تأثير برنامج إرشادي نفسي على مفهوم الذات لدى المعوقات حركياً بدولة الكويت

معصومة المطيري*
عـــواد الغريبـــه*

ملخص: تهدف هذه الدراسة إلى تعرف تأثير برنامج إرشادي نفسي على مفهوم الذات لدى الفتيات المعوقات حركياً، وإعداد برنامج إرشادي لتنمية مفهوم الذات لدى المعوقات حركياً بدولة الكويت، وقد استخدم الباحثان المنهج التجريبي، واختيرت عينة البحث بالطريقة العشوائية من الطالبات المعوقات بمدرسة الرجاء للمعوقات التابعة لمنطقة الفروانية بالكويت، وبلغ عددهن (30) معوقة حركياً، قسمن إلى مجموعتين، بواقع (15) من المعوقات حركياً لكل مجموعة (التجريبية – الضابطة)، كما اتخذ مقياس مفهوم الذات من إعداد (محمود عوض سالم، وأحمد عواد) أداة لجمع البيانات، وطبق البرنامج بواسطة إجراء جلسات الإرشاد النفسي علـى المجموعـة التجريبية في الفتـرة مـن 2005/3/12 إلى 2005/5/7، في حين لم يطبق على المجموعة الضابطة.

توصلت الدراسة إلى أنه:

1 – توجد فروق دالة إحصائياً بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في محاور مقياس مفهوم الذات (الذات المعرفية، الذات الجسمية، الذات الشخصية، الذات الأسرية، الذات الاجتماعية، مفهوم الذات العام) للمعوقات حركياً لصالح القياس البعدي.

2 – توجد فروق دالة إحصائياً بين القياسين البعديين للمجموعتين التجريبية والضابطة في محاور مقياس مفهوم الذات (الذات المعرفية، الذات

* قسم علم النفس التربوي – كلية التربية – جامعة الكويت، الكويت.

الجسمية، الذات الشخصية، الذات الأسرية، الذات الاجتماعية، مفهوم الذات العام) للمعوقات حركياً لصالح المجموعة التجريبية.

المصطلحات الأساسية: البرنامج الإرشادي، مفهوم الذات، الذات المعرفية، الذات الجسمية، الذات الشخصية، الذات الأسرية، الذات الاجتماعية، الإعاقة الحركية.

المقدمة:

يمثل الاهتمام بالمعوقين معياراً لمدى تقدم الدولة والمجتمعات وتطورها، وقد أكد علماء الصحة النفسية في مؤتمرهم السنوي الذي عقد لليوم العالمي للصحة النفسية، أن الإعاقة البدنية والتشوهات الخلقية التي وصلت نسبتها إلى عشرة في المائة من مجموع سكان العالم هي أهم مضاعفات الأمراض النفسية المزمنة، ومن ثم فهي عقدة أمام جهود التنمية وعملية الإنتاج. كما أشارت الأبحاث التي أجرتها منظمة اليونيسيف 1984 إلى أن عدد المعوقين وصل في العالم عام ألفين إلى أكثر من ستمائة مليون شخص، منهم مائة وخمسون طفلاً ألف معوقاً، ولا توجد أماكن لاستيعابهم وتأهيلهم، وتتزايد نسبة الأطفال المعوقين في الدول النامية، بما فيها الكويت؛ نظراً لتعرض هذه الدول لكثير من المشكلات المرتبطة بسوء التغذية وضعف الوعي الصحي والنفسي والاجتماعي، ويحظى واحد في المائة فقط من عدد المعوقين بالرعاية، في حين تسعة وتسعون في المائة لا يحصلون عليها (الصحة العالمية، 1984).

وتتباين نسب المعوقين بإعاقات مختلفة في المجتمعات المختلفة، وهي نسب جديرة بالاهتمام والرعاية لمساعدة هؤلاء الأفراد من ذوي الحاجات الخاصة في المجتمع بصورة فعلية، واستغلال ما لديهم من قدرات مهما كانت محدودة، بحيث يصبح هؤلاء الأفراد دعامة إنتاج لا عالة على الآخرين؛ لذا أعدت لهم برامج التأهيل المختلفة والمتعددة طبقاً لنوع الإعاقة، حيث من الطبيعي أن ينظر المعوق إلى ذاته مستكشفاً قدراته وإمكاناته ومدى جدارته لاحتلال مكانة يرتضيها وسط أقرانه في محيط مجتمعه. بل إن تقويمه لذاته وتصوره لقدراته وإمكاناته يتدخلان في تحديد أهدافه وطموحاته وتقديره لذاته، وعلى مستوى التفاعلات والعلاقات والانخراطات الشخصية والاجتماعية، لذلك فإن مفهوم الذات الإيجابي ليس مجرد مظهر من مظاهر التوافق النفسي والصحة النفسية، إنما يعد ركيزة من الركائز التي يستند

إليها المعوقون في وضع خطط مفهوم الذات واستثمار الإمكانات في تحديد آفاق المستقبل (فاروق الروسان، 1996 :1)، (Kirschenbaum et al,. 1985 : 213).

كما تؤثر الإعاقة بشكل سلبي أيضاً على الجانب النفسي لدى الفرد وإمكاناته وقدراته الجسمية والعقلية، أما على الجانب الاجتماعي وبدءاً من الأسرة، فإن تعامل الإخوة فيما بينهم يختلف بين الأسوياء والمعوقين، وكذلك علاقة المعوق مع المحيطين به سواء الأصدقاء والآخرون والجيران والزملاء؛ وذلك لعدة أسباب، لعل من أهمها أن الإعاقة قد تحول دون قدرة الشخص العقلية أو الجسمية عن مزاولة عمله، أو القيام بعمل آخر، كما أنها تفرض حاجات خاصة لدى الفرد المعوق يستلزم إشباعها، أو الوفاء بها، واتخاذ إجراءات خاصة لذلك باستخدام أساليب مناسبة لنوع تلك الإعاقة، وذلك على الرغم من وجود قدر كبير من الاستعدادات والقدرات والحوافز للتعلم والنمو والاندماج في الحياة العادية لدى هؤلاء المعوقين، هذا، إذا أتيحت لهم الفرصة المناسبة، كما أن عدم قدرتهم على الاستقرار بنجاح في حياتهم، يتطلب مساعدتهم ومساندتهم بصورة فعالة على استغلال طاقاتهم وإمكاناتهم بأفضل صورة ممكنة، بما يمكنهم من تحقيق النجاح في حياتهم العامة والخاصة (كامل الصالح، 1991 :378؛ محمد عبد الرحيم 1991).

ويعيش المعوق حركياً في عالم محدود بظروف الإعاقة، وينبغي عليه أن يحقق التوافق مع هذا العالم الذي يتميز بتباين الاتجاهات وردود الأفعال تجاه الإعاقة والمعوقين، ويتوقف مدى نجاح المعوق في تحقيق ذلك التوافق على مدى قدرته على التعامل الإيجابي مع مجتمعه وبيئته، وقدراته واستعداداته وفكرته عن ذاته.

ويشير كل من (Falek, & Britton 1974 : 5) إلى أن تقبل الإعاقة هو آخر مرحلة من مراحل التوافق مع الإعاقة أو العجز، حيث يكون الفرد قد اعترف بإعاقته وتقبلها ليس من الناحية العقلية فقط، ولكن من الناحية الانفعالية أيضاً، وحقق التوافق مع البيئة المحيطة في ظل وجود الإعاقة، وهي علامة على التوافق والتكامل النفسي مع العالم المحيط بالمعوق.

وتعتبر الإعاقة الحركية (Physical Disability) من أهم أحداث الحياة الضاغطة بالنسبة للمعوق حركياً، التي تؤدي إلى القلق المتزايد والشعور بسوء الحظ. وعملية التوافق تتضمن المواجهة التي قد تأتي استجابة لخفض القلق والآثار النفسية

الناتجة من التعرض للموقف الضاغط؛ فالفرد عندما يتعرض لموقف ضاغط يندفع إلى عمل أي شيء يؤدي إلى خفض القلق والتوتر (Atkinson 1990).

ويرى الباحثان أن مشكلات المعوقين حركياً – خاصة من الإناث – تكون أشد حدة وخطورة وتعقيداً منها لدى نظيراتهن من العاديات؛ لأن ذلك العجز في التكوين الجسمي عند المعوقة حركياً لا بد أن يكون له تأثيراته الواضحة على شخصيتها، وعلى سلوكها وعلى تكوينها النفسي؛ أي أن العجز الجسمي يؤثر على شخصيتها اجتماعياً ونفسياً، مما يؤدي إلى الشعور بالإحساس بالنقص، وفقدان الثقة بالنفس، وانخفاض مستوى مفهوم الذات، والتواكل والحقد والعدوان؛ ذلك لأن أعضاء الجسم والمظهر الجسمي يعد أحد المكونات الأساسية والأولية للشخصية، لذا فإن اختلاف التكوين الجسمي أو المظهر الخارجي للمعوقة واختلافها عن العاديين يسبب لها حالة من القلق النفسي الحاد، وعدم الرضا، وانخفاض مفهوم الذات (محمود سالم، أحمد عواد، 1994).

وفي هذا الصدد أشارت دراسة (علاء كفافي ومايسة النيال، 1996 :15 - 14) التي تناولت مفهوم الذات – لدى المعوقات حركياً – إلى أهمية المكون الجسمي في إطار مفهوم الذات الكلي– وقد حظي مفهوم صورة الجسم بنصيب كبير من اهتمام الباحثين؛ حيث اعتبرت صورة الجسم أحد المكونات الأساسية التي تسهم في تفهم الفرد لذاته، وبناء على ذلك، فإن أي تغيير في هذه الصورة التي يحتفظ بها الفرد عن جسمه يصاحبها تغيير في مفهوم الذات لديه، بحيث يعزز التغير الإيجابي في صورة الجسم من مفهوم المعوق لذاته، في حين يتأثر مفهوم الذات سلباً عند اختلال صورة الجسم.

