

فعالية برنامج ارشادي سلوكي لتحسين السلوك التوكيدي

لدى المراهقات ذوات الاعاقة الحركية

إعداد

أ.د/ آمال عبد السميع باظه د/ فاطمة الزهراء الدمرداش محمد

أستاذ الصحة النفسية وعميد

مدرس الصحة النفسية

كلية التربية – جامعة كفر الشيخ الأسبق

كلية التربية – جامعة كفر الشيخ

أ/ نيفين محمد رزق جاويش

باحثة دكتوراة الفلسفة في التربية

تخصص الصحة النفسية

فعالية برنامج ارشادي سلوكي لتحسين السلوك التوكيدي لدى المراهقات

ذوات الاعاقة الحركية

إعداد / نيفين محمد رزق جاويش

المستخلص:-

هدف البحث الحلى إلى الكشف عن فعالية برنامج إرشادى سلوكي لتحسين السلوك التوكيدي لدى المراهقات ذوات الإعاقة الحركية، التحقق من إستمرارية فعالية برنامج إرشادى سلوكي لتحسين السلوك التوكيدي لدى المراهقات ذوات الإعاقة الحركية بعد جلسات البرنامج الإرشادى وخلال فترة المتابعة. استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي تكونت عينة الدراسة الأساسية من (١٠) مراهقات ذوات الإعاقة الحركية بمحافظة كفر الشيخ، تراوحت أعمارهن الزمنية بين (١٥-١٨) عامًا، بمتوسط عمري قدره (١٦,٣٤) عامًا، وانحراف معياري قدره (١,٦٥)، يعانون من انخفاض السلوك التوكيدي. وقد استخدمت الباحثة الأدوات الاتية في الدراسة ، مقياس السلوك التوكيدي (إعداد/ آمال عبدالسميع باظه، ٢٠١٤)، البرنامج الإرشادي السلوكي (إعداد/ الباحثة). وقد أسفرت النتائج عن فعالية برنامج إرشادى سلوكي لتحسين السلوك التوكيدي لدى المراهقات ذوات الإعاقة الحركية، التحقق من إستمرارية فعالية برنامج إرشادى سلوكي لتحسين السلوك التوكيدي لدى المراهقات ذوات الإعاقة الحركية بعد جلسات البرنامج الإرشادى وخلال فترة المتابعة.

الكلمات المفتاحية: برنامج ارشادي سلوكي - السلوك التوكيدي - المراهقات ذوات الاعاقة الحركية.

The effectiveness of a behavioral counseling program to improve assertive behavior among adolescent girls with motor disabilities.

Abstract :

The aim of the research is to reveal the effectiveness of a behavioral counseling program to improve assertive behavior among adolescent girls with motor disabilities, and to verify the continuity of the effectiveness of a behavioral counseling program to improve assertive behavior among adolescent girls with motor disabilities after the counseling program sessions and during the follow-up period. The researcher used the quasi-experimental method. The main study sample consisted of (10) adolescent girls with motor disabilities in Kafr El-Sheikh Governorate. Their chronological ages ranged between (15-18) years, with an average age of (16.34) years, and a standard deviation of (1.65), who suffer from low assertive behavior. The researcher used the following tools in the study: the assertive behavior scale (prepared by Amal Abdel Samie Bazha, 2014), and the behavioral counseling program (prepared by the researcher). The results resulted in the effectiveness of a behavioral counseling program to improve assertive behavior among adolescent girls with motor disabilities, verifying the continuity of the effectiveness of a behavioral counseling program to improve assertive behavior among adolescent girls with motor disabilities after the counseling program sessions and during the follow-up period..

Key words: Adolescents with visual impairment - psychological security - counseling program .

أولاً : مقدمة البحث :

تمثل الإعاقة الحركية حالات الأفراد الذين يعانون من خلل ما في قدراتهم الحركية، أو نشاطهم الحركي، حيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر نموهم العقلي والاجتماعي والانفعالي؛ مما يستدعي الحاجة إلى التربية الخاصة، وذلك لأن خصائص شخصية المعاقين حركياً تختلف تبعاً لاختلاف مظاهر الإعاقة الحركية، ودرجتها، وقد تكون مشاعر القلق، والخوف، والرفض، والعدوانية، والانطوائية، والدونية من المشاعر المميزة لسلوك المعاقين ذوي الاضطرابات الحركية، وتتأثر مثل تلك الخصائص السلوكية الشخصية مواقف الآخرين وردود فعلهم حنو مظاهر الاضطرابات الحركية

ويلعب السلوك التوكيدي وتقدير الذات خلال فترة الشباب دوراً مهماً ورئسياً في العلاقات والتفاعلات الاجتماعية المستقبلية، ويُعبر تقدير الذات عن التقويم الذاتي بشكل مستمر والشعور بالقيمة الذاتية، والأهمية الذاتية، وكيف ينظر الفرد إلى نفسه، كما يعتبر توكيد الذات وسيلة اتصال مهمة تعبر عن الكيفية التي يقوم بها الشخص بحماية حقوقه دون الإساءة إلى الآخرين أو الإضرار بهم، والتعبير عن مشاعره وأفكاره ومعتقداته بطريقة مباشرة وهادفة ومناسبة.

وأشارت الدراسات السابقة إلى أن الأشخاص الذين يُظهرون سلوكيات توكيدية يمتلكون بشكل عام مستويات مرتفعة من تقدير الذات، حيث يتصرف الأشخاص مرتفعو تقدير الذات بشكل أكثر إيجابية ووعياً، وتسامحاً، وأكثر استقلالية مع الأشخاص الآخرين، كما أنهم يتقبلون الآخرين بسهولة (Ünal, 2012) ، كما أن الشخص الذي يتصور نفسه

بشكل إيجابي سوف يمتلك مستوى مرتفعاً من تقدير الذات، والذي بدوره يؤثر على نجاحه في العمل أو الدراسة، وفي مهاراته لمواجهة الضغوط، وفي تطوير علاقاته مع الآخرين

(Batmaz, Enç & Pektekin, 2001).

