

المقدمة

تلعب الأسرة دورا كبيرا في إرشاد أبنائها واكسابهم المهارات، والمعارف، والخبرات أثناء مرحلة نموهم الأولى اللازمة للحياة، فهي تلعب دور كبير في تنمية سمة الثقة بالنفس التي تحقق له النمو السليم للطفل.

أن مجال الإرشاد النفسي لغير العاديين يركز على الطفل وبيئته التي يعيش فيها ويتفاعل معها ومن هنا كانت الحاجة إلى الإرشاد النفسي لأسر الأطفال غير العاديين . (عبد الحميد محمد على ، 2010 : 5)

الإرشاد النفسي الجماعة نموذج واقعي للمجتمع وللحياة وفي الجماعة يوجد الشعور بنحن والشعور بهم والشعور بالأننا والتأكيد على أهمية الجماعة ليس فيه إهدار لقيمة الشخص بل هو تأكيد لأهمية الشخص والجماعة معا ففي داخل الجماعة يشبع الفرد حاجاته الشخصية والاجتماعية. (محمد احمد إبراهيم سغان ، 2006 : 3).

الإعاقة الجسمية تختلف عن غيرها من حالات الإعاقة من حيث سماتها وخصائصها ومن حيث قدرة الطفل المعوق طرفيا على التفاعل الاجتماعي ؛ وبالنظر إلى جوانب الشخصية لدى الطفل المعاق طرفيا نجد اهتمام الدراسة بعامل الثقة بالنفس الذي يؤدي إلى تحقيق الكثير من النجاح في الحياة .

اهتمت الباحثة في الدراسة الحالية على أسرة الطفل المعاق طرفيا وذلك ان الأسرة هي المحصن الأول الذي يرفع الطفل رعاية شاملة وبتوفير الوعي والمهارات اللازمة لتنمية عامل الثقة بالنفس لدى الأطفال ذوي الإعاقة الجسمية وزيادة الحصيلة العلمية والعملية حول الدور التربوي الذي تقوم به الأسرة ودورها الكبير في تنمية الثقة بالنفس للطفل المعاق طرفيا.

بذلك اشتملت الدراسة على تطبيق خطوة من خطوات الإرشاد الجماعي وهي البرنامج الإرشادي اهتمت الدراسة بجانب تنمية سمة الثقة بالنفس لدى الأطفال ذوي الإعاقة الجسمية.

لاحظت الباحثة أن تقوم بهذه الدراسة للأسباب التالية :

- 1 حاجة أسر الأطفال ذوي الإعاقة الجسمية لمثل هذه البرامج.
- 2 أغلب البرامج تهتم بالجانب العلاجي لذا اهتمت الباحثة بالجانب النمائي.
- 3 اهتمام الباحثة بالتعرف على دور الأسرة في تنمية الثقة بالنفس.

لابد من الوقفة مع هذا الموضوع عبر تقديم سلسلة من الاجراءات والجلسات لتقديم المعرفة عن كيفية التعامل مع هذه الشريحة وتقديم اساليب جديدة وجيدة لتنمية الثقة بالنفس لدى الطفل المعاق طرفيا.

مشكلة البحث .

لاحظت الباحثة من خلال كثرة تردها للهيئة القومية للاطراف الصناعية وبعض

مراكز ذوى الاحتياجات الخاصة ، ان سمة الثقة بالنفس لدى هؤلاء الاطفال يمكن ان تنمى وخاصة ان بعض الاطفال يشعروا بالاحباط وعدم القدرة وانهم اقل من غيرهم وان مفهوم تدنى الثقة بالنفس والاعتماد على الاخرين لديهم لا ياتى من فراغ .اذا تتمثل مشكلة البحث الحالى فى السؤال المحورى التالى:

ما دور الارشاد الجمعى الاسرى فى تنمية الثقة بالنفس لدى الاطفال ذوى الاعاقة الجسمية؟

ويتفرع من هذا السؤال الاسئلة التالية :

- 1 ما السمة العامه للثقة بالنفس لدي الاطفال ذوى الاعاقة الجسمية ؟
- 2 توجد فروق دالة في درجات الثقة بالنفس بين الاختبارين لدي الأطفال ذوى الاعاقة الجسمية ؟
- 3 هل توجد علاقة إرتباطية بين دور الأسرة ومستوى الثقة بالنفس لدى الاطفال ذوى الاعاقه الجسمية؟

أهمية البحث .

تتمثل اهمية البحث الحالى فى محورين من الجانب النظرى والتطبيقى يمكن

تلخيصها فى الاتى :

المحور الاول : الجانب النظرى:

أهمية البحث العلمية تتمثل في تنمية دور الارشادى الجمعى الاسرى فى تنمية الثقة بالنفس لدى الاطفال ذوى الاعاقة الجسمية خاصة وفي مجال التربية الخاصة بصفة عامة وذلك برفع إسهامات الأسرة في تنمية سمة الثقة بالنفس للفرد المعاق طرفيا وأهمية تنمية سمة الثقة بالنفس فيهم . يعتبر هذا البحث اضافة في مجال التربية الخاصة وذلك من خلال الاطار النظرى الذى يسهم فى تنمية الثقة بالنفس ودور اسر الاطفال ذوى الاعاقة الجسمية والاهتمام بشريحة الاطفال ذوى الاعاقة الجسمية.

المحور الثانى : الجانب التطبيقى :

- استفادة مجتمع الدراسة نفسه من معرفة عملية الارشاد الجمعى التي تساعده فى تنمية الثقة بالنفس لأطفاله ذوي الإعاقة الجسمية .
 - استفادة المجتمع من شريحة المعاقين عموما وذوى الاعاقة الجسمية خصوصا بدعمهم وفتحيلهم في المجتمع بصورة جيدة .
- أهداف البحث .

- 1 للكشف عن سمة الثقة بالنفس لدي الأطفال ذوي الإعاقة الجسمية.
- 2 التعرف على دور الارشاد الجمعى الاسرى فى تنمية الثقة بالنفس لدي الأطفال ذوي الاعاقة الجسمية .
- 3 معرفة ان هناك علاقة إرتباطية تدل على ان للأسرة دور فى تنمية الثقة بالنفس لدى الاطفال ذوي الاعاقة الجسمية .

فروض البحث :

- 1 تتسم السمة العامة للثقة بالنفس بالانخفاض.
- 2 يتسم الارشادى الجمعى الاسرى بتنمية الثقة بالنفس لدى الاطفال ذوي الاعاقة الجسمية .
- 3 توجد علاقة ارتباطية دالة علي أن للأسرة دور فى تنمية الثقة بالنفس لدي الاطفال ذوي الاعاقة الجسمية .

أدوات البحث :

مقياس الثقة بالنفس ، البرنامج الارشادى
مجتمع الدراسة .

يتكون مجتمع البحث من الأطفال ذوي الإعاقة الجسمية.

حدود البحث:

- الحدود البشرية :الأطفال ذوي الإعاقة الجسمية بالهيئ القومية للأطراف الصناعية.
- الحدود المكانية : منطقة الخرطوم .
- الحدود الزمنية :2015

مصطلحات البحث :

الإرشاد الجمعي :

الإرشاد الجمعي هو علاقة دينامية بين المرشد وأعضاء الجماعة ، وتتضمن تلك العلاقة عرض ومناقشة موضوعات يكون لدى المرشد معرفة خاصة بها، كما أنها تكون ذات أهمية خاصة أو عامة للجماعة وتدور حولها انفعالات وتنمو اتجاهات أو تتغير. (يوسف مصطفى القاضي وآخرون ، 2002 : 104).

الإرشاد الأسري:

- ترى الباحثة انه عبار عن علاقة عملية تفاعلية بين اسر الاطفال ذوى الاعاقة الجسمية والاختصاصيين الارشاديين بهدف الدعم النفسى والاجتماعى والمعرفى لتلك الاسر. - عرفه حامد زهران (1980) الإرشاد النفسى الأسري بأنه عملية مساعدة أفراد الأسرة (الوالدين والأولاد وحتى الأقارب) فرادي أو جماعات في فهم الحياة الأسرية ومسئولياتها لتحقيق الاستقرار والتوافق الأسري وحل المشكلات الأسرية (على عبد النبي حنفي ، 2007 م: 199)

الثقة بالنفس :

- ترى الباحثة ان سمة الثقة بالنفس ماهى الاسمة مكتسبة منذ الصغر تتطور بنمو وتطور الفرد وانها مظهر من مظاهر الصحة النفسية وتظهر ا جليا فى شخصية الفرد. - يقول جرو دون بايرون أن الثقة بالنفس هي الاعتقاد في النفس والركون إليها والإيمان بها . - تعريف د. أكرم رضا هي إيمان الإنسان بأهدافه وقراراته وقدراته وإمكاناته أي الإيمان بذاته

الاعاقة الجسمية:

- ترى الباحثة انه عبارة عن فقدان لاحد الاطراف او اكثر مما يجعل هذا الفقد يؤثر على الطفل نفسيا واجتماعيا ومهنيا ومعرفيا.

2/ ويعرفه السهو: الشخص الذى لديه عائق جسدى يمنعه من القيام بوظائفه الحركية بشكل طبيعى نتيجة مرض او اصابة ادت الى ضمور العضلات او فقدان القدرة الحركية او الحسية او كليهما فى الاطراف السفلى او العليا احيانا او اى اختلال فى التوازن الحركى او بتر فى الاطراف ويحتاج هذا الشخص الى برامج طبية ونفسية واجتماعية وتربوية ومهنية لمساعدته فى تحقيق اهدافه الحياتية والعيش باكبر قدر من الاستقلالية. (عبيد ، 2001 : 11).

الفصل الثاني

المبحث الأول

الإرشاد الجماعي

يعتبر العمل الجماعي أحد مناهج التدخل الأساسية في مهن المساعدة الإنسانية وقد شاع استخدام هذا المنهج في السنوات الأخيرة وأُعدت عليه كثير من الممارسين في تحقيق أهداف عملية المساعدة ، وثبتت من خلال الدراسات الميدانية نجاح هذا المنهج في التعامل مع كثير من القضايا والمشكلات النفسية والاجتماعية التي تواجه أفراد المجتمع (صالح بن عبد الله و آخر ، 2000 : 115).

والإرشاد الجماعي هو إحدى الوسائل التي يعتمد عليها الإرشاد النفسي والإرشاد إما أن يقدم لأفراد أو جماعات وهنا نتحدث عن الإرشاد الذي يقدم للجماعات وليس للأفراد وينصب العلاج ويتركز في هذه الحالة علي المجموعة كلها وليس علي فرد واحد وهذا اللون من الإرشاد أوفر للجهد والوقت علي المرشد فبدلاً من أن يقدم المرشد خدماته الإرشادية لفرد واحد فإنه يقدمها لمجموعة كاملة يتراوح عدد أفرادها من (3-9) أشخاص وبناءً علي ذلك فهو أكثر اقتصادية من أسلوب دراسة الحالة (سعيد حسني العزة ، 2010 : 16 .)

وتأتي منطقية الإرشاد الجماعي من حقيقة كون الفرد نشأ في جماعة (الأسرة) له علاقات مختلفة معها (علاقات شخصية واجتماعية وعاطفية) ولا يستطيع العيش بدونها خاصة في المرحل الأولي من نموه وتطوره فهو بحاجة إليها وهي بحاجة إليه وأن شخصية إلي حد كبير تتأثر بأخلاقها وسلوكياتها وأفكارها ومعتقداتها والمسترشد كأى إنسان آخر بحاجة إلي من يساعده والمجموعة تمثل الأسرة التي ينتمي إليها ويتعلم منها كيف يحل مشكلاتها ويعبر عن أفكاره ومشاعره ليشعر بالأمن ومن ثم العمل علي تعديل سلوكياته غير المرغوبة فحاجته للآخرين كأى حاجة بيولوجية أخرى ولا تقل أهمية عنها بل هي ضرورة من ضروريات بقاءه(سعيد حسنى العزة، 2010 : 19)

أهداف الإرشاد الجماعي

يسعى الإرشاد الجماعي لتعليم أعضاء المجموعة مهارات الاتصال والتواصل وتعليم طرق حل مشكلاتهم وتعديل سلوكياتهم المختلفة بطريقة غير مباشرة ومساعدتهم علي التكيف مع الرفاق وأفراد الأسرة وأفراد المجتمع ويعلمهم طرق التفاعل الاجتماعي

والتعاون واحترام الآخرين والالتزام بأخلاقيات الجماعة ومعاييرها والمحافظة علي أسرار وتنمية روح القيادة وكيفية تكوين الصداقات والاعتماد علي النفس وحب مساعدة الآخرين وأدب الحديث والتحدث واكتساب الثقة بالنفس وغيرها من المهارات ، ومن أبرز أهدافه: (سعيد حسنى العزة ، 2010 : 21)

- خلق جو يحقق فيه الأعضاء الانتماء .
- مساهمة المجموعة لتطوير الشخصية .
- استكشاف الشخصية والتغذية الراجعة .
- اتخاذ القرار .
- المسؤولية تجاه الآخرين .

خطوات الإرشاد الجماعي:

- أولاً : مرحلة التشخيص .
- ثانياً : مرحلة التخطيط للبرنامج الإرشادي .
- ثالثاً : مرحلة اختيار محتوى للبرنامج الإرشادي .
- رابعاً : مرحلة تحديد الإجراءات التنظيمية للبرنامج الإرشادي .
- خامساً : مرحلة تنفيذ البرنامج الإرشادي .
- سادساً : كتابة التقرير النهائي (محمد أحمد إبراهيم سغان، 2006 : 97).

البرنامج الإرشادي

البرنامج الإرشادي خطوة مهمة من خطوات العملية الإرشادية (محمد أحمد إبراهيم سغان (2006 : 10). حيث يعتبر التخطيط للبرنامج الإرشادي خطوة ثانية بعد التشخيص في عملية الإرشاد الجماعي.

التخطيط للبرنامج الإرشادي :

ويذكر حامد زهران (2005) أن أول صفة للبرنامج الإرشادي النفسي هي التخطيط . ولذلك يجب أن يولي تخطيط البرنامج الإرشادي عناية فائقة وتقوم به لجنة الإرشاد وليس فرداً واحداً ، ويجب أن يكون تخطيط وتنظيم البرنامج دقيقاً ويقوم علي الأسس النفسية والتربوية والإدارية وأن ينمو ويتطور وفقاً لحاجات الأفراد الذين يخطط من أجلهم . ويجب أن يكون تخطيط البرنامج واقعياً ، وفي حدود الإمكانيات المتاحة والممكنة التحقيق ، بمعنى أنه في عملية التخطيط يجب البدء من الميسور والموجود

والقريب وممارسة الممكن ، بدلاً من فلسفة المستحيل والمثالي (حماد بن علي
واخر،2009: 503) .

ويشمل البرنامج الإرشادي علي الخطوات الفرعية الآتية :

- تحديد الأهداف المطلوب تحقيقها ، حيث يسعى المرشد النفسي إلي وضع أهداف
البرنامج الإرشادي في ضوء التشخيص الذي تم من قبل ، والأهداف يتم تصنيفها إلي
أهداف معرفية وأهداف سلوكية .

- اختيار استراتيجية إرشادية : يتم وضع الإستراتيجية الإرشادية في ضوء نظرية أو
أكثر من نظريات الإرشاد النفسي وتتكون الإستراتيجية من بعض الفنيات الإرشادية
والوسائل والإجراءات اللازمة لتنفيذ الفنية.

تحديد الفنيات : من الفنيات الإرشادية الشائعة في الإرشاد النفسي الجماعي السيكودراما،
لعب الأدوار، النادي الإرشادي ، المحاضرات والمناقشات الجماعية.

تحديد الوسائل والأدوات : يرتبط بتحديد الفنية الإرشادية وتحديد الوسائل التعليمية التي
تستخدم . وتعرف الوسيلة بأنها المادة أو الجهاز أو الأداة التي تستخدم في الجلسة
الإرشادية مثل المجسمات والنماذج والتسجيلات الصوتية ، جهاز فيديو ، مسرح خشبي ،
كتيبات ومثال الأدوات التي يمكن استخدامها الأوراق والأقلام والملصقات .

- اختيار تصميم تجريبي : تعتبر التصميمات التجريبية مركز اهتمام برامج الإرشاد
النفسي ، لأن فلسفته تقوم علي تقديم الخدمات لحل المشكلة أو تحسين الأداء أو تغيير
الاتجاهات ، وفي هذا النوع يتم قياس الظاهرة قبل تنفيذ البرنامج وأثناء تنفيذه وبعد تنفيذه
لمعرفة مقدار التغيير الذي حدث .

وفي الارشاد النفسي الجماعي قد يتم تشكيل مجموعة واحدة وقد يتم تشكيل اكثر من
مجموعة ، وفي بعض الحالات يتم تشكيل مجموعات فرعية من المجموعة الرئيسية ،
وعند تشكيل اكثر من المجموعة الرئيسية ،وعند تشكيل اكثر من مجموعة يمكن تثبيت
معايير التشكيل مثل الحجم والعمر الزمنى والجنس ،ومن الممكن تغيير معيار في
مجموعة لمعرفة اثرة في البرنامج المستخدم.

تصميم المجموعات:

هو التصميم الذي يعتمد علي أكثر من مجموعة ، وهذا النوع يتضمن تصميمات
فرعية كثيرة نذكر منها :

- مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة .
 - أكثر من مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة .
 - أكثر من مجموعة تجريبية بدون مجموعة ضابطة .
- وبالنسبة للقياسات يمكن أن يتم قياس قبلي وبعدي ويمكن أن تتعدد القياسات .

طرق اختيار المجموعات :

يمكن تصميم المجموعات بطريقة عشوائية او بطريقة مقصودة ، وفي الطريقة العشوائية ، يترك الخيار للأشخاص لاختيار المجموعة واختيار نوع البرنامج ، او يختار احدهما ، اما في الطريقة المقصودة : يقوم المرشد النفسي بتوزيع افراد المجموعة واختيار نوع البرنامج لكل مجموعة (عبد الفتاح الخوجة ، 2010 : 110).

ثالثاً : اختبار محتوى البرنامج الإرشادي :

ويتكون محتوى البرنامج الإرشادي من ثلاثة أبعاد هي المعارف والعمليات المعرفية والأنشطة والمهارات ويتم اختيار هذا المحتوى من مصادر متعددة مثل المواد الدراسية والكتب والمراجع العلمية والبحوث والدراسات السابقة ، النشرات والتقارير التي تنشرها المراكز والمؤسسات العملية .

رابعاً : تحديد المراجع التنظيمية للبرنامج الإرشادي :

تشمل الإجراءات التنظيمية وتحديد البرنامج والجدول الزمني والمكان الذي ينفذ فيه البرنامج والمشاركين في تنفيذ البرنامج وتحديد طريقة نشر النتائج وتحديد ميزانية البرنامج كالاتي:

- تحديد مراحل البرنامج : يقسم البرنامج بشكل عام إلي أربعة مراحل هي :

المرحلة الأولى : يتم فيها التعارف ، بناء العلاقات الإنسانية ، الاستبصار بالمشكلة ، عقد اتفاقية المشاركة في البرنامج مع الأعضاء .

المرحلة الثانية : يتم تنفيذ محتوى البرنامج الارشادي من خلال الإستراتيجية الإرشادية المستخدمة .

المرحلة الثالثة : يتم فيها توفير معارف وعمليات عقلية وأنشطة ومهارات أكثر تعقيداً وهي دليل علي مدي التقدم والتحسن .

المرحلة الرابعة : يتم فيها إنهاء البرنامج ويتم فيها تقويم البرنامج (القياس البعدي وإعداد التقرير النهائي) (محمد أحمد إبراهيم ، 2006م : 100).

