

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



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

الرقم التسلسلي:/2015

صورة الذات وعلاقتها بالتكيف النفسي لدى الطفل الكفيف

مذكرة مكملة لنيل شهادة ليسانس
تخصص: علم النفس العيادي

إشراف الدكتورة :

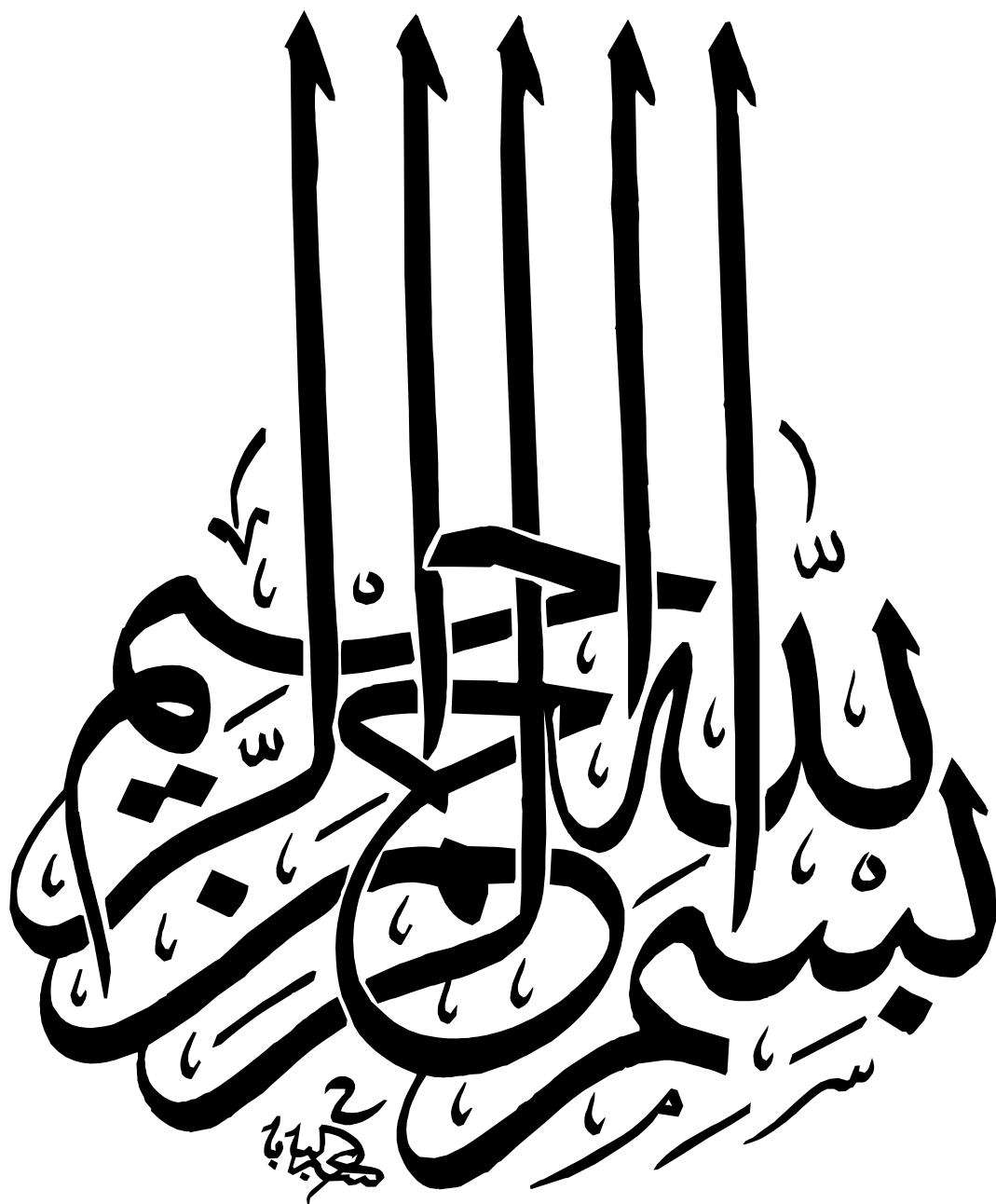
-فاطمة الزهراء بوعلاقة

إعداد الطالبة:

- روكيلة حليلة

- بوقرفة الصالح

السنة الجامعية: 2014-2015



شكر وتقدير



﴿ رَبِّ أَوْزِرْ عَنِّي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَالِدَيَّ وَعَلَىٰ وَالِدَيَّ
وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ ﴾

ﷺ

الحمد لله والصلاة والسلام على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه ومن والاه في الأولين والآخرين والملا الأعلى

إلى يوم الدين ..

وبعد ، لا يسعنا إلا أن نتقدم بالشكر الجزيل إلى من قال بحقها الشاعر

(كاد المعلم أن يكون رسولا) إلى أستا

ذتنا الفاضلة الذي أمدتنا بعلمها ولسنوات طويلة

الأستاذة الدكتورة "فاطمة الزهراء بوعلاقة" جزاها الله عنا كل خير ووفقها

إلى ما يحبه ويرضاه .

كما نتقدم بالشكر الجزيل إل كل الأساتذة بدون استثناء. ونخص بالذكر

الأستاذة "سفاري لبنة"

وكذلك نتقدم بالشكر والامتنان إلى الأساتذة الأفاضل في لجنة المناقشة

النهائية.

وكذلك نشكر كل من علمنا حرفا وأرشدنا إلى طريق العلم وسهل في

إخراج هذه المذكرة بشكلها الحالي .

﴿ رَبَّنَا تَقَبَّلْ مِنَّا إِنَّكَ أَنْتَ السَّمِيعُ الْعَلِيمُ ﴾

حققة

مقدمة:

إن لحاسة البصر أهمية خاصة في حياة الإنسان، و الطفل الذي يفقد بصره يفقد قناة من قنوات تواصله مع العالم من حوله، و يصبح مرغما على الاعتماد على الحواس الأخرى و خاصة حاستي السمع و اللمس ، و لكن هاتين الحاستين و غيرهما من الحواس الأخرى لا تعوضه بما يكفي ليكتسب المعلومات مما يجعل خبراته محدودة كما ونوعا.

و يكتسب الفرد من خلال حاسة الإبصار أكثر من 80% من معلوماته ، ومن ثمة فإن أي خلل في الجهاز البصري قد يؤثر على تطوره العقلي و الحسي والفني، لأن بيئته تصبح محصورة بما يمكنه لمسها أو سماعه أو شمها، و ينعكس ذلك على كفاءة نواحي حياته.

و تؤثر الإعاقة البصرية على الكفاءة الإدراكية للفرد حيث يصبح ادراكه للأشياء ناقصا لما يتعلق منها بحاسة البصر، خصائص الشكل والتركيب ، والحجم و الموضع المكاني، و اللون والمسافة ، والعمق والفراغ و الحركة ، و لذلك فإنها تحد من معرفته بمكونات بيئته .

و الإنسان المعاق بصريا لا يستطيع أن يلاحظ ذاته بموضوعية ، وليست لديه رؤية حقيقية و صحيحة عن صورة جسمه مما يؤثر على صورة الذات لديه ، كما انه لا يقوم بمقارنة موضوعية بين ذاته و الآخرين ، لذا فإنه يعتمد كثيرا على الوصف اللغوي للمبصرين في التعرف على صورة جسمه.

ومن هنا يتضح إهمال الإقبال على الآخرين و إقبال الآخرين على الفرد و تفاعله معهم على تنمية ذات ايجابية ، وادراك صحيح لصورة الذات ، فلا بد أن نساعد كي يتغلب على العقبات و العوائق التي تواجهه و التي قد يكون لها مردود سلبي على صورة ذاته .

وبناء على ما سبق يمكن القول أن الطفل المعاق بصريا يواجه مشكلات ناتجة عن الإعاقة البصرية وهذه المشكلات تنعكس على تكوين صورة ذاته و قدرته على التكيف النفسي.

الفصل التمهيدي

الإطار العام للدراسة

1- إشكالية الدراسة :

إن تجارب الطفولة لها دور رئيسي في صياغة صورة الذات لدى الأفراد حيث توصلت دراسة البرت 1959 بأن الاطفال في وقت مبكر يميلون إلى التمثل مع الشخصيات التي يكونون قريبين منها .

وتتعلق الدراسة الحالية بأن صورة الذات تمثل بعدا من ابعاد الشخصية ،وفي ضوء كل ذلك يمكن التوصل إلى أن لكل فرد صورة ذات ، وهذه الصورة الذاتية تكتسب من البيئة المحيطة بالفرد و لا تعد شيئا موروثا بل تتطور مع نمو الفرد عبر مراحل الحياة والمقصود بأن الطفل الذي عمره خمس سنوات يختلف في صورة ذاته عن الفرد الذي عمره 20 سنة و هكذا، لذا فلقد تبلورت في ذهننا مشكلة البحث عندما قمنا بزيارة مدرسة صغار المكفوفين بالمسيلة ، والتي تحتوي على صفوف للتلاميذ المكفوفين فقد تحدثنا كثيرا مع معلمي و معلمات في هذه المدرسة في اكثر من جلسة عن صورة الذات التي يحملونها.

وبما ان مقاييس صورة الذات أجريت على ألوان وفئات عديدة إلا أنها كانت تفتقر إلى الخصوصية التي تتحاز للتعرف على صورة الذات لدى الطفل الكفيف و هو الأمر الذي دفعنا إلى معالجة هذه المشكلة، التي تبرز من هنا في قلة توافر الوسيلة لقياس صورة الذات لدى الطفل الكفيف لكي يتمكن معلموا التربية الخاصة من الوصول إلى الحقائق التي تؤدي إلى الثبات من اجل التركيز عليها في برامجهم المعتمدة مما دفعنا إلى التفكير في دراسة صورة الذات لدى الطفل الكفيف و هذا سيساعد معلمي التربية الخاصة (ابتدائية ومتوسط) في تقبل و تحسين وتنمية صورة الذات الإيجابية التي تساعد في التعليم الفعلي لتلاميذهم و زيادة قدرتهم على التكيف .

2- فرضيات الدراسة

أ- الفرضية العامة: لا توجد علاقة ارتباطية بين صورة الذات و مستوى التكيف النفسي لدى التلاميذ المكفوفين في مرحلتي الابتدائي والمتوسط .

ب- الفرضيات الجزئية :

- لا توجد فروق عند مستوى (0.05α) في مستوى درجة التكيف النفسي لدى تلاميذ مرحلتي الابتدائي والمتوسط للمكفوفين تعزى للمتغير درجة الإعاقة البصرية

- لا توجد فروق عند مستوى (0.05α) في مستوى درجة التكيف النفسي لدى تلاميذ مرحلتي الابتدائي والمتوسط للمعاقين بصريا تعزى لمتغير الجنس.
- لا توجد فروق عند مستوى (0.05α) في مستوى درجة التكيف النفسي بين تلاميذ المرحلة الابتدائية وتلاميذ مرحلة المتوسط للمعاقين بصريا .
- لا توجد فروق عند مستوى (0.05α) في صورة الذات لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية وتلاميذ مرحلة المتوسط للمعاقين بصريا تعزى لدرجة الإعاقة.
- لا توجد فروق عند مستوى (0.05α) في صورة الذات لدى تلاميذ مرحلتي الابتدائي و المتوسط للمعاقين بصريا تعزى لمتغير الجنس.
- لا توجد فروق عند مستوى (0.05α) في صورة الذات بين تلاميذ المرحلة الابتدائية و تلاميذ مرحلة المتوسط للمعاقين بصريا .

3- أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة الحالية في البعد الانفعالي في مجال التربية الخاصة وتزداد هذه الأهمية عندما نتناول مقياس يتمتع بدرجة مرتفعة من الصدق والثبات في التعرف على الحاجز النفسي الذي يحول بين البعض و تقبلهم لأنفسهم أو للآخرين و التعايش معهم و معرفة التلميذ لصورته الذاتية مهمة نبيلة في غاية من الأهمية .

و لذلك فإن دور الآباء مهم جدا بل و خطير، إن التلميذ يكون تصورا عن نفسه من خلال البيئة التي يعيش فيها والتي يأخذ منها قيمه و آدابه ومن هنا تأتي أهمية العائلة وكل الأوساط التربوية ثانيا من مدرسة ومجتمع ووسائل إعلام وغيرها.

إن التأكيد على أهمية التنشئة الأسرية التي تعتبر أداة فعالة لتحقيق الوعي بالذات و ترسيخه ضرورة ملحة تربويا و لذلك استحسننا كثيرا المقارنة بين نموذجين : النموذج الذي يشجع ويدفع بالطفل الكفيف إلى الأمام ، والنموذج الذي يقمع الإرادة ويغرس صورا سلبية تعوق كل حركة . وفي هذا السياق قول الرسول صلى الله عليه وسلم بأن >> الكلمة الطيبة صدقة << .

ولعل إصرار العائلة على تقديم النموذج الأمثل سلوكا هو الذي يضمن بناء شخصية الطفل على نحو سليم ترى في ذاتها كل القدرة على فعل الخيرات و النجاح في المهمات وإن السلوك هنا بات حالة معبرة عن نفسها فاعلة ايجابية ومن هذه القوة يتدعم

الإيحاء الإيجابي ويكون النجاح و تتأكد كل الشروط التي تجعل بناء صورة الذات أمرا ممكنا .

و تتأكد أهمية الإيحاء في فعل التربية و دفع الهمم إلى تحقيق أهدافها مهما بدت في البداية بعيدة المنال فالإيمان بالنجاح شرط تحقيقه. و الكلمة التي نقولها للأطفال المكفوفين و كذلك الكلمة التي يقولها الطفل بنفسه في قراره نفسه هي التي تصنع إرادته وطموحه وبالتالي نجاحه.

ومن هنا تأتي أهمية دور المدرسة في تعزيز صورة الذات لدى الطفل الكفيف و في إمكان المعلمين إحداث ذلك ، من خلال مساعدة الطفل على تكوين رسم صورة مقبولة ومحبوبة عن ذاته ، و يزودونهم من خلال مواقفهم اليومية بمواصفات و أبعاد الصورة التي تشكل الأساس للشخصية ، حتى يكتشف الطفل تفرد عن غيره ومزاياه ومهاراته التي تميزه و يختص بها . فكل تلميذ يمتلك خصائص فريدة من نوعها ومواهب شخصية و خيالا و طباعا و عواطف و قوى للملاحظة وقابلية التحليل والإنتاج ، و يكون ذلك كله مصدر اعتزازه و تواصله وتفاعله مع غيره.

فمهمة معلمي التربية هي ان يساعد التلاميذ على مواجهة مشاكلهم لا بحلها بالنيابة عنهم ، ودفعهم إلى إصدار القرارات التي تهمهم بدل التقرير نيابة عنهم وفرض اختياراته في غيبتهم و من خلال ذلك نستطيع أن نصل بأطفالنا في سن مبكرة إلى ممارسة مفهوم المسؤولية و الواجب في السلوك والتصرفات مما يؤدي إلى الإعتماد على النفس والسيادة الذاتية .

إن قياس و تقويم صورة الذات لدى الطفل الكفيف يساعد العاملين في هذا المجال في اختيار الحلول المناسبة للنهوض بواقع هذه بوقع هذه الصفوف وتطويرها ونشرها في القطر لمواكبة مسيرة التقدم العلمي .

4- أهداف البحث:

- محاولة الكشف عن صورة الذات عند الطفل المعاق بصريا.
- التعرف على العلاقة بين صورة الذات والتكيف النفسي لدى الطفل الكفيف.
- التوصل إلى مساعدة المعلمين في المدارس الخاصة بإعطائهم طريقة لبناء صورة الذات الايجابية لدى الطفل المكفوف .

- التعرف على تأثير كل من متغيرات (درجة الإعاقة، الجنس، المرحلة) وتفاعلها المشترك على درجة التكيف وصورة الذات.
- التعرف على أبعاد صورة الذات المنبئة والمؤثرة في القدرة على التكيف لدى هذه الفئة.

5- مصطلحات الدراسة:

فيما يلي عرض التعريفات الإجرائية المستخدمة في الدراسة :

أ. الإعاقة البصرية :

يقدم الباحث تعريفا للإعاقة البصرية على أنها تشمل و أولئك الأفراد الذين فقدوا حاسة البصر الكلية أو جزء منها، سواء ولدوا كذلك أو حدث لهم في فترة من حياتهم، ولا يعانون من أية إعاقات أخرى، مما لا يصلح معهم طرق التعليم العادية ويحتاجون إلى تقديم خدمات تربوية وتعليمية خاصة .

ب. صورة الذات: هي الدرجة الكلية التي يحصل عليها تلميذ التربية الخاصة من خلال تقدير معلمه في الاستجابة على فقرات مقياس صورة الذات المعد لهذا الغرض .

ج. التكيف: هو عملية ديناميكية، ذلك أن المجتمع دائم التغير، وتعود إليه حالة عدم التوازن. ولهذا فإن الإنسان في حاجة إلى أن يكيف سلوكه مع المجتمع باستمرار، والتكيف ضروري لاستقرار الحياة واستمرارها.

د. تلاميذ التربية الخاصة: هم الأطفال الذين ينحرفون انحرافا ملحوظا عما نعتبره عاديا سواء من الناحية العقلية أو الانفعالية أو الاجتماعية أو الجسمية بحيث يستدعي هذا الانحراف الملحوظ نوعا من الخدمات التربوية يختلف عما يقدم للأطفال العاديين .

6- الدراسات السابقة:

- دراسة شن (1984): أجرى دراسة استهدفت تحري تأثيرات تعلم الحركات المبنية على الرقص، على الوعي المكاني، للطلاب المعاقين بصريا في الابتدائي، وعلى صورة الذات وصورة الجسم لطلاب الثانوي المعاقين بصريا، وتكونت العينة من ستة عشر طالبا معاقا بصريا في المرحلة الابتدائية مكسيكي، هندي، أمريكي، وإنجليزي، في مدرسة حكومية للمكفوفين قسمت بشكل عشوائي إلى مجموعتين. شارك ثمانية طلاب في المجموعة الأولى في برنامج التربية البدنية المنتظم ولم يتلقوا أي تعليم للرقص. وتلقى

ثمانية طلاب في المجموعة الثانية "20" ساعة من تعلم الحركة المبنية على الرقص على فترة فوق "10" أسابيع بالإضافة إلى أنشطة تربيتهم البدنية المنتظمة. ولقد حدد أربع وعشرون طالب ثانوي معاقون بصريا - مكسيكي، هندي، أمريكي، وإنجليزي - قسموا بشكل عشوائي إلى ثلاث مجموعات. تلقت المجموعة الأولى "20" ساعة من تعلم الرقص الحركي، تلقت المجموعة الثانية "20" ساعة من التربية البدنية، ولم تتلق المجموعة الثالثة أي معالجة أثناء فترة الدراسة "10" أسابيع، وقدم مقياس تينسي لمفهوم الذات لكل المواضيع السابقة، والتابعة، طول فترة المعالجة. ومن خلال استخدام تصميم ANOVA تبين أنه لم تظهر تفاعلات هامة. ولقد أوضحت نتائج الجزء الأول لهذه الدراسة بأن برنامج التربية البدنية، تم بتعلم الرقص الحركي وقد تحسن نمو الوعي المكاني وصورة الجسم لدى الطلاب المعاقين بصريا في المرحلة الابتدائية بينما لم تشر نتائج الجزء الثاني من الدراسة إلى أن تعلم الرقص الحركي يكون فعال في تحسين صورة الذات للطلاب المعاقين بصريا في المرحلة الثانوية.

- دراسة **موست وفيلوس (1985) Must & Fellows** استهدفت دراسة إعداد دليل للأباء يحتوي على اقتراحات للعب و الألعاب مع الاطفال المعاقين بصريا و يقدم نصح للأباء باخبار الأطفال ما يعملون و يستخدمون اثناء انشغالهم في الأنشطة لزيادة معرفتهم عن العالم و أنفسهم، امتدت الأفكار لثمان مجالات : وعي الجسم ،العلاقات المكانية ، التوازن،الحركة الاجمالية ، الحركة الجيدة ، التحرك ، تحفيز الرؤية ، العاب الاغاني والايقاع .

- دراسة **سيجل ومورفي (1986)** استهدفت معرفة فعالية برنامج تدريبي في تحديد وضع الجسم عند المكفوفين و تأثير ذلك على الحركة و التوجيه، و تكونت عينة الدراسة من 45 طالب يعاني معظمهم من مشاكل في حركة جسمهم و يعاني بعضهم من تشوهات في العظام .و تم تسجيل المفحوصي في البرنامج النفس الحركي لمدة ثلاثة أشهر و قد استخدمت التجارب والبرامج التعليمية في وضع الجسم من حيث المشي و الجري و الجلسة و الوقوف و تم التقييم من خلال الصور الفوتوغرافية قبل وبعد البرنامج ، وكشفت النتائج اهمية الدور الذي يلعبه البرنامج التدريبي في تجديد وضع الجسم في تحسين نمو المهارات الحركية و عملية التاهيل الحركي لدى المكفوفين.

- دراسة كيم وآخرون 1991 استهدفت هذه الدراسة الإجابة عن : هل هناك علاقة بين صورة الجسم لدى الاطفال و مهاراتهم المكانية ؟ و تكونت عينة الدراسة من 34 طفلا من المعاقين بصريا تتراوح اعمارهم بين 5-11 سنة ، وقد استخدم الباحثان تعديلا لاختبار كراتي وسامس Cartty & Sams لقياس و تقييم صورة الجسم ، و لإثبات مصداقية الإختبار الجديد لصورة الجسم مع اختبار Cartty & Sams قام الباحثان بمقارنة بمقارنة درجات مجموعة فرعية مكونة من "12" طفل قد تم اختبارهم على نفس الإختبار في مناسبة أخرى بدرجات أولئك الذين اختبروا على الإختبار المعدل و قد وجد أن الإختبار الجديد يتفق تماما مع القديم و هناك ارتباط ايجابي و قوي بينهما ، و تم تقييم المهارات المكانية في الجمانيزيوم و استخدام اجهزة وأدوات مألوفة كعلامات .وقد سجل اداء كل طفل من الإختبارين على شريط فيديو ، و طبق اختبار صورة الجسم في سياق التربية البدنية بالمدرسة و فصل التوجه والحركة .و اشارت النتائج إلى أن صورة الجسم غير مرتبطة تماما بمهارات الفرد المكانية ولم تجد نتائج الدراسة اي علاقة بين المهارات المكانية و صورة الجسم أو أي من مكوناته . ويجب الأخذ في الاعتبار الفروق الفردية في الأداء الموجود داخل المجموعات المختلفة سواء المكفوفين أو الذين يدركون الضوء فقط.

- دراسة توماس THOMAS 1995 أشارت إلى مبادئ تعلم الحركة للطلاب المعاقين بصريا ، وأكدت أن التدريب على الحركة مسؤولية مشتركة بين المعلمين ، الاباء و إخصائي الحركة و ان الأساس لتعليم الحركة التجول المستقل كهدف قابل للتحقيق وتضمنت تزويد الطفل بفهم ذو مغزى عن بيئته و زيادة ثقته بنفسه، و ان تعليم الحركة يجب ان يدمج في أنشطة التعليم المهنية.

- دراسة سيد صبحي 1996 هدفت هذه الدراسة إلى تنمية المفاهيم لدى الطفل الكفيف ووضع دليل ارشادي و تربوي للعاملين مع الكفيف ، وكان الدافع للدراسة أن الأطفال المكفوفين يعانون بصفة عامة من نقص المفاهيم والقدرة على التوجه في البيئة ، وهذا يرجع إلى ما يعانونه من ضعف في ادراك صورة اجسامهم و ضعف استخدامهم للحواس المتبقية بالاضافة إلى ما يعانونه من نقص في ادراك العلاقات بين المسافة والزمن . و تكونت عينة الدراسة من 06 أطفال مكفوفين تم التحاقهم بالحضانة من سن

03-06 سنوات واستخدم الباحث اختبار صورة الجسم للأطفال المكفوفين و التعرف داخل الحجرة و قد أسهم البرنامج في تأهيل المكفوفين من خلال تنمية المفاهيم لديهم وكيفية تجنبهم الشعور بالفشل و ان يتحركوا بسهولة ويسر و يتمتعوا بالاستقلالية في الحركة.

- دراسة بولونجتون وكا رلسون BULLINGTON & Karlsson 1997 و التي كانت بعنوان الخبرات البدنية لذوي الإعاقة البصرية ، فقد استهدفت معرفة كيفية اختبار الإعاقة البدنية وتعبير الجسم و العوامل الإجتماعية والنفسية و تشكيل هوية الجسم وخبرات البدن لدى المكفوفين ولاديا، وقد تكونت الدراسة من "07" اشخاص بعمى ولادي، و"03" أشخاص بعمى مكتسب ، و أوضحت النتائج قيمة التمرين والتدريب على الوعي البدني للمعاق بصريا.

التعقيب على الدراسات السابقة:

- تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة حيث تستهدف الكشف عن العلاقة بين صورة الذات و التكيف النفسي لدى الأطفال المكفوفين باختلاف أنماطهم حيث لم تطرق أي منها الى دراسة هذه العلاقة.

- أوضحت هذه الدراسات أهمية دور الأسرة والأصدقاء والمعلمين في تنمية صورة الجسم و تقدير الذات لدى الكعاقين بصريا كما في دراسة بيرث وواريل Pierce Wardle (1996) ودراسة هير وآخرون Huurre, al, 1999 و دراسة كونارسكا konarska; (2003).

