M

جامعة ابن خلدون-تيارت
University Ibn Khaldoun of Tiaret

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
Faculty of Humanities and Social Sciences
قسم علم النفس والفلسفة والأورطفونيا
Department of Psychology, Philosophy, and Speech Therapy

مذكرة مكملة لنيل شهـادة ماستر الطور الثاني ل.م.د
تخصص علم النفس العيادي

العنوان

الاعاقة الحركية المكتسبة و تقدير الذات لدى المراهق

دراسة عيادية لحالتين من ولاية تيارت

إعداد:

- عثماني وليد
- عزال بلعباس

إشراف:

أ.قليل محمد رضا

لجنة المناقشة

الأستاذ (ة)	الرتبة	الصفة
بن لباد احمد	محاضر أ	رئيسا
قليل رضا	أستاذ محاضر أ	مشرفا ومقررا
حامق محمد	مساعد أ	مناقشا

الموسم الجامعي: 2023/2022

الشكر والتقدير

الحمد الله الذي بنعمته تتم الصالحات اللهم لك الحمد حتى ترضى ولك الحمد اذا رضيت ولك الحمد بعد الرضى.

قالى تعالى: " [ولا تنسوا الفضل بينكم] صدق الله العظيم وقال رسولنا الكريم " من لم يشكر الناس لم يشكر الله " .

نتقدم بالشكر والجزيل إلى الأستاذ المشرف الدكتور " قليل محمد رضا " الذي ساعدنا في انجاز هذه من خلال توجيهاته و نصائحه المقدمة لنا فنسأل الله أن يجعلها في ميزان حسناته.

و في الاخير نشكر كل من ساعدنا في انجاز عملنا هذا من قريب أو بعيد كل باسمه و مقامه.

الإهداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى من سقتني لبن التوحيد مع الفطرة وغرست حنانها من أول نظرة أمي العزيزة.

أهديه إلى سندي وكثير العطايا أبي العزيز، إلى أخوتي إسحاق أنس وعلاء الدين حسام وأشرف.

أهديه إلى الأستاذ القدير قليل محمد رضا الذي لم يبخل علينا بتوجيهاته ونصائحه، وإلى جميع أساتذة علم النفس العيادي.

إلى أصدقائي الأعزاء على قلبي بلعباس، عبد الحق، عبد المؤمن.

وليد

الإهداء:

الى من علمنا وهدانا وحثنا على العلم وطلبه نبينا وحبيبنا الكريم محمد صلى الله عليه و سلم.

الى من رباني وشقى في حياته من أجلي ___والدي العزيز.

الى ريحانة القلب___ والدتي الغالية.

والى من شجعني على التواصل والمثابرة___اخوتي الاعزاء.

الى استاذي وزملائي وكل من وقف الى جانبي.

بلعباس

ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة إلى التعرف على تأثير الإعاقة الحركية المكتسبة على تقدير الذات لدى المراهق من خلال مقياس تقدير الذات لكوبر سميث.

أجريت الدراسة على حالتين من ذوي الإعاقة الحركية المكتسبة، من مختلفي الجنس (ذكر وأنثى) السن (15.14 سنة).

استخدمنا في هاته الدراسة المنهج العيادي (دراسة حالة)، الذي طبق من خلال مجموعة من الأدوات الدراسية كالمقابلة العيادية النصف موجهة والملاحظة العيادية، وتطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى تقدير الذات لدى كلا الحالتين منخفض

الكلمات المفتاحية: الإعاقة الحركية المكتسبة، تقدير الذات، المراهق.

الملخص باللغة الفرنسية:

L'objectif de cette étude est de comprendre l'estime de soi acquise par les adolescents atteints d'un handicap moteur, à travers l'utilisation de l'échelle d'estime de soi de Coopersmith.

L'étude a été menée sur deux cas d'individus ayant un handicap moteur acquis, de différents sexes (masculin et féminin), âgés de 14 à 15 ans.

Nous avons utilisé dans cette étude une méthodologie clinique (étude de cas), qui a été mise en œuvre à l'aide d'un ensemble d'outils tels que l'entretien clinique semi-structuré, l'observation clinique et l'application de l'échelle d'estime de soi de Cooper Smith.

Les résultats de l'étude ont révélé un niveau d'estime de soi faible chez les deux premiers cas.

Mots clés : handicap moteur acquis, estime de soi, adolescent

الملخص باللغة الانجليزية:

The current study aims at identifying the effect of the acquired motor disability on self-respect with in adolescents through kipper smith scale of self-respect .

The study was implemented upon two cases belonging to theacquired motor disability from both genders aged between 14to 15.

We used the clinical method (case study) which was applied besidesa set of tools as the semi-structured interview and the application of self-respect kipper smith scale.

Our study concluded that the level of self-respect of both cases was low.

Keywordes: self-respectacquired motor disability adolescent

فهرس المحتويات

شكر وتقدير

الإهداء

الإهداء

ملخص الدراسة:

فهرس المحتويات

قائمة الجداول:

مقدمة 1

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

1.إشكالية الدراسة: 4

2.صياغة الفرضيات: 6

3.أهمية الدراسة: 6

4.أهداف الدراسة: 6

5.أسباب اختيار الدراسة: 7

6.المفاهيم الإجرائية: 7

7.الدراسات السابقة: 8

8-التعقيب على الدراسات السابقة: 9

الفصل الثاني: الإعاقة الحركية المكتسبة

تمهيد: 12

1.لمحة تاريخية عن الإعاقة: 13

2.تعريف الإعاقة: 14

3.أنواع الإعاقة: 15

4.الإعاقة الحركية: 16
5.الإعاقة الحركية المكتسبة: 16
6.أنواع الإعاقة الحركية المكتسبة 16
7.أسباب الإعاقة الحركية المكتسبة: 18
8. خصائص المعاقين حركيا: 19
9.تأهيل المعاقون حركيا: 20
خلاصة: 22
الفصل الثالث: تقدير الذات
تمهيد: 25
1.تعريف مفهوم الذات 26
2.تعريف تقدير الذات: 26
1.2.الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات: 27
3.أهمية تقدير الذات: 27
4.أنواع تقدير الذات: 28
5.مستويات تقدير الذات: 29
6.النظريات المفسرة لتقدير الذات: 30
7.أدوات قياس تقدير الذات 32
8.تقدير الذات لدي المراهق: 33
خاتمة 34
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة
تمهيد: 36
1.منهج الدراسة: 37
2.الدراسة الاستطلاعية: 38
3.الدراسة الأساسية: 38
4.أدوات الدراسة: 39
5.خصائص حالات الدراسة: 44

خلاصة 44

الفصل الخامس :عرض ومناقشة نتائج الدراسة 45

1.عرض نتائج الدراسة: 46

2.مناقشة وتحليل نتائج الدراسة: 54

خاتمة: 56

اقتراحات وتوصيات: 57

قائمة المراجع:

1.ملحق رقم (01): يبين مقياس كوبر سميث لتقدير الذات: 64

2.ملحق رقم (02): يبين دليل المقابلة نصف الموجهة: 65

3.ملحق رقم (03): يبين استمارة الترخيص باجراء دراسة ميدانية: 66

4.ملحقرقم (04): يبين تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لانجاز البحث: 68

قائمة الجداول:

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	المعايير الأساسية لدليل المقابلة	40
02	العبارات السالبة والموجبة لمقياس تقدير الذات	42
03	توزيع مستويات تقدير الذات	43
04	خصائص حالات الدراسة	44

مقدمة

مقدمة:

تعد الإعاقة الحركية من أهم المشكلات التي يصادفها الفرد، بحيث تأثر على حياته في جميع الميادين مما يفقده القدرة على القيام بالمهام الحياتية والمهنية حيث يصبح الفرد يعيش في صراع نفسي داخلي مما يولد لديه أيضا مشكلات نفسية واجتماعية وهذا حسب الفروق الفردية لكل فرد ونظرته لهذه الإعاقة كونها تختلف من حيث نوعها وخصائصها ومنه فقذ يشعر الفرد بنوع من النقص والعجز وهذا لعدم قدرته على تلبية حاجياته أو القيام بأي شيء مهما كان بسيط.

فالمعاق شخص كباقي البشر له إحساس وكيان وتفكير، وهو إنسان طموح ولا يحب نظرات الشفقة والعطف يحتاج دائما إلى من يفهمه ويمد له يد العون ويشعره بأنه إنسان قادر على أداء واجباته وأعماله بعيدا عن إعاقته إضافة إلى المشكلات التي يعانون منها، المشكلات الاجتماعية مثل مشكلات العمل، الأصدقاء، الترفيه والتعليم والمشكلات الاقتصادية والطبية والمشكلات النفسية التي تحدث بعد الإعاقة، فهذه الفئة من الأفراد تعيش في جو يسوده الشعور بالإحباط والاكتئاب والقلق والشعور بالنقص والعجز إضافة إلى عدم تقبل الإعاقة كليا هذا ما يجعل الفرد يعيش بين جملة من الصراعات الأليمة وعدم تقبل صورة الجسم الجديدة التي أصبح عليها وهذا ما يؤثر على تقدير الذات لدى المعاق، والذي يقوم على إحداث علاقة انسجام بين الفرد وبيئته وكذلك مع ذاته دون الخروج عن القيم السائدة في المجتمع ومن خلال هذا جاء موضوع دراستنا على النحو التالي: الإعاقة الحركية المكتسبة وتقدير الذات لدى المراهق ولهذا الغرض قسمنا دراستنا إلى جانبين هما الجانب النظري والجانب التطبيقي.

الجانب النظري :يتكون من ثلاثة فصول إذ تناولنا في الفصل الأول تقديم الدراسة الذي يتناول الإحاطة بموضوع البحث، وفيه تم طرح إشكالية الدراسة، وصياغة فرضيات الدراسة،توضيح الأهمية والأهداف الدراسة وأسباب اختيار الموضوع، ثم ضبط المفاهيم الأساسية (الإعاقة الحركية المكتسبة، تقدير الذات)وتناولنا الدراسات السابقة ثم تم التعقيبعليها، بعدها تطرقنا إلى الفصل الثاني الذي كان تحت عنوان الإعاقة الحركية المكتسبة وأخيرا الفصل الثالث الذي كان عنوانه تقدير الذات.

أما الجانب التطبيقي يتكون من فصلين يتمثل الفصل الرابع في الإجراءات المنهجية للدراسة وتم التطرق فيه في البداية إلى: تعريف المنهج المستخدم في الدراسة ثم الدراسة الاستطلاعية

ومجالات الدراسة وأدواتها ووصف المقياس المستخدم، وصف حالات الدراسة وأخيرا ملخص عام للفصل أما الفصل الرابع فقد تم فيه عرض حالات الدراسة وتحليل ومناقشة النتائج وختمنا هذا الفصل باستنتاج عام وخاتمة وتقديم الاقتراحات.

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

1. إشكالية الدراسة.
2. فرضيات الدراسة.
3. أهمية الدراسة.
4. أهداف الدراسة.
5. أسباب الدراسة.
6. المفاهيم الإجرائية.
7. الدراسات السابقة.
8. التعقيب على الدراسات السابقة

1.إشكالية الدراسة:

تنجم الإعاقة الحركية عن مجموعة متنوعة من العوامل بما في ذلك العيوب الخلقية والحالات الطبية والحوادث والإصابات والأمراض مثل السكتة الدماغية وإصابة الحبل الشوكي والشلل الدماغي والتصلب المتعدد والحثل العضلي قد يحتاج الأشخاص ذو الإعاقات الحركية إلى استخدام الأجهزة المساعدة مثل الكراسي المتحركة والعصي والمشاة والأطراف الصناعية.

الإعاقة الحركية هي حالة من عدم القدرة على استخدام الفرد لأجزاء جسمه في أداء الحركات الطبيعية كالمشي والجري والوثب وتنسيق بين حركات الجسم المختلفة بسبب إصابة جسمية في العمود الفقري وعضلاته أو الجهاز العصبي أو نتيجة العوامل الوراثية وتؤثر هذه الإعاقة في نموه العقلي والانفعالي وتحد من قدرته على التكيف الاجتماعي.

الإعاقة الحركية المكتسبة هي عائق جسدي تمنع الفرد من القيام بوظائفه الحركية بشكل طبيعي نتيجة مرض أو إصابة أدت إلى ضمور في العضلات أو فقدان في القدرة الحركية والحسية أو كليهما معا في الأطراف، ويحتاج هذا الشخص إلى برمجة طبية ونفسية واجتماعية وتربوية ومهنية لمساعدته في تحقيق أهداف الحياتية والعيش بأكبر قدر ممكن من الاستقلالية(السيد حسني، 2000، ص12).

والجدير بالذكر أن التعايش المستمر للمعاق مع الاحباطات الناتجة عن إعاقته لابد من أن تنتج أزمة داخلية للفرد تنعكس على نظرته إلى نفسه ومن ثم أفكاره ومعتقداته حول مستقبله.

فالأهداف التي تسعى إليها الحالة لتحقيقها تتأثر إلى حد كبير بادراك الفرد لذاته كما يعد تقدير الذات من الخصائص المهمة في مواجهة القلق بل هي من العوامل الأساسية التي تساهم في إدراك الفرد لذاته بصورة ايجابية أو سلبية فتقدير الذات الايجابي يعد من الدلائل للصحة النفسية والتكيف الجيد مع الفرد.

الهدف من هاته الدراسة هو محاولة التعرف على كيفية تأثير الإعاقة الحركية المكتسبة على تقدير الذات، لدى المعاقين حركيا ومعرفة طبيعة الأحاسيس والآلام النفسية التي يعاني منها المعاق حركيا جراء اكتسابه للإعاقة الحركية مع محاولة التعرف على أهم التأثيرات نتيجة اكتساب المراهق لهذه الإعاقة .لديهم عن طريق دراسة حالة معمقة، التقرب واحتكاك بحالات التي لديهم إعاقة حركية مكتسبة بهدف معرفة تقديرهم لذاتهم، لقد ركزنا في هاته الدراسة على:

كيفية تأثير الإعاقة الحركية المكتسبة على علاقات الحالة مع العائلة والأصدقاء، معرفة دور المحيط في رفع مستوى تقدير الذات لذوي الإعاقة الحركية المكتسبة، العمل على رفع مستوى تقدير الذات.

الإطار النظري الذي تم تبنيه في هذه الدراسة هو المدرسة المعرفية والذي من خلاله تم تفسير النتائج نجد النظريات التي قامت بتفسير تقدير الذات نظرية سميث: لقد تمثلت أعمال "سميث" في دراسته لتقدير الذات لدى الأطفال ما قبل المدرسة الابتدائية، ولهذا ذهب سميث إلى تقدير الذات مفهوم متعدد الجوانب، كم اعتبر أيضا تقدير الذات ظاهرة أكثر تعقيدا لأنه يتضمن كلا من عمليات تقييم الذات، كما يتضمن ردود الفعل أو الاستجابات الدفاعية، يرى "سميث" أيضا أن تقدير الذات هو حكم الشخصي للفرد عن قيمته الذاتية والتي يعبر عنها من خلال اتجاهاته عن نفسه وهي دراسة أجراها سميث عن **1700** تلميذ من المرحلة الابتدائية استطاع من خلالها أن يبين مستويات "تقدير الذات ".نظرية زيلر :يشير علاه الدين كفافي **1989**إلى أن نظرية زيلر في تقدير الذات نالت شهرة اقل من نظريتي روزنبرج وكوبر سميث لكنها في الوقت نفسه تعد أكثر تحديدا وأشد خصوصية، أي أن زيلر يعتبر تقدير الذات ما هو إلا البناء الاجتماعي للذات، وينظر زيلر إلى تقدير الذات من زاوية نظرية المجال في الشخصية، ويصنف تقدير الذات بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته ويلعب دور المتغير الوسيط أو انه يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات والعالم الواقعي، وعلى ذلك عندما تحدث تغيرات في بيئة الشخص الاجتماعية، فان تقدير الذات هو العامل الذي يحدد نوعية المتغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته تبعا لذل(علاء الدين كفافي، 1989، 104).