- تحديد الجدول الزمني للبرنامج : ويتضح فيه عدد الجلسات والفترة الزمنية للبرنامج وعدد الجلسات في كل أسبوع .

- تحديد المكان: يختلف تحديد المكان باختلاف نوع البرنامج المستخدم وخصائص المسترشدين.

- المشاركون في البرنامج : يتم الاستعانة ببعض الأشخاص المهمين للعضو مثل الوالدين والمعلم أو الأشخاص أصحاب المكانة وأيضاً مثل الأخصائي الاجتماعي والأخصائي النفسي .

- تحديد طريقة النشر: يمكن اختيار طريقة أو أكثر للنشر من الطرق التالية :

- نشر كتيب يتضمن النتائج .

- النشر في المجالات العملية .

- النشر في مؤتمرات عملية .

- تسجيلات يوضح عليها الإجراءات والنتائج .

- تحديد ميزانية البرنامج (عبد الفتاح الخواجة ، 2010: 120).

خامساً : تنفيذ البرنامج الإرشادي

في مرحلة تنفيذ البرنامج الإرشادي يتم اتخاذ الإجراءات اللازمة لتنفيذ كل ما تم التخطيط له والاتفاق عليه مع الأعضاء .

سادساً : كتابة التقرير النهائي:

يتم كتابة التقرير النهائي بعد تنفيذ البرنامج ويتضمن هذا التقرير خطوات البحث والنتائج التي تم التوصل إليها والعقبات التي وجدت عند التنفيذ والمقترحات بشأن التغلب

عليها(محمد أحمد إبراهيم ، 2006 : 100-112)

المبحث الثاني الإرشاد الأسري

تمهيد:

يرى علاء الدين أن من أهم التطورات التي سيشهدها الإرشاد والعلاج النفسي في القرن الحادي والعشرين هو رسوخ الإرشاد والعلاج الأسري وزيادة انتشاره وزیوعه بين المرشدين والمعالجين . حيث وجد الرواد في مجال الإرشاد الأسري أنه من الصعب انتزاع الفرد المسترشد من سياقة الأسري وإرشاده وعلاجه بعيداً عن أسرته ، وعودته مرة أخرى إلى الأسرة التي كانت أحد العوامل الفاعلة والأساسية في انحرافه أو اضطرابه (علاء الدين كفاي ، 1999 : 77).

تري الباحثة أن حدث ولادة طفل معاق في الأسرة يحدث تغييراً واضحاً في حياتها والعلاقات الداخلية التي تسودها حيث يتطلب من الوالدين وباقي الأسرة جهداً كبيراً وذلك من أجل التعامل مع هذا الطفل داخل الأسرة. وهذا مادفع بالباحثة ليكون محور اهتمامها وتوجيه برنامجها للأسرة هو أن الأسرة كيان الفرد الذي من خلاله تظهر شخصيته وأي تغيير فيها يظهر أثره في الفرد .

تعريف الأسرة

المعنى اللغوي للأسرة:

جاء في لسان العرب بأنها (الدرع الحصينة) جمال الدين محمد بن مكي بن منظور - لسان العرب ج 4 - ص 19 .

أما في تاج العروس لمحمد مرتضي الزبيدي ج 3 ، ص 13 بأنها (الدرع الحصينة) أيضاً . والأسرة من الرجل الرهط الأدنون وعشيرته لأنه يتقوي بهم .

المعنى الاصطلاحي

مصطلح الأسرة :

- عرف كولي الأسر بأنها الجماعات التي تؤثر علي نمو الأفراد وأخلاقهم منذ المراحل الأولى من العمر وحتى يستقل الإنسان بشخصيته ويصبح مسئولاً عن نفسه وعضواً فعالاً في المجتمع (موسى إبراهيم الإبراهيم ، 2003م : 101).

- عرفها رينيه كونج بأنها جماعة من نوع خاص يرتبط أفرادها بعلاقة الشعور الواحد المترابط والتعاون والمساعدة المتبادلة ، ويسهم أفرادها واعيّن أصحاب في بنائها وتطويرها وإخراجها للمجتمع .

هنالك تعريفات متعددة تختلف باختلاف وجهات نظر معرفيها ومن هذه التعريفات:

- الأسرة عند علماء الاجتماع : المؤسسة الاجتماعية التي تنبعث من ظروف الحياة والطبيعة الإنسانية وهي ضرورة فطرية لحياة البشر وإستمراريتهم (موسي إبراهيم الإبراهيم، 2003 : 101) .

- الأسرة نظام اجتماعي ذو خصائص مميزة وحاجات فريدة تربط أفرادها علاقات قوية ومؤثرة بحيث أن أي خبرة تؤثر في أحد الأفراد يصل أثرها إلي الآخرين جميعاً (وفيق صفوت مختار :49) .

- الأسرة : هي مجموعة من الأفراد ارتبطوا برابط إلهي هو رباط الزوجية أو الدم أو القرابة ، ليحققوا بذلك الرباط غايات أرادها الله منهم وهم يعيشون تحت سقف واحد غالباً ، وتجمعهم مصالح مشتركة .(أحمد الحمد ، 2002 : 159) .

أهمية الأسرة

للأسرة أهمية بالغة في تربية الأبناء وتنمية مداركهم وربطهم بالمجتمع الخارجي فهي بمثابة وسيط ينقل ثقافة المجتمع وعاداته وتقاليده لأفرادها . ومن هم أفرادها ؟ أهم فلدات كبد الأم والأب اللذان يضحيان بكل غالي ونفيس من أجل هؤلاء الأبناء . فالأسرة هي المدرسة الأساسية لكل طفل والجماعة الأولية التي يتغذى أبناءها بكل جوانب المعرفة والثقافة ومن هنا تتضح أهمية ثقافة ومعرفة الوالدين بشئون التربية وما ينتج عنها من ثمار .

فالأسرة هي المحضن الأساسي والأول للطفل والتي تؤثر في تصرفاته وسلوكه وآدابه وأخلاقه ولغته ، فأول تأثير يتلقاه الطفل في حياته هو تأثير الأشخاص الذين يحيطون به وهم والده وأهله في المنزل (أحمد فؤاد الأهواني : 127) .

الاهمية النفسية والتربوية للأسرة:

للأسرة أهمية كبيرة في مجال الوقاية لان خبرات الطفولة المبكرة ومايتعلمه الطفل في سنى حياته الاولى يحصل عليه في نطاق الاسرة وفي دائرتها ، كذلك فان مظاهر النمو الاولى تحدث في نطاق الاسرة ، فالاسرة هي التربة التي ينشا فيها الطفل ويتربّع

، ويشب اما سويا او مريضا ، كذلك فان خبرات الطفولة تترك بصماتها وتظل باقية طوال حياة الفرد ، وتصاحبة في مرحلة الرشد والكبر ، وذلك لان حياة الفرد عبارة عن وحدة متصلة الحلقات.

ومن بين الحقائق العلمية الواضحة في مجال الرعاية الاسرية ، ان علاج الطفل وحدة لايفى ، ذلك لان الاباء دائما جزء من المشكلة ولذلك هناك مايعرف باسم (العلاج الاسرى) والذي يتناول كل البيئة الاسري (عبدالرحمن العيسوى ، 2004 : 61).

كتب عبد الناصر ابراهيم حول كيف تنمى الاسرة الثقة بالنفس لدى الاطفال (يؤكد فية الدكتور جمال شفيق استاذ العلاج النفسى ورئيس قسم الدراسات النفسية بجامعة عين شمس ، ان للاسرة دور هام فى بنا وتنمية الثقة بالنفس لدى الاطفال وخاصة فى سن مبكرة من حياة الطفل (عبد الناصر ابراهيم ، 2013 : 1).

وأشار الى انه يمكن تحقيق ذلك ببساطة وسهولة من خلال مدح سلوكيات الطفل الايجابية ومساعدته ومعاونته ، بتقديم النصح والإرشاد والشرح الكافى للمهام والأنشطة المطلوبة منة ، مع منحة باستمرار لمشاعر الحب والتقبل والأمان والانجاز والنجاح وهناك بعض النصائح والإرشادات النفسية والتربوية التى تساعد الوالدين فى تحقيق هذه الغاية من اهمها :

- ان يتوافر للطفل قواعد ثابتة ونظام محدد للسلوك ، وان تكون تصرفات الوالدين متماشية مع هذه القواعد ، والنظم حتى لا يشعر الطفل بالتشويش .
- عدم انتقاد الطفل ولصق صفات سيئة او غير مقبولة به اذا ما سلك سلوكا سيئا، حيث يجب انتقاد سلوك الطفل وليس الطفل بذاته حتى لا نجرح مشاعره او احساسه.
- اشعار الطفل باستمرار قيمته ومكانته وسط الاسرة والإشادة بسلوكياته وتصرفاته المرغوبة
- تدريب الاطفال بصورة تدريجية على تحمل المسؤولية .
- مساعدة الاطفال على تكوين مهارات اجتماعية للتعامل والتواصل مع الاخرين بنجاح .
- تشجيع الاطفال على وضع اهداف محددة والالتزام قدر الامكان بالوصول اليها وتحقيقها.
- مساعدة الاطفال على تنمية قدرة التخطيط للامور والعمال المستقبلية.
- اشعار الاطفال باستمرار التفاؤل والامل والاقبال على الحياة .

- تنمية قدرة الاطفال على تحمل الضغوط وكيفية التعامل معها .
 - اشعار الاطفال بالخلج او الاستسلام بسهولة او الانشغال بنقائصهم او التركيز على النتائج الفاشلة او التهويل من المهام الموكلة اليهم(عبد الناصر ابراهيم ، 2013 : 1) .
- وظائف الاسرة :**

يشير ابراهيم ناصر ان هناك مجموعة من الوظائف الهامة التى تقوم بها الاسرة وتؤثر فى حياة الفرد وتكيفه مع المجتمع ومع نفسه ، اى انها بصورة مباشرة او غير مباشرة تؤثر فى صحته النفسية تتلخص فى الآتى :

التربية الجسمية والصحية:

على الاسرة ان تقوم بوظيفة الرعاية والعناية باطفالها بتقديم الاكل والشرب والغذاء الصحى لتنمية اجسامهم ، وايجاد الماوى و حمايتهم وصيانتهم من المخاطر(أسامة مرزوق ، 2005م : 70).

التربية الاخلاقية والنفسية والوجدانية:

على الاسرة ان تقدم لابنائها الحنان والعطف والاطمئنان العاطفى ، والحب المتبادل ، وهذا لان الغذاء العاطفى لا يقل اهمية عن الغذاء الجسدى فى تنمية شخصياتهم ،وتعليمهم كيف يفكرون وكيف يصفون ويحترمون الاخرين وكيف يتحدثون معهم وكيف يتعاملون مع زملائهم ومن هم اكبر واصغر منهم **التربية العقلية:**

تشير مارجريت رميل (1964) الى ان حب الوالدين مطلب اساسى للنمو العقلى الطبيعى ، وان الاطفال الذين لا يحصلون على العناية الكافية والانتباه الازم ، يصبحون متخلفين فى عدد من الميادين .

التربية الاجتماعية والوظيفة الاقتصادية:

تقوم الاسرة بعملية التطبيع او التنشئة الاجتماعية وهى عملية تحويل الانسان من كائن بيولوجى الى كائن اجتماعى ، وهى العملية التى عن طريقها يوجه الطفل لكى يسير على نهج اسرته والجماعات الاجتماعية.

التربية الدينية:

للأسرة دور كبير فى تعليم الطفل وتوجيهه نحو عقيدتها وتعليمه العبادات المطلوبة.

التربية الجنسية:

الاختلافات الجنسية تبدأ مع بدء الحياة ، فعلى الوالدين ان يهتموا بتوعية ابنائهم بأمر جنسهم ويجب ان تكون اجوبة الوالدين حول الامور الجنسية مناسبة لمدارك الطفل ومفاهيمه.

التربية الترويحية:

يقع على عاتق الاسرة توفير الراحة والاستجمام للابناء ، كما عليها ان توجه ابنائها للتمتع بوقت الفراغ بما يعود عليهم بالنفع والفائدة ولو خلت الحياة من الترويح عن النفس لاعتراها السام والضجر وسادها الخمول والجمود (اسامة مرزوق ، 2005 : 71).

الارشاد الاسرى:

يتم تعريفه على انه نوع من التدخل الارشادي او العلاجي في نظام الاسرة كمجموعة مترابطة ، وذلك من اجل احداث تغيير فيها . ويتم النظر الى الاسرة من خلال العلاقات الارشادية ، كوحدة خاضعة بكاملها للارشاد دون ان يكون موجها الى شخص واحد او فرد بعينة (رمضان محمد القذافي ، 2011 : 347).

أسس الإرشاد الأسري:

إذا أرادت الأسرة الاستمرار في حياتها بشكل صحيح وحل مشكلاتها بشكل منطقي وسليم لابد لها من مراعاة الأسس التالية .

- استخدام العقلانية والمرونة في التفكير:.

ان مرونة التفكير وعدم التجرد عند المشكلات التي تعترض الأسرة والتفكير بعقلانية يتيح كل عضو من أعضاء الأسرة التعبير عن آراءه بصراحة وموضوعية وذلك بحثاً عن الأسباب الكامنة وراء المشكلات والمساعدة في حلها .

- العمل علي ضبط النفس والتحكم في الانفعالات .

إن ضبط النفس وعدم العصبية والتهور دون داع أثناء مناقشة بعض المسائل داخل الأسرة من قبل الوالدين أو من قبل الأبناء يؤدي إلي سيادة النقاش الموضوعي بين أفراد الأسرة والوصول إلي حل منطقي بشأن المشكلات العالقة .

- تحمل المسؤولية :

يجب أن يتحمل كل عضو من أعضاء الأسرة المسؤولية كاملة بشأن الأخطاء التي تحصل أو المشكلات التي تنشأ داخل الأسرة ، لأن الاعتراف بالخطأ يحصر المسؤولية

ويؤدي إلي عدم اتهام أي طرف من أطراف الأسرة للآخر بأنه هو السبب في المشكلة ويخلق جواً من التسامح بين الأطراف .

- الترويح عن النفس:

عندما يشعر الزوجان بأن المشكلات داخل الأسرة تمر في مرحلة صعبة وتتفاقم يوماً بعد يوم لذا فإنه من الضروري علي أفراد الأسرة إيقاف النقاش في هذه المشكلات إلي وقت آخر وأن يبحثوا عن وسيلة للترفيه والراحة والابتعاد مؤقتاً عن المشكلات وذلك من خلال زيارة بعض الأقارب والأصدقاء أو الخروج في نزهة إلي بعض الأماكن المحببة ، فإذا لم يتمكنوا بعد ذلك من حل المشكلة يمكنهم استشارة بعض الأقارب من ذوي الحكمة والمعرفة فإذا لم يفلحوا لجئوا إلي متخصصين في التوجيه والإرشاد (أحمد محمد الزغبى ، 2003 : 238)

الارشاد الأسري للأطفال المعاقين .

تعد الأسرة أولى المؤسسات الاجتماعية التي تستقبل الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة ، وتوفر له الرعاية الأسرية المتوافقة مع احتياجاته ، وتنعكس آثار الأدوار الإجتماعية السليمة بين أفراد الأسرة على الحياة النفسية للأباء والأبناء وخاصة في مرحلة الطفولة التي تعد مرحلة البناء النفسي واكتشاف الحالة للطفل ذوي الاحتياجات الخاصة (رانيا الصاوي ، 2014: 1) .

الإرشاد الأسري الجماعي هو عملية إرشاد أسري لمجموعة من الأسر في وقت واحد يجمعهم رابط واحد ، أي أن مشكلاتهم تتشابه ، مثل إرشاد أسر الأطفال ذوي الإعاقات الجسمية (محمد أمين مصطفى وآخرون ، 2013م: 1).

وأيضاً هو إرشاد أفراد الأسرة لمعرفة كيفية التعامل مع المعاق وتزويدهم بالمعلومات عن طبيعة الإعاقة ومسئوليتهم تجاهها ومساعدة الأخوة علي تقبل المعاق وعدم رفضه وإهماله أو إشعاره بأنه عبء ثم تحسين نظرة أفراد الأسرة واتجاهاتهم نحو صاحب الإعاقة .

يواجهك دائماً دليل عجز طفلك حينما يكون معك . فعلا على كونه قعيد الفراش او يسير على كرسى من عجلات ، او يستخدم عكازات او يرتدى جهاز صناعيا فى ساقية ، فانه لايستطيع مشاركة الاطفال لعبهم الحر، ولاشك فى انك ستعرف مرات كثيرة انك لم تعد تتحمل التذكر المستمر لما فقده طفلك ،وان الحزن قد برح بك لدرجة تخاف معها لوتكلمت عنه لاتستطيع تمالك نفسك (ادث م.ستيرن& الزاكاستديك ، 1997 : 22).

المبحث الثالث

الثقة بالنفس

لقد اشارت العديد من البحوث و الدراسات ان وراء كل مرض نفسى (عصابى) خلل فى الثقة فى النفس فعلى سبيل المثال فان اكثر مرضين يصيبان التعداد العام هما : القلق والاكتئاب ، وهذان المرضان مرتبطان ارتباطا وثيقا بالثقة بالنفس . وهناك معنيان مرتبطان بعريف الثقة بالنفس يقدمهما الاول صلاح صالح الراشد : الثقة بالذات والمتعلقة بالثقة فى ذكائك وعقلك والقدرة على التفكير والفهم والتعلم والاختيار واتخاذ القرارات بمعنى اخر الاعتماد على النفس الثانى الاحترام لذاتك والمتعلق بالتاكيد على قيمك والحق فى العيش والسعادة والارتياح فى التاكيد على افكارك ورغباتك واحتياجاتك بمعنى ان الثقة تعنى الاحساس والشعور بالقوة والقدرة والجرأة مع انجاز الاعمال المطلوبة بالمستوى المطلوب، وهى من مقومات النجاح فى الحياة ، والحافز الذى يدفع الانسان لتحقيق النتائج المنشودة (مدحت ابو النصر، 2005: 146)

الثقة لغةً

هي مصدر قولك به وثق به ، يثق ، وثاقه ، وثقه أى ائتمنه . والوثيقة فى الأمر إحكامه والأخذ بالثقة ، وكذلك الميثاق . والموائقه هي المعاهدة ، وفي حديث كعب بن مالك : ولقد شهدت مع رسول الله صلى الله عليه وسلم ليلة العقبة حتى تواثقنا علي الاسلام (البخاري ، 1998 : 738) أي تحالفنا وتعاهدنا . فالوثيق هو الشئ المحكم وهو العهد وفي الأصل هو حبل أو قيد يشد به الأسير أو الدابة (ابن منظور ، 2003 : 447).

الثقة بالنفس اصطلاحاً

عرفها (شروجر ، 1990) علي إنها (إدراك الفرد لكفاءته ومهارته وقدرته علي التعامل بفاعليه مع الموقف المختلف) (الشريدة محمد ، 1995: 5) . وقد عرفها (مصطفى وعبد العظيم ، 2000) أنها (إدراك الفرد لقدراته واستعداداته ومهاراته وخبراته وكفاءته في التعامل مع المواقف والأحداث بفاعليه واهتمام) (عبد العال، 2006: 7).

أسباب ضعف الثقة بالنفس :

يعاني بعض الأطفال من الشعور بالنقص ، ومن مظاهر ضعف الثقة بالنفس التردد ، والخجل ، وعدم القدرة على الاستقلال ، كما تظهر على الطفل ضعيف الثقة بالنفس علامات الاستهتار والتهاون وسوء السلوك.

ينشأ هذا نتيجة لضعف الروح الاستقلالية عند الطفل والشعور بالعجز والنقص ، حيث يرى أن جميع أفعاله تسير بشكل خاطئ ويرى أنه أقل من الآخرين. (زهرانية ، 2009:1).

