وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أحمد دراية–أدرار-
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والعلوم الإسلامية
قسم العلوم الاجتماعية

جامعة أحمد دراية – أدرار
Université Ahmed Draia Adrar- alger

عنوان المذكرة :

تقدير الذات لدى المراهقين المعاقين بصرياً

دراسة ميدانية بمدرسة المعوقين بصريا بأدرار)

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم النفس
تخصص: علم النفس المدرسي .

إعداد الطالبة: ***إشراف الأستاذة :***
موساوي عتيقة . *مخلوف وردة .*

الموسم الجامعي : 2015-2016م

بسم الله الرحمن الرحيم

كلمة شكر وتقدير:

أشكر الله على نعمه التي أنعم بها علينا

أما بعد:

تحية تقدير وإحترام ،لكل من ساعدني في إنجاز هذا العمل المتواضع و الذي أمل أن يكون عملاً يستفيد منه الجميع .

شكرًا للأستاذة المشرفة "مخلوف وردة "على تعاونها معي التي كانت سنداً لي في هذا العمل .

كما نتقدم بالشكر الجزيل أيضا إلى كل من ساعدني من بعيد أو من قريب من أساتذة تخصص علم النفس : وبالخصوص الأستاذ أمحمدي فله مني أخلص التقدير والعرفان

وأتوجه بتشكراتي إلى أفراد عينة البحث على تعاونهم معي.

و إلى كل أسرة تحضن طفلاً ،معوقا تشعره بالحضن الدافئ وبالتفاهم والقبول .

الإهداء

يامن خلقت فأحسنت ورزقت فأجزيت وعلمت فنفعت.. اجعل هذا العمل خالصا لوجهك الكريم واجعله لقلبي ضياءا ولبصري نورا واكتبه في ميزان حسناتي وارحم به أهلي أينما حلوا ..

أهدي هذا العمل المتواضع :

إلى واليدايا الأعزاء حبا وتقديرا..

إلى إخوتي وأخواتي فخرا واعتزازا..

إلى الأهل والأقارب شكرا وعرفانا..

إلى كل الأساتذة تحية وإحتراما.....

إلى أصدقائي وزملائي .....

إلى كل طلبة قسم علم الاجتماع وبالأخص طلبة ماستر علم النفس المدرسي" دفعة 2016

إلى كل من ساهم في إنجاز هذا العمل المتواضع من قريب أو من بعيد

المحتويات **الصفحة**

كلمة الشكر.....أ

الإهداء.....ب

فهرس المحتويات .....ج

فهرس الجداول .....ز

ملخص الدراسة.....ح

مقدمة.....01

الفصل الأول : تقديم البحث.

1- الإشكالية.....04

2- تحديد الفرضيات 05

3- أهمية البحث.....05

4- أهداف البحث.....05

5- أسباب اختيار الموضوع 06

6- التعريف الإجرائي لمفاهيم البحث 06

7- الدراسات السابقة 07

القسم الأول : الجانب النظري.

الفصل الثاني :تقدير الذات.

تمهيد.....13

1- مفهوم الذات.....13

2- مراحل تطور الذات.....14

3- تقدير الذات 15

4- خصائص الأشخاص المحققين لذواتهم 16

5- أهمية تقدير الذات 17

6- العوامل المؤثرة في تقدير الذات 17

7- مستويات تقدير الذات 18
8- نظريات تقدير الذات 20
9- تقدير الذات لدى المراهقين المعاقين بصرياً 23
خلاصة 23
الفصل الثالث:المراهقة.
تمهيد 25
3- المراهقة..... 25
2- مرحل المراهقة 26
3- أشكال المراهقة 27
4- العوامل المحددة للمراهقة 29
5- خصائص المراهقة 30
6- حاجات المراهقة 30
7- مظاهر النمو في المراهقة 31
8- أهمية المراهقة 34
9- مشكلات المراهقة 34
10- سبل الوقاية والعلاج.....36
خلاصة 37
الفصل الرابع: الإعاقة البصرية .
تمهيد.....39
1- مفاهيم الإعاقة البصرية.....39
2- مظاهر الإعاقة البصرية.....40
3-.خصائص المعاقين بصرياً 42
4- تصنيفات الإعاقة البصرية 45
5- أثار الإعاقة البصرية على شخصية المعاق.....46

6- تشخيص الإعاقة البصرية.....47
7- كيفية الوقاية من الإعاقة البصرية.....47
خلاصة 48
القسم الثاني : الجانب الميداني .
الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية العامة .
تمهيد 50
1- المنهج البحث 50
2- حدود البحث الزمنية والمكانية.....50
3- عينة البحث 50
4- أدوات البحث.....52
5- إجراءات تطبيق البحث.....59
6- أساليب المعالجة الإحصائية 59
الفصل السادس: نتائج الدراسة وتحليلها ومناقشتها .
1- عرض نتائج الدراسة.....62
2- تحليل النتائج.....63
3- مناقشة الفرضيات
3-1/- مناقشة الفرضية الأولى 64
3-2/- مناقشة الفرضية الثانية 64
3-3/- مناقشة الفرضية الثالثة.....64
الاستنتاج العام.....65
التوصيات والاقتراحات.....66
قائمة المصادر والمراجع 67
الملاحق.

فهرس الجداول:

رقم الجدول	محتوى الجدول	الصفحة
1	توزيع التلاميذ من حيث الجنس	51
2	توزيع التلاميذ حسب العمر	51
3	توزيع التلاميذ حسب المستوى التعليمي	52
4	توزيع التلاميذ حسب درجة الإعاقة	52
5	قيم "ت لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابين لعينة الذكور	54
6	قيم "ت"لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابين لعينة الإناث	55
7	معاملات الارتباط بين قائمة جامعة تكساس لتقدير الذات وكل من توكيد الذات وتقدير الذات .	56
8	معاملات الارتباط بين قائمة جامعة تكساس لتقدير الذات ومتغير التشاؤم واليأس	57
9	معاملات الثبات إعادة التطبيق وطريقة وإعادة حساب ألفا لكرونباخ	58
10	مستوى التقدير المرتفع للذات	62
11	مستوى التقدير المتوسط للذات	62
12	التقدير المنخفض للذات	63

ملخص الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستوى تقدير الذات لدى المراهقين المعاقين بصرياً، حيث شمل مجتمع الدراسة الأفراد المراهقين ذوي الإعاقة البصرية، من عمر (12-21) سنة في مدرسة المعوقين بصرياً بأدرار، وبلغت عينة البحث عدداً من المراهقين المعاقين بصرياً .

وتماشيا مع طبيعة الموضوع، لجأت الطالبة إلى استخدام أدة لجمع البيانات و المعطيات الضرورية لــهذا البحث وهي :

مقياس تقدير الذات قائمة جامعة تكساس للمراهقين والراشدين، اشتملت عينة الدراسة على مجموعة من التلاميذ، يبلغ عددهم (31) فردا ًبواقع (17) ذكراً و(14) أنثى .

واعتمدت الدراسة على نظام (spss 20)، في معالجة البيانات وتحليلها ،وذالك باستخدام عدد من الأساليب الإحصائية وهي :

1-/ النسب المئوية .

2/- التكرار .

وأيضا اعتمدت النهج الوصفي لتحليل النتائج.

وخلصت نتائج الدراسة إلى وجود تقدير ذات مرتفع ومتوسط لدى المراهقين المعاقين بصرياً، وعدم وجود تقدير منخفض لدى هذه الفئة، ومغزى هذه النتيجة هو أن المراهق المعاق لا يتمتع بتقدير منخفض، وبالرغم من الفترة الحرجة التي يمر بها، أي المراهقة وما فيها من متاعب إلى أنها كانت دافع أساسي لتأكيد و تقدير ذاته، كما يمكن أن تعود نتائج الدراسة الحالية إلى تمتع عينة المراهقين المعاقين بصرياً بمجموعة من الخصائص جعلتهم يقدرون بها ذاتهم، ربما يكون ذالك النقص في البصر وعدم الرؤية جعلتهم يأملون في حياة أفضل، ويتطلعون إلى أمال كبيرة في هذه الحياة جعلتهم يثقون في أنفسهم ويقدرون ذواتهم .

مقدمة

مقدمة:

لقد نال مجال الإعاقة والمعاقين اهتماما بالغاً في السنوات الأخيرة، ويرجع هذا الاهتمام إلى الاقتناع المتزايد في المجتمعات المختلفة بأن المعاقين كغيرهم من أفراد المجتمع، لهم الحق في الحياة والنمو، و تعتبر الإعاقة البصرية من بين هذه الإعاقات الأوفر حظاً ، التي تترك أثراً سواء كان إيجابياً أو سلبياً على صاحبها، ولعل من أهم المشكلات التي يواجهها هذا الأخير التي تؤثر على حياته بشكل خاص ،وتتمثل في كيفية تقديره لذاته وتقيمه لها ،لأن تقدير الذات مهم في الحياة .

إذ يعتبر تقدير الذات من أهم المفاهيم التي شاع انتشارها في الآوانة الأخيرة، فمنذ سنوات عديدة والباحثون مهتمون بدراسة النظريات المرتبطة بالذات والشعور بها ، كما أنها من أهم الخبرات السيكولوجية للإنسان، والإنسان يغير من أنماط سلوكه بصورة نموذجية، كلما انتقل من دور مختلف ، وبالرغم من ذلك فإنه لا يفكر عادة أن له ذات متعددة، فهو عندما يتكلم عن ذاته، فإنه عادة يتكلم عن شخصيته كما يدركها هو، و يعد تقدير الذات من العوامل الأساسية التي تساهم في إدراك الفرد لذاته بصورة إيجابية أو سلبية ، و تعد من الدلائل على الصحة النفسية والتكيف الحسن للفرد فكل يتطلب شخصية متوازنة بناءة، قادرة على مواجهة الصعوبات،وعندما نتحدث عنها ،تبدأ معرفة الفرد لذاته وتقييمه العام لها بشكل ملحُ في مرحلة المراهقة، حيث يصبح الفرد قادراً على تكوين معايير يقدر بها ذاته ويزن بواسطتها قدراته ومهارته ودوافعه ،أما تقدير الذات لدى المعاق البصري يختلف بحيث ينظر لنفسه بطريقة تختلف عن الآخرين، فالبعض يرى نفسه أنه أقل من الآخرين، فلا يتصرف بإقبال وحماس نحوهم، والبعض الأخر يقدر نفسه حق قدرها، فينعكس ذلك على سلوكهم، ونجدهم يتصرفون بشكل أفضل من غيرهم.

ومن هنا فقد قسم هذا البحث إلى قسمين جانب نظري وجانب و ميداني :

وقد تضمن الجانب الأول أربعة فصول نظرية، حيث شمل الفصل الأول تقديم البحث الذي يحتوي على الإشكالية ، الفرضيات ، أسباب إختيار الموضوع ، و أهداف البحث وتحديد المفاهيم الإجرائية للبحث ثم عرض مجموعة من الدراسات السابقة.

أما الفصل الثاني فقد تطرقت فيه الطالبة إلى تقدير الذات، من خلال مفهوم الذات ومراحل تطورها و تعريف تقدير الذات وخصائص المحققين لذواتهم وأهميتها والعوامل المؤثرة فيها ومستوياتها ونظرياتها وتقدير الذات لدى المراهقين المعاقين بصرياً .

وفيما يخص الفصل الثالث فقد تناولت فيه الطالبة تعريف المراهقة ومراحلها و أشكالها والعوامل المحددة لها و خصائصها وحاجاتها ومظاهر النمو فيها وأهميتها ومشكلاتها وسبل الوقاية والعلاج .

وبالنسبة للفصل الرابع تناولت فيه الطالبة مفاهيم الإعاقة البصرية ومظاهرها وخصائصها وتصنيفاتها وأثارها وتشخيصها وكيفية الوقاية منها.

وأما فيما يخص الجانب الثاني ،فقد قُسم أيضا إلى فصلين الفصل الخامس، تناولت فيه الطالبة الإجراءات المنهجية العامة ،من خلال التعريف بمنهج البحث، حدوده الزمنية والمكانية،عينة البحث، أدواته إجراءات تطبيقه وأساليب المعالجة الإحصائية ، أما الفصل السادس فتطرقت فيه الطالبة إلى عرض نتائج الدراسة تحليلها ومناقشة الفرضيات ثم خُتم البحث باستنتاج عام وأخيراً تم عرض مجموعة من التوصيات والاقتراحات .

الفصل الأول :تقديم البحث

1-إشكالية البحث .

2-فرضيات البحث.

3-أهمية البحث.

4-أهداف البحث.

5-أسباب اختيار الموضوع.

6-التعريف الإجرائي لمفاهيم البحث.

7-الدراسات السابقة .

1-الإشكالية :

حظيت الإعاقة البصرية بالكثير من الدراسة والاهتمام في السنوات الأخيرة ، بالنظر إلى تغير نظرة المجتمع، لفئة المعاقين عامة، وتطور البرامج الموجهة لخدمة هذه الفئة، لذا أهتم التربويون والنفسيون في العقود الأخيرة بدراسة العوامل التي تؤثر على فعالية وأداء الفرد مع من حوله ، والصورة التي يرى بها ذاته ، بهدف تكوين أفراد قادرين على بذل الجهد اللازم في مجالات الحياة المختلفة .

إن الذات الإنسانية تتشكل منذ الطفولة وعبر مراحل النمو المختلفة، وتبدأ معرفة الفرد لذاته وتقييمه العام لها وتقديرها، بشكل ملحُ في مرحلة المراهقة، حيث يصبح الفرد قادراً على تكوين معايير يقدر بها ذاته ويزن بواسطتها قدراته ومهارته ودوافعه، فيكسب الفرد خلالها وبصورة تدريجية فكرته عن نفسه ،هي بحق الوقت الذي يجد فيه الفرد نفسه، والذي يعرف فيه على نحو وثيق الشخص الذي سيكون ، ويعد تقدير الذات حاجة أساسية لدى الفرد نحو تأكيد ذاته، وتحقيق إمكاناته ،ويعتبر المفتاح للشخصية السوية ، وطريق الوصول إلى النجاح في الكثير من المجالات ، ويعتبر هذا المفهوم متعدد الأبعاد موجود بدرجات متفاوتة لدى الأفراد ،وهو عنصر مهم يندرج ضمن مفهوم الذات ويعكس مدى إحساس الفرد بقيمتهِ وكفاءته ، سواء كان مبصراً أو معاقاً بصرياً ،وخصوصاً المعاق البصري، لأنه مع تقدم الحياة وتعقيدها أصبحت الإعاقة البصرية مشكلة اجتماعية ونفسية ،تؤثر على نفسية المعاق ، وبالتالي قد تؤدي إلى تكوين تقدير ذات سلبي لديه ، وهناك متغيرات عديدة من الممكن أن تؤثر سواءاً كان بالإيجاب أو بالسلب على تكوين ذات الفرد ،منها الخصائص الجسمية ، وكذالك تكيف الفرد مع أفراد مجتمعه، فعندما يكون للأفراد اتجاهات إيجابية نحو أنفسهم يكون تقدير الذات لديهم مرتفعاً , وعندما يكون لديهم اتجاهات سلبية نحو أنفسهم يكون تقدير الذات لديهم منخفضاً, و وبعبارة أخرى فإن تقدير الذات هو التقييم العام لحالة الفرد كما يدركها بنفسهِ ، وعلى ضوء هذه المعطيات يمكن صياغة مشكلة الدراسة على النحو التالي :ما مستوى تقدير الذات لدى المراهقين المعاقين بصرياً؟

- أما الأسئلة الجزئية :

هل هناك تقدير ذات مرتفع لدى المراهقين المعاقين بصرياً؟

وهل يوجد تقدير ذات متوسط لدى المراهقين المعاقين بصرياً؟

وهل هناك تقدير ذات منخفض لدى المراهقين المعاقين بصرياً؟

2- تحديد الفرضيات :

الفرضية الأولى :

-مستوى تقدير الذات لدى المراهقين المعاقين بصريا مرتفع .

الفرضية الثانية :

- مستوى تقدير الذات لدى المراهقين المعاقين بصريا منخفض.

الفرضية الثالثة:

- مستوى تقدير الذات لدى المراهقين المعاقين بصريا متوسط .

3- أهمية الدراسة :

تتحدد أهمية الدراسة الحالية من الناحية النظرية:

في التعرف على جانب هام من جوانب الشخصية وهو تقدير الذات لدى المراهقين المعاقين بصرياً والاهتمام بهم، بإعتبار أن فترة المراهقة من الفترات الحرجة في حياة هؤلاء الأفراد التي تتميز بكثرة المشكلات ،وأيضا مساعدتهم على إبراز ذاتهم و وتقديرهم لها من خلال التكييف والإندماج مع المجتمع .

أما من الناحية التطبيقية:

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

4 -**أهداف البحث:**

تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف التالية :

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

- محاولة مساعدة المراهقين المعاقين بصرياً على اكتشاف ذواتهم وتحسيسهم بالعالم المحيط بهم .

5- أسباب اختيار الموضوع :

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

- الرغبة في الإطلاع على مستوى تقدير الذات لدى هذه الفئة .
- محاولة تغيير فكرة الطلاب نحو دراسة مثل هذه المواضيع وزيادة الإهتمام بهذه الفئة.

6- التعريف الإجرائي لمفاهيم الدراسة :

- التعريف الإجرائي لتقدير الذات:Estime de soi

أن تقدير الذات هو حكم الفرد عن ذاته، والتقييم الذي يضعه لنفسه وشعوره بأهميته وقيمته ،ويتضمن هذا التقييم اتجاهات الفرد الإيجابية والسلبية لنفسه. هو حكم يصدره الفرد على درجة كفاءته الشخصية أو جدارته، فهو خبرة ذاتية يكتسبها الفرد وينقلها إلى الآخرين باستخدام الأساليب التعبيرية المختلفة.

-المراهقة :Adolescence

هي مرحلة انتقالية من مراحل نمو الكائن البشري ،التي يمر بها الفرد وتحدد هذه الفترة من 12-21سنة تصاحبها تغيرات فيزيولوجية نفسية ،وتكون سريعة متلاحقة تفاجئ المراهق كما تفاجئ من حوله ، وتبدأ من البلوغ .

-الإعاقة البصرية:visual Impairment

هي الحالة التي يفقد فيها الفرد المقدرة على إستخدام حاسة البصر ،ويؤثر سلباً على أدائه ونموه ، وهو ضعف في الوظائف البصرية الخمسة وهي البصر المركزي والمحيطي وقد يكون ناتجاً عن تشوه تشريحي أو إصابة بأمراض أو جروح في العين أو وراثي .

7/-الدراسات السابقة:

- دراسة رشا محمد: (2009)

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى المراهقين مكفوفي البصر، واشتملت عينة الدراسة على(100) فرداً من المراهقين المكفوفين اختيروا من طلاب المرحلتين الإعدادية والثانوية ،وتضمنت العينة(50) ذكراً بواقع (25) لكل من الإقامة الداخلية والخارجية (50) أنثى، بواقع (25) لكل من الإقامة الداخلية والخارجية ، واستخدم في الدراسة مقياس الشعور بالوحدة النفسية .

