



جامعة ابن خلدون تيارت



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

مسار علم النفس

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي
الموسومة بـ:

فعالية العلاج المعرفي في تقبل الإعاقة الحركية المكتسبة

2

تحت إشراف الأستاذة:

د. قريصات الزهرة

إعداد الطالبة:

➤ بن جعيبة ناريمان

السنة الجامعية: 2016/2015

كلمة شكر

قال تعالى : " رب أوزعني أن اشكر نعمتك التي أنعمت علي
....." (النمل : 19)

احمد الله عز و جل و اشكره على كرمه أن وفقني لإتمام هذا
البحث ، و عملا بقول النبي " لا يشكر الله من لا يشكر الناس " .
بشعور غامر بالتقدير و الوفاء ، تتقدم الباحثة بشكرها الخالص
إلى الأستاذة المشرفة الدكتورة " قريصات الزهرة " على ما قدمته
لي من مساعدات علمية هامة و توجيهات قيمة.
كما اشكر كل من ساهم من قريب أو بعيد على إتمام هذا العمل

الإهداء

الحمد لله الذي جعل العقل نعمة لنا و جعل العلم واجبا علينا
و جعل النور طريق هدايتنا

إلى كل معاق يعاني الإعاقة و لا يتكلم

إلى كل الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة

إلى من رافقتني طوال مشواري في إعداد هذه المذكرة

" إيمان "

فهرس المحتويات

- كلمة شكر أ
- إهداء ب
- فهرس المحتويات ج
- فهرس الجداول و
- ملخص البحث ج
- مقدمة 01

الفصل التمهيدي

- الإشكالية 03
- أهمية الدراسة 05
- أهداف الدراسة 05
- دوافع الدراسة 06
- المفاهيم الأساسية 07
- الدراسات السابقة 09

الإطار النظري

الفصل الأول : الإعاقة الحركية المكتسبة و العلاج المعرفي

- تمهيد 13
- أولاً: الإعاقة الحركية المكتسبة
- تعريف الإعاقة الحركية 14
- تصنيف الإعاقات الحركية 14
- مفهوم الإعاقة الحركية المكتسبة 15
- مفهوم الشخص المعاق 15
- أنواع الإعاقات الحركية المكتسبة 16
- أسباب الإعاقات الحركية المكتسبة 18
- التأهيل النفسي للمعاقين حركياً 19

- 20 العضو الشبح -
- ثانيا : العلاج المعرفي
- 22 تمهيد -
- 22 نبذة تاريخية عن العلاج المعرفي -
- 23 تعريف العلاج المعرفي -
- 24 أسس و مبادئ العلاج المعرفي -
- 25 مراحل العلاج المعرفي -
- 27 المعالج المعرفي -
- 27 إجراءات العلاج المعرفي -
- 28 أسس العلاج المعرفي حسب بيك و اليس -
- 29 مزايا العلاج المعرفي -
- 30 تقنيات العلاج المعرفي -
- 33 خلاصة الفصل -

الفصل الثاني : صورة الجسم و تقدير الذات

أولا : صورة الجسم

- 34 تمهيد -
- 34 تعريف صورة الجسم -
- 25 أهمية صورة الجسم -
- 36 أنواع صورة الجسم -
- 37 نظريات المفسرة لصورة الجسم -

ثانيا : تقدير الذات

- 39 مفهوم الذات -
- 39 تعريف تقدير الذات -
- 40 أقسام تقدير الذات -
- 41 مستويات تقدير الذات -

42..... نظريات المفسرة لتقدير الذات

45..... خلاصة الفصل

الاطار التطبيقي

الفصل الثالث : الإجراءات المنهجية

47..... تمهيد

47..... الدراسة استطلاعية

48..... منهج البحث

48..... أدوات الدراسة

59..... عينة الدراسة

60..... حدود الدراسة

الفصل الرابع : عرض و تحليل و مناقشة النتائج

63..... تمهيد

63..... عرض الحالات

79..... تحليل و مناقشة نتائج الدراسة

84..... خاتمة

85..... التوصيات و الاقتراحات

86..... قائمة المراجع

الملاحق.

قائمة الجداول:

الصفحة	الموضوع	رقم الجدول
49	يوضح هدف كل مقابلة في دراستنا	01
52	يوضح عوامل و بنود (QIC)	02
53	يوضح الروابط بين مكونات صورة الجسم و بنوده.	03
57	مثال عن كيفية الإجابة عن مقياس كوبر سميث.	04
60	يوضح خصائص العينة.	05
64	يوضح عرض لمقابلات الحالة الأولى.	06
72	يوضح عرض لمقابلات الحالة الثانية.	07
78	يوضح نتائج الاختبار القبلي و البعدي.	08

ملخص البحث:

هدفت هذه الدراسة للتعرف على مدى فعالية العلاج المعرفي في تقبل الإعاقة الحركية المكتسبة ، و مدى مساهمته في تقبل صورة الجسم لدى المعاق ، و رفع من مستوى تقديره لذاته ، من خلال الإجابة عن أسئلة الدراسة المتمثلة في :

- 1- ما مدى فعالية العلاج المعرفي في تقبل الإعاقة الحركية المكتسبة .
 - 2- كيف يساهم العلاج المعرفي في تقبل صورة الجسم لدى الشخص المصاب بإعاقة حركية مكتسبة .
 - 3- كيف يساهم العلاج المعرفي في الرفع من مستوى تقدير الذات لشخص المصاب بإعاقة حركية مكتسبة .
- و للإجابة على تلك التساؤلات تم تطبيق أدوات الدراسة (اختبار صورة الجسم QIC ، اختبار تقدير الذات لكوبر سميث) ، و المقابلة النصف الموجهة و كذا تطبيق تقنيات العلاج المعرفي المتمثلة في تصحيح الأفكار الخاطئة و الواجبات المنزلية و استخدمنا عينة قصدية لحالتين ، وبالاعتماد على المنهج الاكلينيكي .
- ففي الأخير توصلنا إلى نتائج الدراسة المتمثلة في :
- للعلاج المعرفي فعالية في تقبل الإعاقة الحركية المكتسبة .
 - يساهم العلاج المعرفي في تقبل صورة الجسم لدى الشخص المصاب بإعاقة حركية مكتسبة .
- يساهم العلاج المعرفي في الرفع من مستوى تقدير الذات لشخص المصاب بإعاقة حركية مكتسبة .

مقدمة

إن الصحة النفسية و الجسدية هي هدف كل إنسان ليحيا حياة هادئة و خالية من كل الأمراض و الحوادث حيث أن كل من الجسد و النفس وحدة متكاملة و غير منفصلة ، يؤثر بعضها ببعض الآخر تأثير واضحا ، فحدوث الحوادث للفرد يكون لها دور و أثار نفسية متعددة .

فهناك بعض العوامل الداخلية الغير متحكم فيها تحول دون تحقيق هذه الغاية ، تكون وليدة أحداث خارجة عن نطاقه ، حيث تضع حياة هذا الفرد موضع تهديد ، و تأخذه إلى المواجهة المفجأة لخطر الموت الذي يحدث تغيرات في شخصيته ، و بهذا فإنها تحرب الفكرة التي كانت مترسخة لديه بإمكانية تجاوز هذه الإخطار بالقدرات الذاتية و القدرات المتاحة ، و تاخير الموت إلى الأجل مسمى ، و بذلك تحدث له اكبر صدمة يمكن للإنسان أن يتلقاها ، و تدفعه إلى التفكير باحتمال الموت في أية لحظة ، فتكون بمثابة مدخل إلى دوامة من الصراعات النفسية ، تؤثر بدورها على انسجامه النفسي ، محدثنا بذلك عدة اضطرابات نفسية و سلوكية تكون مصحوبة لها ، مثلا اضطراب صورة الجسم و نقص في تقدير الذات للفرد ، فهناك تتكون مخالفات فزيولوجية مثل الإعاقات الجسدية و بتر احد الأطراف ، حيث تضع المعاق في عدم تقبله لإعاقته ، و الخوف من المستقبل و ألالاستقرار و القلق الدائم .

فالعلاج المعرفي الذي بدوره يقوم على تصحيح الأفكار الخاطئة للمريض ، و يقوم كذلك بجعل المعاق يتقبل إعاقته الحركية المكتسبة التي كانت دخيلة على حياته ، فمن خلال ذلك جاء موضوع دراستنا كالتالي : فعالية العلاج المعرفي في تقبل الإعاقة الحركية المكتسبة

و قد تضمنت دراستنا جانبين النظري و التطبيقي ، و قد احتوى الجانب الأول على ثلاث فصول ، حيث خصصنا الأول المعنون ب تقديم الدراسة ، الذي يتكون من إشكالية الدراسة و أهميتها ، أهدافها و دوافع اختيار الموضوع ، كما تضمن عرض

التساؤلات الدراسة و بعض التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة ، أما الفصل الثاني فخصص لإعاقة الحركية المكتسبة و العلاج المعرفي و فيه أولا الإعاقة الحركية المكتسبة من ماهية الإعاقة الحركية المكتسبة ، أنواعها ، أسبابها ، التأهيل النفسي للمعاقين وثانيا العلاج المعرفي تعريفه ، مراحلها ، المعالج المعرفي ، إجراءاته ،أسسه ، مزاياه ، تقنياته .

أما الفصل الثالث بعنوان : صورة الجسم و تقدير الذات ، فقد تم التطرق فيه إلى تعريف كل من صورة الجسم و تقدير الذات ، أهمية صورة الجسم ، أنواعها ، و أقسام تقدير الذات و مستوياته و النظريات المفسرة لكل من صورة الجسم و تقدير الذات.

أما الجانب التطبيقي فقد قسم إلى فصلين : الأول خاص بالإجراءات المنهجية من منهج و أدوات الدراسة ، عينة و حدود الدراسة

و الفصل الثاني فقد عرضت فيه نتائج التساؤلات الدراسة ، و أخيرا مناقشة النتائج على ضوء التساؤلات بالاستناد على الإطار النظري للدراسة و رافقت الدراسة بخاتمة و قائمة المراجع و الملاحق .

الإشكالية:

يعتبر الارتباط بين الجانب البيولوجي للفرد و الجانب البيولوجي محور اهتمام جل الدراسات الحديثة و باعتبار الفرد وحدة متكاملة لا يمكن فصل جانبه النفسي عن البيولوجي، فان هناك تفاعل مستمر و مؤكد بين جهازه النفسي و جهازه البيولوجي و كل الجهازين يتأثر و يؤثر في الآخر

فالفرد في حياته قد تعترضه عوائق و مشكلات تحول دون تحقيق أهدافه كالأعراض و الحوادث و غيرها، قد تصيب الفرد بعجز على المستوى الجسمي و منه ظهور الإعاقات الحركية التي من وراءها يصبح الفرد عاجزا في وظائفه الحركية حيث تصعب عليه الحركة و التنقل لذلك يلجا إلى طلب العون في بعض الأحيان سواء كانت عن طريق أدوات المساعدة أو عن طريق الغير و هذا ما يجعل أغلبية المعاقين حركيا يتميزون بالحساسية المفرطة و العدوانية و الاندفاعية و غير ذلك من السلوكات التي تعبر عن عدم قبولهم الواقع الذي أصبحوا فيه.(محمود عبد الحليم المنسي ، 2002، ص 24,25)

وقد وضع العلماء العديد من التصنيفات للإعاقة الحركية من بينها التصنيف القائل بوجود إعاقات خلقية و أخرى مكتسبة و هذه الأخيرة يكون فيها الشخص ولد طبيعيا و سليما و لكن خلال فترة معينة من حياته يتعرض لحادث مرور يسبب له الإعاقة و من هنا يصبح يطلق عليه معاق حركيا و ينظر إليه على انه الفرد الذي لديه إعاقة في حركته و أنشطته الحيوية نتيجة فقدان لأحد أطرافه و هذا ما بينه رتشارد (1994) في دراسته ان المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة يحصلون على درجات منخفضة في تقدير الذات و يشعرون بالتعاسة .

حيث يلعب جسم الفرد و صفاته العضوية دور هاما في تشكيل جانب أساسي من مفهوم الفرد عن ذاته يعرف بصورة الجسم تتأثر بمفهوم الفرد عن ذاته الجسمية، فمفهوم الذات السلبية ينعكس على صورة الجسم كما يتأثر نمو صورة بلا توافق

النفسي و يعتبر تقدير الذات و الثقة بالنفس من المتغيرات المهمة التي تؤثر على صورة الجسم و خاصة إذا ما تعلق الأمر ببتنر احد أعضائه هذا ما يزيد من حدة الحالة النفسية ومنه نلاحظ أن الفرد معاق حركيا بحاجة ماسة إلى الرعاية النفسية لتقبل صورة جسمه و رفع مستوى تقديره لذاته .(محمد كاظم الجيزاني ،2014،ص20)

فمن هنا يمكن للعلاج المعرفي الذي يعتمد بدوره على تصحيح الأفكار الخاطئة منذ المريض، و بأسلوبه الذي اعتاده في حل مشاكله ، حيث يعتمد هنا المعالج النفسي على العمليات العقلية للمريض ، و كذا عدة تقنيات معرفية التي من بينها تقنيات تحديد الأفكار الاتوماتكية أي السلبية و العمل على تصحيحها و تعديلها و كذلك تقنية الواجبات المنزلية .(بيرني كوروين و اخرون ، 2008 ، ص29)

فمن هنا يمكننا طرح الإشكال الرئيسي :

- ما مدى فاعلية العلاج المعرفي في تقبل الإعاقة حركية مكتسبة

الأسئلة الفرعية :

- كيف يساهم العلاج المعرفي في تقبل صورة الجسم لدى الشخص المصاب بإعاقة حركية مكتسبة
- كيف يساهم العلاج المعرفي في الرفع من مستوى تقدير الذات لشخص المصاب بإعاقة حركية مكتسبة.

أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة في دراسة تغيرات النفسية لدى المعاقين حركيا إعاقة حركية مكتسبة

- تقبل المعاق حركيا لإعاقة الحركية المكتسبة و ذلك من خلال التعرف على فعالية العلاج المعرفي وتقنياته
- المشاركة في تسهيل مهمة الأخصائي النفسي في المستقبل لمعرفة التعامل مع هذه الشريحة من المجتمع وفسح المجال للباحثين لمواصلة البحث في هذا الموضوع والوصول إلى أحسن الطرق العلاجية
- تسليط الضوء على هذه الفئة المهمشة في المجتمع لإبراز بعض معاناتها و توسيع الاهتمام و الاعتناء بها نفسيا
- البحث عن وسائل و أدوات لإدماج المعاقين إعاقة حركية مكتسبة في المجتمع

أهداف الدراسة:

- الوصول إلى تقبل صورة الجسم الحالية عند المعاقين إعاقة حركية مكتسبة و التكيف معها
- رفع من مستوى تقدير الذات عند المعاقين إعاقة حركية مكتسبة
- معرفة مدى فعالية العلاج المعرفي في علاج الإعاقة الحركية المكتسبة
- معرفة مدى تقبل الشخص لإعاقة الحركية المكتسبة وماهي الصعوبات التي يواجهها في حياته بعد الإعاقة

- معرفة الفرق بين تطبيق و عدم تطبيق التقنية العلاجية المعرفية للمعاقين إعاقة حركية مكتسبة

دوافع الدراسة:

- شهدت السنوات الأخيرة زيادة في حالات الإعاقة الحركية الناتجة عن الحوادث المرور ، التي شملت مختلف الأعمار و كلا الجنسين هذا ما أثار اهتمامنا بهذا الموضوع لمعرفة مدى تأثير الإعاقة على حياتهم مستقبلية

- فتح المجال للتكفل بهذه الفئة من المصابين بإعاقة حركية مكتسب.

المفاهيم الأساسية

تعريف الإعاقة الحركية المكتسبة

اصطلاحاً : هي عائق جسدي يكون مفاجئ يمنع الفرد من القيام بوظائف حركية مصحوبة باختلاف في التوازن الحركي حيث يحتاج المصاب إلى الرعاية النفسية و طبية لمساعدته على تحقيق أهدافه (صالح ، 2005 ، ص 25).

إجرائياً : هي عبارة عن عجز على مستوى الوظائف الحركية تصيب الفرد بعد ان ولد سليماً و عاش كذلك فترة معينة من حياته ، بسبب الكثير من الأسباب منها حوادث المرور

تعريف العلاج المعرفي

اصطلاحاً : يعني تحديد و تعديل التشوهات المعرفية الموجودة عند المريض و كذا تحديد المفاهيم الخاطئة لديهم و اختبار صحة أو صدق أفكارهم و استبدالها بأفكار أخرى أكثر تكيفيه(محمود ، 2008 ، ص 33)

إجرائيا: هو العلاج الذي يعتمد فيه على تصحيح الأفكار الخاطئة عند المريض و بأسلوبه الذي اعتاده في حل مشاكله كما يقوم على تعديل فكرة غير منطقية عند المري

تعريف صورة الجسم:

اصطلاحا: هو تصور عقلي أو صورة ذهنية يكونها الفرد و تسهم قي تكوينها خبرات الفرد من خلال ما يعرض له من إحداث و مواقف (مجدى ، 2006 ، ص 14)

إجرائيا: هو صورة ذهنية و عقلية يكونها الفرد عن جسمه سواء في مظهره الخارجي أو في مكوناته الداخلية و أعضائه المختلفة و قدرة على توظيف هذه الأعضاء و إثبات كفاءتها و ما قد يصاحب ذلك من مشاعر موجبة و سالبة عن تلك الصورة الذهنية للجسم

تعريف تقدير الذات:

اصطلاحا: هو تقييم مؤثر من الفرد لمجموعة خصائصه العقلية و الجسمية كما أن تقدير الذات هو تقييم يصفه الفرد لنفسه و يعمل من اجل المحافظة عليه (لابلانث ، 2002 ، ص 115)

إجرائيا: هو حكم تقييمي للفرد يعبر عن مستوى تقديره لذاته ، و قد يكون متجها نحو الايجابية أو متجها نحو السلبية فيؤثر على تفكيره و مدى توافقه ويشكل الإعاقة الحقيقة للشخص

دراسة بلغول فتحي(2000)

عنوان الدراسة دور النشاط البدني في إعادة بناء الهوية الشخصية للمعاقين حركيا
هدفت الدراسة إلى التعرف على دور الرياضة في رفع درجة تقبل الفرد المعاق
حركيا لحالته و وضعيته و حب الإطلاع و الإلمام على مختلف الصفات التي يتميز
بها و العناصر المؤلفة لهذا التقبل من خلال بعض المؤشرات الذاتية و العقلانية ، و
من هذه المؤشرات التي اعتمد عليها في بحثه كانت صورة الجسم و مفهومه و
الرضا عن هذه الصورة و تطابقها و اقترابها من مثال الجسم للنشاط البدني
الرياضي مقارنة بعينة غير ممارسة و كيف يمكن للنشاط الرياضي من محاولة
تدعيم هويته و إعادة بناءها و في الأخير دور ايجابي الذي يلعبه نشاط الرياضي
على مستوى صورة الجسم

دراسة تميمي(2005)

عنوان الدراسة اثر برنامج تأهيلي للمعاقين حركيا في مفهوم الذات و اليأس لديهم
مفهوم الذات و اليأس لدى فئة من المعاقين حركيا للمصابين بشلل الأطراف السفلية
و تكونت عينة الدراسة من 60 معاقا حركيا المصابين بشلل الأطراف السفلية
قسمت إلى مجموعتين ضابطة و تجريبية و استخدمت الباحثة مقياس مفهوم الذات
الذي أعدته الباحثة عاو 2000 للمعاقين حركيا وعدلته لهذا البحث و مقياس اليأس
الذي أعده بيل و ستيل 1974 و عدلته الباحثة ليلائم المعاقين حركيا و استخدمت
البرنامج التأهيل الرياضي و كان من نتائج دراسة وجود فرق معنوي ايجابي في
مفهوم الذات لدى المعاقين حركيا في المجموعة التجريبية ما بين التطبيقين قبلي و
البعدي و لصالح المجموعة التجريبية وجود فرق معنوي ايجابي في متغير الشعور

باليأس لدى المعاقين حركيا في مجموعة التجريبية بين التطبيقين قبلي و البعدي و لصالح المجموعة تجريبية

دراسة محمد علي (1997)

