الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique Populaire
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

جامعة محمد بوضياف – المسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم : علم النفس
الرقم التسلسلي: ...../2020

ميدان: العلوم الانسانية و الاجتماعية
شعبة: علـــم النفـــس
تخصص: علم النفس العيادي

تقدير الذات لدى المراهقين المعاقين حركيا

مذكـــــرة مكملة لنيل شهادة الليسانس في شعبة علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

إعـــداد الطالبات :

- **بوتشيشة فريـــال**
- **بوتشيشة جميلة**
- **زواي سعيـــــدة**

إشراف الدكتور:

بودربالة محمد

السنة الجامعية: 2020/2019

" وَمَا أُوتِيتُمْ مِنَ العِلْمِ إِلاَّ قَلِيلاً "

صَدَقَ الله العَظِيمْ

(سُورَة الإِسْرَاءْ، الآيَة رَقَمْ 85).

التشكرات

الحمد لله الذي وفقنا في إنجاز هذا العمل المتواضع والذي نحمده

كثيرا ونشكر فضله على نعمه والذي كلل جهدنا وأعاننا بتوفيق من عنده لإنجاز هذا العمل المتواضع

أما بعد

يقتضينا الواجب والوفاء والإخلاص أن نتقدم بخالص الشكر والعرفان بعد الله تعالى إلى من مد يد العون لنا بعلمه و نصحه وساهم في إتمام هذا العمل وهو الأستاذ والمشرف الدكتور "محمد بودربالة "

كما نخص بالشكر والتقدير إلى كل من علمنا حرفا وساهم في أن نصل إلى هذا اليوم.

الإهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

الصلاة والسلام على أشرف المرسلين خير الأنام محمد عليه أفضل الصلاة و أزكى السلام

أما بعد:

نهدي هذا العمل المتواضع إلى الذي لا تطيب اللحظات إلا بذكره و شكره و تطيب الآخرة إلا بعفوه و هو الله عز وجل

و إلى من بلغ الرسالة و أدى الأمانة و نصح الأمة و نور العالمين سيدنا محمد عليه الصلاة و السلام

إلى من هما منبع الحب و الحنان ووهبهما الله الوقار اللذان غرسا في قلبي حب العلم و المعرفة منذ نعومة الاظفار الذي أرجو من الله أن يمد في عمرهما والديا

إلى منبع الأنس و المحبة إخوتي

و إلى صديقات العمر و إلى كل من التقيتهم من الأصدقاء

و إلى كل من ساعدني في إنجاز هذا العمل المتواضع

ملخص الدراســة :

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستوى تقدير الذات لدى المعاق حركيا ،ولقد كان من المفروض اجراء هاته الدراسة على عينة متكونة من (04) حالات من المعاقين حركيا.

كان من المفروض استعمال مقابلة **واستعمال منهج دراسة حالة والمنهج العيادي** . والذي من المفروض تطبيقها في دراستنا هذه من أجل الاجابة على إشكاليــة الدراسة .

الكلمات المفتاحية : تقدير الذات، الاعاقة ، الاعاقة الحركية ، المراهق

Study summary:

The present study aimed to reveal the level of self-esteem of the physically disabled. This study was supposed to be carried out on a sample consisting of (04) cases of the physically disabled.
It was supposed to use the interview and the use of the case study method and the clinical approach, which was supposed to be applied in our study in order to answer the problem of the study.
Key words: self-esteem, disability, mobility impairment, adolescence

الفهرس:

كلمة شكر

إهداء

مقدمة.....أ

الجانب النظري :

الفصل الاول الاطار العام للدراسة

1-الاشكالية 05

2-فرضيات الدراسة.....07

3-أهمية الدراسة.....07

4-أهداف الدراسة.....08

5-أسباب اختيار الموضوع.....08

6-تحديد المفاهيم والمصطلحات 08

7-الدراسات السابقة 10

8- مقارنة الدراسة الحالية بالدراسات السابقة.....13

الفصل الثاني تقدير الذات

تمهيد 15

1 . تقدير الذات.....16

2 . تقدير الذات و المدرسة 16

3 . اهمية تقدير الـذات.....18

4 . أنواع تقدير الـذات 18

5 . مستويات تقدير الـذات.....19

6 . العوامل المؤثرة في تقدير الـذات.....20

7 . نظريات تقدير الـذات.....22

خلاصــة.....25

الفصل الثالث: المراهقة

تمهيد.....27
1- مفهوم المراهقة 28
2- مراحل المراهقة 30
3- أهمية دراسة مرحلة المراهقة.....31
4- أشكال من المراهقة 35
خلاصة 38

الفصل الرابع : الإعاقة الحركية

تمهيد.....40
1- مفهوم المعاق 41
2- مفهوم الاعاقة 41
3- تعريف المعاق حركيا 42
4- مستويات الإعاقة الحركية..... 44
5- تصنيف الإعاقات الجسمية والحركية.....44
6- الأثار الناتجة عن الإعاقة الحركية 45
7-الخلاصة.....47

الفصل الخامس : اجراءات البحث الميدانية

تمهيد..... 50
1- متغيرات الدراسة.....51
2- منهج الدراسة.....52
3- الدراسة الاستطلاعية.....53
5. عينة الدراسة.....53
6. أدوات الدراسة 54
خلاصة الفصل 58
خاتمة 60

قائمة المراجع.....62

المقدمة

مقدمة

إن الإنسان في حياته اليومية يتعرض لكثير من المواقف والمفاجآت التي قد تكون إيجابية أو سلبية سواء كانت مؤقتة أو دائمة جاعلة منه شخصا يتميز بصفات غير سوية وبالأخص تلك الأخطاء اللاعقلانية التي تزيد من حدة مصيبته.

فالإنسان المعاق سواء كانت إعاقته خلقية أو مكتسبة فهي تجعله شخصا عاجزا ومضطربا جسديا ونفسيا مما يزيد من تدهور حالته والحالة النفسية خاصة الإنطواء الذاتي والعزلة والإبتعاد عن الآخرين وذلك لوجود إختلاف بينه وبين الأشخاص العاديين وخاصة داخل الوسط الذي يعيش فيه. فيجد نفسه الفرد اللامقبول واللامرغوب فيه وذلك حتى بين أفراد أسرته مهما بذله هذه الأخيرة أي الأسرة من مجهودات من أجل إدماجه وإبعاده عن الشعور بالوحدانية والنقص . لكنه يرى أن كل ما تقوم به أسرته ما هو إلا شفقة عليه لا غير لكن كما يقال لكل داء دواء إلا الموت، فهذا الاختلاف النفسي لا بد له من حل خفيف أو حتى يقضي عليه كليا فلذا قامت معظم الدول في العالم بالبحث في إيجاد الحلول الممكنة للعناية بصحة الأفراد والعمل على تكامل شخصياتهم حتى توفر للفرد الحياة المستقرة التي تشعر فيها بالرضي والإطمئنان والسعادة والإقبال على الحياة .

ومن هذا المنطلق جاءت فكرة دراستنا هذه والذي فيها موضوع المعاق الحركي وفعاليته في تحسين رؤيته لنفسه ومنه الرقي عنها ومن ذلك الوصول إلى تقدير الذات أحسن تقدير .

وللإجابة عن هذا الانشغال تم تقسيم هذا العمل إلى جانبين نظري وتطبيقي.

يضم الجانب النظري ثلاثة فصول وهي : الفصل الأول و يتضمن الاطار العام للدراسة ، أما للفصل الثاني فقد خصصناه للتطرق إلى مفهوم ومميزات تقدير الذات ثم يلي ذلك الفصل الثالث والخاص بالمراهقة ، والفصل الرابع الخاص بالإعاقة الحركية. أما الجانب التطبيقي فتضمن فصلين و هما : الفصل الخامس و الخاص بمنهجية البحث متبوعا بالخاتمة.

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1 الاشكالية

2 فرضيات الدراسة

3 أهمية الدراسة

4 أهداف الدراسة

5 أسباب اختيار الموضوع

6 تحديد المفاهيم والمصطلحات

7 الدراسات السابقة

8 مقارنة الدراسة الحالية بالدراسات السابقة

1- الاشكالية :

إن شريحة المعاقين من أكثر شرائح المجتمع احتياجاً للأمن النفسي؛ لما يتعرضون إلى تحديات نفسية وإجتماعية وإقتصادية صعبة، ومعقدة، وخاصة المعاقين حركياً، وتلك التحديات تجعل المعاقين حركياً عرضة للشعور بالنقص نحو الذات لذا هم بحاجة ماسة لذلك، كما يواجه المعوقين مشكلات شخصية وإجتماعية في نفس الوقت، والأساس في تلك المشكلات التي ترتبط بالإعاقة لا تكمن في الإنحراف في حد ذاته، بل في الإطار الإجتماعي، واتجاهات المجتمع نحو المعاق، وأن المعاق يعيش في مجالين مختلفين من الناحية النفسية: فهو كأي إنسان يعيش في مجال الغالبية العظمى من العاديين، وفي نفس الوقت يعيش في عالم سيكولوجي خاص تفرضه عليه إعاقته، إلا أن هذين العاملين متداخلان ينتج عنهما حالة نفسية مزدوجة يترتب عليها سوء التكيف الإجتماعي والنفسي(البيومي،2003:ص295)

وتمثل الإعاقة الحركية حالات الأفراد الذين يعانون من خلل ما في قدراتهم الحركية، أونشاطهم الحركي، بحيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر نموهم العقلي والإجتماعي والإنفعالي؛ مما يستدعي الحاجة إلى التربية الخاصة؛ وذلك لأن خصائص شخصية المعاقين حركياً تختلف تبعا لإختلاف مظاهر الإعاقة الحركية، ودرجتها، وقد تكون مشاعر القلق والخوف والرفض والعدوانية والإنطوائية، والدونية من المشاعر المميزة لسلوك المعاقين ذوي الإضطرابات الحركية، وتتأثر مثل تلك الخصائص السلوكية الشخصية بمواقف الآخرين وردود فعلهم نحو مظاهر الإضطرابات الحركية(منشورات جامعة القدس المفتوحة،2008،ص.443-450)

ولا شك أن الإعاقة توهن من قدرة صاحبها، وتجعله في أمس الحاجة إلى عون خارجي مرتكز على أسس علمية، وتكنولوجية تعيده إلى المستوى الطبيعي أو إلى ما يقربه منه

وأن إشعار المعاق حركياً بالرأفة والعطف والمواساة بشكل دائم يشعره بالعجز والضعف المستمر، ومن أن شأنه يشعر المعاق باليأس، والإحباط، والسلبية، وفي بعض الأحيان يفكر بوسائل الانتحار (شكور .1995.ص.30)

ويُعد تقدير الذات لدى الأفراد، ذو أهمية بالغة في تنمية شخصية سوية وفعالة قادرة على استثمار الطاقات وتوظيف القدرات والإمكانيات بما يحقق لنا ولمجتمعنا العلو والرفعة والتقدم، وبما يتماشى مع متطلبات العصر. فالتقييم الإيجابي للذات هو أحد العوامل التي يستدل بها على حالة التوافق النفسي، حيث يكتسب الفرد من خلاله سلوكات ذات فعالية كالقدرة على مواجهة الفشل واقتحام المواقف دون الشعور بالإكتئاب او الإنهيار، اما التقدير السلبي للذات فهو عنوان لنقص الثقة بالنفس وعدم القدرة على اقتحام المواقف الجديدة والتكيف معها

إن الذات الإنسانية تتشكل منذ الطفولة وعبر مراحل النمو المختلفة، وتبدأ معرفة الفرد لذاته وتقييمه العام لها وتقديرها، بشكل ملح في مرحلة المراهقة، حيث يصبح الفرد قادرا على تكوين معايير يقدر بها ذاته ويزن بواسطتها قدراته ومهارته ودوافعه، فيكسب الفرد خلالها وبصورة تدريجية فكرته عن نفسه ،هي بحق الوقت الذي يجد فيه الفرد نفسه، والذي يعرف فيه على نحو وثيق الشخص الذي سيكون ، ويعد تقدير الذات حاجة أساسية لدى الفرد نحو تأكيد ذاته، وتحقيق إمكاناته ، ويعتبر المفتاح للشخصية السوية ، وطريق الوصول إلى النجاح في الكثير من المجالات ، ويعتبر هذا المفهوم متعدد الأبعاد موجود بدرجات متفاوتة لدى الأفراد ، وهو عنصر مهم يندرج ضمن مفهوم الذات ويعكس مدى إحساس الفرد بقيمته وكفاءته ، سواء كان مبصرا أو معاق سمعيا ، وخصوصا المعاق البصري، لأنه مع تقدم الحياة وتعقيدها أصبحت الإعاقة السمعية مشكلة إجتماعية ونفسية تؤثر على نفسية المعاق ، وبالتالي قد تؤدي إلى تكوين تقدير ذات سلبي لديه ، وهناك متغيرات عديدة من الممكن أن تؤثر سواء كان بالإيجاب أو بالسلب على تكوين ذات الفرد منها الخصائص الجسمية ، وكذلك تكيف الفرد مع أفراد مجتمعه، فعندما يكون للأفراد اتجاهات إيجابية نحو

أنفسهم يكون تقدير الذات لديهم مرتفعا , وعندما يكون لديهم اتجاهات سلبية نحو أنفسهم يكون تقدير الذات لديهم منخفض, و وبعبارة أخرى فإن تقدير الذات هو التقييم العام الحالة الفرد كما يدركها بنفسه (العواملة.2003.ص.236).

وعلى ضوء هذه المعطيات يمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:

•ما مستوى تقدير الذات لدى المراهقين المعاقين حركيا؟

التساؤلات الفرعية :

•هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في تقدير الذات لدى المراهقين المعاقين حركيا تعزى لمتغير الجنس؟

•هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في تقدير الذات لدى المراهقين المعاقين حركيا تعزى لمتغير شدة الاعاقة ؟

2-فرضيات الدراسة:

2-1-الفرضية العامة:

مستوى تقدير الذات لدى المراهقين المعاقين حركيا مرتفع.

2-2-الفرضيات الفرعية:

• توجد فروق ذات دلالة احصائية في تقدير الذات لدى المراهقين المعاقين حركيا تعزى لمتغير الجنس.

• توجد فروق ذات دلالة احصائية في تقدير الذات لدى المراهقين المعاقين حركيا تعزى لمتغير شدة الاعاقة.

3- أهمية الدراسة:

تتحدد أهمية الدراسة الحالية من الناحية النظرية:

في التعرف على جانب هام من جوانب الشخصية وهو تقدير الذات لدى المراهقين المعاقين

حركيا والإهتمام بهم، باعتبار أن فترة المراهقة من الفترات الحرجة في حياة هؤلاء الأفراد التي تتميز بكثرة المشكلات، وأيضا مساعدتهم على إبراز ذاتهم وتقديرهم لها من خلال التكييف والاندماج مع المجتمع.