إن ضعف الثقة بالنفس هي سلسلة مترابطة تبدأ بانعدام الثقة بالنفس ثم الاعتقاد أن الآخرين يرونه عيوبه وسلبياته ، مما يؤدي إلي الشعور بالقلق إزاء ذلك والرغبة من صدور سلوك سلبي وهذا يؤدي إلي مرة أخرى إلي ضعف الثقة بالنفس ، مما يعني تدمير حياة الفرد (بدران ، 1990: 13-39) (سمية رجب ، 2009م :22).

ضعف الثقة بالنفس

الثقة ويرتبط بموضوع الخوف ارتباطاً شديداً وهي صفة شائعة ومتمثلة في ضعف الروح الاستقلالية في الأفراد هذا يدل غالباً علي فقدته الأمن أو وجود الخوف ومن مظاهر هذا التردد وانعقاد اللسان في المجتمعات والجلجلة والقهقهة والانكماش والخجل وعدم القدرة علي التفكير المستقل وعدم الجرأة وتوقع الشر وزيادة الخوف وشدة الحرص وتضييع الوقت بعمل ألف حساب لكل أمر صغيراً كان أم كبيراً قبل البدء فيه حتى لا يخرج منحرفاً شعرة من الكمال ، ومن الغريب أن من مظاهره كذلك التهاون والاستهتار وسوء السلوك والإجرام وكل هذه الصفات يجمعها الناس علي إنها شعور بالنقص وضعف في النفس. (عبد العزيز القوسي ، 1975: 327).

بعض العوامل الطبيعية للشعور بالنقص :

- القصور الجسماني والعقلي .
- أثر الموازنات (المقارنة بينه وبين طفل آخر في سنه) .
- اعتماد الطفل علي نفسه وعلي غيره .
- العلاقات بين الوالدين (الجو المنزلي من صراعات وهدوء) .
- السلطة الوالديه .

- التربية والروح الاستقلالية (وجوده في جو آمن يحميه أثناء مراحل النمو الأولي) (عبد العزيز القوسي ، 1975 : 327 .)
مظاهر ضعف الثقة بالنفس:

من مظاهر ضعف الثقة بالنفس الجبن والانكماش ، والتردد ، وتوقع الشر ، وعدم الاهتمام بالعمل ، والخوف منه ، واتهام الظروف عن الاخفاق فيه ، وأحيانا يكون من مظاهره التشدد والمبالغة في الرغبة والإلتقان للوصول الى درجة الكمال. وهذا الاندفاع للكمال يدل عادة على ماتحته من خوف من نقد الآخرين . ومن مظاهره كذلك احلام اليقظة ، وسوء السلوك والمبالغة في التظاهر بطيب الخلق والحالات العصبية والمرضية كالتبول والشلل وغير ذلك معنى هذا انه ضعف الثقة بالنفس مع اختلاف العوامل التي تؤدي الى ظهوره قد يؤدي الى اساليب تعويضية كالنقد والسخرية والتحكم والتفنع بالوقار المصطنع وما الى ذلك وقد تظهر هذه الاساليب السلوكية بنوعيتها في صورة مرضية .(عبد الله محمد الصبي ، 2015 :1).

كيف نعلم الثقة بالنفس للأطفال ذوي الاعاقة :

يحتاج الطفل بشكل عام الى احترام الآخرين له وإدراك قيمته في أسرته ومجتمعه وهو يحس بذلك ، وإذا فقد الشعور فسوف يؤثر هذا على شخصيته تأثيرا سلبيا . تذكر عائشة حسين أن الأطفال من ذوي الاعاقة اذا جوبهوا بهذا التجاهل فان ذلك سيؤثر على ثقتهم بأنفسهم خصوصا وأنهم يتحلون بمشاعر رقيقة حساسة . ومعروف ان الاطفال الذين يعانون نقص في الثقة بالنفس لن يكونوا متفائلين بالنجاح والسبب في ذلك شعورهم بالإحباط وعدم القدرة وانهم اقل من غيرهم مما سيؤدي ايضا الى سلوكيات سلبية كالعدوان الموجه نحو الذات والغير .

الأطفال ذوي الاعاقة عندما يحسون ان اقرانهم يحصلون على معززات معنوية ومادية ليست كالتى يحصلون عليها يعتقدون ان اى معزز حصلوا عليه يمكن ان يكون بالصدفة وليس تقديرا لعمل قاموا به او سلوك وجب التعزيز عليه وهنا على الاسرة ان تفهم الطفل ان المعزز الذى حصل عليه هنا على الاسرة ان تفهم الطفل ان المعزز الذى حصل عليه نتيجة لسلوك ايجابي قام به ووجب تعزيزه عليه (عائشة حسين، 2012م :1).
ان مفهوم تدنى الثقة بالنفس لدى الطفل ذوي الاعاقة لايتية من فراغ بل لأسباب مختلفة منها :

- عدم اهتمام الوالدين بالطفل المعاق .
 - عدم احساسة بالحب الذى يحتاجه .
 - التفرقة فى المعامله بينة وبين اخوته .
 - التذبذب فى المعاملة .
 - الخوف عليه والإفراط فى حمايته .
- أن هذه الاسباب للأسف تزيد من تدنى الثقة بالنفس والاعتماد على الاخرين . وعلى الاسرة ان تضع باعتبارها ان اى تصرف يصدر عنها سيتاثر به الطفل من ذوى الاعاقة وهناك امور يجب على الاسرة ان تتبعها لتزيد الثقة بالنفس ومنها :
- ان يكون جو الاسرة ملئ بالحب والعاطفة .
 - احساس الطفل من ذوى الاعاقة بانه محبوب ومرغوب فى العائلة .
 - التعامل بحذر مع التصرفات امام الاطفال ذوى الاعاقة .
 - ان يشعروه بان له اهمية لوالديه وانه فرد من الاسرة .
 - ان تتفهم الاسرة الطفل بجميع جوانبه .
 - دمج الطفل فى المجتمع وتعرضة لخبرات الحياة المتنوعه (عائشة حسين، 2012
- 1:).

المبحث الرابع الإعاقة الجسمية

مقدمة:

إن فقد طرف من أطراف الجسم يجعل الحياة أكثر صعوبة ، ففي دراسة (باكر ، Barker ، 1970) والتي تشير إلى أن الإعاقات الجسمية تؤثر تأثيراً بالغاً على إدراك المعوق لذاته وأن تقبل المعوق جسماً لذاته يتوقف على مدى إعاقته ، وعلى مدى قبوله لهذه الإعاقة (باركر ، 1970 م : 3883) . وأيضاً على نظرة المحيطين به على أنه شخص ناقص عن العاديين ذلك أن الإعاقة الجسمية تؤثر على حياة الشخص النفسية ، ومن ثم نجد أنها تفرض على الفرد المعوق جسماً نوعاً من البيئة الخاصة التي يجد الفرد صعوبة في معالجتها ، (السيد محمد محمد فرحات ، 2004 م : 14) .

الإعاقة : هي أي قصور أو تدهور في جهاز أو أكثر من أجهزة الجسم تؤدي إلى عدم قيام هذا الجهاز أو الجزء من الجسم إلى بوظائفه كاملة ، فهي قصور جسدي أو عقلي تترتب عليه آثار ذاتية وقد تكون الإعاقة جزئية أو تامة في نسيج أو عضو أو أكثر وقد تكون مؤقتة أو دائمة وقد تكون مؤقتة أو دائمة وقد تكون عضوية أو نفسية ، والإعاقة حالة يعاني منها الفرد من العجز أو صعوبة في أداء نوع أو أكثر من الأعمال أو الأنشطة الجسمية أو الفكرية بالنسبة للأفراد العاديين الذين يتساوون معهم في العمر والجنس والبيئة الاجتماعية ويؤدي العجز إلى إعاقة قيام الفرد بدوره الذي يفرضه عليه سنه وجنسه والاعتبارات الاجتماعية والحضارية في مجتمعه (ماجد السيد عبيد ، 1999 م : 98) .

إعاقة جسمانية:

وهي تنشأ عن عدم وجود أحد أطراف الجسم أو (عدم وجود جسم منها) أو ان تفقد أحد أجزاء الجسم الحركة مثل حالات الشلل ، التشوهات الخلقية في القلب والعمود الفقري ، الفم ، القدمين (إسماعيل عبد الفتاح عبد الكافي : 35) .
الإعاقة : هي عبارة عن صعوبة تصيب فرد معين ينتج عنها اعتلال أو عجز يمنع الفرد من قيامه بعمله الطبيعي .
العجز : هي عبارة عن خاصية ملحوظة قابلة للقياس يحكم عليها من خلال انحرافها عن المعايير .

المعوق : هو الشخص الذي لديه عجزاً أو اضطراباً أو نقصاً جسدياً أو عقلياً أو حسياً أو نفسياً كلياً أو جزئياً يمنع من القيام وممارسة حياته اليومية .
تعرف لجنة مدينة نيويورك الخاصة بالأطفال المقعدين بأنه الشخص الذي بلغ (21) سنة ولديه عائق خلقي أو مكتسب في أطرافه أو في عضلات جسمه تجعله غير قادر علي التنافس علي قدم المساواة مع غيره من الأشخاص (عصام حمدي الصفدي ، 2002م :18).

الإعاقة الجسمية

وضح السهو أن الفرد المعاق حركياً هو الشخص الذي لديه إعاقة جسدية تمنعه من القيام بالحركات اليومية بشكلها الطبيعي نتيجة إصابة أدت إلي ضمور العضلات أو نتيجة مرض معين وقد يكون فقدان الحركة مصحوب فقدان حسي أيضاً في هذه الأعضاء المصابة مما يستدعي ضرورة تطبيق البرامج الطبية والنفسية والاجتماعية لمساعدته في العيش بقدر أكبر من الاستقلال وليساعده في دمج بالمجتمع . (ماجدة السيد عبيد ، 2006م : 99).

أسباب الإعاقة الجسمية :

هنالك عدة أسباب للإعاقة الحركية وذلك حسب المرحلة التي يمر بها الفرد ومنها:
أولاً : مرحلة ما قبل الحمل وهي العوامل الوراثية التي تحدد قدراً كبيراً من طبيعة العمليات النهائية للجنين وللطفل الرضيع حديثي الولادة .

ثانياً : مرحلة ما بعد الحمل:

- يكون الاهتمام في هذه المرحلة هي في وقاية الجنين من:
- حالة التسمم نتيجة تورم القدمين عند الأم وارتفاع ضغط الدم ووجود كمية كبيرة من البروتين في البول في الشهور الثلاث الأخيرة من الحمل .
 - المرض الكلوي المزمن .
 - عندما تكون الأم مصابة بالسكري قد تتعرض للإجهاد خاصة في الثلاثة شهور الأولى من الحمل .
 - عامل RH (العامل الرئيسي) .
 - سوء التغذية . (ماجدة السيد عبيد ، 2006م : 100)

ثالثاً : عوامل تحدث أثناء الولادة وتسبب حالات من الإعاقة :

- الولادة المبكرة .
- ميكانيكية عملية الوضع .
- وضع الجنين أثناء الولادة .
- وضع السخذ (المشيمة) .
- العقاقير والبنج (لما له من تأثير علي الجهاز العصبي المركزي للوليد) .
- الولادة المتعددة .

رابعاً : عوامل ما بعد الولادة :

- العجز التام نتيجة العدوي أو بعض الأمراض العصبية .
- تعرض الطفل لبعض الحوادث خصوصاً في منطقة الرأس أو الحوادث التي تؤدي إلي بتر الأطراف (عصام حمدي الصفي ، 2002م : 20).

تصنيف المشكلات الجسمية والصحية

تصنف المشكلات الجسمية علي النحو التالي :

المشكلات العصبية : والتي تنجم عن اضطراب أو تلف في الجهاز العصبي المركزي (الدماغ ، النخاع الشوكي) ومن أعراض هذه المشكلات الحركات غير الإرادية ، التشنجات المتكررة ، الصداع الغيبوبة ، الرجفة في أحد الأطراف وارتخاء الأطراف .

الإعاقات العضلية الجسمية

قد تكون هذه الإعاقات ولادية أو مكتسبة وتظهر علي شكل اضطرابات مختلفة في أطراف الجسم أو الظهر أو المفاصل ويواجه الأفراد المصابون بهذه الإعاقات صعوبات في الجلوس أو الوقوف أو المشي (مصطفى نوري ، 18) .

برنامج التأهيل للأفراد المعوقين جسماً وصحياً:

التأهيل الطبي:

ويقصد بذلك تأهيل الأفراد المعوقين جسماً وصحياً من الناحية الجسمية وذلك من خلال تزويدهم بالأطراف الصناعية المناسبة واستخدام العلاج الطبيعي والذي يعاني من آلام جراء الإصابة استخدام المساج والتدليك والعلاج بالماء لبعض حالات الإعاقة.

التأهيل المهنة:

ويقصد بذلك تأهيل الأفراد المعوقين جسماً وصحياً من الناحية المهنية وذلك من خلال تدريبه علي مهنة ما ثم العمل علي إيجاد فرص العمل المناسبة له.

التأهيل الاجتماعي:

ويقصد بذلك تأهيل الأفراد المعوقين جسماً وصحياً من الناحية الاجتماعية ويعتبر العلاج بالعمل من الناحية الاجتماعية التي تعمل علي تنمية ما تبقي لدي الفرد من قدرات عقلية وجسمية تمكنه من القيام بعمل ما وبالتالي مساعدته علي التكيف الاجتماعي (مصطفى نوري القمش ، : 18).

حاجات المعوقين جسماً:

تعرف الإعاقة الجسمية أو العوق الجسمي بأنه العوق الذي يحرم الفرد من القدرة علي القيام بوظائفه الجسمية والحركية بشكل عادي مما يستدعي توفير خدمات متخصصة تمكنه من التعلم . وتتمثل هذه الحاجات في الآتي :

- تبصيرهم بالإعاقة التي يعانون منها وكيفية التوافق معها وتقبلها .
- الدعم النفسي لخفض مستويات القلق وتنمية تقدير الذات لديهم .
- الخدمات الصحية وإجراء الفحوصات الطبية .
- الخدمات المساندة مثل العلاج الطبيعي لتقوية عضلات الجسم وتطوير المهارات الاستقلال الذاتي .
- تعديلات بيئية مثل إزالة الحواجز ، تعديل المداخل والحمامات والمصاعد والأبنية بحيث تتلائم مع إعاقاتهم .
- توفير الأجهزة التعويضية المساعدة مثل الكرسي المتحرك والأطراف الصناعية وأجهزة التقويم وعكاز المشي .
- التأهيل المهني بما يتلائم مع طبيعة الإعاقة .
- الدعم الاجتماعي وتفهم المجتمع للمعاقين وتغيير اتجاهاتهم السلبية والشفقة والعطف والاحترام والتقبل غير المشروط .
- الدمج مع أقرانهم العاديين في الأنشطة الاجتماعية والترفيهية والثقافية والتعليمية (أحمد محمد الزعبي ، 2012م : 195).

الخصائص السلوكية للمعاقين حركياً

تتباين الخصائص السلوكية عند الأطفال المعاقين حركياً حسب نوع الإعاقة وبالرغم من ذلك توجد خصائص سلوكية مشتركة بينهم فقد ذكر رشاد موسى (ان المصابين بالإعاقة البدنية المكتسبة يحصلون علي نتائج منخفضة في تقدير الذات ويشعرون بالتعاسة وأقل اكتفاء ذاتياً وأكثر قلقاً وتوهماً للمرض من الأفراد المصابين بالإعاقة الخلقية) (أحمد محمد الزغبي، 2012 : 195)

كما وجد فادنى وسيتوجشى من خلال ملاحظاتهم الإكلينيكية عام 1991م للأطفال الذين عانوا من إعاقات بتر الأطراف إما نتيجة مرض أو نتيجة التعرض لحادث أنهم كانوا يعانون من الاكتئاب والقلق مما أدى إلي نقص في تقديرهم لذواتهم (فتحية منقوش، 2006 : 6).

كما ذكر فاروق الروسان أن الخصائص الشخصية للمعوقين حركياً تختلف تبعاً لاختلاف مظاهر الإعاقة الحركية ودرجتها ، وقد تكون مظاهر القلق والخوف والعدوانية والانطواء والدونية من المشاعر المميزة لسلوك الأطفال من ذوي الاضطرابات الحركية. وهذا يعني أن الخصائص السلوكية للمعاقين حركياً تتأثر بأداء الآخرين وأحكامهم التي يصدرونها علي الشخص المعوق حركياً ونظرتهم إليه وكيفية إدراكه لإعاقته ولذلك كلما تباين ادراك الشخص لذاته عن إدراكه لآراء الآخرين وحكامهم كلما ازداد عنده القلق والتوتر واضطراب الشخصية (فتحية منقوش ، 2006 : 195)

تري الباحثة أن أي فقدان في أحد أعضاء الجسم يؤثر على الفرد سلباً أو إيجاباً في شخصية الطفل لذا اهتمت الباحثة بهذه الشريحة لما يمكن أن تقدمه من خدمات إذا ما تم تأهيلها بالطرق الصحيحة وبالأخص سنوات الطفولة الأولى.

المبحث الخامس

الدراسات السابقة

تتناول الباحثة في هذا الجانب اولا الدراسات العربية التي ساهمت في مجال ارشاد الاسر والتي تناولت تنمية سمة الثقة بالنفس للاطفال و الدراسات الاجنبية وتتوه الباحثة الى انها لم تعثر على دراسات سودانية معظم الدراسات تناولت الشريحة كعموم ولم تتطرق لشريحة الاطفال على وجه الخصوص ، تقوم الباحثة بعرضها هنا لتبين دور الارشاد الجمعي في تنمية الثقة بالنفس لدى الاطفال ذوى الاعاقة الاسرية . ذلك لأنها الحقيقة وعلى الباحث ان يتحرى الامانه العلمية في الكتابة فضلا عن الاعتراف بتأخرنا في هذا المجال .بذلك يدفع الفرد الباحث المجهود الكبير ليقدم المفيد .

اولاً : الدراسات العربية:

1 - دراسة حسيب محمد (2009). بعنوان برنامج ارشادي لتنمية الثقة بالنفس وخفض اللججه في الكلام لدى الاطفال بالمرحلة الابتدائية.

هدفت الدراسة الى تقديم برنامج ارشادي لتنمية الثقة بالنفس وخفض اللججه في الكلام لدى الاطفال بالمرحلة الابتدائية . تمثلت العينة من اختيار 868 طفلا يمثلون جميع طلاب الصف السادس الابتدائي بعدد 10 مدارس ابتدائية بادارة بنها التعليمية ، منهم 429 ذكرا بنسبة 4،49% ، 439 انثى بنسبة 6،50%.

اظهرت الدراسة نتائج فعالية البرنامج المقترح في تنمية الثقة بالنفس لدى الاطفال بالمرحلة الابتدائية وقد اكدت هذه الفاعليه بان :

وجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط رتب مجموعة الذكور التجريبية ومتوسط رتب الذكور الضابطة في مقياس الثقة بالنفس لصالح المجموعة التجريبية بعد انتهاء البرنامج مباشرة ، وكذلك بعد انتهاء فترة المتابعة ، ووجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط رتب مجموعة الاناث التجريبية ومتوسط رتب مجموعة الاناث الضابطة في مقياس الثقة بالنفس لصالح المجموعة التجريبية ومتوسط رتب مجموعة الاناث الضابطة في مقياس الثقة بالنفس لصالح المجموعة التجريبية بعد انتهاء البرنامج مباشرة ، وكذلك بعد انتهاء فترة المتابعة.

2 - دراسة : امل عبد الكريم يونس (2010) بعنوان فعالية برنامج لتنمية الثقة بالنفس لدى طفل الروضة .

