباحثة مسح المقاييس المتاحة في البيئة العربية التي تقيس مفهوم الذات لدى الفئات الخاصة(\*) ذات الصلة الوطيدة بموضوع الدراسة الحالية وتتمثل فيما يلي:
  - ١-١/ مقياس مفهوم الذات للصغار من إعداد (محمد عماد الدين إسماعيل، محمد أحمد غالي، ١٩٦١). ويتكون من (١٠٠) فقرة بعدد (٦) أبعاد تناولها الاختبار.
  - ١-٢/ مقياس مفهوم الذات (البيرس هاريس Piers Haris، ١٩٦٤) ويتناول (٨٠) فقرة بعدد (٦) أبعاد تناولها المقياس.
  - ١-٣/ مقياس مفهوم الذات للكبار من إعداد (محمد عماد الدين إسماعيل، ومحمد أحمد غالي، ١٩٦١) ويتكون من (١٠٠) فقرة بعدد (٦) أبعاد تناولها المقياس.
  - ١-٤/ مقياس مفهوم الذات من إعداد (حامد زهران، ١٩٧٣) ويتكون من (٩٠) فقرة بعدد بعدين تناولها الاختبار.
  - ١-٥/ مقياس مفهوم الذات إعداد (حامد زهران، ١٩٨٤) ويتكون من (١٠٠) فقرة بعدد بعدين تناولها المقياس.
  - ١-٦/ مقياس مفهوم الذات إعداد (عادل عز الدين الأشول، ١٩٨٤) ويتكون من (٨٠) فقرة بعدد (٤٤) أبعاد تناولها المقياس.
  - ١-٧/ مقياس تنسي لمفهوم الذات إعداد (وليم فينس، ١٩٨٥) ترجمة وتعريب صفوت فرج وسهير كامل) ويتكون من (١٠٠) فقرة بعدد واحد.
  - ١-٨/ مقياس مفهوم الذات للكبار إعداد (علية عبد المعطي، ١٩٩١) ويتكون من (٧٢) فقرة بعدد (٣) أبعاد تناولها هذا المقياس.

(\*) الملحق رقم (١٢)



٢- قامت الباحثة بتحليل الإطار النظري بهدف حصر أهم الأبعاد المختلفة لمفهوم الذات.

٣- الإطلاع على المقاييس المتوفرة في الثقافة المصرية لقياس مفهوم الذات للتعرف على أبعادها وبنودها وطريقة الإجابة عليها<sup>(\*)</sup>.

٤- بعد الانتهاء من ذلك تبين أن بعض المقاييس قد تناولت من مفهوم الذات المثالية والواقعية فقط وبعضها ركز على الذات الجسمية والاجتماعية وبعضها ركز على الذات الأكاديمية وغير الأكاديمية، وبعضها ركز على الذات الجسمية، والسلوكية والانفعالية والمعرفية والدافعية.

ومن هنا يتضح أن أبعاد مفهوم الذات متعددة إلا أن الباحثين الذين قاموا باستخدامها قاموا بالتركيز على أبعاد وتجاهلوا أبعاد أخرى قد تكون لها أهمية أيضاً وبناء على ما سبق قامت الباحثة بتصميم مقياس لمفهوم الذات للمراهقين المعاقين جسدياً.

### الخطوة الثانية: صياغة أبعاد وعبارات المقياس:

وقد راعت الباحثة في صياغة أبعاد وعبارات المقياس الدقة في الاختيار على ألا تحمل العبارة أكثر من معنى، وأن تكون محددة وواضحة بالنسبة للحالة، وأن تكون واضحة المفهوم، وأن تكون مصاغة باللغة العربية، وألا تشتمل على أكثر من فكرة واحدة، مع مراعات صياغة بعض العبارات في الاتجاه الموجب، والآخر في الاتجاه السالب. وبناء على ذلك تم تحديد أبعاد المقياس وتحديد العبارات من خلال الإطلاع على بعض الدراسات السابقة التي تناولت مفهوم الذات لدى المراهقين المعاقين جسدياً.

ومن خلال ما سبق تم إعداد الصورة الأولية للمقياس والتي اشتملت على ستة أبعاد وهي:

١- الذات الجسمية. ٢- الذات الشخصية. ٣- الذات الأسرية.

٤- الذات الاجتماعية. ٥- الذات الأخلاقية. ٦- نقد الذات.

وترتبط هذه الأبعاد التي تم تحديدها بطبيعة وفلسفة وأهداف الدراسة حيث يشتمل كل بعد من هذه الأبعاد على مؤشرات وعبارات محصلتها النهائية قياس كل بعد على حدى.

(\*) الملحق رقم (٨)

وبناء على ذلك تم صياغة العبارات الخاصة بكل بعد من أبعاد المقياس وذلك قبل التحكيم ألا وهي:

- ١- البعد الأول: (٢٣) عبارة.  
 ٢- البعد الثاني: (٢٦) عبارة.  
 ٣- البعد الثالث: (٢٤) عبارة.  
 ٤- البعد الرابع: (٢٥) عبارة.  
 ٥- البعد الخامس: (٢١) عبارة.  
 ٦- البعد السادس: (٢٢) عبارة.

وقد راعت الباحثة عند وضع العبارات الأوزان النسبية لكل بعد طبقاً لنسب تمثيلها المتوقعة وكان عدد العبارات في هذا المقياس (١٤١) قبل التحكيم وقد قامت الباحثة بعد ذلك بتحديد تدرج درجات المقياس من ثلاث رتب طبقاً لطريقة ليكرت وهي (موافق - موافق إلى حد ما - غير موافق) وأعطت درجات للعبارات الموجبة والعبارات السالبة كما هو موضح بالجدول التالي:

### جدول (٥)

#### تدرج درجات المقياس

الإجابة	العبارة الموجبة	العبارة السالبة
موافق	٣	١
موافق إلى حد ما	٢	٢
غير موافق	١	٣

قامت الباحثة بعرض التعريف الإجرائي على المحكمين لكل بعد من أبعاد مقياس مفهوم الذات وهو كالاتي:

#### - الذات الجسمية *Physical Self-Concept*

تعبر عن فكرة الفرد الخاصة عن جسمه، حالته الصحية، مظهره الخارجي، حالته الجنسية.

#### - الذات الأسرية *Family Self-Concept*

تعبر عن مشاعر الشخص بالملاءمة والكفاية وكذلك جدارته وقيمه بوصفه عضواً في الأسرة، وهي تشير إلى إدراك الشخص لذاته في تعلقها بأقرب دائرة من الرفاق.

### – الذات الأخلاقية *Moral Self-Concept*

تعني إدراك الفرد للجوانب الملتزمة بالقيم والأخلاقيات النابعة من الدين والثقافة.

### – الذات الاجتماعية *Social Self-Concept*

تعني الصورة أو الجانب الذي يدركه الآخرون عن الفرد في مواقف اجتماعية معينة، أو هي الصورة التي يعتقد الفرد أن الآخرين يرونه عليها أو هي الكيفية التي يدرك بها الفرد ذاته ويقوم بعلاقات اجتماعية وقيادية إيجابية في المواقف الاجتماعية المختلفة.

### – الذات الشخصية *Personal Self-Concept*

تعبر عن إحساس الفرد بأنه شخص مناسب وتقديره لشخصيته دون النظر إلى هيئته الجسمية أو علاقته بالآخرين.

### – نقد الذات *Critical Self-Concept*

تعني فكرته عن مفهومه عن ذاته من حيث تقديره لها وقدرته على نقدها.

### الخطوة الثالثة: العرض على المحكمين:

تم عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس بكلية التربية بأقسام الصحة النفسية وعلم النفس التربوي، ومعهد الدراسات العليا للطفولة، والاستشاريين بالصحة النفسية<sup>(\*)</sup>، وكان عدد المحكمين "سبعة عشر" محكماً وذلك لإبداء الرأي في صلاحية كل عبارة من عبارات المقياس في ضوء بعض المعايير منها:

١- مدى ارتباط العبارة بالتعريف الخاص بكل بعد من حيث المضمون.

٢- نوعية العبارة من حيث إيجابيتها وسلبيتها.

٣- مدى وضوح العبارة وسهولتها.

وفي ضوء الإجابات التي وردت من المحكمين وفي ضوء ملاحظتهم أعادت الباحثة صياغة بعض العبارات وحذفت بعض العبارات الغير مرتبطة والجدول رقم (٦) يوضح ذلك.

(\*) ملحق رقم (٤)

## جدول (٦)

العبارات التي أجمع على حذفها معظم المحكمين  
لمقياس مفهوم الذات للمراهقين المعاقين جسدياً

العبارة	رقم العبارة	العبارات المحذوفة	العبارات بعد التعديل
الذات الجسمية	١	أنا شخص غير جذاب بالنسبة للجنس الآخر	—
	١١	صحتي العامة تقلقني	—
	١٧	كثيراً ما يحملق الناس في جسدي	—
	١٨	أخاف من التفكير في الزواج وتكوين الأسرة	—
	١٩	أريد أن أعد نفسي للزواج والحياة الأسرية	—
الذات الشخصية	٧	أستطيع حل مشاكلي بسهولة	أستطيع حل مشكلاتي بسهولة.
	١٠	أعرف نواحي القوة والضعف في أي شخص	—
	١٢	أشعر بأن إصابتي لا تقلل من قيمتي	أشعر بأن إصابتي لا تقلل من قيمتي أمام الناس
	١٥	لا أياس من الفشل بل يدفعني إلى بذل مزيد من الجهد.	لا أياس من الفشل.
	١٩	لا أثق في نفسي	—
	٢٢	أشعر أن قدراتي وإمكانياتي تفوق زملائي	أشعر أن قدراتي وإمكاناتي تفوق زملائي
	٢٣	لدي حرية التصرف في أموري	—
	٢٥	أشعر بالحق نحو الآخرين بسبب إصابتي	—

العبارة	رقم العبارة	تابع العبارات المحذوفة	العبارات بعد التعديل
الذات الأسرية	٣	لا يتفق أصدقائي في تصرفاتي	—
	٩	أشعر بالانسجام مع أسرتي	—
	١٢	تلعن أسرتي حظها السيئ في شخصي.	تلعن أسرتي حظها السيئ في شخصي.
	١٧	تعاملني أسرتي معاملة سيئة	تعاملني أسرتي معاملة سيئة بسبب إعاقتي
	١٩	لا أشعر بأن هناك تعاون بين أفراد أسرتي.	—
الذات الاجتماعية	٤	لدى القدرة على تسامح الآخرين	لدى القدرة على مسامحة الآخرين
	١٥	أتمنى أن أعتزل الناس وأعيش وحيداً مع نفسي	أتمنى أن أعيش وحيداً مع نفسي
	١٦	من الصعب علي أن أحصل على أصدقاء جدد	من الصعب أن أحصل على أصدقاء جدد
	١٩	أحب الاشتراك مع المناقشات الجماعية	—
	٢٣	يهرب أصدقائي مني بسبب إصابتي	—
الذات الأخلاقية	٣	لست راضياً عن أخلاقياتي الحالية	لست راضياً عن أخلاقي
	٤	يقلل الناس من شأنى وقدراتي	—
	٥	أشعر باحترام ذاتي داخل المجتمع	—
	٦	أنا راضي بقضاء الله وحكمه	أنا راض بقضاء الله وحكمه
	١٤	أريد أن أزود علاقتي بربي	أريد أن أقوي علاقتي بربي
نقد الذات	٣	كثيراً ما أشعر بأنني سيئ الحظ	—
	٤	أتحدث عن نقائص الناس وعيوبهم	—
	١٢	أشعر بالارتباك عند مواجهة الأمور	—
	١٣	أثور وأغضب كثيراً لأقل الأسباب	—
	٢٠	أكذب كثيراً لتجنب الوقوع في الخطر	—

البعد	رقم العبارة	تابع العبارات المحذوفة	العبارات بعد التعديل
	٢١	شعوري بالعجز يضايقني.	—

مما سبق تم إعداد الصورة النهائية للمقياس بعد إجراء التعديلات في الصياغة اللغوية وحذف العبارات التي لا تنتمي للبعد المشار إليها وذلك بعد اتفاق المحكمين نجد أن المقياس قبل التحكيم كان (١٤١) عبارة وبعد التحكيم أصبح المقياس يحتوي على (١١٩) عبارة وتشتمل كل عبارة على ثلاثة استجابات (موافق - موافق إلى حد ما - غير موافق).

عدد المحكمين الموافقين على انتماء المفردة

$$\text{نسبة الاتفاق} = \frac{\text{عدد المحكمين الموافقين على انتماء المفردة}}{100} \times 100$$

العدد الكلي للمحكمين

١٧

$$85\% = \frac{17}{20} \times 100$$

٢٠

وبعد عرض المقياس في صورته الأولية على المحكمين قامت الباحثة بحساب أنسب اتفاق من المحكمين على مدى ارتباط العبارات بأبعاد المقياس. وقد أتضح أن معظم العبارات قد حققت اتفاقاً قدره (٨٥٪) وتم استبعاد التي لم يحقق هذا القدر من الاتفاق وعددها (٢٢) عبارة وتبقت (١١٩) عبارة تمثل الأبعاد الستة للمقياس.

### جدول (٧)

#### عدد العبارات قبل وبعد التحكيم

م	الأبعاد	العدد قبل التحكيم	العدد بعد التحكيم
١	الذات الجسمية	٢٣	١٨
٢	الذات الشخصية	٢٦	٢٢
٣	الذات الأسرية	٢٤	٢١
٤	الذات الاجتماعية	٢٥	٢٣
٥	الذات الأخلاقية	٢١	١٩
٦	نقد الذات	٢٢	١٦

١١٩	١٤١	إجمالي
-----	-----	--------

### الخطوة الرابعة: تقنين المقياس:

قامت الباحثة بتطبيق مقياس مفهوم الذات للمراهقين المعاقين جسدياً على عينة قوامها (٢٠) من الذكور، (٢٠) من الإناث المراهقين المعاقين جسدياً من حالات شلل الأطفال وذلك بمركز تأهيل الطب الطبيعي لعلاج الروماتيزم بالعجوزة، ومعهد شلل الأطفال بإمبابية، ومركز التأهيل بالصيادين بالشرقية. وأعمارهم ما بين (١٥-٢٠) سنة وتم حساب صدق وثبات المقياس كآتي:

### أ - صدق المقياس:

قامت الباحثة بحساب الاتساق الداخلي حيث تم حساب معاملات الارتباط بين مفردات كل بعد من أبعاد مفهوم الذات والبعد الذي تنتمي إليه، وذلك بعد حذف درجة المفردة من درجة البعد باعتبار البعد محكاً لصدق المفردة، وكانت النتائج كما هي في الجدول التالي:-

## جدول (٨)

معاملات ارتباط مفردات مقياس مفهوم الذات بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه  
بعد حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للبعد (ن = ٤٠)

نقد الذات		الذات الأخلاقية		الذات الاجتماعية		الذات الأسرية		الذات الشخصية		الذات الجسمية	
الارتباط	رقم المفردة	الارتباط	رقم المفردة	الارتباط	رقم المفردة	الارتباط	رقم المفردة	الارتباط	رقم المفردة	الارتباط	رقم المفردة
٠.١	٤	٠.١	٨٥	٠.٢	٦٢	٠.٢	٤١	٠.١	١٩	٠.٤	١
٠.٥	٥	-	٨٦	٠.٤	٦٣	٠.٤	٤٢	٠.٢	٢٠	٠.٢	٢
٠.٥	٦	٠.١	٨٧	٠.٢	٦٤	٠.٢	٤٣	٠.٣	٢١	٠.١	٣
٠.٣	٧	٠.٤	٨٨	٠.٤	٦٥	٠.٤	٤٤	٠.٤	٢٢	٠.٢	٤
٠.٢	٨	-	٨٩	٠.٤	٦٦	٠.٢	٤٥	٠.٣	٢٣	٠.٠	٥
٠.٦	٩	٠.٤	٩٠	٠.١	٦٧	٠.٤	٤٦	٠.٢	٢٤	٥.٠	٦
٠.٥	١٠	٠.٥	٩١	-	٦٨	٠.٦	٤٧	٠.٢	٢٥	٠.٠	٧
٠.٤	١١	٠.٢	٩٢	٠.١	٦٩	٠.٥	٤٨	٠.١	٢٦	٠.٣	٨
٠.٥	١٢	٠.٦	٩٣	٠.٥	٧٠	٠.١	٤٩	٠.٤	٢٧	٠.٤	٩
٠.٤	١٣	٠.٣	٩٤	٠.٤	٧١	٠.٠	٥٠	٠.١	٢٨	٠.٠	١٠
٠.٥	١٤	٠.٢	٩٥	٠.٢	٧٢	٠.٢	٥١	٠.٤	٢٩	٠.١	١١
٠.٤	١٥	٠.٣	٩٦	٠.١	٧٣	٠.٦	٥٢	٠.٣	٣٠	٠.٣	١٢



٠.٤ ٦	١١ ٦	٠.٣ ٢	٩٧	٠.٥ ١	٧٤	- ٠.٠ ٢	٥٣	٠.٥ ٠	٣١	٠.٤ ٠	١٣
٠.٣ ٧	١١ ٧	٠.٤ ١	٩٨	٠.١ ٨	٧٥	٠.١ ٨	٥٤	٠.٢ ٠	٣٢	٠.١ ٩	١٤
٠.٦ ٠	١١ ٨	- ٠.٠ ٣	٩٩	٠.١ ٠	٧٦	٠.٣ ٥	٥٥	٠.١ ٣	٣٣	٠.٣ ٢	١٥
٠.٢ ٨	١١ ٩	٠.٢ ٥	١٠٠	٠.٦ ٢	٧٧	٠.٤ ٠	٥٦	٠.٤ ٢	٣٤	- ٠.٢ ٠	١٦
		٠.٣ ٢	١٠١	٠.١ ٩	٧٨	٠.٢ ٤	٥٧	٠.٤ ١	٣٥	٠.٣ ٦	١٧
		٠.٣ ٥	١٠٢	٠.١ ٢	٧٩	٠.٤ ٨	٥٨	٠.١ ٦	٣٦	٠.٦ ٧	١٨
		٠.٢ ٦	١٠٣	- ٠.٠ ٢	٨٠	٠.٣ ٤	٥٩	٠.٤ ٣	٣٧		
				٠.٥ ٧	٨١	٠.٤ ٥	٦٠	٠.٣ ٣	٣٨		
				٠.٣ ٠	٨٢	٠.٢ ٥	٦١	٠.٤ ٧	٣٩		
				٠.٠ ١	٨٣			٠.٤ ٢	٤٠		
				٠.٢ ٨	٨٤						

من الجدول السابق يتضح أن معاملات الارتباط بين المفردات أرقام (٥، ٧، ١٠، ١٦) وبعد الذات الجسمية وبين المفردات أرقام (٤٩، ٥٠، ٥٣) وبعد الذات الأسرية وبين المفردات أرقام (٦٨، ٧٣، ٧٦، ٧٩، ٨٠، ٨٣) وبعد الذات الاجتماعية وبين المفردات أرقام (٨٦، ٨٩، ٩٩) وبعد الذات الأخلاقية وبين المفردة رقم (١٠٤) وبعد نقد الذات منخفضة جداً مما يدل على عدم صدق هذه المفردات.

### ب- ثبات المقياس:

١- **ثبات المفردات:** تم حساب ثبات مفردات مقياس مفهوم الذات باستخدام معامل ألفا (في حالة حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه)، وكانت النتائج كما في الجدول التالي:-

## جدول (٩)

## معاملات ألفا لثبات مفردات مقياس مفهوم الذات

(في حالة حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه) - (ن = ٤٠)

نقد الذات		الذات الأخلاقية		الذات الاجتماعية		الذات الأسرية		الذات الشخصية		الذات الجسمية	
معامل ألفا	المفردة رقم	معامل ألفا	المفردة رقم	معامل ألفا	المفردة رقم	معامل ألفا	المفردة رقم	معامل ألفا	المفردة رقم	معامل ألفا	المفردة رقم
٠.٨٤	١٠	٠.٦٨	٨٥	٠.٧٦	٦٢	٠.٧٧	٤١	٠.٧٧	١٩	٠.٦٢	١
٠.٨٢	١٠	٠.٧٠	٨٦	٠.٦٦	٦٣	٠.٧٦	٤٢	٠.٧٧	٢٠	٠.٦٥	٢
٠.٨٢	١٠	٠.٦٧	٨٧	٠.٦٦	٦٤	٠.٧٧	٤٣	٠.٧٧	٢١	٠.٦٥	٣
٠.٨٣	١٠	٠.٦٦	٨٨	٠.٦٦	٦٥	٠.٧٦	٤٤	٠.٧٥	٢٢	٠.٦٥	٤
٠.٨٣	١٠	٠.٦٦	٨٩	٠.٦٦	٦٦	٠.٧٨	٤٥	٠.٧٦	٢٣	٠.٦٦	٥
٠.٨١	١٠	٠.٦٥	٩٠	٠.٦٨	٦٧	٠.٧٦	٤٦	٠.٧٦	٢٤	٠.٦١	٦
٠.٨٢	١١	٠.٦٣	٩١	٠.٧٥	٦٨	٠.٧٤	٤٧	٠.٧٧	٢٥	٠.٦٨	٧
٠.٨٢	١١	٠.٦٧	٩٢	٠.٦٨	٦٩	٠.٧٥	٤٨	٠.٧٧	٢٦	٠.٦٤	٨
٠.٨١	١١	٠.٦٦	٩٣	٠.٦٤	٧٠	٠.٧٩	٤٩	٠.٧٥	٢٧	٠.٦٢	٩
٠.٨٢	١١	٠.٦٦	٩٤	٠.٦٦	٧١	٠.٧٨	٥٠	٠.٧٧	٢٨	٠.٦٧	١٠
٠.٨٢	١١	٠.٦٦	٩٥	٠.٦٨	٧٢	٠.٧٧	٥١	٠.٧٥	٢٩	٠.٦٥	١١
٠.٨٢	١١	٠.٦٦	٩٦	٠.٧٠	٧٣	٠.٧٥	٥٢	٠.٧٦	٣٠	٠.٦٢	١٢
٠.٨٢	١١	٠.٦٦	٩٧	٠.٦٦	٧٤	٠.٧٨	٥٣	٠.٧٤	٣١	٠.٦٢	١٣
٠.٨٣	١١	٠.٦٥	٩٨	٠.٦٩	٧٥	٠.٧٨	٥٤	٠.٧٧	٣٢	٠.٦٦	١٤

٠.٨ ١	١١ ٨	٠.٧ ٠	٩٩	٠.٦ ٩	٧٦	٠.٧ ٧	٥٥	٠.٧ ٧	٣٣	٠.٦ ٤	١٥
٠.٨ ٣	١١ ٩	٠.٦ ٧	١٠ ٠	٠.٦ ٣	٧٧	٠.٧ ٦	٥٦	٠.٧ ٥	٣٤	٠.٧ ١	١٦
		٠.٦ ٦	١٠ ١	٠.٦ ٩	٧٨	٠.٧ ٧	٥٧	٠.٧ ٥	٣٥	٠.٦ ٣	١٧
		٠.٦ ٥	١٠ ٢	٠.٦ ٩	٧٩	٠.٧ ٦	٥٨	٠.٧ ٧	٣٦	٠.٥ ٩	١٨
		٠.٦ ٧	١٠ ٣	٠.٧ ٠	٨٠	٠.٧ ٧	٥٩	٠.٧ ٥	٣٧		
				٠.٦ ٤	٨١	٠.٧ ٦	٦٠	٠.٧ ٦	٣٨		
				٠.٦ ٨	٨٢	٠.٧ ٧	٦١	٠.٧ ٥	٣٩		
				٠.٧ ٠	٨٣			٠.٧ ٥	٤٠		
				٠.٦ ٨	٨٤						
معامل ألفا للبعد = ٠.٨٣		معامل ألفا للبعد = ٠.٦٨		معامل ألفا للبعد = ٠.٦٩		معامل ألفا للبعد = ٠.٧٨		معامل ألفا للبعد = ٠.٧٧		معامل ألفا للبعد = ٠.٦٦	

من الجدول السابق يتضح أن المفردات أرقام (٥، ٧، ١٦، ١٠) يزيد بحذفها معامل ألفا لبعد الذات الجسمية والمفردات أرقام (٤٩، ٥٠، ٥٣) يزيد بحذفها معامل ألفا لبعد الذات الأسرية والمفردات أرقام (٦٨، ٧٣، ٧٦، ٧٩، ٨٠، ٨٣) يزيد بحذفها معامل ألفا لبعد الذات الاجتماعية والمفردات أرقام (٨٦، ٨٩، ٩٩) يزيد بحذفها معامل ألفا لبعد الذات الأخلاقية والمفردة رقم (١٠٤) يزيد بحذفها معامل ألفا لبعد نقد الذات، وهو ما أكدته الإجراءات السابقة للصدق ولذلك قامت الباحثة بحذف هذه المفردات.

٢- **ثبات الأبعاد والمقياس ككل:** تم حساب ثبات مقياس مفهوم الذات ككل وأبعاده بطريقتين هما: طريقة معامل ألفا كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية وذلك بعد حذف المفردات غير الصادقة وغير الثابتة والنتائج موضحة في الجدول التالي:

### جدول (١٠)

## معاملات الثبات بطريقتي معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية لأبعاد مفهوم الذات

م	أبعاد مفهوم الذات	معامل ألفا كرونباخ	معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية	
			سبيرمان وبراون	جتمان
١	الذات الجسمية	٠.٧٥	٠.٧٢	٠.٧١
٢	الذات الشخصية	٠.٧٧	٠.٧٦	٠.٧٦
٣	الذات الأسرية	٠.٨٠	٠.٨٠	٠.٨٠
٤	الذات الاجتماعية	٠.٧٨	٠.٨٥	٠.٨٥
٥	الذات الأخلاقية	٠.٧٤	٠.٧٩	٠.٧٩
٦	نقد الذات	٠.٨٤	٠.٨٧	٠.٨٦
٧	مفهوم الذات ككل	٠.٩٢	٠.٨٢	٠.٨٢

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات ثبات مقياس مفهوم الذات للمراهقين المعاقين جسدياً مرتفعة إلى حد كبير مما يدل على ثبات المقياس كما وجود تقارب بين قيم معاملات الثبات باستخدام معادلتى سبيرمان براون، وجتمان مما يدل على ثبات المقياس. ومن هنا تؤكد للباحثة صدق وثبات مقياس مفهوم الذات وأصبح المقياس فى صورته النهائية يتكون من (١٠٢) مفردة.

## الخطوة الخامسة: الصياغة النهائية للمقياس:

تم إعداد الصورة النهائية للمقياس والتي أصبحت مكونة من (١٠٢) عبارة موزعة على ست أبعاد والجدول رقم (١٢) يوضح تحديد العبارات الموجبة والسالبة وذلك كالاتي:

## جدول (١١)

عدد العبارات الموجبة والسالبة في مقياس مفهوم الذات للمراهقين المعاقين جسدياً وفقاً للصورة النهائية

م	أبعاد مفهوم الذات	عدد العبارات		الإجمالي
		الموجبة	السالبة	
١	الذات الجسمية	٤	١٠	١٤

٢٢	١٠	١٢	الذات الشخصية	٢
١٨	٨	١٠	الذات الأسرية	٣
١٧	٨	٩	الذات الاجتماعية	٤
١٦	٩	٧	الذات الأخلاقية	٥
١٥	١٤	١	نقد الذات	٦
١٠٢	٥٩	٤٣	إجمالي	

## وصف المقياس:

يتكون مقياس مفهوم الذات للمراهقين المعاقين جسدياً من (١٠٢) عبارة موزعة على (٦) أبعاد كالتالي:

- ١- البعد الأول : (الذات الجسمية) (١٤) عبارة.
- ٢- البعد الثاني : (الذات الشخصية) (٢٢) عبارة.
- ٣- البعد الثالث : (الذات الأسرية) (١٨) عبارة.
- ٤- البعد الرابع : (الذات الاجتماعية) (١٧) عبارة.
- ٥- البعد الخامس : (الذات الأخلاقية) (١٦) عبارة.
- ٦- البعد السادس : (نقد الذات) (١٥) عبارة.

وتشتمل كل عبارة على (٣) استجابات (موافق - موافق إلى حد ما - غير موافق) وبالتالي فإن أقصى درجة يمكن أن يحصل عليها المستجيب على جميع مفردات المقياس (٣٠٦) درجة بينما أقل درجة يمكن أن يحصل عليها المستجيب (١٠٢) درجة، ويوضح جدول (١٢) العبارات الموجبة والسالبة للمقياس كما أن جدول (٥) يوضح تدرج درجات المقياس، ويتم تطبيق المقياس على الأفراد من (٢٠-١٥) سنة من المراهقين المعاقين جسدياً، ويتم التطبيق بطريقة فردية وليس هناك زمن محدد للإجابة.

## طريقة تصحيح المقياس:

توجد أمام كل عبارة ثلاثة اختيارات هي: (موافق - موافق إلى حد ما - غير موافق) تحصل على درجات (٣-٢-١) على التوالي، وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين (٣٠٦-١٠٢) درجة، وتشير الدرجة المرتفعة إلى مفهوم ذات إيجابي والعكس صحيح.

## جدول (١٢)

أرقام العبارات الموجبة والسالبة في مقياس مفهوم الذات

للمراهقين المعاقين جسدياً وفقاً للصورة النهائية<sup>(\*)</sup>

العبارات الموجبة	العبارات السالبة
١ - ٢ - ٣ - ٤ - ٥ - ٩	٦ - ٧ - ٨ - ١٠ - ١١ - ١٢
١٤ - ١٩ - ٢٠ - ٢١ - ٢٢	١٣ - ١٥ - ١٦ - ١٧ - ١٨
٢٦ - ٣٠ - ٣١ - ٣٢ - ٣٣	٢٣ - ٢٤ - ٢٥ - ٢٧ - ٢٨
٣٤ - ٣٥ - ٣٦ - ٣٩ - ٤٦	٢٩ - ٣٧ - ٣٨ - ٤٠ - ٤١
٤٨ - ٥١ - ٥٢ - ٥٤ - ٥٥	٤٢ - ٤٣ - ٤٤ - ٤٥ - ٤٧
٥٦ - ٥٧ - ٥٩ - ٦١ - ٦٢	٤٩ - ٥٠ - ٥٣ - ٥٨ - ٦٠
٦٣ - ٦٥ - ٦٦ - ٦٩ - ٧١	٦٤ - ٦٧ - ٦٨ - ٧٠ - ٧٢
٧٣ - ٧٤ - ٧٨ - ٨٤ - ٩١	٧٥ - ٧٦ - ٧٧ - ٧٩ - ٨٠
٩٤ - ٩٧ - ١٠١	٨١ - ٨٢ - ٨٣ - ٨٥ - ٨٦
	٨٧ - ٨٨ - ٨٩ - ٩٠ - ٩٢
	٩٣ - ٩٥ - ٩٦ - ٩٨ - ٩٩
	١٠٠ - ١٠٢

## تعليمات المقياس:

- ١- يراعى حالة المراهق المعاق جسدياً لإمكانية خلق مناخ من الألفة مع الحالة ينعكس على صدقه في الإجابة.
- ٢- لابد من أن يوضح للمفحوص أنه ليست هناك إجابة صحيحة وأخرى خاطئة - وليس هناك زمن محدد للإجابة وإن الإجابات ستبقى في سرية تامة.
- ٣- يتم التطبيق بطريقة فردية، حيث يقوم المفحوص بقراءة العبارة والاستجابات التي تشتمل عليها لكل مفحوص على حدة، مع مراعاة تكرار قراءة العبارة أكثر من مرة في حالة عدم سماع المفحوص للعبارة جيداً أو عدم فهمه لها وذلك لتوضيح العبارات وحتى لا يختار الإجابة بطريقة عشوائية.

(\*) ملحق رقم (٣)

٤- التأكد من فهم المفحوص للعبارات الموجودة بالمقياس والتأكد من اختياره لإجابة واحدة فقط من الإجابات الثلاثة الخاصة بكل عبارة، ويجب عدم ترك أي عبارة بدون إجابة.

٥- يجب الإجابة على كل عبارة لأنه كلما زادت عبارات غير مجاب عليها قلت دقة النتائج.

٦- اقرأ كل عبارة بعناية ثم قرر:

أ - إذا كانت العبارة تنطبق عليك، ضع علامة (✓) أسفل كلمة موافق.

ب- إذا كانت العبارة لا تنطبق عليك، ضع علامة (✓) أسفل كلمة غير موافق.

ج- إذا كانت العبارة غير متأكد من الإجابة عليها، ضع علامة (✓) أسفل كلمة موافق إلى حد ما.

### (٣) مقياس تقدير الذات لكوبر سميث Cooper Smith

ترجمة

علاء الدين كفاقي

جابر عبد الحميد جابر

(١٩٨٧)

#### وصف المقياس:

يتكون المقياس من (٢٥) عبارة يقابل كل منها زوجان من الأقواس أسفل كلمتي (تنطبق، ولا تنطبق) وعلى المفحوص أن يستجيب لكل عبارة بوضع علامة (✓) بين القوسين الموجودين أسفل الكلمة التي يراها أنها تنطبق عليه، ولا توجد إجابات خاطئة وأخرى صحيحة. ويمكن اعتبار أن الإجابة صحيحة إذا عبر بها الفرد عن شعوره الفعلي بصدق. ويتضمن المقياس (٩) عبارات موجبة، (١٦) عبارة سالبة بحيث تعطي درجة على (تنطبق) في العبارة الموجبة ويعطي درجة على (لا تنطبق)، في العبارة السالبة.

- من أمثلة العبارات الموجبة: يفرح الآخرون بوجودي معهم.

- ومن أمثلة العبارات السالبة: أُرغب أن أكون شخصاً آخر.

أعد كوبر سميث المقياس من صورتين ( أ )، (ب)، الصورة ( أ ) طويلة والصورة

(ب) قصيرة. وقد ذكر سميث أن معامل الارتباط بين الصورتين (٠.٨٨) ولذا يمكن

الاقتصار على استخدام الصورة المختصرة في البحوث التي تجرى على تقدير الذات توفيراً للوقت والمال والجهد. والمقياس الحالي مؤسس على الصورة القصيرة.

تعليمات المقياس:

اقرأ كل عبارة بعناية ثم قرر:

- ١- إذا كانت العبارة تنطبق عليك، ضع علامة (x) بين القوسين الموجودين أسفل (تنطبق).
- ٢- إذا كانت العبارة لا تنطبق عليك، ضع علامة (x) بين القوسين الموجودين أسفل (لا تنطبق).