وفي هذا المجال يؤكد كل من (بدر الدين عبده، محمد حلاوة 1999 :56-55) أن الشعور الزائد بالنقص لدى المعوقين يحملهم على الاستجابة بالخوف الشديد والقلق والاكتئاب وشعور الفرد بميله إلى التقليل من مفهومه لذاته، خاصة في المواقف التي تنطوي على التنافس والنقد، وقد تتكون لدى المعوق عقدة النقص، وهي الاستعداد اللاشعوري المكبوت الذي ينشأ من تعرض الفرد لمواقف كثيرة ومتكررة تشعره بالعجز والدونية والفشل، هذا إلى جانب طابعه القهري الذي يؤدي إلى العدوان والاستعلاء والإسراف في عدم فهم الذات.

ويرى (Dauw, 1980: 9) أن لمفهوم الذات دوراً مهماً في حياة الفرد، ويؤكد أن تدني مفهوم الفرد لذاته بدرجة كبيرة يجعل هذا الفرد معوقاً Handicapped من الناحية النفسية.

ويرى الباحثان أن مفهوم الذات هو معرفة الفرد أو توقعه أو حكمه بأنه قادر على الشروع في سلوكيات معينة والمثابرة في إنجازها (في مواقف معينة) بما يحقق النتائج المرغوب فيها. وهذا ما يؤكده "ميتشل" وآخرون (Mitchell et al., 1994) من أن مفهوم الذات يشير بوضوح إلى ما يعتقد الفرد بأنه قادر على فعله في مهمة معينة.

كما يرى الباحثان أن تنمية مفهوم الذات لدى فئة المعوقات حركياً يمكن أن يمثل خطوة إيجابية نحو تحقيق هذا الهدف؛ لأن تنمية قدرة المعوقة على التعامل مع البيئة الاجتماعية بطريقة فعالة وإيجابية تتيح الفرصة أمامها للوعي بذاتها وتقديرها؛ الأمر الذي ينعكس بدوره على باقي جوانب الشخصية الأخرى بصورة إيجابية وفعالة، وهذا هو الاتجاه الذي تسعى الدراسة الحالية للبحث فيه.

مشكلة الدراسة:

يمكن أن تعمل الإعاقة الحركية على منع الفرد من ممارسة كثير من أنواع النشاط؛ مما قد يؤثر على علاقاته وتفاعلاته الاجتماعية، علاوة على استجابة الآخرين للتكوينات الجسمية لديه سواء كانت عادية أم غير عادية؛ فالفرد عادة يهتم بذاته الجسمية من وجهة نظر الآخرين، التي يمثلها الفرد ويعتبرها تعريفاً لذاته، ويحدد بناء عليها مدى مفهومه لتلك الذات، وبهذا نجد أن العجز الجسمي كثيراً ما يؤثر على شخصية الفرد المعوق جسمياً في كثير من النواحي الاجتماعية والنفسية، وتؤكد (بيوكانان Buchanan 1990, 1601) أن المصابين بالإعاقات الحركية الشديدة هم أكثر الأشخاص عرضة للمعاناة والاضطرابات النفسية وعدم الاستقرار الانفعالي، كما أن مفهوم الذات لديهم يكون سلبياً.

وتتمثل مشكلة الدراسة في تدني مفهوم الذات لدى المعوقات بالإضافة إلى تزايد الاضطرابات والمشكلات لدى المعوقين حركياً وخاصة لدى الإناث منهم؛ فقد أشارت نتائج العديد من البحوث والدراسات إلى أن المعوق يعاني معدلاً مرتفعاً من الشعور بالإحباط والحزن، وعدم القدرة على التعامل مع المشكلات والأفكار ونقص الإمكانات اللازمة للتفاعل مع الآخرين، علاوة على أنه يتسم بالانخفاض والسلبية، هذا بالإضافة إلى عدم الثقة بالنفس، والخجل، والقلق الزائد، والانفعال المتمثل في سرعة الغضب، والاستثارة الانفعالية والعدوانية التي ترجع إلى افتقار الشعور بالأمن النفسي، كما أشارت نتائج دراسة (هل Hill, 1989: 278-279) أيضاً إلى أن

تنمية القدرة على الاستقلال والقدرة على التعامل الإيجابي مع الآخرين لدى المعوقات حركياً، وتنمية قدرتهن على تكوين مفهوم ذات واقعي تعتبر من العوامل الواقية من الاضطراب النفسي.

ويتفق الباحثون على حق الأفراد المعوقين في أن توفر لهم الفرص المناسبة ليشاركوا في الحياة مشاركة وظيفية تامة، وذلك بالاهتمام ببرامج التدريب على المهارات التي من شأنها تحسين أدائهم الوظيفي في البيئة العامة، من خلال تعلم التفاعل والتواصل والقدرة على تكوين العلاقات والتفاعلات بينهم وبين الأفراد العاديين، والعمل معاً ومساعدة بعضهم بعضاً؛ مما يساعد على تنمية الفهم والاحترام وتقبل الفروق الفردية بين الأفراد (Bandura, A.; Reese, L. & Adams N.E. (1982)).

ويرى الباحثان أن البرامج الإرشادية والتربوية والتدريبية والعلاجية من الأدوات المهمة لمساعدة المعوقين حركياً على الحياة بصورة أكثر إيجابية وفاعلية، وتحقيق قدر أكبر من التوافق والقدرة على الاندماج الحقيقي في المجتمع بما تقدمه من خبرات، وما تنتجه من فرص للتدريب على كثير من المهارات والسلوكيات الإيجابية المدعمة للشخصية السوية الأكثر قوة وفاعلية فيها.

والهدف من البرامج الإرشادية، هو رفع مستوى مفهوم الذات لدى المعوقات حركياً من أجل مساعدتهن على خفض حدة تلك التأثيرات السلبية، لانخفاض مستوى مفهوم الذات لديهن، إذ تشير الدراسات السابقة إلى أنه على الرغم من أن الإعاقة يمكن أن تجعل الحياة أكثر صعوبة، فإن الإعاقة في حد ذاتها لا تفسر كل الصعوبات الجسمية والنفسية، التي يواجهها الفرد المعوق جسمياً، خاصة من الفتيات، ولكن العامل الأكثر أهمية يكمن في الفرد نفسه، ومن هنا فإن الإعاقة الجسمية لا تؤثر على كل الأفراد بالمستوى نفسه، كما أن الإصابة لأحد أعضاء الجسم لا تمثل مجرد فقد حاسة من الحواس، ولكنها تمثل تغيراً يتطلب إعادة التنظيم والتوافق في حياة الفرد كلها (صموئيل مغاريوس، 1973: 16) (أرنوف ويتيج، 1977: 297).

وبذا، يمكن تلخيص مشكلة الدراسة الحالية في تعرف مدى فاعلية البرنامج الإرشادي المقترح في تحسين مستوى مفهوم الذات ورفعه لدى الفتيات المعوقات حركياً.

مما سبق تتضح مشكلة البحث، وهي تتمثل في وضع برنامج إرشادي نفسي وتعرف تأثيره على مفهوم الذات لدى المعوقات حركياً في دولة الكويت.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى تطوير برنامج إرشادي لتنمية مفهوم الذات لدى الفتيات المعوقات حركياً، ومن هنا يمكن تحديد أهداف الدراسة في الآتي:

1 – إعداد برنامج إرشادي لتنمية مفهوم الذات لدى المعوقات حركياً بدولة الكويت.

2 – الكشف عن فاعلية البرنامج المقترح في تنمية مفهوم الذات بمختلف أبعاده لدى المعوقات حركياً بدولة الكويت.

الدراسات السابقة:

أشار باركر Parker (1984) في دراسته إلى تعرف مدى تأثير الإعاقة الجسمية ونمط الشخصية على إدراك الشخص المعوق لذاته، ولتحقيق هدف البحث اختيرت عينة قوامها (155) طالباً وطالبةً من المعوقين جسمياً بجامعة ميسوري الأمريكية مستخدماً في ذلك المنهج الوصفي، ومن أهم نتائج الدراسة:

1– أن الإعاقة الجسمية ومتغيرات الشخصية لدى الأشخاص المعوقين تؤثران تأثيراً كبيراً على إدراكهم لذواتهم.

2– أن تقبل المعوق جسمياً لذاته يتوقف على مدى إعاقته وعلى مدى قبوله لهذه الإعاقة وعلى نظرة الآخرين المحيطين به.

أما هانت ومارشال Hunt, N & Marshall, K, (1994). فتناولا مفهوم الذات لدى الأطفال المعوقين حركياً وإخوتهم غير المعوقين لدى عينة من (31) مفحوصاً من المعوقين حركياً، تراوح أعمارهم بين 9–21 سنة من طلاب مدارس التربية الخاصة، و(20) مفحوصاً من الطلاب العاديين الملتحقين بالمدارس العامة، وتراوح أعمارهم بين 7 – 25 سنة، واستخدما في دراستهما مقياس مفهوم الذات لبريزت هارس Piers - Harris Self Coneept، وقد كشفت النتائج عن انخفاض مفهوم الذات بأبعاده المختلفة لدى الأطفال المعوقين مقارنة بإخوانهم العاديين، كما أظهرت النتائج انخفاض مفهوم الذات لدى إخوة الأطفال المعوقين مقارنة بأقرانهم من الأطفال العاديين، وأكدت الدراسة وجود تأثير سلبي للإعاقة الحركية

على تقدير الذات والقلق، وعدم تكامل النظر إلى الذات ليس لدى الأفراد المعوقين حركياً فقط، ولكن بالنسبة لإخوتهم أيضاً، حيث اقترن وجود الإعاقة الحركية في الأسرة – سواء لدى الفرد نفسه أو لدى إخوته – بالشعور بانخفاض تقدير الذات، وارتفاع مستوى الاضطرابات النفسية، وقصور النظرة المتكاملة إلى الذات لدى أفراد العينة من المعوقين حركياً وإخوانهم مقارنة بنظرائهم من الأطفال العاديين وإخوانهم من أفراد العينة.

