المساندة الاجتماعية المدركة وتقدير الذات وعلاقتهما ببعض الأعراض الاكتئابية لدى المراهقين ذوي الإعاقة الحركية

إعداد

أ/ هشام محمد طه عبدالعاطي

المعيد بقسم الصحة النفسية كلية التربية بنين بتفهنا الأشراف دقهلية

أ.د/ محمد النوبي محمد علي

أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية، بكلية التربية- فرع الدقهلية جامعة الأزهر

د/ مدحت عبدالمحسن الفقي

أستاذ الصحة النفسية المساعد، بكلية التربية – جامعة الأزهر بالقاهرة

المساندة الاجتماعية المدركة وتقدير الذات وعلاقتهما ببعض الأعراض الاكتئابية لدى المراهقين ذوي الإعاقة الحركية.

هشام محمد طه عبدالعاطي[1]، محمد النوبي محمد علي، مدحت عبدالمحسن الفقي
قسم الصحة النفسية، كلية التربية بنين بتفهنا الأشراف دقهلية، جامعة الأزهر.
[1]**البريد الالكتروني للباحث الرئيس:** HeshamAbdelAtti.2620@azhar.edu.eg

المستخلص:
هدف البحث الحالي إلى التعرف على العلاقة بين المساندة الاجتماعية المدركة وتقدير الذات وعلاقتهما ببعض الأعراض الاكتئابية لدى المراهقين ذوي الإعاقة الحركية, وبلغ عدد المشاركين في البحث (50) مراهقًا من ذوي الإعاقة الحركية من الجنسين, بواقع (35) من الذكور, و(15) من الإناث, حيث تراوحت أعمارهم من (16-18) عامًا, بمتوسط عمري(16,9), وانحراف معياري (0,66) واعتمد البحث الحالي في أدواته على مقياس المساندة الاجتماعية المدركة (إعداد الباحث), ومقياس تقدير الذات(إعداد الباحث), ومقياس الاكتئاب(إعداد الباحث). وأظهرت النتائج وجود علاقة سالبة ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية المدركة والأعراض الاكتئابية لدى المراهقين ذوي الإعاقة الحركية, حيث يتضح أنه كلما زادت المساندة الاجتماعية للمراهق انخفضت الأعراض الاكتئابية لديه, ووجود علاقة سالبة ذات دلالة إحصائية بين تقدير الذات والأعراض الاكتئابية لدى المراهقين ذوي الإعاقة الحركية, حيث يتضح أنه كلما ارتفع تقدير الذات للمراهق انخفضت الأعراض الاكتئابية لديه, كما أوضحت النتائج وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية وتقدير الذات لدى المراهقين ذوي الإعاقة الحركية.

الكلمات المفتاحية: المساندة الاجتماعية المدركة, تقدير الذات, الاكتئاب, الإعاقة الحركية.

Perceived Social Support and Self-Esteem and their relation with Depressive Symptoms in Adolescents with Physical Disability

Hisham Muhammad Taha Abd al-Ati[1], Muhammad al-Nubi Muhammad Ali, Medhat Abd al-Muhsin al-Fiqi

Department of Mental Health, Faculty of Education for Boys, Al-Ashraf University, Dakahlia, Al-Azhar University.

[1]**Corresponding author E-mail**: HeshamAbdelAtti.2620@azhar.edu.eg

Abstract:

The Current Research aimed at examining the relationship between perceived social support and self-esteem and their relation with depressive symptoms. The Number of the participants in the research was (50) male and female adolescents, (35) male, (15) female, aged (16-18) years, with an average of (16,9) and (0,66) .Measures of the study were Perceived social support scale (Prepared by the researcher) , self-esteem scale (Prepared by the researcher), and Depression scale (Prepared by the researcher). The results of the research revealed the existence of a negative correlation between perceived social support and depressive symptoms, existence of a negative correlation between Self Esteem and depressive symptoms, and existence of a positive correlation between perceived social support and self-esteem.

Keywords: Perceived social support, Self Esteem, Depression, Physical disability

أولاً: مقدمة

يحتاج المراهق ذو الإعاقة الحركية في جميع أنحاء العالم إلى الرعاية والاهتمام من ذويه أولاً, ثم من المجتمع المحيط به ثانيًا, ويجب الاهتمام به ومساعدته على تقبل إعاقته وشكل جسمه, حيث أصبحت الإعاقة نسبة لا يستهان بها مؤخرًا, ويجب الاهتمام باحتياجاته وحالته النفسية, كما يحتاج المعاق للعديد من الخدمات المادية التي تيسر وتسهل حركته مثل توفير الكراسي المتحركة والأطراف الصناعية التي تساعده على الحركة, وهذا بجانب احتياجه إلى الدعم والتشجيع والمساندة العاطفية من الجميع, وهذا بدوره يساعد في زيادة ثقته بنفسه وتقديره لذاته, ويقلل من خطر إصابته بالاكتئاب.

وقد أصبحت الإعاقة مشكلة يجب الالتفات لها, حيث تزداد مع الزيادة السكانية؛ لأنها لم تعد مقتصرة على كبار السن فقط, وعدم قدرتهم على الحركة بسبب تقدمهم في العمر, ولكنها أصبحت مرتبطة بالأطفال والمراهقين أيضًا وخاصةً الإعاقة الحركية, حيث تنتج إما عن الأمراض المزمنة التي تصيب الطفل في ولادته أو نشأته ومراهقته, أو عن البتر لأحد الأطراف عن طريق الحوادث أو الإصابة بالأمراض, وهذا يؤثر بالسلب على حياة الفرد, حيث تمنعه من ممارسة مهامه بصورة طبيعية, أو التفاعل مع بيئته الاجتماعية بطريقة جيدة فيصبح بمعزل عن كل من يحبهم بسبب عجزه وإعاقته, مما يسبب العديد من الأضرار على صحته الجسدية واتزانه النفسي, ويمكنه التغلب على إعاقته عند حصوله على الدعم الجيد والمساندة من المحيطين به, لكي يستطيع تخطي الأمر والعيش بصورة طبيعية (Tough, Siegrist & Fekete, 2017, 2).

يتضح أن الاكتئاب وزيادة الأعراض الاكتئابية لدى المراهقين ذوي الإعاقة الحركية مرتبط بشدة الإعاقة وتأثيرها في نفسية المراهق, حيث أن الإعاقة وخاصة الحركية, تقيد من حرية المراهق وتصيبه بالوحدة والحزن؛ فيزداد الألم الجسدي والنفسي لديه نتيجة إعاقته وأوجاعه, فيصبح أكثر عرضة للإصابه بالاكتئاب, وذلك بسبب صعوبة حركته وعدم قدرته على التنقل بسهولة, ويتضح أنه كلما زادت شدة الإعاقة الحركية, كلما ازداد ظهور الأعراض الاكتئابية والاصابة بالاكتئاب (Smith, Peterson, O'connell, Victor, Liverani, Anokye and Ryan, 2019,295)

ويتطور لدى المراهق ذو الإعاقة الحركية إحساس سلبي عن جسده, يظهر في عدم الرضا عن جسده وعدم تقبل شكله؛ بسبب ما تحدثه الإعاقة من آثار واضحة على جسم المراهق المعاق حركيًا, ويترتب على ذلك إحساس المراهق بأنه أقل من أقرانه؛ مما يؤدي إلى انخفاض تقدير الذات لديه وانعدام ثقته بنفسه وزيادة احساسه بعدم الرضا عن حياته, حيث يتجنب أي تجمع أو مناسبة قد تعرضه للإحراج, لذلك يتضح أن الإعاقة تؤثر بالسلب على تقدير الذات وثقته بنفسه (Borkowska, 2015, 160).

ويحتاج ذو الإعاقة الحركية إلى الكثير من المساعدة والدعم من المحيطين به حتى يستطيع تقبل إعاقته، كما يحتاج إلى الذكاء الشديد أثناء التعامل معه والذكاء العاطفي من الجميع, حيث أن إظهار العاطفة والاحتواء والاهتمام بالمراهق يجعله يشعر أن الجميع يقفون معه ويهتمون به, وهذا يجعله قادراً على التغلب على إعاقته, مما يجعله أكثر اتزانًا وقوة نفسية

لمواجهة تحديات الإعاقة الصعبه ومنعها من السيطرة عليه والتأثير السلبي على نفسيته وصحته العقلية (Costa, Maroco, Pinto-Gouveia & Ferreira,2016, 2).

وتظهر أهمية المساندة الاجتماعية في حياةذوي الإعاقة الحركية, وذلك من خلال تأثيرها الايجابي الفعال على حالته النفسية, حيث تمنع إصابته بالأعراض الاكتئابية وتزيد من تقديره لذاته, وهذا ينعكس على صحته النفسية والجسدية وقدرته على مقاومة الإعاقة والتصدي لها, ومقاومة المشاعر السلبية من الاحساس بالرفض, والفشل, والخوف, لذلك يظهر أهمية المساندة وخاصة التأثير الايجابي القوي للأصدقاء ودورهم في مساعدة الفرد على التغلب على التحديات التي تسببها الإعاقه له (Richardson, Molyneaux, Murry, 2019, 1, 2).

وبناءً على ما سبق, يمكن للإعاقة الحركية أن تسبب العديد من الأضرار النفسية والجسدية لذوي الإعاقة الحركية وخاصةً في فترة المراهقة, ولذلك يجب مساعدتهم على التصدي لإعاقتهم والتكيف عليها, وتوفير ما يحتاجونه لكي يستطيعوا التكيف والاندماج في المجتمع بصورة طبيعية, ويلاحظ أن زيادة الدعم والاهتمام بالمراهق ذي الإعاقة الحركية تجعله أقل عرضه للإصابة بالاكتئاب, كما تزيد من ثقته بنفسه وتقديره لذاته.

ثانيًا: مشكلة الدراسة

تظهر العديد من الخصائص للمراهقين ذوي الإعاقة الحركية ومن أهمها, التعب الشديد وعدم القدرة على بذل أي مجهود, وذلك بسبب تأثير الإعاقة وما تحدثه من مشاكل صحية في جسد ذوي الإعاقة, حيث تصبح القوة الجسدية له ضعيفة ولا يستطيع القيام بأبسط الأمور, ويصف ذوو الإعاقة أن نوبات التعب والألم الجسدي التي تصيبهم تكون شديدة , وتؤثر بشدة على حركتهم, مما يجعلهم يفضلون العزلة وعدم التفاعل مع أي شخص, وهذا يؤثر بالسلب على ثقتهم بنفسهم وتقديرهم لذاتهم, ويجعلهم أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب والأمراض النفسية, حيث أن نسبة كبيرة من المراهقين ذوي الإعاقة الحركية تقدر بحوالي (95%) يعانون من نوبات الألم الجسدي الشديدة التي تؤثر بشكل كبير على ممارستهم للأنشطة وقدرتهم على أداء أبسط الحركات والمهام (Meca-Lallana, Branas-Pampillon, Higueras, Candeliere-Marlicco, Aladro-Benito, Rodriguez-de la Funete, Salas-Alonso, Maurino, Ballesteros, 2019, 1).

يتضح أن من أهم المشكلات التي تواجه ذوي الإعاقة الحركية إصابتهم بالاكتئاب والقلق وانخفاض تقدير الذات لديهم, حيث أن تقدير الذات ينبع من تقييم الفرد لذاته وجسده, فيشعر المراهق المعاق حركيًا أنه غير كامل وأنه أقل من أقرانه وزملائه, فينخفض تقدير الذات لديه, وتزداد أعراض الاكتئاب عنده ويميل للعزلة والانطواء والبعد عن الجميع, وهذا يجعل المعاق يكون صورة سلبية عن ذاته, لشعوره بالنقص الدائم بسبب إعاقته (Mushtak & akhouri, 2016, 1, 2).

وأوضحت العديد من الدراسات أن فترة المراهقة مرحلة انتقالية هامة تؤثر في حياة الفرد, حيث تقع بين مرحلة الطفولة ومرحلة الرشد وأي تغيير في هذه المرحلة يؤثر على المرحلة القادمة, ويحدث تغيرات في حياة الفرد, وأن زيادة الضغوط يجعل الفرد أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب والمشكلات النفسية التي تؤثر على صحته العقلية, سواء كانت هذه الضغوط دراسية ناتجة عن التعليم, او نفسية وجسدية ناتجة عن الإعاقة, وتقدر نسبة انتشار الإعاقة في

المراهقين بحوالي(12%) من نسبة انتشار الإعاقة, كما تقدر نسبة انتشار الإعاقة الحركية في المراهقين بحوالي(15)% من إجمالي الإعاقات المختلفة التي تصيب المراهق (Maxy, Beckert, 2017, 59, 60؛ Jayanthi, Thirunavukarasu, Rajkumar, 2015, 217).

بناءً على ما سبق, يتضح أن نسبة انتشار الإعاقة الحركية والاكتئاب في المراهقين لا بأس بها, وهذا يؤثر بالسلب على حياة المراهق الاجتماعية, وتفاعله مع الآخرين, كما يؤثر على تقدير الذات للمراهق المعاق حركيًا, فيجعله يكون صورة سلبية عن ذاته, مما يؤدي إلى انخفاض ثقته بنفسه وميله إلى الانطواء والبعد عن الجميع, وعدم المشاركة في أي أنشطة.