هدفت الدراسة الى تنمية الثقة بالنفس من خلال برنامج الثقة بالنفس . تمثلت عينة البحث الكلية من 60 طفل وطفلة مقسمة الى 30 ذكور ، 30 اناث (مجموعة تجريبية 17، 13 اناث) من عمر (6،4 : 6،5) سنوات . استخدمت الباحثة مقياس رسم الرجل لجود انف هاريس ، مقياس المستوى الثقافى الاقتصادى الاجتماعى ، مقياس الثقة بالنفس المصور لطفل الروضة بالاضافة لبرنامج لتنمية الثقة بالنفس لدى طفل الروضة . اظهرت الدراسة النتائج التالية :

- توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطى درجات افراد المجموعتين الضابطة والتجريبية من اطفال الروضة على مقياس الثقة بالنفس بعد تطبيق البرنامج
- توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطى درجات افراد المجموعه التجريبية على مقياس الثقة بالنفس فى القياسين قبل وبعد تطبيق البرنامج .
- لا توجد فروق دالة احصائية بين متوسطى درجات افراد المجموعة الضابطة على مقياس الثقة بالنفس فى القياسين قبل وبعد تطبيق البرنامج .
- لا توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطى درجات افراد المجموعة التجريبية على مقياس الثقة بالنفس فى القياس بعد تطبيق البرنامج والقياس التبعي .
- لا توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطى درجات افراد المجموعة التجريبية الذكور والناث على مقياس الثقة بالنفس فى القياس البعدى لتطبيق البرنامج .

3 - دراسة الحلو ونتيل (2007) السمات المميزة لشخصيات المعوقين سمعيا وبصريا وحركيا فى ضوء بعض المتغيرات .

هدفت الدراسة الى الكشف عن اهم السمات المميزة لشخصيات المعاقين سمعيا وبصريا وحركيا فى ضوء بعض المتغيرات ، وهى : الجنس ، النوع ، العمر ، المؤهل العلمى . تمثلت عينة البحث من (577) معاقا من كلا الجنسين . استخدمت استبانة السمات المميزة لشخصيات المعوقين سمعيا وبصريا وحركيا .

اظهرت الدراسة النتائج التالية : ان اهم السمات لدى الاعاقات الثلاث هى : تميز المعوقين سمعيا وبصريا وحركيا بالطابع الاجتماعى والدينى ، وطابع الاستقلالية كلاهما ، السمات النفسيه والجسمية العقلية ، وان البعد الاجتماعى لدى عينة الدراسة

احتل المرتبة الاولى بينما احتل البعد العقلى المرتبة الاخيرة، وانه لا توجد فروق بين الاعاقات الثلاث فى سمات البعد النفسى ، حيث احتلت سمة العدوانية المرتبة الاولى وسمة الامن النفسى المرتبة الاخيرة .

4 - دراسة : اذار عبداللطيف (2007) العلاقة بين الدعم الاجتماعى وحالة الخجل لدى الذكور المعوقين حركيا .

هدفت الدراسة الى التعرف الى الدعم الاجتماعى المقدم من الاسرة ، الاصدقاء ، المجتمع والخجل لدى المعوقين حركيا . تمثلت عينة الدراسة فى (185) معاقا حركيا ، استخدم مقياس الدعم الاجتماعى لدى المعوقين حركيا، واختبار حالة الخجل لدى المعاقين حركيا. اظهرت الدراسة النتائج التالية :

- وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين الدعم الاجتماعى وحالة الخجل لدى الذكور المعوقين وفق تاثير متغيرات الدراسة : العمر طبيعة الاعاقة ، والمستوى التعليمى للمعوق .

- حالة الخجل لدى الذكور المعوقين حركيا الذين يعانون من حالات البتر اعلى مما هى عليه لدى باقى افراد العينة .

5 - دراسة عبد الله عادل (2013) فعالية برنامج لتنمية الثقة بالنفس كمدخل لتحسين المسؤولية الاجتماعية لدى طلاب المرحلة الثانوية .

هدفت الدراسة الى التحقق من فاعليه برنامج تدريبي لتنمية الثقة بالنفس كمدخل للمسئولية الاجتماعية . تمثلت عينة الدراسة فى (32) طالبا من طلاب الصف الاول ثانوى قسموا الى مجموعتين ضابطة وتجريبية ، استخدم مقياس الثقة بالنفس ، ومقياس المسؤولية الاجتماعية ، واستمارة المستوى الاجتماعى الثقافى ، وبرنامج تنمية الثقة بالنفس كمدخل لتحسين المسؤولية الاجتماعية وتكون البرنامج من 20 جلسة ، طبقت فيها عدد من الاساليب التدريبيه وهى : (المحاضرة ، والمناقشة الجماعية ، الواجبات البيتية ، النمذجة ، اداء الدور، التعزيز، التفريغ الانفعالى التعليمات الذاتية ، الوعى والاستبصار واستخدام الانشطة ، التخطيط للسلوك المسئول ، اسلوب توكيد الذات) . اظهرت الدراسة النتائج الاتية :

وجود فروق دالة احصائيا بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فى الثقة بالنفس والمسئولية الاجتماعية لصالح المجموعة التجريبية .

وجود فروق دالة احصائيا بين القياسين القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى على درجات افراد المجموعة التجريبية فى مقياسى الدراسة .

ماعدا الفرضين الخامس والسادس ظهرت نتيجتهما بانه لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية فى درجات افراد المجموعة التجريبية فى الثقة بالنفس والمسئولية الاجتماعية بين القياسين البعدى والتتبعى .

6 - دراسة اميرة عيد الخالدى عنوان الدراسة : دور الاسرة فى تاهيل الطفل المعاق
هدفت الدراسة الى الكشف عن دور الاسرة فى تاهيل الطفل المعاق. تم استخدام المنهج الوصفى التحليلى ، و تم تطبيق الدراسة على عينه من اسر الاطفال المعاقين المتعاملين مع جمعية الاطفال المعاقين ، واعتمدت الدراسة على الاستبانة فى جمع البيانات.
اهم النتائج :

- ان اهم ادوار الاسرة فى تعليم الطفل المعاق تتمثل فى التعامل مع الطفل على انه اغلى نعمه من الله وتربية الطفل على الثقة بالنفس .

- ان اهم ادوار الاسرة فى تاهيل الطفل المعاق تتمثل فى تدريب الطفل على التعاون مع الاخرين ، وتشجيع الطفل على التفاعل مع اخوانه العاديين ، واعطاء الطفل احساس بانه محل احترام من الاخرين .

اتفقت الدراسة السابقة مع الدراسة الحالية فى الفرض الثالث لدراسة الباحثة فى ان الاسرة هى المؤسسة الاولى التى يتلقى فيها الفرد سلسلة من الخبرات عبر مراحل النمو الاولى التى يمر بها من حياته وهى اللبنة التى تشكل شخصيته وتظهر بوضوح عندما يكبر الفرد.

ثانياً : دراسات أجنبية

1 دراسة : بامبلا جولديبيرج (2004) بعنوان برنامج MAKE BELIVE لتنمية الثقة بالنفس لدى اطفال ما قبل المدرسة .

هدفت الدراسة الى تقديم مفهوم مشترك للاباء والمعلمين ، وتعمل المواد التى يستخدمها البرنامج على وضع معيار جديد للاستراتيجيات والانشطة الابتكارية التى تساعد جميع الاطفال ، ويعمل هذا البرنامج التعويضى على تعليم الاباء كيفية ادارة صراعات الاسرة مع التركيز على الترابط والمسئولية .

تكونت عينة الدراسة من برنامج MAKE BELIVE الذى يتكون من 12 ساعة من الانشطة الفعالة لبرنامج مابعد المدرسة ، ومجموعات صغيرة مقسمة وفقا للاعمار الملائمة ، مقابلة مرة واحدة اسبوعيا لمدة ثمانى اسابيع مع مستشارين ومدربين من برنامج MAKE BELIVE وتستمر كل جلسة لمدة ساعة ونصف . استخدمت عدة تقنيات مثل لعب الادوار ، والصور المرئية ، وسرد القصص والفنون ، والالعاب، والانشطة المصممة خصيصا ذات المكافآت والنتائج التى تعمل على مساعدة الاطفال على تحسين صنع القرار لديهم وقدراتهم على حل المشكلات وصورتهم الذاتية . اظهرت نتائج الدراسة ان البرنامج عمل على خلق اطفال اكثر مسؤولية وذوى مهارات اجتماعية افضل ، وقدرة افضل على التقويم وثقة اعلى فى النفس وتقدير الذات .

التعليق على الدراسات السابقة:

فى كل الدراسات السابقة التى تناولتها الباحثة هناك عدة دراسات تناولت سمة الثقة بالنفس كدراسة (امل يونس 2010 ، وحسيب محمد 2009 ، وعبدالله عادل 2013 ، بامبلا 2004 ، سمية رجب) اما التى تناولت دور الاسرة فى تنمية المهارات والسمات لدى الاطفال كدراسة (عبداللطيف 2007 ، والحلو ونتيل 2007 ، سلوى بنت احمد) وفيما تورد الباحثة نقاط الاختلاف والتشابه بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة اضافة الى استفادتها من هذه الدراسات .

الاختلاف:

-من حيث نوعية العينة ركزت بعض الدراسات على الاطفال عموما كدراسة (امل 2010 ، و بامبلا 2004 ، وحسيب 2009 مصطفى ساهى 2009)بينما تناولت عينة الدراسة الحالية الاطفال ذوى الاعاقة الجسمية .
-دراسة (حسيب محمد، 2009) كانت متغيرات الدراسة الثقة بالنفس وخفض اللجاجة لدى الاطفال . وفى دراسة (امل يونس ، 2010) كانت متغيرات الدراسة تنمية الثقة بالنفس وبرنامج الثقة بالنفس . وفى دراسة (بامبلا ، 2004) برنامج MAKE BELIVE والثقة بالنفس . وفى دراسة (عبدالله عادل ، 2013) كانت متغيرات الدراسة تنمية الثقة بالنفس وتحسين المسؤولية الاجتماعية .
-دراسات اهتمت بدور الاسرة كدراسة (اميرة عيد 2014 ، سلوى بنت عبد الله 2010 ، مصطفى ساهى)

التشابه:

- استخدمت معظم الدراسات المنهج الوصفي التحليلي ، كما هو الحال في الدراسة الحالية استخدمت المنهج الوصفي .
- اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة عبدالله عادل 2013 في استخدام مقياس سيدنى شروجر 1990 .
- اغلب الدراسات السابقة استخدمت (البرامج التدريبية او الارشادية) كما هو الحال في الدراسة الحالية .
- مدى الاستفادة من الدراسات السابقة
- من النقاط التي افادة الباحثة من خلال اطلاعها على الدراسات السابقة ما يلي:
- اختيار منهج الدراسة (الوصفي) .
- اختيار نوع المقياس الذي يناسب عينة الدراسة (الاطفال ذوى الاعاقة الجسمية) وتصميم البرنامج المناسب (لاسر الاطفال ذوى العاقى الجسمية).
- تحديد مشكلة البحث والفروض وتحديد المتغيرات التي يجب ان تتناولها الباحثة في دور الاسر في تنمية الثقة بالنفس .
- الاستفادة من الاطر النظرية لهذة الدراسة في تناول الاعاقة الجسمية والاسرة وسمة الثقة بالنفس .

الفصل الثالث

منهج وإجراءات الدراسة

نبذة تاريخية عن الهيئة القومية للأطراف الصناعية :

بدأت صناعة الإطراف الصناعية بوحدة تابعة للحملة الميكانيكية التابعة لقوة دفاع السودان تقليدا لصناعة الاطراف الصناعية بانجلترا من اجل تأهيل معاقى الحرب العالمية الثانية فى عام 1946 وفى عام 1947 الت تبعية هذه الوحدة لمصلحة النقل الميكانيكى . اصبح اسم المركز القومى للاطراف الصناعية عام 1974 تحت اشراف وزارة الصحة . وفى عام 1992 الت تبعيته لوزارة الرعاية والتنمية الاجتماعية ثم الت تبعيته مرة اخرى لوزارة الصحة الاتحادية بعد الغاء وزارة الرعاية والتنمية الاجتماعية عام 1993 اتبع لوزارة التخطيط الاجتماعى بعد انشائها عام 1993 وحتى بداية العام 2001 م بعد اعادة وزارة الرعاية والتنمية الاجتماعية عام 2001م الت تبعيته مرة اخرى لها حتى تاريخه . تم تحويله الى هيئة قومية ذات شخصية اعتبارية عام 2002م واخذت اسم (الهيئة القومية للاطراف الصناعية والتعويضية للمعاقين).

الاهداف العامة للهيئة :

تزويد المعاقين بالاطراف الصناعية والاجهزة المساندة والمعينات التعويضية والتقويمية الاخرى . وتدريب المعاق على استخدامها
تقديم العون النفسى والاجتماعى للمعاق قبل واثناء وبعد الاهيل واعداده لتقبل الاعاقة والتعايش معها .

توفير البيانات الدقيقة حول الاعاقة واسبابها وتحليل البيانات ووضع المؤشرات الازمة لاصحاب القرار .

تدريب العاملين واعدادهم لمواكبة التطورات العالمية فى مجال صناعة الاطراف الصناعية والاجهزة المساندة .

العمل كجهة استشارية للدولة فيما يختص احتياجات المعاقين جسديا

انفاذ سياسة توطين العلاج بالداخل

علاج البتر الناتج من حوادث عمليات وحوادث اسيارات بالإضافة الى امراض السكرى وامراض المادورا والسرطان (الهيئة القومية للأطراف الصناعية).

تناولت الباحثة فى هذا الفصل وصفا للاجراءات الميدانية فى هذا البحث من حيث منهج الدراسة ومجتمع الدراسة، وخطوات اختيار العينه وتجانسها ، ووصف ادوات الدراسة المستخدمة فى جمع البيانات ومدى صدقها واتساقها الداخلى وثباتها ، وكذلك اجراءات تطبيق الدراسة ، وتوضيح المعالجة الاحصائية المستخدمة فى تحليل البيانات المتبعة فى تحليل البيانات.

منهج البحث:

اتبعت الباحثة المنهج الوصفى ، حيث يرى (حسين عبد الحميد : 2003) بان المنهج الوصفى للبحث يهدف الى وصف الظاهرة او الاشياء التى يريدها الباحث وهو يقوم بعملية جمع المعلومات والبيانات والملاحظات ، ووصف الظروف الخاصة بها وتقدير حالتها ما توجد عليه فى الواقع .

مجتمع البحث:

يعرف مجتمع البحث بانه المجموعة الكلية من العناصر التى يسعى الباحث الى ان يعمم عليها النتائج ذات العلاقة بالمشكلة موضوع الدراسة (خليفة عبد السميع : 1990) عليه يعتبر الاطفال ذوى الاعاقة الجسمية بمنطقة الخرطوم واسرهم يمثلون المجتمع الاصلى لعينة هذا البحث.

مبررات اختيار مجتمع البحث :

اختارت الباحثة الهيئة القومية للاطراف الصناعية هى الهيئة الاكثر توافدا لافراد العينة طلبا للمساعدة .

عينة الدراسة :

يقصد بالعينة مجموعة جزئية او مجموعات من الافراد ويفترض فيها ان تمثل المجتمع تمثيلا صادقا ، ويقصد بذلك ان تتمثل فى العينة المتغيرات موضوع الدراسة بنفس مستوياتها التى توجد بها فى المجتمع (حمدى او الفتوح ، 2002: 272).

اختارت الباحثة عينة البحث الميدانى تمثلت فى (50) طفل من ذوى الاعاقة الجسمية . تم اختيار العينة عن طريق مايعرف بالعينة العشوائية .

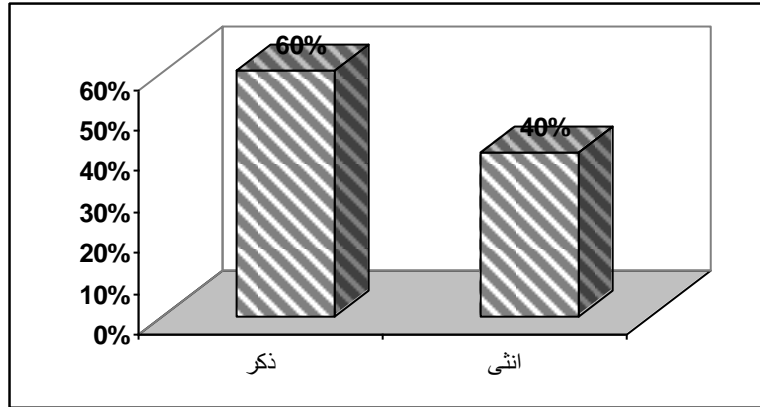
جدول رقم (1)

التكرارات لأفراد عينة الدراسة حسب النوع

النوع	التكرار	النسبة %
ذكر	30	60
انثى	20	40
المجموع	50	100

شكل رقم (1)

أفراد عينة الدراسة حسب النوع



من الجدول رقم (1) والشكل البياني رقم (1) فإن 60% من أفراد عينة الدراسة ذكور، و 40% إناث.

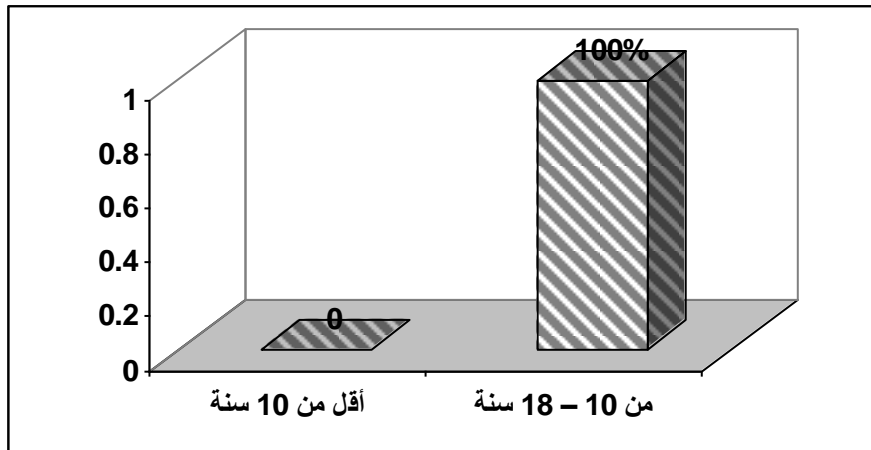
جدول رقم (2)

التكرارات لأفراد عينة الدراسة حسب العمر

العمر	التكرار	النسبة %
أقل من 10 سنة	-	-
من 10 - 18 سنة	50	100
المجموع	50	100

شكل رقم (2)

أفراد عينة الدراسة حسب العمر



من الجدول رقم (2) والشكل البياني رقم (2) فإن جميع أفراد عينة الدراسة تتراوح أعمارهم من 10 - 18 سنة.

الخطوات التي اتبعتها الباحثة في اختيار العينة :

- حصلت الباحثة على اذن من مدير الهيئة القومية للاطراف الصناعية .
- قامت الباحثة بملاحظة افراد العينة ومن ثم وزعت عليهم المقياس .

ادوات الدراسة :

- مقياس الثقة بالنفس (المقتبس من مقياس سيدنى شروجر 1990 تعريب عبد الله)
- تصميم برنامج ارشادى من اعداد الباحثة .

استمارة الثقة بالنفس من تصميم الباحثة مقتبس من قياس سيدنى روجر 1990
البرنامج الإرشادي إعداد الباحثة

وصف مقياس الثقة بالنفس :

اعد هذا المقياس فى الاصل سيدنى شروجر (1990) وذلك لقياس ثقة الفرد بنفسه وتقييمه لها . وعرف الثقة بالنفس على انها ادراك الفرد لكفاءته ومهاراته وقدراته على ان يتعامل بفاعليه مع المواقف المختلفة . وقد هدف عند تصميمه للمقياس ان يستخدم على نطاق عالمى مثل مقياس (روزنيرج) لتقدير الذات.