طريقة تصحيح المقياس:

تُحسب درجة الفرد على هذا المقياس من مجموعة درجات العبارات بحيث أن الدرجة المرتفعة تدل على ارتفاع تقدير الذات والدرجة المنخفضة تدل على انخفاض تقدير الذات. وقامت الباحثة بإعادة تقنين المقياس على عينة قوامها (٢٠) من الذكور، و(٢٠) من الإناث من المراهقين المعاقين جسدياً كآلاتي:

أ- صدق المقياس:

قامت الباحثة بحساب الاتساق الداخلي حيث تم حساب معاملات الارتباط بين مفردات مقياس تقدير الذات، وذلك بعد حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للمقياس باعتبار المقياس محكاً لصدق المفردة، وكانت النتائج كما هي في الجدول التالي:-



## جدول (١٣)

معاملات ارتباط مفردات مقياس تقدير الذات بالدرجة الكلية للمقياس بعد حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للمقياس (ن = ٤٠)

مقياس تقدير الذات			
معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة
٠.٢٥	١٤	٠.٣٠	١
٠.٧٣	١٥	٠.١٨	٢
٠.٤٤	١٦	٠.١٨	٣
٠.٤٠	١٧	٠.٠٩	٤
٠.٢٦	١٨	٠.٠٨	٥
٠.٢٢	١٩	٠.١٤	٦
٠.٣١	٢٠	٠.٣٥	٧
٠.٤٩	٢١	٠.٢٤	٨
٠.٢٢	٢٢	٠.٢٤	٩
٠.١٩	٢٣	٠.٢٧	١٠
٠.١٨	٢٤	٠.٣٢	١١
٠.٣٣	٢٥	٠.٣١	١٢
		٠.٦٩	١٣

من الجدول السابق يتضح أن معاملات الارتباط بين كل مفردة من مفردات مقياس تقدير الذات والدرجة الكلية للمقياس- عند حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية- مرتفعة ما عدا المفردات أرقام (٤، ٥، ٦) حيث كانت معاملات الارتباط منخفضة مما يشير لعدم صدق هذه المفردات.

## ب- ثبات المقياس:

١- ثبات المفردات: تم حساب ثبات مفردات مقياس تقدير الذات باستخدام معامل ألفا (في حالة حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للمقياس)، وكانت النتائج كما في الجدول التالي:-

## جدول (١٤)

## معاملات ألفا لثبات مفردات مقياس تقدير الذات

(في حالة حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للمقياس) (ن = ٤٠)

مقياس تقدير الذات			
رقم المفردة	معامل ألفا كرونباخ	رقم المفردة	معامل ألفا كرونباخ
١	٠.٧١	١٤	٠.٧١
٢	٠.٧٢	١٥	٠.٦٧
٣	٠.٧٢	١٦	٠.٧٠
٤	٠.٧٣	١٧	٠.٧٠
٥	٠.٧٦	١٨	٠.٧١
٦	٠.٧٣	١٩	٠.٧١
٧	٠.٧٠	٢٠	٠.٧١
٨	٠.٧١	٢١	٠.٧٠
٩	٠.٧١	٢٢	٠.٧١
١٠	٠.٧١	٢٣	٠.٧٢
١١	٠.٧١	٢٤	٠.٧٢
١٢	٠.٧١	٢٥	٠.٧٠
١٣	٠.٦٧		
معامل ألفا للمقياس ككل = ٠.٧٢			

من الجدول السابق يتضح أن المفردات أرقام (٤، ٥، ٦) يزيد بحذفها معامل ثبات المقياس ككل مما يدل على عدم ثبات هذه المفردات، وهو ما أكدته الإجراءات السابقة للصدق، ولذا قامت الباحثة بحذف هذه المفردات ليصبح معامل ألفا للمقياس ككل ٠.٧٨، كما تم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية (سبيرمان / براون - جتمان) وكانت معاملات الثبات ٠.٨٠، ٠.٧٩ على الترتيب وهي معاملات ثبات مرتفعة مما يشير لثبات مقياس تقدير الذات. ومن هنا تأكد للباحثة صدق وثبات مقياس تقدير الذات.



## (٤) مقياس صورة الجسم

إعداد

زينب شقير (١٩٩٨)

## وصف المقياس:

يتألف المقياس من (٢٦) عبارة تتناول الرضا عن صورة الجسم ومفهومه، وذلك من خلال عدد من الجوانب هي:

- ١- الجاذبية الجسدية.
  - ٢- التناسق بين مكونات الوجه الظاهرية.
  - ٣- التآزر بين شكل الوجه وباقي أعضاء الجسم الخارجية والداخلية.
  - ٤- المظهر الشخصي العام.
  - ٥- التناسق بين الجسم وشكله ومستوى التفكير.
  - ٦- الجانب الفكري والذهني.
- ويصلح للتطبيق على الأفراد في المدى الزمني (١٤-٢٢) سنة وما بعدها.

## طريقة تصحيح المقياس:

وتوجد أمام كل عبارة ثلاثة اختيارات هي (موافق - غير متأكد - غير موافق) تحصل على درجات (٢ - ١ - صفر) على التوالي، وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين (صفر - ٥٢) درجة تشير الدرجة المرتفعة إلى اضطراب صورة الجسم وتشوهها والعكس صحيح.

قامت الباحثة بإعادة تقنين المقياس على عينة من المراهقين المعاقين جسدياً وعددها (٢٠) من الذكور، و(٢٠) من الإناث، وتم إعادة تقنينه كالتالي:

## أ- صدق المقياس:

قامت الباحثة بحساب الاتساق الداخلي حيث تم حساب معاملات الارتباط بين مفردات مقياس صورة الجسم، وذلك بعد حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للمقياس باعتبار المقياس محكاً لصدق المفردة، وكانت النتائج كما هي في الجدول التالي:-

## جدول (١٥)

معاملات ارتباط مفردات مقياس صورة الجسم بالدرجة الكلية للمقياس بعد حذف  
درجة المفردة من الدرجة الكلية للمقياس (ن = ٤٠)

مقياس صورة الجسم			
معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة
٠.٧٠	١٤	٠.٤٢	١
٠.٧٣	١٥	٠.٥٣	٢
٠.٦١	١٦	٠.٥٢	٣
٠.٧٦	١٧	٠.٦٣	٤
٠.٥٣	١٨	٠.٤١	٥
٠.٥٠	١٩	٠.٥٤	٦
٠.٥٦	٢٠	٠.٢١	٧
٠.٧٩	٢١	٠.٥٣	٨
٠.٧٥	٢٢	٠.٦٥	٩
٠.٣٥	٢٣	٠.٦٥	١٠
٠.١٨	٢٤	٠.٥٣	١١
٠.٥٩	٢٥	٠.٥٩	١٢
٠.٦٥	٢٦	٠.٦٩	١٣

من الجدول السابق يتضح أن معاملات الارتباط بين كل مفردة من مفردات مقياس صورة الجسم والدرجة الكلية للمقياس- عند حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية-مرتفعة مما يشير لصدق مفردات المقياس.

## ب- ثبات المقياس:

١- ثبات المفردات: تم حساب ثبات مفردات مقياس صورة الجسم باستخدام معامل ألفا (في حالة حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للمقياس)، وكانت النتائج كما في الجدول التالي:-

## جدول (١٦)

## معاملات ألفا لثبات مفردات مقياس صورة الجسم

(في حالة حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للمقياس) - (ن = ٤٠)

مقياس صورة الجسم			
معامل ألفا كرونباخ	رقم المفردة	معامل ألفا كرونباخ	رقم المفردة
٠.٩١	١٤	٠.٩١	١
٠.٩١	١٥	٠.٩١	٢
٠.٩١	١٦	٠.٩١	٣
٠.٩١	١٧	٠.٩١	٤
٠.٩١	١٨	٠.٩١	٥
٠.٩١	١٩	٠.٩١	٦
٠.٩٢	٢٠	٠.٩٢	٧
٠.٩٢	٢١	٠.٩١	٨
٠.٩١	٢٢	٠.٩١	٩
٠.٩٢	٢٣	٠.٩١	١٠
٠.٩٢	٢٤	٠.٩١	١١
٠.٩١	٢٥	٠.٩١	١٢
٠.٩١	٢٦	٠.٩١	١٣
معامل ألفا للمقياس ككل = ٠.٩٢			

من الجدول السابق يتضح أن معظم المفردات يقل بحذفها معامل ثبات المقياس ككل مما يدل على ثبات المفردات، وهو ما أكدته الإجراءات السابقة للصدق، وبذلك بلغ معامل ثبات ألفا كرونباخ للمقياس ككل ٠.٩٢. كما قامت الباحثة بحساب معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية ( سبيرمان/براون - جتمان ) وكانت معاملات الثبات ٠.٩٣، ٠.٩٣ على الترتيب وهي معاملات ثبات مرتفعة مما يشير لثبات مقياس صورة الجسم. ومن هنا تؤكد الباحثة صدق وثبات مقياس صورة الجسم.

## (٥) اختبار الميول المهنية لكيودر

ترجمة  
أحمد زكي صالح،  
١٩٧٢

## وصف المقياس:

قد قام بتقنيه على البيئة المصرية وتتكون كراسة الأسئلة من ثلاثة عشرة صفحة، الصفحة الأولى للتعليمات، والاثنتي عشرة صفحة الباقية للاختبار وتتضمن كل صفحة (١٤) مجموعة من أساليب النشاط وتتكون كل مجموعة من ثلاثة أساليب أي أن مجموع وحدات الاختبار (٥٠٤) وحدة، وعلى المفحوص أن يختار أكثر أساليب النشاط تفضيلاً، وأقلها تفضيلاً ويقيس الاختبار عشرة ميول مهنية هي (الخلوي- الميكانيكي- الحسابي- العلمي- الأقماعي- الفني- الأدبي- الموسيقى- الخدمة الاجتماعية- الكتابي) ولمعرفة طريقة تصحيح الاختبار يرجع إلى كراسة التعليمات.

## ورقة الإجابة:

صفحة واحدة يضع المختبر عليها بياناته وتاريخ إجراء الاختبار وفي أعلى الورقة جدول توضع فيه الدرجة الخام بعد تصحيح كل ميل على حدة. وتتضمن ورقة الإجابة على (١٢) عموداً، كل عمود مخصص لإجابة صفحة معينة من كراسة الأسئلة وعلى المختبر أن يضع (x) في الخانة المخصصة للنشاط الأكثر تفضيلاً والأقل تفضيلاً من كل ثلاثية.

## المفاتيح:

(١١) مفتاحاً من الورقة المقوي على كل منها ثقب في مواضع خاصة وكل مفتاح في مساحة الجزء المخصص للإجابة من ورقة الإجابة وعلى المصحح أن يطابق بين المفتاح وورقة الإجابة، وأن يعد الخانات التي عليها علامة (x) وهذه تمثل الدرجة الخام للميل المقاس.

## تخطيط الميول المهنية وتفسيره:

لاستخراج التخطيط المهني للفرد نبحث عن مكان درجته الخام في كل مهنة في بطاقة التخطيط المهني ثم نضع حولها دائرة وهذه الدوائر العشر تمثل مستوى الفرد في اختبار الميول.

### وينبغي ملاحظة:

١- المستوى (٧٥) فأكثر تعتبر ميول قوية واضحة.

٢- المستوى (٥٠ - ٧٤) تعتبر ميولاً مائعة.

٣- المستوى (٢٥ - ٤٩) تعتبر ميولاً غير ظاهرة.

والمقصود بالميول المائعة أنها في حاجة إلى زيادة احتكاك الطالب بأنواع من النشاط التي تتعلق بها حتى تتضح هذه الميول بالخبرة المباشرة إذا كان الفرد أقل من (١٧) سنة.

لقد أجريت الباحثة إعادة تقنين لهذا المقياس على عينة قوامها (٢٠) ذكوراً، و(٢٠) إناثاً من المراهقين المعاقين جسدياً كالاتي:

### أ- صدق الميول:

قامت الباحثة بحساب الاتساق الداخلي لأبعاد الميول المهنية حيث تم حساب معاملات الارتباط بين كل ميل والدرجة الكلية للميول المهنية، وذلك بعد حذف درجة الميل من الدرجة الكلية للميول المهنية باعتبار الدرجة الكلية للميول المهنية محكاً لصدق كل ميل، وكانت النتائج كما هي في الجدول التالي:-

### جدول (١٧)

معاملات ارتباط كل ميل بالدرجة الكلية للميول المهنية بعد حذف درجة الميل من

الدرجة الكلية للميول المهنية (ن = ٤٠)

مقياس الميول المهنية	
معامل الارتباط	الميل
٠.٤٤	الميل الخلوي
٠.٢٦	الميل الميكانيكي
٠.٤٢	الميل الحسابي
٠.٢٣	الميل العلمي
٠.٤٣	الميل الإقناعي



٠.١٩	الميل الفني
٠.٢٢	الميل الأدبي
٠.٢٠	الميل الموسيقى
٠.١٤	الخدمة الإجتماعية
٠.٢٧	الميل الكتابي

من الجدول السابق يتضح أن معاملات الارتباط بين كل ميل من الميول المهنية والدرجة الكلية للميول المهنية- عند حذف درجة الميل من الدرجة الكلية- مرتفعة ما عدا الخدمة الاجتماعية حيث كان معامل الارتباط منخفض مما يشير لعدم صدق ميل الخدمة الاجتماعية.

### ب- ثبات المقياس:

١- ثبات الميول: تم حساب ثبات مفردات مقياس الميول المهنية باستخدام معامل ألفا (في حالة حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للميول المهنية)، وكانت النتائج كما في الجدول التالي:

### جدول (١٨)

معاملات ألفا لثبات مفردات مقياس الميول المهنية

(في حالة حذف درجة الميل من الدرجة الكلية للميول المهنية) - (ن = ٤٠)

مقياس الميول المهنية	
الميل	معامل ألفا كرونباخ
الميل الخلوي	٠.٥١
الميل الميكانيكي	٠.٥٦
الميل الحسابي	٠.٥٤
الميل العلمي	٠.٥٧
الميل الإقناعي	٠.٥٢
الميل الفني	٠.٥٨
الميل الأدبي	٠.٥٧
الميل الموسيقى	٠.٥٨
الخدمة الإجتماعية	٠.٦٢
الميل الكتابي	٠.٥٦

معامل ألفا للميول المهنية ككل = ٠.٥٩

من الجدول السابق يتضح أن الميل للخدمة الاجتماعية يزيد بحذفه معامل ثبات الميول المهنية ككل مما يدل على عدم ثبات الميل للخدمة الاجتماعية، وهو ما أكدته الإجراءات السابقة للصدق، ولذا قامت الباحثة بحذف الميل للخدمة الاجتماعية ليصبح معامل ألفا للميول المهنية ككل ٠.٦٢، كما تم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية (سبيرمان/براون - جتمان) وكانت معاملات الثبات ٠.٦١، ٠.٥٩ على الترتيب وهي معاملات ثبات مناسبة مما يشير لثبات مقياس الميول المهنية. ومن هنا تأكد للباحثة صدق وثبات مقياس الميول المهنية.

#### رابعاً: إجراءات الدراسة:

تم إجراء دراسة ميدانية على مرحلتين هما:

##### (١) الدراسة الاستطلاعية:

- قامت الباحثة بتطبيق مقياس مفهوم الذات للمراهقين المعاقين جسدياً بصورته الأولية إعداد الباحثة، وكذلك مقياس تقدير الذات لكوبر سميث Cooper Smith، ومقياس صورة الجسم لزينب شقير، ومقياس الميول المهنية (أحمد زكي صالح). وكان التطبيق فردياً - لحساب الثبات والصدق - على عينة من المراهقين المعاقين جسدياً من حالات (شلل الأطفال منذ الطفولة) قوامها أربعون (٤٠) مراهقاً (٢٠ ذكوراً، ٢٠ إناثاً) من مركز تأهيل العلاج الطبيعي بالعجوزة، ومعهد شلل الأطفال بإمبابة.
- تم استبعاد (١٧) عبارة من عبارات مقياس مفهوم الذات للمراهقين المعاقين جسدياً والتي أسفرت حساب الاتساق الداخلي لها (ارتباط العبارات بالأبعاد) عن عدم ارتباطها بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه ومن ثم أصبح عدد العبارات (١٠٢) عبارة بدلاً من (١١٩) عبارة موزعة على (٦) أبعاد وفي ضوء ذلك تم تطبيق المقياس على العينة النهائية.

##### (٢) الدراسة الأساسية:

تم اختيار عينة الدراسة الأساسية من المراهقين المعاقين جسدياً من حالات (شلل الأطفال منذ الطفولة) من محافظات القاهرة والجيزة والشرقية وبلغ عددهم (١٢٠) مراهقاً معاق جسدياً (٦٠ ذكوراً، ٦٠ إناثاً)، تراوحت أعمارهم ما بين (١٥-٢٠) سنة.

- طبقت عليهم مقياس مفهوم الذات للمراهقين المعاقين جسدياً (حالات شلل الأطفال) الصورة النهائية للمقياس، ومقياس تقدير الذات لكوبر سميث، ومقياس صورة الجسم لزينب شقير، ومقياس الميول المهنية لأحمد زكي صالح. وأجرى التطبيق فردياً.
- لم يكن هناك زمن محدد للتطبيق، إنما يتوقف الزمن على قدرة كل مفحوص على فهم العبارات بالمقاييس.

#### خامساً: الأساليب الإحصائية:

في ضوء أهداف وفروض الدراسة الحالية استخدمت الباحثة بعض الأساليب الإحصائية لمعالجة البيانات واختبار صحة الفروض باستخدام برنامج SPSS. والتي تمثلت في الآتي:

- ١- اختبار (ت) لحساب دلالة الفروق بين المتوسطات.
- ٢- معامل الارتباط البسيط لبيرسون.

# الفصل الخامس

## عرض النتائج ومناقشتها

أولاً: نتائج الفرض الأول

- نص الفرض.

- مناقشة نتائج الفرض الأول.

ثانياً: نتائج الفرض الثاني

- نص الفرض.

- مناقشة نتائج الفرض الثاني.

ثالثاً: نتائج الفرض الثالث

- نص الفرض.

- مناقشة نتائج الفرض الثالث.

رابعاً: نتائج الفرض الرابع

- نص الفرض.

- مناقشة نتائج الفرض الرابع.

خامساً: نتائج الفرض الخامس

- نص الفرض.

- مناقشة نتائج الفرض الخامس.

سادساً: نتائج الفرض السادس

- نص الفرض.

- مناقشة نتائج الفرض السادس.

سابعاً: نتائج الفرض السابع

- نص الفرض.

- مناقشة نتائج الفرض السابع.

ثامناً: ملخص نتائج الدراسة

## الفصل الخامس عرض النتائج ومناقشتها

تعرض الباحثة في هذا الفصل النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية من خلال ما كشفت عنه النتائج الإحصائية التي استخدمت لاختبار صحة الفروض والتحقق منها مع عرض النتائج الخاصة بكل فرض ثم الأساس النظري لكل فرض ثم مناقشة النتائج على النحو التالي:

### أولاً: نتائج الفرض الأول:

- نص الفرض الأول:

على أنه "توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين أبعاد مفهوم الذات وأبعاد الميول المهنية لدى المراهقين المعاقين جسدياً".

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة معامل الارتباط بين أبعاد مفهوم الذات وأبعاد الميول المهنية، وتوصلت الباحثة إلى النتائج الآتية:

## جدول (١٩)

معاملات الارتباط بين أبعاد مفهوم الذات  
وأبعاد الميول المهنية والدرجة الكلية ل كليهما

الدرجة الكلية لمفهوم الذات	نقد الذات	الذات الأخلاقية	الذات الاجتماعية	الذات الأسرية	الذات الشخصية	الذات الجسمية	أبعاد مفهوم الذات / أبعاد الميول المهنية	٣
٠.١٥ -	- ٠.١١	- ٠.٠٨	٠.١٢ -	٠.٠٤	- * ٠.٢١	- ٠.١٦	الميل الخلوي	١
٠.١٥ -	- ٠.١٧	- ٠.٠٩	٠.١٢ -	٠.٠٩ -	٠.١٢ -	- ٠.١٤	الميل الميكانيكي	٢
٠.٠٤ -	- ٠.٠٢	٠.٠٤	٠.٠٩ -	٠.٠٢	٠.٠٣ -	٠.٠٧	الميل الحسابي	٣
* ٠.١٩ -	- ٠.١٦	٠.٠٢	٠.٢١ - *	٠.٠٧ -	٠.١٨ - *	- ٠.١٦	الميل العلمي	٤
* ٠.١٨ -	- ٠.١٣	- ٠.١٧	٠.٠٧ -	٠.٠٦ -	٠.٠٠٤	- ٠.٢١ *	الميل الاقناعي	٥
٠.١١	٠.٠٥	- ٠.٠٤	* ٠.١٨	٠.١١	٠.١٣	٠.٠٩	الميل الفني	٦
٠.٠٠٤	- ٠.٠١	٠.١٥	٠.١٥ -	٠.٠٣	٠.١١ -	- ٠.٠٤	الميل الأدبي	٧
٠.٠٠١	٠.٠٥	٠.٠١٦	٠.٠٢ -	٠.١٣ -	٠.١٣	٠.٠٢	الميل الموسيقي	٨
٠.١١	٠.١٢	٠.٠١	٠.٠٣	** ٠.٢٦	٠.١٣	٠.١٢	الميل الكتابي	٩
- ** ٠.٢٤	- ٠.٢١ *	- ٠.٠٨	٠.٢١ - *	٠.٠١ -	٠.١٦ -	- ٠.١٥	الدرجة الكلية للميول المهنية	١٠

\* \* دالة عند (٠.٠١)

\* دالة عند (٠.٠٥)

ن = ١٢٠  
 ر الجدولية = ٠.١٧٤ عند (٠.٠٥)  
 = ٠.٢٢٨ عند (٠.٠١)

### يتضح من الجدول (١٩) الآتي:

جميع الارتباطات بين أبعاد مفهوم الذات وأبعاد الميول المهنية غير دالة إحصائياً عدا ما يلي:

أ - وجود علاقة ارتباطية سالبة ودالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠٥) بين الميل الخلوي والذات الشخصية.

ب- وجود علاقة ارتباطية سالبة ودالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠٥) بين الميل العلمي وكلاً من (الذات الشخصية - الذات الاجتماعية - والدرجة الكلية لمفهوم الذات).

ج- وجود علاقة ارتباطية سالبة ودالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠٥) بين الميل الإقناعي وكلاً من (الذات الجسمية - الدرجة الكلية لمفهوم الذات).

د- وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠٥) بين الميل الفني والذات الاجتماعية.

هـ- وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) بين الميل الكتابي والذات الأسرية.

و- وجود علاقة ارتباطية سالبة ودالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠٥) بين الدرجة الكلية للميول المهنية وكلاً من (الذات الاجتماعية - نقد الذات - الدرجة الكلية لمفهوم الذات)

### معنى الارتباط السالب:

- كلما كان مفهوم الذات الجسمية مرتفعاً انخفض الميل الإقناعي.
- كلما كان مفهوم الذات الشخصية مرتفعاً انخفض كلاً من الميل الخلوي والميل العلمي.
- كلما كان مفهوم الذات الاجتماعية مرتفعاً انخفض كلاً من الميل العلمي والدرجة الكلية للميول المهنية.
- كلما كان نقد الذات مرتفعاً انخفضت الدرجة الكلية للميول المهنية.

- كلما كانت الدرجة الكلية لمفهوم الذات مرتفعة انخفض كلاً من الميل العلمي، والميل الإقناعي، والدرجة الكلية للميول المهنية.

#### معنى الارتباط الموجب:

- كلما كان مفهوم الذات الأسرية مرتفعاً ارتفع الميل الكتابي.
- كلما كان مفهوم الذات الاجتماعية مرتفعاً ارتفع الميل الفني.

#### - مناقشة نتائج الفرض الأول:

هناك العديد من الدراسات التي أكدت على أهمية دور الأسرة في نمو مفهوم الذات لدى المعاقين من هذه الدراسات على سبيل المثال دراسة "محمد السيد عبد الرحيم" (١٩٩١) التي أكدت على تدعيم مفهوم الذات للمراهقين المعاقين حركياً وكذلك دراسة "حسن عبد الجواد عطية" (١٩٩٥) ودراسة "فتحية عبد الله منقوش" (٢٠٠٠) كل هذه الدراسات أكدت دور الأسرة ومدى تأثيرها على جميع أبعاد مفهوم الذات لدى المراهقين المعاقين حركياً.

وهناك بُعد آخر من أبعاد مفهوم الذات وهو الذات الجسمية فينأثر مفهوم الفرد لذاته بخصائصه الجسمية وإن اختلف تأثيرها من مرحلة إلى أخرى فمن خصائص الإنسان أن تكون لديه فكرة عن ذاته الجسمية أو صورة ذهنية عن جسمه وشكله وهيئته، وحينما يحدث للفرد تغيرات جسمية سواء بالزيادة أو النقص كان من شأنها أن تؤدي إلى تغير أساسي في مفهوم الشخص عن ذاته الجسمية الجديدة التي يتضمنها الوجود المعدل.

كما أن الذات الجسمية لها تأثير كبير على نوع الميل المهني (أحمد زكي صالح، ١٩٧٢: ٢١٦).

كما أكدت دراسة "فتحية منقوش" (٢٠٠٠) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في العلاقة بين مفهوم الذات وسمات الشخصية وفقاً للمستوى التعليمي وهذا ما تعرضه الدراسة الحالية وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذات الشخصية والميل العلمي.

كما يشير "جود Good" (١٩٩٤) إلى أن المعاقين حركياً يشتركون في الرغبة الشديدة للانخراط في مجتمعاتهم (الذات الاجتماعية) ويرغبون أيضاً في الحصول على مهنة ذات قيمة ويريدون أن يكون لهم حرية الاختيار والمشاركة وهذه الدراسة تتفق مع الدراسة الحالية.



ويتضح من الجدول (١٩) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذات الأسرية والميل الكتابي عند (٠.٠١) ويشير ذلك إلى أن الأسرة لها دور كبير في ميول المراهقين المعاقين جسدياً وخاصة الميول الكتابية حيث أن الشخص العادي يعبر عن نفسه بالكتابة سواء كتابة قصص أو شعر أو روايات. حيث يرى "روجرز" أن وجود الفرد في جماعة تقربه من الآخرين وتجعله قادراً على فهم وجهة نظرهم مما يؤدي إلى تغيير في ذاته (علاء كفاقي، ١٩٩٥: ١٠٢).

وبما أن الأسرة تلعب دوراً كبيراً وفعالاً في تكوين مفهوم الذات لدى الفرد، فالأسرة التي يكون لديها مراهق معاق جسدياً تصاب بخيبة أمل واكتئاب، ويشعر الوالدان بالخجل والإحباط لذلك الأسرة لها دور هام إذا ما تقبلت المعاق جسدياً وقدمت له وسائل الرعاية النفسية والاجتماعية والمهنية واعتبرت نفسها عضواً مهماً وفعالاً في عملية التأهيل النفسي والاجتماعي والمهني (فاروق عبد السلام، ١٩٨١: ٢٧).

ويتفق مع ذلك "سيلدر وسيلفر مان Sillers, Silver Man" حيث تؤكد نتائج دراستهما على أهمية دور الأسرة والرفاق في عملية التأهيل المهني والنفسي والاجتماعي للتقليل من الصعوبات والمشاكل النفسية والاجتماعية التي يواجهها المعاق جسدياً والاعتراف به كشخص سوي وعدم التحامل عليه من الأسياء (Sillers, Silver Man, 1968: 69).

ومما سبق فإن الجو العام الذي قامت الباحثة به أثناء تطبيق أدوات الدراسة قد وفرت مجالاً حيويًا وصحياً لأفراد العينة يكاد يقترب في جوهر من المناخ الطبيعي السوي للأسرة التي يسود بين جميع أفرادها جو من الحب والتقدير والتقبل والتسامح، لأنه من خلال تطبيق أدوات الدراسة يتاح لكل فرد أن يعبر عن مشاكله الأسرية بحرية مطلقة ودون تقييد، فالميول الكتابية تعتبر نافذة للتقليل من هذه المشكلات وتعتبر بداية لتغيير مفهوم الذات وتقييم للفرد نفسه وأيضاً من خلال المناقشات للمواقف التي حدثت داخل الأسرة والتي لها علاقة بالإعاقة يتكون لدى الفرد بصيرة بكيفية التغلب أو مواجهة هذه المشكلات وإدراك نقاط القوة لديه وكيفية استثمارها لإسعاد نفسه وإسعاد أسرته.

وهناك بُعد آخر من أبعاد مفهوم الذات وهي الذات الاجتماعية يتضح من الجدول (١٩) أنه يوجد ارتباط سالب دال إحصائياً بين الذات الاجتماعية والميل العلمي والدرجة

الكلية للميول المهنية عند (٠.٠٥) وقد لاحظت الباحثة أن أفرد العينة أثناء تطبيق أدوات الدراسة يكونوا غير مطمئنين لإمكانية حصولهم على عمل مناسب في المستقبل، وأن فكرة الزواج غير واضحة بالنسبة لهم هناك خوف من عدم قدرتهم على الزواج مستقبلاً نظراً لاتجاهات المجتمع الذي ينظر للمعاق على أنه غير قادر على القيام بأي نشاط وفي ضوء ذلك فإن الإعاقة الجسدية أو التشوهات الخلقية في رأي "انتصار يونس" قد تعوق الفرد عن ممارسة بعض أنواع النشاط، مما قد يؤثر على نجاحه الاجتماعي، والأهم من ذلك استجابة الآخرين للتكوينات الجسمية سواء كانت عادية أو غير عادية، فالفرد عادة يهتم بذاته الجسمية من وجهة نظر الآخرين والتي يمتصها الفرد ويعتبرها تعريفاً لذاته وبمقدار ما يتقبل مجتمع الإعاقة التي لدى الفرد بمقدار ما يتقبلها هو الآخر (انتصار يونس، ١٩٩١: ١٩٩).

ويرى "جابر عبد الحميد" إن مفهوم الذات لا ينمو إلا في إطار العلاقات الاجتماعية، ويقول إذا اضطرت هذه العلاقات فإن الفرد لا يستطيع أن يكون مفهوماً سويًا عن ذاته (جابر عبد الحميد، ١٩٦٤: ٦٩).

كما يؤثر الدور الاجتماعي أيضاً في مفهوم الذات حيث تنمو صورة الذات من خلال التفاعل الاجتماعي وذلك أثناء وضع الفرد في سلسلة من الأدوار الاجتماعية وفي أثناء تحركه خلال هذه الأدوار فإنه يتعلم أن يرى نفسه كما يراه الرفاق في المواقف الاجتماعية المختلفة وفي كل منها يتعلم المعايير الاجتماعية والتوقعات السلوكية التي يربطها الآخرون بالدور (رياض المنشاوي، ١٩٩١: ٣٨٨).

كما تذكر نرمين نقولا إن الشخص المعاق جسدياً قد يوقع نفسه في عديد من المشكلات عندما ينكر وجود فرق بينه وبين الأشخاص الآخرين إذ أنه في هذه الحالة سيرفض كل مساعدة، أو عطف يقدم له في أوقات معينة مما قد لا يرفضها السليم المعافي، وعندما يستطيع الشخص المعاق يدرك من خلال التأهيل النفسي والاجتماعي والمهني إنه مازالت لديه القدرات وإمكانيات متوافرة لديه يستطيع أن يسترد ثقته بنفسه ويتكيف مع الإعاقة ومع الآخرين (نرمين نقولا، ١٩٩٠: ٦٦).

ويتفق مع ذلك نتائج دراسة "محمد صالح" حيث أظهرت أهمية التأهيل سواء الطبي أو النفسي أو الاجتماعي أو المهني بالنسبة للمعاقين جسدياً لتنمية قدراتهم المتبقية لكي يتمكن

من التعويض عن قدرتهم المفقودة وليمكن من الحصول على أقصى درجة من التوافق النفسي والاجتماعي والاستقلالية (محمد صالح، ١٩٨٣: ١٣٨-١٤٠).

كما يتضح من الجدول (١٩) أنه لا توجد علاقة ارتباطية بين الذات الأخلاقية وجميع أبعاد الميول المهنية ويشير إلى أنه أثناء تطبيق أدوات الدراسة إحداث تغير وهو تحسين مفهوم الذات الأخلاقية لدى عينة الدراسة وتنمية الوعي بالذات لديهم ومساعدتهم على تقبل الذات المشوهة نتيجة الإعاقة الجسدية، حيث أظهرت نتائج دراسة "براون Brown" (١٩٨٨) إن المراهقين المعاقين جسدياً لديهم درجة منخفضة في كل من الوعي بالذات وتقبل الذات وفي ضوء ذلك استطاعت الباحثة أثناء تطبيق أدوات الدراسة مساعدة هؤلاء الفئة بقدر المستطاع على تقبل هذه الإعاقة والإيمان بقضاء الله والتحلي بالصبر ومحاولة التعايش مع هذه الإعاقة وتقبلها ومحاولة التعويض الإيجابي عن القصور الجسمي الذي لديهم وذلك من خلال التفوق الدراسي وممارسة الأنشطة المتعددة والمحبة لديهم والتي تشبع رغباتهم النفسية والاجتماعية وتشعرهم بقيمتهم وأهميتهم في المجتمع وإكسابهم أيضاً الأخلاق الحميدة في التعامل مع الآخرين، وتعديل أفكارهم الخاطئة حول الإعاقة والتي تقلل من قدراتهم وتبعدهم عن علاقتهم بربهم والإيمان بقضاء الله.

وهناك بُعد آخر وهو نقد الذات وأظهرت نتائج الدراسة الحالية أنه توجد علاقة ارتباطية سالبة بين نقد الذات والدرجة الكلية للميول المهنية وهي دالة عند (٠.٠٥) من خلال الدراسة الميدانية للباحثة وجدت أن الأفراد المعاقين جسدياً يكون لديهم مفهوماً سلبياً عن ذاتهم يجعلهم يميلون نحو العزلة والانطواء والشعور بالدونية والخوف من المستقبل نتيجة لافتقارهم للمهارات الاجتماعية والأدوار التي فقدها من الإعاقة وشعورهم أنهم عالة على أسرهم والمجتمع وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة "حسن عبد الجواد عطية" (١٩٩٥) والتي أوضحت أن المعاقين يظهرون تقييماً للذات أقل من العاديين ويرجع إلى رفض المعاق لإعاقته ووضعه الاجتماعي.

كما أشارت دراسة "السيد فرحات" (١٩٨٥) إلى أن مجتمع العاديين يفرض على المعاقين جسدياً الشعور بالنقص والدونية، كما تذكر أيضاً "رمزية غريب" (١٩٨٢) إن المعاق كثيراً ما ينتابه الإحساس بالخجل لأن عاهته شوهت صورته الجسمية فيحاول إخفاؤها أو الابتعاد عن الآخرين أو الحقد عليهم.