انطلاقا من الدراسات السابقة المتمثلة في كل من wolmanetal 1995 هدفت الى معرفة العوامل المؤثرة على تقدير الذات لدى المراهقين المعاقين جسميا المصابين بالعمود الفقري ومعرفة العوامل الديموغرافية والشخصية.

دراسة (minchometal1995،) هدفت الى معرفة درجة شدة الإعاقة على الناحية النفسية لدى الشباب المعاقين جسميا.

أجرت خوجة وزحاف، 2019) تهدف الى التعرف على مستوى تقدير الذات لدى الرياضيين المعاقين حركيا، وهل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تقدير الذات لدى المعاقين

حركيا الممارسين للنشاط الرياضي ، دراسة مباركية، 2019 هدفت الى التعرف على مستوى تقبل الإعاقة وعلاقتها بتقدير الذات البدنية لدى المعاقين حركيا، ومعرفة قدرة المعاقين تقبل درجة إعاقتهم وكيفية نجاوزها من خلال تقدير الذات البدنية، كل هدا دفعنا إلى انجاز هذه الدراسة محاولين في ذلك الإجابة على التساؤل التالي:

كيف تؤثر الإعاقة الحركية المكتسبة على تقدير الذات لدى المراهق؟

2.صياغة الفرضيات:

- تؤثر الإعاقة الحركية المكتسبة في انخفاض مستوى تقدير الذات لدى المراهق.

3.أهمية الدراسة:

- التقرب واحتكاك بالفئة التي لديهم إعاقة حركية مكتسبة بهدف معرفة تقديرهم لذاتهم.
- التكفل بهذه الفئة في جميع الجوانب النفسية والاجتماعية.
- إعداد برامج تأهيلية تتناسب مع احتياجات هاته الفئة.

4.أهداف الدراسة:

- محاولة التعرف على كيفية تأثير الإعاقة الحركية المكتسبة على تقدير الذات.
- الإشارة إلى كيفية تأثير الإعاقة على علاقات الحالة.
- معرفة الأحاسيس والآلام النفسية التي يعاني منها المعاق حركيا والتي تؤثر على مستوى تقدير الذات لديهم عن طريق دراسة حالة معمقة.

5.أسباب اختيار الدراسة:

إن اختيارنا لهذا الموضوع ناتج عن دوافع ذاتية بسبب إحساسنا بالمعانات النفسية والاجتماعية التي تعاني منها هاته الشريحة من المجتمع وأيضا صعوبات التواصل مع الآخرين ولفت انتباه السلطات المعنية لهذه الفئة التي تحتاج إلى دعم وعدم النظر إلى الفرد على انه غريب وتوعية الأولياء بعدم تهميشهم سواء داخل الأسرةأو في المجتمع.

تحتاج هذه الفئة إلى تطوير مهارات وقدرات جديدة لتعامل مع تحدياته ومن المهم التأكيد لهم على أهمية قبول الذات وتقرير المصير بالإضافة إلى ذلك مساعدتهم على إنشاء علاقات ايجابية مع أقران من اجل بناء الثقة والمرونة لمساعدتهم على التعلم وقبول وضعهم وعمل على تحقيقه.

6.المفاهيم الإجرائية:

1.6 الإعاقة الحركية المكتسبة:

اجرائيا: هي تلك الإعاقات التي حدثت اثناء حادث عمل أو حادث مرورالتي لا تولد مع الطفل و تحدث له في مراحل الطفولة المختلفة أو في المراحل العمرية الأخرى وغالبا ما تكون أسبابها بينية.

2.6 تقدير الذات:

إجرائيا: هي الدرجة التي تحصلت عليها الحالة في مقياس تقدير الذات، إن كل فرد ينظر إلى نفسه بطريقة ما، فالبعض يرون أنفسهم اقل من الآخرين وبالتالي ينعكس ذلكعلى سلوكهم فنجدهم لا يتصرفون بحماس وإقبال نحو غيرهم من الناس والبعض الأخر يقدرون أنفسهم حق قدرها وبالتالي ينعكس ذالك أيضا على سلوكهم نحو غيرهم فنجدهم يتصرفون أفضل مع غيرهم.

7.الدراسات السابقة:

1.7 دراسة **Minchometal**، 1995):تكونت عينة الدراسة من (79) معاقا حركيا،هدفت إلى معرفة درجة شدة الإعاقة على الناحية النفسية عند الشباب المعوقين جسميا استخدم مقياس تقدير الذات لغرض الدراسة، أظهرت هذه الأخيرة أن الإعاقة الشديدة تقلل من تقدير الذات ولكن أقل من أصحاب الإعاقة الشديدة وإشارة أن المعدلات الأكاديمية كانت أعلى عند المعوقين المصابين بإعاقات خفيفة.

2.7 دراسة **Wolmanetal**، 1995):عينة متكونة من (107) معاق حركيا، هدفت إلى معرفة العوامل المؤثرة على تقدير الذات عند المراهقين المعاقين جسميا المصابين بالعمود الفقري ومعرفة العوامل الديموغرافية والشخصية والأسرية، أداة الدراسة التي تعتبر مقابلة أفراد العينة المعاقين، بينت نتائج الدراسة أن العلاقات الأسرية الحميمية ومدى سماح الآباء لأبنائهم

بالمشاركة الاجتماعية، كان له دور ايجابي في تكوين تقدير الذات موجب لدى المعاقين، أما الاتجاه السالب لتقدير الذات ظهر في المشاكل المدرسية حيث أظهرت نتائج الدراسة أن علاقة الوالدين بأبنائهما لها أعظم اثر.

3.7 دراسة خوجة و زحاف، 2009):تهدف هذه الدراسة إلى معرفة مستوى تقدير الذات عند الرياضيين المعاقين حركيا، و هل توجد فروق فردية ذات دلالة إحصائية في مستوى تقدير الذات عند المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي يعزى بالمتغير (السن، الجنس، نوع الإعاقة، سبب الإعاقة، المستوى التعليمي، الخبرة في اللعب، نوع الرياضة) على عينة من (21) معاقا حركيا من الجنسين يبلغون (14/19سنة)، استخدم المنهج الوصفي، استخدم الباحثون مقياس تقدير الذات لروزنبرغ كأداة قياس، لقد بينت نتائج الدراسة أن مستوى تقدير الذات مرتفع لدى المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي كما انها توجد فروق فردية ذات دلالة إحصائية في مستوى تقدير الذات عند المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي يعزى بمتغير (السن، الجنس، نوع الإعاقة، المستوى التعليمي، نوع الرياضة)، كما لا توجد فروق فردية عند مستوى تقدير الذات عند المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي يعزى بمتغير (طبيعة الإعاقة، الخبرة في اللعب).

4.7دراسة مباركية، 2019):تهدف هذه الدراسة الى التعرف على مستوى تقبل الإعاقة وعلاقتها بتقدير الذات البدنية عند المعاقين حركيا، والتعرف على قدرة المعاق في تقبل درجة إعاقته و كيفية تجاوزها من خلال تقدير الذات البدنية، تم تطبيق مقياس تقبل الإعاقة وتقدير الذات واستعمال المنهج الوصفي، بينت النتائج وجود علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين تقبل الإعاقة وتقدير الذات البدنية عند المعاقين حركيا، وأيضا وجود مستوى منخفض لتقبل الإعاقة وأيضا وجود مستوى منخفض لتقدير الذات عند المعاقين حركيا,

5.7.دراسة نصر الدين، 2018):هدفت إلى معرفة مستوى تقدير الذات لدى الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة في مختلف كليات جامعة قاصدي مرباحورقلة، عينة الدراسة متكونة من (29) طالب من ذوي الاحتياجات الخاصة و(90) طلبة ذوي الإعاقة البصرية (21) والإعاقة الحركية، تم استخدام المنهج الوصفي الاستكشافي وتوصلت الدراسةإلى أن مستوى تقدير الذات

لطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة مرتفع، وأيضا وجود فروق فردية ذات دلالة إحصائية لدى طلبة ذوي الاحتياجات الخاصة بالاختلاف نوع الإعاقة والتخصص والجنس.

-8التعقيب على الدراسات السابقة:

يتضح من عرض الدراسات السابقة التي تناولت الإعاقة الحركية كموضوع للدراسة وتأثيرها على تقدير الذات بحيث أجريت هذه الدراسة على: الشباب المعوقين جسميا وسمعيا وبصريا، المعاقين جسميا المصابين في العمود الفقري، المعاقين الممارسين للنشاط الرياضي، ذوي الاحتياجات الخاصة.

كم أجريت في أزمة وبيئات مختلفة وأظهرت دراسات السابقة أنالإعاقة الشديدة تقلل من تقدير الذات، وأن العلاقات الأسرية الحميمية مع المعاقين تنمي الذات والمشاركة الاجتماعية لديهم، وأن المعاقين الممارسين للنشاط الرياضي لديهم تقدير الذات مرتفع ووجود فروق ذات دلالة إحصائية لديهم، وأظهرت دراسةمباركية أنه كلما كان مستوى تقبل الإعاقة منخفض يكون تقدير الذات منخفض.

اعتمد الباحثون في هاته الدراسات على المنهج الوصفي واستعانوا بمقاييس تقدير الذات ومقياس تقبل الإعاقة وأيضا المقابلة في حصول على النتائج.

الفصل الثاني: الإعاقة الحركية المكتسبة

تمهيد.

1.لمحة تاريخية عن الإعاقة.

2.تعريف الإعاقة.

3.أنواع الإعاقة.

4.تعريف الإعاقة الحركية.

5.الإعاقة الحركية المكتسبة.

6.أنواع الإعاقة الحركية المكتسبة.

7.أسباب الإعاقة الحركية

8.خصائص المعاقين حركيا.

9.التأهيل معاقين حركيا.

خلاص

تمهيد:

شاءت أرادة الله و حكمته أن يكون بيننا في المجتمع عدد من غير القادرين أي في صورة من صور العجز الحركي أو الحسي.

إن الإعاقة الحركية تظهر على الشخص العاجز، أي انه لاستطيع التكفل بجسمه كليا أو جزئيا لضروريات الحياة الفردية أو الاجتماعية نتيجة عجز في قواه الجسمية مما يجعله غير قادر على أداء واجباته الأساسية لوحده فالشخص أو فئة ذوي الإعاقة البدنية أو الحركية عبارة عن مجموعة مختلفة للغاية من تنوع كبير في الظروف والأمراض من بينها شلل مخي وصداع أو اعوجاج القدم وشلل الأطفال إلا أنها قليلة وبعض المشكلات في الإعاقة ترجع إلى الناحية الخلقية حيث توجد أثناء الولادة ناتجة عن خلل جيني أو التعرض لكثرة الصدمات أثناء الحمل، وبعضها بعد الولادة وما يسمى بالمكتسبة كمرض عضوي أو حادث مثلا او التهابات تصيب الطفل في بداية مرحلة نموه كالتهاب الدماغ أو الحبل الشوكي وغيرها.

وعليه نتناول في هذا الفصل بعض الموضوعات ذات علاقة بالإعاقة الحركية، لاسيما التأهيل النفسي للمعاقين حركيا.

1.لمحة تاريخية عن الإعاقة:

تعتبر مشكلة المعاقين ورعايتهم واحدة من مشكلات الاجتماعية التي تمتد جذورها إلى العصور القديمة والوسطى إلى أن وصلت إلى الوضع الذي هي عليه في العصر الحديث ولكن تختلف بالطبع أساليب الرعاية ونوعيتها حسب الوضع السياسي والاقتصادي والاجتماعي والديني والذي كان سائدا في كل عصر من العصور.

ففي العصور القديمة عان المعاقون في كثير من الأمم الاضطهاد والازدراء والإهمال فكانوا يتركون للموت جوعا وكان هذا الاضطهاد والازدراء والإهمال ناتج عن المعتقدات الخاطئة و الخرافات التي كانت سائدة في ذلك الوقت حيث الأعمى ظلام والظلام شر والمجزوم هو الشيطان بعينه ومرضى العقول هم أفراد تقمصتهم الشياطين والأرواح الشريرة.

بينما عاشت تلك الفئات بعيدا على أي أنواع الرعاية لها في المجتمعات الأوروبية القديمة سادت في العصور الوسطى الإسلامية أزهى صور الرعاية المتنوعة للمعوقين وذلك في إطار سياسات التكافل الاجتماعي للإسلام.

مما أدي إلى انتشار نظم الإحسان كنظام الوقف في مصر ونظام الملاجئ في فرنسا وغيرها واستمر هذا النظام عاملا أساسيا في رعاية المرضى والمعاقين عن طريق مساعدتهم ماديا دون أي جهد في مساعدتهم غلى استرداد مكانتهم في المجتمع ولقد تميز المجتمع الإسلامي عن أوروبا بنظرته الايجابية عن المعاقين فخصص لهم من يساعدهم على الحركة والتنقل وإنشاء المستشفيات العلاجية.

ومع عصر النهضة الحديثة وماصاحبه من ثوارات إصلاحية ظهرت حركات الاهتمام بالمعاقين والبحث عن سبل لرعايتهم وذلك منذ صدور قانون الفقر في المملكة المتحدة سنة (1601) والذي اعتبر أول اهتمام حكومي بالمعاقين وعلاج مشكلة البطالة، ومع بدايات القرن التاسع عشر بذلت الولايات المتحدة الأمريكية جهودا كانت موجهة لإشباع حاجيات المعاقين، حيث أنشات أول مدرسة لتعلم الصم عام(1817) في مدينة هارفورد أول مدرسة لتعلم المكفوفين عام (1832) كما أنشات أول مستشفى خاصبالمعاقين ذهنيا عام (1960)وفي تلك الفترة ازدادت الاهتمام بالمعاقين ذهنيا خاصة في فرنسا حيث أنشات العديد من الملاجئ ودور الرعاية لهذه الفئة.

ثم نتج عن حركة تنظيم الإحسان خلال النصف الأخير من القرن التاسع عشر بناء أول جهود منظمة للخدمة الاجتماعية في التأهيل المهني وجاءت في صورة منظمات أولية ركزت على التأهيل بالإضافة إلى أنشطة الدفاع والرعاية الاجتماعية وفي أعقاب الحرب العالمية الأولى وتزايد إعداد المصابين والعجزة جراء تلك الحروبمع التقدم العلمي الذي تحقق في مجال الطب والعلوم الإنسانية والذي صاحب تغير نظرة المجتمعات إلى المعاق أصبحت هناك حاجة إلى جهود منظمة وعلمية لرعاية المعاقين(أسماء سراج الدين هلال، 2012، ص15-16).

2.تعريف الإعاقة:

تعريف منظمة الصحة العالمية المعاق بأنه شخص يجد نفسه خلال فترة معتبرة قاصرا بسبب حالته الفيزيائية والعقلية من المشاركة كليا في كل النشاطات الخاصة بسنه.

هذا التعريف يشمل كل العاهات التي قد تسبب عجزا ولا تسببه وتثير هذه العاهات احباطات متعددة تؤثر في نمو الشخصية، ومن أثارها الشعور بالنقص الذي يضع الشخص في حالة الانطواء والعزلة.

عرفها عبد الفتاح عثمان بأنها: قصور أو تعطل عضو أوالأعضاء الداخلية للجسم عند القيام بوظائفها نتيجة لأسباب وراثية أومكتسبة ميكروبية أو فيروسية أو أمراض أو حوادث معينة.

وعرفها زهير السباعيبأنها: كل ما يحد من قدرات الإنسان العقلية أو النفسية أو الجسدية ويجعله غير قادر أن يمارس حياته الطبيعية المتوقعة منه في حدود عمره وجنسه وظروفهالبيئية(أماني عبد المقصود، 2008، ص 34).

هي عدم قدرة الطفل على مسايرة النمو الطبيعي لأقرانه الذين مثل عمره, وعدم استجابة الطبيعية لمن حوله من مؤثرات خارجية لحرمانه من إحدى حواسه, أو لخلل في أجهزته العضوية أو ضعف في قدراته الطبيعية.

