جامعة عين شمس
كـــليـــة التـربيـــــة
قـســـم الـصحـة الـنـفسيـة

فاعليـة برنامـج إرشادي في تنـمية بعض المهـارات الاجتـماعية وتقدير الذات لدى المعاقات حركيا

رسالة مقدمة من الباحثة

دينا حسين إمام ظاهر الظاهر

للحصول على درجة دكتوراه الفلسفة في التربية
تخصص (صحة نفسية)

إشراف

الأستاذ الدكتور عبد العزيز السيد الشخص
أستاذ الصحة النفسية والتربية الخاصة
عميد كلية التربية جامعة عين شمس

الأستاذة الدكتورة فيـوليت فـؤاد إبراهيـم
أستـاذ الصحـة النفسـية كلية التربية جامعة عين شمس

المكتبة الالكترونية
أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة
www.gulfkids.com

شكر وتقدير

تتوجه الباحثة بخالص الشكر والعرفان إلى العالم الجليل الأستاذ الدكتور/ عبد العزيز السيد الشخص- أستاذ الصحة النفسية والتربية الخاصة, عميد كلية التربية – جامعة عين شمس، الذي كان بمثابة المعلم الفاضل والموجه والمربي خلال إعداد هذا البحث، فله الأثر الكبير في إنهائها على هذا النحو، فقد علمني الصبر والتحمل على المواقف, بجانب العلم الكريم والخلق الرفيع الذي اكتسبته من سيادته ، فله منى كل الاحترام والتقدير والشكر على ما بذله من جهد والذي يعجز لساني عن التعبير في إعطائه حقه من تقدير وامتنان, جزاه الله عنى كل الخير .

كما أتوجه بالشكر إلى الأستاذة الدكتورة/ فيوليت فؤاد أستاذ الصحة النفسية ، والتي كانت مثال للأم الحنونة التي غمرتني بحبها وغذتني بالعلم والمعرفة ، فقد كانت نعم الموجه والمرشدة في مواجهة الصعاب، فلها منى كل التقدير على سعة صدرها في مساعدتي لإنجاز هذا البحث المتواضع.

كما أتوجه بالشكر ,لكل من : الأستاذ الدكتور/ محمد عبد الظاهر الطيب أستاذ الصحة النفسية بكلية التربية- جامعة طنطا , والأستاذ الدكتور /حسام الدين محمود عزب أستاذ الصحة النفسية بكلية التربية – جامعة عين شمس , وذلك لتفضلهما بقبول مناقشة الباحثة.

كما أتوجه بالشكر للسادة أعضاء هيئة التدريس بقسم الصحة النفسية – بكلية التربية – جامعة عين شمس .

كما أتوجه بالشكر والتقدير إلى رئيس المجلس العربي للطفولة والتنمية، صاحب السمو الملكي الأمير طلال بن عبد العزيز، وإدارة المجلس على ما قدموه لي من عون وتذليل للصعاب طوال فترة إجراء هذا البحث.

كما أخص بالشكر والتقدير الذين وقفوا معي في مشوار إنجازي لهذا البحث .

إلى روح والدتي رحمة الله عليها، ووالدي الذي لولا دعائهما لي لما أتممت هذا البحث، فلهما المنة والفضل على إتمام مشواري ، فهذا توفيق من الله عز وجل.

كذلك الهيئات التالية:

1- **المكتبة المركزية جامعة عين شمس**
2- **مكتبة كلية التربية جامعة عين شمس**
3- **الملحقية الثقافية لسفارة المملكة العربية السعودية بالقاهرة.**
4- **سفارة المملكة العربية السعودية بالقاهرة.**
5- **جمعية التأهيل المهني بالإسكندرية.**

مستخلص الرسالة: Abstract

اسم الطالبة: دينا حسين إمام ظاهر.

عنوان الرسالة: فاعلية برنامج إرشادي في تنمية بعض المهارات الاجتماعية وتقدير الذات لدى المعاقات حركيا.

رسالة دكتوراه: كلية التربية – جامعة عين شمس .

الهدف من الدراسة: هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج إرشادي فى تنمية بعض المهارات الاجتماعية وتقدير الذات لدى المعاقات حركيا.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من عينة استطلاعية قوامها (110) من المراهقات المعاقات حركيا . وهن من الملتحقات بمركز التأهيل المهني للمعاقين بمحرم بك – الفرع الرئيسي بالإسكندرية ممن تتراوح أعمارهن الزمنية من 15-18 سنة ، وهن من ذوات مستوى ذكاء ومستوى اجتماعي اقتصادي متوسط. تم اختيار (40) مراهقة ممن حصلن على أدنى الدرجات في مقياس المهارات الاجتماعية وتقدير الذات ، تم تقسيمهن بالتساوي إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة.

وقد أجرت الباحثة على أفراد العينة الأدوات التالية:

- مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة المصرية (إعداد/أ. د. عبد العزيز الشخص2006)
- مقياس المهارات الاجتماعية للمعاقين حركيا (إعداد/ الباحثة)
- مقياس تقدير الذات للمعاقين حركيا (إعداد/ الباحثة)
- البرنامج الإرشادي (إعداد/ الباحثة)

وقد عالجت الباحثة نتائجها إحصائيا باستخدام الأساليب الإحصائية التالية :

- اختبار ت T- test للمجموعات المستقلة/ المرتبطة
- مربع إيتا لقياس حجم تأثير البرنامج .

وقد أوضحت نتائج الدراسة حدوث تحسن فى مستوى المهارات الاجتماعية وتقدير الذات لدى المراهقات المعاقات حركيا ، وهذا يوضح تأثير البرنامج الإرشادي وفنياته وخبراته وممارساته على أفراد المجموعة التجريبية دون الضابطة.

الكلمات المفتاحية :

1- البرنامج الإرشادي **Counseling Program**
2- المهارات الاجتماعية **Social Skills**
3- تقدير الذات **Self-Esteem**
4- المعاقات حركيا. **Physically Handicap Females**

أولا: فهرست الموضوعات

الموضوع	الصفحة
الفصل الأول: مدخل إلى الـدراسة	18-1
مقدمة :	2
• مشكلة الدراسة:.....	9
• هدف الدراسة :.....	11
• أهمية الدراسة:	12
• مصطلحات الدراسة :.....	13
• حدود الدراسة :.....	16
الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة	71-19
تمهيد:.....	20
أولا: الإرشاد النفسي :.....	33-20
1- تعريف الإرشاد النفسي لدى العلماء والباحثين .	21
2-أهداف الإرشاد النفسي :	22
3- أسس الإرشاد النفسي :.....	23
4- فنيات الإرشاد السلوكى :.....	26
ثانيا: المهارات الاجتماعية:.....	48-34
1-مفهوم المهارة :	43
2-تعريف المهارات الاجتماعية لدى العلماء والباحثين:..	35
3- تصنيف العلماء والباحثين لأنواع المهارات الاجتماعية	39
4- المهارات الاجتماعية لدى المعاقين حركياً:.....	34
5- طرق وإستراتيجيات اكتساب المهارات الاجتماعية : ...	46
ثالثا: تقدير الذات:.....	63-48
1-تعريف تقدير الذات لدى العلماء والباحثين :.....	48
2-أهمية تقدير الذات :.....	52
3- مستويات تقدير الذات :.....	54
4-نمو مفهوم تقدير الذا ت:.....	57
5- العوامل المؤثرة في تقدير الذات :	59
رابعا:الإعاقة الحركية:.....	71-63
1-مفهوم الإعاقة:	63
2-مفهوم الإعاقة الحركية:.....	64
3- تصنيف الإعاقة الحركية:.....	67
4- الخصائص العامة للإعاقة:	67
5-شلل الأطفال :	69
الفصل الثالث :دراسات سابقة	123-72

* **تمهيد**:..... .	73
***أولا :**دراسات تناولت بعض الجوانب الخاصة بالمعاقين ح ذات الارتباط الوثيق بالمهارات الاجتماعية وتقدير الذات	75
***ثانيا :** دراسات تناولت برامج اهتمت بتنمية المهارات الاجتم لدى المراهقين المعاقين حركيا من الجنسيين.....	87
***ثالثا :** دراسات تناولت برامج اهتمت بتنمية تقدير الذات المراهقين المعاقين حركيا من الجنسيين.....	94
* **رابعا :** خلاصة وتعقيب على الدراسات السابقة :.....	107
* **خامسا:** فروض الدراسة:.....	122
الفصـــل الرابـــع: إجراءات الـــدراسة	166-124
تمهيد :.....	125
أولا : منهج الدراسة:.....	125
ثانيا: عينة الدراسة:.....	126
ثالثا: شروط اختيار العينة:.....	127
1- من حيث العمر الزمني:.....	127
2- من حيث المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة:....	127
3- من حيث مستوى المهارات الاجتماعية:.....	128
4- من حيث مستوى تقدير الذات:.....	129
رابعا: أدوات الدراسة:.....	130
1- *أدوات ضبط العينة:وتشمل : .....*	130
أ- مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة المصرية	132
2- أدوات قياس المتغيرات التجريبية:وتشمل:.....	132
أ- مقياس المهارات الاجتماعية للمعاقين حركيا: ..	132
ب- مقياس تقدير الذات للمعاقين حركيا :.....	147
ج- البرنامج الإرشادي لتحسين المهارات الاجتماعية وزيادة تقدير الذات لدى المعاقات حركيا:....	163
- تعريف البرنامج الإرشادي:.....	163
- مصادر إعداد البرنامج:	164
- أهداف البرنامج:.....	165
- أهمية البرنامج :	166
- الأسلوب الإرشادي المتبع في تطبيق البرنامج:...	167
- الوسائل والأدوات المستخدمة في البرنامج	168

الإرشادي	
- فنيات البرنامج الإرشادي:.....	168
- أسس تصميم البرنامج:.....	169
- عدد وزمن جلسات البرنامج :	170
خامسا: الأساليب الإحصائية:.....	174
سادسا: خطوات الدراسة:.....	174
الفصـل الخـامس :نتائج الدراسة وتفسيرها	201-177
***تمهيد:..... ..**	178
أولا: نتائج الدراسة:.....	196-178
1- نتائج التحقق من فروض الدراسة ومناقشتها وتفسيرها:.	178
أ- نتائج التحقق من الفرض الأول ومناقشتها وتفسيرها:...	178
ب- نتائج التحقق من الفرض الثاني ومناقشتها وتفسيرها:.	181
ج- نتائج التحقق من الفرض الثالث ومناقشتها وتفسيرها:.	185
د- نتائج التحقق من الفرض الرابع ومناقشتها وتفسيرها:..	188
ه- نتائج التحقق من الفرض الخامس ومناقشتها وتفسيرها:.	190
و- نتائج التحقق من الفرض السادس ومناقشتها وتفسيرها:.	191
ز- نتائج التحقق من الفرض السابع ومناقشتها وتفسيرها:.	193
ح- نتائج التحقق من الفرض الثامن ومناقشتها وتفسيرها:.	194
2- خلاصة و تعقيب عام على نتائج الدراسة:.....	196
ثانيا : توصيات وبحوث مقترحة:.....	201-199
1- توصيات الدراسة:.....	199
2- البحوث المقترحة:.....	200
المراجع	222-202
أولا: المراجع العربية	203
ثانيا المراجع	214
ملخص الدراسة باللغة العربية	
ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية	

ثانيا: فهرست الجداول

الجدول	الصفحة
جدول (1) دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على متغير العمر الزمنى.....	127
جدول (2) دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على متغير المستوى الإجتماعى الإقتصادى للأسرة.....	128
جدول (3) دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة - فى القياس القبلى على مقياس المهارات الاجتماعية.....	128
جدول (4) دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة - فى القياس القبلى على مقياس تقدير الذات.....	129
جدول رقم(5) عبارات مهارات التواصل.....	134
جدول رقم(6) عبارات مهارات التأييد والمساندة.....	136
جدول رقم(7) عبارات مهارات المشاركة والتعاطف.....	137
جدول رقم(8) عبارات مهارات الضبط والمرونة.....	139
جدول (9) الاتساق الداخلى لعبارات بعد مهارات التواصل(ن = 100)....	142
جدول (10) الاتساق الداخلي لعبارات بعد مهارات التأييد والمساندة(ن = 100).....	143
جدول (11) الاتساق الداخلى لعبارات بعد مهارات المشاركة والتعاطف(ن = 100)....	144
جدول (12) الاتساق الداخلى لعبارات بعد مهارات الضبط والمرونة(ن = 100).....	145
جدول (13) معاملات الاتساق الداخلى لأبعاد المقياس والدرجة الكلية (ن= 100)	146
جدول (14) قيم معاملات الثبات بطريقة ألفا – كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية (ن = 100).....	147
جدول (15) الاتساق الداخلى لعبارات بعد الذات الجسمية (ن = 100).....	150
جدول (16)الاتساق الداخلي لعبارات بعد الذات الشخصية (ن = 100).....	151
جدول (17)الاتساق الداخلي لعبارات بعد الذات الاجتماعية (ن = 100).....	152
جدول (18) الاتساق الداخلي لعبارات بعد الذات الأسرية (ن = 100).....	153
جدول رقم (19) عبارات الذات الجسمية.....	154

جدول رقم (20) عبارات الذات الشخصية....	155
جدول رقم (21) عبارات الذات الاجتماعية.....	159
جدول رقم (2 2) عبارات الذات الأسرية.....	159
جدول رقم (23) عبارات الذات الأكاديمية.....	160
جدول رقم (24) عبارات الذات الأخلاقية.....	161
جدول (25) الاتساق الداخلي لعبارات بعد الذات الأكاديمية (ن = 100).....	161
جدول (26) الاتساق الداخلي لعبارات بعد الذات الأخلاقية(ن = 100).....	162
جدول (27) قيم معاملات الثبات بطريقة ألفا – كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية(ن = 100).....	163
جدول رقم (28)عدد جلسات البرنامج الإرشادي لتنمية المهارات الاجتماعية وتقدير الذات وأهدافها والفنيات المستخدم والزمن المستخدم.....	171
جدول (29) دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدى على مقياس المهارات الاجتماعية.....	179
جدول (30) دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى على مقياس تقدير الذات.....	182
جدول (31) دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى على مقياس المهارات الاجتماعية(ن = 20).....	185
جدول (32) دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى على مقياس تقدير الذات (ن = 20).....	188
جدول (33) دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة فى القياسين القبلى والبعدى على مقياس المهارات الاجتماعية (ن = 20).....	190
جدول (34) دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة فى القياسين القبلى والبعدى على مقياس تقدير الذات (ن = 20).....	192
جدول (35) دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى على مقياس المهارات الاجتماعية (ن = 20).....	193
جدول (36) دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى على مقياس تقدير الذات (ن = 20).....	195

ثالثا: فهرس الملاحق

الملحق	الصفحة
ملحق (1) مقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة.....	224
ملحق (2) مقياس المهارات الاجتماعية للمعاقين حركيا.....	226
ملحق (3) مقياس تقدير الذات للمعاقين حركيا.....	232
ملحق (4) بيان بأسماء السادة المحكمين على صدق مقياس المهارات الاجتماعية للمعاقات حركيا /و مقياس تقدير الذات للمعاقات حركيا.....	238
ملحق (5) برنامج إرشادي لتحسين المهارات الاجتماعية وزيادة تقدير الذات لدى المعاقات حركيا.....	240

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

مقدمة :

يقاس تقدم الأمم بمدي اهتمامها بأبنائها , فهم السواعد التي تبني عليها خططها المستقبلية

لذا فكان اهتمام الدول في الآونة الأخيرة بكافة أفراده خاصة ذوي الإعاقات الحركية بعد أن كان يلقي بهم في غياهب الطي والنسيان , فأصبح هناك الاهتمام المتزايد بتلك الفئة من المجتمع , وذلك بفتح الجمعيات التي تتولي رعايتهم , مع إتاحة الفرص لهم لممارسة أدوارهم في المجتمع كأفراد لهم كافة الحقوق , وعليهم كافة الواجبات , فهي بذلك تتيح لهم الفرص لتحقيق ذاتهم ,وعجز أي فرد فيها عن أن يحقق ذاته أو طموحه , هو بمثابة تقصير في حق نفسه ,وفي حق هذا المجتمع , بل وفي حق الإنسانية كلها.

وعلي هذا؛ فقد أشار(هارون توفيق الرشيدى ,1999: 101) إلي أنه قد أصبح من المسلم به من خبرة الحياة أنها – لا تأتي إلا لمن يمتلكون إرادة الحياة ويأخذون الحياة غلابا ويسعون إلى التحقق الذاتي متجاوزين رغباتهم وشهواتهم ونزعاتهم إلى معنى أو هدف أسمي , وإن السعادة لا تكون لخامل لا يسعى لها و أنها ليست بفعل هبه وإنما هي لمن يسعون ويتعلمون فن تحقيقها والتدريب عليها.

ولأن المراهقة مرحلة معينة تترتب عليها مقتضيات في السلوك جديدة لم يألفها الفرد من قبل وقد يصطبغ تصرفه بالتوافق والتكيف الإيجابي وربما بدت عليه سلوك تقتضيه إلزام نفسه بالامتثال لمعايير المجتمع ولعله لا يلتفت إلى هذه الجوانب إلتفاتا ذاتيا ؛ لذا فهو بحاجة إلى من يوجهه ويرعاه (عبد العلى الجسماني , 1994: 191) .

وفي هذا يشير(عبدالله عسكر , 10:1996) إلى أن تقدير الذات يحدد مسار النمو النفسي والاجتماعي للمراهق ويلعب دورا هاما في طبيعة العلاقة بين المراهق ومجاله الاجتماعي وشعور المراهق بالوحدة النفسية وانخفاض تقديره لذاته ؛ من شأنه أن يخفض الشعور بالأمن الخارجي والأمان الداخلي , فتزداد الحاجة إلى الهروب والانعزال عن المجتمع .

ويؤكد كثير من علماء النفس أن مفهوم الذات تكوين فرضى معقد يتميز بأكثر من بعد، ويرون أن هناك أكثر من ذات، وأن لكل منها نشأتها وتطورها، وأن الوسط الذي يعيش فيه الإنسان مسئول عن نمو هذه الذات المتعددة الأبعاد أو المتعددة الخصائص والصفات (رشيدة رمضان، 206:1998).

وقد أشار (عبد الرحمن سيد سليمان ، 2001 : 18) إلي أن أي ظروف يمكن أن تبعد الشخص عن بيئته مثل الفروق الملحوظة فى تكوينه الجسمي أو مظهره الشخصي يكون لها أثر واضح لتشكيل شخصيته، وفى انحرافها بدرجة أو بأخرى عن المألوف، وبشكل عام تعتبر الإعاقات الجسمية والحركية مشكلة طبية فى المقام الأول، إضافة إلى ما ينتج عنها من مشكلات نفسية واجتماعية قد يكون لها أثرها السلبي على تقدير الفرد لذاته.

وقد اتفقت مع هذا الرأي (فاتن عبد الفتاح 1996 : 30 - 33) حيث ذكرت أن الشعور بالنقص والقصور الذي توحي به إلى الفرد أعضاء بدنه المعاقة يصير على الدوام عاملاً فعالاً في نموه النفسي، ذلك أن وجود الأعضاء القاصرة دائماً يؤثر على حياة الشخص النفسية لأنها تحقره في نظر نفسه، وتزيد من شعوره بالنقص والدونية وعدم الأمان. كما تؤدى العيوب الجسمية إلى شعور الفرد بضآلة النجاح والفشل والشعور بالرفض من قبل الآخرين والعجز عن الوفاء بما تتطلبه أمور الحياة.

وفى هذا المجال يؤكد كل من بدرالدين كمال ومحمد حلاوة (1997 : 55 – 56) أن الشعور الزائد بالنقص لدى المعاقين يحملهم على الاستجابة بالخوف الشديد والقلق والاكتئاب وشعور الفرد بأنه دون غيره، وميله إلى التقليل من تقديره لذاته، خاصة فى المواقف الاجتماعية التى تنطوي على التنافس والنقد، وقد تتكون لدى المعاق عقدة النقص، وهى الاستعداد اللاشعورى المكبوت الذى ينشأ من تعرض الفرد لمواقف كثيرة ومتكررة تشعره بالعجز والدونية والفشل، والسلوك الصادر من عقدة النقص غالبًا ما يكون سلوكًا غير مفهوم، هذا إلى جانب طابعه القهري الذى يؤدى إلى العدوان والاستعلاء والإسراف فى عدم تقدير الذات.

ولذا فقد أوضح(محمد إبراهيم محمد , 2005: 20) أن الحاجة إلي تقدير الذات من الحاجات الأساسية للفرد والتى يستطيع من خلالها التوافق مع البيئة التى يعيش فيها ؛ وبالتالي يساعده ذلك على تحقيق الصحة النفسية .

ولقد اهتم كثير من الباحثين بتنمية تقدير الذات لدى المراهقين المعاقين حركيا نظراً للتأثيرات السلبية لصورة الجسم لدى المعاق على مفهوم الذات لدى المصابين بالإعاقة الحركية، خاصة فى مرحلة المراهقة: فرتمان Fertman (1992)- ومونوز ومورنو Munoz & Morno (1997)

ولأن الهدف الرئيسي للتوجيه والإرشاد هو العمل مع الفرد لتحقيق الذات Self- Actualization , فقد هدف الإرشاد النفسي إلى تنمية مفهوم موجب للذات , وهناك أيضا هدف بعيد المدي للإرشاد وهو توجيه الذات لتحقيق قدرة الفرد على توجيه حياته بنفسه بذكاء وبصيرة وكفاية في حدود المعايير الاجتماعية (حامد عبد السلام زهران , 2002: 40-41).

كذلك فالإرشاد المعرفي السلوكي هو مدخل يتم من خلاله تحديد وتقييم ومتابعة السلوك ويركز على تطور وتكيف السلوك أيضا , ويستخدم في تعديل كل

الأشخاص ويشمل ذلك الأطفال والمراهقين والكبار وفي أماكن مختلفة في المنزل والمدرسة , ويعمل الإرشاد المعرفي السلوكي للمراهقين على تغيير السلوك بعدة طرق واضحة هي : التدخل المعرفي – لعب الدور – التعزيز الإيجابي (لويس كامل مليكة ,1994: 162).

وفي الإرشاد الجماعي يجب أن تكون مشكلات أعضاء الجماعة متشابهة أو ذات طابع مشترك مما يساعد على تقريب وجهات النظر بين الأفراد (عمر إسماعيل علي , 2000 :23).

هذا؛ وقد كشفت نتائج كثير من هذه الدراسات عن فاعلية البرامج المستخدمة فى تنمية تقدير الذات لدى أفراد العينات التجريبية مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة دونا كلش Donna Kelsch (1999)- ميلليسا أوتيس Oates, Mellissa (2004)- روزماري هوجيس وآخرين Hughes, Rosemary et al (2004).

كذلك أيضا أكدت كثير من الدراسات على قصور المهارات الاجتماعية لدى المراهقين المعاقين حركياً، وسعت تلك الدراسات إلى تنمية تلك المهارات لدى هذه الفئة من الأطفال الذين يعانون من كثير من المشاكل السلوكية والانفعالية نتيجة قصور المهارات الاجتماعية ومحدودية العلاقات والصداقات الاجتماعية: كينج وآخرين King et al (1997)- فيليس جوردون وأخرين Phyllis Wordon et al (1997)- ناديا ديسبينز وآخرين Nadia Desbiens et al (2000).

وبناء على ذلك فإن نجاح الفرد المعاق – خاصة من الإناث – فى اكتساب وتنمية مهاراتهم الاجتماعية يساعدهن على تزايد قدراتهن على إقامة العلاقات والتفاعلات الاجتماعية الناجحة والسليمة والاندماج مع جماعات الأقران والاقتراب من جماعات الكبار فى طمأنينة وألفة، مما يؤدى إلى المزيد من التقدم فى اكتساب الخبرات الاجتماعية وتحقيق النمو الاجتماعي بصورة سليمة وصحية، لذا اهتم العلماء والباحثون بدراسة العوامل التى تساعد الطفل على تحقيق الكفاءة الاجتماعية Social Competence الذى تعد المهارات الاجتماعية Social Skills من أهم وأبرز مكوناته وتشمل الكفاية الاجتماعية والمهارات الاجتماعية مكونات متعددة مثل القدرة على التعبير اللفظي والاجتماعي والانفعالي ومشروعية السلوك الاجتماعي والقدرة على لعب الدور بكفاءة، كما أصبح كثير من العلماء وخاصة من أصحاب نظريات التواصل الاجتماعي Social Communication ينظرون إلى الذكاء الاجتماعي على أنه مهارة التواصل والتشاور مع الآخرين (محمد السيد عبد الرحمن ، 1998 : 1-2).

وقد أوضحت نتائج العديد من البحوث والدراسات؛ أن الأطفال خاصة المعاقين حركيا الذين يتلقون تدريباً على المهارات الاجتماعية قد أظهروا تحسناً ملحوظاً فى علاقاتهم بالأقران، وذلك على مقياس المهارات الاجتماعية. فتقبل الأقران والتفاعل المثمر معهم يمكن أن يرجع إلى زيادة استخدام الفرد للمهارات الاجتماعية، ومن ثم تحسناً ملحوظاً فى التفاعلات والعلاقات الاجتماعية ووظيفتها

كخبرات لتنمية أساليب السلوك الاجتماعي الإيجابي لدى الأطفال: جليان كينج وآخرين King, Gillian et al (1997) .

وفى هذا الإطار يمكن أن نستخلص ثلاث حقائق ذات أهمية كبرى وهى على الوجه التالي:

* إن الغالبية العظمى من حالات الإعاقة من الممكن تجنب الإعاقة، فهى ليست مصيرًا محتومًا أو رجسًا من عمل الشيطان، ولكنها نتيجة لعوامل ومسببات نستطيع تجنب حدوث الكثير منها، وقد نجحت فى تحقيق ذلك الدول الصناعية كافة، وتبذل معظم الدول النامية جهودًا كبيرة فى اللحاق بالركب وتوفير البرامج العلاجية لأطفالها المعاقين.

* كان المجتمع – فى كثير من الأحيان – هو العامل المعوق، وأصبحت المعالجة الحديثة لمشكلة الإعاقة ترتكز على الفكرة القائلة بأن الناس تولد بضعف ما، أو يصابون به فى حياتهم، إلا أن موقف ونظرة المجتمع هما اللتان تحولان هذا الضعف إلى إعاقة،ولكي يعيش المعاقون حياة طبيعية، ويسهموا فى بناء مجتمعهم. علينا أن نركز على ما يستطيعه هؤلاء، وليس على ما لا يستطيعون أداءه.

* إن الفرد المعاق جسميا أو عقليًا – بصرف النظر عن درجة إعاقته أو مركزه – قبل أن يكون معاقًا مواطن عادى يعيش فى مجتمع ديمقراطي يحترم القيم الإنسانية والاجتماعية ويتيح لأفراده الفرص المتكافئة باعتبارها حقوقًا وليس شفقة ولا إحسانًا،وهذا هو صميم الميراث الإنساني الذى يؤمن بالقيمة الفردية الذاتية لكل مواطن، بصرف النظر عن قدراته أو نواحي القصور أو النقص فيه.(عثمان لبيب فراج ، 1999 : 10).

وتؤكد ديان برادلى وآخرون (2000 : 31) على حق الأفراد المعاقين فى أن توفر لهم الفرص المناسبة ليشاركوا فى الحياة مشاركة وظيفية تامة، وذلك بالاهتمام ببرامج التدريب على المهارات التى من شأنها تحسين أدائهم الوظيفي فى البيئة العامة، من خلال تعلم التفاعل والتواصل والقدرة على تكوين العلاقات والتفاعلات بينهم وبين الأفراد العاديين، والعمل معًا ومساعدة بعضهم البعض مما يساعد على تنمية الفهم والاحترام وتقبل الفروق الفردية بين الأفراد.

ولذلك فالباحثة الحالية رأت أن مشاكل المراهقة لدى المعاقين حركيًا، خاصة من الإناث، تكون أشد حدة وخطورة وتعقيدًا منها لدى نظرائهم من المراهقين العاديين ؛لأن ذلك العجز فى التكوين الجسمي عند الفرد المعاق جسميًا لا بد أن تكون له تأثيراته الواضحة على شخصيته، وعلى علاقاته الاجتماعية، وعلى سلوكه وعلى تكوينه النفسي، أي أن العجز الجسمي يؤثر على شخصية الفرد اجتماعيًا ونفسيًا، مما يؤدى إلى الشعور بالإحساس بالنقص، وفقدان الثقة بالنفس وانخفاض مستوى تقدير الذات والتواكل والحقد والعدوان، ذلك لأن أعضاء الجسم والمظهر الجسمي يعد أحد المكونات الأساسية والأولية للشخصية، لذا فإن اختلاف التكوين

الجسمي أو المظهر الخارجي للفرد المعاق واختلافه عن الأفراد العاديين يسبب له حالة من القلق النفسي الحاد وعدم الرضا وانخفاض تقدير الذات.

لذا فتنمية المهارات الاجتماعية وتقدير الذات لدى فئة المراهقات المعاقات حركيًا يمكن أن تمثل خطوة إيجابية نحو تحقيق الصحة النفسية؛ لأن تنمية قدرة الفرد المعاق على التعامل مع البيئة الاجتماعية بطريقة فعالة وإيجابية تتيح الفرصة أمام المراهق للوعي بذاته وتقديره لها الأمر الذي ينعكس بدوره على باقي جوانب الشخصية الأخرى بصورة إيجابية وفعالة .

مشكلة الدراسة :

تتمثل مشكلة الدراسة الحالية فيما تشير إليه نتائج البحوث والدراسات السابقة من ارتفاع معدلات الاضطرابات النفسية لدى المراهقين بصفة عامة والمعاقين بصفة خاصة، وأنه على الرغم من أن فترة المراهقة تعد فترة حرجة يكثر فيها ظهور المشكلات والاضطرابات النفسية والسلوكية، إلا أن هذه الاضطرابات والمشكلات تتزايد لدى المراهقين المعاقين بصفة خاصة، فقد أشارت نتائج العديد من البحوث والدراسات إلى أن المراهقين المعاقين يعانون من معدل مرتفع من الشعور بالإحباط والحزن والشعور بالوحدة النفسية ، وعدم القدرة على التعامل مع المشكلات والأفكار ونقص المهارات الاجتماعية اللازمة للتفاعل مع الآخرين، كما أن مفهوم الذات لديهم يتسم بالانخفاض والسلبية هذا بالإضافة إلى عدم الثقة بالنفس، والخجل، والقلق الزائد،والانفعال المتمثل فى سرعة الغضب، والاستثارة الانفعالية والعدوانية التى ترجع إلي افتقار الشعور بالأمن النفسي؛ وذلك كما بدراسة: **Brothwick, Ann (1997)**

-(2000) Eva Koubekova - (2003) Nosek, Margaret & et al.

–

Rader, Laura(2003) - &Coster, Wend(2004)

Haltiwanger, Jane–

Wilson, Syli et \et al(2006) - (2007) . Hwang, Karen & et al

كما أكدت دراسة باركيس جاكي وآخرين Jackie, parkes & et al (2008) على أن حوالي 25% من أفراد الدراسة يعانون من المشكلات النفسية والسلوكية.

كذلك أكدت نتائج كثير من هذه البحوث والدراسات أيضاً على وجود تدهور وقصور واضح فى مفهوم وتقدير الذات وإحساس عام بالدونية وانخفاض الطموح وانعكاس الصورة السلبية للجسم على كثير من الجوانب النفسية والانفعالية لدى الأفراد المعاقين حركياً : محمد السيد عبد الرحيم(1991)- لورانس Lawrence (1991)- لميس منصور(1993).

لذا فقد اهتمت العديد من البحوث والدراسات بإعداد برامج إرشادية بغرض تنمية المهارات الاجتماعية كما بدراسة : ناديا دسبينز وآخرين Nadia Desbiens et al (2000) ، ليفنى وآخرين Livneh et al (2004) ، كوستر وهاليتونجر Costre and Haliwangor (2004) ، بينيت كيلي Bennett Kellie & Hay ,D (2007) .

كذلك اهتمت العديد من البحوث والدراسات بإعداد برامج إرشادية بغرض تحسين تقدير الذات كما بدراسة :ميلليسا أوتيس Oates, Mellissa (2004)، روزماري هوجيس وآخرين Hughes, Rosemary et al (2004)، الين مونس وآخرين Moens et al (2005)، اندرو جوملي Gumley et al (2006)، تساى تشين وآخرين Chen et al (2006) ، نادند جيو وآخرين Nandujui et al (2008).

وفى ضوء ذلك يمكن تلخيص مشكلة الدراسة الحالية فى الإجابة علي سؤالين أساسيين هما:

س1 - ما مدى فاعلية البرنامج الإرشادي المقترح في تحسين بعض المهارات الاجتماعية, ورفع مستوى تقدير الذات لدى الفتيات المعاقات حركيًا ؟

س2- ما مدى استمرارية ذلك التأثير بعد فترة التتبع ؟

هدف الدراسة :

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على الأثر الذى يمكن أن يحدثه برنامج إرشادي فى تنمية بعض المهارات الاجتماعية , ورفع مستوى تقدير الذات لدى عينة من المراهقات المعاقات حركيًا .

وذلك من خلال تقديم برنامج يقوم على الاسس العلمية والارشادية المتبعة فى توجيه وارشاد المعاقات فى هذه المرحلة, والتحقق من فاعلية هذا البرنامج وما يتضمنه من فنيات سلوكية , وذلك لتحقيق مستوى من التوافق النفسى/الاجتماعى والصحة النفسية للمراهقات المعاقات حركيا , كشريحة تمثل فئة عمرية ذات أهمية حيوية بالنسبة لأى مجتمع يحرص على استغلال ما لدى أبنائه من امكانيات واستعدادات وقدرات مختلفة , ومن ثم استفادة المؤسسات المعنية برعايتهن من خلال اسهام علمى ودراسة علمية فى مجال الارشاد النفسى للمراهقات المعاقات حركيا.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية فى أهمية المرحلة العمرية والموضوع الذى تتصدى له، ألا وهو **:"** التحقق من فاعلية برنامج إرشادي فى تنمية بعض المهارات الاجتماعية وتحسين تقدير الذات لدى عينة من المعاقات حركيًا" .

ويتحدد هذا من خلال جانبين مهمين هما:

الأهمية النظرية:

تهتم هذه الدراسة بموضوع له أهمية من الوجهة النظرية حيث أنها تلقى الضوء على الإفتقارفى المهارات الاجتماعية لدى المراهق المعاق حركيًا , والتى تجعله يفقد الثقة بنفسه غير قادر على الدخول فى إقامة علاقات وتفاعلات مشبعة مع الآخرين المحيطين به سواء فى المنزل أو المدرسة أو فى المجتمع بصفة عامة، فلابد له من التدريب على المهارات الاجتماعية منذ الطفولة المبكرة؛ ولكي يتدرب الطفل على المهارة لابد من تنمية الثقة بالنفس والقناعة الداخلية لتعلم تلك المهارات. فعلى الرغم من تنوع حركة البحث العلمى والتجريبى فى مجال الإعاقات الحركية فى المجتماعات الغربية ؛الا أن البحوث والدراسات فى المجتماعات العربية قليلة فى تناولها للبرامج الإرشادية فى تنمية المهارات الاجتماعية وتحسين تقدير الذات لديهم, كما أن هذه الدراسة قد تسهم فى زيادة رصيد المعلومات والحقائق المتوفرة عن المعاقات حركيا ,كما تتناول هذه الدراسة أساليب الإتجاه السلوكى**في** تنمية المهارات الاجتماعية وتحسين تقدير الذات لدى فئة المعاقات حركيا .

الأهمية التطبيقية: تنبع أهمية هذه الدراسة تطبيقيا من أهمية الاسلوب الإرشادى المستخدم , وهو برنامج الارشاد السلوكى في تنمية بعض المهارات الاجتماعية وتحسين تقدير الذات لدي عينة من المراهقات المعاقات حركيًا ,والذى كشفت فيه الدراسات السابقة على أهمية هذا النوع من الإرشاد؛ أنه ذو فاعلية فى تنمية المهارات الاجتماعية وتحسين تقدير الذات, وبالتالى يؤثر بالايجاب على اتجاهات المراهقات نحو ذواتهم ونحو الآخرين ويساعدهم على النمو النفسى والاجتماعى السوى ,كذلك تعد هذه الدراسة من الدراسات العربية النادرة فى هذا المجال – بحسب علم الباحثة - .

كما ان هذه الدراسة قد تفتح المجال لدراسات أخرى تحاول الاستفادة من الارشاد السلوكى فىالبيئة العربية بصفة عامة , والبيئة المصرية بصفة خاصة ,كما قد تفيد الاخصائيين النفسيين العاملين بمؤسسات رعاية المعاقين حركيا , و بالمدارس , وبالعيادات النفسية , والباحثين فى رسم الخطط والسياسات الخاصة برعاية هذه الفئة من المعاقات فى جميع المجالات التربوية والاجتماعية والنفسية وإعداد البرامج الإرشادية الملائمة لهؤلاء الفتيات على أسس علمية سليمة.

مصطلحات الدراسة:

عرفت الباحثة فى هذا الفصل مصطلحات الدراسة إجرائياً ؛ حيث قدمت مزيداً من التفصيلات حول تعريف العلماء لهذه المصطلحات داخل الإطار النظرى للدراسة,و قدمت الباحثة هذه التعريفات الإجرائية مرتبة وفقاً لعنوان الدراسة كما يلى:

1- البرنامج: Program

عرفته الباحثة إجرائيا بأنه :" برنامج مخطط منظم مبنى على ضوء الأسس العلمية لتقديم الخدمات الإرشادية وما يرتبط بها من أنشطة تدريبية وتعليمية وتربوية، ويتم تقييم ذلك المخطط من خلال مدى فاعليته وجدواه في تنمية بعض المهارات الاجتماعية ورفع مستوى تقدير الذات لدى الفتيات المعاقات حركيًا",وهذا هو ما قام عليه البرنامج المستخدم في الدراسة.

2 – المهارات الاجتماعية : Social Skills

عرفتها الباحثة إجرائيا بأنها :" مجموع درجات القدرات التى تحصل عليها الفتيات المعاقات حركيًا على بنود مجالات مقياس المهارات الاجتماعية المستخدمة فى الدراسة الحالية" , والتى تتمثل فى :

أ- **مهارات التواصل :** وتشمل قدرة الفرد على توصيل المعلومات التى يرغب فى نقلها للآخرين لفظيا أو غير لفظيا من خلال التحدث والحوار والإشارات الاجتماعية، وكذلك قدرته على الانتباه إلى المتحدث وتلقى الرسائل اللفظية وغير اللفظية من الآخرين وإدراكها وفهم مغزاها والتعامل معهم فى ضوئها.

ب- **مهارات التأييد والمساندة:** وتشمل إعطاء الاهتمام الكافي للشخص الأخر وتشجيعه عندما يذكر شيئا ذا قيمة ، والمداعبة المرحة، وتقديم المساعدة أو المقترحات عندما تطلب منه.

ج - **مهارة المشاركة والتعاطف:** وتشمل تيسير إقامة علاقات وثيقة وودية مع الآخرين وإدارة التفاعل معهم على نحو يساعد على الاقتراب منهم والتقرب إليهم ليصبح الشخص أكثر قبولا لديهم.

د- **مهارات الضبط والمرونة:** وتشمل قدرة الفرد على التحكم بصورة مرنة فى سلوكه اللفظي والانفعالي خاصة فى مواقف التفاعل الاجتماعي مع الآخرين. وتعديله بما يتناسب مع ما يطرأ على تلك المواقف من مستجدات لتحقيق أهداف الفرد؛ بالإضافة إلى معرفة السلوك الاجتماعي الملائم للموقف.

3 – تقدير الذات : Self- Esteem

عرفته الباحثة إجرائيا بأنه :" مجموع الدرجات التى قدرتها المعاقات حركيًا لأنفسهن على بنود مجالات مقياس تقدير الذات المستخدم فى الدراسة الحالية" , والتى تتمثل فى:

أ- **الذات الجسمية:** ويعبر هذا البعد عن مدى تقييم الفرد لذاته ومهاراته وقدرته، واتجاه زملائه نحو مظهره الشخصي.

ب- **الذات الشخصية:** ويعبر هذا البعد عن تقييم الفرد لذاته و مدى إحساسه بقيمته الشخصية، وتقديره لثقته بنفسه، وتوافقه، وتحمله للمسؤولية، وقدرته على مواجهة المشكلات ورضاه عن حياته وقدرته على ضبط انفعالاته.

ج - **الذات الاجتماعية**: يعبر هذا البعد عن مدى تقييم الفرد لذاته وعن علاقته بالآخرين، وشعوره بالرضا نحو مصادقة زملائه، واعتزازهم بصداقته.

د- **الذات الأسرية :** يعبر هذا البعد عن مدى تقييم الفرد داخل الأسرة , من حيث علاقاته فى الأسرة وأهميته كعضو فعال .

ه- **الذات الأكاديمية:** يعبر هذا البعد عن مدى تقييم الفرد وقدرته على حل المشكلات التى تواجهه، وقدرته على التجديد .

و- **الذات الأخلاقية:** يعبر هذا البعد عن مدى تقييم الفرد لذاته عن القيم والمعايير الاجتماعية الأخلاقية السائدة فى المجتمع، وعلاقته بالله، وإحساسه بأنه شخص طيب ورضاه عن أخلاقه وسلوكه.

4 – المعاقون حركيا : Physically Handicapped

عرفتها الباحثة إجرائيا بأنها :"حالة من العجز الحركي يصاحبها ضعف فى المستوى الوظيفي للأطراف والعضلات والعظام ؛ نتيجة الإصابة بفيروس معد يهاجم الجهاز العصبى المركزي في طور الإصابة " .

<u>حدود الدراسة</u> :

تتحدد الدراسة الحالية بمنهجها,وبالعينة المستخدمة فيها, وخصائصها, وبأدواتها, وفروضها , وبالأساليب الإحصائية المستخدمة فى معالجة البيانات؛ وذلك على النحو التالي :

أ – منهج الدراسة وإجراءاتها :

تتبع الدراسة الحالية المنهج شبه التجريبي ,وإجراءات القياسين القبلي والبعدى على المجموعتين التجريبية والضابطة؛ حيث تحاول التحقق من فاعلية برنامج إرشادي فى تنمية المهارات الاجتماعية وتقدير الذات لدى المعاقات حركيًا، ويمكن تحديد متغيرات الدراسة على النحو التالي:

- المتغير المستقل : البرنامج الإرشادي.
- المتغير التابع : المهارات الاجتماعية وتقدير الذات لدى المعاقات حركيًا.

- المتغيرات الوسيطة : السن، الجنس، المستوى الاجتماعي /الاقتصادي للأسرة، الإعاقة الحركية.

ب – عينة الدراسة :

تحددت بعينة تكونت من (40) فتاة من المعاقات حركيًا المصابات بشلل الأطفال ,ممن تتراوحت أعمارهن الزمنية فيما بين (13 – 15) سنة, موزعات بالتساوي على مجموعتين الأولى تجريبية والثانية ضابطة، وقد إشتملت كل مجموعة على (20) فتاة معاقة حركيًا.

ج – أدوات الدراسة :

تحددت بإستخدام الباحثة للأدوات التالية:

1- مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة (إعداد /أ.د. عبد العزيز الشخص، 2006).

2- مقياس المهارات الاجتماعية (إعداد/ الباحثة).

3- مقياس تقدير الذات (إعداد/ الباحثة).

4-البرنامج الإرشادي (إعداد /الباحثة).

د – الأساليب الإحصائية المستخدمة :

تحددت باستخدام الباحثة للأساليب التالية فى تحليل بيانات الدراسة :

- اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعات المختلفة.
- معاملات الارتباط .

ه- كما تتحدد هذه الدراسة بمكان إجرائها؛ بجمعية التأهيل المهني بالإسكندرية ثم بالحدود الزمنية وهى فترة إجراء الدراسة حيث أجريت الدراسة على العينة السابق الإشارة إليها فى الفترة الممتدة من(2008/1/5 إلى 2008/3/10), من خلال إجراء جلسات البرنامج الإرشادي والتي بلغت (29) جلسة إرشادية لمدة (10) أسابيع , وكل أسبوع عبارة عن ثلاث جلسات , وكل جلسة مدتها (90) دقيقة ,ثم قامت الباحثة بتتبع العينة بعد مرور(45) يوما من انقضاء البرنامج .

الفصل الثاني
الإطار النظري للدراسة

الفصل الثاني

الإطار النظري للدراسة

تمهيد:

تشير نتائج العديد من البحوث والدراسات , إلى أن المعاقين حركيا يعانون من قصور واضح في الجانب الاجتماعي , حيث يعانون من نقص حاد من تدهور كبير في مهاراتهم الاجتماعية وانخفاض في مستوى تقديرهم لذاتهم , مما يترتب عليه العديد من المشكلات والسلوكيات السلبية ؛ التي تحول بينهم وبين إمكانية تعايشهم بشكل مقبول كالآخرين , ومن ثم فهناك حاجة ماسة لمساعدتهم بالبرامج الإرشادية المختلفة لإحداث درجة من التوافق النفسي والاجتماعي لديهم (جوردون وأخرين Phyllis Wordon et al , 1997).

والباحثة فى إطارها النظري قد تعرضت لتناول هذا الموضوع تفصيليا , حيث تناولت الموضوعات التالية: الإرشاد النفسي , المهارات الاجتماعية , تقدير الذات , الإعاقة الحركية ؛ بصورة مرتبة بحيث تتماشى مع عنوان دراستها , وذلك على النحو التالي :

أولا: الإرشاد النفسي : Psychological Counseling

يعتبر الإرشاد النفسي أحد قنوات الخدمة النفسية والتي تقدم للفرد والجماعة بهدف التغلب على الصعوبات التي تعترض سبيلهم وتعوق توافقهم وإنتاجياتهم , والذين ما زالوا في المجال السوي ولم يتحولوا بعد إلى المجال غير السوي , ومع ذلك يواجهون مشكلات لها صبغة انفعالية حادة , أو تتصف بدرجة من التعقيد والشدة بحيث يعجزون عن مواجهة هذه المشكلات بدون عون أو مساعدة من الخارج (جهاد محمود علاء الدين , 1999: 62) .

والباحثة قد تناولت موضوع الإرشاد النفسي ؛ حيث تعرضت للنقاط التالية :

1- تعريف الإرشاد النفسي لدى العلماء :

عرفه سيد صبحي (2002 : 19) بأنه :" العلم التطبيقي الذي يتعامل مع المشكلات التي تحتاج إلى توجيه وهو الذي يستند إلى الأساليب المشتقة من مجالات علم النفس وفروعه وعلم الاجتماع والأنثروبولوجيا والتربية والاقتصاد والفلسفة ".

