جامعـــــة احمد درايـــة أدرار – الجزائر

كلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية والعلوم الإسلامية

قسم: العلوم الاجتماعية

التوافق النفسي والاجتماعي لأطفال ذوي الإعاقة البصرية

دراسة ميدانية بمركز المعوقين بصريا الشهيد بن نانة –أدرار–

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في العلوم الاجتماعية

تخصص: علم النفس المدرسي

إعداد الطالبتين **الإستاد المشرف**

❖ **موحة حليمة** **– عبيد زرزورة**

❖ **صمبة حدة**

لجنة المناقشة

بشعور نوال	أستاذ محاضر " ب"	رئيساً
عبيد زرزورة	أستاذ محاضر " أ"	مشرفا ومقرراً
بندورة عبد المالك	أستاذ مساعد " أ"	مناقشاً

الموسم الجامعي: 2021/2020

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République algérienne populaire et démocratique
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique

UNIVERSITE AHMED DRAYA - ADRAR
BIBLIOTHÈQUE CENTRALE
Service de recherche bibliographique
N°.....B.C/S.R.B//U.A/2021

جامعة احمد دراية - ادرار
المكتبـــة المركـــزية
مصلحة البحث البيليوغرافي
الرقم.....م.م/م.ب.ب /ج.أ/2021

شهادة الترخيص بالإيداع

انا الأستاذ(ة): عبيد زرزورة

المشرف مذكرة الماستر.

الموسومة بـــ: التوافق النفسي والاجتماعي لأطفال ذوي الإعاقة البصرية - دراسة ميدانية بمركز المعوقين بصريا الشهيد بن ناني - أدرار -

من إنجاز الطالب(ة): هـــوحة حليمة

و الطالب(ة): حميدة حدة

كلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية والعلوم الإسلامية

القسم: العلوم الاجتماعية

التخصص: علم النفس المدرسي

تاريخ تقييم / مناقشة: 2021/06/11

أشهد ان الطلبة قد قاموا بالتعديلات والتصحيحات المطلوبة من طرف لجنة التقييم / المناقشة، وان المطابقة بين النسخة الورقية والإلكترونية استوفت جميع شروطها.
وبإمكانهم إيداع النسخ الورقية (02) والاليكترونية (PDF).

- امضاء المشرف:

ادرار في: 2021/06/22

مساعد رئيس القسم:

مساعد رئيس قسم العلوم الاجتماعية
مكلف بما بعد التدرج والبحث العلمي
أ. أم الخيـــر عائشـــة

ملاحظة :لاتقبل أي شهادة بدون التوقيع والمصادقة.

قال تعالى:

وَمَا تَوْفِيقِيٓ إِلَّا بِٱللَّهِ ۚ عَلَيْهِ
تَوَكَّلْتُ وَإِلَيْهِ أُنِيبُ ﴿٨٨﴾

(سورة هود، الآية 88)

شكروتقدير

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم " من لا يشكر الناس لم يشكر الله " رواه الامام احمد.

فالحمد لله أولا واخير والحمد لله الذي هدانا لهذا وما كنا لنهتدي

لولا ان هدانا الله و حول ولا قوة الا بالله العلى العظيم

يسعدنا ان نتقدم بالشكر والعرفان الى الأستاذة المشرفة " عبيد زرزورة "

صاحبة العلم الوفير الذي كانت لنا خير معين وخير موجه في هذا البحث

التي لم تبخل علينا بالنصائح السديدة والمعلومات القيمة فجزاها الله خير الجزاء

كما يشرفنا تقديم الشكر الى مدير مدرسة الأطفال المعاقين بصريا بولاية ادرار

على جهوده المتواصلة في خدمة المعاقين بصريا ولمساعدتنا على

إيجاد الحالات وتسهيل التطبيق وإجراء الدراسة

وفي الأخير نرجو من الله ان يجعل عملنا هذا نافعا للامة جمعاء

الإهـــــــــداء

إلى من علماني معنى الوفاء والصبر وزرعا بنفسي حب العمل والخير

الوالدين الكريمين:

أبي " محمد طاهر " وامي " خديجة "

اطال الله في عمرهم ورزقهما الفردوس الأعلى

إلى سندي الذين تقاسمت معهم مر وحلاوة الحياة أخواتي:

فاطمة، مبروكة، زهية، حياة، كلثوم

إلى حبيباتي وأميراتي الحلوين: سندس، اسمهان، أنور

إلى كل من فقد بصره ولم يفقد بصيرته

اليكم جميعا اهدي عملي المتواضع

صمبة حدة

الإهـــــــــــداء

إلى كل من علمني حرفاً في هذه الدنيا الفانية

إلى روح أبي الزكية الطاهرة

إلى نبع المحبة والحنان والوفاء وأغلى ما أملك إلى من أشتاق إلى رؤيتها...

أمي الحبيبة

إلى الذي منحني كل ما يملك... ولم يأخذ جهدا في تقديم الدعم لي...

ماديا ومعنويا ونفسياً...زوجي الغالي

إلى من أحن وأشتاق إليهم دائما... إلى منهم سندي فيالحياة...

أخوتي: أحمد، عبدالمالك، بلقاسم، حمزة، سالم، عبدالقادر، سفيان، وفاطمة الزهراء

إلى من كانوا لي أوفياء... صديقاتي جميعاً

إلى كل من ساهم في إنجاز هذا العمل المتواضع

موحة حليمة

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى معرفة التوافق النفسي والاجتماعي لدى الطفل المعاق بصريا بمركز مديرية النشاط الاجتماعي التضامن بمدرسة الأطفال المعاقين بصريا الشهيد بن نانة بولاية أدرار، استخدم الباحث المنهج العيادي لعينة من التلاميذ والبالغ من عمرهم (14–19) سنة ذكور وإناث للسنة (2021 _ 2022)، وقد أجريت الدراسة على 4 تلاميذ، 2 منهم ذكور و2إناث، تم اختيارهم بطريقة الكلية التي تمثلت أداة الدراسة في مقياس التوافق النفسي والاجتماعي العام للجنسين الذي صممته الدكتورة "زينب الشقير" وتمثلت أبعاد التوافق في: التوافق الشخصي والصحي والأسريوالاجتماعي. وبعد تطبيق مقياس التوافق النفسي والاجتماعي العام، حيث أظهرت النتائج بعد جمعها وتحليلها:

1–لايوجد توافق نفسي لدى الطفل المصاب بالإعاقة البصرية.

2–لايوجد توافق اجتماعي لدى الطفل المصاب بالإعاقة البصرية.

3–يوجد توافقأسرى لدى الطفل المصاب بالإعاقة البصرية.

4–يوجد فروق في التوافق النفسي والاجتماعي لدى الذكور والاناث.

5–عدم التوافق الاجتماعي يؤثر على التوافق النفسي لدى الطفل المعاق بصريا.

Abstract

The aim of the study was to learn, deduce, and eventually draw conclusions about both the psychological and social compatibility of the visually impaired (blind) children at *the Directorate of Social Activity and Solidarity Center*of the school for Visually-Impaired Children "*Martyr Ben Nana*" in Adrar. The researcher has used the Clinical Approach on a sample of pupils aged 14-19 years of old. The study was conducted on a sample that comprised (4) pupils, (2) of whom were females, who were selected under the approach of entirety. The tool used in this study was *the General Psychological and Social Compatibility Standard*, designed by **Dr.Zainab Al-Shaqir**, for both genders. Moreover, the dimensions of compatibility were*personal*, *health*, *family* and *socialcompatibility*. Following the application of the General Psychological and Social Compatibility Standard, and after gathering and analyzing the data, the results of the study showed that:

1) There is no psychological compatibility between the visually impaired children.

2) There is no social compatibility between visually impaired children.

3) There is a family compatibility amongst visually impaired children.

4) The differences in terms of psychological and social compatibility among visually impaired males and females do exist.

5) Social mismatches affect the psychological compatibility of the visually impaired children.

فهرس المحتويات

المحتوى	الصفحة
آية قرآنية	
الشكر والعرفان	
الاهداء	
ملخص الدراسة	
فهرس المحتوى	
مقدمة	أ-ج
الجانب النظري	
الفصل الأول: مدخل للدراسة	06
إشكالية الدراسة	07
فرضيات	08
أهمية الدراسة	08
اهداف الدراسة	09
اسباب الدراسة	09
التعاريف الإجرائية	10
الدراسات السابقة	10
الفصل الثاني: التوافق النفسي والاجتماعي	18
تمهيد	19
مفهوم التوافق النفسي والاجتماعي	20
أنواع التوافق النفسي والاجتماعي	21
نظريات التوافق النفسي والاجتماعي	24
أهمية التوافق النفسي والاجتماعي	26
خصائص التوافق النفسي والاجتماعي	27
معايير التوافق النفسي والاجتماعي	29
مطالب التوافق النفسي والاجتماعي	31
عملية التوافق النفسي والاجتماعي	32
العوامل المؤثرة في التوافق النفسي والاجتماعي	33

خلاصة	36
الفصل الثالث: الإعاقة البصرية عند الطفل	38
تمهيد	39
مفهوم الإعاقة البصرية عند الطفل	40
أنواع الإعاقة البصرية	42
تصنيفات الإعاقة البصرية	43
أسباب الإعاقة البصرية عند الطفل	43
خصائص الأطفال المعاقين بصريا	46
مشكلات المعاقين بصريا	49
طرق الوقاية من الإعاقة البصرية	53
الوسائل التعليمية المستخدمة مع الأطفال المعاقين بصريا	54
الرعاية التربوية للمعاقين بصريا	59
خلاصة	60
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع : إجراءات الدراسة	62
تمهيد	63
1 منهج الدراسة	64
2 حدود الدراسة	64
2-1 الحدود الزمانية	64
2-2 حدود المكانية	64
2-3 حدود البشرية	64
3 أدوات الدراسة	65
خلاصة	68
الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج للحالات	70
تمهيد	71
1 -عرض وتحليل نتائج الحالات	72
1 - 1 عرض وتحليل نتائج الحالة الاولى	75
1 – 2 عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية	78
1 – 3 عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة	81
1 – 4 عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة	85

1 – 5 عرض وتحليل نتائج الحالة الخامسة	87
2 – مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات	88
2 – 1 تفسير ومناقشة الفرضية الأولى	89
2 – 2 تفسير ومناقشة الفرضية الثانية	90
2 – 3 تفسير ومناقشة الفرضية الثالثة	90
2 – 4 تفسير ومناقشة الفرضية الرابعة	91
2 – 5 تفسير ومناقشة الفرضية الخامسة	91
استنتاج عام	92
خلاصة	93
الخاتمة	95
الاقتراحات والتوصيات	97
قائمة المصادر والمراجع	99
الملاحق	103

مقدمة

مقدمة:

تعتبر الطفولة نعمة كبرى تقتضي عناية خاصة وحماية زائدة تبدأمنالأسرةأولا، ثم المجتمع الذي سيظهر فيه ويندمج معه ويتواصل من خلاله،فالأطفال هم براءة الحاضر وابتسامته وأمل المستقبل وعماده وأمانةاستودعها الله بين بني البشر فالواجب المحافظة عليهم ورعايتهم، فقد أبدت معظم المؤسسات الاجتماعية اهتماما واسعا بهم إلاأنالأطفال المعاقين بصريا لم يحظوا بنفس القدر من الاهتمام الذي ناله أقرانهم من غير المعاقين سوى من أمد القريبلاعتبارالإعاقةمند القدم عنونا لشقاء أصحابها فما إن يكتشف إعاقتهمحتى يتبدل واقعهم ويصبح إما النبذ لهمأولأسرهم التي تبدأ في التفكير بطريقة التخلص منهم لما سيجلبونه لها من عار وعناء.

لكن مع التطورات في العصر في مجال علم النفس الاجتماعي، بدا الاهتمام بالمعاقين صغارا وكبارا من حيث التعليم والرعاية والتربية والتأهيل.....الخ.

فنزعت طلائع الاهتمام بالمعاقين في أواخر القران 19، واعتبر الطبيب الفرنسي " ايثر " من الأوائل المهتمين بتعليم الأطفال المعاقين عقليا والأطفال العاديين، ومع انتشار الدراسات النفسية في ميدان المعاقين وتركيزها على صحتهم النفسية، ظهر الاهتمام بالتوافق النفسي والاجتماعي من جوانب متعددة بما لها من فاعلية كبيرة تساهم في نجاح العملية التعليمية والأساليب التربوية ومع التأكيد على إن هناك من بين المعاقين من كانت إعاقته حافز للتوافق مع ذاته والعطاء لمجتمعه، فان قدرته على التوافق مع نفسه وبيئته بسبب عاقته لأنه بحاجة إلى تكوين صورة لبيئة فوجئ بأنها ترفضه وتتعامل معه بحساسية وحكمت عليه بالضعف نتيجة الإعاقة وعدم قدرته على التعامل معها كغيره من أبناء مجتمعه، والأطفال المعاق قد يكون عاجزا أحيانا عن فهم بعض الضوابط المجتمعية، ولهدا فهو لايستجيب لها المحيطين به مما يولد لديه مشاعر الإحباط والخوف وعدم التوافق النفسي والاجتماعي سواء مع نفسه أو مجتمعه.

ومنهدا المنطلق تناولت الدراسة الحالية موضوع التوافق النفسي والاجتماعي لدى الطفل المعاق بصريا المتمدرس، دراسة استكشافية خول مستوى التوافق النفسي لديهم.

ولقد قسمت الدراسة إلى جانبين:

أولا الجانب النظري، الذي يحتوي على ثلاث فصول، الفصل الأول تحديد الإطار النظري بداية من الإشكالية الدراسية ثم التساؤلات وبعدها الفرضيات المعتمدة لإجابة عن التساؤلات بأهدافها وأسبابها،وأخير التطرق إلى التعاريف الإجرائية والدراسات السابقة.

أما الفصل الثاني فيتناول مفهوم التوافق النفسي والاجتماعي والإشارة إلى أنواعهوأهميته مرورا بأهم خصائصه ومعاييره وفي الأخير يتم التطرق إلى عملية التوافق النفسي والاجتماعي ونظرياته وأخيرا العوامل التي تعيق التوافق النفسي والاجتماعي.

أما الفصل الثالث يحتوي على مفهوم الإعاقة البصرية وأنواعها وتصنيفاتها، ثم التطرق إلى أسباب وخصائص واهم المشكلات التي يعاني منها الأطفال المعاق بصريا مع تحديد كيفية الوقاية من هده الإعاقة وفي الخيرأهم الوسائل التعلمية المستخدمة في تعليم هده الفئة وكيفية الرعاية التربوية لهم.

ثانيا الجانب التطبيقي يضم ثلاثة فصول الفصل الرابع الذي يحتوي على المنهج المستخدم في الدراسة وحدود الدراسة المتمثلة في الحدود المكانية والزمنية والبشرية ثم عينة الدراسة وأخيراأهمالأدوات المستعملة في الدراسة.

أما الفصل الخامس تم التطرق إلى عرض ومناقشة النتائج للحالات الأربعة.

أما الفصل السادس مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات وأخيرا خاتمة وقائمة المصادر والمراجع والملاحق وقائمة الفهرس.

الإطار المنهجي

الفصل الأول:

مدخل للدراسة

الفصل الأول: مدخل للدراسة

1- الإشكالية

2-الفرضيات

3- أهمية الدراسة

4- أهداف الدراسة

5- أسباب اختيار الموضوع

6-التعاريف الإجرائية

7- الدراسات السابقة

1- الإشكالية:

يعد علم النفس الاجتماعي أحد فروع علم النفس العام والذي يهتم بدراسة سلوك الفرد مع نفسه ومع الآخرين في ضوء العلاقة التبادلية، وان السلوك الإنساني ماهو إلا نتاج للتفاعلات الديناميكية الصادرة عن الفرد والتي تعبرعن ميوله وحاجاته البيئية، وأن مجال علم النفس التوافقي والاجتماعي، ويعرف التوافق النفسي والاجتماعي على انه قدرة الفرد على التوافق بين رغباته وحاجاته من جهة ومتطلبات المجتمع من جهة أخرى وقدرته على بناء علاقات اجتماعية والالتزام بالعادات والتقاليد والقوانين المفروضة من المجتمع،كما أن التوافق النفسي والاجتماعي للمعاق ومدى رضاه في نفسه وخاصة حدوث الإعاقة ومدى أثرها على نفسه وعلى من حوله من البيئة المحيطة به حتى يتمتع المعاق بصريا بالتوافق والشخصيةالمتكاملة القادرة على التنسيق بين حاجاته وسلوكه الهادف وتفاعله مع بيئته وتحمل عناء الحاضر من أجل المستقبل، ومن هنا جاءت دراسة التوافق النفسي والاجتماعي الذي يتصف به المعاق بصريا إلى ممارسة حياته الخاصة والعامة دون عوائق، فمن الدراسات التي تناولت التوافق النفسي والاجتماعي نجد الدراسة التي قام بها **الفري 2004** التي هدفت إلى بناء مقياس أساليب التنشئة الاجتماعية والتعرف على اتجاه وقوة العلاقةوالتوافق النفسي والاجتماعي وتأثير أساليب التنشئة الاجتماعية في هذه العلاقة، كما نجد أيضا دراسة **كينجر 2001** التي هدفت إلى معرفة اثر الإعاقة البصرية في نظام الدعم الاجتماعي، وأثر ذلك على تقدير الذات في ولاية كاليفورنيا.

من هنا اتضح انه من حق المعاقين أن ينالوا من الرعاية النفسية الاجتماعية ما يناله غيرهم من الأسوياء على أساس العدل والمساواة وتكافؤ الفرص وان يندمج في مجتمعهم مع بقية أفراده وأن يشارك في الحياة الاجتماعية بقدر ماتسمح به قدراتهم وإمكانياتهم وأن يحافظ على كرامتهم، وان يتمتع المعاق بصريا بالحماية الكاملة وغيرها من الحقوق بناء على الإعلام العالمي لحقوق الإنسان الصادر عن الأمم المتحدة 1971م للمعاقين كنقطة تحول هام في اتجاهات المجتمعات وأبناءها أن الأحد الأهداف التي يرمي لها السيكولوجي هي أن يجعل صاحب الإعاقة يتقبل إعاقته ويسيطر على شعوره بالعجز والنقص، وعندما يعالج السيكولوجي أثر الإعاقة البصرية يبحث كيف يؤدي النقص إلى

الفكر والشعور بطابع خاص قد يحول دون تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي الناجح مع نفسه ومع بيئته هذه الاعتبارات وغيرها ترسم الخطة للسيكولوجي لوضع منهج خاص لمساعدة صاحب الإعاقة من جميع النواحي الشخصية والنفسية والاجتماعية، ومنه جاءت هذه الدراسة لتكشف عن التوافق النفسي والاجتماعي لدى الطفل المعاق بصريا وعليه تمثلت دراستنا في الإجابة على السؤال التالي:هل يوجد توافق نفسي واجتماعي لدى الأطفال ذوي الإعاقة البصرية ؟

وفي ضوء هذا السؤال نطرح التساؤلات التالية:

- ✓ هل يوجد توافق نفسي لدى الطفل المصاب بالإعاقة البصرية؟
- ✓ هل يوجد توافق اجتماعيلدى الطفل المصاب بالإعاقة البصرية؟
- ✓ هل يوجد توافق أسري لدى الطفل المصاب بالإعاقة البصرية؟
- ✓ هل توجد فروق في التوافق النفسي والاجتماعي لدى الذكور والإناث المعاقين بصريا؟
- ✓ هل عدم التوافق الاجتماعي يؤثر على عدم التوافق الذاتي للطفل المعاق بصريا؟

2- فرضيات الدراسة:تتمحور الدراسة حول الفرضيات التالية:

- ✓ يوجد توافق نفسي لدى الطفل المعاق بصريا.
- ✓ هناك توافق اجتماعي لدى الطفل المعاق بصريا.
- ✓ يوجد توافق أسري لدى الطفل المعاق بصريا.
- ✓ يوجد فروق في التوافق النفسي والاجتماعي لدى الذكور والإناث المعاقين بصريا.
- ✓ عدم التوافق الاجتماعي يؤثر على عدم التوافق الذاتي للطفل المعاق بصريا.

3- أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث الحالي في:

- ✓ قيمته العلمية والتي تم السعي لبلوغها من خلال الدراسة الميدانية.

- ✓ القيمة العلمية والعملية تتمثل في اكتساب معارف تثري البحث العلمي خاصة وان البحوث الحالية قليلة
- ✓ القيمة الاستكشافية تتمثل في المعرفة الإجرائية لكل ما يتعلق بشريحة المعاقين بصريا خاصة الجانب التوافق النفسي والاجتماعي.
- ✓ القيمة الاجتماعية والإنسانية تتمثل في الاقترابوالإصغاء لتصورات المعاق بصريا والتعرف على مشاكله بهدف دمجه في المجتمع وتغير نظرته السلبية له.
- ✓ القيمة الفكرية تتمثل في إثراء الفكري للمكتبات الجامعية والمؤسسات المعنية حتى يكون مرجعنا الاستفادة منه وفي الأخير نعتبر هذه الدراسة كمساعدة متواضعة لهذه الفئة لا يستعان وضعيتهم وما نتج عنها من مشاكل نفسية وقد اخترنا التوافق النفسي والاجتماعي كنموذج لذلك.

4- أهداف الدراسة:

- ✓ إضافة جديدة إلى البحوث النفسية والاجتماعية من الدقة والموضوعية وذلك من خلال الدراسات المذكورة.
- ✓ معرفة درجة التوافق النفسي والاجتماعي لدى شريحة المعاقين بصريا وعلاقته بمتغير الجنس والعمر.
- ✓ وضع اقتراحات تطبيقية للوقاية من سوء التوافق النفسي والاجتماعي.
- ✓ معرفة التحديات والعقبات التي تواجه الأطفال ذوي الإعاقة البصرية في مركز المكفوفين.
- ✓ معرفةأثر متغيرات (الجنس، العمر) على مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لأطفال ذوي الإعاقة البصرية.

5- أسباب اختيار الموضوع:

لقد اخترنا موضوع البحث لأسباب عدة انبثقت كلها من دوافع ذاتية وأخرى موضوعية نذكرها فيما يلي:

الدوافع الذاتية:

- ✓ الاهتمام بالأطفال المعاقين بصريا.
- ✓ الرغبة في مواصلة البحث في مجال الأطفال المعاقين بصريا.

الدوافع الاجتماعية:

- ✓ العمل على دمج الطفل المعاق بصريا في المجتمع وتغيير نظرته السلبية له.
- ✓ التقرب من الطفل المعاق بصريا والتعرف على مشاكله والصعوبات التي تواجهه.

الدوافع التربوية:

- ✓ قلة الدراسات التطبيقية المحلية خاصة داخل المؤسسات التعليمية للمعاقين بصريا.
- ✓ إثراء هذا المجال بالبحث والتعمق في شخصية المعاق بصريا لأدراك التوافق النفسي والاجتماعي الذي يعيشه ودخول هذا العالم لتوعية المجتمع وتحسيسه.

