جامعة يحيى فارس بالمدية

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

صورة الذات و علاقتها بالإكتئاب لدى الأشخاص المعاقين حركيا جراء حوادث المرور

- دراسة عيادية لحالة واحدة -

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

من_إعداد_الطالبتين:

فراحي سهيلة

بوحميدي حنان

إشراف:

د/ باشا ياسمين

السنة الجامعية : 2019-2020





الفهرس

شكر و عرفان

إهداء

ملخص الدراسة

مقدمة .....أ

الفصل الأول : الإطـــــار العـــــــام للـــــدراســـة

الاشكالية.....4

الفرضيات 6

أهداف الدراسة 6

أهمية الدراسة.....6

تحديد مفاهيم الدراسة 7

الفصل الثاني : صورة الذات

تمهيد 11

مفهوم الذات 12

صورة الذات.....12

أبعاد صورة الذات 14

العوامل المؤثرة في صورة الذات 15

مفهوم تقدير الذات 16

مستويات تقدير الذات 16

العوامل الدافعية الذاتية لتقدير الذات 18

خلاصة

الفصل الثالث : الإكتئاب

تمهيد 22

تعريف الاكتئاب 23

النظريات المفسرة للإكتئاب 24

أنواع الاكتئاب.....26

أعراض الاكتئاب 27

أسباب الاكتئاب 28

الاكتئاب عند الأشخاص المعاقين حركيا 29

خلاصة

الفصل الرابع : الإعاقة الحركية

تمهيد 33

مفهوم الإعاقة الحركية 34

أسباب الإعاقة الحركية 37

المشكلات المترتبة عن الإعاقة الحركية..... 39

خلاصة

الفصل الخامس : حوادث المرور

مقدمة 47

تعريف حوادث المرور 48

أسباب حوادث المرور 49

آثار ومخلفات حوادث المرور..... 50

خلاصة

الفصل السادس : منهجية الدراسة

تمهيد 56

منهج الدراسة 57

الدراسة الاستطلاعية 57

حدود الدراسة 58

عينة الدراسة..... 59

أدوات الدراسة 59

الفصل السابع : عرض الحالة و مناقشة و تفسير النتائج

تقديم الحالة..... 65

عرض المقابلة نصف الموجهة 67

عرض وتحليل نتائج مقياس صورة الجسم 69

عرض وتحليل نتائج مقياس تقدير لذات 72

عرض وتحليل نتائج مقياس بيك للاكتئاب 74

خلاصة الحالة ومناقشةوتفسير النتائج 77

الاقتراحات..... 83

خاتمة

قائمة المراجع

قائمة الملاحق

شـــكـــر و تـــقـــديـــر

الحمد والشكر لله الذي أعاننا ويسر أمرنا ووفقنا في انجاز هذه الدراسة فهو نعم المولى ونعم النصير ، القائل في محكم تنزيله (ولئن شكرتم لأزيدنكم) والصلاة والسلام على نبينا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين ، وبعد .

أتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى الدكتورة الفاضلة "**باشا ياسمين**" لها كل الشكر على دعمها لنا ومساعدتها والاهتمام واخراج هذا العمل في أفضل صورة ممكنة ، ونرجو أن نكون قد وفقنا في تقديم ما يليق وما هو مفيد في هذه المذكرة ، وكلمة شكر لكل من قدم لنا يد العون ولو بإبتسامة صادقة وشكرا .

إهداء

أهدي هذا العمل :

إلى روح" والدي" الطاهرة أسأل الله تبارك وتعالى أن يدخله فسيح جناته .

إلى الشمعة التي أضاءت لي بنور قلبها حياتي " أمي " يا صاحبة القلب الحنون النابض دائما وأبدا بالحب ، إليك يا من غمرتيني بدعائك الصادق

أرجو أن أكون حققت جزءا من امنياتك

إلى النجوم المضيئة في حياتي اخوتي حفظكم الله ورعاكم .(فاطمة الزهراء فاتح حبيبة نهال)

إلى الصديقة الوفية سهيلة لكي مني فائق التقدير والشكر والاحترام .

إلى الصديقة الحبيبة أحلام التي لم تبخل علي بمساعدتها أهديكي حبي وامتناني .

إلى جميع أصدقائي وأساتذتي من علم النفس إلى كل من ساعدني من قريب وبعيد أهدي لكم ثمرة جهدي

إلى المدرب زاكي الذي أسأل الله عزوجل أن يجعل ذلك في ميزات حسناته .

إلى من سمح لي بتطبيق الدراسة عليه أشكركم جزيل الشكر وأتمنى لكم الشفاء.

حنـــان



إهداء

أهدي هذا العمل :

إلى من زرعت النور في طريقي .

إلى من غرست الأمل في قلبي .

إلى من جعلت الابتسامة لم تفارقني أبدا .

إليك يا سر سعادتي نبع حناني" أمي " أدامك الله تاجا فوق رأسي .

إلى أغلى رجل في الوجود إلى من رباني ورعاني حتى وصلت إلى هذا المقام" أبي" الغالي أطال الله في عمرك ، إلى من رسموا لي طريق النجاح

إلى من دعموني ماديا ومعنويا إخوتي وأخواتي (عبد الحكيم بوبكر ، فاطمة ، فتيحة ، نورية فوزية ،اكرام ، أمينة)

إلى كل صديقاتي الذين ساندوني طيلة هاته الفترة واهداء خاص إلى تلك الصديقة الوفية

التي رافقتني طوال المشوار الجامعي (حنان بوحميدي) وفقهم الله كلهم .

إلى كل من علمني علم وانتفعت به وخاصة أساتذتي الكرام .

وفي الأخير أتمنى للجميع التوفيق والنجاح وشكرا .

سـهـيـلـة

ملخص الدراسة :

تناولت الدراسة الحالية موضوع العلاقة بين صورة الذات والاكتئاب لدى المعاقين حركيا جراء الحوادث ، وانطلقت الدراسة من التساؤل الرئيسي المتمثل في :

-هل لصورة الذات علاقة بالاكتئاب لدى االمصاب بالاعاقة الحركية جراء حادث المرور؟

وللتحقق والإجابة على ذلك قمنا بإجراء البحث على عينة من المصابين بالإعاقة الحركية جراء الحوادث ، وطبقت على حالة واحدة بالمركب الرياضي بالمدية أمام الياس .

تم تطبيق المنهج العيادي من خلال المقابلة العيادة النصف موجهة والملاحظة العيادية ومقاييس الاكتئاب ، تقدير الذات لكوبر سميث ، وصورة الجسم للدكتور محمد علي ، وفي الأخير تم التوصل إلى النتائج التالية :

-هناك علاقة بين صورة الذات والاكتئاب لدى المصاب بالاعاقة الحركية جراء حادث المرور .

-صورة الذات عند المصاب بالاعاقة الحركية جراء حادث المرور سلبية .

-يعاني المعاق حركيا جراء حادث المرور من الاكتئاب .


مقدمة

مقدمة :

تعتبر ظاهرة حوادث المرور من أكبر المشكلات التي يعاني منها المجتمعات ، حيث أصبحت من أولى الأسباب التي تؤدي إلى موت العديد من الأشخاص وهي الواقعة الغير معتمدة والتي تنجم عنها وفاة أشخاص أو خسارة الممتلكات كالمركبات ، أو اصابات بليغة في الجسد كأن تسبب للشخص إعاقة حركية وتشل حركته العادية فتعجزه عن القيام بمختلف النشاطات والأعمال اليومية فيصبح غير قادر على تلبية حاجاته بنفسه مما يفقد دوره الطبيعي في المجتمع حيث أن الجسد يمثل أهمية خاصة نتيجة أن لكل انسان صورة ذهنية عن شكله وجسمه وهيئته.

وبالتالي فإن أي خلل في جسمه يؤدي به إلى تشكل نظرة سلبية عن صورة الذات لديه ، مما يولد له العديد من المشكلات النفسية كالشعور بالنقص والدونية والاحساس بالعجز والضعف والاحباط بعدها فيصبح حزينا وتعيسا وهذا ما يسبب له الاكتئاب : "الذي هو عبارة عن اضطراب وجداني يتسم بأعراض سلبية عديدة وتسوده الكآبة والأسى والشعور باليأس وعدم الرضا عن الذات ".

وعليه فإن حوادث المرور المسببة للإعاقة الحركية للأشخاص تؤثر سلبا على نفسية المصاب فتشوه صورته الذاتية ومع تراكم ذلك الشعور يدخل المصاب في اكتئاب ، ومن هنا فقد تطرقنا في دراستنا إلى حوادث المرور التي تسبب للأشخاص الإعاقة الحركية ومخلفاتها على صورة ذات المصاب وآثارها النفسية عليه كأن تدخله في اكتئاب .

كما تعتبر هذه الدراسة مجالا واسعا للبحث وقد تم تقسيم البحث إلى سبعة فصول حيث شملت الدراسة الاطار النظري والتطبيقي وقسموا كالآتي :

الفصل الأول :

الذي من خلاله مهدنا للموضوع المدروس فتم تحديد اشكالية البحث ودوافع اختيار الموضوع وتم تبيين أهمية وأهداف الدراسة وتحديد فرضياتها والتساؤلات العامة، وتطرقناأيضا إلى المفاهيم الخاصة بالموضوع.

الفصل الثاني :

تم التطرق فيه إلى صورة الذات من حيث مفهومها ، أهميتها يليها مفهوم تقدير الذات ، يليه الاكتئاب عند الأشخاص المعاقين حركيا .

الفصل الثالث :

عرض الاكتئاب من خلال مفهومه ، أعراضه ، أنواعه ، أسبابه ، في الأخير االاكتئاب عندلأشخاص المعاقين حركيا .

الفصل الرابع :

ويتضمن الإعاقة الحركية من حيث مفهومها أسبابها ، ودرجاتها وفي الأخير تأهيل المعاقين حركيا .

الفصل الخامس :

تناولنا فيه حوادث المرور تعريفها ، أسبابها، آثارها.

الفصل السادس :

تناولنا في هذا الفصل منهج الدراسة الذي تم التطرق فيه الى ما يلي :

منهجية الدراسة ، الدراسة الاستطلاعية ، حدود الدراسة "الزمانية المكانية البشرية " ، عينة الدراسة ،أدوات الدراسة "الملاحظة ، المقابلة ، مقياس صورة الذات ، مقياس تقدير الذات ' مقياس الاكتئاب .

الفصل السابع :

تم التطرق فيه إلى عرض الحالة ومناقشة وتفسير النتائج .

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

الاشكالية :

إن الانسان في حياته اليومية يمكن أن يتعرض إلى مختلف الحوادث التي تهدد حياته بالخطر

ومن بين هذه الحوادث حوادث المرور حيث عرفها **البيلي** " 1986" على أنها واقعة تحدث دون توقع وبدون تدبير سابق وينتج عنها نتائج معينة وغير مرغوب فيها .(البيلي ، 1986، ص7)

والتي تصاعدت على المستوى السلبي قدرت نسبة انتشارها ب30.43سنة 2019/2020 ، وتعد عبارة عن إصطدامات تقع في الطرقات بين السيارت أو الحافلات والدراجات والشاحنات وغيرها من وسائل النقل التي تخلف آثارا عديدة منها مادية كخسران سيارة جديدة ، أو بشرية كموت شخص أو إصابات في جسده وبهذا تخلف آثارا نفسية كبيرة ، كالصدمات والاكتئاب ونوبات الهلع والخوف مما يجعل الشخص المصاب في تعاسة وحزن شديد .

كما أنها تخلف آثارا جسدية أيضا كأن تسبب للشخص اعاقة حركية والتي هي عبارة عن خلل أو عجز يصيب الجهاز العصبي أو العضلي أو العضمي مما يجعل الفرد عاجزا عن القيام بوضائفه الحركية بالشكل المناسب ، وعرفها **فاروق الروسان** بأنها تشوه جسدي أو مشكلة خطيرة في التعلم أو التكيف الاجتماعي نتيجة وجود ضعف ما وغالبا ما يستخدم المصطلح للإشارة إلى الأفراد الذين يعانون من صعوبات جسدية .(فاروق الروسان ، 1989 ، ص45)

وقد بلغ عدد المعاقين حركيا جراء الحوادث لسنة 2019 أزيد من 2700معاق جراء الحوادث وهذه الحوادث المرورية التي تؤدي إلى إعاقة الفرد أيضا تدخله في مشكلات نفسية ، فبعدما كان الشخص معافى وسليما بدنيا يصبح مقعدا وعاجزا عن القيام بمختلف النشاطات فيكف عن الاعتماد على نفسه فيشعر المصاب بالنقص والدونية وأنه عبىء على المجتمع فيخلق له نوع من العزلة والانطواء ، مما يؤدي به إلى تشوه في صورة الذات والتي هي عبارة عن تلك التصورات أو التخيلات التي يضعها الفرد حول نفسه وادراكه عنها وهنا ينظر المصاب بالاعاقة الحركية إلى صورته الذاتية نظرة سلبية منحطة، وأيضا عرفها **عاقل** "1988" هي الأنا كما يصورها الانسان لذاته أو كما يتخيلها .(عاقل فاخر ، 1988 ، ص3)

وقد أكدت دراسة **بريكي**2003 بأمريكا بعنوان صورة الجسم وعلاقتها بالرفاهية النفسية والاجتماعية لدى الأفراد مبتوري الأطراف وهدفت الدراسة إلى التعرف على التصور الذاتي وصورة الجسم وعلاقتها بالرفاهية النفسية والاجتماعية ، حيث تألفت عينة الدراسة من 90معاق وتوصلت نتائج الدراسة

إلى انخفاض في صورة الجسم ومفهوم الذات والرفاهية الاجتماعية لدى مبتوري الأطراف السفلية ولأن هناك ارتباط وثيق بين النفس والجسم اللذان يكونان وحدة متكاملة للإنسان، فإن تعرضت الصحة الجسمية إلى خلل فإن ذلك يؤثر حتما على الصحة النفسية ، فتشوه صورة الذات عند الفرد تجعل الفرد فاقدا لثقته بنفسه مما تدخله في عالم اكتئابي الذي هو عبارة عن حالة نفسية لها تعبيرات خارجية متعددة يتضمنها العبوس إلى جانب علامات الخوف والأسى والتعب الدائم وانخفاض الروح المعنوية والشعور بالدونية ، كما عرفه **القريطي** هو حالة من الشعور المتواصل والحزن المستمر لا يدرك الفرد مصدرها على الرغم من أنها تنجم عن خبرات أليمة مؤثرة انفعاليا قد مرت به. (غالب محمد الشيخي ، 2013 ، ص272)

وقد صنف الاكتئاب حسب منظمة الصحة العالمية لسنة 2020 في المرتبة الثانية ' يقدر أن يكون هناك 121 مليون شخص في كل أنحاء العالم يعانون من الاكتئاب وأجريت دراسة حوامدة بعنوان "القلق النفسي والاكتئاب لدى حالات بتر الأطراف السفلى حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على العوامل التي تساعد على ارتفاع القلق والاكتئاب لدى المبتورين وتكونت العينة من 56 مريضا يعانون من حالات البتر السفلي وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

نقص الدعم الاجتماعي والبطالة ونوع البتر وخاصة الناتجة عن الحوادث مما أدى إلى ارتفاع القلق الاكتئاب لدى هؤلاء الأفراد وأن 20 منهم عانومن القلق (11)منهم يعانون من الاكتئاب النفسي

ومن خلال كل ما سبق نستنتج أن حوادث المرورتسبب الاعاقة الحركية وبما أن للجسم علاقة بالنفس وبدورها تؤثر على صورة الذات للفرد وتشوهها وتجعل الشخص ينظر إلى نفسه بنظرة دونية مما يسبب له الاكتئاب .

وبهذا نطرح التساؤلات التالية :

التساؤل العام :

هل لصورة الذات علاقة بالاكتئاب لدى المعاق حركيا جراء حادث المرور ؟

التساؤلات الفرعية :

1-ما طبيعة صورة الذات عند المعاق حركيا جراء حادث المرور ؟

2-هل يعاني المعاق حركيا جراء حادث المرور من الاكتئاب ؟

الفرضية العامة :

-لصورة الذات علاقة بالاكتئاب لدى المعاق حركيا جراء حادث المرور .

الفرضيات الجزئية :

1-صورة الذات عند المعاق حركيا جراء حادث المرور سلبية .

2-يعاني المعاق حركيا جراء حادث المرور من الاكتئاب .

أهداف البحث :

يهدف البحث الحالي إلى :

1-معرفة طبيعة صورة الذات عند المعاق حركيا .

2-معرفة هل يعاني المعاق حركيا من اكتئاب .

3-معرفة صورة الذات وعلاقتها بالإكتئاب.

4-الاعاقة الحركية كيف تؤثر في صورة الذات والاكتئاب .

أهمية البحث :

تكمن الأهمية الدراسة فيما يلي :

1-تعد هذه الدراسة ذات أهمية خاصة ذلك لأنها تهتم بفئة المعاقين حركيا .

2-الكشف عن مدى اختلال صورة الذات لديهم وهذا بهدف تصحيحها وتعديلها .

3-جمع المعلومات عن الحالة النفسية والاجتماعية للأشخاص المعاقين حركيا ، وكيفية التعامل مع هذه الاعاقة .

4-قد تفيد الباحثين في مجال التربية الخاصة والتأهيل ، والخدمة الاجتماعية في التعامل مع المعاقين حركيا لتحسين صورة الذات لديهم .