وعرفته سهير كامل أحمد (1998: 7) بأنه :" العلاقة المهنية التى يتحمل فيها المرشد مسئولية المساعدة الإيجابية للعميل من خلال تغيير أنماطه السلوكية السلبية بأنماط سلوكية جديدة أكثر إيجابية ومن خلال فهم وتحليل استعداداته وقدراته وإمكانياته وميوله والفرص المتاحة أمامه وتنمية قدرته على الاختيار واتخاذ القرار وإعداده لمستقبله بهدف وضعه فى المكان المناسب له لتحقيق أهداف سليمة وحياة ناجحة ومواطنة صالحة " .

وعرفه حامد عبد السلام زهران (1997: 12) بأنه :" عملية واعية مستمرة بناءة مخططة تهدف إلى مساعدة وتشجيع الفرد لكي يعرف نفسه , ويفهم ذاته , ويحدد مشكلاته وحاجاته ويعرف الفرص المتاحة له , وأن يستخدم وينمي إمكانياته بذكاء إلى أقصى حد مستطاع , وأن يحدد اختياراته , ويتخذ قراراته , ويحل مشكلاته فى ضوء معرفته ورغبته بنفسه , بالإضافة إلى التعليم والتدريب الخاص الذى يحصل عليه عن طريق المرشدين والمربين والوالدين فى مراكز التوجيه والإرشاد , وفي المدارس والأسرة لكى يصل إلى تحديد وتحقيق أهداف واضحة تكفل له تحقيق ذاته وتحقيق الصحة النفسية والسعادة مع نفسه ومع الآخرين فى المجتمع , والتوافق شخصيا وتربويا ومهنيا وزواجيا وأسريا " .

وعرفه محمد محروس الشناوي (1996: 13) بأنه :" عملية ذات طابع تعليمي تتم وجها لوجه بين مرشد مؤهل ومسترشد يبحث عن المساعدة ليحل مشكلاته ويتخذ قراراته , حيث يساعده المرشد باستخدام مهاراته والعلاقة الإرشادية على فهم ذاته وظروفه والوصول إلى أنسب القرارات فى الحاضر والمستقبل ".

من خلال ذلك العرض خلصت الباحثة إلى أن :

- الإرشاد النفسي عملية بناءة تهدف إلى مساعدة الفرد .
- عملية المساعدة تتم من خلال مجموعة من الجلسات .
- تتم الجلسات وفقا لعلاقة مهنية بين مرشد مؤهل ومسترشد يبحث عن المساعدة ليحل مشكلاته ويتخذ قراراته .

ومن خلال ذلك أمكن للباحثة؛ وضع تعريفها الإجرائي للبرنامج الإرشادى ؛ حيث عرفته بأنه:" برنامج مخطط منظم مبنى على ضوء الأسس العلمية لتقديم الخدمات الإرشادية وما يرتبط بها من أنشطة تدريبية وتعليمية وتربوية، ويتم تقييم ذلك المخطط من خلال مدى فاعليته وجدواه فى تنمية بعض المهارات الاجتماعية ورفع مستوى تقدير الذات لدى الفتيات المعاقات حركيًا".

2- أهداف الإرشاد النفسي :

يوجز سيشمدت (schmidt, 1993) أهداف الإرشاد النفسي فيما يلى :

-المساعدة فى إحداث التغيير فى سلوك العميل وتوضيحه وتسهيله .
- تحسين العلاقات الاجتماعية والشخصية للعميل .
- رفع مستوي تأثير الفرد فى الآخرين والتأثر المناسب بهم .
- تعليم العميل كيفية اتخاذ قراراته .
- تدعيم الطاقات الكامنة للعميل ورفع مستوي النمو النفسي لديه (في : حسام الدين محمود عزب , 2004: 24) .

أما حامد عبد السلام زهران (1998: 40-43) فقد حدد أهداف الإرشاد النفسي فيما يلي :

- تحقيق الذات بوصول الفرد إلى درجة يستطيع فيها أن ينظر إلى نفسه فيرضي عما ينظر إليه .
- نمو مفهوم موجب للذات , أي تطابق مفهوم الذات الواقعي مع مفهوم الذات المثالي
- تحقيق التوافق بإحداث التوازن بين الفرد وبيئته في مجالات التوافق الشخصي والاجتماعي والتربوي والمهني .
- تحقيق الصحة النفسية بحيث يكون الفرد متوافقا نفسيا , ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين , ويكون قادرا على تحقيق ذاته , واستغلال قدراته وإمكانياته
- تحسين العملية التربوية بتحقيق مناخ نفسي صحي يقوم على احترام الفرد في حد ذاته وكعضو في الجماعة , وتحقيق الحرية الأمن والارتياح وتوجيه الاهتمام إلى إثارة دافعيته نحو التعلم , وعمل حساب الفروق الفردية , وإعطاؤه الكم المناسب من المعلومات , وتوجيهه إلى السبل المثلي فى التحصيل .

3- أسس الإرشاد النفسي :

يقوم الإرشاد النفسي على عدد من الأسس و الركائز وذلك كما يلي :

أ- **الأسس العامة :** وتشمل حق الفرد فى الإرشاد النفسي وتقبل العميل واستمرار عملية الإرشاد , وقابلية السلوك للتعديل عن طريق تغيير العوامل المؤثرة فيه أو تنميتها أو تعزيزها , واكتساب السلوك الإنساني صفة الثبات النسبي فى الماضي والحاضر والمستقبل , وإمكانية التنبؤ به , وضرورة مراعاة شخصية الفرد ومعايير الجماعة والاتجاهات السائدة والقيم أثناء تعديل السلوك أو تنميته (حامد عبد السلام زهران ,1998: 61- 68) .

ب- **الأسس التربوية :** وفيها يجب أن يساير الإرشاد النفسي الفلسفة التربوية للمدرسة , وأن يكون الإرشاد جزءا لا يتجزأ من العملية التعليمية , ومكملا ومدعما لها , والاهتمام بدور المعلم ودعمه , واعتبار جميع الأطفال على درجة من السواء في تلقى الإرشاد وبرامجه

وما يتضمنه من خبرات ومهارات , ومراعاة حل المشكلات التى تواجه الأطفال , والاعتماد على المواقف كمحكات رئيسية لدراسة المشكلات (سيد صبحى , 2003 : 48-49) .

ج-**الأسس الاجتماعية :** وتشمل الاهتمام بالفرد كعضو فى جماعة يعيش في إطارها الاجتماعي بتعاليمه الدينية ومعاييره وقيمه وثقافته , بالإضافة إلى ضرورة مراعاة إسهام المجتمع بمصادره المتعددة في العملية الإرشادية , وكذلك رجال المجتمع من آباء وذوي مراكز قيادية فيه . (حسام الدين محمود عزب , 2004: 46-48) .

د- **الأسس النفسية :**وفيها الاهتمام بشخصية الطفل على وجه العموم , ومراعاة الفروق الفردية بين الأطفال بوضعهم في المواقف الملائمة لقدراتهم , ومستوى نضجهم , وما يواكبه من عوامل تساعد على تعلم الخبرات بسهولة ومرونة وفهم , والحرص على أن تكون المهام الملقاة على عاتق كل طفل في مستوي قدراته , دون أن يكلف بما لا يقوى عليه (سيد صبحى , 2003 : 47-48) .

ه- **الأسس الفلسفية :** وتتمثل فى مراعاة طبيعة الإنسان من أجل فهمه وإعطاؤه تصور عن حقيقته وجوهره – دون تعارض مع حرية الآخرين – فى تحديد أهدافه والعمل على تحقيقها دون أن يتعرض إلى ضغط أو تدخل من قبل المرشد بفرض أهداف عليه (حسام الدين محمود عزب , 2004: 34-35) .

و- **الأسس الإدارية :** وتتجسد فى تهيئة المناخ الإداري السليم المعتمد على الإمكانيات المخططة وفق إدارة سليمة تعمل على متابعة وتنفيذ البرنامج , ومتابعة فاعليته بكل ما يتطلبه من مكان ووقت وأدوات ووسائل , واختيار الفريق الذى سيقوم بإدارة المجموعات من الأطفال , بحيث يتميز الفريق بكل الصلاحيات التى من شأنها أن تساعدهم على إدارة العمل , مع مراعاة أن يكون دولاب العمل الإداري ممن يتميزون بالقيم الأخلاقية والدينية والفنية والجمالية والحرص على النظام (سيد صبحى , 2003 : 49-50) .

ز- **الأسس النظرية** : فيعد إتباع نظرية واحدة والتمسك بها لدرجة التعصب نوعا من الجمود العلمى غير المرغوب, فأى نظرية مهما كانت لا تعلو علي النقد , ولا توجد قوانين عامة للسلوك البشري تنطبق على كل الناس بصدق كامل , والمرشد حينما يتعامل مع مشكلات بشرية معقدة لابد أن يقوم عمله على أساس عدد من النظريات , وليس نظرية واحدة , لأنه لا وجود لمثل هذه النظرية الشاملة بخصوص السلوك البشري في علم النفس(حامد عبد السلام زهران ,1998: 92) .

ولذا فإن الباحثة قد اعتمدت في دراستها الحالية على الاتجاه السلوكي بنظرياته المختلفة- التعلم الاجتماعي, الإرشاد المعرفي السلوكي- وفنياته المختلفة ؛ وهو ما دعا الباحثة للتعرض لتلك الفنيات في الجزء القادم .

4- فنيات الإرشاد السلوكي :

وقد تعرضت الباحثة فقط لتلك الفنيات التي تتصل بموضوع دراستها , حيث اعتمدت عليها في إعداد برنامجها الإرشادي , وذلك كما يلي :

أ- التعلم بالنموذج : modeling

تعرف النمذجة بأسلوب التعلم عن طريق التقليد , أو التعلم بالملاحظة , والنمذجة أحد أساليب تعديل السلوك عن طريق ملاحظة النموذج أو تقليده , وقد يحدث التعلم دون أن تظهر على الفرد استجابات متعلمة فورية , بل قد تحدث لاحقا (فاروق الروسان , 2001: 125) .

وتقوم النمذجة على افتراض أن الإنسان قادر على التعلم عن طريق ملاحظة سلوك الآخرين وتعرضهم بصورة منتظمة للنماذج. ويعطي للطفل فرصة لملاحظة نموذج ويطلب منه أداء نفس العمل الذي يقوم به النموذج. ويمكن تعديل السلوك عن طريق النمذجة في مواقف متنوعة منها: تغيير استجابات للمنبهات في المخاوف المرضية، اكتساب السلوك الاجتماعي والمعرفي، تحديد محكات ذاتية لسلوكهم الفردي والتحدث بصراحة عن الذات (لويس كامل مليكه, 1994: 104-105).

ويمكـــــــن تقـــــــديم النمـــــــاذج بعـــــــدة طـــــــرق منهـــــــا :

- ***النماذج الحية :*** ممثلة بالنموذج الاجتماعي كالرفاق أو المعلمين , واستخدام الفرد ذاته كنموذج من خلال مواقف السلوك التي كان فيها أداؤه جيدا كنموذج في السلوكيات المقبلة , ومن إيجابيات النماذج الحية أنها قد تزيد الدافعية وتسهل عملية تعلم السلوك المرغوب .
- ***النمذجة بالمشاركة :*** وتشمل على عرض للسلوك بواسطة نموذج , وكذلك أداء هذا السلوك من جانب المسترشد مع توجيهات تقويمية من جانب المرشد موجهة للمسترشد (محمد السيد عبد الرحمن , 1998: 648- 650).

ب - **لعب الدور: Role Playing**

هو أحد الأساليب التي يتم من خلالها التدريب على مهارة تدريسية،عن طريق تنظيم موقف تدريبي يحاكى موقف تدريسي فعلى يحدث فى الصف الدراسي الحقيقي.ويلعب المتدرب فى هذا الموقف المحاكي دور المعلم الذى يطبق سلوكيات هذه المهارة، ويلعب فيه عدد من زملائه فى مجموعة التدريب أدوار الطلاب، وهؤلاء يشاركون مباشرة فعلياً فى هذا الموقف ، فى حين يلعب بقية أفراد مجموعة التدريب دور الطلاب ، الذى يقتصر دورهم على متابعة ما يحدث فى ذلك الموقف(حسن شحاتة وآخرون،2003 :ص 153- 154)

ويرى عبد الستار إبراهيم وآخرون (1993: 345) أن لعب الدور هو أحد أساليب التعلم الاجتماعي الذي يتضمن تدريب الفرد على أداء جوانب من السلوك الاجتماعي وعليه أن يتقنه ويكتسب المهارة فيها.

وهو أسلوب في التدريب على العلاقات الإنسانية في العلاج النفسي الذي يقوم فيه الفرد بالأدوار الاجتماعية لأفراد آخرين، أو يحاول القيام بأدوار جديدة على نفسه. وقد نمى هذا الأسلوب أصلاً كإجراء في السيكودراما، ولكنه أصبح أسلوباً معتمداً ومنتشراً في المجالات التربوية والإكلينيكية لتحقيق أهداف محددة مثل تدريب العاملين على كيفية التعامل مع المشكلات واختيار الاتجاهات والعلاقات المختلفة في العلاج النفسي الجماعي والأسري وتنمية أساليب مختلفة لكيفية مواجهة العوامل الضاغطة والصراعات (علاء كفافي، 1997: 115).

ج- **التعزيز الإيجابي: positive Reinforcement**

هو العملية التى بمقتضاها زيادة أو تقوية احتمالية تكرار قيام الفرد بسلوك أو استجابة معينة،عن طريق تقديم يعقب ظهورها هذا السلوك أو تلك الاستجابة منه أى من الفرد. والتعزيز يساعد على زيادة التعليم، وزيادة مشاركة التلاميذ فى الأنشطة التعليمية المختلفة،والتعزيز قد يكون لفظياً أو غير لفظي . ويشترط فيه أن يكون طبيعياً غير مفتعل، وأن يناسب نوع الاستجابة(حسن شحاتة وآخرون،2003:ص 108).

و التعزيز الايجابي يتمثل فى إضافة مثير معين أو إحداث مثير بعد السلوك مباشرة يؤدى إلى زيادة تكرار السلوك ، ومن أنواع التعزيز الايجابي الثناء،تقبيل المعلمة للطفل ، إعطاء الطالب علامات إضافية(غانم جاسر البسطامى،1995:ص 95).

د - **الواجبات المنزلية: Assignment**

تلعب الواجبات المنزلية دوراً هاماً في كل العلاجات النفسية، ولها دور خاص في زيادة فاعلية الإرشاد المعرفي السلوكي، حيث أنها الفنية الوحيدة التي يبدأ ويختم بها المعالج المعرفي كل جلسة علاجية وإرشادية، تساهم في تحديد درجة التعاون والألفة القائمة بين المعالج أو المرشد والفرد.

و يستطيع المعالج أو المرشد تقوية العلاقة العلاجية بتكليف الفرد بعمل الوجبات المنزلية، ويقدم كل واجب منزلي على أنه تجربة مناسبة لاكتشاف بعض العوامل المعرفية المتعلقة بالمشكلة التي يواجهها الفرد حديثا؛ في حين قد يؤثر الواجب المنزلي بشكل حرج على فاعلية الإرشاد المعرفي السلوكي وذلك لعدم قدرة المعالج أو المرشد على شرح فلسفة وأهمية الواجب المنزلي، وسوء فهم بعض المرضى له. ويعتبر بعض المرضى أن الواجب المنزلي اختبار للكفاءة والمهارة الشخصية، فهنا يجب على المعالج أو المرشد أن يوجه نظرهم إلى أن كل ذلك

أفكار محرفة وتسهم في إعاقة العلاج ويحاول فحصها وتصحيحه (محمد عبد التواب معوض، 1996: 117-118).

و يمثل الواجب المنزلي دوراً كبيراً وأساسياً في العملية التعليمية ، وعموماً إن الواجب المنزلي هو جزء من العملية التعليمية وشق أساسي كذلك من عملية المذاكرة ، والذين يختلفون عليه لا يعرفون أهميته ودوره في عملية الاستذكار والتحصيل . ولقد رأى تأييد كبير من قبل عامة الناس في استفتاء جالوب - أكبر دار استفتاء في العالم -أن العامة يفضلون مزيداً من الواجب المنزلي ، ولقد رفضوا أى اقتراح لإلغائه أو تقليله (حسن حمدي ،2004: ص 105 – 106).

ه- المحاضرة والمناقشة:

أشار (جمال شفيق أحمد) إلى أن أسلوب المحاضرة يقوم على تقديم معلومات سيكولوجية بطريقة موضوعية ، مما ينمي لديهم اهتمامات بمدى حاجتهم ورغبتهم في تلقي المعلومات المتضمنة في المحاضرات ، والتي يراعي فيها أن تكون ذات صلة وثيقة بمشكلاتهم الخاصة ، مما يهيْ لديهم موقف تعليمي يبدأ من شعورهم بأن مشكلاتهم هي نقص معلومات عن أنفسهم ، فيدفعهم ذلك إلى متابعة المحاضرات واستثارة نشاطهم العقلي والانفعالي ، مما يساعد في خلق أهداف جديدة تتمثل في الرغبة في حل المشكلات التي يعانون منها .

أما**(أحمد فوزي الصادي)** فقد أشار إلى أن أسلوب المناقشة الجماعية؛ عبارة عن نشاط اجتماعي يأخذ طابع الحوار الكلامي المنظم الذي يدور حول موضوع معين أو مشكلة معينة .

ويشجع هذا الأسلوب أفراد الجماعة الإرشادية على التسلح بالشجاعة والثقة بالنفس والقدرة على التعبير عن المشاكل الخاصة ، مما يساعد على الخروج من دائرة التمركز حول الذات إلى دائرة الآخرين ومشاكلهم .

فالفرد أثناء المحاضرة يسمع فقط دون أن يتدخل ، ولكنه يستطيع من خلال المناقشة الجماعية ، أن ينشط قدراته العقلية والانفعالية من خلال تناول مشكلاته الواقعية ، مما يعطيه فرصة الأخذ والعطاء دون الاقتصار على الأخذ فقط كما في المحاضرة (في: أسعد نصيف سعد ,2001: 151).

و- السيكودراما Psychodrama :

ذكر(ولمان **Wolman**) أن المسرحية التي تؤدى أثناء الجلسة السيكودرامية لا تكتب ولا تعد مشاهدها ولا يحدد موضوعها أو توزع أدوارها قبل الجلسة ، وإنما يتم هذا كله على نحو ارتجالي ، ويشترك فيه جميع الحاضرين سواء كانوا من المرضى أو من ذويهم أو من الفريق العلاجي .

وأشار(مورينو Moreno) من أهم المزايا التي تشترك فيها السيكودراما مع غيرها من أساليب العلاج الجماعي ، التركيز على شبكة العلاقات البينشخصية . فالفرد هنا لا ينظر إليه على أنه وحدة مستقلة ، بل باعتباره عضوا في جماعة أو جزءاً من كيان أكبر ، إنه الوحدة التي تتلخص فيها كل خصائص الجماعة التي تنتمي إليها ، وهو ما يطلق عليه مورينو اسم الذرة الاجتماعية Social Atom (في: أسعد نصيف سعد ,2001: 152).

وعلى هذا فالسيكودراما تركز اهتمامها على الفرد ، وهي محاولة لإيجاد حل لمشكلة (فوزي فوزي يوسف ، 1994 ، ص 42:43) .

ز- التغذية المرتدة :

حدد (فرج عبد القادر طه وآخرون ,1993: 229-230)التغذية المرتدة في ضوء المعلومات التي تعطى للمتعلم عن صحة استجاباته أو خطئها, وبناء علي ذلك يستمر المتعلم , أو يتعدل أسلوبه , أو يتوقف لأنه حقق هدفه .

و حدد لاد وماير Ladd& Mize التغذية المرتدة فى المعلومات المشتقة عن الأداء التي في ضوئها يسهل للمتعلم تقييم مدى التجانس بين السلوك ومعيار الأداء , وقد تقوم على الملاحظات الذاتية أو يقوم آخرون بملاحظة السلوك, ويمكن تقديمها بطرق متعددة ؛ فقد تأخذ طابعا تقييميا توضح للمتعلم أن عليه تعديل سلوكه أو مفاهيمه دون أن يحدد له أسباب التجانس بين الأداء والمعيار السلوكي , أو قد تأخذ طابعا إخباريا تحدد طرق وأساليب عدم تطابق السلوك مع المعيار السلوكي وكيفية تعديله .

وقد أوضح إيسلر وفريدركسين Eisler& Frederiksen أن التغذية المرتدة تقوم على مبدأ إمداد المتدرب بمعلومات عن الجوانب الإيجابية فى أدائه , والجوانب التي تحتاج إلي التعديل فتقدم له من خلالها مقترحات لطرق سلوكية بديلة , كما أن لها دورا في تقوية السلوك وتدعيمه عن طريق الثناء عليه فيزداد بذلك حافز المتعلم لتكرار أدائه .

أما كورسيني وأوزاكي Corsini & ozaky فقد أشارا إلى أن التغذية المرتدة عندما تقدم في شكل ثناء علي الأداء تكون بهدف تقويته , وقد يتبع عند تقديمها للأطفال التعزيز الرمزي , وقد تأخذ طابعا تصحيحيا بتقديم مقترحات حتى يعدل الشخص من سلوكه , وقد يقوم أشخاص آخرون بإصدارها أو يقوم الشخص بتقييم مستوى أدائه (صفية محمد محمود , 1997: 45 -47) .

وقد خلصت الباحثة إلى أن فنيات البرنامج الإرشادي تتميز بتعددها بدرجة قد يصعب عرضها جميعاً في هذه الدراسة. والدراسة الحالية تعتمد بدرجة أساسية على انتقاء عدد من الفنيات ليس بشكل عشوائي، ولكن بناءاً على نموذج معرفي سلوكي محدد لتنمية المهارات الاجتماعية ورفع مستوي تقدير الذات لدى المعاقات حركيا من أفراد العينة ، فهي تعتمد على تعديل أو إعادة بناء الأفكار التلقائية السلبية التي تظهر في ذهن المعاقة لحظة دخولها الموقف،

كما تساعد الفنيات في تقديم الخبرة التصحيحية المناسبة والتي تتمثل في التجارب السلوكية فى مواقف التعريض التي يعقبها التغذية الراجعة عن صورة الفرد في الموقف لتعديل الصورة السلبية المشوهة لديه.

فهذه الفنيات تساعد المعاقة على إعادة رواية المواقف والأحداث الضاغطة والمسببة لتدني تقدير الذات بشكل إيجابي جديد ، اعتمادا على التفسيرات البديلة للأحداث والمواقف.

ثانيا : المهارات الاجتماعية: Social Skills

تعتبر المهارات الاجتماعية من المهارات ذات الأهمية فى حياة الإنسان عامة حيث هي التي تساعد على أن يتحرك نحو الآخرين فيتفاعل , ويتعاون معهم ويشاركهم ما يقومون به من أنشطة ومهام وأعمال مختلفة , ويتخذ منهم الأصدقاء ويقيم معهم العلاقات , وينشأ بينهم الأخذ والعطاء فيصبح بالتالي عضوا فعالا فى جماعته(عادل عبدالله , وسليمان محمد , 2005: 405).

وعلي هذا الأساس فإن المهارات الاجتماعية من شأنها أن تساعد الفرد كي يتحرك نحو الآخرين فيقيم معهم العلاقات المختلفة من خلال تفاعله معهم , وعدم انسحابه من المواقف والتفاعلات الاجتماعية المختلفة والمتنوعة وهو الأمر الذي يؤدي به إلى أن يحيا حياة سوية , وأن يحقق قدرا معقولا من الصحة النفسية يساعده علي أن يتكيف مع بيئته , وأن يحقق التوافق الشخصي و الاجتماعي(سعاد مصطفي فرحات , 2008: 104-105)

هذا وقد تناولت الباحثة موضوع المهارات الاجتماعية ؛ حيث تناولت فيه النقاط التالية :

1- مفهوم المهارة :

في اللغة يرجع أصل مصطلح المهارة skill إلى الفعل " مهر " و الاسم منه " ماهر " أي حاذق وبارع , ويقال فلان " مهر فى العلم " أى كان حاذقا عالما به متقنا له , ويرجع الفعل " مهر " إلى نوع من الخيل كان يضرب بها المثل فى السرعة .

كذلك تعريف المهارة يتخذ اتجاهات ثلاثة كمايلى :

أ – يركز على أن المهارة هى القدرة على قيام الفرد بأداء أعمال مختلفة قد تكون عقلية أو حركية أو انفعالية .

ب- يرى أن المهارة هي أداء الفرد لعمل ما , ويتسم هذا الأداء بالسرعة والدقة والإتقان والفاعلية , ويتم اكتساب كل هذه الصفات من خلال التدريب والممارسة والتكرار .

ج- وفيه تعرف المهارة على أنها نشاط أو فعل حركي هادف , ويغلب على هذا الاتجاه الجانب الحركي الذي يستخدم فيه العضلات (السيد محمد أبو هاشم , 2004: 14- 18) .

عرفتها (أسماء الجابري , محمد الديب , 76:1998) بأنها : " نظام متناسق من النشاط الذى يستهدف تحقيق هدف معين , وتصبح هذه المهارة اجتماعية عندما يتفاعل فرد مع آخر ويقوم بنشاط اجتماعي , يتطلب مهارة ليوائم بين ما يقوم به الفرد الآخر وبين ما يفعله هو وليصبح مسار نشاط ليحقق بذلك هذه الموائمة .

عرفتها (سهير إبراهيم عبد , 1996: 32) بأنها : "استعداد فطرى , تنمو بالتعلم وتصقل بالتدريب و الممارسة .

2-تعريف المهارات الاجتماعية لدى العلماء والباحثين:

عرضت الباحثة لمجموعة من هذه التعريفات على سبيل المثال لا الحصر , وذلك كما يلى :

عرفتها (سعاد مصطفى فرحات , 2008: 12) بأنها :"عادات وسلوكيات مقبولة اجتماعيا يتدرب عليها الطفل إلى درجة الإتقان والتمكن , من خلال التفاعل الاجتماعي الذى يعد عملية مشاركة بين الأطفال من خلال مواقف الحياة اليومية , والتي من شأنها أن تفيده فى إقامة علاقات ناجحة مع الآخرين فى مجاله النفسي " .

كما عرفها كل من (عادل عبدالله، وسليمان محمد , 2005: 409) بأنها:" مجموعة الاستجابات والأنماط السلوكية الهادفة، اللفظية وغير اللفظية التى تصدر عن الطفل والتى تتضمن المبادأة بالتفاعل الاجتماعي مع الآخرين، والتعاون معهم، ومشاركتهم فيما يقومون به من أنشطة، وألعاب، ومهام مختلفة، وتكوين علاقات اجتماعية ايجابية، وصداقات معهم، والتعبير عن المشاعر، والانفعالات والاتجاهات نحوهم، وإتباع القواعد والتعليمات، والقدرة على مواجهة وحل المشكلات الاجتماعية المختلفة " .

وعرفها (طريف شوقي , 52:2003) بأنها:" قدرة الفرد على أن يعبر بصورة لفظية وغير لفظية عن مشاعره، وآرائه، وأفكاره للآخرين، وأن ينتبه ، ويدرك فى الوقت نفسه الرسائل اللفظية وغير اللفظية الصادرة عنهم ، ويفسرها على نحو يسهم فى توصية سلوكه حيالهم، وأن

يتصرف بصورة ملائمة فى مواقف التفاعل الاجتماعي معهم، ويتحكم فى سلوكه اللفظي وغير اللفظي فيها، ويعد له كدالة لمتطلباتها على نحو يساعده على تحقيق أهدافه" .

وترى (آمنه المطوع, 2001: 18) أنه يمكن تعريف المهارات الاجتماعية بأنها: " قدرة الفرد على إدراك المواقف المختلفة ومعرفتها، وترجمة هذه المعرفة إلى سلوكيات محددة يترتب عليها نتائج إيجابية فى مواقف الاتصال البينشخصية، وهى مهارات متعلمة يكتسبها الفرد من خلال التفاعل الاجتماعي وتؤدى إلى نجاح الفرد فى تحقيق أهدافه" .

وقد عرفتها(أميرة بخش, 2001: 221) بأنها :" عادات وسلوكيات مقبولة اجتماعيا يتدرب عليها الطفل إلى درجة الإتقان و التمكن من خلال التفاعل الاجتماعي الذي يعد عملية مشاركة بين الأطفال من خلال مواقف الحياة اليومية التى من شأنها أن تفيده فى إقامة علاقات ناجحة مع الآخرين فى محيط مجاله النفسي" .

وعرفها(على عبد السلام , 2001:53) بأنها :" مجموعة من الأنماط السلوكية التى تصدر من العاملين والعاملات كاستجابات إيجابية تفاعلية تظهر من خلال أداء أدوارهم المتعددة فى البيئة الخارجية , وتتناسب مع طبيعة المواقف الاجتماعية التى يتعرضون لها ,وتتفق مع القيم والمعايير الاجتماعية للمجتمع".

وعرفها (حسن زيتون , 2001:50) بأنها : " تلك التى يغلب عليها الأداء الاجتماعي , وتندرج تحت هذا النوع العديد من المهارات الفرعية ومن أمثلتها (المهارة الاجتماعية /الشخصية – التعبيري / الاجتماعي – مهارات المبادرة التفاعلية – المبادرة بالحديث وإلقاء التحية والتعريف بالنفس – ومهارات الاستجابة التفاعلية , الإصغاء والتعبير واحترام آراء الآخرين " .

وهكذا يبدو واضحاً صعوبة تحديد مفهوم المهارات الاجتماعية بالقدر المطلوب بين الدقة والوضوح، نظراً لتعدد المفاهيم التي قدمت من العلماء أو من الباحثين لتعريف المهارات الاجتماعية؛ ويرجع ذلك إلى اختلاف المهارات الاجتماعية المطلوبة باختلاف الموقف وما يحدث فيه من تفاعلات وإدراك الفرد لذلك الموقف وطريقة أدائه واستجابته، مما يتطلب مستوى معيناً من التنظيم العقلي والانفعالي والمعرفي والدافعى، وعلى الرغم من الاختلافات والفروق في الآراء والتعاريف الموضوعة لهذا المصطلح إلا أنه يمكن استخلاص عدة نقاط أساسية تتمثل في:

- أن المهارات الاجتماعية تتضمن سلوكيات محددة لفظية وغير لفظية.
- المهارات الاجتماعية مهارات بينشخصية تفاعلية، حيث تؤكد التعاريف المختلفة للمهارات الاجتماعية علي التفاعل البينشخصي الموجب الذى يحقق للفرد أهدافه باستخدام الأساليب المقبولة اجتماعيا دون ترك آثار سلبية أو إلحاق الأذى بالآخرين، مما يؤدى إلى زيادة احتمالات حدوث الاستجابات وردود الأفعال الإيجابية .
- تؤكد هذه التعاريف على أهمية عملية التعلم في اكتساب المهارات الاجتماعية .
- تضفى هذه التعريفات أهمية كبيرة على المعايير الاجتماعية والثقافية للسلوكيات المقبولة وغير المقبولة اجتماعيا باعتبارها من أهم مكونات وعناصر المهارات الاجتماعية.
- تهتم تلك التعريفات بالنتائج المترتبة على اكتساب المهارات الاجتماعية سواء بالنسبة للفرد نفسه أو لجميع أطراف التفاعل .

ومن هنا تمكنت الباحثة من وضع تعريفها الإجرائي للمهارات الاجتماعية, حيث عرفتها بأنها : " مجموع درجات القدرات التي تحصل عليها الفتيات المعاقات حركيًا على بنود مجالات مقياس المهارات الاجتماعية المستخدمة في الدراسة الحالية؛ والتي تتمثل في(مهارات التواصل- مهارات التأييد والمساندة- مهارة المشاركة والتعاطف- مهارات الضبط والمرونة) ".

3- تصنيف العلماء والباحثين لأنواع المهارات الاجتماعية :

وقد عرضت الباحثة لتصنيفين على سبيل المثال لا الحصر وذلك كما يلى:

فقد قدم عادل العدل (1998) تصنيف لأهم المهارات الاجتماعية على النحو التالى:

أ-مهارات المشاركة:

فبينما نجد بعض التلاميذ ذوى مهارات اجتماعية، قد لا يكون الآخرون على استعداد أو غير قادرين على المشاركة، وأحيانا يكون التلاميذ الذين يتجنبون العمل الجماعي خجولين، وكثيرا ما يكون الخجولون أذكياء جدا، ولكنهم قد يعملون بمفردهم أو مع شخص آخر، وعلى أية حال فإنهم يجدون من الصعب جدا المشاركة فى نشاط جماعي، وأخيرا هناك التلميذ النمطي الذي يختار لسبب أو لآخر لأن يعمل بمفرده، ويرفض المشاركة فى المشروعات الجماعية التعاونية.

ب-المهارات الجماعية:

تتوافر لدى معظم الناس خبرات فى العمل فى جماعات كان أعضاؤها مريحين، ولديهم مهارات اجتماعية جيدة، ومع ذلك فان المجموعة ككل لم تعمل عملها على نحو جيد، فقد يعمل الأعضاء كل فى اتجاه مختلف، وبالتالي فان العمل لا يتم القيام به، وكما أن الأفراد ينبغي أن يتعلموا المهارات الاجتماعية ليتفاعلوا بنجاح فى جماعة ، كذلك فان الجماعات كوحدة ينبغي أن تتعلم المهارات الاجتماعية والعمليات إذا أرادت أن تكون فعالة وقبل أن يستطيع التلاميذ العمل بفاعلية فى جماعات تعلم تعاوني، ينبغي أن يتعلموا أيضا الواحد من الآخر وأن يحترم الواحد اختلاف الآخر عنه.

ج-مهارات التعاون:

يعد التعاون أسلوبا من أساليب السلوك الاجتماعي، وتقتضي طبيعته التفاعل ما بين الأفراد لتحقيق هدف مشترك ,وينتج عن ذلك الاهتمامات المشتركة بينهم وروح الصداقة، ومشاعر السعادة، وزيادة الاتصال، وتبادل المساعدة، وتنسيق جهود الأفراد، وتقسيم العمل بينهم، وزيادة تقبلهم للآراء والمقترحات المتبادلة بينهم، والاتفاق فى الآراء، وتقسيم العمل فيما بينهم، وزيادة تقبلهم للآراء والمقترحات المتبادلة بينهم، والاتفاق فى الآراء، وانخفاض معدل القلق فى الجماعة، وارتفاع الثقة بالنفس، والتمركز حول العمل، وتحقيق الهدف، والشعور بالانتماء للآخرين. (السيد محمد أبو هاشم , 2004: 150) .

بينما استعرض طريف شوقي (2003) تصنيفه لأهم المهارات الاجتماعية , والمتمثلة فيما يلى :

أ-مهارات توكيد الذات: وتتعلق بمهارات التعبير عن المشاعر والآراء، والدفاع عن الحقوق ، وتحديد الهوية، وحمايتها، ومواجهة ضغوط الآخرين.

ب-مهارات وجدانية: تسهم فى تيسير إقامة علاقات وثيقة وودية مع الآخرين، وإدارة التفاعل معهم على نحو يساعد على الاقتراب منهم والتقرب إليهم ليصبح الشخص أكثر قبولا لديهم، ومن المهارات الرئيسية فى هذا السياق التعاطف، والمشاركة الوجدانية.

ج-مهارات اتصالية: وتنقسم بدورها إلى قسمين:

- *مهارات الإرسال:* وتعبر عن قدرة الفرد على توصيل المعلومات التى يرغب فى نقلها للآخرين لفظيا أو غير لفظي من خلال عمليات نوعية كالتحدث، والحوار، والإشارات الاجتماعية.
- *مهارات الاستقبال:* وتعنى مهارة الفرد فى الانتباه إلى تلقي الرسائل، والهاديات اللفظية وغير اللفظية من الآخرين،وإدراكيا، وفهم مغزاها، والتعامل معهم فى ضوئها.

د-مهارات الضبط والمرونة الاجتماعية والانفعالية: وتشير إلى قدرة الفرد على التحكم بصورة مرنة فى سلوكه الانفعالي اللفظي وغير اللفظي، وخاصة فى مواقف التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، وتعديله بما يتناسب مع ما يطرأ على تلك المواقف من مستجدات لتحقيق أهداف الفرد، وبطبيعة الحال فان المرونة الاجتماعية يجب أن توجه ببوصلة معرفة الفرد بالسلوك الاجتماعي الملائم للموقف، واختيار التوقيت المناسب لإصداره فيه.

ويؤدى إخفاق الفرد فى هذه المهارات الاجتماعية إلى الشعور بالحساسية الزائدة وضعف القدرة على التعبير اللفظي وغير اللفظي، كما تقل قدرته على تكوين علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين، ويكون أقل مكانة بين رفاقه واقل تعاوناً وتواصلاً معهم (طريف شوقي,2003 : 50-51) .

ومن خلال ذلك لوحظ أن لكل تصنيف أنواعه المحددة للمهارات الاجتماعية ,حيث لا يوجد اتفاق فيما بينهما , ذلك ربما يرجع إلى اختلاف المنطلقات النظرية لكل منهما , ففى حين اتجه التصنيف الأول إلى العوامل الخارجية فقط للفرد , والتي تمثلت فى نطاق التعامل مع الآخرين من مشاركة , وتعاون , والمهارات الجماعية , نجد أن التصنيف الثاني اتجه للجوانب الداخلية و الخارجية معا للفرد والتي تمثلت في المهارات الوجدانية ,وتوكيد الذات, والاتصال بشقيه من حيث الإرسال والاستقبال , ومهارات الضبط والمرونة الاجتماعية والانفعالية. ومن هنا تحديدا رأت الباحثة أن تعرض فى هذا الجزء تصنيفها لأنواع المهارات الاجتماعية ومفهومها الإجرائي لكل نوع :

أ- **مهارات التواصل :** وتشمل قدرة الفرد على توصيل المعلومات التي يرغب فى نقلها للآخرين لفظيا أو غير لفظي من خلال التحدث والحوار والإشارات الاجتماعية، وكذلك قدرته على الانتباه إلى المتحدث وتلقى الرسائل اللفظية وغير اللفظية من الآخرين وإدراكها وفهم مغزاها والتعامل معهم فى ضوئها.

ب-مهارات التأييد والمساندة: وتشمل إعطاء الاهتمام الكافي للشخص الأخر وتشجيعه عندما يذكر شيئا ذا قيمة ، والمداعبة المرحة، وتقديم المساعدة أو المقترحات عندما تطلب منه.

ج - **مهارة المشاركة والتعاطف:** وتشمل تيسير إقامة علاقات وثيقة وودية مع الآخرين وإدارة التفاعل معهم على نحو يساعد على الاقتراب منهم والتقرب إليهم ليصبح الشخص أكثر قبولا لديهم.

د- **مهارات الضبط والمرونة:** وتشمل قدرة الفرد على التحكم بصورة مرنة في سلوكه اللفظي والانفعالي خاصة في مواقف التفاعل الاجتماعي مع الآخرين. وتعديله بما يتناسب مع ما يطرأ على تلك المواقف من مستجدات لتحقيق أهداف الفرد؛ بالإضافة إلى معرفة السلوك الاجتماعي الملائم للموقف.

4- المهارات الاجتماعية لدى المعاقين حركياً:

يؤكد كل من(علاء الدين كفافى، ومايسة أحمد النيال , 1995) أن صورة الجسم عبارة عن تصور عقلي أو صورة ذهنية يكونها الفرد، وتسهم فى تكوينها خبرات الفرد من خلال ما

يتعرض لـه من أحداث ومواقف، كما أن صورة الجسم تؤثر تأثيراً كبيراً فى نمو الشخصية وتطورها، وما يكونه الفرد من اتجاهات نحو جسمه، قد تكون سلبية أو إيجابية وهذه الاتجاهات المتعلقة بصورة الجسم بشقيها الإيجابي أو السلبي، إما أن تكون ميسرة أو معوقة لتفاعلات الإنسان مع ذاته ومع الآخرين (علاء الدين كفافى، ومايسة أحمد النيال , 21:1995).

فالأطفال القلقين اجتماعيا يفتقرون إلى المهارات الاجتماعية والعاطفية ويتضح ذلك بصعوبة التواصل فى إجراء محادثة الابتسام , التواصل البصري و التململ , الصوت , لكن القلق الاجتماعي ليس واضحا بنفس وضوحه لدى الكبار .(wenzel,a., etal. 2005 : 507)

ومن ثم فالقصور فى المهارات الاجتماعية يؤدى إلى توقع الرفض من قبل الآخرين , ويحدث الشعور بالوحدة النفسية (على عبد السلام على , 2001: 16).

أما بالنسبة للأطفال المعاقين فتواجه أعدادا كبيرة منهم مشكلات اجتماعية وانفعالية متنوعة , تكمن ورائها أسباب مختلفة من أهمها :

أ- افتقار الأطفال المعاقين إلى المهارات الاجتماعية اللازمة والكفايات الاجتماعية المناسبة .

ب-تخوف الأطفال المعاقين من التفاعل الاجتماعي مع الآخرين بسبب خبرات الفشل السابقة.

ج-تردد الأطفال العاديين فى التفاعل مع الأطفال المعاقين بسبب وجود خصائص جسمية مختلفة لديهم .

د- افتقار الأطفال العاديين إلى المعلومات الصحيحة عن الإعاقة والأطفال المعاقين .

ه- لجوء بعض أولياء الأمور إلى حماية أطفالهم بشكل مبالغ فيه , مما يحد من الفرص المتاحة لهم لتطوير مهارات التفاعل الاجتماعي .

و-إظهار الأطفال المعاقين سلوكيات غير مقبولة وغير تكيفية .

وبناء على ذلك يجب أن تهتم البرامج المقدمة لهم بتطوير وتقوية المهارات الاجتماعية والانفعالية المناسبة , وإضعاف أو إيقاف السلوكيات الاجتماعية والانفعالية غير التكيفية (جمال الخطيب , ومنى الحديدي , 2004 : 57) .

حيث تكمن أهمية المهارات الاجتماعية من خلال ما تهدف إليه فى تعليم الطفل كيف ينسجم مع الآخرين ويتفاعل معهم من خلال توفير الفرص للأطفال كي يلعبوا ويعملوا بشكل تعاوني , ومساعدة الطفل الخجول فى التفاعل مع الآخرين بعيدا عن عوامل الضغط والقسر , وتوفير الخبرات التى من شأنها مساعدة الأطفال على احترام حقوق الآخرين وتقدير مشاعرهم (سيد صبحى , 2003: 57) .

وعليه فإن الباحثة تذهب فيما ذهب إليه فرانك وآخرون (frank , etal., 2001) فى تصنيف القصور فى المهارات الاجتماعية إلى :

أ- قصور في اكتساب المهارة : ويرجع إما لغياب المعرفة بتنفيذ مهارة اجتماعية معينة تحت ظروف مثلي أو الإخفاق فى تمييز أي سلوك لا اجتماعي مناسب فى مواقف معينة

ب- نقص فى الأداء الاجتماعي : ويتمثل فى حضور المهارات الاجتماعية فى مستودع الطالب السلوكي , لكنه يخفق فى القيام بها على مستويات مقبولة فى مواقف معينة

ج- نقص في الطلاقة : ويأتي من قلة تعرض الشخص لنماذج مهارية كافية للسلوك الاجتماعي , وتدريب غير كاف على المهارة أو تقديرات منخفضة بالنسبة لتعزيز الأداء المهاري (في:عرفات صلاح شعبان ,2004: 77-78) .

5- طرق وإستراتيجيات اكتساب المهارات الاجتماعية :

حددت (تغريد عمران وآخرون , 2000: 20) أن الطرق التي تساعد على اكتساب المهارات هى : الطريقة الكلية – الطريقة الجزئية – الطريقة التجميعية .

أما إستراتيجيات اكتساب المهارات فقد رأى (oreilly ,M., etal., 2004 : 440) أن إستراتيجيات اكتساب المهارات الاجتماعية تتمثل فى : تقديم وصف للسلوك المرغوب فيه , النموذج , يليه القيام بلعب الدور , فالتغذية المرتدة للأداء .

فى حين رأى (أيمن أحمد المحمدي , 2001: 90-91) أن برامج التدريب على المهارات الاجتماعية تقوم على إستراتيجيات خمس لاتخرج في معظمها عن : التعليمات - لعب الدور – التغذية المرتدة – التدعيم- النمذجة –الممارسة .

أما(سهير محمد سلامة , 2001: 91) فقد رأت أن أهم الاستراتيجيات المستخدمة فى التدريب على المهارات الاجتماعية هي : التغذية المرتدة , التدعيم الايجابي , التلقين , التشكيل , لعب الدور , البروفات السلوكية , التدريب على السلوك التوكيدى .

وقد رأى (dam- baggen ,v., & kraaimaat ,f., 2000 : 440) أن إستراتيجيات اكتساب المهارات الاجتماعية تتمثل في: النمذجة , البروفة السلوكية , التقريب المتتابع , الواجبات المنزلية .

أما (صفية محمد محمود, 1997: 41- 48) فقد رأت أنها تشمل أسلوب التعليمات الذي يشمل تزويد المتعلم بمعلومات عن مفهوم السلوك المستهدف , ومعيار أدائه , ووصفه , وذكر أمثلة عنه , وتوضيح أساليب أدائه , ثم أسلوب التمرين السلوكي (البروفة السلوكية) , والتغذية المرتدة , والمهام المنزلية .

من خلال هذا العرض وجدت الباحثة أن هناك اتفاق على أن استراتيجيات اكتساب المهارات الاجتماعية تتمثل في :

وصف السلوك : حيث اتفق عليها كل من : (oreilly ,M., etal., 2004) -(صفية محمد محمود, 1997) .

النموذج : (oreilly ,M., etal., 2004) - (أيمن أحمد المحمدي , 2001)- (dam- baggen ,v., & kraaimaat ,f., 2000)

لعب الدور : (oreilly ,M., etal., 2004 - (أيمن أحمد المحمدي , 2001)- (سهير محمد سلامة , 2001).

التغذية المرتدة : (oreilly ,M., etal., 2004 -(سهير محمد سلامة , 2001)- (صفية محمد محمود, 1997).

التدعيم : (أيمن أحمد المحمدي , 2001)- (سهير محمد سلامة , 2001).

هذا وقد درجت بعض الدراسات على استخدام الاستراتيجيات لتعنى بها الفنيات الإرشادية , وطبيعة الأمر أن الفنية تكنيك ضمن استراتيجية (صادق عبده سيف , 2005: 55).