ويعتبر العلاج الإرشادي السلوكي من المداخل العلمية الحديثة، والذي أثبت فاعليته في التعامل مع الأفكار غير المنطقية والانفعالات غير المنضبطة والسلوكيات الخاطئة، وفي هذا تصحيح لفكر العميل ومشاعره وربطه بالواقع والحاضر، وتدعيم لمسئوليته عن نفسه وقراراته، ومساعدته على أن يتفاعل بإيجابية مع الأحداث في ضوء انفعالات رشيدة وأفكار عقلية وسلوك سوى، ويعد العلاج المعرفي السلوكي من المداخل العلاجية الأكثر مناسبة للعمل مع مشكلات السلوك اللاتوافقى للأطفال المعرضين للانحراف، نظراً لما يحويه من أساليب علاجية تصلح للعمل مع الطفل داخل المؤسسة، وتساهم في تعديل سلوكه اللاتوافقى، ولقدرة هذا المدخل على تحديد أنماط السلوك اللاتوافقى والتعامل معها،

ثانياً : مشكلة البحث : تتمثل مشكلة البحث في الإجابة على الاسئلة التالية :-

١- ما فعالية برنامج إرشادى سلوكي لتحسين السلوك التوكيدي لدى

المراهقات ذوات الإعاقة الحركية ؟

٢- ما إستمرارية فعالية برنامج إرشادى سلوكي لتحسين السلوك

التوكيدي لدى المراهقات ذوات الإعاقة الحركية ؟

ثالثاً : أهداف البحث : تتمثل أهداف البحث فيما يلي :-

- ١- الكشف عن فعالية برنامج إرشادى سلوكي لتحسين السلوك التوكيدي لدى المراهقات ذوات الإعاقة الحركية.
- ٢- التحقق من إستمرارية فعالية برنامج إرشادى سلوكي لتحسين السلوك التوكيدي لدى المراهقات ذوات الإعاقة الحركية بعد جلسات البرنامج الإرشادى وخلال فترة المتابعة .

رابعاً : أهمية البحث : تتمثل أهمية البحث فيما يلي :-

- ١- أهمية النظرية : أهمية الفئة المستهدفة وهى فئة المعاقين حركياً.
 - ٢- أهمية تحسين السلوك التوكيدي لدى المعاقين حركياً ومساهمتها فى مواجهة قلق المستقبل لديهم.
- الأهمية التطبيقية :**

- ١- يقدم هذا البحث برنامج إرشادى لتحسين الشعور بالأمن النفسى لدى المراهقين ذوى الإعاقة البصرية
- ٢- الإستفادة من نتائج هذه الدراسة فى عملية التوجيه والإرشاد النفسى لذوى الإعاقة البصرية لخلق شخصيات متزنة نفسياً وإجتماعياً.

خامساً : المصطلحات الإجرائية للبحث :

السلوك التوكيدي

تتبنى الباحثة تعريف آمال عبد السميع باظه (٢٠١٨ ، ٢) للسلوك التوكيدي بأنه: تنوع السلوك وما يصدر عن الشخص وما ينعكس بداخله

تعبير عن العلاقة الدينامية بين الفرد والبيئة والآخرين. أي أن السلوك هو محصلة العوامل الداخلية والخارجية معاً في تكامل واستمرارية تلك العلاقة تصدر عن إيجابية السلوك الصادر عن الفرد وبتنوع خبرات الحياة والمواقف تتنوع السلبية ما بين ايجابي وسلبي ، والجانب الأهم هو نقل رسالة للبيئة من حوله عن فكره وآرائه ومشاعره سواء نقل وجدانات سالبة مثل الغضب والرفض أم وجدانات موجبة مثل الفرح والسرور والابتهاج، أو وجدانات غير مميزة وسيطة مثل التأمل والصفاء والدهشة.

وفي الدراسة الحالية فإن السلوك التوكيدي يتحدد اجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها المراهقات ذوات الاعاقة الحركية على مقياس السلوك التوكيدي / اعداد آمال عبد السميع باظه.

المعاقات حركياً

ويعرف المعاق حركياً بأنه: الشخص الذي لديه عائق جسدي يمنعه من القيام بوظائفه الحركية بشكل طبيعي, نتيجة مرض أو إصابة أدت إلى ضمور في العضلات أو فقدان القدرة الحركية أو الحسية أو كليهما في الأطراف السفلى أو العليا أحياناً، أو إلى اختلال في التوازن الحركي, أو بتر في الأطراف, ويحتاج هذا الشخص إلى برامج طبية ونفسية واجتماعية وتربوية ومهنية, لمساعدته في تحقيق أهدافه الحياتية, والعيش بأكبر قدر من الاستقلالية

البرنامج الإرشادي:

تعرفه الباحثة إجرائياً بأنه: عبارة عن مجموعة من الجلسات التي تقدم للمعاقين حركياً تقوم على المزج من الفنيات السلوكية والفنيات المعرفية، وتهدف هذه الجلسات إلى تحسين الكفاءة الاجتماعية لخفض قلق المستقبل لدى المعاقين حركياً.

سادساً : الإطار النظري والدراسات السابقة :

أولاً : ذوات الإعاقة الحركية :

مفهوم الإعاقة الحركية:

تعددت تعريفات الإعاقة الحركية، ومنها الآتي:

يعرف (Emerson&Hatton2008,67) الإعاقة الحركية بأنها حالة العجز الجسمي الحركي، والتي تحد من قدرة الفرد على القيام بوظيفة واحدة أو أكثر من الوظائف التي تعد من العناصر الأساسية في الحياة اليومية (العناية بالذات، وممارسة الحياة اليومية، والعلاقات الاجتماعية والاقتصادية، والتعليم) وذلك ضمن الحدود التي تعد طبيعية، وقد تنشأ الإعاقة عن أسباب وراثية أو مكتسبة وتسبب خللاً جسدياً أو عصبياً يعرفها عبدالله يوسف أبو سكران (٢٠٠٩، ٨٤) بأنها: "نقص أو قصور مزمن يؤثر سلباً على قدرات الشخص، الأمر الذي يحول بين الفرد والاستفادة الكاملة من الخبرات التعليمية والمهنية والاجتماعية، والتي يستطيع الفرد العادي الاستفادة منها، ويكون لها انعكاس سلبي على نفسيته".

ويعرفها (Al-Qamsh, 2012,24) بأنهم: "هم الأفراد الذين يتشكل لديهم عائق يحرمهم من القدرة على القيام بوظائفهم الجسمية والحركية بشكل دائم".

هو ذلك الفرد الذي تعوق حركته ونشاطه الحيوي فقدان أو خلل أو عاهة أو مرض أصاب عضلاته أو مفاصله أو عظامه، بطريقة تحد من وظيفتها العادية، بل يمتد ويشمل الحركات الإرادية واللاإرادية وتنشأ الحركة من انكماش إحدى العضلات وانبساط العضلة الأخرى المقابلة لها، أي من الاختلاف القائم بين قوى الجذب والدفع، ويتميز بدء تكوين المهارات الحركية ببذل الطاقة التي تزيد بكثير على الجهد اللازم لكسب المهارة. (Radyi,2013, 162)

تعرف منظمة الصحة العالمية: OMC « الإعاقة هي حالة من عدم القدرة على تلبية الفرد لمتطلبات أداء دوره الطبيعي في الحياة، المرتبط بعمره وجنسه وخصائصه الاجتماعي والثقافية، وذلك نتيجة الإصابة والعجز في أداء الوظائف الفيسيولوجية أو السيكولوجية

(نادية شرادي ، مي ناصر، ٢٠١٤ ، ١٠)

ويعرف المعاق حركيا بأنه الشخص الذي لديه عائق أو عيب جسدي في العظم أو العضل ؛ أو في الصحة العامة تمنع من القيام بوظائفه الحركية، ويؤثر علاج أنشطة الحياة اليومية ويكون هذا العائق ولاديا أو مكتسبا، بحيث يتطلب مساعدات خاصة لمواجهة حاجاته

(غسان أبو فخر، ٢٠١٦ ، ٢٧٢)

يعرفها عبدالله حسن محمد (٢٠١٨، ١٤٤) بأنها: "اضطراب أو حالة من العجز في الوظائف الحركية ونقص في كفاءة الأطراف والعضلات نتيجة لأسباب وراثية أو مكتسبة، وتؤدي إلى خلل في القدرة على تحريك الجسم أو أحد أعضائه، وهذه الإعاقة تؤثر على الأداء التعليمي والتربوي والاجتماعي للشخص المعاق، ومن ثما تتطلب الإعاقة الحركية نوعاً من البرامج التربوية والتأهيلية والعلاجية والإرشادية".

