جامعة مولود معمري تيزي وزوو

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

التربية الخاصة وعلاقتها بتقدير الذات لدى المراهقين المضطربين سلوكيا المقيمين في مركز إعادة التربية ببو خلفة دراسة ميدانية لخمسة حالات

مذكرة التخرج لنيل شهادة ماستر في علوم التربية

التخصص: تأطير تربوي

إعداد الطالبتين:

عبدلي نصيرة

رزيق صونية

إشراف الأستاذة:

بداك شابحة

السنة الجامعية:2014-2015

كلمة الشكر

أتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذة المحترمة "**بداك شابحة**" التي لم تبخل علينا بمعلوماتها و توجيهاتها و نصائحها القيمة طوال فترة إنجاز العمل دون أن ننسى جميع الأساتذة الذين أمدوا لنا يد العون.

إلى كل من ساعدنا من قريب أو من بعيد ،خاصة أفراد عينة البحث الذين أتمنى لهم النجاح في مشوارهم الدراسي والاستفادة من مركز إعادة التربية .

الإهداء

إلى اللذين أوصى الله عز وجل بهما في كتابه العزيز، إلى اللذين سهرا الليالي و تعبا ليضمنا راحتي، إلى اللذين أرجوا رضاهما: أمي و أبي أطال الله في عمرهما.

إلى من أعتبرها بمثابة أمي الثانية أختي و حبيبتي فاطمة التي أرجوا من الله أن يمنحها سعادة الكون.و إلى أختي العزيزة فروجة و خطيبها كريم اللذين أتمنى لهما السعادة في حياتهم المستقبلية.

إلى أخي حليم الذي أتمنى له العودة سالما غانما من ديار الغربة و إلى مصابيح البيت: فاضل،رياض،أحمد،الباز الذين أتمنى لهم النجاح في مشوارهم الدراسي .

إلى روح خالي يوسف وجدي أعمر رحمهما الله.

إلى من تقاسمت معها أفراح الحياة وأحزانها والتي كانت نعم الصديقة "مريم"

إلى خزانة أسراري ورفيقة دربي "زكية"

إلى من شاركتني هذا العمل وكانت بمثابة النور الذي أهتدي به الأخت "صونية"

إلى اللتين لم أعرف منهما سوى الفرح والسعادة وكانتا قدوة لي طيلة خمسة سنوات "ليندة و لجوهر". وإلى كل زميلاتي في الإقامة الجامعية "تامدة 1".

و إلى كل من تذكرهم قلبي و نسيهم قلمي، إليكم جميعا أهدي هذا العمل.

نصيرة

أهدي هذا العمل إلى من سهرا الليالي من أجل راحتي إلى من تعبا وشقيا لأصل إلى ما وصلت إليه إلى نور عينيا أمي وأبي واللذين أتمنى لهما طول العمر ليشهدا على نجاحات أخرى وأهدي هذا العمل إلى أخواتي العزيزات كاتية نعيمة ذهبية والعنقود الأخير أخي الغالي يوباوأهدي هذا العمل إلى روح جدتي وردية رحمها الله وإلى جدتي الغالية تسعديتوإلى كل خالاتي وأبنائهن، وكما أهدي هذا العمل إلى من شاركتني هذا العمل و التي كانت نعم الأخت و الصديقة "نصيرة" و إلى كل صديقاتي مريم، ديهية، و جوهر، و ليندة، و كهينة، و اللواتي تشاركت معهن أروع الأيام و إلى كل زميلاتي في السكن الجامعي.

الفهـــــرس

كلمة شكر

الإهداء

المقدمة الصفحة

الجانب النظري

الإطار العام للإشكالية

1-الإشكالية 3-4

2-صياغة الفرضية 5

3-أسباب البحث 5

4-أهداف البحث 5

5-أهمية البحث 5

6-تحديد المفاهيم 6-9

الفصل الأول:التربية الخاصة

مقدمة الفصل

1-مفهوم التربية الخاصة 12-13

2-لمحة تاريخية عن تطور التربية الخاصة 14-17

3-الفرق بين التربية الخاصة و التربية العامة 18-19

4-مجالات التربية الخاصة..... 20

5-مستويات التربية الخاصة 20-21

6-أهم عوامل تطور التربية الخاصة..... 21

7-أسس و مبادئ التربية الخاصة 21-29

8-أهداف التربية الخاصة..... 29-31

خلاصة الفصل

الفصل الثاني: تقدير الذات

مقدمة الفصل

1-مفهوم تقدير الذات 35

2-أشكال تقدير الذات..... 35-36

3-أبعاد تقدير الذات في سن المراهق 35

4- نظريات تقدير الذات 36

5-مستويات تقدير الذات..... 38

6-العوامل التي تهدد تقدير الذات 38

7-تقدير الذات لدى المراهق 40

8-العلاقة بين تقدير الذات و مفهوم الذات 40-41

خلاصة الفصل

الفصل الثالث:المراهقة

مقدمة الفصل

1-مفهوم المراهقة 45

2-مراحل المراهقة 45

3-أشكال المراهقة 46

4-مظاهر النمو في مرحلة المراهقة 46-47

5-العوامل المؤثرة في مرحلة المراهقة 48

6-الأسرة و مرحلة المراهقة 48

7-أثر المناخ الأسري على المراهق 49

8-الرفاق و الصدقات في مرحلة المراهقة 50

9-المراهقة بين الماضي و الحاضر 51

10-العدوانية و الجناح في مرحلة المراهقة..... 51

11-انحراف الأحداث في مرحلة المراهقة 52

خلاصة الفصل

الفصل الرابع: الاضطراب السلوكي

مقدمة الفصل

1-تعريف الاضطراب السلوكي..... 56

2-نسبة انتشار الاضطرابات السلوكية..... 56

3-تصنيف الاضطرابات السلوكية..... 58-60

4- أسباب الاضطرابات السلوكية..... 61-64

5-خصائص المضطربين سلوكيا 64-65

6-قياس و تشخيص الاضطرابات السلوكية..... 65-67

7-طرق الكشف و التعرف على المضطربين سلوكيا 67

8-الوقاية من الاضطرابات السلوكية..... 67-69

خلاصة الفصل

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية

مقدمة الفصل

1-التذكير بفرضية البحث..... 73

2-الدراسة الاستطلاعية..... 73

3-المنهج المستعمل في البحث 73

4-مكان إجراء البحث 74

5-عينة البحث و خصائصها..... 75

6-التقنيات المستعملة في البحث 76

خلاصة الفصل

الفصل السادس:عرض و مناقشة النتائج

1-عرض الحالات ومناقشتها

1-1 -عرض الحالة الأولى..... 81-85

1-2-عرض الحالة الثانية..... 86-90

1-3-عرض الحالة الثالثة..... 91-94

1-4-عرض الحالة الرابعة..... 95-99

1-5-عرض الحالة الخامسة..... 100-104

2-استنتاج عام..... 105

3-خلاصة البحث..... 107

المراجع

الملاحق

فهرس الجداول

رقم الجدول	العنوان	الصفحة
01	خصائص أفراد العينة	76
02	المقاييس الفرعية	77
03	مستويات تقدير الذات	78
04	نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الأولى	83
05	نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الأولى	84
06	تصنيف المقاييس الفرعية	84
07	نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الثانية	88
08	نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الثانية	88
09	تصنيف المقاييس الفرعية	88
10	نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الثالثة	92
11	نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الثالثة	92
12	تصنيف المقاييس الفرعية	94
13	نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الرابعة	97
14	نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الرابعة	98
15	تصنيف المقاييس الفرعية	98
16	نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الخامسة	102
17	نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الخامسة	103
18	تصنيف المقاييس الفرعية	103
19	نتائج مقياس تقدير الذات للحالات الخمسة	105

مقدمة:

الشخص المعاق إنسان له حقوق وعليه واجبات لا يجوز تجاهله، وهذا ما أكدت عليه الديانات السماوية وأشارت إليه القوانين الوضعية، في العديد من الدول ولكن رغم ذلك فلقد كان ينظر إلى هذه الفئة من البشر وخاصة في القرن السادس عشر وحتى نهاية القرن التاسع عشر نظرة غير إنسانية.

إلا وأنه في بداية القرن العشرين وحتى وقتنا هذا لاقت هذه الفئة اهتماما كبيراً، وهذا من خلال برامج التربية الخاصة التي تستغل من أجل رعايتهم، فالتربية الخاصة من المواضيع الحديثة التي تهتم بهذه الفئة والشريحة من البشر، هذا لكونها تهدد سلامة المجتمع وتزيد من هدر طاقاته المادية والبشرية ومن جهة تؤثر فيه في حد ذاته.

فهو بدوره يحتاج إلى أخصائي اجتماعي و أساليب تعلم متخصصة فردية تتناسب مع هذه الفئات المتعددة، كل ذلك من أجل مساعدة هذه الفئة على تنمية قدراتهم إلى أقصى حد ممكن و تحقيق ذواتهم و مساعدتهم على التكيف، و من بين هذه الفئات من المعاقين، نجد فئة المضطربين سلوكياً فهي فئة تحتاج إلى رعاية دائمة و مستمرة، فالاضطرابات السلوكية تعتبر مشكلة إكلينيكية و اجتماعية خطيرة، حيث تتميز حالة المضطرب السلوكي بأنماط غير توافقية من التفكير و الانفعال و السلوك، و التي تكون مزعجة سوآءا بالنسبة للشخص أو بالنسبة للأخرين و هذا خاصة ما يخص مرحلة المراهقة هذه الفترة التي تتميز بجملة من الانفعالات العنيفة المتدهورة لهذا قد يلجأ إلى ارتكاب أفعال شنيعة و ليست جيدة فهو يحتاج إلى رعاية خاصة و دائمة.

ففي دراستنا لهذا الموضوع قسمنا البحث إلى الجانبين: جانب نظري وجانب تطبيقي ومهدنا لهم بمقدمة وطرح الإشكالية وفرضية البحث وأسباب اختيار الموضوع وأهمية البحث وأهداف البحث، تحديد المفاهيم.

يشمل الجانب النظري على أربعة فصول:

الفصل الأول:

تم التطرق إلى تمهيد للفصل، تعريف التربية الخاصة، لمحة تاريخية عن تطور التربية الخاصة، الفرق بين التربية الخاصة والتربية العامة، مجالات التربية الخاصة، مستويات التربية الخاصة، أهم عوامل تطور التربية الخاصة، أسس ومبادئ التربية الخاصة، أهداف التربية الخاصة وخلاصة الفصل.

الفصل الثاني:

تم التطرق إلى تمهيد للفصل، مفهوم تقدير الذات، أشكال تقدير الذات، أبعاد تقدير الذات، نظريات تقدير الذات، مستويات تقدير الذات، العوامل التي تهدد تقدير الذات، تقدير الذات لدى المراهق، وأخيرا العلاقة بين تقدير الذات ومفهوم الذات وخلاصة الفصل.

الفصل الثالث:

ففي هذا الفصل تناولنا تمهيد للفصل، تعريف المراهقة، مراحل المراهقة، أشكال المراهقة، مظاهر النمو في مرحلة المراهقة، العوامل المؤثرة على المراهق الأسرة مرحلة المراهقة، أثر المناخ الأسري على المراهق، الرفاق والصدقات في مرحلة المراهقة، المراهقة بين الماضي والحاضر، العدوانية والجناح في مرحلة المراهقة، انحراف الأحداث في مرحلة المراهقة وخلاصة الفصل.

الفصل الرابع:

تطرقنا إلى تمهيد للفصل، ثم تعريف الاضطراب السلوكي، نسبة انتشار الاضطرابات السلوكية، تصنيف الاضطرابات السلوكية، أسباب الاضطرابات السلوكية، خصائص المضطربين سلوكيا، قياس وتشخيص الاضطرابات السلوكية، طرق الكشف والتعرف على الاضطرابات السلوكية، الوقاية وخلاصة الفصل.

أما في الجانب التطبيقي فقد تمحور في فصلين: الفصل الخامس والفصل السادس.

حيث خصصنا الفصل الخامس للإجراءات المنهجية التي تتناول: التذكير بفرضية البحث، الدراسة الاستطلاعية، المنهج المستعمل في البحث، مكان وزمان إجراء البحث، عينة البحث وخصائصها، التقنيات المستعملة في البحث وأخيرا خلاصة الفصل.

أما الفصل السادس فهو مخصص لعرض ومناقشة النتائج ويحتوي على: عرض وتحليل الحالات، عرض نتائج المقياس في كل حالة، استنتاج لكل حالة، خلاصة الحالة، استنتاج عام لكل الحالات، خلاصة البحث، قائمة المصادر والمراجع، الملاحق

الإشكالية:

التربية الخاصة من المواضيع التي لاقت اهتماما كبيرا عند العلماء في بداية القرن العشرين وحتى في وقتنا الحاضر حيث تم الاهتمام بالمعاقين والعمل على رعايتهم وتوفير البرامج التربوية لهم والتشريعات التي تحفظ حقوقهم بعكس العقود الماضية حيث كان التعامل معهم يتسم بالقسوة عند بعض المجتمعات.

ويقصد بالتربية الخاصة البرامج المتخصصة التي تتناسب مع ذوي الاحتياجات الخاصة، بحيث يمكن تقديم هذه البرامج التربوية إلى فئات الأفراد غير العاديين وذلك من أجل مساعدتهم على تحقيق ذواتهم وتنمية قدراتهم. **(تيسير مفلح كوافحة ،2003، ص 37).**

يعتبر الذات جوهر الشخصية وحجر الزاوية فيهاو هو محدد عام للسلوك وقد يسيطر عامل سلبي على تقدير الذات للفرد كما في حالة الاضطراب السلوكي، فيعمم الفرد هذا الاضطراب على الشخصية ككل ويعكس الذات على سلوكه فيظهر متردد، ضعيف الثقة في نفسه**(حسن منسي،2004، ص 87).**

تؤثر التربية الخاصة في اتجاهات الفرد وميوله وخاصة في مرحلة المراهقة حيث تمثل مرحلة هامة وحساسة في حياة الفرد، فيزداد شعور المراهق في هذه المرحلة بالنقص **(إبراهيم ياسين الخطيب وآخرون،2003، ص 57).**

قد تؤثر الاضطرابات السلوكية والانفعالية على حياة المراهق بشكل كبير، حيث تؤثر على علاقاته مع أفراد الأسرة والأصدقاء والتحصيل الأكاديمي، وبدون تدخل فإن الفرد سيعيش في ألم انفعالي وعزلة وسيترك المدرسة ويندمج في سلوك ضد المجتمع، وقد أثبتت الدراسات أن التدخل في مرحلة المدرسة الابتدائية من خلال تقديم الخدمات المناسبة يساعد الأفراد على تحسين مستواهم الأكاديمي وتقوية علاقاتهم مع الآخرين. **(تيسير مفلح كوافحة،2003، ص 63).**

ومن الأوائل الذين اهتموا بالتربية الخاصة نجد العالم **جين إيتارد jean Itard** حيث يعتبر من أوائل المؤرخين للتربية الخاصة اهتم بتربية و تشخيص الصم و تدريبهم ،ثم جاء بعده **سيجان segan**حيث وضع خطة لتدريب القاصرين عقليا و أنشأ أول مدرسة لهم في جامعة بنسلفانيا ss**1896** تحت إدارة **وتمر wetmar**.و ظهر بعد ذلك **جالتون Galton**الذي إهتم بدراسة الفروق الفردية ،و كذلك ابنج هاوس **Ebeng House** الذي اهتم بالاضطرابات العقلية و استخدم الأساليب العلمية لمعالجتها،أما الطبيب الفرنسي الذي كان له الأكبر في دراسة الاضطرابات العقلية فهو أبو الطب النفسي الحديث **بنيلBanel** حيث عمل على دراسة الاضطرابات العقلية و معالجتها ،و أمر بنزع القيود الحديدية للمرضى حيث أثبت أنها تعتبر من الأسباب التي تؤدي إلى زيادة الاضطرابات النفسية ،و يعتقد **بنيل** أن قيام العضوية بعمل غير سوي يعود إلى الأسباب التالية :

1-نظر الشخص نظرة خاطئة إلى نفسه (تدني اعتبار الذات).

2-علاقته بمن حوله.

3-كون عاداته الفكرية منحرفة.

كما ظهر أيضا **بورBower**الذي اهتم بالاضطرابات السلوكية **(حسن منسي،2004، ص50)**.

ومما سبق نتساءل عن مدى تأثير التربية الخاصة على تقدير الذات عند المراهق المضطرب سلوكيا ونطرح الإشكالية التالية:هل هناك علاقة بين التربية الخاصة و تقدير الذات لدى المراهقين المضطربين سلوكيا؟و هل يعانون من تقدير ذات منخفض؟

1-تحديد فرضية البحث:

الفرضية العامة:

هناك علاقة بين التربية الخاصة و تقدير الذات لدى المراهقين المضطربين سلوكيا المقيمين بمركز إعادة التربية.

الفرضية الجزئية:

يتميز تقدير الذات بالانخفاض لدى المراهق المضطرب سلوكيا المقيم بمركز إعادة التربية.

2-أسباب اختيار الموضوع:

السبب الرئيسي لاختيارنا لهذا الموضوع هو أن الكثير من المجتمعات في الآونة الأخيرة شهدت تزايد وارتفاع نسبة الاضطراب السلوكي بكل أنواعه وهذا في مختلف الفئات العمرية بما فيهم المراهقين، فالاضطراب السلوكي يمثل أخطر أزمة قد يمر بها المراهق كونه في هذه المرحلة يحب المخالطة وتجديد الأصدقاء.

3-أهمية اختيار الموضوع:

تكمن الأهمية من إنجاز هذا البحث في معرفة مدى تأثير التربية الخاصة على تقدير الذات لدى المراهق المضطرب سلوكيا المقيم بمركز إعادة التربية، وكذلك الدعوة إلى الاهتمام والعناية بهذه الفئة وعدم تهميشهم والتعامل معهم بلطف وإحسان ليتمكنوا من اجتياز الأزمة والاستفادة من التربية الخاصة.

4-أهداف البحث:

نهدف من خلال بحثنا إلى إبراز الدور الذي تلعبه التربية الخاصة ومراكز إعادة التربية في تكوين صورة الذات لدى المراهق المضطرب سلوكيا وما مدى حاجته إلى الاهتمام واللطف، والحب والرعاية.

تحديد المفاهيم:

-تقدير الذات:

1-لغة: هو يصلح لأن يعلم ويخبر به «ذات الشيء «نفسه وعينه وجوهره "أنا بالذات"أنا نفسي وليس أحد غيري في ذاته وبطبيعتها الثقة بالنفس. **(المنجد الإعدادي ،1967، ص456).**

2-اصطلاحا:

تعريف "**هامشيك**": يرى "**هامشيك**"أن تقدير الذات يشير إلى حكم الفرد على أهميته الشخصية، أي الأشخاص الذين لديهم تقدير ذات مرتفع يعتقدون أنهم ذو قيمة وأنهم جديرون بالاحترام والتقدير، كما أنهم يثقون بصحة أفكارهم، أما الأشخاص الذين لديهم تقدير ذات منخفض فلا يعطون أية أهمية ولا قيمة لأنفسهم يعتقدون أن الآخرين لا يقبلونهم ويشعرون بالعجز. **(صالح محمد علي أبو جادو،2007، ص 153).**

تعريف كوبر سميث: هو حكم الشخص للجدارة أو الكفاءة التي تكون معبرا عنها في اتجاهات الفرد عن نفسه. **(كامل الشربيني منصور ،2009، ص 99).**

ومنه فإن تقدير الذات يمتلكه كل شخص ويصل أدنى درجاته في مرحلة المراهقة باعتبارها مرحلة حساسة في حياة الفرد، فالمقصود من تقدير الذات هو نظرة الفرد إلى نفسه على أساس القبول أو الرفض من طرف الآخرين.

3-إجرائيا: هو حكم المراهق على نفسه وعلى شخصيته وذلك عن طريق التقدير السلبي أو الإيجابي، ففي بعض الأحيان يرى نفسه ذو قيمة وأهمية، أما في الأحيان الأخرى يرى نفسه بلا أهمية ولا قيمة.

المراهقة

-لغة: إن مصطلح المراهقة بالمعنى الحرفي يشتق من كلمة "**adolescence** «ب معنىGrandir" الذي يترجم في اللغة الفرنسية بمعنى كلمة "**adolescence**"اللاتينية، كبر، فكلمة المراهقة بالمعنى الحرفي تشتمل على كل المرحلة العمرية التي تتصف بالنمو و التطور **(امتثال زين الدين الطفيلي،2004، ص125).**

-إصطلاحا:

ستانلي هول1955: يرى أن المراهقة فترة عاصفة تتخللها توترات شديدة مؤثرة في السلوك ،و تقود بالتالي إلى حدوث تغيرات جسمية و توترات شديدة تفرضها الطبيعة ،و تتميز بها جميع الأفراد في حياتهم .**(صالح محمد علي أبو جادو ،2007،ص150).**

تعريف ليتريه :يرى أن المراهقة هي العمر الذي يلي الطفولة ، و الذي يبدأ مع علامات البلوغ الأولى ،و يؤكد لاحقا على أن المراهقة تمتد مابين الطفولة و مرحلة الرشد .**(إمتثال زين الدين الطفيلي،2004،ص125).**

و منه يمكن القول بأن المراهقة هي تلك الفترة أو المرحلة التي تتميز بمجموعة من التغيرات البيولوجية و الاجتماعية و الانفعالية ،حيث يهدف المراهق من خلالها إلى تحقيق استقلاليته و هويته.

إجرائيا:تمثل المراهقة في هذه الدراسة الأفراد الذين تتراوح أعمارهم ما بين **14** سنوات إلى**17**سنة.

التربية

لغة:(مادة:ر ب و ،ر ب ب)،ربى :وليه العهد و تعهده بما يغذيه و ينميه و يؤدبه.**(نايف القبسي،2006،ص 63)**.

اصطلاحا:تشير إلى أنواع النشاط لتي تهدف إلى تنمية قدرات الفرد و اتجاهاته و غيرها من السلوك ذات الأشكال الإيجابية في المجتمع الذي يعيش فيه حتى يمكنه أن يحيا حياة سوية في هذا المجتمع.

التربية الخاصة:

اصطلاحا:مفهوم يشير إلى البرامج و الخدمات المقدمة للأطفال الذين ينحرفون عن أقرانهم العاديين سواء في الجانب الجسمي أو العقلي أو الانفعالي بدرجة تجعلهم بحاجة إلى خبرات و أساليب أو مواد تعليمية خاصة تساعدهم على تحقيق أفضل عائد تربوي ممكن.**(فاروق عبده فلية،أحمد عبد الفتاح الزكي، 2006،ص74)**.

إجرائيا:

هي مجموعة من البرامج التربوية المخصصة لفئة لذوي الإحتياجات الخاصة حسب قدراتهم و إمكانياتهم الجسمية و العقلية و التي تهدف إلى تحقيق ذواتهم و مساعدتهم على التكيف في المجتمع الذي يعيشون فيه.

الإضطراب السلوكي:

إصطلاحاً:

حالة تبدو فيها أفعال الفرد غير مرغوبة فيها و مزعجة و قد تكون ضارة إلى حدّ يعوق عملية التعلم، مما يجعله بحاجة إلى خدمات خاصة لمواجهتها.**(نايف القبسي، 2006، ص63).**

إجرائياً:

هي مجموعة من الأفعال التي تصدر من الفرد و التي تعود إلى أسباب متنوعة و عديدة و التي تعيق هذا الأخير .

الفصل الأول

تمهيد التربية الخاصة

1. مفهوم التربية الخاصة.
2. لمحة تاريخية عن تطور التربية الخاصة.
3. الفرق بين التربية الخاصة والتربية العامة.
4. مجالات التربية الخاصة.
5. مستويات التربية الخاصة.
6. أهم عوامل تطور التربية الخاصة.
7. أسس ومبادئ التربية الخاصة.
8. أهداف التربية الخاصة.

