الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف – المسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الرقم التسلسلي: ...../2018

تقدير الذات لدى المراهقين الصم

–دراسة ميدانية بمدرسة الصم البكم لولاية المسيلة–

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في

شعبة:علم النفس تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالبة: إشراف:

* لعروسي قرين مروة * د/ زيد الخير سميرة

الموسم الجامعي: 2019/2018

شكر وعرفان

قال تعالى في محكم تنزيله "وسيجزي الله الشاكر

وكذلك مصداقا لقوله"ولئن شكرتم لأزيدنكم "

نشكر الله عز وجل أن أمدنا بالقوة والصبر على أن أتممنا هذه المذكرة

ونحمده على إنعامه علينا نور العلم، الذي أنار لنا الطريق إلى درب العلم

والمعرفة في أداء هذا العمل المتواضع

بكل امتنان واحترام نشكر الأستاذة المشرفة "**د/ زيد الخير سميرة**" التي

ساعدتنا في انجاز هذه المذكرة وكان هذا دأبها طوال مشوارنا الجامعي،

فشكرا على تفانيها.

كما نشكر كل من قدما لنا يد العون من قريب أو بعيد

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة التعرف على مستوى تقدير الذات لدى المراهقين المعاقين سمعيا وكذا محاولة مساعدة هذه الفئة على اكتشاف ذواتهم وتحسيسهم بالعالم المحيط بهم.

وقداعتمناالمنهج الوصفي ، حيث طبقنا مقياس روزنبرغ على عينة من المراهقين الصم من مدرسة الصم بالمسيلة.

حيث خلصت الدراسة إلى النتائج التالية:

- **مستوى تقدير الذات لدى المراهق الصم مرتفع.**
- **لا توجد فروق في مستوى تقدير الذات لدى المراهق الصمتعزى لمتغير الجنس.**
- **لا توجد فروق في مستوى تقدير الذات لدى المراهق الصم تعزي لمتغير شدة الصمم.**

الموضـــــــــــــــــــــوعات	رقم الصفحة
شكر وتقدير	
ملخص الدراسة	
فهرس المحتويات	
مقدمة	أ
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1-الإشكالية:	
2- فرضيات الدراسة:	
3- أهميةالدراسة:	
4 - أهداف البحث:	
5- أسباب اختيار الموضوع:	
6- التعريف الإجرائي لمفاهيم الدراسة:	
7-الدراسات السابقة:	
الفصل الثاني: تقدير الذات	
تمهيد	
1-تعريف الذات:	
2- أبعاد الذات ومظاهرها:	
3- مراحل نمو الذات:	
ثانيا: تقدير الذات.	

1- تعريف تقدير الذات:	
2- أهمية تقدير الذات:	
3- مستويات تقدير الذات:	
4- العوامل المؤثرة في تقدير الذات:	
5- بعض النظريات المفسرة لتقدير الذات:	
6- تقدير الذات عند المراهق:	
7- طرق قياس تقدير الذات:	
خلاصة:	
الفصل الثالث: المراهقة	
2. المراهـــقة	
1.2. تعريفالمراهقة :	
2.2. آراءبعضالباحثينحولالمراهقة:	
3.2. تحديدفترةالمراهقة:	
4.2. خصائصالمراهقة:	
5.2. الاتجاهاتالمفسرةللمراهقة:	
6.2. مظاهرالنموفيمرحلةالمراهقة:	
الفصل الرابع: الإعاقة السمعية	
1- الاعاقةالسمعية:	

1-1 مفهومالإعاقةالسمعية:	
1-2تصنيفالإعاقةالسمعية:	
1-3أسبابالإعاقةالسمعية:	
1-4خصائصالمعاقينسمعياوطبيعتهم:	
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية	
تمهيد	
أولا/ الدراسة الاستطلاعية	
أهدافها	
ثانيا/ الدراسة الأساسية	
1-منهج البحث:	
2- حدود الزمنية والمكانية:	
3-أدوات البحث:	
4/- أساليب المعالجة الإحصائية	
الفصل السادس: عرض وتفسير ومناقشة النتائج	
1. عرض وتحليل نتائج الدراسة:	
2. مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات	

3. الاستنتاج العام	
قائمة المراجع	
المـــلاحق	

فهرس الجداول	رقم الصفحة
الجدول رقم (01) يوضح ثبات مقياس تقدير الذات عن طريق ألفا كرونباخ	
الجدول رقم (02) يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات مقياس تقدير الذات مع درجته الكلية	
الجدول رقم (03) يوضح مستوى تقدير الذات لدى المراهق الصم	
الجدول رقم (04) يوضح الفروق بين الذكور والإناث في مستوى تقدير الذات لدى المراهق الصم	
الجدول رقم (05) يوضح الفروق في مستوى تقدير الذات لدى المراهق الصم تعزى لمتغير شدة الصمم	

مقدمة:

أهتم الباحثون في السنوات الأخيرة بمجال الإعاقة والمعاقين اهتماما كبيرا ، ويرجع هذا الاهتمام إلى الاقتناع المتزايد في المجتمعات المختلفة بأن المعاقين كغيرهم من أفراد المجتمع، لهم الحق في الحياة والنمو، و تعتبر الإعاقة السمعية من بين هذه الإعاقات الأوفر حظ ا ، التي تترك أثرا سواء كان إيجابية أو سلبية 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 الآونة 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 ملح في مرحلة المراهقة، حيث يصبح الفرد قادرا على تكوين معايير يقدر بها ذاته ويزن بواسطتها قدراته ومهارته ودوافعه ، أما تقدير الذات لدى المعاق الأصم 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 :

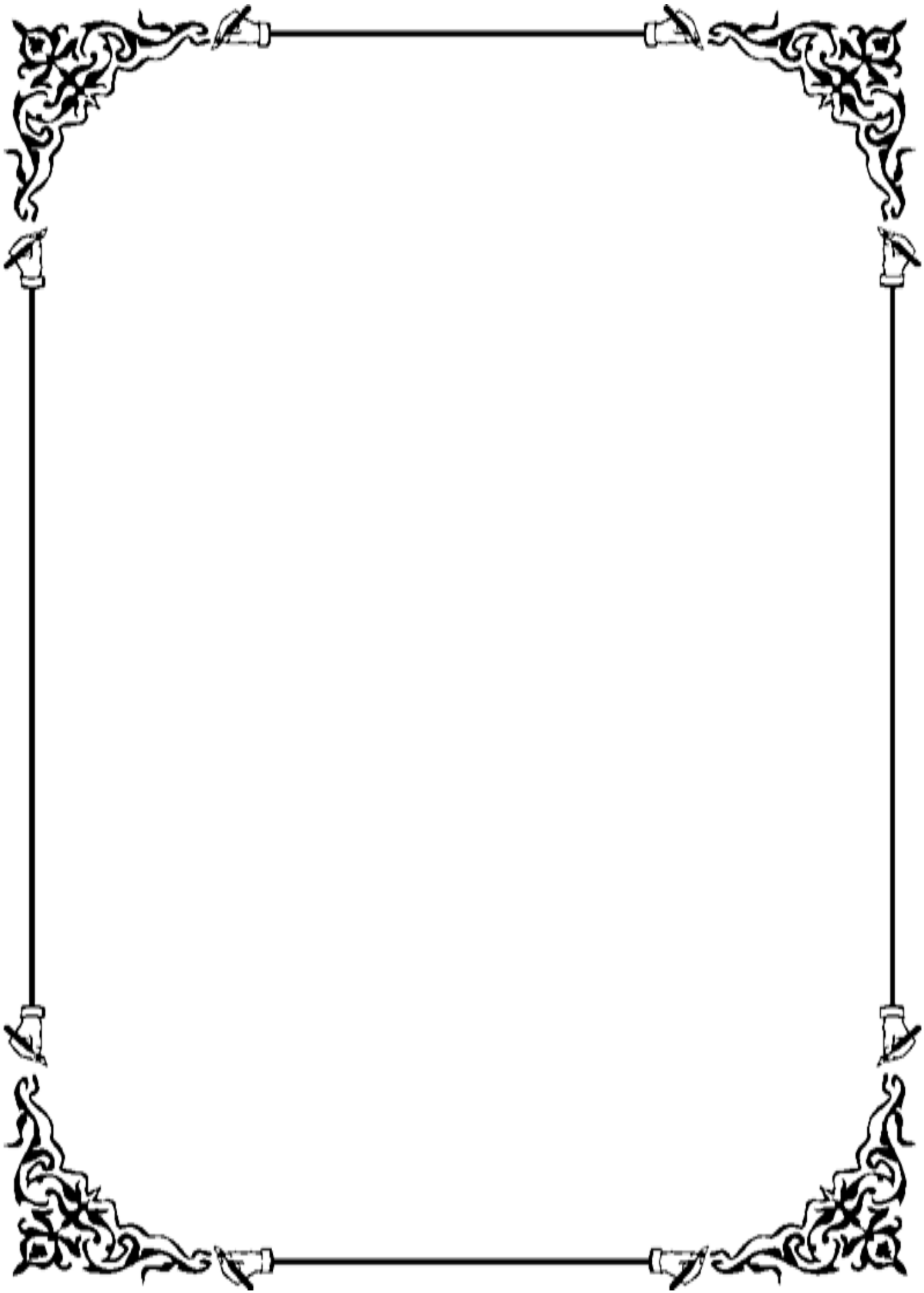
وقد تضمن الجانب الأول أربعة فصول نظرية، حيث شمل الفصل الأول تقديم البحث الذي يحتوي على الإشكالية ، الفرضيات ، أسباب اختيار الموضوع ، و أهداف البحث وتحديد المفاهيم الإجرائية للبحث ثم عرض مجموعة من الدراسات السابقة.

أما الفصل الثاني فقد تطرقنا إلى تقدير الذاتتعريفها وأبعادها ومراحل نموها بالإضافة إلى تقدير الذات تعريفها أهميتها، مستوياتها، العوامل المؤثرة فيها وبعض النظريات المفسرة لها ، وكذا تقدير الذات في مرحلة المراهقة وطرق قياسها.

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

وبالنسبة للفصل الرابع تناول نا فيه مفاهيم الإعاقة السمعية ومظاهرها وخصائصها وتصنيفاتها وأثارها وتشخيصها وكيفية الوقاية منها.

وأما فيما يخص الجانب الثاني ، فقد قسم أيضا إلى فصلين الفصل الخامس، تناول نا فيه الإجراءات المنهجية العامة ، من خلال التعريف بمنهج البحث، حدوده الزمنية والمكانية، عينة البحث، أدواته إجراءات تطبيقه وأساليب المعالجة الإحصائية ، أما الفصل السادس فتطرقنا فيه إلى عرض نتائج الدراسة تحليلها ومناقشة الفرضيات لنختم البحث باستنتاج عام وعرض مجموعة من والاقتراحات .



1-الإشكالية:

حظيت الإعاقة السمعية 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 ملح في مرحلة المراهقة، حيث يصبح الفرد قادرة على تكوين معايير يقدر بها ذاته ويزن بواسطتها قدراته ومهارته ودوافعه، فيكسب الفرد خلالها وبصورة تدريجية فكرته عن نفسه ،هي بحق الوقت الذي يجد فيه الفرد نفسه، والذي يعرف فيه على نحو وثيق الشخص الذي سيكون ، ويعد تقدير الذات حاجة أساسية لدى الفرد نحو تأكيد ذاته، وتحقيق إمكاناته ، ويعتبر المفتاح للشخصية السوية ، وطريق الوصول إلى النجاح في الكثير من المجالات ، ويعتبر هذا المفهوم متعدد الأبعاد موجود بدرجات متفاوتة لدى الأفراد ، وهو عنصر مهم يندرج ضمن مفهوم الذات ويعكس مدى إحساس الفرد بقيمته وكفاءته ، سواء كان مبصرة أو معاقة سمعية ، وخصوصا المعاق البصري، لأنه مع تقدم الحياة وتعقيدها أصبحت الإعاقة السمعية مشكلة اجتماعية ونفسية ،تؤثر على نفسية المعاق ، وبالتالي قد تؤدي إلى تكوين تقدير ذات سلبي لديه ، وهناك متغيرات عديدة من الممكن أن تؤثر سواء كان بالإيجاب أو بالسلب على تكوين ذات الفرد ، منها الخصائص الجسمية ، وكذلك تكيف الفرد مع أفراد مجتمعه، فعندما يكون للأفراد اتجاهات إيجابية نحو أنفسهم يكون تقدير الذات لديهم مرتفعا , وعندما يكون لديهم اتجاهات سلبية نحو أنفسهم يكون تقدير الذات لديهم منخفضا, و وبعبارة أخرى فإن تقدير الذات هو التقييم العام الحالة الفرد كما يدركها بنفسه ، وعلى ضوء هذه المعطيات يمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:

- ما مستوى تقدير الذات لدى المراهق الصم؟
- هل توجد فروق في تقدير الذات لدى المراهق الصم تعزى لمتغير الجنس؟
- هل توجد فروق في تقدير الذات لدى المراهق الصم تعزى لمتغير شدة الصمم؟

2- فرضيات الدراسة:

- مستوى تقدير الذات لدى المراهق الصم متوسط.
- توجد فروق في تقدير الذات لدى المراهق الصم تعزى لمتغير الجنس.
- توجد فروق في تقدير الذات لدى المراهق الصم تعزى لمتغير شدة الصمم.

3- أهميةالدراسة:

تتحدد أهمية الدراسة الحالية من الناحية النظرية:

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

أما من الناحية التطبيقية:

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

4 – أهداف البحث:

تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف التالية:

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

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

5- أسباب اختيار الموضوع:

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

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

- محاولة تغيير فكرة الطلاب نحو دراسة مثل هذه المواضيع وزيادة الاهتمام 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 السمعية: visualImpairment

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

7–الدراسات السابقة:

- دراسة الشوارب (2005):

هدفت هذه الدراسةإلى التعرف على الفروق في مستوى تقدير الذات، ما بين الطلبة المبصرين والطلبة ذوي الإعاقة السمعية ومعرفة الاختلاف في تقدير الذات، وفق كل متغيري العمر والجنس ومقدار الدعم المقدم والرضا عن الدعم الاجتماعي وبحثت في فاعلية برنامج إرشادي لتطوير تقدير الذات لدى الطلبة ذوي الإعاقة السمعية شمل مجتمع الدراسة الطلبة ذوي الإعاقة السمعية والمبصرين من عمر (8-15) سنة في مدينة عمان للعام الدراسي (2005 / 2004)، حيث بلغت عينة المقارنة (516) طالب وطالبة منهم (104) من ذوي الإعاقة السمعية ،ولتطبيق البرنامج التدريبي تم اختيار (24) طالبا وطالبة من ذوي الإعاقة السمعية الذين حصلوا على أدنى درجات على مقياس تقدير الذات من الفئة العمرية (10-13) سنة تم توزيعهم على مجموعتين تجريبية وضابطة، واستخدمت الباحثة مقياس (كوبر سميث) لتقدير الذات كأداة للدراسة، وقامت الباحثة ببناء البرنامج التدريبي لتطوير تقدير الذات على خمسة عناصر : الشعور بالأمن والهوية والانتماء ،والهدف والكفاية وتم تنفيذه خلال (30) جلسة تدريبية بواقع (3-4) جلسات أسبوعية وقامت الباحثة باستخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية منها استخراج المتوسطالحسابي، والانحراف المعياري، وتم اختيار تحليل التباين المشترك، وأظهرت النتائج أن البرنامج الإرشادي الجمعي كان فعالا في زيادة تقدير الذات لدى المعاقين سمعية لصالح المجموعة التجريبية. (سالمة بنت راشد بن سالم الحجري 2011، ص 24).

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

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

– دراسة جين والشين (1996) Walsh: موضوعها تقدير الذات لدى الطفل الكفيف، تكونت عينة الدراسة من مجموعة من الأطفال المكفوفين تتراوح أعمارهم ما بين (9-11 سنة).

أن الأطفال المكفوفين أكثر تأثر بآراء المحيطين بهم، 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 لذواتهممنخفضة، بالرغم من أنهم لم يكونوا نحاف في الوزن أو الشكل الجسماني، بل معتدلين في الوزن، هذا بالنسبة للجنسين أما الأطفال الذين حكم من قبل الأهل والأبوين أنهم ليسوا نحفاء كان تقديرهم لذواتهم مرتفعة 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، ص 154، 155).

– دراسة بيتي beaty1991:هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر الإعاقة السمعية على مفهوم الذات لدى المراهقين ،واشتملت عينة الدراسة على (20) مراهقة مبصرة و (20) مراهقة كفيفة وقد تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (12) إلى (19) سنة واستخدم في الدراسة مقياس تنس لمفهوم الذات وأشارت نتائج الدراسة إلى انخفاض مفهوم الذات 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 شعورا بالنقص والدونية مما يؤثر سلبا على مفهوم الذات لديهم . (فتحي عبد الرحمان الضبع، ص(152-154).

– 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 وذلك وفقا لما أدلى به التلاميذ عن ذواتهم ، وما قدره المدرسون عن هؤلاء 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 آرائهم ولكنهم حساسون نحو النقد، متفائلون نحوا قدراتهم بالمقارنة بهؤلاء الأطفال ذوي التقدير المنخفض ،بعد إجراء كوبر سميث مقابلة مع أولياء الأمور هؤلاء التلاميذ من ذوي تقدير الذات الإيجابي، وجد أن الآباء أنفسهم لديهم تقدير موجب لذواتهم ، في حين أن أباء الأبناء من ذوي تقدير الذات السلبي وجد أن الآباء أنفسهم لديهم تقدير سلبي لذواتهم ، في حين أن أباء الأبناء من ذوي تقدير الذات المنخفض لديهم اهتمامات أقل نحو أبنائهم لا يستطيعون اتخاذ القرارات ، ومن ثم يؤثر ذلك على الأبناء فينخفض مستوى تقديرهم لذواتهم . أمزيان زبيدة ،2007، ص 13).

– تعقيب على الدارسات السابقة:

سيتم التعقيب على هذه الدراسات من عدة جوانب كما يلي:

– من حيث الهدف:

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

أما دراسة الشوارب (2005) هدفت إلى التعرف على الفروق في مستوى تقدير الذات ما بين الطلبة ذوي الإعاقة السمعية.

أما من حيث العينة:

لقد تنوعت العينة في جميع الدراسات السابقة ففي:

دراسة هور وآخرون (1999) حيث قدرت العينة ب: (22) من المراهقين المعاقين سمعيا و(67) فردة من المبصرين فقد تراوحت أعمارهم ما بين (13-16) سنة أما دراسة بيتي (1991) حيث قدرت العينة ب: (20) مراهق مبصرة و20مراهقة كفيفة وتراوحت أعمارهم ما بين 12 إلى 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 السمعية .