- أشارت بعض هذه الدراسات أن البيئة المدرسية والوضع التعليمي يؤثر على تقدير الذات لدى المعاقين بصريا مثل دراسة(بيتدج Beach;1995) و دراسة (إيك وآخرون EK)

- ولقد اتضح لنا أن عمر ودرجة الإعاقة يؤثر على المتغيرات المستهدفة دراستها.

- كما اتضح ضرورة الأخذ بالاعتبار نوع الجنس في الدراسة الحالية ، كما في دراسة نايت. Knight;2001 و دراسة هويده حنفي 2007.

الفصل الأول

الاعاقة البصرية

تمهيد:

إن أهمية حاسة البصر ووظيفتها لا يختلف عليها اثنان حتى أن د. صلاح مخيم يرى أن من فقد بصره كمن شطر نفسه.

فعن طريق البصر يمكن أن يدرك الفرد عدد هائل من المثيرات من أشكال وألوان وأبعاد... الخ فهي أتقن آلة تصوير في الكون كله فقد تختلط عليك الأصوات والروائح والأذواق وحتى الملموسات لكن يصعب أن تختلط عليك المرئيات، وبالْبصيرة يمكن أن ينمي الفرد ذوقه الجمالي و يوسع معلوماته القريبة والبعيدة، و سرعة البصر ومرونته يجعله يحتل مرتبة مهمة في حياة الفرد و لكن للأسف هناك من حرم من هذه النعمة وتشير عض البحوث إلى أن حوالي 3% أو أكثر من يعانون هذا الحرمان ولمختلف الأسباب.

وهذه الفئة هناك من يلق عليها اسم مصطلح "غير العادين" في حالة الحديث عن الأفراد الذين ينحرفون عن أقرانهم من نفس الجنس و درجات ملحوظة سواء أكانت بالسلب أو بالإيجاب و هؤلاء وجب تقديم لهم خدمات خاصة بهم.

وهناك من يطلق عليهما مصطلح "الإعاقة البصرية أو المعاقون بصريا" و هو يستخدم عندما نكون بصدد الحديث عن أولئك الأفراد الذين ينحرفون سلبيًا عن أقرانهم العادين بدرجة ملحوظة وبصورة مستمرة من جراء قصور في حاسة البصر. ونستخدم رفي هذه الدراسة مصطلح المعاقين بصريا لأنه أكثر دقة من الآخر .

1-تعريف الإعاقة البصرية:

ككل مصطلح حاول العلماء تعريفه أو تفسيره كان الأمر بالنسبة لمصطلح الإعاقة البصرية حيث أن هناك من يقول أنه وراثي فيزيقي وهناك من يقول أن نسبه بيئي أي مكتسب و بين هاذين النقيضين توجد عدة تعريفات وسيطة نذكر منها:
إن الإعاقة البصرية تشير على قصور أو عجز في حاسة الصر - متعارف عليه - و أن هذا القصور يجعله غير قادر على القيام بعمل ما.

وحاول الكثير من العلماء تحديد مفهوم دقيق لمصطلح الإعاقة البصرية فكانت عدة تعريفات متقاربة تارة ومتفاوتة الدقة تارة أخرى و فيما يلي تعريفات الإعاقة البصرية حسب كل مجال.

إن التعريف الذي قدمه **Goldenson جولدنس** حول الإعاقة و التي يعترها "تلف أو ضعف جسمي أو عقلي دائم. يتدخل بشكل مؤثر في الوظائف الحيوية لمعظم مجالات الحياة مثل العناية بالذات أو الحركة، أو الاتصال أو التفاعل الاجتماعي أو القدرة الجنسية أو القدرة على العمل داخل المنزل أو القيام بنشاط أساسي له عائد مادي" (سليمان عبد الرحمان سيد، 1998، ص17).

و هو تعريف لا يختلف كثيرا عن تعريف الميثاق لرعاية المعاقين (80-90) أو تعريف **هدى قناني**...الخ من الذين حاولوا تعريف الإعاقة البصرية أيضا يمكن تقسيمه إلى عدة تعريفات حسب المجال كما سبق و أن اشرنا إليها:

1-1- من المنظور الطبي: هي الحالات التي تترواح ما بين الكف الكلي أي فقد قوة الإبصار كلية و الحالات القريبة من ذلك و التي تبلغ حدة البصر فيها 20/200 أو أقل في العين الأقوى بعد استخدام العدسات الطبية". (السيد خالد عد الرزاق، ص17)

1-2- من المنظور التربوي: يعرفهم **Mettler ميتلر** بأنهم هم أولئك الفاقدين للبصر كلية وهم أولئك الذين يكون البصر لديهم شديد القصور و الضعف بحيث يتطلب تربية بمناهج لا تتضمن حاسة البصر، و تعتمد على طريقة برايل أو طرق أخرى" (السيد خالد عبد الرزاق، ص17) وهم إما ضعاف البصر أو عميان وظيفيا أي لا يمكنهم القراءة إلا بالبرايل وإما عميان كليا أي لا يرون شيئا.

و حسب هيئة اليونسكو "الشخص الذي يعجز عن استخدام بصره في الحصول على المعرفة" (عطية السيد عبد الحميد، 2001، ص180).

1-3- من المنظور القانوني: من شأن التعريف القانوني تحديد أهلية الأفراد قانونيا لضمان حقوقهم في الخدمات التعليمية و الصحية... الخ حيث يفصل هذا التعريف بين قسمين أساسيين هما:

- **الأعمى: "Blinder Aveugler"** حسب التشريع الفرنسي كل شخص حدة إبصاره تساوي أو اقل من 20/1 لأحسن العينين دون إمكانية التصحيح بالعدسات اللاصقة المصححة للنظر (Dictionnaire useul de psychologie, p74) و هذا حال معظم السلطات التشريعية.

- **ضعاف البصر:** هو الشخص الذي لديه حدة بصر أحسن من 200/20 ولكن اقل من 70/20 في العين الأقوى بعد إجراء التصحيح اللازم" (الحديدي منى صبحي، 1998، ص43).

والمقصود حدة الإبصار هو "قدرة العين على تمييز تفاصيل الأشياء" (سليمان عبد الرحمان سيد، ص36)

و المقصود بالمجال البصري حدود المحيط الذي يمكن للفرد الرؤية فيه.

1-4- من المنظور الاجتماعي: هو الشخص الذي يحتاج للمساعدة بسبب فقد أو ضعف بصره معنى الشخص الذي لا يستطيع أن يجد طريقه دون قيادة في بيئة غير معروفة لديه أو كانت قدرته على الإبصار عديمة القيمة اقتصاديا" (عطية السيد عبد الحميد، ص108)

1-5- من المنظور الفيزيولوجي: الحالة التي يفقد فيها الفرد جزئاً أو كلياً القدرة على الرؤية بالجهاز البصري سواء أكانت الأسباب داخلية أو خارجية.

1-6- من المنظور اللغوي: يستخدم عدة ألفاظ منها الأعمى أي عمي البصر ، فقده، وعمي البصيرة مجازاً، وأيضاً الأكمة من الكمّه أي العمى قبل الميلاد ،يولد الفرد مطموس العينين و الضريير :بمعنى سوء الحال و الضريير هو فاقد البصر ولفظ كفيف : أصلها الكف ومعناها المنع وجمعها المكافيك.

1-7- من المنظور المعرفي: هو الشخص الذي لا يمكنه التعرف على الحرف باستعمال بصره أي أنه لا يستقبل المعلومات عن طريق حاسة البصر ومعالجتها إيقونيا.

1-8- من المنظور الإجرائي: تعرف "أحلام حسن" المكفوف أو المعاق بصريا إجرائيا على أنهم "الأطفال الذين فقدوا بصرهم كلية أو بلغت حدة الإبصار لديهم أقل من 20/02 في كلتا العينين أو معا أو في العين الأقوى بعد العلاج بالتصحيح بالنظارات الطبية". (السيد خال عبد الرزاق، ص17).

1-9- من منظور منظمة الصحة العالمية: W.H.O تقسم هذه المنظمة الإعاقة البصرية إلى خمسة أقسام:

- **الإعاقة البصرية الشديدة:** وهم الأشخاص ذوي الإبصار المحدود يعجزون فيها عن الوظائف البصرية وإلا فبشكل محدود جدا.

- **الإعاقة البصرية الشديدة جدا:** حالة يجد فيها الشخص صعوبة بالغة في تأدية الوظائف البصرية الأساسية.

- **شبه الأعمى:** حالة اضطرأ بصري لا يعتمد فيها على البصر.

- **العمى:** فقدان القدرات البصرية.

ونلخص هذه التصنيفات في جدول يوضح درجات فقد البصر حسب نفس المنظمة

دائما W.H.O

درجة الإعاقة البصرية	درجة دقة الإبصار مع أقصى تصحيح ممكن بالعدسات
أقصى قوة إبصار تكون أقل من أقصى قوة إبصار تكون مساوية أو أحسن منه	
1	18/26 (70/20) 60/6 (200-20)
2	60/6 (200/20) 60/3 (400/20)
3	60/3 (400/20) 60/1 (يرى على بعد 1 متر) أعمى قانونيا
4	60/1 (1 متر) يرى الضوء (أعمى قانونيا)
5	لا يرى الضوء لا يرى الضوء (عمى كلي)

الشكل 3 جدول يوضح درجات فقد البصر حسب منظمة W.H.O

2- أسباب الإعاقة البصرية:

تحدث الإعاقة البصرية أثناء الحمل أو عند الولادة كما قد تحدث خلال مراحل العمل المختلفة، بهذا فهي عموماً إما أسباب وراثية وإما بيئية.

2-1- أسباب وراثية

من أهمها نذكر: مرض ارتفاع ضغط الدم الوراثي، والتهاب الشبكة الوراثي Retinitis Pigmentosa أو حالة الجلوكوما الخلقية أو ما يعرف بالمياه الزرقاء Glaucoma أو عتمة العدسة: المياه البيضاء Cataracts كما أن مرض السكري أو الزهري يمكن أن يورث العمى... الخ.

2-2- أسباب بيئية وهذه الأسباب قد تكون:

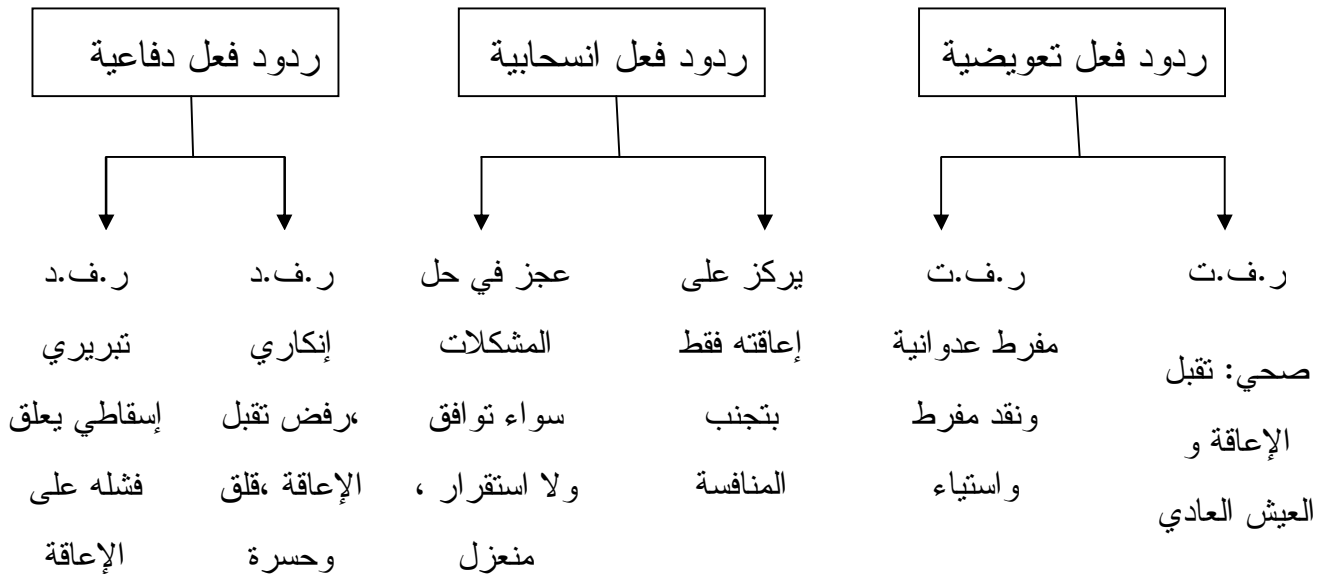
- أمراض معدية "كالرمد الصديدي أو الرمد الحبيبي، الذي ينقله الذباب أو استعمال نفس الفوطة لوجه ملوث الميكروب" (حنورة مصري عد الحميد، 1991، ص16) أو مرض الجدري والدفتريا، والحمى القرمزية، والحصبة، والسل الرئوي ويعتبر مرض التراكوما وهو من الأمراض المعدية الذي لا يزال من أهم أسباب فقد البصر خاصة في البلاد الفقيرة. ("صالح عبد المحي محمود حسن، 2002، ص104).

- أمراض غير معدية: مثل تصلب الشرايين وأمراض الجهاز العصبي "أو إصابة المخ و تكون مصحوبة عموماً باضطرابات حركية وإعاقة ما . إصابة المخ يمكن أن تحدث خلال أو قبل أو بعد الولادة كما يمكن أن يسببها تأخر في تنفس المولود أو التهاب السحايا، أو الحصبة الألمانية. (Werner david 1991, p245).

- الحوادث والإصابات: وتحدث عندما يقع الطفل أو يستخدم شيء حاد، أو يستعمل المواد الكيميائية، أو يكثر العبث بعينه... الخ.

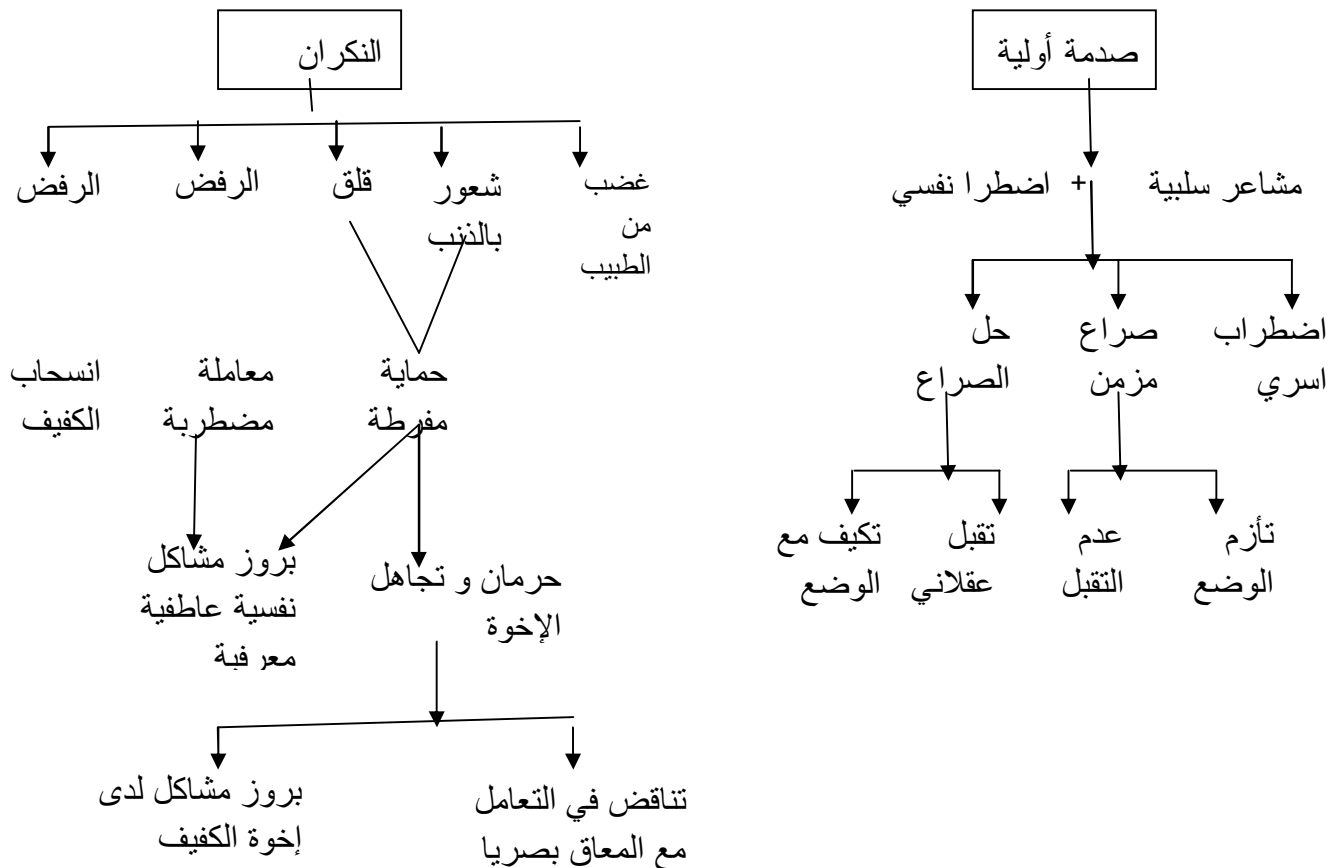
3- ردود الأفعال المتباينة اتجاه الإعاقة البصرية

3-1- ردود فعل الكفيف اتجاه إعاقته.



الشكل (4) يوضح ردود فعل الكفيف اتجاه إعاقته

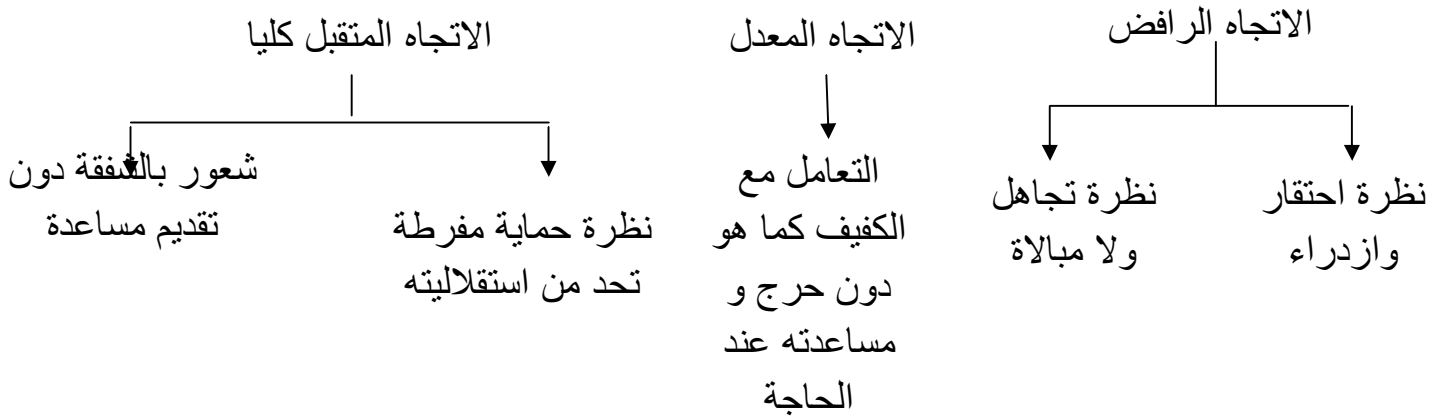
3-2- ردود فعل الأسرة نحو الإعاقة : نلخصها في المخطط التالي



الشكل (5) يوضح ردود فعل الأسرة نحو الإعاقة

3-3- ردود فعل المجتمع نحو الإعاقة البصرية

سنوردها في الشكل التالي:



الشكل (6) يوضح ردود فعل المجتمع نحو الإعاقة البصرية

4- آثار الإعاقة البصرية على مسارات النمو المختلفة:

إن القول بأن الإعاقة البصرية لا اثر لها في نمو الطفل الكفيف فيه شيء من المبالغة كما يقول به البعض و الحقيقة أن للإعاقة البصرية آثارا واضحة على جميع مستويات النمو و سنحاول تلخيص ما أشار إليه بعض الباحثين من آثار على عدة مستويات:

4-1- على مستوى الحركي الجسمي:

سواء كانت الإعاقة البصرية وراثية أو مكتسبة ، فإن أثرها على النمو الحركي و الفيزيولوجي عموما - خاصة إذا تكلمنا عن المهارات الأساسية - واضحا. وهذا في البطيء الذي يظهر على حركات الطفل لأن خبرته تبقى ناقصة بفقده للبصر، وخاصة في مرحلة التقليد لأنه لا يرى النموذج الحركي أو السلوكي أمامه، وكلما كانت الإعاقة متأخرة كانت الفرصة أكبر في تعلم المهارات وهنا نتحدث عن كيف يكتشف الكفيف العالم الخارجي ونلخص هذا النمو في نقاط أهمها:

أ- يجب أن نقول أن المراحل الأولى مهمة لتنمية التآزر الحركي لدى الطفل، فالكفيف في الشهور الثمانية الأولى يمكنه أن ينمو حركيا كما الحال بالنسبة للمبصر . لكن بعد ذلك يأتي مأزق الحبو والزحف لا يحدث دون الإثارة البصرية وبالتالي لا يمكنه الوصول إلى أشياء كثيرة ليكتشفها، وهنا يحدث هذا التأخر كما أشار " نوريس NORRIS M. 1957 في دراسة أن المكفوفين لا يستطيعون المشي إلا في مرحلة متأخرة جدا عن الأطفال المبصرين، وقد لا يتمكن من المشي حتى 5 سنوات، وإذا لم تتوفر الفرصة في

التطور الحركي قد يظهر لديهم نوع " من السلوك النمطي غير الهادف والذي قد يوجد لدى العاديين أو التوحيديين حسب WARREN و MORS الذي فسر هذا السلوك على أنه تعبير عن الحرمان البيئي". (الحديدي من صبحي ص68)

ونفس الشيء أكدت الباحثة FRAIBERG في دراستها وتقول أن في غياب الإثارة البصرية يضطرب نمو أهم مفاهيم على المستوى الحركي بالنسبة للكفيف خاصة وهما:

"**التوجه: ORIENTAION** وتعني استخدام الحواس ليتمكن الشخص من تحديد نقطة ارتكازه وعلاقته بجميع الأشياء... التي توجد في مجال حركته والتوجه يمثل الجانب المعرفي (الإدراك).

" **الحركة : MOBILITY** وتعني استعداد الشخص ومقدرته على التنقل في هذا المجال وتمثل الجانب العضلي". (القريطي عبد المطلب أمين، 1996، ص 203).

ولكن ترك الكفيف يتحرك وحده و بحرية فيه خطر عليه، لذا وج تدخل الآخرين لتعليمه و الاهتمام به أو تزويده بعصا أو كل، أو جهاز الكتروني، يصدر صوتا ما حسب الحاجز الذي يعيقه، وان لم يتلق هذه المساعدة يبقى متمركزا على جسمه كمحطة أولى وأخيرة لاكتشاف العضلي و الحركي، و أهم ما يفيد الطفل هو إنماء ذاكرته الحركية، يجعله يكتسب أو يكون خريطة معرفية حول العلاقات المكانية في البيئة التي يتحرك فيها، و تجدر الإشارة إلى أن تأخر النمو الحركي من شأنه أن يفر عدوانية الكفيف و تركز الليبدو في المرحلة الفمية، وهذا يفسر أن اغلب المكفوفين لا يمكنهم استعمال ملاعق الاكل بشكل جيد او المشي بطلاقة نوعا ما، و هذا ما لاحظناه في المدارس التي زرناها و كل هذا الشحن وعدم التفريغ يظهر في شكل سلوكيات نمطية منها الاهتزاز ،الصراخ،دعك العين،ضرب الرأس...الخ

ويلخص ريان(1981) أسباب قصور المعاق بصريا في المهارات الحركية كالتوازن و الوقوف والجلوس والإستقبال و التناول والجري...الخ إلى 5 عوامل:

- نقص الخبرات البيئية (مثل محدودية الحركة وقلة المثيرات و نقص المفاهيم وفقدان الحافز).

- عدم القدرة على المحاكاة.

- قلة الفرص المتاحة لتدري المهارات الحركية.
- الحماية الزائدة من جانب أولياء الامور.
- درجة الإبصار التي تمكنه من التعرف على الاشياء ومميزاتها و حركتها ليتنبه لها.

4-2- على المستوى اللغوي الكلامي:

- عملية اكتساب اللغة تتعرض غلى بطئ ملحوظ لدى الكفيف و هذا في ضوء المثيرات التي تتاح له و لهذا سنحاول تلخيصها في اهم النقاط وهي:
- خلال العام الثاني من نمو الطفل الكفيف يكون اكتسابه للغة بنفس معايير الطفل المبصر، بعدها تزيد سرعة المصير في اكتساب اللغة والكلام ،في حين أن المعاق بصريا يتأخر في ذلك حتى يصبح قادرا على الحركة،و هذا ما تؤكدته Fraiberg قولها انه :كلما زاد عمر الطفل المعوق بصريا زاد اقترابه من معدل الاكتساب اللغوي للطفل المبصر .
 - لا يستفيد الكفيف من عملية التقليد و المحاكاة الأمر الذي يترتب عليه بطأ في تعلم الكلام و كذا معاني الألفاظ و تكوين المفاهيم.
 - هذا التأخر يظهر في عدة اضطرابات نذكر منها ظاهرة اللفظية "Verbalisme" والتي تؤدي إلى قصور إدراكي لدى الكفيف ،وهي تعني في الحقيقة مبالغة الكفيف في الاعتماد على مفاهيم لغوية و كلمات ذات مدلولات بصرية، و يمكن ان نسميها تضمين بصري زائد و هو شكل من اشكال الاضطرابات المعرفية فتجده يصف الدم مثلا بقوله أحمر و ليس مثلا سائلا لزج...الخ فهو يقول ما يسمع و كذلك يسميها Cutcforth كتسفورد بالواقعية اللفظية Verbal Unreality .
 - قلة استخدام الإشارات و الإيماءات ،وحركات الجسم و الشفاه أثناء الكلام لأنه لم يرى كيف تستخدم الشفاه أثناء تشكيل الحروف و إخراجها، و هذا ربما يجعله اقل تنوع في إصدار الأصوات.
 - و يميل الكفيف إلى التكلم بصوت مرتفع،و تكرار الكلمات نفسها وأحيانا تبدو الكلمات كأنها و ضعت متجاورة ولكن دون ان يكون لها معنى و ربما الهدف منها هو استمتاع الطفل بالاستماع لنفسه.

