وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة المسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.

قسم: علم النفس.

الرقم: ...../2014.

مفهوم الذات وعلاقته بالتوافق النفسي لدى الأطفال المعاقين سمعيا

- دراسة ميدانية بمدرسة الأطفال المعاقين سمعيا في المسيلة -

مذكرة تخرج مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص علم النفس العيادي

إعداد الطالبة:
صديقي سارة

إشراف:
د/ محمد بودربالة

لجنة المناقشة:

أ/ خرخاش أسماء	رئيسيا
د/ محمد بودربالة	مشرفا
أ/ بورنان سامية	عضوا مناقشا

السنة الجامعية: 2014/2013

بسم الله الرحمن الرحيم

دعاء

اللهم إني أسألك فهم النبيين و حفظ المرسلين و الملائكة المقربين

اللهم إجعل ألسنتا عامرة بذكرك و قلوبنا بخشيتك و أسرارنا بطاعتك إنك على

كل شيء قدير

اللهم إني أستودعك ما قرأت و ما حفظت و ما تعلمت فرده لي عند الحاجة إليه

اللهم إني توكلت عليك و سلمت أمري إليك

اللهم لاتجعل لنا نصابا بالغرور إذا نجحنا و لا باليأس إذا أخفقنا و ذكرنا أن

الإخفاق هو التجربة التي تسبق النجاح

اللهم إذا أعطيتنا نجاحا فلا تأخذ تواضعنا و إذا أعطيتنا تواضعا فلا تأخذ

إعتزازنا بكرامتنا

إهـــداء

أهدي ثمرة هذا العمل المتواضع أولا و قبل كل شيء إلى الوالدين الكريمين اللذين

ضحيا بالغالي و النفيس لأجلي مع التقدير و العرفان و الإحترام و الإمتنان

إلى زوجي الذي لم يبخل علي بتشجيعاته و مساعداته

إلى إخوتي فاتح ، إكرام ، سليم

إلى أختي وفاء و زوجها مراد

إهداء خاص إلى صديقتي فاطمة التي وقفت إلى جانبي دائما و عايشت معي

تفاصيل هذا البحث

إلى صديقاتي نورة ، سمراء ، سميحة ، دلال

إلى كل أطفال مدرسة صغار الصم بالمسيلة

إلى كل دفعتا في الماستر

شكر وعرفان

قيل للمعلم ووفه التبجيلا، كاد المعلم أن يكون رسولا

لا يسعني في هذا المقام إلا أن أتوجه بالشكر الخالص والعرفان الصادق إلى أستاذي

الفاضل " بودربالة محمد " والأستاذة " اسماعيلي يامنة " شاكرتا لهما دعمهما

المتواصل وتوجيهما القيم والجاد للإنجاح هذا العمل

كما أتوجه بالشكر إلى كل من ساهم ولو بقدر بسيط في إنجاز هذا البحث وأخص

بالذكر

كافة أعضاء الفرقة البيداغوجية بمدرسة الأطفال المعاقين سمعيا بالمسيلة

وعلى رأسهم المراقب العام الذي تلقينا منه التسهيلات اللازمة

كما أشكر كل من ساهم من قريب أو بعيد ولو حتى بالكلمة الطيبة

فهرس المحتويات

شكر وعرفان	
ملخص الدراسة	
مقدمة	أ
الفصل التمهيدي	
1- إشكالية الدراسة	01
2- فرضيات الدراسة	02
3- أهمية الدراسة	03
4- أهداف الدراسة	03
5-تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا	04
6- الدراسات السابقة	05
الجانب النظري	
الفصل الأول - مفهوم الذات -	
تمهيد	
1- تعريف الذات	15
2- تعريف مفهوم الذات	15
3- التطور التاريخي لمفهوم الذات	16
4- المصطلحات المرتبطة بمفهوم الذات	17
5- النظريات المفسرة لمفهوم الذات	18
6- مراحل تشكيل مفهوم الذات	22
7- سمات مفهوم الذات	24
8- العوامل المؤثرة في مفهوم الذات	25
9- أبعاد مفهوم الذات	26
10- وظائف مفهوم الذات	28
11- أنواع مفهوم الذات	28
12- قياس مفهوم الذات	30
خلاصة	
الفصل الثاني - التوافق النفسي -	
تمهيد	
1- تعريف التوافق	35

2- تعريف التوافق النفسي	35
3- المصطلحات المرتبطة بالتوافق النفسي	36
4- النظريات المفسرة للتوافق النفسي	36
5- تحليل عمليات التوافق النفسي	38
6- عوائق التوافق النفسي	40
7- علاقة الضغوط بالتوافق النفسي	41
8- أساليب التوافق النفسي	43
9- معايير التوافق النفسي	49
10- سمات التوافق النفسي	50
11- أبعاد التوافق النفسي	53
12- ميادين التوافق النفسي	55
13- قياس التوافق النفسي	56
خلاصة	
الفصل الثالث - الإعاقة السمعية -	
تمهيد	
1- تركيب الأذن	60
2- مقومات الصوت	62
3- آلية السمع	63
4- تعريف الإعاقة السمعية	63
5- التطور التاريخي لرعاية المعاقين سمعيا	65
6- إنتشار الإعاقة السمعية	69
7- أسباب الإعاقة السمعية	70
8- أعراض الإعاقة السمعية	70
9- تشخيص و قياس الإعاقة السمعية	71
10- أصناف و أشكال الإعاقة السمعية	73
11- المعينات السمعية	76
12- طرق إتصال المعاقين سمعيا	78
13- مراحل تعليم المعاقين سمعيا	83
14- مشكلات المعاقين سمعيا	86
15- تأهيل المعاقين سمعيا	87
خلاصة	90

الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع - إجراءات الدراسة الميدانية -	
تمهيد	
1- الدراسة الإستطلاعية	93
2- الدراسة الأساسية	93
2-1- منهج الدراسة	93
2-2- عينة الدراسة	93
2-3- حدود الدراسة	94
2-4- أدوات الدراسة	95
خلاصة	
الفصل الخامس - عرض و تحليل و مناقشة النتائج -	
عرض و تحليل و مناقشة المقابلات مع الحالات	
1-1- تقديم الحالة الأولى	106
1-2- ملخص المقابلة مع الحالة الأولى	106
1-3- تحليل المقابلة مع الحالة الأولى	106
1-4- عرض و تحليل نتائج الإختبارات للحالة الأولى	107
1-4-1- عرض و تحليل نتائج إختبار رسم الشخص	107
1-4-2- عرض و تحليل نتائج مقياس التوافق النفسي	110
1-5- ملخص الحالة الأولى	111
2-1- تقديم الحالة الثانية	112
2-2- ملخص المقابلة مع الحالة الثانية	112
2-3- تحليل المقابلة مع الحالة الثانية	112
2-4- عرض و تحليل نتائج الإختبارات للحالة الثانية	113
2-4-1- عرض و تحليل نتائج إختبار رسم الشخص	113
2-4-2- عرض و تحليل نتائج مقياس التوافق النفسي	116
2-5- ملخص الحالة الثانية	117
3-1- تقديم الحالة الثالثة	117
3-2- ملخص المقابلة مع الحالة الثالثة	117
3-3- تحليل المقابلة مع الحالة الثالثة	118
3-4- عرض و تحليل نتائج الإختبارات للحالة الثالثة	118
3-4-1- عرض و تحليل نتائج إختبار رسم الشخص	118

3-4-2- عرض و تحليل نتائج مقياس التوافق النفسي	121
3-5- ملخص الحالة الثالثة	122
2- مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات	123
تحليل عام	127
الإقتراحات	128
الخاتمة	130
قائمة المراجع	
الملاحق	

فهرس الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
(1)	تنقيط مقياس التوافق النفسي لمتحدي الإعاقة	102
(2)	نتائج تطبيق مقياس التوافق النفسي لمتحدي الإعاقة للحالة الأولى	110
(3)	نتائج تطبيق مقياس التوافق النفسي لمتحدي الإعاقة للحالة الثانية	116
(4)	نتائج تطبيق مقياس التوافق النفسي لمتحدي الإعاقة للحالة الثالثة	121

فهرس الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
(1)	مخطط توضيحي لعملية التوافق البسيط	38
(2)	مخطط توضيحي لعملية التوافق الصعب	39
(3)	مخطط توضيحي لأجزاء الأذن	60
(4)	مخطط توضيحي لطرق إتصال المعاقين سمعيا	79
(5)	مخطط توضيحي لأبجدية الهجاء الأصبعي - الحروف العربية -	82

ملخص الدراسة :

جاءت الدراسة بعنوان مفهوم الذات وعلاقته بالتوافق النفسي لدى الأطفال المعاقين سمعيا، حيث هدفت هذه الدراسة إلى معرفة طبيعة العلاقة بين مفهوم الذات والتوافق النفسي لدى الأطفال المعاقين سمعيا، إعتمدت الدراسة على عينة تتكون من ثلاث حالات (بنتين وذكر) في مرحلة الطفولة المتأخرة (12 سنة) ولتحقيق أهداف هذه الدراسة استخدمنا المنهج العيادي و الذي تناولنا فيه مقابلة إكلنيكية وإختبار رسم الشخص ومقياس التوافق النفسي لمتحدي الإعاقة " لزينب محمود شقير " وفي الأخير بعد تحليلنا للمعطيات المتحصل عليها توصلنا إلى أن الأطفال المعاقين سمعيا يتسمون بعدم تكوين صورة إيجابية عن ذاتهم من خلال تحليل إختبار رسم الشخص الذي تبين من خلاله غياب الثقة في النفس، شك، انسحاب وتردد، حاجة إلى لفت إنتباه الآخرين، صلابة، فرط إنفعالي، خجل، حذر وخوف ،حساسية مفرطة، تبعية وعدوانية. بالإضافة إلى معاناة الأطفال المعاقين سمعيا من سوء توافق نفسي عام بدرجات متفاوتة وذلك من خلال تطبيق مقياس التوافق النفسي لمتحدي الإعاقة .

Résumé :

L’étude suivante est sous le titre de la notion du soi et sa relation avec l’accord psychique chez les enfants sourds dont elle a pour but de connaitre la relation entre le soi et l’accord psychique des enfants sourds, cette étude a appuyé sur un exemplaire qui se compose de trois cas (deux filles et un garçon) en période d’enfance tardive (12 ans)et pour réaliser les buts de cette étude, on a utilisé alors on a un entretien clinique et un teste de dessin des personnes et le paramètre de l’accord psychique les enfants sourds de "Zineb Mahmoud Chekir "et après avoir analysé les résultats finals on a trouvé que les enfants sourds ne peuvent pas établir une image positive de leur soi à partir de leur teste de dessin qui prouve l’absence de confiance en eux même en essayant d’attirer l’attention d’autrui, doute, honte, hésitation nervosité, vigilance et peur, une hyper sensibilité , agressivité. Et en plus de leur souffrance d’étre sourds un mauvais accord psychique générale de plusieurs degrés d’après l’application du paramètre de l’accord psychique les enfants sourds .

مقدمة

مقدمة :

يعتمد الإنسان اعتمادا جوهريا على حواسه في اكتساب الخبرات التعليمية، والتي من خلالها تصله الإحساسات المختلفة وتتكون لديه الخبرات المتعلقة بعالمه الإدراكي، الفكري والتخيلي .

تعتبر حاسة السمع من أهم الحواس الخمس المرتبطة بتكيف الإنسان وتوافقه مع بيئته فمن خلال تلك الحاسة يستطيع التعامل مع من حوله فيتشوق إلى الألفة والتفاعل مع الآخرين وحماية نفسه من الأخطار المحيطة به، وبهذا تعد ظاهرة الإعاقة السمعية بمثابة مشكلة حقيقية تعاني منها المجتمعات الإنسانية سواءا كانت متقدمة أ ونامية، حيث تحد كثيرا من انطلاق الطفل لممارسة الأنشطة المختلفة مع أقرانه وتقلل من قدرته على ممارسة الأدوار التي تعتبر مكونات أساسية في الحياة اليومية، وبهذا تقف حائلا دون اكتساب خبرات علمية وعملية دينامية. يتضح مما سبق أن الفرد لا يخل ومن المشكلات أ والعقبات التي تقف حائلا بينه وبين إشباع دوافعه وحاجاته، لذلك يسعى دائما أثناء نشاطه إلى أن يحصل على حالة إرضاء أ وإشباع لدوافعه.

كما أن فقدان الإتصال ليس هو الخسارة الوحيدة، إذ ينتج عنه أضرار سيكولوجية أكثر شدة من الصعوبة في الإتصال. ففقدان الفرد لحاسة السمع تفرض عليه قيودا تختلف وفقا لطبيعة الإصابة في الجهاز السمعي والسن ومقدار الدافعية . لهذا يلجأ المعوق طفلا كان أ وبالغا إلى مقارنة نفسه بالآخرين ليكتشف أنه مختلف عنهم فيشعر بالعجز لعدم قدرته على القيام بعمل يرغب فيه وبالتعاسة لعدم قدرته على القيام بدوره في الوسط الذي يعيش فيه، إضافة إلى إحساسه بالخجل فيحاول الإبتعاد عن الآخرين أ والحقد عليهم وكل هذا يزعزع بناءه النفسي .

ومن هذا المنطلق قمنا بإنجاز البحث التالي، والذي تضمن جانبين: جانب نظري وجانب تطبيقي وبالطبع كل جانب تخللته فصول حسب مقتضيات البحث وسيرورته.

فاشتمل الجانب النظري على أربعة فصول، وهي :

الفصل التمهيدي خصص لتقديم البحث،يحتوي على الإشكالية، فرضيات الدراسة، أهمية الدراسة، أهداف الدراسة، تحديد مفاهيم الدراسة وفي الأخير تم إستعراض أهم الدراسات السابقة.

الفصل الأول خصص لموضوع مفهوم الذات تم تناوله من ناحية تعريفه، تطوره التاريخي، المصطلحات المرتبطة به، النظريات المفسرة له، مراحل تشكيله، سماته، العوامل المؤثرة فيه، أبعاده، وظائفه، أنواعه ووسائل قياسه .

وتم تخصيص الفصل الثاني لإستعراض التوافق النفسي من خلال ذكر العناصر التالية: تعريفه، المصطلحات المرتبطة به، النظريات المفسرة له، تحليل عملياته، عوائقه، علاقته بالضغوط، أساليبه، معايير تصنيفه، سماته، ميادينه، أبعاده وطرق قياسه.

فيما تم تخصيص الفصل الثالث لإستعراض الإعاقة السمعية من خلال تناول التعريف، التطور التاريخي، إنتشار الظاهرة، الأسباب، الأعراض، التشخيص والقياس، التصنيف، طرق الإتصال، مراحل التعليم والمشكلات التي تعاني منها هذه الفئة.

أما الجانب التطبيقي فقد تضمن فصلين:

الفصل الرابع تناولنا فيه إجراءات الدراسة الميدانية وقد تضمن الدراسة الإستطلاعية، الدراسة الأساسية، المنهج المستخدم، عينة الدراسة، حدود الدراسة وكذلك الأدوات المستخدمة في الدراسة.

الفصل الخامس كان لعرض وتحليل النتائج المتوصل إليها في ضوء تحليل ومناقشة أدوات الدراسة وفرضيات الدراسة.

الفصل التمهيدي

إشكالية الدراسة

1 - إشكالية الدراسة .

2 - فرضيات الدراسة .

3 - أهداف الدراسة .

4 - أهمية الدراسة .

5 - تحديد المصطلحات إجرائيا .

6 - الدراسات السابقة .

1 – الإشكالية:

بما أن مفهوم الذات ليس شيئا موروثا لدى الإنسان وإنما يتشكل ابتداءا من الطفولة لينمو ويتطور باتساع البيئة التي يعيش فيها عبر مراحل نموه المختلفة، فإن المصدر الأول الذي يشكله هو الصورة الجسمية، ذلك أن بنية الجسم ومظهره وحجمه تعد من الأمور الحيوية التي تشعر الفرد بكفاءته وتقبله لذاته، كما أن للغة دورا هاما في تطويرها فاستعمال الطفل لياء الملكية وضمائر الغائب دليل أيضا على تمييزه ذاته. وللتغذية الراجعة أثرها في رؤية الطفل لنفسه، فما يقوم به الآباء من معانقة وابتسامة وكلام... كلها رسائل تجعل للطفل قيمة من قبل الآخرين، وكلما اتسعت رقعة الطفل دخلت عناصر جديدة لها أهميتها وبهذا تعد الخبرات المدرسية من المصادر المهمة في تشكيل الذات، فالمعلم له دوره الكبير في تشكيل مفهوم الطفل لذاته من خلال الطرق والأساليب التربوية كما أن لمرحلة الشعور بالهوية دورا بالغا في تحديد موقف الفرد من العالم.

(قحطان أحمد الظاهر، مرجع سابق، ص 47 – 53)

كما لا يمكن تحقيق فهم كامل للسلوك الإنساني دون وضع إعتبار لمفهوم الذات، ذلك أن تفاعله مع البيئة لا يقتصر بمجرد صدور الإستجابات وما يتبعها من عملية تعلم وتعديل لها، بل هذه الإستجابات ذاتها تصبح ضمن المتغيرات الأخرى للبيئة. وهذا التصور للذات لا يستطيع أن يقوم به غير الإنسان لما يتمتع به من قدرة لغوية وإسترجاع للأحداث الماضية وإسقاط لخبراتها على الحاضر والمستقبل.

(حامد عبد السلام زهران، 1980، ص 80)

وبما أن الحياة سلسلة مراحل متتابعة تختلف فيما بينها، و يرافق هذه المراحل أطوار يصعب تمييزها تتسم باضطرابات تظهر على عدة مستويات بيولوجية، عاطفية، إجتماعية... لتشكل خلالها أزمات النمو عنصرا أساسيا مكملا لتكون الشخصية. **(عبد الفتاح دويدار، 1999، ص 316)**

فإن فقدان السمع بالنسبة للإنسان من بين العوامل التي تحد من عالم خبراته بحرمانه من بعض المصادر المادية التي من خلالها يتم تكوين وبناء شخصيته، وقد نوه المولى في محكم كتابه الكريم في العديد من الآيات إلى أهميته البالغة، وذلك

بقولـه: { والله أخـرجكم مـن بطـون أمهـاتكم لا تعلمـون شـيئا وجعـل لكـم السـمع والأبصـار والأفئدة لعلكم تشكرون } (الآيـة 78 من سورة النحل)، { وهو الذي أنشأ لكم السمع والأبصار والأفئدة قليلا ما تشكرون } (الآية 78 من سورة المؤمنون)، {ثم سواه ونفخ فيه من روحه وجعل لكم السمع والأبصار والأفئدة قليلا ما تشكرون} (الآيـة 9 مـن سـورة السـجدة)، { قـل هـو الـذي أنشـأكم وجعـل لكـم السـمع والأبصـار والأفئدة قليلا مـا تشـكرون } (الآيـة 23 مـن سـورة الملـك)، { إنـا خلقنـا الإنسـان مـن نطفة أمشاج نبتليه فجعلناه سميعا بصيرا } (الآية 2 من سورة الإنسان).

(حسين أحمد عبد الرحمن التهامي، 2006، ص 32 – 33)

ومن هنا تأتي أهمية الدراسة في أنها تتناول مفهوم الذات وعلاقته بالتوافق النفسي لذوي الإعاقة السمعية، وكيفية تأثيرها على حياتهم وفقا للأبعاد التي حددتها الدراسة، وهذا ما سنحاول توضيحه في دراستنا للإجابة على التساؤل الرئيسي التالي:

– هل توجد علاقة بين مفهوم الذات و التوافق النفسي لدى الأطفال المعاقين سمعيا؟

و يندرج تحت هذا التساؤل الرئيسي التساؤلات الفرعية التالية:

1 – هل يظهر الطفل المعاق سمعيا مفهوم ذات سلبي ؟

2 – هل يظهر الطفل المعاق سمعيا سوء توافق نفسي ؟

2 – فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

– توجد علاقة بين مفهوم الذات و التوافق النفسي لدى الأطفال المعاقين سمعيا .

الفرضيات الجزئية:

1 – يظهر الطفل المعاق سمعيا مفهوم ذات سلبي.

2 – يظهر الطفل المعاق سمعيا سوء توافق نفسي.

3– أهمية الدراسة:

تتوقف أهمية هذا الموضوع على قيمته العلمية، وما يمكن أن يحققه من نتائج يمكن الإستفادة منها.

3-1- أهمية نظرية:

تأتي أهمية الدراسة في أنها تتناول الأطفال المعاقين سمعيا باعتبارهم الأفراد الذين ليس لديهم القدرة على الإدراك السمعي لما يحدث حولهم، وبالتالي لا ترقى قدرتهم إلى التخاطب أثناء التواصل مع الآخرين المحيطين بهم، كما تناولت الدراسة طبيعة مفهوم الذات لدى هذه العينة باعتبارها أهم خاصية إنسانية متفردة فهي نظرة الشخص أو إدراكه لنفسه وقدرته على التعايش مع خصائصه الشخصية، بالإضافة إلى تحقيق فهم كامل للسلوك الإنساني (التوافق النفسي) لدى هذه الفئة باعتباره نتاج للقوى المتصارعة بين إمكانيات الفرد والفرص المتاحة له في بيئته.

3-2- أهمية تطبيقية:

1- الإستفادة من الدراسة الحالية بكونها تقربنا ببعض الحالات من الأطفال المعاقين سمعيا وذلك للتعرف على مؤشرات مفهوم الذات والتوافق النفسي لديهم باستخدام أدوات الدراسة التالية: المقابلة، إختبار رسم الشخص، مقياس التوافق النفسي لمتحدي الإعاقة.

2- الخروج بمجموعة من الإقتراحات التربوية والنفسية.

4 - أهداف الدراسة:

إن تحديد الأهداف خطوة مهمة في أي دراسة علمية لأنها إحدى العوامل المؤثرة في إختيار الموضوع ومن بين هذه الأهداف نجد:

1 - التعرف على طبيعة مفهوم الذات لدى الأطفال المعاقين سمعيا.

2 - التعرف على التوافق النفسي لدى الأطفال المعاقين سمعيا.

3 - دراسة مفهوم الذات والتوافق النفسي لدى الأطفال المعاقين سمعيا في مرحلة الطفولة المتأخرة.

5 - تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا:

تحتوي كل دراسة على جملة من المفاهيم الواجب تحديدها وفقا للفرض الذي جاءت من أجله وعلى هذا الأساس اعتمدنا في هذه الدراسة المفاهيم التالية:

1- مفهوم الذات:

هو تكوين معرفي منظم ومتعلم للمدركات الشعورية والتصورات والتقييمات الخاصة بالذات، يبلوره الفرد ويعتبره تعريفا نفسيا لذاته، ووفقا لهذا يتكون من أفكار الفرد الذاتية المنسقة والمحددة الأبعاد عن العناصر المختلفة لكينونته الداخلية أو الخارجية. ويشير في دراستنا إلى نتائج تحليل رسم الشخص.

2- التوافق النفسي:

عملية كلية دينامية وظيفية تهدف إلى تحقيق التوازن والتلاؤم بين جوانب السلوك الداخلية والخارجية للفرد بما يساعده على حل الصراعات بين القوى المختلفة داخله وكذلك بين القوى الذاتية والقوى البيئية الخارجية مما يحقق خفض التوتر.و يشير التوافق النفسي في دراستنا إلى المؤشرات المتضمنة في مقياس التوافق النفسي لمتحدي الإعاقة لزينب محمود شقير وهي:

- التوافق الشخصي.
- التوافق الصحي.
- التوافق الأسري.
- التوافق الاجتماعي.

و بالتالي هو الدرجة الكلية التي يحصل عليها الطفل في مقياس التوافق النفسي لمتحدي الإعاقة والذي أعدته " زينب محمود شقير".

3- الإعاقة السمعية:

هي حالة حرمان من حاسة السمع الأمر الذي يحول دون استخدام هذه الحاسة في التواصل مع الآخرين بشكل عادي، وتختلف الإعاقة تبعا لنوع الإصابة في الجهاز السمعي، السن، مقدار الدافعية، نوع التدريب الذي تلقاه الفرد والوقت الذي بدأ فيه هذا التدريب. ويشير في دراستنا إلى الشروط المتوفرة في العينة والتي تم تحديدها بحالات المعاقين سمعيا.

4- الطفل المعاق سمعيا:

ذلك الفرد الذي ولد فاقدا لحاسة السمع أو أصيب بها في طفولته قبل إكتساب أو تعلم الكلام مما أدى إلى عدم قدرته على الإستفادة من السماع، فلا يستطيع فهم

الكلام المنطوق أو إكتساب اللغة أو التعلم بالطريقة العادية، ويشير في دراستنا إلى حالات الأطفال المعاقين سمعيا في مرحلة الطفولة المتأخرة.

6- الدراسات السابقة:

في سبيل البحث عن المادة المعرفية اللازمة لموضوع دراستنا، سنحاول عرض الدراسات السابقة ذات العلاقة بمتغيرات البحث والتي تمكنا من توفيرها وتتضمن دراسات عربية وأخرى أجنبية، وكانت الدراسات كالتالي:

أولا - الدراسات التي تناولت مفهوم الذات:

أ- الدراسات الأجنبية:

1- دراسة سيرلس Searls "1990":

"تحديد مفهوم الذات لدى المعاقين سمعيا"

هدفت الدراسة إلى التعرف على تكوين مفهوم الذات لدى الأصم، تكونت العينة من مجموعتين من الأطفال: أطفال صم وأطفال عاديين، و طبقت خلالها بطارية إختبارات تقيس "مفهوم الذات" من عدة جوانب (الذات الشخصية، الذات العائلية الذات الجسمية، الذات المنطقية الخلقية، الذات الاجتماعية) توصلت الدراسة إلى أن الإعاقة السمعية تؤدي إلى تأخر تكوين مفهوم الذات لدى الأصم عن قرينه العادي.

2- دراسة هيرستون Hairstonne"1991":

"تحليل مقارن لمفهوم الذات لدى الطلبة الصم من خلال السلالة، الجنس، البيئة التعليمية"

هدفت هذه الدراسة إلى المقارنة بين مفهوم الذات لدى الطلبة الصم في ضوء متغيرات السلالة والجنس والإقامة وتكونت عينة الدراسة من 640 طالبا من الصم وضعاف السمع، منهم 530 من طلاب الصم البيض، 137 من طلاب الصم السود، وتوصلت الدراسة إلى ما يلي:

- لا يوجد إختلافات ذات دلالة إحصائية في مفهوم الذات لدى الطلبة الصم تبعا للسلالة.

- لا يوجد إختلافات ذات دلالة إحصائية في مفهوم الذات لدى الطلبة الصم تبعا للإقامة.

– الطلبة السود الصم من الذكور في المدارس المركزية لديهم مفهوم ذات موجب بالمقارنة بأقرانهم الصم السود من الذكور في المدارس المحلية.

– الإقامة عامل ذو دلالة إحصائية لصالح السود من الذكور وليس لصالح الصم السود من الإناث أو لصالح الصم البيض بوجه عام.

3–دراسة جون وآخرون Johne "1999":

"تحديدات مفهوم الذات للطفل الأصم وضعيف السمع"

هدفت الدراسة إلى مناقشة تأثيرات النمو اللغوي المبكر والتنشئة الاجتماعية ونماذج البيئة التعليمية على نمو مفهوم الذات للطفل الأصم وضعيف السمع. تكونت العينة من مجموعتين من الأطفال: أطفال صم وضعاف السمع لآباء صم وأطفال صم وضعاف السمع لآباء عاديين، وتوصلت الدراسة إلى ما يلي:

– الأطفال الصم وضعاف السمع للآباء الصم لديهم ذات عالي بالمقارنة مع أقرانهم الأطفال الصم وضعاف السمع للآباء العاديين.

– الأطفال الصم وضعاف السمع في المدارس الداخلية لديهم مفهوم ذات عالي بالمقارنة بأقرانهم الأطفال الصم وضعاف السمع في فصول المدارس العامة النظامية.

ب– الدراسات العربية:

1– دراسة رشاد موسى "1978":

"الإتجاهات الوالدية وعلاقتها بمفهوم الذات لدى المراهقين الصم"

وهدفت هذه الدراسة إلى الكشف على أثر الإقامة داخل وخارج المؤسسات الداخلية على إدراك المراهقين الصم للإتجاهات الوالدية وعلاقتها بتقبل الذات لديهم وتكونت العينة من 78 مراهقا أصم، ممن تتراوح أعمارهم ما بين 10 – 20 سنة وتوصلت الدراسة إلى ما يلي:

– لا توجد علاقة إرتباطية بين الدرجات التي حصل عليها المراهقون الصم المقيمون بالصم الداخلي في إتجاهات الآباء كما يدركها الأبناء ودرجاتهم في بعد تقبل الذات.

– لا توجد علاقة إرتباطية بين الدرجات التي حصل عليها المراهقون الصم المقيمون بالقسم الداخلي في اتجاهات الأمهات كما يدركها الأبناء ودرجاتهم في عدم تقبل الذات.

– توجد علاقة دالة بين اتجاه الحماية الزائدة وتقبل الذات وعلاقة دالة سالبة بين اتجاه الإهمال وتقبل الذات لدى المراهقين الصم المقيمين إقامة داخلية.

2– دراسة حمدي شحاتة "1992":

"إتجاهات الوالدين نحو أطفالهم الصم وعلاقتها بمفهوم الذات لدى هؤلاء الأطفال"

هدفت إلى التعرف على طبيعة الإتجاهات الوالدية إتجاه الأطفال الصم وعلاقة هذه الإتجاهات بمفهوم الذات لدى هؤلاء الأطفال، و تكونت العينة من 51 طفلا أصما ممن تتراوح أعمارهم ما بين 9 – 13 سنة، وتم مجانسة عينة الدراسة من حيث مستوى الذكاء، الإقامة مع أسرهم، تلاميذ من مدارس الأمل للصم وضعاف السمع، توصلت الدراسة إلى ما يلي:

– توجد علاقة إرتباطية سالبة بين إتجاهات الوالدين السالبة (التسلط، الحماية الزائدة، الإهمال، القسوة، التذبذب، التفرقة، التدليل) وبين مفهوم الذات لدى الأطفال الصم.

– توجد علاقة إرتباطية موجبة بين الإتجاهات الوالدية الموجبة ومفهوم الذات لدى الأطفال الصم.

– أكثر الإتجاهات الوالدية شيوعا عند آباء الصم هي الحماية الزائدة، القسوة، الإهمال والتسلط.

3– دراسة علي عبد النبي "2000":

"مدى فاعلية العلاج الأسري في تحسين مفهوم الذات لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية"

هدفت هذه الدراسة إلى تبيين مدى إمكانية تحسين مفهوم الذات لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة السمعية (الصم، ضعاف السمع) في مرحلة الطفولة المتأخرة، وذلك باستخدام برنامج العلاج الأسري وتتبع مدى إستمرارية فاعلية هذا البرنامج فيما أحدثه من تحسن في فترة المتابعة، وتكونت العينة من 32 طفلا من الصم وضعاف

السمع الذكور ممن تتراوح أعمارهم ما بين 9 – 12 سنة، قسمت العينة إلى مجموعتين عشوائيتين، وتوصلت الدراسة إلى ما يلي:

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات مجموعة الصم التجريبية ومتوسط درجات مجموعة الصم الضابطة في مفهوم الذات بعد تطبيق البرنامج لصالح مجموعة الصم التجريبية.

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات مجموعة ضعاف السمع التجريبية ومتوسط درجات مجموعة الصم الضابطة في مفهوم الذات بعد تطبيق البرنامج لصالح مجموعة ضعاف السمع التجريبية.

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات مجموعة ضعاف السمع التجريبية ومتوسط درجات مجموعة الصم الضابطة في مفهوم الذات بعد فترة المتابعة لصالح مجموعة الصم التجريبية.

ثانيا– الدراسات التي تناولت التوافق النفسي:

أ– الدراسات الأجنبية:

1– بنتنز وللي برنشويج Pintenz&L.Branchewich "1936": "توافق الشخصية وعلاقته بكل من طريقة تعلم الأصم ووجود حالات صمم داخل الأسرة"

تناولت الدراسة توافق شخصية الأصم وعلاقته بكل من الطريقة التي يتعلم بها ومدى وجود حالات صمم أخرى في أسرته وذلك على عينة مكونة من 770 بنين و560 بنات تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين 15 – 17 سنة. أسفرت النتائج على أن الأطفال الصم الذين يتعلمون بالطريقة الشفهية كانوا أكثر توافقا اجتماعيا من أقرانهم الذين يستخدمون طريقة الإشارة، وأن الأطفال الصم الذين ينتمون إلى أسر ليس بها أطفال صم آخرون كانوا أقل توافقا من نظرائهم الذين توجد في أسرهم حالات صمم أخرى.

2– دراسة أفروز Afrozz"1978":

"إتجاه الأصم نحو إعاقته السمعية وعلاقته بالتوافق النفسي"

هدفت الدراسة إلى إيجاد العلاقة بين إتجاه الأصم نحو إعاقته السمعية كما يدركها والتوافق النفسي لديه، حيث إشتملت عينة الدراسة الإمبريقية على 70 طفل أصم من الملحقين بمؤسسة الأمل للصم متجانسين من حيث المرحلة الدراسية ومستوى الذكاء والمستوى الاقتصادي والاجتماعي، كما شملت عينة الدراسة الإكلنيكية على أربع حالات طرفية من التي أوضحت درجاتهم إنخفاضا أو ارتفاعا في اختبار الشخصية للمرحلة الإعدادية والثانوية. وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

– هناك علاقة بين إتجاه الأصم نحو إعاقته السمعية كما يدركها الطفل الأصم وتوافقه الشخصي والاجتماعي.

– هناك علاقة بين إتجاهات الوالدين نحو الإعاقة السمعية للطفل وتوافقه الشخصي والاجتماعي.

– هناك علاقة بين إتجاه مدرسي الصم نحو الإعاقة السمعية للطفل وتوافقه الشخصي والاجتماعي.

3–**دراسة جراري Grary "1980"**:

"التوافق النفسي لدى الأطفال الصم ذوي الآباء العاديين"

هدفت الدراسة إلى الكشف عن التوافق النفسي لدى الأطفال الصم الذين يستخدمون التواصل الشفهي وأقرانهم الذين يستخدمون التواصل الكلي. وتكونت العينة من 26 طفل أصم لآباء عاديي السمع منهم 13 طفل يستخدمون التواصل الشفهي و13 طفل يستخدمون التواصل الكلي وتتراوح أعمارهم ما بين 7 – 11 سنة وتوصلت الدراسة إلى ما يلي:

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الأطفال الصم الذين يستخدمون طريقة التواصل الشفهي وأقرانهم الذين يستخدمون التواصل الكلي في التوافق النفسي ومفهوم الذات.

– إن إتجاهات الآباء والمدرسين نحو إستخدام طريقة التواصل الشفهي كانت أكثر إيجابا من إستخدام طريقة التواصل الكلي وأن لطريقة التواصل الشفهي تأثيرا كبيرا في ارتفاع مستوى التوافق النفسي ومفهوم الذات لدى الأطفال الصم.

– إن إتجاهات الآباء نحو أطفالهم كان لها تأثير كبير على توافق أطفالهم النفسي أكثر من تأثيرات المدرسين نحو أطفالهم الصم.

ب – الدراسات العربية:

1– جمال عطية "2000":

"المشكلات السلوكية لدى الأطفال الصم"

أوضحت الدراسة المطبقة على عينة من الأطفال الصم بمرحلتي الطفولة الوسطى والمتأخرة أن المشكلات السلوكية جاءت مرتبة حسب شيوعها من وجهة نظر معلميهم على النحو التالي: الاندفاعية، عدم الثقة في الآخرين، الاضطرابات الانفعالية، التمرد والعصيان، السلوك المضاد للمجتمع. كما أوضحت وجود فروق دالة إحصائيا بين البنين والبنات الصم وذلك بين الفئات العمرية 7 – 11سنة وهو ما يوحي بأن هذه المشكلات تزداد تفاقما بتقدم العمر.

التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال ما تطرقنا إليه في الدراسات السابقة العربية والأجنبية توصلنا إلى:

أولا: فيما يخص الدراسات التي تناولت مفهوم الذات

الأهداف: اهتمت بعض الدراسات بالكشف عن العلاقة بين الإتجاهات الوالدية ومفهوم الذات لدى الصم مثل: رشاد موسى 1978، حمدي شحاتة 1992.

بعض الدراسات إهتمت بالتعرف على أكثر البيئات التعليمية تأثيرا لدى المراهقين الصم مثل دراسة: هيرستون 1991.

بعض الدراسات إهتمت بتحديد مفهوم الذات لدى الصم مثل دراسة سيرلس 1990 ودراسة جون 1999.

و بعضها الآخر إهتم بإمكانية تحسين مفهوم الذات لدى الصم مثل دراسة عبد النبي 2000.

العينـة: يتراوح حجمها من 26 إلى 103 فرد أما بعضها الآخر فكان عدد أفراد العينة كبيرا مثل دراسة هيرستون 1991. بعضها قسم العينة إلى مجموعتين مثل دراسة جون 1999 وعبد النبي 2000، وبعضها الآخر قام بتقسيم العينة إلى ثلاث مجموعات (صم، ضعاف سمع، عاديين).

المرحلـة العمريـة: معظم الدراسات السابقة إهتمت بدراسة مرحلة الطفولة وبعض الدراسات إهتمت بمرحلة المراهقة مثل رشاد موسى 1978.

المعالجـة الإحصـائية: إستخدمت الدراسات السابقة المعالجات الإحصائية التالية: المتوسط الحسابي، الإنحراف المعياري، T - Test، الفروق بين المتوسطات، تحليل التباين.

النتائج: توصلت الدراسات السابقة إلى النتائج التالية:

– مفهوم الذات لدى الطلاب الصم أو ضعاف السمع أقل من أقرانهم عادي السمع مثل دراسة: رشاد موسى 1978 و دراسة سيرلس 1990.

– مفهوم الذات لدى الطلاب الصم أقل من أقرانهم ضعاف السمع مثل دراسة عبد النبي 2000.

– مفهوم الذات لدى الطلاب الصم أو ضعاف السمع في المدارس الداخلية عالي مقارنة بالصم وضعاف السمع في المدارس العادية مثل دراسة هيرستون 1991 وجون 1999.

ثانيا: فيما يخص الدراسات التي تناولت التوافق النفسي

الأهداف: اختلفت أهداف الدراسات السابقة فمنها :

من اهتم بالتعرف على التوافق النفسي لدى الأطفال الصم الذين يستخدمون طريقة التواصل الشفهي مثل دراسة بنتنز وللي برنشويج 1936 وجراري 1980.

و بعض الدراسات اهتمت بالتعرف على المشكلات السلوكية التي تظهر عند الأطفال الصم مثل دراسة جمال عطية 2000.

و بعض الدراسات اهتمت بالكشف عن العلاقة بين الاتجاهات الوالدية والتوافق النفسي لدى الأطفال الصم مثل دراسة أفروز 1978.

المرحلة العمرية: معظم الدراسات السابقة إهتمت بدراسة مرحلة الطفولة، بعض الدراسات اهتمت بمرحلة المراهقة مثل دراسة: بنتنز وللي برنشويج 1936.

العينة: اختلف حجم العينة من دراسة إلى أخرى كل حسب الهدف الذي وضع من أجله وحسب ميدان الدراسة، البعض كان عدد أفراد العينة كبيرا مثل دراسة بنتنز وللي برنشويج 1936.

المعالجة الإحصائية: استخدمت أغلب الدراسات السابقة المعالجات الإحصائية التالية: المتوسط الحسابي، الإنحراف المعياري، T - Test، الفروق بين المتوسطات، تحليل التباين، معاملات الإرتباط.

النتائج: اختلفت نتائج الدراسات السابقة حسب فرضيات الدراسة :

- لطريقة التواصل الشفهي تأثيرا كبيرا في ارتفاع مستوى التوافق النفسي لدى الأطفال الصم مثل دراسة بنتنز وللي برنشويج 1936 وجراري 1980.
- هناك علاقة بين إتجاه الأصم نحو إعاقته السمعية كما يدركها الطفل الأصم وتوافقه الشخصي والاجتماعي مثل دراسة أفروز 1978.
- يعاني المعاقين سمعيا من مشكلات سلوكية مثل دراسة جمال عطية 2000.

وبعد إطلاعنا على هذه الدراسات تم التوصل إلى تصور شامل لموضوع الدراسة وذلك من خلال تطرقنا لمجمل الخطوات المتبعة من طرق ومناهج بحثية، كما استفدنا منها في صياغة الفروض في دراستنا الحالية.

الجانب النظري

الفصل الأول

مفهوم الذات

تمهيد

1 - تعريف الذات .

2 - تعريف مفهوم الذات .

3 - التطور التاريخي لمفهوم الذات .

4 - مصطلحات مرتبطة بمفهوم الذات .

5 - النظريات المفسرة لمفهوم الذات .

6 - مراحل تشكيل مفهوم الذات .

7 - سمات مفهوم الذات .

8 - العوامل المؤثرة في مفهوم الذات .

9 - أبعاد مفهوم الذات .

10 - وظائف مفهوم الذات .

11 - أنواع مفهوم الذات .

12 - قياس مفهوم الذات .

خلاصة

تمهيد:

سعى علم النفس إلى الكشف عن لغز محير وهو مشكلة الذات، فنحن نفكر في الذات كمنطقة خاصة مركزية دافئة من حياتنا تلعب دورا قاطعا في شعورنا، شخصيتنا ونظامنا العضوي، ومن ثم فإن أي نظرية كاملة عن الشخصية لا تستطيع إغفال الطبيعة الشخصية للذات وبهذا بدأ علماء النفس في الأعوام الأخيرة يولون الذات أهمية.

1- تعريف الذات:

أ- لغـة: الـذات مؤنـث "ذو"، مثناهـا "ذواتـا" وجمعهـا "ذوات" وهـي الـنفس والشـخص وذات الشيء حقيقته، وذات الصدور خفاياها.

(عيسى مومني، 2001، ص 168)

ب- إصطلاحا: عرفتها "**ميلانـي كلاين**" فقالت "الذات ليست وظيفة تكتسب وتتحسن ببطء خـلال الإمكانيات الإدراكية للولد، بل تنشأ منذ الولادة" فهي ترى بأنها الشخصية بكاملها، تحتوي ليس فقط على الأنا ولكن على كل الحياة الغريزية التي يدعوها فرويد الهو.

(فيكتور سمير نوف، د.س، ص 78)

2- تعريف مفهوم الذات: إختلف الباحثون النفسانيون في تعريف مفهوم الذات، وفيما يلي عرض لبعض التعريفات:

يتحدث "**روجرز**" عن مفهوم الذات فيقول بأنها " عبارة عن أسلوب الفرد في النظر إلى نفسه، "فالذات عند روجرز هي شعور الفرد بكيانه ووجوده ووظيفته.

و يعرفها **إنجلـش وإنجلـش** "**English & English**" بأنها "صورة الشخص عن نفسه والوصف الكامل لها والذي يستطيعه الشخص في أي وقت".

(إبراهيم أحمد أبو زيد، 1987، ص 78)

كما يعرفها "**جيمس**" بقوله: "عندما أفكر أشعر دائما بنفسي أي ذاتي كلها مزدوجة، جزء معروف وجزء عارف، جزء موضوعي وجزء سببي، كما أن الأنا تتميز بجانبين مختلفين غير مفترقين لأن تعريف الفعل والأنا وتمييزها يؤكد المعنى المشترك"، وبالتالي للذات جانبان جانب سببي وهو الفعل وجانب موضوعي وهو الأنا.

(Winfrid Huber , 1988 , p 72)

ويضيف **حامـد عبـد السـلام زهـران** "إنها تكوين معرفي منظم ومتعلم للمدركات الشعورية والتصورات والتقييمات الخاصة بالذات، يبلوره الفرد ويعتبره تعريفا نفسيا لذاته"، ووفقا لهذا التعريف يتكون مفهوم الذات من أفكار الفرد الذاتية المنسقة والمحددة الأبعاد عن العناصر المختلفة لكينونته الداخلية أو الخارجية.