لذا فإن الاستراتيجية التي تقوم عليها الدراسة الحالية تتضمن الفنيات التالية : كالتعلم من خلال التفاعل مع الأقران, لعب الدور , التعزيز الإيجابي , التغذية الراجعة.

ثالثا: تقدير الذات: Self-Esteem

يعد تقدير الذات أحد الجوانب الأساسية من المفهوم الأكثر اتساعاً في أبعاد الشخصية وهو مفهوم الذات نفسه الذي يستخدم للدلالة على اتجاهات الفرد وتقييمه لنفسه، "لأن الذات نفسها ما هي إلا تجريداً للسمات والخصائص والقدرات والموضوعات والأنشطة التي يقوم بها الفرد، وهذا التجريد يتمثل في فكرة الفرد عن ذاته ونحو ذاته. (سهير كامل، 1995: 165- 166).

وقد تناولت الباحثة في هذا الموضوع النقاط التالية :

1-تعريف تقدير الذات لدى العلماء والباحثين :

عرفته سها عزت أحمد (2007 : 56) بأنه:" التقييم الذي يضعه الفرد لنفسه ليحكم به على درجة كفاءته الشخصية،وشعوره بالرضا عن تقديره لأدائه الدراسي والجسمي والاجتماعي،كما يتضمن تقديره لذاته ومدى إحساسه بالأمن النفسي".

وعرفه محمد إبراهيم محمد (2005 : 14) بأنه :" شعور الفرد بالثقة بالنفس والكفاءة الشخصية بما يتضمنه من شعور بالرضا عن مستواه الأكاديمي والاجتماعي ومظهره الجسمي وذلك من خلال تفاعله مع بيئته التي تشمل الأسرة والمدرسة والمجتمع للوصول إلى توازن يتضمن إشباع معظم حاجاته ومواجهة متطلبات البيئة بالتعديل أو التغيير " .

وعرفته إيمان كاشف (2004 : 75) بأنه:" مجموعة من الخبرات والاتجاهات والادراكات التي يخبرها الفرد من خلال تفاعله مع الأفراد المحيطين به، ويكون من خلالها صورته عن ذاته، وأيضا تقييمه لهذه الذات، ويستجيب من خلالها بصورة انفعالية أو سلوكية، وينعكس على تقديره لصفاته الجسمية وقدراته وخصائصه وعلاقاته بالآخرين".

وعرفته تهاني عثمان وإيمان فوزي (2003 : 343) بأنه" الموقف الذي يتخذه الفرد من ذاته، وهو موقف له جوانبه المعرفية والوجدانية والأخلاقية، ويتضمن الجانب المعرفي تعرف الفرد على خصائصه وقدرته على وصفها، أما الجانب الوجداني فيتضمن اتجاهه نحو هذه الخصائص، بينما يتضمن الجانب الأخلاقي الأحكام التي يصدرها الفرد عن نفسه في ضوء شعوره بالكفاءة والجدارة وقيمة الذات".

وقد عرف روى بوميستر وآخرين (roy,baomeister ,etal (2003 : 73 بأنه :" القيمة أو المنزلة التي يضعها الفرد الأفراد لأنفسهم , وهو بذلك مكون تقويمي لمعرفة الفرد لذاته , وبذلك يشير تقدير الذات المرتفع إلى تقويم إيجابي مرتفع للذات , ويشير تقدير الذات المنخفض إلى تقويم سلبي منخفض للذات ".

كما عرفه دويك كارلز Dweck Carols (2001 : 127) بأنه :" تقييم الفرد لذاته من خلال إحساسه بقدراته والتصديق على هذه القدرات من خلال مقارنة نفسه بالآخرين ومدى إحساسه بالنجاح والقيمة الذاتية والأهمية والكفاءة الشخصية".

أما نبيل محمد الفحل (2000 : 11) فعرفه بأنه: " حكم يتبناه الشخص للحكم على نفسه ,وأسلوب شخصي للحكم على ذات الشخص فى مواقف حياتية عديدة حيث يتقبل هذا الشخص هذا الحكم دون اعتراض أو تظلم لأنه نابع من إحساساته وانفعالاته تجاه الأحداث, ويرضي بهذا الحكم ويحاول أن يتباهى بذاته إذا كان هناك نوع من النجاح ويحجب نفسه عن الآخرين إذا كان حكمه عن ذاته بالفشل فهو تقييم ذاتي للصفات الذاتية التي تظهر في المواقف الحياتية.

أما تونى مليم وآخرين .tony, malim,etal (1998: 590) فقد عرفه بأنه :" التقييم الذي نضعه لأنفسنا , وله جانبان الأول هو تصورنا لذواتنا ؛ والثاني هو شعورنا تجاه هذه الصورة ".

أما والتر وروبرت Walter & Robert (1999: 443) فقد عرفه بأنه :"التقييم الشخصي للفرد الذي يتكون من الإنجازات الشخصية والأهداف المحققة والذكريات والخبرات المبكرة، ومقارنة الذات الفعلية بالذات المثالية، بالإضافة إلى مقارنة إنجازات الذات بإنجازات الآخرين، فعملية التقييم تتمركز في كيف يرى الناس أنفسهم والاستجابة لخبراتهم، وكيف يصفون إنجازاتهم وفشلهم، بالإضافة إلى محاولة التسوية بين الذات الفعلية والذات المثالية".

وقد رأي جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافى (1995 : 344) أن تقدير الذات هو:" اتجاه نحو تقبل الذات والرضى عنها واحترامها، ويؤكدا أن مشاعر توقير واستحقاق الذات وجدارتها يعد مقوماً أساسياً من مقومات الصحة النفسية، كذلك فإن نقص أو تدنى تقدير الذات ومشاعر عدم الجدارة تعد أعراضاً مرضية واضحة، ويشيرا إلى وجهة نظر التحليل النفسي التي تؤكد أن تقدير الذات يعنى تكوين علاقة طيبة بين الأنا والأنا الأعلى".

وقد تبين للباحثة مما سبق أن تقدير الذات كما عرفه الباحثون متغير يعبر عن فكرة الفرد عن نفسه بالاستحسان أو الاستهجان، وهو التقييم الذي يضعه الفرد لنفسه، والذي يتضمن اتجاهات الرفض أو القبول للذات، وعن مدى اعتقاده بأنه ناجح وقادر وله قيمة، ومدى شعور

الفرد بأهمية نفسه واحترامه لها على ضوء عدة عوامل هامة تؤثر في تقدير الفرد لذاته؛ منها ما يتعلق بالفرد نفسه مثل استعداداته وقدراته والفرص التي يستطيع أن يستغلها بما يحقق له الفائدة، ومنها ما يتعلق بالأفراد الذين يتعامل من خلالهم.

ولذا يعد تقدير الذات هو حكم Judgment الفرد على درجة كفاءته الشخصية، كما يعبر عن اتجاهاته نحو نفسه أو معتقداته عنها مقارنة بالآخرين، ويكون تقدير الذات بمثابة خبرة ذاتية ينقلها الفرد إلى الآخرين باستخدام أساليب تعبير لفظية أو غير لفظية .

وتعتمد أحكام تقدير الذات على القيم أو المؤشرات القيمة مثل الاتجاهات والاعتقادات والميول، وبشكل عام يمكن النظر إلى مفهوم الذات وتقدير الذات على أنهما بعدان متميزان في مجال أوسع من إدراكات الذات، فمفهوم الذات يعتبر وصفياً Descriptive في حين يعتبر تقدير الذات مفهوماً تقييما Evaluative، لذا تعتبر أحكام تقدير الذات أحكاماً شخصية وتقوم على القيم والمؤشرات القيمية.

ويفصح تقدير الذات عن نفسه موضوعياً فى كيفية تقدير الفرد لإمكانات ونتائج نشاط الآخرين، وفيما إذا كان يقلل من قدراتهم فى حالة تقييم الذات المغالى فيه، وفى ضوء ذلك يرى الباحثون أن تقدير الذات الإيجابي يعنى تطوير مشاعر إيجابية نحو الذات، حيث يشعر الفرد بأهميته واحترامه لنفسه وبأنه متقبل من الآخرين، ولديه ثقة بالنفس وبالآخرين، ويشعر بكفاءة فلا ييأس أو ينسحب عند الفشل، وعلى العكس من ذلك، لا يشعر ذوو التقدير السلبي للذات بقيمة أنفسهم، ولا بمشاعر التقبل من الآخرين مما ينمى لديهم الإحساس بالوحدة والاكتئاب، ولا يستطيعون تحقيق ذواتهم، ويشعرون بالعجز والفشل في إنجازاتهم، مما ينمى لديهم مشاعر النقص و الدونية.

ومن خلال ما سبق أمكن للباحثة التوصل لوضع تعريفها الإجرائي لتقدير الذات ؛ حيث عرفته بأنه :" مجموع الدرجات التي قدرتها المعاقات حركيًا لأنفسهن على بنود مجالات مقياس تقدير الذات المستخدم فى الدراسة الحالية , والتي تتمثل في **الذات الجسمية- الذات الشخصية - الذات الاجتماعية- الذات الأسرية - الذات الأكاديمية- الذات الأخلاقية**".

2- أهمية تقدير الذات :

يحتل مفهوم الذات مكانة محورية لدى علماء النفس والصحة النفسية , فهو مفهوم محوري يمكن من خلاله الكشف عن السواء وعدم السواء , وعن الطاقات الكامنة , وعن الإحباط أيضا , فارتفاع مستواه يعني أن يمضى الإنسان بطاقاته الخلاقة إلى الأمام, وانخفاض مستواه يعني انحسار الإمكانيات والطاقة داخل الذات وظهور الأعراض المرضية . (محمد إبراهيم عيد , 2002 : 146)

ولأهمية تقدير الذات أدخل روجرز Rogers ثلاثة مفاهيم جديدة عند إعادة عرضه لنظريته فى الشخصية وهى:

أ- الحاجة إلى التقدير الإيجابي.

ب- الحاجة إلى تقدير الذات.

ج- شروط التقدير.

ويرى أيزنك Eysenk أهمية تقدير الذات في أن الأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة في اختبارات تقدير الذات يكون لديهم قدر كبير من الثقة في ذواتهم، وعلى درجة عالية من الكفاءة والشعور بأنهم محبوبون من قبل الأفراد الآخرين، بينما يكون لدى الأشخاص الآخرين الذين يحصلون على درجات منخفضة في تقدير الذات فكرة متدنية عن ذواتهم، ويعتقدون أنهم فاشلون وغير جذابين، لأن النظرة الإيجابية نحو الذات، تحقق التوافق حتى لو كانت غير واقعية، فمعظم الناس لديهم وهم إيجابي نحو الذات فقد يعتقدون أنهم أفضل من الآخرين أو أسعد منهم أو أنهم محبوبون أكثر منهم، وهكذا حتى لو كانوا غير ذلك، فإن هذا الوهم الإيجابي قد يؤدى إلى التوافق مع البيئة بمحاولة الفرد تحقيقه بطرق عديدة، و إذا كان لدينا

إحساس مثلاً بأننا ناجحون فإننا نحاول أن نبذل أقصى ما في وسعنا من أجل تحقيق الأهداف التي نرغبها ونحاول تذليل كل العقبات التي أمامنا (سوزان كلونينجر Susan Cloninger ، 1996 : 306).

وتوضح سوزان كلونينجر Susan Cloninger (1996 : 4-5) أهمية تقدير الذات من حيث أننا نتعلم تقييم ذواتنا سواء التقييم السلبي أو الإيجابي نتيجة الخبرات الاجتماعية، فنحن نجاهد من أجل تسجيل انطباعنا عن أنفسنا تجاه الآخرين وتعزيز كفاءتنا، وترى أنه يمكن وضع معادلة لنجاح تعزيز تقدير الذات وهى على الوجه التالي:

$$\text{تقدير الذات} = \frac{\text{النجاح}}{\text{الطموح}}$$

لذا فتتفق معظم نظريات تقدير الذات على أن تقدير الذات يجب أن يدرس من خلال سياق الشخصية، لأن تقييم الذات للأفراد يشير إلى ذلك الجزء الخاص بالاعتقاد فى إدراكهم لقيمتهم من خلال أهميتهم للآخرين، ويدرس تقدير الذات فى بعض البحوث الحديثة من خلال حكم الأشخاص على مدى جودة قدراتهم (تود وكاثلير Todd & Kathlear، 2001 : 725).

وأخيرا فقد رأت حمدة أحمد راشد (2003: 28-29) أن أهمية استخدام مفهوم الذات ضرورة في فهم الشخصية , وبالتالي لمعاونة الفرد علي حل مشكلاته المختلفة وإعادة توافقه مع البيئة الخارجية , وربما لفهم جوانب شخصيته , ووضع قوانين تساهم في التنبؤ بسلوكه في المواقف المختلفة , لذا يجب الاهتمام ببناء مفهوم ذات إيجابي للطفل خاصة , فهذه العملية تعتبر غاية في الأهمية بالنسبة لتطور نمو الطفل فبموجب هذه العملية يقوم الطفل بوضع معتقداته حول نفسه والتي تبقى معه للأبد , وتشكل أساسا للقرارات التي يقوم بها أو باتخاذها لنفسه في السنوات التالية من حياته .

3- مستويات تقدير الذات :

وترجع الاختلافات بين الأفراد لتقييمهم لأنفسهم إلى اختلافهم في بؤرة تركيز انتباههم عند تمثلهم لها، فالأشخاص ذوو التقدير المرتفع لذواتهم هم من يؤكدون علي قدرتهم وخصائصهم الطيبة، أما ذوى التقدير المنخفض فهم يركزون على عيوبهم ونقائصهم وصفاتهم السيئة، وتجدر الإشارة إلى وجود ثلاثة مستويات لتقدير الذات وهى على الوجه التالي:

أ- المستوى المرتفع من تقدير الذات:

إن تقدير الذات الإيجابي يعنى وجود مشاعر إيجابية نحو الذات حيث يشعر الفرد بأهمية نفسه واحترامه لها، أنه متقبل من الآخرين، ويثق فى نفسه وفى الآخرين، ويشعر بالكفاءة فلا ييأس أو ينسحب عند الفشل. ويميل الأفراد ذوو التقدير المرتفع للذات إلى أن يكونوا واثقين من أنفسهم ومستقلين ومتحملين للمسئولية ومتفهمين ومتفائلين بما سوف تأتى به الحياة، وعلى هذا فإن تقدير الذات المرتفع هو أحد المفاهيم الأساسية للتوافق فى مختلف مجالات الحياة. (علاء الدين كفافى، 1997 : 502 – 503).

وأوضح كل من فيوليت فؤاد و عبد الرحمن سليمان (1998 : 192) أن الأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة فى تقدير الذات لديهم قدر كبير من الثقة فى ذواتهم وقدراتهم ويعتقدون فى أنفسهم الجدارة والفائدة، وأنهم محبوبون من قبل الأفراد الآخرين.

ب- المستوى المنخفض من تقدير الذات:

يضيف علاء الدين كفافى (50:1997) أن أصحاب تقدير الذات المنخفض يكونوا اعتماديين ومتشائمين وشكاكين وقلقين وغير واقعيين وغير قادرين على تقبل المساعدة من الآخرين عندما يكونون بحاجة إليها.

وتكشف الدراسات عادة عن ميل ذوى التقدير السلبى للذات، إلى الخجل والانطواء وتجنب الاشتراك فى الحياة الاجتماعية **:Nosek, Margaret & et al. (2003)**
Haltiwanger, Jane &Coster, Wend(2004) -Wilson, Syli et \et al(2006)

ج- المستوى المتوسط من تقدير الذات:

يذكر كوبر سميث أن المستوى المتوسط من تقدير الذات يقع بين المستويين السابقين بكل ما يختص بهما من خصائص وسمات (علاء الدين كفافى,1997:50).

أتضح من العرض السابق لمستويات تقدير الذات أن هذه المستويات الثلاثة والتي تمثلت في تقدير الذات المرتفع,والمنخفض, وتقدير الذات المتوسط يمكن أن تعد مؤشراً جيداً لتطابق تقدير الفرد لذاته وتقدير الآخرين له، بمعنى أن هؤلاء الذين يتمتعون بتقدير ذات عالي قد يكونوا أكثر ثقة بالنفس وأميل للاستقلالية والتي يلاحظها الآخرون في صورة معارضة من ذلك الشخص إذا اضطرته الظروف لذلك، لأنه قد يعتبر بمثابة الند للجماعة التي ينتمي إليها.

أما هؤلاء الذين يتسمون بتقدير سالب قد يكونوا عديمي الثقة بالنفس، سريعي الانقياد للآخرين،وهؤلاء هم من يراهم الآخرون على أنهم شخصيات ضعيفة أو منطوية، ويراد ف مفهوم الذات الإيجابي التقييم الذاتي الإيجابي والاحترام الذاتي والتقدير الذاتي والقبول الذاتي، أما مفهوم الذات السلبي فيرادف التقييم الذاتي السلبي والعجز النفسي والعجز أو الضعف في مشاعر التقدير والقبول الذاتي، فالأشخاص ذوو التقدير الذاتي المرتفع يقبلون أنفسهم بشكل عام، أما الأشخاص الذين يمتلكون قيماً ذاتية سلبية عن أنفسهم فان لديهم تقديراً ذاتياً متدنياً وكذلك احتراماً وقبولاً ذاتياً متدنياً.

ويرى ماسلو maslo أن تقبل الآخرين يرتبط بتقدير الذات والشعور بالكفاءة ووفقاً لنتائج الدراسات، فإن التقدير الجيد للذات يرتبط وقدره الفرد على تحقيق النجاح الاجتماعي بينما يرتبط التقدير السلبي للذات بالمشكلات الشخصية وفشل من التفاعل الاجتماعي (محمود عطا، 1993:271).

وترى فاتن محمود الخطيب (1997:20) أن مستوى تقدير الذات هو نتاج لتلك الصورة التي يكونها الفرد عن ذاته، وذلك من خلال العلاقة التي يرتبط بها الفرد بالمجتمع الذي يعيش فيه، حيث يكتسب الفرد من خلال تفاعلاته مع الجماعة، الكثير من الخبرات المتنوعة والمتعددة التي يكتسبها منذ الطفولة، وفى نمو علاقاته مع الجماعة ومن خلال نمط التفاعل والاحتكاك يبدأ الفرد في تكوين صورة عن ذاته، وباكتمال هذه الصورة يكون مستوى تقدير الفرد لذاته من حيث مدى الارتفاع أو الانخفاض لهذا التقدير.

4-نمو مفهوم تقدير الذا ت:

أكد أريكسون على أن تقدير الذات عبارة عن تكوين نفسي Construct Psychological يمكن أن ينمو من خلال الخبرة السلوكية المدركة، لأن الذات تتسع لإثبات وجودها وأثرها، وبالإضافة إلى الخبرة النفسية للإدراك ليتكون تقدير ذات موجب، وإذا كانت الخبرة المتاحة أمام الفرد تقلل من التوكيدية لديه، فإن هذا يؤدى إلى تكوين مفهوم ذات سالب لديه.

وينمو تقدير الذات من خلال التفاعل الاجتماعي جنباً إلى جنب مع الدافع الداخلي لتأكيد الذات، فالذات ليست فطرية، وإنما تنمو مع الزمن، حيث ينمو تقدير الذات تكويناً من خلال التفاعل الاجتماعي جنباً إلى جنب مع الدافع الداخلي لتأكيد الذات ومن خلال الخبرة السلوكية المدركة، فإن الذات تتسع لإثبات وجودها وأثرها، وهذا بالإضافة إلى الخبرة النفسية لإدراك الذات يتكون تقدير ذات موجب، وإذا كانت الخبرة الفردية تقلل من التوكيدية، ينمو تقدير ذات سالب للفرد.

ويساعد العمل على رفع تقدير الذات حيث نتعرف على أنفسنا من خلال استخدامنا لقدراتنا في توظيف قيمنا الأصيلة والمترسبة في أنفسنا مثل مساعدة الآخرين، فأفضل طريق لتنمية تقدير الذات هي مقابلة الصعاب بقوة واستخدام قدرتنا لمساعدة الآخرين (دويكارولزDewic carols

.(12:2001،

وقد أوضح بونى ستر يكلاند Stricland (2001 : 571) أن تقدير الذات يتأثر لدى الأطفال باتجاهات والديهم، حيث أن سلوك الوالدين المشجع والمدعم المتضمن الاتجاهات الايجابية هي عوامل حيوية مؤثرة فى تطور تقدير الذات فى الطفولة المبكرة/ ولاحقا تأتى خبرات الطفل خارج المنزل فى المدرسة ومع الأقران لتكون أكثر أهمية فى تحديد تقديره لذاته، حيث أن المدرسة تنمي تقدير الذات لدى الطفل بالمسابقات وتشجيع المواهب، أما تقبل جماعة الأقران للطفل فيلعب دورا هاما فى نمو تقديره لذاته، وحينما يصل إلى مرحلة المراهقة تتدخل عوامل أخري مثل: التغيرات الفسيولوجية، والعاطفية، كما تتدخل علاقاتهم مع الجنس الآخر في الإحساس بالأمان والثقة بالذات.

من خلال ذلك يكون قد أتضح أن تقدير الذات يمثل نتاجاً اجتماعياً يتشكل ويتبلور منذ الطفولة من خلال محددات معينة، يكتسب الفرد من خلالها بصورة تدريجية، فكرته عن نفسه وتقديره لها، فخبرات الطفولة وأسلوب التنشئة الاجتماعية، وأسلوب الثواب والعقاب، واتجاهات الوالدين وتوقعاتهم وثقافتهم، ومستواهم الاجتماعي الاقتصادي والدور الاجتماعي للأسرة، والخبرات المدرسية لها دور هام في إدراك الفرد لذاته وتقييمه لها، ولجماعات الكبار أيضاً أثر واضح على نمو وتكوين تقدير الذات لدى الأطفال. ولا يتأثر نمو تقدير الذات بالعوامل البيئية فقط؛ لكنه يتأثر أيضاً بعوامل شخصية مثل ذكاء الفرد وقدراته العقلية وسماته الشخصية وعلاقاته الاجتماعية ومستوى تحصيله الاكاديمى.

5- العوامل المؤثرة فى تقدير الذات :

أشار معظم العلماء والباحثين إلى أن العوامل المؤثرة فى تقدير الذات يمكن أن تتمثل فى عدة عوامل ومتغيرات تتعلق بالفرد نفسه أو البيئة المحيطة به وتشمل:

- العوامل الشخصية : تتعلق بالفرد نفسه.

- العوامل البيئية : تتعلق بالبيئة الخارجية والمجتمع .

أ- العوامل الشخصية المؤثرة فى تقدير الذات: وتشمل هذه العوامل ما يلي:

* صورة الفرد عن ذاته Self-Image.

حيث تؤدى صورة الذات دوراً هاماً في سلوك الفرد, حيث تتضمن صورة الذات دائماً الخصائص والصفات والإمكانيات التي تميز شخصية الفرد كما أنها تعكس له آراء الآخرين عنه، حيث يكون لها غالباً الشكل الاجتماعي .

*الخصائص الجسمية:

تؤدى الخصائص الجسمية دوراً كبيراً في تحديد صورة الفرد عن ذاته ومفهومه عنها، ويبدأ اهتمام الفرد بجسمه منذ الطفولة المبكرة، حينما يجد الطفل في هذه المرحلة صعوبة في التوحد مع جسمه، ولذلك يحاول الطفل-منذ وقت مبكر- أن يكتشف أجزاء جسمه كلها، وحينما يصل إلى سن الخامسة يقارن نفسه بغيره من الأطفال حتى يصل إلى مرحلة المراهقة، وعلى ذلك فصورة الجسم تتأثر بالخصائص الموضوعية التي تعتمد على معايير اجتماعية مثل رأى الآخرين من المقربين، والتقييم الدائم بين الحسن والردئ مما يشكل جانباً أساسياً في مدى تقدير الفرد لذاته (رشيدة رمضان،1998:222-223).

*القدرات العقلية للفرد :

فقد رأت دعاء سيد مهدى (2000: 85) أن ذكاء الفرد وسماته الشخصية والمرحلة العمرية والتعليمية التي يمر بها الفرد تؤثر على تقديره لذاته .

فالقدرة العقلية تؤدى دوراً هاماً في التأثير على تصور الفرد الذاتي وبالتالي تقديره لها، ومن هنا يبدأ الطفل ينظر إلى نفسه وتتضح هذه العملية أكثر في مرحلة المراهقة، حيث أن المراهقة تتمتع بإطار مرجعي - ينفتح على العالم الخارجي ومع التقدم في السن نجد أن التركيز ينتقل من القدرة العقلية إلى القدرات الطائفية مثل القدرة اللغوية، القدرة الميكانيكية والقدرة الفنية، وبذلك يستطيع الفرد أن يفهم قدراته الحقيقية، ويتمكن من تكوين صورة لذاته يرضى عنها أو يرفضها، ورضا الفرد عن ذاته في هذه الحالة يعتمد على كيفية تقييمه للمظاهر التي يكتشفها في ذاته والتي يعمل الكبار المحيطين به على إحاطته بها (فاتن محمود خطاب، 1993: 32-33).

* سمات الفرد النفسية:

فكما يذكر حامد زهران (131:1997) أن صاحب الذات المنخفض يعانى من سوء التوافق النفسى وعدم الثبات الانفعالى والانسحاب والحساسية، وعدم توافق الشخصية، وسوء التوافق الانفعالى، فاذا كان تقدير الأفراد لذواتهم منخفضاً فإن معنى ذلك إن لديهم مفهوماً سلبياً عن ذواتهم، وهذا يؤدى إلى توتر الفرد وعدم اتزانه، وعلى العكس من ذلك إذا كان الفرد يتمتع بتقدير ذات مرتفع بالتالى يكون لديه مفهوم ذات إيجابي، ولذا فإنه يشعر بالارتياح الانفعالي مما يسهم فى ثبات الفرد واتزانه .

أ- **العوامل البيئية المؤثرة في تقدير الذات :**

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

* العوامل الأسرية:

الأسرة تعد هي النسق الاجتماعي الرئيسي بالمجتمع حيث يتفاعل في إطاره الوالدان مع الأبناء لتشكيل الشخصية السوية اجتماعياً ونفسياً. وكلما زادت قدرة الأسرة على رعاية الأبناء وتوجيههم وتنشئتهم دون أن يشعروا بالحرمان أو الضغط أو القسوة أو التساهل كلما كان الطفل سوياً قادراً على تحمل مسئولياته في إطار احترامه لذاته ولذوات الآخرين، بينما عندما تختل عملية التنشئة الاجتماعية وتتصارع الأدوار وتهتز المكانات كلما يؤدى ذلك كله إلى خلق شخصيات بعيدة عن السواء وبالتالي تقديرها لذاتها ضعيف. (عبد الناصر جميل، 1995: 115-164).

ويذكر سانتروك Santrock (456:1993) بعض الخصائص الوالدية التى تعتبر مرتبطة بتقدير الذات العالى للأطفال والتى تتمثل فى:

- التعبير عن الوجدان.
- الاهتمام بمشاكل الطفل.
- التآلف فى المنزل.
- المشاركة فى الأنشطة العائلية.
- تيسير أو توفير مساعدة منظمة فعالة للأولاد عندما يحتاجونها.
- وضع قواعد واضحة وعادلة والالتزام بها.
- السماح للأطفال بالحرية خلال حدود مرسومة جيداً.

*الدور الاجتماعي للفرد:

يعتبر تصور الفرد لذاته من خلال الأدوار الاجتماعية التي يقوم بها من العوامل الهامة التي تساهم في مستوى تقديره لذاته.

ويرى حامد زهران (88:1997) أن تصور الذات من خلال الأدوار الاجتماعية ينمو مع نمو الذات، ويؤكد علماء النفس أن التفاعل الاجتماعي السليم والعلاقات والتفاعلات الاجتماعية

الناجحة تعزز الفكرة السليمة الجدية عن الذات، وأن مفهوم الذات الموجب يعزز نجاح التفاعل الاجتماعي بل ويزيد العلاقات الاجتماعية نجاحاً.

إتضح مما سبق أن البيئة تؤثر تأثيرا بالغا في تقدير الفرد لذاته , حيث تمثل عملية تبادلية في التفاعل معها؛ فكلما نجح الفرد فى تفاعله مع البيئة المحيطة زاد تقديره الإيجابي لذاته , وكلما زاد تقدير الفرد لذاته أصبحت تفاعلاته مع البيئة أكثر إيجابية.

كذلك الأسرة تؤدى دوراً هاماً في ارتفاع أو انخفاض تقدير الذات لدى الأطفال من خلال ما تمارسه من أساليب في تنشئة أبنائها. فإذا كانت هذه الأساليب سوية فسوف تؤدى إلى تقدير ذات مرتفع لدى الأبناء, بينما إذا كانت هذه الأساليب غير سوية فإنها قد تؤدى إلى تقدير ذات منخفض لدى الأبناء..

لذا فالباحثة رأت أن الأفراد الذين لديهم مفهوم غير إيجابي عن جسمهم ناتج عن الإصابة بإعاقة جسمية معينة، فإنهم غالباً لا يهتمون بمظهرهم الخارجي، كما أن رأيهم في قيمة ذواتهم غير إيجابي سواء في الحاضر أو بالنسبة لما يمكن أن يحققوه في المستقبل, ولإلقاء مزيد من الضوء حول هذا الموضوع ؛ تعرضت الباحثة للإعاقة الحركية .

رابعا: الإعاقة الحركية: Physically Handicap

الإعاقة الجسمية تمثل حالات الأفراد الذين يعانون من خلل ما فى قدرتهم الحركية أو نشاطهم الحركي بحيث يؤثر هذا الخلل على مظاهر نموهم العقلي والاجتماعي والانفعالي ويستدعي الحاجة إلى التربية الخاصة، ومنها حالات الشلل الدماغي واضطرا بات العمود الفقري، ووهن ضمور العضلات (فاروق الروسان، 1998 : 240).

والباحثة قد تناولت هذا الموضوع , حيث تعرضت للنقاط التالية :

1-مفهوم الإعاقة:

قدم العديد من الباحثين تعريفات مختلفة لمفهوم الإعاقة، وقد قدمت الباحثة ثلاثة تعريفات على سبيل المثال لا الحصر كما يلى:

عرف(بدر الدين عبده وآخرون ,1999 : 29) الإعاقة بأنها: " النقص أو القصور أو العلة المزمنة التى تؤثر على قدرات الشخص فيصير معوقا سواء كانت الإعاقة جسمية، أو حسية، أو عقلية أو اجتماعية، الأمر الذي يحول بين الفرد والاستفادة الكاملة من المثيرات التى يستطيع الفرد العادي الاستفادة منها".

كما عرفها السيد رمضان (1995 : 135) على أنها:" العلة المزمنة التى تؤثر على قدرات الشخص- جسميا أو نفسيا - فيصبح نتيجة لذلك غير قادر على أن يتنافس بكفاءة مع أقرانه الأسوياء".

ويري جليل شكور (1995 : 13) أنها تعنى :"عدم إمكانية القيام بنشاط ما، نشاط حركي، اجتماعي، علائقي أو عدم الإحساس ببعض المشاعر فينتج عن ذلك أنواع من الإعاقة".

2-مفهوم الإعاقة الحركية:

يشير مصطلح الإعاقة الحركية إلى حالة من نقص الكفاءة أو انخفاض مستوى الوظائف الحركية للأطراف أو العظام أو العضلات أو النظام العصبي للجسم مما يؤدى إلى فقد القدرة على تحريك الجسم أو أحد أعضائه، ولا يقتضى ذلك وجود إعاقة عقلية لدى الفرد (هانت ومارشال Hant&Marshall ,1994: 10).

وقد عرضت الباحثة لبعض من تعريفات العلماء والباحثين للإعاقة الحركية كما يلى:

عرف زكريا الشربيني (2004 : 163).المعاقين جسميا على أنهم:" مجرد فئة من المعاقين تتشكل لديهم عائق جسدي يحول دون قيامهم بوظائفهم الجسمية والحركية بشكل طبيعي، والعائق الذي يتشكل لديهم تكون بسبب إصابة شديدة أو بسيطة تصيب الجهاز المركزي العصبي أو الهيكل العظمى، أو الإصابات الصحية".

وعرفتها ديان برادلي وآخرون(2000 : 69) على أنها :" تلك الإعاقة البدنية الشديدة التي تؤثر بشكل كبير على أداء الطفل التعليمي، ويشمل هذا المصطلح الإعاقات التى حدثت بسبب شذوذ خلقي كالقدم المشوه، أو فقد بعض أعضاء الجسم، أو الإعاقات التى حدثت بسبب الأمراض مثل شلل الأطفال أو الإعاقات التى حدثت نتيجة لأسباب أخري مثل الشلل المخي -الدماغي - وبتر الأعضاء وغيرها".

وعرفها يوسف شلبي (2000 : 228) بأنها :" كل فرد يعانى قصور أو عجز جسمي أو حركي يؤثر على فرص تعليمية أو عملية أو انتقالية، مما يستدعى إدخال تعديلات تربوية أو بيئية وتوفير أجهزة ووسائل مساعدة ليتمكن من التعلم والعمل والعيش، ويشمل ذلك على حالات الشلل المختلفة، وانحلال وضمور العضلات وبتر الأطراف".

كما عرفها فاروق الروسان (1998 : 230) على أنها :" تمثل حالات الأفراد الذين يعانون من خلل ما فى قدرتهم الحركية، أو نشاطهم الحركي، بحيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر نموهم العقلي والاجتماعي والانفعالي ويستدعي الحاجة الى التربية الخاصة" .

ورأي عبد المجيد عبد الرحيم (1997 : 9) أنها:" كل قصور جسمي، أو نفسي، أو عقلي يمثل عقبة فى سبيل قيام الفرد بواجبه تجاه المجتمع، ويجعله قاصرا عن الأفراد الأسوياء الذين يتمتعون بسلامة الأعضاء وصحة وظائفها".

وعرفها محمد مصطفي أحمد (1997 : 65) على أنها:" تلك التى تنتج عن قصور أو بتر طرف فى الجهاز الحركي، وتحدث نتيجة لحالات الشلل الدماغي، أو شلل الأطفال، أو بتر طرف من أطراف الجسم نتيجة مرض أو حادث يؤدي إلى تشوه فى العظام أو المفاصل أو ضمور ملحوظ فى عضلات الجسم، وترجع أحيانا العوامل المسببة لهذه الإعاقات لعوامل وراثية أو مكتسبة".

من خلال ذلك العرض أمكن التوصل لمايلي :

-الإعاقة الحركية تعود أسبابها لعوامل وراثية أو مكتسبة ؛ تصيب الجهاز العصبي .

- هذه الإعاقة تؤثر على نمو المعاقين من الناحية العقلية والاجتماعية والانفعالية.

- لذا فإن هذه الإعاقة تؤثر على الأداء التعليمي للطفل .

- ومن ثم تتطلب هذه الإعاقة نوعا من التربية الخاصة .

- كذلك تستدعي توفير أجهزة أو وسائل مساعدة .

ومن خلال ذلك أمكن للباحثة ؛ وضع تعريفها الإجرائي للإعاقة الحركية ؛ حيث عرفتها بأنها :"حالة من العجز الحركي يصاحبها ضعف في المستوى الوظيفي للأطراف والعضلات والعظام ؛ نتيجة الإصابة بفيروس معد يهاجم الجهاز العصبي المركزي فى طور الإصابة " .

3- تصنيف الإعاقة الحركية:

رغم تعدد تصنيفات الإعاقة الحركية ؛ إلا أنه يمكن إيجازها على النحو التالي:

أ- إصابات الجهاز العصبي المركزي أو الإصابات النيرولوجية والتى تتمثل فى: الشلل الدماغي، والشق الشوكي أو الصلب المفتوح، وإصابة الحبل الشوكي، والصرع، واستسقاء الدماغ، وشلل الأطفال، وتصلب الأنسجة العضوية.

ب- إصابات الهيكل العظمى والتى تتمثل في: تشوه وبتر الأطراف، وتشوه القدم، وعدم اكتمال نمو العظام والتهاب العظام، والتهاب المفاصل، وشق الحلق والشفة، وميلان وانحراف العمود الفقري.

ج- الإصابات المتعلقة بالعضلات والتي تتمثل فى: ضمور العضلات وانحلال وضمور عضلات النخاع الشوكي.

4- الخصائص العامة للإعاقة:

تؤثر الإعاقة بشكل سلبي على الفرد وإمكاناته، وقدراته الجسمية والعقلية، كما تؤثر على علاقات الفرد مع الآخرين المحيطين به من أقارب وأصدقاء وجيران.

وفيما يلي الخصائص العامة للإعاقة :

أ- الإعاقة التى تصيب الشخص أيا كان نوعها، من شأنها أن تعوق الشخص عن مزاولة العمل، أو القيام بعمل آخر فإذا فقد المقدرة على ذلك يسمي معاقا.

ب- إن الشخص المعاق له حاجاته التي تنشأ عن إعاقته، والتي يستلزم إشباعها أو الوفاء بها، واتخاذ إجراءات خاصة لإشباع هذه الحاجات، باستخدام إجراءات وأساليب حسب نوع الإعاقة.

ج- إن المعاقين مهما تنوعت صور إعاقتهم، لديهم قابلية، وقدرات، وحوافز للتعلم، والنمو والاندماج فى الحياة العادية للمجتمع، وهذا يقتضي التشديد على ما يستطيعونه من تعلم ومشاركة؛ لا على ما لا يقدرون عليه.

د- إن أنواع الإعاقة التي يتعرض لها الفرد، إما أن تكون إعاقة بدنية كفقد أجزاء من الجسم، أو حدوث خلل أو تشوه فيه، وإما أن تكون عقلية كنقص فى القدرات العقلية، أو تكون حسية كفقد أو نقص حاسة من الحواس.

ه- إن إصابة الفرد بإعاقة ما قد تعوقه عن التكيف مع مجتمعه أو بيئته التى يعيش فيها، مما ينتج عنه عدم استقراره بنجاح فى حياته (نظمى أبو مصطفي، ورزق أبو شعت , 1998 : 20) .

ولأن الباحثة حددت نطاق بحثها في عينة من المراهقات المعاقات حركيا بسبب الإصابة بشلل الأطفال ؛ لذا فقد عرضت لهذا الموضوع .

5-شلل الأطفال :

أ- مفهوم شلل الأطفال :

عند التصدي لتعريف شلل الأطفال فإننا نجد أنه من التعريفات الطبية المتعارف عليها علميا باعتباره جامعا مانعا ؛ولذا فقد عرضت الباحثة للتعريف الطبي لشلل الأطفال.

وأمكن تحديده على أساس أنه:" مرض فيروسي حاد تتراوح شدته من عدوى خفيفة إلى مرض يصحبه إرتخاء يصيب الأطراف السفلية، وهو مرض يتسبب فى عجز الطفل عن طريق إتلاف الخلايا العصبية التى تمنع العضلات من تأدية وظائفها، حيث تصاب هذه العضلات بالشلل التام إذا تلفت جميع الأعصاب المتصلة بها، وقد يكون الشلل جزئيا إذا ما اقتصر التلف على بعض الأعصاب فقط". (منظمة الصحة العالمية,2004)

ويشير البعض إلى أن فيروس السنجابية Poliovirus المتسبب لشلل الأطفال لا يصيب إلا البشر فقط، وغالبية المصابون به هم الأطفال دون سن الخامسة، ويعتبر هذا المرض موسميا فهو أكثر حدوثا في موسم ارتفاع الحرارة والرطوبة (كلير فهيم , 2003 : 18).

ب- أنواع شلل الأطفال

***الشلل الشوكي:** وهو من أكثر الأنواع شيوعا، وتحدث حالة شلل لكل 200 إصابة،ويحدث هذا النوع عندما تهاجم فيروسات الشلل الخلايا العصبية التي تتحكم في عضلات كل من الساقين والذراعين والجزع والحجاب الحاجز والبطن والحوض .

ففي البداية يحدث الشلل الحاد الرخوي، تتبعها مرحلة تيبس العضلات, وعادة يحدث الشلل فى الأطراف السفلية الرجلية أكثر من العلوية- اليدين-, والشلل غير التام فى الطرف أو الأطراف المصابة قد يصيب مجموعة من العضلات فقط فى كل طرف, وقد يؤدي للشلل الرباعي.

***الشلل البصلي :** ويعد من أخطر أنواع شلل الأطفال، ينشأ نتيجة تهتك الخلايا العصبية فى جذع الدماغ. وتتحكم هذه الأعصاب فى عضلات البلع وتحريك العينين واللسان والوجه والعنق، وقد تتأثر كذلك الأعصاب التى تتحكم فى التنفس ودوران السوائل فى الجسم (أميرة منصور 2007 : 17-16).

إتضح مما سبق أن مصطلح شلل الأطفال هو مصطلح طبي، وأن الإصابة به تختلف باختلاف شدتها وان السبب فى حدوثه هو الإصابة بالفيروس السنجالى الذي يصيب الخلايا العصبية الحركية فى النخاع الشوكي أو المنطقة البصلية فى المخ.

ولذا فقد رأت الباحثة أن الأسلوب الأمثل لتجنب شلل الأطفال هو ؛ التحصين بلقاح شلل الأطفال بالجرعات المقررة , حيث يتم إعطاء نقطتان بالفم للطفل طبقا للمواعيد المقررة,وهذه الجرعات تقررها السلطات الصحية بالاعتماد على البيانات المتوفرة حول انتشار المرض ,وتنفذ عن طريق حملات وذلك لتعزيز وزيادة مناعة الأطفال من فيروس شلل الأطفال الضار وإحلال فيروس اللقاح الآمن.

أخيرا وبانتهاء هذا الجزء تكون الباحثة قد انتهت من عرض إطارها النظري لتنتقل في الفصل القادم؛ لعرض البحوث والدراسات السابقة التي تتصل بموضوع دراستها .

الفصل الثالث

دراسات سابقة

الفصل الثالث

دراسات سابقة

تمهيد:

قدمت الباحثة في هذا الفصل مجموعة من الدراسات والبحوث التى تناولت المتغيرات الأساسية للدراسة الحالية لدى المعاقين حركياً، خاصة من المصابين بشلل الأطفال، حيث سعت إلى عرض مجموعة من أهم الدراسات التى هدفت إلى تنمية المهارات الاجتماعية وتقدير الذات، سواء لدى الأفراد المعاقين أو الأسوياء، نظراً لأنه يمكن الاستفادة من هذه البرامج فى تحديد الأساليب والفنيات التى يمكن من خلالها تنمية هذه الجوانب لدى الفتيات المعاقات حركياً من أفراد العينة، عن طريق تقليل التأثيرات السلبية للإعاقة الحركية من خلال المهارات الاجتماعية أو تقدير الذات لدى الفتيات المعاقات حركياً، مما يستدعى ضرورة الاهتمام بتقديم البرامج التى تساعد على تنمية هذه الجوانب لديهم؛ حيث أن تأثير الإعاقة الحركية لايمكن أن يحول دون استفادة هؤلاء الفتيات من الجهود المبذولة فى تحديد بعض الأساليب والفنيات المستخدمة فى كثير من الدراسات التى سعت لتنمية هذه الجوانب سواء لدى المعاقين أو الأسوياء على السواء.

هذا بالإضافة إلى عرض مجموعة أخرى من الدراسات والبحوث التى تناولت جوانب وثيقة الصلة بسمات هؤلاء الأفراد وبعض الجوانب المرتبطة بتقدير الذات والمهارات الاجتماعية لديهم، مما يمكن أن يساعد على التفهم العميق لسمات وخصائص هذه الفئة من الأفراد ذوى الاحتياجات الخاصة، حتى يمكن الاستفادة بما كشفت عنه نتائج تلك الدراسات والبحوث العربية والأجنبية فى تفهم خصائص أفراد عينة الدراسة الحالية، وأهم العوامل التى يجب أن تؤخذ فى الاعتبار عند تصميم البرامج الخاصة بهم. وقد قسمت الباحثة الحالية هذه الدراسات في ثلاثة محاور رئيسية على الوجه التالى:

المحور الأول: دراسات تناولت بعض الجوانب الخاصة بالمعاقين حركياً ذات الارتباط الوثيق بالمهارات الاجتماعية وتقدير الذات لديهم.

المحور الثانى: دراسات تناولت برامج اهتمت بتنمية المهارات الاجتماعية لدى المراهقين المعاقين حركياً من الجنسين.

المحور الثالث: دراسات تناولت برامج اهتمت بتنمية تقدير الذات، لدى المراهقين المعاقين حركياً من الجنسين.

وتم عرض هذه الدراسات وفقاً لتطورها التاريخى من الأقدم إلى الأحدث لإبراز مسار التطور البحثى فى هذا المجال.

وقد توصلت الباحثة بعد مراجعة وعرض الدراسات والبحوث السابقة فى هذا المجال إلى صياغة مجموعة من الفروض على ضوء مشكلة الدراسة الحالية ، وما استفادته من مراجعة الدراسات السابقة والإطار النظري للدراسة.

أولا: دراسات تناولت بعض الجوانب الخاصة بالمعاقين حركيا ذات الارتباط الوثيق بالمهارات الاجتماعية وتقدير الذات :

1- **أجرى لورانس Lawrence (1991)** دراسة عنوانها: "العلاقة بين تكوين مفهوم الذات والإعاقة الحركية(بعض المتضمنات التربوية من أجل التكامل)".

وقد قدمت هذه الدراسة التحليلية النقدية عرضاً مختصراً لنظريات مفهوم الذات وناقشت العلاقة بين تقدير الذات وصورة الجسم لدى الأفراد المعاقين حركياً والتأثيرات المحتملة لوجود الإعاقة البدنية على تكوين مفهوم الذات لدى المعاقين.

وأكدت نتائج الدراسة من خلال مراجعة البحوث والدراسات السابقة فى مجال العلاقة بين صورة الجسم وتقدير الذات لدى المعاقين؛ أن الإعاقة الحركية تؤثر تأثيراً سلبياً على فاعلية التعليم لدى الأفراد المعاقين، وتؤدى إلى قصور تكوين مفهوم الذات لديهم وإلى شعورهم بالنقص والدونية وانخفاض مستوى تقدير الذات لديهم، وقد أكدت النتائج أيضا أن الأفراد ذوى الأهمية فى حياة المعاقين مثل الوالدين والمعلمين والأقران يمكن أن يساعدوا الأفراد المعاقين على ترسيخ مفهوم ذات إيجابى والشعور بقدر أكبر من تقديرهم لذواتهم، كما أشارت نتائج الدراسة أيضاً إلى أن دمج الطلاب المعاقين فى التيار الأساسى للتعليم العام يمكن أن يساعد على نمو المهارات الاجتماعية لديهم وتنمية قدرتهم على التفاعل الإيجابي مع أقرانهم من الطلاب العاديين، مما يساعد على بناء مفهوم ذات أكثر إيجابية لديهم.