كما أشارت نتائج دراسة "زينب شقير" (١٩٧٨) إلى أن المعاقين حركياً أقل تقبلاً للذات وللآخرين وأكثر إحساساً بالتباعد عن الشخص العادي وأقل استبصار بذواتهم وذلك بالمقارنة بنظرائهم المعاقين بدنياً، كما اتفقت نتائج الدراسة مع دراسة كلاً من "حسن مصطفى، وسامي هاشم" (١٩٨٨) والتي أظهرت دور البرنامج الإرشادي في مساعدة المراهقين المعاقين جسدياً في التغلب على الشعور بالنقص لديهم أو اللجوء إلى الحيل الدفاعية وتبصيرهم بذاتهم وبقدراتهم المتبقية بغض النظر عن الإعاقة، مما أدى إلى تحسن صورة الذات لديهم، كما يرى "حامد زهران" (١٩٨٠) إن من خصائص المعاقين اللجوء إلى السلوك الإنكاري، أي إنكار وجود عائق والسلوك الدفاعي كالتبرير والإسقاط والسلوك التعويضي الذي قد يصاحبه سوء توافق الشخصية، ويلاحظ الميل إلى الانطواء والانسحاب اجتماعياً مما يؤثر على مستوى النضج الاجتماعي.

من خلال التطبيق والدراسة الميدانية محاولة مساعدة المراهقين المعاقين جسدياً على فهم أنفسهم وحاجاتهم النفسية والاجتماعية والمهنية والاستبصار بمشكلاتهم وتغيير أفكارهم الغير منطقية تلك المتعلقة باتجاهات الآخرين نحوهم من وجهة نظرهم وفكرتهم عن الإعاقة والعمل على تقبل هذه الإعاقة وتنمية ما تبقى لديهم من قدرات وإمكانيات إلى أقصى حد ممكن دون خوف أو خجل وذلك من خلال دمجهم في المجتمع وإحاقهم بسوق العمل كلاً على حسب قدراته المتبقية وميوله.

## ثانياً: نتائج الفرض الثاني:

- نص الفرض الثاني:

على أنه "توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين تقدير الذات وأبعاد الميول المهنية لدى المراهقين المعاقين جسدياً"

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة معامل الارتباط بين تقدير الذات وأبعاد الميول المهنية للمراهقين المعاقين جسدياً لحالات شلل الأطفال وتوصلت الباحثة إلى النتائج الآتية:

## جدول (٢٠)

## معاملات الارتباط بين تقدير الذات وأبعاد الميول المهنية

أبعاد الميول المهنية	قيمة (ر) لتقدير الذات	مستوى الدلالة
الميل الخلوي	٠.٠٣	غير دال
الميل الميكانيكي	٠.٠٣	غير دال
الميل الحسابي	- ٠.٠١	غير دال
الميل العلمي	- ٠.١٩ *	دال عند (٠.٠٥)
الميل الإقناعي	٠.٠٣	غير دال
الميل الفني	- ٠.٠٩	غير دال
الميل الأدبي	٠.٠٩	غير دال
الميل الموسيقي	٠.٠١	غير دال
الميل الكتابي	- ٠.٠٣	غير دال
الدرجة الكلية للميول المهنية	٠.٠٥	غير دال

\*\* دالة عند (٠.٠١)

\* دالة عند (٠.٠٥)

ر الجدولية = ٠.١٧٤ عند (٠.٠٥)

ن = ١٢٠

= ٠.٢٢٨ عند (٠.٠١)

## يتضح من الجدول (٢٠) الآتي:

- عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين تقدير الذات وجميع أبعاد الميول المهنية لدى المراهقين المعاقين جسدياً عدا الميل العلمي.
- وجود علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين تقدير الذات والميل العلمي لدى المراهقين المعاقين جسدياً.

## - مناقشة نتائج الفرض الثاني:

ويعني الارتباط السالب إنه كلما ارتفع تقدير الذات انخفض الميول العلمي واتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة "وينكلمان وآخرون, Winkelman, et al., (١٩٩٤) ارتباط الاضطرابات السلوكية لدى المعاقين جسدياً بتقدير الذات منخفضة ودرجة العجز الجسمي كما ارتبط بعوامل تتعلق بالبيئة المدرسية والمهنية، كما اتفقت نتائج الدراسة مع كلاً من "حسن

عبد الجواد" (١٩٩٥) ودراسة "برثويك وأن وماري Brothwick, Ann, Marie" (١٩٩٧) إن الطلاب ذوي الإعاقة الجسدية الذين يعيشون في المنزل يرون أن الصداقات الحميمة أقل أهمية وأن كفاءة العمل أكثر أهمية من الذين يعيشون في المنزل.

كما يشير "جود Good" (١٩٩٤) إن المعاقين حركياً يشتركون في الرغبة الشديدة للانخراط في مجتمعاتهم والعيش باستقلالية والرغبة في أن يتم النظر إليهم ومعاملاتهم كراشدين والحصول على مهنة ذات قيمة ويريدون أن يكون لهم حرية الاختيار والمشاركة. كما أوضحت نتائج دراسة "ميشيل وآخرون Michael, et al." (١٩٩٣) إن المصابين بشلل الأطفال لديهم قدرة عالية على الإنكار ويبدون عدم القدرة على التوافق مع الحياة ولديهم إحساس دائم بانخفاض في تقدير الذات والقلق والاكتئاب والشعور بالغضب والذنب وبهذا قد يصاحب العاهة سوء توافق شخصي أو اجتماعي أو مدرسي أو مهني أو اضطراب وتشوه، كما يذكر كلاً من "شيفر وميلمان Schaefer, Millman" (٢٠٠٠) إن وراء المشاكل العديدة للمراهقين المعاقين جسدياً أنه يوجد شعور أساسي بتقدير ذات منخفض فإن الشعور بعدم الجدارة والافتقار لاحترام الذات يؤثر في دوافعهم واتجاهاتهم وميولهم وسلوكهم.

فالمراهقين الذين يفتقرون إلى الثقة بالذات لا يعتبرون متفائلين فهم يشعرون بالعجز والتشاؤم ويمكن إحباطهم بسهولة ومن ثم ترى الباحثة من خلال تطبيق أدوات الدراسة محاولة تعديل أفكارهم الخاطئة حول الإعاقة والتي تقلل من قدراتهم وتحط من شأنهم وتبعدهم عن علاقتهم بربهم والإيمان بقضائه، ومحاولة مساعدة المراهقين المعاقين على فهم أنفسهم وحاجاتهم النفسية والاجتماعية والمهنية والاستبصار بمشكلاتهم وتغيير أفكارهم غير المنطقية ويعتبر نفسه ذات قيمة وأهمية وتقبل هذه الإعاقة وتنمية ما تبقى لديهم من قدرات وإمكانات من خلال العلاقات الاجتماعية ويكون لديهم تقدير ذات مرتفع.

ويؤكد ذلك تعريف "كوبر سميث Cooper Smith" (١٩٦٧) تقدير الذات على أنه الحكم الشخصي للفرد على قيمته الذاتية والتي يتم التعبير عنها من خلال اتجاهات الفرد عن نفسه فالصورة الصادقة التي يكونها الفرد عن نفسه تعتمد بالدرجة الأولى على تقديره لذاته (محمد المرشدي مرسى، ١٩٨٧: ٢٩).

## ثالثاً: نتائج الفرض الثالث:

- نص الفرض الثالث:

على أنه "توجد علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين صورة الجسم وأبعاد الميول المهنية لدى المراهقين المعاقين جسدياً"

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة معامل الارتباط بين صورة الجسم وأبعاد الميول المهنية للمراهقين المعاقين جسدياً من حالات شلل الأطفال، وتحتوي العينة على (٦٠) ذكوراً و(٦٠) إناثاً ويوضح الجدول رقم (٢١) النتائج التي توصلت إليها الباحثة:

## جدول (٢١)

معاملات الارتباط بين صورة الجسم وأبعاد الميول المهنية (ن = ١٢٠)

أبعاد الميول المهنية	قيمة (ر) لصورة الجسم	مستوى الدلالة
الميل الخلوي	٠.٠٤	غير دال
الميل الميكانيكي	٠.٠٨	غير دال
الميل الحسابي	- ٠.٠٧	غير دال
الميل العلمي	٠.٠١	غير دال
الميل الإقناعي	٠.١٤	غير دال
الميل الفني	٠.١٢	غير دال
الميل الأدبي	٠.٠٨	غير دال
الميل الموسيقي	٠.٠٥	غير دال
الميل الكتابي	٠.١١	غير دال
الدرجة الكلية للميول المهنية	٠.١٦	غير دال

يتضح من الجدول (٢١) الآتي:

عدم وجود علاقة ارتباطية بين صورة الجسم وجميع أبعاد الميول المهنية لدى  
المراهقين المعاقين جسدياً.



## - مناقشة نتائج الفرض الثالث:

تتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة "Boerger, et al. (٢٠٠٢) على أن الشاب المعاق لديه صورة الجسم أكثر سلبية وأكدت على أهمية التدخل العلاجي النفسي والمهني المرتبط بالجسم حيث أن المعاق عندما يعمل ما يتناسب مع قدرته وإعاقته ومدى ميله وحبه لعمله يعطي نتائج أكثر إيجابية.

كما اتفقت النتائج مع دراسة "ديكسون Dioxn" (١٩٩٣) على أن المراهقين المعاقين جسدياً يعطون تقييماً ذاتياً منخفضاً بالمقارنة بالعاديين وإن هذا التقييم المنخفض راجع إلى رفض المعوق إعاقته محاولة منه تغيير صورته الجسمية كما ذكر "مابل وآخرون Mable, et al., في دراسة قام بها على (٧٥) طالبة جامعية إن تشوه صورة الجسم يرتبط بتقدير الذات المنخفض، كما أن الصورة السلبية للذات والجسم تؤثر تأثيراً مضاداً على التفاعل الاجتماعي للفرد وعلى درجة انتمائه الشخصي (Mable, et al., 1986: 407-4).

كما اتفقت أيضاً نتائج الدراسة الحالية مع دراسة "تالبوس جي، باك كاب Taleparos, G., McCabe Mp" (٢٠٠٢) على أن الإعاقة الجسدية لها تأثير سلبي على الخبرات النفسية والمشاعر والاتجاهات نحو الجسم، كما اتفقت أيضاً مع نتائج دراسة "دوريت رافيف وإديسون Dwrut Rafuf and Eduswn" (١٩٩١) إن شدة الإعاقة مرتبطة بصورة الجسم وتوجد علاقة ارتباطية بينهم.

كما ذكر كلاً من "لالكين ويوسف Laikhen, Yasuf" (٢٠٠١) إن صورة الجسم عاملاً مهماً في نمو مفهوم الذات وتقدير الذات والميول المهنية عند المراهقين المعاقين جسدياً.

## رابعاً: نتائج الفرض الرابع:

- نص الفرض الرابع:

على أن: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مفهوم الذات بين الذكور والإناث من المراهقين المعاقين جسدياً، وتكون الفروق لصالح الإناث".

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار (T.Test) لدلالة الفروق بين المتوسطات وتوصلت الباحثة إلى النتائج الآتية:

### جدول (٢٢)

الفروق بين الذكور والإناث في أبعاد مفهوم الذات ومجموع درجاته

م	الأبعاد	الذكور (ن = ٦٠)		الإناث (ن = ٦٠)		قيمة ت	مستوى الدلالة
		ع	م	ع	م		
١	الذات الجسمية	٣٠.٢٣	٥.٠٣	٣٠.٣٠	٥.١٧	٠.٠٧	غير دالة
٢	الذات الشخصية	٤٩.٢٣	٦.٣٣	٤٨.٤٠	٦.٤٩	٠.٧٠	غير دالة
٣	الذات الأسرية	٤٥.٨٧	٦.١٢	٤٤.٦٣	٥.٩٤	١.١٢	غير دالة
٤	الذات الاجتماعية	٤٢.٢٣	٥.١٢	٤٠.٧٠	٥.٢٠	١.٦٣	غير دالة
٥	الذات الأخلاقية	٤١.٦٠	٣.٩٩	٤٠.٥٨	٤.٠٤	١.٣٩	غير دالة
٦	نقد الذات	٣٥.٩٨	٥.٦٦	٣٥.٨٥	٥.٢٧	٠.١٤	غير دالة
٩	مجموع درجات مفهوم الذات	٢٤٥.١٥	٢١.٣١	٢٤١.٣	٢٣.٨١	٠.٩٩	غير دالة

### يتضح من الجدول (٢٢) الآتي:

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث المراهقين المعاقين جسدياً في مفهوم الذات.

- مناقشة نتائج الفرض الرابع:

أولاً: نتائج البعد الأول (الذات الجسمية):

يتضح من الجدول (٢٢) على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في الذات الجسمية لدى المراهقين المعاقين جسدياً".

لقد أكد "كرتشنباون وآخرون Kirschenbaun, et al." على أهمية مفهوم الجسم في عملية تقييم الفرد لذاته، وإن الأفراد الذين لديهم مفهوم غير إيجابي عن جسمهم ناتج عن الإصابة بإعاقة جسمية فإنهم غالباً لا يهتمون بمظهرهم الخارجي ورأيهم في قيمة ذواتهم غير إيجابي سواء في الحاضر أو فيما يمكن أن يحققه في المستقبل (Kirschenbaun, et al., 1995: 213).

ويجد المراهق بوجه عام صعوبة في التوافق مع جسمه النامي نمواً سريعاً، ويعكف على مقارنة جسمه بأجسام من هم في مثل سنه محاولة منه للتعرف على المعايير الطبيعية للنمو الجسمي، لذلك فهو في حاجة إلى التوجه والإرشاد المهني لمعرفة ميوله المهنية لكي يتقبل ذاته يتم توجيهه نحو تحقيق الذات، ومن هنا فإن المراهق المعاق في أشد الحاجة للتوجيه والإرشاد النفسي ومعرفة ميوله المهنية حتى يمكن مساعدته على تقبل ذاته الجسمية وما يحدث لها من تغيرات من ناحية وتقبل أوجه القصور التي خلفتها الإعاقة من ناحية أخرى، ويتفق ذلك مع "كلارك Clarke" الذي يرى أن المراهق في مرحلة البحث عن تمييز ذاته، ويركز في الغالب على مستويات طموح تفوق طاقاته وإمكاناته الفعلية ويتجاهل ذاته كما هي في الواقع ويركز في هذه المرحلة على ما ينبغي أن يكون، أو ما يرغب أن يكون عليه، ويبدو هذا واضحاً لدى المراهقين المعاقين الذين ينكرون الإعاقة ويرفضون الاعتراف بوجودها وينخرطون في أحلام اليقظة المتمثلة فيما يمكن أن يفعلوه أو لم يكونوا معاقين (عبد العلي الجسماني، ١٩٩٤: ١٣٠).

إن الإحساس بالذات الجسمية من وجهة نظر "ألبرت" هي وثيقة وجودنا بمعنى أن إحساساتنا وحركتنا تمدنا بمعرفة ثابتة عن وجودنا ويبدأ ينمو هذا الإحساس تدريجياً فهذا يساعد على أن يدرك الفرد ذاته واتفقت نتائج الدراسة مع "منال الدماطي" على أن صورة الجسم تؤثر على مفهوم الذات، فعندما يعاني الفرد من إعاقة جسدية (فقدان طرف-شلل أطفال) فإنه يقاوم تقبل الواقع وينزع إلى أن يداوم النظر إلى جسمه على أنه جسد لم يمس بأي أذى من قبل، ففي البداية يبدأ في إدماج التشوه ضمن مخطط جسده الحالي وهذا يؤدي إلى تغيرات كمية وكيفية في حساسية المنطقة الجسدية المتغيرة، وتلك التغيرات تحدث بوضوح لتواكب التغيرات الجديدة المنسوبة للمنطقة الجسدية في الجسد المعدلة (منال الدماطي، ١٩٩٠: ٦٩).

كما اتفقت نتائج الدراسة مع دراسة "لويس Lewis" (١٩٩٠) لا توجد علاقة ارتباطية بين صورة الجسم ومفهوم الذات والرضا بينهم من الجنسين من المراهقين المعاقين جسدياً كما اتفقت أيضاً مع دراسة "بوجر وآخرون Boeger, et al." (٢٠٠٢) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في الذات الجسمية لدى المراهقين المعاقين جسدياً وهذا يثبت صحة هذا الفرض للذات الجسمية كأحد أبعاد مفهوم الذات.

### ثانياً: نتائج البُعد الثاني (الذات الشخصية)

يتضح من الجدول (٢٢) على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في الذات الشخصية لدى المراهقين المعاقين جسدياً"

تتفق نتائج الدراسة الراهنة مع نتائج دراسة "ديكسون Dixon" (١٩٩٣) و"زينب شقير" (١٩٧٨) التي أوضحت إن المعاقين جسدياً يظهرون تقيماً للذات أقل من مستوى العاديين وتقدير الذات منخفض لديهم، ويرجع هذا إلى رفض المعاق لإعاقته، كما يرى "حامد زهران" (١٩٨٠) إن مفهوم الذات لدى المعاق يتأثر بحالته ونتيجة لفقدان حاسة أو طرف أو قدرة، أو نتيجة لوجود تشويه في مفهوم الجسم وهو بُعد مهم من أبعاد مفهوم الذات وكذلك تأثير الاتجاهات الاجتماعية على الذات الشخصية، ووصف الحالة بالعجز على مفهوم الذات يكون غالباً تأثيراً سيئاً أو مشوهاً.

ويتفق ذلك مع "جوارد Goard" على أن صورة الجسم تلعب دوراً مهماً في الشخصية فالجسم هو أرض الملتقى بين السيكولوجيا والفسولوجيا، كما توجه "الأنا" الجسم وتتحكم فيه فإن "الأنا" يمكن أن تقع تحت حكم وتوجيه الرغبات والنزاعات الجسمية وكذلك فإن مظهر الجسم وصورته السليمة وصحته عوامل مهمة في تحديد إحساس الشخص بالأمان وتقدير الذات ونمو الشخصية (حسين فايد، ١٩٩٩: ٣٦).

كما يؤكد "حابس الهولمة" بأن العجز أو العاهة يؤثران على شخصية الفرد نفسياً واجتماعياً ومهنياً مما يؤدي بدوره إلى الشعور بالقلق وفقدان الثقة بالنفس والإحساس بالدونية (حابس الهولمة، ٢٠٠٣: ٩٩).

فقد استطاعت الباحثة من خلال تطبيق أدوات الدراسة معرفة الميول المهنية والاحتياجات النفسية والاجتماعية لمساعدة المراهق المعاق جسدياً من حالات شلل الأطفال على تقبل ذاتهم وإحساسهم بقيمتهم وكيانهم بغض النظر عن هيئتهم الجسمية وإشعارهم بالثقة والأمان. ويتفق ذلك مع "أدلر" الذي أشار إلى أن الأفراد ذوي الإعاقات الجسدية يكافحون في الغالب للتغلب على ما لديهم من نقص، والتعويض عنه في مجال معين، بل وربما في نفس المجال الذي يمثل أساس ضعفهم (يوسف الشيخ، د. ت: ٢٤).

يتضح لنا مما سبق أن التحاق المراهق المعاق جسدياً في مهنة سوف يساعده على تقبل ذاته وتقبل إعاقته ويكون تقديره لذاته مرتفع.

### ثالثاً: نتائج البُعد الثالث (الذات الأسرية)

يتضح من الجدول (٢٢) على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في الذات الأسرية لدى المراهقين المعاقين جسدياً".

إن مفهوم الذات يتأثر بالخصائص والمميزات الأسرية للفرد الذي ينشأ في أسرة تحيطه بالعناية والتقبل يدفع ذلك من قدراته واهتماماته ومهارته وميوله وفي الوقت نفسه توجد أسر على النقيض أن تسبب في شعور المراهق المعاق كشخص منبوذ ومرفوض من الأسرة والمجتمع بسبب وجود إعاقة داخل الأسرة (عبد الفتاح دويدار، ١٩٩٣: ٢٥٩-٢٦٠).

وهناك بعض الدراسات التي أكدت على أهمية دور الأسرة في نمو مفهوم الذات الأسرية لدى المعاقين حركياً ومن هذه الدراسات على سبيل المثال دراسة "يوسف عبد الفتاح، ١٩٩٠).

وكذلك دراسة "محمد السيد عبد الرحيم، ١٩٩١" التي أكدت على تدعيم مفهوم الذات الأسرية لدى المراهقين المعاقين حركياً ودراسة "فتحية عبد الله منقوش، ٢٠٠٠" وكل هذه الدراسات اتفقت مع نتائج دراسة الباحثة.

كما أشار "فاروق عبد السلام" إن الأسرة تلعب دوراً كبيراً في تكوين مفهوم الذات لدى الفرد، فالأسرة التي يكون لديهم مراهق معاق جسدياً من حالات شلل الأطفال يصاب بصدمة عنيفة وخيبة الأمل ويشعر الوالدان بخيبة الأمل والخجل والإحباط لذلك تلعب الأسرة دوراً

مهماً إذا ما تقبلت الإعاقة وقدمت له وسائل الرعاية والدعم النفسي والاجتماعي والمهني واعتبرت نفسها عضواً مهماً وفعالاً في عملية التأهيل النفسي والاجتماعي والمهني (فاروق عبد السلام، ١٩٨١: ٢٧).

### رابعاً: نتائج البُعد الرابع (الذات الاجتماعية)

يتضح من الجدول (٢٢) أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في الذات الاجتماعية لدى المراهقين المعاقين جسمياً".

تؤثر العلاقات الاجتماعية في مفهوم الذات تأثيراً بالغاً بحيث ينمو مفهومه لذاته من خلال التفاعل الاجتماعي وذلك من خلال وضع الفرد في سلسلة من العلاقات الاجتماعية وأثناء تحرك الفرد في إطار البناء الاجتماعي الذي يعيش فيه فإنه يتعلم أن يرى نفسه كما يراه رفاقه في المواقف الاجتماعية المختلفة و يتعلم المعايير الاجتماعية والتوقعات السلوكية التي يربطها الآخرون بالدور الخاص به (Plotnik, 1993: 451).

وأوضحت نتائج العديد من الدراسات مثل دراسة (كومبس "Coombs"، ١٩٦٩) التي توضح أن التفاعل الاجتماعي السليم والعلاقات الاجتماعية الناجحة تعزز الفكرة السليمة الجيدة عن الذات كما أن مفهوم الذات الموجب يعزز نجاح التفاعل الاجتماعي ويزيد العلاقات الاجتماعية نجاحاً وأن النجاح في العلاقات الاجتماعية يؤدي إلى زيادة نجاح التفاعل الاجتماعي (عبد الفتاح دويدار، ١٩٩٣: ٢٥٩).

وقد أكد "كوهن وزملاؤه" في دراستهم في اختبار (من أنا) Who Ani أن هذا التصور للذات من خلال الأدوار الاجتماعية ينمو مع نمو الذات (الشناوي عبد المنعم، ١٩٩٨: ١٦).

ويتفق ذلك مع ما أوضحتها نتائج دراسة "باركر Parker" (١٩٧٠) إن الإعاقة الجسدية ومتغيرات الشخصية لدى الأشخاص المعاقين جسدياً تؤثر تأثيراً كبيراً على إدراكهم لذواتهم، وأن تقبل الشخص المعاق جسدياً لذاته يتوقف على مدى إعاقته وعلى مدى قبوله لهذه الإعاقة وكذلك نظرة الآخرين المحيطين به، كما يرى "جابر عبد الحميد" إن مفهوم الذات لا ينمو إلا في إطار العلاقات الاجتماعية، ويقول إذا اضطربت هذه العلاقات فإن الفرد لا يستطيع أن يكون مفهوماً سويماً عن ذاته (جابر عبد الحميد، ١٩٦٤: ٦٩).

ومن الجدول السابق (٢٢) يتضح لنا صدق نتائج الباحثة في هذا البعد لارتباط الذات الاجتماعية ارتباطاً وثيقاً بمفهوم الذات.

### خامساً: نتائج البُعد الخامس (الذات الأخلاقية)

يتضح من الجدول (٢٢) على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في الذات الأخلاقية لدى المراهقين المعاقين جسدياً".

ويتضح من خلال التطبيق والدراسة الميدانية من صحة هذا الفرض تساعد الميول المهنية في إحداث تغيير وتحسين لمفهوم الذات الأخلاقية لدى المراهقين المعاقين جسدياً. كما تنمي الوعي بالذات لديهم ومساعدتهم على تقبل الذات المشوهة نتيجة الإعاقة الجسمية حيث أظهرت وأكدت هذه النتائج دراسة "زينب شقير، ١٩٧٨".

وفي ضوء ذلك استطاعت الباحثة باستخدامها الدمج في الحرف والمهن المختلفة بكل فنياتها ومساعدة هذه الفئة على تقبل الإعاقة والإيمان بقضاء الله والتحلي بالصبر ومحاولة التعايش مع هذه الإعاقة بالرضا وتقبلها ومحاولة التعويض الإيجابي عن القصور الجسدي لديهم وذلك من خلال ممارسة المهن المتعددة والمحبة لديهم والتي تشبع رغباتهم النفسية والاجتماعية وتشعرهم بقيمتهم وأهميتهم بالمجتمع وإكسابهم الأخلاقيات الحميدة في التعامل مع الآخرين وتعدي لأفكارهم الخاطئة حول الإعاقة والتي تقلل من قدراتهم وتبعدهم عن ربهم والإيمان بقضائه.

### سادساً: نتائج البُعد السادس (نقد الذات)

يتضح من الجدول (٢٢) على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في نقد الذات لدى المراهقين المعاقين جسدياً".

اتفق رأي الباحثة مع هذه النتيجة وذلك من خلال التطبيق العملي بأن الأفراد المصابين (بشلل الأطفال) يكون لديهم مفهوماً سلبياً عن ذاتهم تجعلهم يميلون نحو العزلة والانطواء والشعور بالنقص والدونية والخوف من المستقبل نتيجة لافتقارهم للمهارات الاجتماعية وكذلك شعورهم بأنهم عالة على أسرهم والمجتمع وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (حسن عبد الجواد عطية بدر، ١٩٩٥) والتي وضحت أن المعاقين جسدياً يظهرون تقييم للذات أقل من العاديين ويرجع ذلك إلى رفض المعاق لإعاقته ووضع الاجتماعي، كما أشارت دراسة "السيد فرحات، ١٩٨٥" إلى أن مجتمع العاديين يفرض على المعاقين جسدياً الشعور بالنقص والدونية، ويتفق أيضاً مع دراسة "عاطف كيلاني، ١٩٩٤" والتي أكدت على



عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في نقد الذات لدى المراهقين المعاقين جسدياً، بينما يرى "حامد زهران، ١٩٨٠" أن من خصائص المعاقين اللجوء إلى السلوك الإنكاري أي إنكار وجود عائق والسلوك الدفاعي كالتبرير والإسقاط والسلوك التعويضي الذي قد يصاحبه سوء توافق الشخصية ويلاحظ الميل إلى الانطواء والانسحاب اجتماعياً مما يؤثر على مستوى النضج الاجتماعي (حامد زهران، ١٩٨٠: ٤٢٩).

وفي ضوء ما سبق فقد استطاعت الباحثة من خلال معرفة ميولهم المهنية بكل فنياتها في مساعدة المراهقين المعاقين جسدياً من حالات شلل الأطفال على فهم أنفسهم وحاجاتهم النفسية والاجتماعية والاستبصار بمشكلاتهم وتغيير أفكارهم غير المنطقية تلك المتعلقة باتجاهات الآخرين نحوهم من وجهة نظرهم وفكرتهم عن الإعاقة، والعمل على تقبل هذه الإعاقة وتنمية ما لديهم من قدرات وإمكانيات إلى أقصى حد ممكن دون خوف أو خجل.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة "حسن مصطفى عبد المعطي، سامي محمد، ١٩٨٨" والتي أظهرت دور البرنامج الإرشادي في مساعدة المراهقين المعاقين جسدياً في التغلب على الشعور بالنقص لديهم أو اللجوء إلى الحيل الدفاعية وتبصيرهم بذاتهم وبقدراتهم المتبقية بغض النظر عن الإعاقة، مما أدى إلى تحسن صورة الذات لديهم.

كما تذكر أيضاً دراسة "روزنبلاط Rozenblatt" (٢٠٠٢) إن المعاق كثيراً ما ينتابه الإحساس بالخجل لأن الإعاقة شوهة صورته الجسمية فيحاول إخفاؤها أو الابتعاد عن الآخرين.

### سابعاً: نتائج البُعد السابع (مجموع درجات مفهوم الذات)

يتضح من الجدول (٢٢) على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في مجموع درجات مفهوم الذات لدى المراهقين المعاقين جسدياً".

وقد افترضت الباحثة هذا الفرض في ضوء الذات السيكولوجي حول وجود تأثير الجنس ودرجة الإعاقة على المراهقين المعاقين جسدياً وفقاً للجنس في مفهوم الذات لديهم.

ولاختبار صحة نتائج هذا الفرض تم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية للمراهقين المعاقين جسدياً وذلك بالنسبة لأبعاد مفهوم الذات ودرجته الكلية.

ويوضح الجدول (٢٢) البيانات الوصيفة للمراهقين المعاقين جسدياً وفقاً للجنس (ذكور

- إناث).

## خامساً: نتائج الفرض الخامس:

- نص الفرض الخامس:

على أن: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات بين الذكور والإناث من المراهقين المعاقين جسدياً، وتكون الفروق لصالح الذكور".

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار (T.Test) لدلالة الفروق بين المتوسطات وتوصلت الباحثة إلى النتائج الآتية:

## جدول (٢٣)

## الفروق بين الذكور والإناث في تقدير الذات

مستوى الدلالة	قيمة ت	الإناث (ن = ٦٠)		الذكور (ن = ٦٠)		الأبعاد
		ع	م	ع	م	
غير دالة	٩٥	٣.٩٣	٣٤.٣٣	٣.٩٩	٣٥.٠٢	تقدير الذات

## يتضح من الجدول (٢٣) الآتي:

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث المراهقين المعاقين جسدياً في تقدير الذات.

## - مناقشة نتائج الفرض الخامس:

اتفقت نتائج الدراسة مع دراسة كلاً من "شيربي وآخرون, et al., Cherry" (١٩٩١) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في تقدير الذات كما اتفقت أيضاً نتائج الدراسة مع دراسة "وينكلمان وآخرون, et al., Winkelman" (١٩٩٤) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين من المعوقين جسدياً في الاضطرابات السلوكية وتقدير الذات والطموحات الدراسية والمهنية والتطلعات المستقبلية.

كما اتفقت أيضاً مع دراسة كلاً من "سوليفان Sullivan" (١٩٩٥) و"حسن عبد الجواد عطية" (١٩٩٥) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين من المراهقين المقعدين في تقدير الذات، بينما اختلفت نتائج هذه الدراسة مع دراسة "كوبكوفو Koubekova" (٢٠٠٠) إن الإناث المعوقات كن يعانين من قدر أكبر من تدني مستوى تقدير الذات وكن أقل رضا عن أنفسهن وكن يشعرن بعدم تقبل آبائهن ومعلماتهن وزميلاتهن لهن، هناك العديد من تعريفات تقدير الذات تتفق مع هذه الدراسة مثل تعريف كل من (بتروفسكي وياروشيفسكي، ١٩٩٦) بأنه تقييم الفرد لذاته وآماله المستقبلية ووضعه بين الآخرين.

فتقدير الذات منظم هام لسلوك الشخص وتعتمد على علاقات الفرد مع غيره وصدقه مع نفسه ونقده لموقفه من نجاحه أو فشله ويرتبط تقدير الذات بشكل وثيق بمستوى التطلعات أي بمدى صعوبة الأهداف التي رسمها الفرد لنفسه وعندما لا تتطابق مطالب الشخص مع قدراته الفعلية يؤدي هذا إلى تقدير خاطئ للذات وما يترتب عليه من سلوك غير مناسب يتسم بالإحباط والقلق المتزايد.

ومن خلال الدراسة الميدانية وتطبيق أدوات الدراسة اتفقت دراسة الباحثة مع رأي "علاء كفاي" (١٩٩٧) إن الأفراد ذوي تقدير الذات المرتفع يميلون إلى أن يكونوا واثقين من أنفسهم ومستقلين ومتحمسين للمسئولية ومتفهمين وواثقين ومتفائلين بما سوف تأتي به الحياة وعلى هذا فإن تقدير الذات المرتفع هو أحد المفاهيم الأساسية للتوافق في مختلف مجالات الحياة (علاء كفاي، ١٩٩٧: ٥٠٢-٥٠٣).

بينما أصحاب تقدير الذات المنخفض لديهم شعور شديد بالدونية وليس لديهم شجاعة في مواجهة المواقف، ولا يستطيعون الاندماج في الأنشطة التي يتطلب تفاعلاً اجتماعياً مع أقرانهم ويفتقرون إلى إظهار قدرات اجتماعية، وغير قادرين على تكوين صدقات طبيعية أو الاندماج في مناقشات (محمد على الدين، ١٩٩١: ١١٥).

سادساً: نتائج الفرض السادس:

- نص الفرض السادس:

على أن: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الجسم بين الذكور والإناث من المراهقين المعاقين جسدياً وتكون الفروق لصالح الذكور".

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار (T.Test) لدلالة الفروق بين المتوسطات وتوصلت الباحثة إلى النتائج الآتية:

### جدول (٢٤)

#### الفروق بين الذكور والإناث في صورة الجسم

مستوى الدلالة	قيمة ت	الإناث (ن = ٦٠)		الذكور (ن = ٦٠)		الأبعاد
		ع	م	ع	م	
غير دالة	١.٢٩	١٢.٦٣	٤٢.٧٨	٩.٧٤	٢٠.١٣	صورة الجسم

#### يتضح من الجدول (٢٤) الآتي:

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث المراهقين المعاقين جسدياً في صورة الجسم.

#### - مناقشة نتائج الفرض السادس:

تتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه الدراسات السابقة لكل من "لويس Lewis" (١٩٩٠)، و"جراسو Grasso" (١٩٩٥) بأنه لا توجد فروق ذات دلالة في أهمية شكل الجسم ومفهوم الذات بين الجنسين من المراهقين المعاقين جسدياً ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء أسلوب حياة المراهق المعاق جسدياً يلجأ إلى مقارنة نفسه بالآخرين ولكنه يكتشف أنه مختلف عنهم في جسمه ويشعر بالعجز لأنه معاق وغير قادر على تغيير وضعه لا يرضى عنه أو القيام بعمل يريد أن يقوم به، بالإضافة إلى أنه يشعر بالتعاسة لأنه لا يستطيع أن يقوم بدوره في الوسط الذي يتحرك فيه كما كان يجب أن يكون ويشعر بالخجل لأن الإعاقة شوهة صورة جسمه فيحاول إخفاؤها والابتعاد عن الآخرين، كما اتفقت نتائج الدراسة "تالبورس جي، باك كاب McCabe Mp, Taleparos G.".