(حامد عبد السلام زهران، 1980، ص 83)

ومن خلال التعاريف يمكن القول أنه لا يمكن تحقيق فهم كامل للسلوك الإنساني دون وضع إعتبار لمفهوم الذات، ذلك أن الكائن الإنساني لا يقتصر تفاعله مع البيئة بمجرد

صدور الإستجابات وما يتبعها من عملية تعلم وتعديل لها، بل إن هذه الإستجابات ذاتها تصبح ضمن المتغيرات الأخرى للبيئة. وهذا التصور للذات لا يستطيع أن يقوم به غير الإنسان لما يتمتع به من قدرة لغوية وإسترجاع للأحداث الماضية وإسقاط لخبراتها على الحاضر والمستقبل. فمفهوم الذات إذن هو ذلك التنظيم الإدراكي، الإنفعالي، المعرفي، المتعلم والموحد الذي يتضمن إستجابات الفرد نحو نفسه ككل.

3 – التطور التاريخي لمفهوم الذات:

تغيرت معاني مفهوم الذات خلال رحلته الطويلة عبر القرون فكانت الذات تناقش بمعنى الروح، الذات والأنا، وقد انساب كمفهوم نظري مع تيارات الفكر السيكولوجية والفلسفية. ترجع أصوله إلى "**هوميروس**" الذي ميز بين الجسم الإنساني المادي والوظيفة غير المادية والذي أطلق عليه فيما بعد بالنفس أو الروح، كما أدخل "**سقراط**" مفهوم الروح 470 ق.م والتي أدركها من العبارة المنقوشة على معبد دلفي "إعرف نفسك بنفسك".

(قحطان أحمد الظاهر، 2004، ص 15)

وللمفكرين العرب اهتمام في ذلك "**فابن سينا**" في القرن العاشر ميلادي يرى مفهوم الذات على أنه الصورة المعرفية للنفس البشرية، كما أشار"**الغزالي**" في القرن الحادي عشر ميلادي إليه بقوله "النفس هي حقيقة الإنسان وذاته" وبهذا يرى أن للنفس خمس واجهات هي: النفس الملهمة، النفس اللوامة، النفس البصيرة، النفس المطمئنة والنفس الأمارة بالسوء واعتبر الأربع منها حميدة بينما الخامسة غير حميدة.

(أبو حامد الغزالي، 1989، ص 15)

كما اهتم " **ديكارت**" بمسألة الثنائية بين الجسم والروح أو النفس في كتابه مبادئ الفلسفة عام 1644 حينما أطلق مقولته المشهورة "أنا أفكر إذا أنا موجود" وهذا يعني أنه لا يمكن إنكار وجود الشخص مادام التفكير واقعا. وفي القرن التاسع عشر اتسعت دائرة النقاش حول مفهوم الذات بعد أن أصبح علم النفس علما معترفا به يدرس السلوك ويعتبر "**وليم جيمس James**" نقطة الإنتقال بين الطرق القديمة والحديثة في دراسة الذات والذي حدد أسلوبين لدراستها: الذات العارفة التي اعتبر لا قيمة لها في فهم السلوك إذ تتضمن مجموعة من العمليات كالتفكير الإدراك والتذكر، أما الذات كموضوع وهي الذات التجريبية العملية التي تتضمن: الذات المادية (جسم الفرد، أسرته، ممتلكاته...) الذات الاجتماعية

(وجهة نظر الآخرين نحو الفرد) والذات الروحية (إنفعالات الفرد ورغباته). ومن أوائل علماء النفس الإجتماعيين "**كولي Cooley**" صاحب الرأي المشهور "إن المجتمع مرآة يرى الفرد فيها نفسه" ومفهوم مرآة الذات هو أن الفرد يرى نفسه بالطريقة التي يراها به الآخرون. أما "**يونجJung**" فقد إستخدم مصطلح الذات كمرادف لمعنى النفس أو الشخصية في صورته النهائية في كتاباته المبكرة وهي تربط بين هذه التنظيمات جميعا على نحو يكفل للشخصية الوحدة والإتزان والاستقرار.

هناك من يرى أن الاهتمام بدراسة مفهوم الذات قد ضعف مع بداية القرن العشرين، يعللون ذلك إلى ظهور مدرسة "**واطسن Watson**" السلوكية التي تصدرت عصرها، فأصبح روادها يهتمون بملاحظة السلوك الخارجي تاركين الحياة الداخلية للفرد وإعتبروا التحدث عن الذات ضربا من التخمين واللاموضوعية، إضافة إلى إعتقادهم السائد بعدم وجود أسلوب فعال للكشف عن مفهوم الذات بشكل دقيق.

(قحطان أحمد الظاهر، 2004، ص 16- 19)

4 - مصطلحات مرتبطة بمفهوم الذات:

هي تلك المفاهيم التي تتمثل في الإسهامات النظرية لبعض العلماء في مجال الحديث عن الذات، وهي:

4 - 1 - عاطفة إعتبار الذات "Self Regarding Sentiment":

يرى ماكدوجال بأنها العاطفة التي تدور حول فكرة المرء عن نفسه والتي تأخذ الذات كموضوع لها، تحدد درجة تكاملها الثبات النهائي لطبع الفرد وأخلاقه، وهي العاطفة التي يخاطر المرء بكل شيء عندها وتعتمد على الشكل الثقافي في المجتمع إذ تجد ميول إرضائها وإشباعها في العمل على غرار الجماعة التي ينتمي إليها الفرد.

4-2- تأكيد الذات "Self asseration":

يميل الفرد إلى تأكيد ذاته بدافع من الحاجة إلى التقدير، الإعتراف، الإستقلال الإعتماد على النفس، إظهار السلطة على الغير والسيطرة على الأشياء وكذا بالرغبة في التزعم والقيادة. ويعمل حافز توكيد الذات على إشباعه من نجاح الفرد عموما ومن قدرته على التمسك بمعايير أخلاقية رفيعة.

4-3- إعتبار الذات "Self Esteem":

يعرفه كل من "**إنجلش وإنجلش**" بأنه تركيز على تقييم صريح للنقاط الحسنة والسيئة في الفرد فعندما نتكلم عن تقدير الذات فإننا نرجع إلى حكم شخصي للفرد عن الإستحقاق أو عدمه الذي يتم التعبير عنه في الإتجاهات التي يحملها تجاه نفسه، وينمو تقدير الذات من القدرة على عمل الأشياء المطلوبة خاصة تلك التي لم يتمكن الفرد من القيام بها من قبل.

(إبراهيم أحمد أبو زيد، 1987، ص 80- 82)

4-4- دينامية الذات "Self Dynamism":

يمثل هذا المفهوم أهمية كبرى في نظرية "**سوليفان**" عن العلاقات الشخصية البينية مع الآخرين فهو عبارة عن بناء مركب من خبرة الطفل الخاصة بنواحي الإستحسان وعدمه، الثواب والعقاب من الآخرين. إذ يشبه دينامية الذات بوظيفة الميكروسكوب الذي يرى الطفل من خلاله مشاعر الآخرين نحوه فيعمل على التركيز على كل ما يسبب له إستحسانا من جانبهم وبهذا يمثل جانبا أساسيا من جوانب بناء الفرد.

4-5- تحقيق الذات "Self Actualisation":

يعني جعل مفهوم الذات أمرا واقعا أو مطابقا للواقع، حيث يرى "**جولد شتين**" أن الإنسان يحاول على الدوام تحقيق إمكاناته الكامنة والأصلية بكل ما يحتاج له من طرق ويمثل هذا المفهوم عنده الدافع الرئيسي والحقيقة الوحيدة لدى الكائن العضوي السوي.

كما أتى "**ماسلو**" بنظريته عن تحقيق الذات من خلال بحثه لأشخاص حققوا مكاناتهم وذواتهم إلى أقصى حد وإكتشف تميزهم بمجوعة من الخصائص، وهي: الإتجاه الواقعي، تقبل الذات والآخرين، التمركز حول المشاكل بدلا من التمركز حول الذات، الإستقلال الذاتي عن الآخرين وإمتلاك ذخيرة عظيمة للإبداع والإبتكار.

(إبراهيم أحمد أبو زيد، 1987، ص 82 - 84)

5- نظريات مفهوم الذات:

ترك عدد من المنظرين في مجال الشخصية مكانا للذات في نظمهم الشخصية، وفيما يلي إستعراض لأربع نظريات قامت على مفهوم الذات وكان لها الدور الرئيسي في جلب الاهتمام إليها.

5-1- نظرية التحليل النفسي:

قامت نظرية التحليل النفسي على ثلاث مسلمات أساسية عن الطبيعة الإنسانية، أولها أن السنوات الخمس الأولى من حياة الفرد أكثرها تأثيرا في السلوك للمراحل التالية في الحياة، ثانيها أن الدفاعات الغريزية الجنسية للفرد محددات أساسية للسلوك، أما ثالثتها أن الجانب الأكبر من سلوك الفرد تحكمه محددات لا شعورية، من أهم رواد نظرية التحليل النفسي: **(يوسف القاضي وآخرون، 1981، ص 146 - 147)**

أ- فرويد "Freud": أعطى للأنا مكانة بارزة في نظريته لبناء الشخصية، حيث يرى أن للأنا دورا وظيفيا وتنفيذيا يتجلى في تحديد الغرائز وكيفية إشباعها ومنع تفريغ الشحنة حتى يحين الوقت المناسب لذلك أي أنها تمتلك القدرة على الاحتفاظ بالتوافق بين الدوافع والضمير.

ب- يونج "Yung": يرى أن الذات تقع في موضع وسط بين الشعور واللاشعور وهي قادرة على إعطاء التوازن للشخصية كلها، كما تمثل أعلى مستوى للتفاعل داخل النفس، وبهذا تعد الذات جهاز مركزي للشخصية يضفي عليها وحدتها وثباتها وتوازنها.

(حامد عبد السلام زهران، 1980، ص 112)

ج- آدلر "Adler": يرى أن الفرد يقوده هدف مستقبلي يتحرك لتحقيقه أطلق عليه إسم الذات المثالية، وأسلوب الحياة في نظره هو نتاج الذات الداخلية فالحادثة الواحدة قد يستجيب لها شخصان مختلفان باستجابتين مختلفتين، وبهذا تمثل الذات عنده نظاما شخصيا وذاتيا يفسر خبرات الإنسان ويعطيها معناها.

(عبد الفتاح دويدار، 1999، ص 316)

5-2- النظرية الظاهرتية:

ركزت في دراستها للشخصية على الخبرة الذاتية للفرد وإدراكاته الخاصة، فأغلب هذه النظريات أكدت على الكفاح الإيجابي للفرد وميله للنمو ولتحقيق ذاته، إضافة إلى أنها قد إهتمت بجانب المعرفة الذي بواسطته يفهم الفرد العالم من حوله، من أهم روادها:

أ- سنيج وكومز "Snygg and Coms": إستخدم كل من "**سنيج وكومز**" مصطلح المجال الظاهري الذي يتكون من مجموع الخبرات التي يعانيها الشخص في لحظة الفعل ليشيرا إلى البيئة السيكولوجية ويؤكدا أن كل سلوك يتحدد بالمجال الظاهري للكائن الحي، قسماه إلى:

1- الذات الظاهرية: والتي تشمل سمة مميزة لنفسه.

2- مفهوم الذات: والتي تتمثل في خصائص محددة وثابتة لذاته.

(طه عبد العظيم حسين، 2004، ص 95)

ويؤكد كل من "**سنيج وكومز**" أن الحاجة الإنسانية الأساسية التي بموجبها نستطيع فهم السلوك الإنساني هي المحافظة على الذات الظاهرية، تأكيدها ورفع قيمتها.و في ضوء كل هذا فإن المجال الظاهري هو الذي يحدد السلوك ومنه تتحدد الذات الظاهرية، ليتميز مفهوم الذات في النهاية بأنه الجانب الأكثر تحديدا للذات الظاهرية وفي الكيفية التي يتصرف بموجبها الفرد. **(عبد الفتاح دويدار، 1999، ص 323)**

ب – كارل روجرز "**C. Rogers**": قامت هذه النظرية أساسا على تلك النظرة التي تفترض وجود قوة دافعة لدى الإنسان والتي تمثل نزعة تحقيق الذات.

(طه عبد العظيم حسين، 2004، ص 95)

وبهذا يتكون مفهوم الذات عند "**روجـــرز**" من مجموعة منتظمة من الصفات والإتجاهات والقيم نتيجة تفاعل الكائن الحي مع البيئة، فلا يعتبر الذات القوة الوحيدة المسيطرة على توجيه السلوك بل بالإضافة إلى الدوافع العضوية أو اللاشعورية التي يخضع لها الفرد، كما ذهب أيضا للقول بأن مفهوم الذات يمكن أن يتغير كنتيجة للنضج والتعلم وتحت ظروف العلاج النفسي الممركز حول العميل. كما أدخل "**روجرز**" في عرض جديد لنظريته عن الشخصية ثلاث مفاهيم توحيدية جديدة وهي:

1 – الحاجة للإعتبار الإيجابي من الآخرين: ترتقي بظهور الوعي بالذات.

2 – الحاجة لإعتبار الذات: يكتسبها الفرد نتيجة لخبرات الذات بإشباع أو إحباط حاجتها إلى الإعتبار الإيجابي.

3 – شروط التقدير: يكتسبها الفرد كنتيجة لأن الحاجة لإعتبار الذات تعمل على نمو إنتقائي، وهذه الشروط هي ما يساعد الفرد على تجنب بعض خبرات الذات والسعي وراء بعضها الآخر. **(إبراهيم أحمد أبو زيد، 1987، ص 65 – 70)**

تعرضت نظرية روجرز لبعض الإنتقاد اتحول تجاهلها للجانب اللاشعوري، إضافة إلى إعتمادها على التقارير الذاتية لدراسة بعض جوانب الشخصية إلا أنها لم تقلل من قيمتها لأنها ساهمت في تنمية قوة ثالثة في علم النفس إلى جانب التحليل النفسي والسلوكية.
(جابر عبد الحميد جابر، 1990، ص 572)

ج- فرنون "**Vernon**": ظهر تطور في نظرية الذات على يدي " **فرنون** " الذي ذكر أن هناك عدة مستويات للذات، وطبقا لآراءه كل فرد يشعر أنه يمتلك نواة حقيقية أو ذات مركزية تختلف عن الموجودات الخارجية وهي في صراع دائم مع بعضها، كما أن مفهوم الذات يحتوي على دوافع تظهر أحيانا أنها تعمل خارج ضبط وتحكم إرادة الفرد.
(إبراهيم أحمد أبو زيد، 1987، ص 72)

د- ساربين "**Sarbin**": اعتبر الذات بناءا معرفيا يتكون من أفكار الفرد عن مختلف نواحي وجوده التي إكتسبها من خلال خبراته، وبهذا يكون مفاهيم عن جسمه (الذات البدنية)، وعن أعضاء الحس لديه وبنائه العقلي (الذات المستقلة) وعن سلوكه الاجتماعي (الذات الاجتماعية)، ويعتقد أن هذه الذوات مرتبة فالذات البدنية أولا تليها الذات المستقلة فالذات الاجتماعية. **(عواض بن محمد عويض الحربي، 2003، ص 31)**

5-3- النظرية السلوكية:

يرى السلوكيين أن سلوك الفرد خاضع لظروف البيئة فهو متعلم ومكتسب، والشخصية تمثل الأنماط المتسقة من السلوك أي لتحديد شخصية فرد ما علينا تحديد ما يفعله وما يقوم به من تصرفات لها صفة الاستقرار. **(محمد الشناوي، 1994، ص 53)**

وفيما يلي عرض لأهم رواد النظرية:

أ- سكينر"**Skinner**": يؤكد على دراسة السلوك الإنساني الذي يخضع للملاحظة والذي يمكن قياسه والتحكم فيه، فهو يرى أن سلوك الفرد محكوم عليه في أي وقت بالكثير من الظروف المستقلة في جوهرها فلا مجال لدراسة الذات لأنها حسب رأيه خيال ووهم، أي أن الذات ليس لها أهمية في تحليل السلوك لأنه يصعب ملاحظتها.
(لندا لدافيدوف، 1980، ص 604)

ب- ميد "**Mead**": يرى أن الذات واعية أكثر منها نظام من العمليات ولا يمكن لها أن تنشأ إلا في ظروف إجتماعية، كما يمكن أن تنشأ عدة ذوات تمثل كل منها مجموعة من

الإستجابات مستقلة ومكتسبة من مختلف الجماعات الاجتماعية مثل الذات العائلية، الذات المدرسية... وبهذا يؤكد أن الذات غير موجودة لدى الفرد منذ الولادة ولكنها تظهر من خلال التجربة الاجتماعية والنشاط الاجتماعي، ومن هذا المبدأ نجد "**ميد**" يولي أهمية للعلاقات الإجتماعية في نمو الذات. **(سهير أحمد كامل، 2007، ص 565)**

5-4- نظرية السمات والعوامل:

تقوم هذه النظرية على إكتشاف السمات التي تؤلف بنية الشخصية وقياس درجة وجود هذه السمة لدى مختلف الأفراد، ومن رواد هذه النظرية نجد:

أ- نظرية ألبورت "**Allport**": يرى أن مفهوم الذات أساسي في دراسة الشخصية، كما أن معظم مناقشاته تمحورت حول الجوهر المميز للفرد والذي يحتوي بدوره على كل المظاهر المجتمعة للشخصية كالإحساس الجسمي، التفكير المنطقي ومفاهيم صورة الذات وإمتدادها فتجعل منه فردا مختلفا عن بقية الأفراد وتحقق له الوحدة الذاتية.

ب- نظرية كاتل "**Cattel**": تحدث عن عاطفة الذات التي تضفي درجة عالية من التنظيم والإستقرار على سمات المصدر والتي يتطلب عملها قدرا من المشاركة من عاطفة الذات، كما تحدث عن ثلاث جوانب للذات وهي: عاطفة الذات، الذات الواقعية والذات المثالية.

(عواض بن محمد عويض الحربي، 2003، ص 37)

6- مراحل تشكل مفهوم الذات:

لمفهوم الذات مراحل تطورية نلخصها في النقاط التالية:

6-1- مرحلة بروز الذات (من 0-2 سنة):

من خلال سيرورة التباين بين الذات واللاذات، الأعضاء المكتشفة تعالج في البداية كمواضيع غريبة عند الطفل فيتصرف معها وكأنها ليست تابعة لجسده الخاص إلا أن إكتساب الذات يتكون تدريجيا من خلال الاتصالات الحسية المنتظمة والمعاش العاطفي الذي يظهر في العلاقة التي تربط الطفل مع أمه ثم الآخرين (الذات الإجتماعية).

6-2- مرحلة تأكيد الذات (من 2 - 5 سنوات):

تتمثل في إدراك حقيقي للذات حيث يكون الطفل قادر على التعبير عن ذاته من خلال إستعمال واضح للضمائر التملكية (أنا، لي)، نشاطات تقمصية من خلال لعب أدوار، زيادة شعوره بفرديته ورسم صورة مثلى للعالم المحيط به.

(إبراهيم أحمد أبو زيد، 1987، ص 120)

6-3- مرحلة توسيع الذات (من 5 - 12 سنة):

يمتاز الطفل بإتساع الأفق المعرفي، قابلية تعلم المهارات المدرسية والمهارات الحسية المختلفة، ينتقل تدريجيا من مرحلة الخيال إلى مرحلة الواقعية، تتسع مهاراته الفردية والاجتماعية نتيجة إختلاطه بمجموعات مختلفة من الأقران، تزيد إستقلاليته الفردية وإعتماده على نفسه في الكثير من المواقف والأنشطة.

6-4- مرحلة تمايز الذات (من 12-18 سنة):

يسيطر على المراهق في هذه المرحلة النمو الجسمي فتزداد أهمية الذات الجسمية لديه، تتعدد مظاهر النمو الإنفعالي، تتضح الفروق بين الجنسين، تتصف الإنفعالات بالعنف، تزداد دائرة العلاقات الاجتماعية، الرغبة الأكيدة في إثبات الذات، الميل إلى الإنضمام لجماعات الأصدقاء والمعارف أكثر مقارنة بأفراد أسرته ناهيك عن أزمة الهوية التي يمر بها. **(محمد حسن غانم، 2007، ص 376 - 377)**

6-5- مرحلة النضج والرشد (20 - 60 سنة):

يحدث تركيز كبير على الجانب الاجتماعي، ليكون موضوعا لإعادة التشكيل وفقا للتغيرات والأحداث: القدرات الجسدية، الكفاءة والمؤهلات، التكيف مع المهنة، المكانة الاجتماعية والاقتصادية، النجاح أو الفشل في الزواج...

6-6- مرحلة الأشخاص الكبار (60 سنة فما فوق):

يكون مفهوم الذات في هذه المرحلة من العمر سلبي ذلك لتأثره بمجموعة من العوامل كالإدراك الواضح لتدهور القدرات الجسدية، هجر الأبناء والشعور بالوحدة، فقدان الهوية المهنية والاجتماعية وفقدان شخص عزيز. **(هاجر شطاج، 2011، ص 116)**

7- سمات مفهوم الذات:

حدد "**شافلسون**" جملة من الخصائص لمفهوم الذات وهي:

7-1- منظم "Organized":

يدرك الفرد ذاته من خلال الخبرات المتنوعة التي تزوده بالمعلومات التي يقوم بإعادة تنظيمها وتصنيفها وفقا لثقافته الخاصة.

7-2- متعدد الجوانب "Multifaceted":

يصنف الفرد الخبرات التي يمر بها إلى فئات وفق عدة مجالات كالمدرسة، التقبل الاجتماعي، الجاذبية الجسمية والقدرة العقلية...

7-3- هرمي "Hierarachical":

يشكل الذات هرما قاعدته الخبرات التي يمر بها الفرد في مواقف خاصة وقمته مفهوم الذات العام.

7-4- ثابت "Stable":

يتسم بالثبات النسبي وخاصة في قمة الهرم، ويقل ثباته كلما نزلنا من قمة الهرم إلى قاعدته، حيث يتنوع مفهوم الذات بشكل كبير بتنوع المواقف.

7-5- نمائي "Developmental":

تتنوع جوانب مفهوم الذات لدى الفرد خلال مراحل تطوره، فكلما نما زادت مفاهيمه وخبراته وأصبحت لديه القدرة على إيجاد التكامل فيما بين هذه الخبرات لتشكل إطارا مفاهيميا واحدا.

7-6- تقييمي "Evaluative":

يعطي الفرد تقييما ووصفا لذاته في المواقف التي يمر بها في حياته، فقد تصدر التقييمات لذاته بالإشارة إلى معايير مطلقة كالمقارنة مع المثالية، أو بالإشارة إلى معايير نسبية كالمقارنة مع الزملاء، أو بالإشارة إلى تقييمات مدركة قام بها الآخرون. وتختلف أهمية ودرجة البعد التقييمي تبعا لإختلاف الأفراد والمواقف أيضا.

7-7- فارقي "Differentiable":

هناك تمايز بين المفاهيم التي يوجد بينها إرتباط نظري فمثلا مفهوم الذات الجسمية ترتبط بمفهوم المظهر العام أكثر من إرتباطه بمفهوم الإتجاهات.

(قحطان أحمد الظاهر، 2004، ص 42 - 46)

8- العوامل المؤثرة في مفهوم الذات:

8-1- الناحية الجسمية:

يقصد بها صورة الجسم وما تتضمنه من خصائص من حيث الطول، الوزن، الحجم، الشكل العام والخلو من الملامح المعيبة في نظر الفرد. فلقد أشار الكثير من العلماء إلى أهمية صورة الجسم في تكوين مفهوم الذات إذ أن العيوب والعاهات قد تؤدي إلى تنمية مشاعر النقص وتحول دون تحقيق النمو السوي (الفرد يتأثر بنظرة الآخرين نحو إعاقته أكثر من تأثره بالإعاقة نفسها). **(بهادر سعدية، 1983، ص 38)**

8-2- اللغة:

يساعد النمو اللغوي الفرد على تكوينه لمفهوم ذاته فإستعمال بعض الضمائر مثل ضمير الأنا ونظرة الطفل لألعابه وأشيائه على أنها من ملكيته الخاصة دليل على تمييز الذات وإدراكها. **(محمد ألفت حقي، 2000، ص 29)**

8-2- الخبرات الأسرية:

تعد الأسرة المؤسسة التربوية الأولى التي تزود الطفل بالقيم والمعايير الأخلاقية والدينية والاجتماعية التي تلازمه طوال حياته، تبدأ فيها عملية التكوين الاجتماعي والذي بواسطته يؤثر ويتأثر، يتفاعل مع الآخرين ويتكيف مع مجتمعه تكيفا سليما، كما تشرف الأسرة على النمو النفسي للطفل وتلعب العلاقة مع الوالدين والإخوة دورا هاما في تكوين شخصيته وأسلوب حياته. **(حامد عبد السلام زهران، 1997، ص 77)**

8-3- الخبرات المدرسية:

المدرسة هي المؤسسة الرسمية التي تقوم بوظيفة التربية، تتأثر شخصية الطفل بالمنهج الدراسي وشخصية معلمه، فنظرة هذا الأخير للتلميذ وطريقة معاملته له وحثه على التحصيل كلها عناصر تنعكس على مفهومه لذاته.

(نوبية لطفي محمد عبد الله، 2000، ص 31)

8-4- جماعة الأقران:

تقوم بدور هام في تكوين شخصية الفرد وذلك عن طريق إتاحة الفرص بممارسة الأنشطة الرياضية والهوايات وتكوين صداقات، وكلما كانت جماعة الأقران رشيدة كان تأثيرها إيجابيا على الفرد.

8-5- الدور الاجتماعي:

تنمو صورة الذات خلال التفاعل الاجتماعي وذلك من خلال وضع الفرد في سلسلة من الأدوار الاجتماعية فأثناء تحرك الفرد في إطار المحيط الذي يعيش فيه يتعلم رؤية نفسه كما يراها رفاقه في مختلف المواقف التي يتعرض لها، وفي كل منها يتعلم المعايير الاجتماعية والتوقعات السلوكية التي يربطها الآخرون بالدور الخاص به.

(حامد عبد السلام زهران، 1997، ص 78)

8-6- التفاعل الاجتماعي:

أوضحت نتائج العديد من الدراسات أن التفاعل الاجتماعي السليم والعلاقات الاجتماعية الناجحة تعزز الفكرة السليمة والجيدة عن الذات، وأن النجاح في العلاقات الاجتماعية يؤدي إلى زيادة نجاح التفاعل الاجتماعي.

(إبراهيم أحمد أبو زيد، 1987، ص 108)

9 -أبعاد مفهوم الذات:

إن مفهوم الذات يشمل كل ما يدركه الفرد بصوره المركبة، وهي مؤلفة من تفكيره عن نفسه، تحصيله، خصائصه الجسمية والعقلية والإنفعالية، رؤية الآخرين له ورؤيته بما يتمنى أن يكون عليه. وفي هذا الصدد تعددت آراء العديد من الباحثين فيما يلي تفصيل ذلك:

يعد "**وليم جيمس**" أول من ذكر الأبعاد الأربعة للذات وهي:

أ- الذات المدركة: كما يعتقد الفرد وجودها في الواقع.

ب- الذات الاجتماعية: كما يراها الآخرون.

ج- الذات المثالية: كما يتمنى الفرد أن يكون عليه.

د- الذات الممتدة: كل ما يمتلكه الفرد وما يشترك به مع الآخرين مثل العائلة، العمل، الوطن...

في حين يرى "**ميد Mead**" أنه يمكن أن تنشأ للفرد عدة ذوات تمثل كل منها مجموعة من الإستجابات المستقلة والمكتسبة من الجماعات الاجتماعية، فقد تنمو لدى الفرد ذات عائلية تعكس الإتجاهات التي تعبر عنها أسرته، وذات مدرسية تعكس اتجاهات معلميه وزملائه... **(قحطان أحمد الظاهر، 2004، ص 65 – 67)**

أما " **فرنون**" فقد ذهب إلى أن الذات مكونة من عدد من المستويات الإدراكية في تكوين الشخص الداخلي متدرجة من أعلى إلى أدنى مستوى ووفقا لما يتضمنه من محتويات شعورية ولا شعورية، كما يقول أن كل فرد لديه ذات مركزية تعد بمثابة النواة التي تتجمع حولها الأجزاء الأخرى والتي قد تتعارض فيما بينها ولكنها تسعى دائما إلى الوحدة والتكامل، وتتكون من: الذات الاجتماعية، الذات الشعورية الخاصة، الذات البصيرة والذات العميقة.

أ- الذات الاجتماعية: التي يعرضها الفرد للمعارف، الغرباء والأخصائيين النفسانيين.

ب- الذات الشعورية الخاصة: كما يدركها الشخص المتوافق ويعبر عنها بشكل لفظي لأصدقائه المقربين فقط.

ج- الذات البصيرة: تعني رؤية الفرد لذاته بصدق على حقيقتها وتقبله لها والتي يتحقق منها عندما يوضع في موقف تحليل شامل.

د- الذات العميقة: يختلف هذا المستوى عن سابقيه بأنه لا شعوري والذي يمثل الغرائز العدوانية والجنسية. **(قحطان أحمد الظاهر، 2004، ص 54 – 58)**

وأضاف "**شافلسون**" مستويات مفهوم الذات التي تبدأ بمفهوم الذات العام وتنقسم إلى مفهوم ذات أكاديمي ومفهوم ذات غير أكاديمي، وكل منها ينقسم بدوره إلى أجزاء. فالجانب الأكاديمي أو الذات المعرفية يدرك من خلالها الأفراد الأشياء والأحداث كما هي في بيئتهم ويضيفون إليها العديد من المعاني من خلال مؤسسات رسمية وغير رسمية بناء على العلاقات والتفاعلات المتبادلة بين الفرد والآخرين سواء كانوا ممثلين رسميين لمؤسسات تعليمية وثقافية رسمية أم لا، كما يشمل مفاهيم عن المواد الدراسية كالمفاهيم التي تتعلق بالعلوم الطبيعية، الاجتماعية، اللغات، الرياضيات... أما مفهوم الذات غير الأكاديمي فينقسم إلى:

أ- الذات الجسدية: تشير إلى مفهوم الفرد عن مظهره الجسمي، هيئته العامة ومدى إقتناعه بما هو عليه من خصائص جسمية. وينظر الأطفال إلى أجسامهم على أنها جذابة وذات

كفاءة حتى يتحقق لهم النظر إلى ذواتهم الجسمية نظرة إيجابية، تتفرع بدورها إلى: مفهوم المظهر العام، مفهوم كل عضو من الأعضاء، مفهوم لون البشرة...

ب- الذات الاجتماعية: تكون حصيلة ذوات متعددة وهي: الذات العرقية، الذات الثقافية والذات الدينية. والمجتمع الذي يعيش فيه الأطفال يؤثر في مشاعرهم بذواتهم كما أن الإحساس بالذات محدد بالتوقعات التي تتبناها المجموعة التي ينتمي إليها الفرد، تتفرع إلى مفهوم تقبل الذات، مفهوم القبول الاجتماعي ومفهوم تقبل الغير.

ج- الذات النفسية: يقصد بها مفهوم الفرد عن ذاته النفسية والتي تتكون بالطبع من خلال إدراكه لمشاعره، عواطفه، أحاسيسه، انفعالاته الخاصة، درجة ثقته أو عدم ثقته بنفسه وغيرها من العناصر التي تعد ركائز أساسية في تكوينه النفسي.

(محمد حسن غانم، 2007، ص 381)

10- وظائف مفهوم الذات:

تعددت آراء العلماء حول وظيفة مفهوم الذات فهذا "**ألبورت**" يقول من وظائف مفهوم الذات العمل على وحدة وتماسك الشخصية، تميز فرد على آخر إضافة إلى إحساس الفرد بذاته الجسمية، في حين يرى"**ليكي**" أن الوظيفة تكمن في تنظيم عالم الخبرة من أجل التكيف السلوكي، أما"**كولمان**" فيرى أن من وظائف مفهوم الذات نمو الشخصية.

و من خلال ما تم ذكره يمكن القول أن الوظيفة الأساسية لمفهوم الذات هي السعي لتكامل واتساق الشخصية ليكون الفرد متكيفا مع البيئة التي يعيش فيها وجعله بهوية تميزه عن الآخرين. **(قحطان أحمد الظاهر، 2004، ص 60 – 61)**

11- أنواع مفهوم الذات:

نستطيع تمييز نوعين لمفهوم الذات: مفهوم ذات إيجابي ومفهوم ذات سلبي.

11-1- مفهوم الذات الإيجابي "Le Concept du Soi - Positif"

تتمثل في تقبل الفرد لذاته ورضاه عنها، رغبة في إحترامها وتقديرها، المحافظة على مكانتها الاجتماعية، الثقة الواضحة بالنفس، التمسك بالكرامة والإستقلال الذاتي ويلمسها كل من يتعامل مع الفرد أو يحتك به حيث تظهر صورة متبلورة وواضحة للذات.

(سعاد جبر سعيد، 2008، ص 161)

وفيما يلي بعض المؤشرات التي تدل على مفهوم ذات إيجابي:

1 – الإيمان بالقيم والمبادئ مع القدرة على الدفاع عنها وعدم الخشية من تغييرها إذا إكتشف الفرد وجود خطأ ما فيها.

2 – القدرة على التصرف الذاتي خاصة في حالة عدم إدراك موافقة الآخرين.

3 – القدرة على إستعادة الثقة بالنفس عند التعرض للفشل.

4 – عدم الرضوخ للسيطرة التامة من طرف الآخرين.

5 – تقبل المديح دون محاولة التقليل من شأنه وتقبل النقد دون الشعور بالذنب.

(نوبية لطفي محمد عبد الله، 2000، ص 33 – 35)

11–2– مفهوم الذات السلبي "Le Concept du Soi - Négatif"

يصف "**سميث**"الأفراد الذين يقدرون أنفسهم سلبيا بأنهم يفتقدون إلى الثقة بأنفسهم، يخشون دائما التعبير عن الأفكار الغير عادية، يميلون إلى الحياة في ظل الجماعات الاجتماعية كمستمعين أكثر من كونهم مشاركين، يفضلون العزلة والانسحاب مما يقلل فرصهم في تكوين صداقات وعلاقات مع الآخرين. وفيما يلي بعض الأسباب التي تؤدي إلى التكوين السلبي لمفهوم الذات:

1 – أسلوب الحماية الزائدة والتدليل المبالغ فيه.

2 – أسلوب التحكم والسيطرة الذي يتسم بالقساوة.

3 – أسلوب التهاون والتراخي ومنح الحرية المطلقة.

4 – أسلوب الإهمال وعدم الاهتمام بالطفل.

5 – القصور البدني أو التشوهات الجسمية أو النمو البطيء.

(قحطان أحمد الظاهر، 2004، ص 85)

وبناءا على ما سبق يتضح أن مفهوم الذات قد يكون موجبا وقد يكون سالبا، فكلما كان موجبا أدى ذلك بالفرد إلى التوافق النفسي وكلما كان سالبا أدى به الأمر لأن يكون عرضة للقلق والاضطراب وبالتالي سوء التوافق النفسي.

(عواض بن محمد عويض الحربي، 2003، ص 24)

12- قياس مفهوم الذات:

بدأ الاهتمام بقياس مفهوم الذات عندما أخذت الأهداف التربوية تتسع لتشمل الجوانب الاجتماعية والانفعالية بعد أن كانت مقتصرة على الجانب المعرفي، وقد تزايد الاهتمام بقياس مفهوم الذات باعتباره حجر الزاوية في الشخصية الأمر الذي أدى إلى تعدد الأساليب والأدوات التي تقيس مفهوم الذات. فبالإضافة إلى الملاحظة قدم الباحثون العديد من الأساليب لقياسها، منها:

12-1- سلالم التقدير "Rating Scales":

أكثر الأنواع شيوعا، تتكون من أسئلة أو قوائم أو مقاييس للاتجاهات نحو الذات، يطلب من المفحوص إختيار الإستجابة التي تمثله وتعطى لكل إستجابة درجة معينة، في هذه الحالة تعتبر جميع العبارات متساوية في الأهمية للوصول إلى الدرجة الكلية للمقياس.

12-2- قائمة رصد الصفات "The Check List":

قائمة من الأوصاف والنعوت، يطلب من المفحوص أن يشير إلى الفقرة التي يراها تمثل ذاته، تكون في الغالب عبارات قصيرة، من أهم مزاياها مناسبتها للأطفال الصغار.

12-3- تصنيف كيو "Q. Sort":

يتكون من عدد كبير من العبارات التي تصف الذات قد يصل عددها إلى 150 فقرة، تكتب على بطاقات صغيرة مرقمة ترقيما متسلسلا وتستخدم لوحة للتصنيف مقسمة إلى تسعة أقسام، يطلب من المفحوص تصنيف العبارات من أقرب إلى أبعد نعت لذاته وهو ما يدل على الذات المدرك. وفي جلسة أخرى يصنف المستجيب نفس العبارات مرة أخرى بنفس الطريقة بالنسبة لمفهوم الذات المثالي، بعد ذلك تسجل الإستجابات في ورقة خاصة بعد ترتيب البطاقات حسب أرقامها المتسلسلة، يحسب معامل الإرتباط بين التصنيف الأول الخاص بمفهوم الذات المدرك والتصنيف الثاني الخاص بمفهوم الذات المثالي ويمثل معامل الإرتباط الناتج درجة مفهوم الذات الذي يستخدم في بحوث الشخصية كمؤشر للتوافق، يمتاز هذا التصنيف بالسهولة والمتعة إلا أنه يحتاج إلى وقت طويل.

(قحطان أحمد الظاهر، 2004، ص 65 - 67)

12-4- الإستجابات الحرة "Free Response Method":

تتمثل إجراءاتها في إكمال الفقرات الناقصة حيث يطلب من المفحوص تكملة جملة من العبارات(أشعر بالخوف عندما...، أتردد عندما...) ثم كتابة مقالة عن نفسه. من أهم عيوبها صعوبة التحليل، التحقق من الصدق والثبات، إعطاء تقديرات للمفحوص، كما أن الفرد قد يكون مجبرا على إكمال فقرات قد لا تكون ممثلة لمشاعره الحقيقية.

12-5- الأساليب الإسقاطية:

عبارة عن أساليب محددة يعطيها الفرد معاني نابعة من العناصر اللاشعورية، تتميز بإستقراء ملامح شخصية الفرد، إثراء الإستجابات، عدم تحيزها لجانب ثقافي أو بيئي معين وعدم إدراك المفحوص غالبا الغرض منها. من أكثر الأساليب شيوعا: إختبار تداعي الكلمات، إختبار تكملة الجمل، إختبار رسم الشخص، إختبار تفهم الموضوع وإختبار الرورشاخ. **(قحطان أحمد الظاهر، 2004، ص 68 - 69)**

خلاصة:

إن مفهوم الذات هو العامل الجوهري في التحكم بالسلوك البشري، فهو القوة الدافعة لتنظيم وضبط وتوجيه السلوك وبالتالي يحدد الإستجابات الذاتية في مواقف الحياة المختلفة، كما أنه يعطي تفسيرات لإستجابات الآخرين ويحدد أسلوب تعامل الفرد مع الآخرين من جهة وأسلوب تعامل الآخرين معه من جهة أخرى.

الفصل الثاني

التوافق النفسي

تمهيد

1 - تعريف التوافق .

2 - تعريف التوافق النفسي .

3 - مصطلحات مرتبطة بالتوافق النفسي .

4 - النظريات المفسرة للتوافق النفسي .

5 - تحليل عمليات التوافق النفسي .

6 - عوائق التوافق النفسي .

7 - علاقة الضغوط بالتوافق النفسي .

8 - أساليب التوافق النفسي .

9 - معايير التوافق النفسي .

10 - سمات التوافق النفسي .

11 - ميادين التوافق النفسي .

12 - أبعاد التوافق النفسي .

13 - قياس التوافق النفسي .

خلاصة

تمهيد:

إستعارت الصحة النفسية مفهوم التوافق من العلوم الطبيعية التي جرى فيها إستخدامه أصلا في علم الأحياء، يشير هذا المفهوم إلى العمليات التي يقوم فيها الفرد بالتكيف مع الأخطار البيئية المحيطة به خاصة الضغوط الحياتية المتنوعة، وقد قام علماء النفس باستخدام مفهوم التكيف فيما سموه بعمليات التوافق والذي يمثل زاوية وظيفية وهذا يعني أن السلوك الإنساني ينظر إليه على أنه تحكم في الحاجات التي تفرضها البيئة على الفرد ولا يستطيع أن يقوم به غير الإنسان لما يتمتع به من قدرة لغوية، إسترجاع للأحداث الماضية وإسقاط لخبراتها على الحاضر والمستقبل.

1- تعريف التوافق:

يذكر "**أحمد فايق**" بأن التوافق هو نتاج قوى متصارعة بين إمكانيات الفرد والفرص المتاحة له في بيئته ولا يمكن لعالم النفس أن يدرس الإنسان إن لم ينظر إلى التوافق باعتباره لحظة إتزان بين الجانبين.

و يرى"**عبد المنعم المليجي**"أن التوافق هو الأسلوب الذي بواسطته يصبح الشخص أكثر كفاءة في علاقته مع البيئة. **(سهير أحمد كامل، 2001، ص 29)**

كما يرى رمضان محمد القذافي أن الشخص المتوافق هو الإنسان القادر على إدراك الحقيقة بشكل جيد فيتقبلها حتى ولو كانت لا تعجبه.

(رمضان محمد القذافي، 1998، ص 110)

وبهذا يتضح بأن التوافق ليس عملية جامدة وثابتة تحدث في موقف معين أو فترة معينة بل هي عملية مستمرة دائمة، فعلى الفرد أن يواجه سلسلة لا تنتهي من المشاكل والحاجات والمواقف التي تحتاج إلى سلوك مناسب يؤدي إلى خفض التوتر وإعادة الإتزان والاحتفاظ بالعلاقة مع البيئة.

2- تعريف التوافق النفسي "Adjustment":

تعددت تعاريف التوافق النفسي وفيما يلي ذكر لبعضها:

عرفه **إيزنك** "**Eysenk**" بأنه الحالة التي تتناول حاجات الفرد ومطالبه بالنسبة للبيئة التي تحقق له الإشباع الكامل.

وعرفه " **زهران**" عملية دينامية مستمرة تتناول السلوك والبيئة بالتغيير والتعديل حتى يحدث توازن بين الفرد وبيئته.

وعرفته منظمة الصحة العالمية بأنها حالة من الراحة الجسمية، النفسية والاجتماعية وليس مجرد عدم وجود مرض. **(صالح حسن الداهري، 1989، ص 15-16)**

ويرى "**فهمي**" بأنه هو الذي يهدف إلى تماسك الشخصية ووحدتها وتقبل الفرد لذاته وتقبل الآخرين له بحيث يترتب على هذا كله شعوره بالسعادة والراحة النفسية.

(صالح حسن الداهري، 1989، ص 17)

كما يرى "**مجدي أحمد محمد**" أن السلوك يفسر على أنه توافق بالنسبة للمطالب والرغبات التي تنقسم إلى نوعين: الأولية الداخلية والتي تنشأ كجزء من المتطلبات الطبيعية

(الطعام، البقاء، الراحة...) والأولية الاجتماعية وهي ما يتطلب تعاونا مع الآخرين (الزواج، طرق التفكير في المستقبل...)، فالتوافق يتكون من عمليات نفسية بواسطتها يفلح الفرد في مواجهة متطلباته. **(Magdy Ahmed Abed Alla , 2008 ,p 123)**

وبهذا يمكن أن نخلص إلى التعريف الإجرائي التالي: إن التوافق عملية كلية، دينامية، وظيفية تهدف إلى تحقيق التوازن والتلاؤم بين جوانب السلوك الداخلية والخارجية للفرد بما يساعده على حل الصراعات بين القوى المختلفة داخله وكذلك بين القوى الذاتية والقوى البيئية الخارجية مما يحقق خفض التوتر بل يتخطى ذلك إلى الجوانب الإيجابية لتحقيق الذات والرضا عنها، تحقيق الثقة بالنفس، الإتزان الإنفعالي والمرونة في التعامل.