خلاصة

تمهيد:

من المواضيع الحديثة في ميدان التربية نجد التربية الخاصة فقد ظهر موضوعًا منفصلًا في بداية النصف الثاني من القرن العشرين حيث بدأ الاهتمام بالتربية الخاصة واعتبر عنده الاهتمام بهذه الفئة من النّاس تخلّفٌ ثقافي وحضاري، كما أنّها مشكلة تهدّد سلامة المجتمع وتزيد من هدر طاقته المادية والبشرية. لذا فموضوعها ازدهر بشكلٍ سريعٍ جداً في نهاية القرن العشرين وتمتد جذور موضوع التربية الخاصة إلى متعددةٌ فيدخل في موضوعها الطب، لأن الكثير من الإعاقات تحتاج إلى طبيب لتشخيص الحالات وكذلك القانون إذ أن هذه الفئة تطالب حسب القانون بالمساواة بين النّاس. وعلم النفس حيث يتعرض ذو الإعاقات إلى اضطرابات نفسية. وهذا بدوره يحتاج إلى أخصّائي اجتماعي وأساليب تعلم فردية متخصصة تتناسب مع هذه الفئة أو الفئات المتعددة، كل ذلك من أجل مساعدة هذه الفئة على تنمية قدراتهم إلى أقصى حدٍ ممكن وتحقيق ذواتهم ومساعدتهم على التكيف في المجتمع الذي ينتمون إليه.

1-مفهوم التربية الخاصة:

هي كل البرامج التربوية المتخصصة التي تتناسب مع ذوي الحاجات الخاصة بحيث يمكن تقديم هذه البرامج التربوية إلى فئات الأفراد الغير العاديين وذلك من أجل مساعدتهم على تحقيق ذواتهم وتنمية قدراتهم إلى أقصى حد ممكن ومساعدتهم على التكيف في المجتمع الذي ينتمون إليه وكما تشير التربية الخاصة، إلى تلك المظاهر التعليمية التي تعتبر فريدة أو إضافية إلى البرنامج المعتادة لجميع الأطفال.

وكما يذكر **الشخص والدمياطي(1992،1994)** أن التربية الخاصة "مصطلح شامل يستخدم للتعبير عن البرنامج والخدمات المقدمة للأطفال الذين ينحرفون عن أقرانهم العاديين (سوآءا في الجانب الجسمي أو الانفعالي)، بدرجة تجعلهم بحاجة إلى خبرات أو أساليب أو مواد تعليمية خاصة، تساعدهم على تحقيق أفضل عائد تربوي ممكن سوآءا في الفصول العادية أو الفصول الخاصة، إذا كانت مشكلاتهم أكثر حدّة" **(عبد الصبور منصور محمد 2003، ص11)**.

ويشير **فاروق صادق (1988)** إلى أن التربية الخاصة "هي ذلك الجزء من الحركة التربوية السائدة في المجتمع، والموجهة إلى الأفراد غير العاديين الذين يحتاجون إلى خدمات تعليمية خاصة، تمكنهم من تحقيق نموّهم وتأكيد ذاتهم وتؤدي في النهاية إلى تكاملهم مع العاديين في المجتمع، لكي تحقق لهم أكبر قدرٍ ممكن من استثمار إمكاناتهم المعرفية والاجتماعية والانفعالية والمهنية، طوال حياتهم ولصالح المجتمع"**(عبد الصبور منصور محمد، 2003، ص 12)**.

ويرى **فاروق الروسان (1919،1969)** أن التربية الخاصة "هي مجموعة من البرامج التربوية المتخصصة والتي تقدّم لفئات من الأفراد غير العاديين وذلك من اجل مساعدتهم على تنمية قدراتهم إلى أقصى حدٍ ممكن وتحقيق ذواتهم ومساعدتهم على التكيف" **(نفس المرجع السابق، ص12)**.

وكما تشير التربية الخاصة إلى أنها "التعليم الذي يكون فرديا وغير مألوف ونوعية نادرة إن لم تكن قليلة وتتضمن مجموعة من الإجراءات والوسائل الخاصة"**(تيسير مفلح، عمرو فواز عبد العزيز، 2005، ص 25)**.

وكما يشار إليها بأنها التعليم المتكامل الذي يهتم ويضم جميع الخدمات التي يمكن للمدرسة أن تقدمها للفرد ذو الحاجات الخاصة.

2 لمحة تاريخية عن تطور التربية الخاصة:

إن وجود الأطفال الغير العاديين ظاهرة طبيعية منذ وجود البشرية، فلا يخلو مجتمع إنساني من وجود معاقين على مر العصور، والأزمان وأن الاختلاف في نسبة وجود هؤلاء الأفراد في المجتمعات الإنسانية و يرجع هذا الاختلاف نظراً لمتغيرات كثيرة منها اختلاف الظروف الصحية و الاجتماعية و الاقتصادية و السياسية و التشريعية .....الخ من مجتمع الى اخر ، كما ان نظرة المجتمعات إلى الأفراد الغير العاديين قد اختلفت من عصرٍ إلى اخر تبعاً لكثيرٍ من المتغيرات و العوامل التي تطرا على المجتمع بحكم التطور الطبيعي أو التغير المقصود .

وبالنسبة لتاريخ التربية فهي بداية التاريخ، وإذا ما عدنا إلى الوقت الذي عرف فيه الإنسان القديم التنقل والترحال في جمعات بحثاً عن الطعام فنجد ان معظم المعاقين،بحكم إعاقتهم كانوا غير قادرين على المساهمة في أنشطة الحياة كجمع الثمار وعمليات الصيد والقنص ورعي الحيوانات او الدفاع عن أنفسهم أو أفراد مجموعتهم وبتالي فانهم لم يسلموا من أذى معارفهم وأعدائهم على السواء.

وقد ظهرت بعض الاتجاهات المنادية باعتبار المعاقين فئة تحتاج إلى العلاّج إلاّ أن التشخيص كان يعتمد على تعريفات أدّت إلى نكبة المعاقين أكثر ممّا عملت على توفير العناية لهم، إذ كانت التعريفات ترد في شكل أوصاف منفرة تتعلق بتقمص الجن لبعض الأجساد أو حلول لعنة الآلهة على من وقع عليهم الغضب، مما أدى إلى تحول تلك التعريفات في العصور الوسطى إلى مفاهيم تشاؤمية أدت إلى تقبل فكرة التخلص من المعاقين تحت ستار محاربة السحر ومطاردة السحرة.

ولم يكن حظ المعاقين في العصر الإغريقي بأفضل منه في العصور السابقة، إذ نادى "أفلاطون" بوجوب التخلص من الأطفال المعاقين عن طريق قتلهم للمحافظة على نقاء العنصر البشري في جمهوريته (المدينة الفاضلة).

أما في السبارطة فقد طغى على أهلها الاتجاه إلى اعتبار الأطفال من سقام الأجسام غير صالحين للقيام بأيّ عمل ولا يبعثون على فخر أولياء أمورهم بهم، بالإضافة إلى ثقل أعبائهم ومتطلباتهم على والديهم وأسرّهم.

فقد كان يلقى بهم إلى مكان سحيق بقاع الجبل نظراً لأنه يمثل عبئا على نفسه وعلى غيره من جهة، ولأن الطبيعة الإلهية قد حرّمته من القوة وجمال التكوين.

أما في العصر الروماني، فقد بقي مصير المعاقين بين شيخ القبيلة الذي كان بيده وحده تقرير مصائرهم اعتمادا على درجة تقديره للإعاقة وعلى ما تحتاجه من خدمات اقتصادية واجتماعية. **(عبد الصبور منصور محمد، 2003، ص13).**

وقد كان يتخلص من المعاقين عن طريق إلقائهم في الأنهار أو تركهم على قمم الجبال ليموتوا بفعل الظروف المناخية المتعاقبة.

ومع ظهور الديانات السماوية فقد كانت الرعاية والمعاملة الحسنة هي الاتجاه السائد، إذ حظيت الديانات السماوية على معاملة المعاقين بشكل إنساني ونادت بعدم التفرقة بين البشر وإقامة المساواة بينهم، كما أكدت على وجوب النظر إلى الإنسان على أساس أنه عملة وليس بمقدار طوله أو وزنه أو كيفية تركيب أعضائه، وأن من يفعل غير ذلك فإنه غير مقبول عند "اللّه" ويشير القرآن الكريم إلى هذا المعنى إذ يقول في محكم آياته " عبس وتوّلى (1) أن جاءه الأعمى (2) و ما يدريك لعلّه يزّكى(3)أو يذّكر فتنفعه الذكرى(4)أماّ من استغنى (5)فأنت تصدّى (6)و ما عليك ألاّ يزكىّ (7)"

وفي بداية القرنين السادس عشر والسابع عشر ساد الاتجاه السلبي في معاملة المعاقين وبقي الحال كذلك حتى القرنين الثامن عشر والتاسع عشر ولكن بعد قيام حركات الإصلاح كالثورة الفرنسية والأمريكية ظهرت الأفكار التي تنادي بحماية وتعليم المعاقين.

ولقد بدأ الاهتمام بالتربية الخاصة في القرن التاسع عشر في فرنسا ثم امتد إلى عدد من الدول الأوروبية ومن ثم الولايات المتحدة الأمريكية،وكانت فئات الإعاقة البصرية والسمعية هي أولى الفئات التي قد حظيت بالرعاية والاهتمام ثم تلتها فئات الإعاقة العقلية، وكانت الخدمات المقدمة لهم تتمثل في الحماية والإيواء **protection**في الملاجئ **Adytums**

ذلك لحمايتهم من المجتمع الخارجي الذي يصعب عليهم التكيف معه، ثم تطورت الخدمات و أصبحت تأخذ شكل تعليم الأطفال المعاقين مهارات الحياة اليومية **daily livings skills** في مدارس أو مراكز خاصة بهم و بعد ذلك تطورت الخدمات المقدمة للأطفال غير العاديين و المتمثلة في ظهور الجمعيات الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة، و التشريعات و البرامج التربوية، و أدوات القياس و التشخيص، الخاصة بكل فئة من فئات التربية الخاصة.

وإن نمو وتطور ميدان التربية الخاصة في القرن العشرين في الدول الأوربية والدوّل العربية لم يكن إلاّ ثمرة للتيارات التربوية والنفسية، والطبية والاجتماعية، والسياسية فقد كان للمربين والأطباء الأوائل أمثال "إيتارد سيجان ومنتسوري و بياجيه و بينيه" آثاراً واضحة ساهمت في تقدم ميدان التربية الخاصة إلى ما هو عليه في الوقت الحاضر، كما كان للتقدم الواضح في ميادين علم النفس و التربية و علم الاجتماع و الطّب و القانون أثراً كبيراً في تقدم موضوع التربية الخاصة، و بخاصة في مجال قياس و تشخيص مظاهر الإعاقة من ناحيتين، الطبية و النفسية، و إعداد البرامج التربوية و المهنية **(عبد الصبور منصور محمد، 2003،ص14)**.

ونجد أن الولايات المتحدة الأمريكية قد اهتمت بهذه الفئة في عهد الرئيس "**هربرت هوفر**" وخاصة المعاقين فقد أولت اهتماما كبيراً لهم كما أثارت وثيقة الأمم المتحدة التي اعتمدت في "عشرين كانون الأول عام 1971" إلى حقوق الطفل المعاق، كحقه في التعليم بما يتناسب مع قدراته وبحيث يتاح للطفل كفرد من المجتمع تحقيق إمكاناته وقدراته ويخلص في رعايته ويحقق له الكفاية الاقتصادية.

ومن العلماء الأوائل الذين اهتموا بالتربية الخاصة نجد **Jean Itard**وهو طبيب فرنسي يعتبر من أوائل المؤرخين للتربية الخاصة، ولقد اهتم بتربية وتشخيص الصّم وتدريبهم، وقد قام هذا الطبيب الفرنسي بتدريب طفل وجد في غابات "أجيرون" في فرنسا في عام 1798م حيث وجد عاريا يمشي على أربع، وكذلك نجد" **Ebeng House**» الذي قد اهتم بالاضطرابات العقلية ولقد استخدم الأساليب العلمية لمعالجتها، أما الطبيب الفرنسي الذي كان له الأثر الأكبر في دراسة الاضطرابات العقلية ومعالجتها فهو أبو الطب النفسي

الحديث Banal حيث عمل على دراسة الاضطرابات العقلية ، و كما نجد Maria**Moulesseri** و هي سيدة إيطالية عملت في الطب و أسست مدارس باسمها للأفراد المعاقين و غيرهم من المختصين و الأطباء الذين قد اهتموا بهذه الفئة و ساهموا كثيراً في مساعدة هذه الشريحة من الأفراد في التكيف ي المجتمع و تطوير قدراتهم و إمكاناتهم **(وليد إلياس جرجورة، 2002، ص 20، 21)**

3- الفرق بين التربية الخاصة والتربية العامة:

التربية الخاصة هي نوعية متخصصة من الخدمات تشير إلى كافة الخدمات التربوية والتعليمية التي يتم إعدادها لتلائم طبيعة انحراف كل فئة من الفئات الخاصة من حيث الدرجة أو الشدة لمواجهة الاحتياجات التربوية الناجمة عن هذا الانحراف.

ويمكن تحديد الفروق بين التربية الخاصة والتربية العامة فيما يلي:

- تهتم التربية الخاصة بفئات الأفراد غير العاديين وهم المتفوقون والمعاقين، في حين التربية العامة تهتم بالأفراد العاديين.
- تتبنى التربية الخاصة منهاجاً مختلفاً لكل فئة من فئات التربية الخاصة والذي تشتق منه الأهداف التربوية الفردية في حين تتبنى التربية العامة منهاجاً موحداً لكل فئة عمرية أو صف دراسي.
- تتبنى التربية الخاصة طريقة التعلم الفردي في التدريس للأطفال غير العاديين في الغالب، في حين تتبنى التربية العامة طرائق تدريسية جماعية في التدريس للأطفال العاديين في المراحل التعليمية المختلفة.
- تتبنى التربية الخاصة وسائل تعليمية خاصة لكل فئة من فئات غير العاديين حيث أن الوسائل التعليمية التي تناسب المعاقين بصرياً قد لا تناسب العاقين سمعياً والعكس أيضاً صحيح وهكذا بالنسبة لبقية فئات المعاقين، في حين أن التربية العامة تتبنى وسائل تعليمية عامة في الموّاد المختلفة.
- كثافة الفصول في التربية الخاصة تكون صغيرة وفي حدود من 1-10 تلاميذ، في حين أنها في التربية العامة قد يصل العدد إلى 30 تلميذاً أو أكثر.
- المباني المدرسية والمرافق في التربية الخاصة لابّد أن تصمم بطريقة تتناسب مع خصائص كل فئة من فئات المعاقين من عدم وجود الحواجز وإزالة كل ما يعوّق حركة هؤلاء الأفراد سواءا كانوا معاقين حركياً أو بصرياً أو سمعياً ...الخ، في حين أنها بالنسبة للعادين يكون تصميم المباني والمرافق موّحدة لجميع الأفراد العاديين في نفس المرحلة التعليمية الواحدة.

- يفضّل معلم التربية الخاصة أن يكون حاصلاً على البكالوريا بالإضافة إلى الدبلوم المهنية في التربية الخاصة أو الماجستير في فئة من فئات الإعاقة، في حين أن معلم العاديين قد يكون حاصلاً على البكالوريا أو الليسانس. **(عبد الصبور منصور محمد، ص، 19، 20، 21).**

ومهما يكون من فروق بين التربة الخاصة والتربية العامة فإن كلا منها يهتم بالفرد ولكن بطريقته الخاصة، ومع ذلك تشترك التربية الخاصة والتربية العامة في هدف مساعدة الفرد أيا كان، على تنمية قدراته واستعداداته إلى أقصى حدٍ ممكن والعمل على تحقيق أهدافه وذلك من خلال تهيئة الظروف المناسبة لتحقيقها.

4- مجالات التربية الخاصة: يوجد اتفاق من المتخصصين على أن مجالات التربية الخاصة كالتالي:

1. الإعاقة العقلية
2. الإعاقة الحركية (الجسمية كالمقعدون، المشلولون)
3. الإعاقة الحسية (الصّم، البكم، المكفوفون)
4. الإعاقة الاجتماعية
5. التخلف العقلي
6. مرض القلب، سل الخطام، ضمور العضلات **(تيسير مفلح كوافحة، عمرو فوّاز عبد العزيز، 2005، ص، 31)**

5-مستويات التربية الخاصة:

5-**1المستوى الوقائي العيادي:** نعني فيه كافة الإجراءات اللاّزمة لمنع حدوث الإعاقة وتهيئة الظروف التي تحمي الطفل من التعرض لمسبباتها المختلفة، وتحقيق سلامته الجسمية والحسية والعملية، والعقلية، والنفسية والاجتماعية، وبينهم في هذا المستوى الأول من الوقاية. الأطباء والمؤسسات ومراكز رعاية الطفولة والأمومة، ومشرفو دار الحضانة. كما نعني في هذا الصدد بالجهود المنظمة التي من شأنها الكشف المبكر عن اضطرابات النموّ والإعاقات، والتدخل المبكّر للتخفيف من شدة تأثيرها والعمل على تجنب الظروف التي يمكن أن تؤدي إلى الإعاقة.

5-2 المستوى العلاجي الإنمائي:

حيث تهدف الجهود العلاجية إلى إزالة القصور أو العجز في المجلات الوظيفية المختلفة أو التخفيف من حدّته، أو التعرض عنه ببناء بديل لهذا القصور أو ذلك العجز طالما يتعذر إزالته أو تصحيحه.

كما تستهدف الجهود الانتمائية في هذا المستوى من الخدمات إلى استغلال وتنمية واستثمار كل ما يتمتع به الفرد ذو الحاجات الخاصة، من استعدادات وطاقات لبلوغ أقصى ما يمكنها

الوصول إليه من نموّ **(تيسير مفلح كوافحة، عمرو فواز عبد العزيز، 2005، ص، 63 .(64**

6-أهم العوامل التي ساعدت على تطور ميدان التربية الخاصة:

1. ظهور وتطور المقاييس المختلفة والتي تساعد في قياس وتشخيص الإعاقات المختلفة كمقاييس القدرة العقلية، والقدرة اللغوية ومقاييس السلوك التكيفي ومقاييس حدّة الأبصار ومقاييس القدرة السمعية...الخ.
2. الحروب العالمية وما نتج عنها من إعاقات مختلفة كالعمى أو بتر أحد الأطراف أو كليهما أو الصمّ.

   وواجب الحكومات والدول نحو ضرورة إعداد برامج لرعاية هؤلاء الأفراد الذين كإنو يدافعون عن الوطن.
3. التقدم العلمي والتكنولوجي في مختلف المجلات والعلوم وانعكاس أثر ذلك على ميدان التربية الخاصة
4. الانفجار السكاني وما يترتب على ذلك من زيادة عدد المعاقين مع زيادة عدد السكان حيث أن نسبة المعاقين قد تصل إلى حوالي 10-12.3% من جملة عدد السكان
5. ظهور الجمعيات الحكومية والأهلية التي تنادي بضرورة الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة
6. اهتمامات الأفراد ذوي المكانة في المجتمع بقضايا، وموضوعات التربية **الخاصة (عبد الصبور منصور محمد، 2003، ص، 15،16).**

ويبقى ميدان التربية الخاصة ميدان واسع يشهد تطورات دائمة أمام كل التطورات والتغيرات التي يشهدها العالم.

7-أسس ومبادئ التربية الخاصة:

إن أهم أسس ومبادئ التربية الخاصة والأصول في بناء البرامج هي الوصايا العشر التالية في مجال حقوق الإنسان من ذوي الحاجات الخاصة-**المبدأ الأول:**حق ذوي الاحتياجات

الخاصة في الخدمات الخاصة حق مستمر **(The night of special needs for continuous services)** إن الفرد من ذوي الاحتياجات الخاصة لديه الحق في الحياة وفي الرعاية الصحية والتعليمية والاجتماعية والتأهيلية ولديه حق العمل والتوظيف في مرحلة العمل ولديه الحق في تكوين الأسرة وهذا إن لم يكن هناك محدداً يمنع ذلك فهو إنسان كأي إنسان طبيعي بالرغم من الإعاقة التي يعاني منها فله حقوق وكذلك عليه واجبات وذلك بقدر استطاعته وكذلك بقدر مقدرته وإمكاناته.

ولقد ارتبطت هذه الأفكار معظمها بالفكرة الديمقراطية الحديثة في معظم الكتابات الغربية في طرق إدارة الحكم والتنظيم الإداري للدولة.

إلاّ أن هذه الفلسفة في الأصل إسلامية فلقد أرسى القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة أسسها وسلوك الخلفاء الراشدين ورّجال الدين الإسلامي في كل العصور "**فلا فضل لعربي على عجمي إلا بالتقوى**"

وهناك لجان ووكالات متخصصة في مختلف الدول في العالم التي عملت على تكوين متخصصين يهتمون برعاية حقوق هؤلاء المعاقين ولقد برزت منظمة الصحة العالمية" **WHO**" ومنظمة العمل الدولية وكذلك اليونيسيف UNICEF واليونيسكو UNESCO في أداء هذه الأدوار وكذلك حفاظاً على حقوق الأطفال ذوي الإعاقات والحفاظ على عملية استمرار تقديم الرعاية لهم على مر الزمان وفي مختلف المراحل العمرية التي أصبحت ضرورة **(عادل منصور محمود صالح،2003، ص26).**

7-2المبدأ الثاني: حق انتماء ذوي الاحتياجات الخاصة في خطة التنمية الشاملة.

(Integration of special needs in the society)

إن الفرد ذوي الاحتياجات الخاصة فرد يعزل في مؤسسات ومستعمرات في فترات قصيرة أو طويلة والتي ترتبط بتعليمهم وإعدادهم مهنياً في مهن تصلح ويصلحون لها.

ولقد أوضحت البحوث العلمية عدم صدق كثير من المبادئ والممارسات التي تعتمد على مفهوم أو خبرات محددة سبق الاعتماد عليها في ممارسات القبول أو التسكين أو التصنيف أو التوجيه المهني

كما قد اكتشفت البحوث أن ذو الحاجات الخاصة كفرد يصعب وصفه حسب معيار واحد أثناء تقديم الخدمات إليه وفي كل مراحل تعليمه او تأهيله.

فالجانب العلمي يقتضى منا اكتشاف ميول واستعدادات وقدرات وكفاءات هذا الفرد ليس في الجانب الأكاديمي فقط إنما يخص مجالات الإنتاج الصناعي والزراعي وغيرها وكذلك الجوانب الابتكارية كالجوانب الفنية والأدبية فهذا الفرد هو إنسان له قدراته وإمكاناته الخاصة فبرغم من أنه يعاني من إعاقة هذا لا يعني أنه لا يمتع بقدرات، وإمكانات في ميدان ومجال معين ومهمتنا العلمية تكمن في العمل على تطويرها وتنميتها عن طريق الرعاية الصحية والمساعدة أو تقديم يد المساعدة له.

فمن جهة فهذا الفرد لديه قصورات ولابد من مراعاة هذه النواقص من خلال الرعاية ومن جهة أخرى فهو فرد له إمكانات وقدرات لابّد من مساعدتهم على تنميتها وتطويرها وذلك فيما يخدم مصالحهم ومصالح غيرهم ومجتمعهم عامة .**(عادل منصور محمود صالح، 2003 ص27)**

7-3المبدأ الثالث: الأخذ بالنظم متعددة التخصصات في صورة متكاملة عند رسم البرامج.

(MULTIDISIPPLINARY APPROACH)

حتى تكون لدينا فرص متكاملة من النواحي الصحية و التعليمية و التأهيلية و المهنية و ضمان فرص نجاح و الاندماج في المجتمع أحسن اندماج في سن الرشد لابّد أن تتضاءل و تكثر الخدمات التخصصية و التي تقدم في مراكز و المؤسسات التي تعمل على تقديم الرعاية من كل الجوانب لهذه الفئة و الشريحة الحساسة في مجتمع و في بعض الدول كالولايات المتحدة الأمريكية مثلاً تعمل على تقديم خدماتها الحكومية عن طريق وزارة واحدة للخدمات المتكاملة في مؤسسات غير حكومية أو أهلية أو محلية ينشط دورها في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، تتضاءل بجوارها المجهودات الحكومية كما هو الحال في الدول" الإسكندنافية" من "السويد" "النرويج" و "الدنمارك" التي تتميز برامجها بمرونة و الكفاءة العالية.

-أما في الدول العربية فقدت بدأت المحاولات الجادة لتشكيل هيئات عليا في كل دولة، ثم بجامعة الدول العربية منذ بدأ السبعينات من القرن العشرين وذلك لرسم الخطط وتحديد السياسات والأولويات وطرق تنفيذها بدولها لضمان تحقيق التكامل بين الدول في تنفيذ برامج فعاّلة للأفراد ذو الاحتياجات الخاصة في جميع مراحل حياتها الاّ أن الخدمات وبالرغم من كل الجهود المبذولة في هذا المجال من طرف الدول العربية يبقى تقييم النواتج وتقنين البرامج ومتابعتها مازال يحتاج إلى المزيد، إذا ما قارنا بين البرامج العربية و المستوى السائد حالياً في الدول المتقدمة.**(عادل منصور محمود صالح، 2003، ص28).**

7-4المبدأ الرابع: توفير البدائل عند اختيار برنامج لطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة.

