جامعة قاصدي مرباح – ورقلة–

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم تربية

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر الأكاديمي تخصص علم النفس العيادي

إعداد الطالبة:

أمال شاشة

صورة الذات لدى الاطفال ذوى الاعاقة الحركية

دراسة عيادية لحالتين بإبتدائية :

بحري بالمنور الزاوية وعبد القادر الجديدة تقرت

لجنةالمناقشة

الإسم واللقب		الجامعة	الصفة
مأمون عبد الكريم	أستاذ محاضر "أ"	جامعة ورقلة	رئيسا
باعمر الزهرة	أستاذ تعليم العالي	جامعة ورقلة	مشرفا ومقررا
بن سكريفة مريم	أستاذ محاضر "أ"	جامعة ورقلة	مناقشا

السنة الجامعية:2025/2024

جامعة قاصدي مرباح – ورقلة–

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم تربية

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر الأكاديمي تخصص علم النفس العيادي

إعداد الطالبة:

أمال شاشة

بعنوان:

صورة الذات لدى الاطفال ذوى الاعاقة الحركية

دراسة عيادية لحالتين بإبتدائية :

بحري بالمنور الزاوية وعبد القادر الجديدة تقرت

لجنةالمناقشة

الإسم واللقب		الجامعة	الصفة
مأمون عبد الكريم	أستاذ محاضر "أ"	جامعة ورقلة	رئيسا
باعمر الزهرة	أستاذ تعليم العالي	جامعة ورقلة	مشرفا ومقررا
بن سكريفة مريم	أستاذ محاضر "أ"	جامعة ورقلة	مناقشا

السنة الجامعية:2025/2024

شكر وعرفان

الحمد لله حمد كثيرا حتى يبلغ الحمد منتهاه والصلاة والسلام على أشرف مخلوق أثاره الله بنوره واصطفاه وانطلاقا من باب من لم يشكر الناس لم يشكر الله أتقدم بخالص الشكر والتقدير للأستاذة المشرفة باعمر زهرة على إرشاداتها وتوجيهاتها التي لم تبخل بها علي يوما ، كما أتقدم بجزيل الشكر والعطاء إلى كل يد رافقتني في هذا العمل سواء من قريب أو من بعيد والشكر موصول كذلك إلى والداي الذين سهروا على تقديم لي كل الظروف الملائمة لانجاز هذا العمل ،

كما لا أنسى أن أشكر جميع الأساتذة والمؤطرين الذين قدموا لي يد المساعدة "أستادة بن مجاهدة زهرة ، أستاذة نوار شهرة زاد ، أستاذة وازي طاوس ، و استاذ زعطوط رمضان ، وإلى كل الزملاء والأساتذة الذين تلمذت على أيديهم وأخذت منهم الكثير.

كما أتقدم بجزيل الشكر والامتنان لأفراد عينة الدراسة على تعاونهم الكريم وتفاعلهم الصادق مع متطلبات هذا البحث. لقد كان لمشاركتهم القيمة الأثر البالغ في إثراء مضمون هذه الدراسة وتحقيق أهدافها.

إهداء

أهدي ثمرة جهدي المتواضعة

إلى من وهبوني الحياة والأمل ، والنشأة على شغف الاطلاع والمعرفة ، ومن علموني أن أرتقي سلم الحياة بحكمة وصبر بنا، وإحسانًا، ووفاء لهما والدي العزيز نور الدين شاشة ، ووالدتي العزيزة زهور برقيقة .

إلى من وهبني الله نعمة وجودهم في حياتي إلى العقد المتين من كانوا عونا لي في رحلة بحثي إخواني سفيان و مصطفى و محمد اسلام وأختي سهام .

إلى من كاتفني ونحن نشق الطريق معا نحو النجاح في مسيرتي العلمية قيس ق . ، و إلى صديقاتي رفيقات دربي " احلام ، هالة ،مريم حنينة. ايناس ، منال ، وجدان .

وأخيرًا إلى كل من ساعدني، وكان له دور من قريب أو بعيد في إتمام هذه الدراسة سائلة المولى أن الجميع خير الجزاء في الدنيا والآخرة ، بعيد أن يجزي ثم إلى كل طالب علم سعى بعلمه ، ليفيد الإسلام والمسلمين بكل ما أعطاه الله من علم ومعرفة .

ملخص الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف طبيعة صورة الذات لدى الأطفال المعاقين حركيا، من خلال استخدام منهج العيادي يعتمد على أدوات متعددة تشمل دراسة حالة المقابلات الفردية، واختبار رسم الشخص وقد تم اختيار عينة قصدية من الأطفال الذين يعانون من إعاقات حركية مختلفة، بهدف الوقوف على تمثلاتهم الذاتية وفهم كيف يرون أنفسهم من خلال تعبيراتهم اللفظية والبصرية والانفعالية.

أظهرت نتائج الدراسة أن الأطفال المعاقين حركيا يعانون من صورة ذات تميل إلى السلبية، حيث برزت مؤشرات ذلك في رسوماتهم التي اتسمت بالبساطة أو التجزؤ أو حذف بعض الأعضاء، وفي إجاباتهم التي عكست مشاعر النقص، العجز، والرفض الاجتماعي. كما كشفت المقابلات عن ضعف الثقة بالنفس والشعور بعدم التقبل، سواء من الأسرة أو الأقران أو المحيط المدرسي، وهو ما يشير إلى وجود اضطراب في إدراك الذات لدى هؤلاء الأطفال.

الكلمات المفتاحية: صورة الذات، الأطفال المعاقين حركيا.

Study summary

This study aims to explore the nature of self-image in children with motor disabilities, through the use of a clinical approach based on multiple tools, including a case study of individual interviews and a man drawing test. An intentional sample of children with different motor disabilities was selected, with the aim of identifying their self-representations and understanding how they see themselves through their verbal, visual and emotional expressions.

The results of the study showed that children with motor disabilities suffer from a self-image that tends toward negativity, as indicators of this emerged in their drawings that were characterized by simplicity, fragmentation, or deletion of some organs, and in their answers that reflected feelings of inferiority, helplessness, and social rejection. The interviews also revealed poor self-confidence and a feeling of unacceptance, whether from family, peers, or the school environment, which indicates the presence of a disorder in self-perception among these children.

Keywords: self-image, motor impaired children

فهرس المحتويات

شكر وعرفان I

إهداء II

ملخص الدراسة III

فهرس المحتويات V

مقدمة ..... أ

الإطار النظري للدراسة 4

الفصل الأول الإطار التمهيدي 5

1. الاشكالية 1

2. إشكالية البحث 3

3. فرضيات البحث 3

4. دوافع الدراسة 3

5. أهداف الدراسة 3

6. أهمية الدراسة 4

7. تحديد المفاهيم 4

8. الدراسات السابقة: 8

الفصل الثاني: صورة الذات 13

تمهيد 15

1. مفهوم الذات 16
2. مفهوم صورة الذات 16
4. العوامل المؤثرة في صورة الذات 17
5. مستويات صورة الذات 19
6. نظريات المفسرة لصورة الذات 20
خلاصة الفصل 23
الفصل الثالث: الطفولة 25
تمهيد 26
1. تعريف الطفولة : 27
2. مراحل النمو عند الطفل 27
3. العوامل المؤثرة في الصحة النفسية للتلميذ في المدرسة 33
4. خلاصة فصل 36
الفصل الرابع: الاعاقة الحركية 37
تمهيد 39
1. الاعاقة الحركية 40
2. أسباب الإعاقة الحركية 41
3. : خصائص المعاقين حركيا واحتياجاتهم 42
ثالثا: تصنيفات الإعاقة الحركية 47
خلاصة الفصل 49

الجانب الميداني 50
الفصل الخامس الجانب المنهجي 52
1. منهج الدراسة: 53
2. عينة الدراسة: 54
3. الاطار المكاني والزماني للدراسة: 54
الفصل السادس عرض وتحليل الحالات 56
الفصل السادس عرض وتحليل الحالات 57
1. تقديم الحالات 58
2. عرض ومناقشة نتائج الفرضية: 70
قائمة المراجع 73
الملاحق 77

المقدمة

مقدمة

مقدمة

تعد مرحلة الطفولة من الفترات الأساسية في حياة الفرد، حيث تشهد هذه المرحلة تطورات نفسية واجتماعية ومعرفية حاسمة تسهم في تشكيل الملامح الأولى للشخصية. وفي هذا السياق، يبدأ الطفل في بناء تصوراته عن ذاته من خلال تفاعله اليومي مع المحيط الأسري والمدرسي والاجتماعي. وتشكل هذه التصورات اللبنة الأولى لما يعرف في الدراسات النفسية والاجتماعية بـ"صورة الذات"، والتي تمثل مجموعة من الأفكار والمشاعر والتقييمات التي يكونها الطفل عن نفسه، وتشكل مرجعيته في تفسير سلوكياته وتفاعلاته مع الآخرين.

ويتأثر بناء صورة الذات بجملة من العوامل المتداخلة، منها أساليب التربية والعلاقات الأسرية، وتجارب الطفل في الوسط المدرسي، وطبيعة التقبل الاجتماعي، إضافة إلى الخصائص الفردية كالمزاج والقدرات الجسدية. وتلعب البيئة الاجتماعية دورا محوريا في هذا البناء من خلال آليات الدعم أو الرفض، التقبل أو الإقصاء، مما يجعل صورة الذات مرنة وقابلة للتأثر بما يحيط بها من رسائل مباشرة وغير مباشرة.

وعندما يتعلق الأمر بالأطفال في وضعية إعاقة، يصبح موضوع صورة الذات أكثر تعقيدا، نظرا لما قد يرافق هذه الوضعية من تحديات ترتبط بمدى قدرة الطفل على الاندماج والتفاعل مع بيئته. ومن بين أشكال الإعاقة التي تطرح إشكالات ذات بعد نفسي واجتماعي، نجد الإعاقة الحركية، لما لها من تأثير مباشر على الأداء الجسدي والقدرة على تنفيذ الأنشطة اليومية والمشاركة في الحياة المدرسية والاجتماعية.

ولا يمكن فهم تأثير الإعاقة الحركية على صورة الذات بمعزل عن السياق العام الذي يعيش فيه الطفل، والذي يشمل علاقته بأسرته، بتلاميذ صفه، بمعلميه، وبالمجتمع بوجه عام. فبعض الأطفال قد يظهرون قدرا عاليا من التكيف رغم الإعاقة، بينما يعاني آخرون من اضطراب في تصور الذات أو انخفاض في مستوى الثقة بالنفس، وهو ما يعكس تباين التجارب الفردية واختلاف شروط البيئة المحيطة.

وبناء على ذلك، يصبح من الضروري دراسة صورة الذات لدى الأطفال ذوي الإعاقة الحركية في ضوء ظروفهم المعيشية والتربوية، ومتابعة تمثلاتهم لذاتهم كما يعبرون عنها في السياقات اليومية. ويسمح هذا التناول برصد الأبعاد النفسية التي قد لا تكون ظاهرة بشكل مباشر، لكنها تؤثر في عمق التجربة الذاتية للطفل وفي دينامية تفاعله مع ذاته والآخرين.

ولتحقيق أهداف الدراسة، قسمت المذكرة إلى ستة فصول مترابطة، تجمع بين الجانب النظري والتحليل الميداني:

تناول **الفصل الأول** الإطار التمهيدي للدراسة، حيث تم فيه طرح الإشكالية العامة انطلاقا من التساؤل حول الكيفية التي تتشكل بها صورة الذات لدى الأطفال ذوي الإعاقة الحركية، وتأثرها بالعوامل النفسية والاجتماعية والتربوية المحيطة بهم. كما تمت صياغة مجموعة من التساؤلات الفرعية التي تسمح بتفكيك مكونات صورة الذات ومظاهرها كما تتجلى لدى الأطفال في وضعية إعاقة. تم في هذا الفصل أيضا تحديد فرضيات الدراسة التي تسعى إلى تقديم تفسيرات أولية لتمثلات الأطفال لذواتهم، بالإضافة إلى عرض دوافع الدراسة وأهدافها العامة والخاصة، وتحديد المفاهيم الأساسية المرتبطة بالموضوع. كما تم إدراج عرض لأهم الدراسات السابقة ذات الصلة، سواء منها الدراسات المحلية أو الأجنبية، بما يسمح بوضع الإشكالية في سياقها العلمي الواسع.

أما **الفصل الثاني** فقد جاء تحت عنوان "صورة الذات"، وخصص لتأطير المفهوم من الناحية النظرية. تم التطرق فيه إلى مفهوم الذات عموما، والعلاقة التي تربط بين الذات وصورة الذات والهوية، مع إبراز العوامل المؤثرة في تشكل صورة الذات لدى الأفراد، والمستويات التي تتخذها هذه الصورة في الوعي الفردي، إضافة إلى عرض أبرز النظريات النفسية التي فسرت هذا المفهوم، مثل نظرية كارل روجرز، ونظرية الذات لدى كولي، وغيرها. يهدف هذا الفصل إلى بناء إطار نظري يساعد على فهم الخلفيات النظرية لتحليل الحالة النفسية للأطفال في وضعية إعاقة.

بينما ركز **الفصل الثالث** على موضوع الطفولة، باعتبارها المرحلة التي تتكون فيها الملامح الأولية لصورة الذات. تم تعريف الطفولة من منطلقات متعددة، مع تقديم تصنيف لمراحل النمو النفسي والجسدي والمعرفي لدى الطفل، والوقوف على أبرز العوامل التي تؤثر في الصحة النفسية للطفل داخل المدرسة، مثل أسلوب التفاعل مع المعلم، العلاقات بين الأقران، ونمط الدعم الأسري والاجتماعي. ويساعد هذا الفصل على فهم السياق النمائي الذي يتفاعل فيه الطفل مع ذاته والآخرين.

وجاء **الفصل الرابع** ليسلط الضوء على الإعاقة الحركية، بوصفها أحد العوامل البنيوية التي قد تؤثر في صورة الذات. تم في هذا الفصل تعريف الإعاقة الحركية وتصنيفها، وعرض أسبابها المختلفة سواء البيولوجية أو البيئية، ثم التطرق إلى خصائص الأطفال المعاقين حركيا، واحتياجاتهم النفسية والتربوية،

والتحديات التي يواجهونها في محيطهم المدرسي والاجتماعي. كما تم التطرق إلى بعض المقاربات التربوية والنفسية التي تهدف إلى دعم هذه الفئة وتحقيق اندماجها.

أما **الفصل الخامس** فقد خصص للجانب المنهجي للدراسة، حيث تم عرض المنهج العيادي كخيار رئيسي لتحليل الحالات المدروسة، وشرح أسباب اعتماده نظرا لطبيعة الموضوع. تم أيضا تحديد عينة الدراسة التي شملت حالتين من الأطفال المعاقين حركيا متمدرسين في الطور الابتدائي، وتوضيح الإطارين الزمني والمكاني للدراسة، مع عرض الأداة المعتمدة في جمع البيانات، وهي اختبار "رسم الشخص"، الذي يسمح بالكشف عن أبعاد الصورة الذاتية من خلال التعبير الفني الإسقاطي.

وفي **الفصل السادس**، تم الانتقال إلى التحليل الميداني للحالتين، حيث تم تقديم كل حالة على حدة، ثم تحليل الرسومات والتعابير الخاصة بها وفق المعايير السيكولوجية المعتمدة في القراءة الإسقاطية. تم كذلك ربط النتائج بالفرضيات التي تمت صياغتها مسبقا، ومناقشتها في ضوء الإطارين النظري والمنهجي، بهدف التوصل إلى فهم أعمق لتجربة الأطفال ذوي الإعاقة الحركية في ما يخص تمثلاتهم لذواتهم.

الإطار النظري للدراسة

الفصل الأول الإطار التمهيدي

الفصل الأول الإطار التمهيدي

1. الاشكالية
2. إشكالية البحث
3. فرضيات البحث
4. دوافع الدراسة
5. أهداف الدراسة
6. أهمية الدراسة
7. تحديد المفاهيم
8. الدراسات السابقة

1. الاشكالية

تُعدّ صورة الذات من المفاهيم النفسية المحورية التي تُمثل أحد الركائز الأساسية لفهم الشخصية الإنسانية وتفسير السلوك الفردي في مختلف السياقات. فهي لا تقتصر على إدراك الفرد لذاته من حيث المظهر أو القدرات، بل تمتد لتشمل التقدير الذاتي، وتكوين تصورات داخلية عن الكفاءة، والقيمة، والمكانة في نظر الذات والآخرين. وتُبنى هذه الصورة تدريجياً منذ المراحل الأولى من الطفولة، حيث تلعب الأسرة الدور الأول في تقديم نماذج التفاعل، والتشجيع أو النقد، ومن ثم تأتي البيئة المدرسية كمجال أوسع لتجارب التقدير والانتماء، تليها العلاقات الاجتماعية المتعددة التي تُسهم بدورها في تشكيل ملامح هذه الصورة وتعديلها على مرّ الزمن.

وتُعدّ العوامل البيولوجية، كالبنية العصبية والوظائف المعرفية، من المؤثرات الأساسية في كيفية استقبال الفرد للخبرات وتفسيرها داخليًا، في حين تسهم العوامل النفسية مثل الثقة بالنفس، ونمط التعلق، ومستوى الطموح، في تعزيز صورة ذات إيجابية أو تشكيل صورة سلبية قد تؤثر في نوعية تفاعل الفرد مع ذاته ومع الآخرين. كما أن للعوامل الاجتماعية، بما فيها الثقافة، والمعايير المجتمعية، ومحتوى الرسائل الإعلامية، دورًا مهمًا في تشكيل الإطار العام الذي يحدد ما يُعتبر صورة ذات مقبولة أو مثالية في نظر المجتمع.

وعليه، فإن صورة الذات لا تعد بناء جامدا أو ثابتًا، بل هي كيان مرن وديناميي يتطور باستمرار، متأثرًا بالتجارب اليومية، وبالنجاحات والإخفاقات، وبالرسائل التي يتلقاها الفرد من بيئته. كما أن هذا المفهوم يُعدّ بالغ الأهمية لفهم العديد من الظواهر النفسية والسلوكية، كالدافعية، والتكيف، والرضا عن الحياة، وحتى القدرة على إقامة علاقات صحية.وقد أكدت العديد من الدراسات النفسية والتربوية أن صورة الذات القوية والواضحة ترتبط بمستوى عال من التكيف النفسي والاجتماعي، بينما ترتبط الصورة السلبية أو المشوهة للذات بصعوبات انفعالية وسلوكية قد تؤثر على الأداء الأكاديمي والاجتماعي للفرد. وبالتالي،

فإن دراسة هذا المفهوم تحتل مكانة مركزية في مجال علم النفس، خصوصًا عندما يتعلق الأمر بالفئات الخاصة التي قد تواجه تحديات إضافية في بناء تصور إيجابي عن الذات.

وعلية أكد دراسة **سمراء** قوتي (2016) أن صورة الذات هي عامل أساسي من ناحية الرضا أو عدمه وفي التقدير الايجابي للذات أو التقدير السلبي لها فهي التي تقي آثار الضواغط الحياتية المختلفة وتجعلها أكثر مرونة و تفاؤلا ، و لها القابلية العالية للتغلب على مشاكلها الضاغطة و تعمل على الحماية من الاضطرابات النفسية التي التي يمكن أن تتعرض لها

ن بين هذه الفئات، تحظى فئة الأطفال ذوي الإعاقة الحركية باهتمام خاص، نظرًا لما تفرضه الإعاقة من حدود جسدية قد تؤثر على مشاركتهم الكاملة في الأنشطة اليومية، وعلى جودة تفاعلهم مع أقرانهم ومع البيئة المحيطة. وفي هذا السياق، تطرح تساؤلات عديدة حول كيف يرى هؤلاء الأطفال أنفسهم؟ ما هي ملامح صورة الذات لديهم؟ وإلى أي مدى تتأثر هذه الصورة بالإعاقة من جهة، وبأساليب التنشئة الأسرية والممارسات المدرسية من جهة أخرى؟

تتسم الإعاقة الحركية بخصوصيتها كونها مرئية وملموسة، مما يجعل الطفل في مواجهة مباشرة مع ردود أفعال الآخرين، سواء أكانت مشجعة أو مثبطة. وهذه الردود قد تترك بصمات واضحة على تشكيل صورة الطفل عن ذاته، لا سيما في المراحل العمرية الأولى التي يكون فيها التقييم الذاتي هشًا ومتقلبًا. في المدرسة، حيث يقضي الطفل جزءًا كبيرًا من يومه، تتشكل لديه مواقف وانطباعات جديدة عن قدراته ومكانته بين الآخرين، مما يجعل الوسط المدرسي مجالًا حيويًا يمكن أن يعزز أو يعوق بناء صورة إيجابية للذات

أكدت دراسة زهيرة (2023) فالإعاقة الحركية العصبية تعيق عدة وظائف خاصة الحركية واللغوية والمعرفية منها، مما يصعب على الطفل عملية التواصل و الاندماج في وسطه، ومن خلال ما يلي

نحاول تسليط الضوء على هذه الإعاقة وآثارها على اللغة الشفوية والوظائف المعرفية عموما والاضطرابات النطقية خصوصا.

في هذا السياق، تهدف هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على صورة الذات لدى الأطفال المعاقين حركيًا من خلال التعرف على العوامل التي تؤثر عليها، سواء كانت ذاتية مثل طبيعة الإعاقة وشدتها، أو اجتماعية مثل المواقف الأسرية والمجتمعية. كما تسعى الدراسة إلى تقديم توصيات تساهم في تعزيز صورة الذات الإيجابية لدى هؤلاء الأطفال.

2. إشكالية البحث

ما طبيعة صورة الذات لدى الاطفال المعاقين حركيا؟

3. فرضيات البحث

- يعاني الاطفال المعاقون حركيا من صورة الذات سلبية.