وتعرفها زينب أحمد محمد (٢٠١٨، ٤٧) بأنها: "حالة عجز أو نقص تعيق الفرد عن القيام بواجباته المختلفة، وهذا النقص يؤثر على مظاهر نموهم العقلي والانفعالي والاجتماعي".

فالإعاقة الحركية هي خلل في الجهاز الحركي سواء كان عصبياً أو عضلياً أو هيكلياً بشكل مستقر يؤدي إلى عدم قدرة الشخص على أداء الحركات الكبرى أو الدقيقة الصغرى بكفاءة تكمن من أداء أنشطة الحياة اليومية المعتادة باستقلالية دون مساعدة فرد أو آلة مما يؤثر على قدرته على التكيف في المجتمع وذلك بعد التدخلات العلاجية الطبية

(المجلس القومي للأشخاص ذوي الإعاقة، ٢٠٢٠، ١٢)

كما أنهم أشخاص لديهم خلل يتسبب في عدم إمكانية قيام العضلات أو العظام أو المفاصل بوظيفتها العادية وتكون هذه الحالة إما ناتجة عن حادثة أو مرض أو تكون خلقية

(عصام حمدي الصفدي، ٢٠٢٠، ١٨)

وباستقراء التعريفات السابقة يتضح أن مفهوم الإعاقة الحركية يعنى: قصور وتعطل جزء أو أكثر من جسم الإنسان، وتؤثر سلباً على المعاق فى واحد أو أكثر من المظاهر التالية: حركة المعاق وقدرته على التنقل، تآزر أو تناسق الأداء الحركى لأعضاء جسمه، والقدرة على التعلم والقدرة على التوافق الشخصى، والقدرة على الاستفادة الكاملة من البرامج والخدمات التعليمية والتدريبية التى تقدم للأفراد العاديين الذين هم فى مثل سنه.

خصائص المعاقين حركياً:

يتصف المعاقون حركياً بخصائص جسمية ونفسية واجتماعية وتعليمية، ويجد المعاقون حركياً قدراً كبيراً من الصعوبة فى التكيف أو اكتساب مهارات للعمل، ويزداد قلقهم ويشعرون بالاستياء من أسلوب حياتهم سواء فى التنقل أو التفاعل مع الآخرين، وكذلك مشكلات التدريب المهنى (Yahya, 2011,22).

وتشير دراسة (Best, 2010) إلى أن المعاق حركياً يعاني من مشكلات فى التفاعل الاجتماعى تؤثر فى الرضا عن الحياة بسبب الصعوبات التى يواجهها من إعاقته، لذلك فإن مساعدة شخص ما من قبل شخص آخر أو مؤسسة على العيش حياة طبيعية بعد مرض أو وجود إعاقة، تمثل تأهيلاً له حتى يستطيع أن يلبي حاجاته فى الحياة، فالتأهيل معنى بتقديم برامج للأشخاص الذين أصيبوا بإعاقة وتتمثل تلك الخصائص فيما يلى

الخصائص الجسدية (الجسمية):

يَتَّصِفُ المعاقون حركياً بنواحي العجز المختلفة في اضطراب ونمو عضلات الجسم التي تشمل اليدين والأصابع والقدمين والعمود الفقري، وتتَّصف هذه الصعوبات بعدم التوازن في الجلوس والوقوف وعدم مرونة العضلات الناتجة من اضطرابات في الجهاز العصبي المركزي أو الروماتيزم والكسور وغيرها، ومن مشاكلهم الجسمية أيضاً هشاشة العظام والتواءاتها وانخفاض معدل الوزن، ومشاكل في الحجم وشكل العظام (القزامة أحياناً) ومشاكل في عضلات الجسم كالوهن العضلي وعدم وجود توتر مناسب في العضلات وارتخائها (شيلي تايلور ،٢٠٠٨، ٢٢).

كما أشارت دراسة عبدالله حسن محمد على (٢٠١٨) إلى أن الإعاقة الجسدية ذات تأثير سلبي على شخصية المعاق وهذا يتطلب حصولهم على أجهزة تعويضية تساعدهم على ممارسة حياتهم والحد من المشكلات الناتجة عن القصور الجسمي .

- الخصائص النفسية

يَتَّصِفُ هؤلاء الأفراد بالانسحاب والخجل والانطواء والعزلة والاكتئاب والحزن وعدم الرضا عن الذات وعن الآخرين والشعور بالذنب والعجز والقصور ، وبالاختلاف عن الآخرين وبعدم اللياقة وبعدم الانتباه وتشتتته وبالقهريّة والاعتمادية والخوف والقلق وغيرها من الاضطرابات النفسية العصبية (Linden ,2003,22).

وتشير دراسة يحيى محمود النجار (٢٠١٢) إلى أن الحالة النفسية للمعوقين حركياً تتأثر بشكل كبير كما تتأثر حالة الأفراد العاديين، ولكن حالة المعاق حركياً تفرض عليهم إعاقاتهم ظروفًا خاصة، وعبئًا كبيرًا؛ بسبب عدم وعى أفراد المجتمع لتلك الشريحة بعد الإصابة بتلك الإعاقة، وعدم ملائمة مرافق المؤسسات المجتمعية لتناسب المعاقين حركياً، وعليه يكون المعاق عرضة إلى اضطرابات في شخصيته وضغوط نفسية، والنظرة السلبية نحوهم، من خلال نظرة بعض أفراد المجتمع لهم بالدونية، واستغلال المعاقين من قبل بعض مؤسسات المجتمع من أجل حصولهم على مشاريع خاصة بهذه الشريحة دون تقديم اللازم للمعاقين من خدمات خاصة بهم؛ مما يجعلهم أكثر عرضة لحالات الانطواء، والعداونية، لذا تعتبر تنمية الثقة بالنفس لدى المعوقين حركياً.