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

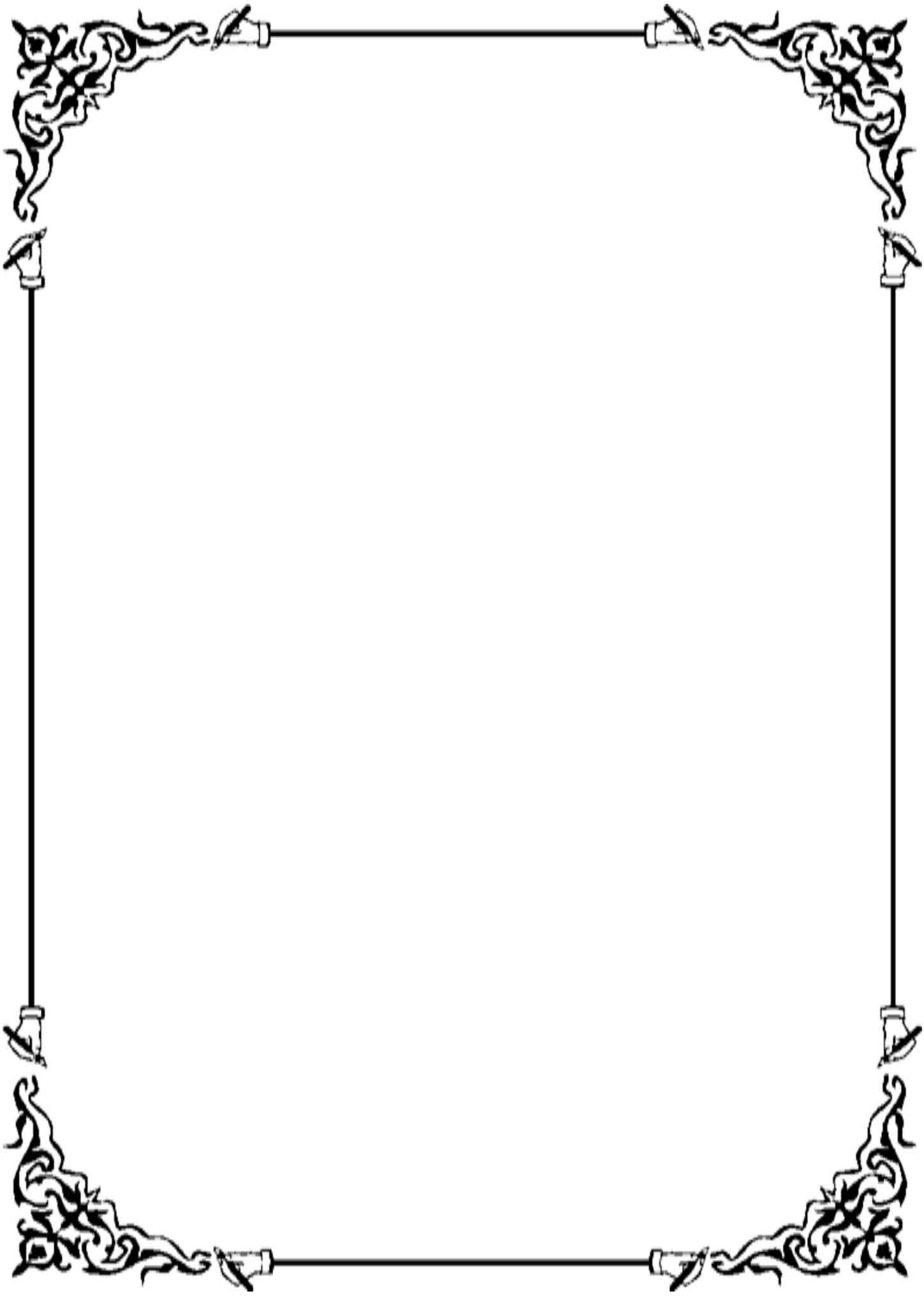
وأما دراسة جين ولشن (1996) من نتائجها أن الإعاقة لا تؤثر على تقدير الذات بقدر ما يؤثره أراء المحيطين بالطفل الكفيف.

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

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

موقع دراستي من هذه الدارسات:

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



تمهيد:

الشخصية الإنسانية ظاهرة تكوينية نمائية مستمرة وعملية تتميز بالتعقيد تتضمن التفاعل بين الفرد والمادية والنفسية الاجتماعية وفي هذا الإطار الخاص بالفرد فإن تقدير الذات تعد جوهر الشخصية و بالتالي يعتبر مفهوم الذات من أهم المفاهيم وأكثرها انتشارًا في الآونة الأخيرة فمنذ سنوات عديدة والباحثون النفسيون والاجتماعيون مهتمون بدراسة النظريات المرتبطة بالذات باعتبارها ظاهرة سلوكية يفترض أنها قابلة للقياس فضلاً على أنه مرتبط بمتغيرات عديدة وفي هذا السياق تضمن هذا الفصل الدراسة النظرية لتقدير الذات حيث تم التطرق إلى الذات تعريفها وأبعادها ومراحل نموها بالإضافة إلى تقدير الذات تعريفها أهميتها، مستوياتها، العوامل المؤثرة فيها وبعض النظريات المفسرة لها بعد ذلك تم التطرق إلى تقدير الذات في مرحلة المراهقة نظرًا لأنها مناسبة لعينة البحث وفي الأخير تطرقنا لطرق قياس تقدير الذات.

أولا: الذات.

1-تعريف الذات:

تعرف الذات على أنها شعور الفرد بهويته المستمرة الخاصة وبعلاقته بالبيئة، كما عرفها **"كولي"** (**1920**) أن تعريف مفهوم الذات يختلف تبعا لما تعنيه الضمائر "أنا" وهي كل ما يدركه الفرد ويفهمه ويراه من وجهة نظره الخاصة وطبقًا للموقف الذي يتم فيه السلوك، فالبيئة النفسية للفرد تختلف من فرد لآخر، وفي حالة تطابق البيئة النفسية للفرد مع بيئته الخارجية يقال عنه أنه فرد واقعي، أما إذا تعارضتا فيقال عنه أنه غير متصل بالواقع

(دويدار، 1999، 320)

قال **"جيمس"** (**1910**): «يختلف تعريف المفهوم حسب التقسيمات المعقدة للتركيب العضوي، وبالنسبة للغرض منها، وعلى ذلك فإن مفهوم الذات يشير إلى تقدير الفرد لقدراته الجسمية والعاطفية والاجتماعية والمعرفية وأننا نستخدم اصطلاح مفهوم الذات للدلالة على تقييم الذات».

كما عرف **"شين"** (**1944**): «الذات بأنها محتوى للوعي أكثر منها موضوعا له، فهي ما نعيه عندما نستخدم اصطلاح وعي بالذات، وخارج هذا الوعي فليس لها وجود واقعي».

كما نظر **"يونغ"** إلى الذات على أنها "مجموعة المبادئ التي تزود الشخصية بالوحدة والاستقرار" أما **"لابين جرين"**(**1970**): فعرف مفهوم الذات بأنها: "تقييم الفرد ككل من حيث مظهره وخلفيته وأصوله وقدراته ووسائله واتجاهاته وانفعالاته، وهو يلعب دورا أساسيا في توجيه سلوك الفرد". وعرفها **"هيدرن"** (**1970**) بأنها «الصورة على الذات وكيف يرى نفسه الإنسان، والذات المثالية التي يريد أن يكونها» وقد ظهرت فكرة الذات بشكل جديد في مجال علم النفس على يد **"ويليام جيمس"** (**1970**).

كما أشار إليها **"وليام"** (**1980**): «الذات هي مجموع ما يمتلكه الإنسان أو ما يستطيع أن يقول أنه جسمه، سماته، قدراته، ممتلكاته المادية، الأسرية، أصدقاؤه، أعداؤه وما إلى ذلك»، ولقد تطور مفهوم الذات في علم النفس المعاصر، بحيث أصبح يعني جانبين هما: الذات كموضوع أي كمشاعر واتجاهات وميول ومدركات والذات كعملية، حركة، فعل نشاط وعملية التفكير والإدراك والتذكر.

(محي الدين وقاسمي، 2001، 22)

ويرى **"بارنس"** (**1984**): «أن الذات يشكل عام هي إدراك الفرد لنفسه وبشكل خاص اتجاهاته ومشاعره ومعلوماته عن قدراته ومهاراته ومظهره ، وتقبله الاجتماعي».

كما يشير **"بيج"** (**1985**): «أن إدراك الفرد لذاته في أبعادها الجسدية، الانفعالية العقلية، الاجتماعية ويتضمن فكرتنا عن أنفسنا وعن جوانب خبرتنا المتعددة، كما يتضمن تقديرنا لجوانب القوة والقصور في شخصيتنا».

ويعرفها "**هامشك**" (**1987**) الذات بأنها: «مجموعة من الاعتقادات حول أنفسنا وخصائصنا الفردية وسلوكنا فيما يتصل بجوانب الذات الجسدية والاجتماعية، والانفعالية والعقلية ويرى هذه الاعتقادات تتضمن بعدا تقييميا سلبيا وايجابيا ويحدد هذا البعد التقييمي أهم جوانب مفهوم الذات وهو تقدير الذات».

وحسب "**الدكتور محمد أحمد**" (**1988**) تعد الذات من الموضوعات الهامة التي اتخذت عناية كبيرة في مجال الدراسات النفسية، وقد استخدم عند بناء العديد من النظريات التي تبحث في الشخصية مثل "**رجرز**"و"**ماسلو**". (**محمد أحمد، 1980، 19**)

كما يشير مفهوم الذات إلى إدراك الفرد لذاته في أبعادها الجسدية ، الانفعالية العقلية الاجتماعية ويتضمن فكرتنا عن ذواتنا.

وعرفها "**أتواتر**" (**1990**) الذات بأنها: «الصورة الكلية والوعي الذي لدينا عن أنفسنا ويتضمن اعتقاداتنا حول أنفسنا ومشاعرنا نحوها والقيم المتصلة بها».

والذات هي الشعور والوعي بكينونة الفرد وتتكون كنتيجة للتفاعل مع البيئة وتسعى إلى التوافق والثبات وتنمو نتيجة للنضج والتعلم.

(**المعايطة، 2007، 82**)

واعتبر "**وليم جيمس**" (**James**) نقطة الانتقال بين الطرق القديمة والحديثة في دراسة الذات، وقد حدد أسلوبين لدراسة الذات، الذات العارفة واعتبرها لا قيمة لها في فهم السلوك إذ هي تتضمن مجموعة من العمليات كالتفكير والإدراك والتذكر، أما الذات كموضوع وهي الذات التجريبية العملية وتتضمن:

1- الذات المادية: وهي تتضمن جسم الفرد وأسرته وممتلكاته.

2- الذات الاجتماعية: وتتضمن جسم وجهة نظر الآخرين نحو الفرد.

3- الذات الروحية: وتتضمن انفعالات الفرد ورغباته.

(**الظاهر، 2004، 17**)

وتعتبر الذات مفهوما محوريا في نظرية "**روجرز للشخصية**" حيث يعرفها بأنها تنظيم عقلي معرفي منظم من المدركات والمفاهيم والقيم الشعورية التي تتعلق بالسمات المميزة للفرد وعلاقاته المتعددة.

(**رمضان عبد الرؤوف، 2000، 210**)

2- أبعاد الذات ومظاهرها:

2-1-أبعاد الذات: وهي أربعة:

1- الذات الحقيقية:

تعتبر الذات الحقيقية قلبا أو مركز مفهوم الذات وبصفة عامة فإن الأفراد يشوهون الواقع الحقيقي، ونتيجة لهذا التشويه فإنه غالبا ما يصبح من المستحيل أن تزيح الغطاء عن الذات الحقيقية.

2- الذات المدركة:

هي ما يعتقده المرء أنه نفسه، وذلك في ضوء تقييمه وإدراكه، وهذا من خلال تفاعلاته مع الآخرين والبيئة التي يعيش فيها وقد تكون الذات واقعية أو خيالية.

3-الذات الاجتماعية:

تنمو في الإطار الاجتماعي من خلال التفاعل الاجتماعي حيث قالت **"ميد"** أن عددا كبيرًا من الذوات قد ينمو ويمثل كل منها مجموعة مستقلة من الاستجابات المكتسبة من الجماعات المختلفة في البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها.

(سعد جلال، 1985، 229)

4- الذات المثالية:

وتشمل المدركات والتصورات التي تحدد الصورة المثالية للشخص الذي يود أن يكون وتتجلى معالمها عندما يسعى الشخص إلى أن يرتقي ويسمو بذاته سموا أخلاقيا وتربويا واجتماعيا، فيتسامى بنفسه على كل ما يدنسها.

2-2- مظاهر الذات:

استطاع علماء النفس التمييز بين ثلاثة مظاهر للذات أشار إليها **"محمد جمال يحياوي"** عن **"وليام جيمس"** في:

- **الذات المادية:** والتي تتضمن مختلف المظاهر الجسمية بما في ذلك الملابس، وكذا مختلف الممتلكات التي يتمتع بها الفرد.
- **الذات الاجتماعية:** وتشمل الصورة الاجتماعية التي يسعى الفرد إلى الوصول إليها والأدوار التي يقوم بها تجاه الآخرين.
- **الذات الروحية:** تتضمن مختلف القيم والمثل والعقائد الراسخة في ذهن الفرد بصفة دائمة كما تتصل بالكفاءة الشخصية للفرد وقدرته على التحصيل المعرفي والاستفادة والخبرة، ونمو تفكيره الابتكاري، ورأيه في نفسه ومدى رضاه عنها، ومحاولة تدعيم الجانب الخلقي والاعتماد على النفس، فالذات إذن تحتوي على ذات مادية وذات اجتماعية وذات روحية هذه الذات مكملة لبعضها البعض، فهي تحتوي على تحقيق وتقبل وتقدير الذات.

(يحياوي، 2003، 547)

3- مراحل نمو الذات:

3-1- مراحل نمو وتكوين الذات:

أ- مرحلة بروز الذات: (من الميلاد إلى سنتين)

وتمتد هذه المرحلة من الولادة إلى نهاية العام الثاني حيث لا يعي الطفل ذاته ولا يميز بين ذاته والعالم المحيط به، وانطلاقا من الشهر الثالث أو الرابع يمكن القول بأن التمييز بين الذات واللاذات يبرز من خلال صورة

الجسم، التي تقوم أساسا على الأحاسيس اللمسية الحسية الحركية، التي تشكل جوهر التجربة الجسدية، خاصة الوجه الجهاز التناسلي وصورتنا عن جسدنا تتكون انطلاقا من أحاسيسنا الداخلية والتفاعل مع العالم الخارجي ومن رؤيتنا الخاصة لجسدنا.

(بلعلمي وثليجان، 2006، 31)

ويكسب الجسم في شعور الطفل المدلولات الآتية مرتبة تبعا لتتالي ظهورها:

- الجسم هو الشيء الذي يبطل محيط مقدرة الطفل على الإحساس

— هو الحقيقة الواقعية المدركة من الداخل لو كفت الحواس الخارجية عن النشاط، أما العالم الخارجي فانه يزول لو تعطلت الحواس، وينبعث من جديد إذا عادت إلى نشاطها الطبيعي.

— الجسم هو الشيء الذي يمكن تحريكه مباشرة والآلة الطبيعية لتحقيق ما يريده الطفل من حركات وأوضاع، أما العالم الخارجي فهو ما يتحرك بدون أن يساهم الطفل في تحريكه.

ب– مرحلة تأكيد الذات: (من سنتين إلى خمس سنوات):

تتكون في هذه المرحلة القواعد الأساسية لمفهوم الذات وذلك من خلال تكوين الهوية عن طريق امتلاك الأشياء، اللغة ،التمايزات وتفاعل الطفل لقيمته الفردية.

حيث أن في سن الثالثة تنمو الحصيلة اللغوية ويستعمل الضمائر والأسماء وهنا يزداد تمييز الطفل لذاته وزيادة شعوره بفرديته وشخصيته، حيث يستطيع أن يفرق بينه وبين الآخرين، فعلى المستوى اللغوي يلاحظ أن الطفل مازال في حالة التمركز حول ذاته ومثال ذلك استعمال الضمير **"أنا"** وضمير الامتلاك **"لي"** حيث يبدأ الطفل التمييز عن نفسه، أما على مستوى السلوكي فيقوى شعور الطفل بذاته ويؤكدها عن طريق المظاهر الفردية للطفل ويزداد بذلك وعيه بذاته.

وفي نهايتها تسمح بنضج أساسي لمفهوم الذات من خلال تكوين معنى الهوية عن طريق الملكية اللغة، الشخصية والاختلافات أمام الأشخاص المحيطين به وردود أفعالهم تؤثر بدورها على الإحساسات بقيمة الشخصية.

ج– مرحلة توسيع الذات: (من خمس سنوات إلى 12 سنة):

كلما ازداد عدد الأفعال التي يحاكيها الطفل وتنوعت الأدوار التي يقوم بتمثيلها ازدادت مقدرته على تصور ذاته وكثرت المعاني التي يمكن استخدامها وذلك بفضل ما يكتسبه من معرفة وخبرة عن طريق مشاهدة أفعال الآخرين والأدوار التي يقوم بها، فان محاولة الطفل تحقيق النموذج الذي يختاره والتشبه بالأطفال الآخرين، وبالأشخاص البالغين عن طريق المحاكاة، تدفع بالذات إلى التزود، بحيث تصبح موضوعا خارجيا يمكن تصوره ومعاملته كبقية الموضوعات الخارجية، ويتعزز مفهوم الطفل عن ذاته بازدياد قدرته على تذكر الماضي، وتوقع

المستقبل، وتخيل الفعل قبل حدوثه، إذ أن ذلك يعمق مفهوم الذات ويقلب طبيعته الراهنة البسيطة إلى أخرى مستقبلية معقدة.

لاشك أن ظواهر التذكر والتخيل والإسقاط تساعد الطفل على التفكير المستقل للتوصل إلى نتائجها الخاصة بفعله الخاص المحقق لإرادته هو، وبذلك يتأكد مفهوم الطفل عن ذاته ويتعمق ويتسع.

د- مرحلة تمايز الذات: (من 12سنة إلى 18 سنة)

إن المراهق في هذه المرحلة يعاني لوجوده كذات مستقلة ومفهوم الذات من المقومات الأساسية اللازمة لفهم المراهق ليس فقط لأن الذات المتفاعلة مع العالم من مصدر السلوك بل لأنها البعد الداخلي الخفي والأكثر أهمية من كل أبعاد الشخصية الناشئة.

وفي خضم التغيرات الكثيرة التي تواجه المراهق تقوم إحدى المهمات النهائية الأساسية للمراهق في سعيه الدائم لإيجاد نفسه وتحقيق ذاته، أي عملية فهم **"من هو"** أو **"من سيكون"**.

*** بعض الملاحظات على نمو الذات في هذه المرحلة:**

- يزداد الوعي بالذات والثقة وتقييم الذات، وتكمن الذات القوية النامية للمراهق اجتماعيا.
- يعدل مفهوم الذات ويعاد تنظيمه حيث تحدث تغيرات كثيرة داخلية وخارجية تؤدي إلى أن يصبح مفهوم الذات أكثر تأثرا وغير مستمر، ويعاد تكامل الذات مع النمو.
- تعدل صورة الذات المثالية في مرحلة المراهقة.
- يتأثر مفهوم الذات بملاحظات الوالدين والمدرسين والأقران.