يتالف المقياس فى شكله الاصلى من 54 عبارة تم استبعاد ست منها عند قيام المترجم المقنن باجراء التحليل العاملى ليصبح بذلك عدد العبارات التى يتالف منها المقياس فى شكلها الحالى 48 عبارة نصفها ايجابى والنصف الاخر سلبى ، يوجد امام كل منها خمس اختيارات هى (تنطبق تماما - تنطبق بدرجة كبيرة - تنطبق الى حد ما - لا تنطبق كثيرا - لا تنطبق اطلاقا) تحصل الدرجات الايجابية منها على الدرجات (4، 3، 2، 1، 0) على التوالى والعبارات الايجابية تحمل الارقام التالية (1، 4، 5، 6، 9، 10، 15، 16، 19، 21، 22، 26، 28، 31، 32، 35، 36، 37، 40، 41، 42، 44، 45، 47) اما العبارات السلبية والتى تحمل الارقام (2، 3، 7، 8، 11، 12، 13، 14، 17، 18، 20، 23، 24، 25، 27، 29، 30، 33، 34، 38، 39، 43، 46، 48) فتتبع هذا التدرج وهو (تنطبق تماما - تنطبق بدرجة كبيرة - تنطبق الى حد ما - لا تنطبق كثيرا - لا تنطبق اطلاقا) تحصل الدرجات السلبية منها على الدرجات (0، 1، 2، 3، 4) على التوالى . وبذلك تتراوح الدرجات الكلية للمقياس بين صفر - 192 درجة ، وتدل الدرجة المرتفعة على معدل مرتفع من الثقة بالنفس والعكس .

تصحيح المقياس:

قامت الباحثة بالاقتراس من مقياس سيدنى وتعديل العبارات لتصبح 29 عبارة ثلاث مع طبيعة العينة وما يتم قياسه 14 منها ايجابى ومنها 15 سلبى يوجد امام كل منها خمسة اختيارات هى (تنطبق - الى حد ما - لا تنطبق) تحصل الدرجات الايجابية منها على الدرجات (2-1- صفر) على التوالى والعبارات الايجابية وهى تحمل الارقام التالية

(1-4-5-8-9-14-16-19-20-22-24-25-27-29) اما العبارات السلبية والتي تحمل الارقام (2-3-6-7-10-11-12-13-16-17-19-21-23-26-28) فتتبع التدرج وهو (تنطبق - الى حد ما- لا تنطبق) تحصل الدرجات السلبية منها على الدرجات (صفر - 1-2) على التوالي .
وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين (صفر - 100) درجة وتدل الدرجة المرتفعه على معدل مرتفع من الثقة بالنفس ، والعكس .

الترميز :

تم ترميز إجابات المبحوثين حتى يسهل إدخالها في جهاز الحاسب الآلي للتحليل الإحصائي حسب الأوزان الآتية:

ينطبق	وزنها	3
إلى حد ما	وزنها	2
لا ينطبق	وزنها	1
الوسط الفرضي = $\frac{\text{مجموع الأوزان}}{\text{عددها}} = \frac{3 + 2 + 1}{3} = 3$		

الغرض من حساب الوسط الفرضي هو مقارنته بالوسط الحسابي الفعلي للعبارة حيث إذا قل الوسط الفعلي للعبارة عن الوسط الفرضي دل ذلك على عدم موافقة المبحوثين على العبارة أما إذا زاد الوسط الحسابي الفعلي عن الوسط الفرضي دل ذلك على موافقة المبحوثين على العبارة .

الخصائص القياسية لمقياس الثقة بالنفس :

الثبات والصدق الإحصائي:

يقصد بثبات الاختبار أن يعطي المقياس نفس النتائج إذا ما استخدم أكثر من مرة واحدة تحت ظروف مماثلة، ويعني الثبات أيضاً أنه إذا ما طبق اختبار ما على مجموعة من الأفراد ورصدت درجات كل منهم، ثم أعيد تطبيق الاختبار نفسه على المجموعة نفسها وتم الحصول على الدرجات نفسها يكون الاختبار ثابتاً تماماً. كما يعرف الثبات أيضاً بأنه مدى الدقة والاتساق للقياسات التي يتم الحصول عليها مما يقيسه الاختبار. ومن أكثر الطرق استخداماً في تقدير ثبات المقياس هي: معامل الفا - كرونباخ.

صيغة حساب معامل كرونباخ ألفا

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum s_i^2}{s_T^2} \right)$$

عدد العناصر

مجموع كبايفات العناصر

كباين ادرجة الكتوية

أما الصدق فهو مقياس يستخدم لمعرفة درجة صدق المبحوثين من خلال إجاباتهم على مقياس معين، ويحسب الصدق بطرق عديدة أسهلها كونه الجذر التربيعي لمعامل الثبات، وتتراوح قيمة كل من الصدق والثبات بين الصفر والواحد الصحيح.

والصدق الذاتي للاستبانة هو مقياس الأداة لما وضعت له، ومقياس الصدق هو معرفة صلاحية الأداء لمقياس ما وضعت له. قامت الباحثة بإيجاد الصدق الذاتي لها إحصائياً باستخدام معادلة الصدق الذاتي هي :

$$\sqrt{\text{الثبات}} = \text{الصدق}$$

وقامت الباحثة بحساب معامل ثبات المقياس المستخدم في الاستبيان بطريقة الفا - كرونباخ ولحساب صدق وثبات الاستبيان قامت الباحثة بأخذ عينة استطلاعية بحجم (20) فرد من مجتمع الدراسة وتم حساب ثبات الاستبيان من العينة الاستطلاعية حيث توصلت إلى النتائج التالية:

الثبات والصدق الإحصائي لإجابات أفراد العينة الاستطلاعية على الاستبانة

معامل الصدق الذاتي	معامل الثبات
0.94	0.88

يتضح من نتائج الجدول أعلاه أن معامل الثبات والصدق لإجابات أفراد العينة الاستطلاعية على العبارات المتعلقة بالاستبيان كانت أكبر من (50%) مما يدل على أن الاستبيان يتصف بالثبات والصدق الكبيرين جداً بما يحقق أغراض البحث، ويجعل التحليل الإحصائي سليماً ومقبولاً.

استخدم برنامج أـ (SPSS) لمعالجة البيانات إحصائياً SPSS مختصر لـ statistical package for social sciences والتي تعنى بالعربية الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية الأسلوب الإحصائي المستخدم في تحليل هذه البيانات هو التكرارات والنسب المئوية لإجابات المبحوثين بالإضافة إلى الوسط الحسابي والانحراف المعياري لأوزان إجابات المبحوثين .

الوسط الحسابي يستخدم لوصف البيانات أي لوصف اتجاه المبحوثين نحو العبارة هل هو سلبي أم إيجابي للعبارة فإذا زاد الوسط الحسابي الفعلي عن الوسط الحسابي الفرضي (3) فهذا يعني أن اتجاه إجابات المبحوثين إيجابي للعبارة أي يعني الموافقة على العبارة. ولاختبار تكرارات إجابات المبحوثين هي في الاتجاه السلبي أم في الاتجاه الإيجابي أستخدم اختبار مربع كأي لجودة التطابق .

أي لاختبار الفرض الآتي إلى أي مدى التكرارات المتحصل عليها من إجابات المبحوثين تتوزع بنسب متساوية (منتظمة) للعبارات : (ينطبق ، إلى حد ما ، لا ينطبق)، فإذا كان حجم العينة 50 يتوزعون بنسب متساوية للإجابات الخمسة (16.6 لكل إجابة) فإذا كان هنالك فرق ذو دلالة إحصائية بين المتوقع (16.6 لكل أجابه) وبين التكرارات المتحصل عليها هذا يعني أن إجابات المبحوثين تميل نحو الإيجابية أو السلبية حيث يمكن تحديد ذلك من خلال الوسط الحسابي الفعلي هل هو اكبر من الوسط الحسابي الفرضي أم اقل من الوسط الفرضي.

اختبار مربع كأي نحصل فيه على قيمة مربع كأي

$$X^2 = \sum_{i=1}^n \frac{(O_i - E)^2}{E_i}$$

حيث أن:

O_i : هي التكرارات المشاهدة (المتحصل عليها من العينة)

E_i : هي التكرارات المتوقعة (14 في هذه الدراسة)

المجموع : $\sum_{i=1}^n$

n : عدد أفراد العينة

i : 3 . 2 . 1

كما أن القيمة الاحتمالية فهي التي تحدد ما إذا كان هنالك فروق ذات دلالة إحصائية بين التكرارات المتوقعة والتكرارات المشاهدة وذلك بمقارنة القيمة الاحتمالية بمستوى معنوية (0.05) فإذا كانت اقل من 0.05 فهذا يدل على أنه توجد فروق بين التكرارات والمشاهدة والتكرارات المتوقعة . وفي هذه الحالة نقارن الوسط الحسابي الفعلي للعبارة بالوسط الفرضي فإن كان أقل من الوسط الفرضي دليل كافي على عدم موافقة المبحوثين على العبارة أما إذا كان أكبر من الوسط الفرضي فهذا دليل على موافقة المبحوثين على العبارة .

تحكيم المقياس :

تم عرض المقياس على مجموعة من المحكمين لمعرفة مدى صلاحية ودقة عباراته لفرضيات البحث الحالي وجاءت نتيجة التحكيم كالاتي :

- أقر جميع المحكمين ان المقياس يمكنه تحقيق الاهداف التي وضعتها الباحثة مع الالتزام بالتعديلات التي يقترحونها .
- تم حذف 19 عبارة لكثرة العبارات ومراعات لظروف العينة .
- اقترح غالبية المحكمين ان تكون خيارات الاجابة 3 خيارات بدلا عن 5 خيارات لتصبح (ينطبق ، الى حد ما ، لا ينطبق) بدلا عن (تنطبق تماما - تنطبق بدرجة كبيرة - تنطبق الى حد ما - لا تنطبق كثيرا - لا تنطبق اطلاقا).
- اجراءات الدراسة الميدانية:
- قامت الباحثة بشرح المقياس والغرض منه لاولياء الامور المرافقين للاطفال حيث ابدوا تعاونهم.
- تم عرض المقياس على الاطفال ذوى الاعاقة الجسمية حيث ابدى الاطفال الرغبة في ملء المقياس.
- المدة التي استغرقتها الباحثة لتطبيق المقياس حوالى ثلاث اسابيع وذلك ان الاطفال مخصص لهم يوم الاحد والثلاثاء لاغراضهم بالهيئة .
- بعد الانتهاء من الاجابات تاكدت الباحثة من ان جميع الاسئلة والعبارات قد تمت الاجابة عليها .
- قامت الباحثة بتحليل البيانات بمساعدة خبير احصائي .

اساليب المعالجة الاحصائية :

للتحقق من فرضيات الدراسة قامت الباحثة باستخدام الاساليب الاحصائية التالية :

- معامل ثبات المقياس.
- معامل ألفا كرونباخ.
- الجذر التربيعي لمعامل الثبات.

البرنامج الارشادي :

عرفه حامد زهران 2005م بأنه برنامج مخطط منظم في ضوء اسس علمية لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة فرداً وجماعة لجميع من تضمهم المؤسسة بهدف مساعدتهم لتحقيق النمو السوي والقيام بالاختيار الواعي المتعل ولتحقيق التوافق النفسي داخل المؤسسة وخارجها ، ويرى أن برنامج الإرشاد النفسي يحدد : ماذا ولماذا ، كيف ، أين ومن (عملية الإرشاد النفسي صفحة 499) . ويضيف إن خدمة الإرشاد النفسي هو خدمة مخططة تهدف إلي تقديم المساعدة المتكاملة حتى يستطيع حل المشكلات الشخصية أو التربوية أو الصحية أو الأخلاقية التي يقابلها في حياة

تعريف الباحثة لبرنامجها :

ترى الباحثة انه عبارة عن مجموعة من الاجراءات المنظمة والمترابطة يهدف من خلالها الى مساعدة اسر الاطفال ذوى الاعاقة الجسمية من تنمية سمة الثقة بالنفس لدي اطفالهم المعاقين طرفيا للتمتع بحياة افضل .

اهداف البرنامج :

تتمثل في الهدف الرئيسي التالي : دور الارشاد الجمعي الاسرى في تنمية الثقة بالنفس لدى الاطفال ذوى الاعاقة الجسمية .

الخطوات التي قامت بها الباحثة لاجراء البرنامج:

قامت الباحثة بإعداد برنامج ارشادي للأسرة لتنمية الثقة بالنفس لدى الاطفال ذوى الاعاقة الطريفة

وقد استغرق اعداد البرنامج الارشادي الخطوات التالية :

- الاطلاع على الدراسات والكتابات ذات العلاقة بموضوع الدراسة .

- الاطلاع على بعض البرامج التدريبية والإرشادية وورشات عمل التي صممت في مجال بناء الثقة بالنفس والبرامج التي تفيد في بناء الشخصية .
- التعرف على خصائص العينة .
- تحديد المهارات التي سيتم تدريب افراد المجموعة عليها وإكسابها لهم .
- صياغة محتوى البرنامج في عدد الجلسات من الجلسات التي تحتوى على اهم المعلومات والمهارات التي ينبغي تزويد افراد المجموعة بها والفنيات المستخدمة في هذه الجلسات .
- مراعاة التدرج في محتوى البرنامج.
- تحديد الاجراءات والأساليب التي سيتبعها الباحث مع افراد المجموعة اثناء البرنامج الارشادى.
- يتكون البرنامج من (6) جلسات ارشادية
- طريقة تقويم البرنامج التقويم التكويني والختامى
- الفنيات والأساليب التي استندت عليها الباحثة في برنامجها :**
- دعم المجموعة : هو الدعم الذى تقدمه المجموعة عن طريق المشاطرة بالمشاعر ونقل الخبرات والمعلومات بطريقة صحيحة موجهة ، وتقوية الجوانب الضعيفة لدى المشاركين
- الاستبصار بالمشكلة: وهو عبارة عن عملية توعية حول الاسباب وكيفية التعامل مع المشكلة.
- المحاضرة
- الحوار والمناقشة
- لعب الادوار
- عروض فيديو

الخطوط العريضة للبرنامج المقترح

جدول رقم (3)

البيان	توضيح البيان وتفصيلا
اهداف البرنامج	1/ تنمية الثقة بالنفس لد الاطفال ذوى الاعاقة الجسمية 2/ تمليك الاسر اساليب التنشئة وكيفية تنمية الثقة بالنفس 3/ بيان اهمية موضوع الثقة بالنفس بالنسبة لهؤلاء الاطفال 4/ توضيح كيفية التعامل مع هذه الشريحة 5/ اكساب المشاركين مهارة القيادة والتواصل (أسرة الاطفال ذوى الإعاقة الجسمية) بولاية الخرطوم
عينة البرنامج	الباحثة
منفذ البرنامج	الهيئة القومية للأطراف الصناعية
مكان تنفيذ البرنامج	الإرشاد الجماعي باستخدام الطريقة المباشرة وغير المباشرة
نوع الارشاد	6 جلسات
عدد الجلسات	ساعة - ساعة ونصف
مدة الجلسة	اسبوعين
مدة البرنامج	المحاضرة - الحوار والنقاش - الحديث عن النفس - لعب الدور - عروض
فنيات البرنامج	التقييم التكويني والتقييم الختامي
تقييم البرنامج	

جلسات البرنامج الإرشادي

الجلسة الأولى جدول رقم (4)

عنوان الجلسة	الزمن والتاريخ	الأهداف	الإجراءات	ملحوظات
تعارف + بناء العلاقات الإرشادية	45 دقيقة / / 2014م	1/ التعارف بين أفراد المجموعة والمرشد . 2/ تحديد الأهداف والاتفاق عليها . 3/ تزويد الأسرة بعدد الجلسات ومواعيدها والالتزام بها وتحديد المكان.	الحوار والمناقشة والأوراق والأقلام	

		4/ تحديد الخطوات المتبعة في البرنامج ومناقشة الأسرة حول توقعاتهم بالنسبة للبرنامج . 5/ تعريف الأسرة بمفهوم الجلسات الجماعية ومدى الاستفادة منها .		
--	--	--	--	--

الواجب المنزلي: أنظر ملحق رقم (1)

تقييم الجلسة: ممتاز ، الحضور ممتاز

الجلسة الثالثة:

جدول رقم (5)

ملحوظات	الإجراءات	الأهداف	الزمن والتاريخ	عنوان الجلسة
	محاضرة سيكود راما	1/ تنمية مفهوم الذات لدى الأطفال ذوي الإعاقة الجسمية . 2/ تنمية القدرات العقلية خاصة التفكير بإيجابية لدى الفرد . 3/ ايجاد ثقافة تعزز مفهوم الثقة بالنفس	45 دقيقة / 2014م	التكيف مع الذات الجسمية بإيجابياتها وسلبياتها مع كيفية تطوير الثقة بالنفس

الانشطة: الواجب المنزلي: الواجب المنزلي: أنظر ملحق رقم (1)

تقييم الجلسة: جيد جداً ، والحضور جيد.

الجلسة الثانية

جدول رقم (6)

ملحوظات	الإجراءات	الأهداف	الزمن والتاريخ	عنوان الجلسة
	الحوار والمناقشة + عرض فيديو	1/ التعرف على الاعاقة الحركية بصورة علمية 2/ معرفة الاثار النفسية المترتبة عليها	90 دقيقة	تعريف الاعاقة الحركية والآثار النفسية المترتبة عليها

الانشطة: الواجب المنزلى : الواجب المنزلى: أنظر ملحق رقم (1)
تقييم الجلسة: ممتاز ، والحضور ممتاز.

الجلسة الرابعة

جدول رقم (7)

ملحوظات	الإجراءات	الأهداف	الزمن والتاريخ	عنوان الجلسة
	الحوار والمناقشة + النمذجة	1/ تنمية الشعور بالاستقلالية عن الاخرين 2/ ان نؤكد ايضا على اهمية التواصل مع الاخرين مع مراعاة الحاجات النفسية فى الاستقلال عن الاخرين	90 دقيقة	تنمية الشعور بالاستقلال عن الاخرين

الانشطة: الواجب المنزلى : الواجب المنزلى: أنظر ملحق رقم (1)
تقييم الجلسة: ممتاز ، الحضور جيد جداً .

الجلسة الخامسة

جدول رقم (8)

عنوان الجلسة	الزمن والتاريخ	الأهداف	الإجراءات	ملحوظات
الرضى بالقضاء والقدر	90 دقيقة	1/ اعادة الفرد لخالقة وتقوية العلاقة بينهما 2/ استخدام الموعدة التي تقوم على تحليل الموقف	الحوار والمناقشة	

الانشطة : الواجب المنزلى : الواجب المنزلى: أنظر ملحق رقم (1)
تقييم الجلسة: ممتاز ، والحضور جيد.

الجلسة السادسة

جدول رقم (9)

عنوان الجلسة	الزمن والتاريخ	الأهداف	الإجراءات	ملحوظات
عرض سريع لجميع الجلسات السابقة وتقويمها ثم عرض التقويم التكويني للبرنامج	90 دقيقة		محاضرة+ورقه حول ماستفادة المسترشدون	

التقييم التكويني للبرنامج:

من خلال المقابلات التي أجرتها الباحثة مع أسر هؤلاء الأطفال تمثل التقييم التكويني في الآتي:

- جميع البطاقات التي توزع في نهاية كل جلسة ، والاستماع شفويًا للتقييم ومن ثم الاستفادة من التغذية الراجعة التي تقدمها الأسر المشاركة.
 - الملاحظة بشكل مباشر للمشاركين ومدى التحسن الذي يظهره.
- ثم قامت الباحثة بعد الانتهاء من الجلسات بإجراء المقابلة على كل الأسر التي شاركت لتتعرف إلى مدى فعالية البرنامج فأبدى الجميع الفاعليه و رغبتهم في المشاركة مرة أخرى حتى يستفيدوا أكثر مما دلت الباحثة مدى الاستفادة وقابلية الأسر من مثل هذه البرامج.

