الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم: علم النفس

الرقم التسلسلي:..../2018

رقم التسجيل:.....

الموضوع والذات في لعب الأطفال المكفوفين.

—دراسة ميدانية بولاية المسيلة—

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

شعبة: علم النفس
تخصص: علم النفس العيادي

اعداد الطالبة
إشراف الدكتورة

شردون شهرزاد
ابراهيمي أسماء

السنة الجامعية : 2017-2018 م

شكر وتقدير

مع إتمام هذه الدراسة المتواضعة أقدم خالص شكري وتقديري لجامعة محمد بوضياف بالمسيلة وأشكر القائمين على هذه الجامعة رئيسا وأساتذة.

كما أتقدم بالشكر والتقدير إلى الأستاذة الدكتورة المشرفة: إبراهيمي أسماء بقبولها الإشراف على هذه الرسالة وعلى ما بذلته من وقت وجهد من خلال التوجيه والإرشاد والتشجيع حتى نهاية المذكرة.

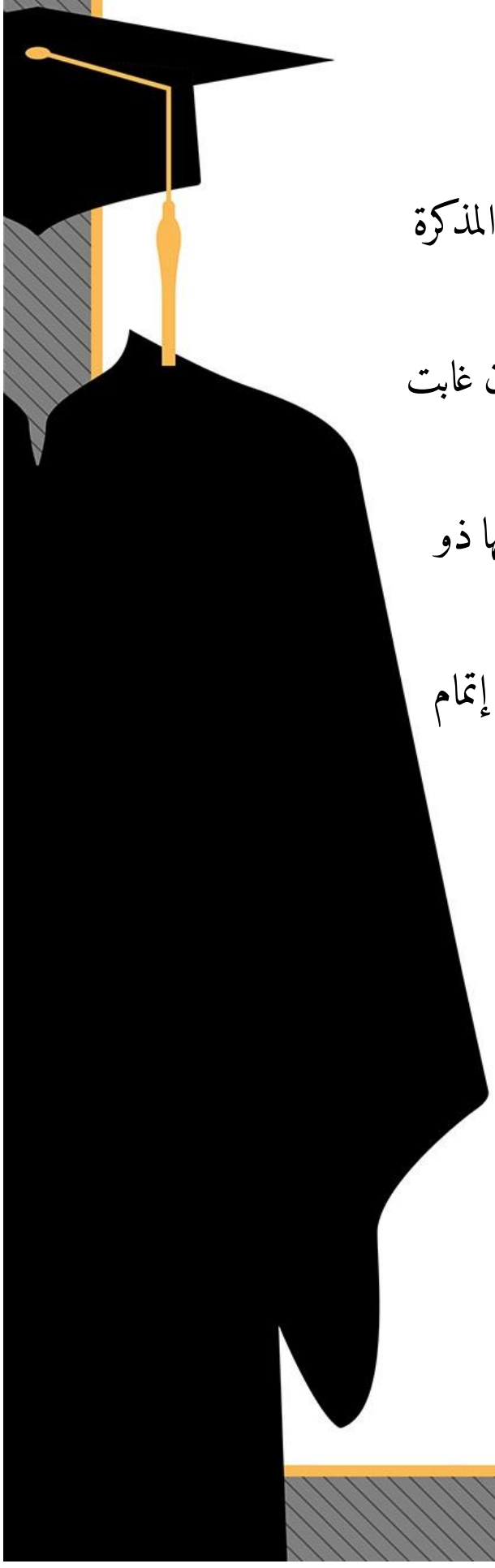
وأتقدم بالشكر والعرفان إلى زوجي الحبيب لما قدمه من دعم مادي ومعنوي.

كما أتقدم بالشكر لكل من قدم مشورة مفيدة وكلمة طيبة خلال مشوار هذه الدراسة.

وأرجو أن أكون وفقت في تحقيق الفرض المنشود من الدراسة فإن وفقت فمن الله وإن قصرت فمن نفسي وآخر دعوانا الحمد لله رب العالمين.

شردون شهرزاد.

إهداء



إلى جميع أفراد عائلتي

إلى من شجعني وساندني وتحمل تقصيري في نهاية المذكرة زوجي ورفيق دربي كمال.

إلى بنيتي وفلذة كبدي المشاكسة الصغيرة التي إن غابت تغيب الفرحة والبهجة معها: ماريا.

إلى أمي التي كنت أنسى معها أعباء يومي بحديثها ذو الشجون: حورية.

إلى أخي الذي ساعدني ووقف بجانبي إلى حين إتمام دراستي يوسف.

إلى أبي العزيز على قلبي.

إلى كل زميلاتي بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة.

إلى كل أساتذة قسم علم النفس.

أهدي ثمرة هذا الجهد المتواضع سائلة المولى عز وجل أن يتقبله وينتفع به.

شردون شهرزاد.

ملخص الدراسة

1-ملخص الدراسة بالعربية:

الموضوع والذات في لعب الأطفال المكفوفين.

هدفت الدراسة إلى التعرف على تجسد الموضوع والذات في لعب الأطفال المكفوفين ولتحقيق أهداف الدراسة تم اعتماد المنهج الإكلينكي وباستعانة بمقياس تنسى لمفهوم الذات من إعداد وليم فتس وقد تم تطبيقه على عينة قوامها (03) أفراد، وأسفرت نتائج الدراسة على أن للعب دور في تكوين الموضوع والذات لدى المكفوفين وكذلك يتجسد الموضوع والذات لدى الأطفال المكفوفين في اللعب وللعب أثر في تكوين الموضوع والذات لدى الأطفال المكفوفين.

وعلى ضوء النتائج قدمت الطالبة عددا من التوصيات والاقتراحات.

الكلمات المفتاحية:

-مفهوم الموضوع والذات.

-الأطفال المكفوفين.

-اللعب عند الأطفال المكفوفين.

Résume de l'étude :

1-Résume de l'étude en français :

Le sujet et le moi dans les jouets des enfants aveugles.

L'étude visite à identifions leur thème est autonome dans les jouets aveugles pour atteindre les objectifs de l'étude, l'approche chimique a été adoptée en utilisant une échelle, le concept de soi du Tennessee par William Fitz, Il a été appliquée à un échantillon de 03 individués.

Le résultat de cette étude était de jouer un rôle dans la formation du sujet et du soi chez les enfants aveugles, et le thème et l'autre flexion des enfants aveugles jouant et jouant un rôle dans la formation des enfants sujets et aveugles.

A la lumière du résultat l'étudiant ont fait un certain nombre de recommandations et de suggestions.

Les mots clés :

Concept de sujet et de soi.

Les enfants aveugles.

Jouer quand les enfants aveugles.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

الإهداء

شكر وعرفان

ملخص الدراسة بالعربية

ملخص الدراسة بالفرنسية

فهرس المحتويات.....

مقدمة.....أ-ب

الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة

1-الإشكالية.....4

2-التساؤلات 5

3-فرضيات الدراسة 6

4-أهداف الدراسة.....6

5-أهمية الدراسة.....6

6-المفاهيم الإجرائية.....7

7-الدراسات السابقة 7

خلاصة جزئية.....16

الفصل الثاني: مفهوم الذات والموضوع

تمهيد.....18

1-مفهوم الذات.....19

2-النظريات التي تناولت مفهوم الذات.....20

3-تعريفات مفهوم الذات.....25

4-أبعاد مفهوم الذات.....26

5-أنواع مفاهيم الذات.....27

6-نظرية العلاقة بالموضوع.....28

خلاصة جزئية.....29

الفصل الثالث: اللعب

تمهيد.....**31**

1-تعريف اللعب.....32

2- خصائص اللعب.....34

3- وظائف اللعب.....35

4-أنواع اللعب.....36

5-النظريات المفسرة للعب.....38

خلاصة جزئية.....42

الفصل الرابع: الإعاقة البصرية

تمهيد.....44

1-تعريف الإعاقة البصرية.....45

2-أسباب الإعاقة البصرية.....46

3-تصنيف الإعاقة البصرية.....51

4-نسبة انتشار الإعاقة البصرية.....55

5-خصائص المعاقين بصريا.....57

خلاصة جزئية.....63

الفصل الخامس: إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد.....**65**

1- الدراسة الاستطلاعية.....66

2-الدراسة الأساسية.....66

2-1-منهج الدراسة.....66

2-2-عينة الدراسة.....67

2-3-خصائص عينة الدراسة.....68

2-4-أدوات الدراسة.....68

2-5-حدود الدراسة.....70

الفصل السادس: عرض وتحليل النتائج

1- عرض وتحليل النتائج.....73

2-مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات.....86

3-مناقشة النتائج النهائية.....87

اقتراحات الدراسة.....**89**

خاتمة.....**91**

قائمة المصادر والمراجع.....**93**

الملاحق.....

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	يوضح تصنيف الإعاقة البصرية حسب (W.H.O)	54
02	يبين خصائص عينة الدراسة	68

مقدمة

مقدمة

لا يتمتع الأفراد المعاقين بجميع الحقوق والواجبات ولم يحظوا بنفس القدر من الاهتمام الذي ناله أقرانهم من العاديين فالإعاقة تعتبر شفاء لأصحابها من القدم، فما إن تكتشف إعاقتهم حتى يتغير واقعهم ويصير الإقصاء مآلهم.

إلا أن الإسلام جاء بقيمه السمحة يداوي ألم نفوس المعاقين برحمة الله بعباده ويثبتهم على الرضا بقضاء الله وقدره، ويبشرهم النبي صلى الله عليه وسلم "إن الله قال إذا ابتليت عبدي بحبيبتيه فصبر عوضته منهما الجنة يريد عينه" تابعه أشعث بن جابر وأبو ظلال بن هلال عن أنس عن النبي صلى الله عليه وسلم. قصص كريمة كثيرة وورد في القرآن الكريم أكثر من قصصه الكريمة، وما أروع أن يعاتب المولى رسول هذه الأمة لإعراضه عن إنسان فقد نور عينيه فقد ذكره الرسول الكريم يخاطب أحد عظماء قريش وقد طمع في إسلامه حينما هو يخاطبه إذ أقبل عليه ابن أم مكتوم، وقد كان ضريرا فجعل يسأل رسول الله عليه الصلاة والسلام عن شيء ويلح عليه وود النبي عليه الصلاة والسلام أن لو كف ساعته تلك ليتمكن من مخاطبة ذلك الرجل طمعا ورغبة في هدايته، وعبس في وجه بن أم مكتوم وأعرض عنه وأقبل على الآخر فأنزل الله تعالى قوله "عبس وتولى(1) أن جاءه الأعمى (2) وما يدريك لعله يزكى (3) سورة عبس الآية: (1-3). أي يحصل على زكاة وطهارة في نفسه.

نستخلص مما سبق أن الله تعالى أمر رسوله الكريم بأن يساوي بين كل طبقات المجتمع دون تفريق، فالله تعالى يهدي من يشاء إلى صراط مستقيم وقد تزايد الاهتمام بالمعاقين من خلال الدراسات السابقة في مجال علم النفس والاجتماع إذ أخذت بعين الاعتبار المعاقين صغارا أو كبار من حيث التعليم والرعاية (الحديدي، 1998، 11).

مع العلم أن أول مدرسة أنشأت للمكفوفين كانت في فرنسا في عام 1785م (سيسالم، 1997، 9).

حيث أن تأثير الإعاقة البصرية يكون على الكفاءة الإدراكية للفرد، حيث يصبح إدراكه للأشياء ناقص لما يتعلق بحاسة البصر، كخصائص الشكل والتركيب، والحجم

والموضع المكاني، واللون والمسافة والعمق والفراغ والحركة، ولذلك فإنها تحد من معرفته بمكونات بيئته (عبد المطلب القريطي، 2005، 347).

وللعين ثلاث وظائف تدركها ألا وهي: شكل الأشياء، وتقاس بلوحة العلامات، الألوان، ويتم اختبارها بوسائل خاصة ولوحات معينة وشدة الاستضاءة يمكن أن تضعف العين وتؤدي إلى العشى، فالعينان تدمجان صور المرئيات ليرى المخ صورة واحدة مجسمة (طاهر الدسوقي، 2005، 237).

إن مفهوم الذات السلبي ينعكس على نفسية الفرد، وتتأثر به شخصيته فالإنسان الذي يكسب مفهوم ذات إيجابي يكون أقل عرضة لانتكاسة النفسية.

من أجل تحقيق أهداف دراسة الطالبة الباحثة تم اعتماد الخطة الآتية والمكونة من جانبين: نظري وتطبيقي وقد اشتملت على ستة فصول وهي:

الفصل الأول: تناولت الطالبة الباحثة في هذا الفصل والمعنون بالإطار العام للدراسة ومن خلاله تم تحرير إشكالية الدراسة، وتحديد فرضياتها، ومتغيرات البحث وأهميته وأهدافه، وضبط مفاهيمه الإجرائية وأخيرا عرض الدراسات السابقة ذات الصلة بالدراسة الحالية.

الفصل الثاني: والذي تضمن مفهوم الذات ومن خلالها تطرقت الطالبة الباحثة إلى مفهوم الذات، النظريات التي تناولت مفهوم الذات، تعريفات مفهوم الذات، أبعاد مفهوم الذات وأنواع مفاهيم الذات.

الفصل الثالث: وقد تناولت فيه الطالبة الباحثة تعريف اللعب، وظائفه، خصائصه، أنواعه والنظريات المفسرة للعب.

الفصل الرابع: الذي جاء فيه تعريف الإعاقة، أسبابها، تصنيفها نسبة انتشار الإعاقة البصرية، خصائص المعاقين بصريا.

الفصل الخامس: احتوى على إجراءات الدراسة الميدانية وقد تم فيه التطرق إلى منهج الدراسة، مجتمع الدراسة، العينة الاستطلاعية والعينة الأساسية ثم أدوات الدراسة.

الفصل السادس: فقد خصص لعرض وتحليل ومناقشة النتائج المتوصل إليها على ضوء الفرضيات، خاتمة، المراجع، الملاحق.