4. دوافع الدراسة

- الحاجة إلى تسليط الضوء على الجوانب النفسية للأطفال المعاقين حركيًا، وهي جانب مهمل غالبًا في الدراسات المحلية.
- الاهتمام المتزايد بمجال علم النفس التنموي والإكلينيكي، وخاصة ما يتعلق بفئة ذوي الإعاقة.
- الرغبة في تقديم توصيات علمية وعملية لتحسين جودة حياة الأطفال المعاقين حركيًا وتعزيز صحتهم النفسية.

5. أهداف الدراسة

- التعرف على طبيعة صورة الذات لدى الأطفال المعاقين حركيًا.
- دراسة العلاقة بين الإعاقة الحركية وصورة الذات لدى هذه الفئة.

6. أهمية الدراسة

أهمية نظرية :توسيع المعرفة حول مفهوم صورة الذات لدى الأطفال ذوي الإعاقة الحركية وإضافة مساهمة علمية جديدة في هذا المجال.

أهمية تطبيقية :توفير بيانات ومعلومات تُمكّن من وضع استراتيجيات عملية لدعم الأطفال المعاقين حركيًا نفسيًا واجتماعيًا.

المساهمة في زيادة وعي الأسر والمؤسسات التربوية بأهمية تعزيز صورة الذات الإيجابية لدى الأطفال ذوي الإعاقة.

7. تحديد المفاهيم

1) مفهوم صورة الذات:

صورة الذات هي مجموعة من الأفكار والمعتقدات التي يحملها الفرد عن نفسه، وتشمل تصوره لشخصيته، قدراته، ومكانته في المجتمع. وهي تتأثر بتجارب الفرد السابقة، علاقاته مع الآخرين، وطريقة تعامله مع التحديات المختلفة.

نظريه الذات:

تعتبر هذه النظرية من نظريات المنحى الانساني، ويعتبر كارل روجرز المؤسس الحقيقي لهذه النظرية.

المفاهيم الأساسية لنظريه الذات:

الذات: يقصد بها ماهيه الفرد التي تنمو نتيجة النضج والتعلم والتفاعل مع البيئة، وهى تشمل الذات المدركة، والذات الاجتماعية، والذات المثالية، التي تسعى الى التوافق والاتزان.

تعريف صورة الذات اجرائيا:

يقصد بصورة الذات هدي الدرجة التي يتحصل عليها الطفل من خلال تحليل رسوماته في اختبار " رسم الشخص " الى جاني مضامين المقابلات الفردية او الجماعية ، بما يعكس تصوراته الذهنية و الانفعالية عن نفسه .

و يستدل على صورة الذات من خلال مؤشرات المتكررة في الرسومات و المقابلات التي تكشف عن مدى رضاه عن مظهره الجسمي ، و تصوره لذاته عاطفيا و كفائته الاجتماعية في التفاعل مهما الاخرين ، و يعد هدا التصور انعكاسا مباشر لمدة ايجابية او سلبية تمثل الطفل لذاته في الجوانب الجسمية العاطيفية و الاجتماعية .

مفهوم الذات: أو صورة الذات وهى تكوين معرفي منظم ومتعلق بالمدركات الشعورية والتصورات والتقييمات الخاصة بالذات. وهناك مفهوم الذات الاجتماعي الذى يتكون من المدركات والتصورات التي تحدد الصورة التي يعتقد أن الاخرين في المجتمع يتصورونها عنه والتي يمثلها الفرد من خلال التفاعل الاجتماعي مع الاخرين.

الذات المثالية: تشمل المدركات التي تحدد الصورة المثالية للشخص أي ماينبغي أن تكون عليه نفسه.

الخبرة: هي موقف أو مجموعه مواقف يعيشها الفرد في زمان ما أو مكان معين ويتفاعل معها ويؤثر فيها ويتأثر بها.

الفرد: وهو الذى يكون صوره عن ذاته ويحاول تحقيق ذاته بالمثالية التي ينشدها وهو الذى يتفاعل مع البيئة.

السلوك: أي نشاط موجه نحو هدف من جانب الفرد يسعى من خلاله لإشباع حاجاته.

المجال الظاهري: يوجد الفرد في وسط او مجال شعوري مدرك ويسلك الفرد بناءا على ادراكه فيهذا المجال ويتكون المجال الظاهري من عالم الخبرة ويتضمن المدركات الشعورية للفرد في بيئته.

وسائل الارشاد عند روجرز: تشمل وسائل الإرشاد عند روجرز مايأتي

1. مهارة الإصغاء و الإنتباه والإستماع الجيد بحيث يسمح للمسترشد أن ينفس عن مشاعره وانفعالاته.
2. التعاطف أي يفهم المرشد المسترشد من خلال اطاره المرجعي أو كما ينظر هو إلى نفسه ومشكلاته.
3. الإحترام غير المشروط وذلك بأن يحترم المرشد المسترشد احترام غير مقيد كانسان له قيمته بغض النظر عن مشكلاته الأخلاقية أو سواها .
4. ألا يقيد المرشد المسترشد ويطلق عليه أحكاما.
5. أن تكون العلاقة بينهما علاقه مهنيه قائمه على الثقة والاحترام.
6. أن يعكس مشاعر المسترشد بكلماته الخاصة للتأكد من أنه قد فهم فهما عميقا طبيعة المشكلة، وأن يلخص مشاعر المسترشد بما تحتويه من معارف واتجاهات وانفعالات.

تعتبر نظريه روجرز من النظريات التي لاقت رواجا وشاع استعمالها وذلك لانها:

أ. تجذب المعالجين المستجدين لسماتها.

ب. تتناسب مع الأسلوب الديمقراطي في اعطاء العميل تمام الحرية.

ج. طريقه العلاج في البداية تكون اسرع في اعطاء النتائج.

مفهوم الإعاقة الجسمية والحركية:(Physical and Motor Impairments)

الإعاقة الحركية تُشير إلى العجز أو القصور الذي يُصيب الجهاز الحركي للطفل نتيجة إصابة جسدية أو مرض معين، مما يؤثر على قدرته على أداء الأنشطة اليومية مثل المشي، الكتابة، أو استخدام الأطراف. وتتضمن الإعاقة الحركية حالات مثل الشلل الدماغي، بتر الأطراف، أو أمراض العضلات.

لم يُتفق على تعريف موحد للإعاقة الجسمية والحركية بسبب صعوبة تصنيف أفراد هذه الفئة بشكل موحد واكتشاف مستجدات تؤثر على تصنيفها. يمكن تعريف الأفراد ذوي الإعاقة الجسمية بأنهم من

يعانون من عجز عظمي، عضلي، أو عصبي يحد من قدرتهم على استخدام أجسامهم بصورة طبيعية، مما يؤثر على مشاركتهم في الأنشطة اليومية، ويستلزم توفير خدمات تربوية وطبية ونفسية خاصة لدعمهم.

وفق تعريف الحكومة الفيدرالية الأمريكية (1977)، الإعاقة الحركية هي: "إصابة جسمية شديدة تؤثر على قدرة الفرد على استخدام عضلاته، مما يؤثر بشكل ملحوظ على أدائه الأكاديمي." وتعرّف الموسوعة النفسية المعاق حركيًا بأنه: "شخص لا يستفيد من برامج التعليم العادي بسبب إعاقته، لكنه ليس قاصرًا عقليًا أو اجتماعيًا."

كما تُعرّف الإعاقة الجسمية بأنها: عجز في وظائف أعضاء الجسم، سواء كانت مرتبطة بالحركة كالأطراف أو بالحياة كالقلب، وتؤثر بشكل دائم على ممارسة الفرد لحياته الطبيعية. وتصف منظمة الصحة العالمية الإعاقة الجسمية بأنها "حالة قصور أو خلل في القدرات الجسدية لأسباب وراثية أو بيئية تعيق التعلم أو أداء الأنشطة اليومية."

ويُعرّف الروسان الإعاقة الحركية بأنها: "حالات الأفراد الذين يعانون من خلل في قدراتهم أو نشاطهم الحركي، مما يؤثر على نموهم العقلي والاجتماعي والانفعالي ويستلزم تربية خاصة."

على المستوى الطبي، تُنظر الإعاقة كقصور في الجهاز العصبي أو الأعضاء بسبب مرض أو إصابة، بينما يُنظر إليها اجتماعيًا كعدم قدرة الفرد على تلبية متطلبات الحياة اليومية. أما اقتصاديًا، فالإعاقة تقلل من فرص الفرد في العمل، بينما تربويًا تُعرّف بأنها حالة تتطلب تكييف الأدوات والمواد التعليمية لتسهيل التعلم.

بناءً على هذه التعريفات، فإن الإعاقة الحركية تُشير إلى عجز في جسم الإنسان يؤدي إلى صعوبة الحركة أو التواصل، ويتطلب تدخلات طبية واجتماعية. وتتميز بأنها تشمل حالات متنوعة، تتسبب في قيود جسدية تؤثر على الأنشطة اليومية، وقد تكون أسبابها خلقية أو مكتسبة. في النهاية، يختلف "العجز" عن "الإعاقة"، حيث يُشير العجز إلى ضعف عضوي يمكن قياسه، بينما الإعاقة تعكس التأثير التراكمي للعجز على قدرة الفرد على أداء وظائفه في الحياة.

مفهوم الطفل:

هو الطفل الذي يعاني من اعاقة حركية في الجزء السفلي من الجسم وعمره بين 11 سنة والمتمدرس بابتدائية بحري بالمنور الزاوية وعبد القادر الجديدة تقرت خلال السنة الدراسية 2025/2024.

8. الدراسات السابقة:

الدراسة الأولى:

عماري جميلة، عابد شهرزاد، خواطبي صبيحة، **صورة الذات لدى الطفل المعاق حركيًّا – دراسة سيكودينامية**، جامعة الدكتور يحي فارس بالمدية، تخصص علوم التربية (إرشاد وتوجيه)، 2015/2014.

صورة الذات لدى الطفل المعاق حركيًّا – دراسة سيكودينامية

تهدف الدراسة إلى التعرف على صورة الذات عند الأطفال المصابين بإعاقة حركية مكتسبة ومدى تأثير الإعاقة على تكوين تصور سلبي عن الذات. اعتمدت الدراسة على المنهج العيادي من خلال دراسة حالتين لطفلين يبلغان أقل من عشر سنوات، وهي مرحلة الطفولة المبكرة التي تتبلور فيها صورة الجسم والذات. لجمع البيانات، تم استخدام أدوات متعددة تشمل المقابلة العيادية، والملاحظة بنوعيها (بالمشاركة وبدون مشاركة)، واختبار رسم الشخص لتحليل الإسقاطات المتعلقة بصورة الذات.

الحالة الأولى لطفل في السابعة من عمره يعاني من شلل سفلي ويعتمد على كرسي متحرك، أظهر أثناء الاختبار تركيزًا شديدًا على الرسم باستخدام اللونين الأزرق الفاتح والأسود، لكنه كان خجولًا وقليل الكلام ويفتقر للتواصل البصري. أما الصورة النفسية فقد كشفت عن حساسية مفرطة، عدوانية مستترة، وافتقار للدينامية، مما أدى إلى صورة ذاتية مهتزة.

الحالة الثانية لفتاة في الثامنة من عمرها تعاني من شلل سفلي وتستخدم عكازين للمشي. رغم اندماجها في الرسم، أظهرت ضعفًا في التركيز وتجنبًا لاستخدام الألوان. كانت إجابتها خافتة مع صعوبة في التواصل، مما عكس صراعات نفسية وشعورًا بالنقص والخوف من مواجهة المواقف، إلى جانب رفضها للواقع المؤلم. وقد أظهرت النتائج تكون صورة سلبية عن الذات، مدفوعة بنظرات الشفقة من الآخرين وصعوبة التكيف مع إعاقتها.

خلصت الدراسة إلى إثبات صحة الفرضية التي تؤكد أن الأطفال ذوي الإعاقة الحركية المكتسبة يكوّنون تصورات سلبية عن ذواتهم. أوصت الدراسة بضرورة توفير الدعم النفسي والأسري وتعزيز دور المدرسة في مساعدة الطفل على التكيف الاجتماعي، مع أهمية اللجوء للأنشطة العلاجية كالرسم لتحسين صورة الذات.

الدراسة ثانية:

توهامي سفيان، لكحل مصطفى، *نوعية التعلق وصورة الذات عند الطفل المعاق حركيًا*، مجلة روافد للدراسات والأبحاث العلمية في العلوم الاجتماعية والإنسانية، العدد (2)، المجلد (5)، 2021.

أ) التحليل السيكولوجي للحالة الأولى:

أظهرت النتائج أن الطفل يعاني من *نمط التعلق القلق*، مما يشير إلى تكوين صورة إدراكية سلبية للعلاقة مع مقدم الرعاية، والتي عادةً ما تؤثر على صورة الذات. ومع ذلك، لم تظهر مؤشرات لاضطراب العلاقة بين الطفل والأم، مما يدل على أن خوف الطفل من الانفصال طبيعي. وبخصوص مقياس صورة الذات، حصل الطفل على درجة *فوق المتوسط*، مع ارتفاع في بُعدي *القيمة الاجتماعية والاتجاه نحو الجماعة*، بينما كانت درجات الثقة بالنفس والنشاط منخفضة، مما يعكس تأثير الاضطراب المرتبط بالصحة والجسم.

ب) التحليل السيكولوجي للحالة الثانية:

كشفت النتائج أن نوعية التعلق *الآمن* تميّز هذه الحالة، حيث توفر الأم – كمرجع وحيد بعد وفاة الأب – الحماية والأمان. هذا النوع من التعلق يعزز قدرة الطفل على الاكتشاف ومواجهة التحديات. في مقياس صورة الذات، حقق الطفل درجة *عالية جدًا* (50 من 52)، مع ارتفاع في بنود مثل *القدرة العقلية*، *الاتجاه نحو الجماعة*، *النشاط*، والصحة الجسدية، مما يدل على صورة ذات إيجابية .

ت) **التحليل السيكولوجي للحالة الثالثة:**

أظهرت النتائج أن نمط *التعلق الآمن* هو السائد، مما يعزز النظرة الإيجابية للذات والعلاقات الجيدة مع الآخرين. في مقياس صورة الذات، كانت الدرجات متقاربة في معظم البنود مثل *الاتجاه نحو الجماعة، الاتزان الانفعالي، القيمة الاجتماعية*، مع توازن في بنود الصحة الجسدية والثقة بالنفس.

ث) **مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات:**

خلصت الدراسة إلى أن *نوعية التعلق* تساهم بشكل أساسي في تكوين *صورة الذات* عند الأطفال المعاقين حركيًا، من خلال بناء تصورات إيجابية تساعدهم على تجاوز الإعاقة. وأثبتت النتائج أن الأطفال الذين يتمتعون بتعلق آمن لديهم صورة ذات إيجابية تمكنهم من مواجهة الصعوبات. وأشار التحليل إلى أهمية *المرحلة التمايزية* التي تحدث فيها عملية بناء الأنا اعتمادًا على ميكانيزمات التماهي والاستناد. كما أظهرت الدراسة أن الأطفال المعاقين حركيًا قادرون على تحسين صورة الذات إذا وُفرت لهم الرعاية والدعم اللازمين.

خلاصة:

تثبت هذه الدراسة أن نوعية التعلق الإيجابي (الآمن) تدعم تكوين صورة ذات إيجابية لدى الأطفال المعاقين حركيًا، مما يمكنهم من التكيف مع إعاقتهم وتخطي التحديات النفسية والاجتماعية.

مبرك رزقي، بلعسل محمد أمين. (2022/2021)***.صورة الذات لدى المعاقين حركياً الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية المكيّفة*** .مذكرة ماستر، تخصص نشاط بدني مكيّف وصحة، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم.

أجرى الباحثان *مبرك رزقي* و*بلعسل* محمد *أمين* دراسة بعنوان "صورة الذات لدى المعاقين حركياً الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية المكيفة"، كجزء من متطلبات نيل شهادة الماستر في تخصص نشاط بدني مكيف وصحة بجامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم، خلال العام الجامعي 2022/2021. تناولت الدراسة عينة مكونة من 21 معاقاً حركياً (12 ذكور و9 إناث) تتراوح أعمارهم بين 14 و17 سنة، يمارسون رياضة كرة السلة جلوس في النادي الرياضي محمد بوضياف بوهران.

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى صورة الذات لدى هذه الفئة، بالإضافة إلى استقصاء وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى صورة الذات بناءً على متغيرات مثل السن، الجنس، نوع الإعاقة، سبب الإعاقة، المستوى التعليمي، الخبرة في اللعب، ونوع الرياضة. استخدم الباحثان المنهج الوصفي وأداة القياس "مقياس روزنبيرج لصورة الذات" (1965).

أظهرت النتائج أن مستوى صورة الذات لدى المعاقين حركياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف مرتفع بشكل عام. كما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى صورة الذات تعزى إلى متغيرات السن، الجنس، نوع الإعاقة، المستوى التعليمي، ونوع الرياضة، بينما لم تُسجل فروق دالة إحصائياً تعزى إلى متغير الخبرة في اللعب.

خلص الباحثان إلى أن ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة تسهم بشكل إيجابي في تعزيز صورة الذات لدى المعاقين حركياً، وأوصت الدراسة بضرورة دعم الأنشطة الرياضية المكيفة وتوسيع نطاق المشاركة فيها لتحقيق فوائد نفسية واجتماعية أوسع لهذه الفئة.

الفصل الثاني: صورة الذات

الفصل الثاني: صورة الذات

تمهيد

1. **مفهوم الذات**
2. **علاقة بين مفهوم الذات وصورة الذات والهوية الذاتية**
3. **العوامل المؤثرة في صورة الذات**
4. **مستويات صورة الذات**
5. **نظريات المفسرة لصورة الذات**

خلاصة الفصل

تمهيد

يعتبر صورة الذات من المفاهيم الأساسية التي تناولها العلماء ورواد علم النفس بجدية كبيرة، حيث سعوا لتحديد هذا المفهوم نظرياً وفقاً لتعدد اتجاهاتهم الفكرية. نتيجة لذلك، تعددت الآراء حول هذا المفهوم، لكن معظمهم يتفق على أن الذات تمثل خاصية فردية تتجسد في كيفية نظر الشخص لنفسه وكيفية رؤية الآخرين له.

في هذا الفصل، سنتناول مفهوم الذات أولاً، ثم ننتقل إلى الموضوع الرئيسي وهو صورة الذات، بما يتضمنه من تعريف ومستويات، بالإضافة إلى نظريات صورة الذات والعوامل المؤثرة فيه.

1. مفهوم الذات

انتشر استخدام مفهوم الذات وزادت أهميته بصفة وسيلة لدراسة السلوك الإنساني وفهمه، وقد تطور هذا المفهوم حتى وصل لصياغته الحالية: الذات هي كينونة الفرد أو الشخص وتنمو تدريجيا وينفصل عن المجال الإدراكي وتتكون بينه وبين الذات نتيجة للتفاعل مع البيئة وتشمل الذات المدركة، والذات الاجتماعية والذات المثالية وقد تعد إلى التوافق والاتزان الاجتماعية والثبات وتنمو نتيجة للنضج والتعلم ونضج المركز الذي تنظم حوله كل الخبرات. **(جاسم محمد، 2004، ص358)**

وتمثل الذات عند أدلر 1935 نظاما شخصيا وذاتيا للغاية يفسر كل خبرات الكائن الحي ويعطيها معناها، بالإضافة إلى هذا فالذات تبحث عن الخبرات التي تساعد على تحقيق أسلوب الشخص الفريد في الحياة. **(سهير كامل أحمد، 1999، ص108)**

والذات **عند كوبر** سميث تتمثل عموما في مجموع السمات والخصائص التي يتميز بها الفرد، بالإضافة إلى مختلف الموضوعات الأشياء التي يمتلكها والنشاطات التي يمارسها وكذا المواضيع المجردة والمادية التي يرتبط بها في حياته. **(محمد جمال يحياوي، د.س، ص497)**

2. مفهوم صورة الذات

صورة الذات هو عبارة عن" مدرك أو اتجاه يعبر عن إدراك الفرد لنفسه وعن قدرته على كل ما يقوم به من أعمال وتصرفات، ويتكون هذا المدرك في إطار حاجات الطفولة، وخاصة الحاجة إلى الاستقلال والحرية والقبول والنجاح" (مصطفى فهمي، 1989، ص245)

كما يعرف صورة الذات بأنه "عبارة عن تقييم الشخص لذاته على نهاية قطب موجب أو سالب أو بينهما". (نبيل محمد الفحل، 2000، ص245)

ويعرف أيضا بأنه" مجموعة من الصورةات التي يعطيها الحسنة والسيئة التي تتضمنها عبارات الاختيار من حيث درجة توافرها في ذاته، وأن صورة الفرد لذاته يمكن أن يتكون من علاقاته بالآخرين، فهو يرتبط بعلاقة الفرد بالمجتمع الذي يعيش فيه الأفراد المحيطون ويعيشون معهم". (هانم عبد المقصود، 1983، ص14)

كما هنالك تعريف آخر تعريفاً لصورة الذات بأنه "مجموعة الاتجاهات والمعتقدات التي يستند عليها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به، ومن هنا فإن صورة الذات

يعطى تجهيزاً عقلياً يعد الشخص للاستجابة طبقاً لتوقعات النجاح والقبول والقوة الشخصية". (عبد الرحيم بخيت، 1985، ص248)

ويشار إلى صورة الذات بأنه "بمثابة تصميم الفرد لذاته في مسعى منه نحو التمسك بهذا التصميم، فيما يتضمنه من إيجابيات تدعوه لاحترام ذاته مقارنا بالآخرين، وفيما يتضمن هذا التصميم أيضا من سلبيات لا تقلل من شأنه بين الآخرين في الوقت الذي يسعي فيه للتخلص منه". (صفوت فرج،1986، ص7)' فضلا عن ذلك يعرف صورة الذات بأنه "اتجاهات الفرد الشاملة، سالبة أو موجبة نحو نفسه، وهذا يعني أن صورة الذات المرتفع هو أن الفرد يعتبر نفسه ذا قيمة وأهمية (Journal of psychology،1988، p153).