(٢٠٠٢) على أن الإعاقة الجسدية لها تأثير سلبي على الخبرات النفسية والمشاعر والاتجاهات نحو الجسم، كما أكدت العديد من الدراسات أن الأشخاص المتوافقين بالتدرج مع أجسامهم المختلفة يتقبلون بشكل متزايد إعاقتهم بمرور الوقت.

كما أكد "ستافيري" على عدم وجود فروق ذات دلالة بين الجنسين في صورة الجسم وإن صورة الجسم لها أثر بالغ على تفاعل الفرد الاجتماعي، ويؤثر نتائج هذا التفاعل على نمو وتطور الشخصية (مجلة علم النفس، ١٩٩٦: ٨-٩).

كما اختلفت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة "بوجر وآخرون Boeger, et al., (٢٠٠٢) إن الشباب المعاق لديه صورة الجسم أكثر سلبية والنتائج تؤكد على أهمية التدخل العلاجي النفسي المرتبط بالجسم في حالة المراهقين المعاقين جسدياً.

ويذكر "فرويد" إن صورة الجسم هي الفكرة الذهنية للفرد عن جسمه وصورة الجسم هي الأساس لخلق الهوية إذ أن الأنا إنما هو الأساس أنا جسمي Body Ego ويرى (فرانسييسكو إيفم) إن صورة الجسم تمثل جوهر الظاهرة النفسية في تكوين الشخصية إذ ينفصل الأنا عن الهو بفضل صورة جسمية لها تاريخ، فالأنا إنما هو جزء من الهو عدل بواسطة التأثير المباشر للعالم الخارجي والذي يعمل من خلال الشعور الإدراكي فكان صورة الجسم الحالي وهذا يتوقف عليها وعلى تعثراتها بعد السوية واللاسوية وهي ترتبط ارتباطاً عضوياً بمراحل النمو (فرج طه وآخرون، ١٩٩٣: ٤٣٨).

ومن ناحية أخرى فإن صورة الجسم هي الصورة التي يرسمها ذهن الإنسان لهيئة الجسدية في أي وقت وعادة ما يحدد الإدراك الحسي للإنسان بجسده مستوى تقديره وثقته بنفسه وتتكون صورة الجسم من مشاعر الإنسان الداخلية والتغيرات التي تحدث لهيئته الجسدية وتجاربه الوجدانية وأحلامه وأمنيته الخيالية وما يقوله الآخرون عنه وقد يؤدي الإدراك الخاطيء بصورة الجسم الذاتية إلى التوقع وتجنب الأنشطة الجنسية واضطراب العادات الغذائية (Adap. K., 1993: 79).

سابعاً: نتائج الفرض السابع:

- نص الفرض السابع:

على أن: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الميول المهنية بين الذكور والإناث من المراهقين المعاقين جسدياً، وتكون الفروق لصالح الإناث".

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار (T.Test) لدلالة الفروق بين المتوسطات وتوصلت الباحثة إلى النتائج الآتية:

### جدول (٢٥)

#### الفروق بين الذكور والإناث في الميول المهنية

مستوى الدلالة	قيمة ت	الإناث (ن = ٦٠)		الذكور (ن = ٦٠)		أبعاد الميول المهنية
		ع	م	ع	م	
غير دالة	٠.٧٥	٧.٠٥	٤٠.٥٧	٦.٦٤	٤١.٥	الميل الخلوي
غير دالة	١.٤٦	٥.٥٩	٢٨.١٣	٤٠.٧٣	٣٥.٩٣	الميل الميكانيكي
غير دالة	٠.٢١	٤.٧٧	٢٧.٣٨	٤.٧٨	٢٧.٥٦	الميل الحسابي
غير دالة	٠.٩٠٤	٦.٢٥	٣٥.٢٠	٦.٨٥	٣٦.٢٨	الميل العلمي
غير دالة	١.٣٥	٥.٥٥	٣٨.١٥	٥.٥٠	٣٩.٥١	الميل الاقناعي
غير دالة	٠.٥٨	٥.٦٣	٢٥.٤١	٦.١٦	٢٦.٠٥	الميل الفني
غير دالة	-	٤.٢٣	٢٠.٦٨	٤.٨٤	٢٠.٣١	الميل الأدبي
دالة عند ٠.٠١	-	٤.٢٦	١٤.٦٥	٥.١٨	١٢.٣٨	الميل الموسيقي
غير دالة	١.٠٧	٦.٧٠	٤٨.٤١	٧.٢٣	٤٩.٧٨	الميل الكتابي
غير دالة	١.٠٥	١٤.٤٦	٣٢٩.٧٦	٤٨.٩٣	٣٣٦.٧٣	الدرجة الكلية للميول المهنية

\* دالة عند (٠.٠٥)

\*\* دالة عند (٠.٠١)

يتضح من الجدول (٢٥) الآتي:

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث المراهقين المعاقين جسدياً في الميول المهنية عدا الميل الموسيقي.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) بين الذكور والإناث المراهقين المعاقين جسدياً في الميل الموسيقي وكانت الفروق لصالح الإناث.

## - مناقشة نتائج الفرض السابع:

تتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه الدراسات السابقة مع كلاً من "ياه جانج وآخرون Yuh Jang et al." (١٩٩٨) إن أغلب العائدون إلى العمل كانوا إناثاً.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء التكوين الفسيولوجي للإناث بصفة عامة فإن الإناث تنمو قبل الذكور في مرحلة المراهقة وذلك لإحساسهن بأن الوصول إلى مرحلة النضج قد يغير من أوضاعهن في المجتمع على الرغم من وجود الإعاقة فهن لذلك يتفوقن بكثير عن الذكور في مختلف مجالات الحياة وبالنسبة لهذه الدراسة أكدت ذلك إن الإناث يتميزن عن الذكور في الميل الموسيقي وهذا يتفق مع الطبيعة لأن الإناث لديهن حس مرهف ويحبون سماع الموسيقى والغناء والعزف.

بينما اختلفت نتائج الدراسة مع دراسة "مارسي وآخرون Marceau, et al." (١٩٩٥) توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الميول المهنية بين الجنسين لدى المراهقين المعاقين جسدياً وتكون الفروق لصالح الذكور، واتفقت الباحثة مع تعريف (فرج طه) للميول المهنية بأنها عبارة عن اتجاه نفسي إيجابي محب نحو موضوع معين قد يكون فكرة أو مهنة (فرج طه، ٢٠٠٣: ٢٧٦).

كما يعرف "صالح الخطيب" الميول المهنية بأنه شعور بالرغبة يصاحبه انفعال اتجاه مجال مهني محدد سواء كان هذا الشعور حقيقياً أم متخيلاً (صالح الخطيب، ٢٠٠٥: ٥٢).

وينمو الميل المهني عند المعاقين جسدياً بنموهم العقلي والاجتماعي بظروفهم الأسرية والثقافية واتجاهات المجتمع نحو تأهيلهم وتشغيلهم وما يوفره لهم من تربية مهنية وتوجيه مهني وقد لاحظت الباحثة أثناء التطبيق لمقياس الميول المهنية للمراهقين المعاقين جسدياً من حالات شلل الأطفال بأنهم غير مطمئنين لإمكانية حصولهم على عمل مناسب في المستقبل كما أن فكرة الزواج غير واضحة بالنسبة لهم وهناك خوف من عدم قدرتهم على الزواج مستقبلاً نظراً لاتجاهات المجتمع الذي تنتظر للمعاق، وفي ضوء ذلك فإن الإعاقة الجسمية في رأي "انتصار يونس" قد تعوق الفرد عن ممارسة بعض أنواع النشاط مما قد يؤثر على نجاحه الاجتماعي والمهني والأهم من ذلك استجابة الآخرين للتكوينات الجسمية سواء كانت عادية أو غير عادية، فالفرد عادة يهتم بذاته الجسمية من وجهة نظر الآخرين (انتصار يونس، ١٩٨٦: ١٩٩).

وفي ضوء ما سبق فقد اتفقت نتائج الباحثة مع دراسة كل من:

- ١- سعد عبد المطلب، ١٩٩٥.  
 ٢- كرايوس Krause، ١٩٩٧.  
 ٣- صلاح عبد الهادي، ١٩٩٦.  
 ٤- فاتن خميس، ١٩٩٤.  
 ٥- هولفي وآخرون Holver, et al., ١٩٨٦. ٦- جود Good، ١٩٩٤

أتضح عدم وجود فروق دالة إحصائية في كل من المهارات الاجتماعية والتوافق الشخصي والتوافق المهني لدى المصابين بشلل الأطفال طبقاً لنوع الجنس حيث أكدت الدراسة أن الإناث كانوا أكثر قدرة على التفاعلات الاجتماعية والتوافق مع الإعاقة عن الذكور بينما لم يوجد أي تأثير دال للعمر الزمني لأفراد العينة على مستوى التوافق الشخصي أو الاجتماعي أو المهني حيث لم توجد فروق جوهرية بين الجنسين في مستوى التوافق بأبعاده المختلفة، كما أشارت دراسة "بروكنج وآخرون Brooking, et al." (١٩٨٦) بدراسة الاهتمام المهني للكبار المعاقين وذلك على عينة تتكون من (٤٦٩) فرد وتتراوح أعمارهم من (١٥-٦٠) سنة الذين لديهم إعاقات جسمانية وقد استخدم الباحثون مقياس التفضيل المهني وأسفرت الدراسة على أن هناك حالات بينت اهتمامات مهنية ويمكن أن تختلف بصورة جوهرية (فنية - ميكانيكية - علمية)، كما اتفقت نتائج الباحثة مع دراسة هولفي وآخرون Holvey, et al., ١٩٨٦ بدراسة الفروق الجنسية في الاهتمامات المهنية بين أفراد التأهيل تتراوح أعمارهم بين (١٦-٦٠) سنة وأسفرت الدراسة على أن هناك فروق جنسية في الاهتمامات المهنية وذلك لصالح الذكور في الأشياء الطبيعية والميكانيكية والمجالات العلمية.

### ثامناً: ملخص نتائج الدراسة

#### يمكن إيجاز نتائج الدراسة فيما يلي:

جميع الارتباطات بين أبعاد مفهوم الذات وأبعاد الميول المهنية غير دالة إحصائياً عدا ما يلي:

- ١- وجود علاقة ارتباطية سالبة ودالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠٥) بين الميل الخلوي والذات الشخصية.



- ٢- وجود علاقة ارتباطية سالبة ودالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠٥) بين الميل العلمي وكلاً من (الذات الشخصية - الذات الاجتماعية - والدرجة الكلية لمفهوم الذات).
- ٣- وجود علاقة ارتباطية سالبة ودالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠٥) بين الميل الإقناعي وكلاً من (الذات الجسمية - الدرجة الكلية لمفهوم الذات).
- ٤- وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠٥) بين الميل الفني والذات الاجتماعية.
- ٥- وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) بين الميل الكتابي والذات الأسرية.
- ٦- وجود علاقة ارتباطية سالبة ودالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠٥) بين الدرجة الكلية للميول المهنية وكلاً من (الذات الاجتماعية - نقد الذات - الدرجة الكلية لمفهوم الذات)
- ٧- عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين تقدير الذات وجميع أبعاد الميول المهنية لدى المراهقين المعاقين جسدياً عدا الميل العلمي.
- ٨- وجود علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين تقدير الذات والميل العلمي لدى المراهقين المعاقين جسدياً.
- ٩- عدم وجود علاقة ارتباطية بين صورة الجسم وجميع أبعاد الميول المهنية لدى المراهقين المعاقين جسدياً.
- ١٠- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث المراهقين المعاقين جسدياً في مفهوم الذات.
- ١١- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث المراهقين المعاقين جسدياً في تقدير الذات.
- ١٢- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث المراهقين المعاقين جسدياً في صورة الجسم.
- ١٣- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث المراهقين المعاقين جسدياً في الميول المهنية عدا الميل الموسيقي.

١٤- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) بين الذكور والإناث المراهقين المعاقين جسدياً في الميل الموسيقي وكانت الفروق لصالح الإناث.

## مراجع الدراسة

أولاً: المراجع العربية

ثانياً: المراجع الأجنبية

## أولاً: المراجع العربية

- ١- إبراهيم أحمد أبو زيد (١٩٨٧): سيكولوجية الذات والتوافق، دار المعارف الجامعية.
- ٢- إبراهيم فشقوش (١٩٨٠): سيكولوجية المراهقة، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- ٣- ابتهاج عبد القادر محمد (١٩٩٨): العلاقة بين ثقافة اللغة وبين تشكيل الهوية الثقافية لدى المراهقين، ماجستير، غير منشورة، معهد الدراسات العليا قسم الدراسات النفسية والاجتماعية، جامعة عين شمس.
- ٤- أحمد عبد الرحمن إبراهيم عثمان (١٩٩٥): الخجل وعلاقته بتقدير الذات والتحصيل الدراسي للأطفال، مجلة كلية التربية، العدد ٢٤، جامعة الزقازيق.
- ٥- أحمد محمد عامر (١٩٩٣): علم نفس الطفولة في ضوء الإسلام، دار الشروق، جدة.
- ٦- أحمد زكي صالح (١٩٧٢): علم النفس التربوي، ط١٣، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
- ٧- أروى يحيى مصلح النجار (٢٠٠١): برنامج إرشادي لتعديل بعض متغيرات الشخصية لدى عينة من المعاقات حركياً في الجمهورية اليمنية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة طنطا.
- ٨- إسماعيل شرف (١٩٩٩): تأهيل المعوقين، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
- ٩- إقبال إبراهيم مخلوق (١٩٩١): الرعاية الاجتماعية وخدمات المعوقين، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
- ١٠- انتصار يونس (١٩٧٨): السلوك الإنساني، دار المعارف، القاهرة، الطبعة الأولى، ص١٤٨.
- ١١- انتصار يونس (١٩٩١): السلوك الإنساني ط٨، دار المعارف، القاهرة.

- ١٢- أنسي محمد قاسم (١٩٩٤): مفهوم الذات والاضطرابات السلوكية للأطفال المحرومين من الوالدين، دراسة مقارنة، رسالة دكتوراه، القاهرة، جامعة عين شمس، كلية الآداب، قسم علم نفس (غير منشورة).
- ١٣- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، تعداد (٢٠٠٥): توزيع ذوي الإعاقة من المصريين حسب فئات السن والإعاقة والنوع وفقاً لإجمالي الجمهورية.
- ١٤- الجمعية المصرية لطب الأطفال (١٩٩٠): حقائق للحياة، القاهرة، مطبعة نوبار.
- ١٥- السيد على سيد أحمد (١٩٩٢): القبول/ الرفض الوالدي وعلاقته بأعراض الاكتئاب لدى المراهقين، ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- ١٦- السيد محمد محمد فرحات (١٩٨٥): فقدان أحد أعضاء الجسم وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى المعوقين جسماً. رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية التربية- جامعة الزقازيق.
- ١٧- السيد محمد محمد فرحات (١٩٩٤): الحاجات النفسية لدى المعوقين جسماً من حالات شلل الأطفال. مجلة كلية التربية بالزقازيق، العدد (٢١) مايو. الجزء الثاني، ص ص ٤٧-١.
- ١٨- السيد محمد محمد فرحات (٢٠٠٤): سيكولوجية مبتوري الأطراف، فقدان أحد أعضاء الجسم وعلاقته ببعض سمات الشخصية، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، ط ١.
- ١٩- الشناوي عبد المنعم الشناوي (١٩٩٨): المساندة الاجتماعية والتوافق المدرسي وتقدير الذات والتحصيل الدراسي لدى طلاب وطالبات الصف الأول الثانوي العام، بحث منشور، دراسات في علم النفس التربوي، مكتبة الأنجلو، القاهرة.
- ٢٠- القرار الوزاري رقم ٣٧ لسنة (١٩٩٠): في شأن اللائحة التنظيمية لمدارس وفصول التربية الخاصة، وزارة التربية والتعليم بجمهورية مصر العربية.
- ٢١- المجلس العربي للطفولة والتنمية (٢٠٠٢): التقرير السنوي الأول عن الإعاقة ومؤسسات رعاية وتأهيل المعاقين في الوطن العربي، القاهرة.

- ٢٢- المؤتمر العربي الخامس (١٩٩٨): للاتحاد العربي للهيئات العاملة في مجال رعاية المعاقين جسدياً، عمان.
- ٢٣- بتروفسكي، ياروشفسكي (١٩٩٦): معجم علم النفس المعاصر، ترجمة حمدي عبد الجواد، عبد السلام رضوان، مراجعة عاطف أحمد، ط١، القاهرة، دار العالم الجديد.
- ٢٤- بدر محمد ملك، لطيفة حسين السكندري (٢٠٠٣): المراهق يتغلب على التمرد، سلسلة تربية الأبناء والبنات، نشر الصندوق والوطني للتنمية العلمية والاجتماعية <http://www.geocities.com>.
- ٢٥- جابر عبد الحميد (١٩٦٤): الشخصية المصرية والشخصية العراقية، دراسة مقارنة، المجلة الاجتماعية القومية، العدد الثالث، القاهرة.
- ٢٦- جابر عبد الحميد، علاء الدين كفاي (١٩٩٥): معجم علم النفس والطب النفسي، القاهرة، دار النهضة العربية.
- ٢٧- جبر محمد محمد جبر (١٩٨٩): الاضطرابات الانفعالية المصاحبة لبعض التشوهات البدنية الظاهرة، رسالة دكتوراه، غير منشورة، كلية البنات، جامعة عين شمس.
- ٢٨- جمال الخطيب، منى الحديدي (١٩٩٧): المدخل إلى التربية الخاصة الأردن، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.
- ٢٩- حابس الهولمة (٢٠٠٣): سيكولوجية الأطفال غير العاديين "الإعاقة الحركية"، ط١، الأردن، الأهلية للنشر والتوزيع.
- ٣٠- حامد الحمداني (٢٠٠٢): المراهقة وخطورة المرحلة، الشبكة الإسلامية للمعلومات.
- ٣١- حامد عبد السلام زهران (١٩٧٧): اختبار مفهوم الذات الخاص في التوجيه والعلاج النفسي، الكتاب السنوي في التربية وعلم النفس، عالم الكتب، القاهرة.
- ٣٢- حامد عبد السلام زهران (١٩٩٠): علم نفس النمو "الطفولة والمراهقة"، القاهرة، عالم الكتب.

- ٣٣- حامد عبد السلام زهران (١٩٩٧): الصحة النفسية النفسية والعلاج النفسي، القاهرة، عالم الكتب.
- ٣٤- حامد عبد السلام زهران (١٩٩٨): التوجيه والإرشاد النفسي، ط٣، القاهرة، عالم الكتب.
- ٣٥- حسام الدين محمد محمد الجارحي (١٩٩٤): التوافق النفسي وتقدير الذات لدى الطفل العامل وطفل المدرسة في الريف، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- ٣٦- حسن عبد الجواد عطية بدر (١٩٩٥): فاعلية برنامج للتأهيل النفسي والاجتماعي لمبتوري الأطراف في علاقته ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية، رسالة ماجستير "غير منشورة"، كلية البنات، جامعة عين شمس، القاهرة.
- ٣٧- حسن عبد الجواد عطية بدر (١٩٩٩): "القلق ومفهوم الذات لدى نزيلات الملاجئ المراهقات، دكتوراه، كلية الآداب، جامعة عين شمس.
- ٣٨- حسن مصطفى عبد المعطي، سامي محمد هاشم (١٩٨٨): مفهوم الذات لدى المراهقين المعاقين جسدياً، في بحوث المؤتمر الرابع لعلم النفس في مصر، مركز التنمية البشرية والمعلومات، الجيزة، ص ٦٠٦-٦٣٥.
- ٣٩- حسن مصطفى عبد المعطي، راوية محمود حسين (١٩٩٣): التوافق الزواجي وعلاقته بمفهوم الذات، مجلة علم النفس، العدد الثامن والعشرون، أكتوبر - نوفمبر - ديسمبر، السنة السابعة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.
- ٤٠- حسن مصطفى عبد المعطي (٢٠٠٥): الإعاقة الجسدية ط١، القاهرة، مكتبة زهران الشرق.
- ٤١- حسين عبد العزيز الدريني ومحمد أحمد سلامة، عبد الوهاب محمد كامل (ب-ت) مقياس تقدير الذات كراسة التعليمات، دار الفكر العربي، القاهرة.
- ٤٢- حسين على فايد (١٩٩٩): صورة الجسم والقلق الاجتماعي وفقدان الشهية العصبي لدى الإناث المراهقات، المجلة المصرية للدراسات النفسية، مج٩، ٢٢٤، يولية.

- ٤٣- حلمي إبراهيم، ليلي السيد فرحات (١٩٩٨): التربية الرياضية والترويح للمعاقين، دار الفكر العربي، القاهرة.
- ٤٤- حمدي محمد شحاته عرقوب (١٩٩٣) اتجاهات الوالدين نحو أطفالهم الصم وعلاقتها بمفهوم الذات لدى هؤلاء الأطفال، رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، ص ٣٢.
- ٤٥- دافيد لوبروتون، ترجمة: محمد عرب صاصيلا (١٩٩٣): انثوبولوجيا الجسد والحداثة، الطبعة الأولى، بيروت، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.
- ٤٦- رشاد على عبد العزيز موسى (٢٠٠٢): علم نفس الإعاقة ط٢، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- ٤٧- رشيدة عبد الرؤوف رمضان (١٩٩٨): الصحة النفسية للأبناء، ج١، ط١، القاهرة، دار الكتب العلمية للنشر والتوزيع.
- ٤٨- رياض زكريا المنشاوي (١٩٩١): برنامج إرشادي مقترح لتغير بعض الاتجاهات النفسية للمعاقين حركياً نحو ممارسة النشاط الرياضي، رسالة دكتوراه "غير منشورة"، كلية التربية، جامعة طنطا.
- ٤٩- زيدان أحمد السرطاوي (١٩٩٣): الدمج الشامل لذوي الاحتياجات الخاصة، "مفهومه وخلفيته النظرية"، القاهرة، مؤسسة الأهرام.
- ٥٠- زينب شقير (١٩٧٨): دراسة لأبعاد مفهوم الذات لدى المعوقين حركياً من مصابي الحرب، رسالة ماجستير "غير منشورة"، جامعة طنطا.
- ٥١- زينب شقير (٢٠٠٢): مقياس صورة الجسم، كراسة التعليمات، ط٣ ب، النهضة المصرية، القاهرة.
- ٥٢- سامي بن محمد ملحم (١٩٩٠): مفهوم الذات وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى الأطفال، دراسة ميدانية لبناء مفهوم ذات إيجابي، مجلة جامعة الملك سعود، المجلد الثاني، العلوم التربوية (٢)، الرياض، المملكة العربية السعودية.
- ٥٣- سامي خشبة (١٩٩٤): مصطلحات فكرية، المكتب الأكاديمية، ص ١٣٥.



- ٥٤- سامي محمد هاشم (٢٠٠٠): دراسة لبعض العوامل المحددة للتوافق مع الإعاقة للمعوقين جسمياً، مجلة كلية التربية بالإسماعيلية، جامعة قناة السويس، العدد الأول، يناير، ص ص ٧٥-١١٤.
- ٥٥- سعد عبد المطلب عبد الغفار (١٩٩٥) التوافق الشخصي والاجتماعي لدى الأطفال المصابين بشلل الأطفال، رسالة ماجستير "غير منشورة"، معهد دراسات الطفولة، جامعة عين شمس.
- ٥٦- سعدية على بهادر (١٩٨٣): من أنا؟، الكويت، مؤسسة التقدم العلمي.
- ٥٧- سعدية محمد على بهادر (١٩٩٤): علم نفس النمو، القاهرة، المؤسسة العربية.
- ٥٨- سعيد عبد الله إبراهيم ديبس (١٩٩٤): تقبل الإعاقة لدى الأطفال المعاقين جسدياً (دراسة استطلاعية)، جامعة المنيا، مجلة الآداب والعلوم الإنسانية، سلسلة الإصدارات الخاصة، مجلد ١٢، العدد ١٦، ص ص ١-٢٧.
- ٥٩- سعدية محمد أبو سوسو (١٩٩٦): الاتجاهات الوالدية وأثرها على شخصية الطفل في ضوء القرآن والسنة، مجلة معوقات الطفولة (مجلة دورية لبحوث ودراسات ذوي الحاجات الخاصة)، العدد الخامس، ص ص ١٥-٢٤.
- ٦٠- سناء محمد إبراهيم سالم (١٩٨٧): دراسة في سيكولوجية الفتيات المعقدات، رسالة ماجستير، جامعة عين شمس.
- ٦١- سهير سيد زكي صالح (١٩٩٤): توقع المعوق حركياً بمستقبله في ضوء إدراكه لدور الأسرة والمؤسسة التي ترعاه، دراسة ميدانية، رسالة ماجستير "غير منشورة"، كلية البنات، جامعة عين شمس.
- ٦٢- سهير كامل أحمد (١٩٩٨): التوجيه والإرشاد النفسي، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
- ٦٣- سهير كامل أحمد (١٩٩٩): التوجيه والإرشاد النفسي، الإسكندرية للأوفست.
- ٦٤- سيد غنيم (١٩٧٦): النمو النفسي من الطفل إلى الراشد، دار النهضة العربية، القاهرة.

- ٦٥- سيد غنيم (١٩٩٣): سيكولوجية الشخصية، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية الطبعة الرابعة.
- ٦٦- سيد محمود الطواب (١٩٩٧): النمو الإنساني "أسسه وتطبيقاته"، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
- ٦٧- شاکر قنديل (١٩٩٩): التفاعل الإنساني كمدخل لتحسين الأداء التربوي، المؤتمر الدولي السادس لمركز الإرشاد النفسي، جودة الحياة، جامعة عين شمس، القاهرة: ١٠-١٢ نوفمبر، ص ص ١٧٩-٢١٣.
- ٦٨- شيفر وملمان (١٩٩٩): سيكولوجية الطفولة والمراهقة: مشكلاتها وأسبابها وطرق حلها، ترجمة سعيد العزة، عمان، دار الثقافة للنشر.
- ٦٩- صالح الخطيب (٢٠٠٥): الميول المهنية لطلاب المرحلة الثانوية بدولة الإمارات العربية المتحدة، وعلاقتها بكل من التحصيل والتخصص الدارسين، مجلة اتحاد الجامعات العربية، العدد الأول، جامعة دمشق.
- ٧٠- صالح محمد على أبو جادو (١٩٩٨): سيكولوجية التنشئة الاجتماعية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، ط ١.
- ٧١- صباح كمال أبو طالب شاهين (١٩٩٥): مستوى الطموح لدى تلاميذ الحلقة الثانية من التعليم الأساسي المصابين بشلل الأطفال، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- ٧٢- صفوت فرج (١٩٩١): مصدر الضبط وتقدير الذات وعلاقتها بالانبساط والعصابية، جامعة القاهرة، مجلة الدراسات النفسية، ك١، ج١، ص ص ٧-٢٦.
- ٧٣- صلاح الدين عبد الغني (٢٠٠٠): الصحة النفسية، القاهرة، دار الفكر العربي.
- ٧٤- صلاح عبد الهادي (١٩٩٦): تأثير برنامج رياضي على بعض عناصر اللياقة البدنية والكفاءة المهنية للمعوقين بدنياً، دراسة مسحية، ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية بالهرم، جامعة حلون.

- ٧٥- طارق محمد على الصعيدي (٢٠٠١): دور الصفحة الدينية بالصحف القومية في التثقيف الديني للمراهقين، دراسة مسحية، ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس، معهد الدراسات العليا للطفولة، قسم الإعلام وثقافة الطفل.
- ٧٦- عادل أحمد عز الدين الأشول (١٩٨٤): مقياس مفهوم الذات للأطفال، كتيب التعليمات والتقنين، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- ٧٧- عادل عبد الله محمد (١٩٩١): اختبار تقدير الذات للمراهقين والراشدين، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.
- ٧٨- عادل عبد الله محمد (٢٠٠٤): الإعاقات الحسية، القاهرة، دار الرشاد.
- ٧٩- عاطف حمدي كيلاني (١٩٩٤): تباين بعض القدرات الخاصة ومتغيرات الشخصية بتباين نوعية الإعاقة والسواء واللاسواء. رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية الآداب - جامعة طنطا.
- ٨٠- عبد الحفيظ زنتش (١٩٨٨): السمات الشخصية والانفعالية وعلاقتها بالإعاقة الحركية المكتسبة لدى بعض المراهقين الجزائريين من الجنسين، رسالة ماجستير "غير منشورة"، كلية الآداب، جامعة الإسكندرية.
- ٨١- عبد الرحمن العيسوي (١٩٩٦): التخلف العقلي. القاهرة، دار المعرفة الجامعية.
- ٨٢- عبد الرحمن العيسوي (٢٠٠٣): مفهوم المراهقة <http://www.istamweb.net>.
- ٨٣- عبد الرحمن سيد سليمان (١٩٩٧): الإعاقات البدنية، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.
- ٨٤- عبد الرحمن سيد سليمان (١٩٩٧): نمو الإنسان في الطفولة والمراهقة (الأسس - النظريات - المراحل - المشكلات)، ج١، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.
- ٨٥- عبد الرحمن عدس، محي الدين توفيق (١٩٩٢): المدخل إلى علم النفس، ط٥، الأردن، عمان، دار الفكر للنشر والتوزيع.
- ٨٦- عبد الستار إبراهيم (١٩٨٧): أسس علم النفس، دار الفكر، بالرياض.
- ٨٧- عبد السلام عبد الغفار (١٩٩٤): سيكولوجية الطفل غير العادي، المطبعة التعاونية، دمشق.

- ٨٨- عبد العزيز السرطاوي، وجميل الصمادي (١٩٩٩): الإعاقات الجسمية والصحية، ط٣، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، القاهرة.
- ٨٩- عبد العلي الجسماني (١٩٩٤): سيكولوجية الطفولة والمراهقة وحقائقهما الأساسية، ط١، الدار العربية للعلوم.
- ٩٠- عبد الفتاح دويدار (١٩٩١): "دراسة مفهوم الذات بوصفه دالة لبعض متغيرات الشخصية لدى الأطفال"، القاهرة، المؤتمر السنوي الرابع للطفل المصري، بحوث المؤتمر، المجلد الأول ص ص ٢٧٥-٢٩٢، مركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس، القاهرة.
- ٩١- عبد الفتاح دويدار (١٩٩٣): سيكولوجية النمو والارتقاء، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت.
- ٩٢- عبد المطلب القريطي (١٩٩٦): سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، دار الفكر العربية، القاهرة.
- ٩٣- عبد المنعم عبد الله حسيب (١٩٩٣): مستوى مفهوم الذات والتوافق النفسي وعلاقتها بالسلوك التألمي والاندفاعي لطلبة المرحلة الثانوية" دراسة وصفية مقارنة، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- ٩٤- عبد المنعم الحفني (١٩٩٤): موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، ج٤، مكتبة مدبولي، القاهرة.
- ٩٥- عثمان لبيب فراج (١٩٩٠): الشخصية والصحة العقلية، ط٤، دار النهضة العربية، القاهرة.
- ٩٦- عثمان لبيب فراج (١٩٩٣): مشكلة الإعاقة، النشرة الدورية، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، العدد ٣٥.
- ٩٧- عزيز سمارة، عصام النمر، هشام الحسن (١٩٩٣): سيكولوجية الطفولة، ط٢، دار الفكر والنشر والتوزيع، عمان ، الأردن.

- ٩٨- عطية محمود هنا (١٩٥٩): التوجيه التربوي والمهني، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- ٩٩- عفاف محمد حسيب (١٩٩٣): دراسة في التوافق النفسي ومفهوم الذات، رسالة ماجستير، كلية بنات عين شمس، تربية طفل.
- ١٠٠- علاء الدين كفاي (١٩٨٩): تقدير الذات في علاقته بالتنشئة الوالدية والأمن النفسي، دراسة فاعلية تقدير الذات، المجلة العربية للعلوم الإنسانية، العدد الخامس والثلاثون، المجلد التاسع، ص ص ١٠٠-١٢٧، جامعة الكويت.
- ١٠١- علاء الدين كفاي، مایسة أحمد النیال (١٩٩٦): صورة الجسم وبعض المتغيرات الشخصية لدى عينة من المراهقين، دراسة ارتقائية ارتباطية عبر ثقافية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
- ١٠٢- على عبد السلام، أحمد محمد عبد الهادي (١٩٩٧): دراسة نفسية لتأهيل فاقدی أعضاء الجسم عن طریق البتر، مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، العدد (٤٢)، إبریل- یونیو.
- ١٠٣- عمر عبد الرحمن (٢٠٠٠): علم النفس المراحل العمرية والنمو من الحمل إلى الشيخوخة، الرياض، مكتبة الملك فهد الوطنية.
- ١٠٤- فاتن خمیس محمد عرفة (١٩٩٤): العلاقة بین ممارسة طريقة العمل مع الجماعات وتنمية دافعية الانجاز لدى مرضی شلل الأطفال "دراسة تجريبية" رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- ١٠٥- فاتن محمود السيد خطاب (١٩٩٣): تقدير الذات لدى المطلقات وعلاقته بتقدير الذات لدى الأطفال، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق.
- ١٠٦- فاروق الروسان (١٩٩٦): سيكولوجيا الأطفال غير العاديين، مقدمة في التربية الخاصة، الطبعة الثانية، القاهرة.

- ١٠٧- فاروق موسى عبد الفتاح (١٩٨٧): مقارنة نمو الذكاء ونمو تقدير الذات في الطفولة والمراهقة دراسة ميدانية على تلاميذ المدارس مجلة كلية التربية بالزقازيق، المجلد الثاني، العدد الثالث.
- ١٠٨- فاروق موسى عبد الفتاح، محمد أحمد الدسوقي (١٩٩١): اختبار تقدير الذات للأطفال (كراسة التعليمات)، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- ١٠٩- فاروق عبد السلام (١٩٨١): الخصائص النفسية للمعوقين، مجلة الفيصل، العدد (١٥٣)، السعودية
- ١١٠- فاروق عبد الفتاح، فانتن فاروق (٢٠٠٠): مقياس مفهوم الذات للأطفال القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.
- ١١١- فتحية عبد الله منقوش (٢٠٠٠): مفهوم الذات لدى المعوقين حركياً في اليمن وعلاقته بسمات شخصياتهم، رسالة ماجستير "غير منشورة" المركز الوطني للمعلومات باليمن، من موقع <http://www.nic.gov.ye>.
- ١١٢- فرج عبد القادر طه، شاکر قنديل، حسين عبد القادر، مصطفى كامل (١٩٩٣): موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، دار سعاد، الصباح، الكويت.
- ١١٣- فرج عبد القادر طه (٢٠٠١): علم النفس الصناعي والتنظيمي، ط٩، القاهرة، دار قباء.
- ١١٤- فؤاد البهي السيد (١٩٩٧): الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة، القاهرة، دار الفكر العربي.
- ١١٥- فيوليت فؤاد إبراهيم، عبد الرحمن سيد سليمان (١٩٩٨): دراسات في سيكولوجية النمو، القاهرة، زهراء الشرق.
- ١١٦- قانون التأهيل المعاقين في مصر رقم ٣٩ لسنة ١٩٨٥.
- ١١٧- كمال إبراهيم مرسى (١٩٩٦): مرجع في التخلف العقلي، دار القلم، الكويت.
- ١١٨- كمال دسوقي (١٩٩٠) ذخيرة علوم النفس، المجلد الثاني، القاهرة، مطابع الأهرام التجارية.