كما أوضحت دراسة داليا محمد محمود الجنزورى (٢٠١٧): إلى أن المعاقين حركياً أكثر الفئات عرضة للإضطرابات النفسية، وسعت لتنمية الصلابة النفسية للحد من المشكلات التى يتعرضون إليها من خلال برنامج إرشادي تم تطبيقه على عينة الدراسة المعاقين حركياً وقد أشارت نتائج الدراسة إلى فعالية برنامج إرشادى لتنمية الصلابة النفسية لدى المعاقين حركياً

٣ - الخصائص التربوية والاجتماعية

هؤلاء الأفراد لديهم مشكلات فى عادات الطعام واللباس ، ومشاكل فى التبول وضبط المثانة والأمعاء والاستحمام والوقوف وضبطه، ومشكلات مع الأقران والأخوة والشعور بالحرمان الاجتماعى المتمثل فى عدم مشاركتهم الفاعلة فى النشاطات الاجتماعية، إضافة إلى الانطواء الاجتماعى وقلة التفاعل مع الناس والخجل والعزلة والانسحاب والأفكار الهادمة للذات والاعتمادية على الآخرين، كما أشارت دراسة نايفة حمدان الشوبكى (٢٠١٩) إلى أن الجانب التربوي يساعد المعاقين حركياً على الاستفادة من قدرتهم من خلال تنظيم الوقت بما يتناسب مع متطلباتهم الحياتية.

- الخصائص العصبية

لدى هؤلاء الأفراد مشاكل تتعلق بتلف فى الدماغ أو خلل وظيفى فى عمل الخلايا الحركية فيه، كما أن لديهم مشكلات خاصة كالصرع والاضطرابات العقلية التى قد تكون أورام الدماغ أحد أسبابها، إضافة إلى أنهم يعانون من الشلل بجميع أشكاله والشلل الدماغى بجميع أنواعه، ولديهم أيضاً مشاكل خاصة بالحبلى الشوكى ومشكلات فى مجال الرؤية والسمع ناتجة من أمراض مثل التهاب السحايا، والسلّ والحُصبة الألمانية والزهرى وغيرها، هذا وقد تنتج المشاكل العصبية لديهم عن سوء التغذية والحرمان وتعرضهم لإصابات الرأس والرضوض والكسور فى الجسم، لهذا فإن مثل هؤلاء الأفراد بحاجة إلى رعاية دائمة تتمثل فى معالجة جميع الأمراض والإصابات التى قد تكون مسؤولة عن إعاقتهم الحركية، وذلك بدءاً بالتطعيم الثلاثى وبالتشخيص والعلاج والتأهيل والتدريب (Alzaem, 2010,23)

الخصائص المعرفية

تعتمد خصائص هؤلاء الأفراد التعليمية على خصائصهم الجسمية والنفسية والعصبية، حيث أن هؤلاء الأفراد لديهم مشكلات فى الانتباه وتشتته وصعوبة فى التركيز والتذكر والاسترجاع والحفظ والنسيان ونقص فى تناسق حركات الجسم، ما يشكّل لديهم صعوبات فى مجال التعلّم، فهم لا يتعلّمون بسهولة ولا بسرعة وذلك بسبب مشكلاتهم فى حاستى السمع والبصر أحياناً. (Thomas Mary,2003,56).

الخصائص المهنية

هؤلاء الأفراد لا يستطيعون الالتحاق بأى عمل بسبب العجز والقصور الجسمى لديهم، فهم غير قادرين على القيام بالأعمال المهنية الشاقّة أو العمل فى مجال البناء أو القيادة، كما أن إعاقاتهم تعمل على الحدّ من استعداداتهم وقدراتهم وميولهم المهنية التى يرغبون فيها، وهذه المشكلات هى التى تدفعهم للإحجام عن العمل وعدم الرغبة فى تأهيلهم أو تشغيلهم، لهذا فإن على الموجهين المهنيين الأخذ بعين الاعتبار قصورهم هذا ومساعدتهم على اختيار مهنة تناسب قدراتهم الحركية .

فقد أشارت دراسة داليا محمد محمود الجنزورى (٢٠١٧): إلى ضرورة تنمية الجوانب المهنية لذوي الإعاقة الحركية مما يساعدهم على الانخراط في الحياة الاجتماعية وممارسة دورهم بفاعلية داخل المجتمع

كما أكدت دراسة عبدالله حسن محمد على (٢٠١٨) على أن الجانب المهني في حياة المعاق حركياً من أهم الجوانب التي تساعد على التعايش والتفاعل مع الآخرين وأن الجانب المهني يساعد على شعور المعاق حركياً بقيمته داخل المجتمع الذي يعيش فيه.

احتياجات المعاقين حركياً:

لابد من الاهتمام بتنمية الوعي بدرجات ونوعية الإعاقة من خلال الخدمات الاجتماعية التي تعزز وتنمي من درجات هذه الإعاقة، فهذه الخدمات تحسن من مهارات الأفراد المعوقين حركياً وبالتدريب الفعال لهم بصورة تساعد على تغيير النظرة المجتمعية للأفراد العاديين تجاه المعوقين حركياً (Martin, 2002, 389)، ويمكن تقسيم احتياجات المعاقين حركياً كما ذكرها كل من (عبد المحي محمود حسن، ٢٠٠٦، ١٨٧ - ١٨٨؛ عبد المنصف حسن رشوان، ٢٠٠٦، ٥٣) إلى:

احتياجات بدنية: مثل استعادة اللياقة البدنية من خلال الرعاية البدنية التي تشمل كل الخدمات والأنشطة التي تحسن الحالة الصحية للمعاق، وتتضمن العلاج، والأجهزة التعويضية، وتقويم الأعضاء، وأى مساعدات وتجهيزات. احتياجات إرشادية: مثل الاهتمام بالعوامل النفسية، ومساعدة المعاق على التكيف وتنمية شخصيته، ويمكن أن يتحقق ذلك من خلال الاستشارات الشخصية، والعلاج النفسي الإرشادي، والتشجيع والتدعيم الاجتماعي.

احتياجات تعليمية: مثل إفساح فرص التعليم المتكافئ لمن هم في سن التعليم، مع الاهتمام بتعليم الكبار منهم فهم يحتاجون إلى طرق تعليمية وتربوية منظمة وفعالة لمقابلة الاحتياجات.

احتياجات تدريبية: مثل فتح مجالات التدريب تبعاً للمستوى المهاري. احتياجات ثقافية: مثل توفير الأدوات والوسائل الثقافية التي تعمل على تثقيف المعاق وتنمية معلوماته، وتوفير مجالات المعرفة التي تزوده بالمعارف اللازمة الموجودة في مجتمعه.

احتياجات أسرية: مثل تمكين المعاق من العيش في جو أسرى متفهم لوضعه، وحياة أسرية صحية.

ثانياً : السلوك التوكيدي:

يرجع مفهوم السلوك التوكيدي إلى نظرية بافلوف في التعلم الشرطي، وما اكتشفه حول الخصائص الموروثة التي تساعد على تكوين هذا النوع من التعلم، وبناءً على ذلك ميّز بين وظيفتين للجهاز العصبي هما: الاستثارة excitation التي تساعد على الاستجابة الشرطية، والكف inhibition أو معارضة الاستثارة وتقلل من هذه الاستجابة، وبالتالي تمنع التعلم " (Speed, Goldstein, & Goldfried, 2018).