(EDUCATIONAL ALTERNATIVES)

هناك متغيرات عند كل فرد وهذه المتغيرات قد تمثل السن والنوع وكذلك الخصائص النفسية والاجتماعية إلى جانب كل هذا فهناك متغيرات خاصة بالإعاقة وهي تمثل نوع من الإعاقة وشدتها ومدى الضغوط التي تحدثها الإعاقة في الفرد، ونوع ومدى الإمكانات التي تتوفر لديه، وهناك متغيرات خاصة بمكان الخدمات ونوعها وتركيزها ومدى تأثير هذه الخدمات على الطفل ومدى الإمكانات المتوفرة في مكان تأدية الخدمات وكذلك كفاءتها في إحداث التغير المطلوب في الطفل.

بحيث تؤدي به في النهاية إلى أكبر درجة من النموّ الكمي والكيفي، وفي مدى اعتماده على نفسه ثم استقلاليته في حياته الشخصية والاجتماعية، ويعتقد العلماء بأنه من الأفضل عند إختيار الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة أن تحقق في الخدمات خصائص الكفاءة والتنوع والمرونة بحيث تكون البيئة الخدمية أو الاجتماعية من حولها أقل عزماً وأقرب دمجاً مع الأسوياء "LEAST RESTRICTIVE ENVIRONMENT"و هذا يتطلب من المؤسسات الكثير من التعديلات في نظم القبول و تحديد المعايير و المرونة في التسكين و الملاحظة و المتابعة في ضوء خصائص الطفل و التنوع في الخبرات و الممارسات و التنوع في أساليب العمل و التقويم و تعدد الاتجاهات في الانطلاق بالطفل إلى عالم الغد**(عادل منصور محمود صالح، 2003، ص29).**

7-5المبدأ الخامس: تكامل التقييم والتشخيص في وقت مبكر والاهتمام برسم مآل الطفل.

(EARLY IDENTIFICATION AND PROGNOSIS)

إن الإعاقة تعتبر حاجز يمنع ويتسبب في تعطيل ملامح النمو المتكامل للطفل، فكلما أسرعنا في تشخيص هذه الإعاقة، وعملنا على التعرف على مسبباتها كلما قللنا من إمكانية تطور الإعاقة ولما لا عدم حدوثها وتجنبها إذا أمكن.

بحيث أن السنوات الأولى بالنسبة للأعداد كبيرة من الأطفال المعوقين، سنوات يصارعون فيها من أجل البقاء وفترات تدهورٌ نمائي وضياع فرصٍ يتعذر تعويضها في المراحل العمرية اللاحقة، وبدلاً من أن تكون مرحلة الطفولة مرحلة تطورٍ ولعب واستكشاف واستمتاع، كما هو الحال للأطفال العاديين فإنها غالباً ما تكون مرحلة معاناة وحرمان للأطفال المعوقين.

فلما لا التدخل المبكر لعدم حرمان هذه البراءة من أن تعيش هذه المرحلة العمرية بطبيعتها مثل الأطفال العاديين.

وانطلاقا من هذه الحقيقة أصبحت قضية التدخل المبكر تطرح فسها بكل قوة في الميادين العلاجية والتربوية فمن الممكن تخفيف تأثيرات الإعاقة، ولما لا الوقاية منها إذا تم اكتشافها ومعالجتها في وقت مبكر.

ولقد أصبح ممكناً في الآونة الأخيرة الكشف عن عدة اضطرابات أثناء الحمل أو لدى الأطفال حديثي الولادة، وجدير بالذكر أن التعرف المبكر على مثل هذه الاضطرابات الرضية ومعالجتها قبل حدوث التلف في الجهاز العصبي أو غيره من أجهزة الجسم يمنع حدوث الإعاقة كذلك فإن الإنجازات التي حققها عالم الجينات، مؤخراً قد جعلت الإرشاد الجيني أداة فاعلة للكشف عن حالات الإعاقة. هذا الإرشاد يوجه أساسًا نحو الأفراد وأولياء الأمور الأكثر عرضة لإنجاب أطفال معوقين، وفي مجال الكشف الطبي المبكّر فثمة تجارب ريادية في حملات الكشف السريع عن الضعف السمعي والضعف البصري والضعف التعلمي.

وفي الواقع فإن التدخل المبكر أصبح يحظى في السنوات الأخيرة باهتمام لم يسبق له مثيل فبرامج التدخل المبكر المنفذة في المراكز المتخصصة وتلك الموجهة نحو الأسر،

والإعلانات العالمية المتعلقة بالتربية للجميع وحقوق الإنسان بوجه عام وحقوق الإنسان المعاق بوجه خاص، والبحوث والدراسات العلمية المتصلة بالطفولة والتربية الخاصة، كلها أعطت دفعة قوية لرسالة التدخل المبكر **(جمال الخطيب، منى الحديدي، 2004، ص16، 17،)**.

7-6المبدأ السادس: حق التمتع بالرعاية الفردية داخل الخدمات الجمعية (INDIVIDUALIZED PROGRAM).

لا نبالغ في القول إذا نظرنا إلى كل حالة إعاقة على أنها حالة فردية من نوعها وفي صيغتها وتركيبها وعناصرها وفي تفاعل هذه العناصر في الطفل وأسرته ومن ثم فإن الحق في الرعاية الفردية يتحقق.

ولقد تعدلت الاتجاهات في التعامل مع الأفراد من ذوي الاحتياجات الخاصة من ممارسات المؤسسة الداخلية العزلية وتطورت تدريجياً وتطورت تدريجياً إلى المؤسسات النهارية ثم الفصول الخاصة بالمدارس العادية ثم الدمج في فصول العاديين، كما تطورت برامج التأهيل المهني والاجتماعي من المؤسسات الداخلية إلى التأهيل داخل المجتمع COMMUNITY (BASED)، في وحدات مجتمعية أهلية أو أسرية قريبة من أماكن الإنتاج ومتكاملة معها في الحياة العامة.

وتحولت الفصول الجمعية إلى أنشطة فردية في غرف للمصادر في إطار جماعي Resource Rooms

ونمت البرامج الجمعية وغلب عليها الطابع التفريدي داخل الفصل أو داخل الجماعة سواء في التعليم أو التأهيل لكي تقابل الخصائص الفريدة لكل فردٍ ولكي تسمح له بأقصى قدر ممكن من النمو والاستقلالية.

ولا يمكن أن ننسى أن يكون لدينا معايير فردية للعمل الجمعي ومعايير جمعية للعمل الفردي، وإن متابعة البرامج الفردية يكون من قبل عمل الفريق Team Workالذي يتحقق من خلاله تحقيق أهداف البرنامج في كل فرد من الأفراد من ذوي الإعاقة ومن ثم فإن

الإعتماد على البرامج الكلية والعزلية يجب أن يتم تغيير منه إلى الجمعات الصغيرة داخل المؤسسة وداخل المجتمع

7-7المبدأ السابع: الجماعية في القرارات الهامة للفرد من ذوي الاحتياجات الخاصة ومشاركته في إتحاذ القرارات(TRANSITION GROUP DECISION)

إذا كانت جوانب البرنامج متعددة، ونواحي متابعة الطفل متعددة أيضا، فمن المنطقي أن يشترك أكثر من مختص واحد في الملاحظة لتسهيل نواحي نموه وتقييمها.

وإذا كان الأفراد يختلفون في وجهات نظرهم وتقييمهم للحالة فمن الضروري أن يتم الإتفاق بين المختصين فيما يخص حالة الفرد من ذوي الإحتياجات الخاصة، وخاصة ما يرتبط بالقررات الهامة التي تحدد كيانه ومصيره كما هو الحال في المواقف التالية مثلاً: التشخيص المتكامل، والتكهن بالحالة، والقبول في مؤسسة أو مدرسة، التحويل إلى خدمات أفضل. النقل من مستوى إلى مستوى آخر أو من مرحلة إلى أخرى في أثناء تعليمه او تدريبه.... الخ.

إن الإنتقال من أي مرحلة إلى المرحلة التي تليها يحتاج بلا شك إلى تعدد المجهودات و تجميع البيانات و إستخدام المعايير الموضوعية للتوصل إلى أفضل حكم في صالح المستفيد دون عدوان صارخ على معايير البرنامج داخل المؤسسة أو أي تأثير سالب على نظام العمل بها تحقيقاً لقيمها العلمية و لإنسانية و ما لا شك فيه أن اللوائح و نظم العمل الموضوعة في كثير من المؤسسات و المعاهد تظل حبيسة عن التطبيق ما طال أمد القرارات الفردية من أعلى إلى اسفل دون تشغيل لديناميات اللّجان الفنية أو دون تنفيذ العمل الجمعي بروح الفريق لصالح المستفيدين "أمركم شورى بينكم".**(عادل منصور محمودصالح، 2003، ص 31).**

8-7المبدأ الثامن: الحق في تعليم وتدريب الوالدين والأسرة كجزء من البرنامج (PARENT EDUCATION AS a PART OF THE PROGRAM).

إذا كانت الإعاقة دائما تحدث في أسرة فإن الوالدين بحكم مسؤولياتهما في الأسرة مسؤولون أيضا عن طفلهما من ذوي الحاجات الخاصة، فمن الناحية الشرعية كلنا راع ومسؤول عن رعيته.

فالإعاقة تحدث في جو الأسرة ومسبباتها غالباً ما تترك ضلالاً من المسؤولية غير مرغوب فيها على الوالدين، في نشأتها وتطورها، كما أن الأسرة مسؤولة عن رعاية الطفل وتنشئته وتربيته قبل سن المدرسة وتظل مسؤوليتها موازية للمدرسة او المؤسسة وإلى الأسرة يرد ذوي الحاجات الخاصة في أثناء تعلمه أو تدربه وما بعدها،

فالمنزل أولى بالرعاية والعناية، وهو أحوج إلى معرفة المسببات وخصائص الطفل وطرق التعامل معه، كيفية رعاية طفلاً أو مراهق في مراحل تعلمه أو تدربه أو تهيئته للحياة الاجتماعية بعد اكتمال البرنامج.

وغالبًا ما يستمر المنزل مسؤولاً عن متابعة الراشد ذو الإعاقة ولو كان الأمر جزئيًا إن لم يكن طوال حياته.

ومن هنا فإن التخطيط لكي يكون المنزل جزءاً من برنامج الرعاية في جميع مراحا التعليم والتدريب أمر في منتهى الحيوية والجدية إذا أردنا لكل مستفيد، النجاح في الحياة بعد التخرج.

7-9المبدأ التاسع: الحق في المساندة والدفاع الاجتماعي عن ذوي الاحتياجات الخاصة كمواطنين.

(SUPPORTY-CITIZEN ADVOCACY).

إن مساندة الطفل أو الراشد من ذوي الاحتياجات الخاصة أمر مرغوب فيه وضروري جدًا فإنها فئة حساسة جدًا تحتاج إلى المساندة والمساعدة الدائمة، فلاّبد من إشباع حاجاتهم واحتياجاتهم ولهذا لضمان أداء في مستوى مقبول بكل المعايير.

والدفاع عنهم فهناك ثلاثة مستويات من عمليات الدفاع الاجتماعي في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة فالمستوى الأول هو توفير المساندة في الأماكن الطبيعية لوجود الفرد

سواءًا كان الأسرة أم في المدرسة، والمستوى الثاني هو حشد الجهود لدعم برامج المساندة من جانب وبرامج رعاية ذوي الحاجات الخاصة من جانب آخر وتعديل إتجاهات الناس نحو هذه الفئة في أكثر من أسلوب

أما المستوى الثلث فيتمثل في أن يعمل المواطن على المستوى الوقائي فيعمل مع أفراد المجتمع في أعمال الوقاية في شقيها الأولى أو الثانوي على أنها حركة تعليم مستمر.

7-10المبدأ العاشر:التخطيط للوقاية من الإعاقة كجزء من البرنامج القومي لرعاية ذوي الحاجات الخاصة.

PREVENTION AS A PART OF THE NATOINAL PROGRAM FOR (HUMANSERVICES).

إن الوقاية خير من العلاج، والوقاية في مجلات الإعاقة هي في مستويين أحدهما الوقاية الأولية أي التخلص من المسبب تمامًا، والثاني هو الوقاية الثانوية وهو بمثابة الإكتشاف المبكر ومواجهة متضمنات الإعاقة وابعادها في وقت مبكر للسيطرة عليها أو التقليل من أثاره. **(عادل منصور محمود صالح2003، ص، 35.).**

-ويبقى المبدأ الأساسي للتربية الخاصة هو العمل الدائم والمساهمة الدائمة في رسم خطط وبرامج ومشاريع واسعة تساهم دائمًا في مساعدة وتكوين ذوي الحاجات الخاصة في ظروف تضمن لهم الراحة والسيرورة الحسنة لحالتهم الصحية.

8-أهداف التربية الخاصة

التربية في جوهرها عملية إنسانية تهدف إلى الاهتمام بالإنسان وتحقيق سعادته وإزاحة المعوّقات التي تعرقله

-العمل على إزاحة المعوّقات المختلفة التي تحول دون توافق الفرد ذوي الحاجات الخاصة مع نفسه ومع الآخرين.

-مساعدة الفرد ذو الحاجات الخاصة على تحصيل قسط من الموارد التعليمية يمكنه توظيفها في حياته العادية.

-المساهمة في إعداده مهنيًا وعمليًا.

ويمكن توضيح أهداف التربية الخاصة فيما يلي:

-**هدف إجتماعي:** مساعدة الفرد ذو الحاجات الخاصة على التكيف الإجتماعي

-**هدف وضيفي:** مساعدة الطفل ذو الحاجات الخاصة على تحسين قدراته وإنجازاته وتحصيله.

-هدف إنساني ديمقراطي: إعطاء الفرص المتكافئة لذوي الإحتياجات الخاصة في التربية والتعليم والتأهيل **(تيسير مفلح كوافحة-عمرو فواز عبد العزيز، 2005، ص32، 33).**

وكذلك من أهداف التربية الخاصة نجد:

- التعرف على الأطفال غير العاديين وتحديد مستوى كل فئة وذلك من خلال أدوات القياس والتشخيص المناسبة لكل فئة من فئات التربية الخاصة
- إعداد البرامج التربوية المناسبة لكل فئة من فئات التربية الخاصة.
- إعداد طرائق التدريس المناسبة لكل فئة من فئات التربية الخاصة وذلك لتنفيذ وتحقيق أهداف البرامج التربوية على أساس من الخطة التربوية الفردية.
- إعداد الوسائل التعليمية والتكنولوجية الخاصة بكل فئة من فئات التربية الخاصة كالوسائل التعليمية الخاصة بالمعاقين سمعيًا أو الخاصة بالمكفوفين أو الخاصة بالمعاقين عقليًا...الخ.
- إعداد برامج الوقاية من الإعاقة بشكل عام والعمل ما أمكن على تقليل حدوث الإعاقة عن طريق عدد من البرامج الوقائية.
- تحقيق الكفاءة الشخصية وتعني مساعدة الفرد ذو الحاجات الخاصة من أجل تحقيق حياة الإستقلالية والإكتفاء والتوجيه الذاتي، والاعتماد على النفس والعناية الذاتية بحيث لا يكون عالّة على الأخرين.
- تحقيق الكفاءة الاجتماعية وتعني غرس وتنمية الخصائص والأنماط السلوكية اللازمة للتفاعل الاجتماعي وتحقيق التوافق الاجتماعي وإكسابهم المهارات التي تمكنهم من الحركة والنشاط في البيئة المحيطة، وتساعدهم على الإندماج في المجتمع.

- تحقيق الكفاءة المهنية وتعني إكساب ذوي الإحتياجات الخاصة المهارات اليدوية والخبرات الفنية المناسبة لطبيعة إعاقتهم واستعداداتهم (عبد الصبور منصور محمد، 2003، ص، 18)

-ويبقى الهدف الأساسي للتربية الخاصة أمام كل هذه الأهداف هو مساعدة ومساندة ذوي الحاجات الخاصة وتوفير الحماية لهم وتكوينهم أحسن تكوين أمام كل التطورات التي يشهدها العالم.

خلاصة: وخلاصة الفصل أن التربية الخاصة هو ميدان يهدف دائمًا إلى الاهتمام بذوي الحاجات الخاصة ومساعدتهم على التكيف الاجتماعي وتنمية قدراتهم واستعداداتهم وذلك من خلال الرعاية الدائمة والمتعددة والمتنوعة.

الفصل الثاني

تقدير الذات

تمهيد

1-مفهوم تقدير الذات.

2-أشكال تقدير الذات.

3-أبعاد تقدير الذات.

4-نظريات تقدير الذات :

4-1-نظرية كوبر سميث.

4-2- نظرية روزنبرغ .

4-3-نظرية زيلر.

5-مستويات تقدير الذات:

5-1-المستوى المنخفض لتقدير الذات .

5-2-المستوى المرتفع لتقدير الذات.

6-العوامل التي تهدد تقدير الذات.

7-تقدير الذات لدى المراهق.

8-العلاقة بين تقدير الذات و مفهوم الذات.

خلاصة الفصل

تمهيد:

تُعد دراسة تقدير الذات من الموضوعات المهمة التي تزايد الاهتمام بها في الآونة الأخيرة فتقدير الذات بعدا خفيا من أبعاد الشّخصية، وهو مفهوم عميق في حياة الإنسان الداخلية .

1- مفهوم تقدير الذات : تقدير الذات ظاهرة أكثر تعقيدا، لأنها تتضمن اتجاهات تقييميه نحو الذات تتسم بالعاطفة .

ويُعرف تقدير الذات بأنه ما يجربه الفرد من تقييم لذاته، من حيث القدرة والأهمية ، و قد اتسم اتجاه الانسان نحو نفسه بالاستحسان أو الرفض. **(محمد صالح علي أبو جاد،1998 ص152).**

فمفهوم تقدير الذات حسب "**أيزنك**"هو:هم الاشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة في تقدير الذات لديهم .يملكون قدرا كبيرا من الثقة في ذواتهم و يعتقدون في أنفسهم الجدارة ؛و الفائدة؛بينما الأشخاص الذين يحصلون على درجات منخفضة في تقدير ذاتهم فلديهم فكرة سالبة عن ذواتهم ،بل يعتقدون أنهم فاشلين وغير جديرين بالاهتمام .**(فيوليت ؛فؤاد ابراهيم عبد الرحمان سيد سليمان ،2002،ص 192).**

و منه فإن تقدير الذات هو تقييم الفرد لنفسه ، فمنهم من له الثقة في نفسه و بالتالي التقدير يكون مرتفع ،و منهم من ليس لديه الثقة في نفسه و بالتالي يكون التقدير منخفض.

2-أشكال تقدير الذات هناك ثلاثة أشكال **لتقدير** الذات و هي:

-**الذات الجسدية** :وتتضمن الجسد و فعالياته البيولوجية .

-**الذات العملية** :تتضمن الأفكار و المشاعر و السلوك.

-**الذات الاجتماعية:** تتألف من الأفكار التي يصنفها الفرد و السلوك الذي يقوم به و ذلك استجابة للآخرين في المجتمع.

-**مفهوم الذات:** يشير إلى الصورة التي لدى المرء عن ذاته.

-**الذات المثالية:** هي كل ما يطمح أن تكون عليه الذات .**(عبد الرحمان سيد سليمان،1990 ،ص247).**

3-أبعاد تقدير الذات في سن المراهقة:هناك ثلاثة أبعاد و هي كالتالي :

3-1البعد الأول: يتصل بإدراك الفرد الحقيقي لقابليته و إمكانياته و هذا الأمر يتصل بالصورة التي يقدمها الفرد عن نفسه للعالم الخارجي ،على أن فكرة الفرد عن ذاته يمكن أن تتعدل و تتطور إذا توفر لدى الفرد قسطا كافيا من الذكاء ،مع المهارات الضرورية لمعالجة المشاكل المستجدة عليه بطريقة صحيحة و سليمة .

3-2البعد الثاني: المتصل بذات المراهق فهو يدعى بمرحلة الإدراك الانتقالي او العابر لذاته و في هذه الأثناء نجد ان تقدير الذات يتذبذب كثيرا ،إذ أنه ينتقل من الحالة التي يكون فيها تسليطا و تعويضا وغير واقعي إلى المرحلة التي يصبح فيها واقعيا متزنا إذ أن هذه المرحلة هي التي تتصادم فيها الدوافع الخارجية عنها ؛ويكون إدراك الفرد لذاته في هذه المرحلة الانتقالية من النوع السلبي.

3-3البعد الثالث: فهو الخاص بالذات الاجتماعية للفرد من حيث كيفية نشوءها وتطورها .إن المراهق في حالات التفاؤل يرى أن الناس الآخرين ينظرون إليه بطريقة حسنة، و عندما يكون مكتئبا فإنه يتصور أن الناس لا يعيرونه الاهتمام اللائق به، ولا يقدرونه حق قدره.وعندما يشعر المراهق بعدم الاطمئنان من الناحية الاجتماعية فإنه يحاول إخفاء هذا الشعور **(محمد صالح علي أبو جادو ؛2007،ص 150).**

4-نظريات تقدير الذات هنا ثلاثة نظريات لتقدير الذات و هي:

4-1-نظرية كوبر سميث:فقد تمثلت أعمال "**كوبر سميث** في دراسته لتقدير الذات عند الاطفال ما قبل المدرسة الثانوية، فنظريته لتقدير الذات اكثر شمولا كونه ذهب الى أن تقدير الذات مفهوم متعدد الجوانب وظاهرة أكثر تعقيدا لأنها تتضمن كلا عمليات التقييم للذات كما تتضمن ردود الفعل أو الاستجابة الدفاعية.

إذا كان تقدير الذات يتضمن اتجاهات تقييميه نحو الذات فإن هذه الاتجاهات تتسم بقدر كبير من العاطفة فتقدير الذات عند كوبر سميث هو الحكم الذي يصدره الفرد على نفسه متضمنا الاتجاهات التي يرى أنها تصفه على نحو دقيق،وينقسم تعبير الفرد عن تقديره لذاته إلى قسمين: التعبير الذاتي وهو إدراك الفرد لذاته ووصفه لها ،والتعبير السلوكي الذي يشير

إلى الأساليب السلوكية التي تفصح عن تقدير الفرد لذاته،التي تكون متاحة للملاحظة الخارجية .

ويميز كوبر سميث بين نوعين من تقدير الذات:

1-تقدير الذات الحقيقي: يوجد عند الأفراد الذين يشعرون أنهم ذو قيمة.

2-تقدير الذات الدفاعي: يوجد عند الافراد الذين يشعرون أنهم غير ذي قيمة ،ولكنهم لا يستطيعون الاعتراف بمثل هذا الشعور والتعامل على أساسه مع أنفسهم ومع الآخرين .**(صالح محمد علي أبو جادو؛2007؛ص 155).**

4-2-نظرية روزنبرع: تدور أعمال روزنبرغ حول محاولته لدراسة النمو و ارتقاء سلوك تقييم الفرد لذاته،والسلوك من زاوية المعايير السائدة في الوسط الاجتماعي المحيط بالفرد،وقد اهتم بصفة خاصة بتقييم المراهقين لذواتهم ،ووسع دائرة اهتمامه بعد ذلك بحيث شملت ديناميات تطور صورة الذات الإيجابية في مرحلة المراهقة، واهتم بالدور الذي تقوم به الأسرة في تقدير الفرد لذاته،وعمل على توضيح العلاقة بين تقدير الذات الذي يتكون في إطار الأسرة وأساليب السلوك الاجتماعي اللاحق للفرد فيما بعد. كما اهتم بشرح وتفسير الفروق التي توجد بين الجماعات و التغيرات التي تحدث في تقدير الذات في مختلف مراحل العمر ؛واعتبر أن تقدير الذات يعكس اتجاه الفرد نحو ذاته .**(ياسين الخطيب وآخرون؛2003؛ص11).**

4-3نظريه زيلر: لقد نالت أعمال" **زيلر**" شهرة أقل من سابقتيها وحضت بدرجة أقل شيوعا انتشارا؛وفي نفس الوقت أكثر تحديدا وأشد خصوصية، فزيلر يرى أن تقدير الذات ما هو إلا البناء الاجتماعي للذات وينظر إليها من زاوية نظرية المجال في الشخصية،ويؤكد على أن التقييم لا يحدث في معظم الحالات إلا في الإطار المرجعي الاجتماعي.