- ١١٩- لبنى إسماعيل أحمد الطحان (١٩٩٤): تقدير الذات وعلاقته ببعض المخاوف لدى **الطفل الأصم**، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- ١٢٠- لميس محمد منصور (١٩٩٣): دراسة مقارنة للاتجاهات الوالدية كما يدركها **الأبناء ومفهوم الذات لدى المصابين بشلل الأطفال والأسوياء**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- ١٢١- ليلي كرم الدين (٢٠٠٢): "مسرح الأطفال والاحتياجات الخاصة"، مجلة الحياة الطبيعية للمعوق، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بجمهورية مصر العربية، العدد ٧٢، السنة ١٨، القاهرة: ديسمبر.
- ١٢٢- ليلي عبد الحميد عبد الحافظ (١٩٨٤): مقياس تقدير الذات للصغار والكبار (كراسة **التعليمات**)، القاهرة، دار النهضة المصرية.
- ١٢٣- ماهر أبو المعاطي علي (٢٠٠٠): **الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين** (القاهرة، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، جامعة حلوان).
- ١٢٤- ماهر محمد الهواري (١٩٧١): دراسة تجريبية مقارنة في ديناميات تعيين صورة **الجسم وصورة الذات في فئات اكلينيكية مختلفة**، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة عين شمس، القاهرة.
- ١٢٥- مجدى عبد الكريم حبيب (١٩٩١): دراسة تفاعلية عالمية لمفهوم الذات وتقدير **الذات والتفكير الابتكاري لدى عينة من الأطفال بالصفين الخامس والسابع الابتدائي**، المؤتمر السنوي الرابع للطفل المصري، الطفل المصري وتحديات القرن الحادي والعشرين، المجلد الأول، مركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس.
- ١٢٦- محسن بن علي فارس الحازمي (١٩٩٩): مشروع النظام الوطني للمعوقين **بالمملكة العربية السعودية "تدوة الإرشاد النفسي والمهني من أجل نوعية أفضل لحياة الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة"**، بالتعاون مع مؤسسة سلطان بن عبد

- العزیز آل سعود الخيرية للتربية الخاصة، مسقط ١٩-٢١ إبريل، جامعة الخليج العربي.
- ١٢٧- محمد السيد عبد الرحمن (١٩٩٨): نظريات الشخصية، القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.
- ١٢٨- محمد السيد عبد الرحمن (٢٠٠١): نظريات النمو "علم النفس النمو المتقدم"، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.
- ١٢٩- محمد السيد عبد الرحمن، منى خليفة على حسن (٢٠٠٢): تدريب الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية على المهارات النمائية، دليل الآباء والمعالجين، القاهرة، دار الفكر العربي.
- ١٣٠- محمد السيد الهابط (١٩٩١): دعائم صحة الفرد النفسية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
- ١٣١- محمد السيد عبد الرحيم (١٩٩١) دراسة لمفهوم الذات لدى المراهقين المعوقين حركياً، (حالات الشلل)، وتصميم برنامج إرشادي لتعديل وتدعيم مفهوم الذات، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- ١٣٢- محمد المُرّي محمد إسماعيل (١٩٨٧): العلاقة بين مركز التحكم وتقدير الذات لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية، مجلة كلية التربية بالزقازيق، المجلد الثاني، العدد الرابع.
- ١٣٣- محمد المُرّي محمد إسماعيل (١٩٩٤): الانتماء الوطني وتقدير الذات لدى أطفال الأسري والشهداء في مرحلة الروضة بدولة الكويت، القاهرة، مجلة معوقات الطفولة، مجلد ٣، ص ص ١٧٩-٢١٥.
- ١٣٤- محمد المرشدي المرسي (١٩٨٧): دراسة معملية لمستوى الطموح وتقدير الذات لدى طلاب الجامعة، مجلة كلية التربية بالمنصورة، العدد التاسع، ج٢، ص ص ٣٨٩-٤٠٧.



- ١٣٥- محمد المؤمني (١٩٩٢): أثر الجنس والمستوى التعليمي والاقتصادي في مفهوم الذات ومركز الضبط لدى المعوقين حركياً، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، الأردن.
- ١٣٦- محمد جواد رضا (١٩٩٣): الطفل والمجتمع دراسات في التنشئة الاجتماعية للأطفال، الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية، سلسلة الدراسات العلمية الموسمية المتخصصة.
- ١٣٧- محمد صالح فالج (١٩٨٣): القلق والاكتئاب لدى المقعدين قبل وبعد التأهيل، دراسة إكلينيكية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة عين شمس.
- ١٣٨- محمد عاطف غيث (١٩٧٩): قاموس علم الاجتماع، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- ١٣٩- محمد عبد الرحمن شقيرات ، يوسف زايد أوعين (٢٠٠١): علاقة الدعم الاجتماعي بمفهوم الذات لدى المعوقين جسدياً، جامعة دمشق، مجلد ١٧، العدد ٣
- ١٤٠- محمد عبد السلام البواليز (٢٠٠١): الإعاقة الحركية والشلل الدماغي، كلية الكرك، جامعة البلقاء التطبيقية، عمان: دار الفكر للطباعة والنشر.
- ١٤١- محمد عبد المقصود على محمد (١٩٩٥): فعالية كل من الإرشاد النفسي الفردي والجماعي في تعديل مفهوم الذات لدى عينة من المراهقين المصابين بشلل الأطفال، رسالة دكتوراه "غير منشورة"، كلية التربية، جامعة طنطا.
- ١٤٢- محمد عبد المنعم نور (١٩٩٠): الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل (القاهرة، مكتبة القاهرة الحديثة).
- ١٤٣- محمد على الديب (١٩٩١): العلاقة بين تقدير الذات ومركز التحكم والانجاز الأكاديمي في ضوء حجم الأسرة وترتيب الطفل في الميلاد، المجلة المصرية للدراسات النفسية، العدد الأول، القاهرة.
- ١٤٤- محمد عماد الدين إسماعيل (١٩٦١): اختبار مفهوم الذات للصغار، النهضة المصرية، القاهرة.

- ١٤٥- محمد محروس الشناوي (١٩٩٤): نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر.
- ١٤٦- محمد محمد عبده بكير (٢٠٠٣): معالجة الراديو والتلفزيون للمشكلات النفسية والاجتماعية للمراهقين في مصر، دراسة مسحية في ضوء نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام، دكتوراه، جامعة عين شمس، معهد الدراسات العليا للطفولة، قسم الإعلام وثقافة الطفل.
- ١٤٧- محمود حسين (١٩٨٥): مفهوم الذات وعلاقته بالكفاية في التحصيل الدراسي والتخصص في المرحلة الثانوية (علمي - أدبي)، مجلة رسالة الخليج العربي، ١٦ع، الرياض.
- ١٤٨- محمود حمودة (١٩٩١): الطفولة والمراهقة المشكلات النفسية والعلاج، يطلب من العيادة، مصر الجديدة.
- ١٤٩- محمود عبد العزيز محمد قاعود (١٩٩٢): تقدير الذات وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى المراهقين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة الزقازيق.
- ١٥٠- محمود عطا محمود حسين (١٩٨٥): مفهوم الذات وعلاقته بالكفاية في التحصيل الدراسي والتخصص في المرحلة الثانوية علمي - أدبي، مجلة رسالة الخليج العربي، ١٦ع، الرياض.
- ١٥١- محمود عطا (١٩٩٣): تقدير الذات وعلاقته بالوحدة النفسية والاكئاب لدى طلاب الجامعة، مجلة دراسات نفسية، تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين المصريين المصرية "رانم"، العدد الثالث ص ص ٢٦٩-٢٨٧.
- ١٥٢- محمود عنان (١٩٩٦): رعاية الطفل المعاق، القاهرة، سلسلة سفير التربوية (١٩).
- ١٥٣- محمود غلاب ومحمد دسوقي (١٩٩٦): دراسة مقارنة بين الأطفال المصابين بشلل الأطفال والعاديين في بعض متغيرات الشخصية، مجلة دراسات نفسية، العدد الأول، المجلد السادس، يناير، القاهرة.

- ١٥٤- محمود فتحي عكاشة (١٩٨٥): تقدير الذات وعلاقته ببعض المتغيرات البيئية والشخصية لدى عينة من أطفال اليمن، مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة، العدد السابع، ج٤.
- ١٥٥- مختار حمزة (١٩٧٩): سيكولوجية ذوي العاهات والمرضى، ط٤، جدة: دار المجمع العلمي.
- ١٥٦- مروان عبد المجيد إبراهيم (١٩٩٧): الألعاب الرياضية للمعوقين، ط١، دار الفكر، عمان.
- ١٥٧- مصطفى محمد على حسانين الحاروني، وهمان همام السيد فراج (١٩٩٩): اتجاهات طلاب الجامعة نحو المعاقين وفاعلية برنامج في تنميتها، مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، العدد (٥٢)، أكتوبر - ديسمبر.
- ١٥٨- مفيد نجيب حواشين، زيدان نجيب حواشين (١٩٩٦): النمو الانفعالي عند الأطفال، ط٢، عمان (الأردن)، دار الفكر.
- ١٥٩- مكاء الدين محمد مكاء الدين (١٩٩٨): أساليب المعاملة الوالدية ومفهوم الذات لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية من ذوي شلل الأطفال" رسالة ماجستير، غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- ١٦٠- ممدوحة محمد سلامة (١٩٩١): تقدير الذات والضبط الوالدي للأبناء في نهاية المراهقة وبداية الرشد، دراسات نفسية تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية "رانم"، ت١، ج٤، ص ص ٦٧٩-٧٠٢.
- ١٦١- منال أحمد شحاتة الدماطي (١٩٩٠): أثر الحرمان من الإنجاب على مفهوم الذات لدى المرأة العاقر، رسالة ماجستير "غير منشورة"، كلية الآداب، جامعة عين شمس.
- ١٦٢- منظمة الأمم المتحدة للأطفال (١٩٩٧): القضاء على شلل الأطفال علمياً، القاهرة، المطبعة العصرية، الطبعة (٤).

- ١٦٣- منظمة الصحة العالمية (١٩٩٣): دلائل للوقاية من التثوهات الناجمة عن شلل الأطفال، الإسكندرية، المكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط.
- ١٦٤- مها الهلباوي (١٩٨٨): الاكتئاب وصورة الجسم كما تظهر في الرسم الإسقاطي، دراسة إكلينيكية متعمقة، ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة عين شمس.
- ١٦٥- مها العساف (١٩٩٩): تدريب وتأهيل المعاقين مهنيًا والتشريعات الخاصة بالمعاقين، جامعة الخليج العربي بالتعاون مع مؤسسة سلطان بن عبد العزيز آل سعود الخيرية للتربية الخاصة، مسقط.
- ١٦٦- منى صبحى الحديدي (١٩٩٨): مقدمة في الإعاقة البصرية، عمان، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- ١٦٧- موسى جبريل (١٩٩٥): مفهوم الذات لدى المعوقين حركياً. دراسات سلسلة العلوم الإنسانية. الرياض. المجلد (٢٢)، العدد (٣)، ص ص ١٠٦٠-١٠٨٦.
- ١٦٨- مي عبد اللطيف زمزم (١٩٩٢): مفهوم الذات وبعض أساليب التعزيز وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى تلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس، القاهرة.
- ١٦٩- نرمين لويس نقولا (١٩٩٠): دراسة مستوى مفهوم الذات الأحداث الجانحين البالغين من العمر (١٠-١٢) عاماً "دراسة تقويمية تشخيصية - رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- ١٧٠- نعيمة الشماع (١٩٧٧): الشخصية (النظرية - التقييم - مناهج البحث)، جامعة الدول العربية، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، القاهرة.
- ١٧١- نعيمة شاطر مبارك طاهر (١٩٨٨): سيكولوجية التوافق النفسي للمعوقين فاقد الأطراف، رسالة ماجستير "غير منشورة"، كلية الآداب، جامعة عين شمس، القاهرة.
- ١٧٢- نهاد محمد أحمد (١٩٩٩): مفهوم الذات لدى تلاميذ مدرسة الموهوبين رياضياً وتلاميذ المدارس العادية "دراسة مقارنة"، رسالة ماجستير "غير منشورة"، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

١٧٣- هول. ك. ، ليندزي. ج. (١٩٧٨): نظرية الشخصية، ترجمة فرج أحمد فرج وآخرون، الطبعة الثانية، دار الشايح للنشر، القاهرة، الكويت، امستردام.

١٧٤- يوسف عبد الفتاح محمد (١٩٩٠): العلاقة بين الرعاية الوالدية كما يدركها الأبناء ومفهوم الذات لديهم دراسة عاملية مقارنة، مجلة علم النفس، العدد الثالث عشر، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.

## ثانياً: المراجع الأجنبية:

- 175- Adap, K. & Jan, F. (1993): *The Encyclopedia of Mental Health, Facts on File*, Inc, New York.
- 176- American Psychiatric Association (1994): *Diagnostic and statistical, manual of mental disorders (4th ed)*, Washington, DC: American Psychiatric Association.
- 177- Antle, Beverley, J., (2004): *Factors associated with self-worth in young people with physical disabilities*, Health & Social work, Vol. (29), No. (3), pp.167-175.
- 178- Arown H. Esam M.D (1990): *"Adolescence and culture"* Colombia University Press, New York Oxford, P14.
- 179- Author, W. Huitt (2004): *Self-Concept, Self-Esteem* <http://Chiron.voldosta.edu.christopher.toront,ontario>.
- 180- Back Chrystina O.(2007): *Correlates of global self-worth in adolescents with physical disabilities: Domains of self- concept and social support*. Proquest Dissertations and Theses University of Houston. Section0087, Part0382, Pages48
- 181- Baker, - Frank, Marcellus, Deborah, Zabora, James (1997) *"Psychology among adult Patients being evaluated for bone marrow transplantation"* Journal of consultation-Liaison-Psychiatry. Vol. 38 (1) Jan-feb, 10-19.
- 182- Bastian, L.H. (1982): *Chronic illness and disability in, adolescents*, International Journal of Adolescent Medicine, and Health, Vol. 5, No (2), 246-247.
- 183- Boeger, A. M., (2002): *Body image of physically handicapped adolescents*, prexisder Kinderpsychologie, and kinder psychiatrie Vol. 51, No (3), P.P.165-177.
- 184- Borthwick, Ann Marie (1997): *Self-esteem among University students with orthopedic physical disabilities*. Proquest Dissertations and Theses University of Toronto section 0779, Part0625, pages67.
- 185- Borthwick, Ann Marie (2002): *Self-esteem among post-secondary students with orthopedic physical disabilities*. Proquest Dissertations and Theses University of Toronto section 0779, Part 0621, pages166.

- 186- Brookings J.B., Bolton B., (1986): *Vocational Interest dimensions of adult handicapped Persons, Measurement and Evaluation* In Counseling and Development, Vol. 18, No (4), 168-175.
- 187- Brown, P. A, (1988): *Responses of injury and seeing adolescents to a neurotic inventory*, Jo. Of physical, No. 7.
- 188- Buss, A. H. (1977): *Psychology behavior perspective, 2nd Edition*, John, Wiley, Sons.
- 189- Buss, A. H. (2001): *Psychology Dimensions of The Self*. Sage publications, Inc.
- 190- Cash, T. F. (1990): *The psychology of physical appearance: Aesthetics, attributes, and images*, In T. F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), *Body images: Development, deviance and change* (PP. 51-79). New York: Guilford Press.
- 191- Catherine Steele Jal (2000): *Health Behavior in school-Aged Children with Physical Disabilities*. Journal of Rehabilitation Research and Development Washington, Vol. 30-31, P. 432.
- 192- Charles Horton (1980): "A Study of early us of self-words by Achild" Psychological review, <http://spatan.ac.brocku.ca>.
- 193- Cherry, D. B. (1991): *Relationship between Self-Esteem and Social Support in Physically Disabled and Ade-Bodied Adolescents*. (Doctoral Dissertation. Loyola University of Chicago, 1991). Dissertation Abstracts International. 52: 1258-A.
- 194- Cherry, Dianne, Brown (1991): *Relationship between self-esteem and social support in physically disabled and able bodied adolescents*. Proquest Dissertations and These Loyola University of Chicago. Section 0112, Part 0525, Pages 294.
- 195- Chess, S. and A. Thomas. (1987): *Know your child, an authoritative guide for today's parents*, New York: Basic Books, Inc.
- 196- Cooper, Carol (1991): *Relationship of academic self-concept to persistence or lack persistence of disabled and non disabled students in a small rural community collage*, Dissertation Abstracts international 51, 11, 3642 (A).
- 197- Corn. A. L., Bishop. Virginia E., (1985): *Occupational interests of visually handicapped secondary students*, Journal of Visual Impairment and Blindness, Vol. 79, No. (10), 475-478.
- 198- Critelli, J.W. (1987): *Personal growth and effective behavior* Tokyo: Holt, Rinehart and Winston, Inc.

- 199- Deurs. Beth-Buckles - Guess Carolyn, (1983): *Vocational Assessment and programming for handicapped students*. A team Effort Houation Independent school District.
- 200- Dixon, T., (1993): *Self-evaluation and attitudes toward Disability Group in Normal and disabled population* "Dism AB. Vol. (34A). U.S.A.
- 201- Douglas Kellner (1995): *"Media. Culture"*, (London, New York, Routledge, P 175.
- 202- Eckart, M. L., (1998): *Correlates of self-Esteem in Adole Scents with spina Bifida*, Dissertation Abstracts International, Vol. 8, No. (6), P.P.31-32.
- 203- Elhessen, Souraya Sue (2000): *Self-efficacy and career choice among students with pyshical disabilities in postsecondary education*. Proquest Dissertations and Theses University of Southern California. Section 0208, Part 0745, pages164.
- 204- Elrod. G. F., (1989): *Agreement between the Expressed and Scales Determined career Interests of Adolescents with Mild Handicaps*, Cureer Derelopment for Exceptional Individuals. Vol. 12. No (2), 107-116.
- 205- Feldman, Daniel C., (2004): *The role of physical disabilities in early Career vocational choice, the school - to - work transition, and becoming established*, Human Resource Management Review, Vol. (14), No. (3), pp. 247-274.
- 206- Goode, D. (1994): *Quality of life for Persons with disabilities International perspectives and issues*; in: Mitchel, D. (1997): Book Review, Journal of Intellectual & Development Disability, Vol. 22 (1), pp. 63-75.
- 207- Gruenhagen, K.A.Mohr, L.L., (1985): *Psycho vocational Evaluation Model A New Perspective for Testing Handicapped Students*.
- 208- Hallahan, D. & Kauffman, J. (1991): *Exceptional Children Introduction to Special Education, (Fifth Edition)*. Prentic-Hall, Inc Engle Wood Cliffs: New Jersy.
- 209- Hampton, N.Z.(1999): *Quality of life of people with Substance disorders in Thailand: An Exploratory Study*, Journal of Rehabilitation, Vol. 65, 3, pp. 42-55.
- 210- Hardman Drew, G. Egan, M. (1994): *Human exceptionality*. (2<sup>nd</sup> edition) Newton, Mass: Allyn and Bacon. Inc.



- 211- Hattie, J.A. (1992): *Self-concept*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- 212- Holvey, J. M., Purtridge, E. D., Wager, E.F., and et al, (1986): *Sex differences in vocational interest's among rehabilitation clients*, Vol. 17, No (4), 51-53.
- 213- Ialongo N. S.; Vaden-Kiernan, N. & Kellam, S. (1998): *Early Peer rejection and aggression: Longitudinal relations with adolescent behavior*. Journal of Developmental & Physical Disabilities, 10, 2, 199-213.
- 214- Jebreel. Musa, (1995): *Self- Concept of emotionally retarded teenagers*, Dissert, Vol.22, No (3), pp. 1061-1086.
- 215- King, G. A. Specht et al., (1997): *Social skills training for withdraw unpopular children with psychological disabilities A preliminary evaluation*, Journal of Rehabilitation, Vol.42 (1) pp. 47-60.
- 216- Koubekova, E. (2000): *Personal and social adjustment of physically handicapped pubescent psychologia patopsychologia Dietata*, J 35(1) pp . 32-39.
- 217- Krause, J. (1997): *Personality and traumatic Spinal Cord injury relation to Participation in Productive Activities*. Journal of Developmental & Physical Disabilities, Vol. 6, No. 1, pp. 55-71.
- 218- Lai, Ramigee, (2004): *Sis with Physically disabled adolescents*, Journal of Progetive Psychology and mental Health, Vol. 11, No (2), PP. 121-123.
- 219- Laikhen , Yusuf, (2001) : *A phenomenological under standing of self-esteem in physically disabled adolescent, in a non - disabled environment*, PTA. Today: Vol.5, No (2) pp. 235-237.
- 220- Lewis, E. G. (1990): *The difference among normal, social disability and physically handicapped groups in body image and self-concept*, DIS, ABS, Vol. (32-A) No. 6.
- 221- Lindowaski and Donald (1994): *The Relationship between Self-Concept and Acceptance of Disability*, In Psychological Abstracts March, Vol. (53), No (4).
- 222- Mable, H., Balauc, W. & Glagor (1986): *Body Image distortion and dissatis faction in university students*. Perceptual and Motor Skills.
- 223- Marquez Cathleen (1993): *Vocational self-esteem and perception of employability of university students with physical disability: A correlational study*. Proquest Dissertations and Theses San Jose State University, section 6265, Part0382, Pages 48.

- 224- Merkens, J. et al., (1999): *The Awareness of Primary physicians of the psychological Adjustment of children with a Chronic illness*, Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, 10(1). 1-6.
- 225- Murceau, D. H. (1995): *Les valeurs de travail et les Interets Professionnels des eleves inscrits au programme d'insertion Sociale et professionnelle. Work values, and vocational interests of student, enrolled in a social and vocational integration Program*, Canadian Journal of counselling Vol. 29, No (2), 120-133.
- 226- Mussen, P. (1983): Handbook of child psychology: *The development of aggression*. New York: Wiley.
- 227- Mwachinda, T.S (1991): *Sex Differences in Self-Concept Among African Adolescents-Perceptual and Motor Skills*.
- 228- Nunoz. A. Moreno M, (1997): *Modification of self-esteem in adult psychologically handicapped- population using intervention programs based on cognitive vs. affective dimensions* Revista de psicologia Education.
- 229- Oates, Melissa Christina (2004): *Does recreational swimming program improve the self-esteem of children and adolescents with physical disabilities: Possible underlying mechanisms*. Proquest Dissertations and Theses Memorial University Newfoundland (Canada) section 0306, Part 0523, pages 161.
- 230- *Office for the Education of children with Handicapping conditions (1989)*
- 231- Pederson, D. M (1994): *Identification of levels of self-identity, perceptual and motor skills*.
- 232- Perry, Elissa Elp, Hendrick, Walloce Broadbent, Emir, E.B., (2000): *An Exploration of assess and treatment discrimination and job satisfaction among college graduated with and without physical disabilities*, Human Relations, Vol. (53), No. (7), pp. 923-955.
- 233- Peter Stratton and Nicky Hayes (1999): *A student's Dictionary of Psychology*. (3<sup>rd</sup> ed), New York.
- 234- Pervin (1993): *Personality, theory and research*, New York John Wiley & sons, Inc.
- 235- Plotnik, R. (1993): *"Introduction of Psychology"* third/Brooks, Cole Publishing Company, California.

- 236- R. Grasso (1995): *The Relationship Between the self-concept and Body-Concept Disabled Population, Consisting of Adult Male a Female, White and Black, Sub-jects from Higher and Lower Socioeconomic Levels*, Dis, Abs, Vol. (35-A), No:7-8.
- 237- Rader - Laura – Anne (2003): *An inquiry into the relationship between self - concept, self - esteem: locus of control, self- efficacy and self - determination of student with and without physical disabilities-* education special v.64. 02A p. 463.
- 238- Ray, Michael John (1993): *Variables influencing career development of individuals with pre-career physical disabilities*. Proquest Dissertations and Theses Illinois Institute of Technology. Section 0091, Part 0620 pages116.
- 239- Richard E. Behrman and other (1992): *Nelson Tex book of pediatrics*. W.B, Saunders Company, Harcourt Brace Jovanouichin C, Philadelphia, London, Tronot, Montreal Sydney, Tokyo, P. 824-829.
- 240- Rodriguez, Maryarita (1989): *A Study of the self-concept of handicapped and non-handicapped children and the parental perception of their “off springs” self-concept*. A comparative analysis, Dissertation Abstracts international 49, 11, 3312 (A).
- 241- Rosen, J. Salzberg, E. & Srebrik, D. (1989): *Cognitive behavior therapy for cognitive body image Behavior Therapy*. 20, 481-498.
- 242- Rozenblatt, J. (2002). *In defense of the self: The relationship of self - esteem and narcissism to aggressive behavior*. Dissertation Abstracts International, 68, 3, 3096 (B).
- 243- Santrock, J. W. (1993): *Children*, England. Brown & Benchmark Inc, (3<sup>rd</sup> ed).
- 244- Schaefer, C.E, and H.L. Millman. (1981): *How to help children with. Common problems*, London: Van Nostrand Reinhold Company (V.N.R) Inc.
- 245- Sillers & Silverman (1968): *Interconnection among neasures of personality Adjust in Nonclinical Population*. J. Abnormal. Sac. Psy.
- 246- Spencer and Nevid, Jeffrey (1980): *Adjustment and growth: The Challenges of life-* New York: Holt, Rinehart.
- 247- Strum I. H., (1987): *Vocational Assessment in Spetial Education*, Journal of RehabiJition Research, Vol.5, No (3), P.P.55-59.

- 248- Stuart Sutherland (1991): *Macmillan Dictionary of Psychology* published in Paperback by the Macmillan pressltd-London and Basingstoke.
- 249- Sullivan, M. (1995): *The relationship of the sense coherence and loneliness to psychosocial adjustment in spinal cord injured individuals* Dissertation Abstracts international Vol. 56-B, No. 6, P. 3131.
- 250- Taleporos, G.; McCabe MP., (2001): *The impact of physical disability on body esteem*, Sexuality & Disability, Vol. (19), No. (4), pp. 293-308.
- 251- Taleporos, G.; McCabe MP., (2002): *Body image and physical disability-personal perspectives*, Social science & Medicine, Vol. (54), No. (6), pp. 971-980.
- 252- Taleporos, G.; McCabe MP., (2005): *The relation ship between the severity and duration of physical disability and body esteem*, Psychology & Health, Vol. (20), No. (5), pp.637-650.
- 253- Tam, S. E & Watkins, D. (1995): *Towards a hierarchical model of self-concept for Hong Kong Chinese adults with physical disabilities*. International Journal of Psychology, 30, 1-17.
- 254- Tam, S. E & Watkins, D. (1997): *Development and validation of a self-concept questionnaire for Hong Kong Chinese adults who have physical disahility*. Social Behavior and Personality, 25(1), 1-12.
- 255- Tam, S. E (1991): *Self-concept and the correlates of Hong Kong Chinese who have physical disabilities*. Journal of the Hong Kong Association of Occupational Therapists, 5(1), pp.4-16.
- 256- Tam, Sing-Fai, (2003): *"Comparing the self-concept question noirc for Hong Kong Chinese of adults with visible and not visible physical disability"* Journal of psychology, Vol 137 (4), 363-372.
- 257- Thompson J. K., Penner, L A., & Altabe, N. N. (1990): *Procedures, problems, and, progress in the assessment of body images*. In .T. F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), *Body images: Development, deviance, and change* (PP., 21 - 48) New York: Guilford Press.
- 258- Torrey, W. C. Mucscr. K. T. McHugo, C.H., & Drake. R.E. (2000): *Self-esteem as an outcome measure in studies of vocational rehabilitation for adults with severe mental illness*. Psychiatric Services, 51, 220-233.

- 259- Vicky Lewis' (2003): *Development and Disability* (Malden. Ma: Blackwell Publishing 2<sup>nd</sup>. ed.
- 260- W. Thompson (1973): *The Self-Concept of Academic Ability among American Indian Student: A Research Report* Central Washington State.
- 261- Warren. L. & Wrigley, JM. (1996): *Factors Associated with life satisfaction among a sample of persons with neurotrauma;* Journal of. Rehabilitation Research and Development. Vol. 33 (4) .404-411
- 262- Watson, Lee Ann (1998): *Mirror, mirror on the wall.. :An exploratory study of physical disability and women's expressed body image.* Proquest Dissertations and Theses The university of Iowa. Section 0096, Part 0451, Pages 301.
- 263- *WHO, The Disability Process and Intervention Levels (Geneva WHO, 1981).*
- 264- Winkelman, M. (1994): *Psychosocial adaptation of orthopedic ally disabled Mexican Children and their siblings.* Journal of Developmental & Physical Disabilities, Vol. 6, No. (1), pp 55-71.
- 265- Yuh Jang, Wen Shu Li, Mann, Tsong Hwang, (1998): *Factors related to returning to work following a work-oriented occupational therapy program for individuals with physical disabilities,* Journal of Occupational Rehabilitation. Vol. (8), No. (2), pp. 141-151.
- 266- Yuh, Jang, Tsang Hwang, Wen Shu. Li, (1997): *A work oriented occupational therapy programme for individuals with physical disabilities,* Occupational Therapy international, Vol. (4), No. (4), pp. 304-316.

## ﺧﺎﺗﻤﺔ ﺍﻟﺪﺭﺍﺳﺔ

- ﻣﻠﺨﺼ ﺍﻟﺪﺭﺍﺳﺔ ﺑﺎﻟﻠﻐﺔ ﺍﻟﻌﺮﺑﯩﺔ
- ﺍﻟﺘﻮﺻﯩﺌﺎﺕ
- ﺍﻟﺒﺤﻮﺕ ﺍﻟﻤﻘﺘﺮﺣﺔ

## أولاً: ملخص الدراسة

### - المقدمة:

اهتمت الدول والمجتمعات من خلال الهيئات الخاصة والمؤسسات العامة بالبحث العلمي عن الطاقات من أجل إحداث طفرة في مجالات التقدم لمواكبة ومسايرة العصر والنهضة القائمة بالدول المتقدمة وكانت أهم هذه الطاقات التي تستحق البحث والمساعدة هي الطاقة البشرية لذا كان ولا يزال هناك التقدم المستمر في البحث داخل النفس البشرية عامة وبصفة خاصة المعاقين منهم من ذوي الاحتياجات الخاصة فقامت على ذلك الهيئات والمؤسسات الاجتماعية باحتضان هذه الحالات طبياً ونفسياً واجتماعياً ومهنياً لمحاولة خلق جيل صالح سوى واكتشاف القدرات الكامنة بداخلهم ومحاولة تطويرها والاستفادة منها في أي عمل يحبونه أو هواية تستهويهم وتفجير الطاقات الكامنة لديهم.

### - مشكلة الدراسة:

تعد مشكلة عدم تقبل الفرد المعاق لإعاقته وللآخرين من أهم المشاكل التي تقابل الباحثة لكون المعاق قد يكون لديه مفهوم سلبي عن نفسه وتقديره لذاته متدني مما يجعله ينظر إلى المحيطين نظرة متدنية، كما أن المعاق لديه حساسية مفرطة نتيجة لشعوره بالنقص عندما يقارن بين حالته وبين غيره، مما ينشأ عنه فقدان للثقة بالنفس والعجز عن التكيف مع المجتمع فلذلك أجريت الباحثة هذه الدراسة المتواضعة لإمكانية دمجهم وتكيفهم مع المجتمع من خلال الالتحاق بسوق العمل أي وضع الفرد المناسب في العمل المناسب كلاً على حسب قدراته وإمكانياته حتى يمكن الاستفادة بقدر المستطاع من هذه الفئة بحيث تكون قوة منتجة وفعالة في المجتمع.

### وتتلخص مشكلة الدراسة في التساؤلات الآتية:

- ١- هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين أبعاد مفهوم الذات وأبعاد الميول المهنية لدى المراهقين المعاقين جسدياً؟
- ٢- هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين تقدير الذات وأبعاد الميول المهنية لدى المراهقين المعاقين جسدياً؟

- ٣- هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين صورة الجسم وأبعاد الميول المهنية لدى المراهقين المعاقين جسدياً؟
- ٤- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في كلاً من مفهوم الذات وتقدير الذات وصورة الجسم والميول المهنية لدى المراهقين المعاقين جسدياً وفقاً لمتغيري الجنس (ذكور- إناث)؟

#### - أهداف الدراسة:

##### وضعت الدراسة أهداف تسعى إلى تحقيقها وهي كالآتي:

- ١- الكشف عن العلاقة بين أبعاد مفهوم الذات وأبعاد الميول المهنية.
- ٢- الكشف عن العلاقة بين تقدير الذات وأبعاد الميول المهنية.
- ٣- الكشف عن العلاقة بين صورة الجسم وأبعاد الميول المهنية.
- ٤- الكشف عن الفروق بين الجنسين من المراهقين المعاقين جسدياً في مفهوم الذات وتقدير الذات وصورة الجسم والميول المهنية.

#### - أهمية الدراسة:

##### تكمن أهمية الدراسة الحالية في الأهمية العلمية والأهمية التطبيقية وذلك

##### على النحو التالي:

##### أ - الأهمية العلمية

- نتائج هذه الدراسة يمكن أن تسهم في موضوع هام تقل فيه البحوث السيكولوجية في حدود علم الباحثة.
- إعداد أداة مناسبة لقياس مفهوم الذات لدى المراهقين المعاقين جسدياً.
- إعداد استمارة بيانات خاصة للمراهقين المعاقين جسدياً.
- ندرة الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت هذا الموضوع في حدود علم الباحثة.



**ب- الأهمية التطبيقية:**

من المتوقع أن هذه الدراسة تساعد في تحديد أو قياس كلاً من مفهوم الذات وتقدير الذات وصورة الجسم لدى المراهقين المعاقين جسدياً وعلاقتهم بالميول المهنية بهدف مساعدتهم ورعايتهم رعاية اجتماعية ونفسية ومهنية وتقديم الخدمات المتخصصة التي يمكن أن توجه لرعايتهم لدمجهم في المجتمع لتكون قوة فعالة ومنتجة.