مفهوم السلوك التوكيدي

يعرف بأنه خاصية أو سمة شخصية عامة (مثلها مثل الانطواء أو الانبساط) أي أنها تتوافر في البعض فيكون توكيدياً في مختلف المواقف ،

وقد لا تتوافر في البعض الآخر ، فيصبح سلبيا وعاجزاً عن تأكيد نفسه في المواقف الاجتماعية المختلفة (عبد الستار إبراهيم ، ٢٠٠٤ ، ١٠). وتعرفه آمال عبد السميع باظه (٢٠٠٦) هي مجموعة استجابات ايجابية توضح قدرة الفرد على التعبير الخارجي الحر عن انفعالاته وآرائه وحقوقه ومشاعره الودية والعاطفية وغيرها من مشاعر الفرد وإعطاء الأوامر والسيطرة على سلوكياته والضبط الذاتي والثقة بالنفس والتحدى كما يشير تأكيد الذات إلى قدرة الفرد على التعبير عن مشاعره، و آرائه، واعتقاداته، و احتياجاته بشكل مباشر، وصريح، وعلني، من دون انتهاك حقوق الآخرين الشخصية (Ünal, 2012)، ويعرف السلوك التوكيدي على أنه قدرة الفرد على التعبير عن انفعالاته وآرائه ووجهات نظره حول أمر من الأمور، سواء كان متعلقا بذاته أو بالآخرين، بصورة سوية.

(Speed, Goldstein, & Goldfried, 2018)

أهمية السلوك التوكيدي

يلعب السلوك التوكيدي دوراً مهماً ورئيساً في العلاقات والتفاعلات الاجتماعية المستقبلية، ويُعبّر السلوك التوكيدي عن التقييم الذاتي بشكل مستمر والشعور بالقيمة الذاتية، والأهمية الذاتية، وكيف ينظر الفرد إلى نفسه، كما يعتبر تأكيد الذات وسيلة اتصال مهمة تعبر عن الكيفية التي يقوم بها الشخص بحماية حقوقه دون الإساءة إلى الآخرين أو الإضرار بهم، والتعبير عن مشاعره وأفكاره ومعتقداته بطريقة مباشرة وهادفة ومناسبة. (Lin et al., 2004)

فقد أشارت دراسة (Ünal, 2012) ، إلى أن الأشخاص الذين يُظهرون سلوكيات توكيدية يمتلكون بشكل عام مستويات مرتفعة من السلوك التوكيدي ، حيث يتصرف الأشخاص مرتفعو توكيد الذات بشكل أكثر إيجابية ووعيًا، وتسامحًا، وأكثر استقلالية مع الأشخاص الآخرين، كما أشارت دراسة (Batmaz, Enç & Pektekin, 2001). إلى أنهم يتقبلون الآخرين بسهولة كما أن الشخص الذي يتصور نفسه بشكل إيجابي سوف يمتلك مستوى مرتفعًا من توكيد الذات، والذي بدوره يؤثر على نجاحه في العمل أو الدراسة، وفي مهاراته لمواجهة الضغوط، وفي تطوير علاقاته مع الآخرين

وأشار (وعد المنيزل، ٢٠١٧) إلى أن علماء المدرسة السلوكية يرون أن توكيد الذات سلوك متعلم يمكن اكتسابه عن طريق البيئة، كما يرى علماء النظرية العقلانية الانفعالية أن الأفكار غير العقلانية هي سبب انخفاض توكيد الذات، ويمكن رفعه عن طريق استبدال هذه الأفكار بأفكار عقلانية، بينما يرى علماء التعلم الاجتماعي أن وجود نماذج غير مؤكدة لذاتها في بيئة الطفل تساعد على اكتساب السلوك غير الموكد، وبالمقابل يمكن تعليم الطفل السلوك التوكيدي بتوفير نماذج لشخصيات تتسم بتوكيد الذات. ويتناسب أسلوب التوكيدية بشكل جيد مع أسلوب العلاج السلوكي الجديد، ولكن يمثل الاسترخاء relaxation، الطريقة الرئيسة فيه، وقد ميّز وولب بين التوكيدية assertiveness والعدوانية aggressiveness، حيث يرى أن التوكيدية هي تأكيد الشخص لذاته من دون المساس بقدر أو بمكانة أو بحق شخص آخر.

كما أشارت دراسة (Speed, Goldstein, & Goldfried, 2018)، إلى أن التدريب الخاص بمهارات توكيد الذات يتضمن على أساليب سلوكية وأساليب معرفية، مثل: الإلقاء، والتوضيح العملي، والتغذية الراجعة، وتمثيل الأدوار، والتدريب، والتعزيز، والواجبات، والمناقشات الجماعية، والاسترخاء، ومذكرات الدراسة الذاتية، كما تضم أيضاً أنواعاً من التدريبات الجماعية والفردية، ويُفضل التدريب الجماعي كونه أكثر فائدة مقارنة بالتدريب الفردي، لقدرة أفراد المجموعة لممارسة السلوكيات التوكيدية ضمن مجموعتهم

ويعد أسلوب توكيد الذات إحدى الوسائل السلوكية الإجرائية المستعملة في علاج ضعف الثقة بالنفس لدى الأفراد والشعور بالخجل والانسحاب من المواقف الاجتماعية واللامبالاة وفقدان الهدف في الحياة ويستهدف هذا الأسلوب مساعدة الأفراد على التعبير عن مشاعرهم وأفكارهم والمطالبة بحقوقهم بحيث يلحقوا الأذى بالآخرين وأن يقوموا بسلوكيات مقبولة اجتماعياً (جودت عزت عبد الهادي، سعيد حسني العزة، ٢٠٠٥: ١٠٥).

وأشارت دراسة عادل طنوس، ومحمد الخوالدة (٢٠١٤) إلى فاعلية التدريب التوكيدي في تحسين تقدير الذات والتكيف لدى الطلبة وقد تكونت عينة الدراسة من (٢٠) مشاركاً من الصفوف الأساسية في مدرسة الركابي في مديرية عمان الثانية (٨٢) مشاركاً للعينة التجريبية و (٨٢) مشاركاً للعينة الضابطة.

فروض الدراسة :

- ١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات
مراهقي المجموعة التجريبية في القياسين (القبلي، والبعدي) على
مقياس السلوك التوكيدي لصالح القياس البعدي.
- ٢- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات
مراهقي المجموعة التجريبية في القياسين (البعدي، والتتبعي)
على مقياس السلوك التوكيدي.

محددات الدراسة :

□ أولاً: منهج الدراسة والتصميم التجريبي:

إستخدمت الباحثة المنهج التجريبي تم استخدام التصميم القائم على
وجود مجموعتين متكافئتين: مجموعة ضابطة وتستخدم كمعيار للمقارنة،
ومجموعة تجريبية (يطبق عليهم البرنامج الإرشادي) بثلاث قياسات قبلي
وبعدي وتتبعي.