الفصل التمهيدي

الإطار العام للدراسة

1. الإشكاليـــة
2. تساؤلات الدراسة
3. فرضيات الدراسة
4. أهداف الدراسة
5. أهمية الدراسة
6. المفاهيم الإجرائية
7. الدراسات السابقة

1-الإشكالية

من المهم جدا أن يكون مستوى الصحة النفسية مرتفع ليتوفر بذلك توازن يمس جميع نواحي الحياة للفرد السوي، لكن عندما يمتحن الله عز وجل عبده الشاكر الحامد له بابتلاء مهما كان نوع هذا الابتلاء فإنه يحاول جاهدا التكيف والتعايش مع وضعه، ومن بين هذه الابتلاءات فقدان البصر رغم أن هذا النوع يعتبر من الإعاقات ذات النسبة القليلة على المستوى العالمي (الخطيب، 2010)، وتشكل نسبة المكفوفين في الجزائر نسبة (24%)، أمام الطفل الكفيف العديد من التحديات النفسية والاجتماعية في محاولاتهم التكيف والتجانس مع بينهم التي تحوي كل معارفهم سواء كانوا من داخل أسرهم أو خارجها، أو مع مجتمعهم بمختلف أجهزته (الخطيب، الحديدي، والسرطاوي، 2007).

ومن أجل تحقيق تكيف مثالي للكفيف وجب تحديد مفهومه عن ذاته (الجراح، العتوم، 2004).

حسب الباحثين فإن مفهوم الذات كسمة شخصية تعبر عن تصورات وخبرات الفرد الذاتية، ومنه توصل علماء وخبراء النفس إلى ما يسمى بسيكولوجية الذات (حنفي 1983)، يتأثر مفهوم الذات طبقا بأساليب التنشئة الاجتماعية، ملاحظة الآخرين، كما أن مفهوم الذات يعتبر قوة موجهة ودافعة لسلوك الفرد (محافظة الرعبي، 2008)، وحسب الدراسات فإن مفهوم الذات يتشكل منذ الطفولة وطوال عملية النمو بمختلف مراحلها، هناك العديد من الدراسات التي تشير إلى الآثار النفسية التي يواجهها الفاقد للبصر، منها الانسحاب الاجتماعي، انخفاض تقدير الذات، ارتفاع الاكتئاب، الشك، التردد. (Tottle, 1986).

يوجد الكثير من الدراسات (Beaty 1991, Beaty,1992, Mackag ; 2002, Sherill, 1990).

إل وجود فروق دالة إحصائيا في مفهوم الذات بين المبصرين وغير المبصرين مما يؤكد على أهمية دراسة هذه الفئات من المجتمع.

ومن الوسائل التي تساهم في عملية التكيف والتعايش عند المكفوف منها اللعب حيث أن اللعب نشاط تلقائي وهو من أهم الأنشطة التي يمارسها الطفل على الإطلاق سواء كان كفيف أم مبصرا، أما اللعب بالنسبة للطفل الكفيف يمثل أهمية بالغة فهو الوسيلة الفعالة التي تصرف من خلالها على البيئة المحيطة به ويستكشف مكوناتها، ويكسب من خلالها العديد من المعارف والمهارات وينمي عن طريقه أشكالا مختلفة من السلوك الذي يدعم تواصله مع الآخرين فيما بعد ومن خلال اللعب سيكتسب الطفل العديد من المفاهيم Concepts مثل الكميات والأجسام والمسافات والأصول.

ففي دراسة بن الذيب فتيحة (2016) هدفت إلى التعرف على دور اللعب في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحدين تم إتباع المنهج الإكلينكي وقد تألفت عينة الدراسة من أربع توحدين (ذكور، إناث) من الفئة العمرية (05-09 سنوات)، وتلخصت نتائج الدراسة في أن للعب دور في تنمية المهارات الاجتماعية التي تواجهه في حياته اليومية.

وفي كل الأحوال ومهما تكن درجة التعقيد في هذه المشكلات فهي تمثل أذى يصيب الصحة النفسية للفرد، وتعكس سوء لتكيفه من جهة أو أكثر، خاصة تفاعله مع نفسه ومع المحيط حوله، ومن هنا ومن هذا المنطلق كانت فكرة الدراسة الحالية التي تهدف إلى معرفة أبرز المشكلات النفسية لدى المعاقين بصريا وعلاقتها ببعض المتغيرات، وعلى وجه التحديد تسعى هذه الدراسة إلى الإجابة على التساؤل التالي:

كيف تتجسد الذات والموضوع لدى الأطفال المكفوفين من خلال اللعب؟

2- التساؤلات الفرعية

- كيف تتجسد اللذات في اللعب ؟
- كيف يتجسد الموضوع في اللعب ؟

3- فرضيات الدراسة

الفرضية العامة

يظهر اللعب خصائص الذات والموضوع لدى الطفل الكفيف ؟

الفرضيات الجزئية:

- يتجسد الموضوع والذات لدى الأطفال المكفوفين في اللعب؟
- للعب أثر في تكوين الموضوع والذات لدى الأطفال المكفوفين؟

4-أهداف الدراسة:

- تتحدد أهداف الدراسة الحالية فيما يلي:
- التعرف على كيفية تجسد الموضوع والذات في لعب الأطفال المكفوفين.
- التعرف على أثر اللعب في تكوين الموضوع والذات لدى الأطفال المكفوفين؟
- التعرف على دور اللعب في تكوين الموضوع والذات لدى الأطفال المكفوفين.

5-أهمية الدراسة:

تتحدد أهمية الدراسة في النقاط التالية:

- الاهتمام بالمكفوفين أصبح حقيقة ملموسة، من حيث البحوث التي تناولت تكوينه وتربيته لحياة المستقبل، من هذا المنطلق كان لهذا البحث أهمية في تناول الموضوع والذات في لعب الأطفال المكفوفين.
- الاهتمام بشريحة هامة من المجتمع وهي المعوقين بصريا فهذه الفئة لم تأخذ حقها بالدراسة بين الدراسات التربوية والنفسية في البيئة المحلية.
- تبرز أهميتها في كونها تمهد لغيرها من الدراسات التي تسعى لفهم وتفسير وتوجيه السلوك الإنساني.

- لفت النظر إلى الجانب النفسي للمعاقين بصريا.
- قلة الدراسات خاصة المحلية، حسب علم الطالبة الباحثة، التي تناولت الموضوع والذات في لعب الأطفال المكفوفين.

6-المفاهيم الإجرائية

مفهوم الموضوع والذات

هي الطريقة التي ينظر بها للمكفوف لنفسه وكيفية ترجمته لكل الأحاسيس ومقارنتها مع من حوله، وما هي النقائض التي يدركها في جسمه ومحاولة تعويضها بنشاطات أخرى، أما الموضوع هو ذلك الجزء الذي يخص الطفل الكفيف ومدى تعلقه بموضوعه (الأم) وانعكاساته على مسار حياته اليومي.

الأطفال المكفوفين: هم الأطفال الذين فقدوا حاسة البصر كليا أو جزء منه، ويكون إما منذ الولادة أو بسبب حادث وقع لهم في فترة من حياتهم، مما يستدعي استخدام طرق تعليمية وتقديم خدمات تربوية خاصة بهم.

اللعب عند الأطفال المكفوفين: هو نشاط يمارسه الطفل الكفيف يمنحه المتعة ويلبي حاجاته، ويكون بألعاب خاصة بهم مثل كرة الجرس وهو نوعان لعب فردي، ولعب جماعي.

7-الدراسات السابقة

لقد حاولت الطالبة الباحثة التي تناولت الموضوع والذات في لعب الأطفال المكفوفين جمع الدراسات التي تناولت نفس الموضوع فمن خلال الرجوع إلى بعض الدراسات السابقة المحلية والعربية والأجنبية.

وسنقوم بعرض ما توصلت إليه هذه الدراسات:

أ-الدراسات المحلية

1-دراسة بن الذيب فتيحة (2016): هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور اللعب في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين تم إتباع المنهج الإكلينكي وقد تألفت عينة الدراسة من أربع توحديين (02) ذكور و(02) إناث من الفئة العمرية 05 سنوات إلى 09 سنوات، وتلخصت نتائج الدراسة في أن للعب دور في تنمية المهارات الاجتماعية التي تواجهه في حياته اليومية، كما أن التدريب والتعلم من خلال أنشطة اللعب قد تساعد في الوصول إلى النتائج المرجوة من الدراسة.

2-دراسة القريوتي (1998): هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر شدة الإعاقة والجنس في القلق الظاهر عند المعاقين بصريا في المدارس الأردنية، تكونت عينة الدراسة من (98) مفحوص، منهم (51) مفحوصا من الذكور، و(47) مفحوصا من الإناث، استخدم في هذه الدراسة مقياس القلق الظاهر المعرب (لهاري) (Hardy) أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائيا على متغير القلق الظاهر تعزى للجنس أو لشدة الإعاقة لدى المعاقين بصريا كذلك لا توجد فروق دالة إحصائيا للتفاعل بين متغيري الجنس وشدة الإعاقة في القلق الظاهر، فيما يتعلق بتوزع أفراد الدراسة على فئات القلق الظاهر، فالنتائج تشير إلى أن غالبية أفراد الدراسة وبغض النظر عن شدة إعاقتهم وجنسهم لا يعانون من مستوى شديد من القلق حيث وجد أن (35%) منهم ينتمون إلى فئة القلق البسيط و (63%) منهم ينتمون إلى فئة القلق المتوسط و(2%) ينتمون إلى فئة القلق الشديد.

أما متغير الجنس فقد احتوت فئة القلق البسيط على (37%) من الذكور مقابل (22%) من الإناث، وفئة القلق المتوسط على (63%) من الذكور مقابل (64%) من الإناث، أما فئة القلق الشديد فاحتوت على (0%) من الذكور و(4%) من الإناث.

3-دراسة الحديدي (2005): هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الوضع الراهن والمشكلات النفسية للفتيات والنساء الكفيفات وضعيفات البصر في الدول العربية، كما هدفت

إلى تحديد حاجاتهن الأساسية تكونت عينة الدراسة من (88) من الفتيات والنساء الكفيفات وضعيفات البصر من بعض الدول العربية منها: اليمن، سوريا، قطر، الإمارات، الأردن.

حيث استخدمت الباحثة (3) استبيانات: الأولى مكونة من (32) فقرة والثانية من (20) فقرة والثالثة من (16) فقرة تغطي كل هذه الاستبيانات جوانب مختلفة من الحياة الشخصية والأسرية والاجتماعية للفتاة الكفيفة أشارت نتائج الدراسات إلى أن الكفيفات يواجهن تحديات وصعوبات أسرية مثل عدم تفهم الأسرة، عدم السماح للمرأة بالزواج، الحرمان العاطفي.

4-دراسة إيمان القماح (1983):

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر الحرمان من الوالدين على التكوين النفسي الذي يتميز به الطفل المحروم من الرعاية الوالدية وأجريت على عينة مكونة من (10) أطفال، (5) ذكور و(5) إناث من 8-10 سنوات واستخدمت اختبار فهم الموضوع واللعب الحر واختبار رسم الأسرة المتحركة واختبار رسم الشخص إعدادها كوفر وتوصلت إلى أن الأطفال الذين حرموا من الرعاية الوالدية تسيطر عليهم مشاعر الحزن والاكتئاب والشعور بالوحدة والانعزال بالإضافة إلى عدم الشعور بالأمن والشعور بالتهديد والدونية وانخفاض تقدير الذات.

5-دراسة يوسف لطفي غبريال (1997):

عنوانها: (فعالية التدخل المهني لطريقة خدمة الفرد في تعديل مفهوم الذات لدى الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية في إحدى المؤسسات الإيوائي وكانت عينة الدراسة (20 طفل) واستخدم مقياس تيدمر لمفهوم الذات ترجمة وتقنين عبد الرحيم بخيث، وتوصلت إلى أن: التدخل المهني لطريقة خدمة الفرد باستخدام سيكولوجية الذات يؤدي إلى تعديل مفهوم الذات لدى الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية والمودعين بأحد المؤسسات الإيوائية.

6-دراسة مصطفى أحمد صادق، السيد سعد الخميسي عام 2004:

دور الأنشطة اللعب الجماعية في تنمية التواصل لدى الأطفال المصابين بالتوحد، هدفت الدراسة إلى معرفة مدى فاعلية برنامج أنشطة اللعب الجماعية المستخدم في تنمية التواصل لدى الأطفال التوحديين، حيث تكونت عينة الدراسة من 07 أطفال، 03 عاديين و04 مصابين بالتوحد واستخدم الباحثان مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي واستمارة البيانات الأولية، حيث أظهرت النتائج أن أنشطة اللعب الجماعية قد خلقت جوا من التفاعل والاحتكاك واللعب التعاوني بين التلاميذ التوحديين، وأقرانهم العاديين.

ب-الدراسات الأجنبية:

1-أجرى ساندلر (Sandler, 1963**):** دراسة هدفت إلى التعرف على الأنماط السلبية في نمو الأنا لدى المكفوفين في نيويورك، تكونت عينة الدراسة من خمسة أطفال مصابين بكف بصري ولادي، استخدم الباحث الملاحظة المباشرة، وأظهرت النتائج أن الأنماط السلبية في نمو الأنا تمثلت في وجود محتويات مرضية تظهر في شكل مخاوف، والاستغراق في حركات تكرارية آلية تهدف لاستثارة الذات وصعوبة التفاعل مع الأنشطة الجماعية.

2-وقام ليندو ونوردهولم (Lindo & Nordholm, 1999**):** بدراسة هدفت لوصف إستراتيجيات التكيف عند المكفوفين ومدى ارتباطها مع مظاهر الصحة العامة ومع الصعوبات التي يواجهونها في نشاطات الحياة اليومية تكونت عينة الدراسة من (48) مفحوصا من المكفوفين، واستخدم في هذه الدراسة "استبانة بيرسون" للتكيف ولائحة شطب الحالة المزاجية وأداة نشاطات الحياة اليومية المنقحة، أظهرت النتائج ارتباط إيجابي بين إستراتيجيات التكيف والاستقرار النفسي والصعوبات في نشاطات الحياة اليومية، حيث ارتبط الخجل والعزلة مع تدني العلاقات كما أظهرت النتائج في النهاية حاجة المكفوفين إلى مستويين من التدريب هما المستوى العاطفي، ومستوى التكيف في نشاطات الحياة اليومية.

التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال استعراض الدراسات السابقة وجدت الطالبة الباحثة هناك تنوع في أهميتها، أهدافها، ومنهجيتها وأدواتها، وأساليبها الإحصائية ونتائجها وكذا متغيراتها وعيناتها ومدى اختلافها وعلاقتها بالدراسة الحالية، وفيما يلي عرض لكل ذلك:

أولا: أوجه الاتفاق والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة.