وترى الباحثة أن كل ما سبق كان سبباً لإجراء هذه الدراسة حيث تُعد مساهمة متواضعة لمساعدة المراهق المعاق جسدياً على تقبل ذاته الجسمية وأن يكون له تقدير ذات مرتفع بقدر المستطاع وكذلك تقبل أوجه القصور التي خلقتها الإعاقة من ناحية أخرى، والتي تجعله يرى أن دوره غير فعال في المجتمع ومحاولة تغيير هذه النظرة المتشائمة وشعوره بالعجز والدونية وذلك عن طريق دمجهم في المجتمع من خلال الالتحاق بالمهنة الملائمة له.

**- مصطلحات الدراسة:****واشتملت الدراسة الحالية على المفاهيم الأساسية الآتية:**

Self Concept	١- مفهوم الذات
Self Assessment	٢- تقدير الذات
Body Image	٣- صورة الجسم
Vocational Interests	٤- الميول المهنية
Adolescence	٥- المراهقة
Physical Handcapped	٦- المعاقين جسدياً
Poliomyelitis	٧- شلل الأطفال

**- فروض الدراسة:**

- ١- توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين أبعاد مفهوم الذات وأبعاد الميول المهنية لدى المراهقين المعاقين جسدياً.
- ٢- توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين تقدير الذات وأبعاد الميول المهنية لدى المراهقين المعاقين جسدياً.

- ٣- توجد علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين صورة الجسم وأبعاد الميول المهنية لدى المراهقين المعاقين جسدياً.
- ٤- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مفهوم الذات بين الذكور والإناث من المراهقين المعاقين جسدياً، وتكون الفروق لصالح الإناث.
- ٥- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات بين الذكور والإناث من المراهقين المعاقين جسدياً، وتكون الفروق لصالح الذكور.
- ٦- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الجسم بين الذكور والإناث من المراهقين المعاقين جسدياً، وتكون الفروق لصالح الذكور.
- ٧- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الميول المهنية بين الذكور والإناث من المراهقين المعاقين جسدياً، وتكون الفروق لصالح الإناث.

#### - منهج الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على المتغيرات النفسية لدى المراهقين المعاقين جسدياً وعلاقتها بالميول المهنية باستخدام المنهج الوصفي.

#### - الأدوات:

##### استخدمت الباحثة الأدوات التالية:

- ١- استمارة بيانات أولية (إعداد: الباحثة)
- ٢- مقياس مفهوم الذات للمراهقين المعاقين جسدياً. (إعداد: الباحثة)
- ٣- مقياس تقدير الذات. (إعداد: Cooper Smith)
- (ترجمة: علاء كفاقي وجابر عبد الحميد جابر، ١٩٨٧).
- ٤- مقياس صورة الجسم. (إعداد: زينب شقير، ٢٠٠٢).
- ٥- مقياس الميول المهنية. (إعداد: كيودر)
- (ترجمة: أحمد زكي صالح، ١٩٧٢)

#### - حدود الدراسة:

أ - **حدود زمنية:** وهي الفترة التي تم تطبيق الأدوات فيها من (٢٠٠٥-٢٠٠٧).

ب- **حدود مكانية:** وهي الأماكن التي تم التطبيق فيها وهي: (مركز تأهيل الطب الطبيعي لعلاج الروماتيزم للقوات المسلحة بالعجوزة - نادي ياسمينا لمتحدي الإعاقة بإمبابة - معهد شلل الأطفال بإمبابة - مركز التأهيل بالصيادين بالشرقية).

ج- **حدود بشرية:** تكونت عينة الدراسة الحالية من (١٢٠) فرداً من المراهقين المعاقين جسدياً من حالات شلل الأطفال، وتتألف من (٦٠ ذكور، ٦٠ إناث)، وتراوح أعمارهم بين (١٥-٢٠) سنة بمتوسط (١٧ سنة و٣ شهور)، وانحراف معياري للعمر (١.٨٢) .

### - الأساليب الإحصائية:

تمت معالجة البيانات التي تم الحصول عليها باستخدام الأساليب الإحصائية التالية:

- ١- معامل الارتباط البسيط لبيرسون.
- ٢- اختبار "ت" لحساب دلالة الفروق بين المتوسطات.

### - نتائج الدراسة:

#### يمكن إيجاز نتائج الدراسة فيما يلي:

جميع الارتباطات بين أبعاد مفهوم الذات وأبعاد الميول المهنية غير دالة إحصائياً عدا ما يلي:

- ١- وجود علاقة ارتباطية سالبة ودالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠٥) بين الميل الخلوي والذات الشخصية.
- ٢- وجود علاقة ارتباطية سالبة ودالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠٥) بين الميل العلمي وكلاً من (الذات الشخصية - الذات الاجتماعية - والدرجة الكلية لمفهوم الذات).
- ٣- وجود علاقة ارتباطية سالبة ودالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠٥) بين الميل الاقناعي وكلاً من ( الذات الجسمية - الدرجة الكلية لمفهوم الذات).
- ٤- وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠٥) بين الميل الفني والذات الاجتماعية.

- ٥- وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) بين الميل الكتابي والذات الأسرية.
- ٦- وجود علاقة ارتباطية سالبة ودالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠٥) بين الدرجة الكلية للميول المهنية وكلاً من (الذات الاجتماعية - نقد الذات - الدرجة الكلية لمفهوم الذات)
- ٧- عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين تقدير الذات وجميع أبعاد الميول المهنية لدى المراهقين المعاقين جسدياً عدا الميل العلمي.
- ٨- وجود علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين تقدير الذات والميل العلمي لدى المراهقين المعاقين جسدياً.
- ٩- عدم وجود علاقة ارتباطية بين صورة الجسم وجميع أبعاد الميول المهنية لدى المراهقين المعاقين جسدياً.
- ١٠- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث المراهقين المعاقين جسدياً في مفهوم الذات.
- ١١- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث المراهقين المعاقين جسدياً في تقدير الذات.
- ١٢- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث المراهقين المعاقين جسدياً في صورة الجسم.
- ١٣- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث المراهقين المعاقين جسدياً في الميول المهنية عدا الميل الموسيقي.
- ١٤- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) بين الذكور والإناث المراهقين المعاقين جسدياً في الميل الموسيقي وكانت الفروق لصالح الإناث.

## ثانياً: توصيات الدراسة:

في ضوء ما أسفرت عنه الدراسة الحالية من نتائج فإن الباحثة استطاعت أن تخرج ببعض التوصيات التي يمكن الاستفادة منها في مساعدة المعاق على التوافق مع ذاته والتكيف مع مجتمعه وهي تهدف إلى:

- ١- مشاركة المعاقين جسدياً في كافة الفاعليات والأنشطة من أجل تنمية وتطوير سلوكهم الاجتماعي.
- ٢- أن يتميز المناخ العائلي والاجتماعي للمعاق جسدياً بالتقبل والاهتمام دون إظهار نظرات العطف والشفقة أو القلق المفرط من جانب الأسرة.
- ٣- أن يقوم المتخصص أو المعلم بملاحظة السلوكيات الغير مألوفة الصادرة من المعاقين.
- ٤- على الأسرة أن تتقبل ابنها المعاق ولا تشعره بأي فوارق بينه وبين أقرانه.
- ٥- ضرورة اهتمام وزارة الشؤون الاجتماعية بمراكز التأهيل المهني للمعاق من حيث تطوير الأماكن وإيجادها وكذلك الأجهزة التعويضية وكذلك المتخصصين المهرة.
- ٦- ضرورة الاهتمام بالتربية الدينية الصحيحة لجميع المعاقين بكل فئاتهم.
- ٧- يجب إعطاء فرص متساوية للمعاقين بجميع الفئات بالمقارنة بالأسوياء في العمل والرعاية الصحية والاجتماعية والتعليمية دون تفرقة.
- ٨- إيجاد فرص عمل للمعاقين بجميع الفئات بما يتناسب مع إمكانياتهم وظروفهم.
- ٩- يجب على المجتمع أن يتعامل مع المعاقين كأشخاص أسوياء.
- ١٠- مراعاة الإعلام لعدم استخدام لفظ الإعاقة بالأفلام والمسلسلات على أنها وصمة عار أو مادة للسخرية أو ربطها بأي عمل شاذ.
- ١١- ضرورة تقديم برامج إعلامية تغير من صورة المعاق المشوهة والتي تقلل من قيمته.
- ١٢- ضرورة تعميم علم الإشارات المرورية ضمن المناهج الدراسية أو العامة لمحاولة تقليل نسبة الحوادث لكونها إحدى أسباب الإصابة بإحدى الإعاقات.

- ١٣- محاولة إشاعة الجو الأسري كمنافس حول المعاق وتنظيم الرحلات والدورات الرياضية الممكنة وإحياء الأنشطة والاهتمام بالمناهج ذات الدراسات الاجتماعية تخلق التفاعل الاجتماعي السليم بين المعاقين.
- ١٤- إعداد دورات تدريبية للمعلمين المتخصصين الاجتماعيين والنفسيين العاملين بهذا المجال مع الاهتمام بالتخطيط لمواجهة الاحتياجات الخاصة بالمجالات.
- ١٥- توفير المصادر الخاصة بالمعلومات لهذه الحالات وكذلك للأسوياء لتعريفهم كيفية التعامل مع تلك الحالات.
- ١٦- توفير الإشراف الصحي المستمر والوحدات العلاجية مع توفير كافة الخدمات اللازمة لذلك من أجهزة تعويضية أو عمليات جراحية لازمة.
- ١٧- مساعدة المعاق على التغلب على عاهته وأسبابها بالتأكيد على نواحي القوة لديه والاهتمام بحصر مثل هذه الحالات على نطاق المدارس والجامعات لإمكانية تركيز وتكثيف الخدمة لهم كما يجب مراعاة التصميمات الهندسية المناسبة للمعاقين في المدارس الخاصة وبخاصة المدارس والجامعات المنشأة حديثاً.
- ١٨- الاهتمام بمواعيد التطعيمات وتغليظ العقوبات في حالة الإهمال فيها من أي طرف أسرياً كان أو صحياً لقضاء أي احتمالات بالإصابة بشلل الأطفال وقد أعلنت مصر في ٢٠٠٥/٣/٧ عن عدم وجود إصابات بشلل الأطفال مما أعطى إحصائية عن نجاح مصر في القضاء على هذا الفيروس اللعين.

### ثالثاً: بحوث ودراسات مقترحة:

- استطاعت الباحثة من خلال ما توصلت إليه من نتائج الدراسة أن تضع تصوراً لبعض البحوث والدراسات المقترحة التي يمكن أن تبحث في هذا المجال كما يلي:
- ١- فعالية العلاج العقلاني الانفعالي في تعديل مفهوم الذات لدى المعاقين جسدياً.
  - ٢- الاغتراب وعلاقته بالميول المهنية لدى المصابين بشلل الأطفال.
  - ٣- دراسة مقارنة بين مفهوم الذات لدى المراهقات المعاقات جسدياً والمراهقات الصم المعاقات جسدياً في مرحلة المراهقة الوسطى.

- ٤- دراسة فاعلية الأساليب الإرشادية في تحسين مفهوم الذات لدى المعاقين والمعاقات جسيماً في المراحل العمرية من (١٢-١٥) سنة.
- ٥- دراسة مقارنة بين الميول المهنية لدى المراهقات المعاقات جسيماً والمراهقات الكيفيات المعاقات جسيماً في مرحلة المراهقة الوسطى.
- ٦- دراسة العلاقة بين تقبل الأسرة لأبنائهم المعاقين جسدياً وتقدير الذات لديهم.
- ٧- دراسة فاعلية الأساليب الإرشادية في تحسين صورة الجسم لدى المراهقين المصابين بشلل الأطفال.
- ٨- فاعلية برنامج إرشادي لتحسين تقدير الذات لدى المراهقين المعاقين جسدياً.
- ٩- فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي في تعديل تقدير الذات لدى المراهقين المعاقين جسدياً .

## الملاحق

الملحق (١): استمارة بيانات عن المراهق المعاق جسدياً.

الملحق (٢): مقياس مفهوم الذات لدى المراهقين المعاقين جسدياً (الصورة الأولية).

الملحق (٣): مقياس مفهوم الذات لدى المراهقين المعاقين جسدياً (الصورة النهائية).

الملحق (٤): قائمة بأسماء السادة المحكمين.

الملحق (٥): مقياس تقدير الذات.

الملحق (٦): مقياس صورة الجسم.

الملحق (٧): مقياس الميول المهنية.

الملحق (٨): أمثلة لبعض المقاييس المتوفرة في الثقافة المصرية وأبعادها وعدد بنودها.

الملحق (٩): الأدوات المستخدمة في قياس مفهوم الذات في الدراسات السابقة من حيث الصياغة اللفظية.

الملحق (١٠): الأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة من حيث طول العبارة نفسها

الملحق (١١): أمثلة من البنود غير المناسبة في بعض المقاييس مع طبيعة الدراسة (الإعاقة الجسدية)



الملحق (١٢): أمثلة لبعض المقاييس التي تقيس مفهوم  
الذات لدى الفئات الخاصة (المتأخرين عقلياً  
– الصم)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



جامعة الزقازيق  
كلية التربية  
قسم الصحة النفسية

## الملاحق (١)

استمارة بيانات عن المراهق المعاق جسدياً

إعداد

الباحثة/ أميمة محمد صبحي جاد الحق صقر

٢٠٠٥ - ٢٠٠٧ م

جميع بيانات هذه الاستمارة سرية للغاية ولن تستخدم إلا بغرض البحث

العلمي

## الملحق (١) استمارة بيانات أولية

إعداد  
الباحثة

أولاً: بيانات خاصة بالمراهق المعاق جسدياً:-

- (١) الاسم: .....
- (٢) السن: .....
- (٣) المرحلة الدراسية: ثانوي عام (.....)
- (٤) الفرقة الدراسية: .....
- (٥) اسم الجمعية الملحق بها: .....
- (٦) تاريخ الالتحاق: .....
- (٧) نوع الإعاقة: .....
- (٨) أسباب حدوث الإعاقة: .....
- (٩) تاريخ الإعاقة: .....
- (١٠) تاريخ الحصول على الجهاز التعويضي: .....

ثانياً: بيانات خاصة بأسرة المراهق المعاق جسدياً:

(١) بالنسبة للأب:

- ( أ ) الحالة الاجتماعية: (مقيم مع الأسرة/ يعمل بالخارج/ منفصل/ مطلق/ أرمل/ متوفي)
- (ب) مستوى تعليمه: (أمي/ يقرأ ويكتب/ مؤهل متوسط/ مؤهل فوق المتوسط/ مؤهل عالي)
- (ج) وظيفته: (لا يعمل/ موظف بالقطاع العام/ موظف بالقطاع الخاص)

(٢) بالنسبة للأم:

- ( أ ) الحالة الاجتماعية: (مقيمة مع الأسرة/ تعمل بالخارج/ منفصلة/ مطلقة/ أرملة/ متوفاة)
- (ب) مستوى تعليمها: (أمية/ تقرأ وتكتب/ مؤهل متوسط/ مؤهل فوق المتوسط/ مؤهل عالي)
- (ج) وظيفتها: (لا تعمل/ موظفة بالقطاع العام/ موظفة بالقطاع الخاص)

(٣) بالنسبة للأخوة:

- ( أ ) عدد الأخوة والأخوات: ذكور (.....) إناث (.....)

(ب) ترتيبه داخل الأسرة: .....

(٤) إجمالي دخل الأسرة شهرياً:

(٥) أي بيانات أخرى ترى إضافتها:

.....

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



## الملاحق (٢)

مقياس مفهوم الذات للمراهقين المعاقين جسدياً  
"الصورة الأولية أثناء العرض على المحكمين"

إعداد

الباحثة/ أميمة محمد صبحي جاد الحق صقر

## إشراف

الدكتور  
منى خليفة على حسن  
أستاذ الصحة النفسية المساعد  
كلية التربية - جامعة الزقازيق

الأستاذ الدكتور  
حسن مصطفى عبد المعطي  
أستاذ الصحة النفسية  
كلية التربية - جامعة الزقازيق

٢٠٠٥ - ٢٠٠٧ م

جميع بيانات هذا المقياس سرية للغاية ولن تستخدم إلا بغرض البحث

العلمي

الملحق (٢)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



جامعة الزقازيق  
كلية التربية  
قسم الصحة النفسية

مقياس مفهوم الذات للمراهقين المعاقين جسدياً  
(الصورة الأولية أثناء العرض على المحكمين)

إعداد  
الباحثة

السيد الأستاذ الدكتور / .....

تحية طيبة ..... وبعد،

تقوم الباحثة ببناء مقياس لقياس مفهوم الذات للمراهقين المعاقين جسدياً حالات (شلل الأطفال) سن المراهقة (١٥-٢٠) عاماً وذلك لاستخدامه في البحث الذي أتقدم به للحصول على درجة الماجستير.

والرجاء من سيادتكم قراءة هذه العبارات لتحديد:

- أ - مدى ملاءمة الأبعاد لقياس مفهوم الذات.
- ب- مدى ملاءمة البنود الموضوعية تحت كل بعد لهذه الأبعاد.
- ج- نوعية العبارة من حيث إيجابيتها وسلبيتها.
- د- إذا كانت هناك أي تعديلات على صياغة العبارات فالمرجو ذكرها.
- هـ - إذا كانت هناك أي ملاحظات أو تعليقات فالرجاء ذكرها والباحثة ترحب بأي تعليق أو نقد.

وشكراً على حسن تعاونكم معنا،

الباحثة



## مقياس مفهوم الذات للمراهقين المعاقين جسدياً (الصورة الأولية أثناء العرض على المحكمين)

يتكون المقياس من (١٤١) عبارة تقيس ستة أبعاد فرعية نعرض فيما يلي كل بعد منها والعبارات التي تندرج تحته.

وتعرف الباحثة مفهوم الذات إجرائياً بما يتفق مع تعريف تنسي (١٩٨٥) لمفهوم الذات بأنه الدرجة التي يحصل عليها المراهق المعاق جسدياً على ستة أبعاد وهي:

### أولاً: الذات الجسمية Physical Concept

تعبّر عن فكرة الفرد الخاصة عن جسمه، حالته الصحية، مظهره الخارجي، وحالته الجنسية.

ملاحظات	اتجاه العبارة		انتماء العبارة		العبارات	م
	سالبة	موجبة	لا تنتمي	تنتمي		
.....	.....	.....	.....	.....	أنا شخص غير جذاب بالنسبة للجنس الآخر.....	١
.....	.....	.....	.....	.....	حالي الصحية على ما يرام.....	٢
.....	.....	.....	.....	.....	اهتم بمظهري الخارجي وأناقتي.....	٣
.....	.....	.....	.....	.....	شهيتي للطعام جيدة.....	٤
.....	.....	.....	.....	.....	صورة جسمي تؤرقني.....	٥
.....	.....	.....	.....	.....	أنا راضي عن جسمي وأبعاده كما هي.....	٦
.....	.....	.....	.....	.....	أتمنى تغيير شكل جسمي.....	٧
.....	.....	.....	.....	.....	لا أفكر في إصابتي.....	٨

ملاحظات	اتجاه العبارة		انتماء العبارة		العبارة	م
	سالبة	موجبة	لا تنتمي	تنتمي		
.....	.....	.....	.....	.....	مظهري الجسمي غير متناسق.....	٩
.....	.....	.....	.....	.....	اختلاف شكل جسمي عن الناس يضايقني.....	١٠
.....	.....	.....	.....	.....	صحتي تقلقني.....	١١
.....	.....	.....	.....	.....	كثيراً ما ينتابني الصداع.....	١٢
.....	.....	.....	.....	.....	أمارس الرياضة المناسبة لحالتي.....	١٣
.....	.....	.....	.....	.....	لا أستطيع النوم ليلاً بصورة جيدة.....	١٤
.....	.....	.....	.....	.....	نموي الجنسي غير طبيعي.....	١٥
.....	.....	.....	.....	.....	يضايقني التفكير في الأمور الجنسية.....	١٦
.....	.....	.....	.....	.....	كثيراً ما يحملق الناس في جسدي.....	١٧
.....	.....	.....	.....	.....	أخاف من التفكير في الزواج وتكوين الأسرة...	١٨
.....	.....	.....	.....	.....	أريد أن أعد نفسي للزواج والحياة الأسرية.....	١٩
.....	.....	.....	.....	.....	أتعب بسهولة من ممارسة أي نشاط جسدي.....	٢٠
.....	.....	.....	.....	.....	لا يتكيف جسدي بسرعة مع الجهاز التعويضي.	٢١
.....	.....	.....	.....	.....	لست موضع إعجاب من الجنس الآخر.....	٢٢
.....	.....	.....	.....	.....	أنا إنسان عاجز وضعيف.....	٢٣

## ثانياً: الذات الشخصية Personal Self Concept

تعني إحساس الفرد بأنه شخص مناسب وتقديره لشخصيته دون النظر إلى هيئته الجسمية أو علاقته بالآخرين.

ملاحظات	اتجاه العبارة		انتماء العبارة		العبارة	م
	سالبة	موجبة	لا تنتمي	تنتمي		
.....	.....	.....	.....	.....	أشعر بأنني مرغوب من المحيطين بي.....	١
.....	.....	.....	.....	.....	يمكن استئثرتي بسهولة.....	٢
.....	.....	.....	.....	.....	أنا شخص سعيد.....	٣
.....	.....	.....	.....	.....	أنا هادئ وأخذ الأمور ببساطة.....	٤
.....	.....	.....	.....	.....	أشعر بالحساسية الزائدة تجاه أي موقف.....	٥
.....	.....	.....	.....	.....	أحاول دائماً الهروب من مشاكلي الخاصة.....	٦
.....	.....	.....	.....	.....	أستطيع حل مشاكلي بسهولة	٧
.....	.....	.....	.....	.....	أتردد كثيراً عند اتخاذ أي قرار خاص بي.....	٨
.....	.....	.....	.....	.....	أتوقع النجاح في حياتي الزوجية مستقبلاً.....	٩
.....	.....	.....	.....	.....	أعرف نواحي القوة والضعف في أي شخص...	١٠
.....	.....	.....	.....	.....	أعتر بنفسي كثيراً.....	١١
.....	.....	.....	.....	.....	أشعر بأن إصابتي لا تقلل من قيمتي أمام نفسي.	١٢
.....	.....	.....	.....	.....	أشعر بالغضب من تأنيب الآخرين لي.....	١٣

ملاحظات	اتجاه العبارة		انتماء العبارة		العبارة	م
	سالبة	موجبة	لا تنتمي	تنتمي		
.....	.....	.....	.....	.....	أنا شخص معتمد على نفسه.....	١٤
.....	.....	.....	.....	.....	لا أياس من الفشل بل يدفعني إلى بذل مزيد من الجهد	١٥
.....	.....	.....	.....	.....	ليس لدى القدرة على فهم نفسي.....	١٦
.....	.....	.....	.....	.....	أشعر بالعجز وعدم الثقة في قدراتي وإمكانيتي..	١٧
.....	.....	.....	.....	.....	لدى رغبة قوية في التفوق والنجاح.....	١٨
.....	.....	.....	.....	.....	لا أثق في نفسي.....	١٩
.....	.....	.....	.....	.....	أعتقد أن أهدافي واضحة في الحياة.....	٢٠
.....	.....	.....	.....	.....	أشعر بأن حياتي لا قيمة لها.....	٢١
.....	.....	.....	.....	.....	أشعر أن قدراتي وإمكانياتي تفوق زملائي.....	٢٢
.....	.....	.....	.....	.....	لدى حرية التصرف في أموري.....	٢٣
.....	.....	.....	.....	.....	لست الشخص الذي أحب أن أكون.....	٢٤
.....	.....	.....	.....	.....	أشعر بالحقد نحو الآخرين بسبب إصابتي.....	٢٥
.....	.....	.....	.....	.....	أتكلم وأتصرف في الكثير من أمور حياتي دون تفكير	٢٦

## ثالثاً: الذات الأسرية Family Self Concept

تعني مشاعر الشخص بالملاءمة والكفاية وكذلك جدارته وقيمه بوصفه عضواً في الأسرة وتشير أيضاً إلى إدراك الشخص لذاته في تعلقها بأقرب دائرة من الرفاق.

ملاحظات	اتجاه العبارة		انتماء العبارة		العبارة	م
	سالبة	موجبة	لا تنتمي	تنتمي		
.....	.....	.....	.....	.....	تقف أسرتي بجانبني عندما تواجهني أي مشكلة	١
.....	.....	.....	.....	.....	أشعر بقيمتي داخل أسرتي.....	٢
.....	.....	.....	.....	.....	لا يثق أصدقائي في تصرفاتي.....	٣
.....	.....	.....	.....	.....	أنا محبوب من أفراد أسرتي.....	٤
.....	.....	.....	.....	.....	يأخذ والدي رأي في كل صغيرة وكبيرة.....	٥
.....	.....	.....	.....	.....	لست محور اهتمام من الأسرة.....	٦
.....	.....	.....	.....	.....	أعتبر نفسي عضواً نافعاً من الأسرة.....	٧
.....	.....	.....	.....	.....	علاقاتي بوالدي وأخوتي غير مستقرة.....	٨
.....	.....	.....	.....	.....	أشعر بالانسجام مع أسرتي.....	٩
.....	.....	.....	.....	.....	تثق أسرتي في قدراتي وإمكانياتي.....	١٠
.....	.....	.....	.....	.....	أشارك في أعمال المنزل كباقي أفراد الأسرة...	١١
.....	.....	.....	.....	.....	تعلن أسرتي حظها السيئ في شخصي.....	١٢
.....	.....	.....	.....	.....	تشجعني أسرتي على النجاح والتفوق.....	١٣



ملاحظات	اتجاه العبارة		انتماء العبارة		العبارة	م
	سالبة	موجبة	لا تنتمي	تنتمي		
.....	.....	.....	.....	.....	أحاول غالباً فهم وجهة النظر الأخرى.....	٥
.....	.....	.....	.....	.....	أقدم المساعدة للآخرين قدر استطاعتي.....	٦
.....	.....	.....	.....	.....	أشعر بالوحدة وأنا وأنا وسط الناس.....	٧
.....	.....	.....	.....	.....	لا أشعر باحترام الآخرين لي.....	٨
.....	.....	.....	.....	.....	أشعر بالخجل أمام الغرباء.....	٩
.....	.....	.....	.....	.....	يبتعد الناس عن مصاحبتي لاختلافي عنهم.....	١٠
.....	.....	.....	.....	.....	أشعر بالرضا عن حياتي الاجتماعية.....	١١
.....	.....	.....	.....	.....	غالباً ما أنظر إلى محاسن الناس متغاضياً عن مساوئهم.....	١٢
.....	.....	.....	.....	.....	تمنعي إصابتي من الاختلاط بالناس.....	١٣
.....	.....	.....	.....	.....	أشعر بالميل نحو الجنس الآخر.....	١٤
.....	.....	.....	.....	.....	أتمنى أن اعتزل الناس أعيش وحيداً مع نفسي..	١٥
.....	.....	.....	.....	.....	من الصعب عليّ أن أحصل على أصدقاء جدد..	١٦
.....	.....	.....	.....	.....	أستطيع أن أنسجم بسهولة وبسرعة مع أي موقف اجتماعي.....	١٧

ملاحظات	اتجاه العبارة		انتماء العبارة		العبارة	م
	سالبة	موجبة	لا تنتمي	تنتمي		
.....	.....	.....	.....	.....	أشعر بأنني لست بحاجة إلى مساعدة الآخرين..	١٨
.....	.....	.....	.....	.....	أحب الاشتراك في المناقشات الجماعية.....	١٩
.....	.....	.....	.....	.....	أنسحب بسهولة من المناقشات بسبب شعوري بعدم الثقة في نفسي.....	٢٠
.....	.....	.....	.....	.....	علاقتي بالناس تسبب لي مشكلات نفسية كثيرة	٢١
.....	.....	.....	.....	.....	أشعر بالرضا تجاه أصدقائي.....	٢٢
.....	.....	.....	.....	.....	يهرب أصدقائي مني بسبب إصابتي.....	٢٣
.....	.....	.....	.....	.....	يميل أصدقائي للجلوس معي بصفة مستمرة.....	٢٤
.....	.....	.....	.....	.....	أشعر بقيمتي عندما أفق بجوار أصدقائي.....	٢٥



## خامساً: الذات الأخلاقية Moral Self Concept

تعني إدراك الفرد للجوانب الملتزمة بالقيم والأخلاقيات النابعة من الدين والثقافة.

ملاحظات	اتجاه العبارة		انتماء العبارة		العبارة	م
	سالبة	موجبة	لا تنتمي	تنتمي		
.....	.....	.....	.....	.....	أعتبر إصابتي من الله.....	١
.....	.....	.....	.....	.....	أرضى ضميري في أي عمل أقوم به.....	٢
.....	.....	.....	.....	.....	لست راضياً عن أخلاقياتي الحالية.....	٣
.....	.....	.....	.....	.....	يقلل الناس من شأنى وقدراتى.....	٤
.....	.....	.....	.....	.....	أشعر باحترام ذاتي داخل المجتمع.....	٥
.....	.....	.....	.....	.....	أنا راضى بقضاء الله وحكمه.....	٦
.....	.....	.....	.....	.....	أرفض بعض القيم السائدة في المجتمع.....	٧
.....	.....	.....	.....	.....	لا أطبق التعاليم الدينية في سلوكي.....	٨
.....	.....	.....	.....	.....	علاقتي بربي ضعيفة.....	٩
.....	.....	.....	.....	.....	أساعد الضعيف واحترم مشاعر الآخرين.....	١٠
.....	.....	.....	.....	.....	أنا شخص سيء السلوك.....	١١
.....	.....	.....	.....	.....	أحافظ على أسرار أصدقائي.....	١٢
.....	.....	.....	.....	.....	أشعر أنني أفقد إيماني بسبب إصابتي.....	١٣

ملاحظات	اتجاه العبارة		انتماء العبارة		العبــــــــــــــــارات	م
	سالبة	موجبة	لا تنتمي	تنتمي		
.....	.....	.....	.....	.....	أريد أن أزود من علاقتي بربي.....	١٤
.....	.....	.....	.....	.....	أنا راض عن سلوكي.....	١٥
.....	.....	.....	.....	.....	أنا شخص متدين كما أحب.....	١٦
.....	.....	.....	.....	.....	أعاقب نفسي بشدة عندما أرتكب أي خطأ.....	١٧
.....	.....	.....	.....	.....	من الصعب على أن التزم بالمعايير الأخلاقية في سلوكي.....	١٨
.....	.....	.....	.....	.....	أشعر أن الغش أمر ضروري للخروج من أي مأزق	١٩
.....	.....	.....	.....	.....	أسرق أحياناً إذا احتجت.....	٢٠
.....	.....	.....	.....	.....	أشعر أن النفاق سلوك اجتماعي ضروري.....	٢١

### سادساً: نقد الذات Critical Self Concept

تشير إلى مدى توفر سمات سوية ومظاهر صحة نفسية لدى الفرد وإمكانيته للنقد أو هو تعني فكرته عن مفهومه عن ذاته من حيث تقديره لها وقدرته على نقدها.

ملاحظات	اتجاه العبارة		انتماء العبارة		العبــــــــــــــــارات	م
	سالبة	موجبة	لا تنتمي	تنتمي		
.....	.....	.....	.....	.....	يضايقني انتقاد والدي لتصرفاتي.....	١
.....	.....	.....	.....	.....	تقديري لذاتي منخفض.....	٢

ملاحظات	اتجاه العبارة		انتماء العبارة		العبارة	م
	سالبة	موجبة	لا تنتمي	تنتمي		
.....	.....	.....	.....	.....	كثيراً ما أشعر بأني سيء الحظ.....	٣
.....	.....	.....	.....	.....	أتحدث عن نقائص الناس وعيوبهم.....	٤
.....	.....	.....	.....	.....	لا أستطيع عمل أي شيء صواب.....	٥
.....	.....	.....	.....	.....	أقبل نقد الآخرين لي واستفيد منه.....	٦
.....	.....	.....	.....	.....	أنتقص من قدر نفسي دائماً.....	٧
.....	.....	.....	.....	.....	أشعر أنني منبوذ من أفراد جنسي.....	٨
.....	.....	.....	.....	.....	تتقصني القدرة على ضبط نفسي مع الآخرين...	٩
.....	.....	.....	.....	.....	أرى أن معظم الأشياء التي أعملها لا قيمة لها..	١٠
.....	.....	.....	.....	.....	لا أستطيع إنجاز الأعمال التي أحاول القيام بها.	١١
.....	.....	.....	.....	.....	أشعر بالارتباك عند مواجهة الأمور.....	١٢
.....	.....	.....	.....	.....	أثور وأغضب كثيراً لأقل الأسباب.....	١٣
.....	.....	.....	.....	.....	أشعر بالعدائية تجاه الآخرين بسبب إصابتي...	١٤
.....	.....	.....	.....	.....	أنا قلق وأشعر بالضيق.....	١٥
.....	.....	.....	.....	.....	ليس لدى القدرة على فهم أمور حياتي.....	١٦
.....	.....	.....	.....	.....	أكره أفراد الجنس الآخر.....	١٧
.....	.....	.....	.....	.....	كثيراً ما أوجل عمل اليوم إلى الغد.....	١٨



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

  
جامعة الزقازيق  
كلية التربية  
قسم الصحة النفسية

### الملاحق (٣)

مقياس مفهوم الذات للمراهقين المعاقين جسدياً  
"الصورة النهائية"

إعداد

الباحثة/ أميمة محمد صبحي جاد الحق صقر

### إشراف

الدكتور  
منى خليفة على حسن  
أستاذ الصحة النفسية المساعد  
كلية التربية - جامعة الزقازيق

الأستاذ الدكتور  
حسن مصطفى عبد المعطي  
أستاذ الصحة النفسية  
كلية التربية - جامعة الزقازيق

الملحق (٣)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



جامعة الزقازيق  
كلية التربية  
قسم الصحة النفسية

مقياس مفهوم الذات للمراهقين المعاقين جسدياً  
(الصورة النهائية)

إعداد  
الباحثة

تعليمات المقياس

أخي

ستجد فيما يلي مجموعة من العبارات التي تعبر عن فكرتك عن نفسك وعن علاقتك بأسرتك وبالأخرين ومدى قدرتك على فهمك لذاتك ونقدها.

المطلوب منك

قراءة كل عبارة بدقة ثم اختيار إحدى الإجابات الموجودة وذلك بوضع علامة (✓) تحت الإجابة التي تناسبك من الإجابات الثلاثة الآتية (موافق - موافق إلى حد ما - غير موافق).