ونظرًا لعدم وجود دراسات عربية- في حدود اطلاع الباحث- اهتمت بالكشف عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية المدركة وتقدير الذات وعلاقتهما ببعض الأعراض الاكتئابية لدى المراهقين ذوي الإعاقة الحركية, قام الباحث بإجراء هذا البحث للإجابة عن الأسئلة التالية:

1- هل توجد علاقة بين المساندة الاجتماعية وتقدير الذات والأعراض الاكتئابية لدى المراهقين ذوي الإعاقة الحركية؟

2- هل يمكن التنبؤ بالمساندة الاجتماعية المدركة من خلال تقدير الذات والأعراض الاكتئابية لدى المراهقين ذوي الإعاقة الحركية؟

ثالثًا: أهداف البحث:

1- محاولة الكشف عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية المدركة وتقدير الذات والأعراض الاكتئابية لدى المراهقين ذوي الإعاقة الحركية.

2- التعرف على مدى إمكانية التنبؤ بالمساندة الاجتماعية من خلال تقدير الذات والأعراض الاكتئابية لدى المراهقين ذوي الإعاقة الحركية.

رابعًا: أهمية البحث

أ- الأهمية النظرية

- تناول البحث الحالي مرحلة المراهقة لدى ذوي الإعاقة الحركية, والتي تتسم بحدوث تغيرات نمائية كبيرة لدى الأفراد.
- الاهتمام بفئة ذوي الإعاقة الحركية وما تواجههم من مشكلات تتعلق بانخفاض المساندة الاجتماعية وتقدير الذات والإصابة بالأعراض الاكتئابية.
- يستمد البحث أهميته لأنه من أولى الدراسات العربية – في حدود اطلاع الباحث- التي تناولت المساندة الاجتماعية المدركة وتقدير الذات وعلاقتهما ببعض الأعراض الاكتئابية لدى المراهقين ذوي الإعاقة الحركية.

ب- الأهمية التطبيقية

- قد يفيد هذا البحث المختصين والمهتمين برعاية المراهقين ذوي الإعاقة الحركية بمعلومات وأساليب جديدة حول طبيعة المشكلة وأسبابها.

رابعًا: مصطلحات البحث

فيما يلي عرض للتعريفات الإجرائية للمصطلحات المستخدمة في البحث :

أ- الإعاقة الحركية (Physical disability): أنها اضطراب في الجهاز الحركي نتيجة إصابة شديدة قد تؤدي إلى بتر الأطراف أو إصابة الحبل الشوكي بدرجة كبيرة أو إصابة ناتجة عن نقص الأكسجين عند الولادة مثل الشلل الدماغي أو مرض عصبي يصيب الطفل مثل شلل الأطفال (سليمان, 2020، 112).

ب- الاكتئاب: يمكن تعريف الاكتئاب لدى المراهقين ذوي الإعاقة الحركية بأنه: اضطراب عقلي يؤثر على صحة المراهق العقلية والنفسية, ويتكون من مجموعة من الأعراض المختلفة مثل, الحزن, والفشل, والتشاؤم, وغيرهم من الأعراض الاكتئابية.

ج- تقدير الذات: يعرف البحث الحالي تقدير الذات في المراهقين ذوي الإعاقة الحركية بأنه: تقييم شامل يضعه المراهق لذاته, وقد يكون نابعًا من رأي المراهق في ذاته أو رأي الآخرين به ويؤثر في جوانب حياته المختلفة, وهذا التقييم اما شخصي, أو عائلي, أو أكاديمي.

د- المساندة الاجتماعية المدركة: يمكن تعريف المساندة الاجتماعية للمراهقين ذوي الإعاقة الحركية بأنها: المساعدة والعون الذي يحصل عليه المراهق المعاق حركيًا من المحيطين به سواء كانت هذه المساعدة من الأسرة, والأصدقاء, والمجتمع.

خامسا: حدود البحث:

أ- **الحدود البشرية:** شارك في البحث مجموعة من طلاب المرحلة الثانوية ذوي الإعاقة الحركية من الجنسين (الذكور- الإناث)**,** وتراوحت أعمارهم بين (16-18) عامًا, بمتوسط عمري (16,9) عامًا, وانحراف معياري (0,66) تقريبًا, وتم تحديدهم من خلال مجموعتين:

- المجموعة الأولى: وتمثل عينة الخصائص السيكومترية وشارك فيها(60) مراهقًا من ذوي الإعاقة الحركية.
- المجموعة الثانية: وتمثل العينة الأساسية وذلك للتأكد من صحة فروض البحث وبلغ عدد المشاركين (50) مراهقًا من الجنسين, بواقع (35) من الذكور, و(15) من الإناث.

ب- **الحدود المكانية**: تم تطبيق البحث الحالي على مدرسة جنة الأطفال للإعاقات الحركية والشلل الدماغي بالقاهرة, والنوادي الخارجية الخاصة باللجان البارالمبية مثل نادي الياسمين, مركز شباب أوسيم, ونادي المصري القاهري.

ج- **الحدود الزمانية**: الفصل الدراسي الأول للعام الدراسي (2022-2023).

العرض النظري والدراسات السابقة

أولاً: المراهقون ذوو الإعاقة الحركية

تعد فترة المراهقة مرحلة انتقالية لها أهمية كبيرة في حياة المراهق حيث تقع بين مرحلة الطفولة ومرحلة الرشد وهذه المرحلة لها تأثير واضح على حياة المراهق, حيث تؤثر على سلوكه وشخصيته فيما بعد , وإصابته بالإعاقة في هذه الفترة يعرضه لمزيد من الضغوط التي لا يمكن تحملها, وتجعله أكثر عرضه للإصابة بالاكتئاب والأمراض النفسية, حيث أنه في هذه الفترة يكون المراهق أكثر حساسية وتأثرًا بأي شيء حوله.

ويتضح أن إصابة المراهق في هذه الفترة من حياته, يحوله من شخص يحب الظهور والتجمع مع الآخرين إلى شخص انطوائي يميل للعزلة ويكره إعاقته لأنها تجعله يبعد عن أي تجمع مع المحيطين به, يخاف من جسده ويخاف إظهار إعاقته, حيث ينخفض تقديره لذاته وثقته بنفسه, وتضعف شخصيته مما يعرضه للإصابة بالاكتئاب (Jayanthi et al., 2015, 217).

مفهوم ذوي الإعاقة الحركية

عرف عادل, وياسين, وعبد المنعم (2019، 182) المعاق حركيًا: بأنه الفرد الذي لديه عائق يمنعه من القيام بوظائفه الحركية بشكل طبيعي سواء كان هذا العائق نتيجة إصابة أو عوامل وراثية حيث في المجمل تكون النتيجة هي فقدان القدرة على تحريك الأطراف أو أداء المهام أو الحياة بصورة طبيعية مما يجعله بحاجة إلى الدعم والمساندة والتشجيع من كل المحيطين به.

وفيما يختص بالإعاقة الحركية فقد أوضح سليمان (2020، 112) أنها اضطراب في الجهاز الحركي نتيجة إصابة شديدة قد تؤدي إلى بتر الأطراف أو إصابة الحبل الشوكي بدرجة كبيرة أو إصابة ناتجة عن نقص الأكسجين عند الولادة مثل الشلل الدماغي أو مرض عصبي يصيب الطفل مثل شلل الأطفال.

خصائص المراهقين ذوي الإعاقة الحركية والمشكلات التي تواجهم

تظهر العديد من الخصائص للمراهقين ذوي الإعاقة الحركية ومن أهمها, التعب الشديد وعدم القدرة على بذل أي مجهود, وذلك بسبب تأثير الإعاقة وما تحدث من مشاكل صحية في جسد المعاق, حيث تصبح القوة الجسدية للمعاق ضعيفة ولا يستطيع القيام بأبسط الأمور, ويصف المعاقون أن نوبات التعب والألم الجسدي التي تصيبهم تكون شديدة , وتؤثر بشدة على حركتهم, مما يجعلهم يفضلون العزلة وعدم التفاعل مع أي شخص, وهذا يؤثر بالسلب على ثقتهم بنفسهم وتقديرهم لذاتهم, ويجعلهم أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب والأمراض النفسية, حييث أن نسبة كبيرة من المراهقين المعاقين حركيًا يعانون من نوبات الألم الجسدي الشديدة التي تؤثر بشكل كبير على ممارستهم للأنشطة وقدرتهم على أداء أبسط الحركات والمهام (Meca-Lallana et al., 2019, 1).

كما أشار سليمان (2020, 115, 116) إلى أن هناك عدة مشكلات تواجه المعاقين حركيا:

- فقدان الثقة بالنفس والخجل من أجسامهم.
- الألم النفسي والشعور الدائم بالعجز والنقص.
- الضعف العام الشديد وكثرة الآلام خاصة في مناطق الإصابة.
- عدم قدرتهم على تكوين العلاقات بسهولة وشعورهم بالوحدة.
- صعوبة التنقل والحركة بسهولة.

ثانيًا: المساندة الاجتماعية المدركة

يحتاج المراهق ذو الإعاقة الحركية إلى الدعم والاحتواء في هذه المرحلة أكثر من أي وقت, وذلك لشعوره الدائم بالعجز والنقص بسبب ما تحدثه الإعاقة في نفسه من تأثير سلبي على

ذاته وشخصيته, لذلك يظهر دور المحيطين به من مساعدة وتقديم الرعاية الكاملة التي تساعده على تخطي إعاقته وتقبلها وعدم الاستسلام للمشاعر السلبية التي تحدثها في نفسه من قلق وخوف وكراهية لجسده, ويظهر دور الأهل والمحيطين به في تقديم العون المادي والمعنوي الذي يساعده على مواجهة إعاقته وتحدياتها.

مفهوم المساندة الاجتماعية المدركة:

أوضح Unlan, Soyuer, Basturk, Erosy, Emali & Ozturk (2015, 17) أن المساندة الاجتماعية هي المساعدة المقدمة للفرد من الأشخاص المحيطين به.

وأوضح محمد, عبدالحق (2016، 105) المساندة الاجتماعية بأنها شعور الفرد بأنه شخص محبوب وإحساسه بالقبول والانتماء أسريًا واجتماعيًا، ويُكون علاقات تقدم له كل أشكال الدعم سواء الدعم المادي أو العاطفي وغيرها من أشكال الدعم، وهذا يشبع حاجة الفرد النفسية، ويزيد من توافقه النفسي وتكيفه مع المواقف المختلفة وقدرته على التصدي للمشكلات التي قد تواجهه في حياته.

وذكر مبروك (2019، 336) أنها تقديم العون والمساندة للفرد من المحيطين به، وإدراكه لتلك المساندات والمساعدات وهذا ينعكس إيجابيًا على صحته النفسية، ويؤثر على شخصيته وسلوكه.

وعرفها Debska, Milaniak, Shorupska-krol (2020, 110) بأنها الموارد التي يتم الحصول عليها أثناء التفاعلات مع أشخاص آخرين، وهذا يعزز من كفاءة الشخص وتقديره لذاته.

ويتضح من هذه التعريفات أن المساندة الاجتماعية المدركة تتمثل في تقديم الدعم والعون للمراهق بأنواعه المختلفة المادي, والمعنوي, والعاطفي, ومن المقربين من الأسرة والأصدقاء الذين يهتمون بشأن المراهق ويريدون مساعدته.

أنواع المساندة الاجتماعية المدركة:

ذكر Lam (2019, 36, 37) أن المساندة الاجتماعية تتكون من خمسة أنواع:

1- المساندة العاطفية (Emotional Support)، وتتمثل في إعطاء الفرد مشاعر الحب والاهتمام والتعاطف.

2- المساندة التقديرية (Esteem Support)، وتتمثل في تشجيع الفرد والإشادة بقدراته مما يؤدي إلى زيادة تقديره لذاته وزيادة كفاءته وقدراته.

3- المساندة المعلوماتية (Informational Support)، تتمثل في تقديم المعلومات الجيدة والنصائح في المواقف المختلفة.

4- مساندة شبكات التواصل (Network Support)، تتمثل في زيادة التفاعل الاجتماعي للفرد عن طريق إضافته في مجموعة أو جروب على مواقع التواصل وزيادة العلاقة بين أفراد المجموعة مما يزيد الدعم والمساندة بينهم.

5- المساندة المادية (Tangible Support)، تتمثل في تقديم الدعم الحسي الملموس مثل الطعام والمال وغيرها.

أهمية المساندة الاجتماعية المدركة

أشار Alsubaie, Stain, Webster (2019, 484, 490) إلى أن أهمية المساندة للمراهق تتمثل في أنها تؤثر على صحته النفسية والعقلية وتحميه من القلق والتوتر وتحميه من الإصابة بالاكتئاب وتساعده في مختلف أمور حياته التعليمية والشخصية، كما تكسبه الخبرة في مواجهة الأزمات والتعامل معها بهدوء وثبات، كما تزيد من ثقته بنفسه وتشعره بالانتماء والأهمية.