وأشارت نتائج الدراسة إلى أن المراهقين مكفوفي البصر يعانون من مستوى مرتفع من الشعور بالوحدة النفسية، ترجع إلى كل من نوع الإقامة والجنس وزمن الإصابة بكف البصر، وذالك لصالح ذوي الإقامة داخل المؤسسات التعليمية ، والإقامة خارج المؤسسات التعليمية .(فتحي عبد الرحمان الضبع ،2008،ص148)

- دراسة الشوارب(2005):

هدفها :

التعرف على الفروق في مستوى تقدير الذات، ما بين الطلبة المبصرين والطلبة ذوي الإعاقة البصرية ومعرفة الاختلاف في تقدير الذات، وفق كل متغيري العمر والجنس ومقدار الدعم المقدم والرضا عن الدعم الاجتماعي ، وبحثت في فاعلية برنامج إرشادي لتطوير تقدير الذات لدى الطلبة ذوي الإعاقة البصرية ،شمل مجتمع الدراسة الطلبة ذوي الإعاقة البصرية والمبصرين من عمر (8-15) سنة في مدينة عمان ،للعام الدراسي (2005/2004)،حيث بلغت عينة المقارنة (516) طالب وطالبة منهم (104) من ذوي الإعاقة البصرية ،ولتطبيق البرنامج التدريبي تم اختيار (24) طالبا وطالبة من ذوي الإعاقة البصرية الذين حصلوا على أدنى درجات على مقياس تقدير الذات من الفئة العمرية (10-13) سنة تم توزيعهم على مجموعتين ،تجريبية وضابطة، واستخدمت الباحثة مقياس (كوبر سميث) لتقدير الذات كأداة للدراسة، وقامت الباحثة ببناء البرنامج التدريبي لتطوير تقدير الذات على خمسة عناصر : الشعور بالأمن والهوية والانتماء ،والهدف والكفاية وتم تنفيذه خلال (30) جلسة تدريبية بواقع (3-4) جلسات أسبوعياً، وقامت الباحثة باستخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية منها استخراج المتوسط

الحسابي، والانحراف المعياري، وتم إختيار تحليل التباين المشترك ، وأظهرت النتائج أن البرنامج الإرشادي الجمعي كان فعالاً في زيادة تقدير الذات لدى المعاقين بصرياً لصالح المجموعة التجريبية .(سالمة بنت راشد بن سالم الحجري 2011، ص24) .

- دراسة هور وآخرون(1999):

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين المساندة الاجتماعية وتقدير الذات لدى المراهقين المعاقين بصرياً، واشتملت عينة الدراسة على (22) من المراهقين المعاقين بصرياً و(67) فرداً من المبصرين ،'وقد تراوحت أعمارهم الزمنية مابين (13- 16) سنة واستخدمت في الدراسة الأدوات التالية :

- استبيان تقدير الذات لدى المراهقين المعاقين بصرياً مقارنة بأقرانهم من المبصرين ،وأن الآباء هم المصدر الرئيسي للمساندة الاجتماعية للمراهقين المعاقين بصرياً وأن هناك ارتباطا إيجابياً بين المساندة الاجتماعية المقدمة من الآباء والأصدقاء وتقدير الذات لديهم.

- دراسة جين والشن (1996) Walsh:

موضوعها تقدير الذات لدى الطفل الكفيف ،تكونت عينة الدراسة من مجموعة من الأطفال المكفوفين تتراوح أعمارهم مابين (9-11 سنة).

أن الأطفال المكفوفين أكثر تأثر بآراء المحيطين بهم، وبخاصة الوالدين أكثر من غيرهم من المبصرين، حيث يتوقف على هذه الآراء درجة تقديره لذاته .

ومما سبق يتضح أن الأطفال الذين حكم عليهم من قبل الأهل على أنهم نحاف وضعاف الجسم كان تقديرهم لذاواتهم منخفضاً ،بالرغم من أنهم لم يكونوا نحاف في الوزن أو الشكل الجسماني، بل معتدلين في الوزن ،هذا بالنسبة للجنسين 'أما الأطفال الذين حكم من قبل الأهل والأبوين أنهم ليسوا نحفاء كان تقديرهم لدواتهم مرتفعاً 'بالرغم من أنهم غير معتدلين في الوزن والشكل الجسماني أي أن الإعاقة لم تؤثر بقدر ما تؤثره أراء المحيطين بالطفل الكفيف.(بهجات محمد السميع ،2007،ص155،154).

- دراسة بيتي beaty1991:

هدفها:

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر الإعاقة البصرية على مفهوم الذات لدى المراهقين ،'واشتملت عينة الدراسة على(20) مراهقاً مبصراً و (20) مراهقاً كفيفاُ وقد تراوحت أعمارهم الزمنية مابين(12)إلى (19) سنة واستخدم في الدراسة مقياس تنس لمفهوم الذات وأشارت نتائج الدراسة إلى انخفاض مفهوم الذات وعلى العميان مقارنة بالمبصرين وهذا ما يتضح من انخفاض الدرجة الكلية لمفهوم الذات على الدرجة الفرعية الخاصة بالذات الأسرية وتم تفسير تلك النتيجة بأن المراهقين العميان أكثر شعوراً بالنقص والدونية مما يؤثر سلباً على مفهوم الذات لديهم.(فتحي عبد الرحمان الضبع،ص 154،152).

- دراسة كوبر سميث(Cooper Smith)

حيث قام بتصنيف عدد من التلاميذ الذكور تتراوح أعمارهم بين (10-12) سنة إلى فئات ثلاث (مرتفعي – متوسط – ومنخفضي) تقدير الذات وذالك وفقاً لما أدلى به التلاميذ عن ذواتهم ،وما قدره المدرسون عن هؤولاء التلاميذ فضلا عن تطبيق عدد من الاختبارات النفسية، وقد كشفت الدراسة إن التلاميذ ذوي تقدير الذات المرتفع ،يتميزون بقدرتهم العالية على الإنجاز الأكاديمي، وكذا الاجتماعي ، ولديهم رغبة عالية في التعبير عن أرائهم ولكنهم حساسون نحو النقد، متفائلون نحوا قدراتهم بالمقارنة بهؤولاء الأطفال ذوي التقدير المنخفض ،بعد إجراء كوبر سميث مقابلة مع أولياء الأمور هؤولاء التلاميذ من ذوي تقدير الذات الإيجابي، وجد أن الآباء أنفسهم لديهم تقدير موجب لذواتهم ، في حين أن أباء الأبناء من ذوي تقدير الذات السلبي وجد أن الآباء أنفسهم لديهم تقدير سلبي لذواتهم ،في حين أن أباء الأبناء من ذوي تقدير الذات المنخفض لديهم اهتمامات أقل نحو أبنائهم لا يستطعون اتخاذ القرارات ،ومن ثم يؤثر ذالك على الأبناء فينخفض مستوى تقديرهم لذواتهم .(أمزيان زبيدة ،2007،ص 13).

- **تعقيب على الدارسات السابقة :**

سيتم التعقيب على هذه الدراسات من عدة عناصر كما يلي:

- **من حيث الهدف:**

تشابهت هذه الدراسات من حيث الهدف إلى حد ما، فلقد هدفت أغلب هذه الدرسات: إلى التعرف على تقدير الذات لدى المراهقين المعاقين بصرياً، وأثر الإعاقة البصرية على تقدير الذات مثل : دراسة بيتي (1991) ودراسة جين والشن (1996) ودراسة هور وأخرون (1999)

أما دراسة الشوارب (2005) هدفت إلى التعرف على الفروق في مستوى تقدير الذات مابين الطلبة ذوي الإعاقة البصرية .

ودراسة رشا محمد(2009) هدفت إلى إلى التعرف على مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى المراهقين مكفوفي البصر .

-**أما من حيث العينة :**

لقد تنوعت العينة في جميع الدراسات السابقة ففي:

دراسة هور وأخرون (1999) حيث قدرت العينة ب:(22) من المراهقين المعاقين بصريا و(67) فرداً من المبصرين فقد تراوحت أعمارهم مابين (13-16) سنة أما دراسة بيتي(1991) حيث قدرت العينة ب:(20) مراهق مبصراً و20مراهقاً كفيفاً وتراوحت أعمارهم مابين 12إلى 19 سنة . أما دراسة جين ولشن (1996) قدرت أعمارهم فيما بين(9-11) سنة.أما دراسة الشوارب (2005) بلغت العينة(516) طالب وطالبة (104) منهم ذوي الإعاقة البصرية .ودراسة رشا محمد(2009) قدرت العينة ب (100) فرداً(50)منهم ذكراً و50أنثى ;ودراسة رشا محمد (2009) قدرت العينة 100فردا من المكفوفين

-**من حيث النتائج :**

اتفقت دراسة هور وآخرون (1999) ودراسة كوبر سميث في حيث أن الأباء هم المصدر الرئيسي للمساندة الاجتماعية للمراهقين المعاقين بصرياً، وأن الآباء هم مصدر تقدير الذات فإن كان تقدير الذات منخفض كان تقدير الأبناء منخفض، أما إذا كان موجب كان تقدير الذات موجب .

وأما دراسة جين ولشن(1996) من نتائجها أن الإعاقة لا تؤثر على تقدير الذات بقدر ما يؤثره أراء المحيطين بالطفل الكفيف .

ودراسة رشا محمد (2009) من نتائجها أن المراهقين مكفوفي البصر يعانون من مستوى مرتفع من الشعور بالوحدة النفسية .

وأما في ما يخص دراسة الشوارب(2005) أن البرنامج الإرشادي الجمعي كان فعالا في زيادة تقدير الذات لدى المعاقين بصرياً.

هؤلاء التلاميذ من ذوي تقدير الذات الإيجابي وجد أن الآباء أنفسهم لديهم تقدير موجب لذواتهم ، في حين أن أباء الأبناء من ذوي تقدير الذات السلبي وجد أن الآباء أنفسهم لديهم تقدير سلبي لذواتهم في حين أن أباء الأبناء من ذوي تقدير الذات المنخفض لديهم اهتمامات أقل نحو أبنائهم ،لا يستطيعون اتخاذ القرارات ومن ثم يؤثر ذالك على الأبناء فينخفض مستوى تقديرهم لذواتهم.

موقع دراستي من هذه الدارسات :

ونخلص إلى أن الدراسة الحالية ،أي تقدير الذات لدى المراهقين المعاقين بصرياً مكملة لما جاءت به الدراسات السابقة بحيث وجدت أن الدراسات تناولت جانب وهو تقدير الذات وأثره على الإعاقة البصرية والدراسة الحالية تناولت مستوى هذا التقدير لدى هذه الفئة وليس الأثر .

الفصل الثاني :تقدير الذات .

تمهيد .

1-مفهوم الذات.

2- مراحل تطور الذات.

3- تقدير الذات .

4- خصائص الأشخاص المحققين لذواتهم.

5- أهمية تقدير الذات .

6-العوامل المؤثرة في تقدير الذات.

7-مستويات تقدير الذات.

8-نظريات تقدير الذات.

9- تقدير الذات لدى المراهقين المعاقين بصريا.

خلاصة

تمهيد:

تعتبر الذات جوهر ،الشخصية ولقد اهتم العلماء بالذات ومفهومها وتزايدت اهتماماتهم، ولم تقتصر على النشاط البحثي فقط، بل إمتدت إلى دراسته في المؤتمرات، والإسهام في تطويره والكشف عن أبعاده النظرية ، لذا فسنحاول في هذا الفصل التطرق إلى هذا المفهوم وما يحتويه .

1- مفهوم الذات:

مفهوم الذات:Estime de soi

نظرة الفرد واتجاهه نحو ذاته ومدى تقدير هذه الذات، من الجوانب المختلفة، كالدور والمركز الأسري والجنسي وبقية الأدوار التي يمارسها في مجال العلاقة بالواقع، وتشكل توظيفا أو تعديلاً أو انحرافاً في علاقة الفرد بذاته . (فرج عبد القادر طه ،د س،ص 408)

- ✓ **يعرفه محمد عماد الدين إسماعيل :**

أن مفهوم الذات هو ذالك المفهوم الذي يكونه الفرد عن نفسه، باعتباره كائناً بيولوجياً اجتماعياً ،أي باعتباره مصدراً للتأثير والتأثر بالنسبة للأخر.(صابر أحمد عبد الموجود ،أحمد 2009،ص39)

- ✓ **أما حامد عبد السلام زهران فيعرفه:**

فهو يرى أن مفهوم الذات عبارة عن تكوين عقلي، معرفي منظم ، ومتعلم للمدركات والمفاهيم والتقييمات الشعورية للفرد، وفيما يتعلق بذاته كما هي عليه الذات المدركة ،أو كما يعتقد أن الآخرين يرونه .(عبد الفتاح دويدار،1992،ص40،39)

- ✓ **فبالنسبة لبريم وآخرون فيعرفونه** : بأنه المجموع الكلي لمعتقدات الفرد عن خصائصه الشخصية .(صابر أحمد عبد الموجود أحمد،2009،ص50،49)

- ✓ **ويعرف أيضا:**

على أنه مجموعة من العمليات التأملية،والشعور، الذي يستدل عنها بواسطة سلوك ملحوظ أوظاهرة،عن طريق التعريف الشكلي ويكون مفهوم الذات بمثابة تشخيص الشخص لنفسه ،من حيث مظاهره وخلفيته وأصوله ،وكذالك قدرته واتجاهاته وشعوره حتى

يبلغ كل ذالك ذروته حيث تصبح قوة موجهة لسلوكه .(ولاس ،دلابين ،د بيرت جيرن ،1971،ص،18)

✓ **ونستنتج من خلال التعاريف :**

أن الذات هو عبارة عن المفهوم الذي يكونه الفرد عن نفسه ويصف بها ذاته.

2- مراحل تطور مفهوم الذات لدى الفرد:

✓**ويؤكد حسين (1987):**

أن مفهوم الذات يتشكل منذ الطفولة ،وعبر مراحل النمو المختلفة ،وفي ضوء محددات معينة ،حيث يكتسب الفرد خلالها وبصورة تدريجية فكرته عن نفسه، أي الأفكار والمشاعر التي يكونها الفرد عن نفسه ،ويصف بها ذاته ،هي نتاج أنماط التنشئة الاجتماعية ،والتفاعل الاجتماعي ،وأساليب التعزيز والعقاب واتجاهات الوالدين ،وخبرات انفعالية واجتماعية يمر بها الفرد، مثل الوضع الاقتصادي والاجتماعي للأسرة ،والنجاح والفشل ،ويشكل الفرد مفهوم ذاته من خلال الخبرات لتي يمر بها في مراحل تطوره المختلفة .(صالح محمد علي أبوا جادوا 1989،ص144)

✓ ويرى" **عدس**" و"**توق**" :

أن مفهوم الذات يتطور بعدد من العوامل وهي :

- الوعي بالجسم وتشكيل صورة عنه ،وتتكون هذه الصورة في البدء من لإدراك الحسي ،وتكمل في مرحلة تكوين الهوية .
- اللغة ،إذ يساعد تطور اللغة لدى الفرد في تطور مفهوم الذات لديه، كرموز اللغة، واستعمال بعض الضمائر كياء الملكية ،وضمائر الغائب دليل على تمييز الطفل لذاته عن الآخرين .
- الأشخاص المهمون في حياة الفرد،كالوالدين وجماعة الرفاق والمدرسين والمربين وغيرهم. (صالح محمد علي أبوا جادوا 1989،ص144)

✓ **ونستنتج مما سبق:** أن تطور مفهوم الذات يبدأ في التكوين منذ اللحظة الأولى، التي يبدأ فيها الطفل باستكشاف أجزاء جسمه، وكذالك هو عملية مستمرة ،مادام الفرد مستمراً في اكتشاف الأمور الجديدة في عملية النمو، ويؤدي إلى تغيير في مفهوم الذات لدى الفرد .

3- تقدير الذات :

- **مفهوم تقدير الذات**

يعرف "**كوبر سميث** ":تقدير الذات بأنه تقييم يضعه الفرد لنفسه ،ويعمل على الحفاظ عليه ،ويتضمن هذا التقييم اتجاهات الفرد الإيجابية والسلبية نحو ذاته، وهي مجموعة الاتجاهات والمعتقدات التي يستدعيها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به ،وكذالك فيما يتعلق بتوقعات النجاح والفشل ،والقبول وقوة الشخصية .(عايدة الذيب 2010،ص76)

أما"**بيكارد**" **فيعرفه:**على أنه مفهوم تقييمي يعتمد أساسا على كيفية تقدير الفرد لنفسه ، ويمكن أن تكون هذه التقديرات إيجابية أو سلبية ،حيث يتأثر تقدير الذات بدرجة بلوغ المعاير والأهداف الشخصية .(عايدة الذيب 2010،ص76)

ويعرف أيضا تقدير الذات :على أنه إحساس الفرد بقيمته وأهميته ،مما يشكل دافعاً لتوليد مشاعر الفخر والإنجاز واحترام النفس، وتجنب الخبرات التي تسبب شعوراً بالنقص ،وهو مقدار ما يعلمه الأشخاص أو يفعلونه، وفقا للصورة الموجودة في عقولهم، حول أنفسهم ،وهو عبارة عن شعور بالقيمة الذاتية . (أمينة عمور ،وآخرون ،2006)

ويعرفه أيضا هامشك : hamaeheck

أن تقدير الذات هو حكم الفرد عن ذاته، وشعوره بأهميته وقيمته ،فالأشخاص الذين لديهم تقدير ذات مرتفع يعتقدون أنهم ذوا قيمة وأهمية ،وأنهم جديرون بالاحترام والتقدير، كما أنهم يثقون بصحة أفكارهم ، أما الأشخاص الذين لديهم تقدير ذات منخفض فلا يرون قيمة وأهمية لأنفسهم ويعتقدون أن الآخرون لا يقبلونهم . (صالح محمد علي أبوا جادوا ‘1989،ص 153).

ويرى ديمو :dimo

أن تقدير الذات يشير إلى نظرة الفرد الإيجابية إلى نفسه، بمعنى أن ينظر الفرد إلى ذاته بثقة بدرجة كافية و أيضا إحساسه بالكفاءة لتقبل الخبرات الجديدة . (صالح محمد علي أبوا جادوا ‘1989،ص 153).

- **ومن خلال هذه التعاريف نستنتج :**

أن تقدير الذات هو حكم الفرد عن ذاته والتقييم الذي يضعه لنفسه، وشعوره بأهميته وقيمته ،ويتضمن هذا التقييم اتجاهات الفرد الإيجابية والسلبية لنفسه. وهو حكم يصدره الفرد على درجة كفاءته الشخصية أو جدارته. فهو خبرة ذاتية يكتسبها الفرد وينقلها إلى الآخرين، باستخدام الأساليب التعبيرية المختلفة.

4- الخصائص المميزة للأشخاص المحققين لذواتهم:

يتسم الأشخاص المحققون لذواتهم بجملة من الخصائص :

- **الإدراك السليم للعالم :**

حيث أنهم يتسمون بالموضوعية و لا تؤثر عليهم رغباتهم الشخصية ،إلى درجة الابتعاد عن ما هو واقعي .