3. علاقة بين مفهوم الذات و صورة الذات و الهوية الذاتية

صورة الذات : تركز على كيفية إدراك الشخص لسماته الجسدية والشخصية.

مفهوم الذات : فهم أوسع يشمل معتقدات ومشاعر مختلفة حول الذات.

الهوية الذاتية : تركز على الأدوار والانتماءات التي تحدد من هو الشخص ضمن سياق اجتماعي.

إن فهم هذه التمييزات يمكن أن يساعد الأفراد على التفكير في تصورهم الذاتي وتطورهم الشخصي. **(https://fr.quora.com)**

4. العوامل المؤثرة في صورة الذات

- **الاسرة**

يمكن القول بأن الأسرة ذات أهمية كبيرة في تشكيل شخصية الفرد باعتباره الجماعة الأولى التي يتفاعل معها الفرد منذ ولادته والأسلوب الذي يعامل به الطفل من قبل أسرته يحدد ادراكه لكيفية تقييم أسرته له وبالتالي ادراكه لذاته، وعندما يعطي الطفل حب واحترام ودعم وصورة حقيقيين، يصبح أكثر دافعية لمباشرة الجديد من الاكتشافات وأكثر قدرة على تكوين مفهوم إيجابي عن ذاته، كما سيكون أكثر قدرة على أخذ المبادأة. (بن صالح محمد، 2009، ص68)

- **الخبرات المدرسية:**

من المصادر المهمة في تشكيل مفهوم الذات الخبرات المدرسية، فالمعلم له دوره الكبير في تشكيل مفهوم الطفل لذاته، من خلال الطرق والأساليب التربوية الحديثة، كما أن النجاح والفشل الدراسي يؤثران في الطريقة التي ينظر بها الطلبة إلى أنفسهم، فالطلبة ذوو التحصيل المرتفع من المحتمل أن يطوروا مشاعر ايجابية نحو ذواتهم وقدراتهم والعكس صحيح. (المرجع السابق، ص58)

❖ **صورة الجسم:**

تعد صورة الجسم من العوامل الأساسية التي تؤثر في تكوين مفهوم الذات، بل انها أحد الأبعاد الأساسية في تكوين مفهوم الذات، ويلعب جسم الفرد وصفاته العضوية دورا كبيرا في تشكيل صورته عن نفسه وفكرته عن كيفية ظهوره في أعين الآخرين (المرجع السابق، ص58)

❖ **جماعة الرفاق:**

لجماعة الرفاق أثر على تنشئة الطفل و الطفل يتعلم أن يعدل سلوكه مثلما يفعل رفاقه، و أن ينظر الى نفسه مثلما ينظرون اليه، و هم يلعبون دورا مهما في تكوين مفهوم الذات عنده، و يمثل رفاق الطفل خاصة الأكبر سنا- أو القائد-نماذج أنماط السلوك المستحسنة اجتماعيا و الملائمة لجنسه، فخلال تفاعلات الطفل الاجتماعية مع الأطفال الآخرين يبدأ الطفل في صنع أحكامه عن كيف يقارن نفسه برفقائه و هذه هي بداية صورة الذات، و تتأثر اتجاهات المرء نحو ذاته بالاتجاهات التي يبديها الآخرون نحوه منذ الطفولة المبكرة و يتوقف تقبل الطفل لذاته على تقبل الآخرين له (بن صالح الغامدي، 2009، ص70)

❖ **اللغة والبيئة العقلية:**

للغة والبيئة العقلية لها تأثير في تنشئة الطفل، حيث أن هناك علاقة بين اللغة والتطور الذهني، كما أن هناك علاقة بين اللغة والافكار، حيث أن كلاهما منها يؤثر في الآخر.

لذلك تعتبر اللغة من المصادر المهمة التي تؤثر في تشكيل مفهوم الذات (المرجع السابق ص12)

❖ **التغذية الراجعة:**

تعتبر المصدر الآخر لتشكيل مفهوم الذات، و خاصة من ذوي الأهمية بالنسبة للطفل، كالوالدين و الأقرباء و المعلمين و الأقران، و قد أشار كولي إلى مرآة الذات، حيث يصف مفهوم الذات بأنه انعكاس لما في عيون الآخرين، فالتغذية الراجعة للطفل على كيفية الشعور نحوه لها أثرها في رؤيته لنفسه، و ما يقوم به الآباء من تقبيل و معانقة و ابتسامة و كلام و ما يقدمونه من تغذية و ملابس كلها رسائل تجعل له قيمة من قبل الآخرين و خاصة المقربين له، فالطفل يرى نفسه من خلال سلوك الآخرين له، و كلما اتسعت رقعة الطفل دخلت عناصر جديدة لها أهميتها بالنسبة للطفل كالمعلمين و أقران الدراسة.(بن صالح الغامدي، 2009، ص70)

❖ **خبرات النشأة الأولى للطفل**

تعتبر خبرات الطفولة من المصادر الحيوية في تشكيل مفهوم الطفل لذاته، حيث تتكون الأفكار والمشاعر و الاتجاهات من خلال التنشئة الاجتماعية، و تفاعله اليومي في البيئة التي يعيش فيها، وما

يتلقى من أساليب الثواب و العقاب و الاتجاهات الوالدية، و خبرات الفشل و النجاح و الوضع الاجتماعي و الاقتصادي و للوالدين دور مهم في تكوين الذات المدركة أو الواقعية لدى الأطفال، حيث يقوم الوالدين من خلال عمليتي الثواب و العقاب بإبقاء السلوك المرغوب و المقبول اجتماعيا و استبعاد غير المرغوب فيه، كما يساهم الوالدان في تشكيل الذات المثالية لدى الأطفال، لذلك فإن الطفل يقوم بتمثيل المعايير و القيم الخلقية التي يوجهه والده بالالتزام بها و اتباعها. (المرجع السابق، ص71)

5. مستويات صورة الذات

صورة الذات هو مجموعة الاتجاهات والمعتقدات التي يستدعيها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به، ومن هنا فإن صورة الذات يعطي تجهيزا عقليا يعطي للشخص الاستجابة طبعا لتوقعات النجاح والقوة والقبول. (محمود بني يونس، 2004، 360)

ولقد صنف العلماء صورة الذات إلى مستويين:

أ. صورة الذات المرتفع:

إن الشخص الذي يمتاز بصورة ذاتي إيجابي يمتاز بالقدرة على التوفيق بين مشاعره الداخلية والسلوك الظاهري، كما أن لديه القدرة على إبداء ما لديه من آراء ورغبات بشكل واضح، كما يتصف بالقدرة على الاتصال والتواصل مع الآخرين (جيرمان ديلكو، د.س، ص19)

ارتفاع مستوى صورة الذات يتضمن الشعور بالرضا عن الذات والاعتزاز بها حيث ينظر الفرد لذاته نظرة إيجابية ويحترمها، دون أن يدخل ضمن هذا الإطار مشاعر الفرد بأنه مثالي من دون أدنى عيب أو أي جانب من جوانب القصور (سلامة محمد ممدوح، 1991، 279).

كما يتمتع الفرد ذو الصورة العالي بالاستقلالية ويفخر بإنجازاته وهو قادر على تحمل المسؤولية ولديه القدرة على تحمل الإحباط ويتقبل بحماسة التحديات الجديدة، ويشعر أنه قادر على التأثير بالآخرين، ويعبر عن مدى واسع من الانفعالات .(مايسة أحمد النيال، 2009، ص43)

ب. صورة الذات المنخفض:

يرى كوبر سميث أن ذوي الصورة المنخفض يرون أنفسهم غير مهمين وغير محبوبين ولا يستطيعون فعل ما يفعله الآخرون، وان ما لدى الآخرين أفضل مما لديهم. ومن هنا ذهب **كوبر سميث 1981** إلى إشباع الحاجة إلى صورة الذات تؤدي إلى ثقة الفرد بذاته، وشعوره بقيمة نفسهن وتلاؤمه الشخصية، وعلى العكس من ذلك فإن عجزه عن إشباعها قد يؤدي إلى الإحساس بالدونية والضعف والذي قد يؤدي بدوره إل الشعور بالإحباط (جيل لندا تليندا، 2005، ص76)

يمكن أن نصنف الأشخاص ذوي الصورة المتدني، بأنهم أشخاص يفتقرون إلى ثقة في قدراتهم، ولا يستطيعون إيجاد حلا لمشكلاتهم، ويعتقدون أن معظم محاولاتهم ستبوء بالفشل، كما أنهم يشعرون بالإحباط وان ذكاء الآخرين أفضل من ذكائهم، كما يشعرون بأن تحصيلهم ضعيف، لذلك ينتابهم إحساس بالفشل والعجز والقلق في التعامل مع الآخرين، ويركز أصحاب الصورة المنخفض على عيوبهم ونقائصهم، وهم أكثر إنصياعا لآراء الجماعة وضغوطاتها.

بالنسبة للأفراد الذين لديهم صورة ذات متدني، فهم يميلون إلى موافقة الآخرين والإذعان لطلباتهم ورغباتهم وعدم القدرة على إبداء وجهات النظر والتأثر بالآخرين. (أنس شكشك، 2007، ص13).

6. نظريات المفسرة لصورة الذات

من النظريات التي فسرت مفهوم صورة الذات هي:

- **نظرية روزن برج: (علاء الدين كفافي، 1997، ص176)**

إن هذه النظرية تعتبر من أوائل النظريات التي وضعت أساسا لتفسير وتوضيح صورة الذات، حيث ظهرت هذه النظرية من خلال دراسته للفرد وارتقاء سلوك تقييمه لذاته، في ضوء العوامل المختلفة التي تشمل المستوي الاقتصادي والاجتماعي، والديانة وظروف التنشئة التربوية.

ووضع روزنبرج للذات ثلاثة تصنيفات هي:

- ❖ الذات الحالية أو الموجودة: وهي كما يرى الفرد ذاته وينفعل بها.
- ❖ الذات المرغوبة: –وهي الذات التي يجب أن يكون عليها الفرد.
- ❖ الذات المقدمة: –وهي صور الذات التي يحاول الفرد أن يوضحها أو يعرفها للآخرين، ويسلط روزنبرج الضوء على العوامل الاجتماعية فلا أحد يستطيع أن يضع صورةاً لذاته والإحساس بقيمتها إلا من خلال الآخرين، ويعد روزنبرج (1979) صورة الذات اتجاه الفرد نحو نفسه لأنها تمثل موضوعاً يتعامل معها، ويكون نحوها اتجاهاً، وهذا الاتجاه نحو الذات يختلف من الناحية الكمية عن اتجاهاته نحو الموضوعات الأخرى.

- **نظرية كوبر سميث: (علاء الدين، كفافي، 1989، ص104)**

لقد استخلص "كوبر سميث Cooper Smith " نظريته لتفسير صورة الذات من خلال دراسته لصورة الذات عند أطفال ما قبل المدرسة الثانوية ، حيث ذهب إلى أن صورة الذات مفهوم متعدد الجوانب ، ولذا فعلينا ألا نتعلق داخل منهج واحد ومدخل معين لدراسته ، بل علينا أن نستفيد منها جميعاً لتفسير الأوجه المتعددة لهذا المفهوم ، ويؤكد– أيضاً– بشدة أهمية تجنب فرض الفروض غير الضرورية، ،فضلا عن ذلك يرى "كوبر سميث" أن صورة الذات ظاهرة أكثر تعقيداً لأنها تتضمن كلاً

من تقييم الذات ورد الفعل أو الاستجابات الدفاعية ، وإذا كان صورة الذات يتضمن اتجاهات تقييمه نحو الذات فإن هذه الاتجاهات تتسم بقدر كبير من العاطفة ، فصورة الذات عند سميث هو الحكم الذي يصدره الفرد على نفسه متضمناً الاتجاهات التي يرى أنها تصفه على نحو دقيق ، ويقسّم تعبير الفرد عن صورةه لذاته إلى قسمين (التعبير الذاتي) ، وهو إدراك الفرد لذاته ووصفه لها و(التعبير السلوكي) ويشير إلى الأساليب السلوكية ، التي تفصح عن صورة الفرد لذاته ، التي تكون متاحة للملاحظة الخارجية.

- **نظرية إبشتاين: (عبد الرحمن سليمان، 1999، ص97/96)**

من نظريات الذات التي سعى فيها "إبشتاين Epstion " إلى توضيح ماهية مفهوم الذات بقوله : " إن كل شخص يضع هيئة أو صياغة للذات اعتماداً على قدرتها وصلاحيتها بشكل غير مقصود طبقا لخبراته المختلفة ، ويشكل الجزء الأكبر من هذه الصياغة احتراماً كاملاً للذات بمقدار الخبرات المرتبطة بالإنجاز، .وبزيادة تقدم الفرد ، فإن نظريته تزداد تعقيداً ، ومع ذلك يظل متمسكاً بمبادئها الأساسية، بمعني أن اعتقاد شخص ما في قيمته وأهميته قد لا يتغير كثيراً بشكل جذري، ودائما تتغير الاستنتاجات المستخلصة من هذه الاعتقادات ، أو يعاد فحصها والتحقق منها مرة أخرى بتقدم العمر وزيادة خبرات الحياة، فاعتقاده بأنه إنسان ذو قيمة ليس بالضرورة أن يتخلص منه في جميع الحالات، وأنه من السهل أن يحبني الآخرون مثلاً ، ويتطور هذا المفهوم التقويمي وفقاً لملاحظات عن ذاته ، أنه كموضوع مجرد وفقاً لكيفية رؤية الآخرين له ، وهو على هذا النحو أمر مكتسب يتوقف بالدرجة الأولى علي خبرات التنشئة الأولي ومدى الاستحسان والاستهجان الذي لقيهُ الفرد أو يلقاه من قبل ذوي أهمية في حياته.

- **نظرية زيلر: (ممدوحة سلامة، 1991، ص679)**

إن نظرية "زيلر " Zille في صورة الذات نالت شهرة أقل من نظريتي روزنبرج وكوبر سميث، وحظيت بدرجة أقل منها، من حيث الذيوع والانتشار، لكنها في الوقت نفسه تعد أكثر تحديداً وأشد خصوصية، أي أن زيلر يعتبر صورة الذات ما هو إلا البناء الاجتماعي للذات. وينظر زيلر إلى صورة الذات من زاوية نظرية المجال في الشخصية، ويؤكد أن تقييم الذات لا يحدث في معظم الحالات إلا في الإطار المرجعي الاجتماعي، ويصف صورة الذات بأنه صورة يقوم به الفرد لذاته. ويلعب دور المتغير الوسيط أو أنه يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات والعالم الواقعي، وعلى ذلك، فعندما تحدث تغييرات في بيئة الشخص الاجتماعية، فإن صورة الذات هو العامل الذي يحدد نوعية المتغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته تبعا لذلك.

- **نظرية الذات عند روجرز: (إبراهيم أحمد، 1987، ص68)**

أن نظرية روجرز قد جعلت من الذات جوهر الشخصية إذ تعكس عند روجرز مبادئ النظرية الحيوية ، وبعض من سمات نظرية المجال وبعض من الملامح لنظرية فرويد ، كما أنها تؤكد المجال السيكولوجي وترى أنه منبع السلوك .كما ارتكزت نظرية الذات عند روجرز على عمق خبرته في الإرشاد و العلاج النفسي، وخاصة في الطريقة التي ابتدعها في العلاج النفسي، وهى العلاج المتمركز حول الذات، ومن وجهة تلك النظرية فإن الذي يحدد السلوك ليس المجال الطبيعي الموضوعي ولكنه المجال الظاهري" عالم الخبرة" الذي يدركه الفرد نفسه؛ فالمجال الذي تحدث فيه الظاهرة هو الذي يحدد معناها ، وأن هذا المعنى أو الإدراك هو الذي يحدد سلوكنا إزاء الموقف.

خلاصة الفصل

من خلال ما تناولناه في هذا الفصل نستنتج أن صورة الذات هو حكم فردي يقيم به الشخص نفسه، أو مدى تقبل الفرد لذاته وصورته لها بإيجابية، مما يعكس كفاءة الشخص في تقييمه واحترامه لنفسه وشخصيته. على النقيض، يمكن أن يكون صورة الذات سلبياً، مما يدل على عدم الرضا عن النفس ورفض الذات.

كما يساهم صورة الذات الثقة بالنفس والإصرار على تحقيق الأهداف والتعامل مع التحديات والصعوبات التي يواجهها الفرد في حياته. كما له تأثير إيجابي على حياة الفرد العملية والاجتماعية والدراسية والعاطفية، مما يزيد من فرص النجاح وتحسين الأداء والرضا عن الحياة.

الفصل الثالث: الطفولة

الفصل الثالث: الطفولة

تمهيد

1. **تعريف الطفولة :**
2. **مراحل النمو عند الطفل**
3. **العوامل المؤثرة في الصحة النفسية للتلميذ في المدرسة**

خلاصة فصل

تمهيد

تعد الطفولة هي البذرة الأولى في حقل الحياة، حيث تنمو الأحلام وتتفتح الآمال. إنها المرحلة التي تُرسم فيها ملامح الشخصية، وتُصاغ القيم والمبادئ، وتتشكل فيها أجمل الذكريات. في هذا الفصل، سنغوص في عالم الطفولة، نرصد تفاصيلها البريئة، ونستعيد لحظات النقاء والدهشة التي تميز هذه الفترة الفريدة من العمر. سنستكشف تأثير البيئة، العائلة، والمجتمع في تكوين الطفل، ونستعيد تلك الأيام التي كانت فيها الضحكات صافية، والمخاوف بسيطة، والأحلام بلا حدود.

1. تعريف الطفولة :

لغة : حسب تعريف المعجم النفسي : " مرحلة الطفولة هي مرحلة من النمو تعبر عن الفترة من الميلاد و حتى البلوغ، وتستخدم أحيانا لتشير إلى الفترة الزمنية المتوسطة بين مرحلة المهد و حتى المراهقة " (سولي، 2002، ص20)

إصطلاحا : حسب توربار سيلامي : " إن الطفولة في مرحلة من الحياة تبدأ من النمو إلى المراهقة و أنها المرحلة النهائية الهامة لتغير المولود الجديد لينتقل و يصبح راشدا ..

كما يعرفها حامد الزهران 1982م : " الطفولة على أنها الفترة التي يقضيا الإنسان في النمو والترقي حتى مبلغ الراشدين و يعتمد على نفسه في تدبير شؤونه و تأمين حاجاته الجسدية والنفسية، ويعتمد فيها الصغار على ذو وهم في تأمين بقائهم وتغذيتهم وحماية هذا البقاء، فهي فترة قصور وتكوين وكمال في أن واحد " **(فتيحة 2008 ص 10)**

و يعرفها جيزل قائلا : " الطفولة عند الإنسان في زمن التثقيف، فالحضين ينبثق من تيار بني جنسه و يقذفه به مولوده في خضم عالم من وضع يد الإنسان المزدحمة يزاد ثقافة عصرية و ما يتعلق بها من أمور الحياة و مطالبها ") **(صول 2012، من 15)**

كما يمكن تعريف الطفولة على أنها تلك الفترة التي يقضيها صغار الكائنات الحية في النمو والإرتقاء ، حتى يحققوا مجموعة المهام والواجبات التي تميز هذه المرحلة العمرية ويصبحوا أكثر إعتمادا على أنفسهم وتدبير شؤون حياتهم و تأمين إشباعاتهم بعد أن كانوا يعتمدون على الكبار بصفة عامة و على الوالدين بصفة خاصة – (ال عبد الله، 2012، ص10)

و عليه فإن أشمل تعريف للطفولة هو ما أجمعت عليه الكتب المختصة في ميدان الطفولة وعلم النفس : " أن الطفولة هي المرحلة التي يقضيها الطفل في رعاية الآخرين حتى ينضج ويكتمل و هي كذلك أساس تكوين و تشكيل شخصية الطفل و نظرا لقابلتها لتأثير الشديد بما يحيط بها فإنها كغيرها من مراحل النمو لابد أن تمر دون التعرض للمشكلات أو أزمات خلال مسار النمو الطبيعي "

2. مراحل النمو عند الطفل

ينمو الطفل خلال العديد من المراحل المتتابعة والمتداخلة فيما بينها و يمكن تقسيمها إلى

مرحلة المهد : (تمتد من الولادة إلى سن 03 سنوات) :

يتركز نشاط الطفل في هذا السن حول ذاته، ويتطلب الكثير من الرفق في معاملاته، إذ أنه لا يستطيع الإستماع إلى الأوامر الصارمة و النهي فالكلمات لا معنى لها عنده ويبدأ الطفل في تميز ذاته في السنة الثانية و يتمثل ذلك في إستخدامه كلمتي أنا و أنت ويتعلم وسائل الإستجابة لغيره من الأفراد خلال إشباعه لحاجاته الحيوية، وبعد خمسة أشهر يبدي اجتماعيا نحو البالغين و الصغار ويؤلف علاقات تقوم على التعاون مع غيره من الأطفال خلال العام الثاني .(ايت حموش 2010 ص 10)

مرحلة الطفولة المبكرة :

تمتد مرحلة الطفولة المبكرة من العام الثالث في الحياة الطفل إلى العام السادس ويطلق عليها أيضا مرحلة اللعب، و تعتبر مرحلة مهمة في حياة الطفل، وتشهد هذه الأخيرة مجموعة من التغيرات التي تطرأ على الطفل كالإتزان و التحكم في عملية الإخراج ونمو وعي الطفل نحو الإستقلالية ومحاولة التعرف على البيئة المحيطة والنمو السريع في اللغة، و نمو ما إكتسبه من مهارات الوالدين و بزوغ الأنا الأعلى، والتفرقة بين الصواب والخطأ و بين الخير و الضر وتتحدد معالم شخصيته الرئيسية، فكلما كانت هذه المرحلة سوية وتتمتع بالإستقرار العاطفي و النفسي و الرعاية وحنان كلما نمت أصبحت شخصية قوية في المجتمع، وبالعكس كلما وجد مشاكل وعدم استقرار و عدم كسب الطفل الحنان العطف كل هذا يؤثر سلبيا على شخصية الطفل ويصبح منحرفا أو عبدا على المجتمع .