مصادر المساندة الاجتماعية المدركة

ذكر Baker (2017, 673) أن مصادر المساندة تتمثل في الأشخاص الذين يتفاعل معهم الفرد في حياته، ويشعر معهم بالانتماء والطمأنينة مثل الأم والأب والأقارب وزملاء العمل والمدرسين في المدرسة والعاملين بها وأخصائي المدرسة الذي يساعد بالنصح والإرشاد والتوجيه وكل من يحتاج منه العون والمساعدة.

وقد تنوعت الأدوات التي تم استخدامها لتقييم المساندة الاجتماعية أشهرها مقياس المساندة الاجتماعية للطفل والمراهق(CASSS) (Child and adolescent social support scale) لسنة (2014) من إعداد(Malecki, Demaray and Elliott), ومقياس المساندة الاجتماعية(Social support scale)(SSS) لسنة(2021) من إعداد (Kumer & Thind), ومقياس المساندة الاجتماعية للمراهقين إعداد شيماء أحمد الديداموني لسنة(2009).

وقد أشارت دراسة (Bambre et al., 2014) ودراسة (Suh et al., 2012) ودراسة (Imani et al., 2013) ودراسة (Jansen et al., 2014), ودراسة (Dodd et al., 2015) أن المساندة الاجتماعية تؤثر على صحة المراهق النفسية تأثيرًا ايجابيا فتجعله أقل عرضه للإصابه بالاكتئاب والأمراض النفسية, وهذا يوضح وجود علاقة سلبية بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب.

ثالثا: تقدير الذات:

يعد تقدير الذات سمة من سمات الشخصية, حيث يتميز كل مراهق عن الأخر بدرجة تقدير مختلفة للذات, فهناك من يمتلك تقديرًا للذات مرتفعًا, وهذا ينعكس على حياته بالإيجاب وتتأثر ثقته بنفسه ويزداد تفاعله مع المحيطين به وإقباله على التفاعل والتواصل مع الآخرين, وآخر يمتلك تقديرًا للذات منخفضًا فتتأثر شخصيته وينعكس هذا على سلوكه, حيث تنعدم ثقته بنفسه ويميل إلى العزلة والانطواء.

يتطور لدى المراهق ذو الإعاقة الحركية إحساس سلبي عن جسده بسبب إعاقته, يظهر ذلك في عدم الرضا عن جسده وعدم تقبل شكله؛ بسبب ما تحدثه الإعاقة من آثار واضحة على جسم المراهق المعاق حركيًا, ويترتب على ذلك إحساس المراهق بأنه أقل من أقرانه؛ مما يؤدي إلى انخفاض تقدير الذات لديه وانعدام ثقته بنفسه وزيادة إحساسه بعدم الرضا عن حياته, حيث يتجنب أي تجمع أو مناسبة قد تعرضه للإحراج, لذلك يتضح أن الإعاقة تؤثر بالسلب على تقدير الذات وثقة المعاق بنفسه (Borkowska, 2015, 160).

مفهوم تقدير الذات:

عرفه عبدالخالق (2018، 729) أنه معرفة النفس أو التقييم الذاتي الذي يضعه الفرد لنفسه وإظهار مدى كفاءته وبراعته في إثبات ذاته، كما أنه توجه وجدانى عام تجاه النفس والذات ويشير إلى قبول الذات والرضا عنها وتقديرها وإدراك أهميتها.

وذكر Silvestri, Baglioni, Cardona, Cavanna (2018, 2) على أنه التقييم الذاتي للفرد من خلال قيمته التي تظهر في سلوكه وتعامله وآراء الآخرين عنه.

وأوضح Garcia, Olmos, Matheu, Carreno (2019, 2) أنه إحساس الفرد بقيمته الذاتية وإدراكه لها ويظهر ذلك في شخصيته وسلوكه.

كما أشار العنزي (2019، 431) إلى أنه اتجاه تقييمي عام يتضمن حكم الفرد على ذاته حكمًا إيجابيًا أو سلبيًا من منطلقات داخلية وخارجية.

وذكر علي (2019، 25) أنه تقييم شامل يضعه الفرد لذاته ويتمثل في قبوله لذاته والرضا عنها في حالة التقييم الإيجابي أو احتقاره لذاته وإنكاره لها في حالة التقييم السلبي.

يتضح أن تقدير الذات ينبع من شعور المراهق الداخلى تجاه نفسه, حيث يؤثر تقييمه لذاته وآراء الآخرين به على تقديره, فإذا كانت نظرته ورأيه إيجابي عن ذاته, ارتفع تقديره لذاته, واذا كون رأي سلبي عن ذاته, انخفض تقديره لذاته.

أهمية تقدير الذات:

ذكر Abdel- Khalek (2016, 7, 10) أن تقدير الذات هو مفتاح رئيسي للنجاح في الحياة حيث يساعد على التكيف والاندماج في المجتمع ويساعده على مواجهة الأحداث السلبية بهدوء وثبات فيقلل من القلق والتوتر والأعراض الاكتئابية ويساعد الفرد على أداء المهام ويشجعه على مزيد من النجاح والتقدم لإثبات ذاته.

أنواع تقدير الذات

وأوضح Du, Bernado, Yeung (2015, 228, 229), أنه ينقسم إلى نوعين:

أ- تقدير الذات الفردي (Personal Self Esteem)، وهو تقييم الفرد لذاته من خلال رأيه في نفسه وتقديره لذاته.

ب- تقدير الذات العلائقي (Relational Self Esteem)، وهو تقييم الفرد لذاته من خلال آراء الآخرين عنه وعلاقته بهم.

العوامل التي تؤثر في تقدير الذات

كما وضح محمد (2014، 397، 398) أن العوامل المؤثرة تنقسم إلى:

1- عوامل تتعلق بالفرد نفسه: حيث يظهر على سلوكه وشخصيته واتزانه النفسي والعقلي وخلوه من الأمراض النفسية واحترامه وتقديره لذاته.

2- عوامل تتعلق بالبيئة الخارجية: التنشئة الاجتماعية والظروف والمشكلات التي يتعرض لها الفرد وتؤثر عليه, وتأثير الأسرة أن كانت تجعله يشارك برأيه أو لا، أو تفرض عليه العقاب عند الخطأ أم لا.

أبعاد تقدير الذات:

كما ذكر Musetti, Corsano (2019, 1- 3) أن أبعاد تقدير الذات تظهر في شخصية الفرد من خلال ستة نقاط:

1- تقدير الذات الشخصي Interpersonal Self Esteem، تقييم الفرد لذاته وقبوله لها ويظهر هذا في تفاعله مع الآخرين.

2- تقدير الذات الواجبي Duty Self Esteem، إحساس الفرد بكفاءته العالية وقدرته على سد احتياجاته وأداء واجباته ومسئولياته.

3- تقدير الذات العاطفي Emotional Self Esteem، وعي الفرد وقبوله لانفعالاته في المواقف المختلفة مثل شعوره بالحزن والخزي والسعادة والفرح وغيرهم وسهولة التعامل مع هذه المشاعر.

4- تقدير الذات الأكاديمي Academic Self Esteem، تقييم الفرد لنجاحه الأكاديمي بنفسه وبدعم المجتمع له وحرصه على تحقيق أهدافه.

5- تقدير الذات العائلي Familiar Self Esteem، هو تقييم شخصي يوضح كيف يشعر الفرد تجاه عائلته وشعوره بأنه جزء من هذه العائلة ويظهر هذا في مدى الاندماج معهم والعلاقات بينهم ويؤثر هذا على صحته النفسية والعقلية.

6- تقدير الذات الجسمي Bodily Self Esteem، هو تقييم الفرد لنفسه عن طريق جسمه وصحته ومدى جاذبيته ومظهره في المجتمع وقبوله له.

مستويات تقدير الذات وخصائصه:

وأشار Mbuva (2017, 127- 129) إلى أن تقدير الذات ينقسم إلى مستويين:

1- تقدير الذات الإيجابي Postive Self Esteem وخصائصه هي:

أ- الثقة بالنفس.

ب- الوعي بنقاط القوة الشخصية.

جـ- الأفكار الذاتية والريادة.

د- القدرة على تقبل الأخطاء من الآخرين.

هـ- العناية بالذات عناية رائعة.

و- الشعور بالراحة مهما كانت المشاعر ومواجهة الضغوط.

ز- القدرة على حل المشكلات والتفكير المستقبلي وحب التعاون.

ح- معرفة الحدود الشخصية والثقة بالآخرين والقدرة على قول لا عندما يلزم الأمر والتعبير عن الرأي بحرية.

2- تقدير الذات المنخفض Low Self Esteem: وخصائصه هي:

أ- نظرة سلبية للحياة وعدم الثقة بالآخرين.

ب- إلقاء اللوم الدائم على النفس.

ج- الشعور بالكراهية وعدم الحب من الآخرين.

د- الاعتماد على الآخرين والسماح لهم باتخاذ القرارات بدلًا عنه والتحكم فيه.

هـ- الخوف من السخرية وانتقاد الآخرين له.

و- العنف والكراهية حتى لمن يظهرون مشاعر الحب والود لهم.

وقد تنوعت الأدوات التي تم استخدامها لقياس تقدير الذات أشهرها (مقياس ليندا براون وجاكلين السكندر لتقدير الذات تعريب وتقنين سليمان بن عودة لسنة 2006), ومقياس تقدير الذات من إعداد (يحيى حسين القطاوي) لسنة (2007), ومقياس تقدير الذات من إعداد (أحمد صالح نوافلة) لسنة (2011), ومقياس روزنبرج المعدل لتقدير الذات (Brief Rosenberg self Esteem scale) لسنة (2021), من إعداد(Monteiro, Hanel & Silva).

وقد أشارت دراسة (Kultu et al., 2013), ودراسة (Dastgheib et al., 2015), ودراسة (Mushtaq & Akhouri, 2016), ودراسة (Fathey et al., 2017), ودراسة (Hammed & Ugboh, 2018), ودراسة (Baheshmet et al.,2019) أن تقدير الذات له تأثير ايجابي على صحة المراهق النفسية, حيث أن ارتفاعه يؤدي الى انخفاض الأعراض الاكتئابية وحمايته من الأمراض النفسية, لذلك توصلت الدراسات إلى وجود علاقة سلبية بين تقدير الذات والاكتئاب.

رابعًا: الاكتئاب

تؤدي مرحلة المراهقة لذوي الإعاقة الحركية إلى تغيرات واضحة في الشخصية والسلوك للمراهق, حيث يؤثر على اتزانه واستقراره النفسي, وهذا يحدث بسبب الإعاقة وما تحدثه من ضرر نفسي على نفسية المراهق, فيشعر بعدم الرضا عن نفسه وجسده, وتزداد وحدته وانعزاله, فيؤدي هذا إلى زيادة الأعراض الاكتئابية لديه وإصابته بالاكتئاب.

يتضح أن الاكتئاب وزيادة الأعراض الاكتئابية لدى المراهقين ذوي الإعاقة الحركية مرتبط بشدة الإعاقة وتأثيرها في نفسية المراهق, حيث أن الإعاقة وخاصة الحركية, تقيد من حرية المراهق وتصيبه بالوحدة والحزن؛ فيزداد الألم الجسدي والنفسي لديه نتيجة إعاقته وأوجاعه, فيصبح أكثر عرضة للإصابه بالاكتئاب, وذلك بسبب صعوبة حركته وعدم قدرته على التنقل بسهولة, ويتضح أنه كلما زادت شدة الإعاقة الحركية, كلما ازداد ظهور الأعراض الاكتئابية والإصابة بالاكتئاب (Smith et al., 2019, 295).

مفهوم الاكتئاب

ذكر السيد (2018، 505) أنه اضطراب له تأثير سلبي على الفرد حيث يؤثر على سلوكه وتفكيره ويغير حياته بأكملها ويؤثر على أدائه في مختلف أمور حياته ويكسبه مشاعر الحزن ومشاعر الفشل وحب العزلة والانطواء.

وأشار عبدالحميد (2018، 191) إلى أنه اضطراب يحدث في الجسم ويؤثر عليه وعلى نظرته لنفسه وعلى سلامته النفسية ويكسبه العديد من السلوكيات السيئة.

كما عرفه Howard, Adams, Shirali, Clark, Marioni, Davis & Mointoch (2018, 1) أنه اضطراب عقلي وسمة متعددة الجينات يسبب فترات طويلة من الإعاقة والخلل النفسي.

وذكر عبدالفتاح (2019، 94) أنه مجموعة من الأعراض التي تصيب الفرد وتجعله يفضل العزلة والانطوائية وتجعله يشعر بالحزن والتشاؤم وفقدان الأمل وانخفاض الروح المعنوية التي تؤثر بالسلب على صحته النفسية والجسدية.

يتضح أن الاكتئاب يتكون من مجموعة من الأعراض التي تؤثر بالسلب على نفسية المراهق وشخصيته, وتحوله من شخص اجتماعي يميل للخروج في هذه المرحلة إلى شخص انطوائي يفضل العزلة, وتجنب التفاعلات الاجتماعية مع الآخرين فتتأثر علاقاته, وثقته بنفسه وينخفض تقديره لذاته.