6- التعاريف الإجرائية:

- ✓ التوافق النفسي والاجتماعي: هو الدرجة التي يحصل عليها المفحوص (الطفل المعاق بصريا) من خلال تطبيق مقياس التوافق النفسي والاجتماعي لزينب الشقير.
- ✓ الإعاقة البصرية: هي فقدان حاسة البصر بنسبة 100% للطفل المتمدرس في مركز المعاقين بصريا.

7- الدراسات السابقة:

اولا:دراسات تناولت التوافق النفسي والاجتماعي:

دراسة جابر عبد الحميد جابر1978:

أجرى الباحث هذه الدراسة للتعرف على العلاقة بين تقبل الذات والتوافق النفسي يستهدف هذا البحث أمرين :

اولا:اختيار صحة الفروض التي مؤداها أن تقبل الفرد لذاته يرتبط ارتباطا موجبا لتبله للآخرين

ثانيا:فيتمثل في دراسة استطلاعية للتعرف على الفروق في بنية الحاجات النفسية بين مجموعتين ، إحداهماأكثر تقبلا للذات عن الآخرين

شملت هذه الدراسة 90 طالب وطالبة من كلية الآداب في جامعتي القاهرة وكلية التربية جامعة عين شمس، تراوحت أعمارهم مابين (21 – 33) يبلغ 24 سنة وهم جميعا من طلاب الدراسات النفسية والاجتماعية والتربوية، استخدم الباحث للتحقق من الأمرين السابقين الأدوات التالية : قائمة التفصيل الشخصي واختبار التوافق لطلبة، توصل الباحث اثر ذلك إلى النتائج التالية: قسمت العينة إلى مجموعتين في ثلاث نواحي:

الناحية الأولى: التوافق النفسي والصحي والانفعالي والاجتماعي

الناحية الثانية: تقبل الذات وتقبل الآخرين

الناحية الثالثة: بنية الحاجات النفسية

وقد تبين من النتائج التي توصل إليها جابر أن هناك علاقة موجبة بين تقبل الذات والتوافق، اي كلما ازداد تقبل الذات الفرد لذاته ازداد توافقه، كما أسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة موجبة بين تقبل الفرد لذاته وتقبله للآخرين، فكلما ازداد تقبل الفرد لذاته ازداد تقبله للآخرين.

دراسة بوشاشي

دراسة سنة 2013 قام لهذا الدراسة حول موضوع السلوك العدواني وعلاقته بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى طلبة الجامعة وهدفت الدراسة الى معرفة العلاقة بين السلوك العدواني وعلاقته بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى طلبة الجامعة على عينة تألفت من 340 طالب وطالبة جامعيين في بعض الكليات ومن اهم الادوات المستخدمة في ذلك مقياس

مقياس السوك العدواني ومقياس التوافق النفسي والاجتماعي وكانت اهم النتائج :

1 وجود مستوى في التوافق النفسي والاجتماعي لدى طلبة الجامعيين

2 وجود فروق دالة احصائيا في التوافق النفسي والاجتماعي بين الجنسين

3 وجود علاقة سالبة بين السلوك العدواني والتوافق النفسي والاجتماعي لدى طلبة الجامعة

ثانيا: دراسات تناولت الإعاقةالبصرية :

دراسة ميجان1971:

وذلك في دراسته " لمفهوم الذات " وأكدت النتائج التي توصل إليها عند مجموعة من المعاقين بصريا المراهقين حيث أظهرت ضعفا في شخصية هؤلاء المراهقين، إضافة إلى اتجاهات سلبية نحو العمل، وانتشار القلق والاكتئاب يتضح من هذه الدراسات إن هناك انخفاض في مفهوم الذات لدى المعاق بصريا مقارنة بالمبصرين، وهذا معناه عدم الثقة المعاق بصريا في قدراته الذاتية واعتماده على الآخرين بشكل كبيرإضافة إلى نقص في الخبرات الناجحة التي يمر بها حيث أن الخبرات الناجحة تعتبر ضرورية لنمو مفهوم الذات بشكل مناسب.

دراسة لون فيلد1973 :

وتشير هذه الدراسة التي قام بها لون فيلد إلى إحساس المعاق بصريا بالنقص في الثقة بذاته والى الإحساس بالفشل والإحباط وذلك بسبب إعاقته البصرية التي تشكل السبب في تدني أداءهالأكاديميأو المهني مقارنة مع العاديين، وينعكس ذلك على موقفه من الآخرين ومن ردودالأفعال المتوقعة من الآخرين نحوه وقد يكون موقف الآخرين سلبا نحو المعاق بصريا يغلب عليه طابع الشفقة والرفضوقد يكون موقف الآخرين ايجابيا يغلب عليه طابع القبول الاجتماعي.

دراسة لوني فلد 1974 :

فام بهذه الدراسة حول موضوع الانطواء والانبساط لدى المعاقين بصريا وكانت النتائج الدراسة تمثلت في :

1 ان الاناث من المعاقين بصريا اكثر ميلا لانطواء من الذكور

2 ان ضعاف البصر من المعاقين بصريا اكثر ميلا لانطواء من المكفوفين كليا

3 إن ذوى الإعاقة الطارئة أو المكتسبة أكثر لانطواء من ذوى الاعاقة البصرية الولادية

4 لا توجد فروق ذات دلالة احصائيا الكفيف كليا والمبصر مقياس الانطواء والانبساط

دراسة روجوا 1985:

قامت بدراسة عن التنظيم الإدراكي عند المعاقين بصريا إن البحوث بينت إن فقد البصر لايمنعأوحتىلايؤخر نمو عملية اكتساب المعلومات.

دراسة مات سون و آخرون 1986 :

وتهدف الدراسة التي قام بها مات سون " القلق لدى الاطفال والشباب المعاقين بصريا في تحقيق هذا الهدف ثم تطبيق مقياس القلق على عينة مكونة من 29 انثى و46 ذكر من الاطفال والشباب المعاقين بصريا وتمتد اعمارهم ما بين 9 و22 على عينة اخرى مكونة 40 انثى و60 ذكر من الاطفال والشباب المبصرين والذين تمتد اعمارهم من 9 الى 22 سنة واتضحت النتائج الى ان عينة المعاقين بصريا اكثر قلقا من عينة العاديين كما بينت ان الاناث المعاقين بصريا اكثر قلقا من العين الاخرى

دراسة كبنجر 2001:

التي هدفت الى معرفة اثر الاعاقة البصرية في نظام الدعم الاجتماعي ، واثر ذلك في تقدير الذات في ولاية كاليفوريتا ، تكونت عينة الدراسة من 21 من المعاقين بصريا ، ومن ضعاف البصر المراهقين 15 طالبا وطالبة ، و6 طلاب ، حيث كانت أعمارهم مابين (18 – 24 سنة) استخدم الباحث مقياس روزنبرج لقياس تقدير الذات ، واشارت النتائج الى ارتفاع في مستوى تقدير الذات لصالح الاناث وقد حصل الذكور على اعلى درجة في العزلة من الاناث ، ومن النتائج ايضا حصل الذكور على اعلى درجة من العزلة العاطفية

دراسة فان فأنست و آخرون 2003 :

بدراسة بعنوان " تأثير التدريب على حركة المشي والتوازن للمعاقين بصريا " وتبين ان للبرامج اثار ايجابية وفعالة في تنمية المهرات الحركية لدى المعاقين بصريا

دراسة فتتاحين عائشة 2004:

دراسة التكيف النفسي البيداغوجي لدى المعوق جسميا نموذجا خاص بالمتعلم بصريا وحركيا، واستخدمتمقياس الثقة في الذات من إعداد الباحثة مقياس التكيف مع العملية البيداغوجية ومقياس التوافق العلائق، على عينة التي قدرت ب 150 فردا و117 فردا معاق حركيا و33 فردا معاق بصريا واستعانت الباحثة بمجموعة الأفراد الممارسين لمختلف الأنشطة الرياضية المعدلة قدرت ب 60 فردا من الخارج المركز، نظرا لعدم ممارسة الأنشطة داخلهما، وكانت أهم النتائج المستخلصة من البحث مايلي:

أن التكفل البيداغوجي بالمعوق بصريا أو حركيا تساعده على تقبل إعاقتهوعلى الثقة، يوجد هناك ارتباطا كبير بين مؤشرات كل من مظهري التكيف مع الإعاقة،إذ انه توجد علاقة بين تقبل الإعاقة وبين الثقة في الذات لدى المتعلم المعوق بصريا أوحركيا، وتتمثل العلاقة أساسا في تأثر الثقة في الذات ايجابيا يتقبل الإعاقةأي كلما ارتفعت درجة التقبل ارتفعت درجة الثقة في النفس، تساعد ممارسة الرياضة المكيفة المعوق بصريا أوحركيا على التكيف مع إعاقته بمظهريها وتقبل الإعاقة وعلى الثقة في الذات وعلى التكيف .

التعقيب على الدراسات السابقة :

مماسبق يتضح أن معظم الدارسات السابقة والبرامج التيأجريت قد أشارت إلى الأثر الواضح الذي تحثه على الإعاقة البصرية على الفرد أشارت دراسة برشاشي إلى وجود فروق في مستوى التوافق النفسي والاجتماعي ووجود فروق دالة ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي والاجتماعي بين الجنسين،وهذا عكس دراسة احمد سنة 1997 التي أظهرت إلى عدم وجود ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي والاجتماعي لدي الطلبة أما عن دراسة جابرعبد الحميد جاب وتوصل إلى وجود علاقة ايجابية بين تقبل الذات والتوافق النفسي وتقبل الآخر واتضح له أنالأشخاصالأكبر تقبلا لذواتهم يختارون العبارات الدالة على السيطرة في حين أنالأشخاص اقل تقبلا لذواتهم كانوا أكثر لوما لها.

وعن الإعاقة البصرية اتضح في الدراسات أن الإناث المعاقين بصريا أكثر قلقاوميلا للانطواء من الذكور، وان ضعاف البصر أكثر ميلا من المكفوفين كليا، وقد بينت دراسات أن المعاقين بصريا لديهم ضعف فيالشخصية واتجاهات سلبية نحو العمل وانخفاض في مفهوم الذات وهذا معناه عدم الثقةفيقدراته الذاتية واعتماده على الآخرينبشكل كبير وشعوره بالإحباط والفشل.

أمافي دراسات أخرىأشارت إلى ندرة أداء السلوك العدواني الجسمي بينما السلوك العدواني اللفظي يصدر عن المعاقين بصريا بدرجة اكبر من المبصرين، كما بينت الدراسات برنامج النشاط البدني المكيف كان له أثار ايجابية وفعالة في تنمية المهارات الحركية في الحركة والتوجيه لدى المعاق بصريا.

ولقد أشارات النتائج في بعض الدراسات إلى ارتفاع مستوى تقدير الذات لصالح الإناث ففي حين حصول أعلى درجة لدى الذكور في العزلة والعزلة العاطفي.

الجانب النظري

الفصل الثاني:

التوافق النفسي الاجتماعي

الفصل الثاني: التوافق النفسي والاجتماعي

تمهيد

1-تعريف التوافق النفسي والاجتماعي

2-أنواع التوافق النفسي والاجتماعي

3-النظريات التوافق النفسي والاجتماعي

4-أهمية التوافق النفسي والاجتماعي

5-خصائص التوافق النفسي والاجتماعي

6-معايير التوافق النفسي والاجتماعي

7-مطالب التوافق النفسي والاجتماعي.

8-عملية التوافق النفسي والاجتماعي

9-العوامل التي تعيق التوافق النفسي والاجتماعي

خلاصة

تمهيد:

الإنسان بطبعه اجتماعي فهو يتأثر بمشاغل الحياة ومشاكلها فلا تخلوا حياته من الضغوطات والمواقف المسببة لظهور المشاكل الاجتماعية والنفسية، لدى كان على الفرد أن يحاول جاهدا التصدي لها ومحاولة التوفيق بين الظروف التي تواجهه ليستطيع تحقيق تكيف سليم مع محيطه، حيث نتناول في هذا الفصل التوافق النفسي والاجتماعي لدى المصاب بالإعاقة البصرية وذلك بإعطاء مفهوم التوافق النفسي والاجتماعي وأنواع وأهمية التوافق النفسي والاجتماعي وتطرقنا إلىمعاييره وخصائصه كما تطرقنا إلى أهم النظريات التوافق النفسي والاجتماعي والعوامل المؤثرة فيه، وأخيرا خلاصة الفصل.

1- تعريف التوافق النفسي والاجتماعي:

هناك الكثير من الباحثين الذين تناولوا متغير التوافق النفسي الاجتماعي بالبحث والدراسة وربطوه بمتغيرات مختلفة، كما قدموا تعريفات توضح المفهوم وتحدد أبعاده، وتكاد تكون هذه التعاريف واحدة من حيث المضمون، وفيما يلي سنأتي على ذكر بعض من تلك التعاريف، وبداية سنتناول مجموعة من التعاريف للباحثين العرب.

ويعرفه (نبيل صالح سفيان، 2004: ص153) التوافق النفسي الاجتماعي هو:إشباع الفرد لحاجاته النفسية، وتقبله لذاته، واستمتاعه بحياة خالية من التوترات والصراعات والاضطرابات النفسية، واستمتاعه بعلاقات اجتماعية حميمية، ومشاركته في الأنشطة الاجتماعية، وتقبله لعادات وتقاليد وقيم مجتمعة.

حيث يعرفه (أحمد أبو زيد، 2001: ص29) أنه : لحظة اتزان ناتجة عن قوى متصارعة بين الفرد وبيئته، وإمكاناته والفرص المتاحة له في بيئته.

ويعرفه (عبد الله يوسف أبو سكران، 2009: ص10) أنه حالة الرضى والقبول النابع من داخل الفرد، وينعكس ذلك سلوكياً مع الآخرين في ضوء العلاقة المتبادلة بينهما، أي بين الفرد ونفسه وبين الفرد والآخرين.

كما يعرفه (صبره محمد علي، 2004: ص126) بأنه: عملية ديناميكية يقوم بها الفرد بصفة مستمرة في محاولاته لتحقيق التوافق بينه وبين نفسه أولا ثم بينه وبين البيئة التي يعيش فيها ثانياً، تلك البيئة التي تشمل كل ما يحيط بالفرد من مؤثرات، ويتحقق هذا بأن يقوم الفرد بتغيير سلوكه للمؤثرات المختلفة للوصول إلى حالة من الاستقرار النفسي والتكيف الاجتماعي مع بيئته.

أما التعاريف التي قدمها الباحثين الأجانب، فسنذكر بعضا منها فيما يلي:

حيث يعرف (Roche): أن الشخص المتوافق هو الذي يسلك وفقاً للأساليب الثقافية السائدة في مجتمعهم (عبد الحميد محمد الشاذلي 2001: ص96).

ويقول أرنولد (Arnold) بأنه: حالة تكون فيها حاجات الفرد من ناحية ومتطلبات البيئة من ناحية مشبعة تماما، وتناغم بين الفرد والهدف والبيئة الاجتماعية (عبد الحميد محمد الشاذلي 2001: ص96).

بينما يعرفه يونغ (Young) بأنه: المرونة التي يشكل بها الفرد اتجاهاته وسلوكه لمواجهة المواقف الجديدة، حيث يكون هناك نوع من التكامل بين تعبيره عن طموحه وتوقعات ومطالب المجتمع (أديب محمد خالدي، 2009: ص99).

- مما سبق يتضح أن معظم التعريفات تدور حول نقاط أساسية لمفهوم التوافق النفسي الاجتماعي وهي:
  - ❖ التوافق عملية ديناميكية مستمرة.
  - ❖ إشباع حاجات الفرد بطريقة سليمة لتحقيق التوازن.
  - ❖ طرفا عملية التوافق هما الفرد وبيئته سواء البيئة الاجتماعيةأو الطبيعية.
  - ❖ لابد من المسايرة الإيجابية والتناغم الفعال والمتبادل بين الفرد ومحيطه الاجتماعي.
- وتتبنى الباحثتان في هذا البحث تعريف (عبدالله يوسف أبو سكران، 2009: ص10) لاتفاقه مع موضوع البحث وهدفه، والقائل بأن التوافق النفسي الاجتماعي هو حالة من الرضى والقبول النابع من داخل الفرد، وينعكس ذلك سلوكياً مع الآخرين في ضوء العلاقة المتبادلة بينهما، أي بين الفرد ونفسه وبين الفرد والآخرين.

2- أنواع التوافق النفسي الاجتماعي:

عند الحديث عن التوافق النفسي يتبادر إلى الذهن توافق بمعناه العام الذي يشمل جميع مجالات الفرد لأن الكيان الإنساني يعمل في وحدة متكاملة في مواقف الحياة التي تثير سلوكنا والتي تتطلب منا التوافق في المجالات المتعددة، حيث اختلفت الآراء حول تحديد أبعاد التوافق تبعا لنظرة العلماء إلى المعنى الحقيقي لهذا المصطلح فمنهم من يشير إلى ثلاثة أبعاد ومنهم من يشير إلى خمسة أبعاد ولكن يرى الباحث أنه يمكن حصرها في مجالين أساسيين نذكرها على النحو التالي:

2. 1) التوافق الشخصي (الذاتي):

ويقصد به قدرة الفرد على التوافق بين دوافعه المتصارعة توفيقاً يرضيها جميعا إرضاءً متزناً، كما تجدر الإشارة إلى أنه غالبا ما يسوء التوافق الاجتماعي للفرد إذا ساء توافقه الذاتي، ويتضمن التوافق الشخصي الاعتماد على النفس، إحساس بالقيمة الذاتية، الشعور بالحرية والقدرة على توجيه السلوك دون تدخل أو سيطرة منالآخرين، التحرر من الميل من العزلة والانطواء والخلو من الأعراض العصبية ومن أنواع التوافق الشخصي نذكر:

2. 1. 1) التوافق الانفعالي:

ويتمثل في الذكاء الانفعالي والهدوء والاستقرار والثبات والضبط الانفعالي والسلوك الانفعالي الناضج والتعبير الانفعالي المناسب لمثيرات الانفعال والتماسك في مواجهة الصدمات الانفعالية وحل مشكلات الانفعالية.

2. 1. 2) التوافق الجنسي:

يلعب دور بالغ الأهمية في الحياة الزوجية، فالإشباع الجنسي أحد الدوافع التي يسعى الإنسانإلى تحقيقها بالزواج، ومن العوامل المساعدة على التوافق الجنسي بين الزوجين الصراحة والاتساع الأفق العقلي فمها عنصران مهمان من عناصر التوافق الجنسي الذي يقتضي فهما ومعرفة وإدراكا لمعنى الجنس ودوافعه وأهدافه وغاياته (حسين محمد عبد المؤمن 1986: ص196).

2. 1. 3) التوافق العقلي:

عناصر التوافق العقلي هي الإدراك الحسي والتعليم والتذكر والتفكير والذكاء والاستعدادات ويتحقق التوافق العقلي بقيام كل بعد من هذه العناصر بدوره كاملا ومتعاونا مع بقية العناصر (أشرفعبدالغني،2003:ص129).

2. 1. 4) التوافق الترويحي:

يقوم التوافق الترويحي في حقيقته على إمكانية التخلص مؤقتا من أعباء العمل ومسؤولياته أو التفكير فيه خارج مكان العمل والتصرف في الوقت بحرية وممارسة السلوك الحر التلقائي الذي يحقق فيه الفرد فرديته ويمارس فيه هواياته رياضية كانت أم عقلية أم ترويحية، ويتحقق بذلك الاستجمام (صبرة محمد علي، 2004: ص131).

2. 1. 5) التوافق الصحي:

هو تمتع الفرد بصحة جيدة خالية من الأمراض الجسيمة والعقلية والانفعالية، مع تقبله لمظهره الخارجي والرضا عنه وخلوه من المشاكل العضوية المختلفة وشعوره بالارتياح النفسي اتجاه قدراته وإمكاناته وتمتعه بحواس سليمة وميله إلى النشاط والعمل دون إجهاد و ضعف لهمته ونشاطه، وهذا يعني أن يكون الفرد على درجة عالية من الصحة وذلك

لأن الصحة الجسمية لها تأثير كبير على سلوك الفرد وكلما قلت المشكلات الصحية لدى الفرد زادت درجة توافقه (صلاح الدين أحمد الجماعي،2007: ص 88).

2.2) التوافق الاجتماعي:

هو قدرة الفرد على عقد صلات اجتماعية راضية مرضية، علاقات تتسم بالتعاون والتسامح والإيثار فلا يشوبها العدوان أو الارتياب أو الاتكال أوعدم الاكتراث لمشاعر الآخرين ومن أنواع التوافق الاجتماعي نذكر:

2.2. 1)التوافق الأسري:ويتضمن السعادة الأسرية التي تتمثل في الاستقرار والتماسك والقدرة على تحقيق مطالب الأسرة وسلامة العلاقات بين الوالدين كليهما وبينهما وبين الأبناء، وسلامة العلاقة بين الأبناء بعضهم حيث تسود المحبة والثقة والاحترام المتبادل بين الجميع، ويمتد التوافق الأسري كذلك ليشمل سلامة العلاقات الأسرية مع الأقارب وحل المشكلات الأسرية (جبور بن عمر2010: ص130).

2. 2 . 2) التوافق المهني:ويتضمن الاختيار المناسب للمهنة والاستعداد علماً وتدريباً لها والدخول فيها والانجاز والكفاءة والشعور بالرضى عن العمل وإرضاء الآخرين فيه (حامد عبدالسلام زهران،1977، ص 29).

2. 2. 3) التوافق الديني: هو جزء من التركيب النفسي للفرد وكثيرا ما يكون مسرحا للتعبير عن صراعات داخلية ولاشك أن التوافق الديني إنما يتحقق بالإيمان الصادق وذلك أن الدين من حيث هو عقيدة وتنظيم المعاملات بين الناس ذو اثر عميق في تكامل الشخصية واتزانها، فهو يرضي حاجة الإنسانإلىالأمن، أما إذا فشل الإنسان في التمسك بهذا السند ساء توافقه واضطربت نفسه.

2. 2. 4)التوافق الزواجي: هو حالة وجدانية تشير إلى مدى تقبل العلاقة الزوجية، ويعتبر محصلة للتفاعلات المتبادلة بين الزوجين في جوانب عدة، منها التعبير عن المشاعر الوجدانية للطرف الآخر والثقة فيه وإبداء الحرص على الاستمرار معه والتشابه معه في القيم والأفكار والعادات والاتفاق على أساليب تنشئة الأطفال.

2. 2. 5)التوفق الدراسي: هو قدرة مركبة تتوقف على بعدين أساسيين هما البعد العقلي والبعد الاجتماعي، فاستيعاب الطالب لمواد الدراسة تساعد على اتجاهاته نحو هذه

المواد وقدرته على تنظيم وقته وطريقته في المذاكرة، كما أن قدرة الطالب على تحقيق التلاؤم بينه وبين أساتذته وزملاءه إما يساعد عليه توافقه الذاتي وسماته الشخصية التي تمكنه من الاشتراك في النشاط الاجتماعي والثقافي للحياة الدراسية مما يحقق توافقه الدراسي (شحاتة محروس طه، 2003، ص 160).