يصف **زيلر**" تقدير الذات بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته ويلعب دور المتغير الوسيط؛وأنه يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات والعالم الواقعي ،على ذلك تحدث تغيرات في بيئة الشخص ألاجتماعية فإن تقدير الذات هو العامل الذي يحدد نوعية التغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته تبعا لذلك.

فتقدير الذات طبقا "**لزيلر**" مفهوم يربط بين تكامل الشخصية من ناحية وقدرة الفرد على أن يستجيب لمختلف المثيرات التي يتعرض لها من ناحية أخرى .**(صالح محمد علي أبو جادو ،2007؛ ص 156).**

5-مستويات تقدير الذات :هناك مستويان وهما:

5-1-المستوى المنخفض لتقدير الذات : إن الأفراد ذوي التقدير المنخفض لذواتهم يفتقدون الثقة في أنفسهم ،ويخشون التعبير عن الأفكار الغير العادية وهم لا يرغبون في إغضاب الآخرين والإتيان بأفعال تلفت النظر إليهم ويميلون إلى الحياة في ظل الجماعات الاجتماعية مستمعون أكثر مما هم ومشاركون ويفضلون العزلة والانسحاب عن التعبير والمشاركة .وهؤلاء الأفراد يميلون إلى الشعور بالهزيمة حتى قبل اقتحام المواقف الجديدة أو الصعبة ،حيث يفقدون الأمل مسبقا ،فالأفراد الذين لديهم تقدير منخفض للذات يفضلون الابتعاد عن النشاطات الجماعية ويظهرون الميل ،الخضوع والتبعية ،ويتميزون بالخجل والحساسية المفرطة وقلة الثقة بالنفس وتفضيل الوحدة وتظهر عليهم أعراض القلق والاكتئاب. **(الجسماني عبد العالي،1994،ص187).**

5-2-المستوى المرتفع لتقدير الذات إن تقدير الذات المرتفع هو أكثر الآليات التي يمكن أن يستخدمها الفرد للحصول على حالة التوافق ،حيث أن الأفراد ذوي التقدير المرتفع للذات يدركون أن إحساس الآخرين اتجاههم موجب بخصوص مبادرتهم الذاتية،هذا ما ينمي ثقتهم بأنفسهم ، ويصاحب هذه الثقة الشعور بالرفعة

مما يدعم عند الشخص أنه على صواب، ولا يجد هؤلاء الأفراد الصعوبة في تكوين صداقات ويعبرون عن آرائهم حتى ولو كانوا يعرفون أنها ستقابل بالمعارضة.**(سيد خير الله،198،ص 32).**

6-العوامل التي تهدد تقدير الذات لدى المراهق:هناك عدة عوامل وهي كالتالي :

6-1النقد: يؤدي التعرض للنقد المستمر إلى إحساس الفرد بعدم أهميته و أنه غير محبوب .

6-2التفرقة والتمييز في المعاملة بين الأبناء : تؤديان إلى الإحساس بانخفاض قيمة الفرد وعدم أهميته.

6-3الإساءات الجسدية والعقلية :تؤدي إلى إحساس الفرد بعدم القيمة وأنه غير مرغوب به.

6-4التسميات والألقاب غير ألمحببة عادة ما يطلق الوالدان تسميات على أولادهم تؤدي هذه الأخيرة إلى تقديرهم لذواتهم.

6-5التغذية الراجعة: يحتاج الأطفال المراهقون وحتى الراشدون إلى قدر جيد من الملاحظات حول الجهود التي يبذلونها لتتطور لديهم فضيلة ما أو سلوك ما،وهم بحاجة لأن يقيم سلوكهم ولأن يلاحظ ويعترف به مما يؤدي بالتالي إلى المزيد للتعرف على الذات .

-المتطلبات التي تفوق قدرات وإمكانيات المراهق تعمل على الإحساس بتدني قدر الذات وبالتالي لا بد من التعرف على حدود و مستوى قدرات الفرد ومراعاتها .

-الإفراط في التسلط أو الإهمال في معاملة المراهق تسهم في تشكيل تقدير هش للذات .

-عدم الاتساق في المعاملة يظلل المراهق ويسهم في عدم استقرار تقديره لذاته .

-التدخل المباشر في شؤونه والتجسس على خصوصياته يفقده الثقة بالآخرين وبنفسه في بعض الأحيان.

-عدم تقبل المراهق كما هو وبما لديه من قدرات و إمكانيات جسدية و معرفية.

6-6اللغة المستخدمة لها دور كبير جدا في التشجيع أو التخبيط :فتقدير الذات يتطور عندما تستبدل كلمات التخجيل واللوم بأخرى تظهر الاعتراف بالفضائل التي يتمتع بها المراهق والإشارة إليها عند الحاجة ،فإن كنا نستخدم كلما ت من مثل غبي ، كسول سيء سواء في البيت أو في المدرسة أو موقع العمل ،فإن الأمر يستدعي استبدالها بكلمات أخرى مثل :الشجاعة ،المساعدة؛المرونة هذا ما يؤدي إلى تدعيم السلوك المرغوب فيه في أي موقع كان .

-معايرة الأطفال بخصائص أو سمات يملكونها بدلا من ذكر الفضائل والأمور الإيجابية لديهم يجعلهم يعانون من تقدير ضعيف للذات و الإحساس بالخجل قد يمتد إلى سنوات طويلة ،يولد المشاعر العميقة بعدم الأهمية أو عدم الكفاية الذاتية .**(رغدة شريم 2008؛ص216)**.

7-تقدير الذات لدى المراهق :

يشير مفهوم الذات إلى الكيفية التي نفكر فيها بأنفسنا ونشعر نحوها ،ويتولد إحساسنا بذاتنا من خلال التفاعل مع الآخرين ،يعكس تقدير الذات تقييم المراهق لذاته ويشير "**ستيكل**"**(2007)** إلى أن تقدير الذات لدى المراهقين يصل إلى أدنى الدرجات في مرحلة المراهقة المبكرة مقارنة بمراحل الحياة الأخرى ،وفي هذه المرحلة يوجد العديد من الأبعاد للذات تختلف عما كان عليها الحال في مرحلة الطفولة ، وبالتالي فإن المقاييس التي تعتمد الدرجة الكلية لتقدير الذات لا تقدم لنا الكثير من المعلومات وذلك لأن تقدير الذات تتنوع أبعاده و يتنوع على مجالات مختلفة على سبيل المثال :الجاذبية الجسدية ،تقبل الرفاق الكفاية الأكاديمية ، الكفاية الرياضية .

فالدراسات التي قامت بها "**سوزان هرتز** و زملائها و إشارة "**ستيكل**"قد بينت أن الإحساس الإيجابي المتعلق بالمظهر الجسدي يحتل المرتبة الأولى كمتنبئ لتقدير الذات الكلي لدى المراهقين ،فتغيرات البلوغ تزيد من الاهتمام بصورة الجسم و مظهره ولدى المقارنة بين الجنسين فإن الإناث أكثر قلقا على مظهرهن لأنهن يمتلكن تصورات سلبية عن أجسامهن**(رغدة شريم،200،ص213)** .

8-العلاقة بين مفهوم الذات و تقدير الذات :

يبدوا أن هناك ارتباطا بين القدرة على ضبط الذات و تقدير الذات على نحو مباشر أو غير مباشر ،فالمراهق القادر على توجيه نشاطاته و تعبيراته الانفعالية يشعر بالكفاية الذاتية على نحو أعلى من غيره،و من الناحية الأخرى فإن المراهق الذي يوجه سلوكه بطرق مناسبة و مقبولة اجتماعيا.

و من المحتمل أن يلقي قبولا و تقديرا اجتماعيا من الآخرين ،كما أن هناك دلالات تشير إلى أن المراهقين الذين يتمتعون بتقدير عال للذات لديهم مشاعر قوية للضبط الذاتي .

فمفهوم الذات هي فكرة المرء عن نفسه ،و يقصد به صفات الفرد ،أما تقدير الذات فهو تقييم هذه الصفات ،و يمكن القول أن مفهوم الذات هو تقييم معرفي للذات ،و أما تقدير الذات هو تقييم وجداني للذات(**جمال عطية فايد،200،ص 248**).

خلاصة الفصل :

و خلاصة الفصل أن الفرد الذي يتقبل ذاته يكون قادر دائما على مواجهة الحياة ،أما الفرد الذي لا يتقبل ذاته و لا يثق في نفسه و لا في قدراته ،نجده دائم القلق و لا يحقق نجاحات وبالتالي فإن تقدير الذات يعني الموقف الإيجابي أو السلبي الذي يتخذه المراهق اتجاه نفسه.

الفصل الثالث

المراهقة

تمهيد

1-مفهوم المراهقة.

2- مراحل المراهقة.

3- أشكال المراهقة.

4- مظاهر النمو في مرحلة المراهقة:

4-1- النمو الجسمي و الحركي.

4-2- النمو العقلي.

4-3- النمو الاجتماعي.

4-4- النمو الانفعالي.

5- العوامل المؤثرة في مرحلة المراهقة.

6- الأسرة و مرحلة المراهقة.

7- أثر المناخ الأسري على المراهق.

8- الرفاق و الصداقات في مرحلة المراهقة.

9- المراهقة بين الماضي و الحاضر.

10- العدوانية و الجناح في مرحلة المراهقة.

11-انحراف الأحداث في مرحلة المراهقة.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

تعد مرحلة المراهقة من أصعب المراحل التي يمر بها الفرد ضمن أطواره المختلفة التي تتسم بالتجديد المستمر ؛حيث تحدث تغيرات بارزة و واضحة ،جسمية و التي تتمثل في ازدياد:الحجم،الطول،الوزن و كذلك تغيرات نفسية التي تظهر في ميل المراهق إلى الطرف الآخر ، و بداية شعوره بالغير ،كما نجد تغيرات انفعالية وتتمثل في سرعة الغضب و الإنفراد.

و لهذا لا بد من التعامل مع هذه المرحلة بشكل حذر من خلال فهم ما يحدث فيها من تغيرات عميقة من طرف المحيط الأسري ،المعلمين و المربين بشكل عام كي يتم تجاوزها بشكل صحيح.

1 – مفهوم المراهقة:

المراهقة حسب "**السواد**" (1979) :هي مرحلة ضغوط إذ تتميز بالتغيرات البيولوجية؛الاجتماعية و الانفعالية و يحاول المراهق أن يحقق استقلاليته ؛و يدعم هويته و بالتالي يكون علاقات مع الآخرين خارج نطاق الأسرة.**(صالح محمد علي أبو جادو؛2007؛ص150).**

أما المراهقة حسب "**ألكين**" (1955) فهي فترة عاصفة تتخللها توترات شديدة مؤثرة في السلوك ، و تقود بالتالي إلى حدوث تغيرات و توترات سلوكية تفرضها الطبيعة،و يتميز بها جميع الأفراد في حياتهم**(صالح محمد علي أبو جادو،2007،ص150).**

هي المرحلة التي يكتمل فيها النضج الجسمي الانفعالي الاجتماعي و العقلي، و بداية هذه المرحلة تبدأ من النضج الجنسي حوالي سن الثانية عشر(12) و تمتد إلى سن الواحد و العشرين(21).**(عبد الله زاهي الراشدان، 2005، ص 181).**

2-مراحل مرحلة المراهقة:

لقد اختلف الباحثون في تحديد مراحل المراهقة ،متى تبدأ و متى تنتهي،و اتفقوا مبدئيا على أنها الفترة الواقعة بين البلوغ الجنسي واكتمال النضج الجسمي ،ووصلوا في تقسيمها إلى ثلاثة مراحل:

2-1-المراهقة المبكرة: و هي المرحلة التي تمتد ما بين **12 سنة** و **14 سنة** وتقابل مرحلة التعليم الأساسي و تتميز بتناقص السلوك الطفو لي و بداية علامات النضج في الظهور، حيث تبدأ الغدد الجنسية في القيام بوظائفها.

2-2-المراهقة الوسطى :و هي المرحلة التي تمتد ما بين **15 سنة** و **17 سنة** و تقابل المرحلة الثانوية ،و تتميز بشعور المراهق بالنضج و الاستقلالية و شعوره بالهدوء و الاتجاه إلى تقبل الحياة بكل ما فيها من اختلافات و زيادة القدرة على التوافق.

2-3-المراهقة المتأخرة :وهي المرحلة التي تمتد ما بين **18 سنة** و **21 سنة** و تقابل المرحلة الجامعية ،فهي الفترة التي يحاول فيها المراهق توحيد جهوده من أجل إقامة وحدة متآلفة من مجموع مكوناتها الشخصية **(ستيفن هارد،1998)**.

3- أشكال المراهقة: للمراهقة ثلاثة أشكال و هي:

3-1- المراهقة السوية: و هي المراهقة الخالية من المشكلات و الصعوبات.

3-2- المراهقة الإنسحابية : وهي المراهقة التي يتميز فيها المراهق بالانسحاب عن المجتمع وعن الأسرة و من مجتمع الأقران و يفضل الانعزال و الإنفراد بنفسه حيث يتأمل ذاته و مشكلاته.

3-3- المراهقة العدوانية: و هي المراهقة التي يكون فيها المراهق عدواني على نفسه و على الآخرين.**(محمد علي ابو جادو ،1998،ص72)**.

4-مظاهر النمو في مرحلة المراهقة: للمراهقة عدة مظاهر و هي:

4-1- النمو الجسمي و الحركي : يصل فيه نمو الجسم حد أقصاه بنفس الفروق الفردية الجنسية بين البنات و البنين ،فالذكور أطول و أقوى من البنات و هن أقصر نسبيا و يميل جسمهن إلى الامتلاء ،و يكتمل النمو الجسمي في الأبعاد الخارجية للمراهق كالطول و الوزن و العرض و الحجم و تغيرات الوجه و الاستدارات الخارجية المختلفة،و المسؤول عن ظاهرة النمو السريع في دور البلوغ هو زيادة إفرازات الغدد النخامية التي تقوم بدور العامل المساعد الى النمو ،بالإضافة الى دورها المنظم للغدد الأخرى التي تحدد نمو الانسجة و وظائفها .**(عصام نور،2006،ص126)**.

4-2- النمو العقلي : يرى بعض أخصائي القياس النفسي أن الذكاء يتوقف نموه العام عند سن ما بين **16** سنة و **18** سنة ويرى البعض الاخر منهم انه يتوقف عند سن **20** سنة

و يتميز النمو العقلي في هذه المرحلة بنمو القدرات العقلية و تسير من البسيط إلى المعقد اي من مجرد الإدراك الحسي و الحركي إلى إدراك العلاقات المعقدة و المعلين المجردة و تزداد مقدرة المراهق على الانتباه، سوءا في مدة الانتباه أو مدة الإستعاب، ويصاحب في القدرة على التعليم و التذكر .

يتجه المراهق نحو الخيال المجرد المبني على الألفاظ و نمو قدرته على التخيل تساعده غلى التفكير المجرد في المجتمع ،ففي فترة المراهقة تتنوع الميول ولقد أشارت بعض الأبحاث إلى أنه يميل لأعمال التجارة و النشاطات المختلقة(**رشيد حميد زغير،2010،ص26**).

4-3- النمو الاجتماعي يميل المراهق في السنوات الأولى من المراهقة إلى مسايرة الجماعة التي ينتمي إليها، فيحاول جاهدا الظهور بمظهرهم و التصرف بمثل تصرفاتهم ثم يحل محل هذا الاتجاه.

4-4- النمو الانفعالي : تتعدد مظاهر النمو الانفعالي في هذه المرحلة و تتضح فيها الفروق الفردية بين الأفراد و بين الجنسين(الذكر و الأنثى)،و يكاد النمو الانفعالي في هذه المرحلة يؤثر على سائر مظاهر النمو و في كل جوانب الشخصية ،و تتسم هذه المرحلة بالانفعالات العنيفة و المتدهورة و يظهر التذبذب الانفعالي و يتغلب سلوك المراهق بين سلوك الأطفال و تصرفات الكبار .

نلاحظ في المراهق الخجل و الميول الانطوائية والتمركز حول الذات نتيجة التغيرات الجسمية المفاجئة ،و يتعرض المراهق لحالات الاكتئاب و اليأس و الانطواء والألآم النفسية.(**محمد علي أبو جادو ،1998،ص72**).

و مما سبق نستنتج بأن النمو في مرحلة المراهقة يشمل كل الجوانب ، سوءا الجانب الجسمي و الجانب الحركي .بالإضافة إلى الجانب العقلي و الاجتماعي والانفعالي ،حيث أن كل جانب يختلف عن الآخر حسب خصائصها.

5- العوامل المؤثرة في مرحلة المراهقة هناك عدة عوامل تؤثر في مرحلة المراهقة و منها:

-مرور بعض المراهقين بخبرة شاذة أوإصطدامه بصدمات عاطفية عنيفة .

-انعدام الوقاية الأسرية أو التدليل الزائد للمراهق.

-القسوة الشديدة في معاملة المراهقين في الأسرة و تجاهل رغباتهم و حاجات نموه.

-الصحبة السيئة مع أقران المدرسة .

-التأخر الدراسي و ارتباطه بضعف القدرات العقلية.

-الحالات الاقتصادية السيئة.

-وسائل الإعلام و غيرها من العوامل المؤثرة في النمو الاجتماعي.

-يتأثر المراهق بالنمو الجسمي و السلوك الجنسي.

-المشكلات التي تتخلل مرحلة المراهقة ،سوءا كانت نفسية أو اقتصادية أو جنسية **(رشيدة حميد زغير،2010،ص 129)**.

6- الأسرة و مرحلة المراهقة :

تعتبر الأسرة المرجعية الرئيسية لعملية التنشئة الاجتماعية فهي التي تنقل القيم و اساليب ومعتقدات المجتمع الى الأبناء حتى يتمكنوا من التفاعل مع بيئتهم ، و الوظيفة السيكولوجية الهامة التي تقوم بها الأسرة هي دورها في تنمية شخصية الطفل.

و على الرغم من أننا ننظر الى أعضاء الأسرة كأفراد ،ولكن من الأفضل أن تحرك الواحد فيهم كعضو في كل متكامل .فعندما يعاني المراهق الابن من خلاف مع والده فإن هذا النزاع والخلاف له تأثير على العائلة بأسرها ،فالتغير في أحد أفراد الأسرة يترك آثارا على الأسرة بأكملها .

وبما أن الأسرة أكثر مؤسسات التنشئة أهمية فإن المراحل المبكرة والهامة لهذه العملية تحدث في نطاقها وبالتالي تتحمل مسؤولية غرس القيم الدينية والأخلاقية الهامة في الأطفال ،وتعليمهم تمييز الصح من الخطأ ومع ذلك وكما يقول المثل الصيني "لا أسرة كاملة " فلا أحد يستطيع أن يدعي أن هناك أسرة بلا مشاكل.

وتتفاوت المشاكل الأسرية كثيرا في نوعيتها وحجمها ، فمشاكل بعض الأسر قد تكون بسيطة و تترك فقط آثار طفيفة على أعضائها ،بينما قد تعاني بعض الأسر الأخرى من مشاكل أكبر و يكون حجم التأثير على أفرادها كبيرا و يعتبر انحراف الأحداث من المشاكل المرتبطة بالأسرة **(رغدة شريم،2009،ص22)**.

7-أثر المناخ الأسري على المراهق :

للمنزل تأثير عميق على السلوكيات و الاتجاهات و نضج الانفعالات لدى المراهق ،فشخصية المراهق تتشكل من خلال الخبرات التي يعيشها و المناخ الأسري ينشأ عن العلاقات الأسرية التفاعلية و يترك آثار مباشرة على سلوك الأطفال و اتجاهاتهم .

فأنماط التفاعل و القيم و المثل العليا تتشكل و يتم تعلمها في المواقف الأسرية ،فإذا كانت الحياة العائلية سعيدة فإن ردود فعل المراهق نحو الآخرين و المواقف خارج المنزل ستكون بنفس الأسلوب الإيجابي .أما الجو الأسري المشحون بالخلافات و التوتر له في النهاية تأثيرات على شخصية المراهق.

و عندما يتعامل الوالدان مع المواقف بقدر مناسب من الاسترخاء ،فإن ذلك يشجع الاستقلالية لدى المراهق و يساعد على تحقيقها لديه ،و في هذا المجال يؤكد "**د.سبوك**" على دور الأب في المشاركة في رعاية الأبناء و عدم الغياب الطويل عن المنزل بدعوى العمل و الإتيان بالمال من أجل الأسرة ،فمسؤولية رعاية الأبناء لا تقتصر على مجرد الحصول على دخل مالي كاف للصرف على الأسرة و يؤكد "**د.سبوك**" على أنه من الجنون أن يستغرق الأب في عمله أو أن

يبتعد عن أسرته من أجل جمع المال ،فعلى الرجل أن يتعلم كيف يكون مسؤولا و مشاركا في التربية النفسية لأبنائه.**(محمد عودة الريماوي ،2003،ص 243)**.

8-الرفاق و الصداقات في مرحلة المراهقة:

على الرغم من الأهمية التي يحتلها الأصدقاء في حياتنا في كل الأعمار ،إلا أن هذه الأهمية تزداد في مرحلة المراهقة على وجه الخصوص،حيث يوفر الأصدقاء الدعم الانفعالي الذي يتجه إليه المراهقون في مشكلاتهم وانتصاراتهم و أسرارهم .

و على نطاق واسع يعتبر الأصدقاء أحد عوامل التنشئة التي توجه المراهقين نحو أدوار جديدة باتجاه أدوار الراشدين.

يحتاج المراهقون لمن يساعدهم و يقف بجانبهم في مواجهة التغيرات الجسدية و الانفعالية و الاجتماعية لمرحلة المراهقة ،فمن المرجح أن يتجهوا إلى آخرين يعيشون نفس الخبرة و يحتاجون لنفس الدعم و الرفاق هم هؤلاء الآخرين .

يشعر المراهقون بالراحة مع أولئك الذين يمرون بنفس هذه التغيرات ،فعندما يتحدى المراهقون معايير الكبار و السلطة الأبوية يجدون الاطمئنان في التوجه نحو صحبة الأصدقاء و عندما تواجهه الشكوك في مدى كفاية والديهم كنماذج للسلوك يتجهون نحو الرفاق ليعرفوا منهم ما المناسب و ما هو غير مناسب ،فالرفاق مصدر العواطف و التعاطف و الفهم و التوجيه الأخلاقي و مكان للتجارب ووضع لتحقيق الاستقلالية و الاعتماد على الذات بعيدا عن الوالدين.

تعتبر جماعة الرفاق بمثابة المرجعية للمراهقين ،فجماعة الرفاق يمكن أن تؤثر في المراهقين المعرضين لهذا التأثير أي الأكثر حساسية للتأثر بالرفاق إما بممارسة السلوك الجيد أو بتجنبه و على وجه العموم فقد تبين أن جماعة الرفاق أقل احتمالا لأن تشجع السلوك السيئ بالمقارنة مع الأنواع الأخرى من السلوك ،مع وجود بعض الاستثناءات في قضية الإمتثال لمعايير الجماعة.**(رشيدة حميد زغير ،2010،ص 256)**.

9-المراهقة بين الماضي و الحاضر :

يشير "**ستينبرغ** " إلى أن دراسة التغيرات الاجتماعية تزودنا بآلية هامة تمكننا من مقارنة مرحلة المراهقة عبر الثقافات و الحقب التاريخية المختلفة ،فعلى الرغم من وجود ملامح معينة للانتقال من الطفولة إلى المراهقة تعتبر عالمية ،إلا أن هناك فروقا هامة في إعادة التعريف الاجتماعي بين المجتمعات الصناعية و الثقافات التقليدية وبين الثقافات المختلفة في المجتمع المعاصر أيضا .و بتفحص هذه الفروق نستطيع أن نصل إلى فهم أعمق و أفضل للكيفية التي يعمل بها المجتمع على تنظيم انتقال المراهقين نحو أدوار الراشدين ،و بالتالي توجيه طبيعة النمو النفسي الاجتماعي في هذه المرحلة ،ولأن لأفراد في هذه الأيام يصلون مرحلة البلوغ مبكرين عن الأفراد قبل مائة سنة ،ولأنهم يبقون في المدارس لمدة أطول مما كانت عليه سابقا وأن عملية الانتقال لمرحلة الرشد قد امتدت ،فشباب اليوم قد انحصروا بين عالمي الطفولة والرشد لمدة زمنية أطول كثيرا ،مع إحساس غامض بمتى وكيف سيصبحون راشدين .