- **قبول الذات والآخرين و العالم بوجه عام :**

لديهم فكرة واضحة عن نواحي القوة و الضعف في أنفسهم، وفي الآخرين بصفة عامة.

- **التلقائية:** إنهم يعبرون عن أنفسهم بصراحة و لا يخافون من التعبير عن آرائهم و أحكامهم المستقلة بكل تلقائية .(عزوني سليمان ،2010،ص 74)

- الاهتمام المركز بالمشاكل بدلا من الاهتمام بالذات :

إنهم دائمو الانشغال بالأشياء التي تحتاج إلى إنجاز في البيئة و المحيط بدلا من انشغالهم بذاتهم أن همهم الأخير هو ذاتهم .

- **الحاجة للخصوصية و الاستقلال:**

إن ظروفهم تتطلب تخصيص وقت أكثر مع أنفسهم.(عزوني سليمان ،2010،ص 74)

- **الحماس المتجدد لإعطاء الأشياء حقها:**

يفقد معظم الناس القدرة على استحسان الأشياء البسيطة ،التي تمر عليهم في الحياة اليومية و لكن هؤلاء الأشخاص يوفون هذه الأشياء قدرها ولا يحاولون التغاضي عنها.

- **الميل الاجتماعي:**

لديهم شعور قوي بضرورة مشاركة الآخرين و الانتماء إليهم ويحبون الإندماج في المجتمع. .(عزوني سليمان ،2010،ص 74)

- **العلاقات الشخصية محدودة :**

يرتبط محققو ذاتهم بصداقات قوية و عميقة و هي في المعتاد مع آخرين يتصفون بتحقيق الذات أي يقيمون علاقات إلا مع الذين يتمتعون بتحقيق الذات .

- **الأسلوب الديمقراطي:**

يتصفون بالانفتاح الكبير والصراحة والتلقائية في علاقاتهم مع الآخرين و لا أثر للتفوق في تعاملهم مع الآخرين ويتميزون بالبساطة .(عزوني سليمان ،2010،ص 74)

5-أهمية تقدير الذات :

تأتي أهمية تقدير الذات من خلال ما يصنعه الفرد لنفسه، ويؤثر بوضوح في تحديد أهدافه واتجاهاته، واستجاباته نحوه ونحو الآخرين ، ،ويقول عبد الرءوف: أن الذات هي أساس التوافق بالنسبة للفرد ،أي أن الإنسان يسعى إلى تحقيق ذاته عن طريق إشباع حاجاته المختلفة ،دون حدوث تعارض مع متطلبات وظروف البيئة المحيطة به، و ينموا لديه تقدير موجب لذاته بدرجة مرتفعة ،و يختلف الأفراد من حيث تحقيق التوازن مما يعمل على اختلاف تقدير الذات لديهم ،وهذا ما يؤدي بهم إلى تقديرهم لذاتهم سواء كان هذا التقدير مرتفعاً أو منخفض ولا يظل ثابتاً عبر المواقف المختلفة بل أنه يختلف أيضاً باختلاف المواقف ،إذ يتأثر بالظروف البيئية ،فيكون تقدير الذات إيجابياً إذا كانت مثيرات البيئة إيجابية ، ،أما إذا كانت محبطة وينظر إليها الفرد بمنظار تشاؤمي وأنه إنسان دون قيمة فإن الفرد يشعر بالدونية ويسوء تقديره لذاته .(يونسي تونسية ،2012 ،ص 83-84)

6- العوامل المؤثرة في تقدير الذات :

وهناك نوعان من العوامل المؤدية إلى تكوين تقدير الذات مرتفع أو منخفض :

❖ **عوامل تتعلق بالفرد نفسه :**

- أن درجة تقدير الذات لدى الطفل تتحدد بقدر خلوه من القلق، أو عدم الاستقرار النفسي،أي إذا كان الفرد متمتعاً بصحة نفسية جيدة ساعد ذالك على نموه نموا

طبيعياً، ويكون تقديره لذاته مرتفعاً، أما إذا كان الفرد من النوع القلق غير المستقر ويفتق للثقة بالنفس فإن فكرته عن ذاته تكون منخفضة ، وبالتالي ينخفض تقديره لذاته . .(أيت مولود يسمينة ،2012 ص 59)

❖ **عوامل تتعلق بالبيئة والإجتماعية :**

هي تلك العوامل المتصلة بظروف التنشئة الاجتماعية التي تربى ونشأ فيها الفرد، ومتعلقة بنوع التربية أي أن تقديرنا لذواتنا، يتأثر بكيفية معاملة الأخرين لنا ،وأن تصور الذات من خلال الأدوار الاجتماعية تنمو بنمو الذات، و أن التفاعل الاجتماعي السليم والعلاقات الاجتماعية الناجحة تعزز نجاح التفاعل الاجتماعي، بل وتزيد العلاقات الاجتماعية نجاحاً .

❖ **العوامل المحيطة :**

يمكن أن تؤثر البيئة الخارجية على تقدير الفرد لذاته إما بالإيجاب أو السلب :

فإذا كانت تهيأ له المجال والانطلاق والإنتاج والإبداع فإن تقديره لذاته سيزداد ، أي أن العوامل الخارجية ساعدته على التماشي مع الحياة ،أما إذا كانت تضع أمام الفرد العوائق لمنعه من استغلال قدراته بشكل لاستطيع تحقيق طموحاته ،فإن تقديره لذاته سينخفض .(أيت مولود يسمينة ،2012 ص 59)

7- مستويات تقدير الذات :

❖ **تقدير الذات المرتفع :**

مفهومه:

لقد عرفه جوزيف موتان" Joseph mutin" بأنه الصورة الإيجابية التي يكونها الفرد حول نفسه، إذ يشعر بأنه إنسان ناجح جدير بالتقدير وتنمو لديه الثقة بقدراته، ويشير إلى الصحة النفسية والتوافق النفسي،وإيجاد الحلول لمشكلاته ولا يخاف من المواقف التي يجدها حوله بل يواجهها بكل إرادة وبافتراض أي أنه سينجح فيها .(أمزيان زبيدة ،2007،ص35-36)

وحسب **كوبر سميث: (cooper smit)**

فإن الأشخاص ذوي التقدير المرتفع، يعتبرون أنفسهم أشخاص مهمين، ولديهم فكرة محددة وكافية لما يضنونه صواباً، كما أنهم يملكون فهماً طيباً لنوع شخصياتهم،

ويستمتعون بالتحدي ولا يضطربون عند الشدائد، وهم الذين يميلون إلى الثقة بأحكامهم وأقل تعرضاً للقلق، ولديهم استعداد منخفض للإقناع ،والتأثر بآراء الآخرين وهم أكثر ميلاً لتحمل الايجابية، في المناقشات الجماعية واقل حساسية للنقد .(أمزيان زبيدة ،2007،ص35-36)

❖ **كيفية تكوين تقدير ذات مرتفع :**

أن الأشخاص ذوي التقدير المرتفع يؤكدون دائما على قدراتهم وجوانب قوتهم وكذالك هم أكثر ثقة بآرائهم وأحكامهم ، بحيث يتميزون بأنهم :

- لديهم حب استطلاع.
- يشعرون بالأهمية .
- يطرحون أسئلة.
- يتطوعون للقيام بالمهمات والأنشطة.
- لديهم إحساس قوي بالنفس ويتصرفون باستقلالية ، ولا يقعون تحت تأثير الأخرين بسهولة .
- يستجيبون للتحديات.
- ويبدأ تكوين الاتجاهات عند الأفراد عندما يبدؤون بالتعامل مع الآخرين ،الذين يلبون حاجاتهم ومطالبهم.
- يولون العناية بمظهرهم وأجسامهم . (أمزيان زبيدة ،2007،ص35-36)

ونخلص: إلى أن تقدير الذات الإيجابي يتطور من خلال إفهام الفرد بأنه إنسان نافع ،وجدير بالتقدير،وأيضا برفع معنوياته ، وهذا التطوير يتحقق من خلال السلوك العملي ، الذي يثبت من خلال ثقته واحترام الفرد لذاته . إلى جانب هذا يعتبر التفكير والعمل عاملين فاعلين في رفع تقدير الذات ، وهما يحققان الغاية منه عندما يكونان فقط متطابقان مع الصورة التي يراها المرء عن نفسه. وعندما تكون صورة النفس إيجابية تزداد ثقة الفرد بنفسه ،و تقدير الذات لا يتغير بالكلام وحده أو بالمعرفة العقلية بل إنه يأتي أيضاً عن طريق الخبرة .

❖ **المستوى المتوسط لتقدير الذات :**

يذكر" كوبر سميت" أن تقدير الذات المتوسط يقع بين المستويين المرتفع والمنخفض ،ويمكن القول أن تقدير الذات المتوسط هو تلك القيمة التي تتوسط مقياس تقدير الذات ،وهو كل تقدير فوق المنخفض ولم يصل بعد للمرتفع ،والأفراد الذين يتمتعون بهذا التقدير فهم على ثقة مناسبة بأنفسهم، ويشعرون بقيمتهم الذاتية دون إفراط أو تفريط، وينخفض لديهم الشعور بالإحباط والخوف من الفشل والدونية.

(http://www.psy.cognitive het/vb/k3675htmi.)

❖ **المستوى المنخفض لتقدير الذات:**

مفهومه:

يعرف ب: المستوى المتدني لتقدير الذات أو المستوى المنخفض أو المستوى السلبي و بأنه رضا الفرد بحق ذاته أو رفضها والشخص الذي لديه تقدير متدني يمكن أن نصفه بأنه ذالك الشخص الذي يفتقر إلى الثقة في قدراته، وهو الذي يكون يائساً، لأنه لا يستطيع أن يجد حلا لمشاكله ويعتقد أن معظم محاولاته تسود بالفشل ، كذالك يشعر أصحاب التقدير المنخفض بالإحباط ويشعرون أن تحصيلهم أقل ويعتقدون أن ذكاء الآخرين أفضل من ذكاءهم ، لذالك ينتابهم الإحساس بالقلق نحو التعامل مع الآخرين ،كما يبدون عدم رضاهم عن مظهرهم العام ووزنهم ،ويشعرون بالخجل وأنهم فاشلون ومن هذا المنطلق يمكن تحديد السمات العامة لذوي تقدير الذات المنخفض في:

- احتقار الذات والتشاؤم .
- الميل إلى سحب أو تعديل رأيهم خوفا من سخرية أو رفض الآخرين .
- عدم الشعور بالكفاية من الأدوار والوظائف .
- الشعور بالذنب دائما حتى ولو لم يكن هناك علاقة بالخطأ .
- الشعور بالغربة عن العالم (يونسي تونسية نفس المرجع السابق ،ص 86-87)

8- نظريات تقدير الذات :

❖ **نظرية كوبر سميث(cooper smit)**

أما أعمال سميث فقد تمثلت في دراسته لتقدير الذات، عند الأطفال ما قبل المدرسة الثانوية وعلى عكس (روزنبرغ) لم يحاول كوبر سميث ،أن يربط أعماله في تقدير الذات

بنظرية أكبر وأكثر شمولاً،ولكنه ذهب إلى أن تقدير الذات مفهوم متعدد الجوانب، لذا فإن علينا أن لا تنغلق داخل منهج واحد أو مدخل معين لدراسته ،بل علينا أن نستفيد منها جميعا لتفسير الأوجه المتعددة لهذا المفهوم ،ويؤكد كوبر سميث بشدة على أهمية تجنب وضع الفروض غير الضرورية .

وإذا كان تقدير الذات عند (روزنبرغ) ظاهرة أحادية البعد بمعنى أنها اتجاه نحو موضوع نوعي،فإنها عند كوبر سميث: ظاهرة أكثر تعقيداً لأنها تتضمن كلا من عمليات تقييم الذات وردود الفعل أو الاستجابة الدفاعية .وإذا كان تقدير الذات يتضمن اتجاهات تقييمية نحوا الذات ،فإن هذه الاتجاهات تتسم بقدر كبير من العاطفة ويميز كوبر سميث بين نوعين من وتقدير الذات ،الحقيقي ،ويوجد عند الأفراد الذين يشعرون بالفعل أنهم ذوي قيمة ،وتقدير الذات الدفاعي ،ويوجد عند الأفراد الذين يشعرون أنهم غير ذوي قيمة ،ولكنهم لا يستطيعون الاعتراف بمثل هذا الشعور والتعامل على أساسه مع أنفسهم ومع الآخرين وقد ركز كوبر سميث على خصائص العملية التي تصبح من خلالها مختلف جوانب الظاهرة الاجتماعية ذات علاقة بعملية تقييم الذات وقد إفترض في سبيل ذالك أربع مجموعات من المتغيرات تعمل كمحددات لتقدير الذات ،وهي النجاحات والقيم والطموحات والدفاعات .

ويذهب كوبر سميث(cooper smit) إلى أنه بالرغم من عدم قدرتنا على تحديد أنماط أسرية ،مميزة بين أصحاب الدرجات العالية، وأصحاب الدرجات المنخفضة ،في تقدير الذات من الأطفال،فإن هناك ثلاثا من حالات الرعاية الوالدين تبدوا مرتبطة بنمو المستويات الأعلى من تقدير الذات وهي :

- تقبل الأطفال من جانب الآباء .
- تدعيم سلوك الأطفال الإيجابي من جانب الآباء .
- احترام مبادرة الأطفال وحريتهم في التعبير من جانب الآباء . (كمال دسوقي ،2010،ص80)

❖ **نظرية روزنبرغ :(1989)**

دارت أعماله حول محاولة دراسة نمو وإرتقاء السلوك، وتقييم الفرد لذاته وسلوكه من زاوية المعايير السائدة في الوسط الاجتماعي المحيط بالفرد، وقد إهتم (روزنبرغ) بصفة خاصة

بدراسة تقييم المراهقين لذواتهم، وسع دائرة اهتمامه بعد ذالك حيث شملت ديناميات تطور الذات الإيجابية في مرحلة المراهقة .

وإهتم بالدور الذي تقوم به الأسرة في تقدير الفرد لذاته، وعمل على توضيح العلاقة بين تقدير الذات الذي يتكون في إطار الأسرة وأساليب السلوك الاجتماعي ،اللاحق للفرد فيما بعد كما اهتم بشرح وتفسير الفروق التي توجد بين الجامعات في تقدير الذات، والتغيرات التي تحدث في تقدير الذات في مختلف مراحل العمر ،والمنهج الذي استخدمه(روزنبرغ) هو الاعتماد على مفهوم الاتجاه ،باعتباره أداة محورية تربط بين السابق واللاحق من الأحداث .

وأعتبر(روزنبرغ) أن تقدير الذات مفهوم يعكس اتجاه الفرد نحوا نفسه وطرح فكرة أن الفرد يكون نحو الموضوعات التي يتفاعل معها ،وما الذات إلا أحد الموضوعات ، ويكون الفرد نحوها اتجاها يختلف كثيراً عن الإتجاهات التي يكونها نحوا الموضوعات الأخرى ولكنه فيما بعد عاد واعترف بأنه إتجاه الفرد نحوا ذاته ،ربما يختلف ولو من الناحية الكمية عن اتجاهاته نحوا الموضوعات الأخرى .(قحطان أحمد الطاهر 2010،ص81).

❖ **نظرية زيلر :Zilar**

تقوم نظرية زيلر على أن تقدير الذات ينشأ ويتطور بلغة الواقع الاجتماعي أي أن تقدير ذات ينشأ داخل الإطار الاجتماعي، للمحيط الذي يعيش فيه الفرد، وبهذا ينظر "زيلر" إلى أن تقدير من زاوية نظرية المجال في تقدير الذات، ويؤكد أن التقييم لا يحدث إلا في الإطار المرجعي الاجتماعي ،ويصف" زيلر" تقدير الذات بأنه تقييم يقوم به الفرد لذاته ،بحيث يلعب دور الوسيط بين الذات والعالم الواقعي، وعليه عندما تحدث تغيرات في بيئة الشخص الاجتماعية فإن تقدير الذات هو العامل الذي يحدد نوعية التغيرات، التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته، تبعا لذالك.

فتقدير الذات وفقا" لزيلر" مفهوم يربط بين تكامل الشخصية ،من جهة وقدرة الفرد على أن يستجيب لمختلف المثيرات التي يتعرض لها من جهة أخرى ،وعليها إفترض أن الشخصية التي تتمتع بقدر عالي من التكامل تحظى بدرجة عالية ،من تقدير الذات وهذا

يساعدها لأن تأدي وظائفها بدرجة عالية من الكفاءة انطلاقا من الوسط الاجتماعي الذي توجد فيه .(حمري سارة ،2012، 21)

9- تقدير الذات لدى المراهقين المعاقين بصريا:

يصف" **إريكسون**" مرحلة المراهقة بأنها فترة أزمة الهوية، حيث يكافح المراهق من أجل الإحساس باستقرار الذات ،و هي من أهم فترات الحياة و إن الصحة الجسدية و النفسية للفرد تتوقف على اجتيازه لفترة المراهقة ،بأمان و اطمئنان و التي تشهد بتغيرات نفسية و عقلية و عاطفية عميقة الأثر.

- **وأكد يعقوب (1992):** أن من أهم المطالب الأساسية للمراهق، الحاجة إلى تأكيد ذاته و يرى روجرز انه إذا اخفق المراهق في تقديره لذاته بصورة ايجابية، فتقدير الذات لبنة أساسية يجب إن يقوم عليها البناء النفسي لشخصية المراهق، فهي تعتبر إحدى المهمات النمائية الأساسية للمراهق لسعيه الدائم لإيجاد ذاته، و أن فكرة الفرد عن ذاته تؤثر تأثير غير مباشر بين تقيم المعاق لذاته وقبول الآخرين يكون بقبول الشخص لذاته ،و كذالك إذا كانت نظرة المعاق سلبية ستؤثر سلبا علي نظرته لنفسه أفكاره ومستقبله، واتجاهاته إن تأثير فقدان البصر في إدراك الإنسان لذاته هو تأثير مؤقت و يمكن التقليل من أثار السلبية عن طريق تعامل الآخرين مع المكفوفين إذ يعزى الافتقار إلى الثقة بالنفس و سوء التكيف لديهم لعدم كفاية تفاعلهم مع المبصرين، واتجاهات المبصرين نحوهم لذا فمن الضروري مساعدة الكفيف على تقبل فقدان البصر، و تقبل نفسه كمكفوف ،,و ترسيخ القناعة لديه بأنه قادر على إن يعيش حياة سعيدة و طبيعية و على اكتساب المهارات و المعارف و الأدوات اللازمة للاستقلال الذاتي، و المساواة مع الآخرين .(راشد بن سالم الحجري ،2011،ص 18-20) .