3-النظريات المفسرة للتوافق النفسي والاجتماعي:

3-1) نظرية التحليل النفسي:

يرى فرويد أن عملية التوافق النفسي غالبا ما تكون عملية لاشعورية، أي أن الفرد لا يعي الأسباب الحقيقية لكثير من سلوكياته، فالشخص المتوافق هو من يستطيع إشباع المتطلبات الضرورية للهو بوسائل مقبولة اجتماعيا ويعتبر أن العصاب والذهان ماهما إلا عبارة عن شكل من أشكال سوء التوافق ويقر بأن السيمات الأساسية للشخصية المتوافقة والمتمتعة بالصحة النفسية تتمثل في ثلاث سيمات هي: قوة الأنا، القدرة على العمل، القدرة على الحب.

ويرى أدلر أن كل فرد يسعى للتكيف مع بيئته وتطوير حياته وتحقيق امتياز وتفوق على الاخرين بطريقة فريدة بدافع الشعور بالعجز وهذا ما اسماه بأسلوب الحياة الذي ينشأ نتيجة عاملين هما الهدف الداخلي والقوى البيئية التي تساعده وتعويقه، تعدل اتجاهات ومسيرة الفرد.

وحسبي نوج فيعتقد أن مفتاح التوافق والصحة النفسية يكمن في استمرار النمو الشخصي دون توقف، كما أكد على أهمية اكتشاف الذات الحقيقية وأهمية التوازن بين الميول والانطوائية والانبساطية.

أما **إيريك سون** فيعتبر الشخص المتوافق لابد أن يتسم بالثقة والإحساس الواضح بالهوية والقدرة على الالفة والحب، والشعور بالاستقلالية، والتوجه نحو الهدف والتنافس والقدرة على ملائمة الظروف المتغيرة دليل على النضج وسهولة التوافق.

3-2) النظرية السلوكية:

يشير رواد هذه النظرية أن التوافق عملية مكتسبة عن طريق التعلم والخبرات التي يمر بها، والسلوك التوافقي يشتمل على خبرات تشير إلى كيفية الاستجابة لتحديات الحياة، والتي سوف تقابل بالتعزيز أو التدعيم، فحسب **واطسون Watson و سكنر Skinner**

أن عملية التوافق الشخصي لا يمكن لها أن تنمو عن طريق الجهد الشعوري ولكنها تتشكل بطريقة آلية عن طريق تلميحات البيئة أو إثباتها، وأكد **بندورا** بأن السلوك وسمات الشخصية نتاج تفاعل متبادلة بين ثلاثة عوامل هي مثيرات وخاصة الاجتماعية منها النماذج والسلوك الإنساني والعمليات العقلية والشخصية.

وقد ورد لدى **ماسية 2002**: أن الباحث **مايكل مهوني M.Mahoney**استبعد تفسير توافق الفرد أنه يحدث بطريقة آلية تبعده عن الطبيعة البشرية واعتبروا أن كثير من الوظائف البشرية تتم والفرد على درجة عالية من الوعي والإدراك مزاملة للأفكار والمفاهيم.

3-3) النظرية الإنسانية:

حيث يرى أصحاب النظرية أن الإنسان كائن فاعل يستطيع حل مشكلاته وتحقيق التوازن وأنه ليس عبدا للحتميات بيولوجية الجنس والعدوان كما ترى نظرية التحليل النفسي، أو للمثيرات الخارجية كما ترى السلوكية، والتوافق يعني الفعالية وتحقيق الذات، في حين أن التوافق ينتج عن شعور أفراد بعدم القدرة وتكوين مفهوما سالبا عن ذاته.

ويشير **كارل روجرز 1951** إلى أن الأفراد الذين يعانون من سوء التوافق يعبرون عن بعض الجوانب التي تقلقهم فيما يتعلق بسلوكياتهم غير المتسقة مع مفهومهم لذواتهم.

حيث يعتبر سوء التوافق بأنه تلك الحالة التي يحاول الفرد فيها الاحتفاظ ببعض الخبرات بعيد الإدراك أو الوعي وفي الواقع إن عدم قبول الفرد لذاته دليل على سوء التوافق.

ويعتبر **ماسلو** أن الإدراك الفعال للواقع، وقبول التلقائية، والتمركز الصحيح للذات يؤدي بالفرد إلى التوافق بصفة إيجابية مع نفسه ومع الآخرين.(عبد الرحمان العيسوي 1974، ص 36-37)

ويرى **البورت** أن التوافق هو غاية كل كائن حي ويعد دافعا أساسيا للسلوك، بمعنى كل فرد يتوافق مع بيئته بطريقته الخاصة وبأسلوبه الشخصي، ويرتبط التوافق السوي بامتداد الذات ويعني أن حياة الفرد لا ينبغي لها أن تتقيد في نطاق تلك المجموعة وينبغي أن تكون توتراته و إشباعاته أكثر ميلا إلى الكثرة والتعدد منها إلى القلة والنمطية.

4-3) النظرية المعرفية:

يرى **بيك** ورفاقه أن سبب الاضطراب النفسي راجع للأفكار السالبة عن الذات والخبرات الراهنة، حيث يؤدي الإدراك السلبي لدى الفرد وتقييمه إلى المرض وغالبا ما تكون السلبية السالبة غير واقعية ومحرفة وغير منطقية تتحرك عن طريق تفسير خبرات الفرد ضمن حدود الحرمان والنقص والانهزام.

وفي نموذج الآخر لي **سيلجمان** الذي يسمى نموذج العجز المتعلم وقلة الحيلة، يرى أن التعرض لأحداث خارج نطاق السيطرة وإدراكها في الإطار يؤدي عن توقعات فقدان السيطرة على الأحداث التالية في المستقبل، فالمريض نفسيا تعلم أو اعتقد انه لا يستطيع السيطرة عن مهام حياته بالتخفيف من معاناته أو تحقيق إشباعاته.(حسين محمد عبد المؤمن 1986: ص44)

3-5) النظرية البيولوجية:

من مؤسسيها **داروين، مندل، كالمانوجالتون**، وتتركز على النواحي البيولوجية للتوافق، حيث ترى أن كل أشكال التوافق تعود إلىأمراض تصيب أنسجة الجسم والمخ وتحدث هذه الأمراض في أشكال منها الموروثة ومنها المكتسبة خلال مراحل حياة الفرد من إصابات واضطرابات ناتجة عن المحيط، أو تعود إلى اضطرابات نفسية التي تؤثر على التوازن الهرموني للفرد نتيجة تعرضه لضغوطات.

وتعتبر عملية التوافق تعتمد بالأساس على الصحة النفسية وبالتالي التوافق التام للفرد (الجسمي) يتضمن سلامة مختلف وظائف الجسم، أي أن التوافق هو انسجام نشاط وظائف الجسم.(عبد الرحمان العيسوي 1974، ص 36-37)

4- أهمية التوافق النفسي الاجتماعي:لدراسة التوافق فوائد تطبيقية عديدة تبدوا في الميادين التالية:

4-1) ميدان التربية: يمثل التوافق الجيد مؤشرا إيجابيا ودافعا قويا يدفع التلاميذ للتحصيل من ناحية ويرغبهم في المدرس ويرغبهم في المدرسة، ويساعدهم في إقامة علاقات متناغمة مع زملائهم ومعلميهم من ناحية أخرى، بل ويجعل العملية التعليمية خبرة ممتعة وجذابة، والعكس صحيح. فالتلاميذ سيئو التوافق يعانون من التوتر النفسي ويعبرون عن توتراهم النفسية بطرق عديدة، كاستجابات التردد والقلق او بمسالك العنف في اللعب والأنانية والتمركز حول الذات وفقدان الثقة بالنفس واستخدام

الألفاظ النابية في التعامل مع الآخرين وكراهية المدارس والهروب منها واضطرابات سلوكية مثل اللجلجة والتعلم وقضم الأظافر والميول الانسحابية والسرحان والخجل والشعور بالنقص، وتنعكس كل تلك المشكلات بالطبع في انخفاض التحصيل الذي هوجوهر عملية التعليم.

4-2) ميدان الصناعة: إن التوافق الجيد للعمال أمر ضروري لزيادة الإنتاج. كما لا يمكن التقليل من شأن العلاقات الإيجابية ومشاعر المحبة والود مع الزملاء والرؤساء والمشرفين وتأثير ذلك كله في كمية ونوعية الإنتاج، وبالتالي فان سوء التوافق الناتج عن سيادة الروح العدائية أو الكراهية تجاه الرؤساء نتيجة لأساليب الإدارة الدكتاتورية والشعور بالظلم، أو هضم الحقوق أومحاباة البعض على حساب البعض الآخر، أو العجز عن إقامة العلاقات الطيبة مع الزملاء أو العمل في ظروف غير متناسبة، كل ذلك من شأنه التأثير السلبي على الروح المعنوية للعمال، مما يؤدي إلى انخفاض الإنتاج وكثرة الغياب عن العمل، وكثرة الشجار مع الزملاء والرؤساء، والاستهداف للحوادث وغير ذلك من مترتب سوء التوافق.

4-3) ميدان الصحة النفسية:

إن سوء التوافق يمثل واحد من الأساليب الرئيسية التي تؤدي إلى الاضطراب النفسي بأشكاله المختلفة وهي مجموعة الأسباب التي تطلق عليها الأسباب المدرسية. من هناك فان دراسة الشخصية قبل المرض، ومدى توافق الفرد مع أسرته وزملائه ومجتمعه تمثل نقطة هامة من نقاط الفحص الطبي والنفسي للوصول إلى تشخيص الحالة المرضية، وبالتالي فأننا نتوقع ان الأشخاص سيئوا التوافق أكثر من غيرهم عرضة للتوتر والقلق والاضطراب النفسي (صبرة محمد علي 2004 :ص128). (جبور بن عمر 2010: ص65)

5- خصائص التوافق النفسي الاجتماعي:

للتوافق النفسي الاجتماعي مجموعة من الخصائص التي تعبر عن التوافق وتعكس صورته بشكل جلي وواضح باعتباره عمليه كلية ديناميكية وكذلك نسبية وارتقائية مستمرة، إلا أنه يصعب حصر هذه الخصائص بصورة دقيقة، لذا سنأتي على ذكرها بشكل موجز يوضح المعنى المقصود منها على النحو التالي:

5-1)التوافق عملية ديناميكية:

فعملية التوافق مستمرة على مدى الحياة ولا تتم مرة واحدة وبصفة نهائية، بل تستمر طوال الحياة التي تتضمن سلسلة من الحاجات المتغيرة لإشباعها، والتوافق يمثل المحصلة او تلك النتائج التي تتضمن صراع القوى المختلفة، بعضها ذاتي والآخر بيئي، وبعض القوى فطري والبعض الآخر مكتسب، والقوى البيئية بعضها مادي وبعضها الآخر قيمي وآخر اجتماعي وفي النهاية ان التوافق محصلة لكل القوى السالفة الذكر.

5-2) التوافق عملية كلية:

التوافق هو التفاعل الكلي والشمولي بين الإنسان والبيئة المحيطة به ما يعني أن يكون النظر للإنسان باعتباره شخصية كلية متكاملة وأن التوافق قائم على صراع بين الذات والموضوع بل هو سلسلة متصلة لا تنتهي عن هذا الصراع، فالإنسان موحد في علاقاته ومحيطه الاجتماعي وفي جمع مجالات الحياة.

5-3) التوافق عملية نسبية:

قد يكون الفرد متوافقا في فترة من فترات حياته، وغير متوافق في فترة أخرى، فليس هناك ما يعرف بالتوافق التام، على مدار الحياة يؤدي إلى الجمود وعدم الشعور بالتغيير، فالتوافق عملية نسبية معيارية تختلف باختلاف الزمان والمكان والظروف التي يمر بها الإنسان.

5-4)التوافق عملية ارتقائية:

ويعني هذا أن نضع في اعتبارنا حاجات الفرد ودوافعه المختلفة فلكل مرحلة متطلباتها وحاجاتها، فالنمو الإنساني ليس إلا سلسلة من الواجبات التي يجب إن تؤدي إلى رضا المجتمع عنه ورضاه عن نفسه، بينما يؤدي عدم تعلمه لها أو فشله في تعلمها إلى تعاسته وسخط المجتمع عليه، وهذا بدوره يشعره بعدم التوافق مع نفسه من جهة، ومع المجتمع من جهة أخرى، وان كل واحد من هذه الواجبات يظهر في سن معين من مراحل النمو، خلال حياة الفرد، ويؤدي تعلمها إلى سعادته ونجاحه في تعلم الواجبات الأخرى، وهذه الواجبات تقوم على أسس ثلاثة (بيولوجي، اجتماعي، نفسي).

5-5) التوافق عملية وظيفية:

ويقصد به إن التوافق سويا كان أو مرضياً ينطوي على وظيفة إعادة الاتزان من جديد، الناشئ عن صراع قوي بين الذات والموضوع (عبد الله يوسف أبوسكران،2009،ص 12- 20).

6-معايير التوافق النفسي الاجتماعي:

لقد أشارت العديد من الدراسات والكتب المتخصصة في علم النفس والصحة النفسية الى مجموعة من المعايير التي يمكن استخدامها للكشف عن مستوى التوافق النفسي لدى فرد او مجموعة من الأفراد، وتختلف فيما بينها من حيث الكفاءة والجودة، إضافة إلى آلية الاستخدام وطبيعة الفئة المستهدفة من حيث القياس، ومن ابرز هذه المعايير ما يلي:

6-1) المعيار القيمي:

حيث يشير (عبد الحميد محمد شاذلي،1999،ص66) إلىأن المنظور القيمي يستخدم مفهوم التوافق لوصف مدى اتفاق السلوك مع المعايير الأخلاقية قواعد السلوك السائدة في المجتمع، وتعتبر أن الشخص المتوافق هو الذي يوافق سلوكه القيم الاجتماعية والسائدة في جماعته، وتوافق سلوكياته وأخلاقه مع مبادئ أخلاقية أو قواعد سلوكية تقرها ثقافة المجتمع، ولدى فانه يمكن الجزم بأن هذا المعيار يركز على الجانب الاجتماعي من التوافق، ولا يعير انتباها لمدى رضى الشخص واتزانه مع ذاته.

6-2) المعيارالإحصائي:

ويستند هذا المعيار (للحكم على التوافق النفسي) إلى قاعدة تعرف بالتوزيع ألاعتدالي، و الذي يرتكز على المتوسط العام لمجموعة السمات التي يتميز بها الفرد، وتجدر الإشارة إلىإن هذا المعيار لايتمتع بكفاءة تضمن سلامة القياس، حيث انه لايضع في الاعتبار أن التوافق عند الأفراد ينبغي ان يكون مصاحبا لشعورهم بالرضى وتوافقهم مع ذواتهم.

6-3) المعيار الثقافي:

وفيه يركز على نخو مبالغ فيه عند الأخذ بمعايير المسايرة، حيث يعتبر الأشخاص المسيرون للجماعة وأساليب حياها متوافقون، بينما ان غير المسيرون هم في الغالب ممن

يتصفون بسوء التوافق، علاوة على إن الانقياد الزائد نحو الجماعة هو نمط لا توافقي أيضا.

6-4) المعيار الطبيعي:

والشخص التوافق ضمن هذا المعيار هو من لديه إحساس بالمسؤولية الاجتماعية، ويعد اكتساب المثل بالقدرة على ضبط الذات طبقا للمفهوم الطبيعي والذي يشتق من حقيقة الإنسان الطبيعية (ويمكن الاستدلال عليها من البيولوجيا وعلم النفس وليس من نظرية القيم مباشرة) من معالم الشخصية المتوافقة، فهو يعتبر طبيعيا من الناحية الفيزيقية أو الإحصائية، والسلوك المتوافق هو ذلك السلوك الذي يساير الأهداف، وما يناقضها يعد سوء توافق.(كمال طه،1990:ص25)

6-5) المعيار الاجتماعي:

أن لكل مجتمع خصائصه الخاصة به، ويتخذ هذا المعيار من مسايرة المعايير الاجتماعية أساسا للحكم على السلوك السوي أو خلافه، فالشخص السوي هو ذلك الشخص المتوافق اجتماعيا،والعكس صحيح.(حامد عبد السلام زهران،2002: ص11)

6-6) المعيار الذاتي(الظاهري):

ويعتمد على ما يدركه الفرد ذاته حيث يستند إلى ما يشعر به الشخص وكيف يرى في نفسه الاتزان والسعادة، ولذا فهو عبارة عن إحساس داخلي وخبرة ذاتية، ولايمكن الاستنادإلى هذا المعيار وحده فقد يشعر المريض نفسيا بالسعادة وهو غير متوافق مع الجماعة أو قد يمر الفرد العادي أحيانا بمشاعر الفلق، ووفق هذا المعيار يعد غير متوافق.

6-7)المعيارالإكلينيكي:

يحدد مفهوم التوافق النفسي في ضوء المعايير الإكلينيكيةلتشخيصالأعراض المرضية، ويعتبر الشخص متوافقا استنادا إلى غياب الأعراض والخلو من مظاهر المرض وعليه فان المعيار الإكلينيكية يحدد التوافق على نحو إيجابي وذي معنى.

6-8) المعيار النظري:

ويعتمد إلى تحديد التوافق في إطار مرجعي نظري يستند إلى تصور خاص، فنظرية التحلي النفسي ترى أنأخلو من الكبت دليل على التوافق، ولكن قد يكون نقص التعليم وليس الكبت هو المسؤول على السلوك المضاد أو الشعور بعدم السعادة أو الضيق واليأس.

6-9) المعيار المثالي:

النظرة المثالية نظرة قيميةلأنها تطلق أحكاما خلفية على الكاملين المثاليين وغير الكاملين، وتستمد أصولها من الأديان المختلفة، ومعيار الحكم هنا هو مدى الاقتراب أو الابتعاد عن الكمال أو ما هو مثالي وتعتبر الشخص العادي هو الكامل في كل شيء، وهو السعيد في حياته ولا سلطان عليه من شهواته، ويؤخذ عليه عدم تحديده للمثالية تحديدا دقيقا، كما انه لا يوجد شخص مثالي كامل تبعا له، فكيف يمكن الحكم على شخص ما بالمثالية او عدمها.(عبد الحميد محمد شاذلي،1999: ص68-69)

7- مطالب التوافق النفسي الاجتماعي:يحدد (حامد عبد السلام زهران،2002: ص12) مطالب التوافق النفسي الاجتماعي في النقاط التالية:

1.نمو واستثمار الإمكانيات الجسدية إلىأقصى حد ممكن وتحقيق الصحة الجسدية لأنها ذات صلة وثيقة بالصحة النفسية.

2.النمو العقلي المعرفي يتم بشكل مثالي عند تحقيق أقصى الحدود الممكنة للنمو العقلي، وتحصيل أكبر قدر من المعرفة واكتساب أسلوب التفكير العلمي الناقد.

3. تكوين مفهوم إيجابي عن الذات لأن تقدير الذات يسهم في الصحة النفسية للفرد وفي توافقه الإجتماعي المناسب.

4. النمو الاجتماعي ويقتضي ذلك المشاركة الفعالة في حياة الجماعة، والاتصال السليم المثمر مع أفرادها، وتنمية المهارات الاجتماعية التي تحقق التوافق الاجتماعي السوي، كما ويقتضي ذلك تقبل الواقع ووجود منظومة من القيم التي توجه الفرد وتكيفه مع بيئته المحيطة.

5. تحقيق الذات وتحقيق الدوافع للنجاح والتحصيل، ومن المهم إشباع الحاجات مثل الحاجة إلىالأمن والانتماء والحب والتقدير.

6.النمو الانفعالي إلىأقصى درجة ممكنة وهذا عنصر مهم لتحقيق الصحة النفسية، ويتطلب القدرة على ضبط الذات والبيئة والتوافق معها، مثل ما يواجه الفرد في شيخوخته من تغيرات على حياته كالتقاعد أو وفاة الزوج أو الزوجة.

يتضح أن لمطالب الترفق النفسي الاجتماعي هنا أهداف منها:

- ✓ العناية الجسدية وعدم إهمالها.
- ✓ إتاحة الفرصة للجانب العقلي والمعرفي في اكتساب الخبرة.
- ✓ تكوين مفهوم ايجابي عن الذات.
- ✓ الاندماج في العمل الجماعي.
- ✓ الارتقاء بالفرد وإشباع الحاجات الأساسيةوالمكتسبة.
- ✓ التدريب على ضبط الذات وتوجيهها في المكان الصحيح.

8- عملية التوافق النفسي والاجتماعي:

يعتبر التوافق النفسي والاجتماعي عملية تكامل، بحيث يرى فائزا حمد بان التكامل بينهما يبدو واضحا، فالتوافق عملية ذات وجهين تتضمن الفرد الذي ينتمي إلى المجتمع بطريقة فعالة، وفي نفس الوقت يقدم للمجتمع الوسائل لتحقيق الطاقة الكامنة في داخل الفرد لكي يدرك ويشعر ويفكر ليحدث تغير في المجتمع، بحيث أن الفرد والمجتمع يرتبطان معا في علاقة تبادلية تأثيرية.

فعملية الانسجام بين الفرد ونفسه وبين الفرد والمحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه من بين أهمالأبعاد في حياة الفرد، وعلى هذا الأساس يرى الباحث " مجدي عبد الله " بان التوافق النفسي والاجتماعي لايتم في إطار منفصل رغم وجود من يرى أن ثمة فرق مبدئي بينما. فالتوافق النفسي والاجتماعي يتضمن كيفية بناء الفرد لتوافقه النفسي في إطار التعديل والتغير، أما التوافق الاجتماعي يتضمن كيفية بناء استخدام لهذه التوقعات الذاتية في مجالات حياته الاجتماعية تربويا ومهنيا وصحيا، ويتفاعل مع الآخرين في مواجهة المواقف

التي تعرضه للمشاكل، مما يثبت بتوافقه النفسي مدى توافقه أو عدم توافقه الاجتماعي، وبالتالي الصحة والمرض النفسي.

أخيرا تبقى عملية التوافق النفسي والاجتماعي للفرد ذات أهمية في تحقيق الأهداف وإشباع الحاجات إذ تهدف هذه العملية إلى رضا النفس واستبعاد التوتر وتحقيق الاستقرار، وقدرة تعديل سلوكه لأحداث علاقة توافق بينه وبين البيئة، مما يضمن السعادة مع الآخرين والالتزام بأخلاقيات المجتمع ومعاييره الاجتماعية وكذلك تحقيق الرضا النفسي والاجتماعي.(أحمد أبو زيد 2001: ص 32-34)

9- العوامل المؤثرة في عملية التوافق النفسي والاجتماعي:

1. التنشئة الاجتماعية:

وهي العملية التي يتحول خلالها الإنسان من طفل رضيع يعتمد على الآخرينإلىإنسان بالغ وعنصر في المجتمع يسهم فيبناءالحياة الاجتماعية وتطورها،وتظهرأهمية التنشئة الاجتماعية في مرحلة الطفولة خاصة حيث أنها مرحلة تعلم اللغة، وبداية النمو العقلي والخلقي ويتم فيها الأساس الذي تنمو عليه الشخصية، وهناك بيئتان أساسيتان تلعبان دورا هاما في عملية التوافق وهما، الأسرة حيث تساهم في التوافق الايجابي لدى الأبناء، من خلال عدة عوامل كالتوافق الأسري، قبول الوالدين لأولادهم، وإشراكهم في اتخاذ القرارات، وتعليمهم الحدود المقبولة للسلوك، وقد تكون الأسرة لها دور في سوء التوافق من خلال العلاقات المضطربة بين الوالدين، المعاملة السلبية للأبناء والتركيز على عقابهم وعدم مشاركتهم في اتخاذ القرار والبيئة الثانية هي المدرسة والتي تقوم بدور كبير في تنمية شخصية الطلاب، حيث تزويدهم بالمهارات والاتجاهات التي تعكس ثقافة المجتمع، وتمكنهم من مواجهة الحياة، فإذا نجحت المدرسة بدورها أدت إلى التوافق الحسن والعكس.