أسباب الاكتئاب

وأوضح Razzak, Harbi, Ahli (2019, 274, 281) أن من أسباب الاكتئاب:

أ- النوع: حيث يصيب الإناث أكثر من الرجال.

ب- نقص الدعم الاجتماعي.

ج- المشاكل الأسرية والمشاكل المادية.

د- بعض الأمراض مثل السكر والسمنة والصرع ومرض التصلب المتعدد هم أكثر عرضة للإصابة من غيرهم.

هـ- العوامل الوراثية كإصابة أحد أفراد الأسرة بالاكتئاب.

و- نقص الفيتامينات وخاصة فيتامين د.

ز- الضغوط والأحداث التي تسبب القلق لها دورها في الإصابة بالمرض.

أعراض الاكتئاب

كما وضح Munro, Milne, (2020, 18,19) أن أعراض الاكتئاب تتمثل في:

- انخفاض المزاج والحزن. – اليأس والشعور بالذنب وانعدام القيمة.
- انخفاض تقدير الذات وانخفاض الدافع. – التهيج والشعور بالغضب.
- قلة التركيز وانخفاض الطاقة. – مشاكل في النوم والأرق.

– أفكار عن إيذاء النفس والانتحار.

أنواع الاكتئاب

وأشار الشريف (2015, 253, 254) أن أنواع الاكتئاب هي:

- الاكتئاب العصابي (Neurotic depression).
- الاكتئاب الخفيف (Simple depression) وهو من أخف أنواع الاكتئاب.
- الاكتئاب الذهاني(Psychotic depression) من أخطر أنواع الاكتئاب المصاحب بهلاوس سمعيه وبصرية.
- اكتئاب سن القعود(Involutional depressive reaction) وهو اكتئاب سن اليأس ونشعر فيها النساء بالحزن والتهيج.
- الاكتئاب التفاعلي (Reactive depression) يصاحب المصائب والأزمات ويزول بزول الأزمة.
- الاكتئاب الحاد(Acute depression) وهو من أشد أنواع الاكتئاب.

وقد تنوعت الأدوات التي تم استخدامها لتقييم الاكتئاب أشهرها مقياس الاكتئاب -32 (Depression inventory), إعداد (Vaccarino et al.,) لسنة (2020), ومقياس الاكتئاب -22) (Item Tarumis modern type depression scale , إعداد (Kato et al.,), لسنة (2019), واستبيان صحة المريض (PHQ-9)(Patient Health Questionnaire) لسنة (2000) إعداد (Spitzer et al.,), ومقياس الاكتئاب (The Depressive Psychopathology scale), إعداد ((Vega-Diensfmaier, لسنة(2011), ومقياس بيك للاكتئاب تعريب محمد عبد الخالق لسنة 2015

العلاقة بين المساندة الاجتماعية وتقدير الذات وبعض الأعراض الاكتئابية لدى المراهقين ذوي الإعاقة الحركية:

وضَّح Gariepy; Honkaniemi & Quesnel-Vallee (2016, 284-285) أن المساندة الاجتماعية تحمي الصحة العقلية والنفسية للمراهق بصورة مباشرة, وذلك من خلال فوائد العلاقات الاجتماعية وتأثيرها على سلامته النفسية وحمايته من الأمراض العصبية والاكتئاب, أو بشكل غير مباشر تتمثل في أنها حاجز ضد الظروف العصبية وتأثيرها السلبي على المراهق, ولا يوجد نوع بعينه من أنواع المساندة يحمي أكثر من غيره من الإصابة فالمساندة كمجمل تساهم في تقليل خطر الإصابة بالاكتئاب لدى المراهق.

كما ذكر Okhakhume & Olagundoue (2016, 28, 30) أن المراهق ذا الإعاقة الحركية يتعرض لمواقف مرهقة للغاية في حياته اليومية، وهذا يعرضه لخطر الإصابة بالاكتئاب، كما وضَّح أن الإعاقة الحركية هي تجربة شائعة في حياتنا اليومية وذلك بسبب ما نراه من أجهزة حولنا مثل الكرسي المتحرك أو العصا أو الأطراف الصناعية التي تساعدهم على القيام بالأنشطة اليومية والتأقلم والاندماج في المجتمع؛ حيث وضَّح أن المساندة الاجتماعية لها دور واضح في التصدي للاكتئاب فكلما زادت المساندة الاجتماعية المقدمة للمراهق كلما انخفضت درجات الاكتئاب لديه وكان أكثر ثقة بالنفس وقدرة على مواجهة المشكلات المرتبطة بالإعاقة؛

حيث وضَّح أن المساندة الاجتماعية المقدمة للمراهق تزيد من شعور المراهق بالانتماء وتقلل إحساسه بالتوتر والضيق والاكتئاب.

تُوجد علاقة واضحة بين الإعاقة والتقدير والاكتئاب في المراهق المعاق حركيًّا؛ حيث إنَّ انخفاض تقدير الذات مع زيادة الضغوط الدراسية فتنخفض ثقته بنفسه ويصبح غير قادر على مواجهة الضغوط فيكون أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب, أما المراهق الذي يمتلك تقدير لذاته أعلى يكون أكثر قدرة على المواجهة الضغوط والصعوبات الدراسية وتحدي المشكلات فتزاد ثقته بنفسة فيكون أقل عرضة للإصابة بالاكتئاب، كما أنه ينخفض التقدير للذات بزيادة درجة الإعاقة للمراهق؛ حيث وجد أن المراهق العادي يمتلك تقديرًا لذات وقدرة على التكيف مع الضغوط أكثر من المراهق المعاق. (Nguyen; Wright; Dedding; Pham & Bunders, 2019, 1-4)

وأشار Mushtaq & Akhoury (2016, 129-130) أن الإعاقة تجعل المراهق يشعر بالاعتماد على الآخرين والاحتياج الدائم لهم لمساعدته في أمور حياته اليومية؛ وهذا يؤدي إلى الإحباط والتوتر والقلق وانخفاض تقدير الذات له وزيادة مستويات الاكتئاب لديه؛ حيث يُوضح أن المراهق المعاق حركيًّا يشعر بالعجز واليأس والإحباط والشعور بالتبعية والإحراج من إعاقته، لذلك يميل إلى العزلة والاكتئاب وانخفاض ثقته بنفسه وتقديره لذاته لاعتماده على من حوله في أداء أبسط مهامه اليومية.

وذكر Fathy; Elray; Madbouly; Shawky-Kamal & El-Nawawy (2017, 27) أن المراهق المعاق حركيًّا أكثر عرضة للإصابة للاكتئاب من المراهق العادي؛ حيث إنَّ الإعاقة الحركية تؤثر على صحة المراهق النفسية، لذلك ينخفض تقديره لذاته ويشعر بأنه أقل من غيره، كما أن الإعاقة تؤثر على صحة المراهق الجسدية فتصيبه بالأوجاع والآلام الدائمة التي تزعجه وتشعره بالتوتر والاكتئاب.

كما وضَّح Ferro & Boyle (2015, 1, 9) أن الإعاقة والأمراض المزمنة أحد أسباب القلق والاكتئاب لدى المراهقين؛ ممَّا يؤدي إلى انخفاض تقدير الذات لدى المراهقين فتزداد الأعراض الاكتئابية. كما وضَّح دور العائلة في مساعدة المراهق على تخطي الأعراض ومقاومة الاكتئاب وتقديم الرعاية النفسية لهم؛ ممَّا يزيد مقاومة المراهق المعاق حركيًّا لتلك الأعراض الاكتئابية.

فروض الدراسة:

1- لا تُوجد علاقة ارتباطية ذات دلالةٍ إحصائية بين المساندة الاجتماعية المدركة وتقدير الذات وبين الأعراض الاكتئابية لدى المراهقين ذوي الإعاقة الحركية.

2- لا تُوجد فروقٌ ذات دلالةٍ إحصائية بين المساندة الاجتماعية المدركة وتقدير الذات والأعراض الاكتئابية لدى المراهقين ذوي الإعاقة الحركية تبعًا لنوع (ذكور- إناث)، والعمر (صغار وكبار السنّ).

3- لا يمكن التنبؤ من تقدير الذات والأعراض الاكتئابية بالمساندة الاجتماعية لدى المراهقين ذوي الإعاقة الحركية.

4- لا تختلف الديناميات النفسية تبعًا لمرتفعي ومنخفضي المساندة الاجتماعية وتقدير الذات والأعراض الاكتئابية لدى المراهقين ذوي الإعاقة الحركية.

منهج وإجراءات الدراسة

يتناول الباحث أهم الإجراءات التي تأتي في إطار التحقق من هدف الدراسة الحالية, وتشمل هذه الإجراءات منهج الدراسة, واختيار المشاركين في الدراسة, كما يتضمن أيضًا إجراءات الدراسة, والأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل ومعالجة البيانات؛ للتحقق من صحة فروض الدراسة وذلك على النحو التالي:

أولاً: منهج الدراسة.

يقصد بمنهج الدراسة الطريقة التي يتبعها الباحث في بحثه, ويختلف هذا باختلاف موضوع وهدف الدراسة, وتعتمد الدراسة الحالية على المنهج الوصفي الملائم لطبيعة الدراسة, لما له من قدرة فائقة على التعمق في فهم موضوع الدراسة, وذلك بالتعرف على مشكلة الدراسة, وتحديد أهدافها, والقدرة على وصفها كما هي, ثم يقوم بتفسير نتائجها, كما يهتم بالظروف والعلاقات التي توحد بين الوقائع وبعضها, حيث يتم وصف المساندة الاجتماعية وواقع تقدير الذات, وعلاقتهما ببعض الأعراض الاكتئابية لدى المراهقين ذوي الإعاقة الحركية, وذلك بالإضافة إلى المنهج الكلينيكي لدراسة الحالات الطرفية الأعلى والأقل في الاكتئاب.

ثانيًا: المشاركون في الدراسة:

أ- **العينة الاستطلاعية:** وتتمثل فئة المراهقين ذوي الإعاقة الحركية التي تراوحت أعمارهم ما بين (16-18) والتي تكونت من (60) مراهقاً من المعاقين حركياً من الجنسين بواقع (35) من الذكور, و(25) من الإناث بمتوسط عمري (17,04) وانحراف معياري (0,66).

ب- **عينة الدراسة:**

تمثل عينة الدراسة فئة المراهقين من المعاقين حركيًا والذين تتراوح أعمارهم بين(16-18) وتكونت عينة الدراسة الأساسية من (50) مراهقًا من المعاقين حركيًا من الجنسين بواقع (35) من الذكور, و(15) من الإناث بمتوسط عمري (16.9) وانحراف معياري (0,66).

ثالثًا: أدوات الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة الحالية وهو التعرف على المساندة الاجتماعية وتقدير الذات وعلاقتهما ببعض الأعراض الاكتئابية لدى المراهقين المعاقين حركيًا, حيث اعتمدت الدراسة على المقاييس السيكومترية التالية لقياس متغيرات الدراسة:

1- مقياس المساندة الاجتماعية المدركة (إعداد الباحث).
2- مقياس تقدير الذات (إعداد الباحث).
3- مقياس الاكتئاب (إعداد الباحث).

وفيما يلي عرض لأدوات الدراسة.

1- مقياس المساندة الاجتماعية المدركة (إعداد الباحث).

هدف المقياس: قياس المساندة الاجتماعية المدركة لدى المراهقين ذوي الإعاقة الحركية ومعرفة أي قدر من المساندة تنال هذه الفئة.

وقام الباحث بإعداد هذا المقياس؛ وذلك لعدد من الأسباب:

1- قلة مقاييس المساندة الاجتماعية في التراث العربي والأجنبي- في حدود إطلاع الباحث- لقياس المساندة الاجتماعية المدركة للمراهقين المعاقين حركيًا.
2- جميع المقاييس الأجنبية والعربية التي قامت بقياس المساندة الاجتماعية للمراهق - في حدود إطلاع الباحث- جميعها في صورة عبارات وليست مواقف لذلك تم صياغة المقياس في صورة مواقف, تماشيًا مع التوجه الحديث في إعداد المقاييس, كما أن المواقف تعمل على تفادي نمطية الإجابة والتخمين.
3- المقاييس السابقة لا تقيس المساندة الاجتماعية المدركة للمراهقين ذوي الإعاقة الحركية وإنما اهتمت بقياس المساندة الاجتماعية لدى فئات عمرية أخرى, في حدود اطلاع الباحث.

خطوات بناء المقياس:

قام الباحث بإعداد مقياس المساندة الاجتماعية المدركة, وذلك على النحو التالي:

1- الاستفادة من الإطار النظري والتعريفات المختلفة للمساندة الاجتماعية, وذلك عن طريق الكتب والمراجع في مجال علم النفس التي اهتمت بدراسة المساندة الاجتماعية.
2- الاطلاع على النظريات والنماذج المفسرة للمساندة الاجتماعية, وذلك للوصول إلى أبعاد المساندة الاجتماعية, والتعريفات الإجرائية لها.
3- الاطلاع على المقاييس العربية والأجنبية الخاصة بالمساندة الاجتماعية للمراهقين مثل: مقياس المساندة الاجتماعية للطفل والمراهق(CASSS) (Child and adolescent social support scale) لسنة (2014) من إعداد(Malecki, Demaray and Elliott), ومقياس المساندة الاجتماعية(Social support scale)(SSS) لسنة(2021) من إعداد (Kumer & Thind), ومقياس المساندة الاجتماعية للمراهقين إعداد شيماء أحمد الديداموني لسنة(2009), ومقياس المساندة الاجتماعية المدركة (Okhakhume social support scale) لسنة(2008), ومقياس المساندة الاجتماعية لسنة(2015) من إعداد جبران يوسف عاقل.