يعتقد الكثير من علماء الاجتماع الذين درسوا المراهقة في المجتمع الحديث ،ان مرحلة الانتقال الاجتماعي لدى اليافعين نحو ادوار الرشد هي طويلة جدا ،و غامضة جدا ،و وعرة المسالك ،ويلاحظ أن الانتقال من المراهقة إلى الرشد صعب على نحو خاص لدى اليافعين الذين ينشئون في المناطق الفقيرة .**(رغدة رشيم،2009،ص 27،28).**

10- العدوانية و الجناح في مرحلة المراهقة:

هناك مجموعة من المؤشرات الدالة على السلوك الجانح في مرحلة المراهقة، من هذه المؤشرات ما يلي:

-الانخراط في الأعمال المضادة للمجتمع و قوانينه.

-كثرة انتشار المشكلات في مرحلتي الطفولة و المراهقة .

تعدد الإساءات التي هي أفعال غير شرعية يؤديها القصر فقط من مثل تعاطي الكحول الهروب من المنزل ،التغيب عن المدرسة .

و ثمة ممران يؤديان إلى الجناح ،فالبدايات المبكرة له تتمثل في وجود المشكلات في مرحلة الطفولة من مثل :النشاط الزائد ،الاندفاعية ،العدوانية والتحصيل الدراسي المتدني.**(محمد عودة الريماوي،2008،ص316)**

11- انحراف الأحداث في مرحلة المراهقة :

يتضمن مصطلح انحراف الأحداث مدى واسع من السلوكيات تتفاوت بين السلوك الغير المقبول اجتماعيا مثل:إساءة التصرف في المدرسة، إلى السلوكيات الغي المشروعة كالهرب من المنزل و الأفعال الإجرامية مثل عمليات السطو.

يستخدم مصطلح انحراف الأحداث لدى الإشارة إلى القصر من الأفراد ممن هم دون سن الثامنة عشر **(18)** في العادة الذين يرتكبون أعمالا مخالفة للقانون و ذلك لتجنب وصمة العار التي يمكن أن تلحق بهم جراء تسجيلهم في قوائم المجرمين ،وكذلك من أجل فصلهم عن الراشدين للتمكن من معاملتهم بطريقة مختلفة مما يمكن معه إصلاحهم وإعادة تأهيلهم.

خلاصة الفصل :

من خلال ما سبق نستنتج أن المراهقة فترة حساسة، إذ أن أي خلل يحدث في أي مرحلة من مراحلها يؤدي إلى عدم التوازن في نفسية وشخصية المراهق، ويخلق لديه اضطرابات حادة قد تؤثر سلبا على حياته.

الفصل الرابع:

الاضطراب السلوكي

تمهيد

1-مفهوم الاضطراب السلوكي

2-نسبة إنتشار الإضطرابات السلوكية

3-تصنيف الاضطرابات السلوكية

4-أسباب الاضطرابات السلوكية

5-خصائص المضطربين سلوكيا

6-قياس وتشخيص الاضطرابات السلوكية

7-طرق الكشف والتعرف على المضطربين سلوكيا

8-الوقاية

خلاصة.

تمهيد:

تعد الاضطرابات السلوكية من الموضوعات المعقدة التي يسعى الإنسان إلى معالجتها وإيجاد حلول قد تخفف من حدتها وتأثيرها على الإنسان المصاب ولما لا التخلص منها ومن عبئها الثقيل.

1-مفهوم الاضطرابات السلوكية:

لقد تعددت تعريفات اضطرابات السلوك نظرا لتعدد المتخصصين المهتمين بهذا المجال وتعدد اتجاهاتهم ونظرياتهم ومن بين هذه التعريفات نجد:

1-1مفهوم اضطراب السلوك حسبا المعيار الإحصائي: بأنه السلوك الذي ينحرف عن سلوك الفرد العادي أو المتوسط في مثل سنه بدرجة كبيرة.

1-2مفهوم اضطراب السلوك حسب المعيار الاجتماعي والثقافي: يعرف اضطراب السلوك بأنه السلوك الخارج عن المألوف في ثقافة معينة بحيث لا تقره العادات والتقاليد التي تسيطر على المجتمع.

والاضطرابات السلوكية هي الانحراف الواضح دون المتوسط العام لبعض أنماط السلوك والتي يكون لها تأثير غير مرضي على الشخص نفسه او على المحيطين به والتي تؤدي إلى عدم التكيف بدرجة ملحوظة، أي أنها تلك السلوكيات الشاذة والمخالفة للمألوف تعوق قدرة الفرد على التكيف والاستجابة لمتطلبات بيئته الطبيعية والاجتماعية. وأنماط السلوك اللاسوي تظهر عندما يفقد الفرد القدرة على الاستجابة بطريقة ملائمة **(عبد الصبور منصور محمد، 2003، 186).**

وكما يعرف بور **Bower**الاضطرابات السلوكية والانفعالية بأنها "وجود واحدة أو أكثر من الصفات التالية لمدة طويلة من الزمن لدرجة ظاهرة وتؤثر في التحصيل وهذه الصفات هي:

1-عدم القدرة على التعلم والتي لا تفسر بأسباب عقلية أو حسية أو صحية.

2-عدم القدرة على بناء علاقات شخصية مع الأقران والمعلمين، وعدم القدرة على المحافظة على هذه العلاقات.

3 -ظهور أنماط سلوكية غير مناسبة في المواقف العادية

4-مزاج عام من الكآبة والحزن.

5-النزعة لتطوير أعراض جسمية مثل المشكلات الكلامية والآلام والمخاوف والمشكلات المدرسية**(تيسير مفلح كوافحة، عمرو فواز عبد العزيز، 2005، ص، 142، 143).**

ويتمثل أيضا اضطراب السلوك في اختلافه جوهريًا من حيث تكراره أو مدته أو شدته أو شكله وبشكل متكرر كما يعتبر سلوك طبيعيًا في ضوء الموقف أو العمر الزمني للفرد أو جنسه أو مجموعته الثقافية **(جمال الخطيب، منى الحديدي، 2004، ص112)**.

-ومن التعريفات الأكثر قبولاً للاضطرابات السلوكية والانفعالية الذي قد حصل على دم كبير هو التعريف الذي قد طوره بور وأدخل في قانون تعليم الأطفال المعوقين ويعني المصطلح "وجود صفة أو أكثر من الصفاّت التالية لمدة طويلة من الزمن لدرجة ظاهرة وتؤثر على التحصيل الأكاديمي وهذه الصفات هي:

1-عدم القدرة على التعلم التي لا تعود لعدم الكفاية في القدرات العقلية أو الحسية أو العصبية أو الجوانب الصحية العامة.

2-عدم القدرة على إقامة علاقات شخصية مع الأقران والمعلمين أو الاحتفاظ بها.

3-ظهور السلوكيات والمشاعر غير الناضجة وغير الملائمة ضمن الظروف والأحوال العادية.

4-مزاج عام أو شعور عام بعدم السعادة والاكتئاب**(خولة أحمد يحيى، 2000، ص16، 17)**.

ويطلق أيضا مصطلح الاضطرابات السلوكية على أنماط السلوك أو عمليات التفكير أو المشاعر، التي ينظر إليها بواسطة الفرد أو المجتمع باعتبارها غير مرغوب فيها أو مطلوب التحكم فيها وتغييرها سوآءا من قبل الفرد أو المجتمع **(حسين علي فايد، 2001، ص11)**.

-وتبقى الاضطرابات السلوكية من السلوكيات الشاذة التي تعيق الإنسان من الاستمرار والتكيف مع الحياة العادية.

2نسبة انتشار الإضطرابات السلوكية:

لا توجد تقديرات دقيقة حول نسبة إنتشار الإضطرابات السلوكية ذلك بسبب صعوبة وضع تعريف محدد للاضطرابات السلوكية وبسبب اختلاف معايير السلوك السوي والسلوك المضطرب من مجتمع إلى آخر ومن ثقافة إلى أخرى وعند فحص مدى إنتشار الإضطراب

السلوكي باستخدام محاكات تشخيصية مقننة وأساليب مختلفة للتقييم تراوحت قيم معدلات انتشار الاضطراب السلوكي بين الأطفال في سن من6 سنة –بين 9إلى 10سنوات تقريبًا وذلك وفقًا للإحصائيات التي قد أصدرها المعهد الصحي بأمريكا عام 1969 و أشارت الدراسات المختلفة إلى تفاوت نسبة الانتشار العالمية للاضطراب السلوكي من 1%إلى 39%من الأطفال في سن المدرسة **(عبد الصبور منصور محمد،2003،ص187).**

-3تصنيف الاضطرابات السلوكية:

هناك العديد من التصنيفات المختلفة للاضطرابات السلوك ولكن أهمها تصنيف الطب النفسي الذي يركز على الاضطرابات الانفعالية وافتراض الأسباب الداخلية والميل إلى استخدام التصنيف نفسه للكبار والصغار على حد سواء.

وهذا التصنيف الذي قد ظهر في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الصادرة عن الرابطة الأمريكية والطب النفسي(ABA) ففي أحداث مراجعة لهذا الدليل تصنف الاضطرابات السلوكية التي تنشأ في مرحلة الطفولة او المراهقة كما يلي:

1-بالنسبة للقدرة العقلية: التخلف العقلي.

2-الإضطرابات السلوكية: وتشمل اضطرابات الانتباه واضطرابات التعرف.

3-الإضطرابات الانفعالية: وتشمل قلق الطفولة أو المراهقة واضطرابات أخرى.

4-الإضطرابات الجسمية: وتشمل اضطرابات السلوك النمطي واضطرابات أخرى.

5-الإضطرابات النمائية العامة والاضطرابات النمائية المحددة.

-وهناك النظام السلوكي في تصنيف اضطرابات السلوك فيعتمد على وصف سلوكي للبعد أو مجموعة الأبعاد، ثم وضع السلوكيات التي تنطبق عليها هذه الصفّات ومن الأمثلة على ذلك تصنيف كوفمان(1987) حيث يصنف اضطرابات السلوك إلى:

1-الحركة الزائدة، والتخريب والاندفاعية.

2-العدوان.

3-الانسحاب وعدم النضج، والشخصية غير المناسبة.

4-المشكلات المتعلقة بالنموّ الخلقي والانحراف.

أما **كوى** فقد استخدم أسلوب التحليل العالمي للوصول إل تصنيف يعتمد على وضع الصفات في مجموعات متجانسة حيث قسم اضطرابات السلوك إلى ما يلي:

1-إضطرابات التصرف: وتتضمن عدم الطاعة، الإزعاج، المشاجرة مع الآخرين، السيطرة، الزعامة، ثوران الغضب.

2-إضطرابات الشخصية: وتتضمن الانسحاب الاجتماعي والقلق، والاكتئاب، الشعور بالنقص، الشعور بالذنب، الخجل، عدم السعادة.

3-عدم النضج: ويتضمن قصر مدى الانتباه، السلبية الشديدة، أحلام اليقظة، تفضيل اللعب مع الأطفال الأصغر سنًا، عدم الرشاقة.

4-الإنحرافات الاجتماعية: وتشمل الهروب، الانضمام إلى عصابات السرقة والغرور (عبد الصبور منصور محمد، ص187، 188، 189،).

-وهناك ميل عند بعض الباحثين لتصنيف اضطرابات السلوك اعتمادا على شدة الاضطرابات حيث تصنف الاضطرابات السلوكية والانفعالية إلى:

1الإضطرابات السلوكية والانفعالية البسيطة.

2-الإضطرابات السلوكية والانفعالية متوسطة الشدة.

3-الإضطرابات السلوكية والانفعالية الشديدة وهذه تشمل فصام الطفولة والتوحد.

-وتصنف الاضطرابات السلوكية والانفعالية بشكل عام بأنها سلوكيات خارجية أو سلوكيات داخلية أو اضطرابات قليلة الحدوث، حيث تكون السلوكيات الخارجية موجهة نحو الآخرين مثل العدوان والشتم والسرقة والنشاط الزائد.

وإضافة إلى هذا التصنيف فيمكن أن نعمد إلى تصنيف **كوى (1975)** والذي قد عمد إلى وضع نظام تصنيفي متعدد الأبعاد والذي يعتمد على تقديرات الوالدين والمعلمين للسلوك

وتاريخ الحالة، واستجابة الطفل على قوائم التقدير، ويتألف تصنيف كوى من أربعة أبعاد وهي:

1-إضطرابات التصرف conduct disorders (عدم الثقة بالآخرين).

2-إضطرابات الشخصية personality disorders (الانسحاب، القلق الإحباط).

3-عدم النضج IMMATURITY (قصر فترة الانتباه، الاستسلام، الأحلام).

4-الانحراف الاجتماعي (السرقة، الإهمال، انتهاك القانون، و المجموعات المنحرفة).

-وهناك تصنيف طبي نفسي وتصنيف تربوي وعلى المعلمين أن يكونوا على دراية بكل التصنيفين، وذلك لوضع خطة تربوية فردية من قبل الفريق، ويظهر الجدول التالي المقارنة بينهما:

التصنيفات الطبية النفسية	التصنيفات التربوية
1-إضطرابات تطور اللغة	1-إضطرابات الاتصال
2-إضطرابات فصامية	2-إضطرابات انفعالية شديدة
3-إضطرابات الإكتاب بعد حادث معين	3-إضطرابات السلوك
4 -اضطرابات تطور اللغة	4-إضطرابات القدرة على التعلم

(خولة أحمد يحيى، 2000، ص 18، 19).

4-أسباب الاضطرابات لسلوكية:

لقد تعددت النظريات التي اهتمت بتفسير الاضطرابات السلوكية، وسيتم توضيح بعض الاتجاهات في تفسير وانتشار الاضطرابات السلوكية ومنها:

4-1الإتجاه السلوكي:

يعتمد هذا الاتجاه على نتائج الأبحاث التي توصل إليها علماء النفس التعلم المحدثين، وأصحاب هذا الاتجاه يعتبرون أن معظم السلوك هو نتيجة التعلم السابق، حيث يرى معظم علماء النفس السلوكيين أن الاضطرابات السلوكية ما هي غلا عادات تعلمها الإنسان ليقلل من درجة توتره وقلقه ومن شدة الدافعية لديه وبتالي تكوين ارتباطات عن طريق المنعكسات الشرطية، إلاّ وأن تلك الارتباطات الشرطية التي حدثت بشكل خاطئ وبشكل مرضي ونجد أن النظرية السلوكية ترتكز على مجموعة من الفرضيات تكون الأساس النظري لها وهي:

-معظم سلوك الإنسان متعام ومكتسب سوآءا كان السلوك سويًا أو مرضي.

-السلوك المضطرب المتعلم لا يختلف من حيث المبادئ عن السلوك العادي المتعلم، إلاّ وأن السلوك المضطرب غير متوافق.

-السلوك المضطرب يتعلمه الفرد نتيجة للتعرض المتكرر للخبرات التي تؤدي إليه، وحدوث إرتباط شرطي بين تلك الخبرات وبين السلوك المضطرب.

-السلوك المضطرب يمكن أن يتم عن طريق ملاحظة نموذج ما وهذا ما يسمى التعلم بالملاحظة أو بالنموذج ومن بين نتائج الدراسات في هذا النوع من التعلم، أن الأطفال يتعلمون السلوك العدواني عندما يلاحظون سلوكًا عدوانيًا يقوم به الكبار، أكثر من الأطفال الذين لا يشاهدون هذا النموذج.

جملة الأعراض النفسية تعتبر تجمعات لعادات سلوكية خاطئة متعلمة.

-السلوك المتعلم يمكن تعديله.

-يولد الفرد ومعه دوافع فسيولوجية أولية وعن طريق التعلم يكتسب دوافع ثانوية اجتماعية والتي قد يكون تعلمها غير سوي ومن ثم يحتاج الفرد إلى تعلم جديد أكثر توافقًا.

ولكون ان ظروف التعلم محددة بمبادئ نظرية التعلم وان من بين هذه المبادئ يمكن التنبؤ بالسلوك وضبطه مع معرفة الظروف العوامل التي ساهمت في حدوث السلوك والتاريخ التعزيزي للفرد ومع هذا يمكن تعديل السلوك باستخدام "إجراءات التعلم ومحو التعلم وإعادة التعلم"

-التعلم هو تغير السلوك نتيجة للخبرة والممارسة ومحو التعلم يتم عن طريق الإنطفاء وإعادة التعلم RELEARNING، تحدث بعد الإنطفاء بتعلم سلوك جديد.

4-2**الإتجاه البيئي:** اعتمادا على وجهة النظر البيئية، فإن السلوك هو "ناتج تفاعل بين القوة الداخلية التي تدفع الفرد، وبين الظروف في الموقف" وهكذا ينظر أصحاب هذا الاتجاه إلى الانحراف"على أنه عدم توافق بين سلوك الفرد والبيئة مع اختلافهم في التركيز على العوامل البيئية أو التركيز على خصائص الفرد.

-ولذلك يجب على الأخصائي أو المتخصص الذي يقوم بعملية التشخيص للسلوك المضطرب أن يهتم بجمع معلومات كافية عن الطفل وعن أنماط سلوكه في مواقف مختلفة وعن أسرة الطفل "الأب" "الأم" "الإخوة" "وترتيبه بينها" وأنماط التفاعل القائمة بينها وأساليب التنشئة السائدة في الأسرة.

وكذلك تفاعلات الطفل مع المحيطين به في الحي وأنماط السلوك السائدة، وكذلك تفاعلات الطفل في المدرسة ومع زملاء الدراسة.**(عبد الصبور منصور محمد، 2003، ص33)**

4-3الاتجاه التحليلي:

أما عن الصراع في رأي مدرسة التحليل النفسي القديم ترى أن العصّاب يؤدي إلى تعطيل الإفصاح الضروري عن نزاعات معينة ذات طبيعة بيولوجية جنسية وهذا يخلف حالة من التوتر النفسي تسبق عاملاً معجلاً ويظهر في حياة الفرد في شكل أزمة أو صدمة كان يمكن أن تمر بسلام لولا هذا الاستعداد الناجم عن الصراع.

-فالصراع العصابي عند فرويد هو الصراع بين نزعة تريد الظهور و التعبير عن نفسها و ميل آخر لمنع هذا من الخروج، و العالم الخارجي في نظر فرويد دور كبير في خلق الصراع حيث يطالب الفرد بكبت نزاعاته و حين تدرك الذات ذلك و تقوم بعملية كبت

للنزاعات التي لا يقرها العالم الخارجي الواقعي و لكن هذا الدور قد يضعف أثره فلا تدرك الذات مطالب العالم الخارجي و تسمح للنزاعات الغريزية بالظهور في صور مخيفة و مع ذلك لا يقرها هذا العالم الواقعي و يصور فرويد العصاب بعد هذا الصراع بأنه تثبيت في مرحلة من مراحل النمو كان يجب أن يتخلص فيها الفرد من عاداتها، هذا التوقف في النمو يسمى تثبيت و يأكد فرويد أن التثبيت يستمر فترة أطول كلما كانت الأزمة التي يتعرض لها الفرد عنيفة. .**(عبد الصبور منصور محمد، 2003، ص34)**

4- 4الاتجاه الدينامي:

تقوم استراتيجية ديناميت السلوك في جوهرها على مبادئ التحليل النفسي الذي أرسى قواعدها سيجمون فرويد ألا ان أصحاب هذا الاتجاه هم هورني، فروم، سوليقان قد عارضوا فرويد في كثير من آرائه وجدوها بأنها غير منطقية وغير منسجمة مع الطبيعة البشرية وفي أحيان أخرى تغفل دور عوامل كثيرة خارجية وداخلية تؤثر في السلوك كما ترتكز نظرية فرويد على دور الغرائز والخبرات المكبوتة وتجعلها محور السلوك ومحور العلاج.

ويعتقد أصحاب هذا الاتجاه أن السلوك المضطرب ينشأ عند الطفل نتيجة لغياب سلوكيات المحبة والحنان والرعاية وكذلك نتيجة لوجود استجابات الرفض والنقد من قبل الوالدين وكذلك الآخرين بمعنى هذا الاتجاه يؤكد على أهمية العوامل البيئية التي تؤثر على السلوك.

-والسلوك المضطرب يظهر على أنه ينشا من عدم التوازن بين نزعات واندفاعات الطفل وبين نظام الضبط لديه فعندما يكون الضبط غير مناسب فإن سلوك الطفل يكون عدوانيًا، وعندما يكون الضبط صارمًا جدًا فإن الطفل يحاول كفّ سلوكه باستمرار ويكون يكون غير قادرًا على التعبير عن نفسه لذلك فإن إجراءات التدخل العلاجي تساعد الطفل أن يضبط نفسه وأن يستطيع أن يعبر عن نزعاته الإيجابية وتهتم عملية التشخيص بالحصول على المعلومات التي يجب أن تكون مفيدة في تصميم تدخل مناسب.

فيجب أن تكون المعلومات عن الطفل شاملة عن اسرته وتحديد مواقف الاضطراب.

-ان يتضمن نتائج الفحوص الطبية.

-نتائج الاختبارات المدرسية.

-نتائج الاختبارات النفسية والشخصية.

-أن تجمع كلها من مصادرها الأصلية.

-ان يشارك في التشخيص كل من لهم علاقة بالطفل كالوالدين والمعلم والأخصائي الاجتماعي والأخصائي النفسي.(**عبد الصبور منصور محمد، 2003، ص35،36)**

5-خصائص المضطربين سلوكيًا:

لقد قام بعض المتخصصين في دراسة الاضطرابات السلوكية بإعداد قوائم تشتمل على أكثر الخصائص شيوعًا لدى الأطفال المضطربين سلوكيًا ومن أهم هذه الخصائص نجد:

5-1السلوك ال عدوانيAggressive Behavior: والسلوك العدواني هو كل سلوك ينتج عنه إيذاء الفرد نفسه أو إيذاء أشخاص آخرين أو إلحاق الضرر بالمجتمع وممتلكاته وقد يكون في صورة عدوان لفضي أو مادي أو التمرد أو العصيان أو نشاط زائد...الخ.

5-2السلوك الانسحابي:Wihdraum Behavior.

و الانسحاب هو بعد الفرد عن مواقف التفاعل الاجتماعي نظرًا لعدم قدرته على التكيف و التوافق، و الانسحاب يتضمن أن يكون الطالب بعيدًا من الناحية الجسمية و الانفعالية عن الأشخاص و المواقف الاجتماعية و نجد أن الفرد المنسحب عادة لا يكون مصدر خطر على الأفراد الآخرين المحيطين به، فهو فهم لا ينشر الشاكل لا في الفصل و لا في المنزل فنجد أن الأفراد الانسحابين طفوليون في سلوكهم و مترددون في تفاعلاتهم م الآخرين، و منعزلون، و صداقاتهم محدودة، و عادة ما يفشلون في عملية التواصل و في المشاركة في الأنشطة المدرسية و في تكوين علاقات مع الآخرين.

وهو حالة تتميز بعدم انسجام الفرد مع بيئته وإخفاقه في تحقيق انسجام مقنع بين رغابته الذاتية وأنماطه السلوكية مما يشكل تأثيرًا ضارًا على الفرد أو على البيئة المحيطة به أو كليها.

5-3النشاط الحركي الزائد: وهو زيادة في النشاط عن الحد المطلوب بشكل مستمر، كما أن كمية الحركة التي يصدرها الفرد أو الطفل لا تكون مناسبة مع العمر الزمني والنشاط الحركي

الزائد يعتبر من أهم الاضطرابات السلوكية، التي تؤدي إلى تشتت الانتباه، وكذلك تؤدي إلى الاندفاع والتهور.

5-5 التحصيل الدراسي: لقد أشارت كثير من الدراسات ومنها دراسة «ميلر" و "ديفز" (1982) إلى أن التحصيل الدراسي للمضطربين سلوكيًا يعتبر منخفضًا إذا ما قورن بالتحصيل الدراسي للأطفال العاديين واستشهد بذلك الدراسة التي قد أجريت على 130 طفلاً من المضطربين سلوكيًا والتي وجدت أن 81% منهم قد كان تحصيلهم منخفضًا في القراءة وأن 62% منهم قد حصلوا على درجات في الرياضيات أقّل مما كان متوقعًا منهم.

5-6القدرة العقلية: والطفل المضطرب سلوكيًا يجد صعوبة في استخدام قدراته العقلية استخداما مثمرًا فهو يعاني من تأخر تحصيلي في جميع المواد التي يتعلمها وتتفاوت درجة تحصيله الدراسي في تلك المواد.

5-7الثقة بالنفس: والطفل المضطرب سلوكيًا يتصف بعدم الثقة بالنفس وتوقع الفشل فيما يقوم من أعمال ويخاف الفشل ويشعر بعدم الكفاءة **(عبد الصبور منصور محمد،2003 ص195،196).**

6-قياس وتشخيص الاضطرابات الانفعالية والسلوكية:

من المقاييس المقننة والمستخدمة في مجال الاضطرابات السلوكية والانفعالية.