خلاصة :

يمكن القول أن إحساس الفرد بذاته واحترامه لها، يساعده في رفع تقديره لذاته وعلى العكس فعندما يحرم الفرد من التقدير من طرف الآخرين سواء من البيئة الخارجية ، فإن هذا يؤدي به إلى العزلة، لا يقدر ذاته ولا يقيمها و بالتالي يخفض من تقديره لذاته ، ومن هذا يمكن القول أن تقدير الذات هو التقييم الذي يعطيه الفرد لنفسه.

الفصل الثالث:المراهقة

تمهيد

3-المراهقة.

- تعريف المراهقة.

2- مراحل المراهقة.

3-أشكال المراهقة.

4-العوامل المحددة للمراهقة.

5-خصائص المراهقة.

6-حاجات المراهقة.

7-مظاهر النمو في المراهقة.

8-أهمية المراهقة.

9-مشكلات المراهقة.

10-سبيل الوقاية والعلاج.

خلاصة

تمهيد:

يمر الإنسان بمرحلة مهمة في حياته، هي مرحلة المراهقة، التي تعد من أصعب المرحل التي يمر بها الفرد في حياته، حيث تشهد تغيرات كثيرة ،في مختلف جوانب نموه وتطوره الأمر الذي يؤدي به إلى تخبط بين محنة وأخرى، أثناء محاولته تحديد هويته وتأكيد ذاته، بين المحيطين له، ولاسيما في البيت والمدرسة ،حيث يخطئ المعلمون وأفراد الأسرة في تفسير خصائص تطوره فيلجأ إلى استخدام أساليب غير تربوية في رعاية المراهق والتعامل معه،.وسنحاول في هذا الفصل التطرق للمراهقة وما يحتويها.

1-المراهقة :

تعريف المراهقة :

تعني المراهقة لغوياً:إنها مرحلة انتقالية من الطفولة إلى الرشد، وكلمة: " راهق تعني قارب الاحتلام " ورهقت الشيء رهقاً" أي قربت منه ،والمعنى هنا يشير إلى الاقتراب من النضج والرشد.(عبد المنعم الميلادي ،دون سنة،ص53).

- ✓ **من الناحية الاصطلاحية:**
- ✓ **المراهقة بمعناها الدقيق هي :**

فترة العمل تمتد بين البلوغ والرشد، وتختلف بحسب الأفراد ،ولكنها تمتد عادة من سن 12- 20سنة وتتميز بالقلق والدوافع الجنسية .(نايف القيسي ،2010،ص 355)

المراهقة: هي الاقتراب من النضج الانفعالي والعقلي، فهو مرحلة انتقالية بين مرحلتي الطفولة: والرشد.(إيمان أبوا غربية،دون سنة،ص173)

- ✓ **كما تعرف المراهقة من الناحية السيكولوجية:**

على أنها تشكيل هوية مستقرة لدى المراهقين، لتحقيق الإحساس بالذات، على نحو يفوق حدود التغيرات العديدة في الخبرات والأدوار ،(رغدة شريم ،2009،ص24-23)

وتمثل المراهقة من الناحية الاجتماعية:

يعرف علماء الاجتماع الأفراد بمصطلحات تتضمن مواقفهم في المجتمع، بما يعكس إلى حد بعيد مدى فعاليتهم الذاتية، فمن وجهة نظر إجتماعية يظهر المراهقون كأفراد لا يتمتعون بالاكتفاء الذاتي.(رغدة شريم ،2009، ص 23-24).

ويعرفها "لهول "(LEHALLE):

أما "**لهول** "فيرى أن المراهقة: هي البحث عن الاستقلالية الاقتصادية، بالمجتمع الذي لا تتوسّطه العائلة، وبهذا تظهر المراهقة كمرحلة انتقالية حاسمة، تسعى إلى تحقيق الاستقلالية النفسية، والتحرر من التبعية الطفيلية، الأمر الذي يؤدي به إلى تغيرات على المستوى الشخصي، لاسيما في علاقاته الجدلية بين الأنا والآخرين.(نادية سترادي،2011،ص، 635-636)

من خلال التعاريف:

نخلص إلى أن المراهقة هي مرحلة إنتقالية من مراحل نمو الكائن البشري ،التي يمر بها الفرد وتحدد هذه الفترة من 12-21سنة تصاحبها تغيرات فيزيولوجية نفسية ،وتكون سريعة متلاحقة تفاجئ المراهق كما تفاجئ من حوله ، وتبدأ من البلوغ .

2- مراحل المراهقة:

من بين مراحل المراهقة ما يلي:

2-1/-المراهقة المبكرة:تبدأ من سنة 12 إلى سن 14 سنة من العمر، وفيها حسب علماء النفس الطفل والمراهق، يتضاءل السلوك الطفلي ذلك لخروج الطفل من مرحلة الطفولة ،والدخول في مرحلة المراهقة ،التي تبدأ معها المظاهر الجسمية والفسيولوجية والعقلية والانفعالية والاجتماعية والدينية والأخلاقية ،الخاصة بالمراهق في الظهور والبروز، ومن المؤكد في هذه المرحلة أن أهم وأبرز مظاهر النمو فيها هو البلوغ الجنسي، ونمو الأعضاء التناسلية.(عبد الرحمان الوافي ،2011،ص 162).

2-2/-المراهقة الوسطى: تمتد مرحلة المراهقة الوسطى ،ما بين عمر 15و 17 سنة تقريباً ،وأهم سمات هذه المرحلة شعور المراهق بالاستقلال، وفرض شخصيته الخاصة، ويبين حاجتهم الماسة لإثبات أنفسهم، يصبح المراهقون أكثر تصادماً ونزاعاً ضمن العائلة فيرفضون الانصياع لأفكار وقيم وقوانين الأهل ويصرّون على فعل ما يحلو لهم ،ويجرب الكثير من المراهقون الأمور الممنوعة، كالتدخين وشرب الكحول والسهر.(حامد عبد السلام زهران ،1995،ص108)

خارج المنزل لساعات متأخرة، ومصادقة الأشخاص المشبوهين، كنوع من التحدي للأهل ولفرض رأيهم الخاص، ويصبح المراهق أكثر مجازفة ومخاطرة، ويعتمد على

الأصدقاء للحصول على النصيحة والدعم وليس على الأهل، وعليهم في هذه المرحلة إظهار تفهم شديد لأبنائهم لكي لا يخسروا ثقتهم، وبنفس الوقت يضعوا قوانين واضحة لتصرفاتهم وتعاملاتهم، مع الآخرين، ومع العائلة وبما أن معظم التغيرات الجسدية ،قد حدثت في مرحلة المراهقة المبكرة ،يصبح المراهق أقل اهتماماً بمظهره الخارجي، وأكثر اهتمام بجاذبيته للجنس الأخر، يستمر النمو الفكري للمراهق في هذه المرحلة، ويصبح أكثر قدرة على التفكير بشكل موضوعي والتخطيط للمستقبل كما بإمكانه أن يضع نفسه مكان الآخر فيصبح لديه قدرة على أن يتعاطى مع الآخرين في هذه المرحلة.(حامد عبد السلام زهران1995 ، ،ص 108)

2-3/-المراهقةالمتأخرة: و تبدأ من <<21-22>> سنة من العمر وقد تعتبر هذه المرحلة، في بعض المجتمعات مرحلة الشباب ،التي يلتحق فيها المراهقون بالجامعة (التعليم العالي) وبعد يتخذون القرار النهائي لحياتهم ،أي أنهم يتخذون قرار التوجيه إلى الحياة المهنية ،و الزواج ومنهم من يتخذ قرار مواصلة الدراسات العليا، منهم من يتوجه إلى مراكز التكوين المهني، وهناك من ينحرف ،أما بالنسبة للنمو في هذه المرحلة يكتمل نموه بصفة عامة ويزداد صحة وقوة بدنية.(عبد الرحمان الوافي ،2011،ص163)

3-أشكال المراهقة:

تختلف المراهقة من فرد لأخر ومن بيئة لأخرى، كما تتأثر أيضاً بما يمر به الفرد من خبرات في المرحلة السابقة، (الطفولة) وفي دراسة قام بها الدكتور " صموئيل ماريوس" 'Marius" في جمهورية مصر العربية (1957) ،حاول أن يبين أشكالاً للمراهقة تتمايز وفق الظروف المحيطة وقد استخلص من هذه الدراسة أربعة أشكال عامة للمراهقة وهي كالتالي:

3-1/-المراهقة المتوافقة:

تتميز المراهقة المتوافقة بالاعتدال والتوازن والهدوء النسبي والميل إلى الاستقرار، والاتزان العاطفي، والخلو من العنف والتوترات، كما تتميز كذلك بالتوافق مع الوالدين والأسرة عموماً ،والتوافق المدرسي وأهم ما يميزه النجاح الدراسي ،بالإضافة للتوافق الاجتماعي والرضا عن النفس خاصة، والاعتدال في الخيالات وأحلام اليقظة ،وأهم العوامل التي تؤدي إلى المراهقة المتوافقة:

- المعاملة الوالدية (الأسرية) المتفهمة التي تتسم بالحيوية واحترام رغبات المراهق.
- توفير الجو المناسب وحرية التصرف في الأمور الخاصة.
- توفير جو من الثقة والصراحة بين الوالدين والمراهق في مشكلاته، وشعوره بتقدير والديه والاعتزاز به. .(سيد محمد الطراب مناقشة 1993،ص 324،323)

- 3-2/-المراهقة المنحرفة:

وتأخذ صورة الانحلال الخلقي التام، والانهيار النفسي الشامل، والانغماس في ألوان من السلوك المنحرف، كالإدمان على المخدرات والسرقة، وتكوين العصابات ، وقد وجد أن بعضهم سبق أن تعرض لخبرات شاذة، وصدمات مريرة، وجاهل لرغباته وحاجاته، وتدليل زائد، وتكاد تكون الصحبة، السيئة عاملاً في هذا النوع. (الأشول عادل عز الدين ،دون سنة،،ص421).

3-3/-المراهقة العدوانية: المتمردة:

تتسم بالتمرد والثورة ضد الأسرة، المدرسة السلطة عموماً وبالانحراف و العدوان مع الإخوة والزملاء، والعناد وبقصد الانتقام خاصة من الوالدين ،وتحطيم أدوات المنزل الشعور بالظلم وعدم التقدير، والاستغراق في أحلام اليقظة، والعوامل المسببة تتمثل في التربية الضاغطة والتسلطية، وصرامة القائمين على تربية المراهق ،والصحبة السيئة ،وتركيز الأسرة على النواحي الدراسية فقط ،وإتباع الوالدين طريقة توجيه المراهقين والحرمان من الحاجات الأساسية، وعدم إشباع الميول. .(عقل محمود عطا حسين ، 1419هـ،371)

3-4/-المراهقة المتكيفة:

هي المراهقة الهادئة نسبياً، المستترة نفسياً، تكاد تخلو من التوترات الانفعالية الحادة وغالباً ما تكون علاقة المراهقة بالمحيطين به طيبة ،أي أن المراهقة في هذا النمط تمتاز بالاتزان وتكامل الاتجاهات والرضا عن الذات، والتوافق مع نفسه ومع الآخرين، فالمراهق يشعر بتقدير المجتمع له وتوافقه معه، فتنعكس هذه الصفات الطيبة ايجابياً عليه، فيحب ذاته ولا يسرح في الخيال وأحلام اليقظة، ويصبح قادراً على تجاوز الإحباط وتحمل ضغوطات المجتمع . (محمد مصطفى زيدان ،1986،ص162).

4/-العوامل المحددة لشكل المراهقة:

المراهقة خبرة شخصية اجتماعية، تختلف خصائص النمو فيها من فرد الآخر، ومن مجتمع لمجتمع في ضوء لاستعدادات الوراثية والإمكانيات البيئة، ويمكن تحديد العوامل الأساسية التي تشير إلى تشكل هذه المرحلة كالتالي:

أ)عوامل تتعلق بسرعة التغيرات الجسمية والاجتماعية و الانفعالية: يترتب عليها ظهور حاجات واهتمامات جديدة إذا حققها المراهق كما ينبغي مرت مراهقته بسلام.

ب)عوامل تتعلق بغموض البيئة الجديدة للمراهق: فإن استطاع أن يكشفها، ويحقق قدراً من الانسلاخ عن أساليبه الطفيلية ويستبدلها بأساليب أرقى في تعامله أمكنه أن يعيش مراهقة هادئة متكيفة.

ج)عوامل أسرية تتعلق بأساليب المعاملة الوالدية: فإن كانت متوازنة بعيدة عن التساهل والإهمال والتسلط، أدى ذلك إلى أن تكون مراهقة متكيفة.

د)عوامل تتصل بالرفاق والراشدين: فإن كانت مواقفهم قائمة على التفهم والمساعدة على تخطي المشكلات بتهيئة أجواء التعاون والتفكير الجماعي وإشباع الحاجة إلى الجماعة مرت المراهقة بأي مشاكل تذكر.(عقل محمود عطا حسين،1419هـ،ص330)

هـ)عوامل تتعلق بكثرة الإحباط :التي قد يواجهها من أسرته أو من المجتمع، كأن تكون الأسرة نابذة له ولمتطلباته، أو عدم توفير المجتمع فرصة العمل مناسبة له، وإذا اشتدت الاحباطات فإنها تبعث في نفسه اليأس والقنوط ،فيلجأ إلى تحقيق أمانيه عن طريق أحلام اليقظة أو استخدام الحيل الدفاعية كالإسقاط والتبرير.

و)عوامل تتعلق بخبرات المراهق السابقة: كتدريبه على تحمل المسؤولية، والاعتماد على النفس وتنمية القيم الدينية عنده، كل تلك العوامل تساهم في صنع مراهقته.(عقل محمود عطا حسين؛1419هـ،ص56) .

5/-خصائص فترة المراهقة:

- يمكن تلخيص خصائص فترة المراهقة كما يلي:
  - ✓ فترة تغيرات شاملة وسريعة في نواحي النفس والجسد والعقل والروح.

- ✓ فترة انتقال من الطفولة إلى الراشد وهو ما يعني أن القلق والاضطراب ليس حتميين.

تعتمد على المجتمع فهي قد تطول وتقتصر وذلك حسب حضارة المجتمع وطبيعة الأدوار الملقاة على عاتق الفرد، فالمراهق ابن بئته .

- ✓ النحو الجنسي عند المراهق لا يؤدي بالضرورة إلى أزمات وإن حدثت بعض الأزمات فالمطلوب منا علاجها، والتعامل معها بوعي كمظهر من مظاهر عجزه ،التكيف الأمر الذي ينتج عنه توتر واضطراب في سلوك، نتيجة لعوامل إحباطية قد يتعرض لها في الأسرة أو في المدرسة أو المجتمع وهذه العوائق، وعوامل الكبت والإحباط هي التي تدعوا المراهق إلى العناد والسلبية وعدم الاستقرار، ومن ثم الالتجاء إلى بيئات آخري.(سعيد رشيد لأعظمي ،2007،ص67)

6/- حاجات المراهق :

يصاحب التغيرات التي تحدث مع البلوغ تغيرات في حاجات المراهقين والتي يمكن تلخيصها في ما يلي:

6-1/- الحاجة إلى الأمن:

تتضمن الحاجة إلى الأمن الجسمي، والصحة الجسمية والحاجة إلى الشعور بالأمن الداخلي، والحاجة للبقاء حياً والحاجة إلى تجنب الألم والخطر، والميل والاسترخاء والراحة والحاجة إلى الشفاء عند المرض ،وإضافة للحياة الأسرية الآمنة المستقرة السعيدة والمساعدة في حل المشكلات الشخصية. (حامد عبد السلام زهران ،2001،ص 235)

ويتحقق هذا الأمن بسلامة الطريق والثقة برفقاء الطريق ويتحقق بضمان سلامة الآهل وضمان استثمار الأموال وعدم الخوف من انفاقها وهذا لا يتحقق إلا بطاعة الله سبحانه وتعالى. .(شحاتة محروس طه ،دون سنة ، ،ص 24-25)

6-2/-الحاجة إلى الحب والقبول: وتتضمن الحاجة إلى الحب والمحبة ،والحاجة إلى القبول او التقبل الاجتماعي والحاجة الأصدقاء والحاجة إلى الانتماء إلى الجماعات.

6-3/-الحاجة إلى الإشباع الجنس:

ويتضمن الحاجة إلى التربية الجنسية والحاجة إلى الاهتمام بالجنس الآخر والحاجة إلى التوافق الجنسي الغيرزي. (عبد الرحمان الوافي،2011، ص 172).

6-4/-الحاجة إلى النمو الفكري والابتكار:

ويتضمن الحاجة إلى التفكير وتوسيع قاعدة الفكر والسلوك والحاجة إلى تحميل الحقائق وتفسيرها ،إضافة إلى تنظيم الخبرات الجديدة والتنوع، وإشباع الذات عن طريق العمل والتقدم الدراسي والتعبير عن النفس ،والمطابقة والحاجة إلى التوجيه والإرشاد العلاج التربوي والمهني الأسري والزواجي.

6-5/-الحاجة إلى تحقيق وتأكيد وتحسين الذات:

ويتضمن الحاجة إلى النمو وأن يصبح سوياً وعادلاً وأن يتقلب على العوائق، والمعوقات والعمل نحو الهدف معين ،وحاجته إلى معارضته الآخرين ومعرفة الذات وتوجيهها بالإضافة إلى حاجات أخرى، مثل الترفيه والتسلية والحاجة للمال.(حامد عبد السلام زهران،2001 ؛ص 235.)

6-6/-الحاجات الفسيولوجية:

وهي الاحتياجات الجسمية الضرورية التي تكفل بقاء الفرد، أو استمرار نوعه، كالطعام والشراب، ولهذا الحاجات الأولوية في الإشباع،ولا يستطيع من لم يشبع هذه الحاجات أن يفكر في إشباع أية حاجات أخرى.(شحاته محروس طه؛،دون سنة ، ص 22)

7/-مظاهر النمو في المراهقة:

يصاحب البلوغ تغيرات فيزيولوجية ونمو في المشاعر والانفعالات ،وتستمر هذه التغيرات في النمو والتطور ومن أهمها:

7-1/-النمو الجسمي: في هذه المرحلة تنمو الغدد الجنسية ،وتصبح قادرة على أداء وظائفها في التناسل وهذه الغدد الجنسية ،عبارة من المبيض عند الأنثى ويقومان بإفراز البويضات ويحدث الطمث عند الفتاة نتيجة الانفجار البويضة الناضجة في المبيض، ويؤدي ذلك إلى نزول دم الحيض في الفترة ما بين (9-14) سنة ويتوقف تحديد هذا السن على عوامل فسيولوجية ووراثية وبيئته ويطلق على مظاهر النضج الجنسي عند البنين والبنات اصطلاحات الصفات الجنسية الأولية.

عرفنا أنه يمكن تحديد النضج الجسمي عند الفتاة بظهور أول حيض أما عند الفتى فإننا لا نستطيع أن نحد على وجه الدقة ،أول عملية قذف ولذا يمكن تحديد البلوغ

عند المراهق عن طريق ملاحظة <<**الصفات الجنسية الثانوية**>>كظهور شعر العانة وخشونة الصوت وبروز العضلات.