عنوان الدراسة فعالية برامج التأهيل لمبتوري الأطراف

هدفت الدراسة إلى التأكيد على أهمية المبتورين في المراحل المبكرة من خلال تقديم الخدمات النفسية و الاجتماعية و الطبية و المهنية لهم ، و تكونت عينة الدراسة من 100 فرد من المبتورين و كان من أهم نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائيا بين مجموعة حالة البتر الذين لم يتلقوا برامج تاهيلية و بين مجموعة البتر الذين تلقوا برامج تاهيلية على أبعاد اختبار التوافق الشخصي و الاجتماعي في المتغيرات الآتية التوافق الجسمي، التوافق النفسي، التوافق الاجتماعي ، بعد الانسجام مع المجتمع لصالح مجموعة حالات البتر الذين تلقوا برامج التاهيلية

دراسة tuula rtiva (2004)

عنوان الدراسة شدة الإعاقة و أثرها على مفهوم الذات لدى المعاقين جسميا

هدفت الدراسة إلى التعرف على اثر شدة الإعاقة على مفهوم الذات لدى الشباب المعاقين جسميا ، و ضمت عينة الدراسة 79 معاقا جسديا و كشفت الدراسة عن إن هناك أثرا كبيرا في درجة شدة الإعاقة على مفهوم الذات لدى المعاقين جسميا

التعليق على الدراسات السابقة

هناك العديد من الدراسات التي تناولت متغيرات بناء الهوية الشخصية و مفهوم الذات و اليأس و حالات ألمبتوري الأطراف و المعاقين ، لكن هناك أوجه تشابه و الاختلاف بين دراسة الباحثة و الدراسات السابقة ، فتميزت الدراسة تناولت

المتغيرات (العلاج المعرفي و صورة الجسم و تقدير الذات) معا لفئة خاصة و هي فئة الأشخاص المصابين بإعاقة حركية مكتسبة

من حيث الهدف :

تعددت أهداف هذه الدراسات و إن اتفقت معظمهما على برامج التأهيل كما في دراسة محمد علي (1997) ، و معرفة اثر مفهوم للذات مثل في دراسة rtia turla (2004) و دراسة بلغول فتحي (2000) تعرف على دور الرياضة في رفع درجة التقبل للمعاقين

من حيث العينة :

فقد تناولت هذه الدراسة بشكل محددة فئة المصابين بإعاقة حركية مكتسبة نتيجة حادث مرور ، لكن الدراسات السابقة تناولت مبتوري الأطراف بمختلف أسباب أخرى كما في دراسة (بلغول فتحي 2000) و دراسة (محمد علي 1997) و تناولت الدراسة الحالية حالتين من المصابين بإعاقة حركية مكتسبة ناتجة عن حادث على عكس الدراسات السابقة التي تناولت عينة كبيرة من المعاقين كما في دراسة (turla rtiva 2004) و دراسة (محمد علي 1997)

من حيث الأدوات و المقاييس :

قد استخدمت الباحثة الأدوات المناسبة و المقننة و تحديد المقاييس للإجابة عنها ، حيث استخدمت الباحثة مقياس تقدير الذات لكوبر سميث و مقياس صورة الجسم و تقنية العلاج المعرفي ، بينما الدراسات السابقة استخدمت مقياس اليأس و اختبار التوافق الشخصي كما هو في دراسة (محمد علي 1997)

من حيث النتائج :

توصلت الدراسة الحالية إلى عدد من النتائج المتعلقة بأهداف الدراسة و كذلك
توصلت الدراسات السابقة إلى العديد من النتائج كما في دراسة (محمد علي
1997) و دراسة (2004 tula virta)

الفصل الأول : الإعاقة الحركية المكتسبة و العلاج المعرفي

تمهيد

- أولاً : الإعاقة الحركية المكتسبة**
- 1- تعريف الإعاقة الحركية
 - 2- تصنيف الإعاقات الحركية
 - 3- مفهوم الإعاقة الحركية المكتسبة
 - 4- مفهوم الشخص المعاق
 - 5- أنواع الإعاقات الحركية المكتسبة
 - 6- أسباب الإعاقات الحركية المكتسبة
 - 7- التأهيل النفسي للمعاقين حركيا
 - 8- العضو الشبح

ثانياً : العلاج المعرفي:

- 1- نبذة تاريخية عن العلاج المعرفي
- 2- تعريف العلاج المعرفي
- 3- أسس و مبادئ العلاج المعرفي
- 4- مراحل العلاج المعرفي
- 5- المعالج المعرفي
- 6- إجراءات العلاج المعرفي
- 7- أسس العلاج المعرفي
- 8- مزايا العلاج المعرفي
- 9- تقنيات العلاج المعرفي

خلاصة

تمهيد

نال مجال الإعاقة الحركية اهتماما بالغا في السنوات الأخيرة سواء من ناحية الدراسة العلمية أو من ناحية التقدم التكنولوجي ، فمن ناحية قد يرجع هذا الاهتمام إلى الاقتناع المتزايد للمجتمعات المختلفة بأن المعاقين هم كغيرهم من أفراد المجتمع العاديين ، و من ناحية الأخرى يرى البعض أن الاهتمام بالمعاقين يرجع إلى تغيير نظرة أفراد المجتمع

فالإعاقة الحركية تعد مشكلة جسمية و صحية مهما كانت المرحلة العمرية التي حدثت فيها ، أو الأسباب التي نتجت عنها سواء كانت خلقية أم مكتسبة ، و هذه الأخيرة تحدث في الغالب نتيجة عوامل بيئية مختلفة و ينجم عن الإعاقة العديد من المشكلات النفسية و الاجتماعية مما يتطلب عمليات التدخل و التكفل من الناحية النفسية و الاجتماعية و كذلك التأهل من الناحية الجسمية ، يجعل المعاق يتقبل و يتوافق مع إعاقته و يكون ذلك بالعلاج المعرفي كعلاج لجعل المعاق يتقبل إعاقته و ذلك بمختلف التقنيات التي من أهمها تصحيح الأفكار السلبية عند المريض

أولا : الإعاقة الحركية المكتسبة

1. تعريف الإعاقة الحركية

هي حالات الأفراد الذين يعانون من خلل ما في قدرتهم الحركية أو نشاطهم الحركي حيث ذلك الخلل على مظاهر نموهم العقلي ، الاجتماعي و الانفعالي و يستدعي الحاجة إلى التربية الخاصة (لمياء ، 2006 ، ص 54) .

- الإعاقة الحركية هي التي تنتج عن قصور أو عجز في الجهاز الحركي ، و تحدث نتيجة لحالات الشلل الدماغي أو شلل الأطفال ، أو بتر طرف من أطراف الجسم نتيجة مرض أو حادث يؤدي إلى تشوه العظام أو المفاصل أو ضمور ملحوظ في عضلات الجسم

- للإعاقة أنماط مختلفة حيث يتوافق النمط مع الجزء المصاب من الجهاز العصبي (الصدفي ، 2003 ، ص 15)

2. تصنيف الإعاقات الحركية:

لقد اعتمدت العديد من التصنيفات للإعاقة الحركية من بينها التصنيف القائم على الأسباب المؤدية للإعاقة و تتمثل في :

أ) **الإعاقة الحركية الخلقية:** وهي تلك الإعاقات التي تولد مع الطفل و تكتشف منذ الولادة أو بعد الولادة و تعود أسبابها غالبا إلى الوراثة وهي عبارة عن إعاقة عضوية يترتب عليها وظيفة عضوا أو أكثر من الأطراف الجسم منذ ولادته ، أو ولادته ناقص أطراف مثل تقوس الساقين ، هشاشة العظام ، الأطراف القصيرة و المعقودة المشوهة و الشلل بكافة أنواعه و غير ذلك .

ب) الإعاقة الحركية المكتسبة: وهي الإعاقات التي تولد مع الفرد ، و تحدث له في المراحل المختلفة من حياته و غالبا ما تكون أسبابها بيئية و من الأمثلة على ذلك: البتر الذي يحدث نتيجة التشوهات و الحروق ، و الخلع الذي يحدث في الغالب جراء بعض الحوادث أو كنتيجة المضاعفات ، الشلل الدماغي و أيضا حوادث الطرقات ، حوادث المهنية أو المنزلية أو الطبيعية.(علي ، 2008 ، ص 13)

3. تعريف الإعاقة الحركية المكتسبة:

هي عجز الفرد عن الحركة و التنقل بسهولة و يسر مع كلب العون في بعض الأحيان – سواء كان عن طريق الغير أو عن طريق وسائل المساعدة – بسبب اعتلال الجهاز الحركي على وجه الخصوص و الجهاز البدني على وجه العموم ، حيث تكون هذه الإعاقة مفاجئة عند الشخص و ذلك بعد العيش لمدة و هو سليم (فهمي ، 2008 ، ص 19)

عرفها "كيرك" هي بمثابة حالة تعوق الفرد على أن يقوم باستخدام جسمه أو أجزاء معينة من جسمه استخداما كاملا ذا فاعلية مما يؤثر بالتالي على كم و كيف أدائه الوظيفي المتنوع (الصفدي ، 2007 ، ص 13)

أما "الروسان" عرفها بأنها حالات الأشخاص الذين يعانون من أشكال معينة في قدرتهم الحركية بحيث يؤثر ذلك على نموهم الانفعالي ، العقلي و الاجتماعي (الظاهر ، 2005 ، ص 117)

4. مفهوم الشخص المعاق:

تعرفه الجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن حقوق المعاقين " انه كل شخص لا يستطيع أن يكفل لنفسه كليا أو جزئيا ضروريات الحياة الفردية أو الاجتماعية نتيجة نقص فطري أو غير فطري في قواه الجسمية أو عقلية .

و عرفته الرابطة الأمريكية للضعف العقلي للمعوق " بأنه الشخص الذي نظرا لإعاقته قد لا يستطيع جزئيا أو كليا القيام بعمل ، و التعوق في حد ذاته كما عرفه اتحاد الأخصائيين الاجتماعيين العرب " هو حالة جسمانية أو عقلية تعيق الفرد عن العمل أو الدراسة أو القيام بواجباته المنزلية .

فالمعاقين هم الذين يعانون نقصا جسميا أو عقليا أو نفسيا سواء أكان خلقيا (منذ الولادة) أو مكتسبا بسبب مرض أو حادث .

- المعاق هو الفرد المصاب بتلف أو ضعف جسمي أو عقلي أو انفعالي إلى الحد الذي نجد فيه هذه الإصابة تؤثر في توافقه للتوقعات الاجتماعية (فهمي ، 2008 ، ص 22)

5. أنواع الإعاقات الحركية المكتسبة:

توجد عدة أنواع من الإعاقات الحركية المكتسبة نذكر منها:

1- اضطرابات عصبية ذات علاقة بالإعاقة الحركية :

(أ) **الشلل الدماغي** : هو خلل في حركة الجسم أو في شكل القوام أو كليهما نتيجة إصابة أو أكثر في الجهاز العصبي المركزي (المخ) ، يؤدي إلى خلل في كفاءة الجهازين العضلي و العصبي و قصور الأداء العضلات اللاإرادية ، و هو من الأمراض التي لا علاج لها ولا تزداد شدتها مع مرور الوقت فهي حالات مستقرة و يتجه أسلوب التعامل معها إلى تحسين وظائف الخلايا العصبية و استغلال الإمكانيات الجسمية المتوافرة بأفضل صورة ممكنة (حسن الطائي ، 2008 ، ص 26)

(ب) **الشلل النصفي** : هو احد أكثر مسبب للإعاقات الحركية في العالم ، و يحدث نتيجة انفجار احد الأوعية الدموية المغذية في حجيرات الدماغ نتيجة ارتفاع الضغط أو مرض السكري أو عدة أمراض كتصلب الشرايين ، أو نزيف بالدماغ و

بالنتيجة يؤدي إلى شلل في جهة واحدة من جسم الإنسان و بذلك يسمى بالشلل النصفي ، يبدأ الشلل في الحالة الأولى بشلل رخوي و من تم تدريجيا تبدأ العضلات بالتيبس و تصبح الأطراف المصابة متيبسة كلياً ، و قد تؤدي إلى حركات غير إرادية ، قد يتحسن المريض بعد الإصابة و لكن نسبة التحسن بطيئة و قد لا تصل إلى تحسن كامل (نفس المرجع السابق ، ص66) .

2- اضطرابات عظمية عضلية:

أ) **التهاب المفاصل:** مرض حاد و مؤلم في المفاصل و الأنسجة المحيطة بها ، ما ينجم عن تورم و هو تيبس خاص في الصباح

و تؤدي إصابة المفاصل الشديدة إلى إتلاف العظام و الأنسجة و الأوعية الدموية المحيطة بها ، و تظهر التهابات المفاصل من خلال ظهور تورم المفاصل و الأنسجة تؤدي إلى الآلام المستمرة ، و حدوث تشوهات و عاهات لدى الفرد الذي يعاني من التهاب المفاصل

ب) **اضطرابات العمود الفقري:** تمثل حالات اضطرابات العمود الفقري مظهراً آخرًا مميزًا من مظاهر الإعاقة الحركية للفرد ، و يقصد باضطرابات العمود الفقري ذلك الخلل الذي يصيب النمو السوي للعمود الفقري في منطقة الرأس حتى نهاية العمود الفقري (فهيمى ، 200، ص119)

ت) **البتر:** يعرف البتر بأنه استئصال طرف أو أكثر من أطراف الجسم أو جزء منها و تحدث معظم حالات البتر لكبار السن ، و من الأسباب المؤدية إلى بتر أعضاء الجسد نذكر منها :

- حوادث العمل و السير حيث تشكل هذه الحوادث حوالي 20 من البتر

- عدم وصول كميات كافية من الدم إلى الأطراف السفلي و هذا ناجم عن عدة أمراض منها :
- داء تصلب الأوعية الدموية و الشرايين و تضيقها
- داء السكري
- أعراض الأمراض الخبيثة
- الأمراض الخلقية
- تعرض الأم الحامل للأشعة
- تعاطي الأم المخدرات و بعض الأدوية المهدئة (نفس المرجع السابق ، ص (130)

6 - أسباب الإعاقات الحركية المكتسبة:

ترجع الإعاقات إلى العشرات من الأسباب ، التي قد تكون أسبابا طبيعية نتيجة أمراض و الإصابات ، أو أسباب اجتماعية ا والاقتصادية أو مهنية نفسية و من جهة أخرى قد تكون هذه الأسباب متعلقة بالفرد نفسه أو مرتبطة بالبيئة التي تعيش فيها ، فمن بين هذه الأسباب نذكر :

- الأورام الخبيثة في الدماغ و السرطان العظمي
- الأمراض المزمنة كارتفاع ضغط الدم السكري
- التهاب العظام و الكسور التي يستحيل إعادة العظم إلى وضعه و تعفن الأنسجة المحيطة (domart . bournouf ، 2000 ، p 58).
- الحوادث و الإصابات المختلفة فعندما يتعرض الفرد لظروف كهذه فإنه يفقد فيها بعض أجزاء جسمه أو تفقد القدرة على القيام بوظيفتها مثل حوادث المرور ، أو حوادث العمل بسبب الآلات و العمل في المصانع و حوادث المنزل
- الحروب و أشكال الدمار المختلفة و الأوبئة و المجاعات

- الكوارث الطبيعية كالزلازل و الفيضانات
- الإصابات الرياضية
- السموم مثل التي تنتج عن دخول أول أكسيد الكربون إلى الجسم ، أو عن طريق استنشاق مواد اللصق أو التعرض للرصاص
- الحروق الشديدة على مستوى بعض الأطراف ما يفقدها القدرة على تأدية وظيفتها بشكل سليم (سراج الدين ، 2009 ، ص 20)

7- التأهيل النفسي للمعاقين حركيا:

تعريف التأهيل النفسي: هو عملية تقوم على علاقة متبادلة بين المرشد و المعوق و تكون هذه العملية في إطار برنامج التوجيه و الإرشاد النفسي ، و يكون المختص النفسي ذو خلفية نظرية معرفية سلوكية كما يركز الأخصائي النفسي في عمله على مساعدة الفرد المعاق التعايش مع قدرته المحدودة المتعلقة بإعاقته و كذلك التغلب على الإحباط و عدم الثقة (سراج الدين ، 2009 ، ص 115)

أهداف التأهيل النفسي للمعاقين حركيا: في ضوء ما سبق يمكن أن نحدد الأهداف التالية :

- يجب إفهام المعوق انه إذا بتر عضو مماثلا أو تعطلت وظيفته فهناك أعضاء يمكن استغلالها إشعاره بقيمته و أن دوره في الحياة الاجتماعية لا تقل عن دور الأسوياء تفهمهم بضرورة التسلح بالإرادة و الإيمان
- تنمية الاتجاه لديه بأنه قادر على الإنتاج و أن إنتاجه يمثل جزء من كل ما في المجتمع الذي يعيش فيه
- رفع مستوى الطموح لديه و الدافعية للإنجاز
- إفهامه أن المجتمع به الصالح و الطالح و هذا لدى الأسوياء المعوقين على سوء ما يجده من نفورا و ينبذ من أصحاب النفوس الضعيفة لا يقلل من شيء و لا ينقص من قدرته

- إفهامه أن الاعتماد على الآخرين من سمات الضعفاء و أن هذا سيؤثر على صورته أمام نفسه
- تعديل بعض العادات السلوكية السيئة لديه مثل استغلال العاهة للحصول على الشفقة و العطف
- تنمية مفهوم الذات لديه و الثقة بنفسه
- سرد قصص العظماء التاريخ المعاقين كيف كانوا و كيف أصبحوا حتى تكون بمثابة قدوة له
- إفهامه أن الإعاقة ليست نهاية المطاف و أن الحياة يجب أن تستمر
- تنمية الشعور لديه بأنه مرغوب و أن هناك من يحبونه و يقدرونه و أن عليه أن يكون مثلهم
- مساعدته على أن يتولى أموره بنفسه مادام قادرا على ذلك (نفس المرجع السابق ، ص 106)

8- عضو الشبح fantôme:

اكتشفه الدكتور سيلسي ويل ميتشل في الحرب الأهلية الأمريكية عام 1866 و في عام 1990 وصفها الباحثون في المجلة الكندية للطب النفسي بصورة مفصلة و قالوا أنها تشبه تصور شخص ما بأنه سمع صوت شخص عزيز عليه قد مات حديثا

م هذا يشبه شعور الشخص الذي فقد قدمه حديثا بان هذا الجزء مازال موجودا

- يفسر كريستين (2002) ظاهرة الشبح تعود إلى إحساس الدماغ بان التركيب العصبي مازال يعمل كما كان من قبل البتر ، فيرسل الدماغ إشارات إلى الطرف المبتور و كأنه موجود ، و لأنه لا توجد تغذية أحاسيس راجعة من الطرف الذي بتر ، فان الدماغ يكشف من إرسال إشارات العصبية إلى هذا الجزء ، هذا التكتيف للإشارات ينتج عنه ظاهرة الشبح أو الم الشبح

و يوصف العلماء الآلام الناتج عن طرف الشبح بأنه ألم حارق أو تشنجي أو وخزي و يمكن أن يتفاوت من كونه متقطعا و خفيفا أو مستمر و عنيف

نسبة انتشار ظاهرة عضو الشبح:

يعاني 95 من المبتورين من الآلام و أحاسيس عضو الشبح و تشمل تلك الأحاسيس أن الطرف المبتور مازال موجود بحجمه و شكله أيضا

تبدأ هذه الأحاسيس و ما يرافقها من آلام بعد البتر بوقت قصير و لكنه أحيانا يظهر بعد أسابيع أو اشهر أو سنين و يلزم الفرد إلى فترة قد تمتد لسنوات . (صالح ، 2005،ص 52).

ثانيا : العلاج المعرفي

تمهيد:

العلاج المعرفي من بين العلاجات المتميزة التي أثبتت فعالية في معالجة العديد من الاضطرابات كالاكتئاب ، اضطراب التكيف و اضطراب السلوك . و يأتي تخصيص فصل خاص به في هذا البحث توضيحا لبعض التقنيات المعتمدة كتصحيح الأفكار الخاطئة ، سجل النشاطات اليومية و إعادة البناء المعرفي الذي يلعب دورا هاما في جعل المعاقين يتقبلون إعاقتهم ، و ذلك بتصحيح أفكاره الخاطئة و إعادة تقييم نظرتة لجسمه و ذاته .