أما من الناحية التطبيقية:

هي تتلخص فيما قد كشفت عنه هذه الدراسة، من نتائج عن تقدير الذات لدى المراهقين المعاقين حركيا ، والمستوى الذي يقدرون به ذاتهم وما توصلت إليه الدراسة من توصيات واقتراحات، ونتائج للاستفادة منها في إعداد الخطط والبرامج، والتي يمكن أن توضع بهدف ترشيد المراهقين المعاقين في كيفية رفع تقدير الذات لديهم.

4 - أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف التالية:

– التعرف على هذه الفئة من المجتمع، أي المراهقين المعاقين حركيا ومستوى تقديرهم لذاتهم إذا كان مرتفع أو متوسط أو منخفض ولأي سبب يمكن أن يرجع هذا.

– محاولة مساعدة المراهقين المعاقين حركيا على اكتشاف ذواتهم وتحسيسهم بالعالم المحيط بهم.

5- أسباب اختيار الموضوع:

إن سبب اختياري لموضوع تقدير الذات لدى المراهقين المعاقين حركيا ،كموضوع بحث هو نتيجة لعدة أسباب منها:

– الرغبة في الاطلاع على مستوى تقدير الذات لدى هذه الفئة.

– محاولة تغيير فكرة الطلاب نحو دراسة مثل هذه المواضيع وزيادة الإهتمام بهذه الفئة.

6 - تحديد المفاهيم والمصطلحات :

6-1-تقدير الذات:

أ -**لغة** :الذات: ذات الشيء حقيقته وخاصيته، وبذلك عرفه من ذات نفسه، كأنه يعني سريرته المصغرة، وقوله عز وجل: ﴿أنه عليم بذات الصدور"﴾الملك (13) ومعناه: بحقيقة القلوب من الضمرات.

ب-اصطلاحا :هي الشعور والوعي بكينونة الفرد، تنمو تدريجيا عن المجال الادراكي وتتكون بينهما كنتاج للتفاعل مع البيئة، وإنها تشمل الذات المدركة والذات من تصور الأخرين والذات المثالية، وإنها تمتص قيم الأخرين وتسعى الى التوافق وتنمو نتيجة للنضج والتعليم .(ابن منظور.1998.ص.13)

كما عرفه "**روجرز1669** "هو اتجاهات الفرد نحو ذاته والتي هي مكون سلوكي وآخر إنفعالي.

ج-تعريف إجرائي: هو الحكم الشخصي للفرد عن قيمته الذاتية حيث يتضمن اتجاهات الفرد الإيجابية والسلبية نحو ذاته كما هو يوضح مدى اعتقاد الفرد أنه قادر وهام وكفؤ وهذا من خلال الدرجة التي يتحصل عليها المعاق حركيا في مقياس تقدير الذات

6-2-تعريف الاعاقة الحركية:

أ- لغة :هناك صعوبة في تعريف هذا النوع من الاعاقة وتصنيفه فقد استعملت عدة تسميات وتصنيفات لوصف هذا النوع من الإعاقة منها:

- الضعف الصحي: HEALTH IMPAIRMONT
- الإعاقة الجسدية : PHYSICAL HONDICAP
- العجز الجسدي : PYRICAL DROBLED

ب - اصطلاحا:

إن مصطلح الإعاقة في حد ذاته يعبر عن حالة نقص جسمي وبدني في جسم الإنسان سواء

كان بترا أو شللا أو قصور في الجهاز الوظيفي مما يؤدي بالفرد الى عدم التناسق في الحزمات البسيطة والعادية وكذلك عدم القدرة على تأدية المهام والأمور المنطوية حتى لو كانت عادية .(ابراهيم وآخرون.1970.ص.51)

تعريف إجرائي:

تعرف بأنها حالة من فقدان عضو من أعضاء الجسم سواء نهائيا أو شلل في مركبة هذا العضو ويصبح صاحبه عاجز عن أداء غالبية مهامه اليومية جراء حدوث حادثة أو مولود بهذا العجز.

6-3 المراهقة:

اصطلاحا :

إن أول عمل علمي ، حول موضوع المراهقة يعود إلى (**بدوير**) 1981 وهو بعنوان : " روح الطفل " يليه كتاب (برنهام) " دراسة المراهقة " في هذه الأثناء ، كان العلماء يعتبرون المراهقة الفصل الأخير من الطفولة لكن بعد ذلك أقيمت للمراهقة فصلا خاص بها لاسيما مع (**ستالين هول**) . (الايدي.ب س.ص.17)

7-**الدراسات السابقة :**

7-1- دراسة الشوارب (2005):

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الفروق في مستوى تقدير الذات، ما بين الطلبة المبصرين والطلبة ذوي الإعاقة السمعية ومعرفة الاختلاف في تقدير الذات، وفق كل متغيري العمر والجنس ومقدار الدعم المقدم والرضا عن الدعم الإجتماعي وبحثت في فاعلية برنامج إرشادي لتطوير تقدير الذات لدى الطلبة ذوي الإعاقة السمعية شمل مجتمع الدراسة الطلبة ذوي الإعاقة السمعية والمبصرين من عمر (8-15)سنة في مدينة عمان للعام الدراسي(2005 / 2004) حيث بلغت عينة المقارنة (516) طالب وطالبة منهم

(104) من ذوي الإعاقة السمعية ،ولتطبيق البرنامج التدريبي تم اختيار (24) طالب وطالبة من ذوي الإعاقة السمعية الذين حصلوا على أدنى درجات على مقياس تقدير الذات من الفئة العمرية (10–13) سنة تم توزيعهم على مجموعتين تجريبية وضابطة، واستخدمت الباحثة مقياس (كوبر سميث) لتقدير الذات كأداة للدراسة، وقامت الباحثة ببناء البرنامج التدريبي لتطوير تقدير الذات على خمسة عناصر : الشعور بالأمن والهوية والإنتماء والهدف والكفاية وتم تنفيذه خلال(30) جلسة تدريبية بواقع(–4) 3جلسات أسبوعية وقامت الباحثة باستخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية منها استخراج المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، وتم اختيار تحليل التباين المشترك، وأظهرت النتائج أن البرنامج الإرشادي الجمعي كان فعالا في زيادة تقدير الذات لدى المعاقين سمعيا لصالح المجموعة التجريبية. (الحجري .2011 . ص24)

7–2–دراسة هور وآخرون (1999):هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين المساندة الإجتماعية وتقدير الذات لدى المراهقين المعاقين سمعيا، واشتملت عينة الدراسة على 22) (من المراهقين المعاقين سمعيا و (67) فردا من المبصرين، وقد تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (16 –13سنة) واستخدمت في الدراسة الأدوات التالية:

–استبيان تقدير الذات لدى المراهقين المعاقين سمعيا مقارنة بأقرانهم من المبصرين، وأن الآباء هم المصدر الرئيسي للمساندة الاجتماعية للمراهقين المعاقين سمعيا وأن هناك ارتباطا إيجابيا بين المساندة الإجتماعية المقدمة من الآباء والأصدقاء وتقدير الذات لديهم.(لعروسي،2019،ص6)

7–**3–دراسة جين والشين (1996) Walsh:** موضوعها تقدير الذات لدى الطفل الكفيف، تكونت عينة الدراسة من مجموعة من الأطفال المكفوفين تتراوح أعمارهم ما بين (9–11 سنة) أن الأطفال المكفوفين أكثر تأثر بآراء المحيطين بهم، وخاصة الوالدين أكثر من غيرهم من المبصرين حيث يتوقف على هذه الآراء درجة تقديره لذاته.

ومما سبق يتضح أن الأطفال الذين حكم عليهم من قبل الأهل على أنهم نحاف وضعاف الجسم كان تقديرهم لذواتهم منخفضا، بالرغم من أنهم لم يكونوا نحاف في الوزن أو الشكل الجسماني، بل معتدلين في الوزن، هذا بالنسبة للجنسين أما الأطفال الذين حكم من قبل الأهل والأبوين أنهم ليسوا نحفاء كان تقديرهم لذواتهم مرتفعا بالرغم من أنهم غير معتدلين في الوزن والشكل الجسماني أي أن الإعاقة لم تؤثر بقدر ما تؤثره أراء المحيطين بالطفل الكفيف. (السميع، 2007،ص. 154-155)

7-4- دراسة بيتي1991: هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر الإعاقة السمعية على مفهوم الذات لدى المراهقين ،واشتملت عينة الدراسة على (20) مراهقة مبصرة و(20) مراهقة كفيفة وقد تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (12) إلى (19) سنة واستخدم في الدراسة مقياس تنس لمفهوم الذات وأشارت نتائج الدراسة إلى انخفاض مفهوم الذات على العميان مقارنة بالمبصرين وهذا ما يتضح من انخفاض الدرجة الكلية لمفهوم الذات على الدرجة الفرعية الخاصة بالذات الأسرية وتم تفسير تلك النتيجة بأن المراهقين العميان أكثر شعورا بالنقص والدونية مما يؤثر سلبا على مفهوم الذات لديهم (الضبع،ب س ص.152-154)

7-5- دراسة كوبر سميث (Cooper Smith):حيث قام بتصنيف عدد من التلاميذ الذكور تتراوح أعمارهم بين (10-12) سنة إلى ثلاث فئات مرتفع ، متوسط، منخفض تقدير الذات وذلك وفقا لما أدلى به التلاميذ عن ذواتهم ، وما قدره المدرسون عن هؤلاء التلاميذ فضلا عن تطبيق عدد من الاختبارات النفسية، وقد كشفت الدراسة أن التلاميذ ذوي تقدير الذات المرتفع ، يتميزون بقدرتهم العالية على الإنجاز الأكاديمي، وكذا الإجتماعي ، ولديهم رغبة عالية في التعبير عن آرائهم ولكنهم حساسون نحو النقد متفائلون نحو قدراتهم بالمقارنة بهؤلاء الأطفال ذوي التقدير المنخفض ،بعد إجراء كوبر سميث مقابلة مع أولياء أمور هؤلاء التلاميذ من ذوي تقدير الذات الإيجابي، وجد أن الآباء أنفسهم لديهم تقدير موجب لذواتهم ، في حين أن أباء

الأبناء من ذوي تقدير الذات السلبي وجد أن الآباء أنفسهم لديهم تقدير سلبي لذواتهم ، في حين أن أباء الأبناء من ذوي تقدير الذات المنخفض لديهم اهتمامات أقل نحو أبنائهم لا يستطيعون اتخاذ القرارات ومن ثم يؤثر ذلك على الأبناء فينخفض مستوى تقديرهم لذواتهم . (امزيان ،2007، ص.13)

8 – مقارنة الدراسة الحالية بالدراسات السابقة :

يتضح من عرض الدراسات السابقة أنها تناولت متغيرات نفسية هامة في التراث السيكولوجي، وأنها أجريت على شرائح مجتمعية مختلفة منها: الشباب المعاقين، والفتيات المعاقات، والمراهقين المعاقين حركياً، والمعاقين سمعياً وبصرياً، والأطفال المعاقين، كما أجريت في أزمنة وبيئات مختلفة، وأظهرت الدراسات السابقة أن العلاقات الأسرية الحميمة مع المعاقين تنمي الذات والمشاركة الإجتماعية لديهم، وأن الإعاقة الشديدة تقلل من تقدير الذات بالنسبة للمعاقين، وأن المعاقين حركياً يظهرون قدراً عالياً من السلوكيات المضادة للمجتمع وجود فروق في تكوين مفهوم الذات ورؤية الآخر بالنسبة للمعاقين حركيا ووجود فروق ذات دلالة بين القياس القبلي والبعدي للإكتئاب لصالح البعدي وجود علاقة دالة بين الدعم الإجتماعي وحالة الخجل لدى المعاقين، وأن غالبية المعاقين حركياً يفضلون البعد عن أفراد المجتمع المحيط بهم، وخاصة أقرنائهم، وأن نسبة الضغوط النفسية لدى المعاقين حركياً مرتفعة مقارنة مع غيرهم من العاديين

الفصل الثاني : تقدير الذات

تمهيد

1 . تقدير الـذات

2 . تقدير الذات و المدرسـة

3 . أهمية تقدير الـــذات

4 . أنواع تقدير الـــذات

5 . مستويات تقدير الـــذات

6 . العوامل المؤثرة في تقدير الـــذات

7 . نظريات تقدير الـــذات

خلاصـــة

تمهيد

يعد ميدان علم النفس من أهم المجالات التي أعطت الاهتمام الشامل لتحليل شخصية الفرد داخل مجتمعه، لذلك تنوعت النظريات والدراسات التي تناولت هذا الجانب، حيث ركز أصحاب تلك النظريات على أهمية مفهوم الشخصية من عدة جوانب، من حيث أهمية مفهوم الذات في تكوين وبناء الشخصية بناءا سليما والهدف من ذلك هو إكتشاف المبادئ العامة لنموها وترقيتها وتنظيمها والتعبير عنها.

سنحاول في هذا الفصل تقديم كمدخل بعض التعاريف عن مفهوم الذات والنظريات التي تطرقت إلى مفهوم الذات وكذا التعريف بأبعادها المتنوعة، وبعد ذلك يتقدم بعض التعاريف لبعد من أهم أبعاد الذات، والذي هو موضوع دراستنا ألا وهو تقدير الذات والنظريات التي تطرقت إلى مفهومه، وكذلك تبين الفرق بين مفهومي الذات وتقدير الذات، وكذا إلى مدى الحاجة لتقدير الذات ومستوياته المختلفة، وأيضا التعرف على العوامل التي تؤثر فيه.

1. تقدير الـذات

1 . 1 تعريفـه :

1 . 1 . 1 . لغـة : تقدير بمعنى اعتبر ، ثمن ، أعطى خطوة .

1 . 1 . 2 . اصطلاحا : تباينت تعاريف تقدير الذات من جانب الباحثين و يمكن أن نشير إلى بعضها :

روجرز Rogers (1951) : يعرف تقدير الذات بأنه اتجاهات الذات التي تنطوي على مكونات انفعالية و سلوكية .

يرى **كاتل Cattle (1964)** : إن تقدير الذات هو حكم شخصين لقيمة الذات حيث يقع بين نهايتين إحداهما موجبة و الأخرى سالبة (صالح ، 1995،ص.215)

روزنبرج Rosenberg (1965) : يقول بأنه التقييم الذي يعمله الفرد و يبقي عليه عن نفسه فهو يعبر عن اتجاه للقبول أو عدم القبول و يمكن النظر إلى تقدير الذات من منطلق هذا التعريف على أنه إعتبار الذات و إحترام الذات .