وإلى جانب نضوج الغدد الجنسية، في الذكر والأنثى فإن هناك بعض التغيرات التي تحدث في إفراز الغدد الصماء، وهي عبارة عن مجموعة من الغدد عديمة القنوات ولا تصب إفرازاتها خارج الجسم وإنما قصبة في الدم. كما تزداد في هذه المرحلة إفراز الغدد النخامية من الهرمونات المنبه للجنس، بينما يحدث صور في الغدد الصنوبرية.(عبد الرحمان العيسوي ، دون سنة 52-53)

7-2/-النمو الفسيولوجي:

يرتبط النمو الفسيولوجي بالنمو العضوي، ويؤثر كل واحد الآخر، وتتصح معاملة في نشاط الغدد الجنسية والغدد الصماء وضمور الغدة الصنوبرية، طول المعدة وازدياد حجمها مما يبرز ازدياد الشهية.

وهناك تغيرات أخرى فسيولوجية من ذلك التغير في معدل النبض الذي ينخفض بعد البلوغ بمعدل 8 مرات في الدقيقة، والتغير في ضغط الدم ،الذي يرتفع تدريجياً، والتغير في نسبة استهلاك الجسم للأوكسجين التي تنخفض عما قبل وتسبب هذه التغيرات، في شعور المراهق بالتعب والتخاذل وعدم القدرة على بذل المجهود البدني الشاق.(فوزي محمد فرغولي ،د س ،د ص)

7-3/-النمو الانفعالي: إن المراهقة مرحلة عنيفة في الناحية الانفعالية حيث تختلف نفسية المراهق ثورات تمتاز بالعنف والاندفاع، كما يساوره من آن لأخر أحاسيس بالضيق والالتزام والزهد، ولقد اختلف الباحثون في تقسيم بواعث هذه الاضطرابات الانفعالية التي تسود حياة المراهق وهناك من يرجعها إلى ما يطرأ من تغيرات على إفرازات الغدد، و هناك من يرجعها إلى العوامل البيئة التي تحيط بالمراهق. (عبد الفتاح دويدار ،1993،ص265).

وفي هذه المرحلة يظهر تذبذب الانفعالي لدى المراهق وتقلب سلوكه بين سلوك الأطفال تارة والكبار تارة آخرى كما يلاحظ التناقض الانفعالي وثنائية المشاعر نحو الذات بين الحب والكره وبين الخوف والشجاعة وبين الانعزالية وما إلى من مظاهر سلوكية متطرفة.(صالح محمد علي أبوا جادوا ،2004،ص120).

7-4/- النمو العقلي:

تتميز فترة المراهقة بنمو القدرات العقلية وتصاحبها ، ففي مرحلة المراهقة ينمو الذكاء العام ويسمى القدرة العقلية العامة، وكذلك تضح الاستعدادات والقدرات الخاصة، وتزداد قدرة المراهق على القيام بكثير من العمليات العقلية العليا، كالتفكير والتذكر والتخيل والتعلم. أما الذكاء فيعد هو القدرة التي تكمن وراء جميع أنماط السلوك العقلي، لذلك سماها **سيرمان** اسم العامل العام ويقابل ذلك عوامل خاصة يوجد كل منها في نشاط عقلي معني، ولا يوجد في غيره كالعامل الخاص بالموسيقي مثلا والتفوق في الرياضيات مثلا يتطلب إلى جانب قدر معقول من العامل العام ،<<الذكاء>> قدرة خاصة في الرياضيات. (عبد الرحمان العيسوي ؛2005 ، ص 54)

7-5/-النمو الديني:

يتميز المراهقون في نموه الديني ،حيث يعزز قيمة الدين عن طريق التربية الدينية التي يكسبها بخاصة في المدرسة حيث أنها تعمل على غرس القيم الدينية في المراهق والتي تجعله يؤمن بالله وملائكته، وكتبه ورسله والقدر خير وشره . (عبد الرحمان محمد العيساوي؛ 2005،ص55)

7-6/-النمو النفسي الاجتماعي:

يتأثر النمو النفسي بالنمو الاجتماعي للمراهق وبالبيئة الاجتماعية والأسرية التي يعيش فيها من ثقافات و تقاليد وعادات.وعلى كل حال يجب أن يتعلم المراهق تحمل المسؤولية ،في هذه المرحلة كما يجب العمل على أن يستفيد المجتمع من الطاقات الكامنة في شبابه، كما يجب العمل على تنمية قدراتهم وإزكاء مواهبهم ،وتوفير الفرص التي من شأنها أن تؤدي إلى نمو شخصياتهم، نمواً سلمياً من النواحي الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية بحيث يصبح الشاب متكيفاً مع نفسه والمجتمع الذي يحيط به.(عبد الرحمان محمد العيسوي،2005 ؛,ص56-57).

8/-أهمية المراهقة:

المراهقة تعني التدرج نحو النضج الجسمي والجنسي والعقلي والاجتماعي والسلوكي، وأن المراهقة تمثل فترة نمو بدايتها البلوغ حيث يتحقق النضج الاجتماعي الانفعالي.

وقد اختلف الباحثون حول طبيعة مرحلة المراهقة، بالرغم من أن أغلبية علماء النفس اتفقوا على أن هذه المرحلة مليئة بالمشكلات ،وأن ظهور تلك المشكلات رهينة. الشعور بالذاتية الذي يتم في سن البلوغ فلهذه المرحلة دور وأهميته كبيرة في حياة الفرد نجد منها:

- ✓ فالمراهق في هذه المرحلة يسعى جاهداً التخلص من اعتماده المالي على أبويه والآخرين من كبار.
- ✓ يسعى إلى الاستقلالية بالرغم من حاجته الملحة، إلى المساعدة يسعى إلى تحمل المسؤولية ،لكنه رغم ذلك يحتاج لأن يظل طفلا ينعم بالأمن والطمأنينة.
- ✓ يسعى إلى تحقيق نفسه وتحقيق ميوله ويشبع حاجاته ولكن لابد أن يتطابق تفكيره وسلوكه مع المعايير الاجتماعية. (سامي محمد ملحم ،2004،ص 347)
- ✓ وما يزيد من أهمية هذه المرحلة تنضح القيم الروحية والدينية الخلقية ،ويحدث فيها ما يسمى باليقظة الدينية وازدهار المشاعر الدينية المجردة والمعنوية، التي لم يكن يقوي على استيعابها قبل النضج.(عبد الرحمان العسوي ،2005،ص 208.)

9/-مشكلات المراهقة:

تعتبر المراهقة: أصعب وأكثر مراحل نمو الفرد توتراً، والتي تكثر فيها الضغوط الداخلية والخارجية التي تؤثر على المراهق والتي تنتج له الفرصة، للوقوع في انحرافات متعددة ومشكلات مختلفة، وتختلف من مراهق لآخر تبعاً لمرحلة نموه ،ودرجة وعيه بالمشكلة، وموقفه منها، كما تتدخل العوامل الذاتية والاجتماعية في ظهور المشكلات كعدم التكيف مع المحيط الاجتماعي، وعدم الاستقرار الأسري، نتيجة للتغيرات التي تطرأ على جسمه والتي ترتبط بنموه الفيزيولوجي ويؤثر على نموه الانفعالي والاجتماعي ومن أهم المشكلات: .(عبد الفتاح دويدار،2004،ص،269).

9-1/- مشكلات نفسية:

تعد المشكلات النفسية للمراهق نتاج عوامل كثيرة بعضها اجتماعية وأخرى فيزيولوجية أو جنسية والتي تتمثل في:

الحساسية للنقد والتجريح الشعور بالندم، عدم التمكن من السيطرة على أحلام اليقظة والخوف من ارتكاب الأخطاء الشعور بالحزن والضيق دون سبب (سامي محمد ملحم ،2004، ،ص 382)

9-2/- مشكلات أسرية:

للمناخ الأسري أثر على سلوك المراهق، فهو يساعد على تكوين شخصية قوية متزنة والمظهر العام للمراهق يتأثر بالحالة الاقتصادية للأسرة، بحيث أن التفوق الدراسي لهذا الأخير مرتبط أو مرهون بمبدأ تشجيع الأسرة على الدراسة ،وتهيئة المناخ الملائم، فالأسرة هي التي تقوم بمساعدة المراهق على الاعتماد على نفسه في اتخاذ قراراته وكيفية إقامة العلاقات مع الآخرين، كما تأثر المشكلات الأسرية على نمط العلاقات والاتجاهات الوالدية في معاملة المراهقين ومدى تفهم الآباء لحاجاتهم. (مصطفى فهمي،1967،ص10)

9-3/- مشكلات مدرسية:

تتمثل في السرحان والنسيان داخل الصف وضعف الذاكرة وأيضاً طريقته الخاصة في الاستذكار، وعدم قدرته على تنظيم وقته، وتقسيمه و أحلام اليقظة أثناء الدراسة وعدم قدرته على التجاوب مع المدرسين، والشك في كل شيء سواء في قدرته أو كفاءته على النجاح وفي قدرته على التحصيل العلمي. (رشيد حميد العبودي ،2003ص 146-147).

9-4/- مشكلات جنسية:

يرى أصحاب مدرسة التحليل النفسي أن المشكلات الجنسية أساس جميع المشكلات السلوكية ،وذلك لأنهم يرون أن الجنس أو الدافع الجنسي هو مصدر الطاقة البشرية، ولأن دافع الجنس تحيط به تقاليد وقيود فإن هذه الأخيرة يؤدي بها إلى الكتب، ومن ثم يؤدي إلى ظهور أنواع مختلفة من السلوكيات الشاذة، فالمراهق في هذه المرحلة يعاني من عدم معرفة كل ما يتعلق بالجنس، ومعرفة حقيقية وطبيعة مشكلاته تتمثل في:

- عدم القدرة على مناقشة الوالدين في المسائل الجنسية.
- التفكير في الحصول على زوجة مناسبة له.
- الشعور بالذنب لقيام المراهق بأفعال جنسية متكررة.
- الحاجة إلى معرفة الأضرار الناجمة عن استعمال العادة السرية وكيفية التخلص منها..(احمد محمد الزعبي ،2001،ص 430).

9-5/- مشكلات أخلاقية:

قد تؤدي المشكلات الأخلاقية بمرور المراهق بأزمات ،غالباً ما يكون التفكير في الدين راجع لما يحيط من قيود وتحريم تجعله حاجز يمنعه من الوصول إلى طموحاته ورغباته، هذا ناتج عن عدم تلقي المراهق توجيهات فيما يخص رغباته،و هذا ناتج عن عدم تلقي المراهق توجيهات فيما يخص عادات وتقاليد قيماً لمجتمع التي ينبغي الحفاظ عليها ورعايتها وهذا ما يؤدي به إلى الاضطراب ،حيث نجده يبحث عن شيء يشعره بالاطمئنان والثقة بالنفس ويبعده عن الشعور بالذنب والمخاوف ،التي تترتب على ما له من دوافع جنسية..(احمد حسين اللقاني ن عودة الجواد أبوا سنينة ،1999،ص 238-239).

9-6/- مشكلات التوافق:

يعتبر التوافق صورة ملحة في فترة المراهقة لما يمر به من تغيرات في نموه، فيذكر الباحثين ان شخصية الفرد وسلوكه يتأثر في مرحلة الرشد بالتجاوب الأولى وبأسلوب التربية والظروف البيئية المحيطة، فإذا توافق معها فإنه يستطيع التوافق في أي مجتمع وفي أي مرحلة من مراحل النمو. (حسين محمد غنيم ،1975،ص 135)

10/- سبل الوقائية والعلاجية:

لاشك أننا نؤكد على المبدأ الشهير والقائل بان الوقاية خير من العلاج، بحيث أن الأسرة والمدرسة وكافة المؤسسات الاجتماعية تساهم في وقاية المراهقين من الإصابة بأي من الصعوبات التي يتعرض لها في مجتمعنا العربي ولابد أن تكون وجهتنا ومنهجنا هو المنهج العلمي، والذي يتطلب ،أولا قبل وضع برنامج العلاج والتعرف على أسبابها ومدى ضخامتها ثم الشروع في علاجها ،قد وضع بعض العلماء عدداً من المبادئ لمقابلة واجبات النمو في مرحلة المراهقة، حتى يشب المراهق متكيفاً مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه كنفه من ذلك:

- ✓ إقامة نوع جديد من العلاقات الناضجة مع زملاء العمر.
- ✓ قبول لجسمه والرضا به أن هناك من الإناث من شعر بالخجل في مرحلة المراهقة.
- ✓ اختيار مهنة أو دراستهم والإعداد لها والتدرب عليها.

- ✓ تنمية المهارات العقلية والمفاهيم الضرورية للكفاءة في الحياة الاجتماعية. .(عبد الرحمان محمد العيسوي،2005 ،ص 216-217)
- ✓ الاستعانة بالأخصائيين النفسيين واستشارتهم لعلاج مشكلات الشباب.
- ✓ توعية المراهقين، بما يتعلق بتكوين أجسامهم ومشكلات النمو الجسمي.
- ✓ إرشاد الوالدين وتعريفهم بفترة المراهقة ومطالب النمو فيها.
- ✓ إعداد برامج منظمة لخدمات الإرشاد النفسي بالمدرسة مساعدة الشباب في الإرشاد المهني والإعداد للمهنة و إدراك الفرص المتاحة بالفعل.
- ✓ الاهتمام بالتربية الجنسية العلمية للشباب ومساعدتهم على تفعيل النمو الجنسي.
- ✓ توجيه عناية خاصة إلى التربية الدينية للشباب. .(رشيد حميد العبودي ، 2003،ص147)

خلاصة:

نستخلص مما سبق إن مرحلة المراهقة، هي المرحلة التي تتبلور فيها الشخصية وتأخذ ملامحها الثابتة، ثم أنها مرحلة النضج الاجتماعي فهي أكثر مرحلة عرضة للانحراف ،فالمراهق يتعرض للضغط النفسي والقلق مما يؤدي به إلى القيام بسلوكات عدوانية، وعدم التوافق لذا يجب الاعتناء به ورعايته للوصول به، إلى تكوين شخصية سوية متوافقة تعمل لصالح المجتمع وبنائة وامتلاك مستقبل دراسي، يسمح له بالنجاح في الحياة الالتحاق بالجامعة.

الفصل الرابع :الإعاقة البصرية

تمهيد

1-الإعاقة البصرية

- مفاهيم الإعاقة البصرية

2- مظاهر الإعاقة البصرية

3-خصائص الإعاقة البصرية

4- تصنيفات الإعاقة البصرية

5- أثار الإعاقة البصرية على شخصية المعاق

6-تشخيص الإعاقة البصرية

7- كيفية الوقاية من الإعاقة

خلاصة

تمهيد:

سنحاول في هذا الفصل دراسة الإعاقة البصرية وهذا انطلاقاً من مفاهيم الإعاقة البصرية ومظاهرها ،وخصائصها، وتصنيفاتها وأثارها وتشخيصها وكيفية الوقاية منها.

1/-الإعاقة البصرية :

- مفهوم الإعاقة البصرية :

✓ **التعريف الطبي:Medical**

هي حالة يفقد الفرد فيها المقدرة على إستخدام حاسة البصر،أو لديه مشكلات في حدة الإبصار أي في القدرة على التمييز بين الأشكال المختلفة على أبعاد معينة ، مثل قراءة الأحرف ، والأرقام والرموز ، بحيث لا تستطيع العين على عكس الضوء، لأنه يتركز على الشبكية .(سعيد حسني العزة ،2002ص94)

✓ **أما التعريف التربوي :**

فهو يشير إلى أن الطفل الكفيف هو الذي يعاني من فقدان بصري يجعل تعليمه للقراءة والكتابة بطريقة بريل مزا لا بديل له عنه .(عبد الحفيظ محمد سلامة ،2010،ص31)

✓ **وفيما يخص التعريف الوظيفي:**

✓ **ويعرف العالم هارلي :Harly1971**

أن المعاق بصريا من الناحية التعليمية ، هو ذالك الشخص الذي تبلغ إعاقته البصرية درجة من الحدة ،تحتم عليه القراءة بطريقة بريل .(مصطفى نوري القمش وخليل عبد الرحمان السعايطة،2007،ص112).

✓ **وتعرف الإعاقة البصرية :**

على أنها حالة من الضعف في حاسة البصر بحيث يحد من قدرة الفرد على إستخدام حاسة بصره (العين) ،بفاعلية وكفاية ، الأمر الذي يؤثر سلباً في نموه وأداءه وتشمل هذه الإعاقة ضعفاً أو عجزاً في الوظائف البصرية ،وهي البصر المركزي والمحيطي وقد يكون ناتجاً عن تشوه تشريحي أو إصابة بالأمراض أو الجروح في العين .(سعيد حسني العزة ، 2001،ص179).

وتعرف أيضا الإعاقة البصرية على أنها حالة يفقد الفرد فيها المقدرة على إستخدام حاسة البصر ،بفاعلية مما يؤثر سلباً على أدائه ونموه .(سعيد حسني العزة ، 2001،ص179).

✓ **ويعرفها: "ديموت"**

بأنها ضعف في أي من الوظائف البصرية الخمسة، وهي البصر المركزي والبصر المحيطي والتكيف البصري ،والبصر الثنائي ،ورؤية الألوان وذالك نتيجة تشوه تشريحي أو إصابة بمرض أو جروح في العين .(منى صبحي الحديبي ،2011، ص36).

✓ **ونستنتج من هذه من هذه التعاريف :**

أن الإعاقة البصرية :هي الحالة التي يفقد فيها الفرد المقدرة على إستخدام حاسة البصر، ويؤثر سلبا على أدائه ونموه ، وهو ضعف في الوظائف البصرية الخمسة وهي البصر المركزي والمحيطي، وقد يكون ناتجاً عن تشوه تشريحي أو إصابة بأمراض أو جروح في العين .

2/-مظاهر الإعاقة البصرية:

تتعدد مظاهر الإعاقة البصرية منها :

2-1/-حالة قصر النظر myopia

وتبدوا مظاهر هذه الحالة في صعوبة رؤية الأشياء البعيدة لا القريبة ،ويعود السبب في مثلاً في هذه الحالة إلى سقوط صورة الأشياء المرئية أمام الشبكية، وذالك لأن كرة العين أطول من طولها الطبيعي، وتستخدم النظارات الطبية ذات العدسات المقعرة لتصحيح رؤية الأشياء ،بحيث تساعد النظارات الطبية ،على إسقاط رؤية الأشياء على الشبكية نفسها.(بطرس حافظ بطرس، 2010،ص248) .

2-2/-حالة طول النظر hyporpai

وتبدوا مظاهر هذه الحالة في صعوبة رؤية الأشياء القريبة ،يعود السبب في مثل هذه الحالة إلى سقوط صورة الأشياء المرئية خلف الشبكية، وذالك لأن كرة العين أقصر من طولها الطبيعي، وتستخدم النظارات الطبية ذات العدسات المحدبة، loncavelens، لتصحيح رؤية الأشياء ،بحيث تساعد هذه العدسات على إسقاط صورة الأشياء على الشبكية نفسها.(بطرس حافظ بطرس، 2010،ص248) .