أما في مرحلة البلوغ وبداية المراهقة هل تؤثر على تقدير المرء لذاته؟ بمعنى هل يكون تقدير الطفل لذاته مرتفعا أو عاديا ثم يمر بخبرة البلوغ في بداية المراهقة فيتأثر تقديره لذاته سلبيا، أي ينخفض تقديره لذاته، فلقد تناولت العديد من الدراسات مفهوم الذات وتقدير الذات عند الأطفال والمراهقين في فئات عمرية من **1** إلى **8** سنوات،ومن **12** إلى **14** سنة و **15** سنة فأكثر ووجدوا أن أكثر المشكلات الخاصة بمفهوم الذات وانخفاض تقدير الذات في الفئة من **12** إلى **14** سنة فقد كانت هذه الفئة أكثر الفئات انخفاضا في تقدير الذات وأكثرهم في الشعور بالذات، كما كانوا أكثر الفئات إقرارا بأن أوصافهم لذواتهم قابلة للتغيير. **(علاء الدين كفافي، 2008، 320)**

ويقرب المراهق من الراشد في سلوكه وفي اتجاهاته وقيمه وفي مفهومه الواضح عن ذاته. ويتابع مفهوم الذات نموه نتيجة للخبرات الجديدة مثل المهنة والزواج والأطفال.

(زهران، 1995، 429)

هـ- مرحلة الرشد أو النضج: (من 20الى 60 سنة):

في هذه المرحلة يصل مفهوم الذات إلى أعلى درجات التطور والنمو حيث تتدخل متغيرات وأحداث جديدة في حياة الراشد تجعله يعيد تشكيل ذاته خاصة بظهور مسؤوليات جديدة ، وتتكون في هذه المرحلة اتجاهات الفرد بصفة أوضح وذلك بـ:

- ارتفاع الإحساس بالفاعلية.
- ارتفاع الثقة بالنفس.
- ارتفاع مراقبة الذات والشعور بحدودها.

ومع التقدم في السن يتحول مفهوم الذات إلى مفهوم سلبي بسبب العوامل والظروف التي يعانيها المتقدمون في السن كالمرض والإحساس بالتخلي.

تلك هي المراحل التي تجتازها الذات أثناء تكوينها والتي تؤدي إلى أن يشعر الشخص بأنه ذات وحدة متكاملة ومتميزة عن سائر الأشخاص.

ثانيا: تقدير الذات.

1- تعريف تقدير الذات:

إن كل الأفراد ينظرون إلى أنفسهم بطريقة ما، فالبعض يرون أنفسهم أقل من الآخرين فينعكس ذلك على سلوكهم وأدائهم، والبعض يقدرون أنفسهم حق قدرها فينعكس ذلك على سلوكهم نحو أنفسهم ونحو غيرهم، لهذا لاقى مفهوم تقدير الذات أهمية كبيرة وسط الدارسين والباحثين على اعتبار أن الرفع من تقدير الذات عند الفرد يدفع به إلى الرفع من طاقاته وقدراته نحو المزيد من النجاح، والانجاز ويقود إلى مزيد من الكفاءة والفعالية في المجتمع لذلك فقد تعددت تعاريف تقدير الذات حسب الدراسات والبحوث التي أجريت في هذا المجال حيث عرف كوبر سميث (**Cooper_Smith**) تقدير الذات بأنه "تعبير عن اتجاه القبول أو الرفض، ويشير إلى معتقدات الفرد اتجاه ذاته، ويتضمن التقييم الذي يصفه الفرد وما يتمسك به من عادات مألوفة لديه ومن اختياره"، في حين عرفه زيلر (**Ziler**) على أنه "مجموعة المدركات التي يمتلكها الفرد عن قيمته الذاتية، هذه المدركات مرتبطة ومتأثرة بمدركات وردود أفعال الأشخاص الآخرين الذين لديهم مكانة معينة عند الفرد".

يتبين من التعريفات أن تقدير الذات، هو حكم الفرد على نفسه بالايجابية أو السلبية أي ما كونه هو عن نفسه وخلال تفاعله مع جماعات الآخرين، أي أن تقدير الذات هنا ذو طابع اجتماعي طبيعة الإنسان التي تحتم عليه العيش وسط الجماعة والأخذ برأيهم والاقتداء بهم.

بينما عرف "روزنبرج" **Rozenbeurg** تقدير الذات بأنه"اتجاهات الفرد الشاملة سالبة كانت أو موجبة نحو نفسه، وهذا يعني أن تقدير الذات المرتفع يعني أن الفرد يعتبر نفسه ذو أهمية وقيمة، بينما يعني تقدير الذات المنخفض عدم رضا الفرد عن ذاته".

أي أن تقدير الذات عند "**روزنبرج**" يعني فكرة المرء عن نفسه فكرة شاملة يضع نفسه بها موضع القبول أو الرفض، فيقبل نفسه ويقدرها أو يرفضها ولا يرضى عنها ويحط من قدرها.

2- أهمية تقدير الذات:

إن تقدير الذات له أهمية كبيرة في حياة الفرد، فمن خلاله يحكم الفرد على نفسه ويقيمها بالإيجاب مما يولد عنه الدافعية والفعالية لتحقيق النجاحات خلال مراحل الحياة . فالحاجة إلى تقدير الذات أو الشعور بالقيمة الذاتية،موجودة أساسا في كل سلوك بشري وبمعنى آخر فإن كل شخص مهم جدا في نظر نفسه، وهذا يعني شيئا كبيرا من سلوكنا مدفوع بنظرتنا إلى أنفسنا ونحن حين نتصرف نأخذ بعين الاعتبار ذواتنا وتأثير هذا التصرف بالنسبة إليها... فمن الممكن أخيرا التأكد من أن الفرد يدرك ذاته بأصالة على أنها جديرة بالتقدير واهتمام لديه أقوى مما لدى شخص ذي مشاعر دونية.

(أمزيان، 2007، 34)

وتعد أهمية تقدير الذات في أن الأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة في اختبارات تقدير الذات يكون لديهم قدر كبير من الثقة في ذواتهم، وعلى درجة عالية من الكفاءة والشعور بأنهم محبوبون من قبل الأفراد الآخرين، بينما يكون لدى الأشخاص الآخرين الذين يحصلون على درجات منخفضة في تقدير الذات فكرة متدنية عن ذواتهم ويعتقدون أنهم فاشلون وغير جذابين، لأن النظرة الايجابية نحو الذات، تحقق التوافق حتى لو كانت غير واقعية.

وإذا كان لدينا إحساس مثلا بأننا ناجحون فإننا نحاول أن نبذل أقصى ما في وسعنا من أجل تحقيق الأهداف التي نرغبها ونحاول تذليل كل العقبات التي أمامنا.

(الظاهر، 2008 ، 52)

3- مستويات تقدير الذات:

تقدير الذات هو حكم أو تقييم يصدره الشخص بحق نفسه أو تقدير الفرد لقيمته كشخص وتقدير الذات يحدد انجاز المرء الفعلي ويظهر جزئيا من خبرات الفرد بالمواقع واحتكاكه به، ويتأثر كبيرا بالأحكام التي يتلقاها من الأشخاص المحيطين به.

- **تقدير الذات المرتفع:**

وهو حكم شخصي للفرد عن الاستحقاق التي يتم التعبير عنها في الاتجاهات التي يحملها اتجاه نفسه، حيث وجد كوبر سميث أن الأشخاص ذو تقدير الذات المرتفع يعتبرون أنفسهم أشخاصا هامين يستحقون الاحترام والاعتبار. فضلا عن أن لديهم فكرة محددة وكافية لما ي ظنوه صوابا كما أنهم يملكون فهما طيبا لنوع الشخص الذي يكونونه ويستمتعون بالتحدي ولا يضطرون عند الشدائد.

(أبو زيد، 1987، 82،81)

كما أن الأفراد ذوي التقدير المرتفع للذات يميلون إلى أن يكونوا واثقين في أنفسهم ومستقلين ومتحملين للمسؤولية ومتفهمين ومتفائلين بما سوف تأتي به الحياة.

(كفافي، 2008، 317)

وحسب (**حنان رضا، 2007**) أن الأشخاص المحترمون لذواتهم تجدهم سريعين في الاندماج والانتماء في أي مكان كانوا، فلديهم الكفاءة أو الشعور بقيمتهم الذاتية وقدرتهم على مواجهة التحدي، ولقد أظهرت الدراسات أن هؤلاء الأشخاص الأكثر قدرة على السيطرة على أنفسهم والتحكم في حياتهم، والأكثر سعادة ورضا بحياتهم، وليس بالضرورة أن يعتقدوا أنهم الأفضل فهم ليسوا كاملين، ولا يملكون أداة سحرية لذلك ولكنهم متفائلون وواقعيون مع أنفسهم،وأقوياء في مواجهة عثرات النقص.

(رضا،2007، 321)

وأضاف (**علاء الدين كفافي**) أن أصحاب المفهوم الايجابي عن الذات والذين يقدرون أنفسهم تقديرا عاليا أو معقولا يحققون إنجازات مدرسية أفضل من الآخرين من ذوي التقدير المنخفض للذات، فتقدير الذات المرتفع هو أحد المفاهيم الأساسية للتوافق في مختلف مجالات الحياة.

(كفافي،2008، 318)

- **تقدير الذات المنخفض:**

وهو المفهوم السلبي للذات، حيث رأى "**روزنبرج**" (**Rosenbeurg**) أن هذا المستوى من تقدير الذات غالبا ما يكون مرتبطا بمشاعر الفشل والارتباك والاكتئاب، وقد ذكر (**سيد خير الله، 1981**) أن أصحاب التقدير المنخفض للذات يتميزون بالقلق والخجل والحساسية المفرطة وفقد الثقة بالنفس والميل إلى العزلة.

وتشير الدراسات أن قرابة **95%** من الناس يشكون ويقللون من قيمة ذواتهم فيقارنون أنفسهم بالآخرين ويعتقدون أن الآخرين يعملون أفضل منهم وأنهم ينجزون ما يسند إليهم بيسر.

وعادة الأشخاص الذين لديهم ازدراء الذات يستجيبون إلى ظروف الحياة ومتغيراتها بإحدى طريقتين:

– الشعور بالنقص اتجاه أنفسهم تجدهم يشكون في قدراتهم لذلك يبذلون قليل من الجهد في أنشطتهم، وهم يعتمدون بكثرة على الآخرين لملاحظة أعمالهم، وغالبا ما يلومون أنفسهم عند حدوث خطأ ما،ويمنحون الثناء للآخرين في حالة حدوث النجاح،وعند الثناء عليهم يشعرون بارتباك في قبول هذا الثناء والإطراء.

– الشعور بالغضب وإرادة الثأر من العالم، فهم غالبا ما يعانون من مشاكل في أعمالهم وفي مساكنهم مما قد يسبب في النهاية مرض نفسي وعضوي ورغبة في محاولة الانتقام من العالم، وتراهم دائما يبحثون عن الأخطاء ولا يرون إلا السلبيات.

(رضا، 2007، 321)

كما رأى (**علاء الدين كفافي، 2008**) أن الأفراد ذوي التقدير المنخفض للذات يحتمل أن يكونوا اعتماديين ومتشائمين وشكاكين وقلقين غير واقعيين وغير قادرين على تقبل المساعدة من الآخرين عندما يكونوا في حاجة إليها والأشخاص الذين لديهم تقدير ذات منخفض عرضة للنقد والرفض من الآخرين بسبب المدعمات المثيرة للخجل التي يصنعونها لأنفسهم عن طريق أرائهم المتدنية في ذواتهم.

(كفافي، 2008، 317)

يتضح من خلال ما سبق أن النجاح في مختلف الميادين يتطلب تقدير ذات عال أو مرتفع، وأن الفشل وفقدان الثقة في النفس ناتج عن تقدير منخفض للذات،كما أن تقدير الذات غير ثابت يمكنه التغيير لذا يمكن للأشخاص الذين لديهم تدني في مستوى تقدير الذات أن يعملوا على رفعه للمضي قدما وتحقيق النجاح في حياتهم.

- **تقدير الذات المتوسط:**

وهو يقع بين المستوى المرتفع والمستوى المنخفض لتقدير الذات،فقد ذهب (**أحمد أبو زيد، 1987**) إلى أن هذا المستوى يتميز به الفرد الذي يتماشى طموحه مع إمكاناته وقدراته فيحاول دائما الاستفادة بأكبر قدر من الخبرات التي يمر بها،حتى لا يقع في الخطأ،ويسعى هذا الأخير إلى كسب محبة الآخرين، كما يتميز باحترامه للآخرين بالطريقة المناسبة حسب رأيه، وهو دائم الاجتهاد من أجل الوصول إلى مستوى أعلى من المستوى الذي يكون عليه ببحثه عن جوانب القوة فيه وتدعيمها.

4- العوامل المؤثرة في تقدير الذات:

تتشابه عوامل عدة لتكون اتجاه الفرد نحو ذاته وطريقة تقييمه لها يمكن تصنيف هذه العوامل في ثلاثة مجموعات على النحو التالي:

4-1- العوامل الذاتية:

تتضمن مجموعة من الخصائص الشخصية والمعطيات الذاتية للفرد كالقدرات العضوية والذهنية والحالة الصحية والنقائص الملاحظة، وأنماط السلوك التوافقي، وطرق إشباع هذه الحاجات، والتي تعمل منسجمة في تكوين نظرة الفرد وتقديره، زمن أهم المؤثرات التي تؤثر على عملية تقدير الذات هي: الصورة الجيمية ونعني بذلك أهم ومختلف التغييرات التي تحصل على مبنى الجسم من طول وعرض ووزن ...الخ ويختلف هذا التطور بين الجنسين (ذكور، إناث).

كما يتأثر نمو الذات وتقديرها بسرعة الحركة والتناسق العضلي، وقد توصل **"ميونس" miyson** إلى أصحاب النمو الجسمي البطئ يحملون اتجاهات ومشاعر تمردية وسلبية ويتجهون نحو الإشكالية، أي أن صورة الجسم لها أثر في تقييم الفرد لذاته بالإضافة إلى القدرات العقلية وسلامة العقل ومستوى الذكاء .

(زهران، 2000، 369)

4-2- العوامل الاجتماعية:

تتمثل في أفراد المحيط الاجتماعي تجاه الفرد وكيفية معاملتهم له وتقديرهم لشخصيته حيث يقيم الفرد نفسه من خلال تقييم الآخرين، كما يستعين الفرد بخبراته السابقة في ضوء المنبهات الاجتماعية والتي من بينها:

أ- خصائص العلاقات الاجتماعية:

تكمن في العلاقة بين أفراد الأسرة وكيفية معاملة الأسرة لأبنها مبنية على التقبل ألوالدي من رعاية واهتمام وحب وحنان، أي لا إفراط ولا تفريط مما يساعد على نمو سليم للذات على عكس الطفل الذي يعامل بأسلوب الرفض ألوالدي الذي قوامه التهميش والحرمان وهو يعرقل عملية النمو السليم فتصبح نظرة الطفل تميل إلى السلب والشعور بالنقص ورفض الذات.

(زهران، 2000، 369)

ب- المقارنات الاجتماعية:

وهي أن يقارن الفرد نفسه مع الآخرين مما يؤثر على تقديره لذاته مثلا إذا وقع أحد منا في ورطة كأن يلتحق بالعمل في إحدى الشركات لكونه رياضيا يتمتع بموهبة جيدة إذا يفاجئ بأحد أقربائه بالمشاركة في نفس الشركة، هنا تقع وفي نفس الوقت تلك المقارنات الاجتماعية مع قريبه لأنهما في فريق واحد.

(سيد، 2004، 136)

ج- المعايير الاجتماعية:

إن أهمية المعايير الاجتماعية بينت أن الجسم يتميز بحجم كبير يؤدي إلى الرضا بالنسبة إلى الرجال بينما صغره يؤدي إلى مشاعر الرضا والراحة لدى النساء.

كما أن الحاجة إلى الحب والقبول الاجتماعي والصداقة والأمومة والتقبل في الجماعة والانتماء كل هذه العناصر تساهم بقدر كبير في عملية تقدير الذات وتتأثر بها فإذا كان الفرد يعيش على افتقاده لهذه العناصر فإنه حتما سوف يحتقر ذاته وأنه ليس له معنى في وسط عالمه.

(عبد العزيز، 2004، 280)

د- العوامل الوضعية:

يقصد بها تلك الظروف التي يكون فيها الفرد ويمر بها أثناء قيامه بتقدير ذاته وربما تتضمن تنبيهات معينة تجعل من الشخص المعني يراجع نفسه ويتفحص تصوراته ويقوم بتعديل اتجاهاته وتقديراته تجاه الآخرين على سبيل المثال الحالات المرضية والأوضاع الاقتصادية والاجتماعية وهي كلها على شخصية الفرد وترجع درجة تأثيرها هذه المواقف إلى مدى تأثر الفرد بمظاهرها ومدى إمكانية التكيف معها.

(يحياوي، 2003، 551)

5- بعض النظريات المفسرة لتقدير الذات:

هناك عدة نظريات حاولت تغيير تقدير الذات ومن أهمها:

5-1- نظرية "روزنبورغ" (1989):

تدور أعمال **"روزنبورغ"** حول محاولته دراسة نمو وارتقاء سلوك تقييم الفرد لذاته وسلوكه من زاوية المعايير السائدة في الوسط الاجتماعي المحيط بالفرد، وقد اهتم **"روزنبورغ"** بصفة خاصة بدراسة تقييم المراهقين لذواتهم. ووسع دائرة اهتمامه بعد ذلك حيث شملت ديناميات تطور صورة الذات الايجابية في مرحلة المراهقة. واهتم 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 الجماعات في تقدير الذات مثل تلك التي بين المراهقين الزنوج والمراهقين البيض، والتغيرات التي تحدث في تقدير الذات في مختلف مراحل العمر.

والمنهج الذي استخدمه **"روزنبورغ "** (**Rosenbeurg**) هو الاعتماد على مفهوم الاتجاه باعتباره أداة محورية تربط بين السابق واللاحق من الأحداث والسلوك.

(ديب، 2010، 81)

واعتبر **"روزنبورغ"** (**Rosenbeurg**) أن تقدير الذات يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه وطرح فكرة أن الفرد يكون اتجاه نحو كل الموضوعات التي يتفاعل معها، وما الذات إلا احد هذه الموضوعات ويكون الفرد نحوها اتجاها لا يختلف كثيرا عن الاتجاهات التي يكونها نحو الموضوعات الأخرى.

(ديب، 2010، 81)

5-2- نظرية "كوبر سميت" 1981: (coopersmith)

أما أعمال **"سميث"** فقد تمثلت في دراسته لتقدير لبذلت عند أطفال ما قبل المدرسة الثانوية وعلى عكس **"روزنبورغ"**(**Rosenbeurg**) حاول **"كوبر سميث"**، أن يربط أعماله في تقدير الذات بنظرية أكبر وأكثر شمولاً، ولكنه ذهب إلى أن تقدير الذات مفهوم متعدد الجوانب، ولذا فإن علينا أن لا نغلق 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 **"روزنبورغ"**(**Rosenbeurg**) ظاهرة أحادية البعد بمعنى أنها اتجاه نحو موضوع نوعي، فإنها عند كوبر سميث ظاهرة أكثر تعقيدا لأنها تتضمن كلا من عمليات تقييم الذات، وردود الفعل أو الاستجابة الدفاعية، وإذا فإن تقدير الذات يتضمن اتجاهات تقييميه نحو الذات فغن هذه الاتجاهات تتسم بقدر كبير من العاطفة. ويميز **"كوبر سميث"** بين نوعين من تقدير الذات: تقدير الذات الحقيقي ويوجد عند الأفراد الذين يشعرون بالفعل انهم ذوو 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 العلاقة بعملية تقييم الذات. وقد افترض في سبيل ذلك أربع مجموعات من المتغيرات تعمل كمحددات لتقدير الذات وهي: النجاحات والقيم والطموحات والدفاعات.