كما تناولت فاطمة أمين أحمد (1988) في دراسة لها ممارسة سيكولوجية الذات مع مشكلات الطلاب المصابين بشلل الأطفال وعلاقته بالتوافق الشخصي والاجتماعي، وهدفت إلى مساعدة الطلاب المصابين بشلل الأطفال على الاستفادة – إلى أقصى قدر ممكن – من البرامج المدرسية المقدمة لأقرانهم من الأسوياء، من خلال توعية الطلاب بإمكانياتهم وقدراتهم وحثهم على المشاركة في تلك البرامج والأنشطة الإيجابية، حتى يستطيعوا أن يتقبلوا ذواتهم ويتقبلوا الآخرين، بالإضافة إلى مساعدة هؤلاء الطلاب على التوافق مع أنفسهم ومع بيئتهم الاجتماعية التي يعيشون فيها والشعور بتقديرهم لذواتهم، وذلك على عينة قوامها (20) عشرون طفلاً تراوح أعمارهم بين 13–15 سنة، قسموا إلى مجموعتين، مجموعة تجريبية قوامها 10 أطفال وأخرى ضابطة قوامها 10 أطفال، واستخدمت الباحثة اختبار الشخصية للمرحلة الإعدادية والثانوية (إعداد عطية هنا)، المقابلة، الوثائق والسجلات، استمارة المشكلات الاجتماعية والنفسية. وأشارت نتائج الدراسة إلى أنه كلما زاد التداخل بممارسة اتجاه سيكولوجية الذات زاد الانخفاض من حدة المشكلات التي يعانيها الطلاب المصابون بالشلل، وزيادة التوافق الشخصي والاجتماعي والتوافق العام لهم، لذا أكدت الباحثة ضرورة الاهتمام بجميع فئات المعوقين، خاصة المعوقين حركياً من المصابين بشلل الأطفال، ومساعدتهم على الاستفادة من الخبرات التربوية التي تقدمها المدارس العامة، عن طريق البرامج التي تعد لهم خصيصاً في المدارس العادية، مع أهمية توعية المعلمين وأسر المعوقين بأساليب التنشئة الاجتماعية الصحيحة عن طريق وسائل الإعلام المختلفة.

وقامت فيوليت فؤاد (1986) بدراسة عنوانها "الإعاقات البصرية والجسمية وعلاقتها بمفهوم الذات والتوافق الشخصي والاجتماعي لدى المعاقين"، وذلك على عينة قوامها 100 تلميذ معوق من تلاميذ المرحلة الابتدائية من الجنسين، قسموا إلى مجموعتين متكافئتين، شملت أولهما الأطفال المعوقين بصرياً، واشتملت الثانية على

أقرانهم من المعوقين جسمياً، واستخدمت الدراسة مقياس مفهوم الذات للأطفال، ومقياس الشخصية للأطفال. وقد أوضحت نتائج الدراسة وجود ارتباطات دالة بين مفهوم الذات لدى الأطفال المعوقين جسمياً، ومدى شعور الطفل بكل من الحرية والانتماء، والأعراض العصبية، والمهارات الاجتماعية وتقدير الذات، ونوعية العلاقات مع الأسرة ومع البيئة المحيطة بالطفل، ومدى قدرته على التوافق الشخصي والاجتماعي، كما أظهرت نتائج الدراسة أيضاً وجود فروق دالة بين مجموعتي الأطفال المعوقين بصرياً والمعوقين جسمياً، في متغيرات مفهوم الذات وأبعاد الشخصية والتوافق الشخصي والاجتماعي لصالح الأطفال المعوقين جسمياً.

وقام حسن مصطفى وسامي محمود (1988) بدراسة مفهوم الذات لدى المراهقين المعوقين جسمياً، وتكونت عينة الدراسة من مائتين وثلاثين مراهقاً، قسمت إلى مجموعتين، المجموعة الأولى بلغت 155 مراهقاً من المصابين بشلل الأطفال من الجنسين في مستويات التعليم الإعدادي، والثانوي، والجامعي، والمجموعة الثانية بلغت 75 مراهقاً عادياً من الجنسين في المستويات نفسها لتعليم المجموعة الأولى. واستخدم الباحثان مقياس تنسى لمفهوم الذات واختبار الذكاء العالي واستمارة المستوى الاجتماعي/ الاقتصادي/ الثقافي، واستمارة المقابلة الشخصية، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن تصورات الطلاب العاديين أكثر إيجابية من المعوقين نحو الذات الجسمية، والشخصية، والاجتماعية، والواقعية، والسلوكية، والرضا عن الذات، وتقدير الذات. تأثر مفهوم الذات بمستوى التعليم ونوع الجنس، ونوع الإعاقة، بانخفاض مستوى مفهوم الذات وزيادة مستوى التعليم، كما كان الذكور أكثر إيجابية في التعبير عن الذات الجسمية من الإناث، على حين كانت الإناث أكثر إيجابية في التعبير عن الذات الأخلاقية، والاجتماعية وتقدير الذات، مع انخفاض مفهوم الذات بزيادة حدة الإعاقة. أدى البرنامج الإرشادي إلى زيادة توافق المعوقين مع بيئتهم، وتفهمهم للعلاقات القائمة مع المحيطين بهم، وساعدهم على التغلب على الشعور بالنقص وعدم اللجوء إلى الحيل الدفاعية، ومكنهم من الاستبصار بذواتهم وبقدراتهم المتبقية بصرف النظر عن الإعاقة؛ مما أدى إلى تحسين صورة الذات لديهم.

وقام محمد السيد عبد الرحيم (1991) بدراسة مفهوم الذات لدى المراهقين المعوقين حركياً (حالات الشلل) وتصميم برنامج إرشادي لتعديل مفهوم الذات لديهم وتدعيمه، وانطلق الباحث من مسلمة مؤداها أن مفهوم الذات لـه أهمية خاصة لدى الأطفال المعوقين حركياً، وأن نظرة المعوق إلى جسمه ومفهومه عن ذاته الجسمية

ووعيه باتجاهات الآخرين نحو الإعاقة يمكن أن يؤثر عليه تأثيراً دالاً، خاصة مفهومه عن ذاته، وتكونت عينة الدراسة من أربعين طالباً من الذكور والإناث بالمدارس الثانوية العامة، راوحت أعمارهم بين 15–18 سنة، وقد قام الباحث بتقسيم العينة إلى أربع مجموعات؛ المجموعة الأولى: تشمل عشرة من الذكور المصابين بشلل سفلي. المجموعة الثانية: تشمل عشرة من الإناث المصابات بشلل سفلي. المجموعة الثالثة: تشمل عشراً من الذكور المصابين بشلل ساق واحدة. المجموعة الرابعة: وتشمل عشرة من الإناث المصابات بشلل ساق واحدة. وتم إجراء التجانس بين مجموعتي الذكور والإناث في كل من السن، والمستوى الاجتماعي الاقتصادي والثقافي، واستخدم الباحث مجموعة من الأدوات تشتمل على استمارة المستوى الاجتماعي/ الاقتصادي/ الثقافي، ومقياس مفهوم الذات للمعوقين حركياً، برنامج إرشادي جماعي، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مفهوم الذات للمعوقين حركياً من أفراد الجماعة الإرشادية قبل تطبيق البرنامج الإرشادي وبعده، وذلك لصالح القياس البعدي، مع عدم وجود فروق بين متوسطات درجات مفهوم الذات لدى المراهقين المعوقين حركياً من أفراد الجماعة الإرشادية في الإجراء البعدي، ومتوسطات المجموعة نفسها في القياس التتبعي؛ مما يشير إلى استمرار التأثير الإيجابي للبرنامج في تحسين مفهوم الذات لدى أفراد العينة التجريبية.

وأجرت لميس منصور (1993) أيضاً دراسة عنوانها "مقارنة للاتجاهات الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بمفهوم الذات لدى المصابين بشلل الأطفال والأسوياء". تألفت عينة الدراسة من مجموعتين، اشتملت المجموعة الأولى على 100 من الأطفال الذكور المصابين بشلل الأطفال، في حين تألفت المجموعة الثانية من 100 من أقرانهم من الأطفال العاديين، الذين تراوح أعمارهم ما بين 11–14 سنة، هذا، بالإضافة إلى مجموعة ثالثة قوامها 400 من آباء أطفال العينة وأمهاتهم، واستخدمت الدراسة مقياس الاتجاهات الوالدية بصورتيه (كما يدركها الأبناء وكما يدركها الوالدان)، واختبار مفهوم الذات للصغار، ومقياس الذكاء المصور، بالإضافة إلى استمارة تقدير الوضع الاجتماعي الاقتصادي للأسرة. وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج، منها وجود ارتباط دال بين أساليب التنشئة الوالدية ومفهوم الذات لدى أفراد العينة من الأطفال العاديين والمعوقين؛ حيث ارتبط استخدام الآباء لأساليب التربية السوية، والتقبل وسيادة جو من الديمقراطية، بارتفاع مستوى تقبل الذات لدى المعوقين من أفراد العينة، في حين ارتبطت الأساليب اللاسوية، مثل

الإهمال والتباعد والضبط، بالإيلام النفسي وانخفاض مستوى تقبل الذات لدى أفراد العينة، كما اتضح أيضاً وجود فروق دالة في مفهوم الذات بين كل من الأطفال العاديين وأقرانهم من المعوقين لصالح الأطفال العاديين.

أما دراسة سعيد عبد الله دبيس (1993) فكان عنوانها "دراسة لبعض العوامل المرتبطة بمفهوم الذات لدى المشلولين"، وقد اهتمت بالفروق الموجودة في مفهوم الذات بناء على عدة عوامل ومتغيرات لدى عينة من المعوقين بدنياً من المشلولين. تضمنت الفروق الخاصة بنوع الجنس والعمر وزمن حدوث الإعاقة ودرجتها وسببها، وذلك على عينة بلغت 122 فرداً من الجنسين من المصابين بالشلل من مركز رعاية الأطفال المشلولين، ومركز التأهيل الشامل بالرياض، ومركز التأهيل الطبي 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 في أربعة أبعاد، وهي على التوالي: الذات الجسمية، والذات الشخصية، والذات السلوكية، ونقد الذات، حيث تفوقت الإناث في مفهوم الذات على الذكور، في حين لم توجد فروق جوهرية بين الجنسين في الذات الأخلاقية، والذات الاجتماعية، والذات الكلية.