هي ما ينتج عن أي حالة آو انحراف بدني أو انفعالي بحيث يكبح أو يمنع انجاز الفرد أو تقبله، وهذا يعني أنها ناتجة عن العجز أي الذي يعني انحراف عضوي – نفسي أو عصبي. في هيئة الفرد أو بنيته، وهذا العجز قد يشكل إعاقة للفرد أولا يشكلها اعتمادا على مدى توافق الفرد(محمد، 2008، ص6).

مصطلح الإعاقة يستخدم للإشارة إلى مشكلات الرفض الاجتماعي بأشكالها المختلفة وبمعنى الدرجات المتنوعة من عقاب وعدم الإثابة التي تتولد عن العجز ومن ثم فان مظاهر العجز نفسه لا تكمن الفرد نفسه وإنما هي نتاج تفاعل الفروق الفردية من ناحية وبين ظروف البيئية من ناحية.

1.2.تعريف المعاق:

تعرف منظمة العمل الدولية المعوق بأنه: كل فرد نقصت إمكانياته للحصول على عمل مناسب واستقرار فيه نقصا فعليا نتيجة لعاهة جسمية أوعقلية.

يحدد صمونيل ويشك المعوق بأنه: الفرد الذي لا يصل إلى مستوى أفراد أخريين في مثل سنه بسبب عاهة جسمية أو اضطراب في سلوكه أو قصور في مستوى قدراته العقلية (عبد المنصف حسن، 2006، ص 6).

3.أنواع الإعاقة:

1.3.الإعاقة العقلية:وهي عدد من جوانب القصور في أداء الفرد، تظهر دون سن **18** سنة وتتمثل في التدني الواضح في القدرة العقلية عن متوسط الذكاءويصاحبها قصور واضح في اثنين أو أكثر ومظاهر السلوك التكيفي وبالتالي مهارات الاتصال اللغوية، العناية الذاتية، التوجيه الذاتي، الصحة(ماجدة السيد عبيد، 2011، 29ص).

2.3.الإعاقات البصرية:مثل: كف البصر، ضعف إبصار شديد صعوبات بصرية أخرى.

3.3.الإعاقات البدنية:مثل: بتر بالطرفين العلويين، بتر بالطرف العلوي الأيمن.

4.3.السمع و التخاطب:مثل: صمم و بكم، صمم, بكم, ضعفسمع، وعيوب، وعيوب كلام.

5.3.الإعاقات العقلية: مثل: التخلف العقلي بدرجاته المختلفة (السيد فهمي علي محمد، الإعاقات الحركية).

4.الإعاقة الحركية:

1.4.تعريف الإعاقة الحركية:مصطلح ذومدى واسع يشمل الاضطرابات العضوية والاضطرابات العصبية العضلية، والاضطرابات القلبية الوعائية والاضطرابات الرئوية .ومن أكثر هذه الاضطرابات شيوعا: إصابات الجبل الشوكي، التهابات المفاصل، شلل دماغ، ضمور العضلات، تصلب متعدد وبتر وأمراض القلب وأخيرا أمراض الرئة (فهمي علي محمد,16,2008).

يعرفها روسان: أنها حالات الأفراد الذين يعانون من خلل ما في قدراتهم الحركية أو نشاطهم الحركي بحيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر نموهم العقلي والاجتماعي والانفعالي ويستدعي التربية الخاصة (نقلا عن السيد عبيد، 2011، 44ص).

5.الإعاقة الحركية المكتسبة:

1.5. تعريف الإعاقة الحركية المكتسبة :هي عبارة عن خلل أو عجز في القدرة الحركية أو النشاط الحركي، لا تولد مع الفرد و تصيبه خلال مرحلة عمرية ما، وتكون غالبا ذات أسباب بيئية كالحوادث والأمراض، وينجم عنها تأثير على حالة الفرد المعاق الجسمية والنفسية (عبد المجيد حسن الطائي، 2007، 29ص).

6.أنواع الإعاقة الحركية المكتسبة: توجد العديد من أنواع الإعاقة الحركية المكتسبة نذكر منها:

1.6.الشلل الدماغي:هو خلل في حركة الجسم أو في شكل القوام أو كليهما نتيجة إصابة أو أكثر في الجهاز العصبي المركزي (المخ)، يؤدي إلى خلل في كفاءة الجهازين العصبي والعضلي وقصور أداة العضلات اللاإرادية، وهو من الأمراض التي لا علاج لها ولا تزداد شدتها مع مرورالوقت فهي خالات مستقرة ويتجه أسلوب التعامل معها إلى تحسين وظائف الخلايا العصبية واستغلال الإمكانات الجسمية المتوافرة بأفضل صورة ممكنة(حسن محمد النواصرة، 2006، ص75).

ويقسم الشلل الدماغي وفقا للأجزاء المتأثرة بالشلل إلى:

1.الشلل النصفي السفلي: وتتأثر بالشلل الأطراف السفلى فقط في حين تؤدي الأطراف العليا وظيفتها بشكل أفضل.

2.الشلل النصفي الجانبي: ويتأثر بالشلل جانب واحد من الجسم متضمنا الطرف العلوي والسفلي، وفي اغلب الأحيان يتأثر الجانب الأيمن.

3.الشلل الثلاثي: تتأثر بالشلل ثلاثة أطراف تكون في العادة الرجلين و الذراع.

4.الشلل الأحادي: تتأثر بالشلل طرف واحد، وهو نادر الحدوث نسبيا.

5.الشلل الرباعي: تتأثر بالشلل جميع الأطراف الأربعة للجسم (عبد الحكيم بن جواد مطر، 1996، ص16-17)

2.6.الشلل النصفي: وهو أحد أكثر مسبب للإعاقات الحركية في العالم، ويحدث نتيجة انفجار احد الأوعية الدموية المغذية في حجيرات الدماغ نتيجة ارتفاع في الضغط أو مرض السكري او عدة أمراض أخرى كتصلب الشرايين، أو نزيف بالدماغ وبالنتيجة يؤدي إلى شلل في جهة واحدة من جسم الإنسان وبذالك يسمى بالشلل النصفي، يبدأ الشلل في الحالة الحادة بشلل رخوي ومن ثم تدريجيا تبدأ العضلات بالتيبس وتصبح الأطراف المصابة متيبسة كليا،قد يتحسن المريض بعد الإصابة ولكن نسبة بطيئة وقد لاتصل إلى تحسن الكامل(عصام حمدي الصفدي، 2007، ص89).

3.6.التهاب المفاصل: مرض حاد ومؤلم في المفاصل والأنسجة المحيطة بيها، ما ينجم عنه تورم وهي تيبس خاصة في الصباح (جمال الخطيب، منى الحديدي، 2004، ص16).

وتؤدي إصابة المفاصل الشديدة الى إتلاف العظام والأنسجة والأوعية الدموية المحيطة بيها، وتظهر التهابات المفاصل من خلال ظهور تورم المفاصل والأنسجة تؤدي إلى الآلام المستمرة، وحدوث تشوهات وعاهات مستمرة لدي الفرد الذي بعاني من التهاب المفاصل.

4.6.التهاب العظام: وهي التي تحدث في مراحل العمر المتأخر والمتوسطة، وخاصة عند الأفراد الذين يعانون من إصابات الهيكل العظمي، ومن يتعرضون للحوادث المختلفة وتؤدي الإصابة بالالتهابات إلى الانزلاق الغضروفي وتأكله (سعيد كمال عبد الحميد، 2009، ص245).

5.6. اضطرابات العمود الفقري: تمثل خالات اضطرابات العمود الفقري مظهرا أخرا مميزا من مظاهر الإعاقة الحركية، وذلك نتيجة لما يتصل بهذا الاضطراب من خلل في القدرة الحركية للفرد،ويقصد باضطرابات العمود الفقري ذلك الخلل الذي يصيب النمو السوي للعمود الفقري من منطقة الرأس حتى نهاية العمود الفقري)فاروق الروسان، 1998، ص242).

7.6.البتر: يعرف طبيا بأنه فصل احد الطرفين السفليين او العلويين بكل جزئي أو كلي عن الجسم، وذلك كنوع من العلاج أو تخليص الجسم من عاهة، ويعرف بأنه حالة من العجز يفقد الفرد فيها احد أطرافه أو بعضها أو كلها(عبد المجيد حسن الطائي، المرجع نفسه، ص46).

7.أسباب الإعاقة الحركية المكتسبة:

وتعني أنها ليست عوامل خلقية وراثية بل هي عوامل مكتسبة مستمدة من البيئة التي يعيش فيها الفرد، بمعنى أن الطفل يولد عاديا ولكنه يتعرض في مراحل مختلفة من عمره إلى حادث أو مرض يتسبب له في إعاقة حركية تتمثل في:

1.تعرض الأطفال لأمراض لالتهاب السحايا والالتهابات المخية التي تحدث تلفا في خلايا الدماغ أو القشرة المخية.

2.الإصابة بأمراض مختلفة نتيجة لإهمال مواعيد التطعيم.

3.التهاب العظام والكسور المختلفة.

4.الإصابات بجروح.

5.الإصابات المختلفة الناتجة عن السقوط أو الحوادث البيئية المختلفة.

6.نقص الفيتامين أو الكالسيوم لنمو العظام.

نقص الأوكسجين في دماغ الطفل سواء في مرحلة ما قبل الولادة أو بعدها الأمر الذي يسبب تلفا في دماغ الطفل بحيث يؤثر هذا التلف على المراكز العصبية الخاصة بالحركة(سعيد حسني العزة، 2000، ص48-49).

1.الأورام الخبيثة في الدماغ، والسرطان العظمي.

2.الأمراض المزمنة كالارتفاع ضغط الدم، السكري.

3.التهاب العظام والكسور التي يستحيل إعادة العظم إلى وضعه وتعفن الأنسجة المحيطة.

4.الحوادث والإصابات المختلفة فعندما يتعرض الفرد لظروف كهذه فانه يفقد فيها بعض أجزاء جسمه أو تفقد القدرة على القيام بوظيفتها مثل حوادث المرور، أو حوادث العمل بسبب الآلات والعمل في المصانع وحوادث المنزل(عصام حمدي الصفدي، المرجع نفسه، ص 91).

8. خصائص المعاقين حركيا:

يتميز المعاقون حركيا بالعديد من الخصائص التي تظهر بوضوح في سلوكياتهم و تصرفاتهم مما يجعل الآخرون يعرفون أن أولئك الأشخاص لديهم وضع غير طبيعي ومن أهم هذه الخصائص:

1.8.الخصائص الجسمية: يتصف الأشخاص المعاقين حركيا بنواحي العجز المختلفة في اضطراب ونمو عضلاتالجسم التي تشمل اليدين والأصابع والقدمين والعمود الفقري،والصعوبات

تتصف بعدم التوازنفي الجلوس والوقوف وعدم مرونة العضلات الناتجة عن أمراض مثل: الروماتيزم والكسور وغيرها.

وقد تكون ناتجة عن اضطرابات في الجهاز العصبي المركزي، ومن مشاكلهم الجسمية أيضا هشاشة العظام والتوائها، ومشاكل في الجسم وشكل العظام، ومشاكل في عضلات الجسم كالوهن العضلي، عدم وجود توتر مناسب في العضلات وارتخائها، الأمر الذي يترتب عليه عدم قدرتهم على حمل الأجسام الثقيلة مثل الأسوياء(عبد المنصف حسن رشوان، 2006، ص 16-17).

2.8.الخصائص النفسية: لخص العالم كليمكklimike،:**(1968)** بعض الخصائص والسمات النفسية للمعاقين في المؤتمر الثامن لرعاية المعاقين عام **(1968)**كالأتي:

1.الشعور الزائد بالنقص، الشعور برفض الذات ومن ثم كراهيتها ليتولد لديه دائما شعور واضح بالدونية مما يعيق تكيفه.

2.الشعور الزائد بالعجز مما يولد لديه الإحساس بالضعف والاستسلام للإعاقة وسلوك سلبي اعتمادي (عبد الماحي محمود حسن الصالح ، 2002، ص313).

3.8,الخصائص الاجتماعية: يتسم المعاق حركيا بالخجل والانطواء، ويعاني من مشكلات هامة تواجهه في الطعام وأيضا التبول، ويمتازون بالضعف الاجتماعي، والأفكار المحيطةلذواتهم ونظرتهم إلى المجتمع نظرة دونية لان هذا المجتمع من منظورهم ينظر إليهم على أنهم عجزة ولا يستطيعون القيام بالإعمال بشكل صحيح، وشعورهم الذاتي بعدم قدرتهم على المشاركة الاجتماعية واعتمادهم على الأخريين وعدم تحملهم المسؤولية تجاه أنفسهم، ومن المظاهر فقدان الشهية أيضا أو الإفراط في الطعام مما يؤدي إلى السمنة، وهذا يؤثر تأثير عكسيا على أجسامهم.

4.8.الخصائص المهنية: يتصف الإنسان المعاق بعدم قدرته على الالتحاق بأي عمل بسبب العجز الجسمي الموجود لديه وهم غير قادرين على القيام بالأعمال التي يقوم بيها الإنسان العادي.

كما تحد إعاقتهم من استعدادهم و ميولهم و قدراتهم المهنية التي يرغبون فيها إلى الابتعاد عن العمل وعدم الرغبة في تشغيلهم بسبب تدني انجازهم وعطائهم (صالح حسن الداهري، 2005، ص63-65).

9.تأهيل المعاقون حركيا:

1.9.التأهيل النفسي: وهو العملية التي تسعى من خلالها إلى مساعدة المعاق حركيا على استعادة التوازن النفسي له بتقبل الإعاقة والتعايش معها ومع الواقع الجديد، والتأهيل النفسي يمثل جانبا من جوانب عملية التأهيل الشاملة، والتي تتضمن التأهيل الطبي والاجتماعي والأسري ويتعامل التأهيل النفسي مع الإنسان مباشرة دون وسيط .

والإعاقة الحركية لديها عدة صور تتنوع مابين البسيط والشديد، مما يجعل عملية التأهيل تتباين بتباين درجة الإعاقة ووقت وقوعها، وتأهيل المصابين بإعاقات حركية مكتسبة الذين كانوا أسوياء واصيبوا بالعجز فهؤلاء يحدث تحولا كاملا في كيانهم وتتغير صفاتهم النفسية وخصائصهم الجسدية وحالتهم الانفعالية وغيرها، مما يستلزم تأهيلا نفسيا سريعا والذي يجب أن يكون مرنا ودوريا متماشيا مع العمر والإعاقة، والهدف في النهاية هو إحداث التوازن والتوافق النفسيلدى المعاقين(السيد فهمي علي محمد، المرجع نفسه، ص 327-328).

2.9.التأهيل الحركي: تعد التمرينات العلاجية السلبية والايجابية احدي وسائل التأهيل الحركي، وهي أهم خطوات العلاج الحركي للمصاب، وللتمارين البدنية دورا هاما في المحافظة على صحة ولياقة الفرد المصاب وذلك للحد من مضاعفات الأجهزة بالجسم (التنفسي والعصبي والعضلي والعضوي) وما يحدثه ذلك في الحالة النفسية للمصاب لذالك لابد من تفهم كيفية عمل العضلات والسبل الصحيحة لتنمية قدراتها لان من الضروري وضع المعاق مهما كانت درجة إعاقته تحت تأثير تأهيل حركي بدني لتقليل من هذه المخاطر أو التخلص منها كليا، ولا يلزم أن تكون التمرينات المختارة مؤلمة آو غير سارة ولكن بجب أن تكون تمرينات منظمة حتى يتسنى له تحقيق الهدف منها وهو إعادة تأهيل أجهزة الجسم المختلفة.

ومن شان ما سبق كله إعادة تأهيل الأجزاء ذات العيوب القوامية والأجزاء المحركة في الجسم من خلال تأهيل الوظائف الحركية وتطويرها كعوامل مساعدة حركيا وبدنيا لتحسين المهارات الحركية(أسامة رياض و ناهد احمد عبد الرحيم، 2011، ص153).