1. نبذة تاريخية عن العلاج المعرفي:

ظهر العلاج المعرفي في سنة 1970 ، و ذلك بعد تطور العديد من المناهج الأخرى و هو علاج لا يتوجه إلى السلوك بل إلى تفكير الفرد ، الذي أدى سلوك معين ، و من رواده ألبرت أليس ALBERT ELLIS ، الذي دارت أعماله حول العلاج العقلاني الانفعالي

therapy rational emotive و كذلك أعمال أيرون بيك AERON BECK (1976) الذي استخدم العلاج المعرفي في علاج الاكتئاب و أعمال ميشن بوم MEICHEN BAMB (1977) و باندورا BANDORA (1969-1982) عملوا كلهم على إدماج الاتجاه السلوكي ، و الذي يهدف إلى علاج طريقة التفكير ، و تغيير المشاعر ، بطريقة علاجية تقوم على حوار و تعديل فكرة غير منطقية و يرى ألبرت أليس (1958) ان العلاج المعرفي عبارة عن مدرسة حكمة و واقعية تهدف إلى تقبل الفرد لذاته ففي سنة 1961 وضع باندورا التقليد كمبدأ للتعلم و ذلك بوضع تجربة عرض فيها أطفالا يبلغون عامين و نصف من العمر أمام منظر إذ

يشاهدون من خلاله أشخاصا راشدين يعثون بدمى Poupée فلاحظ أن الأطفال بدورهم سيقلدون الفعل (sillany، 2003، ص36)

سنة 1956 ايلون و ازرين Ayllon et Azrin وضعا العلاج المعتمد على "القطع jetons" كمكافأة مع الأشخاص الفاصمين ، هذه التقنية سمحت بتعليم هؤلاء الأشخاص القيام بمهمات بسيطة كارتداء ملابسهم او تنظيف غرفهم

منذ بداية الثمانينات و بعد رواج النموذج العلاجي المعرفي المستخدم لعلاج الاكتئاب تبنى بعض المعالجين نمونجا يحاكي العلاج السلوكي إذ يتعلق الأمر بالعلاج المعرفي - السلوكي الذي يجمع بين التقنيات السلوكية و المعرفية في نموذج واحد هدفه مساعدة الأشخاص المضطربين على تغيير سلوكيات الغير مرغوب بالعمل على تعديل الأفكار و الاعتقادات الخاطئة على اعتبار أن هذه الأخيرة هي مصدر لكل سلوك مرضي و مضطرب . (الحجاز، 1998، ص 24)

2. تعريف العلاج المعرفي:

هو العلاج الذي يعتمد فيه على تصحيح الأفكار الخاطئة ، عند المريض ، و بأسلوبه الذي اعتاده في حل مشاكله ، إذ يعتمد المعالج على العمليات العقلية للمريض ، كالتخيل و التذكر و الانتباه بالنسبة للدوافع ، و الانفعالات و السلوك

و يعرفه البعض على انه العلاج العقلاني ، أو العلاج العقلاني الانفعالي أو العلاج المعرفي السلوكي

حيث يحدده نوبار سيلامي ، على انه ذلك العلاج ، الذي يقوم بتعديل فكرة غير منطقية ، و مهما كانت التسميات و التعريفات ، فان الاضطرابات الشخصية المتنوعة ، عادة ما يصاحبها سلوكيات غامضة و متناقضة ، و غير واقعية ، من ناحية التفكير عن الذات ، و عن البيئة و المحيط ، انطلاقا من مقدمات خاطئة ،

معتقدا أنها صحيحة ، و يتمسك بها ، و يجادل و يحاول إثبات صحتها و هي نتيجة عن التعلم الناقص ، و غير منطقي

بمعنى آخر العلاج يكون معتمدا ، على المفاهيم الموجودة لدى المريض كما هي مشوهة و خاطئة بحيث يتم إعادة بناءها و تشكيلها ، بمدركات تغير سلوكه ، بكل بساطة عن طريق صياغة أكثر واقعية للخبرات ، بواسطة تقنيات معرفية مختلفة. (الحجاز ، 1998 ، ص 29)

فالعلاج المعرفي يدرس أفكار الفرد من خلال تحديد الأخطاء المعرفية و تصحيحها ، أن العلاج المعرفي خاصة بعد أعمال 'البيك' الخاصة بالاككتاب أصبح مكملًا و لازما للمقاربة السلوكية في علاج مختلف الاضطرابات بالاهتمام أكثر بدراسة المخططات المعرفية المضطربة و أثرها في إحداث الاضطراب السلوكي و مختلف الاضطرابات النفسية.

3. أسس و مبادئ العلاج المعرفي:

يقترح العلاج السلوكي تطبيق مبادئ التعلم لعلاج عديد الأمراض و الاضطرابات السيكولوجية مستهدفا بذلك التغير في السلوك و العادات دون المساس في أعماق الشخصية ، إذا اثبت فعالية أمام عديد من الاضطرابات كاضطرابات السلوك و اضطرابات الوظائف الجنسية ، لكن على الرغم من ذلك لم يسلم العلاج السلوكي من الانتقادات و جهت إليه تخص منهجه و من ذلك انه يتجاهل البعد البيكولوجي الإنساني و بخصوص العلاقة بين التفكير و الانفعال و تأثيرها على السلوك ، اعتبر المخ و الجهاز العصبي بصفة عامة عند السلوكيين أمثال watsen علبة سوداء لا يمكن دراستها و معرفة مكوناتها و إنما انحصر العمل على تحديد المثير و الاستجابة و ما تتركه هذه الأخيرة من اثر في محيط الفرد

فمن أهم أسس و المبادئ العلاج المعرفي نذكر :

- 1- إن المشكلات النفسية هي نتاج قوي حتمية ، أو اكتساب خاطئ أثناء التنشئة ، وكذلك وجود أخطاء في التفكير تؤدي إلى تحريف الواقع ، و عدم إدراكه صحيحا
 - 2- ليست هناك تنشئة ، أو معتقد ، أو فكر صحيح بدرجة مطلقة ، إذ تشوهها عراقيل تعوق وصولنا للحقيقة
 - 3- إن أخطاء التفكير ناتجة عن خبرات و مقدمات خاطئة
 - 4- تبعا للواقف يكون سلوك الأفراد و استجاباتهم، مع مراعاة الفروق الفردية
 - 5- للوصول لعلاج مشكلة الفرد ، المتمثلة في مضمونه الخاطئ للواقع ، نتبع نفس أسلوب علاج الفرد لمشاكله في حياته اليومية
 - 6- إن مرونة فكر الإنسان ، قابلة للتشكيل و إعادة البناء من جديد تجعله أكثر واقعية ، و قادر على إلغاء تفكيره المألوف (الغره ، 1999 ، ص 68)
- 4- مراحل العلاج المعرفي السلوكي:**

العلاج المعرفي السلوكي علاج مبني مسبقا قبل بدئ في العلاج إذ يدوم في العادة من 10 إلى 25 حصة مع إمكانية مقابلات تتبعيه لاحقة بعد إنهاء الحصص العلاجية ، تشكل العملية العلاجية المعرفية السلوكية من أربعة مراحل فهي مرتبطة حتما الواحدة بالأخرى

(أ) **التحليل الوظيفي** : و يقصد بالتحليل الوظيفي للحالة أو المشكل ، وضع حدود و عوامل تفجيريه *déclenchement* إذ لا يتوقف الأمر عند دراسة سطحية للمشكل و إنما يسعى إلى تحديد الأسباب الجوهرية ، حيث يساعد ذلك على تعديل جذري للسلوك يستعين المعالج المعرفي السلوكي في ذلك بدراسة الأفكار ، الصور العقلية ، و الحوار الداخلي للحالة إذ غالبا ما يرافق ذلك أو يسبق السلوك المشكل

تطبيقيا يتم خلال هذه المرحلة تحديد و تقديم المشكل و الصياغة الابتدائية للأهداف

(ب) **وضع أهداف علاجية:** في هذه المرحلة و بعد جمع المعطيات بدقة عن الحالة و عن السلوك المشكل يتم وضع فرضيات حول هذا السلوك و حول عوامل تفجيره و ثباته و بعدها يتم التطرق إلى عقد contrat بين العميل و المعالج يخص الأهداف العلاجية و الوسائل المستعملة في ذلك بشرح التقنيات التكلفية المتبعة و مناقشتها مع العميل و توضيح مدى الاشتراك و الجهد الذي من المنتظر إن يقدمهما في الأخير.

(ت) **وضع خطة علاجية:** انطلاقا من سلوك المشكل و الأهداف العلاجية الموضوعة و المحددة سابقا يتم اختيار طريقة و تقنية التكفل المعرفي السلوكي ، ليتم تحفيز الحالة العملية التنظيم الذاتي و ذلك بمراقبة سلوكه في كل وضعية و تعميم ما تعلمه خلال الحصة العلاجية على مختلف الوضعيات خارج الحصة.

نظرا لحساسية هذه المرحلة و صرامتها في نجاح أو فشل العملية العلاجية من الضروري جدا إتباع الإجراءات التالية:

- إشراك العميل في وضع خطة علاجية ملائمة
- الشروع في تطبيق الخطة العلاجية موازاة مع التحليل الدائم للسلوك ، الأفكار و المعاش العاطفي للحالة
- تكليف الحالة بواجبات منزلية و حتى خارج الوضعية العلاجية أثناء الحصن
- التقييم المتواصل للخطة العلاجية و ان اقتضت الضرورة إعادة وضع الفرضيات و بالتالي التغيير من الخطة العلاجية

ث) **تقييم نتائج العلاج** : و هي آخر مرحلة و ذلك بمراقبة سلوك و أفكار الحالة قبل أثناء و بعد تطبيق الخطة العلاجية ، حيث يكون من المفيد مواصلة المتابعة لمدة سنة على الأقل من خلال حصة تقييمية كل 3 أشهر ، 6 أشهر أو سنة كما يجدر مراعاة النقاط التالية خلال هذه المرحلة من العلاج:

- تقييم مدى مطابقة الأهداف العلاجية الموضوعة مسبقا مع النتائج المتوصل إليها من خلال الملاحظة المباشرة أو الاستعانة بالاختبارات النفسية أو الاستمارات

- العمل على مساعدة الحالة من اجل تحقيق الاستقلالية

- العمل على الوقاية من الانتكاس

- إنهاء العلاج و ترك المجال للحالة للتعبير عن انطباعه العام و رضاه أو عدمه تجاه الخطة العلاجية (لويس ، 1990 ، ص 102)

فالعلاج المعرفي بدوره لا نستطيع الاستغناء عن إحدى مراحلها في مرتبطة فيما بينها ، و حتى يكون العلاج أكثر مصداقية و نجاحا

9- المعالج المعرفي

هو المعالج الذي يتناول عددا من الاضطرابات المختلفة عن طريق الاستكشاف ، أو الفحص ، ثم يحاول تصحيح ، أو تصويب أفكار المريض الخاطئة و يعتبر العلاج المعرفي نمط من أنماط العلاج السلوكي حيث يقوم بتعديل السلوك المريض ، على أساس إلمام هذا الأخير ، بعدد من المعلومات و المعارف و الحقائق التي تخدم التغير اتجاهاته و سلوكاته .

10- إجراءات العلاج المعرفي:

من العلماء الذين ينتمون إلى المدرسة المعرفية ، و امنوا بها و أقاموا لها تقنيات خاصة استخدموها مع مرضاه اورن بيك aeron beck هو من أهم مؤسسيه ، إذ يرى أن المريض يستحدث رأيا عن نفسه ، عن ما يحيط به ماضيا و مستقبلا مع عمله ان مقدماته خاطئة و ذات نزعة خيالية مشوهة و يرى bec k أن الأفكار التلقائية ، ناتجة عن تشوه المعرفي واضح في :

- تفسير الأحداث من وجهة نظر ذاتية
- التفكير بصورة متطرفة بين فكرتين متباعدتين ، أي تفكير مستقطب
- المبالغة و خاصة في تعميم الفكرة
- تضخيم الحدث و إعطائه أهمية كبرى ، اكبر بكثير مما هو عليه
- العجز و عدم القدرة على إدراك الأمور على تحقيقها و واقعيتها و بمعنى آخر العجز المعرفي(عبد الله ، 2007 ، ص98)
- ومن جهة نظرة ، فان تصحيح نمط التفكير عند المريض ، يكون بالتعامل مع مشاكله و المساهمة في تخفيف حدثها .

11- أسس العلاج المعرفي عند بيك و اليس

عند بيك:

- المشاركة العلاجية لتوطيد المصادقية مع المريض
- اختزال المشكلة و معرفة كيفية التعامل معها و التي تواجهه من مدخل عقلائي و آخر تجريبي سلوكي

- رصد العمليات التفكيرية الغير سوية ، بملء الفراغات المعرفية ، و إيجاد أسلوب للتفريق و التباعد بين الأفكار الايجابية و السلبية التلقائية مما يجعل المريض ، أمام اختيار دقيق و واقعي و بالتالي الوصول إلى استنتاجات منطقية و واضحة تغير من قواعد المخالفة و المعتمدة في التفكير المرضي

عند اليس:

و عرف باتجاهه للعلاج العقلاني الانفعالي ، مستندا في ذلك على علاقة معادلة مبسطة معروفة بنظرية ABC

الاستجابات عاطفية و انفعالية A

B هو سبب و نتيجة ردود أفعال سابقة

C هو النظام العقائدي للفرد

يرى اليس أن الاستجابات العاطفية المشحونة و التي تتبع حادث الولادة و الحلقة الفارغة التي يدور فيها الفرد ، و حدد إحدى عشر فكرة غير عقلانية ، يعتبرها مسئولة عن العصاب معتمدا فيها على تقنيات التالية :

1- أساليب معرفية: إعادة النظر في الأفكار ، و تقديم المعلومات ، و الشرح بهدف ان يتخلى المريض عن كل الأفكار الخاطئة

2- أساليب تعميمية

3- أساليب انفعالية اظهارية: قائمة عل العوض العاطفي ، و النمذجة ، و هي أربع سياقات 1- سياق الانتباه /2- سياق التخزين /3- سياق الإنتاج الحركي /4- سياق التحفيز (مصطفى ، 2008 ، ص 59)

على هذا فان العلاج يكون بالاستناد إلى العلاج العقلاني الانفعالي للتقليل من القلق و قهر الذات و مساعدة المريض ، على التحليل المنطقي للأفكار.

12- مزايا العلاج المعرفي

- العلاج المعرفي يعالج الاضطرابات السلوكية و أنماط سوء التكيف و العادات السيئة

- العلاج المعرفي واضح في علاج بعض الاضطرابات و الأمراض السيكوسوماتية إذ يساعد المرضى على التكيف و بدء حياة جديدة

- يقوم العلاج المعرفي على الفحص الدقيق للمشكل و التعرف على الظروف المحيطة مستندا إلى تحليل النمو ، و التعرف على إمكانيات المفحوص و محدداته ، أي مواطن القوة و الضعف دون أن يتخلى أو يتغاضى عن تحليل العلاقات الاجتماعية

- يستند العلاج المعرفي السلوكي على تحليل الحوافز و مدى التحكم الذاتي كما حددها لازاروس " lazarus " : 1- السلوك / 2- الانفعال / 3- الإحساس / 4- التصور / 5- المعرفة / 6- علاقات الشخصية / 7- الأدوية المتناولة / 8- توقعات المفحوص / 9- موقف المعالج (الحجاز ، 1998 ، ص 146)

- كما لا ننسى ، أن الطريقة العلاجية في النموذج المعرفي مستمدة من مبادئ التعلم و مبادئ الاشرط الكلاسيكي و ما في ذلك من التعزيز الايجابي و السلبي ، المادي و الاجتماعي دون أن ننسى التغذية المرشدة .

13- تقنيات العلاج المعرفي

1 - تقنية تحديد الأفكار التلقائية و العمل على تصحيحها :

يقصد بهذه الأفكار التلقائية ، تلك الأفكار التي تسبق مباشرة أي انفعال غير سار ، و هذه الأفكار تأتي بسرعة كبيرة و بصورة تلقائية ، و أحيانا بدون أن يلاحظها الشخص، و هي أفكار غير معقولة ، و تكون السبب في الانفعال غير صحيح لحدث معين ، و الأفكار التلقائية هذه دائما ما تكون ذات صفة سلبية لحدث أو حالة معينة ، و بالتالي تؤدي إلي توقع نتيجة غير سارة في النهاية ، و تهدف هذه التقنية إلى محاولة التعرف على تلك الأفكار، و من ثم تبديلها بأفكار ايجابية تؤدي إلى نهاية حسنة ، و لذلك يطلب من المريض أن يسجل الواجبات اليومية على ورقة و يدون فيها كل الأفكار التلقائية التي مرت بذهنه في كل يوم يمر به ، و تعتبر هذه الواجبات جزء من العلاج. (نحوي ، 2009 ، ص 75)

و يرى بيك أن الشخص قد يكون غير مدرك تماما للأفكار التلقائية التي تؤثر كثيرا على أسلوب المريض و شعوره و مدى استمتاعه بخبرته ، غير انه يستطيع بشيء من التدريب أن يزيد إدراكه لهذه الأفكار و يتعرف عليها بدرجة عالية من التناسق ، و في هذه التقنية يطلب المعالج من المريض أن يركز على تلك الأفكار و الصور التي تسبب له ضيق لا مبرر له ، أو تدفعه لسلوك سلبي انهزامي ، و نجد أن الأفكار التلقائية تزداد قوة و بروزا بزيادة شدة الاضطراب ففي الاضطرابات النفسية تكون الأفكار واضحة كما هو في الحالات الشديدة كالاكتئاب و القلق الحاد ، أما الأشخاص الذين يعانون من اضطرابا خفيفا في المشاعر و السلوك قد تخفى عليه الأفكار التلقائية .

2- تقنية الواجبات المنزلية: homework techniques

تلعب الواجبات المنزلية دورا هاما في كل العلاجات النفسية و لها دور خاص في زيادة فاعلية العلاج المعرفي ، حيث أنها التقنية الوحيدة التي يبدأ و يختتم بها المعالج المعرفي كل جلسة علاجية ، و تساهم في تحديد درجة التعاون و الألفة القائمة بين المعالج و المريض ، يزدادان او ينقصان ، و ذلك يؤثر في طريقة أداء المريض في كل خطوات او مهام البرنامج العلاجي ، و يستطيع المعالج تقوية العلاقة العلاجية بتكليف المريض بعمل واجبات منزلية ، و يقدم كل واجب منزلي على انه تجربة مناسبة لاكتشاف بعض العوامل المعرفية المتعلقة بالمشكلة التي يواجهها حديثا

و تستخدم الواجبات المنزلية لتحسين إدراك الأفكار الاوتوماتكية و علاقتها بردود الفعل الانفعالية ، كما أنها تساعد على تقدم العلاج المعرفي سريعا ، و تعطي فرصة للمريض للممارسة مهارات و وجهات نظر جديدة و منطقية لمعرفة أفكار المختلة و الاتجاهات الغير عقلانية و محاولة تعديلها . كما تعتبر جزء متمم لنتائج العلاج ، و تأخذ عدة أشكال فيطلب المعالج من المريض تسجيل الأفكار الاتوماتكية ، و الاتجاهات المختلة و وظيفيا ، أو إجراء التجربة سلوكية أو معرفية لها أهداف محددة و متعلقة بمشكلته ، و يجب أن يلاحظ المعالج إن للواجبات المنزلية دورا هاما في زيادة فعالية العلاج المعرفي و تكوين الألفة و التعاون بينه و بين المريض إذ اهتم ببعض النقاط التالية :

- إعطاء واجبات بسيطة و مركزة و متصلة بمشكلة المريض
- تفسير و توضيح الأساس المنطقي لكل واجب منزلي
- توضيح كيفية إجراءها ، و التأكد من استيعاب المريض لهذه الإجراءات
- مراجعتها في بداية كل جلسة
- تحديد زمن محدد في نهاية كل جلسة لتقرير تلك الواجبات المنزلية

- فحص الأسباب الكامنة وراء عدم إتمام الواجبات المنزلية عند بعض المرضى (هوفمان ، 2012 ، ص 189).