□ ثانياً: مجتمع وعينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة الأساسية من (١٠) مراهقات ذوات الإعاقة الحركية
المترددات على مركز الشباب بمحافظة كفر الشيخ، تراوحت أعمارهن الزمنية
بين (١٥-١٨) عامًا، بمتوسط عمري قدره (١٦,٣٤) عامًا، وانحراف
معياري قدره (١,٦٥)، يعانين من انخفاض السلوك التوكيدي ومستوى
الطموح، وارتفاع قلق المستقبل.

الأدوات المستخدمة في الدراسة :

(١) مقياس السلوك التوكيدي (إعداد / الباحثة) .

(٢) البرنامج الإرشادي السلوكي (إعداد / الباحثة) .

أولاً : مقياس السلوك التوكيدي (إعداد الباحثة) :

١- مقياس السلوك التوكيدي (إعداد/ آمال عبدالسميع باظه،

(٢٠١٤)

وصف المقياس وطريقة تقدير درجاته

يتكون مقياس السلوك التوكيد من (٢٦) عبارة يتم الاجابة عليها من خلال اختيار من متعدد (أ- ب) الاجابة الصحيحة يحصل على درجة والاجابة الخاطئة (صفر)

الخصائص السيكومترية للمقياس

صدق المحكمين

تم عرض المقياس علي مجموعة من الاساتذة المحكمين في صورته الأولية متضمناً (٣٥) عبارة وتم استبعاد العبارات التي لم تحصل على نسبة اتفاق (٨٠%) لتصل عبارات المقياس (٢٦) عبارة

صدق المحك آخر وهو اختبار توكيد الذات إعداد غريب عبد الفتاح غريب ، وتم إيجاد معامل الارتباط بين الدرجات على المقياسين على مجموعة من الطلاب والطالبات (٥٠) طالبا، (٥٠) طالبة ووصل معامل الارتباط (٠.٨٥ - ٠.٨٣) وهو دال مما يدل على صدق المقياس .

تم حساب ثبات المقياس بإعادة التطبيق على (٦٠) طالباً بفصل زمني شهر ووصل معامل الثبات (٠.٨٧).

الخصائص السيكمومترية للمقياس في البحث الحالي

صدق المحك الخارجي

تم حساب صدق المحك الخارجي بحساب معامل الارتباط بين درجات عينة الكفاءة السيكمومترية (ن=٢٠) على مقياس السلوك التوكيدي (إعداد/ آمال عبدالسميع باظه، ٢٠١٤) المستخدم في الدراسة، ودرجاتهم على مقياس تأكيد الذات (إعداد/ غريب عبدالفتاح غريب، ١٩٩٥) كمحك خارجي، وكانت قيمة معامل الارتباط (٠,٨٨٨)، وهي دالة عند مستوى (٠.٠١) مما يدل على صدق المقياس في الدراسة الحالية.

■ ثبات المقياس

قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس على عينة الخصائص السيكمومترية (ن=٢٠) من المراهقات ذوات الإعاقة الحركية، بطريقة: إعادة التطبيق بفاصل زمني (١٥) يوم بين التطبيقين، وكانت قيمة معامل الارتباط بين التطبيقين (٠,٨٩٠)، وهي قيمة مرتفعة وموجبة وتدل على ثبات المقياس في الدراسة الحالية.

١- البرنامج الإرشادي. إعداد/ الباحثة

تعرف الباحثة البرنامج الإرشادي إجرائياً بأنه : بأنه مجموعة من الإجراءات المنظمةة والمخططة في إطار علمي منهجي خلال فترة زمنية محددة والمنفذة عبر سلسلة من الجلسات في شكل تدريبات جماعية وفردية لمجموعة من المراهقات المعاقات حركياً لمساعدتهم على تحسين السلوك التوكيدي ومستوى الطموح لخفض قلق المستقبل لديهم، وذلك باستخدام بعض فنيات الإرشاد السلوكي ، مثل (المحاضرة، المناقشة وتبادل الحوار، النمذجة، التعزيز، الاسترخاء، لعب الدور، الحوار الذاتي، التغذية الراجعة -

التدريب على اليقظة العقلية، والتدريب على مهارات التنظيم الانفعالي، والتدريب على حل المشكلات ، وفنية المراقبة الذاتية، ... إلخ)، وذلك من أجل تحقيق التغيير للأفضل لدى هؤلاء المراهقات".

الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة: استخدمت الباحثة أساليب التحليل الإحصائي المناسبة لمعالجة النتائج باستخدام برنامج SPSS وهي:

- ١- الإحصاء الوصفي متمثل في المتوسطات والانحرافات المعيارية.
- ٢- معامل الارتباط.
- ٣- إختبار مان ويتنى .
- ٤- إختبار ولكسون.

نتائج الدراسة وتفسيرها:

١- نتائج الفرض الأول وتفسيرها ومناقشتها:

ينص الفرض على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات مراهقات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس السلوك التوكيدي لصالح القياس البعدي".

لاختبار الفرض تم استخدام أسلوب إحصائي لابارامتري هو اختبار (ولكسون) لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعات المرتبطة كما يلي :

جدول (١) قيمة Z لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات مراهقات المجموعة التجريبية على مقياس السلوك التوكيدي في القياسين (القبلي - البعدي) .

المتغير	القياس	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتب السالبة		الرتب الموجبة		قيمة Z	مستوى الدلالة	حجم التأثير
					المتوسط	المجموع	المتوسط	المجموع			
السلوك التوكيدي	القبلي	١٠	٩,٨٠	١,٣١	صفر	صفر	٥,٥٠	٥٥,٠٠	٢,٨١٦	٠,٠١	٠,٨٩٠
	البعدي	١٠	٢٢,٢٠	٠,٩١٨							

يتضح من جدول (١) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات مراهقات المجموعة التجريبية على مقياس السلوك التوكيدي في القياسين (القبلي- البعدي) لصالح القياس البعدي، حيث إن قيمة Z بلغت (٢,٨١٦) للدرجة الكلية، وهي دالة عند (٠,٠١)، كما تراوحت قيمة حجم التأثير بمعادلة كوهين لحساب حجم التأثير (٠,٨٩٠) للدرجة الكلية، وهذا يشير إلى فعالية الإرشادي السلوكي لتحسين السلوك التوكيدي لدى المراهقات ذوات الإعاقة الحركية؛ مما يشير إلى قبول الأول. ويمكن تفسير النتيجة السابقة بما يلي : تأثير البرنامج الإرشادي السلوكي في تنمية السلوك التوكيدي (لدى المجموعة التجريبية ، حيث إن انخفاض السلوك التوكيدي لدى المعاقين حركيا يؤثر عليهم بالسلب ، وهنا يأتي دور التدخل الإرشادي ، والذي أظهر نتائجه بإعطاء أفراد العينة قدراً من الثقة بالنفس، كما أهتم البرنامج بإعطاء فكرة عن السلوك التوكيدي ، وطرق تنميته، وتجنب الآثار السلبية الناتجة عن انخفاض السلوك التوكيدي ، ويتضح وجود تأثير كبير لاستخدام فنيات البرنامج التدريبي يتمثل في ظهور ارتفاع ملحوظ على مؤشر درجات المقياس في القياس البعدي لدى المجموعة التجريبية. كما أن معظم الجوانب الإيجابية في شخصية الفرد كالاستقلال وتحقيق الذات والطموح والإنجاز لا تنمو إلا بنمو السلوك التوكيدي ؛ مما يستوجب وقفة جادة.