خلاصة:

إن من المسلمات أن لكل طفل الحق في الحصول على تربية لا فرق بين سوي و معاق وهذا ما تبنته الأمم المتحدة في قانون عام 142/92 والمعروف بالتربية لكل الأطفال المعوقين. كما أن أغراض التربية وأهدافها متماثلة في جوهرها بالنسبة لجميع الأطفال رغم أن التقنيات اللازمة لمساعدة وتقدم كل طفل على حده قد تختلف قوة ومقدارا حسب نوعية الطفل ودرجة إعاقته.

وهذا يتطلب الوقاية والرعاية الصحية الشاملة والاعتراف بحقوقهم كمواطنين وإتاحة فرص التعليم المناسبة لهم نشر الوعي بين الأفراد للتعامل معهم. إذ أن مشكلاتهم الجسمية والصحية

قد تحول دون تعلمهم مثل أقرانهم الأمر الذي يترتب عليه ضرورة توفير الخدمات التربوية الخاصة والخدمات المساعدة في كثير من الأحيان.

الفصل الثالث: تقدير الذات

تمهيد.

1.تعريف الذات.

2.تعريف تقدير الذات.

1.2.الفرق بين مفهوم الذات و تقدير الذات.

3.أهمية تقدير الذات.

4.انواع تقدير الذات.

5.مستويات تقدير الذات.

6.النظريات المفسرة لتقدير الذات.

7.أدوات قياس تقدير الذات.

8.تقدير الذات لدي المراهق.

خلاصة.

تمهيد:

الذات، كيف يمكن لهذا الجزء الكائن فينا منذ أن ولدنا أن يؤثر فينا لهذه الدرجة ويشعرنا بوجودنا، فبرغم من أن هذا الجزء لا يمكننا رؤيته كشيء محسوس لكن يمكننا ملاحظته في سلوكنا مع الأفراد فتفاعلنا مع الأخر يساعدنا في فهمنا لذاتنا، كيف لا وأن علاقتي مع الأخر تبنى من خلال علاقتي مع ذاتي.

فيحتل موضوع تقدير الذات مركزا هاما في النظريات الشخصية، اذ يعتبر من المفاهيم التي لا يمكن الاستغناء عنها في فهم الشخصية والسلوك الإنساني، فشعور الفرد بالتقدير والاعتبار النابع من اتجاهه نحو نفسه غالبا ما يدعم عنده فرص النجاح في الحياة ويوجه نشاطه نحو تحقيق الأهداف.

قد ارتأينا أن نقدم في هذا الفصل بعض التفاصيل التي تخص تقدير الذات، أهمية تقدير الذات، مستويات تقدير الذات، النظريات المفسرة لتقدير الذات، أدوات قياس تقدير الذات وأخيرا تقدير الذات لدى المراهق.

1.تعريف مفهوم الذات:

1.1.التعريف اللغوي: يرى (ابن منظور) أن كلمة الذات هي مرادفة لكلمة النفس أو الشيء، يعتبر أن الذات اعم من الشيء، لأن الذات تطلق على الشخص وغيره، أما الشخص يطلق على الجسم فقط (الظاهر قحطان، 2004، ص21).

2.1.التعريف الاصطلاحي: هناك تعريفات متعددة لمفهوم الذات استخدمها علماء النفس ومؤسسي النظريات في هذا المجال، ومن بين هذه التعاريف:

يعرف روجرز مفهوم الذات على أنه تفاعل الكائن الحي مع البيئة ولذلك يكتشف الفرد من هو خلال خبراته مع الأشخاص والأشياء(دويدارعبد الفتاح محمد، 1999).

2.تعريف تقدير الذات:

1.2.لغة: تقدير بمعنى اعتبر، ثمن، أعطى خطوة.

2.2.اصطلاحا: تباينت تعاريف تقدير الذات من جانبالباحثين ويمكن أن نشير إلى بعضها.

روجرز (**Rojers**،**1951**) : يعرف تقدير الذات بأنه اتجاهات الذات التي تنطوي على مكونات انفعالية وسلوكية .

يرى كاتل (**Cattle**،**1964**) : إن تقدير الذات هو حكم شخصي لقيمة الذات حيث يقع بينهما بين إحداهما موجبة والأخرى سالبة، مما يبين أهمية تقدير الذات في حياة الأفراد(حسن صالح، 1995، ص215).

أما جابر عبد الحميد و علاء كفافي، 1995): فيعرفان تقدير الذات بأنه اتجاه نحو تقبل الذات والرضا عنها واحترامها وفي التحليل النفسي معناه أن تكون علاقة الأنا طيبة بالأنا الأعلى، أي عدم وجود صراع ونقص تقدير الذات وهو عرض الاكتئاب(نبيل محمد الفحل، 2000، ص 60).

أما في الموسوعة النفسيةفتقدير الذات: هو سمة شخصية تتعلق بالقيمة التي يعطيها الفرد لشخصيته فهو يتحدد كوظيفة للعلاقة بين الحاجات المشبعة ومجمل الحاجات التي شعر بيها(دورون وفرانسوا، 1997، ص431).

1.2.الفرق بين مفهوم الذات و تقدير الذات:

يميز "هامشيك"**Hamachik** بين ثلاثةمصطلحات في هذا المجال أولا: الذات تمثل الجزء الواعي من النفس على المستوى الشعوري، وثانيا: مفهوم الذات ويشير إلى تلك المجموعات الخاصة من الأفكار والاتجاهات التي تكون لدينا في أي لحظة من الزمن أي أنها ذلك البناء المعرفي المنظم الذي ينشا من خبراتنا بأنفسنا والوعي بيها أما ثالثا: تقدير الذات فيمثل الجزء الانفعالي منها(محمد الصنيدان، 2003، ص20-21).

مما سبق يتضح لنا أن مفهوم الذات هو مجموعة من الآراء التي يكونها الفرد عن نفسه، بينما تقدير الذات هو ذلك التصور والتقييم الصادر من الفرد، فقد ميزها هامشيك بين ثلاثة مصطلحات متمثلة في الذات وهي ذلك الجانب الشعوري من النفس، ومفهوم الذات وهي مجموعة الأفكار المنظمة الناتجةمن الخبرة عن أنفسنا، وتقدير الذات وهي الجانب الانفعالي من النفس.

كما وضح كليم سان مفهوم الذات يتعلق بالجانب الإدراكي من شخصية الفرد فهي الصورة الإدراكية التي يكونها عن ذاته، أما تقدير الذات يتعلق بالجانب الوجداني منها حيث يتضمن الإحساس بالرضا عن الذات أو عدمه، فتقدير الشخص لذاته نابع عن حاجات أساسية من حاجات الإنسان أشارة إليها العديد من النظريين في مجال علم النفس أمثال "ماسلو" Maslow، حيث نظم الاحتياجات على شكل هرم للوصول إلى تحقيق الذات الواقع في قمة الهرم(بطرس حافظ، 2008، ص479).

3.أهمية تقدير الذات:

كلما كان نمو الطفل تزداد حاجته إلى التقدير ممن حوله في المدرسة، من أقرانه ومدرسيه ليحظى بهذا التقدير فيعمل وينشط في مجالات كثيرة في المدرسة، وفي أوجه النشاط المدرسي وفي النظام حيث يلفت إليه الأنظار ويحظي بالتقدير الاجتماعي المطلوب.

وقد يتمثل تقدير الفرد من الأخريين بمدحه أو الثناء عليه، ونجد كذلك عند البالغين حيث يميل الفرد إلى أن يثاب على عمل أجاده أو مشروع قام به إثابة مادية كالحصول على علاوة من رئيسه أو على درجة تشجيعه.

فحصيلة ما يصل إليه الفرد من نجاح أو فشل خلال خيرات حياته هي من تحدد شدة أو ضعف الحاجة إلى التقدير لدى هذا الفرد، فعندما يبدأ الفرد في إحداث التغيرات في البيئة المحيطة به فان أصابته بالفشل عاود المحاولة فيما هو أكثر تعقيدا أو مخاطرة فنتيجة ما يصل إليه الفرد من موازنة بين ما أصاب محاولاته من نجاح أو فشل.

يرى ديري بالماردDiriPalmard: انه إذا كانت الحاجات النرجسية لم تشبع فان تقدير الذات ينقص و اغلب الباحثين يؤكدون على تقدير الذات السوي هو الذي يسمح للفرد أن يتكيف وبالتالي:

1.يجلب الإحساس بالأمن وسمح له بتوظيف طاقته النفسية نحو معرفة حقائق الحياة(كمال الدسوقي، 1979، ص87).

4.أنواع تقدير الذات:

1.4.الذات المهارية:هي عبارة عن تقدير لاعب كر الطائرة لما يتمتع له من مهارات حركية خاصة بلعبه لكرة الطائرة ومدى كفاءته واستعداداته بالنسبة للمهارات الحركية المختلفة التي تشكل في مجموعها المهارات الحركية الأساسية في لعبة كرة الطائرة(حسن العلاوي، 2013، ص622).

من خلال الاطلاع على بعض أدبيات علم النفس الرياضي فقد خلصنا إلى تعريف الذات المهارية بأنها عبارة عن وعي رياضي وإدراكه لما يتمتع بيه من مهارات حركية ومدى تطابقها مع مستواه الفعلي وصولا إلى تحقيق أفضل الانجازات.

2.4,الذات الجسمية: وتعني اتجاه الفرد نحو جسمه ويعد ذلك مؤشرا هاما لجوانب مختلفة من شخصية الفرد نتيجة شعوره بان جسمه كبير أو صغير، بدين أو نحيف، ويؤكدمحمد حسن العلاويومحمد نصر الدين رضوان بان شعور الفرد نحو جسمه يرتبط بثقته بنفسه وفي طريقة تعامله مع البيئة المحيطة به ومن ناحية أخرى فان الأفراد الذين لديهم اتجاهات أو تصورات ايجابية نحو أجسامهم يتمتعون بدرجة مرتفعة لتقدير ذواتهم لاسيما يكونوا أكثر اجتماعية وآلفة مع الآخرين وأكثر ذكاء وأكثر قدرة على تحمل المسؤولية وذلك بعكس الأفراد الذين لديهم تصورات سلبية على أجسامهم(حسن العلاوي، المرجع نفسه، ص 622).

3.4.الذات البدنية: وهي عبارة عن قدرة الرياضي على تقديره لقدراته الكامنة من خلال فهمه لذاته وتقديره لنقاط ضعفه وقوته بما يخدم تعزيز وتطوير شخصيته وثقته بنفسه ويأتي ذلك

نتيجة التدريب المبرمج المبني على أسس علمية رصينة والمعزز بالاختبارات الدورية التي تمكن الرياضي من الوقوف على مستواه بما لديه من تصورات على قدراته البدنية من سرعة وقوة ومرونة ومطاولة والعمل على تنميتها كونها تعد احد المحاور الرئيسة لتعلم المهارات الرياضية في كافة الألعاب(سحنين، 2013، ص21).

5.مستويات تقدير الذات:يتمثل تقدير الذات في مستويين:

1.5.المستوى المرتفع لتقدير الذات.

2.5.المستوى المنخفض لتقدير الذات.

1.5.تقدير الذات المرتفع: عرف جوزيف ميتانJoseph mutin)) تقدير الذات العالي بأنه الصورة الايجابية التي يكونها الفرد حول نفسه، إذ يشعر بأنه إنسان ناجح جدير بالثقة وتنمو لديه الثقة بقدراته، إيجادالحلول لمشكلاته، ولا يخاف من المواقف التي يجدها حوله بل يواجههما بكل إرادةبالافتراض انه سينجح فيها (عطا احمد، 2008، ص 41).

صفات أصحاب التقدير العالي للذات:

1.الشعور بالقيمة الذاتية.

2.هم الأكثر إنتاجية في الأعمال.

3.يستجيبون للتحديات، سريعون في الاندماج والانتماء أينما وجدوا.

4.يطرحون أسئلة كثيرة، قوة التحكم في المشاعر.

5.القوة في مواجهة عثرات النفس، القدرة على السيطرة على أنفسهم والتحكم في حياتهم.

6.متفائلون وواقعيون مع أنفسهم، هم أكثر سعادة ورضا بحياتهم من غيرهم.

7.لديهم الشعور بقيمتهم الذاتية وبكفاءتهم وقدرتهم على مواجهة التحدي(مريم سليم، 2002، ص10).

2.5.تقدير الذات المنخفض: يعرف روزنبورغRosenberg، 1979)عدم الرضا عن ذاته أو رفضها" يشكل تقدير ذات منخفض إعاقة حقيقية بصاحبه، فيركز أصحاب هذا المستوى على عيوبهم، نقائصهم وصفاتهم غير الجيدة، وهم أكثر ميلا للتأثير بضغوط الجماعة والإنصات لأراهم وأحكامهم، كم يضعون لأنفسهم توقعات أدنى من الواقع، كما يتميز الشخص من هذا النوع بفقدان الثقة في قدراته والاضطراب الانفعالي لعدم قدرته لإيجادحل لمشاكله،يشعر

بالإذلال عند قيامه بنشاطات فاشلة، ويعمل باستمرار على افتراض أنه لا يكمن أن يحقق النجاح، وبالتالي يشعر بأنه غير جدير بالاحترام، فان هذا الفرد يميل إلى الشعور بالهزيمة لتوقعه الفشل مسبقا، لأنه ينسب هذا الفشل إلى عوامل داخلية ثابتة كالقدرة مما يؤدي به إلى لوم ذاتهكما انه يعمم فشله على المواقف الموالية(شريفي هناء، 2002، ص90).

صفات الأشخاص ذو التقدير المنخفض:

1.الشعور بالنقص اتجاه أنفسهم أو الشعور بالغضب وإرادة الثار من العالم .

2.احتقار الذات أو الارتباك عند الحصول على الإطراء والثناء

3.الشعور بالذنب دائما حتى ولو لم يكن لهم علاقة بالخطأ.

4.الخوف من التحدث أمام الملا الاعتذار المستمر عن كل شيء.

5.يميلون إلى سحب أو تعديل رأيهم خوفا من سخرية ورفض الأخريين.

6.انطوائيين ويمشون ببطء مطأطئين رؤوسهم كالغرباء عن العالم يحاولون الانكماش على أنفسهم وان لا يراهم احد.

7.العنف والعدوانية وعدم تقبل النقد هي صورة من ضعف تقدير الذات لأنها عملية تهرب من مواجهة مشكلات النفس)عبد السلام زهران، 1971، ص 401).

6.النظريات المفسرة لتقدير الذات:

1.6.النظرية التحليلية: يعتبر المحللون النفسانيون أمثال فرويد، يونغ وأدلر أن تقدير الذات مرتبط بالأنا الأعلى فألانا: يمثل ذلك القسم من العقل الذي يشمل الشعور والحركة الإدراكية، يقوم بمهمة حفظ الذات ويخضع لمبدأ الواقع، كما يعمل على تحقيق التوافق مع المحيط وعلى حل الصراع مابين الفرد ومحيطه أما الأنا الأعلى فيقوم بوظيفة تقويم السلوك والتحكم في طريقة إشباع حاجاته، فهو ذلك القسم من العقل الذي يمثل الوالدين والمجتمع ويتشكل الأنا الأعلى من أساليب الخبث التي يمر بيها الفرد أثناء تطويره في الطفولة الأولى.

فكثير ما يدخل الأنا الأعلى في صراع مع الأنا إذ يحاول أن ينمي في الشخص الشعور بالإثم والتحريم وانتقاد الذات، هذا الصراع يؤدي إلى شخصية مضطربة تنمي اضطرابات نفسية وسلوكية، حيث يكتسب الفرد النظرة السلبية عن ذاته منذ الطفولة، فيشعر أنه عاجز أن تحقيق أهدافه ولا تتجانس أحلامه ومشاعره على محيطه، وبالتالي: يصبح أن يكون عدوا لنفسه بسبب

كرهه لذاته ويتولد هذا الصراع ضغطا بسيكولوجيا ينعكس على تصرفاته وسلوكياته، حيث يصعب عليه فهم وإدراك حب الأخريين، ويتجلى ذلك بوضوح في النشاطات والمنافسات الجماعية، إذ يفصل الفرد أن يكون خاضعا لقوانين صارمة وتزيد حساسية للنقد بالنفس، أما إذ كانت علاقة الأنا الأعلىبالأناحسنة مقبولة فان التوازن يتحقق ويتطور لديه التقدير المرتفع للذات(شريفي هناء، 2002، ص 92).