مرحلة الطفولة الوسطى :

تبدأ هذه المرحلة من سن 06 إلى 09 سنوات ويسمها عدد من الباحثين بالمرحلة الإبتدائية الأولى و تتوسط هذه المرحلة مرحلتين أولها مرحلة الطفولة المبكرة و الثانية مرحلة الطفولة المتأخرة، وفيها يتسع الأفاق العقلية و المعرفية للطفل ويتعلم المهارات الأكاديمية المختلفة، كما يتعلم المهارات الجسمية اللازمة للألعاب وألوان النشاط العادية وتتضح في هذه المرحلة كذلك فردانية الطفل وسعيه نحو إكتساب إتجاهات سليمة نحو ذاته و تتسع دائرة علاقاته الإجتماعية فينظم إلى جماعات جديدة، وتطرد عملية التنشئة الاجتماعية وتزداد إستقلالية عن والديه وأسرته –

مرحلة الطفولة المتأخرة :

تمتد من 09 إلى 12 سنة، وهناك من يطلق على هذه المرحلة إسم ما قبل المراهقة لأن ما تحمله الآن هذه المرحلة من تغيرات ما هو إلا إستعداد للوصول إلى البلوغ عن إعلان ببدأ المراهقة والبعض الآخر يطلق عليها إسم مرحلة الإعداد للمراهقة .

هي مرحلة تقع ما بين 09 إلى 12 سنة و هي مكمله المرحلة الطفولة الوسطى، ويبدو الطفل في هذه المرحلة مشغولا عن نفسه بالعالم الخارجي فهو شغوف بالبحث والإكتشاف والتعرف على الأشياء، كما يشارك مع أقرانه في نشاطات اللعب و النشاطات العلمية، ويمكن القول أن الطفل يتحول من هذه المرحلة إلى كائن تجريبي ولا يشعر بذاته شعورا واضحا .

دور الاسرة والمدرسة في الصحة النفسية للاطفال

الأسرة هي الجماعة الأولية المسؤولة شرعا وقانونيا واجتماعيا عن رعاية أبنائها وإشباع حاجاتهم الأساسية والثانوية فالأسرة هي المسؤولة عن إشباع الحاجة للطعام، وتؤثر علاقة الأم بوليدها أثناء الرضاعة الطبيعية على الحماية النفسية والاجتماعية للطفل، وكذلك التدريب على الإخراج وعملية الفطام (خليل 2000، ص14-15).

وقد ثبت علميا أن رضاعة الطفل من ثدي أمه تمنحه الحنان والثقة والأمان وأن أكثر الأمراض النفسية والجسمية مصدرها الرضاعة الصناعية، وأن التصاق الطفل بالأم لمدة 45 دقيقة له أثر فعال في زيادة الرابطة بين الأم و الطفل. (كامل أحمد، 2000، ص101)

وتظل الأسرة مسؤولة بعد ذلك عن إشباع الحاجات الاقتصادية للطفل من طعام وشراب وملبس وسكن ورعاية صحية وتعليمية، ونفقات ترفيهية ومصروف جيب ... إلخ. كما تلعب الأسرة دورا كبيرا في إشباع الحاجات النفسية للطفل أهمها:

- الحاجة للشعور بالأمان العاطفي بمعنى أن يشعر الأبناء بأنهم محبوبون كأفراد ومرغوب فيهم لذاتهم و أنهم موضع حب وإعزاز الآخرين، ويعمل المناخ الأسري على تدعيم إشباع هذه الحاجة للطفل إذا كان مناخا صحيا يسوده الحب والمودة والعطف والصورة والاحترام والتعاون والتضحية، بينما يضطرب إشباع هذه الحاجة في المناخ الأسري المضطرب المشحون بالخوف والقلق والاضطراب والصراع.

كذلك تشبع الأسرة الحاجة إلى الشعور بالمركز الاجتماعي حيث تعمل الأسرة خلال اعترافها بالطفل وصورةها له، باعتباره مطلوب فوق أنه محبوب ومرغوب.

كما تشبع أيضا لديه الحاجة إلى الإنجاز عن طريق تشجيعه على رسم مستويات معقولة و مساعدته وإتاحة الفرص له التحقيق إنجازات تتفق وقدراته وإمكانياته، ويأتي هذا الاهتمام والعاية التي توليها الأسرة لأبنائها.

كذلك تشبع الأسرة الحاجة إلى احترام الذات تلك التي تشير إلى الرغبة في تحصيل المدح والانتباه من الآخرين، وإلى الحصول على المركز والمكانة العالية مع الأقران، ويتسنى للأسرة إشباع هذه الحاجة عن طريق المدح والثناء وبث الثقة في ذات الطفل، ومساعدته على التعرف بصورة واقعية على قدراته، ومنحه الثقة، وإتاحة فرص التعبير عن ذاته – كما تعمل الأسرة على إشباع الحاجة إلى المعرفة وحب الاستطلاع لدى الأطفال عن طريق تقديم المعارف والمعلومات الصحيحة البسيطة بأسلوب شيق ممتع، وكذلك تشجيعه على التعلم والتعرف على الأشياء، ودفعه إلى الاكتشاف والاستطلاع حسبما تسمح به قدراته وإمكاناته (خليل ، 2000، 14–15).

الأم والصحة النفسية الأطفائها:

من أهم الحاجات النفسية التي يحتاج الطفل إلى إشباعها حاجته إلى التجاوب العاطفي في الأسرة أي تبادل المحبة والحنو مع الوالدين، وتشبع هذه الحاجة في بادئ الأمر عن طريق الأم عندما تحمل رضيعها إلى صدرها وتداعيهويستجيب الطفل لحنو أمه ويؤكد علماء النفس على أهمية هذه العاطفة بين الطفل وأمه والتي تنشأ فيما بعد بين الطفل وأبيه، وبين الطفل واخوته على مستقبل شخصيته وصحته النفسية

ولما كانت الأم هي أهم شخصية في حياة الطفل، ترتب عن ذلك أن أعمالها وأفكارها وكلماتها أهم عنده بما لا يقاس غيرها، مما لا يصدر عن شخص آخر، فهي أول من يلقنه القانون والصداقة، وهي أول مرشد له ومعلم، لذلك فهي مانحة الطفل صحته النفسية وسواء سلوكه أو علة النفسية وشذوذ سلوكه (صفوت مختار 2001 ص، 61–62)

ومن القواعد المتفق عليها الآن أن أول أساس لصحة النفس إنما يستمد من العلاقة الحارة الوثيقة الدائمة التي تربط الطفل بأمه أو من يقوم مقامها بصفة دائمة، وأن أي حالة تحرم الطفل من هذه العلاقة الحرمان الأمومي» تظهر آثاره في تعطيل النمو الجسمي والذهني والاجتماعي وفي اضطراب النمو النفسي.

ولقد أكدت الدراسات النفسية أنه لا يجوز فصل الطفل عن أمه في السنتين الأوليتين بحال من الأحوال إذ أن ذلك يؤدي إلى فقدان الاطمئنان النفسي عنده و إلى المشكلات السلوكية المختلفة (كامل أحمد 2001 ص110).

وجاء في دراسة تتبعت الظروف المؤدية إلى الاضطراب النفسي في الطفولة المبكرة، أن نقص اتصال الوليد بأمه قد صاحبته أعراض شبيهة بالمرض النفسي، ونقصان مثل الطفل إلى اللعب العادي، وخاصة ذلك اللعب الذي ينشأ بين الطفل وأمه، وما جاء أيضا عن دراسة آثار عزل الوليد عن أمه – لسبب من الأسباب – قابليته للتعلم والاستجابة للمثيرات الجديدة واحتمال الضغط النفسي، فوجدت الدراسة نقصا واضحا في تلك النواحي جميعا عند الوليد الذي حرم من الاتصال بالأم بعد ولادته. (صفوت مختار ، 2001 ص62)

الأب و الصحة النفسية لأطفاله:

ليست الأم فقط ذات دلالة في عملية التطبيع الاجتماعي للطفل ولكن الأب أيضا له دوره الهام و المؤثر في مجرى تكوين الطفل و نموه فالأسرة التي تسبغ على الطفل رعاية والدية متوازنة هي الأسرة التي تكفل له صحة نفسية سوية.

وقد كان في السابق ينظر إلى الأب باعتباره العضو الذي يقوم بإنزال العقاب على الأطفال كلما أخطأوا، ولكن مع تقدم الأساليب التربوية الحديثة، والاهتمام بتطبيق نظريات علم النفس الأكثر تطورا وإلماما بحاجات الأطفال وقواعد تنشئتهم ورعايتهم، تستطيع أن نقول إن وجود الأب في حياة الطفل قد أخذ اهتماما أكبر وأعمق من كونه يقوم بعمليات العقاب، أو من كونه المتولى شؤون الإتفاق على الأسرة وبالأخص على أطفاله، ويقرر عالم النفس الشهير فيليس هو سلر» بأنه قد تنتاب الطفل بعض المظاهر السلبية أو العدائية تجاه أبيه، فالوليد الذي مازال يحمل على ذراعي أمه قد يبدي عجزا ملحوظا في صورة والده، وحينما يصل الطفل إلى مرحلة أعلى في النمو فقد يظهر عداءه لوالده باللفظ، حينما يقول له: ابتعد»، فلا قيمة لحب الأب وعطفه ورعايته للطفل مادام الأب قد يتسبب بشكل أو بآخر في بعد أمه عنه.

على أنه إذا دققنا النظر في البحث عن الأسباب التي تكمن وراء هذه المظاهر السلبية تجاه الأب، الوجدان أن الأم قد تتحمل بعض التبعات – حال نمو طفلها إلى الحد الذي يجعله يستطيع أن يفهم ما يقال له ويستوعيه – فعندما تقول الأم لطفلها عليك أن تكون هادنا والدك سيغضب أو حينما تهدده بقولها: سوف أقول كل ما يحدث منك لأبيك حتى يعافيك، كل هذه العبارات تكون في عقل الطفل فكرة سلبية عن والده يوصفه شخصا غير مستقر، عصبي المزاج، يقوم بالعقاب البدني أو المعنوي أو كليهما، وعلى هذا فقد يخادع الطفل والده ويعامله بلطف ورقة، ولكن في داخله هو مفتقد الثقة به على أن هناك

مظاهر أخرى أصدق تصويرا للأبوة، يمكن أن تكشف عنها للطفل ليتشربها دون تردد أو شك، فعندما يشارك الأب في رؤيته وإبداء رأيه في الأشياء الجديدة التي تم جلبها للطفل في وجوده وعلى مقربة منه، و عندما يشارك الطفل أمه في إعداد الشاي أو القهوة لوالده، أو عندما تطلب الأم من زوجها أن يقوم بإصلاح بعض الأشياء التالفة في المنزل بمشاركة الطفل نفسه، فإن مداومة هذا السلوك في مثل هذه الاتجاهات أو المسارات من شأنها أن تخفف من قلقالطفل من والده، وتجعله قريبا منه، متحمسا للبحث عنه أينما ذهب إذن لابد أن تسلم بمكانة الأب في حياة الطفل، وبكافة حقوقه على هذا النحو، حتى نضمن نمو الطفل نموا عاطفيا ونفسيا على نحو صحي وسوي (صفوت مختار 2001، ص72)

وكل أب يلتصق بأبنائه ويكثر من الاختلاط بهم، والتعامل معهم بروح من المودة والحنان يخلق بذلك فرصة قوية لبناء ثقتهم بأنفسهم وتعزيز كيانهم، بل والقدرة في المستقبل على رعاية شؤون أبنائهم حين يصبحون أباء وبكفاءة و اقتدار، كما يبعث في نفوسهم السكينة والاطمئنان بشكل يقدرون عليه في مواجهة ما يعترضهم من تحديات وتغلبهم على ما يواجههم من عقاب.

المناخ الأسري و الصحة النفسية للأبناء:

يقصد بالمناخ الأسري الطابع العام للحياة الأسرية من حيث توفر الأمان والتضحية والتعاون، و وضوح الأدوار و تحديد المسؤوليات، وأشكال الضبط و نظام الحياة وكذلك أسلوب إشباع الحاجات الإنسانية، وطبيعة العلاقات الأسرية، ونمط الحياة الروحية والخلقية التي تسود الأسرة مما يعطي شخصية أسرية عامة، حيث نقول أسرة سعيدة، أسرة مترابطة، أسرة متصدعة ... و هكذا.

ويؤثر هذا المناخ الأسري على شخصية الأبناء وصحتهم النفسية، فقد أوضحت دراسة موسن (1963 ,Mussen) أثر المناخ الأسري المتمثل في طابع علاقة الوالدين بالأبناء في أن الأبناء الذين لم يحصلوا على عطف أبوي بدرجة كافية كانوا أقل أمنا و أقل ثقة بالنفس و أقل توافقا في علاقتهم الاجتماعية مع الآخرين. كما أوضحت دراسة (مصطفى سويف 1966) أن الأطفال المحرومين من أسرهم الطبيعية أكثر قلقا و توترا من نظرائهم الذين يعيشون في أسر طبيعية، كما أوضحت الدراسة ارتباط مظاهر القلق وعدم الشعور بالأمن و بالحرمان من الحماية الأسرية. وقد أكدت دراسة (محمود عبد القادر (1966) أثر الدفء العاطفي والانسجام الأسري على شخصية الطفل، فقد وجدت علاقة ارتباطية دالة بين تقبل الآباء لأبنائهم والانسجام الأسري، فقد كان الأبناء الذين يعيشون في أسر يسودها الدفء العاطفي و التوافق الأسري أكثر تقبلا لذواتهم و أكثر تحررا من عوامل القلق، كما أنهم أكثر شعورا بالرضا وقد

اهتمت دراسة محمد على حسن (1970) بأثر المناخ الأسري المتمثل في علاقة الوالدين بالأبناء، حيث أوضحت وجود فروق دالة إحصائيا بين الأبناء الجانحين وغير الجانحين فيما يتعلق في الطفولة لظروف أسرية يسودها الإحباط والحرمان والإهمال، كما تعرضوا الأساليب معاملة والدية خاطئة أساسها النبذ و الإهمال والعقاب الشديد وعدم الحب، كما اتسمت ظروفهم الأسرية بالاضطراب وعدم الاستقرار، وكثرة الانفعالات والخلافات الوالدية، وسوء التكيف العائلي.

وأوضحت دراسة الباحث مصطفى تركي (1974)، وجود علاقة موجبة بين التقبل الوالدي و الاستقلالية، و الثقة بالنفس، كما كشفت وجود علاقة سالبة بين التقبل الوالدي والعصابية.

الصحة النفسية في المدرسة :

تعد المدرسة أهم مؤسسة اجتماعية مسؤولة بعد الأسرة عن رعاية الصحة النفسية للطفل وهي المؤسسة التربوية الرسمية التي تقوم بوظيفة التربية ونقل الثقافة المتطورة وتوفير الظروف المناسبة للنمو جسميا وعقليا وانفعاليا واجتماعيا.

و يبدأ الطفل مشواره الدراسي بعد أن يكون قد تلقى مبادئ التنشئة الاجتماعية في الأسرة، وتتميز المدرسة بأنها بيئة متسقة تختلف كلية عن البيئة المنزلية سواء في عدد أفرادها أو في وظيفتها فهي بمثابة نموذج مصغر للمجتمع الذي يعيش فيه الطفل.

ويواجه الطفل في هذه البيئة الكثير من العوامل التي قد تؤثر بطريقة أو بأخرى على صحته النفسية ونموه النفسي وفيما يلي سنحاول التطرق إلى هذه العوامل...

3. العوامل المؤثرة في الصحة النفسية للتلميذ في المدرسة

1- البناء المادي والصحة النفسية أن التكوين المادي للمؤسسة التربوية من أحد العوامل المؤثرة في الصحة النفسية للتلاميذ، لذلك يجب أن يتوافر في تصميم المدرسة اختيار الموقع الملائم والتكوين الجميل، والملاعب المناسبة وحجرات الدراسة الصحية عن حيث التهوية والإضاءة ووضع المقاعد (العناني ، 1998، ص193).

كما يجب أن تحافظ المدرسة على نظافة ميادينها وفصولها وصيانتها وأن تحرص على تجميل المدرسة اعتبارا من مدخلها وحتى الفصول ببعض الزهور والفرش النظيف، واللوحات الجميلة البسيطة، إن كل

هذا يجعل من مظهر المدرسة شيئا باعثا على السرور والبهجة ويعمل على تكوين اتجاه إيجابي محبب نحو المدرسة (شرقاوي ،1983، ص333)

الأنشطة والمنهج والصحة النفسية يتعلم الطفل داخل المجال المدرسي أثناء ممارسته للنشاط الدراسي الأدوار الاجتماعية وكيفية ممارسة الديمقراطية وإنشاء علاقات اجتماعية سليمة وذلك عن طريق عمليات التعاون الأخذ والعطاء، تحمل المسؤولية ... وكلها أسس تسهم في تحقيق مستوى أفضل من الصحة النفسية.

كما أن المقررات الدراسية يمكن أن تسهم في صحة الأطفال النفسية إذا كانت تتفق ومستوياتهم العقلية وإذا كانت تراعي الفروق الفردية أو أن يتعرف المدرس أثناء ممارسته للعملية التعليمية على هذه الفروق الفردية بحيث يستطيع أن يرقي بجميع الأطفال إلى مستوى أفضل من التعليم من خلال إحساسهم بالصحة النفسية السليمة (إسماعيل 2001 ص، 210) حيث يجب أن يراعى في وضع المناهج بعض المبادئ حتى يتحقق جو من الصحة النفسية داخل المدرسة:

- ينبغي عند وضع المنهج ألا يكون عبارة عن مقتطفات صغيرة من عدد كبير من المواد دراسية لأن هذا النوع من المناهج يهتم بالجانب المعرفي دون الاهتمام بمواقف الحياة الطبيعية فلا يستفيد منه التلاميذ في حل مشكلات الواقع).
- أقرب المناهج انسجاما السيكولوجية التلميذ هو المنهج المحوري ومنهج النشاط.
- التعليم المستمر والتربية الصالحة لا تتحقق إلا إذا انفسح مجال الاختيار بين المواد الدراسية وتوفرت المرونة في طرق التدريس.
- يجب ألا يقتصر المنهج على الخبرات المدرسية داخل جدران المدرسة بل ينبغي أن تتضمن المناهج أمورا تخرج التلاميذ إلى البيئة.
- يجب أن تكون هناك مواد للثقافة الصحية الجسمية والنفسية (العناني ، 1998، ص195).

تأثير العلاقات الاجتماعية في المدرسة على الصحة النفسية للتلميذ بعد الجو الانفعالي والعلاقات بين أفراد المدرسة. من العوامل المدرسية المؤثرة في السلوك غير السوي والمقصود به علاقة الطلاب فيما بينهم والطلاب بالمدرسين وبقية العاملين في المدرسة (أحمد 2002 ص151)

وتتخذ علاقة التلميذ مع المعلم أو المعلمين دلالات و ألوانا مختلفة من العلاقة مع الوالدين فيما هو معروف من إسقاطات نفسية وتتخذ العلاقة مع الرفاق حالات متنوعة من سيناريو العلاقة مع الإخوة في المنزل، ويبقى هذا الإسقاط جزئيا ويتلون بخصائص الوضعية وديناميات العلاقات الصفية والمدرسية. تكمل العلاقات الصفية بين الأتراب حلقة تفاعل في انعكاساتها سلبا أو إيجابا على صحة التلميذ النفسية، ويتضح بذلك أهمية الصحة النفسية باعتبارها بعدا حاسما في تحديد خبرة التلميذ ومالها نجاح أو فشل، وهو ما يطرح قضية الاهتمام بالعلاقات الصفية أفقيا بين الرفاق) وعموديا (مع المعلمين باعتبارها من القضايا التربوية الهامة في تحديد مسار ومصير عملية التمدرس (حجازي 2000، ص230-231) فالعلاقات بين المدرس والتلاميذ التي تقوم على أساس الديمقراطية والتوجيه والإرشاد السليم، تؤدي إلى حسن العلاقة بين المدرس والتلاميذ وإلى النمو التربوي والنفسي السليم والعلاقات بين التلاميذ بعضهم البعض التي تقوم على أساس من التعاون والفهم المتبادل تؤدي إلى الصحة النفسية (زهران 1997 ص19)

4. خلاصة فصل

تناول هذا الفصل مرحلة الطفولة بوصفها حجر الأساس في بناء شخصية الإنسان ومستقبله. استعرضنا طبيعة الطفولة، بما تحمله من براءة وصفاء، وتأثير البيئة المحيطة—كالأسرة والمجتمع—في تشكيل سلوك الطفل وأفكاره. كما ألقينا الضوء على الذكريات التي تظل محفورة في الذاكرة، وتؤثر في الإنسان طوال حياته.

خلصنا إلى أن الطفولة ليست مجرد مرحلة عمرية، بل هي نواة تنمو مع الإنسان، تؤثر في رؤيته للعالم، وتنعكس على تصرفاته في المستقبل. لذا، فإن الاهتمام بتوفير بيئة صحية وتعليمية مناسبة للأطفال هو استثمار في مستقبل أكثر إشراقًا

الفصل الرابع: الاعاقة الحركية

الفصل الرابع: الاعاقة الحركية

تمهيد

1. **الاعاقة الحركية**
2. **أسباب الإعاقة الحركية**
3. **خصائص المعاقين حركيا واحتياجاتهم**

خلاصة الفصل

تمهيد

تعتبر الإعاقة الحركية من التحديات التي قد تؤثر على قدرة الفرد على التنقل وأداء الأنشطة الحياتية اليومية باستقلالية. وتتنوع أسبابها بين العوامل الوراثية، والإصابات، والأمراض العصبية أو العضلية، مما ينعكس على حياة الأفراد بدرجات متفاوتة.