2. الطفولة وخبراتها:

تعتبر مرحلة الطفولة من أهم مراحل حياة الإنسان حيث تتكون القدرات وعناصر الشخصية، وأنماط السلوك، وتنمو لديه بذور التوافق السليم أو عدمه،والإنسان في كبره يحمل رواسب الطفولة، وان الخبرة في الطفولة تحدد بدرجة واضحة وسيلة الرضي النفسي والتوافق في الحياة المتأخرة، وهذا ما يوضح العلاقة الوثيقة بين التوافق وعملية النمو.

3. المكونات الجسمية:وتنقسم إلى أربعة أقسام:

- **العوامل الفسيولوجية:**وهي كل ما يحمله الفرد منذ تكوينه، ومنها ما ينشأ عن عوامل وراثية.
- **المظاهر الجسمية الشخصية:**أن رضا الفرد عن مظاهره الجسدية أمر مهم في توافقه، فقد يشعر الفرد بالنقص عندما لا تتناسب أوصافه الجسدية مع معايير الثقافة، وكثيرا ماتؤثر المظاهر الجسدية في استجابة الآخرين نحو الشخص وبالتالي نظرته لنفسه.
- **الصحة الجسدية:**عملية التوافق تحتاج إن يتمتع الفرد بقدر مناسب من الصحة الجسمية التي تمكنه من بذل الجهد المناسب لمواجهة حالات التوتر والضغوط التي يتعرض لها.
- **معدلالنضج:**النضج المبكر يمكن الفرد من المشاركة في النشاطات الاجتماعية، والنضج يعطي مكانة وقوة واعتبارا، كما يمكن الفرد من تحمل مسؤوليات تترك لديه صورة ايجابية عن الذات، أماالمتأخر في النضج فيعاني من الضغوط النفسية.

4. وسائل الاعلام والاتصال:

تعتبر وسائل الإعلام في عصرنا الحديث من العوامل المهمة المؤثرة في التربية وبناء الشخصية والتوافق، وقد تكون عاملا في حسن التوافق أو سوء التوافق وذلك يرجع لما قدمته هذه الوسائل من برامج تؤثر على سلوك الأطفال والكبار.

5. الظروف الاقتصادية:

إن نقص المال وعدم توفر الإمكانات المالية، عائقا يمنع كثيرا من الناس من تحقيق أهدافهم في الحياة وقد يسبب لهم الشعور بالإحباط، فالفقر يعتبر عائقا يمنع من إشباع الحاجات الأساسية وبسبب الألم وسوء التوافق، كما أوضحت دراسة أبوشماله(2000) انه توجد علاقة موجبة لدى المراهقين بين المستوى الاقتصادي والاجتماعي ودرجات التوافق النفسي لديهم.

6. توفر المهارات التكيفية:

إن اكتساب المهارات والعادات من شأنه إن يؤذي إلى حدوث التوافق، والذي هو في الواقع محصلة ما مر به من تجارب وخبرات أدت به إلى كيفية إشباع حاجاته وتعامله مع غيره من الأفراد في مجتمعه، وهذه المهارات تكسب الفرد المرونة وعدم الجمود وهو إن يتقبل الفرد المواقف الجديدة في حياته، وتصدر منه استجابات ملائمة نحوها، فانه يكون أكثر توافقا وتكيفا مع الوسط البيئي والاجتماعي الذي يعيش فيه، أكثر من الفرد الذي يتصف بالجمود العقلي أو الفكري والذي يؤذي إلى الشعور بالتوتر والاضطراب النفسي وعدم قدرته على التوافق.(كمال طه 1990: ص 55-58)

خلاصة:

من كل ما سبق ذكره نستطيع القول إن قدرة الفرد على التوافق تظهر من خلال المسايرة الإيجابية والتناغم الفعال بين الفرد ومحيطه أي من خلال مختلف السلوكيات المختلفة، والعلاقات مع الآخرين، كما يظهر سوء التوافق أيضا في السلوك الغير سوي والمضاد للمجتمع.

ولما كان التوافق النفسي مظهر من مظاهر التوافق باعتباره قدرة الفردعلى التكيف مع الظروف المحيطة به والموافق الواقعية والعمل على المشاركة الفعالة، فيظهر ذلك من خلال ملائمته للجماعة وقدرته على تحقيق التكيف والانسجام مع باقي الأفراد وبالتالي يكون ظواهر نفسية للمستقبل دون عقد أو نقص.

الفصل الثالث

الإعاقة البصرية عند الطفل

الفصل الثالث: الإعاقة البصرية عند الطفل

تمهيد

1. مفهوم الإعاقة البصرية عند الطفل
2. أنواع الإعاقة البصرية
3. تصنيفات الإعاقة البصرية
4. أسباب الإعاقة البصرية عند الطفل
5. خصائص الأطفال المعاقين بصريا
6. مشكلات المعاقين بصريا
7. طرق الوقاية من الإعاقة البصرية
8. الوسائل المستخدمة مع المعاقين بصريا
9. الرعاية التربوية للعاقين بصريا.

خلاصة

تمهيد:

يتناول هذا الفصل بالدراسة توضيح للمفاهيم الأساسيةللإعاقة البصرية مع مراعاة أنواعها وتصنيفاتها، وإعطاءأهمالأسبابالإعاقة البصرية، كما اختص هذا الفصل بإبراز خصائص والمشكلات التي يعاني منها الطفل المعاق بصريا وكيفية الوقاية من الإعاقة البصرية. وفي الأخيرتناولنا الوسائل المستخدمة مع المعاق بصريا وكيفية رعاية المصاب بها.

1. مفهوم الإعاقة البصرية:

الإعاقة من المنظور اللغوي :

تستخدم ألفاظ كثيرة في اللغة العربية للتعريف بالشخص الذي فقد بصره وهي:

- الأعمى: كلمة الأعمى أصل مادتها العماء، وأعماء هو الضلالة.
- الأكمه: مأخوذةمن الكمه، والكمه هو الأعمى قبل الميلاد.
- الكفيف: أصل هذه الكلمة من الكف ومعناهاالمنع،والكفيف ما كف بصره أو عمي.
- الضري: وتعنى هذه الكلمة الأعمى، لان الضرارة هي العمى والرجل الضرير هو الذي فقد بصره .
- العاجز: من العجز أو التأخر عن الشيء، والقصور عن فعل شيء.(قدواي مريم،2016: ص 23)

والإعاقة البصرية من المنظور اللغوي يستلزم منا تجزئة العبارة إلى كلمتين وهما: " الإعاقة " و " البصرية "

الإعاقة:

كلمة إعاقةمأخوذة من مادة عوق: يقال رجل عوق لاخير فيه، وعاقه من الشيء يعوقه عوقا: صرفه وحبسه، ومنه التعويق، والتعويق: تثبيط الناس عن الخير، وعوائق الدهر: الشواغل، والتعوق: التثبيط والتعويق: التثبيط. فالمقصود بالإعاقةإذن: هو ذلك النقص أو القصور المزمن، أو العلة المزمنة التي تؤثر على قدرات الشخص فيصبح معوقا.

البصرية:

هي صفة مأخوذة من مصدر " بصر " والبصر هو العين وقيل حاسة الرؤية والجمع أبصار، ورجل بصير ومبصر خلاف الضرير والبصر يأتي بمعنى العلم، وبصرت بالشيءأيعلمته .(جبور بشير، 2012 : ص3)

الإعاقة من المنظور الاصطلاحي:

يطلق مصطلح العوق البصري على كل شخص لديه فقدان بصري كامل أو ضعف في الرؤية يقلل من قدرته على الاستفادة من وظائف العين. لذلك جاءت التعاريف موضحة لحالتي الكفف وضعف البصر. وفيما يلي توضيح لبعض هذه التعريفات .

أولا : التعريف الطبي :

1. الكفيف:هو ذلك الشخص الذي تقل حدة أبصاره عن 20\ 200 قدم في فضل العين بعد التصحيح، ومجاله البصري محدود لا يزيد عن 20 درجة ، ومعنى ذلك ان ما يستطيع الشخص العادي رؤيته على بعد 200 قدم لا يتمكن الكفيف من رؤيته على بعد 20 قدم

2.ضعيف البصر: هو شخص لديه حدة إبصار أكثر من 20 \ 200 قدم أو أقل من 70 \200 قدم في أحسن العينين بعد التصحيح باستخدام النظارات الطبية علما بان:
20 \200 قدم تعادل حسب مقياس سنلسن المستخدم في عيادات العيون 6 \60 متر، 70\ 200 قدم تعادل 6 \24 متر.
المجال البصري للشخص الأذي هو 180 درجة بالنظر والعينان ثابتان بمعنى ان الشخص يستطيع الرؤية في نجال بصره قدره 180 وعيناه لا تتحركان إما الكفيف فهو الذي يتحدد مجال بصره في حدود 20 درجة فقط .
ثانيا: تعريف منظمة الصحة العالمية:وهو التعريف الذي أعطى مدى أوسع لحالات الإعاقة البصرية وينص على ما يلي:

- **الإعاقة البصرية الشديدة:** حالة يؤدي فيها الشخص الوظائف البصرية على مستوى محدود.
- **الإعاقة البصرية الشديدة جدا:** حالة يجد فيها الإنسان صعوبة بالغة في تأدية الوظائف البصرية الأساسية
- **شبه العمى:** حالة اضطراب لا يعتمد فيها الفرد على حاسة البصر
- **العمى :** هو فقدان كامل للقدرة البصرية

ثالثا: التعريف التربوي:

- **الكفيف:** هو ذلك الشخص الذي فقد القدرة على الرؤية بالعين المجردة أو باستخدام النظارة الطبية لا يستطيع اكتساب المعرفة عن طيق العين بل بالاعتماد على حواس أخرى ، ويمكنه تعلم القراءة والكتابة بطريقة برايل.
- **المعاق جزئيا:** هو ذلك الشخص الذي يعاني من فقدان بصرى محدود إلا قدرته البصرية المتبقية تمكنه من تطوير مهارته باستخدام العدسات الطبيبة .(عبد الفتاح عبد المجيد الشريف ,2011ص319)

رابعا : التعريف الوظيفي : المعاق بصريا هو ذلك الشخص الذي تبلغ إعاقته البصرية درجة من الحدة تحتم عليه القراءة بطريقة برايل . (سعيد حسني العزة ,2000 ,ص 36)

تعرف الإعاقةالبصرية: على أنها حالة من الضعف في حاسة البصر ، بحث يد من قدرة الفرد على استخدام حاسة البصر بفعالية وكفاية واقتدار، الأمر الذي يؤثر سلبا على نموه وأدائه (إيمان فؤاد ، 2010 : ص282)

العلاقة بين التعريف اللغوي والتعريف الاصطلاحي :

يتعين مما سبق ذكره إنالإعاقة مصطلح يشير إلى العبء الذي يفرض اجتماعيا على الأفراد الذين فقدوا حاسة البصر نتيجة للأحكام والتقييمات التي يصدرها المجتمع على الانحرافات الجسمية والوظيفية .(جبور بشير ، 2012 : ص3)

2- أنواع الإعاقة البصرية:

أنمظاهر الإعاقة البصرية متعددة منها :

- **قصر النظر:** تتمثل الحالة في صعوبة رؤية الشخص للأشياء البعيدة لا القريبة ، لان صور الأشياء تقع أمام الشبكية ,ومرد ذلك إلى ان أطوال العين أطول من طولها الطبيعي ، وتستخدم النظارات الطبية المقعرة لتصحيح مجال الرؤية لديه ،لكي يسقط ضوء الأشياء على الشبكية نفسها .

- **طول النظر**:تبدو مظاهر هذه الحالة في صعوبة رؤية الأشياء القريبة وليس البعيدة، لان صور الأجسام المرئية تقع خلف الشبكية، وذلك لان كرة العين تكون اقصر من طولها الطبيعي، ويحتاج هذا الشخص إلى عدسات محدبة لتصحيح مجال رؤيته.
- **حالة صعوبة تركيز النظر**: وتتمثل هذه الحالة في عدم قدرة الفرد على رؤية الأجسام بشكل مركز، ويعود السبب إلى الوضع غير الطبيعي لقرنية العين, ويحتاج صاحب هذه الحالة إلى عدسات أسطوانية لتجميع الأشعة الساقطة وتمجيها على الشبكية.(قدواي مريم,2016, ص 26-27) .

3- تصنيفات الإعاقةالبصرية :

- ✓ فقد البصر التام، ولادي أو مكتسب قبل سن الخامسة .
- ✓ فقد البصر الجزئي الولادي .
- ✓ فقد بصري مكتسب .
- ✓ ضعف البصر ولادي
- ✓ ضعف البصر مكتسب .

المجموعة 01: المعاق بصريا إعاقة كلية: وهي تلك المجموعة التي ينطلق عليها التعريف الطبي والتربوي المشار إليها سابقا.

المجموعة 02: المعاقون إعاقة بصرية جزئية: وهي تلك المجموعة التي تستطيع أن تقرا الكلمات المكتوبة بحروف كبيرة أو باستخدام النظارات الطبية أوأي وسيلة تكبير تتراوح حدة الإبصار لدى أفراد هذه المجموعة مابين 20 \70 إلى 70\20 قدم في أحسن العينين أو حتى باستعمال النظارات الطبية.(سامية عزيز، 2010: ص44- 79)

4- أسبابالإعاقة البصرية عند الطفل:

وتم العديد من العوامل التي تلعب دورا هاما في ارتفاع نسبة انتشار الإعاقة البصرية منها على نحو خاص , وتتمثل ابرز تلك العوامل في العادات والتقاليد السائدة كزواج والأقارب وما يشبه من إصابات مباشرة في العين والرأس أو استنشاق الغازات السامة والذي يؤثر بدوره سلبا على الخلايا العصبية ومراكز الإبصار.

وتوجد أسباب كثيرة ومتعددة للإعاقة البصرية، فهناك أسباب ما قبل الولادة، أوأثنائها، كالعوامل الوراثية والعوامل البيئية كتناول العقاقير، وهناك أسباب ابعد الولادة،وللإعاقة العديد من الأسباب التي تجعلها مختلفة في درجتها وشدتها، وأشكالها وزمن حدوثها من طفل لأخر وبالتالي فقد تكون الإعاقة خلقية أي منذ الولادة، أو مكتسبة بعد الولادة وبالتالي تختلف من طفل لأخر.

ويتفق كل من (أبوا مصطفى،نظمي وشعت، رزق،1997: ص41-42) مع عامر وآخرون ،2008 : ص35 -37)

فيما يلي من أسباب:

1 أسباب ما قبل الولادة:

وهي التي ترتبط بكل من العوامل الوراثية والبيئية والتي تؤثر على مدى نمو الجهاز العصبي المركزي للحواس بدرجات مختلفة ،ومنها تناول الأم الحامل بعض دون استشارة الطبيب ,تعرض الأم للأشعة السينية 'أو إصابتها ببعض الإمراض المعدية.

1-1 العوامل الوراثية :

وتعتبر مسؤولة عن أكثر من (35) من حالات الإعاقة البصرية (عبيد ،2000 :ص 38) فأطفال الإباء الذين يحملون جينيات وراثية تحوي اضطراب ما في النمو يكونون معرضين للإصابة به بنسبة (50)، وعندما يحمل الأطفال الاضطراب الموجودة لدى أبائهم فكل منهم لديه فرصة الإصابة به بنسبة (25) و(50) منهم عليهم الاستعداد للإصابة أثناء حياتهم، وتصبح الجنيات غير المنتظمة أكثر تطورا عندما تكون الزيجات من أسرة واحدة (أي يوجد قرابة من الدرجة الأولى بين الزوجين) فاثر الوراثة يظهر بشكل اكبر في مثل هذه الحالات ،والطفرة الجينية تكون لدى الأم أما الجينيات الحاملة للمرض فتكون لدى الأب (بوشي وآخرون،2004: ص182-183)وهذا يؤكد الدور الذي يمكن أن تلعبه الوراثة في انتقال الإعاقات من جيل لأخر وخاصة إذا كانت القرابة بين الوالدين من الدرجة الأولى، وان لم تظهر إعراض الإصابة بها منذ الولادة مباشرة.

وعليه فان هناك جملة من الأمراض التي تصيب العين وبالتي قد تؤدي لحدوث الإعاقة البصرية لدى الأبناء غالبا ما يكون للوراثة دور رئيس في ظهورها، وما يؤكد ذلك هو مدى انتشار مرض معين في مجتمع دون الأخر وطبيعة العادات الاجتماعية والأسرية داخل ذلك المجتمع .

1 -2 العوامل البيئية:

وهي عبارةعن جملة الأسباب التي من الممكن أن تؤثر على الجنين أثناء فترة الحمل، وقد تكون سببا من أسباب ظهور الإعاقة البصرية لديه، ومنها سوء التغذية، تعرض الأم الحامل للأشعة السينية، المشكلات الجينية، تناول العقاقير والأدوية،إصابةالأمبأي من الأمراض المعدية أو الحصبة الألمانية،التوكسوبلازما وعير ذلك. وهذا قد تظهر لدى الوليد عيوب خلقية غير معروفة السبب (ليس ها سبب محدد) كفراغ مقلة العين وصغر حجمها او ظهورهما على هيئة حفرة عظيمة شبه مغلقة والبهاق وكسل الجفون والعتمة الخلقية لعدسة العين.(حازم محمد شحادة : 2011، ص 23)

2 أسباب خلال الولادة :

وهي جملة من العوامل التي يمكن إن تسبب في حدوث الإعاقة البصرية نتيجة لتعرض الوليد لأي منها إثناء عملية الولادة، ومن ابرز هذه الأسباب نقص الأكسجين، الصدمات، الولادة المتعسرة، التلوث البكتيري والفيروسي، الهريس،وأمراضالأم المهبلية كالزهري (ليلي احمد مصطفى وافي: 2006، ص126)

3 أسباب مابعدالولادة :

وهي ترتبط ارتباطا وثيقا بكثير من العوامل البيئية، كتعرض الطفل لبعض الأمراض التي يتعرض لها، كإصابة الطفل بالمياه البيضاء، او المياه الزرقاء، أوالتهاب القرنية، وغيرها من الإمراض المعدية من البيئة والتعرض للإصابات والحوادث.

ويضيف (عامر واخرون ،2008 : ص38) إلى انه من ضمن الأسبابأيضا:

3 -1 أسباب تشريحية: وهي أسبابتعطل العين عن وظيفتها وتنقسم إلى:

أسباب خارجية: تتعلق بكرة العين وتشمل عيوب الأجزاء المكونة للعين ن كالطبقة القرينة والشبكية، والعدسة.

أسبابداخلية : تتعلق بالعصب البصري ، وتلف المراكز العصبية في الدماغ .

3 -2 الإمراضالمعدية :

تدل الإحصاءات على إن حوالي 80 من إصابات كف البصر تسببها تلك الرمادومنها :

- عتمان القرنية
- ضمور المقلة
- الجلو كوما

- المياه الزرقاء والتراكوما الحادة
- الرمد الغشائي الحاد والرمد المخاطي الصديدي

3- 3 الإمراض غير المعدية : ومن أهم تلك الإمراض الكتاركتا، وهو مرض قد يكون سبب خلقي، أو مكتسب، كسوء التغذية، ونقص الفيتامينات خاصة فيتامين (ا) وكذلك العشى الليلي، وبسببه يعجز الفرد عن الرؤية في الظلام، وهو من الإمراض التي تؤدي إلى فقدان البصر.

3 -4 مرض الام:

إنإصابةالأم الحامل بالحصبة الألمانيةوخاصة خلال الأشهر الثالثة الأولى من الحمل، وهي الفترة التي يتم فيها تكوين الأجهزة الوظيفية في جسم الطفل، بالإضافة إلى سوء تغذية الأم الحامل، يمكن ان يؤثر على الجنين.أما(الزريقات،2006: ص26) يرى إنأجزاء كثيرة من اعين والدماغ يجب ان تعمل مع بعضها البعض، حتى تتمكن من الرؤية السليمة، فانه توجد العديد من الطرق التي تسبب الإعاقة البصرية،ويرى انه في العموم ان الإعاقة البصرية تنتج عن واحدة من ثلاثة أسباب رئيسية:

الإعاقة البنيوية: مثل الماء الأزرق، الجلاكوما، الغمش، الحمل، اعتلال الشبكية الناتج عن الخداع، الرأرأة،البهق " المعق " ضمور العصب البصري.

أخطاء الانكسار: قصر النظر، طول النظر، تفاوت الانكسار في العينين، حرج البصر البؤرية.

القصور البصري القشري:اضطرابات رؤية الألوان ن عيوب المجال البصري.(حازم محمد شحادة,2011: ص41-47)

5 خصائص الطفل المعاق بصريا:

اولا الخصائص العقلية:

أظهرت نتائج الدراسات الخاصة باختبارات الذكاء انه توجد بعض الفروق بين مستوى ذكاء الأشخاص البصرية مقارنة بالمبصرين ومرجع ذلك إلى إن ذوى الإعاقة البصرية يواجهون مشكلات في مجالات، ويرجع ذلك إلى أن ذوى الإعاقة البصرية يواجهون مشكلات في مجال إدراك المفاهيم ومهارات التصنيف للموضوعات المجردة، خاصة مفاهيم الحيز والمكان والمسافة.كما يعانون من قصور في معدل نمو الخبرات وتنوعها والقدرة على الحركة والتنقل بحرية وفاعلية.

كل ذلك إلى جانب علاقة المعاق بصريا بيئته وعدم قدرته على السيطرة عليها والتحكم فيها ولقد اتضح من تطبيق الاختبارات الخاصة بمجال قياس المعلومات العامة على فئتين متماثلين من المعاقين بصريا والمبصرين، أن الرصيد المعرفي لدى المعاقين بصريا ضئيل مقارنة من المبصرين، أن الرصيد المعرفي لدي المعاقين بصريا ضئيل مقارنة مع المبصرين، وهي نتيجة معقولة إذا ما علمنا أن مدى ماتطلع عليه العين، وما تستطيع إدراكه، أوسعوأرحبمما تستطيع الحواس الأخرى معرفته.

ولهذا تكون حصيلة المبصر من المعلومات العامة اغنى مما عند المعاق بصريا، ومن جانب اخر فان الانتباه والذاكرة السمعية من العمليات العقلية التي يتفوق فيها المعاقون بصريا على المبصرين، وليست هذه خاصية وراثية للمعاقين لدى بصريا، بل هي نتاج الاعتماد الكبير على حاسة السمع.