مع مراعاة ألا تترك أي عبارة من عبارات المقياس دون الإجابة عليها.

رجاء لا تقلب الصفحة قبل أن يؤذن لك.

بيانات أولية:

- ١- الاسم: .....
- ٢- السن: .....
- ٣- المهنة الحالية: .....
- ٤- مكان الإقامة: .....

م	العبارة	موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق
١	أنا هادئ وأخذ الأمور ببساطة.....	.....	.....	.....
٢	أنا شخص سعيد.....	.....	.....	.....
٣	أمارس الرياضة المناسبة لحالتي.....	.....	.....	.....
٤	أشعر بأنني مرغوب من المحيطين بي.....	.....	.....	.....
٥	أهتم بمظهري الخارجي وأناقتي.....	.....	.....	.....
٦	نموي الجنسي غير طبيعي.....	.....	.....	.....
٧	أنا إنسان عاجز وضعيف.....	.....	.....	.....
٨	صورة جسمي تؤرقني.....	.....	.....	.....
٩	حالتي الصحية على ما يرام.....	.....	.....	.....
١٠	لا أستطيع النوم ليلاً بصورة جيدة.....	.....	.....	.....
١١	لست موضع إعجاب من الجنس الآخر.....	.....	.....	.....
١٢	يمكن استنارتي بسهولة.....	.....	.....	.....
١٣	اختلاف شكل جسمي عن الناس يضايقني.....	.....	.....	.....
١٤	شهيتي للطعام جيدة.....	.....	.....	.....
١٥	أتمنى تغيير شكل جسمي.....	.....	.....	.....
١٦	مظهري لجسمي غير متناسق.....	.....	.....	.....
١٧	يضايقني التفكير في الأمور الجنسية.....	.....	.....	.....
١٨	أتعب بسهولة من ممارسة أي نشاط جسمي.....	.....	.....	.....
١٩	أعتقد أن أهدافي واضحة في الحياة.....	.....	.....	.....
٢٠	لا أياس من الفشل.....	.....	.....	.....
٢١	أنا محبوب من أفراد أسرتي.....	.....	.....	.....
٢٢	يأخذ والدي رأي في كل صغيرة وكبيرة.....	.....	.....	.....





م	العبارات	موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق
٤٦	أنا راضي بقضاء الله وحكمه.....	.....	.....	.....
٤٧	من الصعب أن أحصل على أصدقاء جدد.....	.....	.....	.....
٤٨	أشعر بالميل نحو الجنس الآخر.....	.....	.....	.....
٤٩	أتمنني إصابتي من الاختلاط بالناس.....	.....	.....	.....
٥٠	علاقتي بالناس تسبب لي مشكلات نفسية كثيرة.....	.....	.....	.....
٥١	أستطيع أن أنسجم بسهولة وبسرعة مع أي موقف اجتماعي....	.....	.....	.....
٥٢	أشعر بالرضا تجاه أصدقائي.....	.....	.....	.....
٥٣	لست راضياً عن أخلاقي.....	.....	.....	.....
٥٤	أشعر بقيمتي عندما أفف بجوار أصدقائي.....	.....	.....	.....
٥٥	أعتبر إصابتي امتحان من الله.....	.....	.....	.....
٥٦	أشعر بالرضا عن حياتي الاجتماعية.....	.....	.....	.....
٥٧	أعتبر نفسي عضواً نافعاً في الأسرة.....	.....	.....	.....
٥٨	علاقاتي بوالدي وأخوتي غير مستقرة.....	.....	.....	.....
٥٩	أناقش أسرتي في شئوني الخاصة.....	.....	.....	.....
٦٠	تعاملني أسرتي معاملة سيئة.....	.....	.....	.....
٦١	تثق أسرتي في قدراتي وإمكانياتي.....	.....	.....	.....
٦٢	أحاول غالباً فهم وجهة النظر الآخرين.....	.....	.....	.....
٦٣	أقدم المساعدة للآخرين قدر استطاعتي.....	.....	.....	.....
٦٤	يضايقني تدخل أسرتي في شئوني الخاصة.....	.....	.....	.....
٦٥	لدي القدرة على مسامحة الأخرى.....	.....	.....	.....
٦٦	علاقتي بالآخرين طيبة.....	.....	.....	.....
٦٧	لا أشعر بالانتماء لأسرتي.....	.....	.....	.....
٦٨	أشعر بأنني عالة على والدي.....	.....	.....	.....

م	العبارات	موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق
٦٩	تشجعتني أسرتي على النجاح والتفوق.....	.....	.....	.....
٧٠	أشعر بأن حب الناس لي ما هو إلا شفقة.....	.....	.....	.....
٧١	يتوقع مني والدي الكثير.....	.....	.....	.....
٧٢	لا أجد رغبة في امتثالي لأوامر والدي.....	.....	.....	.....
٧٣	أشعر أن حياتي الأسرية سعيدة.....	.....	.....	.....
٧٤	أحاول أن أكون مثل طيب بين أفراد أسرتي.....	.....	.....	.....
٧٥	علاقتي الاجتماعية محددة جداً.....	.....	.....	.....
٧٦	إصابتي تقلل من شأنى أمام الناس.....	.....	.....	.....
٧٧	أنا قلق وأشعر بالضيق.....	.....	.....	.....
٧٨	أريد أن أزود من علاقتي بربي.....	.....	.....	.....
٧٩	تقديري لذاتي منخفض.....	.....	.....	.....
٨٠	لا أستطيع إنجاز الأعمال التي أحاول القيام بها.....	.....	.....	.....
٨١	أشعر أن النفاق سلوك اجتماعي ضروري.....	.....	.....	.....
٨٢	أرى أن معظم الأشياء التي أعملها لا قيمة لها.....	.....	.....	.....
٨٣	علاقتي بربي ضعيفة.....	.....	.....	.....
٨٤	أساعد الضعيف واحترم مشاعر الآخرين.....	.....	.....	.....
٨٥	ليس لدى القدرة على فهم أمور حياتي.....	.....	.....	.....
٨٦	أكره نفسي كلما تذكرت إصابتي.....	.....	.....	.....
٨٧	أكره أفراد الجنس الآخر.....	.....	.....	.....
٨٨	من الصعب علىّ أن التزم بالمعايير الأخلاقية في سلوكي	.....	.....	.....
٨٩	تتقصرني القدرة على ضبط نفسي مع الآخرين.....	.....	.....	.....
٩٠	أنا شخص سيئ السلوك.....	.....	.....	.....
٩١	أحافظ على أسرار أصدقائي.....	.....	.....	.....

م	العبارات	موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق
٩٢	أشعر أن الغش أمر ضروري للخروج من أي مأزق...	.....	.....	.....
٩٣	كثيراً ما أوجل عمل اليوم إلى الغد.....	.....	.....	.....
٩٤	أنا راض عن سلوكي .....	.....	.....	.....
٩٥	أشعر أنني أفقد إيماني بسبب إصابتي.....	.....	.....	.....
٩٦	أسرق أحياناً إذا احتجت.....	.....	.....	.....
٩٧	أنا شخص متدين كما أحب.....	.....	.....	.....
٩٨	لا أستطيع عمل أي شيء صواب.....	.....	.....	.....
٩٩	أشعر أنني منبوذ من أفراد جنسي.....	.....	.....	.....
١٠٠	أنتقص من قدر نفسي دائماً.....	.....	.....	.....
١٠١	أقبل نقد الآخرين لي واستفيد منه.....	.....	.....	.....
١٠٢	أشعر بالعدائية تجاه الآخرين بسبب إصابتي.....	.....	.....	.....

## الملاحق (٤)

قائمة بأسماء السادة المحكمين  
أعضاء هيئة التدريس

الملحق (٤)  
قائمة بأسماء السادة المحكمين  
أعضاء هيئة التدريس

م	الاسم	الوظيفة	جهة العمل
١	أ. د. أحمد عبد الرحمن عثمان	أستاذ علم النفس	كلية التربية جامعة الزقازيق
٢	أ. د. إيمان فؤاد محمد كاشف	أستاذ الصحة النفسية	كلية التربية جامعة الزقازيق
٣	أ.د. جمال شفيق أحمد	أستاذ علم النفس	معهد الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس
٤	أ. د. سعيد المصري	أستاذ علم الاجتماع	كلية الآداب جامعة القاهرة
٥	د. شحاته سليمان محمد سليمان	مدرس العلوم الإنسانية	كلية رياض أطفال جامعة القاهرة
٦	أ. د. عادل عبد الله محمد محمد	أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية	كلية التربية جامعة الزقازيق
٧	أ. د. عبد الباسط متولي خضر	أستاذ الصحة النفسية ووكيل الكلية لشئون البيئة	كلية التربية جامعة الزقازيق
٨	أ. د. فؤادة محمد علي هدية	أستاذ علم النفس	معهد الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس
٩	أ. د. فوقيه حسن عبد الحميد رضوان	أستاذ الصحة النفسية ومدير مركز المعلومات النفسية والتربوية والبيئية	كلية التربية جامعة الزقازيق
١٠	د. محمد أحمد محمد إبراهيم سفعان	أستاذ الصحة النفسية المساعد	كلية التربية جامعة الزقازيق
١١	أ. د. محمد السيد عبد الرحمن	أستاذ الصحة النفسية وعميد كلية التربية	كلية التربية جامعة الزقازيق
١٢	د. محمد عبد المؤمن حسين	أستاذ الصحة النفسية المساعد	كلية التربية جامعة الزقازيق

م	الاسم	الوظيفة	جهة العمل
١٣	أ. د. محمد محمد بيومي خليل	أستاذ الصحة النفسية	كلية التربية جامعة الزقازيق
١٤	د. نبيل محمد زايد	أستاذ علم النفس المساعد	كلية التربية جامعة الزقازيق
١٥	د. هشام إبراهيم عبد الله	أستاذ الصحة النفسية المساعد	كلية التربية جامعة الزقازيق

ملحوظة: تم ترتيب أسماء السادة المحكمين ترتيباً هجائياً

تشكر الباحثة السادة المحكمين على آرائهم وتوجيهاتهم القيمة التي ساهمت  
مساهمة كبيرة في هذا المقياس.

قائمة بأسماء السادة المحكمين  
من الاستشاريين بالصحة النفسية

م	الاسم	الوظيفة	جهة العمل
١	د. شاهين عبد الستار رسلان	استشاري الصحة النفسية	مستشفى القوات المسلحة
٢	د. محمد رضا محمد عوض	لواء طبيب	مدير مركز التأهيل للطب الطبيعي بالقوات المسلحة

## الملاحق (٥)

مقياس تقدير الذات

إعداد

كوبر سميث Cooper Smith  
ترجمة: علاء كفاقي، وجابر عبد الحميد  
(١٩٨٧)

## الملحق (٥) مقياس تقدير الذات

إعداد

كوبر سميث Cooper Smith

ترجمة: علاء كفاقي، وجابر عبد الحميد (١٩٨٧)

اقرأ العبارات الآتية بعناية، وضع علامة (X) في خانة من الخانتين اللتين أمام كل عبارة. إذا كانت العبارة تنطبق عليك أو تصف شعورك كلية أو في معظم الحالات ضع العلامة تحت كلمة "تنطبق على"، وإذا كانت العبارة لا تنطبق عليك أو لا تصف شعورك كلية أو معظم الحالات ضع العلامة تحت كلمة "لا تنطبق على". تذكر أنه لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة، وإنما الإجابة تصف مشاعرك الخاصة.

م	العبارات	تنطبق على	لا تنطبق على
١	كثيراً ما أتمنى أن أكون شخصاً آخر.....	.....	.....
٢	أجد صعوبة كبيرة في أن أتحدث أمام زملائي في الصف...	.....	.....
٣	هناك أشياء كثيرة عن نفسي أريد أن أغيرها إن استطعت...	.....	.....
٤	يمكنني أن أحسم الأمر في مسألة ما دون مشقة كبيرة.....	.....	.....
٥	من السهل أن أشعر بالاضطراب والانزعاج وأنا في المنزل.	.....	.....
٦	أستمتع بأن أكون مع الآخرين.....	.....	.....
٧	أستغرق وقتاً طويلاً لكي أعتاد على أي شيء جديد.....	.....	.....
٨	لي شعبية بين من هم في مثل سني.....	.....	.....
٩	والداي يراعيان مشاعري عادة.....	.....	.....
١٠	استسلم بسهولة جداً.....	.....	.....
١١	والداي يتوقعان مني أشياء كثيرة جداً.....	.....	.....
١٢	من الصعب أن أعبر عن نفسي تعبيراً حقيقياً (صادقاً).....	.....	.....



م	العبارات	تطبق على	لا تنطبق على
١٣	الأشياء كلها مختلطة في حياتي.....	.....	.....
١٤	زملائي يتبعون أفكاري عادة.....	.....	.....
١٥	تقديري لذاتي منخفض.....	.....	.....
١٦	وددت في مرات كثيرة أن أترك المنزل.....	.....	.....
١٧	غالباً ما أشعر بالاضطراب وأنا في المدرسة (الكلية).....	.....	.....
١٨	أنا لست حسن الملامح مثل معظم الناس.....	.....	.....
١٩	إذا كان لدي ما أقوله فأنتني أقوله ولا أتردد في ذلك.....	.....	.....
٢٠	والداي يتفهماني.....	.....	.....
٢١	معظم الناس يحظون بقدر من المحبة والقبول أكثر مني.....	.....	.....
٢٢	أشعر عادة كما لو كان والداي يضغطان علىّ كي أحقق النجاح.....	.....	.....
٢٣	غالباً ما تثبط همتي في المدرسة (الكلية).....	.....	.....
٢٤	الأشياء عادة لا تقلقني.....	.....	.....
٢٥	لا يمكن أن يعتمد على الآخرين.....	.....	.....

## الملاحق (٦)

اختبار صورة الجسم (ص.ج)

إعداد

د. زينب محمود شقير، ١٩٩٨

الملحق (٦)  
اختبار صورة الجسم (ص.ج)

إعداد  
الأستاذة الدكتورة

زينب محمود شقير، ١٩٩٨  
أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية  
كلية التربية - جامعة طنطا

الاسم: ..... تاريخ الميلاد: .....

السن: ..... الجنس: .....

المستوى التعليمي: ..... الحالة الاجتماعية: .....

تعليمات إجراء الاختبار

فيما يلي مجموعة من العبارات المرجو منك أن تقرأ كل عبارة وتفهمها جيداً، فإذا رأيت أن العبارة تتفق مع وجهة نظرك تماماً أو مع ظروفك وشخصيتك، ضع علامة (✓) أمام العبارة نفسها داخل العمود الذي عنوانه (موافق).

وإذا رأيت أن العبارة لا تتفق مع وجهة نظرك أو مع ظروفك وشخصيتك ضع علامة (✓) أمام رقم العبارة نفسها داخل العمود الذي عنوانه (غير موافق).

وإذا كنت غير قادر على تحديد رأيك الشخصي ضع علامة (✓) أمام رقم العبارة نفسها داخل العمود (غير متأكد أو محايد).

من فضلك لا تترك عبارة بدون الإجابة عنها.

لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة. وإنما الإجابة صحيحة هي التي تنطبق عليك وليس أي إجابة أخرى.

\* معلوماتك سرية تماماً

م	العبــــــــــــــــارات	موافق	غير متأكد	غير موافق
١	مظهري أقل جاذبية.....	.....	.....	.....
٢	أشعر بعدم الارتياح عندما أتحدث مع الآخرين لتغير جسمي عنهم.....	.....	.....	.....
٣	معظم أصدقائي يبدون في مظهر أفضل مني.....	.....	.....	.....
٤	الناس من حولي لهم أصدقاء أكثر مني من نفس الجنس بسبب مظهرهم الشخصي.....	.....	.....	.....
٥	أشعر أن مستوى أدائي منخفض بسبب تغيير في جسمي.	.....	.....	.....
٦	هناك الكثير من معالم جسمي أود لو تتغير.....	.....	.....	.....
٧	معظم أصدقائي يشعرون بالراحة والرضى أكثر مني لمظهرهم المقبول.....	.....	.....	.....
٨	ليست لي شعبية بين الناس لاختلافي عنهم جسماً.....	.....	.....	.....
٩	مفهومى عن جسمي ونفسي منخفض وغامض.....	.....	.....	.....
١٠	غالباً ما أقارن مظهري وملامح جسمي بالآخرين.....	.....	.....	.....
١١	عندما أنظر للمرأة أشعر بتغير في مظهري وملامح جسمي عما أتوقعه.....	.....	.....	.....
١٢	أفضل العمل بمفردي بسبب شكلي المختلف عن الناس...	.....	.....	.....
١٣	لي صداقات قليلة بسبب اختلاف شكلي وملامحي عنهم....	.....	.....	.....
١٤	لا يعجبني المظهر الذي أبدو عليه.....	.....	.....	.....
١٥	يضايقتني رؤية نفسي في المرأة.....	.....	.....	.....
١٦	أرفض الذهاب للأماكن العامة حتى لا يراني أحد.....	.....	.....	.....
١٧	رؤية الناس لي تسبب لهم بعض المضايقات.....	.....	.....	.....
١٨	أشعر بعدم التناسق بين حجم وجهي وباقي أعضاء جسمي....	.....	.....	.....



## الملاحق (٧)

مقياس الميول المهنية

إعداد  
كيودر

ترجمة  
أحمد زكي صالح، ١٩٧٢

الملحق (٧)  
مقياس الميول المهنية

إعداد

كيودر  
ترجمة/ أحمد زكي صالح،  
١٩٧٢

الهدف من هذا الاختبار هو تسجيل ما تفضله في الحياة من أساليب النشاط المتباينة. ولذلك لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة. فالإجابة الصحيحة هي الصادقة بالنسبة لك.

والإجابة عن أسئلة هذا الاختبار لا تحتاج إلى تفكير، لأن المطلوب هو تحديد مدى تفضلك لأسلوب نشاط بين مجموعة من الأنشطة.

والآن ننتقل إلى ورقة الإجابة.

يجب أولاً أن تملأ البيانات الأساسية في ورقة الإجابة. وهي الاسم والمدرسة والتاريخ والعمر.

نلاحظ أن ورقة الإجابة تتضمن مجموعات من الدوائر البيضاء، كل مجموعة تتكون من ست دوائر.

الجزء العلوي (فوق مجموعات الدوائر مباشرة) يتضمن اثني عشر قسماً، كل قسم يحتوي على كلمتين: "الأقل" على اليمين و"الأكثر" على اليسار، وبين هاتين الكلمتين أرقام من (١) إلى (١٢) هي أرقام الصفحات المقابلة في كراسة الأسئلة.

الأرقام الموجودة على جانبي ورقة الإجابة. وهي من (١) إلى (٤٢) ومقسمة إلى ثلاثيات، فهي الأرقام المقابلة لأرقام الأسئلة في صفحات الاختبار الأثني عشر.

ولذلك يجب أن تراعي منتهى الدقة في وضع العلامات في ورقة الإجابة، وضعها في المكان الصحيح من حيث رقم السؤال ورقم الصفحة.

ولندرس المثال التالي: وهي المجموعة الأولى من الصفحة الأولى:

- ١- تهتم بملاحظة الناس عندما تكون مسافراً.
- ٢- تهتم بملاحظة المناظر الطبيعية عندما تكون مسافراً.
- ٣- تهتم بملاحظة المحاصيل الزراعية عندما تكون مسافراً

هذه الأنواع من النشاط المعبرة عن ميول الناس في موقف معين هو "عندما يكون مسافراً" ... فأيهما تفضله أكثر من غيره؟ وأيها يكون تفضيلك له أقل الثلاث؟

المطلوب أن تختار واحداً من هذه الأساليب من النشاط يكون الأكثر تفضيلاً، وتضع علامة (x) في الدائرة اليسرى المناسبة في عمود (صفحة ١) المجموعة الأولى، ثم تنتقي النشاط الأقل تفضيلاً بالنسبة لك وبين أجزاء هذه المجموعة، وتضع علامة (x) في الدوائر اليمنى المناسبة في عمود (صفحة ١).

**وأي هذه الأمور يكون تفضيلك له أقل من الباقي؟**

ولا شك إنك ستقابل بعض الأمور الجديدة بالنسبة لك، ولكن حاذر من اختيارها لأنها جديدة، بل أجعل اختيارك كأنك أليف منها متعود عليها كسائر الأمور الأخرى.

فقد تجد نفسك في بعض الحالات أمام ثلاثة أمور تحبها جميعاً، وهنا حاول أن ترتب تفضيلك لها بطريقة ما. كذلك قد تجد نفسك أمام ثلاثة أمور لا تحب واحداً منها، وهنا حاول أن تختار منها ما تفضله عن غيره، إذ يجب أن تختار.

قد تلوح لك بعض الأمور تافهة وبسيطة، ولكن أجب عنها ولا تترك شيئاً، لا تضع وقتاً طويلاً في التفكير، بل دون الأثر السريع الذي يحدث في نفسك. ولذلك لا يجب أن تنافس أي شيء لأن الإجابة يجب أن تكون صادرة منك نفسك.



(٤)

(٣)

العبارات	م	العبارات	م
تستمع لبرنامج الراديو عن زراعة الفاكهة.	١	تهتم بملاحظة الناس عندما تكون مسافراً.	١
تستمع لبرنامج الراديو عن عمل أشياء من البلاستيك.	٢	تهتم بملاحظة المناظر الطبيعية عندما تكون مسافراً.	٢
تستمع لبرنامج الراديو عن كيفية الحصول على صور طبيعية لحيوانات مفترسة.	٣	تهتم بملاحظة المحاصيل الزراعية عندما تكون مسافراً.	٣
تحرر باب المشكلات الشخصية في صحيفة يومية.	٤	تقرأ الدروس لطالب ضريب.	٤
تربي كلاباً جميلة.	٥	تعد السيارات المارة بمكان معين.	٥
تشرف على دراسة نتائج أنواع مختلفة من الإعلانات.	٦	تجري مقابلات مع الناس لاستطلاع الرأي العام.	٦
تتخصص في بناء الكباري.	٧	تذهب للملاهي في المعرض.	٧
تتخصص في ردم البرك.	٨	تهتم بالمعروضات الصناعية في المعرض.	٨
تتخصص في فن الإعلان.	٩	تهتم بمعرض الماشية والخيل في المعرض.	٩
تزور استديو للسينما.	١٠	تلعب تمرينات رياضية في (جمينزيم).	١٠
تزرع حديقة عامة مشهورة بمناظرها الطبيعية.	١١	تذهب لصيكة السمك.	١١
تزرع مكان معركة هامة (كالعلمين أو بورسعيد).	١٢	تلعب كرة القدم.	١٢
تقرأ عن رجال ونساء مشهورين في الحياة العامة.	١٣	تقرأ في مكتبة.	١٣
تقرأ لمختلف الكتاب عن رأيهم في العالم المثالي.	١٤	تراقب تمرين فريق الموسيقى.	١٤
تقرأ في تاريخ حياة قادة الأمة الأولين.	١٥	تزرع حديقة الأسماك.	١٥
تقدم الاستشارة للناس لتحسين شخصيتهم.	١٦	تجمع إمضاءات الشخصيات المشهورة.	١٦
تصطاد حيوانات نادرة لتقديمها للمتحف.	١٧	تجمع فراشات.	١٧
تعمل صرافاً في بنك.	١٨	تجمع قطعاً مختلفة الأنواع من الأخشاب.	١٨
تنتمي إلى جمعية تناقش مشكلات الحياة العصرية.	١٩	تزو معرضاً للوح الرسم الشهيرة.	١٩
تنتمي إلى جمعية تناقش الموضوعات الأدبية.	٢٠	تزرع معرضاً لوسائل النقل المختلفة.	٢٠
تنتمي إلى نادي هواة العلوم الفلكية.	٢١	تزرع معرضاً للآلات الدقيقة التي توجد في المعامل العلمية.	٢١
تصاحب الأفراد العاديين.	٢٢	تتبع خضروات.	٢٢
تصاحب الأفراد غير العاديين ذوي الآراء الغريبة.	٢٣	تكون عازف أرغن.	٢٣
تصاحب الأفراد أصحاب التصرفات التي تجلب إليهم الأنتظار.	٢٤	تزرع خضروات.	٢٤
تعطي دروساً عن المواطن الصالح (التربية الوطنية والقومية).	٢٥	ترأس لجنة النادي في المدرسة.	٢٥
تتبع أسهم وسندات.	٢٦	تزين حجرة النادي لحفلة.	٢٦
تشغل رئيس طباخين في مطعم راق.	٢٧	ترسل الدعوات لحفلة النادي.	٢٧
تربي أنواعاً مختلفة من الزهور الحديثة.	٢٨	تزرع متحفاً للعلوم.	٢٨
تنظم حملات إعلانية لمجلات بيع الزهور.	٢٩	تزرع شركة الإعلانات.	٢٩
تتلقى الطلبات التلفزيونية في محل لبيع الزهور.	٣٠	تزرع مصنع آلات كاتبة.	٣٠
ترأس جماعة تجري بحثاً علمياً في طرق الدعاية.	٣١	تقرأ قصة لترفه عن شخص مريض.	٣١
تكون مديراً لإحدى الجامعات.	٣٢	تعلم الكلاب حيلاً وألعاب.	٣٢
تكون خبيراً بفن التصوير بالألوان.	٣٣	تحاول إصلاح لعبة مكسورة.	٣٣
ترسم صوراً لتاريخ العالم.	٣٤	تدرس الرسم.	٣٤
تهتم بإنتاج البطيخ الخالي من البذر.	٣٥	تدرس علم الأحياء.	٣٥
تشارك في جماعة تمثيل تحوز إعجاب الرأي العام.	٣٦	تتلقى تدريباً في شغل المعادن.	٣٦
تحصل على جزء من مصروفاتك المدرسية باشتغالك في معمل كيمائي.	٣٧	تتبنى عششاً للطيور.	٣٧
تحصل على جزء من مصروفاتك المدرسية بتسجيل أوراق الامتحانات.	٣٨	تدون ملاحظات عن الطيور.	٣٨
تحصل على جزء من مصروفاتك المدرسية باشتغالك في فرقة موسيقى.	٣٩	ترسم اسكتشات للطيور.	٣٩
تكتب تاريخ جمعية الهلال الأحمر.	٤٠	تصلح ماكينة خياطة مكسورة.	٤٠
تقوم بالبحث عما يلقي ضوءاً على حادثة تاريخية مشهورة.	٤١	تعرف على البيانو.	٤١
تكتب رواية هزلية موسيقية.	٤٢	ترسم (اسكتشاً) لمنظر مسرحي.	٤٢



(٦)

(٥)

العبارات	م	العبارات	م
توزع إعلانات على العربات المارة في منعرج الطريق.	١	تعلم اللغة العربية.	١
تحصى العربات التي تمر على ناصية الشارع في ساعات مختلفة.	٢	تتلقى طلبات تليفونية في محل تجاري.	٢
تشرف على حركة المرور في تقاطع شوارع.	٣	تأخذ رأي الناس تليفونياً في مسائل تشغل الرأي العام.	٣
تعطي تمارين رياضية لأطفال مصابين بالكساح.	٤	تشتري بضاعة تبيعها في محل خاص بك.	٤
تزرع خضروات لبيعها.	٥	تقابل الناس الذين يطلبون العمل في محل.	٥
تعلم صناعة السلال والنسيج.	٦	تعمل في مزرعة للإنتاج الحيواني تشغل بتربية الخيول العربية.	٦
تجمع تبرعات لمشروع خيري.	٧	تكون المسئول عن تشغيل العاملين في مؤسسة.	٧
تكتب تقارير يومية عن سير التبرعات في المشروع الخيري.	٨	تكتب مقالات عن الحيوانات المتوحشة.	٨
تسجل التبرعات لمشروع خيري.	٩	تحرر باب المشاكل الشخصية في صحيفة.	٩
تقوم بتنظيم حفلة زفاف كبرى.	١٠	تقرأ عن الطرق العديدة لإدارة المؤسسات.	١٠
تكتب الدعوات لحفلة زفاف كبرى.	١١	تقرأ عن عادات الناس في البلاد المختلفة.	١١
تكتب مقالاً لحفلة زفاف كبرى.	١٢	تقرأ عن طرق الزراعة الحديثة.	١٢
تكتب قصصاً.	١٣	تشغل في محطة الأرصاء الجوية في جنوب السودان.	١٣
تعمل بحثاً عن سيكولوجية الموسيقى (كتذوق الموسيقى مثلاً)	١٤	تشغل في محطة الأرصاء الجوية في القاهرة.	١٤
تصنع أواني خزفية.	١٥	تشغل في محطة الأرصاء الجوية في الصحراء.	١٥
تعمل بحثاً عن نتائج الأنواع المختلفة لطرق البيع.	١٦	تشتهر بأنك رئيس معهد الأبحاث العلمية.	١٦
تفرز البريد في مكتب البريد.	١٧	تشتهر بأنك مصلح اجتماعي.	١٧
تربي دجاج.	١٨	تشتهر بأنك ناقد أدبي.	١٨
تكتب عموداً في جريدة عن الحوادث الجارية.	١٩	تصمم المناظر الخاصة بمسرحية.	١٩
تلقى محاضرات عامة في الكيمياء.	٢٠	تحلل كيميائياً معجون أسنان من نوع جديد.	٢٠
تساعد الشبان في اختيار المهن التي يصلحون لها.	٢١	تكتب مقالاً لريبات البيوت عن كيفية إصلاح الأواني المنزلية.	٢١
يكون لديك من تتق به ليتخذ لك القرار في جميع أمورك في أغلب الأحيان.	٢٢	تقابل من هم في حاجة إلى استشارة بقصد الراحة النفسية.	٢٢
يكون لديك من تتق به ليبت في أمورك أحياناً.	٢٣	تفحص أنواعاً مختلفة من الإعلانات الخاصة بالبيع لتري أيها أفضل.	٢٣
تتخذ قراراتك في جميع أمورك بنفسك.	٢٤	تعمل على نشر أفضل الوسائل لإدارة الأعمال الكتابية.	٢٤
تشرف على قسم كبير في محل تجاري.	٢٥	تشرف على الباب الاقتصادي والمالي في صحيفة.	٢٥
تجري بحثاً عن التليفزيون.	٢٦	تعمل على تطوير نوع خفيف وقوي من المعادن.	٢٦
تنظم حفلة ساهرة لجمعية خيرية.	٢٧	تدير مدينة نموذجية للعمال.	٢٧
تشرف على أعمال الذين يكتبون على الآلة الكاتبة.	٢٨	تزور متحفاً للفنون.	٢٨
تجري المقابلة الشخصية لطالبي التوظيف.	٢٩	تزور مركزاً للخدمة العامة في حي فقير.	٢٩
تعمل سكرتيراً خاصاً.	٣٠	تزور معملأ شهيراً للأبحاث الطبية.	٣٠
ترسم كاريكاتير.	٣١	تكون مسئولاً عن إعفاء العمال غير الصالحين للعمل في إحدى الشركات.	٣١
تصمم إعلاناتاً عن أدوات كهربائية.	٣٢	تكون مسئولاً عن الاتصال بالعمال الذين لا يؤدون عملهم على الوجه الأكمل.	٣٢
تدير مزرعة لإنتاج الخضار.	٣٣	تكون مسئولاً عن تأجير عمال جدد للشركة.	٣٣
تجري تجارب على الحلوى التي لا تعرف تركيبها.	٣٤	تكتب قاموساً للغة العامية.	٣٤
تنقص حكايات للأطفال.	٣٥	تكتشف علاجاً للحمى الشوكية.	٣٥
ترسم بألوان الماء.	٣٦	تدخل تحسينات على نظام الأعمال الإدارية في إحدى المؤسسات.	٣٦
تقوم بأبحاث كيميائية.	٣٧	تقرأ عن تاريخ الروايات المسرحية.	٣٧
تجري مقابلة شخصية لطالبي الوظائف.	٣٨	تقرأ عن تاريخ الموسيقى.	٣٨
تكتب قصص لإحدى الجرائد.	٣٩	تقرأ عن تجارب تأثير اللغة في سلوك الناس.	٣٩
ترسم منظرأ مسلياً.	٤٠	تعمل تحاليل كيميائية لمنتجات تجارية حديثة.	٤٠
تعمل نماذج مختلفة من الشراع للعبة على شكل مركب شراعي.	٤١	تعمل على تحسين الرنة الصناعية التي تجعل حاملها يسير ويحرك كيفما يشاء.	٤١
تكتب مقالاً مقلداً أسلوب كاتب معين.	٤٢	تصمم جداول لبيان الحالة التجارية لمؤسسات.	٤٢

(٨)

(٧)