في هذا الفصل، سنتناول مفهوم الإعاقة الحركية وأسبابها، وتأثيرها على الجوانب المختلفة من حياة الأفراد، بالإضافة إلى استراتيجيات التأهيل والدعم التي تساهم في تعزيز استقلاليتهم واندماجهم في المجتمع. كما سنستعرض بعض التقنيات الحديثة والأدوات المساعدة التي تسهم في تحسين جودة الحياة للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، مما يساعدهم على التغلب على التحديات وتحقيق إمكانياتهم الكاملة.

1. الاعاقة الحركية

تعريف ذوي الاحتياجات الخاصة

يتضمن مصطلح ذوي الاحتياجات الخاصة كل الأطفال أو الأفراد المعاقين الذين يصعب ويتعذر عليهم تلبية حاجاتهم المختلفة على مختلف المستويات والنواحي، والذين لاحقا لا يمكنهم تحقيق الاستقلالية وكذا النتائج المرجوة بالخصوص في المؤسسات التعليمية العادية خلال سن التمدرس، مما يستدعي رعاية وتربية خاصة، وذلك نتيجة لما يعانوه من حالات العجز والقصور البدني النفسي والعقلي.

وإجمالا يمكن تعريف هؤلاء الأطفال بأنهم هؤلاء الذين ينحرفون عن مستوى الخصائص الجسمية أو العقلية أو الاجتماعية أو الانفعالية مقارنة بأقرانهم بصفة عامة إلى الحد الذي يحتاجون فيه إلى: "خدمات تربوية ونفسية تختلف عما يقدم للعاديين حتى يتم بلوغ أقصى إمكانات نموهم، وأيضا يحتاجون إلى عمليات التأهيل الخاصة حتى يصلون إلى استخدام أقصى ما تسمح به قدراتهم ومواهبهم (أبو حلاوة، 2004، ص3).

مفهوم الإعاقة الحركية

بدراسة مختلفة التعاريف الطبية التي تناولت تحديد وصف للاعاقة الجسمية والحركية يمكن إستخلاص التعريف التالي:

" الإعاقة الحركية هي حالة من عدم القدرة على إستخدام الفرد الأجزاء جسمه في أداء الحركات الطبيعية كالمشي والجري والوثب والتنسيق بين حركات الجسم المختلفة بسبب إصابة جسمية في العمود الفقري و عضلاته أو الجهاز العصبي أو نتيجة لعوامل وراثية، وتؤثر هذه الإعاقة في نموه العقلي و الإنفعالي وتحد من قدرته على التكيف الاجتماعي (الشريف 2011، ص418)

مفهوم المعاق حركيا :

المعاق حركيا هو الشخص الذي لديه عائق جسدي يمنعه من القيام بوظائفه الحركية بشكل طبيعي نتيجة مرض او اصابة أدت إلى ضمور في العضلات أو القدرة الحركية أو الجسمية أو كليهما معا في الأطراف السفلى أو العليا أحيانا أو الى اختلال في التوازن الحركي أو بتر في الأطراف . ويحتاج هذا الشخص إلى برامج طبية ونفسية واجتماعية وتربوية ومهنية لمساعدته في تحقيق اهدافه الحياتية والعيش بأكبر قدر من الاستقلالية . (الدهمشي . 2007 ص 218)

ويعرفها (الروسان) بانها إصابة الفرد بخلل ما في القدرة الحركية أو النشاط الحركي، بحيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر النمو العقلي الاجتماعي الانفعالي.

ويعرف (العواملة) الإعاقة الحركية بانها حالات الافراد الذين يعانون من خلل ما في قدرتهم الحركية, أو نشاطهم الحركي, بحيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر نموهم العقلي والاجتماعي والانفعالي مما يستدعى الحاجة الى التربية الخاصة.

ومنه فالشخص المعاق حركيا هو من حقت به الإعاقة بأحد الأطراف أو أكثر، ويكون إما بنقص كامل للطرف أو جزء منه أو شلل لطرف أو لأكثر, سواء لحقت هذه الإعاقة منذ الولادة أو نتيجة إصابته أثناء العمل أو تعرضه لحادث وبالتالي فهي تؤدي الى عدم تمكن المعاق المصاب بإعاقة جسدية من ممارسة السلوك العادي في المجتمع. (الهنداوي، 2011، ص54)

2. أسباب الإعاقة الحركية

يمكن اجمال أسباب الإعاقة الحركية بما يلى:

التشوهات الخلقية

هناك أسباب متعددة تؤدي إلى التشوهات الخلقية و التي تحدث أثناء الحمل, و من هذه الأسباب تعرض الأم للأشعة السينية أو تناولها لبعض العقاقير أو سوء التغذية و قد تكون أسباب وراثية جينية أو أمراض جنسية وتناول الأم الحامل أيضا للمكسرات بجميع أنواعها أو تعرضها للانفعالات الشديدة أو الكدمات ومن الأمثلة على هذه التشوهات فقدان الأطراف أو تقوس الساقين أو انحراف العمود الفقري, وكثير من التشوهات التي لا يمكن حصرها.

الجروح الشديدة:

إن الجروح التي يتعرض لها الإنسان والحوادث قد تؤدي إلى فقدان أحد الأطراف أو كسور في عظام الرأس أو كسور في الأطراف أو الكدمات و الانزلاقات العظمية .

اضطرابات الأنسجة:

تحدث اضطرابات الأنسجة نتيجة لعدم كفاية الدم الواصل إلى الأطراف و يعود السبب في ذلك إلى تصلب الشرايين أو بعض الأمراض مثل السكري و غير ذلك

العدوى:

قد تسبب العدوى كثيرا من الأمراض ذات الصلة المباشرة بالإعاقات الحركية مثل الوهن العضلي أو عدم التوازن عند الإنسان في كامل جسمه أو اضطرابات في المشي و غير ذلك

الأورام

تسبب الأورام وخاصة الخبيثة منها الإعاقة الحركية إذ أن بعض الأورام لها أثر مباشر على الجسم بشكل عام تؤدي إلى إعاقة حركية مزمنة يصاب بها الإنسان) الكوافحة وعبد (العزيز –2003. ص218)

وقد تعددت أسباب الإعاقة الحركية في المراجع منها :

الأورام الخبيثة في الدماغ، والسرطان العظمي .

الأمراض المزمنة كارتفاع ضغط الدم السكري.

التهاب العظام والكسور التي يستحيل إعادة العظم إلى وضعه وتعفن الأنسجة المحيطة.

الحوادث والإصابات المختلفة فعندما يتعرض الفرد لظروف كهذه فانه يفقد فيها بعض أجزاء جسمه أو تفقد القدرة على القيام بوظيفتها مثل : حوادث المرور، حوادث العمل بسبب الآلات والعمل في المصانع وحوادث المنزل الصفدي

الحروب وأشكال الدمار المختلفة والأوبئة والمجاعات.

الكوارث الطبيعية كالزلازل والفيضانات

الإصابات الرياضية

السموم مثل التي تنتج عن دخول ثاني أكسيد الكربون إلى الجسم، أو عن طريق

استنشاق مواد اللصق أو التعرض للرصاص

الحروق الشديدة على مستوى بعض الأطراف ما يفقدها القدرة على تلبية وظيفتها بشكل سليم(أبو نصر 2005، ص80)

3. : خصائص المعاقين حركيا واحتياجاتهم

خصائص المعاقين حركيا

إن تعدد مظاهر الإعاقة الحركية واختلاف أسبابها وتباين درجاتها في كل نوع منها جعل من الصعب تحديد خصائص مميزة لكل فئة، لكن من الممكن تحديد خصائص عامة يشترك فيها جميع المعاقون حركيا بغض النظر عن نوع الإعاقة وأسبابها ودرجاتها.

وفيما يلي توضيح للخصائص المشتركة للمعاقين حركيا

الخصائص العقلية تتميز الجوانب العقلية للمعاقين حركيا كما يلي:

نقص في الإدراك نظرا لأن المعاق حركيا لا يخرج كثيرا ولا ينتقل من مكان لآخر فتتأثر مفاهيمه ومدركاته.

– الإعاقة الحركية لا تؤثر على نمو القدرات العقلية إنما اختلاف نسب الذكاء بين المصابين يعود إلى عوامل أخرى مثل الفروق الفردية، وقد نجد منهم من يعاني من تدني الذكاء وآخرون يتمتعون بدرجة عالية من الذكاء.

انخفاض في مستوى التحصيل الدراسي مقارنة بالعاديين من السن نفسه.

ب الخصائص اللغوية النمو اللغوي) في الإعاقة الحركية التي تعود إلى خلل في الجهاز العصبي أو تلف في خلايا المخ فإن أصحاب هذه الحالات يعانون من صعوبات في:

اللغة التعبيرية واللغة الاستقبالية.

– القدرة اللغوية المتعلقة بحجم المحصول اللغوي .(عبد الفتاح عبد المجيد الشريف 2011، ص 437)

ج الخصائص الحركية النمو الحركي): لاشك أن الإعاقة الحركية لها تأثير مباشر على النمو الحركي للطفل، لكن هذا التأثير يتوقف على شدة الإعاقة، فمثلا الحالات البسيطة تكون تأثيراتها ضعيفة ويعاني المعاق من مشكلات محدودة في الحركة كصعوبة القفز والوثب وممارسة الرياضة التي تحتاج إلى مهارات حركية عالية، أما الإعاقة الشديدة المتعلقة بمشكلات الدماغ فيكون تأثيرها أقوى وتأثر على الحركات البسيطة كالمشي والجري وحتى الوقوف العادي وربما يحتاج أصحاب هذه الحالات إلى استخدام أدوات مساعدة كالعكازين أو الكرسي المتحرك.

الخصائص السلوكية والاجتماعية يرى رايت (1982) Wright أن الأطفال المعاقين حركيا يتمتعون بنفس الخصائص النفسية والاجتماعية الموجودة لدى الأطفال العاديين، وأن المشكلات السلوكية والاجتماعية التي يواجهونها تعود أساسا لمدى تقبل أو عدم تقبل ذويهم وأقاربهم وزملائهم .

ومن خصائص هؤلاء الأطفال أن لديهم مشكلات في عادات الطعام واللباس وعادات في مشكلات التبول وضبط المثانة والأمعاء والانطواء الاجتماعي وقلة التفاعل الاجتماعي والانسحاب والأفكار الهازمة للذات، ويعانون من نظرة المجتمع نحو قصورهم الجسمي وأجسامهم الدونية وعدم اللياقة التي تجلب استهزاء الآخرين، ومشكلات مع الأخوات والإخوة والشعور بالحرمان الاجتماعي المتمثل في عدم

مشاركتهم الفعالة في النشاطات، ومن المشكلات وأشكالها، إنما هي عينة قليلة لمجموعة من مشاكلهم الاجتماعية التي تحتاج إلى تدريبهم على عادات النظافة والمحافظة على صحتهم العامة واستعمال المرحاض وضبط المثانة والأمعاء والابتعاد عن مشكلات سوء التغذية وفقدان الشهية أو الإفراط في تناول الأطعمة التي تسبب لهم البدانة والتي تشكل عبنا على أجسامهم خاصة أولئك الذين لديهم عجزا في مدى تحمل العظام الحمل الأجسام الثقيلة.

– إن أهم جانب في العلاج الاجتماعي يتمثل في تقبل هؤلاء الأفراد لأنفسهم وتقبل المجتمع لهم واندماجهم فيه وتعليمهم السلوك الاجتماعي المقبول في مجال البيت والمدرسة والمجتمع، فهؤلاء الأطفال لديهم صعوبات أيضا في مجال اللغة والحواس والتعلم فهم بحاجة إلى برامج تربوية وجهود اجتماعية مكثفة لمعالجة مشاكلهم الأسرية ومشكلاتهم الخاصة بصحة البيئة والمشاكل مع الرفاق والأقران والانسحاب من المدرسة، والعدوان وإبناء الذات واللغة السيئة والسرقة والغش والكذب وغيرها ... ومن هنا يأتي دور المرشد التربوي والأخصائي الاجتماعي لتشخيص مثل هذه الحالات والعمل على مساعدة هؤلاء الأطفال والاستفادة من الفرص الاجتماعية لمساعدتهم.

هـ الخصائص النفسية يتصف هؤلاء الأطفال بالانسحاب والخجل والعزلة والاكتئاب والحزن وعدم الرضا عن الذات وعن الآخرين والشعور بالذنب والعجز والقصور وبالاختلاف عن الآخرين وبعدم اللباقة وعدم الانتباه والتشتت بالقهرية والاعتمادية والخوف وغيرها من الاضطرابات النفسية العصبية.

وبالتالي عدم تأكيد الذات وعدم القدرة على حل المشكلات وضبط الذات ومشاكل في الاتصال مع الآخرين والشعور بالحرمان، فهؤلاء بحاجة إلى الإرشاد الوقائي والنمائي والعلاجي مع مراحلهم العمرية ودرجة الاضطراب النفسي ونوعه في البيت والمدرسة.

لذلك يجب توفير أجواء نفسية مريحة لهم في مجال الأسرة والمدرسة والعمل بحيث يبتعدون عن التوتر والقلق والدخول في الصراعات الأسرية والمعاناة منها، الأمر الذي ينعكس على صحتهم النفسية كما يجب التعامل معهم بأساليب تعديل السلوك والابتعاد عن العقاب الجسدي والنفسي معهم لحلمشكلاتهم كما يجب أن يشمل ذلك تقديم التشجيع لهم وتقديم الدعم الأسري والتربوي والمعنوي والمادي لهم ليستطيعوا أن يعيشوا حياتهم في جو بعيد عن التهديد ومشاعر تدني مفهوم الذات وإشراكهم في خبرات سارة وتجنبهم الخبرات غير السارة في البيئة الأسرية والمدرسة وبيئة العمل كما يجب على الأسرة أن تعرض مشاكلهم النفسية على الأخصائي النفسي من حين لآخر وكلما استدعت الحاجة.

احتياجات المعوقين حركيا

إذا كانت الحاجات الفسيولوجية ضرورية للمحافظة على بقاء الفرد ونوعه، فإن الحاجات الاجتماعية والنفسية ضرورية لسعادة الفرد وطمأنينته، فإحباطها يثير في نفسه القلق ويؤدي إلى كثير من اضطرابات الشخصية، وتنقسم حاجات المعاقين حركيا إلى:

أ- احتياجات صحية وتوجيهية

-1- احتياجات بدنية مثل استعادة اللياقة البدنية من خلال الرعاية البدنية وهي تشمل كل الخدمات والأنشطة التي تحسن الحالة الصحية للمعوق وتتضمن العلاج وأجهزة تعويضية تقو الأعضاء، أي مساعدات وتجهيزات أخرى تساعد المعوق على استعادة واكتساب استقلالية البدنية.

-2- احتياجات إرشادية مثل الاهتمام بالعوامل النفسية والمساعدة على التكيف وتنمية الشخصية ويمكن أن يتحقق ذلك من خلال استشارات الشخصية والعلاج النفسي والإرشادي والتشجيع والتدعيم الاجتماعي.

-3- احتياجات تعليمية مثل إفساح فرص التعليم المتكافئ لمن هم في سن التعليم مع الاهتمام بتعليم الكبار فهم يحتاجون إلى طرق تعليمية وتربوية منظمة وفعالة لمقابلة تلك الاحتياجات الخلق وتدعيم القيم العلمية

-4- تدريبية مثل فتح مجالات التدريب تبعا للمستوى المهاري.

ب احتياجات اجتماعية

1- علائقية مثل توثيق صلات المعوق بمجتمعه وتعديل نظرة المجتمع إليه.

-2- تدعيمية مثل الخدمات المساعدة التربوية والمادية واستشارات الانتقال والاتصال والإعفاءات الضريبية والجمركية وكلها تدعم القيم الاجتماعية المختلفة.

-3 ثقافية مثل توفير الأدوات والوسائل الثقافية ومجاملات المعرفة.

ج احتياجات مهنية:

-1- تهيئة سبل التوجيه المهني المبكر والاستمرار فيه لحين الانتهاء من العملية التأهيلية التي تصون القيم المهنية وتؤمن استمراريتها.

2 تشريعية مثل إصدار تشريعات في تشغيل المعاقين وتوفير الأعمال التي تناسبهمكما ذكرت ماجدة السيد عبيد أن احتياجات المعاقين حركيا تتمثل في:

1- الحاجة إلى الخدمات الصحية المختلفة والخدمات الطبية المساندة كالعلاج الفيزيائي والعلاج بالعمل.

2 الحاجة إلى التعديلات والتسهيلات البيئية المختلفة والتي تشمل المداخل الممرات، والحمامات وتوفير المقاعد، وأماكن وقوف السيارات، وتعديل السيارات بما يتناسب والإعاقة.

-3- الحاجة إلى توفير الأدوات والأجهزة المساعدة الضرورية للتنقل أو التأهيل مثل الكراسي المتحركة وعكاكيز المشي، وأجهزة التقويم والأطراف الصناعية.

-4- الحاجة إلى الأدوات والأجهزة التعليمية اللازمة لعملية التواصل والتعلم الأنسب للوسائل والأدوات المساعدة.

-5- الحاجة إلى خدمات التأهيل المهني والتهيئة بما يناسب وظيفة الإعاقة.

6- الحاجة إلى الدعم النفسي عن طريق توفير خدمات الإرشاد النفسي وتقبل الإعاقة والعمل على تطوير قدرات الفرد المعاق حركيا.

-7- الحاجة إلى الدعم الاجتماعي وتعديل الاتجاهات السلبية في المجتمع نحو المعاقين حركيا وجعلها أكثر إيجابية وتقبل حالة المعاق.

الحاجة إلى الدمج في المجتمع الذي يعيش فيه المعاقين حركيا وتقديم الخدمات التربوية والعلاجية والتأهيلية ضمنت الإطار المجتمعي مع أقرانهم العاديين.

ثانيا: أسباب الإعاقة الحركية

1 مرحلة ما قبل الحمل

إن العوامل الوراثية تحدد قدرا كبيرا من طبيعة العمليات النمائية للجنين والطفل الرضيع حديث الولادة ومن المعروف أن المكونات الجينية للجنين مركبة من نواة الخلايا الحيوان المنوي، والبويضة في تركيب يطلق عليه الكروموسومات.

يتكون الزيجوت الخلية الأولى للجنين من ست وأربعين كروموسوم تنتظم في ثلاثة وعشرون زوجا أنى وعشرون زوجا من هذه الكروموسومات متشابهة تماما ويطلق عليها الصفات العادية) في حين يحدد الزوج الباقي جنس الجنين ويطلق معليه كروموسوم الجنس، احتمالات الخطأ في كلتا المجموعتين من الكروموسومات ينتج عنها غالبا الإعاقة الحركية.

2 مرحلة ما بعد الحمل

1- حالة تسمم الحمل: نتيجة تورم القدمين عند الأم وارتفاع ضغط الدم ووجود كمية كبيرة من البروتين في البول في الشهور الثلاثة الأخيرة من الحمل، تشير هذه الأعراض إلى زيادة احتمال تسمم الحمل.

ب المرض الكلوي المزمن

ج السكري: وهذا ما قد يعرض الأم للإجهاض وخاصة خلال ثلاثة أشهر الأولى من الجمل

هـ – سوء التغذية..

– عوامل تحدث أثناء الولادة

– الولادة المبكرة

–ميكانيكية عملية الوضع

وضع الجنين أثناء الولادة

– وضع المشيمة

العقاقير والبنج الماله من تأثير على الجهاز العصبي المركزي للجنين).

الولادة المتعددة (ولادة التوام) ..

ثالثا: تصنيفات الإعاقة الحركية

1 الشلل الدماغي ويحدث بسبب تلف خلايا الدماغ، مما يسبب عدم تناسق في الحركة، وهو من أنواع الشلل النمائي بسبب احتمالية الإصابة أثناء الولادة أو بعدها، ويشمل عدة أعراض ومنها : ضعف التأزر الحركي، أو الاضطراب الحركي، أو الشلل الحركي الضعف الحركي)، وينقسم الشلل الدماغي من حيث الأطراف المصابة إلى ما يأتي:

النصفي الطولي النصف الأيمن أو الأيسر).

النصفي العرضي النصف العلوي أو السفلي).

الأطراف وهو يشمل الأطراف الأربعة.

شكل طرف واحد، أو شلل ثلاث أطراف.

الكلي وهو يصيب نصفي الجسم.

2 اضطرابات العمود الفقري: وهو الخلل الذي يؤدي إلى عدم نمو العمود الفقري من منطقة الرأس إلى نهايته بشكل سوي، وقد يرتبط هذا النوع مع بعض الحالات الأخرى مثل حالة الاستسقاء الدماغي، ويشمل ذلك:

وجود تباعد بين فقرات العمود الفقري.

ظهور نتوء من العمود الفقري الذي يكون مملوءًا بسائل النخاع الشوكي.

3. وهن أو ضمور في العضلات فيشعر المصاب يضعف عام في الجسم يبدأ من منطقة القدمين حتى منطقة الرأس أو العكس.

4 شلل الأطفال وينتج بسبب الإصابة بنوع من أنواع الفيروسات، ويصيب هذا الفيروس مختلف الأعمار ولكن الأطفال دون الخامسة هم الأكثر إصابة، حيث يهاجم هذا الفيروس النخاع الشوكي مسبباً حدوث التهاب في الأنسجة المغلفة، وإذا لم يتم العلاج سريعاً فإنه قد يسبب تلف الأعصاب وفي بعض الأحيان قد يؤدي إلى الوفاة.

5 التصلب المتعددة وتظهر أعراض هذا النوع على شكل ضعف وتشنج في العضلات وصعوبة في المشي والكلام وغيرها من المشاكل الحسية، وتظهر الإصابة بين الأفراد في فترة المراهقة وما بعدها، وهذا النوع يعد من الحالات المزمنة.