2-3/- حالة صعوبة تركيز النظر astigmatiom

وتبدوا صعوبة هذه الحالة في صعوبة رؤيتها بشكل واضح ويعود السبب في مثل هذه الحالة ،إلى الوضع غير العادي أو الطبيعي لقرنية العين ،أو العدسات وتستخدم النظارات الطبية ذات العدسات الأسطوانية ،لتصحيح رؤية الأشياء ،بحيث تساعد مثل هذه العدسة على تركيز الأشعة الساقطة من العدسة وتجميعها على الشبكية.(بطرس حافظ بطرس، 2010،ص248) .

2-4/-الجلاكوماGlaucma

يعرف مرض الجلاكوما في كثير من الأحيان بإسم الماء الأزرق، وهي حالة تنتج عن إزدياد إفراز السائل المائي الموجود في القرنية الأمامية، (الرطوبة المائية)أو يقل تصريفه نتيجة لإنسداد القناة الخاصة بذالك ،مما يؤدي إلى إرتفاع الضغط داخل مقلة العين والضغط على العصب البصري، الذي ينتج عنه ضعف البصر.(بطرس حافظ بطرس، 2010،ص248) .

2-5/-قصور الأنسجةcolobmu:

هو مرض وراثي يأخد شكل بروز أو شق الحدقية ،وتشوهات في أجزاء مختلفة من العين ،وعدم نمو بعض الأجزاء المركزية المحيطة في الشبكية ،ويحدث نتيجة خلل أو ضعف في البصر، ورأرأة وحول وحساسية للضوء ومياه بيضاء .(سعيد عبد العزيز ،2008،ص56).

2-6/-رأراة العين :Nystagmy

حالة من الحركات اللاإرادية سريعة في العين ،وتسبب الغثيان وقد تعتبر هذه الحالة مؤشر على وجود خلل في الدماغ، أو إلى مشكلة في الأذن الداخلية .(سعيد عبد العزيز ،2008،ص56).

2-7/-توسع الحدقة:

يحدث بسبب تشوه ولادي، حيث تتسع الحدقة نتيجة لعدم تطور القزحية حيث يشعر الفرد بضعف في البصر وحساسية الضوء .(خير سليمان شواهين واخرون ، 2010، 179).

3/-خصائص المعاقين بصرياً :

يتفق الباحثون على أن الإعاقة البصرية تمثل مشكلة جوهرية، يترتب عليها تنظيم لجميع مكونات الشخصية، فالإعاقة البصرية بما تفرضه على الفرد من قيود حركية واجتماعية وسلوكية فإنها تعطل أداءه الوظيفي، مما يؤثر سلباً على جوانب نموه المختلفة ،وبل يؤثر على شخصيته ككل ومن هذا فهي تطبع شخصية وسمات معينة قد تميزه في حال المقارنة على أقرانه من المبصرين وتكاد تجمع الكتابات التي تناولت خصائص المعاقين بصرياً على أن هناك مجموعة من الخصائص التي تميزهم وتشمل خصائص لغوية وحركية وعقلية وأكاديمية واجتماعية وإنفاعلية ،وفيما يلي تفصيلاً للخصائص:

3-1/-الخصائص الحركية :

تعد الحركة من الحواس التي تؤثر على شخصية المعاق بصرياً ،حيث يعجز عن الحركة بنفس السهولة والمهارة التي يتحرك بها المبصر ،وذالك لأنه عندما ينتقل من مكان إلى أخر يستخدم جميع حواسه، فيما عدا حاسة البصر والواقع ،أنه تزداد المشاكل الحركية والقصور الحركي لدى المعاق بصرياً كلما اتسع نطاق بيئته ،أو كلما زادت تعقيداً لأن هذا سيفرض عليه التعامل مع عناصر بيئته،متداخلة، قد يصعب عليه إدراكها في غياب

حاسة البصر نتيجة لذالك فإن المعاق بصرياً يواجه صعوبات فائقة في ممارسة أنشطة الحياة اليومية وتنقلاته من مكان لأخر ،مما يدفعه إلى بدل المزيد من الجهد ويعرضه للإجهاد العصبي والشعور بعدم الأمن عموماً ،والارتباك اتجاه المواقف الجديدة خصوصاً. و يترتب عنه القصور في المهارات الحركية لديه وغياب فرص إشباع الحاجات الأساسية للحركة، مما يؤدي ذالك إلى أن يبحث الطفل عن الإشباع من خلال قيامه بناشطات جسمية نمطية غير هادفة ، مستمرة ومتكررة ،وغير وظيفية ،وتحد من انشغاله بمن حوله في البيئة . (فتحي عبد الرحمان الضبع ،2008،ص78-79).

- **وترجع" إيشل(1979):**

ظهور هذه السلوكات النمطية إلى الأسباب التالية :

الحرمان البيئي والإستثارة الذاتية ،والتعويض عن الأنشطة البدنية ،والخلل في التفاعل بين الطفل ووالديه والنقص في التغذية .

وتعقيب على ماسبق ،فإن المعاق بصرياً يفتقر إلى المهارات الحركية اللازمة للتعرف على البيئة ،مما يدفعه إلى تجنب التنقل بين الأماكن المختلفة لكي لا يصطدم بأي عوائق ،لا يمكنه تفاديها قد تعرضه في حالة الاصطدام بها لسخرية الآخرين ،وهذا يدفعه إلى العزلة الاجتماعية وأن يعتمد على الآخرين في التنقل من مكان لأخر ويعمم هذا الموقف في كل المواقف حياته ،وهذا يدعم لديه الشعور بالتبعية والشعور بفقدان قيمة الذات ،ولا شك في أن كلا الأمرين يمثلان رافدا من روافد الاضطراب لديه.(فتحي عبد الرحمان الضبع ،2008،ص78-79).

3-2/-الخصائص العقلية والمعرفية للمعاق بصرياً:

أن ذكاء الأشخاص المكفوفين يختلف من شخص إلى أخر وهذا التباين في الذكاء لا يختلف عن التباين الموجود بين المبصرين ،وتشير الدراسات إلى أن الكفيف لديه معلومات أقل من غيره عن البيئة ،وأنه أقل قدر على التخيل ويعاني من تأخر في تعلم المفاهيم .

وتؤكد منى الحديدي على أن حماية الأهل الزائدة قد تؤدي إلى اعتماده على الآخرين، وتقلل من احتمالات تعلمه ،من خلال محاولة التعرف على بيئته .(سهير كامل ،2002،ص32-33).

3-3/-الخصائص اللغوية :

من النادر إن نجد طفلا معاقا بصرياً متمتعا بحاسة سمع جيدة أو لديه التواصل لفضي بشكل فعال ، ومن هذا لايمكن أن نعمم أن غياب البصر يعتبر حاجزاً كبيراً أمام نمو اللغة والكلام وعلى الرغم من ذالك لاستطيع فاقد البصر متابعة الإيماءات والإشارات وغيرها من أشكال اللغة، التي يستخدمها المبصرين في مواضع كثيرة من محادثتهم .ومن المشاكل اللغوية مايلي .:

- الاستبدال وهو استبدال صوت بصوت كاستبدال الشين بالسين أو الكاف بالقاف .
- العلوا : ويتمثل في إرتفاع الصوت ،الذي قد لا يتوافق مع طبيعة الحدث الذي يتكلم عنه .
- النبرة عدم التغيير في نبرة في طبقة الصوت بحيث يسير الكلام على نبرة ووثيرة واحدة
- القصور في إستخدام والإماءت والتعبيرات الوجهية والجسمية .

.(فواز خالد ،2006،ص15).

3-4- الخصائص الأكاديمية :

لا تقتصر الخصائص الأكاديمية على درجة وطبيعة واستعداد المعاق بصرياً، للنجاح في الموضوعات الدراسية فقط، بل تتعداها إلى كل ماهو مرتبط بالعمل المدرسي ،مثل درجة المشاركة في الأنشطة الصفية واللاصفية ،وطبيعة التفاعل بين المدرسين والزملاء، فهناك عوامل كثيرة تؤثر مجتمعة أو منفردة على حسب طبيعة الخصائص الأكاديمية للمعاق بصرياً، مثل درجة الذكاء وزمن الإصابة بالإعاقة، (ولادية ،طارئة) ودرجة الإعاقة كف البصر كلي أو جزئي وطبيعة الخدمات الاجتماعية والتعليمية والتأهيلية والنفسية والصحية .التي تقدم للمعاقين بصرياً، في المجتمع وأن هذه العوامل بدورها مجتمعة أو منفردة تؤثر على كل من طبيعة مفهوم المعاق بصرياً عن ذاته، وعلى درجة تقبله للإعاقة وهما يؤثران بدورهما على طبيعته.(سهير كامل 2002ص32-33)

وهناك خصائص أخرى التي أوردتها معظم الدراسات وهي :

- بطأ معدل سرعة القراءة سواء بالنسبة للبرايل والكتابة العادية .
- أخطاء في القراءة الجهرية .
- انخفاض مستوى التحصيل الأكاديمي .

- الإكثار من التساؤلات والاستفسار للتأكد مما يسمع .

4/- تصنيفات الإعاقة البصرية :

قد يولد الأفراد المعوقين مصابين بالإعاقة البصرية بشكل كلي أو جزئي، في مراحل حياتهم ،وأن الأطفال الذين يفقدون إبصارهم قبل سن الخامسة لايحتفظون بصورة بصرية مفيدة، والأطفال الذين يفقدون إبصارهم كلية أثناء السنوات المبكرة كلياً أو جزئياً بعد سن الخامسة قد يحتفظون بإطار بصري جيد ويستطعون تكوين فكرة بصرية عن هذا الشيء خاصة بالاعتماد على قدراتهم البصرية السابقة على الرغم من أن ملاحظتهم البصرية محدودة ويعتمد على ما تبقى لديهم من إبصار ، ويمكن القول بأن الإعاقة البصرية يمكن أن تضف إلى مايلي :

فقد بصر تام ولادي أو مكتسب قبل سن الخامسة .

فقد بصر تام مكتسب بعد سن الخامسة .

ضعف بصر ولادي .

ضعف بصر مكتسب .

ويمكن تصنيف المعاقين بصريا في مجموعتين كما يلي :

أ/- المكفوفون الذين لايمكنهم الرؤية على أبعاد معينة ،مثل قراءة أحرف والأرقام أو الرموز .

ب/- المبصرون جزئياً المعاقون بصرياً إعاقة جزئية فهي تلك المجموعة التي تستطيع أن تقرأ الكلمات المكتوبة بحروف مكبرة ،وبإستخدام النظارات الطبية . (منى صبحي الحديدي ،2011،ص96-97).

5/ -أثار الإعاقة البصرية على شخصية المعاق :

- شعور المعاق البصري بالعجز عن ممارسة الكثير من ألوان النشاطات التي يمارسها المبصرون الأمر الذي يشعره بالحرمان والنقص .
- عدم ثقته بقدراته المختلفة بسبب العجز البصري .
- اختلاف مفهوم الذات لديه عن مفهوم الذات لدى الآخرين حيث تلعب الخبرة الشخصية للفرد فيه دورا كبيرا حيث أن البيئة أثر كبير في تكوينه .
- شعوره بالخوف والقلق المستمرين وعدم الإحساس بالأمن .
- تقليل مستوى تطلعاته .
- شعوره بالعجز في السيطرة على البيئة الأمر الذي يزيد من تفاقم مشكلاته .
- الشعور بالظلم والاضطهاد .
- تعرضه للسخرية والاستهزاء من الآخرين.
- تنمية مشاعر الانسحاب الاجتماعي .
- لديه صراعات بين الدوافع والاستقلال الذاتي ،أو الدوافع نحوا قبول الاعتمادية على الغير.
- الميل للعدوان لكي يستقل ذاتيا، والميل للانسحاب لكي يكسب السلامة العامة
- الخوف من فقدان الآخرين له .
- عدم شعوره بالأمن وعدم قدرته على رد العدوان عليه .
- اللجوء للحيل الدفاعية مثل التبرير والإسقاط .
- شعوره بالإرهاق العصبي .
- شعوره بالحزن والكآبة لأنه غير قادر على السيطرة على بئته .
- نظرته نحوا البيئة نح البيئة الخارجية متأثرة بنوعية المواقف التي تقفها الجماعة معه.(سعيد حسني العزة ، 2000، ص76- 77)

6/-تشخيص الإعاقة البصرية :

الأخصائيون المؤهلون للقيام بالتشخيص :

هناك نوعين من الأخصائيون يقوموا بإجراء التشخيص والعلاج هما :

1/- أخصائي أمراض العيون وهو بالأصل طبيب أخصائي في أمراض العيون، وهذا الأخصائي مؤهل في وصف الأدوية وإجراء الجاحة الازمة للعين، ومعالجة المشكلات الصحية ، المرتبطة بالعين كما يعمل على قياس حدة الإبصار، والمجال البصري وكذا وصف النظارات الطبية .

2- أخصائي البصريات وهذا النوع يعمل على قياس حدة الإبصار، والمجال البصري ووصف النظارات الطبية والعدسات المصححة.(إبراهيم عبد الله فرج الرزيقات 2006،ص134)

وهناك طرق أخرى تتمثل في قياس وتشخيص القدرة البصرية ،لدى الأخصائي البصري حيث يحدد الأخصائي البصري نوع ومدى المشكلة البصرية، وذالك بإستخدام الأجهزة الفنية في قياس وتشخيص القوة البصرية ،فقد ظهرت بعض المقاييس التي تقيس القدرة على الإدراك البصري ،وخاصة لذوي الإعاقة البصرية الجزئية أو الذين يعانون من مشكلات في الإدراك البصري كالأطفال ذوي صعوبات التعلم .(يونسي تونسية ،2011،ص159)

7/- كيفية الوقاية من الأعاقة البصرية :

- ابتعاد الحوامل عن الحصبة الألمانية والأمراض الجرثومية .
- حماية عيون المواليد الجدد بوضع المرهم المناسب للطفل.
- التلقيح ضد الأمراض السارية .
- تغدية الحوامل بشكل جيد ونوعية جيدة .
- تحويل الأطفال للمركز الصحي عند حدوث احمرار في العين .
- إعطاء الأطفال المصابين بالحصبة فيتامين A.
- حماية الأطفال من الإصابات بالأشياء الحادة .(سليمان شواهين ، وأخرون ،2010،ص 181).

خلاصة:

إن الإعاقة البصرية تعتبر إعاقة حسية تصيب القدرة على الإبصار، ولها أسباب مختلفة، تؤدي إلى إصابة الفرد بضعف في الإبصار وصولاً إلى العمى الكامل، وتؤدي

هذه الإعاقة إلى مميزات نتيجة تأثيرها على النمو التعلم واكتساب الخبرات، وتؤدي على عراقيل مختلفة.

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية العامة

تمهيد:

1- منهج البحث

2-حدود البحث الزمنية والمكانية.

3-عينة البحث .

4-أدوات البحث.

5-إجراءات تطبيق البحث.

6- أساليب المعالجة الإحصائية .

تمهيد:

بعد الانتهاء من جانب النظري، قامت الطالبة بالانتقال إلى جانب الميداني، ومن خلاله تم إعتماد منهج البحث،وحدود الزمنية والمكانية،وعينة البحث ،وأدوت البحث والأساليب الإحصائية .

- **الإجراءات المنهجية العامة:**

1-منهج البحث :

إن طبيعة المشكلة المدروسة ،وخصائص البيانات المراد الحصول عليها ، تفرض على أي الباحث أن يتبع منهج علمي سليم، ونعرف المنهج على أنه جملة من العمليات العقلية والخطوات العلمية ، التي يقوم بها الباحث في بداية بحثه حتى نهايته والبرهنة عليها،وأن المنهج المعتمد في الدراسة هو المنهج الوصفي كونه الطريقة الأنسب لدراستنا الحالية ، وكونه أيضا أكثر الطرق للبحث استعمالاً، من أجل الكشف عن الحقيقة.(محمد حسن غانم ،2004،ص17)

ويعرف المنهج الوصفي :على أنه أسلوب من أساليب التحليل ،المتمركز على معلومات كافية ودقيقة، عن ظاهرة أو موضوع محدد ،خلال فترة أو فترات زمنية معلومة، وذالك من أجل الحصول على نتائج عملية تم تفسيرها بطريقة موضوعية .(محمد عبيدات ، وأخرون ،1999،ص42)

2- حدود الزمنية والمكانية :

- **من حيث المكان:**

أجريت الدراسة بمركز مدرسة المعاقون بصرياً.

- **من حيث الزمان:**

لقد بدأت الدراسة الميدانية من ديسمبر إلى3ماي 2016، بحيث قامت الطالبة بزيارة المركز الذي ستتم فيه الدراسة الميدانية ،وتوزيع مقياس تقدير الذات ومعرفة العينة التي سيتم عليها تطبيق المقياس ،إن كانت تخدم الدراسة أو لا، ثم تم تطبيق إجرءات الدراسة

3-عينة البحث:

يتكون المجتمع الأصلي للدراسة الحالية ،من فئة المراهقين المعاقين بصرياً،بمدرسة المعوقين بصرياً بقصر تيليلان في ولاية أدررا وتحتوي المدرسة على (58) تلميذاً بالإضافة إلى (3) تلاميذ مدمجين في المدارس العادية، يدرسون في الطور الثانوي . أما العينة فشملت (31) تلميذاً الذين تتراوح أعمارهم مابين(12) إلى(21) سنة منهم (17) ذكراً و(14) إناث .

❖ **خصائص العينة :**

أ -من حيث الجنس:

جدول رقم(1) يوضح توزيع التلاميذ من حيث الجنس:

العينة	التكرار	النسبة المؤوية
الذكور	17	%45.8
الإناث	14	%45.2
المجموع	31	%100

يتضح لنا من خلال الجدول رقم (1) أن 14فرد من أفراد العينة ،هم إناث ما يعادل 45.8%)، في حين كان عدد الذكور (17) ما يمثل (45.2 %) من مجموع عينة الدراسة، وبذلك تكون نسبة الإناث أكبر من الذكور.

ب - من حيث العمر :

الجدول رقم(2) يوضح توزيع التلاميذ حسب العمر:

الفئات	التكرار	النسبة المؤوية
16-12	21	%67.7
21-17	10	%32.3
المجموع	31	%100

يتضح لنا في الجدول رقم (2) أن نسبة كبيرة من التلاميذ يتمركز سنهم في المجال (12-16) بنسبة تقدر ب:(67.7%) في حين نجد أن أصغر نسبة تقدر ب: (32.3%) تمثل التلاميذ الذين يتمركز سنهم في المجال(17-21) و قد بلغ متوسط

عمر، في هذه الدراسة(17) سنة ويبلغ أدنى عمر لدى العينة(12) سنة بينما بلغ اكبر عمر(21) سنة.

ج- من حيث مستوى التعليمي :

الجدول رقم (3) يوضح توزيع التلاميذ حسب المستوى التعليمي.