3-مصطلحات مرتبطة بالتوافق النفسي:

3-1- التكيف "**Adaptation**": يفضل أن يقتصر هذا المصطلح على المجال البيولوجي كما أقره " **داروين** " بمعنى قدرة الكائن الحي (إنسان، حيوان، نبات) على أن يغير من نفسه أو يغير من بيئته من أجل البقاء إذ أن الفشل في تحقيق ذلك يؤدي إلى الإنقراض، وبالتالي يختص التكيف بالنواحي الفسيولوجية مثل تغيير حدقة العين من خلال إتساعها في الظلام وضيقها في الضوء الشديد.

3-2- المسايرة "**Conformity**": يندرج هذا المصطلح تحت البند الاجتماعي بمعنى الإمتثال للمعايير والتوقعات الشائعة في الجماعة.

3-3- الموائمة "**Accommodation**": يراد به ذلك المصطلح الاجتماعي نظرا لكونه عملية إجتماعية تهدف للتقليل من الصراعات بين الجماعات.

(عبد الحميد محمد شاذلي، 2001، ص 26)

4- نظريات التوافق النفسي:

تكاد الصفات العامة للشخصية السوية تحظى بإجماع علماء النفس من مختلف الإتجاهات، ولهذا سنشير وبإختصار إلى أهم التصورات التي ميزت مختلف الإتجاهات فيما يلي:

4-1- مدرسة التحليل النفسي:

يرى "**فرويد**" -رائد التحليل النفسي- أن للشخصية ثلاث قوى أو وظائف أساسية تعمل على توجيه سلوك الفرد، فالوظيفة الأولى هي ما أطلق عليها " الهو " تشير إلى

الدوافع الفطرية التي يولد الفرد مزودا بها والطاقة الأساسية للسلوك التي تدفعه للنشاط والحركة لإشباع دوافعه، تتضمن غريزتين أساسيتين هما غريزتا الجنس والعدوان، أما وظيفة "الأنا" فهي الوظيفة العاقلة أو المتحكمة والتي يمكن أن تبصر المرء بعواقب سلوكه، والوظيفة الثالثة هي وظيفة الرقابة والردع ممثلة في "الأنا الأعلى" تشير إلى المثل العليا والقيم الخلقية السائدة في الجماعة.

(أشرف محمد عبد الغني شريت وصبره محمد علي: 2004، ص 156 – 157)

4-2- المدرسة السلوكية:

ترى أن شخصية الفرد هي حصيلة ما تعلمه من المواقف التي تعرض لها أي أن السلوك الذي يخفض التوتر الناتج عن إشباع الدافع يتدعم وبالتالي يتعلمه الفرد ويميل إلى تكراره وعلى حسب عدد مرات التدعيم وقدر الإثابة التي وفرها يكون ثبات السلوك وقوته، فالأساليب تكون العادات والشخصية ليست إلا جملة من العادات التي إكتسبها الفرد.

و لم يهتم السلوكيون بتحديد أو تعيين عادات يكتسبها الفرد قبل غيرها، إنما وجهوا كل جهودهم لدراسة وتوضيح الأسس والقواعد التي على أساسها تتكون العادات فتقوى وتستقر أو تضعف وتتلاشى.

(أشرف محمد عبد الغني شريت وصبره محمد علي: 2004، ص 158)

4-3- المدرسة الإنسانية:

يؤكد "**روجرز**" على خصوصية الفرد حيث أن التوافق يصل إليه باتساق سلوكه مع مفهومه عن نفسه، بالإضافة إلى كون الفرد بوتقة تحمل خبرات حياتية وحاجات عضوية تتحكمان في كيفية إتيانه للسلوك. **(محمد النوبي محمد علي، 2009، ص 150)**

يرى "**ماسلو**"أن الشخص السوي هو الذي يحقق ذاته أي يحقق القوى الكامنة الفطرية عنده، كما يذهب إلى القول أن صاحب الشخصية السوية يتميز بخصائص معينة وهي: تقبل الذات والآخرين، تلقائية في الحياة الداخلية والدوافع، إستقلال الذاتية، التمييز بين الوسائل والغايات، التركيز على المشكلة، أكثر فاعلية للواقع والشعور القوي بالإنتماء والتوحد مع الأفراد.

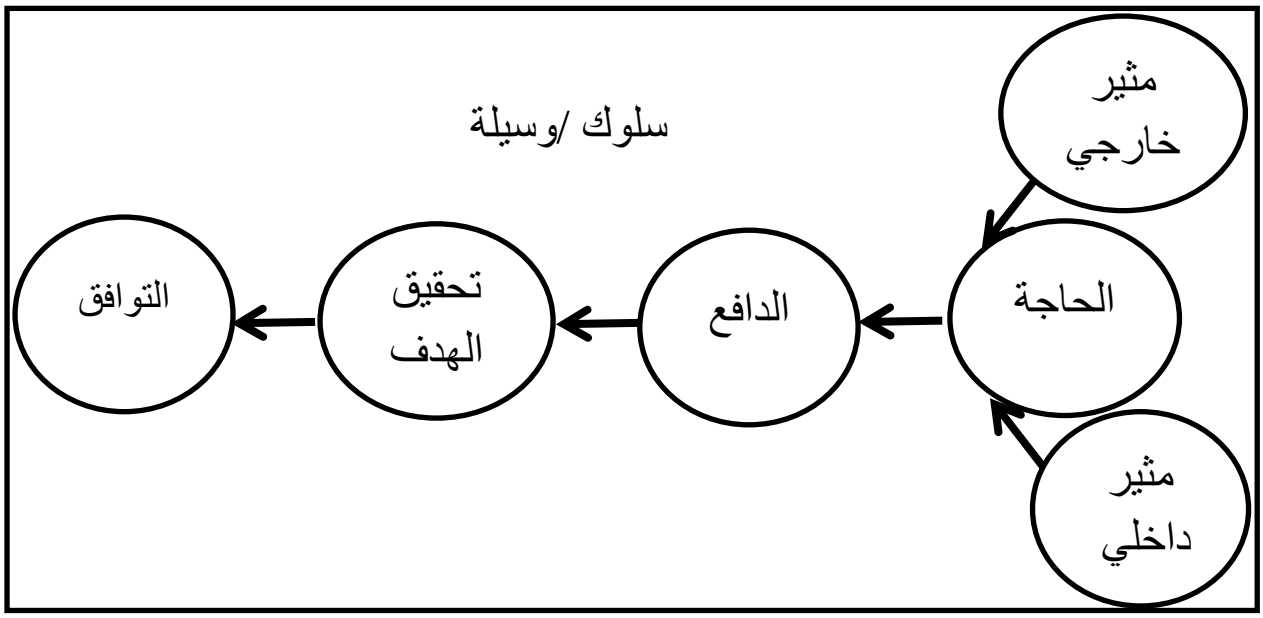
4-4- المدرسة الوجودية:

يتفق أصحاب هذه المدرسة على أن الفرد الذي يملك شخصية سليمة يكون قادرا على إختيار سلوكه في أي وقت، تحمل مسؤولية قراراته، تخطي العقبات التي تواجهه وواعيا بضغوط القوى الخارجية المفروضة عليه. ترى هذه النظرية أن توافق الفرد يتحقق عندما يدرك الفرد: معنى وجوده، إمكاناته وقدراته، نواحي ضعف شخصيته وطبيعة الحياة وما تحمله من تناقضات، فإذا فشل الفرد في تحقيق ذلك أصبح عرضة لإضطرابات نفسية وتوافقات سلبية. **(الرحو جنان سعد: 2005، ص 360)**

5-تحليل عمليات التوافق النفسي:

كل شخص منذ ولادته في نشاط دائم من أجل تحقيق أهدافه وإشباع حاجاته العضوية والنفسية والاجتماعية، فعندما يصل إلى هدف تنشأ أهداف أخرى وعندما يشبع حاجات تظهر حاجات غيرها فلا يكاد يتوافق مع موقف حتى يسعى إلى التوافق مع موقف آخر. يختلف توافق الشخص حسب خبراته السابقة بالموقف، الهدف المطلوب تحقيقه، شدة الدافع والعوائق التي تحول دون الإشباع المباشر ،فنجده في المواقف البسيطة يتوافق بسهولة ويصل إلى أهدافه بجهد قليل والشكل (1) يبين مخطط توضيحي لعملية التوافق البسيط.

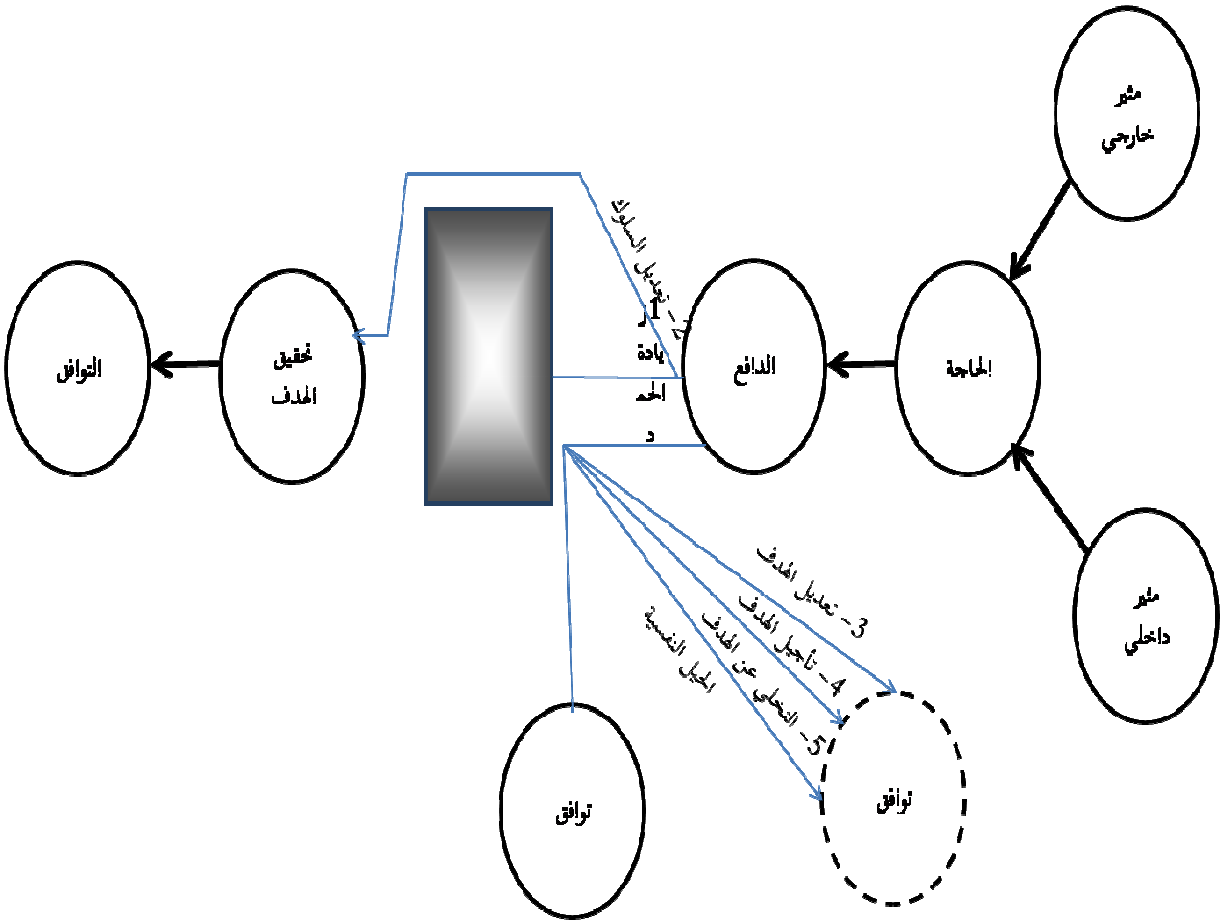
(أشرف محمد عبد الغني شريت وصبره محمد علي، 2004، ص 132)



شكل رقم "1" مخطط توضيحي لعملية التوافق البسيط

هنا نجد أن الحاجة التي نشأت من مثير خارجي أو داخلي دفعت الشخص إلى هدفه مباشرة لتحقيق التوافق بجهد بسيط.

أما المواقف التي فيها عوائق فإن الشخص يتوافق معها بصعوبة والشكل (2) يبين رسما توضيحيا لعملية التوافق الصعب.



شكل رقم "2" مخطط توضيحي لعملية التوافق الصعبة

وهنا نجد أن الحاجة التي نشأت عن مثير داخلي أو خارجي دفعت الشخص إلى أن يعمل لتحقيق هدفه إلا أن العائق جعله ينوع في أساليب مواجهة الموقف، وهنا تجدر الإشارة إلى أن صعوبة التوافق هي نتاج التفاعل بين قوة العائق وشدة الدافع.

6- عوائق التوافق النفسي:

يتوقف الإنسان عن تحقيق أهدافه ويمنعه من إشباع حاجاته عوائق كثيرة، بعضها داخلي يرجع إلى الإنسان نفسه وبعضها الآخر خارجي يرجع إلى البيئة التي يعيش فيها، ومن أهم هذه العوائق ما يلي:

6-1- العوائق الجسمية: نقصد بها بعض العاهات والتشوهات الجسمية، ونقص الحواس التي تحول بين الفرد وأهدافه فضعف البنية قد يعوق الطالب عن مشاركة زملائه في النشاطات الرياضية والترفيهية وقبح المنظر قد يعوق الشخص عن الزواج...

6-2- العوائق النفسية: نقصد بها الضعف في المهارات النفس حركية أو الخلل في نمو الشخصية الأمر الذي قد يعوق الشخص عن تحقيق أهدافه فقد يرغب في أن يكون عضوا بارزا إلا أن خجله الزائد أو خوفه من مواجهة الناس يمنعه من ذلك، بالإضافة إلى الصراع النفسي الناشئ عن التناقض أو التعارض في الأهداف.

6-3- العوائق المادية والاقتصادية: يعتبر نقص المال وعدم توفر الإمكانات المادية عائقا يمنع كثيرا من الناس من تحقيق أهدافهم في الحياة، لهذا قال الإمام عمر مقولته الشهيرة "لو كان الفقر رجلا لقتلته" باعتباره عائقا قويا يمنع الأفراد من إشباع حاجاتهم الأساسية.

6-4- العوائق الاجتماعية: نقصد بها القيود التي يفرضها المجتمع – عاداته وتقاليده وقوانينه لضبط السلوك وتنظيم العلاقات – والتي تعوق الشخص عن تحقيق بعض أهدافه.

(أشرف محمد عبد الغني شريت وصبره محمد علي، 2004، ص 136 – 138)

إن العوائق البسيطة التي يتعرض لها الفرد في حياته اليومية مفيدة، لأنها تجعله يثابر ويستمر في بذل الجهد، تدفعه إلى تحسين سلوكه وإكتساب خبرات كثيرة تساعده على نضوج شخصيته إجتماعيا وإنفعاليا ومعرفيا. ويؤيد هذا نتائج الدراسات على الأطفال المدللين الذين تلبى جميع رغباتهم بسرعة وتتحقق طلباتهم بدون عقبات ومصاعب بأن التدليل أفسد نموهم النفسي وأدى إلى شعورهم بالنقص والإتكالية وأضعف عندهم الحس الاجتماعي، لذلك كان من الضروري تعوده على مواجهة العوائق وبذل جهد لإشباع حاجاته.

7- علاقة الضغوط بعملية التوافق النفسي:

يعرف "**لازاروس**" الضغط على أنه " كل ظرف خارجي يضع على الفرد أعباء ومتطلبات فائقة ويعرضه للخطر بشكل أو بآخر "، وبهذا يختلف تأثير الضغوط على الأشخاص، فقد نجد في أسوأ الظروف أناسا قادرين على السيطرة على مشاعرهم والتصرف بشكل فعال على الرغم من كل ما يحيط بهم من كوارث وأهوال. تنقسم هذه الضغوط من حيث طبيعتها إلى:

7-1- الضغوط النفسية: تشير إلى العمليات النفسية التي تؤدي إلى الإحساس بالمثيرات الخطرة، من أهم عواملها:

7-1-1- الإحباط: وهو حالة من التأزم تنشأ عن مواجهة الفرد لعائق يحول دون إشباع دافع أو حاجة ملحة، نتيجة لهذا يقوم الفرد بتغيير سلوكه وتجريب وسائل مختلفة حتى يصل في النهاية إلى الهدف الذي يشبع دوافعه. ويمكننا تقسيم عوامل الإحباط إلى ثلاثة أنواع:

أ - الإحباط الناجم عن إعاقة الدافع بعقبة موجودة في بيئة الفرد وهو أبسط أنواع الإحباط.

ب - الإحباط الذي يسببه نقص في الفرد نفسه، وهذا عيب في الفرد نفسه قد يقف حائلا دون الإشباع المباشر لدوافعه.

ج - الإحباط الذي ينشأ عندما يقوم صراع بين دوافع متضاربة بحيث يظل التوتر قائما دون خفض إلا إذا وجد الفرد تكيفا جديدا.

(صالح حسن الداهري، 1989، ص 81 - 82)

7-1-2- التهديد: وهو توقع إصابة شخص ما بضرر أو وقوع أمر غير مرغوب فيه وكلما إزداد مستوى التوقع إرتفع مستوى الشعور بالتهديد، لذلك يسعى الشخص إلى إتخاذ إجراءات وقائية لتحاشي حدوث ما يخشاه ولحمايته مما قد لا تحمد عقباه.

(رمضان محمد القذافي، 1998، ص 117)

7-1-3- الصراع: وهو تعارض الفرد بين قوتين إحداهما دافعة والأخرى مانعة وهو قانون من قوانين الحياة الأساسية، حيث يعيش الإنسان في عالم يزخر بالأهداف والحاجات المتضاربة التي لا يسهل تحقيقها جميعا أو في وقت واحد، وبهذا يمكن تصنيف الصراع إلى:

أ- صراع الإقدام: يقوم حين يتعين على الفرد أن يختار بين أمرين إيجابيين متضاربين لا يمكن التوفيق بينهما مثل الرغبة في الذهاب إلى السينما والرغبة في الذهاب إلى المسرح، وتتوقف مدة الصراع والتردد عند إختيار أحد الهدفين على مدى قوتهما والتقارب بينهما.

ب- صراع الإحجام: يقوم حين يتعين على الفرد أن يختار بين أمرين كلاهما مر مثل الجندي في ساحة القتال في إقدامه خطورة على حياته وفي إحجامه خزي وعار يلحق به.

ج- صراع الإقدام والإحجام: الصراع الذي ينشأ عندما يصبح الهدف إيجابيا وسلبيا في آن واحد كرغبة الفرد في الإشتراك في مناقشة أو منافسة وفي نفس الوقت خوفه من الفشل فيها.

(صالح حسن الداهري، 1989، ص 82)

7-1-4- القلق: يعتبر فرويد أول من تحدث عن القلق وهو إشارة إنذار للأنا حتى تتخذ الأساليب الوقائية ضد ما يهددها من رغبات مكبوتة أو حفزات عدوانية أو نزعات جنسية. فإما أن تقوم الأنا بنشاط ما تدفع به عن نفسها ما يهددها وإلا يتراكم القلق حتى تقع الأنا صريعة للإنهيار العصبي. **(سامية لطفي الأنصاري، 2007، ص 100 - 101)**

وقد تحدث فرويد عن ثلاثة أنواع من القلق وهي:

أ- **القلق الموضوعي** "**Objective Anxiety**": خبرة إنفعالية مؤلمة تنجم عن إدراك مصدر خطر في البيئة التي يعيش فيها الفرد، فهناك وجود موضوعي لمصدر الخطر وإدراك الفرد لوجود هذا الخطر هو ما يثير لديه القلق.

(حسين أحمد حشمت ومصطفى حسين باهي، 2006، ص 135)

ب- **القلق العصابي** "**NeuroticAnxiety**": ينشأ عندما يهدد الهو بالتغلب على دفاعات الأنا وإشباع تلك الحفزات الغريزية التي لا يوافق المجتمع على إشباعها والتي جاهدت الأنا في سبيل كبتها، وغالبا ما تلجأ الأنا في سبيل ذلك إلى الحيل الدفاعية التي تؤدي إلى راحة مؤقتة. **(كلفن هال، 1970، ص 77)**

ج- **القلق الخلقي** "**Moral Anxiety**": الأنا الأعلى هي مصدر الخطر وبالتالي ينتظرها العتاب في صورة مشاعر الإثم والخجل، وهكذا ينشأ بصورة أساسية من الخوف من الوالدين وعقابهما. **(سامية لطفي الأنصاري، مرجع سابق، ص 102)**

7-2- الضغوط الفيزيولوجية: تنشأ بسبب مثيرات وعوامل بيئية مختلفة أو من جراء الضغوط النفسية مما يؤدي إلى الإخلال بوظائف أجهزة الجسم المتعددة ،تعتبر ردود أفعال

الجسم هذه ضرورية للدفاع ضد الأخطار التي يواجهه لذلك يسعى إلى إنتاج كميات إضافية من هرمون الغدة النخامية والذي بدوره يحفز إنتاج عدد من الهرمونات الأخرى من أجل إعادة الجسم إلى وضعه الطبيعي. ومن المظاهر الشائعة للضغوط الفيزيولوجية الصداع، الإضطرابات المعوية، آلام الظهر، جفاف الحلق، ارتفاع ضغط الدم...

7-3- الضغوط البيئية: هي جملة من العوامل تأخذ شكلا عاما مثل: أزمات المواصلات والإزدحام، مشاكل الحياة، ضغوط العمل، تلوث البيئة والضوضاء... كما قد تأخذ شكلا خاصا له علاقة بشخص ما في موقف ما. وبهذا نجد أن الحاجة التي نشأت عن مثير داخلي أو خارجي تدفع الشخص إلى العمل على تحقيق هدفه وذلك بتنويع أساليب المواجهة والتوافق. **(رمضان محمد القذافي، 1998، ص 118-119)**

8- أساليب التوافق النفسي:

يستخدم الإنسان أساليب متعددة ومتنوعة للتعامل مع المواقف التي يواجهها، والتي تنقسم إلى مجموعتين:

8-1- أساليب التوافق المباشرة:

تقسم بدورها إلى أربعة أنواع هي: الإستعداد لمواجهة التهديد أو الخطر، مهاجمة مصدر التهديد أو الخطر، تحاشي مصدر التهديد أو الخطر والإستسلام وعدم المبالاة. نناقشها فيما يلي ببعض من التفصيل:

8-1-1- الإستعداد لمواجهة التهديد أو الخطر:

في حالة التهديد أو توقع حدوث ضرر يتم اتخاذ مجموعة من الخطوات للتقليل من حدته عن طريق التدخل المباشر، تصور الموقف، دراسة متطلباته وإستعراض البدائل المتاحة لإختيار واحد منها. مثل هذه المواقف تحدث في حالات توقع حدوث كوارث طبيعية الأمر الذي يؤدي إلى تدريب المواطنين بعض تقنيات الحماية.

8-1-2- مهاجمة مصدر التهديد أو الخطر:

كما يقال الهجوم أفضل طريقة للدفاع للقضاء على مصدر التهديد أو إبطاله ولو جزئيا، وعادة ما يرتبط بالهجوم توفر مستوى معين من النزوع للعدوان وبالتالي يتنوع السلوك العدواني ليأخذ أشكالا متعددة مثل السلوك اللفظي كالسباب، السلوك الحركي كالإعتداء البدني...

8-1-3- محاولة تحاشي مصدر التهديد أو الخطر:

يلاحظ هذا السلوك لدى الحيوان والإنسان على حد سواء ،فعندما يكون مصدر التهديد أو الخطر عظيما يعمد الفرد إلى إستخدام أساليب الانسحاب، الملاطفة والملاينة لتفادي حدوث الأضرار.

8-1-4- الإستسلام وعدم المبالاة:

تؤدي المواقف المحفوفة بالأخطار مع عدم وجود سبيل للنجاة إلى توقف الإنسان عن المقاومة، جمود تفكيره، عدم الشعور بهول المخاطر المحيطة به، تلاشي الدافع لمهاجمته ومحاولة تحاشي وقوعه بشكل يدل على الإكتئاب والشعور باليأس. لوحظت مثل هذه الحالات في الحروب فعندما تحاط مجموعة من المحاربين بجنود العدو من كل جهة مع فقدان الحماية ونقص العتاد يجلسون جامدين في أماكنهم إلى أن يتم قتلهم أو أسرهم دون مقاومة. **(رمضان محمد القذافي، 1998، ص 122)**

8-2- أساليب التوافق غير المباشرة:

وهي مجموعة من العمليات النفسية اللاشعورية التي سبق لفرويد الإشارة إليها باسم أساليب الدفاع أو ميكانيزمات الدفاع النفسية، التي تشير إلى وقوع الأنا تحت ضغطين متضادين يتمثلان في اندفاع الهو لتحقيق مطالبه ورغباته مع عدم شعوره بالمسؤولية عما قد يترتب على إصراره من جهة وصرامة الأنا الأعلى وتمسكه بالمعايير المثالية من جهة أخرى. وتعبر الحيل النفسية عن النشاط العقلي المستخدم للتغلب على مصدر التهديد أو الإحباط مؤقتا وهو أمر مخالف للحقيقة.

(رمضان محمد القذافي، 1998، ص 122)

صنفت الحيل الدفاعية إلى عدة أصناف، أبرزها الحيل الإنسحابية، الحيل الإبدالية والحيل العدوانية على أن الكبت هو الميكانيزم الأساسي والرئيسي لكل الحيل الأخرى التي تعد مجرد إضافات. **(بطرس حافظ بطرس، 2008، ص 157)**

تشمل الحيل الإبدالية: الإعلاء، التكوين العكسي، التعويض، التقمص، الإزاحة، والحيل الإنسحابية تشمل: الإنطواء، أحلام اليقظة، النكوص، الإنكار والتبرير أما الحيل العدوانية فتشمل العدوان والنكوص.

الكبت "**Repression**": أهم وسائل الدفاع النفسية وهو الأساس والمصدر الذي تنطلق منه الدفاعات الأخرى، تتمثل في قيام الأنا بدفع الأفكار والرغبات والميول التي تمثل خطرا أو تهديدا لها بعيدا عن مركز الشعور باتجاه اللاشعور، تستنفذ الأنا كثيرا من طاقتها النفسية في هذه العملية من أجل المحافظة على بقاء الأفكار الغير مرغوبة حبيسة اللاشعور. ومن أمثلة ذلك المسائل التي تتعارض مع الدين ،الأخلاق، العادات والتقاليد... وفي حالة إستنفاذ الطاقة النفسية تظهر الأفكار المكبوتة على ساحة الشعور للتعبير عن نفسها على شكل عقد وأمراض نفسية، إنحرافات خلقية، إضطرابات جسمية، ضروب إجرامية... وإذا كان فرويد يرى بأن اللاشعور هو أهم أجزاء الحياة النفسية للشخص وأنه مصدر السلوك الأساسي فإن الكبت يعتبر من أهم محتويات اللاشعور.

(رمضان محمد القذافي، 1998، ص 123)

8-2-1- حيل تعتمد على الإبدال "**Substitution**": تعتمد هذه الحيل على إزاحة الشعور أو الإنفعال إلى هدف آخر أو محاولة إبداله بعكسه، أهمها:

أ- التكوين العكسي أو تكوين رد الفعل " **Reaction Formation** ": تتضمن إبدال مشاعر مثيرة للقلق والتوتر بنقيضها مثل ذلك مبالغة الزوج في معاملة زوجته وإغراقها بالهدايا في نفس الوقت الذي يخونها فيه مع امرأة أخرى، فكما لو كان تعبير عن الشعور بالذنب وتأنيب الضمير الذي يعجز عن مواجهته بصراحة وبهذا يتم تكيف الفرد وإن كان نوعا من تشويه الحقيقة. **(سهير أحمد كامل، 2001، ص 73 - 74)**

ب- التعويض "**Compensation**": عملية لا شعورية تهدف إلى إخفاء الإتجاهات التي لا يستسيغها الشعور بتقوية اتجاهات مضادة لها، فإذا ما شعر الفرد بالعجز في موقف معين يميل إحداث التفوق والنجاح في موقف آخر حتى يقلل من حدة التوتر الناتج عن حالة الإحباط التي تعرض لها. ويرى البعض أن " **هتلر** و**موسوليني** و**فرانكو** و**نابليون**".. عانوا من قصر القامة لذلك عمدوا إلى جمع النفوذ السياسي بعد أن عز عليهم تغيير ما وهبتهم الطبيعة من أجسام وقامات.

ج- التسامي والإعلاء "**Sublimation**": ميكانيزم لا شعوري يعني الإرتقاء بنزعات الفرد الغريزية العدوانية أو الجنسية إلى اتجاه مقبول من الذات والآخرين وصولا لنوع من التوافق فمثلا التسامي بالدفعة العدوانية تجاه الآخرين بالتفوق في مجال الجراحة، الملاكمة. ..

وبهذا نرى في التسامي التعبير عن الدوافع التي لا يقبلها المجتمع بوسائل يقرها ويرتضيها هذا الأخير. **(سهير كامل أحمد، 2001، ص 82 – 87)**

د- التحويل والإزاحة "**Déplacement et Conversion**": حيلة لا شعورية دفاعية تقوم على أساس نقل الدوافع من أهدافها الأصلية إلى أهداف أخرى لا تثير القلق (François Cloutier , 1992 , P 27) فعندما يعجز الفرد عن إشباع الموضوع الأصلي للغريزة بسبب عدم ملائمته إجتماعيا أو عندما يصعب التعامل معه مباشرة لقوته أو خطورته فإن الأنا يستبدل ذلك الموضوع بموضوع آخر ينقل إليه طاقة الموضوع الأصلي بحيث يجد الفرد متنفسا لهذه الطاقة في الموضوع الجديد.

(بطرس حافظ بطرس، 2008، ص 171)

هـ- التقمص "**Identification**": يشير فرويد إلى أن كل فرد يواجه في مراحل تطوره الجنسية خاصة المرحلة القضيبية ما يسمى عقدة أوديب للطفل وعقدة إليكترا للطفلة. تتمثل هاتان العقدتان باختصار في حب الطفل لأمه ومشاركة الأب في ذلك بينما تتجه الطفلة إلى حب أبيها الأمر الذي يجعلهما يشعران بالخوف والإضطراب النفسي خوفا مما ينتظرهما من عقاب، تلجأ الأنا في هذه الحالة إلى استخدام حيلة نفسية تسمى التقمص، حيث يحاول الطفل إسترضاء أبيه عن طريق تقليده والتشبه به وتقمص تصرفاته بينما تقوم الطفلة بتقمص شخصية أمها طلبا لرضاها. وهناك نوع آخر من التقمص وهو التوحد بالمعتدي وهو من ميكانيزمات الأنا الدفاعية يفيد تقمص الشخص لمن يقف في سبيل رغباته فالطفل في لعبه قد يمثل شخصية الطبيب الذي يخشاه فيلبس لباسه ويمسك سماعته...

(رمضان محمد القذافي، 1998، ص 123 – 124)

يلعب التقمص دورا هاما في تنمية شخصية الفرد والتغلب على مشاعر النقص وزيادة أهميته وقيمته خاصة إذا كان التقمص لشخصيات متكاملة وقوية.

8-2-2- حيل تعتمد على الانسحاب "**Withdrawal**": يلجأ الفرد إلى مجموعة من الحيل الإنسحابية لعدم قدرته على مواجهة الموقف، هذه الحيل تجعل صاحبها يعترف بفشله وقد يؤدي به الأمر إلى إحتقار ذاته والوصول به إلى مشاعر الدونية التي تسبب له الألم وتجعله يعيش في وهم وخداع. **(بطرس حافظ بطرس، 2008، ص 172)**

إن الانسحاب في الوقت المناسب يعد من الأساليب الدفاعية المقبولة إلا أنه قد يعكس في مواضع أخرى تداعيات مرضية وفيما يلي تفصيل ذلك:

أ- الإنطواء "Introversion": يعني الهرب أو إعتزال العالم الخارجي والإنصراف إلى العالم الداخلي الذي ليس فيه أي إحتكاك بالعالم الواقعي ويحاول البعض خلق الأعذار لهذا التقوقع وكأنهم يحكمون على أنفسهم بالعيش في عزلة تجعلهم في بمنأى عن المشاركة الفعالة في الحياة. وهناك ما يسمى بعدم الإتصال النفسي "Psychic Contact Lessness" وهو عدم قدرة الفرد على التواصل مع الآخرين أو رفضه وعدم رغبته، ويحدث هذا عندما تتأذى مشاعر أحد الأشخاص بصورة حادة في تعامله مع الآخرين حينئذ يلجأ إلى إحاطة ذاته بسياج يفصله عن الناس. **(بطرس حافظ بطرس، 2008، ص 173)**

ب- أحلام اليقظة "Day Dreams": وهي حيلة لا شعورية تظهر عادة عن طريق الشرود الذهني والتخيل الوهمي، يلجأ إليها الفرد لإشباع دوافعه ورغباته التي عجزعن تحقيقها في عالم الواقع كما تساعد على تصريف الطاقة، تحدث في جميع مراحل العمر إلا أنها تزداد خلال فترة الطفولة والمراهقة. **(صالح حسن الداهري، 1989، ص 89)**

ج- التبرير "Rationalization": أول من ذكره "**أرنست جونز**" التي ترى بأنه ميل لا شعوري لإختلاق أسباب غير الأسباب الحقيقية التي تؤذي الشعور وما يتضمن ذلك من خداع النفس لنفسها للإبقاء على إحترام الذات وإحترام الآخرين لها. يأتي نتيجة صراع بين ما يريده الفرد بالفعل وبين ما يمكن أن يحققه، شائع لدى المرضى والأصحاء على السواء للتخلص من المواقف الصعبة، فالعملية التي يلتمس فيها الفرد الأعذار المقبولة المنطقية لتصرفاته تسمى تبرير.

د- التثبيت والنكوص "Fixation &Regression": وفقا لنظرية فرويد في مراحل النمو النفسو جنسي والتي أعطى فيها أهمية كبيرة للسنوات الست الأولى من حياة الفرد، يرى أن الخبرات التي تحدث في الطفولة الأولى تؤثر كثيرا على الشخصية وتمدها بسماتها المميزة. إن كل مرحلة من هذه المراحل تتضمن قدرات الحصر والإحباط أين قد يتوقف النمو السوي للشخصية ويصبح الشخص مثبتا على إحدى هذه المراحل المبكرة لأن الإنتقال إلى المرحلة التالية يكون مشحونا بالحصر. **(سهير أحمد كامل، 2001، ص 72 – 75)**

و هناك ميكانيزم آخر مرتبط بهذا الميكانيزم ووثيق الصلة به هو النكوص ،في هذه الحالة بفعل الإحباطات يتم الرجوع إلى المرحلة التي سبق وأن حدث فيها تثبيت لجزء من الطاقة الليبيدية لتجنب الشعور بالفشل دون إبداء محاولة جادة لحل المشكلة، من أمثلها عودة المرء في سن ناضجة أو بعد الزواج إلى مرحلة تعشيق الذات وممارسة العادة السرية التي قد يجد لذته فيها أكثر مما يجدها في العلاقة الجنسية مع زوجته.

(سهير أحمد كامل، 2001، ص 76 – 78)

هـ- الإنكار "**Deni**": واحد من الميكانيزمات الدفاعية التي يغفل فيها الفرد إدراك بعض المدركات الحسية نتيجة عوامل إنفعالية، وقد يكون الإغماء في بعض المواقف المؤلمة صورة من صوره، فغاية الإنكار تفادي الشعور بالعجز والملامة الذي يخدش نرجسية الذات.

(سهير أحمد كامل، 2001، ص 80 – 87)

8-2-3- حيل تعتمد على العدوان "**Aggression**": هي حيل لخفض التوترات الناجمة عن الإحباط والفشل في تحقيق الإشباع، تتضح من خلال:

أ- العدوان "**Aggression**": تلك النزعة التي تتجسد في تصرفات ترمي إلى إلحاق الأذى بالآخر، تدميره، إكراهه وإذلاله... أو إلحاقه بذاته نتيجة فشله في إشباع حاجاته أو حينما يشعر بأن هناك ما يهدد أمنه وسلامته. يتخذ نماذج عدة غير العدوان الحركي العنيف كالسخرية. **(جان لابلانش وج.ب. بونتاليس، 1985، ص 323)**

و قد يسرف الفرد في عدوانيته نتيجة لشعوره بالنقص أو محاولا تأكيد ذاته أو توقعه حدوث عدوان عليه.

ب- الإسقاط "**Projection**": هو إحدى الحيل اللاشعورية التي تهدف إلى إلصاق ما في داخل الفرد من صفات، مشاعر، دوافع، رغبات وأفكار غير مقبولة من قبل الأنا إلى أشياء أو أشخاص خارجيين، فهو نوع من التحرر من الشعور بالذنب وذلك بتركيزه خارج الشخصية المعنية. ففي إختبار الـT.A.T عندما نقول أن شخصا يسقط نفسه في حكاية يحكيها يعني أنه خلع إنفعالاته المكبوتة ودوافعه على أبطال الحكاية.

(سهير أحمد كامل، 2001، ص 72 – 75)

وعندما يستحيل على النزعات الإفصاح عن ذاتها، تخلق توترات تتجلى من خلال بعض التظاهرات كالهفوات الكلامية، بعض الحركات الإنعكاسية والأحلام. كما أنها قد تتجلى

تحت شكل عوارض عصابية تمثل نوعا من التلاؤم بين الحاجات الغريزية التابعة للهو من جهة ودفاعات الأنا من جهة ثانية ويكون هذا الأخير قد أصبح عاجزا عن مراقبة مقتضيات العالم الخارجي والداخلي بطريقة مجدية فهو إذا صح القول يجد نفسه عاجزا عن اللحاق بالأحداث التي تعدته.

9- معايير التوافق النفسي:

هناك معايير مختلفة لتحديد التوافق النفسي ،فيما يلي ذكر مختصر لأهمها:

9-1- المعيار الإحصائي: يشير إلى إستخدام تلك القاعدة الإحصائية المعروفة بالتوزيع الإعتدالي الذي يقوم على التوزيع الذي يأخذ شكل المنحنى الجرسي حيث لو قسمناه عند المنتصف بخط رأسي نحصل على نصفين متكافئين تقريبا. هذا المنحنى طرفاه متناسقان وعلى هذا يقع حوالي 68% من عدد الأفراد في المستوى المتوسط من السمة المقاسة في حين يتضمن طرفي المنحنى 16% من التوزيع في كل طرف من الطرفين ،فالسوية هي المتوسط العام في حين يشير اللاسوية أو غير العادية إلى طرفي المنحنى.

(كمال دسوقي، بدون تاريخ، ص 387)

9-2- المعيار الذاتي: يعتمد هذا المعيار في تحديده الشخصية السوية على ما يدركه الشخص ذاته في نفسه، أي أن الفرد يتخذ من نفسه وذاته إطارا مرجعيا يرجع إليه في الحكم على السلوك بالسوية أو اللاسويةفهو إحساس داخلي وخبرة ذاتية، وواضح أن المعيار ظاهري لا يتسم بالموضوعية ومن ثم تكون أحكامه متحيزة وغير عادلة.

(سعاد بن عبيد، 2012، ص 45)

9-3- المعيار القيمي: يستخدم لوصف مدى إتفاق السلوك مع المعايير الأخلاقية السائدة في المجتمع، وعلى هذا النحو ينظر للتوافق على أنه مسايرة السلوك للأساليب أو المعاني التي تحدد التصرف.

9- 4 - المعيار الطبيعي: يشتق التوافق طبقا لهذا المفهوم من حقيقة الإنسان الطبيعية، وهي نظرة تبحث عما ينبغي تحقيقه وتقوم بناء على خاصيتين يتميز بهما الإنسان دون غيره من المخلوقات وهما: قدرته الفريدة على إستخدام الرموز وطول فترة الطفولة إذا ما قورن بالحيوان، فالشخص المتوافق طبقا لهذا المفهوم هو من لديه إحساس بالمسؤولية الاجتماعية والقدرة على ضبط الذات. **(عبد الحميد محمد شاذلي، 2001، ص 28)**

9-5- المعيار الثقافي: الثقافة تمثل محدد رئيسي لبناء الشخصية الإنسانية ومن هنا يعتبر الإنسان بصفة عامة إنعكاسا للواقع الثقافي الذي يعيشه ،فوفقا لهذا المعيار يكون الحكم على الشخص في إطار المرجعية للفرد، إلا أنه يجب أن نضع في الإعتبار عند إستخدام هذا المعيار معايير النسبية الثقافية فما هو سوي في جماعة يعتبر شاذا ومرضيا في جماعة أخرى. ويعني ذلك أن الحكم على الشخص لا يمكن التوصل إليه إلا بعد دراسة ثقافة الفرد وتحليلها إلى ثقافات فرعية.

9-6- المعيار الباثولوجي: يتحدد مفهوم السوية والصحة النفسية في ضوء المعايير الإكلينيكية لتشخيص الأعراض المرضية، فالسوية تتحدد على أساس غياب الأعراض والخلو من مظاهر المرض. وبالتالي تتسم الشخصية الشاذة بأعراض مرضية معينة كالمخاوف، الوساوس والقلق.

(أشرف محمد عبد الغني شريت وصبره محمد علي، 2004، ص 151 - 153)

و نخلص من كل ما سبق ذكره من آراء ووجهات نظر عن مفهوم الصحة النفسية إلى أن التعريف الذي يقترب من تحقيق الكمال لا يأتي إلا بتجميع خصائص التصور العام الذي يأخذ في الإعتبار معظم إيجابيات تلك التعريفات مجتمعة.

10- سمات التوافق النفسي:

10-1- عملية أستاتيكية دينامية:

أي ذات شق ماضي يتضح من خلال الحالة التي وصل إليها الفرد ونشأت من خلالها علاقة مناسبة بينه وبين بيئته وذات شق مستقبلي حيث ينظر للتوافق على أنه تعديل للسلوك بهدف الوصول إلى علاقة مناسبة بين الفرد وبيئته المحيطة به.

10-2- عملية وظيفية:

يهدف التوافق إلى تحقيق الإتزان مع البيئة وكذلك خفض التوتر في إعلاء قيمة الذات ومفهومها لدى الفرد.

10-3- عملية ديناميكية:

التوافق لا يتم مرة واحدة إنما سلسلة متتابعة من الحاجات في محاولة لإشباعها، لذا تتسم بالمحصلة لكل الصراعات للقوى المسيطرة على الفرد والتي بعضها ذاتي فطري أو مكتسب والآخر بيئي، فيزيائي، ثقافي وإجتماعي.

10-4- عملية كلية:

وحدة التوافق الكلية تنطوي على الوظيفية والديناميكية معا.

(محمد النوبي محمد علي، 2009، ص 145)

10-5- عملية تستند إلى الزاوية النشوئية:

يتم التوافق من خلال الرجوع إلى مرحلة ما بعينها من مراحل النشأة إذ أن التوافق يعيد الإتزان مع الهيئة على مستوى الرشد فهو يتخطى في سلوكه كل المراحل السابقة من النمو.

10-6- عملية تستند إلى الزاوية الطوبوغرافية:

يمثل التوافق المحصلة الناتجة عن صراع جميع القوي في الشخصية سواء كانت ذاتية أم بيئية.

10-7- عملية تستند إلى الزوايا الاقتصادية:

إن نتيجة الصراع تتوقف على كمية الطاقة المستثمرة في كل من القوتين المتصارعتين ،فإذا كانت كمية الطاقة الضائعة في المكونات والدفاعات عظيمة الكبر تكون كمية الطاقة المتبقية تحت تصرف الجانب الشعوري في الأنا شديدة الضآلة.

(حسين أحمد حشمت ومصطفى حسين باهي، 2006، ص 68 - 69)

و من خلال ما تم ذكره يمكن الإشارة إلى أهم سمات السلوك المتوافق والتي يمكن إستخلاصها في هذا الصدد فيما يلي:

أ- نظرة الفرد لنفسه: تتمثل هذه النظرة في ثلاثة أبعاد: فهم الذات، تقبل الذات، تطوير الذات. ففهم الذات يعني أن يعرف المرء نقاط القوة ونقاط الضعف لديه، أما تقبل الذات يعني أن يتقبل الفرد ذاته بإيجابياتها وسلبياتها لأن رفض الذات يترتب عليه عجز الفرد عن تقبل الآخرين تقبلا حقيقيا، والبعد الثالث أي تطوير الذات يعني محاولة تحسين الذات بتأكيد جوانب القوة ومحاولة التغلب على النقائص والعيوب.