6. الصرع ويظهر بسبب زيادة الكهرباء في الدماغ، ويتمثل ببعض الأعراض المفاجئة وغير الإرادية اختلال في توازن الجسم، والارتعاش وتصلب الجسم وخروج الزيد من الفم وغير ذلك، وقد تستمر حالة الصرع من دقيقتين إلى خمس دقائق أو لعدة ثوان فقط.

خلاصة الفصل

تناول هذا الفصل مفهوم الإعاقة الحركية، حيث تم التعريف بها وبيان أسبابها المختلفة، سواء كانت وراثية، مكتسبة، أو ناتجة عن إصابات وأمراض عصبية وعضلية. كما تم استعراض تأثيرها على حياة الأفراد، بما في ذلك التحديات التي يواجهونها في التنقل، التعليم، والعمل، بالإضافة إلى الجوانب النفسية والاجتماعية.

كما تطرق الفصل إلى استراتيجيات التأهيل والدعم المتاحة، مثل العلاج الطبيعي، الأجهزة المساعدة، والتكنولوجيا الداعمة، التي تهدف إلى تحسين جودة حياة الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية وتعزيز استقلاليتهم. وفي الختام، تم التأكيد على أهمية دور المجتمع في دعم وتمكين هؤلاء الأفراد من خلال بيئات شاملة تتيح لهم فرصاً متكافئة في مختلف مجالات الحياة.

الجانب الميداني

الفصل الخامس الجانب المنهجي

الفصل الخامس الجانب المنهجي

1. **منهج الدراسة:**
2. **عينة الدراسة:**
3. **الإطار المكاني والزماني للدراسة**
4. **اختبار رسم الشخص**

1. منهج الدراسة:

يمكن تعريف المنهج بأنه مجموعة من القواعد والأنظمة العامة التي يتم وضعها من اجل الوصول الي حقائق مقبولة حول الظواهر موضوع اهتمام من قبل الباحثين في مختلف مجالات المعرفة الإنسانية. (محمد، محمد، و عقلة ، 1999، صفحة 35).

لتحقيق هدف البحث اعتمدنا في دراستنا المنهج العيادي هو الدراسة المعمقة للشخصية كحالة فردية) عادية أم مرضية – ")يستهدف فهم الحالة الراهنة لسلوك المريض اعتمادا على معطيات تاريخه الماضي، وأدائه الحاضر بغية تشخيص الحالة آنيا مع التقدير أو التنبؤ بتطورها مستقبال، ثم انتقاء الطرق العالجية المناسبة تعد أداة البحث الوسيلة التي يتم يجمع بها الباحث بياناته، وليس هناك تصنيف موحد لهذه الأدوات حيث تتحكم طبيعة فرضية البحث في اختيار الأدوات التي سوف يستعملها الباحث **(Fernandez, Pedinielli 2006,)**

اعتمدنا في دراستنا عدة أدوات والتي من خلالها نرجو أن تكون دراستنا هذا دقيق وموضوعي إلى حد بعيدا عن الذاتية وتتمثل هذه الأدوات فيما يلي:

1-1: دراسة حالة

يعرف على أنه وسيلة لجمع البيانات والمعلومات في دراسة وصفية، وكذلك يمكن تعميم نتائجها على الحالات أخرى المشابهة أو الاستفادة من نتائجها على الحالات أخرى، شرط أن تكون الحالة مشابهة أو ممثلة لمجتمع الذي يراد تعميم الحكم عليه، بحيث يستخدم أدوات قياس موضوعية، يقوم على أساس اختيار حالة معينة يقوم الباحث بدراستها قد تكون وحدة إدارية أو اجتماعية أو الفرد. **(الهاشمي، 2011، ص32)**

1-2: الملاحظة

تعتبر من الوسائل أو الأدوات الهامة في جمع المعلومات يستخدمها الباحث في دراساته من أجل الحصول على معلومات أكثر أهمية في الدراسة، ويمكن تعريفها كما يلي :

تعرف الملاحظة على أنها المشاهدة والمراقبة الدقيقة لسلوك أو ظاهرة معينة، وتسجيل الملاحظات أولا بأول، كذلك الاستعانة بأساليب الدراسة المناسبة لطبيعة ذلك السلوك أو تلك الظاهرة بغية تحقيق أفضل النتائج، والحصول على أدق المعلومات **(محمد سرحان علي المحمودي، 2019، ص149)**

3-1: المقابلة

المقابلة هي تقنية من التقنيات التي تستهدف البحث عن المعلومة والتحري عن الحقيقة وتمثل يقوده الباحث من جهة وشخص أو مجموعة أشخاص بذلك وسيلة شخصية مباشرة" غرضها الحصول على حقائق ومواقف أو سلوك أو معتقدات أو اتجاهات يحتاج إلى تجميعها في ضوء أهداف بحثه من أجل فهم أوضح للظاهرة المبحوثة في جميع أبعادها ومؤشراتها(أحمد نقي، 2021، ص`118)

2. عينة الدراسة:

تم اختيار حالتين متكونة من طفلين ذكر و انثى من مختلف المدارس اعمارهم 11 سنة لديهم اعاقة حركية تم اختيار العينة قصدية.

تم اجراء المقابلات مع عينة الاطفال دوي الاعاقة الحركية في بيئة هادئة و مألوفة بالنسبة لهم ، و دالك بهدف توفير مناخ نفسي آمن و داعم يسهم في تشجيعهم على التعبير عن دواتهم بحرية و راحة وقد روعيت اثناء المقابلة الجوانب الاخلاقية و الاعتبارات النفسية المرتبطة بطبيعة الاعاقة ، حيث اعتمدت على اسلوب تواصلي يتسم بلطف و الاحترام و المرونة ، مع تجنب اي اسئلة قد تشعر الطفل بالاحراج او النقص ، كما حرصت على بناء علاقة من الثقة و الاطمئنان مع الاطفال قبل بدء المقابلات ، مما ساهم في تهيئتهم نفسيا .

وقد لاحظت ان الحالتين كانو هادئين و متجاوبين و اظهرو استعدادا جيدا للتفاعل و الاجابة ، سارات المقابلات بشكل ايجابي دون ظهور مؤشرات على القلق و الانزعاج.

3. الاطار المكاني والزماني للدراسة:

4-1 الحالة الأولى:

المكان ابتدائية بحري بالمنور الزاوية العابيدية

الزمان الوقت: الحصة الأولى تمت يوم 21-04-2025 على الساعة 8:00 صباحا

الحصة الثانية: تم تطبيق الاختبار 22-04-2025 على الساعة 8:00 صباحا

الحالة الثانية:

المكان ابتدائية عبد القادر الجديدة تقرت

الزمان الوقت: الحصة الأولى تمت يوم 24-04-2025 على الساعة 10:00 صباحا

الحصة الثانية: تم تطبيق الاختبار 22-04-2025 على الساعة 10:00 صباحا.

5 اختبار رسم الشخص

استعملت الباحثة جودونوف Goodenough (1926) اختبار رسم الشخص كمقياس للذكاء و اقترحت سلما للتقويم يحتوي على 51 بندا . وفي سنة (1949) أدخلت عليه الباحثة ما كوفر Machover بعض التعديلات و اسندت إلى الاختبار الخصائص الاسقاطية واطلقت عليه تسمية اختبار رسم الشخص.

أدوات إختبار رسم الشخص لماكوفر : (Machover) يحتوي المقياس على ورقة من نوع A4فلم أسود ، محاة.

تطبيق الاختبار تشير ماكوفر إلى وجود مرحلتين في الرسم:

الرحلة الأولى غير لفظية : تحتوي هذه المرحلة على رسمين:

الرسم الأول : تعطي للمفحوص ورقة وقلم أسود وممحاة ونطلب منه أن يرسم شخصا(ارسم شخصًا) يسجل الفاحص الوقت المستغرق في الرسم والذي يدوم في الغالب من 5 إلى 15دقائق . وكم يسجل التعليقات العقوية للمفحوص والترتيب الذي رسم به مختلف الأجزاء.

الرسم الثاني : عندما ينتهي المفحوص من الرسم نعطيه ورقة أخرى ، ونطلب منه أن يرسم شخصا من الجنس المخالف(Dessinez une personne de l'autre sexe)

يركز الفاحص على أن يكون الرسم كاملا

_المرحلة الثانية لفظية : تحتوي على مجموعة من الأسئلة على شكل استبيان لكلا الرسمين (نسخة للأطفال و نسخة لراشدين). (أشرف سليمة

الفصل السادس عرض وتحليل الحالات

الفصل السادس عرض وتحليل الحالات

1. تقديم الحالات
2. عرض ومناقشة نتائج الفرضية

1. تقديم الحالات

الحالة الاولى (أ، خ):

1) تقديم العميل وعائلته

- **المعلومات الاولية للحالة (أ، خ) انثى**

الاسم و اللقب : (أ ، خ)

- العمر :11 سنة
- الجنس : انثى
- المستوى الدارسي : قسم خاص
- الحالة : اعاقة حركية (سفلية)
- اسم الام : (ز)
- المهنة : ربت بيت
- المستوى : متوسط
- اسم الاب : (م)
- المهنة : موظف
- المستوى : متوسط
- التاريخ الاسري : لا توجد اي قرابات عائلية

2) الحالة الصحية للام اثناء الحمل :

- الولادة قيصرية
- الام تعاني من نقص في الصفائح الدموية
- الحمل مرغوب فيه
- حالة الاب الصحية : جيدة.

3) مقابلة تطبيق اختبار رسم الشخص :

تم إجراء تطبيق اختبار "رسم الشخص" بتاريخ 22 أفريل 2025 في إطار المقابلة العيادية مع الحالة

(أ. خ)، وذلك داخل فضاء مدرسة بحري بالمنور الابتدائية الواقعة في الزاوية العابيدية – تقرت، خلال الفترة الصباحية ، على الساعة 08:00 صباحًا ، استغرق مدة تطبيق اختبار رسم الشخص من 1 الى 13دقيقة ، تمت تهيئة الظروف الملائمة لإجراء الاختبار، حيث أجري في جو هادئ وخالٍ من مصادر الإلهاء، ما ساهم في خلق مناخ نفسي يسمح بالتعبير الحر والعفوي. طُبق الاختبار بطريقة فردية، بما يتيح مراقبة دقيقة لتفاعلات الحالة أثناء الأداء من حيث السلوك، الانفعال، والمهارات الحركية الدقيقة.

الأدوات المستعملة:

قُدِّم للحالة ورقة بيضاء من الحجمA4 ، وقلم رصاص، بالإضافة إلى ممحات ، اقلام ملونة ، دون إعطاء أي مؤشرات بصرية أو نماذج مرجعية.

تعليمات الاختبار:

تم تقديم التعليمات بشكل شفهي وبنبرة هادئة وواضحة:

أعطيك هذه الورقة وهذا القلم، أريدك أن ترسمي شخصًا(ارسم شخص)، أي شخص يخطر ببالك. خذي وقتك، ليس من الضروري أن يكون الرسم جميلاً. فقط ارسمِي كما ترين".

تم التأكيد على أن المهمة لا تخضع للتقييم الأكاديمي ولا توجد إجابات صحيحة أو خاطئة، وذلك لخفض أي توتر محتمل وتعزيز الشعور بالارتياح. تُركت الحالة ترسم بحرية تامة دون تدخل مباشر، مع مراقبة دقيقة للملاحظات السلوكية والانفعالية أثناء وبعد الأداء.

4) عرض قصة الحالة الاولى:

قمت بوضع رسم الشخص(انثى)امام المفحوص وطلبت منه ان يحكي قصة عنه و قلت لها اريد الان منك ان تحكي قصة عن الشخص الدي رسمته ، انظر اليه و احكي القصة و سوف اكتبها ، ردت الحالة " مانعرفش " برغم من تشجيع و بناء على دالك قمت بتوجيه اسئلة للحالة حسب " كورمان ماكوفر: "

هذا الشخص واقف ، مش عارفة عمرو ماشي متزوج

والو ما عندوش اطفال ، وظيفته مانيش عارفة مستوى تعليمه ابتدائية ، اماله ما على باليش نعم هو ذكي،نعم صحيح الجسم ، نعم جميل،

يسكن مع دارهم ، يفضلهم لزوج ، ايه عندو خاوتو ،

مستوى تحصيله الدراسي جيد ، نعم قوى البنية،

نعم صحته جيدة ، أفضل جزء في جسمه جسمه كل هكداك جميل ، حتى شي اسوء جزء في جسمو نعم سعيد ما كاش مشاكل مش عارفة عصبي ولا لا

مشكلاته الأساسية حتى حاجة ، اهتماماته المعتادة اللعب ، مخاوفه مش عارفة، حتى حاجة ما تحزنو

مش عارفة وش يغضبه ، مش عارفة وقتاه يفقد صوابه ،ما كاش ما عدوش أسوأ ثلاث عادات لديه

أمنيات يود تحقيقها لعب فقط ، ما عندوش نقاط ضعف ، خصاله الحميدة جميل و خلاص ، لديه اصدقاء كثيرون صغار ، يقول عنه الناس جميل

يحب أسرته ، يحب مدرسته ، مش عارفة النشاطات التي يقضي فيها أمتع أوقاته، مش عارفة حذر ولالا

مش عارفة سيتزوج ولا لا ، الأنسات سيتزوج مش عارفة ، حتى احد ما يدكرني ، نحب نكون حب مثله ، لا ما كانش حتى تعليقات.

الجيد فيا مش عارفة ، نعم راضية ، ايايا جميلة

الجزء السيئ مش عارفة ، طموحي نبرى و نولي نمشي ، نعم راضية.

5) مجموعة الملاحظات التي قمت بملاحظتها اثناء المقابلة:

تم إجراء المقابلة العيادية مع الحالة (أ. خ)، وهي فتاة تعاني من إعاقة حركية. عند تقديم تعليمات اختبار "رسم الشخص"، أبدت في البداية ترددًا طفيفًا، حيث قالت: "ما نعرفش"، مما قد يعكس درجة

من القلق أو ضعف الثقة بالنفس تجاه المهام التي تتطلب مهارة يدوية. إلا أنها شرعت في الرسم بعد لحظة تردد، ما يدل على قابلية للتجاوب ودرجة من المرونة.

الحالة كانت عفوية في تفاعلها، وتحدثت بشكل طبيعي دون تحفظ مبالغ فيه، ما يوحي بدرجة من التكيف العاطفي. من حيث التواصل البصري، لوحظ أنها كانت تحافظ على تواصل بصري جيد مع الفاحص، مما يدل على ارتياح نسبي وثقة خلال المقابلة.

كما لوحظ أن مظهرها الخارجي كان نظيفًا وأنيقًا، ما قد يعكس عناية ذاتية أو دعمًا أسريًا في هذا الجانب. أثناء تنفيذ مهمة الرسم، كان هناك بطء واضح في الأداء الحركي، الأمر المتوقع بالنظر إلى إعاقتها الحركية، لكنها أكملت المهمة دون تململ أو إظهار رغبة في التوقف.

6) عرض نتائج اختبار رسم الشخص :

في البداية كانت الحالة مترددة و قالت ما نعرفش نرسم و بعد العديد من المحاولات و التشجيعات طلبت منها اي شخص تعرفه وليش شرط ان تكون تتقن الرسم بدات بالرسم. و استغرقت مدة الرسم (13 دقيقة).

- ✓ **دلالة الخط :**

خط القوي : والحيوي يدل على وجود طاقة نفسية عالية، مع نزعات اندفاعية عدوانية قد تكون غير موجهة بشكل صحي ، يعكس تحررًا نزويًا، وقد يكون مؤشرًا على ضعف الضبط الانفعالي أو وجود صراعات داخلية تعبر عنها بالرسم

الجنس المرسوم : أنثى مطابق لجنس الحالة ما يدل على ادراك طبيعي له لهويتها

- ✓ **تموضع الرسم في الورقة :**

_في مركز الورقة : هدا يدل على التهديب و الحاجة الاجتماعية و الاحساس بالانسجام الرغبة الاجتماعية و انعدام الامن العاطفي ، بدات الرسم من اليسار الى اليمين هدا ان دل على تطلعات نحو المستقبل

✓ **المستوى الشكلي:**

الرأس : يمثل مركز الذات ، وهو واضح بالرسم مما يدل على وعي ذاتي قوي وربما احتياج لإثبات الذات اجتماعيًا ،

_الفم : (مفتوح) يرمز إلى انتظار أو ترقب ربما لمكافأة، اهتمام أو استجابة عاطفية يمكن أن يشير أيضًا إلى احتياج تعبيري لم يشبع ، دفن ممحية تعويض عن الضعف و التردد و الخوف من المسؤولية مؤشر عن حب الظهور ،

_العيون (صغيرة جدًا، دوائر محفورة) نقص في الإحساس بالتميز، اعتمادية مفرطة على الآخرين (غالبا على الأسرة)، تعبر عن توتر في العلاقات مع العالم الخارجي، وقد تدل على مشاعر عدم الأمان

_الحاجبين :(مرفوعان) إشارة إلى الشك أو التوجس وربما القطرَسة، مما قد يدل على تجارب خذلان أو دفاع نفسي لتغطية هشاشة داخلية

_عدم رسم الادنين : دلالة على الخوف و القلق _الشعر : (غزير) يشير إلى طموح مرتفع، وحيوية جنسية مبكرة نسبيا (حسب رمزية الشعر في التحليل الإسقاطي) لدى الأنثى ، هذه الدلالة ترتبط أحيانا بالرغبة في فرض الذات أو إثبات الاستقلالية

_الأنف : (واضح، مع فتحات بارزة) رمز إلى نزعة عدوانية موجهة نحو الخارج، ما يتماشى مع تحليل الخطوط القوية ، قد يدل على صراع بين ضبط النفس والرغبة في التفريغ العدواني

_الأيادي : (مفتوحة) دلالة واضحة على الحاجة للأمان والحماية ، تكشف عن توتر داخلي ورغبة في الاحتواء، سواء من الأسرة أو المحيط الخارجي ، الأرجل (في نفس الاتجاه) ، ترمز إلى الخضوع لسلطة عائلية (غالبا الأبوية)، وانتماء قوي للأسرة ، قد تعكس غياب الاستقلالية النفسية والارتباط الشديد بالنموذج الأبوي.

7) تحليل البروفايل العام لرسم :

المفحوصة تظهر صورة إيجابية عن نفسها من خلال تصريحات مثل "جسمها جميل ، "تحب تبرى وتمشي" هذا يدل على رضا جسدي ونفسي جيد ،شعور بالثقة بالنفس والانطلاق، لا توجد مؤشرات واضحة على وجود قلق حول المظهر أو الذات، طريقة الإجابة (مباشرة وبسيطة) يشير إلى وضوح فكري، صراحة، وعدم تعقيد في التفكير ،تعكس تفكيرًا ملموسًا، وهو شائع ومناسب للفئة العمرية الابتدائية الطفلة مرتاحة في التعبير، وتتعامل مع الأسئلة بعفوية تحليل الرسم وشخصية ، الشخصية المرسومة البدء بالرأس البداية من الرأس تدل على أهمية الفكر أو الوعي في نظر الطفلة ربما ترى أن الشخص يُعرَّف أولاً من خلال ملامحه أو شخصيته وضعية الشخص واقف

الشخص الواقف يرمز عادة إلى الاستعداد، التوازن، الاستقرار، أو الرغبة في التفاعل مع العالم ،شخصية فاعلة وليست منسحبة، ما يدل على نظرة إيجابية أو رغبة في القوة والتحكم تفاصيل الشخصية المرسومة قالت إنه ذكي، جميل، صحيح، يسكن مع والديه، ليس عصبيًا كل هذه الصفات الإيجابية تعني أن الطفلة تسقط قيمها أو رغباتها في هذه الشخصية، وقد تكون

إسقاطًا لذاتها (تشبه نفسها بهذا الشخص) ، أو صورة مثالية تتخيلها أو تتمنى أن تكونها ، عدم معرفة عمره أو علاقاته (الزواج/الأبوة) يدل على قلة الاهتمام بالعوامل الاجتماعية أو المفاهيم المعقدة مثل الزواج والسن، ما يعكس عمرًا نفسيًا مناسبًا التركيز على الصفات الجوهرية أكثر من الشكل أو الدور الاجتماعي

الجانب الحركي والنفسي الحسي قولها: "تحب تبرى وتمشي" يشير إلى حبها للحركة، اللعب، واستكشاف البيئة من حولها ،يعكس طفلة حيوية، نشطة، وقد تكون ذات طاقة جسدية واضحة.

طريقة البداية بالرسم: الرأس، مما قد يشير إلى تركيز على التفكير أو الهوية الذاتية ،السمات النفسية تشير إلى الذكاء والإيجابية ، رغم أن الحالة تصف الشخصية بأنها ذكية وجميلة إلى حد ما، فإن ذلك قد يعكس صورة ذاتية إيجابية نسبيًا أو مثالية الاستقرار الانفعالي لا تصفه كشخص عصبي، ولا يعرف متى يغضب أو يحتد، مما قد يعكس إما شخصية هادئة أو صعوبة في إدراك المشاعر القوية أو التعبير عنها ،تقريرها عن الضرب كمشكلة رئيسية (وما يحزنها)، مؤشر قوي لاحتمال تعرضها لعنف أو رؤيته، ما قد يؤثر في شعورها بالأمان أو الثقة بالآخرين.

السمات الجسدية والبدنية الصحة الجسدية مختلطة: تقول إن الشخصية "صحي الجسم؟ لا" ثم في سؤال آخر "صحته جيدة؟ نعم"، ما يعكس نوعًا من التناقض ربما نتيجة صعوبة في التمييز بين الصحة العامة والبنية الجسدية.