لابد من الاهتمام بتنمية الوعي بدرجات ونوعية الإعاقة من خلال الخدمات الاجتماعية التي تعزز وتنمي من درجات هذه الإعاقة، فهذه الخدمات تحسن من مهارات الأفراد المعوقين حركياً وبالتدريب الفعال لهم بصورة تساعد على تغيير النظرة المجتمعية للأفراد العاديين تجاه المعوقين حركياً (Martin, 2002, 389)،

ويلعب السلوك التوكيدي دوراً مهماً ورئيساً في العلاقات والتفاعلات الاجتماعية المستقبلية، ويُعبّر السلوك التوكيدي عن التقويم الذاتي بشكل مستمر والشعور بالقيمة الذاتية، والأهمية الذاتية، وكيف ينظر الفرد إلى نفسه، كما يعتبر تأكيد الذات وسيلة اتصال مهمة تعبر عن الكيفية التي يقوم بها الشخص بحماية حقوقه دون الإساءة إلى الآخرين أو الإضرار بهم، والتعبير عن مشاعره وأفكاره ومعتقداته بطريقة مباشرة وهادفة ومناسبة. (Lin et al., 2004)

فقد أشارت دراسة (Ünal, 2012)) ، إلى أن الأشخاص الذين يُظهرون سلوكيات توكيدية يمتلكون بشكل عام مستويات مرتفعة من السلوك التوكيدي ، حيث يتصرف الأشخاص مرتفعو تأكيد الذات بشكل أكثر إيجابية ووعياً، وتسامحاً، وأكثر استقلالية مع الأشخاص الآخرين، كما أشارت دراسة (Batmaz, Enç & Pektekin, 2001). إلى أنهم يتقبلون الآخرين بسهولة كما أن الشخص الذي يتصور نفسه بشكل إيجابي سوف يمتلك مستوى مرتفعاً من تأكيد الذات، والذي بدوره يؤثر على نجاحه في العمل أو الدراسة، وفي مهاراته لمواجهة الضغوط، وفي تطوير علاقاته مع الآخرين

٢- نتائج الفرض الثاني وتفسيرها ومناقشتها:

ينص الفرض على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات مراهقات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس السلوك التوكيدي".

لاختبار الفرض تم استخدام أسلوب إحصائي لابارامتري هو اختبار (ولكسون) لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعات المرتبطة كما يلي :

جدول (٢) قيمة Z دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات مراهقات المجموعة التجريبية على مقياس السلوك التوكيدي في القياسين (البعدي - التتبعي) .

المتغير	القياس	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتب السالبة		الرتب الموجبة		قيمة 'Z'	مستوى الدلالة
					المتوسط	المجموع	المتوسط	المجموع		
السلوك التوكيدي	البعدي	١٠	٢٢,٢٠	٠,٩١٨	٤,٠٠	٢٠,٠٠	٤,٠٠	٨,٠٠	١,١٣٤	غير دالة
	التتبعي	١٠	٢١,٩٠	٠,٧٣٧						

يتضح من جدول (٢) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات مراهقات المجموعة التجريبية على مقياس السلوك التوكيدي في القياسين (البعدي والتتبعي)، حيث إن قيمة Z بلغت (١,١٣٤) للدرجة الكلية، وهي قيمة غير دالة، وهذا يشير إلى استمرار فعالية الإرشادي السلوكي لتحسين السلوك التوكيدي لدى المراهقات ذوات الإعاقة الحركية؛ مما يشير إلى قبول الفرض الثاني.

ويمكن تفسير النتيجة السابقة بمايلي : وترجع الباحثة هذه النتيجة إلى مجموعة من الأسباب منها: التصميم الجيد للبرنامج المستخدم في

الدراسة حيث استفادت الباحثة من إسهامات بعض النظريات السلوكية. وقد راعت الباحثة الأسس والمبادئ التي ساعدت على نجاح البرنامج.

والأمر لا يتوقف على البرنامج في حد ذاته فقط، مهما كان البرنامج على درجة عالية من الإتقان والدقة، يمكن أن يصبح غير ذي جدوى وفعالية إذا لم تتوفر البيئة المناسبة والشروط الأساسية لاستمرار فعالية التأثير الإيجابي للبرنامج.

كما ترجع الباحثة استمرار أثر البرنامج التدريبي إلى أنه عند تصميم البرنامج واختيار الأنشطة والتدريبات أن تكون هذه التدريبات والأنشطة منبثقة من خبرات الطفل الحياتية، وبالتالي كان اهتمام الطفل بهذه التدريبات واستجابته لها واستمرار تأثير البرنامج لها بعد فترة التطبيق من خلال ما تعلمه من قدرة على الاستفادة من جميع طاقاته، وتوظيفها بالشكل السليم. كما ترجع الباحثة استمرار أثر البرنامج إلى الملاحظات الإيجابية على عملية التدريب الخاصة بجميع أفراد عينة الدراسة، وقد تبين وجود تغير ملحوظ في المهارات والسلوكيات الإيجابية لمعظم أفراد العينة، واكتساب العديد من المهارات التي لم تكن موجودة بهذا القدر المرتفع من قبل عند أفراد المجموعة.

والملاحظة الإيجابية الأكثر أهمية من وجهة نظر الباحثة هو التغير الذي طرأ على تحسن (السلوك التوكيدي) لدى المجموعة التجريبية، الذين أصبحوا أكثر اجتماعية بأقرانهم، وهذا ما دفع هؤلاء لتبني فكرة تطبيق

تدريبات وأنشطة وألعاب واستراتيجيات البرنامج التدريبي على عدد كبير من الأشخاص الذين يعانون من نفس الاعاقة .