- كما يعاني من اضطراب كلامي آخر يسمى بالصدى الصوتي، و التحريف في عض الحروف و عدم تغيير الدرجة الصوتية، و قد أشار العالم هارلي (1963) إلى العلاقة الموجودة بين النزعة اللفظية وبين كل من درجة الذكاء و السن ،والخبرة فوجدها علاقة شخصية مع التوافق الشخصي، هذه الاضطرابات وغيرها تؤثر على طريقة التعبير و التواصل لدى الكفيف لكنه يمكن تحسين الأمر بالاهتمام و التربية الخاصة.

4-3- على المستوى الاجتماعي

إن الاتصال و التفاعل الاجتماعي بين الأفراد مهم جدا حتى يكون الفرد في بيئته منتجا ومسؤولا ،ويعاني المعاق بصريا من انقطاع التواصل البصري الذي يلعب دورا مهما في إنجاح التواصل الاجتماعي بين الأفراد ،وكسب الثقة بينهم و الشعور بالأمان و يقول لينش و لويس Lunch و Lewis "أن الابتسامة المتبادلة تعبر عن التفاعل الاجتماعي ولهذا فغن الأطفال المكفوفين يملكون فرصا اقل للتواصل الاجتماعي" (السيد خالد عبد الرزاق،ص55)

وكما سبق واشرنا في المستوى الحركي و اللغوي البطيء الذي يعاني منه و الذي قد يصاحبه دون تردد في كبره إن لم يجد التصحيح ،من شأنه أن يعرقل التواصل الاجتماعي لديه و تصبح علاقته مع الآخرين محصورة ومقيدة و خاصة إذا لاحظت أن اللعب عندهم محدود جدا و هذا اكبر دليل على أن الكفيف يعاني في عالم مقيد ،ول يجد من يفكه و لهذا فهو يعيش في عزلة وانسحاب. وهذا لأنه قليل ما يشارك في شؤون الأسرة أو يخرج للخارج ليكتشف أمور جديدة و إقامة علاقات جديدة لأنه غير مستقل و الحقيقة ان السب لا يعود إلى الإعاقة البصرية و لكن إلى طريقة تعامل المحيطين به معه، و طريقة تواصلهم معه ،ومنحه فرصة للاستقلال و الاكتشاف .

4-4- على المستوى النفسي الجنسي والانفعالي:

آثار الإعاقة البصرية على هذا المستوى واضحة كغيرها في جميع المستويات ولكنها قد تكون اخطر و أصعب في التطور و العلاج فالمشاكل النفسية تبدأ من لحظة الميلاد و تسبقه أحيانا كثيرة فوجه الأم أول مدرك بصري.

بالنسبة للطفل وكما جاء في أبحاث Spitz سبيتز أنه يتسم لها في نهاية الشهر الثاني لكن الكفيف تحدث لديه هذه الابتسامة لصوت الأم وبين الشهر الثالث و الخامس

و تكون قليلة صماء كما ذلك Fraiberg حيث نقول انه لا يمكن إعطاءها نفس المعنى بالنسبة للمبصر حيث انها خبرة كان يجب ان تحدث في وقت مبكر وهذا التأخر الزمني يؤخر الحوار أم طفل وتمتد هذه الآثار على جميع مراحل التطور النفسي للطفل .

- المرحلة الفمية:

إن عجز الأم في مساعدة طفلها يؤثر عليه بشكل سلبي ،ولا بد أن يعوض حاسة البصر بأشياء أخرى لتارك الموضوعات التي لا يمكنه إدراكها بصرياً، ويكون الوضع اخطر إذا دخلت الأم في حالة اكتئاب جراء صدمتها في طفلها، أو تكون هي معاقة كالحالة التي قدمها Colonna و هي طفلة ولدت كفيفة وأمها صماء فأصيبت مرض الخلوية جراء غياب القدرة على الرؤية وفقدان التواصل ،فكيف تكون تمثلات للمواضيع وتؤكد Goldberger أنه يجب أن يكتسب مفهوم "الموضوع" في العمر الأول والشهور الأولى ، لأن أقطاب الشخصية تتكون في هذه المراحل المبكرة و خاصة مفهوم الآنا، فكيف تفصل المواضيع وأنت لا تعرفها، و بالتالي فهو يعجز عن تمثيل الذات و هو ما أشارت إليه Sandler ساندلر حيث أن انتقاله من المرحلة الفمية السلبية إلى الإيجابية فإن الآنا يكون قد ورث أثار سلبية كالمركز السلبي حول ذاته، و عدم التمييز بين الذات واللذات ،ومن جهة أخرى نأتي إلى مقال Hoffer.W "الفم واليد وكامل الآنا" الذي يقول فيه أن الطفل خلال الربع الثاني أو الثالث من العام الأول تصح اليد هي الوسيط بين الفم والبصر، في حين الكفيف لا يتعلم استقلالية اليد بل يركز على الخبرات اللمسية والحركية للفم، و تؤكد دائماً هذه الباحثة Sandler وترى انه نواة المرض. لأن طريقة إدراكه للعالم خاطئة فلا يمكنه الدمج بين المثير السمعي و اللمسي للتعرف على موضوع ما، و يزداد المشكل في مرحلة قلق الشهر الثامن،حيث يكون القلق لديه اكبر من المبصر لأنه يعتاد أوضاع معينة،ولا يرى حامله أو مداعبه ولا يميز صوته.

بالإضافة إلى ما سبق فإن إدراك الطفل لصورة جسمه تكون مجزأة إلى وقت متأخر لأن باقي الحواس لا يمكنها دمج الخبرات اللمسية و السمعية كما يفعل ذلك المبصر بصورة متماسكة، ولا يمكن للكفيف استحضار صورة الموضوع الغائب و لا معرفة وجوده دون إصدار صوت ،مما يؤكد غموض تمثله للموضوع وتجزئته و يظهر هذا في

الدفاعات البدائية كالانشطار و التوحد الاسقاطي، و الإنكار و تشويه الواقع و هذا يجعلنا نقول أن الكفيف يحمل نواة المرض بشكل أوضح مما هو عليه المصر.

ولعل الجدل الكبير يتمثل في نقل الليبيدو من الفم إلى المنطقة الشرجية و هو ما يؤثر على النمو النفسي الجنسي للكفيف ،حيث يبقى الليبيدو متمركزا في الفم ومع نمو الطفل الكفيف تزداد الحاجة على التلامس الجسدي والرغبة في احتضان الموضوع و الحساسية اتجاه سماع الأصوات الغريبة، خاصة تلك التي تسبب له حالة الخوف و هذا ما تسميه بيرلنجهام Burlingham "الاستطلاع السمعى" بدل الاستطلاع البصري و هذا كله يجعل طريقة تفريغ الطاقة و العدوان بالنسبة للكفيف تختلف نوعا ما عن المبصر،فمثلا عندما تأخذ لعبة من يد طفل كفيف ،أو أي أسلوب آخر يثير فيه الغضب و العدوان تجده يستجيب بنفس الطريقة فإما تجده في حالة جمود ،تصل،صمت، انسحاب، اهتزاز،...الخ و هو في كل الأحوال يشبه أعراض الطفل الخلوي قي النوم المرضي أو الدوران المحوري أو الصراخ ذو النغمة الصوتية الواحدة دون انقطاع.

- **المرحلة الشرجية:** يستمر في هذه المرحلة مشكل عدم وجود او اضطراب التمثل الثابت بصورة الأم فيقع في تناقض و انشطار خطير ،و هذا إحباط يعيشه الكفيف بمرارة، فيبقى متمسكا بالثدي كموضوع جزئي و ينتقل الليبيدو على الأطعمة و قد يصاحب هذا اضطرابات عديدة كالقيء و صعوبة المضغ ومع بدايات تدريبه على الإخراج تصحبه سلوكات كالقفز، دعك العينين، الدوران المحوري، صراخ حاد، انسحاب، عناد، أو مص اليد، كل أصابعها...الخ.

- **المرحلة الاودية:**

إن حل الصراع في هذه المرحلة يعتمد على الوالدين كثيرا و على ما فعلاه مع طفليهما سابق، فبقاء الليبيدو مثبت في المرحلة الفمية مدة طويلة من شأنه أن يعرقل النمو الانفعالي الجنسي للطفل الكفيف ، لأنه يفقد أصلا التواصل مع الموضوعات، و هذا الإحباط الذي يعيشه يعيقه على اكتشاف الجديد و يشحنه بالسلبية ،والحذر والخوف، و استمرار بالتالي آلية الانشطار و التناقض الوجداني و هذا يعني فشله في التوحد بالوالد من نفس الجنس و حتى قلق الخصاء يعيشه بصورة أكثر قلقا من المبصر لأنه أصلا معرض للاخطار الخارجية ومن كل مكان ،خاصة إذا اسقط فكرة

ان عينه سيئة و فقدت على القضي فيزداد الامر سوءا وما انه مراقب من طرف الآخرين و هو لا يمكنه رايتهم، فهو يتوقع العقاب في كل لحظة ،يقول "ميرلو بونتي" إن ما يمكن فعله للكفيف بالفروق بين الجنسين هو اعطاء دروس في التشريح اما إذا لم يتم ذلك فيؤدي إلى ألا تمايز بين الاشخاص و تعثر في عملية التقمص الوالدي و بالتالي تاخر تكوين الأنا الاعلى إلى مرحلة متأخرة ،وايضا تاخر تمثل الادوار الجنسية.

4-5- على المستوى المعرفي:

ان التفاعل الضمني ين جميع المستويات يجعل النمو العام يبدأ بشكل متكامل، ولا نفرق بين مستوى وآخر إلا غفتراضا، و المستوى المعرفي يتاثر بجميع المستويات و هذا لأن الطفل و الفرد بصفة عامة يميل على الاكتشاف ،والبحت ومحاولة الفهم لزيادة الخبرة لديه و ضبط المفاهيم...الخ و المكفوف كما اشرنا سابقا تفوته فرص التقليد البصري للحركات وغيرها وكذا معرفة ان الاشياء مستقلة عن بعضها و تبقى حاسة اللمس والسمع...اهم سبيل لاكتسابه المعرفة ولهذا فغن معرفته يشوبها نوع من النقص أو لنقل لوحة دون اللون،او ما شابه ذلك.

"وقد حدد لونفيلد Lowenfeld" ثلاث محددات اساسية للنمو المعرفي للمعوقين

بصريا هي:

- محددات ترتبط تنوع الخبرات ومداها.
 - محددات ترتبط بمجال الحركة و التنقل.
 - محددات ترتبط بامكانية ضبط البيئة و السيطرة عليها.(عبيد ماجد السيدنص120)
- و تبدأ مظاهر البطئ في النمو المعرفي تظهر خاصة في الشهر الخامس، ومن ثمة تظهر جليا في سن التمدرس ، حيث يجد الطفل الكفيف صعوبة في عمليتي التمثيل والمواءمة (في مرحلة ما قبل العمليات) بسبب محدودية خبراته الحسية.مثلا يصعب عليه تلمس أو سماع اللون أو الوصول للأشياء الكبيرة جدا أو الصغيرة جدا، و بالتالي تكوينه للعلاقات المكانية و المفاهيم المجردة يكون مضطربا نوعا ما و هذا ما يعيق انتقاله إلى مرحلة العمليات الملموسة ،وهنا نلاحظ انه لا ينجح كثيرا في ربط الكلمات بمعانيها. و يبقى الكفيف إلى وقت متأخر يربط جسمه (فمه) بوسائل وأساليب إدراكية للأشياء.ولا

يمكنه تخيل الأشياء أو استحضار صورها خاصة المعاق بصريا ولاديا حسب ما اكده الباحثان Telford و Samrey وبعدهما Lewis و Lynch سنة 1988... فحاسة السمع قد تزوده بخبرات معينة لكنها قد تنقطع ولا تعود، وبالتالي يعجز عن إحضار صورتها الذهنية و نفس الشيء بالنسبة لحاسة اللمس التي لا يمكنها ان تطول جميع الأشياء خاصة الجبال أو القمر... الخ و هذا ما يجعل لعبهم نمطيا وفقيرا في مضمونه و خيالاته، "فكل هذه الصعوبات متضمنة في العمليات الإدراكية تؤثر بالضرورة على الاسكيما المعرفية (السيد خالد عبد الرزاق، ص51) حسب Lewis.V.

و إذا ما تحدثنا عن الأسلوب المعرفي الذي يتميز به الكفيف نجده أسلوب تركيبي لماذا؟ لان الكفيف يميل غلى "إدراك عناصر المجال بصورة منتظمة ويعتمد عليه، سواء ارتبط المجال بتناول العمليات المعرفية أو بالتفاعل مع الآخرين" (أنور محمد الشرقاوي، 1985، ص50).

لأنه يتعامل مع الموضوعات بصورة غير مستقلة و هذا ما اشرنا إليه سابقا وما لاحظناه فعلا في الدراسة الميدانية لأن الطفل الكفيف يعتمد كثيرا على الآخرين في تهيئة البيئة الاستثنائية و التي تتيح له اكتساب الخبرة اللازمة في تكوين بنائه المعرفي ،وحتى لوضع خريطة معرفية يعتمد عليها في حياته اليومية ويمكن تلخص أثار الإعاقة البصرية على أهم الوظائف المعرفية في النقاط التالية:

- الخبرة بعالم الأشياء:

يبقى السبيل الوحيد للمعاق بصريا للتعرف على عالمه المحيط به و الأشياء و الموضوعات التي يتضمنها هو بقية الحواس، خاصة منها الحاسة اللمسية و السمعية لان المبصر يدرك الموقف بملاحظته البصرية التي تسمح بادراك الموضوعات في نطاق هذا الموقف و طبقا لخصائص الحجم و الشكل ،والمسافة و الموضع ،واللون في حين أن الكفيف يتطلب إدراكه لمس الأشياء خاصة التي لا تصدر الأصوات فالملاحظة اللمسية لها خصائص النعومة والاستواء ، التعرج، حرارة ، وزن مثل هذه الخصائص لا تكتسب من خلال الملاحظة البصرة و يمكن ان نلاحظ باللمس عند الفحص الطبي مثلا ما نلاحظه بالعين.(عبد الرحيم فتحي السيد، 1982، ص279). و هذا ما اشار اليه الباحث لوفيلد Lowenfeld و رغم ان حاسة السمع تمكن الكفيف من التعرف على المعلومات أو

اكتسابها من خلال الاتصال اللفظي لكنها لا تمكنه من ذلك إذا تعلق الأمر بالمدرجات المادية اللاصوتية و يرى كتسفورت 1951. إن ادراك المعاني غير اللفظية يعود إلى مدى تنظيم شخصية الكفيف و هذا لان الطفل كما لاحظنا سابقا يكون كثير التمرکز حول ذاته.

- إدراك الشكل و العلاقات المكانية:

من بين الباحثين الذين اهتموا بالإدراك المكاني للكفيف من خلال حاسة اللمس Heller و Steinberg هيلر و ستينبرج وأكد ان حاسة اللمس هي الطريقة الوحيدة لاكتساب المدرجات المكانية خاصة بالنسبة للمعاق بصريا ولاديا .

و يميز هيلر بين نمطين من إدراك الأبعاد المكانية من خلال حاسة اللمس:

- النمط المحيطي او التركيبي: وفيه يتم تطويق الشيء باليدين ولمسه مرة واحدة و يخص الأشياء الصغيرة.

- النمط المركزي او التحليلي: و فيه يتم لمس أجزاء الشيء الكبير و تتبعها حتى يكون عنها صورة لمسية موحدة.

و يعتبر علماء النفس الالمان هذه الظاهرة اي توحيد الانطباعات اللمسية - في النمط المركزي المجزء- هي المشكلة الرئيسية لفقد الصر و أعطوها تفسيرات مختلفة منها تفسير هيلر وستينبرج المذكوران في الدراسات السابقة.

- إدراك الخبرة بالالوان:

يبقى إدراك اللون لدى الكفيف من الأمور شبه مستحيلة رغم ما يحاول القيام به بعض الباحثين لاكتساب الكفيف إدراك لوني مميز فإنه لا يمكن القول اليوم سوى ان العين هي المسؤولة الوحيدة على إدراك اللون وبالتالي فإن الكفيف ولاديا أو فاقد البصر في سن مبكرة لا تكون لديهم أية ذاكرة بصرية -لونية- ولا يتكون لديهم أية أفكار حقيقية عن الألوان فيكونون أفكارا بديلة عن الألوان تقوم على ارتباطات لفظية و حسية و عاطفية (عبيد ماجد السيد، ص125) فقد يقول لك مثلا السماء زرقاء والحشيش اخضر... الخ مجرد ارتباط سمعه و تعلمه ويستعمله للتواصل.

- تكوين المفاهيم

يعتمد تكوين المفهوم على خبرات حسية حركية كثيرة واسعة، و تجمع الانطباعات التي نكتسبها من خلال الحواس المختلفة، هذه الخبرات التي تمكنك استحضار صورة

الشيء أو المعنى داخليا عندما يكون هذا الشيء غائبا ،" و الطفل الذي يفقد بصره في وقت مبكر -قبل سن الخامسة - يكون مجال تكون و بناء المفاهيم محدود و قاصرا إلى حد كبير (عبيد ماجد السيد،ص126) رغم أن الدراسة التي قام بها "كرامر " استخلص منها أن الأطفال المكفوفين لا يعانون قصور في العمليات التفكيرية وأنهم فقط يتوصلون إلى نتائج بطرق مختلفة عما يحدث مع المبصرين (المرجع نفسه،ص127)

و يبقى إدراك الشيء في صورته المادية الملموسة المستوى الوحيد الذي يتقنه الكفيف لمدة طويلة حيث يلعب الوقت عنصر مهم في ارتقائه إلى المستوى الوظيفي و يحتاج للوصول للمستوى التجريدي النظري وقت أطول ومساعدة اكبر.

- الوعي المكاني:

و نعني به قدرة الكفيف على تكوين مفهوم يتعلق بوضعه الجسمي وأوضاع الشيء او الاشياء وترتيبها في مكان ما، واتجاهها وابعادها ،ويحدد "ستون وتشارش" بالتعرف على خمسة مجالات عدة خطوات لتعلم المفاهيم هي:

- اماكن العمل اليومي: كالبيت، المدرسة، أين يعيش و يتحرك الطفل.
- مكان البدن: ادراك الطفل الحيز المكاني لجسمه من بعد ،واتجاه ...
- مكان الموضوع أو الشيء: تحديد موضوع وحدود الشيء و علاقته الأشياء الأخرى.

- مكان أو حيز الخريطة: اتساع أو ضيق الخريطة المعرفية -العقلية- و قدرة الكفيف على تعيين إحداثيات الموضوع كالقاعة والبيت ،المدينة...الخ في المستوى أو الفضاء.

- المكان التجريدي أو النظري: القدرة على التعامل مع المجردات، و تصور الخرائط التحليلية وأساليب حل المشكلات.

وقد ذكر "جاري واسكاريلي" أن الفرد دون حاسة البصر لا يملك خبرة مباشرة تشد إليه المكان و الموقع معا بحيث لا يفهم المكان إلا من خلال تجريد الإدراك" (عبيد ماجدة السيد،ص129).

اكتساب صورة بالنسبة للطفل يعتمد على مدى النمو الحركي ، وكما هو معروف فالكفيف يعاني على المستوى الحركي كثيرا خاصة أن مجال تحركه محدود و اكتسابه

لصورة جسمه يحتاج إلى مساعدة الأم و الأسرة كلها خاصة تعليم الأطفال أجزاء جسمه و الجانبية ومفهوم فوق ،وتحت حتى يكتسب تصور خاص بجسمه قبل دخوله في اتصال مع الآخرين و إلا أصبح مجرد تابع لهم و مرتدي لثيابه.

5- تنمية الحواس لدى المعاق بصريا:

إن القول بأن الحواس المتبقية لدى المعاق بصريا تتحسن تلقائيا و تفوق قدرة المبصر في هذا الجانب فيه ضرب من التطرف في وجهات النظر، لكن الملاحظ والمجرب أن الكفيف يجد نفسه مضطرا لاستخدام باقي الحواس و إلا فكيف سيعيش و يتفاهم مع الآخرين و يتعرف على الأشياء ،لكن ليس بالصورة التي يعتقدونها البعض، بأنها تتم دون تدريب و تنمية و يبرر المدعون بأن التعويض يأتي هكذا دون تنمية بقولهم أن هناك مكفوفين عظماء ! و هم بهذا يبيتون أن قدرة الكفيف في الأصل تعجز عن الوصول لما وصل إليه لولا العناية الإلهية و الضرورة، فنقول لماذا لا يكون الكفيف عظيم؟ أليس يملك عقلا و فكرا ووجهة نظر و بالمقابل يوجد مبصرين لا طائل من أبصارهم...الخ و حتى لا نطيل الحديث فإن الحواس لدى الكفيف تنمى منذ ظهور الإعاقة ،حتى لا يصادف مشاكل كبيرة يمكن تفاديها بتنمية حواسه المتبقية، و حتى تختزل الآثار التي اشترنا إليها سابقا و التي سببها الإعاقة البصرية و ما تركته على جميع المستويات من عقد وعراقيل وما تسببه من تأخر عرقي ،حركي ،لغوي ... و الذي يجمع عليه العلماء تقريبا على أنه يمكن تفادي الجزء الأكبر منه بالعناية و التربية الخاصة ومنح الفرص للمعاق بصريا أكثر.

وما يؤكد على ما قلناه سابقا الدراسة التي قام بها "هوبز" و التي قام فيها بمقارنة المبصرين بالمكفوفين في شدة تميز الصوت ،المسافة، الخبرة المكانية، درجة اللمس للحرارة...الخ فوجد الأمر نوع من الاجتهاد و التدريب و ليس تعويض ،و هذا ما لمسناه فعلا في دراستنا الحالية حسب الفروق الفردية بين المكفوفين في حد ذاتهم، تدل على أن المسألة تتعلق بالتنمية و التعليم و التدريب ليس غلا ، وتنتم هذه التنمية ابتداء من البيت أين تبدأ الأم تعليم طفلها لأن هناك من يقول بأن تغيير سلوك الفرد بعد 3سنوات الأولى من طفولته صعب رغم أن هناك من يعارض لهذا البدء معه منذ الولادة أحسن و ذلك بإنماء حاسة السمع و اللمس لديه باحتضانه ،ولمسه ، و جعله يلمس جسد أمه ومن ثمة

نعلمه أجزاء جسمه ومستويات حركاته وكيف يحرك يديه بثقة ودون حرج و نعلمه جانبية جسمه و الجانبية بالنسبة للآخرين (يسار ،يمين فوق ،تحت).

و هذا يجعله يلعب دمي أو مع أفراد في مثل سنه حتى يتعلم التمازج و اللعب ، ثم نذهب به بعيدا شيئا فشيئا ليميز الأصوات من بعيد و مصدرها ، وقوتها ، و يتعلم كيف يميز الأشياء من أصواتها و يتعرف على الأفراد أيضا من خلال الصوت ، بالإضافة غلا ذلك نحاول تنمية حاسة الشم و الذوق و التي يمكنها أن تفيد المكفوف بصورة كبيرة رغم ان هناك من يقول بعدم جدواها، فعن طريق الشم يمكن له أن يدرك الأماكن التي يتواجد فيها من خلال رائحتها التي تميزها، و يعرف إلى أين هو ذاهب و أي طريق يسلك و نذكر ما قالته الدكتورة "هيلين كليلر" أنها تستطيع عن طريق الشم أن تدرك الأماكن التي تنتقل عليها و تتبين ما إذا كانت عيادة طبيب أو مصنعا أو معملا كيميائيا...(عبيد ماجدة السيد،ص133).

6- سمات شخصية المعاق بصريا:

لان التحدث عن سمات تخص الكفيف لا يعني أبدا أننا وضعناه في خانة محددة لا يمكنه الخروج منها ،أو أننا نحكم عليه بأنه بجانب تكون فيه هذه السمات القضية هي أن البحوث و الدراسات تجدها في بعض الأحيان تتشابه في نتائجها ،لهذا سنحاول رصد السمات المتفق عليها تجريبيا و الغرض ولكن لتبني القارئ و الأسر، و لمجتمع والمربين ،والقائمين إلى ما يحتاجه الكفيف في ظل معرفة ما يحسه و ينقصه لتكون المساعدة عن بصيرة في جعله أكثر اندماجا مع الآخرين.