أما دراسة محمد عبد المقصود محمد (1995) فقد هدفت إلى تعرف فعالية كل من الإرشاد النفسي الفردي والجماعي في تعديل مفهوم الذات لدى عينة من المراهقين المصابين بشلل الأطفال، واستخدم المنهج التجريبي، وبلغ حجم العينة (28) معوقاً تراوح أعمارهم بين 18–21، سنة، قسموا إلى أربع مجموعات، قوام كل منها (7) معوقين، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها أن المجموعة الثالثة التي استخدمت فنيات الإرشاد النفسي الفردي والجماعي معاً أكثر إيجابية من المجموعتين الأولى والثانية في القياس البعدي لمفهوم الذات، تأكيد الذات، تقدير الذات.

وقد اتضح من الدراسات السابقة عدم تضمنها برامج إرشادية خاصة بتنمية مفهوم الذات لدى المعوقات حركياً بوجه عام وبدولة الكويت بوجه خاص، كما أشارت إلى أن المعوقين بدولة الكويت يمثلون ما نسبته 6.7% من البنين والبنات، وهذه النسبة لا يستهان بها لما لها من أثر كبير على التفاعل الذاتي والاجتماعي والبيئي للمعوق

جسدياً الناتج عن شعوره بالنقص والدونية، وانخفاض مستوى تقدير الذات، ويرى الباحثان وجود قصور في البرامج الإرشادية والوقائية والتربوية للمعوقين وأسرهم، ومن هنا تبرز أهمية إجراء الدراسة الحالية، ويرى الباحثان أيضاً ندرة وقصوراً في البحوث والدراسات العربية والخليجية التي تناولت البرامج الإرشادية والوقائية والعلاجية والتربوية لتنمية مفهوم الذات للمعوقين حركياً.

وقد استفيد من الدراسات السابقة في تعرف الأدوات والإجراءات التي استخدمت فيها، والتي أسهمت – إلى حد ما – في إتمام الدراسة الحالية.

فضلاً عن ذلك فقد أوضحت الدراسات السابقة أهمية دور المرشد في وضع البرامج الإرشادية المناسبة لتنمية مفهوم الذات والتغلب على المشكلات المرتبطة بهذا المفهوم.

فروض الدراسة:

1 – لا توجد فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي في محاور مقياس مفهوم الذات (الذات المعرفية، الذات الجسمية، الذات الشخصية، الذات الأسرية، الذات الاجتماعية، مفهوم الذات العام).

2 – لا توجد فروق دالة إحصائياً بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة في محاور مقياس مفهوم الذات (الذات المعرفية، الذات الجسمية، الذات الشخصية، الذات الأسرية، الذات الاجتماعية، مفهوم الذات العام).

3 – توجد فروق دالة إحصائياً بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في محاور مقياس مفهوم الذات (الذات المعرفية، الذات الجسمية، الذات الشخصية، الذات الأسرية، الذات الاجتماعية، مفهوم الذات العام) للمعوقات حركياً لصالح القياس البعدي.

4 – توجد فروق دالة إحصائياً بين القياسين البعديين للمجموعتين التجريبية والضابطة في محاور مقياس مفهوم الذات (الذات المعرفية، الذات الجسمية، الذات الشخصية، الذات الأسرية، الذات الاجتماعية، مفهوم الذات العام) للمعوقات حركياً لصالح المجموعة التجريبية.

أهمية الدراسة:

يرى الباحثان أن هناك ثمة ارتباطاً بين مفهوم الذات والأثر النفسي للإعاقة

الحركية، حيث قد ترجع الإعاقة الحركية لأسباب عديدة، قد تكون وراثية بسبب إصابة الفرد بأحد الأمراض الوراثية المسببة للإعاقة الحركية مثل ضمور العضلات، الشلل بأنواعه، هشاشة العظام؛ نتيجة لعدم الارتكاز على الأرجل، تشوه في المفاصل لعدم الاستعمال، وإما تكون إعاقة حركية مكتسبة نتيجة العديد من الأسباب، مثل الإصابة في الحوادث المختلفة، ويكون من نتائج حدوثها البتر، الشلل، والإصابة ببعض الأمراض التي تؤدي إلى العجز الجزئي أو الكلي أو لأسباب نفسية عصبية قد تصل بالشخص إلى الكرسي المتحرك.

وقد يصاحب هذه الإعاقة الحركية إصابة بالمخ ومن ثم تتضاعف حالة الفرد، وتصبح الإصابة مركبة مسببة إعاقة عقلية حركية، وإذا ما تركت حالة الفرد دون إشراف طبي وتأهيل حركي، يمكنانه من تقليل المضاعفات الصحية السيئة التي تصاحبه طوال حياته، فمن المتوقع أن تزيد الحالة سوءاً، وتتردى من سيئ إلى أسوأ، وتتعرض لبعض المتاعب الصحية نتيجة الإهمال في الجانب التأهيلي الحركي للجزء المتبقي من الجسم بعد الإصابة بالإعاقة الحركية (أسامة رياض، ناهد عبد الرحيم، 2001).

يرى هيل Hill (1989: 112) أن المعوق جسدياً يمر في نموه الجسماني بالمراحل نفسها لنمو الفرد السوي، وتظهر قوة الجسم في الأجزاء المتبقية بعد إجراء عملية البتر، أما بالنسبة لحالات الشلل فتنمو الأطراف العليا بصورة طبيعية، في حين تنمو الأطراف السفلى ببطء، ويميل الساقان إلى النحافة بالنسبة لحالات الشلل في الجهاز الطرفي السفلي.

كما يشير سعد جلال (1972) إلى أن العاهة الجسمانية تحد من قدرات الفرد على التميز والإدراك فضلاً عن أن العاهة قد تكون حائلاً دون تحقيق أهداف كثيرة.

ويؤكد جون وإليزابيث John & Elizabeth (1970) أن القصور البدني يستلزم تغيراً في الحياة النفسية، ومن أوضح التغيرات التي تلاحظها عدم الشعور بالأمن في كثير من المواقف، ويجمع سيمور بلوستون (1999) وجوتمان Guttman (1977) على أن الإعاقة الحركية وما يترتب عليها من عدم القدرة على الحركة والنشاط، تعتبر من أهم الأساسيات التي تؤدي إلى تدهور الحالة النفسية للمعوق، وهذا ما تؤكده نتائج دراسات سيد جمعة خميس (1980)، ماهر حسن محمود (1982)، منى حسن عبد الرحيم (1998).

ويرى عبد السلام عبد الغفار ويوسف الشيخ (1990) أن خصائص النمو الاجتماعي تنصب على ميل المعوق إلى الانطواء والانزواء، وعدم المشاركة في أي علاقات اجتماعية، كما يتميز كثير من المعوقين بسمة التردد وعدم الثقة، ومن الصعب الحصول على أي استجابة منهم إلا بعد الشعور بالاطمئنان والأمان.

والمعوق بما تفرضه عليه ظروف الإعاقة يعيش في عالم خاص به يعزله عن المجتمع، فهو دائماً محبط لا يثق في قدراته، يضع إعاقته البدنية دائماً أمامه ولا يفكر في سواها، ينظر من خلالها على المجتمع، فهو دائماً منطو، خجول، ومكتئب، يشعر بأنه ضحية المجتمع، فإن لم تمتد إليه يد العون والمساعدة يصبح ناقماً حقوداً، وسرعان ما يدخل إلى دائرة الأمراض النفسية المعقدة.

كما أن الإعاقة البدنية تؤثر تأثيراً سلبياً على فاعلية التعليم لدى الأفراد المعوقين، وتؤدي إلى قصور تكوين مفهوم الذات لديهم، وإلى شعورهم بالنقص والدونية وانخفاض مستوى تقدير الذات، وقد أكدت نتائج الدراسة أن الأفراد ذوي الأهمية في حياة المعوقين مثل الوالدين والمعلمين والأقران يمكن أن يساعدوا الأفراد المعوقين على ترسيخ مفهوم ذات إيجابي والشعور بقدر أكبر من تقديرهم لذواتهم (Atkinson, 1990).

وإن مساعدة المعوق على الخروج من أزمته الجسدية أمر غاية في الأهمية؛ فالإعاقة الجسدية تسبب على الفور إعاقة نفسية، وهذه بدورها تدمر الإنسان نفسياً واجتماعياً بل تقوده إلى السلوك الانتحاري في بعض الأحيان، وإن أي اكتئاب نفسي يعوق الإنسان عن ممارسة الحياة الطبيعية، ويظهر ذلك في صورة إهمال عام لمظهر الفرد؛ الأمر الذي يحتاج إلى إخراج الفرد من دائرة المرض النفسي بعملية إرشاد نفسي موجه حتى يساعد المعوق على الاندماج في الحياة الاجتماعية (إيمان الكاشف، 1989: 561، 743).

ومن هنا تكمن أهمية الدراسة الحالية في أهمية الموضوع الذي تتصدى لدراسته، حيث إنها تسعى للتحقق من فاعلية برنامج إرشادي في تنمية مفهوم الذات لدى عينة من المعوقات حركياً، ولا شك أن هذا الجانب له أهمية سواء من الناحية النظرية أو من الناحية التطبيقية.

وتسعى هذه الدراسة إلى تنمية مفهوم الذات لدى المعوقات حركياً، حيث إن البحوث والدراسات السابقة تشير إلى أن نمو مفهوم الذات يمنح الفرد المرونة في السلوك وفقاً للدور الذي يقوم به، حيث تعد الذات محور اهتمام الفرد، ولا يوجد

دليل واضح على أن الفرد يولد ولديه مفهوم لذاته، إذ إن هذا المفهوم يتكون ويتطور نتيجة لخبراته في طفولته المبكرة، فيلاحظ أن الطفل منذ وقت مبكر يبدأ في اكتشاف جسده، ويكوّن الطفل من هذا مفهومه عن ذاته الحسية.