تحديد المفاهيم :

1- الحوادث :

1-1 التعريف اللغوي:

الحادث من الشي هو أول ما يبدو منه وهو نقيض القديم ، والحادثة مؤنث ، الحادث ويجمع على حادثات وحوادث .

وحوادث الدهر نوبة ومصائب يقال أحداث الدهر أي: نوائبه ومنه الحدث بالتحريك ، وهو الأمر الحادث المنكر الذي ليس بمعتاد ولا معروف في السنة وهو شبه النازلة ، والحديث هو الجديد وهو الخبر على القليل والكثير .(محمد راكان الدعمي ، 1999 ،ص7)

1-2 التعريف الاصطلاحي :

هو حدث مستقل خارج عن نطاق ارادة الانسان سببه قوة خارجية سريعة ويتجلى في خصائص جسدية وعقلية . (منظمة الصحة العالمية OMS ، 2004 ، ص10) .

1-3 التعريف الاجرائي :

يعرف الحادث بأنه حدث مفاجئ يؤدي إلى أضرار وتلف المنشئات والوسائل واصابة الأشخاص .

2-الإعاقة :

2-1 التعريف اللغوي :

اسم مفعول والمصدر اعاقة ، وعاقه عن الشيء يعوقه عوقا: "صرفه وحسمه ".

2-2 التعريف الاصطلاحي:

هي الاعاقة الناتجة عن خلل وظيفي في الأعصاب أو العضلات أو العظام والمفاصل ، والتي تؤدي إلى فقدان الحركة للجسم نتيجة البتر واصابات العمود الفقري ، وظمور العضلات وارتخائها وموتها والروماتيزم .(القاضي غيداء ، 2003 ، ص15)

2-3 التعريف الاجرائي :

هي قصور أو عجز بشكل دائم على جزء أو كل الجسم من الناحية الحركية مما يؤدي إلى الحد من نشاطات التي يؤديها الجسم ، والاعاقة الحركية في موضوعنا مكتسبة من خلال تعرض الشخص لحادث مرور .

3-صورة الذات :

1-3 التعريف اللغوي :

هي كلمة لاتينية تعبر عن الوجه والشكل وكل ما يصور مشتبها بخلق الله من ذوات الأرواح وغيرها والنوع والصفة ، جمع صور وصورة الشيء خياله في العقل .(أحمد أبو حلاقة ، 2007 ، ص705)

2-3 التعريف الاصلاحي :

الصورة في المرآة هي التصور والتقدير الذي يجريه الفرد لنفسه في مختلف مراحل نموه وفي الأوضاع التي يوجد فيها وهذا ليس وهكذا ليس هناك صورة واحدة عن الذات وإنما صور متعددة ،(رولان دورون وفرنسواز ، ص561)

3-3 التعريف الاجرائي :

وتتمثل في صورة الجسم وتقدير الذات وهي الدرجة التي تتحصل عليها الحالة عند تطبيق مقياس صورة الجسم وتقدير الذات.

4- الاكتئاب :

1-4 التعريف اللغوي :

يشتق اسم الاكتئاب في اللغة العربية من الفعل الثلاثي "كأب " ، ويشير هذا الفعل أيضا إلى اسم الكآبة وهي تعني سوء الحال والانكسار من الحزن وفي الانجليزية يحمل الاكتئاب مصطلح Depression وهو يتكون من ثلاث مقاطع :

Deprsch-un أما الفعل يكتئب depress فقد اشتق من depressus الذي اشتق من deprinere (مدحت أبو زيد ، 2001 ، ص21) .

4-2 التعريف الاصطلاحي :

عرفه **جون بير** أنه تدهور التوازن الجسمي يظهر بسبب النقص والانهيار ، وهذا ما يشوش على كل الحياة الذهنية العاطفية والغريزية . (Jean pierre,1983,P910)

4-3 التعريف الاجرائي :

الاكتئاب وهو الدرجة التي تتحصل عليها الحالة عند تطبيق مقياس الاكتئاب .

الفصل الثاني

صورة الذات

خطة الفصل :

مقدمة

1- مفهوم صورة الذات .

2- مفهوم الذات .

3- أبعاد صورة الذات .

4- العوامل المؤثرة في صورة الذات .

5- مستويات تقدير الذات

6- العوامل الدافعية الذاتية لتقدير الذات .

خلاصة

تمهيد :

تعد صورة الذات من أهم المفاهيم السيكولوجية المرتبطة بمفهوم الذات ، والتي من خلالها نفهم أنفسنا ببناء الصورة الذاتية لنا وبإعتبارها المتغير الأساسي في دراستنا الحالية فقد قمنا بالتطرق إليها وذلك من أجل معرفة أهم العوامل التي تؤثر في صورة الذات لدى الفرد .

1- مفهوم الذات :

تعرف الذات على أنها تكوين معرفي منظم موحد ومتعلم للمدركات الشعورية ، والتصورات والتقييمات الخاصة بالذات يبلوره الفرد ويعتبر تعريفا نفسيا لذاته (صلاح الدين عبد الغني ، 2000 ، ص23) .

-كما يعرفها **حامد الزهران** :

الذات هي كينونة الفرد أو الشخص وهي تنمو وتنفصل عن المجال الإدراكي ، وتتمومن بنية الذات نتيجة للتفاعل مع البيئة وتشمل الذات المدركة والذات الاجتماعية والذات المثالية ، وقد تمتص قيم الآخرين وتسعى إلى التوافق والإتزان والثبات وتنمو نتيجة للنضج والتعلم ، وتصبح المركز الذي تنتظم حوله كل الخبرات (عبد السلام حامد الزهران ، ط4 ، 94) .

-يقصد **بمفهوم الذات** :

وعي الفرد وإدراكه لما لديه من خواص وصفات "أي إدراكه لهويته " ، وتقييمه الذاتي لهذه الخواص والصفات بالنسبة للآخرين وهو ما يرادف احترام الذات .(أميرة طه بخش ، ص04)

-اعتبر **روجرز** مفهوم الذات الكل التصوري المنظم المتناسب المؤلف من تصورات خصائص الذات ، ومن تصورات للمظاهر المختلفة للحياة مع القيم المرتبطة بهذه الإدراكات .(عبد الستار محمود الظاهر ،2017 ، ص32)

-وقد تم الاستنتاج من هاته التعاريف أن الذات هو البناء الأساسي الذي يعرف الانسان من خلاله نفسه عند تفاعله مع الآخرين .

2- صورة الذات :

-عرفها **ولتز**2000:

هي كيفية ادراك الفرد لذاته وهو عدد من الانطباعات عن الذات التي تكونت عبر الزمن ، وهي آمال الفرد وأحلامه ، وما يفكر به وما يشعر به وما فعله خلال حياته وما يريد فعله ، صورة الذات هذه يمكن أن تكون ايجابية تعطي الفرد ثقة شخصية في أفكاره وأفعاله أو سلبية تجعل الفرد يشك في قدراته وأفكاره.

(Wurtzer.2000.P24)

-عرفها **أيزنك** 2000:

هي ذلك الجزء من مفهوم الذات، يتضمن معرفة الفرد نفسه والآخرين .

(Eysennk M.W .2000.P58)

-تعريف **لوكيير** :

هي عبارة عن تصور مجموع من الإدراكات التي يكونها الفرد عن نفسه ، تشمل الطموحات والتصورات والنشاطات ، العيوب والمشاعر، الأذواق والمهارات .(Lecuyer .1987 .P112)

-يعرفها **Kurman** ،1995:

هي كل الإنطباعات التي يكونها الفرد عن ذاته بما في ذلك قيمه التي يتمسك بها وتوقعاته واتجاهاته .
(Kurman Sriram.1995.P50)

-يعرفها **رشيد خير الله** :

صورة الذات بأنها هي فهم الفرد لنقاط ضعفه ونقاط قوته .(السيد خير الله ، 1991 ، ص36)

-كما عرفها **الحنفي** 1987:

وهي الذات كما يتخيلها صاحبها وقد تختلف صورة الذات عن الذات الحقيقية . (عبد المنعم الحنفي ، 1987 ، ص279)

-يعرفها **كمال الدسوقي** :

بأنها الذات وهي تنظر لنفسها ، ذات الشخص الظاهرية أو الشعورية وحتى هذه تنقسم إلى تصوير المرء لنفسه في الحقيقة وتصوير ذاته المثالية تلك التي يود لو أنها كانت ، ولهذا التمييز بين الذات الواقعية والمثالية نتائج مهمة (كمال الدسوقي ، 1979، ص290.)

-**ونستخلص** من هذه التعاريف أن صورة الذات هي تلك النظرة التي يكونها الفرد عن نفسه المشتملة على كل الجوانب النفسية و والجسمية .

2أبعاد صورة الذات :

2-1 تصور الذات :

نحن لا نولد ولدينا صورة لذاتنا فصورة الذات مكتسبة حيث أنها تتشكل من خلال معتقداتها بخصوص أنفسنا والمعتقدات هي مختلف الأفكار والمشاعر المخزنة في عقولنا ، والأفكار المتعلقة بالذات شكلتها في الأساس التجارب الماضية ، التي كان يحكم بها الأشخاص المهمون عليك فغالبا ما نرى أنفسنا بنفس الطريقة التي يرانا بها الآخرون ، فكل الأشياء التي تظنها لنفسك تخزن في اللاشعور ويحوله الشعور إلى واقعا صحيحا ، لأن العقل الباطن يصدق أي شيئ تقوله له حتى وإن كان زائفا ، فتصور الذات وسيلة أوتوماتيكية أو جهاز توجيه إما نحو الفشل إما نحو النجاح .(رانجيت سينج ، ط1، 2005 ، ص 58-60) .

2-2 ضبط الذات :

يعني في الأساس أن تركز اهتمامك وتركيزك على الأنشطة المهمة دون تشتت إلى أن تنتهي من إنجازها، ويعرف " **ستيف ديفور**": ضبط الذات بأنه القدرة على العمل بشكل منظم ومتناسق ومستمر في اتجاه الهدف إلى أن يتم تحقيقه ، حيث أنه يبين لك الاتجاه الصحيح ويقودك نحو النجاح وحلول المشكلات ، كما قال **أندروجيه** :"الشخص المتمتع بضبط الذات يضل محتفظا بتركيزه على المشكلة إلى أن يتوصل إلى جذورها .(رانجيت مالهي ، مرجع سابق ، ص 140-141)

2-3 الوعي بالذات :

هو العملية التي يصبح المرء واعيا ببعض جوانب الحقيقة المتعلقة بذاته وتعرف" **فريدا بورات** " الوعي الذاتي أنه كونك حيا ويقظا وعلى دراية بحاجاتك ورغباتك ومشاعرك وآمالك ، إنه معرفتك لذاتك بالمعنى غير المحدود ، وتكمن أهمية االوعي الذاتي في أنه يسهل قبول الفرد لذاته فالصورة الأكثر ايجابية ودقة تقربنا أكثر من قبول ذاتنا وفي النهاية يلقى الوعي الذاتي الضوء على الوجهة التي تتوجهها في الحياة . (رانجييت مالهي ، مرجع سابق ص86) .

2-4 تأكيد الذات :

وهي تلك الدوافع والعبارات والأفكار الايجابية للذات للرفع من تقديرها وتحقيق النتائج المطلوبة ، كما أنها تساعد في ابطال مفعول المعلومات السلبية والقيود المفروضة على الذات التي تدمر الصورة الذاتية ، وهذه التوكيدات تقوي الأفكار والسلوكيات الإيجابية الجديدة كما يقول" **باتريك فانينج**": التوكيد هو عبارة قوية وايجابية وثرية تؤكد وتثبث صحة شيء ما .

كما يقول "**كلودام** " تكرار التوكيدات واثباتات الذات هو الذي يؤدي إلى الاقتناع بها ، وبمجرد أن يصبح هذا الاقتناع إيمانا راسخا تبدأ الأشياء في التحقق .(رانجييت سينج مالهي ، مرجع سابق ، ص78)

2-5 تقبل الذات :

ويعني احترام وحب الشخص لذاته مع اعترافه في ذات الوقت بنقاط ضعفها وجوانب قصورها ، أي لايعني بالضرورة حب كل شيء في أنفسنا ولكن نتقبل ما نحن عليه مثلا : أن يتقبل شخص نفسه على أنه قصير لكن لا يعني أنه يحب قصر القامة ، وهذا ما يؤكده " **ماكسويل** "يعرف قبول الذات بأنه : قبول أنفسنا وفهمها على حالها التي هي عليه الآن وبكل عيوبها ونقاط ضعفها وقصورها وزلاتها وأيضا بكل محاسنها ونقاط قوتها ، وهذا ما قاله" **كارل روجرز**" :المغارقة العجيبةهي أنه عندما أقبل ذاتي على حالها يمكنني إذن تغييرها .(رانجيت سينج مالهي، مرجع سابق ص 108)

3-العوامل المؤثرة في صورة الذات :

3-1 صورة الجسد :

حيث عرفها اسكي :بأنها خبرة موضوعية ومشاعر تنبع من الإحساسات الداخلية التي يكتسبها الفرد من ردود فعل الآخرين ، فصورة الجسد لدى الفرد تتأثر بخصائصه الموضوعية مثل :الحجم وسرعة الحركة والتناسق العضلي .....الخ . (Asci .Gommaaaan.1997 .P 960)

3-2 القدرة العقلية :

يرى **بيك** أن التكوين المعرفي خلال المراهقة يعمل على تغيير نظرة المراهق للذات لتصبح هذه الصورة أكثر تعقيدا وأكثر تنظيما واتساقا ، فالتغيرات في مفهوم الذات وتقدير الذات تهيئ المرحلة لنمو هوية شخصية موحدة .

فالفكرة الذاتية عند الفرد لها تأثير مباشر على قدرته العقلية .(حمزاوي زهية ، مرجع سابق ص79)

3-3 المؤثرات الاجتماعية :

نجد أن المؤثرات الاجتماعية لها تأثير واضح في مفهوم الذات حيث تنمو صورة الذات خلال التفاعل الاجتماعي وذلك أثناء وضع الفرد في سلسلة الأدوار الاجتماعية ، وقد وجد **كوهن** وزملاءه في دراستهم في اختيار أن هذا التصور للذات من خلال الأدوار ينمو مع نمو الذات .

أما عن التفاعل الاجتماعي فقد أكدت دراسة **كوميس** 1996 أن التفاعل الاجتماعي السليم والعلاقات الاجتماعية الناجحة تعزز الفكرة السليمة الجيدة ويزيد العلاقات الاجتماعية نجاحا ، وعموما فإن صورة الذات تتأثر بمختلف الخصائص والميزات الأسرية والعلاقات الاجتماعية ، فمثلا الطفل الذي ينشأ في أسرة تحيطه بالعناية والتقبل سيرفع ذلك من قدراته واهتماماته ومهارتها والعكس صحيح (حمزاوي زهية ، مرجع سابق ، ص79)

4- تقدير الذات :

4-1 مفهوم تقدير الذات :

عرفه **كوبر سميث** 2002 :بأنه تقييم يضعه الفرد لنفسه وبنفسه ويعمل عللى الحفاظ عليه ويتضمن تقدير الذات نظرة واتجاهات الفرد الايجابية أو السلبية نحو ذاته . (Cooper .smith .2002 P77)

2-يعرفه **لاورنس** 1888 تقدير الذات بأنه التقييم الذي يضعه الفرد لذاته بناءا على التباعد أو التطابق بين صورة الذات والذات المثالية ، فتقدير الذات عند **لاورنس** يتكون من خلال العلاقة بين الذات المثالية وصورة الذات ، وهذه العلاقة هي التي تمنح القدرة على التقييم إما في الاتجاه الإيجابي أو السلبي.

3-يرى **أحمد أشرف عبد القادر** 1998بأن تقدير الذات يعبر عن اعتزاز الأفراد بأنفسهم وثقتهم بها ، ويرتبط بقدراتهم واستعداداتهم وانجازاتهم العملية والعلمية بحيث يجعلهم يتميزون بالكفاءة والثقة في مدركاتهم وأحكامهم والاعتزاز بردود أفعالهم واستنتاجاتهم .(محمد أحمد عبد العال ، ص125)

4-يعرف أيضا بأنه حكم الشخص على نفسه ، سواء كان هذا الحكم عال أو منخفض اعتمادا على مدى تقدير الشخص لنفسه واستحسانه لها .(Engel . 2006 .P 12-13)

وفهمنا من كل ما ورد سابقا أن تقدير الذات هو حكم الشخص على نفسه من خلال تقييمها بدرجات سواء مرتفعة أو متوسطة .