(ذيب، 2010، 82)

وذهب **"كوبر سميث"** إلى أنه بالرغم من عدم قدرتنا على تحديد أنماط أسرية مميزة بين أصحاب الدرجات العالية وأصحاب الدرجات المنخفضة في تقديرا لذات من الأطفال فإن هناك ثلاثا من حالات الرعاية الوالدية تبدو مرتبطة بنمو المستويات الأعلى من تقدير الذات وهي:

- تقبل الأطفال من جانب الآباء.
- تدعيم سلوك الأطفال الايجابي من جانب الآباء.
- احترام مبادرة الأطفال وحريتهم في التغبير من جانب الآباء.

(ذيب، 2010، 82)

5-3- نظرية "زيلر" (1973):

نالت أعمال **"زيلر"** شهرة أقل من سابقتيها وحظيت بدرجة أقل من الشيوع والانتشار وهي في نفس الوقت أكثر تحديدا وأشد خصوصية **"زيلر"** رأى أن تقدير الذات، وما هو إلا البناء الاجتماعي لذات، ويؤكد أن تقييم الذات لا يحدث في معظم الحالات، إلا في الإطار المرجعي الاجتماعي، ويصف **"زيلر"** تقدير الذات بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته ويلعب دور المتغير الوسيط، أو أنه ستشغل المنطقة المتوسطة بين الذات والعالم الواقعي. وعلى ذلك فعندما تحدث تغييرات في بيئة الشخص الاجتماعية، فإن تقدير الذات هو العامل الذي يحدد نوعية التغيرات التي ستحث في تقييم الفرد تبعا لذلك التقدير الذات طبقا **"زيلر"** مفهوم يربط بين تكامل الشخصية من ناحية وقدرة الفرد من ناحية أخرى. ولذلك فإنه افترض أن الشخصية التي تتمتع بدرة عالية من التكامل، تحضي بدرجة عالية من الكفاءة في الوسط الاجتماعي الذي توجد فيه.

(ذيب، 2010، 83)

يستنتج مما سبق أن النظريات التي تناولت مفهوم تقدير الذات، أكد أهمية الدور الذي تقوم به الأسرة، ونوع الرعاية الوالدية في نمو هذا المفهوم لدى الأفراد، وهو كمفهوم تكيفي يتأثر على حد كبير بالمؤثرات البيئية وطرق وأساليب التنشئة الاجتماعية لذلك اهتم علماء النفس بالخبرات المبكرة التي يخبرها الطفل في سني حياته الأولى، حيث تلعب دورا مهما في تكوين وبناء شخصيته، وتشكيل سلوكه نحوى الاستقلال والاعتماد على النفس وبعكس ذلك تترسخ لدى الأفراد الاعتمادية والعجز عن القيام بأمر أنفسهم وكذلك تترسخ لديهم الرغبة بالعزلة والانسحاب والبعد عن التفاعل الاجتماعي مع الآخرين والشعور بالنقص والدونية وضعف مجرات الأقران، وضعف قدرتهم على اتخاذ القرارات التي تخصهم بأنفسهم ودون الاعتماد على غيرهم، وخاصة الاجتماعية منها

(**خضر 2000**) أن تقدير الفرد لذاته يزيد من دافعتيه في الإقبال على الأعمال التي تتطلب تفاعلا اجتماعيا مع الآخرين وهو يستطيع أن يشارك في التفاعل الاجتماعي بكفاءة عالية ويستطيع أن يناقش ويدافع عن وجهة نظره وما يتخذ من قرارات.

(**ذيب، 2010، 83**)

6- تقدير الذات عند المراهق:

إذا كان مفهوم الذات يعني النحن، فإن تقدير الذات يعني كيف نشعر بأنفسنا وبمعنى آخر فإن تقدير الذات هو الجانب التقييمي لمفهوم الذات، ويعتبر كارل روجرز أن تقدير الذات هو محور الشخصية السليمة فالأشخاص الذين يحبون أنفسهم لديهم مشاعر إيجابية نحو الآخرين ونحو أنفسهم.

فالمراهقون الذين يحبون أنفسهم تجدهم سعداء بينما المراهقون الذين تقديرهم لذواتهم منخفض تجدهم مكتئبين لا يشعرون بالأمن في علاقاتهم بالآخرين ،ويشعرون بالقلق نحو أنفسهم، فتقدير الذات المتدني في مرحلة المراهقة يرتبط بالمسايرة، وبتعاطي المخدرات والجنوح والاكتئاب والأفكار الانتحارية وكذلك الشعور بأنهم غير مهمين... وعلى الرغم من أن تقدير الذات سواء أكان إيجابيا أم سلبيا مستقر عبر الزمن لغالبية الناس إلا أنه ينخفض ويرتفع تبعا للظروف التي يعيشها الفرد، والملاحظ عدم الاستقرار في تقدير الذات شائعا لدى المراهقين خاصة عند أولئك الحساسين للتقييم أو الذين لديهم وعي للذات.

(**الضامن، 2005، 190-191**)

وأشارت الدراسات على أن تقدير الذات يصبح أكثر سلبية ما قبل مرحلة المراهقة،وأثناء مرحلة المراهقة المبكرة، ويميل إلى الاستقرار خلال المراهقة المتوسطة ويبدو عليه التحسن خلال المراهقة المتأخرة وبداية مرحلة الشباب.

هذا يعني أن الشعور الإيجابي نحو الذات يحدث غالبا عند الأطفال، والمراهقة المتأخرة والشباب وتحصل اضطرابات تقييم الذات في المراهقة المبكرة حيث يصل تقييم الذات إلى أدنى مستوياته في سن **13**، ويعزى ذلك إلى تأثير الأقران، والشعور بالعزلة وتحديات المدرسة ،والتغيرات الجسمية التي تحصل للمراهق.

(**الضامن، 2005، 192**)

7- طرق قياس تقدير الذات:

استخدمت طرق و أساليب متعددة لقياس تقدير الذات منها التمييز السيمانتيكي الذي وضعه أو سجود وزملائه. يقوم التمييز السيمانتيكي على استخدام مجموعة من الصفات ووضع كل صفتين متضادتين على محور واحد بينهما مقياس متدرج من **5** أو **7** نقاط وعلى المستجيب أن يعبر عن رأيه بوضع علامة على هذا المقياس المتدرج بناء على تقديره لدرجة قربه أو بعده من أحد القطبين.

-وقد استخدمت الملاحظة في قياس تقدير الذات، حيث وضع سافن وجاك ويش (1981) **Savin et jaquish** قائمة لبعض المظاهر السلوكية التي يمكن أن يتميز بها من يتمتع بتقدير منخفض للذات وبعد تطبيق القائمة أمكن لهما التحقق من صدق وثبات هذه الطريقة في قياس تقدير الذات وذلك بحساب معامل الارتباط بين تقديرات المحكمين ومقاييس التقدير الذاتي.

-وقد استخدمت أساليب التقدير الذاتي **self report** في قياس تقدير الذات. ويمثل هذا مقياس كوبر سميث **Cooper smith**، و مقياس "**روزنبرج**" **rozenberg**ويقوم هذا الأسلوب على أن يقدر الشخص ذاته يوضح علامة على مقياس متدرج أمام كل عبارة من عبارات قياس التقدير الذاتي.

-ولقد رأى واضعو الاختبار الحالي أن الطريقة المناسبة لتقدير الذات في الثقافة العربية هي استخدام طريقة التقدير الذاتي لما تتمتع به من مميزات.

-أن طريقة التقدير الذاتي أكثر ملائمة لقياس العلاقة بين تقدير الذات وبعض المجالات الأخرى مثل مستوى الطموح والإنجاز والعلاقات الاجتماعية وغيرها ولدراسة بعض المشكلات مثل علاقة تقدير الذات بالمشكلات النفسية، وفي هذا تتفوق طريقة التقدير الذاتي على غيرها من الطرق.

(الدريني وآخرون،1998، 03)

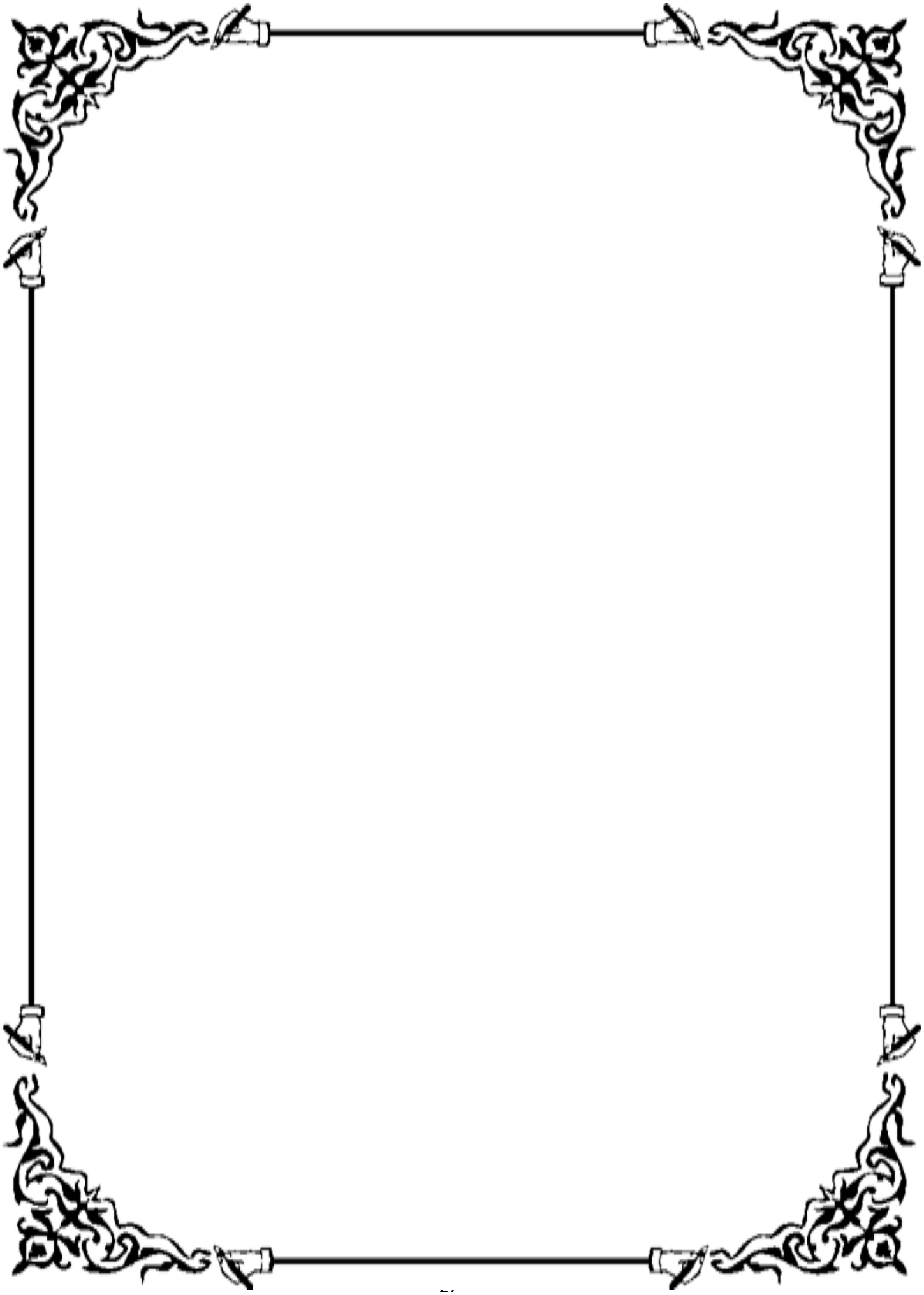
خلاصة:

إن تقدير الفرد لذاته يؤثر على أسلوبه الحياتي وعلى أسلوب تفكيره، كما يؤثر على علاقته بالآخرين وطريقة تعامله معهم وطريقة معاملتهم له، فاحترام وتقدير الذات يدفع إلى زيادة الفاعلية والإنتاجية، وتحقيق النجاح الذي لا يعرف الحدود، فلا تؤثر إخفاقات الماضي على مسيرة صاحب التقدير المرتفع مهما كانت مؤلمة ومحرجة، نظرا لرغبة تحقيق الذات لدى الجنس البشري.

يتضمن تقدير الذات اتجاهات الفرد الايجابية أو السلبية نحو ذاته كما يوضح مدى اعتقاد الفرد بأنه قادر وهام وناجح وكفء، أي أن تقدير الذات هو حكم الفرد على درجة كفاءته الشخصية، كما يعبر عن معتقدات الفرد عن نفسه، وهكذا يكون تقدير الذات بمثابة خبرة ذاتية ينقلها الفرد إلى الآخرين.

ومن هنا يستلزم توضيح ما يلي:

- أن تقدير الذات يتمتع بدرجة من الثبات والديمومة.
- إذا كان تقييم الفرد لذاته يختلف من موقف لآخر ومن دور لآخر، إلا أن تقدير الذات يشمل تقييم الفرد لقدراته تقييما عاما نابعا من إحساس الفرد الذاتي بأهمية المواقف والأدوار.
- يستخدم مصطلح تقييم الذات للإشارة إلى الحكم الذي يصدره الفرد على درجة كفاءته وجدارته ويستند هذا التقييم إلى ما مر به من المواقف اختبر فيها قدراته وأدائه وأصدر أحكامه على هذه القدرات.
- وفي آخر عرضنا لفكرة تقدير الذات لمساهمتها الفعالة في سيكولوجية الشخصية نقول أنها دفعت هذه الأخيرة أن تهتم أكثر في معنى السلوك وتأخذ بعين الاعتبار تجارب الفرد وقدراته للقيام بالمشاريع وتحديد سلوكه.



. المراهـــقة

1.2. تعريفالمراهقة :

يعرفها الباحث" ستانليهول" ("**S.HALL**" 1956):" مرحلة من العمر تتميز فيها تصرفات الفرد بالعواطف والانفعالات الحادة والتوترات العنيفة".(**أحمدمحمدالزغبي،2001: 318**).

هناركز " هول "على الجانب الانفعالي في حياة المراهق وما يعتريه من توترات و ثورات توصف أحيانا بأنها أزمة تحدث في حياة المراهق.

ويرى الباحث "**دوبيس**" " **DEBESSE**" أن المراهقة" :تعتبر عادة مجموعة من التحولات الجسيمة والنفسية التي تحدث بين الطفولة والمراهقة".(**M. Debesse, 1971:8**)

بالنسبة" لدوبيس" المراهقة مرحلة انتقالية تحدث فيها تغيرات من جانبين أساسيين هما: تغيرات جسيمة كنمو الأعضاء، الطول، الوزن وتغيرات نفسية كزيادة النشاط الجنسي و نمو القدرات العقلية.

كما عبر الباحث" بياجي" " **PIAGET**" عن المراهقة بقوله أنها تعني العمر الذي يندمج فيه الفرد مع عالم الكبار، والعمر الذي لم يعد فيه الطفل يشعر أنه أقل ممن هو أكبر منه سنا، بل هو مساوي لهم في الحقوق على الأقل".(**سامي محمد ملحم،2004: 341**).

أخيرا يعرفه االباحث" حسن عبد المعطي" أنها مرحلة عواطف وتوتر وشدة حيث في هذه المرحلة يمر المراهق بفترات عصبية وتكثر عنده الاندفاعية والصراعات النفسية ويكون المراهق ذو حساسية شديدة يميل إلى تأكيد الذات،كما يميل إلى الخوف خاصة من المجتمع وعدم الثبات الإنفعالي.(**عبدالرحمن عيسوي،1995: 33**).

فالمراهقة مرحلة بارزة في النمو الجسمي، وفيها يمس النمو مختلف الجوانب خاصة النفسية، الإنفعالية، الاجتماعية وفي نفس الوقت وجود الكثير من التذبذب والتقلب الشديد في الإنفعالات والتصرفات، فالمراهقة كذلك تعني التحول نحو النضج وتعتبر فترة انتقالية تتميز بتغيرات عديدة خاصة ما يتعلق بالحاجة الملحة إلى التوافق مع التغيرات الجسمية الانفعالية والاجتماعية التي تحدث خلال هذه الفترة.

2.2. آراء بعض الباحثين حول المراهقة:

1.2.2. ف.جوتون Gutton. P:

يرى الباحث **ف.جوتون Gutton. P** أنّ سيرورات المراهقة يمكن تقسيمها إلى ثلاثة مجموعات:

- معاش البلوغ Le pubertaire :

ويقصد الباحث بهذا الاسم التغيرات النفسية الناتجة عن البلوغ ،حيث يمثّل البلوغ للجسد ما يمثّله معاش ا لبلوغ Le pubertaire للنفس(العملياتالنفسية)

- المراهقة Adolescence :

خلالها يقوم كل من الإعلاء والمثلنة بإرصان معاش البلوغ على شكله وام المراهقة والذي يسمح بترك العلاقات المحرمية، والقيام بعمل حداد بالنسبة للطفولة مثل ترك المواضيع المحرمية والانفصال عن الوالدين.(**P. Delaroche, 2006, P06**)

-المرجع Le référent:

يتم فيه تحويل التصورات من المواضيع الوالدية إلى مواضيع حب خارجية (**P. Delaroche, 2006, P41**)

2.2.2. ب.بلوس P.Bloss:

بعد نشر كتابه الأول حول مختلف المراحل التي تمرّ بها سيرورة المراهقة، عاد الباحث إلى وصف ما يسمّيه **السيرورة الثانية انفصال/فردنة** حيث يرى أن ّخلال المراهقة يبتعد الفرد عن المواضيع التي استدخلها خلال الطفولة من أجل استثمار مواضيع خارجية.

هذه السيرورة التي وفقها يقوم الفرد بترك المواضيع الطفولية، تتطلّب العودة إلى المراحل المبكّرة من النمو وهذه القدرة على النكوص إلى الوراء والعودة إلى الأمام هي من خصوصيات التوظيف النفسي للمراهق حسب الباحث (**D.Lagache, 1966, P3**)

بعد هذا يعود الباحث ويتحدّث عن مثال الأنا في المراهقة حيث يقول أنّه إذا كان الأنا الأعلى وريث العقدة أو ديبف مثال الأنا هو وريث لسيرورة المراهقة

3.2.2 . رايمونكان R. Cahn:

لقد اهتم الباحث **رايمونكان** بالمراهقة العادية والمرضية من خلال مجموعة من الأعمال التي تدور كلّها حول مصطلح الفردنة subjectivisation والتي يعرفها كما يلي :هي سيرورة اختلاف تسمح للفرد انطلاقا من متطلباته الداخلية وتفكير خاص بهم ناستدخال جسده الجديد المجنّس واستعمال قدراته الإبداعية. (**R.Cahn, 1998, P195**)

ويعتبر الباحث أنّ عمل الفردنة travail de subjectivisation يمر بسيرورة نزع الاستثمار والتقمّص عن الوالدين كمواضيع أوديبية أو ربط وفك الربط deliaison- liaisonلتقمصات جديدة للوالد ينفي وظيفتهما الوالدية المجنسة والتقمّص-استثمار لمواضيع حب جديدة تسمح بترك تدريجي للعلاقات القديمة. (**F Mart, Y.Chagnon, 2006, P06**.)

يرى **كان** أنّ ذهانات المراهقة والحالات الحدية ناتجة عن إعاقة أو عدم اكتمال سيرورة الفردنة، هذه السيرورة التي بدأها الفرد منذ ميلاده والتي تكتمل في هذا السنّ تسمح بخلق فضاء نفسي شخصي مع إمكانية عمل التغيير الداخلي والإبداع الذاتي.