ب- المرونة:عندما يواجه الفرد السوي مشكلة يريد حلها أو هدفا يرغب في تحقيقه فإنه يسلك سلوكا معينا، فإذا تحقق الهدف إنتهى الموقف بالنسبة له أما إذا لم يتحقق فإنه يجرب سلوكا آخر، وهكذا حسب قيمة الهدف واحتمالات النجاح في تحقيقه أو حل المشكل. هذا يعني أن الفرد السوي يحاول دائما أن يجد بدائل للسلوك الذي فشل فيه ،و في المقابل فإن

السلوك غير السوي يتضمن تكرارا للمحاولات ولو كانت فاشلة، يدعى هذا السلوك في هذه الحالة بالسلوك الجامد الذي يعود إلى عدم قدرة الفرد إلى إيجاد أساليب سلوكية بديلة وبالطبع يبرر فشله في هذه الحالة بعوامل أخرى. كما أن من دلائل المرونة إنصراف الفرد عن الموقف كلية إذا كان الهدف أعلى من مستوى الإمكانات.

ج- الواقعيـة: تعني التعامل مع حقائق الواقع فالذي يحدد أهدافه في الحياة وتطلعاته للمستقبل على أساس إمكاناته الفعلية والمدى الذي يمكن أن تصل إليه استعداداته الخاصة فرد سوي، أي أنه يريد ما يستطيع ويستطيع ما يريد وبذلك يشعر بالنجاح ولذة تحقيق الإمكانات ،بعكس الفرد غيرالسوي الذي يميل إلى إدراك الموضوع على هواه فيحدث عمليات تشويه فلا يعيش واقعه بل يعيش كما يحب ويتمنى.

(أشرف محمد عبد الغني شريت وصبره محمد علي، 2004، ص 145 - 146)

د- شعور الفرد بالأمن: هذا لا يعني أن السوي لا ينتابه القلق، لا يشعر بالخوف ولا يخبر الصراع. بل يقلق عندما يعرض له ما يثير القلق ويخاف إذا تهدد أمنه ويخبر الصراع إذا واجه بعض مواقف الإختيار الحاسمة ولكنه في كل الحالات السابقة يسلك السلوك الذي يعمل مباشرة على حل المشكلة إزالة مصدر التهديد ويحسم الأمر باتخاذ القرار المناسب في حدود إمكاناته،وإذا كان الشعور بالأمن والطمأنينة هو القاعدة في حياة السوي الإنفعالي فالخوف والقلق والتوجس هي المشاعر التي تشكل أرضية الحياة الإنفعالية لغير السوي خاصة العصابي الذي يكون دائم القلق والشعور بالدونية والنقص.

هـ- المواجهة الصحيحة للأزمات: عندما يعترض الشخص السوي مشكلة ما يفكر فيها، يحدد عناصرها، يضع الحلول التي يتصور أنها كفيلة بحلها وهو بهذا يتجه مباشرة إلى قلب المشكلة فيواجهها مواجهة صريحة كما قد يعلن فشله إذا لم ينجح في حلها. أما في المقابل فإن السلوك غير السوي لا يتجه مباشرة إلى المشكلة، يعمد إلى الدوران حولها متهربا من إقتحامها مباشرة، يبدد جهوده في مسالك جانبية لا تؤدي إلى شيء إلا إقناع نفسه بأنه أدى ما عليه ولم يقصر.

(أشرف محمد عبد الغني شريت وصبره محمد علي، 2004، ص 147)

و- التناسب: عدم المبالغة خاصة في المجال الإنفعالي فالسوي يشعر بالسرور والزهو والأسى والحزن والدهشة. .. وكل الإنفعالات الأخرى لكنه يعبر عنها بقدر مناسب للمثيرات

التي أثارتها –يلاحظ أن الحس العام عند الناس يستطيع أن يحكم على السلوك في موقف ما بالتناسب أو عدمه–،أما السلوك غير السوي فيتضمن مبالغة في الإنفعال تزيد عما يتطلبه الموقف فيتجه إلى إقناع الذات، إستعطاف الآخرين ولفت إنتباههم كما قد يكون السلوك المبالغ فيه تنفيسا عن إنفعالات مكبوتة لم يعبر عنها في مجالها الأصلي.

ز- **الإفادة من الخبرة:** يعدل الفرد السوي من سلوكه دائما بناء على الخبرات التي تمر به، خاصة المواقف ذات العلاقة والصلة بالموقف الذي يقف فيه، فكل موقف يمر به يضيف جديدا إلى مجموعة الخبرات ما يجعله أكثر قدرة على مواجهة المواقف التالية ،أما الشخص غير السوي فلا يبدو أن سلوكه يعتدل بناء على ما يقابل من مواقف لأنه في معظم الحالات لا يكون في وضع يسمح له باكتساب خبرة حقيقية حيث يكون منشغلا بذاته عما يحدث حوله، كما أنه لا يدرك العلاقة بين ما سبق أن مر به وتعلمه وبين الموقف الراهن الذي يمر به.

(أشرف محمد عبد الغني شريت وصبره محمد علي، 2004، ص 148)

11- أبعاد التوافق النفسي:

11-1- على المستوى البيولوجي:

يعني المحافظة على مستوى الإتزان الداخلي للجسم عن طريق تعلم مجموعة من الطرق والأساليب التي تعمل على تخفيض حدة إضطراب الجسم كلما زاد ذلك عن الحد المعلوم، ولا يأخذ هذا النموذج في الإعتبار سبب حدوث القلق نفسه فالإنسان الجائع يؤثر فيه دافع إشباع حاجته إلى الطعام مما يجعله يشعر بالقلق وعدم الإتزان مما يؤدي به إلى القيام بعملية البحث عن الطعام لإرضاء حاجته وتخفيض حدة القلق وإعادة الإتزان إلى الجسم. وبنفس الطريقة يمكن القول بأن الخوف يؤدي إلى فقدان الإتزان بسبب ترقب العقاب وآلامه مما يدفع الفرد إلى البحث عن أساليب متنوعة. وفي هذا الصدد يمكن القول أن عملية التوافق تأخذ مسارين، هما:

أ- مسار لا شعوري تقوم به أجهزة الجسم بالعمل بشكل تلقائي لا دخل للفرد فيه، فمواجهة الجسم للبرد يؤدي إلى حدوث القشعريرة التي تؤدي بدورها إلى قيام الشخص بالبحث عن الدفء أو إرتداء ملابس ثقيلة.

ب- مسار شعوري يحاول فيه الفرد إعادة التوافق إلى جسمه في حالة المرض عن طريق تناول الأدوية، العقاقير والفيتامينات، كما قد يعمل على إعادة التوافق في حالة التعب عن طريق الحصول على قسط من الراحة.

(رمضان محمد القذافي، 1998، ص 111 - 112)

11-2- على المستوى الاجتماعي:

يعني أن ينشئ الفرد علاقة منسجمة مع البيئة التي يعيش فيها كما يقول "**وولمان**" أن تحقيق الإنسجام الداخلي في الشخصية شرط لتحقيق الإنسجام مع البيئة الخارجية والسعادة مع الآخرين والتفاعل الاجتماعي السليم مما يؤدي إلى تحقيق الصحة الاجتماعية.

(أشرف محمد عبد الغني شريت وصبره محمد علي، 2004، ص 126 - 127)

ويرى "**روش**" "أن الشخص المتوافق إجتماعيا هو الذي يسلك وفقا للأساليب الثقافية السائدة في مجتمعه"، كما يشار للتوافق الاجتماعي بكونه تعلم كيفية بناء علاقة مقبولة بين الفرد وبيئته الإجتماعية والتي تضمن الرضا الاجتماعي، إتقان المهارات الإجتماعية (التعاون، المساعدة، الصداقة...)، مسايرة المعايير الاجتماعية، العمل لخير الجماعة، قلة الميول المضادة للمجتمع، تقبل التغير الاجتماعي وتعديل القيم.

(محمد النوبي محمد علي، 2009، ص 156)

11-3- على المستوى الأسري:

هو تمتع الفرد بحياة سعيدة داخل أسرة تقدره وتحبه، مع شعوره بدوره الحيوي والفعال داخلها وإحترامها له وما توفره له من إشباع لحاجاته ومساعدته على تحقيق أكبر قدر من الثقة.

(زينب محمود شقير، 2003، ص 5)

كما تقوم الأسرة بعملية التطبيع الاجتماعي والذي بفضله تتعدل دوافع الفرد ويتكون الضمير، فنجد علاقة التعاطف والتعاون بين أفراد الأسرة تساعد في إسداء الرعاية والمحبة بين الإخوة. **(قماري محمد، 1990 ،ص 41)**

11-4- على المستوى السيكولوجي:

يقول **مورار وكلاكهون** "**Muror&Klluckhon**" أن الكائنات الحية تميل إلى أن تحتفظ بحالة من الإتزان الداخلي، إلا أن الصراع صفة ملازمة لكل سلوك أي أن كل فعل مهما كان مريحا فإنه يشمل بعض التضحيات أو الخسارة فلا يمكن أن تحدث صورة من

صور التوافق (خفض التوتر) إلا ويكون هناك نوع من إنعدام التوافق (زيادة التوتر) ولا تتعارض هذه الحقيقة بأي حال مع الإفتراض القائل بأن الكائنات الحية تميل إلى أن تنتقي أشكال التوافق التي لا تحمل إلا أقل صراع. وبالتالي يمكن القول بأن هناك إدراك لطبيعة العلاقات الصراعية التي يعيشها الفرد في علاقاته الاجتماعية والبيئية، وأن هذا الصراع يتولد معه التوتر والقلق وأن هذه إنما هي تجربة يغشاها الألم لذلك فإن توافق الفرد إنما يهدف إلى خفض التوتر وإزالة أسباب القلق.

(سهير أحمد كامل، 2001، ص 35 – 36)

كما يشير إلى تلك المجموعة من التفاعلات التي يقوم الفرد بإتيانها والتي تدل على إعتماده على نفسه، شعوره بالحرية في توجيه سلوكه والرضا، إحساسه بقيمته الذاتية، تحرره من الميول الإنعزالية والخلو من الأمراض العصبية ومشاعر الذنب والقلق بالإضافة إلى شعوره بالأمن النفسي. **(محمد النوبي محمد علي، 2009، ص 154)**

وبالتالي ينظر إلى التوافق السيكولوجي على أنه القدرة على النظر إلى النفس بشكل واقعي وموضوعي، وتقبل نقاط القوة ونقاط الضعف على حد سواء. ويؤكد هذا النموذج بوجه خاص على مجموعة من الإعتبارات منها: خبرات الفرد الوجدانية ونظرته إلى نفسه ومفهومه عن مكونات شخصيته. **(رمضان محمد القذافي، 1998، ص 112)**

12–ميادين دراسة التوافق النفسي:

لدراسة التوافق فوائد تطبيقية عديدة تبدو في الميادين الآتية:

12–1– التربية: يمثل التوافق الجيد مؤشرا إيجابيا يدفع التلاميذ إلى التحصيل، يرغبهم في المدرسة، يساعدهم على إقامة علاقات متناغمة مع زملائهم ومعلميهم بل ويجعل العملية التعليمية خبرة ممتعة. أما التلاميذ سيئو التوافق فيعانون التوتر النفسي الذي يظهر على شكل تردد، قلق، أنانية، تمركز حول الذات، فقدان الثقة بالنفس، عنف في اللعب، كراهية المدرسة، قضم الأظافر، سرحان، خجل، شعور بالنقص وتنعكس كل تلك المشكلات بالطبع على إنخفاض التحصيل الدراسي.

12–2– ميدان الصناعة: إن التوافق الجيد للعمال أمر ضروري لزيادة الإنتاج فلا يمكن التقليل من شأن العلاقات الإيجابية مع الزملاء والرؤساء لذلك فإن سوء التوافق من شأنه

التأثير السلبي على الروح المعنوية للعمال مما يؤدي إلى كثرة الغياب في العمل والشجار مع الزملاء والرؤساء والإستهداف للحوادث وغيرها مما يؤدي إلى إنخفاض الإنتاج.

12-3- ميدان الصحة النفسية: يرى عديد من المؤلفين أن دراسة الصحة النفسية ما هي إلا دراسة للتوافق إلا أن آخرون يرون بأن السلوك التوافقي ليس هو الصحة النفسية بل أحد مظاهرها ذلك لأن الصحة النفسية حالة والسلوك التوافقي دليل توافرها. وبالتالي فإن دراسة شخصية الفرد من خلال مدى توافقها تمثل نقطة هامة من نقاط الفحص النفسي للوصول إلى تشخيص الحالة المرضية.

(أشرف محمد عبد الغني شريت وصبره محمد علي، 2004، ص 128 - 129)

13- قياس التوافق النفسي:

يمكن قياسه بإستخدام الأساليب الآتية:

13-1- الملاحظة: تشمل الدراسات الميدانية والدراسات التجريبية. أما الأولى تمثل الأفراد في المواقف الطارئة والمثال الحي عليها هو ما قام به عالم النفس "**برينو بتلهيم**" 1960 الذي قدم تحليلات للظروف السيكولوجية والفيزيقية غير العادية التي تعرض لها المسجونون وقد كان هو نفسه سجينا وعاش الخبرة بنفسه. أما الثانية تختلف عن سابقتها كون المجرب يصطنع المواقف فتأتي أبسط من مثيلاتها الطبيعية ومعتدلة الشدة.

13-2- الإختبارات والمقاييس: هناك عدة مقاييس وإختبارات تقيس التوافق والصحة النفسية من أمثلتها: قائمة "بل" للتوافق من وضع "هيو بل"، مقياس الصحة النفسية من إعداد "محمد عماد الدين إسماعيل وسيد عبد الحميد مرسي"، إختبار التوافق الشخصي والاجتماعي من إعداد "عطية محمود"، إختبار الشخصية السوية من إعداد " سيد محمد غنيم " وغيرها.

(أشرف محمد عبد الغني شريت وصبره محمد علي، 2004، ص 142 - 143)

خلاصة:

من الجدير بالذكر أن الحاجة للصحة النفسية في الوقت الحاضر أصبح ضرورة ذلك أن الإنسان يعيش تطورات علمية انفجارية تفرض عليه مواكبتها وتعديل سلوكه وفقها، كل هذا يفرض عليه معاناة وقلق لا حدود لهما لأنه كما يقال أن الإنسان يعيش في عصر القلق.

الفصل الثالث

الإعاقة السمعية

تمهيد

1 - تركيب الأذن .

2 - مقومات الصوت .

3 - آلية السمع .

4 - تعريف الإعاقة السمعية .

5 - التطور التاريخي لرعاية المعاقين سمعيا .

6 - إنتشار الإعاقة السمعية .

7 - أسباب الإعاقة السمعية .

8 - أعراض الإعاقة السمعية .

9 - تشخيص و قياس الإعاقة السمعية .

10 - تصنيف الإعاقة السمعية .

11 - المعينات السمعية .

12 - مشكلات المعاقين سمعيا .

13 - طرق الإتصال مع المعاقين سمعيا .

14 - مراحل تعليم المعاقين سمعيا .

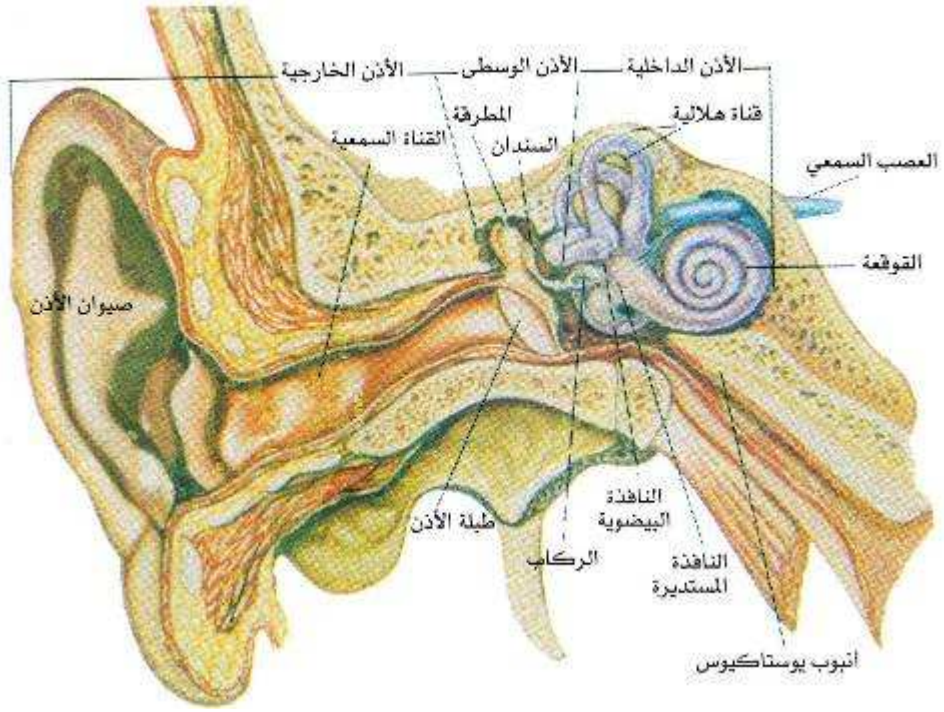
خلاصة

تمهيد:

لحاسة السمع أهمية كبيرة في فهم حديث الآخرين وتعبير الشخص عن نفسه و في عملية التفاعل، الأمر الذي يؤدي إلى إتساع دائرة الاتصال بين الفرد و البيئة الاجتماعية المحيطة به، فقدان هذه الحاسة يؤثر بشكل كبير على جوانب شخصية الفرد بجعله يشعر بالنقص بوجود الآخرين، الوحدة و الحرج... لذلك كان لزاما لفت الإنتباه لهذه الظاهرة لما لها من تأثير على الفرد و المجتمع على حد سواء و ذلك من خلال التطرق إلى مختلف المفاهيم ذات الصلة بها.

1 – تركيب الأذن:

تحتوي الأذن في الواقع على نظامين للإحساس أحدهما للسمع و الآخر لحفظ اتزان الجسم . تنقسم الأذن كجهاز للسمع إلى ثلاثة أجزاء، هي:



شكل رقم " 03 "مخطط توضيحي لأجزاء الأذن

(www . Prof vb . Com)

1-1- الأذن الخارجية " ExternalEar":

تتكون من الصيوان و القناة السمعية الخارجية، الصوان هو الجزء الظاهر من الأذن و هو هيكل غضروفي مغطى بالجلد، تقتصر وظيفته على تجميع الموجات الصوتية و إدخالها إلى قناة الأذن، أما القناة السمعية الخارجية فهي عبارة عن قناة صغيرة تمتد أفقيا من الخارج إلى الداخل، يبلغ طولها لدى الشخص البالغ حوالي 2,5 سم تفرز مادة صمغية و تنتهي بغشاء الطبلة، تكمن وظيفتها في نقل الصوت على شكل اهتزازات إلى الأذن الوسطى و حماية طبلة الأذن من الإصابات المباشرة. **(مدحت أبو النصر، 2005، ص 70)**

1-2- الأذن الوسطى "Middle Ear":

عبارة عن تجويف يقع بين الأذن الخارجية و الأذن الداخلية، هذا الجزء ملئ بالهواء من أجل الحفاظ على توازن الضغط داخل طبلة الأذن من الجانبين و الذي بدوره يتحقق

بفعل قناة استاكيوس التي تربط الأذن الوسطى بالحلق . كما نجد بها حجرة مكونة من ستة جـــدران، العظيمـــات الـــثلاث: المطرقـــة "Malleus" و الســـندان "Incus " والركـــاب "StopesFootplate "، عضـلتين (عضـلة الركـاب و العضـلة الشـادة لغشـاء الطبلـة).تتمثـل وظيفة الأذن الوسطى في توصيل الصوت من القناة السمعية الخارجية إلى الأذن الداخلية و تكبير الصوت بمقدار 72 مرة عن طريق:

أ – **التكبير الهيدروليكي:** وهو النسبة بين الجزء المتحرك في غشاء الطبلة و بين الشباك البيضاوي المغلق بعظمة الركاب في قاعدة القوقعة.

ب – **تكبير الرافعة:** وهو النسبة بين ذراع المطرقة إلى الذراع الطويلة لعظمة السندان.

ج – **تقعر غشاء طبلة الأذن:** يؤدي إلى التكبير أربع مرات.

كما تقوم الأذن الوسطى بحماية الأذن الداخلية عن طريق المنعكس الشرطي للصوت و ذلك بانقباض عضلتي الركاب و العضلة الشادة لغشاء الطبلة عند حدوث صوت مرتفع مانعة إياه بذلك من الوصول إلى الأذن الداخلية، إضافة إلى معادلة الضغط على جانبي غشاء الطبلة مما يزيد من حساسية الغشاء للأصوات المنخفضة.

(أسامة فاروق مصطفى، 2009، ص 10 – 11)

1 – 3 – الأذن الداخلية "InnerEar":

عبارة عن تجويف عظمي موجود داخل عظمة الصخرة .يتكون من الدهليز و هو الجزء المسؤول عن الإتزان في الجسم به سائل يدعى "Endolymph"، كما يحتوي على القوقعة و القنوات شبه الهلالية.

أ– **القوقعة "Cochlea"**:عبارة عن دهليز مغلق تماما و ملفوف حول محور أفقي، له جدران صلبة و مملوءة بمادة لزجة تدعى "Perilymph" وقنوات ذات نهايات عصبية عالية الحساسية للموجات الصوتية، تكمن وظيفتها في تحويل الذبذبات الصوتية إلى إشارات كهربائية ليتم نقلها إلى المخ بواسطة العصب السمعي.

ب– **القنوات شبه الهلالية "Semicircular Canals"**: وهي ثلاث قنوات على كل ناحية قناة علوية "Superior"، قناة عمودية "Posterior" و قناة عرضية "Iateral"، تمثل كل قناتين متقابلتين مستوى واحد، تمتلئ بسائل نسيجي به مئات الآلاف من الخلايا السمعية المعروفة بالخلايا الشعرية، تكمن وظيفة الأذن الداخلية في تحريك الخلايا الشعرية الدقيقة التي تحول

الموجات الصوتية الموجودة بالأذن الداخلية إلى نبضات كهربائية، لتلتقطها أطراف العصب السمعي الملتصقة بالقوقعة و منه إلى مراكز السمع بالمخ، لتتم ترجمتها و تفسيرها و إضفاء المعنى المناسب عليها.

(فوقية حسن رضوان، 2006، ص 110 – 111)

2- مقومات الصوت:

يصدر الصوت عند اهتزاز الأجسام نتيجة لتأثرها بالطاقة الحركية أو المغناطيسية أو الكهربائية، هذا الاهتزاز يؤدي إلى انتقال الذبذبات في الوسط المحيط بالجسم المهتز على شكل موجات صوتية ليصل إلى الأذن و يتم سماعه، تتحدد الذبذبة بأمرين رئيسيين هما: الزمن الذي تستغرقه و يسمى الفترة "Period" والبعد بين نقطة بدء الحركة و نقطة إرتدادها و يسمى إتساع الذبذبة "Amplitude".

(بدر الدين كمال عبده و محمد السيد حلاوة، 2001، ص 147)

ويمكن وصف الطاقة الصوتية بطريقتين:

2-1- الطريقة الفيزيائية:

يتم خلالها قياس مقومات الصوت، تتمثل في:

أ- الشدة: تدل على قوة الصوت و درجة إرتفاعه، تقاس بوحدة قياس تسمى ديسيبل "Decibel " يرمز لها بـ "D.B" وتستطيع الأذن تحمل شدة صوت لا تتجاوز 120 ديسيبل وإلا أصبح مؤذيا للأذن العادية.

ب- النغمة: يعبر عنها بما يسمى بالتردد "Frequency" أو درجة الصوت و يقصد بها عدد الاهتزازات الكاملة أو الموجات الصادرة من مصدر الصوت في الثانية الواحدة، تقاس بالهرتز "Hertz" يرمز لها بـ "Hz" و تستطيع الأذن البشرية سماع الأصوات التي يتراوح ترددها بين 20 – 20 ألف هرتز، كما أن أدنى مستوى من الصوت يمكن أن ينبه الأذن لسماعه يطلق عليه اسم عتبة السمع.

ج- درجة التركيب: وهي الصفة التي تميز بين النغمات ذات المصادر المختلفة باختلاف أجزائها الرنانة فالأصوات التي نسمعها ليست نقية في غالب الأمر و إنما أصوات مركبة بنغمات توافقية عديدة، للأذن القدرة على تمييزها حتى مع اشتراكها في الشدة و الدرجة.

2-2- الطريقةالسيكولوجية:

يتم فيها الإحساس الشخصي بعلو الصوت، حدته و تنغيمه، و هنا يمكن الإشارة إلى أن الإعاقة السمعية ترتبط ارتباطا وثيقا بخصائص الصوت و مقوماته.

(حسين أحمد عبد الرحمن التهامي، 2006، ص 40 - 41)

3- آلية السمع: تتم آلية السمع وفق ثلاثة مراحل:

3-1- المرحلة الأولى: على مستوى الأذن الخارجية يقوم صيوان الأذن بإلتقاط الذبذبات الصوتية و تجميعها لينقلها عبر القناة السمعية إلى الطبلة فتهتز .

3-2- المرحلة الثانية: تنتقل الذبذبات الصوتية من الطبلة إلى المطرقة المثبتة على جدار الطبلة من جهة الأذن الوسطى، و حسب مبدأ عمل الروافع تنتقل الذبذبات إلى السندان ومن ثم الركاب إلى أن تصل بصورة مضخمة إلى النافذة البيضاوية حيث تكون هناك نقطة الإلتقاء بين الأذن الوسطى و الداخلية.

3-3- المرحلة الثالثة: تجري العملية في الأذن الداخلية أين تتحول الذبذبات الصوتية إلى سيالات عصبية عن طريق السائل الموجود بداخل القوقعة و الذي تتلقاه الشعيرات السمعية و منها إلى العصب السمعي الذي يعمل على توصيل الأصوات إلى المخ في شكل نشاط كهربائي أين يتم تمييز و إدراك الموجات الصوتية و تفسيرها.

(ماجدة السيد عبيد، 2000، ص 175)

4 -تعريف الإعاقة السمعية:

تعددت تعاريف الإعاقة السمعية التي تدل على وجود مشاكل أو خلل وظيفي يحول دون قيام الجهاز السمعي بوظائفه عند الفرد .لذلك ارتأينا عرض التعاريف التالية:

4-1- المفهوم الفسيولوجي:

يشير المصطلح إلى وجود جزء في القدرة السمعية بسبب وجود مشكلة في مكان ما في الجهاز السمعي، و بناء عليه يمكن أن يعرف على أنه اضطراب في طبلة الأذن الخارجية كحدوث ثقب بها أو وجود مادة شمعية في قناة الأذن، تلف في العصب السمعي

(أحمد حسين اللقاني، 1999، ص 16)

4-2- المفهوم الطبي:

يركز على درجة فقدان السمع لدى الفرد، و التي تقاس بمقاييس سمعية لتحديد العتبة، يطلق عليها الوحدات الصوتية ديسيبل Decibels .كما عرفه **جاكسون**"**Jackson**" بأنه ذلك الشخص الذي فقد جزءا من سمعه بالرغم من أن حاسة السمع لديه تؤدي وظيفتها و لكن بكفاءة أقل و يصبح السمع لديه عاديا عند الاستعانة بالأجهزة السمعية .

4-3- المفهوم التربوي:

يقصد به الشخص الذي ليس لديه القدرة على الإدراك السمعي لما يحدث حوله، و بالتالي لا ترقى قدرته إلى التخاطب أثناء التواصل مع الآخرين المحيطين به سواء في المنزل أو المدرسة ... كما يحتاج إلى أساليب و طرق خاصة في المواقف التعليمية .

(فوقية حسن رضوان، 2006، ص 110 - 113)

وعلى ضوء هذه التعاريف يتبين بأن الإعاقة السمعية هي حالة حرمان من حاسة السمع الأمر الذي يحول دون استخدام هذه الحاسة في التواصل مع الآخرين بشكل عادي . تختلف الإعاقة تبعا لنوع الإصابة في الجهاز السمعي، السن، مقدار الدافعية، نوع التدريب الذي تلقاه الفرد و الوقت الذي بدأ فيه هذا التدريب.

(مدحت أبو النصر، 2005، ص 71 - 72)

ويشمل مصطلح الإعاقة السمعية كلا من ضعيف السمع "Limited Hearing" والأصم "Deafness"، فضعيف السمع هو الفرد الذي يعاني من فقدان سمعي يتراوح ما بين 35 - 69 ديسبل ليجعله يواجه صعوبة في فهم الكلام بالإعتماد على حاسة السمع سواءا باستخدام المعينات السمعية أو بدونها . أما الأصم فهو ذلك الفرد الذي يعاني من عجز سمعي يصل إلى 70ديسبل فأكثر، لا يمكنه من الناحية الوظيفية من مباشرة الكلام و فهم اللغة اللفظية لذلك يحتاج إلى خدمات تربوية متخصصة كتعلم طرق الإتصال اليدوية و لغة الشفاه . **(صالح حسن الداهري، 2008، ص 115)**

5- التطور التاريخي لرعاية المعاقين سمعيا:

5-1-على الصعيد العالمي:

كانت الشريعة السائدة في المجتمعات اليونانية و الرومانية القديمة هي التخلص من الصم كغيرهم من المعاقين في ذلك العصر . كما أكد "**أرسطو**" على عدم جدوى تعليم الأصم الأبكم لعدم قدرته على الكلام حيث اعتقد بأن الأعمى أقدر بكثير على التعلم منه لقدرته على الكلام و الإتصال مع الآخرين .

وظل القانون الروماني مجحفا بحق الأصم واصفا إياه بالبلاهة و العته إلى أن جاء المشرع "**جستنيان**" الذي ميز بين ذوي الصمم الولادي و الصمم المكتسب، فحرم الفئة الأولى من حقوقها المدنية و أعفاها من الواجبات ... بعدها كانت أول محاولة لتعليم الأطفال الصم في النصف الأخير من القرن السابع ميلادي، حينما حاول القديس "**يوحنا** " تعليم طفل أصم أبكم فكان يطلب منه إعادة التلفظ ببعض المقاطع و الحروف و الكلمات لكن لا يوجد أي دليل على مدى النجاح الذي أحرزه .

انقضت عدة قرون إلى غاية القرن الخامس عشر حيث ظهرت أول محاولة جادة لتعليم الطفل الأصم و التي قام بها "**رود لفوس أجريكولا**" 1485م فهدم الفكرة القديمة القائلة بأنه " ليس من الممكن تعليم المعاق سمعيا".إستمرت تربية الأصم تتأرجح بين الإهمال والعناية قرنا بعد قرن حتى تبددت الظلمات في القرن السادس عشر حيث قام "**بيدرو بونس دي ليون** "والذي يعد أول معلم للأطفال الصم في إسبانيا بتدوين سجل يشرح كيفية تعليم المعاقين سمعيا و ذلك بعد تمكنه من تعليم أبناء النبلاء الصم القراءة، الكتابة، التنجيم و اللغة اللاتينية. **(حسين أحمد عبد الرحمن التهامي، 2006، ص 57)**

كلها عبارة عن محاولات فردية قام بها بعض الأفراد إلى أن تم إنشاء أولى المدارس لتعليم الصم بمدينة باريس على يد " **دي لبيه** "عام 1755 الذي أعطى الصم الحق في التعليم العام و إبتكر طريقة جديدة لتعليمهم عن طريق الإشارة سماها التعليم الصامت للأطفال الصم، بالإضافة إلى معاهد مماثلة في ألمانيا حيث أسس"**صمويل هينيك**" سنة 1778 أول مدرسة لتعليم الصم في مدينة درسون وكان أول من نادى بتعليم الصم و ذلك باستخدام قراءة الشفاه لذلك سمي بأبي الطريقة الشفوية، و أنشأ "**توماس بريدود**" في بريطانيا أول مدرسة لتعليم الصم و أطلق على تلاميذه لقب السامعين بعيونهم ... أما في

الولايات المتحدة الأمريكية فقد أنشأت أول مدرسة لتعليم الصم سنة 1817 على يد "**جالوديت**" الذي إهتم بالتأهيل المهني للصم، ساعده في ذلك "**ألكسندر جراهام بل**" الذي كان له الفضل في إبتكار جهاز قياس السمع الأديومتر – وحدة الديسبل تخليدا له – ومع دخول "**كيرليف**" مجال تعليم الصم كناظر لمعهد الصم و البكم بجلاسجو أصبح المجال مهيئا لطفرة كبيرة شملت إستخدام المعينات السمعية و دراسة الأسباب الوراثية التي تؤدي إلى الصمم.و في أواخر القرن التاسع عشر أقيمت في بريطانيا العديد من المؤسسات الخيرية لرعاية هذه الفئة حيث بلغ عددها نحو 16 مؤسسة، إنتقل بعدها الاهتمام الأهلي إلى الاهتمام الحكومي بعد إصدار البرلمان الإنجليزي قرارا بتنفيذ التعليم الإلزامي للصم من سن 7 – 16 سنة. انتشرت بعدها الدعوة إلى إنشاء المزيد من المدارس الداخلية لتعليم و رعاية المعوقين سمعيا، وكانت أول محاولة علمية لتصنيف المعاقين سمعيا إلى ضعاف سمع و صم سنة 1911 بإنجلترا.

كما شهد القرن العشرون تقدما كبيرا في رعاية المعاقين سمعيا، حيث عقدت بشأنهم الندوات و المؤتمرات، و أصدرت العديد من التشريعات التي تكفل حقوقهم و تحسن سبل الحياة لهم فظهرت طرق تربوية حديثة كطريقة "**بستالوزي**" و"**فروبل**" التي كان لها أثرها لدى المربين بدراسة الأصوات و علم مخارج الحروف و علم وظائف أعضاء جهاز الكلام و الوسائل التكنولوجية المعاونة في العملية التعليمية .

(حسين أحمد عبد الرحمن التهامي، 2006، ص 57 – 58)

5-2- على الصعيد العربي:

أ- مصر: بدأ أول معهد لتعليم المعوقين سمعيا بالإسكندرية سنة 1937 على يد سيدة يونانية بمساندة جمعية الصم، و بعد ذلك إنتشرت المراكز في جميع أنحاء جمهورية مصر العربية التي تقدم الخدمات التربوية، النفسية و التأهيلية للأفراد المعوقين سمعيا عن طريق قسم التعليم الخاص التابع لوزارة التربية .

ب- فلسطين: إفتتحت مؤسسة تعليم المعوقين سمعيا في رام الله سنة 1958 بالضفة الغربية، تبعها إنشاء عدد من المؤسسات في بيت لحم و الخليل و جمعية الأمل الخيرية ...

(جنات قالي، 2009، ص 26)

ج- الكويت: بدأ الاهتمام بالمعوقين سمعيا بها سنة 1959، حيث قدمت الخدمات التربوية التأهيلية عن طريق وزارة التربية و التعليم فصار الطلبة المعوقين سمعيا في المرحلة الإبتدائية يدرسون المواد الثقافية الموازية لمواد المرحلة الإبتدائية في المدارس العادية مع التركيز على تصحيح عيوب النطق و علاجها.

د- المملكة العربية السعودية: تم تأسيس أول معهد للمعوقين سمعيا في مدينة الرياض سنة 1960، بعدها إنتشرت معاهد تعليم المعوقين سمعيا في المدن و وصل عددها إلى ما يزيد عن إثنين و ثلاثين معهدا تشرف عليها وزارة المعارف ممثلة في الإدارة التربوية الخاصة تطبق المناهج العادية على هؤلاء الطلبة مع إجراء بعض التعديلات في محتوياتها كما تهدف البرامج المقدمة إلى تعليم القراءة و الكتابة و التدريب على النطق و قراءة الشفاه.

هـ- سوريا: افتتح معهد الصم بدمشق سنة 1961 من طرف جمعية رعاية الصم، التي تقوم بتقديم خدماتها التربوية، النفسية و الاجتماعية للمعوقين سمعيا في مختلف المراحل العمرية.

و- ليبيا: بدأ الاهتمام بتعليم المعوقين سمعيا سنة 1962 وافتتحت أول مؤسسة رسمية في مدينة بنغازي بالتعارف مع شباب جمعية الهلال الأحمر الليبي، وهدفت المؤسسة إلى تهيئة المناخ التربوي المناسب للطلبة، إعدادهم تعليميا و مهنيا، تنمية مهاراتهم و هواياتهم ودمجهم بالمجتمع . يشرف على برامجهم وزارة التربية و التعليم مع شيء من التعديل بالمناهج الدراسية المطبقة في المرحلة الإبتدائية العادية بما يتناسب مع مستويات و قدرات الأطفال.

(جنات قالي، 2009، ص 26 - 27)

ز- الأردن: إفتتح أول معهد بمدينة السلط سنة 1964 سمي بمؤسسة الأراضي المقدسة تابعة لجهة خيرية تقدم خدماتها التربوية التأهيلية و الطبية إلى جميع الفئات العمرية من المعوقين سمعيا و في سنة 1969 افتتح أول مركز تابع لوزارة التنمية الاجتماعية في مدينة عمان و تبعه مركز آخر في أربد سنة 1971 بعد ذلك بدأت تنتشر مراكز المعوقين سمعيا في مختلف مدن المملكة. وتتبنى مدارس المعوقين المناهج المقررة بالمدارس العادية التابعة لوزارة التربية و التعليم، إضافة إلى برامج خاصة بطرق التواصل مثل التدريبات السمعية، قراءة الشفاه، أبجدية الأصابع الإشارية .

ح- الإمارات العربية: بدأ تقديم البرامج للمعوقين سمعيا في إمارة الشارقة سنة 1979 من طرف مؤسسة تطوعية اهتمت بتقديم خدمات الرعاية و التأهيل و التوعية لذوي الإحتياجات الخاصة و في السنة الدولية للمعوقين عام 1981 قامت الحكومة بافتتاح مركز لرعاية وتأهيل المعوقين في إمارة أبو ظبي ومركز آخر في إمارة دبي تحت الرعاية الرسمية لوزارة العمل و الشؤون الاجتماعية، و في سنة 1996 تم إنشاء مركزين آخرين أحدهما في إمارة رأس الخيمة و الآخر في إمارة الفجيرة إضافة إلى بعض المراكز التابعة للقطاع الخاص كمركز راشد و مركز النور ... تسعى مراكز رعاية المعوقين إلى توفيرالخدمات التربوية، التأهيلية و التشغيلية للمعوق و ذلك بتطوير مهاراته، قدراته التعليمية، تشخيص حالات الإعاقة، مساعدته على تحقيق التكيف و الإستقلال الذاتي، تنمية الشعور بالقيمة الذاتية و التوافق النفسي لديه، تنمية سلوكياته عن طريق المشاركة بالأنشطة الاجتماعية، تنمية هواياته الفنية و الرياضية و الموسيقية. **(جنات قالي، 2009، ص 27- 28)**

5-3-على الصعيد المحلي:

في القديم كانت الأسرة الجزائرية واسعة النواة بحيث كانت لديها القدرة أن تستوعب كل أبعادها من المحتاج، اليتيم، المعوز، المريض والمختل عقليا وكذلك الأصم والكفيف

ورغم المعاناة و الوضع المر الذي كانت تعاني منه إلا أنها كانت تمتاز بالتعاون، كما كانت الجزائر إبان الإستعمار تعاني من عدم الرعاية و الاهتمام بشريحة المعوقين .

أسست أول مدرسة خاصة بالصم و البكم بالجزائر العاصمة عام 1886 إلا أنها كانت تابعة إلى مدرسة صغار الصم و البكم بشاميري بفرنسا، هذه المدرسة لا تغطي حاجيات الشعب الجزائري بل تخص فئة معينة و وجودها في الجزائر العاصمة جعلت كافة المواطنين لا يعلمون بها، إلا أن وضعية التكفل تبقى عشائرية حيث الأسرة التقليدية تدمج و ترعى الشخص المعوق بتوفير الحماية و الحنان الضروريين. إلا أنه خلال السبعينات ظهرت مرحلة نزوح ريفي متتالي لم تعرفه البلاد من قبل، تلك الظاهرة التي بدأت في تفكيك الأسرة الموسعة (التقليدية) والتي أصبح الطفل المعوق فيها لا يخضع إلى نفس الرعاية السابقة، الشيء الذي إستدعي حتمية إنشاء مؤسسات خاصة تضمن التكفل به.

إلتزمت الدولة في الثمانينات بتطوير قطاع الحماية الاجتماعية بترقية من كتاب الدولة للشؤون الاجتماعية إلى وزارة، حيث بدأ الإهتمام بالأطفال و احتياجاتهم التربوية

الخاصة و خلق شبكة من المؤسسات الاجتماعية عبر التراب الوطني: مدارس صغار الصم، مدارس صغار المكفوفين، مراكز طبية بيداغوجية للأطفال المعوقين ذهنيا، مراكز بيداغوجية للأطفال المعوقين حركيا . **(سعيد حسين العزة، 2001، ص 108)**

نص قانون وزارة العمل و الشؤون الاجتماعية على تطبيق برامج المدارس العادية على صغار الصم و البكم إلا أن المدة أطول أي البرنامج الذي يطبق في سنة بالنسبة للمدرسة العادية فإنه يطبق في سنتين بالنسبة لصغار الصم. رغم وجود مركز وطني لتكوين المستخدمين بمؤسسات المعوقين في مدينة قسنطينة و آخر في خميستي ولاية تيبازة و مركز ثالث في بئر خادم، إلا أن التكفل بهذه الشريحة يعد جد ناقص إذ يتخلله ضعف التأطير الأمر الذي يجعل الطفل الأصم كلما كبر زادت مشاكله وعدوانيته وضاعت هويته.
(سعيد حسين العزة، 2001، ص 110)

6 – إنتشار الإعاقة السمعية:

تقدر آخر إحصائيات منظمة الصحة العالمية حول عدد المعاقين سمعيا في جميع أنحاء العالم – في أكتوبر من عام 1988 م – بنحو 120 مليون شخص أي بنسبة 2.4 % من سكان العالم. و الإعاقة السمعية قليلة الحدوث مقارنة بالإعاقات الأخرى إلا أن الدراسات المسحية تشير إلى أن 5 % من الأطفال في سن المدرسة يعانون من مشكلات سمعية، و هذا يعني أن عدد المعاقين سمعيا في الوطن العربي يتجاوز المليون و المائتي ألف شخص منهم على الأقل 150 ألف أصم.

(حسين أحمد عبد الرحمن التهامي، 2006، ص 30 – 31)

وأشار المركز العالمي لإحصاءات الصحة 1994 إلى أن نسبة ضعاف السمع تتوزع كما يلي: 5 % من الأطفال و المراهقين بين 13 و17 سنة، 23 % من الأفراد بين 18 و44 سنة، 29 % من الأفراد بين 45 و 64 سنة، 43 % من الأفراد في سن 65 عاما فأكثر. يشير نفس الإحصاء إلى أن معدل انتشار الإعاقة السمعية عام 1971 كان 69 لكل 1000 فرد و تزايدت هذه النسبة عام 1991 إلى 86.1 لكل 1000 فرد .

ويرى **هايس و آخرون** "**Hayes, D et al**" (1997)أن نسبة الإعاقة لدى ذوي الإعاقة السمعية الأكثر من 80 ديسبل تقدر بطفل واحد لكل 1000 طفل، لكن بالنسبة لفئة الإعاقة البسيطة و المتوسطة تكون أكثر انتشارا و تقدر بنحو 3 أطفال لكل 1000 طفل.

كما توصل **باباس** "**Pappas**" (2000) إلى أن نسبة انتشار فقدان السمع الحس عصبي المتوسط والحاد يقدر بنحو 1 لكل 1000 مولود، لكن هذا التقدير يختلف عنه في البلدان النامية إذ يقدر بطفلين لكل 1000 طفل.