ويعكس مفهوم الاستجابة التوكيدية من الناحية المعرفية عملية إدخال الإدراك ضمن العلاج السلوكي، وهذا بداية التحول من العلاج السلوكي إلى العلاج السلوكي المعرفي، حيث أشارت نتائج الدراسات السابقة إلى أن كلاً من التدريب على المهارات السلوكية وعملية إعادة الهيكلة الإدراكية cognitive restructuring، قد ساعدا على زيادة القدرة على توكيد الذات، إذ تعمل الهيكلة الإدراكية على زيادة مستوى توكيد الذات عن طريق خفض القلق الذي يتسبب في حدوث سلوك الابتعاد avoidance behavior، بينما يساعد التدريب السلوكي على تعلم كيفية التعبير عن النفس بفاعلية، سواءً بشكل لفظي أو غير لفظي. Speed, Goldstein, (& Goldfried, 2018

المراجع العربية :

- آمال عبد السميع مليجى باظه (٢٠٠٩) :السلوك التوكيدى وعلاقته بكفاءة إدارة الوقت لدى المراهقين المكفوفين، (دراسة سيكومترية وكليينكية)، المجلة المصرية للدراسات النفسية ، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، مج ١٩، ع ٦٣، ص ص ٢٣-١.
- آمال عبد السميع مليجى باظه (٢٠١٤) مقياس السلوك التوكيدي. القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.
- الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء (٢٠١٥). نشرة المركز عن الإعاقة الحركية فى جمهورية مصر العربية.
- جودت عزت عبد الهادي، سعيد حسني العزة (٢٠٠٥): تعديل السلوك الانساني - دليل الالباء والمرشدين التربويين في القضايا التعليمية والنفسية والاجتماعية، ط١، دار الثقافة للنشر والتوزيع: عمان - الاردن.
- داليا محمد محمود الجنزورى (٢٠١٧) فعالية برنامج إرشادى لتنمية الصلابة النفسية لدى المعاقين حركياً من تلاميذ المرحلة الابتدائية، مجلة بحوث التربية النوعية، جامعة المنصورة. ٥(٤) : ٧٧-٩٨.
- دعاء سيد ابراهيم مهدى (٢٠٠٠). اتجاه الطفل العامل نحو العمل وعلاقته بالعدوان وتقدير الذات في الريف والحضر ، رسالة ماجستير ، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

- زينب أحمد محمد (٢٠١٨). القيم الاجتماعية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى المعاقين حركياً، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة النيلين، السودان.
- شيلي تايلور (٢٠٠٨). علم النفس الصحي، ترجمة وسام درويش بريك، فوزي شاكراً طعمية داود، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان الأردن.
- طنوس، عادل جورج والخالدة، محمد خلف. (٢٠١٤) فاعلية التدريب التوكيدي في تحسين تقدير الذات والتكيف لدى طلبة ضحايا الإستقواء، دراسات العلوم التربوية، ٢(٢): ٢٢٢-٢٤٢
- عبد المحيى محمود حسن (٢٠٠٦). متحدو الإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية، القاهرة: دار المعرفة الجامعية.
- عبد المنصف حسن رشوان (٢٠٠٦). ممارسة الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة، الإسكندرية، المكتب الجامعى الحديث.
- عبدالله حسن محمد (٢٠١٨). فاعلية برنامج إرشادى معرفى سلوكى فى تنمية بعض مهارات السلوك التكيفى للأطفال المعاقين حركياً، مجلة دراسات فى الإرشاد النفسى والتربوى، كلية التربية، جامعة أسيوط، ١(٣): ١٣٨ - ١٦٥.
- غريب عبد الفتاح (١٩٩٥). مقياس توكيد الذات، جامعة الأزهر، كلية التربية، مجلة كلية التربية، العدد (٤٨): ٥٣-٦٩.

- غسان أبو فخر (٢٠١٦) التربية الخاصة بالطفل، دمشق دار الفكر للنشر والتوزيع.
- فدوى عبدالباسط محمد (٢٠١٨). مفهوم الذات وعلاقته بالسلوك العدوانى لدى المعاقين حركياً بمدينة العملاق ببحري، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة النيلين، السودان.
- مدحت محمد أبو النصر (٢٠١٢) الاعاقة والمعاق رؤية حديثة، المجموعة العربية للتدريب والنشر مصر
- محمد سكران (٢٠٠١). الطالب والاستاذ الجامعي ، القاهرة: دار الثقافة
- هنادى محمد إسماعيل عفاشة (٢٠١٧) فاعلية برنامج إرشادى فى تحسين صورة الجسم لدى الأطفال المعاقين حركياً بالمدينة المنورة. دراسات عربية في التربية وعلم النفس. ١(٨): ٣٧١-٤٢٠.
- وعد غالب المنيزل، (٢٠١٧). القدرة التنبؤية لتوكيد الذات وإدمان مواقع التواصل الاجتماعي بالاستقواء الالكتروني لدى طلبة الجامعات الأردنية. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، الأردن.
- يحيى محمود النجار (٢٠١٢). فاعلية برنامج إرشادى لتنمية الأمن النفسى لدى المعوقين حركياً. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، ٢٠(١)، ٥٥٧-٥٩٤.

ثانياً: المراجع الأجنبية.

- Alzaem ,A ; Sulaim, S. & Gillani, S. (2010). Assessment of the validity and reliability for a newly developed stress in academic life scale (SALS) for pharmacy undergraduates. International Journal of collaborative Research on Internal Medicine and Public Health ,2 (7) ,239-256.
- Emerson ,E . & Hatton, C. (2008) Estimating the Future Need for Adult Social Services for People with Learning Disabilities in England. Lancaster: **Lancaster University Centre for Disability Research**
- Linden ,Charles. (2003). What is Stress and What is Its Connection to Anxiety. **New York: Life Wise Publishing Ltd.**
- Thomas, Mary(2003). Organizational Behavior Concepts ,Theory and Practice ,New Delhi: Deep &Deep Publication.
- Ünal, S. (2012). Evaluating the effect of self-awareness and communication techniques on nurses' assertiveness and self-esteem. Contemporary Nurse, 43 (1), 90-98.
- Batmaz, M., Enç, N., & Pektekin, Ç. (2001). Self-esteem, assertiveness and decision-making skills of critical care nurses in Istanbul. Critical Care Nursing in Europe, 1 (1), 13-1

- Speed, B., Goldstein, B., & Goldfried, M. (2018). Assertiveness training: A forgotten evidence-based treatment. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 25 (1), 1-20.
- Al-Qamsh, M. (2012). Multiple Disabilities, Amman: Dar Al-Masirah. adolescents with Anxiety and mood disorders. New Jersey. *Journal of abnormal child psychology*.
- Best, G. (2010). Individuals with Physical disabilities. Louis C.V. Mosby.
- Martin Davies (2002). *Companion to Social Work* , Black Well, London, 2002,. 398
- Yahya, K. (2011). *Emotional Behavioral Disorders*, Amman, Dar Al Fikr for Printing and Publishing.
- Rhodes, J. (2004) : Changes in self-esteem during middle school . years: A latent growth curve study of individual and contextual influences, *Journal of School Psychology*, Vol. 42 , No.3, P.P. 243—261.
- Line Beaugard (1996): *La mesure de soutien social*. centre de recherche sur les services communautaire. université Lavel.
- Vohs, K. D., & Heatherton, T. F. (2001). Self-esteem and threats to self: Implications for selfconstruals and interpersonal perceptions, *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol.81, No. 8, P.P. 1103-1118.