كوبر سميث Cooper smith (1967): هو تقييم يضعه الفرد لنفسه و بنفسه و يعمل على المحافظة عليه و يتضمن اتجاهات الفرد الإيجابية والسلبية نحو ذاته، كما يوضح مدى اعتقاد الفرد أنه قادر و هام و كفؤ . (ابو جادو ، 1998،ص.215)

أما في الموسوعة النفسية فتقدير الذات : هو سمة شخصية تتعلق بالقيمة التي يعطيها الفرد لشخصيته فهو يتحدد كوظيفة للعلاقة بين الحاجات المشبعة و مجمل الحاجات التي شعر بها (دورون و فرانسواز ، 1997،ص.431)

أما **جابر عبد الحميد و علاء كفافي (1995)**: فيعرفان تقدير الذات بأنه اتجاه نحو تقبل الذات و الرضا عنها و احترامها و في التحليل النفسي معناه أن تكون علاقة الأنا طيبة بالأنا الأعلى ، أي عدم وجود صراع و نقص تقدير الذات و هو عرض الاكتئاب (الفحل ، 2000، ص.60)

2 . تقدير الذات و المدرسـة :

تلعب المدرسة دور كبير في تقدير الطفل لذاته حيث يشير **جير سيلد 1953** إلى أن المدرسة تحل المرتبة الثانية بعد البيت بالنسبة للعديد من الأطفال في تأثيرها على تكوين تصور الطفل عن نفسه و تكوين اتجاهات نحو قبول ذاته أو رفضها ، كما يرى **توماس**

1972 أن نمط المدرسـة و النظام المدرسي و العلاقة بين المعلم و التلميذ عوامل تؤثر كلها في تقدير الطفل عن نفسه (عكاشة ، 1990، ص.9-10)

كما أشار **حامد زهران** إلى أن المعلم له تأثير على مستوى مفهوم الطفل عن نفسه إذ بإستطاعة المعلم أن يخفض من هذا المستوى أو يرفع منه و يؤثر بذلك في مستوى طموحات الطفل و أدائه

و قد وجد **لورانس** أن درجات الأطفال على مقياس **لويزك Lauseq questionaire** لتقدير الذات يرتبط إرتباطا إلا بدرجات الأطفال في تقديم القراءة ، و قد يبن **المطوع** أن الرغبة في تحقيق تقويم ايجابي للذات و الإحتفاظ به لأطول مدة ممكنة يؤثر على مستوى دافعية الإنجاز و النجاح بالإضافة الى أن حالة السرور المتوقعة من النجاح أو الإحباط و الفشل يزعزع ثقة الفرد بنفسه و التي تعتبر عماد الحياة النفسية لذلك تظهر إلى جانب الضعف في التحصيل نتيجة عدم التكيف مع المدرسة بعض الأعراض الدالة على الإضطراب الإنفعالي كالخوف و الإنسحاب ، العناد و كراهية المدرسة أو الاضطراب الإجتماعي كالكذب ، الهروب من المدرسة.(حسن ، 1987،ص.244)

و قد أشارت بعض الدراسات إلى أن خبرة التعلم المدرسي عندما تكون مرضية و مكافئة لأي خبرة ناجحة فإن التلميذ يميل إلى الدخول إلى مواقف التعلم الجديدة و كله ثقة في نفسه في أن تلك المواقف ستكون خبرة ناجحة بالنسبة له ، أما التلميذ الذي يعتبر المدرسة خبرة فاشلة بالنسبة له أو محبطة فإنه غالبا ما يميل إلى البحث عن تحقيق رضاه في أمور أخرى.(محمود ،1981،ص.299)

و يعرفه **عبد الرحيم بخيت:** بأنه مجموعة الاتجاهات و المعتقدات التي يستدعيها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به فهو حاكم الفرد تجاه نفسه و قد تكون بالموافقة أو الرفض.(الفحل،2000، ص.06)

- **احترام الذات** : و يوحي إلى مثال الجدارة و الكفاءة و الثقة بالنفس و القوة و الشخصية و الإنجاز و الاستقلالية.
- **التقدير من الآخرين** : و يتضمن المكانة و التقبل و الانتباه المركز و الشهرة (ابو جادو ، 1998،ص.153)

و هناك العديد من العلماء الذين أثارهم موضوع تقدير الذات و بحثو فيه .

3 . أهمية تقدير الـــذات:

تأتي أهمية تقدير الذات من خلال ما يصنعه الفرد لنفسه و يؤثر بوضوح في تحديد أهدافه و اتجاهاته نحو الأخرين و نحو نفسه، ما جعل العديد من المنظرين في مجال الصحة النفسية إلى تأكيد أهمية تقدير الذات في حياة الأفراد و كان "فروم" أحد الأوائل الذين لاحظوا الارتباط الوثيـــــــق بـــــــين تقـــــــدير الشـــــــخص لنفســـــــه و مشـاعره نحـو الآخـرين و أن تقـدير الـذات المـنخفض يعتبـر شـكلاً مـن أشـكال العصـاب (حمامة،2010،ص.81)

كما يبدو أن هناك ارتباطا بين القدرة على ضبط الذات و تقدير الذات على نحو مباشر أو غير مباشر، فالمراهق القادر على توجيه نشاطاته و تعبيراته الإنفعالية يشعر بالكفاية الذاتية على نحو أعلى من غيره. و من ناحية أخرى فإن المراهق الذي يوجه سلوكه بطرق مناسبة و مقبولة إجتماعيا، من المحتمل أن يلقى قبولا و تقديرا إجتماعيا من الآخرين. كما أن هناك دلالات تشـــــير الـــــى أن المـــــراهقين الـــــذين يتمتعـــــون بتقـــــدير عـــــال للذات لديهم مشاعر قوية للضبط الذاتي(حمامة.2010،ص.81)

4 . أنواع تقدير الـــذات

4 . 1 . الذات المهاريـــة :

هي عبارة عن تقدير لاعب كرة الطائرة لما يتمتع له من مهارات حركية خاصة بلعبه لكرة الطائرة و مدى كفاءته و استعداداته بالنسبة للمهارات الحركية المختلفة التي تشكل في مجموعها المهارات الحركية الأساسية في لعبة كرة الطائرة.(علاوي، 1987، ص. 622)

من خلال الإطلاع على بعض أدبيات علم النفس الرياضي فقد خلصنا إلى تعريف الذات المهارية بأنها عبارة عن وعي رياضي و إدراكه لما يتمتع به من مهارات حركية و مدى تطابقها مع مستواه الفعلي و صولا إلى تحقيق أفضل الانجازات .

4 . 2 . الذات الجسمية :

و تعني إتجاهات الفرد نحو جسمه ويعد ذلك مؤشرا هاما لجوانب مختلفة من شخصية الفرد نتيجة شعوره بأن جسمه كبيرا أو صغيرا ، بدين أو نحيف، و يؤكد " **محمد حسن علاوي**" و "**محمد نصر الدين رضوان** " بأن شعور الفرد نحو جسمه يرتبط بثقته بنفسه و في طريقة تعامله مع البيئة المحيطة به و من ناحية أخرى فإن الأفراد الذين لديهم اتجاهات أو تصورات

ايجابية نحو أجسامهم يتمتعون بدرجة مرتفعة لتقدير ذواتهم لاسيما يكونوا أكثر إجتماعية و ألفة مع الآخرين و أكثر ذكاء و أكثر قدرة على تحمل المسؤولية و ذلك بعكس الأفراد الذين لديهم تصورات سلبية عن أجسامهم (علاوي، المرجع نفسه، ص. 622)

4 . 3 . الذات البدنيـة :

وهي عبارة عن قدرة الرياضي في تقديره لقدراته الكامنة من خلال فهمه الإيجابي لذاته و تقديره لنقاط ضعفه و قوته بما يخدم تعزيز و تطوير شخصيته و ثقته بنفسه و يأتي ذلك نتيجة التدريب المبرمج المبني على أسس علمية رصينة و المعزز بالاختبارات الدورية التي تمكن الرياضي من الوقوف على حقيقة مستواه بما لديه من تصورات عن قدراته البدنية من سرعة و قوة و مرونة و مطاولة و العمل على تنميتها كونها تعد أحد المحاور الرئيسة لتعلم المهارات الرياضية في كافة الألعاب .(سحنين، 2013، ص.21)

5 . مستويات تقدير الـــذات:

هناك نوعان لمستوى تقدير الذات نذكرهما:

5-1- التقدير العالي للذات: ويطلق عليه عدة تسميات مثل مفهوم الذات الإيجابي أو الموجب ويتمثل في تقبل الفرد لذاته ورضاه عنها حيث تظهر لمن يتمتع بمفهوم ذات إيجابي صورة واضحة ومتبلورة للذات يلمسها كل من يتعامل مع الفرد أو يحتك به ويكشف عنها أسلوب تعامله مع الآخرين (احمد ،2005،ص.31)

ويرى "**أحمد زهران**" **(1977):** أن مفهوم الذات الإيجابي يشير إلى الصحة النفسية والتوافق النفسي، ويذكر أيضا أن تقبل الذات مرتبطا ارتباطا جوهريا موجبا بتقبل الآخرين وتقبل الذات وفهمها يعتبر بعدا رئيسيا في عملية التوافق النفسي

.ويرى" **بلوك ومريه**" أن الأفراد الذين يتمتعون بمفهوم إيجابي لتقدير الذات تكون لديهم بعض الخصائص وهي:

- يشعرون بالأهمية.
- يشعرون بالمسؤولية تجاه انفسهم واتجاه الآخرين
- لديهم إحساس قوي بالنفس، ويتصرفون بإستقلالية، ولا يقعون بتأثير الأخرين بسهولة . – يؤمنون بأنفسهم، فلديهم القدرة على المخاطرة ومواجهة التحديات.

- لديهم القدرة العالية على تحمل الأحباط
- يشعرون بالتواصل مع الآخرين، كما أنهم يتمتعون بمهارات جيدة في التواصل
- يولون العناية بمظهرهم وأجسامهم (عبد ربه ،2010،ص.38).

5-2-التقدير المتدني للذات:

ينطبق التقدير المتدني للذات أو السلبي على مظاهر الإنحرافات السلوكية والأنماط المتناقضة أساليب حياة الأفراد والتي تخرجهم من الأنماط السلوكية العادية المتوقعة من الأفراد العاديين في المجتمع، والتي تجعلنا نحكم على من تصدر عنه بسوء التكيف الإجتماعي أو النفسي فنضعه في فئة غير الأسوياء وخاصة في حالة الأمراض المزمنة فإن الفرد يدرك أنه لا محالة من الهروب إنما من أجل التخفيف من واقعه وأنه لا يتماثل للشفاء وإنما من أجل التخفيف من أعراض تطور المرض، والواقع أنه من يكون لنفسه مفهوم سلبيا كثيرا ما يكشف عن هذا المفهوم من أسلوب حديثه أو تعامله أو تصرفاته الخاصة أو من تعبيره عن مشاعره تجاه نفسه أو اتجاه الآخرين، مما يجعلنا نصفه بالعدو ان أو عدم الذكاء الاجتماعي أو الخروج عن اللباقة في التعامل.(أحمد، المرجع السابق،ص.33) ويذكر **جبريل(1983)** بعض الخصائص التي تميز الأشخاص ذوي التقدير المتدني للذات ومنها:

- الحساسية نحو النقد: يرون في النقد تأكيد لصحة شعورهم بالنقص
- الشعور بالإضطهاد: حيث أن الفشل تخطيط من قبل الآخرين، وهكذا يتم إنكار الضعف الشخصي والفشل ويتم إسقاط اللوم على الآخرين
- الميل إلى العزلة والإبتعاد عن التنافس وذلك بهدف إخفاء النقص المتوقع ظهوره (عبد ربه،المرجع السابق،ص.39)

6- العوامل المؤثرة في تقدير الــذات:

تتدخل عدة عوامل في تحديد موقف الفرد من نفسه و تقييمه لذاته ، و يمكن تصنيف هذه العوامل المختلفة الى ثلاث فئات متداخلة كمايلي :

6 -1- عوامل ذاتيــة:

و تتمثل في مختلف الخصائص الشخصية و المعطيات الذاتية للفرد كالقدرات العضوية و الذهنية و الحالة الصحية و النقائص الملاحظة ، و كذا المعارف و التصورات و المدركات و

الخبرات و المهارات و الطموحات ، و أنماط السلوك التوافقي و طرق إشباع الحاجات ، إلى غير ذلك من الخصائص الشخصية المؤثرة في نظرة الفرد إلى نفسه و تقدير لذاته .

6 – 2 – عوامل إجتماعيـة:

أما هذه فتتمثل خصوصا في موقف أفراد المحيط الإجتماعي إتجاه الفرد ، و كيفية معاملته له و تقديريهم لشخصيته، حيث يقيم الفرد نفسه من خلال تقييم الآخرين له.لكن الملاحظات و الإنتقادات و مظاهر الإشادة و التنوية التي تصدر عن الآخرين ليست كلها متساوية في تأثيرها على الفرد في تقديره لذاته ، حيث يقوم الفرد عادة بتفسير ما يصله من تنبيهات تتضمن أراء الآخرين و ملاحظاتهم و إتجاهاته نحوه و معاملاتهم له حسب خصائص الأشخاص الذي تصدر منهم الملاحظات و كذا الملابسات و الظروف التي تصدر فيها و العلاقات التي تربط الفرد المعني بأصحاب هذه الملاحظات ، فالملاحظة الآتية من الصديق ذو المعرفة الواسعة و الثقة المؤكدة مثلا لا تقدر و تفسر مثل الملاحظة التي يبديها أي شخص أخر ، و بالإضافة إلى ذلك فإن الفرد يستعين بخبراته السابقة و معارفه المكتسبة في تفسير المنبهات الإجتماعية ، و مع ذلك فالفرد بصفة عامة يتأثر بشكل جاد بإتجاهات الآخرين نحوه ، لكن هذا التأثير يتم بدرجات متفاوتة ، و ذلك حسب قيمة الشخص مصدر الملاحظة أو الموقف و مصداقيته و مقاصده من جهة و حسب المقومات الذاتية لفرد المتأثر من جهة ثانية .

و الملاحظ أن الفرد يتأثر خصوصا بالمظاهر المعممة أو المشتركة بين معظم الناس، أو التي يتميز بها معظم الناس، و لا سيما أولئك الذين يقدرهم الفرد المعني و يحترمهم .

6 – 3 – عوامل الوضعية الشخصيـة :

أما عوامل الوضعية الشخصية فتتمثل خصوصا في الظروف التي يكون عليها الفرد أثناء قيامه بتقدير ذاته ، فقد تتضمن هذه الظروف مثلا تنبيهات معينة تجعل الشخص المعني يراجع نفسه و يتفحص تصوراته ، و يقوم بتعديل اتجاهاته و تقديراته اتجاه ذاته و اتجاه الآخرين ، فقد يكون الفرد مثلا في حالة مرضية أو تحت ضغوط مخيفة أو في ضائقة إقتصادية و إجتماعية ، و كل هذه الحالات و الأوضاع الشخصية تؤثر على نفسية الفرد و توجه تقديراته سواء بالنسبة لذاته أو بالنسبة للآخرين.