(محمد النوبي محمد علي، 2009، ص 22)

7- أسباب الإعاقة السمعية:

هناك العديد من العوامل المسببة سواء كانت قبل الولادة، أثناءها أو بعدها، و بالتالي يمكن تقسيمها إلى:

7-1- أسباب وراثية: تشير الدراسات أن ما يقارب 50 % من حالات الصمم سببها عوامل وراثية – جينية – تظهر في حالات زواج الأقارب و عدم توافق دم الوالدين .

7-2- أسباب بيئية: مرتبطة بالحمل لا سيما الأشهر الثلاث الأولى كسوء التغذية، التعرض للأشعة السينية، تسمم الحمل و تناول العقاقير دون استشارة الطبيب مثل: الأستربتوميسين، النيومبسين، الكاناميسين... التي ثبت اختراقها لمشيمة الجنين، التعرض للفيروسات كالحصبة الألمانية، الحمى النكفية وفيروس الهربز...

(عبد المنعم الميلادي، 2005، ص 34)

أو نقص الأوكسجين و استخدام الملاقط أثناء الولادة، كما أن تعرض الطفل بعد الولادة لالتهاب السحايا، الالتهاب الحاد للأذن الوسطى، التعرض للضجيج المتكرر، الحوادث و الصدمات الموجهة للأذن نتيجة دخول آلة حادة، صفعة شديدة، سقوط من مكان مرتفع من أهم الأسباب التي قد تؤدي إلى الإصابة بالإعاقة السمعية .

(صالح حسن الداهري، 2008، ص 118)

8 - أعراض وجود إعاقة سمعية:

يمكن الإستفادة من بعض المؤشرات التي تساعد كلا من الوالدين و المدرس في التعرف المبكر على وجود مشكلة سمعية، من أهم هذه المظاهر:

أ- صعوبة فهم التعليمات .

ب- ألم في الأذنين – طنين- أو خروج سائل منهما بشكل متكرر .

ج-التهاب اللوزتين بشكل متكرر .

د- التوتر و الارتباك عند التحدث مع الآخرين .

هـ- صعوبة التركيز و الإنتباه .

و- الحملقة في وجه المتحدث و متابعة حركة الشفاه .

ز- التنفس عن طريق الفم .

ح- الانسحاب الاجتماعي .

ط- وضع اليد حول الأذنين لتحسين القدرة السمعية .

ي- عدم الإتجاه بسرعة إلى مصدر الصوت.

(صالح حسن الداهري، 2008، ص 118 – 119)

9- تشخيص وقياس الإعاقة السمعية:

يعد الاكتشاف المبكر لحدوث إصابة سمعية من العوامل المساعدة في فاعلية التأهيل، إذ يمكن أن يعمل العلاج الطبي أو الجراحة على تخفيف هذه الإصابة و تقليلها إلى حد المستطاع، و أقرب الناس إلى اكتشاف الصمم هم أفراد الأسرة و خاصة الأم التي تتبين مدى استجابة الطفل للأصوات المختلفة في الأشهر الأولى من عمره، هناك جملة من الطرق البدائية و العلمية التي يمكن من خلالها قياس السمع نلخصها فيما يلي:

9-1- الطرق التقليدية:

أ- **إختبار الهمس "Whispering Test"**: يطلق الفاحص مجموعة من الأعداد همسا وفي غير ترتيب وهو واقف خلف أو إلى جانب المفحوص و ذلك لتلافي ترجمة الأصوات المهموسة عن طريق قراءة الشفاه و يكون الهمس متجها نحو كل أذن على حدى (هذه الطريقة غير دقيقة فقد يمتنع الطفل عن الإستجابة بالرغم من استماعه) .

ب- إختبار الساعة الدقاقة: تجرى التجربة على فرد عادي من حيث القدرة السمعية، ثم تقاس المسافة التي ينتهي عندها سماع دقات الساعة ليتم إعتبارها نهاية السمع عند العاديين، و زيادة على الدقة تجرى على مجموعة من الأفراد العاديين . يؤخذ المتوسط الذي على أساسه يتم قياس درجة حدة السمع لدى الأفراد.

(أسامة فاروق مصطفى، 2009، ص 25)

9-2- الطرق العلمية:

تتم هذه الطرق بوساطة أخصائي في قياس و تشخيص القدرة السمعية كما يلي:

أ- القياس السمعي الدقيق: يوضح خلالها الأخصائي درجة السمع بوحدات تسمى هيرتز و التي تمثل عدد الذبذبات الصوتية في كل وحدة زمنية .

ب- استقبال الكلام و فهمه: يعرض الأخصائي على المفحوص أصوات متفاوتة في الشدة و يطلب منه تحديد هذه الأصوات.

ج- استخدام إختبار مقنن: تتم عملية التشخيص بالإستعانة بمقاييس أهمها:

ج1- مقياسويب مان: صمم "**ويب مان**" سنة 1958 إختبارا للتمييز السمعي و تمت مراجعته سنة 1978، هذا التصميم يسمح بالتمييز بين الأصوات المتجانسة بالنسبة للأفراد من سن 5 – 8 سنوات، سهل التطبيق و التصحيح لذا فهو قليل التكلفة المادية، يتمتع بدلالات صدق و ثبات عالية إلا أنه قد يواجه بعض الأطفال صعوبة في فهم التعليمات أو صعوبة في الإجابة على فقرات الإختبار .

(صالح حسن الداهري، 2008، ص 120-121)

ج2- إختبار الشوكة الرنانة: الشوكة الرنانة جسم معدني يصدر عند طرقه نغمات نقية، يختلف ترددها طبقا لطولها و ثقلها و تعتبر الشوكة ذات التردد 480 هرتز الأكثر إستعمالا، تهتم بمقارنة سمع المريض عن طريق الهواء أو عن طريق العظم . يندرج ضمن الإختبار عدة إختبارات:

1- **إختبار ويبر "Weber Test"**: يمكن تطبيقه باستخدام جهاز القياس السمعي ذي التوصيل اللفظي أو باستخدام الشوكة الرنانة، فعند اقتراب الشوكة الرنانة إلى الخط الأوسط في الجمجمة فإن توجيه الصوت يكون بعيد عن الأذن الضعيفة و ذلك يعني أن الضعف من النوع الحس عصبي .

2- إختبار بنج "Bing Test": يقيس الإختبار وجود ما يعرف بأثر الإنسداد والذي يعني استقبال النغمات الصافية ذات الذبذبات المنخفضة عن طريق التوصيل العظمي بسبب انسداد قناة الأذن الخارجية، فإذا كان أثر الإنسداد غير موجود فذلك يعني وجود ضعف سمعي توصيلي .

3- إختبار رينيه "Rinne Test": يتضمن الإختبار مقارنة شدة سمع الشخص عند سماع نغمات صافية بالتوصيل الهوائي، فإذا كان التوصيل يؤدي إلى سمع أفضل فذلك يعني أن وظائف الأذن الخارجية والوسطى طبيعية، أما إذا كان السمع عن طريق التوصيل العظمي أفضل فذلك يعني وجود ضعف سمعي توصيلي.

ج3- إختبار بنترباثرسون: صمم هذا الإختبار سنة 1917 لمن يعانون من صعوبات في السمع، يتكون من خمسة عشر اختبارا أدائيا بعضها من اختبارات **هيلي وفيرنالد** .

(صالح حسن الداهري، 2008، ص 121-122)

د- إستخدام جهاز قياس السمع "Audio Meter": يتم قياس السمع عن طريق الهواء باستخدام سماعات الرأس "Head Phones"، و قياس توصيل العظم عن طريق الهزاز العظمي "Bon Vibrator". فعند قياس السمع عن طريق التوصيل الهوائي يمر الصوت من سماعة الرأس إلى الأذن الخارجية ثم طبلة الأذن فالعظيمات الثلاث ثم إلى القوقعة و بالتالي يتأثر هذا القياس بأي إصابة في هذه الأماكن . أما عند قياس السمع بالتوصيل العظمي تهتز عظمة النتوء الحلمي خلف الأذن، فتهتز الجمجمة و القوقعتين في نفس الوقت و بالتالي يتأثر هذا القياس بالإصابة في القوقعة أو عصب السمع أي في حالات ضعف السمع الحس عصبي. **(أسامة فاروق مصطفى، 2009، ص 27)**

10- أصناف و أشكال الإعاقة السمعية:

من أكثر التصنيفات اعتمادا هي تلك التي تعتمد العمر الزمني عند حدوث الإصابة مقدار الخسارة السمعية ومكان الإصابة وفيما يلي تفصيل ذلك:

10-1- تصنيف الإعاقة السمعية تبعا لزمن الإصابة:

و هنا يمكن التمييز بين نوعين:

أ- الصمم الولادي أو الصمم قبل تعلم اللغة: هذه الفئة فقدت قدرتها على السمع قبل اكتساب اللغة المنطوقة أي أقل من ثلاث سنوات، تبلغ نسبته حوالي 15 % من مجموع

حالات الصمم وهو أكثر شيوعا لدى الذكور منه لدى الإناث بهذا يكون اكتساب اللغة أمرا بالغ الصعوبة .

ب- الصمم بعد تعلم اللغة: هذه الفئة فقدت قدرتها السمعية بشكل كلي أو جزئي بعد اكتساب اللغة المنطوقة، في هذه الحالة يكون من السهل تعلم طرق الإتصال.

(صالح حسن الداهري، 2008، ص 130)

10-2- تصنيف الإعاقة السمعية تبعا لمقدار الخسارة السمعية:

يعتمد هذا التصنيف على درجة الفقدان السمعي لدى الفرد، و التي يمكن قياسها لتحديد العتبة، على ضوء ذلك تستخدم ترددات الصوت لقياس مدى حساسية الأذن للصوت. و من أمثلة هذه التصنيفات ما أورده كل من **تيلفورد وساوري**"**Telford &Sawrey**" 1981 كما يلي:

أ- الإعاقة السمعية الخفيفة: تبلغ فيها الخسارة السمعية ما بين 20 – 30 ديسبل، يواجه الطفل صعوبات في سماع و فهم الموضوعات اللغوية لكنه يستطيع التعلم في المدرسة العادية مع بعض الصعوبات التي يمكن التغلب عليها باستخدام معينات سمعية و الجلوس في الصفوف الأمامية داخل الفصل .

ب- الإعاقة السمعية البسيطة: تبلغ فيها الخسارة السمعية ما بين 31 – 40 ديسبل، يمكن للطفل فهم المحادثة الكلامية من 3 – 5 أقدام كما يحتمل أن يعاني صعوبات في نطق بعض الكلمات، لذلك فهو بحاجة إلى عرضه على أخصائي التربية الخاصة لوضع الخطة اللازمة و تعلم لغة الشفاه .

(أسامة فاروق مصطفى، 2009، ص 17 – 20)

ج- الإعاقة السمعية المتوسطة: تبلغ فيها الخسارة السمعية ما بين 41 – 60 ديسبل، يواجه الطفل صعوبات كبيرة في المدرسة العادية بسبب قلة المحصول اللغوي لديه بالإضافة إلى الصعوبة في فهم الكلام، لذلك يعتمد على بصره كحاسة مساعدة لتعلم المهارات اللغوية كالمفردات، القراءة و قواعد اللغة .

د- الإعاقة السمعية الشديدة: تبلغ فيها الخسارة السمعية ما بين 61 – 75 ديسبل، يواجه الطفل صعوبات كبيرة في النطق و الكلام بسبب صعوبة الإستفادة من المعينات السمعية فهو بحاجة إلى أساليب تعليمية خاصة من قبل معلمين متخصصين .

هـ- الإعاقـة السـمعية العميقـة: تبلـغ الخسـارة السـمعية 76 ديسـبل فـأكثر، يشـعر الطفـل بالذبذبات أكثر من شعوره بالنغمات الصوتية كما يعاني من عيوب في النطق فهو بحاجة للتدريب السمعي و قراءة الشفاه .

(أسامة فاروق مصطفى، 2009، ص 20 - 21)

10-3- التصنيف الإعاقة السمعية تبعا لمكان الإصابة:

يعتمد هذا التصنيف على تحديد الجزء المصاب من الجهاز السمعي، تقسم تبعا لذلك إلى أربع مجموعات هي:

أ- فقدان السمع التوصيلي: تحدث نتيجة خلل في الأذن الخارجية أو الوسطى مما يحول دون وصول الموجات الصوتية إلى الأذن الداخلية، من أمثلة هذه الاضطرابات حدوث ثقب في طبلة الأذن، وجود التهابات صديدية أو غير صديدية، تكدس المادة الشمعية الدهنية في قناة الأذن الخارجية، أورام في الأذن الوسطى، تيبس العظيمات الثلاث... عادة ما يكون القصور السمعي الناتج عن الصمم التوصيلي بسيطا أو متوسطا، و يجد المصاب صعوبة في سماع الأصوات المنخفضة، يمكن علاج هذا النوع من الصمم عن طريق بعض الإجراءات الجراحية اللازمة إضافة إلى استخدام بعض المضادات الحيوية المناسبة تحت إشراف طبيب مختص .

ب- فقـدان السـمع الحسـي عصـبي: يحدث بسبب خلل في الأذن الداخلية أو العصب السمعي و الذي يولد مشكلة في تحويل الموجات الكهربائية داخل القوقعة، من بين أهم أسباب هذا النوع من الصمم الحميات الفيروسية و الميكروبية التي تصيب الطفل قبل أو بعد الولادة، نقص الأوكسجين أثناء الولادة، استخدام بعض العقاقير الضارة بالسمع، التعرض لفترة طويلة لأصوات مرتفعة . إن استفادة المصاب من المعينات السمعية تكون قليلة، كما أنه من الصعب العلاج نظرا للتلف المباشر في الألياف الحسية و العصبية .

(أسامة فاروق مصطفى، 2009، ص 14 - 15)

ج- فقـدان السـمع المخـتلط: تحدث نتيجة لإصابة الأذن الخارجية أو الأذن الداخلية أو الأذن الوسطى أو العصب السمعي مما يحدث خللا في الجهاز السمعي بأكمله، يصعب علاج هذا النوع نظرا لتداخل أسبابه و أعراضه .

(إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، 2003، ص 47)

د- فقدان السمع المركزي: تحدث نتيجة خلل يحول دون توصيل السيالات العصبية من جذع الدماغ إلى القشرة السمعية في الفص الصدغي بالدماغ، و هو من الأنواع التي يصعب علاجها. **(أسامة فاروق مصطفى، 2009، ص 16)**

11- المعينات السمعية:

هي أجهزة تزيد من فاعلية الصوت بالنسبة لأذن المستمع عن طريق تجميع أكبر طاقة للصوت ومنع تشتته في الهواء، تختلف من حيث الشكل، الحجم، التكلفة وطاقة التشغيل، تساعد على فهم الكلام واكتساب اللغة وإحداث نوع من التواصل مع الآخرين، من أهم أنواعها:

11-1- نمط الجسم أو الجيب:

تعد أكثرها ضخامة بمقارنتها مع غيرها من المعينات، تكمن سلبيتها في وضعها عادة على الصدر أو الظهر الأمر الذي قد يؤدي إلى صدور بعض الأصوات كما قد تصل إليه بقايا الطعام .

11-2- نمط العدسة:

يتشابه هذا المعين السمعي إلى حد كبير مع مستوى الأذن من حيث الكفاءة و الجودة النوعية و بالتالي يستطيع أن يلتقط الكلام العادي بسهولة لكن يجب الانتباه جيدا إلى هياكل المعينات السمعية التي تكون أكثر سمكا و ثقلا.

11-3- نمط كروس:

يستخدم هنا نوعان من النمط كروس: النمط العادي، النمط الثنائي.

أ- النمط العادي: يستخدم هذا المعين السمعي من قبل فاقدي السمع أحادي الجانب و يلاحظ في ذلك أذن سليمة و أخرى بها عطب، تكمن وظيفته في حمل الصوت من الأذن ضعيفة السمع إلى الأذن السليمة.

ب- النمط الثنائي: له ميزة إضافية لمن يعانون فقدانا للسمع في كلتا الأذنين دون التساوي في درجة الفقدان.

(عبد الرحمن سيد سليمان، 1995، ص 85 - 90)

11-4- معينات مستوى الأذن:

يعد هذا النمط أكثر إنتشارا خاصة بالنسبة للأطفال صغار السن و يستخدم بنجاح مع حالات فقدان السمع البينية و الحادة .

11-5- نمط داخل الأذن:

منتشر بكثرة نظرا لقدم استخدامه، تكمن سلبياته في صغر حجم أداة التحكم في الصوت و كيفية ضبطه مما يوجد صعوبة للأيدي الصغيرة بضبطه و التحكم فيه .

11-6- زراعة قوقعة الأذن الإلكترونية:

يعد الأسلوب الفعال طبيا لعلاج حالات الصمم الكامل في كلتا الأذنين عند الأطفال و الكبار على حد سواء خاصة الذين لا يستجيبون أو لديهم استجابة طفيفة للمعينات السمعية الحديثة و القوية. **(محمد النوبي محمد علي، 2009، ص 107 - 109)**

11-7- السماعات الطبية:

هي أجهزة صغيرة تعمل على تكبير الأصوات إلى مستوى يسمح لضعاف السمع بسماع الأصوات بالعلو الكافي، لها عدة أجزاء:

أ- الميكروفون: يلتقط الأصوات من المحيط الخارجي و يوجهها إلى وحدة التكبير في داخل السماعة .

ب- المكبر: يقوم بتكبير الأصوات .

ج- البطارية: تمد السماعة بالطاقة .

د- المفاتيح: مفتاح التشغيل و مفتاح التحكم بشدة الصوت .

هـ- المستقبل: يقوم بتحويل الموجات الكهربائية من داخل السماعة إلى موجات صوتية تصل إلى أذن المستخدم . **(محمد النوبي محمد علي، 2009، ص 114 - 115)**

و هي عدة أنواع:

أولا- من حيث الحجم: وتتكون من ستة أنواع:

1- السماعات الجسمية: تتكون من جزئين أحدهما داخل الأذن والآخر يعلق على الملابس يتصل الجزءان ببعضهما بسلك مرن، تستخدم لحالات فقدان السمع الشديدة جدا خاصة بالنسبة للأطفال لسهولة التحكم فيها و صعوبة كسرها .

2- السماعات خلف الأذن: تعد أول جيل من السماعات الطبية، لا تزال تستخدم من قبل الأطفال بألوان و مواصفات عديدة و من الممكن ارتداءها خلال الإستحمام .

3- السماعات داخل الأذن: هذا الحجم الذي يوضع داخل الأذن سمح لمستخدمي السماعات التي توضع خلف الأذن بالمشاركة في معظم النشاطات الرياضية بحرية تامة مع الاحتفاظ بنفس قوة و نقاوة الصوت .

4- السماعات داخل القناة: يعد حجمها أصغر و بالتالي فهي ليست ملفتة لنظر الغير .

5- السماعات الخفية: هذا النوع يوضع عميقا داخل قناة الأذن لتصبح مخفية كليا عن الأنظار .

6- السماعات الطبية المتصلة بالنظارة:هذا النوع نادر جدا لصعوبة استخدامه و صيانته، يستخدم لمن لديه ضعف سمعي بين المعتدل إلى المتوسط الشديد مصاحب لضعف في النظر. **(عبد الرحمن سيد سليمان، 1995، ص 92 - 110)**

ثانيا- من حيث طريقة العمل:تتمثل في ثلاثة أنواع:

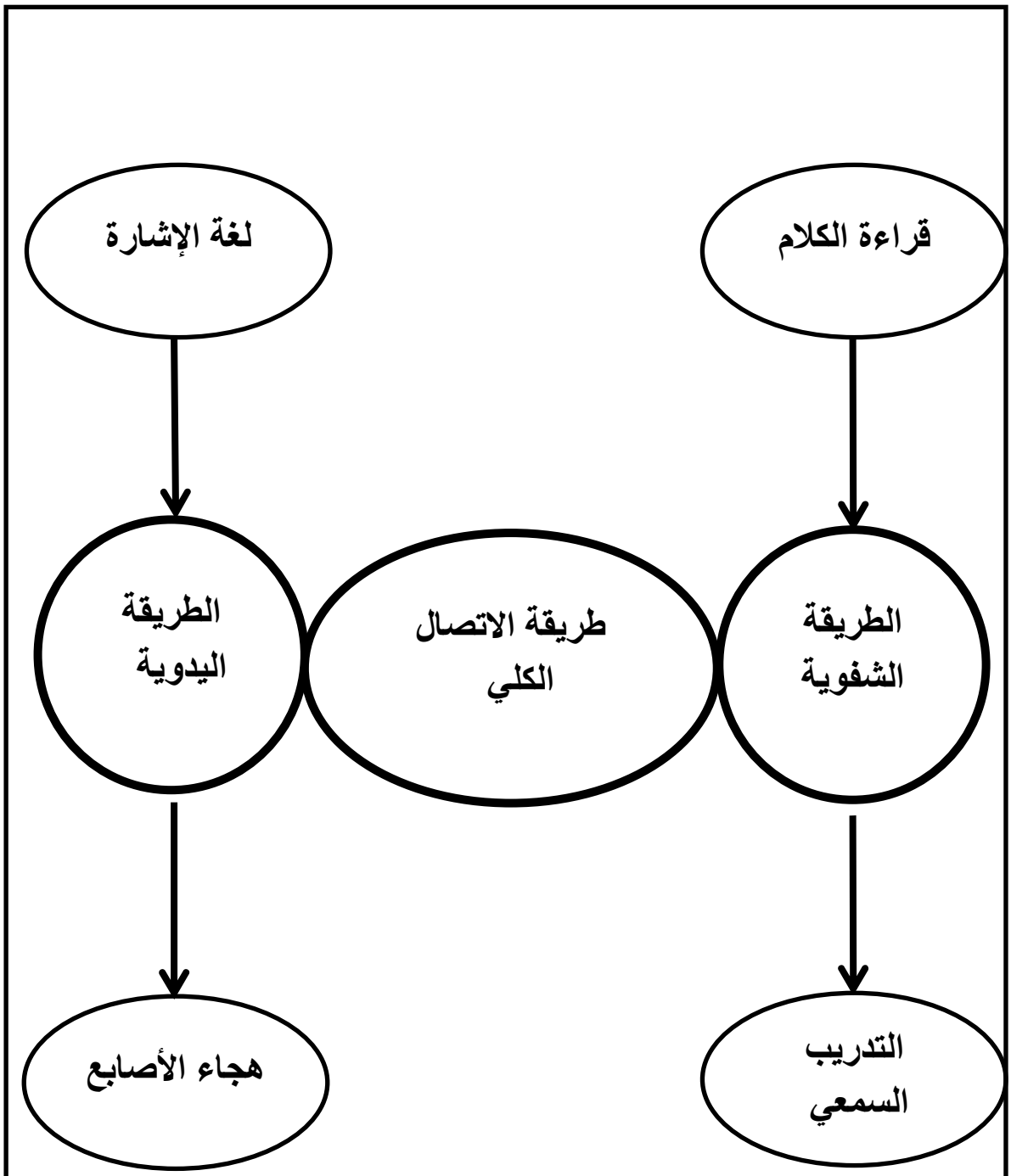
1- السماعات الطبية التقليدية: تسمح بتحويل الخصائص الفيزيائية للصوت عن طريق متغيرات فيزيائية أخرى خارجية .

2- السماعات الطبية المبرمجة: تحتوي على مكبر وفلتر، و يمكن التحكم بها عن طريق مصادر رقمية خارجية .

3- السماعات الطبية الرقمية: تحتوي على شريحة تقوم بتحليل الإشارات الصوتية إلى أجزاء صغيرة جدا، و تقوم السماعة بذاتها باختيار الصوت المناسب حسب الضجيج في المحيط . **(عصام نمر يوسف، 2007، ص 45 - 48)**

12- طرق إتصال المعاقين سمعيا:

تعد عملية الإتصال جوهر استمرار الحياة الاجتماعية و تطورها، فالحضارة الإنسانية حافظت على بقائها و تطورها من خلال عملية الاتصال الفعال، و بما أن الصمم يفرض على ضحاياه جدارا من العزلة في حالة الاستسلام للإعاقة، لذلك لا نبالغ إذا قلنا أن التحدي الأعظم الذي يواجه الصم يتمثل في كيفية تواصلهم مع مجتمع العاديين... وفيما يلي مخطط توضيحي لأهم طرق الإتصال:



شكل رقم " 4 " مخطط توضيحي لطرق اتصال المعاقين سمعيا "

12- 1- طريقة الاتصال اللفظي:

تقوم على تعليم استخدام الكلام كما هو الحال بالنسبة لغير المعاقين سمعيا:

أ- التدريب السمعي: يقصد به تدريب الشخص المعاق إعاقة سمعية بسيطة أو متوسطة على مهارة الاستماع لتتم الاستفادة القصوى من البقايا السمعية المتوفرة لديه، يشتمل التدريب على الإحساس و الوعي بالأصوات و تمييز الأصوات المختلفة في البيئة .

(مدحت أبو النصر، 2005 ص 80 - 81)

ب- لغة الشفاه أو قراءة الكلام: تقوم على تدريب المعاق سمعيا على فهم الرموز البصرية لحركة الفم و الشفاه أثناء الكلام، تتعلق بمقدار سرعة المتكلم و مدى ألفة المعاق للمتكلم، بالإضافة إلى القدرة العقلية و بقايا السمع المتوفرة لديه، يعرفه " **إدوارد نيتسي** " وهو أحد المدرسين القادة في هذا الميدان بأنه " فن معرفة أفكار المتكلم بملاحظة حركات فمه "

(عمرو رفعت عمر، 2005، ص 69)

و بهذا يمكن تحديد أسلوبين في تنمية مهارة قراءة الشفاه هما:

ب1- الأسلوب التحليلي: يركز المعاق سمعيا على حركة شفاه المتكلم حيث يجزئ الكلمة إلى مقاطع لفظية ينظمها معا ليشكل المعنى المقصود .

ب2- الأسلوب التركيبي: يركز المعاق سمعيا على معنى الكلام و الحديث في كل مقطع من مقاطع كلام المتحدث.

12- 2 - الاتصال اليدوي:

يتم الإتصال بالأشخاص المعاقين سمعيا باستخدام الأصابع و اليدين في شكل إشارات لها معنى لدى طرفي الاتصال، تحتوي هذه الطريقة على:

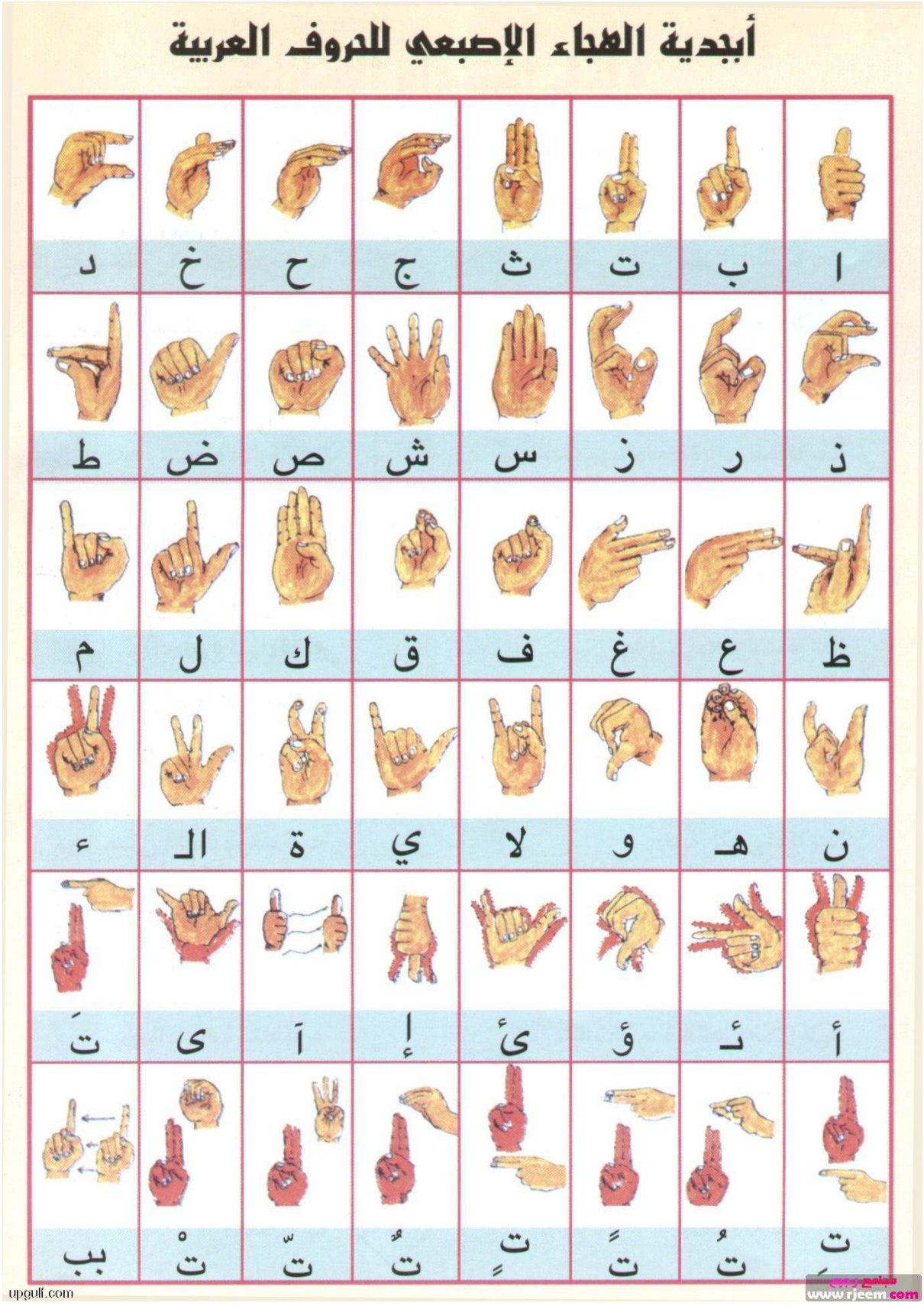
أ- الإشارات الوصفية: يتم استخدام إشارات محددة بواحدة من اليدين أو كلتيهما للدلالة على مفهوم أو فكرة ما، يتم التعارف عليها بعد شيوع استخدامها و تكون عادة مرافقة للكلام كرفع اليد للتعبير عن الطول، هذه الإشارات يستخدمها الشخص العادي الذي لا يعرف القاموس الإشاري في تعامله مع المعاق سمعيا .

ب- الإشارات غير الوصفية: وهي الإشارات التي تدل على فعل، صفة، ضمير... وهي لغة خاصة بالصم، هذا النظام تم تطويره في معظم الدول ليصبح لغة خاصة بكل دولة، تستخدم عادة في البرامج التلفازية المختلفة كنشرات الأخبار .

(عمرو رفعت عمر، 2005، ص 73)

ج- أبجدية الأصابع: هي مجموعة من الإشارات الحسية المرئية اليدوية للحروف الهجائية بطريقة متفق عليها بمعنى استخدام أصابع اليدين في تهجية الحروف والأرقام المختلفة، وذلك بإعطاء كل حرف أو رقم شكلا معينا . و بمبادرة من مجلس وزراء الشؤون الاجتماعية العرب و بمساهمة المنظمة العربية للتربية و الثقافة و العلوم، و بالتنسيق مع الاتحاد العربي للهيئات العاملة في مجال رعاية الصم، صدرت الطبعة الأولى من القاموس الإرشادي العربي للصم سنة 2002 و ذلك كوسيلة تيسر على الصم التواصل والإندماج

الاجتمـاعي مـع الآخـرين فـي الـدول العربيـة .(الشـكل رقـم " 5 " يوضـح ذلـك)



مخطط توضيحي لأبجدية الهجاء الأصبعي للحروف العربية

12-3-الإتصال الكلي:

يتم خلالها استخدام أكثر من طريقة في الاتصال فعلى سبيل المثال يمكن تحقيق التواصل باستخدام لغة الشفاه و لغة الإشارة، بالإضافة إلى استخدام حركات الجسم و تعبيرات الوجه و لغة العيون لإضفاء المزيد من الإيضاح للمفاهيم المراد التعبير عنها . تعتبر من أفضل الطرق و أكثرها شيوعا في الوقت الراهن، إذ تتطلب توافر مجموعة من المعينات السمعية – سماعات فردية و أخرى جماعية –، أجهزة التدريب على الكلام و المكبرات الصوتية إضافة إلى الوسائل التعليمية البصرية و اللمسية .

(مدحت أبو النصر، 2005، ص 81 – 83)

13- مراحل تعليم المعاقين سمعيا:

على الرغم من تشابه المعاقين سمعيا مع الأطفال العاديين في ذكائهم العام و عملياتهم الذهنية إلا أن معلوماتهم اللغوية تكاد تكون منعدمة

(بدر الدين كمال عبده و محمد السيد حلاوة، 2001، ص 142)

فقد أظهرت دراسات كثيرة تخلف المعاقين سمعيا من الناحية التحصيلية التعليمية بالمقارنة مع أقرانهم العاديين و يبلغ هذا التأخر الدراسي في المتوسط العام من ثلاثة إلى خمسة أعوام، و بما أن مقدرة التلميذ على القراءة تعتبر أكثر جوانب التحصيل الأكاديمي أهمية لاعتمادها الشديد على المهارات اللغوية . فقد وجد "**فيرث**" 1971م أن المتوسط العام لمستوى القراءة بالنسبة للتلاميذ المعاقين سمعيا لا يتعدى الصف الثالث ابتدائي، كما يختلف مقدار التأخر الدراسي لدى الصم باختلاف الموضوعات الدراسية التي يدرسونها، فهم أقل تأخرا في الموضوعات التي تعتمد على المهارات الميكانيكية كالحساب و تهجئة الكلمات في حين يزداد تأخرهم في المجالات التي تعتمد على التفكير و العمليات الذهنية مثل تناسق المعاني و ترتيبها عند الكتابة، فهم معاني الكلمات، فهم العمليات الحسابية... إن المشكلات و الصعوبات الأكاديمية تزداد بازدياد شدة الإعاقة السمعية، لذا كان لزاما استخدام طرق تدريسية خاصة لتعليم الأطفال الصم، كما أن لمؤسسات الإقامة الداخلية تاريخيا دورا هاما في رعاية و تأهيل الصم في دول العالم المختلفة

ففي هذه المؤسسات يقيم الشخص المعوق إقامة دائمة فلا يذهب إلى البيت إلا في العطلة الأسبوعية و في بعض الحالات في العطل الرسمية فقط. و فيما يلي تفصيل لأهم مراحل تعليم الأطفال المعاقين سمعيا:

(عصام حمدي الصفدي، 2007، ص 236 – 241)

13-1- مرحلة التهيئة:

يبدأ تعليم الأطفال بتهيئتهم من الناحية النفسية بغرض التكيف مع البيئة المدرسية وذلك بالاستعانة بعدة أساليب أهمها حسن استقبال الأطفال، إشعارهم بالأمان، اصطحابهم في جولات بالمدرسة للتعرف على معالمها ومرافقها... أما التهيئة الخاصة بعمليات التعلم فتكون بالبدء في تدريبهم على: قراءة الشفاه، التنفس الصحيح، إخراج الأصوات وذلك بالاستعانة بالوسائل التعليمية والألعاب البسيطة.

13-2- مرحلة تعليم مبادئ القراءة والكتابة:

يسير تعليم الأطفال بالطريقة الكلية التي تبدأ بالكليات من الكلمات والجمل السهلة لتنتهي بتجريد الحروف الهجائية، معرفة أشكالها و مخارج أصواتها، تتراوح كثافة الفصل ما بين ستة إلى ثمانية تلاميذ تتلخص خطوات هذه الطريقة فيما يلي:

أ- **الخطوة الأولى:** تدريب الأطفال على إخراج الأصوات لتمرين أعضاء النطق، ملاحظة حركات الشفاه، الربط بين الحركات والمدلولات الكلامية لتنمية القدرة على الفهم.

(عبد المجيد حسن الطائي، 2008، ص 75)

ب- الخطوة الثانية: عرض الكلمة أو الجملة مكتوبة على السبورة أو في بطاقة بخط كبير و واضح، ثم عرض الشيء نفسه أو نموذج أو صورة له ثم النطق بالكلمة مكتوبة أمام الأطفال مرات عدة مع ملاحظة تجسيم الشفاه و مخارج الحروف، تدريبهم واحدا واحدا على نطق الألفاظ المألوفة، الشائعة الاستعمال، ذات الدلالات الحسية، البسيطة من حيث شكلها و عدد حروفها و سهولة نطقها...

ج- الخطوة الثالثة: من خلال الخطوة السابقة تتكرر الحروف في أكثر من كلمة مما يلفت انتباه الطفل إلى تشابه شكلها عند الكتابة. عندئذ يمكن استرجاع الحروف والتعرف عليها كوحدة مستقلة لها نطق خاص و شكل خاص، وتيسيرا لعملية التعلم يبدأ الطفل بتعلم الحروف الآتية: ب، م، ف، ت، ط، د، ض، أ، و...

(عبد المجيد حسن الطائي، مرجع سابق، ص 76)

13-3- مرحلة تعليم الكتابة:

يتمتع الطفل الأصم بقوة الإبصار و سلامة الأعضاء التي تشترك في عملية الكتابة لذلك يمكن تدريبه على الكتابة منذ بداية تعلمه لتثبيت الحروف والكلمات، وبمرور الوقت تتحسن كتابة الأطفال بنمو قدراتهم على ضبط أيديهم و حسن توجيههم . من أهم الوسائل المشوقة التي تستخدم في تدريب هؤلاء الأطفال على الكتابة استخدام الكلمات على الرمل، عمل كلمات من أعواد صغيرة من الخشب أو الصلصال... وهناك وسائل أخرى أكثر تقدما تستخدم حاليا في معاهد الصم لتعليم القراءة و الكتابة.

13-4- مرحلة التدريب على التعبير:

تصاحب عمليات تعليم القراءة والكتابة محاولات مبدئية لتدريب التلاميذ على التعبير يتم ذلك من خلال تشجيع الأطفال على النطق، التعبير أثناء اللعب و من خلال فعاليات الحياة المدرسية بوجه عام . تستمر مجالات التعبير من البيئة التي يحيا فيها الطفل والتي هي مجال ملاحظته، تفكيره، نشاطه وتعامله و ذلك من خلال إكسابه بعض العادات والاتجاهات الاجتماعية والصحية التي تساعده على التكيف مع البيئة التي يعيش فيها .

13-5- مرحلة تعليم القراءة:

تتم هذه العملية عندما يكون الطفل مستعدا لذلك، بمعنى بعد تعلم مبادئ الكتابة والتعبير والقراءة هنا تكون جهرية أو صامتة، ففي القراءة الجهرية يطلب من الأطفال القراءة من الكتاب المقرر أو من السبورة ويراعى فيها أن تكون الجمل متدرجة في الطول بحيث لا تزيد على أربع كلمات في المرحلة الأولى ثم ست كلمات في المرحلة الثانية .

(عبد المجيد حسن الطائي، 2008، ص 76 - 78)

ولا يفوتنا أن نشير هنا إلى أن هناك كثيرا من التفاصيل عن تأهيل الأطفال الصم وتعليمهم، منها: تعليمهم الحساب، العلوم، التربية الزراعية و الدينية، التدبير المنزلي

والصناعات المحلية. فقد أشار "**سيلفروسيمون**" إلى استخدام الطفل المعاق للفنون الجميلة كوسيلة للتعبير تمكنه من التخيل، التعرف على حواسه المختلفة، إشباع حاجاته الانفعالية تفجير طاقاته الابتكارية ومنحه الفرصة للنمو العقلي إضافة إلى إعتبارها مهارة مهنية تساعده على كسب رزقه من خلالها فيما بعد. **(عصام حمدي الصفدي، 2007، ص 239)**

بالإضافة إلى أن للنشاط الرياضي وظيفة هامة في نمو الجسم و العقل، فهو يمد الجسم بالحيوية، يعطي الفرد الفرصة للتفاعل و الاندماج مع الجماعة و الاستجابة لمثيرات البيئة المحيطة و بهذا يمثل عملية تعويضية يؤكد من خلالها ذاته، ثقته بنفسه و اكتساب القوة على التحمل و بذل الجهد . **(أسامة فاروق مصطفى، 2009، ص 49)**

14- مشكلات المعاقين سمعيا:

يواجه متحدي الإعاقة السمعية العديد من المشكلات:

14-1- المشكلات النفسية:

أبرزت الدراسات العلمية أن الأفراد ذوي الإعاقة السمعية لديهم بروفيل نفسي خاص يميزهم عن غيرهم من العاديين، حتى عن غيرهم من ذوي الفئات الخاصة . فهم يميلون إلى الانسحاب الاجتماعي، الشعور بالنقص، عدم الاتزان الانفعالي، التعاسة، القلق، الانطواء و التمركز حول الذات، فقدان الأمل في المستقبل، الحساسية المفرطة لتصرفات الآخرين، العدوانية كما أن عدم إشراكهم في تحمل أعباء الأسرة يحجب عنهم فرص النمو الشخصي و يجعلهم فريسة لمشاعر الإحباط و الاكتئاب... كما يشيع الشك و التبرير كميكانيزم دفاعي لديهم إذ يعتقدون بأن ضحك الآخرين على أي شيء هو سخرية منهم، و أن مشاكل الاتصال ستختفي لو أن الآخرين يتحدثون بوضوح...

(فوقية حسن رضوان، 2006، ص 113 - 114)

14-2- المشكلات الاجتماعية:

أشار "**سبكت**" إلى أن البيئة الاجتماعية هي حقيقة الوجود الإنساني و مصدر سعادة الفرد و تعاسته... وبالتالي نجد وجود فرد معاق سمعيا داخل الأسرة يؤثر على استقرارها و وظائفها الطبيعية فتظهر محدودية الاتصال و التفاعل مع الفرد الأصم، شعور الوالدين بالذنب، القلق، اليأس وعدم الأمان على مستقبل الابن المعاق...

(مدحت أبو النصر، 2005، ص 84 - 85)

وتبين من خلال مقياس "**فانيلاند**" للنضج الاجتماعي أن أداء الأشخاص المعوقين سمعيا منخفض مقارنة بأداء الأشخاص العاديين، إضافة إلى نتائج أبحاث "**برادوي**" والتي أثبتت بأن النضج الاجتماعي للطفل المعاق سمعيا يقل عن العادي بنسبة 20 % فالتفاعل الاجتماعي بالدرجة الأولى تبادل للأفكار بين اثنين أو أكثر من الأشخاص .

(عصام حمدي الصفدي، 2007، ص 238)

14-3- المشكلات الاقتصادية:

تتمثل في عدم القدرة على شراء أنواع معينة من الأجهزة المعاونة، إجراء العمليات الجراحية إضافة إلى الأعباء الاقتصادية الناجمة عن إعالة المعاق .

14-4- المشكلات التعليمية:

إن الأطفال الصم بطيئي التعلم، ضعاف القدرة على التحصيل، أكثر تعرضا للخطأ والنسيان، يحتاجون إلى وقت أطول و جهد أكثر، تكرار مستمر، يعانون من قلة التركيز صعوبة إدراك المثيرات اللفظية المجردة فتأخر التعليم و التحصيل أمر متوقع نظرا إلى وجود فروق في القدرات العقلية نتيجة للحرمان من المثيرات و الخبرات المتاحة إضافة إلى سن حدوث الإعاقة السمعية و مقدار الدعم الذي يقدمه الوالدين في ظل عدم توفر برامج تعليمية مساعدة للتواصل مع الطفل الأصم .

14- 5 - مشكلات التدريب و التأهيل:

تتمثل في صعوبة وجود فرص التوجيه المهني المناسبة خاصة تلك التي تناسب ظروف الإعاقة و تلقي القبول من ذوي الإعاقة السمعية اللذين تصعب عليهم الحركة بمفردهم .