ومن جهة أخرى فان القدرة على التصور والتخيل البصري قد يكون فائق الدقة لدى المعاقين بصريا، إلا انه قد لايقابل الواقع المرئي الحقيقي، فقد يصف الكفيف السماء على أنها صافية دون إن يدرك هذا الإحساس البصري إلا عن طريق إحساسآخر يصاحبه أو يقترن به، وهو الإحساس بهدوء الجو وعدم وجود الرعد والعواصف

ثانيا : الخصائص النفسية :

لايمكن عادة الفصل بين نواحي القصور الجسمي والشعور النفسي ذلك أن مجرد الشعور بالاختلاف عن العاديين يسبب للفرد قلقا نفسيا وهناك بعض البيانات التي تدل على ان " ارتفاع نسبة المصابين بالقلق بين المعاقين بصريا أكثر من النسبة المعتادة، وكلما كانت الإصابة اكبر كانت المظاهر النفسية أسوا"

ويرجع هذا القلق أساسا إلى عدم إدراك المعاق بصريا لطبيعة النقص الذي يعاني منه، كما أنالإعاقة البصرية تولد لدى صاحبها الشعور بالخوف وضرورة الاعتماد على غيره، ولاشك أن هناك علاقة ذات دلالة بين زمن الإصابةبالإعاقة ونمو الشخصية الطفل المعاق بصريا، كما ن لدرجة الإعاقةالأثر البالغ في تكوين هذه الشخصية، فالشخص القصير النظر بشكل واضح جدا يكون عادة من النوع المطوي الأنانيالذي يركز على اهتمامه حول نفسه ويشتغل دائما بأنواع من النشاط لا تضطره إلى الاختلاط بالآخرين,وقد دلت الدراسات التيأجريت حول موضوع الانطواء والانبساط لدى المعاقين بصريا على أربع نتائج هامة :

1 إنالإناث من المعاقين بصريا أكثر ميلا لانطواء من الذكور

2 إن ضعاف البصر من المعاقين بصريا أكثرا ميلا لانطواء من المكفوفين كليا

3 أن ذوى الإعاقة الطارئة أو المكتسبة، أكثر ميلا لانطواء من ذوى الإعاقة البصرية الولادية

4 لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الكفيف كليا والمبصر على مقياس الانطواء والانبساط (جبور بشير، 2012: ص9-11)

ثالثا: الخصائص الأكاديمية:

يتأثر الجانب الأكاديمي بالطريقة التي يكتسب بها الفرد المعلومات،وخاصة المكتوبة بطريقة العادية، وذلك يلجا الفرد إلى التعويض عن ذلك بالمواد المسموعة أو المسجلة أو المنطوقة المسجلة على أشرطة، وذلك يمكن أن يلجا أفراد هذه الفئة لاكتساب المعرفة عن طريق برايل في الكتابة وعلى الرغم من ذلك فن التحصيل الأكاديمي لهؤلاء الأطفالأدنى منتحصيل الأطفال العاديين عند تساويهم في العمر العقلي والزمني ولذلك يلجا المهتمون بهم إلى تزويد بعض أفراد هذه الفئة بنظارات طبية وعدسات لاصقة وغيرها من وسائل معينة لتحسين القدرة البصرية في الامتحانات العامة. ويمكن القول بان هناك استثناءات، فطه حسين عميد الآدب العربي كان كفيفا إلا انه كانت لديه خصائص أكاديمية رفيقة في ذلك المجال وكذلك أبي العلاء المعري وبشار بن برد وأبي العتاهة وغيرهم ممن ساعدوا في إثراء الأدب العربي.(سعيد حسني العزة، 2002:ص 98)

رابعا الخصائص الحركية:

لقد أشار "ريان " (1981) إلى أن لا يوجد اختلاف في النمو الحركي للطفل المعاق بصريا ولاديا في الأشهر الأولى من حياته بشكل واضح عن النمو الحركي للطفل المبصر، حيث أن معدل نمو القدرة على الجلوس والتدحرج من وضع الانبطاح إلى وضع الاستلقاء لا يخلف بين الطفل المعاق بصريا وبين الطفل المبصر. ومع ذلك فان بعض مهارات الحركية التي تتعلق بالحركة الذاتية لطفل مثل رفع الجسم والجلوس في وضع معينوالمشي باستقلالية تكون متأخرة لدي الطفل بصريا وذلك لارتباطها بقدرته على الثبات ودقة الحركة وعندما يتمكن المعاق بصريا من الثبات والدقة في الحركة فانه يكون أبطئ في السرعة من الطفل المبصر فهو لا يتمكن من المشي باستقلالية إلا في حوالي الشهر الثاني عشر من عمره

إضافة إلى ذلك فان عناك مشكلات أخرى يواجها المعاق بصريا متعلقة بإتقان المهارات الحركية وتتمثل هذه المشكلات في: التوازن، الوقوف أوالجلوس، الاحتكاك، الاستقبال، الجري.(كمال سالم سيسالم، 1997: ص66)

خامسا: الخصائص اللغوية:

لا تؤثر الإعاقة البصرية بشكل كبير على اكتساب اللغة لدى المعاق بصريا، ولكن يواجه المعاقون بصريا مشكلات في اكتساب اللغة غير اللفظية فيهم لايستطيعون رؤية تعابير الوجه والإيماءات والإشارات ....وغيرها من أشكال اللغة غير اللفظية التي يستخدمها المبصرون في مواضع كثيرة من محادثاتهم. وبالرغم من انه لا توجد فروق بين المعاقين بصريا والعاديين في طريقة اكتساب اللغة المنطوقة إلاانه لا يوجد اختلاف في طريقة كتابة اللغة ن حيث يستخدم المعاقون بصريا طريقة برايل في الكتابة ،كما يواجهون مشكلات خاصة فيما يتعلق بمفاهيم الحيز والمكان والمسافة والألوان (قدواي مريم، 2016: ص28)

6 – مشكلات الطفل المعاق بصريا:

هناك ثمة مشكلات شائعة توجد لدى الأشخاص المعاقين بصريا، وهنا سوف نلقى الضوء على مشكلاتهم (النفسية، والاجتماعية، والأسرية، التربوية والمهنية)

1 المشكلات النفسية:إن مجرد الشعور بالاختلاف عن العاديين يسبب للفرد قلق نفسي، لذا لا يمكن الفصل عادة بين نواحي القصور الجسمي والشعور النفسي فلارتباط بينهما وثيق. وهناك بعض البيانات التي تدل على أن ارتفاع نسبة المصابين بالعصاب بين المعاقين بصريا أكثر من النسبة المعتادة وكلما كانت الإصابة اكبر كانت المظاهر النفسية أسوء. لا عجز المعاق بصريا يفرض عليه عالما محدودا وحين يرغب في الخروج من عالمه الضيق والاندماج في عالم المبصرين وحتى يستطيع ذلك فهو يحتاج إلى الاستقلال والتحرر ولكنه حينما يقوم بذلك يصطدم بآثار عجزه التي تدفعه مرة أخرى إلى عالمه المحدود وحينئذ يتعرض لاضطرابات نفسية حادة نتيجة لشعوره بالعجز عن الحركة بحرية وعلى السيطرة على بيئته كما يسطر عليها المبصر، فحركة المعاق بصريا تبدو مضطربة بطيئة وتخلو من عنصر أساسي هو عنصر الثقة، فهو يلتمس طريقة تلمسا يتجلى فيه الخوف من أن يصطدم بشيء أو يتغير أو يقع.

وخوفه هذا المستمر يجعله يميل إلى عدم الخوض في مغامرات استطلاعية قد تعرضه الألوان من الأذى. ولذلك يكبت المعاق بصريا دافعا إنسانيا أصيلا هو حب المعرفة واستجلاء أسرار ما حوله.وإذا استجاب المعاق بصريا مرة لدافع حب الاستطلاع فانه قد يتعرض لتجربة قاسية تجعله يكبت هذا الدافع فيما إذا قام صراع بينه وبين الدافع إلى الأمن،ويلجا المعاق بصريا لأنواع من الحيل الدفاعية لمواجهة أنواع الصراع والمخاوف أهمها التبرير، فهم يخطى، فهو إذيخطى، يبرر أخطاءه باه معاق بصريا عاجز رغمأن عجزه قد لايكون له دخل كبير فيما ارتكب من أخطاء وهو يلجا لهذا الأسلوب حينما ينفر من قبول التفسير الصحيح عما فعل. وقد يلجا للاعتزال كوسيلة هروب من بيئة قد يخيل إليه أنها عدوانية أو أنها على الأقل لا تحبه بالقدر الذي يرضي نفسه. والواقعأن المعاق بصريا كالشخص العادي قد يشعر بالإحباط فيلجا إلى أحلام اليقظة في محاولة تعويضية لإشباع رغباته نزعاته المختلفة. ويلاحظ أنأحلام اليقظة كأحلام النوم عند المعاق بصريا عبارة صورة صوتية، وليست بصرية خصوصا عند المولود أعمى وفي أحلام اليقظة يحقق ما عجزعن إدراك هاو فهمه او إشباعه في العالم الخارجي. ويتم التعبير عن الإحباط والغضب لدى المعاقين بصريا أحيانا عبر السخرية والتهكم وفقا لذلك فقد لايشجع الأشخاص المعوقين بصريا الأشخاصالآخرين ظاهريا عفون لي تكوين الصداقة معهم وذلك يناقض تماما مع ما يودون عمله. وقد يكون لديهم مستوى شديد من القلق فيصفون أنفسهمبأوصاف سلبية مثل طريقتهم في التنقل أوتناول الطعام

2 المشكلات الاجتماعية: يمكن تحدد الخصائص الاجتماعية على إنها الانماط السلوكية المتعلقة بعملية التفاعل الاجتماعي التي تتم بين الطفل والآخرين من الأقران والراشدين ويكون هدفها الأساسي هو تحقيق أغراض المتفاعلين من خلال تفاعل اجتماعي بناء. ولقد لاحظ بعض الباحثينأنالأطفال المعوقين بصريا يواجهون بعض الصعوبات في عملية التفاعل الاجتماعي، ويعود السبب في ذلك إلى غياب أو نقص المعلومات البصرية التي تلعب دورا رئيسيا في تكوين السلوك الاجتماعي لدى الأطفال، فعملية التفاعل بين الطفل في مهده وبين أمهتتأثر بغياب البصروذلك أن الطفل المعاق بصريا قد لا يستجيب لامه بنفس الحيوية والنشاط اللذين يستجيب بهما الطفل المبصر، مما ينعكس سلبيا على الطريقة التي تستجيب بها الأم، كما أن عملية التقليد والمحاكاة التي تلعب دورا مهما في عملية النمو الاجتماعي تتأثر هي الأخرى بغياب البصر فالطفل المبصرينظر إلى من حوله فيرى

كيف يلعبون وكيف يمشون وكيف يلبسون فيفعل مثلهم، أما الطفل المعاق بصريا فانه لايستفيد متعلميه التعلم العرضي تلك،مما يؤثر في سلوكه الاجتماعي كالطفل، وربما في قدرته على التكيف الشخصي كشاب ثم انه بالنظر إلى انه يوجد بعض القصور في المهارات التواصلية لدي المعاق بصريا خصوصا في مهارات التواصل غير اللفظي، فان ذلك لابد أن يترك بعض الآثار السلبية على مهارتهم الاجتماعية، فالطفل المبصر يستجيب لتغيرات الوجه عن أمه كما يستجيب لحركاتهم،والسمع ينبه إلى الأعمال التي تقوم بها الأم ووجودها إلى جانبه، والمبصر يمكنه من رؤية أمه والاستجابة لها بطريقة سريعة، أما الطفل المعاق بصريا فنظرا لعدم رؤيته للام، وعدم رؤيته للتعبيرات الوجهية عند الآخرين، وبالتالي يعجز عن تقليدها فان مثل هذه التعبيرات لاتظهر على وجهه قد لاتدل على ذلك، وهذا يؤدي إلى ضعف الاتصال مع الآخرين من المبصرين، كما تسبب الإعاقة البصرية في الكثير من المشاكل الاقتصادية للمعاق بصريا فانقطاع الدخل أو انخفاضه خاصة إذا كان المعوق بصريا هو العائل الوحيد للأسرة قد يفقد مكانته في الأسرة.

3 المشكلات الأسرية : لقد ثبت علميا ان سلوك الفرد يتأثر بالبيئة الأولى التي يحتك بها وان شخصية الإنسان تتشكل تبعا لخبرات التي يمر بها في المرحلة الطفولة وما يستجد بعد ذلك في شخصيته يكون مرتبطا إلى حد كبير بطفولته التي تعتبر أساسا لهذه الشخصية وهذه الحقائق لاتختلف في قليل أوكثير بالنسبة للطفل المعاق بصريا، فاتجاهات الأسرة نحو أطفالهم المعاقين بصريا تلعب الدور الكبير في تقبله للعمى أو رفضه له، ومن تم في تكيفه النفسي والاجتماعي فهناك تصرفات مختلفة من الآباء نحو الطفل المعاق بصريا منها: القبول الرفض، التدليل، والحماية الزائدة، إنكار وجود الإعاقةأو العمى بصفة عامة، الأعراض سواء كان ظاهر أومقتنعا فالنبذ قد يشعر به الأب كرد فعل لما قد يرى فيه انتقاما اليها لذنوب ارتكبها، لذلك فهو لا يريد ولايتقبل من يذكره بخطيئته وسوء حظه أن الطفل المعاق بصريا يحتاج إلى رعاية أكثر ويحتاج إلى إشباع دوافع هامة وعاجلة ولن الأب قد يقابل ذلك بالحرمان وعدم التقبل.أن الطفل المعاق بصريا يحتاج إلى إثارة وتنبيه أكثر من الطفل المبصر، لكنه في الواقع قد يأخذ اقل ومن الآباءمن يستجيب لهذه الصدمة بالانقباض، أن بعض الآباء قد يندب حظه العاثر لهذه الكارثة التي ألمت به، فقد يستجيب له بالجمود والتجاهل التام، وبعضالآباء قد يستجيب لمشاعر القلق وعد القدرة على التصرف في مواجهة مشكلة الابن المعاق بصريا فالمشاكل تبدأ في الظهور عندما يكون الوالدان غير

مستعدين لتقبل الإعاقة البصرية كحقيقة واقعة والتي ربما مصدرإزعاج في حياة الأسرةإذ يؤثر عليهما كصدمة تخلف وراءها مشاعر وإحساسات سلبية تكون بمثابة قاعدة اجتماعية تشكل إراديأو لا إراديا سلوك الأم تجاه طفلها الرضيع وهذا ما يؤدي بدوره إلى عصبية الأم والتي يحتمل أن تنتقل بالتالي إلى طفلها الرضيع فيصبح أيضا عصبيا، وهناك فئة من الآباء قد يستجيب للطفل بصريا بالحماية الزائدة والواقع أنها ليست عطفا عليه، لكنها خدمة سيئة وغير مطلوبة، وهي تضيف عبئا جديدا على مشكلات الطفل المعاق بصريا، والحماية الزائدة تتضمن في الواقع عدم تقبل الطفل المعاق بصريا كفرد له حقوقه الذاتية قادر على أداء الوظائف المناسبة لقدراته ، وعلى المدى الطويل فأنها تهدد شعوره بالأمن وتثير فيه الخوف من فقد الحماية .

4 المشكلات التربوية :أنإعاقة التي يعاني منها المعاقين بصريا، من الممكن ألاتكون حائلا بينهم وبين مداومة التعليم أوالإعداد لمهنة من المهن أوعمل من الأعمال يتفق وقدراتهم وميولهم وما وصلوا إليه من تعليم وتدريب. وذلك أذا توفرت الشروط البيئية السليمة لرعايتهم وتعليمهم وتوجيههم، والطفل المعاق بصريا الذي يتوجه إلى المدرسة لأول مرة يوضع في موقف يتحتم عليه أن يكون على صلة بعدد كبير من الأشخاص في وقت واحد، مثل هذا الموقف يتطلب من المرشدين والمعلمين والآباء اليقظة بالنسبة للمواقف التي يحتاج فيها الطفل المعاق بصريا إلى عون في تكوين علاقات صحية من الصداقة مع الآخرين، والمعاق بصريا يحتاج إلى التعلم لان الخبرات التي يحصل عليها الطفل في أعوانهالأولى لا ترجع أهميتها فقط إلى ما تضيفه من المعلومات، لكنها أيضا تتيح تعلم الوسائل التي يمكن إتباعها لزيادة معارفه، فلاهم من المعلومات في ذاتها معرفة كيفية الحصول عليها لان هذا يتيح المعاق بصريا منبعا دائما للمعلومات طيلة حياته، بالإضافة إلى ذلك فان التعلم عن طريق الخبرات يؤدي بالمعاق بصريا إلى التفاعل مع العالم الخارجي فيتيح له الخروج من سلبيته، تلك السلبية التي قد يرغم عليها نتيجة لإحساسه بالسجن الكبير الذي لايستطيع التحرك فيه وفهمه إلا بمساعدة الآخرين.وهناك عوامل كثيرة مجتمعة أو منفردة على طبيعة الخصائص التربوية للمعاق بصريا مثل درجة الذكاء، وزمن الإصابةبالإعاقة(ولادية أو طارئة) ودرجة العاقة (كلية او جزئية)، وطبيعة الاتجاهات الاجتماعية (سالبة او موجبة)، وطبيعة الخدمات الاجتماعية والتعلمية والتأهيلية والنفسية والصحية التي تقدم للمعاقين بصريا في المجتمع، ان هذه العوامل بدورها مجتمعة او منفردة تؤثر على كل من

طبيعة مفهوم المعاق بصريا عن ذاته ن وكذلك على درجة تقبله لإعاقته وهما يؤثران بدورهما على طبيعة الخصائص المعاق بصريا الاكاديمية وعلى درجة نجاحه الأكاديمي، ولهذا فان طبيعة الخصائص الاكاديمية للمعاقين بصريا تختلف باختلاف درجة هاذين العاملين، ولقد أشار لونفيلد وآخرون في اختبارات الثانوية العامة كانت منخفضة عن زملائهم المبصرين في اختبارات التحصيل وفي لمعرفة مستوى التحصيل الدراسي ل بريش 1966 دراسة مسيحية جراها بيرش وآخرون على 903 طفل في الصف الخامس والسادس لابتدائي من المبصرين جزئيا وجد انه على الرغم من أنالمستوى العام لذكائهم هو المتوسط وان عمارهم كانت اكبر من المتوسط العام للأعمار في هذه الصفوف الدراسية، إلاأن مستوى تحصيلهم الدراسي كان اقل من مستوى التحصيل أقرانهم المبصرين.

5 مشكلات المهنية :

لقد نادت الحركة الديمقراطية بتكافؤ الفرص والمساواة بين الأفراد بصرف النظر عن جنسهم ولونهم والمعاق بصريا كعضو في المجتمع عليه واجبات وله حقوق و التي من أهمها انه تمكنه الجماعة من ممارسة نشاطه في حدود قدراته وإمكانياته وعلى الرغم منأن المعاقين بصريا قد يحصلون على تعليم من مستوى جيد إلاأن نسبة كبيرة منهم لاتكتسب معلومات كافين من عالم العمل، فتفاعلاتهم مع ذوى الأعمال المختلفة مدودة وهم قد لايكون لديهم الوعي الكافي بالمهن التي قد ينجحون فيها. وقد أفاد مكتب العمل الدولي 1989 بان الحرف والمهن التي يقوم بها المعاقون بصريا قد زادت بشكل ملحوظ في الأعوام القلية الماضية بسبب توفر معينات القراءة والحركة المنظورة، وبوجه عام، فان هناك قبولا متزايدا في معظم دول العالم حاليا لفلسفة تشغيل المعوقين بصريا مع المبصرين في سوق العمل المفتوح، ونتيجة للتقدم العلمي فقد تنوعت المهن في المجتمعات مما نتج عنه صعوبة موقف المعاق بصريا في لحصول على العمل المناسب وبذلك لابد من إتاحة الفرصة التعليم المهني للمعاق بصريا للاستفادة من حواسه الأخرى في تدريبه حسب قدراته وإمكانياته الجسمية والنفسية والحركية حتى يستطيع بعد قضاء فترة التدريب المهني أن يلتحق بالعمل المناسب له ليكون مواطنا صالحا لأنهم طاقة بناءة يمكن استغلالها والإفادة منها. وإلا فان الآية تنعكس ويصبحون عوامل هدم وتشويه بدلا من كونهم عوامل بناء وتدعيم، فمن المعروف أن المعوقين عامة والمعاقين بصريا خاصة أن لم يشغلهم عمل يصرفون فيه جهدهم ويقضون فيه وقتهم ن فإنهم يتحولون إلى عناصر هدامة يتفشى بينها الانحراف

الاجتماعي بشتى صورة ويبحون عالة ثقيلة على المجتمع، أنالأمر لايستلزم أكثر من الاعتراف بكرامة الفرد المعوق وتدعيم الثقة وتقبله في المجتمع بما يضيف المزيد إلى الكفاية الإنتاجية.

(إخلاصمحمد عبد الرحمن حاج موسى، 2016: ص 3-59)

7 طرق الوقاية من الإعاقة البصرية :

هناك العديد من الإجراءات التي يمكن إتباعها للوقاية من الإصابةبالإعاقةالبصرية، ومن أهم هذه الإجراءات :

1 الكشف الطبي على راغبي الزواج من الأقارب خاصة

2 توعية العامة عن طريق الوسائل المختلفة، بالإجراءات الوقائية اللازمة لتحاشي إصابات العين وانتقال العدوى وبمسببات الإعاقة البصرية،واتحاذ الإجراءات العلاجية للسيطرة عليها

3 تعميم التطعيمات والتحصينات الواقية من الإعاقة البصرية في مواعيدها المحددة

4 حث الوالدين على الاهتمام بالتشخيص والعلاج المبكرينللإعاقة البصرية قبل استفحالها

5 التوعيةالإعلامية بكيفية تحسين الظروف التي يمكن أن تعمل فيها العين بأفضلأداء ممكن دون إصابتها بمزيد من الإضرار

6 استمرار الرضاعة الطبيعية لا ذلك يوفر فيتامين (أ) طبعيا

7 الإكثار من الأغذيةالتي تحتوي على فيتامين (أ) عند الفطام (حازم محمد شحادة،2011: ص47- 48)

8- الوسائل التعليمية المستخدمة مع المعاقين بصريا:

من المعروف أنالطلاب يختلفون في قدراتهم واستعداداتهم فمنهم من يحقق مستوى عالي من التحصيل عند الاستماع إلى الشرح النظري للمعلم وتقديم أمثلة قليلة ومنهم من يزداد تعلمه عن طريق الخبرات البصرية مثل مشاهدة الأفلامأو الشرائح ولهذا فالوسيلة التعليمية ليست ترفا اوشيئا مكملا للعملية التعلمية، بل هي عنصر أساسي لا غنى عنها، وفي ما يلي عرض للوسائل التعلمية المستخدمة مع المعاقين بصريا.