يعمل الذات حسب الاتجاه على أساس التفكير العقلاني والموضعي فإذا نشا صراع بين الأنا والأنا الأعلى، قان ذلك سيؤدي إلى اضطرابات نفسية وسلوكية عند الفرد، هذا ما يكسبه نظرة سلبية عن ذاته.أما إذ اتسمت العلاقة بينهما فان الفرد سوف يتمتع بالتوازن الذي سيظهر واضحا في التقدير للذات ومنه السلوكيات التكيفية.

2.6.النظرية السلوكية المعرفية: من أشهر التناول السلوكي المعرفي نجد ألبرت أليس (1961) يعتبر أن تقدير الذات عبارة عن تقييم الفرد لذاته، وهو مجموعة من الأفكار والمعتقدات التي يستدعيها الشخص عند مواجهة العالم المحيط به، ويؤكد أن أساليب التفكير اللاعقلانية والأفكار والمعتقدات الخاطئة والسلبية عن الذات تؤثر تأثيرا سلبيا مباشرا على سلوك الفرد، فإذا كان نسق التفكير غير عقلاني يكون فيها الاضطراب الانفعالي هو المتوقع بالتالي يصبح تقدير الذات منخفض، أما إذا كان التفكير واقعيا ونظرة الفرد موضوعية يصبح تقدير الذات مرتفع .

يؤكد أيضا ألبرت أليس في نفس السنة أن الأفراد الذين يسبون لأنفسهم العصاب يتصفون بالقلق والاكتئاب والعدوانية وذلك من أفكارهم اللاعقلانية التي تؤثر على تقدرهم بالسلبية والانخفاض الذييؤدي إلى اضطراب وأمراض النفسية .

أما الباحث بيك، 1976): ذهب في قوله على أن المشكلات النفسية تحدث نتيجة للاستنتاجات الخاطئة على أساس معلومات غير صائبة وغير كافية ونتيجة عدم التمييز بين الخيال والواقع كما أن كون السلوك غير مبني على اتجاهات غير معقولة يمكن أن يكون مضطربا ومؤديا للفشل(عبد الله معتز، 2000، ص 189).

من خلال ما عرضناه من النظريات التي تناولت تقدير الذات تستنتج أن كل نظرية فسرت تقدير الذات حسب الإطار النظري الذي تنتمي إليه من تحليلي، معرفي، سلوكي .

3.6.النظرية المعرفية: من رواد الإطار المعرفي والذين فسروا تقدير الذات نجد الكثير منهم كوبر سميث وروزنبورغ،فالباحث كوبر سميث قام بدراسة تقدير الذات لدي الأطفال ما قبل المدرسة الثانوية، فتقدير الذات ردود الفعل أو الاستجابة الدفاعية، فان كان تقدير الذات يتضمن اتجاهات تقيمية نحو الذات فان هذه الاتجاهات تتضمن الأحكام والأحاسيس التي يرى أنها تصفه على النحو الدقيق، كما ذهب كوبر سميث الى تقسيم تقدير الفرد لذاته إلى قسمين:

1.التغير الذاتي الذي يتمثل في إدراك الفرد لذاته ووصفه لها .

2.التغير السلوكي أو الأساليب السلوكية التي تفصح من تقدير الفرد لذاته، والتي تكون متاحة للملاحظة الخارجية .

ويميز أيضا بين نوعين من تقديرالذات، تقدير الذات حقيقي وتقدير الذات الدفاعي،تقدير الذات الحقيقي يوجد عند الأفراد الذين يشعرون أن لديهم قيمة فعلا، وتقدير الذات الدفاعييوجد عند الأطفال الذين يشعرون أنهم ليسو لديهم قيمة ولكن لا يستطيعون الاعتراف.

وافترض كوبر سميث أربع مجموعات من المتغيرات التي تعمل كمحددات لتقدير الذات وهي النجاحات، القيم، الطموحات، والدفاعات بحيث إذ اكتملت هذه المتغيرات يكون لدي الفرد تقييم ايجابي وتوصل في النهاية إلى وجود ثلاثة مجالات فرعيةللرعاية الوالدية مرتبطة بنمو المستويات العليا من تقدير الذات لدي الأطفال وهي:

1.تقبل الأطفال من طرف الآباء.

2.تدعيم السلوك الايجابي من طرف الأولياء.

3.احترام رأي الأطفال ومبادرتهم والحرية في التعبير والتدخل.

كما أن أعمال الباحث روزنبورغ منهج الاعتماد على مفهوم الاتجاه باعتباره أداة محورية تربط بين الحاضر والماضي واعتبر تقدير الذات مفهوم يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه، وأنه يكون اتجاه نحو كل الموضوعات التي يتعامل معها(علي أبو جادو، 1998، ص154).

7.أدوات قياس تقدير الذات:من بين المقاييس لتقدير الذات نذكر منها:

1.7.مقياس (**Cooper Smith**):صمم هذا المقياس من قبل كوبر سميث (1967) لقياس الاتجاه التقييمي نحو الذات في المجالات الأكاديمية، الاجتماعية، العائلية والشخصية، وقد

عدل هذا المقياس سنة (1981) بعدما كان يتضمن (58) عبارة لقياس مستوى تقدير الذات و(58) عبارة لقياسالكذب و اصب حالان يتضمن (25) عبارة منها السلبية و الأخرى ايجابية لقياس مستوى تقدير الذات فقط.

يستعمل هذا المقياس مع التلاميذ الذين تتراوح أعمارهم مابين(8) و(15) سنة ويمكن تطبيقه فرديا أو جماعيا و مدة تطبيقه (10) دقائق لا أكثر، وتتمثل التعليمة "La Consigne" في أن يطلب المفحوص وضع علامة (×) داخل المربع المناسب الذي يبين مدى توافقه مع العبارة التي تصفه "تنطبق" أو "لا تنطبق" مع العلم انه لا يوجد أجوبة صحيحة أو خاطئة.

2.7. مقياس(**Rosenberg**): وضع هذا المقياس من طرف روزنبورغ (1965) وقد كيف للغة العربية من طرف الدكتور أمل عواد معروف ، هدفه هو تطبيق تقنية مختصرة وبسيطة تسمح بدراسة تقدير الذات بغض النظر عن المستويات الاجتماعية والعادات والتقاليد والأديان والبيئات العائلية وقد استند روزنبورغ في بناء المقياس على دراسة تناولت الأبعاد السيكولوجية كالقلق حيث أجريت الدراسة على عينة مكونة من (5000) مراهق ينتمون إلى فئات اجتماعية، عائلية ودينية مختلفة.

يستخدم هذا المقياس على الأفراد الذين يبلغ أعمارهم (16) سنة فما فوق، حيث يتكون من (10) عبارات مصاغة في صياغة ايجابية في خمسة سلبية في خمسة أخرى، كما يمكن تطبيقه فرديا أو جماعيا ولا يستغرق تطبيقه أكثر من (10) دقائق وتتمثل التعليمة في أن يطلب من المفحوص أن يضع علامة (×)داخل المربع المناسب يبين مدى توافقه مع العبارة التي يحدد مدى انطباق العبارة عليه مع سلم تدريج يتكون من: أوافق بشدة، أوافق، لا أوافق، لا أوافق بشدة(سليمان، 2011، ص 32-33).

8.تقدير الذات لدي المراهق:

يزداد وعي الذات والدفع في تقييم الذات وهذا يمكن للمراهق وهذا يمكن للمراهق ان يؤثر في بداية وفي الموقف الاجتماعيةتعدل مفهوم الذات ويعاد تنظيمه حيث يحدث تغيرات داخلية وخارجية تؤدي الى أن يصبح مفهوم الذات أكثر تأثيرا وغير مستقر وتعدل صورة الذات المثالية في مرحلة المراهقة يبذل المراهق كل جهده لتدعيم ذاته وحفظها بتأثيري بملاحظات الوالدين والمدرسين والأقران، ويلاحظ تركيزاهتمام المراهقة بنفسه وخبراته، أفكاره، وأوجه نشاطه حيث

ينمو مع نمو الفرد منذ طفولته مفهوم خاص لذات وهو الجزء الشعوري السري لخبرات الذات، وهو يتصف بأنه غير مرغوب فيه اجتماعيا (خبرات محرمة أو مخجلة أو بغيضة) لا يجوز ذكرها أو إظهارها أو كشفها أمام الناس في خالة كشفها قد تؤدي إلى سوء توافقه النفسي.

خاتمة:

من خلال ما تطرقنا عليه إليه في هذا الفصل يمكننا أن نستخلص أن تقدير الذات هو التقييم الذي يمنحه الفرد لنفسه سواء كان سلبيا او ايجابيا وينعكس هذا التقييم على ثقة الفرد بنفسه وبشعوره بجدارته وأهميته، وتقبل الفرد لذاته ورضاه عنها، ويعتبر من احد العوامل المهمة

التي تجعل الفرد أكثر قوة على مواجهة مختلف الأبعاد السلبية للحياة، بيمنا رفض الذات يجعل الفرد اقل ثقة بنفسه ويشك في قدراته ولا يعطي أهمية لما يحققه من انتصارات.

إن تقدير الذات يتحقق من خلال خبرات التي مرة بها في حياته، فدور تقدير الذات حاسم في الحياة النفسية لما له من دلالة في نمو الشخصية وارتقائها ويتطور مفهوم الذات انطلاقا من التفاعل الاجتماعي للفرد مع الأخريين، فكلما كان تقدير الذات ايجابي ساعد على التوافق النفسي والاجتماعي بينما العكس عندما يكون يتمتع الفرد بتقدير سلبي فان ذلك يدفعه إلى الانعزال، الانطواء والفشل.

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد.

1.منهج الدراسة.

2.الدراسة الاستطلاعية.

3.الدراسة الأساسية.

4.أدوات الدراسة.

5.خصائص حالات الدراسة.

خلاصة.

تمهيد:

يعتبر الجانب التطبيقي جانبا هاما وأساسيا في البحوث العلمية إذ انه الوسيلة الوحيدة التي تمكن الباحث من التأكد المعلومات النظرية واختبار تأثير المتغيرات المختلفة على الحالة المدروسة، وفيه يتم اختبار الفرضيات المدروسة، وبالتالي قبولها أو رفضها، والإجابة على التساؤلات المطروحة في بداية البحث.

كما يعد الجانب التطبيقي همزة وصل بين النظري والتطبيقي والميدان، نجد في هذا الفصل منهج الدراسة، الدراسة الاستطلاعية، الدراسة الأساسية، الحدود المكانية والزمانية، حالات الدراسة وأدوات الدراسة وكيفية جمع المعلومات.

1. الدراسة الاستطلاعية: تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة ضرورية وهامة في كل البحوث العلمية، إذ تعد أساسا جوهريا لبناء البحث كله، حيث أجريت الدراسة على فئة المعاقين حركيا (إعاقة حركية مكتسبة) وقمنا باختيار مقياس تقدير الذات لكوبر سميث لانه يتناسب مع عينة دراستنا (المراهقين) الهدف من هذه الدراسة هو التقرب من الميدان ومعرفة ظروف التطبيق و صعوباته.

1.2.الحدود الزمانية: لقد تمت هذه الدراسة بتاريخ 23.04.2023 دامت أسبوع من 23 إلى 29 أفريل 2023.

2.2.الحدود المكانية: لقد تمت هذه الدراسة بجمعية الأمل تيارت، والتي تحتوي على قاعة للرجال وأخرى للنساء، وقاعة للأطفال وكذالك تحتوي على أجهزة ومعدات تساعد على التأهيل الحركي للمعاقين.

2.منهج الدراسة:

المنهج العيادي: يعد المنهج العيادي أحد المناهج المهمة والأساسية في مجال الدراسة النفسية، ولقد اعتمدنا عليه لكونه المنهج الملائم لطبيعة دراستنا ولأنه يعتبر بمثابة الملاحظات العميقة والمستمرة للحالات الخاصة، والذي من خصائصه دراسة كل حالة على انفراد.

يعرف المنهج الاكلنيكي على أنه المنهج الذي يستخدمه المختص النفسي في دراسة المشكلات الشخصية للفرد.

يجمع بيانات تفصلية عن تاريخ حياة الفرد وظروف تنشئته وعلاقاته عن طريق مقابلة الفرد أو من تربطهم علاقة به ومن خلال الاختبارات النفسية(محمد النوبي محمد على، 2010، ص 53).

يعرف المنهج على أنه الكيفية أو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة المشكلة أو موضوع البحث.(عبد الرحمن السليمان، 2009، ص106).

ويعرف أيضا على أنه عملية منظمة ذات أهداف وإجراءات مستخدمة، يتم التخطيط لها بعناية ويمكن القول بأن المنهج هو الخطة التي يتخذها الباحث بعد أن وضعها مسبقا للحصول على البيانات وتحليلها بغرض الوقوف على طبيعة المشكلة (عمار بوحوش، 2011، ص73).

وعرفه الدكتور عبد الوهاب أبو سليمان بأنه استعمال المعلومات استعمالا صحيحا في أسلوب علمي سليم، يتمثل في أسلوب العرض والمناقشة الهادفة والتزام الموضوعية التامة وتأييد القضايا المعروضة بالأمثلة والشواهد المقنعة دون إجحاف أو تحييز (عنابية، 2014، ص22).

وهذا المنهج عادة يستخدم مع المضطربين نفسيا لجمع المعلومات والبيانات من اجل التشخيص والإرشاد والعلاج، ويمكن أيضا استخدام هذا المنهج مع الأسوياء(عماد محمد مخيمر، 2014، ص38).

وذلك باستخدام أدوات تفرضها دراسة حالة كونها طريقة ملائمة للحصول على معلومات عن الحالة وذلك بهدف معرفة تأثير الإعاقة الحركية المكتسبة على تقدير الذات لدى المراهقين.

3.الدراسة الأساسية:هدفت هذه الدراسة إلى التقرب من فئة المعاقين إعاقة حركية مكتسبة، وأخذ كل المعلومات عنهم، ودراسة حالتهم النفسية ومن ثم اختيار الحالات التي تخدم موضوعنا، وذلك بإجراء عدة مقابلات وتطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث وبالتالي معرفة كيف تؤثر الإعاقة الحركية المكتسبة على تقدير الذات لدى المراهقين.

1.3.الحدود الزمنية: تمت بتاريخ 30 أفريل إلى غاية 14 ماي 2023، دامت مدتها 15 يوم.

2.3. الحدود المكانية:تمت هذه الدراسة بجمعية الأمل تيارت.

حالات الدراسة: المراهقين ذوي الإعاقة الحركية المكتسبة.

طريقة اختيار الحالات:

لقد كان اختٌارنا لحالات الدراسة بطرٌيقة قصدية وذلك وفقا للشروط التالٌية:

- أن يكونوا حالات الدراسة من فئة المعاقٌين إعاقة حركٌية مكتسبة.
- أن تكون سبب الإعاقة حادث عمل أو حادث مرور...الخ.
- أن تكون أعمارهم تتراوح ما بٌن 14 إلى 17 سنة لأن مرحلة المراهقة تنحصر بيٌن هذه الفترة.

4.أدوات الدراسة: اعتمدنا في بحثنا على ثلاثة تقنيات: المقابلة العيادية، الملاحظةالعيادية، ومقياس تقدير الذات.

1.4.المقابلة العيادية :

المقابلة العيادية نصف الموجهة:

نحن في الجانب التطبيقي للدراسة اعتمدنا على المقابلة العيادية نصف الموجهة حيث قمنا بتحديد أهداف كل مقابلة حسب كل محور ولقد قسمنا أسئلة دليل المقابلة إلى أربعة محاور: محور يتعلق بجمع معلومات شخصية عن المبحوث، ومحور يركز على سبب الإعاقة

والظروف التي أدت إلى وقوع الحادث والحالة النفسية قبل وبعد الإعاقة، ومحور يركز على طبيعة العلاقات الاجتماعية، والمحور الأخير يشير إلى التطلعات المستقبلية.