من حيث الهدف: تباينت الدراسات السابقة من حيث طرح موضوعها، الموضوع والذات في لعب الأطفال المكفوفين فنجد هناك دراسات تناولت دور اللعب في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحدين كما في دراسة بن الذيب فتيحة (2016)، ومصطفى أحمد صادق، السيد سعد الخميسي (2004)، وأخرى تناولت تعديل مفهوم الذات لدى الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية كدراسة يوسف لطفي غبريال (1997) ودراسة ساندلر (1963) تناولت التعرف على الأنماط السلبية في نمو الأنا لدى المكفوفين في نيويورك، أما دراسة ليندو ونوردهولم (1999) هدفت إلى دراسة إستراتيجيات التكيف عند المكفوفين ومدى ارتباطها مع مظاهر الصحة العامة ومع الصعوبات التي يواجهها في نشاطات الحياة اليومية ودراسة الحديدي (2005) هدفت إلى التعرف على الوضع الراهن والمشكلات النفسية للفتيات والنساء الكفيفات وضعيفات البصر في الدول العربية ودراسة إيمان القماح (1983)، هدفت إلى التعرف على أكثر الحرمان بين الوالدين على التكوين النفسي الذي يتميز به الطفل المحروم من الرعاية الوالدية ودراسة القربوتي (1998)، هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر شدة الإعاقة والجنس في القلق الظاهر عند المعاقين بصريا في المدارس الأردنية.

من خلال استعراض لأهم الدراسات السابقة التي تتعلق بالموضوع والذات في لعب الأطفال المعوقين بصريا لا نجد دراسة مطابقة تماما لموضوع الدراسة الحالية من حيث

المكان والزمان التطبيقي ولا عينة الدراسة فالدراسة الحالية تدرس الموضوع والذات في لعب الأطفال المكفوفين بولاية المسيلة وهذا ما يؤكد على أهمية الدراسة في البيئة الجزائرية.

كما هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على الموضوع والذات في لعب الأطفال المكفوفين وعلاقتها ببعض المتغيرات (نوع الإعاقة، جنس...).

وهي بذلك اشتركت من حيث الأهداف نوعا ما مع دراسة كل من: بن ذيب فتيحة (2015) ومصطفى أحمد صادق السيد سعد الخميسي (2004)، ودراسة الحديدي (2005).

واختلفت جزئيا مع دراسات أخرى، كما هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على الموضوع والذات كما في دراسة يوسف لطفي غبريال (1997)، ودراسة ساندلر (1963)، أما دراسة بن ذيب فتيحة ودراسة مصطفى أحمد صادق والسيد سعد الخميسي ودراسة ليندو ونورهولم (1999) فاشتركا في موضوع اللعب وأثره على الأطفال المعاقين.

فدراسة الحديدي والقريوتي فاشتركا في عينة الدراسة وهي المكفوفين أما دراسة إيمان القماح (1983) فهدفت إلى التعرف على أثر الحرمان الوالدين على التكوين النفسي.

من حيث العينة:

اختلفت العينات وتباينت بين الدراسة الحالية والدراسة السابقة من حيث الحجم إذ استعملت عينة كبيرة وأخرى عينة صغيرة.

دراسة القريوتي (1998) 98 كفيف، وكذا في دراسة يوسف لطفي غبريال (1997)، 50 طفل، دراسة إيمان القماح (1983)، 15 طفل (ذكور، إناث) ودراسة الحديدي (2005)، 88 كفيفة ودراسة مصطفى أحمد صادق السيد سعد الخميسي (2004) 14 طفل ودراسة بن ذيب فتيحة 4 أطفال (ذكور، إناث)، ودراسة ساندلر (1963) 50 طفل ودراسة ليندو ونوردهولم (1999) 48 كفيف.

من حيث الفئة العمرية:

اتفقت الدراسة الحالية مع أغلب الفئات السابقة على نفس الفئة العمرية والتي تتراوح بين (05 إلى 10 سنوات) ما عدا دراسة كل من الحديدي (2005) ودراسة ليندو ونوردهولم (1999).

من حيث الأدوات المستخدمة:

اتفقت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة في اعتماد مقياس واحد يخدم الدراسة وكان ذلك في دراسة كل من ساندر (1963) استخدم الملاحظة المباشرة ودراسة يوسف لطفي غبريال (1997) استخدم مقياس تنسى لمفهوم الذات أما دراسة مصطفى أحمد صادق، السيد سعد الخميسي (2004) استخدم مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي واستمارة البيانات الأولية ودراسة إيمان القماح (1983) استخدمت اختبار تفهم الموضوع واللعب الحر واختبار رسم الأسرة المتحركة واختبار رسم الشخص، أما الحديدي (2005) فاستخدمت استبيانات مكونة من (32) فقرة والثانية (20) فقرة والثالثة (16) فقرة ودراسة القريوتي (1998) استخدم مقياس القلق الظاهر المعرب ودراسة ليندو ونوردهولم استخدم استبانة بيرسون للتكيف ولائحة شطب الحالة المزاجية وأداة نشاطات الحياة اليومية المنقحة.

من حيث النتائج

بالنسبة للدراسات التي تهدف إلى الكشف عن دور اللعب في تنمية التواصل لدى الأطفال المعاقين حيث وجه مصطفى أحمد صادق، السيد سعد الخميسي أن أنشطة اللعب الجماعية قد خلقت جوا من التفاعل والاحتكاك واللعب التعاوني بين التلاميذ التوحدين وأقرانهم العاديين.

في حين وجدت بن الذيب فتيحة أن للعب دور في تنمية المهارات الاجتماعية التي تواجهه في حياته اليومية، كما أن التدريب والتعليم من خلال أنشطة اللعب قد تساعد في الوصول إلى النتائج المرجوة من الدراسة.

أما دراسة إيمان القماح (1983) توصلت إلى أن الأطفال الذين حرموا من الرعاية الوالدية تسيطر عليهم مشاعر الحزن والاكتئاب والشعور بالوحدة والانعزال بالإضافة إلى عدم الشعور بالأمن والشعور بالتهديد والدونية وانخفاض تقرير الذات.

دراسة القريوتي (1998) أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائيا على متغير القلق الظاهر تعزى للجنس أو لشدة الإعاقة لدى المعاقين بصريا، فالنتائج تشير إلى أن غالبية أفراد الدراسة لا يعانون من مستوى شديد من القلق.

أما دراسة الحديدي (2005) أشارت نتائج الدراسة إلى أن الكفيفات يواجهن تحديات وصعوبات أسرية مثل عدم السماح للمرأة بالزواج.

وفي دراسة يوسف لطفي غبريال (1997) توصلت هذه الدراسة إلى أن التدخل المهني لطريقة خدمة الفرد باستخدام سيكولوجية الذات يؤدي إلى تعديل مفهوم الذات لدى الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية.

وفيما يخص دراسة مصطفى أحمد صادق، السيد سعد الخميسي (2004) أظهرت النتائج أن أنشطة اللعب الجماعية قد خلقت جوا من التفاعل والاحتكاك واللعب التعاوني بين التلاميذ التوحدين وأقرانهم العاديين ودراسةساندلر (1963) كانت النتائج كالآتي:

الأنماط السلبية في نمو الأنا تمثلت في وجود محتويات مرضية تظهر في شكل مخاوف، والاستغراق في حركات تكرارية آلية لاستثارة الذات وصعوبة التفاعل مع الأنشطة الجماعية.

وكانت نتائج دراسة ليندو ونورهولم (1999) كالتالي:

ارتباط إيجابي بين إستراتيجيات التكيف والاستقرار النفسي والصعوبات في نشاطات الحياة اليومية كما أظهرت النتائج حاجة المكفوفين إلى مستويين من التدريب هما المستوى العاطفي ومستوى التكيف.

ثانيا: أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة.

يمكن تلخيص الفوائد التي حصلت عليها الطالبة الباحثة من خلال إطلاعها على الدراسات السابقة في النقاط التالية:

-ساعدت الطالبة الباحثة على اختيار منهج الدراسة وأدواتها.

-ساعدت الطالبة الباحثة في تحديد متغيرات الدراسة.

-ساعدت الطالبة الباحثة في اشتقاق فرضيات الدراسة.

-ساعدت الطالبة الباحثة في عرض ومناقشة النتائج وتفسيرها وتقديم التوصيات والمقترحات.

-الاستفادة من الناحيتين النظرية والمنهجية في الأبحاث التي كانت لها علاقة غير مباشرة بموضوع الدراسة والتي لا يمكن مقارنة نتائجها بنتائج الدراسة الحالية.

خلاصة جزئية:

من خلال تطرقنا لهذا الفصل والذي يبرز فيه الإطار العام للدراسة من حيث تحديده لمشكلة الدراسة المتعلقة بالموضوع والذات في لعب الأطفال المكفوفين فهي دراسة تستوجب البحث والتقصي في هذا الشأن من خلال القصور الذي تعاني منه مدارس المعوقين في الجزائر عموما ومدينة المسيلة خصوصا، وكذا فقد تم الاعتماد على صياغة تساؤلات البحث بناء على الخلفية النظرية وبناء على ما تم طرحه من أدبيات الدراسة المتعلقة بالدراسات السابقة المشار إليها سابقا وبعد الدراسة النقدية الواعية لها والتعقيب عليها من حيث إبراز أوجه التشابه والاختلاف وتحديد مدى الاستفادة منها في الدراسة الحالية.

الفصل الثاني

مفهوم الذات والموضوع

تمهيد

1-مفهوم الذات:

2-النظريات التي تناولت مفهوم الذات.

3-تعريفات مفهوم الذات

4-أبعاد مفهوم الذات

5-أنواع مفاهيم الذات

6-نظرية العلاقة بالموضوع

خلاصة جزئية

تمهيد

إن أهم الخصائص الاجتماعية والانفعالية للمعاقين بصريا والتي أجمعت عليها بعض البحوث والدراسات هي مفهوم الذات وفي هذا الفصل سنتطرق إلى مفهوم الذات لدى المعاقين بصريا.

1-مفهوم الذات

طبقا لروجرز يكون مفهوم الذات ذا أهمية أساسية ويكون مفهوم الذات للفرد شعوريا بشكل أساسي ويتكون من أفكاره ومشاعره عن نفسه كفرد وفي علاقته بالآخرين، وطبقا لروجرز لن يكون ممكنا الانغماس في دراسة منهجية لأي جزء من الذات الذي وجد تحت تأثير سطح الوعي الشعوري ويوجد تمييز هام بين مفهوم الذات والذات المثالية، فمفهوم الذات هو الذات كما تخبر في الوقت الحالي بمعنى حين الذات المثالية ومفهوم الذات أصغر لديهم هو هذا على العكس لدى هؤلاء الأفراد غير السعداء.

ومن ذلك فالأشخاص المصابون بضغوط العمل هم الأشخاص الذين يعانون من عدم القدرة على تضييق المسافة بين ذواتهم المثالية، فقدرتهم على إعطاء مفهوم لذواتهم تكون بعيدة عن مفهوم الذات المثالية (إبراهيم، 2014، ص2015).

ليبرز مفهوم الذات في الدراسات السابقة كمحور مركزي للتنظيم البنيوي للشخصية الإنسانية، وقد اهتم به علماء النفس اهتماما كبيرا وينظر بعض علماء النفس من ذوي النزعة الفلسفية والنوعية للذات باعتبارها عملية مستمرة للحوار الداخلي الذي يدور بين الإنسان ونفسه أما العلماء الذين يميلون للاتجاهات الإيجابية والكمية فإنهم يركزون على الجوانب المستقرة من الذات ويرون أن الذات هي الأوصاف التي يطلقها الناس على أنفسهم.

إن مفهوم الذات Self-Concept يعني الطريقة التي ينظر بها الناس لأنفسهم وليس لخصائصهم ومزاياهم الشخصية المجردة، ويبني هذا المفهوم على أن للإنسان رد فعل فهو يتجاوب مع نفسه تماما كما يتجاوب مع أشياء أخرى خارجه. (Encyclopedia of sociology, 1984, p43).

وتحمل كلمة الذات عند علماء النفس معنيين متميزين، فهي تعرف من ناحية باتجاهات الشخص ومشاعره نحو نفسه، ومن ناحية أخرى تعتبر مجموعة من العمليات السيكولوجية التي تحمل السلوك والتوافق ويمكن أن نطلق على المعنى الأول الذات

كموضوع Self Object حيث اتجاهات الشخص ومشاعره ومدركاته وتقييمه لنفسه كموضوع، وبهذا تكون الذات فكرة الشخص عن نفسه ويمكن أن نطلق على المعنى الثاني الذات كعملية Self Process، فالذات هي الفاعل تتكون من مجموعة شاسعة من العمليات كالتفكير والتذكر والإدراك. (هول والنزري 1987، ص600).

إن البحث عن الذات يعتبر مفتاحا رئيسيا لدراسة الشخصية حيث يركز على الخبرات المدركة لدى الفرد في الوقت الحاضر وعلى الذات الظاهرية وعلى نمطه الفريد في الموائمة، ومع ذلك فإن تحقيق الإنسان لذاته يتطلب أكثر من مجرد تحقيق الحاجات البيولوجية والغرائز الجنسية والعدوانية. (عبد الفتاح دويدار، 1992، ص32).

إن مفهوم الذات يعتمد على تصورنا لرأي الآخرين فينا وعلى ملاحظتنا لسلوكنا الخاص وعلى المعايير التي نستخدمها في الحكم وعلى ذلك السلوك هذه الأحكام تعتمد بدورها على أداء الآخرين من أجل المقارنة وعلى تقييم الآخرين إن التقييم الذاتي له تبعات تؤثر على نوعية الأدوار وإلى أي مدى ننجح في أداء تلك الأدوار، وهي كذلك تؤثر على الثبات أو التأرجح وعلى تكوين الانطباع، وأخيرا فيما أنها مهمة توحد ذاتها كمؤشرات الصحة النفسية، هذا وقد ظلت العوامل التي تشكل الذات وتبعاتها هدفا للدراسة والاهتمام من قبل علماء النفس من الناحية السيكولوجية والسوسيولوجية الاجتماعية. (روضة مطاوع، 1998، ص15).