الفصل الرابع

النتائج ومناقشة الفروض

اولا : نتيجة ومناقشة الفرض الاول:

ينص الفرض الاول (تتسم السمة العامة للثقة بالنفس لدى الاطفال ذوى الاعاقة الجسمية بالانخفاض) وللتحقق من صحة هذا الفرض الجدول التالي يوضح نتيجة هذا الاجراء.

جدول رقم (10) يوضح التكرار والنسبة المئوية لإجابات أفراد العينة حول عبارات

الفرضية الأولى

لا ينطبق	إلى حد ما	ينطبق	العبارة
-	2 %4	48 %96	1. احب الاختلاط بالناس
25 %50	14 %28	11 %22	2. شعرت بالضيق من نفسى كثيرا فى المرة الماضي
25 %50	14 %28	16 %32	3. يؤرقنى اننى لست جميل المنظر
23 %46	11 %22	18 %36	4. انا اكثر سعادة الان قياسا بما كنت عليه منذ عدة اسابيع
17 %34	15 %30	18 %36	5. انا راض عن مظهرى الجسمى ومسرور منه
28 %56	19 %38	3 %6	6. يمثل الاداء الاكاديمى مجالا استطيع من خلاله ان اظهر كفاءتى.
9 %18	8 %16	33 %66	7. ابدو افضل فى مظهرى من اى شخص عادى
8 %16	23 %46	19 %38	8. يفرغنى ان افكر فى الوقوف امام جمع من الناس.
28 %56	17 %34	5 %10	9. كثيراً ما اشعر بالتردد.

25 %50	23 %46	2 %4	10. تقل ثقتي في قدرتي العقلية على تحقيق اهدافى الاكاديمية والمهنية وانجازها بنجاح
37 %74	7 %14	6 %12	11. اشعر معظم الوقت اننى لست فى كفاءة ومقدرة غالبية الناس.
35 %70	13 %26	2 %4	12. حينما يكون لزاما على ان اتحدث امام مجموعة من الناس فانى عادة ما اشعر ان بامكانى ان اعبر عن نفسى.
10 %20	7 %14	33 %66	13. انا محظوظ فى ان اكون وسيما بالشكل الذى انا عليه
25 %50	17 %34	8 %16	14. مقابلة ناس جدد تعتبر بالنسبة لى خبرة ممتعة اتطلع دوما اليها
12 %24	1 %2	37 %74	15. كنت اكثر نقدا لنفسى فى الايام القليلة الماضية قياسا بما اكون عليه عادة
5 %10	8 %16	37 %74	16. حينما تسوء الامور اكون عادة واثقا من اننى سأتناولها بنجاح
5 %10	13 %26	32 %64	17. لا اقل عن غالبية الناس فى قدرتى على التحدث امام مجموعة
4 %8	9 %18	37 %74	18. ابحث دوما عن أنشطة اكايدمية متنوعة تتطلب امعان التفكير والتحدى العقلى.

من الجدول رقم (10) فإن 96% من أفراد عينة الدراسة يوافقون على أنهم يحبون الاختلاط بالناس ، و 4% تنطبق عليهم العبارة إلى حد ما. كما وجد 22% من افراد العينة شعروا بالضيق من أنفسهم كثيراً فى المرة الماضية، بينما 28% شعروا بذلم إلى حد ما، و 50% لم يشعروا بالضيق. لوحظ كذلك أن 32% من افراد العينة يؤرقهم أنهم ليس جميلى المنظر، و 28% يؤرقهم ذلك إلى حد ما ، بينما 50% لا تنطبق عليهم تلك العبارة.

كما يتضح أن 36% يوافقون على أنهم أكثر سعادة الان قياساً بما كانوا عليه منذ عدة اسابيع ، و 22% يوافقون الى حد ما ، و 46% لا يوافقون.

أما العبارة التي نصها: انا راض عن مظهرى الجسمى ومسرور منه وجد 36% من أفراد العينة يوافقون عليها ، بينما 30% موافقون إلى حد ما ، و 34% لا تنطبق عليهم.

كما يلاحظ أن 6% من افراد العينة أن 6% يوافقون على أن الاداء الاكاديمى يمثل مجالاً يستطيعوا من خلاله ان يظهروا كفاءتهم، و 38% يوافقون إلى حد ما ، بينما 56% لا تنطبق عليهم تلك العبارة.

كما وجد 66% من افراد العينة يبدون افضل فى مظهرهم من اى شخص عادى ، بينما 16% يوافقون إلى حد ما ، و 18% لم يشعروا بالضيق.

لوحظ كذلك أن 38% من افراد العينة يفزعهم إن فكروا في الوقوف أمام جمع من الناس، و 46% يفزعهم ذلك إلى حد ما ، بينما 16% لا تنطبق عليهم تلك العبارة. كما يتضح أن 10% كثيراً ما يشعروا بالتردد ، و 34% يوافقون الى حد ما ، و 56% لا يوافقون.

ايضاً وجد 4% من افراد العينة تقل ثقتهم في قدرتهم العقلية على تحقيق أهدافهم الأكاديمية والمهنية وانجازها بنجاح، بينما 46% تنطبق عليهم إلى حد ما، و 50% لا تنطبق عليهم تلك العبارة.

أما العبارة التي نصها : اشعر معظم الوقت اننى لست فى كفاءة ومقدرة غالبية الناس وجد 12% من افراد العينة تنطبق عليهم، بينما 14% تنطبق عليهم الى حد ما، و 74% لا تنطبق عليها.

كما يتضح أن 4% يوافقون على أنه حينما يكون لزاماً عليهم ان يتحدثوا امام مجموعة من الناس فإنهم عادة ما يشعروا ان بإمكانهم ان يعبرو عن انفسهم ، و 26% يوافقون الى حد ما ، و 70% لا يوافقون.

وبذات الجدول وجد 66% من افراد العينة يوافقون على أنهم محظوظين في أن يكونوا وسمي بالشكل الذي هم عليه ، و 14% يوافقون إلى حد ما ، بينما 20% لا تنطبق عليهم تلك العبارة.

كما يتضح أن 16% يوافقون على أن مقابلة ناس جدد تعتبر بالنسبة لهم خبرة ممتعة يتطلعون دوما إليها ، و 34% يوافقون الى حد ما ، و 50% لا يوافقون. كما وجد 74% يوافقون على أنهم كانوا اكثر نقداً لأنفسهم فى الايام القليلة الماضية قياسا بما يكونوا عليه عادة، بينما 2% يوافقون الى حد ما ، و 24% لا يوافقون على ذلك

لوحظ كذلك أن 74% من افراد العينة يوافقون على أنه حينما تسوء الأمور يكونوا عادة واثقين من أنهم سيتناولونها بنجاح، و 16% يوافقون إلى حد ما ، بينما 10% لا تنطبق عليهم تلك العبارة.

كما يتضح أن 74% يوافقون على أنهم ليسوا اقل عن غالبية الناس في قدرتهم على التحدث أمام مجموعة ، بينما 26% يوافقون الى حد ما ، و 10% لا يوافقون. ايضاً وجد 74% من افراد العينة يوافقون على أنهم دوما يبحثون عن أنشطة اكااديمية متنوعة تتطلب امعان التفكير والتحدى العقلى بينما 18% تنطبق عليهم إلى حد ما، و 8% لا تنطبق عليهم تلك العبارة.

جدول رقم (11): الوسط الحسابي و الانحراف المعياري بالإضافة إلى درجات الحرية والقيمة الاحتمالية لاختبار مربع كآي لإجابات أفراد عينة الدراسة حول الفرضية الأولى:

العبارة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة مربع كآي	درجات الحرية	القيمة الاحتمالية
1. احب الاختلاط بالناس	3	0.2	42.3	2	0.00
2. شعرت بالضيق من نفسي كثيرا فى المرة الماضي	1.7	0.8	6.5	2	0.04
3. يؤرقنى اننى لست جميل المنظر	1.9	0.9	4.4	2	0.11
4. انا اكثر سعادة الان قياسا بما كنت عليه منذ عدة اسابيع	2	0.8	0.28	2	0.87
5. انا راض عن مظهرى الجسمى ومسرور منه	2.8	0.6	62	2	0.00
6. يمثل الاداء الاكاديمى مجالا يستطيع من خلاله ان اظهر كفاءتى.	2.5	0.8	24	2	0.00
7. ابدو افضل فى مظهرى من اى شخص عادى	2.2	0.7	7.2	2	0.03
8. يفزعنى ان افكر فى الوقوف امام جمع من الناس.	1.5	0.7	16	2	0.00
9. كثير ا ما اشعر بالتردد.	1.5	0.6	19	2	0.00
10. نقل ثقتى فى قدرتى العقلية على تحقيق اهدافى الاكاديمية والمهنية وانجازها بنجاح	1.4	0.7	37	2	0.00
11. اشعر معظم الوقت اننى لست فى كفاءة ومقدرة غالبية الناس.	1.3	0.6	34	2	0.00

0.00	2	24	0.8	2.5	12. حينما يكون لزاما على ان اتحدث امام مجموعة من الناس فانى عادة ما اشعر ان بامكانى ان اعبر عن نفسى.
0.01	2	9	0.7	2.2	13. انا محظوظ فى ان اكون وسيما بالشكل الذى انا عليه
0.00	2	41	0.9	2.5	14. مقابلة ناس جدد تعتبر بالنسبة لى خبرة ممتعة اتطلع دوما اليها
0.11	2	4	0.9	1.9	15. كنت اكثر نفدا لنفسى فى الايام القليلة الماضية قياسا بما اكون عليه عادة
0.00	2	37	0.7	2.6	16. حينما تسوء الامور اكون عادة واثقا من اننى سأتناولها بنجاح
0.00	2	23	0.7	2.5	17. لا اقل عن غالبية الناس فى قدرتى على التحدث امام مجموعة
0.00	2	30	0.6	2.7	18. ابحث دوما عن أنشطة اكااديمية متنوعة تتطلب امعان التفكير والتحدى العقلى.

يلاحظ من الجدول رقم (11) أن الوسط الحسابي لغالبية العبارات أكبر من الوسط الحسابي الفرضي (2) وهذا يشير إلى أن إجابات المبحوثين نحو هذه العبارات تسير في الاتجاه الإيجابي أي موافقتهم عليها.

أما الانحراف المعياري لهذه العبارات يتراوح ما بين (0.2 - 0.9) وهذا يشير إلى تجانس إجابات المبحوثين.

بالنظر إلى القيمة الاحتمالية لغالبية العبارات فهي أقل من مستوى المعنوية 0.05 وهذا يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية أي أن إجابات المبحوثين تتحيز لإجابة دون غيره.

النتيجة تحقق صحة الفرض الاول : تتسم سمة الثقة بالنفس لدى الاطفال ذوى الاعاقة الجسمية بالانخفاض. اتفقت دراسة (عبدالله ، 2013) انخفاض سمة الثقة بالنفس لدى

الاطفال وايضا دراسة (حسيب 2009 وامل 2010).وبالرجوع لادبيات البحث نجد(عبدالعزبز القوصى ، 1975) يشير الى ضعف سمة الثقة بالنفس صارت شائعة . ترى الباحثة كثيرا ما تضحل إرادة الفرد من أثر المرض أو الإعاقة وذلك بسبب ضعف او انخفاض سمة الثقة بالنفس ويرى هذا الضعف واضحا في عجز الطفل المعوق طرفيا عن مراقبة نفسه ، ولهذا نجد أن الطفل المعاق طرفياً يحاول التقليل من شأن الإعاقة والصعوبات بالنواحي الجسمية والنفسية ، فإن الكثير من هؤلاء يلجأ إلي الأساليب والحيل الدفاعية مثل حيل الإنكار لفقد العضو وهذا كله دليل علي إن الإصابة لها تأثير علي وظائف الذات من ناحية قدرة المصاب علي الإدراك السليم لنفسه وللإعاقة نتيجة ومناقشة الفرض الثاني: يتسم الارشاد الجمعي الاسرى بتنمية الثقة بالنفس لدي الأطفال ذوى الاعاقة الجسمية.

جدول رقم (12) يوضح التكرار والنسبة المئوية لاجابات افراد العينة حول عبارات الفرضية الثانية

العبارة	أوافق	محايد	لا أوافق
1. اشعر دائما بالراحة والسعادة فى الحفلات او اى تجمعات اجتماعية	18 %36	10 %20	22 %44
2. يرى الكثيرون ان مظهرى الجسمى غير جذاب	8 %16	15 %30	27 %54
3. اشعر الان باننى اكثر تفاؤلا و ايجابية مقارنة باى وقت اخر	35 %70	7 %14	8 %16
4. اشعر الان باننى اكثر حزما وحسما للأمور قياسا باى وقت اخر	26 %52	20 %40	4 %8
5. حينما اكون وسط جماعة يقل شعورى بالراحة كثيرا قياسا بما يشعربه باقى الاعضاء	7 %14	16 %32	27 %64

من الجدول رقم (12) فإن 36% من أفراد عينة الدراسة يشعروا دائما بالراحة والسعادة في الحفلات أو أي تجمعات اجتماعية ، و 20% تنطبق عليهم العبارة إلى حد ما، و 44% لا تنطبق عليهم.

كما وجد 16% من افراد العينة يوافقون على أن الكثيرون يروا أن مظهرهم الجسمي غير جذاب ، بينما 30% يروا ذلك إلى حد ما، و 54% لا تنطبق عليهم العبارة.

لوحظ كذلك أن 70% من افراد العينة يشعرون الآن بأنهم أكثر تفاؤلاً وإيجابية مقارنة باى وقت اخر ، و 14% يوافقون على ذلك إلى حد ما ، بينما 16% لا يوافقون. كما يتضح أن 52% يوافقون على أنهم يشعرون بأنهم الآن أكثر حزماً وحسماً للأمور قياساً بأي وقت آخر ، و 40% يوافقون إلى حد ما ، و 8% لا يوافقون.

أما العبارة التي نصها: حينما اكون وسط جماعة يقل شعورى بالراحة كثيرا قياسا بما يشعر به باقى الاعضاء ، بينما 32% موافقون إلى حد ما ، و 64% لا تنطبق عليهم.

جدول رقم (13): الوسط الحسابي و الانحراف المعياري بالإضافة إلى درجات الحرية والقيمة الاحتمالية لاختبار مربع كآي لإجابات أفراد عينة الدراسة حول عبارات الفرضية الثانية

العبارات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة مربع كآي	درجات الحرية	القيمة الاحتمالية
1. اشعر دائما بالراحة والسعادة فى الحفلات او اى تجمعات اجتماعية	2.6	0.7	41	2	0.00
2. يرى الكثيرون ان مظهرى الجسمى غير جذاب	1.6	0.8	11	2	0.04
3. اشعر الان باننى اكثر تفاؤلا وإيجابية مقارنة باى وقت اخر	2.5	0.8	30	2	0.00
4. اشعر الان باننى اكثر حزما وحسما للأمور قياسا باى وقت اخر	2.4	0.6	16	2	0.00
5. حينما اكون وسط جماعة يقل شعورى بالراحة كثيرا قياسا بما يشعر به باقى الاعضاء	1.6	0.7	12	2	0.02

يلاحظ من الجدول رقم (13) أن الوسط الحسابي لغالبية العبارات أكبر من الوسط الحسابي الفرضي (2) وهذا يشير إلى أن إجابات المبحوثين نحو هذه العبارات تسير في الاتجاه الإيجابي أي موافقتهم عليها.

أما الانحراف المعياري لهذه العبارات يتراوح ما بين (0.6 - 0.8) وهذا يشير إلى تجانس إجابات المبحوثين.

بالنظر إلى القيمة الاحتمالية لجميع العبارات أقل من مستوى المعنوية 0.05 وهذا يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية أي أن إجابات المبحوثين تتحيز لإجابة دون غيرها.

النتيجة تحقق الفرض الثاني : وهى ان يتسم الارشاد الجمعى الاسرى بتنمية الثقة بالنفس لدى الاطفال ذوى الاعاقة الجسمية.

ترى الباحثة ضرورة اشراك الاسرة فى العملية الارشادية وتمليك الاسر الاساليب المناسبة للتعامل مع اطفالها ذوى الاعاقة الجسمية .

كما ان هنالك بعض الاباء مازالوا يرون ان الاطفال وجدو لكى ننظر اليهم لا لكى نستمتع اليهم ونتفاعل معهم وتشير هذه الحقيقة الى ضرورة عمل الارشاد الاسرى على تغيير الاتجاهات السائدة نحو تربية الاطفال وتنشئتهم داخل الاسرة وعلى اعادة بناء علاقات جديدة تستند الى اتجاهات صحيحة. (رمضان محمد القذافى ، 2011:348).

ترى الباحثة من خلال ذلك ان تطبيق الجلسات الارشادية الجماعية الاسرية التى تحوى العديد من الانشطة والنقاشات المتعمقة على اسس علمية مدروسة لتنمية الثقة بالنفس لدى الاطفال ذوى الاعاقة الجسمية مهمة . وقد تم اخذ معظم الاسباب التى تؤدى الى ضعف سمة الثقة بالنفس فى جلسات البرنامج وكيفية تخطى انخفاض سمة الثقة بالنفس وذلك بإتباع فنيات ارشادية مدروسة علميا ثبتت فعاليتها فى مجال البرامج الارشادية بدء من الحوار والنقاش الذى كان ملازما لكل جلسة من جلسات البرنامج الارشادى التى كان لها الدور الفاعل فى استفادة المشاركين من الاسر وتبين ان المواضيع التى كانت تطرح للنقاش تم الاستفادة منها بالقدر الكبير وظهر ذلك فى افراد العينة . ففى نهاية البرنامج تطمح الباحثة ان ترى فى هؤلاء الصغار رغم الاعاقة مستوى عال من الثقة بالنفس الذى يزين الشخصية بظهورها قوية و متماسكة . انفتحت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة فى اعداد البرنامج هذا هو

الفرض الحالى للدراسة ، كما هو الحال فى دراسة كل (عبد الله عادل ، 2013 ، ودراسة امل

يونس ، 2010 وحسيب محمد ، 2009 و بامبلا ، 2004 ومصطفى ساهى ، 2009 وسمية رجب، 2010) مع اختلاف متغيرات الدراسة .

نتيجة ومناقشة الفرض الثالث: توجد علاقة ارتباطية دالة على ان للاسرة دور فى تنمية الثقة بالنفس لدى الاطفال ذوى الاعاقة الجسمية.

جدول رقم (14) يوضح التكرار والنسبة المئوية لإجابات أفراد العينة حول عبارات الفرضية الثالثة

العبارة	أوافق	محايد	لا أوافق
1. اشعر بالخجل كثيرا عند التحدث امام مجموعة من الناس	43 %86	3 %6	4 %8
2. على الرغم من اننى ارغب فى معرفة كثير من الناس فانى اكره ان اخرج لهم وأقابلهم.	9 %18	19 %38	22 %44
3. افتقر الى بعض القدرات الهامه اللازمة لتحقيق النجاح والتفوق فى الدراسة	19 %38	24 %48	7 %14
4. اعترف اننى كطالب لست ممتازا مثل العديد من الزملاء الذين اتنافس معهم	16 %32	17 %34	17 %34
5. يؤرقنى اننى لست فى نفس المستوى العقلى او الفكرى للآخرين	38 %76	6 %12	6 %12
6. اتمنى لو استطعت ان اغير فى مظهرى الجسمى	8 %16	5 %10	37 %74

من الجدول رقم (14) فإن 86% من أفراد عينة الدراسة يشعروا بالخجل كثيرا عند التحدث امام مجموعة من الناس ، و 6% تنطبق عليهم العبارة إلى حد ما، و 8% لا تنطبق عليهم.