1 ١- الوسائل التعلمية السمعية:

1 -1 ١ التسجيلات الصوتية: تعرف بأنها عملية حفظ الأصوات وتخزينها بطرق مختلفة وباستخدام أجهزة متنوعة،وذلك من اجل سماعها حين تدعو الحاجة لذلك، كتسجيل أصوات

الطيور والحيوانات والموسيقى والإنسانوأي صوت مهما كان مصدره.أن التسجيلات الصوتية التي تتضمن شرحا وافيا للحقائق العلمية، وأيضا التي يشرح فيها المعلم الإجراءاتالتي يجب إن يتبعها المعاق بصريا للعلاقة وساعدته على تنمية القدرات الابتكارية ومن الأمثلة التسجيلات الصوتية التي يعدها أخصائي تكنولوجيا التعليم لاستعمال الفردي من طرف التلاميذ :

_ تسجيلات القصص والنصوص المقروءة في المنهج والبرامج الإذاعية التربوية

_ في تعليم اللغات والتدريب عليها وخاصة لمختبرات اللغة

_ في التدريبات النطقية ومعالجة بعض عيوب النطق عند الطلبة

_ حفظ الأناشيدوالقصص وتعليم الموسيقى

_ تسجيل اكبر عدد من المؤثرات الصوتية مثل أصوات الحيوانات والطيور

1 –2 البرامج الإذاعية التعليمية:

أن البرامج الإذاعية تعتبر من الوسائل التعلمية السمعية للمعاقين بصريا عند الاتصال الجماهيري حيث لها فوائد كثيرة أهمها:

_ قلة تكاليف إنتاج واستقبال برامج الإذاعة المسموعة

_ تترك اثر انفعاليا خاصة مع استخدام الموسيقى والمؤثرات الصوتية

_ إتاحة الفرصة لتنمية الخيال لدي المستمع

_ الإلمام بالاختيار العالمية والمختلفة المجالات

1 – 3 الكتب الناطقة:

✓ وهي عبارة عن تسجيل نص الكتاب على الأشرطة الصوتية أو الاسطوانات ن وتمثل إحدى المواد التعلمية التي تساعد المعاقين بصريا علىتحصيل المعارف المخلفة وتفيد هذه الطريقة برايل نظرا لما تستغرقه من وقت وجهد مقارنة بكتب ناطقة، ولقد أظهرتأجهزت تسجيل صوتي ذات سرعات متعددة وظهر ما يسمى بجهاز التخاطب المضغوط وانه يمكن إنتاج التسجيلات الصوتية المستخدمة مع هذا الجهاز بثلاث طرق هي:

_ التحدث بسرعة إثناء التسجيل

_ زيادة معدل سرعة العرض إثناء الاستماع

_ تجزئة أوقطع عينات محددة من التخاطب

ومن أهم خصائص الكتب الناطقة: تحاطب حاسة السمع، سرعة نقل المادة التعليمية، يتيح سماعها من قبل المتعلم قبل تنفيذها إلى الطلاب، تكرار السماع والتوقف عنه في اي وقت ..ألح.

1 -4 المسلسلات الاذاعة التعلمية :

أسلوب جديد من الأساليب التعلمية وهو مدرسة المناهج وتحويلها إلى قالب درمي، ومن اهم ميزاتها

_ عرض المادة التعليمية بطريقة تثير الانتباه وتجذب الطلاب

_ تساعد المعاق بصريا على الإلمام بموضوع المسلسل والانفعال معه

ومنأهم خصائص المسلسلات الإذاعية: تخاطب حاسة اللمس، تقدم المادة التعليمية في صورة قالب درامي، أسلوب تدريسي جديد اثبت فاعليته لأنه قريب من الواقع الحياتي الطلابي.

2\ الوسائل التعليمية اللمسية:

2 -1 العداد الحسابي: يستعمل لأجراء العمليات الحسابية من جمع وطرح وضرب وقسمة لأعداد الصحيحة والكسو، ويستخدمه أيضا الطلاب المعاقين بصريا

2 -2 النماذج:من الوسائل التعلمية التي تحقق لمحاكاةالواقع العلمي ومعالجته هي المجسمات التعلمية ويقصد بها الأشكال المصنوعة التي تتميز بأبعاد ثلاثية المحاكاة الواقع أو اشئ ما أوإعادة تشكيل أوالشيءالأصلي،أو تعديله واعدة ترتيبه، أو اختصاره باستبعاد بعض عناصره.

أن فلسفة استخدام النماذج التعلمية للأسوياء بصفة عامة وللمعاقين بصفة خاصة على الأهداف التربوية التي تصمم مناجل تحقيقها وتتمثل فيما يلي:

- معالجة صعوبات الحجوم من خلال تصغير الجسم او تكبيره
- معالجة مشكلة البعد الزمانيأو المكاني
- إتاحة الفرصة للدارسين للاطلاع على تفاصيل الأجزاء الداخلية بالأجسام

- تبسط الأصل بحذف المعقد وفقا لقدرات المستقبلين والهدف من النماذج
- الملاحظة الدقيقة المنتقاة للأشياءوأجزائهاووظائفها

ومن أهم خصائص النماذج: تخاطب حاسة اللمس، تعالج مشكلة صعوبات الحجوم خلال تصغير مجسم أو تكبيره، تعالج مشكلة البعد الزماني والمكاني، تركيز الانتباه على المعلومات والحقائق الخاصة بالأشياء، توضيح العلاقات بين أجزاءأوالأعضاء المختلفة.

2 -3 العينات :

العينة هي جزء من الواقع ن وتعد إحدى الوسائل التعليميةالتي تؤخذ من البيئة دون إجراءأي تعديل او تغير عليها ن حيث تساعد طلاب الفئات الخاصة على دراسة الموضوعات الغير متوفرة في المجتمع أوفيأي وقت دراستها كالفاكهة والطيور أو الزواحف .. (عبد الحافظ سلامة: 1999، ص 103)

ومنأهم خصائص العينات: تخاطب حاسة اللمس، يشترك جميع الطلاب في جميع العينات، جزء من الواقع، تمثل خصائص وصفات النوع أو المجموعة التي جاءت منها، دراسة المجموعات الغير متوفرة في الزمان والمكان.

2 -4 الرسومات البارزة:

تعد الرسومات البارزة من الوسائل التعلمية التي يمكن أن تمد المعاق بصريا بالعديد من الخيرات، استخدام حاسة اللمس.وان استخدام الرسوم البارزة يتيح للمعاق بصريا اكتساب العديد من الحقائق والمفاهيم من خلال لمس تلك الرسومات وتفحصها بعناية، وتعد الرسومات البارزة أكثر انتشار في مدارس المعاقين بصريا وذلك لسهولة إنتاجها وتوضيح المفاهيم الغامضة في جميع المقررات الدراسية (فتح الباب سيد: 1976،80).

ومن أهم خصائص الرسومات البارزة: تخاطب حاسة اللمس، سهولة إنتاجه، توضح المفاهيم العامة في جميع المقررات الدراسية.

2 -5 \ الصور اللمسية:

بدا استخدام هذه الصور لفوائدها التعلمية حيث يمكن من خلالها تفسير العلاقات بين الأشياءوالأحدث بفاعلية، ويمكنها أن تنقل في كثير من الأحيان معلومات بدقة اكبر من الوصف اللفظي، والصور اللمسية عبارة عن سطح بارز يوضح معالم الأشياء في الطبيعة ومكتوب عليها مكونات الصور اللمسية بطريقة برايل، وتكون بمثابة رسوم توضيحية بارزة، ويتم انتاج الكتب المصاحبة بصور اللمسية من خلال بجوار المادة العلمية المكتوبة بطريقة برايل.

2 -6 \ الخرائط والكرات الارضية :

تعد الخرائط البارزة من الوسائل التعلمية اللمسية الهامة للمعاقين بصريا لإدراك الموضوعات المتعلقة ببيئته الاجتماعية بمكوناتها الطبيعية ن فهي تجسد المظاهر المتعلقة بصور مبسطة وصحيحة على عدد من المعايير عند اختيار واستخدام الخرائط والتي منها:

- **الملائمة:** يجب أن تكون الخارطة مناسبة للغرض والمرحلة التي تستخدم فيها
- **الاتزان:**أن تكون غير مكتظة بالمعلومات والتفاصيل والرموز الصفية
- **المتانة:** لابد من الاختيار الجيد للمادة المستخدمة في انتاج الخرائط البارزة للمعاقين بصريا، واستخدام الخرائط التي تصنع من الشمع والبلاستيك المتن للمعاقين سمعيا
- **مراعاة مكان الغرض:** بحيث هناك تناسب بين الحجم الخريطة وعدد الدارسين وآماكن جلوسهم

ومن خصائصها: تخاطب حاسة اللمس، تجسد قارات العالم في موقعها الطبيعي، الفك والتركيب للقارات، توضح الاتجاهات والأبعاد.

2 – 7 اللوحة التعليمية:

إذا كانت اللوحات التعليمية قد أثبتت فاعليتها في التدريس لفئات التلاميذ العاديين في كافة المراحل التعليمية، فان إضافة البديل اللمسي لها واستخدامها في تدريس الفئات الخاصة، قد أثبتت فاعلية كبيرة، حيث تتيح اللوحات التعليمية سواء كانت الوبرية أو المغناطسية إمكانية

التفاعل المباشر مع الدروس من خلال إمكانية تحريك البطاقات آو القطع البارزة وقد أمكن تدريس الجدول الدوري للعناصر والمعدلات الكيمائية باستخدام اللوحات المغناطسية للمعاقين بصريا، واللوحات تخاطب حسة البصر بدرجة الأولى ولكن هناك من اللوحات من يعتمد بصورة اكبر على حاسة اللمس مثل اللوحات الوبرية والمغناطسية ومن خصائصها: تخاطب حاسة اللمس والبصر، تقدم الموضوع في تسلسل منطقي، سهولة استخدامها، تصلح للتوضيحات العلمية والمعارض، تعرض المواد التعليمة مرات عديدة (ميموني دنية:2013، ص25– 30)

9-الرعاية التربوية للمعاقين بصريا:

ظهرت أول محاولة للتكفل بالرعاية التربوية للمعاق بصريافي القرن السابع عشر على يد " فالنتين هوي " في باريس فقد التقط هذا المربي معاقا بصريا من الشارع وادخله مدرسة تحمل اسمه، كان قد أسسها بنفسه. وسرعان ما أصبحمعهد تلاميذها اثني عشر تلميذا قامت بتمويلها جمعية رعاية ضعاف البصر في باريس. وقد استخدم " فالنتين " في تنمية اللغة في مدرسته هذه مجموعة من الأحرف البارزة التي يتمكن المعاق بصريا من لمسها بأصابعه. وكان هذا العمل الرائد سببا في نشأة عدة مدارس للمعاقين بصريا في اغلب العواصم الأوربية

وفي مطلع القرن التاسع عشرا أصبح تعليم المعاق بصريا الزاميا، لاسيما بعد ظهور طريقة " لويس برايل "، بحيث اعد نظاما للتعليم في المنازل ابتدعته " اليزابيت جلبرت " ودعمته بوسائل تربوية متعددة، ومع مطلع القرن العشرين صدر في إنجلترا قانون للمعاق بصريا في الوطن العربي إلى معلم للغة العربية يدعى " محمد انس "، الذي أسس مدرسة خاصة بالمعاقين بصريا في شيخون بالقاهرة. وكان قد سافر قبل ذلك إلى اروبا للاطلاع على نظم وطرق تعليم المعاق بصريا واستراد مطبعة لطبع الكتب بطريقة برايل. وقد توقفت هذه المدرسة برحيل صاحبها، ثم أنشأت بعد ذلك " الجمعية الانجليزية لرعاية العميان " التي اهتمت بتعليم المعاق بصريا المهن المختلفة، وبعد الحرب العالمية الأولىبدأت وازارة المعارف في مصر تولي الاهتمام بهذا النمط من التعليم فأنشأت مجموعة من المعاهد

الخاصة بالمعاقين بصريا، كانت أولها مدرسة الجمعية الوطنية عام 1935. كما أنشأت في الوقت نفسه قسما إضافيا لخرجات مدرسة المعلمات للتخصص في تربية المعاقين بصريا في القاهرة والأقاليم المجاورة، وقد اقتصر التعليم في تلك الفترة على المرحلة الابتدائية التي تنتهي بالتعليم المهني.لقد أدى الاهتمام برعاية وتعليم العاقين بصريا إلى ظهور اتجاهات تربوية مختلفة السبل وان كانت كاها تهدف إلى تحقيق الخدمات التعليمية نفسها وتعتبر مراكز الإقامة الكاملة للمعاقين بصريا إي المدارس المتخصصة من أهم الوسائط لتفعيل العملية التعليمية للمعاقين في ظل الظروف لائقة اذو تتوفر فيها هيئة التدريس المتخصصة والأدوات والسائل والأجهزة المناسبة لهذا النوع من التعليم وتعتبها هذه المراكز المكان المناسب لتقديم الخدمات التربوية والنفسية للأطفال العاقين بصريا حيث تتبع فيها طرق تربوية خاصة، وتتوافر بها الإمكانيات الخاصة اللازمة للطفل المعاق بصريا .(جبور بشير ، 2012 : ص44 – 45)

خلاصة :

إن المعاقين بصريا هم أشخاص يجب الحط من إنسانيتهم بسبب اختلافهم عن الآخرين، وهم يواجهون مثيرات تقليدية قد تقودهم إلى مواجهة مشكلات تتعلق بالجوانب النفسية أو الاجتماعية أوالأسرية لذا يجب على الأسرة والمدرسة والمجتمع إن يقدموا العون للمعاقين بصريا من اجل مساعدتهم على الاندماج بالعالم الواقعي لتجنبهم احتمالات الإصابة بالاضطرابات النفسية والاجتماعية.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع:

الإجراءات المنهجية للدراسة

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1) منهج الدراسة

2) حدود الدراسة

أ- الحدود الزمانية

ب- الحدود المكانية

ج- الحدود البشرية

3) أدوات الدراسة

خلاصة

تمهيد:

تناول هذا الفصل مجموع الإجراءات المعتمدة في الدراسة، حيث تم عرض منهج الدراسة تم حدود الدراسة بما فيها من الحدود الزمانية والمكانية والبشريةوأخير تم التطرق إلى أدوات الدراسة.

1) منهج الدراسة:

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج العيادي

2) حدود الدراسة:

أ-الحدود المكانية:

لقد تمت الدراسة بمركز مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن لولاية ادرار مدرسة الأطفال المعوقين بصريا الشهيد بن نانة

- تأسست في 11 سبتمبر 2011م
- عدد الأخصائيين: 04
- عدد التلاميذ: 50 تلميذ
- عدد الأقسام: 10 اقسام
- عدد العمال: 28

ب- الحدود الزمانية:

تمت الدراسة خلال فترة زمنية امتددت من شهر15 فيفري إلى 6 ابريلوأولشيء قمنا به هو زيارة قمنا بها للتعرف على البينة العمرانية والبشرية للمدرسة بما فيها نظام عملها وعمالها وكذلك الأطفال المعاقين بصريا ، ونوعية العلاقات والتفاعلات بين الطاقم البيداغوجي وهذه الفئة الأخيرة .

ج- الحدود البشرية:

لقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من 2 تلاميذ ذكورو2 إناث تتراوح أعمارهم مابين 14 إلى19 سنة لأطوار السنة الثانية متوسط والثالثة متوسط لمعرفة مدى توافقهم النفسي والاجتماعي من خلال الأدوات المستعملة في الدراسة .

3) أدوات الدراسة:

3 -1 المقابلة: تهدف الدراسة من خلالها إلى التعرف على العينة المراد دراستها وهذا ما يساعدنا على التقرب من أفراد عينة دراستنا وكسب ثقتهم للتعامل معنا ثم تطبيق المقياس.

- ويعرف " ما كوبي " المقابلة على أنها تفاعل لفظي يتم بين الباحث والمبحوث في موقف مواجهة حيث يحاول أحدهما وهو القائم بالمقابلة من استثارة المفحوص ليحصل منه على معلومات شخصية تفيد في جمع المعلومات التي تكون متعلقة بآراء واتجاهات المفحوص (عبد الباسط عبد المعطي، 1977: ص 345)

- وتعرف بأنها أداة للحصول على البيانات الضرورية وتكون في حوار جدي على شكل سؤال وجواب نعطي بيها نوع من الحرية للمفحوص للتحدث عن أفكار بتلقائية (عبد الله محمد الشريف ، 1996 :ص 84)

3 -2 الملاحظة:تعتبر الملاحظة أداةأساسية تكمل كل من المقابلة والاختبارات والمقاييس حيث يمكن من خلالها ملاحظة سلوك العينة او كل فرد على حدى والموقف التي يكون عليه أثناء الاجابة.

والملاحظة هي: المشاهدة والمراقبة الدقيقة لسلوك أو ظاهرة معينة، وتسجيل الملاحظات أولا بأول، كذلك الاستعانة بأساليب الدراسة المناسبة لطبيعة ذلك السلوك أو تلك الظاهرة بغية تحقيق أفضل النتائج، والحصول على أدق المعلومات (محمد سرحان على المحمودي، 2019: ص160)

3 -3 مقياس التوافق النفسي والاجتماعي:

✓ **وصف المقياس :**

قام بأعداد هذا المقياس الباحثة" زينب الشقير" حيث توصلت إلى المؤلفة إلى أبعادأساسية للتوافق النفسي وتتمثل هذه الأبعادأو المحاور في التوافق الشخصي والتوافق الصحي والتوافق الأسري والتوافق الاجتماعي ،حيث يطلب من المفحوصين ان يقوم بالإجابة على عبارات المقياس بإعطاءتقدير دقيق وصريح وبدون مجاملة

وذلك على المقياس يتدرج من موافق (نعم) ، ومحايد (أحيانا) ، ومعارض (لا) ، وموضوع إمامهذه القديرات ثلاثة درجات هي : 0، 1، 2 على الترتيب ، وذلك عندما يكون اتجاه التوافق ايجابيا ، آي ارتفاع في درجة التوافق ، بينما تكون التقديرات الثلاث في اتجاه عكسي (0، 1، 2) عندما ينخفض التقدير للتوافق (كما هو موضح في الجدول)

محاور القياس	فقرات كل محور	اتجاه التصحيح	الدرجة الكلية	مستويات التوافق
التوافق الشخصي	الموجبة 1-14 السالبة 15-20	0-1-2 2-1-0	من 0-40	من 0-10 سوء توافق
التوافق الصحي	الموجبة 21-27 السالبة 28-40	0-1-2 2-1-0	من 0-40	من 11-20 توافق منخفض
التوافق الأسري	الموجبة 41-55 السالبة 56-60	0-1-2 2-1-0	من 0-40	من 21-30 توافق متوسط
التوافق الاجتماعي	الموجبة 61-74 السالبة 75-80	0-1-2 2-1-0	من 0-40	من 31-40 توافق مرتفع
التوافق النفسي العام	مجموع العبارات الكلية 80 عبارة	الدرجة الكلية للمقياس	من 0-160	من 0-40 سوء توافق
				من 41-80 توافق منخفض
				من 81- 120 توافق متوسط
				من 121-160 توافق مرتفع

يشتمل المقياس في مجمله على (80)ثمانون عبارة تقيس التوافق النفسي العام ، وتتوزع على أربعةأبعاد وبذلك تتراوح درجة الكلية للمقياس مابين (صفر – 160) درجة وتشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع درجة التوافق النفسي وكذلك إبعادهاالأربعة ، بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى انخفاض درجة التوافق النفسي وكذلك إبعادهاالأربعة ، ويفيد المقياس في جميع الاعمار الزمنية من الجنسين ابتداء من المرحلة الطفولة المتأخرة إلى كبار السن .(معاش حياة: 2011، ص 167)

خلاصة:

بإتباع خطوات البحث المعروفة من منهج سليم وعينة ممثلة لمجتمع الدراسة وأساليب إحصائية صحيحة والتأكد من الخصائص السيكوميترية لأدوات القياس يمكن الشروع في الدراسة وذلك من خلال عرض النتائج المحصل عليها وتحليلها ومناقشتها في ضوء فرضيات الدراسة، والدراسات السابقة والتي لها علاقة بموضوع الدراسة.

الفصل الخامس :

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشةالنتائج

تمهيد

1 عرض وتحليل النتائج للحالات

1 – 1 عرض وتحليل نتائج للحالة الأولى

1 – 2 عرض وتحليل نتائج للحالة الثانية

1 – 3 عرض وتحليل نتائج للحالة الثالثة

2 – 4 عرض وتحليل نتائج للحالة الرابعة

2 عرض ومناقشة النتائج في ضوء الفرضيات

2 – 1 عرض ومناقشة النتائج للفرضية الاولى

2 – 2 عرض ومناقشة النتائج للفرضية الثانية

2 – 3 عرض ومناقشة النتائج للفرضية الثالثة

2 – 4 عرض ومناقشة النتائج للفرضية الرابعة

3 -5 عرض ومناقشة النتائج للفرضية الخامسة

تمهيد :

سيتم في هذا الفصل عرض وتحليل الحالات الأربعة، وبعد ذلك سيتم تحليل نتائج مقياس التوافق النفسي والاجتماعي.

1-عرض وتحليل الحالة الأولى:

الحالة الأولى: ب-ف، بلدية قصابي بشار

الجنس: أنثى

العمر: 16سنة

المستوى: الثالثة متوسط

النتائج الدراسية: ممتازة

عدد الإخوة : 12 وترتيبها بين أخواتها 9

الأب: يمارس أعمال حرة

الأم: ماكثة بالبيت

الحالة الصحية: مكفوفة (عمى كلي) تعاني من فقر الدم

الحالة الاقتصادية: متوسطة

ملخص الحالة الأولى:

الحالة (ب ف) من بلدية قصابي، عمرها 15 سنة تدرس بالسنة الثالثة متوسط ، عدد الإخوة لديها 12 اخ وتحتل المرتبة 9 بين اخواتها ، الأب يمارس أعمال حرة بنما الأم ماكثة بالبيت . تعاني الحالة من عمى كلى (مكفوفة) والذي كان عامل وراثي بين أفراد العائلة الناتج عن زواج الأقارب .أما بالنسبة لنتائجها الدراسية جيدةوالحالة الاقتصادية متوسطة.