كما يتمثل جزء كبير من وظيفة المرشد في العمل على التغلب على الحدود التي تفرضها الإعاقة، أو التغلب على الصعوبات التي تواجه المعوق، والتي تجعله يرى أن دوره غير فعال، ومحاولة تغيير مفهومه عن ذاته، بحيث يرى نفسه شخصاً له دوره الفعال في المجتمع، فالشخص الذي يرى نفسه هامشياً في حاجة إلى أن يعدل نظرته إلى ذاته، وينظر إلى نفسه باعتباره شخصاً يمكنه أن يكون له دور مؤثر فعال (Dauw, 1880: 5).

ومن هنا تصبح الحاجة ماسة إلى إعداد برنامج إرشادي يوجه إلى المعوقات حركياً، بهدف مساعدتهن وتشجيعهن لكي يفهمن ذواتهن ويساعدهن على حل مشكلاتهن المرتبطة بالإعاقة، والناتجة عن الاتجاهات الاجتماعية السلبية نحوهن.

إجراءات الدراسة:

المنهج:

استخدم الباحثان المنهج التجريبي لمناسبته لطبيعة البحث وإجراءات القياسين القبلي والبعدي على المجموعتين التجريبية والضابطة.

العينة:

اختيرت عينة البحث بالطريقة العشوائية من الطالبات المعوقات بمدرسة الرجاء للمعوقين، التابعة لمنطقة الفروانية بالكويت، وبلغ عدد عينة البحث الأساسية (30) معوقة حركياً، قُسّمن إلى مجموعتين، بواقع (15) من المعوقات حركياً للمجموعة التجريبية، و(15) من المعوقات حركياً للمجموعة الضابطة، بالإضافة إلى اختيار (5) معوقات حركياً من مجتمع البحث نفسه لإجراء المعاملات العلمية (الثبات والصدق) لأدوات جمع البيانات المستخدمة.

أدوات الدراسة:

مقياس مفهوم الذات لدى الأطفال: أعد المقياس محمود عوض سالم، وأحمد عواد، على عينة قوامها 456، ويهدف هذا المقياس إلى تعرف مفهوم الذات عند

الأطفال، ويتكون من خمسة أبعاد رئيسة، هي: الذات المعرفية، والذات الجسمية، والذات الشخصية، والذات الأسرية، والذات الاجتماعية، وقد قام معدا المقياس بحساب صدق عباراته ومحاوره وثباتهما على النحو التالي:

محاور القياس:

1- الذات المعرفية:

تعكس اتجاه المعوق حركياً نحو ذكائه العام، والقدرة على التركيز، والانتباه، ومدى إعجاب المدرسين به، وقدرته على الشرح أمام زملائه، وقدرته على حل المشكلات التي تواجهه، ومدى استيعابه للدروس في أثناء المذاكرة، ومدى فهمه لما يقوله المدرس في الفصل، وقدرته على إجراء عمليات رياضية بسيطة، وقدرته على تذكر ما سبق أن تعلمه.

2- الذات الجسمية:

تعكس اتجاه المعوق حركياً نحو مظاهر جسمه من حيث السمع والنظر واللمس والمظهر العام له، وشكواه أمام زملائه، وقدرته على ممارسة الأنشطة الرياضية، والرغبة في استعراض قوته الجسمية أمام زملائه، وقدرته على إعطاء التعبيرات الملائمة عن أحاسيسه من وجهه.

3- الذات الشخصية:

تعكس شعور المعوق حركياً بصفاته الشخصية، من خلال ثقته بنفسه والتوتر والقلق والخجل والانطواء، والخوف من الفشل، والقدرة على مواجهة المخاطر والصعاب، وآماله وطموحاته، ومدى رضا الطفل عن شخصيته، والقدرة على مواجهة أي موقف جديد دون خوف أو تردد، وكثرة معاناته من ظلم الآخرين له، وما لديه من صفات شخصية يتصف بها داخل الفصل الدراسي.

4- الذات الأسرية:

تعكس اتجاه المعوق حركياً نحو أسرته من خلال مساعداتها له باستمرار، وعلاقته بإخوته، وعدم الارتباك عندما يتحدث أمام والديه، وشعوره بالراحة وهو بين أفراد أسرته، وأنه شخص وعضو مهم داخل الأسرة، وأنه مصدر بهجة وسعادة لأسرته، وأن الأسرة تقدره جيداً، ومدى ثقته فيهم وتفرقة الأسرة بينه وبين إخوته في المعاملة.

5- الذات الاجتماعية:

تعكس اتجاه المعوق حركياً نحو المجتمع الذي يعيش فيه من خلال البعد عن الآخرين، وميله لهم وحبهم له، وتكوين الصداقات والاندماج مع الأفراد ومشاركتهم أنشطتهم، وأنه مصدر بهجة وسعادة للآخرين، وسعادته وهو بين زملائه، وأنه محبوب وسط الجماعة، وأن له دوراً مهماً بينهم، ويمكنه أن يعبر عن أفكاره بسهولة وهو بين زملائه، ومدى حبه مصافحة الآخرين باستمرار. **وللمقياس معاملات صدق وثبات لعباراته ومحاوره على النحو الآتي:**

* قام الباحثان بحساب الاتساق الداخلي لمفردات المقياس عن طريق إيجاد معامل ثبات المفردات باستخدام معامل ألفا على عينة بلغ عددها (5) من المعوقات حركياً بمنطقة الفروانية بالكويت، وراوحت قيم معامل ألفا لثبات مفردات القياس ككل بين (0,752 إلى 0,796)، وذلك يؤكد اتساق مفردات المقياس، وأن جميع المفردات أظهرت ثباتاً دالاً إحصائياً.

* كما قاما بحساب ثبات المقياس ككل باستخدام معامل ألفا، وكان معامل ألفا لثبات المقياس ككل = 0,790، ومعامل ألفا لثبات النصف الأول من المقياس = 0,679 وللنصف الثاني = 0,760، وهي معاملات ثبات ذات قيم عالية ودالة إحصائية.

* قام الباحثان بحساب الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس عن طريق إيجاد معاملات الارتباط بين درجات كل بعد من أبعاد المقياس والمجموع الكلي للدرجات، على عينة بلغ عددها (5) من المعوقات حركياً بمنطقة الفروانية بالكويت.

البرنامج الإرشادي: (إعداد الباحثين)

1 – أهداف البرنامج:

أ – الهدف العام:

تنمية مفهوم الذات لدى المعوقات حركياً بدولة الكويت من خلال بناء برنامج إرشادي.

ب – الأهداف الخاصة:

تهدف الدراسة الحالية إلى بناء برنامج إرشادي لتنمية مفهوم الذات لدى الفتيات المعوقات حركياً.

2 – أهمية البرنامج:

تتجلى أهمية البرنامج في النقاط التالية:

أ – يساعد البرنامج على تنمية مفهوم الذات للمعوقات حركياً.

ب– يساعد البرنامج على مواجهة المواقف عالية الخطورة والمواقف الضاغطة بطريقة علمية هادئة، ويمكن تعميم ذلك على جميع المواقف الضاغطة في شتى مجالات الحياة، مما ينمي مفهوم الذات لدى عينة البحث.

جـ– الحد من سلوك الإعاقة الحركية، والإسهام في تقليل احتمال التعرض للأمراض النفسية الناتجة من الإعاقة الحركية.

د – الإسهام في تحسين الصحة النفسية للمعوقات حركياً ومساعدتهن على تقبل ذواتهن.

هـ– تنمية مفهوم الذات من خلال تحديد الأهداف، والإنجازات الأدائية، والخبرات البديلة، والإقناع اللفظي، والاستثارة الانفعالية، ومواجهة الإحاطات الداخلية والضغوط الخارجية، والتدريب على مهارات رفض الإعاقة الحركية.

و – تنمية القدرة الذاتية على المقاومة للإعاقة والمواجهة ومحاولة زيادة فوائدها.

ز – الاستفادة من أساليب العلاج المعرفي والسلوكي.

3– الفنيات الإرشادية المستخدمة في البرنامج:

أ – المحاضرة والمناقشة:

وتعتمد على محاضرات بسيطة وسلسة، يفهمها الجميع، وتتخللها المناقشات.

ب– النمذجة:

تستخدم النمذجة الحية والنمذجة المشتركة والنمذجة التحليلية (الرمزية) ولاسيما في التدريب على الاسترخاء، وفي التدريب على مواجهة المواقف عالية الخطورة. هذا بالإضافة إلى تقديم نماذج من أصحاب مفهوم الذات (العليا).

ج – التعاقد الذاتي:

إعداد صيغ اتفاقات تبرمها المعوقات حركياً مع أنفسهن، وتحدد فيها الأهداف المراد تحقيقها. وتكتب هذه الاتفاقات بلغة واضحة وأسلوب سهل، على أن تكون شروطها واضحة وقابلة للتطبيق، ويمكن تحقيقها، وكذلك تحدد صور الثواب والعقاب في كل تعاقد على حدة بما يتناسب مع حالة المتعاقدة وشخصيتها.

د – الثواب والعقاب:

يمكن استخدام درجات متفاوتة من الثواب والعقاب، ولكن ينصب التركيز في الدراسة الحالية على الثواب والعقاب الذاتي.

هـ – الملاحظة الذاتية:

تدريب المعوقات حركياً على مراقبة الذات لديهن، وكذلك تدريبهن على مراقبة الحالة المزاجية والنفسية لديهن وملاحظتها، وارتباطها بالإعاقة الحركية، ومن ثم التمكن من ضبط سلوك الإعاقة الحركية والتحكم فيه بفعالية مع الذات، كي يتسنى تقديم التغذية الراجعة.