4- في ضوء المصادر السابقة, توصل الباحث إلى أن المساندة الاجتماعية تتكون من ثلاثة أبعاد رئيسية تتمثل في: المساندة الأسرية, مساندة الأصدقاء, والمساندة المجتمعية,
5- قام الباحث بإعداد الصورة الأولية من المقياس (صياغة بنود المقياس), وعرف الباحث المساندة الاجتماعية المدركة إجرائيًا: بأنها تقديم أشكال العون والمساعدة المختلفة سواء كانت مادية, أو عاطفية, أو معلوماتية, أو تقديرية للفرد من المحيطين به مثل الأسرة والأصدقاء والمجتمع, والتي تقاس بالمقياس المستخدم في الدراسة الحالية, وقد اشتمل المقياس على:

المساندة الأسرية (Family Support): تقديم كل أشكال المساعدة المختلفة من العائلة كما يظهر في التشجيع الدائم, والاحتواء في المواقف الصعبة, والإنصات الجيد, والمساعدة على تخطي الأزمات, ويتكون من 12 موقفًا.

مساندة الأصدقاء(Friends Support): تقديم أشكال الدعم من الأقران والمتمثلة في التعاون, والاستماع الجيد, والإخلاص والتشجيع على النجاح والتفوق, والمساعدة على تجاوز الأمور الصعبة, ويتكون من 12 موقفًا.

المساندة المجتمعية(Social Support): تقديم كل أشكال العون والمساعدة في الخدمات والدراسة, وإنجاز المصالح, والرعاية الصحية والنفسية, من قبل أفراد المجتمع مثل (الجار, المعلم, المارة, وغيرهم من فئات المجتمع المختلفة), ويتضمن 12 موقفًا.

طريقة تصحيح المقياس: للحصول على الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية يتم تجميع درجات كل بعد من الأبعاد الثلاثة, حيث أن الاستجابات (إيجابي, وسط, سلبي) يقابلها الدرجات

(3, 2, 1), وذلك لأن الإيجابي يأخذ الدرجة (3) والسلبي ياخذ الدرجة (1) والوسط يأخذ الدرجة (2), وبذلك تتراوح درجات كل بعد ما بين (12-36), وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين (36-108).

الخصائص السيكومترية للمقياس

أولا: الصدق

صدق المحكمين:

اعتمد الباحث في حساب صدق المقياس على ما يلي:

تم عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من الأساتذة المتخصصين في مجال علم النفس التعليمي والصحة النفسية بكلية التربية، وذلك لإبداء الرأي حول العناصر الآتية:

1- مدى مناسبة مفردات المقياس للبيئة المصرية.

2- مدى ملائمة الصياغة اللغوية للمفردات.

3- مدى ملائمة المفردات لأفراد العينة المستهدفة.

4- وجود تعديل بالحذف أو الإضافة لبعض مفردات المقياس.

ويتضح أن نسب اتفاق المحكمين علي عناصر التحكيم كانت مرتفعه, إذ وصلت إلى 80% وهي نسب اتفاق مرتفعة، مما يشير إلى الثقة في نتائج الاختبار ومناسبته للتطبيق علي عينة الدراسة، وقد أخذ الباحث ملاحظات ومقترحات السادة المحكمين موضع الاهتمام وقام بإجراء التعديلات التي اقترحوها.

الاتساق الداخلي:

وذلك عن طريق حساب معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس، ويوضح جدول (1) معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس.

جدول (1)

معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية المدركة.

م	الأبعاد	المساندة الأسرية	مساندة الاصدقاء	المساندة المجتمعية	الدرجة الكلية
1	**المساندة الأسرية**	1			
2	**مساندة الأصدقاء**	**0.789	1		
3	**المساندة المجتمعية**	**0.731	**0.844	1	
	الدرجة الكلية	**0.809	**0.849	**0.822	1

يتضح من الجدول (2) ما يلي:

أن معاملات الارتباط تراوحت ما بين (0.849،0.731)، وبذلك تم التحقق من الاتساق الداخلي للمقياس.

وذلك عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجة كل مفردة، والبُعد الذي تنتمي إليه تلك المفردة، ويوضح جدول (2) معاملات الارتباط بين المفردة والبُعد الذي تنتمي إليه:

جدول (2)

معاملات الارتباط بين درجات كل مفردة والدرجة الكلِّية للبُعد الذي تنتمي إليه

البُعد الأول	معامل الارتباط	البُعد الثاني	معامل الارتباط	البُعد الثالث	معامل الارتباط
1	.653**	13	.326*	25	.333**
2	.657**	14	.585**	26	.693**
3	.660**	15	.646**	27	.511**
4	.717**	16	.537**	28	.492**
5	.743**	17	.503**	29	.602**
6	.654**	18	.633**	30	.448**
7	.592**	19	.589**	31	.592**
8	.646**	20	.556**	32	.577**
9	.606**	21	.560**	33	.606**
10	.532**	22	.453**	34	.626**
11	.624**	23	.591**	35	.534**
12	.582**	24	.728**	36	.553**

يتضح من الجدول (2) ما يلي:

أن قيم معاملات الارتباط تراوحت ما بين (0.326, 0.743)، وأن هذه القيم مقبولة؛ وبذلك تمَّ التحقق من الاتساق الداخلي للمقياس.

ثانيًا: الثبات

استخدم الباحث لحساب الثبات الطرق التالية:

الثبات المركب(CR) & معامل أوميجا الموزونة(w)

قام الباحث بحساب الثبات المركب (CR) لكل بُعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية وأميجا الموزونه(w) وجاءت النتائج حسب الجدول (3).

جدول (3)

معامل الثبات المركب لأبعاد المقياس

م	البعد	CR	w
1	**المساندة الأسرية**	0.763	0,745
2	**مساندة الأصدقاء**	0.652	0,782
3	**المساندة المجتمعية**	0.623	0,736
	الدرجة الكلية	0.629	0,622

من خلال معاينة نتائج الجدول يلاحظ ثبات المقياس حيث تراوحت قيمة معامل الثبات المركب (CR) لكل بُعد (0.763- 0.623) وبلغت الدرجة الكلية للمقياس (0.629) وأن قيمة معامل أوميجا الموزونة بالنسبة لأبعاد المقياس المستخدم تراوحت بين (0.745, 0.736)، وبلغت الدرجة الكلية للمقياس (0.622) وهي قيم مقبولة مما يؤكد صلاحية استخدام هذا المقياس وهذا مؤشر دال على ثبات المقياس.

معامل ثبات ألفا كرونباخ

استخدم الباحث لحساب الثبات على العينة الاستطلاعية معامل ألفا كرونباخ، ويوضح جدول (4) معامل الثبات لكل بُعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية:

جدول (4)

معاملات الثبات للأبعاد والدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية المدركة.

م	البعد	معامل الثبات
1	**المساندة الأسرية**	**0.762**
2	**مساندة الاصدقاء**	**0.798**
3	**المساندة المجتمعية**	**0.776**
	الدرجة الكلية	**0.627**

باستقراء الجدول السابق (4) يتضح ما يلي:

أن قيمة معامل ألفا كرونباخ بالنسبة لأبعاد المقياس المستخدم تراوحت بين

(0.762, 0.776)، وبلغت قيمتها للمقياس ككل (0.627)، وهي قيم مقبولة مما يؤكد صلاحية استخدام هذا المقياس.

2- **مقياس تقدير الذات**

هدف المقياس: تقييم تقدير الذات لدى المراهقين ذوي الإعاقة الحركية.

وقام الباحث بإعداد هذا المقياس؛ وذلك لعدد من الأسباب:

1- قلة مقاييس تقدير الذات في التراث العربي والأجنبي- في حدود إطلاع الباحث- لقياس تقدير الذات للمراهقين المعاقين حركيًا.

2- جميع المقاييس الأجنبية والعربية التي قامت بقياس تقدير الذات للمراهق - في حدود إطلاع الباحث- جميعها في صورة عبارات وليست مواقف لذلك تم صياغة المقياس في صورة مواقف, تماشيًا مع التوجه الحديث في إعداد المقاييس, كما أن المواقف تعمل على تفادي نمطية الإجابة والتخمين, في حدود اطلاع الباحث.

3- المقاييس السابقة لا تقيس تقدير الذات للمراهقين ذوي الإعاقة الحركية وإنما اهتمت بقياس تقدير الذات لدى فئات عمرية أخرى.

خطوات بناء المقياس:

قام الباحث بإعداد مقياس تقدير الذات, وذلك على النحو التالي:

أ- الاستفادة من الإطار النظري والتعريفات المختلفة لتقدير الذات, وذلك عن طريق الكتب والمراجع في مجال علم النفس التي اهتمت بدراسة تقدير الذات.

ب- الاطلاع على النظريات والنماذج المفسرة لتقدير الذات, وذلك للوصول إلى أبعاد تقدير الذات, والتعريفات الإجرائية له.

ج- الاطلاع على المقاييس العربية والأجنبية الخاصة بتقدير الذات للمراهقين مثل: مقياس ليندا براون وجاكلين السكندر لتقدير الذات تعريب وتقنين سليمان بن عودة لسنة (2006), ومقياس تقدير الذات من إعداد (يحيى حسين القطاوي) لسنة (2007), ومقياس تقدير الذات من إعداد (أحمد صالح نوافلة) لسنة (2011), ومقياس روزنبرج المعدل لتقدير الذات (Brief Rosenberg self Esteem scale) لسنة (2021), من إعداد(Monteiro, Hanel & Silva, ومقياس تقدير الذات من إعداد (عائشة بنت حسين بن علي) لسنة (2008), واستبيان تقدير الذات للمراهقين خماسي الأبعاد من إعداد(Garcia & Mustiu) لسنة (2011)

د- في ضوء المصادر السابقة, توصل الباحث إلى أن تقدير الذات يتكون من أربعة أبعاد رئيسية تتمثل في: تقدير الذات الشخصي, تقدير الذات العائلي, تقدير الذات الأكاديمي, وتقدير الذات مع الأقران.

هـ- قام الباحث بإعداد الصورة الأولية من المقياس (صياغة بنود المقياس), وعرف الباحث تقدير

الذات إجرائيًا: تقييم الفرد لذاته, ويظهر تأثير هذا في كل جوانب حياته المختلفة, وهذا التقييم ناتج من تقييم الفرد لنفسه, أو من آراء الآخرين عنه, وقد يكون هذا التقييم شخصي, أو عائلي, أو أكاديمي, أو مع الأقران والذي يقاس بالمقياس المستخدم في الدراسة الحالية, وقد اشتمل المقياس

تقدير الذات الشخصي(Personal self Esteem): تقييم الفرد لذاته وقدرته, ويتمثل في ثقته بنفسه, وقدراته, والاهتمام بمظهره, ويتكون من 10 مواقف.

تقدير الذات العائلي(Familiar Self Esteem): تقييم شامل للعائله ويتمثل في قدرتهم على الاحتواء, والتقدير, ويتكون من 10 مواقف

تقدير الذات الأكاديمي(Academic Self Esteem): تقييم الفرد لمستواه الدراسى ويظهر في الاجتهاد والحرص على النجاح والتفوق والمذاكرة والسعي الدائم لإثبات ذاته أكاديميًا, ويتكون من 10 مواقف.

تقدير الذات مع الأقران(Peer self Esteem): تقييم الفرد لأقرانه وزملائه وتقديريه لهم وتقديرهم له, ويتكون من 10 مواقف.

طريقة تصحيح المقياس: للحصول على الدرجة الكلية لتقدير الذات يتم تجميع درجات كل بعد من الأبعاد الثلاثة, حيث أن الاستجابات (إيجابي, وسط, سلبي) يقابلها الدرجات(3, 2, 1), وذلك لأن الإيجابي يأخذ الدرجة (3) والسلبي ياخذ الدرجة(1) والوسط يأخذ الدرجة (2), وبذلك تتراوح درجات كل بعد ما بين (10-40), وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين (40-120).

الخصائص السيكومترية للمقياس

أولا: الصدق

اعتمد الباحث في حساب صدق المقياس على ما يلي:

صدق المحكمين:

تم عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من الأساتذة المتخصصين في مجال علم النفس التعليمي والصحة النفسية بكلية التربية، وذلك لإبداء الرأي حول العناصر الآتية:

1- مدى مناسبة مفردات المقياس للبيئة المصرية.

2- مدى ملائمة الصياغة اللغوية للمفردات.

3- مدى ملائمة المفردات لأفراد العينة المستهدفة.

4- وجود تعديل بالحذف أو الإضافة لبعض مفردات المقياس.