تركيزها على اليدين كأفضل جزء لأنها تخدم بها، ما يشير إلى إحساس بالقيمة الذاتية عبر القدرة على الإنجاز والعمل اليدوي ،العلاقات الاجتماعية تعيش مع العائلة (دارهم)، وتحب عائلتها، مما يدل على وجود روابط أسرية ، عندها أصدقاء كثيرون، أصغر منها سناً: قد يعكس ميلاً للعب مع من هم دون مستواها العمري، مما قد يدل على نضج اجتماعي منخفض أو حاجة للسيطرة الطموحات والآمال أمنيات بسيطة (تلعب فقط)، وطموحها "نحب نبرى" (أريد أن أشفى)، تعكس ربما معاناة داخلية أو مرض ما نفسي أو جسدي وتسليط الضوء على المعاناة أكثر من التطلعات المستقبلية نظرتها لذاتها غير راضية عن جسمها، رغم أنها لا ترى فيه عيوبًا ظاهرة. قد يشير إلى ضعف الثقة بالنفس أو تأثير التعليقات الخارجية ،تفتقر للإدراك الكامل لنقاط القوة والضعف، كما أنها لا تحدد عادات سيئة أو مخاوف واضحة، ما قد يكون نتيجة كبت عاطفي أو ضعف في التعبير الذاتي.

الهوية النفسية أنثى في عمر غالبًا صغير (ربما طفلة أو مراهقة)، تعاني من مشاكل في البيئة المنزلية (العنف أو الضرب)، تحاول الحفاظ على صورة إيجابية عن نفسها رغم التناقضات.

الحالة العاطفية غير مستقرة، تتجنب الحديث عن العيوب أو المشكلات العميقة، ما قد يشير إلى إنكار أو دفاع نفسي، الاحتياجات بحاجة إلى أمان نفسي، دعم اجتماعي، وبيئة خالية من العنف. كذلك تحتاج لمساعدة في التعبير عن مشاعرها بشكل واضح ومنظم المؤشرات السريرية المحتملة: قد تظهر مؤشرات على القلق، ضعف صورة الذات، أو اضطرابات ناتجة عن الصدمات مثل العنف الأسري.

8) تحليل نتائج الحالة:

أظهرت نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة واختبار "رسم الشخص" أن الحالة (أ) تعاني من صورة ذات سلبية، وهو ما يتماشى مع الفرضية القائلة بأن الطفل المعاق حركيًا قد يعاني من صورة ذات سلبية. هذا الاضطراب في صورة الذات ظهر من خلال عدة مؤشرات سلوكية ورمزية تم رصدها خلال عملية التشخيص.

فعلى مستوى المقابلة العيادية، لوحظ تردد واضح في التعبير والكلام، بالإضافة إلى مظاهر خوف وقلق أثناء التفاعل. هذا السلوك قد يعكس ضعفًا في الثقة بالنفس وصعوبة في التكيف مع الذات والآخر، ما يدل على تمثلات سلبية للذات وعدم الشعور بالكفاءة أو الاستحقاق، وهي من السمات الجوهرية لصورة الذات السلبية.

أما من خلال اختبار رسم الشخص، فقد ظهرت مؤشرات واضحة تعزز هذا التشخيص، من أبرزها التردد في الرسم، والاستخدام المتكرر للممحاة، مما يشير إلى تذبذب داخلي وعدم رضا عن الذات. كذلك، كانت الأيادي المرسومة مفتوحة، وهو رمز يُفسّر عادةً على أنه تعبير عن الحاجة إلى الأمان والحماية، وهي دلالة على شعور الطفل بعدم الأمان العاطفي والاجتماعي.

هذه العناصر تعكس بنية هشّة لصورة الذات، تتسم بالقلق، ضعف الثقة بالنفس، والشعور بالحاجة للحماية من البيئة المحيطة. ومثل هذه الصورة الذاتية السلبية، إذا لم يتم التدخل العلاجي المناسب بشأنها، يمكن أن تؤثر على النمو النفسي والاجتماعي للطفل وتعيق تكيفه مع إعاقته الحركية.

الحالة الثانية (إ ، ن) :

1) تقديم الحالة و عائلته :

المعلومات الاولية للحالة (إ ،ن) ذكر:

- الاسم و اللقب : (إ ،ن)
- العمر : 11 سنة
- الجنس : ذكر
- المستوى الدارسي : قسم خاص
- الحالة : اعاقة حركية (سفلية)
- اسم الام : (م)
- المهنة : ربت بيت
- المستوى التعليمي : متوسط
- اسم الاب : (ع)

- المهنة : موظف
- المستوى التعليمي : متوسط

التاريخ الاسري للعائلة : ابن العم لديه اعاقة حركية

2) الحالة الصحية للام اثناء الحمل :

- امراض اثناء الحمل
- ضغط الدم
- هبوط سكر
- حمل غير مرغوب فيه الولادة طبيعية
- نقص الكالسيوم
- الحالة الصحية للاب
- الوالد يعاني من مشاكل في الكلى

3) مقابلة تقديم اختبار رسم الشخص :

تم إجراء تطبيق اختبار "رسم الشخص" بتاريخ 22 أفريل 2025، وذلك في إطار المقابلة العيادية مع الحالة (إ. ن)، داخل فضاء مدرسة عبد القادر الجديدة الواقعة في تقرت، خلال الفترة الصباحية، وتحديدًا في الساعة 10:00 صباحًا ، استغرق مدة تطبيق اختبار رسم الشخص من 1 الى 10 دقيقة ، تم تهيئة الظروف المناسبة لإجراء الاختبار، حيث أُجري في بيئة هادئة وخالية من المشتتات، مما ساعد على خلق جو نفسي مريح ساهم في تسهيل التعبير الحر والعفوي للطفل أثناء تطبيق الاختبار.

_أُجري الاختبار بشكل فردي، وهو ما سمح بالتركيز الكامل على تفاعلات الطفل خلال أدائه، ومراقبة سلوكياته، انفعالاته، ومدى تنسيق مهاراته الحركية الدقيقة. تم استخدام أدوات اختبار بسيطة تشمل ورقة بيضاء من حجمA4 ، قلم رصاص، وممحاة ، اقلام ملونة ، مع التأكيد على عدم تقديم أي مؤشرات مرجعية أو نماذج بصرية، وذلك لمنح الطفل حرية التعبير التام دون أي تأثير خارجي.

_تعليمات الاختبار:

تم تقديم التعليمات للطفل بطريقة شفهيّة وبنبرة هادئة ومباشرة، على النحو التالي:

"أريدك أن ترسم شخصً (ارسم أي شخص) خذ وقتك في الرسم، وليس من الضروري أن يكون الرسم جميلًا فقط ارسم كما تراه.

تم التأكيد على أن المهمة ليست امتحانًا أكاديميًا وأنه لا توجد إجابات صحيحة أو خاطئة، بهدف تقليل أي قلق محتمل وتعزيز شعوره بالراحة والاطمئنان أثناء تنفيذ المهمة.

4) عرض القصة الحالة الثانية :

قمت بوضع رسم الشخص(دكر)امام المفحوص وطلبت منه ان يحكي قصة عنه و قلت لها اريد الان منك ان تحكي قصة عن الشخص الدي رسمته ، انظر اليه و احكي القصة و سوف اكتبها فبدأ بحكاية القصة :

"هدا الطفل يمشي و يلعب مع الاصدقاء و يتلاقاو

مع بعض طفل يقرا في المدرسة يحفظ القرآن ، ساعات كي يولي رايح لجامعة يقولولو صحابو انت مريض (اشار بيديه مهبول) ، كي يكبر ان شاء الله يولي شرطي و يساعد الناس.

5) مجموعة من الملاحظات التي قمت بملاحظتها اثناء المقابلة :

أُجريت المقابلة العيادية مع الطفل (إ. ن)، وهو ذكر يعاني من إعاقة حركية واضحة وصعوبات في النطق، إلا أنه بدا متفاعلًا وإيجابيًا خلال الجلسة. من الناحية الظاهرية، لاحظت أن الطفل يتمتع بمظهر عام نظيف ومنسق، ما يشير إلى مستوى جيد من العناية الذاتية أو الرعاية من قبل المحيطين به. وقد عُرف عن الطفل خلال المقابلة العفوية والانبساط في تواصله، رغم العائق الوظيفي المرتبط بالكلام. لم يظهر عليه اي مؤشرات للانسحاب أو التردد في التواصل، بل كان يُظهر استعدادًا للمشاركة والاندماج.

عند تقديم تعليمات اختبار رسم الشخص، أبدى الطفل تجاوبًا فوريًا دون الحاجة إلى إعادة التوجيه أو التحفيز المتكرر، مما يدل على وضوح الاستيعاب ووجود دافع داخلي للتعبير. وعلى الرغم من اضطراب النطق، إلا أن قدرته على إيصال المعلومات وفهم المطلوب كانت سليمة وفعالة، ما يشير إلى سلامة في العمليات العقلية الأساسية كالإدراك والانتباه.

أثناء عملية الرسم لاحظنا أن الطفل كان مندمجًا بشكل جيد في المهمة، ولم تظهر عليه علامات التوتر أو الإحباط. اتسم أداؤه بالتركيز والاستمرارية، وعكست طريقته في إمساك أدوات الرسم قدرًا من التكيف مع إعاقته الحركية، مما يدل على وجود استراتيجيات تعويضية تطورت لديه على الأرجح بفعل التكرار والدعم. عكست وضعيته أثناء النشاط نوعًا من الثقة والارتياح النسبي داخل الإطار العلاجي، وهو ما يُعد مؤشرًا إيجابيًا على قابليته للتفاعل العلاجي في سياق نفسي داعم.

6) عرض نتائج اختبار رسم الشخص:

الحالة تقبل الرسم ، بدأ الرسم استغرق الرسم (10 دقائق)

❖ **دلالة الخطوط:**

_الخط قوي: وواضح يُشير إلى وجود اندفاعية وعدوانية كامنة، بالإضافة إلى طاقة نفسية عالية يعكس الطفل رغبة في فرض ذاته لكنه قد يكون عاجزًا عن ذلك سلوكيًا في الواقع، ما يؤدي إلى توتر داخلي

_حجم الرسم الرسم صغير جدًا: مقارنة بحجم الورقة مؤشر على مشاعر نقص، خجل، انطواء، وربما إحساس بالدونية أو غياب الثقة بالنفس ،رغم الخط القوي، فإن الحجم المصغّر يعكس تناقضًا بين الرغبة في الظهور والخوف من الانكشاف

_تموضع الرسم : في الورقة الموقع الجهة اليمنى العلوية من الورقة ترمز إلى منطقة الحاجات النفسية غير المشبعة (الحب، القبول، الاعتراف...). دلالة على التفكير في الرغبات الشخصية أكثر من الواقع الموضوعي

_الاتجاه من اليسار الى اليمين : وهدا دلالة على تطلعات نحو المستقبل

_الرأس : يمثل الذات والسيطرة والعلاقات الاجتماعية، التركيز عليه قد يدل على محاولة إثبات الذات أو الحاجة للاعتراف الاجتماعي

_العينان : (مفتوحتان، بارزتان) تدل على القلق، الخوف، حالة من اليقظة المفرطة ، الطفل يبدو كأنه في حالة ترقّب أو تهديد دائم يمكن أن تعني أيضًا حساسية مفرطة تجاه البيئة.

_الفم مفتوح : يرمز إلى انتظار شيء ما دعم، انتباه، عناية أحيانا يشير إلى احتياج للتعبير اللفظي لم يحصل عليه

_غياب الأذنين : عدم تقبل التوجيه أو الصعوبة في الاستماع للآخرين أحيانا يدل على الانغلاق على الذات أو رفض العالم الخارجي عدم رسم الادنين وهدا ان دل على الخوف و القلق

_الشعر : (موجود ومرسوم بوضوح) في حالة الذكر، يمثل الهوية الذكورية والحيوية الجنسية يدل على وجود صراعات متعلقة بصورة الذات الذكورية (مثل التنافس، تأكيد الذات، الإحساس بالقوة أو الضعف _الأيادي : (مفتوحة) مؤشر على الحاجة للأمان والحماية، الطفل يبحث عن الاحتواء، وربما يشعر بالتهديد من محيطه الأرجل (في نفس الاتجاه) ترمز إلى الخضوع لسلطة عائلية أو أبوية ،تعكس تعلقا أسري قوي ، وأحيانا غياب الاستقلالية، رسم الطفل الذكر يُظهر شخصية تعيش صراعًا بين رغبة قوية في التعبير والظهور (دلالة الخط)، وبين تراجع داخلي وخجل وضعف ثقة بالنفس (دلالة الحجم و الموضع) ،هناك قلق واضح، وحاجة للأمان، وشعور بعدم كفاية الدعم النفسي والاجتماعي ، علامات نكوصية تؤكد عدم نضوج بعض الوظائف النفسية بعد، خاصة في التعبير عن الهوية الذكورية أو مواجهة المواقف الصعبة.

7) البروفايل العام لرسم :

_الجانب العاطفي الطفل يعيش توازنًا نسبيًا بين الحياة الاجتماعية (اللعب مع الأصدقاء) والحياة الروحية (حفظ القرآن، الذهاب إلى الجامع) لكنه يواجه نوعًا من الصراع الداخلي، بسبب السخرية التي يتعرض لها من أقرانه عندما يمارس نشاطًا دينيًا ، تعبير "قالولي مهبول" مع الإشارة باليدين يترك أثرًا نفسيًا لا يستهان به، ويدل على حساسية تجاه نظرة الآخرين شعور خفي بالرفض أو عدم الفهم من المحيط

بداية تشكّل هوية دينية أو شخصية يراها مختلفة عمّن حوله الطموح رغبته في أن يصبح شرطيًا تعبّر عن إحساس بالعدالة، النظام، والمسؤولية ، هذا الطموح قد يكون أيضًا رد فعل داخلي على إحساسه بالضعف أو الظلم (نتيجة التنمر)، فيبحث عن صورة قوية لنفسه في المستقبل ، التحليل الفني للرسم البداية بالرأس الرأس هو مركز الفكر، والطفل بدأ به أولًا، ما يشير إلى أهمية الصورة الذاتية بالنسبة له تركيزه على ما يفكر فيه الآخرون عنه ، احتمال وجود قلق أو تفكير متكرر في "كيف أبدو؟ كيف يراني الناس؟."

استخدام الممحاة كثرة التعديل تدل على تردد أو عدم رضا عن ما يرسمه نزعة للكمالية أو الرغبة في أن يكون الرسم مطابقًا لخياله أو ربما يعكس صراعًا داخليًا بين ما يراه وما يريد التعبير عنه غياب الألوان يمكن أن يكون اختياريًا أو عفويًا، لكن غالبًا ما يشير إلى كبت أو تحفظ عاطفي أو ببساطة، ميل نحو البساطة، أو أن الرسم مرتبط بحالة جدية تأملية ،الرسم كوسيلة دفاع نفسي قد يكون الرسم هو طريقته في التعبير عما لا يستطيع قوله بالكلام ،حلمه أن يكون شرطيًا ليس فقط مهنة، بل رغبة في فرض النظام على عالم يراه فوضويًا أو مؤلمًا أحيانًا حفظ القرآن يشير إلى ارتباطه بالجانب الروحي، وقد يكون له دور موازن في شخصيته، يمنحه شعورًا بالطمأنينة رغم سخرية الآخرين.

تحليل نتائج الحالة:

من خلال المقابلة العيادة النصف موجهة و اختبار رسم الشخص يتضح ان الحالة (إ) لديه صورة الذات سلبية ، ومشاعر بالنقص أو الدونية يعكس شعور الطفل بعدم الأهمية أو الرغبة في "الاختفاء" أو عدم لفت الانتباه ،موقع الشكل أعلى الجهة اليمنى الاتجاه نحو اليمين قد يشير إلى الميل للمستقبل أو التطلع إليه، لكنه في حال اقترن بحجم صغير وموقع علوي غير متوازن، فقد يشير إلى انسحاب اجتماعي أو صعوبات في التكيف مع الواقع ،الموقع العلوي قد يدل على الانفصال عن الواقع أو التفكير المثالي، وربما أحلام يقظة أو هروب من الواقع ، الجنس المرسوم ذكر (مطابق لجنس الطفل) ،يشير إلى إدراك الطفل لهويته الجنسية بشكل طبيعي، لكنه لا يلغي احتمالية وجود تباينات في إدراك الذات أو رفض لصورة الجسد، خاصةً إن كانت الإعاقة تؤثر على الشكل الخارجي ، الضغط على القلم قوي غالبًا ما يشير إلى توتر داخلي، مشاعر مكبوتة، أو رغبة قوية في التعبير عن النفس، لكن بأسلوب قد يبدو عدائيًا أو غير مريح و هدا يعكس صراعًا داخليًا مع القيود الجسدية أو رفضًا ضمنيا لها.

2. عرض ومناقشة نتائج الفرضية:

تم تأكيد الفرضية تنص على أن الأطفال المعاقين حركيا يعانون من صورة الذات سلبية من خلال تحليل المحتوى، المقابلات، والاختبار رسم الشخص أن الحالتين تعاني من صورة الذات سلبية

فتشير نتائج الدراسة إلى أن الأطفال المعاقين حركيا يعانون من صورة ذات سلبية وهو ما تم تأكيده من خلال تحليل المحتوى، المقابلات، واختبار رسم الشخص. فقد أظهرت المعطيات أن هؤلاء الأطفال يعبرون عن مشاعر سلبية تجاه ذواتهم تتجلى في استخدام تعبيرات لفظية ورسومية تعكس شعورا بالنقص والعجز وعدم التقبل. ففي المقابلات، عبّر الأطفال عن مشاعر التهميش، وصعوبة الاندماج، والإحساس

بالاختلاف عن أقرانهم. كما أن تحليل رسوماتهم أظهر مؤشرات على ضعف الثقة بالنفس مثل غياب ملامح الوجه، استخدام خطوط باهتة، أو حذف أجزاء من الجسم. ويعكس ذلك تأثير الإعاقة الحركية على تصور الذات، حيث تؤدي التحديات الجسدية والاجتماعية إلى بناء صورة ذات مهزوزة، يغلب عليها الشعور بالدونية، والعجز، والابتعاد عن معايير "الذات المثالية" التي يتصورها الطفل بناء على محيطه

خاتمة

. وبناء على نتائج الدراسة يمكن القول أن الصورة الذات للأطفال ذوي الإعاقة الحركية تتميز بالسلبية وهي نتيجة تفاعل معقد بين العوامل النفسية والاجتماعية والتعليمية. وكشفت أدوات البحث المستخدمة، مثل المقابلات واختبارات الرسم الشخص، عن أدلة واضحة على أن هؤلاء الأطفال لديهم نظرة سلبية لأنفسهم، تنعكس في تعبيراتهم اللفظية والعاطفية والبصرية. وتتمثل هذه الصورة السلبية في الشعور بالنقص والعجز وعدم الرضا عن الذات، والشعور بالاختلاف عن أقرانهم وتنمو هذه المشاعر وتتعمق بسبب مشاركتهم المحدودة في الأنشطة اليومية، وعدم وجود الدعم الكافي من البيئة الأسرية والمدرسية، بالإضافة إلى الرؤية المجتمعية التي يمكن أن تعزز الوصمة والتمييز.

ولا تعكس هذه النتائج الواقع النفسي الداخلي لدى الأطفال فحسب، بل تسلط الضوء أيضا على مسؤوليات المؤسسات التعليمية والقضايا الاجتماعية والصحية في احتواء هذه الفئة وفي تقديم الدعم النفسي والمعنوي المناسب. ومن هنا تبرز أهمية اعتماد استراتيجيات تدخل شاملة تركز على بناء صورة ذاتية إيجابية من خلال برامج الإرشاد والتوعية بقضايا الأسرة وتطوير بيئة تعليمية شاملة ومحفزة. إن تحسين الصورة الذاتية للأطفال ذوي الإعاقات الحركية لا يساهم في صحتهم العقلية فحسب، بل يعد أيضًا خطوة أساسية لتمكينهم من تحقيق الذات والمشاركة الفعالة في المجتمع.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

1) : أحمد نقي، (2021) المقابلة الماهية الأهمية، الأهداف، الأنواع، أفانين الخطاب، المجلد : 01 / العدد : 02

2) أبو حلاوة محمد السعيد (2010) جودة الحياة المفهوم و الأبعاد, كلية التربية بدمنهور ضمن فعاليات المؤتمر العلمي السنوي لكلية التربية, الصحة النفسية, جامعة

3) أبو نصر, مدحت (, 2005) , الإعاقات الحسية الحركية , ط,1 دار صفاء للنشر والتوزيع , الأردن

4) **آيت حبوش، سعاد.** .(2013–2012)*العلاج الأسري النسقي للأطفال المحرومين من الأب بالإهمال: دراسة ميدانية لخمس حالات.* مذكرة ماجستير غير منشورة، جامعة الجزائر 2، كلية العلوم الاجتماعية.

5) بخيت، عبد الرحيم .(1985) .*دور الجنس في علاقته بتقدير الذات* .في بحوث المؤتمر الأول لعلم النفس، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، القاهرة.

6) بن واضح، الهاشمي. (2010). منهجية إعداد بحوث الدراسات العليا: ماستر، ماجستير، دكتوراه في العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير. المسيلة

7) حنان عبد العنابي، ،2000 الطفل و الأسرة و المجتمع، ط ،01 الأردن، دار الصفاء للنشر والتوزيع.

8) الدهمشي.محمد عامر (, 2007) دليل الطلبة والعاملين في التربية الخاصة , ط , 1 دار الفكر , عمان

9) زهران، عبد السالم. (2005). الصحة النفسية والعلاج النفسي للأطفال المحرومين عاطفياً (ط. 4). القاهرة: دار المعارف.

قائمة المراجع:

10) سهير أحمد كامل. (1988). الطفولة بين السواء والمرض. القاهرة، مصر: مركز الإسكندرية للكتاب.

11) الشريف عبد الفتاح عبد المجيد (2011) التربية الخاصة وبرامجها العلاجية .

12) صولي، أروى سارة. (2012–2013). صورة الأم لدى الطفل المسعف (مذكرة ماجستير). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة.