4-2 مستويات تقدير الذات :

4-2-1 تقدير الذات المرتفع :

يعتبر الأشخاص مهمين يستحقون الإحترام والتقدير والإعتبار ويكون لديهم فكرة كافية لما يصفونه صحيحا ودائما يتمتعون بالتحدي ولا يخافون أو يبتعدون عن الشدائد ، وقد أشار **سامي تيسيير**

سليمان إلى أن تقدير الذات يتحقق بجودة الشخصية الايجابية ، والشخصية الايجابية لها معالم منها : الانضباط الذاتي ، المثابرة ، قبول النقد الذاتي .....الخ

وتكون مختلف تفاعلاته وعلاقاته الانسانية ايجابية وذلك من خلال : معاملة جميع الناس بأدب وإحترام ، البحث عن الجانب الحسن في الناس ، وفي المواقف الاعتراف بالأخطاء .(قدوري الحاج ، ص16)

4-2-2 تقدير الذات المنخفض :

ويعرفه **روسنبورغ** بأنه عدم رضا الفرد بحق ذاته أو رفضها .(أبو حطب فؤاد ، ص610)

-إن الشخص الذي لديه تقدير متدني يمكن أن نصفه بأن ذلك الشخص الذي يفتقر إلى الثقة في قدراته ، وهو الذي يكون بائسا لأنه لا يستطيع أن يجد حلا لمشاكله ويعتقد أن أثر ذلك فهو دائما يميل إلى ادراك ما يدعم اعتقاده ويتجاهل ما يكون عكس ذلك .(العيسوي عبد الرحمان ، ص 250)

4-2-3 تقدير الذات المتوسط :

يعتبر الأشخاص من هذا النوع ممن يقعون بين هذين النوعين من الصفات ويتحدد تقدير الذات من قدرتهم على عمل الأشياء المطلوبة منهم .(شايع عبد الله مجلي ، 2013 ، ص69)

5- العوامل الذاتية الدافعية لتقدير الذات :

هناك عوامل عديدة وكل عامل هناك ما يقابله ويتفاعل معه ليتكون تقدير الذات عند الفرد ومن بين العوامل ما يلي :

5-1 التقبل مقابل الرفض :

يعد احساس الفرد بالقبول والتقبل من الآخرين من أهم مصادر تقدير الذات الايجابي فيه يشعر أن لديه مكانة وقيمة من طرف الآخرين ، ويظهر ذلك من خلال تقديم الحب والاحترام من الغير .

وقد يتعرض الفرد للرفض وعدم التقبل من الآخرين وذلك عن طريق التجاهل والإهمال وسوء المعاملة ، ويشعر الفرد بتدني قيمته مما له أعظم الأثر على تقديمه لذاته.

5-2 الالتزام بالقيم مقابل الشعور بالذنب :

بمعنى التزام الشخص بمجموعة قيم ومعايير سلوكية تجعل منه شخصا مقدرا وجديرا بالاحترام فعندما نسير بمنهج سليم وفق ما يسير عليه المجتمع نشعر بتقدير ذواتنا لأننا نجد أنفسنا نعبر عنها من خلال

هذه المواقف ، أما عن الاحساس بالذنب فهو يعبر عن فشل الفرد عن السير وفق معايير المجتمع وتخطي القوانين وعدم الالتزام ، وهذا مايجعل الفرد تقدير ذاته متدني ويحظى بالتهميش من قبل أفراد مجتمعه .

5-3 قوة التأثير مقابل العجز :

إن القدرة على تفاعل الفرد مع الآخرين والبيئة من حوله يشكل فيه شعور الفرد بنجاح في حياته وعلى العكس من ذلك فإن الكثير من الإخفاقات والفشل في حياة الفرد ، وهذا ما يولد لديه الإحساس بالعجز والهو والشعور بالنقص وانعدام الكفاءة مما يؤثر بالسلب على تقدير الذات .

5-4 الانجاز مقابل الفشل :

إن الانجازات الشخصية لها أكبر الأثر على تقدير الفرد لذاته عندما يتعامل الفرد التعامل الفعال مع المشكلات والعقبات المختلفة التي تواجهه ، فإن ذلك له دلالة ايجابية في احساس الفرد باللاكفاءة في الحياة .(بكري ياسين ، ص1-25)

خلاصة :

إن صورة الذات هي ذلك الإطار التصوري الذي يرى فيه الفرد نفسه ، فهي بمثابة التوجه الانساني التي من خلالها يسلك ويتصرف وفقا للأفكار والمعتقدات التي يكونها عن نفسه وقد تكون ايجابية أو سلبية ، لذلك إذا وجب تغيير سلوك الفرد فيصورة الذات لديه .

الفصل الثالث

الإكتئـاب

خطة الفصل :

مقدمة

1- تعريف الإكتئاب .

2- النظريات المفسرة للإكتئاب .

3- أنواع الإكتئاب .

4- أعراض الإكتئاب .

5- أسباب الإكتئاب .

6- الإكتئاب عند أشخاص المعاقين حركيا .

خلاصة

تمهيد:

إن الاكتئاب شائع في كل أنحاء العالم والكثير منا يعلمون أنه لا يوجد مجتمع من مجتمعات العالم يكاد يخلو من الأمراض ، وخاصة الأمراض النفسية .

فمن الطبيعي أن تشعر بالإحباط أو بالحزن أو بالانهيار النفسي في إحدى مراحل حياتك فإذا استمر هذا الشعور ما بعد الآخر فيمكن أن يطلق عليه اسم الاكتئاب النفسي ، ويختلف الاكتئاب عن التقلبات المزاجية العادية والانفعالات العاطفية التي لا تدوم طويلا .

1- مفهوم الاكتئاب:

الاكتئاب مرض يصيب الذهن والجسد معا لذلك تظهر أعراض نفسية وجسدية على المكتئبين إلا أن طبيعتها الحقيقية تختلف من شخص لآخر، وتتنوع أعراض الاكتئاب فتظهر جلية لدى البعض ومخفية لدى البعض الآخر فبعض الأشخاص لا تظهر عليهم أعراض بته ولكن سلوكهم يصبح غريبا . (كوام مكنزي ، 2013 ، ص5)

-التعريف العلمي: عرفته المكتبة القومية

مرض طبي ممكن علاجه ،هذا التعريف يحتوي على ثلاث مكونات :

الاكتئاب مرض: ذو أعراض مميزة تحدد تغيرات في الطريقة التي تحس بها بذاتك ولتحديد أنها اكتئاب فإن تلك الأعراض لابد أن تكون مستمرة لمدة أسبوعين على الأقل .

طبي:الاكتئاب حقيقة إنه ليس اختلاف من وحي خيالك ، فهو يوجد ويألم ويؤثر على جسمك وعقلك ومشاعرك .

ممكن علاجه: حيث يمكن ترويضه عن طريق تغيرات في أسلوب الحياة أو الأدوية أو العلاج النفسي أو بالاجتماع مع تلك الأشياء . (كارين كابريس ، 2015 ، ص11)

-تعريفه في ضوء الكتاب والسنة:

الحزن والاكتئاب لفظان بمعنى واحد ويختلفان في الشدة والمدة الزمنية .

فالحزن تعرفه العرب فيقولون حزن الرجل حزنا شديدا بمعنى:" اغتنم ".

وأما الاكتئاب فتقول العرب كئب الرجل أي تغير نفسه وانكسر من شدة الهم والحزن .

فالحزن : والفرح موجودان في الإنسان وهما فطريان كما قال سبحانه وتعالى "وانه هو أضحك وأبكى " .(عبد الله الخاطر ،ص15-16)

يرى كولي : أن الاكتئاب هو قمة الشعور بالحزن حيث يشعر المكتئب باليأس الشديد وهذا اليأس في مواجهة الأمل ، ويشعر بعدم السعادة ، تشاؤمي ولديه شعور بالفتور وغير قادر على اتخاذ قرار ، وأن للاكتئاب جذور في اللاشعور وأن الشعور بالذنب ناتج عن حساب شخصية قديمة بها ازدواجية لاشعورية .

-**عرفه جيمس ديقر:** بأنه اتجاه انفعالي يظهر بشكل مستقل على المشاعرفيشعر الفرد بالنقص واليأس وأحيانا أخرى يصاحبه انخفاض عام في النشاط السيكوفيزيقي (مدحة عبد الحميد 2016 ، ص 22)

عرفه مجموعة من المحللين النفسانيين: بأنه وضعية فقدان موضوع الحب التي تميز نكوص من مرحلة اختيار الموضوع إلى مرحلة اختيار تقمص الآنا مع الموضوع المفقود بحيث تبنى هذه العلاقة على شذوج نرجسي وازدواجي (Sdoucour P300، AB ouhor)

_ونستخلص من هذه التعاريف :بأن الاكتئاب هو حالة نفسية شعورية تلازم الشخص لفترة معينة ، بحيث تجعله في عالم مظلم وكئيب وينظر إلى المستقبل نظرة سودانية ، بالإضافة إلى الحزن الدائم الشديد.

2-النظريات المفسرة للإكتئاب:

2-1 النظريات الحيوية:

المنحى الوراثي: حيث أثبتت الدراسات أنه عندما يكون أحد الوالدين مصابا بإضطراب المزاج فإن نسبة 20% من الأطفال يكونون معرضين لخطر الإصابة به مستقبلا وأيضا وجدت الدراسات أن من لهم أقارب من الدرجةالأولى يعانون من إضطراب المزاج الإكتئابي الأحادي يكون إحتمال إصابتهم بالإضطراب ،أما بالنسبة لدراسة التوائم أنهم لو أصيب أحدهما بالإكتئاب فتكون إحتمال إصابة الآخر.(محمود مصطفى ،2009، ص ،51)

2-2 النظريات التحليلية:

التفسير الفرويدي: **لفرويد** الفضل في إكتشاف أن الإنسان يولد مزود بطاقة جنسية يسميها الليبيدو وهي التي تحرك الشخصية وتدفعها في إتجاهات مختلفة نحو الصحة والمرض ، وهي تحتوي على ثلاثة أجزاء "الهو- الأنا – الأنا الأعلى."

وبين **فرويد** أن العلاقة بين هذه الثلاثة علاقة صراع وتشاحن في الغالب حيث يحدث الصراع بين هذه الأجهزة خاصة في المراحل المبكرة من العمر، أي صراع بين إشباع حاجاته الغريزية الجنسية العدوانية وهي تمثل "الهو" ، ومتطلبات الواقع التي يمثلها "الأنا" ، والرقابة الداخلية الأخلاقية والضمير أي متطلبات "الأنا الأعلى ".

ومن المعلوم أن من أحد العناصر الأساسية في حالات الإكتئاب والإحساس بالذنب والتأنيب الذاتي ، وهذا الجانب من الإكتئاب يمكن فهمه فيما يبدو في ضوء الصراعات بين أجهزة الشخصية

الثلاثة والتي ينفرد فيها بالنصر وجود أنا أعلى متطرف وشديد الصرامة .(عبد الستار إبراهيم،2008،ص،71)

2-3 النظرية المعرفية:

تذهب هذه النظرية إلى القول بأن العمليات المعرفية تلعب دورا مهما في نشأة الإضطرابات الوجدانية ، وتعتقد أن الأفكار والعقائد تسبب السلوك الإنفعالي والمكتئبون يعملون كما يعلمون لأنهم يعتقدون أنهم قد ارتكبوا أخطاء منطقية نمطية وأنهم يلقون بكل مايحدث لهم في إتجاه لوم الذات والكوارث ، وما إلى ذلك الإكتئاب يقودهم لعمل نتائج غير منطقية في تقويم أو في الحكم على ذواتهم.

هذا ما تنظر اليه النظرية المعرفية إلى أن الإكتئاب بوصفه تنشيطا لثلاثة أنماط معرفية رئيسية تؤدي إلى أن ينظر المريض إلى نفسه وخبراته وإلى مستقبله بصورة متميزة سلبيا ويسمي "**بيك**" هذه الأنماط الثالوث المعرفي ، والمكون الأول هو نظرة المريض السلبية إلى نفسه ، إذ يعتبر نفسه ناقص الكفاءة يعاني من القصور والنبذ ، وهو ينزع إلى أن ينسب خبراته غير السارة إلى نقائص مفترضة فيزيقية أو عقلية أو خلقية ، أما المكون الثاني فهو التفسير السلبي غالبا للخبرة ، أما المريض يرى عالمه الشخصي يتطلب منه أمورا غير مقبولة ويقيم عراقيل يصعب تجاوزها في طريق تحقيق أهدافه في الحياة أو أنه محروم من الشعور باللّذة والإشباع.

والمكون الثالث هو النظر إلى المستقبل بصورة سلبية، فالمريض يتوقع الفشل في كل ما يقدم إليه من أعمال .(إسماعيل يامنة عبد القادر ، 2014، ص ، 40)

2-4 النظرية الطبية النفسية:

يذهب إهتمام المشتغلين في ميدان الطب النفسي على الجوانب "الباتولوجية المرضية" المرتبطة بالإكتئاب في الناحية الفسيولوجية ، بحسب أن الإكتئاب إضطراب وظيفي نتيجة لإضطراب في التنظيم الهرموني أو الكيميائي ، لدى الفرد مع إسهام العوامل الوجدانية والبيئية، وتبدوا اللوحة الإكلينيكية لمريض الإكتئاب في هذا المنظور بحسب ما يمكن القضاء عليه ، فإذا تم تعديل الخلل البيوكيميائي إنتظمت معه الصحة النفسية ، لذا يهتم الطب النفسي بالأعراض التي يتيسر له القضاء عليها أو تخفيفها وهو لهذا يستخدم العلاجات الدوائية والصدمات الكهربائية.(عبد الله عسكر، 2001، ص 29،)

3- أنواع الاكتئاب:

3-1 الاكتئاب الخفيف:

ويتصف بمزاج منقبض وتعب متزايد وفقدان الإهتمام والمتعة ، مصحوبة غالبا باضطرابات سيكوسوماتية ومع أن المصاب به يواجه صعوبة في إستمراره بعمله أو التزاماته الإجتماعية إلا أنه لايتوافق عن الابقاء بها.

3-2 الإكتئاب المتوسط :

حيث تظهر أعراض الإكتئاب الخفيف زائدا أعراض أخرى تتمثل في إضطرابات النوم والشهية.

3-3 الإكتئاب الشديد:

تظهر في أعراض الاكتئاب المتوسط زائد الشعور بعدم القيمة وفقدان الاحترام للذات ،التهيج والشعور بالذنب ويكون الكرب شديدا ومصحوبا بأفكار انتحارية.(حمدي الأعظمي ،2013، ص، 5)

3-4 اكتئابي عصابي أو "انفعالي":

يطلق عليه أيضا الاكتئاب النفسي وهو واسع الانتشار ، ويرجع إلى عوامل خارجية مثل ظروف البيئة المحيطة بالفرد وإلى عوامل نفسية خاصة بالفرد ذاته.

3-5 الاكتئاب الذهاني أو "العقلي ":

وهو داخلي المنشأ وراثي الجذور، وله أعراض تميزه عن أنواع الاكتئاب الأخرى من أهمها الجمود الانفعالي ، والبطىء الحركي ، والكآبة الدائمة .

3-6 الاكتئاب ثنائي القطبية :

أطلقت عليه هذه التسمية لأن أعراضه تجمع بين أعراض الاكتئاب وأعراض الهوس وتحدث بطريقة دورية ، ويكون التغير من خلال التغلب الحاد في الانفعالات والوجدان ، قد يحدث التقلب سر وقد يكون متدرجا في بعض الحالات وأحيانا تكون الأعراض واضحة ، وفي طور آخر تكون غير واضحة بحيث تتأرجح الحالة بين الهوس والاكتئاب.(عبد الباقي ابراهيم ،2009، ص،5)

3-7 الاكتئاب الموسمي:

يرتبط حدوثه في بعض فصول السنة دون غيرها وتتكرر نوباته بصورة عادية في نفس الفصل الذي حدث فيه ويأتي بكثرة في فصل الشتاء ، وقد يحدث للبعض في فصل الصيف تتميزه أعراضه بنقص في الحيوية وزيادة شديدة في النوم ، ونهم شديد للمواد النشوية.

3-8 الاكتئاب النفاسي:

ويطلق عليه اكتئاب ما بعد الولادة لأنه يحدث للمرأة بعد الولادة مباشرة وقد يحدث قبيل الولادة ويستمر بعدها ، وهو اكتئاب وجداني انفعالي وليس له أسباب عضوية ، حيث ترجع أسبابه إلى الظروف المحيطة بالأم وإلى عوامل ذاتية تتعلق بمعتقداتها وأفكارها وطريقتها في تناول الأحداث الجديدة في حياتها.(عبد الباقي ابراهيم ، 2009، ص، 5)

3-9 الاكتئاب الشرطي:

وهو اكتئاب يرجع مصدره الأصلي إلى خبرة جارحة يعود ظهورها بظهور وضع مشابه ، أو خبرة مماثلة للوضع أوالخبرة السابقة. (زهران ،2005، ص، 514)

4- أعراض الاكتئاب:

-مزاج حزين يائس يتمثل بالبكاء لدى المكتئبين ، في حين عدم قدرة البعض منهم على البكاء .

-اتهامات الذات وقول المعني بأنه لم يرتكب في حياته إلا الأخطاء، وتسيطر على تفكيره كل الاخطاء التي ارتكبها في السنة الماضية .(غالب محمود الشيخي ،2013، ص ،272)

-تعكر المزاج والشعور باليأس والقنوط وعدم القدرة على الاستمتاع ، ويفقد الرغبة في ممارسة أموره المختلفة في حياته اليومية "العمل ، الدراسة ....." ويفقد حماسة للهوايات والمطالعة ومتابعة التلفاز .

-القلق وفقدان القدرة على الاحساس .

-مشكلات في التركيز والذاكرة .

-التوهم والهلوسة .

-أفكار انتحارية .

-الإحساس بنقص الطاقة .

-أعراض الوهن الجسمي الاكتئابي المتمثلة في اضطراب خفقان القلب ، ونحول الرقبة ونحافتها وبروز عظام الفكين وتفاحة آدم ، بالإضافة إلى بروز عظام الصدر مع الشعور بأن الشخص مسكين ولا يدري لماذا عصف به قدره .(مدحت عبد الحميد أبو زيد ،ص 41)

-توتر العلاقات الاجتماعية وصعوبة التعامل والاحتكاك بالآخرين .