في حين قد يؤثر الواجب المنزلي بشكل حرج على فعالية العلاج المعرفي و ذلك لعدم قدرة المعالج على شرح فلسفة و أهمية الواجب المنزلي ، و سوء فهم بعض المرضى له . و يعتبر بعض المرضى أن الواجب المنزلي اختبار للكفاءة الشخصية ، و المهارة الشخصية . كما يجب على المعالج إن يوجه نظرهم إلى أن كل ذلك .. أفكار محرفة و تسهم في إعاقة العلاج و يحاول فحصها و تصحيحها .

خلاصة الفصل

في هذا الفصل تطرقنا إلى الإعاقة الحركية المكتسبة بمختلف أنواعها ، كالشلل الدماغى و البتر و الشلل النصفي و غيرها ، تنعكس على الشخص المعاق على عدة مستويات نفسية منها و الاجتماعية ، مما يستدعي الرعاية الخاصة عن طريق التكفل النفسى و التأهيل الجسدى و الدمج الاجتماعى و المهني ، فالإعاقة الحركية تختلف من فرد لآخر و ذلك حسب مكان و درجة الإعاقة ، و كذا تطرقنا الى نوع من العلاجات النفسية المتمثلة في العلاج المعرفى ، الذي كان يعمل على تصحيح الأفكار الخاطئة للمريض ، و ذلك من خلال أسسه المختلفة و مراحلها ، حيث يعمل العلاج المعرفى ي الكثير من الاضطرابات السلوكية المعرفية و كذا الانفعالية.

الفصل الثاني: صورة الجسم و تقدير الذات

أولاً :صورة الجسم

- 1- تعريف صورة الجسم
- 2- أهمية صورة الجسم
- 3- أنواع صورة الجسم
- 4- نظريات المفسرة لصورة الجسم

ثانياً : تقدير الذات

- 1- مفهوم الذات
- 2- تعريف تقدير الذات
- 3- أقسام تقدير الذات
- 4- مستويات تقدير الذات
- 5- نظريات مفسرة لتقدير الذات

خلاصة الفصل

تمهيد:

يصل الفرد إلى هذا العالم و هو كيان فيزيقي يخضع لخصائص النمو ، و القوانين العامة و التي تسير إلى الأمام متجهة نحو تحقيق غرض ضمني هو النضج حيث يبدأ الفرد في تكوين نظرتة نحو ذاته ، تتضمن أفكار أو اتجاهات و معاني و مدركات حولها ، أي يكون الفرد مفهوما حول ذاته ، كما يكون الفرد أفكار و مشاعر و ادراكات حول جسمه و تنمو لديه صورة ذهنية نحو جسمه فكل فرد تكون لديه صورة ايجابية نحو جسمه يكون لديه مستوى تقدير مرتفع و العكس صحيح .

ففي هذا الفصل نحاول عرض كل من تعاريف و أنواع ، و النظريات المفسرة لكل من صورة الجسم و تقدير الذات بصفته كل واحد يؤثر و يتأثر في الآخر

أولا : صورة الجسم:**1- تعريف صورة الجسم body image**

- عرفها "شيلدر" "بأنها تعني شكل الجسم ، كما نتصوره في أذهاننا ، و طريقة التي يبدو بها الجسم لأنفسنا ، و العملية التي ينجزها كوحدة مميزة " (محمد علي ، 2010 ، ص 37)
- عرفتها "زينب شقير" " بأنها صورة ذهنية و عقلية يكونها فرد عن جسمه سواء في مظهره الخارجي أو في مكوناته الداخلية و أعضائه المختلفة ، و قدرته على توظيف هذه الأعضاء و إثبات كفاءتها ، و ما قد يصاحب ذلك من مشاعر أو اتجاهات موجبة (سالبة) عن تلك الصورة الذهنية " (زينب شقير ، 2005 ، ص 78)

- و يرى "تمسون" " أن صورة الجسم تشير للمظهر الخارجي للجسم من حيث تقييم الشخص لكل ما يتعلق بمظهره الجسمي ، إذ يركز ذلك على المضمون الإدراكي و هو دقة إدراك حجم الجسم و وزنه ، و المضمون الذاتي أو الشخصي و هو يهتم بجانب الرضا عن الجسم و الاهتمام به ، و المضمون السلوكي و هو يركز على تجنب المواقف التي تؤدي للشعور بعدم الارتياح تجاه مظهر الجسم

- يعرفها "جابر عبد الحميد و علاء الدين الكفافي" " على أنها صورة ذهنية تكونها عن أجسامنا ككل ، بما فيها الخصائص الفيزيائية و الوظيفية (إدراك الجسم) و اتجاهاتنا نحو هذه الخصائص (مفهوم الجسم) على أنها صورة الجسم تتبع لدينا من مصادر لا شعورية و شعورية و تمثل مكوننا أساسيا في مفهومنا عن ذاتنا (الدسوقي ، 2006 ، ص 118)

و يرى "فرنسيسكو" " أن صورة الجسم في علاقتها بالواقع تمثل جوهر الظاهرة النفسية ، فهي مسألة أساسية في تكوين الشخصية.

فصورة الجسم هي فكرة ذهنية للفرد عن جسمه و صورة الجسم هي الأساس لخلق الهوية ، إذا إن الأنا الأعلى على حد تعبير فرويد قائما هو أساس أنا جسمي

2- أهمية صورة الجسم:

أن صورة الجسم تلعب دورا أساسيا في اتخاذ القرارات المهنية و فعالية الذات فصورة الجسم هي موقف و اتجاه إنسان نحو جسمه ، خاصة الحجم ، شكل ، و الجمال أيضا تقييمات الأفراد و خبراتهم الانفعالية فيما يتعلق بصفاتهم الجسمية

- إن نمو صورة الجسم الايجابية تساعد الناس في رؤية أنفسهم جذابين و هكذا ضروري لنمو الشخصية الناضجة فالناس الذين يحبون أنفسهم و يفكرون بأنفسهم على نحو الايجابي على الأرجح يكونون أكثر صحة

- بينما صورة الجسم السلبية يمكن أن تؤثر على حياة الفرد فالناس ذوي صورة جسم سلبية لديهم تقدير ذات منخفض يحاولون إخفاء أجسامهم بالملابس الفضفاضة والقائمة
- أن مسألة صورة الجسم بين الأطفال و المراهقين مهمة جدا ، فصورة جسم السلبية يمكن أن تؤدي إلى الاكتئاب و تقدير الذات المنخفض فالجسم مصدر الهوية و مفهوم الذات لأكثر المراهقين
- كما أن عدم رضا عن الجسم لدى الإنسان يترتب عليه الكثير من المشاكل النفسية ، كذلك بعض الأمراض النفس جسمية التي تؤدي إلى تشويه صورة الجسم ، تنشأ هذه مشكلة عندما لا يتوافق شكل الجسم مع ما يعد مثاليا حسب تقدير المجتمع (فايد ، 2003 ، ص 102) .

و هذا ما يدفعنا أن نؤكد انه في كثير من الأحيان المفهوم السلبي للذات راجع إلى تشوه صورة الجسم و اضطرابها و من ثم وجود علاقة طردية بين عدم الرضا عن صورة الجسم و المفهوم السلبي للذات

هذا ما يدعم فكرة أن صورة الجسم تؤثر انفعاليا و معرفيا على تفاعلاتنا الاجتماعية

3- أنواع صورة الجسم:

تتمثل صورة الجسم في:

أ) صورة الجسم الموجبة : وهي كل انعكاس ايجابي على ما يؤديه من سلوك و ما يظهره من انفعالات ، و ما يوليه من اهتمام و رعاية ، كما يعبر عن جسمه الموجب بعرض العضلات و الحركات الصعبة و الميل إلى السيطرة و التفاعل مع الآخرين ، و العناية بهذا الجسم و المحافظة عليه و الحرص على أن يكون في أحسن صورة ممكنة

(ب) صورة الجسم السالبة : و يعبر فيه بالخجل من جسمه و الشك في قدرته و الإحساس بالنقص عندما يقارن جسمه بأجسام رفاقه ، و قد يختار الانسحاب و الانطواء بعيدا عن الآخرين ، و قد يختار الأساليب العدوانية بإيقاع الأذى باولئك الذين يمتلكون أجساما أفضل و أقوى و أجمل و قلة هي التي تختار أن تتوقف في آخر لتعويض النقص في الجمال الجسمي ، و أن صاحب الجسم السالب يدرك موقف الآخرين منه و يحس برفقهم له ، و استهزاءهم به مما يؤدي من مشاعر النقص لديه و يعمق الجرح النفسي لديه و يجعله في صراع مستمر مع هذا الجسم

(ت) صورة الجسم المتذبذبة : و المتمثلة في رضاه عن جسمه تارة ورفضه تارة أخرى بكل ما يحمله الرفض من استفزاز و قلق و خوف من الأشياء قد تكون وهمية فهو لم يحقق المطلوب مع جسمه مما يجعله في توتر مستمر ينعكس على علاقته ليس مع جسمه فقط و إنما على علاقة أيضا مع الآخرين ، خاصة عندما يستكشف هؤلاء الآخرين انه متقلب المزاج (الدسوقي ، 2006 ، ص52)

4- نظريات المفسرة لصورة الجسم:

يفرق علماء النفس بين الخبرات المجردة من الجسم و التي تتضمن الأفكار و المعرفة حول الجسم فيما يتعلق بالذات و الخبرات الملموسة من الجسم التي تتضمن التصورات الفزيائية

فعالم النفس psychologist قد ينظر إلى صورة الجسم لقياس نمو الفرد

و عالم الاجتماع sociologist قد ينظر إلى صورة الجسم ليتعلم الكثير حول تفاعلات الفرد الاجتماعية

و الطبيب النفسي psychiatrist قد يكون مهتما بصورة الجسم لإيجاد مفاتيح الأمراض النفسية حيث اختلف العلماء في تحديد مصطلح صورة الجسم تبعا لاختلاف المدارس التي ينتمون إليها :

- تناول التحليلي النفسي : اهتم الاتجاه التحليلي من جهته بمفهوم الصورة الجسمية و وضعوا الفرضيات الأولى حول العلاقة بين التوظيف الليبيدي و بعض المناطق الموجودة في الجسد و الصراع النفسي المتعلق بها ، فبالنسبة ل Freud " ان الأنا كيان كله جسميا قبل كل شيء أنا جسدي " و يقول أيضا " الأنا في النهاية طاقة متفرعة من الأحاسيس الجسدية و أساسا من تلك التي تتولد من مساحة الجسد ، هذا الأخير يمثل سطح الجهاز النفسي " هذه الصياغة الفرويدية تسمح لنا بالاستنتاج ان صورة الجسم هي جزء من التصورات الذهنية للجهاز النفسي . (وفاء ، 2009 ، 45) .

- يقول Schilder و Reinhardt " أن صورة الجسمية المؤسسة على قواعد فسيولوجية حيث أن المركبات الحركية الوظيفية و البصرية و السمعية لها أهميتها في تكوين هذه الصورة إلى جانب الألم الذي يعززنا ، لكن هذه الإحساسات البصرية و السمعية و اللمسية لا تعطينا نظرة كاملة عن أجسادنا ، فعلى إذن بناءه و تكوينه حسب الحاجات البيولوجية ، و هذا يعني ان القاعدة البيولوجية تمنحنا موارد الصورة الجسدية و لكن الليبدو هي التي تعني بنية و معنى لهذه المواد

- تناول النفسي الاجتماعي : يقوم الإنسان العادي بالتقمص للأدوار المختلفة و بذلك يمثل أو يجسد عدة صور جسمية لمختلف الشخصيات ليستقر في حياته اليومية بالتمثيل أو تجسيد عدة صور جسمية لمختلف الشخصيات ليستقر في حياته اليومية بالتمثيل أو تجسيد معين لجسمه حسب الظروف الحياتية في الواقع يعيش الإنسان في حياته كلها و هو يحمل صورة عن جسمه ، يعرفه كامتلاك منفرد ، محدد في الفضاء و مميز عنه و مركب من الوحدة الحياتية لمختلف أقسامه و عكس ذلك فان الشخص الذهاني يمكن من خلال جزء من جسمه التمثيل و التوحيد بالجسم كله (النوبي ، 2010 ، ص187)

هذا يعني أن صورة الجسم تنتقل باستمرار من خلال هذا الفضاء و يحدث قلق لا يتحمل ، حيث يعتبر أن هناك عوامل عديدة تعمل على تكوين صورة جسدية مثل :

مفهوم الجسم و الصورة المثالية في المجتمع و التجارب و الادراكات و المقارنات مع الآخرين .

ثانيا : تقدير الذات:

1- مفهوم الذات

استخدم مصطلح مفهوم الذات من فترة مبكرة لدى الكثير من الباحثين و المنظرين أمثال : ألبرت ، و جيمس للإشارة إلى خبرة الفرد بذاته و باعتباره تنظيما إدراكيا من المعاني و المدركات التي يحصلها و يكتسبها الفرد و التي تشمل هذه الخبرة الشخصية بالذات و بهذا يختلف المصطلح تماما عن الكثير من المفاهيم السيكولوجية التي تتداخل او تتشابه معه في الصياغة (الجزاني ، 2014 ، ص 19)

و يتكون مفهوم الذات من فكرة الإنسان عن نفسه في علاقته بالبيئة ، كما يتولى بدوره تحديد السلوك الذي يمارسه الشخص و مستواه ، فهي التي تحدد طريقة استجابة للمواقف المختلفة التي يتعامل معها ، بحيث نجده غالبا ما لا يستجيب للبيئة الموضوعية و إنما لكيفية إدراكه بها .

2- تعريف تقدير الذات

يعرفها كوبر سميث : " أنها تقييم يضعه الفرد لنفسه و بنفسه و يعمل على الحفاظ عليه و يتضمن هذا التقييم اتجاهات الفرد الايجابية و السلبية نحو ذاته ، و هو مجموعة الاتجاهات و المعتقدات التي يستعيدها الفرد عندما يواجه العالم المحيطة به ، و ذلك فيما يتعلق بتوقعات النجاح و الفشل و القبول و قوة الشخصية

و يرى ببيكارد أن مفهوم تقدير الذات هو مفهوم تقييمي يعتمد أساسا على كيفية تقدير الفرد لنفسه ، و يمكن أن تكون هذه التقديرات ايجابية و سلبية ، حيث يتأثر تقدير الذات بدرجة بلوغ المعايير و الأهداف الشخصية ، و تصنيف انجازه انه منخفض

أو مرتفع من الأهل و الأقران و عقد المقارنات بين الفرد و الآخرين (نفس المرجع السابق ، ص 23)

و يرى ما كلفن : انه القدرة على أن يحب الفرد نفسه و يحترمها عن ما يخسر تماما ، كما يحبها و يحترمها عندما ينجح ، و هو أكثر من مجرد شعور طيب تجاه الذات و انجازاتها ، حيث يتعلق بالطريقة التي نحكم بها على أنفسنا م على قدرتنا و على رؤية أنفسنا من منظور قيمتنا (جير ، 2002 ، ص 19) .

كما أن تقدير الذات هو حاجة كل فرد إلى يكون رأيا طيبا في نفسه و عن احترام آخرين له و إلى شعوره بالجدارة و تجنب الرفض أو النبذ أو عدم الاستحسان.

3 - أقسام تقدير الذات:

يقسم علماء النفس تقدير الذات إلى قسمين :

أ) **تقدير الذات المكتسب** : هو التقدير الذاتي الذي يكتسبه الشخص خلال انجازاته فيحصل على الرضا بقدر ما أدى من نجاحات فهنا بناء التقدير الذات على ما يحصله من انجازات .

ب) **تقدير الذات الشامل** : يعود إلى الحس العام للافتخار بالذات ، فليس مبنى أساسا على مهارات محددة أو انجازات معينة ، فهو يعني أن الأشخاص الذين اخفقوا في حياتهم العملية لا يزالون ينعمون بدفء التقدير الذاتي العام ، و حتى و أن خلق في وجوههم باب الاكتساب (بلكيلاني ، 2008 ، ص 74).

و الاختلاف الأساسي بين المكتسب و الشامل يمكن في التحصيل و الانجاز الأكاديمي ففكرة التقدير الذاتي المكتسب تقول : أن الانجاز يأتي أولا ثم يتبعه التقدير الذاتي ، بينما فكرة التقدير الذاتي الشامل و التي هي اعم من حيث المدارس تقول : أن تقدير الذاتي يكون أولا ثم يتبعه التحصيل و الانجاز .

4- مستويات تقدير الذات:

- المستوى المنخفض لتقدير الذات : يشكل تقدير الذات المنخفض إعاقة حقيقة بصاحبها ، فيركز أصحاب هذا المستوى على عيوبهم ، نقائصهم و صفاتهم غير الجيدة ، و هم أكثر ميلا للتأثر بضغوط الجماعة و الإنصات لأرائها و أحكامها كما يضعون لأنفسهم توقعات أدنى من الواقع

كما يتميز للشخص من هذا النوع بفقدان الثقة في قدراته و الاضطراب الانفعالي لعدم قدرته على إيجاد الحل لمشاكله ، و اعتقاده ان معظم محاولاته ستكون فاشلة ، و توقعه أن مستوى أدائه سيكون منخفضا ، كما يشعر بالإذلال إذا ، قام بنشاطات فاشلة ، و يعمل باستمرار على افتراض انه لا يمكن أن يحقق النجاح ، و بالتالي يشعر بأنه غير جدير بالاحترام ، فان هذا الفرد يميل إلى الشعور بالهزيمة لتوقعه الفشل مسبقا ، لأنه ينسب هذا الفشل لعوامل داخلية ثابتة كالقدرة مما يؤدي به إلى اللوم ذاته كما انه يعمم فشله على المواقف الموائية (جيل ، 2008 ، ص 102)

- المستوى المرتفع لتقدير الذات : توجد لدى عامة البشر الحاجة الملحة للشعور بالدفء و الحب و الاحترام و التعاطف و التقبل من الآخرين " خاصة من اولئك الذين يمثلون أهمية في حياتنا كوالدين ، و تبقى هذه الحاجة للتقدير الايجابي نشطة طوال الحياة و يمثل التقدير المرتفع للذات في احترام الذات و تقديرها ، فيتميز صاحب المستوى العالي لتقدير الذات في الثقة بالنفس

حيث يرى كورمان و كوهار أن الأشخاص ذوي تقدير الذات المرتفع ، يميلون إلى الممارسة اكبر للسلطة الاجتماعية ، و هم اقل حساسية لتأثير الحوادث الخارجية من ذوي التقدير المنخفض و هم أكثر قدرة من غيرهم على اختيار المهمات التي تكون لديهم فيها حظوظ اكبر للنجاح ، و هم اقل حساسية للتهديد مقارنة بغيرهم

أما زيم (1936) فإنه يرى أن هؤلاء ذو التقدير المرتفع للذات لا يظهرون تبعية للآخرين بصفة كبيرة ، إذ إنهم يستعطون إيجاد حلول لمشاكلهم بأنفسهم ، إذ لم يجدوا لها حلا في المعايير الاجتماعية . (نفس المرجع السابق ، ص 124)

فالأفراد الذين لديهم تقدير مرتفع للذات ، و كان ينظرون إلى أحاسيس الآخرين و اتجاههم بمنظور ايجابي و يميلون أكثر إلى حب الغير ، كما أنهم غالبا ما يتصفون بالمبادرة الشخصية و يحبون المشاركة في النشاطات و مناقشات الجماعة و يميلون الى التأثير في الآخرين

5- نظريات تقدير الذات:

هناك عدة نظريات حاولت تفسير تقدير الذات و من أهمها :

1- **النظرية المعرفية :** اعتبر ROSENBERG أن تقدير الذات مفهوم يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه و طرح فكرة أن الفرد يكون اتجاهها نحو كل الموضوعات التي يتعامل معها و ما الذات إلا احد هذه الموضوعات فقد يختلف اتجاه الفرد نحو ذاته و لو من الناحية الكمية عن اتجاهاته نحو موضوعات أخرى

و على العكس rosenberg لم يحاول semit h ان يربط أعماله في تقدير الذات بنظرية أكثر شمولاً إذا أكد آم هذا المصطلح متعدد الجوانب ، درسته تستدعي عدة مناهج لتغيير أوجه متعددة له

و يقسم كوبر سميث تعبير الفرد عن تقديره لذاته إلى قسمين :