وقبل بعض أن نسرد بعض الصفات العامة ونرى أنه من الواجب الإشارة إلى أهم العوامل التي تساهم في ظهور أو ضمور هذه السمات ومنها:

أ. درجة الإعاقة البصرية: إن تباين درجات فقدان البصري يؤدي إلى تباين في استعدادات المعوق بصريا حيث أن الكف الكلي يكون أكثر إلا ما من فقدان البصري الجزئي من حيث المشاركة الاجتماعية، والنشاطات الفردية و التعليمية،و على الرضا النفسي و الأمن السيكولوجي،و قد ميز كل من الدكتور فتحي السيد عبد الرحيم، والدكتور حليم بشاي بين الدرجات المختلفة للإعاقة البصرية تبعا لتأثيرها على النشاطات الحسية وخبرات التذكر إلى مايلي:

- فقدان بصري تام ولادي او مكتسب قبل سن الخامسة
 - فقدان بصري تام مكتسب بعد سن الخامسة.
 - فقدان بصري جزئي ولادي.
 - فقدان بصري جزئي مكتسب.
 - ضعف بصري ولادي.
 - ضعف بصري مكتسب.
- فكلما كانت الدرجة كبيرة وفي سن مبكرة كان لها الأثر الاسوء على شخصيته.
- ب. توقيت حدوث الإعاقة البصرية:**

وهذا العامل مهم جدا فقد اجمع العلماء على أن فقد البصر قبل 5 أو 7 سنوات له اثر وخيم على الكفيف خاصة في ميدان التربية و التعليم أي على المستوى المعرفي ،حيث انه لا يستطيع أن يحتفظ بالخبرات التي تعلمها في ذلك السن وإن حدث فإنها تكون غير كاملة وغير ثابتة،بمعنى يفقد بعض خصائصها خاصة الدقيقة، ومن الناحية الاجتماعية يكون الشعور الرضا لدى الذي فقد بصره مبكرا أكثر من الذي فقد بصره متأخرا لأنه تمتع بالرؤية، ولأن الأول اعتاد الموقف تقريبا، وإذا ما تحدثنا عن الإعاقة المفاجئة فإنها تكون أكثر إلا ما لأنها تسبب صدمة لصاحبها عكس التي تحدث تدريجيا لكون أن فيها نوع من التحضير و التهيؤ فيتوزع الألم على مراحل ،وقد ينتهي بصاحبه إلى قبول الواقع.

ج. نظرة المجتمع للإعاقة البصرية:

أفراد المجتمع لهم دخل كبير في تشكيل سمات شخصية الكفيف فقد يقابله بالرفض، أو الإشفاق ،أو التقبل...الخ كل هذه المواقف تؤثر على ثقة المكفوف بنفسه، و تحصيله للخبرات ،ومشاعره من سخط قلق ، تقبل ،رضا،...الخ

و قد أجمعت كل الدراسات التي قام به كل من " فيتاسومرز Sommers و قدرية الكيلاني وحمي منصور " أن الأنماط السلوكية تتأثر باتجاه الوالدين خاصة و المجتمع عادة نحو الإعاقة البصرية ،و المعاق بصريا ، خاصة السلوكات التي تتعلق بالإحساس بالأمن ، و العدوان و التوافق...الخ.

د. الجانب الفيزيولوجي:

لا يمكن إهمال هذا الجانب وما له من أثار على شخصية الكفيف ،فنشاط الجسم و صحة باقي الحواس من شأنه أن يغطي العجز الذي يحسه من جراء فقدده لبصره أيضا سلامة باقي الأعضاء و عدم تعرضه للأمراض الخطيرة ،أو المزمنة ،أو إصابته بإعاقة أخرى كل هذا يؤدي إلى تأزم الأمور أكثر.

بعد هذا العرض سنحاول وضع نقاط مختصرة لبعض وأشهر سمات شخصية الكفيف و التي اتفق عليها جل الباحثين المشتغلين في هذا الميدان.

- يعاني الكفيف من إحساس بالنقص مستمر، ودائما يقارن نفسه بالمبصرين ،وهذا ما يجعله يصنع أنواعا متباينة من الأوهام.

- يحاول أن يرجع جميع مشاكله و يعلقها على فقدانه ، الصر فتجده يقول لو أنني مبصر لفعلت كذا... و الحقيقة أن هذه طبيعة بشرية.

- يعاني من اضطرابات نفسية ناتجة عن ترقبه الدائم للآخرين، ما ذا يقولون عنه ماذا يتغامزون، وهل هم فعلا صادقون أم ... احتمالات كثيرة يحسب لها ألف مرة و بالتالي يعاني من لا أمان.

- إحساسه بأنه معاق و بان الآخرين ينظرون إليه بشكل غير عادي ينقص من قيمته.

- رغبته أحيانا كثيرة في تحدي الآخرين ليثبت لهم انه مثلهم ،وربما أحسن منهم رغم أنه قد يحس العكس في أحيان كثيرة.

- كثيرا ما يوصف بالعدوانية هذا ليس نعتا إنما هو نتاج الإحباط و التهميش الذي يتعرض له الكفيف ، و تكون عدوانيته إما نحو الداخل أو الخارج.

- يقوم بحل مشاكله بطريقة مرضية ما لم يد سند عاطفي سواء داخلي أو خارجي فيلجأ إلى العزلة و رفض الاتصال بالآخر وقد ينتهي به الأمر للخلوية.

- يحس أنه فاقد لحقوقه ومكانته و بأنه مجرد تابع للمبصر و غير مستقل بذاته ،وهذا ما يجعله عرضة لأمراض نفسوجسدية لأنه يستهلك طاقة نفسية كبيرة جدا لا يمتلكها أي فرد مهما كان سوي .

- قليل الحركة خاصة إن كان يعتمد على الآخر.

- نقص الثقة بالنفس و التبعية و عدم الشعور بالأمان.
- يميل إلى الخوف من خوض غمار الاستكشاف و المغامرة خوفا من الأذى.
- إحساسه بالاضطهاد و العجز خاصة حين يتعرض إلى مواقف السخرية.
- يتميز بالأنشطة والكلام المتكرر لنقص قدرته على التغيير طبعاً لأن حركته محدودة.

- يعيش في عالم مظلم لوحده و ينتظر من ينتشله من هذا الظلام، و لكن يحس نفسه ملكا إذا انقطع التيار الكهربائي على المصريين.

- يتصفون أحيانا بالجمود و لكن ليس لدرجة المعاقين سمعياً.
- بما أن اتصالاتهم محدودة و غير غنية بمثيرات بصرية فإنهم يعانون اضطراب في التوافق الاجتماعي و تكيفهم في بيئتهم.

- يعيش الكفيف تناقضاً وجدانياً مستمراً فهو يحس بالرضا، إذا دُلل و حققت له الإعاقة فوائد ثانوية، وإذا أحس بالعجز و الإهانة ينقلب إحساسه إلى سخط.

- يلجأ الكفيف إلى حيل دفاعية متكررة و جامدة، بالإنكار لعجزه و إبداء اللامبالاة أحياناً، رغم أنه يعيش العكس كما يستخدم التبرير لتفسير أخطائه و المبرر هو الإعاقة، الكبت أيضاً يستثمره بقوة حتى يصبح مقبولا أمام نفسه و أمام الآخرين ، و ميكانيزم التعويض عن النقص الذي يحسه ، كذلك الهروب من الواقع عن طريق الاعتزال و الانسحاب و الأوهام... الخ.

كانت هذه إذن بعض سمات شخصية الكفيف التي لاحظناها في الدراسة الميدانية التي أجريناها في المدارس الخاصة بالإضافة إلى الدراسات السابقة و التي قام بها كل من: موهل، براون، مك أندرو، وبريلاند و باركر، كتسفورث. Briland, Barker, Kitsforth, Mick, Andron, Brown, Mohel. و طبعاً كل هذه السمات وغيرها تبقى رهينة الكفيف و إرادته، و خاصة رهينة معاملة من حوله من أسرة ، و مجتمع و إن كان الأمر لا يأخذ مأخذ الصاعقة و الحكم المؤبد فكم من مبصر كره الحياة وما يرى و تعرض لاضطرابات نفسية خطيرة رغم انه غير معاق.

أما ما يمكنك فعله كفرد إذا تعاملت مع معاق بصرياً يوماً ما هو أن تكون طبيعياً و صريحاً معه يعني كن انساناً ...

7- حاجات المعاق بصريا (النفسية والاجتماعية)

- يحتاج الطفل الكفيف و الراشد إلى عدة مسائل كما الحال بالنسبة للمبصر و أهمها:
- الحاجة للحوار و التحدث مع الآخرين ليتعرف على ما حوله.
- الحاجة على استخدام بقية حواسه بصورة استثمارية ناجحة ، لاكتساب المعلومات وإدراك العلاقات ومعرفة ما تحويه البيئة التي يعيش فيها و العالم كله. يحتاج للتعلم بجدية وعمق من خلال حاسة اللمس لاكتساب معاني عديدة وجديدة.
- يحتاج للتمييز بين الأصوات و الأذواق و الروائح و تصنيفها حسيا.
- يحتاج للاندماج في حيز الآخرين و يحس معهم بالاستقرار و الأمان خاصة في الأماكن المرتفعة و الخالية من الأصوات أو التي فيها ضجيج صاخب.
- يحتاج إلى أن يحس بأنه مستقل حر، على الأقل في بيئته الخاصة.
- الحاجة على إثبات الذات و أن يكون مقدرًا من الآخرين ،و أن يكون ذا نفع لنفسه و الآخرين.

- الحاجة إلى توسيع وتطوير مجاله الإدراكي لأنه ضيق، و هذا يأخذه في رحلات و أماكن مختلفة عن التي عهدتها لتتنوع معارفه ودائرة الأشخاص الذين يعرفهم، و في هذا الصدد تذكر "الدكتورة سميرة نجدي" حالة تعاملت معها على أساس أنها مصابة باضطراب نفسي هذه الحالة هي " طفل كفيف كليًا لكنه صامت دائمًا، و عند الفحص الطبي تأكد عدم وجود إعاقة أخرى أو مرض بسبب عدم الكلام و اتضح السبب أن أمه لا تحاوره و تتركه مع جهاز التسجيل كما أنها لا تصحبه معها عند الخروج لأنها تخجل به (نجدي سميرة أبو زيد، 2001، ص49).

إن المعاملة الجيدة أو الطبيعية مع الكفيف لها الأثر البالغ في إتاحة الفرص له لاكتساب المعلومات و الخبرات المعرفية و الاجتماعية ، ويجمع الكثير على أن القاعدة الذهبية للتعامل مع المعاقين عموما و المكفوفين على وجه الخصوص هي قبولهم كما هم، وإلا فإنهم سيحسون بالمهانة والألم و قد يصل بهم الحد إلى الشعور بالعدوانية و بالتالي تصبح عدوا لهم.

يمكن ملاحظة أن المكفوفين كثيرا ما يقاومون الآخرين و يعترضون عليهم و ينتهجون لأنفسهم أساليب مناوئة لما يتصرف به الناس ،ولذا وجب الاهتمام بهم بتنمية

المهارات البسيطة و المركبة منها، و ذلك بتنمية الحواس المتبقية خاصة منها اللمس و السمع ليتمكن من معالجة واقعه و استثمار مدركاته القادمة من هذا الطريق أفضل استثمار و هذا يجعلهم يتقبلون إعاقته و تعديل طرق تفكيرهم وإقرارهم بأنهم ليسوا مذبذبين ولا مظلومين وأنه يمكنهم التقدم و منافسة المصرين في جل الميادين

و هذا طبعا لن يأتي إلا بالرعاية النفسية من وقاية، و تشخيص، و علاج مستمر، من طرف أطباء نفسانيين وبيداغوجيين و معروفين لوضع برامج متكاملة يعمل بها المربون و المعلمون المشتغلون في مدارسهم الخاصة.

و طبعا كفاءة المختص النفسي أمر لا بد منه، بالإضافة على لزوم توفر الوسائل بالقاعات الخاصة بالعلاج و الاسترخاء و الاختبارات النفسية التي تخصص لهم فرغم أنها متوفرة لكنها غير مكيفة لهذه الفئة خاصة في عالمنا العربي وهذا ما يجب القيام به لان الحكم على هذه الفئة بتطبيق اختبارات للمبصرين اصلا فيه الكثير من الإجحاف في حقهم.

الرعاية الاجتماعية للمعاقين:

إن الأسرة هي أهم مكان يمكن أن يلقي فيه الكفيف الرعاية المبدئية والمستمرة طول حياته تقريبا ثم يأتي بعدها المجتمع ككل من أقارب ،جيران،مدرسة، حي...الخ

1- واجب الأسرة نحو الكفيف:

الأسرة أولى المحطات لتكوين شخصية الطفل و تعزيز نجاحاته المستقبلية ،فهي التي تعلمه تقبل إعاقته (إن كانت هي متقبلة) و هي التي تقدم له العلاج و الوقاية حتى لا تتدهور حالته أكثر ، و تمدّه بالمشاعر الجميلة ليحس بالأمان و الراحة و تحاول التعامل معه باعتدال فل تفرط في دلاله حتى لا تعلمه الاتكال والخمول ، و لا تهمشه حتى لا تعلمه الانسحاب و الانعزال أي يكون التعامل طبيعيا معتدلا.

ويراعون حاجاته لفقده بصره، ولا تفرض عليه أشياء لا يمكنه القيام بها خاصة إن لم نعلمه كالكتابة بطريقة عادية مثلا، أو اللعب الذي يتطلب حركة كبيرة ،أو نوع الطعام لا يفضلّه هو ... حتى لا يحس بالقهر و الاضطهاد

2- واجب المجتمع نحو الكفيف:

المجتمع عبارة عن أسر متكاملة، و بالتالي فإن منهج الأسرة ينعكس على منهج المجتمع في التعامل مع الكفيف و العكس صحيح.

وواجب المجتمع نحو الكفيف يبدأ من الأفراد كالجيران وأهل الحي... الخ بان يحاول التعامل معه كإنسان عادي، يحتاج المساعدة في بعض المواقف لهذا وجب على أفراد المجتمع ومن أي منبر كانوا أن يقدموا المساعدة للكفيف ولو بعدم أهانته و السخرية منه كما يمكن تنظيم هذه المساعدة في شكل رسمي منظم تحت رعاية الدولة أو السلطات المدنية و الجمعيات... وأهم هذه الأشكال:

أ. ضمان حقوق التعلم: يحتاج الكفيف إلى حق التعلم في مدارس خاصة نظرا لكون التعليم العادي لا يخدمه كثيرا وبالتالي على الدولة توفير المدارس الخاصة للمكفوفين، بالإضافة على برامج تعليمية تخدم مستويات نموهم والتأخر الذي قد يصاحبها، و توفير الوسائل السمعية و البصرية لضمان التعرف على الموضوعات بأكبر قدر ممكن من الطرق تعويضا على حاسة البصر.

و لا ننسى عملية الإدماج التي كانت غائبة و بدا تطبيقها مؤخرا ، و ذلك بمتابعة التلاميذ عند خروجهم من مدرستهم الخاصة إلى الثانويات و المتوسطات الخاصة بالعاديين قصد دمجهم تعليميا و اجتماعيا ، لأن الدمج الفردي لم تكن له نتائج كبيرة خاصة إذا غاب إهتمام الأسرة.

ب. مراكز تأهيل خاصة بالمكفوفين: أو المعوقين عموما و التي يتم فيها الاعتناء بالكفيف من الجانب الصحي، و النفسي، و المعرفي ، وذلك من طرف أطباء البدن، وأطباء النفس، و المختصين في اغلب الميادين لتوجيهه مهنيا، و تدريبه على العمل ليعتمد على نفسه ويرعى شؤون له لوحده.

ج. توفير أماكن العمل المحمية: و ذلك بوضع الكفيف في المكان الذي يناسبه دون تعرضه للمخاطر ، أو إنشاء مصانع خاصة بهم كتلك التي تحتاج الأيدي العاملة ويكون إنتاجها يعتمد على وسائل غير خطيرة كالنسيج أو الخزف أو أي مصنع يجد فيها الكفيف راحته و ذاته.

د. توفير أماكن للترفيه: وشغل الوقت و التعارف بينهم قصد الصداقة وإنشاء علاقات الزواج بينهم ومع الآخرين لأن الجانب النفسي مهم جدا ، فأجاد فضاء يتنفس فيه الكفيف ، وشغله بالتفكير في علاقات جديدة و إبداعات مختلفة من شأنه أن ينسيه آلام إعاقته ولو قليلا ، لأن طاقته تصرف للعمل و الإنتاج ، والاتصال الاجتماعي بالآخرين ، فنجدهم يحبون التعرف على الجديد في أمل إيجاد رفيق سواء مبصر أو كفيف ينتشلهم في ظلامهم أو يعيش فيه معهم ولهذا هم مخلصون لك إن لم يفقدوا الثقة. إن لم يفقدوا الثقة بك ولعل أهم النشاطات هي الموسيقى، الأدب، أشغال فنية، البحث في عالم الانترنت، والرياضة كالجري ولعب الشطرنج و الكرة والصيد...الخ.

8- أحلام المعاقين بصريا:

حاول عض العلماء دراسة الحلم عند المعاق بصريا و توصلوا إلى نتائج متقاربة كثيرا نذكر منها دراسة قامت بها الباحثة "موهل" و الدراسة التي قام بها الدكتور "فرج عبد القادر طه" وغيرها من الدراسات الأخرى، وما توصلنا إليه من ملاحظات عند إجراء المقابلات العيادية مع حالات الدراسة الحالية سنحاول تلخيص كل ما جاء في هذه الكتابات في النقاط التالية:

- إن الكفيف يحلم كما يحلم المبصر يعني أن له أحلامه الخاصة "و خلال الفترات المقررة للنوم للحالم، و ليس هناك فرق بين أحلام الأعمى و البصير من حيث مدة الأحلام و عددها وإمكانية تذكرها.(كمال علي، 1989، ص395) .

- قد توجد بعض التصورات البصرية المختلطة إذا كان الطفل قد فقد بصره بعد فترة كافية من ولادته، أما أوهام الضير فتدور حول شخصيته و رغبته في تجاوز قصوره ، والتفوق على المبصرين و مجاراتهم على الأقل.(عبد الرحيم عبد المجيد، ص69) و هي خالية من التصورات البصرية لأنه ولد كفيف أو عند الشهور الأولى من ولادته.

- يعتمد الكفيف في أحلامه على نفس الحواس التي يعتمد عليها في يقضته.

- في حلم الكفيف "السيادة تكاد تكون مطلقة لحاسة السمع، بحيث يمكن أن نقرر أنها تحتل نفس مكانة الإبصار في أحلام المبصرين. (طه فرج عبد القادر، 1986، ص289).

- تتلاشى الصورة البصرية لدى فاقد البصر في طفولته المبكرة مع مر الزمن ولا يبقى منها شيء تقريبا بعد مضي 40 سنة، و كذلك الامر لفاقد البصر في مرحلة الشباب

أو المراهقة فلم تبقى لديه صورة بصرية في أحلامه حيث تقل هي الأخرى بعد مرور حوالي 30 عام كما ان الحركة السريعة للعينين و المصاحبة للأحلام تختفي باختفاء الصورة المرئية (كمال علي، ص396)

- تدور مواضيع الحلم عند الكفيف عادة حول أشياء ومواقف سمعية أكثر من أي شيء آخر فيرى مثلاً حفلة أو مغني في المذياع أو انه يمشي أو أنه يتلقى بأحد معارفه بالإضافة على أحلام الخوف التي تكاد تكون متكررة خاصة من الأشباح (لا صورة لها) و الحيوانات والنار، وعموماً تتسم أحلامهم بقلة الحركة و التنقل خاصة في الأماكن غير المألوفة فهو دائماً يمشي في الأماكن التي اعتاد عليها.

- أما بالنسبة للأحلام التي يكثر فيها -الطعام- و التذوق والشم فإنها لدى الكفيف أكثر بكثير مما هو عليه عند المبصر ، حيث أن هذا النوع من الأحلام نادر جداً عند المبصرين.

خلاصة:

يبدأ اكتساب الطفل مهارات الحياة منذ الولادة إلى أن يصل إلى مرحلة الاعتماد على الذات على قدر الإمكان ، إلا أن مهارات الحياة اليومية تتسم بالملزمة أي أن الشخص الكفيف لا يستطيع الاستغناء عنها سواء كان طفل ،شاب، امرأة ،فمن هنا يجب إكساب الكفيف مهارات الحياة اليومية منذ شهوره الأولى. فالإنسان الكفيف شخص حساس فلا نزيد الاهتمام به أو المبالغة برعايته ونحاول أن ندعه يعتمد على نفسه في الحياة.

الفصل الثاني

صورة الذات

تمهيد:

يشار إلى صورة الذات عند أهل الاختصاص باستخدام مصطلح آخر هو مخطط الذات، وتعد مخططات الذات السمات أو الصفات التي يستخدمها الناس من أجل تعريف أنفسهم، وبالتالي يقومون بجلب المعلومات عن الذات على شكل مخطط مترابط المعالم، و يمكن لمصطلح صورة الذات أن يتقاطع مع مفهوم الهوية الشخصية، إلا أن مصطلح صورة الذات يشير بصورة أكبر إلى النواحي النفسية و الحالات العاطفية و هو يعبر عن الإدراك الحسي الذاتي .

1- مفهوم صورة الذات :

تحاول الدراسات النفسية فهم السلوك الإنساني ودراسته من خلال التعرف على متغيراته و توضيح مختلف العلاقات الوظيفية بينها.

و لذلك يهتم السيكلوجيون بدراسة محور أساسي في بناء الشخصية ألا وهو صورة الذات لدى الفرد، نظرا لان صورة الذات تمثل الإطار المرجعي لفهم سلوك الفرد ، فهي إذن لها علاقة بالسلوك .

و قد كان أول من طرح إشكالية صورة الذات (Gottschaldt1954)،و ذلك بشكل ملموس يتمثل في كيفية رؤية وإدراك الفرد لنفسه في المرآة.

ظهرت فكرة الذات في مجال علم النفس عند (وليام جيمس سنة 1890)، و قد عرفها بمجموع ما يمتلكه الفرد أو يستطيع ان يقوله عن جسمه، سماته،قدراته المادية والمعنوية،أسرته ومهنته إلى غير ذلك.

ثم تطور هذا المفهوم فيما بعد ليدل على معنيين هما:

الذات كموضوع، وتشمل مختلف الأحاسيس و الإدراكات والاتجاهات، و كعملية أي تنوع النشاطات كالتفكير و التذكير و غير ذلك، (يوسف مصطفى القاضي،لطفي محمد فطيم،محمود عطا حسين 1981 ص24).

يرى (Carl Rogers 1976) صورة الذات بأنها مجموعة من الادراكات المتميزة المتأثرة بعلاقة الفرد بين الآخرين والمحيط.

هذا يعني ان صورة الذات يجب ان ينظر إليها في إطار منظم ومرن للإدراكات الشعورية الخاصة بالفرد و التي يكونها من خلال تفاعله مع بيئته الإجتماعية ،ومن العلاقة الديناميكية بينه والعالم المحيط به، ومن تقويم و اعتقادات الآخرين له.

و الحديث عن صورة الذات يدعونا الى التطرق لها عن الطفل الكفيف.

إذ تعتبر محورا يدور حوله نمو الطفل الكفيف كفرد موحد أو كشخصية متكاملة، فهو يسعى بمحاولات عديدة في الكشف عن الخصائص والمميزات الذاتية التي تحقق رغبته و حاجاته في التفرد والتميز و تحقيق رؤية موضوعية لشخصيته.

و لن يتحقق ذلك إلا إذا كانت كل من صورة الطفل المنعكسة في مرآة الآخرين ،وصورته المنعكسة في مرآة نفسه غير متنافرتين، و إذا رغب في الإستجابة للظروف الجديدة و التكيف معها.

2- محتوى صورة الذات:

يذكر (مصطفى فهمي 1987) أن صورة الذات هي فكرة الشخص عن نفسه و التي تمثل النواة الرئيسية التي تقوم عليها شخصيته، و تتكون من خبرات ادراكية و انفعالية، و هي فكرة الشخص عن مختلف الوظائف النفسية و تقييمه لها باعتبار أن الفرد مصدر للخبرة والسلوك و للوظائف.

هذا يدل على أن صورة الذات تتكون من كل الخبرات التي يعيشها الفرد في حياته، و هي تعتبر العالم الداخلي للشخص ما كان عليه وما يمكن أن يكون عليه ،و تعتمد أساسا على طريقة تقبل الفرد لنفسه أو تخيله عن نفسه و صورته التي يظهر بها أمام المجتمع. بينما يرى (Erikson 1963) أن صورة الذات مؤلفة من عاملين أساسيين هما : قدرة الشخص على تقبل نفسه و قدرته في نفس الوقت على تقبل الحقائق و الإعراف بها. من هذا ،يتبين أن تقبل الطفل لذاته يعني تقبله للحياة الواقعية التي يعيشها، و هذا ما يساعده على التغير الصحيح أو السوي في موقفه وذاته.

بينما يعتقد (ميخائيل إبراهيم أسعد 1991) أن صورة الذات هي مركب من عدد من الحالات النفسية ، والإنطباعات والمشاعر ،و تشمل إدراك المرء لنفسه، أي إنطباعاته عن جسمه، و صورته عن مظهره العضوي، و عن كل ما هو خاص و محسوس فيه كشخص.

فهو بهذا الشكل يتحدد في التعبير عن مختلف الخصائص الجسمية و العقلية والنفسية.