2-النظريات التي تناولت مفهوم الذات: الأسس النظرية لمفهوم الذات:

رغم أن موضوع الذات قد تناوله الباحثون منذ القدم مثل Wiliam James الذي ذكر أن الذات تتألف من ثلاث مكونات هي الذات المادية وتتكون من ممتلكات الفرد المادية، والذات الاجتماعية وتتكون من كيف ينظر الآخرون إليه، والذات الروحية وتتكون من نزعاته وميوله (هول ولنزري، 1987، ص599-600).

ومفهوم الذات لم يلقي العناية الكافية إلا في النصف الأول من القرن العشرين حيث أصبح موضوعا مطروقا اليوم بشكل مكثف.

ولقد تحدث Rogers عن البناء النفسي باعتباره نمطا مستقيما ومنظما للمرجعية الخاصة بالعلاقات والخواص التي تلتف حول الأنا أو الذات، بالإضافة للقيم التي تصاحب هذه المفاهيم. (Rogers, 1951, p4-8).

ويعرف Snyder مفهوم الذات من خلال سلوك الإنسان حيث يقول:

"إن سلوك الفرد يعكس الطريقة التي يتفهم بها موقفا معينا، فإن استطعنا أن نلعب دورا في إعانة ذلك الفرد على تفهم الموقف بصورة جديدة فسيطرأ تغير على سلوكه تجاه ذلك الموقف (Snyder, 1965,p242-246).

ويتحدث Allport عن أهمية مفهوم الذات فيقول "إما نحس به تجاه أنفسنا بشكل أسلوب حياتنا وتطلعاتنا وإذا أخضعنا هذه الظاهرة للدراسة السيكولوجية فإننا بذلك نتعامل مع سيكولوجية الإنسان (Allport, 1955, p62).

أما Cambs فيثير قضية تتعلق بالتمييز بين مفهوم الذات أي رأي الإنسان في نفسه والوسيلة التي يستخدمها معظم الباحثين في تحليل مفهوم الذات خاصة التقرير الذاتي للفرد ما هو إلا تأمل باطني يحاول الفرد فيه جاهدا أن يستجيب لتوقعات الآخرين لذلك فهو بعيد عن الموضوعية (Cambs, 1962, p53).

من نظرية إلى أخرى يتغير معنى مفهوم الذات، لقد أصبحت الذات مركز الاهتمام في غالبية نظريات الشخصية وظهرت على أنها الركن الأساسي في نظر Rogers لدرجة أنها من الشائع أن تعرف باسم نظرية الذات للفرد عند روجوز هو مركز عالم الخبرة والمتغير الذي يعيش فيه ويستجيب لمجال كما يجبره ويدركه ككل منظم، وتكون هذه الاستجابات وجهة نحو هدف أساسي هو تحقيق وإيثار وتقوية الكائن الحي الذي يحيي الخبرة إن السلوك

هو محاولة موجهة نحو هدف إشباع الحاجات وأن يتم تكوين بناء الذات نتيجة للتفاعل مع البيئة ومع الأحكام التقييمية للآخرين فالخبرة مع الآخرين تساعد الفرد على إحساس بالذات، ويلعب تأثير الأباء في هذه المرحلة دورا هاما في بناء الذات.

وتعتبر الذات عند Rogers حجر الزاوية للإدراك الشعوري واللاشعوري وأن معظم طرق السلوك التي يتبناها الكائن الحر هي تلك التي تتسق مع مفهومه عن نفسه، ولذا فإن أحس طريقة لإحداث تعديل في السلوك يكون بإحداث تغيير في مفهوم الذات، وهذا ما تحاوله نظرية العلاج المركز حول العميل أو حول الذات. (Rogers, 1955, p200-265).

والذات كذلك مفهوم رئيسي في نظرية Rogers وهو جشطلت تصوري متسق منظم يتألف من إدراك خصائص الأنا بمعنى Torme وإدراك علاقات الأنا بالآخرين وبجوانب الحياة المختلفة وفي ارتباطها بالقيم المتعلقة بهذا الإدراك. (Rogers, 1959, p199-200).

وقد عرف Rogers الذات المثالية بأنها مفهوم الفرد لذاته كما يود أن يكون عليه وتكون عليه قيمة المثالية، وهذه القيم قد تمر بخبرات الفرد مباشرة أو قد يمتصها من قيم الآخرين، ويميل الفرد إلى تقبل تلك القيم التي تتفق مع مفهومه عن ذاته.

للذات خصائص حسب نظرية Rogers منها:

1-أنها تنمو من تفاعل الكائن الحر مع البيئة.

2-أنها تمتص من قيم الآخرين وتدركها بطريقة مشوهة.

3-أنها تنزع إلى الاتساق.

4-أن الكائن يسلك عادة بأساليب تتسق مع الذات.

5-الخبرات التي لا تتسق مع الذات تدرك بوصفها تهديدات للذات.

6-قد تتغير الذات نتيجة للنضج والتعلم. (Rogers, 1951, p481-491).

ويرى Rogers أن الفرد عندما يسلك بطريقة تتفق مع مفهومه عن ذاته فإن النتيجة تكون توافق الفرد، بينما إذا حدث العكس فالنتيجة هو سوء التوافق ولذا فإنه اعتبر أن الطريقة المثالية لإحداث التغير في السلوك تستلزم أن يعدل الفرد مفهومه عن ذاته، وهذا ما حاوله في المتمركز حلو العميل، ويؤكد Rogers أنه عن طريق هذا النوع من العلاج يمكن أن يعدل الفرد فكرته عن ذاته بحيث يصبح في الإمكان إدخال خبرات جديدة في التكوين الشخصي للفرد بعد أن كان ينكر ذلك على نفسه وبدخول هذه الخبرات ضمن تنظيم الذات بطريقة شعورية يزول الإحساس بالتناقض والتوتر ويحدث التوافق. (عطية هنا، 1959، ص107).

تتشابه نظرية الذات عند Combs, Snygg, Rogers بدرجة كبيرة فقد استخدم الأخيران مصطلح المجال الظاهري واستخدمه Rogers ليشير إلى البيئة السيكولوجية ويؤكدان أن كل سلوك بدون استثناء إنما يتحدد بالمجال الظاهري للكائن الحي موضوع السلوك.

وينقسم المجال الظاهري عند Combs, Snygg إلى قسمين:

الذات الظاهرية وتتضمن كل الأجزاء في المجال الظاهري التي يختبرها الفرد كجزء أو خاصة لذاته، ومفهوم الذات يتكون من أجزاء المجال الظاهري التي يتميز عن طريقه الفرد كخصائص محددة وثابتة لذاته.

إن المجال الظاهري هو الذي يحدد السلوك ومن هذا المجال الظاهري تحدد الذات الظاهرية، ويتميز مفهوم الذات على أنه الجانب الأكثر أهمية تحديدا للمجال الظاهري، وللفئات الظاهرية في تحديد الكيفية التي يتعرف بها الفرد في هذه النقطة فإن من الصعب أن نضع تحديدا فاصلا بين كلا من Combs et Snygg, Rogers كعلماء تناولوا نظريات الذات فكل المفاهيم التي قالوا بها إنما تعمل على إعادة تركيب المجال الظاهري للشخص من أجل فهم سلوكه والتنبؤ به. (مصطفى فهمي، 1967، ص119).

ويرى Vernon أن كل فرد يشعر بأن لديه نواة حقيقية أو ذات مركزية تتميز وتتباين عما سواها من موجودات وهي ذات مركبة، أي تتكون من أجزاء كبيرة تتصارع فيما بينها غير أنها متحدة ويجمعها الإحساس بالهوية أو الكينونة. (Vernon, 1963, p108).

وتتخذ الذات شكل مستويات متدرجة من أعلى إلى أسفل وذلك في ضوء ما تتضمنه من محتويات شعورية حيث تتكون الذات في مستواها الأعلى من مجموعة ذوات فرعية اجتماعية عامة ثم تجئ الذات الشعورية الخاصة، وهذه تتكون من الذات المدركة التي يستطيع الفرد التعبير عنها لفظيا، خاصة لأصدقائه المقربين، ثم الذات البعيدة وهذه يمكن أن يستشعرها الفرد من خلال إجراءات التوجيه والإرشاد النفسي ثم تأتي الذات العميقة المكبوتة في نهاية سلم الترتيب وهذه لا يمكن أن تظهر إلا بالتحليل النفسي. (Walter, 1976, p72).

ويقول عبد العزيز القوصي: "إن الطفل كثير الأصدقاء الذي يضرب ويُضرب ويأخذ ويعطي ويتفاعل مع غيره على قدر المساواة، نجده مدركا لمقدار نفسه بالنسبة إلى غيره إدراك واضحا أكثر من الطفل الذي يعيش منعزلا مع والديه بعيدا عن الاختلاط بالأطفال الآخرين، ويقصد بذلك أن التفاعل على العكس المتبادل على أساس في جعل تقدير الطفل لذاته أقرب للواقعية. (عبد العزيز القوصي، 1980، ص284).

من خلال استعراض بعض أهم النظريات نستخلص أن الذات هي المركز وحجر الزاوية في بناء وتنظيم الشخصية وإدراك الفرد الشعوري واللاشعوري بنفسه وأن الذات تتأثر بالبيئة المحيطة وتفاعلات الفرد معها من خلال علاقات بالآخرين تأثرا كبيرا مما يجعل من مفهوم الذات مفهوم متطور وليس جامدا، ويتسم مفهوم الذات بثلاث صفات وهي:

1-مفهوم الذات مكتسب: يولد من الإنسان من دون مفهوم لذاته، لكن هذا المفهوم يبدأ بالظهور خلال الشهور الأولى من حياة الإنسان ثم يبدأ بالتشكيل من خلال التجارب المتكررة. (U.S. Département of éducation, 1996, p20).

2-إن مفهوم الذات منظم: أي أنه مستقر ويتصف بالترتيب والانسجام حيث يحتفظ كل شخص بإدراكات لا حصر كما يحتاج مفهوم الذات للتماسك والاستقرار ويميل لمقاومة التغير إذ أن تغيره بسهولة يجعل الفرد يفتقد الشخصية المتسقة التي يمكنه الاعتماد عليها. (U.S. Département of éducation, 1996, p77).

3- أن مفهوم الذات متغير:

يمكن تصوره على أنه بوصلة الشخصية الإنسانية التي تؤمن بالثبات في الشخصية والتوجيه للسلوك، وتحمل الصفة الدينامية لمفهوم الذات فينتج منها:

أ-إما عملية مستمرة.

ب-الأسبقية للذات على الجسم.

ج-مفهوم الذات يحمي الفرد باستمرار من فقدان تقديره لذاته لأن هذه الخسارة تؤدي إلى إثارة مشاعر القلق لديه. (U.S. Département of éducation, 1996, p9).

3-تعريفات مفهوم الذات:

إن الذات تدخل في نطاق عمال الرافع الإنسانية كعامل منظم، كما أنها تدخل أيضا في عمل النشاطات النفسية مؤدية المهمة نفسها إن تدخل الذات في هذه العمليات جميعها ينعكس من خلال انسجام الإنسان واستمرار من يوم إلى آخر، ويظهر اختلاف في التعاريف بين الذين يميزون بين مفهوم الذات ومفهوم الأنا.

الذين يستخدمون كلا المفهومين بطريقة تبادلية ويبرز كل من Ausbed1995, Symonds1997, Hilgard1949, Marphy1947, Chein1945 من بين الذين يدعمون استخدام مفهوم الذات والأنا بطريقة تميز بين المفهومين أما Mshrip1947, Allport1943, Smygg1949, Contril فهم من بين الذين يستخدمون تعبيري الذات والأنا تبادليا. (International, encyclopédie, 1992, p150).

يعرف الذات Marphy فيقول الذات هي الفرد كما هو معروف للفرد، أما الأنا هي مجموعة من النشاطات التي تهتم بتعزيز الذات ودفعها إلى الأمام والدفاع عنها. (Marphy, 1947, p30).

يقول "Wdier" "البيئة والوراثة هي العنصران الأساسيان للشخصية والسيناريوهات التي يعيشها الفرد في حياته تحدد كيف يتكون مفهوم الذات لديه".

أما "Erikson" فيقول: "يتم ترتيب مفاهيم الذات كأدوار تساعد المرء على التواصل مع البيئة. (روضة مطاوع، 1998، ص27).

ويؤكد Sollivan إن الذات مشابه للقدرات الدفاعية فهي تحمي الفرد ضد القلق عن طريق قيام بانتقاء كيفية إدراكه لتفاعلاته مع البيئة من هنا فالذات هي عبارة عن نظام (Diave & Jessy, 1998, p4).

ويرى جير سيلد Jer sied1963 أن مفهوم الذات هو مفهوم افتراضي شامل يتضمن جميع الأفكار والمشاعر عند الفرد والتي تعبر عن خصائص جسمية وعقلية وشخصية ويشمل ذلك معتقدات الفرد وقيمه إلى جانب خبراته السابقة وتطلعاته القادمة. (Jer sied, 1963, p25).

وتعرفه موسوعة علم النفس على أنه تجربة الفرد لنفسه أو تصوره الكلي لذاته أو هي الوحدة الدينامية التي تؤلف الفرد (موسوعة علم النفس، 1977).

4-أبعاد مفهوم الذات:

هناك العديد من النظريات التي تناولت مفهوم الذات والنظريات الغالبة في هذا المجال هي النظريات التحليلية الاجتماعية النفسية ونظرية المجموعات المرجعية.

إن الأبعاد المهمة لمفهوم الذات هي الذات الجسمية أو صورة الجسد والذات المعرفية والذات الاجتماعية والذات النفسية واحترام الذات وهو الجانب التقريبي لمفهوم الذات وبتعبير

آخر فأننا نضع قيمة لأجسادنا ولقدراتنا الأكاديمية، ولذواتنا التي تؤدي أدوار مختلفة كدور التلميذ والصديق ويعتمد إلى استخدام شعور مثل جيد وسيئ لنصف أنفسنا في كل بعد من هذه الأبعاد. (Horrocks et Benimolfin, 1966, p224).

أ-الذات الجسدية:

تتضمن الذات الجسمية والذات الجنسية وتؤدي دورا رئيسيا في النمو السيكولوجي النفسي (Yawkey, 1982, p481).

ب-الذات الاجتماعية:

وتتكون من ذوات أخرى هي الذات المعرفية والذات الثقافية والذات الدينية (Brin, 1956, p80).