(مدحت أبو النصر، 2005، ص 85 - 86)

15 - تأهيل المعاقين سمعيا:

تقوم كل من الأسرة، المدرسة و المؤسسة الاجتماعية و الصحية بدور هام في مساعدة المعاقين سمعيا على التكيف مع الحياة، نوضح ذلك فيما يلي:

15 - 1 - دور الأسرة:

نظرا إلى مشاركة الآباء لأطفالهم المعوقين سمعيا في العناية بأنفسهم و إخراجهم من عالم العزلة، كان من الضروري إتباع جملة من الخطوات:

أ- إتباع البرامج التي تساعدهم على تقبل أبنائهم للتخلص من الشعور بالصراع و تدريبهم للوصول بأبنائهم إلى التوافق مع المحيطين بهم بسهولة .

ب- الاهتمام بانتقاء المربيات ممن سلمن من عيوب الكلام .

ج- تدريب حواس الطفل و تنمية إدراكاته الحسية بالألعاب المختلفة لتمييز الألوان، الأشكال، الأحجام...

د- عدم التدليل الزائد للطفل و مقابلة حاجاته بشكل إيجابي .

هـ- تشجيع الطفل على اللعب الحر التلقائي لأن ذلك يؤدي إلى تنبيه أعضاء المخ .

و- توجيه إخوته إلى عدم معايرته أو الخجل منه .

ز- تعويد الطفل المعاق سمعيا على الإعتماد على نفسه بتكليفه ببعض المهام الإعتيادية .

15-2- دور المعلم:

يقوم بوضع برامج خاصة تتناسب مع إعاقة الطفل، فيعمل على تقدمه وتكيفه، و يراعي في ذلك ما يلي:

أ- مساعدة المعاق سمعيا على استعمال مقويات الصوت بشكل فعال و تقديم أنشطة إستماعية متنوعة له بالاستعانة بالموسيقى و التسجيلات الصوتية .

ب- تدريب المعاق سمعيا على النطق و الكلام لتحسين درجة الإعاقة السمعية و تكوين ثروة من التراكيب اللغوية .

ج- تزويد المعاق سمعيا بالمعارف التي تعينه في التعرف على بيئته و تعزيز السلوكيات التي تعينه ليكون مواطنا صالحا . **(أسامة فاروق مصطفى، 2009، ص 45)**

د- تشجيع المعاق سمعيا على التعبير على عدم فهمه لموضوع الدرس، تنمية هوايات جديدة و الاختلاط مع الآخرين من الزملاء .

هـ- التقليل من الآثار المترتبة على الإعاقة السمعية و خلق إحساس بأن لديه قيمة بين أفراد مجتمعه مما يحفزه على الإرتقاء .

و- التدريب المهني حتى يستطيع الإعتماد على نفسه و يصبح عنصرا فعالا في عملية الإنتاج.

15-3- دور المؤسسات الاجتماعية الصحية:

أ- القيام بدورات إرشادية لمساعدة الآباء و الأمهات على إستعادة توازنهم النفسي والاجتماعي وتفهم مشكلة هذه الشريحة من الأطفال فعندما يتم تشخيص حالة الطفل عادة ما يصاب الوالدين بالصدمة، الحزن وحتى إنكار ورفض تقبل الحقيقة، فيبدآن بالبحث عن المساندة المطلوبة والمتمثلة في وجود طرف ثالث ينصت إليهما .

ب- مساعدة الآباء في إكتساب جملة من الخبرات عن كيفية تنمية لغة أطفالهم المعاقين سمعيا، مشاركتهم في مختلف أعمالهم، تدريبهم على الاستقلالية والاعتماد على أنفسهم .

ج- توفير الأجهزة والمعينات السمعية اللازمة في السوق بأرخص الأسعار لإتاحة سهولة شرائها وتوفير قطع الغيار لها .

د-إستيفاء المعلومات اللازمة بهدف تشكيل ملف خاص بالطفل يحتوي على تاريخ الأسرة الصحي، ما أمكن ملاحظته أو التوصل إليه من خلال المقابلات و حياته المدرسية أو المؤسسية...

هـ- تقديم الرعاية التربوية، الاجتماعية والنفسية للمعاقين سمعيا في سن ما قبل التمدرس لاستثمار بقايا السمع لديهم .

و- توفير البرامج الخاصة بالمعاقين سمعيا وإتاحتها في الأسواق بأسعار رمزية

(أسامة فاروق مصطفى، 2009، ص 42)

خلاصة:

يمكن القول بأن المعاقين سمعيا إذا توفرت لهم البرامج الكافية و المناسبة للرعاية والتأهيل فإنهم سيحققون أداء أفضل ويساهمون بشكل فعال في الحياة الاجتماعية التعليمية، المهنية... وخير برهان على ذلك بعض المشاهير المعاقين سمعيا أمثال: توماس أديسون مخترع المصباح الكهربائي، هيلين كيلر والموسيقار العالمي بتهوفن الذي وضع أجمل موسيقاه بعد إصابته بالصمم .

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

1 - الدراسة الإستطلاعية .

2 - الدراسة الأساسية .

2 - 1 - منهج الدراسة .

2 - 2 - عينة الدراسة .

2 - 3 - حدود الدراسة .

2 - 4 - أدوات الدراسة .

خلاصة

تمهيد:

تعتبر الدراسة الميدانية من أهم أساسيات البحث والتي بواسطتها يتمكن الباحث من جمع الحقائق و المعلومات حول موضوع الدراسة وتفريغ البيانات و تحليلها وتفسيرها وفقا لمعطيات و أدوات منهجية بغية التأكد من صدق أو خطأ الفرضيات.

1- الدراسة الإستطلاعية:

تعتبر الدراسة الإستطلاعية الخطوة الأولى التي تتضح من خلالها رؤية الباحث كما تساعده في إلقاء نظرة حول موضوع بحثه، بعد الحصول على الموافقة بإجراء الدراسة الميدانية من طرف إدارة قسم علم النفس و ذلك بتاريخ 09 / 02 / 2014، توجهنا إلى مدرسة الأطفال المعاقين سمعيا بالمسيلة بهدف التعرف على العينة و تحديد مدى إمكانية توافقها مع موضوع الدراسة (مفهوم الذات وعلاقته بالتوافق النفسي لدى الأطفال المعاقين سمعيا)، تحديد مدى تجاوب الأطفال معنا ومع أدوات الدراسة، وبمساعدة الأخصائي النفساني لنا تمكنا من الحصول على المعلومات اللازمة حول طبيعة نشاط المدرسة ووضعية الأطفال فيها إضافة إلى اعتمادنا على إختصاصية الإشارة لترجمة حديث الأطفال.

2- الدراسة الأساسية:

2-1- منهج الدراسة:

يعبر المنهج عن الطريقة المتبعة لدراسة المشكلة، إكتشاف الحقيقة وإستقصاء مصدرها والإجابة عن الإستفسارات التي يثيرها موضوع البحث، ونظرا لكون الدراسة تحاول إستقصاء مفهوم الذات وعلاقته بالتوافق النفسي لذوي الإعاقة السمعية، إتبعنا في بحثنا هذا المنهج الإكلنيكي بإعتباره من أهم الطرق المؤدية لدراسة الحالة في إطار البحوث الإكلنيكية وباعتباره أدق المناهج تقريبا في دراسة الظواهر الإنسانية.

كما تم الإعتماد في هذا المنهج على تقنية دراسة الحالة و التي تعنى بالتركيز على دراسة كل حالة على حدى من خلال تحليل دقيق للموقف العام للفرد.

2-2- عينة الدراسة:

إن إختيار العينة خطوة أساسية في البحث العلمي وهي تختلف بإختلاف الموضوع فصحة نتائج الدراسة تتوقف على طريقة إختيارها وبالتالي تعد العينة جزء من مجتمع الدراسة يتم خلالها جمع البيانات.

وفي دراستنا إختيرت العينة بطريقة قصدية والتي تم إنتقاءها بشكل مقصود من طرف الأخصائي النفساني لتوفر بعض الخصائص في أولئك الأفراد دون غيرهم، تتكون العينة من ثلاثة أفراد (بنتين و ذكر) يبلغون من العمر 12 سنة.

2-3- حدود الدراسة: تتمثل فيما يلي:

أ- الحدود المكانية: مدرسة الأطفال المعاقين سمعيا بالمسيلة.

ب- الحدود الزمانية: تمت الدراسة في الفترة الممتدة ما بين 09 / 02 / 2014 إلى غاية 01 / 06 / 2014 توزعت وفق فترتين:

فترة الدراسة الإستطلاعية: 09 / 02 / 2014 إلى غاية 09 / 04 / 2014

فترة الدراسة الأساسية: 16 / 04 / 2014 إلى غاية 07 / 05 / 2014

ج- الحدود البشرية: طبقا للمرسوم التنفيذي رقم 02 / 114 المؤرخ في 03 / 04 / 2002 تم إنشاء مدرسة الأطفال المعاقين سمعيا بالمسيلة التي افتتحت خلال شهر أكتوبر سنة 2003 تحت وصاية وزارة التضامن الوطني و الأسرة و قضايا المرأة على غرار باقي مدارس الصم، وطبقا للقوانين المنصوص عليها فإن مدرسة الأطفال المعاقين سمعيا بالمسيلة تستقبل صغار الصم مهما كانت درجة إعاقتهم و الذين تتراوح أعمارهم من 3 إلى 18 سنة.

تخضع المؤسسة إلى النظامين النصف داخلي والداخلي مع تقديم التكفل الخارجي لبعض الحالات في ميدان الفحص و الإرشاد، و هي ذات صلة مباشرة مع مختلف الهياكل و المرافق الثقافية كدار الشباب، التكوين المهني، دار الثقافة، الطب المدرسي.

تقع المدرسة وسط المدينة بحي 346 مسكن أولاد سيدي إبراهيم ببلدية المسيلة، تتوسط عددا من الأحياء السكنية و بعض التجهيزات الرياضية و الثقافية، حيث نجد من الناحية الجنوبية للمدرسة القاعة متعددة الرياضات، المسبح النصف أولمبي و دار الشباب "ميمون الحاج" أما من الناحية الشرقية فنجد الطريق الوطني رقم 45 وعدد من الترقيات العقارية، من الشمال نجد حي أولاد سيدي إبراهيم، و من الغرب طريق ثانوي (الملحق رقم 02) تقدر المساحة الإجمالية للمؤسسة 5780 م² استغل منها 1.201.25 م² بينما المساحة الغير مستغلة فتقدر ب 4578.75 م². تضم المؤسسة عدة مرافق بيداغوجية وإدارية وهي:

2-1- مبنى الإدارة: يضم جميع المكاتب الإدارية بما فيها مكتب المدير والمقصد.

2-2- مبنى المصلحة التقنية البيداغوجية: و هو أهم مبنى داخل المؤسسة، يضم 9 قاعات خاصة بالدراسة (أقسام دراسية) مجهزة بالوسائل السمعية، مرقدين أحدهما للذكور والآخر للإناث، نادي للنشاطات المختلفة، جناحين أحدهما بيداغوجي والآخر إداري

بالإضافة إلى المرافق المختلفة، أما فيما يخص الورشات فهناك ورشتان واحدة للرسم وأخرى للأشغال اليدوية.

تعتبر وظيفة المدرسة تربوية، تعليمية وعلاجية حيث أن التلميذ يخضع خلال عملية التكفل إلى أسس تربوية مكيفة مع إعاقته تضمن له تنشئة اجتماعية وثقافية تتماشى مع متطلبات المجتمع الذي يعيش فيه. واستجابة لمطالب التكفل بهذه الفئة من المعوقين أنشأت فرقة متعددة الاختصاصات والتي تأخذ على عاتقها مهمة تأطير مختلف عمليات التكفل بالأطفال وذلك بالتنسيق مع إدارة المؤسسة(الملحق رقم 03) تضم:

2-2-1- الفرقة الإدارية: تضم كلا من المدير، مكتب خاص بالمصالح المالية والتي تتجسد في المقتصد، مكتب محاسبة المواد والجرد، مكتب عون محاسب لدى الخزينة، مصلحة المستخدمين، المصلحة الاقتصادية إضافة إلى تواجد عاملين مهنيين متعاقدين بالتوقيت الكامل أو الجزئي .

2-2-2- الفرقة النفسية البيداغوجية: تتكون من أخصائي نفساني عيادي، أخصائية نفسانية تربوية، أرطفوني (أخصائي في تصحيح النطق و التعبير اللغوي)، 7 مربي متخصص، 4 مربين متخصصين رئيسين، 5 معلمين متخصصين و من أجل التدعيم الجيد للجهاز البيداغوجي تم توظيف 18 مؤطر في إطار جهاز الإدماج الاجتماعي و المهني، عن طريق اجتماعات المجلس الطبي البيداغوجي يتم تقييم الخطة العلاجية باستمرار من مختلف جوانبها لمعرفة مدى تحقيق الأهداف المحددة، تعديل الخطة أو الإبقاء عليها، إذ تهدف عملية التشخيص إلى التعرف على قدرات الطفل، نواحي ضعفه وقوته بقصد تقديم الخدمات المناسبة و وضعه في المكان الملائم له .

2-4- أدوات الدراسة:

تم تحديد أدوات الدراسة كخطوة أساسية للتمكن من الحصول على أكبر قدر من المعلومات، و يتم هذا التحديد وفقا لطبيعة الموضوع المعالج و وفقا للمنهج المتبع إذ قمنا باستخدام مقابلة إكلنيكية، إختبار رسم الشخص ومقياس التوافق النفسي لمتحدي الإعاقة.

2-4-1- المقابلة:

تعتبر المقابلة العيادية من بين التقنيات المهمة عند القيام بالبحث العلمي، ذلك أنها عبارة عن علاقة ديناميكية و تبادل لفظي بين شخصين أو أكثر تهدف إلى جمع معلومات

وبيانات حول مشكلة أو قضية محددة، تساعد على فهم المشكل الحقيقي الذي يعاني منه الفرد وتطرح خلالها على بساط المناقشة جميع الموضوعات المتصلة بالمشكلة . وفي دراستنا اعتمدنا المقابلة الموجهة و ذلك بالاستعانة بمتخصصة في الإشارات فكانت كل الأسئلة المطروحة عن طريق الإشارة (ملحق رقم 04).

2-4-2- إختبار رسم الشخص:

أ- التطور التاريخي لرسم الشخص:

وضعت الصورة الأولية لهذا الإختبار العالمة "**فلورانس جودانوف**" وسمته إختبار رسم الرجل 1926 وهو إختبار أدائي غير لفظي لقياس الذكاء والقدرات العقلية، جاء بعدها "**هاريس**" فعدله لتصبح التسمية إختبار رسم الشخص"**جودانوف- هاريس**"1963 وأصبح الإختبار يقيس القدرات العقلية وسمات الشخصية.

(www. Pdffactory. Com)

ب- وصف إختبار رسم الشخص:

وسيلة إكلينيكية لدراسة الشخصية بالإضافة إلى قياس الذكاء، حيث يحصل فيه المفحوص على درجة خام يتم تحويلها إلى درجة معيارية (ملحق رقم 05 ، 06 و07)، يهدف إلى الكشف عن الحياة النفسية الداخلية لمختلف التغيرات التي تطرأ على الشخصية، وه ومن الإختبارات الأدائية التي تخل ومن الجانب اللفظي، ليس مقننا إجتماعيا (التحرر من الأثر الثقافي والتحيز العرقي)، يرتكز على دقة الملاحظة وارتقاء القدرة على التطور ولا يهتم بقياس المهارة الفنية، يستخدم بالنسبة للأطفال الذين يبلغ سنهم من 3 – 15 سنة، سهل التطبيق، لا يحتاج أثناء أدائه إلى وقت طويل ويمكن تطبيقه بشكل فردي أو جماعي.

(صالح معاليم، 2010، ص 75)

ج- أدوات الإختبار:

يتطلب إختبار رسم الشخص أدوات بسيطة جدا لا تتطلب تكلفة مادية وهي:

1 – قلم رصاص مبري مع ممحاة ومبراة.

2 – ورقة بيضاء مقاسها (27 × 21).

3 – أقلام ملونة.

4 – مسطرة. **(www. Pdffactory. Com)**

د- تعليمة الإختبار:

يقدم الفاحص التعليمة على الشكل التالي: "على هذه الورقة سترسم لنا إنسان أحسن رجل تعرفه، خذ وقتك وإذا أردت لونه"

" Sur cette feuille de papier vous allez dissiner un bon homme bien que possible et si vous voulez vous colorez"

بعد إلقاء التعليمة يتابع الفاحص مسار عملية الرسم مع تحفيزه على الرسم لكن دون تدخل بقول "جيد واصل" "C'est bien continuer".

(ماكوفر، 1987، ص 50 - 51)

هـ- إجراءات الإختبار:

- يوفر الفاحص الجو الملائم لإجراء الإختبار.
- يقدم الفاحص الورقة باتجاه طولي على أن يترك للمفحوص الحرية في إختيار الإتجاه الذي يرغب فيه.
- يتأكد الفاحص من كتابة المعلومات المتعلقة بالطفل في المكان المخصص لذلك (الإسم والسن).
- على الفاحص أن يترك الحرية الكاملة للمفحوص كتحديد الجنس، أبعاد الرسم، إتجاهه إستخدام المسطرة، إختيار الألوان...
- يجيب الفاحص على مختلف أسئلة المفحوص "كما تريد".
- يتأكد الفاحص بأن المفحوص يقدم أحسن ما عنده مع الإستمرار في تحفيزه.
- يدون الفاحص بسرية تامة تعليقات وترددات المفحوص وتحركاته أثناء الرسم وتراتيب أجزاء الرسم والوقت الذي إستغرقه لإتمام الرسم.
- يقوم الفاحص بتسجيل تاريخ إجراء الرسم عند إنتهاء المفحوص من الرسم إما على وجه الورقة أ وخلفها.
- يقوم الفاحص بوضع الورقة الرسومة أمام المفحوص ويطلب منه أن يحكي قصة عن الشخص المرسوم قائلا: "الآن أريد منك أن تحكي لي قصة عن الشخص الذي رسمته" ويجب في هذه الحالة تسجيل القصة حرفيا لأن التفسير غالبا ما يعتمد على طريقة نطق الكلمات والتعبير عنها.

– إذا لم يستطع المفحوص أن يحكي قصة عن الرسم يقوم الفاحص بتوجيه أسئلة حول الشخص المرسوم (ملحق رقم 08).

(ماكوفر: 1987، ص 50 – 51)

و– جوانب تحليل إختبار رسم الشخص:

من حيث تطور أجزاء الجسم في الرسم: موقع الرسم، حجم الرسم، نوع الخط، الألوان المستخدمة، المحتوى والمضمون والملابس.

1– موقع الرسم:

وضعية الرسم في اليمين: الإتجاه نحو المستقبل والعقلانية والنضج وتمثل هذه الوضعية محبة الأب.

وضعية الرسم في اليسار: الإتجاه نحو الماضي وعدم الاستقرار الإنفعالي وتمثل هذه الوضعية محبة الأم.

وضعية الرسم في الأعلى: التفاؤل والمثالية.

وضعية الرسم في الأسفل: الإكتئاب والتشاؤم والإنطواء.

2– حجم الرسم: رسم شخص كبير يدل على الأعراض الذهانية الفصامية وتضخيم الأنا أما رسم شخص صغير فيدل على وجود حالة إكتئاب.

3– نوع الخط: الخط الخشن يعني الشهوانية والعدوانية وعدم الرضا، الخط الرفيع يعني الحساسية، الخط المتواصل يعني الأمن، الخط المتقطع يعني القلق، الخط الخفيف يعني التردد والانسحاب والخط المضغوط يعني الحساسية المفرطة.

4– الألوان: نفسر الألوان في الرسم وفق السلم التالي:

اللون الأصفر: يعبر عن المرح.

اللون البني: يعبر عن البرودة والعقلنة.

اللون الأخضر: يعبر عن أمل إعادة إحياء الغضب.

اللون الأحمر: يعبر عن العنف، الإنفعال، الحب والنشاط.

اللون الأزرق: يعبر عن الرقة والهدوء.

اللون الأسود: يعبر عن التحصر، الحزن والشعور بالذنب.

تظهر مؤشرات الصراع في الرسم من خلال لجوء المفحوص إلى التظليل والتشطيب.

(صالح معاليم: 2010، ص 75)

5- المحتوى والمضمون:

5-1- الرأس: يرتبط تفسيره بالجوانب التالية:

- الاهتمام بالجسم أكثر من الرأس شخصية وسواسية.
- رأس كبير بشكل غير مناسب حساسية في الرأس (إصابة في الرأس أو تعرض لحادث) صعوبات التعلم عند الأطفال، تخلف عقلي، تضخم الأنا عند الشخص العادي.
- رأس صغير غير مناسب وشكل الرأس بيضوي عرضي فهو يدل على الواقعية.
- وجود الشعر يعبر عن الحيوية، القوة والنرجسية.

5-2- معالم الوجه:

أ- الفم: في حالة رسمه مفتوح يدل على الإعتمادية الفمية، خط مائل فهو يدل على نوع من السيادة، إبراز الأسنان فه ويدل على العدوانية.

ب- الأنف: الطويل يعبر عن الحيوية الجنسية أما حذف الأنف يعبر عن مخاوف الخصاء المرتبطة بالثقة الذاتية.

ج- العينين: تدل العيون المتقاربة على التحدي، المتباعدة على الفضول، الكبيرة على الإنبساطية، الصغيرة على الإنطواء والاهتمام بالذات، المستديرة على العدوانية والقلق، حذف العينين يدل على شعور بالذنب ذو مصدر نفسي كما أن وجود حاجبين مرفوعين دلالة على التكبر والشك.

5-3- الجذع: تفسر أشكال رسمه المختلفة كما يلي:

- مستدير يدل على عدوانية خفيفة وميول أنثوية أكثر.
- نحيل يدل على عدم الرضى بالذات.
- مستطيل يدل على تقدير سيء.

5-4- الأطراف: يدين أو ساقين ضعيفتين تدل على نقص الثقة في التواصل الاجتماعي كبيرتين تدل على التعبير عن القوة، طويلتين تدل على الطموح والتفاؤل، اليدين إلى الخلف تدل على الشعور بالذنب الاجتماعي، كما أن الأصابع الحادة تدل على العدوانية، رسم أكثر من خمسة أصابع يدل على الطموح والعدوانية والميل إلى الإنجاز، حذف الأصابع يدل على الخصاء.

6- الملابس: تفسر الجوانب المرتبطة باللباس كما يلي:

ملابس تغطي كامل الجسم تعبر عن صورة الأم أما إذا كانت لا تغطيه كاملا فتدل على النرجسية والإنطوائية.

الملابس الساخنة تدل إلى الحاجة إلى الحماية العاطفية.

الأزرار البارزة: على الأكمام يدل على الوسواسية، على كافة الملابس تعبر عن الخضوع للسيطرة.

وجود الجواهر يدل على النرجسية.

الأحزمة تعبر عن تثبيتات جنسية.

الجيوب الكبيرة تعبر عن تضخم الأنا والصغيرة تدل على الحرمان العاطفي.

(ماكوفر: 1987، ص 50 – 51)

2 – 4 – 3 – مقياس التوافق النفسي لمتحدي الإعاقة:

أ- تقديم المقياس:

يفيد هذا المقياس في قياس التوافق النفسي بأبعاده الأربعة (الشخصي أو الانفعالي الصحي، الأسري و الاجتماعي) للعديد من الإعاقات: الإعاقة البصرية (ضعيف البصر أو الكفيف)، الإعاقة السمعية (الأصم بمساعدة متخصص في الإشارات أو ضعيف السمع) الإعاقة الحركية... لذلك يراعى قبل البدء في تطبيقه تحديد نوع الإعاقة، شدتها، سن المعاق حاليا و سنه عند الإصابة بالإعاقة

قامت بإعداده الباحثة "**زينب محمود شقير**" بعد الاطلاع على العديد من المفاهيم النظرية للتوافق النفسي و أبعاده المتعددة بالإضافة إلى بعض مقاييس التوافق النفسي مثل مقياس كاليفورنيا للشخصية، مقياس التوافق النفسي من إعداد عبد الوهاب كامل و مقياس التوافق النفسي إعداد وليد القفاص وغيرها.

يشتمل المقياس في مجمله على 80 فقرة تقيس التوافق النفسي العام تتوزع على أربع محاور، يفيد جميع المراحل العمرية من كلا الجنسين بداية من مرحلة الطفولة المتأخرة .

(ملحق رقم 09).

ب – تطبيق و تنقيط المقياس:

يطلب من المفحوص أو القائم بتقدير الدرجات بتدوين الإجابة على عبارات المقياس باختيار أحد البدائل تنطبق (نعم)، متردد (أحيانا)، لا تنطبق (لا) والتي تقابلها التقديرات التالية اثنان، واحد، صفر على الترتيب عندما يكون اتجاه التوافق إيجابيا بينما تكون التقديرات في اتجاه عكسي صفر، واحد، اثنان عندما ينخفض التوافق . تتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين صفر إلى 160 درجة، تشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع درجة التوافق النفسي و كذلك أبعاده الأربعة بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى انخفاض درجة التوافق النفسي و كذلك أبعاده الأربعة، و الجدول الموالي يوضح ذلك.

جدول رقم – 1 –

تنقيط مقياس التوافق النفسي لمتحدي الإعاقة

محاور المقياس	أرقام فقرات كل محور	اتجاه التصحيح	الدرجة الكلية	مستويات التوافق
المحور الأول: التوافق الشخصي والانفعالي	الفقرات الموجبة: من 1-13 الفقرات السالبة: 14-20	2-1- صفر صفر-1-2	من صفر- 40	للمقياس الفرعية الأربعة: 1) من صفر- 10 سوء توافق
المحور الثاني: التوافق الصحي / الجسمي	الفقرات الموجبة: من 21-28 الفقرات السالبة: 29-40	2-1- صفر صفر-1-2	من صفر- 40	2) من 11 – 20**توافق منخفض**
المحور الثالث: التوافق الأسري	الفقرات الموجبة: من 41-52 الفقرات السالبة: 53-60	2-1- صفر صفر-1-2	من صفر- 40	3) 21 – 30**توافق متوسط**
المحور الرابع: التوافق الاجتماعي	الفقرات الموجبة: من 61-77 الفقرات السالبة: 78-80	2-1- صفر صفر-1-2	من صفر- 40	4) 31 – 40**توافق مرتفع**
التوافق النفسي	مجموع الدرجات الكلية للمقياس 80 عبارة	الدرجة الكلية للمقياس	من صفر- 40	1) من صفر – 40**سوء توافق** 2) من 41 – 80**توافق منخفض** 3) من 81 – 120**توافق متوسط** 4) من 121 – 160**توافق مرتفع**

ج- طريقة تطبيق أدوات البحث:

تم تطبيق المقابلة العيادية النصف موجهة على العملاء في مكتب الأخصائي النفساني و ذلك بالاستعانة بالمتخصصة في الإشارات، كانت كل الأسئلة المطروحة عن طريق الإشارة، بعد الانتهاء من طرح الأسئلة قمنا بمقابلة إكلينيكية تمهيدية تتمثل في توضيح طريقة تطبيق مقياس التوافق النفسي لمتحدي الإعاقة مع ملاحظة السلوكات الصادرة في نفس الوقت و تجدر الإشارة إلى أننا كنا نشرح للمفحوصين محتوى المقياس .

خلاصة:

بعد تحديد وضبط مجال الدراسة الميدانية على أساس الفرضيات التي وضعناها، إتبعنا جميع الأدوات للحصول على البيانات والتي سنتطرق لها بالتحليل والمناقشة في الفصل الموالي .

الفصل الخامس

عرض و تحليل و مناقشة النتائج

1 - عرض و تحليل و مناقشة المقابلات مع الحالات

1 - 1 - تقديم الحالة .

1 - 2 - ملخص المقابلة .

1 - 3 - تحليل المقابلة .

1 - 4 - مناقشة نتائج إختبار رسم الشخص .

1 - 5 - مناقشة نتائج مقياس التوافق النفسي لمتحدي الإعاقة .

2 - مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات .

3 - تحليل عام .

عرض وتحليل ومناقشة النتائج:

1- عرض وتحليل نتائج المقابلات مع الحالات:

1-1- تقديم الحالة الأولى (أ):

الإسم: أ

الجنس: ذكر

السن:12 سنة

المستوى التعليمي: خامسة إبتدائي

عدد الإخوة: إثنان (أخ وأخت)

الرتبة بين الإخوة: الأولى

السكن: المسيلة

نوع الإعاقة السمعية: متوسطة

1-2- ملخص عن الحالة (أ):

(أ) يبلغ من العمر 12 سنة، من أسرة متوسطة الدخل ذات مستوى ثقافي متوسط، يبلغ والده 30 سنة أما والدته فتبلغ 28 سنة، يحتل الرتبة الأولى من أصل ثلاثة أطفال . ولد الطفل في ظروف عادية حيث كانت ولادته طبيعية ولم يعاني من أية مشكلات أثناءها كالاختناق، تغير اللون.. بوزن يقدر ب 1.5كلغ، كما كان نموه النفس حركي عادي كظهور أول ابتسامة، التسنين، ضبط عملية الإخراج، وضعية الجلوس والوقوف، المشي..،إلا أن نموه اللغوي كان مضطربا نظرا لعدم تطور لغته فظهرت المناغاة والكلمة ولم تظهر الجملة والسبب في ذلك راجع إلى إصابته بالحمى والتهاب السحايا عندما كان يبلغ من العمر 6 أشهر، يعاني (أ) حاليا من الصرع بالإضافة إلى إعاقة سمعية متوسطة تقدر ب 60 ديسيبل لهذا السبب لم يتمكن من الالتحاق بالمدارس العادية ليسجل بمدرسة متخصصة تكفل له الرعاية المناسبة سنة 2007 .

1-3- تحليل المقابلة مع الحالة (أ):

من خلال التواصل مع الحالة (أ) تبين بأنه يتواصل مع الآخرين عن طريق لغة الإشارة ولا يستطيع التعبير عن طريق اللغة، يمتلك معين سمعي، يفضل أمه

على أبيه، تصله علاقة جيدة بإخوته، خجول، هادئ، نظيف،بطئ الفهم،لديه ثلاث أصدقاء يحب قضاء الوقت معهم، المواد التي يفضل دراستها هي الفرنسية، التربية الإسلامية والاجتماعيات، مستوى تحصيله ضعيف

4-1- مناقشة وتحليل نتائج الإختبارات للحالة الأولى:

4-1-1- مناقشة وتحليل نتائج إختبار رسم الشخص للحالة الأولى:

بعد إمداد المفحوص بأدوات الرسم ووضع ورقة الرسم البيضاء أمامه بشكل طولي ألقينا عليه التعليمة، لقيت لديه الفكرة إستحسانا وسرعان ما بدأ بالرسم وعلامات الرضى والهدوء والتركيز بادية على وجهه أثناء الرسم، كان يتوقف بين الحين والآخر يتأمل الرسم ليضيف بعدها بعض اللمسات حتى قام بإتمام الرسم .

1- رسم شكل ذكري:

قام (أ) برسم شكل ذكر كبير جدا وسط الورقة ممتدا إلى حافة الورقة السفلى بخطوط واضحة وبسيطة، لم يقم بالشطب كثيرا، بدأ برسم الرأس، فالعينين، فالأنف فالشاربين إستغرق في رسم الرأس مع كافة أجزاءه 5 دقائق، بعدها رسم بالإستعانة بالمسطرة الجذع وشرع في وضع بعض التفاصيل عليه" شريط وسط القميص، ربطة العنق، الجياب، الميداليات والحاشية مع الأزرار على الكتفين " ثم رسم الرجلين الذراعين، اليدين والشعر في قمة الرأس . قام بعدها بالتلوين فلون بالأزرق كلا من القميص وربطة العنق والسروال، شريط القميص والجيوب والميداليات بالأخضر، الحذاء بالبنفسجي. أكمل (أ) الرسم كلية في ظرف 20 دقيقة .

2- قصة المفحوص حول الرسم:

بعد إتمام المفحوص الرسم، قمنا بجمع الأدوات من على الطاولة، ووضعنا ورقة الرسم أمامه ليروي لنا قصة عن الشكل المرسوم إلا أنه لم يتمكن من ذلك فوجهنا إليه جملة من الأسئلة وكانت إجاباته عليها كالتالي: هذا الشخص شرطي، لا أعلم كم يبلغ سنه، غير متزوج، يعمل لدى الشرطة، مستوى تعليمه خامسة إبتدائي يأمل في أن يكون فلاحا، ذكي، صحيح الجسم، جميل، يسكن رفقة أبيه وأمه لكنه يفضل أمه، لديه إخوة وأخوات، قوي البنية، صحته جيدة، كل أطراف جسمه في حالة جيدة إلا أنه لا يملك ذراعين، سعيد، ليس عصبي المزاج، ليست لديه

مشكلات، يرغب في العمل لبناء منزل، يخاف أن يكبر، لا يحزنه ولا يغضبه شيء من أسوأ عاداته الحب والخوف، يرغب في أن يعمل ويشتري بيت جميل وأشياء جديدة، لا توجد لديه نقاط ضعف، يحب القراءة والكتابة والعمل، لديه ثلاث أصدقاء الأول أكبر منه سنا والثاني في مثل سنه أما الأخير فيصغره سنا، لا يقول عنه الآخرين شيئا، يحب أسرته ومدرسته، حذر، سيتزوج مستقبلا بفتاة جميلة .

أما فيما يخص المفحوص فيقول بأن الشكل الرسوم يذكره بشخص جاء رفقة والده إلى البيت ويود أن يكون مثله، كما أضاف بأنه راض على جسمه، كل أجزاء جسمه جيدة ولا يوجد جزء سيء .

3- تحليل رسم الحالة الأولى:

يظهر في رسم المبحوث تكامل أجزاء الجسم الإنساني، وفي ذلك قدرة على تنظيم الأفكار وتحقيق المطلوب وهو رسم إنسان كما أن رسم الشكل الإنساني الذكري وهو نفس جنس المفحوص يوضح ثبات الهوية الجنسية وعدم إضطرابها .

الموقع والحجم: قام المفحوص بالرسم وسط الورقة مع الإمتداد إلى غاية الحافة السفلى للورقة مما يدل على فرط الإنفعال، كما قام برسم شخص كبير وهذا دليل على أعراض ذهانية فصامية، غياب الثقة في الذات وصلابة .

الضغط على القلم:الخطوط التي إستخدمها المفحوص متفاوتة الضغط، فقد تنوعت بين خطوط خشنة على مستوى الرأس مما يدل على عدم الرضا والعدوانية، وخطوط خفيفة مما يوحي بوجود إنسحاب وتوتر، كما لمسنا خطوط متقابلة ومنظمة وبزوايا وفي ذلك دلالة على دقة الملاحظة وضعف في المستوى الثقافي وعدوانية .

(ماكوفر، 1987، ص 59)

الألوان: إستعمل المفحوص الألوان بانسجام وذلك حسب ماكوفر دليل على دمج جيد للواقع فقد إستعمل اللون الأزرق وذلك دليل على حاجته لوالدته فكما تقول ماكوفر "اللون الأزرق لون أمومي"، كما أنه أيضا إستعمل اللون الأخضر ولعل ذلك دليل على أمل إعادة إحياء الغضب .

الرأس: رسمه الطفل كبير الحجم وفي ذلك دليل على رغبة الطفل في أن يعطيه الآخرون قيمة، إضافة إلى أن في ذلك دلالة على إصابته بالصرع وهذا يتفق مع ما

جاء به ماكوفر"الرؤوس الكبيرة بشكل غير متناسب يرسمها الأشخاص الذين يعانون من مرض عضوي في المخ أو أولئك المنشغلين بصداع في الرأس كما أن لرسم الرأس دلالة على تقدير الذات، الخجل، الإنطواء، النرجسية والإحساس بالذنب"

(ماكوفر، 1987، ص 60)

معالم الوجه: غير واضحة التعبير في الرسم وفي ذلك دلالة على إخفاء وسرية وتكتم، والتأكيد على الشعر على الشارب يعد دليلا على وجود صراع مرتبط بالذكورة (الرجولة) إضافة إلى الحاجة إلى لفت الإنتباه نحو الذات.

الأذنين: لم يقم الطفل برسم الأذنين وهذا دليل على إفتقاده لحاسة السمع والمعرفة وهذا ما يتفق مع ما قالته ماكوفرأن" للأذن دلالة على السمع والمعرفة وقد يرسم الأطفال أشخاصا بآذان كبيرة لكثرة سماعهم للتوبيخ " **(ماكوفر، 1987، ص 75)**

العيون: لوزية مفتوحة وهي تدل عل أهمية دقة النظر لدى المفحوص، كما تدل على الحذر والخوف وربما يكون ذلك تماشيا مع مفهوم ذاته (خوفه من أن يتركه الآخرين)، كذلك فإن المبالغة في رسم العيون مع التشديد عليها يدل على الشك والقهر الذي يعاني منه المفحوص وهو ما يتفق مع ما ذكرته ماكوفر "إن المبالغة في رسم العين وتأكيدها في رسوم الأشخاص الذين ينتابهم الشك"

(ماكوفر، 1987، ص 72)

الأنف: تأكيد على فتحات الأنف دليل على العدوانية لأن التوكيد على فتحات الأنف حسب ماكوفر يعتبر من علامات العدوان.

الفم: لم يقم المفحوص برسم الفم وبالتالي هو دليل على إحساس بالذنب الفمي وهذا يتفق مع ما قالته ماكوفر بأن للفم دلالة على حاجات غذائية وأخرى شبقية "

(ماكوفر، 1987، ص 65)

العنق: قصير مما يدل على أنه مسير من قبل رغباته وهوامه وهو ما تؤكده ماكوفر بالقول بأن "العنق رابطة بين الرأس والجسد والعنق القصير يدل على من يسير وفقا لرغباته وهواماته" **(ماكوفر، 1987، ص 67)**

الأذرع واليدان: رسمهما المفحوص مفتوحان وبعيدان عن الجسم وفي ذلك دلالة على التنشئة الإجتماعية كما قام برسم أصابع اليدين حادة مما يدل على عدوانية.
(مليكة، 2000، ص 286)

الساقان والقدمان: قدمان صغيرتان وساقان طويلتان ومتباعدتان وفي ذلك حسب ماكوفر دلالة على دعامة أمن .

الملابس: يبدو الطفل نرجسي حيث رسم الملابس بدقة والتي أخذت شكل بذلة عسكرية، كما قام بالتأكيد على الجيوب على القميص وربما في ذلك دلالة على الحرمان الإنفعالي، وفي وجود الأزرار دلالة على أنه وسواسي .

التظليل: فيما يتعلق بتظليل رأس الشكل المرسوم من قبل المفحوص دلالة صارخة على قلقه على الإصابة التي يعاني منها وكلما زاد سواد التظليل كلما دل على زيادة حدة القلق وهذا ما يتفق مع ما ذكرته ماكوفر بأنه "إذا كان التظليل عاما دل على قلق منتشر أما إذا كان خاصا فقد يشير إلى تثبيت على شيء معين وقد يكون هذا الشئ مما رسم فعلا" . **(ماكوفر، 1987، ص 70)**

1-4-2- مناقشة وتحليل نتائج مقياس التوافق النفسي لمتحدي الإعاقة للحالة الأولى:

جدول رقم – 2 – يوضح نتائج تطبيق مقياس التوافق النفسي لمتحدي الإعاقة مع الحالة الأولى .

المحاور	عـــدد الفقـــرات الموجبة	عـــدد الفقـــرات السالبة	الدرجة الكلية
المحـــور الأول: التوافـق الشخصـي والانفعالي	04	02	06
المحـور الثـاني: التوافـق الصـحي / الجسمي	05	05	10
المحـور الثالـث:	02	06	08

التوافق الأسري			
المحـــور الرابـــع: التوافق الاجتماعي	04	03	07
التوافـــق النفســـي العام	15	16	31

تبين من خلال إستجابات(أ) على عبارات المقياس بأنه يعاني منسوء توافق فيما يخص أبعاده الأربعة المختلفة (الإنفعالي، الصحي، الأسري، الاجتماعي) وفقا لسلم التنقيط الخاص بالمقياس .

1-5- ملخص الحالة الأولى:

إنطلاقا من معطيات المقابلة وإختبار رسم الشخص ومقياس التوافق النفسي لمتحدي الإعاقة نستنتج أن (أ) يعاني من مفهوم ذات سلبي وهو ما أظهره تحليل رسمه حيث وجدنا غياب الثقة في النفس، انسحاب وتردد، حاجة إلى لفت إنتباه الآخرين، صلابة، فرط إنفعالي، عدوانية، كما تأكد أيضا على مقياس التوافق النفسي لمتحدي الإعاقة سوء توافقه النفسي العام بمعدل 31 درجة وهذا وفقا لسلم التنقيط الخاص بالمقياس.

2- 1 - تقديم الحالة الثانية (ك):

الإسم: ك

الجنس: أنثى

السن: 12 سنة

المستوى التعليمي: خامسة إبتدائي

عدد الإخوة: ثلاثة

الرتبة بين الإخوة: الثالثة

السكن: المسيلة

نوع الإعاقة السمعية: متوسطة

2-2- ملخص عن الحالة الثانية (ك):

(ك) تبلغ من العمر 12 سنة، تنحدر من أسرة متوسطة الدخل ذات مستوى ثقافي متوسط، يبلغ سن والدها 39 سنة أما والدتها فتبلغ 30 سنة، تحتل الرتبة الثالثة من أصل أربعة أولاد، يعاني شقيقها الأكبر من إعاقة سمعية عميقة . ولدت الطفلة في ظروف عادية حيث كانت ولادتها طبيعية ولم تعاني من أية مشكلات أثناءها بوزن يقدر ب 3 كلغ، كما كان نموها النفس حركي عادي جدا، إلا أن نموها اللغوي كان مضطربا نظرا لعدم تطور لغتها فظهرت المناغاة ثم الكلمة الأولى خلال سنة و9 أشهر أما الجملة فلم تظهر، تعاني نور الهدى حاليا من إعاقة سمعية متوسطة تقدر ب 65 ديسيبل لهذا السبب لم تتمكن من الالتحاق بالمدارس العادية كسائر الفتيات في مثل سنها ليتم تسجيلها بمدرسة متخصصة تكفل لها الرعاية المناسبة سنة 2007.

2-3- تحليل المقابلة مع الحالة الثانية (ك):

من خلال التواصل مع الحالة (ك) تبين بأنها تتواصل مع الآخرين عن طريق لغة الإشارة ولا تستطيع التعبير عن طريق اللغة، تمتلك معين سمعي، لها علاقة جيدة بوالديها فلا تفضل أحدهما على الآخر، تصلها علاقة جيدة بإخوتها، خجولة، غير منظمة،لديها صديقات يكبرنها سنا، مضطربة في علاقاتها خاصة مع زملائها في المدرسة، المواد التي تفضل دراستها هي: العلوم، الرياضيات والفرنسية، مستوى تحصيلها قريب من المتوسط .

2- 4- مناقشة وتحليل نتائج الإختبارات للحالة الثانية:

2-4-1- مناقشة وتحليل نتائج إختبار رسم الشخص للحالة الثانية:

بعد إمداد المفحوصة بأدوات الرسم ووضع ورقة الرسم البيضاء أمامها بشكل طولي ألقينا عليها التعليمة، فبدأت بالرسم مباشرة وكأن صورة ما بمخيلتها ستقوم بإسقاطها وعلامات الرضى والتركيز بادية على وجهها ولم تتوقف إلى أن أتمت الرسم بكامله .

1- رسم الشكل الأنثوي:

قامت (ك) بالرسم على الجهة الوسطى العلوية من الورقة، رسمت امرأة صغيرة الحجم، بخطوط رفيعة ومنحنية، لم تقم بالشطب كثيرا، بدأت برسم الرأس، فالشعر،

فالعينين، فالحواجب، فالأنف، فالفم ولم تستغرق في رسم الرأس مع كافة أجزاءه سوى 3 دقائق، بعدها بدأت برسم الجذع ثم اليدين ثم التنورة فالرجلين .بعدها قامت بوضع لمسات بسيطة على الرسم"القلادة، الزهرة وملقط الشعر"، شرعت في التلوين فور الإنتهاء من الرسم، فلونت العينين بالأخضر، الملابس بالبرتقالي، ملقط الشعر والزهرة والخدود بالأحمر. أكملت (ك) الرسم كلية في ظرف 7 دقائق .