13) ط1، مكتبة الأنجلو المصرية, القاهرة, مصر.

14) عبد المقصود، هانم .(1983) .*نمو القدرة الابتكارية وعلاقتها بنمو تقدير الذات* (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية، جامعة عين شمس.

15) فتيحة كركوش (2008). سيكولوجية الطفل ما قبل المدرسة (الطبعة الأولى). الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون.

16) الفحل، نبيل محمد. (2000). دراسة تقدير الذات ودافعية الإنجاز لدى طلاب المرحلة الثانوية في كل من مصر والسعودية – دراسة ثقافية .*مجلة علم النفس*، .(54)

17) فرج، صفوت. (1986). مصدر الضبط وتقدير الذات وعلاقتهما بالانبساط والعصابية .*مجلة دراسات نفسية*، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية "رانم"، ك1، ج1.

18) فهمي، مصطفى .(1987) .*الصحة النفسية: دراسة في سيكولوجية التكيف* .القاهرة: المطبعة العربية الحديثة.

19) محمد بن محمود آل عبدالله، سيكولوجية الطفولة الامومة ،مشكلات و حلول

20) الهنداوي , محمد حامد إبراهيم (, 2011 ,) الدعم الاجتماعي وعلاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركيا بمحافظة غزة, رسالة مكملة لنيل درجة الماجستير,جامعة الأزهر, .غزة

21) Robson, Peter J. (1988). Self-esteem: A psychiatric view. *British Journal Psychology*.

الملاحق

الشكل	التفسير
1/الرأس	يعتبر مركز الذات ،مركز القوة والسيادة الاجتماعية وتمثل وظيفة العلاقات الاجتماعية

الرأس الكبيرة	يظهر لدى - الأفراد المصابين باضطرابات عضوية في المخ (أورام) - الأطفال الذين يعانون من ضعف الضبط العقلي، التخلف العقلي- صعوبة القراءة والكتابة - اضطرابات الشخصية (البارانويا،النرجسية، تضخيم الذات) - الذكر القاصر الذي لديه ميولات انثوية
2/ أجزاء الوجه	
1- الوجه	هو أفضل جزء مرسوم في الرسم أكثر جزء قدرة على التعبير إذا رسم كآخر جزء في الرسم دلالة على اضطراب في العلاقات البين شخصية - وجه غامض، حذف أجزاء منه دليل على الاضطراب الانفعالي
التعبير الوجهي	يدل على مدى الاتساق أو الاضطراب الذي يعيشه الفرد
3/ الفم	دليل التواصل مع العالم الخارجي،يتم التعبير عنه عن طريف الحذف،المحي،التدعيم،إعطاءه حجما خاصا،التظليل.
التوكيد على الفم	لدى الاكتئابيين، الناكصين، المدمنين،الأفراد المفرطين في الأكل،الأفراد اللذين يستخدمون لغة نابية .
رسم الفم بالأسنان	نزوات عدوانية قوية يظهر خاصة لدى الفصام البسيط، الهستيريا
الفم المقعر	يظهر لدى الاعتماديين وغالبا ما يكون مصحوبا أيضا باستخدام الأزرار
فم على هيئة خط مقلوب إلى الأعلى	محاولة لكسب القبول أو تقليد غير مناسب
حذف الفم فم مفتوح	- الإحساس بالذنب أو مرض الربو - انتظار شيء ما
6/ الشفتان	تحدد التعبير الوجهي
الشفتان المكتنزتان	اذا وجدت لدى الذكور مؤشر للميولات الأنثوية وتظهر مع اهتمامات نرجسية
استخدام مستحضرات التجميل على الشفتين	مؤشرات لشخصية هستيرية، الاهتمام بالخبرات الجنسية،حب الظهور

7/ الذقن	تكمن أهميتها في صورة الجس.م تعطي فكرة عن نمط اجتماعي مقبول في الرسم الجانبي .
الذقن ممحية	تعويض عن الضعف، التردد، الخوف من المسؤولية، مؤشر عن حب الظهور.
8/ العينان	مؤشر مهم للاتصال بالعالم الخارجي، نقطة الإحساس بالذات، السيطرة،القوة .
العين الواسعة العين المفتوحة	حب استطلاع قوي مصحوب بشعور بالذنب. الرعب، الخوف ،القلق
العين الصغيرة	الاهتمام بالذات
العين المغلقة	الانغلاق على الذات، الاهتمام بالشكل الجسدي ،النرجسية،
العين بتحويل البصر	الارتباك وعدم الإحساس بالأمن
العين الصغيرة جدا (رسم دوائر صغيرة)	لدى الراشد: عدم النضج الانفعالي، التمركز حول الذات ،النكوص ، درجات منخفضة من التخلف العقلي. لدى الأطفال :الاعتمادية ونقص التمييز .
9/ الحاجب	• الكبير : الأناقة • العريض: استعدادات للانحراف وعدم كبح الشخصية • المرفوع: الغطرسة والشك .
10/ الأذن عدم رسم الاذنين	شكل جمالي من خلال استخدام الاقراط تنفرد بمعالجة خطية صراعية دلالة على الخوف والقلق .
11/ الشعر	القوة المرتبطة بالحيوية الجنسية وجود صراعات مرتبطة بالذكورة
كثافة الشعر لدى الأنثى	الطموح الشديد

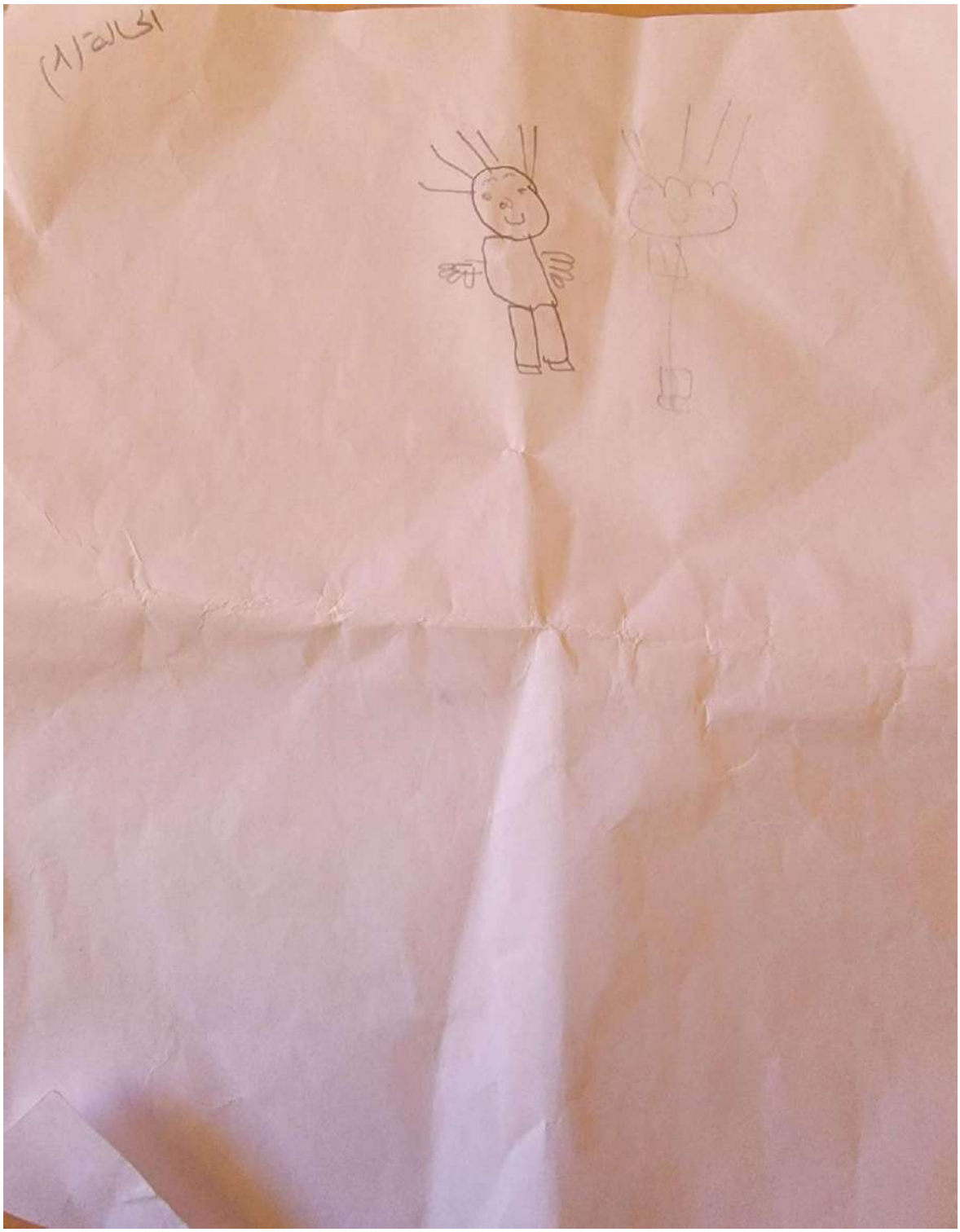
وجود القبعة	محاولة الظهور بمظهر حسن أو إخفاء عجز ما
12/ الأنف	رمزية جنسية (القضيب له دلالة قضيبية اي التفريق بين الجنسين وأيضا على وجود رغبات جنسية
الأنف المفرط الطول	العجز والقصور
فتحات الأنف	عدوان موجه إلى العالم الخارجي (يؤكد بملامح أخرى في الرسم)
13/ الجذع رسم الأكتاف عريضة	رسم الجذع على شكل مربع دلالة على القلق.. إذا كان ممثلا بخطين فهذا يشير إلى وجود تفكك في الشخصية دلالة على العدوانية
14/ رسم الأيدي مفتوحة رسم الأيدي في الجيوب	تدل على الحاجة للأمن والحماية دلالة الإحساس بالذنب .
15/ رسم الأرجل في نفس الاتجاه .	خضوع لسلطة عائلية دلالة على التوحد الأسري والانعكاس الابوى

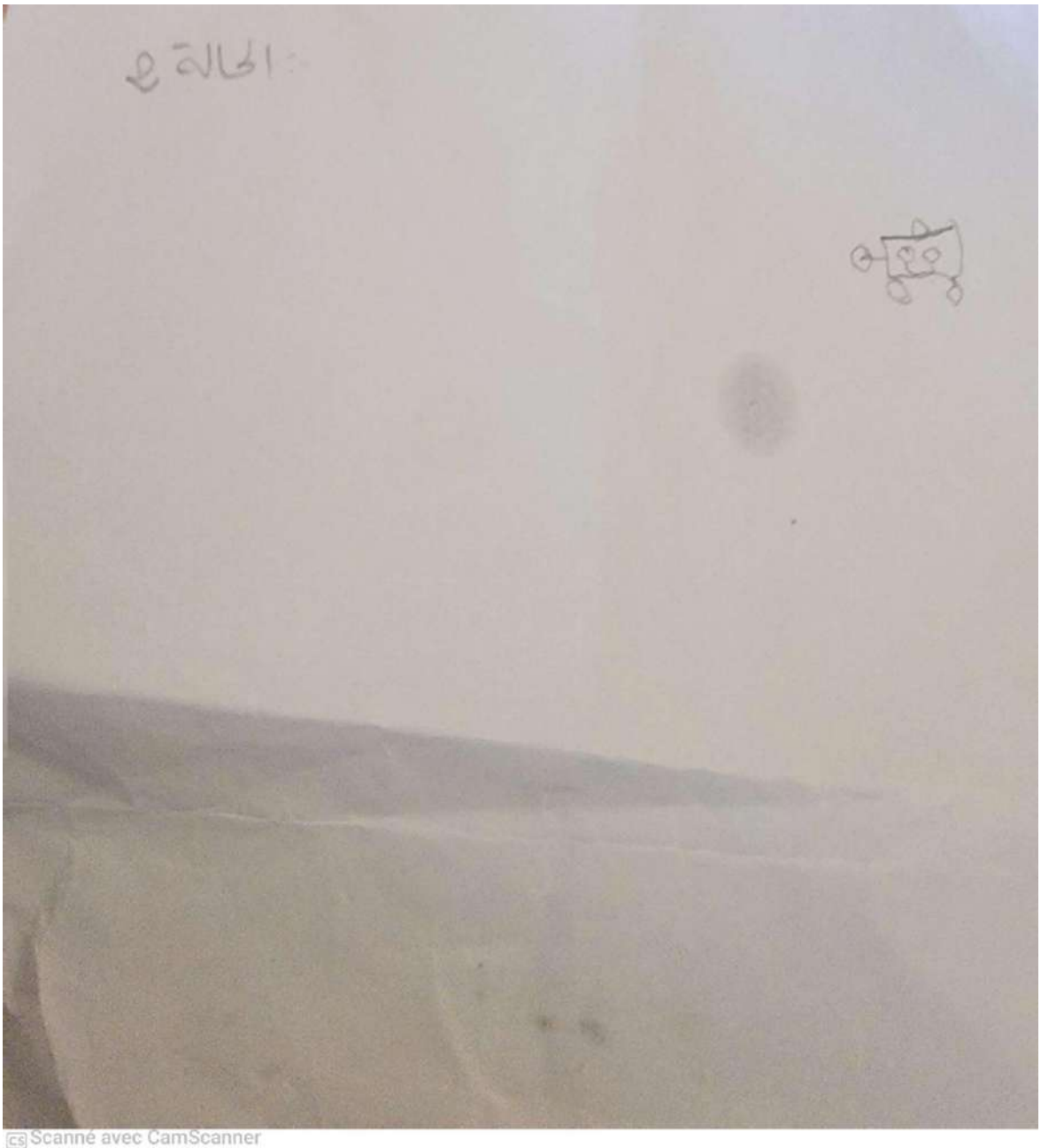
العين المغلقة	الانغلاق على الذات، الاهتمام بالشكل الجسدي ،النرجسية،
العين بتحويل البصر	الارتباك وعدم الإحساس بالأمن
العين الصغيرة جدا (رسم دوائر صغيرة)	لدى الراشد: عدم النضج الانفعالي، التمركز حول الذات ،النكوص ، درجات منخفضة من التخلف العقلي. لدى الأطفال :الاعتمادية ونقص التمييز .
9/ الحاجب	• الكبير : الأناقة • العريض: استعدادات للانحراف وعدم كبح الشخصية • المرفوع: الغطرسة والشك .
10/ الأذن عدم رسم الاذنين	شكل جمالي من خلال استخدام الاقراط تنفرد بمعالجة خطية صراعية دلالة على الخوف والقلق .
11/ الشعر	القوة المرتبطة بالحيوية الجنسية وجود صراعات مرتبطة بالذكورة
كثافة الشعر لدى الأنثى	الطموح الشديد

وجود القبعة	محاولة الظهور بمظهر حسن أو إخفاء عجز ما
12/ الأنف	رمزية جنسية (القضيب له دلالة قضيبية اي التفريق بين الجنسين وأيضا على وجود رغبات جنسية
الأنف المفرط الطول	العجز والقصور
فتحات الأنف	عدوان موجه إلى العالم الخارجي (يؤكد بملامح أخرى في الرسم)
13/ الجذع رسم الأكتاف عريضة	رسم الجذع على شكل مربع دلالة على القلق.. إذا كان ممثلا بخطين فهذا يشير إلى وجود تفكك في الشخصية دلالة على العدوانية
14/ رسم الأيدي مفتوحة رسم الأيدي في الجيوب	تدل على الحاجة للأمن والحماية دلالة الإحساس بالذنب .
15/ رسم الأرجل في نفس الاتجاه .	خضوع لسلطة عائلية دلالة على التوحد الأسري والانعكاس الابوى
16/الأطراف العليا	قصرها يوحي بوجود صعوبة الاتصال بالمحيط وعدم الثقة بالنفس وبالآخرين.
17 الأطراف السفلى	عدم وجود الأقدام يشير إلى الخوف وعدم الإحساس بالأمن كذلك الإحساس بالذنب.
18/ الأرجل 19 الأصابع في القدم	عندما تكون كبيرة وبصفة حادة فهي تشير إلى العدوانية عندما تكون كبيرة جدا أو صغيرة جدا فهي تدل على وجود العدوانية كذلك.

3/ تحليل البروفيل العام للرسم

يتضمن تحليل المحتوى الموضوع او القصة التي يحتويها الرسم كذلك التفاصيل والألوان التي يستعملها .


الحالة (١)


الحالة 3
Scanné avec CamScanner

الشخص المرسوم:
1-ماذا يفعل هذا الشخص؟
2-كم عمره؟
3-هل هو متزوج؟
4-هل له أطفال؟ وهل أطفاله ذكور أم إناث؟
5-ما هي وظيفته؟
6-ما هو مستوى تعليمه؟

7-ما هي آماله؟
8-هل هو ذكي؟
9-هل هو صحيح الجسم؟
10-هل هو جميل؟
11-مع من يسكن؟
12-هل يفضل أمه أم أباه؟
13-هل له أخوة أم أخوات؟
14-ما هو مستوى تحصيله الدراسي؟
15-هل هو قوى البنية؟
16-هل صحته جيدة؟
17-ما هو أفضل جزء في جسمه؟ لماذا؟
18-ما هو أسوأ جزء في جسمه؟ لماذا؟
19-هل هو سعيد؟
20-هل هو عصبي المزاج؟
21-ما هي مشكلاته الأساسية؟
22-ما هي اهتماماته المعتادة؟
23-ما هي مخاوفه؟
24-ما الذي يحزنه؟
25-ما الذي يغضبه؟
26-متى يحتد ويفقد صوابه؟
27-ما هي أسوأ ثلاث عادات لديه؟
28-ما هي أهم ثلاث أمنيات يود تحقيقها؟
29-ما هي نقاط ضعفه؟
30-ما هي خصاله الحميدة؟
31-هل لديه أصدقاء كثيرون؟ وهل هم اكبر أم اصغر منه سناً؟
32-ماذا يقول عنه الناس؟
33-هل يحب أسرته؟
34-هل يحب مدرسته؟
35-ما هي النشاطات التي يقضي فيها أمتع أوقاته؟
36-هل هو حذر؟
37-هل سيتزوج؟
38-أي نوع من الأنسات سيتزوج؟
39-بمن يذكرك هذا الشخص؟
40-هل تحب أن تكون مثله؟
41-أي تعليقات أو إضافات أخرى؟

* يطرح الفاحص أسئلة مباشرة تتعلق بالمفحوص ، وهى:
1-ما هو الجيد فيك وما هو السيئ؟
2-هل أنت راضٍ عن جسمك؟
3-ما هو الجزء الجيد في جسمك؟
4-ما هو الجزء السيئ في جسمك؟
5-ما هو طموحك؟
6-هل أنت راضٍ عن عملك؟

محاور المقابلة :

1)_المحور الاول : التصور الجسدي :

_كيف ترى جسدك ؟

_هل هناك جزء من جسدك تحبه اكثر ؟ ولماذا؟

_هل سبق لك ان شعرت بالخجل من جسمك ؟ متى ؟

2)_المحور الثاني : المشاعر اتجاه الذات

_هل تحب نفسك كما انت ؟

_ما هي الاشياء التي تجعلك تشعر بالفخر بنفسك ؟

_ما هي الاشياء التي تجعلك تشعر بالحزن او الغضب من نفسك ؟

3)_ المحور الثالث : العلاقة المدرسية :

_هل لديك اصدقاء في المدرسة او الحي ؟

_كيف يعاملك اصدقاؤك ؟ هل تشعر انهم يحبونك ؟

_هل تتعرض للسخرية او الاقصاء من بعض الاطفال ؟

_هل تحب اللعب معهم ؟

_كيف علاقتك مع مدرسيك ؟

4)_ المحور الرابع : الدعم الاسري

كيف هي علاقتك مع افراد الاسرة والديك و اخوتك؟

_من اكثر شخص يساعدك في العائلة ؟

_كيف يعاملك والداك ؟

_هل يشجعانك والداك و اخوتك ؟

5)_ المحور الخامس : الطموحات و النظرة المستقبلية

_ماذا تحب ان تكون عندما تكبر ؟

_ما الاشياء التي تتمنى ان تتغير في حياتك ؟

_ما طموحاتك المستقبلية ؟

الحالة الاولى (أ،خ) انثى

1)_المحور الاول : التصور الجسدي

_مانيش عارفة

_جسمي كامل جميل

_لا

2)_ المحور الثاني : المشاعر اتجاه الذات

_لا ما نحبش

_اللعب

_كي يظربني خويا نشعر بل الحزن

3)_ المحور الثالث : العلاقة المدرسية

_نعم عندي

_عندي اصدقاء ولكن ما يجونيش على خاطر صغار ،

نعم يحبوني

_ لا

_نعم نحب نلعب ، عندي دمية نلعب بيها

_ علاقتي مع مدرسين جيدة

4)_المحور الرابع : الدعم الاسري

_علاقتي مليحة معاهم

_ماما و بابا لي يساعدوني

_يخرجوني و تقريني ماما و بابا

_نعم يشجعوني

المحور الخامس : الطموحات و النظرة المستقبلية

_نحب نكون طبيبة

_نلعب و يعطيني بابا تلفون

_اني نتعالج و نبرا و نرجع مليحة

_الحالة الثانية (إ ، ن) دكر

1)_المحور الاول :التصور الجسدي

_ نشوفو عادي

_ايديا ملاح ، على خاطر نخدم بيهم

_ لا

2)_المحور الثاني :المشاعر اتجاه الذات

_نعم احب

_لقرايا

_ كي تعيط عليا ماما تقولي اقرا اقرا

3)_المحور الثالث : العلاقة المدرسية

_نعم عندي اصدقاء

_ يعاملوني مليح ،ايه يحبوني

_لا

_نعم

4)_المحور الرابع : الدعم الاسري

_علاقتي معاهم مليحة

_ماما تساعدني

_يعاملني مليح

_ايه يشجعوني

5)_المحور الخامس : الطموحات و النظرية المستقبلية

_نحب نكون شرطي