ج-الذات المعرفية:

إن تطور الذوات المعرفية المختلفة في مرحلة الطفولة المبكرة يتم من خلالها العلاقة المتبادلة مع الأشياء والناس في أوقات مختلفة في مرحلة النضوج والنمو الشخصي. (Sarbins, 1952, p117).

د-الذات النفسية:

يقصد بها نظرة الفرد العميقة إلى ذاته النفسية. (سعدية بهادر، 1983، ص91).

5-أنواع مفاهيم الذات:

أ-مفهوم الذات الإيجابي

يقول Bruno, Bellthein: ليس هناك من عامل له من الأهمية في الصحة الذهنية للمفهوم الإيجابي بصورة صحيحة عند الفرد ما لاحترام المرء لجسمه ووظائفه وما للنظرة الحياتية المتفائلة إلى حد ما. (Dian, Jessg, 1989, p13).

ب-مفهوم الذات السلبي:

ومن الأسباب التي تؤدي إلى تكوين مفهوم سلبي للذات الحماية الزائدة من الوالدين أو القائمين على تربية الطفل، السيطرة التامة على الطفل، الإهمال وعدم الاهتمام بالطفل مما يترتب على ذلك من مشاعر داخل أعماق الطفل تؤدي إلى تكوين مفهوم سلبي عن ذاته (سعدية بهادر، 1983، ص35).

6-نظرية العلاقة بالموضوع: (Object relations theory).

أو نظرية علاقات موضوع أو نظرية علاقات الشيء أو نظرية العلاقات بالشيء أو نظرية العلاقات بالموضوع كلها مسميات للنظرية ذاتها ولكن وفقا للعدد من المصادر تعد هذه النظرية بشكل عام، يطلق على هذه المدرسة اسم المدرسة البريطانية يركز علماء هذه المدرسة على السنوات الأولى من العمر التي يعتقدون أن فيها يتم وضع حجر أساس الشخصية الإنسانية، تشكل العلاقة التي تحدث في السنوات الأولى شخصية الإنسان التي تستمر طوال حياته لكون الطفل لا واعيا بكون داخله تمثيلات أو صورا مختزنة للشخصيات أو الموضوعات الهامة في حياته.

تحدد هذه التمثيلات الطريقة التي يستقبل بها نفسه والعالم والآخرين بحسب هذه النظرية تتشكل الشخصية من خلال طبيعة هذه المختزنات والعلاقة بينها أي أن هذه التكوينات النفسية هي التكوينات التي تشكل التركيب النفسي الداخلي للإنسان بدلا من اللهو والأنا والأنا العليا التي تكلمت عنها المدرسة التحليلية الكلاسيكية، إضافة إلى ذلك فإن الدوافع الرئيسية للإنسان ليست دوافع بيولوجية ميكانيكية من جنس وعنف، وإنما هي دوافع علاقاتية نحو الحميمية وإشباع الاحتياجات النفسية الأساسية، يعتبر فيربراين وأوتو كيرنبيرج من المنظرين الأساسيين لهذه المدرسة. (ويكيبديا، الموسوعة الحرة، 17:18 10 ماي2018).

خلاصة جزئية

من خلال ما تقدم في هذا الفصل تعرفت على أن الشخص الكفيف هو الفرد الذي لديه مشكلات في حدة الإبصار مما يتعذر عليه القيام بالدور العادي له ومرونا على بعض الأسباب تم التصنيف ونسبة الانتشار، وخصائص المعاقين بصريا وفي الأخير تكون قد كونا خلفية نظرية تخص المكفوفين.

الفصل الثالث

اللعب

تمهيد

1-تعريف اللعب.

2-خصائص اللعب.

3-وظائف اللعب

4-أنواع اللعب.

5-النظريات المفسرة للعب.

خلاصة جزئية

تمهيد

إن اللعب مهم جدا في حياة الأطفال إلا أنه ليس الصفة المهيمنة للطفولة بل هو عامل سيادي في النمو، وبواسطة اللعب يحدث الكثير من التحولات الداخلية في نمو الطفل عن طريق اللعب لذا سنتطرق في هذا الفصل إلى تعريف اللعب.

1-تعريف اللعب

إن تحديد مفهوم اللعب ليس بالأمر البسيط بل إنه أمر في غاية الصعوبة فهناك مفاهيم وآراء متعددة بتعدد العلماء والفلاسفة والتربويين، ولقد حاول هؤلاء التصدي لمفهوم اللعب ودوره في تربية الطفل، إلا أن هناك اجتماع على أهمية اللعب وإسهاماته في مرحلة الطفولة، ويؤكد الكثيرين منهم أن اللعب عمل جاد بالرغم من أن الجاد في نظر الكثيرين نقيض ما عرف به اللعب، وقد تكون هذه الطريقة معتمدة من جانب علماء التربية لجذب الانتباه إلى المعنى الحقيقي للعب. (مراد، 2004، ص22).

وفيما يلي سنعرض العديد من مفاهيم اللعب وفقا لآراء المهتمين بدراسته.

تعرف ماريا مونتسوى: بأن اللعب مدرسة كبرى ينشأ الطفل في كنفها وينمي بواسطتها قواه الجسمية، الفكرية، والاجتماعية وأنها تأهله من جميع الجوانب لخوض غمار الحياة. (اهيدي مشعان ربيع، 2008، ص46).

وتعرفه سوزانا ملير "Meller" اللعب بأنه سلوك تناقض ظاهري فهو استكشاف لما هو مألوف، وسلوك اجتماعي غير محدد بنشاط نوعي مشترك أو ببناء اجتماعي، وإدعاء لا يقصد به الخداع.

ويعرف "جون جاك روسو" عن رأيه قائلا: "أن اللعب يعتبر في مضمار تنمية الحواس بمثابة نشاط طبيعي وهام".

وقد أشار "هزنجر" إلى دور اللعب كترويج وهو الدور الذي يتحدى كل التحليلات والتفسيرات المنطقية. (2001، ص42).

بينما يرى "فرويد" أن اللعب يعد الانشغال المفضل وبقوة لدى الطفل لأنه من خلال اللعب يكون عالم خاص به، أو بمعنى آخر فإنه ينقل الأشياء أو الأحداث المحيطة بعالمه الخارجي إلى عالم آخر خيالي خاص به وهناك من العلماء من اعتبر اللعب نشاطا موجه أو

غير موجه يقوم به الطفل وفي هذا العدد تعريف "بيرسي" (Percy): يعد اللعب كل نشاط يقوم به الفرد لمجرد النشاط دون أدنى اعتبار للنتائج التي قد تنتج منه، بحيث يمكن للفرد الكف عنه أو الاسترسال فيه بمحض إرادته.

بينما يؤكد "روز نبلات" (Rosenblatt) أن اللعب يعد نشاطا اجتماعيا حيث أن اللعب الخيالي أو الرمزي الذي يقوم به الطفل إنما يعبر عن مستوى اللغة المستمدة من البيئة المحيط الاجتماعي الذي يعيش في إطاره.

ويرى "كيوا" (Caillois) أن اللعب هو نشاط حر ومستقل ومرتبط بالفراغ وبالوقت ولأنه لا يمكن تقدير نتائجه مقدما ولذا فإنه قد يكون غير منتج، كما أنه يعد نشاطا خياليا، وقد يكون منظما وفقا لقواعد ولوائح وتقاليد مسبقا.

كما يرى "جود" (Good) أن اللعب هو ذلك النشاط الموجه أو النشاط الحر –غير الموجه– الذي يقوم به الطفل من أجل تحقيق ذاته، ويشير كذلك إلى أن للعب دور هام في تنمية شخصيته.

وكذلك يوضح "بياجيه" (Piaget) في كتابه (La formation du symbole chez l'enfant) أن إيماءات الطفل (Les mimiques d'enfant) تكفي للإشارة إلى أنه يلعب كما يرى أن اللعب يكون بدافع ذاتي من الطفل بغرض تحقيق السرور أو المتعة لذاته وأنه يعد من متطلبات النمو للطفل، ويعبر كذلك عن نموه، حيث أن أشكال وأنواع اللعب ترتبط ارتباطا وثيقا بمراحل النمو.

كما يعرفه "فروبل" (Frober) باعتباره وسيلة يحافظ بها الطفل على خبرته حيث أن اللعب هو ميكانيزم موحد للخبرة، وهو أكثر أنشطة الطفل روحانية، كما اعتبره أساس النمو الكلي المتكامل.

وتم تعريف تايلور (Taylor) فيعرفه على أنه أنفاس الحياة بالنسبة للطفل إنه حياته وليس مجرد طريقة لتمضية الوقت وانشغال الذات، فاللعب هو كما في التربية والاستكشاف والتعبير الذاتي، والترويج والعمل للكبار يوضح هذا التعريف أهمية اللعب من حيث أنه من الأمور الأساسية لنموه كما يعرفه قاموس علم النفس بأنه نشاط يقوم به البشر بصورة فردية أو جماعية لغرض الاستمتاع، دون دوافع أخرى.

ومن خلال تحليل هذا التعريف نستنتج أن اللعب نشاط يمارسه الطفل بطريقة فردية أو جماعية ويكون حركيا أو ذهنيا.

ويعرفه "وبتس" (Webstes) بأنه سلسلة من الحركات يقصد بها التسلية أو السرعة والحق في تناول الأشياء أو استعمالها أو التصرف بها، كما يعرف "أريكسون" بأنه تعبير عن المظهر العقلي للقدرة البشرية وذلك لهضم خبرات الحياة، إذ يمر الطفل في نموه بخبرات صعبة عليه هضمها، فيخلق في لعبه مواقف نموذجية، يسيطر بواسطتها على الواقع بالتجريب والتخطيط.

ومن التعريفات السلوكية تعريف "برونر" (Bruner) (1972) يعرف اللعب بأنه "السلوك الذي يتاح للكائن الحي، ويكون من خلاله قادر على الاكتشاف والتدريب على إستراتيجيات سلوكية جديدة.

من خلال كل التعريفات السابقة نتوصل إلى أن اللعب هو نشاط أولا نشاط وثانيا سلوك اجتماعي يقوم على أساسين هما الحركة+ النفس ويكون موجه أو العكس ويكون فرديا أو جماعيا يجد الطفل المتعة فيه زائد إشباع رغباته واستغلال طاقاته الجسمية والعقلية.

2-خصائص اللعب

- اللعب نشاط حر يمارسه جميع الناس، على اختلاف في طبقاتهم ومراتبهم الاجتماعية.

- اللعب له أبعاد اجتماعية وأخلاقية تربوية وصحية ونفسية وبدنية.
- اللعب استغلال للطاقة الحركية والذهنية.
- اللعب ظاهرة إنسانية لا تعقيد ولا انفعال فيها.
- اللعب يبني شخصية الفرد والجماعة والمجتمع وينمي فيهم روح التسامح.
- لا يمكن التنبؤ بنتائجه وذلك طبقا لمهارة اللاعب وخبراته.
- اللعب يحبه جميع الناس ويميل إليه الجميع وباعتباره ضرورة ورغبة.

اللعب قد يكون فرديا أو جماعيا.

3-وظائف اللعب

اللعب نشاط بدني عقلي يمارسه الأطفال طو النهار وهو نشاط تعليمي ضروري للطفل، فمن خلاله يكتسب الطفل مهارات حركية ويطور قدراته العقلية وهو وسيلة لإخراج الطاقة الانفعالية الزائدة وقد توصل العلماء إلى أن اللعب يشبع أغراض متعددة ويكون تطوعي دائما (قبول البيلاوي، 1987، ص 95).

أ-**الوظيفة التربوية:**

تتمثل الوظائف التربوية في الإعداد للحياة والعمل، يشير "جروس" **(gros)** إلى أن اللعب تدريب للميول أو تمرين متقدم، وهو يهيئ الطفل للحياة الجدية.

تنمية المهارات الجسمية والعقلية والاجتماعية واللغوية حسب " بياجيه " **(piaget)** يكون عن طريق التمارين وكثرة الاحتكاك بالآخرين (كاميليا فرح شعبان وعبد الجبار هيثم، 1999، ص 93-94)

ب-الوظيفة الاجتماعية: اللعب وسيلة توسع مجاله لتوسيع دائرة الطفل الاجتماعية واكتساب الخبرات التي تؤهله للتعامل مع محيطه.

ج-الوظيفة الحركية

يوفر اللعب للطفل التوافر بين الأعضاء هذا ما يؤكده فيصل عباس: "اللعب حينما يخضع للتنظيم الملائم، فإنه يخلق شروطا ملائمة لنمو الأشكال المختلفة للنشاط الحركي عند الطفل.

يوضح "فانير" (Vannier) وآخرون أن اللعب يحس من التوافق الفصلي والعصبي في النمو والاستقرار وأيضا في نمو مفهوم الذات وصوره الحسية لديه.

4-أنواع اللعب:

ينقسم اللعب إلى عدة أنواع وهي كالآتي:

أ-الألعاب التمثيلية: وهي تعتمد على الخيال "الألعاب الإبداعية".

ويرى (Torans) (1961) أنه من خلال الأدوار التي يمارسها في اللعب يمكن تنمية الإبداع.

ب-الألعاب البنائية (التركيبية):

هي استنباط أشكال جديدة من اللعب وقد يستخدم الطفل الكثير من المواد مثل الصلصال والمكعبات والخرز والورق المقوى والطباشير لتصميم منزل أو شجرة.

ج-الألعاب الإدراكية: تعتمد على عمليات الإدراك الحسي، التمثيل الإبداعي، التذكر، تداعي المعاني، الاستدلال، التحليل والألعاب التي تنمي الجانب الإدراكي عند الطفل كلعبة الورق.

- الألعاب التساؤلية.
- ألعاب الفك والتركيب.

د-الألعاب الأكاديمية:

يرى "أحمد اللقاني" (1985) أن الألعاب الأكاديمية عبارة عن نماذج مبسطة تعبر عن الواقع، يمر المتعلم خلالها بمواقف تشبه الحياة اليومية، ويمارس فيها أدوار تشبه الأدوار التي يمارسها الكبار في حياتهم ، ومن هنا فإن فكرتها الأساسية تدور حول جمل المتعلم مشاركا وإيجابيا في المواقف التعليمية.