1. التعبير الذاتي : هو إدراك الفرد لذاته ووصفه لها

2. التعبير السلوكي : الذي يمثل الأساليب السلوكية التي تفحص عن تقدير الفرد لذاته و هي قابلة للملاحظة كما انه يميز نوعين من تقدير الذات :

- **تقدير الذات الحقيقي** : يوجد عند الأفراد الذين يشعرون بالفعل أنهم ذوي قيمة
- **تقدير الذات الدفاعي** : و الذي يعبر عنه الأفراد ذوي الشعور بالقيمة المنحطة و قد افترض في سبيل ذلك أربع مجموعات من المتغيرات تعمل كمحددات لتقدير الذات و هي النجاحات ، القيم ، الطموحات و الدفاعات
- و عليه تستنتج أن تقدير الذات عند rosenberg أحادي البعد و هو اتجاه نحو موضوع معين عكس semith الذي يراه ظاهرة أكثر تعقيدا ، لأنها تتضمن كما من عمليات التقييم الذات و ردود الفعل التي تتم بقدر من العاطفة ، فتقدير الذات لدى semith عبارة عن الحكم الذي يصدره الفرد على نفسه متضمنا الاتجاهات التي يرى أنها تتفق معه على نحو دقيق

2- **النظرية المعرفية السلوكية** : يعتبر تقدير الذات حسب هذا الاتجاه تقييم يضعه الفرد لذاته و يعمل على المحافظة عليه و يمثل في مجموعة من الأفكار و المعتقدات التي يستعيدنها الفرد عند مواجهة العالم المحيطة به ، حيث يؤكد أليس أن أساليب التفكير الخاطئة و السلبية عن الذات تؤثر في السلوك الفرد تأثير سلبي ، فإذا كان نسق التفكير واقعي و النظرة موضوعية فان النتائج تكون تقديرا مرتفعا للذات أما إذا كان هذا النسق غير عقلاني فان الاضطرابات الانفعالية هي متوقعة

أما beeck فيرى أن المشكلات النفسية تحدث كنتيجة للاستجابات غير صحيحة على أساس معلومات غير كافية و نتيجة عدم التمييز بين الخيال و الواقع فالتفكير يمكن ان يكون غير واقعي بسبب انه مشتق من مقدمات خاطئة هذا ما يؤدي إلى تقدير الذات بصفة سلبية كما ان السلوك يمكن أن يكون مضطرب يؤدي إلى الفشل كونه مبني على اتجاهات غير معقولة كذلك يضيف أليس مؤكدا بان الأفراد هو الذين يجلبون العصاب لأنفسهم فيصبحون قلقين و مكتئبين أو عدوانيين و ذلك من خلال اعتناقهم لعدد من الأفكار اللاعقلانية فكلما كان تقدير الفرد لذاته منخفض كلما أدى إلى سلوكيات و اضطرابات نفسية

ان تقدير الذات حسب النظرية السلوكية المعرفية قائم على أساس الأفكار و المعتقدات التي يتبناها الفرد بصفة عامة و التي نصح السلبية منها عن طريق الخبرة

3- النظرية التحليلية : يعتبر المحللون نفسانيون أمثال young ، adler ، freud ان تقدير الذات مرتبط بالأنا الأعلى فألانا يمثل ذلك القسم من العقل الذي يشمل الشعور و الحركة الإدراكية ، يقوم بمهمة حفظ الذات و يخضع لمبدأ الواقع كما يعمل على تحقيق التوافق مع المحيط و على حل الصراع بين الفرد و محيطه ، أما الأنا الأعلى فيقوم بوظيفة تقويم السلوك و التحكم في طريقة إشباع حاجاته ، فهو ذلك القسم من العقل الذي يمثل الوالدين المجتمع و يتشكل الأنا الأعلى من أساليب الكبت التي يمر بها الفرد أثناء تطويره في الطفولة الأولى

فكثيرا ما يدخل الأنا الأعلى في صراع مع الأنا إذ يحاول أن ينمي في الشخص الشعور بالإثم و التحريم و انتقاد الذات ، . (جير ، 2008 ، ص98) هذا الصراع يؤدي إلى شخصية مضطربة تنمي اضطرابات نفسية و سلوكية ، حيث يكتسب الفرد نظرة سلبية عن ذاته منذ الطفولة ، فيشعر انه عاجز على تحقيق أهدافه و لا تتجانس أحلامه و مشاعره على محيطه ، و بالتالي يمكن أن يصبح عدوا لنفسه لسبب كرهه لذاته و يتولد عن هذا الصراع ضغطا سيكولوجيا ينعكس على سلوكاته و تصرفاته ، حيث يصعب عليه إدراك و فهم حب الآخرين و يتجلى ذلك بوضوح في النشاطات و المنافسات الجماعية إذا يفضل الفرد أن يكون خاضعا لقوانين صارمة و تزيد حساسيته للنقد و يفضل العزلة و التبعية كما يتولد لديه نقص في الاتزان الانفعالي و عدم الثقة بالنفس ، أما إذا كانت علاقة الأنا الأعلى بالأنا سنة مقبولة فان التوازن يتحقق و يتطور لديه التقدير المرتفع للذات يعمل الذات حسب هذا الاتجاه على أساس التفكير العقلاني و الموضوعي فإذا نشأ صراع بين الأنا و الأنا الأعلى فان ذلك سيؤدي إلى الاضطرابات نفسية سلوكية عند الفرد ، هذا ما

يكسبه نظرة سلبية عن ذاته أما إذا اتسمت العلاقة بينهما فان الفرد سوف يتمتع بالتوازن الذي سيظهر واضحا في التقدير المرتفع للذات و منه السلوكيات الكيفية.

خلاصة فصل :

صورة الجسم و تقدير الذات كل واحد يتأثر و يؤثر في الآخر ، فان كان لدى الفرد صورة جسم ايجابية فيكون لديه مستوى تقدير ذات مرتفع و إذا ظهر العكس عند الإنسان و كون لنفسه صورة جسم سلبية فيكون لديه تقدير ذات منخفض .

فصورة الجسم هي الصورة الذهنية التي يكونها الفرد لنفسه سواءا كانت سلبية ام ايجابية ، اما تقدير الذات فهو التقييم الذي يقدمه الفرد لنفسه .

الفصل الثالث : الإجراءات المنهجية

التمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية

2- منهج البحث

3- أدوات الدراسة

4- عينة الدراسة

5 - حدود الدراسة

تمهيد:

بعد تطرقنا إلى الجانب النظري ، انتقلنا إلى الجانب المنهجي حيث سنخصص هذا الفصل من الجانب التطبيقي للحديث عن الإجراءات التطبيقية للدراسة و التي تعتبر حلقة وصل بين الجانب النظري و الجانب الميداني

حيث سنبدل ذلك بتحديد المنهج المتبع في الدراسة ثم التعريف بمجموعة الدراسة وكيفية اختيارنا لها ، بالإضافة إلى الأطر و الأدوات التي استعملت في البحث ، و أخيرا الحدود الزمانية و المكانية للدراسة .

1- الدراسة الاستطلاعية

تعتبر الدراسة الاستطلاعية الخطوة الأولى و في قيام بأي بحث علمي ، فهي تساعدنا في التعرف و اختيار حالات الدراسة ، فبعدها تحصلت على الإذن من طرف الجامعة بالتوجه إلى المستشفى (يوسف دمرجي) للقيام بدراسة ميدانية ، توجهت إلى المركز بتقديم طلب من اجل القيام بدراسة ميدانية وجدت صعوبات في قبولهم لطلبي و ذلك لسبب توفر الكثير من المتربصين في مختلف المجالات في المركز، ففي الأخير تم قبولي لمدة شهر مع العلم أن شهر غير كافي لإجراء دراستي ، لكن وافقت على ذلك لاني لم أجد حلا غيره و بعدد ذلك ذهبت للأخصائي النفساني شرحت له سبب زياراتي و عنوان دراستي فوافقت على ذلك لكن مع الأسف عدم توفر الحالات في ذلك الشهر كانت كل مواعيدهم بعد ذلك الشهر، كنت كل يوم اذهب لمدة 15 يوم و من دون جدوى فقررت أن ابحت في مكان آخر ذهبت إلى جمعية المعاقين حركيا بتيارت و حضيت باستقبال و أخذت كل المعلومات عن المعاقين في الجمعية و من ثم قمت باختيار العينة التي تساعدني في موضوعي .

2- منهج البحث

أول من استعمل عبارة المنهج العيادي ، العالم النفسي الأمريكي ويتمر witmer سنة 1896 على أساس له غايات علاجية ، هو منهج يستخدم بهدف تشخيص الحالات المرضية و محاولة إيجاد حلا لها

أما لاغاش D. laguache قد ركز على وحدة الإنسان ، و على ضرورة إدراك جملة استجاباته ، حيث يرى بان المنهج الإكلينيكي ، يستخدم لدراسة ، المسائل البشرية العيادية ، بحيث يتناول سلوك الإنسان تناولا علميا (دانيل ، 1965 ، ص 68)

يرى نوبار سلامي nobert sillany أن المنهج الاكلينيكي يعتمد على دراسة الفرد دراسة معمقة ، لأحاديثه ، بغرض فهم سلوكا ته ، و انشغالاته ، من خلال الملاحظة الدقيقة لكل تصرفاته

و كخلاصة لما سبق فان المنهج العيادي يعتبر وسيلة للبحث تهدف إلى المعرفة الأكثر عمقا بطبيعة السلوك البشري في وسطه الطبيعي ، و ما يتضمنه من أنواع الصراع ، و محاولة فهم هذا الصراع و تحديد دوافعه و الأسباب المؤدية له مع الأخذ بعين الاعتبار الدينامية التي تكمن من ورائه

3-أدوات الدراسة:**أ- المقابلة الاكلينية**

تعريفها : هي عبارة عن علاقة دينامية ، و تبادل لفظي ، بين شخصين أو أكثر حيث تعتبر المقابلة من الأدوات الأساسية لجمع المعلومات ، و البيانات لدراسة الفرد ، كما أنها من أكثر الوسائل فعالية ، كما أنها وسيلة من وسائل جمع المعلومات المتعلقة بالبحث

عرفها انجلس " أنها محادثة موجهة يقوم بها فرد مع آخر ، أو مع أفراد ، بهدف الحصول على معلومات لاستخدامها في البحث العلمي ، أو الاستعانة بها ، في عمليات التوجيه و التشخيص و العلاج (بوحوش ، 1999 ، ص 75)

تتم المقابلة الاكلينيكية وجها لوجه بين كل من المفحوصة الأخصائي النفسي ، حسب خطة محددة ، و معينة بهدف الحصول على معلومات عن السلوك و معانات و محيط المفحوص لمساعدته ، على حل المشكلات التي يوجهها و الإسهام في تحقيق توافق شخصي

- و المقابلة النصف الموجهة تعتبر من أهم الوسائل المستخدمة في البحوث النفسية و الاجتماعية و هي عبارة عن سلسلة دقيقة من مواقف موجهة حسب خطة معينة ، الغاية منها هو الحصول على معلومات وفق شروط و أسس واضحة و المختص هنا يعرف نوعية البيانات التي يود الحصول إليها .

و في دراستنا هاته اعتمدنا على المقابلة النصف الموجهة التي تتشكل من أربعة محاور تسمح لنا بمعرفة الخصائص التصورية للمفحوص قبل و بعد الحادث .

الجدول رقم (01) يوضح هدف كل مقابلة في دراستنا :

المقابلات	الهدف من المقابلات
المقابلة الأولى	- التعرف على الحالة و اخذ الموافقة منها للعمل معها - كسب الثقة - اخذ البيانات العامة للحالة - تاريخ الحالة
المقابلة	- اخذ معلومات عن الإعاقة

<p>- تعرف على حياة العميل قبل و بعد الإعاقة</p>	<p>الثانية</p>
<p>- تطبيق الاختبارات (اختبار صورة الجسم / اختبار تقدير الذات) - شرح المراحل العلاجية التي سوف نتطرق إليها خلال المقابلات القادمة</p>	<p>المقابلة الثالثة</p>
<p>- وضع أهداف علاجية - شرح تقنيات التكيفية المتبعة - توضيح مدى الاشتراك و الجهد الذي من المنتظر أن يقدمهما في الأخير</p>	<p>المقابلة الرابعة</p>
<p>- وضع خطة علاجية - محاولة التعرف على تلك الأفكار الخاطئة - محاولة تبديلها بأفكار ايجابية - تركيز على تلك الأفكار و الصور التي تسبب له ضيق لا مبرر له</p>	<p>المقابلة الخامسة</p>
<p>- وضع عوامل تفجيرية لدراسة الأفكار ، صورة العقلية - تصحيح الأفكار الخاطئة</p>	<p>المقابلة السادسة</p>

<ul style="list-style-type: none"> - تقييم نتائج العلاج - مراقبة سلوك و أفكار الحالة قبل و أثناء و بعد تطبيق الخطة العلاجية - إعادة تطبيق الاختبارات - تقييم مدى مطابقة أهداف العلاجية الموضوعة مسبقا مع النتائج متوصل إليها من خلال تطبيق الاختبارات قبل و بعد العلاج 	<p>المقابلة السابعة</p>
<ul style="list-style-type: none"> - عمل على مساعدة الحالة من اجل تحقيق استقلالية - إنهاء العلاج و ترك المجال للحالة لتعبير عن انطباعه العام و رضاه 	<p>المقابلة الثامنة</p>

ب- مقياس صورة الجسم

تقييم صورة الجسم :

لتقييم صورة الجسم للحالات الموجودة في برنامج ETAPES ، اخترت استعمال الاستجواب الشخصي -استجواب صورة الجسم (QIC) وهو يعتبر وسيلة فرنسية تقيس القيمة العامة للإشباع الجسدي -أي إشباع يتعلق بالجسم نفسه - حقيقته

دكتورة علم النفس M BRUCHON SCWEITZER

التي أرادت أن تتوصل إلى "معرفة كيفية تنظيم الملاحظات الجسمانية (غير مفككة في بادئ الأمر إلى أبعاد معينة) .

الاستجواب الأخير يتكون من 19 بند ثنائي الأقطاب يمكن تصنيفهم إلى 4 عوامل : بعض البنود تكون مشتركة لعدة عوامل .

الجدول (02) : يوضح عوامل وبنود (QIC)

العامل الرابع	العامل الثالث	العامل الثاني	العمل الأول	
هدوء / ضغط (هادئ أو نتعصب)	نشاط / خمول ذكر أو أنثى	إشباع (رضى) عدم الإشباع (الرضى) جسد مستثمر أو متوحد	انفتاح / إغلاق (جسد معروض - مخفي)	التعريف
يعبر عن الارتياح / الغضب	مقاوم - قوي / هش - ضعيف	نقي - نظيف / ملطخ - وسخ	شيء نظهره أو نخفيه	البنود
مليء - فارغ	نشيط / متكاسل	سعيد / حزين	شيء نراه أو لا نراه	
هادئ - مرتاح / متعصب - قلق	بصحة جيدة / بصحة متدهورة	حنون - حميم / متجاهل - بارد	مثير أو غير مثير	
	الجرأة - الخوف	شباب / مسن	شيء نلمسه أو لا نلمسه	
	أنثى / ذكر	مصدر للمتعة /	جذاب / غير جذاب	

		للاستياء	
		نشيط / متكاسل	معبر / غير معبر
		أنثى / ذكر	حنون - حميم / متجاهل - بارد
		جذاب / غير جذاب	

الروابط بين الصورة المكونة للجسم :

هذا الفحص يدرس الصورة الجسمانية بصفاتها علاقة بين عدة نماذج نستطيع إذن أن نربط المكونات الفرعية المقدمة من طرف E. PIREYE والبنود المطورة من طرف M. BRUCHON SCWEITZER هذا الفحص بدني لي مجدي لأنه لا يأخذ بعين الاعتبار ملاحظة الحركية وسلوكيات المعني و هو يهتم بعدة عناصر تمكنا من توضيح الطريقة التي يقدم بها الجسد .

جدول رقم (3): يوضح الروابط بين مكونات صورة الجسم وبنود (QIC)

عناصر QIC	المركبات
شيء نظهره / أو نخفيه	الإحساس الوجود
شيء نراه / أو لا نراه	

شيء نلمسه / أو لا نلمسه	
ذكر / أنثى	الهوية
شاب / مسن	
قوي - مقاوم / ضعيف - هش	
سعيد / حزين	
مثير / غير مثير	الهوية الجنسية
ذكر / أنثى	
جذاب / غير جذاب	
مقاوم - قوي / هش - ضعيف	جلد (جسدي / نفسي)
صافي - نظيف / غير صافي - وسخ	
صافي - نظيف / غير صافي - وسخ	عرض لداخل الجسم
بصحة جيدة / بصحة متدهورة	
مقاوم - قوي / هش - ضعيف	
مليء / فارغ	
حيوي / غير حيوي	الحيوية

حنون - حميم / جافي - بارد	
هادئ - صافي الذهن / متعصب - قلق	
مقاوم - قوي / هش - ضعيف	
منبع للمتعة / منبع للاستياء	الحساسية الحسية الجسدية
مليء / فارغ	
معيّر / غير معيّر	كفاءة التواصل الجسدي
حنون - حميم / جافي - بارد	
الجرأة / الخوف	
يعبر عن الارتياح / الغضب	
الجرأة / الخوف	القلق الجسدي القديم
مليء / فارغ	

الاستجاب الشخصي حول صورة الجسم

في مذكرتها المتخصصة في علم النفس حققت الدكتورة S . B 137 لقاء في وسط المتدربين و الطلبة - ثم قامت بتحليل محتوى الموضوع للمواد المتحصل عليها فأعطت 13 صنف مهم (يجمع 300 لفظ أو عبارة مختلفة) . هذا الاستجاب تحقق بتحليل أجوبة 619 حالة مستجوبة في 1980 وهذا التحليل

سمح لها بوضع 4 عوامل مقيمة بنفس الأسلوب عكس ما كان معمول به حيث كانت كل حالة مقيمة بطريقة مستقلة .

تقييم حصص الاستجواب :

نتحصل عليها بجمع نتائج الحالات إلى 19 بند للاستجواب

- البنود 1-6-7-9-10-12-14-16 و 18 مرافقين ل 1 إلى 5
- البنود 2-3-5-8-11-13-15-17- و 19 مرافقين ل 1 إلى 5
- البند 4 مرافق ل 1 إلى 5 للرجال و 5 إلى 1 للنساء . (مقتبس من رسالة دكتوراه ، la représentation du pied chez des patients atteints de syndromes métabolique , mémoire présente par : beaupère morgane)

ج- مقياس تقدير الذات

التعريف بالمقياس : هو أداة واسعة الاستخدام في مجال البحوث العادية و في مجال الممارسة ، إذ انه يتصف بالخصائص السيكومترية الأساسية للمقياس الجيد كالصدق و الثبات و القدرة على التمييز و قد مثل الهدف الأساسي لبناء هذا المقياس في قياس الاتجاه التقييمي للذات و أثبتت دراسات كوبر سميث و دراسات أخرى أجنبية عربية

صمم هذا المقياس من طرف الباحث الأمريكي كوبر سميث سنة 1967 لقياس الاتجاه نحو الذات في المجالات الاجتماعية و الأكاديمية العائلية للشخصية ، ثم ترجم إلى العربية من طرف الدكتورة ليلي عبد الحميد عبد الحفيظ

في الأولى كانت مقاييس تحمل الطبع العام ، كانت و لم تحدد السلوك في المواقف المختلفة حسب الأشخاص ، الأعمار كانت بحاجة ماسة لبناء مقاييس ثابتة صادقة لقياس الذات ، و من هنا ظهرت ثلاثة مقاييس هي كالتالي :

- مقياس الصورة القصيرة
- مقياس الصورة الخاصة الصغيرة بالمدرسة
- مقياس الصورة الخاصة بالكبيرة بالكبار (16 سنة ما فوق)

يتكون هذا المقياس من 25 عبارة منها سلبية و منها موجبة و يطلب من الشخص الذي يطبق عليه المقياس أن يضع علامة (x) داخل المربع الحامل للكلمة (تنطبق) أو (لا تنطبق) ولا توجد إجابات صحيحة و أخرى خاطئة و إنما الإجابة الصحيحة هي التي يعبر عنها الشخص عن شعوره (حفيظ ، 1985 ، ص 87)

جدول رقم (04) : مثال عن كيفية الإجابة على مقياس كوبر سميث

العبارات	تنطبق	لا تنطبق
يسعد الآخرين بوجودهم معي	X	
يتبع الناس أفكارني		X
يفهمني		X

كيفية تطبيق المقياس :

يمكن تطبيق المقياس فرديا كما يمكن تطبيقه جماعيا في مدة غير محدودة ، علما انه قد توجد مجموعة من الأفراد العاديين يستعطون الإجابة في زمن يتراوح ما بين (10 إلى 18) وذلك بعد إلقاء التعليمات (الدسوقي ، 1981 ، ص 112)

التعليمات : فيما يلي مجموعة من العبارات تتعلق بمشاعرك ، إذا كانت العبارات تصف ما تشعر به عادة فضع علامة (X) في الخانة (تنطبق) ، أما إذا كانت العبارة لا تصف ما تشعر به عادة فضع علامة (X) في خانة (لا تنطبق)

علما انه لا توجد إجابة صحيحة و أخرى خاطئة و إنما صحيحة هي التي تعبر عن شعورك الحقيقي

يجب على الفاحص أن يتفادى استعمال كلمة تقدير الذات أو مفهوم الذات عندما يطبق مقياس على المفحوص و إذا استلزم الأمر توضيح معنى الكلمات يجب أن يتم ذلك بحذر شديد حتى لا يؤثر على استجابات المفحوص

في هذا البحث استخدمنا التطبيق الفردي فقط و الذي كان مكتب الأخصائي النفساني بداخل المستشفيات أين كان لقاؤنا بهم

طريقة تصحيح الاختبار :

تعطى علامة 1 إذا أجاب بتنطبق ، و تعطى علامة 0 إذا إجابة ب لا تنطبق ، هذا بالنسبة للعبارات الموجبة و هي : 1 ، 2 ، 5 ، 8 ، 9 ، 14 ، 19 ، 20 .