1-إختبار روشاخ أو بقع الحبر

2-مقياس الشخصية لايزنك

3-مقياس رسم الرجل لجودانف

4-إختبار تفهم الموضوع للكبار

5-إختبار تفهم الموضوع للصغار

6-قائمة السلوك الفصامي

7-مقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي وتشخيص الاضطرابات الانفعالية والسلوكية.

1-مقياس بيركس لتقدير السلوك:

يعتبر مقياس بيركس من أشهر المقاييس المستخدمة ويتمتع بدرجة ثبات وصدق عالية.

وهو من المقاييس الفردية ويستخدم في قياس وتشخيص مظاهر الاضطرابات الانفعالية للأفراد منذ سن (6) سنوات ويتألف هذا المقياس من 110 فقرة موزعة على(19) مقياسًا هي:

1-الإفراط في القلق وعدد فقراته(5)
2-الإفراط في لوم الذات وعدد فقراته هو(5)
3-الإعتمادية الزائدة وعدد فقراته (6)
4-الإنسحابية الزائدة وعدد فقراته (6)
5-ضعف قوة الأنا وعدد فقراته (7)
6-ضعف القوة الجسمية وعدد فقراته(5)
7-ضعف التآزر الحسي حركي وعدد فقراته(5)
8-ضعف أو تدني القدرة العقلية وعدد فقراته (5)
9-تدني التحصيل الأكاديمي وعدد فقراته(5)
10-ضعف الانتباه وعدد فقراته (5)
11-ضعف القدرة على ضبط الاستجابات وعدد فقراته (5)
12-ضعف الاتصال مع الواقع وعدد فقراته هو (8)
13-المعاناة المبالغ فيها وعدد فقراته (7)
14-ضعف الإحساس بالهوية وفقراته (5)
15-صعوبة ضبط الغضب وفقراته (5)
16-العدوانية المبالغ فيها وفقراته (6)
17-الإحساس بالظلم المبالغ فيه وفقراته (5)

18-العناد المبالغ فيه وفقراته (5).
(تيسير مفلح كوافحة، 2005، ص152).

7-طرق الكشف والتعرف على الأشخاص المضطربين سلوكيًا:

7-1تقديرات المعلمين: يعتبر المعلم أكثر الأشخاص أهمية في عملية الكشف عن الأطفال المضطربين انفعاليا وسلوكيًا في سن المدرسة، وقد أشارت دراسات عديدة إلى أن تقديرات المعلم من أصدق التقديرات وأكثرها موضوعية، إلا وأن بعض الدراسات أشارت أيضًا إلى أن المعلمين يمكن أن يكونوا متحيزين فمثلاً يميل المعلم إلى تحويل حالات السلوك الموّجهة نحو الخارج كالإزعاج لأنها تؤثر على سير الحصة التربوية، ولكنه لا يميل إلى عدم تحويل حالات الانسحاب مثلاً لأنها لا تسبب له الإزعاج ولا تؤثر على سير العملية التربوية. ولذلك يجب أن يعطي المعلم تحديدًا للمشكلات التي يجب أن يلاحظها في الصف بشكل دقيق عن طريق قوائم الشطب وهي تتضمن سلوكيات محددة يطلب من المعلم أن يقدر الطالب على هذه السلوكيات.

7-2 تقديرات الوالدين:

يعتبر الوالدين مصدرًا مهمًا للمعلومات عن اضطراب الطفل، ويمكن أن نجمع المعلومات من الوالدين إما من خلال المقابلات أو من خلال قوائم الشطب والاستبيانات.

7-3تقديرات الأقران: أشارت نتائج بعض الدراسات أن الأطفال في المدرسة من كل الأعمار قادرون على التعرف على المشكلات السلوكية وخصوصًا الأطفال الأكبر سنًا حيث يستطيعون ملاحظة دلالات أو إشارات السلوك العادي.

7-4تقدير الذات: من خلال تقدير الطفل لذاته يمكن أن يساعد ذلك في التعرف على المشكلات التي يعاني منها وخصوصًا في حالة الاضطراب الموجه نحو الداخل الذي يتطلب وصف الذات من خلال المشاعر والاتجاهات. (تيسير مفلح كوافحة، 2005، ص،150).

8-الوقاية:

- يمكن منع حدوث الاضطرابات السلوكية والانفعالية من خلال طريقتين:

ا–منع حدوث الأسباب التي تؤدي إلى هذه الاضطرابات.

ب–منع معالجة أعراض الاضطرابات.

ويختار المعلم أو المعالج الطريقة التي تؤيد نظريته في منع الإصابة وإليكم المثال التالي:

سامي في الصف الرابع بدأ في إزعاج طلبة صفّه عند المغادرة أو الانصراف كيف تستطيع معلمته أن تمنع هذا السلوك من التحول إلى مشكلة سلوكية؟

فإذا كان المعلم مدربًا على التفكير بالاضطرابات السلوكية والانفعالية من خلال المدرسة السلوكية، فإنه سوف يختار الطرق التي تمنع حدوث السلوك من خلال ثلاثة أحداث، الظروف التي تسبق السلوك، والسلوك ذاته، والنتائج التي تظهر بعد السلوك، عندها يتدخل المعلم في الظروف التي تسبق السلوك أو التي تلحق بالسلوك.

–فقد تقرر المعلمة تنظيم عملية الانصراف أو أن تعزز سلوك سامي الإيجابي عندما يلتزم بالصف وقت الانصراف، أما إذا كانت خلفية المعلمة تنطلق من مدرسة التحليل النفسي فإنها قد تقرر أن سامي وعائلته بحاجة إلى علاج وتتطلب دعم المدرسة في ترتيب ذلك وقد تصمم برنامجًا للعائلة يساعدهم في تحسين تفاعل سامي وعلاقتهم معه وكذلك من الممكن أن تدرّب سامي على السيطرة على سلوكياته ومراقبتها أكثر وخصوصًا عند وقت الانصراف.

–وسوف نستخدم العلاجات (الأدوية والعقاقير) لتهدئة سلوك سامي إذا كان الاتجاه طبي وعادة لا تكون استراتيجيات الوقاية مجددة، وتوجد عوامل أخرى تساعد في اختيار الطريقة المناسبة ومنها أسباب السلوك، وخبرات المعلم السابقة، وتوصيات الأخصائيون، بالإضافة إلى طبيعة البرنامج.

وهكذا يمكن الإشارة إلى طرق الوقاية التالية من الاضطرابات السلوكية والانفعالية:

1–علاج الفرد والعائلة.

2–الطرق السلوكية.

3–تعليم العائلة طرقًا جديدة في التفاعل مع الطفل.

4-التدريب الذاتي.

5-التعليم الأخلاقي.

6-التحليل الطبي. **(خولة أحمد يحيى،2000، ص36).**

خلاصة: مما سبق نستنتج أن الاضطرابات السلوكية والانفعالية من المشكلات الأساسية التي تعرقل الإنسان وتجعله في معاناة دائمة والتي تؤثر عليه بشكل سلبي إلا وأنه أمام كل التطورات التي يشهدها العالم خاصة في مجال الطب النفسي، أصبح من الممكن معالجتها وحتى تجنبها.

الفصل الخامس:

الإجراءات المنهجية

تمهيد

1-التذكير بفرضية البحث

2-الدراسة الاستطلاعية

3-المنهج المستعمل في البحث

4-مكان و زمان إجراء البحث

5-عينة البحث و خصائصه

6-التقنيات المستعملة في البحث

خلاصة الفصل

تمهيد:

لكل بحث علمي منهج يسير وفق خطواته المدروسة والمنظمة و لكون بحثنا يدرس موضوع "التربية الخاصة وعلاقتها بتقدير الذات لدى المراهقين المضطربين سلوكيا المقيمين بمركز إعادة التربية ببوخالفة"، فإنه يفرض علينا إتباع منهج خاص للتحقق من صحة فرضيتنا و التمثل في النهج العيادي ذو التصميم المبني على دراسة حالة باعتباره من المناهج المستعملة في الدراسات المعمقة و المركزة على الشخصية.

1-التذكير بفرضية البحث:

للتربية الخاصة علاقة بتقدير الذات لدى المراهقين المضطربين سلوكيا المقيمين في مركز إعادة التربية ببوخالفة.

الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية الخطوة الأولى للقيام بالبحث العلمي و تهدف أساسا إلى الاستطلاع أو الكشف عن الظروف المحيطة بالظاهرة موضع الدراسة، ففي دراستنا لموضوع بحثنا قمنا بالالتحاق بمركز إعادة التربية ببوخالفة وذلك لتوفر عينة بحثنا التي تتكون من 5حالات وكان الهدف من الدراسة:

-معرفة ما إذا كانت العينة متوفرة.

-معرفة ما إذا كانت عبارات دليل المقابلة و المقياس واضحة.

2-المنهج المستعمل:

تم استعمال المنهج العيادي الذي يعتمد على "**دراسة حالة**" التي تعرف **(حسب عبد الباسط حسن،1963):**

منهج في البحث الاجتماعي يمكن عن طريقته جمع البيانات و دراستها بحيث نستطيع من خلالها أن نرسم صورة كلية لوحدة معينة للعلاقات المتنوعة، كما تعتبر في الوقت نفسه تحليلا دقيقا للموقف العام للفرد .**(سامي محمد ملحم،2006، ص398)**. تمثل دراسة الحالة نوع من البحث المتعمق عن العوامل المعقدة التي تسهم في فردية وحدة اجتماعية ما قد تكون هذه الوحدة شخصا او آسرة او جماعة**(حسان حلاق 2010، ص80)**.

3-مكان وزمان إجراء البحث:

3-1مكان إجراء البحث:

أجري البحث في مركز إعادة التربية ببوخالفة بتيزي وزو و يقع هذا المركز ببوخالفة في الحي التضامني لمحفوظ بوسيسي "ببوخالفة" و هو تابع لوزارة التشغيل و التضامن الوطني ومديرية النشاط الاجتماعي **DAS** لولاية تيزي وزو و تأسس في **2003/12/1** و شرع في العمل في **2004/11/10**.

-تمتد أعمار الاطفال المتواجدين في المركز مابين 12 سنة و 18 سنة، و هو من جنس الذكور و يكون استقبالهم بعد مرور من المحكمة.

و يتكون هذا المركز على مصلحة إدارية تتكون من مدير و من مختصين سواء في عام النفس علم الاجتماع ،أطباء ،عمال الصيانة و الخدمات المتعددة و هناك مراهقين متمدرسين

ويتم نقلهم بواسطة حافلات خاصة،كما أن هناك مراهقين ينخرطون في أداء أشغال مهنية من أجل أن تكون حرفة له تساعده في المستقبل.

و يخضع المراهق الذي كان موضوع إجراء وضع خلال إقامته في المركز إلى ثلاث مراحل :

الملاحظة ثم التربية ، وإعادة التربية ثم إلى مرحلة مابعد إعادة التربية .

ويتكفل هذا المركز بفئتين من الأحداث :

الفئة الأولى:الأحداث المتواجدين في خطر معنوي.

الفئة الثانية:الأحداث الجانحين.

3-2-زمان إجراء البحث:

قمنا بإجراء البحث خلال شهر أفريل .

4- عينة البحث و خصائصها:

4-1-العينة المعتمدة خلال البحث:

تم اختيارنا عينة البحث بطريقة قصدية التي تعرف بالعينة التي يقوم الباحث باختيار مفرداتها سواء كان معتمدا على خصائص موضوعية بتعيين توفرها في مفردات العينة أو قدراته في اختيار أفراد العينة ليكون أقرب لتمثيل مجتمع البحث **(محمد عبد الغني،أحمد الحضري،1992،ص57)**.

4-2-خصائص العينة:

تتكون عينة البحث من خمسة مراهقين متمدرسين يعانون من اضطراب سلوكي مقيمين في مركز إعادة التربية ببوخالفة و الذين تتراوح أعمارهم ما بين **14-17سنة**،تم اختيارنا للعينة بطريقة قصدية و ذلك لتوفر الشروط التالية:

-مراهقين متمدرسين.

-أعمارهم ما بين 14 و17 سنة.

-سالمون من الناحية العقلية.

-يعانون من اضطراب سلوكي.

جدول رقم(1) يمثل خصائص أفراد العينة:

الحالات	الجنس	السن	نوع الإضطراب	المستوى التعليمي
إبراهيم	ذكر	17	اضطراب سلوكي	4 متوسط
سعيد	ذكر	14	اضطراب سلوكي	2 متوسط
أنيس	ذكر	17	اضطراب سلوكي	4 متوسط
إسماعيل	ذكر	15	اضطراب سلوكي	4 متوسط
عبد السلام	ذكر	16	اضطراب سلوكي	4 متوسط

5-التقنيات المستعملة في البحث:

للتحقق من فرضية بحثنا اعتمدنا على تقنيتين من تقنيات الفحص العيادي و المتمثلة في المقابلة الموجهة و الملاحظة العيادية كما تم استعمال أدوات أخرى وهي :مقياس تقدير الذات لكوبر سميث ودليل المقابلة

5-1-تعريف مقياس كوبر سميث:

هو مقياس أمريكي الأصل، صمم من طرف الباحث كوبر سميث سنة 1967 لقياس اتجاه الفرد نحو ذاته في المجالات الاجتماعية، العائلية و الشخصية .ترجم إلى اللغة العربية من طرف الباحث "فاروق عبد الفتاح"و"محمد الدسوقي" سنة 1987 حيث أجريت عليه بعض التعديلات.

وصف المقياس:يوجد مقياسين من أجل تقدير الذات ،أعدت في الأصل من طرف الباحث كوبر سميث و هي:

-مقياس الصورة القصيرة الخاصة بالمدرسة(8-14 سنة).

-مقياس يستخدم مع الأفراد الذين تتجاوز أعمارهم (16 سنة).

يتكون المقياس من 25 عبارة ،غالبا ما يزيد وقت تطبيقه عن 10دقائق ،كل عبارة "بند"من المقياس فيه خانتين ،الأولى "تنطبق" و الثانية "لا تنطبق"و على المفحوص الإجابة على كل عبارة بوضع علامة (x)في الخانة التي يرى بأنها تنطبق عليه ،حيث لا توجد إجابة صحيحة و أخرى خاطئة ،كما يتضمن المقياس (9) عبارات موجبة و (16) عبارات سالبة.

- العبارات الموجبة تحمل الأرقام :4-5-8-9-11-14-19-20-24 .
- العبارات السالبة تحمل الأرقام:1-2-3-6-7-10-12-13-15-16-17-18-21-22-23-25 .

جدول المقاييس الفرعية:

جدول رقم (2) يوضح أرقام العبارات في كل المقاييس الفرعية:

المقاييس الفرعية	أرقام العبارات	الدرجات الكلية في المقياس
الذات العامة	1-3-4-7-10-12-13-15-17-18-19-24-25	13
الذات الاجتماعية	2-5-8-14-21-23	6
الذات العائلية	6-9-11-16-20-22	6

تصحيح المقياس:

يحتوي هذا المقياس على (8) عبارات موجبة إذا أجاب عليها المفحوص ب (تنطبق)يتحصل على درجة في كل منها ،أما إذا أجاب ب (لا تنطبق) فلا يحصل على أي درجة.

كما يتضمن الاختبار على(17) عبارة سالبة إذا أجاب ب(لا تنطبق)فإنه يتحصل على درجة كل منهما وإذا أجاب ب (تنطبق)لا يتحصل على درجة.

يتم جمع الدرجات التي يحصل عليها المفحوص في جميع العبارات جمعا عاديا ثم الدرجة الكلية x4 للحصول على الدرجة النهائية للمقياس علما أن الدرجة المرتفعة في المقياس تعتبر مؤشر للتقدير العالي للذات ،بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى تقدير الذات المنخفض.

جدول رقم (3)يمثل مستويات تقدير الذات:

مستويات تقدير الذات	الفئات
درجات منخفضة لتقدير الذات	]20-40[
درجات متوسطة لتقدير الذات	]40-60[
درجات منخفضة لتقدير الذات	]60-70[

Cooper smith,1984,p 15)

6-1-المقابلة العيادية:

تعتبر المقابلة العيادية إحدى الوسائل الأساسية و الهامة لجمع البيانات في دراسة الأفراد و الجماعات الأساسية و هي أكثر الوسائل شيوعا و فاعلية في الحصول على البيانات الضرورية،**(محمد حسن غانم،2004،ص 76)**.

فتعريف المقابلة العيادية حسب **(1992)sekaran**هي علاقة دينامية و تبادل لفظي بين شخصين أو أكثر و يسودها روح الصدق و الأمان و المودة **(سامي محمد ملحم ،2006،ص 296)**.

ونجد ثلاثة أنواع من المقابلة العيادية و التي تتمثل :المقابلة الموجهة،المقابلة الحرة،المقابلة النصف الموجهة.

قد اعتمدنا في بحثنا على المقابلة النصف الموجهة كتقنية البحث لأنها أكثر ملائمة لموضوع بحثنا، و يعرفها chiland أنها أداة من أدوات البحث العلمي و تدعى بالمقابلة ذات الإجابة المفتوحة.**(سامي ملاحم،2005،ص 89)**.

6-2-دليل المقابلة:

اتخذنا لمقابلتنا النصف الموجهة محاور، هذه المحاور تتضمن أسئلة يتم طرحها قصد الوصول إلى أهداف بحثنا،و هذه المحاور تتمثل فيما يلي :

- المعلومات الشخصية.
- معلومات حول الصحة النفسية.
- معلومات الحياة الأسرية.
- معلومات الحياة الاجتماعية.
- معلومات الحياة المدرسية.
- معلومات حول النظرة إلى الذات
- معلومات حول النظرة إلى المستقبل.

الفصل السادس:

عرض و مناقشة النتائج

1-عرض الحالات ومناقشتها

1-1 -عرض الحالة الأولى

1-2-عرض الحالة الثانية

1-3-عرض الحالة الثالثة

1-4-عرض الحالة الرابعة

1-5-عرض الحالة الخامسة

2-استنتاج عام

3-خلاصة البحث

عرض ومناقشة النتائج:

1-1عرض الحالات:

1-1-1تقديم الحالة الأولى:

إبراهيم مراهق يبلغ من العمر 17 سنة، متمدرس مقيم بمركز إعادة التربية ببوخالفة.

1-1-1-1 : عرض و تحليل محتوى الحالة :

إبراهيم مراهق يبلغ من العمر 17 سنة، يدرس في المتوسطة، من ولاية بومرداس، له اب متقاعد وام ماكثة في البيت وثلاثة إخوة.

-وضع إبراهيم في المركز قبل ثلاثة سنوات تقريبا، هذا بعد صدور الحكم عليه من قبل قاضي الأحداث، وهو الآن تحت حماية المركز، لأن هذا الأخير قام بالاستلاء على متجر ضخم هو ورفاقه، ولحسن الحظ قامت الشرطة بالقبض عليه هو ورفاقه ولأنه قاصر ولم يبلغ سن الثامن عشر (18) قرر قاضي الأحداث وضعه في المركز وإخضاعه لعملية إعادة التربية وهو الآن متواجد في قسم الجنوح.

-و فيما يخص حياته الأسرية، فلقد كان إبراهيم مضطرب و قلق نوعا ما و إجابته عن الأسئلة المتعلقة بالعلاقات العائلية كانت غامضة، و حسب أقواله فإن أسرته تشعر بالخجل منه ومن أفعاله، و يقول "**أشعر بالخجل مما فعلته و أنا نادم كثيرا**" فعلاقة إبراهيم مع عائلته ليست بالعلاقة الجيدة، و خاصة مع أبيه فهذا الأخير دائما يلومه على ما فعله و يقول له "جلبت لنا العار بفعلتك هذه" و هذا ما يجعل إبراهيم يشعر بتأنيب الضمير، و عدم الرغبة في الحديث معهم و لا حتى رؤيتهم، و حسب أقواله فإنه لا يشعر بالراحة إلا عند التحدث إلى أخيه الأكبر منه بعامين لأنه الوحيد الذي يفهمه و يدعمه والوحيد الذي وقف بجانبه و لم يؤنبه.

ومن جهة أخرى فإن إبراهيم يلوم أبيه ويقول هو السبب الرئيسي الذي دفعني للسرقة، لأنه لا يلبي حاجياتي، ولا يعطيني المال، فكيف له أن يأتي اليوم ليلومني، وهو من يستحق اللوم.

-من خلال ما سبق نلاحظ أن إبراهيم لا يتلقى المساندة من طرف عائلته وهذا ما يشعره بالحزن والتعاسة، وما يسبب له القلق وعدم الإحساس بالراحة.

-أما في محور الحياة الاجتماعية فقال إبراهيم بان لديه أصدقاء كثر سواء في المدرسة أو خارجها وقال بأنه محبوب من قبلهم، وما التمسته من كلامه أنه يخالط كثيرا من هم أكبر منه سنا ومعظمهم انقطعوا عن الدراسة، وكلهم ذهبوا إلى درب الكحول والتدخين والمخدرات ولأنه مراهق ولا يفكر إلا بما يسليه ويلهيه قام بإتباعهم دون ان يعرف خطر ذلك الطريق، وكانت النتيجة ما يعيشه الآن.

-أما في محور الحياة المدرسية، فحسب كلامه فإنه يكره الدراسة والمدرسة، لأن معظم أصدقائه لا يدرسون وهو أيضا يريد أن ينقطع عن الدراسة، إلا أن أخيه الأكبر وقف دون ذلك.

-أما نظرته لنفسه فتبين أثناء المقابلة أن إبراهيم غير راض عن نفسه، وهو نادم على فعلته، ويشعر بتأنيب الضمير وعند سؤالي عن إذا ما كان يود أن يغير شيئا في حياته قال "**لو رجع بي الزمان إلىالوراء، لما فعلت ما فعلت**".

-أما بالنسبة لنظرته إلى المستقبل فهو متفائل ويقول "**الحمد لله لقد تحسن سلوكي، وسوف أتغيرولنأرجع إلى ما كنت عليه**"، فلقد استفدت كثيرا من المركز ولن أعود أبدا إلى مخالطة رفاق السوء وسوف أكون عند حسن ظن أبي وأمي وسأقتدي بأخي الكبير.

-نستخلص من الحالة الأولى أن التربية الخاصة التي تلقاها إبراهيم كان لها دورا كبيرا في الرفع من معنوياته وهي التي شجعته على التغير إلى ما هو أحسن، ولا ننسى دورها في إدخال الشعور بالثقة والراحة إلى نفسيته.

1-1-2 عرض نتائج مقياس " كوبر سميث" على الحالة الأولى:

من خلال تطبيق مقياس "كوبر سميث " على الحالة الأولى يمكن استخراج درجة ونوعية تقدير الذات من خلال الجدول:

جدول رقم (1) يمثل نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الأولى:

العبارات	العبارات	التنقيط
1-لا تضايقني الأشياء عادة	لا تنطبق	0
2-أجد من الصعب أن أتحدث مع مجموعة من الناس	تنطبق	0
3-أود لو أستطيع أن اغير أشياء في نفسي	تنطبق	0
4-لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي	تنطبق	1
5-يسعد الآخرون بوجودهم معي	تنطبق	1
6-أتضايق بسرعة في المنزل	لا تنطبق	1
7-أحتاج وقتا طويلا كي أعتاد على الأشياء الجديدة	لا تنطبق	1
8-أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني	تنطبق	1
9-تراعي عائلتي عادة مشاعري	لا تنطبق	0
10-أستسلم بسهولة	لا نطبق	1
11-تتوقع عائلتي مني الكثير	تنطبق	0
12-من الصعب جدا أن أبقى كما أنا	تنطبق	0
13-تختلط الأشياء كلها في حياتي	تنطبق	0
14-يتبع الناس أفكاري عادة	تنطبق	1
15-لا أقدر نفسي حق قدرها	تنطبق	0
16-أود كثيرا لو أترك المنزل	لا تنطبق	1
17-أشعر بالضيق من عملي غالبا	تنطبق	0
18-مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس	لا تنطبق	1
19-إذا كان عندي شيء أقوله فإني أقوله عادة	تنطبق	1
20-تفهمني عائلتي	لا تنطبق	0
21-معظم لناس محبوبين أكثر مني	تنطبق	0
22-أشعر كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل أشياء	تنطبق	0
23-لا ألقى التشجيع عادة فيما أقوم به	لا تنطبق	1
24-أرغب كثيرا في أن أكون شخصا آخر	تنطبق	0
25-لا يمكن للأخرين الاعتماد علي	لا تنطبق	1

1-1-3 عرض وتحليل مقياس تقدير الذات لـ "كوبر سميث":

بعد تطبيق مقياس تقدير الذات لـ "كوبر سميث" على الحالة الأولى فقد توصلنا إلى النتائج التالية:

-جدول رقم (2) سيوضح نتائج مقياس تقدير الذات لـ "كوبر سميث" للحالة الأولى

العبارة	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
الدرجة	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0

14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	المجموع	4 X
1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	25/12	48=4×12
												مستوى تقدير الذات	تقدير الذات متوسط

الاستنتاج: بعد تطبيق المقياس على الحالة الأولى وتبويب الأجوبة وتصنيفها اتضح أن العميل تحصل على درجة **25/12** وعند ضربها في (4) تحصلنا على **100/48** وهذه الدرجة يمكن إدراجها ضمن الفئة **[40-60]**أي مستوى تقدير الذات متوسط.