-الادراك السلبي للبيئة والتفكير الانهزامي إذ نجد المكتئب يتعامل مع المواقف والأحداث الخارجية الصعبة والسلبية على أنها محبطة ورؤية المستقبل بأنه مليء بالصعوبات والكوارث (عبد الستار ابراهيم ، 1990 ، ص 24)

-أعراض جسدية:- اضطراب النوم ، فيصحو المريض مبكرا وفي أشد حالات الضيق والانزعاج وقد يستيقظ نتيجة أحلام وكوابيس مزعجة تدور حول الموت والأموات .(وليد سرحان ، 2001، ص29)

--بطىء ذهني وجسدي .

-فقدان أو افراط في الشهية

-زيادة الوزن أو انخفاضه .

-فقدان الاهتمام بالعلاقة الجنسية .

-تعب وامساك .

-عدم انتظام الدورة الشهرية بالنسبة للمرأة .(كوام مكنزي ، 2013 ، ص6)

5- أسباب الاكتئاب :

-وجود تاريخ الإصابة بالاكتئاب في الأسرة .

-اساءة جسدية أو جنسية أو عاطفية .

-اساءة استخدام العقاقير والكحول .

-مرض طبي مزمن :السكري أو السرطان أو التهاب المفاصل .

-الصعوبات المالية ، ويمكن أن يحدث الاكتئاب بسبب حالات طبية أخرى :الجلطة أو النوبة القلبية.

-الفشل المفاجىء في بعض المواقف :مثل رسوب الطالب في الامتحان .

-الإحساس بالذنب وبأن شخصيته غير مرغوبة ، وقطع الوشائح معها كما يحدث عندما تزداد الهوة بين الآباء والأبناء ويتفاقم الصراع بين الأجيال .

-نضوب معين للمرء فيما يتعلق بالأهداف التي يراد تحقيقها في الحياة ، فعندما تتوقف الأهداف ويعجز الشخص عن تجديدها فإنه يصاب بالإكتئاب وكأن الحياة قد توقفت ، فتصبح الثانية من الزمن كأنها دهر ثقيل ينوء الشخص تحت كاهله .

-الإحساس بوطأة المشكلات الحضارية سواء كانت مشكلات بيئية أم مشكلات عالمية انسانية تتعلق بمستقبل البشرية كلها .

-التناقض بين طموحات وأحلام الذات وبين الواقع بكل ما يمثله من عوامل موضوعية تحكمه قوانين وأعراض بيئة وبشرية ومادية ، فيتحول هذا التناقض إلى صراع قد يدفع الشاب إلى الاكتئاب .

-اختلال التركيب الكيميائي في مخ المريض .

-العامل الوراثي حيث وجد أن نسبة حدوث مرض الاكتئاب تزداد عند التوائم المتطابقة " التواءم التي تنتج من تلقيح حيوان منوي واحد لبويضة واحدة ،بحيث تصل هذه النسبة إلى حوالي% 80 وكذا تبلغ نسبة الاصابة بين الأقارب من الدرجة الأولى حوالي% 20 . (زياد الطراورة ، 2013 ، ص 19)

-أسباب خارجية : وهي ما تكون من خارج الانسان ذاته ومنها الأسباب البيئية كأحداث الدنيا ، فمثلا عندما يفقد الانسان شيئا عزيزا عليه سواء كان انسانا أو مالا أو مكانة اجتماعية ،فإن هذا الانسان يمر بمراحل معينة في رد الفعل لذلك الفقد .

-أسباب غير معروفة : فقد يصاب الانسان بالاكتئاب بدون أي سبب واضح . (عبد الله الخاطر ، ص 24-27)

6- الاكتئاب عند الأشخاص المعاقين حركيا :

يميل صاحب هذه الشخصية إلى الانعزال ويركن إلى التشاؤم ولا يجد في حاضر الحياة متعة ولا يتشوق في المستقبل أملا يجذبه إليه ، ويشعر بعدم القدرة على العمل والابداع وإن شعر بذلك لم يجد في نفسه الدافع الكافي للسعي إليه وادراكه ، بالاضافة الى ذلك لديه احساس عظيم بالمسؤولية ويتمتع بضمير قوي يحاسب نفسه على الخطأ ويلوم نفسه لأقل الأسباب ويحمل نفسه أكثر من حقها بالمسؤولية عن ما يجري حوله وفي بعض الأفراد .(كامل الشربيني ، 2014 ، ص 262) .

خلاصة :

في الحقيقة عادة ما يجعل الاكتئاب ممارسة الحياة بشكل طبيعي من الأمور الصعبة إلا أن هناك العديد من النصائح التي من الممكن ان يساعد على التخفيف من حدة تأثير الاكتئاب على حياة المصاب ، فينصح مصاب الاكتئاب بالتحدث عن المشاكل التي يواجهها سواء كان ذلك بالحديث مع صديق أو قريب ، أو مختص ، أو مجموعة من الناس الذين يعانون من الاكتئاب ، وقد يساعد اجراء بعض التغيرات كإطفاء الأجهزة الالكترونية والقيام ببعض انشطة الاسترخاء وتغيير النظام الغذائي ، والاقلاع عن التدخين والكحوليات ، كما يجب أن يحاول المصاب بالاكتئاب السيطرة على الأفكار السلبية التي يواجهها ومحاولة تغييرها ، بالاضافة لأهمية متابعة مصاب الاكتئاب والانتباه لعلامات تفكيره بالانتحار كالتحدث عن الموت أو أن يقوم المصاب بإيذاء نفسه وضرورة عدم اهمال ومراجعة الأخصائي في أسرع وقت في حال ملاحظتها .

الفصل الرابع

الإعاقة الحركية

خطة الفصل :

مقدمة

1-مفهوم الإعاقة الحركية .

2-أسباب الإعاقة الحركية

3 -المشكلات المترتبة عن الإعاقة الحركية .

4-تأهيل المعاقين حركيا .

خلاصة

تمهيد :

إن الإعاقة نوع من أنواع العجز لعدم قدرة أحد الأعضاء على أداء المهمة الموكلة له في جسم الإنسان،وبالتالي فإنها تنعكس سلبا على شخصية المعاق حيث يشعر بالنقص والدونية وأنه عبئ على المجتمع ،لذلك أخذ الإهتمام بهذه الفئة يزداد ويزداد ،خاصة وأن في الوقت الحالي كثرت الحوادث التي تسبب في ذلك (كالحروب والكوارث الطبيعية وحوادث المرور التي انتشرت في الآونة الأخيرة بكثرة عالية.

وقد أصبحت الوسائل العلمية تقلل من المضاعفات النفسية الإجتماعية لهاته الفئة ، حتى يستطيع المعاق إكمال مشواره في الحياة بشكل عادي و طبيعي دون شعوره بالدونية .

1-مفهوم الإعاقة الحركية:

1-1الإعاقة عند علماء التربية والصحة:

إختلف الكثير من العلماء حول المصطلح المستخدم للتعبير عن هذه الفئة ومن هذه المسميات الإعاقة (HANDIOAP) (DISABILITY)العجز (IMPAIMENT)الضعف

كما إختلفت التسميات بإختلاف المناطق ومراحل الزمن والتاريخ فكانوا يسمونه (المقعد، وغير العادي ، وأصحاب الإحتياجات الخاصة ، والمعوق.) وهذا المصطلح هو الأكثر شيوعا الآن على الرغم من أن المصطلح له الكثير من المعاني.

ومن أشهر التعريفات تلك القائلة بأن المعاق هو من ينحرف إنحرافا ملحوظا عما نعتبره عاديا سواء من حيث الناحية العقلية او الإنفعالية أو الإجتماعية أو أكثر من الوظائف التي تعتبر من المكونات الأساسية للحياة اليومية مثل : القدرة على الإعتناء بالنفس ، ومزاولة العلاقات الإجتماعية، والأنشطة الإقتصادية. (محمد خلف بني سلامة ،2012،ص، 110)

1- 2ويعرفها النموذج الطبي للإعاقة:

على أنها مشكلة صحية أو وضع طبي للفرد يمكن علاجه ، أو التخلص منه بمساعدة طبية، وينظر إلى الفرد المعاق على أنه بحاجة إلى علاج. (بروفسور جوديث هولنويجر،ص، 34)

1-3 ويعرفها **ميثاق الثمانينات لرعاية المعاقين** بأنها تقييد أو تحديد لمقدرة الفرد على القيام بواحدة أو أكثر من الوظائف التي تعتبر من المكونات الأساسية للحياة اليومية مثل : القدرة على الإعتداء بالنفس ومزاولة العلاقات الإجتماعية والأنشطة الإقتصادية في المجال الطبيعي (عبد الرحمان سيد سليمان.ص16)

-**وتعرف** أيضا بأنها حالة من عدم القدرة على تلبية الفرد لمتطلبات أداء دوره الطبيعي في الحياة المرتبط بعمره وجنسه وخصائصه الإجتماعية والثقافية ، وذلك نتيجة الإصابة أو العجز في أداء الوظائف الفسيولوجية أو السيكولوجية .(الرضي جاديين الإمام، ص،161)

-ويعرفها "**فاروق الروسان** 1996": الإعاقة الحركية على أنها تمثل حالات الأفراد الذين يعانون من خلل ما في قدراتهم الحركية أونشاطهم الحركي، بحيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر نموهم العقلي والإجتماعي والإنفعالي ويستدعي الحاجة إلى التربية الخاصة، ويندرج تحت ذلك التعريف حالات الشلل الدماغي وإضطرابات العمود الفقري ووهن وضمور العضلات والتصلب المتعدد والصرع ...الخ. (أحمد صبري غنيم،2016 ، ص، 11)

-وعرفها "**السهو**" أن الفرد المعاق حركيا هو الشخص الذي لديه إعاقة جسدية تمنعه من القيام بالحركات اليومية بشكلها الطبيعي نتيجة إصابة أدت إلى ضمور العضلات أو نتيجة مرض معين ، وقد يكون فقدان الحركة مصحوب بفقدان حسي أيضا في هذه الأعضاء المصابة مما يستدعي ضرورة تطبيق البرامج الطبية والنفسية والإجتماعية لمساعدته في العيش بقدر أكبر من الإستقلال ويساعده في دمجه بالمجتمع. (عصام حمدي الصفدي ،2007،ص 17)

-ويعرفها "**محمود حسني**" على أنها عدم تمكن الفرد من الحصول على الإكتفاء الذاتي وجعله في حاجة مستمرة إلى إعانة الآخرين وبالتالي فهو بحاجة إلى التربية خاصة حتى يتغلب على إعاقته .(محمود حسني الأطرش ،ص، 05)

-**وتعرف الإعاقة الحركية** على أنها وجود خلل في جميع الأعضاء المسؤولة عن حدوث هذه الإعاقة ، سواء كانت عظمية أو غيرها.(محمد عامر الدهمشي،2007،ص ،218)

-**وتعني** أيضا عائق جسدي يمنع الفرد من القيام بوظائفه الحركية بشكل طبيعي نتيجة مرض أو إصابة أدت إلى ضمور في العضلات ، أو فقدان القدرة الحركية أوالحسية ،أو كليهما معا في الأطراف السفلى أوالعليا مصحوبة بإختلال في التوازن الحركي ، ويحتاج الفرد المصاب بها إلى برامج نفسية وطبية وإجتماعية وتربوية ومهنية لمساعدته على تحقيق أهدافه في الحياة.(سعيد حسني العزة ،2002،ص ،194.)

-ويعرف "**يحيى محمود النجار**" المعوقون حركيا ، هم الذين يختلفون ، أو ينحرفون عن الأفراد العاديين في النواحي الحسية والحركية ، وغير قادرين على تحصيل اكبر عائد ممكن من إستخدام مجهوداتهم العضوية على الحد الذي يحتاجون فيه إلى خدمات طبية ، وتاهيلية وتربوية ، ونفسية وإجتماعية خاصة.(يحيى محمود النجار ، 2012،ص، 563)

-ومن خلال التعاريف ككل التي ذكرت **نستنتج** أنهم اتفقوا على أن الإعاقة الحركية تجمع مايلي:

-هي مشكلة صحية .

- حالة من عدم القدرة على القيام بالوظائف .

- تؤثر على مظاهر النمو العقلي والإجتماعي والإنفعالي .

- تجعل المصاب يحس بالنقص وبالتالي فهو بحاجة إلى تربية خاصة تساعده على التغلب على إعاقته إذا فالإعاقة الحركية هي عبارة عن تشوه جسمي خلقي أو مكتسب يصيب أطراف الفرد فتؤثر على أدائه الأكاديمي ، ومختلف نشاطاته .

2- أسباب الإعاقة الحركية :

هناك عدة أسباب للإعاقة الحركية ،وذلك حسب المرحلة التي يمر بها الفرد:

2-1 مرحلة ماقبل الحمل:

2-1-1 أسباب وراثية:

إن العوامل الوراثية تحدد قدرا كبيرا من طبيعة العمليات النمائية للجنين وللطفل الرضيع حديث الولادة ،ومن المعروف أن المكونات الجينية للجنين مركبة من نواة الخلايا (الحيوان المنوي والبويضة) في تركيب يطلق عليه الكروموسومات ويحمل كل كروموسوم عددا من الجسيمات الدقيقة التي تحمل الصفات الوراثية والتي تعرف بالموروثات (الجينات).

يتكون الزيجوت (الخلية الأولى للجنين) من ست و أربعين كروموسوم تنتظم في ثلاثة وعشرين زوجا ، إثنا وعشرون زوجا من هذه الكروموسومات متشابهة تماما ويطلق عليها (الصفات العادية) في حين يحدد الزوج الباقي جنس الجنين ويطلق عليه كروموسوم الجنس إحتمالات الخطأ في كلتا المجموعتين ومنها الإعاقة الحركية .(عصام حمدي الصفدي ، مرجع سابق ، ص 20)

2-2أسباب تحدث قبل الولادة (أثناء الحمل):

-إصابة الأم الحامل بأمراض خطيرة مثل إلتهاب السحايا والحصبة الألمانية وإضطراب التسمم الغذائي .-تعرض الأم الحامل للأشعة السينية أو تناولها لعقاقير طبية تضر الجنين أو بسب تعاطي المخدرات وتناول المواد الكحولية .

- عدم إتفاق العامل الريزيسي بين الأب والأم (سبق شرحه). (عبد الفتاح عبد المجيد الشريف، ص، 436)

2-3أسباب أثناء الولادة:

وهي تلك الأسباب التي تحدث أثناء عملية الولادة حيث تؤدي إلى حدوث حالات الإعاقة المختلفة ومن هذه الأسباب :

-نقص الأكسجين أثناء عملية الولادة :يعتبر نقص الأكسجين للأم الحامل والجنين أثناء عملية الولادة من أهم العوامل التي تؤدي إلى أشكال متعددة من الحالات غير المرغوب فيها سواء كان ذلك للأم نفسها أو للجنين حيث يؤدي ذلك إلى إحداث تلف في الخلايا الدماغية ، حيث لايقوم الدماغ بعمله إلا بعد تزويده بكميات كافية من الأكسجين تجنبا لنقصه ، وقد تتعدد الأسباب الكامنة وراء نقص الأكسجين أثناء عملية الولادة لدى الجنين ومنها تسمم الجنين ، أو إنفصال المشيمة أو طول عملية الولادة أو عسرها ، أو زيادة نسبة الهرمون الذي يعمل على تنشيط عملية الولادة ، مثل هرمون "أوكسيتوكاسيو" ومنها إلتفاف الحبل السري حول رقبة الجنين. (يوسف محمد العابد،ص، 39)

2-4 أسباب مرحلة مابعد الولادة:

-سوء التغذية .

-الإصابة بالحوادث .(عبد الفتاح عبد المجيد الشريف ،2011،ص 436) .

-الجروح الشديدة : إن الجروح التي يتعرض لها الإنسان والحوادث قد تؤدي إلى فقدان أحد الأطراف أو الكسور في عظام الرأس أو كسور في الأطراف أو الكدمات والإنزلاقات العظيمة .(تيسير مفلح كوافحة،2010،ص،201) .

-الإضطرابات الأنسجة : تحدث إضطرابات الأنسجة نتيجة لعدم كفاية الدم الواصل إلى الأطراف ويعود السبب في ذلك إلى تصلب الشرايين أو بعضها مثل: السكري وغير ذلك .(تيسير مفلح كوافحة ،مرجع سابق ،ص، 201)

-العدوى :قد تسبب العدوى كثيرا من الأمراض ذات الصلة المباشرة بالإعاقة الحركية ، مثل الوهن العضلي أو عدم التوازن عند الإنسان في كامل جسمه أو إضطرابات في المشي وغير ذلك.(تيسير مفلح كوافحة ،مرجع سابق، ص 20.)

-الأورام: تسبب الأورام خاصة الخبيثة منها الإعاقة الحركية إذ أن بعض الأورام لها أثر مباشر على الجسم بشكل عام تؤدي إلى إعاقة حركية مزمنة يصاب بها الإنسان . (تيسير مفلح كوافحة، مرجع سابق .ص 201).