أما درجات تأثير هذه الحالات و الأوضاع الشخصية على تقدير ذات الفرد فتحدد حسب مدى تأثير الفرد بمظاهرها و مدى إمكانية تكيفه معها . (يحياوي ،2003،ص.551-552)

7- نظريات تقدير الـــذات:

هناك عدة نظريات حاولت تفسير تقدير الذات و من هذه النظريات مايلي :

7 – 1- نظرية روزنبورغ Rosenberg theory :

تدور أعمال **روزنبرغ** حول محاولته نمو ارتقاء سلوك تقيم الفرد لذاته ، و سلوكه من زاوية المعايير السائدة في الوسط الاجتماعي المحيط بالفرد ، و قد اهتم **روزنبرغ** بصفة خاصة بتقييم المراهقين بذواتهم ووسع دائرة إهتمامه بعد ذلك، بحيث شملت ديناميت تطور صورة الذات الإيجابية في مرحلة المراهقة ، و اهتم بالدور الذي تقوم به الأسرة في تقدير الفرد لذاته و عمل على توضيح العلاقة بين تقدير الذات الذي يتكون في إطار الأسرة و أساليب السلوك الاجتماعي اللاحق للفرد فيما بعد ، كما اهتم بشرح و تفسير الفروق التي توجد بين الجماعات في تقدير الذات مثل تلك التي بين المراهقين الزنوج و المراهقين البيض ، و التغيرات التي تحدث في تقدير الذات في مختلف مراحل العمر.

و المنهج الذي استخدمه **روزنبورغ** هو الإعتماد على مفهوم الإتجاه باعتباره أداة محورية تربط بين السابق و اللاحق من الأحداث و السلوك.

واعتبر **روزنبرغ** أن تقدير الذات مفهوم يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه ، و طرح فكرة أن الفرد يكون اتجاه نحو كل الموضوعات التي يتعامل معها ، و ما الذات إلا أحد هذه الموضوعات و يكون الفرد نحوها اتجاها لا يختلف كثيرا عن الإتجاهات التي يكونها نحو الموضوعات الأخرى ، و لكنه فيما بعد عاد و اعترف بأن اتجاه الفرد نحو ذاته ربما يختلف و لو من الناحية الكمية عن اتجاهاته نحو الموضوعات الأخرى

7 – 2- نظرية كوبر سميث Cooper smith theory :

أما أعمال **سميث** فقد تمثلت في دراسته لتقدير الذات عند الأطفال ما قبل المدرسة الثانوية، و على عكس "**روزنبرغ**" لم يحاول "**كوبر سميث**" أن يربط أعماله لتقدير الذات بنظرية أكبر و أكثر شمولا، و لكنه ذهب الى أن تقدير الذات مفهوم متعدد الجوانب، و لذا فإنا علينا ألا ننغلق داخل منهج واحد أو مدخل واحد لدراسته ، بل إن علينا أن نستفيد منها جميعا

لتفسير الأوجه المتعددة لهذا المفهوم، و يؤكد **كوبر سميث** على أهمية تجنب وضع الفروض غير الضرورية .

و إذا كان تقدير الذات **روزنبرغ** ظاهرة أحادية البعد بمعنى أنها اتجاه نحو موضوع نوعي فإنها عند **كوبر سميث** ظاهرة أكثر تعقيدا لأنها تتضمن كلا عمليات تقييم الذات ، كما تتضمن ردود الفعل أو الاستجابة الدافعية ، و إذا كان تقدير الذات يتضمن اتجاهات تقييميه نحو الذات فإن هذه الاتجاهات تتسم بقدر كبير من العاطفة ، فتقدير الذات عند **كوبر سميث** هو الحكم الذي يصدره الفرد على نفسه متضمنا اتجاهات التي يرى أنها تصفه على نحو دقيق و يقسم تعبير الفرد عن تقديره لذاته الى قسمين :

التعبير الذاتي و هو إدراك الفرد لذاته ووصفه لها، و التعبير السلوكي و يشير إلى الأساليب السلوكية التي تفصح عن تقدير الفرد لذاته التي تكون متاحة للملاحظة الخارجية .

و يميز **كوبر سميث** بين نوعين من تقدير الذات ، تقدير الذات الحقيقي و يوجد عند الأفراد الذين يشعرون بالفعل أنهم ذو قيمة ، و تقدير الذات الدفاعي و يوجد عند الأطفال الذين يشعرون أنهم غير ذو قيمة و لكنهم لا يستطيعون الإعتراف بمثل هذا الشعور و التعامل على أساسه مع أنفسهم و مع الآخرين ، و قد ركز كوبر سميث على خصائص العملية التي تصبح من خلالها مختلف جوانب الظاهرة الإجتماعية ذات علاقة بعملية التقييم الذات .

و قد افترض في سبيل ذلك أربع مجموعات من المتغيرات كمحددات لتقدير الذات و هي: النجاحات و القيم و الطموحات و الدفاعات .

و يذهب سميث إلا أنه بالرغم من قدرتنا على تحديد أنماط أسرية مميزة بين اصطحاب الدرجات العالية و أصحاب الدرجات المنخفضة في تقدير الذات من الأطفال فإن هناك ثلاث حالات من الرعاية الوالدية تبدو مرتبطة بنمو المستويات الأعلى من تقدير الذات و هي :

- تقبل الأطفال من جانب الآباء .
- تدعيم سلوك الأطفال الايجابي من جانب الآباء .
- احترام مبادرة الأطفال و حريتهم في التعبير من جانب الآباء .(ابو جادو ، 1998، ص.154)

7- 3- نظرية زيلر Ziller theory :

وقد نالت أعمال **زيلر** شهرة أقل من سابقيتها و حظيت بدرجة أقل من الذيوع و الشيوع و الإنتشار و هي في نفس الوقت أكثر تحديدا و أشد خصوصية ، **فزيلر** يرى أن تقدير الذات ما هو إلا البناء الإجتماعي للذات ، و ينظر **زيلر** إلى تقدير الذات من زاوية نظرية المجال في الشخصية، و يؤكد أن تقسيم الذات لا يحدث في معظم الحالات إلا في الإطار المرجعي الإجتماعي، و يصف **زيلر** تقدير الذات بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته و يلعب دور المتغير الوسيط، أو أنه يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات و العالم الواقعي ، و على ذلك فإنما تحدث تغيرات في بيئة الشخص الإجتماعية فإن تقدير الذات هو العامل الذي يحدد نوعية التغيرات التي ستحدث في تقييم لذاته تبعا لذلك.

و تقدير الذات طبقا **لزيلر** مفهوم يربط بين تكامل الشخصية من ناحية و قدرة الفرد على أن يستجيب لمختلف المثيرات التي يتعرض لها من ناحية أخرى ، و لذلك فإنه افترض أن الشخصية التي تتمتع بدرجة عالية من التكامل تحظى بدرجة عالية من الكفاءة في الوسط الإجتماعي الذي توجد فيه .

إن تأكيد **زيلر** على العامل الإجتماعي جعله يسمي مفهومه و يوافقه النقاد على ذلك ، بأنه تقدير الذات الإجتماعي ، و قد دعى أن المناهج أو المداخل الأخرى في دراسة تقدير الذات لم تعطي العوامل الإجتماعية حقها في نشأة و نمو تقدير الذات . (عبد الحليم،1984، ص.38).

خلاصـــة

في هذا الفصل تطرقنا إلى تقدير الذات إبرازا منا لوظيفته في تكامل و اتساق الشخصية لتكوين فرد متكيف في البيئة التي يعيش فيها ، و جعله بهوية تميزه عن الآخرين و كذا لما له من أثر عميق في جميع جوانب حياة الفرد ، فهو يؤثر على مستوى أدائه لمهامه و على الطريقة التي يتعامل بها مع الآخرين و كذلك على مستوى الصحة النفسية ، باختصار نستطيع القول أن تقدير الذات هو طريق الصعود على سلم النجاح .

كما تعرضنا في هذا الفصل إلى مفهوم الذات للأهمية التي يوليها الفرد لبدنه و تأثيراتها على بناء شخصيته و حتى مشاركته في الحياة الإجتماعية إذ يرتبط مفهوم الذات بمفهوم الصحة عند الإنسان ، فوجود إدراك إيجابي للذات يؤدي الى صحة عقلية جيدة لدى الإنسان مما يساعده على تحقيق أهدافه .

الفصل الثالث: المراهقة

تمهيد

1 مفهوم المراهقة

2 مراحل المراهقة

3 أهمية دراسة مرحلة المراهقة

4 أشكال من المراهقة

خلاصة

تمهيد

يعتقد العلماء والباحثون أن دراسة فترة المراهقة تكون لإعتبارات مدرسية فقط، إلا أن ذلك لا يمنع من دراسة هذه المرحلة لإعتبارات عملية نفعية تجعلنا أقدر على التعامل مع المراهق من جهة، وعلى فهم ذواتهم والأصول النفسية من جهة أخرى.

فالمراهقة مرحلة من المراحل الأساسية في حياة الإنسان وأصعبها لكونها تشمل على عدة تغييرات عقلية وجسمية، إذ تنفرد بخاصية النمو السريع غير المنتظم وقلة التوافق العضلي العصبي، بالإضافة إلى النمو الإنفعالي والتخيلي، وعلى هذا الأساس يجب دراسة الظواهر النفسية والسلوكية للمراهق وكذا ما يحدث في جسمه من تغيرات فيزيولوجية وعقلية وانفعالية وعاطفية إدراكا لما قد ينجر عنها من نتائج سلبية أو إيجابية، فهذه الفترة قد تكون المحطة الأخيرة للفرد كي يعدل سلوكه ويتم شخصيته في ظل الخبرات الجديدة في حياته.

1 – المراهقة

1-1- المراهقة لغة:

جاء على لسان العرب لإبن منظور ، راهق الغلام أي بلغ مبلغ الرجال فهو مراهق ، وراهق الغلام ، فهو مراهق إذا قارب الإحتلام ، والمراهق الغلام الذي قارب الحلم ، وجارية مراهقة ، ويقال جارية راهقة وغلام راهق وذلك ابن العشر إلى إحدى عشر .(ابن منظور، 1997،ص.430)

أما في اللغة اللاتينية:

مراهقة مشتقة من الفعل اللاتيني فكلمة Adolescere بمعنى يكبر ، أي ينمو على تمام النضج وعلى أن يبلغ مبلغ سن الرشد .(الدسوقي، 1997، ص.100)

قال ابن فارس : الراء والهاء والقاف أصلان متقاربان ، فأحدهما : غشيان الشيء بالشيء الأخير ، العجلة والتأخير ، فأما الأول فقولهم زهقه الأمر ،غشيه ..

قال الله تعالى : ﴿ ولا يرهق وجوههم قتر ولا ذلة﴾ الآية (26) سورة يونس

والمراهق الغلام الذي داني الحلم وأرهق القوم الصلاة ، أخروها حتى يدنو وقت صلاة الأخرى.

والرهق : العجلة والظلم .

قال الله تعالى : ﴿ فلا يخاف بخسا ولا رهقا ﴾ الآية(13) سورة الجن .

والرهق عجلة في الكذب والعيب .

والأصلان اللذان تدور حولهما هذه المعاني ،هما صلة بهذا المصطلح وذكر في لسان العرب معاني عدة للرهق منهما : الكذب ، والخفة والحدة والصفة والتهمة ، وغشيان المحارم وما لا خير فيه ، والعجلة والهلاك ومعظم هذه المعاني موجودة لدى المراهق . .(فهمي ،ب س، ص.97)

1-2- المراهقة اصطلاحا :

إن أول عمل علمي ، حول موضوع المراهقة يعود إلى (**بدوير**) **1981** وهو بعنوان : " **روح الطفل** " يليه كتاب (**برنهام**) " **دراسة المراهقة** " في هذه الأثناء ، كان العلماء يعتبرون المراهقة الفصل الأخير من الطفولة لكن بعد ذلك أقيمت للمراهقة فصلا خاص بها لاسيما مع (**ستالين هول**) ،في كتابة المراهقة الذي تأثر بأفكاره داروين ولامارك ، حول التطور ، ثم تبعه

تلاميذه من بعده حتى أصبح للمراهقة اهتمام عالمي ، فأصبح علما قائما بذاته يدعى (Hébélogie) . (الايدي،ب س، ص.17)

وعلى هذا الأساس تعددت الآراء والأفكار والتعاريف في دراسة المراهقة لدرجة أصبح من العسير اعتماد تعريف دقيق لهذه المرحلة ، وقد عرف **ستالي هول** المراهقة سنة (1882) " بأنها المرحلة التي تسبق البلوغ وتصل بالفرد إلى اكتمال النضج ، أي الإقتراب من الحلم والنضج ". (شريم . 2002. ص.379)

من الخلال هذا التعريف نجد أنه حدد المراهقة في حدوث بعض التغيرات على المستوى العضوي (الخارجي) أو الفيزيائي للفرد ، حيث اعتبر **هول** أن بداية المراهقة هي ظهور العلامات الأولية للفرد منها :

- الازدياد المفاجئ في أبعاد الجسم من حيث الطول والوزن وخصوصا عند الذكور الذين يشعرون بأنهم أصبحوا راشدين .
- ظهور الخصائص الجنسية الثانوية بعد استكمال الخصائص الجنسية الأولية ، وبهذا المعنى يصبح النضج عاما لدى جميع أفراد الجنس البشري ، فهو محرك النمو الداخلي الذي يعد من الخلايا التناسلية

وعرفها **فرويد** (**Freud**) بأنها فترة تبدأ من البلوغ وتنتهي عند نضج الأعضاء الجنسية بالمفهوم النفسي .(قشقوش، 1980 ، ص.75)

من خلال هذا التعريف نجد أن المراهقة فترة ولادة جديدة ، لما تطرأ على تفكير المراهق من تأمل وهو يمر بالمرحلة البيولوجية التي لها آثارها البارزة في تكوينه الجسمي وفي نمو أبعاده وفي ملاحظة ظواهر جديدة تتعلق بتكوينه العام لم يألف مثلها من قبل ، ويمكننا أن نحمل **فرويد** الذي يؤكد على أن المراهقة مرحلة نفسية داخلية بحتة راجعه إلى تكوينه البيولوجي في النقاط التالية .

- إن طبيعة التغيرات العضوية الخارجية للمراهق لها تأثير على نفسيته ومزاجه .
- ظهور بعض الدوافع الملحة في هذه الفترة والتي لم يعهدها من قبل كالدافع الجنسي .

أما تعريف "**أحمد زكي** " للمراهقة في المرحلة التي تسبق الرشد ، وتصل بالفرد إلى اكتمال النضج فهي تبدأ منذ البلوغ حتى سن الرشد في **21** سنة تقريبا ، فالمراهقة هي المرحلة النهائية أو الطور الذي يمر فيه الفرد

أو الناشئ أو غير ناضج جسميا وعقليا ومجتمعا نحو النضج الجسمي والعقلي والإجتماعي . (الطوب، 1997، ص.315)

ينظر **أحمد زكي** للمراهقة على أنها الفترة التي يتمكن من خلالها المراهق من الإندماج مع عالم الكبار والراشدين ، بالارتباط بالمجالات العقلية والانفعالية كي يمكنه من القيام بالعلاقات الاجتماعية مع الآخرين ، وقد أهمل الجانب الجسمي الذي له تأثير على حصول هذا الاندماج

مما سبق عرضه من التعاريف والآراء المختلفة ، نجد هناك تباينا واضحا بين آراء واتجاهات العلماء فيما يخص نظرتهم لمفهوم المراهقة ، ويمكن القول أن المراهقة هي مرحلة النضج العقلي والانفعالي والاجتماعي والخلقي وتختلف شدتها من فرد إلى آخر .