و تعطى علامة 1 إذا إجابة بلا تنطبق ، و تعطى علامة 0 إذا إجابة بتنطبق ، و هذا بالنسبة للعبارات السالبة : 3 ، 6 ، 7 ، 10 ، 11 ، 12 ، 13 ، 15 ، 16 ، 17 ، 18 ، 21 ، 22 ، 23 ، 24 ، 25 .

ثم المجموع المحصل عليه يضرب في 4 و بذلك نحصل على درجة تقدير الفرد لذاته

4- عينة الدراسة:

العينة هي عبارة عن مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة الذي تجمع منه البيانات الميدانية ، كما أنها جزء من الكل ، و تكون ممثلة للمجتمع الأصلي و تحمل خصائصه (محمود عبد الحليم منسي ، 2002 ، ص 139)

و قد اعتمدنا في دراستنا على العينة القصدية التي يعتمد الباحث فيها على إدخال عناصر محددة يقصد بها مسبقا في عينة بحثه و ذلك لأسباب متعددة ، مثل اكرهات الميدان و خصوصيات بعض المجتمعات الأصلية من حيث صغر تعدادها و جغرافية توزيع عناصرها (نفس المرجع السابق ، ص 145)

يقوم الباحث باختيار هذه العينة اختيارا حرا على أساس أنها تحقق أغراض الدراسة التي يقوم بها

تتمثل عينة الدراسة في المصابين بإعاقة حركية مكتسبة ناتجة عن حادث مرور حيث كانت عينة الدراسة في المصابين بإعاقة حركية مكتسبة ناتجة عن حادث مرور حيث كانت العينة متكونة من حالتين تفوق أعمارهم 30 سنة ، و قد اختيرت هذه النسبة نظرا لصغر حجم أفراد المجتمع الأصلي

اقتصرننا في بحثنا هذا على عينة المعاقين إعاقة حركية مكتسبة سواء سفلية أو علوية أي باختلاف نوع الإعاقة الحركية .

- الجدول رقم (05): يوضح خصائص العينة :

الحالة	الجنس	السن	الحالة الاجتماعية	نوع الإصابة	مدة الإعاقة
ب	ذكر	32	متزوج	بتر الأطراف العلوية	5 سنوات
م	ذكر	30	أعزب	بتر الرجل اليسرى	4 سنوات

5- حدود الزمنية و المكانية:

1- **المجال البشري:** الأفراد المعنيين بالدراسة هم الأشخاص المصابين بإعاقة حركية مكتسبة ناتجة عن حادث مرور ، و تتراوح أعمارهم 30 سنة ، من جنس ذكر ،

2- **المجال المكاني:** قصدت أماكن متخصصة حيث تتواجد عينة الدراسة ، لإجراء الدراسة الميدانية التي تمت في مركزين الأول مستشفى يوسف دمرجي بتيارت و الثاني جمعية المعاقين حركيا بتيارت

3- **المجال الزمني:** تمت الدراسة الميدانية على مرحلتين :

أ- **الدراسة الاستطلاعية :** التي تعتبر الملاحظة الأولية للميدان و خطوة هامة للقيام بالبحث ، و تمت خلال الفترة الممتدة بين 7 فيفري 2016 إلى غاية 11 فيفري 2016 على مستوى المستشفى و من 21 فيفري إلى غاية 25 فيفري في

جمعية المعاقين حركيا بتيارت و ذلك لجمع معلومات عن الموضوع في الميدان ، و كشف عن جوانبه و تحديد الإطار العام الذي ستجرى فيه الدراسة و التعرف على عينة البحث

ب- الدراسة الأساسية : و قد تمت الدراسة الميدانية الفعلية من 6 مارس إلى غاية 15 ماي 2016 ، حيث تم خلالها التعرف على الحالة ثم تطبيق اختبارات الدراسة على الحالتين مع بدا بتطبيق التقنية العلاجية.

الفصل الرابع : عرض و تحليل و مناقشة النتائج

تمهيد

- 1 عرض و تحليل بيانات الدراسة
- 2 مناقشة و تفسير النتائج الجزئية و الكلية للدراسة
- 3 استنتاج عام لدراسة.

تمهيد:

سنتناول في هذا الفصل عرض لنتائج التساؤلات و تحليلها وفق ما توصلنا إليه ، من خلال المقابلات العلاجية و الاختبارات النفسية ، و إثباتها ، ثم التعرض إلى تفسير النتائج و مناقشتها وفقا لمشكلة البحث و تساؤلاته.

عرض الحالات :**الحالة الأولى :****البيانات العامة :**

السن : 32

الاسم: بودالي

الحالة الاجتماعية : متزوج

الجنس: ذكر

المستوى التعليمي : السنة الثالثة ابتدائي

المستوى الاقتصادي : متدني

المهنة : مقاول

تاريخ حدوث الحادث : 2014

مكان الإعاقة : على مستوى الأيدي (2)

الترتيب بين الإخوة : الأصغر

عدد الإخوة : 7

الحالة المرفولوجية

الحالة ذو بشرة سمراء يتميز بقامة متوسطة ، و نحافة الجسم ، ذو عينان بنيتان ، ملامحه بارزة

تاريخ الحالة:

الحالة على علاقة جيد مع الوالدين يعيش معهم ، كان قبل الإعاقة يعيش في بيت مستقل مع زوجته وبنته كان حامل مسؤولية عمل أبيه الذي كان يعتمد عليه بكل شيئاً إلا أن حدث له الحادث ، حيث كان في ذلك اليوم يعمل كعادته ، كان على متن آلة بناء (تخزين التبن) فجأة سقط من الآلة التي كانت تشتعل مرت عليه من جهة أيدي و هو ساقط على الأرض علما أن الآلة جد سريعة حيث قالت الحالة إنني شاهدت يدي مقطوعتين إمامي ، و بقي على وعيه حتى نقل إلى المستشفى قم بعملية و مكث في مستشفى لمدة 40 يوم ، بعد ذلك فقدت الحالة عملها زوجته طلب الطلاق لكونه عاجزا ، إمكانياته المادية لا تسمح له بتوفير ما طلبته الزوجة ، حالته كانت تستدعي إعادة الزواج لأنه لم يستطيع فعل أي شيء بمفرده إلى حين وجد امرأة يتيمة ميسوءت الحال طلبها لزواج لغرض لمساعدته في حاجياته.

جدول رقم (06) : يوضح عرض للمقابلات الحالة الأولى :

المقابلة	محتوى المقابلة	الملاحظات
المقابلة الأولى	<ul style="list-style-type: none"> - التعرف على الحالة و اخذ الموافقة منها للعمل معها - كسب الثقة - اخذ البيانات العامة للحالة 	<p>كانت الحالة متردد كثيرة و تحاول إخفاء ذلك بابتسامة و تقول (أنا ربي ميسمحش فيا كيما دالي يديا يعوضني) كان قلق كل لحظة يسألني (وينا نكملوا) ،حيث استعمل ميكانيزم التعويض للتوازن النفسي</p> <p>كان يعبر عن مقاومة و عدم القدرة عن التعبير عن المشكل لشدة الالم المعنوي و الجسمي</p>

<p>هنا الحالة كانت تبدي قلق شديد بسبب تذكرها للحادث و الحسرة على حياته قبله و كل مرة يقول (انا منبغيش نتفكر كون نسيب نفلع داك النهار من ذاكرة تاعي) كان هناك رفض ضمنى للحادث أسس له من خلاله الرغبة في النسيان مما بين عدم إكمال مرحلة الحزن لكن من خلال عرض لفكرة العلاج أبدى ارتياحا مقارنة بالمقابلة الأولى لأنه وجد ملاذا للتعبير عن معاناته</p> <p>لم يكن هناك أي تكفل نفسي او من طرف المؤسسات الضمان الاجتماعي التي كانت تقدم له فقط 400.000 دج و التي تعتبر غير كافية لحاجياته</p> <p>هذا ما جعل فكرة العلاج مهمة جدا مما دفعه لتقبله ..</p>	<p>- اخذ معلومات عن الحادث</p> <p>- تعرف على حياة العميل قبل و بعد الحادث</p>	<p>المقابلة الثانية</p>
<p>بدأت المقابلة بشرح الاختبارات ، و بعد ذلك بدأت باختبار صورة الجسم الذي لم يفهم الأسئلة و معنى كل سؤال ، ثم طبقنا اختبار تقدير الذات الذي كان الأصعب و هنا بدأ العميل بالإحساس بالملل نظرا لكثرة الاختبارات في يوم واحد كان سببه ضيق</p>	<p>- تطبيق الاختبارات (اختبار صورة الجسم / اختبار تقدير الذات)</p> <p>- شرح المراحل العلاجية التي سوف نتطرق اليها خلال</p>	<p>المقابلة الثالثة</p>

الوقت	المقابلات القادمة	
<p>تم إنهاء المقابلة ب تفصيل بسيط عن مجريات المقابلة القادمة و مراحل العلاجية التي سوف نتطرق اليها</p>	<p>المقابلات القادمة</p>	<p>المقابلة الرابعة</p>
<p>في بداية المقابلة كان العميل يبدو عليه نوع من القلق بحجة أن لديه ارتباطات أخرى هذا ما صعب عملية بدا العلاج</p> <p>بدا المقابلة بشرح لتقنية العلاجية التي سوف نستخدمها هنا اضطررنا لاستغناء عن إحدى التقنيات المتمثلة في الواجبات المنزلية مراعاة لإعاقة</p>	<p>المقابلات القادمة</p> <ul style="list-style-type: none"> - وضع أهداف علاجية - شرح تقنيات التكيفية المتبعة - توضيح مدى الاشتراك و الجهد الذي من المنتظر أن يقدمهما في الأخير 	<p>المقابلة الخامسة</p>
<p>في بداية المقابلة كان العميل جد متأقلم مع الوضع ، لكن في حين البدا بالعلاج حاولت تعرف على بعض الأفكار الخاطئة من خلال أسئلتني عن حياته بعد الإعاقة و قبلها مثلا (ماهو التغيير الذي حدث لك بسبب الإعاقة و كان لديه ضرر كبير على حياتك)هنا العميل أبى نوع من القلق و كانت الإجابة كالتالي: (الحاجة لي ضررتني بزاف كي مرتي تبدلت عليا و طلب الطلاق هنا ماكونتش عارف شندير psq في هاد</p>	<p>المقابلات القادمة</p> <ul style="list-style-type: none"> - محاولة التعرف على تلك الأفكار الخاطئة - محاولة تبديلها بأفكار ايجابية - تركيز على تلك الأفكار و الصور التي تسبب له ضيق لا مبرر له 	

<p>الحالة غي مرتي لي ترفدني)</p> <p>لما بدأت بتبديل تلك الفكرة الخاطئة المتمثلة في الخوف من المستقبل كان هنا العميل متشدد في رايه انه لا يستطيع الاعتماد على نفسه هذا ما يجعله يخاف المستقبل</p>		
<p>في بداية المقابلة كانت الحالة تبدي توتر شديد بسبب ما جرى في المقابلة السابقة و تذكره للحادث ، حيث كانت البداية عبارة عن تحضير نفسي للحالة التي كان عليها و بعد ذلك بدا العلاج بوضع عوامل تفجيرية من خلال بعض الاسئلة فمثلا " ما هو سبب الرئيسي الذي تركتك عليه زوجتك " كان جوابه كالتالي " معندها ما دير بيا هي تحوس لي يرفدها مشي لي ترفدوا " هنا تم الكشف عن فكرة خاطئة المتمثلة التشاؤم من ما حوله</p>	<p>- وضع عوامل تفجيرية لدراسة الأفكار ، صورة العقلية</p> <p>- تصحيح الأفكار الخاطئة</p>	<p>المقابلة السادسة</p>

<p>في بداية هذه المقابلة قمنا بإعادة تطبيق الاختبارات ، هنا كان تجاوب مع الأسئلة أحسن من القياس القبلي - حيث كان العميل متأقلم مع الإجابات و كان هادئ</p>	<p>- تقييم نتائج العلاج - مراقبة سلوك و أفكار الحالة قبل و أثناء و بعد تطبيق الخطة العلاجية - إعادة تطبيق الاختبارات - تقييم مدى مطابقة أهداف العلاجية الموضوعية مسبقا مع النتائج متوصل إليها من خلال تطبيق الاختبارات قبل و بعد العلاج</p>	<p>المقابلة السابعة</p>
<p>في هذه المقابلة كانت عبارة عن توصيات و محاولة تحقيقه لاستقلاليته و اتكاله على نفسه ، تم انهاء المقابلة بانطباع ايجابي حول العلاج</p>	<p>- عمل على مساعدة الحالة من اجل تحقيق استقلالية - إنهاء العلاج و ترك المجال للحالة لتعبير عن انطباعه العام</p>	<p>المقابلة الثامنة</p>

القياس القبلي :

- نتيجة القياس القبلي لاختبار تقدير الذات المتحصل للحالة الأول هي : 36
- نتيجة القياس القبلي لاختبار لصورة الجسم المتحصل للحالة الأول هي : 53

القياس البعدي:

- نتيجة القياس البعدي لاختبار تقدير الذات للحالة الأولى هو : 40
- نتيجة القياس البعدي لاختبار صورة الجسم للحالة الأولى هو : 56

تحليل اختبار تقدير الذات و صورة الجسم للحالة الأولى :

بعد تطبيق مقياس تقدير الذات " لكوبر سميث " تحصلت الحالة على درجة 36 معناه مستوى تقدير لذاتها و الشعور بالنقص يظهر ذلك في إجابته بتنطبق في عبارة (مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس) هنا الحالة تشعر انه مختلف عن باقي الناس و هذا ما يشعره بالقلق الدائم ، و كذلك بعد ما حدثنا له الإعاقة التي كانت غير متوقعة أصبح أكثر حساسية و قلق و نظرتة لذاته تحولت و كان واضح من خلال إجابته ب لا تنطبق على عبارة (أجد صعوبة في تحدث أمام مجموعة من الناس)

أما من خلال اختبار صورة الجسم (QIC) تحصلت الحالة على نتائج درجات البنود الثلاث كلها متقاربة ، حيث نقول أن الحالة ليس لديها الإحساس بالاستمرارية الوجودية و ذلك من خلال إجابته على (شيء نخفيه / نظهره) بدرجة (5) ، معناه هنا الحالة غير راضية تماما عن صورتها الجسمية و تريد إخفاء ذلك و ذلك راجع إلى شعوره بالنقص اتجاه جسمه و مظهره الخارجي ، أما بالنسبة لهوية الحالة من خلال البند (شاب / مسن) تحصل على درجة (3) ، يمكننا القول أن الحالة لديها هوية رغم إعاقته فهي تحاول أن تعدل بينهما.

أما بالنسبة للجلد النفسي و الجسدي ، ظهر خلال البند (نظيف / وسخ) تحصل على علامة (4) هذا ما يفسر أن الحالة لديها جلد جسدي و كذا جلد نفسي من خلال ايجابيتها على (مقاوم/ ضعيف) بدرجة (5) .

تحليل المقابلات العلاجية :

من خلال المقابلات النصف الموجهة و تطبيقنا لطريقة العلاج المعرفي ، باستخدام تقنية تصحيح الأفكار الخاطئة مع التخلي واستغناء عن تقنية الواجبات المنزلية و ذلك مراعاة لإعاقة و عدم إحداثه أي حرج

ففي بداية المقابلات العلاجية كانت مع شرح هدف كل خطوة من خطوات العلاج المعرفي المتمثل هذا الأخير في جعل المعاق تقبل إعاقة و حياته الآنية ، و ذلك ضمن سياق تحسين من الأفكار المتواجدة لدى الحالة من سلبيات حول ذاته و صورته الجسمية و ذلك من خلال وضع عوامل مفجرة التي تعد كخطوة أولى في العلاج إضافة إلى عملية التكيف مع وضعه الجديد ، كانت تبدي الحالة نوع من التوتر و ذلك حين تعرضه لأسئلة تذكره بالحادث المؤلم الذي تعرض له ، و كان بمثابة مفاجئة غير متوقعة ، و كان واضح خلال شدة تأثره عند حديثه عن إعاقة حيث انه صرح بأنه " لو بإمكانني التحدث عن ما أصابني لكل الناس " ، و هذا ما يدل على أن الحالة بحاجة ماسة إلى الاستماع من قبل الآخر و ذلك كنوع من التفريغ كل ما في داخله لكن لم يحض بهذه الفرصة من قبل المحيطين به .

فمن خلال المراحل و الخطوات العلاجية اظهر أن الحالة ، هي في حالة عتب على من حوله خاصة زوجته من خلال قرارها الانفصال عنه ، هذا ما زاد من إحساسه بأنه في وضعية مزرية غير مقبول جسديا و مجهولة النسب ، و ذلك لإحداث بعض المساواة بينهم لعدم شعوره بالنقص بمجرد مراعاة مسؤولياته و واجباته ، مع شرح لنا كل ما شعر به من أسى و حزن

ففي الأخير نستخلص مما سبق أن الحالة في خوف و قلق دائم من انفصال الآخرين و خاصة (الزوجة) و حاجته الماسة إليهم لان إعاقته تستلزم زوجة .

الحالة الثانية:

• البيانات العامة :

الاسم : محمد	الجنس : ذكر
السن : 30 سنة	المستوى التعليمي : ماستر 2
المستوى المعيشي : متوسط	الحالة الاجتماعية : أعزب
عدد الإخوة : 7	الترتيب بين الإخوة : الأكبر

تاريخ الإعاقة : 2013

مكان الإعاقة : على مستوى الرجل اليسرى

• مرفولوجية الحالة :

الحالة طويلة القامة ، ذو بشرة سمراء ، عيان كبيرتان ، يتميز بالنعافة ، و ملامحه غير بارزة ، ذو هندام نظيف .