هـ-الألعاب الوجدانية:

تطلق على كل لعبة من شأنها أن تثير مدى الطفل مظهرا من مظاهر وجدانية مثل الألعاب التي تثير انفعال الخوف مثل لعبة الوحش والأسد.

ز-الألعاب الشعبية:

يمكن وصف هذا النوع من اللعب الذي يتم بدوره عفوية وتلقائية من قبل الأطفال (محمد أحمد خطاب وعبد الكريم حمزة، 2005، ص76-77).

ويمكن تصنيف اللعب كما يلي:

من حيث عدد المشتركين في اللعب هناك:

***اللعب الانفرادي.**

***اللعب الجماعي.**

من حيث نوعية اللعب وطبيعته هناك:

***اللعب النشط.**

***اللعب الهادئ.**

***اللعب الذي يساعد على تنسيق الحركات ونمو العضلات.**

***اللعب الذي تغلب عليه الصفة العقلية.**

وقد يكون اللعب واحد من الأنواع سالفة الذكر، أو مركبا من نوعين أو أكثر.

5-النظريات المفسرة للعب:

أ-نظرية الطاقة الزائدة:

تتسب نظرية فائض الطاقة إلى "سبنسر" (Spencer) الذي يرى أن اللعب يستثار لدى الأطفال من خلال احتياجه إلى التخلص من الطاقة الزائدة والفائضة لديه، ويرى أيضا أن لعب الصغار هو تمثيل لحياة الكبار والدافع وراءه لا يمكن في صرف الطاقة الزائدة للحفاظ على البقاء فالأطفال حين يقوم أحدهم بأخذ زميله أسيرا ويسجنه، يشعر بالرضا والارتياح لأنه نجح في التغلب عليه.

ب-نظرية تجديد الطاقة (نظرية الاستجمام):

يتزعم هذه النظرية "لازاروس" (Lazaros) وهي على النقيض من نظرية الطاقة الزائدة، فخلاصتها أن وظيفة اللعب هي تجديد الطاقة التي تصرف في العمل، فعندما يتعب الإنسان من عمله أو من نشاط معين يتحول إلى عمل شيء مختلف تماما وهو اللعب ولا ينكر العلماء اللعب والاستفادة منه، إلا أن عموم ظاهرة اللعب لا تنفق إلا قليلا مع هذه النظرية فالأطفال يقبلون على اللعب حتى وهم في حالات شديدة من الإجهاد، كما أن بعض الألعاب يزداد الإقبال عليها لما فيها من مجهود.

وترى هذه النظرية أن الكائن الحي حينما يلعب فإنه يحرك أعضائه التي أجهدها بالعمل، وبذلك فإنه في أثناء اللعب يريح الأعضاء المتعبة ومن خلال هذه المرحلة يتجدد نشاطها ليستعيد العمل من جديد.

وهكذا فإن اللعب ينتج فرصة الراحة للمراكز المرهقة، حيث تبين هذه النظرية أن أسلوب العمل في الغالب أسلوب مجهد لكثرة استخدام العضلات الدقيقة للعين واليد، وهذا

الأسلوب من العمل يؤدي إلى اضطرابات عصبية إذا لم تتوفر للجهاز البشري وسائل للاستجمام والراحلة، واللعب يحقق ذلك الاستجمام.

ج-النظرية التشخيصية:

يرى "نستلي هول" أن اللعب عند الإنسان يمثل نشاطا فطريا غريزيا يولد معه، ويفسر اللعب على أنه يمارس الإنسان والحيوان مجموعة من النشاطات والاختلاف يكون في شكل اللعب وليس في جوهرها، والأطفال يقومون بممارسة ألعاب تعبيرية تصور مراحل تطور الإنسان نفسه، وفي أثناء نمو الطفل فإنه يمر بالأدوار التي مرت بها الحضارة البشرية.

د-نظرية الإعداد للحياة:

يؤكد "كارل روجرس" سنة 1896م: أن اللعب وظيفة بيولوجية هامة يمر الكائن الحي به تعتمد على استخدام الأعضاء، وبذلك يستطيع الطفل أن يسيطر سيطرة تامة عليها، فالطفولة بالنسبة للإنسان تساعد على التدريب من خلال اللعب.

هـ-نظرية الاسترخاء:

أوضح العالم "كارت" أن اللعب يعد عاملا من العوامل المشبعة لميول غير ميسور إشباعها بطريقة جديدة، وذلك لأن المجتمع ونظمه لا تقر إشباع هذا الميول بصورة جدية، وبذلك يستطيع الفرد أن يشبع ميوله بهذه الكيفية.

و-نظرية التحليل النفسي:

يرى فرويد "Freid" التحليل واللعب عنده إسقاط للرغبات وإعادة تمثيل الصراعات.

ز-النظرية السلوكية:

تحدث "واطسون" عن المحاولات الخاطئة والناجحة التي يقوم بها الفرد خلال موقف معين، حيث وضح ذلك بمجموعة من التجارب على الحيوانات.

ط-نظرية النمو الجسمي:

يرى "كارت" (Cart) أن اللعب يساعد على نمو الأعضاء ولاسيما المخ والجهاز العصبي.

ي-النظرية المعرفية:

يرى بياجيه (Piaget 1962) أن اللعب الوسيط الذي يتم من خلاله النماء العقلي أو المعرفي أو الأخلاقي للأطفال، ووصف اللعب بأنه تكيف مع الحياة، فإذا تكيف الفرد فهو يؤكد بذلك حالة توازن مع نفسه والبيئة.

حسب بياجيه نص توفر عمليتين أساسيتين هما:

الاستيعاب وهو التغيير من خصائص الشيء حتى تتناسب مع الصورة الموجودة في الذهن.

أما التلاؤم، فهو تغير المعاني الداخلية لتتماشى مع المثيرات الجديدة.

ك-نظرية التعويض:

ترى هذه النظرية أن الفرد مدفوع إلى اللعب من أجل أن يعوض عن شعور بالعجز وذلك في سبيل تحقيق التفوق في أي مجال من مجالات الحياة.

ل-نظرية الغزو:

من النظريات التي حظيت باهتمام الباحثين هي نظرية موقع الضبط الداخلي-الخارجي التي قدمها "جوليان روتر" عام 1966، وترى هذه النظرية أن اللعب يتحدد بالأسلوب الذي يعزى فيه الأفراد مداخلات ومخرجات سلوكهم وبعبارة أخرى أن سلوك اللعب يحدده موقع الضبط لدى الفرد.

م-نظرية التعبير الذاتي:

تزعم هذه النظرية أن الإنسان كائن حي يتمتع بالنشاط ومع ذلك فتكوينه التشريحي والفيزيولوجي يفرض بعض القيود على نشاطه بالإضافة إلى أن درجة لياقته البدنية تؤثر كثيرا في أنواع النشاطات التي يستطيع ممارستها وأن ميوله السيكولوجية التي هي نتيجة احتياجاته الفيزيولوجية وعاداته واستجاباته واتجاهاته تدفعه إلى أنماط معينة من اللعب. (نبراس يونس).

خلاصة جزئية

من خلال ما ورد في هذا الفصل تعرفنا إلى مدى أهمية اللعب للأطفال فالطفل يمر بمرحلة حرجة واللعب يمهد له الطريق ليمر بأمان إلى المراحل اللاحقة فاللعب هو سفينة النجاة بالنسبة له تأخذه إلى بر الأمان فاللعب هو ترجمة الطفل للواقع على طريقته التحليلية لما يمر به طيلة نهاره.

الفصل الرابع
الإعاقة البصرية

تمهيد

1-تعريف الإعاقة البصرية.

2-أسباب الإعاقة البصرية.

3-تصنيف الإعاقة البصرية.

4-نسبة انتشار الإعاقة البصرية.

5-خصائص المعاقين بصريا.

خلاصة جزئية

تمهيد

من أكبر نعم الله على البشرية هي حاسة البصر، فالعين والإبصار أساس الإدراك الحسي البصري، وتكوين الصورة الذهنية، وهي الأساس في التنقل والتواصل والأداء.....، وهي حالة فقدان هذه النعمة بسبب الكثير من المشاكل منها عدم القيام بالدور أو الوظيفة العادية للفرد، وهذا ما سنتطرق إليه في هذا الفصل.

1-تعريف الإعاقة البصرية

1-1-التعريف اللغوي: ورد في لسان العرب: عوق: رجل عوق أي ذو تعويق وعاق عن الشيء يعوقه عوقا: صرفه وحبسه ومنه التعويق والاعتياق، وذلك إذا أراد أمرا فصرفه صارف.

-والعوق: الأمر الشاغل، عوائق الظهر: الشواغل من أحداثه، والتعويق التثبط (بن منظور، 1988، ص279-280).

1-2-التعريف الطبي: المعاق بصريا هو ذلك الفرد الذي لديه مشكلات في حدة الإبصار أي القدرة على التمييز بين الأشكال المختلفة على أبعاد معينة مثل: قراءة الأحرف والأرقام والرموز، وهذه المشكلات تتمثل في عدم قدرة العين على أن تعكس الضوء، حيث يتركز على الشبكية، وحدة الإبصار العادية (20/20) أو (6/6) والمكفوف طبيا هو ذلك الفرد الذي لا تزيد حدة البصر المركزي لديه (20/200) في العين الأفضل من الأخرى بعد استعمال نظارة طبية أو هو الشخص الذي لديه مجال بصري محدود جدا في حين لا يزيد بصره المحيطي عن 20 درجة في أحسن العينين. (العزة، 2001، 179).

1-3-التعريف التربوي: المعاق بصريا، هو ذلك الشخص الذي فقد قدرته البصرية بشكل كلي، أو الذي يستطيع إدراك الضوء فقط، ويكون بحاجة إلى الاعتماد على حواسه الأخرى من أجل عملية تعلمه.

1-4-التعريف الوظيفي (هارلي 1973):

المعاق بصريا، هو ذلك الشخص الذي تبلغ إعاقته البصرية درجة من الحدة تحتم عليه القراءة بطريقة برايل.

1-5-التعريف المهني:

المعاق بصريا، هو ذلك الفرد الذي هو غير قادر على ممارسة عمله بسبب ضعف أو عجز في بصره، الأمر الذي يؤدي إلى عجزه الاقتصادي، حيث لا يستطيع كسب عيشه. (العزة، 2001، 179).

1-6-التعريف القانوني: تنجم الإعاقة البصرية عن إصابة تتسم بفقدان كلي للبصر أو نقص تكون فيه حدة البصر المصححة للعينين معا أقل من (20/1).

1-7-تعريف أيثروفتوزاجون: الإعاقة البصرية حالة من العجز أو الضعف في الجهاز البصري تعيق نمو هذا الفرد كإنسان. (الحديدي، 1998، 40).

1-8-كما تعرف بأنها حالة من الضعف في حاسة البصر، حيث يحد من قدرة الفرد على استخدام حاسة بصره (العين) بفعالية وكفاية واقتدار الأمر الذي يؤثر سلبا في نموه وأدائه وتشمل هذه الإعاقة ضعفا أو عجزا في الوظائف البصرية، وهي البصر المركزي والمحيطي، قد يكون ناتج عن تشوه تشريحي أو الإصابة بالأمراض أو جروح في العين، حيث هو بحاجة إلى المساعدة لبرامج وخدمات تربوية في مجال ضد الإعاقة لا يحتاجها الناس صحيحي البصر. (العزة، 2001، 179).

2-أسباب الإعاقة البصرية:

لكل داء مسبب والإعاقة البصرية داء يصيب العين نتيجة خلل في جزء أو أكثر من أجزائها وتتحدد شدة هذا الخلل تبعا لوظيفة الجزء المصاب به ودرجة إصابته، إضافة إلى تاريخ حدوثه وسنقوم بإدراج الأسباب على سبيل المثال لا الحصر بشيء من الإيجاز على النحو التالي:

2-1-أسباب مرحلة ما قبل الولادة: وتكون إما عوامل وراثية وإما عوامل مؤثرة أثناء الحمل:

2-1-1-العوامل الوراثية: يقصد بها كل العوامل الوراثية والبيئية التي تؤثر على نمو الجهاز العصبي المركزي والحواس بشكل عام، وهي في مقدمة العوامل المسببة للإعاقة البصرية، حيث تمثل حوالي (65%) من الحالات، ومنها على سبيل المثال، العوامل الجينية، سوء تغذية الأم الحامل، التعرض للأشعة السينية، استخدام الأدوية والعقاقير دون استشارة الطبيب، الأمراض المعدية كالحصبة الألمانية والزهري، تؤدي إلى حالات قصر النظر وطوله وصعوبة تركيز النظر، ولا يمكن الوقاية من الإعاقات البصرية التي ترجع إلى ظروف تحدث فيما قبل الولادة، إلى أن يتم فهم العلاقات السببية بين هذه العوامل وبين الإعاقات البصرية بشكل أفضل. (إبراهيم، 2008، ص52).

تؤكد الأبحاث المقدمة أن أطفال الآباء الذين يحملون جينات وراثية نحوى اضطراب ما في النمو يكونون معرضين للإصابة به بنسبة (50%) وعندما يحمل الأطفال الاضطراب الموجود لدى أبويهم فكل منهم لديه فرصة الإصابة به بنسبة (25%) و (50%) منهم لديهم أثناء حياتهم الاستعداد للإصابة، وتصبح الجينات الغير منتظمة أكثر تطورا عندما تكون الزيجات من أسرة واحدة (أي يوجد قرابة من الدرجة الأولى بين الزوجين).

فأثر الوراثة يظهر بشكل أكبر في مثل هذه الحالات، والطفرة الجينية تكون لدى الأم، أما الجينات الحاملة للمرض فتكون لدى الأب. (بوشيل وآخرون، 2004، ص182-183).