وكثيرا ما نجد تداخلا بين البلوغ والمراهقة ، حيث تم اعتبارهما مترادفتين أو ذات معنى واحد غير أنه في الحقيقة هناك فرق بين المفهومين ، ويكمن الفرق بينهما في أن البلوغ (**Perturloy**) مرحلة من مراحل النمو الفيزيولوجي العضوي التي تسبق المراهقة ، وتحدد نشأتها وفيها يتحول الفرد من كائن لا جنسي إلى كائن جنسي .

وهناك من دعم هذا القول وذكر أن البلوغ " هو عملية تشير إلى الفترة التي يكتمل فيها النضج الجسدي ، ويكون بمقدور الإنسان الإنجاب "، وقد تم التفريق بين المفهومين من طرف (ميخائيل عوض) في قوله : " فالبلوغ يقتصر معناه على النمو الفيزيولوجي والجنسي ، وهي مرحلة التناسل تسبق المراهقة وفيها تتضح الغدد التناسلية ويصبح الفرد قادرا على التناسل والمحافظة على نوعه واستمرار رسالته . (فياض ، 2004، ص. 2016)

2- مراحل المراهقة

هناك العديد من تقسيمات المراهقة وبذلك فإن كثير من الدراسات التي أجريت مع المراهقين تدل على أن تقسيم المراهقة يكون إلى مراحل هذا لا يعني الفصل التام بين هذه المراحل وإنما يبقى الأمر على المستوى النظري فقط ، ومن خلال التقسيمات والتي حدد فيها العمر الزمني للمراهق ، والذي كان الإختلاف فيه متفاوتا بين العلماء إلا إننا نعتبر هذا التقسيم الذي وضعه أكرم رضا والذي قسم فيه المراهقة إلى ثلاث مراحل:

2-1- المراهقة المبكرة (12-15سنة):

يعيش الطفل الذي يتراوح عمره مابين (12- 15 سنة) تغيرات واضحة على المستوى الجسمي والفيزيولوجي والعقلي والانفعالي والاجتماعي .

فنجد من يتقبلها بالحيرة والقلق والآخرون يرفضونها ، وهناك من يتقبلها بفخر واعتزاز وإعجاب فنجد المراهق في هذه المرحلة يسعى إلى التحرر من سلطة أبويه عليه بتحكم في أموره ووضع القرارات بنفسه والتحرر أيضا من السلطة المدرسية (المعلمين والمدربين والأعضاء الإداريين) ، فهو يرغب دائما في التخلص من القيود والسلطات التي تحيط به ويستيقظ لديه إحساسه بذاته وكيانه .

2-2-2- المراهقة الوسطى (15 إلى 18 سنة):

تعتبر المرحلة الوسطى من أهم مراحل المراهقة ، حيث ينتقل فيها المراهق من المرحلة الأساسية إلى المرحلة الثانوية ، بحيث يكتسب فيها الشعور بالنضج والإستقلال والميل إلى تكوين عاطفة مع حنين لآخر وفي هذه المرحلة يتم النضج المتمثل في النمو الجنسي ، العقلي ، الاجتماعي ، الانفعالي والفيزيولوجي والنفسي ، لهذا فهي تسمى قلب المراهقة وفيها تتضح كل المظاهر المميزة لها بصفة عامة .

فالمراهقون والمراهقات في هذه المرحلة يعلقون أهمية كبيرة على النمو الجنسي والاهتمام الشديد بالمظهر الخارجي وكذا الصحة الجسمية وهذا ما نجده واضحا عند تلاميذ الثانوية باختلاف سنهم ، كما تتميز بسرعة نمو الذكاء لتصبح حركات المراهق أكثر توافقا وانسجاما وملائمة . (رضا،2000،ص.257)

2-2-3- المراهقة المتأخرة (18 إلى 21 سنة) :

هذه المرحلة هي مرحلة التعليم العالي ، حيث يصل المراهق في هذه المرحلة إلى النضج الجنسي في نهايته ويزداد الطول زيادة طفيفة عند كل من الجنسين فسيحاول المراهق أن يكيف نفسه مع المجتمع وقيمه التي يعيش في كنفها لكي يوفق بين المشاعر الجديدة التي اكتسبها وظروف البيئة الاجتماعية والعمل الذي يسعى إليه .

كما يكتسب المراهق المهارات العقلية والمفاهيم الخاصة بالمواظبة ويزداد إدراكه للمفاهيم والقيم الأخلاقية والمثل العليا فتزداد القدرة على التحصيل والسرعة في القراءة على جميع المعلومات والاتجاه نحو الاستقرار في المهنة المناسبة له . (زهران ، 1982، ص. 252-263)

3- أهمية دراسة مرحلة المراهقة:

تعود أهمية دراستنا لمرحلة المراهقة إلى أنها مرحلة دقيقة فاصلة من الناحية الإجتماعية إذ يتعلم فيها الناشئون تحمل المسؤوليات الإجتماعية وواجباتهم كمواطنين في المجتمع كما أنهم

يكونون أفكارهم عن الزواج والحياة الأسرية، وبالزواج يكتمل جزء كبير من دورة النمو النفسي العام حيث ينشأ منزل جديد وتتكون أسرة جديدة ومن ثم يولد طفل وبالتالي تبدأ دورة جديدة لحياة شخص آخر تسير من المهد إلى الطفولة إلى الرشد ... وهكذا تستمر الدورة في الوجود ويستمر الإنسان في الحياة.

ولاشك أن دراسة سيكولوجية المراهقة مفيدة للمراهقين وأيضا للوالدين والمربين ولكل من يتعامل مع الشباب ومما لاجدال فيه أن الصحة النفسية للفرد طفلا فمراهقا ذات أهمية بالغة في حياته وصحته النفسية راشدا فشيخا.(زهران .المرجع نفسه. ص.328-329)

3-1- خصائص النمو في مرحلة المراهقة (15-18سنة)

كما ذكرنا سابقا في تعريف المراهقة أنها عملية بيولوجية عضوية في بدايتها وظاهرة إجتماعية في نهايتها يشير **مصطفى زيدان** على أن المرحلة الثانوية تصادف فترة هامة ألا وهي المراهقة الوسطى**(15-18سنة)** التي تسبب الكثير من القلق والاضطراب النفسي ففيها تحدد معالم الجسم وتطور النواحي العقلية بصفة عامة وتتضح الصفات الانفعالية كما تظهر صفاته الإجتماعية ، علاقاته ، اتجاهاته ، قيمه ومثله التي كونها واكتسبها من الوسط المحيط به لهذا تحتاج إلى عناية خاصة من الآباء والمربين فلابد أن تتاح الفرص الكافية للمراهق للتعبير عن نفسه واستعمال إمكانياته وقدراته الجديدة وإعطاءه الثقة بنفسه دون الخروج عما وضعته الجماعة من قيم ومثل عليا. (زيدان.1975 .ص .152)

3-1-1- النمو الجسمي:

تتميز هذه المرحلة بزيادة النمو الجسمي للفتى والفتاة بصورة واضحة ويزداد نمو العضلات الجذع والصدر والرجلين بدرجة أكبر مع نمو العظام حتى يستعيد الشباب اتزانه الجسمي إذا تأخذ ملامح الجسم والوجه صورتها الكاملة وتصبح عضلات الفتيان أطول وأثقل من الفتيات. .(البسيوني، 1992، ص.147)

إن في هذه المرحلة يتكامل نمو الجسمي وتظهر بعض الفوارق في تركيب جسم الذكور والإناث بشكل واضح ويزداد الجذع والصدر وارتفاع في قوة العضلات لاسيما عند الذكور وتصل الإناث في سن السادسة عشر إلى أقصى حد من النمو الطولي وبعد هذه المرحلة يبطأ هذا النمو بينما تستمر سرعة الزيادة في وزنها في سن العشرين بخلاف الذكور فإن نموهم في الوزن والطول يستمر إلى غاية أربعة وعشرين سنة. (المندلاوي واخرون،1990،ص.21)

إن من أهم خصائص المرحلة ظهور الفوارق في تركيب الجسم بين الفتى والفتاة، وبصفة خاصة يزداد نمو الجذع والصدر ويصل الجنسين في هذه المرحلة إلى نضجهم الجسمي تقريبا.

3- 1-2- النمو الفيزيولوجي:

يرى "مصطفى زيدان" أن القلب ينمو في هذه المرحلة بسرعة لايتماشى مع سرعة نمو الشرايين وكذلك تنمو الرئتان ويتسع الصدر وتكون الرئتان عند الأولاد أكبر منها عند البنات في مراحل الطفولة أما الزيادة في النمو عند الأولاد تكون مستمرة في هذه المرحلة مما هو عليه عند الفتيات,حيث يتوقف نموها تقريبا في سن السادس عشر ويرجع السبب في ذلك إلى قلة ممارسة الفتيات للرياضة خصوصا بعد سن 16سنة في الوقت الذي يستمر فيه الولد ممارسة لمجالات النشاطات المختلفة بعد ذلك مما ساعد في إتساع صدره ونمو رئتيه وكذلك تكون الألياف العصبية في المخ من ناحية السمك والطول ويرتبط هذا بالنمو العقلي في العمليات كالتفكير، التذكر، الانتباه. (زيدان، المرجع السابق،ص.154)

وعن الخصائص الفيزيولوجية دائما يبين "قاسم المندلاوي" أنه في هذه المرحلة يتكامل نمو الأجهزة الداخلية ولاسيما الدورة الدموية والأوعية والقلب وأن الطالبات في سن 17 والطلاب في سن 18 يصلون إلى تطورهم الوظيفي للأجهزة الداخلية إلى مستوى الكبار وهذا يجعل تكيف أكبر وأفضل للأجهزة الداخلية للنشاط الحركي وبتقدم العمر يزداد حجم القلب وقدرته على تحمل تمارين السرعة والقوة ولكنه لايزال ضعيفا في تمارين المداومة ولاسيما في سباق المسافات الطويلة ويشمل النمو أيضا الجهاز العصبي فيتكامل النمو الفكري أو قدرة الفرد للعمل والاعتماد على النفس. (المندلاوي واخرون،المرجع السابق،ص.21)

3-3-3- النمو العقلي المعرفي:

- **الذكاء:** ينمو الذكاء وهو القدرة العقلية الفطرية المعرفية العامة نموا مضطردا حتى الثانية عشر ثم يتعثر قليلا في أوائل فترة المراهقة نظرا لحالة الإضطراب النفسي السائدة في هذه المرحلة وتظهر الفروق الفردية بشكل واضح ويقصد بها أن توزيع الذكاء يختلف من شخص لأخر وفترة المراهقة هي فترة ظهور القدرات الخاصة وذلك لأن النمو العام يسمح لنا بالكشف عن ميوله التي غالبا ماترتبط بقدرة خاصة ويمكننا الكشف بشيء من الدقة عن قدرات المراهق

الخاصة في حوالي سن الرابعة عشر وبالتالي يمكننا أن نوجهه تعليميا ومهنيا وفنيا حسب ما تسمح به استعداداته الخاصة.

- **انتباه المراهق:** وتزداد قدرة المراهق على الإنتباه سواء في مدة الإنتباه أو مداه فهو يستطيع أن يستوعب مشاكل طويلة معقدة في يسر وسهولة.

والإنتباه هو أن يبلور الإنسان شعوره على شيء ما في مجاله الإدراكي والقصور بالشعور العقلي للمظاهر أما المجال الإدراكي فهو الحيز المحيط بالذات.

- **تذكر المراهق:** ويصاحب نمو قدرة المراهق على لإنتباه نمو مقابلا في القدرة على التعلم والتذكر, وتذكر المراهق يبنى ويؤسس على الفهم والميل فتعتمد عملية التذكر عنده على القدرة على إستنتاج العلاقات الجديدة بين الموضوعات المتذكرة ولا يتذكر موضوعا إلا إذا فهمه تماما وربطه بغيره مما سبق إن مر به في خبرته السابقة

- **تخيل المراهق:** يتجه خيال المراهق نحو خيال المجرد المبنى على الألفاظ أي الصور اللفظية ولعل ذلك يعود إلى أن عملية اكتسابه للغة تكاد تدخل في طورها النهائي من حيث أنها القالب الذي تصبو فيه المعاني المجردة (اللغة) ولاشك أن نمو قدرة المراهق على التخيل تساعده على التفكر المجرد في مواد كالحساب والهندسة مما يصعب عليه إدراكها في المرحلة السابقة من التعليم.

- **الاستدلال والتفكير:** التفكير هو حل مشكلة قائمة يجب أن تهدف في عملية التربية إلى مساعدة التلاميذ على اكتساب القدرة على التفكير في جميع مشاكلهم سواء ما هو علمي أو اجتماعي أو اقتصادي وإذا استطعنا أن ننمي في المراهق القدرة على التفكير الصحيح المؤسس على المنهج العلمي والبعيد عن الأهواء والاعتقادات ليتيسر للمراهق فرصة معالجة المشاكل على طريق هادئ عقلي سليم. (زيدان ،1975، ص.157-158)

3-4-4- النمو الجنسي:

في هذه المرحلة يتجه النمو الجنسي بسرعة نحو النضج , ويتم فيها استمرار واستكمال التغيرات التي حدثت في المرحلة المبكرة ويزداد نبض قلب المراهق بالحب وتزداد الإنفعالات الجنسية في شدتها وتكون موجهة عادة نحو الجنس الأخر ويلاحظ الإكثار من الأحاديث والقراءات والمشاهدات الجنسية والشغف والطرب بالنكت الجنسية , ويزداد التعرض للمثيرات

الجنسية وقد يمر المراهق بمرحلة انتقال من الجنسية المثيلة إلى الجنسية الغيرية وعادة ما يتجه المراهق بسرعة بعاطفته إلى أول من يصادف من الجنس الأخر

وفي هذه المرحلة يلاحظ الحب المتعدد والإهتمام بالجمال والرغبة في جذب انتباه أفراد الجنس الأخر, والمعاكسة وحب الإستطلاع الجنسي, واخذ المواعيد المتعددة مع أفراد الجنس الأخر التي يدفع إليها عوامل مختلفة منها الصداقة والجاذبية الشخصية والإكتشاف المتبادل والدافع للتزوج وفي نهاية هذه المرحلة يصل جميع الذكور والإناث إلى النضج الجنسي.

ويتأثر النمو الجنسي والسلوك الجنسي بعدة عوامل من بينها شخصية المراهق, نوع المجتمع الذي يعيش فيه, الحالة الإجتماعية والإقتصادية والثقافية له، التكوين النفسي لإفراد الجنس الأخر, والاتجاه الديني.