كما تعني ذلك المفهوم الذي يكونه الفرد عن مجموعة التنظيمات السلوكية التي يمكن أن تصدر عنه مما يؤكد الارتباط بين صورة الذات والسلوك.

إذ لا يمكننا فهم سلوك الفرد إلا من خلال الإطار المرجعي الداخلي له، حيث تشكل مجمل سلوكياته و استجاباته مرآة يستدل من خلالها على الحياة الداخلية الخاصة به، و على تطوينه لصورته الذاتية.

في حين يعبر (علي محمد الديب 1994) عن صورة الذات بمحتوى إدراكات الفرد نفسه، و القيم والاتجاهات السلبية و الإيجابية التي يقدر بها الفرد صورته الذاتية، وهي تتكون من العناصر التالية:

– الكفاءة العقلية.

- الثقة بالذات و الاعتماد على النفس.
 - الكفاءة الجسمية من حيث القوة والجمال وبناء الجسم و الجاذبية.
 - درجة النمو في صفات الذكورة أو الأنوثة لكل من الجنسين.
 - الخجل أو الإنسجام.
 - التكيف الاجتماعي.
- فالذات على هذا النحو تعتبر قيمة القيم بالنسبة للفرد لا سيما المراهق الذي يجد قيمته تكمن في قيمة ذاته النامية.

3- مميزات صورة الذات:

يمكننا تمييز صورة الذات بشعور الفرد أن لديه ذات خاصة تتميز و تتباين عن سواها و تركيبها يتكون من أجزاء كثيرة تتصارع فيما بينها و لكنها متحدة و يجمعها إحساس الفرد بالهوية.

و عليه، تسمح هذه الخاصية من خصائص صورة الذات بأن يكون المرء مميزا ومختلفا عن الآخرين ،له ممتلكاته الذاتية و له الحق في التصرف فيها من شاء بإرادته و رغبته.

يخص (سيد خير الله 1981) صورة الذات بأنها تقييم الشخص لنفسه ككل من حيث مظهره و خلفيته وأصوله و كذلك قدوراته ووسائله واتجاهاته و شعوره حتى يبلغ كل ذلك ذروته حيث تصبح قوة موجهة لسلوكه.

فهو يعتقد بأن وعي الشخص الشعوري ،وتفكيره وإحساسه تقوم جميعا بصفة أساسية بالتوجيه وبالتنظيم و التحكم في مستوى أدائه وفعله.

هذا يعني أن صورة الذات بصفة دائمة مكانة الإطار المرجعي لفهم سلوك الفرد و فهم شخصيته، و هي طريقته الخاصة في السلوك و التفاعل مع الآخرين.

يؤيد (Carl Rogers 1976) هذه الفكرة، حيث يؤكد ان افضل موقع ممكن لفهم السلوك هو من خلال الإطار المرجعي الداخلي للفرد ، كما يظهر ذلك في اتجاهاته و مشاعره إزاء نفسه، أي ذاته كما يدركها هو.

و معروف أن معظم سلوك الإنسان و قراراته ذاتية في غالب الاحيان ، أي متأثرة بصورة ذاته ،و خصائص شخصيته ومعايير.

وبما أن الذات عند (Carl Rogers) تشكل أهم مكونات الشخصية و تظهر وتنمو من خلال تفاعلات الفرد أو الكائن العضوي مع البيئة التي يعيش فيها ، فإنه ميز هذا المركب السيكولوجي بعدة خصائص ومميزات منها:

- تنشأ الذات وتنمو من خلال إحتكاك وتفاعل الكائن العضوي مع بيئته.
- تسعى الذات إلى الإتساق و الإحتفاظ بالكائن العضوي.
- يسلك الكائن العضوي و يحي بطرق متسقة مع ذاته.
- تعتبر الخبرات التي لا تتسق مع ذات الكائن العضوي ،تهديدات أو بعبارة أخرى تمثل افكار الفرد المهددة.

يتضح من ذلك أن معظم الأفراد يمرون في حياتهم بنوعين من الخبرات المؤلمة و المشبعة.

تنصارع الخبرات المؤلمة مع الذات مما ينجم عنه الإحساس بعدم الإرتياح و إثارة للقلق و التوتر.

كما يدفع الخضوع للشعور بالتهديد إلى سوء التوافق.

من جهة أخرى يرى كل من (Hall et Lindzey) أن للذات معنيين على الأقل حيث ينظر المعنى الأول إلى الذات على انها (عملية)،بينما ينظر الى المعنى الثاني على أنها (موضوع).

تدل النظرة الأولى للذات على انها مجموعة من العمليات النفسية التي تحكم السلوك والتوافق ، أما النظرة الثانية، فتدل على أن الذات تعني اتجاه الشخص و مدركاته و تقييمه لنفسه كموضوع.

يشير المعنى الاول للذات إلى العلاقة الوطيدة بين صورة الذات و سلوك الفرد حيث تمثل الإطار المرجعي الذي يعطي القوة والمرونة والدافعية للسلوك، و يعتبر احداث تغيير في صورة الذات أحسن وسيلة لتعديل السلوك.

و يتحقق هذا السلوك حسب (Carl Rogers 1976) عن طريق الإرشاد والعلاج النفسي و تقديم المشورة التي تمكن الفرد من الإفصاح عما بداخله و منتقبل ذاته و تحقيقها، و الإبقاء على ذلك التحقيق ، لأن الذات ترغب في المحافظة على السلوك الذي يتسق معها.

و على هذا الأساس، تتميز وظيفة صورة الذات بالدافعية التي تحدد سلوك الفرد وتوجيهه.

4- العوامل المؤثرة في صورة الذات:

يلعب الدور الاجتماعي دورا كبيرا في تنمية صورة الذات و ذلك من خلال التفاعل الاجتماعي و العلاقات الاجتماعية الناجحة التي تعزز من فكر الفرد عن ذاته ،و تساعد على التوافق النفسي و الإنفعالي.

وقد أيد هذه النظرة كل من (M.Arrgyle 1937) و (G.H.Mead) حيث يركز كل منها على عملية التفاعل الاجتماعي و على العلاقات الديناميكية بين الفرد و المجتمع و على الكيفية التي يتعامل بها الفرد بين ذاته و الآخرين في تشكيل صورة الذات (زين العابدين درويش 1993 ص49) .

في ضوء ذلك ،تنشأ صورة الذات في ظروف اجتماعية ،حيث أن الاحتكاك و التفاعل الاجتماعي بين الفرد وبيئته الاجتماعية يجعلان من ذات الفرد موضوعا ،توجه إليه تقويمات و أحكاما من طرف الآخرين، و تتشكل لديه مختلف التصورات و الأحاسيس عن نفسه و هو بهذا يستجيب لذاته.

فعن طريق تطبيق عملية التطبيع الاجتماعي ، يتعلم الفرد كيف يدرك ذاته، و كيف يسلك في المواقف المختلفة التي يمر بها في حياته، و تكون طريقته في التفكير نتيجة لتلك الكيفية التي يرى بها نفسه.

و تلعب عملية الإدماج حسب (Kelvin 1970) دورا كبيرا في تكوين صورة الذات و ارتقائها ، حيث تصبح معايير الجماعة وقيمها خاصة بالفرد أيضا (محمد عماد الدين إسماعيل 1982 ص31).

ومنه ،فالصورة الذاتية للفرد تتكون على غير قصد منه أثناء احتكاكه و تفاعله مع المجتمع ، و تعتبر أداة تصويرية لتحقيق أهداف معينة ، و هذه الصورة تتكون بطريقة تلقائية.

و طالما أن إدراكات الفرد عن نفسه تتشكل من خلال العلاقة الديناميكية و التفاعل مع البيئة المحيطة، ومن خلال ما يقدمه الآخرون من تقويمات للفرد ومن معتقداتهم عنه، و عن طريق مجموع الخبرات المشكلة.

فإن اعتقاد الشخص اتجاه نفسه تتوقف على الدور الذي يقوم به تفسيره لكيفية حكم الآخرين عليه، و على الخبرات التي يكتسبها من أسس تفاعلاته و علاقاته الاجتماعية. يمر الفرد في حياته بمواقف وظروف تؤدي به إلى اكتساب وتشكيل خبرات معينة ، قد يكون بعضها مريح ، والبعض الآخر مؤلم ومثل هذه الخبرات تؤثر على صورة ذاته. المقصود بهذه المواقف مجموعة العوامل و النزاعات النفسية و الجسمية و الاجتماعية والتي تساهم في تحديد طريقة سلوك الفرد وتصرفاته ، و تكيفه مع المجتمع والمحيط الخارجي.

و يتعلق العامل الجسدي بالنمو الجسدي العام والحالة الصحية العامة والمقاومة ضد الأمراض و انعدام العاهات الجسمية أو أي خلل جسدي داخلي أو خارجي. و عليه تتأثر صورة الذات بجمل العوامل الجسمية الخارجية والداخلية حيث تتحول خبرات الفرد إلى صورة منظمة مع الذات ، و يكون لهذه الصورة الأثر البالغ في تحديد مختلف السلوكات ونوعية النشاطات.

5- أبعاد صورة الذات:

تشمل صورة الذات أبعاد متعددة و مختلفة فيما بينها ، و هي تتضمن جميع الأبعاد الداخلية و الخارجية الشخصية و غير الشخصية و التي لها صلة بالعوامل الشعورية وبكل ما يحيط بالفرد من المؤثرات والأشياء والمفاهيم والقيم والاتجاهات و الحياة بصورة عامة (صباح باقر، بديع محمود القاسم، أديب محمد علي 1976 ص38) .

و قد لجأ العديد من السيكولوجيين إلى تصنيف هذه الأبعاد ولكل وجهة نظره في هذا التصنيف حيث حدد (صلاح أحمد مراد 1989 ص56) ثلاث أبعاد أساسية تحتويها الذات وهي:

أ- الذات الواقعية أو الحقيقية: يقصد بها تلك الصورة التي يراها الفرد عن نفسه كما هي في الواقع.

ب- الذات المثالية: وهي عبارة عن صورة الفرد عن نفسه كما يجب ان تكون عليه.

ج- الشخص العادي: وتتمثل في صورة الشخص عن الفرد العادي.

ويرى صلاح أحمد مراد أيضا انه توجد ثلاث أبعاد أخرى محتوية في الذات و مستنتجة من الأبعاد المذكورة سابقا و يمكن ذكرها فيما يلي:

د- مقياس التباعد: يدل على مدى تقارب الفرد مع الآخرين.

و يستنتج هذا البعد من البعدين الأول و الثالث ، حيث يحسب هذا المقياس بالفرق المطلق بين درجة تقديرات الفرد الواقعية و درجة تقديراته للصفات المتوفرة في الشخص العادي، و بنقصان هذه الدرجة يزيد التقارب مع الآخرين و بزيادتها ينقص هذا التقارب.

هـ- **تقبل الذات: لا يدل على مدى تقبل الفرد لصورته الذاتية.**

و يستنتج هذا البعد الآخر من بعدين هما: الذات الواقعية و الذات المثالية.

و يحسب بالفرق المطلق بين تقديرات البعدين ، وكلما نقصت الدرجة ، زاد تقبل الفرد ورضاه عن ذاته و تقاربه بين واقعه وبين ما هو مثالي أو ما يجب ان يكون.

و- **تقبل الآخرين:** المقصود به مدى تقبل الفرد لمجتمعيه الذي يعيش فيه ، أو بمعنى آخر مدى إقتراب الآخرين من الفرد.

بينما ميز (Cattel) بين ثلاث أبعاد للذات تتمثل فيما يلي:

أ- **الذات البنائية:** و تقابل ذلك المؤثر الرئيسي على السمات الديناميكية.

ب- **الذات المثالية أو المأمولة:** وهي تلك الصورة التي يود الفرد أن تكون عليه.

ج- **الذات الفعلية:** ويقصد بها الصورة التي يقر الفرد انه هو في اغلب لحظاته المنطقية

يستنتج من ذلك ، أن هناك اتفاق شبه كلي بين صلاح أحمد مراد و (Cattel) في تحديدهما لأبعاد صورة الذات.

ولكن يمكننا أن نبرز و جهة نظرنا في أهم ما جاء في هذا الإطار باعتقادها وجود ثلاثة أبعاد أساسية .

- يمثل البعد الأول في الفكرة التي يكونها الفرد عن قدراتها و إمكانيته الشخصية ، فقد تكون صورته عن ذاته كشخص كفء للنجاح ، قادر على تحمل المسؤولية ، أو تكون صورة فرد عاجز أو فاشل ، ضعيف الإمكانيات وفاقدا للثقة بنفسه

- و يتعلق البعد الثاني بفكرة الفرد عن نفسه في علاقته بغيره، حيث قد يرى في نفسه شخصا مرغوبا فيه ، أو على العكس انه منبوذا من المجتمع خاصة وأن الطريقة التي ينظر بها الآخرون إليه تؤثر تأثيرا قويا في نظرة الفرد إلى نفسه.

- أما البعد الثالث ، فيشكل الذات المثالية ، و تعني نظرة الفرد إلى ذاته كما يجب أن تكون عليه.

و يختلف هذا البعد تماما عن البعد الأول والثاني معا، و كلما صغر هذا الاختلاف بين الطريقة الفعلية التي ينظر بها الفرد على نفسه ، و النظرة المثالية التي يأملها ، ازدادت تقبل الفرد لذاته، و ارتفع مستوى شجاعته على مواجهة مختلف المشاكل و الصعاب، و تعززت ثقته بنفسه و بإمكانياته ، وتحقق نضجه.

في حي ن تذهب (A.Andronikof 1990) إلى تحديد بعدين لصورة الذات :ثابت وديناميكي.

يمثل دور البعد الأول في تأمين الإحساس بالاستمرار الذاتي ، أما البعد الثاني فيسمح باندماج التطور الفردي.

و يرتبط نمو صورة الذات بالتطور الليبيدي و المعرفي ، و هي تتغير بمجمل التغيرات البدنية الجسمية و الفيزيولوجية.

و في هذا الإطار قام كل من (A.Lefebvre, C.Francis, P.Salengros 1983) ببحث على عينة مكونة من مائة و ثمانية مراهق متمدرس من الجنسين تتراوح أعمارهم ما بين الرابع عشر و السادس عشر.

و قد تمثل مشكل البحث في تحليل وضعية المراهقين اتجاه وصف عشرة مفاهيم ذاتية خاصة بالفرد، و من أجل تحقيق هذا الهدف ، استعمل مقياسا مكونا من ثمانية عشر وحدة و الذي أعطى نتائج لأوصاف صورة الذات الواقعية عند المراهقين و صورة الذات المثالية أيضا.

تناسبت صورة الذات المثالية مع وضعية تأكيد الشخصية المستقلة و المتميزة القادرة على تحقيق الأهداف.

أما صورة الذات الواقعية فكانت مثلها مثل مفهومي :التلميذ" و "المراهقة" أقل المفاهيم الإدماجية قيمة عند هؤلاء المراهقين.

6- تقييم صورة الذات

كمتغير أساسي في فهم سلوك الفرد محفزا للعديد من السيكلوجيين إلى الاهتمام بدراسته و تحديد أبعاده ، و بما أن هناك بعدا يختص بالفكرة التي يأخذها الشخص عن نفسه فإنه بذلك تكون صورة الذات إما سلبية أو ايجابية.

و قبل التطرق إلى تعريف خصائص ومميزات كل نوع ، رأينا أن نسلط الضوء على مفهوم تقييم الذات.

يتوقف تقييم الذات على خبرة الشخص ببيئته، فالمواقف التي مر به خلال التنشئة الاجتماعية تؤثر بدرجة كبيرة في هذا التقويم و في صورة الفرد عن ذاته، حيث تؤدي الخبرات و المواقف المحبطة أو المؤلمة إلى تقييم سلبي للذات أي صورة ذات سلبية في الغالب، أما إذا كانت هذه الخبرات مشبعة ، فإن صورة الذات تكون إيجابية.و بحكم أن معظم الأفراد يمرون بهذين النوعين من الخبرات معا ، لأنه يكون لدى هؤلاء جانب سلبي و ايجابي في صورة الذات(محمد عماد الدين إسماعيل 1982 ص74) .

يخلص من ذلك أن صورة الذات عند الشخص يمكن أن تكون ايجابية أو سلبية ، ولكن الفرد ذو صورة الذات السلبية ، لا يعني عدم امتلاكه تماما للمراجع الذاتية الايجابية أو خلوه التام من الشعور الايجابي اتجاه نفسه.

ومن هنا فغن الفرد يحكم على ذاته بالرضا أو عدم الرضا إزاء معيار معين و ضعه له المجتمع حيث يعتمد هذا الشعور على درجة نجاح الفرد أو فشله في الوصول إلى ذلك المعيار ،فجميع خبرات القلق و الذنب و الرفض و عدم الاهتمام أو الإشباع و الأمن و التقدير و التقبل وغيرها، تؤثر في حكم الفرد على ذاته وتقييمه لها.

تدفع الخبرات المشبعة الى تكوين صورة ذات ايجابية ينجم عنها الشعور بالارتياح، بينما ينتج عن الخبرات المؤلمة تكوين صورة ذات سلبية لا يمكن للفرد أن يتقبلها، ولكنه في نفس الوقت يريد أن يشبع دوافع اجتماعية كالتقبل و التقدير لتحقيق صورة ذات مقبولة اجتماعيا فينشأ الصراع بين هذه الدوافع وبين الجانب المستقر من الذات و المتمثل في العجز و القصور والضعف و عدم التكافؤ ،مما يعرقل إشباع الدوافع الاجتماعية لأن تقييمه وحكمه على ذاته غير مقبول وغير مري وشعوره بالعجز والفشل والقصور يظهر في سلوكياته(محمد عماد الدين إسماعيل ،1983 ص49).

و سنتناول فيما يلي خصائص كل نوع من نوعي صورة الذات:

أ-خصائص صورة الذات الايجابية:

تعزز الفكرة الجيدة عن الذات الشعور بالأمن النفسي، و بالقدرة على تحديد السلوك، و هي تعطي للفرد ثقة بنفسه تدفعه لبذل مجهودات ذات أهداف لا سيما و أن الثقة بالنفس تعتبر من أهم السمات النفسية التي تحمل معنى إحساس المرء بقدرته على تحقيق أهدافه ، و التغلب على العقبات المعرقة لما يصبو إلى انجازه (علي محمد الديب 1994 ص65).

تعتبر صورة الذات الايجابية عن الصحة النفسية و التوافق النفسي حيث يشكل تقبل الذات بعدا رئيسيا في عملية التكيف الشخصي ،و إعادة التوافق،ويرتبط ارتباطا جوهريا موجبا بتقبل الآخرين و قبولهم.

و لصورة الذات الايجابية للطفل مميزات حيث يتسم بحبه للجماعة التي ينتمي إليها و بفعاليته، كما يتميز بقلة درجة القلق و بثقة كبيرة بالذات و تقدير عال للنفس، إضافة إلى قدرته على التكيف و التوافق مع الوضعيات(محمد جميل و يوسف منصور 1981 ص47).

بينما يمثل الاعتماد على النفس، و عدم الخشية من المصاعب ومن التعبير عنمختلف الأفكار (الياس ديب 1986).و القدرةعلى اعتراف المراهق بجميع نقائصه (M.Tolela 1990 G.Myers . Myers) من اهم خصائص صورة الذات الإيجابية في مرحلة الطفولة

تشكل مجمل هذه المميزات أنا قويا يدل على مظاهر الذات القوية، ومن بينها تقبل التهديدات الخارجية و القدرة على تحمل العناء الجسدي و تقبل الإحباط و الموازنة بين التصلب و المرونة و التخطيط و الرقابة لمختلف النشاطات.

ونظرا للدور الكبير الذي تلعبه صورة الذات الايجابية في تأثيرها على سلوك الفرد،فان (Cambs 1981) قد وضع قائمة لهذه الصفات السلوكية التي تعكس صورة الذات الإيجابية،وهي:

- أن يكون الفرد مطمئنا.
- أن يكون مستوى طموحه واقعيًا.
- قادرا على العطاء.
- يستطيع التعامل مع المواقف المختلفة بكل موضوعية و ينظر إلى المشاكل بعناية .
- قادر على الابتكار.
- يعتمد على نفسه و يتحمل المسؤولية.
- قادر على تقبل نفسه و تقبل الآخرين.
- يتقبل النقد البناء.
- لديه إحساس قليل بالفشل.

- لا يرفض المساواة بالآخرين.

- لا ينكر مشاعره و قدوراته.

- لا يكون عدوانيا ولا يسيطر على الآخرين.

وعليه تقتضي هذه القائمة تحقيق التكيف الاجتماعي و التوافق النفسي للفرد و استكشاف المعاني الشخصية لكل ما يتعلق به.

ب- خصائص صورة الذات النفسية

تؤدي صورة الذات السلبية بالفرد إلى شعوره بالافتقار إلى الأمن النفسي و عدم الثقة بنفسه، مما يتولد لديه الاحساس بان إدراكاته منحصرة في مجال محدد و بالعجز الذي يعوقه على تحقيق اهداف.

كما تدفعه إلى الاعتقاد بأن معظم محاولاته ستبوء بالفشل وان سلوكه الخاص و مستوى أدائه يكون منخفضا(سيد خير الله: 1981 ص95) .

ولصور الذات السلبية للمراهق خصائصها، حيث يتميز بالعدوانية والعزلة و القلق كرد فعل للإفتقار إلى الثقة بالذات و الامن النفسي.

إضافة إلى التقدير المنخفض للنفس والعجز على التكيف و التوافق النفسي الاجتماعي والخوف من التعبير عن الافكار التي تجول في خواطره، ومواجهة صعوبات كثيرة في حل واجباته المدرسية.(محمد جميل ويوسف منصور: 1981 ص50).

و يعد الخوف من التوبيخ الشديد لا سيما عند التعرض الى موقف ما ،من أهم عوامل حالة القلق و الاضطراب النفسي عند المراهق (M.Tolela Myers 1990,) (G.Myers.

مما سبق نخلص أن الطفل الذي لديه صورة الذات الإيجابية يكرس مجهوداته ليكشف المعاني الشخصية للأحداث المتصلة به و بمحيطه.

و تؤدي الخبرات والتجارب الفعلية التي تركز عليها ذاته الإيجابية إلى تحقيق مفاهيم ذاتية صحيحة تمكنه من تحقيق النجاح و التمتع بحب الآخرين له.

على عكس ذلك يتميز الطفل ذو صورة الذات السلبية بعدم الثقة بنفسه، و بامتلاكه لمجال إدراكي ضيق ، و تكون هذه الإدراكات مهددة و مرتبطة بمسببات هذا التهديد ، و يظل منهمكا في الدفاع عن تنظيماته الإدراكية الموجودة من قبل عوضا من ان يجتهد على عكس ذلك، يتميز الطفل ذو صورة الذات السلبية بعدم الثقة بنفسه، وامتلاكه لمجال

ادراكي ضيق، و تكون هذه الإدراكات مهددة و مرتبطة بمسببات هذا التهديد ، ويظل منهمكا في الدفاع عن تنظيماته الإدراكية الموجودة من قبل عوضا من ان يجتهد على زيادة رصيده مكن الخبرات و المعارف.

كما أنه يعمل باستمرار على افتراض أنه لا يمكنه تحقيق النجاح ، ويشعر أن الفشل مقدر له و غير جدير بالاعتبار.

خلاصة:

يمكن القول أننا في الحياة اليومية نتعامل من خلال الصور المختلفة التي نرسمها لذواتنا و نرسمها الآخرون لأنفسهم . ولا يقف الأمر عند هذا الحد ، بل إنه يتعداه إلى تلك الصورة التي نرسمها للآخرين و يرسمونها لنا أيضا في مجال الفعل و ردود الفعل. فالتفاعلات اليومية تتم من خلال مواجهة هذه الصور و ما يجري في محيط السلوكيات اليومية، و اللافت للنظر أن الحياة الحياة تبدو كما لو كانت ساحة للرسم، تتفاعل من خلالها أعداد هائلة من الصور بما تشمل عليه من جوانب فردية و اجتماعية على السواء.

الفصل الثالث

التكيف النفسي

تمهيد:

إن طبيعة الإنسان تجعل من التكيف هدفا يسعى إلى تحقيقه، وعليه أن يتكيف مع ظروف بيئته، ومجتمعه فينجح في التعامل مع الآخرين ليحقق قدرا كافيا من التكيف النفسي، وإذا انعدمت عملية التكيف فإن ذلك يجعل الفرد يعيش في مشكلات، وحالات من التوتر والإحباط، تعرقله في بلوغ أهدافه وتحقيق مطالبه، وحاجاته النفسية والاجتماعية.