المقابلة العيادية النصف موجهة تقع بين المقابلة الحرة والموجهة يقوم فيها العيادي بالاستماع إلى المفحوص والتدخل لغرض توجيهه فيما يخدم مقابلة البحث، هذا النوع من المقابلة يسمح للمفحوص بالتعبير بكل ارتياح وطلاقة ويشجعه على الكلام(محمد خليفة، 2019، ص366).

دليل المقابلة نصف الموجهة

البيانات الشخصية للحالة:

الاسم: عدد الإخوة:

اللقب: الرتبة في عدد الإخوة:

الجنس: السكن:

السن: سبب الإعاقة:

مستوى المعيشي: نوع الإعاقة:

المستوى التعليمي: مدة التأهيل:

الحالة النفسية للحالة قبل و بعد الاعاقة:

1.ماهي الظروف و السبب الذي أدى الى وقوع الحادث ؟

2.كيف هي الحالة النفسية بعد الإعاقة ؟

3.هل أنت راضي عن نفسك ؟

الحالة الاجتماعية وعلاقات الحالة:

1.كيف هي علاقتك بعائلتك ؟

2.كيف هي علاقتك بأصدقائك ؟

النظرة المستقبلية:

1.هل تعتقد أن هذه الإعاقة قد تمنعك من تحقيق أحلامك ؟

2.هل تعتقد أنك ستشفى في المستقبل ؟

3.هل تعتقد أنك قادر على مواجهة هذه الوضعية ؟

جدول رقم (01) يبين المحاور الأساسية لدليل المقابلة

المقابلات	المحاور	شرح أهداف الأسئلة
الأولى	البيانات الشخصية	يهدف إلى جمع معلومات شخصية عن المبحوث وكسب ثقته
الثانية	الحالة النفسية	يهدف إلى معرفة تأثير الإعاقة الحركية المكتسبة على نفسية المراهق ومدى تقلبها له، وهل هو راض عن نفسه، وأيضا سبب الإعاقة والظروف التي أدت إليها.
الثالثة	الحالة الاجتماعية، النظرة المستقبلية	يهدف إلى معرفة طبيعة العلاقات الاجتماعية للمعاق حركيا مع محيطه الاجتماعي ومدى اهتمام المعاق بنظرة الآخرين إضافة إلى وجود الدعم الاجتماعي من عدمه، يهدف إلى معرفة نوعية النظرة المستقبلية عند للمعاق حركيا، ومدى وضوح الأهداف وتنوعها.
الرابعة	مقياس تقدير الذات	شرح وتطبيق مقياس تقدير الذات

2.4. الملاحظة العيادية: لقد استعنا بهذه الأداة فيما يخدم متطلبات بحثنا، وكان ذلك بملاحظة سلوك الحالات أثناء كلامهم وسردهم للأحداث وكل ما مروا به.

وتعرف على أنها ملاحظة الوضع الذي يكون عليه موضوع الدراسة في مختلف الموافق والسلوكيات والوضعيات(حامد زهران، 2004، ص، 73).

وتعرف أيضا بأنها توجيه الحواس المشاهدة والمراقبة أو ظاهرة معينة وتسجيل جوانب ذلك السلوك وخصائصه)عبد الرحمان السليمان، 2009، ص81، 82).

3.4.مقياس كوبر سميث تقدير الذات: تم إعداد المقياس من طرف الأمريكي (كوبر سميث) وقام بترجمته ونقله إلى العربية من طرف عبد الفتاح ويهدف إلى قياس درجات تقدير الذات للكبار وهو مكون من (25) فقرة جزء للفقرات الموجبة وجزء للفقرات السالبة.

1.3.4.وصف المقياس: وهو أمريكي الأصل صمم من طرف الباحث (كوبر سميث) سنة (1967) لقياس اتجاه تقيمي نحو الذات في المجالات الاجتماعية، الأكاديمية، العائلية، الشخصية ويحتوي على نماذج مختلفة خاصة بالكبار والأخرى للصغار، قام عبد الفتاح موسى وبترجمته وتكييفه إلى البيئة العربية(ليلى عبد الحميد، 1985، ص15.(

يتكون المقياس من عبارات سالبة وعددها (17) عبارة، والأخرى موجبة وعددها (08) عبارات كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (02) يبين العبارات السالبة والموجبة في مقياس تقدير الذات

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

2.3.4.تطبيق المقياس: يطبق نموذج المقياس المستعمل في بحثنا على الأفراد من 16 سنة فما فوق ويمكن تطبيقه فرديا أو جماعيا، ومدة التطبيق لا تتجاوز 10 دقائق، يحتوي هذا المقياس على تعليمة يوضح فيها الباحث كيفية الإجابة عن عباراته.

3.3.4.تعليمة المقياس: فيما يلي مجموعة من العبارات تتعلق بمشاعرك، إذا كانت العبارة تصف ما تشعر به عادة ضع علامة **(x)** داخل المربع الموفق لخانة تنطبق، إما إذا كانت العبارة لاتصف ما تشعر به عادة ضع علامة **(x)** داخل الخانة الموافقة ل لا تنطبق.

ليس هناك إجابة صحيحة وأخرى خاطئة إنما الإجابة الصحيحة هي التي تعبر عن شعورك الحقيقي، يجب على الباحث أن يستخدم كلمة تقدير الذات عند قراءته للتعليمة حتى يتجنب تحيز المفحوص في الإجابة(عبد الفتاح موسى، محمد الدسوقي، 1981، ص07).

4.3.4.طريقة تصحيح مقياس(كوبر سميث) لتقدير الذات:

بعد وصف المقياس، يأتي تصحيحه حيث يطلب من المفحوص، وضع علامة **(x)** في إحدى الخانتين المقابلتين للعبارة، بما يتفق مع ما يشعر به حقيقة اتجاه ذاته على مقياس تقدير الذات.

1.تعطى الدرجة **(01)** في المقياس إذا أجاب المفحوص (لا تنطبق) على العبارة السالبة.

2.تعطى الدرجة **(01)** في المقياس إذا أجاب المفحوص بـ (تنطبق) على العبارة الموجبة.

وبحسب المقياس يصنف المفحوصين إلى فئتين أولهما منخفضي تقدير الذات، وثانيتها فئة مرتفعي تقدير الذات وذلك حسب الجدول التالي:

جدول رقم (30) يبين توزيع مستويات تقدير الذات حسب الدرجات:

الدرجة	المستوى
من 01 إلى 14	فئة لتقدير الذات المنخفض.
من 15 إلى 25	فئة لتقدير الذات المرتفع.

5.3.4.ثبات مقياس تقدير الذات:

لقد خلصت نتائج الكثير من الدراسات في البيانات الاجتماعية المختلفة إلى أن معامل الثبات لمقياس تقدير الذات لكوبر سميث تتراوح مابين (0.70) حتى (0.8) هذا وقد تم حساب معامل الثبات للمقياس في البيئة العربية بتطبيق معادلة كودريتشاردسون رقم (12) (12k, R) على عينة مقدارها (526) فردا منهم (370) ذكرا و(156) أنثى فوجد أن معامل الثبات يساوي (0.74) عند الذكور و(0.77) عند الإناث، وقد بلغ معامل الثبات لدى العينة الكلية (0.79) ((عبد الفتاح موسى، محمد الدسوقي، 1981، ص07).

6.3.4.صدق مقياس تقدير الذات:

تم التأكد من صدق المقياس في البيئة عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات المقياس على عينة قدرها (152) طالب وطالبة، حيث بلغ الصدق(0.48) عند الذكور، في

حيث بلغ الصدق (0.94) عند الإناث ولدى العينة الكلية بلغ (0.88)(عبد الفتاح موسى، محمد الدسوقي، 1981، ص07).

وأيضا تم التأكد من صدق وثبات المقياس على البيئة الجزائرية في دراسة دكتوراه نبيلة خلال (2011) حيث وجدت الباحثة أن الصدق متوفر باستعمال صدق الاتساق الداخلي عن طريق حساب العلاقة الارتباطية بين الدرجة الكلية للمقياس وبنود المقياس وهي ذات دلالة إحصائية، عن مستوى دلالة (0.5)(نبيلة خلال، 2012، ص 115)

5.خصائص حالات الدراسة:

1.5. جدول رقم (04) يبين خصائص حالات الدراسة:

الحالة	السن	المستوى المعيشي	المستوى التعليمي	نوع الإعاقة	سبب الإعاقة
ع.ق.ت	15	جيد	الثانية متوسط	إعاقة حركية	حادث عمل
ع.ش	14	متوسط	الرابعة متوسط	إعاقة حركية مكتسبة	حادث مرور

خلاصة:

تضمن هذا الفصل الإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة والتي تمثلت في استخدام المنهج العيادي كما تطرقنا إلي ذكر الدراسة الاستطلاعية، كيفية اختيار الحالات، الأدوات والأساليب المناسبة لإجراء هذه الدراسة بطريقة دقيقة وواضحة والآن سننتقل إلي عرض الحالات وتحليل النتائج .

الفصل الخامس:عرض ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

1.عرض نتائج الدراسة.

2.مناقشة و تحليل نتائج الدراسة.

1.عرض نتائج الدراسة:

1.عرض حالات الدراسة:

1.1.عرض الحالة الأولى:

البيانات الأولية:

- الاسم: ع.ق.ت
- اللقب: ت
- الجنس: ذكر
- السن: 15 سنة
- مستوى المعيشي: جيد
- المستوى التعليمي: الثانية متوسط
- عدد الإخوة: 06
- الرتبة في عدد الإخوة: 05
- السكن: تيارت
- سبب الإعاقة: حادث عمل
- نوع الإعاقة: إعاقة حركية مكتسبة
- مدة التأهيل: عامين

الحالة (ع.ق.ت) مصاب بإعاقة حركية على مستوى اليد اليسرى، يبلغ من العمر15 سنة، للحالة مستوى الثانية متوسط، أشقر البشرة والشعر وبنية جسدية جيدة، مقيم بتيارت .

1.عرض المقابلات مع الحالة:

المقابلة الأولى: أجريت يوم 30.04.2023 دامت مدتها 25 دقيقة، حيث التقينا بالحالة في جمعية الامل تيارت، تم فيها التعرف على الحالة ومحاولة كسب الثقة للحصول على المعلومات تساعدنا في عملية التحليل.

المقابلة الثانية: أجريت يوم 02.05.2023 مدتها 45 دقيقة، كان الهدف منها التعرف على سبب الإعاقة والظروف التي أدت إلي وقوع الحادث والحالة النفسية قبل وبعد الإعاقة.

قمنا في الأول بسؤال الحالة عن سبب الإعاقة التي حدثت له فأجاب: أنا كنت عايش غاية بعد ما خرجت من قراية وكان الشيباني يديني معاه للبرك parck مواد البناء، مرة داني معاه قالي قعد في المكتب حتى نجي انا نروح نجيب السلعة ونجي مليت وحدي خرجت نشوف الخدامة كانو يشارجو في لوردي بغيت نجرب نرفد معاهم شفتهم يرفدوبزاف بغيت نرفد كيما هوما رفدت زوج حبات حتى حسيت عظمة تكسرت في ظهري أيا بغيت نعيط ونبكي ظهري ظهري.

داني الخدام لطبيب دارلي راديو على ظهري من بعد قالي لازم تروح لأخصائي عظام حتى دخل الشيباني عند الطبيب وبدا يزعف عليا ويقول علاه رحت عندهم قتلك قعد في المكتب علاه ما تسمعش الهدرة داني معاه للدار حتى غدوة من ذاك باه رحنا للأخصائي.

ثم قمنا بسؤال الحالة عن الحالة النفسية فقال: انا من بعد هاذي أكسيدون كرهت قاع حياتي وليت منقدرش نلعب مع صحابي كيما كنت ومنقدرش نمشي كيما الناسوليت نمشي كي الشوابين ثم سكت وبدأ بالبكاء.

قمنا بسؤال الحالة هل هو راضي ثم عن نفسه: فقال انا لست راضي أريد أن العب كرة القدموأمارس الرياضة انا راني باغي نمشي مسقم كي الناس على خاطر كرهت من التنمر ولقب تاع الشيباني.

المقابلة الثالثة: أجريت يوم 03.05.2023 دامت 45دقيقة، تمحورت حول علاقة الحالة بعائلته وأصدقائه

قمنا بسؤال الحالة عن علاقته بأفراد عائلته فصرح قائلا: أنا عندي ما في الدار وخاوتي كبار متزوجين وعايشين وحدهم وكاين ختي الصغيرة وشيباني منتفاهمش معاه ديجا هو سباب الحالة لي راني فيها.

مع الأصدقاء فقال: هذوك كرهت منهم على خاطر ولاو يتنمرو عليا وأنا وليتمنبغيش نروح ليهم ووليت منبغيش نخرج برا.

سألنا الحالةعن نظرته للمستقبل فقال أنه ليس لديه مستقبل مع وجود هذه الإعاقة لأنها لا تسمح له بتحقيق أحلامه.

المقابلة الرابعة: أجريت بتاريخ 04.05.2023 دامت 30 دقيقة، تم فيها شرح مقياس تقدير الذات لكوبر سميث بعد التعليمة قامت الحالة بالإجابة على الفقرات.

2.استنتاج عام عن الحالة الأولى من خلال المقابلات:

من خلال المقابلات التي أجرينها مع الحالة (ق.ع.ت) وانطلاقا من ملاحظتنا تبين لنا أن الحالة كانت تعيش حياة طبيعية وجيدة قبل وقوع الحادث والتمسنا هذا من خلال ماصرح به حيث قال "أنا كنت عايش غاية.

عند التطرق إلي محور الحالة النفسية بعد الحادث ظهرت عليه ملامح الإحباط والحصرة ويظهر هذا عند قوله: أنا كرهت قاع حياتي والسكوت والبكاء.

ونجد في قوله أنا لست راضي عن نفسي وقوله: أنا كرهت من التنمر ولقب الشيبانيوهذا يدل على عدم تقبل صورة الجسم الجديدة مما يدل على أنالإعاقةأثرت على حالته النفسية.

كما يظهر تعلقه بأمه من خلال قوله: أنا عندي غير ما في دار والخلاف مع والده الذي يراه هو سبب الإعاقة وانقطاعه بأصدقائه هو وكرهه لهم من خلال قوله هاذوك كرهت منهم.

أما في ما يخص النظرة المستقبلية فيظهر لديه غموض وتشاؤم.

3.عرض نتائج اختبار على الحالة:

بعد تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث مع الحالة وتصحيحه توصلنا إلى أن الحالة توصلت على درجة (09) وهذا ينتمي إلى المجموعة الأولى من01 إلى 14 والتي تنتمي إلى تقدير ذات منخفض.

1.3.مقياس كوبر سميث لتقدير الذات للحالة الأولى:

الرقم	العبارات	البدائل	
		تنطبق	لا تنطبق
01	لا تضايقني الأشياء عادة.		X
02	أجد من الصعب عليا أن أتحدث أمام مجموعة من الناس.		X
03	أود أن أغير أشياء في نفسي.	x	
04	لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي.	x	
05	يسعد الآخرون بوجودهم معي .		x
06	أتضايق بسرعة في المنزل.	x	
07	احتاج وقتا طويلا كي اعتاد على الأشياء الجديدة.	x	
08	أنا محبوب في الأشخاص من نفس سني.	x	
09	تراعي عائلتي مشاعري من الكثير		x
10	استسلم بسهولة.	x	
11	تتوقع عائلتي مني الكثير.		x
12	من الصعب جدا أن أضل كما أنا.	x	
13	تختلط الأشياء كلها في حياتي.	x	
14	يتبع الناس أفكاري عادة.	x	
15	لا اقدر نفسي حق قدرها.	x	
16	أود كثيرا لو اترك المنزل.	x	
17	اشعر بالضيق من عملي غالبا.	x	
18	مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس.		X
19	إذا كان لدي شيء أريد أن أقوله فإنني أقوله عادة.	x	
20	تفهمني عائلتي .		x
21	معظم الناس محبوبون أكثر مني .	x	
22	اشعر عادة كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل الأشياء.	x	
23	لا ألقى التشجيع عادة فيما به من الأعمال .	x	
24	ارغب كثيرا أن أكون شخصا أخر.		X
25	لا يمكن للأخر في الاعتماد علي.		X

4.استنتاج عام عن الحالة من خلال نتائج الاختبار:

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة العيادية نصف الموجهة ونتائج مقياس تقدير الذات لكوبر سميث وبالاعتماد على الملاحظة العيادية تم الاستنتاج أن الحالة الأولى لديها

عدة مؤشرات للانخفاض تقدير الذات نجد منها عدم الرضا عن نفسه وعدم تقبله للإعاقة وتعرضه للتنمر من قبل أصدقائه وعدم وضوح مساره المستقبلي.