ويتضح أن نسب اتفاق المحكمين علي عناصر التحكيم كانت مرتفعه, إذ وصلت إلى 80% وهي نسب اتفاق مرتفعة، مما يشير إلى الثقة في نتائج الاختبار ومناسبته للتطبيق علي عينة الدراسة، وقد أخذ الباحث ملاحظات ومقترحات السادة المحكمين موضع الاهتمام وقام بإجراء التعديلات التي اقترحوها.

الاتساق الداخلي:

وذلك عن طريق حساب معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس، ويوضح جدول (5) معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس.

جدول (5)

معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس تقدير الذات.

م	الأبعاد	تقدير الذات الشخصي	تقدير الذات العائلي	تقدير الذات الأكاديمي	تقدير الذات مع الأقران	الدرجة الكلية
1	تقدير الذات الشخصي	1				
2	تقدير الذات العائلي	**0.751	1			
3	تقدير الذات الأكاديمي	**0.678	**0.706	1		
4	تقدير الذات مع الأقران	**0.709	**0.728	**0.750	1	
	الدرجة الكلية	**0.873	**0.894	**0.886	**0.803	1

يتضح من الجدول (5) ما يلي:

أن معاملات الارتباط تراوحت بين (0.678 ،0.894)، وبذلك تم التحقق من الاتساق الداخلي للمقياس.

وذلك عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجة كل مفردة، والبُعد الذي تنتمي إليه تلك المفردة، ويوضح جدول (6) معاملات الارتباط بين المفردة والبُعد الذي تنتمي إليه:

جدول (6)

معاملات الارتباط بين درجات كل مفردة والدرجة الكلّية للبُعد الذي تنتمي إليه

البُعد الأول	معامل الارتباط	البُعد الثاني	معامل الارتباط	البُعد الثالث	معامل الارتباط	البُعد الرابع	معامل الارتباط
1	.689**	11	.634**	21	.529**	31	.733**
2	.589**	12	.635**	22	.550**	32	.536**
3	.615**	13	.489**	23	.599**	33	.565**
4	.604**	14	.620**	24	.733**	34	.587**
5	.731**	15	.540**	25	.494**	35	.659**

6	.535**	16	.665**	26	.669**	36	.539**
7	.670**	17	.472**	27	.655**	37	.749**
8	.591**	18	.572**	28	.662**	38	.646**
9	.568**	19	.603**	29	.639**	39	.723**
10	.514**	20	.628**	30	.612**	40	.538**

يتضح من الجدول (6) ما يلي:

أن قيم معاملات الارتباط تراوحت بين (0.749، 0.472)، وأن هذه القيم مقبولة، وبذلك تمَّ التحقق من الاتساق الداخلي للمقياس.

ثانيا: الثبات

استخدم الباحث لحساب الثبات الطرق التالية:

الثبات المركب(CR) & معامل أوميجا الموزونة(w)

قام الباحث بحساب الثبات المركب (CR) لكل بُعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية وأميجا الموزونه(w) من خلال جدول(7)

جدول (7)

معامل الثبات المركب لأبعاد المقياس

م	البعد	CR	w
1	**تقدير الذات الشخصي**	**0.614**	**0,697**
2	**تقدير الذات العائلي**	**0.760**	**0,765**
3	**تقدير الذات الأكاديمي**	**.0.710**	**0,806**
4	**تقدير الذات مع الأقران**	**0.799**	**0,714**
	الدرجة الكلية	**0.733**	**0,728**

من خلال معاينة نتائج الجدول تلاحظ ثبات المقياس حيث تراوحت قيمة معامل الثبات المركب (CR) لكل بُعد (0.614- 0.799) وبلغت الدرجة الكلية للمقياس (0.733) وهذا مؤشر دال على ثبات المقياس, وأن قيمة معامل أوميجا (w) بالنسبة لأبعاد المقياس المستخدم تراوحت بين (0.697 - 0.714)، وبلغت الدرجة الكلية للمقياس (0.728) وهي قيم مقبولة مما يؤكد صلاحية استخدام هذا المقياس

معامل ثبات ألفا كرونباخ

استخدم الباحث لحساب الثبات على العينة الاستطلاعية معامل ألفا كرونباخ، ويوضح جدول (8) معامل الثبات لكل بُعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية:

جدول (8)

معاملات الثبات للأبعاد والدرجة الكلية لمقياس تقدير الذات.

م	البعد	معامل الثبات
1	تقدير الذات الشخصي	0.612
2	تقدير الذات العائلي	0.786
3	تقدير الذات الأكاديمي	0.812
4	تقدير الذات مع الأقران	0,726
	الدرجة الكلية	0.735

باستقراء الجدول السابق (8) يتضح ما يلي:

أن قيمة معامل ألفا كرونباخ بالنسبة لأبعاد المقياس المستخدم تراوحت ما بين (0.612، 0.726)، وبلغت قيمتها للمقياس ككل (0.735)، وهي قيم مقبولة مما يؤكد صلاحية استخدام هذا المقياس.

3- مقياس الاكتئاب

هدف المقياس: معرفة درجة الاكتئاب ومستواه لدى المراهقين ذوي الإعاقة الحركية.

وقام الباحث بإعداد هذا المقياس؛ وذلك لعدد من الأسباب:

1- قلة مقاييس الاكتئاب في التراث العربي والأجنبي- في حدود إطلاع الباحث- لقياس الاكتئاب للمراهقين المعاقين حركيًا.

2- جميع المقاييس الأجنبية والعربية التي قامت بقياس الاكتئاب للمراهق - في حدود إطلاع الباحث- جميعها في صورة عبارات وليست مواقف لذلك تم صياغة المقياس في صورة مواقف, تماشيًا مع التوجه الحديث في إعداد المقاييس, كما أن المواقف تعمل على تفادي نمطية الإجابة والتخمين.

3- المقاييس السابقة لا تقيس الاكتئاب للمراهقين ذوي الإعاقة الحركية وإنما اهتمت بقياس الاكتئاب لدى فئات عمرية أخرى.

خطوات بناء المقياس:

قام الباحث بإعداد مقياس الاكتئاب, وذلك على النحو التالي:

1- الاستفادة من الإطار النظري والتعريفات المختلفة للاكتئاب, وذلك عن طريق الكتب والمراجع في مجال علم النفس التي اهتمت بدراسة الاكتئاب.
2- الاطلاع على النظريات المفسرة للاكتئاب, وذلك لفهم الاكتئاب وأسباب حدوثه, والتعريفات الإجرائية له.
3- الاطلاع على المقاييس العربية والأجنبية الخاصة بالاكتئاب للمراهقين مثل:

مقياس الاكتئاب(Depression inventory depression scale-32), إعداد (Vaccarino et al.,) لسنة (2020), ومقياس الاكتئاب(Item Tarumis modern type depression train scale -22) , إعداد (Kato et al.,), لسنة (2019), ومقياس بيك للاكتئاب (Beck depression inventory) (BDI-II), إعداد أرون بيك لسنة(1996), واستبيان صحة المريض (Patient Health Questionnaire)(PHQ-9) لسنة (2000) إعداد (Spitzer et al.,), ومقياس الاكتئاب (The Depressive Psychopathology scale), إعداد ((Vega-Diensfmaier, لسنة(2011), ومقياس بيك للاكتئاب تعريب أحمد محمد عبد الخالق سنة (2015).

4- في ضوء المصادر السابقة, توصل الباحث إلى أن مقياس الاكتئاب يتكون من (16) عرض رئيسي يناسب المرحلة العمرية للعينة من ذوي الإعاقة الحركية مثل : 1- الشعور بالحزن, 2- الشعور بالفشل, 3- فقدان الاهتمام بالأشياء,4- صعوبة اتخاذ القرارات, 5- الشعور بالتعب والإرهاق, 6- فقدان الشغف والعزلة, 7- اضطرابات النوم, 8- اضطرابات الوزن, 9- التشاؤم, 10- الشعور باليأس وضعف العزيمة, 11- الإحساس بالكراهية والدونية, 12- الشعور بالقلق, 13- التفكير في الانتحار, 14- التشتت وقلة التركيز, 15- كثرة البكاء بدون سبب, 16- كثرة لوم الذات.

5- قام الباحث بإعداد الصورة الأولية من المقياس (صياغة بنود المقياس), وعرف الباحث الاكتئاب إجرائيًا: اضطراب عقلي يؤثر بالسلب على صحة المراهق العقلية والنفسية, ويتكون من مجموعة من الأعراض الاكتئابية المختلفة مثل الحزن والتشاؤم والفشل وغيرهم.

طريقة تصحيح المقياس: للحصول على الدرجة الكلية للاكتئاب يتم تجميع درجات كل بعد من الأبعاد الثلاثة, حيث أن الاستجابات (خفيف- متوسط-شديد) يقابلها الدرجات(1, 2, 3), وذلك لأن الاكتئاب الخفيف يأخذ الدرجة (1) والاكتئاب المتوسط ياخذ الدرجة (2) والاكتئاب الشديد يأخذ الدرجة (3), وتكون الدرجة الكلية للمقياس مابين (32-64).

الخصائص السيكومترية للمقياس

أولا: الصدق

اعتمد الباحث في حساب صدق المقياس على ما يلي:

صدق المحكمين:

تم عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من الأساتذة المتخصصين في مجال علم النفس التعليمي والصحة النفسية بكلية التربية، وذلك لإبداء الرأي حول العناصر الآتية:

1- مدى مناسبة مفردات المقياس للبيئة المصرية.

2- مدى ملائمة الصياغة اللغوية للمفردات.

3- مدى ملائمة المفردات لأفراد العينة المستهدفة.

4- وجود تعديل بالحذف أو الإضافة لبعض مفردات المقياس.

ويتضح أن نسب اتفاق المحكمين علي عناصر التحكيم كانت مرتفعه, إذ وصلت إلى 80% وهي نسب اتفاق مرتفعة، مما يشير إلى الثقة في نتائج الاختبار ومناسبته للتطبيق علي عينة

الدراسة، وقد أخذ الباحث ملاحظات ومقترحات السادة المحكمين موضع الاهتمام وقام بإجراء التعديلات التي اقترحوها.

الاتساق الداخلي:

وذلك عن طريق حساب معاملات الارتباط بين كل مفردة من مفردات المقياس والدرجة الكلية، ويوضح جدول (9) معاملات الارتباط بين المفردات والدرجة الكلية للمقياس

جدول(9)

معاملات الارتباط بين المفردات والدرجة الكلية لمقياس الاكتئاب.

رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
1	.823**	17	.694**
2	.762**	18	.586**
3	.765**	19	.481**
4	.784**	20	.542**
5	.810**	21	.459**
6	.770**	22	.776**
7	.809**	23	.763**
8	.757**	24	.695**
9	.479**	25	.767**
10	.610**	26	.709**
11	.688**	27	.746**
12	.781**	28	.748**
13	.805**	29	.717**
14	.758**	30	.464**
15	.754**	31	.610**
16	.690**	32	.593**

يتضح من الجدول السابق (9) ما يلي:

أن قيم معاملات الارتباط تراوحت بين (0.823، 0.459)، وأن معظم هذه القيم مقبولة.

ثانيا: الثبات

استخدم الباحث لحساب الثبات الطرق التالية:

معامل ثبات ألفا كرونباخ

استخدم الباحث لحساب الثبات على العينة السيكومترية ن= (60) معامل ألفا كرونباخ، ويوضح أن قيمة معامل ألفا كرونباخ بلغت قيمتها للمقياس ككل (0.965)، وهي قيمة مقبولة مما يؤكد صلاحية استخدام هذا المقياس.

معامل ثبات ألفا بحذف درجة المفردة:

استخدم الباحث لحساب الثبات على العينة الاستطلاعية معامل ثبات ألفا بحذف درجة المفردة، ويوضح جدول (10) معامل الثبات لمقياس الاكتئاب:

جدول (10)

رقم المفردة	معامل ثبات ألفا بحذف درجة المفردة	رقم المفردة	معامل ثبات ألفا بحذف درجة المفردة
1	.763	17	.764
2	.764	18	.765
3	.764	19	.765
4	.764	20	.765
5	.764	21	.766
6	.764	22	.764
7	.764	23	.764
8	.764	24	.764
9	.766	25	.764
10	.765	26	.764
11	.764	27	.764
12	.764	28	.764
13	.764	29	.764
14	.764	30	.766
15	.764	31	.765
16	.764	32	.765

وباستقراء الجدول السابق (10) يتضح ما يلي:

أن قيم معاملات الثبات تراوحت بين (0.763،0.765)، وأن جميع هذه المعاملات مقبولة؛ ممَّا يؤكد صلاحية استخدام هذا المقياس.

عرض وتفسير النتائج:

أولاً: اختبار صحة الفرض الأول ومناقشتها.

(1)عرض نتائج الفرض الأول.

ينص الفرض الأول على أنه **"لا توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين المساندة الاجتماعية المدركة وتقدير الذات والأعراض الاكتئابية لدي المراهقين ذوي الإعاقة الحركية"**.

وللتحقق من هذا الفرض قام الباحث باستخدام معامل ارتباط بيرسون لحساب الارتباط بين المساندة الاجتماعية المدركة وتقدير الذات والأعراض الاكتئابية لدي المراهقين ذوي الإعاقة الحركية، كما هو موضح في جدول (11).