2- قصة المفحوصة حول الرسم:

بعد إتمام المفحوصة الرسم، قمنا بجمع الأدوات من على المكتب، ووضعنا ورقة الرسم أمامها لتقوم برواية قصة عن الشكل المرسوم إلا أنها لم تتمكن من ذلك إذ طلبت منا طرح أسئلة عليها لتسهيل المهمة عليها، وبالتالي كانت إجاباتها عليها كالتالي:

هذه المرأة تقوم بالرسم، عمرها 20 سنة، غير متزوجة، وهي صانعة حلوى، جامعية، ترغب في العمل، ذكية، صحيحة الجسم، جميلة جدا، تسكن مع والديها وتحبهما كثيرا، لديها إخوة وأخوات، قوية البنية، صحتها جيدة، أسوأ جزء في جسمها رجليها، سعيدة، هادئة، تتشاجر باستمرار مع المدير، تحب الرسم، ولا تحب الشجار، لا يوجد شيء يغضبها، لا تملك عادات سيئة، ترغب في أن تصبح صانعة حلوى وحلاقة، سريعة الإستياء ولا تسمع كلام الآخرين، مريضة، لديها صديقات كثيرات يكبرنها سنا، يقول عليها الآخرون لماذا هذا التصرف ؟تحب أسرتها ومدرستها، تحب تلوين الرسومات، حذرة، لن تتزوج . وفيما يخص المفحوصة تقول بأن شكل الرسم يذكرها بوالدتها التي ترغب في أن تكون مثلها، تحب (ك) القيام بالأعمال المنزلية وهي راضية عن جسمها ولا يوجد به جزء سيء .

3- تحليل رسم الحالة الثانية(ك):

يظهر في رسم المفحوصة تكامل أجزاء الجسم الإنساني، وفي ذلك دلالة على تنظيم الأفكار وتحقيق المطلوب من رسم الشخص وهو رسم إنسان إضافة إلى أن رسم الشكل الإنساني الأنثوي يوضح ثبات الهوية الجنسية وعدم إضطرابها .

الموقع والحجم: الرسم كان على الجهة الوسطى العلوية من الورقة مما يدل على نقص الإنفتاح والتواصل الاجتماعي بالإضافة إلى عدم الاستقرار الإنفعالي، كما أن

لصغر حجم الرسم دلالة على الإكتئاب ونحالة الجسم دلالة على عدم الرضى بالذات .

الضغط على القلم: الخطوط التي إستخدمتها المفحوصة رفيعة ومنحنية مما يوحي بوجود حساسية مفرطة، ووجود خطوط متموجة أسفل التنورة يدل على وجود تخوف، كما لمسنا خطوط متقابلة ومنظمة وبزوايا وفي ذلك دلالة على دقة الملاحظة وضعف في المستوى الثقافي وعدوانية .

الألوان: إستعملت المفحوصة الألوان بانسجام وذلك حسب ماكوفر دليل على دمج جيد للواقع فقد إستعملت اللون البرتقالي وفي ذلك دلالة على السعادة والإنبساط مع قليل من اللون الأخضر الذي يدل على أمل إعادة إحياء الغضب وهذا حسب ما أقرته ماكوفر .

الرأس: رسمت المفحوصة رأس كبير الحجم وفي ذلك دلالة على رغبة الطفلة في أن يعطيها الآخرون قيمة وهذا يتفق مع ما جاءت به ماكوفر بأن " للرأس الكبير دلالة على الحاجة إلى لفت إنتباه الآخرين "و التأكيد على تسريحة الشعر دلالة على الحاجة إلى لفت الإنتباه نحو الذات .

معالم الوجه: غير واضحة المعالم ففيها دلالة على إخفاء وسرية وتكتم ويلاحظ في منطقة الخدود علامات الخجل وهذا تأكيد على أن المفحوصة تعاني من الخجل .

الأذنين: لم تقم الطفلة برسم الأذنين وهذا دليل على إفتقادها لحاسة السمع والمعرفة وهذا ما يتفق مع ما قالته ماكوفر بأن " للأذن دلالة على السمع والمعرفة وقد يرسم الأطفال أشخاصا بآذان كبيرة لكثرة سماعهم للتوبيخ " **(ماكوفر، 1987، ص 75)**

العيون: لوزية مفتوحة وهي تدل على أهمية دقة النظر لدى المفحوص، كما تدل على الحذر والخوف وربما يكون ذلك تماشيا مع مفهوم ذاتها (ضعف ثقتها في نفسها)، كذلك فإن المبالغة في رسم العيون مع التشديد على رسم الحاجبين ورفعهما إلى الأعلى يدل على الشك والقهر الذي تعاني منه المفحوصة وهو ما يتفق مع ما ذكرته ماكوفر "إن المبالغة في رسم العين وتأكيدها في رسوم الأشخاص الذين ينتابهم الشك" . **(ماكوفر، 1987، ص 72)**

الأنـف: تأكيد على فتحات الأنف دليل على العدوانية لأن التأكيد عليها حسب ماكوفر يعتبر من علامات العدوان . **(ماكوفر، 1987، ص 81)**

الفـم: رسمت المفحوصة الفم متسعا وقامت بتظليله أي تلوينه بالأحمر وفي ذلك دلالة على التبعية وحاجات شبقية، يتفق هذا مع ما قالته مليكه بأنه " يرتبط تأكيد الفم بحاجات غذائية وشبقية وإنفجاريات إنفعالية". **(مليكه، 2000، ص 65)**

العنق: مزين بعقد " شكل قلب " وهو يدل على لفت الإنتباه إلى هذه المنطقة .

الأذرع واليـدان: رسمتهما المفحوصة مفتوحان وبعيدان عن الجسم وفي ذلك دلالة على التنشئة الإجتماعية، اليدان مطلوقتان على طول الجسم وفي ذلك دلالة على موقف تسليمي، كما لمسنا حذف للأصابع مما يدل على الخصاء .

(مليكة، 2000، ص 286)

الساقان والقدمان: قدمان صغيرتان وساقان قصيرتان ومتباعدتان وفي ذلك حسب ماكوفر دلالة على دعامة أمن.

الملابس: الرمزية الحقيقية للثياب هي النرجسية ويتضح هذا من خلال ما أشارت إليه ماكوفر في أنها تظهر أحيانا عند الأشخاص ذوي الميول الإستعراضية، كما أن لوجود الجواهر دلالة على النرجسية.

التظليل: فيما يتعلق بتظليل رأس الشكل المرسوم من قبل المفحوصة دلالة صارخة على قلقها وكلما زاد سواد التظليل كلما دل على زيادة حدة القلق وهذا ما يتفق مع ما ذكرته ماكوفر بأنه " إذا كان التظليل عاما دل على قلق منتشر أما إذا كان خاصا فقد يشير إلى تثبيت على شيء معين وقد يكون هذا الشئ مما رسم فعلا ".

(ماكوفر، 1987، ص 70)

2-4-2- مناقشة وتحليل نتائج مقياس التوافق النفسي لمتحدي الإعاقة للحالة الثانية:

جدول رقم – 3 – يوضح نتائج تطبيق مقياس التوافق النفسي لمتحدي الإعاقة مع الحالة الثانية .

المحاور	عـــدد الفقـــرات الموجبة	عـــدد الفقـــرات السالبة	الدرجة الكلية
المحـــور الأول: التوافـق الشخصـي والانفعالي	05	02	07
المحـــور الثـــاني: التوافـق الصـحي / الجسمي	04	09	13
المحـــور الثالـــث: التوافق الأسري	02	06	08
المحـــور الرابـــع: التوافق الاجتماعي	04	02	06
التوافـــق النفســـي العام	15	18	34

تبين من خلال إستجابات (ك) على عبارات المقياس بأنه يعاني من سوء توافق فيما يخص أبعاده الأربعة المختلفة (الإنفعالي، الصحي، الأسري، الاجتماعي) وفقا لسلم التنقيط الخاص بالمقياس .

2-5- ملخص الحالة الثانية:

إنطلاقا من معطيات المقابلة وإختبار رسم الشخص ومقياس التوافق النفسي لمتحدي الإعاقة نستنتج أن (ك) تعاني من مفهوم ذات سلبي وهو ما أظهره تحليل رسمها حيث وجدنا عدم رضى بالذات، شك، انسحاب وتردد، خجل، حذر وخوف،

حاجة إلى لفت إنتباه الآخرين، إكتئاب، تبعية، موقف تسليمي، فرط إنفعالي، عدوانية، كما تأكد أيضا على مقياس التوافق النفسي لمتحدي الإعاقة سوء توافقها النفسي العام بمعدل 34 درجة وهذا وفقا لسلم التنقيط الخاص بالمقياس.

3-1-تقديم الحالة الثالثة (م):

الإسم: م

الجنس: أنثى

السن: 12 سنة

المستوى التعليمي: خامسة إبتدائي

عدد الإخوة: ثلاثة

الرتبة بين الإخوة: الثانية

السكن: المسيف

نوع الإعاقة السمعية: متوسطة

3-2- ملخص عن الحالة (م):

(م) يبلغ من العمر 12 سنة،تنحدر من أسرة ذات مستوى اقتصادي متوسط وثقافي ضعيف، يبلغ سن والدها 32 سنة أما والدتها فتبلغ 28 سنة، تحتل الرتبة الثانية من بين ثلاثة أولاد . ولدت الطفلة في ظروف عادية حيث كانت ولادتها طبيعية ولم تعاني من أية مشكلات أثناءها بوزن يقدر ب 3 كلغ، كما كان نموها النفس حركي عادي جدا، إلا أن نموها اللغوي كان تقريبا منعدما فظهرت المناغاة خلال 9 أشهر، ولم تظهر لا الكلمة الأولى ولا الجملة والسبب في ذلك راجع إلى إصابتها بالتهاب السحايا في سن 9 أشهر الأمر الذي أدى إلى إصابتها بإعاقة سمعية متوسطة تقدر ب 60 ديسيبل، على إثر إصابتها تم تسجيلها سنة 2007 بمدرسة متخصصة تكفل لها الرعاية المناسبة .

3-3- تحليل المقابلة مع الحالة (م):

من خلال التواصل مع(م) تبين بأنها تتواصل مع الآخرين عن طريق لغة الإشارة ولا تستطيع التعبير عن طريق اللغة، تمتلك معين سمعي، تفضل والدها على والدتها، تقطن مع جدتها، متيقظة، تصلها علاقة جيدة بإخوتها، خجولة، هادئة،

لديها صديقات في مثل سنها، تملك قدرة انتباه جيدة، المواد التي تفضل دراستها هي الفرنسية والتكنولوجيا والتربية الإسلامية، مستوى تحصيلها متوسط.

3-4- مناقشة وتحليل نتائج الإختبارات للحالة الثالثة:

3-4-1- مناقشة وتحليل نتائج إختبار رسم الشخص للحالة الثالثة:

بعد إمداد المفحوصة بأدوات الرسم ووضع ورقة الرسم البيضاء أمامها بشكل طولي ألقينا عليها التعليمة، بقيت (م) تفكر وعلامات الحيرة بادية على وجهها، فقمنا بتشجيعها مع تكرار التعليمة فتناولت الورقة ووضعتها أمامها بشكل عرضي وبدأت بالرسم إلا أنها كانت تقوم بالشطب عدة مرات.

1- رسم الشكل الأنثوي:

رسمت (م)امرأة كبيرة الحجم وسط الورقة، بخطوط متفاوتة الضغط، فقامت برسم الرأس، فالعينين، فالحواجب، فالأنف، فالفم بعدها قامت بشطب كل الرسم بحجة أن الرسم لم يعجبها لتعيد رسم نفس الرسم السابق مع رسم بقية الأجزاء وفق الترتيب التالي: الجذع والفستان، فاليدين، فالرجلين .بعدها قامت بالتلوين فور إنتهائها من وضع اللمسات الأخيرة الخاصة بالحلي، التاج فوق الرأس والزركشة فوق الفستان، فلونت التنورة بالبرتقالي، الفم والخدود بالأحمر، العينين والحذاء وذراعي التنورة بالأخضر. أكملت (م) رسمها كلية في ظرف 15 دقيقة.

2- قصة المفحوصة حول الرسم:

بعد إتمام المفحوصة الرسم، قمنا بجمع الأدوات من على المكتب، ووضعنا ورقة الرسم أمامها لتقوم برواية قصة عن الشكل المرسوم إلا أنها لم تتمكن من ذلك إذ طلبت منا طرح أسئلة عليها لتسهيل المهمة عليها، والتي كانت إجاباتها عليها كالتالي:

المرأة في الرسم ملكة، تبلغ 11 سنة، ليست متزوجة، مستواها التعليمي الثانية متوسط، ترغب في أن تكبر لتعمل، ذكية، صحيحة الجسم، جميلة، تفضل والدها وتسكن معه، لديها إخوة وأخوات، صحتها وبنيتها جيدة، لا يوجد جزء سيء في جسمها، سعيدة، هادئة، من أهم المشكلات التي تعاني منها عدم وجد عمل لها وعدم وقدرتها على تحقيق آمالها، تحب شراء أشياء جديدة، تفكر كثيرا في المستقبل، تحزن

كثيرا عندما تغضب والدها، لا يوجد شيء يغضبها، من أهم عاداتها السيئة كثيرة الخطأ والسكوت، تحب الخروج في رحلات إلى الغابة وزيارة ولايات أخرى، ليس لديها قوة كافية ولا تلعب الرياضة، من أهم خصالها الحميدة الهدوء وعدم الكذب، لديها صديقات في مثل سنها، يمدحها الناس كثيرا، تحب أسرتها ومدرستها، تحب متابعة الأفلام، ليست حذرة، لن تتزوج . وفيما يخص المفحوصة تقول بأنها تذكرها بشقيقتها التي ترغب في أن تصبح مثلها راضية عن جسمها فالجزء الجيد فيه صدرها إلا أنها قالت بأنها تعتبر رجليها جزءا سيئا فيه .

3- تحليل رسم الحالة (م):

يظهر في رسم المفحوصة تكامل أجزاء الجسم الإنساني، وفي ذلك دلالة على تنظيم الأفكار وتحقيق المطلوب من رسم الشخص وهو رسم إنسان إضافة إلى أن رسم الشكل الإنساني الأنثوي يوضح ثبات الهوية الجنسية وعدم إضطرابها .

الموقع والحجم: رسمت المفحوصة امرأة وسط الورقة وفي ذلك دلالة على إهتمام زائد بالحاضر والواقع المباشر كما أن حجم الرسم كان كبيرا وفي ذلك دلالة على تضخيم للأنا وحاجة إلى لفت إنتباه الآخرين .

الضغط على القلم: الخطوط التي إستخدمتها المفحوصة خفيفة مما يدل على التردد وأخرى مضغوط عليها مما يدل على حساسية مفرطة .

الألوان: إستعملت المفحوصة الألوان بانسجام وذلك حسب ماكوفر دليل على دمج جيد للواقع فقد إستعملت اللون البرتقالي وفي ذلك دلالة على السعادة والإنبساط مع قليل من اللون الأخضر والذي يدل على إعادة إحياء للغضب بالإضافة إلى الأحمر الذي يدل على نقص الضبط الإنفعالي والعدوانية (وهذا حسب ما أقرته ماكوفر) .

الرأس: رسمت المفحوصة رأس كبير الحجم وفي ذلك دلالة على رغبة الطفلة في أن يعطيها الآخرون قيمة وأن تكون محط أنظار الآخرين وهذا يتفق مع ما جاءت به ماكوفر بأن" للرأس الكبير دلالة على الحاجة إلى لفت إنتباه الآخرين "

(ماكوفر، 1987، ص 60)

معالم الوجه: غير واضحة المعالم ففيها دلالة على إخفاء وسرية وتكتم ويلاحظ في منطقة الخدود علامات الخجل وهذا تأكيد على أن المفحوصة تعاني من الخجل .

الأذنـين: قامت (م) برسم الأذنين وهذا دليل على إمتلاكها لبقايا سمعية إلا أن شكلهما ليس واضحا وهذا يتفق مع ما قالته ماكوفر بأن "للأذن دلالة على السمع والمعرفة" **(ماكوفر، 1987، ص 75)**

العيون: لوزية مفتوحة وهي تدل على أهمية دقة النظر لدى المفحوصة، كما تدل على الحذر، كذلك فإن المبالغة في رسم العيون مع التشديد على رسم الحاجبين ورفعهما إلى الأعلى يدل على الشك والقهر الذي تعاني منه المفحوصة وهو ما يتفق مع ما ذكرته ماكوفر "إن المبالغة في رسم العين وتأكيدها في رسوم الأشخاص الذين ينتابهم الشك" **(ماكوفر، 1987، ص 72)**

الأنـف: تأكيد على فتحات الأنف دليل على العدوانية لأن التأكيد عليها حسب ماكوفر يعتبر من علامات العدوان . **(ماكوفر، 1987، ص 81)**

الفـم: رسمت المفحوصة الفم متسعا وقامت بتظليله أي تلوينه بالأحمر وفي ذلك دلالة على التبعية وحاجات شبقية، ويتفق هذا مع ما قالته مليكه بأنه " يرتبط تأكيد الفم بحاجات غذائية وشبقية وإنفجاريات إنفعالية ". **(مليكه، 2000، ص 65)**

العنق: مزين بعقد وهي طريقة للفت الإنتباه إلى هذه المنطقة.

الأذرع واليـدان: رسمتهما المفحوصة مفتوحان وبعيدان عن الجسم وفي ذلك دلالة على التنشئة الاجتماعية، كما لمسنا حذف للأصابع مما يدل على الخصاء .

(مليكة، 2000، ص 286)

السـاقان والقـدمان: قدمان صغيرتان وساقان قصيرتان ومتباعدتان وفي ذلك حسب ماكوفر دلالة على دعامة أمن.

الملابـس: الرمزية الحقيقية للثياب هي النرجسية ويتضح هذا من خلال ما أشارت إليه ماكوفر في أنها تظهر أحيانا عند الأشخاص ذوي الميول الإستعراضية، كما أن لوجود الجواهر دلالة على النرجسية .

التظليل: لا يحتوي الرسم على تظليل وفي ذلك دلالة على عدم وجود للقلق .

(ماكوفر، 1987، ص 70)

3-4-2- مناقشة وتحليل نتائج مقياس التوافق النفسي لمتحدي الإعاقة للحالة الثالثة:

جدول رقم – 4 – يوضح نتائج تطبيق مقياس التوافق النفسي لمتحدي الإعاقة مع الحالة الثالثة.

المحاور	عـــدد الفقـــرات الموجبة	عـــدد الفقـــرات السالبة	الدرجة الكلية
المحـــور الأول: التوافـق الشخصـي والانفعالي	06	01	07
المحـور الثـاني: التوافـق الصـحي / الجسمي	05	07	12
المحـور الثالـث: التوافق الأسري	05	07	12
المحـور الرابـع: التوافق الاجتماعي	04	05	10
التوافـق النفسـي العام	20	20	40

تبين من خلال إستجابات(م) على عبارات المقياس بأنه يعاني من سوء توافق فيما يخص أبعاده الأربعة المختلفة (الإنفعالي، الصحي، الأسري، الاجتماعي) وفقا لسلم التنقيط الخاص بالمقياس .

3-5-ملخص الحالة الثالثة:

إنطلاقا من معطيات المقابلة وإختبار رسم الشخص ومقياس التوافق النفسي لمتحدي الإعاقة نستنتج أن (م) تعاني من مفهوم ذات سلبي وهو ما أظهره تحليل رسمها حيث وجدنا شك، انسحاب وتردد، خجل، حذر وخوف، حساسية مفرطة،

حاجة إلى لفت إنتباه الآخرين، تبعية، فرط إنفعالي وعدوانية، كما تأكد أيضا على مقياس التوافق النفسي لمتحدي الإعاقة سوء توافقها النفسي العام بمعدل 40 درجة وهذا وفقا لسلم التنقيط الخاص بالمقياس .

2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات و الدراسات السابقة:

2-1- الحالة الأولى:

2-1-1- مناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الجزئية الأولى:

تنص الفرضية الجزئية الأولى: "يظهر الطفل المعاق سمعيا مفهوم ذات سلبي"

وبناءا على تحليل المقابلة مع الحالة الأولى، وبناءا على تحليل نتائج إختبار رسم الشخص الذي قمنا به تأكد لنا الطرح ووجدنا أن الطفل يتسم بعدم تكوين صورة إيجابية عن ذاته، إستنتجنا ذلك من خلال رسم الطفل الذي يعبر عن أفكاره، مشاعره، رغباته ومخاوفه فكما يقول ماكوفر أن الرسم الذي يقوم به المفحوص إنما هو تعبير عن عالمه الداخلي وسماته وإتجاهاته وقوة وضعف شخصيته.

(ماكوفر، 1987، ص 47)

وقد تبين هذا من خلال غياب الثقة في النفس، عدم الرضى، الشك، الانسحاب، الحاجة إلى لفت إنتباه الآخرين، الصلابة، الفرط الإنفعالي، الخجل، الحذر والخوف، الإحساس بالذنب، الإنطواء، التبعية والعدوانية. وعليه يمكن القول بأن الفرضية الجزئية الأولى محققة، وهذا ما يتفق مع دراسة سيرلس 1990 و دراسة جون 1999 التي كانت حول تحديد مفهوم الذات للطفل الأصم وضعيف السمع والتي أشارت نتائجها إلى أن مفهوم الذات لدى الطلاب الصم أو ضعاف السمع أقل من أقرانهم عادي السمع ، وهذا ما يدعم صحة الفرضية الأولى.

2-1-2 مناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الجزئية الثانية:

تنص الفرضية الجزئية الثانية: "يظهر الطفل المعاق سمعيا سوء توافق نفسي" وبناءا على تحليل المقابلة مع الحالة الأولى وتحليل نتائج مقياس التوافق النفسي لمتحدي الإعاقة لزينب محمود شقير 2003 ،تأكد لنا الطرح ووجدنا سوء توافق نفسي عام تمثل في السلوك الجامد، الشعور الدائم بالدونية والنقص والقلق، المبالغة

في الإنفعال ولفت إنتباه الآخرين. وعليه يمكن القول بأن الفرضية الجزئية الثانية هي فرضية محققة وهذا ما يتفق مع دراسة جمال عطية 2000 و التي كانت حول التعرف على المشكلات السلوكية التي تظهر عند الأطفال الصم و التي توصلت إلى أهم المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال المعاقين سمعيا ، وهذا ما يدعم صحة الفرضية .

2-1-3 مناقشة النتائج الخاصة بالفرضية العامة:

تنص الفرضية العامة " توجد علاقة بين مفهوم الذات والتوافق النفسي لدى الأطفال المعاقين سمعيا".

وبناء على تحليل نتائج المقابلة وتحليل إختبار رسم الشخص ومقياس التوافق النفسي لمتحدي الإعاقة الذي قمنا به مع الحالة تأكد لنا الطرح ووجدنا أن هناك علاقة بين مفهوم الذات والتوافق النفسي لدى الأطفال المعاقين سمعيا فلا يمكن تحقيق فهم كامل للسلوك الإنساني دون وضع إعتبار لمفهوم الذات، ذلك أن التفاعل مع البيئة لا يقتصر بمجرد صدور الإستجابات وما يتبعها من عملية تعلم وتعديل لها، بل هذه الإستجابات ذاتها تصبح ضمن المتغيرات الأخرى للبيئة.

وكذلك نلاحظ أن الحالة تعاني من عدم تكوين صورة إيجابية عن ذاتها،قامت برسم رأس كبير الحجم و في ذلك دلالة على إصابته بالصرع ،العيون مع المبالغة في التشديد عليها مما يدل على الشك والحذر والخوف، عدم رسم الفم مما يدل على الإحساس بالذنب، التأكيد على فتحتا الأنف مما يدل على العدوانية وكذلك فيما يتعلق بالضغط على الخط (الخط الخشن والخط الخفيف) مما يدل على عدم الرضى ،الانسحاب والتوتر من خلال ذلك تحققت الفرضيتين الجزئيتين وبالرجوع إلى الدراسات السابقة نجد بأنها تتفق مع دراسة أفروز 1978 والتي توصلت إلى أن هناك علاقة بين إتجاه الأصم نحو إعاقته السمعية كما يدركها وتوافقه الشخصي والاجتماعي، وعليه فالفرضية العامة محققة .

2-2- الحالة الثانية:

2-2-1- مناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الجزئية الأولى:

تنص الفرضية الجزئية الأولى: "يظهر الطفل المعاق سمعيا مفهوم ذات سلبي"

وبناءا على تحليل المقابلة مع الحالة الثانية، وبناءا على تحليل نتائج إختبار رسم الشخص الذي قمنا به تأكد لنا الطرح ووجدنا أن الطفلة تتسم بعدم تكوين صورة إيجابية عن ذاتها.

وتبين هذا في وجود ضعف الثقة في النفس، الإكتئاب، عدم الرضى بالذات، الشك، الحاجة إلى لفت إنتباه الآخرين، عدم الإستقرار الإنفعالي، الخجل، الحذر والخوف، الحساسية المفرطة، التبعية والعدوانية. وعليه يمكن القول بأن الفرضية الجزئية الأولى محققة، وهذا ما يتفق مع دراسة سيرلس 1990 و دراسة جون 1999 التي كانت حول تحديد مفهوم الذات للطفل الأصم وضعيف السمع والتي أشارت نتائجها إلى أن مفهوم الذات لدى الطلاب الصم أو ضعاف السمع أقل من أقرانهم عادي السمع ، وهذا ما يدعم صحة الفرضية الأولى.

2-2-2 مناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الجزئية الثانية:

تنص الفرضية الجزئية الثانية: "يظهر الطفل المعاق سمعيا سوء توافق نفسي" وبناءا على تحليل المقابلة مع الحالة الثانية، وتحليل نتائج مقياس التوافق النفسي لمتحدي الإعاقة لزينب محمود شقير 2003 تأكد لنا الطرح ووجدنا سوء توافق نفسي عام تمثل في الشعور الدائم بالنقص، الإكتئاب والقلق، المبالغة في الإنفعال ولفت إنتباه الآخرين. وعليه يمكن القول بأن الفرضية الجزئية الثانية هي فرضية محققة وهذا ما يتفق مع دراسة جمال عطية 2000 و التي كانت حول التعرف على المشكلات السلوكية التي تظهر عند الأطفال الصم و التي توصلت إلى أهم المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال المعاقين سمعيا ، وهذا ما يدعم صحة الفرضية .

2-2-3 مناقشة النتائج الخاصة بالفرضية العامة:

تنص الفرضية العامة " توجد علاقة بين مفهوم الذات والتوافق النفسي لدى الأطفال المعاقين سمعيا "

وبناء على تحليل نتائج المقابلة وتحليل إختبار رسم الشخص ومقياس التوافق النفسي لمتحدي الإعاقة الذي قمنا به مع الحالة الثانية تأكد لنا الطرح ووجدنا أن الحالة تعاني من عدم تكوين صورة إيجابية عن ذاتها قامت برسم العيون مع المبالغة في التشديد على رسم الحاجبين ورفعهما إلى الأعلى مما يدل على الشك والحذر والخوف، الفم مفتوح مما يدل على التبعية، التأكيد على فتحتا الأنف مما يدل على العدوانية، اليدان مطلوقتان على طول الجسم مما يدل على الموقف التسليمي وكذلك فيما يتعلق بالضغط على الخط (الخط المتموج والخط الرفيع) مما يدل على الحساسية المفرطة من خلال ذلك تحققت الفرضيتين الجزئيتين وبالرجوع إلى الدراسات السابقة نجد بأنها تتفق مع دراسة أفروز 1978 والتي توصلت إلى أن هناك علاقة بين إتجاه الأصم نحو إعاقته السمعية كما يدركها وتوافقه الشخصي والاجتماعي، وعليه فالفرضية العامة محققة .

2-3- الحالة الثالثة:

2-3-1- مناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الجزئية الأولى:

تنص الفرضية الجزئية الأولى: "يظهر الطفل المعاق سمعيا مفهوم ذات سلبي" .

وبناءا على تحليل المقابلة مع الحالة الثالثة، وبناءا على تحليل نتائج إختبار رسم الشخص الذي قمنا به تأكد لنا الطرح ووجدنا أن الطفلة تتسم بعدم تكوين صورة إيجابية عن ذاتها.

وهذا ما تبين في وجود الشك، الحاجة إلى لفت إنتباه الآخرين، نقص الضبط الإنفعالي، الخجل والتردد، الحذر، الحساسية المفرطة، التبعية والعدوانية. وعليه يمكن القول بأن الفرضية الجزئية الأولى محققة، وهذا ما يتفق مع دراسة سيرلس 1990 ودراسة جون 1999 التي كانت حول تحديد مفهوم الذات للطفل الأصم وضعيف

السمع والتي أشارت نتائجها إلى أن مفهوم الذات لدى الطلاب الصم أو ضعاف السمع أقل من أقرانهم عادي السمع ، وهذا ما يدعم صحة الفرضية الأولى.

2-3-2 مناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الجزئية الثانية:

تنص الفرضية الجزئية الثانية: "يظهر الطفل المعاق سمعيا سوء توافق نفسي" وبناءا على تحليل المقابلة مع الحالة الثالثة وتحليل نتائج مقياس التوافق النفسي لمتحدي الإعاقة لزينب محمود شقير 2003 تأكد لنا الطرح ووجدنا سوء توافق نفسي عام تمثل في الحساسية المفرطة والتردد، الشعور بالنقص والقلق، المبالغة في الإنفعال ولفت إنتباه الآخرين. وعليه يمكن القول بأن الفرضية الجزئية الثانية هي فرضية محققة وهذا ما يتفق مع دراسة جمال عطية 2000 والتي كانت حول التعرف على المشكلات السلوكية التي تظهر عند الأطفال الصم و التي توصلت إلى أهم المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال المعاقين سمعيا ، وهذا ما يدعم صحة الفرضية .

2-3-3- مناقشة النتائج الخاصة بالفرضية العامة:

تنص الفرضية العامة " توجد علاقة بين مفهوم الذات والتوافق النفسي لدى الأطفال المعاقين سمعيا " .

وبناء على تحليل نتائج المقابلة وتحليل إختبار رسم الشخص ومقياس التوافق النفسي لمتحدي الإعاقة الذي قمنا به مع الحالة الثالثة تأكد لنا الطرح ووجدنا أن الحالة تعاني من عدم تكوين صورة إيجابية عن ذاتها قامت برسم العيون مع المبالغة في التشديد على رسم الحاجبين ورفعهما إلى الأعلى مما يدل على الشك والحذر، الفم مفتوح مما يدل على التبعية، التأكيد على فتحتا الأنف مما يدل على العدوانية وكذلك فيما يتعلق بالضغط على الخط مما يدل على الحساسية المفرطة والتردد من خلال ذلك تحققت الفرضيتين الجزئيتين وبالرجوع إلى الدراسات السابقة نجد بأنها تتفق مع دراسة أفروز 1978 والتي توصلت إلى أن هناك علاقة بين إتجاه الأصم نحو إعاقته السمعية كما يدركها وتوافقه الشخصي والاجتماعي، وعليه فالفرضية العامة محققة .

تحليل عام:

بناء على تحليل المقابلات مع كل حالة وتحليل رسم الشخص وتحليل مقياس التوافق النفسي لمتحدي الإعاقة، فيما يخص معاناة الحالات من مفهوم ذات سلبي وسوء توافق نفسي عام نتيجة الإعاقة السمعية يتبين لنا أن الحالات الثلاث تتسم بعدم تكوين صورة إيجابية عن ذاتهم نتيجة إصابتهم بالإعاقة السمعية ذلك أن صورة الذات أهم خاصية إنسانية متفردة بكل شخص فهي ترتبط بتقبل الذات وهي الحالة التي يكون عندها الفرد قادرا على أن يتعايش مع خصائصه الشخصية.

ومن خلال دراسة العلاقة بين فهم الأفراد لأنفسهم ولبيئتهم تبين بأنهم أقل توافقا مع أنفسهم ومع الآخرين فهم أكثر عرضة للشعور بالنقص والدونية، الصلابة والجفاف، الخوف من الفشل، فقدان الثقة بالنفس وبالآخرين،عدم الاستعداد لتحمل المسؤولية مما يدفعهم إلى إستخدام الأساليب الدفاعية التي توفر لهم الحماية كلجوئهم للانسحاب من المواقف والمشاركة الاجتماعية والعدوان، و كثيرا ما يساء فهم ذوي الإعاقة السمعية فيعتبرون أشخاصا ذوي قدرة عقلية منخفضة الأمر الذي يزيد من شعورهم بالوحدة النفسية بالإضافة إلى أن افتقارهم إلى أهم وسائل الاتصال والتفاعل الاجتماعي يتولد عنه صعوبة فهم الآخرين .

الإقتراحات:

على ضوء النتائج التي توصلنا إليها في هذه الدراسة حول "مفهوم الذات و علاقته بالتوافق النفسي لدى الأطفال المعاقين سمعيا" نقترح ما يلي:

1 – تنبيه الراغبين في الزواج إلى ما لديهم من عيوب وراثية خاصة بالنسبة للعائلات التي يعاني أفرادها من صمم وراثي.

2 – ضرورة إنشاء مراكز طبية متخصصة في مختلف المحافظات لتقديم الخدمات العلاجية المناسبة.

3 – تفعيل الحوار والنقاش بين أفراد الأسرة لإعطاء المعاق سمعيا الفرصة للتعبير عن آرائه والعمل على تلبية حاجاته بالإضافة إلى مشاركته في أعمال وأنشطة مختلفة وفقا لقدراته وإمكاناته .

4 – الاهتمام بالمعاق سمعيا كفرد له مشاكله النفسية والاجتماعية مع الأخذ بعين الإعتبار مختلف مظاهر نموه في محاولة لدمجه بالمجتمع الذي يعيش فيه .

5 – إشباع الحاجات البيولوجية على نحو مرضي يولد لدى المعاق سمعيا إحساسا بأنه مقبول من المجتمع ليحقق ذاته من خلال تقدير الآخرين له .

6 – تشجيع المعاق سمعيا على اللعب لما له من فائدة في تمرين العضلات، تنشيط العقل وزيادة الإتصال بالآخرين فمن خلال اللعب يتم تعلم مختلف الأدوار الاجتماعية .

خاتمة

خـاتمة:

من خلال موضوع دراستنا و المتمثل في مفهوم الذات و علاقته بالتوافق النفسي لدى الأطفال المعاقين سمعيا، حاولنا قدر الإمكان الإجابة على فرضيات البحث وذلك إعتمادا على دراسة حالات، من خلال المقابلة و تطبيق إختبار رسم الشخص و مقياس التوافق النفسي لمتحدي الإعاقة وبعد تناول متغيرات الدراسة توصلنا إلى أن الأطفال المعاقين سمعيا يتسمون بعدم تكوين صورة إيجابية عن ذاتهم مما يؤدي إلى إنخفاض معدل شعورهم بالرضا الداخلي، ذلك أن الطفل الأصم يعيش وسط مجتمع عادي و هو محروم من الوسائل التي تيسر له الاندماج كل هذا يزعزع بناءه النفسي و يدفعه إلى إتباع أنماط لا توافقية . فأول ما يتأثر بهذا الوضع هو مفهومه عن ذاته فيحط من قدر نفسه و تتباعد المسافة في علاقته مع الآخرين مما يجعله عرضة للشعور بالنقص و الدونية، الميل إلى الانسحاب من المواقف و المشاركة الاجتماعية، الصلابة والجفاف، الخوف من الفشل، عدم الاستعداد لتحمل المسؤولية، فقدان الثقة بالنفس وبالآخرين و يكون أكثر عرضة للقلق والعدوان، غير أن النتائج المتوصل إليها لا يمكن تعميمها نظرا لما يتسم به تأثير الإعاقة السمعية فهو يختلف اختلافا جوهريا من فرد إلى آخر، إذ أن العوامل المحددة للبناء النفسي للشخص عديدة و متنوعة، كما أن أثر الإعاقة السمعية على الفرد يعتمد على المعنى الذي تحمله بالنسبة له .

قَائِمَة المَرَاجِع

قائمة المراجع

القرآن الكريم

المراجع :

1 – الكتب باللغة العربية :

1 – إبراهيم أحمد أبو زيد، سيكولوجية الذات و التوافق، دار المعرفة الجامعية، مصر ،د.ط، 1987 .

2 – إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، الإعاقة السمعية، دار وائل للنشر و التوزيع، الأردن ،ط 1، 2003 .

3 – أبو حامد الغزالي ،معارج القدس في مدارج معرفة النفس، شركة الشهاب للنشر و التوزيع، د.ب، د.ط، 1989 .

4 – أحمد حسين اللقاني، مناهج الصمم، عالم الكتب، مصر ،ط 1، 1999 .

5 – أسامة فاروق مصطفى، الإضطرابات السلوكية لدى الصم، دار الوفاء لدنيا الطباعة و النشر، مصر ،ط 1، 2009.

6 – أشرف محمد عبد الغني شريت و صبره محمد علي، الصحة النفسية و التوافق النفسي، دار المعرفة الجامعية، مصر، د.ط، 2004 .

7 – الرحو جنان سعد، أساسيات في علم النفس، الدار العربية للعلوم، لبنان ،ط 1، 2005 .

8 – بدر الدين كمال عبده و محمد السيد حلاوة، رعاية المعوقين سمعيا و حركيا، المكتب الجامعي الحديث، مصر ،د.ط، 2001 .

9 – بطرس حافظ بطرس، التكيف و الصحة النفسية للطفل، دار المسيرة للنشر و التوزيع، الأردن ،ط 1، 2008 .

10 – بهادر سعدية، من أنا، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي، الكويت، د.ط، 1983.

11 – جابر عبد الحميد جابر، نظريات الشخصية، دار النهضة العربية، مصر، د.ط، 1990 .

12 – حامد عبد السلام زهران، التوجيه و الإرشاد النفسي، عالم الكتب، مصر، ط 2، 1980 .

13 – حامد عبد السلام زهران، الصحة النفسية و العلاج النفسي، عالم الكتب، مصر، ط 3، 1997 .
14 – حسين أحمد حشمت و مصطفى حسين باهي، التوافق النفسي و التوازن الوظيفي، الدار العالمية للنشر و التوزيع، مصر ،ط 1، 2006 .
15 – حسين أحمد عبد الرحمن التهامي، تربية الأطفال المعاقين سمعيا، الدار العالمية للنشر و التوزيع، مصر ،ط 1، 2006 .
16 – رمضان محمد القذافي، سيكولوجية الإعاقة، الدار العربية للكتاب، د.م، د.ط، 1988.
17 – رمضان محمد القذافي، الصحة النفسية و التوافق، المكتب الجامعي الحديث، مصر، ط 3، 1998 .
18 – زينب محمود شقير، التوافق النفسي لمتحدي الإعاقة، مكتبة النهضة المصرية، مصر، ط 1 ،2003 .
19 – سامي محمد ملحم، الإرشاد و العلاج النفسي، دار المسيرة للنشر و التوزيع، الأردن ،ط 1، 2001 .
20 – سامية لطفي الأنصاري، الصحة النفسية و المدرسية للطفل، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر ،د.ط، 2007 .
21 – سعاد جبر سعيد، سيكولوجية التفكير و الوعي بالذات، عالم الكتب الحديث، الأردن ،ط 1 ،2008 .
22 – سعيد حسين العزة، التربية الخاصة لذوي الإعاقات العقلية و البصرية و السمعية، دار الثقافة للنشر و التوزيع، الأردن، ط 1، 2001 .
23 – سهير كامل أحمد، الصحة النفسية للأطفال، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر، د.ط، 2001 .
24 – صالح حسن الداهري، أساسيات التوافق النفسي و الإضطرابات السلوكية والإنفعالية، دار صفاء للنشر و التوزيع، الأردن، ط 1 ،1989 .
25 – صالح حسن الداهري، سيكولوجية رعاية الكفيف و الأصم، دار صفاء للنشر والتوزيع، الأردن ،ط 1، 2008 .

26 – صالح معاليم، بعض الإختبارات في علم النفس، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر ،ط 1، 2010 .
27– طه عبد العظيم حسين، الإرشاد النفسي، دار الفكر للنشر و التوزيع، الأردن، ط 1 ،2004 .
28– عبد الحميد محمد شاذلي، التوافق النفسي للمسنين، المكتبة الجامعية، مصر، د.ط، 2001 .
29– عبد الرحمن سيد سليمان ،فقدان السمع، دار النهضة العربية، مصر، د.ط، 1995.
30– عبد الرحمن عدس، علم النفس التربوي نظرة معاصرة، دار الفكر، الأردن ،ط 2 ،1993 .
31– عبد السلام عبد الغفار، مقدمة في الصحة النفسية، دار الفكر، الأردن ،ط 1، 2007 .
32– عبد الفتاح دويدار، مناهج البحث في علم النفس، دار المعرفة الجامعية، مصر ،ط 3، 1999 .
33– عبد المجيد حسن الطائي، طرق التعامل مع المعوقين، دار الحامد للنشر و التوزيع، الأردن ،ط 1، 2008 .
34– عبد المنعم الميلادي، سيكولوجية الصم و البكم، مؤسسة شباب الجامعة، مصر، د.ط، 2005 .
35– عصام حمدي الصفدي، الإعاقة السمعية، دار اليازوري العلمية، الأردن، د.ط، 2007 .
36– عصام نمر يوسف، الإعاقة السمعية، دار المسيرة، الأردن، ط 1، 2007 .
37– عمرو رفعت عمر، الإعاقة السمعية، مكتبة النهضة المصرية، مصر ،د.ط، 2005 .
38– فوقية حسن رضوان، الإعاقة الصحية، دار الكتاب الحديث، مصر، د.ط، 2006 .
39– فيكتور سمير نوف ترجمة إلهام شاهين، التحليل النفسي للولد، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر ،د.ط، د.س .
40– قحطان أحمد الظاهر، مفهوم الذات بين النظرية و التطبيق، دار وائل للنشر و التوزيع، الأردن، ط 1، 2004 .

41- كلفن هال ترجمة محمد فتحي الشنيطي، أصول علم النفس الفرويدي، دار النهضة العربية، لبنان، د.ط، 1970 .
42- كمال دسوقي، علم النفس و دراسة التوافق، دار النهضة العربية، لبنان ،د.ط، د.س .
43- لندال دافيدوف ترجمة السيد الطواب و آخرون، مدخل علم النفس، المكتبة الأكاديمية، مصر، ط 2 ،1980 .
44- ماجدة السيد عبيد ،تعليم الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة، دار صفاء للنشر و التوزيع، الأردن، ط 1، 2000 .
45- محمد ألفت حقي، أسس بيولوجية علم النفس، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر، د.ط، 2000 .
46- محمد النوبي محمد علي، الإعاقة السمعية، دار وائل للنشر و التوزيع، الأردن، ط 1، 2009 .
47- محمد حسن غانم، دراسات في سيكولوجية الشخصية و الصحة النفسية، دار غريب للنشر و التوزيع، مصر ،د.ط، 2007 .
48- مدحت أبو النصر، الإعاقة الحسية، مجموعة النيل العربية، مصر ،ط 1 ،2005.
49- يوسف القاضي و آخرون، ، الإرشاد النفسي و التوجيه التربوي، دار المريخ، السعودية، ط 1، 1981 .

2 - الرسائل الجامعية :

1 - جنات قالي، إدماج الطفل الأصم العميق داخل المدرسة العادية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة فرحات عباس سطيف، 2009 .
2 - سعاد بن عبيد، التوافق النفسي الاجتماعي لدى المسبوقينبعقوبة العمل للنفع العام، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الحاج لخضر باتنة، 2012 .
3 - عواض بن محمد عويض الحربي، مفهوم الذات و علاقته بالسلوك العدواني لدى الصم، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف للعلوم الأمنية السعودية، 2003.
4 - قماري محمد، التوافق و علاقته بالإنبساط و أثر ذلك على التحصيل الدراسي لدى طلاب المرحلة الثانوية بالجزائر، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الإسكندرية، 1990 .