يتبين لنا مما سبق الدور الذي يمكن أن تلعبه الوراثة في انتقال الإعاقات من جيل لآخر وخاصة إذا كانت القرابة بين الوالدين من الدرجة الأولى، وإن لم تظهر أمراض الإصابة بها منذ الولادة مباشرة، ومن بين هذه الأمراض:

-**التهاب الشبكية الصباغي:** ويظهر نتيجة لعوامل وراثية بالإضافة إلى نقص فيتامين "أ" ويظهر لدى الذكور أكثر، وفيه تتلف الخلايا العويصة في الشبكية تدريجيا ويعد "العمى الليلي" من أهم أعراضه المبدئية، حيث يصبح مجال الرؤيا محدودا أكثرا فأكثر ويصاحبه ضعف في حدة البصر ويتطور بشكل يبدأ معه الطفل في سن (10-12) سنة تقريبا في

خبرة بعض المشكلات في الرؤية الليلية والمناطق التي تقل فيها الإضاءة بصورة واضحة ويزداد فقد الإبصار حتى يصبح الفرد فاقدا له من الناحية القانونية خلال مرحلة المراهقة، ولا يتوقف الأمر عند هذا الحد بل يستمر في فقد ما تبقى لديه من إبصار حتى يفقده كليا، وغالبا ما يرتبط بأمراض تنكسية في الجهاز العصبي المركزي ولا يوجد علاج فعال له. (العدل، 2004، ص103-104).

-**القرنية المخروطية:** التي تعد حالة وراثية، تنتشر فيها القرنية على شكل مخروطي تظهر في العقد الثاني من العمر، تؤدي إلى تشويش كبير في مجال الرؤية، وضعف متزايد في حدة البصر بكلتا العينين، وهذا الاضطراب أكثر شيوعا عند الإناث منه لدى الذكور. (صبحي، 1988، ص51).

-**القصور في الأنسجة:** ويعتبر مرض تنكسي وراثي ومن أبرز أشكاله:

*__المياه البيضاء:__ تؤدي إلى تعتيم العين، حيث نجدها عند الطفل، وتختلف أسبابها فقد تكون عديدة منها: حميراء الأم والمنغولية حيث الطفل المنغولي الواحد من مجموع هو طفل مصاب بالمياه البيضاء، كما أن هناك أمراض مزمنة أخرى مثل داء السكري تؤدي إلى مرض عتامة العين:

*__مرض الجلوكوما:__ أو ما يسمى بالمياه الزرقاء، وهي حالة تنتج عن ازدياد في إفراز السائل المائي الموجود في القرنية الأمامية، أو يقل تصريفه نتيجة لانسداد القناة الخاصة بذلك، ما يؤدي إلى ارتفاع الضغط داخل مقلة العين، والضغط على العصب البصري الذي ينتج عنه ضعف البصر.

*__حالة قصر النظر:__ وتبدو مظاهر هذه الحالة في صعوبة رؤية الأشياء البعيدة لا القريبة ويعود السبب في مثل هذه الحالة إلى سقوط صورة الأشياء المرئية أمام الشبكية، وذلك لأن كرة العين أطول من طولها الطبيعي.

***حالة طول النظر:** وتبدو مظاهر هذه الحالة في صعوبة رؤية الأشياء القريبة لا البعيدة، ويعود السبب في مثل هذه الحالة إلى سقوط صورة الأشياء المرئية خلف الشبكية أو ذلك لأن كرة العين أقصر من طولها الطبيعي.

***حالة صعوبة تركيز النظر:** وتبدو مظاهر هذه الحالة في صعوبة رؤية الأشياء بشكل مركز أي صعوبة رؤيتها بشكل واضح، ويعود السبب في مثل هذه الحالة إلى الوضع الغير العادي أو الطبيعي لقرنية العين أو العدسة.

***حالة الحول:** وهو عبارة عن اختلال في وضع العينين أو إحداهما مما يعيق وظيفة الإبصار عن الأداء الطبيعي، ويكون الحول إما خلقيا أو وراثيا، وإما أن ينتج عن أسباب تتعلق بظهور الأخطاء الانكسارية في مرحلة الطفولة وكثيرا ما يكون ضعف عضلات العين واحدا من الأسباب الرئيسية للحول.

***الرأرأة:** وهي عبارة عن التذبذب السريع والدائم في حركة المقلتين مما لا يتيح للفرد إمكانية التركيز على الموضوع المرئي. (إبراهيم، 2008، ص53-54).

***عمى الألوان:** تتمثل في تخزين الألوان بطريقة غير مباشرة شاذة. (إسماعيلي، 2009، ص59).

2-1-2-العوامل البيئية: وهي عبارة عن جملة الأسباب التي من الممكن أن تؤثر على الجنين أثناء فترة الحمل، وقد تكون سبب من أسباب ظهور الإعاقة البصرية لديه، ومنها سوء التغذية تعرض الأم الحامل للأشعة السينية، المشكلات الجينية، تناول العقاقير والأدوية، إصابة الأم بأي من الأمراض المعدية أو الحصبة الألمانية، التوكسومبلازما، كما يقصد بها مجموعة العوامل التي تؤثر على نمو حاسة العين ووظيفتها الرئيسية الإبصار، مثل العوامل البيئية كالتقدم في العمر، والحوادث والأمراض، العمل في أماكن تشتد فيها الحرارة والإشعاعات أو الأماكن التي تكثر فيها الأتربة، الضرب على الرأس، إصابة العين

بضربة مباشرة التي تؤدي بشكل مباشر أو غير مباشر إلى الإعاقة البصرية. (إبراهيم، 2008، ص52).

2-2-أسباب مرحلة أثناء الولادة: وهي جملة من العوامل التي يمكن أن تتسبب في حدوث الإعاقة البصرية نتيجة لتعرض المولود لأي منها أثناء عملية الولادة، ومن أبرز هذه العوامل نقص الأكسجين، الصدمات، الولادة المتعسرة، التلوث البكتيري والفيروسي، والأمراض المهبلية، إضافة إلى مرض الزهري، فالأم المصابة بمرض السيلان وهو خروج إفرازات صديدية من قناة مجرى البول تعرض عيون الأطفال للعدوى أثناء عملية الولادة وتكون سببا في الإصابة بفقدان البصر في كثير من الأحيان، كذلك الحال بالنسبة للأطفال الذين يولدون قبل 9 أشهر من الحمل فعدم اكتمال نمو العينين يمكن أن يكون سبب في الإصابة بكف البصر. (سيد، 1995، ص50).

2-3-أسباب ما بعد الولادة: وهناك ثمة أسباب عدة تؤدي إلى كف البصر، أو الإعاقة البصرية في مرحلة ما بعد الولادة أي عبر مراحل العمر المختلفة، بحيث تختلف في الغالب هذه الأسباب من مرحلة لأخرى فمنها ما ينتشر عند الأطفال دون سن الخامسة كالكحول والتسمم والاختناق والتهاب السحايا، والحميات المكروبية والفيروسية التي تؤثر على الدماغ والأعصاب، وبالتالي قد تعرض الطفل لخطر الإصابة بضمور العصب البصري أو تلف في مركز الإبصار بالدماغ، بيد أن هناك أمراض تزيد نسبتها لدى كبار السن، وقد تعتبر من أمراض الشيخوخة كاعتلال الشبكية وطول النظر، وعتامة عدسة العين هذا علاوة على أن الإصابات الضارة والحوادث الخطيرة يمكن أن تلعب دورا هاما في الإصابة بهذه الإعاقة وغيرها زيادة على أن هناك أمراض تصيب العين أو أخطاء طبية أو سلوكية قد تتسبب بشكل مباشر أو غير مباشر في إصابة الطفل بالإعاقة البصرية ومن بينها زيادة نسبة الأوكسجين المعطى للطفل المولود قبل ولادته الطبيعية، ضغط العين والجفاف العيني، التهاب العصب البصري، الرمد الحبيبي والصديدي، ضمور المقلة، القصور الحاد في

فيتامين "أ" غياب القزحية، التي تؤدي بشكل مباشر أو غير مباشر إلى الإعاقة البصرية. (الروسان، 1996، ص119).

مما يقارب (16%) من الإعاقات البصرية عند الأطفال والشباب ترجع إلى عوامل غير محددة، وتحدث فيما بعد الميلاد. (السيد، 1982، ص289).

3-تصنيف الإعاقة البصرية:

يعتبر التصنيف في مجال الإعاقة البصرية مرحلة أساسية وضرورية لمعرفة مدى ودرجة الإعاقة ومظاهرها، وهذا من أجل التحكم الجيد في تشخيصها وضبطها وسنقدم مجموعة من التصنيفات عبر مجموعة من الأبحاث المقدمة على النحو التالي:

3-1-التصنيف الأول:

-فقد البصر التام، ولادي أو مكتسب قبل سن الخامسة.

-فقد بصر تام، مكتسب بعد سن الخامسة.

-فقد بصر جزئي ولادي.

-فقد بصر جزئي مكتسب.

-ضعف بصر ولادي.

-ضعف بصر مكتسب. (السيد، 2009، ص134).

3-2-التصنيف الثاني: (تصنيف القريطي):

يصنف (القريطي عبد المطلب أمين) في كتابه المعاقين بصريا إلى 3 فئات وهي:

-**العميان** (Blind): وتشكل فئة العميان كليا ممن يعيشون في ظلمة تامة، ولا يرون شيئا، والأشخاص الذين يرون الضوء فقط ومنهم من يشاهدون الضوء ويمكنهم تحديد مسقطه، ومنه الأشخاص الذين يرون الأشياء دون تمييز كامل لها، وأولئك الذين يستطيعون عد

أصابع اليد عند تقريبها من أعينهم وهؤلاء الأشخاص جميعا يتعلمون من خلال طريقة برايل لأنها وسيلة للقراءة والكتابة.

-**العميان وظيفيا: (Functionally Blind)**: وهم الأشخاص الذين توجد لديهم بقايا بصرية يمكنهم الاستفادة منها في مهارات التوجه والحركة، ولكنها لا تقي بمتطلبات تعليمهم القراءة والكتابة بالخط العادي، فتظل طريقة برايل هي وسيلتهم الرئيسية في تعلم القراءة والكتابة.

-**ضعاف البصر: (Low vision Individuals)**: وهم من يتمكنون من القراءة والكتابة بالخط العادي سواء عن طريق استخدام المعينات البصرية مثل: المكبرات والنظارات. (القريطي، 2005، ص353).

-تختلف الإعاقة البصرية من حيث شدتها ومدى تأثيرها على فعالية الإبصار باختلاف الجزء المصاب من العين وبدرجة الإصابة، وبزمن الإصابة أيضا، كذلك تختلف باختلاف مدى قابلية الإصابة للتحسن عن طريق استخدام المعينات البصرية أو الجراحات، ومن هذا المنطلق هناك من صنفها حسب درجة الإعاقة ومن صنفها حسب وقت حدوث الإعاقة وهناك تصنيف منظمة الصحة العالمية وهم على التوالي كما يلي:

3-3-التصنيف الثالث (حسب درجة الإعاقة):

-**ضعيف البصر:** وهو الشخص الذي يستطيع استخدام الإبصار لأغراض التعلم، إلا أن إعاقته البصرية تتداخل مع القدرات الوظيفية اليومية. (الزريقات، 2006، ص100).

-**الكفيف الكلي:** وهو الذي يستخدم اللمس والسمع للتعلم، ولا يوجد لديه استعمال وظيفي للإبصار....هؤلاء الأطفال يجب أن يعلموا من خلال اللمس والقنوات الحسية الأخرى، وهؤلاء يعتبرون مكفوفين وظيفيا، وقد يظهر فقدان البصر في أي عمر، إلا أن تأثيره يتنوع مع العمر. (الزريقات، 2006، ص101).

3-4-التصنيف الرابع (حسب وقت حدوث الإعاقة):

-**إعاقة بصرية فطرية:** وهي إعاقة يولد بها الفرد وقد تكون راجعة إلى عوامل وراثية مثل: إصابة الأم أو الجنين بمرض ما أثناء الحمل.

-**إعاقة بصرية مكتسبة:** هي إعاقة تحدث للفرد بعد ميلاده، فالفرد يولد ولديه حاسة البصر، ولكنه يصاب بفقد البصر في إحدى مراحل حياته، وقد تكون نتيجة عوامل وراثية تظهر بعد الولادة، أو عوامل غير وراثية، وهي تنقسم إلى:

-إعاقة بصرية تحدث في مرحلة الطفولة المبكرة قبل سن الخامسة.

-إعاقة بصرية تحدث في مرحلة الطفولة المبكرة بعد سن الخامسة.

-إعاقة بصرية تحدث في مرحلة المراهقة.

-إعاقة بصرية تحدث في مرحلة الشيخوخة.

وقد اتخذ سن الخامسة أساسا ومرجعا للتقسيم استنادا إلى أن الأطفال يفقدون بصرهم قبل حوالي الخامسة من عمرهم، وبالتالي يصعب عليهم الاحتفاظ بصورة بصرية نافعة للخبرات التي مروا بها، أما الذين يفقدون أبصارهم كليا أو جزئيا بعد سن الخامسة فلديهم الفرصة للاحتفاظ بإطار من الصورة البصرية بدرجة أو بأخرى من الدقة. (طارق ومحمد، 2008، ص85-86).

3-5-التصنيف الخامس (منظمة الصحة العالمية): وهو حسب جدول منظمة الصحة العالمية (W.H.O) وفقا للجدول الآتي:

الجدول رقم (01): يوضح تصنيف الإعاقة البصرية حسب (W.H.O):

رتبة الإعاقة البصرية	حدة الإبصار مع أحسن تصحيح
ضعف إبصار (1)	6/18
ضعف إبصار (2)	6/60
عمى قانوني (1)	3/60
عمى قانوني (2)	1/60
عمى مطلق (1)	يرى الضوء
عمى مطلق (2)	لا يرى الضوء

المصدر: التومي، 1989، ص31

يضيف التومي تصنيفات أخرى للإعاقة البصرية حسب درجة فقدان البصر، والتاريخ الذي حصل فيه ضعف البصر، إلى ضعاف البصر الذين كانت لديهم صعوبات بصرية خطيرة فإن لهم خبرة بصرية سواء أكانت عادية أو ضعيفة، والمكفوفين منذ الولادة أو ما يسمون في اللغة العربية بالكمه أو الأكمه. (التومي، 1989، ص31).

تعددت وتنوعت تصنيفات الإعاقة البصرية حسب أبحاث وكتابات التربويين والمؤلفين ولكن في كلا الحالات لا تعدو أن تكون إما وراثية أو مكتسبة أي لا تخرج عن هذين المرجعيين الرئيسيين.