جدول (11)

معاملات الارتباط بين المساندة الاجتماعية المدركة وتقدير الذات والأعراض الاكتئابية

المقياس	الدرجة الكلية للأعراض الاكتئابية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
المساندة الأسرية	-.610**	28.2	5.85
مساندة الاصدقاء	-.388**	30.2	4.25
المساندة المجتمعية	-.576**	28.5	5.72
الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية المدركة	-.713**	87.0	11.95
تقدير الذات الشخصي	-.505**	22.4	5.01
تقدير الذات العائلي	-.386**	22.0	5.95
تقدير الذات الأكاديمي	-.481**	22.3	5.51
تقدير الذات مع الأقران	-.431**	22.0	5.02
الدرجة الكلية لتقدير الذات	-.648**	88.8	14.88

معامل الارتباط دال عند مستوي 0.01

وباستقراء الجدول السابق (11) يتضح أن هناك علاقة ارتباطية سالبة(عكسية) ذات دلالة إحصائية بين أبعاد المساندة الاجتماعية المدركة والدرجة الكلية وأبعاد تقدير الذات والدرجة الكلية والأعراض الاكتئابية لدي المراهقين ذوي الإعاقة الحركية، وبالتالي نرفض الفرض الصفري نقبل الفرض البديل. وهذا يعنى أنه كلما زادت كل من المساندة الاجتماعية المدركة وتقدير الذات كلما أدى ذلك إلى خفض الأعراض الاكتئابية لدي المراهقين ذوي الإعاقة الحركية.

أظهرت نتائج الفرض الأول وجود علاقة سالبة بين المساندة الاجتماعية بأبعادها وبين الأعراض الاكتئابية لدى المراهقين ذوي الإعاقة الحركية, وبناءً على ذلك, تم رفض الفرض الصفري وهو أنه "لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية المدركة وتقدير الذات والأعراض الاكتئابية لدى المراهقين المعاقين حركيًا." ومن ثم, فإن المساندة الاجتماعية المدركة تؤدي إلى انخفاض الأعراض الاكتئابية للمراهقين ذوي الإعاقة الحركية, كما أن وجودها يقلل من ظهور أعراض الاكتئاب لدى المراهق, وذلك لحصوله على جميع أنواع المساندة المختلفة من المحيطين به.

وهذه النتيجة تتفق مع ما توصلت إليه دراسة (Vargas & Arnett, 2010), ودراسة (Bambre et al., 2014) ودراسة (Suh et al., 2012) ودراسة(Imani et al., 2013) ودراسة (Jansen et al., 2014), ودراسة (Dodd et al., 2015), ودراسة (Huang et al., 2015)), ودراسة (Unalan et al., 2015), ودراسة (Okhakhume et al., 2016) ودراسة, (Khazaeipour et al., 2017), ودراسة(Hyarat et al., 2018), ودراسة (Xie et al., 2018)) ودراسة (De la vega et al., 2018), ودراسة (Henery et al., 2019), ودراسة (Lee & Cho, 2019), ودراسة(Tariq et al., 2020).

كما أظهرت النتائج وجود علاقة سالبة بين تقدير الذات والأعراض الاكتئابية لدى المراهقين ذوي الإعاقة الحركية, حيث أن تقدير الذات المرتفع لدى المراهق يرتبط بانخفاض الأعراض الاكتئابية, فتقدير الذات المرتفع للمراهق يؤثر على اتزانه العقلي والنفسي, ومقاومته لأعراض الاكتئاب.

وهذه النتيجة تتفق مع توصلت إليه دراسة (Turkbay et al., 2000), ودراسة (Kwakkenbos et al., 2012), ودراسة (Kultu et al., 2013), ودراسة (Dastgheib et al., 2015), ودراسة (Mushtaq & Akhouri, 2016), ودراسة (Fathey et al., 2017), ودراسة (Hammed & Ugboh, 2018), ودراسة (Baheshmet et al.,2019).

ثانيًا: اختبار صحة الفرض الثاني ومناقشتها.

(1) عرض نتائج الفرض الثاني.

ينص الفرض الثامن على أنه " لا يمكن التنبؤ بالمساندة الاجتماعية المدركة لدي المراهقين ذوي الإعاقة الحركية من خلال تقدير الذات والأعراض الاكتئابية.

ولمعرفة إمكانية التنبؤ بالمساندة الاجتماعية المدركة لدي المراهقين ذوي الإعاقة الحركية من خلال تقدير الذات والأعراض الاكتئابية تم استخدام تحليل الانحدار، والجدول الآتي(12) يوضح ذلك.

جدول (12)

دلالة إسهام المتغيرات المدروسة (تقدير الذات والأعراض الاكتئابية) في المساندة الاجتماعية المدركة لدي المراهقين ذوي الإعاقة الحركية

النمـــوذج النهائي	مـــصدر التباين	مجمـــــوع المربعات	درجات الحرية	متوســـط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
المـــساندة الاجتماعيـة المدركة	الانحدار	4851.210	2	2425.605	52.956	0.01
	البواقي	2152.790	47	45.804		
	المجموع	7004.000	49			

يتضح من الجدول السابق أن قيمة "ف" لمعرفة دلالة إسهام فاعلية تقدير الذات والأعراض الاكتئابية في المساندة الاجتماعية المدركة لدي المراهقين ذوي الإعاقة الحركية تعتبر دالةً إحصائيًا.

والجدول رقم (13) يوضح نتائج تحليل الانحدار لمعرفة المتغيرات المنبئة (تقدير الذات والأعراض الاكتئابية) في المساندة الاجتماعية المدركة لدي المراهقين ذوي الإعاقة الحركية.

جدول (13)

نتائج تحليل الانحدار

المتغير المحك	المتغيرات المنبئة	معاملات الانحدار غير المعيارية B	الخطأ المعياري لمعاملات النموذج	معاملات الانحدار المعيارية Beta	قيمة (ت) المحسوبة لمعاملات النموذج	مستوى الدلالة	معاملات الارتباط المتعدد والتفسير
المساندة الاجتماعية المدركة	تقدير الذات	.454	.085	.565	5.317	0.01	معامل الارتباط المتعدد (رم) = 0.832 ، معامل التحديد المتعدد (ر2م) =0.693 ، معامل التحديد المتعدد المصحح (ر2م) =0.680
	الأعراض الاكتئابية	-.214-	.066	-.346-	-3.262-	0.01	

يتضح من الجدول السابق أن :

قيمة (ف) لمعرفة إمكانية التنبؤ بالمساندة الاجتماعية المدركة بلغت (52.956) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى (0,01)، وكما بلغت قيمة معامل الارتباط المتعدد (0.832)، بلغ معامل التحديد (0.693)، أي أن هذه المتغيرات المستقلة(تقدير الذات والأعراض الاكتئابية) التي تم إدراجها في معادلة الانحدار المتعدد تفسر نسبته 69.3% من التباين الكلي في درجات المتغير التابع ((الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية)، وبينما بلغت قيمة (ت) لتقدير الذات والأعراض الاكتئابية (5.317، 3.262-) على التوالي، للدلالة على فاعلية هذه المتغيرات في التنبؤ بالمساندة

الاجتماعية المدركة لدى المراهقين المعاقين حركيًا، وهي قيم دالةً إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.01)، وبهذا يعد تقدير الذات أفضل المتغيرات إسهامًا في المساندة الاجتماعية المدركة لدي المراهقين ذوي الإعاقة الحركية ، يليه الاعراض الاكتئابية.

أكثر العوامل المنبئة: تقدير الذات يسهم بنسبة 45.4% في التنبؤ بالمساندة الاجتماعية المدركة لدي المراهقين ذوي الإعاقة الحركية، يليه الاعراض الاكتئابية بنسبة 21.4%.

وفيما يلي معادلة الانحدار:

المساندة الاجتماعية المدركة = 59.608 + (0.454 * تقدير الذات) + (0.214-*الأعراض الاكتئابية)

ويلاحظ أن ترتيب المنبئات كانت تقدير الذات ثم الأعراض الاكتئابية.

وبالنظر إلى النتائج التي أسفر عنها التحليل الإحصائي في الجدول رقم (38) يلاحظ تحقق الفرض الثاني، مما يدل على فاعلية القرار بقبول الفرض البديل، الذي ينص على يمكن التنبؤ بالمساندة الاجتماعية المدركة لدي المراهقين ذوي الإعاقة الحركية من خلال تقدير الذات والأعراض الاكتئابية.

بناءً على ما سبق, تم رفض الفرض الصفري وهو"لا يمكن التنبؤ بالمساندة الاجتماعية المدركة لدي المراهقين ذوي الإعاقة الحركية من خلال تقدير الذات والأعراض الاكتئابية", وتبين أنه يمكن التنبؤ بالمساندة الاجتماعية من خلال تقدير الذات والاكتئاب.

ويفسر الباحث ذلك من خلال توضيح العلاقة بين المساندة الاجتماعية المدركة وتقدير الذات, حيث يتضح أنه كلما زادت المساندة الاجتماعية المدركة للمراهق المعاق حركيًا, كلما زاد تقدير الذات لديه.

وهذا ما أكدته دراسة(Ghodusi et al., 2016), ودراسة(Kwong et al., 2016), ودراسة (Wilski et al., 2016), ودراسة(Hashemi et al., 2017), ودراسة2019 ,.Ji et al)), وجميع هذه الدراسات اتفقت على وجود علاقة ايجابية بين المساندة الاجتماعية المدركة وتقدير الذات.

ويتضح من دراسات الفرض الأول وجود علاقة بين المساندة الاجتماعية والمدركة والأعراض الاكتئابية, وذلك من خلال الدراسات المؤكدة للعلاقة التي أظهرت وجود علاقة سالبة بين المساندة الاجتماعية بأبعادها وبين الأعراض الاكتئابية لدى المراهقين ذوي الإعاقة الحركية, ومن ثم, فإن المساندة الاجتماعية المدركة تؤدي إلى انخفاض الأعراض الاكتئابية للمراهقين ذوي الإعاقة الحركية, كما أن وجودها يقلل من ظهور أعراض الاكتئاب لدى المراهق, وذلك لحصوله على جميع أنواع المساندة المختلفة من المحيطين به.

وهذه النتيجة تتفق مع ما توصلت إليه دراسة(Vargas & Arnett, 2010) ودراسة (Bambre et al., 2014) ودراسة(Suh et al., 2012) ودراسة(Imani et al., 2013) ودراسة (Jansen et al., 2014), ودراسة(Dodd et al., 2015), ودراسة (Huang et al., 2015)), ودراسة (Unalan et al., 2015), ودراسة(Okhakhume et al., 2016) ودراسة, (Khazaeipour et al., 2017), ودراسة(Hyarat et al., 2018), ودراسة2018 ,.Xie et al)) ودراسة(De la vega et al., 2018), ودراسة(Henery et al., 2019), ودراسة(Lee & Cho, 2019), ودراسة(Tariq et al., 2020).

كما أظهرت النتائج وجود علاقة سالبة بين تقدير الذات والأعراض الاكتئابية لدى المراهقين ذوي الإعاقة الحركية, حيث أن تقدير الذات المرتفع لدى المراهق يرتبط بانخفاض الأعراض الاكتئابية, فتقدير الذات المرتفع للمراهق يؤثر على اتزانه العقلي والنفسي, ومقاومته لأعراض الاكتئاب,وهذه النتيجة تتفق مع توصلت إليه دراسة(Turkbay et al., 2000), ودراسة(Kwakkenbos et al., 2012), ودراسة(Kultu et al., 2013), ودراسة(Dastgheib et al., 2015), ودراسة(Mushtaq & Akhouri, 2016), ودراسة(Fathey et al., 2017), ودراسة(Hammed & Ugboh, 2018), ودراسة(Baheshmet et al.,2019).

ومن الاستعراض السابق يتضح أيضًا وجود علاقة تبادلية بين المساندة الاجتماعية وتقدير الذات لدى المراهقين المعاقين حركيًا, حيث أن كل منهما يؤدي دور الآخر, وذلك من خلال توضيح أن المساندة الاجتماعية تؤدي إلى انخفاض الأعراض الاكتئابية, وأن تقدير الذات أيضًا يؤدي إلى انخفاض الأعراض الاكتئابية, ومن خلال ما وضحته العلاقات وما أكدته الدراسات يتضح أنه يمكن التنبؤ بالمساندة الاجتماعية المدركة من خلال تقدير الذات والأعراض الاكتئابية لدى المراهقين المعاقين حركيًا.