3.2. تحديد فترة المراهقة:

لقد اختلف الباحثون في تحديد فترة المراهقة، متى تبدأ ومتى تنتهي واتفقوا مبدئيا على أنّها الفترة الواقعة بين البلوغ الجنسي واكتمال النضج الجسمي، وهناك من يقول بأنها تبدأ من 10 إلى 21 سنة والبعض يحصرها بين 12 و 21 سنة .ووصلوا إلى تقسيمها إلى ثلاث مراحل كما يلي:

1.3.2. المراهقةالمبكرة:

والتي اتفق عليها الباحثون أنها تتراوح بين 12 و 14 سنة تتميز بتناقص السلوك الطفل يو بداية علامات النضج في الظهور وإكتمال وظائفها عند الذكر والأنثى، ففي بداية هذه المرحلة تحدث تغيرات عديدة للمراهق

وأبرز مظاهر النمو في هذه المرحلة الجانب الجنسي حيث تبدأ الغدد الجنسية في القيام بوظائفها.(**ميخائيل معوض خليل،1994: 25**).

2.3.2. المراهقة الوسطى:

تمتد من 15 سنة إلى 18 سنة، تتميز بشعور المراهق بالنضج والإستقلالية وتعتبر هذه المرحلة قلب مراحل المراهقة حيث تنضج فيها مختلف المظاهر المميز لها،كما تتميز هذه المرحلة بالشعور بالهدوء والاتجاه إلى تقبل الحياة بكل ما فيها من اختلافات أوعدم الوضوح وزيادة القدرة على التوافق كما يتميز المراهق هنا بطاقة وقدرة على العمل و إقامة علاقات متبادلة مع الآخرين ومن سمات هذه المرحلة نجد كذلك:

- الشعور بالمسؤولية الإجتماعية.

- الميل إلى مساعدة الآخرين.

- الإهتمام بالجنس الآخر على شكل ميول وإقامة علاقات.

- وضوح الاتجاهات والميول لدى المراهق. (**حامد عبدالسلام زهران، 1995: 73**).

3.3.2. المراهقة المتأخرة:

تمتد هذه المرحلة من 18 – 21 سنة وهي فترة يحاول فيها المراهق ويسعى من خلالها إلى توحيد جهوده من أجل إقامة وحدة متألفة من مجموع مكونات شخصيته كما يحاول التكيف مع مجتمعه، والتوافق مع الظروف البيئية الجديدة، ويشير العلماء إلى أن المراهقة المتأخرة تعتبر مرحلة التفاعل وتوحيد أجزاء الشخصية والتناسق فيما بينها بعد أن أصبحت الأهداف واضحة والقرارات مستقلة.(**حامدعبدالسلامزهران، 1995: 108**). تبقىالمراهقةمرحلةواحدة،كاملةومتصلةرغمالتقسيماتالتيقامبهاالعلماءحيثكان ذلك لتسهيل الدراسة والبحث في هذه المرحلة الحساسة التي تصاحبها تغيرات جسمية، انفعالية وإجتماعية، لذا فالمراهق بحاجة إلى من يفهمه حتى يحقق أكبر مستوى من التوافق وإجتياز هذه المرحلة بسلام.

4.2. خصائص المراهقة:

ركزت الباحثة" إليزبتهيرلوك" " (**E. HURLOCK" 1980**) على أن المراهقة مرحلة هامة تميزها خصائص معينة عن غيرها من المراحل التي سبقتها والتي تليها، وهي على النحو التالي:

1.4.2. المراهقة مرحلة هامة في حياة الفرد:

فهي الأكثر أهمية مقارنة بالمراحل الأخرى إذ لها تأثيرات حالية على الاتجاهات و السلوكات، وتأثيرات طويلة المدى في حياة الفرد، إضافة إلى كونها تجمع بين التأثيرات الجسمية والنفسية.

2.4.2. المراهقة مرحلة انتقالية:

الانتقال هنا هو المرور إلى مرحلة أخرى، فالتغيرات الجسمية التي تحدث خلال سنوات المراهقة تؤثر في مستوى سلوك الفرد وتقوده إلى إعادة تقييم اتجاهاته، وقيامه بكل العمليات لتوافقية.

3.4.2. مرحلة تغيير:

تشير الباحث" **هيرلوك**" إلى وجود خمسة أمور تحدث لجميع المراهقين نتيجة للتغيرات التالية:

– زيادة الإنفعالية التي تعتمد شدتها على معدل التغيرات الجسمية والنفسية، التي تحدث عادة بسرعة اكبر خلال هذه الفترة، لذا يكون هذا الجانب أكثر شدة في بداية المراهقة من نهايتها.

– التغيرات السريعة التي تصاحب النضج الجنسي تجعل المراهقين الصغار غير متأكدين من أنفسهم وقدراتهم وميولهم، نتيجة للمعاملة الغامضة التي يتلقونها من طرف الكبار.

– إن التغيرات الجسمية وما يصاحبها من تغيرات في الميول والأدوار الاجتماعية المتوقع أن يلعبها المراهق تخلف مشكلة جديدة.

– يحدث تغيير كذلك في القيم، فما كان هاما للمراهقين كأطفال يبدو أقل أهمية لهم الآن وهم على حافة الرشد.

- وجود مشاعر متصارعة لدى المراهقين، فهم يريدون الاستقلال لكن غالبا ما يصطدمون بالمسؤولية التي تتماشى مع هذا الاستقلال، ويتساءلون عن مدى إمكانية التأقلم والتوافق.

4.4.2. مرحلة المراهقة تمثل مشكلة:

تعود مشكلة المراهقة إلى سببين هما:

- خلال الطفولة استطاع الأطفال حل مشكلاتهم جزئيا على الأقل عن طريق الوالدين المدرسين، ونتيجة لذلك فإن كثير من المراهقين لم يستطيعوا حل مشاكلهم بأنفسهم.

- بسبب عدم قدرة المراهق التكيف مع المشكلات، مع اعتقاده بأنه قادر على حلها رافضا مساعدة الوالدين والمعلمين.

5.4.2. مرحلة المراهقة تمثل البحث عن الهوية:

هذا ما يسميه الباحث" أريكسون" " **EREKSON**" (1964) بالهوية الذاتية وتتمثل في استخدام المراهق الرموز في الملابس أو الأدوات الشخصية أو السيارات أو الكتب التي تشير إلى جماعة أو ناد يمعين أو مستوى معين،كما انه يأمل في نفس الوقت بهذه الطريقة فيجذب انتباه الآخرين إليه ليعرفوه كفرد مستقل محتفظ بإنتمائه إلى جماعة الأقران.

6.4.2. المراهقة مرحلة عدم الواقعية:

يعود سبب عدم الواقعية عند المراهقين إلى الانفعالات الحادة التي تميز هذه المرحلة فكلما زادت طموحات المراهقين كانوا أكثر غضبا وتوترا، من ثم يشعرون أنهم لا يستطعون تحقيقها، لكن مع مرور وزيادة الخبرات الشخصية والإجتماعية يبدأ المراهق يراها بصور أكثر واقعية.(**سيد محمد الطواب، 1993: 324-330**).

7.4.2. المراهقة عتبة مرور إلى الرشد:

يكتشف المراهق خلال هذه المرحلة أن الملبس والسلوك لا يؤدي به إلى الصورة التي يرغبها، فيلجأ أحيانا إلى التدخين، أما المراهقة إلى استخدام أدوات التجميل مثل الكبار ويرى الباحث" نجيبالفوسن" (1978) بأن المراهقة تمتاز بانفعالات عنيفة والمراهق يتميز بأنه غير مستقر مكتئب وخجول. (**هدى محمد قناوي، 1992: 159**).

كما تتميز مرحلة المراهقة بالنمو الواضح المستمر نحو النضج في كافة مظاهر و جوانب الشخصية، وكذا التقدم نحو كل من النضج الجسمي، الجنسي، العقلي، الانفعالي والتطبيع الاجتماعي واكتساب المعايير السلوكية الاجتماعية، الاستقلال الاجتماعي وتحمل المسؤولية وتكوين علاقات جديدة واتخاذ القرارات فيما يتعلق بالتعليم، المهنة، الزواج و توجيه الذات والتخطيط لمستقبله. (**سامي محمد ملحم، 340:2004**).

من خلال ما سبقت بقى فترة المراهقة فترة حرجة بالنسبة للكثير من المراهقين عموما والمراهقين المتمدرسين خصوصا، ورغم ذلك فالأمر منطقي يأتي نتيجة السعي المراهق إلى التوافق مع أنماط جديدة من السلوكات خاصة الاجتماعية.

5.2. الاتجاهات المفسرة للمراهقة:

لقد إختلفت الإتجاهات المفسرة لمرحلة المراهقة وذلك بإختلاف الخلفية النظرية و تعددها ومن أبرز الإتجاهات نجد:

1.5.2. الاتجاه البيولوجي:

يتزعم هذا الاتجاه الباحث" ستانليهل" حيث يعد من أوائل من اهتم بمعالجة ظاهرة المراهقة وقد سمى هذه المرحلة بمرحلة ميلاد جديدة، كما وصفها بأّنها مرحلة عواصف وتوتر لأنها تتسم بخصائص وصفات تختلف عن مرحلة الطفولة، و تحدث في هذه المرحلة تغيرات تستند إلى أسس بيولوجية تتمثل في نضج بعض الغرائز وظهورها بشكل مفاجئ ما يؤدي إلى ظهور بعض الدوافع القوية عند المراهقين تؤثر في سلوكهم.

كما أيد هذا الاتجاه الباحث" أرنولد جيزل" حيث أشار إلى أن الوراثة هي المسؤولة عن السلوك، وأن للبيئة دور في تعزيز عملية النمو أو عرقلتها وليس لها تأثير على توليدها أو إحداثها.

كما يؤمن أصحاب نظرية التحليل النفسي بزعامة" فرويد "بأهمية العوامل البيولوجية في نمو الشخصية الإنسانية، حيث يرى زعيمها بأن الرغبات الجنسية التي تظهر في بداية مرحلة المراهقة تتحول إلى أزمات حين يعجز الأنا عن التوفيق بين مطالب الهو أي الرغبات الغريزية ومطالب الأنا الأعلى الذي يمثل القيم الاجتماعية.

2.5.2. الاتجاه الاجتماعي:

أصحاب هذا الاتجاه يفسرون سلوك المراهقة على الأسس الثقافية السائدة والتوقعات الاجتماعية ويفترضون أن سلوك المراهقين هو نتيجة تربية الطفل الذي يتعّلم أدوار معنية وبالتالي فإن عملية التنشئة الاجتماعية هي المسؤولية عن سلوك الفرد في سوائه أو انحرافه إضافة إلى مشاهدة الأبناء لبرامج عنيفة وعدوانية تؤدي بهم إلى تقليد النماذج أثناء تفاعلهم مع الآخرين في الحياة الاجتماعية، خاصة عندما يشعرون بالإحباط ويؤكد علماء الاجتماع أن الفرد عندما يتعّلم السلوك العدواني في طفولته يستمر في ممارسة العدوان في مراهقته فهناك استمرارية في سلوكهم الم يتعرض للتغير الاجتماعي. كما يجب النظر في العلاقات الأسرية المتغيرة، والأدوار الحديثة للوالدين والتغير الاجتماعي السريع بصورة أكثر دقة وموضوعية، لأن ذلك يساعد على فهم المراهق و سلوكه وعلاقاته مع الآخرين، مما يؤدي إلى حل كثير من الغموض.

3.5.2. الاتجاه السيكولوجي:

يعتمد الباحث" فرويد "في تفسير مرحلة المراهقة على أساس الغريزة الجنسية والطاقة التي ترتبط بها، أي أن الاضطرابات والمشكلات تتوقف على إفرازات غددية ومنها الغدد الجنسية، ومن الذين أيدوا على هذا الاتجاه في أمريكا الباحث" كينس "الذي إهتم بدراسة السلوك الجنسي والشذوذ عند الذكور والإناث.

كما نجد العالم النفساني" ليفنكيرت" (1952) الذي يرى أن الانتقال التدريجي للطفل من عالم الطفولة إلى عالم الراشدين هو الذي يسبب التوتر الذي يسيطر على حياة المراهق وللإنتقال الحاصل أوجه عديدة منها:

أن الفرد في انتقاله من الطفولة إلى الرشد يواجه مستقبلا غامضا، لا يملك عنهما يوضحه، وهو في هذه الحالة أشبه بمن يدخل مدينة لم يشاهدها من قبل وقد يؤدي هذا الغموض قي أغلب الأحيان إلى صراعات نفسية قد ينتج عنها اضطراب في سلوكه و تصرفاته.

بسبب النضج الجنسي الذي يتم في هذه المرحلة ونظرة الفرد إلى جسمه كأنه مجهول، قد يؤدي إلى عدم الثقة بالنفس وما ينتج عنها من تردد، صراع وعدوان و صعوبة التميز بينما هو خيالي وواقعي والتناقض الذي يقعون فيه، الأمر الذي يؤدي إلى حالات شديدة من التوترات والصعوبات فنجدهم يعيشون حالات عدم الاستقرار والتذبذب، الخجل، الانطواء والعدوان.

مما سبق نستنتج أن كل اتجاه فسر المراهقة اعتمادا على جانب معين رغم أن كل الجوانب في شخصية المراهق متكاملة، ولا نستطيع الفصل بينها فالجانب البيولوجي فسرها على أساس نضج بعض الغرائز وظهورها وأن الوراثة هي المسؤولة عن سلوكات المراهقين، في حين أن الجانب الإجتماعي فسر المراهقة على أسس ثقافية إجتماعية وأن التنشئة الإجتماعية هي المسؤولة عن سلوكات المراهق في سوائه أو انحرافه، وأخيرا الجانب السيكولوجي الذي يرجع سلوكات المراهقين إلى نمو الغدد الجنسية المسؤولة عن عدم استقرار وتذبذب حياة المراهق.

6.2. مظاهر النمو في مرحلة المراهقة:

من أهم مظاهر النمو في هذه المرحلة ما يلي:

1.6.2. النمو الجنسي الجسمي:

تظهر في هذه المرحلة تغيرات نمائية سريعة في حجم الجسم ونسبته فتنمو الغدد الجنسية، و تصبح قادرة على أداء وظائفها في التناسل وهذه الغدد تتمثل في المبيضين لدى الأنثوي قومان بإفراز البويضات الناضجة ويحدث الطمث عند الفتاة نتيجة لانفجار البويضة ويحدث أول حيض للفتاة في الفترة ما بين 9-14 سنة، أما الخصيتين عند الذكر فتقومان بإفراز الحيوانات المنوية والهرمونات الجنسية ويطلق على مظاهر النضج عند البنين والبنات "الصفات الجنسية الأولى"(**عبدالرحمن العيسوي،1995: 103**).

يصاحب النضج الجنسي ظهور ميزات أخرى يطلق عليها اسم" الصفات الجنسية الثانوية "مثلا عند البنات تنمو عظام الحوض،ونمو أعضاء الرحم، المهبل، الثديين، أما عند الذكر نمو شعر الذقن وخشونة الصوت ...الخ

كما يحدث النمو في مرحلة المراهقة على شكل تغيرات جسمية خارجية يمكن ملاحظتها، وتغيرات فيزيولوجية داخلية تظهر في وظائف الأعضاء كإفراز الغدة النخامية هرمونات منبهة للجنسين ويزداد إفراز هذه الغدة على توجه نشاطها إلى إثارة المشاعر الجنسية لدى الأنثى والذكر.

أما الجانب الجسمي فهناك نمو مستمر وملحوظ من حيث الطول، الوزن ونمو الأطراف والعضلات ومختلف الأجهزة كالجهاز الهضمي،وتجدر الإشارة إلى أن في هذه المرحلة النمو الجنسي يبلغ ذروته ويرتبط بسائر جوانب النمو.

2.6.2. النمو العقلي:

يرى الباحث" ترمان" (1916) أن التغيرات في النمو الجسمي والفيزيولوجي في مرحلة المراهقة تقترن بالتغيرات في النمو العقلي، فالقدرات العقلية لا تستمر طول الحياة لكنها تصل إلى ذروتها في سن السادسة عشر (16تقريبا ثم تأخذ في الانخفاض التدريجي

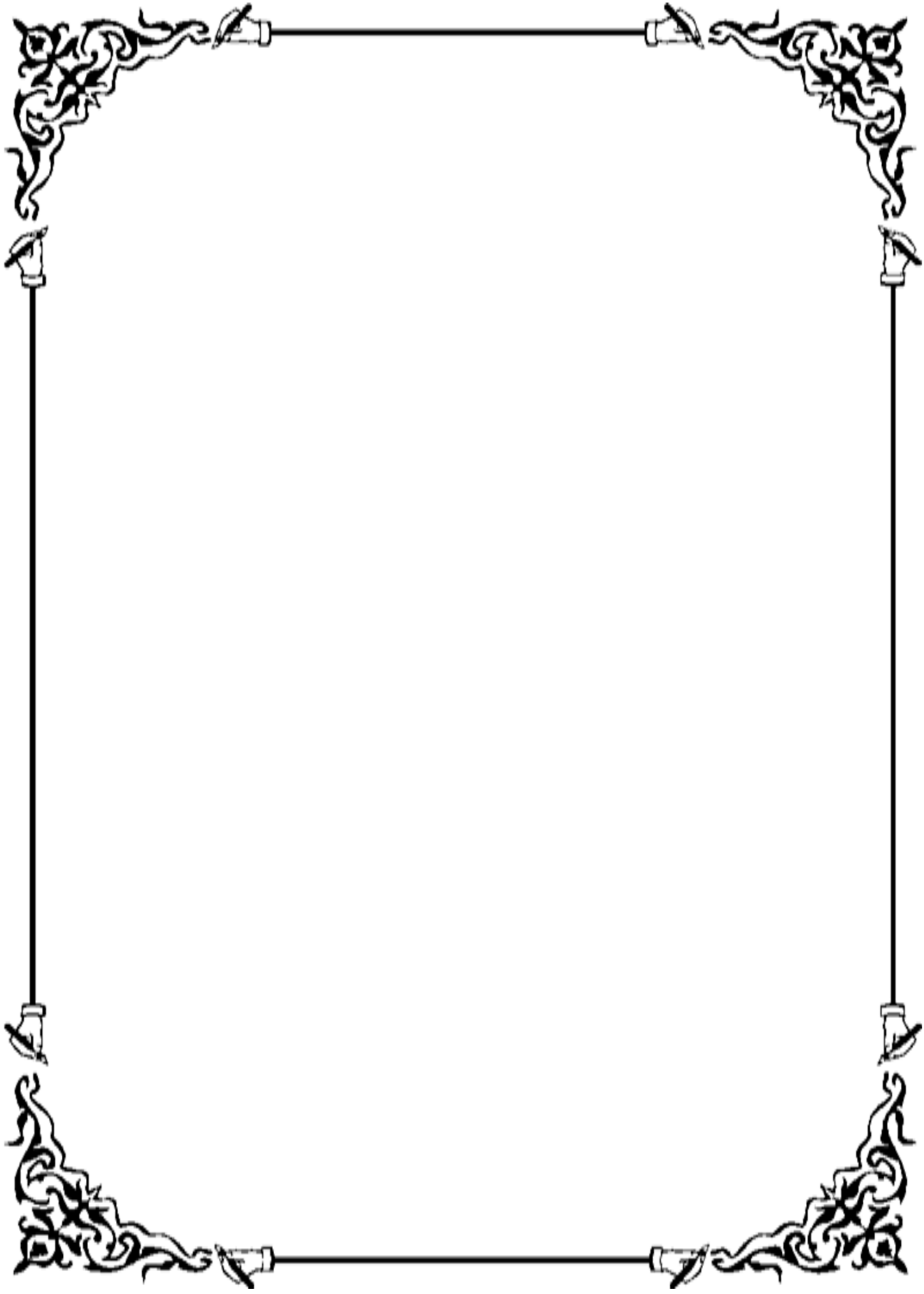
أما الباحث" بالتر" (1973) وكذلك" شي" (1974) بين أن الذكاء لا ينخفض مع التقدم في العمر الزمني لكنه قد يتحسن ويستمر في الازدياد خلال سن النضج.

في العموم تتميز فترة المراهقة بنمو القدرات العقلية ونضجها فالحياة العقلية للمراهق تسير من البسيط إلى المعقد أي من مجرد الإدراك الحسي والحركي إلى إدراك العلاقات المعقدة والمعاني المجردة، وفي مرحلة المراهقة ينمو الذكاء العام ويسمى بالقدرة العقلية العامة وكذلك تنضج الاستعدادات والقدرات الخاصة وتزداد قدرة المراهقة على القيام بالعمليات العقلية العليا كالتفكير،التذكر،التخيل والتعّلم.

3.6.2. النمو النفسي:

من أبرز مظاهر الحياة النفسية رغبة المراهق في الاستقلال عن الأسرة وميله نحو الاعتماد على النفس، فنتيجة للتغيرات الجسمية التي تطرأ على المراهق يشعر أّنه لم يعد طفلا قاصرا، كما أنه لا يحب أن يعاقب على كلّ شيء يقوم به أو أن يخضع سلوكه لرقابة الأسرة، كما نلاحظ عنده في هذه المرحلة الابتعاد عن التصرف اتالصبيانية التي يرى بأنها لم تعد مناسبة لسنه في كبر تحديده لعالم الكبار في تطفل لمعرفة المجهول ويجتهد في إقناع غيره بأن آراءه صائبة واختياراته كذلك.

كما يتميز النمو النفسي في هذه المرحلة بالاتجاه نحو الذات الذي يصل إلى حد التمركز حول الذات، ولكنه يختلف في مضمونه عن تمركز الطفل حول ذاته لأن المراهق بلغ النمو العقلي والنضج الاجتماعي الذي يؤهله لتميز بين ذاته والآخرين، وهدف المراهق من هذا السلوك هو معرفة أسباب التغيرات الجسيمة التي يتعرض لها وإيجاد تفسيرات فيقوم بالاهتمام الزائد بنفسه وبمظهره الخارجي،كما نجده يميل إلى عدم البوح بأسراره وعدم مشاركة الآخرين، والشعور بالضيق والتذمر كتعبير عن عدم الرضا، فالمراهق في هذه المرحلة يسعى إلى معرفة خصوصيات شخصيته وإقامة علاقات اجتماعية يشارك أقرانه مشاكلهم ويتبادل معهم الانشغالات والاهتمامات المشتركة.



11- الاعاقة السمعية:

1-1 مفهوم الإعاقة السمعية:

من أهم الحواس التي يتصل ا الإنسان بعالمه الخارجي نجد حاسة السمع انطلاقا من عالمه الذاتي الذي يعيش فيه بغية إدراك مختلف المعارف والخبرات التي يسعى إليها أو تصادفه فحاسة السمع من أهم الحواس التي تشكل جزءا كبيرا من عملية الاتصال والتواصل فبدون هذه الحاسة يصعب علي الإنسان قضاء مختلف حاجاته وبلوغ طموحاته بل تكوين هذه الطموحات والتطلع إلكل ما هو مطلوب.

تعريف الموسوعات النفسية والاجتماعية والطبية للصم:

يعرفه احمد (1977) بأنه إصابة الشخص بعاهات سمعية بحيث تصل نسبة فقد السمع إلى حوالي 50 بالمئة أو أكثر ولا ينتفع الصم بحاسة سمعهم لإغراض الحياة العادية.

ويعرف الأشول الصم (1987) بأنه نقص أو تعويق حاسة السمع بصورة ملحوظة لدرجة أا تمنع أو تعوق الوظيفة السمعية وبالتالي نجد أن حاسة السمع لا تكون الوسيلة الأساسية في تعلم الكلام واللغة.

ويعرف جابر عالتربوي :وعلاء الدين كفافي (1993) الصمم بأنه الغياب الجزئي أو الكلي أو فقدان الكامل لحاسة السمع.

ومن هذا المنطلق فقد تعددت التعريفات والمفاهيم التي تناولت مصطلح الإعاقة السمعية ,التي يمكن تناولها من خلال مدخلين رئيسيين هما المدخل التربوي والمدخل الطبي.

أ _ المنظور التربوي:

(الشخص،فهوم التربوي للإعاقة السمعية علي العلاقة بين فقدان السمع وتعلم اللغة والكلام ،وقد عرف فهمي (1980) الإعاقة السمعية بأا خلال وظيفي في عملية السمع نتيجة للإمراض أو لأي أسباب أخرى يمكن ، قياسها عن طريق أجهزة طبية ، ولذلك فهي تعوق اكتساب اللغة بالطريقة العادية(**فهمي ،1980 ، 65**)

(الشخص،د العزيز الشخص(1985) أن الشخص المعاق سمعيا هو من حرم حاسة السمع منذ ولادته أو قبل تعلمه الكلام إلي درجة تجعله_ حتى مع استعمال المعينات السمعية_ غير قادر علي سماع الكلام المنطوق ، ومضطرا لاستخدام الإشارة أو لغة الشفاه أو غيرها من أساليب التواصل. (**الشخص ، 363،،1985**)

وحيث أن الإعاقة تشمل الصمم الكلي بالإضافة إلى الصمم الجزئي) ضعف السمع(فان إيضاح مفهوم الإعاقة السمعية يقتضي الرحيم، إيضاح مفهومي الصمم وضعف السمع ويعرض ذلك فيما يلي:

مفهوم الصم: :

قد تناول مؤتمر البيت الأبيض لصحة ا لطفل وحمايته الأشخاص ذوى الإعاقة السمعية بأم:

أ _ أولئك الأشخاص الذين يولدون ولديهم فقدان سمع مما يترتب عليه عدم استطاعتهم تعلم اللغة والكلام.

ب _أولئك الأشخاص الذين أصيبوا بالصمم في طفولتهم قبل اكتساب اللغة والكلام.

ج _أولئك الأشخاص الذين أصيبوا بالصمم بعد تعلم اللغة والكلام مباشرة لدرجة أن أثار التعلم قد فقدت بسرعة. (**عبد الرحيم، 1990، 245**)

ويعرض الأشول السمع:عريفا مؤداه أن الأطفال الصم هم الأشخاص الذين يعانون من نقص أو إعاقة في حاستهم السمعية بصورة ملحوظة ، لدرجة أا تعوق الوظائف السمعية لديهم ،وبالتالي فان تلك الحاسة لا تكون الوسيلة الأساسية في تعلم اللغة لديهم . (**الأشول ،1987 ، 245**)

مفهوم ضعف السمع: :

عرف بعض الأطباء في مؤتمر البيت الأبيض لصحة الطفل وحمايته الأشخاص ضعاف السمع بأم أولئك الأطفال الذين تكون قد تكونت لديهم مهارة الكلام والقدرة علي فهم اللغة ، ثم تطورت لديهم بعد ذلك الإعاقة في السمع_ مثل هؤلاء الأطفال يكونون علي وعي بالأصوات ولديهم اتصال عادي_ أو قريب من العادي_ بعالم الأصوات الذي يعيشون فيه.

ولكن عارض الطبي:مر مديري المدارس الأمريكية للأطفال الصم وذكروا أن ضعاف السمع هم الأطفال الذين تكون حاسة السمع لديهم رغم أا قاصرة إلا أا تؤدي وظائفها باستخدام المعينات السمعية أو بدون استخدام ، هذه المعينات. (**عبد الرحيم ،1990 ، 245**)

ب _المدخل الطبي:

يتعلق المفهوم الطبي للإعاقة السمعية بالعجز والتلف السمعي نتيجة لسبب عضوي ولادي أو مكتسب، وفيما يلي عرضا لمفهوم الصمم والضعف السمعي من الناحية الطبية:

مفهوم الصم: :

يشير ستارك وكذلك روس وجيولاز إلى أن الأصم هو من تعدت لديه عتبة الحس السمعي 90 ديسيبل علي جهاز الاديو متر في ترددات اللغة وهو المعوق سمعيا الذي مهما كانت درجة التكبير المقدمة له ، لن يكتسب اللغة عن طريق القناة السمعية وحدها بل لابد من اللجوء إلي القنوات الحسية الاخري كالبصر ، واللمس ، والإحساسات العميقة. (**عبد الحليم ،1990 ، 214**)

ويصفهم هل(1996) بالذين لا يسمعون بكلتا الأذنين ، وتكونان غير قادرتين تماما علي الاستقبال أو التعامل مع الأصوات البشرية حتى مع أقصي درجة في التكبير السمعي.

ويرى عيد (2003) السمع:مم هم أولئك الذين تعطل لديه م اال السمعي نتيجة ظروف طبيعية ولادية أو مكتسبة بيئية وبالتالي فإم فقدوا القدرة السمعية ، حتى مع استعمال معينات في أقصي حدودها التكبيرية.(**عيد، 2003، 22**)

مفهوم ضعف السمع: :

يعرف جاكسون(1997) ضعيف السمع بأنه ذلك الشخص الذي فقد جزءا من سمعه بالرغم من أن حاسة السمع لديه تؤدي وظيفتها ،ولكن بكفاءة اقل ويصبح السمع لديه عاديا عند الاستعاضة بالأجهزة السمعية.

(الخطيب،الخطيب (1997) إلي ضعف السمع بأنه فقدان سمعي يبلغ من الشدة درجة يصبح معها التعليم بالطرائق العادية غير ممكن وغير مفيدة ، وبالتالي فلابد من تقديم البرامج التربوية الخاصة ، وتكون درجة الفقدان السمعي لدى ضعاف السمع تتراوح بين26 – 89 ديسيبل. (**الخطيب، 1997، 407**)

ويصف حسن سليمان (1998) شكوى ضعاف السمع بأا السمع:معاناة من ضعف في السمع بالأذنين علي ألا تقل درجة فقدانه في الأذن الأحسن سمعا عن 40 وحدة سمعية أو أكثر ،وذلك يخرج عن نطاق تقدير كل ، مصاب بضعف أو صمم في أذن واحدة فقط مهماكانت درجته (**سليمان ،1998 ، 203**)

المؤشرات السمعية التي تدل على وجود مشكلة في السمع :

يمكن للقريبين من الطفلكالأسرة والمعلمين ملاحظة بعض المؤشرات التي تصدر عن الطفل وتدل علي وجود مشكلة سمعية لديه وهذه المؤشرات هي:

1صعوبة فهم التعليمات.

2ألم في الأذنين بشكل متكرر.

3صوته مرتفعكثيرا أو منخفضكثيرا.

4يخرج سائل من أذنيه.

5يتنفس من الفم.

6تلتهب اللوزتين بشكل متكرر.

7التوتر والارتباك عند الحديث مع الآخرين.

8يدير رأسه إلي والانتباه ، لسمع الشخص الذي يتحدث معه.

9صعوبة التركيز والانتباه.

_ 10يميل إلي الانسحاب الاجتماعي.

_ 11أداؤه علي الفقرات اللفظية في الاختبارات اقل بكثير من أدائه علي الفقرات غير اللفظية.

_ 12عدم الاتجاه بسرعة إلي مصدر الصوت وإنما يميل إلي الاستكشاف عندما ينادى من قبل الآخرين,

_ 13 : **103**).يطلب من الآخرين إعادة ما يقوله بشكل متكرر) **كوافحة ، عبد العزيز ،2010**

2-1 تصنيف الإعاقة السمعية:

تصنف الإعاقة السمعية وفق عدة إبعاد ويمكن عرضهاكالتالي:

العمر الذي تحدث فيه الإعاقة السمعية :

وتصنف الإعاقة السمعية وفق هذا البعد إلي:

أ _صمم ما قبل تعلم اللغة :ويطلق هذا التصنيف علي تلك الفئة من المعاقين سمعيا الذين فقدوا قدرم السمعية قبل اكتساب اللغة، أي ما قبل سن الثالثة، وتتميز هذه الفئة بعدم قدرا علي الكلام لأا لم تسمع اللغة.

ب _صمم ما بعد تعلم اللغة : ويطلق هذا التصنيف علي تلك الفئة من المعاقين سمعيا الذين فقدوا قدرم

السمعيةكلها اوبعضها بعد اكتساب اللغة , وتتميز هذه الفئة بقدرا علي الكلام , لأا سمعت وتعلمت اللغة.

مدى الخسارة السمعية :

وتصنف الإعاقة السمعية وفق هذا البعد إلي أربع فئات حسب درجة الخسارة السمعية , والتي تقاس بوحدات تسمى ديسبلكما تشير إلي ذلك) ليبورتا(1987 , وهي:

أ _فئة الإعاقة السمعية البسيطة: وتتراوح قيمة الخسارة السمعية لدى هذه الفئة مابين 40 20 وحدة ديسبل.

ب _فئة الإعاقة السمعية المتوسطة : وتتراوح قيمة الخسارة السمعية لدى هذه الفئة مابين 70 40 وحدة ديسبل

ج _فئة الإعاقة السمعية الشديدة : وتتراوح قيمة الخسارة السمعية لدى هذه الفئة مابين 90 70 وحدة ديسبل

د _فئة الإعاقة السمعية: الشديدة جدا : وتزيد قيمة الخسارة السمعية , لدى هذه الفئة من 92 وحدة ديسبل **(الروسان، 1996، 141-142)**

تبعا لطبقة ونبرة الصوت :

ويشير كل من مورثان (1980) إلى أن هناك بعض الأفراد يستطيعون سماع الأصوات الخافتة) الهمس (بشرط ألا تكون ذات طبقة عالية والقياس المستخدم هنا هو تردد الصوت ويتم التعبير عنه من خلال عدد الترددات في الثانية أو وحدات الهرتز , والشخص الذي لا يستطيع سماع النبرات العالية) ذات التردد المرتفع (يعتبر معاقا سمعيا ...ومثل ذلك سيواجه مشكلات في استقبال وفهم الأصوات المتماثلة أو الحروف الساكنة ...وكذلك فان الشخص الذي لا يستطيع سماع الأصوات منخفضة التردد سيواجه صعوبة في تمييز الأصوات.

1-3 أسباب الإعاقة السمعية:

تقسم أسباب الإعاقة السمعية إلي مجموعتين رئيسيتين من الأسباب:

أسباب وراثية :

تؤدي إلي الصمم الوراثي الذي يتضمن فقدان السمع بدرجة حادة ويكون قابل للعلاج , ومن بين العوامل الجينية التي قد ينتج عنها الصمم ما يطلق عليها زملة إعراض تريتشر وزمالة إعراض وارنبرج.(

أسباب ماقبل الولادة :

أ _إصابة الأم الحامل ببعض الفيروسات أثناء الحمل مثل الحصبة الألمانية والإصابة بالزهري و التهاب أغشية الدماغ للطفل داخل الرحم.

ب _استخدام بعض العقاقير التي قد يترتب علي استخدامها وجود إعاقة في السمع من جراء استخدام هذه وبعض العقاقير الأخرى , قد تسبب NEOMYCIN _ KANOMYCIN _ العقاقير ومنها إصابة خلايا القوقعة الأذن بالتلف وهذه العقاقير تؤثر علي الجنين أثناء الحمل عند الأم , وتؤثر أيضا علي الطفل حديث الولادة وكذلك الشخص الراشد.

ت _هناك أسباب تحدث أثناء الولادة منها إهمال الطبيب للام , الولادة قبل الميعاد) المبتسرة (إصابة مخ الطفل بتلف أثناء الولادة, نقص الأكسجين في الدم أثناء الولادة يؤدي إلي تلف بخلايا المخ.

أسباب ما بعد الولادة :

1إ صابة الطفل ببعض الإمراض خصوصا في السنة الأولى من حياته مثل الحميات الفيروسية والميكروبية كالحمى الشوكية,

2وتمثل الحوادث التي تصيب الفرد سواء في الرأس أو الأذن واحدة من العوامل البيئية العارضة التي تؤدي إلي إصابة بعض أجزاء الجهاز السمعي . (**عبد الحليم،1990 ، 44**)

3وكذلك يرجع سليمان أسباب ضعف السمع إلي التهابات الجهاز التنفسي العلوي مثل التهابات الأنف والجيوب الأنفية.

4وقد يحدث الضعف السمعي نتيجة تحطم السائل الداعم في القوقعة الهلالية الموجودة في الأذن الداخلية.

كما يمكن تقسيم أسباب الإعاقة السمعية حسب مكان الإصابة في الإذن ,وهناك يمكن أن نميز ثلاث مجموعات من الإصابة:

أ _إصابة طرق الاتصال السمعي:

وتمثل الإصابة هنا خللا في طرق الاتصال السمعي أو التوصيلي, وغالبا ما تؤدي الأسباب هنا إلي إصابة الإذن الخارجية والوسطي, والتي تبدو في صعوبة تشكيل قناة الأذن الخارجية,

ب _إصابة طرق الاتصال الحسي العصبي:

وتمثل الإصابة هنا خللا في طرق الاتصال الحسي والعصبي, وغالبا ما تؤدي الأسباب هنا إلي إصابة الأذن الداخلية , والتي تشكل مشكلة رئيسية لدى الأطباء والمربين علي حد سواء.

4-1 خصائص المعاقين سمعيا وطبيعتهم:

الخصائص اللغوية :

يعاني المعاقون سمعيا من مشكلات لغوية بدرجات متفاوتة , تبعا لدرجة الإعاقة , ووقت حدوثها في مرحلة مبكرة أم متأخرة من حياة المعاق , وكذلك تبعا لوجوده في أسرة احدهما أو كلاهما أصم , وأيا كانت درجة الإعاقة السمعية فان المعاق يعاني من مشكلاتكما تراها ليني (1988)

_صعوبة سماع الأصوات خاصة المنخفضة.

_صعوبة فهم ما يدور حوله من مناقشات

_نقص عدد المفردات اللغوية.

_صعوبة التعبير المعرفية:

الخصائص المعرفية:

يرتبط النمو المعرفي للأصم باللغة, أشاركل من) بينيه وسيمون (إلي أن عمليات التفكير لدي الأصم تنمو قبل تعلم اللغة , وتتم هذه العمليات من خلال اللغة المرئية ذات الخصوصية المختلفة عن اللغة المنطوقة , الأمر الذي ينعكس علي اللغة التي يكتسبها الأصم , والتي تتميز بأا ذات جمل بسيطة) غبر مركبة (وقصيرة إضافة أن التركيبة اللغوية مفككة غير مترابطة المعني ولا تلتزم بالقواعد النحوية أو الإملائية مما يعكس انخفاضا في مستوى القراءة , يؤثر علي النواحي المعرفية , كما يرى (**أللقاني, والقرشي، 1996 ، 54**)

ويرى (**القريطي**) بان الصم يشكلون فئة غير متجانسة في الخصائص المعرفية , حيث الفروق الفردية واضحة وكبيرة بينهم , ويعود السبب في ذلك إلي أمور أهمها:

_التأخر في اكتشاف الإصابة أو حدوثها.

_نوع الصمم ومدى عمق الإصابة.

_ولادة الطفل الأصم لإباء صم أو عاديين.

_السن عند التحاقا الأصم بالمدرسة.

_إصابة الصم بعاهات أخربكالإعاقة البصرية أو التأخر العقلي.

الخصائص الشخصية والنضج لدى المعوقين سمعيا :

في دراسة حول السمات الشخصية للصم والخدمات المقدمة لهم برزت أهم السمات الشخصية للأصم وهي:

سمة الخجل تحتل المرتبة الأولي من ترتيب السمات.

_سمة الخوف.قة بالنفس.

_سمة الخوف.

_سمة حب النفس.

_الانطواء.

- الميل للعدوانية (**كراز،2001 ، 69**)

الخصائص العقلية :

تتضارب الآراء حول مدى تأثير الإعاقة السمعية علي النمو العقلي , فهناك من يرون أن للإعاقة السمعية تأثيرا سلبيا علي النمو العقلي , بينما يقرر آخرون انه ليس ثمة علاقة واضحة للإعاقة السمعية علي النمو العقلي فعلى الجانب الأول يعتبر بنتر أول من أشار إلي علاقة الحرمان الحسي بتخلف القدرات العقلية للأصم , حيث توصلت دراسته إلي أن مستوى القدرات العقلية للمعاقين سمعيا في الصغر تكون اقل منها لدي الطفل العادي, ويعلل ذلك بان الإمراض المسببة لحدوث الإعاقة السمعية أثرت علي المخ , وبالتالي سببت التخلف العقلي(**عبد الرحيم، 1990، 292-232**)

وعلي الجانب الأخر , ذكر مندل فيرنون (1974) أن نحو 50 دراسة مقارنة أجريت علي مستويات الذكاء بين ضعاف السمع و الأسوياء , واثبت الإحصاء من هذه الدراسات إن ضعف السمع في حد ذاته لا يؤثر علي نسبة الذكاء , وذلك علي الاختبار ات الأدائية , إلا أن هناك نوعيات معينة من بين فئات الضعف السمعي

يتواجد ا من خلل أو عطب في الجهاز العصبي بالإضافة إلي الضعف السمعي , وتكثر في هؤلاء نسبة الضعف الفكري. (**الروسان ،1996 ، 147-148**)

التحصيل الأكاديمي لدى المعاقين سمعيا :

قد تبين من نتائج دراسة أجرها كلوين(1985) علي حوالي ألف مفحوص من الأطفال الصم ممن لديهم مشكلات سلوكية أن الصعوبة المشتركة أو الأكثر شيوعا فيما بينهم هي ضمن المقدرة علي القراءة , كماكشفت نتائج البحوث أن الأطفال الصم من أباء صم تكون درجة تحصيلهم القرائي اعلي من اقرأم الصم من أباء عاديين ,كما وإم يكونون أكثر توافقا اجتماعيا ونفسيا ومدرسيا , وأكثر تفاعلا ونضجا , وتقديرا , وضبطا لذوام من الأطفال الصم لآباء يسمعون . (**كراز ،2001، ص70**)

النمو الاجتماعي والانفعالي :

بينت دراسات أجريت في والحركية :أن التلاميذ الصم اقل نضجا من الناحية الاجتماعية من العاديين , وتؤدي صعوبة التوافق الاجتماعي لدى الصم غالبا إلي ظهور إعراض انفعالية مثل القلق والخجل والأنانية والضيق وسرعة الغضب والاندفاع, ولذلك فان المعاقين سمعيا يميلون للتفاعل مع أشخاص يعانون من الإعاقة السمعية نفسها .(**كوافحة , عبد العزيز،2010 ، 107**)

الخصائص الجسمية والحركية :

يعاني المعاقون سمعيا من اضطرابات في التأثير الحركي وقدرم علي السيطرة علي الإطراف والتنسيق بينها وتوجيه الحركات وحفظها وتكرار حدوثها بيسر وسهولة , مما ينعكس علي قدرام في ضبط الحركات الدقيقة والتحكم في مسك القلم أو التقاط الأشياء الصغيرة , وتحريك الفكين أثناء النطق والكلام مما يصعب تعلمهم في استخدام بقايا السمع استخداما مثمرا وفعالا أو استخدام لأساليب تعلم الكلام وقراءة الشفاه , وعليه يمكن القول إن هناك قيودا مفروضة علي النمو الجسمي للمعوقين سمعيا ترجع بلا شك إلي المشكلات التواصل التي تحد من اكتشافهم للبيئة والتفاعل معها, لذا فمن الضروري تزويد المعوقين باستراتيجيات بديلة للتواصل من اجل نموهم الجسمي السليم.

طرق الاتصال و التواصل لدى المعاقين سمعيا :

-الطريقة الشفهية:

تجمع هذه الطريقة بين استخدام الكلام وبقايا السمع وقراءة الكلام ,ولكنها تحرم علي التلاميذ استخدام لغة الإشارة وهجاء الأصابع في عملية الاتصال ,ومن هذه الطريقة

أ _قراءة الكلام : قد يطلق عوهي:سم قراءة الشفاه , ولكن فهم قراءة الكلام اعم واشمل يضم تعبيرات الوجه والإيماءات ولغة الجسد وطبيعة الموقف والكلام وحركات الفك والشفاه , وتعرف قراءة الكلام بأا" : القدرة علي فهم أفكار المتكلم بملاحظة الوجه والجسد , ومن خلال المعلومات المستمدة من الموقف وطبيعة الكلام." وكناك طريقتان لهذه المهارة وهي:

_الطريقة التركيبية :وفيها يركز المعاق سمعيا علي حركة من حركات شفتي المتكلم ثم ينظمها معا لتشكيل المعنى المقصود.

_الطريقة التركيبية:

وفيها يركز المعاليدوية:علي معني الكلام أكثر من التركيز علي حركة شفتي المتكلم لكل مقطع من مقاطع الكلام.

-الطريقة اليدوية:

تجمع هذه الطريقة بين استخدام لغة الإشارة المتمثلة باليدين ,وإيماءات الوجه وحركات الجسم من جهة ,وهجاء الأصابع من جهة أخرى في عمليات الاتصال والتواصل مع المعوقين سمعيا، وسنعرض أهم إشكال التواصل اليدوي إلا هي:

الاتصال والتواصل الاشاري (لغة الإشارة):تعتبر لغة الإشارة اللغة المرئية للاتصال بين الصم· أنفسيهم والعالم أيضا , وهي عبارة عن نظام الحركات اليدوية والرموز المعبرة التي تستخدم فيها حركات الأيدي وتعبيرات الجسد والوجه وكل إنحاء الجسم بالتناغم مع حركة اليدين ليكون الاتصال أكثر فعالية، واتصل الرسالة بشكل تام للمستقبل , تنقسم الإشارات إلي نوعين:

أ _ إشارات وصفية:

وهي التي لها مدلول معين ,يرتبط بأشياء حسية ملموسة في ذهن التلميذ الأصم ,ويقوم بالتعبير عنها بالإشارة, مثل مدينة القاهرة يعبر عنها بالهرم.

ب _إشارات غير وصفية:

وهي إشارات ليست لها مدلول معين مرتبط بشكل مباشر بمعني الكلعلي,تي يتم التعبير عنها .(**كراز ،2001 ، 73**)

هجاء الأصابع أو أبجدية الأصابع :

هو نوع من الاتصال يستخدمه التلاميذ الصم في مدارسهم , لتعلم العلوم المختلفة حينما يصعب عليهم

التعبير عنكلمة بالإشارة , فيلجأ الصم لهذا النوع من الاتصال , حيث يتم تشكيل وضع الأصابع لتمثل الحروف الهجائية باستخدام أصابع اليد.

هذا وتجدر الإشارة انه من السهل تعلم لغة الأصابع حيث يمكن اعلي,ر عن الأسماء أو الأفعال التي يصعب التعبير عنها بلغة الإشارة , ومع ذلك يمكن الجمع بين لغة الإشارة والأصابع معا لتكوين جملة مفيدة ذات معنى وتسمي هذه الطريقة بطريقة الاتصال الشامل:

وهي طريقة تجمع بين الطريقة اليدوية والطريقة الشفهية . (**محمد علي،2010 ، 97**)

دور الأسرة في تنمية المهارات الاجتماعية عند ابنها المعاق سمعيا:

قد يكون تعلم المهارات الاجتماعية أكثر صعوبة بالنسبة للطلبة المعاقين سمعيا إذاكانوا يفتقرون إلي بعض المهارات المعرفية اللازمة لأدراك المواقف الخطرة أو إلي القدرة الجسمية اللازمة للهرب أو طلب المساعدة ومن الاستراتيجيات الفعالة لتعليم هؤلاء الأطفال لعب الأدوار والمواقف التوضيحية للتعرف إلي حاجيام والقيود المفروضة عليهم . (**الخطيب،2004 ، 130**)

ويشير هومان وبريجا :(1981) إلي نمط التفاعل بين الوالدين والطفل يختلف من أسرة إلي أخرى , حيث أن بعض الأسر تبذل مجهودا لإدماج أطفالهم في محادثام وقرارام , مما ينعكس علي سلوكيات أبائهم وتوافقهم الشخصي والاجتماعي في مواقف الحياة المختلفة (**كاشف , عبد الله،2007 ، 43**)

كما أن تحديد الأبناء لمستوى طموحيهم يتم تبعا للنشاط الاجتماعي لهؤلاء الإفراد وعلاقتهم بالآخرين , فالإباء الذين يضعون ضوابط معتدلة علي أبنائهم وفي نفس الوقت يعطوم المتزايدة بصورة تدريجية للاستقلال والتي عادة ما يسهمون بصورة فعالة في تدعيم ثقة الأبناء بأنفسهم وضبط ذوام والقدرة علي الاعتماد علي أنفسهم وعلي العكس فان الآباء الذين يحكمون بصورة تتسم بالصرامة والجمود عادة ما نجدهم يميلون إلى الأضعاف التدريجي من ثقة أبنائهم وقدرم علي الاستقلال . (**محمد علي، 2010 ، 21**)

الدراسات السابقة والمشابهة:

1-دراسة بن ناصر محمد2012 / 2013:

صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لذوي الاحتياجات الخاصة حركيا الممارسين وغير الممارسين حيث هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين صورة الجسم وتقدير الذات لذوي.إ.خ حركيا الممارسين لنشاط.ب.م.

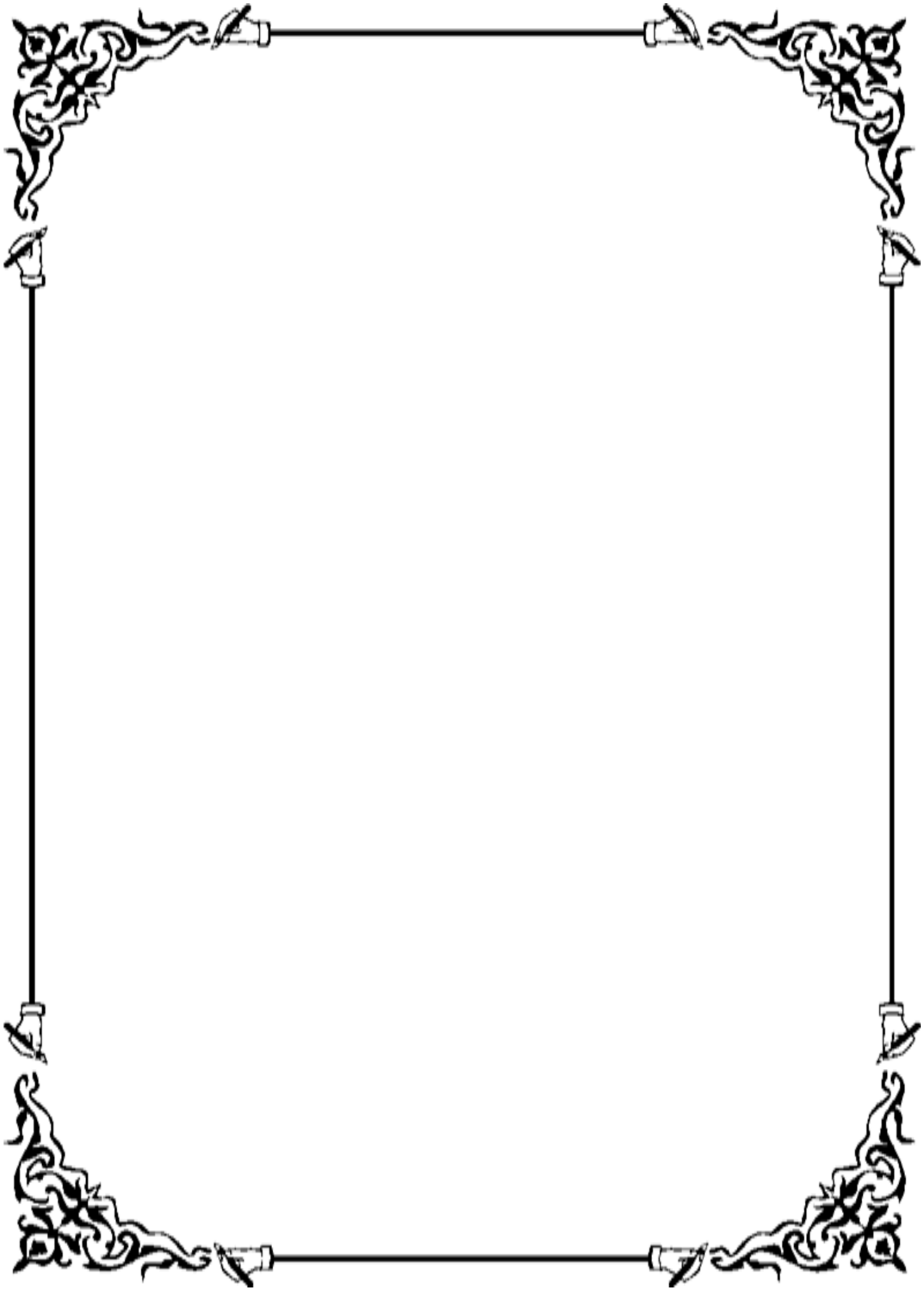
-التعرف على الفروق بين ذوي إ.خ حركيا في صورة الجسم تبعا لمتغير(الجنس)

-التعرف على الفروق بين ذوي إ.خ حركيا في تقدير الذات تبعا لمتغير سبب الإعاقة (خلقية، مكتسبة).

-التعرف على الفروق بين ذوي إ.خ حركيا في صورة الجسم تبعا لمتغير (الجنس)

-التعرف على الفروق بين ذوي إ.خ حركيا في تقدير الذات تبعا لمتغير سبب الإعاقة (خلقية، مكتسبة)

-التعرف على الفروق بين ذوي الاحتياجات الخاصة في صورة الجسم تبعا لمتغير نوع الرياضة (فردية، جماعية).



أولا: الدراسة الاستطلاعية

«تهدف الدراسة الاستطلاعية في أي بحث علمي إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث في دراستها، والتعرف على أهم الفروض التي يمكن وضعها وإخضاعها للبحث العلمي، وكذا التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة» (**مروان عبد المجيد إبراهيم,2000 ص 38**).

أهدافها:

يمكن تلخيص أهداف الدراسة الاستطلاعية فيما يلي:

- التعرف على المكان ومدى إمكانية إجراء هذه الدراسة.
- التعرف على كل ما يمكنه عرقلة عملنا ومختلف الصعوبات المحتمل مواجهتها.
- تحديد العينة ومعرفة الأجواء المحيطة بها ومختلف ظروفها.
- التقرب من أفراد العينة.
- تقسيم المستوى المعرفي لأفراد العينة ومدى مطابقتها لموضوع البحث وفي الأخير خلصنا إلى ضبط إشكالية وفرضيات البحث وكذلك تحديد الصيغة الختامية للأدوات الخاصة بالدراسة.

– أما عينة الدراسة الاستطلاعية فقد تم توزيع 25 نسخة من مقياس روزنبرج لتقدير الذات على 25 طفل مراهق في مدرسة الصم بالمسيلة.

– تمت الدراسة الاستطلاعية بتاريخ 11/ 02/ 2019 إلى غاية 20/ 02/ 2019

ثانيا/ الدراسة الأساسية

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 استعمالا، 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، وذلك من أجل الحصول على نتائج عملية تم تفسيرها بطريقة موضوعية. (محمدعبيداتوآخرون ،1999، ص 42).

2- حدود الزمنية والمكانية:

من حيث المكان:

أجريت الدراسة بمدرسةالصم البكم ولاية المسيلة.

من حيث الزمان:

لقد بدأت الدراسة الميدانية من بداية شهر فيفري إلى غاية نهاية شهر أفريل 2019، 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 أولاثم تطبيق إجراءات الدراسة

3-أدوات البحث:

مقياس روزنبرغ لتقدير الذات:

مؤلف هذا المقياس هو مورسين روزنبرغ(1979)،وهو مقياس تجمعي واسع الإستخدام في البحوث الإكلينيكية والممارسة العيادية لقياس تقدير الذات،و قدكان هدف روزنبرغ من بنائه لهذه الأداة هو تطوير تقنية مختصرة وبسيطة على طريقة (رانك)تستمر بترتيب الأشخاص إلى متصل أو خط مستمر إبتداءمن الذين لديهم تقدير منخفض وصولا إلى أولئك الذين لهم تقدير مرتفع للذات .

ويتكون المقياس من عشرة بنود متمثلة في عبارات مصاغة بصورة إيجابية في خمسة منها وهي(1،3،4،7،10)ومصاغة بصورة سلبية في الخمسة وهي(5،6،8،9،2)ويتم التنقيط بتصحيح البنود الإيجابية تصاعديا من 1 إلى 4 وينقلب التنقيط في إتجاه معاكس أي يصبح تنازليا من 4إلى1في حالة البنود السلبية.