-جدول رقم (3) يوضح تصنيف المقاييس الفرعية لمقياس تقدير الذات لـ " كوبر سميث "

المقاييس الفرعية	الذات الإيجابية	الذات السلبية	المجموع
الذات العامة	6	7	13
الذات الاجتماعية	4	2	6
الذات العائلية	2	4	6

انطلاقا من نتائج هذا الجدول نلاحظ ان العميل قد تحصل في محور الذات العامة على **13/6** من الأجوبة الإيجابية مقابل**13/7**من الأجوبة السلبية. وهذا ما يدل على أن الحالة

غير متقبلة لوضعها وتود أن تغير أشياء في نفسها إذ اجابت ب تنطبق على العبارة " **من الصعب جدا أن أبقى كما أنا**"

-أما في محور الحياة الاجتماعية نجد أن العميل تحصل على **6/4** من الأجوبة الإيجابية مقابل **6/2** من الأجوبة السلبية، هذا ما يدل على ان الحالة مرتاحة اجتماعيا بحيث أجابت بـ تنطبق على العبارة " **يسعدالآخرون بوجودهم معي** "

-اما بالنسبة لمحور الذات العائلية نجد ان الحالة قد اجابت على **6/2** من الأجوبة الإيجابية و**6/4** من الأجوبة السلبية وهذا ما يدل على ان الحالة غير مرتاحة عائليا وتعاني من مشاكل عائلية بحيث قد أجاب العميل بـ لا تنطبق على العبارة " **تفهمني عائلتي** ".

خلاصة الحالة:

لقد أظهرت نتائج مقياس تقدير الذات لـ " كوبر سميث " على الحالة الأولى، أنها حصلت على درجة **100/48** ويمكن إدراجها ضمن الفئة [40-60[أي مستوى تقدير الذات متوسط.

-نلاحظ أن هناك تطابق بين ما ورد في تحليل المقابلة وما دلت عليه نتائج الاختبار، حيث نلاحظ أن هذه الحالة لا تحظى بمساندة من طرف العائلة وهذا ما جعل مستوى تقدير لذاته يتدنى.

1-1-2-تقديم الحالة الثانية:

سعيد مراهق يبلغ من العمر 14 سنة، متمدرس مقيم بمركز إعادة التربية ببوخالفة.

1-1-2-1-عرض وتحليل محتوى الحالة الثانية:

سعيد مراهق يبلغ من العمر 14 سنة، يدرس في المتوسطة، من ولاية بومرداس والديه مطلقان وهو الابن الوحيد.

وضع سعيد في المركز قبل عامين، هذا بعد صدور الحكم عليه من قبل قاضي الأحداث، وهو الآن تحت حماية المركز، لأن هذا الأخير قام بسرقة أحد المنازل ببومرداس وذلك برفقة صاحبه الذي يكبره سنا، ولحسن الحظ قامت الشرطة بالقبض عليه ولأنه قاصر ولم يبلغ سن الثامن عشر (18)، قرر قاضي الأحداث وضعه في المركز وإخضاعه لعملية إعادة التربية وهو الآن في قسم الجنوح.

-فيما يخص حياته الأسرية، فلقد كان سعيد قلق جداً وبدا حزين، حتى أنه ذرف الدموع وعبر وقال " **ديرت حاجة ماشي مليحة وبهدلت عائلتي**" وحسب كلامه فعائلته هي أمه، فهو يعتبرها وقبل أي شيء سنده الوحيد فبالرغم من وجود أبيه إلا أنه لا يهتم أبدا به ولقد عبر سعيد عن هذا الأمر قائلا " **ماعنديش بابا وما نستعرفش بيه** " وقال بأن أبيه تركه ولا يراه إلا صدفة وهذا خاصة بعد العمل الذي ارتكبه.

وكما عبر سعيد قائلا بأن الوحيد الذي يجب لومه والسبب الرئيسي وراء حالته المزرية هو أبوه فلو لم يتركه وأعانه لما قام بما قام به.

إلا انه بالرغم من كل هذا فهو لا يهتم إلا برأي أمه لأنها الوحيدة التي تتعب من أجله وتعينه وهي من جهتها لا تلومه لأنها تعرف السبب وراء هذه السرقة التي قام بها وهي الظروف السيئة لأنه لو كانت المعيشة جيدة لما قام بما قام به هكذا فهمنا من كلام سعيد، فهي تزوره دائما في المركز وتسانده ومن جهته فقد عبر سعيد قائلا إنه لن يكافئها دائما بمثل هذه الأعمال إنما سوف يبذل قصارى جهده ليرد لها الجميل ولو القليل منه.

من خلال كل هذا نستنتج أن علاقة سعيد مع أسرته جيدة وتتفهمه بالرغم مما ارتكبه.

-فيما يخص علاقته الاجتماعية فنجد أن سعيد لديه علاقات اجتماعية جيدة فقد عبر وقال بان لديه أصدقاء كثر والكل يكن له الحب والاحترام فلقد قال "**بلا بي ما تحلاش القعدة** ".

-أما في محور الحياة المدرسية فحسب كلامه فإنه يحب الدراسة ويبذل قصارى جهده ليكون في مستوى جيد.

-أما نظرته لنفسه فتبين أثناء المقابلة أن سعيد غير راض عما قام به، ويريد بالفعل التحسين من تصرفاته.

-أما نظرته إلى المستقبل فنجد أن سعيد متفائل جدا ويريد تحقيق الأحسن وخاصة المجال الدراسي ويريد أن تكون أمه من الآن فصاعدا مفتخرة به.

-نستخلص من تحليل هذه الحالة أن التربية الخاصة التي تلقاها كان لها الدور الفعال فلقد أثرت فيه كثيرا وهذا يظهر من خلال تصرفاته وكذلك ارتفاع معنوياته وتحسن سلوكه.

1-1-2-3-عرض نتائج مقياس "كوبر سميث" على الحالة الثانية:

-جدول رقم (4) يمثل درجة ونوعية تقدير الذات للحالة الثانية:

العبارات	العبارات	التنقيط
1-لا تضايقني الأشياء عادة	تنطبق	1
2-أجد من الصعب أن أتحدث مع مجموعة من الناس	لا تنطبق	1
3-أود لو أستطيع أن اغير أشياء في نفسي	تنطبق	0
4-لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي	تنطبق	1
5-يسعد الآخرون بوجودهم معي	تنطبق	1
6-أتضايق بسرعة في المنزل	لا تنطبق	1
7-أحتاج وقتا طويلا كي أعتاد على الأشياء الجديدة	تنطبق	0
8-أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني	تنطبق	1
9-تراعي عائلتي عادة مشاعري	تنطبق	1
10-أستسلم بسهولة	لا تنطبق	1
11-تتوقع عائلتي مني الكثير	تنطبق	0
12-من الصعب جدا أن أبقى كما أنا	تنطبق	0
13-تختلط الأشياء كلها في حياتي	تنطبق	0
14-يتبع الناس أفكاري عادة	تنطبق	0
15-لا أقدر نفسي حق قدرها	تنطبق	0
16-أود كثيرا لو أترك المنزل	لا تنطبق	1
17-أشعر بالضيق من عملي غالبا	تنطبق	0
18-مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس	تنطبق	1
19-إذا كان عندي شيء أقوله فإني أقوله عادة	تنطبق	1
20-تفهمني عائلتي	تنطبق	1
21-معظم لناس محبوبين أكثر مني	تنطبق	0
22-أشعر كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل أشياء	لا تنطبق	1
23-لا ألقى التشجيع عادة فيما أقوم به	تنطبق	0
24-أرغب كثيرا في أن أكون شخصا آخر	لا تنطبق	1
25-لا يمكن للأخرين الاعتماد علي	تنطبق	0

1-1-2-4-تحليل نتائج مقياس "كوبر سميث" للحالة الثانية:

بعد تطبيق مقياس تقدير الذات لـ " كوبر سميث " على الحالة الثانية فقد توصلنا إلى النتائج التالية:

-جدول رقم (5) يوضح نتائج مقياس تقدير الذات لـ " كوبر سميث " للحالة الثانية:

العبارات	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
الدرجة	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0

14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	المجموع	Xس
1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	15	60=4x15

مستوى تقدير الذات	تقدير الذات مرتفع

-الاستنتاج:

بعد تطبيق المقياس على الحالة الثانية وتبويب الأجوبة وتصنيفها، اتضح أن العميل تحصل على درجة **20/15** وعند ضربها في 4 تحصلنا على **100/60** وهذه الدرجة يمكن إدراجها ضمن الفئة **[40-60]**أي مستوى تقدير الذات مرتفع.

-جدول رقم (6) يوضح تصنيف المقاييس الفرعية لمقياس تقدير الذات لـ " كوبر سميث":

المقاييس الفرعية	الإيجابية	السلبية	المجموع
الذات العامة	5	8	13
الذات الاجتماعية	4	2	6
الذات العائلية	5	1	6

-انطلاقا من نتائج هذا الجدول نلاحظ أن العميل قد تحصل في محور الذات العامة على **13/5** أجوبة إيجابية مقابل **13/8** أجوبة سلبية وهذا ما يدل أن الحالة غير متقبلة لوضعها وتود ان تغير شيئا في نفسها إذ أجاب تنطبق على العبارة " **من الصعب جدا ان أبقى كما انا** ".

-اما بالنسبة لمحور الذات الاجتماعية نجد ان العميل قد تحصل على **6/4** أجوبة إيجابية و**6/2** أجوبة سلبية وهذا ما يدل أن العميل مرتاح اجتماعيا.

-أما بالنسبة لمحور الذات العائلية فقد تحصل العميل على **6/5** أجوبة إيجابية مقابل **6/1** أجوبة سلبية وهذا ما يدل بأن عائلته متفهمة لوضعه، حيث أجاب بـ تنطبق على العبارة " تفهمني عائلتي ".

-خلاصة الحالة:

من خلال المقابلة العيادية ومقياس "كوبر سميث" يظهر أن الحالة تتميز بتقدير ذات مرتفع وهذا يرجع إلى المساندة العائلية وكذلك عناية المركز به.

-ونلاحظ ان هناك تطابق بين ما ورد في تحليل الحالة وما دلت عليه نتائج الاختبار، فحسب الحالة عائلتها تهتم بها وتحيطها بالعناية، هذا وتبرره إجابته أثناء المقابلة " تساندني أمي وتفهمني كثيرا".

1-1-3-تقديم الحالة الثالثة:

-أنيس مراهق يبلغ من العمر 17 سنة، متمدرس مقيم في مركز إعادة التربية ببو خالفة.

1-1-3-1-عرض وتحليل محتوى الحالة:

-أنيس مراهق يبلغ من العمر 17 سنة، يدرس في المتوسطة، من ولاية تيزي وزو -دائرة ما كودة و له أب يعمل في مجال الصخور و أم ماكثة في البيت و له ثلاثة إخوة.

-وضع أنيس في المركز قبل عام تقريبا، هذا بعد صدور الحكم عليه من قبل قاضي الأحداث، وهو الآن تحت حماية المركز، لأن هذا الأخير قام بارتكاب جريمة ولحسن الحظ قامت الشرطة بالقبض عليه ولأنه قاصر ولم يتجاوز سن الثامن عشر قرر قاضي الأحداث وضعه في المركز وإخضاعه لعملية إعادة التربية وهو الآن متواجد في قسم الجنوح.

-فيما يخص حياته الأسرية فلقد بدا لي أنيس قلقاً ومنزعجاً قليلاً أثناء إجابته عن الأسئلة المتعلقة بالعلاقات الأسرية وبدا متردداً كثيراً فلقد أفصح على أن عائلته تنبذه كثيراً وتلومه بسبب العمل الشنيع الذي قام به، وخاصة أبوه فهو منزعج منه كثيراً حتى أنه لم يزره في المركز ولو لمرة واحدة فكما قال " **إنكريي**" بمعنى **:لا أنا ابنه ولا هو أبي.**

أما باقي عائلته فنجد من جهة أن أمه تسانده قليلا، وبالرغم مما ارتكبه إلا وأنها كما أخبرنا تزوره في بعض الأحيان في المركز، أما أخواته فلا يزورونه ومنزعجون منه.

-من خلال كل هذا نستنتج أن علاقة أنيس مع أسرته مضطربة وليست جيدة.

-أما فيما يخص حياته الاجتماعية فلقد أفصح أنيس أن لديه أصدقاء كثر سوءا داخل المركز أو خارجه ويقول أن الكل يحبه.

-أما عن حياته المدرسية فنجد أن الحالة ليس لها نتائج دراسية جيدة لأنه لا يهتم بدراسته أبداً فهو لا ينوي أبداً إتمام مشواره الدراسي و يريد أن ينفصل عن الدراسة.

-أما فيما يخص نظرته لنفسه، فتبين أن أنيس يريد أن يغير من نفسه ومن سلوكياته وذلك إلى الأحسن.

-أما بالنسبة لنظرته للمستقبل فهو متفائل ويريد الاندماج في تكوين معين يساهم في الرفع من مستواه وتحقيق فائدة معنوية ومادية له.

-خلاصة الحالة: تبين لنا أن الحالة قد أثرت فيها نوعا ما البرامج التربوية المبرمجة في المركز، فقد ساهمت في الرفع من معنوياته وتحقيق تغير جذري وخير دليل حين ذكر وقال "**أذسييغ أذبدلاغ**" بمعنى" **سأحاول أن اغير من طباعي**".

1-1-3-2-عرض نتائج مقياس "كوبر سميث" لتقدير الذات للحالة الثالثة:

من خلال تطبيق مقياس "كوبر سميث" لتقدير الذات على الحالة الثالثة يمكن استخراج درجة ونوعية تقديره لذاته من خلال الجدول:

-جدول رقم (7): يمثل نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الثالثة:

العبارات	العبارات	التنقيط
1-لا تضايقني الأشياء عادة	تنطبق	1
2-أجد من الصعب أن أتحدث مع مجموعة من الناس	لا تنطبق	1
3-أود لو أستطيع أن أغير أشياء في نفسي	تنطبق	0
4-لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي	تنطبق	1
5-يسعد الآخرون بوجودهم معي	تنطبق	1
6-أتضايق بسرعة في المنزل	لا تنطبق	1
7-أحتاج وقتا طويلا كي أعتاد على الأشياء الجديدة	تنطبق	0
8-أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني	تنطبق	1
9-تراعي عائلتي عادة مشاعري	لا تنطبق	0
10-أستسلم بسهولة	تنطبق	0
11-تتوقع عائلتي مني الكثير	لا تنطبق	1
12-من الصعب جدا أن أبقى كما أنا	تنطبق	0
13-تختلط الأشياء كلها في حياتي	لا تنطبق	1
14-يتبع الناس أفكاري عادة	تنطبق	1

15-لا أقدر نفسي حق قدرها	تنطبق	0
16-أود كثيرا لو أترك المنزل	لا تنطبق	1
17-أشعر بالضيق من عملي غالبا	تنطبق	0
18-مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس	تنطبق	0
19-إذا كان عندي شيء أقوله فإني أقوله عادة	تنطبق	1
20-تفهمني عائلتي	لا تنطبق	1
21-معظم لناس محبوبين أكثر مني	تنطبق	0
22-أشعر كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل أشياء	لا تنطبق	1
23-لا ألقى التشجيع عادة فيما أقوم به	تنطبق	0
24-أرغب كثيرا في أن أكون شخصا آخر	تنطبق	0
25-لا يمكن للأخرين الاعتماد علي	تنطبق	0

1-3-3-تحليل نتائج مقياس "كوبر سميث" على الحالة الثالثة

بعد تطبيق مقياس تقدير الذات لـ "كوبر سميث" على الحالة الثالثة فقد توصلنا إلى النتائج التالية:

-جدول رقم "8" يوضح نتائج مقياس تقدير الذات لـ "كوبر سميث" للحالة الثالثة:

العبارات	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
الدرجة	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1

14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	المجموع	4X
1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	14	56=4x14

مستوى تقدير الذات	تقدير الذات متوسط

-**الاستنتاج:** بعد تطبيق المقياس على الحالة الثالثة وتبويب الجوبة وتصنيفها، اتضح أن العميل تحصل على درجة 25/14وعند ضربها في 4 تحصلنا على100/56وهذه الدرجة يمكن إدراجها ضمن الفئة [40 -60[أي مستوى تقدير الذات متوسط

-جدول رقم (9) يوضح تصنيف المقاييس الفرعية لمقياس تقدير الذات لـ "كوبر سميث":

المقاييس الفرعية	الإيجابية	السلبية	المجموع
الذات العامة	5	8	13
الذات الاجتماعية	4	2	6
الذات العائلية	3	3	6

-انطلاقا من نتائج هذا الجدول نلاحظ أن العميل قد تحصل في محور الذات العامة على 13/5أجوبة إيجابية و13/8 سلبية وهذا ما يدل على أن الحالة غير متقبلة لوضعها وتريد أن تغير شيئاً في نفسها إذ أجاب بـ "تنطبق "على العبارة " من الصعب جداً أن أبقى كما أنا".

-أما بالنسبة لمحور الذات الاجتماعية، نجد أن العميل قد تحصل على 6/4 أجوبة إيجابية و6/2 أجوبة سلبية وهذا ما يدل مرتاح اجتماعيا.

-أما بالنسبة لمحور الذات العائلية فنجد أن العميل قد تحصل على 6/3 أجوبة إيجابية و6/3 أجوبة سلبية وهذا ما يدل على أن العميل غير مرتاح نوعاً ما عائلياً بحيث أجاب بـ لا تنطبق على العبارة " تفهمني عائلتي".

-خلاصة الحالة:

من خلال كل من المقابلة العيدية ومقياس "كوبر سميث" يظهر أن الحالة تتميز بقدير ذات متوسط وهذا يرجع إلى المعاملة والمساندة التي قد تلاقاها في المركز.

-ونلاحظ أن هناك تطابق بين ما ورد في تحليل الحالة وما دلت عليه نتائج الاختبار فحسب الحالة عائلتها لا تهتم بها ولا تحيطها بالعناية الازمة.

1-1-4-تقديم الحالة الرابعة:

سماعيل مراهق يبلغ من العمر 15 سنة، متمدرس مقيم بمركز إعادة التربية والتأهيل ببو خالفة.

1-1-4-1-عرض وتحليل محتوى الحالة:

سماعيل مراهق يبلغ من العمر 15 سنة، يدرس في المتوسطة من ولاية تيزي وزوو دائرة ما كودة، له أب متوفي و أم ماكثة في البيت.

-وضع إسماعيل في المركز وهذا تقريباً منذ عامين، هذا بعد صدور الحكم عليه من قبل قاضي الأحداث، وهو الآن تحت حماية المركز، لأن هذا الأخير قام بالاستيلاء على أحد المتاجر هو وأصحابه وحسب أقواله فأصحابه هم الذين دفعوه إلى ارتكاب هذا الفعل الشنيع ولحسن الحظ قامت الشرطة بالقبض عليهم ولكون إسماعيل قاصر ولم يبلغ سن الرشد قرر قاضي الأحداث وضعه في المركز وإخضاعه لعملية إعادة التربية وهو الآن متواجد في قسم الجنوح.

-فيا يخص حياته الأسرية، فلقد كان إسماعيل قلق ومتردد نوعا ما وكانت علامات الحزن بادية عليه فيا يخص إجابته عن الأسئلة المتعلقة بالعلاقات الأسرية، فحسب أقواله فهو كئيب جداً وهذا بعدما فقد أبوه المتوفي ولقد ذكر أنه بعدما توفي ترك وراءه ديون كثيرة وهو السبب الرئيسي وراء السرقة التي قام بها فكما قال "**إروحا يجيانغ ذلبروبلام**" يعني **مات وتركنا نتخبط في المشاكل.**

إلا وانه بالرغم من كل هذا العناء إلا وان أمه دائما تسانده وتعمل جاهدة ليعيش في طمأنينة وأمان وراحة

وهو من جهته قال إنه سيعمل جاهداً ليساعدها على تجاوز هذه المحن، ويرد لها الجميل ولو القليل.

-من خلال كل هذا نستنتج أن علاقة إسماعيل مع عائلته مستقرة بالرغم من كل المشاكل التي تواجههم.

أما فيما يخص حياته الاجتماعية فنجد أن إسماعيل ليس اجتماعيا بطبعه فهو ليس له أصدقاء ويحب البقاء لوحده.

-أما فيما يخص محور الحياة المدرسية فنجد أن إسماعيل مستواه الدراسي منخفض جدا، فالظروف وقلة الإمكانيات تقع عائق أمام اجتهاده وكده الدراسي، فكما ذكر انه لو يجد من يساعده سيجتهد أكثر.

-أما فيما يخص نظرته إلى نفسه، فتبين أثناء المقابلة أن إسماعيل نادم ويريد أن يصحح ما فعله وذلك بتغيير سلوكه إلى الأحسن.

-أما بالنسبة لنظرته إلى المستقبل فهو متفائل جداً، وقال بأنه سيعمل جاهداً للاجتهاد والنجاح خاصة في دراسته.

-نستخلص من الحالة الرابعة أن التربية الخاصة التي تلقتها كان لها التأثير الكبير فلقد ساهمت كثيرا في الرفع من معنوياته أي إسماعيل وكسب ثقة أكبر.

1-1-4-2-عرض نتائج مقياس تقدير الذات لـ "كوبر سميث" للحالة الرابعة:

من خلال تطبيق مقياس تقدير الذات لـ "كوبر سميث" على الحالة الرابعة يمكن استخراج درجة ونوعية تقدير الذات ن خلال الجدول:

-جدول رقم (10) يمثل نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الرابعة

العبارات	العبارات	التنقيط
1-لا تضايقني الأشياء عادة	لا تنطبق	0
2-أجد من الصعب أن أتحدث مع مجموعة من الناس	تنطبق	0
3-أود لو أستطيع أن اغير أشياء في نفسي	لا تنطبق	1
4-لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي	تنطبق	1
5-يسعد الآخرون بوجودهم معي	لا تنطبق	0
6-أتضايق بسرعة في المنزل	تنطبق	0
7-أحتاج وقتا طويلا كي أعتاد على الأشياء الجديدة	تنطبق	0
8-أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني	لا تنطبق	0
9-تراعي عائلتي عادة مشاعري	تنطبق	1
10-أستسلم بسهولة	تنطبق	0
11-تتوقع عائلتي مني الكثير	لا تنطبق	1
12-من الصعب جدا أن أبقى كما أنا	لا تنطبق	1
13-تختلط الأشياء كلها في حياتي	لا تنطبق	1
14-يتبع الناس أفكاري عادة	لا تنطبق	0
15-لا أقدر نفسي حق قدرها	لا تنطبق	1
16-أود كثيرا لو أترك المنزل	لا تنطبق	1
17-أشعر بالضيق من عملي غالبا	لا تنطبق	1
18-مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس	لا تنطبق	1
19-إذا كان عندي شيء أقوله فإني أقوله عادة	تنطبق	1
20-تفهمني عائلتي	تنطبق	1
21-معظم لناس محبوبين أكثر مني	لا تنطبق	1
22-أشعر كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل أشياء	تنطبق	0
23-لا ألقى التشجيع عادة فيما أقوم به	لا تنطبق	1
24-أرغب كثيرا في أن أكون شخصا آخر	لا تنطبق	1
25-لا يمكن للأخرين الاعتماد علي	لا تنطبق	1

1-4-3-تحليل نتائج مقياس "كوبر سميث" للحالة الرابعة:

بعد تطبيق مقياس تقدير الذات لـ "كوبر سميث" على الحالة الرابعة توصلنا إلى النتائج التالية:

جدول رقم (11) يوضح نتائج مقياس تقدير الذات لـ "كوبر سميث" للحالة الرابعة:

العبارات	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
الدرجة	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1

14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	المجموع	4X
0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16	64=4x16

مستوى تقدير الذات	تقدير الذات مرتفع

الاستنتاج:

بعد تطبيق المقياس على الحالة الرابعة وتبويب الأجوبة و تصنيفها اتضح ان العميل تحصل على درجة 25/16 وعند ضربها في 4 تحصلنا، تحصلنا على 100/64 وهذه الدرجة يمكن إدراجها ضمن الفئة [60-70[أي مستوى تقدير الذات مرتفع.