التوصيات:

1- التوعية الشديدة بالطريقة الصحيحة للتعامل مع المعاقين حركيًا.
2- الاهتمام بالمراهق المعاق حركيًا وتوفير أماكن اللعب والترفيه.
3- توعية الأهل والمحيطين وخاصة الأسرة بضرورة تقديم الدعم والاحتواء له.
4- توعية المجتمع بطريقة التعامل الصحيحة مع المعاق حركيًا, وعدم إحراجه بسبب إعاقته.
5- تقديم المساعدة الصحية والعملية التي يحتاجها المعاق حركيًا للتكيف مع إعاقته.
6- تقديم كافة أشكال المساندة والدعم التي يحتاجها المراهق من (عاطفية, ومعلوماتية, ومادية, وتقديرية).
7- توفير الأنشطة والرياضات التي يقدر المعاق حركيًا على ممارستها, وتنمية هواياته.
8- توعية الطلبة في المدرسة بطريقة التعامل الصحيحة مع أي زميل لهم من ذوي الهمم.
9- تأهيل وتشجيع المعاق على هزيمة إعاقته والانتصار عليها, والنجاح في أي شيء.

بحوث مقترحة:

1- دراسة العلاقة بين المرحلة العمرية ونسبة انتشار الأعراض الاكتئابية لذوي الإعاقة الحركية.
2- برنامج تدريبي لتنمية تقدير الذات لدى المراهقين ذوي الإعاقة الحركية.
3- برامج علاجي سلوكي- معرفي لخفض الأعراض الاكتئابية لدى المراهقين ذوي الإعاقة الحركية.
4- المساندة الاجتماعية وعلاقتها ببعض الأعراض الاكتئابية لدى المراهقين ذوي الإعاقة الحركية دراسة (سيكومترية- إكلينيكية).
5- تقدير الذات وعلاقته ببعض الأعراض الاكتئابية لدى المراهقين ذوي الإعاقة الحركية دراسة (سيكومترية-إكلينيكية).

قائمة المراجع

المراجع العربي:

سليمان, سناء. (2020). *سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة- الفئات المتعددة*، والإعاقات المختلفة. القاهرة: عالم الكتب.

السيد, سيد. (2018). الوصمة المدركة في علاقتها بكل من الاكتئاب والمساندة الاجتماعية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة. *مجلة الدراسات النفسية* كلية التربية جامعة الفيوم- مصر، 28 (3)، 499- 555.

الشريف, توفيق بن علي بن أحمد.(2015).*الاكتئاب وأثره في عقد النكاح*. فكر وإبداع 97, 249-317.

عادل، خوجة, وياسين، هدال, وعبدالمنعم, شريط. (2019). مصادر القلق لدى الرياضيين المعاقين حركيًا. *مجلة التحدي*- معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية. جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي- الجزائر، 11 (1)، 177- 202.

عبدالحميد, عائشة محمد. (2018). غريب أم مريض أم اكتئاب: تحليل رواية الغريب للكاتب الفرنسى ألبير كامو. مجلة الموقف الأدبي- 47(472)، 187- 196.

عبدالخالق, أحمد. (2018). عوامل الشخصية المنبئة بتقدير الذات. *مجلة دراسات عربية*- كلية الآداب جامعة الاسكندرية- مصر، 17(4)، 227- 755.

عبد الفتاح, محمد. (2019). مستوى الاكتئاب النفسي لدى المصابين بأنيميا البحر المتوسط بمحافظة القاهرة في ضوء بعد المتغيرات. *مجلة دراسات نفسية* – جامعة القصيم - السعودية, 29(1), 89-128.

علي, علا عبدالرحمن. (2019). النوموفوبيا وعلاقتها بالسعادة النفسية وتقدير الذات لدى الطالبات المعلمات بالطفولة المبكرة بالجامعة. *مجلة دراسات الطفولة*- كلية الدراسات العليا جامعة القاهرة- مصر، 22(84)، 21- 32.

العنزى, مصلح. (2019). قلق المستقبل وعلاقته بتقدير الذات لدى الأحداث الجانحين. *مجلة كلية التربية*- كلية التربية جامعة أسيوط- مصر، 35 (12)، 420- 464.

مبروك, أسماء توفيق. (2019). الإسهام النسبي لكل من العبء المعرفي والمساندة الاجتماعية وفاعية الذات والقلق في التنبؤ بالرضا الدراسي لدى الطلاب المعلمين. *مجلة الدراسات النفسية*- كلية الدراسات العليا للتربية جامعة القاهرة- مصر، 29 (2)،309- 398.

محمد, قوارح، وعبدالحق, بركات. (2016). مستوى إدراك المساندة الاجتماعية لدى عينة من الطلبة المغتربين بالجزائر. *مجلة دراسات لجامعة الأغواط*- الجزائر- (41)، 101- 113.

محمد, مسعد عبدالعظيم. (2014). دراسة لمكونات الذكاء الأخلاقى وعلاقتها بتقدير الذات وبعض المتغيرات لدى طلاب الجامعة. *مجلة كلية التربية- كلية التربية جامعة أسوان- مصر*، (28)، 381-430.

المراجع العربي مترجمة:

Suleiman, Sanaa. (2020). Psychology of people with special needs – multiple groups and different disabilities. Cairo: World of Book

Alsayed, Syed. (2018). Perceived stigma in relation to both depression and social support for mothers of children with mild intellectual disability. Journal of Psychological Studies, Faculty of Education, Fayoum University, Egypt, 28 (3), 499- 555.

Al-Sharif, Tawfiq bin Ali bin Ahmed. (2015). Depression and its impact on the marriage contract. Thought and Creativity 97, 249-317.

Adel, Khoja, Yassin, Hadal, and Abdel Moneim, tape. (2019). Sources of Anxiety for Physically Handicapped Athletes. Challenge Magazine – Institute of Science and Technology of Physical and Sports Activities. University of Larbi Ben M'hidi Oum El Bouaghi - Algeria, 11 (1), 177- 202.

Abdelhamid, Aisha Mohamed. (2018). Stranger, Sick, or Depressed: Analysis of the novel The Stranger by French writer Albert Camus. Literary Position Magazine - 47 (472), 187- 196.

Abdul Khaleq, Ahmed. (2018). Personality factors predictive of self-esteem. Arab Studies Journal - Faculty of Arts, Alexandria University - Egypt, 17 (4), 227- 755.

Abdel-Fattah, Mohamed. (2019). The level of psychological depression among people with Mediterranean anemia in Cairo Governorate in the light of several variables. Journal of Psychological Studies - Qassim University - Saudi Arabia, 29 (1), 89-128.

Ali, Ola Abdul Rahman. (2019). Nomophobia and its relationship to psychological happiness and self-esteem among early childhood student teachers at the university. Journal of Childhood Studies - Faculty of Graduate Studies, Cairo University - Egypt, 22 (84), 21- 32.

Al-Anzi, Moslh. (2019). Future anxiety and its relationship to self-esteem among juvenile delinquents. Journal of the Faculty of Education of Education, Assiut University - Egypt, 35 (12), 420-464.

Mabrouq, Asmaa Tawfik. (2019). The relative contribution of cognitive load, social support, self-efficacy, and anxiety in predicting academic satisfaction among student teachers.

Journal of Psychological Studies - Graduate School of Education, Cairo University - Egypt, 29 (2), 309- 398.

Muhammad, Qawarah, and Abd al-Haqq, Barakat. (2016). The level of awareness of social support among a sample of expatriate students in Algeria. Studies Journal of the University of Laghouat - Algeria - (41),101-113.

Muhammad, Mosaad Abdel-Azim. (2014). A study of the components of moral intelligence and its relationship to self-esteem and some variables among university students. Journal of the Faculty of Education - Faculty of Education, Aswan University - Egypt, (28), 381-430.

المراجع الأجنبي:

Abdel-Khalek, A. (2016). Introduction to the psychology of self-esteem. Self-esteem: Perspectives, influences, and improvement strategies, 1-23.

Alsubaie, M., Stain, H, Webster, L., & Wadman, R. (2019). The role of sources of social support on depression and quality of life for university students. *International Journal of Adolescence and Youth*, 24(4), 484-496.

Baker, L. (2017). What it takes to succeed: The importance of social support for academically successful middle school English learners. *Youth & Society*, 49(5), 658-678.

Borkowska, A. (2015). Anxiety level and self-esteem in youth with cerebral palsy. *Current Issues in Personality Psychology*, *3*(3), 159-165.

Costa, J., Maroco, J., Pinto-Gouveia, J., & Ferreira, N. (2017). Depression and physical disability in chronic pain: The mediation role of emotional intelligence and acceptance. *Australian Journal of Psychology*, 69(3), 167-177.

Debska, G., Milaniak, I., & Skorupska-Krol, A. (2020). The quality of life as a predictor of social support for multiple sclerosis patients and caregivers. *Journal of Neuroscience Nursing*, 52(3), 106-111.

Du, H., Bernardo, A., & Yeung, S. (2015). Locus-of-hope and life satisfaction: The mediating roles of personal self-esteem and relational self-esteem. *Personality and Individual Differences*, 83, 228-233.

Fathy, H.; El Ray, L.; Madbouly, N.; Shawky-Kamal, Y. & El-Nawawy, Y.(2017). Stigma, self-esteem, and depression in adolescent patients with epilepsy. *Middle East current psychiatry*, 24(1), 22- 29.

Ferro, M. & Boyle, M. (2015). The impact of chronic physical illness, maternal depressive symptoms, family functioning, and self-esteem on symptoms of anxiety and depression in children. *Journal of abnormal child psychology*, 43(1), 177-187.

Gariepy, G.; Honkaniemi, H. & Quesnel-Vallee, A. (2016). Social support and protection from depression: systematic review of current findings in Western countries. *The British Journal of Psychiatry*, 209(4),284- 293.

Garcia, J., Olmos, F., Matheu, M., & Carreno, T. (2019). Self esteem levels vs global scores on the Rosenberg self-esteem scale. *Heliyon*, 5(3), e01378.

Howard, D., Adams, M., Shirali, M., Clarke, T., Marioni, R., Davies, G., ... & McIntosh, A. (2018). Genome-wide association study of depression phenotypes in UK Biobank identifies variants in excitatory synaptic pathways. *Nature communications*, 9(1), 1-\ 10.

Jayanthi, P., Thirunavukarasu, M., & Rajkumar, R. (2015). Academic stress and depression among adolescents: A cross-sectional study. *Indian pediatrics*, *52*(3), 217-219.

Lam, B. H. (2019). Social support, well-being, and teacher development. Singapore: *Springer*.

Maxey, M., & Beckert, T.. (2017). Adolescents with Disabilities.*Adolescent Research Review*, *2*(2), 59-75.

Mbuva, J. (2017). Exploring Teachers' Self-Esteem and Its Effects on Teaching, Students' Learning and Self-Esteem. *Journal of Higher Education Theory & Practice*, 17(3).

Meca-Lallana, V., Brañas-Pampillón, M., Higueras, Y., Candeliere-Merlicco, A., Aladro-Benito, Y., Rodríguez-De la Fuente, O., ... & Ballesteros, J. (2019). Assessing fatigue in multiple sclerosis: Psychometric properties of the five-item Modified Fatigue Impact Scale (MFIS-5). *Multiple Sclerosis Journal–Experimental, Translational and Clinical*, *5*(4), 2055217319887987.

Munro, M., & Milne, R. (2020). Symptoms and causes of depression, and its diagnosis and management. *Nursing Times [online]*, 116, 4-18.

Mushtaq, S., & Akhouri, D. (2016). Self Esteem, Anxiety, Depression and Stress among Physically Disabled People. *The International Journal of Indian Psychology*, 64, 3(4), 2349-3429.

Musetti, A., & Corsano, P. (2019). Multidimensional self-esteem and secrecy from friends during adolescence: The mediating role of loneliness. *Current Psychology*, 1-9.

Nguyen, D.; Wright, E.; Dedding, C.; Pham, T. & Bunders, J. (2019). Low self-esteem and its association with anxiety, depression, and suicidal ideation in Vietnamese secondary school students: a cross-sectional study. *Frontiers in psychiatry*, 10, 698.

Okhakhume, A. & Olagundoye, O. (2016). Influence of Social Support, Stress and Coping Strategies on Depression among Children with Physical Disability in Nigeria. *International Journal of Clinical Psychiatry*, 4(2), 27-32.

Razzak, H., Harbi, A., & Ahli, S. (2019). Depression: prevalence and associated risk factors in the United Arab Emirates. *Oman medical journal*, 34(4), 274.

Richardson, L., Molyneaux, V., & Murray, C. (2020). Being a peer support mentor for individuals who have had a lower limb amputation: an interpretative phenomenological analysis. *Disability and Rehabilitation*, *42*(26), 3850-3857.

Silvestri, P., Baglioni, V., Cardona, F., & Cavanna, A. (2018). Self-concept and self-esteem in patients with chronic tic disorders: a systematic literature review. *European journal of paediatric neurology*, 22(5), 749-756.

Smith, K., Peterson, M., O'Connell, N., Victor, C., Liverani, S., Anokye, N., & Ryan, J. (2019). Risk of depression and anxiety in adults with cerebral palsy. JAMA neurology, 76(3), 294-300.

Tough, H., Siegrist, J., & Fekete, C. (2017). Social relationships, mental health and wellbeing in physical disability: a systematic review. *BMC public health*, 17(1), 1-18.

Unalan, D., Soyuer, F., Basturk, M., Ersoy, A., Elmali, F., & Ozturk, A. (2015). Perceived social support systems' and depression's effects on attitudes regarding coping strategies for the disease in patient with epilepsy. *Neurosciences*, 20(1), 17- 26.