العبارات	م	العبارات	م
تشرف على إخراج رواية تمثيلية يقوم بتمثيلها هواة.	١	تتبع تذاكر حفلة تمثيلية يقوم بها هواة.	١
تشرف على طبع برامج الرواية ويطاقتها.	٢	تشرف على طبع برامج الحفلة وتذاكرها.	٢
تكتب الرواية المسرحية.	٣	تكون أمين صندوق الحفلة.	٣
تلعب الطاولة مع آخر يتغلب عليك عادة.	٤	تقدر تكاليف إنتاج نوع جديد من الصابون.	٤
تلعب الطاولة مع آخر قلما يتغلب عليك.	٥	تقتنع رجال المال بالمساهمة في مصنع لإنتاج هذا الصابون.	٥
تلعب الطاولة مع آخر في مستواك.	٦	تعلم الناس استعمال هذا الصابون.	٦
تصمم إعلانات عن ثلاجة جديدة.	٧	تنظم نتائج استفتاء الرأي العام في موضوع معين.	٧
تحسب تكاليف إنتاج ثلاجة جديدة.	٨	تكتب افتتاحية في إحدى الصحف.	٨
تتبع ثلاجات.	٩	تعلم حرفة للأطفال الفقراء في مؤسسة اجتماعية.	٩
تكتب عموداً لإحدى الجرائد من شائعات محلية.	١٠	تقرأ عن أسباب الأمراض المختلفة.	١٠
تكتب عموداً لإحدى الجرائد عن المشاكل الشخصية.	١١	تقرأ عن طرق نجاح رجال الصناعة.	١١
تكتب عموداً لإحدى الجرائد عن تنسيق الحدائق.	١٢	تقرأ عن طرق تربية الماشية والخيول والحيوانات الزراعية.	١٢
تكشف مناطق مجهولة.	١٣	تذهب إلى حفلة حيث تجد معظم الحاضرين أ غرباً عنك.	١٣
تصمم أموراً جديدة كالأزياء ورسوم المسارح.	١٤	تذهب إلى حفلة حيث تعرف معظم الحاضرين.	١٤
تخترع اختراعات جديدة.	١٥	تذهب إلى حفلة تجمع عدداً متساوياً من المعارف والأغراب.	١٥
تعمل في جمع محصول العنب في بستان.	١٦	تتبع مستلزمات الفنانين.	١٦
تسوق جراراً في مزرعة.	١٧	تعتني بتنمية بذور الزهور لبيعها لمحلات بيع الزهور.	١٧
تعمل في معمل كيمياوي.	١٨	تربي حيوانات (كالأرانب أو الدجاج) لبيعها للعلماء لإجراء التجارب عليها.	١٨
تدرس فن الخطابة.	١٩	تجري تجارب في معمل.	١٩
تدرس علم الاجتماع.	٢٠	تصنع أثاثات منزلية.	٢٠
تدرس فن كتابة القصة.	٢١	تتبع وثائق تأمين.	٢١
تشتغل على الآلة الحاسبة.	٢٢	تزن طروداً وتقدر تكاليف إرسالها بالبريد.	٢٢
تركب أجزاء الآلة الحاسبة.	٢٣	تراجع كتاباً مخطوطاً معداً للنشر.	٢٣
تتبع آلات حاسبة.	٢٤	تجرب أنواعاً جديدة من العريات لتكشف عيوبها.	٢٤
تصنع قوارب.	٢٥	تكون خبيراً في صناعة المجوهرات.	٢٥
تفض النزاع بين العمال.	٢٦	تشرف على أبحاث تختص بإنتاج مادة جديدة تحل محل المطاط.	٢٦
تؤلف قطعاً موسيقية.	٢٧	تعمل معلقاً موسيقياً في الإذاعة.	٢٧
تكون أشهر بائع جرارات في مصر.	٢٨	تساعد في مصحة.	٢٨
تكون محاسباً قانونياً.	٢٩	تتبع آلات موسيقية.	٢٩
تكون خبيراً في الضرائب.	٣٠	تصلح أدوات منزلية.	٣٠
تجري تحسينات على النظم الإدارية في المؤسسة.	٣١	تصمم أواني الزهور.	٣١
تكون محاسباً قانونياً.	٣٢	تشرف على صناعة أواني الزهور.	٣٢
تحسن ما تصنعه المخابز (الخبز بأنواعه - الكعك).	٣٣	تبحث عن طريقة عملية لإنتاج أواني الزهور.	٣٣
تصلح مكوى كهربائية.	٣٤	تكتب (فواتير) الزبائن في مطعم.	٣٤
تشعل ناراً في مدفأة.	٣٥	تعلم الأطفال عمل نماذج للطائرات.	٣٥
تكتب خطاباً على الآلة الكاتبة لصدیق.	٣٦	تعمل سكرتيراً لعالم يقوم بأبحاث طبية.	٣٦
تدير محلاً للأدوات الموسيقية.	٣٧	تدير ساحة شعبية لأطفال معدمين.	٣٧
ترسم تصميمات للمباني.	٣٨	تعمل طباًخاً في مطعم.	٣٨
تبحث الحالة الاجتماعية في مجتمعات مختلفة.	٣٩	تتبع أدوات كيميائية.	٣٩
تجرب لعبة ميكانيكية جديدة لترى كيف تؤدي عملها.	٤٠	تجمع أنواع مختلفة من أدوات النجارة.	٤٠
تلعب الطاولة.	٤١	تعمل (اليوم) أو حافظة للصور التي تحبها.	٤١
تلعب الشطرنج.	٤٢	تجهز ما يلزم لحقيبة الإسعاف لاستعمالها وقت الحاجة.	٤٢

(١٠)		(٩)	
العبارات	م	العبارات	م
تساعد الناس على تنظيم ميزانيتهم.	١	تمسك دفاتر حسابات في مؤسسة.	١
تلتصق البطاقات على كتب المكتبة.	٢	تنبت إزهاراً من نوع جديد.	٢
تكون خبيراً في العناية بالأشجار.	٣	تبحث مع الناس مشكلاتهم الخاصة.	٣
تبيع في محل كبير.	٤	تشتغل صياد سمك.	٤
تشتغل في مزرعة لتربية الحيوانات.	٥	تشتغل بقطع الأشجار في الغابات.	٥
تشتغل في إحدى دور النشر.	٦	تشتغل بطلاء العريات في مصنع.	٦
تكون أستاذاً في الرياضيات.	٧	تشتغل إحصائياً اجتماعياً.	٧
تكون مدير لإحدى الجامعات الكبرى.	٨	تشتغل سكرتيراً خاصاً لإحدى مشاهير الرجال.	٨
تكون أستاذاً للغة أجنبية.	٩	تعد إعلانات لإحدى دور النشر.	٩
تتلقى دروساً في طريقة كتابة الخطابات التجارية إدارة أعمال.	١٠	تكتب قصة واقعية لإحدى المجلات.	١٠
تتلقى دروساً في فن الطباعة.	١١	تكتب مقالاً عن طرق تربية الدجاج.	١١
تتلقى دروساً في فن البيع.	١٢	تكتب مقالاً عن طرق الإسعاف.	١٢
ترسم تصميمات المنازل.	١٣	تخدم في مطعم (سفرجي).	١٣
تكتب إعلانات لبيع أرض للبناء في حي جديد.	١٤	تبحث عن عناوين عدة أشخاص في دليل التليفون.	١٤
تكتب مقالات عن آراء حديثة في بناء المنازل.	١٥	تعتني بالمرضى.	١٥
تشتري بضاعة غالية بالتقسيط.	١٦	تعمل نموذجاً من الصلصال.	١٦
تقترض نقوداً من صديق لشراء البضاعة.	١٧	تكتب مقالاً عن طريقة إقناع الناس وتوجيههم.	١٧
تقتصد حتى تستطيع أن تدفع ثمن البضاعة نقداً.	١٨	تعمل ملقناً في تمثيلية يقوم بها هواة.	١٨
تنظم الأثاث وتزينه.	١٩	تتحترف الطب.	١٩
تراقب عمالاً يشتغلون في حقول قصب السكر.	٢٠	تتحترف النحت.	٢٠
تربي ديوكاً رومية.	٢١	تتحترف الصحافة.	٢١
تساعد الشباب في اختيار المهن المناسبة لهم.	٢٢	ترد على خطابات تستعلم عن نوع جديد من الآلات.	٢٢
تصمم أنواعاً جديدة من النسيج.	٢٣	تجمع بيانات عن مبيعات الآلات الكاتبة.	٢٣
تحسب تكاليف طبع الكتب والنشرات.	٢٤	تصلح الآلات الكاتبة.	٢٤
تصنع آلة نسيج يدوي (نول).	٢٥	تقوم بدراسة طرق الدعاية المستخدمة في الحرب.	٢٥
تكتشف قانوناً رياضياً للتنبؤات بالاتجاهات التجارية.	٢٦	تقوم بدراسة النظم التي تحقق الكفاءة في الأعمال.	٢٦
تكتب استفتاء لكشف اتجاه الشباب نحو الدين.	٢٧	تقوم بدراسة موضوع الهجرة إلى الخارج.	٢٧
تتقصص شخصية رجل مشهور.	٢٨	تصحح بروفة تقرير (مسودة تقرير).	٢٨
تكتب مقالاً عن تحديد ربح التجار.	٢٩	تغسل الأطباق.	٢٩
تلحن أغنية تذاع في الراديو.	٣٠	تطبخ وجبة غذائية.	٣٠
تختبر ماركات مختلفة من صنف خاص لتعرف أيها أفضل.	٣١	تعلم هندسة المباني.	٣١
تشرف على تقارير مجلس إدارة مؤسسة كبيرة.	٣٢	تعمل مندوب إعلانات في مجلة.	٣٢
تشرف على تصليح آلات حاسبة.	٣٣	تصلح ساعات.	٣٣
تجعل الناس يعاملونك كزميل.	٣٤	تطبخ وجبة غذائية.	٣٤
تجعل الناس يعاملونك كشخص أرفع منزلة منهم.	٣٥	تصلح لعبة مكسورة.	٣٥
تجعل الناس لا يعيرونك التفافاً.	٣٦	تصف للناس أنواعاً من الدواء لتحسين الشعر.	٣٦
تكون مدرس موسيقى.	٣٧	تقوم برحلات للبحث عن حيوانات نادرة.	٣٧
تكون فناناً في إحدى شركات الإعلانات.	٣٨	تقوم برحلات لمقاومة الأمراض المعدية.	٣٨
تشرف على بحث عن أصول النكتة اللطيفة.	٣٩	تقوم بعمل خيري اجتماعي.	٣٩
تشتري حاجات لشخص مريض.	٤٠	ترسم الأشخاص.	٤٠
تقوم ببعض اللعب لتسلية شخص مريض.	٤١	تقوم بأبحاث عن أسباب الزلازل.	٤١
تقرأ لمريض.	٤٢	تشتغل مهندساً ميكانيكياً.	٤٢

(١٢)

(١١)

العبارات	م	العبارات	م
تعمل محصلاً في النقل العام.	١	تقوم بالإسعافات الأولية في مستشفى.	١
تعمل حارس فنار.	٢	تبيع الورد في محل لبيع الزهور.	٢
تعمل حارس مزلقان سكة حديد.	٣	تعمل سكرتيراً خاصاً.	٣
تكتب إعلانات.	٤	تحرر الصفحة المالية في إحدى الجرائد.	٤
تكون أمين مكتبة عامة.	٥	تلتزم بزراعة مزرعة كبيرة.	٥
تصدر جريدة يومية.	٦	تبيع أملاك عقارية.	٦
تتلقى دروساً في المحاسبة.	٧	تشرف على معهد الصم.	٧
تتلقى دروساً في فن البيع.	٨	ترسم بيانات لجداول إحصائية.	٨
تتلقى دروساً في إدارة الأعمال.	٩	تشتغل كاتباً في محل تجاري.	٩
تكتب مسرحية.	١٠	تكون كاتباً (مؤلفاً).	١٠
تبيع تذاكر المسرحية.	١١	تكون خبيراً في طرق الإعلان على الحائط.	١١
تكون مخرج المسرحية.	١٢	تكون زعيماً دينياً.	١٢
ترسم صوراً هزلية لمشاهير الرجال.	١٣	تشتغل على عمل تحبه بمرتب كبير.	١٣
ترسم صوراً بالألوان لأشخاص مشهورين.	١٤	تشتغل في عمل تحبه بمرتب صغير.	١٤
ترسم مناظر طبيعية.	١٥	تشتغل في عمل لا تحبه بمرتب كبير.	١٥
ترسم صوراً للمجلات.	١٦	تعلم الناس كيف يحتفظون بصحة جيدة.	١٦
تكتب مقالات في المجلات.	١٧	تكتب مقالاً لإحدى الجرائد.	١٧
تكون مدير المبيعات في إحدى المؤسسات التجارية.	١٨	تتاجر في المنتجات الفنية (كالصور والتحف).	١٨
تصطاف في مصيف حديث.	١٩	تكون سكرتيراً لأحد أعضاء مجلس الأمة (الشعب).	١٩
تشارك في معسكر صيفياً.	٢٠	تعلم الأطفال الرسم والأشغال.	٢٠
تقوم برحلة إلى مكان متطرف في وطنك أو خارجه.	٢١	تكتب مقالاً لمجلة فنية.	٢١
تعيش مع ناقد روائي مشهور.	٢٢	تختار ملابسك الخاصة بنفسك.	٢٢
تعيش مع مصلح اجتماعي مشهور.	٢٣	تستشير غيرك عند اختيار ملابسك.	٢٣
تعيش مع فنان مشهور.	٢٤	تجعل غيرك يختار لك ملابسك.	٢٤
تكتب مقالات عن الهوايات.	٢٥	ترسم تصميمات لكباري.	٢٥
تعمل جداول لبيان تكاليف المعيشة.	٢٦	تقوم بعمل يحتاج إلى حساب عقلي.	٢٦
تصلح وترمم الموبيليات القديمة.	٢٧	تقوم بأعمال كتابية.	٢٧
تصحح (بروفات) مطبعة لكاتب للأطفال.	٢٨	تشرف على صناعة بطاقات المعايدة.	٢٨
تقص حكايات للأطفال.	٢٩	تقدر تكاليف بطاقات المعايدة.	٢٩
تعمل لعباً للأطفال.	٣٠	تصمم بطاقات المعايدة.	٣٠
تتلقى دروساً في التربية البدنية.	٣١	تفك فقلاً مكسوراً لترى سبب الكسر.	٣١
تتلقى دروساً في الأعمال التجارية.	٣٢	تراجع تقريراً لتصحيح ما فيه من أخطاء.	٣٢
تتلقى دروساً في الرياضيات.	٣٣	تشتغل في الحسابات.	٣٣
تكون عازف بيانو.	٣٤	يستغلك أحد الناس.	٣٤
تكون مدرساً في مدرسة.	٣٥	تستغل أحد الناس.	٣٥
تكون طبيب أسنان.	٣٦	لا تستغل أو تستغل.	٣٦
تكون كاتب اختزال في محكمة.	٣٧	تكون عالماً نفسانياً.	٣٧
تكون مدير أعمال لعازف بيانو مشهور.	٣٨	تشرف على إقامة الكباري.	٣٨
تكون مستشاراً للتوجيه المهني.	٣٩	تعمل مهندساً للمباني.	٣٩
تزور متحفاً للتاريخ الطبيعي.	٤٠	تقوم ببحث في أسباب الأمراض العقلية.	٤٠
تزور مصنع طائرات.	٤١	تعلم فن قيادة الأوركسترا.	٤١
تزور الأحياء الفقيرة في إحدى المدن.	٤٢	تعلم الاختزال.	٤٢

(١٤)

(١٣)

العبارات	م	العبارات	م
تكون سكرتيراً خاصاً.	١	ترسم صور القصص في إحدى المجلات.	١
تكون كاتب حسابات.	٢	تربي قطيعاً من الثيران والعجول.	٢
تكون بائعاً.	٣	تزرع فاكهة لبيعها.	٣
تقوم باستعراض للانزلاق.	٤	تكون عاملاً في فندق.	٤
تمارس رياضة ركوب الخيل.	٥	تغسل الأواني في مطعم.	٥
تخرج إلى الصحراء.	٦	تعيش بمفردك في جزيرة.	٦
تشتغل في مكتب.	٧	تكون مرشداً في معسكر.	٧
تشتغل في مزرعة.	٨	تصمم مهمات معسكر.	٨
تعمل بائعاً متجولاً.	٩	تبيع مهمات معسكر.	٩
تشتغل في مصنع حلويات.	١٠	تبيع وثائق التأمين على الحياة.	١٠
تربي نحلاً.	١١	تكتب قصصاً لمجلات.	١١
تشتغل نظارتي (خبير نظارات).	١٢	تكون مهندس حداثق.	١٢
تكون مزارعاً.	١٣	تُعرف بأنك متواضع.	١٣
تشتغل كمسارياً في السكة الحديد.	١٤	تُعرف بأنك شخص موثوق به.	١٤
تشتغل في عمل إداري.	١٥	تُعرف بأنك سعيد الحظ.	١٥
تقوم بعمل كتابي.	١٦	تعلم الحساب.	١٦
تعلم الأدب العربي.	١٧	تدرب الكلاب لقيادة العميان.	١٧
تبيع مواد فنية.	١٨	تكون سكرتيراً لعالم مشهور.	١٨
تعلم المحاسبة.	١٩	تعلم الموسيقى الحديثة.	١٩
تعلم طرق الري.	٢٠	تعلم فن القصة الحديثة.	٢٠
تعلم الاختزال.	٢١	تعلم فن الرسم بالألوان الحديثة.	٢١
توزع البريد.	٢٢	تعتبر حاد الطبع.	٢٢
تجمع الفضلات.	٢٣	تعتبر رزيناً.	٢٣
تفرز خطابات البريد في مكتب بريد.	٢٤	تعتبر ذكياً.	٢٤
تكون شاعراً.	٢٥	ترأس فرقة أوركسترا.	٢٥
تكون فناناً.	٢٦	تدير مكتباً كبيراً للاستيراد والتصدير.	٢٦
تكون أخصائياً اجتماعياً.	٢٧	تشرف على تنفيذ مشروع لإزالة العشش والأكواخ.	٢٧
تحل ألغازاً رياضية أو الكلمات المتقاطعة.	٢٨	تزرع زهوراً.	٢٨
تلعب شطرنج.	٢٩	تشتغل على آلة طباعة (جيبستر).	٢٩
تحل ألغازاً ميكانيكية.	٣٠	تعمل كاتب حسابات في محل تجاري.	٣٠
تؤسس جريدة يومية.	٣١	تعمل مرشد سياحي لزوار حديقة كبيرة.	٣١
تؤسس مدرسة فنية.	٣٢	تشتغل في صناعة المجوهرات.	٣٢
تؤسس فريق أوركسترا.	٣٣	توزع الموسيقى على أفراد الأوركسترا.	٣٣
يكون لديك أصدقاء.	٣٤	تشتغل عامل تليفون على لوحة توزيع.	٣٤
تكون صاحب قوة وسلطة.	٣٥	تشتغل في تجليد الكتب.	٣٥
تكون صاحب شهرة.	٣٦	تكون مدرس ألعاب للأطفال.	٣٦
تكون ميكانيكياً	٣٧	تصلح أدوات المطبخ.	٣٧
تكون مهندساً معمارياً.	٣٨	تغسل الأطباق.	٣٨
تكون صيدلياً.	٣٩	ترتب غرفة.	٣٩
تشتغل بتجليد الكتب.	٤٠	تعلم صناعة الأثاث المنزلي.	٤٠
تعني بأطفال مرضى.	٤١	تصلح بروفات لإحدى الجرائد.	٤١
تكتب خطابات على الآلة الكاتبة.	٤٢	تستورد نوعاً فاخراً من السجاد.	٤٢







## الملاحق (٨)

أمثلة لبعض المقاييس المتوفرة في الثقافة المصرية  
وأبعادها وعدد بنودها

**الملحق (٨)**  
**جدول يوضح أمثلة لبعض المقاييس المتوفرة في الثقافة المصرية**  
**وأبعادها و عدد بنودها**

م	اسم المقياس	اسم مصمم المقياس	سنة النشر	عدد الأبعاد التي تناولها الاختبار	عدد فقرات الاختبار
١	اختبار مفهوم الذات للصغار	محمد عماد الدين إسماعيل، محمد أحمد غالي.	١٩٦١	١- الذات الواقعية. ٢- الذاتي المثالية. ٣- مفهوم الشخص العادي. ٤- مقياس التباعد. ٥- مقياس تقبل الذات. ٦- مقياس تقبل الآخرين.	١٠٠ فقرة
٢	اختبار مفهوم الذات للكبار	محمد عماد الدين إسماعيل، محمد أحمد غالي.	١٩٦١	١- الذات الواقعية. ٢- الذاتي المثالية. ٣- مفهوم الشخص العادي. ٤- مقياس التباعد. ٥- مقياس تقبل الذات. ٦- مقياس تقبل الآخرين.	١٠٠ فقرة
٣	اختبار مفهوم الذات	ببريز هاريس Piers-Harris	١٩٦٤	١- السلوك. ٢- الحالة الدراسية العامة. ٣- النظام الجسمي وملامحه ٤- القلق. ٥- الشعبية. ٦- السعادة والرضا.	٨٠ فقرة
٤	اختبار مفهوم الذات	حامد زهران	١٩٧٣	١- الذات الواقعية. ٢- الذات المثالية.	٩٠ فقرة
٥	اختبار مفهوم الذات	حامد زهران	١٩٨٤	١- الذات المدركة. ٢- الذات الاجتماعية	١٠٠ فقرة

م	اسم المقياس	اسم مصمم المقياس	سنة النشر	عدد الأبعاد التي تناولها الاختبار	عدد فقرات الاختبار
٦	اختبار مفهوم الذات للأطفال	عادل عز الدين الأشول	١٩٨٤	١- البعد العقلي الأكاديمي. ٢- البعد الجسمي. ٣- البعد الاجتماعي. ٤- بعد القلق.	٨٠ فقرة
٧	اختبار تنسي لمفهوم الذات	وليم فينس إعداد وترجمة صفوت فرج، سهير كامل	١٩٨٥	١- وصف الذات	١٠٠ فقرة.
٨	اختبار مفهوم الذات للكبار	عليه عبد المعطي	١٩٩١	١- الذات الواقعية. ٢- الذات المثالية. ٣- مفهوم الشخص العادي.	٧٢ فقرة

## الملاحق (٩)

الأدوات المستخدمة في قياس مفهوم الذات  
في الدراسات السابقة من حيث الصياغة اللفظية

## الملحق (٩)

جدول يوضح الأدوات المستخدمة في قياس مفهوم الذات  
في الدراسات السابقة من حيث الصياغة اللفظية

م	اسم المقياس	اسم معد المقياس	سنة النشر	رقم العبارة	العبارة
١	اختبار مفهوم الذات (للصغار)	محمد عماد الدين إسماعيل، محمد أحمد غالي.	١٩٦١	٢	مستقيم
				٧	وجيه
				١٠	عرة
				١٢	متشرد
				٢٣	خائن
				٣٠	عيبط
				٤٤	غبي
٢	اختبار مفهوم الذات (لل كبار)	محمد عماد الدين إسماعيل، محمد أحمد غالي.	١٩٦١	٥	شخصية جذابة بالنسبة للجنس الآخر.
				٣٨	أكره الجنس في نفسي.
				٤٧	أجد صعوبة كبرى في ضبط نزعاتي.
				٨٠	أشعر بأنني ناضج عاطفياً
٣	اختبار مفهوم الذات	عادل الأشول	١٩٨٤	٤٠	أشعر بالفتور.
				٤٣	أتمنى إذا كنت مختلفاً عما أنا عليه.
				٦٩	أنا محبوب من الفتيات.
٤	مقياس تنسي لمفهوم الذات	وليم فينس ترجمة وإعداد صفوت فرج، سهير كامل	١٩٨٥	٢	أنا جذاب.
				٣	أنا مش مهرجل.
				٢٦	أنا محبوب من النساء.
				٣٠	أنا مهووس.
				٥٤	أحب أن أكون جذاب أكثر عند الطرف الآخر (الجنس الآخر)

## الملاحق (١٠)

الأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة  
من حيث طول العبارة نفسها

**الملحق (١٠)**  
**جدول يوضح الأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة**  
**من حيث طول العبارة نفسها**

م	اسم المقياس	اسم معد المقياس	سنة النشر	رقم العبارة	العبارة
١	مقياس مفهوم الذات.	محمد عماد الدين إسماعيل، محمد أحمد غالي.	١٩٦١	١١	أميل إلى أن أكون حازماً بالنسبة للناس الذين أشعر فيما بعد أنهم كانوا أكثر مودة فيما كنت أتوقع.
				٧٨	أرى أنني أضطر إلى حماية نفسي عن طريق الادعاء والتبريرات.
٢	مقياس مفهوم الذات	حامد زهران	١٩٧٣	١٤	أنا متحدث لبق أعرف متى أقول ومتى أتكلم ومتى أصمت.
				٢٢	أنا سعيد في حياتي وأحب أن يعيش الناس كلهم مثلي في سعادة وهنا.
				٢٥	أستطيع ضبط نفسي تماماً وتنظيم سلوكي من أجل تحقيق ما أريد تحقيقه.
				٢٩	عندي من التسامح والمرونة ما يجعلني أتقبل نقد الآخرين وأستفيد منها.
				٣٠	أتعلم من أخطائي بدلاً من أن أقوم نفسي وأستفيد من تجارب الآخرين.



## الملاحق (١١)

أمثلة من البنود الغير مناسبة في بعض المقاييس  
مع طبيعة الدراسة (الإعاقة الجسدية)

الملحق (١١)  
جدول يوضح أمثلة من البنود غير مناسبة في بعض المقاييس  
مع طبيعة الدراسة (الإعاقة الجسدية)

م	اسم المقياس	اسم معد المقياس	سنة النشر	رقم العبارة	العبارة
١	اختبار مفهوم الذات (للصغار)	محمد عماد الدين إسماعيل	١٩٦١	٢	مش مستقيم
				٧	وجيه
				١٠	عرة
				١٢	متشرد
				٢٣	خائن
				٣٠	عبيط
				٤٤	غبي
٨٤	أحسن من الناس				
٢	اختبار مفهوم الذات (للكبار)	محمد عماد الدين إسماعيل	١٩٦١	٥	شخصيتي جذابة بالنسبة للجنس الآخر.
				٣٨	أكره الجنس في نفسي.
				٤٧	أجد صعوبة كبرى في ضبط نزعاتي.
				٨٠	أشعر بأنني ناضج عاطفياً

## الملاحق (١٢)

أمثلة لبعض المقاييس التي تقيس مفهوم الذات  
لدى الفئات الخاصة (المتأخرين عقلياً - الصم)

## الملحق (١٢)

جدول يوضح أمثلة لبعض المقاييس التي تقيس مفهوم الذات لدى الفئات الخاصة (المتأخرين عقلياً - الصم)

م	اسم المقياس	اسم معد المقياس	سنة النشر	العبارة
١	دراسة أثر فقدان البصر على تكوين مفهوم الذات	فتحي السيد عبد الرحيم	١٩٦٩	١- تقبل الذات. ٢- تقبل الآخرين ٣- التباعد عن الشخص العادي. ٤- الذات الاجتماعية
٢	دراسة مفهوم الذات لدى المتخلفين عقلياً	حسام إسماعيل هيبه	١٩٨٢	١- مفهوم الذات الإيجابي. ٢- مفهوم الذات السلبي. ٣- الجانب الجسمي.

## ملخص الدراسة

إن هذه الطاقات التي تستحق البحث والمساعدة هي الطاقة البشرية لذا كان ولا يزال هناك التقدم المستمر في البحث داخل النفس البشرية عامة وبصفة خاصة المعاقين منهم من ذوي الاحتياجات الخاصة فقامت على ذلك الهيئات والمؤسسات الاجتماعية باحتضان هذه الحالات طبيياً ونفسياً واجتماعياً ومهنياً لمحاولة خلق جيل صالح سوى واكتشاف القدرات الكامنة بداخلهم ومحاولة تطويرها والاستفادة منها في أي عمل يحبونه أو هواية تستهويهم وتفجير الطاقات الكامنة لديهم.

### - مشكلة الدراسة:

هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين أبعاد مفهوم الذات وأبعاد الميول المهنية لدى المراهقين المعاقين جسدياً؟

هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين تقدير الذات وأبعاد الميول المهنية لدى المراهقين المعاقين جسدياً؟

هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين صورة الجسم وأبعاد الميول المهنية لدى المراهقين المعاقين جسدياً؟

### - أهداف الدراسة:

الكشف عن العلاقة بين أبعاد مفهوم الذات وأبعاد الميول المهنية.

الكشف عن العلاقة بين تقدير الذات وأبعاد الميول المهنية.

أهمية الدراسة:

إعداد أداة مناسبة لقياس مفهوم الذات لدى المراهقين المعاقين جسدياً.

### - مصطلحات الدراسة:

مفهوم الذات      Self Concept      تقدير الذات      Self Assessment

### - الأدوات:

مقياس مفهوم الذات للمراهقين المعاقين جسدياً. (إعداد: الباحثة)

### - نتائج الدراسة:

توجد علاقة ارتباطية سالبة بين كلاً من (الميل الخلوي، الميل العلمي) كأبعاد أساسية للميول المهنية وبين الذات الشخصية كبعد أساسي من أبعاد مفهوم الذات.

توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة عند (٠.٠٥) بين الميل العلمي والذات الاجتماعية بينما كانت العلاقة موجبة بين الميل الفني والذات الاجتماعية.

توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة عند (٠.٠٥) بين الميل الأفعاعي والذات الجسمية كأحد أبعاد مفهوم الذات.

## ***Summary***

### ***some psychological dimensions related to Vocational interests in samples of Physically Handicapped adolescents***

#### INTRODUCTION :

All over the world every private or special agency interested in the scientific search about potentials so that they could develop in all fields of progress to cope with the age and development found in the developed countries. One of the most important potential that deserve search and help in human force so we search inside human feelings in general and specially those with special needs.

Social agencies investigated those cases medically, psychologically, socially, and vocationally to get a normal and good generation also discover their initial potentials and try to develop and utility their energies to do what working with them.

#### THE PROBLEM

One of the most important problems that faced the researcher is that the handicapped doesn't accept his status and others since he has a passive concept of himself so he looks down upon others.

Handicapped can result in over sensitivity as he feels inferiority when comparing himself with the others. It can cause loss of self-efficacy and the inability to cope with his society.

The current study includes the subject of vocational interests in a sample of physically handicapped and its relation with some psychological variables (self-concept, self-esteem, and body-image).

#### The problem can be summarized in the following questions:

- 1-Is there a significant statistically correlation relationship between the dimensions of vocational interests and the dimensions of self-concept in physically handicapped adolescents?
- 2- Is there a significant statistically correlation relationship between the dimensions of vocational interests and self-esteem

in physically handicapped adolescents?

- 3- Is there a significant statistically correlation relationship between the dimensions of vocational interests and body image in physically handicapped adolescents?
- 4- Are there any significant statistically differences of self-concept and self-esteem and body-image and vocational interests in physically handicapped adolescents according to sex (male - female)?

### THE AIMS

- 1- Investigate the relationship between vocational interest dimensions and the dimensions of self-concept.
- 2- Investigate the relationship between vocational interest dimensions and the of self-esteem.
- 3- Investigate the relationship between vocational interest dimensions and the of body-image.
- 4- Investigate the differences of self-concept and self-esteem and body-image and vocational interests in physically handicapped adolescents according to sex (male - female)?

### THE IMPORTANCE

The current study importance can be summerized in the following :

#### 1- Scientific Importance

- The current study findings can contribute to a vital subject with less psychological research.
- Preparing a suitable tool to measure self-concept in physically handicapped adolescents.
- Preparing data inventory for physically handicapped adolescents.
- Secracy of the studies (Arabic or English) that investigated the relationship of psychological variables and vocational ones in physically handicapped.

#### 2- Practical Importance

The current study findings can contribute to develop self-concept, self-esteem and body-image in physically handicapped adolescents and its relationship with vocational interests, with the aim to helping and caring them socially, psychologically, and vocationally providing them with specialized services that may be directed to integrating them in

society to be productive and more effective.

The researcher indicated that the findings can contribute to help physically handicapped adolescents in accepting themselves physically and increase his self-esteem, also to accept his disability and its deficits which let them view themselves as an ineffective and unproductive in society. Through the current findings we can change this pessimistic, passive view to integrating them in society through providing them with suitable vocations to their handicapp.

### THE TERMS :

The current study includes the following terms:

- 1- Self-concept
- 2- Self-esteem
- 3-Body-image
- 4-Vocational interests
- 5-Adolescence
- 6-Physically handicapped
- 7-Poliomyelitis

### THE HYPOTHESES :

- 1- There is a positive significant statistically correlation relationship between the dimensions of vocational interests and the dimensions of self-concept in physically handicapped adolescents.
- 2- There is a positive significant statistically correlation relationship between the dimensions of vocational interests and the of self-esteem in physically handicapped adolescents.
- 3- There is a negative significant statistically correlation relationship between the dimensions of vocational interests and the of body-image in physically handicapped adolescents.
- 4- There are significant statistically differences of self-concept in physically handicapped adolescents according to sex (male - female).
- 5- There are significant statistically differences of self-esteem in physically handicapped adolescents according to sex (male - female).



- 6- There are significant statistically differences of body-image in physically handicapped adolescents according to sex (male - female).
- 7- There are significant statistically differences of dimensions of vocational interests in physically handicapped adolescents according to sex (male - female).

### THE METHOD :

The current study aims at identifying the psychological variables in physically handicapped adolescents and its relationship with vocational interests through using the correlation descriptive approach.

### THE TOOLS :

- 1- Primary data form (Prepared by the researcher).
- 2- Self concept in physically handicapped adolescents scale (Prepared by the researcher).
- 3- self-esteem scale by Cooper Smith (Translated by Alaa Kafafi and Gaber Abdelhamed Gaber).
- 4-Body-image scale (Prepared by Zainab Shukeer, 2002).
- 5-vocational interests scale by Kuder (Translated by Ahmed Zaki Saleh, 1972).

### THE STUDY LIMITS

#### 1- Timing limits:

The period in which the study took place (2005-2007).

#### 2-place limits:

The places in which the current study conducted (Medical Rehabilitation center of physical therapy in Alaguza for armed forces – Yasmina club for the handicapped challengers in Embaba – Poliomyelitis institute in Embaba – Rehabilitation center in El-Sayaden Sharkia governorate).

#### 3- Human limits:

The study sample of physically handicapped adolescents due to Poliomyelitis (60 males and 60 females) aged (15-20) years old were chosen unintentionally from different academic levels.

## THE STATISTICAL STYLES :

The collected data was manipulated by the following static styles:

**1-Simple Pearson coefficient correlation.**

**2-T test to compute the significant of the differences between means.**

## THE FINDINGS

- 1-There is a passive correlation relationship between some principle dimensions (scientific attitudinal and being alone) of vocational interests and personal self as a principle dimension of self-concept dimensions.**
- 2-There is a passive significant correlation relationship in 0, 05 degree between scientific attitudinal and social self but it was positive between arts attitudinal and social self.**
- 3- There is a passive significant correlation relationship in 0, 05 degree between persuasive attitudinal and physical self as one of the dimensions of self-concept.**
- 4- There is a positive significant correlation relationship between writing attitudinal and family self in 0, 01 degree.**
- 5- There is a passive significant correlation relationship between the total degree of self-concept and (scientific attitudinal, persuasive attitudinal, social work attitudinal and the total degree of vocational interests) as one of the vocational dimensions.**
- 6-There are no significant statistically differences between all dimensions of vocational interests and body-image.**
- 7- There are no significant statistically differences between all dimensions of vocational interests and self-esteem; but there a passive significant correlation between self-esteem and scientific attitudinal in 0, 05 degree.**
- 8- There are no significant statistically differences between males and females in the diminstions of self-concept in physically handicapped adolescents.**
- 9- There are no significant statistically differences between males and females in self-esteem in physically handicapped adolescents.**
- 10- There are no significant statistically differences between males and females in body-image in physically handicapped adolescents.**



**Zagazig university**  
**Faculty of Education**  
**Mental Health Department**

**Some Psychological Variables related to  
Occupational Interests in Physically Disabled  
Adolescents Samples**

**THESIS**

**In Fulfillment of the Requirements  
For the Degree of Master of Education  
Department of Mental Health**

**By**

Omima Mohamed Sobhi Gad El\_Hak Sakr

**Supervised By**

**Prof. Dr.**

Hasan Mustafa Abd EL-  
Muti

Prof.of Mental Health  
Faculty of Education  
Zagazig University

**Dr.**

Mona Khlefa Ali Hasan  
Assit. Prof. of Mental Health  
Faculty of Education  
Zagazig University

**2008BC-1429H**