كما يمكن إرجاع سبب انخفاض تقدير الذات الى طبيعة شخصية الحالة وكيفية إدراكها للإعاقة إضافة إلى غياب المساندة.

2.1.عرض الحالة الثانية:

البيانات الأولية:

- الاسم: ع.ش
- الجنس: أنثى
- العمر: 14 سنة
- المستوى المعيشي: متوسط
- المستوى التعليمي: الرابعة متوسط
- عدد الإخوة: 03
- الرتبة في عدد الإخوة: البنت الصغرى
- السكن: تيارت
- سبب الإعاقة: حادث مرور
- نوع الإعاقة: إعاقة حركية مكتسبة (كسر على مستوى الرقبة)
- مدة التأهيل: 08 أشهر

الحالة (ع.ش) مصابة بإعاقة على مستوى الرقبة وتشوه في الوجه، تبلغ من العمر 14 سنة، نحيفة الجسم، مستواها المعيشي متوسط تقيم في تيارت، الحالة انطوائية هادئة وتحب العزلة.

1. عرض المقابلات مع الحالة:

المقابلة الأولى: أجريت يوم 07.05.2023 دامت 20 دقيقة، التقينا بها في جمعية الامل تيارت ، رفقة الوالدة تم فيها جمع المعلومات الشخصية وكسب ثقتها والتعاطف معها.
المقابلة الثانية: أجريت يوم 09.05.2023 دامت 40 دقيقة، كان الهدف منها التعرف على سبب الإعاقة وظروفها.

قمنا في هذه المقابلة بسؤال الحالة عن سبب الإعاقة التي تعاني منها فرفضت الإجابة عن السؤال فقامت الأم بالإجابة: في شتاء 2022 قررنا الذهاب إلي عائلتي مثل كل عام في ذلك اليوم كان الجو ممطر وضباب وكانت الطريق زلجة وطريق شلف كان معروف بالمنعرجات الصعبة وخرجنا باكرا في أحد المنعرجات فقد زوجي التحكم في السيارة فصدمت بحافلة.
فبدأت الحالة وأمها بالبكاء ثم قالت: ما عرفتش قاع واش صرا حتى صبنا الحماية المدنية يديرولنا في إسعافات .
ثم قمنا بسؤال الحالة هل أنت راضية عن نفسك فأجابت مصرخة: أنا منيش راضية على هذه الحالة راني كارهة حياتي كون راني صايبة روحي نموت خير.
المقابلة الثالثة: أجريت بتاريخ 11.05.2023 دامت 30 دقيقة، تمحورت هذه المقابلة حول علاقة مع العائلة والأصدقاء حيث كانت علاقتها مع العائلة قبل الحادث عادية أما بعد الحادث تغيرت.

علاقتها مع الأصدقاء لم تتلقى أي مساندة أو عدم منهم وشعرت بخيبة أمل من اتجاههم: أنا صحاباتي قاع ما صبتهمش في وقت الشدة ديجا ضرك اعندي ما ندير بيهم هاذوك غير نتاع صوالحهم.

ثم سألتها عن نظرتها للمستقبل فقالت: "أنا مانيش نخمم في المستقبل معرفتش واش نديرديجاقراية وباغية نحبسها "
المقابلة الرابعة: أجريت يوم 14.05.2023 دامت 30 دقيقة، تم شرح المقياس أجابت على الفقرات بشكل عشوائي ودون تخمين.

2.استنتاج عام عن الحالة الأولى من خلال المقابلات:

من خلال المقابلات التي أجريناها مع الحالة (ع.ش) توضح لنا عدم تقبل الإعاقة ورفضها التام للوظيفة التي فيها يظهر هذا من خلال صمت الحالة وعدم الإجابة على السؤال يدل على مدى تأثير الإعاقة والحادث عليها، وظهور ملامح اليأس وفقدان الأمل وعدم الرضا عن تفسير

بقولها: أنا مانيش راضية على هذه الحالة ، تأثرت الحالة بعدم الدعم والمساندة من طرف الأصدقاء.

3.عرض نتائج اختبار على الحالة:

بعد تطبيق مقياس تقدير الذات مع الحالة الثانية وتصحيحه توصلنا إلى أن الحالة تحصلت على(07) وهذا ينتمي الي المجموعة الأولى من 01الى 14 والتي تنتمي إلى تقدير الذات منخفض.

1.3,مقياس كوبر سميث لتقدير الذات للحالة الثانية:

الرقم	العبارات	البدائل	
		تنطبق	لا تنطبق
01	لا تضايقني الأشياء عادة.		×
02	أجد من الصعب عليا أن أتحدث أمام مجموعة من الناس.	×	
03	أود أن أغير أشياء في نفسي.	×	
04	لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي.		×
05	يسعد الآخرون بوجودهم معي .		×
06	أتضايق بسرعة في المنزل.	×	
07	احتاج وقتا طويلا كي اعتاد على الأشياء الجديدة.		×
08	أنا محبوب في الأشخاص من نفس سني.		×
09	تراعي عائلتي مشاعري من الكثير	×	
10	استسلم بسهولة.	×	
11	تتوقع عائلتي مني الكثير.		×
12	من الصعب جدا أن أضل كما أنا.	×	
13	تختلط الأشياء كلها في حياتي.	×	
14	يتبع الناس أفكاري عادة.		×
15	لا اقدر نفسي حق قدرها.	×	
16	أود كثيرا لو اترك المنزل.	×	
17	اشعر بالضيق من عملي غالبا.	×	
18	مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس.	×	
19	إذا كان لدي شيء أريد أن أقوله فإنني أقوله عادة.		×
20	تفهمني عائلتي .	×	
21	معظم الناس محبوبون أكثر مني .	×	
22	اشعر عادة كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل الأشياء.		×
23	لا ألقى التشجيع عادة فيما به من الأعمال .		×
24	ارغب كثيرا أن أكون شخصا أخر.	×	
25	لا يمكن للأخر في الاعتماد علي.	×	

4.استنتاج عام عن الحالة من خلال نتائج الاختبار:

من خلال تحليل وعرض محتويات المقابلة العيادية نصف الموجهة ونتائج مقيس تقدير الذات لكوبر سميث والاعتماد على الملاحظة العيادية نستنتج ان الحالة الثانية لديها عدة مؤشرات تشير الى انخفاض تقدير الذات منها ظهور ملامح اليأس وفقدان الأمل وعدم الرضا عن النفس.

2.استنتاج عام عن الحالات:

استنادا إلى مجمل النتائج المتحصل عليها مع حالات البحث، ومن خلال اعتمادنا على المقابلة العيادية والملاحظة تبين أن الأفراد المصابون بالإعاقة الحركية المكتسبة لديهم عدم تقبل الإعاقة سببها الحادث والذي غير مجرى حياتهم وأثر على تقدير الذات لديهم، بحيث كانوا يعانون من التنمر وفقدان الأمل، حيث التمسنا عندهم عدم الرضا عن الصورة الجسمية الجديدة التي أصبحوا عليها، وهذا ما أدى بهم إلى الانطواء وميلهم للعزلة عن المجتمع لأنهم يشعرون بالاختلاف عن الآخرين، كما أنهم يحتاجون الدعم والمساندة من طرف العائلة والأصدقاء التي يمكنها أن تجعلهم يشعرون بالراحة ولو مؤقتا وكذالك تجعلهم يتفادون الإحساس بالنقص، الآن المساندة الاجتماعية لها دور فعال في حياة المعاق، أما في ما يخص النظرة المستقبلية لحالات الدراسة كانت نظرتهم تشاؤمية وغياب التفكير في المستقبل وعند تطبيق مقياس تقدير الذات على الحالتين وجدنا لديهم انخفاض في مستوى تقدير الذات وعليه نستنتج أن الإعاقة الحركية المكتسبة أثرت على انخفاض مستوى تقدير لدى المراهق المصاب بها.

2.مناقشة وتحليل نتائج الدراسة:

1.2.مناقشة الفرضية العامة واستنتاج العام:

تنص الفرضية العامة على أن: الإعاقة الحركية المكتسبة تؤثر في انخفاض مستوى تقدير الذات لدى المراهق، والتي تحققت من خلال نتائج الدراسة التي تؤكد أن الإعاقة الحركية المكتسبة تؤثر في مستوى تقدير الذات تقدير الذات،حيث أجرينا مع الحالة(ع.ق,ت) أربعة مقابلات طرحنا عليها مجموعة من الأسئلة في سياق اهداف دليل المقابلة منها أسئلة عن البيانات الأولية، الحالة النفسية، الحالة الاجتماعية (علاقة مع العائلة والأصدقاء)، النظرة الى المستقبل ثم تطبيق مقياس كوبر سميث في المقابلة الرابعة شرحنا المقياس وأعطينا للحالة نسخة منه للاجابة على الفقرات فكانت النتائج انخفاض في مستوى تقدير الذات، اما

الملاحظات العيادية كانت عبارة عن انفعالات أظهرت ملامح الاحباط والحسرة وعدم تقبل صورة الجسم.

أما بخصوص الحالة (ع.ش) أيضا أجرينا معها أربعة مقابلات تضمنت مجموعة من الأسئلة التي كانت مجملها حول الحالة النفسية وعلاقات مع عائلة وأصدقاء ونظرتها لمستقبلها من بين أسئلة: هل انت راضية عن نفسك؟ وكيف هي علاقتك مع العائلة؟، وفي المقابلة الرابعة طبقنا مقياس تقدير الذات لكوبر سميث فتوصلنا الى نتائج انخفاض في مستوى تقدير الذات حيث ظهرت ملامح اليأس وفقدان الامل وعدم الرضا عن النفس.

نستنتج أن كلا الحالتين يعانون من الاعاقة الحركية المكتسبة لديهم عدم تقبل الاعاقة ويشعرون بعدم الرضا عن التغيرات التي طرأت على صورتهم الجسدية وهذا يؤدي بهم الى الانعزال عن المجتمع وأيضا يحتاجون الى المساندة من طرف العائلة والأصدقاء أما بالنسبة للنظرة المستقبلية لحالات الدراسة فكانت غير واضحة لايوجد لديهم اهتمام بالتفكير في المستقبل، من خلال تطبيق مقياس تقدير الذات على هاتين الحالتين تبين أن لديهم انخفاض في مستوى تقدير الذات.

وهذا ما تناولناه خلال الجانب النظري وبالتحديد عنصر مستوى تقدير الذات المنخفض، صفات الأشخاص ذوي تقدير المنخفض:

1. الخوف من التحدث أمام الملء والاعتذار المستمر على كل شيء.
2. انطوائيين عن العالم يحاولون انكماش على أنفسهم ولا يراهم أحد.
3. الشعور بالنقص اتجاه أنفسهم أو الشعور بالغضب وإرادة الثأر من العالم.

وقد أكدت على ذلك مجموعة من الدراسات والنظريات من بينها دراسة مباركية (2019) حيث اجراها على عينة من المعاقين حركيا وكان الهدف منها التعرف على مستوى تقبل الاعاقة وعلاقتها بتقدير الذات البدنية وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين تقبل الإعاقة وتقدير الذات البدنية لدى المعاقين حركيا ووجود مستوى منخفض لتقدير الذات.

فالنظرية المعرفية حسب كوبر سميث اعتبر أن تقدير الذات مفهوم متعدد الجوانب فهو يبنى وفق الحكم الشخصي للفرد عن قيمته الذاتية والتي يعبر عنها من خلال اتجاهاته نحو نفسه.

حيث قسم تقدير الذات الى ثلاثة مستويات من خلال دراسته التي كانت على (1700) تلميذ وهي:المستوى الاول تقدير ذات مرتفع، المستوى الثاني تقدير الذات منخفض، المستوى الثالث تقدير الذات متوسط

ومنه نستنتج ان المستوى الثاني ينطبق على نتائج دراستنا تقدير الذات المنخفض الذي يضم الأطفال ذوي التقدير المنخفض وفي هذا المستوى يعتبر الاطفال أنفسهم غير متقبلين من قبل الاخرين ولا يحضون بالحب منهم، ولا يرغبون في القيام بأعمال كثيرة بينما لا يستطعون تحقيق الذات لأنهم يرون أنفسهم في صورة أقل مقارنة بالأخرين.

ولقد ميز سميث بين نوعين من تقدير الذات وهما تقدير الذات الحقيقي وهو بوجود عند الأفراد الذين يشعرون انهم بالفعل ذو قيمة أما تقدير الذات الدفاعي فهو يوجدعند الافراد الذين يشعرون أنهم ليسوا ذو قيمة ولكنهم لا يستطعون الاعتراف بمثل هذا الشعور والتعامل على أساسه مع أنفسهم ومع الاخرين ، وهذا ينطبق على حالات دراستنا.

وبالرغم من تعدد النظريات التي تفسر تقدير الذات إلا أنها عملت بالانسجام لدراسة كل الجوانب المحيطة بمفهوم تقدير الذات.

وبالتالي من خلال ماسبق ذكره فقد توصلت الدراسة إلى أن الإعاقة الحركية المكتسبة تأثر على انخفاض مستوى تقدير الذات عند المراهق.

خاتمة

خاتمة:

ومن هنا يمكن القول ان البحث العلمي الحالي جاء لتسليط الضوء والكشف عن تأثيرالإعاقة الحركية المكتسبة على تقدير الذات لدى المراهقين، وذلك لان الإعاقة الحركية المكتسبة تعتبر نقطة تحول في حياة المصاب لان التحول يطرأ على وظائف الجانب الجسدي من جهة، ومن جهة أخرى على جانب تقدير الذات وقد قمنا بتطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث لمعرفة مستوى تقدير الذات لكل حالة، واخترنا حالتين تعاني من إعاقة حركية مكتسبة (حادث مرور، حادث عمل).

وقد حاولنا في هذه الدراسة التعرف على متغيرات بحثنا بالتفصيل، وحاولنا ربط هذه المتغيرات مع بعضها لمعرفة تأثير الإعاقة الحركية المكتسبة على تقدير الذات لدى المراهقين، وجاءت نتائج بحثنا متوافقة مع فرضيات الدراسة المتناولة في بحثنا.

وفي النهاية توصلنا إلى أن الإعاقة الحركية المكتسبة لها تأثير على تقدير الذات لدى المراهقين،فالأشخاص المصابين بهذه الإعاقة بحاجة الى الرعاية النفسية لإحداث نوع من الانسجام والتعايش مع الإعاقة وتقبلها وهذا الأخير يتحقق بجعل المعاق يدرك قدراته وحدودها ليستطيع مواصلة حياته بعيدا عن إعاقته، وهذا الدور مكلف به بالدرجة الأولى الأخصائي النفساني، الذي لاحضنا غيابه في عيادة التأهيل الحركي لكن على الرغم من ذلك تبقى النتائج التي توصلنا إليها غير قابلة للتعميم لان العينة تخص منطقة محددة لذلك يبقى المجال مفتوح لمزيد من النتائج .