3- المشكلات المترتبة عن الإعاقة الحركية :

هناك العديد من المشكلات التي تترتب عن الإعاقة الحركية خاصة وأن الشخص ينظر إلى صورة جسمه نظرة سلبية و شعوره بالنقص ، مما يترتب العديد من المشاكل التي يمكن تصنيفها كما يلي :

3-1 مشكلات نفسية: وتتمثل في الآتي :

1-الشعور بالنقص: هو إتجاه يحمل صاحبه على الإستجابة للخوف الشديد والقلق والإكتئاب ، وميله إلى التقليل من تقديره لذاته ، خاصة في المواقف الإجتماعية التي تنطوي على التنافس والنقد.

2-الشعور الزائد بالعجز : يخلق نمطا من المعاقين ذلك النمط الذي يتقبل قضاءه ، ويستكين للواقع ويحاول إستخدام ضعفه في جلب عطف الآخرين ، وكذلك نمط فقد إحترامه لنفسه حيث يجد عاهاته حجة لكي يتصل من دوره في أسرته ومجتمعه ولا يجد بأسا في العيش عالة على الآخرين .

3-عدم الشعور بالأمن والإطمئنان نحو حالته الجسمية: هو لا يطمئن إلى الجري والوثب وقد يحدث إضطراب في الإدراك لعدم قدرة المعاق على التقدير الواقعي ، كما أنه يشعر بعدم الإطمئنان لغيره نظرا لعدم وجود أدنى إتساق أو إنسجام بينهما .

4-الإسراف في الوسائل الدفاعية: حيث يضطر إلى إستخدام ميكانيزمات غير توافقية كالإسقاط ، أيضا العدوان الذي قد يوجه إلى الأخرين أو إلى نفسه والسلوك التعويضي والإنكار الذي يختفي خلف العناد

والإصرار على سلوك صعب والإنطواء نتيجة الشعور بالنقص.(الرضى جادين الإمام ، مرجع سابق ، ص ، 166).

3-2 المشكلات الإجتماعية : تظهر عدة مشاكل اجتماعية لدى المعاقين حركيا والتي منها :

1-مشكلات العمل : قد تؤدي الإعاقة إلى ترك المعاق لعمله أو تغيير دوره إلى ما يتناسب مع وضعه الجديد فضلا عن المشكلات التي يترتب على الإعاقة في علاقاته برؤسائه وزملائه ومشكلات أمنه وسلامته.

2- مشكلات الأصدقاء : تحتل جماعة الرفقاء والأصدقاء أهمية في حياة المعاق ، وشعوره بعدم الندية مع الآخرين قد يؤدي إلى الإنعزال والإنطواء.

3-المشكلات الترويحية : تؤثر الإعاقة على قدرة المعاق في الإستمتاع بوقت فراغه سواء بالنشاط الترويحي الجماعة ، وقد يرجع ذلك إلى ماقد يجده الفرد من صعوبة في التعبير عما يريده ، لأن تحقيق ذلك يتطلب شخصا آخر يمتلك مهارة خاصة ، أو يتجه إلى الإنحراف عن التوازن في الأنشطة من حيث سوء التوقيت خطأ التقدير. (الرضى جادين الإمام، مرجع سابق،ص، 167).

3-3 مشكلات إقتصادية:

تسبب الإعاقة في كثير من المشاكل الإقتصادية التي قد تدفع المعاق إلى مقاومة العلاج وتكوين سببا في إنعكاس المرض منها :

-تحمل الكثير من نفقات العلاج .

-إنقطاع الدخل أو إنخفاضه .

-قد تكون الحالة الإقتصادية سببا في عدم تنفيذ خطة العلاج .(الرضى جادين الإمام،مرجع سابق ،ص،167).

3-4 المشكلات التعليمية:

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

3-5 المشكلات الطبية: والتي نذكر منها :

1-عدم معرفة الأسباب الخاصة لبعض أشكال الإعاقة .

2-طول فترة العلاج الطبي لبعض الأمراض وإرتفاع تكاليف العلاج .

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

4- تأهيل المعاقين حركيا:

إن التأهيل رسالة ذات قيمة إجتماعية وإنسانية والهدف العام منه هو منع المعاقين من الإنسحاب من الحياة الإجتماعية ، ومساعدتهم في الإعتماد على أنفسهم بإيجاد عمل لهم ليخفف تلك الضغوطات النفسية عليهم وليكونوا مثلهم مثل غيرهم ولا يشعرون بالنقص والإحتياج .

ويشير مصطلح التأهيل عادة إلى الطريقة المتبعة لإعادة تمكين الأفراد الذين ولدوا وبهم الإعاقة والذين أصيبوا بالإعاقة نتيجة لحادثة أو مرض ، أما إعادة التأهيل فيعني إستعادة الحالة أو القدرة نتيجة الإعاقة بسب الظروف.(أحمد صبري غنيم ، مرجع سابق ، ص، 159).

4-1 أهداف ومبادئ التأهيل :

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

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

-إن نواحي التشخيص الطبية والنفسية والإجتماعية والمهنية والتربوية تتكامل تحت مفهوم التأهيل النفسي الشامل لتحقيق أعلى قدر ممكن من الإستقلالية .

-تبدأ عملية التأهيل الشامل منذ التحقق من أن لدى المصاب اعاقة دائمة ، أو تحتاج لوقت طويل للشفاء في بعض الأحيان .

-التعديل الوظيفي حيث يستطيع المصاب حركيا العناية بنفسه ، وتجنب ما ينتج عن الإعاقة الحركية من مشاكل طبية مثل : التقرحات الجلدية والتكلسات وغيرها واستعمال الوسائل المناسبة للحركة .

-العمل على دمج هذه الفئة بالمجتمع بأكبر قدر ممكن .

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

4-2 برامج التأهيل للأفراد المعاقين جسميا وصحيا :

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

4-2-1 التأهيل الطبي: ويقصد بذلك تأهيل الأفراد المعوقين جسميا وصحيا من الناحية الجسمية ، وذلك من خلال تزويدهم بالأطراف الصناعية المناسبة أو استخدام العلاج الطبيعي والذي يعاني من آلام

جراء الإصابة ، استخدام المساج والتدليك ، والعلاج بالماء لبعض حالات الإعاقة (مصطفى نوري القمش ، مرجع سابق ، ص 164)

4-2-2 التأهيل المهني : ويقصد بذلك تأهيل المعاق جسميا وصحيا من الناحية المهنية ، وذلك من خلال تدريبه على مهنة ما ثم العمل على ايجاد فرص العمل المناسبة له .

4-2-3التأهيل الإجتماعي : ويقصد بذلك تأهيل المعاق جسميا وصحيا من الناحية الإجتماعية من خلال مساعدته على التكيف الإجتماعي ، ويعتبر العلاج بالعمل من البرامج الإجتماعية التي تعمل على تنمية ما تبقى لدى الفرد من قدرات عقلية وجسمية تمكنه من القيام بعمل ما وبالتالي مساعدته في عملية التكيف الإجتماعي .(مصطفى نوري القمش ، مرجع سابق ، ص164)

خلاصة :

إن فئة المعاقين حركيا فئة حساسة يجب الإهتمام بهم وتوفير لهم مختلف الخدمات التي تلزمهم من رعاية طبية ونفسية وتأهيل إجتماعي ومهني ، ودمجهم مع المجتمع للتكيف والتفاعل مع الأشخاص ومنحهم كل الحقوق المطلوبة لهم ، والنظر إليهم على أنهم مثلنا مثلهم بشر متساوون عند الله سبحانه وتعالى ، حيث قال تعالى "ليس على الضعفاء ولا على الذين لا يجدون ما ينفقون حرج إذا نصحوا لله ورسوله ما على المحسنين من سبيل والله غفور رحيم".(سورة التوبة الآية 91)

الفصل الخامس

حوادث المرور

خطة الفصل :

مقدمة

1- حوادث المرور

2-تعريف حوادث لمرور .

3-أسباب حوادث المرور .

4-آثار حوادث المرور .

خلاصة

مقدمة:

مئات العديد من الحوادث تطرق أبواب طرقاتنا كل يوم منها الحوادث البسيطة إلى الحوادث الأكثر ضررا ومن بينها حوادث المرور والتي تخلق مزيجا من الخوف والاضطراب في النفوس البشرية وتؤدي إلى وقوع أضرار مادية ونفسية متفاوتة في خطورتها حسب ما ينتهي إليه من كسور أو جروح أو قلق النفسي أو الآلام الظهرية ، بالإضافة إلى أنه يموت أطفال وشباب في مقتبل العمر وقد ينتهي الأمر بالوفاة أو العجز التام والعديد من الآثار الاجتماعية والاقتصادية التي تنعكس سلبا على المجتمع بأسره .

1-تعريف حوادث المرور :

-يمكن تعريف حادث المرور على أنه واقعة تحدث ودون توقع سابق بسبب ظروف معينة يحتمل وقوعها وينتج عنها نتائج سيئة وغير مرغوب فيها ، ويقصد به أيضا جميع الحوادث التي تنتج عنها أضرار مادية أو جسمية جراء استعمال المركبة .

-هي كل واقعة ينجم عنها وفاة أو اصابة او خسائر في الممتلكات بدون قصد سابق ، أو بسبب المركبات أو حمولتها أثناء حركتها ويدخل ضمن ذلك حوادث الاحتراق أثناء حركة المركبة على الطريق العام .(البيلي مصطفى ، 1986 ، ص7)

-هي كل الاصطدامات التي تقع في الطرقات أو في الطريق المفتوح للسير العمومي ، وقد تخلف ضحية أو عدة ضحايا من قتلى وجرحى وكانت على الأقل سيارة واحدة متورطة فيه .(لرحا غريب محمد الهادي ، 2013 ،ص27)

-ويعرفها السبق عبد الجليل :

بأنه جميع الحوادث التي ينتج عنها ازهاق للأرواح أو اصابات في الأجسام أو خسائر في الأموال أو جميع ذلك من جراء استعمال المركبة .(سعد الدين بوطبال ، 2012 ، ص110)

-**تعرف** الحوادث المرورية بأنها الحوادث التي يتوفر فيها الآتي :

1-أن تحدث في الطريق العام .

2-أن ينتج عنها وفاة أو اصابة شخص أو أكثر .

3-أن تشترك فيها احدى المركبات المتحركة على الطريق .(راضي عبد المعطي السيد ،2008 ،ص17-18)

-وعليه **نستخلص** من التعاريف السابقة أن الحادث المروري هو الفعل الخاطئ الذي يصدر بدون قصد أو عمد ، وتنتج عنه مخلفات سواء كانت مادية أو بشرية أو تلف لوسائل .

2- أسباب حوادث المرور :

عند التمعن في احصائيات ووقائع حوادث المرور نجد أن الأسباب متمثلة في الآتي :

2-1 أسباب مباشرة :العامل الانساني" السائق "

2-2 أسباب غير مباشرة:"الطرقات ، السيارات" .

2-3 عدم المبالات :

أشارت نتائج الدراسات إلى وجود ارتباط بين التكوين النفسي لشخصية الفرد ونظرته للحياة وعدد الحوادث التي يمكن أن يسببها ، كما أفادت دراسات أخرى أن حوالي 85%من حوادث السيارات يرجع السبب فيها إلى الأفراد الذين ثبت من تتبع المستوى الاقتصادي والاجتماعي لهم أنهم يمثلون مجموعة متناقضة وغير مستقرة انفعاليا ، خاصة على مستوى تفاعلهم الأسري وانعكاس ذلك على حالتهم النفسية وشعورهم بعدم التوافق أو التكيف .

2-4 **ضعف المعرفة وقلة الاطلاع :**

القيادة أصبحت علما وفنا وتعد من العلوم النافعة والضرورية والتي تدرس بالمعاهد والمؤسسات االمتخصصة ، وقد أكدت بعض الدراسات على وجود علاقة بين أنظمة ولوائح المرور واقتران حوادث السيارات على الطرق ، بمعنى أنه كلما زادت معرفة قائدي السيارات بأنظمة المرور ولوائحه ، كلما قلت نسبة الحوادث لذلك أصبح من الضروري على قائدي السيارات تطوير معارفهم ومعلوماتهم في كل ما

يستجد بأمور السير ولوائحه أو أي معلومات مستحدثة في هذا الموضوع الحيوي بالنسبة لأفراد المجتمع .(عبد الجليل السبق ، 1999 ، ص84-86)

2-5 عدم الخبرة :

لا شك أن التطور الذي حظي به الكثير من المجتمعات على مستوى العالم ساعد على تطوير الطرقات وبناء الجسور والمسارات والإشارات الضوئية المتنوعة ، وهذه المستجدات التي طرأت تتطلب من قائدي السيارات إكتساب الخبرة الضرورية للتعامل معها بصورة ايجابية خاصة عند قيادتهم على الطرقات.

2-6-**ضعف اللياقة البدنية لسائقين**.(Palamara stex anson. 2002. p32)

3- آثار ومخلفات حوادث المرور:

يمكن تقسيم آثار ومخلفات الحوادث المرورية إلى ثلاثة أقسام تتعلق بالخسائر المادية والبشرية هي:

3-1 آثار اجتماعية :

تتمثل بفقدان الأسرة لفرد من أفرادها أو أصدقاتها أيضا خسارة المجتمع عندما يكون هذا الفرد منتجا وله دور كبير في المجتمع وقد يكون الفرد معيلا لأسرته وذلك ما يؤدي إلى انهيار كبير للأسرة ، وهذا ما يسبب تفكك عائلي ودمار اجتماعي .

3-2 آثار اقتصادية :

للحوادث المرورية آثار على الجانب الاقتصادي في أي بلد بسبب ما ينتج عنها من تلفيات أو اصابات ووفيات والتي تعتبر من معوقات عملية التنمية في الدول النامية وخصوصا الدول العربية ، فالأضرار الإقتصلدية تلحق الأذى بالممتلكات والمنشئات العامة وما يتعرض له الأشخاص من أضرار أو العجز ، وما تنفقه الدولة على مصاريف علاج المصابين .

3-3 آثار طبية :

تتمثل بالاصابات الجسدية التي تسبب العجز من جراء الاعاقة وما لذلك من مؤثرات نفسية .(الحضيري علي محمود ، 1998 ، ص6)

3-4 الآثار الصحية :

تشتمل الآثار الصحية الإصابات الجسدية التي يخلفها الحادث المروري كالجروح والخدوش اللطيفة ، مرورا بالجروح العميقة والكسور المركبة وانتهاء بالوفاة .(عبد العزيز الحميد ، 1998 ، ص17)

3-5 الآثار النفسية :

-لاتسبب الحوادث المرورية عاهات جسدية فقط بل إنها تسبب آثار نفسية ، وإن كثرة المخالفات والحوادث المرورية تزيد من التوترات النفسية الناجمة عن عدم احساس الفرد بإنتظام الأحداث في بيئته وهذا ما يترتب عنه ظهور الكثير من المشاكل النفسية .(حمود بن هزاع بن عبد الله الشريف ،2015 ، ص17)

-لا يقتصر تأثير الحوادث المرورية على زيادة التوترات التي يشعر بها الفرد فقط ، حيث أن الزيادة في التوتر عموما تؤدي إلى تشتيت انتباه الفرد وهذا بدوره يؤدي إلى زيادة الحوادث المرورية وهكذا يستمر تأثير هذه الدائرة إلى تناقض شعور الفرد بالأمن النفسي مع الزيادة في عدد المخالفات والحوادث المرورية.(أسعد ميخائيل ، 1994 ، ص17)

-تعد الضغوط الحادة المصاحبة للصدمات النفسية ومنها حوادث السيارات التي تسبب في حدوث خلل في التركيب الكيماوي في مخ الإنسان ، وهذا ما ينتج عنها من أعراض جسمية فيسيولوية تعرف فيما يسمى بالاضطرابات الناتجة والضغوط الصدمية وهي لا تقتصر على مرتكب الحادث بل تمتد إلى مرافقيه وأسرهم جميعا وحتى من يشاهدالحادث .

وما الأحداث الصدمية إلا أحداث عنيفة يعجز الانسان عن مواجهتها أو التغلب عليها وهي مرتبطة بالكوارث الطبيعية أو الحروب الفجائية ونتائجها أو الحوادث التي ينتج عنها الخسارة المادية والمعنوية مثل : الموت وخسارة السيارة أو أي تهديد مماثل لحياة الانسان العادي وأمنه وسلامته .(فلاح العنزي ، 2003 ، ص23)

خلاصة :

وفي النهاية يمكن القول بأن حوادث المرور تخلف خسائر جمة منها مادية وبشرية تتبعها خسائر نفسية ، لذا يجب اتخاذ الحيطة والحذر ووضع الخطط والوسائل من أجل عدم الوقوع فيها .



الفصل السادس

منهجية الدراسة

خطة الفصل :

تمهيد

1-منهج الدراسة : المنهج العيادي

2-الدراسة الاستطلاعية .

3-حدود الدراسة .

4-عينةالدراسة .

5-أدوات الدراسة .

خلاصة

تمهيد :

بعدما تطرقنا إلى الاعاقة وارتباطها بالاكتئاب وصوة الذات لدى المعاقين حركيا , سنخصص هذا الفصل بتحديد المنهجية المتبعة من خلال طرق اختيار العينة وخصائص القياسات المستعملة في الدراسة.

1-منهج الدراسة :

إن المنهج هو مجموعة من القواعد التي يتم وضعها بقصد الوصول للحقيقة في العلم , أو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة من أجل اكتشاف الحقيقة أو هو فن التنظيم الصحيح لسلسلة من الأفكار أو الإجراءات من أجل الكشف عن الحقيقة التي نجهلها .(صلاح الدين شروت , 2003 , ص92) .