كما وجد 18% من افراد العينة يوافقون على أنه على الرغم من انهم يرغبون فى معرفة كثير من الناس فانهم يكرهوا ان يخرجوا لهم ويقابلوهم ، بينما 38% يروا ذلك إلى حد ما، و 44% لا تنطبق عليهم العبارة.

لوحظ كذلك أن 38% من افراد يفتقرون الى بعض القدرات الهامه اللازمة لتحقيق النجاح والتفوق فى الدراسة ، و 48% يوافقون على ذلك إلى حد ما ، بينما 14% لا يوافقون.

كما يتضح أن 32% من افراد العينة يعترفون بأنهم كطلاب ليس ممتازين مثل العديد من الزملاء الذين يتنافسون معهم، و 34% يوافقون الى حد ما ، و 34% لا يوافقون.

أما العبارة التي نصها: يؤرقنى اننى لست فى نفس المستوى العقلى او الفكرى للآخرين 76% تنطبق عليهم ، بينما 12% موافقون إلى حد ما ، و 12% لا تنطبق عليهم.

كما وجد 16% من افراد العينة يتمنون لو استطاعوا أن يغيروا من مظهرهم الجسمي ، بينما 10% يتمنون ذلك إلى حد ما، و 74% لا تنطبق عليهم العبارة.

جدول رقم (15): الوسط الحسابي و الانحراف المعياري بالإضافة إلى درجات الحرية والقيمة الاحتمالية لاختبار مربع كآي لإجابات أفراد عينة الدراسة حول الفرضية الثالثة

العبارات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة مربع كآي	درجات الحرية	القيمة الاحتمالية
1. اشعر بالخل كثيرا عند التحدث امام مجموعة من الناس	1.7	0.8	5.6	2	0.06
2. على الرغم من اننى ارغب فى معرفة كثير من الناس فانى اكره ان اخرج لهم وأقابلهم.	1.5	0.6	19	2	0.00
3. افتقر الى بعض القدرات الهامه الازمة لتحقيق النجاح والتفوق فى الدراسة	2.0	0.8	0.04	2	0.98
4. اعترف اننى كطالب لست ممتازا مثل العديد من الزملاء الذين اتنافس معهم	1.7	0.7	9	2	0.01
5. يؤرقنى اننى لست فى نفس المستوى العقلى او الفكرى للآخرين	1.5	0.8	19	2	0.00
6. اتمنى لو استطعت ان اغير فى مظهرى الجسمي	1.4	0.8	37	2	0.00

يلاحظ من الجدول رقم (15) أن الوسط الحسابي لغالبية العبارات أقل من الوسط الحسابي الفرضي (2) وهذا يشير إلى أن إجابات المبحوثين نحو هذه العبارات تسير في الاتجاه الإيجابي أي موافقتهم عليها.

أما الانحراف المعياري لهذه العبارات يتراوح ما بين (0.6 - 0.8) وهذا يشير إلى تجانس إجابات المبحوثين.

بالنظر إلى القيمة الاحتمالية لغالبية العبارات أقل من مستوى المعنوية 0.05 وهذا يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية أي أن إجابات المبحوثين تتحيز لإجابة دون غيرها.

نتيجة الفرض الثالث : تحقق صحة الفرض الثالث التي تنص على انه توجد علاقة ارتباطية دالة على ان للاسرة دور فى تنمية الثقة بالنفس لدى الاطفال ذوى الاعاقة الجسمية. ترى الباحثة ان عملية تنمية الثقة بالنفس بدء من مرحلة الطفولة هى اهم من المراحل الاخرى وخاصة بعد تحقق الفرض من ارتباطية الاسرة بالسلوك الناتج عن الطفل ذو الاعاقة الجسمية اى ان اى ضعف وانخفاض فى كل السمات المطابقة للثقة بالنفس مع مراعاة العوامل الاخرى التى تتسبب بالضعف الا انها ترجع السبب الاساسى للاسرة من وجهة نظر الباحثة .

لم تجد الباحثة دراسة اتفقت كليا مع الدراسة الحالية غير ان نتائج دراسة (اميرة ، 2014) اتفقت مع الدراسة الحالية ان اهم ادوار الاسرة فى تعليم الطفل المعاق تتمثل فى التعامل مع الطفل على انه اغلى نعمه من الله وتربية الطفل على الثقة بالنفس . ان اهم ادوار الاسرة فى تاهيل الطفل المعاق تتمثل فى تدريب الطفل على التعاون مع الاخرين ، وتشجيع الطفل على التفاعل مع اخوانه العاديين ، وذلك ان الاسرة هى المؤسسة الاولى التى يتلقى فيها الفرد سلسلة من الخبرات عبر مراحل النمو الاولى التى يمر بها من حياة ، وانها هى اللبنة التى تشكل شخصية وتظهر بوضوح عندما يكبر الفرد. كما فى دراسة (سلوى بنت احمد، 2010) - الامام الوالدين بخصائص النمو لدى اطفالهما له عظيم الفائدة فى تدريب اطفالهما على الابداع . فمعرفة خصائص النمو بمثابة القاعدة للاسرة لفهم كيفية التعامل مع الطفل على اساسها .

- يمكن ان يكون الاباء قدوة ابداعية لاطفالهم بما يقومون به من اعمال وبما يمارسونها من أنشطة امام اطفالهم .

حيث ان الطفل المعوق يقع بين قطبي رحي عاطفة متطرفة ، فهو قد يجد حبا خالصا وعناية فائقة وتركيزا واهتماما لا مزيد عليهما بحيث يستحيل على طفل غيره ان يعيش معه فى دائرة التنافس على استقطاب مشاعر الاسرة او ربما تحت دائرة من الاهمال والنكران والبغض وفى عصرنا هذا لم يعد الطفل المعوق مشكلة كبيرة شاذة او مأساة محزنة تجعل الاسرة تفقد الصواب والعقل والحكمة ازاءها.(فيصل مكى الامين ، 1990 : 38).

ويحتاج كل الاطفال الى مساعدة فى تعليم طريقة الحياة والاختلاط مع اقرانهم ولكن طفلك يحتاج الى مساعدة خاصة .فحتى لو لم نتمكن من وجود تقوية لزراعة المشلول فانك تستطيع مساعدته على ان يكتسب تلك الحصون التى منها الاعتماد على النفس والأمن والشعور بالثقة بالنفس التى تكون مانعا ضد الشعور بالفشل لكونه مختلفا فيمكنه بذلك ان ينمو بصحة وسعادة عقليا وروحيا بالرغم من عجزه الجسمى.(ادث م ستيرن & الزا كاستنديك ، 1997: 24).

فكل طفل له وجهة نظره الخاصة به . وهو يحتاج لان يشعر بان افكاره محترمة ، وخاصة الطفل الذى لا يستطيع ان يكسب مكانته بمهارة جسمية . فبذل الجهود الخاصة لمعرفة اسباب رغبة الطفل العاجز فى عمل هذا او ذاك هى احدى الوسائل لإعادة الثقة بالنفس . وقد يحتاج اكثر من باقى الاطفال ايضا الى الحصول على الرضى من استعماله عقله ، وخاصة اذا كان من النوع المميز والذى غالبا مايكون فى الشخص العاجز اكثر من غيره . استثره عقليا عن طريق مده بالكتب وغيرها من المواد وبالمناقشات المشتركة وبالإجابات المفكرة عن اسئلة فى شتى الموضوعات .(ادث م . ستيرن & الزا كاستنديك، 1997: 28)

الفصل الخامس

الخاتمة ، النتائج والتوصيات

النتائج:

- بناء على نتائج فرضيات الدراسة ومناقشتها توصلت الباحثة الى الاتى :
- تتسم سمة الثقة بالنفس لدى الاطفال ذوى الاعاقة الجسمية بالانخفاض .
 - يتسم الارشاد الجمعى الاسرى بتنمية الثقة بالنفس لدى الاطفال ذوى الاعاقة الجسمية.
 - توجد علاقة ارتباطية دالة على ان للاسرة دور فى تنمية الثقة بالنفس لدى الاطفال ذوى الاعاقة الجسمية .

التوصيات:

بناء على ماسبق خرجت الباحثة بالاتي:

- الاهتمام ببوامج الارشاد الجمعى والاسرى لمواجهة النقص العلمى لدى بعض الاسر.
- الاهتمام بذوى الحاجات الخاصة وخصوصا الاطفال ذوى الاعاقة الجسمية.
- الاهتمام بمراكز التربية الخاصة والالتفات إليها.

المقترحات:

- 1- تقترح الباحثة توسع هذا البرنامج قدر الإمكان للاستفادة القصوى منه.
- 2- الإكثار من استخدام البرامج الإرشادية الجمعية مع أسر الأطفال المعاقين.
- 3- توعية الأسر بأهمية الإرشاد الأسري.

المصادر والمراجع

أولاً: المصادر:

القران الكريم والسنة

ثانياً: الكتب :

- ابراهيم الفقى (2007) ،الثقة والاعتزاز بالنفس ، القاهرة : الحياة للدعاية والاعلان .
- احمد الحمد (2002) ،التربية الاسلامية ، الرياض : دار اشبيليا .
- احمد فؤاد الاهوانى (2002) ،التربية فى الاسلام ، القاهرة : دار المعارف.
- احمد محمد الزعبي (2003) ،التوجيه والارشاد النفسى (اسسة ، نظرياته، طرائقه ، مجالاته ، برامجه) ، دمشق: توزيع دار الفكر .
- أسامة مرزوق محمد الشيخ (2005) ،الصحة النفسية ، منشورات جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا
- اسماعيل عبد الفتاح عبد الكافى (2006) ، موسوعة مصطلحات ذوى الاحتياجات الخاصة (اجتماعية ، اعلامية ، تربوية ، طبية ، نفسية)،القاهرة : مركز الاسكندرية للكتاب .
- الشريدة محمد (1992) ،اتحاف الاحياء بزبدة الاحياء ،قلقلية : مكتبة الاخاء .
- جمال الدين بن منظور (2003)، لسان العرب المجلد الاول والخامس والعاشر ، بيروت : دارالكتب العلمية .
- حسين عبد الحميد رشوان (2003) اصول البحث العلمى . الاسكندرية : مؤسسة شباب الجامعة .
- رمضان محمد القذافى (2011)، التوجيه والارشاد النفسى ، القاهرة ، المكتب الجامعي الحديث.
- سعيد حسنى العزة (2010)، الارشاد الجماعى العلاجى ،عمان : دار الثقافة للنشر والتوزيع .
- صالح بن عبدالله وعبد العزيز بن طاش نيازى (2000)، الارشاد النفسى والاجتماعى ،الرياض : جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية .
- طلعت منصور (2009)،الدعم الاجتماعى النفسى لاسر الاشخاص ذوى الاعاقة ، الشارقة الامارات المتحدة : اطفال الخليج ذوى الاحتياجات الخاصة .

- عبد الحميد محمد على (2010) ،الارشاد النفسى لغير العاديين وأسرهم ، مؤسسة طبية للطباعة والنشر .
- عبد الرحمن العيسوى (2004) ،علم النفس الاسرى ، دار اسامة للنشر .
- عصام حمدى الصفدى (2002)،الاعاقة والشلل الدماغى ،عمان : دار البازورى للنشر .
- علاء الدين كفافى (2011)، دور الاسرة فى رعاية الاطفال ، القاهرة : معهد الدراسات والبحوث التربوية .
- على عبد النبى حنفى (2007) ،العمل مع اسر نوى الاحتياجات الخاصة (دليل المعلمين والوالدين) ، بنها : مكتبة العلم والايمان للنشر
- عمرو بدران (1990)، كيف تنمى ثقتك بنفسك ، القاهرة : مكتبة جزيرة الورد.
- فيصل مكى محمد الامين (1990)، شخصية الطفل المعوق والطفل المريض ، منشورات معهد سكيانة .
- ماجدة السيد عبيد (1999) ،الاعاقة الحسية الحركية ،عمان : دار صفاء للنشر .
- محمد احمد ابراهيم سعفان (2006) ،الارشاد النفسى الجماعى ، القاهرة :دار الكتاب الحديث للنشر .
- محمد محمد فرحات (2004)، سيكولوجية مبتورى الاطراف (فقدان احد اعضاء الجسم وعلاقتة ببعض سمات الشخصية) ، القاهرة : زهراء الشرق.
- مدحت ابو النصر (2005)، الاعاقة النفسية المفهوم والانواع وبرامج الرعاية ، القاهرة : مجموعة النيل .
- مصطفى نورى القمش و محمد صالح الامام ، (2006) الاطفال نوى الاحتياجات الخاصة (اساسيات التربية الخاصة) ، الطريق للنشر والتوزيع ، عمان -الأردن.
- وفيق صفوت مختار ، ابناؤنا وصحتهم النفسية ، القاهرة :دار العلم والثقافة.
- عبد العزيز القوصى (1975)، اسس الصحة النفسية ، القاهرة : مكتبة النهضة المصرية .
- عبد الفتاح الخواجه (2010م) ، برنامج الإرشاد والعلاج الجماعي ، دار البداية للنشر ، الأردن.
- يوسف مصطفى القاضي ولطفي محمد قصيم ومحمود عطا حسين ، (2002) ، الإرشاد النفسى والتوجيه التربوي ، الرياض ، دار المريخ للنشر.

ثالثاً: الكتب العربية :

الكتب المترجمة :

ادث م ستيرن & الزا كاستنديك (1997)، الطفل العاجز، ترجمة فوزية محمد بدران واحمد زكى صالح ، القاهرة: دار الفكر العربي للنشر.

الدوريات والمجلات العلمية المتخصصة :

- حماد بن على الحمادى وعادل عبد الفتاح الهجين ، (2009)، حقبة اكااديمية (برامج التوجيه والارشاد)، الاحساء : جامعة الملك فيصل .

- عبد الناصر ابراهيم ، الاحد (2013/8/18)، الساعة 11، كيف تنمى الاسرة الثقة بالنفس لدى الاطفال ، الناشر اليوم السابع .

- ماجدة موسى ، (2010) ، مفهوم الذات الاجتماعى وعلاقتة بالتكيف النفسى والاجتماعى لدى الكفيف :دمشق : مجلة دمشق ، ج 260 ، ص 9 .

- عائشة حسين يوسف (اكتوبر / 2010)، الثقة بالنفس كيف نعلمها للاطفال ذوى الاعاقة ، مجلة المنال .

- عبد العال محمد (2006) ،المهارات الاجتماعية وعلاقتها بالثقة بالنفس والرضى الوظيفى لدى عينة من معلمى ومعلمات المرحلة الابتدائية ،المنصورة :مجلة كلية التربية ج 4 . ع 60 . ص 11.

- محمد أمين مصطفى وعبد الواحد الخياط (2013) ، إرشاد أسر الأطفال ذوي الحاجات الخاصة من المعاقين ، منتدى شباب المستقبل.

- رانيا الصاوي عبده عبد القوي ، (2014) ، تعديل ثقافة الأسرة للتعامل الفعال مع ذوي الاحتياجات الخاصة ، مجلة المنال ، بحوث ودراسات.

- زهرانية أبا عن جد ، (2009) ، ضعف الثقة بالنفس عند الأطفال -أسبابه وكيفية علاجه- ، منتدى وقف الزهرانية.

رابعاً: الرسائل الجامعية :

- اذار عبداللطيف (2007)، العلاقة بين الدعم الاجتماعى وحالة الخجل لدى الذكور المعوقين حركيا ، رسالة ماجستير منشورة ، سوريا : مجلة دمشق ج 23، ع 2 .

- امل عبد الكريم يونس (2010)،فعالية برنامج لتنمية الثقة بالنفس لدى طفل الروضة ،رسالة دكتوراة غير منشورة ، معهدالدراسات للطفولة ، جامعة عين شمس .

- اميرة عيد الخالدي (2014)، دور الاسرة فى تاهيل الطفل المعاق (دراسة وصفية على اسر الاطفال المعاقين فى جمعية الاطفال المعاقين بالرياض) رسالة ماجستير ، الرياض : جامعة نايف العربية للعلوم الامنية .
- حسيب محمد (2009)، برنامج ارشادى لتنمية الثقة بالنفس وخفض اللجلجه فى الكلام لدى الاطفال بالمرحلة الابتدائية بمدينة بنها ، رسالة ماجستير ، كلية التربية جامعه عين شمس .
- سمية مصطفى رجب ، (2008) فعالية برنامج ارشادى مقترح لتنمية الثقة بالنفس لدى طالبات الجامعة الاسلامية ، رسالة ماجستير منشورة، غزة : الجامعة الاسلامية .
- عبدالله عادل راغب شراب (2013)،فعالية برنامج لتنمية الثقة بالنفس كمدخل لتحسين المسؤولية الاجتماعية لدى طلاب المرحلة الثانوية ، رسالة دكتوراة منشورة، القاهرة جامعة عين شمس .
- محمد الحلو ورامى نتيل (2007)، السمات المميزة لشخصيات المعوقين سمعيا وبصريا وحركيا فى ضوء بعض المتغيرات ، رسالة ماجستير منشورة ، الجامعة الاسلامية غزة: سلسلة الدراسات الانسانية ج15، ع2.
- مصطفى ساهى (2009)،التوافق النفسى الاجتماعى لدى التلاميذ المعاقين جسميا .
- خامساً: المراجع الاجنبية :**
- Goldenberg, Pamela (2004) : Comp Make belive whereKikds lean to belive in themselves. Comp Make belive INC.

الملاحق

ملحق رقم (1)

جلسات البرنامج الإرشادي :

الجلسة الأولى

عنوان الجلسة : تعارف + بناء العلاقات الإرشادية .

زمن الجلسة 45 دقيقة .

الفنية المستخدمة : حوار ومناقشة .

أهداف الجلسة :

- التعارف بين أفراد المجموعة والمرشد ؟
- تحديد الأهداف والإتفاق عليها .
- تزويد الأسرة بعدد الجلسات ومواعيدها والإلتزام بها وتحديد المكان .
- تحديد الخطوات المتبعة في البرنامج ومناقشة الأسرة حول توقعاتهم بالنسبة للبرنامج .
- تعريف الأسرة بمفهوم الجلسات الجماعية ومدى الإستفادة منها .
- اعطاء ارشادات والدية تربوية

مضمون الجلسة :

سوف أقوم بالترحيب بأفراد المجموعة وأعرفهم بنفسي لبيدأ التعارف بين أفراد المجموعة حتي تتسجم المجموعة مع بعضها ويتمكنوا من بعضهم البعض .
ثم أقوم بتعريف الإرشاد الجمعي وأعطيهم مقدمة عنه (بالرجوع للأطار النظري).
اعطاء الوالدين ارشادات تربوية حول طفلهم المعاق.
ونتحدث عن أهمية الثقة بالنفس لدي الأطفال ذوي الإعاقة الجسمية وما تفرضه عليهم الإعاقة من قيود للجوء إلي استفادة ومساعدة من الآخرين . وترى الباحثة ان تمكين الوالدين من معرفة المهارات والخبرات الازمه للتعامل مع المشكلات والصعوبات المتعلقة بتنشئة

الأهداف

- أن تشارك الأسرة في عملية إرشاد أطفالها أسوياء كانوا أو معاقين بطريقة فعالة .
- مساعدة الأسرة علي كيفية تنمية المهارات بالنسبة لهؤلاء الأطفال المعاقين حركياً للوصول للثقة بالنفس والسير بخطي ثابتة في الحياة .
- تطوير مهارات الأسرة المعرفية حول إعاقة طفلهم وما يطلبه لتنمية الذات للوصول إلي الهدف الأساسي وتنمية مهارة التفكير الإيجابي لدي هؤلاء الأطفال .
- تعديل ثقافة الأسرة حول الإعاقة والمعاقين .
- ثم أقوم بشكر أعضاء المجموعة علي الحضور والإهتمام ومن ثم تحديد موعد الجلسة الثانية وفق الإتفاق مع أعضاء المجموعة .