2- **وقدمت لميس منصور (1993)** دراسة عنوانها: "مقارنة للاتجاهات الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بمفهوم الذات لدى المصابين بشلل الأطفال والأسوياء".

وتألفت عينة الدراسة من مجموعتين، واشتملت المجموعة الأولى على 100 من الأطفال الذكور المصابين بشلل الأطفال، بينما تألفت المجموعة الثانية من 100 من أقرانهم من الأطفال العاديين، الذين تتراوح أعمارهم ما بين 11-14 سنة، هذا بالإضافة إلى مجموعة ثالثة قوامها 400 من أباء وأمهات أطفال العينة.

واستخدمت الدراسة مجموعة من الأدوات كان من أهمها:مقياس الاتجاهات الوالدية بصورتيه -كما يدركها الأبناء وكما يدركها الوالدين-، واختبار مفهوم الذات للصغار، ومقياس الذكاء المصور، بالإضافة إلى استمارة تقدير الوضع الاجتماعى الاقتصادى للأسرة.

وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج كان من أهمها وجود ارتباط دال بين أساليب التنشئة الوالدية ومفهوم الذات لدى أفراد العينة من الأطفال العاديين والمعاقين حركيا، حيث ارتبط استخدام الأباء لأساليب التربية السوية، والتقبل وسيادة جو من الديمقراطية بارتفاع مستوى تقبل الذات لدى المعاقين من أفراد العينة، بينما ارتبطت الأساليب اللاسوية مثل الإهمال والتباعد والضبط بالإيلام النفسى وانخفاض مستوى تقبل الذات لدى أفراد العينة، كما اتضح أيضاً وجود فروق دالة فى مفهوم الذات بين كل من الأطفال العاديين وأقرانهم من المعاقين لصالح الأطفال العاديين.

3- **وأجرى سعيد عبدالله دبيس (1993)** دراسة عنوانها: "دراسة لبعض العوامل المرتبطة بمفهوم الذات لدى المشلولين". وقد اهتمت هذه الدراسة بالفروق الموجودة فى مفهوم الذات بناء على عدة عوامل ومتغيرات لدى عينة من المعاقين بدنياً من المشلولين من أهمها الفروق الخاصة بنوع الجنس والعمر وزمن حدوث الإعاقة ودرجة الإعاقة وسببها.

وقد تكونت العينة من 122 فرداً من الجنسين من المصابين بالشلل من مركز رعاية الأطفال المشلولين، ومركز التأهيل الشامل بالرياض ومركز التأهيل الطبى بالطائف بالمملكة العربية السعودية.

واستخدمت الدراسة الصورة الإرشادية من مقياس تنسى لمفهوم الذات لقياس كل من الذات الجسمية والأخلاقية والشخصية، ونقد الذات والرضا عن الذات وتقدير الذات، والذات السلوكية والذات الكلية.

وقد كشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث فى أربعة أبعاد وهى على التوالى: الذات الجسمية والذات الشخصية والذات السلوكية ونقد الذات، حيث تفوقت الإناث فى مفهوم الذات عن الذكور، بينما لم توجد فروق جوهرية بين الجنسين فى الذات الأخلاقية والذات الاجتماعية والذات الكلية.

4- **كما قامت سهير سيد ذكى (1994)** بدراسة عنوانها: "توقع المعوق حركياً لمستقبله فى ضوء إدراكه لدور الأسرة والمؤسسة التى ترعاه: دراسة ميدانية".

وقد هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على ديناميات العلاقة بين المعوق حركيا وأسرته والمؤسسة التى تقوم برعايته وتأهيله، وتحديد أهم حاجاته النفسية والتربوية والاجتماعية والصحية ,وأيضا المشكلات التى تواجهه.

وتكونت عينة الدراسة من 30 فرداً من المعوقين حركياً، ممن تتراوح أعمارهم ما بين 12-18 من الجنسين، قامت الباحثة بتقسيمهم إلى ثلاث مجموعات وهى:

- معاقون فى بداية التأهيل.
- معاقون فى منتصف التأهيل.
- معاقون فى نهاية التأهيل.

واستخدمت الباحثة عدة مقاييس أهمها: مقياساً للاغتراب، وأخر للعلاقات الأسرية وأخر للتوافق النفسى لدى المعوقين، هذا بالإضافة إلى استبيان قياس إدراك المعاق لدور المؤسسة التى ترعاه، واستبيان أخر لتوقع المعاق لمستقبله المهني.

وقد كشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية دالة بين توقع المعوق حركياً لمستقبله وبين مستوى المهارات الاجتماعية والميل إلى العزلة الاجتماعية والشعور بالاغتراب لديه بينما لا توجد أى فروق جوهرية بين الذكور والإناث من أفراد العينة فى توقعهم لمستقبلهم التربوى أو المهنى.

5ـ **وأجرى سعد عبدالمطلب عبدالغفار (1995)** دراسة عنوانها: "التوافق الشخصى والاجتماعى لدى الأطفال المصابين بشلل الأطفال".

وقد هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن الفروق الموجودة بين الأطفال العاديين والأطفال المصابين بشلل الأطفال ومدى التباين الموجود بينهم فى التوافق الشخصى والاجتماعى، وفقاً لعدة متغيرات تشمل درجة الإعاقة والعمر الزمنى ونوع الجنس والرعاية الاجتماعية المقدمة لهم.

وقد تكونت العينة من 180 طفلاً من الجنسين (منهم 90 من المصابين بشلل الأطفال، 90 من العاديين).

واستخدم الباحث مقياس التوافق الشخصى والاجتماعى للأطفال (إعداد/ عطية هنا)، ومقياس الرعاية الاجتماعية للمصابين بشلل الأطفال (إعداد /الباحث).

وقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيا فى درجات التوافق العام بين الأطفال العاديين والأطفال المصابين بشلل الأطفال لصالح الأطفال العاديين، كما تبين أيضا وجود فروق دالة فى المهارات الاجتماعية والتوافق الشخصى لدى الأطفال المصابين بشلل الأطفال طبقاً لنوع الجنس؛ حيث أكدت الدراسة أن الذكور كانوا أكثر قدرة على التفاعلات الاجتماعية والتوافق مع الإعاقة عن الإناث، بينما لم يوجد أى تأثير دال للعمر الزمنى لأفراد العينة على مستوى التوافق الشخصى أو الاجتماعى حيث لم توجد فروق جوهرية بين المجموعتين الأكبر والأصغر سناً فى مستوى التوافق بأبعاده المختلفة.

6- **وأجرت آن بروثويك Brothwick, Ann (1997)** دراسة بعنوان : " تقدير الذات بين طلاب الجامعة ذوى الإعاقات الحركية وأقرانهم العاديين".

وهدفت الدراسة إلى مقارنة (64) طالبا من طلاب الجامعة المعاقين وغير المعاقين حركيا, واستخدمت الدراسة مقياس هارتر Harter لإدراك الذات لطلاب الجامعة ، ومقياس تقدير الذات، واستبيان لتحديد مستوى الاستقلال، ومقابلة شخصية لتحديد اتجاهات الطلاب نحو الإعاقة الحركية.

وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الطلاب المعاقين حركيا كانوا متشابهين فى مستوى تقدير الذات الكلي على الرغم من أن الطلاب المعاقين حركيا كان تقدير الذات لديهم أقل فى مجال

العلاقات الشخصية الاجتماعية,كذلك أشارت النتائج إلى أن الطالبات المعاقات حركيا كن أعلى من حيث تقدير الذات فى مجالات القبول الاجتماعي والذات الأخلاقية والمظهر.

7- **وقامت إيفا كوبكوفا Eva Koubekova (2000)** بدراسة عنوانها: "التوافق الشخصي والاجتماعي لدى المعاقين حركيا".

وقد تكونت العينة من 115 ذكراً وأنثى من المعاقين الذين تتراوح أعمارهم ما بين 12-15 سنة من المدارس العامة والمدرسة الخاصة فى تعليم المعاقين حركيا.

واستخدمت الدراسة مجموعة من الأدوات والاختبارات والمقاييس كان من أهمها اختبار كاليفورنيا للشخصية، واستبان القلق كحالة وكسمة، واستبيان تقدير الذات لكوبر سميث Coopersmith.

وقد كشفت نتائج الدراسة عن أن الأطفال المعاقين حركياً يظهرون قدراً عالياً من السلوكيات المضادة للمجتمع والتجنب والانعزال عن باقى الأطفال العاديين، وتبين أن الفتيات من المعاقات حركيا كن يواجهن صعوبات فى التوافق الاجتماعى أكثر من أقرانهن من الذكور المعاقين كما أكدت الدراسة أيضا أن الفتيات المعاقات كن يعانين من قدر أكبر من تدنى مستوى تقدير الذات، وكن أقل رضا عن أنفسهن، وكن يشعرن بعدم تقبل وعدم حب آبائهن ومعلماتهن وزملائهن لهن. كما أوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بأساليب وأشكال التوافق النفسي والصحة النفسية لدى المعاقين حركيا.

8- أجرت مارجريت نوسكى وآخرون Nosek, Margaret & et al. (2003) دراسة عنوانها :"تقدير الذات لدى المعاقات حركيا ".

هدفت الدراسة إلى تعرف كل من تقدير الذات، معرفة الذات، العزلة الاجتماعية لدى المعاقات حركيا. وافترضت الدراسة أن المتغيرات السابقة تتوسط العلاقة بين بعض المتغيرات (العمر، التعليم، شدة الإعاقة، خبرة الطفولة، الحماية الزائدة، المودة الأسرية، والبيئة المدرسية، والألفة، والعمل، وسلوكيات الوعي الصحي) .

وتكونت العينة من (881) سيدة تتراوح أعمارهن ما بين (18-65) سنة بالولايات المتحدة الأمريكية، منهم (475) سيدة يعانين من إعاقات حركية، و(406) سيدة لا يعانين من أيه إعاقات حركية.

وأشارت النتائج إلى أن المعاقات حركيا كن اقل بصورة دالة إحصائيا من غير المعاقات فى معرفة الذات وتقدير الذات، وأنهن أكثر إحساسا بالوحدة النفسية. بالإضافة إلى انخفاض التعليم، وزيادة الحماية الزائدة فى مرحلة الطفولة، وجودة علاقات المودة، وانخفاض معدلات العمل. كما أوضح تحليل المسار Path analysis أن كل جانب للذات (تقدير الذات، معرفة الذات، العزلة الاجتماعية) كوسيط ارتبطت بصورة دالة إحصائيا بعامل الألفة. وان كل من العزلة الاجتماعية وتقدير الذات ارتبطت بصورة دالة بسلوكيات الوعي الصحي، وان تقدير الذات فقط ارتبط بالعمل.

وكذلك أشارت النتائج أن المستجيبات الأكبر سنا، والأقل إعاقة، والأقل تعليما، والأقل حماية زائدة، والأكثر مودة أظهرن أنهن ينتمين لأسر يراها الآخرون على أنها أكثر ايجابية. والسيدات ذوات البيئة الأسرية الايجابية والأقل حماية زائدة والأكثر مودة فى منازلهن كن اقل إحساسا بالعزلة الاجتماعية. وأشارت النتائج أيضا إلى أن العمر، التعليم، شدة الإعاقة لم ترتبط بصورة دالة إحصائيا بالعزلة الاجتماعية. والمستجيبات الأكبر سنا الأقل إعاقة واللاتي تمتعن ببيئة مدرسية ايجابية، واقل حماية زائدة وأكثر مودة فى منازلهن لديهن تقدير ذات أعلى، كما أوضحت الدراسة أن التعليم لم يرتبط بصورة دالة بتقدير الذات والمستجيبات الأكبر سنا هن اقل مودة,والمستجيبات الأصغر سنا والأكثر تعليما والأقل إعاقة كن يفضلن العمل.

9- كما أجرت لورا رادر Rader, Laura (2003) دراسة عنوانها: " وجهة الضبط وفاعلية الذات وتقدير الذات للطلاب ".

وهدفت الدراسة إلى مقارنة المراهقين المعاقين حركيا والعاديين على مقاييس مفهوم الذات، وتقدير الذات،ووجهة الضبط، وكفاءة الذات.

وتكونت العينة من (50) طالبا تتراوح أعمارهم ما بين (13-17) سنة، (25) طالبا يعانون من إعاقات حركية ، و(25) طالبا لا يعانون من إعاقات حركية .

وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الطلاب غير المعاقين حركيا كانوا ذا مستوى أعلى من حيث مفهوم الذات ، وتقدير الذات بينما الطلاب المعاقين حركيا كانوا أعلى فى معتقدات وجهة الضبط الداخلي. كذلك الطلاب المعاقين حركيا لديهم فرص أكبر لتحديد الذات ومستويات أعلى من حيث الكفاءة الاجتماعية للذات. وأخيرا أظهرت النتائج أن كفاءة الذات الاجتماعية كان المنبئ الوحيد لتحديد الذات لدى الطلاب المعاقين حركيا، ولم يوجد أي منبئ قوى لتقدير الذات لدى الطلاب غبر المعاقين حركيا.

10- دراسة كوستر وهاليتونجر Costre and Haliwangor (2004) بعنوان: "المهارات الاجتماعية والسلوكية لعناصر طلابية ذوى إعاقات حركية ملحقين بفصول تعليمية عامة".

هدفت الدراسة إلى معرفة مدى القصور فى المهارات الاجتماعية والسلوكية للتلاميذ ذوى الإعاقات الحركية المدمجين فى فصول دراسية عامة.

وتكونت عينة الدراسة من (62) تلميذ ذوى تعليم خاص يعانون من إعاقات حركية بالولايات المتحدة الأمريكية,مسجلين بالصف السادس فى مدارس عامة, بمتوسط عمري قدره(11,6) , تم استبعاد التلاميذ ذوى الإعاقات العقلية.

قام الباحثان بتطبيق مقياس الأداء النشاطي Activity performance ومقياس تقييم الوظائف المدرسية (كوستر ،1998).

وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن أكثر من 40% من التلاميذ كان مستوى أدائهم أعلى من المستوى المتوقع فى المهارات الاجتماعية والسلوكية والقدرة على حل المشكلات ولديهم استعداد فى إقامة علاقات وتفاعلات اجتماعية مع الأقران والمحيطين خاصة مع نظرائهم من المعاقين حركيا.

وأوصي الباحثان أن نتائج هذه الدراسة ربما تعين المسئولين فيما بعد فى تفعيل المشاركة الايجابية للمدرسة تجاه التلاميذ ذوى الإعاقات المختلفة.

11- وقامت سيليا ويلسون وآخرون Wilson Syli et al (2006) بدراسة عنوانها: " إدراك المساندة الاجتماعية و التوافق النفسي والقدرة الوظيفية لدى الشباب ذوى الإعاقة الحركية" .

وهدفت الدراسة إلى التحقق من العلاقة بين إدراك المساندة الاجتماعية والتوافق النفسي والقدرة الوظيفية لدى الشباب ذوى الإعاقة الحركية .

وتكونت العينة من (37) شابا ممن يعانون من مرض عصبي – عضلي بواقع (33) ممن يعانون من شلل الحبل الشوكي.

واستخدمت الدراسة: أسئلة حول الإعاقة والمتغيرات الديموجرافية, واستبيان عن صحة الطفل،وقائمة الإعاقة الوظيفية، ومقياس متعدد الأبعاد لإدراك المساندة الاجتماعية.

وأشارت النتائج إلى أن المساندة الاجتماعية من جانب الأسرة- وليس من الأصدقاء- كانت مرتبطة بصورة دالة إحصائيا بالتوافق النفسي لأفراد العينة. كما اتضح وجود تفاعلات دالة إحصائيا ذا دلالة تنبؤية بالقدرة الوظيفية والتى تتمثل فى التفاعل بين المساندة الأسرية ومتغير العمر، وكذلك التفاعل بين مساندة الأصدقاء ذوى الإعاقة الحركية الوظيفية.

وأوصت الدراسة ببذل الجهد فى زيادة التوافق النفسي والقدرة الوظيفية لدى مجتمع الشباب المعاقين حركيا, وطبيعة هذا الدور قد يتوسط العمر والإعاقة الحركية الوظيفية.

12- كما أجري كارن هوانج وآخرون Hwang, Karen & et al (2007) دراسة عنوانها**:** " الارتباط العاطفي لدى الأفراد ذوى الإعاقة الحركية".

وهدفت الدراسة إلى معرفة أسلوب تفاعل المراهق مع الإعاقة الحركية وذلك فى العلاقات العاطفية الحميمة.

وتكونت عينة الدراسة من (50) فردا من المصابين بشلل الحبل الشوكى فى بداية سن المراهقة و (50) فردا من المعاقين حركيا منذ الولادة ويعيشون فى نفس المجتمع. واستخدم فى الدراسة مقياس أسلوب تفاعل المراهق، ومقياس توافق العلاقة الزاوجية.

وأشارت النتائج إلى عدم وجود فروق بين المعاقين فى بداية المراهقة والمعاقين منذ الولادة فى معدلات الارتباط بالأمن النفسي، واتضح من نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة بين أفراد المجموعة من حيث العلاقات الحميمة. كما كان التوافق الزواجى منبئا واضحا بمتغيرات الاتفاق والاختلاف بين المعاقين فى بداية المراهقة والمعاقين منذ الولادة. كما أظهر متغير التجنب علاقة ارتباطيه سالبة وقوية بالتوافق الزواجي،فى حين لم يرتبط بصورة دالة بالتماسك الزواجى Dyadic Cohesion وارتبطت متغيرات المشاركة المجتمعية بالتوافق الزواجي لأن المعاق يتأثر بأسلوب أو نمط الارتباط لكن الإعاقة ومتغيرات المشاركة المجتمعية قد تؤثر أيضا فى التوافق الزواجي بوجه خاص.

13- وقدم باركيس جاكي وآخرون Jackie, parkes & et al (2008): دراسة عنوانها " المشكلات السلوكية لدى الأطفال المصابين بالشلل الدماغي".

وقد هدفت الدراسة إلى معرفة المشكلات النفسية لدى الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، ولفحص منبئات هذه الأعراض وتأثيرها على الطفل والأسرة.

وقد تم اختيار عينة مكونة من (818) طفلا من المصابين بالشلل الدماغي فى أعمار 8-12 سنة والمسجلين فى ثمانية مناطق بأوربا. وباستخدام استبيان المشكلات السلوكية أو الصعوبات تم تصنيف أفراد العينة إلى مجموعتين الأولى تضم الأطفال الذين يعانون من المشكلات بدرجة منخفضة- الحاصلين على أكثر من 16 درجة على استبيان المشكلات السلوكية- ,والمجموعة الثانية تضمنت الأطفال الذين يعانون من المشكلات بدرجة مرتفعة - الحاصلين على 16 درجة أو أقل على استبيان المشكلات السلوكية-.

واستخدم فى الدراسة تحليل الانحدار اللوغاريتمي المتعدد لمعرفة العلاقة بين وجود المشكلات السلوكية لدى الطفل وبعض الخصائص الأسرية,

وأشارت النتائج إلى أن 25% من أفراد العينة حصلوا على أكبر من 16 درجة على استبيان المشكلات، وأن هؤلاء الأطفال أظهروا مشكلات تختلف عن التي يعانى منها أصدقائهم. كما أشارت النتائج إلى وجود فروق بين الأطفال ذوى المشكلات السلوكية المنخفضة والمرتفعة على بعض المتغيرات المستقلة المتمثلة فى مستوى التفكير، والإحساس بالألم. وأما بالنسبة لآباء الأطفال الذين أقروا بوجود مشكلات نفسية لدى أطفالهم فقد أقر أن 37% منهم أن أطفالهم كانوا سببا لشعورهم بالاكتئاب، وأن 42% أكدوا بأن أطفالهم كانوا مصدر لإرهاق الأسرة ماديا.

ثانيا: دراسات تناولت برامج اهتمت بتنمية المهارات الاجتماعية لدى المراهقين المعاقين حركيا من الجنسيين:

1ـ قام هيروشينج Hiroshing (1991) بدراسة عنوانها: "فاعلية برنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية لدى المعاقين حركياً".

وهدفت الدراسة إلى تحسين التفاعل الاجتماعى لدى عينة من الأفراد المعاقين حركياً وأقرانهم من العادين قوامها (ستة) أطفال، منهم (ثلاثة)أطفال عاديين و(ثلاثة)أطفال آخرين من رفاقهم المعاقين حركيا.

وقام الباحث بتطبيق برنامج تدريبى للتعلم المباشر والتدريب على المهارات الاجتماعية، حيث تم تدريب الأطفال المعاقين حركياً على أساليب الممارسات الخاصة بالتعامل مع الرفاق العاديين وتنمية القدرة على مسايرتهم والقواعد اللازمة لمشاركة أقرانهم العاديين فى اللعب، وقام الباحث بملاحظة الأطفال المعاقين حركياً وأقرانهم من العاديين أثناء تفاعلهم يومياً خلال تطبيق البرنامج ,وبعد انتهاء التطبيق بثمانية أسابيع كفترة متابعة.

أسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية أسلوب التعلم المباشر الذى أدى إلى تنمية قدرة الأفراد المعاقين على مسايرة الرفاق بشكل دال بعد تطبيق برنامج المهارات الاجتماعية، واستمر ذلك التحسين أثناء فترة المتابعة والقياسات التتبعية والذى إتضح أثره فى تزايد أنشطة اللعب الجماعية بين الأطفال العاديين والمعاقين؛ وذلك من حيث تكرار التفاعل وقوته ونوعه.

2- وقامت فاتن خميس عرفة (1994) بدراسة عنوانها: "العلاقة بين ممارسة طريقة العمل مع الجماعة وتنمية دافعية الإنجاز لدى مرضى شلل الأطفال". وهى دراسة تجريبية سعت إلى تنمية قدرة الطالبات المعاقات حركياً على التفاعل الاجتماعي باستخدام أسلوب العمل مع الجماعة لتنمية القدرة على القيادة وتحمل المسئولية وزيادة مستوى الطموح لديهن.

وتكونت عينة الدراسة من 30 طالبة من طالبات المرحلة الابتدائية المصابات بشلل الأطفال، تم تقسم العينة إلى مجموعتين أحدهما تجريبية والأخرى ضابطة.

واستخدمت الباحثة أسلوب الملاحظة المباشرة والتقارير الذاتية ومقياس دافعية الإنجاز لدى الأطفال (من إعداد/ الباحثة)، بالإضافة إلى برنامج تدريبى لممارسة العمل مع الجماعة وقد قامت الباحثة بإعداده باستخدام تكنيكات العمل الجماعى بما تتضمنه من أنشطة لتنمية دافع الإنجاز لدى المعاقات، وتم تطبيق البرنامج على أفراد المجموعة التجريبية فقط.

وقد كشفت النتائج عن فاعلية البرنامج المستخدم فى تنمية قدرة الفتيات على التفاعل الاجتماعى داخل نطاق المجموعة التجريبية، وقد ارتبط ذلك النجاح بتزايد مستوى القدرة على القيادة وتحمل المسئولية وارتفاع مستوى دافعية الإنجاز وتقدير الذات لديهن، مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة اللاتى لم تتعرضن للبرنامج المستخدم فى الدراسة.

3- وقام كينج وآخرون King et al (1997) بدراسة عنوانها: "التدريب على المهارات الاجتماعية للأطفال المنسحبين من ذوى الإعاقات الحركية".

وهدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج إرشادى لتنمية المهارات الاجتماعية لفئة من الأطفال المنسحبين الذين يعانون من محدودية التفاعل الاجتماعى مع الآخرين نتيجة وجود بعض الإعاقات الحركية على مفهومهم لذواتهم وإدراكهم للمساندة الاجتماعية من قبل الأصدقاء ورفاق الفصل، وكذلك الشعور بالوحدة النفسية.

وتكونت عينة الدراسة من 11 طفلاً ممن تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين 6-14 سنة ممن يعانون من ضمور فى المخ وإصابات فى العمود الفقرى.

وتم تدريب هذه العينة من الأطفال ضمن برنامج لتنمية المهارات الاجتماعية، والتى اشتملت على مهارات حل المشكلات البينشخصية والتواصل اللفظى وغير اللفظى والمبادأة بالتفاعل مع الأقران والرفاق، ومهارات المحادثة ومواجهة ضغوط الآخرين ,وللكشف عن تأثير مدى فاعلية البرنامج الإرشادى التدريبى تم تقييم المهارات الاجتماعية لدى أفراد عينة الدراسة قبل إجراء البرنامج وبعد البرنامج مباشرة، وبعد مرور ستة شهور بعد توقف البرنامج كفترة متابعة.

وأسفرت نتائج الدراسة عن جدوى وفاعلية البرنامج الإرشادى التدريبى المستخدم فى الدراسة لتنمية المهارات الاجتماعية والتقبل الاجتماعى وتحسين مفهوم وتقدير ا لذات لدى الأطفال المنسحبين من المعاقين حركيا لعينة الدراسة.

4- و أجرى فيليس جوردون وآخرون Phyllis Gordon et al (1997) دراسة استهدفت الكشف عن جدوى وفاعلية برنامج للمهارات الاجتماعية فى خفض حدة توتر عملية التفاعل لدى الأفراد ذوى الإعاقات الحركية".

وقد تكونت العينة من 26 فرداً من المعاقين حركياً من الجنسين، وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين متكافئتين إحدهما تجريبية والأخرى ضابطة، وقد ركز برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية على رفع مستوى تقدير الذات والكفاءة الذاتية وتأكيد الذات لدى الأفراد المعاقين حركياً، كما قام الباحثون بإجراء القياسين القبلى والبعدى لمتغيرات الدراسة.

وقد كشفت نتائج الدراسة عن تحسن واضح فى صورة الذات وانخفاض مستوى القلق أثناء التفاعلات الاجتماعية لدى أفراد المجموعة التجريبية بصورة دالة بعد التعرض لبرنامج الدراسة، مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة الذين لم يبدوا أى تحسن يذكر فى الاختبارات البعدية نظراً لعدم تعرضهم لأنشطة البرنامج المستخدم فى الدراسة.

5- اجري جليان كينج وآخرون King, Gillian et al (1997) دراسة بعنوان:" التدريب على المهارات الاجتماعية للأطفال ذوى الإعاقات البدنية المنسحبون غير المحبوبين".

وهدفت الدراسة إلى معرفة التغيرات التى تحدث فى مفهوم الذات، وإدراك المساندة من الأصدقاء المقربين وزملاء الفصل، والوحدة النفسية لدى عينة من الأطفال المنسحبين غير المحبوبين, و تراوحت أعمارهم ما بين (14,5:8,5) سنة , ويعانون من الشلل المخي أو شلل الحبل الشوكى ,وقد بلغ عددهم (11) طفلا، وذلك بعد تعرضهم لبرنامج التدريب على المهارات الاجتماعية.

وركز البرنامج على خمسة مهارات أساسية هي : حل المشكلة البينشخصية، التواصل اللفظي وغير اللفظي،المبادأة فى التفاعل مع الأصدقاء، مهارات التحدث، والتعامل مع مشكلات الآخرين. ولمعرفة تأثير البرنامج تم تقييم العينة قبل التدخل، وبعد (10) أسابيع من التدخل، وبعد (6) أشهر من المتابعة.

وأشارت النتائج إلى خفض شعور الأطفال بالوحدة النفسية وزيادة إدراكهم للقبول الاجتماعي ,ومن ثم تحسين مفهوم الذات لديهم.

6ـ كما قامت ناديا دسبينز وأخرون Nadia Desbiens et al (2000) بدراسة عنوانها :"بعض المتغيرات الاجتماعية للأطفال المعاقين حركياً: فاعلية برنامج للمهارات الاجتماعية والتعليم التعاونى داخل الفصول العادية".

وقد هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مدى فاعلية برنامج استغرق (عشرة)أسابيع فى التدريب على تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الطلاب الذين يعانون من بعض الإعاقات الحركية بلغ عددهم 54 طالباً وطالبة، والذين تم دمجهم داخل الفصول العادية، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبيتين ومجموعة ضابطة، وبلغ قوام كل مجموعة منهم 14 طالباً وطالبة، حيث تعرضت المجموعة التجريبية الأولى إلى برنامج لتنمية المهارات الاجتماعية دون تدخل زملاء وزميلات الفصل، بينما تعرضت المجموعة التجريبية الثانية إلى برنامج تضمن التدريب على المهارات الاجتماعية؛ بالإضافة إلى أنشطة أخرى تعليمية يشارك فيها بقية زملاء وزميلات الفصل مع مجموعة الأفراد المعاقين حركياً.

واستخدم الباحثون مقياس الوضع الاجتماعى الاقتصادى لأفراد العينة, ومقياس الاندماج الاجتماعي, ومقياس التوافق الاجتماعي.

وقد كشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة فى المهارات الاجتماعية لدى أفراد المجموعتين التجريبيتين بالمقارنة من الجانب الأخر لأفراد المجموعة الضابطة ، لصالح أفراد المجموعتين التجريبيتين، كما أبرزت النتائج أيضاً وجود دور إيجابي لمشاركة باقى زملاء الفصل فى الأنشطة المتضمنة فى البرنامج مع أقرانهم من الأطفال المعاقين حركيا فى تحسين المهارات الاجتماعية لدى المعاقين حركياً من أفراد العينة.

7- قام ليفنى وآخرون Livneh et al (2004) بدراسة موضوعها: " الإرشاد الجماعي لدى الأفراد الذين لديهم إعاقة حركية".

وقد هدفت الدراسة إلى بيان مدى فاعلية برنامج إرشادي جماعي على تنمية الجوانب التربوية والاجتماعية والنفسية لدى المعاقين حركيا، وقد طبق الباحث البرنامج على مجموعة من

الأفراد لديهم حالات إعاقة حركية واضحة متضمنا: اضطرابات سيكوسوماتية، اضطرابات حسية وسمعية /بصرية، عجز عصبي وعضلي .

وقد استخدم معهم فى البرنامج لسد احتياجاتهم والتصدي لمخاوفهم أربعة نماذج: تربوية – تدعيم اجتماعي – علاج نفسي – مهارات اجتماعية.

أكدت نتائج الدراسة على أهمية برنامج الإرشاد الجماعي لدى الأفراد من ذوى حالات العجز الحركي، مع التأكيد على ضرورة مراعاة : تحديد أهداف الإرشاد الجماعي، مراحله ,الاستراتيجيات الخاصة بمجوعة الجلسات، هذا إلى جانب أن البرنامج كان له فاعلية فى تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأفراد من ذوى الإعاقة الحركية.

8 -قام بينيت كيلي وهاي Bennett Kellie & Hay ,D (2007) بدراسة موضوعها: " دور الأسرة فى تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوى الإعاقة الحركية".

هدفت الدراسة إلى تحديد أهم الخصائص العائلية التي تساهم في تطوير المهارات الاجتماعية لدى أطفالهم المصابون بحالات إعاقة حركية مزمنة.

تم تطبيق أدوات الدراسة على آباء ومعلمون بلغ عددهم (212) ولى أمر, من الذين لديهم أطفال من ذوى حالات الإعاقة الحركية، والذين يحضرون إلى المدرسة؛ وأطفالهم بلغت أعمارهم الزمنية من 12-15 سنة. وقد تم تحديد هذه المتغيرات على الوجه التالي:

- العلاقات بين الوالدين – التدخل الوالدي
- العلاقات الأسرية- أراء المعلمين
- شدة عجز الأطفال – المهارات الاجتماعية

وقد أكدت نتائج الدراسة على :

- أهمية الخصائص العائلية فى تطوير المهارات الاجتماعية لدى الأطفال من ذوى حالات العجز الحركي.
- أن هناك علاقة ارتباطيه دالة بين العلاقات العائلية الصحية والتدريب على المهارات الاجتماعية للمعاقين حركيا.
- وتوصلت الدراسة إلى توصية مؤداها أن الأسر المتماسكة والتي تتخذ الأسلوب الديمقراطي فى التربية تؤثر على أطفالها بصورة ايجابية وفعالة.
- كذلك إقامة المؤسسة المدرسية للحفلات أدت إلى تزويد الأطفال ذوى الإعاقات الحركية بمهارات اجتماعية ساهمت فى اكتشاف محيطهم الاجتماعي.

ثالثا : دراسات تناولت برامج اهتمت بتنمية تقدير الذات لدى المراهقين المعاقين حركيا من الجنسيين :

1- قام محمد السيد عبدالرحيم (1991) بدراسة عنوانها: "مفهوم الذات لدى المراهقين المعوقين حركياً (حالات الشلل) وتصميم برنامج إرشادي لتعديل وتدعيم مفهوم الذات لديهم" .

وتكونت عينة الدراسة من أربعين طالباً من الذكور والإناث بالمدارس الثانوية العامة تراوحت أعمارهم ما بين 15-18 سنة، وقد قام الباحث بتقسيم العينة إلى أربعة مجموعات على النحو التالى:

- المجموعة الأولى: وتشمل عشرة من الذكور المصابين بشلل سفلى.
- المجموعة الثانية: وتشمل عشرة من الذكور المصابين بشلل سفلى.
- المجموعة الثالثة: وتشمل عشرة من الإناث المصابات بشلل ساق واحد.

- المجموعة الرابعة: وتشمل عشرة من الإناث المصابات بشلل ساق واحد.

وتم إجراء التجانس بين مجموعتى الذكور والإناث فى كل من السن والمستوى الاجتماعي الاقتصادي والثقافي.

واستخدم الباحث مجموعة من الأدوات تتضمن:

- استمارة المستوى الاجتماعي / الاقتصادي / الثقافي (إعداد /سامية القطان).
- مقياس مفهوم الذات للمعاقين حركياً (إعداد/الباحث).
- برنامج إرشادي جماعي (إعداد /الباحث).

وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مفهوم الذات للمعاقين حركياً من أفراد الجماعة الإرشادية قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي، وذلك لصالح القياس البعدى، مع عدم وجود فروق بين متوسطات درجات مفهوم الذات لدى المراهقين المعاقين حركياً من أفراد الجماعة الإرشادية فى الإجراء البعدى ومتوسطات نفس المجموعة فى القياس التتبعى، مما يشير إلى استمرار التأثير الايجابي للبرنامج فى تحسين مفهوم الذات لدى أفراد العينة التجريبية.

2- أجرى كارل فرتمان ونانسى تشوب Carl Fertman & Nancy Chubb (1992) دراسة عنوانها: "تأثيرات برنامج نفسى تعليمى على انغماس المعاقين حركياً فى الأنشطة وتقدير الذات ووجهة الضبط لديهم".

وتصف هذه الدراسة برنامج يسعى الى تدعيم وتقوية الشخصية على عينة من الطلاب قوامها 52 طالباً وطالبة من طلاب الصف التاسع، بمتوسط عمرى قدره 14.5 سنة، والذى يمثل جزءاً أساسياً من الدراسة الطولية التى تم إعدادها فى إطار التدخل العلاجى، وقد تم تقسيم العينة إلى مجموعتين متكافئتين أحدهما تجريبية والأخرى ضابطة.

واستخدمت الدراسة عدة مقاييس لتقدير الذات ووجهة الضبط، بالإضافة إلى استمارة لجمع البيانات الأساسية على المفحوصين.

وقد كشفت نتائج الدراسة عن تزايد ارتفاع مستوى النشاط لدى أفراد المجموعة التجريبية بالإضافة إلى تزايد تقدير الذات لديهم، بينما لم يكن لأنشطة وخبرات البرنامج أى تأثير يذكر على وجهة الضبط لدى أفراد العينة.

3- كما أجرى مونوز ومورينو Munoz & Moreno (1997) دراسة عنوانها: "تعديل تقدير الذات لدى فئة من المعاقين حركياً باستخدام برنامج يرتكز على الجوانب المعرفية فى مقابل برنامج يرتكز على الجوانب الانفعالية".

وقد هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مدى فاعلية الأساليب المعرفية والأساليب الانفعالية فى تعديل تقدير الذات لدى عينة من الراشدين الأسبان قوامها 53 ذكراً وأنثى ممن تبلغ متوسطات أعمارهم 22.8 سنة.

واستخدمت الدراسة مقياساً لوصف الذات، وأخر لتقييم الذات، وبرنامجين، أحدهما قائم على العلاج العقلاني، والأخر قائم على استخدام التصورات الوجدانية وإثاره التخيلات المباشرة، وتم قياس النتائج باستخدام أسلوب الإقرار الذاتى لأفراد العينة بالنسبة لمفهوم الذات وتقدير الذات والسلوك الموجه نحو الذات.

وقد كشفت نتائج الدراسة عن نجاح البرنامج القائم على أسلوب العلاج العقلانى الانفعالي فى تحسين مستوى تقدير الذات لدى أفراد العينة الذين تعرضوا لهذا البرنامج، مقارنة بالمجموعة الأخرى

التى تعرضت للبرنامج الانفعالى حيث تبين وجود فروق دالة فى مستوى تقدير الذات لدى أفراد المجموعتين لصالح برنامج العلاج العقلاني الانفعالى.

4- وقامت براكستون ارناسون و فيليس ارنلا Broxton Arnason &Phyllis Arnella (1998) بدراسة عنوانها: "فاعلية برنامج شامل للتدخل المبكر على تقدير الذات والأداء الأكاديمى للطلاب الذين يعانون من بعض صعوبات التعليم".

ورغم أن هذه الدراسة عينتها ليست من فئة المعاقين حركيا ؛ إلا أن الباحثة الحالية قد عرضت لها لتناولها لجدوي فاعلية برنامج شامل للتدخل المبكر على تقدير الذات من جهة , ومن جهة أخرى تتشابه هذه العينة مع عينة الباحثة فى أن لديها درجة من العجز أو الإعاقة .

تألفت عينة الدراسة من مجموعة قوامها 60 طالباً وطالبة بالمرحلة الابتدائية ممن يعانون من مشاكل اجتماعية وانفعالية وأكاديمية، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متكافئين من حيث نوع الجنس والسن والمستوى الأكاديمي ونوعية المشاكل الاجتماعية والانفعالية والأكاديمية لديهم.

واستخدمت الباحثة أساليب تحليل التباين للتحقق من الفروض الموضوعة للدراسة، وقد كشفت النتائج عن إخفاق البرنامج المستخدم فى تحقيق أى تقدم ملحوظ بالنسبة لأطفال المجموعة التجريبية مقارنة بنظرائهم من أطفال المجموعة الضابطة، حيث لم يحرز الطلاب أى تحسن ظاهر سواء فى المستوى الأكاديمى أو القدرة على التفاعل الاجتماعي أو تقدير الذات، وقد فسرت الباحثة ذلك بعدة عوامل وهى:

- كبر عدد أفراد المجموعة التجريبية بصورة لاتتيح للطفل المشاركة فى أنشطة البرنامج والاستفادة منها بالصورة المطلوبة.
- تعدد الأهداف الموضوعة للبرنامج وكثرة مجالاتها الأكاديمية والنفسية والاجتماعية بصورة أدت إلى تشتت الطلاب وعدم قدرتهم على تركيز جهودهم أو استفادتهم من الأنشطة، لأنها غير موجهه نحو هدف معين واضح.

لذا أوصت الباحثة بضرورة الاهتمام بوضع برنامج خاص ومحدد لكل متغير من متغيرات الدراسة التى شملت التحصيل الأكاديمى والمشاكل الاجتماعية الاقتصادية وتنمية مفهوم وتقدير الذات لدى الطلاب.

5- كما أجرى فرانسز إيرل ويت Francis Earl White (1998) دراسة عنوانها :"التأثيرات طويلة المدى لبرنامج معد لوجهة الضبط وتقدير الذات لدى المراهقين من سن 14إلى 18 سنة".

ورغم أن هذه الدراسة عينتها ليست من فئة المعاقين حركيا ؛ إلا أن الباحثة الحالية قد عرضت لها لتناولها لجدوي فاعلية برنامج لتنمية تقدير الذات من جهة , ومن جهة أخرى تتشابه هذه العينة مع عينة الباحثة فى كونهما في مرحلة المراهقة .

وقد هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن تأثير المشاركة فى برنامج استمر لمدة 9 أسابيع لتنمية وجهة الضبط وتقدير الذات لدى مجموعة قوامها 24 مراهقاً من المعرضين للخطر, ممن تتراوح أعمارهم ما بين 14 – 18 سنة، تم تقسيمهم إلى مجموعتين، مجموعة تجريبية، وأخرى ضابطة وذلك بعد مرور عامين من الانتهاء من أنشطة برنامج الدراسة، وقد استند بناء برنامج الدراسة على نظرية التعلم الاجتماعي المعرفي ونظرية الاتجاهات.

واستخدمت الدراسة استمارة لجمع البيانات ومقياساً لتقدير الذات وآخر للاتجاهات، وتنمية المهارات الاجتماعية لدى أفراد المجموعة التجريبية .

وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود تحسن ملحوظ فى تقدير الذات لدى أفراد العينة التجريبية فى الاختبار البعدى مقارنة بدرجات الاختبار القبلى لنفس المجموعة, وبدرجات الاختبار البعدى للمجموعة الضابطة؛ إلا أن أثر ذلك التحسن لم يستمر طويلاً حيث أظهرت النتائج وجود فروق دالة فى درجات تقدير الذات فى الاختبارين البعدى والتتبعى لدى أفراد المجموعة التجريبية لصالح الاختبار البعدى.

كما أظهرت النتائج أيضاً عدم وجود فروق دالة فى الدرجات بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة فى تقدير الذات فى الاختبار التتبعى بعد الانتهاء من تعرض المجموعة التجريبية لأنشطة وخبرات البرنامج الذى أعد خصيصا لهذا الغرض، وقد فسر الباحث هذه النتيجة على ضوء الأثر الهام للمؤثرات البيئية والاجتماعية على تقدير الذات لدى الطلاب وضرورة الاهتمام بتنمية هذا المفهوم لدى الطلاب بصفة مستمرة ومنتظمة تجنباً لحدوث أى تدهور أو انخفاض فى هذا الجانب، خاصة لدى الطلاب الذين يعانون من بعض المخاطر أو الظروف الخاصة.

6- **قام بيدارد أندريا Bedard, Andrea (1998)** بدراسة عنوانها: " فاعلية برنامج تدريبي لفئة من المراهقين الكبار ذوى الإعاقة الحركية المزمنة، وتأثيره على جودة الحياة وتقدير الذات وفاعلية الذات" .

هدفت الدراسة إلى معرفة فاعلية برنامج تدريبي استمر 6 أشهر فى تحسين جودة الحياة، وتقدير الذات، وفاعلية الذات للمراهقين الكبار ذوى الإعاقات الحركية، وأيضا لوصف خبراتهم أثناء البرنامج. تكونت عينة الدراسة من (5) مشاركين من ذوى الإعاقة الحركية.

استخدمت الدراسة المقابلات الفردية قبل وبعد إجراء البرنامج، كذلك ثلاث مقاييس سيكومترية استخدمت قبل وبعد التدخل بالبرنامج لقياس جودة الحياة وتقدير الذات وفاعلية الذات؛ هذا بالإضافة إلى تطبيق دراسة الحالة والملاحظات الكلينيكية.

وقد كشف تحليل المقابلات ودراسة الحالة عن وجود عدة متغيرات هى الاعتمادية، الاكتئاب، والأمل فى التحسن الحركي، والتفاعل الاجتماعي. وتوصلت نتائج الدراسة السيكومترية أن هناك تحسن ملحوظ فى درجات المجموعة التى طبق عليها البرنامج فى مقياسي جودة الحياة وتقدير الذات والزيادة فى درجاتهم مع الاحتفاظ بمعدل التحسن، أما عن درجات فاعلية الذات فهي لم تبدى أي تحسن ملحوظ وظلت كما هى بدون تحسن . وانتهت الدراسة بتوصية مؤداها إلى أن هذا النمط من البرامج التدريبية كان فعالا ومفيدا للمراهقين الكبار ذوى الإعاقات الحركية المزمنة.

7- وأجري دوناكلش Donna Kelsch (1999): دراسة عنوانها "فاعلية وجدوى برنامج لتنمية تقدير الذات والأداء المدرسى لدى الفتيات المراهقات".

ورغم أن هذه الدراسة عينتها ليست من فئة المعاقين حركيا ؛ إلا أن الباحثة الحالية قد عرضت لها لتناولها لجدوي فاعلية برنامج لتنمية تقدير الذات من جهة , ومن جهة أخرى تتشابه هذه العينة مع عينة الباحثة فى كونهما في مرحلة المراهقة, و من نفس الجنس .

وهذه الدراسة شبه تجريبية هدفت إلى الكشف عن تأثير برنامج وقائي لتنمية القدرة القيادية للفتيات المراهقات على تقدير الذات والأداء المدروس لديهن، وقد استمد الأساس النظرى لهذا البرنامج من أفكار باندوراً حول الحتمية المتبادلة. Bamdara's Ideas of Reciprocal Determinism.

واستخدمت الدراسة مقياس بيرس ـ هاريس لمفهوم الذات ,ومقياساً أخر للسلوكيات المدرسية الخاصة بالمواظبة على الحضور والالتزام بالنظام والقواعد المدرسية، وقامت الباحثة بإجراء قياسات قبلية وبعدية وتتبعية لمتغيرات الدراسة.

وقد كشفت نتائج الدراسة عن حدوث تغيرات إيجابية دالة فى مستوى تقدير الذات والأداء المدرسى لدى أفراد المجموعة التجريبية فى القياس البعدى بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج مباشرة، وذلك مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة الذين لم يظهروا مثل ذلك التحسن، كما أكدت نتائج الدراسة أيضاً استمرار التأثيرات الإيجابية للبرنامج فى القياس التتبعى الذى تم بعد مرور ستة أشهر من نهاية البرنامج حيث لم توجد أى فروق جوهرية فى مستوى تقدير الذات أو الأداء المدرسى لدى أفراد العينة بين القياسين البعدى والتتبعى، مما يؤكد استمرار تأثير البرنامج فى تحسين مفهوم الذات والإعداد المدرسي لدى الفتيات المراهقات.

8- وقامت ليزا مارى ستربا Lisa Marie Strba (2001) بدراسة عنوانها: "تقييم تقديرات الذات لدى الشباب الأكثر عرضة للمخاطر مع تقديم برنامج علاجى تربوى لرفع مستوى تقدير الذات لديهم".

ورغم أن هذه الدراسة عينتها ليست من فئة المعاقين حركيا ؛ إلا أن الباحثة الحالية قد عرضت لها لتناولها لجدوي فاعلية برنامج لتنمية تقدير الذات من جهة , ومن جهة أخرى تتشابه هذه العينة مع عينة الباحثة فى كونهما في مرحلة المراهقة ولديهم عدد من المشاكل والاضطرابات الانفعالية .