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة المؤوية
المتوسط	28	%90.3
الثانوي	3	%9.7
المجموع	31	%100

نلاحظ من الجدول رقم (3) أن أكبر نسبة تقدر (90.3%) هم في الطور المتوسط في حين كان عدد أفراد العينة في الطور الثانوي هم 3 أي بنسبة(9.7%) وهي أصغر نسبة مؤوية ، و منه تكون نسبة التلاميذ في الطور المتوسط أكبر من نسبتهم في الطور الثانوي .

د- من حيث درجة الإعاقة:

الجدول رقم (4)يوضح توزيع التلاميذ حسب درجة الإعاقة .

درجة الإعاقة	التكرار	النسبة المؤوية
إعاقة بصرية كلية	3	%9.7
إعاقة بصرية جزئية	28	%90.3
المجموع	31	%100

يتبين لنا من خلال الجدول رقم (4) أن أكبر نسبة تقدر ب: (90.3%) من التلاميذ لديهم إعاقة بصرية جزئية في حين (9.7 %) من التلاميذ لديهم إعاقة بصرية كلية ومنه يمكننا القول أن أكبر نسبة مؤوية من المعاقين لديهم إعاقة بصرية جزئية .

4/-أدوات البحث:

أُستخدمت أداة لجمع البيانات الخاصة بالدراسة وهي قائمة جامعة تكساس لتقدير الذات للمراهقين والراشدين ،وقد قامت الطالبة بتطبيقها عن طريق المقابلة ، حيث قام بإعداد هذه القائمة كل من هيلمرتش ستاب و إيفرين (1974) بجامعة كاليفورنيا بتكساس

بالولايات المتحدة الأمريكية، من أجل التعرف على تقدير الذات للمراهقين والراشدين، وقام بتعريبها :عادل عبد الله محمد سنة (2000) .(بشير معمرية 2012ص 166)

بحيث تتكون القائمة من(32) بنداً يقيس تقدير الذات يجاب عنها بأسلوب تقريري و تم حساب صدق المقياس على عينة مصرية وأمريكية، أما التقنين فأجري على فئة جزائرية ،ويحتوي المقياس ثلاثة بدائل أو اختيارات هي :لا وتنال صفراً وقليلا تنال درجة واحدة وكثيراً تنال درجتين.أما العبارات العشرة التي تحمل أرقام(1،2،3،13،21،23،28،29،31) فتصحح بطريقة عكسية حيث لا تنال درجتين قليلا تنال درجة واحدة وكثيرا تنال صفرا .

- الخصائص السكومترية الخاصة بالأداة :

تعمدت الطالبة في هذه الدراسة عدم التطرق لصدق وثبات المقياس نظراً لكون حجم العينة صغيراً.

الصدق : بالنسبة للصدق في أمريكا تم حساب الصدق الإتفاقي، مع قائمة كاليفورنيا للشخصية فجاء معامل الصدق يساوي (0.51) ومع استبيان الشخصية فبلغ معامل الصدق (0.57) وهذان المعاملان ذالان إحصائيا عند مستوى 0.01 وتم حساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية والدرجة عن كل بند ، فتراوحت معاملات الارتباط بين 0.32.0.76.

❖ وفي مصر تم حساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية، والدرجة عن كل بند فتراوحت معاملات الارتباط ،بين (0.39.0.38) وتراوحت نسبة الاتفاق بين المحكمين في مصر (100.71%) أما الثبات في المجتمع الأمريكي فتم حسابه بطريقة إعادة التطبيق فجاء معامل الارتباط يساوي (0.94) للذكور(0.93) للإناث وفي مصر بلغ معامل الثبات بنفس الطريقة(0.91)على عينة بلغت 37طالباً جامعياً .

الإجراءات الميدانية لتقنين قائمة جامعة تكساس لتقدير الذات على عينات جزائرية

❖ **عينة التقنين :**

تكونت عينة التقنين من (375) فرداً منهم(182) ذكور (193) إناث . تراوحت أعمار عينة الذكور بين (41.17) سنة بمتوسط حسابي قدره (27.32) وإنحراف معياري قدره (4.12) وتراوحت أعمار الإناث بين (38.16) سنة، بمتوسط حسابي قدره (25.56)

وإنحراف معياري قدره (4.3) وتم سحب العينتين (الذكور والإناث) من تلاميذ وتلميذات مؤسسات التعليم الثانوي بولاية باتنة ، ومن كليات جامعة الحاج لخضر باتنة ، وشملت الطالبة والموظفين والأساتذة ومن مراكز التكوين المهني والتكوين شبه طبي بمدينة باتنة . تم تطبيق قائمة جامعة تكساس لتقدير الذات ، من قبل الباحث شخصيا واستغرقت عملية التطبيق من نوفمبر 2010إلى 30 جوان 2011.

❖ بعض الخصائص السيكومترية لقائمة جامعة تكساس لتقدير الذات على عينات جزائرية:

بعد إجراءات التطبيق وتصحيح إجابات المفحوصين على قائمة جامعة تكساس لتقدير الذات ، والاستبيانات المطبقة معها أسفرت هذه العملية، عن النتائج التالية فيما يتعلق بصدق وثبات القائمة على عينتي الذكور والإناث .

❖ **الصدق:** تم حساب معامل الصدق بثلاث طرق :

1/-الصدق التمييزي :

❖ **عينة الذكور :**

لحساب هذا النوع من الصدق تم استعمال طريقة المقارنة الطرفية ،حيث تمت المقارنة بين عينتين وتم سحبهما من طرفي الدرجات لعينة الذكور ،حجم كل عينة يساوي 10مفحوص بواقع سحب 27%من العينة الكلية (ن=37).

والجدول الرقم(5) يبين قيم "ت"لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابين لعينة الذكور

العينة	العينة العليا =10		العينة الدنيا =10		قيمة "ت"
	م	ع	م	ع	
قائمة تقدير الذات (جامعة تكساس)	53.40	2.97	36.7	6.78	**6.79

**قيمة "ت"دالة إحصائيا عند مستوى 0.001.

يتبين من قيم "ت"في الجدول رقم(5) أن قائمة جامعة تكساس لتقدير الذات تميز بين المرتفعين والمنخفضين في تقدير الذات ، مما يجعلها تتصف بمستوى عال من الصدق لدى عينة الذكور .

❖ **عينة الإناث :**

تمت المقارنة كذالك بين عينتين تم سحبهما من طرفي الدرجات لعينة الإناث ،حجم كل عينة يساوي (11)مفحوصة بواقع (27%)من العينة الكلية (ن=42).

والجدول رقم (6)يبين قيم "ت"لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابين لعينة الإناث.

العينة	العينة العليا ن=10		العينة الدنيا ن=10		قيمة "ت"
	م	ع	م	ع	
قائمة تقدير الذات (جامعة تكساس)	53.64	3.52	31.73	3.19	14.61

***قيمة "ت"دالة إحصائيا عند مستوى 0.01

يتبين من قيم "ت"في الجدول رقم (6)أن قائمة جامعة تكساس لتقدير الذات تتميز بقدرة كبيرة على التميز بين المرتفعات والمنخفضات في تقدير الذات .مما يجعلها تتصف بمستوى عال من الصدق لدى عينة الإناث .

❖ **الصدق الإتفاقي :**

لحساب هذا النوع من من الصدق ، تم تطبيق قائمة جامعة تكساس لتقدير الذات مع قائمة توكيد (غريب عبد الفتاح غريب 1995).وقائمة تقدير الذات لكوبر سميث ،(1967).

ويبين الجدول رقم (7) معاملات الارتباط بين قائمة جامعة تكساس لتقدير الذات وكل من توكيد الذات وتقدير الذات .

المتغيرات		جنس العينات	حجم العينات	معاملات الارتباط
قائمة (جامعة تكساس)لتقدير الذات	توكيد الذات	ذكور إناث	33	**0.587
		ذكور وإناث	41	**0.612
			74	**0.591
	تقدير الذات	ذكور إناث	37	**0.779
		ذكور وإناث	42	**0.727
			79	**0.754

دالة إحصائيا عند مستوى 0.01

يتبين من معاملات الصدق الإتفاقي في الجدول رقم (7)أن قائمة جامعة تكساس لتقدير الذات تتصف بمعاملات صدق مرتفعة .

3/-الصدق التعارضي أو التناقصي ،تم تطبيق قائمة جامعة تكساس لتقدير الذات مع استبيان التشاؤم (أحمد محمد عبد الخالق 2000.51)وقائمة إلياس بيك (بدر محمد الأنصاري 2001.165).

❖ ويبين الجدول رقم(8)معاملات الارتباط بين قائمة جامعة تكساس لتقدير الذات ومتغيري التشاؤم واليأس .

المتغيرات		جنس العينات	حجم العينات	معاملات الارتباط
قائمة جامعة تكساس لتقدير الذات	التشاؤم / عبد الخالق	ذكور	29	**0.435-
		إناث	34	**0.412-
		ذكور وإناث	63	**0.412-
	اليأس / بيك	ذكور	31	**0.501-
		إناث	32	**0.483-
		ذكور وإناث	63	**0.493-

**دالة إحصائيا عند مستوى 0.01.

يتبين من معاملات الصدق التعارضي في الجدول رقم (8)أن قامة جامعة تكساس لتقدير الذات تتصف بمعاملات صدق مرتفعة.

الثبات :

تم حساب ثبات قائمة جامعة تكساس لتقدير الذات بطريقتين.

1) طريقة إعادة تطبيق الاختبار

2) معامل ألفا

❖ ويبين الجدول رقم (9)معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق وطريقة حساب معامل ألفا لكرونباخ.

نوع معامل الثبات	جنس العينات	حجم العينات	معامل الثبات
طريقة إعادة التطبيق (بعد أسبوعين)	ذكور	19	**0.728
	إناث	23	**0.731
	ذكور وإناث	42	**0.742
معامل ألفا لكرونباخ	ذكور	86	0.912
	إناث	97	0.929
	ذكور وإناث	183	0.864

** دالة إحصائية عند مستوى 0.01

يتبين من معاملات الصدق والثبات التي تم الحصول عليها. أن قائمة جامعة تكساس لتقدير الذات تتميز بشروط سيكومترية مرتفعة على عينات من البيئة الجزائرية مما يجعلها صالحة للاستعمال بكل اطمئنان،سواء في مجال البحث النفسي أو مجال التشخيص العيادي.

❖ طريقة تطبيق القائمة والإجابة عن بنودها وتصحيحها وتقدير درجة المفحوص

تم تطبيق قائمة جامعة تكساس لتقدير الذات لدى المراهقين والراشدين في الحصص الدراسية، سواء لطلاب الجامعة أم لطلاب التكوين المهني، أما بالنسبة للموظفين فقد أجابوا على الاستبيانات في مكاتبهم، وكان عدد المفحوصين في كل تطبيق يتراوح بين 20 و 32 فرداً، مما جعل الباحث يتحكم في العملية من حيث مراقبته لفهم أفراد العينة لتعليمات القائمة، وطريقة الإجابة عن بنودها، وكان يطلب منهم أن يسجلوا إجاباتهم بكل اهتمام وجدية، لأن ذلك سيفيد في صدق وموضوعية هذه الدراسة، وكان الوقت المستغرق في كل جلسة للإجابة ،على قائمة تقدير الذات والاستبيانات التي طبقت معها لحساب الصدق الإتفاقي والتعارضي والثبات يتراوح بين (10.25) دقيقة.

وتنص التعليمات على أنه عند الإجابة على القائمة، يطلب من المفحوص إن يضع علامة (X) تحت واحد من الاختبارات الثلاثة وهي :لا،قليلا،كثيرا، وذلك حسب انطباق مضمون العبارة عليه.

أما بالنسبة لطريقة تصحيح القائمة، فقد سبقت الإشارة إلى أن قائمة جامعة تكساس لتقدير الذات، تتكون من (32) بنداُ، يجاب عنها ضمن ثلاثة بدائل أو اختبارات هي: لا وتنال صفراً، قليلا وتنال درجة واحدة، كثيراً وتنال درجتين، أما العبارات العشرة التي تحمل أرقام:(31،29،28،23،21،13،12،3،2،1) فتصحح بطريقة عكسية، حيث تنال لا درجتين،قليلا درجة واحدة، كثيراُ، صفرا، وبالتالي تتراوح درجة كل مفحوص نظريا بين الصفر(لا وجود لتقدير الذات) و64(ارتفاع تقدير الذات). أما الدرجات الفعلية فقد تراوحت عند عينة الذكور بين (60،22) درجة وتراوحت عند الإناث بين (28،61) درجة.(بشير معمرية 2012ص 166-171).

5/- إجراءات تطبيق أدوات البحث :

بعد الحصول على الإذن من مدير مدرسة المعوقين بصرياً،تم إختيار العينة التي ستجرى عليها الدراسة عن طريق تطبيق المقياس ، وهو مقياس جامعة تكساس لتقدير الذات ،تم تطبيقه على عينة البحث،أما عن فترة توزيع الاستمارات والحصول على الإجابات فتم اختيار الفترة 12:00 نظراً لدراسة التلاميذ في الفترة الصباحية أو في الفترة المسائية بداية من 16:00مساءاً لأن هذه الفترة يكون فيها التلاميذ قد أنهو من الدراسة ،مما يسهل عملية التعامل معهم ،إضافة لكون الأسئلة تحتاج إلى الكثير من الدقة والتركيز ، كما اتفقت الطالبة مع إدارة المركز على أوقات فراغ التلاميذ لتطبيق المقياس على النحو التالي:

- قيم الطالبة بتقديم نفسها للتلاميذ ودواعي وجودها .
- توزيع الاستمارات و شرح كيفية الإجابة وتبيان شرح لكل سؤال لأن الفئة المستهدفة معاقين بصرياً لا يستطعون الرؤية فكان على الطالبة القيام بتطبيق المقياس عن طريق المقابلة وذالك بطرح كل سؤال على التلميذ وشرحه له للتمكن من الإجابة.

6/- أساليب المعالجة الإحصائية:

تم اللجوء إلى مجموعة من الأساليب الإحصائية لمعالجة البيانات بما يتلاءم و الفرضيات المقترحة، وذلك علي النحو التالي:

أ-الإحصاء الوصفي:

- التكرارات.
- النسب المئوية.

وتجدر الإشارة أن الطالبة إعتمدت على البرنامج الإحصائي في العلوم الاجتماعية (SPSS20) في المعالجة الإحصائية المتحصل عليها.

الفصل السادس: عرض نتائج الدراسة وتحليلها ومناقشتها

تمهيد.

6-1/- عرض نتائج الدراسة.

6-2/ - تحليل النتائج .

6-3/- مناقشة الفرضيات .

6-3-1/-مناقشة الفرضية الأولى .

6-3-2/- مناقشة الفرضية الثانية .

6-3-3/- مناقشة الفرضية الثالثة.

الاستنتاج العام.

توصيات الاقتراحات .

1/عرض النتائج الدراسة :

- نبدأ أولا بعرض النتائج وهي كالتالي :
- الجدول رقم (10):يبين مستوى التقدير المرتفع الذات

درجات تقدير الذات	مستويات التقدير	التكرار	النسبة المئوية
63-41	مستوى مرتفع	21	%67.7
40-26	مستوى متوسط	10	%38.8
25-0	مستوى منخفض	0	%0
المجموع		31	%100

نلاحظ من خلال الجدول : أن أكبر نسبة مئوية فيه قدرت ب: (67.7%) التي تعبر عن درجات تقدير من(41-63) أي تعبر عن مستوى مرتفع لتقدير الذات ،ويرجع هذا إلى تمتع عينة المراهقين المعاقين بصرياً بصحة جيدة ، وأيضاً فكرته عن نفسه وعن المجتمع تكون فكرة جيدة ،بحيث نجدهم يستطيعون أن ينذمجو مع المجتمع ومع العالم المحيط به.

- الجدول رقم (11):يوضح مستوى التقدير الذات المتوسط .

درجات تقدير الذات	مستويات التقدير	التكرار	النسبة المئوية
25-0	مستوى متوسط	10	%38.8
40-26	مستوى منخفض	0	%0
63-41	مستوى مرتفع	21	%67.7
المجموع		31	%100

نلاحظ من خلال الجدول رقم (11) أن النسبة المئوية قدرت ب: (38.8%) ، وهي النسبة المئوية المتوسطة بين 67.7% و0% هذا يعني أنه يوجد تقدير الذات متوسط لدى المراهقين المعاقين بصرياً ويتبين هذا من خلال إجابات التلاميذ على المقياس أثناء طرحي لأسئلة المقياس عليهم ،وكانت معظم الأسئلة بقليلاً أي متوسطة .

- الجدول رقم (12): يبين المستوى المنخفض لتقدير الذات .

درجات تقدير الذات	مستويات التقدير	التكرار	النسبة المئوية
25-0	مستوى منخفض	0	%0
40-26	مستوى متوسط	10	%38.8
63-41	مستوى مرتفع	21	%67.7
المجموع		82	%100

يتضح لنا من خلال الجدول :أن أصغر نسبة مئوية قدرت ب: 0% و التي تعبر عنها درجات تقدير بين(0-25)، والتي تدل على عدم وجود تقدير الذات،وأن التقدير للذات يتراوح بين المتوسط والمرتفع ، ويرجع ذلك تمتع عينة الدراسة بظروف جيدة تتلائم وحالتهم ،وأيضاً إندماجم وتفاعلهم مع المجتمع.

2- تحليل النتائج:

توصلنا من خلال نتائج الدراسة عن وجود تقدير ذات مرتفع لدى المراهقين المعاقين بصريا ،مما يدل على عدم تأثيرا لإعاقة البصرية في تقديرا لذات على شخصية المراهق المعاق بصريا ويتضح ذالك من خلال الجدول رقم(10) أنظر الصفحة رقم (62) وهذا ما يثبت صحة الفرضية.

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة جين ولشن سنة (1996) أنظر الصفحة رقم 08في الدراسات السابقة .

وتعارضت هذه الفرضية مع نتائج دراسة بيتي baety سنة (1991) أنظر الصفحة رقم 09 في الدراسات السابقة .

أما فيما يخص نتائج الفرضية الثانية توصلنا إلى وجود تقدير ذات متوسط لدى المراهقين المعاقين بصريا ،ويتضح ذالك من خلال الجدول رقم (11)أنظر الصفحة رقم (62)وهذا ما يثبت صحة الفرضية نسبيا.

أما عن نتائج الفرضية الثالثة فقد توصلنا إلى عدم وجود تقدير ذات منخفض لدى المراهقين المعاقين بصريا ويدل ذالك على وجود تقدير ذات مرتفع أو متوسط لدى

المراهقين المعاقين بصريا،ويتضح ذالك من خلال الجدول رقم (12)أنظر الصفحة رقم (63).

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة بيتي (beaty1991) أنظر الصفحة رقم (9) في الدراسات السابقة.