المقابلة مع الحالة الأولى:

س: متى دخلتي للمدرسة ذوي الاحتياجات الخاصة؟

ج: منذ كان في عمري 5 سنوات التحضير

س: هل تشعرني بالراحة النفسية داخل المدرسة؟

ج: نعم

س: كيف هي علاقتك مع زملائك داخل القسم؟

ج: عادية

س: هل تحبي زملائك وتتعاوني معهم وتلعبي معهم أثناء اللعب؟

ج:نعم

س: كيف هو تعامل الأستاذ معك داخل القسم؟

ج: يتعامل معي بشكل جيد

س: هل تفهمي الدروس وتشاركي داخل القسم؟

ج:افهم وأشاركإذا فهمت السؤال

س: هل تشاركي في النشاطات التي تقام داخل المدرسة؟

ج: أشارك في الإنشاد

س: كيف هو شعورك عندما تذهبيإلى المنزل؟

ج: مرتاحة

س: عند عودتك إلى المنزل هل تخرجي مع أصدقائك في نزعة أو اللعب خارج الشارع؟

ج: نعم

س: عندما تذهبيإلى المنزل كيف هو تعامل والديك معك؟

ج:يفرحوا بي جدا

س: هل تشعر بان أفراد عائلتك يحبونك داخل منزلكم؟

ج: أكيد

س: كم هي المدة التي تقضيها في المدرسة ثم تعودي للمنزل لزيارة أسرتك؟

ج: مدة شهر لكن في نهاية كل الأسبوع أزور بعض الأقارب من أفراد العائلة

ملخص المقابلة:

من خلال المقابلة التي أجريناها مع الحالة (ب ف) بان الحالة مكفوفة أصيبت بالعمى بشكل تدريجي وسبب ذلك ارتفاع درجة الحرارة منذ 6 سنوات وهذا عامل وراثي ناتج عن زواج الأقارب والتحقت بالمدرسة المعاقين بصريا منذ سن التحضير وتعانيالآنمن فقر الدم، كما لاحظنا بان الحالة لديها ثقة في النفس وتشعر بالراحة النفسية والأمنوالطمأنينة داخل المدرسة، وتتفاعل بشكل إيجابي مع أصدقائها ولديها علاقة وطيدة مع الزملاء داخل القسم وحتى مع الأستاذ.كما أنها تحب أن تندمج وتشارك في النشاطات التي تقام داخل المدرسة ولديها موهبة الإنشاد، كما أنها تقضي كل نهاية الأسبوع خارج المدرسة عند احد أقاربها وهذا دليل على انها تتفاعل حتى مع الآخرين الأشخاص الخارج المدرسة. أما علاقتها مع الآسرة جيدة ويتعاملون معها بالعطف والحنان لأنهاتغيب عنهم مدة طويلة فيزداد شوقهم لها. أما الحالة الاقتصادية لأسرة فهي متوسطة نظرا لعدد أفرادها.

المقياس:

التوافق الشخصي: 22 توافق متوسط

التوافق الصحي: 9 سوء التوافق

التوافق الأسري: 21توافق متوسط

التوافق الاجتماعي: 30 توافق متوسط

التوافق النفسي العام: 82 توافق متوسط

ملخص نتائج مقياس:

بعد تطبيق مقياس التوافق النفسي والاجتماعي للحالة توصلنا إلىأن الحالة لديها سوء التوافق الصحي وذلك بسبب الإعاقة البصرية التي تعاني منها، إضافة إلىأنها لازالت تعاني من فقر الدم مما أدى بها إلى سوء التغذية وإهمال صحتها. بينما التوافق الأسري لديها توافق متوسط وهذا راجع إلى تفاعلها وتعامل أفرادأسرتها معها بشكل إيجابي مما يساعدها على تقبل ذاتها

والتأقلم مع الإعاقة. كما أن توافقها الشخصي والاجتماعي متوسط وهذا راجع إلىتفاعلها الاجتماعي مع الآخرين واندماجها معهم إضافة إلى مشاركتها في النشاطات وهذا دليل على الثقة في النفس وتقبل الذاتأما توافقها النفسي العام متوسط.

التحليل العام للحالة الأولى: من خلال المقابلة التي أجريناها مع الحالة الأولى والمقياس المطبق تم التوصل إلىأن الحالة (ب ، ف)تتمتع بالتوافقالأسري والشخصي والاجتماعي وسوء التوافق الصحي.

2- عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية:

الحالة الثانية: (ع-ب) الجديد فنوغل

الجنس : انثى

العمر:18 سنة

المستوى:الثالثة متوسط

النتائج الدراسية : جيدة

عددالإخوة: 07 إخوة(4 ذكور) و (3 إناث) وهي الأخيرة بين أخواته

الأب: عامل مهني

الأم: ماكثة بالبيت

الحالة الصحية: تعاني من البياض ظهر في 6 سنوات

الحالة الاقتصادية: متوسطة

ملخص :

الحالة (ع ب) من الجديد فنوغل، عمرها 17 سنة ، تدرس بالثالثة موسط ، عدد الإخوة 7 (4 ذكور) و(3 إناث) وهي الأخيرة بين أخواته، الأب عامل مهنيوإلام ماكثة بالبيت . تعاني الحالة من بياض في العيون والذي ظهر منذ 6 سنوات من عمره بسبب زواج الأقارب

وأصبحت كفيفة وهذا عامل وراثي بين العائلة ، اما بالنسبة لنتائجها الدراسية جيدة والحالة الاقتصادية للأسرة متوسطة.

المقابلة مع الحالة الثانية :

س: متى دخلتي لمدرسة المعاقين بصريا ؟

ج: منذ 6 سنوات من عمري

س: هل تشعر بالراحة النفسية داخل المدرسة؟

ج:أحيانا

س: كيف هي علاقتك مع زملائك داخل القسم ؟

ج: جيدة

س: هل تحبي زملائك وتتعاون معهم وتلعبي معهم إثناء اللعب ؟

ج: أحيانا

س: كيف تعامل الأستاذ معك داخل القسم ؟

ج: يتعامل معي بشكل جيد

س: هل تفهمي الدروس داخل القسم ؟

ج : مرات افهم وأحيانا لا

س: هل تشاركي في النشاطات التي تقام داخل المدرسة ؟

ج: أحب المشاركة في الإنشادوالرسم

س: كيف هو شعورك عندما تذهب الى المنزل ؟

ج: افرح كثير

س: عند عودتك إلى المنزل هل تخرج مع أصدقائك في نزهة او للعب ؟

ج: لالا قليل

س: عندما تذهب إلى المنزل كيف تعامل والديك معك ؟

ج يحبوني

س: هل تشعر بان أفراد عائلتك يحبونك داخل منزلكم

ج: أكيد

س: كم هي المدة التي تقضيها في المدرسة ثم تعودي للمنزل؟

ج: كل 20 يوما

ملخص المقابلة :

من خلال المقابلة التي أجريناهامع الحالة لديها ثقة في النفس وتسعر بالراحة النفسية والاطمئنان داخل المدرسة تعاني من بياض في عينيها ظهر في 6 سنوات من عمرها، تحب المشاركة في النشاطات التي تقوم بها المدرسة ولديها موهبة في الإنشاد والرسم وتتفاعل مع الآخرين بشكل إيجابي سواء داخل المدرسة أو خارجها علاقته مع الزملاء جيدة تتواصل معهم بشكل عادي وحتى مع الأستاذ ، كما لاحظنا بان علاقته مع الأسرة تتفاعل معهم بشكل إيجابي من عطف وحنان باعتبارها الطفلة الصغيرة في الأسرة

المقياس :

التوافق الشخصي :17 توافق منخفض

التوافق الصحي :10 سوء التوافق

التوافق الاسري :25 توافق متوسط

التوافق الاجتماعي : 15 توافق منخفض

التوافق النفسي العام : 67 توافق منخفض

ملخص نتائج المقياس :

بعد تطبيق مقياس التوافق النفسي والاجتماعي توصلنا إلىأن الحالة لديها سوء التوافق الصحي بسبب الإعاقة البصرية التي تعاني منها والتي تسبب لها نوع من سوء التغذية وإهمال صحتها . كما توافقهاالأسريمتوسط وهذا إلى الاهتمام والحماية من طرف الأسرة وتقبلهم لها رغم الإعاقة مما يزيدها ثقة في النفس والتأقلم مع الإعاقة. أما توافقها الشخصي والاجتماعي منخفض

تحليل عام للحالة الثانية: من خلال نتائج المقابلة والمقياس المطبق توصلنا إلىأن الحالة لا تتمتع بالتوافق الصحي ولا الاجتماعي بينما تحقق التوافق الشخصي والاجتماعي.

3- عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة:

الحالة الثالثة : ك – ع بقصر وجلان تسابيت

الجنس : ذكر

العمر :14

المستوى الدراسي : الثالثة متوسط

النتائج الدراسية :جيدة

عدد الإخوة : 5 (3 ذكور) (2 اناث) رتبته 02 .

الأب : لا يعمل

الأم : ماكثة في البيت

الحالة الصحية : مكفوف زيادة طبيعية ثم نقص النظر بعد ثلاث سنوات من عمره وتم التحاقه بالمدرسة المعاقين بصريا منذ سن التحضير

الحالة الاقتصادية : ضعيفة متدنية

ملخص :

الحالة (ك ع) من قصر وجلان تسابيت ، عمره 17 سنة، يدرس في الثالثة متوسط ، عدد إخواته 5 (3 ذكور) و (2 إناث) وهو المرتبة 2 بين إخواته ، الأب لا يعملوالأم ماكثة في البيت ، تعاني الحالة مكفوف كانت زيادة طبيعية ثم نقص النظر بعد ثلاث سنوات من عمره وتم التحاقه بالمدرسة منذ تحضير ، اما بالنسبة لنتائج الدراسية جيدة والحالة الاقتصادية ضعيفة متدنية .

المقابلة مع الحالة :

س: متي دخلت للمدرسة ذوي الاحتياجات الخاصة؟

ج: منذ ثلاث سنوات

س: هل تشعر بالراحة داخل المركز؟

ج: أحيانا

س: كيف علاقتك مع زملائك داخل القسم ؟

ج: مليحة

س: هل تتعاون وتلعب مع زملائك

ج أحيانا

س: كيف هو تعامل الأستاذ معك داخل القسم ؟

ج: يتعامل معي بشكل جيد

س: هل تفهم الدروس داخل القسم وتشارك ؟

ج: نعم افهم ومرات لالا

س: هل تشارك في النشاطات التي تقام داخل المدرسة ؟

ج: لاأحب المشاركة في أي نشاط

س : كيف هو شعورك عندما تذهب إلى منزلكم؟

ج: أكون سعيد

س: هل تخرج من منزلكم وتقضي بعض الوقت مع أصدائكخارج المنزل ؟

ج: لاأحب الخروج من المنزل لان الشارع غير مريح

س: كيف هو تعامل والديك معك ؟

ج: يتعاملوا معي بشكل جيد

س: هل تشعر بان أفراد عائلتك يحبونك ؟

ج: نعم أكيد

س: كم هي المدة التي تقضها في المدرسة ثم تعود إلى المنزل لزيارة اهلك؟

ج: مدة أسبوع يوما ازور أسرتيوأعود

ملخص المقابلة :

من خلال المقابلة التي أجرينها مع الحالة (ك ع) اتضح لنا بان الحالة تشعر بنوع من الخجل او الخوف وغالبا ما يشعر بعدم الراحة النفسية داخل المدرسة وسبب ذلك لان الحالة كانت لا تعاني من نقص النظر بمعني زيادة طبيعية لكن بدا بنقص النظر بالتدرج واكتشف انه مكفوف منذ ثلاث سنوات والتحق بالمدرسة المعاقين بصريا في سن التحضير . كما أن علاقته الاجتماعية مع الزملاءوالأستاذ جيدة داخل المدرسة لا يحب المشاركة في النشاطات التي تقام داخل المدرسة ، لا يحب الخروج إلى الشارع لتبادل الزيارات مع الجيران او اللعب خارج المنزل باعتباره الشارع لديه غير مريح وغير امن وهذا حسب ما صرحت به الحالة. أما علاقته مع الأسرة جيدة ليس هناك أي نبذ من أفراد العائلة بل بالعكس.

نتائج المقياس :

التوافق النفسي : 16 توافق منخفض

التوافق الصحي: 8 سوء التوافق

التوافق الأسري: 22 توافق متوسط

التوافق الاجتماعي: 20 توافق منخفض

التوافق النفسي العام: 66 توافق منخفض

ملخص نتائج المقياس :

بعد تطبيق مقياس التوافق النفسي والاجتماعي توصلنا إلىأن الحالة تعاني من سوء التوافق الصحي ويرجع السبب إلى الإعاقة البصرية مما يجعله بهمل الجانب الصحي لديه، إضافةإلىأن توافقه الأسري متوسط وهذا كون الأسرة تقدم له الاهتمام والحب ومساعدته على تقبل إعاقته وذاته. بينما التوافق النفسي والاجتماعي توافق منخفض لان الحالة كانت لديها زيادة طبيعية على مستوى العيون، لكن بعد مدة أطيب بالعمى وهذا جعله شعر بالقلق والانطواء والخوف وأصبحت ثقته في نفسه قليلة وعدم تقبل ذاته, إضافة إلى انه لا يحب الخروج إلى الشارع باعتبار الشارع لديه غير مريح وهذا دليل على موقف السلبي للآخرين اتجاهه وسبب له هذا نوع من الإحباط وخيبة الأمل والعزلة الاجتماعية ولا يقبل أن يبني علاقات اجتماعية مع الآخرين، إضافة إلى المستوى الاقتصادي لأسرة متدني وضعيف وهذا كل سبب له توافق نفسي واجتماعي منخفض.أما توافقه النفسي العام منخفض.

4- عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة

الحالة الرابعة: ه – ع من زاوية مولاي هيبة تقمصاولف

الجنس : ذكر

العمر: 19 سنة

المستوى الدراسي: الثالثة متوسط

نتائج الدراسية: جيدة

عدد الإخوة : 12 (8 ذكور)و(3 إناث)

الأب : متقاعد

الأم : ماكثة في البيت

الحالة الصحية : قصر النظر وهو عامل وراثي ناتج عن زواج الأقارب

الحالة الاقتصادية : جيدة

ملخص :

الحالة (ه ع) من زاوية مولاي تقضناولف ، ذات 19 سنة تدرس في الثالثة متوسط ، عدد أخواتها 12 (8 ذكور) و (3 إناث) وهو الأخير بين أخواته، الأب متقاعد ولام ماكثة في البيت ، يعاني من قصر النظر وهو عامل وراثي ناتج عن زواج الأقارب.

المقابلة مع الحالة الرابعة :

س: متى دخلت إلى لمدرسة ذوى الاحتياجات الخاصة؟

ج: منذ ستة سنوات

س: هل تشعر بالراحة النفسية داخل المركز؟

ج:أحيانا

س: كيف هي علاقتك مع زملائك داخل القسم؟

ج: مليحة

س: هل تحبزملائك وتتعاوني معهم وتلعبي معهم؟

ج:أحيانا

س: كيف هو تعامل الأستاذ معك داخل القسم

ج: يتعامل معي مليح

س: هل تفهم الدروس وتشارك داخل القسم؟

ج: نعم افهم وأشاركإذا عرفت الإجابة

س: هل تشارك في النشاطات التي تقام داخل المدرسة؟

ج: لاأحب المشاركة في أي نشاط

س: كيف هو شعورك عندما تذهب إلى المنزل؟

ج: افرح كثير

س: عند عودتك إلى المنزل هل تخرج مع أصدقائك لقضاء بعض الوقت؟

ج: لاأحب الخروج من المنزل

س: عندما تذهب إلى المنزل كيف و تعامل والديك معك؟

ج: يحبوني

س: هل تشعر بأن أخواتك يحبونك داخل المنزل ؟

ج: يفرحوا بي كي نروح لعندهم

س: كم هي المدة التي تقضيها في المدرسة ثم تعودي إلى المنزل لزيارة اهلك ؟

ج: كل 25 يوما اذهب إلى المنزل وأعود

ملخص المقابلة:

من خلال المقابلة لاحظنا بان الحالة تعاني من عزلة شديدة والانطواء عن النفس وغالبا ما تشعر بالراحة النفسية داخل المدرسة وسبب ذلك الحالة كانت لاتعاني من أي خلل على مستوى العيون بمعنى زيادة طبيعية، لكن سرعان ما أصيب بالعمى إلىإنأصبح يعاني من

قصر النظر منذ ستة سنوات من عمره والتحق بعد ذلك بالمدرسة المعاقين ، وهذا ما جعله يشعر بنوع من الإحباط وخيبة الأمل، كما أنها ليس لديه أي علاقات اجتماعية مع الزملاء الذين يدرس معهم ولا يتفاعل معهم إلا صديق مقرب فقط ، لايحب الخروج من المنزل وتبادل الزيارات مع الأصدقاء خارج المنزل إلابشكل قليل ، إضافة إلى ذلك ليس لديها أي اندماج أو يشارك في النشاطات التي تقام بها المدرسة ، لكن علاقته مع الوالدين والأخوات جيدة جدا تسودها الحب والعطف والحنان باعتباره الابن الصغير، أما حالة الاقتصادية لأسرة جيدة .

المقياس:

التوافق الشخصي:15 توافق منخفض

التوافق الصحي:9 سوء التوافق

التوافق الأسري:23 توافق متوسط

التوافق الاجتماعي:19 توافق منخفض

التوافق النفسي العام :56 توافق منخفض.

ملخص نتائج المقياس :

بعد تطبيق مقياس التوافق النفسي والاجتماعي توصلت النتائج إلىأن الحالة لديها سوء التوافق الصحي وسبب ذلك الإعاقة البصرية التي يعاني منها مما يجعله بهمل كل صحته

إضافةإلىأن توافقهالأسري توافق متوسطويرجع ذلكإلى تقبل أفرادأسرته له ومساعدته على تأقلم مع نفسه وزيادة الثقة في نفسه

بينما توافقه النفسي والاجتماعي منخفض وهذا بسبب كون الحالة كانت ليدها زيادة طبيعية لكن أصبح يعاني من قصر النظر بعد سن السادس من عمره وهذا ما جعله يشعر بعزلة شديدة والإحباط والانطواء عن النفس وليس لديه ثقة في النفس، إضافة إلى ذلك ليس لديه علاقات اجتماعية مع الآخرين سواء داخل المدرسة أو خارجها ولا يتفاعل ويندمج مع المجتمع، أما توافق النفسي العام منخفض

2 عرض ومناقشة النتائج في ضوء الفرضيات:

تذكير بالتساؤلات الإشكالية الدراسات:

1. هل يوجد توافق نفسي لدى المعاقين بصريا؟
2. هل يوجد توافق اجتماعي لدى المعاقين بصريا؟
3. هل يوجد توافق أسرى لدى المعاقين بصريا؟
4. هل يوجد فروق في التوافق النفسي والاجتماعي لدى الذكور والإناث؟
5. هل عدم التوافق الاجتماعي يؤثر على التوافق النفسي لدى المعاق بصريا؟:

1. عرض ومناقشة الفرضية الأولى :

تنص الفرضية على انه يوجدتوافق نفسي لدى المعاقين بصريا ، وقد أسفرت النتائج علىأن الفرضية غير محققة وانه لا يوجد توافق نفسي لدى المعاقين بصريا ، حيث تبين لنا بان الحالة الأولى (ب ف) لديها توافق نفسي وهذا راجع إلى تقبل الفرد لذاته ولديها ثقة في النفس وشعورها بالراحة النفسية والأمن والاطمئنان، هذا ما يتفق مع دراسة رقية احمد (2009) حيث وجدت أن التوافق النفسي وسط الطلاب المعاقين بصريا يتسم بالارتفاع، أما بالنسبة للحالة الثانية (ع ب) و الحالة الثالثة (ك ع) والرابعة (ه ع) ليس لديهم توافق نفسي وهذا راجع إلى:

-الخوف والخجل وانعدام الثقة في النفس وعدم تقبل ذاتهم مما يؤدي بهم إلى الشعور بالإحباط والفشل وعدم الراحة النفسية.

-ويمكنأن يكون السبب بان المدرسة لم توفر الجو المناسب لهم وكافة الحاجات النفسية التي تحقق لهم التوافق النفسي وتساهم في تنشئة التلميذ ومنحنه زيادة الثقة في النفس

-كما أن عدم توفر الأستاذ الجيد الذي يستطيع توجيه وحل مشكلات التلاميذ ومراعات الجوانب النفسية له والمعاملة والإخلاص في التدريس وتبادل المشاعر والتوافق الاجتماعي والانفعالي والصحة النفسية الجيدة هنا لايستطيع التلميذ أن يكون لديه توافق نفسي.

2. عرض ومناقشة الفرضية الثانية:

تنص الفرضية على انه يوجد توافق اجتماعي لدى المعاقين بصريا ، وقد أسفرت النتائج بان الفرضية غير محققة وانه لا يوجد توافق اجتماعي لدى المعاقين بصريا ، حيث تبين لنا بان الحالة الأولى (ف ب) لديها توافق اجتماعي وهذا راجع إلى تفاعلها واندماجها مع الآخرين إضافة إلى المشاركة في النشاطات مما يزيد من تقبل الآخرين لهم ومساعدتهم على تقبل ذاتهم والتكيف مع نفسه والمجتمع الذي يعيش فيه، أما بالنسبة للحالة الثانية ((ع ب) و الحالة الثالثة (ك ع) والرابعة (ه ع) ليس لديهم توافق اجتماعي هذا ما لا يتفق مع دراسة سارة امتثال سيد احمد عبد الغفار والتي توصلت إلىأن التوافق الاجتماعي للمعاقين بصريا مرتفع من خلال بعده الاجتماعي والأسري، ويمكن يكون سبب ذلك:

- ✓ الحالة الاقتصادية الضعيفة المتدنية
- ✓ العزلة الاجتماعية والانطواء وعدم الاندماج والتفاعل مع الآخرين.
- ✓ كما أن المدرسة لم تقوم ببعض النشاطات كحفلات والمسابقات التي تزيد من تفاعل التلاميذ مع بعضهم البعض وتشعرهم بالراحة النفسية داخل المدرسة
- ✓ ويمكن يكون السبب هو موقف الآخرين سلبي اتجاهه مما يزيده على عدم التفاعل الاجتماعي معهم وعدم تقبل إعاقته

3. عرض ومناقشةالفرضية الثالثة:

تنص الفرضية على انه يوجد توافق اسري لدى المعاقين بصريا ، ولقد أسفرت النتائج بان الفرضية محققة بان يوجد توافق اسري لدى المعاقين بصريا لكل الحالات الأربعة (ف ب) (ع ب) (ك ع) (ه ع) وذلك راجع إلى: مساعدة أسرهم كونها توفر لهم الجو المناسب من حب وعطف وحنان واهتمام الذي يلبي حاجاته وتحقق له الأمن والسلام ومساعدهم على تقبل إعاقتهم والتأقلم والتكيف مع نفسه والمحيط الذي يعيش فيه ، فعلى الأسرةأن توفر له ظروف مناسبة تضمن توافقا سليما، والذي يحدد بمدى إشباع رغباته النفسية ومطالبه لتحقيق الأهداف التي يريد الوصول إليهاوضمان جو نفسي واجتماعي مشجع ومدعم للتوافق الجيد.