وذلك على عينة قوامها 30 طالباً وطالبة من طلاب المدارس الثانوية الذين يعانون من بعض المشاكل والاضطرابات الانفعالية، تم تقسيمهم إلى مجموعين إحدهما تجريبية والأخرى ضابطة، وقد اشتمل البرنامج على 16 جلسة علاجية ذات أنشطة متنوعة يقوم بها الطلاب والمربيون بصورة تسمح بتنمية مفاهيم ذات موجبة لدى أفراد العينة التجريبية مما يمكن أن يؤدى إلى تحسن مستوى الذات لديهم, من خلال اكتشاف توقعاتهم الخاصة والمهارات الاجتماعية اللازمة للتفاعل الجيد وبناء صورة ذاتية موجبة لدى الأخرين، وقامت الباحثة بإجراء مقابلة للمتابعة والتعرف على الآراء الشخصية للمعلمين الذين قاموا بتنفيذ البرنامج فيما يتعلق بمدى فاعلية ذلك البرنامج فى تنمية تقدير الذات لدى أفراد العينة.

وقد كشفت القياسات البعدية لمستوى تقدير الذات لدى أفراد العينة، والآراء الشخصية للمعلمين حول مدى فاعلية البرنامج؛ عن نجاح البرنامج المستخدم فى تحسين مفهوم وتقدير الذات لدى أفراد العينة وتحسين أنماط تفاعل أفراد المجموعة التجريبية داخل الفصل الدراسي نتيجة تحسن مستوى المهارات الاجتماعية والقدرة على التفاعل لديهم.

9- وأجرت ميلليسا أوتيس Oates, Mellissa (2004) دراسة بعنوان: " فاعلية برنامج ترويحي فى تحسين تقدير الذات للمعاقين حركيا".

وسعت الدراسة إلى إعداد برنامج ترويحي متكامل فى الأنشطة الحركية والتفاعل لنمو المشاركين، وقد استغرق البرنامج ثمانية أسابيع.

واستخدمت الدراسة الملاحظات والاستبيانات والمقابلات لتحديد التغيرات فى السلوك الاجتماعي والحركي،وتقدير الذات ثم التقييم القبلي – والبعدي لطفلين,وأربعة مراهقين يعانون من الشلل المخي أو شلل الحبل الشوكى.

وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود تحسن دال إحصائيا فى تقديرهم لذاتهم. وأظهرت بيانات الملاحظة تحسن واضح فى النشاط الحركي والتفاعل الاجتماعي, وقد دعمت المقابلات هذه النتائج.

وأكدت نتائج هذه الدراسة على أهمية برامج الأنشطة الحركية للنمو النفسي والاجتماعي والحركي للأطفال والمراهقين ذوى الإعاقات الحركية.

10- كما أجرت روزماري هوجيس وآخرون Hughes, Rosemary et al., (2004) دراسة بعنوان: " فاعلية برنامج لتحسين تحسن تقدير الذات لدى فئة من المعاقات حركيا".

وتكونت عينة الدراسة من (102) سيدة, تم تقسيمهن عشوائيا إلى مجموعتين بواقع (51) سيدة لكل مجموعة, وقد تم اختيارهن من مركز خدمات الحياة المستقلة Center for independent living services وتلقت إحدى المجموعتين حصصا لتحسين تقدير الذات، وكفاءة الذات، التواصل الاجتماعي، والاكتئاب, وقد استغرق البرنامج ستة أسابيع.

وأشارت النتائج إلى أن المجموعة التى تلقت البرنامج حدث لها تحسن كبير ودال إحصائيا فى تقدير الذات (بلغ حجم التأثير 0,88) ,وكفاءة الذات (بلغ حجم التأثير 0,60),والاكتئاب (بلغ حجم التأثير 0,59) . ولم تختلف المجموعتين بصورة دالة إحصائيا فى التواصل الاجتماعي . وتؤكد هذه الدراسة على أن المعاقات حركيا يمكنهن الاستفادة من برامج تحسين تقدير الذات لديهن.

11 -قامت الين مونس وآخرون Moens et al (2005) بدراسة موضوعها : "العلاقة بين بعض الأعراض الاكتئابية وتقدير الذات لدى المراهقين البدناء".

ورغم أن هذه الدراسة عينتها ليست من فئة المعاقين حركيا ؛ إلا أن الباحثة الحالية قد عرضت لها لتناولها لجدوي فاعلية برنامج لتنمية تقدير الذات من جهة , ومن جهة أخرى تتشابه هذه العينة مع عينة الباحثة فى كونهما في مرحلة المراهقة, و صورة الجسم لديهم تتسم بالسلبية.

هدفت الدراسة إلى التعرف على التقيمات السالبة للمراهقين البدناء ومقارنتها بغير البدناء. وتكونت عينة الدراسة من(151) مراهقا بواقع (75) من البدناء و(76) من غير البدناء ، وتراوحت أعمارهم ما بين(9-17) سنة.

واشتملت أدوات الدراسة على مقياس الاكتئاب لكوفاكس (1992), ومقياس تقدير الذات لدى المراهقين البدناء.

وأسفرت نتائج الدراسة أن المراهقين البدناء كان لديهم تقييمات ذاتية سالبة حول قدرتهم على ممارسة أى نشاط رياضي بالمقارنة بزملائهم من غير البدناء . وأن 42% من أفراد العينة من البدناء لديهم أعراض اكتئابية أعلي من أقرانهم غير البدناء ,وتقدير الذات منخفض وأن سلوك الآباء مع أبنائهم من المراهقين البدناء كان يتسم بالانفعال والعلاقات المضطربة فى معظم الأحوال.

12- قام أندرو جوملي Gumley et al (2006) بدراسة موضوعها: "فاعلية العلاج المعرفي السلوكي فى خفض مستوى المعتقدات السلبية الخاصة بالاضطراب العقلي وتقدير الذات".

ورغم أن هذه الدراسة عينتها ليست من فئة المعاقين حركيا ؛ إلا أن الباحثة الحالية قد عرضت لها لتناولها لجدوى فاعلية برنامج لتنمية تقدير الذات من جهة , ومن جهة أخرى لتناولها لبرنامج فى الإرشاد المعرفي السلوكي.

وقد تكونت عينة الدراسة من (144) فردا ممن يعانون من أعرض فصامية ترتبط بالسلوك الفوضوي، تم تقسيمها بالتساوي إلى مجموعتين : المجموعة الأولى تلقت العلاج المعتاد، والثانية تعرضت للعلاج المعرفي السلوكي.

واشتملت أدوات الدراسة على: استبيان المعتقدات الشخصية حول المرض لبير تشود Birch wood (1993), ومقياس تقدير الذات لروز نبرح (1965) .

وأسفرت نتائج الدراسة خلال فترة المتابعة للانتكاسة والتي استمرت 3 شهور من نهاية العلاج عن فاعلية العلاج المعرفي السلوكي فى خفض التقييمات السلبية حول المرض العقلي,وتحسين تقدير الذات لدى الأفراد الذين تعرضوا للعلاج المعرفي السلوكي. كما أشارت النتائج إلى أن الانتكاسة أو الارتداد أثناء فترة المتابعة بعد انتهاء العلاج مرتبط بدرجة كبيرة بمدى تطور التقييمات السلبية حول أعراض المرض وتقديره لذاته.

13-قام تساى تشين وآخرون Chen et al (2006) بدراسة موضوعها : "تقييم العلاج المعرفي السلوكي الجماعي مع المرضى لتخفيف أعراض الاكتئاب وتحسين تقدير الذات".

ورغم أن هذه الدراسة عينتها ليست من فئة المعاقين حركيا ؛ إلا أن الباحثة الحالية قد عرضت لها لتناولها لجدوي فاعلية برنامج لتنمية تقدير الذات من جهة , ومن جهة أخرى لتناولها لبرنامج فى الإرشاد المعرفي السلوكي والذي طبق جماعيا .

وتكونت العينة الكلية من (51) مريضا من مدرسة الرعاية والدفاع الوطني بتايوان ، تم تقسيمهم إلى مجموعتين ، المجموعة التجريبية وقوامها (26) فردا. والمجموعة الضابطة وقوامها (25) فردا .

واشتملت أدوات الدراسة على برنامج العلاج المعرفي السلوكي ومدته (12) أسبوع من خلال نظرية بيك للاكتئاب Beck Depression Inven ومقياس تقدير الذات .

وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية العلاج المعرفي السلوكي الجماعي فى خفض الأعراض الاكتئابية وتحسين تقدير الذات لدى أفراد المجموعة التجريبية بالمقارنة بأفراد المجموعة

الضابطة التى لم تتلقى أي علاج؛ وذلك من خلال القياس البعدى والتتبعي . كما أوضحت النتائج استمرار التحسن لأفراد المجموعة التجريبية فى تقدير الذات.

14 - قام نادند جيو وآخرين Nandujui et al (2008) بدراسة موضوعها : "جودة الحياة للتلاميذ المعاقين حركيا والملتحقين فى نظام للتعليم ".

هدفت الدراسة إلى تقدير جودة الحياة للتلاميذ المعاقين من ذوى الإعاقة الحركية والحسية والملتحقين بنظام تعليم عالي المستوى، تكونت عينة الدراسة من 203 تلميذ معاق (حركيا أو حسيا) وتم متابعتهم لمدة 7 أشهر من العام الدراسي 2006-2007, وتضمنت الدراسة مرحلتين على النحو التالي:

- عمل استقصاء ركز على الحالة الاجتماعية والمتغيرات الديموغرافية وبعض سمات الشخصية والجوانب الكلينيكية .

-ثم التركيزعلى تقييم جودة الحياة، والجوانب الاجتماعية الاقتصادية.

وأسفرت نتائج الدراسة عن أن التعليم بالنسبة للتلاميذ ذوى الإعاقة الحركية يعد أكثر سهولة ومشبع لهم . بينما التلاميذ ذوى الإعاقة الحسية يعد التعليم غير مشبع لهم. واتضح من الدراسة أيضا أن هناك علاقة ايجابية دالة بين جودة الحياة وبعض سمات الشخصية والعلاقات والتفاعلات البينشخصية مما كان له تأثيره الدال على الرضا عن الحياة والأنشطة المجتمعية وتقدير الذات لديهم.

رابعا : خلاصة وتعقيب على الدراسات السابقة .

فى ضوء ما تم عرضه من دراسات وبحوث سابقة , اتضح وجود حاجة ماسة فى الوقت الراهن لإجراء مزيد من من البحوث والدراسات في المجتمعات العربية ؛ لاستخدام البرامج الإرشادية فى مجال تنمية المهارات الاجتماعية , ورفع مستوي تقدير الذات للمعاقات حركيا , حيث أن البحوث والدراسات التى تم عرضها ؛ غالبيتها دراسات أجنبية , وتفتقر البيئة العربية عامة والمجتمع المصري خاصة لمثل هذا النوع من الدراسات , فمن البحوث والدراسات التي سبق عرضها , نجد أن هناك دراسات عربية لكنها نظرية في هذا المجال مثل دراسة كل من: لميس منصور (1993) – سعيد عبدالله دبيس (1993)- سهير ذكي سيد (1994) – سعد عبد المطلب عبد الغفار (1995) .

ودراستان فقط اهتمت بتقديم برنامج وهما دراسة كل من : محمد السيد عبد الرحيم (1991) وقد هدفت لتعديل وتدعيم مفهوم الذات لدي تلك الفئة – فاتن خميس جمعة (1994) وقد هدفت لتنمية الدافعية للإنجاز لدي تلك الفئة.

وهذا ما دفع الباحثة إلى إجراء برنامج إرشادي لتنمية المهارات الاجتماعية وتقدير الذات لدي المعاقات حركيا .

وفى ضوء تنوع البحوث والدراسات السابقة أمكن للباحثة التعقيب عليها من حيث :

1- الموضوع والهدف:

فبالنظر إلى البحوث والدراسات السابقة بشكل عام ؛ نجدها تنوعت تنوعا كبيرا سواء من حيث الموضوعات أو الأهداف .

فالمجموعة الأولي من البحوث والدراسات السابقة قد تناولت بعض الجوانب الخاصة بالمعاقين حركياً ذات الارتباط الوثيق بالمهارات الاجتماعية وتقدير الذات لديهم , فقد هدفت هذه المجموعة إلى دراسة المشكلات المرتبطة بالمهارات الاجتماعية وتدني مفهوم الذات وعلاقتها مع بعض المتغيرات الأخرى لدى فئة المعاقين حركيا , مثل دراسة كل من : لورانس Lawrence (1991)- لميس منصور (1993)- سعيد عبدالله دبيس (1993)- آن بروثويك Brothwick, Ann (1997)- مارجريت نوسكى وآخرون Nosek,

Margaret & et al. (2003) - لورا رادر Rader, Laura (2003)- ويندي كوستر وجان هالتيوانجر Haltiwanger, Jane & Coster, Wend (2004)- كوستر وهاليتونجر Costre and Haliwangor (2004)- باركيس جاكي وآخرون Jackie, parkes & et al (2008) .

أما المجموعة الثانية من البحوث والدراسات السابقة قد تناولت برامج اهتمت بتنمية المهارات الاجتماعية لدى المراهقين المعاقين حركياً من الجنسين, فقد هدفت هذه المجموعة لإعداد وتجريب فاعلية برامج إرشادية فى تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى المعاقين حركيا مثل دراسة كل من : هيروشينج Hiroshing (1991) -كينج وآخرون King et al (1997)- فيليس جوردون وآخرين Phyllis Gordon et al (1997) - جليان كينج وآخرون King, Gillian et al (1997) - ناديا دسبينز وأخرون Nadia Desbiens et al (2000) - ليفنى وآخرون Livneh et al (2004) -.

أما المجموعة الثالثة من البحوث والدراسات السابقة قد تناولت برامج اهتمت بتنمية تقدير الذات، لدى المراهقين المعاقين حركياً من الجنسين, فقد هدفت هذه المجموعة لإعداد وتجريب فاعلية برامج إرشادية فى تنمية تقدير الذات لدى المعاقين حركيا مثل دراسة كل من : محمد السيد عبدالرحيم (1991)- كارل فرتمان ونانسى تشوب Carl Fertman & Nancy Chubb (1992)- مونوز ومورنو Munoz & Moreno (1997) - بيدارد أندريا Bedard, Andrea(1998) -ميلليسا أوتيس Oates, Mellissa (2004) - روزماري هوجيس وآخرون Hughes, Rosemary et al., (2004)– نادند جيو وآخرين Nandujui et al (2008) .

2- العينة:

أ- من خلال عدد مجموعات التطبيق :

فمن خلال استعراض البحوث والدراسات السابقة وجد أن :

فـي المجموعـة الأولـي مـن البحـوث و الدراسـات السـابقة هنـاك دراسـات استخدمت ثـلاث مجموعات كما بدراسة كل من : لميس منصور (1993)- سهير سيد ذكى (1994) , أما باقي الدراسات فلم يذكر فيها عدد المجموعات المستخدمة .

أما المجموعة الثانيـة من البحوث والدراسـات السابقة فهنـاك دراسـة : فـاتن خميس عرفة (1994) نجد أنها قد تكونت من مجموعتين , إحداها تجريبية والأخرى ضابطة, ودراسة : ناديا دسبينز وأخرون Nadia Desbiens et al (2000) قد استخدمت ثلاث مجموعات , قسمت إلـى اثنتين تجـريبيتين , والثالثـة ضـابطة , أمـا بـاقي الدراسـات فلـم يـذكر فيهـا عـدد المجموعـات المستخدمة.

أما المجموعة الثالثة من البحوث و الدراسات السابقة فنجد أن هنـاك دراسـات مثل دراسـة كل من : كـارل فرتمـان ونانسى تشوب Carl Fertman & Nancy Chubb (1992)- براكستون ارناسون و فيليس ارنلا Broxton Arnason &Phyllis Arnella (1998)- فرانسز إيرل ويت Francis Earl White (1998) - تساى تشين وآخرون Chen et al (2006)- قد تكونت من مجموعتين إحداهم تجريبيـة والأخرى ضـابطة , ودراسـات أخرى رغم أنهـا تكونـت مـن مجمـوعتين إلا أنهـا قسمت إلـى مجمـوعتين تجـريبيتين مثل دراسـة كل من : روزمـاري هـوجيس وآخـرون Hughes, Rosemary et al., (2004)- انـدرو جـوملي Gumley et al (2006) , وهنـاك دراسـة : محمد السيد عبدالرحيم (1991) تناولت أربـع مجموعات تجريبية , أما باقي الدراسات فلم يذكر فيها عدد المجموعات المستخدمة .

ب- من خلال حجم العينة :فقد جاءت أحجام العينة متباينة:

ففى المجموعـة الأولـي مـن البحـوث و الدراسـات السـابقة نجـد أن هنـاك دراسـات تناولـت أعداد كبيرة كما بدراسة كل من : مارجريت نوسكى وآخرون Nosek, Margaret & et al. (2003) حيث إستخدمت (881) مفردة - باركيس جاكي وآخرون Jackie, parkes & et al

(2008) حيث إستخدمت (818) مفردة, ودراسات أخرى تناولت أعداد متوسطة كما بدراسة كل من : سعيد عبدالله دبيس (1993) حيث إستخدمت (122) مفردة-إيفا كوبكوفا Eva Koubekova (2000) حيث إستخدمت (115) مفردة-كارن هوانج وآخرون Hwang, Karen & et al (2007) حيث إستخدمت (100) مفردة , ودراسات أخرى تناولت أعداد صغيرة كما بدراسة كل من : سهير سيد ذكى (1994) حيث إستخدمت (30) مفردة - لورا رادر Rader, Laura (2003) حيث إستخدمت (50) مفردة.

أما المجموعة الثانية من البحوث والدراسات السابقة فهناك نجد أن هناك دراسات تناولت أعداد كبيرة كما بدراسة: قام بينيت كيلي Bennett Kellie & Hay ,D (2007) حيث إستخدمت (212) مفردة -, ودراسات أخرى تناولت أعداد متوسطة كما بدراسة: ناديا دسبينز وأخرون Nadia Desbiens et al (2000) حيث إستخدمت (54) مفردة, ودراسات أخرى تناولت أعداد صغيرة كما بدراسة كل من: فاتن خميس جمعة (1994) حيث إستخدمت (30) مفردة - فيليس جوردون وآخرين Phyllis Gordon et al (1997) حيث إستخدمت (26) مفردة , أما دراسة هيروشينج Hiroshing (1991) فقد استخدمت عينة صغيرة جدا؛ حيث استخدمت (6) مفردات .

أما المجموعة الثالثة من البحوث و الدراسات السابقة نجد أن هناك دراسات تناولت أعداد كبيرة كما بدراسة كل من : نادند جيو وآخرين Nandujui et al (2008) حيث إستخدمت (203) مفردة - الين مونس وآخرون Moens et al (2005) حيث إستخدمت (151) مفردة - اندرو جوملي Gumley et al (2006) حيث إستخدمت (144) مفردة, ودراسات أخرى تناولت أعداد متوسطة كما بدراسة كل من : كارل فرتمان ونانسى تشوب Carl Fertman & Nancy Chubb (1992)- حيث إستخدمت (52) مفردة- تساى تشين وآخرون Chen et al (2006)حيث إستخدمت (1 5) مفردة , ودراسات أخرى تناولت أعداد صغيرة كما بدراسة: ليزا مارى ستربا Lisa Marie Strba (2001) حيث إستخدمت (30) مفردة, ودراسات أخرى إستخدمت عينات صغيرة جدا كما بدراسة كل من : ميلليسا أوتيس Oates, Mellissa (2004) حيث إستخدمت (6) مفردات- دوناكلش Donna Kelsch (1999) حيث إستخدمت (5) مفردات .

ج- من حيث الجنس :

ففى المجموعة الأولي من البحوث و الدراسات السابقة هناك دراسات تناولت الجنسين كما بدراسة كل من : سعيد عبدالله دبيس (1993)- سعد عبد المطلب عبد الغفار (1995) - إيفا كوبكوفا Eva Koubekova (2000) , ودراسات أخرى تناولت الذكور فقط :كما بدراسة كل من : لميس منصور (1993)- لورا رادر Rader, Laura (2003) , أما دراسة مارجريت نوسكى وآخرون .Nosek, Margaret & et al (2003) فقد تناولت إناث فقط.

أما المجموعة الثانية من البحوث والدراسات السابقة فهناك دراسات تناولت الجنسين كما بدراسة كل من : فيليس جوردون وآخرين Phyllis Gordon et al (1997)- ناديا دسبينز وأخرون Nadia Desbiens et al (2000) , أما دراسة فاتن خميس جمعة (1994) فقد تناولت إناث فقط.

أما المجموعة الثالثة من البحوث والدراسات السابقة فهناك دراسات تناولت الجنسين كما بدراسة كل من : محمد السيد عبدالرحيم (1991)- مونوز ومورنو Munoz & Moreno (1997).

د- أعمار أفراد العينة:

وجد أن هناك تباين فى اختيار أعداد أفراد العينة وذلك كما يلى :

ففى المجموعة الأولي من البحوث و الدراسات السابقة لكل دراسة عمر زمنى محدد لعينتها مختلف عن باقى الدراسات على سبيل المثال لا الحصر كما بدراسة كل من : باركيس جاكي وآخرون Jackie, parkes & et al (2008) حيث تراوحت أعمر العينة فيما بين (8-

12) سنة - لميس منصور (1993) حيث تراوحت أعمر العينة فيما بين (11-14) سنة- سهير ذكي سيد (1994) حيث تراوحت أعمر العينة فيما بين (12-18) سنة.

أما المجموعة الثانية من البحوث والدراسات السابقة وجد أيضا أن لكل دراسة عمر زمنى محدد لعينتها مختلف عن باقى الدراسات على سبيل المثال لا الحصر كما بدراسة كل من : كينج وآخرون King et al (1997)حيث تراوحت أعمر العينة فيما بين (6-14) سنة - جليان كينج وآخرون King, Gillian et al (1997) حيث تراوحت أعمر العينة فيما بين(14,5:8,5) سنة.

كذلك المجموعة الثالثة من البحوث والدراسات السابقة وجد أيضا أن لكل دراسة عمر زمنى محدد لعينتها مختلف عن باقى الدراسات على سبيل المثال لا الحصر كما بدراسة كل من : الين مونس وآخرون Moens et al (2005) حيث تراوحت أعمر العينة فيما بين (9-17) سنة - فرانسز إيرل ويت Francis Earl White (1998)حيث تراوحت أعمر العينة فيما بين(14-18) سنة- محمد السيد عبدالرحيم (1991) حيث تراوحت أعمر العينة فيما بين (15-18) سنة .

ه- أدوات الدراسة المستخدمة : وجد أيضا أن هناك تباين فى اختيار أدوات الدراسة وذلك كما يلى :

ففى المجموعة الأولي من البحوث و الدراسات السابقة وجد أن لكل دراسة أدوات محددة ؛ تختلف عن باقي الأدوات في الدراسات الأخرى على سبيل المثال لا الحصر كما بدراسة كل من: -سعد عبدالمطلب عبدالغفار (1995) استخدمت مقياس التوافق الشخصى والاجتماعى للأطفال (إعداد/ عطية هنا)، ومقياس الرعاية الاجتماعية للمصابين بشلل الأطفال (إعداد /الباحث).- آن بروثويك Brothwick, Ann (1997) استخدمت مقياس هارتر Harter لإدراك الذات لطلاب الجامعة ، ومقياس تقدير الذات، واستبيان لتحديد مستوى الاستقلال، ومقابلة شخصية لتحديد اتجاهات الطلاب نحو الإعاقة الحركية- أيفا كوبكوفا Eva Koubekova (2000) استخدمت اختبار كاليفورنيا للشخصية، واستبان القلق كحالة وكسمة، واستبيان تقدير الذات لكوبر سميث Coopersmith.

أما المجموعة الثانية من البحوث والدراسات السابقة وجد أيضا أن لكل دراسة أدوات محددة ؛ تختلف عن باقي الأدوات في الدراسات الأخرى على سبيل المثال لا الحصر كما بدراسة كل من: فاتن خميس عرفة (1994) استخدمت أسلوب الملاحظة المباشرة والتقارير الذاتية ومقياس دافعية الإنجاز لدى الأطفال (من إعداد /الباحثة)، بالإضافة إلى برنامج تدريبي لممارسة العمل مع الجماعة - ناديا دسبينز وأخرون Nadia Desbiens et al (2000) استخدمت مقياس الوضع الاجتماعي الاقتصادي ومقياس الاندماج الاجتماعي ومقياس التوافق الاجتماعي.

كذلك المجموعة الثالثة من البحوث والدراسات السابقة وجد أن لكل دراسة أدوات محددة ؛ تختلف عن باقي الأدوات في الدراسات الأخرى على سبيل المثال لا الحصر كما بدراسة كل من:

محمد السيد عبدالرحيم (1991) استخدم استمارة المستوى الاجتماعي / الاقتصادي / الثقافي (إعداد /سامية القطان), مقياس مفهوم الذات للمعاقين حركياً (إعداد/الباحث) ,برنامج إرشادي جماعي (إعداد /الباحث)- فرانسز إيرل ويت Francis Earl White (1998) استخدمت استمارة لجمع البيانات ومقياساً لتقدير الذات وأخر للاتجاهات وتنمية المهارات الاجتماعية لدى أفراد المجموعة التجريبية - بيدارد أندريا Bedard, Andrea (1998) استخدمت المقابلات الفردية قبل وبعد إجراء البرنامج، كذلك ثلاث مقاييس سيكومترية استخدمت قبل وبعد التدخل بالبرنامج لقياس جودة الحياة وتقدير الذات وفاعلية الذات، هذا بالإضافة إلى تطبيق دراسة الحالة والملاحظات الكلينيكية.

4- نتائج الدراسات :

ففى المجموعة الأولي من البحوث و الدراسات السابقة التى تناولت بعض الجوانب الخاصة بالمعاقين حركياً ذات الارتباط الوثيق بالمهارات الاجتماعية وتقدير الذات لديهم فقد:

اتضح وجود تأثير سالب دال للإعاقة الحركية على معظم جوانب وسمات شخصية المعاقين مقارنة بنظرائهم من الأفراد العاديين، خاصة فيما يتعلق بمدى القدرة على التوافق الشخصي والاجتماعي. وقصور المهارات الاجتماعية اللازمة للتفاعل الاجتماعي السوي مما يجعلهم أكثر ميلاً نحو العزلة والابتعاد عن الآخرين وانخفاض معرفة الذات، وتقدير الذات ، وزيادة الإحساس بالوحدة النفسية كما بدراسة كل من : سهير زكى(1994)- مارجريت نوسكى وآخرون Nosek, Margaret & et al. (2003) - لورا رادر Rader, Laura (2003) -ويندى كوستر وجان هاليتوانجر Coster, Wendy & Haltiwanger, Jane (2004)-كما أكدت دراسة باركيس جاكي وآخرون Jackie, parkes & et al (2008) على أن حوالي 25% من أفراد الدراسة يعانون من المشكلات النفسية والسلوكية. كذلك أكدت نتائج كثير من هذه البحوث والدراسات أيضاً على وجود تدهور وقصور واضح فى مفهوم وتقدير الذات وإحساس عام بالدونية وانخفاض الطموح وانعكاس الصورة السلبية للجسم على كثير من الجوانب النفسية والانفعالية لدى الأفراد المعاقين حركياً : محمد السيد عبدالرحيم 1991)- لورانس Lawrence (1991)- لميس منصور(1993).

أما المجموعة الثانية من البحوث والدراسات السابقة التي تناولت برامج اهتمت بتنمية المهارات الاجتماعية لدى المراهقين المعاقين حركياً من الجنسين فقد:

أكدت كثير من الدراسات على قصور المهارات الاجتماعية لدى المراهقين المعاقين حركياً، وسعت تلك الدراسات إلى تنمية تلك المهارات لدى هذه الفئة من الأطفال الذين يعانون من كثير من المشاكل السلوكية والانفعالية نتيجة قصور المهارات الاجتماعية ومحدودية العلاقات والصداقات الاجتماعية: كينج وآخرون King et al (1997)- فيليس جوردون وأخرون Phyllis Wordon et al (1997)- ناديا ديسبينز وآخرون Nadia Desbiens et al (2000).

وقد أوضحت النتائج أن الأطفال خاصة المعاقين حركيا الذين يتلقون تدريباً على المهارات الاجتماعية قد أظهروا تحسناً ملحوظاً فى علاقاتهم بالأقران، وذلك على مقياس المهارات الاجتماعية. فتقبل الأقران والتفاعل المثمر معهم يمكن أن يرجع إلى زيادة استخدام الفرد للمهارات الاجتماعية، ومن ثم تحسناً ملحوظاً فى التفاعلات والعلاقات الاجتماعية ووظيفتها كخبرات لتنمية أساليب السلوك الاجتماعي الإيجابي لدى الأطفال: جليان كينج وآخرون King, Gillian et al (1997) .

وتوصلت النتائج أيضا إلى أن زيادة نسبة التكرار فى التدريب على المهارات الاجتماعية يؤدى إلى زيادة معدلات التفاعل مع الأطفال المدربين على تلك المهارات بالإضافة إلى شعور الطفل بالكفاءة الشخصية والاجتماعية والثقة بالنفس وتقدير الذات، مما يؤدى دوراً هاماً؛ ليس فقط فى اكتساب وإتقان المهارات الاجتماعية، ولكن فى الحفاظ على هذه المهارات أيضاً، حيث أظهرت نتائج كثير من الدراسات التى سعت إلى تنمية المهارات الاجتماعية لدى الفئات المختلفة من الأطفال والمراهقين عن طريق البرامج الإرشادية والتربوية والتدريبية استمرار الآثار الإيجابية لتلك البرامج حتى بعد انتهاء التعرض لأنشطة البرنامج بفترات طويلة، حيث أظهرت كثير من الدراسات التتبعية عدم وجود فروق جوهرية فى مستوى التحسن فى المهارات الاجتماعية فى الاختبارين البعدى والتتبعى : فيليس جوردون وأخرون Phyllis Gordon et al(1997) - جليان كينج وآخرون King, Gillian et al (1997) - كينج وآخرون King et al (1997).

كذلك المجموعة الثالثة من البحوث والدراسات السابقة التي تناولت برامج اهتمت بتنمية تقدير الذات، لدى المراهقين المعاقين حركياً من الجنسين فقد:

اتضح وجود ارتباط سالب دال بين تقدير الذات ومعاناة المراهقين من كثير من المشاكل والاضطرابات السلوكية والنفسية، وأكدوا على ضرورة الاهتمام والتركيز على تقديم هذه البرامج لهذه

الفئات الخاصة من المراهقين بصورة مستمرة ومنتظمة :فرانس إيرل ويت Franis Earl white (1998).

وإهتم كثير من الباحثين بتنمية تقدير الذات لدى المراهقين المعاقين حركيا نظراً للتأثيرات السلبية لصورة الجسم لدى المعاق على مفهوم الذات لدى المصابين بالإعاقة الحركية، خاصة فى مرحلة المراهقة:كارل فرتمان Carl Fertman(1992)- ومونوزومورنو Munoz & Morno (1997) .

وقد كشفت نتائج كثير من هذه الدراسات عن فاعلية البرامج المستخدمة فى تنمية تقدير الذات لدى أفراد العينات التجريبية مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة :دونا كلش Donna Kelsch (1999)- ميلليسا أوتيس Oates, Mellissa (2004)- روزماري هوجيس وآخرون Hughes, Rosemary et al (2004) ؛ حيث أظهرت نتائج كثير من الدراسات التى سعت إلى تحسين تقدير الذات لدى الفئات المختلفة من الأطفال والمراهقين عن طريق البرامج الإرشادية والتربوية والتدريبية استمرار الآثار الإيجابية لتلك البرامج حتى بعد انتهاء التعرض لأنشطة البرنامج بفترات طويلة، حيث أظهرت كثير من الدراسات التتبعية عدم وجود فروق جوهرية فى مستوى التحسن فى تقدير الذات فى الاختبارين البعدى والتتبعى , كما بدراسة كل من : محمد السيد عبدالرحيم (1991) - دوناكلش Donna Kelsch (1999)- ليزا مارى ستربا Lisa Marie Strba (2001)- تساى تشين وآخرون Chen et al (2006).

5- إستفادة الباحثة :

ففى المجموعة الأولي من البحوث و الدراسات السابقة التى تناولت بعض الجوانب الخاصة بالمعاقين حركياً ذات الارتباط الوثيق بالمهارات الاجتماعية وتقدير الذات لديهم فقد تلخصت استفادة الباحثة فيما يلى :

إيضاح هذه الدراسات لوجود تأثير سالب دال للإعاقة الحركية على معظم جوانب وسمات شخصية المعاقين مقارنة بنظرائهم من الأفراد العاديين، خاصة فيما يتعلق بمدى القدرة على التوافق الشخصي والاجتماعي. وقصور المهارات الاجتماعية اللازمة للتفاعل الاجتماعي السوي مما يجعلهم أكثر ميلاً نحو العزلة والابتعاد عن الآخرين وانخفاض معرفة الذات، وتقدير الذات ، وزيادة الإحساس بالوحدة النفسية, كذلك وجود تدهور وقصور واضح فى مفهوم وتقدير الذات وإحساس عام بالدونية وانخفاض الطموح وانعكاس الصورة السلبية للجسم على كثير من الجوانب النفسية والانفعالية لدى الأفراد المعاقين حركياً ؛ كل ذلك أسهم فى مساعدة الباحثة فى صياغة عبارات مقياس المهارات الاجتماعية ,و مقياس تقدير الذات المستخدم فى دراستها.

كذلك وجهت نظر الباحثة لأهمية وضرورة إعداد برنامج إرشادي لمساعدة تلك الفئة فى تنمية المهارات الاجتماعية وتقدير الذات لديهن

أما المجموعة الثانية من البحوث والدراسات السابقة التي تناولت برامج اهتمت بتنمية المهارات الاجتماعية لدى المراهقين المعاقين حركياً من الجنسين فقد تلخصت استفادة الباحثة فيما يلى :

تأكيد كثير من هذه الدراسات على قصور المهارات الاجتماعية لدى المراهقين المعاقين حركياً,

وإيضاحها أن الأطفال خاصة المعاقين حركيا الذين يتلقون تدريباً على المهارات الاجتماعية قد أظهروا تحسناً ملحوظاً فى علاقاتهم بالأقران، وأن زيادة نسبة التكرار فى التدريب على المهارات الاجتماعية يؤدى إلى زيادة معدلات التفاعل مع الأطفال المدربين على تلك المهارات بالإضافة إلى شعور الطفل بالكفاءة الشخصية والاجتماعية والثقة بالنفس وتقدير الذات، مما يؤدى دوراً هاماً، ليس فقط فى اكتساب وإتقان المهارات الاجتماعية؛ ولكن فى الحفاظ على هذه المهارات أيضاً؛ شجع الباحثة على تقديم برنامج لتنمية المهارات الاجتماعية لدى تلك الفئة , كذلك الاتجاه لاستخدام أسلوب إرشادي في البرنامج , كما بدراسة: ليفنى وآخرون Livneh et al (2004), أيضا

استفادت الباحثة منها في تحديد عدد مجموعات التطبيق بمجموعتين كما بدراسة : فاتن خميس عرفة (1994),كذلك تحديد جنس العينة من الإناث كما بدراسة: فاتن خميس عرفة (1994), وكذلك تحديد مدة الجلسات (10) أسابيع كما بدراسة: جليان كينج وآخرون King, Gillian et al (1997), وأيضا الإهتمام بإجراء فترة متابعة كما بدراسة : كينج وآخرون King et al (1997) - جليان كينج وآخرون King, Gillian et al (1997).

أما المجموعة الثالثة من البحوث والدراسات السابقة التي تناولت برامج اهتمت بتنمية تقدير الذات، لدى المراهقين المعاقين حركياً من الجنسين فقد تلخصت استفادة الباحثة فيما يلى :

ايضاح هذه الدراسات لوجود ارتباط سالب دال بين تقدير الذات ومعاناة المراهقين من كثير من المشاكل والاضطرابات السلوكية والنفسية، وتأكيدهم على ضرورة الاهتمام والتركيز على تقديم هذه البرامج لهذه الفئات بصورة مستمرة ومنتظمة؛ نظراً للتأثيرات السلبية لصورة الجسم لدى المعاق على مفهوم الذات لدى المصابين بالإعاقة الحركية، خاصة فى مرحلة المراهقة,وما كشفت عنه نتائج كثير من هذه الدراسات عن فاعلية البرامج المستخدمة فى تنمية تقدير الذات لدى أفراد العينات التجريبية مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة ؛ شجع الباحثة على تقديم برنامج إرشادي لتنمية تقدير الذات لدى تلك الفئة , حيث أستفادت الباحثة منها أيضا فى التأكيد علي تحديد عدد مجموعات التطبيق بمجموعتين كما بدراسة: كارل فرتمان ونانسى تشوب Carl Fertman & Nancy Chubb (1992)- براكستون ارناسون و فيليس ارنلا Broxton Arnason &Phyllis Arnella (1998)- فرانسز إيرل ويت Francis Earl White (1998) - تساى تشين وآخرون Chen et al (2006)-, كذلك أفادت الباحثة في تناولها للاتجاه السلوكي والمتمثل في الإرشاد المعرفي السلوكي بفنياته المختلفة كما بدراسة: اندرو جوملي Gumley et al (2006) - تساى تشين وآخرون Chen et al (2006).كذلك الاستفادة من دراسة : براكستون ارناسون و فيليس أرنلا Broxton Arnason &Phyllis Arnella (1998) في أن يكون حجم المجموعة التجريبية مناسبا, وغير كبير العدد ؛حتى يحقق البرنامج أهدافه بنجاح .

الفصل الرابع
الطريقة و الإجراءات

الفصل الرابع

الطريقة و الإجراءات

تمهيد :

تناول البحث الحالي فاعلية برنامج إرشادي لتحسين المهارات الاجتماعية وزيادة تقدير الذات لدى المعاقات حركيا , وتناولت الباحثة في هذا الفصل الإجراءات المنهجية والتطبيقية للدراسة الحالية , حيث تضمنت: منهج الدراسة ,واختيارالعينة ,وشروطها , وتطبيق أدوات الدراسة, وعرضا للأساليب الإحصائية المستخدمة , ثم عرضا موجزا للخطوات الإجرائية للدراسة.

أولا : منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج شبه التجريبي باعتبارها تجربة هدفها التعرف على فاعلية برنامج إرشادي لتحسين المهارات الاجتماعية وزيادة تقدير الذات لدى المعاقات حركيا ويتضمن ذلك المتغيرات التالية :

- **المتغير المستقل : Independent variable** وهو عبارة عن البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة
- **المتغيرات التابعة: Dependent variable** وهي التغيرات السلوكية والنفسية للمهارات الاجتماعية وتقدير الذات لدى المعاقات حركيا وتشمل :
  - مهارات التواصل
  - مهارات التأييد و المساندة
  - مهارات المشاركة و التعاطف
  - مهارات الضبط و المرونة

كما يشمل تقدير الذات :

- الذات الجسمية
- الذات الشخصية
- الذات الاجتماعية
- الذات الأسرية
- الذات الأكاديمية (العقلية المعرفية)
- الذات الأخلاقية

ثانيا: عينة الدراسة :

ضمت عينة الدراسة الحالية (40) من المراهقات المعاقات حركيا ؛من المترددات على جمعية التأهيل المهني للمعاقين بالإسكندرية، واللاتي تعانين من محدودية المهارات الاجتماعية وتقدير الذات وفقا للقياس السيكومتري لعينة استطلاعية قوامها (110) من المعاقات حركيا ممن تتراوح أعمارهن الزمنية من 15 – 18 سنة , و تم استبعاد الفتيات من ذوات الإعاقات الحسجسمية ،الشلل الدماغي، وجميع الإعاقات الحسية وحالات البتر الجزئي أو الكلي .

قامت الباحثة باختيار (40) من المراهقات المعاقات ممن حصلن على أدنى الدرجات في كل من مقياس المهارات الاجتماعية و مقياس تقدير الذات، وتم تقسيمهن بالتساوي الى مجموعتين إحداهما تجريبية و الأخرى ضابطة قوام كل منها (20) فتاة ، وتم التجانس بينهما في كل من الجنس – العمر الزمني– المستوى التعليمي – المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة – المهارات الاجتماعية وتقدير الذات .

ثالثا: شروط اختيار العينة :

حرصت الباحثة في اختيار عينة الدراسة الحالية على مجموعة من الشروط وهي :

- خلو أفراد العينة من الإعاقات الأخرى غير الحركية .
- لا يقل المستوى التعليمي لأفراد العينة عن المستوى الإعدادي .
- التاكد من عدم تلقي أي من أفراد العينة لأي برامج إرشادية أو علاجية سابقة.
- ألا يقل عمر أفراد العينة عن 15 سنة ولا يزيد عن 18 سنة .
- تجانس أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج

1- من حيث العمر الزمني:

قامت الباحثة بحساب دلالة الفروق بين متوسطي العمر الزمني لأفراد المجموعتين التجريبية والضابطة باستخدام اختبار " ت ", ويوضح الجدول التالي نتائج ذلك :

جدول (1)

دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على متغير العمر الزمني

مستوى الدلالة	قيمة " ت "	المجموعة الضابطة			المجموعة التجريبية		
		ع	م	ن	ع	م	ن
غير دالة	1.294-	1.13	16.725	20	1.07	16.275	20

مستوى الدلالة عند (0.01) = 2.715 (0.05) = 2.025

إتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات الأفراد بالمجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج على متغير العمر الزمني.

2- من حيث المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة:

قامت الباحثة بتطبيق مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي (إعداد / أ.د. عبد العزيز السيد الشخص، 2006) على أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة، ومن ثم قامت بحساب دلالة الفروق بين المجموعتين باستخدام اختبار " ت ".

جدول (2)

دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على متغير المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة

مستوى الدلالة	قيمة " ت "	المجموعة الضابطة			المجموعة التجريبية		
		ع	م	ن	ع	م	ن
غير دالة	1.041	2.089	44.55	20	2.452	45.3	20

مستوى الدلالة عند (0.01) = 2.715 (0.05) = 2.025

اتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات الأفراد بالمجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج على متغير المستوى الاجتماعي الاقتصادي.

3- من حيث مستوى المهارات الاجتماعية:

قارنت الباحثة بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس المهارات الاجتماعية (إعداد / الباحثة) قبل تطبيق البرنامج باستخدام اختبار " ت ".

جدول (4)

دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة

فى القياس القبلى على مقياس المهارات الاجتماعية

الأبعـــاد	المجموعة التجريبية (ن = 20)		المجموعة الضابطة (ن = 20)		قيمـة " ت "	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
مهارات التواصل	37.3	1.302	37.25	2.268	0.086	غير دالة
مهارات التأييد والمساندة	32.55	3.017	33.2	1.936	0.811-	غير دالة
مهارات المشاركة والتعاطف	30.65	1.268	31.55	2.212	1.579-	غير دالة
مهارات الضبط والمرونة	28.95	1.234	28.9	1.165	0.132	غير دالة
الدرجة الكلية للمقياس	129.45	3.3	130.9	2.918	1.472-	غير دالة

مستوى الدلالة عند (0.01) = 2.715 (0.05) = 2.025

إتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات الأفراد بالمجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج على أبعاد مقياس المهارات الاجتماعية والدرجة الكلية للمقياس.

4- من حيث مستوى تقدير الذات:

قارنت الباحثة بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس تقدير الذات (إعداد / الباحثة) قبل تطبيق البرنامج باستخدام اختبار " ت ".

جدول (5)

دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة

فى القياس القبلى على مقياس تقدير الذات

الأبعـــاد	المجموعة التجريبية (ن = 20)		المجموعة الضابطة (ن = 20)		قيمـة " ت "	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
الذات الجسمية	26.55	2.481	26.05	2.089	0.689	غير دالة
الذات الشخصية	28.45	2.564	28.2	2.505	0.312	غير دالة
الذات الاجتماعية	27.2	2.118	26.1	3.177	1.288	غير دالة
الذات الأسرية	27	2.734	26.8	3.037	0.219	غير دالة
الذات الأكاديمية	27.05	1.905	26.15	3.281	1.061	غير دالة
الذات الأخلاقية	27	2	26.5	2.763	0.656	غير دالة
الدرجة الكلية للمقياس	163.25	6.39	159.8	6.313	1.718	غير دالة

مستوى الدلالة عند (0.01) = 2.715 (0.05) = 2.025

إتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات الأفراد بالمجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج على أبعاد مقياس تقدير الذات والدرجة الكلية للمقياس.

رابعا: أدوات الدراسة:

تنقسم أدوات الدراسة إلى:

1- أدوات ضبط العينة:وتشمل :

أ- مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة المصرية : ملحق رقم(1)

أعد هذا المقياس/ أ. د. عبد العزيز السيد الشخص(***2006***), ويهدف إلى تحديد وضع الأسرة بالنسبة للمستوى العام للأسرة المصرية، وقد تم تعديله عن الصورة السابقة للمقياس (أ.د. عبد العزيز الشخص 1995)؛ وذلك نتيجة التطور الهائل في المجتمع خلال السنوات الماضية مما أدى إلى تغيير البيئة الاجتماعية للأسرة المصرية، وتغيير التركيب الطبقي للمجتمع، وتغيير مستويات دخل الأسرة، وقد تم الاعتماد على الأبعاد الخمسة المستخدمة في الصورة السابقة للمقياس وهي:

- وظيفة رب الأسرة أو مهنته .
- مستوى تعليم رب الأسرة .
- وظيفة ربة الأسرة أو مهنتها .
- مستوى تعليم ربة الأسرة .
- متوسط دخل الأسرة في الشهر .

حيث تم جمع بيانات عن الأبعاد الخمسة السابقة من عينة بلغت ثلاثة آلاف أسرة، وبمراجعة مؤشرات الوظائف والمهن الواردة في المقياس السابق، بالإضافة إلى استطلاع أراء بعض الخبراء والأفراد حول المهن والوظائف وما طرأ عليها من تغيير .

تم توزيع الوظائف و المهن إلى تسعة مستويات، وتم حساب متوسط دخل الفرد في الأسرة في الشهر، وقامت الباحثة بتصنيف متوسط الدخل إلى سبعة فئات.