3-5- النمو الأخلاقي:

مع وصول المراهق إلى المراهقة الوسطى يكون قد تعلم المشاركة الوجدانية والتسامح والأخلاقيات العامة المتعلقة بالصدق والعدالة والتعاون والولاء والمودة والمرونة والطموح وتحمل المسؤولية ... الخ. وتزاد هذه المفاهيم عمقا مع النمو ومن بعض أنماط السلوك الخارج عن المعايير الأخلاقية في هذه المرحلة نجد من بينها مضايقة المدرسين ومشاغبة الزملاء والتخريب والغش والخروج بدون استئذان الكبار وإرتياد أماكن غير مرغوبة والتأخر خارج المنزل والعدوان والهروب من المنزل ومعاكسة أفراد الجنس الآخر والميوعة والإنحلال وتقليد بعض أنماط سلوك المستورد من ثقافات أخرى لايتفق مع ثقافاتنا وقيمنا الأخلاقية .(زهران ،1982، ص. 394-399)

4- أشكال من المراهقة :

توجد **4** أنواع من المراهقة :

4-1- المراهقة المتوافقة : ومن سماتها :

- الاعتدال والهدوء النسبي والميل إلى الاستقرار .
- الإشباع المتزن وتكامل الإتجاهات والإتزان العاطفي
- الخلو من العنف والتوترات الإنفعالية الحادة.

- التوافق مع الوالدين والأسرة ، فالعلاقات الأسرية القائمة على أساس التفاهم والوحدة لها أهمية كبيرة في حياة الأطفال ، فالأسرة تنمي الذات وتحافظ على توازنها في المواقف المتنوعة في الحياة .

4-2- المراهقة المنطوية : ومن سماتها ما يلي :

- الإنطواء وهو تعبير عن النقص في التكيف للموقف أو إحساس من جانب الشخص أنه غير جدير لمواجهة الواقع ، لكن الخجل والإنطواء يحدثان بسبب عدم الألفة بموقف جديد أو بسبب مجابهة أشخاص غرباء ، أو بسبب خبرات سابقة مؤلمة مشابهة للموقف الحالي الذي يحدث للشخص خجلا وانطواءا .
- التفكير المتمركز حول الذات ومشكلات الحياة ونقد النظام الإجتماعي .
- الإستغراق في أحلام اليقظة التي تدور حول موضوعات الحرمان والحاجات الغير مشبعة والإعتراف بالجنسية الذاتية .
- . محاولة النجاح المدرسي على شرعية الوالدين . (حسن، 1981،ص.24)

4-3- المراهقة العدوانية : (المتمردة) من سماتها

- التمرد و الثورة ضد المدرسة ، الأسرة والمجتمع .
- العداوة المتواصلة والانحرافات الجنسية : ممارستها باعتبارها تحقق له الراحة واللذة الذاتية مثل : اللواط ، العادة السرية الشذوذ ، المتعة الجنسية ...الخ (الايدي،1995،ص.153)
- العناد : هو الإصرار على مواقف والتمسك بفكرة أو اتجاه غير مصوغ والعناد حالة مصحوبة بشحنة انفعالية مضادة للآخرين الذين يرغبون في شيء ، والمراهق يقوم بالعناد بغية الانتقام من الوالدين وغيرها من الأفراد ، ويظهر ذلك في شكل إصرار على تكرار تصرف بالذات.
- الشعور بالنقص والظلم وسوء التقدير والاستغراق في أحلام اليقظة والتأخر الدراسي .

4-4- المراهقة المنحرفة : من سماتها ما يلي

- الانحلال الخلقي التام والجنوح والسلوك المضاد للمجتمع .
- الاعتماد على النفس الشامل والإنحرافات الجنسية والإدمان على المخدرات .

- بلوغ الذروة في سوء التوافق .
- البعد عن المعايير الاجتماعية في السلوك . (حسن، المرجع السابق،ص.24)

خلاصة

من خلال ما سبق نستنتج أن المراهقة مرحلة عمرية يمر بها الفرد للانتقال من الطفولة إلى الرشد ، وتتميز هذه المرحلة بعدة تغيرات فيزيولوجية ، جسمية ، عقلية ، انفعالية واجتماعية .

وتعد من المراحل الحرجة التي يمر بها الفرد نتيجة للتغيرات الفيزيولوجية والجسمية المفاجئة مما ينجر عنها توترات انفعالية حادة ، لذا يتطلب من المحيطين به أسرة ومدرسين مساعدته بالوقوف إلى جانبه والأخذ بيده حتى يمر عليها بسلام.

الفصل الرابع : الإعاقة الحركية

تمهيد

1 مفهوم المعاق

2 مفهوم الاعاقة

3 تعريف المعاق حركيا

4 مستويات الإعاقة الحركية

5 تصنيف الإعاقات الجسمية والحركية

6 الأثار الناتجة عن الإعاقة الحركية

الخلاصة

تمهيد

شاءت إرادة الله وحكمته 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 لا يستطيع أن يتكفل 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 العوائق البدنية والصحية عبارة عن مجموعة مختلفة للغاية من تنوع كبير في الظروف والأمراض من بينها شلل مخي وصداع واعوجاج القدم وشلل الاطفال 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 نقص التغذية بالنسبة للأم أو نقص الأكسجين أثناء الولادة أو من حيث أدوات الولادة الطبية ،وبعضها بعد الولادة وهذا ما يسمى بالمكتسبة كمرض عضوي أو حادث مثلا أو التهابات التي تصيب الطفل في بداية مرحلة نموه كالتهاب الدماغ والحبل الشوكي وغيرها.

وعليه سوف نتناول في هذا الفصل بعض الموضوعات ذات العلاقة بالإعاقة الجسمية والحركية ،لاسيما المعالجة الطبية التي تعد الركيزة الأساسية في علاج هذه الفئة .

1 – المعاق

1 – 1 – مصطلح المعاق:

حسب ما يعرفه **إسماعيل شرف:** هو كل مصاب بعجز بدني أو عضلي مستديم غير قابل للشفاء شرط أن يكون هذا العجز سبب في عدم تكيفه في المجتمع . (شرف،1988، ص.12).

من خلال التعريف يتضح أن المعاق هو كل شخص أصيب عقليا أو جسميا، سواء حركيا أو حسيا وذلك بصفة دائمة ومستمرة مع حتمية بقائه على هذه الحالة من الإعاقة، ويرفق هذا التعريف بشرط أساسي من خلال توفره نجزم بكون الشخص المصاب حقا معاقا، وذلك الشرط يتمثل في أن هذا العجز سببا في عدم تكييف المصاب مع المجتمع.

وحسب تعريف **سعد رزوق:** المعاق يختلف نموه العقلي أو الجسمي لأسباب موروثة أو مكتسبة، والإعاقة هي نقص أو عيب يعتري الجسم أو العقل أو السلوك ويعرقل السير الطبيعي للأمور على صعيد إنجاز الأعمال أو بالنسبة للتعلم. (رزوق، 1987، ص.117)

من خلال هذا التعريف تظهر لنا المصادر الأساسية للإعاقة،والمتمثلة في العوامل الموروثة أو العوامل المكتسبة، ومظاهر الإعاقة تتجلى في التخلف سواء على المستوى العقلي أو الجسمي

2 – الإعاقة

2 – 1 – تعريف الإعاقة:

تعرف 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 أو لا تسببه وتثير هذه العاهات إحباطات متعددة تؤثر في نمو الشخصية ، ومن آثارها الشعور بالنقص الذي يضع الشخص في حالة الانطواء والعزلة.

كما يرى " **بوسنة**" : بأن العاهة هي فقدان في الوظيفة النفسية الفيزيولوجية،أما العجز فيمثل نقص في القدرة على أداء نشاط ما بشكل سوي وهذا ناجم عن العاهة في حين أن الإعاقة ناجمة عن العجز وهي عبارة عن ضرر يلحق بفرد معين فيحد أو يمنع الفرد القيام بدور ما بشكل عادي لهذا الفرد. (محمود،1985، ص.55)

وقد عرف "**صالح عبد الله الزغبي**"و "**أحمد سليمان العواملة**" : بأن المعاقين هم تلك الفئة من الأفراد الذين يختلفون عن عامة أصحابهم في صفات بدنية أو عقلية وانفعالية وسلوكية فأصبحوا طائفة من الناشئين تتطلب رعاية واهتمام خاص بهم من حيث المناهج التعليمية والتخطيطية والإمكانيات الخاصة التي تضمن لهم تربية وتعليم وطرق تتناسب مع قدراتهم" . (الزغبي،ب س، ص.20)

3- المعاق حركياً:

هو الشخص الذي لديه عائق جسدي يمنعه من القيام بوظائفه الحركية بشكل طبيعي نتيجة مرض أو إصابة أدت إلى ضمور في العضلات أو فقدان قدرة الحركية أو الحسية أو كلتيهما معاً في الأطراف السفلى والعليا أحياناً أو إلى اختلال في التوازن الحركي أو بتر في الأطراف، ويحتاج هذا الشخص إلى برامج طبية ونفسية وإجتماعية وتربوية ومهنية لمساعدته في تحقيق أهدافه الحياتية والعيش بأكبر قدر من الاستقلالية. (زهير،2009،ص.53)

3-1 – الإعاقة الحركية:

3 – 1 – 1 – معنى ومفهوم الإعاقة الحركية:

قد نجد أكثر من معنى وأكثر من تعريف للإعاقة الحركية إذ تعددت آراء الباحثين والمنظمات العلمية والعربية ونذكر أهم ما جاء في هاته التعاريف: (بسطوسي،1996ص.190)

3– 1– 2 – تعريف لبارجوري "Labergerie":

الإعاقة الحركية هي فقدان القدرة على القيام ببعض الأعمال حيث لا يقتصر على التنقل فقط، بل تشمل أيضا على وظائف الأطراف العلوية،وهذا القصور يمكن أن يكون راجع لإصابة أو تشوه خلقي، كذلك إلى ضعف التحكم في العضلات الإرادية الناتج عن خلل في الجهاز العصبي.

3–1– 3 – تعريف "جون تيني" "JOHN TENNY":

المعاق حركيا هو الشخص الذي يعاني بصفة دائمة أو مؤقتة من إصابة على مستوى الحركة،مما يؤدي إلى تحديد نشاطه وسلوكه ، وموضوع الإعاقة الحركية يتضمن عدة أنواع من المعوقين ، وهم أفراد مصابون في الجهاز المحرك (الحركي) يعانون كل المعاناة من جراء قصورهم الوظيفي،و الإعاقة الحركية تختلف كذلك حسب أنواعها وما يسمى بالإصابة الجملية مثل :الشلل أو سوء التمالك للحركات العادية . (زهير،المرجع السابق،ص.53)

3 – 1 – 4 – تعريف أوليرون "Oleron":

يعرف "**أوليـرون**" الأطفال المصابين بعجز حركي بأنهم يتصفون بعدم القدرة على استعمال أحد الأطراف أو عدة أطراف، وقد يجدون صعوبة في استعمالها وتأتي حالتهم هذه إما عن إصابة في الجهاز العظمي (شذوذ في الهيكل العضمي أو في المفاصل) أو عن إصابة في العضلات أو السيطرة العصبية، أوكليهما، وقد ينتج عن عيب في عضو مصدره خلقي أو بتر أحد الأطراف .

4 – مستويات الإعاقة الحركية :

للإعاقة الحركية درجات متفاوتة الخطورة وتتمثل فيما يلي : (الشواني .1987.ص47-49)

4- 1 – الإعاقة الخفيفة:

يكون الشخص فيها مستغنيا عن مساعدة الآخرين،وهذا بسبب إمكانيته على تلبية حاجاته بمفرده ويخص هذا النوع من الإعاقة الأشخاص الذين يعانون من آلام في العظام،و في المفاصل دون النقاط العصبية ، على سبيل المثال نذكر منها مثلا : انحراف العمود الفقري و انفصال العظام .

4- 2 – الإعاقة المتوسطة :

تكون للشخص هنا فرصة لإعادة تكيفه المهني و الاجتماعي بواسطة متخصصين ويخص هذا النوع من الإعاقة الأشخاص الذين يعانون من النقص في المناطق العصبية المحاطة بعصب أو عدة أعصاب ويكون مصحوبا بانخفاض في القوة العضلية مثل شلل الأطفال .

4- 3 – الإعاقة الخطيرة:

هذه الإعاقة تمنع الأشخاص من أن يحصلوا على درجة كافية من الحركة ،فالمعوق هنا دائما في حاجة دائمة إلى مساعدة الآخرين لقضاء حاجاته حتى الضرورية منها، وذلك لأن هذه الإعاقة خطيرة وتعيب المناطق العصبية المركزية كالنخاع الشوكي أو الممر الحركي العصبي، أو مناطق أخرى وهذا يؤدي إلى الشلل ،المرض "الميوباتي" "MYOPATIE" الذي يصيب الأطراف الأربعة و مرض "SPIMA BIFIDA" الذي يصيب نخاع العظام. (الشواني المرجع نفسه.ص.47-49)

5- تصنيف الإعاقات الجسمية والحركية

اختلفت وتنوعت تصنيفات الإعاقة الجسمية والحركية،وشاعت خلال الفترة الأولى بعض المصطلحات التي تشير إلى فئات عامة ، ثم بعد ذلك ظهرت الفئات الفرعية ، بيد أننا سنتناول هنا التصنيف الذي يصنف الإعاقة الجسمية والحركية حسب موقع الإصابة وهو كما يأتي :

- إصابات الجهاز العصبي المركزي Neurological Impairments

- إصابات الهيكل العظمي Skeleton Impairments

- إصابات العضلات Muscular Impairment

- إصابات صحية Health Impairment

6 – الآثار الناتجة عن الإعاقة الحركية :

لا يمكن إعطاء الآثار المترتبة عن الإعاقة بصفة محدودة و دقيقة،لأنها حسب الإعاقة و من أصلها فالمعوق حركيا لا يترك نفس الآثار السلبية التي يتركها المتخلف عقليا، حتى و إن أخذنا نوع واحد فإن المعوق حركيا المصاب بشلل نصفي، ليست له نفس أثار المعوق بشلل مزدوج وأيضا تختلف الآثار الناتجة مابين المعاق إعاقة خلقية وبين المعاق إعاقة مكتسبة، لكن يمكن تقسيم هذه الآثار إلى أنواع هي:

6-1- الآثار البدنية :

إن الحالة الوظيفية البيولوجية للمعوق تؤدي إلى استحالة وصعوبة القيام ببعض النشاطات الإجتماعية، أو المهنية وهذا يكون حسب درجة الإعاقة أو المهنة التي يقوم بها المعوق، فالفاقد لأحد أصابعه لا يجد في ذلك حاجزا لقيادة الشاحنة ...الخ ، ونفس الشيء عند لاعب كرة السلة فهو يتأثر بتلك الإعاقة، وأما رياضي العدو لا يتأثر بذلك وهذا ما يفسر ضرورة المعوق لمهنة تلائم إعاقته.

6- 2 - الآثار الاقتصادية:

للمعوق وأسرته مشاكل قاسية ترجع إلى المشاكل الإقتصادية العالمية، وعدم توفر مناصب للمعوقين، بحيث تتلائم مع إعاقته ولتخفيف الضغط قامت السلطات المعنية بأمر وضع ضمانات اجتماعية للتقليل من تكاليف المعوق .

6 – 3 - الآثار الاجتماعية:

إن التحدث عن الآثار الإجتماعية للإعاقة يتطلب الرجوع إلى طبيعة المجتمع الذي يعيش فيه المعوق، فالمجتمع الإسلامي بني على التكافل والتآخي إلا أن البعض أخلط بين شعور الرحمة وبين واجب خلق الظروف المساعدة على العمل الذي يستمد جذوره من الإسلام ، فسيطرة النظرة العاطفية تجاه المعوق على حساب الجانب العلمي المتمثلة في وضع خطط لتأهيله، فضلت الأولوية في الإعداد للعمل الموجه للأصحاب وأوكلت مهمة رعاية المعوقين للجمعيات الخيرية.