– الخصائص السكومترية الخاصة بالأداة:

ثبات وصدق المقياس:

أ/ الثبات: ألفا كرونباخ:

تم حساب ثبات هذا المقياسعن طريق التناسق الداخلي باستخدام معادلة ألفا كرونباخ القائمة على أساس حساب معدل الارتباطات بين عبارات المقياس ككل حيث بلغ 0.70، ومنه نستطيع القول بأن قيمة الثبات بالنسبة لهذا المقياس مقبولة، كما هو مبين بالجدول التالي:

الجدول رقم (01) يوضح ثبات مقياس تقدير الذات عن طريق ألفا كرونباخ		
عبارات المقياس ككل	ألفا كرونباخ	عدد العبارات
	0.702	10

ب/ الصدق:صدق الاتساق الداخلي: الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية للمقياس ككل:

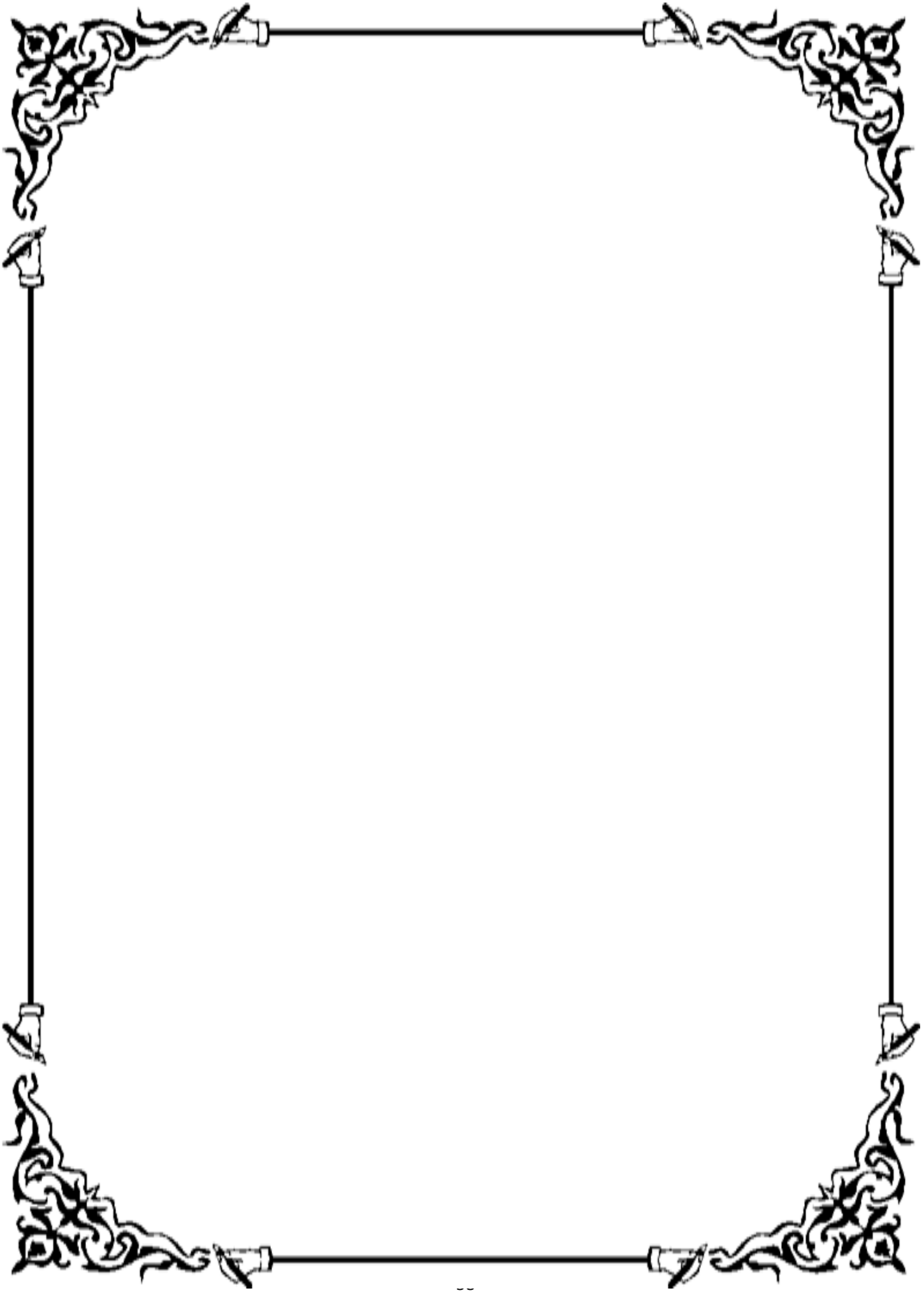
تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية لمقياس (**تقدير الذات**) بمعامل الارتباط بيرسون، حيث جاءت الارتباطات بين عبارات المقياس مع الدرجة الكلية له كلها دالة إحصائيا فمنها ما هو دال عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.01) وعددها (5) عبارات، وقد كانت في أرقام العبارات (4، 5، 6، 9، 10) حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0,62) كأعلى ارتباط كان بين العبارة (4) والدرجة الكلية للمقياس ككل و(0,51) كأدنى ارتباط كان بين العبارة (6) والدرجة الكلية للمقياس ككل، ومنها ما هو دال عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.05) وعددها (5) عبارات، وقد كانت في أرقام العبارات (1، 2، 3، 7، 8) حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0,47) كأعلى ارتباط كان بين العبارة (1) والدرجة الكلية للمقياس ككل و(0,45) كأدنى ارتباط كان بين العبارة (8) والدرجة الكلية للمقياس ككل، وعموما يمكن القول بأن مقياس (**تقدير الذات**) صادق، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (02) يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات مقياس تقدير الذات مع درجته الكلية

العبارات	الدرجة الكلية للبعد	العبارات	الدرجة الكلية للبعد
العبارة 1	0.475*	**العبارة 6**	0.513**
العبارة 2	0.461*	**العبارة 7**	0.462*
العبارة 3	0.471*	**العبارة 8**	0.458*
العبارة 4	0.624**	**العبارة 9**	0.598**
العبارة 5	0.572**	**العبارة 10**	0.589**
** **الارتباط دال عند مستوى الدلالة ألفا (0.01).**			
* **الارتباط دال عند مستوى الدلالة ألفا (0.05).**			

4- أساليب المعالجة الإحصائية: تم اللجوء إلى مجموعة من الأساليب الإحصائية لمعالجة البيانات بما يتلاءمو الفرضيات المقترحة، وذلك على النحو التالي:

- الفاكرونباخ بالنسبة لثبات الأداة
- الاتساق الداخلي بمعامل الارتباط بيرسون بالنسبة للصدق
- اختبار "ت" (T test) لعينة واحدة ولعينتين مستقلتين
- اختبار ليفين (F) للكشف عن التجانس



1- عرض نتائج الفرضيات:

1-1عرض وتفسير نتائج الفرضية الأولى:

نصت الفرضية الأولى على: " **مستوى تقدير الذات لدى المراهق الصم مرتفع** " وقد تم التحقق من صحة هذه الفرضية باستخدام اختبار (ت) للعينة الواحدة عن طريق مقارنة المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد عينة الدراسة على استبيان الاتجاهات الوالدية بالمتوسط الفرضي للاستبيان، فكانت النتائج كما في الجدول التالي:

الجدول رقم (03) يوضح مستوى تقدير الذات لدى المراهق الصم

الاستبيان ككل	حجم العينة	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	t	مستوى الدلالة	القرار
	30	20	29.533	3.137	29	16.64	0.000	دال عند 0.01

من خلال النتائج المبينة بالجدول أعلاه رقم () نلاحظ وبناء على المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة على المقياس ككل والذي بلغ (29.53) أنه أعلى تماما من المتوسط النظري للاستبيان والمقدر بـ 20، بناء عليه فإن **مستوى تقدير الذات لدى عينة الدراسةمرتفع** ، وهذا ما أكدته قيمة "ت" والتي بلغت (16.64) وهي قيمة موجبة ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (0.01) وهذا يعني أن الفروق لصالح المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة، وبالتالي تم قبول فرضية البحث الأولى والقائلة " **مستوى تقدير الذات لدى المراهق الصم مرتفع** "، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 99%، مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

2-1 عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

نصت الفرضية الثانية على: " **توجد فروق في مستوى تقدير الذات لدى المراهق الصم تعزى لمتغير الجنس**."، وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الاحصائية (ت) بالنسبة للعينتين المستقلتين، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية:

الجدول رقم (04) يوضح الفروق بين الذكور والإناث في مستوى تقدير الذات لدى المراهق الصم

	الجنس	اختبار ليفين للكشف عن التجانس (F)	مستوى الدلالة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (T)	مستوى الدلالة	القرار
تقدير الذات	ذكر	0.543	0.467	10	30,700	3,465	28	1.469	.1530	غير دال
	أنثى			20	28,950	2,874				

من خلال الجدول رقم () أعلاه نلاحظ أن قيمة اختبار التجانس ليفين (F) بلغت (0.543)، وهي قيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (0.05)، وهذا يستوجب استخدام اختبار الدلالة الاحصائية (T) بالنسبة لعينتين مستقلتينمتجانستين.

وبالنظر إلى المتوسطات الحسابية بالنسبة لأفراد عينة الدراسة على مقياس تقدير الذات والتي بلغت عند الذكور (**30.700**) وعند الإناث (**28.950**) يمكن القول بأن هناك فروقا طفيفة بينهما، كما أن قيمة اختبار الفروق (Ttest) والتي بلغت(**1.469**) جاءت موجبة غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.05)، وبالتالي تم قبول الفرضية الصفرية التي تنفي وجود الفروق، ومنه تم رفض فرضية البحث الثانية والقائلة بـ "**توجد فروق في مستوى تقدير الذات لدى المراهق الصمتعزى لمتغير الجنس** ."، ونسبة التأكد من هذه النتيجة المتوصل إليها هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

3-1 عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

نصت الفرضية الثالثة على: " **توجد فروق في مستوى تقدير الذات لدى المراهق الصم تعزي لمتغير شدة الصمم**."، وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الاحصائية (ت) بالنسبة للعينتين المستقلتين، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية:

الجدول رقم (05) يوضح الفروق في مستوى تقدير الذات لدى المراهق الصم تعزى لمتغير شدة الصمم

	التخصص	اختبار ليفين للكشف عن التجانس (F)	مستوى الدلالة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (T)	مستوى الدلالة	القرار
تقدير الذات	صمم خفيف	0.072	0.790	15	28,600	3,112	28	-1.680	0.104	غير دال
	صمم حاد			15	30,466	2,972				

من خلال الجدول رقم () أعلاه نلاحظ أن قيمة اختبار التجانس ليفين (F) بلغت (0.072)، وهي قيمة غيردالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (0.05)، وهذا يستوجب استخدام اختبار الدلالة الاحصائية (T) بالنسبة لعينتين مستقلتين متجانستين.

وبالنظر إلى المتوسطات الحسابية بالنسبة لأفراد عينة الدراسة على مقياس تقدير الذات والتي بلغت عند ذوي الصمم الخفيف (**28.600**) وعند ذوي الصمم الحاد (**30.466**) يمكن القول بأن هناك فروقا طفيفة بينهما، كما أن قيمة اختبار الفروق (Ttest) والتي بلغت (1.680-) جاءت سالبة وغير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.05)، وبالتالي تم قبول الفرضية الصفرية التي تنفي وجود الفروق، ومنه تم رفض فرضية البحث الثالثة والقائلة بـ "**توجد فروق في مستوى تقدير الذات لدى المراهق الصم تعزي لمتغير شدة الصمم** "، ونسبة التأكد من هذه النتيجة المتوصل إليها هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

2- مناقشة الفرضيات:

2-1/مناقشة الفرضية الأولى:

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

2-2/مناقشة الفرضية الثانية:

وبالنظر إلى النتائج المتوصل إليها تم رفض الفرضية رقم (2) القائلة توجد فروق في تقدير الذات لدى المراهقين المعاقين سمعيا تعزى لمتغير الجنس، بمعنى أن هؤلاء الأفراد على ثقة مناسبة بأنفسهم، ويشعرون بقيمتهم الذاتية دون إفراط أو تفريط، وينخفض لديهم الشعور بالإحباط والخوف من الفشل والدونية، سواء كانو ذكورا أم إناث بنفس المستوى.

2-3/ مناقشة الفرضية الثالثة:

من خلال النتائج المتوصل إليها تم رفض الفرضية رقم (3) القائلة القائلةتوجد فروق في تقدير الذات لدى المراهقين المعاقين سمعيا تعزى لمتغير شدة الصمم، ويعني هذا أنه لا يوجدفرقتقدير الذات لدى هذه الفئة، سواء كانوا ذوي صمم خفيف أو حاد، وذلك نظرالاندماج المعاقين مع المجتمع الذي يعيشون فيه وحرص أفراد المركز الذين يقومون بمساعدتهم عليهم، وإنما التقدير هنا قد يكون متوسط أو مرتفع لديهم. وبذلك نفيت الفرضية التي تنص على وجود تقدير الذات منخفض لدى المراهقين المعاقين سمعيا.

الاستنتاج العام:

أستخلص من خلال الدراسة عن وجود تقدير ذات مرتفع لدى المراهق المعاق سمعيا، 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.

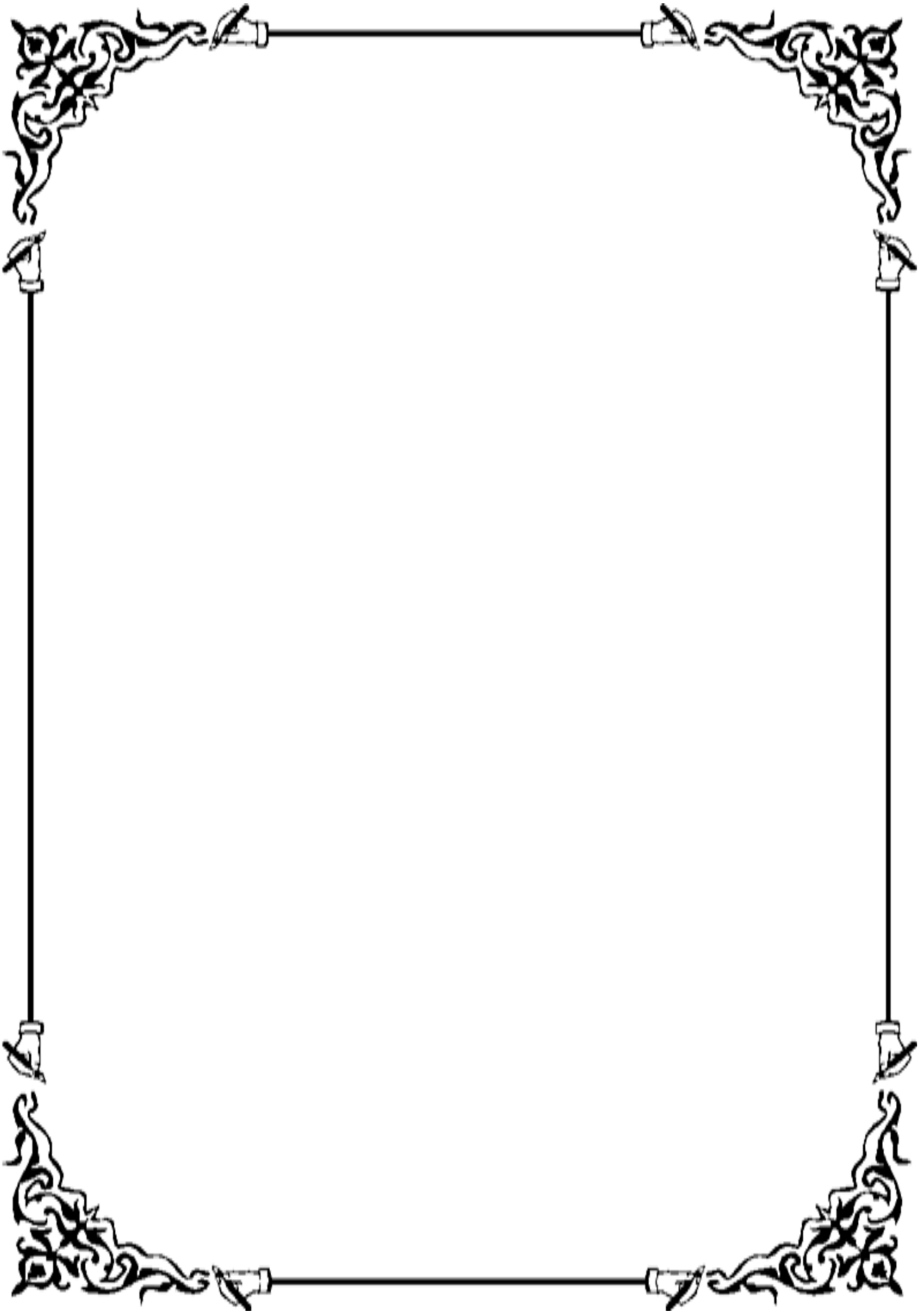
وأنه لا يتمتع بتقدير منخفض، بالرغم من الفترة الحرجة التي يمر بها، أي المراهقة وما فيها من متاعب إلى أنها كانت دافع أساسي لتأكيد وتقدير ذاته. كما يمكن أن تعود نتائج الدراسة الحالية إلى تمتع عينة المراهقين المعاقين سمعيا بمجموعة من الخصائص الثقة بالنفس واعتمادهم على أنفسهم في إنجاز الأعمال، جعلتهم يقدرون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

- مستوى تقدير الذات لدى المراهق الصم متوسط.
- لا توجد فروق في تقدير الذات لدى المراهق الصم تعزى لمتغير الجنس.
- لا توجد فروق في تقدير الذات لدى المراهق الصم تعزى لمتغير شدة الصمم.

الاقتراحات:

من خلال النتائج التي توصل إليها البحث يمكننا طرح بعض الاقتراحاتوهي كالاتي:

- ✓ عقد دورات تدريبية عمل لتطوير مهارات الأهل في مجال تقدير الذات لدعم تقديرالذاتالإيجابي لدى أبنائهم.
- ✓ القيام بدارسات أخرى تتناول المراهقين المعاقين سمعيا.
- ✓ ضرورة الاهتمام بالطلاب المعاقين سمعيا من خلال زيادة عدد المراكز والمعاهد فيكل منطقة.
- ✓ عدم تحسيس هذه الفئة بالنقص أو أنهم معاقون سمعيا من خلال معاملاتنا معهم .
- ✓ ضرورة اهتمام المرشدين النفسانيين بهذه الفئة، ومساعدتهم على مواصلة تعليمهم إنأمكن.
- ✓ عدم اعتبار هؤلاء الطلبة أنهم ضعفاء، يحتاجون للحماية أو الرعاية الزائدة لأنهم لا يمتلكون القدرات مثل المبصرين.
- ✓ على الأهل تجنب مسببات الإعاقة السمعيا سواء من خلال الفحص الطبي لراغبيالزواج أو تجنب زواج الأقارب، لأن الوقاية خير من العلاج.
- ✓ الاهتمام بالزيارات والأنشطة والرحلات الميدانية، لما لها الأثر الجيد في إكسابالطلبة المعاقين سمعيا الخبرات وأساليب مواجهة الحياة.
- ✓ تكثيف الدراسات حول فترة المراهقة ومدى حاجة المراهقين للإرشاد ونوعيتها خصوصا المعاقين سمعيا.



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.جمري 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.

الملاحـــق

ملحق رقم (01) محاور استبيان القيم التنظيمية

مقياس روزنبورغ لتقدير الذات:

البنود	الدرجات			
	أوافق بشدة	أوافق	لا أوافق	لا أوافق بشدة
1- على العموم أنا راض عن نفسي	-	-	-	-
2- في بعض الأوقات أفكر بأني عديم الجدوى	-	-	-	-
3- أحس أن لدي عددًا من الصفات الجيدة	-	-	-	-
4- بإستطاعتي إنجاز الأشياء بصورة جيدة كغالبية الأفراد	-	-	-	-
5- أحس أنه لا يوجد لدى الكثير من الأمور أعتز بها	-	-	-	-
6- أنا متأكد من إحساسي أحيانا بأني عديم الفائدة	-	-	-	-
7- أحس أني فرد له قيمة وهذا على الأقل مقارنة بالآخرين	-	-	-	-
8- أتمنى لو يكون لي إحترام أكثر لذاتي	-	-	-	-
9- على العموم أنا ميال لإحساس بأني شخص فاشل	-	-	-	-
10- أتخذ موقفا إيجابيا نحو ذاتي	-	-	-	-

الرجاء وضع إشارة(×) في المكان الذي يناسب إجابتك

شـكـرًا

B