كما تم تصنيف مستويات التعليم إلى ثمانية مستويات، تم تحويل البيانات الواردة في الاستمارة والمتعلقة بالمؤشرات السابقة إلى أرقام، ومن ثم إخضاعها للتحليلات الإحصائية اللازمة و الوصول إلى معادلة الانحدار- التنبوئية - التي يمكن استخدامها في تحديد المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة وهي كالأتي :

ص = 0.073 + س1 x 0.264 + س2 x 0.284
+ 0.102 س + س4 x 0.160 + س5 x 0.125

حيث أن :

س1 = متوسط دخل الفرد في الشهر
س2 = مستوى تعليم رب الأسرة
س3 = مستوى تعليم ربة الأسرة
س4 = وظيفة رب الأسرة
س5 = وظيفة ربة الأسرة

2- أدوات قياس المتغيرات التجريبية:وتشمل:

أ- مقياس المهارات الاجتماعية للمعاقين حركيا: (إعداد/ الباحثة) ملحق رقم (3)

هدف هذا المقياس إلى تحديد المهارات الاجتماعية للمعاقين حركيا, حيث اتضح للباحثة عدم توافر مقياس مناسب ؛على الرغم من أهمية تلك المهارات للمراهقات المعاقات حركيا ومن ثم تحديد أبعاد المقياس وتعريفها إجرائيا , وقد مر إعداد المقياس بالخطوات التالية:

(1)- الإطلاع على الكتابات النظرية والتراث السيكولوجي الخاصة بالمهارات الاجتماعية عامة و المهارات الاجتماعية لدى المعاقين حركيا خاصة .

(2) - قامت الباحثة بإجراء مسح للبحوث و الدراسات العربية و الأجنبية التي تناولت المهارات الاجتماعية للمعاقين حركيا ومن خلال هذه الدراسات استطاعت الوصول إلى عدد من المقاييس التي استخدمت في قياس تلك المهارات على الوجه التالي :

- مقياس المهارات الاجتماعية (إعداد/ السيد إبراهيم السمادوني – 1991) .
-اختبار المهارات الإجتماعية (إعداد / رونالد ريجيو 1990 ، ترجمة وتعريب / محمد السيد عبد الرحمن 1992).
- مقياس المهارات الاجتماعية و السلوك التوكيدي و القلق الإجتماعى(محمد السيد عبد الرحمن وهانم عبد المقصود 1997) .
- مقياس العزلة الاجتماعية (إعداد دي يونج – جير فيلد ترجمة/ عادل عبد الله محمد 1997).
- مقياس المهارات الاجتماعية للصغار (اعداد /مايسون واخرون ترجمة و تقنين / محمد السيد عبد الرحمن 1998) .
- مقياس القلق الاجتماعي (إعداد/ جهاد محمود علاء الدين ، 1999)
- مقياس المهارات الاجتماعية (إعداد /ماجد محمود محمد نصرة 2001
- مقياس المهارات الاجتماعية (إعداد / آيات عبد المجيد مصطفى 2002) .
- مقياس المهارات الاجتماعية إعداد/ Haltiwanger,jane &coster,wend (2004)
- مقياس المهارات الاجتماعية إعداد/ Wilson syli et al(2006)
- مقياس المهارات الاجتماعية إعداد/ Hwang,karen–(2007)

ولقد أفادت هذه المقاييس الباحثة في التعرف على المؤشرات الرئيسية التي يمكن الاعتماد عليها في تصميم المقياس ؛ ومن خلال ذلك تم التوصل إلى عدد من الأبعاد الرئيسية الخاصة بالمهارات الاجتماعية.

(3)- تم التحديد الإجرائي لكل بعد, ثم صياغة مجموعة من العبارات التى يمكن أن يقيسها هذا البعد؛ وراعت الباحثة أن تكون صياغة العبارات مرتبطة بالتعريف الإجرائي في صورة مبسطة وسهلة وذات لغة مفهومة مع تحديد المعنى بدقة .

(4)- ثم قامت الباحثة بالخطوات التالية :

. تحديد الهدف العام من المقياس في التعرف على المهارات الاجتماعية للمعاقين حركيا .
. تحديد أبعاد مقياس المهارات الاجتماعية إجرائيا .
. تصميم عدد من العبارات التي تتناسب مع التعريف .
. الإجراءات لكل بعد من أبعاد مقياس المهارات الاجتماعية مع الاستعانة ببعض العبارات من المقاييس التي تم ذكرها من قبل .

(5)- ثم قامت الباحثة باستطلاع رأي عدد من أساتذة في تخصصات علم النفس و الصحة النفسية بجامعات: القاهرة – عين شمس – حلوان - الزقازيق. ملحق رقم (5)
, حيث تم تقديم العبارات لهم, مع تحديد التعريف الإجرائي لكل مهارة على حدة وذلك من خلال أربعة مهارات أساسية وهي على الوجه التالي :

- مهارات التواصل:

تشمل قدرة الفرد على توصيل المعلومات التى يرغب فى نقلها للآخرين لفظيا أو غير لفظيا من خلال التحدث والحوار والإشارات الاجتماعية، وكذلك قدرته على الانتباه إلى المتحدث وتلقى الرسائل اللفظية وغير اللفظية من الآخرين، وإدراكها وفهم مغزاها، والتعامل معهم فى ضوئها.والجدول التالي يوضح ذلك :

جدول رقم(6)

عبارات مهارات التواصل

م	العبـــــارات
1	عيوبي الجسمية تمنعني من التواصل مع الآخرين.
2	أنصت بدقة لمن يتحدث معي لأفهم وجهة نظره بوضوح.
3	يستطيع الناس معرفة ما أشعر به وما أعانيه من خلال تعبيرات وجهي
4	عندما يتحدث الناس معي ألاحظ حركاتهم وتصرفاتهم بقدر ما أستطيع.
5	أجد من الصعب أن أنظر فى وجوه الآخرين عندما أتحدث معهم.
6	أستطيع أن أخفى مشاعري الحقيقية عن أي شخص يتعامل معي.
7	عادة أثق فى قدرتي على إدارة المناقشات الاجتماعية.
8	أستطيع بسهولة أن أفهم ما يريده أي شخص من خلال تصرفاته .
9	يخبرني البعض بأنهم يعرفون مشاعري من نظرة عيناي.
10	غالبا ما يسئ الآخرين فهم ما أقوله لهم.
11	أجد أنى أشارك بنصيب كبير فى الحديث عندما أكون مع الآخرين.
12	أستطيع أن أتظاهر بأني سعيد جدا حتى لو كنت غير ذلك فى الحقيقة.
13	أحاول تقديم ملاحظات وتعليقات مناسبة أثناء الحديث مع الآخرين.
14	أطلب المزيد من التوضيح عندما لا أستطيع فهم من يتحدث معي.
15	أصغى لمن يخاطبني باهتمام وتركيز.
16	أتحدث بصوت مناسب وواضح أثناء النقاش مع الآخرين.
17	يعرف الناس مشاعري حتى لو حاولت أن أخفيها عنهم.
18	عندما أحكى قصة لشخص ما أستخدم كثير من الإشارات والأمثلة لتوضيح ما أقوله.
19	أستطيع أن أعبر عن نفسي بفاعلية ووضوح أمام الناس مهما كثر عددهم.
20	لا أستطيع أن أنظر إلى الشخص الذى يتحدث معي.
21	إعاقتي تجعلني لا أفهم حديث الآخرين بصورة سليمة.
22	أقاطع من يتحدث معي بشكل متكرر
23	لا أعطيه الفرصة الكافية ليعبر عن رأيه بوضوح.
24	يصعب على الآخرين أن يعرفوا أنني حزين
25	من الصعب على الآخرين أن يعرفوا أننى مكتئب.
26	من السهل علي تكوين صداقات عندما أريد ذلك.
27	أرى أن الآخرين يفهمونني جيدا
28	أظهر اهتمام بدرجة كبيرة لمن يتحدث معي

- مهـارات التـأييـد والمسانـدة:

تشمل إعطاء الاهتمام الكافي للشخص الآخر وتشجيعه عندما يقول شيئا لطيفا والابتسام، والمداعبة المرحة، وتقديم المساعدة أو المقترحات عندما تطلب. والجدول التـالي يوضـح ذلك :

جدول رقم(7)

عبارات مهارات التـأييـد والمسانـدة

م	العبـــــارات
1	أتأثر بشدة بأي شخص يبتسم لى أو يكشر فى وجهي.
2	أقدم التشجيع لأي شخص لديه مشكلة للتخفيف عنه.
3	أستطيع أن أنسجم بسهولة وسرعة مع أي موقف اجتماعي.
4	أنا متعاون مع من حولي من الأفراد.
5	لا أقدر ظروف زملائي و أراعى مشاعرهم.
6	لا أوجه النقد إلى الآخرين بصفة مستمرة.
7	أساعد زملائي عند الحاجة إلى ذلك.
8	أتحدث مع زملائي وكأننا أعضاء فى أسرة واحدة.
9	لا يزال المحيطون بى يعجبون بأسلوبي فى تناول الأمور.
10	أرى أن الآخرين يحبونني ويثقون فى آرائي.
11	أرى من السهل علي التشاجر مع زملائي أو أقاربي.
12	أشعر أن الآخرين يفضلون الابتعاد عنى.
13	يشعر الآخرون بأهمية وجودي فى حياتهم.
14	أبذل كل ما فى وسعى لمساعدة الآخرين.
15	لا أتوانى فى تقديم المساعدة لزملائي عند احتياجهم لذلك.
16	إعاقتي لم تمنعني عن تقديم المساعدة للآخرين.
17	أحاول دائما أن أكون مبتسما فى وجه الآخرين.
18	يلجأ إلى كثير من زملائي فى حل مشكلاتهم.
19	أحب أن أشارك زملائي أمورهم ومشاكلهم الشخصية.
20	أشعر بالسعادة عندما أساعد زملائي فى بعض الأمور.
21	أشعر بأن الآخرين يسخرون منى.
22	أقدم مقترحاتي دائما لزملائي عندما يطلبون ذلك مني

- مهارات المشاركة والتعاطف:

تشمل تيسير إقامة علاقات وثيقة وودية مع الآخرين، وإدارة التفاعل معهم على نحو يساعد على الاقتراب منهم والتقرب إليهم ليصبح الشخص أكثر قبولا لديهم. والجدول التالي يوضح ذلك :

جدول رقم(8)

عبارات مهارات المشاركة والتعاطف

م	العبـــارات
1	أشعر أن إعاقتي تمنعي من الاشتراك فى الأنشطة الاجتماعية.
2	أسعد بوجودي فى الحفلات والمناسبات العامة.
3	أتأثر بدرجة كبيرة بالحالة النفسية لمن يحيطون بى.
4	يعد وجودي مع الناس من أعظم الأشياء التي تسعد حياتي.
5	أفضل الأعمال التى تتطلب الاشتراك مع أكبر عدد ممكن من الناس.
6	أنسجم عادة بتصرفاتي وأفكاري مع أى مجموعة يتصادف وجودي فيها.
7	لست ماهرا فى إقامة علاقات أو صداقات جديدة.
8	أشعر بالضيق عندما يحكى لى الناس الآخرين عن مشاكلهم.
9	أشارك زملائي فى ممارسة الأنشطة المختلفة.
10	أشعر بالسعادة أثناء وجودي مع أصدقائي.
11	يوجد عدد كبير من الأصدقاء أتبادل معهم الزيارات والآراء.
12	أفضل أن أكون بمفردي بعيدا عن الآخرين.
13	أجدني متحمسا حينما أشارك غيري فى القيام بأي عمل يطلب منى.
14	أختلط عادة بالآخرين أثناء الحفلات والاجتماعات.
15	لا أجد من يشاركني أفراحي وأحزاني من الأفراد.
16	أحب الآخرين وأحاول الاقتراب منهم.
17	أفضل الصمت إذا ما جلست مع مجموعة من الناس.
18	لا أحب الاختلاط بالآخرين حتى لا يعرفوا أخطائي أوعيوبى.
19	أشارك الآخرون من حولي أفكارهم واهتماماتهم.
20	أجد سعادة فى عقد صداقات أو علاقات جديدة.
21	كثيرا ما أتعاطف مع الآخرين الذين يتعرضون لمواقف عصيبة.
22	كثيرا ما أفضل العمل الفردي على العمل الجماعي.
23	لا يوجد سوى القليل من الأفراد أستطيع التعامل معهم.
24	هناك العديد من الأفراد يمكننـي اللجوء إليهم وطلب مساعدتهم إذا ما صادفتني أي مشكلة.

- **مهـارات الضبـط والمـرونـة:**

تشمل قدرة الفرد على التحكم بصورة مرنة فى سلوكه اللفظي وغير اللفظي الانفعالي خاصة فى مواقف التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، وتعديله بما يتناسب مع ما يطرأ على تلك المواقف من مستجدات لتحقيق أهداف الفرد، هذا بالإضافة إلى معرفة السلوك الاجتماعي الملائم للموقف. والجدول التالي يوضح ذلك :

جدول رقم(9)

عبارات مهارات الضبط والمرونة

م	العبـــارات
1	لست ماهر تماما فى ضبط انفعالاتي أو التحكم فى مشاعري.
2	أجد صعوبة فى التحدث أمام مجموعة من الناس.
3	أشعر عادة بعدم ارتياح لتعاملي مع الناس الآخرين.
4	هناك مواقف معينة أشعر فيها بالقلق بخصوص ما أقوله أو أفعله.
5	لدى قدرة كبيرة على المحافظة على مظهري الهادئ حتى لو كنت قلق أو مضطرب
6	أجد أنه من الصعب على أن أتحكم فى انفعالاتي.
7	أعبر عن غضبى بالصياح أو الصراخ.
8	أتسامح مع من يختلف معي حول بعض الآراء.
9	أشعر بالضيق وعدم الراحة من النقد أو التوبيخ.
10	كثيرا ما أتضجر من تصرفات أصحابي أو زملائي تجاهي.
11	أكون عادة عابسة الوجه.
12	أنا دائمة الشكوى من أحوالي وتصرفاتي.
13	يتملكني إحساس قوى بالفشل والإخفاق.
14	أحاول التعبير عن غضبى بصورة مناسبة.
15	يرى الكثيرون أن أسلوبي فى التعامل غير مريح بالنسبة لهم.
16	حينما أكون وسط جماعة يقل شعوري بالراحة والسعادة.
17	أجدني مشدود ومتوتر فى المواقف المختلفة.
18	يضيق صدري بسرعة حتى وإن لم يكن هناك ما يستدعى ذلك.
19	لا يزعجني انتقاد الآخرين لي.
20	تنقصني أساليب التعامل الناجحة مع الآخرين.
21	كثيرا ما أثور لأتفه الأسباب.
22	ينتابني أحيانا اضطراب يجعل أصدقائي يدركون أنني غاضب لوجودي معهم.
23	أتضايق كثيرا ولا أحتمل كلما ذكرني الآخرين بعيوبي.
24	عندما أكون مع مجموعة من الناس يضطرب تفكيري بشأن ما أقوله.

وذلك للحكم على عبارات المقياس من حيث :

. مدى مناسبة العبارات في قياس ما صمم المقياس من أجله .

. مدى ارتباط العبارة بالبعد من حيث المضمون و الصياغة وسهولة المعنى .

. إضافة أي عبارات يراها المحكم لها ارتباط بالبعد ولم يرد ذكرها في العبارات, وذلك لإجراء التعديلات المناسبة حتى يصبح المقياس صالحا للتطبيق الميداني .

ولقد أسفرت هذه الخطوة عن التالي :

- تعديل في صياغة بعض العبارات .
- استبعاد العبارات التي لم تحصل على نسبة اتفاق 90 % من الحكام كحد أدنى .

- إضافة بعض العبارات التي رأى المحكمين ضرورة إضافتها.

(6) - قامت الباحثة بتطبيق المقياس في صورته هذه على عينة قوامها (20) من المعاقات حركيا ممن تتراوح عمارهم الزمنية ما بين (15 – 18 سنة) والمشابهات تماما لمجتمع البحث الأصلي كعينة استطلاعية ؛وكان الهدف من ذلك :

- تعديل بعض العبارات من حيث صياغتها اللغوية .
- تدوين أي ملاحظات أو استفسارات من قبل المعاقين حركيا للاستفادة منها في إجراء التعديلات اللازمة للمقياس .

وبهذه الكيفية تأكدت الباحثة أن كل العبارات التي إشتمل عليها المقياس هي عبارات موضوعة وممثلة للبعد في ضوء التعريف الإجرائي الموضوع له . وعلى ذلك فان عبارات المقياس تم توزيعها كالتالي :

البعد الأول : مهارات التواصل (24 عبارة)
البعد الثاني : مهارات التأييد و المساندة (24 عبارة)
البعد الثالث : مهارات المشاركة و التعاطف (24 عبارة)
البعد الرابع : مهارات الضبط و المرونة (24 عبارة)

(7)- وبناء على تعديلات الأساتذة المحكمة أصبح المقياس (98) عبارة وضعت على تدرج ثلاثي طبقا لطريقة ليكرت Lickert بحيث تكون الاستجابة لكل عبارة بإحدى الاستجابات: أوافق – غير متأكد – لا أوافق .

(8)- قامت الباحثة بتدوير العبارات عشوائيا, **وذلك من خلال أربعة مهارات أساسية وهي على الوجه التالي :**

- مهارات التواصل و البنود التي تشتمل عليها :

1-2-3-4-17-18-19-20-33-34-35-36-49-50-51-52-65-66-67-68-81-82-83-84

- مهارات التأييد والعبارات التي تشتمل عليها:

5-6-7-8-21-22-23-24-37-38-39-40-53-54-55-56-69-70-71-72-85-86-87-88.

- مهارات المشاركة و التعاطف والعبارات التي تشتمل عليها:

9-10-11-12-25-26-27-28-41-42-43-44-57-58-59-60-73-74-75-76-89-90-91-92.

- مهارات الضبط و المرونة والعبارات التي تشتمل عليها:

13-14-15-16-29-30-31-32-45-46-47-48-61-62-63-64-77-78-79-80-93-94-95-96-97-98.

(9)- ثم أعدت الباحثة مفتاح خاص لتصحيح المقياس؛ فقد أعطت لكل استجابة من هذه الاستجابات الثلاث وزنا, بحيث تعطي الاستجابة (3) درجات على موافق، و(2) درجتان علي غير متأكد, و (1) درجة على لا أوافق .

(10)- التحقيق من الصدق و الثبات, حيث قامت الباحثة بما يلي:

- التحقق من صدق المقياس:

للتحقق من صدق المقياس استخدمت الباحثة الحالية الصدق المنطقي، وصدق الاتساق الداخلي.

- الصدق المنطقي Logical Validity

قامت الباحثة بعرض المقياس على عدد (10/ ملحق رقم 5) من الأساتذة المتخصصين فى مجال علم النفس والصحة النفسية، وبناء على توجيهاتهم قامت الباحثة بحذف وتعديل بعض العبارات حسب آراء الأساتذة المحكمين.

- صدق الاتساق الداخلي Internal Consistency Validity

قامت الباحثة بالتحقق من التجانس الداخلي للمقياس عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة لكل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذى تنتمي إليه.

جدول (10)

الاتساق الداخلي لعبارات بعد مهارات التواصل

(ن = 100)

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
1	0.322	20	0.107	51	0.442	82	0.349
2	0.624	33	0.468	52	0.435	83	0.215
3	0.418	34	0.347	65	0.595	84	0.539
4	0.230	35	0.283	66	0.466	95	0.508
17	0.412	36	0.023	67	0.417	96	0.469
18	0.402	49	0.431	68	0.569	97	0.262
19	0.319	50	0.570	81	0.513	98	0.240

مستوى الدلالة عند (0.01) = 0.257 ، (0.05) = 0.197

إتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.01)، عدا العبارات (4، 83، 98) دالة عند مستوى دلالة (0.05). كما يتضح من الجدول أن العبارتين (20، 36) لم يصلا إلى حد الدلالة الإحصائية وبالتالي تم استبعادها من المقياس ليصبح عدد عبارات بعد مهارات التواصل (26) عبارة.

جدول (11)

الاتساق الداخلي لعبارات بعد مهارات التأييد والمساندة

(ن = 100)

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
5	0.421	40	0.307
6	0.607	53	0.572
7	0.499	54	0.486
8	0.366	55	0.596
21	0.261	56	0.351
22	0.534	69	0.411
23	0.292	70	0.210
24	0.423	71	0.547
37	0.310	72	0.535
38	0.359	85	0.358
39	0.293	86	0.457

مستوى الدلالة عند (0.01) = 0.257 ، (0.05) = 0.197

إتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.01) عدا العبارة رقم (70) فهي دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.05).

جدول (12)
الاتساق الداخلي لعبارات بعد مهارات المشاركة والتعاطف
(ن = 100)

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
9	0.443	41	0.428	73	0.297
10	0.438	42	0.471	74	0.513
11	0.287	43	0.455	75	0.482
12	0.295	44	0.439	76	0.439
25	0.588	57	0.305	87	0.345
26	0.501	58	0.372	88	0.309
27	0.459	59	0.329	89	0.333
28	0.389	60	0.411	90	0.521

مستوى الدلالة عند (0.01) = 0.257 ، (0.05) = 0.197

إتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.01).

جدول (13)
الاتساق الداخلي لعبارات بعد مهارات الضبط والمرونة
(ن = 100)

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
13	0.325	45	0.407	77	0.365
14	0.421	46	0.419	78	0.253
15	0.548	47	0.482	79	0.380
16	0.347	48	0.467	80	0.473
29	0.205	61	0.328	91	0.467
30	0.434	62	0.522	92	0.481
31	0.449	63	0.391	93	0.297
32	0.359	64	0.502	94	0.378

مستوى الدلالة عند (0.01) = 0.257 ، (0.05) = 0.197

إتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.01)، عدا العبارتين (29، 78) فهما دالتان عند مستوى دلالة (0.05).

ثم قامت الباحثة بإيجاد معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة على الدرجة الكلية للبعد والدرجة الكلية للمقياس.

جدول (14)
معاملات الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس والدرجة الكلية
(ن = 100)

الأبعـــاد	معامل الارتباط
مهارات التواصل	0.725
مهارات التأييد والمساندة	0.694
مهارات المشاركة والتعاطف	0.713
مهارات الضبط والمرونة	0.704

مستوى الدلالة عند (0.01) = 0.257 ، (0.05) = 0.197

إتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة عند مستوى دلالة (0.01).

- التحقق من ثبات المقياس:

استخدمت الباحثة طريقة ألفا – كرونباخ، والتجزئة النصفية لسبيرمان – براون لحساب ثبات المقياس. والجدول التالي يوضح قيم معاملات الثبات لأبعاد مقياس المهارات الاجتماعية للمعاقين حركيا والدرجة الكلية للمقياس:

جدول (15)
قيم معاملات الثبات بطريقة ألفا – كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية
(ن = 100)

أبعاد المقيـاس	معامل ألفا – كرونباخ	التجزئة النصفية لسبيرمان - براون
مهارات التواصل	0.697	0.703
مهارات التأييد والمساندة	0.771	0.774
مهارات التعاطف والمشاركة	0.807	0.805
مهارات الضبط والمرونة	0.781	0.779
الدرجة الكلية للمقياس	0.829	0.831

إتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الثبات دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.01)، مما يجعلنا نثق فى ثبات المقياس.

ب- مقياس تقدير الذات للمعاقين حركيا (إعداد/ الباحثة) ملحق رقم (4)

هدف هذا المقياس إلى تحديد تقدير الذات للمعاقين حركيا ؛حيث اتضح للباحثة عدم توافر مقياس مناسب على الرغم من أهمية تقدير الذات للمراهقات حركيا، ومن ثم تحديد أبعاد المقياس وتعريفها إجرائيا , وقد مر إعداد المقياس بالخطوات التالية:

(1)- الإطلاع على الكتابات النظرية والتراث السيكولوجي الخاصة بتقدير الذات عامة و تقدير الذات لدى المعاقين حركيا خاصة .

(2) - قامت الباحثة بإجراء مسح للبحوث و الدراسات العربية و الأجنبية التي تناولت تقدير الذات للمعاقين حركيا ومن خلال هذه الدراسات استطاعت الوصول إلى عدد من المقاييس التي أستخدمت في قياس تقدير الذات على الوجه التالي :

- قائمة تقدير الذات لكوبر سميث 1986 (ترجمة و إعداد/ عبد الغفار عبد الحكيم الدماطي ومحمد محروس الشناوي ,1988)
- اختبار تقدير الذات (أعده وقام بتقنينه على البيئة القطرية / حسين الدريني ومحمد أحمد سلامة 1984) وأعاد تقنينة على البيئة المصرية /عبد الوهاب كامل ، 1989)

- مقيـاس تقـدير الـذات لـدى المـراهقين الراشـدين helrnerich,stapp&ervin هيلمـر بيـتش وستاب وايرفن (ترجمة و إعداد/عادل عبد الله محمد، 1991)
- مقياس مفهوم الذات للمراهقين المعاقين حركيا (إعداد / محمد محمد السيد،1991)
- مقياس تقدير الذات للمراهقات (إعداد / جهاد محمود علاء الدين ، 1999)
- إستبيان تقدير الذات لمعلم التربية الخاصة (إعداد / علي حمدان علي، 2002).
- إستبيانة تقدير الذات (اعداد / محمد خضر عبد المختار، 2004) .
- إستبيانة تقدير الذات اعداد/ mellissa, oates (2004)
- إستبيانة تقدير الذات اعداد/ rosemary,Hughes et al (2004)
- إستبيانة تقدير الذات اعداد/ nandu jui et al (2008)

ولقد أفادت هذه المقاييس الباحثة في التعرف على المؤشرات الرئيسية التي يمكن الاعتماد عليها في تصميم المقياس ؛ومن خلال ذلك تم التوصل إلى عدد من الأبعاد الرئيسية الخاصة بتقدير الذات.

(3)- تم التحديد الإجرائي لكل بعد, ثم صياغة مجموعة من العبارات التي يمكن أن يقيسها هذا البعد؛ وراعت الباحثة أن تكون صياغة العبارات مرتبطة بالتعريف الإجرائي في صورة مبسطة وسهلة وذات لغة مفهومة مع تحديد المعنى بدقة .

(4)- ثم قامت الباحثة بالخطوات التالية :

. تحديد الهدف العام من المقياس في التعرف على تقدير الذات للمعاقين حركيا .

. تحديد أبعاد مقياس تقدير الذات للمعاقين حركيا .

. تصميم عدد من العبارات التي تتناسب و التعريف الإجرائي لكل بعد من أبعاد مقياس تقدير الذات مع الاستعانة ببعض العبارات من المقاييس السابق ذكرها .

(5)- ثم قامت الباحثة باستطلاع رأي عدد(10 / **ملحق رقم 5)** من أساتذة في تخصصات علم النفس و الصحة النفسية بجامعات :القاهرة – عين شمس – حلوان - الزقازيق.

, حيث تم تقديم العبارات لهم, مع تحديد التعريف الإجرائي لكل بعد من أبعاد مقياس تقدير الذات على حدة وذلك من خلال ستة أبعاد أساسية وهي على الوجه التالي :

- الذات الجسمية:

يعبر هذا البعد عن مدى تقييم الفرد لذاته عن جسمه، وحالته الصحية، ومظهره الخارجي، ومهاراته وقدراته، واتجاه زملاؤه نحو مظهره الشخصي.والجدول التالى يوضح ذلك :

جدول رقم (16)

عبارات الذات الجسمية

م	العبـــارات
1	قدراتي الفعلية لا تساعدني على تحقيق مطالبي.
2	لا أستسلم للفشل عند القيام بالأعمال المختلفة.
3	كثيرا ما أفكر فى تغيير مظهري.
4	أشعر أن زملائي لا يعجبهم مظهري.
5	أشعر بالتعاسة لأننى لا أستطيع أداء بعض المهام العادية.
6	أشعر بعدم الرضا عن مظهري الشخصي.
7	أشعر بأنني لا أستطيع تحقيق أهدافي بسبب ضعف إمكانياتي.
8	أُصر على النجاح عند مواجهة المواقف الصعبة.
9	أشعر أن مظهري ليس حسنا مثل معظم الناس.
10	أكره نفسي كلما تذكرت عيوبي.
11	أشعر أن مظهري الشخصي يختلف عن مظهر زملائي.
12	كثيرا ما ينتقد زملائي مظهري الشخصي.

13	أتمنى أن تتغير أجزاء من جسمي.
14	أشعر أنني أتمتع بصحة جيدة.
15	أشعر أنني أقل من زملائي من حيث مظهري الجسمي.
16	أشعر أن جسمي يعوقني عن ممارسة حياتي بشكل طبيعي.
17	أهتم بمظهري الشخصي.
18	أشعر بعدم الرضا عن مظهري الشخصي بين زملائي.

- الذات الشخصية:

يعبر هذا البعد عن تقييم الفرد لذاته عن مدى إحساسه بقيمته الشخصية، وتقديره لثقته بنفسه، وتوافقه، وتحمله للمسئولية، وقدرته على مواجهة المشكلات، ورضاه عن حياته، وقدرته على ضبط انفعالاته. والجدول التالى يوضح ذلك :

جدول رقم (17)

عبارات الذات الشخصية

م	العبـــارات
1	أثق فى نفسي بدرجة كافية.
2	أستطيع تحمل مسئولية القرارات التى أتخذها فى حياتي.
3	أتقبل نفسي وأرضى عنها وأحترمها.
4	لدى القدرة للتعبير عن أفكاري ومشاعري.
5	أتقبل آرائي وأعتز بقراراتي واستنتاجاتي.
6	أفضل أن أعتمد على نفسي فى مواجهة مشكلاتي الشخصية.
7	أنني راضية عن أي عمل أقوم به.
8	أستطيع تقرير الأمور دون الاعتماد على الآخرين.
9	كثيرا ما أشعر بالحقد على الآخرين.
10	أشعر بأننى جدير باحترام نفسي.
11	أشعر بأنني جدير باحترام الآخرين لى.
12	أشعر بأننى أعتز بكرامتي.
13	أشعر بأنني ذو قيمة فى الحياة.
14	أرى أن آرائي الشخصية موضع تقدير زملائي.
15	أشعر بالقلق والتوتر عند مواجهة المواقف الجديدة.
16	حينما اختلف مع الآخرين أثق من أنهم يحترمون رأيي.
17	أستطيع أن أقنع الآخرين بآرئى.
18	ليست لدى القدرة على ضبط انفعالاتي فى المواقف العادية.

- الذات الاجتماعية:

يعبر هذا البعد عن مدى تقييم الفرد لذاته عن علاقته بالآخرين، وشعوره بالرضا نحو مصادقة زملائه، واعتزازهم بصداقته.

والجدول التالى يوضح ذلك :

جدول رقم (18)
عبارات الذات الاجتماعية

م	العبـــــارات
1	أشعر بأنني محبوب من الآخرين.
2	أجد صعوبة فى تكوين علاقات وصداقات مستمرة
3	لا أستطيع تقبل الآخرين بسبب إحساسي بأنني أقل منهم.
4	نظرة الآخرين لى تجعلني أفضل الابتعاد عنهم.
5	أتصرف بخشية وحذر خاصة فى المواقف الاجتماعية.
6	أميل للعزلة بسبب مشكلاتي الجسمية.
7	أجد صعوبة فى التحدث مع زملائي.
8	يجد الآخرون سعادة فى صحبتي.
9	أشعر أن معظم الناس محبوبون أكثر منى.
10	لا أستطيع الاندماج بسهولة فى الأنشطة التى تتطلب تفاعلا اجتماعيا.
11	أحب الاختلاط وعقد صداقات جديدة.
12	أحاول أن أساعد الآخرين قدر استطاعتي.
13	تمنعني إعاقتي من الاختلاط بالناس.
14	أجد احترام من الناس بالدرجة التى تليق بى.
15	أشعر بأنني غير قادر على الاشتراك فى المناقشات.
16	ينتابني إحساس بأنني مكروه من الناس.
17	أشعر بالارتباك عند التحدث أمام زملائي.
18	أشعر بأن زملائي يعتزون بصداقتي.

- الذات الأسرية:

يعبر هذا البعد عن مدى تقييم الفرد لذاته عن علاقاته فى الأسرة، وأهميته كعضو فعال فى الأسرة، ومدى تقبله بين أفراد الأسرة. والجدول التالى يوضح ذلك :

جدول رقم (19)
عبارات الذات الأسرية

م	العبـــــارات
1	أجد أن والداي يقدران شخصيتي.
2	يتوقع والداي منى أشياء كثيرة تفوق قدراتي.
3	تمر علي أوقات كثيرة أود أن أترك فيها المنزل.
4	لست راضيا عن علاقتي بوالداى لأنهما لا يقدراني بدرجة كافية.
5	أشعر أنى عضو هام فى أسرتي.
6	أشعر أن أسرتي تعاملني معاملة سيئة.
7	أشعر أن أسرتي تريد التخلص منى.
8	أشعر بالراحة والأمان بين أفراد أسرتي.
9	أعتقد أنني السبب فى حدوث الكثير من المشكلات فى الأسرة.
10	أشارك فى أعمال المنزل كباقى أفراد الأسرة.
11	أشعر أن أسرتي لا تثق بقدراتي وامكاناتى.
12	أعتبر نفسى عضو نافع فى الأسرة.

13	تشجعني أسرتي على التقدم والنجاح.
14	أشعر بأن علاقتي بأفراد أسرتي طيبة.
15	أفراد أسرتي لا يفهمونني.
16	أشعر أن أفراد أسرتي يتعاونوا معى بدرجة كافية.
17	أسرتي لا تحترم آرائي ومشاعري الخاصة.
18	أشعر بالنقص غالبا بين أفراد أسرتي.

الذات الأكاديمية:

يعبر هذا البعد عن مدى تقييم الفرد لذاته عن مستوى تحصيله الدراسي، ومستوى طموحه، وقدرته على حل المشكلات التى تواجهه، وقدرته على التجديد.

والجدول التالى يوضح ذلك :

جدول رقم (20)

عبارات الذات الأكاديمية

م	العبـــــارات
1	أرى أن مستوى طموحي الأكاديمي محدود للغاية.
2	أستطيع أن أتغلب على أى عقبة طالما أننى أثق بنفسي.
3	لا أثق فى قدراتي على حل مشكلاتي.
4	أميل إلى التجديد فى حياتي.
5	إعاقتي لا تؤثر على مستوى تحصيلي الدراسي.
6	ألجأ إلى أصدقائي لمساعدتي فى حل مشكلاتي.
7	يؤثر شكل جسمي على مستوى طموحي وتقدمي الدراسى
8	أستطيع أن أجد حلول مناسبة لمشكلاتي.
9	أرى أن مبادئي تقودني إلى النجاح.
10	أتقبل الأفكار والخبرات الجديدة.
11	أعتقد أن ما حققته من نجاح راجع إلى الحظ والصدفة.
12	أحدد مستوى طموحي فى حدود إمكانياتي الضعيفة.
13	أثق فى قدرتي على حل مشكلاتى بنفسي.
14	أشعر أننى أقل ذكاءا من أصدقائي فى نفس العمر.
15	أصدقائي يحترمون أفكاري وآرائي.
16	أحاول حل مشكلاتي ولا أستسلم لها بسهولة.
17	أحاول تحقيق طموحي بعزيمة وقوة.
18	أشعر بأن لدى إرادة قوية وأستطيع تحقيق أهدافي.

-الذات الأخلاقية:

يعبر هذا البعد عن مدى تقييم الفرد لذاته عن القيم والمعايير الاجتماعية الأخلاقية السائدة فـى المجتمـع، وعلاقتـه بـالله، وإحـساسه بأنـه شـخص طيـب، ورضـاه عـن أخلاقـه وسلوكه.والجدول التالى يوضح ذلك :

جدول رقم (21)
عبارات الذات الأخلاقية

م	العبـــــارات
1	أرفض الكذب للوصول إلى أهدافي.
2	كثيرا ما يمدحني الناس على حسن خلقي.
3	أشعر بالرضا عن علاقتي بالله.
4	احترم كبار السن وأعطف عليهم.
5	أشعر بالرضا عن أخلاقي وسلوكي.
6	فى كثير من الأحيان أعمل حاجات لا أرضى عنها.
7	أشعر بأننى شخص طيب.
8	التزم بالقيم والأخلاق فى تصرفاتي.
9	من السهل علي أن ألجأ للسرقة إذا شعرت بالحاجة.
10	أبتعد عن الأعمال التى لا ترضى الله.
11	أشعر بأنني شخص متدين.
12	كثيرا ما أفعل أشياء أندم عليها.
13	ألتزم بالمعايير التى يقرها المجتمع.
14	أبتعد تماما عن تعاطى أي مخدرات.
15	ظروف إعاقتي تدفعني إلى ارتكاب الأخطاء.
16	أفضل الحرية وعدم التقيد بالمعايير التى يفرضها المجتمع.
17	لا أحاول ارتكاب المعاصي.
18	أحاكى الآخرين فى بعض تصرفاتهم حتى لو كان المجتمع يرفضها.

وذلك للحكم على عبارات المقياس من حيث :
. مناسبة العبارات في قياس ما صمم المقياس من أجله .
. مدى ارتباط العبارة بالبعد من حيث المضمون و الصياغة وسهولة المعنى .
. إضافة أي عبارات يراها المحكم لها ارتباط بالبعد ولم يرد ذكرها في العبارات وذلك لإجراء التعديلات المناسبة حتى يصبح المقياس صالحا للتطبيق الميداني .
ولقد أسفرت هذه الخطوة عن التالي :
- تعديل في صياغة بعض العبارات
- استبعاد العبارات التي لم تحصل على نسبة اتفاق 90 % من إجمالي الحكام, والبالغ عددهم (10) كحد أدنى .
- إضافة بعض العبارات التي رأي المحكمين ضرورة إضافتها .
(6) – ثم قامت الباحثة بتطبيق المقياس في صورته هذه على عينة قوامها (20) من المعاقات حركيا ممن تتراوح أعمارهم بين 15 – 18 سنة و المشابهات تماما لمجتمع البحث الأصلي كعينة استطلاعية .
وكان الهدف من ذلك :
- تعديل بعض العبارات من حيث صياغتها اللغوية .
- تدوين أي ملاحظات أو استفسارات من قبل المعاقين حركيا للاستفادة منها في إجراء التعديلات اللازمة للمقياس .

وبهذه الكيفية تأكدت الباحثة أن كل العبارات التي إشتمل عليها المقياس ؛عبارات موضوعية وممثلة للبعد في ضوء التعريف الإجرائي الموضوع له، وعلى ذلك فان عبارات المقياس كانت موزعة كالتالي:

البعد الأول : الذات الجسمية
البعد الثاني : الذات الشخصية
البعد الثالث : الذات الاجتماعية
البعد الرابع : الذات الأسرية
البعد الخامس : الذات الأكاديمية (العقلية المعرفية)
البعد السادس : الذات الأخلاقية

(7)- وبناء على تعديلات الأساتذة المحكمين أصبح المقياس (108) عبارة ؛ وضعت على تدريج ثلاثي طبقا لطريقة ليكرت بحيث تكون الاستجابة لكل عبارة بإحدى الاستجابات:

أوافق - غير متأكد - لا أوافق

(8)- مع تدوير المقياس, وذلك من خلال ست أبعاد أساسية وهي على الوجه التالي :

– **الذات الجسمية :والبنود التى إشتملت عليها على النحو التالى:**

1-2-3-19-20-21-37-38-39-55-56-57- 73-74-75-91-92-93

– **الذات الشخصية:والبنود التى إشتملت عليها على النحو التالى:**

4-5-6-22-23-24-40-41-42-58-59-60-76-77-78-94-95-96.

– الذات الاجتماعية **:والبنود التى إشتملت عليها على النحو التالى:**

7-8-9-25-26-27-43-44-45-61-62-63-79-80-81-97-98-99.

– الذات الاسرية **:والبنود التى إشتملت عليها على النحو التالى:**

10-11-12-28-29-30-46-47-48-64-65-66-82-83-84-100-101-102.

– **الذات الا كاديمية (العقلية المعرفية) :والبنود التى إشتملت عليها على النحو التالى:**

13-14-15-31-32-33-49-50-51-67-68-69-85-86-87-103-104-105.

– **الذات الاخلاقية :والبنود التى إشتملت عليها على النحو التالى:**

16-17-18-34-35-36-52-53-54-70-71-72-88-89-90-106-107-108.

(9) – ثم أعدت الباحثة مفتاح خاص لتصحيح المقياس فقد أعطت لكل استجابة من هذه الاستجابات الثلاث، وزنا بحيث تعطي الاستجابة (3)درجات على موافق ,و (2) درجتان على غير متاكد, و (1) درجة على لا أوافق .

(10)- التحقيق من الصدق و الثبات, حيث قامت الباحثة بما يلي:

- التحقق من صدق المقياس:

للتحقق من صدق المقياس استخدمت الباحثة , الصدق المنطقى، وصدق الاتساق الداخلى.

- الصدق المنطقى Logical Validity

قامت الباحثة بعرض المقياس على (10 /ملحق 5) من الأساتذة المتخصصين فى مجال علم النفس والصحة النفسية، وبناء على توجيهاتهم قامت الباحثة بحذف وتعديل بعض العبارات حسب آراء الأساتذة المحكمين.

- صدق الاتساق الداخلي Internal Consistency Validity

قامت الباحثة بإيجاد التجانس الداخلي للمقياس عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة لكل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذى تنتمي إليه

جدول (22)

الاتساق الداخلى لعبارات بعد الذات الجسمية

(ن = 100)

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
1	0.486	37	0.523	73	0.359
2	0.502	38	0.418	74	0.411
3	0.465	39	0.553	75	0.267
19	0.421	55	0.492	91	0.505
20	0.326	56	0.286	92	0.460
21	0.514	57	0.361	93	0.299

مستوى الدلالة عند (0.01) = 0.257 ، (0.05) = 0.197

إتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.01).

جدول (23)

الاتساق الداخلي لعبارات بعد الذات الشخصية

(ن = 100)

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
4	0.513	40	0.448	76	0.515
5	0.369	41	0.422	77	0.400
6	0.206	42	0.368	78	0.363
22	0.217	58	0.294	94	0.556
23	0.547	59	0.424	95	0.243
24	0.520	60	0.326	96	0.379

مستوى الدلالة عند (0.01) = 0.257 ، (0.05) = 0.197

إتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.01) عدا العبارات (6، 22، 95) فهي دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.05).

جدول (24)

الاتساق الداخلي لعبارات بعد الذات الاجتماعية

(ن = 100)

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
7	0.571	43	0.550	79	0.394
8	0.523	44	0.489	80	0.401
9	0.469	45	0.369	81	0.352
25	0.359	61	0.351	97	0.488
26	0.368	62	0.447	98	0.279
27	0.284	63	0.485	99	0.304

مستوى الدلالة عند (0.01) = 0.257 ، (0.05) = 0.197

إتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.01).

جدول (25)

الاتساق الداخلي لعبارات بعد الذات الأسرية

(ن = 100)

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
10	**0.281**	**46**	**0.441**	**82**	**0.329**
11	**0.305**	**47**	**0.319**	**83**	**0.475**
12	**0.436**	**48**	**0.502**	**84**	**0.451**
28	**0.472**	**64**	**0.333**	**100**	**0.355**
29	**0.338**	**65**	**0.415**	**101**	**0.376**
30	**0.402**	**66**	**0.422**	**102**	**0.466**

مستوى الدلالة عند (0.01) = 0.257 ، (0.05) = 0.197

إتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.01).

جدول (26)

الاتساق الداخلي لعبارات بعد الذات الأكاديمية

(ن = 100)

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
13	0.434	49	0.593	85	0.450
14	0.511	50	0.477	86	0.462
15	0.478	51	0.469	87	0.365
31	0.601	67	0.356	103	0.473
32	0.539	68	0.289	104	0.364
33	0.581	69	0.335	105	0.308

مستوى الدلالة عند (0.01) = 0.257 ، (0.05) = 0.197

إتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.01).

جدول (27)

الاتساق الداخلي لعبارات بعد الذات الأخلاقية

(ن = 100)

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
16	**0.552**	**52**	**0.465**	**88**	**0.444**
17	**0.428**	**53**	**0.482**	**89**	**0.259**
18	**0.446**	**54**	**0.447**	**90**	**0.336**
34	**0.367**	**70**	**0.513**	**106**	**0.469**
35	**0.301**	**71**	**0.359**	**107**	**0.525**
36	**0.419**	**72**	**0.280**	**108**	**0.370**

مستوى الدلالة عند (0.01) = 0.257 ، (0.05) = 0.197

إتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.01).

- التحقق من ثبات المقياس:

استخدمت الباحثة طريقة ألفا – كرونباخ، والتجزئة النصفية لسبيرمان – براون؛ لحساب ثبات المقياس. والجدول التالي يوضح قيم معاملات الثبات لأبعاد مقياس تقدير الذات للمعاقين حركيا والدرجة الكلية للمقياس:

جدول (28)

قيم معاملات الثبات بطريقة ألفا – كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية

(ن = 100)

أبعاد المقياس	معامل ألفا – كرونباخ	التجزئة النصفية لسبيرمان - براون
الذات الجسمية	0.855	0.842
الذات الشخصية	0.816	0.821
الذات الاجتماعية	0.786	0.803
الذات الأسرية	0.834	0.836
الذات الأكاديمية	0.808	0.814
الذات الأخلاقية	0.781	0.775
الدرجة الكلية للمقياس	0.896	0.901

إتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الثبات دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.01)، مما يجعلنا نثق فى ثبات المقياس.

ج- البرنامج الإرشادي لتحسين المهارات الاجتماعية وزيادة تقدير الذات لدى المعاقات حركيا: ملحق رقم (6)

(1)- تعريف البرنامج الإرشادي:

عرفته الباحثة إجرائيا بأنه : " برنامج مخطط منظم فى ضوء أسس علمية لتقديم خدمات إرشادية مباشرة وغير مباشرة فرديا وجماعيا، لتحسين المهارات الاجتماعية وزيادة تقدير الذات لدي عينة الدراسة من المعاقات حركيا، والذي يتحدد بمجموعة من الإجراءات والفنيات والاستراتيجيات والخبرات التى تستهدف تقديم المساعدة للمعاقات حركيا سواء على مستوي تحسين مهاراتهن الاجتماعية أو زيادة تقديرهن لذواتهن".