1- التكيف:

1-1- تعريف التكيف:

التكيف عملية ديناميكية، ذلك أن المجتمع دائم التغير، وتعود إليه حالة عدم التوازن. ولهذا فإن الإنسان في حاجة إلى أن يكيف سلوكه مع المجتمع باستمرار، والتكيف ضروري لاستقرار الحياة واستمرارها. (رشوان، 1999: ص113)

ويشير يوسف مراد إلى التكيف بأنه: "تغيير سلوك الفرد كي ينسجم مع غيره من الأفراد، خاصة بإتباع التقاليد، والخضوع للالتزامات الاجتماعية، أما عندما يواجه الفرد مشكلة خلقية، أو يعاني صراعا نفسيا تقتضي معالجتهما أن يغير الفرد من عاداته واتجاهاته ليوائم الجماعة التي يعيش في كنفها، في هذه الحالة يستخدم تعبير التوافق الاجتماعي". (أحمد، 1996: ص9، 10)

ويعرف أحمد عزت راجح التكيف بأنه: "محاولة الفرد إحداث نوع من التواءم والتوازن بينه وبين بيئته المادية أو الاجتماعية ويكون ذلك عن طريق الامتثال للبيئة أو التحكم فيها أو إيجاد حل وسط بينه وبينها". (أحمد، 1996: ص10)

ويذكر (الهاشمي 1986) التكيف في الدراسات فيقول: "هو تلك العملية المتفاعلة والمستمرة (ديناميكية) يمارسها الفرد الإنساني شعوريا أو لا شعوريا، والتي تهدف إلى تغيير السلوك ليصبح أكثر توافقا مع بيئته ومع متطلبات دوافعه". (بطرس، 2008: ص101)

والتكيف هو حالة التوازن والتوافق بين الفرد وبيئته أو بين العمليات والوظائف النفسية للفرد، والناشئة عن خفض أو إزالة التوتر الناتج عن حاجة أو دافع دون الوقوع في صراع. (يوس، 1993: ص334)

وعرف (الشاوي 1993) التكيف على أنه عملية ديناميكية مستمرة يهدف بها الشخص إلى أن يغير سلوكه ليحدث علاقة أكثر توافقا بينه وبين البيئة. (رمضان، 1999: ص17)

ويعرف أبو جادو التكيف بأنه نزعة الفرد إلى التلاؤم والتآلف مع البيئة التي يعيش فيها. (أبو جادو، 1998: ص427)

يقول زيدان بأن التكيف هو تلك العملية الديناميكية المستمرة التي يهدف بها الشخص إلى أن يغير سلوكه، ليحدث علاقة أكثر توافقا بينه وبين البيئة. (زيدان، 1972: ص258)

ويتمثل التكيف في أنه التغيير لمسايرة البيئة بالحصول على أكثر المزايا نفعا وراحة ويحدث التغير بوحدة من طريقتين إما أن يكون تعديلا خارجيا أو داخليا أو كلاهما معا.

(حقي، 1992: ص144، 145)

1-2- أبعاد التكيف:

يمكن النظر إلى التكيف من حيث أبعاده المتنوعة كما يلي:

- **البعد الشخصي (الإنفعالي):** ويشمل السعادة مع النفس والرضا عنها، وإشباع الدوافع الأولية (الجوع والعطش، والراحة والألمومة) والثانوية المكتسبة (الأمن والحب والتقدير والاستقلال) وانسجامها وحل صراعاتها، وتناسب قدرات الفرد وإمكاناته مع مستوى طموحه وأهدافه. (بطرس، 2008: ص103)

- **البعد الاجتماعي:** هو قدرة الفرد على أن يعقد صلات اجتماعية طيبة مع من يعاشرونه أو يعملون معه من الناس، والمتكيف مع المجتمع أقدر على ضبط نفسه في المواقف التي تثير الانفعال، فلا يثور ويتهور لأسباب تافهة، ولا يعبر عن انفعالاته بصورة طفلية فضة، هذا إلى جانب قدرته على معاملة الناس بصورة واقعية، لذلك يوصف المتكيف مع المجتمع بأنه ناضج انفعاليا. (زيدان، 1972: ص259، 260)

ومن هنا يعرف وارن Warren 1934 التكيف هو "تغيير في سلوك الفرد بحيث يظهره أمام الجماعة التي يعيش فيها لكي ينسجم معها". (سفيان، 2004: ص154)

فإذا طبقنا هذا البعد على التلميذ داخل المدرسة، فإن التلميذ المتكيف هو الذي يسير وفق ما تمليه عليه إدارة المؤسسة من ضرورة لبس المنزر، دخول المدرسة في الوقت المحدد.

- **البعد التكاملي (النفسي الاجتماعي):** ويتأسس هذا البعد على التكامل والتفاعل بين البعدين النفسي والاجتماعي فالتكيف عملية ذات وجهين فهي تتضمن أن الفرد ينتمي إلى مجتمع بطريقة أكثر فعالية وفي نفس الوقت يقدم المجتمع الوسائل لتحقيق الطاقة الكامنة في داخل الفرد لكي يدرك، ويشعر، ويفكر وينشط نشاطا خلاقا ليوكب التغيير

الحادث في المجتمع، وحيث أن الفرد والمجتمع يرتبطان معا في علاقة تبادلية تأثيرية فلا يمكن تصور نظام منها دون الآخر. (أحمد، 1996: ص19)

حيث يمكن أن نؤكد أن الفرد يلجأ في كثير من مواقف الحياة إلى محاولات للتكيف مع ظروف البيئة المحيطة به وذلك بهدف إزالة حالة التوتر الداخلي الناشئ من الصراع بين ما يريده الفرد وما يستطيع أن يحققه في ضوء قدراته الذاتية. (عبد الحليم، 2009: ص59)

ومن هنا فإن إيزيك وأرنولد Eysenck & Arnold يعرفان التكيف بأنه "حالة تُكوّن فيها حاجات الفرد من ناحية ومتطلبات البيئة من ناحية أخرى مشبعة تماما من خلال علاقة منسجمة بين الفرد وبيئته الاجتماعية". (أحمد، 1996: ص19)

1-3- معايير التكيف:

يطلق على الإنسان أنه سوي أو غير سوي، ويكون ذلك من خلال ما اتفق عليه من أن ما يسلكه أو ما يقوم به من نشاط يكون مقبولا أو غير مقبول اجتماعيا. وطالما أن السواء واللاسواء يدخل في نطاق التكيف، وسوء التكيف لذلك فإننا نشير هنا إلى المعايير التي يمكن أن يتحدد من خلالها التكيف.

- المعيار الإحصائي:

يرى هذا المعيار أن الشخص السوي هو من لا ينحرف كثيرا عن المتوسط، وبعبارة أخرى السوي هو المتوسط، وهو الذي يمثل الشطر الأكبر من مجموعة الناس وفق المنحنى الإعتدالي ومن أهم ميزات هذا المعيار أنه يراعي ما بين ضروب الانحراف من تدرج، فيميز بين الحالات الخفيفة، والمتوسطة، والعنيفة من سوء التكيف، ولكن يجب الإشارة هنا إلى أنه وفقا لهذا المعيار نجد أن من هم على مستوى عال من الذكاء والجمال والصحة فإنما يعتبرون أيضا من الشواذ إلا أن علماء النفس قصرُوا الشذوذ على الانحراف في الناحية السلبية. (أحمد: 1996: ص 12)

- المعيار المثالي:

يرى هذا المعيار أن السوي هو الكامل المثالي أو ما يقرب منه، وهذا ما يقصده المحللون النفسيون حين يقولون أنه ليست هناك شخصية سوية غير أن هذا المعيار قد لا

يكون له وجود على الإطلاق من الناحية الإحصائية في نواحي الذكاء أو الجمال أو الصحة. وهذا يشير إلى أنه لا يوجد إنسان كامل التكيف. (أحمد: 1996: ص 12)

- المعيار الثقافي (الحضاري):

يرى هذا المعيار أن السوي هو المتكيف مع المجتمع أي من استطاع أن يتماشى مع قيم المجتمع وقوانينه ومعاييره وأهدافه ولهذا المعيار أكثر من عيب فهو يرى السواء في الامتثال التام لقوانين المجتمع وقيمه حتى إن كانت فاسدة تتطلب من الفرد العمل على إصلاحها وتغييرها بدلا من التكيف لها. (أحمد: 1996: ص 13)

- المعيار الباثولوجي (المرضي):

يرى هذا المعيار أن الشخصيات الشاذة تتسم بأعراض إكلينيكية معينة كالمخاوف الشاذة والوساوس، والأفكار المتسلطة، وارتقاء مستوى القلق عند العصائيين، كالهلوسات والاعتقادات الباطلة واضطراب التفكير واللغة والانفعال عند الذهانيين... ويأخذ على المعيار عدم تحديد الدرجة التي يجب أن يصل إليها انحراف السلوك أو اضطراب الانفعال مثلا حتى يمكن اعتباره شذوذا. (أحمد، 1996: ص 13)

وإضافة إلى ما سبق يرى (أحمد، 1996: ص 13) أن معايير التكيف إنما ترجع إلى ما يلي:

- **المعيار الذاتي:** وهو استواء الشخصية وعدم اعتلالها في مكوناتها الجسمية، والصحية والعقلية، والنفسية.

- **المعيار البيئي:** وهو سلامة عمليات التنشئة الاجتماعية وامتصاص ثقافة المجتمع بما فيها من جوانب قانونية وأخلاقية.

- **المعيار التكاملي:** حيث لا يمكن إحداث عملية التكيف من خلال المعيارين السابقين كل منفصل عن الآخر فلا بد من تكامل المعايير الذاتية والبيئية. (أحمد، 1996: ص15)

1-4- العوامل الأساسية في التكيف:

هناك عدة عوامل يتوقف عليها نجاح عملية التكيف منها:

- إشباع الحاجات الأولية والحاجات النفسية:

إذا لم تشبع هذه الحاجات - عضوية كانت أو نفسية - أصبح الفرد متوتراً، ويدفعه هذا التوتر إلى محاولة الإشباع، وكلما زادت مدة الحرمان زاد التوتر وحدته، ويعود الفرد إلى حالته الطبيعية حينما يستطيع إشباع هذه الحاجات. أما إذا لم يستطع وكانت العوائق دون الإشباع قوية، فإنه يحاول الإشباع بأية وسيلة قد تكون غير سوية يقرها المجتمع وبهذا ينحرف الفرد، فتختل بذلك عملية التكيف. فالطفل المنبوذ من أسرته قد يلجأ إلى الانطواء، وهو هنا أسلوب من أساليب عدم التكيف نتج عن عدم إشباع الحاجة إلى الانتماء بطريقة طبيعية، مما سبق يتضح أن إشباع الحاجات الجسمية والنفسية هو الأساس في عملية التكيف. (طه، بدون سنة: ص46، 47)

- اكتساب الفرد العادات والمهارات التي تساعد على إشباع حاجاته:

الواقع أن كل إنسان في كبره يحمل في طيات نفسه رواسب الطفولة، وخبرات الطفولة تحديد بدرجة واضحة وسيلة الرضا النفسي في الكبر، وهذا يوضح العلاقة الوطيدة بين التكيف وعملية النمو. (طه، بدون سنة: ص47)

حيث أكد فرويد مؤسس مدرسة التحليل النفسي، أن الخمس السنوات الأولى من حياة الفرد هي الأهم في تكوين المعالم الأولى لشخصيته.

- معرفة الإنسان لنفسه:

إذ أن معرفة الإنسان لنفسه تعد شرطاً أساسياً من شروط التكيف الجيد، وهذا يتضمن النواحي التالية:

- أن يعرف الإنسان الحدود والإمكانات التي يستطيع بها أن يشبع رغباته بحيث تأتي رغباته واقعية ممكنة التحقيق.

- أن يعرف الشخص إمكانياته وقدراته، ذلك أنه إذا عرف هذه الإمكانيات والقدرات فإنه لا يرغب في شيء لا تسمح به هذه القدرات، والإمكانات بتحقيقه. (أحمد، 1996:

ص37)

- تقبل الإنسان لنفسه:

إن فكرة الإنسان عن نفسه من أهم العوامل التي تؤثر في سلوكه فإذا كانت هذه الفكرة حسنة وفيها رضا عن النفس، فإن ذلك يدفعه إلى العمل، والتكيف في المجتمع، كما يدفعه إلى النجاح حسب قدراته، دون أن يحاول العمل في مجالات لا تسمح له قدراته بالنجاح فيها، أما الذي لا يتقبل نفسه فإنه كثيراً ما يتعرض للمواقف المحبطة التي تجعله يشعر بالعجز وال فشل، وهذا يدفعه إلى الانطواء أو العدوان؛ ليدفع عن نفسه الإحساس بالعجز ويتقبل نفسه إذا كان له دور إيجابي فعال في الحياة ويكون الإنسان راضياً عن نفسه إذا اتسقت أقواله وأفعاله، وإذا لم يفعل فعلاً يتعدى به على المحذور فيصير حقيراً في نظر نفسه، ويتقبل نفسه إذا كان جريئاً وشجاعاً. (طه، بدون سنة: ص52، 53)

- المرونة:

وتعني أن يستجيب الفرد للمؤثرات الجديدة استجابات ملائمة تحقق التكيف بينه وبين البيئة الجديدة. وكلما زادت مرونة الفرد زادت قدرته على التكيف، والعكس صحيح. وهناك نوعان من المرونة:

- أن يتكيف المسلم مع البيئة الجديدة بما يتسق مع عقيدته وقيمه.

- أن يتقبل القيم البيئية الجديدة ومثلها تقبلاً يؤدي إلى أن ينكر قيمه الأصلية. (طه،

بدون سنة: ص53)

2- التكيف المدرسي:

في كل عام يبدأ الملايين من أطفالنا في الالتحاق بالمدارس لأول مرة في حياتهم، وكذلك يعود أعداد كبيرة من أبنائنا إلى استئناف الحياة الدراسية بعد غيبة الإجازة الصيفية التي تمتد عدة شهور ... وبالنسبة للطفل الصغير سواء كان ذهابه للمدرسة لأول مرة في حياته أم أنه عائد من الإجازة الطويلة، فإن الذهاب للمدرسة، وخاصة في اليوم الأول يمثل خبرة نفسية عادية في الحساسية والأهمية، وجديرة باهتمام الآباء والأمهات والمعلمين والمعلمات.

إن ذهاب الطفل للمدرسة لأول مرة في حياته يمثل انتقالاً كبيراً من نوع الحياة الأسرية إلى نوع آخر من الحياة، والمعروف أن مراحل الانتقال في حياة الفرد مراحل حرجة، يتعرض فيها الفرد للآزمات، والتوازن والانفعالات الحادة. فالطفل في الأسرة

يتمتع بحنان الأبوين، ورعايتهما وتقتصر علاقته الإجتماعية على عدد محدد من الإخوة والأخوات، أما في المدرسة فإن نمط العلاقات الإجتماعية يتغير حيث تتسع دائرة معارفه وأصدقائه وزملائه الذين عليه أن يتعامل معهم، و ذهاب الطفل إلى المدرسة يمثل تغيرا كبيرا في بيئة الطفل الإجتماعية وهذا التغير في الجو المحيط بالطفل الذي ألفه لمدة طويلة يحتاج إلى كثير من الرعاية والحماية حتى يتكيف لنوع الحياة الجديدة وللخبرات الجديدة في المدرسة. (الجبالي، 2005: ص9،8)

حيث أن المدرسة تكمل عمل الأسرة في وظيفتها التربوية في تكوين عادات الطفل من حيث تنشئة وتربية قدراته، والاهتمام بهذا الطفل من جميع النواحي التربوية والصحية والنفسية، فالمدرسة تعتني بالطفل وتوفر له الشروط المناسبة لتعليمه وتربيته وإعداده للحياة، ترى في هذا الطفل عالما قائما بذاته له حاجاته ورغباته لا بد من تحقيقها لبلوغ نمو سليم متكامل.

2-1- تعريف التكيف المدرسي:

هو نجاح الفرد في المؤسسات التعليمية والنمو السوي معرفيا واجتماعيا، وكذلك التحصيل المناسب، وحل المشكلات الدراسية مثل ضعف التحصيل المدرسي. كما أنه يعتبر واحدا من أهم الاتجاهات في التكيف الاجتماعي. (ناصر، 2006: ص18)

التكيف المدرسي من وجهة نظر روزين دوبري: إن خصوصيات التكيف أو عدم التكيف المدرسي في جميع المستويات الدراسية يكون وفقا لمحورين أساسيين هما:

- إعداد العلاقة مع الموضوع.

- الإعدادات الدفاعية للتصدي للقلق.

إن تحديد إمكانية التكيف أو عدم التكيف المدرسي، يرتبط بنوعية الإمكانيات الدفاعية المكونة من خلال مراحل النمو، وبالتالي في الأصل ترتبط بنوعية العناية الأمومية من خلال طريقتها في تقديم الأشياء لطفلها، باعتبار أن المواد الدراسية تتطلب استثمارا من نوع خاص، يضع التلميذ أمام توظيف نفسي عقلي يمكنه من القدرة على إرضان ذلك بصفة مقبولة، ليعد متكيفا وإلا أعتبر غير متكيف. (شرادي، 1997: ص151)

وتعرف أماني نقلا عن جبريل تكيف الطالب المدرسي بأنه "ينجم عن تفاعله مع المواقف التربوية، وهو محصلة تفاعل عدد من العوامل منها: ميوله، ونضج أهدافه

واتجاهاته نحو النظام المدرسي، واتجاهاته نحو المواد الدراسية، وعلاقته برفقائه ومعلميه ومستوى طموحه. ولا يقاس تكيف الطالب بمدى خلوه من المشكلات بل قدرته على مواجهة هذه المشكلات، وحلها حلولاً إيجابية تساعد على تكيفه مع نفسه ومحيطه المدرسي". (ناصر، 2006: ص7)

التكيف المدرسي هو تلازم إستراتيجية وطريقة عمل التلميذ مع الأستاذ وتضيف نادية شرادي أن الطفل أو التلميذ المتكيف مدرسياً (الناجح) هو ذلك التلميذ الذي لديه سهولة في اكتساب المعارف والمواد الأساسية، بكل دقة هو ذلك التلميذ المفعم والمشبع بعوامل نفسية غنية في إطار العلاقة الثلاثية وبالأخص الثنائية.

أما التلميذ غير المتكيف مدرسياً (الفاشل)، فهو ذلك الذي لم تتوفر فيه إمكانيات التحصيل المقبولة، وهو ذلك الذي لم يكون جهازاً نفسياً مفعماً ومشبعاً خلال العلاقة الثنائية أو الثلاثية. (شرادي، 2006: ص228)

2-2- عوامل التكيف المدرسي:

يذكر العيسوي بعض العوامل التي تساعد التلاميذ على التكيف مع الحياة المدرسية فيما يلي (العيسوي، 2000: ص193، 194):

- ينبغي أن يذهب الطفل إلى إحدى مدارس الحضانة ولو لفترة محدودة، حتى يتعود على البقاء بعيداً عن المنزل ويتعود على الخبرات المتضمنة في الذهاب والعودة من المدرسة، وعلى النظام المتبع في المدرسة وعلى مخالطة غيره من الغرباء عن الأسرة.
- إذا كان للطفل الصغير أخ أكبر يذهب إلى نفس المدرسة فإن الأم قد تشجع الطفل الصغير بالذهاب معه، وتستطيع أن تشجعه على ذلك بإعطائه بعض الهدايا أو المنح. كذلك تستطيع الأم أن تذهب مع طفلها في اليوم الأول على شرط أن تبقى بعيداً عنه.
- يجب أن تغرس الأم في ذهن طفلها قبل الذهاب إلى المدرسة أن المدرسة شيء جميل وأنه إذا لم يكف مثلاً عن سذاجته عما يرتكب من أخطاء فإنه لن يذهب للمدرسة وهنا يكون التلميذ مفهوماً إيجابياً عن المدرسة، فهي مكان للمكافأة والنجاح للأطفال.
- إذا كان الطفل متكيفاً في الأسرة فإن ذلك ينعكس على تكيفه في المدرسة، أو يمتد تكيفه هذا للحياة المدرسية.

ويضيف فهمي ما يلي (فهمي، 1978: ص123، 124):

- يجب أن تكون المناهج لها معنى ووظيفة بالنسبة للتلميذ الصغير.
- يجب أن تراعي المناهج حاجات الطفل واستعداداته الفردية.
- ألا يكون النظام في المدرسة نظاما تسلطيا، بمعنى أن تقيم المدرسة طاعة التلاميذ على أساس من الإرغام.
- يجب أن لا تكون الفصول مكتظة. فالطفل في مثل هذه الفصول، قلما يستطيع أن يتعلم في المدرسة بطريقة سوية.
- يجب أن تقدم المدرسة للأطفال الأمن، في مكان يملكونه وخاص بهم، مكان ينمي في مرونة أنشطتهم المختلفة ويضطلع بحمايتهم، مكان يستطيع أن يلعب فيه التلميذ ويعمل فيه، مكان يساير فيه التلميذ احتياجاته للعمل واللهو والراحة.
- يجب أن تعمل المدرسة بوسائلها المختلفة على تخليص الطفل الصغير من رغبته في التمرکز حول ذاته. وهنا تبدو أهمية تكوين العلاقات مع الزملاء من نفس النشء وكذلك مع الكبار في المحيط المدرسي، هذا هو الطريق الطبيعي لانتقال الطفل من الذاتية إلى الإجتماعية، وهو طريق هام لوصوله إلى درجة كبيرة من التوافق في حياته.
- وينبغي على المدرسة أن تدعم فرص النجاح للتلميذ، وذلك حتى يشعر بالاطمئنان على قدرته على التعلم. إن علم الصحة النفسية ينظر إلى هذا العامل على كونه شرطا من شروط التكيف السليم.
- إن الجو الديمقراطي للمنزل يعتبر عامل من عوامل التكيف الطيب وذلك للمعاملة الحسنة من قبل الوالدين اتجاه الأطفال، فأساليه تخلق طفولة مستتيرة قادرة على التفكير السليم.

(زیدان، 1972: ص 264)

تضيف فهيم العوامل التالية (فهم، 1998: ص 19):

- أن تكون معاملة المعلم للطفل فيها حنان وعطف، فالرغبة والتهديد يؤديان إلى شعور التلميذ بعدم الأمن الداخلي، وذلك أن الحاجة إلى الحنو وثيقة الاتصال بالحاجة إلى الانتماء وتشبع هذه الحاجة عندما يكون التلميذ مكانه في مجموعة من الأصدقاء والرفاق.
- أن يوضح المعلم للتلاميذ أن القوانين، واللوائح، والنظم المدرسية موضوعة لحماية التلميذ، وحماية زملائه.

- أن يهتم المشرفون بالمظهر العام لمباني المدرسة عن طريق تنسيق الملاعب وتنسيق الزينات، واللوحات التي توضح في المدرسة كوسائل إيضاح. كل هذه تساعد التلميذ على التكيف.

إنّ توفير الأنشطة المدرسية المختلفة للتلاميذ للمساعدة على النمو الاجتماعي المتكيف، وإشباع حاجاتهم النفسية، وتكوين علاقات سوية خارج دائرة الأسرة، والتي تعينهم على إتاحة الفرصة لتلبية حاجة الطفل والقبول، والتعبير عن الذات وتنمية المهارات الحركية والاجتماعية. (مختار، 1999: ص123)

وهناك العديد من التلاميذ الذين يجدون صعوبات، سواء في التعلم أو التكيف مع الوسط المدرسي، ومن ثم فهم بحاجة إلى دعم وعلاج.

ولتحقيق هذا الغرض ينبغي على المعلم إتباع ما يلي:

- يولي التلميذ كل اهتمامه، ويجعله يشعر بأنه يهتم به اهتماما خاصا، يغرس الثقة بالنفس في التلميذ، وهذا لن يأتي إلا باقتراح أنشطة غنية تجذب المتعلم أكثر ليكون طرفا أساسيا فيها، وتجعله يتجاوز اهتماماته الخاصة وتشجيعه على التعبير بحرية عما يخالجه من أفكار وغيرها.

تمكين المتعلم من التكيف مع الحياة الجماعية، والمشاكل النابعة منها، وإكسابه القدرة على تسييرها، كما يساهم في توفير علاقات اجتماعية منسجمة، وذلك بتنمية القيم الإنسانية مثل بث روح المسؤولية، التعاون، قبول الحياة الاجتماعية، تشجيع العمل الجماعي بين أفراد جماعة الصف وخلق روح المبادرة وتنميتها. (ناصر، 2006: ص28)

ويحتاج الطفل لكي يتكيف انفعاليا للحياة المدرسية التي تبعده عن الأسرة جزءا كبيرا من اليوم. يحتاج إلى أن يتعود على الفطام الإنفعالي أو العاطفي. هذا الفطام ينبغي أن تبدأ فيه الأسرة قبل ذهاب الطفل للمدرسة. ولا بد من أن يتدرب الطفل على هذا الفطام أي البعد عن الآباء انفعاليا وتكوين الشخصية المستقلة عن الآباء حتى يستطيع أن يتكيف مع جو المدرسة الجديد. (العيسوي، 2000: ص191)

والواقع أن التكيف الدراسي للتلميذ يقتضي تحركه في فضاء يسوده مناخ الصفاء والتعاون بين الأهل والمدرسة فقد أصبح معروفا أن اهتمام الأهل بتهيئة أطفالهم للدراسة ومتابعتهم والتنسيق مع المدرسة هو أكبر عوامل النجاح التحصيلي ...

2-3- مظاهر التكيف المدرسي:

- الراحة النفسية:

إن التلميذ المتمتع بالصحة النفسية هو الذي يستطيع مواجهة وحل المشكلات بطريقة ترضاهما نفسه ويقرها الآخرون. (زيدان، 1972: ص 260)

- الكفاية في العمل:

إن التلميذ الذي يزاول دراسته تتاح له الفرصة لاستغلال كل قدراته وإمكانياته الذاتية وهذا ما يساعده على إبرازها ورفع معنوياته ويأتي كنتيجة لذلك تحصيل دراسي جيد.