و– الاسترخاء:

تدريب المعوقات على تمرينات الاسترخاء الخاصة بالتنفس، وتمرينات الاسترخاء العضلي؛ وذلك لخفض التوتر ومواجهة المواقف الضاغطة، بحيث تحل محل سلوك الإعاقة الحركية وسيلة لتحقيق الاسترخاء.

ز– الواجبات المنزلية:

تكلف المعوقات حركياً بعض الواجبات المنزلية، مثل ملاحظة سلوك الإعاقة الحركية، وقراءة بعض الكتيبات، والاستماع إلى بعض الأشرطة، وممارسة تمرينات الاسترخاء.

4– مدة البرنامج:

يشتمل البرنامج على 20 جلسة، تقدم بواقع 3 جلسات كل أسبوع، ومدة كل جلسة، تراوح بين 45– 60 دقيقة.

5– الإرشاد المستخدم:

استخدم الباحثان طريقة الإرشاد الجماعي؛ حيث إنها توفر الوقت والجهد، كما أنها تتيح الفرصة لاتصال المعوقات حركياً بعضهن ببعض. وهن جميعاً يجمعهن هدف واحد وهو تنمية مفهوم الذات، مما يدفعهن لشد بعضهن أزر بعض. كما أنها تزكي روح التنافس بينهن، وتمكنهن من الاستفادة من التقدم الذي يحرزه البعض؛ مما يزيد الدافع لالتزام البرنامج.

6- الخدمات التي يقدمها البرنامج:

أ - الخدمات العلاجية:

وتتمثل في مساعدة المعوقات حركياً في تنمية مفهوم الذات لديهن.

ب - الخدمات الوقائية:

وتتمثل في تدريب المعوقات حركياً على تجنب ومواجهة المواقف عالية الخطورة والمواقف الضاغطة التي تتسبب في انخفاض مفهوم الذات.

ج - الخدمات التربوية:

وتتمثل في تدريب المعوقات حركياً على التفكير السليم، وتدريبهن على استخدام الأساليب العلمية في مواجهة المواقف الضاغطة، ومن ثم ينعكس ذلك على تحصيلهن وأدائهن الدراسي. كذلك يساعد البرنامج المعوقات حركياً على أن يقدمن نموذجاً وقدوة لغيرهن من المعوقات حركياً في مجال مفهوم الذات.

د - الخدمات الاجتماعية:

وذلك من خلال علاقات طيبة يسودها الود والدفء والتعاون بين الباحثين وأفراد العينة، كذلك بين أفراد العينة بعضهن مع بعض، ويمكن اتخاذ هذه العلاقة نموذجاً يحتذى في التعامل مع بقية الزميلات في المدرسة ومع أفراد المجتمع خارج المدرسة. كما أن البرنامج يساعد أفراد العينة على أن يكنّ مصدراً للدعم الاجتماعي، لأولئك الذين يريدون أو يحاولون تنمية مفهوم الذات.

7- الإمكانيات اللازمة لتنفيذ البرنامج:

أ- الإمكانيات العلمية:

وتتمثل في اطلاع الباحثين على الدراسات السابقة، وعلى بعض البرامج الإرشادية والعلاجية المتعلقة بموضوع الدراسة، ومنها البرامج التي أعدها كل من كورى وآخرين (Curry et al, 1987) الببلاوي (1999) سيمود (1999).

ب- الإمكانيات المادية:

وتتمثل في المكان المناسب لعقد الجلسات، النشرات، وسائل الإيضاح المستخدمة.

8- الوسائل المستخدمة:

أ- جهاز تسجيل وبعض أشرطة الكاسيت (الإرشاد الديني، الإعاقة الحركية).

ب- النشرات الإرشادية.

القياس القبلي والتكافؤ بين المجموعتين:

أجرى الباحثان القياس القبلي على عينة البحث في الفترة من 5/3/ 2005م إلى 9/3/2005م، وأجريت المقارنة بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياسين القبليين بهدف إجراء التكافؤ بينهما.

جدول (1)
تحليل التباين بين المجموعتين التجريبية والضابطة في محاور مقياس مفهوم الذات في القياس القبلي

الإبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	د. ح	التباين	ف
الذات المعرفية	بين المجموعات داخل المجموعات	2,64 82,64	1 28	2,64 2,95	0,89
الذات الجسمية	بين المجموعات داخل المجموعات	3,69 89,69	1 28	3,69 3,20	1,15
الذات الشخصية	بين المجموعات داخل المجموعات	2,28 99,69	1 28	2,28 3,56	0,64
الذات الأسرية	بين المجموعات داخل المجموعات	3,58 88,17	1 28	3,58 3,15	1,14
الذات الاجتماعية	بين المجموعات داخل المجموعات	2,58 84,67	1 28	2,58 3,02	0,85
مفهوم الذات العام	بين المجموعات داخل المجموعات	3,71 80,64	1 28	3,71 2,88	1,29

* قيمة ف الجدولية عند مستوى دلالة 0,05 ودرجات حرية (1 – 28) = 3,34.

يوضح جدول (1) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0,05 بين القياسين القبليين للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في أبعاد مفهوم الذات (الذات المعرفية، الذات الجسمية، الذات الشخصية، الذات الأسرية، الذات الاجتماعية، مفهوم الذات العام)؛ مما يدل على التكافؤ بينهن في مفهوم الذات.

إجراءات تطبيق البرنامج:

أجريت جلسات الإرشاد النفسي على المجموعة التجريبية من عينة البحث في الفترة من 12/3/2005 إلى 7/5/2005، في حين لم تطبق على المجموعة الضابطة.

القياس البعدي:

أجري القياس البعدي على المجموعتين الضابطة والتجريبية، عينة البحث، في الفترة من 9/5/2005م إلى 4/5/2005 وبطريقة القياس القبلي نفسها وتحت الشروط نفسها.

المعالجات الإحصائية:

استخدم الباحثان الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS لإجراء المعالجات الإحصائية المناسبة لطبيعة البحث، وحسب المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية كل على حدة، تحليل التباين للمجموعة للتحقق من فروض الدراسة.

عرض نتائج البحث:

1- الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة في الاختبارات في محاور مقياس مفهوم الذات.

جدول (2)
حساب اختبار (ت) الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة في محاور مقياس مفهوم الذات

ن= 15

المعالجات الإحصائية / الأبعاد	القياس القبلي		القياس البعدي		الفرق بين المتوسطين	قيمة (ت)
	س/	+ع	س/	+ع		
الذات المعرفية	2,12	0,59	2,14	0,53	0,02	0,09
الذات الجسمية	1,70	0,27	1,75	0,25	0,05	0,51
الذات الشخصية	2,08	0,49	2,10	0,50	0,02	0,11
الذات الأسرية	3,51	0,70	3,58	0,61	0,07	0,28
الذات الاجتماعية	3,41	0,63	3,45	0,52	0,04	0,18
مفهوم الذات العام	12,67	2,09	12,72	2,20	0,05	0,06

* قيمة (ت) الجدولية عند مستوى دلالة 0,05 = 2,0640.

يوضح جدول (2) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة في محاور مقياس مفهوم الذات؛ حيث إن قيمة (ت) المحسوبة أقل من قيمة (ت) الجدولية عند مستوى دلالة 0,05.

2- الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في محاور مقياس مفهوم الذات.

جدول (3)
حساب اختبار (ت) الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في محاور مقياس مفهوم الذات

ن= 15

المعالجات الإحصائية / الأبعاد	القياس القبلي		القياس البعدي		الفرق بين المتوسطين	قيمة (ت)
	س/	+ع	س/	+ع		
الذات المعرفية	2,10	0,65	3,86	0,55	1,76	٭7,65
الذات الجسمية	1,71	0,21	3,97	0,26	1,86	٭20,67
الذات الشخصية	2,07	0,52	4,05	0,48	1,98	٭10,42
الذات الأسرية	3,52	0,68	6,97	1,29	3,45	٭8,85
الذات الاجتماعية	3,40	0,47	6,47	1,11	3,07	٭9,59
مفهوم الذات العام	12,68	2,15	25,32	3,28	12,64	٭12,04

٭ قيمة (ت) الجدولية عند مستوى دلالة 0,05 = 2,045.

يوضح جدول (3) وجود فروق دالة إحصائياً بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في محاور مقياس مفهوم الذات، حيث إن قيمة (ت) المحسوبة أكبر من قيمة (ت) الجدولية عند مستوى دلالة 0,05 وذلك لصالح القياس البعدي.

3- تحليل التباين بين القياسين البعديين للمجموعتين الضابطة والتجريبية في محاور مقياس مفهوم الذات.

جدول (4)
تحليل التباين بين القياسين البعديين للمجموعتين الضابطة والتجريبية في محاور مقياس مفهوم الذات

ن1 = ن 2 = 15

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	د. ح	التباين	ف
الذات المعرفية	بين المجموعات داخل المجموعات	12,36 79,72	1 28	12,36 2,85	4,34*
الذات الجسمية	بين المجموعات داخل المجموعات	10,82 81,28	1 28	10,82 2,90	3,73*
الذات الشخصية	بين المجموعات داخل المجموعات	14,64 94,28	1 28	14,64 3,37	4,34*
الذات الاسرية	بين المجموعات داخل المجموعات	11,68 72,95	1 28	11,68 2,61	4,48*
الذات الاجتماعية	بين المجموعات داخل المجموعات	13,58 90,83	1 28	13,58 3,24	4,19*
مفهوم الذات العام	بين المجموعات داخل المجموعات	10,48 71,68	1 28	10,48 2,56	4,09*

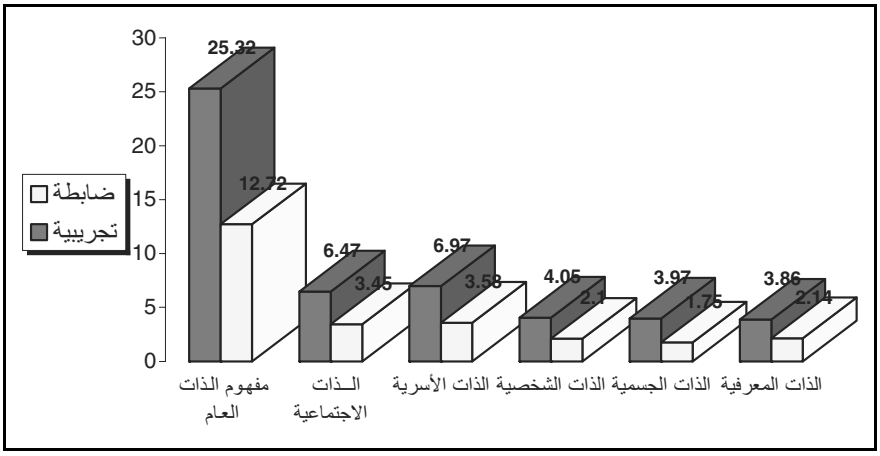
* قيمة ف الجدولية عند مستوى دلالة 0,05 ودرجات حرية (1 – 28) = 3,34.