(2)- مصادر إعداد البرنامج:

اعتمدت الباحثة فى إعداد البرنامج الإرشادي لتحسين المهارات الاجتماعية وزيادة تقدير الذات ، على عدة مصادر منها:

- الإطار النظري للدراسة والذي تم عرضه فى الفصل الثاني من هذه الدراسة
- الدراسات العربية والأجنبية السابقة والتى أمكن للباحثة الحصول عليها ,والتي تناولت فاعلية البرامج الإرشادية والتدريبية المعدة لهذه الفئة من أفراد العينة والتى تحاول قدر الإمكان التخفيف من حدة الضغوط النفسية الناتجة عن محدودية تقدير الذات لديهن، وتحاول زيادة مهارات التواصل والمساندة الاجتماعية لديهن منها على سبيل المثال لا الحصر: هيروشينج Hiroshing (1991)- محمد السيد عبدالرحيم

(1991)-كينج وآخرون King et al (1997)- فيليس جوردون وآخرين Phyllis Gordon et al (1997)- ناديا دسبينز وأخرون Nadia Desbiens et al (2000)- مارجريت نوسكى وآخرون .Nosek, Margaret & et al (2003) - ويندي كوستر وجان هالتيوانجر Haltiwanger, Jane Coster, Wend& (2004)- سيليا ويلسون وآخرون Wilson Syli et al(2006) - كارن هوانج وآخرون Hwang, Karen & et al (2007) -باركيس جاكي وآخرون Jackie, parkes & et al (2008).

(3)- أهداف البرنامج:

يهدف هذا البرنامج إلى تنمية المهارات الاجتماعية لدي المعاقات حركيا وزيادة تقديرهن لذواتهن، ومن ثم تحقيق الاندماج الاجتماعي . هذا وتتعدد أهداف البرنامج سواء من حيث نظرته إلى كيفية إكساب المعاقات حركيا لمجموعة من المهارات الاجتماعية أو إلى تحسين تقديرهن لذواتهن , وبصورة عامة هناك هدف عام وأساسي يرنو إليه هذا البرنامج تمثل فى:

تنمية المهارات الاجتماعية لدى المعاقات حركيا وتحسين تقديرهن لذواتهن ، مما يساهم فى تحسين قدراتهن على التفاعل الايجابي الاجتماعي ، ويجعل منهن فتيات منتجات ومتوافقات اجتماعيا ، من خلال تقديم بعض التدريبات والفنيات الإرشادية والعلاجية التى تساعد على تحقيق الأهداف الفرعية التالية :

- رفع كفاءة المعاقات حركيا اللواتي تعانين من مشكلات فى التوافق الاجتماعي والتخفيف من المشكلات التى تواجههن قدر الإمكان.
- مساعدة المعاقات حركيا على تخطي صعوباتهن فى المشاركة، والتعاطف، والضبط،والمرونة، وممارسة مهارات التواصل بطريقة سهلة وميسرة، وتقديم التدريبات الإرشادية التى تساعدهن علي تقديرهن لذواتهن.
- تقديم خبرات وممارسات إرشادية نفسية مألوفة للمعاقات حركيا تؤدي إلى النجاح فى المواقف الاجتماعية مما يحسن تقديرهن لذواتهن.
- تدريب المعاقات حركيا على تنظيم أفكارهن وإدراك ذواتهن الجسمية والاجتماعية والشخصية والأسرية والأكاديمية والأخلاقية.
- تدريب المعاقات حركيا على تمثيل الأدوار الاجتماعية المختلفة مما يؤدي لإدراكهن للموقف الذي يكون فيه الآخر عند التعامل معهن.
- تزويد المعاقات حركيا بالخبرات التى تسمح لهن بالتعامل مع البيئة واستخدام المثيرات البصرية والسمعية الملائمة لذلك
- توفير أكثر من احتمال لحل المشكلات فى المواقف الاجتماعية التى تتدرب عليها المعاقات حركيا أثناء الجلسات الإرشادية المتضمن فى البرنامج المستخدم فى الدراسة.
- تشجيع الفتيات على ممارسة بعض المهارات الاجتماعية وتقدير الذات التى تحتاج إلى خبرات وأنشطة لا تعتمد على نشاط حركي كبير.
- تنمية ثقة الفتيات فى أنفسهن وتقديرهن لذواتهن عن طريق إتاحة الفرص لهن لمعايشة النجاح وذلك من خلال وضعهن فى بعض المهام البسيطة التى يستطعن النجاح فيها.
- التشجيع الدائم للفتيات على التواصل الاجتماعي وتقدير الذات وتقديم الحافز لهن كلما كان هناك تحسن فى قدراتهن وإمكانياتهن واستعداداتهن.

(4)- أهمية البرنامج :

تمثل مرحلة المراهقة فترة من التوترات النفسية التى تحتاج إلى توجيه وإرشاد خاصة إذا كانت المراهقة تعاني من إعاقات جسدية، مما يستوجب تزويدها بمجموعة من المهارات الاجتماعية حتي تستطيع إقامة علاقة اجتماعية مشبعة مع الآخرين لتحقيق ذاتها وتحقيق التوازن الانفعالي والاجتماعي.

هذا وتمثلت أهمية البرنامج الحالي فى الجانب التطبيقي فى عدة جوانب على الوجه التالي:

- توفير نموذج لبرنامج إرشادي لتعليم ذوات الإعاقات الحركية بعض المهارات الاجتماعية التى تساعدهن على تخطي إعاقتهن وزيادة تقديرهن لذواتهن.
- تقديم خلفية علمية لموضوعات التدريب الإرشادي تتلاءم واهتمامات وتطلعات عينة الدراسة من المعاقات حركيا.
- تنمية معلومات الفتيات ذوات الإعاقة الحركية ومهاراتهن فى ممارسة شؤون حياتهن العملية وتنمية مفهوم الذات لديهن وذلك لمساعدتهن على القيام بأدوار ايجابية داخل مجتمعهن.

هذا وقد أكدت بعض البحوث والدراسات السابقة على أن المعاقات حركيا تعانين من محدودية فى المهارات الاجتماعية, مما يصاحبها عدم شعورهن بتقديرهن لذواتهن، والتى تتمثل فى نقص مهارات التواصل مع الآخرين، وعدم القدرة على تبادل روح التأييد والمساندة والمشاركة الاجتماعية والتعاطف معهم، ونقص القدرة على الضبط والمرونة وكذلك العديد من الاضطرابات فى تقدير الذات الجسمية والاجتماعية والأسرية والأكاديمية والأخلاقية.

وكذلك أشارت بعض البحوث والدراسات أيضا إلى فعالية البرامج الإرشادية والتدريبية لتلك الفئة من المعاقات حركيا، علاوة على ما توفره هذه البرامج من فنيات وخبرات نفسية وتربوية وإرشادية متنوعة

(5)- الأسلوب الإرشادي المتبع فى تطبيق البرنامج:

اطلعت الباحثة على العديد من الكتابات الأجنبية ونماذج للبرامج الإرشادية ؛وذلك لإختيار الأسلوب الإرشادي للبرنامج، منها على سبيل المثال لا الحصر : علاء الدين كفافي (1997)- سميرة محمد شند (1990)- سعد جلال (1990)- سعد فرنسيس (1992) ، دايل كارنجي (1992) -(Smanta, cruz,(1995)- . (Ursula, Cornish,etal (2004) - Marie) Howley,et,al (2005

هذا وقد اتبعت الباحثة أسلوب الإرشاد الجماعي Group Counseling فى تطبيق البرنامج الحالي.

حيث يلعب الإرشاد الجماعي دورا هاما فى التقليل من حدة تمركز العميل حول ذاته ويوفر الفرصة لتحقيق الذات وإحراز المكانة والتقدير , مما ينمى الثقة فى النفس وفى الآخرين ويقوي عاطفة اعتبار الذات واحترام الذات والشعور بالقيمة , ويكفل تصحيح وتعديل مفهوم العميل عند ذاته وعند الآخرين وعند العالم الخارجي عموما في اتجاه تقدير الذات والتحقق من قدراته , مما يزيد تقبله للآخرين وتقبل الآخرين له (حامد عبد السلام زهران, 2002: 335)

(6)- الوسائل والأدوات المستخدمة فى البرنامج الإرشادي:

استعانت الباحثة بالأدوات التالية في تطبيق البرنامج :

- أشرطة الفيديو - أنشطة ترفيهية - القصص
- صور ملونة - أوراق قلاب - أقلام ملونة
- كاميرا فيديو - جهاز تليفزيون - بطاقة ملاحظة الأداء
- شهادات تقدير (إعداد/ الباحثة)
- أشرطة تسجيل (شريط منها لقصة يوسف عليه السلام).

(7)- فنيات البرنامج الإرشادي:

وقد استعانت الباحثة بالفنيات التالية في تطبيق البرنامج :

- السيكودراما. - المناقشة والمحاضرة.
- لعب الدور. - الواجبات المنزلية.

كذلك إستعانت الباحثة بالفنيات التالية :

التعزيز للسلوك المرغوب:

استخدم التعزيز الموجب –الاجتماعي- حيث تحددت المعززات الاجتماعية فى ضوء ما أسفرت عنه المقابلات التى أجرتها الباحثة مع الفتيات لمعرفة آرائهن فى المعززات التى يفضلنها ، وتضمنت هذه المعززات :

- التصفيق الجماعي
- عبارات الاستحسان مثل (ممتازة – شاطرة – أحسنت) ويستخدم فى هذه الدراسة نظام التعزيز النسبي Ratio Reinforcement بأنواعه المختلفة مثل:

. المستمر : كل استجابة صحيحة يقابلها تعزيز، ويعتمد هذا على التعزيز الاجتماعي من قبل الباحثة والفتيات.

. المتقطع : Partial intermittent حيث يقدم المعزز بعد صدور بعض الاستجابات الصحيحة، وليس كلها ؛ ولكن عدد ثابت فى كل مرة.

. المتغير : Variableحيث يقدم المعزز بعد صدور عدد غير ثابت من الاستجابات.

التعلم بالنموذج :

قدم النموذج فى هذا البرنامج بواسطة الباحثة ، والمشاركات فى التدريب وقت تحديد هذه الفنية ؛ بناء على ما أسفرت عنه الدراسات السابقة التى أجريت فى هذا المجال, كذلك تم الاستعانة ببعض المشاركات فى التدريب لتقديم بعض النماذج , هذا وقد إتبعت الباحثة فى عرض النموذج طريقتين (الفردية/ الجماعية) وطريقة الحل الثابت مع التوضيح.

(8)- أسس تصميم البرنامج:

راعت الباحثة عند تصميمها للبرنامج مايلي :

- أن تكون حجرة التدريب مجهزة بطريقة خاصة بحيث يكون موقعها مناسبا من حيث:
  - جيدة التهوية والإضاءة.
  - أثاثها مناسب لسهولة حركة الفتيات المعاقات حركيا
  - أن تخلو من اللوح التى تعلق على الجدران وغيرها من الأشياء التي تؤدي إلى تشتت الانتباه البصري للمعاقات حركيا .
- تحديد الأنشطة والمهارات والخبرات المتضمنة فى البرنامج، وتجهيز الأنشطة مسبقا قبل البدء فى الجلسات ، واختيار الأنشطة الملائمة لقدرات كل مجموعة وذلك من خلال:
  - تصميم أنشطة البرنامج بحيث تكون سهلة ومختصرة وواضحة قدر الإمكان.
  - العمل على توافر عنصر النجاح فى الأنشطة ؛ ذلك لأنه من أهم المشاكل التى تعاني منها الفتيات تقديرهن لذواتهن.
  - تقديم التعزيز المناسب فور الاستجابة الصحيحة.
  - أن تحظى الأنشطة المقدمة باهتمام الفتيات وأن تجذب انتباههن أثناء الممارسة والتدريب العملى.
- تنويع الموقف التدريبي بالنسبة للفتيات حتى لا يحدث لديهن ملل أو تشتت.
- يراعى البرنامج كسر حاجز الإعاقة داخل الفتيات من خلال العديد من الأنشطة التى تعتمد على التفاعل والحركة المناسبة لقدراتهن.

(9)- عدد وزمن جلسات البرنامج :

تكون البرنامج من (29) جلسة ,لمدة (10) أسابيع , وكل أسبوع عبارة عن ثلاث جلسات, وكل جلسة مدتها (90) دقيقة فى الفترة من(2008/1/5 إلى 2008/3/10). ويوضح الجدول التالي ملخص لجلسات البرنامج :

جدول رقم (29)

عدد جلسات البرنامج الإرشادي لتنمية المهارات الاجتماعية وتقدير الذات وأهدافها والفنيات المستخدمة والزمن المستخدم

رقم الجلسة	الهدف من الجلسة	الفنيات المستخدمة	عدد الجلسات	زمن الجلسات
1	جلسة تعارف	1. التدعيم 2. المحاضرة 3. الواجبات المنزلية.	جلسة واحدة	90 دقيقة
2	زيادة مهارات التواصل الفعال.	1.التدعيم 2.النمذجة 3.الواجب المنزلي 4.قراءة محاضرات	جلسة واحدة	90 دقيقة
3	تنمية القدرة على التقبل العقلاني.	1-التدعيم 2 -السيكودراما 3-التغذية المرتدة 4-الاستحسان الاجتماعي 5 - الواجب المنزلي	جلسة واحدة	90 دقيقة
4	تنمية مهارة التفكير الموضوعي.	▪ السيكودراما ▪ التدعيم ▪ التغذية الراجعة ▪ المنزلي الواجب	جلسة واحدة	90 دقيقة
5	تنمية التفكير.	1. النمذجة 2. الواجب المنزلي 3. لعب الدور 4. التدعيم	جلسة واحدة	90 دقيقة
6	تنمية القدرة على تحديد المشكلة.	1. النمذجة 2. الواجب المنزلي 3. لعب الدور 4. التدعيم	جلسة واحدة	90 دقيقة
7	تنمية القدرة على جمع المعلومات (الرأي الذاتي)	▪ لنمذجة ▪ لعب الدور ▪ الواجب المنزلي.	جلسة واحدة	90 دقيقة

8	تنمية القدرة على جمع المعلومات (الرأي الأخر).	1. النمذجة. 2. ـلعب الدور. 3. الواجب المنزلي.	جلسة واحدة	90 دقيقة
9	المساعدة فى تقديم الحلول.	1- النمذجة 2- لعب الدور 3- الواجب المنزلي	جلسة واحدة	90 دقيقة
10	المساعدة فى تقديم نتائج الحلول البديلة.	التدعيم النمذجة الواجب المنزلي	جلسة واحدة	90 دقيقة
11	المساعدة فى تنفيذ الحلول المقترحة.	1. النمذجة 2. التدعيم 3. الواجب المنزلي 4. لعب الدور	جلسة واحدة	90 دقيقة
12	المساعدة على التعرف على تقدير الذات.	النمذجة. لعب الدور. الواجب المنزلي.	جلسة واحدة	90 دقيقة
13	المساعدة على التمييز بين المشاعر المختلفة.	التدعيم. التغذية المرتدة. الواجب المنزلي.	جلسة واحدة	90 دقيقة
14	تنمية تقدير الذات لدى الفتيات.	1- التدعيم. 2- لعب الدور 3- الواجب المنزلي 4 - النمذجة.	جلسة واحدة	90 دقيقة
15	زيادة العلاقات الأسرية.	1- لعب الدور 2- النمذجة. 3- الواجب المنزلي 4- التدعيم.	جلسة واحدة	90 دقيقة
16	تنمية العلاقة بالأقران.	1- لعب الدور 2- المحاضرة 3- النمذجة 4- الواجب المنزلي	جلسة واحدة	90 دقيقة
17	معالجة المشاعر السلبية والتمييز بين المشاعر.	▪ التدعيم ▪ المحاضرة ▪ الواجب المنزلي	جلسة واحدة	90 دقيقة

18	المساعدة على التعرف على الحقوق الشخصية.	1. دعيم 2. النمذجة 3. التغذية المرتدة 4. الواجب المنزلي	جلسة واحدة	90 دقيقة
19	تدريب الفتيات على السلوك التوكيدي.	▪ النمذجة ▪ المحاضرة ▪ لعب الدور ▪ الواجب المنزلي.	جلسة واحدة	90 دقيقة
20	تنمية السلوك التوكيدي لدى الفتيات.	1. لعب الدور 2. المحاضرة 3. النمذجة 4. الواجب المنزلي	جلسة واحدة	90 دقيقة
21	المساعدة على التعرف على الذات.	▪ التدعيم ▪ النمذجة ▪ الواجب المنزلي	جلسة واحدة	90 دقيقة
22	المساعدة فى معرفة الذات والتعبير عن المشاعر.	1. المحاضرة 2. التدعيم	جلسة واحدة	90 دقيقة
23	تنمية مهارة التعبير الانفعالي.	1-التدعيم 2- المحاضرة	جلسة واحدة	90 دقيقة
24	زيادة مهارة الحساسية الانفعالية.	▪ التدعيم ▪ الواجب المنزلي	جلسة واحدة	90 دقيقة
25	تنمية مهارة التعبير الاجتماعي.	التدعيم لعب الدور الواجب المنزلي	جلسة واحدة	90 دقيقة
26	المساعدة فى التكيف مع الضغوط.	1-التدعيم 2- الواجب المنزلي	جلسة واحدة	90 دقيقة
27	المساعدة فى تقبل الآخرين.	▪ التدعيم ▪ لعب الدور ▪ -التغذية المرتدة ▪ الواجب المنزلي	جلسة واحدة	90 دقيقة

28	**تخفيف اثر الضغوط بتذكير ضغوط الآخرين.**	**التدعيم** **لعب الدور** **النمذجة** **الواجب المنزلي**	**جلسة واحدة**	**90 دقيقة**
29	**الجلسة الختامية**		**جلسة واحدة**	**90 دقيقة**

خامسا:الأسلوب الإحصائى المستخدم :

اعتمد الأسلوب الإحصائي المستخدم على طبيعة الدراسة والمتغيرات المستخدمة موضع الاهتمام فيها , وحجم العينة والدراجات الخام وقد اتبعت الباحثة المعالجة الإحصائية التالية :

- المتوسطات الحسابية.
- الانحرافات المعيارية.
- استخدام اختبار (ت) بالنسبة للمقارنات الثنائية للتحقق من دلالة الفروق ووجهتها.

سادسا: خطوات الدراسة: اتبعت الباحثة في إجراء دراستها الخطوات التالية :

1- اختيار عينة الدراسة من المعاقات حركيا بجمعية التأهيل المهني بالإسكندرية،وقامت الباحثة بزيارة المركز وتحديد إحصاء لعدد المعاقات حركيا وتحديد أعمارهن الزمنية.
2 - المجانسة بين أفراد العينة من حيث المستوى الاقتصادي للأسرة ، والمستوى الاجتماعي، ونسبة الذكاء، العمر الزمني، كذلك تحديد وجود إعاقات أخري مصاحبة للإعاقة الحركية لديهن ، المهارات الاجتماعية وتقدير الذات.
3- تطبيق مقياس المهارات الاجتماعية , ومقياس تقدير الذات على أفراد العينة قبل تطبيق البرنامج.
4- تقسيم أفراد العينة إلى مجموعتين: إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة, وهدفت عملية التطبيق القبلى للتعرف على درجة المهارات الاجتماعية , وتقدير الذات لدى أفراد العينة وذلك قبل تطبيق البرنامج عليهن لمقارنتها بدرجاتهن بعد التطبيق.
5- تم تطبيق البرنامج الإرشادي على أفراد المجموعة التجريبية فقط دون الضابطة.
6- بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج ،قامت الباحثة بتطبيق مقياس المهارات الاجتماعية , ومقياس تقدير الذات على أفراد المجموعة التجريبية والضابطة،ثم المقارنة بين درجات الأفراد قبل وبعد تطبيق البرنامج.
7- بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج بمدة (45) يوما ؛ قامت الباحثة بإعادة تطبيق لمقياس المهارات الاجتماعية , ومقياس تقدير الذات مره أخرى على أفراد المجموعة التجريبية لمعرفة مدى استمرار فاعليته.

وإن كانت الباحثة قد رأت أن هناك أيضا طرق أخرى مساعدة يمكن الاستعانة من خلالها في تقييم البرنامج من أهمها :

- مدى انتظام أفراد المجموعة التجريبية في حضور الجلسات ، والمشاركة في أنشطة البرنامج , ودراسة التغيرات السلوكية التى تحدث لدي الفتيات المشاركات فى البرنامج من المعاقات حركيا.
- كذلك قامت الباحثة بإعداد بطاقة ملاحظة لأداء المفحوصات للمهارة موضوع الدراسة قبل بدء التدريب - تقويم قبلي- ثم أعادت الملاحظة بعد انتهاء التدريب- تقويم بعدي- وشملت البطاقة ثلاث مستويات لأداء المهارة (جيد/ مقبول/ لم تقم بالأداء) وأمكن تقويم ذلك من خلال الدرجات 1/2/3 على الترتيب لأداء المهارة .

8- معالجة البيانات إحصائيا لاستخلاص النتائج وتفسيرها ومناقشتها.

خامسا: فروض الدراسة:

فى ضوء أهمية الدراسة,وأهدافها, ومشكلتها, وما أسفرت عنه الدراسات السابقة من نتائج؛ قامت الباحثة الحالية بصياغة الفروض التالية لدراستها:

1- توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى على مقياس المهارات الاجتماعية المستخدم فى الدراسة، لصالح المجموعة التجريبية .

2- توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى على مقياس تقدير الذات المستخدم فى الدراسة، لصالح المجموعة التجريبية .

3- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى على مقياس المهارات الاجتماعية المستخدم فى الدراسة، لصالح القياس البعدى .

4- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى على مقياس تقدير الذات المستخدم فى الدراسة، لصالح القياس البعدى .

5- لاتوجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة فى القياسين القبلى والبعدى على مقياس المهارات الاجتماعية المستخدم فى الدراسة .

6- لاتوجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة فى القياسين القبلى والبعدى على مقياس تقدير الذات المستخدم فى الدراسة.

7- لاتوجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى على مقياس المهارات الاجتماعية المستخدم فى الدراسة .

8- لاتوجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى على مقياس تقدير الذات المستخدم فى الدراسة.

الفصل الخامس

نتائج الدراسة وتفسيرها

الفصل الخامس

نتائج الدراسة وتفسيرها

*** تمهيد:**

تهدف الدراسة الحالية إلى الوقوف على فاعلية برنامج إرشادي لتحسين المهارات الاجتماعية وزيادة تقدير الذات لدى المعاقات حركيا؛ وذلك لدى عينة من المراهقات المعاقات حركيا, وقد عرضت الباحثة فى هذا الفصل النتائج التي أسفرت عنها الدراسة الحالية لكل فرض وتفسيرها ,ثم مناقشة النتائج ؛ وذلك في ضوء الإطار النظري ونتائج الدراسات السابقة المتعلقة بالدراسة الحالية على النحو التالي:

أولا : نتائج الدراسة:

1- نتائج التحقق من صحة الفروض ومناقشتها وتفسيرها :

أ- نتائج التحقق من الفرض الأول ومناقشتها وتفسيرها:

ينص الفرض الأول على أنه " توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى على مقياس المهارات الاجتماعية المستخدم فى الدراسة، لصالح المجموعة التجريبية "

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار " ت " للمجموعات المستقلة، و يوضح الجدول التالى نتائج ذلك.

جدول (29)

دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى على مقياس المهارات الاجتماعية

الأبعـــاد	المجموعة التجريبية (ن = 20)		المجموعة الضابطة (ن = 20)		قيمة " ت "	مستوى الدلالة	مربع إيتا	حجم التأثير
	م	ع	م	ع				
مهارات التواصل	**39.45**	**1.538**	**37.1**	**2.614**	**3.465**	**0.01**	**0.24**	**كبير**
مهارات التأييد والمساندة	**35.9**	**3.508**	**33**	**1.919**	**3.243**	**0.01**	**0.22**	**كبير**
مهارات المشاركة والتعاطف	**34.55**	**1.395**	**31.35**	**2.434**	**5.102**	**0.01**	**0.41**	**كبير**
مهارات الضبط والمرونة	**32.95**	**1.701**	**28.7**	**1.625**	**8.079**	**0.01**	**0.63**	**كبير**
الدرجة الكلية للمقياس	**142.85**	**3.964**	**130.15**	**3.856**	**10.27**	**0.01**	**0.74**	**كبير**

مستوى الدلالة عند (0.01) = 2.715 (0.05) = 2.025

إتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.01) بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى على جميع أبعاد مقياس المهارات الاجتماعية والدرجة الكلية للمقياس، لصالح أفراد المجموعة التجريبية، مما يدل على تحسن درجات أفراد المجموعة التجريبية التى تلقت التدريب على فنيات البرنامج المستخدم فى الدراسة مقارنة بالمجموعة الضابطة التى لم تتلقى نفس التدريب. وتدل قيم مربع إيتا على أن

حجم التأثير كبير، حيث تراوحت قيم مربع إيتا ما بين (0.22) لبعد مهارات التأييد والمساندة، و (0.63) لبعد مهارات الضبط والمرونة، كما بلغت (0.74) للدرجة الكلية للمقياس.

ويمكن تفسير ومناقشة هذه النتيجة الخاصة بالفرض الأول في ضوء المضامين و المصاحبات النفسية لمقياس المهارات الاجتماعية المستخدمة في الدراسة من ناحية، و الفنيات و الخبرات والممارسات و الاستراتيجيات المتضمنة في البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة من ناحية أخرى.

وترجع هذه النتيجة إلى عوائد ونتائج اشتراك و انتظام أفراد المجموعة التجريبية من المعاقات حركيا في جلسات البرنامج الإرشادي المستخدم؛ حيث كانت الفنيات المستخدمة في البرنامج ذات معنى ومغزى في حياة هؤلاء المعاقات، مما جعلهن أكثر مرونة وأكثر فهما وحرصا ووعيا للاستفادة الكاملة من فنيات البرنامج المستخدم في إطار مواقف حياتية واقعية معاشة مما أسهم في زيادة تقدير الذات؛ حيث كانت الفنيات تتنوع ما بين المناقشة الجماعية و المحاضرات مع المعاقات حركيا ,حيث ساهم ذلك في زيادة وعيهن وإدراكهن للاستفادة الكاملة من فنيات البرنامج في إطار مواقف حياتية واقعية معاشة، مما ساهم في زيادة قدراتهن على التنفيس عن مشاعرهن و أحاسيسهن في أعمال وأفعال تلقائية بحيث أصبحن أكثر مرونة في التعبير بحرية عن مشاعرهن الإنسانية وهذه الممارسات و الخبرات عملت على زيادة قدرتهن على التعايش مع ذاتهن، بحيث إستمتعن بما لديهن من إمكانيات وخصائص شخصية أمكن توظيفها في إقامة علاقات وتفاعلات وانخراطات اجتماعية بطريقة سهلة ميسرة، وذلك من خلال التدريبات و الممارسات الإرشادية التي ساعدتهن على زيادة تقديرهن لذواتهن وعلى تخطي صعوباتهن في التوافق الشخصي والاجتماعي والتخفيف من مشكلاتهن التي تواجهن ,حيث قامت المعاقات حركيا أثناء الحوار بطرح الأسئلة والاستفسار عما يدور بداخلهن من مشكلات وتزويد المعاقات بالخبرات التي تسمح لهن بالتعامل مع المحيطين, والتشجيع الدائم للفتيات على تدريبهن على مهارة التواصل و التأييد والمساندة، والمشاركة والتعاطف لمساعدتهن على تخطي إعاقتهن و القيام بادوار ايجابية داخل مجتمعهن, مما يمنح المعاقة الاطمئنان بأنها ليست الوحيدة التي تعاني من الإعاقة الحركية وأن هناك أخريات تتشابه ظروفهن بظروفها ومشكلاتهن ,مما يدفعهن للتغلب على مشكلاتهن والى خفض مستوى شعورهن بالألم النفسي والعجز .

ولعل ما دفع المعاقات على الحرص على حضور جلسات البرنامج الإرشادي افتقارهن إلى المعلومات و الخبرات والمهارات التي تساعدهن على تنمية مهارات التواصل والتعامل مع قريباتهن من المعاقات والأسوياء في جو يسوده الود والهدوء والاستقرار النفسي ؛هذا بالإضافة إلى إمداد المعاقات حركيا بالمجموعة التجريبية بالخبرات والمعلومات التي تساعدهن على تنمية المهارات الاجتماعية وتدريبهن على هذه المهارات من خلال تقديم نماذج سلوكية إلى جانب الإرشادات والخبرات والمحاضرات والمناقشات الجماعية والنمذجة والتعزيز حيث أدى إلى الاستفادة بالتدريبات والأنشطة والخبرات مع المعاقات حركيا من أفراد المجموعة التجريبية,إلى جانب الواجبات المنزلية التي تعد وسيلة مساعدة في برنامج الإرشاد المستخدم في الدراسة، حيث استخدمت الباحثة الواجبات المنزلية مع أفراد المجموعة التجريبية كجزء مكمل من البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة,وعلى ذلك نجد أنه من الطبيعي تفوق فتيات المجموعة التجريبية في القياس البعدي على مقياس المهارات الاجتماعية بعد التطبيق .

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة كل من :هيروشينج Hiroshing (1991) ، كينج وآخرون King et al (1997) ، فيليس جوردون وآخرين Phyllis Gordon et al (1997) ، جليان كينج وآخرون King, Gillian et al (1997) ، ناديا دسبينز وآخرون Nadia Desbiens et al (2000) ، ليفنى وآخرون Livneh et al (2004) ، كوستر وهاليتونجر Costre and Haliwangor (2004) ، بينيت كيلي Bennett Kellie & Hay ,D (2007) .

ب- نتائج التحقق من الفرض الثانى ومناقشتها وتفسيرها:

ينص الفرض الثانى على أنه " توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى على مقياس تقدير الذات المستخدم فى الدراسة، لصالح المجموعة التجريبية "

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار " ت " للمجموعات المستقلة، و يوضح الجدول التالى نتائج ذلك.

جدول (30)
دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى على مقياس تقدير الذات

الأبعـــاد	المجموعة التجريبية (ن = 20)		المجموعة الضابطة (ن = 20)		قيمة " ت "	مستوى الدلالة	مربع إيتا	حجم التأثير
	م	ع	م	ع				
الذات الجسمية	30.15	2.621	25.85	2.134	5.689	0.01	0.46	كبير
الذات الشخصية	32.05	2.373	28.35	2.72	4.585	0.01	0.36	كبير
الذات الاجتماعية	29.25	2.074	26.2	3.002	3.738	0.01	0.27	كبير
الذات الأسرية	29.2	2.668	26.75	2.936	2.762	0.01	0.17	كبير
الذات الأكاديمية	30.6	1.536	26.45	3.187	5.247	0.01	0.42	كبير
الذات الأخلاقية	30.15	1.843	26.4	3.169	4.575	0.01	0.36	كبير
الدرجة الكلية للمقياس	181.25	6.34	160	6.601	10.383	0.01	0.74	كبير

مستوى الدلالة عند (0.01) = 2.715 (0.05) = 2.025

اتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.01) بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى على جميع أبعاد مقياس تقدير الذات والدرجة الكلية للمقياس، لصالح أفراد المجموعة التجريبية، مما يدل على تحسن درجات أفراد المجموعة التجريبية التى تلقت التدريب على فنيات البرنامج المستخدم فى الدراسة مقارنة بالمجموعة الضابطة التى لم تتلقى نفس التدريب. وتدل قيم مربع إيتا على أن حجم التأثير كبير، حيث تراوحت قيم مربع إيتا ما بين (0.17) لبعد الذات الأسرية، و (0.46) لبعد الذات الجسمية، كما بلغت (0.74) للدرجة الكلية للمقياس.

ويمكن تفسير ومناقشة هذه النتيجة الخاصة بالفرض الثاني من منطلق فاعلية وجدوى البرنامج الإرشادي الذي تم تطبيقه على فتيات المجموعة التجريبية دون الضابطة ,وبالتالي فان هذه النتائج تعني تحسن أفراد المجموعة التجريبية بمقارنتها بإفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي في تقدير الذات كنتيجة لخبرة التعرض للبرنامج المستخدم، حيث ظهر هذا التحسن

في متوسطات درجاتهن في متغيرات تقدير الذات الجسمية والشخصية والاجتماعية والذات الأسرية والذات الأكاديمية والذات الأخلاقية والدرجة الكلية .

وترجع هذه النتائج إلى تأثير البرنامج الإرشادي؛ وذلك لما راعته الباحثة عند اختيار عينة الدراسة والإطار النظري الذي أعدته في ضوء تصميم البرنامج و الفنيات والخبرات والأنشطة ,وحرص فتيات المجموعة التجريبية على حضور هذه الجلسات بانتظام ومراعاة التعليمات الملقاة عليهن أثناء الجلسة, والالتزام بالحضور في الموعد المتفق عليه,والالتزام بالتعليمات ,والقيام بأداء وتقديم الواجبات المنزلية في المواعيد المحددة لها ؛والتي تشكل جزء هاما في البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة، ومحاولة الباحثة تهيئة الجو النفسي الملائم لتنفيذ الجلسات .

ومما لا شك فيه أن نظرة الآخرين للإنسان تلعب دورا كبيرا في تحديد مفهومه وتقديره لذاته، إذ يعد مفهوم الذات عاملا أساسيا في توازن وتكامل الشخصية بجوانبها المختلفة،ولذلك فإننا نجد أن مفهوم الذات لدى المعاق جسميا يتأثر بالوسط الاجتماعي،فنظرة المجتمع للفرد المعاق جسميا تختلف عن نظرته للشخص العادي وتنعكس هذه على ثقته بنفسه وفقدانه للأمن النفسي, وفي بعض الأحيان ينظر إلى ذاته نظرة متدنية؛وذلك نظرا لاتجاه الآخرين ونظرتهم له ومن ثم تنعكس تلك النظرة على مفهوم وتقدير الذات للمعاق جسميا, ولم يتوقف الأمر على التقدير المتدني للذات لدى المعاق جسميا؛ بل أن هناك فروقا جوهرية في مدى هذا التأثير وفقا للنوع أيضا .

فقد أكدت بعض الدراسات وجود علاقة بين النوع و تقدير الذات، حيث أن تقدير الذات لدى الفتيات يتأثر بدرجة كبيرة بمدى وضوح الإعاقة وظهورها أكثر مما هو لدى الذكور المعاقين: سعيد عبدالله دبيس (1993) - سعد عبدالمطلب عبدالغفار (1995)- إيفا كوبكوفا Eva Koubekova (2000).

كما أن استخدام الباحثة لأسلوب المناقشة الجماعية والحوار والمحاضرات مع أفراد المجموعة التجريبية قد ساهم في زيادة وعيهن وإدراكهن لذاتهن؛ حيث قام بعض أفراد المجموعة بالاستفسار عما يدور بداخلهن من مشاعر وأحاسيس وحاجات نفسية ومشكلات واحباطات، وقد أتاح أسلوب المناقشة الجماعية الفرصة أمام الفتيات المشاركات في البرنامج للتعبير عن أرائهن بصراحة ووضوح خاصة في التعبير عن أرائهن وتبادل الخبرات والمهارات في التعامل مع الآخرين، و التعرف على مشكلاتهن الخاصة بإعاقتهن وافتقادهن للمعلومات و الخبرات والفنيات التي تساعدهن على التغلب على هذه المشكلات ,وعلى ذلك تعد البرامج الإرشادية و التدريبية من الأدوات المهمة في تحقيق قدر أكبر من التوافق و القدرة على الاندماج في الحياة العامة بما تقدمه من خبرات وما تتيحه من فرص للتدريب على العديد من السلوكيات الايجابية المدعمة للشخصية السوية وتقدير الذات لدى المعاقين حركيا ؛هذا بالإضافة إلى الواجبات المنزلية التي تعد وسيلة مساعدة في الإرشاد النفسي والعلاج السلوكي حيث استخدمت الباحثة الواجبات المنزلية مع أفراد المجموعة التجريبية كجزء مكمل من البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة أثناء الجلسات الإرشادية طبقا لمضمون وهدف كل جلسة ، وقد قدم التعزيز من قبل الباحثة لأفراد العينة على أداء الواجب المنزلي لحثهم على الاستمرار في أداء الواجبات المنزلية بصفة عامة وبفاعلية طوال فترة البرنامج الإرشادي حيث تعد الواجبات المنزلية وسيلة لتأكيد ما تم التدريب عليه داخل الجلسات الإرشادية .

وتتفق هذه النتائج مع نتائج بعض البحوث والدراسات التي استخدمت الإرشاد لتحسين تقدير الذات لدى المعاقين حركيا نذكر منها على سبيل المثال لا الحصر دراسة : محمد السيد عبدالرحيم (1991) ، مونوز وموريتو Munoz & Moreno (1997)، ميلليسا أوتيس Oates, Mellissa (2004)، روزماري هوجيس وآخرون Hughes, Rosemary et al (2004)، الين مونس وآخرون Moens et al (2005)، أندرو جوملي Gumley et al

(2006)، تساى تشين وآخرون Chen et al (2006) , نادند جيو وآخرين Nandujui et al (2008).

حيث أكدت هذه الدراسات على أهمية البرامج الإرشادية و التدريبية و العلاجية لتنمية تقدير الذات لدى المراهقين من المعاقين حركيا ؛ نظرا للتأثيرات السلبية لصورة الجسم لدى المعاق حركيا على مفهومه وتقديره لذاته خاصة المصابين بالإعاقات الحركية الحرجة والشديدة .

ج- نتائج التحقق من الفرض الثالث ومناقشتها وتفسيرها:

ينص الفرض الثالث على أنه " توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى على مقياس المهارات الاجتماعية المستخدم فى الدراسة، لصالح القياس البعدى ".

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار " ت " للمجموعات المرتبطة،و يوضح الجدول التالى نتائج ذلك.

جدول (31)

دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى على مقياس المهارات الاجتماعية

(ن = 20)

الأبعـــاد	القياس القبلى		القياس البعدى		قيمة " ت "	مستوى الدلالة	مربع إيتا	حجم التأثير
	م	ع	م	ع				
مهارات التواصل	37.3	1.302	39.45	1.538	9.731-	0.01	0.83	كبير
مهارات التأييد والمساندة	32.55	3.017	35.9	3.508	10.518-	0.01	0.85	كبير
مهارات المشاركة والتعاطف	30.65	1.268	34.55	1.395	12.706-	0.01	0.89	كبير
مهارات الضبط والمرونة	28.95	1.234	32.95	1.701	10.239-	0.01	0.85	كبير
الدرجة الكلية للمقياس	129.45	3.3	142.85	3.964	25.516-	0.01	0.97	كبير

مستوى الدلالة عند (0.01) = 2.86 (0.05) = 2.09

إتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.01) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى على جميع أبعاد مقياس المهارات الاجتماعية والدرجة الكلية للمقياس؛لصالح القياس البعدى. مما يدل على تحسن درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تعرضها لجلسات البرنامج المستخدم فى الدراسة. كما تدل قيم مربع إيتا على أن حجم تأثير المتغير المستقل (البرنامج) على المتغير التابع (المتمثل فى أبعاد مقياس المهارات الاجتماعية) كبير، حيث تراوحت قيم مربع إيتا ما بين (0.83) لبعد مهارات التواصل، و (0.89) لبعد مهارات المشاركة والتعاطف، كما بلغت (0.97) للدرجة الكلية للمقياس.

ويمكن تفسير ومناقشة هذه النتيجة الخاصة بالفرض الثالث في ضوء تعرض أفراد المجموعة التجريبية لجلسات البرنامج الإرشادي وما تحتويه من فنيات واستراتيجيات وأنشطة و خبرات فيما يتعلق بتحسين المهارات الاجتماعية ؛ومن ثم التدريب على اكتساب مهارات

وسلوكيات ايجابية من خلال الاستفادة من الفنيات والممارسات السلوكية التي كانت تتراوح ما بين التواصل والتدعيم و المحاضرات والحوارات والمناقشات الحرة ولعب الدور في مجال تحسين المهارات الاجتماعية لدى المعاقات حركيا,إلى جانب دور المساندة الاجتماعية من جانب الباحثة والدور الإرشادي والتوجيهي للباحثة في إدارة الحوار والخبرات فيما بينهن .

أما من حيث تميز أفراد المجموعة التجريبية بالفروق بين القياس لصالح القياس البعدي فيرجع إلى تعرض أفراد المجموعة التجريبية للبرنامج الإرشادي وفنياته, حيث استفادوا من الفنيات المتضمنة في البرنامج في كيفية التفكير بطريقة صحيحة في مواجهة الأعباء والمشكلات والضغوط النفسية و المادية التي تقع على عاتقهن بسبب الإعاقة الحركية, وبالتالي كان لهذا أثر واضح في تحسن وتنمية المهارات الاجتماعية والتي تم التدريب عليها من خلال الفنيات المستخدمة لأفراد المجموعة التجريبية لكي يتبادلوا الخبرات فيما بينهم،هذا بالإضافة إلى توجيه وإرشاد الباحثة لهن بكيفية الحصول على الدعم المادي من الجمعيات و المراكز والمؤسسات الأهلية عندما تتعثر ظروفهن الاقتصادية ,ومعرفتهن بشروط الدعم المادي إذا استدعت الظروف ذلك, هذا بالإضافة إلى أشكال المساندة الاجتماعية، والواجبات المنزلية والتدريب على مواجهة المواقف الحرجة التي تمثل لهم قلقا على مستقبلهن من أفراد المجموعة التجريبية , من حيث كيفية التعامل مع الظروف والمواقف التي يتعرضن لها في ظل الإعاقة الحركية, بالإضافة إلى الجانب الإرشادي التدريبي والتوجيهي المتضمن في الفنيات والاستراتيجيات والتوجيهات والإرشادات, التي ساهمت بصورة ايجابية وفعالة في تدريب هؤلاء الأفراد على تحسين مهاراتهن الاجتماعية,مما أعطى لهن الفرصة في اكتسابهن سلوكيات اجتماعية ايجابية جديدة, ساهمت فى إشعارهن باهتمام من حولهم لهن،وأنهن أفراد مرغوب فيهن ممن حولهن.

وقد إتضح مما سبق أن البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة كان له اثر فعال في إحساس المعاقات حركيا بتحسن مهاراتهن الاجتماعية؛بالإضافة إلى انخفاض حدة السلوكيات اللاتكيفية لديهن, وهذه النتيجة إتفقت مع دراسة كل من : فيليس جوردون وآخرين Phyllis Gordon et al (1997) ، جليان كينج وآخرون King, Gillian et al (1997) ، ناديا دسبينز وآخرون Nadia Desbiens et al (2000) ، ليفنى وآخرون Livneh et al (2004) ، كوستر وهاليتونجر Costre and Haliwangor (2004) ، بينيت كيلي Bennett Kellie & Hay ,D (2007) .

د- نتائج التحقق من الفرض الرابع ومناقشتها وتفسيرها:

ينص الفرض الرابع على أنه " توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى على مقياس تقدير الذات المستخدم فى الدراسة، لصالح القياس البعدى ".

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار " ت " للمجموعات المرتبطة،و يوضح الجدول التالى نتائج ذلك.

جدول (32)
دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى على مقياس تقدير الذات
(ن = 20)

الأبعـــاد	القياس القبلى		القياس البعدى		قيمة " ت "	مستوى الدلالة	مربع إيتا	حجم التأثير
	م	ع	م	ع				
الذات الجسمية	26.55	2.481	30.15	2.621	12.253-	0.01	0.89	كبير
الذات الشخصية	28.45	2.564	32.05	2.373	10.727-	0.01	0.86	كبير
الذات الاجتماعية	27.2	2.118	29.25	2.074	10.335-	0.01	0.85	كبير
الذات الأسرية	27	2.734	29.2	2.668	11-	0.01	0.86	كبير
الذات الأكاديمية	27.05	1.905	30.6	1.536	15.119-	0.01	0.92	كبير
الذات الأخلاقية	27	2	30.15	1.843	14.257-	0.01	0.91	كبير
الدرجة الكلية للمقياس	163.25	6.39	181.25	6.34	37.404-	0.01	0.99	كبير

مستوى الدلالة عند (0.01) = 2.86 (0.05) = 2.09

إتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.01) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى على جميع أبعاد مقياس تقدير الذات والدرجة الكلية للمقياس، لصالح القياس البعدى. مما يدل على تحسن درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تعرضها لجلسات البرنامج المستخدم فى الدراسة. كما تدل قيم مربع إيتا على أن حجم تأثير المتغير المستقل (البرنامج) على المتغير التابع (المتمثل فى أبعاد مقياس تقدير الذات) كبير، حيث تراوحت قيم مربع إيتا ما بين (0.85) لبعد الذات الاجتماعية، و (0.92) لبعد الذات الأكاديمية، كما بلغت (0.99) للدرجة الكلية للمقياس.

ويمكن تفسير ومناقشة هذه النتيجة الخاصة بالفرض الرابع في ضوء تعرض أفراد المجموعة التجريبية إلى البرنامج المستخدم في الدراسة؛ حيث استهدف البرنامج الجانب الإرشادي للمعاقات حركيا، فقد تضمن البرنامج معلومات وإرشادات تتعلق بتحسن فى تقدير الذات وذلك من خلال المحاضرة والمناقشة والحوار, كما استهدف البرنامج أيضا الجانب السلوكي التدريبي لدى المعاقات حركيا؛ حيث كانت الخبرات والإرشادات المستخدمة ذات معنى ومغزى في حياة المعاقات حركيا في البرنامج ، مما جعلهن أكثر فهما وحرصا على الاستفادة بما تتضمنه البرنامج من معلومات و خبرات وممارسات سلوكية. كما أن استخدام المناقشة الجماعية والمحاضرات والحوار الحر مع أفراد المجموعة التجريبية قد ساهم في تحسين تقدير الذات ووعيهن وإدراكهن بذواتهن , بالإضافة لذلك قامت الباحثة بتدريب المعاقات حركيا من خلال فنية لعب الدور على بعض المواقف الأسرية و الحياتية بهدف إشراكهن في ممارسة أنماط من السلوك للتمكن منه في مواقف خارج إطار الجماعة، هذا بجانب استخدام أسلوب التعزيز لكل مشاركة قامت بدورها جيدا وذلك لتشجيعهن على زيادة دافعيهن وإدراكهن وتقديرهن لذواتهن ,ومن ناحية أخرى يرجع تفوق أفراد المجوعة التجريبية في القياس البعدي ؛ لحرص الباحثة على تدريبهن على التواصل الفعال عن طريق فتح قنوات اتصال جديدة، وغلق قنوات التواصل غير الفعالة, وإيجاد الفهم المتبادل بين أفراد الأسرة، وإتمام عملية التغذية الراجعة، وفهم التواصل اللفظي وغير اللفظي، إلى جانب التدريب على مهارات القيام بالأدوار الأسرية، مؤكدة لهن

وضوح الأدوار وتحديد المسئوليات، مما خلق لديهن مناخا أسريا ساعدهن على معرفة قدراتهن وحدود أدوارهن ومسئولياتهن بشكل مكنهن من تقدير أدوار الآخرين، وتقدير أدوارهن، وتحمل مسؤولياتهن بشكل مكنهن من التفاعل الايجابي والالتزام بالواجبات الأسرية وعدم الاعتداء على حقوق الآخرين, و بالتالي انعكس ذلك بشكل ايجابي على مفهوم الذات لديهن وتقدير الذات، وهذا يؤكد بالضرورة على التأثير الايجابي والفعال للبرنامج الإرشادي وفنياته واستراتيجياته , وقد إتفقت هذه النتيجة مع دراسات كل من : الين مونس وآخرون Moens et al (2005)، اندرو جوملي Gumley et al (2006)، تساى تشين وآخرون Chen et al (2006) ، نادند جيو وآخرين Nandujui et al (2008) .

هـ- نتائج التحقق من الفرض الخامس ومناقشتها وتفسيرها:

ينص الفرض الخامس على أنه " لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة فى القياسين القبلى والبعدى على مقياس المهارات الاجتماعية المستخدم فى الدراسة "

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار " ت " للمجموعات المرتبطة، و يوضح الجدول التالى نتائج ذلك.

جدول (33)
دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة فى القياسين القبلى والبعدى على مقياس المهارات الاجتماعية
(ن = 20)

الأبعـــاد	القياس القبلى		القياس البعدى		قيمة " ت "	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
مهارات التواصل	37.25	2.268	37.1	2.614	0.567	غير دالة
مهارات التأييد والمساندة	33.2	1.936	33	1.919	1.073	غير دالة
مهارات المشاركة والتعاطف	31.55	2.212	31.35	2.434	0.777	غير دالة
مهارات الضبط والمرونة	28.9	1.165	28.7	1.625	0.94	غير دالة
الدرجة الكلية للمقياس	130.9	2.918	130.15	3.856	1.924	غير دالة

مستوى الدلالة عند (0.01) = 2.86 (0.05) = 2.09

إتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة فى القياسين القبلى والبعدى على جميع أبعاد مقياس المهارات الاجتماعية والدرجة الكلية للمقياس.

ويمكن تفسير ومناقشة هذه النتيجة الخاصة بالفرض الخامس في ضوء عدم تعرض فتيات المجموعة الضابطة للبرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة، وهي نتيجة طبيعية في ضوء ملاحظات الباحثة عندما كانت تقوم بتطبيق مقياس المهارات الاجتماعية عليهن .

لذا فهناك تأثير سالب للإعاقة الحركية على معظم جوانب وسمات شخصية الفتيات المعاقات ؛ خاصة فيما يتعلق بمدى القدرة على التوافق الشخصى والاجتماعى. وقصور المهارات الاجتماعية اللازمة للتفاعل الاجتماعى السوى مما يجعلهم أكثر ميلاً نحو العزلة والابتعاد عن

الأخـرين ، وزيـادة الإحـساس بالوحـدة النفـسية كمـا بدراسـة كـل مـن : سـهير زكـى(1994)- مارجريت نوسكى وآخرون .Nosek, Margaret & et al (2003) - لورا رادر Rader, Laura (2003) -ويندى كوستر وجان هاليتوانجر Coster, Wendy & Haltiwanger, Jane (2004)- باركيس جاكي وآخرون Jackie, parkes & et al (2008).

و- نتائج التحقق من الفرض السادس ومناقشتها وتفسيرها:

ينص الفرض السادس على أنه " لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة فى القياسين القبلى والبعدى على مقياس تقدير الذات المستخدم فى الدراسة ".

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار " ت " للمجموعات المرتبطة، و يوضح الجدول التالى نتائج ذلك.

جدول (34)

دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة فى القياسين القبلى والبعدى على مقياس تقدير الذات

(ن = 20)

الأبعـــاد	القياس القبلى		القياس البعدى		قيمـة " ت "	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
الذات الجسمية	26.05	2.089	25.85	2.134	1.71	غير دالة
الذات الشخصية	28.2	2.505	28.35	2.72	0.9-	غير دالة
الذات الاجتماعية	26.1	3.177	26.2	3.002	0.4-	غير دالة
الذات الأسرية	26.8	3.037	26.75	2.936	0.203	غير دالة
الذات الأكاديمية	26.15	3.281	26.45	3.187	-1.831	غير دالة
الذات الأخلاقية	26.5	2.763	26.4	3.169	0.462	غير دالة
الدرجة الكلية للمقياس	159.8	6.313	160	6.601	-0.422	غير دالة

مستوى الدلالة عند (0.01) = 2.86 (0.05) = 2.09

اتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة فى القياسين القبلى والبعدى على جميع أبعاد مقياس تقدير الذات والدرجة الكلية للمقياس.

ويمكن تفسير ومناقشة هذه النتيجة الخاصة بالفرض السادس في ضوء عدم تعرض فتيات المجموعة الضابطة للبرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة، وهي نتيجة طبيعية في ضوء ملاحظات الباحثة عندما كانت تقوم بتطبيق مقياس تقدير الذات عليهن .

كذلك أكدت نتائج كثير من البحوث والدراسات أيضاً ؛على وجود تدهور وقصور واضح فى مفهوم وتقدير الذات وإحساس عام بالدونية وانخفاض الطموح وانعكاس الصورة السلبية للجسم على كثير من الجوانب النفسية والانفعالية لدى الأفراد المعاقين حركياً كما بدراسة كل من : محمد السيد عبدالرحيم 1991)- لورانس Lawrence (1991)- لميس منصور(1993).

ز- نتائج التحقق من الفرض السابع ومناقشتها وتفسيرها :

ينص الفرض السابع على أنه " لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى على مقياس المهارات الاجتماعية المستخدم فى الدراسة ".

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار " ت " للمجموعات المرتبطة، و يوضح الجدول التالى نتائج ذلك.

جدول (35)
دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى على مقياس المهارات الاجتماعية
(ن = 20)

الأبعـــاد	القياس البعدى		القياس التتبعى		قيمة " ت "	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
مهارات التواصل	39.45	1.538	39.65	1.461	-1.165	غير دالة
مهارات التأييد والمساندة	35.9	3.508	36	3.642	-0.809	غير دالة
مهارات المشاركة والتعاطف	34.55	1.395	34.45	1.572	0.462	غير دالة
مهارات الضبط والمرونة	32.95	1.701	32.7	1.75	1.228	غير دالة
الدرجة الكلية للمقياس	142.85	3.964	142.8	4.25	0.125	غير دالة

مستوى الدلالة عند (0.01) = 2.86 (0.05) = 2.09

إتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى على جميع أبعاد مقياس المهارات الاجتماعية والدرجة الكلية للمقياس.

ويمكن تفسير ومناقشة هذه النتيجة الخاصة بالفرض السابع في ضوء استمرارية فاعلية البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة الحالية, لما يحتويه من فنيات إرشادية وإستراتيجيات في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد انتهاء فترة البرنامج بمدة (45) يوما ؛حيث استمر التحسن في مجال المهارات الاجتماعية .

وهذه النتيجة قد إتفقت مع البحوث والدراسات السابقة ؛ التي توصلت نتائجها إلى أن زيادة نسبة التكرار فى التدريب على المهارات الاجتماعية يؤدى إلى زيادة معدلات التفاعل مع الأطفال المدربين على تلك المهارات, بالإضافة إلى شعور الطفل بالكفاءة الشخصية والاجتماعية والثقة بالنفس مما يؤدى دوراً هاماً ليس فقط فى اكتساب وإتقان المهارات الاجتماعية؛ ولكن فى الحفاظ على هذه المهارات أيضاً، حيث أظهرت نتائجها استمرار الأثار الإيجابية لتلك البرامج حتى بعد انتهاء التعرض لأنشطة البرنامج بفترات طويلة .

لذا فقد أظهر القياس التتبعي عدم وجود فروق جوهرية فى مستوى التحسن فى المهارات الاجتماعية فى الاختبارين البعدى والتتبعى . وهذه النتيجة إتفقت مع دراسة كل من : فيليس جوردون وأخرون Phyllis Gordon et al(1997) - جليان كينج وآخرون King, Gillian et al (1997) - كينج وآخرون King et al (1997).

ح- نتائج التحقق من الفرض الثامن ومناقشتها وتفسيرها:

ينص الفرض الثامن على أنه " لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعىعلى مقياس تقدير الذات المستخدم فى الدراسة "

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار " ت " للمجموعات المرتبطة،و يوضح الجدول التالى نتائج ذلك:

جدول (36)

دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى على مقياس تقدير الذات

(ن = 20)

الأبعـــاد	القياس البعدى		القياس التتبعى		قيمـة " ت "	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
الذات الجسمية	30.15	2.621	30.3	2.774	-1	غير دالة
الذات الشخصية	32.05	2.373	31.85	2.323	1.073	غير دالة
الذات الاجتماعية	29.25	2.074	29.15	2.277	0.567	غير دالة
الذات الأسرية	29.2	2.668	28.95	2.523	1.422	غير دالة
الذات الأكاديمية	30.6	1.536	30.55	1.849	0.271	غير دالة
الذات الأخلاقية	30.15	1.843	30.3	1.867	-0.59	غير دالة
الدرجة الكلية للمقياس	181.25	6.34	181.1	6.625	0.339	غير دالة

إتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى على جميع أبعاد مقياس تقدير الذات والدرجة الكلية للمقياس.

ويمكن تفسير ومناقشة هذه النتيجة الخاصة بالفرض الثامن في ضوء استمرارية فاعلية البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة الحالية ,لما يحتويه من فنيات إرشادية وإستراتيجيات في تنمية وتحسين تقدير الذات لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد انتهاء فترة البرنامج بمدة (45) يوما ،حيث استمر التحسن في مجال تقدير الذات.

وهذه النتيجة قد إتفقت مع البحوث والدراسات السابقة ؛حيث أظهرت الدراسات التتبعية عدم وجود فروق جوهرية فى مستوى التحسن فى تقدير الذات فى الاختبارين البعدى والتتبعى , كما بدراسة كل من : محمد السيد عبدالرحيم (1991) - دوناكلش Donna Kelsch (1999)- ليزا مارى ستربا Lisa Marie Strba (2001)- تساى تشين وآخرون Chen et al (2006).

2- خلاصة و تعقيب عام على نتائج الدراسة:

تشير نتائج الدراسة من خلال البيانات المستمدة من الجدول من (37:30)إلى التحقق من صحة جميع الفروض , وهي تهدف إلى التحقق من تأثير المتغير التجريبي الذي يمثله برنامج إرشادي لتنمية المهارات الاجتماعية وتحسين تقدير الذات لدى المعاقات حركيا , كما تؤكد النتائج أن المعاقات حركيا نمت لديهن بعض المهارات الاجتماعية وتحسين في تقدير الذات, مما يدل على فاعلية البرنامج الذي طبق عليهن, وعلى فاعلية الفنيات الإرشادية المستخدمة فيه .

وقد إتفقت هذه النتائج مع ماتوصلت إليه العديد من البحوث والدراسات السابقة , كما بدراسة : ناديا دسبينز وآخرون Nadia Desbiens et al (2000) ، ليفنى وآخرون Livneh et al (2004) ، كوستر وهاليتونجر Costre and Haliwango (2004) ، ميلليسا أوتيس Oates, Mellissa (2004)، روزماري هوجيس وآخرون Hughes, Rosemary et al (2004)، الين مونس وآخرون Moens et al (2005)، اندرو جوملي Gumley et al (2006)، تساى تشين وآخرون Chen et al (2006) ، بينيت كيلي Bennett Kellie & Hay ,D (2007) ، نادند جيو وآخرين Nandujui et al (2008).

وتشير هذه النتائج إلي أن استخدام برنامج إرشادي لتنمية المهارات الاجتماعية : (مهارات التواصل- مهارات التأييد والمساندة - مهارات المشاركة والتعاطف - مهارات الضبط والمرونة), وتحسين تقدير الذات : (الذات الجسمية- الذات الشخصية- الذات الاجتماعية- الذات الأسرية- الذات الأكاديمية- الذات الأخلاقية)؛ قد حقق تحسنا ملحوظا للمعاقات حركيا في المجموعة التجريبية التي تلقت البرنامج , وذلك من حيث اكتساب العديد من المهارات الاجتماعية والشخصية ؛ والتى تعد مهمة وأساسية في تنمية السلوك الاجتماعى و المرغوب لدى المعاقات حركيا فى مرحلة المراهقة, بما يتفق مع خصائص المرحلة ومطالبها والمعدلات النمائية المنشودة .

حيث أن المعاق حركيا يعيش فى عالم محدود بظروف الإعاقة وينبغي عليه أن يحقق التوافق والصحة النفسية مع هذا المحيط الاجتماعي الذي يتسم بتباين الاتجاهات وردود الأفعال تجاه الإعاقة والمعاقين بصفة عامة ويتوقف مدى نجاح المعاق فى تحقيق ذلك على مدى قدرته على التعامل الايجابي مع مجتمعه أو تقديم المساعدة التى تنعكس بالضرورة على مستوى توافقه وصحته النفسية(إيمان كاشف , 16:2001).

وتضيف الباحثة أن الإرشاد النفسي القائم على إشراك المعاقات حركيا فى الأنشطة والمهام المرتبطة بحياتهم الاجتماعية المقدمة من خلال البرنامج ؛ قد حقق مشاركة إيجابية وفعالة وفر بيئة مناسبة ساعدتهم فى اكتسابهن للمهارات الاجتماعية المختلفة , وتحسين تقدير الذات لديهن؛ الذي من شأنه زاد من معدلات تفاعلاتهن الاجتماعية السوية , واستمرار هذا التحسن خلال فترة المتابعة .

فالإرشاد النفسي يهتم بالشخص وبتقديم المساعدة الايجابية , لكى تساعده على حل مشكلاته الحالية ومواجهة ما قد تعترضه من مشكلات ., وكيفية التعامل مع المشكلات بشكل عام , وذلك نتيجة لعملية الاستثارة والتفاعل التي يتضمنها الموقف الإرشادي , والتي من شأنها أن تعدل اتجاهه وزيادة استبصاره بإمكانياته واستثماره هذه الإمكانيات إلى أقصي درجة ممكنة حتي يتمكن كل فرد من أن يأخذ المكان الملائم له , بحيث يقدم أفضل إنتاج له , ويكون فردا صالحا وفعالا فى المجتمع (هشام محمد مخيمر , 1994: 14) .

هذا وقد أشارت النتائج إلى مدي فاعلية وجدوى البرنامج الإرشادي المستخدم ؛ فى تنمية بعض المهارات الاجتماعية وتقدير الذات لدى المعاقات حركيا من أفراد المجموعة التجريبية , والتي يمكن أن تسهم بدور فعال في التدريب على أساليب التوافق الشخصي والاجتماعي في إطار من العلاقات والتفاعلات في مواقف الحياة اليومية .

وقد رأي (عادل عبدالله,2000) أن هذا الأمر يؤدي إلى منع حدوث انتكاسة بعد انتهاء البرنامج؛ حيث يعمل على استمرار أثر البرنامج وفاعليته بعد أن يكون قد انتهي(فى: سعاد مصطفي فرحات ,2008 : 216) .

وهو ما قد حدث بالفعل في البرنامج الذي قدمته الباحثة في الدراسة الحالية , وقامت بتدريب أفراد المجموعة التجريبية عليه .

وأخيرا يمكن للباحثة أن تعزي فاعلية البرنامج المستخدم في تنمية بعض المهارات الاجتماعية وتقدير الذات لدى المعاقات حركيا من أفراد المجموعة التجريبية إلى العوامل التالية :

- أن البرنامج وفر فرصة للتعبير الحر عن المشاعر , نادرا ما تتوافر للمعاقات حركيا في مواقف الحياة العامة , ومن ثم تصبح هناك فرصة لتصحيح الكثير من أخطاء التفكير المسببة للخجل والشعور بالذنب .
- أن البرنامج وفر فرصة للتخلص من المشاعر السلبية نحو الذات والخوف من النقد من قبل الآخرين , وذلك من خلال ما حققه البرنامج من تشجيع على التفاعل و الاستبصار بالذات .
- أن البرنامج وفر فرصة للتدريب على لعب الأدوار في مواقف متنوعة للتفاعل الاجتماعي ؛ حيث ساهمت الباحثة فى تصحيح الأخطاء فى وقت مناسب وبطريقة ملائمة .
- أن البرنامج قد حقق درجة من المساندة العاطفية مع المعاقات حركيا من أفراد المجموعة التجريبية ؛ وذلك من خلال اهتمام الباحثة بهن على مدي جلسات البرنامج .
-

ثانيا : توصيات وبحوث مقترحة.

1- توصيات الدراسة:

إذا جاز للباحثة أن تستند إلى ما انتهت إليه الدراسة الحالية من نتائج، فإنها تقدم في ضوء الدراسة ومشكلتها وأهميتها والإطار النظري لها عدد من التوصيات والتطبيقات التربوية التي يمكن أن تفيد في البرامج الإرشادية المقترحة للمعاقين حركيا، هذا وتتضمن هذه التوصيات والتطبيقات التربوية ما يلي :

أ- العمل على توفير الخدمات والإرشادات النفسية وتعميمها في صورها العلاجية والتشجيعية والوقائية للمعاقين حركيا؛ بحيث تهدف لمساعدتهم على التخلص مما يواجهونه من مشكلات وإحباطات و اضطرا بات نفسية تعيقهم عن تحقيق مستوى جيد من الصحة النفسية .

ب- تقديم البرامج الإرشادية والعلاجية للآباء و الأمهات ممن لديهن أطفال معاقين حركيا بغية توجيههم إلى أفضل الفنيات الوالدية؛ بحيث تتيح هذه البرامج للآباء والأمهات مهارات فن الوالدية بالتعامل مع المشكلات والاضطرابات النفسية والسلوكية لدى أبنائهم المعاقين .

ج-إعداد وتقديم الدورات والبرامج التدريبية للأخصائيات الاجتماعيات, والمدرسات التي يمكن أن تعمل على زيادة وتعزيز فرص ومجالات التفاعل مع المعاقين حركيا ,على أسس تربوية علمية من خلال التعرف على الخصائص والمعدلات النمائية لكل مرحلة عمرية على حدة، وما يواكب كل مرحلة من مشكلات نفسية وسلوكية وانفعالية وأكاديمية .

د- التأكيد على البعد الديني والإعلامي في إعداد الوسائل التعليمية التي تتضمن برامج إرشادية أو ثقافية تستند إلى استراتيجيات التعلم الذاتي والتنمية الذاتية للمعاقين حركيا سواء في مجال الأسرة أو المدرسة,و العمل على توظيف وقت الفراغ واستثماره في تنمية بعض المهارات الشخصية والاجتماعية .

ه-ضرورة التركيز والاهتمام باستخدام الإرشاد الأسري ومساعدة الأمهات اللاتي لديهن أطفال معاقين حركيا على تفهم مشكلات أطفالهم واحتياجاتهم, وحثهن على المشاركة الايجابية في تنميتهم وتدريبهم على الاستقلالية والاعتماد على النفس .

و- ضرورة استخدام التعزيز الايجابي بدلا من التعزيز السلبي عند التعامل مع المعاقين حركيا، حيث أن التوافق النفسي للمعاق معتمد على كفاءة التعامل مع الطفل المعاق في إطار أسرته، وذلك عن طريق تحسين الروابط العاطفية وتحقيق التواد بين الطفل والأم، والعمل على خفض الآثار السلبية لإحساس المعاق حركيا بإعاقته .

ز- أن تقوم وزارة الشئون الاجتماعية ,ووزارة الصحة بتوفير الأجهزة والأطراف الصناعية للمبتورين والمعاقين والمقعدين، وإجراء العمليات الجراحية للمشوهين ومساعدتهن في التقليل من الآثار السلبية للإعاقة على نموهم النفسي.

2- البحوث المقترحة:

استكمالا للجهد الذي بدأته الدراسة الحالية ,وفي ضوء ما انتهت إليه هذه الدراسة من نتائج، رأت الباحثة إمكانية القيام بدراسات أخرى في مجال الإعاقة الحركية، بحيث تتناول هذه الدراسات المقترحة الموضوعات الآتية:

- دراسة طولية تتبعيه لاضطرا بات القلق لدى عينة من الأطفال المعاقين حركيا .
- دراسة فاعلية البرامج الإرشادية الموجهة للوالدين باستخدام بعض الفنيات المعرفية والسلوكية للتعامل مع الأطفال المعاقين حركيا وعلاقة ذلك بالسلوك التكيفي للأبناء.
- دراسة الأساليب المستخدمة في التنشئة الاجتماعية وأثرها على صورة الجسم لدى المعاقين حركيا.
- دراسة صورة الجسم وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية للمعاقين حركيا.
- فاعلية برنامج إرشادي في تنمية مهارات تعامل الأمهات مع الأبناء المراهقين من المعاقين حركيا.
- فاعلية برنامج إرشادي في تعديل الاتجاهات الوالدية نحو الابن المعاق حركيا وأثر ذلك على السلوك التكيفي .
- فاعلية برنامج إرشادي في تحسين التوافق النفسي لدى أسر الأطفال المعاقين حركيا وأثر ذلك على الصحة النفسية للطفل المعاق.

أولا: المراجع العربية والمترجمة:

1-أحمد ذكي صالح (1978) : تعليمات اختبار الذكاء المصور , القاهرة , النهضة المصرية .

2- أسعد نصيف سعد (2001): مدى فاعلية برنامج علاجي سلوكي للعمل مع الجماعات لخفض بعض المخاوف المرضية الشائعة لدى تلميذات المدارس الابتدائية في مرحلة الطفولة المتأخرة, رسالة دكتوراه, معهدالدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

3- أسماء عبد العال الجابري , محمد مصطفي الديب (1998): علم النفس الاجتماعي التربوي, سيكولوجية التعاون والتنافس والفردية , القاهرة , عالم الكتب

4- السيد إبراهيم السمادونى (1991):مقياس المهارات الاجتماعية، كراسة التعليمات، القاهرة,مكتبة النهضة المصرية.

5- السيد رمضان (1995): إسهامات الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية الفئات الخاصة، الإسكندرية,دار المعرفة الجامعية.

6- السيد محمد أبو هاشم (2004): سيكولوجية المهارات , القاهرة , مكتبة زهراء الشرق.

7-أميرة طه بخش(2001): فاعلية برنامج تدريبي مقترح لأداء بعض الأنشطة المتنوعة على تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم , مجلة مركز البحوث التربوية, السنة(10) , العدد(19) , جامعة قطر.

8- أميرة منصور الجميعي (2007) :المنظور الطبي لشلل الأطفال، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

9- أمينة المطوع (2001): المهارات الاجتماعية والثبات الانفعالي لدى التلاميذ أبناء الأمهات المكتئبات، رسالة ماجستير ، معهد الدراسات التربوية. جامعة القاهرة.

10- انتصار يونس (1966):السلوك الانسانى، الإسكندرية, المكتبة الحديثة.

11 إيمان كاشف (2004) : المشكلات السلوكية وتقدير الذات لدى المعاق سمعيا فى ظل نظامى العزل والدمج, العدد الأول, مجلد 14، القاهرة ,مجلة دراسات نفسية.

12- .....(2001): إعداد الأسرة والطفل لمواجهة الإعاقة، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

13- أيمن محمد المحمدي(2001) : فاعلية الدراما للتدريب على بعض المهارات الاجتماعية وأثره في تنمية الثقة بالنفس لدى الأطفال المكفوفين بمرحلة ما قبل المدرسة, رسالة دكتوراه,كلية التربية , جامعة الزقازيق.

14- بدر الدين كمال عبده (1999): رعاية المعاقين سمعياً وحركياً، القاهرة , المكتب العلمي للنشر والتوزيع .

15..... , محمد السيد حلاوة(2001): رعاية المعاقين سمعيا وحركيا , الإسكندرية , المكتب الجامعي الحديث .

16.تغريد عمران, رجاء الشناوي , عفاف صبحي (2001): المهارات الحياتية , القاهرة , مكتبة زهراء الشرق.

17.تهاني عثمان وإيمان فوزي (2003) : تقدير الجسم وعلاقته بتقدير الذات لدى عينة من الشباب الجامعي, العدد 27، الجزء الرابع مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس.

18.-جابر عبد الحميد، علاء الدين كفافى (1995): معجم علم النفس والطب النفسى، الجزء السابع، القاهرة, دار النهضة العربية.

19.جليل وديع شكور (1995): معاقون لكن عظماء، لبنان, الدار العربية للعلوم.

20.جمال الخطيب (1998) : التدخل المبكر" مقدمة فى التربية الخاصة فى الطفولة المبكرة",عمان, دار الفكر العربي للطباعة والنشر والتوزيع.

21..... , منى الحديدي (2004) : برنامج تدريبي للأطفال المعاقين , عمان , دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع .

22- جهاد محمود علاء الدين (1999): فاعلية برنامج إرشادى لتحسين التوافق الشخصى والاجتماعى لدى عينة من المراهقات الأردنيات. رسالة دكتوراه، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة .

23- حامد زهران (2002): التوجيه والإرشاد النفسي ، ط3, القاهرة,عالم الكتب.

24-..... (1997): الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط3, القاهرة,عالم الكتب.

25-حسام الدين محمود عزب (2004): قراءات في علم النفس الإرشادي وإرشاد غير العاديين , القاهرة , د.ن.

26-حسن حسين زيتون (2001) : سلسلة أصول التدريس , الكتاب الثالث " مهارات التدريس ورؤية تنفيذ الدرس" , القاهرة , عالم الكتب .

27-حسن حمدى (2004): مهارات المذاكرة وعمل الواجب المنزلى "اساليب التخلص من انخفاض مستوى التحصيل واكتساب أفضل الطرق للمذاكرة , القاهرة , دار اللطائف للنشر و التوزيع .

28 - حسن شحاتة وزينب النجار وحامد عمار(2003) : معجم المصطلحات التربوية و النفسية ,القاهرة ,الدار المصرية اللبنانية .

29-حمدة أحمد راشد المهندى (2003) : دراسة لبعض المتغيرات النفسية المرتبطة بمفهوم الذات وأساليب تعديله لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بدولة قطر , رسالة ماجستير , كلية التربية , جامعة بنى سويف .

30-دعاء سيد إبراهيم مجدى (2000): اتجاه الطفل العامل نحو العمل وعلاقته بالعدوان وتقدير الذات في الريف والحضر , رسالة ماجستير , معهد الدراسات العليا للطفولة, جامعة عين شمس .

31- ديان برادلى وآخرون (2000) ترجمة: زيدان السرطاوى ،وعبد العزيز الشخص,وعبدالعزيز الجبار: الدمج الشامل لذوى الاحتياجات الخاصة"مفهوم وخلفية النظرية"، العين, دار الكتاب الجامعي.

رشيدة رمضان (1998): أفاق معاصرة في الصحة النفسية للأبناء , القاهرة , دار الكتب العلمية .

33-زكريا أحمد الشر بيني (2004): طفل خاص بين الإعاقات والمتلازمات" تعريف وتشخيص" , القاهرة , دار الفكر العربي .

34-سعاد مصطفي فرحات (2008): مدي فاعلية التدريب على المهارات الاجتماعية في تعديل السلوك العدواني لدي الطفل الكفيف بالجماهيرية الليبية , رسالة دكتوراة , معهد الدراسات التربوية , جامعة القاهرة .

35-سعد عبد المطلب عبد الغفار (1995):التوافق الشخصي والاجتماعي لدى الأطفال المصابين بشلل الأطفال، رسالة ماجستير ، معهد الدراسات العليا للطفولة ,جامعةعين شمس.

36-سعيد عبد الله دبيس (1993): دراسة لبعض العوامل المرتبطة بمفهوم الذات لدى المشلولين، عدد3, مجلد 3، القاهرة ,مجلة دراسات نفسية.

37-سمير محمد سلامة (2001) : فاعلية برنامج لتنمية بعض المهارات الاجتماعية بنظامي الدمج والعزل وأثره في خفض الاضطرابات السلوكية لدي ا لأطفال المتخلفين عقليا , رسالة دكتوراه , كلية التربية , جامعة الزقازيق.

38-سها عزت احمد السبع (2007) أنماط التواصل داخل أسر الأطفال ضعاف السمع وعلاقتها بكل من تحصيلهم الدراسي وتقديرهم لذواتهم,رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.

39-سهير إبراهيم عبد ميهوب (1996): تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المتأخرين عقليا , رسالة ماجستير , معهد الدراسات العليا للطفولة , جامعة عين شمس .

40-سهير سيد زكى (1994): توقع المعوق حركياً لمستقبله فى ضوء إدراكه لدور الأسرة والمؤسسة التي ترعاه" دراسة ميدانية"، رسالة ماجستير ، كلية البنات, جامعة عين شمس.

41- سهير كامل (1998): التوجيه والإرشاد النفسي، القاهرة,مكتبة الأنجلو.

42 -------- (1995). التوجيه والإرشاد النفسي، القاهرة, مكتبة الأنجلو.

43-سيد صبحي(2003) : النمو العقلى والمعرفي.لطفل الروضة , القاهرة , الدار المصرية اللبنانية

44--------(2002) : الإرشاد النفسي " الواقع والمأمول " , القاهرة , ميديا برنت .

45-صادق عبده سيف (2005) : فعالية برنامج إرشادي في تنمية بعض المهارات الشخصية والاجتماعية لدى عينة من الأطفال الصم في الجمهورية اليمنية, رسالة دكتوراة , كلية التربية , جامعة عين شمس .

46-صفيه جيدة (1997): مدى فعالية برنامج إرشادي لتنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال المرحلة الابتدائية، رسالة ماجستير,كليةالتربية، جامعة عين شمس.

47-طريف شوقي (2003): المهارات الاجتماعية والاتصالية، القاهرة,دار غريب.

48-عادل عبدالله محمد، سليمان محمد سليمان (2005). المهارات الاجتماعية لأطفال الروضة ذوى قصور المهارات قبل الأكاديمية كمؤشر لصعوبات التعلم، المؤتمر السنوي الثاني عشر لمركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس.

49-عادل محمد محمود العدل(1998): القدرة علفى حل المشكلات الاجتماعية وعلاقتها بالذكاء الاجتماعي والمسئولية الاجتماعية ومفهوم الذات الاجتماعي والتحصيل المدرسي , مجلة كلية التربية , جامعة عين شمس .

50-عبد الرحمن سيد سليمان (1997) سيكولوجية ذوى الحاجات الخاصة " أساليب التعرف والتشخيص"، القاهرة, مكتبة زهراء الشرق.

51---------- (2001): الإعاقات البدنية , القاهرة , مكتبة زهراء الشرق.

عبد الستار إبراهيم ، عبد العزيز الدخيل ، رضوى إبراهيم (1993): العلاج السلوكي للطفل, عدد 180,الكويت, المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، سلسلة عالم المعرفة.

53-عبد العزيز السيد الشخص (2006) : مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة ، القاهرة , مكتبة الانجلو المصرية .

54-عبد العلى الجسماني (1994) : سيكولوجية الطفولة والمراهقة وحقائقها الأساسية , الرياض, الدار العربية للعلوم .

55-عبدالله عسكر (1996): الإضطرابات النفسية وعلاقتها بتعاطي المراهقين للبانجو, العدد السنوي, المجلد (137), القاهرة ,مجلة الصحة النفسية

56-عبد المجيد عبد الرحيم (1997):تنمية الأطفال المعاقين، القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

57-عبد الناصر جميل (1995). فعالية نموذج التركز على المهام فى تحسين تقدير الذات لأبناء المطلقة بالمناطق الحضرية، مجلة معوقات الطفولة، العدد الرابع.

58-عثمان لبيب فراج (1999) : التكنولوجيا المتطورة لخدمة برامج التربية الخاصة وتأهيل المعوقين " العدد(58), إتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين

59-عرفات صلاح شعبان(2004): فاعلية العلاج السلوكي في تعديل بعض المهارات الاجتماعية للأطفال ذوى صعوبات التعلم , رسالة دكتوراه, معهد الدراسات العليا للطفولة , جامعة عين شمس .

60---------- (1998): تقدير الذات والقدرة على التفكير الإبتكارى لدى الصم ضعاف السمع من تلاميذ المرحة الابتدائية، رسالة ماجستير , معهد الدراسات العليا للطفولة , جامعة عين شمس.

61-علاء الدين كفافى (1997): علم النفس الارتقائي، القاهرة، مؤسسة الأصالة.

62-..... وماسية النيال (1995): صورة الجسم وبعض متغيرات الشخصية لدى عينة من المراهقات: دراسة ارتقائية ارتباطية غير ثقافية، الإسكندرية, دار المعرفة الجامعية.

63-على حمدان على (2002): الضغوط النفسية وعلاقاتها بتقدير الذات ووجهة الضبط لدى عينة من معلمي ومعلمات التربية الخاصة, رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

64-على عبد السلام على (2001) : السلوك التوكيدى والمهارات الاجتماعية وعلاقتها بالسلوك الانفعالي للغضب بين العاملين والعاملات , مجلة علم النفس , العدد(57) , السنة (15) , القاهرة , النهضة المصرية العامة للكتاب .

65-عمر إسماعيل على (2002) : فاعلية برنامج إرشادي لوالدي الأطفال المساء معاملتهم على السلوك التكيفي لأطفالهما , , رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

66- غانم جاسر البسطامى (1995) : المناهج و الأساليب فى التربية الخاصة , الامارات العربية المتحدة , مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.

67-فاتن خميس عرفة (1994). العلاقة بين ممارسة طريقة العمل مع الجماعات وتنمية دافعية الإنجاز لدى مرضى شلل الأطفال" دراسة تجريبية "، رسالة ماجستير , كلية الخدمة الاجتماعية، جامعية حلوان.

68-فاتن عبد الفتاح (1996): تقدير الذات لدي المطلقات وعلاقته بتقدير الذات لدى الأبناء، رسالة دكتوراة, ، كلية التربية ,جامعة عين شمس.

69-فاتن محمود الخطيب (1997). تقدير الذات لدى المطلقات وعلاقته بتقدير الذات لدى الأطفال، رسالة ماجستير ، كلية التربية , جامعة الزقازيق.

70- فاتن محمود خطاب (1993) : تقدير الذات لدى المطلقة وعلاقته بتقدير الذات لدى أبنائها , رسالة ماجستير , كلية التربية ببنها , جامعة الزقازيق .

71- فاروق الروسان (2001): مناهج وأساليب تدريس ذوى الحاجات الخاصة , القاهرة , دار الزهراء .

72- ----------(1998):قضايا ومشكلات فى التربية الخاصة، عمان, دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

73---------- (1998) : سيكولوجية الأطفال غير العاديين " مقرر في التربية الخاصة",ط3, عمان ، دار الفكرللطباعة والنشر والتوزيع.

74- فرج عبد القادر طه ، شاكر عطية قنديل ، حسين عبد القادر محمد ، مصطفى كامل عبد الفتاح (1993): موسوعة علم النفس والتحليل النفسي, الكويت, دار سعاد الصباح.

75-فوزي فوزي يوسف (1994): دراسة تجريبية لخفض مستوي القلق عند الأطفال بالمرحلة الابتدائية باستخدام اللعب التمثيلي , رسالة ماجستير, كلية التربية , جامعة أسيوط .

76-فيوليت فؤاد، عبد الرحمن سليمان (1998). دراسات في سيكولوجية النمو" الطفولة والمراهقة"، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

77-كلير فهيم (2003) : أبناؤنا ذوى الاحتياجات الخاصة وصحتهم النفسية , القاهرة , الأنجلو المصرية .

78-لميس منصور (1993). مقارنة للإتجاهات الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بمفهوم الذات لدى المصابين بشلل الأطفال والأسوياء، رسالة ماجستير, كلية البنات، جامعة عين شمس.

79-لويس كامل مليكه (1994): العلاج السلوكي لتعديل السلوك, ط 2, القاهرة, دار النهضة العربية.

80- محمد إبراهيم عيد (2002) : الهوية والقلق الإبداعي , القاهرة , دار القاهرة للطباعة والنشر .

81- محمد إبراهيم محمد الأنور (2005): فاعلية برنامج إرشادي لزيادة تقدير الذات لدى المراهقين ضعاف السمع , رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

82- محمد السيد عبد الرحمن (1998): دراسات فى الصحة النفسية , الجزء الثاني , القاهرة , دار قباء للنشر والتوزيع .

83-محمد السيد عبد الرحيم (1991): دراسة لمفهوم الذات لدى المراهقين المعوقين حركياً "حالات الشلل" وتصميم برنامج إرشادي لتعديل وتدعيم مفهوم الذات لديهم، رسالة ماجستير ، كلية التربية، جامعة عين شمس.

84- محمد عبد التواب معوض (1996): أثر كل من العلاج المعرفي والعلاج النفسي الديني في تخفيض قلق المستقبل لدى عينة من طلبة الجامعة, رسالة دكتوراه,كلية التربية, جامعة المنيا.

محمد محروس الشناوى (1996): العملية الإرشادية , القاهرة , دار غريب .

86-محمد مصطفى أحمد (1997):الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية المعاقين، الأسكندرية, دار المعرفة الجامعية

87-محمود عبد العزيز قاعود (1993): تقدير الذات وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى المراهقين، رسالة ماجستير , كلية الآداب, جامعة الزقازيق.

88- محمود عطا محمود حسين (1993): تقدير الذات وعلاقته بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى طلاب الجامعة، ,مجلد3 , القاهرة, مجلة دراسات نفسية.

89- منظمة الصحة العالمية (2004): دلائل للوقاية من التشوهات الناجمة عن شلل الأطفال، الإسكندرية، المكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط.

90- نبيل محمد الفحل (2000): دراسة تقدير الذات ودافعية الانجاز لدى المرحلة الثانوية فى كل من مصر والسعودية (دراسة ثقافية)، مجلة علم النفس العدد (254) ,السنة الرابعة عشر، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب.

91.نظمى أبو مصطفى، رزق أبو شعث (1998): سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة، غزة, مطبعة المقدار.

92.هارون توفيق الرشيدى (1999): الضغوط النفسية " طبيعتها- نظريتها ", د.ن.

93.هشام محمد إبراهيم مخيمر (1994) : مدى فاعلية برنامج إرشادي في تنمية مستوى النضج الخلقي لدى المراهقين الجانحين , رسالة دكتورا كلية التربية , جامعة عين شمس .

94-يوسف شلبي الزعمط (2000) :التأهيل المهنى للمعوقين، دار الفكر العربي، عمان، الأردن.

References

95-Bedard, Andrea(1998) : The Experiences Of Older Adults With Chronic Physical Impairment In A Six Month Exercise Program" Effect On Quality Of Life, Self- Esteem, And Self-Efficacy" Master Of Science Thesis, Faculty Of Physical Education And Recreation Studies, University.

96-Bennett , Kellie S., & Hay , David , A (2007): The Role Of Family In The Development Of Social Skills In Children With Physical Disabilities, International Journal Of Disability Development And Education, Vol (54), No. 4, Pp.381-397.

97-Borthwik, Ann Maria (1997): Self-Esteem Among University Student With And Without Physical Disabilities, Dissertation Abstracts International ,pp. 6,36, 1695.

98-Braxton ,Avnason& Phyllis, Arnella (1998): The Effects Of A Comprehensive Early Intervention Program For At Risk Student On Self- Esteem And Academic Performance Variables, Dissertation Abstracts International Vol(58), No. 10-A,p. 3842.

99-Carols, D (2001): Self Theories " Their Roll In Motivation" Personality And Development, Philadelphia ,Psychology Press,pp. 12,127.

100-Chen, Tsai H; Lu, Ru B& Chang, Kue ,R (2006) :The Evaluation Of Cognitive Behavioral Group Therapy On Patient Depression And Self- Esteem Archives Of Psychiatric Nursing, Vol(20), No. 1,pp. 3-11.

101- Cloninger, Susan, C (1994): Personality , New York , Freeman ,pp.4-5,306.

102-Coster,Wendy J.& Haltiwanger, Jane, T (2004): Social Behavioral Skills Of Elementary Students With Physical Disabilities Included In General Education Classrooms,pp.95-103.

103-Dam –Baggen V & Kraaimaat, F (2000) : Group Social Skills Training Or Cognitive Group Therapy As The Clinical Treatment Of Choice For Generalized Social Phobia , Journal Of Anxiety Disorders, Vol(14) ,No.5,p. 440**.**

104-Fertman, C&Chubb, N (1992): The Effects Of Psycho Educational Program On Physically Handicapped Adolescents, Activity Involvement, Self-Esteem And Lacus Of Control Adolescence, Vol(27) No .107,pp. 517-526.

105-Gordon, P.; Lan, C& Winter, R (1997): Interaction Strain And Persons With Multiple Sclerosis" Effectiveness Of Social Skills Program", Journal Of Applied Habitation Counseling, Vol(28) No. 3, pp. 5-11

106-Gumley, Andrew; Karatzias Ahanasios; Power, Kevin, Reilly, Lisa & Gredy, Margret (2006): Early Intervention For Relapse In Schizophrenia" Impact Of Cognitive Behavioral Therapy On Negative Beliefs About Psychosis And Self- Esteem", British Journal Of Clinical Psychology, Vol(45),No. 2,pp. 247-260.

107-Hiroshing,Jo-Ann (1991): The Effects Of Direct Instruction Of Social Skills And Peer Intervention Of Student With Physical Debilities, Dissertation Abstracts International ,VOL(60) , NO. 2 ,pp. 330-341.

108-Hughes, Rosemary B; Robinson- Whelen, Susan; Taylor, Heather B; Swedlund, Nancy & Nosek, Margaret A (2004): Enhancing Self- Esteem In Women With Physical Disabilities, vol(49),No.4,pp.295-302.

109-Hunt, N & Marshall, K (1994): Exceptional Children And Youth, New York,Houghton Mifflin company ,p.10.

110-Hwang, Karen; Johnston, Mark & Smith, Jeffrey K (2007): Romantic Attachment In Individuals With Physical Disabilities.

111-Jackie, Parkes; Melaniew, White-Koning; Heather, Dickinson; Ute, Thyen; Catherine, Arnaud; Eva, Beckung; Jerome, Faucinnier; Marco, Marcelli; Vicki, Mcmanus; Susan I. Michelsen; Kathryn, Parkison & Allen, Colver (2008) :Psychological Problems In Children With Cerebral Palsy" A Cross- Sectional European Study" Journal Of Children Psychology And Psychiatry, VOL (49) NO.4, pp. 4,49,405-413.

112-Jackson, T (1990): Loneliness And Psychological Distress, Journal Of Personality And Social Psychology, VOL(44) NO.2,pp. 322-333.

113-Kelsch, D (1999): The Efficacy Of An Intervention Program On The Self-Esteem And School Performance Of Young Adolescent Girls, Dissertation Abstracts International, VOL(59) NO.9-A.

114-Koubekova , E (2000): Personal And Social Adjustment Of Physically Handicapped Pubescent, Psychology A Pato psychologia Dietata, VOL(35),NO. 1,pp. 32-33.

115-Ladd, G. & Mize, J (1993): A Cognitive Social Learning , Model Of Social Skills Training Psychological Review, VOL(90) ,NO. 2,pp. 123-157

116-Lawrence,B (1991): Self Concept Formation And Physical Handicap, Some Educational Implication Disability Handicap & Society, VOL (6), NO.2,pp.139-146.

117-Livneh. H, Wilsons L., & Pullo- R 2004 : Group Counseling For People With Physical Disabilities, Focus On Exceptional Children. L.P, Vol(36), No. 6,p.1.

118- Malim , Tony & Birch Ann(1998) : Introductory Psychology , London , Macmillan Press LTD,p.590.

119-Moens, Ellen (2005):The Relationship Between Depression And Self-Esteem And Adolescents, Kindheit And Entwicklung, Vol (140), No.4,pp. 237-273.

120-Munoz, A& Moreno, M (1997): Modification of self esteem in an adult physically handicapped population using intervention programs Based On Cognitive Vs, Affective Dimensions, Revisit De Psicologia De La Education , VOL(18), NO.47,pp. 18,47-58.

121-Nosek, Margaret A; Hughes, Rosemary B; Swedlund, Nancy; Taylor, Heather B. & Swank Paul (2003): Self- Esteem And Women Disabilities, Social Science And Medicine, VOL(56)NO.8 ,pp. 8,56, 1737-1747

122-Oates, Christina Mellissa (2004): Does A Recreational Swimming Program Improve The Self- Esteem Of Children With Physical Disabilities, Possible Underlying Mechanisms,p.1515.

123- Oreilly , Mark F ; Lancioni, Giulio E ; Sigafoos, Jeff; Odonoghue, Deirdre; Lacey, Claire & Edrisinha, Chaturi(2004): Teaching Social Skills To Adults With Intellectual Disabilities "A Comparison Of External Control And Problem Solving Interventions" , Research In Developmental Disabilities, p. 440.

124-Rader, Laura Anne (2003): An Inquiry Into The Relationship Between Self- Concept, Self- Esteem, Locus Of Control, Self-Efficacy And Self-Determination Of Student With And Without Physical Disabilities, Dissertation Abstracts Inernational, VOL(64) NO. 2 A, pp. 463

125- Roy F . Baumeister, Jemmifer D . Compel, Joachim I . Kroeger, & Kathleen D (2003) : Does High Self- Esteem Cause Better Performance, Interpersonal Success Happiness Or Healthier Lifestyles? ,Journal Of American Psychological Society, Vol(4), No.1,pp. 1-16, 73.

126-Santrock, j (1993): Children England, Brown & Benchamk Ink,p.456.

127-Sterba,L (2001):An Evaluation Of Self –Esteem Of At Risk Middle Level Youth With Intervention Of The Mentorship Program, Dissertation Abstracts Intonation, VOL(61) NO.12-A,p.2728

128- Stricland , Bonnie(2001) : Self- Esteem " The Gale Encyclopedia Of Psychology 2nd Edition, Detroit ,Gale Group,p.571.

129-Toad,11. Kathlear, D (2001): International Evaluations Of The Threats Lo Self" Role Of Self-Esteem", Journal Of Personality And Social Psychology, VOL(87) NO.4,pp. 725-736.

130-Walter,M; Robert,P (1999): Introduction Lo Personality, New York, Harcourt Brace College Publishers, p. 443.

131-White,Francis (1998): The Long Term Effect Of Nine-Week Challenge Initiative Program On Locus Of Control And Self – Esteem Of Fourteen – Lo eighteen-Years Old Youth, Dissertation Abstract International, VOL(58), NO. 8,pp. 8,58,4178.

132-Wilson, Sylia; Washington, Lindsay A; Engel, Joyce M; Ciol, Marcia A & Jensen Mark P (2006): Perceived Social Support, Psychological Adjustment And Functional Ability In Youths With Physical Disabilities.