5 – نوبيــة لطفــي محمــد عبــد الله، مفهــوم الــذات لــدى الأطفــال المحــرومين مــن الأم، رسالةماجستير غير منشورة، جامعة شمس مصر، 2000 .

6 – هاجر شطاج، أثر المعاملـة الوالديـة علـى صـورة الـذات عنـد الطفل، رسـالة ماجسـتير غير منشورة، جامعة منتوري قسنطينة، 2011 .

3 – المعاجم و القواميس :

1 – جان لابلانش و ج.ب. بونتاليس ترجمة مصطفى حجازي، معجم مصطلحات التحليل النفسي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر ،ط 1 ،1985 .

2 – عيسى مومني ،الممتاز – قاموس مدرسي –، دار العلوم، الجزائر ،ط 2، 2001 .

4 – المراجع بالفرنسية :

1 - François Cloutier ,La Santé Mentale , Presses Universitaires , France , 1992 .
2 - MackoverKaren , Manuel de techeniques - projectives Dessin d’un personnage - , Presses Universitaires , France , 1965 .
3 - Magdy Ahmed Abed Alla ,Texts on psychology, Dar el maarifa el -djamiiya, Egeypt , 2008 .
4 - WinfridHuber ,Introduction a LA Psychologie de La Personnalité , Mardaga , Belgic , 1988.

5 – مواقع الأنترنيت :

www . Prof vb .Com .
www .Pdffactory . Com

الملاحق

الملحق رقم 01

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة المسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الرقم: 2014/147

المسيلة في 2014/10/09

إلى السيد: مدير مدرسة الأطفال المعوقين سمعيا

المسيلة

ولاية المسيلة
المراقب العام
مدرسة الأطفال المعوقين سمعيا

الموضوع : طلب التماس مساعدة

في إطار إجراء الدراسات ذات الطابع الميداني للطلبة.

يشرفنا أن نلتمس من سيادتكم المحترمة تقديم المساعدة والعون للطلبة المذكورين أدناه؛ الاستفادة من جميع المعلومات والبيانات التي تخدم دراستهم وهذا على مستوى مصالحكم وكذا الإطلاع على المراجع والوثائق التي تخدم بحثهم .

وشكرا مسبقا لكم على مد يد العون.

الرقم	لقب واسم الطالب	تاريخ ومكان الميلاد	رقم التسجيل
01	صديقي سارة	15/09/1989	12/D92/M.P.C/11
02	/	/	/
03	/	/	/

خلال الفترة الممتدة من: 2014.10.14 الى: 2014.11.09

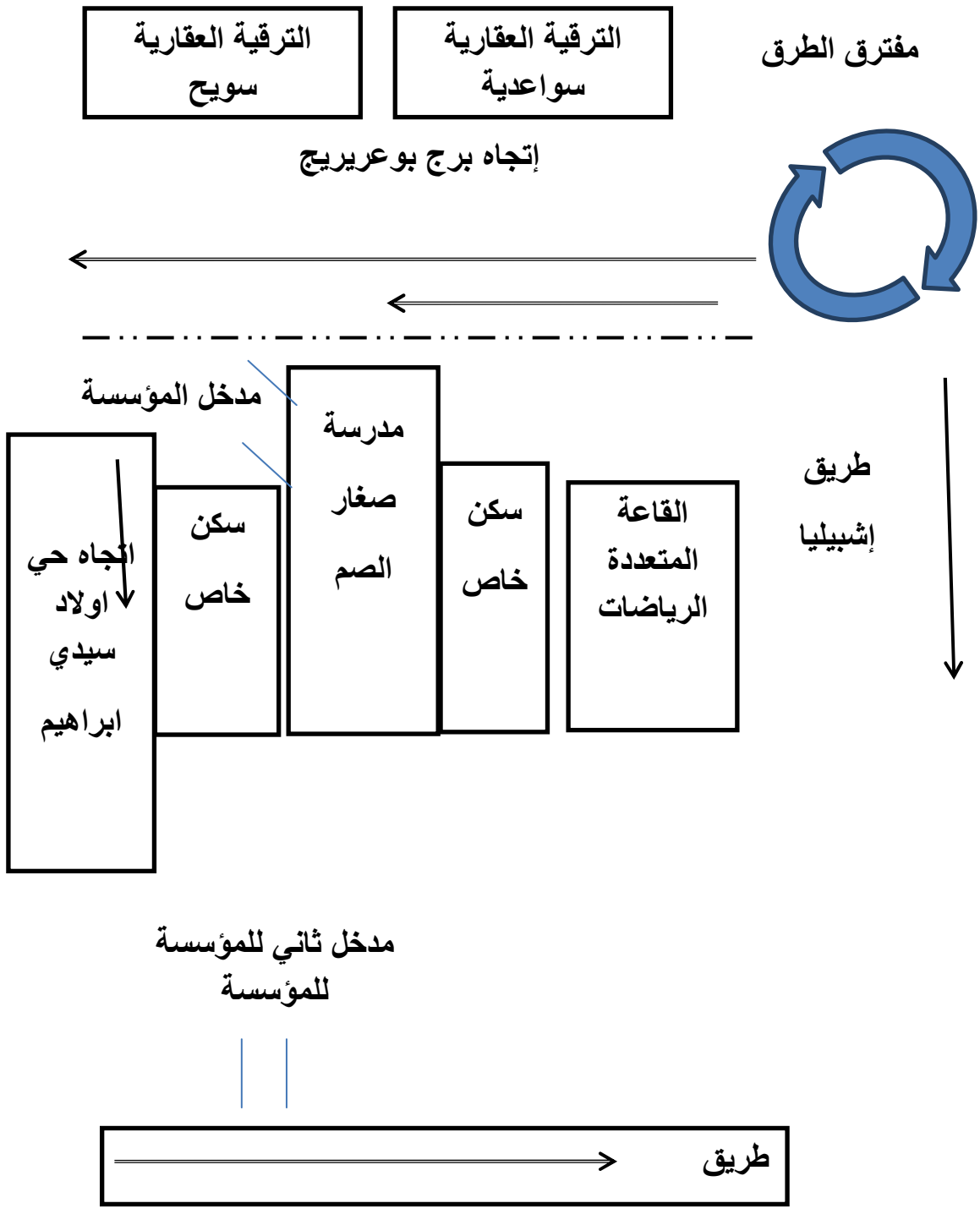
في انتظار ذلك تقبلوا مني فائق الاحترام والتقدير

رئيس القسم

رئيس قسم علم النفس
د. عمور منصر

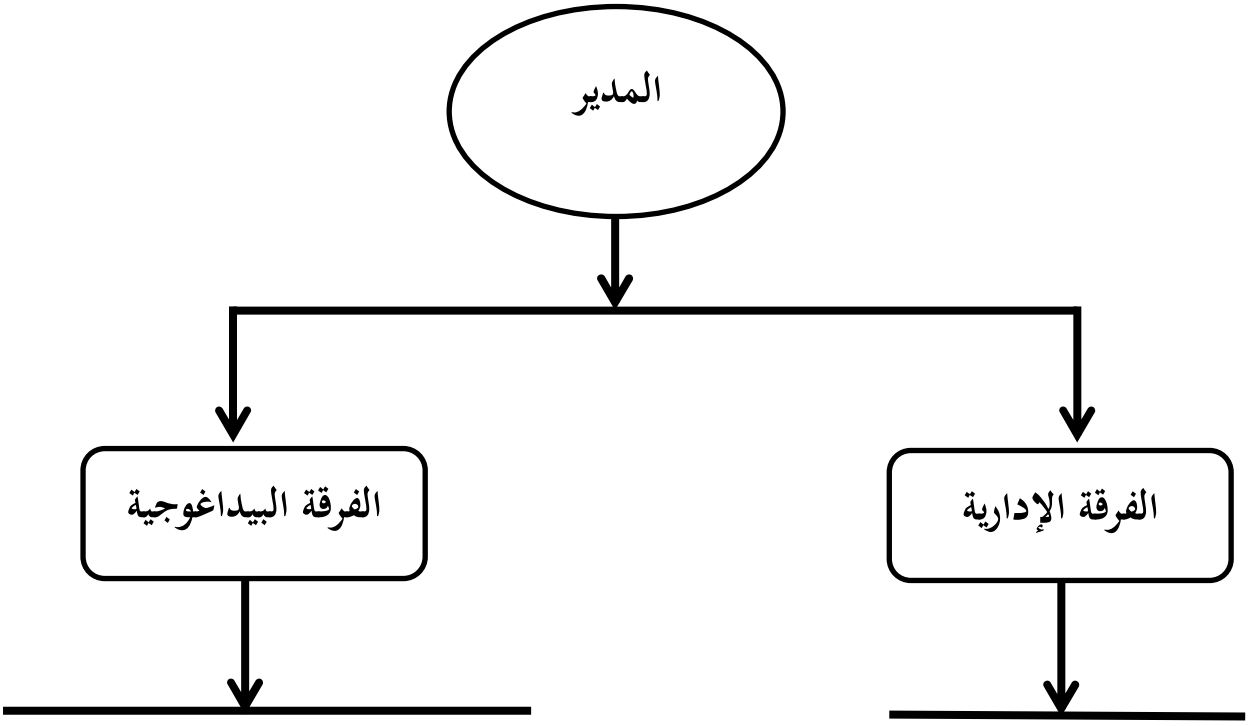
ملحق رقم 02

مخطط توضيحي للموقع الجغرافي للمؤسسة



الملحق رقم 03

الهيكل التنظيمي للمدرسة :



- ✓ مصلحة الإدارة و المالية
- ✓ مصلحة الوسائل العامة

- ✓ أخصائية تربوية 01
- ✓ أخصائي نفساني 02
- ✓ أخصائي أرطفوني.....01
- ✓ مراقب عام 01
- ✓ معلم متخصص 05
- ✓ مربي متخصص رئيسي.....04
- ✓ مربي متخصص.....07
- ✓ أخصائي نفسي حركي.....00
- ✓ مساعدة اجتماعية.....00
- ✓ ممرض.....00

الملحق رقم 04

أسئلة المقابلة

1 – ما إسمك ؟

2 – كم عمرك ؟

3 – أين تسكن ؟

4– ما هو المستوى المعيشي لأسرتك ؟

5– ما هو المستوى الثقافي لوالديك ؟

6– كيف هي علاقتك بوالديك ؟

7– هل لديك إخوة ؟

8– ما هي رتبتك بين إخوتك ؟

9– كيف هي علاقتك بإخوتك ؟

10– كم كان يبلغ سنك عند إلتحاقك بالمدرسة ؟

11– هل لديك أصدقاء ؟

12– ما هي المواد المفضلة لديك ؟

13– ما هو مستوى تحصيلك الدراسي ؟

14 – هل تملك معين سمعي ؟

الملحق رقم 05

جدول قرائن التصحيح للطريقة التفصيلية:

1 – الإحصاء:

مجموع التنقيط يحول إلى عمر عقلي، معامل الذكاء " Qi " نحصل عليه بتقسيم العمر العقلي على العمر الحقيقي .

2– قواعد التنقيط:

في معظم الأحيان يطلب الفاحص تفسيرات للرسوم قصد التعرف على خصوصياتها " ما كل هذه الأشياء التي رسمتها " . وبهذا تصنف إلى نوعين:

أ – الصنف " أ ":

مجموع الرسوم الغير معروفة، فاذا تأسس الرسم في خربشة دون هدف ينقط 0 أما إذا كانت الخطوط لديها نوع من الهيئة و تبدو بأنها موجهة لقصد ما و عادة ما تأخذ شكل مربع، مثلث أو دائرة مكبرة ينقط 1 .

ب – الصنف " ب ":

يحمل كل الرسومات التي من شأنها أن تكون محاولة لتقديم الجسم الإنساني و إن كانت تحمل أخطاءا، كل عنصر يمكن تنقيطه 0 أو 1 ليكون المجموع الإجمالي للعناصر 51 .

1 – الرأس: كل طريقة تقدم بصفة واضحة الرأس لا بد أن تكون مقبولة (الخطوط الفاصلة المحددة للرأس لا يمكن تنقيطها) .

2 – الساقان: العدد لابد أن يكون صحيحا (اثنان في الرسومات المواجهة و واحدة أو اثنتان في الرسومات الجانبية)، رسم ثلاث سيقان لا يقبل .

3 – الذراعان: الأصابع فقط لا تكفي و عدد الذراعان لابد أن يكون صحيحا (إثنان في الرسومات المواجهة و واحدة أو اثنتان في الرسومات الجانبية) .

4 – الجذع: كل إشارة واضحة للجذع، شكل بسيط بين الرأس و الساقان حتى ولو كانت خط مستقيم، إلا أن صف الأزرار من الساقان إلى الرأس لا ينقط لصالح الجذع .

5 – علو الجذع الفوقي عرضيا: المقياسان متساويان و الفرق ليس من السهل تحديده ينقط، أما إذا كان الفرق يمكن تمييزه بالعين لا ينقط .

6 – الكتفين: جذع مربع تماما لا يمكن تنقيطه، ينقط مع النهايات المكورة كما أن التنقيط يكون أكثر سهولة منه في الرسومات المواجهة عن الجانبية .

7 – الذراعان والساقان ملتصقان بنقطة معينة بالجذع: الذراعان ملتصقان بالرقبة، لكن إذا كان الساقان والذراعان تلتصقان بجزء آخر غير الجذع لا ينقط

8 – الذراعان والساقان ملتصقان في المكان اللائق للجذع: في الرسومات المواجهة نقطة الالتقاء لابد أن يشار إليها بدقة في الكتفين، أما في الرسومات الجانبية نقطة الالتصاق لابد أن يشار إليها بالقرب من الخط المنصف للجذع .

9 – الرقبة: كل إشارة واضحة للرقبة لتظهر مميزة عن الرأس و الجذع تنقط .

10 – ما يحيط بالعين: لا بد أن يكون خط مستمر لينقط .

11 – العينين: ترسم بخط بسيط تنقط .

12 – الأنف: في الرسم الجانبي الأنف لا بد أن يميز عن الجبين و الذقن .

13 – الفم: أي دلالة على وجود الفم إنما إذا ظهر شكل واحد يلتبس فيه ما بين الأنف و الفم، فتعطى علامة واحدة .

14 – أنف و فم مقدمان في بعدين: في الرسومات المواجهة كل تقديم ببعدين يقترب من الشكل الحقيقي يعد مقبولا، أما في الرسومات الجانبية الأنف لابد أن يتميز بوضوح عن الجبين و الشارب العلوي و الفم يجب أن يظهر بخط واضح أو شكل مفصل للشاربين (الرسم الجانبي له حظوظ كثيرة في جمع النقاط أكثر من الرسم المواجه) .

15 – المنخاران: ينقط إذا كان الخط الممثل للأنف يمتد إلى غاية الشارب العلوي .

16 – الشعر: خربشة في قمة الرأس .

17 – شعر موضوع جيدا: شعر لا يدخل في محيط الرأس .

18 – لباس: دائرة صغيرة موضوعة في مركز الجذع أو أزرار دون أي إشارة أخرى لا تنقط و لكن مجموعة من الخطوط الأفقية و العمودية تشير إلى نسيج مخطط تنقط .

19 – قسمين من اللباس: قسمين من اللباس يستران جزء من الجسم و الذي من المفروض تغطيته كليتا مثلا: قبعة و سروال، لا تنقط القبعة التي لديها اتصال بسيط مع قمة الرأس ولا تغطيه و الأزرار في الجذع دون الإشارة للباس .

20 – الرسم الكامل للباس: الأكمام و السروال لابد أن يكونا حاضران (في معظم الأحيان الأكمام لا تظهر قبل 10 سنوات) .

21 – أربع عناصر من الثياب موضحة جيدا: قبعة، حذاء (رباط أو خيط، مقدمة الحذاء، أسفل الحذاء)، سترة أو بدلة (جيوب، تظليل متميز كبقع أو خطوط – أزرار فقط لا تكفي–)طوق، ربطة عنق، حزام، سروال .

22 – بذلة كاملة: بذلة كاملة من حيث تفاصيلها المهمة (ملابس بحار)، التنقيط جد صارم و العناصر التي يجب تقديمها هي: القبعة (سوى في حالة رجل بملابس العمل و لا يملك قبعة)، الأكمام (سوى في حالة قميص الرياضة)، السروال، الحذاء . إلا أننا نجد جملة من التفاصيل الأخرى في الرسومات التي تقدم كرعاة البقر و الهنود الحمر مثل: تسريحة شعر مرسومة باهتمام كبير، مسدس، أهداب أو حواشي على اليدين شبيهة بتلك التي توجد على السروال ..

23 – الأصابع: يشار إليها على اليدين .

24 – العدد الصحيح للأصابع: لابد من خمس أصابع لكل يد و في حالة إخفاء إحدى اليدين لوضعية منطقية تنقط كذلك .

25 – تفاصيل صحيحة للأصابع: تقدم الأصابع في بعدين بحيث يكون الطول أكبر من العرض .

26 – تعارضالإبهام: الإبهام لابد أن يتميز بوضوح عن الأصابع الأخرى بقصر طوله، بابتعاده عن بقية الأصابع ...

27 – يد متميزة عن الأصابع و الذراع: بعض الأولاد الأذكياء يفهمون الصعوبات التقنية في رسم اليد لذلك يخفونها بوضعها داخل الجيب، تنقط عندما يكون الجزء العلوي لليد مرئي فوق الجيب .

28 – مفصل الذراعين: المرفق أو الكتف أو الإثنين معا، تجعيد و ليس تقويس في وسط الذراع، الذراع في وضعية محاذية للجسم .

29 – مفصل الساقين: الركبة أو الورك أو الإثنين معا، تجعيد شديد الإنحدار في جهة نصف الساق، تمفصل حرقفي، الخطوط الداخلية للساقان تتلاقى كنقاط تشابك مع الجسم .

30 – تناسب الرأس: لابد أن تتجاوز نصف مساحة الجذع .

31 – تناسب الذراعان: طولهما لابد أن يكون مساويا لطول الجذع لا أن يصل إلى الركبتين و عرضهما لابد أن يكون أصغر من عرض الجذع .

32 – تناسب الساقين: طولهما لابد أن يكون أقل من علو الجذع و عرضهما أقل من عرض الجذع .

33 – تناسب القدمين: مقدمان في بعدين، طولهما أكثر من ارتفاعهما بحيث لابد أن لا تكون أكثر من 1/3 و لا أقل من 10 / 1 من طول الساق .

34 – بعدين مزدوجين للذراعان والساقان: يقدم كل منهما في بعدين .

35 – حضور الكعب: كل طريقة خالصة للإشارة للكعب لابد أن تنقط .

36 – تناسب الإحاطة العامة: كل الخطوط لابد أن تكون مغلقة و تتلاقى معظمها في نقاط التمفصل .

37 – تناسب المفاصل: كل الخطوط لابد أن ترسم بطريقة مغلقة مع نقاط التمفصل الصحيحة .

38 – تناسب الرأس: ما يحيط بالرأس لابد أن يقدم دون أي خلل .

39 – تناسب الجذع: قطع كبيرة أو دائرة بدائية لا تنقط .

40 – تناسب الذراعان و الساقان: لابد أن يكونا ببعدين دون ميل للتضييق في نقاط الالتحام مع الجسم .

41 – تناسب أجزاء الرأس: متماثل في جميع النقاط، تقدم الأجزاء في بعدين بالنسبة للرسومات المواجهة: العينين متساويتان في البعد مع الأنف و ملتقى الشفاه، الأنف موضوع فوق مركز الفم أين يقدم بنقطتان متساويتا البعد لملتقى الشفاه . أما في الرسومات الجانبية الأنف يكون زاوية حادة مع الجبين و تناسق بالنسبة للأعضاء الأخرى بالوجه .

42 – الأذنين: إثنين في الرسومات المواجهة و واحدة في الرسومات الجانبية (عادة يقدم الذراعان في سن أقل من ذلك الذي تقدم فيه الأذنان) .

43 – تناسب الأذنين: العلو محسوس أكثر من العرض، موضوعان وسط الرأس في الرسومات الجانبية (يقوم الأطفال المتخلفين بقلب هذه الوضعية و يمدون الأذن باتجاه الوجه في مثل هذه الحالة لا تنقط) .

44 – تفاصيل العينين: يتعلق الأمر بالحاجبان و الأهداب، في كثير من الحالات يقدم الحاجبان بواسطة خط منحني فوق العين .

45 – الحدقة أو البؤبؤ: رسم الحدقتين في العينين .

46 – تناسب العين: القياس الأفقي لابد أن يكون أكبر من القياس العمودي .

47 – النظر: في الرسومات الجانبية ترسم العين برؤية، شكل لوزة و الحدقة متموضعة باتجاه الأمام لا المركز .

48 – الذقن و الجبين: في الرسومات المواجهة ترك مكان كافي فوق العينين ليوضح الجبين و تحت الفم ليوضح الذقن، و في الرسومات الجانبية يكفي ظهور حدود الذقن و الجبين لتتقط .

49 – بروز الذقن: الذقن بارز بوضوح من الشفة السفلى كرسم منحنى خفيف تحت الشفة السفلى (النقطة لا تعطى إلا في حالة الرسومات الجانبية) .

50 – المظهر الجانبي: الجذع لا يؤخذ على أنه رسم جانبي إلا إذا كان الخط المميز للأزرار قد أزيح من المركز إلى جانب الرسم (الجيب و ربطة العنق توضح جليا هذه الوضعية) إضافة إلى ضرورة رسم الرأس و الذراعان .

51 – الظل: يقدم في الرسومات الجانبية .

الملحق رقم 06 **العمر العقلي حسب مجموع الدرجات**

الدرجة	العمر العقلي المقابل		الدرجة	العمر المقابل	
	شهر	سنة		شهر	سنة
1	3	3	26	6	9
2	6	3	27	9	9
3	9	3	28	-	10
4	-	4	29	3	10
5	3	4	30	6	10
6	6	4	31	9	10
7	9	4	32	-	11
8	-	5	33	3	11
9	3	5	34	6	11
10	6	5	35	9	11
11	9	5	36	-	12
12	-	6	37	3	12
13	3	6	38	6	12
14	6	6	39	9	12
15	9	6	40	-	13
16	-	7	41	-	13
17	3	7	42	-	13
18	6	7	43	-	13
19	9	7	44	-	13
20	-	8	45	-	13
21	3	8	46	-	13
22	6	8	47	-	13
23	9	8	48	-	13
24	-	9	49	-	13
25	3	9	50	-	13

الملحق رقم 07 دلالة معامل الذكاء :

لكي نطبق معامل الذكاء Q-I من المهم أن نحدد عدد سنوات العمر الزمني أو الواقعي بواسطة طريقة عقلية .

140 و+	ذكاء جد عالي
139-120	ذكاء عالي
119-110	ذكاء نسبيا
109-90	ذكاء عادي أو متوسط
89-80	بطء الفكر ما تقرن بالتخلف العقلي
79-70	منطقة مهمشة لعدم الكفاية تحتمل في بعض الأحيان حالات البطء غالبا حالات التخلف العقلي.
69	حدود دون المتوسط-ما تحت -تخلف عقلي حقيقي
68-50	تخلف عقلي(خفيف متوسط عالي)
25-20إلي 49	غباوة
ما تحت 20-25	عتة

الملحق رقم 08

أسئلة اختبار رسم الشخص

1 – ماذا يفعل هذا الشخص ؟

2 – كم عمره ؟

3 – هل هو متزوج ؟

4 – هل له أطفال ؟ وهل أطفاله ذكور أو إناث ؟

5 – ما هي وظيفته ؟

6 – ما هو مستوى تعليمه ؟

7 – ما هي آماله ؟

8 – هل هو ذكي ؟

9 – هل هو صحيح الجسم ؟

10 – هل هو جميل ؟

11 – مع من يسكن ؟

12 – هل يفضل أمه أم أباه ؟

13 – هل له إخوة أو أخوات ؟

14 – هل هو قوي البنية ؟

15 – هل صحته جيدة ؟

16 – ما هو أفضل جزء في جسمه ؟

17 – ما هو أسوأ جزء في جسمه ؟

18 – هل هو سعيد ؟

19 – هل هو عصبي المزاج ؟

20 – ما هي مشكلاته الأساسية ؟

21 – ما هي إهتماماته المعتادة ؟

22 – ما هي مخاوفه ؟

23 – ما الذي يحزنه ؟

24 – ما الذي يغضبه ؟

25 – متى يحتد و يفقد صوابه ؟

26 – ما هي أسوأ ثلاث عادات لديه ؟

27 – ما هي أهم ثلاث أمنيات يود تحقيقها ؟

28 – ما هي نقاط ضعفه ؟

29 – ما هي خصاله الحميدة ؟

30 – هل لديه أصدقاء كثيرون ؟ و هل هم أكبر أم أصغر منه سنا ؟

31 – ماذا يقول عنه الناس ؟

32 – هل يحب أسرته ؟

33 – هل يحب مدرسته ؟

34 – ما هي النشاطات التي يقضي فيها أمتع أوقاته ؟

35 – هل هو حذر ؟

36 – هل سيتزوج ؟

37 – أي نوع من الآنسات سيتزوج ؟

38 – أسئلة مباشرة تتعلق بالمفحوص :

39 – بمن يذكرك هذا الشخص ؟

40 – هل تحب أن تكون مثله ؟

41 – ماهو الجزء الجيد فيك و ما هو الجزء السئ ؟

42 – هل أنت راض عن جسمك ؟

43 – ما هو الجزء الجيد في جسمك ؟

44 – ما هو الجزء السيء في جسمك ؟

ملحق رقم 09

مقياس التوافق النفسي لمتحدي الإعاقة

أخي العزيز ..... أختي العزيزة

هل تود أن تعرف شيئا أكثر عن شخصيتك ؟

اليك بعض المواقف التي تقابلك في حياتك العامة، لذا نرجوا التعرف على كل موقف بدقة و تحديد درجة انطباق كل منها على حالتك :

- تنطبق (نعم) متردد(أحيانا) لا تنطبق (لا)

حاول أن تحدد الإجابة التي تتفق مع طريقتك المعتادة في التصرف و الشعور في ظل اعاقتك { حركية، بصرية، سمعية ، انفعالية } ، اجب بوضع علامة " √ " تحت الاختيار المناسب، لا تترك موقف بدون اجابة عليه، لا توجد اجابة صحيحة و أخرى خاطئة

- **معلوماتك سرية للغاية**

شكرا لتعاونك

قبل أن تبدأ في الاجابة ، عليك أن تملأ الاستمارة التالية { سواء بنفسك أو بواسطة القائم بتطبيق المقياس عليك }

الاسم :	الجنس:
الوظيفة :	السن :
نوع الاعاقة : حركية ، بصرية (ضعف بصر ، كفيف) ، سمعية (ضعيف سمع ،اصم) ، انفعالية (إضطرابات عصابية) ، اجتماعية (إنحرافاتإجتماعية)	
شدة الاعاقة : خفيفة ، بسيطة ، متوسطة، شديدة	

ملاحظة هامة :يمكن تطبيق المقياس مع الصم بالاستعانة بمتخصص في الاشارات

ملحق رقم 10

العبارة	تنطبق "نعم"	متردد "احيانا"	لا تنطبق" لا "
المحور الأول :			
1- هل تتقبل نفسك بما انت عليه الآن من اعاقة؟			
2- هل تعتمد على نفسك في تحقيق احتياجاتك؟			
3- هل تتحدى اعاقتك و تبذل جهدا في عملك للوصول إلى هدفك ؟			
4- هل تشعر بالسعادة و الفخر عندما تتحدث عن اعاقتك ؟			
5- هل تواجه مشكلاتك بقوة و شجاعة؟			
6- هل تشعر بالراحة النفسية في حياتك حتى و لو كنت بمفردك؟			
7- هل انت لطيف و متعاون مع الناس العاديين ؟			
8- هل تشعر بالرضا و القناعة تجاه نفسك ؟			
9- هل تشعر بقوة شخصيتك و بالثقة بالنفس أمام الآخرين من العاديين ؟			
10- هل تشعر بان حظك في الحياة حظ			

عادل و انك غير مظلوم بسبب اعاقتك ؟			
11- هل تشعر بالراحة و الأمن النفسي لأنك قريب من الله بالذكر و العبادة ؟			
12- هل تشعر بانك شخص له فائدة و تفع في الحياة ؟			
13- هل انت متفائل بصفة عامة رغم اعاقتك ؟			
14- هل تلجأ إلى تقديم الاعذار و الحجج عندما تقع في اخطاء بسبب إعاقتك منعا لإحراجك ؟			
15- هل تكون عصبيا و متوترا في كثير من الاحيان (هل انت عصبي المزاج) ؟			
16- هل تخاف الموت في أي وقت بسبب اعاقتك؟			
17- هل تشعر بالحقد (الكراهية) في بعض المواقف بسبب إعاقتك ؟			
18- هل تسبب لك الاعاقة جرح مشاعرك بسهولة؟			
19- هل تشعر باستياء أو ضيق من الدنيا عموما ؟			
20- هل تخاف من الفشل بسبب اعاقتك ؟			

المحور الثاني : 21- هل تشعر بالنشاط و الحيوية معظم الوقت رغم اعاقتك ؟			
22- هل تشعر بالرضا (القناعة) عن قدراتك العقلية (النفسية أو الجسمية)؟			
23- هل تشعر بالارتياح تجاه مظهرك الخارجي؟			
24- هل تهتم بصحتك جيدا ؟			
25- هل تشعر بصحة جيدة ؟			
26- هل تشعر أن امكانياتك العقلية و الجسمية تمكنك من القيام بالأعمال التي ترغب في القيام بها؟			
27- هل تشعر بان اعاقتك لا تعوقك عن مزاولة بعض الاعمال بنجاح ؟			
28- هل تشعر بان قدرتك على التركيز قوية و لم تتاثربالاعاقة ؟			
29- هل تعاني مشاكل و اضطرابات الأكل (سوء هضم ، فقدان الشهية، شره عصبي)			

30- هل يتكرر شعورك بسخونة جسمك فجأة دون سبب ظاهر ؟			
31- هل تشعر بعدم تناسق بين اعضاء جسمك بسبب الاعاقة ؟			
32- هل تشعر بالصداع من وقت لآخر ؟			
33- هل يدق قلبك بسرعة عند قيامك باي عمل؟			
34- هل تشعر بجفاف في فمك عندما تتحدث؟			
35- هل تعاني من التوتر العصبي من وقت لآخر؟			
36- هل ترتعش يداك عندما تبدأ في عمل ما ؟			
37- هل تشعر بالنسيان في الحال في بعض الأوقات ؟			
38- هل تشعر بالإجهادو ضعف الهمة من وقت لآخر؟			
39- هل تتصبب عرقا عندما تقوم بعمل ؟			
40- هل تعاني من ارتفاع ضغط (أو هبوط ضغط) الدم ؟			
المحور الثالث : 41- هل انت متعاون مع اسرتك رغم اعاقتك ؟			

42- هل تشعر بالسعادة في حياتك و انت مع اسرتك ؟			
43- هل تشعر بان لك دورا هاما داخل اسرتك؟			
44- هل غالبا ما يتقبل كل فرد من اسرتك بتسامح الاخطاء التي قد تصدر عنك بسبب اعاقتك؟			
45- هل اسرتك تحسن الظن بك و تراعي ظروفك الخاصة ؟			
46- هل تشعر بانك محبوب من اسرتك ؟			
47- هل تعطيك اسرتك حقوقك (مثل باقي افراد الاسرة العاديين) ؟			
48- هل تعطيك اسرتك قدرا كبيرا من الثقة و الاحترام و التقدير مثل العاديين في الاسرة ؟			
49- هل اسلوب التفاهم هو اسلوب التعامل بين افراد اسرتك ؟			
50- هل تشترك بحرية مع اسرتك في المناقشة و تحترم رأيك ؟			
51- هل تفضل أن تقضي معظم وقت فراغك مع اسرتك ؟			
52- هل تشعر بان اسرتك تحبك و تحنو عليك			

أكثر من افرادها العاديين ؟			
53- هل تعاملك اسرتك على انك معاق؟			
54- هل تحرمك اسرتك من مزاولة نشاطك بحرية بسبب اعاقتك ؟			
55- هل تعيش مشاكل كثيرة داخل اسرتك تسببها لك اعاقتك؟			
56- هل تتمنى أحيانا أن تكون لك اسرة غير اسرتك ؟			
57- هل اعاقتك تجعلك تشعر بالوحدة و العزلة حين تكون بين اسرتك ؟			
58- هل تعاني من كثرة الخلافات داخل اسرتك بسبب اعاقتك ؟			
59- هل تشعر بخجل أسرتك منك لأنك معاق؟			
60- هل تشعرك اسرتك بأنك عبئ ثقيل عليها؟			
المحور الرابع : 61- هل انت قادر على تكوين صداقات رغم اعاقتك؟			
62- هل يمكنك الاشتراك في نشاطات الجماعة من حولك؟			
63- هل تشعر بالمسؤولية تجاه تنمية المجتمع			

مثل كل مواطن عادي؟			
64- هل تحب أن تشترك بما لديك من امكانيات في احتفالات الاعياد المختلفة في مجتمعك ؟			
65- هل تشعر بالرضا عند الاستعانة بالغير في بعض الأمور ؟			
66- هل تتمنى أن تقضى معظم اوقاتك مع زملائك العاديين ؟			
67- هل تسعى لان تضع نفسك موضع المنافسة الشريفة مع العاديين بقدر استطاعتك ؟			
68- هل تفضل أن تكون مركز اهتمام الآخرين عندما تشترك معهم في عمل ؟			
69- هل تترم رأي زملائك و تعمل به ؟			
70- هل تميل إلى الذهاب إلى النادي أو الاماكن العامة لممارسة الانشطة الجماعية؟			
71- هل تشعر بتقدير الآخرين لانجازاتكو اعمالك؟			
72- هل تكون مهذبا في تعاملك مع الآخرين من العاديين ؟			

73- هل يسهل عليك الحديث و الحوار مع الآخرين بشجاعة و بدون خجل من اعاقتك			
74- هل تعتذر لزميلك إذا تأخرت عن الموعد المحدد؟			
75- هل تساهم في حل المشاكل التي تنشأ في المكان الذي تتواجد فيه؟			
76- هل يسعدك اصطحاب زملائك العاديين و اخذ مشورتهم عند شراء اشياء جديدة ؟			
77- هل تتمتع باللقاءات الاجتماعية لأنها تجمعك بالآخرين العاديين ؟			
78- هل تشعر بعدم الانتماء للجماعة رغم تواجدك فيها لأنكمعاق ؟			
79- هل تفضل أن تنسحب من بعض اللقاءات الجماعية منعا لإحراجك من إعاقتك ؟			
80- هل تشعر بالخجل (أو يدق فلبك أو تتغير تعبيرات وجهك ، أو ترتبك) عندما تتواجد مع جماعة من العاديين ؟			

ملحق رقم 11

صدق و ثبات مقياس التوافق النفسي لمتحدي الإعاقة :

أولا – صدق المقياس :

1 – صدق التكوين" Construct Validity " :

تم حساب الإرتباطات الداخلية للمحاور الأربعة التي يتضمنها المقياس ، كما تم حساب الإرتباطات بين المحاور الأربعة و الدرجة الكلية للمقياس ، و الجدول رقم (1) يوضح ذلك:

جدول رقم (1)

الارتباطات الداخلية للمقياس

الأبعاد	التوافق الشخصي	التوافق الصحي	التوافق الأسري	التوافق الاجتماعي	التوافق النفسي
التوافق الشخصي	–	0,53	0.59	0,74	0,87
التوافق الصحي		–	0,62	0,76	0,82
التوافق الأسري			–	0,81	0,73
التوافق الاجتماعي				–	0,77
التوافق النفسي					–

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الإرتباط الأربعة ذات دلالة موجبة و كذلك المعاملات بين المحاور الأربعة و الدرجة الكلية ، و جميعها دالة عند مستوى 0,01 .

كما تم حساب صدق التكوين بحساب معامل الإرتباط بين درجة كل فقرة و الدرجة الكلية للمقياس لعينة من الجنسين (عددها 100) تم إختيارها عشوائيا ، و الجدول رقم (2) يوضح ذلك :

جدول رقم (2)

معاملات الارتباط بين كل مفردة و بين الدرجة الكلية للمقياس

العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
1	0,33	17	0,34	33	0,51	49	0,75	65	0,67
2	0,40	1	0,41	34	0,50	50	0,42	66	0,68
3	0,35	19	0,49	35	0,92	51	0,50	67	0,43
4	0,76	20	0,64	36	0,48	52	0,65	68	0,86
5	0,48	21	0,58	37	0,68	53	0,52	69	0,53
6	0,36	22	0,63	38	0,93	54	0,74	70	0,44
7	0,61	23	0,77	39	0,69	55	0,91	71	0,69
8	0,62	24	0,37	40	0,49	56	0,57	72	0,54
9	0,92	25	0,95	41	0,70	57	0,97	73	0,93
10	0,94	26	0,38	42	0,71	58	0,96	74	0,45
11	0,59	27	0,95	43	0,67	59	0,46	75	0,97
12	0,87	28	0,59	44	0,39	60	0,85	76	0,84
13	0,73	29	0,91	45	0,95	61	0,47	77	0,56
14	0,78	30	0,90	46	0,70	62	0,73	78	0,74
15	0,59	31	0,79	47	0,72	63	0,80	79	0,81
16	0.92	32	0,89	48	0,91	64	0,91	80	0,89

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الإرتباط ذات دلالة عند مستوى (0,01) مما يدل على صلاحية المقياس .

2 – صدق التمييز : يوضح إمكانية إستخدام المقياس في الكشف عن الفروق بين الجنسين لدى عينة من الذكور عددها (100) و أخرى من الإناث عددها (100) تم إختيارهم عشوائيا من العينة الكلية و الجدول رقم (3) يوضح ذلك :

جدول رقم (3)

قيمة (ت) لدلالة الفروق بين الذكور و الاناث

الابعاد	المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة
التوافق الشخصي	ذكور	100	17,77	4,23	9,59	0,01
	اناث	100	12,22	3,91		
التوافق الصحي	ذكور	100	15,43	3,16	7,27	0,01
	اناث	100	12,12	3,24		
التوافق الاسري	ذكور	100	13,42	4,18	4,64	0,01
	اناث	100	16,62	5,40		
التوافق الاجتماعي	ذكور	100	16,21	4,81	6,71	0,01
	اناث	100	12,32	3,18		

التوافق النفسي العام	ذكور	100	62,83	16,38	4,19	0,01
	اناث	100	53,28	15,73		

من الجدول السابق يتضح أن قيمة (ت) جميعها دالة عند مستوى (0,01) و بذلك أمكن للمقياس التمييز بين مجموعتي الذكور و الإناث مما يدل على صلاحية المقياس .

ثانيا – ثبات المقياس :

1 – طريقة التجزئة النصفية " **Split – Half** " :إستخدمت معادلة سبيرمان – براون للتجزئة النصفية بين الفقرات الزوجية و الفردية لعينة مكونة من 100 فرد مناصفة بين الجنسين و الجدول رقم (4) يوضح معاملات الثبات .

جدول رقم (4)

معاملات التوافق النفسي للمعاقين بطريقة التجزئة التصفية

الأبعاد	ن	معامل الارتباط	الدلالة
التوافق الشخصي	100	0,53	0,01
التوافق الصحي	100	0,64	0,01
التوافق الأسري	100	0,72	0,01
التوافق الاجتماعي	100	0,68	0,01
التوافق النفسي العام	100	0,66	0,01

و يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الثبات دالة عند مستوى (0,01).

2 – طريقة معامل ألفا كرومباخ " Alpha Coafficient " : تم حساب معامل ألفا باستخدام معادلة ألفا لعينة عشوائية مكونة من 100 فرد مناصفة بين الجنسين و الجدول رقم (5) يوضح ذلك :

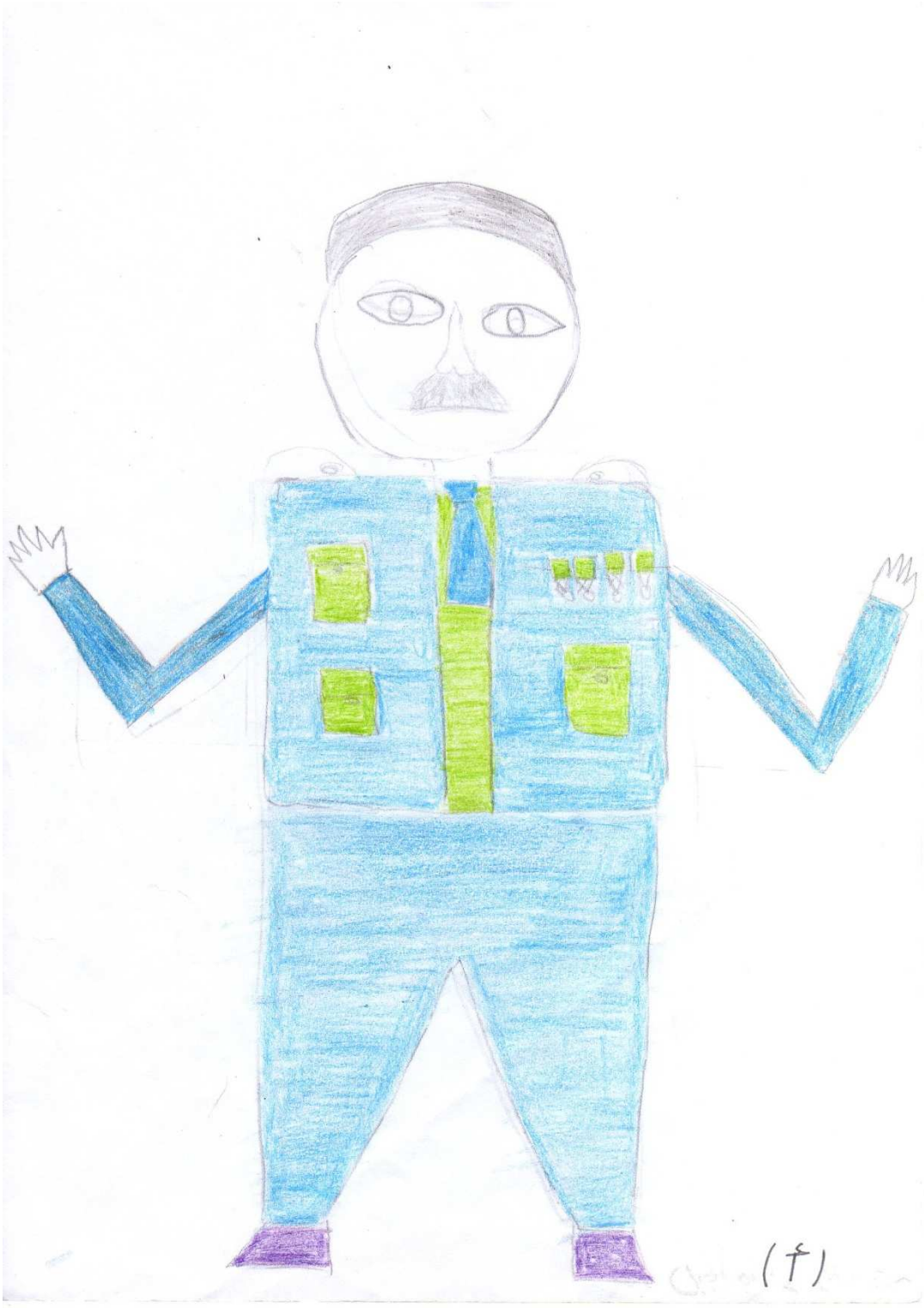
جدول رقم (5)

معاملات الثبات بتطبيق معامل الفا

الأبعاد	ن	معامل الارتباط	الدلالة
التوافق الشخصي	100	0,53	0,01
التوافق الصحي	100	0,46	0,01
التوافق الأسري	100	0,48	0,01
التوافق الاجتماعي	100	0,51	0,01
التوافق النفسي العام	100	0,50	0,01

و يتضح من الجدول السابق أن معاملات الثبات مرتفعة بالنسبة لجميع المحاور و الدرجة الكلية و جميعها دالة عند مستوى 0,01 مما يدل على صلاحية المقياس .

ملحق رقم 12



ملحق رقم 13

ملحق رقم 14

(ك)

تم بحمد الله