يوضح جدول (4) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0,05 بين القياسين البعديين للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في محاور مقياس مفهوم الذات (الذات المعرفية، الذات الجسمية، الذات الشخصية، الذات الأسرية، الذات الاجتماعية، مفهوم الذات العام)؛ مما يوجب إجراء المقارنات الفردية بين متوسطات المجموعات في الاختبارات ذات الدلالة باستخدام طريقة Tukey.

جدول (5)
اتجاه الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في محاور مقياس مفهوم الذات بطريقة أصدق فرق معنوي Tukey

محاور مقياس مفهوم الذات	المجموعات	المتوسط الحسابي	الفروق	Tukey
الذات المعرفية	الضابطة	2,14	٭1,72	0,94
	التجريبية	3,86		
الذات الجسمية	الضابطة	1,75	٭2,22	1,44
	التجريبية	3,97		
الذات الشخصية	الضابطة	2,10	٭1,95	0,89
	التجريبية	4,05		
الذات الأسرية	الضابطة	3,58	٭3,39	2,39
	التجريبية	6,97		
الذات الاجتماعية	الضابطة	3,45	٭3,07	2,72
	التجريبية	6,47		
مفهوم الذات العام	الضابطة	12,72	٭11,60	3,59
	التجريبية	25,32		

يوضح جدول (5) وجود فروق بين متوسطات المجموعتين (التجريبية والضابطة) في محاور مقياس مفهوم الذات (الذات المعرفية، الذات الجسمية، الذات الشخصية، الذات الأسرية، الذات الاجتماعية، مفهوم الذات العام) لصالح المجموعة التجريبية، وشكل (1) يوضح متوسطات المجموعتين في محاور مقياس مفهوم الذات.



شكل (1): متوسطات المجموعتين التجريبية والضابطة في محاور مقياس مفهوم الذات

مناقشة النتائج:

يوضح جدول (2) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة في محاور مقياس مفهوم الذات، في حين يوضح جدول (3) وجود فروق دالة إحصائياً بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي.

كما توضح نتائج جدول (2) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين البعديين للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في محاور مقياس مفهوم الذات (الذات المعرفية، الذات الجسمية، الذات الشخصية، الذات الأسرية، الذات الاجتماعية، مفهوم الذات العام)، ومن خلال نتائج جدول (3) يتضح اتجاه هذه الفروق لصالح القياس البعدي للمجموعة التجريبية.

وتلك النتيجة تحقق صحة فروض الدراسة علمياً؛ مما يؤدي إلى قبولها، ويرى الباحثان أن هذه النتائج قد ترجع إلى مدى إمكانية البرامج الإرشادية وفاعليتها في تنمية مفهوم الذات لدى المعوقات حركياً، التي أشير إليها في أثناء سرد الدراسات السابقة، حيث تعد البرامج الإرشادية من الخدمات والإجراءات الوقائية التي تقي المعوقات حركياً من تعرضهن للاضطرابات النفسية؛ لأن فكرة المعوق جسمياً عن ذاته، هي النواة الرئيسة التي تقوم عليها شخصيته؛ ذلك أنه كثيراً ما تتأثر إرادة الفرد من أثر الإعاقة الجسمية، بسبب ضعف الذات، حيث إن الإحساس بالقيمة

الشخصية يعد أحد المقومات المهمة للصحة النفسية، ولا يمكن أن نعتبر شخصاً ما سليماً إذا افتقر إلى الشعور بذاته، أو إذا عانى إحساساً بضعف الذات؛ مما يترتب عليه ظهور الاضطرابات الشخصية التي تمثل سلسلة من أساليب السلوك غير السوية، التي تتميز بعدم قدرة الفرد على العمل وفقاً للمعايير الاجتماعية. (أرنوف ويتيج، 1977: 297).

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة حسن مصطفى وسامي محمود (1988)، التي كان من نتائجها أن البرنامج الإرشادي أدى إلى زيادة توافق المعوقات مع بيئتهن، وتفهمهن للعلاقات القائمة مع المحيطين بهن، وساعدهن على التغلب على الشعور بالنقص وعدم اللجوء إلى الحيل الدفاعية، ومكنهن من الاستبصار بذواتهن وبقدراتهن المتبقية بصرف النظر عن الإعاقة؛ مما أدى إلى تحسين صورة الذات لديهن.

كما تتفق مع نتائج دراسة محمد السيد عبد الرحيم (1991) التي أسفرت عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مفهوم الذات للمعوقين حركياً من أفراد الجماعة الإرشادية قبل تطبيق البرنامج الإرشادي وبعده، وذلك لصالح القياس البعدي، مع عدم وجود فروق بين متوسطات درجات مفهوم الذات لدى المعوقين حركياً من أفراد الجماعة الإرشادية في الإجراء البعدي ومتوسطات المجموعة نفسها في القياس التتبعي؛ مما يشير إلى استمرار التأثير الإيجابي للبرنامج في تحسين مفهوم الذات لدى أفراد العينة التجريبية.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات باركر Parker (1984)، محمد عبد المقصود محمد (1995).

كما يرى الباحثان أن هذه النتائج قد ترجع إلى التأثير الإيجابي للبرنامج الإرشادي النفسي المقترح على مفهوم الذات لدى المعوقات حركياً، من خلال التركيز على التدريب على مهارات الضبط الذاتي وإستراتيجياته، المتمثلة في التدريب على الملاحظة الذاتية، والتدريب على التخطيط البيئي، والثواب والعقاب الذاتي، كما قد يرجع نجاح البرنامج إلى ما لاقته الفئة المصمم من أجلها؛ حيث يرى حامد زهران (1994) أنه عند وضع البرنامج يجب مراعاة خصائص النمو الجسمي والنفسي والعقلي والاجتماعي للأفراد الذين وضع من أجلهم البرنامج حتى تتحقق الأهداف المرجوة.

وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة فاطمة أمين أحمد (1988)؛ حيث أشارت إلى أنه كلما زاد التدخل بممارسة اتجاه سيكولوجية الذات، زاد الانخفاض من حدة المشكلات التي يعانيها الطلاب المصابون بالشلل وزيادة التوافق الشخصي والاجتماعي والتوافق العام لهم، لذا أكد الباحثان ضرورة الاهتمام بجميع فئات المعوقين، خاصة المعوقات حركياً من المصابين بشلل الأطفال، ومساعدتهن على الاستفادة من الخبرات التربوية التي تقدمها المدارس العامة عن طريق البرامج التي تعد لهن خصيصاً في المدارس العادية، مع أهمية توعية معلميهن وأسرهن بأساليب التنشئة الاجتماعية الصحيحة عن طريق وسائل الإعلام المختلفة.

كما تتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة فيوليت فؤاد (1986)، التي خلصت إلى وجود ارتباط دال بين مفهوم الذات لدى الأطفال المعوقين جسمياً، ومدى شعور الطفل بكل من الحرية والانتماء، والأعراض العصبية، والمهارات الاجتماعية ومفهوم الذات، ونوعية العلاقات مع الأسرة ومع البيئة المحيطة بالطفل، ومدى قدرته على التوافق الشخصي والاجتماعي، كما أظهرت نتائج الدراسة أيضاً وجود فروق دالة بين مجموعتي الأطفال المعوقين بصرياً والمعوقين جسمياً، في متغيرات مفهوم الذات، وأبعاد الشخصية، والتوافق الشخصي والاجتماعي، لصالح الأطفال المعوقين جسمياً.

لذا يرى الباحثان ضرورة أن نهتم بتغيير مدركات المعوقات حركياً، وتنمية مفهومهن لذواتهن، حيث إنه من الممكن إحداث التغيير الإيجابي والمطلوب لديهن، وذلك بمساعدة البرنامج الإرشادي المقترح، على أن تفكر المعوقة تفكيراً منتجاً، وأن تواجه بشجاعة ذلك؛ لأن للصورة الجسمية التي تكونها كل معوقة عن حالتها الجسمية أهمية كبرى في تكوين شخصيتها، إذ إنها تكون فكرتها عن نفسها على أساس الصورة الجسمية، كما يكون سلوكها متأثراً بها أيضاً.

ويرى كل من "بندورا" (Bandura el at, 1982)، وبرملي (Bromly, 1987) وبنكلر (Banclura, 1977) أن نظريته عن مفهوم الذات تعتبر تفسيراً واسعاً للطريقة التي تعمل بها إجراءات العلاج النفسي المختلفة، ولاسيما في تقليل سلوكيات الخوف والتجنب أو خفضها، فأياً كان شكل العلاج فإنه عندما يصبح المرء أكثر ثقة بأنه يستطيع أن يواجه موقفاً مشكلا، فإنه سيصبح أقل خوفاً، ويزداد احتمال أن ينخرط في أنشطة كان يخشاها ويتحاشاها من قبل.