والمناهج وطرق البحث عن الحقيقة تختلف بإختلاف المواضيع , ولهذا توجد عدة أنواع من المناهج العلمية , وفيما يخص اختيار المنهج المتبع فذلك يعود إلى طبيعة المشكلة , ونظرا لطبيعة موضوعنا الذي سنتطرق فيه إلى صورة الذات وعلاقتها بالاكتئاب لدى العاقين حركيا جراء الحوادث ولأجل استقصاء جوانب الظاهرة محل الدراسة وكشف العلاقة بين عناصرها , كان علينا اختيار المنهج العيادي القائم على دراسة حالة , فالمنهج العيادي هو أسلوب من أساليب التحليل المرتكز على معلومات كافية ودقيقة عن ظاهرة أو موضوع محدد من خلال فترة أو فترات زمنية معلومة لأجل الحصول على نتائج علمية ثم تفسيرها بطريقة موضوعية بما ينسجم فعليا مع المعطيات الفعلية للظاهرة .(ذوقان عبيدات , 1982 , ص176).

ولا يقتصر المنهج العيادي على جمع البيانات والحقائق وتصنيفها وتبويبها , بالإضافة إلى تحليلها الدقيق المعمق بل يتضمن أيضا قدرا من التفسير , لذلك كثيرا ما يقترن الوصف بالمقارنة . (فاطمة عوض صابر , 2002 , ص 86) .

2- الدراسة الاستطلاعية :

إن اجراء الدراسات الاستطلاعية يعد أمرا ضروريا في إعداد البحوث والدراسات , لأنها الأساس في العمل وتكمن كذلك في معرفة الصعوبات سواء في تحديد المشكلات الهامة ذات القيمة العلمية أو

في التعرف على ظواهر الجديرة بالدراسة وبالظروف المحيطة بها , كما تهدف إلى التحقق من مدى صلاحية تطبيق الأدوات المستخدمة في البحث على عينة الدراسة , وكذا ضبط المجتمع الأصلي للعينة ثم عينة الدراسة .

وقد سمحت لنا فرصة اجراء الدراسة الاستطلاعية بزيارة ميدان الدراسة ألا وهو المركب الرياضي إمام الياس بالمدية وطلب الموافقة من المدير على تطبيق الدراسة وقمنا بالتعرف أكثر على العينة المتمثلة في فئة المعاقين حركيا بسبب حادث المرور, وبفضل هذه الدراسة الاستطلاعية التي قمنا بها على مجموعة من المبحوثين استطعنا التأكد من سلامة المنهج المتبع ووسائل القياس المستخدمة , كما تمكنا خلالها من اجراء مقابلات مع حالة واحدة مصابة بالإعاقة حركيا جراء حادث مرور والتي كان الغرض منها إستخدامها في البحث العلمي.

3-حدود الدراسة :

3-1 الحدود المكانية :

قمنا بإجراء الدراسة الميدانية بالمركب الرياضي إمام الياس بالمدية , ويعمل هذا المركب الرياضي على اجراء تدريبات وتمارين رياضية لفئة المعاقين حركيا وحتى الفئة العادية .

3-2 الحدود الزمانية :

قمنا بإجراء البحث الميداني انطلاقا من تحديدنا لموضوع البحث والمشكلة المراد دراستها , إذ تم ابتداءا من بداية 02ديسمبر إلى02 جانفي وذلك بعد الحصول على موافقة مدير المركب الرياضي وقبوله لطلبنا في إجراء دراسة ميدانية على المعاقين حركيا جراء حوادث المرور .

3-3 الحدود البشرية :

تكونت عينة الدراسة من حالة واحدة مفصلة وشاملة .

4-عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من حالة واحدة حيث كان مقرر سابقا بإجراء الدراسة الميدانية على 06 حالات , لكن نظرا للظروف الخاصة بجائحة كوفيد 19 لم نستطع اكمال الدراسة الميدانية واكتفينا بعرض حالة نموذجية مفصلة واحدة .

كما تم اختيار العينة " الحالة " بطريقة قصدية وهي اشتراط أن تكون الحالة مصابة بإعاقة حركية جراء حادث المرور .

5-أدوات الدراسة :

اعتمد الباحث في دراسة صورة الذات وعلاقتها بالاكتئاب لدى المعاقين حركيا جراء الحوادث على مجموعة من الأدوات وهي كالآتي :

5-1 الملاحظة :

تعني الاهتمام أو الانتباه إلى الشيء أو حدث أو ظاهرة بشكل منظم عن طريق الحواس حيث نجمع خبراتنا من خلال ما تشاهده أو نسمع عنه وهي عملية ادراكية موجهة نحو موضوع ما بصفة دقيقة ومنهجية , بهدف معرفته معرفة دقيقة .(نوال محدوب , 2017 , ص20)

وقد قمنا ببناء شبكة الملاحظة التي ساعدتنا في تحليل الحالة وكانت الملاحظات منصبة في الشكل – المظهر الخارجي أنظر الملحق رقم (06)

2-5 المقابلة العيادية عرفها **أنجلس** بأنها محادثة موجهة يقوم بها الفرد مع آخر أو أفراد بهدف حصوله على معلومات لاستخدامها في البحث العلمي أو الاستعانة بها في عمليات التوجيه والتشخيص والعلاج .(عمار بوحوش , 2010, ص75)

وتنقسم المقابلة العيادية إلى ثلاث : المقابلة الموجهة, غير الموجهة ونصف الموجهة .

وفي بحثنا هذا اعتمدنا على المقابلة نصف الموجهة لأنها المناسبة لموضوعنا .

المقابلة نصف الموجهة هي أسلوب من أساليب جمع البيانات في البحث العلمي وهي عبارة عن حوار أو محادثة أو مناقشة موجهة تكون بين الباحث عادة من جهة وشخص أو أشخاص آخرين من جهة أخرى وذلك بغرض التوصل إلى معلومات تعكس حقائق بحثه .

(أبو شنب , جمال محمد , 2009 , ص138).

واخترنا المقابلة نصف الموجهة نظرا لطبيعة بحثنا ولأنها أكثر التقنيات استعمالا من طرف الباحثين , وقمنا ببناء دليل المقابلة على النحو التالي :

عدد المقابلات	التاريخ والمدة	هدفها
المقابلة 01	2020-12-02	جمع المعلومات الأولية وكسب الثقة مع المفحوص
المقابلة 02	2020-12-08	تاريخ الحالة
المقابلة 03	2020-12-16	تاريخ الحالة الصحية التعرف على الحادثة التي وقعت للمفحوص
المقابلة 04	2020-12-23	التعرف على الحادثة التي وقعت للمفحوص
المقابلة05	2020-01-02	تطبيق المقاييس التالية : صورةالجسم تقدير الذات الاكتئاب

جدول رقم (01)يوضح سير المقابلات العيادية مع الحالة.

5-3 مقياس صورة الجسم :

هو عبارة عن أداة تقيس لنا مدى اضطراب الصورة الجسمية وقد تم بناءه بالتعرف على الاطار السيكولوجي لبعض الاختبارات التي تناولت صورة الجسم كإختبار زينب شقير 1998 " الاضطرابات السيكولوجية " واختبار **محمد الشبراوي** 2001 للمراهقين على هذا الأساس صاغ الباحث عبارات الاختبار في صور جمل خبرية تتدرج الاستجابة عليها

كثيرا درجة3 , أحيانا درجة 2, نادرا 1 , أبدا 0 .

صمم هذا الاختبار الباحث **محمد علي النوبي** (2009) ليناسب عينة المراهقين العاديين والمعاقين بدنيا , , يتكون المقياس من 5 أبعاد تتمثل في تقبل أجزاء الجسم المعيبة , التناسق العام لأجزاء الجسم , المنظور النفسي لشكل الجسم , المنظور الاجتماعي لشكل الجسم , المحتوى الفكري لشكل الجسم) , حيث تتوزع درجات المقياس كالآتي :(0 , 1 , 2 , 3) للعبارات الموجبة , والدرجات (3 ,2 , 1 , 0)للعبارات السالبة , والدرجات الكبرى للمقياس هي (90) , أما الدرجة الصغرى للمقياس فهي(0).

الخصائص السيكومترية لمقياس صورة الجسم :(الصدق والثبات)

تم تقنينه من طرف (محمد الشبراوي) على يد عينة مكونة من 124 طالبا وطالبة متوسط عمر قدره 16.01 وانحراف 0.73منهم 50معاق بدنيا ومراهقين عاديين 52 , وقام الباحث بحساب الصدق بعدة طرق منها صدق المحكمين وصدق التكوين الفرضي والصدق لعاملي ومن هنا يكون الاختبار في صورته النهائية من 30عبارة موزعين على 5 أبعاد , وقد قام الباحث بترتيب العبارات بطريقة دائرية ويوضح الجدول الآتي الأبعاد المكونة للمقياس وأرقام البنود في كل بند , وكذلك اتجاه كل بند أي البنود السلبية والبنود الايجابية في الأداة .

البعد	أرقام الفقرات واتجاهاتها	عدد الفقرات
تقبل أجزاء الجسم المعيبة	26+, 16+ −6−11,−21,−1	6
التناسق العام لأجزاء الجسم	−27,−17,−12,−7, −2 −22,	6
المنظور النفسي لشكل الجسم	−23,−28,−13,−3,−8 −18,	6
المنظور الاجتماعي لشكل الجسم	−24,−29,−4,−9,−14 −19,	6
المحتوى الفكري لشكل الجسم	−25,−20,−15, −10,−5 −30,	6
	عدد الفقرات الكلي	30

جدول رقم (02) يبين أبعاد صورة الجسم عند المعاق حركيا .

نلاحظ أن كل بنود الأداة سالبة ما عدا البندين رقم (+16 , +26)

5-4 مقياس تقدير الذات كوبر سميث :

صمم هذا المقياس من طرف الباحث الأمريكي **كوبرسميث** عام 1967.

ولهذا المقياس اتجاه تقييمي نحو الذات في المجالات الاجتماعية , الأكاديمية (العملية) , بالإضافة إلى العائلة والشخصية , يحتوي هذا المقياس على أربعة مقاييس فرعية :

الذات العامة , الذات الاجتماعية , المنزل والوالدين , العمل .

ويحتوي على بعدين "تنطبق " , "لا تنطبق " وعدد فقراته 25 فقرة معدة لقياس تقدير الذات وهي الصورة الخاصة بالكبار الذين يتجاوزون من السادسة عشر "16" منها العبارات السالبة ذات الأرقام

.-25, -24 , -23 , -22, -21, -18, -17, -16, -15,-13 ,-12,-10, -7, -6,-3,-2

والعبارات الموجبة ذات الأرقام :

-1, -4, -5 -8, -9, -11 ,-14, -19, -20. (الحفيظ , 1985 ,ص 22)

الخصائص السيكومترية لمقياس تقدير الذات:

بعد حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للمقياس وجدنا أن الصدق يساوي 0.01 والثبات هو 0.0801 ومنه نستنتج أن مقياس تقدير الذات صادق ويمكن تطبيقه على العينة .

5-5 مقياس بيك للإكتئاب :

هو مقياس وضعه الاكلنيكي الأمريكي "**أرون بيك** "وهومقياس يزود الباحث أو المعالج بتقدير سريع وصادق لمستوى الاكتئاب لدى العميل , نشر هذا المقياس سنة 1961 كان ذلك بصورته الأصلية التي تتكون من 21 مجموعة من الأعراض حيث أن لكل مجموعة سلسلة بدرجة من أربع عبارات تقيس مدى شدة الاكتئاب ، ولقد استخدمت أرقام من 0إلى 03 تعكس مدى هذه الشدة .

الخصائص السيكومترية لمقياس الاكتئاب :

وقد تم تقنينه على يد مجموعة من المحكمين حيث تحصلواعلى معامل الثبات 0.71 ومعامل الصدق 0.91 ومستوى الدلالة عند :

(0.05)=0.441 عند 0.592=0.01

ومن هنا يتضح لنا أن معاملات الارتباط بين درجات القياس الاول ودرجات القياس الثاني لكل مجال دالة معنويا مما يؤكد على أن القياس على درجة عالية من الثبات .

الفصل السابع

عرض الحالة و مناقشة و تفسير النتائج

01- تقديم الحالة :

1-1 معلومات عن الهوية الشخصية:

الاسم : "ك" **الجنس :**أنثى .

. تاريخ الميلاد : 06-07-1994. **مكان الميلاد :**المدية.

الحالة الاجتماعية :عزباء .

1-2-معلومات عن الخلفية الأسرية :

مستوى الدخل العام : جيد .

مستوى تعليم الأب :جامعي **مهنته :** مهندس .

مستوى تعليم الأم :لم تدرس . **مهنتها :** توفيت .

عدد الاخوة والأخوات : ذكور 03 بنات 02 .

مستوى تعليم الإخوة : متوسط , جامعي .

علاقة المسترشد بالأب والأم : جيدة . **علاقة المسترشد بالإخوة والأخوات :** جيدة

1-3معلومات عن التوافق النفسي الاجتماعي :

سمات الشخصية : انطوائية .

علاقتها بالآخرين : الجنس الآخر : انطوائية **جيرانها :** جيدة .

أصدقائه : جيدة . **أقاربه :**جيدة .

1-4 معلومات عن المسار الدراسي والمهني :

المستوى التعليمي : جامعي .

عدد سنوات الدراسة الابتدائية : 05 سنوات . **مستوى التحصيل فيها**: جيد .

عدد سنوات الدراسة المتوسطة : 04 سنوات . **مستوى التحصيل فيها** : متوسط .

عدد سنوات الدراسة الثانوية : 03 سنوات . **مستوى التحصيل فيها** : متوسط .

عدد سنوات الدراسة الجامعية : **مستوى التحصيل** :بين المتوسط والجيد

5-1 معلومات حول المظهر الخارجي :

الشكل :تبدو الحالة في شكل طبيعي من ناحية الهندام والوزن والطول

العلامات الخاصة : شلل في كلتى القدمين (المشي على الكرسي المتحرك) .

التعبير اللغوي

4 –عرض وتحليل نتائج مقياس تقدير لذات:

العبارات	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	المجموع
الدرجات	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	40

رقــم جدول02يوضح نتائج تطبيق مقياس تقدير الذات

-تحليل نتائج مقياس تقدير الذات :

من خلال النتائج الموضحة في الجدول أعلاه لمقياس تقدير الذات على الحالة التي تحصلت على 40 درجة وهي درجة كلية تعبرعن درجة منخفضة من تقدير الذات , وذلك من خلال العبارات (1 , 2) حيث أنها تجد من الصعب أن تتحدث أمام زملائها بسبب خجلها الزائد وتتمنى أن تغير أشياء من نفسها , كما يتضح لنا أن الحالة تسئم من نفسها في العبارات (15 ,18, 24) ،حيث أنها لا تقدر نفسها حق تقديرها .

وأيضا تريد أن تغير أشياء من نفسها وتتمنى كما لو كانت شخصا آخر , وهذا ما يدل على أنها تفتقر إلى الثقة في قدراتها وعدم الرضا عن ذاتها ورفضها وانعدام الانضباط الذاتي لديها .

ومن خلال المقابلة نصف الموجهة مع الحالة واعتمادا على الأعراض الاكلنيكية أكد لنا أن الحالة تعاني من تقدير ذات متدني ومنخفض مؤكدة ذلك بقولها ***(أنا نحس روحي عاجزة منقدرش كامل نوض بلا ميعاونوني)*** قولها أيضا ***(منحبش نحكي مع الناس خطر نحشم ونخاف يتمسخرو على حالتي)*** .

5- عرض وتحليل نتائج مقياس بيك للاكتئاب :

العبارات	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	المجموع
الدرجات	3	3	3	3	1	1	2	1	2	3	1	1	1	2	3	2	2	2	2	1	39

جدول رقم 03يوضح نتائج مقياس الاكتئاب

تحليل نتائج مقياس الإكتئاب:

بواسطة مقياس بيك للاكتئاب وبعد تطبيقه على الحالة التي تحصلت على مجموع (39) درجة حيث أن هذه الدرجة تعبر لنا عن اكتئاب شديد وهذا ما أكدته من خلال العبارات (1 , 2 ,3 4, 15,10) التي تحصلت عل (3) درجات من كل عبارة خاصة العبارة (3) التي تقول فيها أنها تشعر بالحزن لدرجة تفوق احتمالها , أيضا تشعر بالملل من كل شيء ، كماأنها تحصلت على درجتين (2) التي تكررت (7) مرات معبرة عن شعورها بأنها تتمنى الموت أفضل من بقائها هكذا وهذا بإحساسها بخيبة أمل في نفسها اليائسة من الحياة وأنها تعاني من الأرق بسبب أفكار مشوشة لديها .

وقد تحصلت الحالة أيضا على درجة (1) التي تكررت (7) مرات حيث أن الحالة لا تشعر بأنها عديمة القيمة وتحس بوجود الآخرين حولها ولا تعجل على اتخاذ قرارات بنفسها , كأن الحالة في صراع مع ذاتها ورغم أنها تعيسة وحزينة إلا أنها تحاول أن تخفي ذلك وتكبت مشاعرها كي تبدو عادية وطبيعية .