6 – 4 - الآثار النفسية:

إن الواقع النفسي للإعاقة المكتسبة أشد من الواقع النفسي للإعاقة الموروثة التي يولد بها الإنسان ورغم ما تحدثه الإعاقة من اضطرابات في نفسية الإنسان عند إصابته بها، فليس معنى هذا أنها تؤدي إلى إضعاف معنوياته، فقد أثبتت التجارب العلمية أن الإعاقة هي التي تسبب المواهب...الخ.

ويعرف بأنه إزالة جزء أو طرف من جسم الإنسان، وذلك للحفاظ على حياة الفرد نتيجة لإصابة في حادث أو تشوه خلقي أو أورام ويتم ذلك عن طريق الجراحة. (بن جعفر،1987، ص.17-18)

خلاصة

إن من المسلمات أن لكل طفل الحق في الحصول على تربية لا فرق بين سوي ومعاق وهذا ما تنبته الأمم المتحدة في القانون عام **142/94** 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 ومقداراً حسب نوعية الطفل ودرجة إعاقته.

وهذا يتطلب الوقاية والرعاية الصحية الشاملة والإعتراف بحقوقهم كمواطنين وإتاحة فرص التعليم المناسبة لهم ونشر 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 المساندة في كثير من الأحيان.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس : إجراءات البحث الميدانية

تمهيد

1 متغيرات الدراسة

2 منهج الدراسة

3 الدراسة الاستطلاعية

4 عينة الدراسة

5 أدوات الدراسة

خلاصة الفصل

خاتمة

تمهيد

يعتبر الجانب الميداني قاعدة أساسية يجب أن يتطرق إليها كل باحث في دراسته ،حيث تم عرض المتغيرات الرئيسية في الجانب النظري والآن سيتم توضيحها في الجانب الميداني في الدراسة الأساسية مع ذكر المنهج المناسب للدراسة والعينة والأدوات المستعملة لنصل بعدها إلى عرض وتفسير النتائج المتوصل إليها.

1- متغيرات الدراسة

يحتوي البحث على متغير واحد هو تقدير الذات ، حيث يتناول قياس مستوى تقدير الذات لدى المعاق حركيا..

2- منهج الدراسة:

اختلفت وتعددت مناهج البحث المستخدمة في علم النفس لحل المشكلات التي يواجهها الباحثون أثناء دراساتهم و أعمالهم، وذلك لاختلاف المواضيع المطروحة وطبيعة المشكلة التي يعالجها الباحث. ويعرف المنهج حسب "**حسن سعيد**" **(1992)** بأنه "خطوات منظمة يتبعها الباحث في دراسته لموضوع ما، تيسر عليه مهمة الوصول إلى النتائج العلمية "

ويتحدد وفقا للموضوع المراد دراسته وطبيعة البحث والأهداف التي نسعى إلى تحقيقها (فاتح، 2014-**2015**،ص**32**).

2-1-المنهج العيادي :

- برز هذا المنهج في بداياته كردة فعل على التجارب المخبرية التي افتتحها "**فيبر وفشن**" (**Weber et Vishn**) وغيرهم ممن يرون أن المنهج العيادي مهم في دراسات كثيرة تحاول أن تعالج وتقي من الاضطرابات من خلال جمع البيانات من وحدات أساسية، حيث يعتمد على دراسة الحالات الفردية معتمدا على عدة وسائل وتقنيات أبرزها الملاحظة، المقابلة، والاختبارات النفسية للوصول إلى غايات يحددها هذا المنهج (الرينونة، 2015 ،ص.37)، واستخدم البحث هذا المنهج لأنه الملائم للدراسة العيادية التي تسعى إلى معرفة مستوى تقدير الذات لدى المعاق حركيا.

2 – 2- منهج دراسة الحالة:

إن دراسة الحالة أداة قيمة تكشف لنا عن وقائع حياة الفرد موضوع الدراسة منذ ميلاده حتى مشكلته الراهنة. وهذه خطوة أساسية لجمع معلومات تاريخية عن المراهق المعاق ومشكلاته. وللوصول إلى حكم معين يقوم السيكولوجي بتجميع أكبر قدر ممكن من المعلومات عن الفرد

أما مصادر المعلومات فهي تأتي مباشرة نتيجة المقابلة مع المعاق حركيا ومناقشته عن تصوره لطبيعة مشكلاته ولطبيعة الظروف التي يعيش فيها، عن مشاعره واتجاهاته، ورغباته، وإحباطاته، وأهدافه... وهذه المعلومات تكشف لنا عن حياة المعاق ومواقفه كما يفهمها ويعيشها هو بنفسه، ويمكن الحصول على المعلومات أيضا من مصادر أخرى مثل الأهل والأقارب والأصحاب والمدرسين والأطباء...

وقد نحصل أيضا على المعلومات بإجراء الإختبارات النفسية عن طريق تحليل نتائجها لتحديد قدرات الفرد وتقييم سلوكه الشخصي ، كما أن التاريخ التطوري للفرد يكشف لنا عن تطور سلوكه واتجاهاته الحالية نتيجة لخبراته الماضية الطفولية.

إن منهج دراسة الحالة يحاول أن يعطينا فهما شاملا عن الفرد وعلاقات ماضيه وحاضره في بيئته الإجتماعية ولتحقيق ذلك يتطلب تكامل المعلومات المستمدة من استجابات الفرد الراهنة ومن خبراته السابقة ومن نتائج الإختبارات وهذه المعلومات يجب أن تجمع بطريقة متكاملة حتى تقدم لنا صورة واضحة عن شخصية الفرد (عباس.1997،ص. 19).

وتعرف بأنها «طريقة إجرائية تحليلية لدراسة الظاهرة من خلال التحليل المعمق للإحاطة بحالة معينة ودراستها دراسة شاملة» (لرينونة.2015 ،ص. 38).

2 – 3 – هدف منهج دراسة الحالة:

تهدف دراسة الحالة إلى فهم أفضل للمريض ومشكلاته وطبيعته وأسبابه والتخطيط للخدمات العلاجية، وتعطي دراسة الحالة إطارا معياريا منظما للبيانات والمعلومات

العامة، والشخصية والجسمية، والعقلية، والانفعالية.... الخ (سرى،2000،ص) والهدف الرئيسي لدراسة الحالة هو تجميع المعلومات ومراجعتها ودراستها وتحليلها وتركيبها وتجميعها وتنظيمها وتلخيصها وزنا كلينيكيا أي وضع وزن إكلينيكي أثقل من الوزن الكلينيكي لعشرات المعلومات الأخرى، وتعتبر بمثابة منظر من بعيد وفكرة عامة شاملة عن الحالة وتشمل كل المعلومات والعوامل والخبرات التي جعلت من الحالة على ما هي عليه (دويدار ،2017،ص.107)

واعتمد هذا البحث كذلك على منهج دراسة الحالة بهدف تجميع أكبر عدد ممكن من المعلومات عن الإعاقة الحركية في وقت قصير باستخدام أدوات جمع البيانات أهمها المقابلة، الملاحظة، فحص الهيئة العقلية واختبار الصلابة النفسية.

3- الدراسة الاستطلاعية

نظرا للظروف السائدة في البلد وفي ظل جائحة كورونا لم نستطع اجراء المقابلات الممكنة .

3-1الحدود الزمانية والمكانية للدراسة :

3-2- المجال المكاني :عزمنا على اجراء المقابلة مع بعض الحالات من المراهقين ذوي الإعاقة الحركية

3-3- المجال البشري

كان من المفترض اجراء (04) مقابلات مع ذوي الإعاقة الحركية .

3-4-المجال الزماني

كان من المفترض اجراءها في شهر مارس 2020.

4- عينة الدراسة

تم اختيار العينة بطريقة قصدية تتكون من 04 حالات لديها إعاقة حركية .

5- أدوات الدراسة

اختلفت وتعددت أدوات البحث العلمي حيث يستطيع الباحث استخدام أكثر من طريقة لجمع المعلومات والبيانات حول مشكلة الدراسة وللإجابة عن أسئلتها وفحص فرضياتها، ويجب عليه أن يقرر مسبقا الطريقة المناسبة لبحثه وأن يكون ملما بالأدوات والأساليب المختلفة لجمع المعلومات لأغراض البحث العلمي (عليان. ب.س، ص. 89)

حيث كان من المفروض الإعتماد على أربع طرق تتمثل في:

5-1 -المقابلة العيادية:

تعتبر المقابلة إحدى الأدوات المهمة لجمع البيانات والمعلومات وتمتاز عن غيرها من الطرق المعتمدة على الاتصال المباشر والحديث المتبادل بين الطرفين، فمن خلال المقابلة يتمكن الباحث في اللقاء الذي يحدث وجها لوجه من تشجيع الأفراد ومساعدتهم على التوغل بعمق في مشكلة موضوع البحث، وهذا يسمح للباحث بالحصول على معلومات كثيرة مقارنة بالأدوات الأخرى وذلك من خلال تعبيرات الوجه والجسم ونبرات الصوت، وفضلا عن ذلك تعتبر المقابلة أداة مناسبة لجمع المعلومات من الأطفال والأميين الذين يتعذر عليهم التعبير عن أفكارهم بالكتابة وتسمى بالاستبانة الشفوية (عليان. المرجع نفسه .ص.106)، وتنقسم إلى:

5-2 - المقابلة العيادية من حيث طبيعة الأسئلة

- **المقابلة الحرة:**

في هذا النوع يكون سريان المقابلة غير محدد بأسئلة موضوعة مسبقا إذا يطرح الباحث سؤالا عاما حول فكرة البحث أو الظاهرة ومن خلال إجابة المبحوث يتسلسل في طرح الأسئلة التالية، يستخدم هذا النوع من المقابلات في حالة عدم وجود معلومات أو بيانات واضحة عن طبيعة المشكلة وبالتالي تكون عملية المقابلة استطلاعية لأن الباحث يكون غير ملم بأسباب الظاهرة وعواملها وبالتالي لا يكون لديه خلفية كاملة حولها (عبيدات. 1999.ص.56)

- **المقابلة الموجهة** : وهي التي تكون أسئلتها محددة ومتسلسلة من قبل الباحث، حيث يكون لديه قائمة من الأسئلة التي سيتم طرحها أو مناقشتها، وفي العادة تطرح نفس الأسئلة في كل مقابلة حيث يمتاز هذا النوع من المقابلات بسرعة إجرائها وسهولة تصنيف وتحليل إجاباتها .

- **المقابلة النصف الموجهة:**

في هذا النوع من المقابلات يتدخل الفاحص من حين لآخر تاركا للمفحوص الوقت الكافي للتعبير عن أفكاره وشعوره (سرى. 1990. ص.75).

3 - 5 - المقابلة العيادية من حيث عدد المبحوثين

المقابلة الفردية: وهي التي تتم بين القائم بالمقابلة وبين شخص واحد من المبحوثين ويتطلب هذا النوع الكثير من النفقات والوقت والجهد، ورغم ذلك فهذا النوع هو الأكثر شيوعا في الدراسات النفسية و الإجتماعية

المقابلة الجماعية: وهي التي تتم بين الباحث وبين عدد من الأفراد في مكان ووقت واحد ويستخدم هذا النوع من المقابلة لتوفير الوقت والجهد وللحصول على معلومات أوفر (عيشور.2017،ص. 338).

5-4 - المقابلة العيادية من حيث أهدافها :

مقابلة مسحية: تهدف للحصول على معلومات وبيانات وآراء كتلك التي تستخدم في دراسات الرأي العام أو دراسة الاتجاهات.

مقابلة تشخيصية: تهدف إلى تحديد مشكلة ما ومعرفة أسبابها وعواملها

مقابلة علاجية: تهدف إلى تقديم يد العون لشخص يواجه مشكلة ما . (عباس.2007.ص 253.).

ولهذا قمنا بصياغة مجموعة من الأسئلة التي وضعناها في صورة دليل المقابلة الذي يحتوي على محاور بحيث كل محور يحتوي على مجموعة من الأسئلة بهدف جمع اكبر قدر ممكن من المعلومات عن الحالة وشملت هذه المحاور ما يلي:

- **المحور الأول** : بيانات عامة عن الحالة
- **المحور الثاني:** بيانات خاصة بأسرة المعاق حركيا وطبيعة العلاقة بين أفراد الأسرة.
- **المحور الثالث:** تناول التاريخ الصحي والتاريخ التطوري الشخصي للحالة .
- **المحور الرابع:** التاريخ التعليمي للحالة ومدى تأثير الإصابة بالإعاقة على تقدير الذات.

5 – 5 – الملاحظة العيادية:

تعد الملاحظة واحدة من أقدم وسائل جمع البيانات والمعلومات الخاصة بظاهرة ما، حيث استخدمت من قبل القدماء في مجال الظواهر الطبيعية مثل خسوف القمر والزلازل وغيرها من الظواهر ثم انتقل استخدامها إلى العلوم الاجتماعية والإنسانية (عبيدات،المرجع، السابق، ص 73).

وتعرف بأنها : « توجيه الحواس المشاهدة ومراقبة سلوك معين أو ظاهرة معينة وتسجيل جوانب ذلك السلوك أو خصائص، فهناك ظواهر لا يتمكن الباحث من دراستها عن طريق المقابلة أو الاستبيان ولابد من اختباره بنفسه مباشرة مثل العادات والتقاليد الإجتماعية والإحتفالات والأعياد وغيرها، حيث تتطلب هذه المواقف من الباحث أن يعيشها بنفسه بملاحظة واعية » (عباس.المرجع السابق ص. 254).

5-1-1 أنواع الملاحظة العيادية: وتتمثل فيما يلي :

– **الملاحظة البسيطة:** وتستخدم في الدراسات الإستكشافية حيث يلاحظ الباحث ظاهرة أو حالة دون أن يكون لديه مخطط مسبق لنوعية المعلومات أو الأهداف أو السلوك الذي سيخضعه للملاحظة.

– **الملاحظة المنظمة:** ويحدد فيها الباحث الحوادث والمشاهدات والسلوكيات التي يريد أن يجمع عنها المعلومات، وبالتالي تكون المعلومات أكثر دقة وتحديدا عنها في الملاحظة البسيطة . وتستخدم الملاحظة المنظمة في الدراسات الوصفية بكافة أنواعها

- **الملاحظة المشاركة:** وفيها يكون الباحث دور ايجابي وفعال، بمعنى أنه يقوم بنفس الدور ويشارك أفراد الدراسة في سلوكياتهم وممارساتهم المراد دراستها مثال ذلك أن يعيش الباحث مع السجناء وكأنه سجين منهم دون أن يعرفوا ذلك .