-جدول رقم (12) يوضح تطبيق المقاييس الفرعية لمقياس تقدير الذات لـ " كوبر سميث":

المقاييس الفرعية	الإيجابية	السلبية	المجموع
الذات العامة	10	3	13
الذات الاجتماعية	2	4	6
الذات العائلية	4	2	6

-انطلاقا من نتائج هذا الجدول نلاحظ أن العميل قد تحصل في محور الذات العامة على 13/10 إجابات إيجابية و13/3 إجابات سلبية هذا ما يبين ان الحالة متقبلة لوضعها ولا تود أن تغير شيئا في نفسها إذ أجاب بـ تنطبق على العبارة " أود لو أستطيع ان أغير أشياء في نفسي".

-أما بالنسبة لمحور الذات الاجتماعية نجد أن العميل قد تحصل على 6/2 إجابات إيجابية و6/4 إجابات سلبية هذا ما يبين أن العميل غير مرتاح اجتماعيا فلقد أجاب بـ تنطبق على العبارة " أجد من الصعب أن أتحدث مع مجموعة من الناس".

أما فيما يخص الذات العائلية فنجد أن العميل قد تحصل على 6/4 إجابات إيجابية و6/2 إجابات سلبية هذا ما يدل على أن العميل مرتاح عائلياً فلقد أجاب بـ تنطبق على العبارة " تفهمني عائلتي".

خلاصة الحالة:

من خلال كل من المقابلة العيادية ومقياس "كوبر سميث" يظهر أن الحالة تتميز بتقدير ذات مرتفع وهذا يرجع إلى المساندة التي حظي بها من طرف عائلته وكذلك الرعاية التي تلقاها في المركز.

ونلاحظ أن هناك تطابق بين ما ورد في تحليل الحالة وما دلت عليه نتائج الاختبار فحسب الحالة فعائلته تسانده كثيراً وتساعده على اجتياز المصاعب.

1-1-5-تقديم الحالة الخامسة:

عبد السلام مراهق مقيم يبلغ من العمر 16 سنة متمدرس، مقيم بمركز إعادة التربية ببوخالفة.

1-1-5-1-عرض وتحليل محتوى الحالة:

عبد السلام مراهق يبلغ من العمر 16 سنة يدرس في المتوسطة، من بلدية باش جراح دائرة الحراش ولاية الجزائر، وهو الابن الأكبر في العائلة له أخ وأخت، وأبوه عون في الأمن وأمه ماكثة في البيت.

-وضع عبد السلام في المركز وبالذات في قسم الأحداث والجنوح، لأنه قام بالاستيلاء على أحد المنازل بتيبازة وذلك أثناء مكوثه في منزل جدته، وحسب أقواله فإنه لم يكن يعي ما يفعله، فلقد كان مع أصدقائه وماذا عساه يكون بين الشباب في منتصف الليالي غير الكحول والمخدرات فهذا ما أثر فيه ودفعه إلى فعل ما فعله.

وعندما سألته عن السبب الرئيسي وراء السرقة قال وبكل بساطة قال "باش نشري الزطلة" يعني لكي أشتري الزطلة، ولقد ذكر أنه ليست المرة الأولى التي يقوم فيها بالسرقة فلقد كان متعود عليها منذ كان عمره 13 سنة وفي كل مرة يخرج من فعلته سالماً لكن هذه المرة لم يسعفه الحظ، حيث وصلت الشرطة في الوقت المناسب وهكذا قرر قاضي الأحداث أن يخضعه لعملية إعادة التربية وذلك بغية تعديل سلوكه.

-أما فيما يخص حياته الأسرية فحسب أقوال عبد السلام فإن عائلته مستقرة مادياً، ويقول بأن أبيه في بادئ الأمر كان غاضباً منه بسب ما ارتكبه ولكن مع مرور الوقت سامحه وحتى أنه أصبح يزوره في المركز وهذا خاصة بعد القرارات التي قد اتخذها عبد السلام فيما يخص تعديل السلوك فكما قال عبد السلام فإنه سوف يفعل المستحيل لكي يرضي أبيه وأمه، ولن يحبطهما مجدداً ولن يشعرهما بالخجل إنما من الآن فصاعداً لن أدخل إلى قلبيهما إلا الفرحة، لأنهما ربياني و سهرا علي و لقد لبيا كل متطلباتي، و بالرغم مما ارتكبته إلا أنهما تفهماني إلى أقصى الحدود.

-من خلال ما سبق نلاحظ أن عبد السلام حظي بتفهم عائلته وخاصة أبيه وهذا ما بعث في نفسيته الأمل في الحياة وتخطي كل الصعوبات والتغيير إلى الأحسن.

-أما فيما يخص حياته لاجتماعية فنجد أن عبد السلام لديه علاقات اجتماعية جيدة فهو كما ذكر لديه أصدقاء كثر ويحبون مصاحبته فكما ذكر وقال "**القعدة ما تحلى إلا بيا** ".

-أما فيما يخص الدراسة فنجد أن عبد السلام ليس متفوقا ونتائجه الدراسية ليست جيدة فعلاً فهو لا يهتم بدراسته وهذا بسبب أصدقاء السوء الذين يصاحبهم.

-أما فيما يخص نظرته إلى نفسه فنجد أن عبد السلام نادم كثيرا على فعلته وينوي التغير إلى الأحسن وعبر وقال إنه "ما نزيدش نقلق والدي ولا نبهدلهم".

-أما بالنسبة لنظرته للمستقبل فنجد أن عبد السلام لديه أمال كثيرة فهو أولا يريد أن يحسن من مستواه الدراسي وان ينجح ويشتغل في أعلى المراكز،ويكون والديه بذلك فخورين به كثيراً.

-نستخلص من الحالة الخامسة أن برامج التربية الخاصة التي وفرها المركز من أجل رعاية هذه الحالة قد أثمرت وأحسن دليل هو تحسن سلوك الحالة وارتفاع معنوياته وتقديره لذاته.

1-1-5-2-عرض نتائج مقياس "كوبر سميث " لـ تقدير الذات على الحالة الخامسة:

من خلال تطبيق مقياس تقدير الذات لـ "كوبر سميث" على الحالة الخامسة، يمكن استخراج درجة ونوعية تقديره لذاته من خلال الجدول:

-جدول رقم (13) يمثل درجة ونوعية تقدير الذات للحالة الخامسة.

العبارات	العبارات	التنقيط
1-لا تضايقني الأشياء عادة	تنطبق	1
2-أجد من الصعب أن أتحدث مع مجموعة من الناس	تنطبق	0
3-أود لو أستطيع أن اغير أشياء في نفسي	تنطبق	0
4-لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي	تنطبق	1
5-يسعد الآخرون بوجودهم معي	تنطبق	1
6-أتضايق بسرعة في المنزل	تنطبق	0
7-أحتاج وقتا طويلا كي أعتاد على الأشياء الجديدة	تنطبق	0
8-أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني	تنطبق	1
9-تراعي عائلتي عادة مشاعري	تنطبق	1
10-أستسلم بسهولة	لا تنطبق	1
11-تتوقع عائلتي مني الكثير	تنطبق	0
12-من الصعب جدا أن أبقى كما أنا	تنطبق	0
13-تختلط الأشياء كلها في حياتي	تنطبق	0
14-يتبع الناس أفكاري عادة	تنطبق	1
15-لا أقدر نفسي حق قدرها	تنطبق	0
16-أود كثيرا لو أترك المنزل	تنطبق	0
17-أشعر بالضيق من عملي غالبا	تنطبق	0
18-مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس	تنطبق	0
19-إذا كان عندي شيء أقوله فإني أقوله عادة	لا تنطبق	0
20-تفهمني عائلتي	تنطبق	1
21-معظم لناس محبوبين أكثر مني	لا تنطبق	1
22-أشعر كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل أشياء	لا تنطبق	1
23-لا ألقى التشجيع عادة فيما أقوم به	لا تنطبق	1
24-أرغب كثيرا في أن أكون شخصا آخر	تنطبق	0
25-لا يمكن للأخرين الاعتماد علي	لا تنطبق	1

1-5-3-تحليل نتائج مقياس تقدير الذات لـ "كوبر سميث" للحالة الخامسة: بعد تطبيق مقياس تقدير الذات على الحالة الخامسة توصلنا إلى النتائج التالية

-جدول رقم (14) يوضح نتائج مقياس تقدير الذات لـ "كوبر سميث" للحالة الخامسة.

العبارات	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
الدرجة	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0

14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	المجموع	4X
1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	12	48=4x12

مستوى تقدير الذات	تقدير الذات
	متوسط

الاستنتاج: بعد تطبيق المقياس على الحالة الخامسة وتبويب الأجوبة وتصنيفها توصلنا اتضح أن العميل تحصل على درجة 25/12 وعند ضربها في 4 تحصلنا على 100/48 وهذه الدرجة يمكن إدراجها ضمن الفئة [40-60 [أي مستوى تقدير الذات متوسط.

-جدول رقم (15) يوضح تصنيف المقاييس الفرعية لمقياس تقدير الذات لـ "كوبر سميث":

المقاييس الفرعية	الإيجابية	السلبية	المجموع
الذات العامة	4	9	13
الذات الاجتماعية	5	1	6
الذات العائلية	3	3	6

-انطلاقا من نتائج هذا الجدول نلاحظ قد تحصل في محور الذات العامة على 13/4 إجابات إيجابية و13/9 إجابات سلبية وهذا ما يدل أن الحالة غير متقبلة لوضعها وتوّد أن تتغير إذ أجاب بـ تنطبق على العبارة " أود لو أستطيع أن أغير أشياء في نفسي".

-أما في محور الذات الاجتماعية نجد أن العميل قد تحصل على 6/5 أجوبة إيجابية و6/1 أجوبة سلبية وهذا ما يدل أن العميل مرتاح اجتماعياً وهذا ما عبر عليه من خلال إجابته بـ تنطبق على العبارة "**يسعد الأخرون بوجودهم معي**".

-أما بالنسبة لمحور لذات العائلية فنجد أن العميل قد تحصل على 6/3 أجوبة إيجابية و6/3 أجوبة سلبية وهذا ما يدل أن العميل مرتاح عائلياً ويتفاهم معهم بالرغم من كل المشاكل وخير دليل إجابته بـ ستنطبق على العبارة " تفهمني عائلتي".

-خلاصة الحالة:

لقد أظهرت نتائج تطبيق مقياس تقدير الذات " كوبر سميث" على الحالة الخامسة أنها تحصلت على درجة 100/48 ويمكن إدراجها ضمن الفئة [40-60 [بمستوى تقدير ذات متوسط.

-ونلاحظ أن هناك تطابق نسبي بين ما ورد في المقابلة وما دلت عليه نتائج الاختبار، فحسب إجابة الحالة أثناء المقابلة "بأن علاقته بعائلته جيدة" وهذا ما تحصلنا عليه من خلال المقابلة العيادية، ويتطابق مع إجابتها أثناء الاختبار بأنها تنسجم كثيراً مع أفراد العائلة.

-استنتاج عام:

استناداً إلى النتائج التي توصلنا إليها من خلال دراستنا الميدانية التي صممت الكشف عن العلاقة بين التربية الخاصة و مستوى تقدير الذات لدى المراهقين المضطربين سلوكياً المقيمين بمركز إعادة التربية ببوخالفة، و التي طبقت فيها المقابلة نصف الموجهة و مقياس "كوبر سميث" على عينة متكونة من خمس حالات و توصلنا إلى نتيجة مفادها أن معظم أفراد عينة البحث لديهم مستوى تقدير ذات متوسط، حيث تحصلت فقط حالتين على تقدير ذات مرتفع أما الباقي فلا و هما"**إسماعيل وسعيد**" بحيث إسماعيل قد تحصل على 100/64 و التي يمكن إدراجها ضمن الفئة [60-70[و أما سعيد فقد تحصل على 100/60 و التي يمكن إدراجها أيضا ضمن الفئة [60-70[أي مستوى تقدير ذات مرتفع، و الجدول التالي يمثل النتائج التي توصلنا إليها:

جدول رقم (15) يوضح نتائج مقياس تقدير الذات لـ " كوبر سميث" للحالات الخمس

الحالات	درجة تقدير الذات	مستوى تقدير الذات
إبراهيم	48	متوسط
سعيد	60	مرتفع
أنيس	56	متوسط
سماعيل	64	مرتفع
عبد السلام	48	متوسط

عليه فالنتائج التي توصلنا إليها تشير إلى تحقق الفرضية التي انطلقنا منها القائلة إن للتربية الخاصة علاقة بتقدير الذات لدى المراهقين المضطربين سلوكيا."وعدم تحقق الفرضية الجزئية القائلة" يتميز تقدير الذات بالإنخفاض لدى المراهقين المضطربين سلوكيا المقيمين بمركز إعادة التربية"

ويتبين من خلال النتائج أن معظم الحالات التي قمنا بدراستها ليس لديها تقدير ذات مرتفع حيث نجد حالتين فقط تحصلتا على تقدير ذات مرتفع وهما كما ذكرنا سالفا " إسماعيل وسعيد" أما الباقي فقد تحصلت على تقدير ذات متوسط

-وللاعتناء بهذه الفئة من المجتمع وتحقيق مستوى تقدير ذات مرتفع لديهم نذكر بعض الاقتراحات:

-أن نحيطهم دائما بالرقابة الصارمة لمعرفة كل تحركاتهم حتى ولو داخل المركز.

-أن نحسسهم بالأمان

-أن نخصص لهم دائما ساعة أو ساعتين ليتحدثوا ويرموا بكل ما يكبتونه في نفسيتهم هذا لمعرفة ما يزعجهم وما يعانون منه.

-الحرص على دعوة أهلهم من وقت للأخر وهذا لكيلا يشعروا بالنبذ والحرمان الأمر الذي قد يجعلهم لا يتجاوزون المحنة.

-يجب أن نبرهن لهم أنه من الخطأ يأتي الصواب ويمكن أن يصححوا غلطتهم.

خلاصة البحث:

يهدف بحثنا إلى التعرف عما إذا كانت هناك علاقة بين التربية الخاصة و تقدير الذات لدى المراهقين المضطربين سلوكيا، كما تهدف إلى التعرف على مستوى تقدير الذات لديهم ، حيث تمت صياغة الفرضية العامة و هي " هناك علاقة بين التربية الخاصة و تقدير الذات لدى المراهق المضطرب سلوكيا المقيم بمركز إعادة التربية"و الفرضية الجزئية و هي "

يتميز تقدير الذات بالانخفاض لدى المراهق المضطرب سلوكيا المقيم بمركز إعادة التربية".

و للتحقق من صياغة الفرضية قمنا باختيار عينة متكونة من خمسة حالات و كلهم ذكور تتراوح أعمارهم ما بين **14 و 17 سنة.**

وللحصول على معلومات دقيقة من الحالات قمنا بمقابلة عيادية نصف موجهة مع الحالات و ذلك للتعرف على حالاتهم النفسية .وبعدها قمنا بتطبيق مقياس تقدير الذات **ل** "**كوبرسميث**" للحصول على مستويات تقدير الذات لأفراد العينة ،و بعدها قمنا بتحليل النتائج و توصلنا إلى النتائج المتمثلة في عدم وجود مستوى منخفض لتقدير الذات عند كل الحالات .

إن النتائج التي توصلنا إليها لا يمكن تعميمها على كافة المراهقين المضطربين سلوكيا لأن عينة بحثنا صغيرة.

قائمة المراجع:

1-إبراهيم ياسين الخطيب و آخرون(2003)، التنشئة الاجتماعية للطفل،الطبعة الأولى،عمان.

2-امتثال زين الطفيلي(2004)، علم النفس النمو من الطفولة إلى الشيخوخة، الطبعة الأولى، دار المنهل اللبناني، بيروت.

3-تيسير مفلح كوافحة ،عمر فواز عبد العزيز (2003) ، مقدمة في التربية الخاصة، الطبعة الأولى، بيروت.

4-جمال عطية فايد (2009)،سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة،دار الجامعة الجديدة، الأزاريطة.

5-جمال الخطيب، منى الحديدي (2008)، مقدمة في التربية الخاصة، الطبعة الأولى، عمان الأردن.

6-حسين علي حايد (2001) الاضطرابات السلوكية، تشخيصها أسبابها، علاجها، الطبعة الأولى ،عمان الأردن.

7-حسن منسي(2004)، التربية الخاصة، الطبعة الأولى، دار الكندي، عمان.

8-حسان حلاق(2010)، مقدمة في مناهج البحث العلمي، الطبعة الأولى، النهضة العربية، بيروت، لبنان.

9-خولة احمد يحيى (2002) ،الاضطرابات السلوكية، الطبعة الأولى، عمان.

10-خير سليمان شواهين وآخرون(2010)،التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة ،الطيعة الأولى ،دار المسيرة ،عمان.

11-رغدة شريم(2008) ،سيكولوجية المراهقة ،الطبعة الأولى ،دار المسيرة ،عمان.

12-رشيدة حميد زغير(2010) ،سيكولوجية النمو ، الطبعة الأولى ،دار الثقافة ،جامعة التحدي ،عمان.

13-سيد خير الله(1981) ،مفهوم الذات:أسس نظرية و تطبيقية ،دار النهضة العربية،بيروت.

14-سامي محمد ملاحم(2006)، مناهج البحث في التربية و علم النفس، الطبعة الأولى، دار المسيرة، عمان.

15-ستيفن هارد(2009)،مشكلات الطفولة و سيكولوجية المراهقة ،الطبعة الأولى ،دار السلام،القاهرة.

16- سعيد عبد العزيز (2008)، إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة، الطبعة الأولى، عمان الأردن.

17-شحاتة سليمان محمد سليمان ،شهير أحمد(2005)،اتجاه الأطفال نحو الذات و الرفاق والروضة،الطبعةالأولى،الإسكندرية.

18-صالح محمد علي أبو جادو(1998)،سيكولوجية التنشئة الاجتماعية ،الطبعة الأولى ،دار المسيرة ،عمان.

19-طلال يوسف(2005)، التربية الخاصة، دار أسامة، الأردن.

20-عبد الصبور منصورا محمد (2003)، مقدمة في التربية الخاصة، الطبعة الأولى، القاهرة.

21--عطا الله قواه الحالدي (2008)، إرشاد المجموعات الخاصة، الطبعة الأولى، عمان.

22- عبد الحافظ سلامة (2008)،تصميم الوسائل التعليمية وإنتاجها لذوي الاحتياجات الخاصة، عمان الأردن.

23-عبد الله زاهي الرشدان (2005)،التربية و التنشئة الاجتماعية،الطبعةالأولى،داروائل،عمان.

24-عادل عبد الله محمد(2008)، التربية الخاصة، الطبعة الأولى، دار الفكر، عمان.

25-عبد المنعم الميلادي(2004)،سيكولوجية المراهقة، الطبعة الأولى، عمان.

26–فيوليت محمد إبراهيم،عبد الرحمان سيد سليمان(2002)،دراسات في سيكولوجية النمو،الطبعة الأولى،مكتبة الزهراء الشرق،القاهرة.

27–فاروق الروسان(2010)، التربية الخاصة ،الطبعة الأولى، دار وائل ، عمان.

28–الجسماني عبد الغاني(1981)،سيكولوجية الطفولة والمراهقة ،دار النشر ،بيروت.

29––الداهري صالح حسن أحمد (2005) أساسيات التوافق النفسي والاضطرابات السلوكية والانفعالية،الطبعةالأولى،عمان.

30–مراد علي عيسى، وليد السيد خليفة (2004)، الاتجاهات الحديثة في التربية الخاصة، الطبعة الأولى، الإسكندرية، جمهورية مصر العربية.

31–مصطفى نور القماش،خليل عبد الرحمان المغايطة(2007)،سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة،الطبعةالأولى،عمان.

32–محمد سيد فهمي(2005)، التأهيل المجتمعي لذوي الاحتياجات الخاصة، عمان الأردن.

33–محمد حسن غانم(2004)، مناهج البحث في علم النفس، المكتبة المصرية، الإسكندرية.

34– مراد عيسى (2003)، التربية الخاصة، الطبعة الأولى، الإسكندرية جمهورية مصر العربية.

35–وليد إلياس جرجورة (2002) ،مسارات في التربية العادية والخاصة، الطبعة الأولى، عمان.

المعاجم و القواميس:

1–المنجد الإعدادي للغة العربية(1986)، دار الشروق، بيروت.

2–المنجد الإعدادي، أحمد عبد الفتاح (1967)، بيروت.

3-معجم مصطلحات التربية لفظا و إصطلاحا ،فاروق عبده فلية ،احمد عبد الفتاح الزكي ،دار الوفاء ،الإسكندرية.

4-المعجم التربوي و علم النفس ،نايف القبسي(2006)،دار أسامة الأردن.

المراجع باللغة الفرنسية:

1-cooper Smith (1994), Manuel invertaire d estime des soi ,1er édition ,centre de psychologie,paris

الملاحق

مقياس تقدير الذات ل:ستانلي كوبر سميث

Stanley Cooper Smith

الاسم:

السن:

الجنس:

المستوى الدراسي:

عدد الإخوة:

التعليمة:

فيما يلي مجموعة من العبارات تتعلق بمشاعرك، إذا كانت العبارة تصف ما تشعر به عادة، ضع علامة (x)داخل المربع في خانة" **تنطبق**" أما إذا كانت العبارة لا تصف ما تشعر به، ضع علامة (x)في خانة "**لا تنطبق**"

ليس هناك إجابات صحيحة و أخرى خاطئة و إنما الإجابة الصحيحة هي التي تعبر بها عن شعورك الحقيقي.

العبارات	تنطبق	لا تنطبق
1-لا تضايقني الأشياء عادة.		
2-أجد من الصعب أن أتحدث مع مجموعة من الناس.		
3-أود لو أستطيع أن أغير شيئا في نفسي.		
4-لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي.		
5-يسعد الآخرون بوجودهم معي .		
6-أتضايق بسرعة في المنزل.		
7-أحتاج وقتا طويلا كي أعتاد على الأشياء الجديدة.		
8-أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني.		
9-تراعي عائلتي عادة مشاعري.		
10-أستسلم بسهولة.		
11-تتوقع عائلتي مني الكثير.		
12-من الصعب جدا أن أبقى كما أنا.		
13-تختلط الأشياء كلها في حياتي.		
14-يتبع الناس أفكاري عادة.		
15-لا أقدر نفسي حق قدرها.		
16-أود كثيرا لو أترك المنزل.		
17-أشعر بالضيق من عملي غالب.		
18-مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس.		

19-إذا كان عندي شيء أقوله فإني أقوله عادة.		
20-تفهمني عائلتي.		
21- معظمالناس محبوبين أكثر مني.		
22-أشعر كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل أشياء.		
23-لا ألقى التشجيع عادة على ما أقوم به.		
24-أرغب كثيرا في أن أكون شخصا آخر.		
25-لا يمكن للآخرين الاعتماد علي.		

إستبيان المعلومات:

الإسم:

السن :

الجنس:

عدد الإخوة و الأخوات:

1- معلومات حول الصحة النفسية:

- نوع الاضطراب:
- سبب الاضطراب:
- شدة الاضطراب:

2- معلومات حول الحياة الأسرية:

- كيف هي علاقتك مع أفراد أسرتك؟
- كيف هو مستواكم المعيشي؟
- إلى من تميل أكثر في أسرتك؟
- هل لديك مشاكل أسرتك؟

3- معلومات حول الحياة الاجتماعية:

- هل لديك أصدقاء خارج المدرسة ؟
- هل تستمتع بوجودك معهم؟
- هل يشتكي الآخرون من تصرفاتك؟
- أين تقضي معظم وقتك؟

4- معلومات حول الحياة المدرسية:

- كيف هي نتائجك المدرسية؟
- هل تحب الدراسة؟
- هل معظم أصدقائك يدرسون؟

5- معلومات حول النظرة إلى الذات:

- هل أنت راض عن نفسك؟
- هل تود ان تغير شيئاً في نفسك؟
- ماهو مستوى تقديرك لذاتك؟
- هل تقدرك نفسك حق قدرها؟

6- معلومات حول النظرة إلى المستقبل:

- هل لديك مشاريع مستقبلية؟
- كيف تريد أن تكون في المستقبل؟
- هل لديك طموحات مستقبلية؟

7- معلومات حول النظرة إلى مركز إعادة التربية: