الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمpي

جامعة محمد بوضياف –المسيلة–

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الرقم التسلسلي: ..... /2018

رقم التسجيل :1335079157

مستوى الرضا عن الحياة لدى المراهقين المكفوفين

–دراسة ميدانية بمدرسة الأطفال المعاقين بصريا والجمعية الولائية لترقية المكفوفين–

بولاية المسيلة.

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر علم النفس العيادي

شعبة: علم النفس **تخصص: علم النفس العيادي**

من إعداد الطالبة :

حواسي إيمان

تاريخ المناقشة: 2018/06/19

لجنة المناقشة:

د.براخلية عبد الغاني	جامعة المسيلة	رئيسا
د.سامية بورنان	جامعة المسيلة	مشرفا ومقررا
أ. عزوق جميلة	جامعة المسيلة	مناقشا

السنة الجامعية 2018/2017

شكر وتقدير:

" ربي أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت علي وعلى والدي وأن أعمل صالحا ترضاه وأدخلني برحمتك في عبادك الصالحين"

الاية 19 سورة النمل

بصدق الوفاء والإخلاص أتقدم إلى مشرفتي الدكتورة سامية بورنان على نصائحها القيمة التي مكنتني من إخراج هذه المذكرة في شكلها النهائي

كما لا يفوتني أن أتقدم إلى السادة أعضاء اللجنة على قبولهم مناقشة هذه المذكرة وصرفهم جزء من وقتهم الثمين لقرائتها:

كما نتوجه بالشكر والامتنان إلى جميع أساتذة وطلبة علم النفس

إلى كل من جاهد من أجل رفع راية العلم والمعرفة

وفي الأخير نسأل المولى عز وجل أن يجعلنا ممن يكثر ذكره ويحفظ

أمره وان يغمر قلوبنا بمحبته ويرضى عنا

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
شكر وعرفان	
ملخص	
فهرس المحتويات	
قائمة الجداول و الأشكال	
مقدمة	أ
الجانب النظري	
الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة	
1- إشكالية الدراسة	7
2- فرضيات الدراسة	11
3- أهمية الدراسة	12
4- أهداف الدراسة	12
5- تحديد مفاهيم الدراسة	13
6- الدراسات السابقة	14
الفصل الأول: الرضا عن الحياة	
1- مفهوم الرضا عن الحياة	23
2- المفاهيم المرتبطة بالرضا عن الحياة	24
3- نظريات الرضا عن الحياة	26
4- محددات الرضا عن الحياة	28
5- أبعاد الرضا عن الحياة	30
6- بعض عوامل الرضا عن الحياة	32
7- الرضا عن الحياة والصحة النفسية	32
الفصل الثاني: المراهقين المكفوفين	
1- المراهقة	
1-1/ مفهوم المراهقة	35
1-2/ مظاهر النمو في مرحلة المراهقة	37

1-3/ حاجات مرحلة المراهقة	42
1-4/ بعض مشكلات المراهقة	44
2- المكفوفين:	
2-1/ مفهوم الإعاقة البصرية	49
2-2/ تصنيف المعوقين بصريا	51
2-3/ واقع الإعاقة البصرية بين ألفاظ اللغة العربية	52
2-4/ فيزيولولجيا العين	53
2-5/ سيكلوجية الكفيف	55
2-6/ أسباب الكف البصري	56
2-7/ أهم المشكلات التي ترتبط بالكف البصري	57
2-8/ خصائص شخصية المكفوف	88
2-9/ الخصائص العامة للمعاقين بصريا	61
2-10/ العوامل الخاصة المؤثرة في حالة الكفيف(الأعمى)	66
الجانب التطبيقي	
الفصل الثالث: منهجية البحث الميداني	
1- الدراسة الإستطلاعية	72
2- الدراسة الأساسية	73
2-1- منهج الدراسة	75
2-2- عينة الدراسة وكيفية إختيارها	76
2-3- أدوات الدراسة	77
2-4- حدود الدراسة	82
2-5- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة	82
الفصل الرابع: عرض ومناقشة النتائج في ضوء فرضيات الدراسة	
1- عرض النتائج على ضوء الفرضيات	85
1-1- عرض النتائج على ضوء الفرضية الجزئية الأولى	85
1-2- عرض النتائج على ضوء الفرضية الجزئية الثانية	87

1-3- عرض النتائج على ضوء الفرضية العامة	88
2- مناقشة نتائج الدراسة	89
2-1- مناقشة نتائج الفرضية الأولى	89
2-2- مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية	92
2-3- مناقشة نتائج الفرضية العامة	93
3- استنتاج عام	96
4- اقتراحات الدراسة	97
خاتمة	99
قائمة المراجع	
قائمة الملاحق	

فهرس الجداول و الأشكال

فهرس الجداول:

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	جدول يوضح درجات فقدان البصر حسب (w.h.o) منظمة الصحة العالمية	52
02	جدول يوضح عينة الدراسة الاستطلاعية	73
03	جدول يوضح ثبات المقياس بطريقة (ألفاكرومباخ، التجزئة النصفية، سبيرمان براون)	74
04	جدول يوضح معامل الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس الرضاعن الحياة لتأكيد صدق المقياس	75
05	جدول يوضح خصائص العينة حسب متغير الجنس	77
06	جدول يوضح توزيع فقرات مقياس الرضا عن الحياة على الأبعاد	78
07	جدول يوضح معامل الارتباط بين كل فقرة والبعد الذي تندرج تحته على مقياس الرضا عن الحياة	79
08	جدول يوضح معاملات الارتباط لكل بعد على مقياس الرضا عن الحياة	80
09	جدول يوضح نتائج الفرضية العامة	86
10	جدول يوضح نتائج الفرضية الجزئية الأولى	87
11	جدول يوضح نتائج الفرضية الجزئية الثانية	88

قائمة الأشكال:

الرقم	الشكل	الصفحة
01	شكل يوضح مكونات الجهاز البصري	54

ملخص الدراسة :

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستوى الرضا عن الحياة لدى المراهقين المكفوفين بمدرسة الأطفال المعاقين بصريا "**الشهيد ثامر المبروك**"و "**الجمعية الولائية لترقية المكفوفين**" بالمسيلة، كما هدفت إلى معرفة مستوى الرضا عن الحياة فيما يخص أبعاد الرضا عن الحياة(**السعادة والطمأنينة والتقدير الاجتماعي والإستقرار النفسي والاجتماعية والقناعة)** لدى المراهقين المكفوفين، وأيضا الكشف عن الفروق بين الجنسين في مستوى الرضا عن الحياة لدى المراهقين المكفوفين.

اعتمدت الطالبة الباحثة في هذه الدراسة على المنهج الوصفي، حيث تكونت عينة الدراسة من 30 مكفوف ومكفوفة للعام الدراسي: **2018/2017.**

وقد قامت الطالبة الباحثة بتطبيق أداة الدراسة التالية:

- مقياس الرضا عن الحياة **(لمجدي محمد الدسوقي1998**

1- مستوى الرضا عن الحياة لدى المراهقين المكفوفين **مرتفع** حسب مقياس الرضا عن الحياة.

2- مستوى الرضا عن الحياة لأبعاده **(السعادة، الطمأنينة، التقدير الإجتماعي، الاستقرار النفسي، الاجتماعية، القناعة)** لدى المراهقين المكفوفين **مرتفع.**

وذلك بعد التحقق من نتائج كل بعد على حدى والتي كانت كالتالي:

* مستوى الرضا عن الحياة لدى المراهقين المكفوفين فيما يخص بعد السعادة: **غير دال إحصائيا.**

* مستوى الرضا عن الحياة لدى المراهقين المكفوفين فيما يخص بعد الطمأنينة: **دال إحصائيا.**

* مستوى الرضا عن الحياة لدى المراهقين المكفوفين فيما يخص بعد الإجتماعية: **دال إحصائيا**.

* مستوى الرضا عن الحياة لدى المراهقين المكفوفين فيما يخص بعد التقدير الاجتماعي: **دال إحصائيا**.

* مستوى الرضا عن الحياة لدى المراهقين المكفوفين فيما يخص بعد الاستقرار النفسي: **دال إحصائيا**.

* مستوى الرضا عن الحياة لدى المراهقين المكفوفين فيما يخص بعد القناعة: **غير دال إحصائيا**.

3-لا توجد فروق في مستوى الرضا عن الحياة تعزى لمتغير الجنس لدلى المراهقين المكفوفين.

الكلمات المفتاحية: الرضا عن الحياة، المراهقة، المكفوفين.

The abstract :

the aim of current was to reveal the level of with life in the visually impaired children of the visually impaired childrens school "thamer al- mabrouk and state association for the advancement of the blind psychological and social stability and conviction in blind adolescent and also the detection if gender differences in the level of satisfaction with life in blind adolescent.

The student in this study relied in the descriptive approach where the samble of the study cinsisted of 30 blind and coiled for the academic year 2017/2018.

the student applied the following study tool

- ameasure of satisfaction with life lamajdimohamad dasouki1998

After adopting this tool we reached the fillowing results

After adopting this tool we reached the following results

After the adoption of these tools appripriale to the nature of hypotheses of the study was reached the following results

1- the level of satisfaction with life in blind adolesconts is high according to the measure of satistaction with life.

2- the level of satisfaction with life dimensions (happiness: reassurance: social appreciation; psychological: stability social: conviction) in blind adolescents high.

That is after verifying the results of each dimension on the border which was as follows:

- The level of satisfaction with the life of blind adolescents in relation to happiness: not statistically.
- The level of satisfaction with the life of blind adolescents in terms of reassurance: D statistically .
- The level of satisfaction with the life of blind adolescents in relation to the social dimension: D statistically.
- Level of satisfaction with the life of blind adolescents in relation to the social assessment dimension: D statistically.
- The level of satisfaction with the life of blind adolescents with regard to the psychological stability dimension: D statistically.
- The level of satisfaction with the life of blind adolescents in relation to the conviction dimension: not statistically.

3-There are no differences in the level of satisfaction with life attributed to the sex variable of the blind Adolescent Guide.

Key words: satisfaction with life, adolescence, blind.

مقدمة

مقدمة:

عندما يرزق الله كلا منا نعمة الصحة ويحافظ الفرد عليها فإنه أحرز جزء هام في حياته فالصحة الجيدة تجعل الإنسان يشعر دائما بالشباب مهما تقدم عمره، فهي نعمة في غاية الأهمية في حياة الفرد، فلكي يدركها الفرد عليه أن يدرك بداية أهمية مشاركة الجوانب المختلفة للصحة والتي تتواجد لديه ولدى كل فرد في المجتمع، من جانب جسمي والذي يشمل الشكل الملموس لجسم الفرد وحواسه الخمسة ومن جانب نفسي والذي يعبر عن العواطف والمشاعر المختلفة مثل الخوف والغضب والفرح والحب ومسامحة الآخرين على أخطائهم وجميع الأحاسيس المختلفة التي تمنح الفرد السعادة مع نفسه ومع الآخرين فالصحة النفسية تهدف إلى عيش الفرد حياة هنيئة يرضى فيها عن نفسه، وبالتالي بناء مجتمع قوي ومتماسك ومستقر فتقدير الذات ومعرفة الذات والثقة بالذات تعتبر كلها عناصر للصحة النفسية.

يشهد الإنسان في الوقت الحالي تطورات في مختلف المجالات ، التي قد تثير لدى بعض الأفراد الضيق وعدم الشعور بالسعادة والاطمئنان والقلق والتوتر حيث يعد الشعور بالرضا عن الحياة من الحاجات الضرورية جدا للفرد.

حيث يتفق العديد من الباحثين على أن الإحساس بالرضا عن الحياة يشير إلى تقييم الفرد لمدى صحته النفسية وسعادته في الحياة استنادا إلى سماته الشخصية، كما أن الرضا عن الحياة يرتبط إيجابيا بتقدير الفرد لذاته ،وأن تقدير الفرد لذاته يعد أهم العوامل المسؤولة عن إحساس الفرد بالرضا عن الحياة، ويؤكد **سكوت وكارولين 1999** على أن الرضا عن الحياة لدى المراهقين يرتبط بالصحة النفسية وزيادة أكبر في طبيعة العلاقات الإيجابية داخل الأسرة وزيادة الاتصال والتواصل بين أفراد الأسرة.

ويعتبر مفهوم الرضا من المفاهيم القديمة، وقد ورد ذكرها في القرآن الكريم:" **ياأيتهاالنفس المطمئنة(27) إرجعي إلى ربك راضية مرضية(28)" (سورة الفجر الاية 27-28)**، وقال تعالى:" **رضي الله عنهم ورضوا عنه ذلك الفوز العظيم"(سورة المائدة الآية 119)**.وقد لاقى مفهوم الرضا مزيدا من الاهتمام من قبل العلماء مع بداية القرن العشرين، أمثال **(ثورندايكوهورني، وسوليفان وفروم)**. حيث يرى هؤلاء العلماء أن مفهوم الرضا هو شعور الفرد بالراحة النفسية بعد القيام بإشباع حاجاته وتحقيق أهدافه

وهذا ما أكده **فرانكن** في تعريفه للرضا عن الحياة:**(شقورة،2012،ص28)**، الذي يمثل أقصى هدف يطمح إليه الإنسان العاقل الراشد وذلك من أجل تجنب الإحباطات والصراعات النفسية والقلق الذي ينتابه نتيجة انفعالاته المختلفة بناء على المواقف التي يمر بها الشخص، والاستقرار والتقدير الاجتماعي، لأن من يشعر بهذه الأشياء ويعمل على تحقيقها وإشباع رغبته فيها يكون راضيا عن حياته بصورة إيجابية.

فأهمية الرضا عن النفس وعن الحياة تساعد في علاج الكثير من الاضطرابات النفسية، وترجع أهمية موضوع الرضا عن الحياة في كونه يعتبر كشعور يكتسب أهمية كبيرة في أهم مرحلة من مراحل حياة الفرد وفي مرحلة المراهقة خصوصا ، ويعود إلا أن هذا الشعور يؤثر ويتأثر بشكل كبير بالإعاقة البصرية للفرد ومستقبله، فهو يتعرض لتغيرات نمائية، نفسية واجتماعية وفيزيولوجية، ينتج عنها مطالب وحاجات تستدعي إشباعا وطموحات وأهداف تستدعي تحقق.

ومما لا شك فيه أن المراهق الكفيف يعاني من مشكلات كثيرة قد تعيق نشاطه اليومي في حين إذا لقي اهتماما وعناية كافية ومجتمع متفهم يمكن أن يتغلب على الكثير من الصعاب ويتماشى معها ويزيده ذلك شعور بالرضا عن الحياة التي يحياها.

و بناءا على هذا ، ومن خلال المتغير الذي تم دراسته ، جاءت هذه الدراسة لمحاولة الكشف عن مستوى الرضا عن الحياة لدى المراهقين المكفوفين، حيث أن معرفة مستوى الرضا عن الحياة سوف يؤدي إلى مدى تقبله لظروف حياته والواقع المعاش بطريقة إيجابية، بالإضافة إلى محاولة التعرف فيما إذا كان لدى المراهق الكفيف مستوى من الرضا عن الحياة فيما يخص(السعادة، الطمأنينة، والاستقرار النفسي، والتقدير الاجتماعي، والاجتماعية، والقناعة)، وأيضا فيما إذا كان هناك فروق في مستوى الرضا عن الحياة بحسب متغير الجنس.

وقد تم تقسيم الدراسة إلى الجانب النظري الذي شمل أربعة فصول كان أولها الفصل التمهيدي الذي احتوى على الإطار العام للدراسة وتم فيه طرح الإشكالية وصياغتها وفرضيات الدراسة، وذكر أهمية الدراسة وأهدافها وكذا تحديد مفاهيم الدراسة وصولا إلى الدراسات السابقة والتعليق عليها.

أما الفصل الأول فكان بعنوان الرضا عن الحياة وتطرقنا فيه إلى: مفهوم الرضا عن الحياة، وبعض المفاهيم المرتبطة بالرضا عن الحياة، نظريات الرضا عن الحياة، محددات الرضا عن الحياة،وأبعاد الرضا عن الحياة، وببعض العوامل للرضا عن الحياة وبأخر عنصر للفصل الأول بعنوان الرضا عن الحياة والصحة النفسية.

جاء الفصل الثاني بعنوان المراهقين المكفوفين والذي جزء إلى جزئين الجزء الأول شمل مصطلح المراهقة وتطرقنا فيه إلى: مفهوم المراهقة، ومظاهر مرحلة المراهقة، وحاجات مرحلة المراهقة، وبعض مشكلات مرحلة المراهقة،أما الجزء الثاني كان بعنوان المكفوفين :

تعرفنا فيه على مفهوم الإعاقة البصرية والكفيف، وتصنيف المعوقين بصريا، وواقع الإعاقة البصرية بين ألفاظ اللغة العربية، فيزيولوجيا العين، سيكولوجية الكفيف، وأسباب الكف البصري، وأهم المشكلات التي ترتبط بالكف البصري، وصولا إلى خصائص شخصية الكفيف، والخصائص العامة للمعاقين بصريا، والعوامل الخاصة التي تؤثر على حالة الكفيف.

بعد الإلمام بالجانب النظري كان إلزاما التطرق إلى الجانب التطبيقي الذي قسم إلى فصلين،فصل الثالث شمل ووضح منهجية الدراسة الميدانية من حيث الدراسة الاستطلاعية، وكذا الدراسة الأساسية،والأساليب الإحصائية المستخدمة.

الفصل الرابع يعرض ويفسر ويناقش النتائج على ضوء الفرضيات، بالإضافة إلى اقتراحات وتوصيات مهمة .

الجانب النظري

الفصل التمهيدي

الإطار العام للدراسة

1- إشكالية الدراسة.

2- فرضيات الدراسة.

3- أهمية الدراسة.

4- أهداف الدراسة.

5- تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا.

6- الدراسات السابقة.

1- إشكالية الدراسة:

لقد اهتم علم النفس الإيجابي بموضوع الرضا عن الحياة باعتباره مؤشرا قويا للتكيف والصحة النفسية، وأن الشعور بعدم الرضا عن الحياة يعد من المشكلات الهامة في حياة الفرد والتي يترتب عنها مشكلات نفسية، وحسب**(زروالي،2016،ص148)** الرضا عن الحياة هو تحمس الفرد للحياة والإقبال عليها والرغبة الحقيقية في أن يعيشها ويتضمن ذلك عددا من الصفات أهمها الاستبشار والتفاؤل وتوقع الخير والرضا عن النفس وتقبلها و احترامها.

ولهذا يعد الرضا عن الحياة أحد علامات التوافق النفسي للفرد ويعد أيضا مؤشرا مهما من مؤشرات الطمأنينة النفسية ويعكس نظرة استبشار نحو المستقبل، حيث يتفق العديد من الباحثين على أن الشعور بالرضا عن الحياة يشير إلى تقييم الفرد لمدى صحته النفسية، و أن الإنسان يسعى دائما إلى أن يكون متوافقا ومتكيفا مع ذاته ومع الآخرين حسب تكوينه النفسي والعقلي، والرضا عن الحياة أقصى ما يطمح إليه الإنسان ذلك بهدف تجنب الإحباطات والصراعات النفسية، والقلق الذي ينتابه، نتيجة انفعالاته المختلفة، بناءا على المواقف التي يمر بها الشخص، ولا يمكن للحياة أن تسير على وتيرة واحدة، بل تعتريها بعض الصعاب التي تنغص على الإنسان سعادته.

وهذا ما يراه **الديب 1988** حينما قال بأن الشعور بالرضا هو تقبل الفرد لذاته وأسلوب الحياة التي يحياها في المجال الذي يحيط به، متوافقا مع ربه وذاته، وأسرته وسعيدا في عمله متقبلا لأصدقائه وزملائه راضيا عن إنجازاته الماضية متفاعلا بما ينتظره من مستقبل مسيطرا على بيئته فهو صاحب القرار قادرا على تحقيق أهدافه.**(شقورة،2012، ص27)**

ويشير **الدسوقي** أيضا أن شعور الفرد بالرضا عن الحياة يؤثر على شخصيته وعلى مدى تكيفه مع المحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه وعلى طبيعة تفاعله وتواصله مع الآخرين.**(أبو غبوش،2017،ص138)** فالصحة النفسية مهمة في حياة الناس عامة والشباب خاصة لأنهم في مرحلة بناء شخصياتهم ومستقبلهم، وباعتبار مرحلة المراهقة مرحلة مهمة في حياة الفرد حسب كل المنظرين أمثال **إريكسون،** فهي من أهم المراحل التي يمر بها الإنسان، وذلك لأنها هي المرحلة التي يتحول خلالها الفرد من طفل غير كامل النمو إلى بالغ ناضج، حيث أن التغيرات التي تحدث للمراهق أثنائها لا تقتصر على جانب أو بعض الجوانب الشخصية وإنما تشملها جميعها ولها مطالب وحاجات يتطلع المراهق إلى تحقيقها وإشباعها.

وتزداد أهمية الرضا عن الحياة في مرحلة المراهقة حيث أوضحت العديد من الدراسات أهمية تقدير الرضا عن الحياة لدى المراهق، وانعكاسها على مجمل حياته النفسية والشخصية والعملية، فمرحلة المراهقة حسب**(الحميدي،2013،ص115)** تعد مرحلة منعطف في حياة الفرد والتي تساهم في رسم الملامح المتبقية من حياته.

إن شخصية الفرد تتأثر بنشاط الأعضاء وتناسقها ودقتها وبقيامها بوظائفها على الوجه المطلوب والإعاقة الفسيولوجية وفي مقدمتها كف البصر، والذي يمثل عجزا يحد من الإمكانات الشخصية ويعوق نشاطها ويؤثر بشكل سلبي على السير الطبيعي لحياة الفرد وعلى نشاطه الجسمي والعملي، وكذا على الاستقرار النفسي والاجتماعي.**(فارس،2004،ص10)**

فمراهقة الكفيف ليست عالما متميزا له بنائه الخاص ومشكلاته الخاصة، وإنما هي قطاع جزئي من مراحل النمو بشكل عام تنسجم مع السمات العامة التي تغذيها بدرجة أساسية كل من إعاقة البصر ونوع الرعاية الاجتماعية المتوفرة.**(فارس،2004،ص23)**

ويتبلور مفهوم الذات لدى المراهق تبعا للنمو الجسمي وتبعا للصورة الذهنية التي يكونها عن حالته الجسمية، فالعيوب الجسمية والحسية الواضحة تجعل المراهق أكثر حساسية لها، وقد تجعله يشعر بالنقص، والانطواء والعزلة عن بقية أفراد الجماعة، ويجد المراهق الكفيف صعوبة كبيرة في استغلال هذا الاطراد السريع الذي لحق نموه الجسمي، وتوظيفه بالشكل المناسب، الأمر الذي يعمق شعوره بالخجل و الارتباك من جهة، ويحرمه من جهة ثانية من نشوة التمتع التي تغمر المراهق الذي اكتسب شيئا جديدا تحققت معه رجولته وقوته واستقلاله، يحرم نشوة الإحساس البصري بصورة البدن.

ولهذا قد تصبح مرحلة المراهقة بالنسبة للمراهق الكفيف أزمة من أزمات النمو، وذلك عندما تتعقد المجتمعات التي يحيا المراهق في إطارها، وعندما تتطلب منه إعدادا طويلا، ونضجا قويا ورضا عن حياته وسعادة وتفاؤل مرتفعين ليساير بذلك المجتمع ولما كانت إشكالية الرضا عن الحياة بهذه الأهمية بالنسبة للمراهق الكفيف فإن العديد من الباحثين اهتموا بهذا المجال لما له من تأثير على حياة المراهق عموما والكفيف خصوصا، فقد أوضحت بعض الدراسات كدراسة **(جورقنسون وآخرون،2011)** التي بينتأن الرضا عن الحياة الجامعية لدى الطلبة العاديين كان أعلى من الطلبة الذين لديهم إعاقات،كما بينت دراسة **(تاكاهاشي،2011)** للدعم الاجتماعي والرضا عن الحياة عن للأفراد الذين يعانون من ضعف في الجهاز العضلي أن الأفراد المنتمين في عضوية أو جماعة كان مستوى الرضا عندهم أعلى من غيرهم.

إن الإعاقة البصرية معاناة فرضت على الشخص المكفوف قيودا لم يخترها لنفسه، وبالتالي هو أمام قدر لا يمكن تغييره لأن مجرد الشعور بالاختلاف عن العاديين يسبب للفرد قلق نفسي، لذا لا يمكن الفصل عادة بين القصور الجسمي والشعور النفسي، فالارتباط بينهما وثيق وهناك بعض البيانات التي تدل على إن ارتفاع المصابين بالعصاب بين المعاقين بصريا أكثر من النسبة المعتادة، وكلما كانت الإصابة أكبر كانت المظاهر النفسية أسوء لأن عجز المكفوف يفرض عليه عامل محدودا وحين يرغب الخروج من عالمه الضيق ليندمج في عالم المبصرين، ولكنه حينما يقوم بذلك يصطدم بآثار عجزه التي تدفعه مرة أخرى إلى عالمه المحدود وحينئذ يتعرض لاضطرابات نفسية حادة نتيجة لشعوره بعجزه عن الحركة بحرية وعلى السيطرة على بيئته كما يسيطر عليها المبصر، فحركة المكفوف تخلو من عنصر الثقة ويتجلى عن ذلك الخوف والكبت، ولقد أكد(**كروس 1978**)، ذلك عندما أشار إلى أن العديد من الدراسات قد أكدت أن بعض المعاقين بصريا يعانون من القلق والتوتر و الاكتئاب، وتلك هي المعاناة التي قصدها **فرانكل** فالمعاناة من وجهة نظره هي الأقدار التي لا يمكن تغييرها، وبالتالي عليه التعامل مع تلك المعاناة، وفهم مغزاها ومعرفة معناها واختيار اتجاهه بالنسبة لتلك المعاناة حتى يتوصل إلى رضا عن حياته ومعنى لها،حيث بينت دراسة (**white.cockrum**) التي أشارت إلى وجود علاقة موجبة ودالة إحصائيا بين الرضا عن الحياة وكل من تقدير الذات وإمكانية التفاعل الاجتماعي وأنه توجد علاقة سالبة ودالة بين الرضا عن الحياة والشعور بالوحدة العاطفية، وأنه على الرغم من ارتباط العديد من المتغيرات بالرضا عن الحياة فإن تأثير مشاعر الوحدة والعزلة وتأثير المهارات المعرفية الاجتماعية يمثلان **45%** من تغير مستوى الرضا عن الحياة.

وبناءا على هذه المعطيات والدراسات السابقة، نحاول من خلال الدراسة الحالية تحديد مستوى الرضا عن الحياة لدى عينة من المراهقين المكفوفين ويمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيسي التالي :

التساؤل العام:

-مامستوى الرضا عن الحياة لدى المراهق الكفيف ؟

الأسئلة الجزئية:

- مامستوى الرضا عن الحياة لدى المراهق الكفيف في كل من أبعاد مقياس الرضا عن الحياة(**السعادة، الطمأنينة، الاستقرار النفسي، التقدير الاجتماعي، الاجتماعية، القناعة).**

- هل توجد فروق في مستوى الرضا عن الحياة لدى المراهق الكفيف تعزى لمتغير الجنس؟

2/ فرضيات الدراسة:

- **الفرضية العامة:**

- مستوى الرضا عن الحياة لدى المراهقين المكفوفين منخفض.

- **الفرضيات الجزئية:**

- مستوى الرضا عن الحياة في كل من أبعاد مقياس الرضا عن الحياة **(السعادة، الطمأنينة، الاجتماعية، التقدير الاجتماعي، الاستقرار النفسي، القناعة)** منخفض.

- توجد فروق في مستوى الرضا عن الحياة تعزى لمتغير الجنس.

3/ أهمية الدراسة :

تكمن أهمية الدراسة الحالية انطلاقا من الموضوع الذي تعالجه وتتجلى في النقاط التالية:

– البحث في متغير الرضا عن الحياة ويعتبر عاملا مهما من عوامل الصحة النفسية، والذي اهتم بدراسته علم النفس الإيجابي باعتباره مؤشرا قويا للتكيف والصحة النفسية.

– أهمية مرحلة المراهقة حيث تعد مرحلة المراهقة مرحلة من مراحل النمو المميزة في دورة الإنسان، وينتقل من خلالها من مرحلة الطفولة إلى مرحلة النضج والرشد واكتمال النمو.

– أهمية الفئة المستهدفة، حيث يمثل المكفوفين شريحة مهمة من شرائح المجتمع التي هي بحاجة إلى رعاية وعناية من طرف كل فئات المجتمع، ومن الضروري أيضا تكثيف الدراسات النفسية المتعلقة بالجانب النفسي لهذه الفئة من أجل تحسين وضعياتهم واستدراك النقائص التي تحد من تكيفهم في المجتمع وأيضا من أجل إعداد برامج تسطرها كل الهيئات المختصة بهذه الفئة من أجل مساعدته ولو بنسب معينة في البناء النفسي السليم الذي يؤثر على قدرتهم على القيام بالمهام الموكلة إليهم.

– الخروج ببعض الاقتراحات التي تثير انتباه المسؤولين في المراكز والمؤسسات الخاصة بتأهيل المعاقين بصريا من الجانب النفسي والذي له دور مهم جدا في مجالات الحياة الأخرى للمراهق الكفيف.

4/ أهداف الدراسة:

الهدف الرئيسي من الدراسة الحالية هو الكشف عن مستوى الرضا عن الحياة لدى المراهق الكفيف، وتتفرع عن هذا الهدف الأهداف الفرعية التالية:

– التعرف فيما إذا كان لدى المراهق الكفيف مستوى رضا عن الحياة فيما يخص(**السعادة، الطمأنينة، الاستقرار النفسي ، التقدير الاجتماعي ، القناعة ، الاجتماعية).**

– الكشف عن الفروق في مستوى الرضا عن الحياة لدى المراهق الكفيف بحسب متغير الجنس.

5/ تحديد مصطلحات الدراسة إجرائيا:

5-1/ الرضا عن الحياة :

هو مجموع الدرجات التي يحصل عليها أفراد العينة على مقياس الرضا عن الحياة من إعداد الدكتور(**مجدي محمد الدسوقي1998).**

5-2/: السعادة :

هو مجموع الدرجات التي يحصل عليها أفراد العينة على بعد السعادة في مقياس الرضا عن الحياة **ل: (محمد مجدي الدسوقي1998).**

5-3/: الطمأنينة:

هو مجموع الدرجات التي يحصل عليها أفراد العينة على بعد الطمأنينة في مقياس الرضا عن الحياة **ل:(محمد مجدي الدسوقي1998).**

5-4/: القناعة:

هو مجموع الدرجات التي يحصل عليها أفراد العينة على بعد القناعة في مقياس الرضا عن الحياة **ل(محمد مجدي الدسوقي1998).**

5-5/: التقدير الاجتماعي:

هو مجموع الدرجات التي يحصل عليها أفراد العينة على بعد التقدير الاجتماعي في مقياس الرضا عن الحياة ل:**(محمد مجدي الدسوقي1998)**.

5-6/: الاستقرار النفسي:

هو مجموع الدرجات التي يحصل عليها أفراد العينة على بعد الاستقرار النفسي في مقياس الرضا عن الحياة ل:**(محمد مجدي الدسوقي1998)**.

5-7/: الاجتماعية:

هو مجموع الدرجات التي يحصل عليها أفراد العينة على بعد الاجتماعية في مقياس الرضا عن الحياة ل**(محمد مجدي الدسوقي1998)**.

5-2/ المراهقين المكفوفين :

هم مجموع التلاميذ الذين تتراوح أعمارهم بين**(13-18)** سنة والملتحقين بمدرسة الأطفال المعوقين بصريا لولاية المسيلة والجمعية الولائية لترقية المكفوفين.

6/ الدراسات السابقة:

أ- الدراسات العربية:

1-دراسة عبد الوهاب (2008) مدينة القاهرة : بعنوان أثر المساندة الوالدية على الشعور بالرضا عن الحياة لدى المراهقين من الجنسين.

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين السلوكيات الوالدية المساندة كما يدركها الأبناء المراهقون من الجنسين ، وأثر ذلك على الشعور بالرضا عن الحياة لديهم ، كما هدفت إلى

اختيار أثر الفروق بين السلوكيات المساندة لكل من الآباء والأمهات كمؤشر على الرضا عن الحياة لدى الأبناء بالإضافة إلى الكشف عن الفروق لدى كل من الذكور و الإناث في درجة الشعور بالرضا عن الحياة ، وتكونت عينة الدراسة من(**100**) طالب وطالبة بالصف الأول الثانوي المقيمين بمدينة القاهرة وتتراوح أعمارهم بين(**15**) و(**17**)، وأستخدم في هذه الدراسة نموذج المساندة الوالدية والرضا عن الحياة وقد بينت نتائج الدراسة وجود علاقة موجبة ودالة بين إدراك كل من الأبناء الذكور والإناث للمساندة الوالدية من قبل الأب بين الشعور بالرضا عن الحياة لديهم .

2- دراسة عبد الخالق (2008) الكويت: بعنوان (الرضا عن الحياة في المجتمع الكويتي.

هدفت هذه الدراسة إلى بيان معدلات الرضا عن الحياة لدى عينات كويتية مختلفة وهدفت إلى معرفة الفروق بين الجنسين وبين الأعمار في الرضا عن الحياة، وهدفت أيضا إلى استكشاف البناء العاملي لمقياس الرضا عن الحياة، وتكونت عينة الدراسة من(**614**) مواطنا كويتيا تراوحت أعمارهم بين(**16،61**)عاما و تصنف إلى ست عينات فرعية من طلبة المدارس، وطلبة الجامعة والموظفين من الجنسين، واستخدمت هذه الدراسة مقياس الرضا عن الحياة من إعداد **دينر وزملائه**، وبينت نتائج الدراسة عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين الجنسين، فينا عدا الموظفين حيث كان متوسط الذكور أعلى من متوسط الإناث.**(شقورة،2012،ص57)**

3- دراسة المالكي (2011) مدينة مكة المكرمة: بعنوان فاعليات الأنا وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى عينة من السعوديات بمدينة مكة المكرمة في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية والاجتماعية.

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى العلاقة بين فاعليات الأنا وبين الرضا عن الحياة على عينة من السعوديات العاملات وغير العاملات، و بلغت عينة الدراسة(**272**) من أعمار مختلفة ومستويات تعليمية مختلفة وأوضاع اجتماعية مختلفة، واستخدمت الدراسة مقياس

فاعليات الأنا من إعداد **ماريكستروم وأخرون (1997) markstrem et al** وقام بتقنينه **الغامدي (2010)** على البيئة السعودية، ومقياس الرضا عن الحياة من إعداد **مجدي الدسوقي(1991)** وقامت الباحثة بحساب الثبات على البيئة السعودية، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة إرتباطية قوية موجبة دالة إحصائيا بين درجة الفاعليات مع بعضها البعض، وبين كل فاعلية مع الدرجة الكلية للفاعليات ووجود علاقة إرتباطية موجبة دالة بين الدرجة الكلية للفاعليات والرضا عن الحياة.**(شريقي،2014،ص35)**

4- دراسة إسماعيل (2011) المملكة الأردنية الهاشمية: بعنوان الرضا عن الحياة لدى المراهقين وعلاقته بأساليب التنشئة الأسرية.

هدفت إلى التعرف على الرضا عن الحياة لدى المراهقين وعلاقته بأساليب التنشئة الأسرية، وتكونت العينة من**(421)** طالبا، واستخدم الباحث مقياس الرضا عن الحياة إعداد الباحث، ومقياس أساليب التنشئة الأسرية إعداد الدكتور **إياس ألعبادي (1996)**، وبينت أن درجة الرضا عن الحياة لدى أفراد عينة الدراسة كانت عالية وعدم وجود فروق بين أفراد عينة الدراسة وعلى مقياس الرضا عن الحياة، تعزى لمتغير الجنس، كما كشفت عن وجود علاقة بين تقديرات أفراد عينة الدراسة على جميع أبعاد مقياس الرضا والمقياس ككل وأسلوب التنشئة الديمقراطي وعدم وجود علاقة إرتباطية على أبعاد مقياس الرضا عن الحياة وأسلوب التنشئة المتسلط.**(الشيخ،2017،ص377)**

5- دراسة أبو العلا (2009) مدينة المنصورة: بعنوان الرضا عن الحياة وعلاقته بأحداث الحياة الضاغطة.

هدفت الدراسة إلى بحث الفروق بين النوع **(ذكور- إناث)** والمستوى الاجتماعيالاقتصادي**(مرتفع – منخفض)** في أبعاد مقياس الرضا عن الحياة، وأبعاد مقياس

أحداث الحياة الضاغطة لدى عينة من المراهقين بالمرحلة الثانوية بمدينة المنصورة، وتكونت عينة الدراسة من(**457**)طالبا وطالبة، وتم تطبيق أدوات الدراسة التالية، مقياس المستوى الاجت ماعيالاقتصادي للأسرة إعداد عبد العزيز الشخص، ومقياس الرضا عن الحياة إعداد **سكوت هيوبنر (ترجمة أماني عبد المقصود)**، ومقياس أحداث الحياة الضاغطة **(من إعدادالباحث)**، وتوصلت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات مجموعتي الإناث والذكور في أبعاد مقياس الرضا عن الحياة والدرجة الكلية، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلاب تبعا للمستوى الاجتماعيالاقتصادي(**مرتفع– منخفض)** لصالح الطلاب من ذوي المستوى الاجتماعيالاقتصادي المرتفع في أبعاد مقياس الرضا عن الحياة والدرجة الكلية، كما بينت نتائج الدراسة وجود علاقة إرتباطية سالبة ودالة إحصائيا بين الدرجات التي تحصل عليها الطلاب والطالبات على مقياس أحداث الحياة الضاغطة من جهة والدرجات التي حصلوا عليها على مقياس الرضا عن الحياة من جهة أخرى.(**شقورة،2012،ص 58.59)**

ب/ الدراسات الأجنبية :

1–دراسة تاكاهاشي (2011) مدينة هانوي بفيتنام: بعنوان الدعم الاجتماعي والرضا عن الحياة ، دراسة مقطعية على الأفراد الذين يعانون من ضعف في الجهاز العضلي.

هدفت هذه الدراسة هذه الدراسة التعرف على العلاقة بين الدعم الاجتماعي والرضا عن الحياة لدى الأفراد الذين يعانون ضعف في الجهاز العضلي، وتكونت عينة الدراسة من (**136**)مسجلين في مؤسسات رعاية المعاقين، ولجمع البيانات تم استخدام مقياس الدعم الاجتماعي المقنن ومقياس الرضا عن الحياة، وبينت نتائج الدراسة أن الأفراد المنتمين في

عضوية جماعة أو جمعية كان مستوى الرضا عن الحياة عندهم أعلى من غيرهم، بينما لم تظهر فروق في الرضا عن الحياة تعود إلى الأنشطة الوطنية أو الدعم الاجتماعي العقلي. **(قنون،2013، ص31)**

2- دراسة ياتيم (2003) الترك: بعنوان تقدير الذات وعلاقته بالرضا عن الحياة لدى طلاب الجامعة الأتراك.

هدفت إلى التعرف إلى تقدير الذات لدى طلاب الجامعة الأتراك وعلاقته بالرضا عن الحياة، وقد تكونت عينة الدراسة من(**696**) طالبا من طلاب الجامعة الأتراك، منهم(**388**) من جامعة مرسين، من كليات الآداب والعلوم والهندسة وإدارة الأعمال والاقتصاد، وقد طبق عليهم عدد من أدوات القياس النفسي وهي: مقياس للإدراك الفردي والجماعي شكل قصير للمقياس(**ترجمة تركية**) وبعد تحليل بيانات الدراسة إحصائيا، بالرضا عن الحياة لدى جميع أفراد العينة من الدراسة إحصائيا، بالرضا عن الحياة لدى جميع أفراد العينة من الذكور والإناث من الطلاب الجامعيين والأكاديميين معا.(**النملة،2013،ص1323**)

3- دراسة ووآخرون (2009) تايوان: بعنوان كيفية الحفاظ على الرضا عن الحياة من خلال ثلاث مهارات وساطة (وجهة نظر إيجابية ، التفاؤل ، تعزيز الذات).

هدفت لمعرفة كيفية الحفاظ على الرضا عن الحياة من خلال ثلاث مسارات وساطة، وتكونت العينة من(**272**) طالبا من جامعة العلوم و التكنولوجيا في تايوان، واستخدام الباحث الأدوات التالية، مقياس لقياس السيطرة، مقياس التفاؤل، مقياس تعزيز الذات، مقياس الرضا عن الحياة، وأظهرت النتائج ارتباطات بين هذه المتغيرات، وأن وجهات النظر الإيجابية تؤدي إلى الرضا عن الحياة بواسطة احترام الذات.(**المجدلاوي،2012،ص 212**)

التعليق على الدراسات السابقة :

– من خلال استعراض الطالبة الباحثة للدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة الحالي: مستوى الرضا عن الحياة لدى عينة من المراهقين المكفوفين، تبين لنا أنها تخدم دراستنا فيما يلي :

– تلتقي بعض الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في تناولها لموضوع الرضا عن الحياة وأبعاده .

– ركزت بعض الدراسات على علاقة الرضا عن الحياة بجوانب نفسية متعددة كأحداث الحياة الضاغطة في دراسة (**أبو العلا 2009**)، وأساليب التنشئة الأسرية لدراسة (**إسماعيل 2011**)،وفاعليات الأنا في دراسة (**المالكي 2011**).

– تناولت معظم الدراسات السابقة دراسة متغير الرضا عن الحياة لدى عينة المراهقين.

***من حيث الهدف :**

تعددت الأهداف من حيث طبيعة المتغيرات التي ارتبطت بموضوع الدراسة **"الرضا عنالحياة"**، فمن الدراسات السابقة من هدفت إلى التعرف على أثر المساندة الوالدية على الشعور بالرضا عن الحياة لدى المراهقين من الجنسين مثل دراسة **عبد الوهاب (2007)**، وهناك دراسات هدفت إلى الكشف عن مستوى أحداث الحياة الضاغطة ومستوى الشعور بالرضا عن الحياة والعلاقة بينهما لدى المراهقين بمدينة المنصورة مثل دراسة **أبوالعلا (2009)**، ودراسة **تكاهاشي (2011)** التي هدفت إلى التعرف عن العلاقة بين الدعم الاجتماعي والرضا عن الحياة لدى الأفراد الذين يعانون من ضعف في الجهاز العضلي،ودراسة **المالكي (2011)** للتعرف أيضا عن العلاقة بين فاعليات الأنا والرضا عن الحياة، ودراسة **ياتيم (2003)** للكشف عن مستوى تقدير الذات وعلاقته بالرضا عن الحياة،

ودراسات هدفت للكشف عن مستوى الرضا عن الحياة وعلاقته بأساليب التنشئة الأسرية كدراسة **إسماعيل (2011)** بالمملكة الأردنية على عينة من المراهقين، ودراسة وو وآخرون لمعرفة كيفية الحفاظ على الرضا عن الحياة من خلال ثلاث مهارات وساطة، ودراسة عبد الخالق **(2008)** التي عنيت بالكشف عن مستوى الرضا عن الحياة في المجتمع الكويتي،

كما هدفت معظم هذه الدراسات إلى الكشف عن الفروق بين الجنسين في كل من المتغيرات المذكورة سابقا.

أما دراستنا الحالية، فهي تهدف إلى الكشف عن مستوى الرضا عن الحياة لدى عينة من المراهقين المكفوفين، بالإضافة إلى التعرف فيما إذا كان لدى المراهق الكفيف مستوى رضا عن الحياة فيما يخص **(السعادة، الطمأنينة، الاستقرار النفسي، التقدير الاجتماعي، القناعة، الاجتماعية)**.

***من حيث المنهج :**

لا يوجد تشابه واضح في متغير الرضا عن الحياة مع الدراسات التي تم عرضها حيث أنها تحمل متغير واحد وهو الرضا عن الحياة، الموجود في الدراسة الحالية، كما أنه يوجد تشابه في العينة جزئي فقط وهو المراهق في معظم الدراسات، أما فيما يخص حجم العينة فإن الدراسات التي تم تناولها اعتمدت على أحجام كبيرة مابين**(696.136)**أما فيما يخص الدراسة الحالية اعتمدنا على عينة مكونة من**30** مراهق مكفوف.

***من حيث الأدوات :**

لقد اعتمدنا في هذه الدراسة على مقياس الرضا عن الحياة (**الدسوقي مجدي محمد 1998)**، وهي تختلف عن الدراسات التي تم عرضها حيث أن أغلبها اعتمدت على مقياس الرضا عن الحياة من إعداد**(الدسوقيمجدي محمد)**، ومنها اختلفت من حيث معد المقياس،

وتنوعت المقاييس والاستبيانات في الدراسات السابقة.

***من حيث النتائج** :توصلت الدراسات السابقة إلى النتائج التالية:

– وجود مستوى رضا عن الحياة عال بالنسبة للأفراد الذين يعانون ضعف في الجهاز العضلي المنتمين في عضوية أو جماعة عن غيرهم من الأفراد.

– وجود ارتباطات بين بعض المتغيرات وأن وجهات النظر الإيجابية تؤدي إلى الرضا عن الحياة بواسطة احترام الذات.

– وجود علاقة إرتباطية على أبعاد مقياس الرضا عن الحياة وأسلوب التنشئة الأسرية، وعدم وجود فروق تعزى لمتغير الجنس بين أفراد عينة الدراسة ومقياس الرضا عن الحياة، هذا ما أسفرت عنه دراسة **(إسماعيل 2011)**.

– وجود علاقة إرتباطية سالبة ودالة إحصائيا بين الدرجات التي تحصل عليها الطلاب والطالبات على مقياسي أحداث الحياة الضاغطة والرضا عن الحياة، كما بينت أيضا عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية أيضا بين متوسطات درجات مجموعتي الإناث والذكور في أبعاد الرضا عن الحياة ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلاب تبعا للمستوى الاجتماعي الاقتصادي (**مرتفع، منخفض**).

واستفدنا من الدراسات السابقة في التعرف على الخلفية النظرية لمتغيرات البحث، كما أننا استعنا بها في تحديد المفاهيم وأعطتنا فكرة في تحديد العينة وسوف تساعدنا نتائج الدراسات السابقة في تحليل نتائج الدراسة الحالية.

الفصل الأول

الرضا عن الحياة

تمهيد

1- مفهوم الرضا عن الحياة

2- مفاهيم مرتبطة بالرضا عن الحياة

3- نظريات الرضا عن الحياة

4- محددات الرضا عن الحياة

5- أبعاد الرضا عن الحياة

6- بعض عوامل الرضا عن الحياة

7- الرضا عن الحياة والصحة النفسية

خلاصة

تمهيد:

1/ مفهوم الرضا عن الحياة :

يعرف **الدسوقي(1998)** الرضا عن الحياة بأنه: تقييم الفرد لنوعية الحياة التي يعيشها طبقا لنسقه، ويعتمد على مقارنة الفرد لظروفه الحياتية بالمستوى الأمثل الذي يعتقد أنه مناسب لحياته.**(عبد الغني،2009، ص19)**

ويعرف **الديب (1988)**: الرضا عن الحياة بأنه تقبل الفرد لذاته، وأسلوب الحياة التي التييحياها في المجال الحيوي الذي يحيط به، فهو متوافق مع ربه وذاته، وأسرته وسعيدا في عمله، متقبلا لأصدقائه وزملائه راضيا عن إنجازاته الماضية متفاعلا بما ينتظره من مستقبل،مسيطر على بيئته، فهو صاحب القرار، قادرا على تحقيق أهدافه.**(شقورة،2012، ص27)**

و يقرر **دينر و أخرون (2003)diner et al: أن** الحكم على مستوى الرضا عن الحياة يعتمد على مقارنة الفرد لظروفه بالمستوى المثالي الذي يفترضه لحياته، وهذا يعني أن الحكم على مدى رضا الفرد نصب عينيه وهذا المستوى المثالي ليس إجباريا، بل هو علامة مميزة للصحة النفسية، حيث أنه يرتبط بالحكم الشخصي للفرد ولا يرتبط ببعض الخصائص التي يعتقد أنها مهمة.**(تفاحة،2000،ص8)**

ويرى **شين وجونسون (1978)** أن الرضا عن الحياة هو تقدير عام لنوعية حياة الشخص حسب المعايير التي انتقاها لنفسه.**(حجازي، بس، ص269)**

ويعرفه **الشعراوي:** الرضا عن الحياة أحد موضوعات تكيف الحياة، وفيه تكون مشاعر الفرد عن نشاطه، وأحداث حياته، وتوجهاته من العوامل التي تؤدي إلى سعادته، حيث إنه استجابة من الفرد لجانب معين في الموقف الذي يتعرض له، ففي المرحلة الجامعية يمثل

الرضا استجابة الطالب على الشعور بالارتياح نحو البيئة الاجتماعية والأكاديمية، والانفعالية التي يشارك فيها، ونحو ذاته.**(الشعراوي،1999،ص154)**

وميز كل من **سوسا وليوبوميرسكي(2001)**بين نوعين من الرضا عن الحياة، الرضا عن الحياة العام، كنوع من الرضا الشامل للحياة، كالرضا عن مجال العمل، أو الدراسة أو الزواج أو الدخل، فالرضا عن الحياة يعني الحكم على جودة الحياة في عمومها وبصورة مستقلة نسبيا عن الأحكام الجزئية الخاصة بالمجالات المختلفة في حياة الفرد.

والرضا عن الحياة حالة داخلية تظهر في سلوكه واستجابته، وتتمثل في السعادة ،الطمأنينة، والاستقرار الاجتماعي، والتقدير، والقناعة.**(جلالة،2015،ص12.13)**

من خلال التعريفات السابقة لمفهوم الرضا عن الحياة يمكن القول إنها تتفق جميعا في أن الرضا عن الحياة هو عبارة عن حالة شعورية فردية، فهو مفهوم شامل يلم بكل ما يحيط بالفرد من متغيرات وحاجات متنوعة كما يدركها هو، ويشمل مدى إشباع الفرد لهذه الحاجات والمتغيرات المحيطة به، والتي تؤدي إلى توافقه مع ذاته ومع المجتمع.

2- مفاهيم مرتبطة بالرضا عن الحياة :

هناك عدة مفاهيم ترتبط ارتباطا وثيقا بمفهوم الرضا عن الحياة بل هي تعتبر جزءا أساسيا من مكونات الرضا عن الحياة، وتتمثل في المفاهيم التالية:

أ-السعادة :

ميز العلماء بين الرضا عن الحياة والسعادة، حيث إن السعادة تعني حالة وجدانية، بينما الرضا عن الحياة هو عملية تتضمن إصدار حكم معرفي، وبما أن للسعادة مكونين، هما المكون الانفعالي الوجداني، والذي يتمثل في مشاعر الفرح والابتهاج والسرور، واللذة، والاستمتاع، والمكون المعرفي والذي يتمثل في الرضا عن الحياة، ويعد بمثابة التقدير العقلي

للفرد لرضاه وتوفيقه ونجاحه في مجالات حياته المختلفة(**الإنجاز، تحقيق الذات، العلاقات،الصحة**).**(بدرة،2014،ص 67)**

وتعرف **جودة:** السعادة بأنها حالة انفعالية وعقلية تتسم بالإيجابية يخبرها الإنسان ذاتيا، وتتضمن الشعور بالرضا والمتعة والتفاؤل، الأمل، والإحساس بالقدرة على التأثير في الأحداث بشكل إيجابي.

وعلى حين أن **داس غوبتا وكيومار**، عرفا السعادة بأنها التقييم العام للتجارب الانفعالية(**السلبية والإيجابية**) والرضا عن الحياة.(**الرباعي،2014،ص19)**

ب- تقبل الحياة :

هو مفهوم عام شامل يشمل قدرة الفرد على التكيف والتوافق مع ذاته ومع الآخرين المحيطين به.**(بدرة،2014،ص67)**

ج- نوعية الحياة:

تعرف **منظمة الصحة العالمية (2005) نوعية الحياة بأنها:** إدراك الفرد لوضعه في الحياة في السياق أو المحيط الثقافي والنظم التي يعيش فيها، وبعلاقته مع أهدافه وتوقعاته ومعاييره وشؤونه حيث يعتبر مفهوم نوعية الحياة مفهوما شاملا يضم كل جوانب الحياة كما يدركها الأفراد، وهو يتسع ليشمل الإشباع المادي للحاجات الأساسية، أو الإشباع المعنوي الذي يحقق التوافق للفرد، ويمكن قياس هذا الإشباع بمؤشرات موضوعية تقيس القيم المتدفقة وبمؤشرات ذاتيه تقيس قدر الإشباع الذي تحقق، وعلى ذلك فنوعية الحياة كلها ظروف ومكونات ذاتية.**(بدرة،2014،ص،67.68)**

د- التدين :

التدين هو الاتجاه الذي يتبناه الفرد ويسلكه، من خلال مفاهيمه ومبادئه في الحياة، وهو عامل من عوامل شعور الفرد بالرضا والسعادة والتوافق مع نفسه ومع الآخرين، ويعد التدين من أهم الحاجات المشبعة لدى الإنسان التي تبعث على الشعور بالرضا عن الحياة والإحساس بالسعادة، حيث يعتبره البعض حاجة نفسية موروثة، فمعظم الناس عبر التاريخ يمارسون شكلا من أشكال التدين، ويمثل لهم محددا لهويتهم، وسببا من أجله يعيشون أو في سبيله يموتون يدركها الأفراد، وهو يتسع ليشمل الإشباع المادي للحاجات الأساسية، أو الإشباع المعنوي الذي يحقق التوافق للفرد. **(شقورة،2012،ص32)**

وتوصل **تشامبلر(1996)** في دراسته إلى أن الملتزمين بالمعتقدات الدينية كانوا مرتفعين على مقياس الرضا عن الحياة، ويؤكد **ellison(1996)** على أن الذين لديهم دافع ديني قوي أكثر رضا عن الحياة وأقل في النتائج السليبة لأحداث الحياة الضاغطة، بالمقارنة مع غير المتدينين. **(شقورة.2012.ص32)**

3- نظريات الرضا عن الحياة:

من خلال مراجعة التراث التربوي خاصة في مجالات علم النفس يمكن تلخيص بعض نظريات الرضا عن الحياة .

3-1/ نظرية التكيف والتعود:

وتعتمد هذه النظرية بالأساس على اختلاف تصور الفرداتجاه المواقف الجديدة في حياته، والذي يعتمد بدوره على نمط الشخصية، وردود الفعل والأهداف التي يسعى لها الأفراد،ثم العودة إلى النقطة الأساسية التي كانوا عليها قبل الموقف أو المؤثر نتيجة لتعودهم وتأقلمهم فقد أظهرت بعض الدراسات أن ذوي الاحتياجات الخاصة من المعاقين يتمتعون

بنفس درجات الرضا لدى غيرهم من العاديين، وذلك نتيجة لتأقلمهم على وضعهم، فالشعور بالإيجابية والرضا عن الحياة يتأثر بدرجات التأقلم والتعود، مع مراعاة بعض الفروق الفردية، حيث أن بعض الأشخاص قد لا يعودوا إلى نقطة البداية الأساسية التي كانوا عليها قبل المؤثر.**(أبو عبيد.2013.ص23)**

تأقلم الفرد مع الظروف الحياتية والشخصية والنفسية والاجتماعية.

3-2/ نظرية التقييم :

ترى هذه النظرية أن الشعور بالرضا يمكن قياسه من خلال عدة معايير، وأحد هذه المعايير يعتمد على الأفراد وحياتهم المزاجية والثقافية والقيم السائدة، وذلك أن الظروف المحيطة تؤثر على الشعور بالرضا، فالأفراد عادة يرون تقييم الرضا لا يرتبط بقدراتهم الحركية إلا إذا تواجدوا مع أحد الأفراد الذين يعانون من إعاقة حركية، وترى هذه النظرية عدم وجود علاقة بين الرضا، وعدم الرضا، وبين العمر والتعليم كمتغيرات للرضا عن الحياة.**(قنون .2013. ص108)**

الرضا عن الحياة يتم بالتقييم الإيجابي للفرد بذاته أو بمقارنته بالآخرين أو يتحقق أهدافه وطموحاته.

3-4/ نظرية الفجوة بين الطموح والإنجاز:

يرى أصحاب هذه النظرية أن الإنسان يرضى عن حياته عندما يحقق طموحاته، أو عندما تكون إنجازاته وأعماله قريبة من طموحاته أما عند ما تكون طموحاته أعلى من إمكاناته ولا يستطيع تحقيق أهدافه فلا يرضى عن نفسه ولا عن حياته، بل يمون ساخطا متذمرا من نفسه ومن الحياة، فالطموح الزائد مع ضعف الإمكانات وعدم القدرة على تحقيق الأهداف يعرض الإنسان للإحباط المتكرر، ويجعله تعسا حزينا على مافات، قلقا على

ماسيأتي في المستقبل ويدعو أصحاب هذه النظرية إلى تحقيق التوازن بين الطموحات والإمكانات، فيضع الإنسان لنفسه طموحات يقدر على تحقيقها حتى يشعر بالنجاح والتوفيق، ويشعر بالكفاءة والجدارة، فيرضى عن نفسه وعن حياته ويسعد بها.**(شقورة،2012، ص35)**

3-5/ نظرية الخبرات االسارة :

يرى أصحاب هذه النظرية أن الفرد يمكن أن يحقق الرضا عن الحياة عندما تكون خبراته فيها سارة وممتعة، بما تولده من مشاعر إيجابية، وليست هذه الظروف، ويعتبر هذا الإدراك مسألة نسبية تختلف من شخص الأخر وفق مايدركه كل فرد من خبرات ممتعة أو غير ممتعة في هذا الموقف، فقد تبين أن مجرد وضع الأشخاص في حالة مزاجية حسنة يزيد من تعبيرهم عن الشعور بالرضا عن الحياة ككل، وتبين أيضا من بعض التجارب أن الحالات المزاجية العابرة لها تأثير كبير على أحكام الشعور بالرضا، وأن التفكير المتصل والمدعم بصورة عينية يزيد من الشعور بالرضا.**(حسين،2013، ص58)**

الإنسان يرضى عن حياته عندما تكون خبراته فيها سارة وممتعة، وليست الظروف أو المواقف الطيبة هي مصدر الرضا وإنما ما يدركه الإنسان من خبرات سارة في هذه الظروف.

4- محددات الرضا عن الحياة :

4-1/ تأثير الظروف الموضوعية على الشعور بالرضا :

مامن شك أن ظروف الحياة تؤثر على الشعور بالرضا، فالأشخاص المستقرون في زواجهم ولديهم عما وصحتهم جيدة لا شك أنهم أكثر سعادة من الآخرين، ولكن هذا ليس كل

شيء فهناك الكثير من الشعور بالرضا المستمر من أنشطة ممتعة ولكنها لا ترتبط بالإشباع للحاجات.

4-2/خبرة الأحداث السارة :

إذا كان الشعور بالرضا لا يتأثر دوما بالظروف الموضوعية، فربما كان يتأثر أيضا بخبرة الأحداث السارة والتي تولد مشاعر إيجابية، وقد تبين أن مجرد وضع الناس في حالة مزاجية حسنة يزيد من تغييرهم عن الشعور بالرضا عن الحياة ككل.

4-3/ الطموح والإنجاز:

يكون الشعور بالرضا أكثر عندما تقترب الطموحات من الإنجازات، ويكون أقل عندما تبتعد عنها وتقوم الطموحات على المقارنة بالآخرين أو على خبرة الفرد الماضية.**(جاب الله ،2016، ص188)**

4-4/ المقارنة مع الآخرين :

لكي تحدد ما إذا كان الفرد قصيرا أم طويلا لا بد من عقد مقارنات مع الآخرين، وتعتمد كيفية إصدار الناس للأحكام أو التقديرات على فهم لمعنى الدرجات على مقاييس التقدير هذه، ويحتمل أن تكون التقديرات الذاتية للشعور بالرضا عن الحياة معتمدة على المقارنة مع الآخرين بينما يعتمد تقدير السعادة على الحالات المزاجية المباشرة .**(أرجايل،1993، ص26)**

5/ أبعاد الرضا عن الحياة :

5-1/ الرضا عن الذات :

يشير هذا البعد إلى أن يدرك ما يزود به من إمكانات وأن ينجح في تحقيق هذه الإمكانات، وأن يرضى عن نجاحه في تحقيق ما يريده وهذا من مظاهر الصحة النفسية، أن يدرك أن الناس يختلفون فيما بينهم من حيث مازودوا به من إمكانات عقلية معرفية أو انفعالية.

5-2/ الرضا عن الوالدين :

تتغير أدوار الأسرة بزيادة عمر الأبناء ففي المراحل الأولى من العمر يعتمد الصغار على الوالدين اعتمادا كليا ولهذا يكونون طائعين، ويقوم الآباء بحمايتهم وتوجيههم، وبزيادة العمر يحتاج الأبناء إلى تحقيق فرديتهم الخاصة وتأكيد عن الآخرين حتى لو كانا الوالدين.

5-3/ الرضا عن الأقران :

يقضي الأشخاص معظم وقتهم مع الأقران ولهذا فإن تأثير جماعة الأقران عظيم على الاتجاهات والسلوك والقيم وقد يفوق تأثير الأسرة.**(الشيخ،2012، ص379.380)**

ويرى **تفاحة (2009):** أن أبعاد الرضا عن الحياة تتمثل في ستة أبعاد أساسية ذكرها بما يلي:

1-التفاعل الاجتماعي : قدرة الفرد على التفاعل والاندماجو الاتصال مع الآخرين، وأن يؤثر فيهم ويتأثر بهم، وأن يدرك أنهم مصدر ثقة وانتماء .

2- القناعة :وهي رضا الفرد بما يقدم إليه من مساعدة أو قبول ذاته و المحيطين به.

3- التفاؤل: توقعات الفرد الإيجابية نحو مستقبل حياته والاستبشار والأمل في أن العسر يليه اليسر.

4- الثبات الانفعالي:التعايش مع الأحداث و المواقف بالثبات النسبي، مع القدرة على ضبط النفس واستقرار الحالة المزاجية والاعتدال في إشباع الحاجات النفسية والبيولوجية.

6- الحماية: إدراك الفرد لحجم الرعاية التي تقدم إليه والإحساس بالأمن وعدم النبذ والهجر، وتلبية احتياجاته ومتطلباته، وتخفيف مدة القلق التي قد يتعرض إليها والمساندة والمواساة وقت الشدائد و الأزمات.**(أبو العبيد،2013، ص17)**

أما في موسوعة علم النفس فيتم تعريف الرضا عن الحياة على أنه مفهوم ذو أبعاد عديدة أوضحها بيترمان وسيلا في 7 محاور وهي كالآتي :

1- التوازن الانفعالي ويتمثل في ضبط الانفعالات الإيجابية والانفعالات السليبة.

2- الحالة الصحية للجسم.

3-الاستقرار المهني حيث يمثل الرضا عن الحياة بعدا هاما في جودة الحياة.

4-الاستقرار الأسري وتواصل العلاقات داخل البناء العائلي.

5-استمراريةوتواصل العلاقات الاجتماعية خارج نطاق العائلة.

6-الاستقرارالاقتصادي وهو ما يرتبط بدخل الفرد الذي يعينه على مواجهة الحياة.

7-التواؤم الجنسي ويرتبط بذلك ما يتعلق بصورة الجسم والرضا عن المظهر والشكل العام.**(جلالة،2015، ص15.16)**

6/ بعض عوامل الرضا عن الحياة:

1-أن يعيش الإنسان في ظروف طيبة تشعره بالأمن والطمأنينة.

2-أن يدرك الخبرات السارة التي تمتعه وتسره.

3-أن يحقق أهدافه في الحياة ويتغلب علا الصعوبات التي تواجهه.

4-أن تكون طموحاته في مستوى قدراته وإمكاناته حتى لا يتعرض للإحباط كثيرا.

5-أن ينجح ويتفوق في عمله أو دراسته حتى يشعر بالكفاءة والجدارة وتقدير الذات.**(عبدالمقصود،2007،ص256)**

7/ الرضا عن الحياة والصحة النفسية :

يتفق العديد من الباحثين على أن الإحساس بالرضا عن الحياة يشير إلى تقييم الفرد لمدى صحته النفسية وسعادته في الحياة استنادا إلى سماته الشخصية، كما أن الرضا عن الحياة يرتبط إيجابيا بتقدير الفرد لذاته، وأن تقدير الفرد لذاته يعد أحد أهم العوامل المسئولةعن إحساس الفرد بالرضا عن الحياة، وقد أوضحت نتائج الدسوقي وجود علاقة سالبة ودالة إحصائيا بين الرضا عن الحياة، وكل من الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب والغضب، ويسلم الكثير من علماء النفس بأن الإحساس بعدم الرضا عن الحياة ذو تأثير على شخصية الفرد وتكيفه وعلاقاته داخل المجال الاجتماعي الذي يعيش فيه، وهو تأثير لا ينبغي إغفاله أو تجاهله إذا أراد الفرد أن يعيش حياة اجتماعية مشبعة ومنتجة ويؤكد **سكوتوكارولين**

(1999) على أن الرضا عن الحياة لدى المراهقين يرتبط بالصحة النفسية وبزيادة نوعية

الحياة وجودة الحياة وزيادة أكبر في طبيعة العلاقات الإيجابية داخل الأسرة وزيادة الاتصال والتواصل بين الأسرة والمجتمع.(**شقورة،2012، ص43)**

خلاصة :

يتمثل الرضا عن الحياة في تقدير الفرد لنوعية حياته، ومحاولته تحقيق أهدافه وطموحاته وفقا لإمكانياته، بمراحل حياته المستقبلية، والعمل على تحقيق الأهداف المرغوبة وإشباع الرغبات، و الوصول إلى الاستقرار والطمأنينة، وأن يدرك الفرد الخبرات السارة التي تمتعه، وكذلك محاولة تكيفه مع كل ما يستجد من حوله من تغيرات، وإدراكه للخبرات السارة التي تجعله سعيدا ومتمتعا بحياته ويرتبط الرضا عن الحياة بمجموعة من العوامل.

الفصل الثاني

المراهقين المكفوفين

تمهيد

1- المراهقة:

1-1- مفهوم المراهقة.

1-2- مظاهر النمو في مرحلة المراهقة.

1-3- حاجات مرحلة المراهقة.

1-4- بعض مشكلات المراهقة.

2- المكفوفين:

2-1- مفهوم الإعاقة البصرية.

2-2- تصنيف المعوقين بصريا.

2-3- واقع الإعاقة البصرية بين ألفاظ اللغة العربية

2-4- فيزيولوجيا العين.

2-5- سيكلوجية الكفيف.

2-6- أسباب الكف البصري.

2-7- أهم المشكلات التي ترتبط بالكف البصر.

2-8- خصائص شخصية المكفوف.

2-9- الخصائص العامة للمعاقين بصريا.

2-10- العوامل الخاصة المؤثرة في حالة الكفيف(الأعمى)

تمهيد:

يؤدي البصر وظيفة مهمة في تكيف الفرد مع شروط البيئة حوله، وفي تكون الإدراكات البصرية وما تنطوي عليه من معارف، وفي أغراض الحياة اليومية العملية، والعجز في البصر، ومع مثل هذه الخسارة يتجه الأعمى نحو مزيد من الاعتماد على وظائف الحواس الأخرى لديه، لكن ذلك لا يعوض كل خسارته في مجال الخبرات البصرية، خصوصا في مرحلة المراهقة قد تأثر الإعاقة البصرية أو فقدان البصر عليه بشكل كبير فهي تعد مرحلة نمو جسدي، ومرحلة زمنية، وظاهرة اجتماعية، كما أنها فترة تحولات نفسية عميقة، ومرحلة رئيسية وهامة في حياة الفرد، بل وأصعبها حيث أن الفرد ينمو بوتيرة متسارعة تؤدي إلى حدوث تغيرات على المستوى الجسمي والعقلي والنفسي والاجتماعي، تنعكس على النواحي المختلفة للشخصية.

1-المراهقة:

1-1/ مفهوم المراهقة:

يعتبر(**miler،2000**) أن المراهقة هي المرحلة الانتقالية ما بين الطفولة والرشد، ويعيش فيها المراهق في صراع دائم بين أن يعتمد على أهله و أن يستقل بذاته ويسعى دائما إلى تجريب قيم وأفكار وسلوكيات جديدة حتى يحدد هويته.(**دياب،2006، ص750**)

ويرى**jeame** مرحلة المراهقة على أنها مرحلة نمو وتغيرات هامة من طبيعة جسمية، معرفية، نفسية، واجتماعية تبدأ تقريبا من سن (**10**) سنوات للبنات و(**12**) سنة للذكور ونهاية المراهقة ليست محددة و تختلف حسب المعايير الجسمية والذهنية والعاطفية والاجتماعية والثقافية التي تميز الراشد.(**يونسي، 2012، ص121**)

أما عبدالغني الديدي (1995) فيشير أنها مرحلة التفاوت بين الطموحات المثالية والمكانيات المحدودة، وهي أزمة الصراع والتناقض بين الحيوية الجسدية الطاغية والضغوطات الاجتماعية المقابلة،بين الانجذاب الشديد للجنس والخشية منه، بين الرغبة الأنوية النرجسية والتضحية في سبيل الآخرين.**(حدواس،2013، ص140)**

المراهقة مرحلة دينامية لبناء الهوية، تتميز بتفاعل جدلي بين الهوية الشخصية المحددة على أنها مجموع منظم من التجارب والمشاريع المستقبلية المرتبطة بالذات والإحساس بوحدة و استمرار هذه الذات واستقرارها في الزمان والمكان، والهوية الاجتماعية التي تتشكل في مجملها من التفاعل مع الآخرين ومن الانتماء إلى أشكال مختلفة يرتكز على الانتماء إلى طبقات وجماعات اجتماعية. **(مقدم،2012، ص85.59)**

و المراهقة في **علم النفس** تعني: الاقتراب من النضج الجسمي و النفسي والاجتماعي، ولكنه ليس النضج نفسه، لأنه لا يصل إلى اكتمال النضج إلا بعد سنوات عديدة قد تصل إلى **9** سنوات.

فالمراهقة تشير إلى تلك الفترة التي تبدأ من البلوغ إلى الجنسي حتى الوصول إلى النضج، وهكذا يعرفها**سانفورد:**

فترة طويلة من الزمن وليس لمجرد حالة عارضة زائلة في حياة الإنسان فالمراهقة مرحلة انتقال من الطفولة إلى الرجولة، وعلى كل حال يجب فهم هذه المرحلة على أنها مجموعة من التغيرات التي تحدث في نمو الفرد الجسمي والعقلي والنفسي والاجتماعي، ومجموعة مختلفة من مظاهر النمو التي لا تصل كلها إلى حالة النضج في وقت واحد.**(عجاج ،2008، ص69)**

ويشير بول فان هيسونك أن مرحلة المراهقة تبدأ مع علامات البلوغ عند الطفل وتتطور ببطء عقب ذلك حتى تصبح قضية هوية المراهق هي محور هذه المرحلة.

ويعرفها **إريكسون،** بأنها فترة بحث عن الذات وأنها نوع من الصراع الجدلي مع المجتمع.**(بنعروم،2015، ص 36)**

يرى **السيد 1974** أن المراهقة بمعناها العام هي المرحلة التي تبدأ بالبلوغ، وتنتهي بالرشد فهي لهذا السبب عملية بيولوجية عضوية في بدايتها، وظاهرة اجتماعية في نهايتها.**(عريشي،2004، ص7)**

وبناءا على التعريفات السابقة لمفهوم المراهقة يتضح أن المراهقة تعد مرحلة من مراحل النمو المميزة في دورة الإنسان، وينتقل من خلالها من مرحلة الطفولة إلى مرحلة النضج والرشد واكتمال النمو ومن مميزات المراهقة المميزة لها الاختلاف الشاسع في معدلات النمو، ومحاولة المراهقين الاستقلال عن الأسرة، ورغبتهم في الظهور بمظهر البالغين.

1-2/ مظاهر النمو في مرحلة المراهقة:

1-2-1/النمو العقلي:

يرى **زهران (1990)** أن التغيرات الحاسمة التي تحدث في النمو الجسمي أثناء فترة المراهقة الباكرة غالبا تقترن بتغيرات أخرى متساوية تحدث في النمو العقلي، وتشهد مرحلة المراهقة طفرة في النمو العقلي، كما تتميز هذه المرحلة بأنها فترة تميز ونضج في القدرات، وفي النمو العقلي عموما، ويطرد نمو الذكاء العام أكثر وضوحا وتمايزا من القدرات الخاصة وتنمو القدرة على التعلم ويصبح التعلم منطقيا ذاتيا، ويبتعد إلى حد ما عن طريق التعلم بالمحاولة والخطأ، وينمو الانتباه في مدته ومداه، وينمو الإدراك من المستوى الحسي على

التخيل والتفكير المجرد، وتنمو المفاهيم المعنوية مثل الخير والفضيلة، والعدالة والحق والجمال، وتزداد قدرة المراهق على فهم الرموز، وإدراك الزمن والبحث عن معاني الأشياء، ويظهر الابتكار خاصة عند المراهقين الأكثر استقلالا، والأعلى طموحا، وتزداد القدرة على الاستيعاب والتحصيل والنقد، وتنمو لديه القدرة على اتخاذ القرارات ويستطيع التفكير بنفسه ولنفسهوينتمي إلى الاستقلالية في التفكير دون الرجوع كثيرا إن لم يكن مطلقا إلى الآخرين.**(دياب ،2006،ص72)**

2-2/ النمو الجسمي:

إن التغيرات الفيزيولوجية التي تميز من البلوغ تبدأ مع تشغيل المراكز المهادية(**hypothalamique**) في الدماغ التي تأمر الغدة النخامية بإفراز الهرمونات المحرضة لعمل الغدد الصماء مثل الغدد التناسلية والغدد الكظرية، يتغير شكل الوجه إلى حد كبير ونزول ملامحه الطفولية ويزداد الطول زيادة سريعة وتتسع الكتفان ومحيط الأرداف ويزداد الجذع وطول الساقين، ويزداد الجذع وطول الساقين، ويزداد نمو العضلات والعظام.**(أمزيان ،2007، ص74)**

وهناك فروق بين البنين والبنات، ليس فقط من حيث مقدار النمو الذي يتم عند البلوغ، بل أيضا من حيث بداية هذا النمو، أي من حيث السن الذي تبدأ عنده هذه الطفولة في النمو ففي حين يبدأ عند البنت في العاشرة والنصف تقريبا ويصل المعدل إلى أقصاه في سن الثانية عشر، نجد أن الولد يتأخر سنتين على الأقل في البداية، والبنات على الوجه العموم أقصر من البنين، ولكن بسبب هذا التأخير في بداية الطفرة عند الولد، فإن لبنت التي يصل عمرها إحدى عشرة سنة قد تكون أطول من معظم الأولاد الذين هم في مثل سنها، إلا أن الولد يعود مرة أخرى ليفوق معظم البنات الذين هم في سنه في كل من الطول و الوزن وذلك عندما يصل إلى سن الرابعة عشرة تقريبا.**(إسماعيل ،1989، ص 185)**

1-2-3/ النمو الجنسي:

إن النمو الفيزيولوجي يتمثل أساسا في مجموع العمليات الحيوية والتي تحدث داخل الجسم وهو يشمل الجانب الوظيفي للأعضاء ويشمل أساس هذا النوع من النمو في ظاهرة البلوغ التي تعد كمؤشربيولوجي لبداية المراهقة حيث يعرف البلوغ بأنه مرحلة من المراحل النمو الفيزيولوجي العضوي التي تسبق المراهقة وفيها يتحول الإنسان من كائن لا جنسي إلى كائن جنسي قادر على أن يحافظ على نوعه وسلالته، في هذه المرحلة تنمو الغدد الجنسية وتصبح قادرة على أداء وظائفها التي تتمثل في المبيضين عند الإناث والتي تقوم بإفراز البويضات فيحدث الطمث فتظهر العادة الشهرية مع احتمال وجود تأخرها وعسرها وغيابها عند بعض الإناث والسبب يعود إلى اضطراب هرموني أو أزمة نفسية حادة ويستطيع أن يختلف سن ظهور الطمث نتيجة الفروق الفردية أما الغدد الجنسية عند الذكور فهي الخصيتين اللتان تقومان بإفراز الحيوانات المنوية و الهرمونات الجنسية أين تظهر أول عملية قذف.**(صندلي ،2012، ص84)**

1-2-4/ النمو الاجتماعي:

أهم المظاهر الدالة على التقدم الاجتماعي التي يحرزها المراهق منها.

-يسير المراهق خطوات في طريق استقلاله عن والديه، ويكون متعجلا لهذا الاستقلال ويريد أن تكون حياته الخاصة التي لا يتدخل فيها أحد.

-ميل المراهق إلى الجنس الأخر والذي يكون في بادئ الأمر خفي وغير واضح ثم يتطور هذا الميل ويصبح ميلا واضحا فيحاول المراهق أن يجذب إليه انتباه الجنس الأخر.

- تظهر بعض العمليات الاجتماعية مثل المنافسة والتعاون والتسامح والتعصب لبعض الآراء والمطلوب هو المنافسة من أجل التفوق، وتحقيق الذات والتميز في الأداء وليس

المنافسة في السلبيات كما تظهر القيادة التي يستمد منها المراهق مفهوم الذات والانتماء وتزيد من اتجاهاته الإيجابية نحو الذات والآخرين.

– تزداد قدرة المراهق على المشاركة الاجتماعية لفهمه للمعايير والتقاليد والأعراض الاجتماعية فتبدأ المشاركة تأخذ الدور المقبول.

– يميل المراهق إلى مقاومة أوجه السلطة المتمثلة في الإباء والأمهات وغيرهم، بمعنى أن المراهق دائما يرفض القيود التي كانت مفروضة عليه في مرحلة الطفولة وبداية تكون نسق اجتماعية ومعايير تتسق مع أسلوب في التكيف.

–يميل المراهق إلى الانتماء لجماعة من الجماعات إما بالأنشطة الرياضية أو الثقافية أو رحلات وغيرها،يشعر معها بدوره في المجتمع وإدارة الحوار والنقاش مع أفراد غير أسرته.

– ومن المؤشرات الهامة في سلوكيات المراهق اجتماعيا دور كل من الأسرة وأساليب التنشئة الأسرية والمعاملة الوالدية والمدرسة ووسائل الإعلام والثقافة السائدة والمستوحاة والمنقولة من دول أخرى وجماعة الرفاق.**(الوحيدي،2012،ص66)**

1-2-5/النمو المعرفي:

تمتاز هذه المرحلة بظهور العمليات فيها كخاصية تميزها مما سبقتها من مراحل، فهي مرحلة يظهر فيها تركيب جديد وتقود إلى مستوى عال من التوازن، فالفروق بين ابن الخامسة و ابن الخامسة عشرة ليس فرقا كميا فحسب، بل إنه فرق نوعي أيضا، ويتصف الاتزان في هذه المرحلة بأربع مزايا اجتماعية تصف التنظيم الذاتي العالي الدرجة للفكر العالي وهي:

– يصبح العالم الاجتماعي موحدا ذا قوانين وتنظيمات وقواعد وتقسيمات ووظائف.

– يتلاشى التمركز حول الذات وينطلق الفرد نحو الشعور بالتكامل الاجتماعي.

- يعتمد تطور الشخصية على تغير المبادئ و المفاهيم نتيجة الاتصال الذاتي.

- يحل معنى المساواة محل الخضوع لسلوك الكبار.

إن أهم المفاهيم التي تصبح في قدرة الفرد في هذه المرحلة، هي مفاهيم النسب والتناسب و التوازن والمفاهيم الاجتماعية، واستقراء القوانين،وتحليل العوامل.**(الشيباني ،2003، ص208)**

تمتاز هذه المرحلة بظهور العمليات فيها كخاصية تميزها مما سبقتها من مراحل، فهي مرحلة يظهر فيها تركيب جديد وتقود إلى مستوى عال من التوازن.

1-2-6/ النمو الانفعالي:

تتصف الانفعالات في مرحلة المراهقة المبكرة في أنها انفعالات عنيفة متهورة لا تناسب على مثيراتها، و يلاحظ عدم الثبات الانفعالي والتذبذب الانفعالي، كما يلاحظ الخجل، والشعور بالذنب والخطيئة، والتردد، ويستغرق المراهق في أحلام اليقظة، وينمو الإحساس بالحاجة إلى الحب حيث يعتبر الحب من أهم مظاهر الحياة الانفعالية في المراهقة، أما المراهقة المتوسطة والمتأخرة فتظل انفعالاتها قوية يلونها الحماس، وتتطور مشاعر الحب حيث يتضح الميل نحو الجنس الأخر، وبفرح المراهق عندما يشعر بالتقبل الاجتماعي، ويلاحظ الحساسية الانفعالية، وتظهر حالات الاكتئاب واليأس، وتظهر مشاعر الغضب والثورة والتمرد نحو مصادر السلطة، ويلاحظ الخوف عند التعرض للخطر، ومع نهاية المرحلة يتجه المراهق نحو الثبات الانفعالي، والنزوع نحو المثالية وتكون الإناث أكثر من الذكور اندماجا في أحلام اليقظة ويميل الذكور إلى تغطية مشاعر القلق بسلوك خارجي مثل العنف اللفظي والبدني.**(عكاشة،2010، ص 12)**

1-3/ حاجات مرحلة المراهقة:

1-3-1/ الحاجة للمكانة:

إن حاجة المراهق إلى مكانة هي من أهم حاجاته حسب فاخر عاقل " فالمراهق يريد أن تكون مكانته هامة في مجتمعه وأن يعترف به كشخص ذو قيمة، والمكانة التي سيطلبها بين رفاقه أهم لديه من مكانته عند أبويه ومعلميه، ومن هنا كانت أهميته حرص المعلم على أن يعامله كما ينبغي.**(عاقل،1972، ص188)**

1-3-2/ الحاجة لتحقيق الذات:

يقصد بتحقيق الذات أن يستطيع المراهق تحقيق إمكانياته و تنسيقها إلى أقصى حد ممكن يستطيع الوصول إليه، فيدرك من القدرات أو يمر بالخبرات التي يستطيع أن يباشرها في جو يشعره بالطمأنينة.**(أبو العلا ،بس،ص 56)**

1-3-3/ الحاجة إلى القبول:

وتتضمن الحاجة إلى القبول الاجتماعي والأصدقاء إلى الشعبية والشعور بالانتماء للجماعة ووحدة الهدف، والتجانس في الخبرات والألفة التي يمكنها أن تقوم بسرعة بين الأفراد، ومعرفة الأدوار في الجماعة تحديدها كل هذا يؤدي إلى تماسك جماعة الرفاق إلى أقصى حد.**(إسماعيل،1982،ص84)**

1-3-4/ الحاجة إلى النمو العقلي والابتكار:

وتتضمن الحاجة إلى التفكير وتوسيع قاعدة الفكر والسلوك، والحاجة إلى اكتساب الخبرات الجديدة والتنوع، وإشباع الذات عن طريق العمل، الحاجة إلى النجاح والتقدم الدراسي، إلى التعبير عن النفس والسعي وراء الإثارة، الحاجة إلى المعلومات ونمو القدرات.**(زهران ،1972،ص 403)**

1-3-5/ الحاجة إلى الاستقلال:

إن الطفل الصغير يعبر عن حاجاته إلى الاستقلال حين يصر على أن يربط شريط حذائه، أما حين يبزغ المراهقة فإنه يكون لهذه الحاجة معنى متزايد الأهمية، إن المراهق يتوق إلى التخلص من قيود الأهل وإلى أن يصبح مسئولا عن نفسه ن أنه يرغب في أن يحيا حياته، والمراهق حريص كذلك على أن يظهر تعلقه الشديد بأسرته واعتماده عليها، وهو حريص كذلك على تحمل مسؤولياته التي تظهره بمظهره المستقبل الذي يمكن الاعتماد عليه من حيث القدرة والنضج.**(عاقل،1972، ص125)**

1-3-6/ الحاجة إلى الأمن:

وتتضمن الحاجة للبقاء حيا، الحاجة إلى تجنب الخطر والألم، الحاجة إلى الاسترخاء والراحة، الحاجة إلى الشفاء عند المريض و الجروح، الحاجة إلى الحياة الأسرية الآمنة المستقرة السعيدة، وكذلك الحاجة إلى الأمن الجسمي والصحة الجسمية، الحاجة إلى الشعور بالأمن الداخلي، الحاجة إلى الحماية عند إشباع الدوافع والحاجة إلى المساعدة في حل المشكلات الشخصية.**(زهران ،1984،ص401)**

1-3-7/ الحاجة إلى الانتماء :

إن رغبة المراهق في الاستقلال المادي والعاطفي عن الأسرة مرتبط برغبة في الانتماء إلى جماعات خارج إطار الأسرة، وهي تتمثل في جماعة الأصدقاء سواء كانت جماعة منظمة أو غير منظمة، وهذا نتيجة تفتح ميول المراهق وإشباع دائرة اهتماماته، فالانتماء يعد عند المراهق فرصة للتحرر من السلطة الأبوية، ويضمن له الانتماء الاجتماعي الذي يناسبه.**(عوض، ب س، ص 167)**

وتتمثل حاجات المراهق في هذه النقاط الأساسية:

- تحقيق علامات اجتماعية جديدة تكون أكثر نضجا وتلاءما مع نمو المراهق جسميا وانفعاليا واجتماعيا.

- تحقيق ذاته من خلال الأسرة والمجتمع.

- تحقيق الاستقلال بمساعدة الأسرة.

- تحقيق السلوك الاجتماعي والإحساس بالمسؤولية.

- تقبل المظاهر التي تغيرت سواء جسميا أو نفسيا مع التكيف معها.

- اكتساب القيم الدينية والأخلاقية وترسيخها.

- الاستعداد للمستقبل بكل أبعاده الاقتصادية والاجتماعية.

وهذه الحاجات لدى المراهق إذا ما أشبعت فإنها تساعد في تنمية القيم الأخلاقية لديه بشكل أفضل. **(العيسي، 2013، ص61.62)**

1-4/ بعض مشكلات المراهقة:

1-4-1/ مشكلات المراهقة الاجتماعية:

***مشكلة العلاقة مع الأسرة:**

يرى علماء النفس أن المراهق يعيش في صراع دائم مع والديه، وإنه يتمرد على جميع أوامر الوالدين ويبدي اعتراضه في صورة مختلفة غالبا في المكابرة والعناد، وتتمثل المشكلات الأسرية في نمط العلاقات القائمة في الأسرة والاتجاهات الوالدية في معاملة المراهقين، ومدى تفهمهم لحاجاتهم، ونظرة المراهقين إلى السلطة الوالدية على أنها قوة تعمل ضدهم، أو

سلطة تسعى لحل مشكلاتهم، فالمراهق يرغب في الاستقلال والانطلاق، فهو يود أن يعتمد على نفسه في تنظيم وقته واتخاذ قراراته، فالمراهقون يرون أن نصائح والديهم تدخل في شؤونهم الخاصة، وبذلك تنشأ مشكلات أسرية عديدة، ومن أكثر المشكلات التي يعاني منها المراهقون في الأسرة ما يلي:

- رغبة المراهق أن تكون أوضاع أسرته أفضل مما هي عليه.
- لا يستطيع المراهق المذاكرة في المنزل لعدم توفر بيئة مناسبة.
- يخجل المراهقون من مناقشة أبائهم في مشكلاتهم الخاصة.
- لا تتفق أراء المراهقين مع أراء أبائهم.
- يشعر المراهقون أن والديهم يحدون من حريتهم في معظم الأمور.

رأى(**فاربر وجين**)**1963jenne&farber** أن العلاقة الجيدة بين الأب والمراهق توجد في الأسر التي يحظى الزوج والزوجة فيها بعلاقة جيدة واتصال طيب فيما بينهما، إذ يكونان متفقين علىالقيم العائلية التي تتحدد على أساسها الأدوار المتوقعة لكل منهما اتجاه الأخر.**(العبد الكريم، 2004، ص60.62)**

***مشكلة العلاقة مع الرفاق:**

تلعب جماعة الرفاق دورا هاما في تكيف المراهق وإعداده للحياة، كما أن لها تأثيرا على سلوكه وأرائه، فالمراهق في هذه المرحلة يبذل جهدا للاستقلال عن البيت والاعتماد على ذاته، إلا أنه في نفس الوقت يخشى من هذا الاستقلال الذي سيحرمه من الأمن الذي اعتاد عليه في طفولته، وخلال ذلك الصراع بين الحاجةإلى الاستقلال والحاجة إلى الأمن، يجد المراهق الذي ينشده والقدرة على الاستقلال في جماعة الرفاق التي ينضم إليها ويخضع لها.

وأشارت نتائج الدراسات إلى أهمية الأصدقاء في حياة المراهقين **فإبرسون** يرى أن الصديق يحتل مرتبة لدى المراهق تلي مرتبة الوالدين، لذلك يحرص المراهق على كسب رضاء الأصدقاء وتقبل ما يصدر منهم من أفعال وتصرفات، كما أوضح كولمان.(**coleman**) أن الوالدين والأصدقاء يحتلون نفس المستوى من الأهمية لدى المراهقين.

تؤدي جماعة الرفاق دورا له أهمية بالغة في حياة المراهق، فهي تتيح له إمكانية العثور على دور يقوم به، وتساعده في هذه المرحلة على التحرر أو الاستقلال إلى حد ما عن الأسرة، كما أنها تكسبه المهارات والصفات الاجتماعية الضرورية للمشاركة في حياة الجماعة.(**العبدالكريم، 2004، ص64.65.66**)

4-1-2/ المشكلات النفسية:

قد تكون المشكلات النفسية من أهم المشكلات التي يعاني منها المراهقين وهي متعددة منها:

- مشكلة الخوف من الآخرين – مشكلة الكبت والاكتئاب والأرق.

*** مشكلة الخوف من الآخرين:**

تؤثر على طريقة قضاء وقت الفراغ لأنها تؤدي إلى الوحدة والعزلة كنتيجة لمشكلة الخوف من الآخرين يرجع سببها إلى عدم تعرف بعض الأفراد على طريقة التعامل مع الآخرين وذلك سبب نشأتهم التي تجعلهم يشكون على طريقة التعامل مع الآخرين وذلك بسبب نشأتهم التي تجعلهم يشكون فيمن حوله وزرع الخوف في قلوبهم بدلا من تشجيعهم على إقامة العلاقات الطيبة مع المحيطين بهم، وقد يرجع سبب العزلة هذه إلى الخوف من المجهول.

***مشكلات الكبت والاكتئاب والأرق:**

تعد مشكلات الأرق والكبت والاكتئاب من أخطر المشاكل النفسية التي يتعرض لها الفرد في الوقت الحالي ويجب أن تسهم أنشطة وقت الفراغ مع مختلف المجتمع في مواجهتها والتخفيف من حدتها، ويمكن استعراض هذه المشكلات على النحو التالي:

***مشكلة الأرق:**

يصحب مشكلة الأرق العديد من الألأم للمصاب بالأرق كفقدان الحيوية والنشاط، التأثير السلبي على العمل وعلى كل الحياة وغالبا مايعاني صاحب هذه المشكلة من توارد الأفكار على ذهنه وغالبا ما تكون هذه الأفكار سوداء يعمها التشاؤم والهواجس وللعوامل البيئية دور هام في نشأة هذا المرض مثل ضغوط الحياة والتناقض بين القيم والواقع وضعف الروابط الأسرية وضعف القيم والتقاليد، والعادات والرغبة في المحاكاة والتقليد والتطرف والشعور بالسخط وعدم الرضا وكل ما يحيط بالفرد من أحداث وأفعال من شأنها أن تسبب ظهور الأرق لدى الفرد.**(الغامدي ، 2009، ص 54)**

***مشكلة الشعور بالاكتئاب:**

وهي من المشاكل النفسية الخطيرة الناشئة عن المدنية الحديثة حيث أنها تفرض على الفرد الوحدة والعزلة والتي تؤدي بالاشتراك مع غيرها من العوامل إلى الإحساس بالاكتئاب ويعود ذلك إلى أن هذه المدنية الحديثة اهتمت بالجوانب المادية في حين أنها أهملت الجوانب المعنوية وذلك بخلاف الحضارة الإسلامية التي اهتمت بجانبين معا، وينقسم الاكتئاب إلى نوعين:

1-اكتساب رد الفعل: ويرجع ذلك إلى أسباب وظيفية في أصوله و نشأته وإلى عوامل نفسية واجتماعية تتمثل فيما مر به الفرد من خبرات ومواقف فيها وإحباط وحرمان، وما تعرض له من قسوةوعقاب.

2-الاكتئاب الذهني: وهو مرض عقلي حيث يميل الفرد المريض بهذا النوع من الاكتئاب إلى الرغبة في الموت، كما أنه يعاني من الأرق ومن لوم الذات، ويجد نفسه عاجزا عن تكوين الارتباطات ويضخم من حجم المشكلات التي يواجهها وهذا المرض (أي الاكتئاب) يشترك مع بقية الأمراض النفسية في حقيقة مؤداها أن أسباب هذه الأمراض النفسية عموما تقود في طبيعتها إلى عوامل اجتماعية ونفسية وتربوية. **(الغامدي ،2009، ص55)**

***مشكلة الكبت:**

يعد الكبت من الأمراض العصرية التي ابتلى بها الناس نتيجة ضغوط الحياة وتنوع المشاكل وكثرتها.

ويرى **بدوي (1972)** أن الكبت من العمليات النفسية اللاشعورية التي تحدث في أعمق الذات الإنسانية، وتحول دون خروج الأفكار والرغبات المحرمة من دائرة اللاشعور إلى نطاق الشعور رغم بقائهاحية فعالة في اللاشعور وهناك عدة صور للكبت منها أبعاد الفكرة غير المرغوب فيها أو إنكارها أو نسيانها أو منعها من العودة إلى نقطة الشعور الواعي والكبت يعاني منه الكثير من الشباب وذلك نظرا لدوافعه الجنسية وغير الجنسية في ظل قيود الحضارة الحديثة التي تفرض عليه كثيرا من مظاهر الكبت والحرمان فإن أمكن للأنشطة الترويجية في وقت الفراغ أن تظهر الذات معها إيمانها فيها من الذكريات الحبيسة والمكبوتة وإطلاق سراحها وتنفيذ الشحنات الانفعالية المكلفة عبر الأنشطة الترويجية فإنها بذلك تكون قد عملت على إزالة هذه المشكلة من نفسية الفرد.(**الغامدي،2009،ص56،55)**

2/ المكفوفين :

للكفيف خصائصه النفسية والاجتماعية الناتجة عن إصابته بالعمى وتتأثر شخصية الكفيف بعوامل عديدة تتعلق بحدة النظر، درجة النظر وعمره عند حدوث العجز البصري وأسباب إعاقته وحالة العين وشكلها وبقدرته على الحركة والبيئة وحالته النفسية ومشكلاته التكيفية مع الأهل والرفاق في المنزل ومجتمع المدرسة والجيرة (الحي) الذي يعيش فيه.

2-1/ مفهوم الإعاقة البصرية:

هي حالة من الضعف في حاسة البصر بحيث يحد من قدرة الفرد على استخدام حاسة بصره (العين) بفاعلية وكفاية واقتدار الأمر الذي يؤثر سلبا في نموه وأداءه، وتشمل هذه الإعاقة ضعفا أو عجزا في الوظائف البصرية وهي البصر المركزي والمحيطي قد يكون ناتجا عن تشوه تشريحي أو الإصابة بالأمراض أو جروح العين، بحيث يكون بحاجة إلى مساعدة البرامج والخدمات التربوية في مجال الإعاقة لا يحتاجها الناس صحيحي البصر.**(اليحيائي، 2013، ص101)**

ويعرفها **ديموت (demot.1982)** بأنها ضعف في أي من الوظائف البصرية الخمسة وهي البصر المركزي، البصر، البصر المحيطي، التكيف البصري، البصر الثنائي ورؤية الألوان وذلك نتيجة تشوه تشريحي أو إصابة بمرض أو جروح في العين، ومن أكثر أنواع الإعاقات شيوعا الإعاقات التي تشمل البصر المركزي والتكيف البصري والانكسار الضوئي .**(أحمد محمد،2015.ص10)**

وهي مصطلح حاول العلماء تعريفه أو إعطاءه تفسيرا علميا، حيث اختلف فيها الآراء بين المختصين والعاملين في ميدان العلوم الإنسانية، حيث أن هناك من يرى أنها وراثية وهناك من يقول أن سببها بيئي مكتسب، وهناك من يرى إنها حالة من الضعف في البصر،

بحيث يحد من قدرة الفرد على استخدام حاسة بصره بفعالية واقتدار، الأمر الذي يؤثر سلبا في نموه وأداءه. **(سليمان، 1999، ص17)**

2-1-1/ مفهوم الكفيف:

هوالشخص الذي لا يستطيع استخدام قدرة الإبصار عند مستوى الدلالة الوظيفية أي أن البصر بالأشياء في العالم تكون معدومة ويستعين الكفيف بحاسة اللمس لتعويض هذا النقص في حاسة البصر وهذه الحاسة هي إلا عقد في مستويات الإعاقة البصرية.**(الزريقات ، 2006، ص101)**

*** المفهوم التربوي للكفيف:**

يعرف الشخص الكفيف تربويا على أنه " ذلك الشخص الذي لا يستطيع أن يقرأ أو يكتب إلا بطريقة برايل، فهو الشخص الذي فقد القدرة الكلية على الإبصار.**(الداهري، 2008، ص25)**

*** المفهوم القانوني للكفيف:**

هو الشخص الذي تقل حدة إبصاره وبأقوى العينين بعد التصحيح عن 6/60 مترا (20/200 قدم) أو يقل المجال البصري عن زاوية مقدارها (20) درجة أي يستطيع الشخص العادي رؤية الأشياء من بعد 60 مترا (200) قدم أما ذو الإعاقة البصرية فلا يستطيع رؤيتها إلا من بعد 6 أمتار (20) قدم حتى بعد التصحيح البصري، أما في مجال الرؤية فإن هذا المجال يكون 160 عند الشخص العادي، أما عند ذوي الإعاقة البصرية فهو دون 20 درجة.**(الحجري ، 2011، ص6)**

*** المفهوم الإجتماعي للكفيف:**

والكفيف هو الذي لا يستطيع أن يجد طريقه دون قيادة في بيئته غير معروفة لديه أو كانت قدرته على الإبصار عديمة القيمة اقتصاديا، أو من كانت قدرة بصره من الضعف بحيث يعجز عن مراجعة عمله العادي.**(فهمي،2005،ص25)**

*** المفهوم الاقتصاديللكفيف :**

بما أن مزاولة النشاطات المهنية لدى المكفوف تتأثر بسبب القصور الحسي وصعوبة التكيف الاجتماعي، فهذا يطلق عليه اسم الإعاقة البصرية الاقتصادية المسببة للعجز الذاتي في الاستقلالية وكسب الرزق.**(بن عبيد، 2006، ص41)**

2-2- واقع الإعاقة البصرية بين ألفاظ اللغة العربية:

الأعمى :وقد ورد ذكره في القرآن الكريم على وجهين، فهو إما دلالة على فقد البصر، **قال تعالى** " ليس على الأعمى حرج ولا على الأعرج حرج " **سورة النور.آية** 61 .

العمه: بذكر**إبن منظور (1990)** أنه دلالة على التحير والتردد، وقيل أنه التردد في الضلالة والتحير في منازعة أو طريق، ويقال في إفتقاد البصر أو البصيرة والعمه في البصيرة كالعمى في البصر.

الضرير: وأصلها من الفعل ضر ومعناه سوء الحال، إما في نفس الشخص لقلة الفضل والعلم والفقه أو في بدنه لعله جارحة أو لنقص، وعمافي حالة ظاهرة من قلة المال أو الجاه.

الأكمه: مأخوذة من الكمه والكمه هو العمى قبل الميلاد، أي أنه من يولد مطموس العينين وقد ورد ذكرها في القرآن الكريم بنفس المعنى **قال تعالى**" ورسولا إلى بني إسرائيل اني أخلقلكم من الطين كهيئة الطير فأنفخ فيه فيكون طيرا بإذن الله وأبرئ الأكمه والأبرص وأحيالموتى بإذن الله "**سورة آل عمرانأية** 49.

العجز: وهو لفظ يكثر استخدامه لدى العامة وخصوصا في المناطق الريفية بالبلاد العربية ويدل على عجز الفرد عن القيام بما يقوم به الآخرين لفقده البصر.

الكفيف: وأصلها الكف ومعناه المنع والكفيف هو الذي تمتنع عيناه عن القيام بدورها لأنها فقدت حساسيتها وجمعها المكافيف.

الأعشى: كلمة تطلق على الذي لا يبصر بالليل ويبصر بالنهار، وقد ورد ذكر الفعل في القرآن الكريم مجازا دلاله على ضعف البصيرة، **قال تعالى " ومن يعش عن ذكر الرحمانقيض له شيطانا فهو له قرين " سورة الزخرف أية36** ، ويقال رجل أعشى وامرأة عشواء، وقيل أن العشواء هي الناقة التي لا تبصر أمامها وتخبط بيدها وركب فلان العشواء إذا سار على غير بصيرة و عشى إلى النار إذا استدل عليها ببصر ضعيف.

(وافي، 2006، ص133)

جدول رقم (01): يوضح درجات فقد البصر حسب (w.h.o): منظمة الصحة العالمية

درجة الإعاقةالبصري	درجة مدى الإبصار مع أقصى تصحيح ممكن بالعدسات	
	أقصى قوة إبصار تكون أقل من	أقصى قوة إبصار متساوية أو أحسن من
أ	18/6 (70/20)	60/6 (200/20)
ب	60/6 (200/20)	60/3 (400/ 20)
ج	60/3 40/20)	60/1 (يرى على بعد 1 متر) أعمى قانونيا
د	60/1 (1 متر)	لا يرى الضوء (أعمى قانونيا
هـ	لا يرى الضوء	لا يرى الضوء (أعمى كليا)

(الحديدي، 2002.ص12)

2-3- تصنيف المعوقون بصريا :يصنف المعوقون بصريا إلى فئتين:

* **الفئة الأولى:** هي فئة المبصرين جزئيا، وهم أولئك الذين يستخدمون عيونهم للقراءة ويطلق عليهم قارئي الكلمات المبكرة.

* **الفئة الثانية:** هم فئة المكفوفين، وهم أولئك الذين يستخدمون أصابعهم للقراءة ويطلق عليهم اسم قارئي بريل.**(اليحيائي، 2013، ص102)**

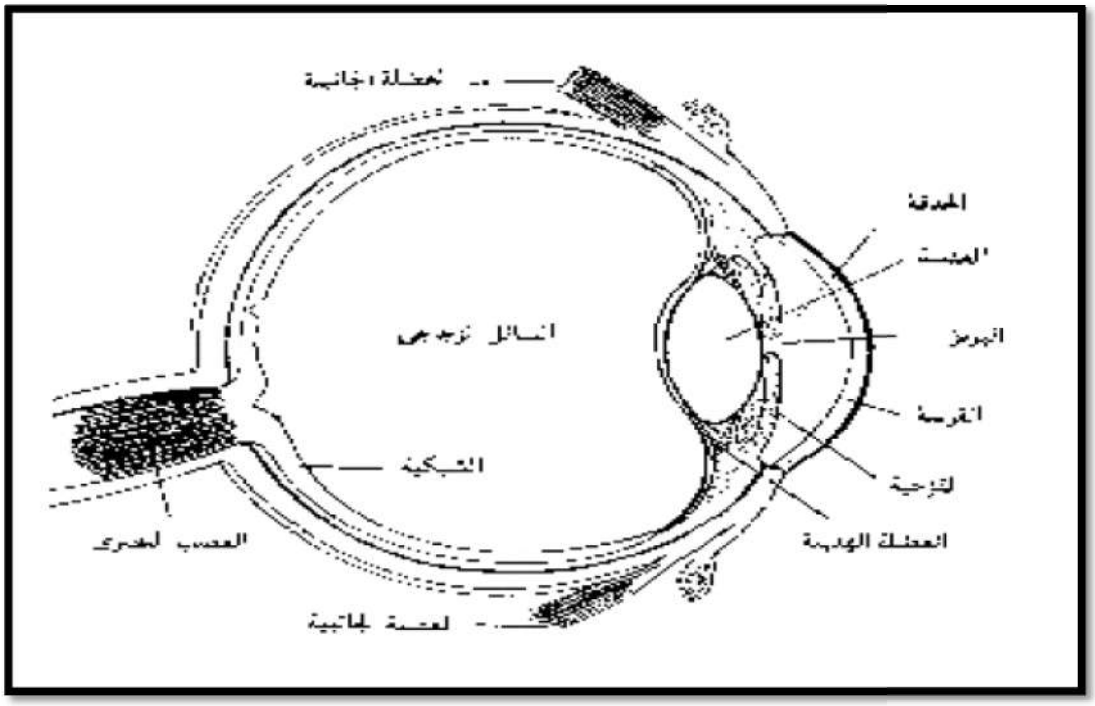
2-4- فيزيولوجيا العين:

تعتبر العين إحدى وسائل الاتصال الرئيسية لدى الفرد من اجل تعرفه على العالم الذي يحيط به وتزويده بمختلف الخبرات الحياتية، والعين تمكن الإنسانية من الرؤيا والتعرف على الأشياء التنقل والحركة والتعلم، أما فقدان البصر يحدث مشكلات في المجال الحركي والنفسي والسلوكي لدى الفرد، الأمر الذي يضطره لاعتماد على حواس بديلة كحاسة اللمس

والسمع مع أنهما لا تكفيا أو تعوضا فقدان الرؤية. ويتكون الجهاز البصري من العين والعصب البصري والقشرة البصرية، وتتكون من **03 طبقات:**

الطبقة الخارجية والوسطى والداخلية، والعين كرة قطرها**2.5**سم،تقع داخل تجويف خاص بها في جمجمة الرأس، وتنموا العين على شكل نتوء من جزء التجويف الثالث في المخ، وتتصل العينان بالفص الدماغي الخلفي بواسطة مجموعة من الألياف العصبية تسمى "بالعصب البصري"، ويخرج من خلف العصب البصري الذي ينقل الإحساسات التي تطبع على العين إلى مراكز الإبصار بالمخ وتدور العين داخل التجويف الخاص بها بواسطة ستة عضلات هي: المنحرفة السفلية العلوية والمستقيمة الجانبية والوسطى والسفلية العلوية.

(طيب تومي، 2010، ص63-64)



الشكل رقم(01): يوضح مكونات الجهاز البصري.

(الزريقات، 2006، ص78)

ومن خلال شكل رقم **(01)** تحتوي كرة العين على عدة أجزاء أساسية من بينها:

- **القرنيةcornea:** هي عبارة عن نسيج أو غلاف شفاف يحمي العين، وتعد بمثابة نافذة أمامية للعين على العالم الخارجي بحيث تقوم بتجميع وتركيز الأشعة الضوئية الداخلية إلى العين، والمنعكسة من الأجسام المرئية، ثم إرسالها إلى السطح الداخلي الخلفي المبطن للعين والمسمى بالشبكية.
- **إنسان العين (البؤبؤ pupil)**:وهي فتحة تبدوا كبقعة مستديرة سوداء في مركز القزحية، وتقع قبل العدسة، وهي تتسع وتضيق تبعا لضعف الضوء النافذ إليها أو شدته.
- **العدسة lens**:تقع تحت فتحة البؤبؤ مباشرة، وخلف القرنية بمسافة قصيرة، ويفصل بينهما السائل المائي الرقيق.
- **القزحيةairs:** هي عبارة عن قرص ملون يحجب العدسة بصورة جزئية كما يتحكم في مدى اتساع الفتحة التي ينفذ منها الضوء إلى العدسة.
- **الشبكيةretina:** هي السطح الداخلي الخلفي المبطن لكرة العين من الداخل، وظيفتها أشبه بوظيفة النيجاتيف في آلة التصوير.

حيث تتكون الشبكية من طبقات من خلايا العضوية والمخروطية التي تعمل كمستقبلات للضوء المرئي. **(القرطبي، دس، ص 5-6).**

2-5/ سيكلوجية الكفيف:

لا نستطيع أن نوافق على أن العميان يشكلون طائفة تنطبق على أعضائها صفات مشتركة بحيث يمكن إطلاق تعميمات عامة عليهم تضمهم جميعا في إطار واحد دون تفرقة، فمن وجهة النظر النفسية فإن الاعتقاد أن كل كفيف يساوي غيره من المكفوفين اعتقاد خاطئ كقولنا إن المبصر هو المبصر، وبوجه عام توجد بعض المميزات الانفعالية

والاجتماعية لدى سلوك المعاقين بصريا، حيث أن انخفاض الرؤية أو العمى يكون ذا تأثير على سلوك الكفيف مما يترتب على هذه الإعاقة بعض السمات التي تميز المكفوفين،

ويترتب على إعاقة البصر فرض حدود على إدراك الكفيف لما يحيط به من أشياء وأشخاص في بيئته المباشرة، وعلى نوع ومدى الخبرات التي يحصل عليها، ولذا نجد الكفيف ينتابه الضيق ويود الخروج من عالمه المحدود،وهو في هذا يحاول أن يشغل حواسه الأخرى التي لم تعق مثل العين ويبدأ بالسمع ثم الشم، والكفيف أكثر تعلقا من السوي وأكثر عصبية لدى الإناث بنسبة أكثر من الذكور وهو قد ينزع ذلك من الواقع والمبالغة في الإنكار أو الانسحاب الكلي من المجتمع أو إبقاء اللوم على الآخرين من جانب أخر.**(سعود، 2009، ص49)**

2-6/ أسباب الكف البصري:

هناك أربع حالات رئيسية لفقد البصر:

2-6-1/ يولد المرء ضريرا، وتنسب هذه الحالة إلى الوراثة، لأن العمى يورث، ولكن لإصابة الجنين في عينيه، بسبب وجود مرض خبيث عند أحد الأبوين.

2-6-2/ ترجع الإصابة بالعمى هنا إلى عوامل البيئة الخارجية، حيث يتضافر الذباب والقذارة والإهمال والجهالة للانتقال بحالات الرصد الناشئة من التلوث إلى عمى كامل.

2-6-3/ الإصابة بالعمى نتيجة صدمات نفسية، فأثر الحزن الجارف، يؤدي إلى الإصابة بانفعال في الشبكة إن لم يعالج في حينه أدى إلى ضياع البصر.

2-6-4/ الإصابة بالعمى نتيجة الضعف الراجع إلى كبر السن، فنسبة الإصابة في الذين تجاوزت الستين من عمرهم تزيد عن عشرة أمثال نسبة الإصابة فيمن هم دون الستين، وهذا

دليل كاف على أن كبر السن من أهم الأسباب التي تؤدي إلى العمى، أو هو على الأقل من أهم العوامل التي تهيئلوقوع هذا البلاء.(**الشرباصي،1956، ص73)**

2-7/ أهم المشكلات التي ترتبط بكف البصر:

2-7-1/ المشكلات النفسية:

- يؤثر كف البصر على نمو العمليات العقلية كالتصور والتخيل خاصة لهؤلاء الذين أصيبوا بفقد البصر منذ الطفولة المبكرة أو ولدوا مكفوفين.

- يؤثر كف البصر على قدرة الشخص على الاستثارة والتفاعل الوجداني، وهي تلك العمليات التي تعتمد على رؤية الحركة والاستمتاع بالمشاهدة وفقدان الكفيف لهاتين الوظيفتين يعطل جانبا هاما من جوانب الشخصية المتكاملة فيعتمد الكفيف على تصوره الذاتي لهذه المدركات عوضا عن رؤيتها مما يجعل منه أسير تصورات خاصة قد يشوبها الغموض والموهبة.

- عدم استطاعة الكفيف الحركة في حرية، يطبع حياته بدرجات متفاوتة من الاتجاهات الطفيلية والنزعة الإتكالية هو دائما يسعى لمن يساعده في المشي والحركة.

- الكفيف غير مدرك تماما لبيئته المحيطة وإمكانيات هذه البيئة ومن ثم فتكيفه مع البيئة محصور في إطار ضيق تحدده مدى معرفته بها.**(حاج موسى،2016، ص127)**

إن مجرد الشعور بالاختلاف عن العاديين يسبب للفرد قلق نفسيا لذا لا يمكن الفصل عادة بين نواحي القصور الجسمي والنفسي، إذ أن هناك بعض الدراسات أشارت إلى ارتفاع نسبة المصابين بالعصاب بين المعاقين بصريا، لأن عجز المعاق بصريا يفرض عليه عالما محدودا، وحين يرغب في الخروج من عالمه الضيق والاندماج في العام المحيط يصطدم

بآثار عجزه مما ينتج عنه اضطرابات نفسية وسلوكية فحركة المعاق بصريا تبدو بطيئة وتخلو من عنصر أساسي هو عنصر الثقة فهو يتلمس طريقه تلمسا خوفا من أن يتعثر أو

يصطدم بشئ وخوفه المستمر هذا يجعله أميل إلى عدم الخوض في مغامرات استطلاعية قد تعرضه للأذى لذلك يكبت المعاق بصريا دافعا إنسانيا أصيلا هو حب المعرفة واستجلاء أسرار ما حوله ،وإذا ما استجاب المعاق بدافع حب الاستطلاع فإنه يتعرض لتجربة تجعله يكبت هذا الدافع فيما بعد.(**حاج موسى،2016، ص127)**

2-7-2/ المشكلات الاجتماعية:

تتجلى الإعاقة الاجتماعية في شكل عزل مادي كفقدان المعلومات الدافقة وفقدان الاتصال بالبيئة، أو في شكل تمييز يتولد عن قصور وعجز عن المشاركة في النشاط الذي تقوم به الأغلبية ويؤدي هذا القصور إلى الاستجابات تقوم على أسس غامضة يشبهها المحللون

النفسيون بصورة "الإخصاء" التي يوحي بها فقدان حاسة البصر، وتساهم بيئة المجتمع ومطالبها المتعددة والمتنوعة التي صيغت وفق مواصفات لا يقوى الكفيف على تلبيتها ومسايرتها، على إشعار الكفيف بأنه عاجز، والحكم عليه بعدم بالالتزام بعالمهالمحدود هذا الذي ينسجم مع قدراته وإمكاناته، لكن الإقصاء الانتقائي الذي تمارسه تعلم المجتمع ومعاييره لا يزيد الكفيف إلا رغبة وإلحاحا في تجاوز عالمه الضيق والاندماج في عالم المبصرين، غير أن هذه الرغبة وهذا الطموح لا يكفي لتبديد الصعوبات أو المتناقضات التي تواجهه سواء منها المرتبطة بقصوره على مجاراة عالم المبصرين، أو المرتبطة به شخصيا كالتردد والخوف من الحوادث.**(فارس، 2004، ص20)**

2-8/ خصائص شخصية المكفوفين:

تؤثر الإعاقة البصرية على مظاهر النمو المختلفة للفرد المعاق، وتعتمد طبيعة هذه التأثيرات على عوامل عديدة منها: شدة الإعاقة البصرية ونوع الإعاقات المصاحبة للإعاقة

البصرية، والعمل على عدم حدوث الإعاقة وكذلك مقدار الفرص المتاحة للتدريب والتعلم، وبشكل عام يتميز المعاقون بصريا بالخصائص التالية:

حيث يشي محمد عبد الفتاح دويدار 1990 إلى: أن المعاقين بصريا عامة يعتبرون أنفسهم ضحية للواقع الخاطئ فيغلب عليهم اليأس والقنوط وفقدان الأمل، وتنمو بداخلهم الصراعات والنزعات السلبية والخوف والوهن والتردد وغيرها من المثبطات الداخلية التي تهدر طاقة وتحول دون توظيفها و حسب **غريب سيد محمد 1998** يقول أنه أكدت العديد من الدراسات التي تناولت سمات المعاقين أنهم ينتمون ببعض الخصائص من بينها الشعور الزائد بالنقص والضعف، والنزعة الانهزامية والاستسلامية أو النزعة المتحدية العدوانية، وعدم الشعور بالأمن والقلق الدفاعي لديهم.**(يحياوي،2011، ص83)**

وتتعرض شخصية الكفيف الأنواع متعددة من الصراعات، فهو في صراع بين الدافع إلى التمتع بمباهج الحياة ، والدافع إلى الرعاية، فهو يرغب من جهة أن تكون له شخصية مستقلة دون تدخل من الآخرين، ولكنه في نفس الوقت يدرك أنه مهما نال من استقلال فإنه يصل إلى درجة محدودة لا يستطيع أن يتعداها مرتبطا بمن حوله لخدمته ورعايته في بعض الأمور التي لا يستطيع بمفرده إنجازها.

وحسب**(سعود، 2009، ص52)**يتسم المكفوفين بالسمات التالية:

– فقد الصور البصرية ومحدودية الإدراك الحسي بحدود الحواس السليمة الباقية وشعور الكفيف بهذا النقص بمقارنة نفسه مع المبصرين.

– طموح الكفيف نحو تعويض النقص بالبروز في مجال يخيل إليه أنه يحقق أمله ولكنه قد لا ينجح، فيصاب بالإحباط ويتهم المجتمع بمحاربته فينطوي على نفسه أو يعادي المجتمع.

– قصور حركة المجتمع تحد وتجعله يحتاج إلى مساعدة المبصرين والخضوع لإرادتهم بحكم ظروفهم، كما تقيد رغبته في الانطلاق نحو آفاق يحس أنه جدير بما دون بعض المبصرين.

– ضيق الكفيف بشعور مجتمع المبصرين نحو عجزه وإخبارهم أنه بحاجة إلى المساعدة في أقل الأمور مع أنه يميل إلى أن يعتمد على نفسه ويقتنع بقدراته.

– رغبة الكفيف في أن يعرف المبصرين أنه يتفهم طريقتهم في الكلام والتعبير والفهم، وأنه يستطيع أن يجاريهم في نشاطهم وتصوراتهم.

– يرى الكفيف أن من حقة أن يناقش ويجادل، بل وأن يفرض رأيه على المبصرين الآن عاهته لا تقلل من قدرته العقلية أو منطقه.

– قد يميل الكفيف وخاصة إذا كان عدوانيا إلى السخرية والتقليل من شأن الآخرين ومهاجمة خصومه بعنف من أجل إثبات ذاته وتفوقه على المبصرين.

– نظرا لأن الكفيف لا يرى تأثير كلماته على من يحدثهم، فإنه يلجأ إلى تكرار كلماته وتوضيح عباراته والضغط على بعض الحروف لتأكيد المعنى.

– يركز الكفيف انتباهه إلى صوت المتحدث فيكشف بصمة صوته، ويفرح عندما يدرك المبصر أنه عرف شخصه من صوته، لذلك تتكون لدى الكفيف ذاكرة سمعية علاوة على الذاكرة اللمسية من مصافحته للآخرين وإحساسه بحرارة أيديهم وطريقة وضعها في يده.

2-9/ الخصائص العامة للمكفوفين:

من أهم الخصائص التي تميز المكفوفين نذكر منها ما يلي:

2-9-1/ الخصائص الاجتماعية والنفسية :

يمكن تحديد الخصائص الاجتماعية أنها الأنماط السلوكية المتعلقة بعملية التفاعل الاجتماعيالتي تتم بين الطفل والآخرين من الأقران والراشدين حيث تلعب البيئة التي يعيش فيها المعاق بصريا دورها في نمو الشعور بالعجز، وهو دور يتراوح بين المواقف التي تغلب عليها سمات الرفض وعدم القبول وتترتب على تلك المواقف الاجتماعية المختلفة ردود أفعال تصدر عن المعاق بصريا، وتوصف بأنها ملائمة أو غير ملائمة، ومن أهم الخصائص الشخصية الاجتماعية والنفسية للمعاق بصريا مايلي:

- تفتقر شخصية المعاق بصريا إلى الثقة ويسود نفسيته الخوف، وذلك بحكم عجزه عن الرؤية الذي يقعده عن ممارسة الكثير من ألوان النشاط التي يمارسها المبصر.

- تقل قدرة المعاق بصريا على تحصيل الخبرات عن الطفل المبصر، حيث إنه لا يستطيع أن يتحرك بنفس السهولة والمهارة التي يتحرك بها المبصر فهو عاجز عن الاستكشاف وجمع الخبرات، ومن هناكانت حاجة المعاق إلى تحقيق ذاته، الأمر الذي يؤثر في علاقاته الاجتماعية وفي تكيفه الشخصي والاجتماعي.

– يعيش الكفيف في عزلة وانطوائية وذلك للتناقض الكبير بين المعاملة التي يلقاها في المنزل وهي تتسم غالبا بالاستجابة لكل مطالبه وتوفير احتياجاته فيزداد اقتناعا بعجزه، والمعاملة التي يلقاها من زملائه والمبصرين وهي تتم بالقسوة.(**شميكات،2014، ص917)**

2-9-2/ الخصائص اللغوية:

لا تؤثر الإعاقة البصرية تأثيرا مباشرا على اكتساب اللغة لدى المعاقين بصريا ولكن يواجه المعوقين بصريا مشكلات في اكتساب اللغة غير اللفظية فهم لا يستطيعون رؤية تعابير الوجه والإيماءات والحركات الصادرة عن الآخرين، ولذلك فهم يواجهون مشكلات في التواصل معهم، وبالرغم من أنه لا توجد فروق بين المعاقين بصريا والعاديين في طريقة اكتساب اللغة المنطوقة، إلا أنه يوجد اختلاف في طريقة اكتساب اللغة المنطوقة إلا أنه يوجد اختلاف في طريقة كتابة اللغة، حيث يستخدم المعوقين بصريا برايل في الكتابة ويواجه المعوقين بصريا مشكلات في تكوين المفاهيم ومهارات التصنيف للموضوعات المجردة خاصة مفاهيم الحيز والمكان والمسافة والألوان.**(أبو عون ،2007، ص16)**

2-9-3/ الخصائص العقلية:

لقد أكدت الدراسات والبحوث أن المعاقين بصريا يلزمهم مقاييس لقياس نسبة الذكاء حيث أجرى بعض الباحثين أمثال **(لونفيلد،1955)**والذي أكد أن الإعاقة البصرية يمكن أن تؤثر على نمو الذكاء وذلك لارتباط الإعاقة البصرية بجوانب القصور التالية:

– معدل نمو الخبرات.

- القدرة على الحركة والتنقل بحرية وتفاعلية.

- علاقة المعاق بصريا ببيئته وقدرته على السيطرة عليها وتحكم فيها.

حيث أن القصور في هذه الجوانب الثلاثية السابقة من الضروري أن يؤدي إلى التأثير على الأداء العقلي وانخفاض مستوى الذكاء. **(عقل، 2009، ص89)**

2-9-4/ الخصائص الحركية:

يواجه المعاقون بصريا مشكلات في القدرة على الحركة بأمان من مكان الأخر، بسبب عدم معرفة البيئة التي يتنقلون فيها .

ويشير العزة (2002) على وجود حركات نمطية مثل، هز الرأس، أو الضغط على العين بالأصبع، أو شد الشعر وحركة اليدين بطريقة غير هادفة ، والدوران في المكان نفسه، وتجدر الإشارة أن نموهم الحركي يسير بنفس السرعة والطريقة التي ينمو فيها المبصرين.

ويلاحظ عامر وآخرون(2008) بأن هناك مشكلات أخرى يواجهها المعاق بصريا متعلقة بإتقان المهارات الحركية وتتمثل في.

- التوازن.

- الوقوف أو الجلوس.

- الاحتكاك.

- الاستقبال أو التناول.

- الجري.

ويرجع هذا القصور في المهارات الحركية لديهم إلى:

- محدودية الحركة.
- قلة المعرفة بمكونات البيئة.
- نقص في المفاهيم والعلاقات المكانية التي يستخدمها المبصرين.
- القصور في التناسق العام.
- فقدان الحافز للمغامرة.
- القصور فيتناسق الإحساس الحركي.
- عدم القدرة على المحاكاة والتقليد.
- الحماية الزائدة من جانب أولياء الأمور.(**شعبان، 2010، ص89.88)**

2-8-5/ الخصائص الانفعالية:

تلعب البيئة التي يعيش فيها الكفيف دورا في نمو شعوره بعجزه وهو يتراوح بين المواقف التي تغلب عليها سمات المساعدة والمعاونة، والمواقف التي تغلب عليها سمات الرفض وعدم القبول، وتقع بين هذين الطرفين المواقف المعتدلة التي تغلب عليها سمات المساعدة الموضوعية التي تهتم بتنظيم شخصية الكفيف، لتنمو في اتجاهات استقلالية سليمة وتترتب تلك المواقف الاجتماعية المختلفة إزاء الكفيف ردود أفعال تصدر عنه، وتوصف بأنها ملائمة أو غير ملائمة حيث تؤثر الإعاقة سلبا على مفهوم المكفوفين لذواتهم وتسيطر وجهة الضبط الخارجي عليهم، حيث يفقدون الثقة الذاتية بأنفسهم ويعتمدون على الآخرين، وهذا يؤثر على صحتهم النفسية، بالإضافة إلى سواء التوافق النفسي و الاجتماعي، والشعور

بالعجز والدونية والإحباط والتوتر، وفقدان الشعور بالأمن والطمأنينة، كذلك اختلال صورة الجسم لديهم وكثرة استخدام الحيل الدفاعية المختلفة، ومن الاضطرابات الانفعالية التي يعاني منها المكفوفين العدوانية وخاصة السلوك اللفظي كما يوجه بعضهم عدوانية إلى الذات بسبب شعورهبالإحباط أو الفشل، والغضب وينتج من ثنائية المشاعر كالصراع الداخلي بين الرغبة بالاستقلال واضطراره للاعتماد على الآخرين، وسوء التوافق الانفعالي مقارنة بالمبصرين، كما أن بعض المكفوفين يعانون من السلوك العصابي ومن أبرز مظاهره القلق والحساسية الزائدة والاكتئاب والتوتر، في حين أن الكفيف كف كلي يكون أكثر انبساط من ضعيف البصر الذي يعاني من الانطواء والقلق والتوتر بسبب شعوره بتهديد الكف الكلي له.**(اليحيائي،2013، ص118)**

2-9-6/ الخصائص الأكاديمية:

لا يختلف المعاقين بصريا بوجه عام عن أقرانهم من المبصرين فيما يتعلق بالقدرة على التعلم، والاستفادة من المنهاج التعليمي بشكل مناسب، ولكن يمكن القول أن تعليم الطالب المعوق بصريا يتطلب تعديلا في أسلوب التدريس والوسائل التعليمية المستخدمة لتتلاءم مع الاحتياجات التربوية المميزة للمعوقين بصريا، إذ ما من شك في أن ضعف البصر أو كفه يحد من قدرة الطالب على التعلم بذات الوسائل والأساليب المستخدمة مع المبصرين، وتعتبر درجة الإعاقة البصرية و السن الذي حدثت فيه من العوامل الهامة التي يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار لدى التخطيط للبرنامج التعليمي للمعوقين بصريا.**(الصديق، 2010، ص45)**

من خلال ما تطرقنا إليه من خصائص للمكفوفين يمكن أن نستخلص أن هناك خصائص تميز الكفيف عن غيره من الأشخاص كالخصائص العقلية التي تعتبر الكفيف أقل ذكاء عن غيره من الأفراد العاديين، وخصائص لغوية كاختلاف طريقة كتابة اللغة أما الخصائص الحركية فالكفيف يواجه مشكلة في القدرة على الحركة بأمان خلافا على غيرة من

العاديين، وكذلك خصائص اجتماعية ونفسية والانفعالية التي ترتبط بعلاقة الكفيف بالآخرين، بما في ذلك الخصائص الأكاديمية التي لا تؤثر على الكفيف فيما يتعلق بالقدرة على التعلم والاستفادة من المنهاج التعليمي كغيره من الأفراد العاديين.

2-10/ العوامل الخاصة التي تؤثر في حالة الكفيف (الأعمى):

عند الاتصال بشخص أعمى يجب الأخذ بعين الاعتبار أن هناك ظروفا وعوامل تنتج وتتأثر بعماه وأنها تعتبر محددات رئيسية لتصرفاته، وعن طريقها يمكن تفسير اتجاهاته، والعامل المركزي في حالته كما في حالة أي فرد آخر هو شخصيته، فالشخصية هي التنظيم الجسمي النفسي للفرد والذي يتكيف تبعا لتجاربه في الحياة وتحدده عوامل البيئة والوراثة، فتطور الشخص الأعمى وتكيفه لعاهته يتأثران كثيرا بالعوامل الآتية:

2-10-1/ درجة النظر:

حسب مفهوم العمى فهو يشمل مدى واسع ويختلف من العمى الكامل إلى قدر معين من الإبصار وفيها بين الفئتين أشخاص لا يسمح لهم نظرهم إلا بتمييز يسير للأنوار أو الأضواء المتحركة، وهناك هؤلاء الذين يمكن قياس نظرهم بواسطة جدول سنيلين، وإن أي عيب من تلك التي سبق ذكرها في التعريف لا بد أن تؤثر على شخصية الأعمى وعلى قدرته على التنقل أو العمل، والحدة البصرية كما يقررها الاختبار ليس دائما دليلا قاطعا على سلامة الشخص أو الكفاءة البصرية حيث إن بعض الناس ضعيفي النظر ربما استعملوا نظرهم بشكل أجدى من ذوي النظر الحاد، وربما يرجع سبب ذلك إلى عوامل شتى مثل الذكاء العام، مؤشرات البيئة وربما أيضا تتدخل بعض العوامل الوراثية كالميل إلى أنواع خاصة (تصورية، بصرية، سماعية) وخصوصا إذا كان الشخص قد أصيب بالعمى مؤخرا في حياته بعد أن يكون قد كون بعض العادات الحسية وغيرها.

2-10-2/ أسباب العمى:

يتبين هنا أن بعض عيوب النظر تنتج من أمراض جسمانية لا تصيب العين وحدها ولكنها تحتاج إلى علاج عام كالتدرن الرئوي مثلا، وربما كان سبب العمى هو نفس السبب

المؤدي إلى مشاكل الفرد الأخرى والتي يجب معرفتها وأخذها في الحسبان لكي يمكن تقدير كفاءته ورسم خطة مستقبلية فربما تبين نتيجة للدراسة أنه يحب الابتعاد عن بعض نواحي النشاط حتى لا ينتج عنها عوائق أخرى، ومثال ذلك الانحناء أو رفع أوزان ثقيلة أو صدمة مفاجئة يتسبب عنها انفصال شبكية العين وينبغي الحصول على تقرير طبي شامل حتى يمكن رسم مستقبل المريض على أساس وطيد.

2-10-3/ السن عند حدوث العمى:

الأشخاص الذين يولدون عميانا أو يصابون بالعمى في صغرهم أو في أوائل حياتهم أو في كهولتهم يلاقون مشاعر مختلفة ويحتاجون إلى خدمات وأساليب مختلفة لتدريبهم، فالسن التي يحصل فيها العمى عي التي تقرر مدى إمكان الالتجاء إلى التصور البصري الآن الأشخاص الذين يصابون بالعمى في سن الخامسة وقبلها لا يستطيعون الاحتفاظ بالقدرة على تصور تجاربهم وخبراتهم السابقة، أما الذين يصابون به بعد هذه السن يمكنهم ذلك.(**مختار، 1956، ص130.131)**

2-10-4/ كيفية حدوث العمى:

يحدث العمى إما بشكل مفاجئ أو تدريجيا وببطء، بل يحس أيضا نحو العمى حينئذ بنفس الشعور، والاتجاه الموجود لدى الجمهور العادي اتجاه المصابين بالعمى، وتتجسد لديه الأفكار أنه أصبح عاجزا، وأنه أصيب بمأساة، وأنه أصبح في خطر من الناحية الاقتصادية، وأنه أصيب بمأساة، وأنه أصبح في خطر من الناحية الاقتصادية، وأنه غير قادر على أداء مهمته رجلا كان أم امرأة، كما أنه يشعر بخوف من الظلام كل هذه الأوهام تنتابه نتيجة

لإصابته بالعمى، أما في حالة العمى التدريجي فيغلب الشعور بعدم الاستقرار وعدم الأمان ومن ثم لا يقتنع الشخص برأي طبيب واحد، بل يتعلق بأي إشارة تؤدي إلى الأمل فيتسبب

بذلك إلى تأجيل الشعور بالخوف وعدم الاستقرار لفترة ما من الوقت، وبالرغم من تجاذب تيارات الشعور المختلفة.

2-10-5/ حالة العين ومنظرها:

إحساس الشخص بتغيير حالة العين أو بخطر حدوث هذا التغيير يسبب له حالة من القلق والاضطراب وعدم الراحة والتوتر على تشوه الوجه بسبب ظهور العين المصابة، بما يستدعي إجراء جراحة تجميليةلتلافي الأضرار الاجتماعية والاقتصادية، ولأسباب طبية أخرى، ربما كان من المستحسن استئصال العين، وغالبا ما يقابل هذا الإجراء باعتراض قوي من المريض لأنه يقضي على كل أمل عنده في استعادة نظره.**(مختار، 1956، ص132.131)**

خلاصة :

على ضوء ماسبق عرضه يتضح أن المراهقة فترة حاسمة ودقيقة في حياة الشخص، ومرحلة هامة من مراحل النمو حيث إن صحة الفرد النفسية تتوقف إلى حد كبير على اجتياز تلك المرحلة بدون أن تترك مشكلات في شخصية الفرد، فتسبب له الحيرة والقلق والارتباك مالم يجد وسطا متفهما لهذه التغيرات، خاصة إذا كان المراهق يعاني من إعاقة معينة كالكف البصري.

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية

2- الدراسة الأساسية

2-1-منهج الدراسة

2-2-عينة الدراسة وكيفية اختيارها

2-3-أدوات الدراسة

2-4-حدود الدراسة

2-5-الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

خلاصة.

تمهيد :

بعد ما تطرقنا في الفصول السابقة لموضوع الدراسة في جانبه النظري من خلال المراجع والمصادر المتحصل عليها يقضي هذا منا البحث عن طبيعة الظاهرة المدروسة كما هي في الواقع هذا ما يتطلب منا خطة منهجية للوصول إلى ذلك وفق أساليب منهجية تطرحها طبيعة الموضوع من حيث وضوح منهج الدراسة وما ينبني في إطاره من تصميم محكم، وكيفية اختيار العينة وخصائصها ومدى تجانسها ومناسبة الأدوات البحثية وما تتميز به من خصائص سيكومترية كل على صلاحية أدوات الدراسة للقياس والحصول على النتائج المرجوة، وذا ملائمة الأساليب الإحصائية، كل هذه الإجراءات تساعد أي باحث في مجال العلوم الإنسانية والاجتماعية إلى الوصول إلى نتائج علمية دقيقة، وهذا ما سيتم مراعاته في هذا الفصل من خلال تحديد أهم الإجراءات المنهجية الملائمة لطبيعة موضوع الدراسة.

1-الدراسة الاستطلاعية :

تأتي أهمية الدراسة الاستطلاعية في محاولتنا من التأكد من الخصائص السيكومترية لمقياس الرضا عن الحياة بأبعاده الستة.

وبناءا على ذلك قامت الطالبة الباحثة بإجراء دراسة استطلاعية حيث يلجأ العديد من الباحثين قبل الاستقرار على خطة البحث وتنفيذها بشكل كامل إلى القيام بما يسمى بالدراسة الاستطلاعية والتي تجرى على عدد محدد من الأفراد، ويتوقع الباحث من خلالها تحقيق الأهداف التالية:

* التيقن من جدوى إجراء الدراسة التي يريد الباحث القيام بها.

* التحقق من الخصائص السيكومترية لأداة القياس.

* التعرف على حجم مجتمع الدراسة.

* تزويد الباحث بتغذية راجحة أولية حول مدى صلاحية الفرضيات البحثية التي يراد اختبارها لإجراء تعديلات عليها.

1-1- التعرف على ميدان الدراسة :

قمنا باستطلاع ميدان الدراسة والتعرف على المراهقين المكفوفين بمدرسة الأطفال المعوقين بصريا "ثامر المبروك " والجمعية الولائية لترقية المكفوفين بالمسيلة، وذلك بعد تعيين متغيرات الدراسة.

وفي دراستنا هذه أردنا معرفة مستوى الرضا عن الحياة لدى المراهق الكفيف وفي ضوء أهداف البحث وطبيعة الدراسة قمنا بالاستعانة بأداة للوصول إلى النتائج المتوخاة من الدراسة والتي تمثلت في مقياس الرضا عن الحياة لمجدي الدسوقي وقامت الطالبة الباحثة بإعادة حساب الخصائص السيكومترية من صدق وثبات على المراهقين المكفوفين، وقد تكونت هذه الدراسة من (30) مراهق ومراهقة من المكفوفين، والجدول التالي يوضح الدراسة الاستطلاعية المتمثلة في:

جدول رقم (02) : يوضح الدراسة الاستطلاعية :

العينة الاستطلاعية	العدد الموزع	النسبة المئوية
المراهقين المكفوفين	30	%100
المجموع	30	%100

يوضح الجدول رقم **(02)**: العينة الاستطلاعية التي يتم فيها تطبيق مقياس الرضا عنالحياة للتأكد من الخصائص السيكومترية قبل تطبيقها على عينة الدراسة .

1-2- إعادة حساب الخصائص السيكومترية للأداة على الدراسة:

1-2-1-الثبات: تم حساب ثبات المقياس بطريقة:

يقصد بثبات الاستبيان: أنها تعطي نفس النتيجة لو تم إعادة توزيع الاستبيان أكثر من مرة، تحت نفس الظروف والشروط، أو بعبارة أخرى، أن ثبات الاستبيان؛ يعني الاستقرار في نتائج الاستبيان، وعدم تغييرها بشكل كبير، فيما لو تم إعادة توزيعها على أفراد العينة، عدة مرات، خلال فترات زمنية معينة، وقد تم التحقق من ثبات أبعاد الاستبيان الدراسة، وتم تحقق من ثبات الاستبيان من خلال إستخدام معامل ألفا كرونباخ، ويعتمد أغلب الباحثين على برامج جاهزة لحساب هذا المعامل مثل (SPSS)، كما هو مبين في الجدول الموالي:

جدول رقم (**03**): يبين قيمة معامل Cronbach's Alpha **للمقياس.**

محاور المقياس	معامل ألفا كرونباخ	النتيجة
جميع فقرات المقياس	0.860	**ثابت**

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على بيانات الاستبيان مخرجات برنامج SPSS .V25

نجد أن قيمة معامل ألفا كروميخ ذات قيم مرتفعة حيث القيمة إجمالية لجميع فقرات الاستبيان للمعامل ثبات بلغت 0.860 وهي اكبر من الحد الأدنى 0.6 مما يدل على ثبات أداة الدراسة وتجدر الإشارة انه معامل ألفا كروميخ كلما اقتربت قيمته من 01 دل على أن قيمة الثبات مرتفعة.

ومنه نستنتج أن أداة الدراسة (المقياس) التي أعددناه لمعالجة المشكلة المطروحة هي صادقة وثابتة في جميع فقراتها وهي جاهزة للتطبيق على عينة الدراسة.

2-2-1 صدق المقياس: يقصد بصدق أداة الدراسة،أن تقيس فقرات الاستبيان ما وضعت لقياسه، وقمنا بالتأكد من صدق الاستبيان من خلال؛ الصدق البنائي لمحاور الاستبيان.

يعتبر صدق الاتساق البنائي أحد مقاييس صدق أداة الدراسة، حيث يقيس مدى تحقق الأهداف التي تسعى الأداة الوصول إليها، ويبين صدق الاتساق البنائي مدى ارتباط كل محور من محاور أداة الدراسة بالدرجة الكلية لعبارات الاستبيان مجتمعة .

- ✓ قاعدة : إذا كانت r المحسوبة أكبر من r الجدولية ، فانه يوجد ارتباط معنوي
- ✓ أو قاعدة أخرى : إذا كانت قيمة الاحتمال الخطأ (Sig. or P-value) أقل من أو تساوي مستوى الدلالة0.01 ،0.05 فانه يوجد ارتباط معنوي.

وعليه نقوم باختبار صدق البنائي لمحاور وأبعاد استبيان: (حيث تم استخدام برنامج spss.25 في حساب معامل الارتباط انظر ملاحق مخرجات البرنامج)

الصدق البنائي لمحاور المقياس:

جدول رقم (04): يبين الصدق البنائي لمحاور المقياس.

Correlations	الدرجة الكلية لإجمالي عبارات المقياس		قـــاعدة:
	Pearson Correlation	Sig.	
السعادة	**0.842**	0,000	إذا كانت قيمة الاحتمال الخطأ (Sig. or P-value) أقل من أو تساوي مستوى الدلالة0.01 ،0.05 فانه يوجد ارتباط معنوي.
الاجتماعية	**0.523**	0,000	
الطمأنينة	**0.706**	0,000	
الاستقرار النفسي	**0.762**	0,000	
التقدير الاجتماعي	**0.753**	0,000	
القناعة	**0.740**	0,000	

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

** تعني مقارنة قيمة((مستوى المعنوية) sig أو قيمة الاحتمال الخطأ (P-value)) بمستوى دلالة 0.01

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

* تعني مقارنة قيمة((مستوى المعنوية) sig أو قيمة الاحتمال الخطأ (P-value)) بمستوى دلالة 0.05

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على بيانات الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS .V 25

من خلال الجدول أعلاه نجد معاملات الارتباط بين كل محور من محاور الاستبيان والدرجة الكلية لأجمالي عبارات الاستبيان دالة إحصائيا حيث قيمة r المحسوبة للمحاور (محصورة بين أعلى قيمة بلغت0.842 لدى المتغير المتعلق بقياس مفهوم السعادة وأدنى قيمة بلغت 0.523 لدى المتغير المتعلق بقياس مفهوم الاجتماعية) وهي معاملات مرتفعة ، كما أن قيمة SIG (مستوى المعنوية) اقل من بمستوى دلالة 0.05 ومنه تعتبر محاور الاستبيان صادقة ومتسقة لما وضعت لقياسه ضمن متغيرات الممثلة لـ إشكالية الدراسة.

. 2- الدراسة الأساسية :

2-1- منهج الدراسة :

يرتبط استخدام الباحث لمنهج دون غيره بطبيعة الموضوع الذي يتطرق إليه، وفي دراستنا هذه ولطبيعة المشكلة المطروحة نرى أن المنهج الوصفي هو المنهج الملائم لبحثنا، وهذا الاختيار نابع أساسا من كون هذا المنهج يساعد على الحصول على المعلومات الشاملة حول متغيرات المشكلة واستطلاع الموقف العلمي أو الميداني التي تجري فيه قصد تحديدها وصياغتها صياغة علمية دقيقة.

فالمنهج: يعتبر الطريقة التي ينتهجها الباحث في دراسة المشكلة واكتشاف الحقيقة وهو يهدف لفهم الظاهرة موضوع الدراسة. **(حمدان، 1999، ص7)**

والمنهج الوصفي يعرف: " بأنه مجموعة من الإجراءات البحثية التي تتكامل لوصف الظاهرة أو الموضوع اعتمادا على جمع الحقائق والبيانات وتصنيفها ومعالجتها وتحليلها تحليلا كافيا ودقيقا لاستخلاص والوصول إلى نتائج وتعميمات عن الظاهرة أي الموضوع محل البحث .**(الرشيدي، 2000، ص59)**

2-2-العينة وكيفية اختيارها:

إن دراسة أي مجتمع أو ظاهرة اجتماعية تعتمد أساسا على العينات المأخوذة من هذا المجتمع إذ أنه بدون عينة لا نستطيع دراسة أية مشكلة اجتماعية أو نفسية أو تربوية ذلك لأن العينة هي المنبع للمعلومات التي تريد أن نعرفها والأسباب التي نحاول التعرف عليها، ولكن تختلف العينات من مجتمع لأخر، ومن منطقة لأخرى ومن مشكلة لأخرى وذلك

باختلاف المكان والزمان ونوع الدراسة والذي يعني الباحث من هذا أن تكون العينة ممثلة لمجتمع الدراسة حتى يستطيع تعميم نتائجها فيما بعد على أفراد المجتمع الأصلي.

حيث تم اختيار عينة الدراسة قصديا، والتي تكونت من 30 مكفوف ومكفوفة في مدرسة الأطفال المعوقين بصريا " الشهيد ثامر المبروك " والجمعية الولائية لترقية المكفوفين – بمدينة المسيلة – في الموسم الدراسي:**(2017-2018)**.

وتعرف العينة القصدية على أنها: " العينة التي يختارها الباحث عن قصد بسبب وجود دلائل على أنها تمثل المجتمع الأصلي". **(مصباح، 2008، ص221)**

خصائص العينة :

تكونت الدراسة من كل المراهقين المكفوفين المتواجدين في مدرسة الأطفال المعاقين بصريا " **الشهيد ثامر المبروك**" و "**الجمعية الولائية لترقية المكفوفين**"**–بمدينة المسيلة–** في الموسم الدراسي : **(2017-2018)**، وتم توزيع أفراد العينة تبعا لمتغير الجنس كما يتبين في الجدول التالي:

الجدول رقم(05) : يوضح خصائص العينة حسب متغير الجنس:

العينة	الجنس		المجموع الكلي
	ذكور	إناث	
المراهقين المكفوفين	16	14	30
النسب المئوية	%54	%46	%100

2-3- أدوات الدراسة:

لغرض تحقيق الإجراءات الميدانية للدراسة، فقد تم استخدام الأدوات التالية: **مقياس الرضا مجدي محمد الدسوقي 1998.**

2-3-1: مقياس الرضا عن الحياة:

تم بناء المقياس من قبل الدكتور: **(محمد مجدي الدسوقي 1998)** يتكون من **30** فقرة صيغت بطريقة تتلاءم مع موضوع الدراسة تشمل 5 بدائل للإجابة **(تنطبق دائما،تنطبق، بين وبين، لا تنطبق أبدا).** وقد صمم الدكتور هذه الأداة وفقا لشروط سيكومترية**(الصدق والثبات).**

2-3-2: وصف المقياس:

* يتكون مقياس الرضا عن الحياة من **30 فقرة** موزعة على ستة أبعاد هي:

1- بعد السعادة وهو مكون من **7 فقرات.**

2- بعد الاجتماعية وهو مكون من **5 فقرات.**

3- بعد الطمأنينة وهو مكون من **6 فقرات.**

4- بعد الاستقرار النفسي وهو مكون من **3 فقرات.**

5- بعد التقدير الاجتماعي وهو مكون من **6 فقرات.**

6- بعد القناعة وهو مكون من **3 فقرات.**

وقد وزعت درجات فقرات المقياس على النحو التالي :

1= لا تنطبق أبدا ، 2= لا تنطبق ، 3- بين وبين ، 4= تنطبق ، 5= تنطبق دائما .

جدول رقم (06): يوضح توزيع فقرات مقياس الرضا عن الحياة على الأبعاد:

البعد	الفقرات
السعادة	15.11.9.8.7.3.1
الاجتماعية	14.16.18.22.28
الطمأنينة	19.20.23.25.29.30
الاستقرار النفسي	3.5.12
التقدير الاجتماعي	4.6.21.24.26.27
القناعة	17.13.10

2-3-3: صدق المقياس:

أ- صدق الاتساق الداخلي:

تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للبعد الذي تندرج تحته على مقياس الرضا عن الحياة وذلك كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (07): معامل الارتباط بين كل فقرة والبعد الذي يتدرج تحته على مقياس الرضا عن الحياة:

السعادة		الاجتماعية		الطمأنينة		الاستقرار النفسي		التقدير الاجتماعي		القناعة	
رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
1	0.653**	14	0.373**	19	0.776**	2	0.668**	4	0.535**	10	0.792**
3	0.681**	16	0.494**	20	0.354**	5	0.689**	6	0.698**	13	0.745**

7	0.724**	18	0.769**	23	0.586**	12	0.667**	21	0.733**	17	0.799**
8	0.808**	22	0.647**	25	0.693**			24	0.640**		
9	0.702**	28	0.727**	29	0.594**			26	0.626**		
8	0.708**			30	0.561**			27	0.706**		
15	0.678**										

**= دالة عند مستوى 0.01

يتبين من الجدول رقم(**06**): السابق أن جميع فقرات المقياس قد حققت دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) ثم تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس الرضا عن الحياة.

الجدول رقم(**08**): معاملات الارتباط لكل بعد.

البعد	معامل الارتباط
السعادة	0.885**
الاجتماعية	0.695**
الطمأنينة	0.858**
الاستقرار النفسي	0.704**
التقدير الاجتماعي	0.806**
القناعة	0.700*

*دالة عند مستوى دلالة **0.01**.

يتضح من الجداول إن جميع فقرات المقياس قد حققت دلالة إحصائية عند مستوى دلالة**0.01** مما يحقق محتوى كل بعد بالنسبة للدرجة الكلية.

ب- الثبات :

تم حساب معاملات الثبات بالطرق التالية:

1-الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

- قام الباحث بحساب معامل الارتباط بين مجموع درجات الفقرات الفردية ومجموع درجات الفقرات الزوجية لمقياس الرضا عن الحياة حيث بلغ معامل الارتباط (ر= **0.754**) وهو دال إحصائيا عند مستوى **0.01**.

تم استخدم معادلة سيبرمان براون لتصحيح طول الاختبار وقد تبين أن معامل ارتباط سبيرمان براون للاختبار (ر=**0.860**)، وكانت معاملات الارتباط للفقرات الفردية (ر=**0.865**)ومعاملات الارتباط الزوجية(ر= **0.822**).

2- الثبات بإيجاد معامل الفا كرومباخ:

قام الباحث بحساب ثبات مقياس الرضا عن الحياة باستخدام معامل ألفا كرومباخ وكانت قيمة آلفا =**0.792**.

طريقة تصحيح مقياس الرضا عن الحياة :

وضع للمقياس تعليمات بسيطة تتضمن أن يجيب المفحوص على بند من بنود المقياس تبعا لبدائل خمسة هي:

تنطبق تماما : إذا كان مضمون البند ينطبق على المفحوص تماما.

تنطبق : إذا كان مضمون البند ينطبق على المفحوص بدرجة قليلة أو أقل من المتوسط.

بينبين: إذا كان مضمون البند ينطبق على المفحوص بدرجة متوسطة.
لاتنطبق: إذا كان مضمون البند ينطبق على المفحوص بدرجة قليلة أو أقل من المتوسط.

لا تنطبق أبدا: إذا كان مضمون البند لا ينطبق على المفحوص كلية.

* قد وضعت لهذه الاستجابات أوزان متدرجة كالأتي:

- **تنطبق تماما(5)، تنطبق(4)، بين بين(3)، لاتنطبق(2)، لاتنطبق أبدا(1).**

2-4- حدود الدراسة:

أ- **المجال المكاني:** تم إجراء الدراسة بمدرسة الأطفال المعاقين بصريا "الشهيد ثامر الميروك" و ط الجمعية الولائية لترقية المكفوفين" بالمسيلة.

ب-المجال الزماني: بدأ جمع المادة العلمية منذ بداية تسجيل الموضوع والموافقة عليه من طرف إدارة القسم، خلال العام الدراسي**2018/2017**، وتم توزيع الاستمارات وإجراء الدراسة الميدانية في مدرسة الأطفال المعاقين بصريا والجمعية الولائية لترقية المكفوفين في الفترة الممتدة من شهر فيفري إلى غاية شهر مارس ، وبعد ذلك تم تصحيح وتفريغ البيانات ومعالجتها إحصائيا بواسطة برنامج **spss**، وتم بعد ذلك عرض وتفسير النتائج.

ج- المجال البشري: تمثل في المراهقين المكفوفين المتواجدين في مدرسة الأطفال المعاقين بصريا" الشهيد ثامر المبروك"والجمعية الوالئية لترقية المكفوفين.

2-5- أساليب المعالجة الإحصائية:

استخدمت الطالبة الباحثة في معالجة بيانات الدراسة الأساسية الإحصائية المناسبة للفرضيات والتساؤلات المقترحة، وذلك على النحو التالي:

- **النسب المئوية:** وذلك في وصف خصائص العينة.

- **المتوسط الحسابي والانحراف المعياري:** معرفة مستوى الرضا عن الحياة لدى المراهقين المكفوفين.

- **معامل ألفا كرومباخ وسبيرمان براون:** لقياس ثبات المقياس.

- **معامل ارتباط بيرسون:** لحساب صدق المقياس.

- **اختبار (ت) ستودنت (student):** لدراسة الفروق بين الجنسين في مستوى الرضا عن الحياة.

خلاصة:

تعد إجراءات الدراسة الميدانية، والخطوات المنهجية المتبعة، الركيزة الأساسية لأي بحث علمي للوصول إلى نتائج هادفة وحقائق علمية، تثبت قيمة أي بحث علمي، وقد جاء هذا الفصل إلى ضبط مجال ومنهجية البحث.

الفصل الرابع

عرض ومناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة

تمهيد

1- عرض النتائج على ضوء فرضيات الدراسة

2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات الدراسة

3- استنتاج عام

4- الاقتراحات

تمهيد:

بعد ما تطرقنا في الفصل الثالث إلى تحديد الإطار المنهجي بكل ما يحتويه من تقنيات تمهد لمواصلة ما ينبغي الوصول إليه، سنعرض النتائج التي خلصت إليها الدراسة الميدانية بعد تطبيق مقياس الرضا عن الحياة على أفراد عينة الدراسة والتحقق من صحة الفرضيات بعد المعالجة الإحصائية.

1- عرض ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

1-1- عرض نتائج الفرضية الأولى:

نصت الفرضية الأولى لهاته الدراسة على: "**مستوى الرضا عن الحياة لأبعاده (السعادة، الطمأنينة، الاجتماعية، التقدير الاجتماعي، الاستقرار النفسي، القناعة) منخفض**"، وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى نفس اختبار الدلالة الإحصائية (T) بالنسبة للعينة الواحدة، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (09): يوضح مستوى الرضا عن الحياة على أبعاده لدى المراهقين المكفوفين.								
أبعاد مقياس الرضا عن الحياة	حجم العينة	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	T	مستوى الدلالة	القرار
السعادة	30	21	21.43	4.166	29	0.570	0.573	غير دال
الاجتماعية	30	15	17.76	2.582	29	5.868	0.000	دال عند 0.05
الطمأنينة	30	18	19.30	2.561	29	2.780	0.009	دال عند 0.05
الاستقرار النفسي	30	9	9.66	1.321	29	2.763	0.010	دال عند 0.05
التقدير الاجتماعي	30	18	20.53	2.374	29	5.844	0.000	دال عند 0.05
القناعة	30	9	8.63	1.351	29	-1.486	0.148	غير دال

من خلال النتائج المبينة بالجدول أعلاه رقم **(09)** نلاحظ وبناء على المتوسطات الحسابية لأفراد عينة الدراسة على أبعاد مقياس **(الرضا عن الحياة)** أن الأبعاد التي كانت فيها المتوسطات الحسابية أعلى تماما من المتوسطات النظرية لهاته الأبعاد تمثلت في **(الاجتماعية، الطمأنينة، الاستقرار النفسي، التقدير الاجتماعي)** وقد كانت فيها قيم الفرق التي أفرزها اختبار (ت) موجبة ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا **(0.05)** في حين أن بقية الأبعاد وهي **(السعادة والقناعة)** كانت فيهما المتوسطات الحسابية مقاربة للمتوسطات النظرية لها كما أن قيمة الفرق التي أفرزها اختبار الدلالة **(ت)** جاءت غير دالة إحصائيا، وعليه فإن هذه النتيجة تنفي فرضية البحث الثانية والقائلة "**مستوى الرضا عن الحياة لأبعاده (السعادة، الطمأنينة، الاجتماعية، التقدير الاجتماعي، الاستقرار النفسي، القناعة)منخفض**"، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي **95%**، مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

1-2- عرض نتائج الفرضية الثانية:

نصت الفرضية الثانية لهاته الدراسة على: " **توجد فروق في مستوى الرضا عن الحياة تعزى لمتغير الجنس** "، وللإجابة على هذا التساؤل تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية (T) بالنسبة للعينتين المستقلتين، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (10) يوضح الفرق بين أفراد عينة الدراسة في الرضا عن الحياة تبعا لمتغير الجنس

الجنس		التجانس(F)ليفين	مستوى لدلالة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "T"	مستوى الدلالة	القرار
الرضا عن الحياة	ذكور	0.012	0.915	16	97.12	11.853	28	-0.108	0.915	غيردال
	إناث			14	97.57	10.559				

من خلال الجدول أعلاه رقم **(10)** وبالنظر إلى اختبار التجانس ليفين **(ف)** والذي بلغ **(0,01)**وهي قيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة **(0.05)**، نستنتج أن هناك تجانس بين المجموعتين مما استدعى تطبيقا اختبار **(T test)** لعينتين مستقلتين متجانستين.

بالنظر إلى المتوسطات الحسابية في الرضا عن الحياة والتي بلغت بالنسبة للذكور **(97.12)**وبالنسبة للإناث **(97.57)** نلاحظ أن هناك فرقا طفيفا بينهما،غير أن قيمة اختبار الدلالة الإحصائية **(T test)** والتي بلغت **(0,10-)** هي قيمة سالبة وغير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا **(α=0.05)** وبالتالي نستطيع الحكم على أن هذه النتيجة المتوصل إليها جاءت غيرمؤيدة لفرضية البحث الثالثة القائلة بـ **توجد فروق في مستوى الرضا عن الحياة تعزى لمتغير الجنس**،ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي **(95%)** مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة **(5%)**.

1-3- عرض النتائج الفرضية العامة:

نصت الفرضية العامة لهاته الدراسة على: "**مستوى الرضا عن الحياة لدى المراهقين المكفوفين منخفض**"، وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى نفس اختبار الدلالة الإحصائية (**T**) بالنسبة للعينة الواحدة، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (11) يوضح "مستوى الرضا عن الحياة لدى المراهقين المكفوفين"

الرضا عن الحياة	حجم العينة	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	t	مستوى الدلالة	القرار
الدرجة الكلية	30	90	33.97	077.11	29	626.3	0.000	دال عند 0.05

من خلال النتائج المبينة بالجدول أعلاه رقم (**11**) نلاحظ وبناء على المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة على (**الرضا عن الحياة**) والذي بلغ (**97.33**) أنه أعلى تماما من المتوسط النظري للمقياس والمقدر **بـ 90**، بناء عليه فإن هناك **مستوى مرتفع نوعا ما منالرضا عن الحياة لدى المراهقين المكفوفين**، وهذا ما أكدته قيمة **"ت"** والتي بلغت (**3,62**) وهي قيمة موجبة ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (**0.05**)وهذا يعني أن الفروق لصالح المتوسط الحسابي، وبالتالي فهذه النتيجة تنفي فرضية البحث الأولى والقائلة "**مستوى الرضا عن الحياة لدى المراهقين المكفوفين منخفض** "، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي **95%**، مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة **5%**.

2- مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات:

تعرضنا في الجزء السابق لنتائج الدراسة الحالية وتحليلها في ضوء فروضها، ونحاول فيما يلي أن نقدم بعض الدلالات التي تفسر هذه النتائج التي توصلنا إليها، ومناقشتها من خلال ما يلي:

- الإطار النظري للدراسة .

- مدى تقارب نتائج الدراسة الحالية مع ما كشفت عنه الدراسات السابقة في هذا التحليل.

- أهم ما تثيره هذه النتائج من اقتراحات تحتاج إلى مزيد من البحث والدراسة.

2-1- مناقشة الفرضية الجزئية الأولى:

يتضح من خلال نتائج الفرضية الجزئية الأولى كما هو مبين في الجدول رقم(**09**) أنه لم تثبت صحتها، حيث أسفرت النتائج على أن مستوى الرضا عن الحياة لدى المراهقين المكفوفين لأبعاده مرتفع، حيث إذا تكلمنا على كل بعد على حدا نجد أن الأبعاد المتمثلة في(**الطمأنينة، الاجتماعية، الاستقرار النفسي، التقدير الاجتماعي**) كانت درجات المراهقين المكفوفين على مقياس الرضا عن الحياة لديهم بمقارنة المتوسطات النظرية بالمتوسطات الحسابية، قيمة الفرق التي أفرزها اختبار الدلالة(**ت**) موجبة ودالة إحصائيا فتمثلت في درجة مرتفعة للرضا عن الحياة، عكس البعدين المتمثلين في بعد(**السعادة والقناعة**) جاءت غير دالة إحصائيا.

حيث اختلفت نتائج الدراسة الحالية مع **دراسة إسماعيل**(**2011**) لدراسة الرضا عن الحياة لدى المراهقين وعلاقته بأساليب التنشئة الأسرية والتي كشفت عن وجود علاقة بين تقديرات أفراد عينة الدراسة على جميع أبعاد مقياس الرضا عن الحياة.

ويمكن تفسير ذلك بعدة أسباب فبالنسبة لبعد **الطمأنينة** يمكن التنبؤ بأن عيش المراهق الكفيف في وسط وظروف جيدة قد يشعره بالأمن والطمأنينة والثقة بالبيئة المحيطة يتضمن تقبل الدعم الاجتماعي من الآخرين، و أيضا قد يكون العامل الديني عند الكفيف باعثا على الراحة والأمل.

وبالنسبة لبعد **الاجتماعية** اتصاف سلوك الفرد الكفيف بالتسامح والمرح، وميله إلى الضحك وتبادل الدعابة وتقبل الآخرين والتعايش معهم كل هذا يزيد من **اجتماعية** الكفيف

ورضاه عن حياته، فالكفيف يحتاج إلى المساعدة من قبل المحيطين به فما توفره المدرسة والعائلة من مساعدة ودعم يجعله اجتماعي.

حيث يرى **الدسوقي(1998):** أن عدم شعور الفرد بالرضا عن الحياة يؤثر على شخصيته، وعلى مدى تكيفه مع المحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه، وعلى طبيعة تفاعله وتواصله مع الآخرين.

و فيما يخص بعد **الاستقرار النفسي** لاحظنا من خلال النتائج أن مستوى الاستقرار النفسي مرتفع**(دال إحصائيا)** لدى الكفيف بحيث يمكن إرجاع هذا إلا المحيط الذي يعيش فيه والدعم والود الذي يتلقاه من طرف المحيطين به.

وفيما يخص بعد **التقدير الاجتماعي** توصلت النتائج أيضا إلى مستوى مرتفع من التقدير الاجتماعي**(دال إحصائيا)** فكلما كانت لدى الكفيف ثقة في قدراته وإمكانياته الاجتماعية والرضا عن النفس والشعور بالبهجة تجاه المستقبل فكلما كان الشعور بالرضا أعلى لدى الكفيف، حيث يعمل اهتمام المحيطين به والخدمات والسند المقدم له دورا كبيرا في شعور الكفيف بتقدير اجتماعي مرتفع.

أما وبالرجوع إلى البعدين اللذان كانت درجات المكفوفين عليها في مقياس الرضا عن الحياة **غير دالة إحصائيا** أي مستوى منخفض و المتمثلة في**السعادة والقناعة:**

بعد السعادة هنا كان مستواها بالنسبة للكفيف **منخفض** حيث يشعر الكفيف في داخله بأنه غير سعيد لأنه دائما يحس بالنقص بسبب إعاقته، فمهما كان ما يوفره له المحيط من أمن وتقدير واستقرار إلا أنه يبقى شعوره داخليا غير سعيد في حياته بسبب فقدان البصر، فالسعادة لا تتطور من اجتياز الخبرات السلبية التي تعترض حياتنا، لما توفره الظروف من مكاسب مرغوبات، بقدر ما يطورها الانخراط في أنشطة ذات قيمة، والتقدم نحو الأهداف

الذاتية أو الجماعية، حيث يرى (**1984،diener**) أن السعادة تعتمد على عدد الأحداث والأنشطة التي يخيرها الفرد.

أما بالنسبة لبعد **القناعة** فبينت النتائج أيضا أن مستوى القناعة **منخفض** بالنسبة للكفيف، فشعوره بالنقص ولوم الذات وعدم الرضا عن النفس وقبولها لسبب عاهته، كل هذا يجعله غير قنوع عن نفسه.

حيث يرى **الفقهاء** في أن القناعة والرضا بالقليل والإنتاج والإنجاز، يسهم في شعور الفرد بالسعادة. حيث تعلق **علوان(2008)** بأن الشخص الذي يشعر بالرضا عن حياته يتصف بالتفاؤل، وتوقع الخير، والاستبشار، والرضا عن الواقع، وتقبل النفس واحترامها، وأن تحقيق هذه الصفات يصل بالإنسان إلى الشعور بالسعادة والقناعة التي هي جزء من الرضا عن الحياة.

فمن خلال زيارتنا المتكررة للمكفوفين لاحظنا بأنهم يتصفون بالثقة العالية في النفس والمرح وحب الدعابة ويتميزون أيضا بقدرات ومواهب كثيرة فالمدرسة والمحيطين بهم وما يوفرونه لهم لعبت دورا مهما في جعل الكفيف يتكيف مع إعاقته ولو بجزء صغير.

حيث يمكن القول أن كل من العلاقات الاجتماعية الجيدة والطمأنينة والاستقرار النفسي والتقدير الاجتماعي والسعادة والقناعة التي تعد من مظاهر الرضا عن الحياة أنها أهم مصادر الدعم الاجتماعي والحماية من تأثير الضغوطات بحيث تشكل للفرد درعا واقيا من الانحرافات والعزلة.

2-2- مناقشة الفرضية الجزئية الثانية:

يتضح من خلال نتائج الفرضية الجزئية الثانية كما هو مبين في الجدول رقم(**10**) أنه لم تثبت صحته،حيث أسفرت النتائج عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات المراهقين المكفوفين على مقياس الرضا عن الحياة تعزى لمتغير الجنس.

حيث تشابهت نتائج الدراسة المعلقة مع دراسة **عبد الخالق(2008)** التي هدفت إلى تقصي الرضا عن الحياة في المجتمع الكويتي التي أسفرت عن عدم وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى الرضا عن الحياة تعزى لمتغير الجنس.

وقد اختلفت دراستنا مع دراسة **jorgenson(2011)** التي أظهرت أن الرضا عن الحياة لدى الإناث كان أعلى منه لدى الذكور ويرى الباحث أن الذكور يدركون أنهم حققوا جزءا مهما من أهدافهم ولا يمتلكون الحرية في اختيار طريقة تفكيرهم، ويستخدمون أساليب وأنشطة موجهة لإدارة الحياة، كما يرغبون وبالتالي فإنهم يشعرون بالرضا عنها.

ويرى **(تفاحة، 2009،ص39)** بأن الرضا عن الحياة هو الكيفية التي يقيم بها الأفراد حياتهم من وجهة نظرهم الخاصة، وبالتالي فإن الرضا عن الحياة يعود إلى كل فرد بحسب

ظروفه وأحواله ومهاراته ونشاطاته المتنوعة الذي يحقق له السعادة والرضا في حياته. وهنا يمكن القول أن النتائج لم تحقق صدق الفرضية بالنظر إلى المؤشرات الإحصائية المتحصل عليها على درجات أبعاد مقياس الرضا عن الحياة.

يمكن القول هنا حسب ما أسفرت عليه نتائج الدراسة "**عن عدم وجود فروق في مستوى الرضا عن الحياة تعزى لمتغير الجنس**" يمكن إرجاع ذلك إلى المرحلة العمرية التي يعيشها الكفيف وهي مرحلة المراهقة التي ربما يكون فيها الكفيف سواء الذكر أو الأنثى غير ناضجين بما يكفي أو واعيين بالمستقبل فبالنسبة للذكر رغم فقدانه للبصر إلا أنه يمكن له في المستقبل تكوين عائلة والزواج والاستقرار عكس الفتاة التي لا تستطيع الزواج فهي في هذه الفترة مازالت لم تعي ذلك فنظرة المجتمع تختلف من الذكر إلى الأنثى

2-3- مناقشة الفرضية العامة:

يتضح من عرض نتائج الفرضية العامة كما هو مبين في الجدول رقم**(11)**، حيث أسفرت النتائج على أن مستوى الرضا عن الحياة مرتفع نوعا ما على مقياس الرضا عن

الحياة، ويمكن القول هنا أن النتائج لم تحقق صدق الفرضية العامة وذلك بالنظر إلى المؤشرات الإحصائية المتحصل عليها من درجات المراهقين المكفوفين بمدرسة الأطفال المعاقين بصريا والجمعية الولائية لترقية المكفوفين- بالمسيلة الذين بلغ عددهم(**30**) مراهق كفيف، حيث وضحت المتوسطات الحسابية ذلك.

وقد اختلفت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة **جارتنر وزملائه(1991)**: التي هدفت إلى معرفة العلاقة بين الالتزام الديني والصحة النفسية والتي توصلت إلى مستوى منخفض في درجات الرضا عن الحياة لدى أفراد عينتها.

واختلفت نتيجة دراستنا مع ما توصل إليه **تشامبلر (1996)** أن الملتزمين بالمعتقدات الدينية كانوا مرتفعين على مقياس الرضا عن الحياة، ويؤكد **Ellison (1996)** الذين لديهم دافع ديني قوي أكثر رضا عن الحياة وأقل في النتائج السلبية لأحداث الحياة الضاغطة بالمقارنة مع غير المتدينين.

وقد تشابهت نتائج دراستنا مع دراسة **إسماعيل(2011)** التي جاءت إلى تقصي مستوى الرضا عن الحياة لدى المراهقين وعلاقته بأساليب التنشئة الأسرية حيث وجدت درجة الرضا عن الحياة عالية أو مرتفعة.

ويمكن أن يرجع هذا إلى كون الفئة تعايشت مع فقدان نعمة البصر فإنها رضيت بالوضع وتكيفت معه، حيث استطاعوا أن يصلوا إلى توافق مع إعاقتهم وتقبلها ورضا عن حياتهم التي يعيشونها، فالكفيف يستطيع أن يرى بطريقة تختلف عن الإنسان المبصر، فرؤيته تكون عقلانية، وحسب ما تراه **نظرية التكيف والتعود** للرضا عن الحياة التي تقوم بالأساس على اختلاف تصور الفرد اتجاه المواقف الجديدة في حياته، والذي يعتمد بدوره على نمط الشخصية وردود الفعل والأهداف التي يسعى لها الأفراد، ثم العودة إلى النقطة الأساسية التي كانوا عليها قبل الموقف أو المؤثر نتيجة لتعودهم وتأقلمهم فقد أظهرت **الدراسات** أن ذوي الاحتياجات الخاصة من المعاقين يتمتعون بنفس درجات الرضا لدى

غيرهم من العاديين، وذلك نتيجة لتأقلمهم مع وضعهم، فالشعور بالإيجابية والرضا عن الحياة يتأثر بدرجات التأقلم والتعود، مع مراعاة بعض الفروق الفردية.

إن الكفيف يحصل على خبراته عن طريق حواسه الأربعة: اللمس و السمع والتذوق و الشم، فهو يعتمد على اللمس في إدراك الحجوم والأشياء، على الحجوم الكبيرة والألوان والأشياء المؤذية التي إذا لمسها الكفيف تعرض للأذى، فقد يتوصل الكفيف بكل حواسه للانتقال من مكان إلى مكان، فبواسطة حاسة الشم يمكنه تمييز الروائح المختلفة، ويتحسس الأرض بقدميه، وتمييز الأصوات بحاسة السمع، ويستخدم التقدير الزمني لقياس المسافات.

فالكف البصري يدفع صاحبه للعمل المتقن مما يعتبر تعويضا عن إحساسه بالنقص والقصور، ويكون الناتج عملا مبدعا يفيد الفرد والمجتمع قد يضاهي أو يفوق ما يقوم به أقرانه من الأسوياء.

حيث كشفت معظم الدراسات بأن فئة ذوي الإعاقة البصرية تتمتع بذكاء يتفق والتوزيع الطبيعي للذكاء في المجتمع، مثل دراسة **منال جعفر عبد الله(2013)**: التي هدفت إلى التعرف على الذكاء الوجداني لذوي الإعاقات البصرية بولاية الخرطوم، حيث توصلت نتائج الدراسة إلى أن ذوي الإعاقة البصرية يتصفون بذكاء وجداني جيد جدا، وأنه ليس هناك فروق تعزى لمتغير الإعاقة ودرجة الإعاقة.

وتلعب المساندة الوالدية والمدرسة والمحيطين به أيضا دورا مهما في تعزيز الثقة حيث تعد الثقة بالنفس من السمات الهامة ذات الأثر البارز في سلوك الفرد عبر مراحل حياته المختلفة، فحسب ما توصلت إليه دراسة **سبنا كمال احمد محمد(2015)**حول الثقة بالنفس وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى الطلاب المكفوفين بالسودان، أن المكفوفين بصريا يتمتعون بمستوى مرتفع من الثقة بالنفس.

3 –استنتاج عام:

من خلال المعطيات النظرية والتطبيقية للدراسة الوصفية التي قمنا بها في هذا البحث من أجل معرفة مستوى الرضا عن الحياة لدى المراهق الكفيف بمدرسة الأطفال المعاقين بصريا **(الشهيد ثامر المبروك)**، و**(الجمعية الولائية لترقية المكفوفين)بالمسيلة**، باستخدام المنهج الوصفي، وفي ضوء المعالجة الإحصائية لفرضيات الدراسة والتأكد من تحقق الفرضيات المتعددة في الدراسة، ومن عدم تحققها فإننا وبعد تحليل النتائج للجداول نستنتج مايلي:

– مستوى الشعور بالرضا عن الحياة لدى المراهقين المكفوفين مرتفع.

– مستوى الرضا عن الحياة لدى المراهقين المكفوفين في كل من أبعاد مقياس الرضا عن الحياة(**السعادة، الطمأنينة، التقدير الاجتماعي، الاستقرار النفسي، الاجتماعية، القناعة)** مرتفعة.

– لا توجد فروق في مستوى الرضا عن الحياة تعزى لمتغير الجنس.

فعلى ضوء ما توصلت إليه الطالبة الباحثة من نتائج تجدر الإشارة إلى أنها أرادت من خلال النتائج أن توضح الحاجة الماسة إلى تحقيق الرضا عن الحياة بالنسبة للمكفوفين كونهم فئة حساسة جدا فحاجتهم إلى الطمأنينة والاهتمام والرعاية والحب وتحقيق أهدافهم والتقدير من طرف الآخرين ومساندة الأسرة والمجتمع أمر ضروري لتحقيق الرضا لأنها فئة تحتاج إلى التقدير وتقبل الآخرين وزرع القيم الدينية من طرف المدرسة والأسرة والمحيط لتنمية القناعة التي تشعر الكفيف بالسعادة.

4-اقتراحات الدراسة:

- إجراء المزيد من الدراسات والبحوث الميدانية للمعاقين بصريا للوقوف على مشكلاتهم والعمل على التخفيف من حدتها ومعالجتها.

- زيادة الاهتمام بالمكفوفين والوقوف على مشاكلهم النفسية والاجتماعية التي تواجههم.

- المساواة بين الذكور والإناث داخل المراكز والسعي لتوفيق أوضاعهم.

- تفعيل دور الجمعيات والمؤسسات الخاصة بتأهيل المعاقين بصريا لإبراز مشاكلهم وتوفير كافة احتياجاتهم ومطالبهم، وتوفير المناخ الملائم لهم.

- الاهتمام بالعوامل النفسية عند المكفوفين من خلال عملية التأهيل والتكيف مع الإعاقة.

- ضرورة التدخل التجريبي بتصميم برامج إرشادية لدى المراهقين المكفوفين لزيادة شعورهم بالرضا عن الحياة.

- اقتراح برامج دينية تنمي القناعة.

الخاتمة

خاتمة:

يعتبر موضوع الرضا عن الحياة ذو أهمية كبيرة في علم النفس الإيجابي، باعتباره مؤشرا قويا للتكيف والصحة النفسية، حيث أن عدم الرضا عن الحياة قد يشكل مشكلة كبيرة في حياة الإنسان،وهذا ما أكده **فرانكن** في تعريفه للرضا عن الحياة،(**شقورة،2012،ص28**)، الذي يمثل أقصى هدف يطمح إليه الإنسان العاقل الراشد وذلك من أجل تجنب الإحباطات والصراعات النفسية والقلق الذي ينتابه نتيجة انفعالاته المختلفة بناء على المواقف التي يمر بها الشخص، والاستقرار والتقدير الاجتماعي، لأن من يشعر بهذه الأشياء ويعمل على تحقيقها وإشباع رغبته فيها يكون راضيا عن حياته بصورة إيجابية.

وتزداد أهمية دراسة الموضوع من خلال الفئة التي تناولها وهي من فئة ذوي الاحتياجات الخاصة ونخص بذلك فئة المراهقين المكفوفين، والفترة التي يمر بها هي فترة عمرية حرجة إلى حد ما، زيادة إلى إعاقته التي قد تصعب عليه الحصول على رضا عن حياته وذاته.

من خلال طرحنا لإشكالية الدراسة التي تساءلنا فيها حول مستوى الرضا عن الحياة لدى المراهقين المكفوفين، قمنا بصياغة الفرضيات كإجابات مؤقتة لتساؤلاتنا التي طرحت، وقمنا بدراسة ميدانية في كل من مدرسة الأطفال المعاقين بصريا والجمعية الولائية لترقية المكفوفين بولاية المسيلة، من أجل معالجة فرضيات الدراسة و تم الاعتماد على مقياس الرضا عن الحياة للدكتور(**محمد مجدي الدسوقي1998**)، وباعتمادنا على برنامج(**spss**) توصلنا إلى النتائج التالية:مستوى الرضا عن الحياة لدى المراهقين المكفوفين مرتفع، كما أن مستوى الرضا عن الحياة لأبعاده مرتفع وذلك بالنظر لكل بعد على حدا ،فيما يخص كل من بعد (**الطمأنينة والتقدير الاجتماعي والاجتماعية والاستقرار النفسي**) جاءت دالة إحصائيا، على عكس بعدي (**السعادة والقناعة**)كانت النتائج فيهما غير دالة إحصائيا ، أما فيما

يخص الفروق في مستوى الرضا عن الحياة تعزى لمتغير الجنس توصلت النتائج أنه لا يوجد فروق تعزى لمتغير الجنس لمستوى الرضا عن الحياة لدى المراهقين المكفوفين.