3- مناقشة الفرضيات:

3-1/-مناقشة الفرضية الأولى :

بالنظر إلى النتائج المتوصل إليها تم إثبات الفرضية رقم (1)القائلة أن تقدير الذات مرتفع لدى المراهقين المعاقين بصرياً ومغزى هذه النتيجة أن المعاق بصرياً إندمج في الحياة التي يعيشها، وهذا من شأنه أن يرفع تقدير الذات لديه وأيضا أن تمتع هذه الفئة بالتقدير المرتفع راجع لعدة عوامل منها ماهو متعلق بالفرد نفسه إذا كان الفرد متمتعاً بصحة نفسية جيدة ساعد ذالك على نموه نموا طبيعياً، ويكون تقديره لذاته مرتفعا، ومنها ماهو متعلق بالعوامل الخارجية ،أي إذا كانت تهيأ له المجال والانطلاق والإنتاج والإبداع فإن تقديره لذاته سيزداد.

3-2/-مناقشة الفرضية الثانية:

و بالنظر إلى النتائج المتوصل إليها أيضا تم إثبات الفرضية رقم (2)القائلة أن تقدير الذات متوسط لدى المراهقين المعاقين بصرياً، بمعنى أن هؤولاء الأفراد على ثقة مناسبة بأنفسهم، ويشعرون بقيمتهم الذاتية دون إفراط أو تفريط، وينخفض لديهم الشعور بالإحباط والخوف من الفشل والدونية.

3-3/- مناقشة الفرضية الثالثة :

من خلال النتائج المتوصل إليها تم نفي الفرضية رقم (3)القائلة يوجد تقدير ذات مخفض لدى المراهقين المعاقين بصرياً ،ويعني هذا أنه لايوجد تقدير ذات منخفض لدى هذه الفئة،وذالك نظراً لإندماج المعاقين مع المجتمع الذين يعيشون فيه وحرص أفراد المركز الذين يقومون بمساعدتهم عليهم، وإنما التقدير هنا قد يكون متوسط أو مرتفع لديهم. وبذالك نفيت الفرضية التي تنص على وجود تقدير الذات منخفض لدى المراهقين المعاقين بصرياً.

❖ **الاستنتاج العام :**

أستخلص من خلال الدراسة عن وجود تقدير ذات مرتفع ومتوسط لدى المراهق المعاق بصرياً ، وعدم وجود تقدير منخفض لدى هذه الفئة ومغزى هذه النتيجة هو أن هذا المعاق تجاوز إعاقته وما لها من تأثيرات ، من أجل تحقيق توازن نفسي اجتماعي.

وأنه لا يتمتع بتقدير منخفض ، بالرغم من الفترة الحرجة التي يمر بها، أي المراهقة وما فيها من متاعب إلى أنها كانت دافع أساسي لتأكيد و تقدير ذاته. كما يمكن أن تعود نتائج الدراسة الحالية إلى تمتع عينة المراهقين المعاقين بصرياً بمجموعة من الخصائص الثقة بالنفس وإعتمادهم على أنفسهم في إنجاز الأعمال،جعلتهم يقدرون بها ذاتهم ، وربما يكون ذالك النقص في البصر وعدم الرؤية جعلتهم يأملون في حياة أفضل ويتطلعون إلى أمال كبيرة في هذه الحياة جعلتهم يثقون في أنفسهم ويقدرون ذواتهم .

❖ **التوصيات والاقتراحات :**

- ✓ من خلال النتائج التي توصل إليها البحث يمكننا طرح بعض التوصيات والإقترحات وهي كالاتي:
- ✓ **أولاَ: الإقتراحات:**
- ✓ عقد دورات تدريبية عمل لتطوير مهارات الأهل في مجال تقدير الذات لدعم تقدير الذات الإجابي لدى أبنائهم .
- ✓ القيام بدارسات أخرى تتناول المراهقين المعاقين بصرياً.
- ✓ **ثانياً: التوصيات:**
- ✓ ضرورة الاهتمام بالطلاب المعاقين بصريا من خلال زيادة عدد المراكز والمعاهد في كل منطقة .
- ✓ عدم تحسيس هذه الفئة بالنقص أو أنهم معاقون بصرياً من خلال معاملاتنا معهم
- ✓ ضرورة اهتمام المرشدين النفسانيين بهذه الفئة ،ومساعدتهم على مواصلة تعليمهم إن أمكن .
- ✓ عدم إعتبار هؤلاء الطلبة أنهم ضعفاء ، يحتاجون للحماية أو الرعاية الزائدة لأنهم لا يمتلكون القدرات مثل المبصرين .
- ✓ على الأهل تجنب مسببات الإعاقة البصرية سواء من خلال الفحص الطبي لراغبي الزواج أو تجنب زواج الأقارب ، لأن الوقاية خير من العلاج .
- ✓ الاهتمام بالزيارات والأنشطة والرحلات الميدانية، لما لها الأثر الجيد في إكساب الطلبة المعاقين بصرياً الخبرات وأساليب مواجهة الحياة.
- ✓ تكثيف الدراسات حول فترة المراهقة ومدى حاجة المراهقين للإرشاد ونوعيتها. خصوصا المعاقين بصرياً .

قائمة المصادر والمراجع :

قائمة المراجع :

1. إبراهيم عبد الله فرج الرزيقات ،(2006،)**المفاهيم الأساسية والإعتبارات التربوية** ،ط1.،عمان ،دار المسيرة للنشر والتوزيع ،
2. أحمد حسين اللقاني عودة الجواد أبوا سنينة ،(1999)، **أساليب تدريس الدراسات الإجتماعية** ،ط1، عمان ، الأردن ، دار المعرفة .
3. أحمد محمد الزعبي ،(2001)،**علم النفس النموا** ، د ط ، الأردن ، المكتبة الوطنية
4. الأشوال عادل عز الدين ، ب س، **علم النفس النمو**، ط 2.، القاهرة ،مكتبة لأنجلوا المصرية .
5. أمينة عور وأخرون ،(2006)،**الرعاية الأسرية والمؤسسة للأطفال**، ط1 ، د ب، دار الفكر ناشرون وموزعون .
6. إيمان أبوا غربية،د س ، **التطور من الطفولة والمراهقة وحقوقها اللأساسية** ، ط1، لبنان ، دار حرير .
7. بطرس حافظ بطرس ،(2008)، **التكيف والصحة النفسية للطفل** ، ط1، عمان ، دار المسيرة للنشر والتوزيع .
8. بهجات محمد السميع،(2007)، **الإغتراب لدى المكفوفين ظاهرة وعلاج** ط1،، الإسكندرية ، دار الوفاء للطباعة والنشر ،.
9. حامد عبد السلام زهران (2001) **علم النفس الطفولة والمراهقة**، ط2، ،القاهرة ،دار عالم الكتب .
10. حامد عبد السلام زهران ،(1995)، **علم النفس الطفولة والمراهق** ، ط5،القاهرة عالم الكتب
11. حسين محمد غنيم (1975)،**سيكولوجية الشخصية** ، د ط، الإسكندرية ، دار النهضة .

12. رشيد حميد العبودي ،(2003)،**التعلم والصحة النفسية** ،د ط، الجزائر ، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع .
13. رغدة شريم ،(2009 ،) **سيكولوجية المراهقة** ، ط1 ن د ب ، دار المسيرة.
14. سامي محمد ملحم ، (2004)، **علم النفس النمو دورة حياة الأنسان**، ط1.،عمان الأردن ، دار الفكر .
15. سعاد جبر سعيد، (2008)،**سيكولوجية التفكير والوعي بالذات** ،ط1، الأردن ن علم الكتاب .
16. سعيد حسني العزة ،(2001،)**التربية الخاصة لذوي الإعاقات العقلية والبصرية والسمعية والحركية** ، ط1، عمان .
17. سعيد حسني العزة ،(2002)،**المدخل إلى التربية الخاصة للأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة** التشخيص أساليب التدريس ،ط1،عمان ، الدار الدولية للنشر والتوزيع .
18. سعيد رشيد الأعظمي ،(2007)،**أساسيات في علم النفس الطفولة والمراهقة نظريات حديثة ومعاصرة** ،ط1،عمان ،جهينة للنشر والتوزيع .
19. سعيد رشيد لأعظمي ،(2007)،**أساسيات في علم النفس الطفولة والمراهقة نظريات حديثة** ومعاصرة ط1، عمان الأردن جهينة للنشر والتوزيع
20. سعيدعبد العزيز ،(2008)، **إرشاد ذوي الإحتياجات الخاصة**، ط1 ، عمان ، دار الثقافة للنشر والتوزيع .
21. سهير كامل ،2002، **مذخل علم النفس** ،**القاهرة** ،ط2 ،مكز الإسكندرية للكتاب .
22. سيد محمد الطراب (1993)، **سيكولوجية النمو الإنساني**، ط1، الإسكندرية ، مكتبة لأنجلوا المصرية .
23. شحاتة محروس طه ،د س، **أبنائنا في مرحلة المراهقة**، ب ط. ،د ب، الوحدة ثقافة الطفل .
24. صابر أحمد عبد الموجود أحمد ،(2009،) **توكيد الذات بين الريف والحضر** ، ط1، لقاهرة ، إتريك للطباعة والنشر والتوزيع .

25. صالح محمد علي أبو ا جادوا ،(2004)،**علم النفس التطوري الطفولة والمراهقة** ط1،عمان ،دار المسيرة .

26. صالح محمد علي أبوا جادوا، (1989)،**سيكولوجية التنشأة الإجتماعية** ، ط1، عمان ، دار المسيرة للنشر والتوزيع .

27. عايذة الذيب ، عبد الله محمد ،(2010) ، **الإنتماء وتقدير الذات في مرحلة الطفولة** ، ط1، عمان الاردن ، دار الفكر موزعون .

28. عبد الحفيظ محمد سلامة (،2010) **تكنولوجيا التعليم لذوي الحاجات الخاصة** ، ط1 ،الأردن ، دار المسيرة للتوزيع والنشر .

29. عبد الرحمان العيسوي ، د س،**النمو النفسي ومشكلات الطفولة** ،د ط ،د ب، دار المعرفة الجامعية .

30. عبد الرحمان الوافي (،2011)، **مدخل علم النفس** ، ط5، الجزائر ، دار هومه .

31. عبد الرحمان محمد العيسوي (2005)**المراهق والمراهقة**، ط 1.، بيروت لبنان ، دار النهضة العربية .

32. عبد الفتاح دويدار ،(1993)،**سيكولوجية النمو والإرتقاء** ،ب ط ،بيروت، دار النهضة .

33. عبد الفتاح دويدار، (1992) ، **سيكولوجية العلاقة بين مفهوم الذات والإتجاهات** ، ب ط، بيروت ن دار النهضة العربية للطباعة والنشر .

34. عبد المنعم الميلادي، د س، **سيكولوجية المراهقة** د ط، د ب، دار الكتاب.

35. عقل محمود عطا حسين (1419هـ)،**النمو الإنساني الطفولة والمراهقة**، ط6،الرياض ، دار الخريجي .

36. فتحي عبد الرحمان الضبع، (2008) **المعاقون بصريا رؤية جديدة للحياة ودراسة في البعد المعنوي للشخصية الإنسانية**، ط1، الإسكندرية ،دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع .

37. فرج عبد القادر طه وأخرون ، د س، **معجم علم النفس والتحليل النفسي**، ط1، بيروت، دار النهضة العربية .

38. فواز خالد، (2006،) **التربية العلمية للمكفوفين ورعايتهم وتعليمهم** ، ط1،عمان الأردن، دار أسامة المشرق الثقافي.

39. فوزي محمود فرغولي، د س ،**كتيب المراهقة المختبر** التربوي د ط.، د ب، دار النشر.

40. قحطان أحمد الطاهر(2010)،مفهوم الذات بين النظرية والتطبيق ،ط2،دار وائل للنشر والتوزيع .

41. كمال دسوقي ومحمد عودة الريماوي (1979)**النمو التربوي للطفل والمراهق** ، ط1،بيروت ،النهضة العربية .

42. محمد حسن غانم ،(2004)، **مناهج البحث في علم النفس** ،د ط ، الإسكندرية ، المكتبة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع .

43. محمد عبيدات وأخرون(1999)،**البحث العلمي القواعد والمراحل والتطبيقات** ،ط1، عمان،دار وائل للنشر.

44. محمد مصطفى زيدان (1986)،**النمو النفسي للطفل وللمراهق** ،ط2 ،جدة ،دار الشروق .

45. مصطفى فهمي ،(1967) **الصحة النفسية في المدرسة والمجتمع الأسرة** ،ط2، القاهرة ، ، دار الثقافة .

46. مصطفى نوري القمش وخليل عبد الرحمان السعايطة ،(2007)، **سيكولوجية الأطفال ذوي الإحتياجات الخاص**ة ، مقدمة في التربية الخاصة ، ط1، عمان ، دار المسيرة .

47. معمرية بشير (2012)**علم النفس تقنين إستبيانات على المجتمع الجزائري** ، ب ط، القبة الجزائر ،دار الخلدونية للنشر والتوزيع.

48. منى صبحي الحديبي (،2011،) **مقدمة في الإعاقة البصرية** ، ط4، عمان ، دار الفكر

49. نايف القيسي (،2010) **المعجم التربوي لعلم النفس**،ب ط ،عمان ،دار أسامة .

50. ولاس،لابين ،دجيرن،(1971)،**مفهوم الذات أسسه النظرية والتطبيقية** ،ط1،بيروت دار النهضة العربية للطباعة والنشر .

مذكرات رسائل ماجستير :

50.أمزيان زبيدة ، (2007)، **علاقة تقدير الذات للمراهق بمشكلات وحاجاته الإرشادية دراسة مقارنة في ضوء متغير الجنس** ، رسالة ماجستير ، جامعة الحاج لخضر باتنة، الجزائر.

51.أيت مولود يسمينة،2012،**تقدير الذات وعلاقته بظهور السلوك العدواني عند النساء المتأخرات في سن الزواج** ،رسالة ماجستير ، علم النفس العيادي

52.حمري سارة،(2012)، **علاقة تقدير الذات بالدافعية للإنجاز لدى تلاميذ الثانوية**،رسالة ماجستير في علم النفس العيادي ،

53.خضر علي ، (1970،)**دراسة ميدانية لمشكلات الشباب الجامعي في المملكة العربية السعودية** ، رسالة ماجستير ، مكة المكرمة.

54.خير سليمان شواهين واخرون ، (2010)،**إستراتيجيات التعامل مع ذوي الإحتياجات الخاصة** ، ط1،عمان الأردن دار المسيرة للنشر والتوزيع .

55. سالمة بنت راشد بن سالم الحجري،(2011)، **فاعلية برنامج إرشادي في تنمية تقدير الذات لدى المعاقين بصريا في سلطنة عمان** ، رسالة ماجستير ، جامعة نزوى ، سلطنة عمان .

56.عزوني سليمان، (2011،) **أطفال الصم بين ممارسة النشاطات البدنية والرياضية وتقديرهم لذواتهم** ، رسالة ماجستير في جامعة الجزائر 03، البليدة

57.نادية سترادي،(2011،)**التكيف المدرسي للطفل والمراهق على ضوء التنظيم العقلي** ، رسالة ماجستير ،بن عكنون الجزائر .

58.يونسي تونسية (2011،) **تقدير الذات وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى المراهقين المبصرين والمراهقين المكفوفين** ، دراسة ميدانية بولايتي تيزي وزو والجزائر العاصمة ،رسالة ماجستير ، جامعة مولود معمري ، الجزائر .

المواقع الإلكترونية :

http ://www.psy.cognitive net/vb/t3675 htmi.

الملاحق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعلم العالي والبحث العلمي

الجامعة الإفريقية احمد دراية ادرار

كلية : العلوم الإنسانية والاجتماعية والإسلامية

قسم : علم الاجتماع

التخصص : علم النفس مدرسي

مقياس تقدير الذات

عزيز التلميذ عزيزتي التلميذة ، في اطار انجاز مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر أكاديمي بعنوان تقدير الذات لدى المراهقين المعاقين بصريا

نرجوا منكم الإجابة على هذه الأسئلة التي سنطرحها عليكم علما أننالانستخدم هذا المعلومات إلا لغرض علمي .

منإعدادالطالب تحت إشراف الأستاذ :

موساوي عتيقة مخلوف وردة

الموسم الدراسي 015 2016

البيانات الشخصية :

- الجنس : ذكر ☐ أنثى ☐

- العمر : 2 6. ☐ 21 ☐

- المستوى التعليمي متوسطثانوي ☐ ☐

- درجةالإعاق : إعاقة بصرية كلية ☐ إعاقة بصرية جزئية ☐

العبارات	لا	قليلا	كثيرا
- من غير المحتمل أنأتحدث مع غيري من الناس إلى أن يبدأ هو في الحديثمعي .			
- أتصف بأني غير بارع في المواقف الاجتماعية .			
- يصعب علي ان أدافع عن وجهة نظري حينما أواجه بآراء الآخرين .			
- شخصيتي قوية .			
- عندما اعمل مع جماعة فإني أرغب في أن أتحمل مسؤلية بعض الأمور .			
- أنا واثق من نفسي .			
- عادة ما أتوقع نجاحي في الأعمال التي أقوم بها .			
- أشعر بأني واثق من مظهري .			
- أحب الاختلاط بالناس .			
0 - أشعر بالراحة كلما تقربت من شخص له سلطة أو نفوذعلي .			
1 - أتمتع بوجودي مع الآخرين و أعمل باستمرار على تجنب المواجهات الاجتماعية معهم .			
2 - عندما أكون في وسط جماعة و أريدأن أقول شيئا يصبح تفكيري مشوشا .			

3 - حينما أكون في جماعة فإني عادة أفعل ما يريده الآخرون و لا أقدم أنا أي اقتراحات .			
4 - حينما أختلف مع الآخرين فإن رأي عادة هو الذي يؤخذ به .			
5 - أشعر بأني واثق من سلوكي الاجتماعي			
6 - أشعر بالثقة في قدرتي على أن أقترب من أي شخص أقابله و أن أتعامل معه .			
7 - أحاول باستمرار أن أسيطر على المواقف المختلفة .			
8 - أتصف بأني شخص سعيد .			
9 - ينظر الآخرون إلي باحترام .			
0 - أستمتع بوجودي في مقدمة جماعة كبيرة من المشاهدين .			
1 - حينما أقابل شخصا غريبا فغالبا ما أعتقد انه أفضل مني .			
2 - استمتع باللقاءات الاجتماعية لأنها تجمعني بالآخرين .			
3 - يصعب علي أن أبدأ محادثة مع أشخاص غرباء .			
4 - من الطبيعي أن يلتفت الآخرون إلي عند اتخاذ القرارات .			
5 - أصر على مواجهة الآخرين بجرأة			
6 - أشعر بالأمان و الاطمئنان في المواقف الاجتماعية			
7 - أحب أن أمارس تأثيري في المواقف الاجتماعية			
8 - يبدو أني غير قادر على أن أدع الآخرين يهتمون بي أو يعاملونني بأدب و لطف			
9 - أفضل ألا أكون مسؤولا عن الآخرين إلى درجة كبيرة			

0 - أشعر بالراحة حينما يقترب مني شخص ذو نفوذ سلطة			
1 - أصف نفسي بأني متردد وغير قادر على اتخاذ القرارات			
2 - أنا خال من أي شكوك حول قدرتي أو كفائتي الاجتماعية			