واتضح لنا من خلال المقابلة نصف الموجهة مع الحالة أن الحالة تعاني من اكتئاب نفسي شديد من خلال استخراجنا للأعراض وتطبيقنا للمقياس , وذلك بسبب الحادث الذي وقع لها مؤكدة ذلك بقولها ***:(من نهار صرالي الحادث وأنا منيش مليحة كامل حياتي دمرت) وأيضا في قولها (كان غير متت هذاك النهار مع يما كان مراهش صاريلي هك) .***

6-خلاصة الحالة ومناقشة وتفسير النتائج :

الحالة "ك" تبلغ من العمر 25 سنة تعرضت لحادث مرور في سن 15 سنة , ففقدت على اثرها والدتها مما جعله تدخل في صدمة نفسية جراء الحادث وجراء فقدانها لأمها .

ومن خلال نتائج مقياس صورة الجسم ومقياس تقدير الذات تبين أن الحالة تعاني من صورة عن الذات سلبية حيث تحصلت في مقياس صورة الجسم على(55) درجة كلية وهي درجة تعبر عن اضطراب في

صورة الجسم وعلى درجة(40) في مقياس تقدير الذات , الذي يوضح لنا درجة منخفضة في تقدير لذاتها ، مما نستنتج أن االحالة تفتقر إللى الثقة بذاتها وغير متقبلة لشكل جسدها بسبب اعاقتها وهذا ما أدى بها إلى اعاقة توافقها مع نفسها ومع بيئتها وأكد لنا ذلك من خلال المقابلة الموجهة مع الحالة , حيث صرحت قائلة "***نحس روحي عاجزة ومفقدر ندير والو بلا ميعاونوني***".

أي أن الحالة تحس نفسها بلا قيمة وأنها ضعيفة الشخصية , ومن هنا يزداد تفاقم الشعور بالاعاقة عندما تشعر الحالة بأن إعاقتها تقلل من تقديرها لذاتها وهذا ما يجعلها تتفادى تواجد الأماكن العامة وتحرص على إخفاء إعاقتها مما أدى بها إلى تشكل صورة ذات سلبية عنها , وبالتالي فقد

تحققت نتائج الفرضية الجزئية الأولى القائلة "أن صورة الذات سلبية عند المعاق حركيا جراء حادث المرور" , وهذا ما جاء به "مرعي " 1984أن الاعاقة لما تسببه من تغير ظاهر في شكل الجسم فإن ذلك يؤدي إلى ايجاد شعور سلبي لدى المعاق اتجاه جسمه , حيث يشعر بقصور قدراته البدنية الأمر الذي يؤدي إلى تكوين سلبي عن ذاته ككل .

وقد أكدت دراسة تيري 2000التي بينت أن الاعاقة ارتبطت سلبا بتقدير الذات , حيث أن الطفل المصاب بالإعاقة عنده تصور سلبي عن نفسه , مما يؤثر على كفاءته وذلك يعيق تفاعلاته الاجتماعية .

(Teri ,blake,2000 ,p,476 .)

وبما أن الحالة تعاني من صورة ذات سلبية فإن ذلك يسبب لها جل الاضطرابات النفسية كالقلق والتوتر والخجل وأبرزها الاكتئاب , حيث عند تطبيقنا لمقياس الاكتئاب على الحالة التي تحصلت على(39) درجة وهي درجة معبرة عن اكتئاب شديد تبين لنا أن الحالة تعاني من اكتئاب مرتفع نظرا لاحساسها بالحزن الشديد وما حصل لها ومعاناتها من الخجل مما سبب لها الانطواء والعزل وهذا ماجعلها تتمنى الموت أفضل من بقاءها هكذا , وكل هذا استنتجناه من خلال المقابلة نصف الموجهة مع الحالة حيث قالت

:***لوكان غير متت هذاك النهار لوكان مراهش صاريلي هكا.***" أي أن الحالة تشعر بالنقص والعجز الذي لا يمكنها من الحصول على الاكتفاء الذاتي وانهيار النفس وتعرقل دورها في الحياة بشكل طبيعي وانخفاض روحها المعنوية وهذا ما يزيد من شدة الاكتئاب لديها .

وعليه فإن نتائج الفرضية الجزئية الثانية القائلة: "يعاني المعاق حركيا جراء حادث المرور من الاكتئاب ." وتبعا لذلك فإن "**بيك**" يرى أن اضطراب الاكتئاب يعود إلى التقييم السلبي والخاطىء للأحداث والمواقف التي يمر بها الفرد تنشّأ لديه نظرة سلبية عن ذاته , وتتضح من خلال أسلوب تفكيره الخاطىء الذي يتسم بالحتمية والجمود ومن خلال طريقته الشاذة في معالجة المعلومات.

(Beck .A .T,1976,p42.)

وقد أوضح **ابراهيم لينال** 1994: ارتباط تشوه صورة الجسم بالانطواء والاكتئاب , وأيضا ارتباط عدم الرضا عن الجسم بتقدير الذات المنخفض ومصدر الضبط الخارجي للاكتئاب .

(النيال,1995,ص‘32.)

وبما أن نتائج الفرضيات الجزئية تحققت فإننا نستخلص من ذلك أن نتائج الفرضية العامة :"أن لصورة الذات علاقة بالاكتئاب لدى المعاق حركيا جراء حادث المرور" قد تحققت، فكلما كانت صورة الذات سلبية كان الاكتئاب مرتفع أكثر والعكس صحيح .

ويؤكد **باركر** 1980على العلاقة بين تقدير الذات والاكتئاب ويرى أن الانخفاض في تقدير الذات ربما يعتبر السمة الأساسية أو العلاقة المميزة لخبرة الاكتئاب , ويستطرد **باركر** قائلا :"إن الذين لديهم تقدير ذات منخفض يكونون أكثر قابلية للاكتئاب " , وأشار إلى أن مفهوم الذات يعتبر أحد المتغيرات الوجدانية المرتبطة بالاكتئاب وأنه يمكن النظر إلى مفهوم الفرد عن ذاته مثله في ذلك مثل الاكتئاب فأحد المكونات التي تكون عليها صحة الفرد النفسية .

(parker.G1980,p24,67,74)

ومنه نستنتج أن إصابة الفرد بالاعاقة الحركية جراء حادث مرور تسبب خلل في نفسيته وتؤثر في صورته الذاتية بالسلب وهذا بدورة يجعل الشخص حزين ويصبح مكتئبا بسبب عدم تقبله لصورة جسمه , وعلى ضوء كل ذلك تمكنا في النهاية تأكيد صحة فرضيات الدراسة .

.

الاقتراحات :

يواجه المعاقين حركيا عدة عقبات تعرقل مواصلة حياتهم بشكل طبيعي , لذلك يجب توفير لهم ما يريحهم ويساعدهم وذلك من خلال :

-توفير لهم وسائل النقل وفقا للمعايير العلمية التي توفر لهم الأمان .

-اعطاء لهم فرص للتدريب على القيادة ومنحهم رخص سياقة, وذلك من أجل الإعتماد على أنفسهم .

-ترك مسافة كافية داخل وسائل النقل لتنقل المعاق حركيا بحرية (الحافلات , الطائرات) .

-تجهيز المباني والشوارع والحدائق العامة بالشكل الذي يسهل عليهم عملية التنقل .

-تقديم لهم الرعاية الصحية خاصة في الجانب النفسي الذي يعتبر الأكثر تضررا , مع تأهيل الخدمات الاجتماعية اللازمة لهم .

-توفير لهم مناصب شغل حتى لا يحسوا بأنهم عبىء على المجتمع .

-تشجيعهم والوقوف معهم في الأعمال الاجتماعية .

-تقديم لهم الإهتمام والحب ورفع معنوياتهم من أجل شعورهم بالراحة والأمان .

-توفير لهم كل الأماكن المناسبة لتعليمهم كالمباني المدرسية والمكتبات .

-السماح لهم بممارسة الأنشطة الرياضية المناسبة لهم والمشاركة في المنافسات .


خـــاتـــمـــة

خاتمة عامة

يعتبر موضوع الإعاقة الحركية موضوعا حساسا ، بحيث تكون للشخص بمثابة حاجز على القيام بمختلف الأنشطة الإجتماعية في المجتمع الذي يعيش فيه ، و هذا ما قد يؤدي به إلى الشعور بالإحباط و العجز و إحساسه بأنّه عبء على مجتمعه مما تخلق له مشاكل نفسية ، و يصبح في صراع داخلي مع نفسه و ينعزل على غيره من الأفراد ، و قد قمنا في هذه الدراسة من معرفة العلاقة التي تربط بين صورة الذات و الإكتئاب لدى المعاقين حركيا جراء الحوادث و مدى تأثير الإعاقة على صورة الذات للمعاق ، فكلما كانت صورة الذات متطابقة مع معايير الجسد المثالي كلما شعر الفرد بالراحة و الرضى عن نفسه ، و كلّما كان العكس شعر الفرد بالعجز و الضيق و عدم تقبله لذاته ، فهاته الفئة بحاجة إلى الرعاية و التكفل بهم من الناحية الطبية و الاجتماعية و خاصة النفسية ، و ذلك لتوفير لهم كل الخدمات و الإمكانيات اللازمة و تلبية حاجاتهم ، فهم مثلهم مثل غيرهم يتمتعون بحقوق يجب أن تكون مضمونة لهم ، و أيضا مساعدتهم على تغيير أفكارهم و حل مشاكلهم و البحث عن أشياء إيجابية و مساعدتهم عن الإنشغال بهم .

قائمة المراجع

قائمة المراجع :

أولا : المصادر:القرآن الكريم

ثانيا: الكتب

1- أبو الحطب فؤاد ، القدرات العقلية ، دار المعارف ، مصر ، القاهرة .
2- أبو شنب ، جمال محمد ،(2009) ، قواعد البحث العلمي والاجتماعي المناهج والطرق والأدوات ، دار المعرفة الجامعة الجامعية .
3- أحمد أبو حلاقة ،(2007) ، معجم النفائس الوسيط ، دار النفائس ، بيروت ،
4- أحمد صبري غنيم ، الاعاقة الحركية بين التعليم والتفكير ، جامعة الاسكندرية ، جمهورية مصر العربية .
5- أحمد طلعت البشيشي ، (2005) ،البيئة الأخطار و المخاطر ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية.
6- أحمد عزت راجع ، (1965)،علم النفس الموائمة المهنية الهندسة البشرية والعلاقات الانسانية ، الدار القومية للطباعة والنشر ، مصر.
7- أسعد ميخائيل ، 1994) ، علم الاضطرابات السلوكية ، دار الجيل ، ط1 ، بيروت.
8- اسماعيل يامنة عبد القادر ،(2014)، دراسة في الاكتئاب والعدوان ، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع.
9- بوكرازة كمال ،(2013) الوقاية من الكوارث والخطط الاستعجالية ، ورقة عمل ، الاتحاد العربي للمكتبات ، الجزائر ، 2013 .
10- بيسر وآخرون ، الوقاية من حوادث العمل ، مؤسسة الأهرام للتأليف والنشر ، مصر.
11- البيلي مصطفى ،(1986)، المرور ومشكلاته وتحفيف حوادثه ، كلية الشرطة ، مصر ، 1986 .
12- تيسير مفلح كوافحة ، (2010) ، مقدمة في التربية الخاصة ، ط1 ،دار المسيرة للنشر والتوزيع .
13- جمال محمد الخطيب (2009) ،المدخل إلى التربية الخاصة ، دار الفكر ، المملكة الأردنية الهاشمية .
14- الحضيري علي محمود ،(1998) ، حوادث الطرق وآثار السلامة ، دار الكتب الوطنية، بنغازي.
15- الحضيري علي محمود ،(1998)، حوادث الطرق وآفاق السلامة ، دار الكتب الوطنية ، بنغازي .
16- حمدي الصفدي (2007) ،الاعاقة الحركية والشلل الدماغي ، دار اليازور العلمية ، عمان الاردن .
17- حمدي ياسين ، (1990)علم النفس الصناعي والتنظيمي بين النظرية والتطبيق ، دار الكتاب الحديث ، ط1 ، الكويت .

18- الحنفي عبد المنعم ،(1987) موسوعة علم النفس والتحليل ، مكتبة مديوني ، القاهرة .
19- ذوقان عبيدات ، (1982) البحث العلمي مفهومه أدواته أساليبه ،دار الفكر ، عمان .
20- راضي عبد المعطي السيد ،(2008)، الآثار الاقتصادية لحوادث المرور ، جامعة نايف للعلوم الأمنية مركز الدراسات والبحوث ، ط1 ، الرياض.
21- رانجيت سينجم الهي ، (2005) ،تعزيز تقدير الذات ، ط1.
22- زهران حامد عبد السلام ،(1977) ، الصحة النفسية والعلاج النفسي ، عالم الكتاب ، ط4 القاهرة .
23- زياد الطراورة ، (2010) ،الاكتئاب "أسبابه أعراضه أنواعه طرق علاجه " ، دار الطريف ، ، ط1 ،عمان.
24- السيد خير الله ،(1971) ، مفهوم الذات وأسسه النظرية والتطبيقية ،دار المعرفة ، بيروت .
25- صالح جمال ،(2002)، السلامة من الكوارث الطبيعية والمخاطر البشرية ، دار الشروق ، القاهرة .
26- صلاح الدين شروت ، (2003)،منهجية البحث القانوني للجامعيين ، دار العلوم ، الجزائر .
27- صلاح الدين عبد الغني ،(2000)، الصحة النفسية ، دار الفكر العربي ، القاهرة.
28- عاقل فاخر ،(1988) معجم العلوم النفسية ، مطبعة بيروت ، لبنان .
29- عباس حمود عوض ،(1985) حوادث العمل في ضوء علم النفس ، دار المعارف ، مصر.
30- عباس محمود عوض ،(1985) حوادث العمل في ضوء علم النفس ، دار المعارف ، مصر .
31- عبد الباقي ابراهيم ،(2009)، الاكتئاب أنواعه أعراضه أسبابه وطلرق علاجه والوقاية منه ، عالم الكتب ، ط1، القاهرة .
32- عبد الرحمان سيد سليمان ، سيكلوجية ذوي الاحتياجات الخاصة مكتبة زهران الشرق ، القاهرة .
33- عبد الستار ابراهيم ،(1990)، الاكتئاب ، دار علم المعرفة ، الكويت.
34- عبد الستار ابراهيم ،(2008) الاكتئاب والكدر النفسي ، دار الكاتب للطباعة والنشر والتوزيع ، ط2 .
35- عبد السلام حامد الزهران ، التوجيه والإرشاد النفسي ، ط4 ،عالم الكتب ، القاهرة .
36- عبد الفتاة عبد المجيد الشريف ، التربية الخاصة وبرامجها العلاجية ، مكتبة آنجلو المصرية ، القاهرة جمهورية مصر العربية .
37- عبد الله الخاطر ، الحزن والاكتئاب في ضوء الكتاب والسنة ، جامعة الملك سعود ، الرياض.
38- عبد الله عسكر ،(1988) ، الاكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص، مكتبة الأنجلو المصرية ،القاهرة .
39- عبد المجيد الشريف ،(2011)، التربية الخاصة وبرامجها العلاجية مكتبة آنجلو المصرية ، القاهرة .
40- عمار بوحوش ،(2010) ، مناهج البحث العلمي وطرق اعداد البحوث ، ط4 ، ديوان المطبوعات

الجامعية ، الساحة المركزية ، بن عكنون ، الجزائر .
41- عمر وصفي عقيلي ،(2005)، إدارة الموارد البشرية ، دار وائل للنشر والتوزيع ، الأردن.
42- العيسوي عبد الرحمان ، النمو النفسي ومشكلات الطفولة ، دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر الإسكندرية ، مصر .
43- غالب محمد الشيخي ،(2013)، أساسيات علم النفس ، دار المسيرة للنشر والتوزيع ،ط1، عمان الأردن .
44- فاروق الروسان ،(1989) ، سيكولوجية الأطفال غير العاديين ، الاردن .
45- فاطمة عوض صابر ،(2002)، أسس ومبادئ البحث العلمي ، الطبعة الأولى ، كلية التربية الرياضية ،جامعة الاسكندرية ،.
46- فلاح العنزي ، (2003)، علم النفس الاجتماعي ، مطابع التقنية ، ط1 ، الرياض.
47- قحطان أحمد الظاهر ،(2007) ،مدخل إلى التربية الخاصة ،سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة .
48- قحطان أحمد الظاهر ،(2008) مدخل إلى التربية الخاصة ، ط2 ، دار واءل للنشر .
49- كارين كابريس ،الاكتئاب ، فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية ، الرياض.
50- كمال الدسوقي ،(1979) النمو التربوي للطفل والمراهق ، دار النهضة العربية.
51- كوام مكنزي ، الاكتئاب ، 2013 .مكتبة فهد الوطنية ،ط1 ، الرياض .
52- ليلى عبد الحميد عبد الحفيد ، (1985) مقاييس تقدير الذات للكبار والصغار ، دار النهضة المصرية ، ط1.
53- محمد اسماعيل عمر ،(2002) مقدمة في علوم البيئة ، دار الكتب العلمية للنشر والتوزيع .
54- محمد الشكرجي ،(1968) ، إدارة المشاريع الصناعية ، دار الكتاب ، الجزء الثاني ، مصر.
55- محمد عامر الدهشي ، (2007) ، دليل الطلبة والعاملين في التربية الخاصة ، ط1 ،دار الفكر ، المملكة الأردنية الهاشمية .
56- محمود عبد المصطفى ،(2009)، العلاج المعرفي السلوكي للاكتئاب ،ط1، دار ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع .
57- مدحت أبو النصر ،الاعاقة الجسمية "المفوم الانواع وبرامج الرعاية " ،مجموعة النيل العربية.
58- مدحت عبد الحميد ،(2013)، الاكتئاب في دراسة السيكوباثومتري ، دار المعرفة الجامعية للطباعة والنشر ، الاسكندرية.
59- نبيل محمد الفحل ،(2009) ، الاكتئاب النفسي للمسنين ، دار العلوم للنشر والتوزيع ، ط2 ، القاهرة.