التوصيات والاقتراحات:

تعتبر الإعاقة بصفة عامة والإعاقة الحركية بصفة خاصة مشكلة متعددة في أبعادها ومتداخلة في جوانبها، حيث يتشابك فيها الجانب الطبي بالاجتماعي والنفسي والتعليمي والتاهيلي، لهذا كان لنا بعض الاقتراحات والتوصيات:

- أخذ الاحتياطات اللازمة لتجنب هذه الإعاقة.
- تقديم المساعدة والإعانة لتقبل هذه الإعاقة وتحمل المسؤولية والاعتماد على الذات.
- توفير التأهيلات اللازمة منها التأهيل الطبي و التأهيل الإرشادي والتوجيهي وخاصة التأهيل النفسي وذلك بتوفير مراكز تكوين ومدارس خاصة لهذه الفئة.
- توفير البرامج والخدمات العلاجية.
- وفي الأخير أتمنى المزيد من الدراسات في مجال الاعاقة خاصة من الناحية النفسية.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

1.أسامة رياض و نهاد احمد عبد الرحيم ،2001):القياس والتأهيل الحركي للمعاقين، طبعة الأولى، دار الفكر العربي، مصر.

2.أماني عبد المقصود عبد الوهاب،2008):الكفاءة الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة، طبعة الأولى، مكتبة انجلو المصرية، القاهرة .

3.الظواهر قحطان، 2004):مفهوم لذات بين النظرية والتطبيق، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان .

4.إحسان محمد المحسن،2008):الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكري، ط1، دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع، الإمارات.

5.بطرس حافظ بطرس، 2008):المشكلات النفسية وعلاجها، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.

6.جمال الخطيب، منى الحديدي، 2004):برنامج تدريبي للأطفال المعاقين، الطبيعة الأولى، دار الفكر، عمان.

7.حسن صالح الداهري، 2005):رعاية الموهوبين المتميزين (ذوي الاحتياجات الخاصة)، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر، عمان.

8.حسن محمد النواصرية، 2006):أساسيات في علم النفس، طبعة الأولى، الدار العربية للعلوم، لبنان.

9.حامد عبد السلام زهران،1971):علم النفس النمو، عالم الكتب للطباعة والنشر، القاهرة.

10.دويدار عبد الفتاح محمد، 1999):مناهج البحث في علم النفس، الطبعة الثانية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية .

11.سعيد كمال عبد الحميد،2009):التقييم والتشخيص لذوي الاحتياجات الخاصة، طبعة الأولى، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، مصر.

12.سعيد حسني العزة،2000):التربية الخاصة لذوي الإعاقات العقلية والبصرية والسمعيةالحركية، الطبعة الأولى، دار العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن .

13.سحنين محمد،2013):تقدير الذات وعلاقته بالسلوك الإنساني لدى تلميذ الطور الثانوي من خلال حصة التربية البدنية والرياضية، الطبعة الأولى، الجزائر.

14.صالح محمد علي أبو جادو،1998):سيكولوجية التنشئة الاجتماعية، الطبعة السادسة، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن.

15.فاروق الروسان،1998):سيكولوجية الأطفال الغير عادين (مقدمة في التربية الخاصة)، الطبعة الثالثة، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.
16.فهمي علي محمد،2008):الإعاقات الحركية بيت التشخيص والتأهيل وبحوث التدخل (رؤية نفسية)، دار جامعة جديدة للنشر، الإسكندرية.
17.عبد المجيد حسن الطائي،2007):طرق التعامل مع المعوقين، طبعة الأولى، دار الحمد للنشر والتوزيع، الأردن.
18.عبد المنصف حسن رشوان،2006):ممارسة الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة ذوي الاحتياجات الخاصة و الموهوبين، طبعة الأولى، مكتب الجامعي الحديث .
19.عبد الحكيم بن جواد المطر،1996):التربية البدنية التاهلية والشلل الدماغي، طبعة الأولى، دار الفكر العربي.
20.عبد الماحي محمود حسن الصالح،2002): متحدوا الإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية، الطبعة الأولى، دار الفكر العربي، القاهرة.
21.عبد الرحمان سيد السليمان، 2009):البحث العلمي وخطواته ومهاراته، ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع والطباعة، القاهرة.
22.حمدي عصام الصفدي، 2007):الإعاقة الحركية والشلل الدماغي، طبعة الأولى، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن.
23.بوحوش عمار، 2011):مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث، ط1، ديوان المطبوعات الجامعية الساحة المركزية بن عكنون، الجزائر.
24.عماد محمد مخيمر، 2014):المدخل إلى علم النفس الارتقائي، دار الكتاب الحديث، مصر.
25.عنابية غازي، 2014):البحث العلمي منهجية إعداد البحوث والرسائل الجامعية، ط1، دار المناهج للنشر والتوزيع، الاردن.
26.دسوقي كمال، 1979):النمو التربوي للطفل المراهق، الطبعة الأولى، دار النهضة، بيروت.
27.ليلى عبد الحميد،1985):تقديرالذاتوالثقةبالنفس، ط3، دارالنهضةالعربية، بيروت.
28.ماجدة السيد عبيد،2011):ذوي التحديات الحركية، طبعة الثانية، دار الصفاء للنشر والتوزيع ، عمان.
29.محمد حسن العلاوي محمد نصر الدين رضوان، 1987): الاختبارات المهارية و النفسية في المجال الرياضي، الطبعة الاولى، دار الفكر العربي، القاهرة.
30.محمد خليفة، 2019): التربية الخالصة، ط1، دار الكاتب الحديث، القاهرة.

31.احمد محمد حسن صالح، 1995):مقياس تقدير الذات لطلاب الجامعة، مجلة التقويم والقياس النفسي، العدد 6، جامعة الإسكندرية.

32.اولان دورونفرانسواز، 1997):موسوعة علم النفس، ترجمة فؤاد شهاني، الطبعة الأولى، منشورات عديات.

33.السيد عبد الله المعتز، 2000):بحوث في علم النفس الاجتماعي والشخصية، المجد الثالث، دار غريب، القاهرة.

34. نبيل محمد الفحل، 2000): دراسة تقدير الذات ودافعية الانجاز، مجلة علم النفس، العدد 54، الهيئة المصرية العامة.

35.الصندان الحميدي محمد الصنيدان، 2003):تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدواني لدى طلبة المرحلة المتوسطة، رسالة ماجيستر، أكاديمية فايف العربية، الرياض .

36.عزوني سليمان، 2011):أطفال مركز الصم بين ممارسة النشاطات البدنية والرياضية وتقديرهم لذواتهم (13.10 سنة)، مذكرة ماجيستر، جامعة الجزائر .

37.عطا احمد، 2008):تقدير الذات و علاقته بالمشاركة السياسية لدى طلبة جامعة عين الشمس، القاهرة .

38شريفي هناء، 2002):استراتجيات المقاومة وتقدير الذات وعلاقاتها بالعدوانية لدى المراهق الجزائري، دراسة مقارنة رسالة ماجيستر، غير منشورة، جامعة الجزائر.

39مريم سليم، 2002):علم النفس النمو، دراسة النهضة الأوروبية، الطبعة الأولى، بيروت، لبنان.

الملاحق

1.ملحق رقم (01): يبين مقياس كوبر سميث لتقدير الذات:

الرقم	العبارات	البدائل	
		تنطبق	لا تنطبق
01	لا تضايقني الأشياء عادة.		
02	أجد من الصعب عليا أن أتحدث أمام مجموعة من الناس.		
03	أود أن أغير أشياء في نفسي.		
04	لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي.		
05	يسعد الآخرون بوجودهم معي .		
06	أتضايق بسرعة في المنزل.		
07	احتاج وقتا طويلا كي اعتاد على الأشياء الجديدة.		
08	أنا محبوب في الأشخاص من نفس سني.		
09	تراعي عائلتي مشاعري من الكثير		
10	استسلم بسهولة.		
11	تتوقع عائلتي مني الكثير.		
12	من الصعب جدا أن أضل كما أنا.		
13	تختلط الأشياء كلها في حياتي.		
14	يتبع الناس أفكاري عادة.		
15	لا اقدر نفسي حق قدرها.		
16	أود كثيرا لو اترك المنزل.		
17	اشعر بالضيق من عملي غالبا.		
18	مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس.		
19	إذا كان لدي شيء أريد أن أقوله فإنني أقوله عادة.		
20	تفهمني عائلتي .		
21	معظم الناس محبوبون أكثر مني .		
22	اشعر عادة كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل الأشياء.		
23	لا ألقى التشجيع عادة فيما به من الأعمال .		
24	ارغب كثيرا أن أكون شخصا أخر.		
25	لا يمكن للأخر في الاعتماد علي.		

2.ملحق رقم (02): يبين دليل المقابلة نصف الموجهة:

البيانات الشخصية للحالة:

الاسم: عدد الإخوة:

اللقب: الرتبة في عدد الإخوة:

الجنس: السكن:

السن: سبب الإعاقة:

مستوى المعيشي: نوع الإعاقة:

المستوى التعليمي: مدة التأهيل:

الحالة النفسية للحالة قبل و بعد الاعاقة:

1.ماهي الظروف و السبب الذي أدى الى وقوع الحادث ؟

2.كيف هي الحالة النفسية بعد الإعاقة ؟

3.هل أنت راضي عن نفسك ؟

الحالة الاجتماعية و علاقات الحالة:

1.كيف هي علاقتك بعائلتك ؟

2.كيف هي علاقتكبأصدقائك ؟

النظرة المستقبلية:

1.هل تعتقد أن هذه الاعاقة قد تمنعك من تحقيق أحلامك ؟

2.هل تعتقد أنك ستشفى في المستقبل ؟

3.هل تعتقد أنك قادر على مواجهة هذه الوضعية ؟

3.ملحق رقم (03): يبين استمارة الترخيص باجراء دراسة ميدانية:

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة ابن خلدون " تيارت "

كلية العلوم الإنسانية و العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس والأرطوفونيا والفلسفة

رقم القيد: 914/ ق ع ن. ا. ف/2023

إلى السيد المحترم: رئيس جمعية الأمل...

.....

الموضوع: طلب الترخيص بإجراء دراسة ميدانية

تحية طيبة وبعد:

في إطار تثمين وترقية البحث العلمي لطلبة قسم علم النفس والأرطوفونيا والفلسفة يشرفني أن ألتمس من سيادتكم الترخيص لطلبة السنة الثانية ماستر ، **تخصص علم النفس العيادي** الآتية أسماؤهم:

- عزال ياسمين
- عثماني وليد
- .....
- .....

بإجراء بحث ميداني تحت عنـــــــوان:

تأثير الإعاقة الحركية الجسمية على جودة الذات عند الطفل.....

وفي الأخير تقبلوا منا أسمى عبارات الاحترام والتقدير.

تيارت في: 07 جوان 2023

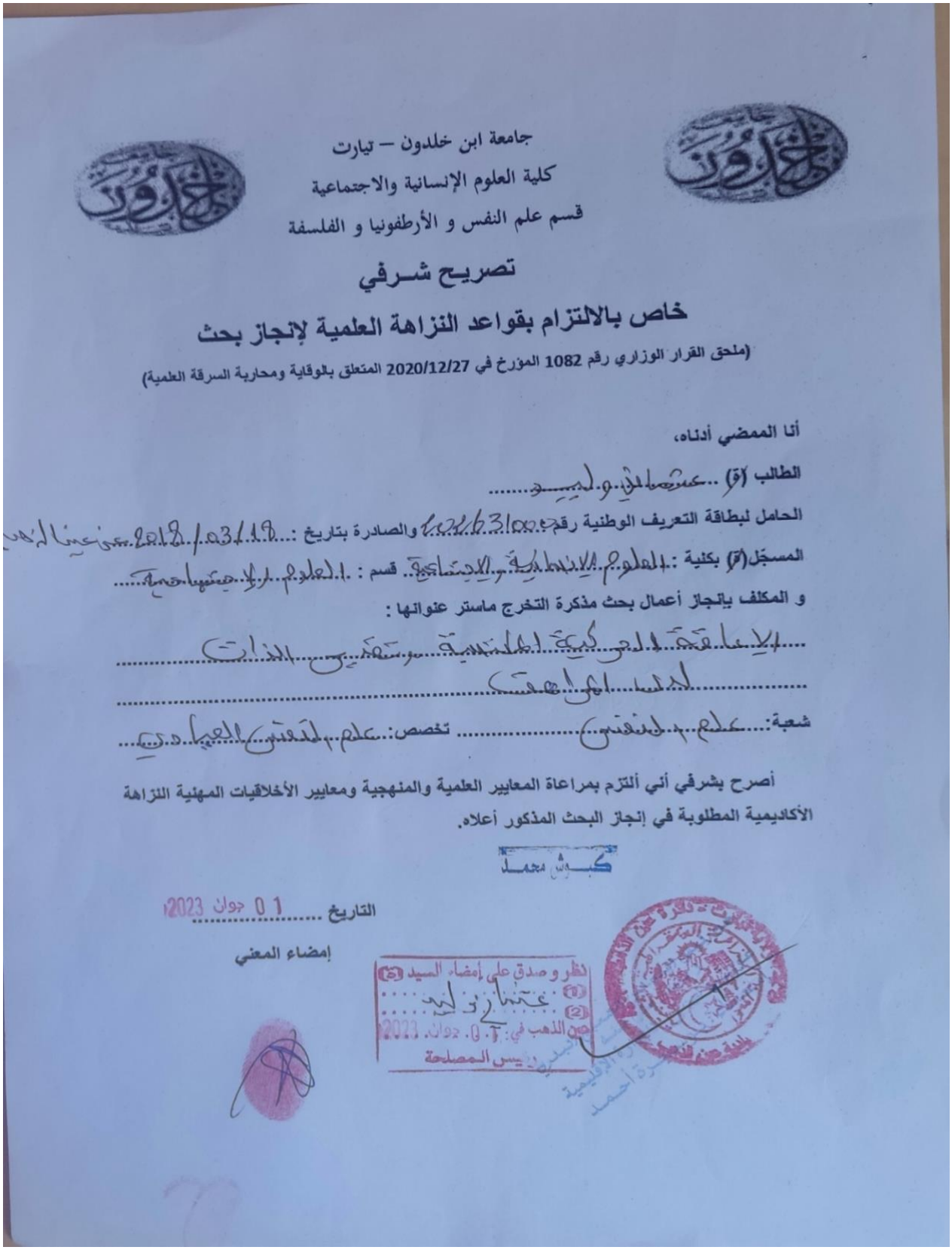
رئيس القسم

قندوز محمود

رئيس قسم علم النفس والارطوفونيا والفلسفة

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

4.ملحق رقم (04): يبين تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لانجاز البحث:



جامعة ابن خلدون – تيارت
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس و الأرطفونيا و الفلسفة

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

(ملحق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بالوقاية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا الممضي أدناه،

الطالب (ة) ..عثماني وليد.....

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 1...6310... والصادرة بتاريخ: ...2018/03/18...

المسجّل(ة) بكلية: العلوم الانسانية والاجتماعية قسم: العلوم الاجتماعية

و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر عنوانها:

الإساءة الى كينة الملتسية وتقدير الذات

الدراسة الحالية

شعبة: علم النفس تخصص: علم النفس العيادي

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية النزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ 01 جوان 2023

إمضاء المعني

نظر و صدق على إمضاء السيد (ة)
عثماني وليد
حرر الذهب في: 01 جوان 2023
رئيس المصلحة

جامعة ابن خلدون – تيارت
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس و الأرطفونيا و الفلسفة

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

(ملحق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بالوقاية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا الممضي أدناه،

الطالب (ة) .....

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم : ..... والصادرة بتاريخ : .....

المسجّل(ة) بكلية : ..... قسم : .....

و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر عنوانها :

.....

.....

شعبة: ..... تخصص: .....

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية النزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ ..... 01 جوان 2023

إمضاء المعني

نظرا للمصادقة الفعلية
من طرف السيد(ة):
الرجاء ف 01 جوان 2023
رئيس المجلس الشعبي البلدي

رئيس المجلس الشعبي البلدي
إمضاء أ. مزاري