4.عرض ومناقشة الفرضية الرابعة:

تنص الفرضية على انه يوجد فروق في التوافق النفسي والاجتماعي لدى المعاقين بصريا ،وقد أسفرت النتائج على أن الفرضية محققة بأنه يوجد فروق في التوافق النفسي والاجتماعي بين الذكور والإناث، بحيث أنالإناث لديهم توافق نفسي واجتماعي على حساب الذكور ليس لديهم توافق النفسي واجتماعي ، ويمكن أن تعود هذه الفروق بين الذكور والإناثإلى الأسباب التالية:

– آنالإناث لديهم توافق نفسي واجتماعي ويسعون إلى تحقيق النفسي والاجتماعي عن طريق إبراز كل ما لديهم من قدرات ومواهب والمشاركة في الأنشطة التي تقوم بها المدرسة وتجعلهم يشعرون بالراحة النفسية داخل المدرسة كما تساعدهم على تقبل الإعاقة وزيادة الثقة في النفس وتجاوز مشكلاتهم وهذا على عكس الذكور الذين لديهم نقص في الثقة كما أنهم لايحبون المشاركة في النشاطات المدرسية والتفاعل مع الآخرين وهذا سبب لهم عدم التوافق النفسي والاجتماعي

– عدم توفر جو تعليمي يسوده الحب والأمن والمساواة بين الجنسين ، فمثلا اغلب الأساتذة البنات يميلون إلىالإناث داخل القسم خاصة خلال المشاركة نحو دروس معينة مما يجع الذكور ينخفض توافقه النفسي ونقص الثقة بنفسه ، فالمدرس يلعب دور هاما في تهيئة جو نفسي واجتماعي في المدرسة ويكون ذلك يخلق جو من الود والترابط والتعاون والمشاركة الوجدانية بين التلاميذ بعضهم البعض بحيث يكونوا مجتمعا حيا والأساس الذي يؤدي إلى تحقيق ذك هو التوافق النفسي والاجتماعي

– كذلك بالنسبة للأصدقاء دور مهم في المدرسة أو خارجها حيث أنالإناث لديهم تفاعل وتشارك مع بعضهم البعض وهذا يساعدهم على توافق اجتماعي على عكس الذكور الذين ليس لديهم أصدقاء سواء داخل المدرسة وخارجها

– عدم مراعاة الفروق الفردية بين الذكور والإناث من خلال تنويع الأنشطة التعليمية

5. عرض ومناقشة الفرضية الخامسة:

تنص الفرضية على انه عدم التوافق الاجتماعي يؤثر على يؤثر على التوافق النفسي ، ولقد أسفرت النتائج بان الفرضية محققة بان عدم التوافق الاجتماعي يؤثر على التوافق النفسي ، حيث بينت النتائج بان الحالة الأولى (ب ف) لديها توافق نفسي واجتماعي ، بينما الحالة الثلاث الأخرى (ع ب) و (ك ع) و(ه ع) ليس ليهم توافق نفسي واجتماعي وهذا دليل على انه إذا كان الفرد متوافق نفسي سيكون حتما متوافق اجتماعي، وإذا كان غير متوافق اجتماعي سيكون غير متوافق نفسي ومنه يمكن القول بان عدم التوافق الاجتماعي يؤثر على التوافق النفسي.

وعليه :

إن التوافق النفسي والاجتماعي للمعاق بصريا بأبعاده الأربعة شخصي واجتماعي وأسري وانفعالي تتحقق عند بعض الأطفال ولاتتحقق عند بعضهمفيرى الباحث أن الأطفال المعاقين بصريا في مركز المكفوفين بتيليلان يتسمون بتوافق نفسي واجتماعي ضعيف، ويعزى الباحث هذا الانخفاضإلى البيئة الأسرية والمدرسية التي لا توفر لهم الجو الملائم وعدم توفر الخدمات التي يحتاج لها المعاق من أهمها، الخدمات الاجتماعية والثقافية والعلاجية والتأهيلية التي تساعد على رفع مستوى التوافق النفسي والاجتماعي ورغم حسن المعاملة داخل مركز المكفوفين من قبل العاملين بالمؤسسة والتي تتسم بروح التعامل والوقوف مع هذه الشريحة من المعاقين وتقديم خدمات هادفة في حياتهم إلا أن معظم أطفال المركز لا يتمتعون بالتوافق النفسي والاجتماعي، إن توفر بعد من الأبعاد غابت الأبعاد الأخرى و السبب في ذلك تبين من خلال إجاباتهم على أسئلة المقابلة فبعد هؤلاء عن أسرهم يؤثر سلبا على التوافق النفسي والاجتماعي.

6. استنتاج عام:

بعد القيام بدراسة التوافق النفسي والاجتماعي لذوي الإعاقة البصرية، لدى عينة من تلاميذ مدرسة المعوقين بصريا الشهيد بن نتانة بمدينة أدرار لمستوى الثالثة متوسط، واستخدام المنهج العيادي، وفي ضوء المعالجة الإحصائية لفرضيات البحث والتأكد من تحققها أو عدم تحققها، فإن الباحثة بعد التحليل الإحصائي تستنتج ما يلي:

- ❖ لا يوجد توافق نفسي لدى الأطفال المعاقين بصرياً.

- ❖ لا يوجد توافق اجتماعي لدى الأطفال المعاقين بصريا.
- ❖ يوجد توافق أسري لدى الأطفال المعاقين بصريا.
- ❖ يوجد فروق لتوافق النفسي والاجتماعي لدى الذكور والإناث
- ❖ عدم التوافق الاجتماعي يؤثر على التوافق النفسي.

الخاتمة

الخاتمة:

أن دراستنا لموضوع التوافق النفسي والاجتماعي في المدرسة الخاصة وعلاقته بالإعاقة البصرية سمح لنا بالاقتراب من هذه الشريحة والتعرف على جوانب شخصيتهم من أجل إعطاء صورة واضحة عن هذه الإعاقة، حيث تبين لنا أن الإعاقة البصرية تفرض على المكفوف قيوداً فتؤثر على شخصيته، وبالتالي صفاته هذا مايؤثر في توافقه النفسي والاجتماعي، كما أبرزت هذه الدراسة أن هناك علاقة بين التوافق النفسي والاجتماعي وبين الإعاقة البصرية، كما تبين على وجود فروق في عامل الجنس وذلك من خلال الأبعاد التي تم قياسها.

أن نتائج الدراسة لا تحصي إلا عينة مكونة من أربعة تلاميذ من المصابين بالإعاقة البصرية واقتصرت على مدرسة الأطفال المعوقين بصريا الشهيد بن نتانة ولاية أدرار وعلى هذا لا يمكن تعميمها بأي شكل من الأشكال ولا يمكن القول أننا أحطنا بكل جوانب هذا الموضوع، بل يبقى المجال مفتوحاً لكل الباحثين في علم النفس

الاقتراحات والتوصيات:

انطلاق امن النتائج المتوصل إليها من هذا البحث الميداني نتقدم بجملة من التوصيات والاقتراحات والتي نوجهها أولا إلى أولياء المعاقين سمعيا وإلى المصالح المعنية برعاية هذه الشريحة والباحثين بهذا الموضوع:

توفير تكفل تربوي متخصص للمعاقين بصريا ويجب أن يكون هذا التكفل مبكراً ويتوفر على نصائح للوالدين وإنشاء مدارس خاصة بالمعاقين بصريا، لمتابعة هذه الشريحة ويجب كذلك توفير هيكل عملي مختصي وتأطير تربوي قوي ومكيف (أدبيات، رياضيات وموسيقى)، وفرقة بيداغوجية تتكفل بالطفل المعاق بصرياً في مراحل مبكرة وكذلك أثناء دراسته ، كما يتوجه إدخال هذه الشريحة في عالم الانترنت لتطوير قدراتهم ومعارفهم.

أما بالنسبة إلى التوافق النفسي للمعاق بصريا فيرتكز على بناء استراتيجية نفسية تعمل على إدماجه لتقبل ذاته وتواصله مع الآخرين داخل المجتمع وذلك من خلال:

1. تأسيس جمعيات خاصة بالمعاقين بصريا، لأن لها دور كبير في مواجهة الحاجات التربوية للمعاقين بصرياً.
2. استخدام أساليب التدريس الحديثة مع المعاقين بصريا من خلال المخترعات التكنولوجية الحديثة.
3. العمل على الرفع من مستوى العملية التعلمية في مراكز المعاقين بصريا.
4. تخصيص برامج ترفيهية وثقافية خاصة بشريحة المكفوفين لتساعد على الرفع من ثقافة المعاقين بصرياً.
5. يجب أن تقدم الدولة برامج وحملات إعلامية واسعة على الإعاقة البصرية والإشراف على برامج التشخيص والعلاج.
6. العمل على التشخيص المبكر للإعاقة البصرية.
7. يجب أن يكون المعلمين على جانب كبير من اللين والمحبة وسعة الصدر

قائمة المصادر والمراجع

1.إبراهيم محمد الشقير(2009):تعليم المعاقين بصريا اسسه ، استراتيجياته ، وسائله ، دار الفكر العربي ، ط 1 ، مدينة النصر القاهرة .

2.أحمد أبو زيد(2001):الطربق إلى المعرفة، ط1 ، مجلة العربي.

3.اخلاص محمد عبد الرحمن حاج موسى(2016): مجلة العلوم النفسية والتربوية، صفحة 118، أثر الإعاقة السمعية والاعاقة البصرية على شخصية المعاق، جامعة واد مدني الاهلية، السودان.

4.أديب محمد خالدي(2009): المرجع في الصحة النفسية، ط1 ، عمان، دار وائل للنشر.

5.أشرف عبد الغني، أميمة محمودي (2003): الصحة النفسية بين النظرية والتطبيق، ب ط، امعة الإسكندرية.

6.ايمان فؤاد كاشفة(2010):مشكلات ذوي الاحتياجات الخاصة وأساليب ارشادهم، كلية التربية ، القاهرة الكويت، الجزائر، حقوق الطبع محفوظة .

7.جبور بن عمر (2010): أثر ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية على التوافق النفسي العام لتلاميذ مرحلة الثانوية، رسالة ماجستير غير منشورة لجامعة مستغانم.

8.جبور بن عمر(2015): اثر ممارسة الأنشطة البدنة والرياضية على التوافق النفسي العام التلاميذ المرحلة الثانوية ، جامعة عبد الحميد بن باديس ، مستغانم.

9.جبور بشير(2012): التواصل التعليمي عند المعاقين بصريا السنة الأولى من التعليم الابتدائي ، جامعة اللسانيات وهران معهد اللغة العربية وآدابها ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير.

10. حازم محمد شحادة(2011): استراتيجيات تطوير الخدمات المقدمة لذوى الإعاقة البصرية في مؤسسات رعاية المكفوفين في قطاع غزة ، الجامعة الإسلامية ، غزة .

11. حامد عبد السلام زهران (2000): علم النفس الاجتماعي، ط1، عالم الكتب القاهرة.

12. حامد عبد السلام زهران(1977): الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط1، عالم الكتب القاهرة.

13. حسين محمد عبد المؤمن(1986): سيكولوجية غير العاديين وتربيتهم، ب ط ، دار الفكر الجامعي الإسكندرية مصر.

14. ربيع (2010): أصول علم النفس، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع عمان.

15. صبرة محمد علي(2004): الصحة النفسية والتوافق النفسي، ط 1، دار المعرفة الجامعية.

16. صلاح الدين أحمد الجماعي(2007): الاغتراب النفسي الاجتماعي وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي، ط 3، مكتبة المندوب القاهرة.

17. سامية عزيز(عدد 4 جوان 2010): مجلة دراسات نفسية تربوية، الرعاية الاجتماعية للمعاقين بصريا مدرسة حسين لصغار المكفوفين، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

18. سعيد حسني العزة (2000): الإعاقة البصرية ،ط1، الدار العلمية الدولية لنشر والتوزيع ، عمان، الأردن.

19. سعيد حسني العزة (2002):التربية الخاصة لأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة المفهوم، التشخيص، أساليب التدريس،ط 1 ، الجامعة الأدبية.

20. شحاتة محروس طه (2003): أبناؤنا في مرحلة البلوغ وما بعدها، ب ط، وحدة ثقافة الطفل شركة سفير.

21. عبد الباسط عبد المعطي(1997):البحث الاجتماعي لرؤية نقدية للمنهجية وابعاده ، (ب ط) ، دار المعرفة للنشر والتوزيع ، القاهرة ، مصر.

22. عبد الحميد محمد الشاذلي (2001): التوافق النفسي و الاجتماعي ط2، الجامعة المعرفية.

23. عبد الرحمان العيسوي(1974): دراسات في علم النفس الاجتماعي، ب ط، دار النهضة العربية بيروت لبنان.

24. عبد الفتاح عبد المجيد الشريف(2011):التربية الخاصة وبرامجها العلاجية ، ط1، مكتبة الانجلو المصرية القاهرة.

25. عبد الله محمد الشريف(1996): مناهج البحث العلمي ، ط 1 ، مكتبة الاشعاع للطباعة والنشر ، عمان ، الأردن.

26. عبد الله يوسف أبو سكران(2009): التوافق النفسي و الاجتماعي وعلاقته بالضبط الداخلي والخارجي للمعاقين حركيا في قطاع غزة فلسطين، ب ط.

27. قدري عبد القادر(2016): التوافق النفسي والاجتماعي لدى المعاقين بصريا ، جامعة الدكتور مولاي الطاهر ، سعيدة ، قسم العلوم الاجتماعية .

28. قدواي مريم(2016): تعليمية اللغة العربية لذوي الاحتياجات الخاصة الإعاقة البصرية نموذجا ، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر تخصص دراسات لغوية ، جامعة ابي بكر لقايد تلمسان .

29. كمال سالم سيسالم(1997): المعاقون بصريا خصائصهم ومناهجهم ، الدار المصرية اللبنانية ، ، ط 1 القاهرة.

30. كمال طه(1990): أسس علم اجتماع رياضي، ب ط، مطبعة دار الحكمة بغداد.

31. ليلي احمد مصطفى وافي(2006): الاضطرابات السلوكية وعلاقتها بمستوى التوافق النفسي لدى الأطفال الصم والمكفوفين رسالة مقدمة لقسم علم النفس بكلية التربية بالجامعة الإسلامية كمتطلب تكميلي لنيل شهادة الماستر في علم النفس الجامعة الإسلامية ، عمادة الدراسات الإسلامية .

32. محمد سرحان علي المحمودي(2019): مناهج البحث العلمي، ط3 دار الكتب صنعاء

33. معاش حياة(2013): الاتجاهات نحو المدرسة وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس الاجتماعي ، جامعة الدكتور مولاي الطاهر، سعيدة ، قسم العلوم الاجتماعية.

34. ميموني دنية(2013): واقع تطبيق تكنولوجيا التعليم لدى المعاقين بصريا في الجزائر، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر تخصص تكنولوجيا التربية، جامعة مولاي الطاهر، سعيدة.

35. نبيل صالح سفيان(2004): المختصر في الشخصية والإرشاد النفسي، ط 1، ايتراك للنشر والتوزيع.

الملاحق

الملاحق

ملحق رقم (1)

1 أسئلة المقابلة:

س: متى دخلت للمدرسة ذوى الاحتياجات الخاصة؟

س:هل تشعر بالراحة النفسية داخل المدرسة؟

س: كيف هي علاقتك مع زملائك داخل القسم؟

س: هل تحب زملائك وتتعاون معهم وتلعب معهم اثناء اللعب؟

س: كيف تعامل الأستاذ معك داخل القسم؟

س: هل تفهم الدروس وتشارك داخل القسم؟

س:هل تشارك في النشاطات التي تقام داخل المدرسة؟

س: كيف هو شعورك عندما تذهب الى المنزل؟

س: عند عودتك الى المنزل هل تخرج مع اصدقائك لقضاء بعض الوقت خارج المنزل؟

س: عندما تذهب الى المنزل كيف تعامل والديك معك؟

س: هل تشعر بان اخواتك يحبونك داخل المنزل؟

س: كم تقضي في المدرسة ثم تعود للمنزل لزيارة الاهل؟

ملحق رقم (2)

2 مقياس التوافق النفسي والاجتماعي

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

جامعة احمد دراية بأدرار

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والإسلامية

قسم العلوم الاجتماعية

في إطار اعداد مذكرة التخرج لنيل شهادة الماجستير، بعنوان (التوافق النفسي والاجتماعي لدى لعاقين بصريا) في ما يلي مجموعة من العبارات التي تعبرعن التوافق النفسي، الرجاء منكم قراءة العبارة بتمعن والاجابة عليها، وذلك بوضع علامة (×) امام الخيار الذي ترونه مناسبا لكم.

قبل البدء في الإجابة على بنود الاستبيان الرجاء منكم مل البيانات التالية:

الجنس.

العمر:

المستوى الدراسي:

تأكدوا ان معلوماتكم سرية، جمعت فقط بغرض البحث العلمي، ولن يتمكن أحد من التعرف على بياناتكم

نشكركم على حسن تعاونكم

الرقم	العبارات	نعم	أحيانا	لا
1	هل لديك ثقة في نفسك بدجة كافية؟			
2	هل انت متفائل بصفة عامة؟			
3	هل لديك رغبة في الحديث عن نفسك وعن انجازاتك امام الاخرين؟			
4	هل انت قادر على مواجهة مشكلات بقوة وشجاعة؟			
5	هل تشعر انك شخص له فائدة ونفع في الحياة؟			
6	هل تتطلع لمستقبل مشرق؟			
7	هل تشعر بالراحة النفسية والرضا في حياك؟			
8	هل انت سعيد وبشوش في حياتك؟			
9	هل تشعر انك محظوظ في الدنيا؟			
10	هل تشعر بالاتزان الانفعالي والهدوء امام الناس ؟			
11	هل تحب الاخرين وتتعاون معهم؟			
12	هل انت ناجح ومتوافق مع الحياة؟			
13	هل تشعر بالأمن و الطمأنينة النفسية وانك في حالة طيبة؟			
14	هل تشعر باليأس وتهبط همتك بسهولة؟			
15	هل تشعر باستياء وضيق من الدنيا عموما؟			
16	هل تشعر بالقلق من وقت لأخر؟			
17	هل تعتبر نفسك عصبي المزاج الى حد ما؟			
18	هل تميل لان تتجنب المواقف المؤلمة بالهرب منها ؟			
19	هل تشعر بنوبات صداع (او غيثان) من وقت لأخر؟			
20	هل حياتك مملوءة بالنشاط والحيوية معظم الوقت؟			
21	هل لديك قدرات ومواهب متميزة؟			
22	هل تتمتع بصحة جيدة وتشعر انك قوى البنية؟			
23	هل انت راض عن مظهرك الخارجي (طول القامة – حجم الجسم)؟			
24	هل تساعدك صحتك على مزاولة الاعمال بنجاح؟			
25	هل تهتم بصحتك جيدا وتتجنب الاصابة بالمرض؟			
26	هل تعطي نفسك قدر من الاسترخاء والراحة للمحافظة على صحتك في حالة جيدة			
27	هل تعطي نفسك قدرا كافيا من النوم (او تمارس رياضة)للمحافظة على صحتك			

28	هل تعاني من بعض العادات مثل (قضم الاظافر – او الغمز بالعين)؟			
29	هل تشعر بصداع والم في راسك من وقت لأخر؟			
30	هل تشعر أحيانا بحالات برودة او سخونة؟			
31	هل تعاني من مشاكل واضطرابات الاكل (سوء الهضم او فقدان الشهية او شره عصبي)؟			
32	هل يدق قلبك بسرعة عند قيامك باي عمل؟			
33	هل تشعر بالإجهاد وضعف الهمة من وقت لأخر؟			
34	هل تتصبب عرقا (او ترتعش يداك)عندما تقوم بعمل؟			
35	هل تشعر أحيانا انك قلق واعصابك غيرموزونة؟			
36	هل يعوقك وجع ظهرك اويداك عن مزاولة العمل؟			
37	هل تشعر أحيانا بصعوبة في النطق والكلام؟			
38	هل تعاني من امساك او اسهال كثير؟			
39	هل تشعر بالنسيان او عدم القدرة على التركيز من وقت لأخر؟			
40	هل انت متعاون مع اسرتك؟			
41	هل تشعر بالسعادة في حياتك وانت مع اسرتك؟			
42	هل انت محبوب من افراد اسرتك؟			
43	هل تشعر بان لك دور فعال وهام في اسرتك؟			
44	هل انت محبوب اسرتك؟			
45	هل تحترم اسرتك رايك وممكن ان تأخذ به؟			
46	هل تفضل ان تقضى معظم وقتك مع اسرتك؟			
47	هل تأخذ حقك من الحب والعطف والحنان والامن من اسرتك؟			
48	هل التفاهم هو أسلوب التعامل بين اسرتك؟			
49	هل تحرص على مشاركة اسرتك افراحها واحزانها؟			
50	هل تشعر ان علاقتك مع افراد اسرتك وثيقة وصادقة؟			
51	هل تفتخر امام الاخرين انت تنتمي لهذه الاسرة؟			
52	هل انت راضي عن ظروف الاسرة الاقتصاديةوالثقافية؟			
53	هل تشجعك اسرتك على اظهار ما لديك من قدرات ومواهب؟			
54	هل افراد اسراتك تقف بجوارك وتخاف عليك عندما تتعرض لمشكلة؟			
55	هل تشجعك اسراتك على تبادل الزيارات مع الأصدقاء والجيران؟			
56	هل تشعرك اسرتك انك عبء ثقيل عليها؟			

57	هل تتمنى أحيانا ان تكون لك اسرة غير اسرتك؟			
58	هل تعاني كثير من المشاكل داخل اسراتك؟			
59	هل تشعر بالقلق او الخوف وانت داخل اسرتك؟			
60	هل تشعر بان اسرتك تعاملك عل انك طفل صغير؟			
61	هل تحرص على المشاركة الإيجابية الاجتماعية والترويحية مع الاخرين؟			
62	هل تستمتع بمعرفة الاخرين والجلوس معهم؟			
63	هل تشعر بالمسؤولية تجاه تنمية المجتمع مثل كل مواطن؟			
64	هل تتمنى ان تقضي معظم وقت فراغك مع الاخرين؟			
65	هل تحترم راي زملائك وتعمل به اذا كان رايا صائبا؟			
66	هل تشعر بتقدير الاخرين لأعمالك وانجازاتك؟			
67	هل تعتذر لزميلك اذا تأخر عن الموعد المحدد؟			
68	هل تشعر بالولاء والانتماء؟			
69	هل تشعر بالسعادة لأشياء قد يفرح بها الاخرون كثيرا؟			
70	هل تربطك علاقة طيبة مع الزملاء وتحرص على ارضائهم؟			
71	هل يسعدك المشاركة في الحفلات والمناسبات الاجتماعية؟			
72	هل تحرص على حقوق الاخرين بقدر حرصك على ارضائهم؟			
73	هل تحاول الوفاء بوعدك مع الاخرين لان وعد الحر دين عليه؟			
74	هل تجد متعة كبيرة في تبادل الزيارات مع الأصدقاء والجيران؟			
75	هل تفكر كثير قبل ان تقدم على عمل قد يضر بمصالح الاخرين او ترفضه؟			
76	هل تفتقد الثقة والاحترام المتبادل مع الاخرين؟			
77	هل يصعب عليك الدخول في منافسات مع الاخرين حتى لو كانوا في مثل سنك؟			
78	هل تخجل من مواجهة الكثير من الناس او ترتبك اثناء الحديث لمامهم؟			
79	هل تتخلى عن اسداء النصح لزميلك خوفا من يزعل منك؟			
80	هل تشعر بعدم قدرتك على مساعدة الاخرين ولو في بعض الأمور البسيطة؟			