60- النيال ،صورة الجسم وبعض متغيرات الشخصية لدى عينات المراهقات الإسكندرية دار المعرفة الجامعية،1995.

61- وليد سرحان ،(2001) ، الاكتئاب ، دار مجلاوي ، ، ط1 ،عمان.

ثالثا : المراجع باللغة الأجنبية

1- Adouceur ، (san date) Abouhar Granger ،principes et application de théra pies behawior als malomie ،s ، pais ،

2- Asci F-H ، goekmen ،htiryoki G،1997 self conept and body imag of tu kish hight school male othletes and nonathletes .

3- Beck.A.T.depression causes and treatment،Philadelphia،university of pensylania press.

4- Coper smith ، s ،2002، self –estem intervention ، manuql ،u، S،A ، mind Grden.

5- Engel ، Beverly program to help you raise your self –esteem –quiet your

6- EysenkM.W(2000) psychology nember of tyabor and Francais group .

7- Jean Pierr olion (1983) ، le praticen et les depression noderse doin editeurs ، maris ،France .

8- Kurman ، jsriramN(1995) ;self enhancement manuxript ، submmittet for publication\

9- Lecuyer –®(1978) ،leconcepte du soi France p.v.f Paris .

10- Omar Aktouf ،(1987) ،méthodologie des sciencese e approche qualitative des organisation pressed de univvvversité duquebec ،

canada.

11- Palamara stex en son ،(2002) ;dalaziol jop .

12- Parker.G A wugnerabity firtors to normal depression journal of psychosomatic Research.

13- Piérz Boulache (1967) ، les responsabilités de l'entreprise matiere d'accdent du travail ، franc.

14- Teri،R،Blake،james،oRust،self-efficacy of college students with disabilities British ،jornal of psychiatry،vol،2000.

15- Wurlitzer ، N(2000) ، Dzvloping positive selv –image ، printed in the Noww 91ork ،

رابعا : الملتقيات والمجلدات والندوات

1- برجيت يوني ، الكوارث من خلال رؤية مختلفة ، الامم المتحدة .

2- جولدديت هولنو يجر ، (2014) تعريف الاعقاقة وتصنيف أنواعها ، مظمة الأمم المتحدة للطفولة ، اليونيسيف.

3- حمود بن هزاع بن عبد الله الشريف ، (2015) المشكلة النفسية ، الآثار النفسية لحوادث المرور ،المجلة الدولية المتخصصة ، المجلد الرابع ، العدد الثاني ، الأردن.

4- رحال غريب ، محمد الهادي ،(2013) حوادث المرور بين مستعملي الطريق وتنظيم المرور الملتقى الوطني الأول في جامعة باتنة ..

5- رحال غريب محمد الهادي ،(2013) الملقى الوطني الأول حول " حوادث المرور بين مستعملي الطريق وتنظيم المرور، سيكولوجية مسنعمل الطريق .

6- رحيمة حولف ، (2012) جامعة أبي بكر بلقايد ، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، الجزائر ، مجلة الباحث .

7- رولان دورون وفرنسواز ، موسوعة علم النفس ، عويدات للنشر ، المجلد 2 .

8- شابع عبد الله مجلي ، تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدواني لدى طلبة الصف الثامن من

مرحلة التعليم الأساسي بمدينة سعيدة ، المجلد 29 ، العدد الأول ، جامعة عين شمس .

9- الشعلان فهد أحمد(2007)، دور التنسيق في نجاح خطط مواجهة الكوارث ، بحث مقدم لمؤتمر الدفاع المدني الحادي والعشرون تحت شعار الدفاع المدني والمستقبل ، أكاديمية نايف للعلوم الأمنية.

10- عبد الستار محمود الظاهر ، 2017 ، العلاقة بين الحاجات النفسية وصورة الذات لدى طلاب المرحلة الثانوية وطلاب المرحلة الجامعية في مدينة دمشق ، مجلة البحث ، المجلد 39 ، العدد 51 .

11- عبد العزيز الحميد ،(1987)،الآثار الاجتماعية والاقتصادية الناجمة عن حوادث المرور ، سجل المؤتمر الوطني للسلامة المرورية ، جامعة الملك سعود ، الرياض.

12- القاضي غيداء ، (2013)، وعي الشباب في محافظة بيت لحم دمج المعاقين حركيا في المجتمع ، منشورات بنوراما ، رام الله فلسطين..

13- قدوري الحاج ، تقدير الذات لدى التلاميذ المعيدين للمستوى النهائي من التعليم الثانوي ،مجلة العلوم الانسانية والإجتماعية ، جامعة قاصدي مرباح ورقلة .

14- المادتان 6 و7 من القانون رقم 83/13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية ،1923.

15- محمد خلف بني سلامة ،(2012) ،استئصال "رحم المعاقة عقليا.

16- محمد راكان الدعمي ، الدليل الإلكتروني 1999 .

17- منظمة الصحة العالمية ، (2004) التقرير العالمية عن الوقاية من الاصابات الناجمة عن حوادث المرور ، جنيف

18- منظمة الصحة العالمية ، (2004) التقرير العالمية عن الوقاية من الاصابات الناجمة عن حوادث المرور ، جنيف .

19- يجي محمود النجار ، فاعلية برنامج ارشادي لتنمية الأمن النفسي لدى المعوقين حركيا ، مجلة جامعة الاسلامية .

خامسا : رسائل دكتوراه

1- أميرة طه بخش ، فاعلية أسلوب الدمج على مفهوم الذات والسلوك التكيفي لدى الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم ،جامعة أم القرى –مكة المكرمة .

2- حسين محمد سعود علي،اثر برنامج ارشادي مرتكز على نماذج الفيديو في تحسين مفهوم الذات لدى ذوي الاحتياجات الحركية في الأردن ،عمان دار يافا العلمية للنشر والتوزيع،2008.

3- حمدي الأعظمي ،(2001)، الكآبة بين كبار السن من العراقيين داخل الوطن والمهجر ، دار دجلة ، عمان .

4- حمزاوي زهية ، صورة الجسد وعلاقتها بتقدير الذات عند المراهق ، دراسة ميدانية لتلاميذ الثانوية بولاية مستغانم ، جامعة وهران .

5- سعد الين بوطبال (2012)، دور التفاؤل غير الواقعي في ارتكاب الحوادث المرورية لدى السائقين ، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية ، غليزان .

6- نوال محدوب ،(2017)، مزايا طرق جمع البيانات المختلفة وعيوبها ومتى يتم استخدام كل منها ، مجلة السراج في التربية وقضايا المجتمع ، العدد الأول .

الملاحق

قائمة الملاحق :

ملحق رقم (01)

دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة:

01-معلومات الهوية الشخصية :

الاسم :

الجنس : ذكر : أنثى :

تاريخ الميلاد : محل الميلاد:

الحالة الاجتماعية : متزوج : أعزب : عدد الأولاد :

02- معلومات عن الحالة المرضية :

-متى أصبت بإعاقة ؟

-ما هو الحادث الذي سبب ذلك؟

-ماهي ردة فعلك عندما علمت بالأمر ؟

-هل تغيرت حياتك بعد الإصابة ؟

03- معلومات عن الحالة النفسية والإجتماعية :

-هل تمر عليك فترات الإكتئاب والقلق ؟غ

-هل أصبحت تنفعل بسرعة بعد الإصابة ؟

-ما هي التغيرات التي طرأت على حياتك النفسية بعد اصابك بالإعاقة؟

-هل تحب البقاء لوحدك ؟

-هل تشكو من اضطرابات النوم ؟

-هل تعاني من اضطرابات في الشهية ؟

04- معلومات عن الخلفية الأسرية :

-مستوى الدخل العام :

-مستوى تعليم الأب : مهنته :

-مستوى تعليم الأم : مهنتها :

-مستوى تعليم الزوجة /الزوج : المهنة :

-عدد الإخوة والأخوات : الذكور : الاناث :

-مستوى تعليم الاخوة :

-علاقة المسترشد بالأب : علاقة المسترشد بالأم :

-علاقة المسترشد بالإخوة : علاقة المسترشد بالأخوات :

معلومات :

-أمراض معدية في الصغر: أمراض معدية في الكبر :

- أمراض مزمنة في الأسرة : أمراض وراثية في الأسرة :

- أمراض عقلية في الأسرة : أمراض نفسية في الأسرة :

- أمراض جنسية في الأسرة :

- اصبات طارئة :

05- معلومات عن التوافق النفسي الاحتماعي :

انطوائي: انبساطي :

علاقته بالآخرين : الجنس الآخر : جيرانه :

أصدقائه : أقاربه :

06- معلومات عن المسار الدراسي والمهني :

المستوى التعليمي الحالي :

عدد سنوات الدراسة الابتدائية : مستوى التحصيل فيها :

عدد سنوات الدراسة الاعدادية : مستوى التحصيل فيها :

عدد سنوات الدراسة الثانوية : مستوى التحصيل فيها :

عدد سنوات الدراسة الجامعية : مستوى التحصيل فيها :

علاقته مع المدرسين وادارة المدرسة : - علاقته مع رفقائه في المدرسة :

هواياته واهماماته وميوله .

07-معلومات حول المظهر الخارجي :

الشكل :

الوزن : القامة :

لون البشرة : لون العينين :

لون البشرة : العلامات الخاصة :

الهندام :

التعبير اللغوي : التعبير الجسدي :

08- معلومات عن الخبرات المهنية :

المهنة الحالية": مستوى أدائه المهني :

مستوى رضائه المهني : طموحه في المستقبل :

ملحق رقم (02)

مقياس الإكتئاب لأرون بيك :

يعد أرون بيك beck أشهر من وضع مقياسا للاكتئاب بناء على نظريته المعرفية وقد ارتضى كثير من الباحثين مقياسه وقام بعضهم بتعريبه وتقنينه فى البيئة المصرية ووفقا لنظرية بيك beck فى الاكتئاب نعرض مقياسا للاكتئاب (إعداد كاتب هذه السطور)بصورته الخام تستمد قياس أعراضه من تلك النظرية.

التعليمة :

في هذه الدراسة مجموعة من العبارات الرجاء أن تقرأ كل عبارة ثم قم بوضع x أمام العبارة التي تصف حالتك :

/1أشعر بأننى فاشل تماما. (قليلا جدا) (أحيانا) (نعم غالبا)

/2أشعر باليأس من المستقبل.

/3أشعر بالحزن بدرجة تفوق احتمالى .

/4أشعر بالملل من كل شيء حتى حياتى.

/5أشعر بأننى تافه وعديم القيمة.

/6أنا أستحق أن أُعاقَب (أنال العقاب).

/7أشعر بخيبة الأمل فى نفسى.

/8دوما ألوم نفسى على الأخطاء (انتقد نفسى لأى خطأ أو ضعف يصيبنى)

/9أفكر كثيرا فى الانتحار. (أتمنى الموت فالحياة لم تعد تجذبنى إليهاأنا أبكى أكثر من المعتاد.)

/11أشعر بالانزعاج والقلق دوما أكثر من المعتاد.

/12أنا فقدت اهتمامى وإحساسى بوجود الآخرين أيا كانوا.

/13أنا عاجز عن اتخاذ أى قرار.

/14أشعر أن شكلى قبيح ومنفر.

/15لم تعد لدى طاقة لعمل شيء.

/16أعانى من الأرق.

)أرق الاكتئاب يتميز بأنه يستيقظ قبل موعده بعدة ساعات ولا يستطيع مواصلة النوم بعد ذلك ودوما ما يستيقظ وكأنه لم يشبع من نومه فنراه مرهقا للغاية)

/17أشعر بالتعب الشديد حتى لو لم أفعل شيئا.

/18لا أشعر بالرغبة فى الأكل.

)أو العكس ألتهم الأكل أكثر مما أنا معتاد)

/19تشغلنى أمورى الصحية كثيرا.

/20أصبحت أقل اهتماما بالجنس الآخر عن ذى قبل.

ملحق (03)

مقياس تقدير الذات لكوبر سميث :

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

الرقم	العبارات	تنطبق	لا تنطبق
01	لا تضايقني الأشياء عادة .		
02	أجد من الصعب علي أن أتحدث أمام زملائي في العمل .		
03	أود لو أستطيع أن أغير أشياء في نفسي .		
04	لا أجد صعوبة في اتخاذ قرارات بنفسي .		
05	يسعد الآخرون وجودهم معي .		
06	أتضايق بسرعة في المنزل .		
07	أحتاج وقتا طويلا كي أعتاد على الأشياء الجميلة .		
08	أنا محبوب من نفس الأشخاص من نفس سني .		
09	تراعي عائلتي مشاعري عادة.		
10	أستسلم بسهولة .		
11	تتوقع عائلتي مني الكثير .		
12	من الصعب جدا أن أضل كما أنا .		

13	تختلط الأشياء كلها في حياتي .		
14	يتبع الناس أفكاري عادة .		
15	لا تقدر نفسي حق تقديرها .		
16	أود الكثير لو أترك المنزل .		
17	أشعر بالضيق من عملي غالبا .		
18	مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس .		
19	إذا كان لدي شيء أريد أن أقوله فإنني أقوله عادة .		
20	تفهمني عائلتي .		
21	معظم الناس محبوبون أكثر من مني .		
22	أشعر عادة كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل أشياء .		
23	لا ألقى تشجيع عادة فيما أقوم به من أعمال .		
24	أرغب كثيرا أن أكون شخصا آخر .		
25	لا يمكن الآخرون في الإعتماد علي.		

ملحق رقم (04)

مقياس صورة الجسم :

التعليمات :

فيما يلي مجموعة من الأسئلة من فضلك اقرأها جيدا وتفهم معناها ,ثم قم بوضع علامة (x) في الخانة التي تعبر عن مشاعرك بصدق مع ملاحظة أنه لا توجد اجابة صحيحة وأخرة خاطئة .

ورجاءا قم بالإجابة على جميع الأس‌ئلة دون ترك أي سؤال علما أن اجابتك تضيف الكثير لهذا البحث .

الرقم	العبارة	كثيرا	أحيانا	نادرا	أبدا
01	أنظر إللى شكلي بنظرة سلبية .				
02	أرى أنني مقيد الحركة بسبب جسمي .				
03	أميل لتغيير بعض ملامح وجهي .				
04	أفضل البقاء في المنزل عن الذهاب في رحلة مع زملائي.				
05	أشعر أن الناس لا يروننني جذابا .				
06	أحاول تجنب النظر في المرآة في غرفتي .				
07	أشعر أن أجزاء من جسمي مختلفة عن الآخرين .				
08	أشعر بأنني غير قادر على فهم طبيعة جسمي .				

09	أتفادى حضور المناسبات الاجتماعية كالأفراح والعزائم .				
10	أحزن عند النظر إللى شكلي في المرآة.				
11	أشعر بعدم الرضى عن جسمي .				
12	أتجنب الحركة الكثيرة لعدم وجود تانسق بين أجزاء جسمي.				
13	أرى أن ملابسي أقل وجاهة من زملائي .				
14	أرفض ارتداء ملابس البحر في الصيف .				
15	أرى أن شكلي بشع ومقزز .				
16	أتقبل جسمي كما هو عليه .				
17	أشعر بأنه من الأفضل اجراء تغيير في شكلي .				
18	أرى أن هناك تناقض بين أفكاري وشكلي .				
19	أشعر بالاحراج من مظهري عند خروجي مع زملائي .				
20	يقلقني مظهر جسمي .				
21	تزعجني التشوهات الموجودة في جسمي.				
22	أحتاج لجراحة تجميلية لإحداث تناسث في جسمي				
23	أفتقر إلى القفة في شكلي .				

24	أتجنب الاختلاط بالناس لشعوري بعدم قبولهم شكلي .				
25	أحكم على الناس تبعا لأشكال أجسامهم .				
26	أرى أنني أتمتع بالقبول لدى الناس .				
27	يبتعد عني الناس لشعورهم أن شكلي غريب				
28	أشعر بالقلق حول عيوبي الجسمية .				
29	لا أستطيع البقاء في مكان يتواجد به الناس .				
30	لا أستطيع التفاعل مع الناس بطريقة طبيعية بسبب جسمي .				

ملحق رقم (04)

مقياس صورة الجسم :

شبكة الملاحظة :

الجانب الشخصي	**قليلا**	**كثيرا**	**جيد**	**ملائم**	**غير ملائم**
1-الهندام				**x**	
2الثقة بالنفس	**X**				
3-الصوت			**x**		
4-النظرات	**X**				
5-طريقة الجلوس				**x**	
الجانب التواصلي					
1-سلامة اللغة			**x**		
2-توظيف لغة الجسد		**x**			
3-الانصات والاستماع		**x**			
الجانب الانفعالي					
1-التوتر		**x**			
2-القلق		**x**			
3-البكاء		**x**			
4-الغضب	X				

5-الخجل		x			

جدول رقم)06) يبين شبكة الملاحظة