تدفعنا هذه النتائج إلى طرح بعض التساؤلات كون هذه الفئة حساسة جدا والمرحلة العمرية أكثر حساسية وتساؤلنا كالتالي:

-دراسة مستوى الرضا عن الحياة لدى المكفوفين في مرحلة الشباب أو الرشد؟.

- دراسة الفروق في مستوى الرضا عن الحياة بين الجنسين لدى المكفوفين في مرحلة الشباب أو الرشد أيضا؟.

هذه التساؤلات تدفعنا لمعرفة نظرة المكفوفين للحياة ورضاهم عن حياتهم من مرحلة إلى مرحلة يكون فيها الفرد أكثر وعيا.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

أ- المصادر:

القرآن الكريم.

ب- الكتب:

1- إبراهيم عبد الله الزريقات(2006): الإعاقة البصرية المفاهيم الأساسية والاعتبارات التربوية، الطبعة1، عمان، الأردن.

2- أرجايل مايكل(1993): سيكلوجية السعادة، ترجمة فيصل عبد القادر يوسف، العدد175، سلسلة عالم الكتب.

3- أحمد الشرباصي(1956): في عالم المكفوفين، الطبعة1، مطبعة النهضة، مصر، القاهرة.

4- بدر إبراهيم الشيباني(2003): سيكلوجية النمو(تطور النمو من الإخصاب حتى المراهقة) الطبعة 1، دار الوراقين للنشر والتوزيع، الكويت.

5- بشير صالح الرشيدي(2000): مناهج البحث التربوي،دار الكتاب الحديثة، الكويت

6- خالد فارس(2004): الاحتياجات الخاصة للكفيف، المنظمة الكشفية الأمانة العامة، إدارة الطرق العربية.

7- حامد عبد السلام زهران(1984): علم النفس الاجتماعي، الطبعة 5، عالم الكتب، القاهرة.

8- حامد عبد السلام زهران(1972): علم النفس النمو الطفولة والمراهقة، عالم الكتب، القاهرة.

9- عبد الرحمان سيد سليمان(1999):سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة(المفهوم والفئات)،الطبعة1،مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.

10- عبد المطلب أمين القرطبي:(ب س)، المادة التدريسية للإعاقة البصرية مفهومها وتصنيفاتها.

11- فاخر عاقل(1972): علم النفس النمو،الطبعة 1، دار العلم للملايين، بيروت.

12- صالح حسن أحمد الداهري(2008): سيكلوجية رعاية الكفيف والأصم، الطبعة 1، دار صفاء، عمان.

13- محمد عماد الدين إسماعيل(1989): الطفل من الحمل إلى الرشد، الطبعة 2، الجزء الثاني، الكويت.

14- مختار حمزة(1956): سيكلوجية ذوي العاهات، الطبعة1، دار المعارف، مصر، سلسة التراث الفنية، القاهرة.

15- منى صبحي الحديدي (2002): مقدمة في الإعاقة البصرية، الطبعة2، درا الفكر، الأردن.

16- محمد سيد فهمي(2005): رعاية المعوقين في الوطن العربي، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

17- محمد زيان حمدان(1999):أساليب التدريس، أنواعها، عناصرها، كيفية قياسها، دراسة التربية الحديثة، دمشق.

18- محمد عماد الدين إسماعيل(1982): النمو في مرحلة المراهقة، دار القلم، بيروت.

19- عواطف أبو العلا (بس): التربية السياسية للشباب ودور التربية الرياضية، دار النهضة العربية.

20- عامر مصباح..(2008): منهجية البحث العلوم السياسية والإعلام، ديوان المطبوعات الجامعية.

21- سيد أحمد عجاج(2008): علم النفس النمو(حقيبة تدريبية أكاديمية بجمعية البر في الإحساء)،جامعة الملك فيصل.

22- عباس محمود عوض(بس): علن النفس العام، الدرا الجامعية ، بيروت.

ب- المذكرات والرسائل الجامعية:

1- أمزيان زبيدة(2007): علاقة تقدير الذات للمراهق بمشكلاته وحاجاتها الإرشادية، رسالة ماجستير، جامعة الحاج لخضر،باتنة.

2- بن عروم فاطمة(2015): دور الإرشاد الأبوي في تأكيد ذات المراهقة المصابة بالداء السكري، رسالة ماجستير،كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران.

3- دعاء شعبان شعبان أبو عبيد(2013): الرضا عن الحياة وعلاقته بقلق المستقبل لدى الأسرى المحررين المبعدين إلى قطاع غزة، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية غزة، فلسطين.

4- حسين عبد الله عيسى(2013): الذكاء الاجتماعي وعلاقته بالإتزانالإنفعالي والرضا عن الحياة لدى أفراد شرطة المرور بمحافظة غزة،رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة.

5- حدواس منال(2013): الشعور بالوحدة النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسي الاجتماعي ومستوى تقدير الذات لدى المراهق الجانح، رسالة ماجستير، جامعة مولود معمري تيزي وزو.

6- طيب تومي(2010): علاقة بعض أساليب التفكير" لستر نبرج" بالتوافق الدراسي لدى التلاميذ المكفوفين- سنة رابعة متوسط- دراسة ميدانية في مراكز المكفوفين(العاشور ،بسكرة،قسنطينة) رسالة ماجستير، جامعة الجزائر2.

7- يحي عمر شعبان شقورة(2012): المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظة غزة، رسالة ماجستير، جامعة الأزهر غزة، فلسطين.

8- يونسي تونسية(2012): تقدير الذات وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى المراهقين المبصرين والمراهقين المكفوفين ، رسالة ماجستير، تيزي وزو الجزائر.

9- يمينة جاب الله(2016): معنى الحياة وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية(الشعور بالوحدة النفسية، الرضا عن الحياة) لدى المراة العانس، رسالة دكتوراه، جامعة محمد لمين دباغين، سطيف.

10- يحياوي صفاء(2011): الشعور بالإغتراب عن الذات وعن المحيط الاجتماعي عند الكفيف، رسالة ماجستير، جامعة وهران.

11- عبد الرحيم بن عبيد(2006):التصورات الاجتماعية للمكفوفين الموظفين لعملية الإدماج المهني، رسالة ماجستير، جامعة منتورى، قسنطينة.

12- ليلى أحمد مصطفى وافي(2006): الإضطرابات السلوكية وعلاقتها بمستوى التوافق النفسي لدى الأطفال الصم والمكفوفين، رسالة ماجستير، الجامعة الاسلامية.

13- لبنى برجس الوحيدي(2012): الحكم الخلقي وعلاقته بأبعاد هوية الأنا لدى عينة من المراهقين المبصرين والمكفوفين،رسالة ماجستير،جامعة الأزهر.

14- محمد إبراهيم أبو عون(2007): فعالية استخدام برنامجي ابصار وvirgo في اكساب مهارات استخدام الحاسوب والانترنت لدى الطلاب المكفوفين،رسالة ماجستير، الجامعة الاسلامية

15- مروان عبد الله دياب(2006): دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين، رسالة ماجستير الجامعة الإسلامية غزة،

16- مقدم خديجة(2012): مشروع الحياة عند المراهقين الجانحين (دراسة بمركزي إعادة التربية بنين وبنات بوهران)جامعة ألسانيا ،وهران.

17- نجلاء إبراهيم الصديق(2010):الضغوط النفسية لدى المراهقين المعاقين بصؤيا بمهد النور للمكفوفين وعلاقتها ببعض المشكلات السلوكية، رسالة ماجستير

18- سوسن عبد الونيس ابراهيم حجازي(ب س): الرضا عن الحياة وعلاقته بالأداء الاجتماعي لأسر التوحديين، دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية.

19-وفاء علي سليمان(2009): الأمن النفسي وعلاقته بمفهوم الذات لدى المعاقين بصريا، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية.

20- سالمة بنت راشد بن سالم الحجري(2011): فاعلية برنامج إرشاد جمعي في تنمية تقدير الذات لدى المعاقين بصريا ، رسالة ماجستير، جامعة نزوى.

21 - سينا كمال أحمد محمد(2015): الثقة بالنفس وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى الطلاب المكفوفين بالسودان، رسالة ماجستير، جامعة الزعيم الأزهر.

22- سعاد ياسين الرباعي(2014): الشعور بالسعادة وعلاقته بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى عينة من طلبة جامعة دمشق، رسالة ماجستير، جامعة دمشق.

23- سهاد سعيد بدرة(2014): الدعم النفسي الاجتماعي وعلاقته بكل من الحاجات النفسية والرضا عن الحياة لدى المسنين، رسالة دكتوراه، جامعة دمشق.

24- سهيلة سعيد مصطفى جلالة(2015): الرضا عن الحياة وعلاقته بالإجهاد النفسي الناتج عن الحصار لدى موظفي القطاع الحكومي في غزة، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة فلسطين.

25- علي الجيلي عثمان عكاشة(2010): الصدمة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات وسط الأطفال والمراهقين بمعسكري أردمتا والرياض، رسالة ماجستير.

26- علي بن مسعود بن أحمد العيسي(2013): تنمية القيم الأخلاقية لدى طلاب المرحلة المتوسطة من وجهة نظر معلمي التربية الإسلامية بمحافظة القنفذة، رسالة ماجستير، جامعة أم القرى.

27- عبد الله بن أحمد بن علي أل عيسى الغامدي(2009): تردد المراهقين على مقاهي الانترنت وعلاقته ببعض المشكلات النفسية، رسالة ماجستير.

28- عبد ربه علي شعبان(2010): الخجل وعلاقته بتقدير الذات ومستوى الطموح لدى المعاقين بصريا،رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية،غزة.

29- فاطمة بنت علي بن سعيد اليحيائي(2013):الذكاء الانفعالي وعلاقته بالوحدة النفسية لدى الطلبة المكفوفين، رسالة ماجستير، سلطنة عمان.

30-علي عبد الصمد السعود(2009): تأثير برنامج نوعي على الخركات الأساسية والتوافق النفسي لدى الأطفال المكفوفين، رسالة ماجستير، جامعة الزقازيق، كلية التربية الرياضية للبنين

31- صديق بن أحمد محمد عريشي(2004): نمو الأحكام الخلقية وعلاقته بالسلوك العدواني لدى عينة من نزلاء مؤسسة التربية النموذجية والتعليم العام في مرحلة المراهقة بمنطقة مكة المكرمة، رسالة ماجستير، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

32- صندلي ريمة(2012): الضغوط النفسية وإستراتيجيات المواجهة المستعلمة لدى المراهق المحاول للإنتحار، رسالة ماجستير، جامعة فرحات عباس، سطيف.

33- رولا رضا شريقي(2014): فاعلية برنامج إرشادي لرفع مستوى الرضا لدى مرضى السكري(دراسة تجريبية في المراكز الصحية في محافظة اللاذقية)، رسالة ودكتوراه في الإرشاد النفسي، جامعة دمشق.

34- رباب بنت رشاد بن حسين عبد الغني(2009): أنماط التعلق وعلاقتها بالرضا عن الحياة وأساليب التعامل مع الضغوط النفسية لدى عينة من الزوجات في منتصف العمر، رسالة ماجستير، المملكة العربية السعودية.

35- خولة بنت عبد الله السبتي العبد الكريم(2004): مشكلات المراهقات الإجتماعية والنفسية والدراسية، رسالة ماجستير،الجامعةالاسلامية،غزة.

36- خميسة قنون(213): الاستجابة المناعية وعلاقتها بالدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان، رسالة دكتوراه، جامعة الحاج لخضر، باتنة.

ج- المجلات:

1- أماني عبد المقصود(2007):أثر المساندة الوالدية على الشعور بالرضا عن الحياة لدى الأبناء المراهقين من الجنسين،المؤتمر السنوي الرابع عشر، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين الشمس.

2- إبراهيم عبد الله الزريقات،عبد الله نوفل الربيعة (2010): أنواع السلوك النمطي الجسمي الممارس لدى الطلبة المعاقين بصريا وعلاقته بجنسهم وشدة إعاقتهم بالمملكة العربية السعودية، العدد3، المجلد26، جامعة دمشق.

3- الشعراوي، علاء محمود(1999): سمات الشخصية والدافع للإنجاز الأكاديمي وعلاقتهما بالرضا عن الحياة في المرحلة الجامعية، مجلة كلية التربية بالمنصورة، العدد41، مصر.

4- جمال السيد تفاحة(2009): الصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى عينة من المسنين، مجلة كلية التربية، مجلد14، العدد3، جامعة الإسكندرية.

5- وسيلة زروالي(2016): دور علم النفس الإيجابي في تأكيد إنسانية الإنسان(دراسة تحليلة) مجلة العلوم الإنسانية، العدد5، جامعة أم البواقي الجزائر.

6- حسن عبد الله الحميدي(2013): الخصائص السيكومترية لمقياس الرضا عن الحياة متعدد الأبعاد للمراهقين، مجلة كلية التربية بالزقازيق، العدد80.

7- كنان إسماعيل الشيخ(2017): المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة(دراسة ميدانية على عينة من طلبة جامعة دمشق، مجلة جامعة تشرين للبحوث و الدراسات،مجلد39،العدد2، دمشق.

8- ماهر يوسف المجدلاوي(2012): التفاؤل والتشاؤم وعلاقته بالرضا عن الحياة والأعراض النفسجسمية لدى الأجهزة الأمنية الذين تركوا مواقع عملهم بسبب الخلافات السياسية في قطاع غزة، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، مجلد20، العدد2.

9- نبيل جبرين الجندي، مرفت أبو يوسف أبو غبوش(2017): درجات الرضا عن الحياة لدى زوجات الأسرى الفلسطينيين في محافظة الخليل، المجلد 25، العدد25.

10- عبد الرحمن بن سليمان النملة(2013): تقدير الذات وعلاقته بالرضا عن الحياة لدى طلاب جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلاميةالدارسين باستخدام الإنترنت، مجلة دراسات العلوم التربوية، مجلد40، ملحق 4.

11- رامي عبد الله طشوش(2015): الرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي المدرك والعلاقة بينهما لدى عينة من مريضات سرطان الثدي، المجلة الأردنية، مجلد 11، عدد4، الأردن.

12- فريالشنيكات(2014): مستوى القبول والتفاعل الاجتماعي للطلبة ذوي الاعاقة البصرية المدمجين في المدارس العادية ، دراسات العلوم التربوية، المجلد 41، العدد2، الاردن.

13- حاج(2016): أثر الإعاقة السمعية والإعاقة البصرية على شخصية المعاق(دراسة حالة المعاقين المسجلين باتحاد المكفوفين بود مدني للفترة (مارس- ديسمبر2012)، مجلة العلوم النفسية والتربوية، جامعة محمد عبد الرحمن حاج موسى.

الملاحق

الملحق رقم1: مقياس الرضا عن الحياة **(للدكتور مجدي محمد الدسوقي 1998)**

الرقم	العبارات	تنطبق تماما	تنطبق	بين بين	لا تنطبق	لا تنطبق أبدا
1	أنا اسعد حالا من الآخرين					
2	آنا راض عن نفسي					
3	ظروف حياتي ممتازة					
4	في معظم الأحيان تقترب حياتي من المثالية					
5	أنا راض عن كل شئ في حياتي					
6	اشعر بالثقةاتجاه سلوكي الاجتماعي					
7	اشعر بالأمن والطمأنينة					
8	أتمتع بحياة سعيدة					
9	اشعر أن حياتي الآن أفضل من وقت مضى					
10	حصلت حتى لأن الأشياء المهمة في حياتي					
11	اشعر أني موفق في حياتي					
12	اشعر بالبهجة الممزوجة بالتفاؤل اتجاه المستقبل					
13	أنا راض بما وصلت إليه					
14	أميل إلى الضحك وتبادل الدعابة					
15	اشعر بالرضا والارتياح عن ظروفي الحياتية					
16	أتقبل الآخرين وأعيش معهم كما هم					
17	أعيش في مستوى حياة معيشة أفضل مما كنت أتوقعه					
18	اشعر بالسعادة لوجود علاقات طبيعية					

	تربطني بالآخرين					
19	اشعر أن حياتي مشرقة ومليئة بالأمل					
20	أتقبل نقد الآخرين					
21	يثق الآخرين في قدراتي					
22	يتسم سلوكي مع الآخرين بالتسامح والمرح					
23	أنام نوما هادئا مسترخي					
24	ينظر الآخرين إلي باحترام					
25	لا أعاني من مشاعر اليأس و خيبة الأمل					
26	لدي القدرة على اتخاذ القرار وتحمل نتائجه					
27	أفكاري وأرائي تعجب الآخرين					
28	علاقتي الاجتماعية بالآخرين ناجحة					
29	روحي المعنوية مرتفعة					
30	لو قدر لي أن أعيش من جديد فلن أغير شيئا من حياتي					

الملحق رقم (2): بطاقة فنية حول المؤسسة

تقديم المؤسسة المستقبلة:

هي مؤسسة التربية والتعليم المتخصصة تسمى مدرسة الأطفال المعاقين بصريا ل: (الشهيد ثامر المبروك)، أنشئت مدرسة صغار المكفوفين بولاية المسيلة بموجب المرسوم رقم148/10 المؤرخ في 2012/05/27 وفتحت أبوابها في سبتمبر 2011، تقع مدرسة الاطفال المعاقين بصريا في حي 570 مسكن بولاية المسيلة، طاقة الاستيعاب النظري100 والعدد الحقيقي للأطفال أو التلاميذ المتكفل بهم 49 منهم 28 تمليذ داخلي و21 نصف داخلي، كما أن عدد الحجرات المستغلة كأقسام 11.

- توزيع الأطفال أو التلاميذ حسب المستويات:

1- الأطفال المعاقين بصريا:

* قسم خاص: 02

* قسم تحضيري: 02

* قسم سنة ثانية إبتدائي: 04

* قسم سنة ثالثة إبتدائي: 01

* قسم سنة رابعة إبتدائي: 03

* قسم سنة أولى متوسط: 03

* قسم سنة ثانية متوسط: 03

* قسم سنة ثالثة متوسط: 02

* قسم سنة رابعة متوسط: 03

2- ملحقة المعاقين سمعيا:

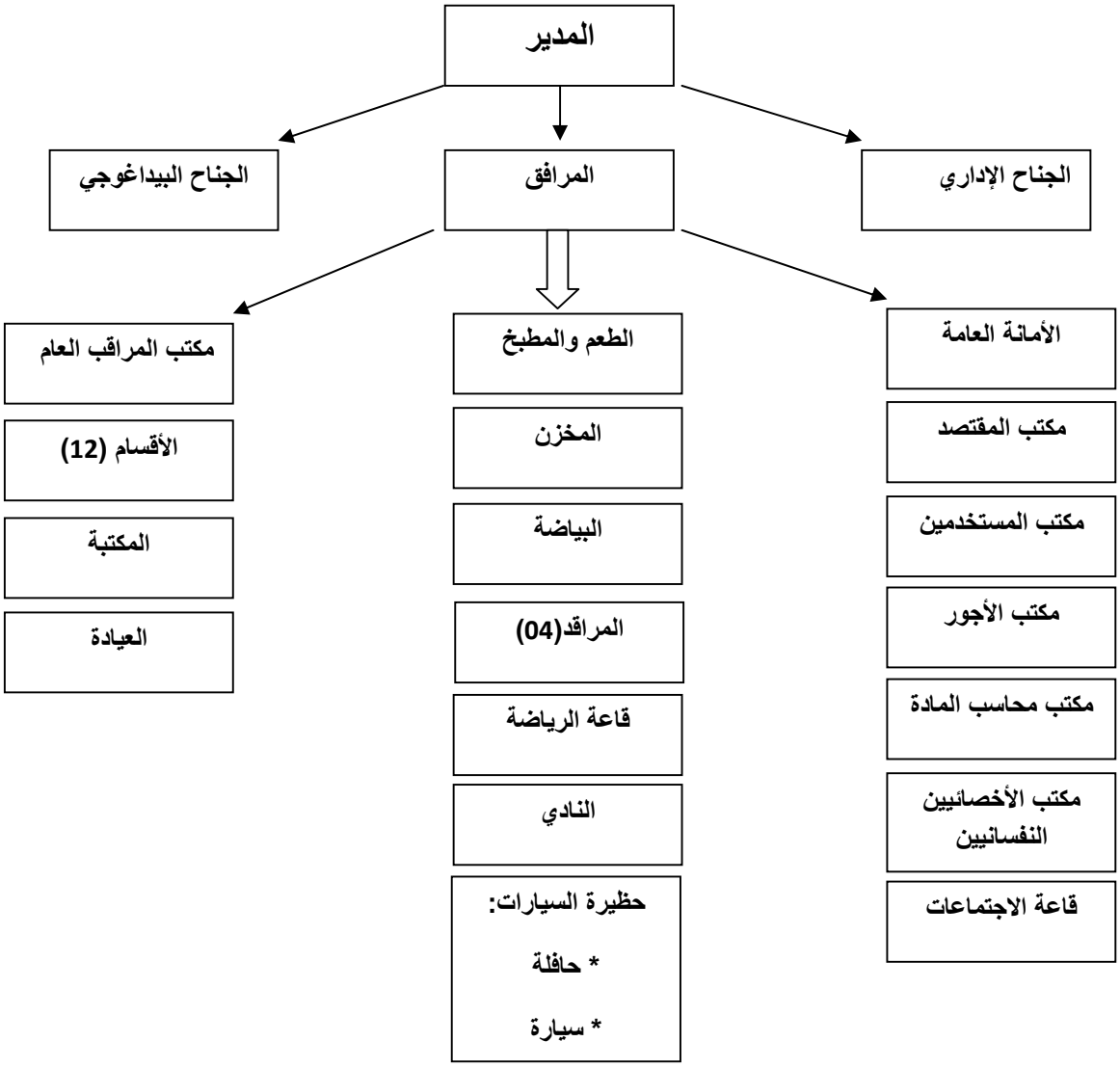
* قسم سنة أولى متوسط: 06

* قسم سنة ثانية متوسط: 03

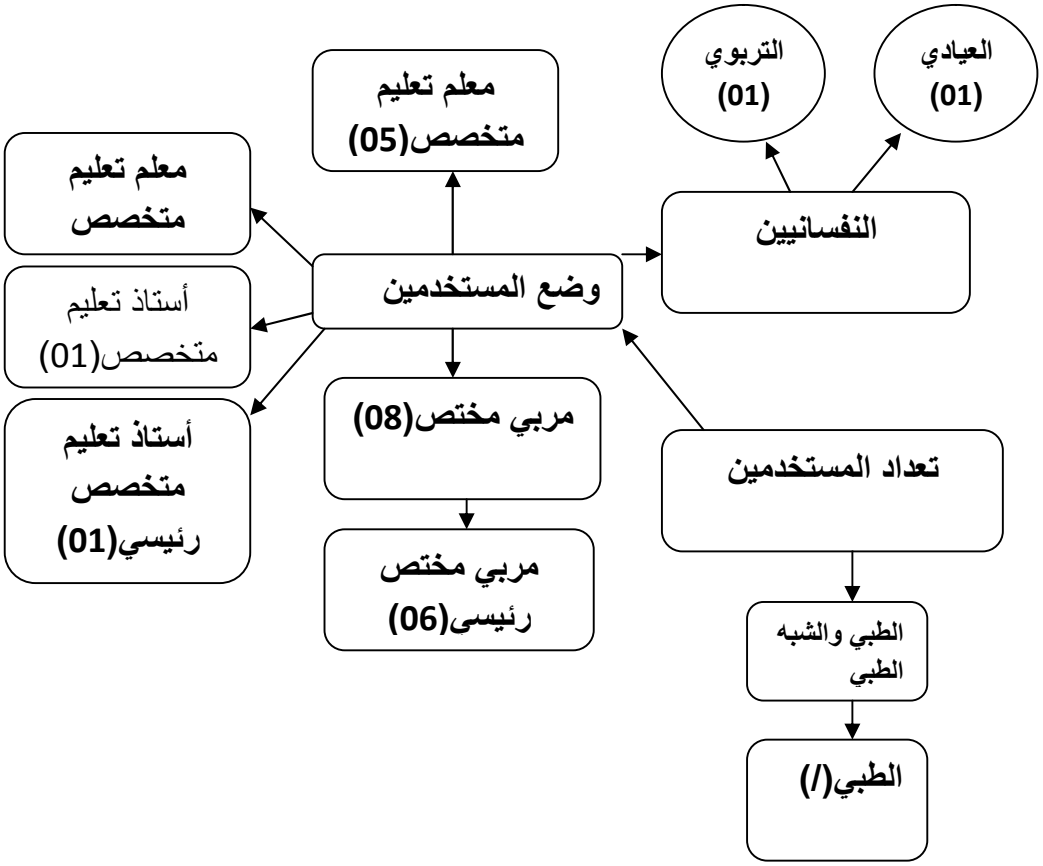
* قسم سنة ثالثة متوسط: 03

* قسم سنة رابعة متوسط: 12

- التنظيم الهيكلي للمؤسسة:



- **وضع المستخدمين:**



تم بحمد الله