الجلسة الثانية

عنوان الجلسة : التعريف بالإعاقة الحركية والآثار النفسية المترتبة عليها
زمن الجلسة 45 دقيقة .

الفنية المستخدمة : حوار ومناقشة + عرض فيديو .

أهداف الجلسة

- التعرف علي الإعاقة الحركية بصورة علمية .
- الآثار النفسية المترتبة عليها .

مضمون الجلسة

(يتم الرجوع إلي الإطار النظري) .

ومن ثم إتاحة الفرصة للمناقشة حول ذلك .

الجلسة الثالثة

عنوان الجلسة : التكيف مع الذات الجسمية بإيجابياتها وسلبياتها مع تطوير الثقة بالنفس .
زمن الجلسة 60 دقيقة .

الفنية المستخدمة : محاضرة + سيكودراما .

أهداف الجلسة

- إن ننمي مفهوم الذات لدي هؤلاء الأطفال ذو الإعاقة الجسمية .
- تنمية القدرات العقلية خاصة التفكير بإيجابية لدي الفرد المعاق .
- أن توجد ثقافة أسرية تعزز من مفهوم الثقة بالنفس .

كيف يؤثر مفهوم الذات في دافعية الطفل المعاق طرفياً ؟

هل يختلف تشكيل الثقة بالنفس لدى الاطفال ذوي الاعاقة الجسمية ؟

إن تقدير الذات ما هو إلا القدرة علي أن تحب نفسك . سوف يبدو في الظاهر ، إن إدراك ضعف تقدير الذات عند أحد الأفراد وأن علاج هذه المشكلة من الأمور البسيطة . لا بالطبع فقد تطورت صورتك الذاتية عبر سلسلة من التجارب السلبية والإيجابية . وأن ثمرة هذه التجارب ولن يلغي قراراً أو حدثاً واحداً الأثر المتراكم لهذه التجارب (إبراهيم الفقي ، 2007م ، ص111)

وإنك تستطيع القيام بأشياء أكثر مما تعتقد ولكنك لم تختبر نفسك بشكل كافي لتكتشف عظمة مبادخلك . لا يصل إلي أعلى مستوي محتمل من النجاح الأ اعداد قليلة جداً منا ، وذلك لأننا لا نرغب في الإستقرار عند المستوي المتوسط . اننا نتنازل في دفع ثمن النجاح . أن تقدير الذات (والنجاح الذي يحققه) لا يحققه الآخرون لك ، وليس نتاجاً طبيعياً للبيئة إنه سلعة نادرة لا تأتي إلا من داخلك عندما تنظر إلي داخل نفسك فقط ، يمكن أن تجد تلك القوة التي تجعلك دائماً في تقدم إيجابي إنك أفضل مما تعتقد . إن لديك قوة تقدير ذاتي يمكن أن تواجه بنجاح كل التحديات الكبيرة التي تنتظرك فقط بإطلاق العنان لهذه القوة (إبراهيم الفقي ، 2007م ، ص111 .)

مفهوم الذات

تسعي الدراسات النفسية عموماً إلي دراسة السلوك الإنساني وضبطه التنبؤ به من أجل تحديد جوانب تطوره وذلك من خلال دراسة أهم جانب من جوانب شخصية الفرد ، ألا وهو مفهوم الذات لأنه مركز نظام الشخصية وبناءها وتكوينها ، وبالتالي يساهم في تحديد قدرتها علي التفاعل مع المجتمع بشكل فعال ، وقد رأي علماء النفس الأوائل الذين تعرضوا لمفهوم الذات بأنه ما يشار إليه في الكلام الدارج بضمائر المتكلم كـ (أنا الفاعلة وياء المتكلم) وكان وليام جيمس من أوائل علماء النفس الذين أولوا مفهوم الذات الصدارة في أبحاثهم حيث رأي إن الذات في المجموع الكلي لكل ما يمكن أن يري الفرد أنه له ، وأشار إلي ثلاثة فروع من الذات: (1988.P56,damon - مفهوم الذات الاجتماعي وعلاقته بالتكيف النفسي والاجتماعي لدي الكفيف - مجلة دمشق مجلد 260 ملحق 2010م - مادة موسي ص 9)

- الذات المادية وهي ذات ممتدة تحتوي بالاضافة إلي جسم الفرد علي أسرته وممتلكاته .
- الذات الإجتماعية وتتضمن وجهة نظر الآخرين نحو الفرد .
- الذات الروحية وتتضمن إنفعالات الفرد ورغباته .

كيفية تطور الثقة بالنفس

إن مراعاة الفروق الفردية في التعليم أمراً في غاية الأهمية عند التعامل مع الأشخاص المعاقين إلا إن مراعاة الفروق الفردية لا يجب أن تتوقف علي الجانب التعليمي فقط بل في الحياة النفسية والاجتماعية وفي السمات الجسمية للمعاق حركياً وهذا يأتي عن طريق الآتي :

-تهيئة الأم والمعلمة علي تقبل واستيعاب الشخص المعاق وعدم تصويره أمام الآخرين بشكل سلبي وعدم التعليق علي تصرفاته بما يسبب له الأذي النفسي .

- تطوير البيئة الأسرية والتي يحصل فيها كل فرد علي التقدير والإحترام رغم الإختلافات الجسمية والسلوكية .

-مساهمة الأبوين في تعليم الأخوة كيف يتعايشوا مع أخيهم المعاق دون سخريه أو تمييز علي أساس الحق في العيش بكرامة وليس الشفقة .

- نظرة الوالدين الإيجابية نحو الإعاقة لنقلها عملياً إلي البيئة المحيطة والمجتمع عبر التعامل العلمي السليم مع ابنهم .

-وعن طريق عملية سيكودراما يقوم الأفراد أدوارهم التي يتعامل كل فرد فيها مع ابنه المعاق في المنزل .

- يقوم بعرض ما تم تمثيله حتي يتعرف كل فرد علي نقاط ضعفه وقوته لينطلق منها .

وفي الختام إعطاء بطاقات تقويمية ليكتب كل فرد من أفراد الجماعة مدي الاستفادة من ذلك . وتحديد مواعيد الجلسة التالية ويتم الاتفاق عليها من قبل الجماعة .

وهناك إقتراحات يمكن للأسرة أن تبدأ بها في تنمية مفهوم الثقة بالنفس لدي هؤلاء الاطفال التي ذكرها (إبراهيم الفقي في كتابه الثقة بالنفس ص 109) وتتلخص في الآتي :

- لا توجل ، بل تصرف الآن .

- إن بعد العسر يسرا .

- إنني إنسان جيد ز

- إنني أستحق أن أكون سعيداً وناجحاً .

- يمكن أن أحصل علي أي شئ أريده إذا عملت بجد ومهارة كافية للحصول عليه.
- مفقود هو من يتردد .
- إنني إنسان .
- أنا كما أعتقد في نفسي .
- أنا إنسان فريد لا مثيل له .
- كل الأمور محتملة إذا اعتقدت كذلك .

الواجب المنزلى :

ضع طفلك واخوانه فى موقف واجعلهم يقترحون حلول بحيث كل واحد يكون حله على حسب مقدراته وامكانياته ولا تفرض حلك عليهم .

الجلسة الرابعة

- عنوان الجلسة : تنمية الشعور بالاستقلال عن الآخرين .
- مدة الجلسة : 45 دقيقة
- الفنية المستخدمة : حوار ومناقشة النمجة .

أهداف الجلسة

- أن تنمي الشعور بالإستقلالية عن الآخرين .
- أن تؤكد أيضاً أهمية التواصل مع الآخرين مع مراعاة الحاجات النفسية في الاستقلال عن الآخرين .

مضمون الجلسة

هو أن الفرد المعاق يحتاج أن يتعلم كيف يعتني بنفسه ويساعد في الأعمال المنزلية البسيطة . فإحساس الطفل باستقلاليته وخصوصيته يمنحه ثقة بنفسه وإنه قادر علي تحمل المسؤولية وذلك يبدأ من تعلم خلع ملابسه وارتدائها بمفرده دون مساعدة والأكل والشرب وتعلم بعض آداب المجالسة حتي يتعود علي مجالسة الاخرين واذا كان هنالك شئ يقدر علي فعله فمن الخطأ أن يفعله له أحد .

يمكن ان ترى بنفسك من خلال دراسة النماذج التي تريد ان يكون الاطفال على شاكلتها من طلبة الفصل او افراد الاسرة او الاصدقاء وربما تحصل على اجابات كهذه :

"اريد ان يكون طفلى قائدا "

وربما يقول شخص ما " لا اريد ان يكون الطفل خائفا او جبانا " فمن الاسهل توصيح الامور التي لاتريدها فى سلوك الطفل اكثر من الامور التي تريدها 0وربما تكون الطريقة الايجابية للتعبير عن نفس الفكرة " اريد ان يكون الطفل شجاعا وواثقا بذاته وان يتكلم بثقة " (ترجمة منال عبدالخالق جاب الله ، ط1 2013 ، ص33)

ويظهر مفهوم الشعور بالاستقلال الذاتي في المرحلة الثانية من مرحلة النمو عند أريكسون هي (مرحلة الشعور بالاستقلال الذاتي مقابل الاحساس بالخجل) (1،5-3) سنوات .

وبعد استقلاله في أموره الشخصية التي تعزز من ثقته بنفسه تؤكد علي أهمية التواصل مع الآخرين وذلك لأن الإنسان كائن اجتماعي لايستطيع العيش بمفرده ولابد من احتياجه للغير فعن طريق التواصل تحدث عملية النمو والتطور عند الفرد .
اسئلة مطروحة للمناقشة :

ماهو النموذج الذى نريد اطفالنا عليه ؟

بعد ذلك اقوم بمقارنة كل الاجابات واستخلاص الاتى :

-ان يتمكنوا من تحمل المسؤولية عن سلوكهم وعمل الصواب عندما يكونون بمفردهم (التوجيه الذاتى) .

-الاهتمام والتعامل بود مع الاخرين (العلاقات) .

-القدرة على تحقيق الشعور بالرضا من خلال العمل وتحقيق اسهامات للمجتمع (تحقيق الذات) .

- يتم توزيع بطاقات التقييم وبعدها يتم تحديد مواعيد الجلسة القادمة .

واجب منزلي:

يطلب من كل فرد تطبيق مهارة الاستقلال عملياً في المنزل ويكتب ملاحظته عن ذلك . وذلك بالاعتماد على وقت الوجبة كفرصة لبناء الفاعليه الذاتية من خلال توزيع المهام والدعم المتميز لكى يقوم الاطفال بمساعدة انفسهم . والاستفادة من الجلسة فى تعزيز مشاعر الارتباط لدى الاطفال ببعضهم البعض من حيث تعليم اداب الجلوس على المائدة ثم الحوارات اللطيفة اثناء الجلسة .

ثم اكتب عن قواعد اوقات الوجبات فى اسرتك؟

الجلسة الخامسة

- عنوان الجلسة : الرضي بالقضاء والقدر .

- مدة الجلسة : 45 دقيقة .

- الفنية المستخدمة :

أهداف الجلسة

- إعادة الفرد لخالفه وتقوية العلاقة بينهما .

- استخدام الموعظة التي تقوم علي تحليل الموقف .

موضوع الجلسة

علمي بعاقبة الايام تكفيني وما قضي الله لابد يأتييني . قال تعالي (وما كان لمؤمن لا مؤمنة إذا قضي الله ورسوله أمراً أن يكون لهم الخيرة من أمرهم ومن يعصي الله ورسوله فقد ضلّ ضلالاً مبيناً) (القرءان الكريم - سورة الأحزاب - الآية 36 .)

هل قارنتم بلاءكم ببلاء سيد الأنام سيدنا محمد صلي الله عليه وسلم لم تكن دموعه في أمر سوي بالرضا بقضاء الله وقدره . لذا لنجعل نبينا قدوة نقتدي به .

وأيضاً للفراروق عمر بن الخطاب كلمة مشهورة وهي قاعدة ذهبية في طريقة التعامل مع المصائب والامتحانات (مامن مصيبة إلا وأحمد الله عليها لأمر ، إنها لم تكن في ديني وأنها أهون من سابقتها وأن لدي الأجر فيها عند الله) وأكبر مصيبة الدين ، لأن الذي يفقد الدين يفقد الدنيا والآخرة والذي يفقد الدنيا ليس بالضرورة أن يفقد الآخرة .

ولنري هذا أيضاً أمسك عروة بن الزبير رجله بعد ان قطعت ثم نظر إليها وقال : اللهم تعلم إنني لم أمش بها إلي معصية قط لم يبكي ولم يشكى ولم يندب إنما رضي بما قدره الله سبحانه وتعالى في سابق قضائه .

إن الرضا هو سر النصر وسر النجاح وسر الفلاح . وأجعل كلمة الحمد لله علي لسانك وعود نفسك علي أن تستقبل بها كل عمل صغير كان أم كبير . فإنها كلمة عظيمة عند الله تخرج من الشفاه بالألفاظ فيستقبلها القلب بالرضي فتتلقفها الملائكة لتوصلها لرب العزة والجبروت فيسكب ربي السكينة والطمأنينة في قلب قائلها ويعمر قلبه بالإيمان ويجزل له المثوبة والإحسان .

النهى عن تحقير الذات :

قال صلى الله عليه وسلم - (لايحقرن احدكم نفسه ، قالوا : وكيف يحقر نفسه ؟ قال : ان يرى امرا لله فيه مقال فلا يقول به ، فيلقى الله تبارك وتعالى وقد اضاع ذلك ، فيقول : مامنك : فبقول خشية الناس فبقول : فايبي كنت احق ان تخشى) . (البويصرى ، 1998 : 26) . (سمية مصطفى ، رسالة منشورة).

قوة الإرادة :

الإرادة يضبطها العقل ضمن حدود الحكمة ، وهذا يبينه ويوضحه في حديث الهادي الحبيب صلى الله عليه وسلم "فان المنبت لا ارضا قطع ولا ظهرا ابقى "(البيهقي ، 1999 ، 18)، والمنبت هو الذى يحث دابته حثا شديدا حى تعطى كل ماديها من قوة وبذلك تهلك فينقطع صاحبها فى بعض الطريق (الميدانى ، 1999 :125).

وعلاقة هذا الكلام بالثقة بالنفس هى علاقة قوية وطيدة حيث الشخص الواثق بنفسه هو شخص يعرف امكانياته جيدا ويتصرف ضمنها ويوزع جهوده وقواه بشكل ملائم فلا يعطى توافه الامور وسفا سفها فوق ماتحتاج ولا يصغر الكبير ويستهيى به ، وبذلك فهو بعيد عن المنبت ، ولن يصل لحاله باذن الله .

ويحتاج الواحد منا قوة الإرادة ضد عوامل الانحراف والتثبيط ،سواء من داخل النفس او خارجها ، فإذا ما استحضرها الفرد ضد المخاوف كانت الشجاعة والتفاؤل ونقيضها الجبن والتشاؤم (سمية مصطفى ، 2009 : 63)

ثم نختم الجلسة وتوزع بطاقات التقويم ثم نمهد لأن المحاضرة التالية ستكون الأخيرة ونحدد موعدها والاتفاق مع جميع الأعضاء .
ثم الواجب المنزلي :

وهو أن يقوم كل فرد بتلخيص ما استفاد منه خلال الجلسات والتغير الذى الذى طرأ عند تغيير المعاملة خلال الأيام الفائزة نتيجة ما تعلمه .

الانشطة:

الواجب المنزلى:

رواية قصص تحث على الرضى بالقضاء والقدر ثم ملاحظة ردود الفعل لدى الطفل ومن ثم توجيهه التوجيه الصحيح

الجلسة السادسة

- عنوان الجلسة : عرض الجلسات السابقة بصورة سريعة وتقويمها .

- مدة الجلسة : 45 دقيقة .

- الفنية المستخدمة : محاضرة + ورقة ما استفاده المسترشدون

أهداف الجلسة

مضمون الجلسة

(عرض للجلسات السابقة) ثم عملية التقويم .

ملحق رقم (2)

استمارة الثقة بالنفس: جدول رقم (17)

م	العبارة	ينطبق	إلى حد ما	لا ينطبق
-1	احب الاختلاط بالناس			
-2	شعرت بالضيق من نفسى كثيرا فى المرة الماضى			
-3	يؤرقنى اننى لست جميل المنظر انا اكثر سعادة الان قياسا بما كنت عليه منذ عدة اسابيع			
-4	انا اكثر سعادة الان قياسا بما كنت عليه منذ عدة اسابيع			
-5	انا راض عن مظهرى الجسمى ومسرور منه			
-6	اشعر بالخجل كثيرا عند التحدث امام مجموعة من الناس			
-7	على الرغم من اننى ارغب فى معرفة كثير ن الناس فانى اكره ان اخرج لهم وأقابلهم.			
-8	يمثل الاداء الاكاديمى مجالا استطيع من خلاله ان اظهر كفاءتى.			
-9	ابدو افضل فى مظهرى من اى شخص عادى			
-10	يفزعنى ان افكر فى الوقوف امام جمع من الناس.			
-11	كثيرا ما اشعر بالتردد.			
-12	تقل ثقتى فى قدرتى العقلية على تحقيق اهدافى الاكاديمية الممننة بالنجاح			
-13	اشعر معظم الوقت اننى لست فى كفاءة ومقدرة غالبية الناس.			
-14	حينما يكون لزاما على ان اتحدث امام مجموعة من الناس فانى عادة ما اشعر ان بامكانى ان اعبر عن نفسى.			
-15	انا محظوظ فى ان اكون وسيما بالشكل الذى انا عليه			
-16	افتقر الى بعض القدرات الهامه الازمة لتحقيق النجاح والتفوق فى الدراسة			

			اعترف اننى كطالب لست ممتازا مثل العديد من زملاء الذين اتنافس معهم	-17
			مقابلة ناس جدد تعتبر بالنسبة لى خبرة ممتعة اتطلع دوما اليها	-18
			كنت اكثر نقدا لنفسى فى الايام القليلة الماضية قياسا بما اكون عليه عادة	-19
			اشعر دائما بالراحة والسعادة فى الحفلات او اى تجمعات اجتماعية	-20
			يؤرقنى اننى لست فى نفس المستوى العقلى او الفكرى للآخرين	-21
			حينما تسوء الامور اكون عادة واثقا من اننى سأتناولها بنجاح	-22
			يرى الكثيرون ان مظهرى الجسمى غير جذاب	-23
			لا اقل عن غالبية الناس فى قدرتى على التحدث امام مجموعة	-24
			اشعر الان باننى اكثر حزما وحسما للامور قياسا باى وقت اخر	-25
			اتمنى لو استطعت ان اغير فى مظهرى الجسمى	-26
			اشعر الان باننى اكثر تفاؤلا وايجابية مقارنة باى وقت اخر	-27
			ابحث دوما عن أنشطة اكااديمية متنوعة تتطلب امعان التفكير والتحدى العقلى.	-28
			حينما اكون وسط جماعة يقل شعورى بالراحة كثيرا قياسا بما يشعر به باقى الاعضاء	-29

ملحق رقم (3)

قائمة المحكمين: جدول رقم (18)

السودان للعلوم والتكنولوجيا	استاذ مشارك	د/ على فرح على
جامعة الاحفاد	استاذ مشارك	د / منى محمد
جامعة زانجى	استاذ مساعد	د/ احمد الحسن حامد