إن ارتباط مفهوم الذات المرتفعة مع بيئة متجاوبة، يجعل النتائج ناجحة، وعندما ترتبط الفعالية المنخفضة مع بيئة متجاوبة فقد يصبح الفرد مكتئباً عندما يلاحظ أن الآخرين ينجحون في أعمال صعبة بالنسبة له، وحين تواجه ذوات الفعالية المرتفعة مواقف بيئية غير متجاوبة فإنهن يكيفن جهودهن ليغيرن البيئة، وإذا أخفقت جهودهن فإنهن سوف يتركن المسار ويتخذن مساراً جديداً أو يبحثن عن بيئة أكثر تجاوباً، وعندما يرتبط مفهوم الذات المنخفضة مع بيئة غير متجاوبة، فإن ذلك يؤدي إلى عدم الاكتراث والاستسلام واليأس (جابر، 1986: 446 Bandura el at, 1982)

التوصيات:

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية يمكن تقديم التوصيات التالية:

1 – استخدام البرنامج الإرشادي النفسي لتأثيره الإيجابي على مفهوم الذات لدى المعوقات حركياً.

2 – إعداد المزيد من البرامج الإرشادية النفسية للمعوقات بمختلف إعاقاتهن ومراحلهن السنية لتأثيرها الإيجابي على مفهوم الذات لدى المعوقات حركياً.

3 – ضرورة تعاون الجهات العلمية مع الباحثين وتزويدهم بما يحتاجون إليه من وسائل معينة.

4 – إجراء دراسات أخرى مستخدمة البرنامج الإرشادي ذاته للتأكد من فاعليته.

المراجع:

أرنوف ويتيج (1977). **مقدمة في علم النفس**. ترجمة عادل عز الدين محمد عبد الغفار وعبد العزيز الشخص ونبيل حافظ، القاهرة، دار ماكجوهبل للنشر.

أسامة رياض، وناهد عبد الرحيم (2001). **القياس والتأهيل الحركي**. القاهرة: دار الفكر العربي.

إيمان الكاشف (1989). أثر برنامج إرشادي في تعديل الاتجاهات الوالدية نحو أبنائهم المعوقين عقلياً. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

إيهاب عبد العزيز عبد الباقي الببلاوي (1999). فعالية العلاج المعرفي والسلوكي في خفض مستوى القلق لدى ذوي الإعاقة البصرية. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

بدر الدين عبده، محمد حلاوة (1999). **رعاية المعاقين سمعياً وحركياً**. الإسكندرية: المكتب العلمي.

جابر عبد الحميد جابر (1986). **نظريات الشخصية: البناء، الديناميات، النمو، طرق البحث، التقويم**. القاهرة: دار النهضة الحديثة.

حامد زهران (1994)، التوجيه والإرشاد النفسي. ط2، القاهرة: عالم الكتب.

حسن مصطفى وسامي محمود (1988). **مفهوم الذات لدى المراهقين**. كلية التربية، جامعة الزقازيق.

سعد جلال (1972). **التوجيه النفسي والتربوي مع مقدمة عن التربية**. ط2، القاهرة: دار الفكر العربي.

سعيد عبدالله دبيس (1993). **دراسة لبعض العوامل المرتبطة بمفهوم الذات لدى المشلولين**. كلية التربية، جامعة الزقازيق.

سيد جمعة خميس (1980). دراسة لبعض النواحي البدنية والنفسية للمعوقين جسمياً. رسالة دكتوراه، غير منشورة، كلية التربية الرياضية للبنين، جامعة حلوان.

سيمود بلوستون (1999). **الشلل النصفي والشلل الرباعي**، ترجمة محمد شوقي، مركز تأهيل القوات المسلحة والمحاربين القدماء.

الصحة العالمية (1984). **تدريب المعاقين في المجتمع**. المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق البحر الأبيض المتوسط بالإسكندرية، ج. م. ع.، يناير 1984.

صموئيل مغاريوس (1973). **الصحة النفسية والعمل المدرسي**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عبد السلام عبد الغفار، يوسف الشيخ (1990). **طبيعة الإنسان**. ط2، دار النهضة العربية، القاهرة.

علاء الدين كفافي ومايسة النيال (1996). صورة الجسم وبعض متغيرات الشخصية لدى عينات من المراهقات: دراسة ارتقائية غير ثقافية. **مجلة علم النفس**، الهيئة المصرية العامة للكتاب: 14–15.

فاروق الروسان (1996). **قضايا ومشكلات في التربية الخاصة**. عمان، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

فاطمة أمين أحمد (1988). **ممارسة سيكولوجية الذات مع مشكلات الطلاب المصابين بشلل الأطفال وعلاقته بالتوافق الشخصي والاجتماعي**. كلية التربية، جامعة الزقازيق.

فيوليت فؤاد (1986). **الإعاقات البصرية والجسمية وعلاقتها بمفهوم الذات والتوافق الشخصي والاجتماعي لدى المعوقين**. كلية التربية، جامعة عين شمس.

كامل صالح الصالح (1991). الإعاقة ورعاية المعوقين في أقطار الخليج العربي، **سلسلة الدراسات الاجتماعية والعمالية**. العدد 17، البحرين، مكتبة المتابعة لمجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية.

لميس منصور (1993). مقارنة للاتجاهات الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بمفهوم الذات لدى المصابين بشلل الأطفال والأسوياء. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.

ماهر حسن محمود (1982). دراسة مقارنة بين المعوقين الممارسين وغير الممارسين لبعض لبرامج والأنشطة الرياضية لمدينة الإسكندرية في الأداء الحركي والتوافق النفسي. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية للبنات بالإسكندرية، جامعة حلوان.

محمد السيد عبد الرحيم (1991)، "مفهوم الذات لدى المراهقين المعوقين حركياً (حالات الشلل) وتصميم برنامج إرشادي لتعديل وتدعيم مفهوم الذات لديهم". رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.

محمد عبد المقصود محمد (1995). فعالية كل من الإرشاد النفسي الفردي والجماعي في تعديل مفهوم الذات لدى عينة من المراهقين المصابين بشلل الأطفال. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة عين شمس.

محمود عوض الله سالم، أحمد أحمد عواد (1994). مفهوم الذات ومركز التحكم لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم. **مجلة الإرشاد النفسي**، العدد الثاني: جامعة عين شمس: 29 – 38.

منى حسن عبد الرحيم (1998). برنامج إرشادي مقترح وتأثيره على ممارسة بعض الأنشطة الرياضية للمعوقين حركياً (الشلل النصفي). رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية الرياضية البنات، جامعة الإسكندرية.

Atkinson, (1990). In production to psychology. Haricot. Brace Jovanovich; or Lander.

Banclura, A.; & Adams N. E.. (1977). Analysis of selfefficacy theory of behavioural change. *Cognitive Therapy and Research*, 1: 287 - 308.

Bandura, A.; Reese, L. & Adams N.E. (1982). Microanalysis of nction and fear arousal as a function of differential levels of perceived self-elTicacy, *Journal of Personality and Social Psychology*, 43: 5 - 21.

Bromly I., (1987). *The Traplegia and Paraplegia Churchill, Livingston Edinburgh*, London and New York.

Buchanan. B,R (1990). Physical emotional and social adoption to the late effect of poliomyelitis. *Dissertation Abstracs lnternational*, 53, (3) 1601.

Curry, S. J.; Gordon, J. R. & Marlatt, G. A. (1987): Breaking away: A guide to becoming A Nonsmol.cr. Group Health Cooperative of Puget Sound. Seattle. View Puplication.

Dauw, D. C. (1980). *Increasing your self- esteem*. USA: Waveland press.

Falek, A & Britton, s. (1974). *Peahen in coping the hypothesis and its implicational social biology,* 21: 1-7.

Guttman, (1977). Sports and disabled in sports Medicine, Ed.J. illiam, London

Hill, P. (1989). *Adolescent psychiatry*. U.K: Longman Group, London.

Hunt, N & Marshall, K, (1994). *Exceptional children and youth*. New York. Houghton Mifflin company.

John & Elizabeth (1970). *Nowson; Toys and play thing*. England: Penguin.

Kirschenbaum, D.S.,Tomarken, A.J., & Humphney, L. (1985). Affect and adult self regulation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48 (2): 509 - 523.

Mitchell, T.R.; Hopper, H.; Daniels, D.; George -- Falvy, J.& James L.R. (1994). Predicting self-efficacy and performance during skill acquisition. *Journal of Applied Psychology*, 79: 506.. 517.

Parker, B.M., (1984). The effects of disability attribution and personality type on person perception, *Dissertation Abstracts., International* Vol (30) No: (8 -A).

قدم في: أغسطس 2006

أجيز في: سبتمبر 2008

The Effect of a Psychological Guidance Program on the Concept of Self for Paralyzed Females in Kuwait

Masooma Al-Mutairi*
Awad AlGariba*

This study is meant to identify the effects of a psychological guidance program on self concept in Kuwait. The two researchers used the experimental approach. The research sample was randomly chosen from paralyzed female students in Al-Ragaa School for Paralyzed Females which is related to Al-Farwanya region. The total number of the sample was 30 paralyzed female students who were divided into two groups: 15 for the control group and 15 for the experimental group. Self concept measurement (which was prepared by Mahmoud Awad Salem and Ahmad Awad) was used as a tool for collecting data. The program was applied by means of psychological guidance sessions on the experimental group in the period from 12/03/ 2005 to 07/05/2005. It was not conducted on the experimental group.

Most Important Results:-

1. There are statistically significant differences between pre- and post- measures for the experimental group in self concept measurement (the cognitive self, the physical self, the personal self, the family self, the social self and the general self concept) for paralyzed females for dimensional measurement.

2. There are statistically significant differences between the two dimensional measurements for the experimental and control groups in measuring concept of self (the cognitive self, the physical self, the

* Dept of education phsycology, College of education, University of Kuwait, Kuwait.

personal self, the family self, the social self and the general self concept) for the paralyzed females for the control group.

Key words: Counseling program, Self concept, Knowledgeable self, Bodily self, Personal self, Family self, Social self, Physically handicapped.