• تاريخ الحالة :

الحالة على علاقة جيد مع الوالدين و إخوته ، حيث أن الحالة كان يدرس في ولاية تلمسان ، كان يأتي من 15 يوم إلى 15 يوم إلى بيته القائم في ولاية تيارت ، الحالة كان عضو في منظمة طلابية كان ينظم رحلات للطلاب ، ذات يوم كانت الحالة متجهة في رحلة مع مجموعة طلاب إلى منطقة لجدار ، في حين وصولهم أراد الحالة نزل من الحافلة ليعبر الطريق ، إذ بسيارة مسرعة جدا تصطدم به ، هنا الحالة فقدة الوعي لمدة ثلاث أيام و هي في العناية المركزة ، لم استيقظت من الغيبوبة لم يعرف احد من عائلته أو أصدقائه ، لان الحادث تسبب له في فقدان الذاكرة المؤقت لمدة أسبوع ، هنا الحالة لم تكن على وعي على ما هي عليه و ما سبب دخوله إلى المستشفى ، أما بنسبة لي اعاقته و بتر لرجله فهو لم يكن على وعي ابن رجله بترت ، فكان لمدة شهر و هو يعاني من عضو الشبح (phantom) ، الحالة تركت دراستها لمدة سنتين من يوم الحادث ، و خلال رجوعه للجامعة انسحب من المنظمة و كل النشاطات التي كان يداولها داخل الجامعة ، و حتى الدراسة كان يذهب في أوقات الضرورة و ذلك فقط لإرضاء والدته لأنه كان يريد الانسحاب و ترك الجامعة .

الجدول رقم (07) : يوضح عرض للمقابلات الحالة الثانية :

الملاحظات	محتوى المقابلات	المقابلات
في بداية اللقاء كانت الحالة غير راضية تماما بفكرة الأخصائي نفساني ، إلا انا جاءت لإرضاء والدته ، حيث أن اللقاء كان يعتبر سؤال جواب معناه يجيب	- التعرف على الحالة و اخذ الموافقة منها للعمل معها - كسب الثقة	المقابلة الأولى

<p>حسب السؤال و يسكت ، لكن تمكنت من إقناعه بفكرة العلاج و حاولت كسب ثقته</p>	<p>- اخذ البيانات العامة للحالة</p>	
<p>في هذه المقابلة أبدى العميل أكثر أريحية من المقابلة الأولى لكونه بدا يتقبل الفكرة ، لكن عندما بدا يتحدث عن الحادث بدا عليه شحوب في الوجه و السكوت طويلا و رفض في البداية التحدث عن يوم الحادث بحجة النسيان و في الأخير قمت بشرح عن مجريات المقابلة القادمة</p>	<p>- اخذ معلومات عن الحادث - تعرف على حياة العميل قبل و بعد الحادث</p>	<p>المقابلة الثانية</p>
<p>بدأت المقابلة ب شرح للاختبارات أولا تم تطبيق اختبار صورة الجسم ثم اختبار تقدير الذات هنا العميل كان أكثر حديث و تجاوب مع الاختبارات و ذلك نظرا لمستواه الثقافي و في الأخير تم شرح مفصل عن المراحل العلاجية التي كشفت لنا اريحيت العميل أحسن من المقابلة الثانية</p>	<p>- تطبيق الاختبارات (اختبار صورة الجسم / اختبار تقدير الذات) - شرح المراحل العلاجية التي سوف نتطرق إليها خلال المقابلات القادمة</p>	<p>المقابلة الثالثة</p>
<p>كانت بداية المقابلة بشرح التقنية</p>	<p>- وضع أهداف علاجية</p>	<p>المقابلة</p>

<p>العلاجية المتمثلة في تصحيح الأفكار الخاطئة ، و الواجبات المنزلية</p> <p>هنا العميل كان متجاوب مع التقنيات العلاجية أكثر مما سبق ،</p>	<p>- شرح تقنيات التكيفية المتبعة</p> <p>- توضيح مدى الاشتراك و الجهد الذي من المنتظر أن يقدمهما في الأخير</p>	<p>الرابعة</p>
<p>بدأت هذه المقابلة بالواجب المنزلي و شرحه ، فالعميل هنا ابدى نوع من الغرابة و كان أكثر تقبل لفكرة العلاج لان العميل متمسك بالحياة و لديه أمل اتجاه المستقبل و كذلك الإرادة على مواجهة إعاقته و سيطرة عليها</p> <p>صرح العميل بكل ما يدور بداخله من الأفكار فمثلا من خلال السؤال التالي : " ماهر الشيء الذي اثر عليك بعد الإعاقة في حياته اليومية " " كلشي تبدل فيا مني شانا محمد ليكنت بكري راحت عليا دروك</p>	<p>- محاولة التعرف على تلك الأفكار الخاطئة</p> <p>- محاولة تبديلها بأفكار ايجابية</p> <p>- تركيز على تلك الأفكار و الصور التي تسبب له ضيق لا مبرر له</p>	<p>المقابلة الخامسة</p>

<p>مكاش لي راه دايبها فيا " هنا الحالة بدى عليها نوع من التوتر ثم تم إنهاء المقابلة بواجب منزلي</p>		
<p>كانت بداية المقابلة بالتحدث عن الواجب المنزلي الذي لم يعمل به العميل بحجة انه ينسى و عدم اقتناعه بهذه الفكرة ، فالمقابلة كانت عبارة عن تكلمة للخطوات العلاجية التي كان فيها العميل مرتاح نفسيا و متأقلم مع جو العلاج</p>	<p>- وضع عوامل تفجيرية لدراسة الأفكار ، صورة العقلية - تصحيح الأفكار الخاطئة</p>	<p>المقابلة السادسة</p>
<p>المقابلة بدأت بتطبيق الاختبارات أولا تقدير الذات ثم صورة الجسم حيث كان العميل متعودا على ذلك حتى معظم الأسئلة كان مذكرهم من خلال القياس القبلي في هذه المقابلة العميل اختفت لديه الكثير من السلوكيات مثل القلق و توتر و الشحوب على الوجه ، دلالة على ان العميل كان متجاوب مع العلاج بسبب تمسكه و رغبته في الاستمرارية</p>	<p>- تقييم نتائج العلاج - مراقبة سلوك و أفكار الحالة قبل و أثناء و بعد تطبيق الخطة العلاجية - إعادة تطبيق الاختبارات - تقييم مدى مطابقة أهداف العلاجية الموضوعه مسبقا مع النتائج متوصل اليها من خلال تطبيق الاختبارات قبل و بعد العلاج</p>	<p>المقابلة السابعة</p>

<p>و تخطي حاجز الإعاقة و السيطرة عليها</p> <p>في هذه المقابلة لم تكلف الحالة بواجب منزلي نظرا لملل الحالة من هذه التقنية</p>		
<p>في بداية المقابلة كانت عبارة عن مساندة نفسية ، و مساعدته لتحقيق الاستقلالية</p> <p>ثم تم إنهاء العلاج و كانت الحالة لديه نو من الاستقرار النفسي</p> <p>مقارنتا ب بداية العلاج</p>	<p>- عمل على مساعدة الحالة من اجل تحقيق استقلالية</p> <p>- إنهاء العلاج و ترك المجال للحالة لتعبير عن انطباعه العام</p>	<p>المقابلة الثامنة</p>

القياس القبلي :

- نتيجة القياس القبلي لاختبار تقدير الذات للحالة الثانية هي: 44
- نتيجة القياس القبلي لاختبار صورة الجسم للحالة الثانية هي : 61

القياس البعدي :

- نتيجة القياس البعدي لاختبار تقدير الذات للحالة الثانية هو : 56
- نتيجة القياس البعدي لاختبار صورة الجسم للحالة الثانية هو : 60

تحليل اختبار تقدير الذات و صورة الجسم :

بعد تطبيق مقياس تقدير الذات " لكوبر سميث " تحصلت الحالة على درجة 44
معناه مستوى تقدير ذات قريب من المتوسط

حيث نقول أن الحالة راضية بإعاققتها ، يرغب في التغيير بشدة و هذا حسب إجابته
بنتطبق في عبارة " أود لو أستطيع أن أغير أشياء في نفسي " ، كما أن الحالة تظهر
نوع من الألاستقرار و يصعب عليه أن يظل كما هو فأحيانا يكون قلقا جدا ، و أحيانا
متوتر ، و قليلا جدا ما يكون هادئ ، فهو يحاول إظهار عكس ما يخفيه في داخله.

أما بنسبة لاختبار صورة الجسم (QIC) فبعد تطبيقه تحصلت على نتائج التي كانت
تفسر ان الحالة راضية بجسمها و بإعاققتها

مع انه هناك تغير في حياته إلا انه لا يحاول إظهاره على انه أمر لا يصعب التأقلم
معه ، و تحاول التعايش معه بصفة عادية

إلا انه يعاني من قلق المستقبل فهذا الخوف من المستقبل يشكل له قلق و ذلك لان
الحالة ترغب في الاستمرارية و تحقيق أهدافها في الحياة ، كما أنها لا تريد أن
تنظر لجسده على انه معاق و تنظر إليه نظرة سلبية لان حسبها هذا ما يجعله غير
متأقلم مع حياته ، فالحالة تريد إخفاء نظرتة سلبية نحو جسده تحت نظرة ايجابية و
استعماله المقاومة حتى لا يثير شفقة الآخرين عليه

تحليل المقابلات العلاجية :

من خلال المقابلات النصف الموجهة و تطبيقنا لطريقة العلاج المعرفي و استخدمنا
تقنية تصحيح الأفكار الخاطئة مع تقنية الواجبات المنزلية ، لكن هذه الأخيرة كانت
بتهاون في أدائها و ذلك باعتقاده أنها غير مهمة و كل مرة كان يخلق الأعذار .

ففي بداية المقابلات العلاجية كانت بنفس الخطوات مع الحالة الأولى من شرح
الأهداف و الفرض من المراحل و الخطوات العلاجية و محاولة قدر الإمكان

تصحيح من الأفكار السلبية و إبدالها بالايجابيات و ذلك من اجل رفع في مستوى تقدير الذات و صورة الجسم الايجابية ، حيث كانت الحالة تبدي نوع من القبول و الرضا في العملية العلاجية بإصراره على الحضور في المقابلات العلاجية و خاصة المقابلات الأولى من العلاج ، حيث ظهر ذلك من خلال تجاوبه للعلاج و إفصاح بأفكاره الخاطئة .

فالحالة كانت متجاوبة مع العلاج نظرا لسنها و رغبتها في الاستمرارية على الرغم من إعاقته ، حيث انه يريد العمل حسب مستواه الدراسي و معاودة الرجوع الى نشاطاته التي كان يقوم بها قبل الإعاقة ، هذا ما سهل عملية العلاج .

ففي الأخير نستخلص أن الحالة لديها خوف من المستقبل الذي كان سببه الإعاقة الدخيلة على حياته و الانسحاب بحجة انه لا يستطيع تحقيق أحلامه و أهدافه في الحياة

فالحالة كانت بحاجة لهذا النوع من العلاجات لتستطيع الاستمرارية ، و كانت لديه رغبة ملحة في مواصلة الحياة و تخطي هذه الإعاقة ، فكانت أكثر تجاوبا .

الجدول رقم (08) : يوضح نتائج اختبارات القبلي و البعدي :

اختبار تقدير الذات		اختبار صورة الجسم		الحالات
القبلي	البعدي	القبلي	البعدي	
36	40	53	56	الحالة الأولى
40	56	61	60	الحالة الثانية

التعليق على الجدول :

من خلال الجدول الذي يمثل القياس القبلي و البعدي لكل من اختبار تقدير الذات و صورة الجسم نلاحظ أن هناك بعض التغيرات طرأت على نتائج الاختبارات القبلي و البعدي ، حيث أن الحالة الأولى(ب)، كانت لديها تغير طفيف و ذلك راجع إلى عدم إصراره على العلاج فهو كان بحاجة لرعاية نفسية و تحضير نفسي للاستمرار في حياته

أما الحالة الثانية (م) ، كانت لديها تغير واضح في النتائج القبلي و البعدي ، و ذلك راجع إلى تمسكه بالعلاج و الرضا عنه .

تحليل و مناقشة النتائج في ضوء التساؤل الأول :

- كيف يساهم العلاج المعرفي في تقبل صورة الجسم لدى الشخص المصاب بإعاقة حركية مكتسبة ؟

توصلت نتائج اختبار صورة الجسم للحالات (2) ما بين المجال المرتفع إلى متوسط في القياس القبلي و ما بين المتوسط إلى المرتفع في القياس البعدي

فمن هنا يمكن أن نقول أن الحالة الأولى لم تكون متجاوب كثيرا مع العلاج لأنها تحاول نسيان إعاقته إلا أنها كانت تداوم على العلاج كتحضير أو سند نفسي ، حتى يستطيع استمراره في حياته و عدم الاستسلام حيث أنها لم تكون تريد إظهار أي نقطة ضعف بالنسبة للمحيطين به خاصة الزوجة حتى لا يكون هناك إحساس بالشفقة .

أما الحالة الثانية في البداية قبل العلاج كانت تستخدم نوع من المقاومة كهروب من الواقع الأليم و هذا ما أظهرته المقابلات العلاجية التي كان يبدي فيها قبوله للعلاج و تمسكه به و رغبته في البقاء ، و الاستمرارية

فمن هنا يمكننا لان نستخلص أن العلاج المعرفي يساهم في تقبل صورة الجسم لدى الشخص المصاب بإعاقة حركية مكتسبة ، فالحالتين كانت لديها إحساس بالنقص و القلق و التوتر الدائم ، فحسب النظرية التحليلية و ما جاء به فرويد " ان صورة الجسم هي جزء من التصورات الذهنية للجهاز النفسي " ، لكن بعد تطبيق التقنيات العلاجية كان هناك خفض في التوتر و القلق و ذلك راجع لقبولهم و رغبته في العلاج الذي كان الوسيلة الوحيدة لتغلب على مشاكلهم .

و بالتالي نقول أن العلاج المعرفي يساهم في تقبل صورة الجسم لشخص المصاب بإعاقة حركية مكتسبة .

تحليل و مناقشة النتائج في ضوء التساؤل الجزئي الثاني :

- كيف يساهم العلاج المعرفي في رفع من مستوى تقدير الذات لشخص المصاب بإعاقة حركية مكتسبة ؟

لقد أظهرت نتائج الحالتين أن العلاج المعرفي يمكن أن يساهم في الرفع من مستوى تقدير الذات لشخص المصاب بإعاقة حركية مكتسبة ، و ذلك من خلال نتائج مقياس تقدير الذات القبلي و البعدي و كذا المقابلات العلاجية النصف الموجهة التي كانت فيها كلا الحالتين ، و خاصة الحالة الأولى تتحسن و تتقبل فكرة العلاج من مقابلة إلى أخرى .

حيث توصلنا من خلال تطبيق التقنيات العلاجية المعرفية (تصحيح أفكار الخاطئة / الواجبات المنزلية)

الحالة الأولى كان لديه تقدير الذات منخفض قبل العلاج و الذي كان سببه الإعاقة الغير متوقعة و التي من خلالها ولدت لديه الشعور بالنقص و لكن بعد العلاج

لم يكن هناك تغيير كبير في نتيجة مستوى تقدير الذات عنده و ذلك راجع لسبب أن الحالة كانت تحتاج فقط كسند نفسي ليستطيع التكيف مع الوضع الجديد بعد الإعاقة و خاصتا المحيطين به (الزوجة)

أما الحالة الثانية كان لديها تقدير ذات قريب من المتوسط قبل العلاج و كذا كان سببه الإعاقة الدخيلة على حياته و التي من خلالها ولدت لديه الخوف من المستقبل فحسب النظرية المعرفية و ما جاء به rosenberg ان تقدير الذات مفهوم يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه .

و لكن بعد تطبيق العلاج اظهر هنا العميل من خلال نتيجة التي تحصل عليها في الاختبار البعدي ، تجاوب كبير مع العلاج و الرغبة في الاستمرارية و كان ذلك راجع إلى سن الحالة و رغبتها في الاستمرارية ، و تحقيق أهدافها من عمل يليق بمستواه الدراسي و الزواج

و بالتالي نستخلص أن العلاج المعرفي يمكن أن يساهم في الرفع من مستوى تقدير ذات لدى الشخص المصاب بإعاقة حركية مكتسبة .

مناقشة النتائج في ضوء التساؤل الرئيسي :

- ما مدى فعالية العلاج المعرفي في تقبل الإعاقة الحركية المكتسبة ؟

لقد توصلت نتائج الاختبارات (صورة الجسم و تقدير الذات) و من خلال تطبيق تقنيات العلاجية (تصحيح الأفكار الخاطئة و الواجبات المنزلية) فنقول أن الحالتين على رضا بالعلاج و هذا ما سهل عملية تطبيقها

و من خلال ذلك نقول أن المصاب بإعاقة حركية مكتسبة لديه مشكل في نظريته و الرضا عن صورته الجسمية مع الإحساس بالنقص و العجز ، هذا ما يجعله غير متقبل لإعاقته

فالعلاج المعرفي كان من بين العلاجات التي تجعل المعاق يتقبل إعاقته من خلال رفع من مستوى تقدير الذات لديه و تصحيح صورة الجسم بصفة أن كليهما يتأثر و يؤثر في الآخر

- فحسب نظرية بيبك أن العلاج المعرفي يخفف من القلق و قهر الذات و مساعدة المريض ، على التحليل المنطقي للأفكار من خلال إعادة النظر في الأفكار و ملئ الفراغات المعرفية و إيجاد أسلوب للتفريغ و التباعد بين الأفكار الايجابية و السلبية التلقائية

في الأخير و حسب النظريات و تطبيق التقنيات العلاجية المعرفية نستخلص أن العلاج المعرفي ذو فعالية في تقبل الإعاقة الحركية المكتسبة.

خاتمة :

تعتبر الإعاقة الحركية المكتسبة من جراء حوادث المرور ، نقطة تحول في حيات المصاب ، و ذلك لان التحول الذي يطرأ على وظائف الجانب الجسدي من جهة و من جهة أخرى

الجانب النفسي حيث قمنا باختيار العلاج المعرفي كعلاج يجعل المعاق يتقبل إعاقته

ففي دراستنا التي انطلقت للبحث و معرفة مدى فعالية العلاج المعرفي في تقبل الإعاقة الحركية المكتسبة ، و في النهاية توصلنا إلى أن للعلاج المعرفي فعالية في جعل المعاق يتقبل إعاقته ، و كذا من خلال ما توصلنا إليه إن العلاج المعرفي يساهم في تقبل صورة الجسم لدى المعاق و رفع من مستوى تقديره لذاته .

فالأشخاص المصابين بإعاقة حركية مكتسبة بحاجة إلى الرعاية النفسية لإحداث نوع من الانسجام و التعايش مع الإعاقة و تقبلها .

و هذا الأخير يتحقق بجعل المعاق يدرك قدراته و حدودها ليستطيع مواصلة حياته ، و هذا الدور مخصص إلى الأخصائي النفسي و المعالج النفسي الذي يبقى شبه غائب في الميدان فلو كان حاضرا في بيئتنا لكانت هناك إمكانية الحصول على نتائج مختلفة ، لكن على الرغم من ذلك تبقى النتائج التي توصلنا إليها غير قابلة لتعميم لان حجم العينة كان صغير و يخص منطقة محددة ، لذلك يبقى المجال مفتوح لمزيد من الدراسات من نفس الزاوية و بأساليب أو نواحي أخرى ، لان هذه الفئة من المجتمع بحاجة إلى الدراسة لمعرفة خصائصها و مطالبها .

الاقتراحات و التوصيات :

انطلاقا من بحثنا هذا و الذي يهتم بجانب من الحياة النفسية للمعاق حركيا و المتمثلة في فعالية العلاج المعرفي في تقبل الإعاقة الحركية المكتسبة

لاحظنا وجود بعض النقائص التي يجب أن تلازم هذه الشريحة من المجتمع و التي قد يكون لها الأثر في تقبل و تأقلم مع الإعاقة و من ضمن النقائص نذكر :

- نقص المراكز الصحية و كذا التكفل النفسي لهذه الشريحة .
- نقص في مراكز التأهيل الطبي لهذه الفئة .
- إنشاء جمعيات تتكفل بمطالب و احتياجات هذه الفئة و التحسيس بأهمية هذه الفئة في المجتمع .
- التكفل به ماديا بإقامة راتب شهري كافي لمطالبه .
- ضرورة الأخذ بعين الاعتبار نتائج الدراسات العلمية و تشجيعها و تطوير الوسائل المخصصة لها .

كما نأمل في اخذ دراسات أخرى من طرف الباحثين و المتخصصين في هذا الميدان و خاصة في مواضيع تمس هذه الفئة .