- **الملاحظة غير المشاركة:** وفيها يقوم الباحث بأخذ موقف أو مكان ويراقب منه الأحداث أو الظاهرة أو السلوك دون أن يشارك أفراد عينة الدراسة بالأدوار التي يقومون بها (عليان. ب. س .ص.117)

الملاحظة المباشرة : وهي التي يقوم فيها الباحث بملاحظة سلوك معين من خلال اتصاله مباشرة بالأشخاص أو الأشياء التي يقوم بدراستها

- **الملاحظة غير المباشرة** :وهي التي تحدث دون اتصال مباشر بين الملاحظين والمرضى ودون أن يدرك أنهم موضع ملاحظة (سرى.2000،ص. 63).

خلاصة

لقد تم عرض في هذا الفصل أهم العناصر المتبعة في البحث الميداني، حيث تم توضيح المنهج المتبع، الحدود الزمانية والمكانية للدراسة وكذا العينة وخصائصها، وأهم أدوات جمع البيانات المستخدمة بما فيها المقابلة، الملاحظة، فحص الهيئة العقلية واختبار الصلابة النفسية.

خاتمة

خاتمة

إن الواقع العيادي يجعل المختص في تساؤل مستمر بالنسبة لعملية التشخيص، إذ يتعلق الأمر بالوقوف على مميزات التوظيف النفسي وذلك بغرض الوصول من خلال سيرورات علاجية مناسبة إلى مساعدة الفرد الذي يأتي لطلب المساعدة النفسية على تحقيق التوازن النفسي. إذ أن الاهتمام بدراسة الإعاقة الحركية يبدو مثريا، خاصة أن هذا الأخير يساهم في الوقوف على التوظيف النفسي للفرد الذي يسمح للباحث والمختص النفساني بالإحاطة بالعناصر الضرورية لتوجيه العلاج بصورة مناسبة .

فالإعاقة الحركية تكف التجارب الحسية الحركية والسلوكات الاستكشافية التي تلعب دورا هاما في إدماج الطفل وبنائه لأنا نفسي أي حيز عقلي يمكنه من الوصول إلى تصورات جسده وبالتالي صورته الجسدية

ولقد كان الهدف من هذه الدراسة الكشف عن تقدير الذات لدى المعاق حركيا، وذلك بعد التطرق إلى الجانب النظري ومعرفة تقدير الذات أسبابه المختلفة ومؤشراته واعراضه

و هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى تقدير الذات لدى فئة من المجتمع وهي المعاقين حركيا، و قد كان من المفروض اجراء الدراسة على عينة من المراهقين المعاق حركيا ، وبحكم الظروف السائدة في البلاد وفي ظل جائحة الكورونا لم نتمكن من إجراء الدراسة.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

1. إبراهيم زكي قشقوش. (**1980.سيكولوجية المراهقة** .ب ط . مكتب الأنجلو مصرية . مصر) .
2. أحمد البيومي.(2003.**السمات الارادية المميزة للاعبي بعض الانشطة الرياضية "ذوي الاحتياجات الخاصة**".رسالة ماجستير في التربية الرياضية .جامعة منصورة.)
3. أحمد بسطوسي .(1996. **أسس ونظريات الحركة**. ط1.دار الفكر العربي).
4. أحمد محمد حسن صالح .(1995. **مقياس تقدير الذات لطلاب الجامعة** . العدد6.مجلة التقويم و القياس النفسي .جامعة الإسكندرية).
5. أسامة كامل راتب .(2001.**الإعداد النفسي للناشئين** .ب ط. دار الفكر العربي. القاهرة).
6. إسماعيل شرف.(1988. **كتاب التأهيل للمعوقين**.ب ط. المكتب الجامعي الحديث. الإسكندرية) .
7. أكرم رضا. (2000. **مراهقة بلا أزمة**. ج3.دار التوزيع والنشر الإسلامية. مصر).
8. امال عبد السميع.(ب س.**مقياس السلوك العدواني والعدائي للمراهقين والشباب** .
9. امزيان زبيدة .(2007.**علاقة تقدير الذات للمراهق بمشكلاته و حاجاته الارشادية**.رسالة ماجستير في الارشاد نفسي مدرسي.جامعة الحاج لخضر .باتنة)
10. اولان دورون و فرانسواز .(1997 . **موسوعة علم النفس** . ترجمة فؤاد شهاني.ط1 . منشورات عديات).
11. بوسنة محمود. (1985. **الأفراد المعوقين في العالم الإسلامي** .العدد1. المجلة الجزائرية لعلم النفس . جامعة الجزائر) .
12. **التلميذات المصريات والسعوديات المتفوقات دراسيا**. المجلد 1.المؤتمر الدولي الثاني لمركز الارشاد النفسي.جامعة عين النفس).
13. جليل وديع شكور.(1995. **معاقون ولكن عظماء** .ط1.الدار العربية للعلوم.)

14. جمال الدين أبو الفضل ابن منظور.(1997. **لسان العرب.** ط 3 . دار الطباعة والنشر. لبنان).

15. حابس العواملة.(2003.**سيكولوجيةالطفل** .ط1. الاهلية للنشر و التوزيع.)

16. حامد عبد السلام زهران .(1982. **علم النفس النمو للطفولة والمراهقة** .ب.ط. عالم الكتب)

17. الخالدة، ناصر أحمد.(2005. **مراعاة الفروق الفردية**.ط1.وائل للنشر.الاردن.)

18. دويدرا عبد الفتاح محمد. (1999. **مناهج البحث في علم النفس** . ط 2. دار المعرفة الجامعية.الاسكندرية.)

19. رغدة شريم.(2009.**سيكولوجية المراهقة** .ط1.دار الميسة للنشر و التوزيع.الاردن.)

20. سالمة بنت راشد بن سالم الحجري .(2011.**فاعلية برنامج ارشاد جمعي في تنمية تقدير الذات لدى المعاقين بصريا في سلطنة عمان**.رسالة ماجستير في التربية تخصص ارشاد نفسي .جامعة نزوى .عمان).

21. سحنين محمد .(2013.**تقدير الذات و علاقته بالسلوك العدواني لدى تلاميذ الطور الثانوي من خلال حصة التربية البدينة و الرياضية** .ب ط .الجزائر)

22. سرى اجلال محمد. (2000. **علم النفس العلاجي.** ط 2 . كلية الدراسات الإنسانية جامعة الأزهر.القاهرة.)

23. سعد رزوق. (1987. **موسوعة علم النفس** .ب ط.المؤسسة العربية للدراسات والنشر. بيروت).

24. شاذلي بن جعفر. (1987. **قراءات في التربية وتأهيل المعوقين**.ط2 .المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم. تونس) .

25. شعبان عبد ربه.(2010. **الخجل وعلاقته بتقدير الذات ومستوى الطموح لدى المعاقين بصريا**. رسالة ماجستير. الجامعة الاسلامية بغزة. فلسطين).

26. الشيخ جراح .(2008. **مجلة جامعة القدرس المفتوحة للبحوث الإنسانية و الإجتماعية**.جامعة القدس.فلسطين.)

27. الضبع ثناء.(1995 . **تقدير الذت ومستوى الطموح لدى عينة من المراهقين**.كلية الأداب قسم التربية و علم النفس .جامعة بنغازي).

28. الطواب سيد محمود. (1981. **اثر خبرة النجاح و الفشل في المواقف التعميم على تقدير الذات لدى تلاميذ المدرسة الإعدادية** "التربية المعاصرة".ب ط. لجنة اجتماعات التربية .القاهرة) .

29. عباس، فيصل. (1997. **الشخصية دراسة حالات المناهج التقنيات الاجراءات.** الطبعة الأولى. دار الفكر العربي للطباعة والنشر. بيروت.)

30. عباس، محمد خليل ونوفل. (2007. **مدخل إلى مناهج البحث في التربية وعلم النفس** . الطبعة الأولى. دار المسية للنشر والتوزيع.عمان)

31. عبد الحافظ. ليلى عبد الحامد .(1982. **مقياس تقدير الذات للصغار و الكبار** .ب ط. دار النهضة . القاهرة) .

32. عبد الحليم ليلى. (1984. **مقاييس تقدير الذات لكبار و الصغار**. ط 1. دار النهضة المصرية ، القاهرة).

33. عبد الستار إبراهيم و أخرون.(1970. **العلاج السلوكي للطفل**.ب ط .عالم المعرفة

34. عبد الغني الإيدي. (**التحليل النفسي للمراهقة** . ب ط .دار الفكر العربي للطباعة والنشر والتوزيع . لبنان).

35. عبيدات محمد وأبو نصار. (1999. **منهجية البحث العلمي القواعد والمراحل والتطبيقات**.ب ط. الجامعة الأردنية الاردن).

36. عكاشة محمود فتحي. (1990.تغير الذات و علاقته ببعض المتغيرات البيئية و الشخصية لدى عينة من أطفال صنعاء . ب ط. الجمعية الكويتية لتقديم الطفولة العربية . الكويت) .

37. علاء الدين كفافي .(1999. **الإرشاد و العلاج النفسي**. ط 1 .دار الفكر العربي ، القاهرة).

38. عليان ربحي مصطفى.(ب.س. **البحث العلمي أسسه مناهجه وأساليبه وإجراءاته**.ب ط. بيت الأفكار الدولية.الاردن)

39. فاتح سعيدة. (2014 / 2015. **الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي** .مذكرة ماستر بجامعة محمد خيضر. بسكرة)

40. فادية كمال حمامة. (2010. **الاغتراب النفسي و تقدير الذات لدى خريجات الجامعة و العاطلات عن العمل**.العدد 2 مجلة أم القرى للعلوم التربوية و النفسية).

41. قاسم المندلاوي وآخرون (1990. **دليل الطالب في التطبيقات الميدانية للتربية الرياضية**.ب ط. دار المعرفة. بغداد.العراق).

42. كرو العزاوي، رحيم يونس .(2008. **مقدمة في منهج البحث العلمي**. ط1. دار دجلة.عمان).

43. كمال الدسوقي. (1997. **النمو التربوي للطفل والمراهق** .ب ط دار النهضة العربية . لبنان).

44. لرينونة محمد يزيد. (2015. **أسس علم النفس** . ب ط .المحمدية الجسور للنشر والتوزيع.)

45. لعروسي قرين مروة.(2019.**تقدير الذات لدى المراهقين الصم** . جامعة محمد بوضياف المسيلة).

46. مجموعة من الباحثين .(2001 .**موسوعة علم النفس و التربية.الجزء**. 02 . دار النشر CREPS . بيروت) .

47. محروس الشناوي. (1996 **العملة الإرشادية** . ب ط .دار الغريب . القاهرة) .

48. محمد جمال يحياوي. (2003. دراسات في علم النفس. ب ط. دار الغرب للنشر و التوزيع. وهران) .

49. محمد حسن العلاوي ،حمد نصر الدين رضوان. (1987. **الاختبارات المهارية و النفسية في المجال الرياضي** . ب ط دار الفكر العربي . القاهرة) .

50. محمد صالح علي أبو جادو.(1998. **سيكولوجية التنشئة الاجتماعية** .ط1. دار المسيرة للنشر و التوزيع).

51. محمد عوض البسيوني. (1992. **نظريات وطرق التربية البدنية والرياضية** .ط2. ديوان المطبوعات الجامعية. الجزائر).

52. محمد محمود الأفندي. (1965. **علم النفس الرياضي والأسس النفسية للتربية البدنية**.ب ط. عالم الكتب القاهرة.)

53. محمد مصطفى زيدان. (1975. **دراسة سيكولوجية تربوية لتلميذ التعليم العام.** ب ط .ديوان المطبوعات الجامعية. الجزائر).

54. محمود السيد الطوب. (1997. النمو الإنساني " أسسه وتطبيقاته ". ب ط . دار المعرفة الجامعية . مصر) .

55. محمود حسن. (1981. **الأسرة ومشكلاتها** . ب ط دار النهضة العربية . لبنان) .

56. مصطفى فهمي. (ب.س. **سيكولوجية الطفولة والمراهقة.** ب.ط. مكتبة مصر .مصر.)

57. المطوع محمد حسن (ب.س. **التوازن النفسي لطلاب و طالبات المرحلتين الإعدادية و الثانوية و علاقته بالدافع للانجاز و الاتجاه نحو الأخذ تيارات و تقدير الذات بدولة البحرين.** مجلة الملك سعود . المجلد الثاني . العلوم التربوية و الدراسات الإسلامية . الرياض) .

58. منى فياض. (2004 . **الطفل والتربية المدرسية في الفضاء الأسري والثقافي.** ط 1. المركز الثقافي العربي . لبنان).

59. نادية سعيد عيشور . (2017. **منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية.** ب ط. مؤسسة حسين راس الجبل للنشر والتوزيع).

60. نبيل الشواني.(1987. **الطفل المثالي** . ط..1 مكتبة رحاب. القاهرة) .

61. نبيل محمد الفحل .(2000. **دراسة تقدير الذات و دافعية الانجاز** . عدد 54. مجلة علم النفس .الهيئة المصرية العامة)

الملاحق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: علم النفس

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28 جويلية 2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز البحث

أنا الممضي أدناه،

السيد(ة): بوتشيشة جميلة

الصفة: طالب، أستاذ باحث، باحث دائم: طالبة

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 119991022200307000 3

والصادرة بتاريخ: 2016/04/25

عن دائرة: بوسعادة

المسجل (ة) بكلية: العلوم الانسانية و الاجتماعية قسم: علم النفس

والمكلف (ة) بإنجاز أعمال بحث(مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)، عنوانها:

تقدير الذات لدى المراهقين المعاقين حركيا

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

التاريخ: 2020/09/06

إمضاء المعني

حظرا لصحة إمضاء
الساكن
الموضوع
06 سبتمبر 2020
رئيس المجلس الشعبي البلدي
بوسعادة
القاضي: د حماني محمد عبد الفتاح

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: علم النفس

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28 جويلية 2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز البحث

أنا الممضي أدناه،

السيد(ة): بوتشيشة فريال

الصفة: طالب، أستاذ باحث، باحث دائم: طالبة

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 119951022037470003

والصادرة بتاريخ: 2016/04/25

عن دائرة: بوسعادة

المسجل (ة) بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

والمكلف (ة) بإنجاز أعمال بحث(مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)، عنوانها:

تقدير الذات لدى المراهقين المعاقين حركيا

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

التاريخ: 06 ديسمبر 2020

إمضاء المعني

حضرا لصحة إمضاء السيد
الساكن:
الموضوع:
06 ديسمبر 2020
عن رئيس المجلس الشعبي البلدي
وبتفويض منه
العون المعتمد
إمضاء: د حماني محمد عبد الفتاح

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: علم النفس

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28 جويلية 2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز البحث

أنا الممضي أدناه،

السيد(ة): زواي سعيدة

الصفة: طالب، أستاذ باحث، باحث دائم: طالبة

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 200358987

والصادرة بتاريخ: 25_04_2016

عن دائرة: بو سعادة

المسجل (ة) بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

والمكلف (ة) بإنجاز أعمال بحث(مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)، عنوانها:

تقدير الذات لدى المراهقين الحاقين حركيا

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

التاريخ: 09 سبتمبر 2020

إمضاء المعني

عن رئيس المجلس الشعبي البلدي
وبتفويض منه
العون المفوض
إمضاء: د حماني م عبد الفتاح