(زيدان، 1972: ص 260)

- القدرة على تكوين علاقات مبنية على الثقة المتبادلة:

إن التلميذ السوي هو الذي يحقق وجوده ككائن حي اجتماعي، يعترف بحاجته إلى أفراد مجتمعه، وفي تعاونه معهم، كإقامة علاقة مع معلميه تتسم بالمودة والاحترام مما يسهل عملية الاتصال بينهم. (زيدان، 1972: ص 261)

- اتخاذ أهداف واقعية:

إن التلميذ المتمتع بالصحة النفسية هو الذي يضع أمام نفسه أهدافا ومستويات للطموح تتناسب مع ذكائه واستعداداته الخاصة وميوله ويسعى للوصول إليها. (زيدان، 1972: ص 260، 261)

وتضيف ناصر بعض النقاط عن مظاهر التكيف المدرسي (ناصر، 2006: ص 36،

37):

- يتمتع بصفات سلوكية دراسية توافقية.
- يواصل التفاعل مع الحصّة الدراسية.
- يركز انتباهه وجميع حواسه باتجاه المعلم.
- يأخذ موقف المتعلم الإيجابي الفعال.
- يشعر بالرضا والالتزان والتعاون.
- يتميز بالهدوء والتركيز داخل الصف.
- يشارك زملائه في النشاطات الثقافية.

- لا تلفت انتباهه أية مؤثرات خارجية.
 - يحضر جميع مستلزمات الحصة الدراسية.
 - يستأذن من المعلم قبل الإجابة عن سؤال يطرحه.
 - لا يغادر حجرة الدراسة قبل أن يأذن له المعلم.
 - لا يتحدث مع زملائه داخل الصف.
 - يتقيد بتعليمات المعلم.
 - يحضر الحصة الدراسية في وقتها المحدد.
 - يحاول عدم التغيب عن دروسه.
 - يكون متهيئاً ذهنياً وفكرياً لأي سؤال يطرح عليه.
 - يعتمد على نفسه في الامتحانات.
 - واثق من نفسه ومن معلوماته.
 - يؤدي واجباته الدراسية بأمانة وصدق.
 - متوافق نفسياً واجتماعياً ودراسياً.
 - له صداقات ناجحة وسليمة داخل وخارج الصف.
 - يضع هدفاً أمامه ويسعى جاهداً للوصول إليه.
- 2-4- مظاهر التكيف المدرسي:**

يبين أحمد مجموعة من السلوكيات الغير المرغوب فيها ومن أمثلتها (أحمد، 1996:

ص74، 75):

- السلوك الانسحابي.
- العزلة أي عدم المخالطة أو عدم وجود الأصدقاء.
- الخمول أي عدم المساهمة في أوجه النشاط الجمعي.
- جذب الانتباه بشتى المناسبات.
- السلوك الشاذ والعلاقات السيئة والمنحرفة.

- الكذب والسرقة.
- ضعف القدرة على التركيز.
- الإهمال بحيث لا يسهم الطفل في حجرة الدراسة كما يجب.
- وتضيف ناصر أنه: عندما يتعرض التلميذ إلى اضطراب التكيف المدرسي يمكن أن تظهر لديه الحالات التالية سواء كلها أو معظمها (ناصر، 2006: ص37):
- تبدو عليه أعراض سلوكية دراسية سلبية.
- يفقد كل العلاقات التفاعلية خلال الحصة الدراسية.
- يشرد ذهنيا ويسافر بأحلامه.
- يتخذ موقف المتلقي السلبي.
- يشعر بالتوتر والإحباط.
- لا توجد لديه قدرة على التواصل مع المعلم.
- يشد انتباهه أفعه الأشياء داخل الصف (ملصقات، عبارات مكتوبة).
- يكثر من الحركة والتأفف والتذمر.
- لا يحضر معه الكتب والأدوات التي يحتاجها أثناء الحصة الدراسية.
- قد يغادر حجرة الدراسة قبل أن يأذن له المعلم.
- غير متوافق سواء نفسيا أو اجتماعيا أو شخصيا أو دراسيا.
- يتحدث داخل غرفة الصف.
- رفض تعليمات المعلم.
- التأخر الصباحي.
- التسرب الفكري- يعني السرحان- في جو الحصة الدراسية.
- الغش في الامتحانات.
- عدم أداء الواجبات الدراسية بأمانة.
- ويقول زيدان أن مظاهر اللاتكيف تتمثل في (زيدان، 1972: ص265، 266):

- كثرة التشاجر.
- الخشونة مع الزملاء.
- كثرة الغياب والتمارض.
- العجز في تحقيق مستوى ملائم في الدراسة.
- كثرة القلق والكآبة.
- يرى قرني أنه من مظاهر اللاتكيف ما يلي (قرني، بدون سنة: ص16، 17):
- عدم الاختلاط بالزملاء.
- الهروب من المدرسة.
- الرسوب المدرسي.
- عدم الاستقرار في المنزل.
- فقدان الاهتمام بالأشياء المحيطة به.
- غير قادر على فعل الأشياء البسيطة.
- عدم الاهتمام بالنظافة الشخصية.
- غيابه عن المدرسة.
- افتعال المشاجرة مع الزملاء أو حتى أحيانا مع المعلمين.
- المشاغبة.
- الاكتئاب .

2-5- مؤشرات التكيف المدرسي:

يمكن وضع مقياس يعبر عن التكيف المدرسي، من خلاله يمكن قياس تكيف التلميذ ويشمل أربعة صفات رئيسية تذكرها سلوى صديقي وهي:

- التكامل النفسي:

يشمل التناسق، الميول والاتجاهات بحيث يتحرر التلميذ من الصراع ويوجه نشاطه

إلى مثل العليا.(صديقي وآخرون، 2002، ص: 119)

- التكامل الاجتماعي:

يتضمن العلاقات الطيبة بين التلاميذ والعاملين بالمدرسة من المعلمين ومساعدین تربويين وإداريين وعمال التعاون معهم، وتحقيق الانسجام في الوسط المدرسي مع الاعتماد على النفس وتحمل المسؤولية. (صديقي وآخرون، 2002، ص: 119)

- الفاعلية والتعبير عن الذات:

ويتطلب ذلك تنمية الاستعدادات والقدرات وذلك باعتراف التلميذ بالواقع وبحدود إمكانياته. (صديقي وآخرون، 2002، ص: 119)

- التكامل النفسي:

ولكي يتحقق ذلك يجب أن تجتمع كل الصفات السابقة في التلميذ الذي يتعرض للصراع النفسي، وقد ينخفض مستواه الدراسي وتقل فاعليته بسبب هذا الصراع وبالتالي قد يقصر في بعض واجباته فتضطرب علاقته مع الزملاء أو المدرسة. (صديقي وآخرون، 2002، ص: 119)

خلاصة:

وفي ختام هذا الفصل يمكننا القول أن الأفراد عامة، والتلاميذ خاصة يواجهون في حياتهم اليومية، والدراسية العديد من المواقف المختلفة، فيجد التلميذ نفسه مجبرا على استخدام ميكانيزمات من أجل التكيف والتأقلم معها، ومن خلال ما سبق نستنتج أنه لم يتم التوصل إلى تعريف محدد للتكيف وذلك راجع لاختلاف الآراء والاتجاهات التي تناولت هذا الموضوع، والجدير بالذكر أن هذه الآراء رغم اختلافها إلا أنها تتفق في نقطة واحدة وهي أن التكيف ضروري لضمان بقاء واستمرار حياة الفرد.

الفصل الرابع

منهجية واجراءات الدراسة

الفصل الرابع: منهجية وإجراء الدراسة

يتناول هذا الفصل وصفا مفصلا للإجراءات التي اتبعتها في تنفيذ الدراسة، ومن ذلك تعريف منهج الدراسة، ووصف مجتمع الدراسة، وتحديد عينة الدراسة، وبيان إجراءات الدراسة، والأساليب الإحصائية التي استخدمت في معالجة النتائج، وفيما يلي وصف لهذه الإجراءات.

1- منهج الدراسة:

من أجل تحقيق أهداف الدراسة قامنا باستخدام المنهج الوصفي التحليلي التي تحاول من خلاله وصف الظاهرة موضوع الدراسة (صورة الذات لدى الطفل الكفيف و علاقتها بالتكيف النفسي "تلاميذ مرحلة الإبتدائي ومرحلة المتوسط") وتحليل بياناتها وبيان العلاقة بين مكوناتها والآراء التي تطرح حولها والعمليات التي تتضمنها والآثار التي تحدثها، وهو أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة وتصويرها كمياً عن طريق جمع بيانات ومعلومات مقننة عن الموضوع وتصنيفه وتحليله وإخضاعه للدراسات الدقيقة.

2- مجتمع الدراسة

أ. عينة الدراسة الاستطلاعية: اشتملت عينة الدراسة الاستطلاعية على 16 من التلاميذ المعاقين بصريا بمدرسة المكفوفين ولاية المسيلة للموسم الدراسي 2014/2015م.

ب. العينة الأساسية : يتكون مجتمع الدراسة من جميع المكفوفين و البالغ عددهم

(48)

درجة الإعاقة	العدد	النسبة المئوية	الجنس	العدد	النسبة المئوية	المرحلة	العدد	النسبة المئوية
كلية	21	44.64%	ذكر	26	53.57%	الإبتدائي	27	55.36%
جزئية	27	55.36%	أنثى	22	46.43%	المتوسط	21	44.64%
المجموع	48	100%	المجموع	48	100%	المجموع	48	100%

مدرسة المكفوفين ولاية المسيلة 18 / مدرسة المكفوفين ولاية برج بوعريش 30

3- أدوات الدراسة

قمنا باستخدام أدوات الدراسة وهي :

أ-مقياس صورة الذات

ب-مقياس التكيف النفسي

ولقد راعينا اختيار المقاييس الأمور التالية:

- السلامة اللغوية.

- وضوح المعنى وخلوه من الغموض.

- مناسبة المقاييس للتعرف الإجرائي للدراسة.

- مناسبة المقاييس لمستوى العينة، وخصوصية الظرف الذي نعيش فيه.

- استيفاء المقاييس لشروط إعداد المقاييس النفسية من حيث الصدق والثبات

والتقنين.

واعتمدنا في المقياسين بعد الاطلاع على الدراسات السابقة المتعلقة بمشكلة الدراسة

على مجموعة من المقاييس فقمنا باختيار مقياسين وفق الخطوات التالية :

- تحديد الأبعاد الرئيسية التي يشملها المقياسين.

- صياغة الفقرات التي تقع تحت كل بعد.

- عرض المقياسين من أجل اختبار مدى ملائمتها لجميع البيانات .

- تعديل المقياسين بشكل أولي حسب ما تراه الأستاذة المشرفة.

4- الأساليب الإحصائية:

لقد قمنا بتفريغ و تحليل الإستبانة من خلال برنامج SPSS الإحصائي و تم استخدام

الأساليب الإحصائية التالية.

- التكرار و المتوسطات الحسابية و النسب المئوية.

- لإيجاد صدق الاتساق الداخلي للإستبانة تم استخدام معامل ارتباط بيرسون

- لإيجاد معامل ثبات الاستبانة تم استخدام معامل ارتباط سبيرمان براون للتجزئية

النصفية المتساوية ، ومعادلة جتمان للتجزئة النصفية غير المتساوية ، و معامل ارتباط

ألفا كرونباخ.

- اختبار T.test للفروق بين متوسط عينتين مستقلتين يعزي لمتغير الجنس.

الفصل الخامس

عرض ومناقشة النتائج
على ضوء الفرضيات

الفصل الخامس : عرض ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

سنتناول في هذا الفصل نتائج و تفسير الفرضيات و تحليلها ، وذلك بالشرح و التفسير و المناقشة ، وذلك بما توصلت له النتائج حيث نوضح عرضا لنتائج فرضيات الدراسة كل على حدا بطريقة متسلسلة ومرتبة ، ومن ثمة تحليلها ومناقشتها بعدما قمنا باستخدام الأساليب الإحصائية في معالجة فرضيات الدراسة و التي من خلالها توصلنا لهذه النتائج

1- عرض وتحليل النتائج:

1-1- الفرضية الجزئية الأولى: تنص على أنه لا توجد فروق عند مستوى α (0.05) في مستوى درجة التكيف لدى تلاميذ مرحلتى الابتدائية و المتوسطة للمكفوفين تعزى لمتغير درجة الإعاقة البصرية .

وللتحقق من صحة هذه الفرضية قمنا باستخدام أسلوب $<<T.test>>$

المتوسطات و الانحرافات المعيارية و قيمة $<<T>>$ للدرجة الكلية لمقياس التكيف

النفسي تعزى لمتغير درجة الإعاقة (كلية ، جزئية) (ن=48)

الأبعاد	درجة الإعاقة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
التكيف النفسي	كلي	21	159.000	18.337	0.425	غير دالة إحصائياً
	جزئي	27	157.226	12.813		

يتضح من الجدول السابق أن قيمة "ت" المحسوبة أقل من قيمة "ت" الجدولية في جميع الأبعاد والدرجات الكلية للمقياس و هذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير درجة الإعاقة.

أشارت النتائج إلى أنه لا يوجد فروق في مستوى التكيف النفسي لدى التلاميذ المعاقين بصريا تعزى لدرجة الإعاقة ، حيث يتساوى مستوى التكيف النفسي بين الكفيف وضعيف البصر ، و نرى أنه قد يرجع ذلك أي تساوي الظروف المحيطة بين درجتى الإعاقة حيث أن المعاقين بصريا ذوي الإعاقة الكلية يعيشون نفس الظروف البيئية " الاقتصادية والسياسية و الثقافية و الاجتماعية " التي يعيشونها المعاقين بصريا ذوي

الإعاقة الجزئية ، كما أنهم يتم تعليمهم في المدرسة بنفس الأساليب التعليمية و الطرق التدريسية ، حيث جميعهم يدرسون بطريقة برايل ، ويتلقون نفس الخدمات ويعيشون نفس المرحلة، حتى أنهم في البيت قد لا يعتمدون كثيرا على البصر المتبقي لديهم بسبب تعودهم، و نرى بأن ذلك يعتبر طريقة تعليمية خاطئة لأنه قد يقضي على الجزء المتبقي من البصر و لكن في الجزائر يتم دمجهم و تدريسهم بنفس الأساليب حيث أننا كثيرا ما نسمع بأنه في الدول الأخرى يتم التفريق بين هاتين الدرجتين من الإعاقة ، حيث يتم الاستفادة من نسبة البصر المتبقية لدى ضعيفي البصر و تطويرها من خلال الخدمات المقدمة لهم و هي خدمات مختلفة عن التي تقدم للطلاب المكفوفين، لكي يعتمدون عليه و لا يفقدونه بسبب إهمالهم لها .

1-2- الفرضية الجزئية الثانية: تنص على أنه لا توجد فروق عند مستوى α (0.05) في مستوى درجة التكيف النفسي لدى تلاميذ مرحلتي الابتدائي و المتوسط للمعاقين بصريا تعزى لمتغير الجنس

و للتحقق من صحة هذه الفرضية قمنا باستخدام أسلوب $\langle\langle T.test \rangle\rangle$ والمتوسطات و الانحرافات المعيارية و قيمة $\langle\langle T \rangle\rangle$ للدرجة الكلية لمقياس التكيف النفسي تعزى لمتغير الجنس (ذكر، أنثى) (ن=48)

الأبعاد	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
التكيف النفسي	ذكر	26	159.000	17.076	0.509	غير دالة إحصائيا
	أنثى	22	156.885	13.447		

يتضح من الجدول السابق أن قيمة "ت" المحسوبة أقل من قيمة "ت" الجدولية في جميع الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس ، و هذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالات إحصائية في مستوى التكيف النفسي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية و المتوسط للمعاقين بصريا يعزى للجنس ، و نرى أن هذه النتيجة قد ترجع إلى تشابه الظروف التي يمر بها كل من الذكور و الإناث من حيث المناخ المدرسي "منهاج وأساليب تربوية و تعليمية و مدرسين"، و طرق تدريسية ، و الإعاقة البصرية ، ومشاركتهم للأنشطة المنهجية و اللامنهجية ، وتبادلهم لآراء و الأفكار حيث من الملاحظ من قبل المدرسين أن هنالك

تشابه في الأفكار و تقارب ، ولا ننسى بأنه يجمعهم مرحلة عمرية واحدة ، و لذلك نجدهم يميلون تقريبا إلى نفس الآراء و الأفكار و المبادئ ، و هذا ما توصلت إليه دراسة (وافي ،2006) والتي أثبتت عدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى كل من التوافق المدرسي و الجسدي لدى الأطفال المكفوفين تعزى لأي نمط من أنماط التفاعل بين متغيرات الجنس و المرحلة التعليمية و درجة الإعاقة .

و هذا عكس ما ورد في بع الدراسات السابقة والبحوث والتي أشارت إلى أن الإناث من المعاقين بصريا أكثر ميلا من الانطواء والعزلة و قلة الشعور بالتكيف من الذكور.و يمكن القول أن فقدان البصر للأنثى يحد من إمكانية قيامها بدورها الطبيعي في الحياة و المتمثل في العناية بشؤون المنزل وتربية الأولاد ، كما أن الشخص الذي يفقد بصره خلال الحياة يميل إلى المعاناة من الانطواء و من بعض الصعوبات في التوافق والتكيف و الفاعل مع الآخرين بشكل أكثر من الشخص الذي ولد معاقا بصريا.

1-3- الفرضية الجزئية الثالثة: تنص على أنه لا توجد فروق عند مستوى α (0.05) في درجة التكيف النفسي بين تلاميذ المرحلة الابتدائية وتلاميذ مرحلة المتوسط . و للتحقق من صحة هذه الفرضية قمنا باستخدام أسلوب $\langle T.test \rangle$ المتوسطات و الانحرافات المعيارية و قيمة $\langle T \rangle$ للدرجة الكلية لمقياس التكيف النفسي تعزى لمتغير المرحلة (ابتدائي ،متوسط) (ن=48)

الأبعاد	المرحلة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة " ت "	مستوى الدلالة
التكيف النفسي	ابتدائي	27	158.968	16.572	0.511	غير دالة إحصائية
	متوسط	21	156.840	14.050		

يتضح من الجدول السابق أن قيمة "ت" المحسوبة أقل من قيمة "ت" الجدولية في جميع الأبعاد و الدرجة الكلية للمقياس، و هذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير المرحلة الدراسية.

تشير النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التكيف النفسي بين تلاميذ المرحلة الابتدائية و بين تلاميذ مرحلة المتوسط للمعاقين بصريا ، حيث

تتساوى المثيرات التي يتعرض لها كل من المرحلتين ، حيث نفسر نتيجة هذا الفرض في ضوء تشابه ظروف الأسر الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية للمرحلتين في مجتمع هذه الدراسة بشكل لا يبين الفروق في درجة التكيف النفسي بينهم ، ونرى أنه قد يرجع ذلك إلى أن الظروف التي يمر بها التلاميذ المعاقين بصريا في المرحلتين متشابهة حيث يدرسون بنفس المدرسة، و يقوم بتدريسهم نفس المعلمين ، و أثناء دوام واحد يدرسون جميعا في مبنى صغير جدا من طابقين وصفوف متقاربة ، حتى الأساليب التعليمية واحدة، كما أنهم يعانون من نفس الإعاقة ، كما أنهم يعيشون مرحلتين متقاربتين في النمو والنضج، حتى أنهم يشتركون مع بعضهم في نفس الأنشطة ، كما انهم زملاء وأصدقاء تجمعهم مودة ويتبادلون الزيارات ، لذلك نجد هناك تقارب في الأفكار، كما أن الذي يجلس معهم يكاد يرى نفس الحركات اللاإرادية و السلوكيات ، و بالتالي لا توجد فروق في تكيفهم النفسي.

1-4- الفرضية الجزئية الرابعة: تنص على أنه لا توجد فروق في صورة الذات لدى تلاميذ مرحلتي الابتدائي والمتوسط للمعاقين بصريا تعزى لدرجة الإعاقة .
وللتحقق من صحة هذه الفرضية قمنا باستخدام أسلوب $\langle\langle T.test \rangle\rangle$
المتوسطات و الانحرافات المعيارية و قيمة $\langle\langle T \rangle\rangle$ للدرجة الكلية لمقياس صورة الذات تعزى لمتغير درجة الإعاقة (كلي، جزئي) (ن=48)

الأبعاد	درجة الإعاقة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
صورة الذات	كلي	21	143.920	11.561	0.711	غير دالة احصائية
	جزئي	27	146.323	13.313		

يتضح من الجدول السابق أن قيمة "ت" المحسوبة أقل من قيمة "ت" الجدولية في جميع الأبعاد والدرجات الكلية للمقياس، و هذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير درجة إحصائية.

أشارت النتائج إلى تساوي مستوى صورة الذات لدى ضعاف البصر و المكفوفين في المرحلتين الابتدائية والمتوسطة ونرى أنه قد يرجع ذلك لتساوي الظروف المحيطة بين درجتي الإعاقة ، حيث أن المعاقين بصريا ذوي الإعاقة الكلية يعيشون نفس الظروف البيئية (الاقتصادية ،السياسية والثقافية والاجتماعية) التي يعيشها المعاقين بصريا ذوي

الإعاقة الجزئية ، كما أنهم يتم تعليمهم في المدرسة بنفس الأساليب التعليمية والطرق التدريسية حيث جميعهم يدرسون بطريقة برايل، و يتلقون نفس الخدمات ويعيشون نفس المرحلة حتى إنهم في البيت قد لا يعتمدون على البصر المتبقي لديهم بسبب تعودهم ، لذلك نجد تساوي درجة التكيف و ضعيف البصر .

و لقد أكدت الدراسات على أن هناك إنخفاض ملحوظا في صورة الذات لدى المعاقين بصريا مقارنة بالمبصرين ، كما أن معظم الدراسات أكدت على أن محور هذا القصور أو الانخفاض هو وجهة التحكم حيث سيطرت وجهة الضبط الخارجي لدى المعاقين بصريا على وجهة الضبط الداخلي و هذا معناه عدم ثقة المعاق بصريا في قدراته الذاتية و اعتماده على الآخرين بشكل كبير ، إضافة إلى نقص في الخبرات الناجحة التي يمر بها ، حيث ان الخبرات الناجحة تعتبر ضرورية لنمو صورة الذات بشكل مناسب.

1-5- الفرضية الجزئية الخامسة: تنص على أنه لا توجد فروق عند مستوى $(\alpha = 0.05)$ في صورة الذات لدى تلاميذ مرحلتي الإبتدائي والمتوسط للمعاقين بصريا تعزى لمتغير الجنس.

و للتحقق من صحة هذه الفرضية قمنا باستخدام أسلوب $\langle\langle T.test \rangle\rangle$ والمتوسطات و الانحرافات المعيارية و قيمة $\langle\langle T \rangle\rangle$ للدرجة الكلية لمقياس صورة الذات تعزى لمتغير الجنس (ذكر ، أنثى) (ن=48)

الأبعاد	الجنس	العدد	المتوسط	الأنحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
صورة الذات	ذكر	26	145.133	11.793	0.074	غير دالة احصائية
	أنثى	22	145.385	13.521		

يتضح من الجدول السابق أن قيمة "ت" المحسوبة أقل من قيمة "ت" الجدولية في جميع الأبعاد والدرجات الكلية للمقياس، و هذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس.

تشير النتائج إلى تساوي مستوى صورة الذات بين الجنسين الذكور والإناث ، ونرى بعدم وجود فروق بين الذكور والإناث في مستوى صورة الذات قد يرجع إلى تساوي

المثيرات التي يتعر لها كل منها الذكور والإناث ، و البيئة النمطية التي أصبحت لا تفرق بين ذكر وأنثى .

و نفس هذه الفرضية في ضوء تشابه الظروف الإقتصادية و السياسية و الثقافية والإجتماعية لأسر الذكور و الإناث في مجتمع هذه الدراسة ، بشكل يبين الفروق في درجة التكيف بينهم.

و نرى بأن هذه النتيجة تتطابق ونتيجة الفرضية الثانية و هو عدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى التكيف النفسي للمعاقين بصريا ، يعزى لمتغير الجنس حيث توصلن إلى نفس النتائج و هذا يدل على مدى التشابه والتقارب بين الجنسين ، و هذا بعكس ما أظهرته بعض الدراسات السابقة، مثل دراسة (الحديدي 2003م) و دراسة (السري و عبد المقصود، 2002م)

1-6- الفرضية الجزئية السادسة: تنص على أنه لا توجد فروق عند مستوى α

(0.05) في صورة الذات بين تلاميذ المرحلة الابتدائية وتلاميذ مرحلة المتوسط للمكفوفين.

و للتحقق من صحة هذه الفرضية قمنا باستخدام أسلوب $\langle T.test \rangle$

المتوسطات و الانحرافات المعيارية و قيمة $\langle T \rangle$ للدرجة الكلية لمقياس صورة

الذات تعزى لمتغير المرحلة (ابتدائي ، متوسط) (ن=48)

الأبعاد	المرحلة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة " ت "	مستوى الدلالة
صورة الذات	ابتدائي	27	142.484	12.538	1.885	غير دالة إحصائية
	متوسط	21	148.680	11.828		

يتضح من الجدول السابق أن قيمة "ت" المحسوبة أقل من قيمة "ت" الجدولية في بعد

صورة الذات والدرجات الكلية للمقياس، و هذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير المرحلة.