قائمة المراجع :

➤ القواميس و المعاجم :

- 1- N.sillany . *dictionnaire psychologie la rousse* 2003
- 2- N.domart et Bournouf . *petit la rousse* ,2000 , France
- 3- ج.لابلانث و ب . بونتاليس . معجم مصطلح التحليل النفسي ، ترجمة مصطفى ، مجد مؤسسة الجامعية للدراسات للنشر و التوزيع ، ط4 . 2002.
- 4- جابر لمياء : 2006 ، معجم مصطلحات علم النفس (فرنسي / عربي) ، دار الخلدونية

➤ الكتب :

- 5- عبد الله ، هاشم ابراهيم (2007) . العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي أسس وتطبيقاته . القاهرة : دار الكتاب الحديث .
- 6- علي محمد ، السيد فهمي (2008) . الاعاقات الحركية بين التشخيص و التاهيل و بحوث التدخل . مصر: دار الجامعة الجديدة للنشر .
- 7- اسجي ، هوفمان (2012) . العلاج المعرفي السلوكي المعاصر . عمان : دار الفجر للنشر و التوزيع .
- 8- مصطفى، محمود عيد (2008) . العلاج المعرفي – السلوكي مختصر . مصر : دار النشر و التوزيع .
- 9- عصام ، حمدي الصفدي (2003) . الاعاقة الحركية و الشلل الدماغي . عمان : دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع.
- 10- ابراهيم ، محمد صالح (2005) . الاعاقة الحركية . عمان : دار البداية ناشرون وموزعون .
- 11- زينب ، شقير (2005) . الشخصية السوية و المضطربة . القاهرة: دار النهضة المصرية.

- 12-** حسين ، فايد (2003) . الاضطرابات السلوكية تشخيصها اسبابها علاجها . القاهرة : دار طبية للنشر والتوزيع.
- 13-** مجدى ، محمد الدسوقي (2006) . اضطرابات صورة الجسم . القاهرة : الناشر مكتبة انجلو المصرية .
- 14-** سعاد ، جبر سعيد (2008) . هندسة الذات و تقدير الذات الاردن . الاردن : دار جدار للكتاب العالمي.
- 15-** ليند ، نقيلا جيل (2008) . تحفيز الذات .سعودية : دار النشر مكتبة حرير.
- 16-** عنان ، السبيعي (2000) . معاقون و ليسو عاجزون .دمشق: دار الفكر .
- 17-** قحطان، احمد الظاهري (2005) . الإعاقة الجسمية و الصحية . مصر : دار وائل للنشر و التوزيع .
- 18-** اسماء ، سراج الدين هلال (2009) . تأهيل المعاقين . عمان : دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة.
- 19-** عبد المجيد ،حسن الطائي (2008) . طرق التعامل مع المعوقين . عمان : دار الحامد .
- 20-** محمد ، كاظم الجيزاني (2014) . مفهوم الذات و النضج الاجتماعي . عمان : دار صفاء للنشر و التوزيع.
- 21-** مليكة ، كامل لويس (1990) . العلاج السلوكي و تعديل السلوك . الكويت : دار القلم للنشر و التوزيع.
- 22-** رافع ، النصير الزغلول ، عماد عبد الرحيم الزغلول (1993) . علم النفس المعرفي . عمان : دار الشروق.
- 23-** عبد المنعم ، احمد الوريذر (2004) . دراسات معاصرة في علم النفس المعرفي . القاهرة : دار الكتب.
- 24-** محمد ، حمدي الحجاز (1998) . مدخل علم النفس المرضي . بيروت : دار النهضة العربية.

25- سعيد ، حسن الغرة (1999) . نظريات الإرشاد و العلاج النفسي . قاهرة :مكتبة دار النشر و التوزيع.

26- محمد . النوبي . محمد .علي (2010) . مقياس صورة الجسم للمعاقين . عمان :دار الصفاء للنشر و التوزيع.

27- دانيال ، لاغاش (1965) ترجمة صلاح خيبر . وحدة علم النفس . مصر : مكتبة الانجلو.

➤ الرسائل و المذكرات :

28- ابراهيم بن محمد بلكيلاني (2008) ، تقدير الذات و علاقته بقلق المستقبل ، رسالة ماجستير ، جامعة قسنطينة ، الجزائر .

29- عائشة نحوي (2010) ، العلاج النفسي عن طريق البرمجة العصبية اللغوية ، رسالة دكتوراة ، جامعة قسنطينة ، الجزائر.

30- *Beaupère morgane (2013) la représentation du pied chez des patients atteints de syndromes métabolique* ، institut de formation en psychomotrice ، doctorat paris . ، université pierre et marie curie

31- وفاء محمد احميدان القاضي (2009) ، قلق المستقبل و علاقته بصورة الجسم و مفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة ، رسالة ماجستير ، الجامعة الاسلامية ، غزة .

إصلاح

قائمة الملاحق

الملحق الأول :

• القياس القبلي للحالة الأولى :

ثانيا : مقياس تقدير الذات لكوبر سميث

التعليمة :

فيما يلي مجموعة من العبارات تتعلق بمشاعرك ، إذا كانت العبارات تصف ما تشعر به عادة فضع علامة (X) في الخانة (تنطبق) ، أما إذا كانت العبارة لا تصف ما تشعر به عادة فضع علامة (X) في الخانة (لا تنطبق) .

علما انه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة وإنما الصحيحة هي التي تعبر عن شعورك الحقيقي .

الرقم	العبارات	تنطبق	لا تنطبق
01	لا تضايقتني الأشياء	X	
02	أجد صعوبة في التحدث أمام مجموعة من الناس		X
03	أود لو استطعت أن أغير أشياء في نفسي	X	
04	لا أجد صعوبة في اتخاذ قرار في نفسي	X	
05	يسعد الآخرون بوجودهم معي		X

	X	أضايق بسرعة في المنزل	06
	x	احتاج وقتا طويلا في أن اعتاد على الأشياء الجديدة	07
	X	انا محبوب بين الأشخاص من بين سني	08
	x	تراعي عائلتي مشاعري عادة	09
	x	استسلم بسرعة في بعض المواقف	10
	x	تتوقع عائلتي مني الكثير	11
	x	من الصعب جدا أن أظل كما أنا	12
	X	تختلط الأشياء كلها في حياتي	13
	X	يتبع الناس أفكارني	14
	X	لا اقدر نفسي حق قدرها	15
	X	أود كثيرا لو اترك المنزل	16
	X	اشعر غالبا بالضيق من عملي	17
	X	مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس	18
	x	إذا كان عندي شيء أريد أن أقوله فاني أقوله عادة	19

X		يفهمني أفراد عائلتي	20
	X	معظم الناس محبوبون أكثر مني	21
X		اشعر كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل أشياء	22
	X	لا أتلقى التشجيع عادة بما أقوم به من أعمال	23
	X	ارغب كثيرا لو أكون شخصا آخر	24
	X	لا يمكن للآخرين الاعتماد علي	25

الملحق الثاني :

ثانيا : اختبار صورة الجسم

التعليمة :

ضع علامة (X) في المكان المناسب تفادى الإجابة الوسط (3) تحس ان جسمك :

		1	2	3	4	5	
1	En mauvaise sante				X		En bonne sante
	صحة سيئة						جيدة صحة

2	Physiquement attirant شكلا جذاب				X	Non attirant غير جذاب
3	Source de plaisir منبع السرور			X		Source de déplaisir منبع إزعاج
4	Féminin مؤنث				x	Masculin مذكر
5	Pur – propre أصيل – نظيف	x				impur – sale هجين – وسخ
6	Exprimant la crainte تعبير عن الخوف	x				Exprimant l'audace تعبير عن الجرأة
7	Vide فارغ			X		Plein مليء
8	Quelque chose que l'on touche		X			Quelque chose que l'on ne

	شيء نلمسه					touche pas شيء لا نلمسه
9	Indifférent – froid لا مبال – بلا انفعال	X				Tendre – chaleureux لين – مدفئ
10	Exprimant la colère التعبير عن الغضب		x			Exprimant l'apaisement التعبير عن الارتياح
11	Expressif معبر			x		Non Expressif غير معبر
12	Quelque chose que l'on cache شيء نخفيه	X				Quelque chose que l'on montre شيء نريه
13	Calme – serein هادئ – رزين				X	Nerveux – inquiet عصبي – قلق
14	ux15Vie		X			Jeune

	ثياب	ثشيء					
15	Non Erotique غير غرامي	Eotique غرامي	X				
16	Résistant – fort مقاوم – قوي	Fragile – faible ضعيف – هش	X				
17	Triste حزين	Joyeux مسرور			x		
18	Quelque chose que l'on regarde شيء ننظر إليه	Quelque chose que l'on ne regarde pas شيء لا ننظر إليه	X				
19	Non Energique غير فعال	Energique فعال	X				

• القياس البعدي للحالة الأولى :

أولاً : اختبار تقدير الذات :

التعليمة :

فيما يلي مجموعة من العبارات تتعلق بمشاعرك ، إذا كانت العبارات تصف ما تشعر به عادة فضع علامة (X) في الخانة (تنطبق) ، أما إذا كانت العبارة لا تصف ما تشعر به عادة فضع علامة (X) في الخانة (لا تنطبق) .
 علما انه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة وإنما الصحيحة هي التي تعبر عن شعورك الحقيقي .

الرقم	العبارات	تنطبق	لا تنطبق
01	لا تضايقتني الأشياء	X	
02	أجد صعوبة في التحدث أمام مجموعة من الناس		X
03	أود لو استطعت أن أغير أشياء في نفسي	X	
04	لا أجد صعوبة في اتخاذ قرار في نفسي	X	
05	يسعد الآخرون بوجودهم معي	X	
06	أضايق بسرعة في المنزل		X
07	احتاج وقتا طويلا في أن اعتاد على الأشياء الجديدة		X
08	انا محبوب بين الأشخاص من بين سني	X	
09	تراعي عائلتي مشاعري عادة	X	
10	استسلم بسرعة في بعض المواقف		X

	X	تتوقع عائلتي مني الكثير	11
	X	من الصعب جدا أن أظل كما أنا	12
	X	تختلط الأشياء كلها في حياتي	13
X		يتبع الناس أفكارني	14
	X	لا أقدر نفسي حق قدرها	15
	X	أود كثيرا لو اترك المنزل	16
	X	اشعر غالبا بالضيق من عملي	17
	X	مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس	18
	X	إذا كان عندي شيء أريد أن أقوله فاني أقوله عادة	19
X		يفهمني أفراد عائلتي	20
X		معظم الناس محبوبون أكثر مني	21
X		اشعر كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل أشياء	22
	X	لا أتلقى التشجيع عادة بما أقوم به من أعمال	23
X		ارغب كثيرا لو أكون شخصا آخر	24

	X	لا يمكن للآخرين الاعتماد علي	25
--	---	------------------------------	----

ثانيا : اختبار صورة الجسم

التعليمة :

ضع علامة (x) في المكان المناسب تفادى الإجابة الوسط (3) تحس ان جسمك :

		1	2	3	4	5	
1	En mauvaise sante صحة سيئة			X			En bonne sante جيدة صحة
2	Physiquement attirant شكلا جذاب					X	Non attirant غير جذاب
3	Source de plaisir منبع السرور				X		Source de déplaisir منبع إزعاج
4	Féminin مؤنث					X	Masculin مذكر

5	Pur – propre أصيل – نظيف	x				impur – sale هجين – وسخ
6	Exprimant la crainte تعبير عن الخوف			X		Exprimant l'audace تعبير عن الجرأة
7	Vide فارغ			X		Plein مليء
8	Quelque chose que l'on touche شيء نلمسه			X		Quelque chose que l'on ne touche pas شيء لا نلمسه
9	Indifférent – froid لا مبال – بلا انفعال	X				Tendre – chaleureux لين – مدفئ
10	Exprimant la colère التعبير عن الغضب			X		Exprimant l'apaisement التعبير عن الارتياح

11	Expressif معبّر			X		Non Expressif غير معبّر
12	Quelque chose que l'on cache شيء نخفيه	x				Quelque chose que l'on montre شيء نريه
13	Calme – serein هادئ – رزين				X	Nerveux – inquiet عصبي – قلق
14	Vieux شيخ		X			Jeune شاب
15	Erotique غرامي			X		Non Erotique غير غرامي
16	Fragile – faible ضعيف – هش	x				Résistant – fort مقاوم – قوي
17	Joyeux مسرور		X			Triste حزين

18	<p>Quelque chose que l'on ne regarde pas</p> <p>شيء لا ننظر إليه</p>	x				<p>Quelque chose que l'on regarde</p> <p>شيء ننظر إليه</p>
19	<p>Energique</p> <p>فعال</p>	x				<p>Non Energique</p> <p>غير فعال</p>

• القياس القبلي للحالة الثانية :

أولاً : مقياس تقدير الذات لكوبر سميث

التعليمة :

فيما يلي مجموعة من العبارات تتعلق بمشاعرك ، إذا كانت العبارات تصف ما تشعر به عادة فضع علامة (X) في الخانة (تنطبق) ، أما إذا كانت العبارة لا تصف ما تشعر به عادة فضع علامة (X) في الخانة (لا تنطبق) .

علما انه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة وإنما الصحيحة هي التي تعبر عن شعورك الحقيقي .

الرقم	العبارات	تنطبق	لا تنطبق
01	لا تضايقني الأشياء	X	

X		أجد صعوبة في التحدث أمام مجموعة من الناس	02
	X	أود لو استطعت أن أغير أشياء في نفسي	03
	X	لا أجد صعوبة في اتخاذ قرار في نفسي	04
	x	يسعد الآخرون بوجودهم معي	05
	X	أتضايق بسرعة في المنزل	06
X		احتاج وقتا طويلا في أن اعتاد على الأشياء الجديدة	07
	X	انا محبوب بين الأشخاص من بين سني	08
	x	تراعي عائلتي مشاعري عادة	09
X		استسلم بسرعة في بعض المواقف	10
	x	تتوقع عائلتي مني الكثير	11
X		من الصعب جدا أن أظل كما أنا	12
	x	تختلط الأشياء كلها في حياتي	13
	X	يتبع الناس أفكارني	14
	x	لا أقدر نفسي حق قدرها	15

	X	أود كثيرا لو اترك المنزل	16
	X	اشعر غالبا بالضيق من عملي	17
	X	مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس	18
	X	إذا كان عندي شيء أريد أن أقوله فاني أقوله عادة	19
	X	يفهمني أفراد عائلتي	20
	X	معظم الناس محبوبون أكثر مني	21
	X	اشعر كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل أشياء	22
	X	لا أتلقى التشجيع عادة بما أقوم به من أعمال	23
	X	ارغب كثيرا لو أكون شخصا آخر	24
X		لا يمكن للآخرين الاعتماد علي	25

ثانيا : اختبار صورة الجسم

التعليمة :

ضع علامة (X) في المكان المناسب تفادى الإجابة الوسط (3) تحس ان جسمك :

		1	2	3	4	5	
1	En mauvaise sante صحة سيئة			x			En bonne sante جيدة صحة
2	Physiquement attirant شكلا جذاب		X				Non attirant غير جذاب
3	Source de plaisir منبع السرور				X		Source de déplassir منبع إزعاج
4	Féminin مؤنث					X	Masculin مذكر
5	Pur – propre أصيل – نظيف		X				impur – sale هجين – وسخ
6	Exprimant la crainte تعبير عن الخوف				x		Exprimant l'audace تعبير عن الجرأة

7	Vide فارغ			x		Plein مليء
8	Quelque chose que l'on touche شيء نلمسه		X			Quelque chose que l'on ne touche pas شيء لا نلمسه
9	Indifférent – froid لا مبال – بلا انفعال	X				Tendre – chaleureux لين – مدفئ
10	Exprimant la colère التعبير عن الغضب	X				Exprimant l'apaisement التعبير عن الارتياح
11	Expressif معبر	X				Non Expressif غير معبر
12	Quelque chose que l'on cache شيء نخفيه	X				Quelque chose que l'on montre شيء نريه

13	Calme – serein هادئ – رزين			X		Nerveux – inquiet عصبي – قلق
14	Vieux شيخ			X		Jeune شاب
15	Erotique غرامي					Non Erotique غير غرامي
16	Fragile – faible ضعيف – هش	X				Résistant – fort مقاوم – قوي
17	Joyeux مسرور			X		Triste حزين
1	Quelque chose que l'on ne regarde pas شيء لا ننظر إليه		X			Quelque chose que l'on regarde شيء ننظر إليه
19	Energique		X			Non Energique

									غير فعال
									فعال

• القياس البعدي للحالة الثانية :

اولا : اختبار تقدير الذات لكوبر سميث

التعليمة :

فيما يلي مجموعة من العبارات تتعلق بمشاعرك ، إذا كانت العبارات تصف ما تشعر به عادة فضع علامة (X) في الخانة (تنطبق) ، أما إذا كانت العبارة لا تصف ما تشعر به عادة فضع علامة (X) في الخانة (لا تنطبق) .

علما انه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة وإنما الصحيحة هي التي تعبر عن شعورك الحقيقي .

الرقم	العبارات	تنطبق	لا تنطبق
01	لا تضايقني الأشياء	X	
02	أجد صعوبة في التحدث أمام مجموعة من الناس		X
03	أود لو استطعت أن أغير أشياء في نفسي	X	
04	لا أجد صعوبة في اتخاذ قرار في نفسي	X	
05	يسعد الآخرون بوجودهم معي	X	

	X	أضايق بسرعة في المنزل	06
	X	احتاج وقتا طويلا في أن اعتاد على الأشياء الجديدة	07
	X	انا محبوب بين الأشخاص من بين سني	08
	X	تراعي عائلتي مشاعري عادة	09
X		استسلم بسرعة في بعض المواقف	10
	X	تتوقع عائلتي مني الكثير	11
X		من الصعب جدا أن أظل كما أنا	12
	X	تختلط الأشياء كلها في حياتي	13
	X	يتبع الناس أفكارني	14
X		لا اقدر نفسي حق قدرها	15
	X	أود كثيرا لو اترك المنزل	16
	X	اشعر غالبا بالضيق من عملي	17
X		مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس	18
	X	إذا كان عندي شيء أريد أن أقوله فاني أقوله عادة	19

	X	يفهمني أفراد عائلتي	20
	X	معظم الناس محبوبون أكثر مني	21
	X	اشعر كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل أشياء	22
X		لا أتلقى التشجيع عادة بما أقوم به من أعمال	23
X		ارغب كثيرا لو أكون شخصا آخر	24
X		لا يمكن للآخرين الاعتماد علي	25

ثانيا : اختبار صورة الجسم

التعليمة :

ضع علامة (x) في المكان المناسب تقادى الإجابة الوسط (3) تحس ان جسمك :

		1	2	3	4	5		
1	En mauvaise sante صحة سيئة			X			En bonne sante جيدة صحة	
2	Physiquement attirant		x				Non attirant	

	شكلا جذاب					غير جذاب
3	Source de plaisir منبع السرور		X			Source de déplaisir منبع إزعاج
4	Féminin مؤنث				x	Masculin مذكر
5	Pur – propre أصيل – نظيف	x				impur – sale هجين – وسخ
6	Exprimant la crainte تعبير عن الخوف			X		Exprimant l'audace تعبير عن الجرأة
7	Vide فارغ			X		Plein مليء
8	Quelque chose que l'on touche شيء نلمسه		X			Quelque chose que l'on ne touche pas شيء لا نلمسه

9	Indifférent – froid لا مبال – بلا انفعال	X				Tendre – chaleureux لين – مدفئ
10	Exprimant la colère التعبير عن الغضب	x				Exprimant l'apaisement التعبير عن الارتياح
11	Expressif معبر	x				Non Expressif غير معبر
12	Quelque chose que l'on cache شيء نخفيه		X			Quelque chose que l'on montre شيء نريه
13	Calme – serein هادئ – رزين			X		Nerveux – inquiet عصبي – قلق
14	Vieux شيخ			X		Jeune شاب
15	Erotique			X		Non Erotique

	غرامى					غير غرامى
16	Fragile – faible ضعيف – هش			X		Résistant – fort مقاوم – قوي
17	Joyeux مسرور		X			Triste حزين
18	Quelque chose que l'on ne regarde pas شيء لا ننظر إليه		X			Quelque chose que l'on regarde شيء ننظر إليه
19	Energique فعال		X			Non Energique غير فعال