الفرضية العامة:

نتائج التحقق من الفرضية العامة التي تنص على أنه لا توجد علاقة ارتباطية بين درجة التكيف النفسي وصورة الذات لدى الأطفال المكفوفين لمرحلتى الإبتدائي والمتوسط. للتحقق من صحة هذه الفرضية قمنا باستخدام معامل ارتباط بيرسون معامل ارتباط بيرسون بين بعدي صورة الذات و التكيف النفسي

الأبعاد	التكيف النفسي
صورة الذات	0.405 **

** دالة عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.01$)

يتضح من هذه النتيجة و جود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.01$) بين درجة مقياس صورة الذات و درجة مقياس التكيف النفسي كما لاحظنا سابقا أن النتائج أظهرت و جود علاقة ارتباطية طردية بين مستوى التكيف النفسي و صورة الذات لدى تلاميذ المرحلة الإبتدائية ومرحلة المتوسط للمعاقين بصريا أي كلما زادت ايجابية صورة الذات زادت درجة التكيف و ذلك لأن صورة الذات كان لها اثر على مستوى تكيف الاطفال المكفوفين .

ونرى أنه قد يرجع ذلك إلى أن المعاقين بصريا يتأثرون بشكل كبير بما يحيط بهم ، فإذا كانت هناك رعاية و اهتمام من قبل الآخرين ينعكس ذلك على مستواهم الذاتي فيتحسن شعورهم بأنفسهم و ثقتهم ترتفع ، ام إذا كان عكس ذلك ، فيؤدي ذلك إلى انخفاض نظرتهم لصورة ذواتهم وذلك قد يرجع إلى أن المعاقين بصريا يعانون من حساسية زائدة نظرا للضعف الذي يعانون منه ، كما أن مستوى التكيف النفسي الخارجي يتأثر بمفهوم الشخصية لدى المعاقين ، حيث ان وجود الأمن والراحة و الطمأنينة مما حولهم يؤثر على شخصيتهم من حيث ارتباطهم و قلقهم و توترهم و خوفهم من عدم قدرتهم على تحمل المسؤولية ، والخوض في متطلبات الحياة ، فنرى بأن اي نوع من الحرمان في الحقوق الأساسية أو حدوث أذى بدني أو نفسي أو مادي يؤدي إلى الحرمان والسعادة و عدم التكيف و فقدان الشعور بالراحة والطمأنينة ، .

إن كون الفرد متكيف من الوجهة النفسية ما هو إلا نتاجا من خبرات بيئية و مواقف مختلفة جعلته متكيفا في هذه البيئة، كما أن كون الفرد غير متكيف راجع أيضا إلى ما

خبره من البيئة التي يعيش فيها التي أصبح يراها على أنها بيئة لا ينسجم فيها ولا تثير لديه إلا مشاعر القلق والاحباط ، كما أن الفرد الذي يعيش في بيئة أسرية مشبعة يميل إلى تعميم هذا الشعور فيرى البيئة مشبعة لحاجاته ، ويرى في الناس الخير والحب و يتعاون معهم و يحضى بتقديرهم فيقبله الآخرون وينعكس ذلك على تقبله لذاته لأن هناك علاقة إيجابية بين تقبل الذات و تقبل الآخرين.

2- التوصيات والإقتراحات

أ- التوصيات

- التمسك بالدين الإسلامي و الشريعة الإسلامية يؤدي إلى تسهيل إشباع كل حاجات الأفراد بالطرق المناسبة.
- تفعيل دور المؤسسات و الوزارات الحكومية و الخاصة و الجمعيات و المؤسسات الخاصة بتأهيل المعاقين بصريا لإبراز مشاكلهم و توفير كافة احتياجاتهم و مطالبهم، و توفير المناخ المناسب والملائم لهم
- الرعاية و الدعم النفسي المتواصل لفئة المعاقين بصريا و إشراكهم في الأنشطة و الفعاليات في المجتمع .
- إعطاء مساحة اكبر في وسائل الإعلام لإبراز أهم العلماء و المفكرين و العباقرة المعاقين ومساواتهم مع الأسوياء ، ومشاركتهم و دمجهم في المجتمع المحلي.
- تفعيل الدور الإعلامي الثقافي للتوعية و الإرشاد حول هذه الفئة و إظهارها وتوضيح مدى قدرتهم و إمكانياتهم و كيفية استغلال هذه القدرات.

ب-بحوث مقترحة

- دراسة العلاقات بين صورة الذات و الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين المعاقين بصريا
- دراسة العلاقة بين صورة الذات و الاستقلال الحركي و التوافق النفسي و الاجتماعي لدى المعاقين بصريا.
- دراسة العلاقة بين المساندة الاجتماعية و تقدير الذات لدى المعاقين بصريا
- دراسة العلاقة بين صورة الجسم و الرضا عن الحياة لدى المكفوفين .
- دراسة العلاقة بين صورة الجسم و الخجل و الإنطواء لدى المراهقين المعاقين بصريا.

المخاتمة

تعتبر الحواس الركن الأساسي في عملية الإدراك والتعلم لدى الطفل كونه يعتمد عليها في بناء مدركاته، ومن هذه الحواس حاسة الإبصار، هذه الحاسة التي يعتمد عليه في إدراك صورته وصورة العالم من حوله ببعديهما الجمالي الإيجابي من جهة والسلبي الضبابي من جهة أخرى.

لكن فقد الطفل لهذه الحاسة لا يعتبر حاجزا ومعوقا أمامه وأمام إرادته على التعايش معها ومع البيئة التي يعيش فيها واكتسبه لمهارات أكثر تعقيدا، بوجود معلم قادر على تنمية هذا البعد في نفسية الطفل الكفيف وتشكيل ورسم صورة جذابة عن ذاته وعن الحياة ككل في ذهنه ، لكن نجد كل معلم يتبنى أسلوبا مختلفا لتنمية البعد الجمالي لدى الطفل الكفيف ، ونسبة كبيرة من المعلمين (90%) يصرحون بأن الخبرة المباشرة هي الإستراتيجية القادرة على تنمية البعد الجمالي في صورة الذات وزيادة القدرة على التكيف بدرجة كبيرة، فهي تمكن الطفل الكفيف من استغلال حواسه المتبقية لتمتع بجمال الحياة.

والجدير بالذكر هنا أنه كلما تنوعت الاستراتيجيات كلما زاد الإحساس بجمال الصورة الذاتية وزادت معها درجة التكيف، وهذا ما لاحظناه لدى الأطفال المكفوفين بمدرسة برج بوعرييج ، وبدرجة أقل لدى الأطفال المكفوفين بولاية المسيلة. وأخيرا هناك نماذج لأشخاص أحوالوا محنتهم إلى منحة عظيمة أجزلت تاريخ البشرية بأنموذجيتها... حين تحدث حاجز الإعاقة بفاعلية وعزم وإصرار، نذكر منهم الأمام الترميذي، هيلين كيلر، بتهوفن... الخ .

قائمة المراجع

قائمة المراجع

أولا الكتب:

- 1- أبو جادو صالح : علم النفس التربوي، دار المسيرة ،عمان ،الأردن، ط1، 1998.
- 2- أحمد محمد مصطفى :التكيف والمشكلات المدرسية، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية مصر، 1996.
- 3- أسعد ميخائيل إبراهيم، مشكلات الطفولة و المراهقة ، ط2، دار الآفاق الجديد ،بيروت ،1991.
- 4- إسماعيل محمد عماد الدين، النمو في مرحلة المراهقة ، ط1، دار القلم، الكويت، 1982.
- 5- باقر صباح و القاسم بديع محمود وعلي أديب محمد، المشكلات الإرشادية ،مطبعة دار السلام، بغداد، 1976.
- 6- بطرس حافظ بطرس: التكيف والصحة النفسية، دار المسيرة، الأردن، ط1، 2008.
- 7- جميل محمد ومنصور يوسف، مشكلات الطفولة، ط1، الكتاب الجامعي ،المملكة العربية السعودية، 1981.
- 8- الحديد منى صبحي : الإعاقة البصرية الأبعاد السيكولوجية و التربوية عمان، دائرة المطبوعات و النشر، 1998.
- 9- حقي الفت محمد: علم نفس النمو، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، 1992.
- 10- حنورة مصري عبد الحميد: رعاية الطفل المعوق ،القاهرة، دار الفكر العربي، 1991 .
- 11- خير الله السيد، بحوث نفسية تربوية، ط1، دار النهضة العربية، بيروت، 1981.
- 12- درويش زين العابدين، علم النفس الاجتماعي: أسسه وتطبيقاته، ط1، مطابع زمزم ،القاهرة، 1993.
- 13- الديب علي محمد ،مركز الضبط و علاقته بالرضا عن التخصص الدراسي ، مجلة بحوث في علم النفس، الجزء الأول، مطابع الهيئة المصرية العامة للكتاب، 1994.
- 14- رشوان حسين: الطفل دراسة في علم الاجتماع النفسي، المكتب الجامعي، الإسكندرية، مصر، ط2، 1999.
- 15- زيدان محمد مصطفى: النمو النفسي للطفل والمراهق، منشورات الجامعة الليبية ،ليبيا، ط1، 1972.

- 16- سفيان نبيل: المختصر في الشخصية والإرشاد النفسي، إيتراك للنشر و التوزيع، القاهرة، مصر، ط1، 2004.
- 17- سليمان عبد الرحمان السيد: سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة، "المفهوم و الفئات" ج1، 1998.
- 18- السيد خالد عبد الرزاق: سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة، مركز الإسكندرية للكتاب ن ت، 2002.
- 19- شرادي نادية: التنظيم العقلي و التكيف المدرسي عند تلاميذ السنة الثالثة ثانوي، معهد علم النفس و علوم التربية، الجزائر، 1997.
- 20- شرادي نادية: التكيف المدرسي للطفل و المراهق على ضوء التنظيم العقلي، دار المطبوعات، بن عكنون الجزائر، 2007.
- 21- صالح عبد المحي محمود حسن: متحدوا الإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية، القاهرة، دار الفكر، 2002.
- 22- صديقي سلوى: عثمان وآخرون: مناهج الخدمة الاجتماعية في المجال الدراسي و رعاية الشباب، المكتب المكتب الحديث، الإسكندرية، مصر، 2002.
- 23- طه شحاتة محروس: ابناؤنا في مرحلة البلوغ وما بعدها.
- 24- طه فرج عبد القادر: علم النفس وقضايا العصر، بيروت، دار النهضة العربية، 1986.
- 25- الظاهر قحطان: تعديل السلوك، دار وائل، عمان، الأردن، ط2، 2003.
- 26- عبد الحليم منى: مدخل الصحة النفسية في المجال الرياضي (مفاهيم، تطبيقات)، دار الوفاء، ط1، الإسكندرية، مصر، 2009.
- 27- عبد الرحيم فتحي السيد: سيكولوجية الأطفال غير العاديين "استراتيجيات التربية الخاصة، الكويت، د ن، 1982. عبيد ما جد السيد: المبصرون بآذانهم "الإعاقة البصرية، عمان دار صفاء، 2000.
- 28- عطية السيد عبد الحميد، الخدمة الاجتماعية و ذوي الإحتياجات الخاصة "المواجهة والتحدي"، سلمة محمود جمعة، القاهرة، المكتب الجامعي الحديث، 2001.
- 29- العيسوي عبد الرحمان: اضطرابات الطفولة وعلاجها، دار الراتب الجامعية، بيروت، لبنان، ط1، 2000.

30- فهمي مصطفى، الصحة النفسية، دراسات في سيكولوجية التكيف، ط2، مطبعة مدني، القاهرة، 1987.

31- فهمي كلير: أولادنا والمدرسة، جهاد للنشر والتوزيع، مصر، ط1، 1998.

32- قرني محمد، ابنك والمدرسة دراسة نفسية مبسطة، المركز العربي الإسكندرية، مصر،

33- مختار وفيق صفوت: مشكلات الأطفال السلوكية الأسباب و طرق العلاج، دار العلم والثقافة، القاهرة، مصر، ط1، 1999.

34- نجدى سميرة أبو زيد: برامج و طرق تربية الطفل المعوق قبل المدرسة، سميرة ابو زيد نجدى، القاهرة، مكتبة الزهراء، الشرق، 2001.

35- يوس انتصار: السلوك الإنساني، دار المعارف، مصر، 1993.

ثانيا: الرسائل الجامعية والمجلات

36- الديب علي محمد، العلاقة بين تقدير الذات و مركز التحم و الإنجاز الأكاديمي في ضوء حجم الأسرة و ترتيب الطفل في الميلاد ، مجلة بحوث في علم النفس، ج1، مطابع الهيئة المصرية للكتاب، القاهرة، 1994.

37- رمضان جهاد عبد الفتاح صالح: ظاهرة الاحتراق النفسي و استراتيجيات التكيف لدى العاملين في وزارات السلطة الوطنية الفلسطينية ،رسالة ماجستير ،كلية الدراسات لدى جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.

38- مراد صلاح أحمد، مفهوم الذات و الخبرة التدريسية لدى معلمي المرحلة الأولى و الملحقين و غير الملحقين بالتأهل التربوي، مجلة كلية التربية ،العدد العاشر، ج2، جامعة المنصورة .

39- ناصر أماني محمد: التكيف المدرسي عند المتفوقين و المتأخرين تحصيليا في مادة اللغة النفسية ، وعلاقتها بالتحصيل الدراسي في هذه المادة ، رسالة ماجستير، قسم التربية الخاصة ،كلية التربية ،جامعة دمشق، سوريا.

فهرس الموضوعات

فهرس الموضوعات:

الصفحة	الموضوع
	شكر وعرهان
أ	مقدمة
الفصل التمهيدى: الإطار العام للدراسى	
03	1- إشكالية الدراسة
03	2- فرضيات الدراسة
04	3- أهمية الدراسة
05	4- أهداف الدراسة
06	5- مصطلحات الدراسة
06	6- الدراسات السابقة والتعقيب عليها
الجانأ النظرى	
الفصل الأول: الإعاقة البصرية	
11	تمهيد
12	1- تعريف الإعاقة البصرية
15	2- أسباب الإعاقة البصرية
16	3- ردود الأفعال المتأبنة اتجاه الإعاقة البصرية
17	4- أثار الإعاقة البصرية على مسارات النمو المختلفة
27	5- تنمية الحواس لدى المعاق بصريا
28	6- سمات شخصية المعاق بصريا
35	7- حاجات المعاق بصريا(النفسية والاجتماعية
32	8- أحلام المعاقين بصريا

37	خلاصة
الفصل الثاني : صورة الذات	
39	تمهيد
40	1- مفهوم صورة الذات
41	2- محتوى صورة الذات
42	3- مميزات صورة الذات
44	4- العوامل المؤثرة في صورة الذات
45	5- أبعاد صورة الذات
47	6- تقييم صورة الذات
52	خلاصة
الفصل الثالث: التكيف النفسي	
54	تمهيد
55	1- التكيف
55	1-1- تعريف التكيف النفسي
56	1-2- أبعاد التكيف النفسي
57	1-3- معايير التكيف النفسي
59	1-4- العوامل الأساسية للتكيف
60	2- التكيف المدرسي
61	2-1- تعريف التكيف المدرسي
62	2-2- عوامل التكيف المدرسي
65	2-3- مظاهر التكيف المدرسي
66	2-4- مظاهر التكيف المدرسي
68	2-5- مؤشرات التكيف المدرسي

70	خلاصة
	الجانب التطبيقي
	الفصل الرابع: منهجية وإجراءات الدراسة
72	1- منهج الدراسة
73	2- أدوات الدراسة
73	3- مجتمع الدراسة
73	4- الأساليب الإحصائية
	الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات
75	5- عرض و تحليل النتائج
82	6- التوصيات والمقترحات
84	الخاتمة
	قائمة المراجع
	الملاحق

الحل الحق

ملحق رقم 01

مقياس صورة الذات لدى الطفل الكفيف

بيانات التلميذ:

الاسم:..... الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

السن: المدرسة:.....

المستوى الدراسي: ابتدائي ☐ متوسط ☐

درجة الإعاقة: كلية ☐ جزئية ☐

سن الإصابة بكف البصر: قبل سن الخامسة: ☐ بعد سن الخامسة ☐

يتكون المقياس الحالي من (30) عبارة تهدف إلى قياس جوانب مختلفة تصف شعورك و طريقة تفكيرك نحو ذاتك ،و المطلوب منك بعد سماع العبارة أن تبدي رأيك باختيار إجابة واحدة من هذه الإجابات (موافق، غير موافق ،محايد) وسيقوم الباحث بوضع (×) أسفل الإجابة التي تختارها و أمام كل عبارة.

تعليمات إجراء المقياس.

- أنصت جيدا إلى العبارات الآتية ثم قم باختيار الإجابة التي تنطبق عليك بعد سماعك وفهمك للعبارة:

- في حالة لعدم فهمك لأي عبارة من عبارات المقياس يمكنك الاستفسار عنها لتوضيحها أو طلب تكرارها لسماعها مرة أخرى .

- رجاء اجب كل عبارة بأمانة ، ولا تترك عبارة بدون جواب.

- ليس هناك إجابة صحيحة و أخرى خاطئة ، ولكن اجب بما يتفق مع رأيك و شعورك في هذه اللحظة

- جميع إجاباتك ستبقى سرية، ولن تستخدم إلى أغراض البحث العلمي.

الرقم	الفقرات	موافق	محايد	غير موافق
01	يسبب شكلي إزعاجا لي			
02	أتمنى أن أغير بعض الأعضاء في جسمي			
03	إعاقتي تحول دون ظهوري بمظهر أنيق وجميل			
04	أحب أن أكون أكثر جاذبية عند أفراد الجنس الآخر			
05	أحب أن أظهر جميلا في جميع الأوقات			
06	أتمنى لو كانت شخصيتي غير ما هي عليه			
07	أنا لست مفرطا في البدانة والنحافة			
08	أنا خجول من إعاقتي			
09	أرتبك عندما يسألني شخص لا أعرفه			
10	اعتبر نفسي عصبي المزاج إلى حد ما			
11	أنزعج كثيرا عندما يذكرني أحد بإعاقتي			
12	إعاقتي تجعلني استسلم وأضعف في متابعة الأمور			
13	أشعر بأن إعاقتي تجعلني مستثنى ومستبعد من بعض المواقف والمناسبات الاجتماعية			
14	أنام جيدا في الليل			
15	الفكرة التي تزعجني أن الناس يراقبونني في الشارع			
16	أبكي بسهولة عندما لا أتمكن من إعالة نفسي			
17	أجد صعوبة في التحدث إلى معظم الناس			
18	أتمنى لو لم أكن خجولا لهذه الدرجة			
19	أشعر بأن الآخرين يسخرون مني بسبب إعاقتي			

			ينتقدني الناس كثيرا بسبب إعاقتي	
			أنا لا أكرث للآخرين	20
			أشعر بأنني غير معروف عند الآخرين	21
			يصعب علي تكوين الأصدقاء لأنني كفيف	22
			أحب نفسي كما هي	23
			أنا إنسان محظوظ	24
			أشعر بأنني مكروه عند الأشخاص العاديين	25
			إنني عضو مهم في عائلتي	26
			أشعر بأن أفكارني مقبولة لدى الآخرين	27
			أنا لا أعرف الكثير من الأشياء	28
			تمر بي أفكار غريبة و غير طبيعية.	29
			أستطيع أن احقق نجاحا في مستوى ما يحققه الشخص العادي	30

ملحق رقم 02

مقياس التكيف النفسي لدى المعاقين بصريا

بيانات التلميذ:

الاسم:..... الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

السن: المدرسة:.....

المستوى الدراسي: ابتدائي ☐ متوسط ☐

درجة الإعاقة: كلية ☐ جزئية ☐

سن الإصابة بكف البصر: قبل سن الخامسة: ☐ بعد سن الخامسة ☐

يتكون المقياس الحالي من (30) عبارة تهدف إلى قياس جوانب مختلفة من التكيف ،و المطلوب منك بعد سماع العبارة أن تبدي رأيك باختيار إجابة واحدة من هذه الإجابات (موافق، غير موافق ،محايد) وسيقوم الباحث بوضع (x) أسفل الإجابة التي تختارها و أمام كل عبارة.

تعليمات إجراء المقياس.

- أنصت جيدا إلى العبارات الآتية ثم قم باختيار الإجابة التي تنطبق عليك بعد سماعك وفهمك للعبارة:

- في حالة لعدم فهمك لأي عبارة من عبارات المقياس يمكنك الاستفسار عنها لتوضيحها أو طلب تكرارها لسماعها مرة أخرى .

- رجاء احب كل عبارة بأمانة ، ولا تترك عبارة بدون جواب.

- ليس هناك إجابة صحيحة و أخرى خاطئة ، ولكن احب بما يتفق مع رأيك و شعورك في هذه اللحظة

- جميع إجاباتك ستبقى سرية، ولن تستخدم إلى لأغراض البحث العلمي.

الرقم	الفقرات	موافق	محايد	غير موافق
01	هل تقلق كثيرا لأن يصيبك سوء الحظ في المستقبل؟			
02	هل تشعر عادة بعدم الرضا عن ذلك؟			
03	على وجه العموم ،هل تشعر بأن الناس من حولك يعاملونك معاملة سيئة ؟			
04	هل تشعر بأنك غير متكيف مع الحياة؟			
05	هل تشعر بأن الحياة عبء ثقيل؟			
06	هل تغضب وتثور بسرعة؟			
07	هل يميل مزاجك إلى التقلب بين الحزن والسرور؟			
08	هل تشعر بأنك إنسان فاشل؟			
09	هل تشعر بعدم الإرتياح لمن حولك؟			
10	هل تشعر مرارا بالوحدة حتى ولو كنت مع الآخرين ؟			
11	هل ينتابك دائما شعور بالكره للآخرين ؟			
12	هل تميل للإعتقاد بأن المستقبل ليس أفضل من الحاضر؟			
13	هل تنقصك الثقة بالنفس ؟			
14	هل تشعر عادة بفقدان الشهية؟			
15	هل تشعر بأنك لا تحصل على قدر كاف من ثناء وشكر الآخرين؟			
16	هل تميل إلى الإنطواء والانعزال أغلب الوقت ؟			
17	هل تقلق لمدة طويلة من بعض الإهانات التي تتعرض لها ؟			
18	هل تشعر بأنك أقل جدارة من زملائك؟			

			هل تشعر بعدم الارتياح مع نفسك ؟	19
			هل تشعر بأنك غير قادر على منافسة زملائك؟	20
			هل تشعر عادة بعدم القدرة على التعامل مع الآخرين؟	21
			هل تشعر بعدم الارتياح للجنس الآخر؟	22
			هل تشعر بأنك لم تحصل على حقاك في هذه الحياة ؟	23
			هل تشعر أن الناس يسخرون منك ومن آرائك ؟	24
			هل تحبط وتثبط عزيمتك بسهولة؟	25
			هل تشعر بعدم وجود هدف في حياتك؟	26
			هل يقلقك الشعور بالنقص؟	27
			هل تشعر بشكل دائم بالملل والضجر؟	28
			هل تشعر بعدم القدرة على الإنسجام مع الآخرين؟	29
			هل تعتقد أن الآخرين لا يفهمونك ويعتبرون آرائك شاذة؟	30

عنوان الدراسة: صورة الذات و علاقتها بالتكيف النفسي لدى الطفل الكفيف

ملخص

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة الارتباطية بين صورة الذات و التكيف النفسي لذوي الإعاقة البصرية الملحقين بمدارس صغار المكفوفين و بالتحديد في مدرسة صغار المكفوفين بولاية المسيلة وولاية برج بوعريريج و طبقت الدراسة على 48 تلميذ باستخدام مقياسين الأول لصورة الذات والثاني للتكيف ، وبعد استخراج المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية ، وإيجاد صدق الاتساق الداخلي للإستبانة ثم استخدام معامل ارتباط بيرسون، و لإيجاد معامل ثبات للإستبانة ثم استخدام معامل ارتباط سبيرمان بروان للتجزئة النصفية المتساوية ومعادلة جيتمان للجزئة النصفية غير المتساوية، و معامل ارتباط ألفا كرونباخ. و استخدام T.test للفروق بين متوسط عينتين مستقلتين يعزى لمتغير الجنس .

ولقد أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01α) بين درجة مقياس صورة الذات و درجة مقياس التكيف النفسي ، فكلما زادت ايجابية صورة الذات زادت درجة التكيف ، و ذلك أن صورة الذات لها أثر على مستوى التكيف لدى الطفل الكفيف.

Titre de l'étude : un autoportrait et sa relation avec l'adaptation psychologique chez les enfants des aveugles.

Résumé

Cette étude vise à identifier les liens de relation entre l'image de soi et l'adaptation psychologique pour déficients visuels traitant des écoles pour jeunes aveugles en particulier jeune école aveugle dans l'étude de m'sila et bourdj bouaririj les 48 élèves à l'aide de deux premier autoportrait II et après avoir extrait les moyennes arithmétiques et les écarts-types et croit que la cohérence interne du questionnaire et puis en utilisant le coefficient de corrélation de Pearson et un facteur de stabilité pour l'identification et l'utilisation du coefficient de corrélation de Spearman brun de Ilgzaeh demi-teinte gitman égale et équivalent Moitiés inégales et le coefficient de corrélation Alpha kronbakh. Et en utilisant la moyenne des différences entre la fonction T.test deux échantillons distincts en raison de la variable sexe.

Les résultats ont montré une corrélation statistiquement significative au niveau de signification ($\alpha 0,01$) (entre la mesure de degré self image et la classe échelle adaptation psychologique, l'image de soi plus positive a augmenté le degré d'adaptation, et l'image de soi se répercutent sur le niveau d'adaptation aux enfants des aveugles.