4-نسبة انتشار الإعاقة البصرية

إن ما ذكرناه سابقا عن البحوث التي أجريت على المكفوفين خاصة المحلية منها وما يميزها من قصور ونقص، تجعل نسبة انتشار الإعاقة البصرية غير دقيق، فعدم التنسيق الكافي في هذا المجال لم يكن ليأتي بنتائج كالتي يأملها كل باحث مهتم بهذا النوع من الدراسات وسنحاول عرض بعض ما تحصلنا عليه من مختلف الكتب: يتمتع حوالي 88.5% من الأفراد بالقدرة على الإبصار، ولكن بنسبة قد تصل إلى حوالي 3% تعاني من مشكلات في الإبصار لأسباب مختلفة. (الروسان، 1996، ص307)

وفي مؤلف آخر ورد فيه أن نسبة المعاقين بصريا كبيرة إذا ما قورنت بالعدد الإجمالي للمعوقين وتتراوح هذه النسبة بين (4) من كل (1000) إلى (15) من (1000) وهذا يعني أن عدد المعاقين بصريا في الدول العربية قد يصل إلى مليونيين. (الحديدي، 1998، ص394).

ويجتمع الخبراء على أن (15-50) من كل (1000) شخص لديهم إعاقة بصرية شديدة وأن هذه النسبة تزداد مع تقدم العمر، وأن 0.5% إلى 1.5% من أطفال سن المدرسة يعانون من اضطرابات بصرية ذات دلالة. (العزة، 2001، ص41).

أما ما ورد حسب منظمة الصحة العالمية "WHO" لهيئة الأمم المتحدة سنة 1973 فإنها تقدر عدد المكفوفين آنذاك بـ: (10) مليون معاق بصريا، في حين أسفرت إحصائياتها في (2002) عن (161) مليون معاق بصريا من بينهم (37) مليون كفيف وأن ما نسبته 80% منهم في العالم الثالث وحده أي أن مجمل العالم (20%) فقط وعلى سبيل المثال قارة إفريقيا وحدها حوالي (212) مليون نسمة منهم (1.484) كفيف لكل (1000) نسمة. (المعايطة، 2000، ص37).

أما فيما يخص الجزائر فقد ذكر الدكتور تركي رابح في كتابه: "المعوقين في الجزائر" بأن عددهم ضخم، فالإحصائيات التي قامت بها الأمم المتحدة بعد الثورة الجزائرية وجدت ما يقارب 10-15% من المعوقين بسبب الاستعمار الفرنسي.

والمجموع الذي ورد في هذا العمل هو (540.000) معوق في الجزائر منهم (80.000 مكفوف ومثله أصم وأبكم، و(18.000) متخلف ذهني و(20.000) معوق بدني، هذا حسب وزارة الصحة.

ومن بين (80.000) كفيف (50%) منهم تقل أعمارهم عن (20 سنة) ويدرس منهم (10.000) فقط منهم (275) طفل في مدارس متخصصة والباقي في مدارس التعليم العادي. (تركي، 1982، ص119).

وتجدر الإشارة أن نسبة انتشار الإعاقة في الجزائر لم تحدد بعد، فحسب ما جاء في البيانات الوزارية الرسمية لوزارتي التكوين والتشغيل فإن عدد المعوقين قد يصل إلى 3 ثلاث ملايين من سن الطفولة إلى غاية (40) سنة، وهذا يؤكد أن عدم وجود إحصائيات دقيقة للمعوقين في الجزائر، لأن جلهم لم يلتحقوا بالمراكز المتخصصة لذلك، وبالتالي فإن (18) ألف معوق فقط له بطاقة التأهيل المسلمة من طرف الدولة هذا ورغم أنه توجد آلاف الجمعيات الخاصة بالمعوقين من بين (56) ألف جمعية تنشط في الجزائر، وكخطوات منشطة لعمليات إدماج المعوقين في المجتمع وضعت الحكومة قانون خاص بالإدماج للمعوقين سنة (2002) في المدارس ومؤسسات العمل ويوجد في الجزائر (134) مركز للمعوقين على مستوى الوطن.

وحسب تقارير هيئة الأمم المتحدة فإن الإعاقة البصرية تنتشر مع تقدم العمر، وفي الدول التي تكون فيها الخدمات الصحية ضعيفة ومستوى دخل الفرد قليل، وبالتالي تنتشر فيها الأمراض جراء سوء التغذية.

5-خصائص المعاقين بصريا:

نظرا للاختلافات في درجة الإعاقة البصرية، وفي أنواعها ومسبباتها وفي الظروف البيئية المحيطة بالمعاقين بصريا مثل الاتجاهات الأسرية والاجتماعية والنفسية التي تقدم للمعاق بصريا، فإنه من الصعب أن نحدد خصائص معينة يمكن أن يندرج تحتها جميع المعاقين بصريا بفئاتهم ودرجاتهم وذلك لأنهم ليسوا مجموعة متجانسة، ولذلك قامت الطالبة الباحثة بالربط بين الخصائص المميزة للمعاق بصريا وبين مسببات إعاقته فعلى سبيل المثال فإن الإعاقة البصرية الناتجة عن الحوادث لا يصاحبها تخلف عقلي، بينما نجد أن الإعاقة البصرية الناتجة عن الحصبة الألمانية قد يصاحبها في معظم الأحيان تخلف عقلي أو إعاقة سمعية.

ويمكن حصر خصائص الإعاقة البصرية كالآتي:

5-1-خصائص أكاديمية: من أهم الخصائص الأكاديمية للمعاقين بصريا التي أوردتها واتفقت عليها معظم الدراسات والبحوث في هذا المجال ما يلي:

-بطء معدل سرعة القراءة سواء بالنسبة لطريقة برايل أو الكتابة العادية.

-زيادة أخطاء القراءة مقارنة بالمبصرين خاصة فيما يتعلق بعكس الحروف والكلمات.

-زيادة الخطاء خاصة في القراءة الجوهرية.

-انخفاض مستوى التحصيل الدراسي. (سيسالم، 1996، ص50).

5-2-الخصائص العقلية:

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

-معدل كم الخبرات.

-القدرة على الحركة والتنقل بحركية وفعالية.

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

حيث أن هذا المقصود في هذه الجوانب الثلاث السابقة من الضروري أن يؤدي إلى التأثير على الأداء العقلي وانخفاض مستوى الذكاء. (سيسالم، 1996، ص52).

5-3-خصائص مرتبطة باللغة والكلام:

لقد أورد (كيرك، 1972) الملاحظات الآتية الشائعة حول كلام المعاقين بصريا، وذلك في دراسته المقارنة على مجموعتين من التلاميذ تتراوح أعمارهم بين 12-18 سنة من المعاقين بصريا منذ الميلاد والأخرى من المبصرين.

-تنوع محدود في الصوت.

-قصور في طبقة الصوت بصورة أكبر من المبصرين.

-ميل المعاق بصريا إلى الحديث بصورة أكثر ارتفاعا من المبصرين.

-المعاق بصريا أقل من المبصرين في استخدام الإيماءات والتعبيرات الوجهية والجسمية المصاحبة للكلام.

-الإقلال من حركة الشفاه عند النطق بالأصوات.

-عدم التغيير في طبقة الصوت بحيث يسير الكلام على نبرة ووتيرة واحدة.

-قصور في الاتصال بالعين مع المتحدث والذي يتمثل بعدم التغير أو التحويل في اتجاهات الرأس عند متابعة الاستماع لشخص ما. (سيسالم، 1996، ص53).

5-4-الخصائص الحركية:

لقد أشار (ريان، 1981) إلى أنه لا يوجد اختلاف في النمو الحركي للطفل المعاق بصريا ولاديا في الأشهر الأولى من حياته بشكل واضح عن النمو الحركي للطفل المبصر، حيث أن معدل نمو القدرة على الجلوس والتدحرج من وضع الانبطاح إلى وضع الاستلقاء لا يختلف بين الطفل المعاق بصريا وبين الطفل المبصر، ومع ذلك فإن بعض المهارات الحركية التي تتعلق بالحركة الذاتية للطفل مثل رفع الجسم، والجلوس في وضع معين، والمشي باستقلالية تكون متأخرة لدى الطفل المعاق بصريا، وذلك لارتباطها بقدرته على الثبات ودقة الحركة.

إضافة إلى ذلك فإن هناك مشكلات أخرى يواجهها المعاق بصريا متعلقة بإتقان المهارات الحركية، وتتمثل هذه المشكلات في:

التوازن، الوقوف والجلوس، الاحتكاك، الاستقبال، التناول، الجري.

ولقد أرجع (ريان) هذا القصور في المهارات الحركية لدى المعاقين بصريا إلى خمسة عوامل رئيسية هي:

-نقص الخبرات البيئية.

-عدم القدرة على المحاكاة والتقليد.

-قلة الفرص المتاحة لتدريب المهارات الحركية.

-الحماية الزائدة من جانب أولياء الأمور.

-درجة الإبصار. (سيسالم، 1996، ص55).

5-5-الخصائص الاجتماعية والانفعالية:

إن أهم الخصائص الاجتماعية والانفعالية للمعاقين بصريا والتي أجمعت عليها بعض البحوث والدراسات في هذا المجال: مفهوم الذات، السلوك العصابي، الخضوع، الانطواء، والانبساط، التوافق الاجتماعي، العدوانية، الغضب، التوافق الانفعالي.

-**مفهوم الذات** Self Concept: أكدت الدراسات على أن هناك انخفاضا ملحوظا في مفهوم الذات لدى المعاقين بصريا مقارنة بالمبصرين، كما أن معظم الدراسات أكدت على أن محور هذا القصور أو الانخفاض هو وجهة التحكم حيث سيطرت وجهة الضبط الخارجي لدى المعاقين بصريا على وجهة الضبط الداخلي وهذا معناه عدم ثقة المعاق بصريا في قدرته الذاتية واعتماده على الآخرين بشكل كبير إضافة إلى نقص في الخبرات الناجحة التي يمر بها.

حيث أن الخبرات الناجحة تعتبر ضرورية لنمو مفهوم الذات بشكل مناسب. (Hunt, 1961, p33).

-**السلوك العصابي:** إن من أبرز مظاهر السلوك العصابي الذي قد يعانيه بعض الأفراد: القلق والعجز عن العمل على مستوى القدرة الفعلية، وقد أشارت الدراسات إلى أن الأمراض العصابية تنتشر بين المعاقين بصريا بدرجة أكبر من انتشارها بين المبصرين كما أنها تنتشر بين الإناث المعاقين بصريا بدرجة أكبر من الذكور، حيث أن القلق من أبرز الخصائص العصابية لدى المعاقين بصريا، حيث يبدأ الشعور بالقلق لدى المعاقين بصريا منذ العام الثاني أو الثالث من العمر ويزداد هذا القلق بازدياد الاعتماد على الآخرين، كما أنه يزداد خاصة في مرحلة المراهقة. (سيسالم، 1996، ص73).

-**الخضوع والتبعية:** نظرا لطبيعة إعاقة المعاقين بصريا المتمثلة بالفقدان أو القصور البصري فقد صاحب ذلك العديد من المشاكل التي يواجهها المعاق بصريا في حياته اليومية، والتي منها ما هون متعلق بالحركة والتنقل، أو ما هو متعلق بفهم وتفسير المفاهيم البصرية،

أو في تدبير شؤون المنزل والدراسة، لذا فقد تبع ذلك ضرورة اعتماد المعاق بصريا على المبصرين في مساعدته في حل أو تضييق هذه المشاكل التي يواجهها في حياته اليومية. (سيسالم، 1996، ص73).

-**الانطواء والانبساط:** لقد أكدت الدراسات السابقة والبحوث على عدة نقاط في موضوع الانطواء والانبساط حسب ما أوردها (سيسالم) وهي كالآتي:

-أن الإناث من المعاقين بصريا أكثر ميلا إلى الانطواء من الذكور.

-أن ضعاف البصر أكثر ميلا إلى الانطواء من المكفوفين كليا.

-أن ذوي الإعاقة الطارئة أو المكتسبة أكثر ميلا للانطواء من ذوي الإعاقة البصرية الولادية.

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الكفيف كليا والمبصر على مقياس الانطواء والانبساط. (سيسالم، 1996، ص76).

ويمكن القول كتعليق على النقاط الأربعة إن فقدان البصر بالنسبة للأنثى يحد من إمكانية قيامها بدورها الطبيعي في الحياة والمتمثل في العناية بشؤون المنزل وتربية الأبناء، كما أن الشخص الذي يفقد بصره خلال حياته يميل إلى المعاناة من الانطواء ومن بعض الصعوبات في التوافق والتكيف والتفاعل مع الآخرين بشكل أكثر من الشخص الذي ولد معاقا بصريا.

-**العدوانية:** هناك 3 أنماط من السلوك العدواني، الجسمي الذي يتمثل في الاعتداء بالضرب على الآخرين، واللفظي المتمثل في السب والتوبيخ وإلحاق الإهانة بالآخرين، أما النوع الثالث فهو العدوان الموجه نحو الذات.

وقد أشارت الدراسات إلى ندرة أداء المعاقين بصريا للسلوك العدواني الجسمي، بينما يظهر السلوك العدواني اللفظي لدى المعاقين بصريا أكثر من المبصرين.

أما عن السلوك العدواني الموجه نحو الذات فهو الأبرز لدى المكفوفين وهو ناتج عن الشعور بالإحباط أو الفضل الذي يرجعونه عوامل داخلية وليست خارجية مما يدفعهم إلى توجيه اللوم لذاتهم وإيذاء أنفسهم في بعض الأحيان.

-**الغضب:** وينتج مشاعر الغضب لدى المعاقين بصريا من الصراع الذي يحدث داخله بين رغبته في الاستقلالية واضطراره إلى الاعتماد على الآخرين. (سيسالم، 1996، ص81).

-**التوافق الاجتماعي:** يتأثر التوافق الاجتماعي لدى الكفيف بعاملين رئيسيين الأول الاتجاهات الاجتماعية نحو المعاقين بصريا والثانية هو درجة تكيف المعاق بصريا مع إعاقته.

-**التوافق الانفعالي:** إن علاقة المعاق بصريا بأسرته من ناحية، وتفاعله مع المبصرين في المجتمع من ناحية أخرى يساعد في تنمية الجوانب المختلفة لشخصيته، وفي الحد من الاعتماد على الآخرين مما يساعد على تنمية قدراته الذاتية مما يؤدي إلى زيادة في توافقه الانفعالي. (سيسالم، 1996، ص82).

خلاصة جزئية

من خلال ما تقدم في هذا الفصل تعرفنا على أن الشخص الكفيف هو الفرد الذي لديه مشكلات في حدة الإبصار مما يتعذر عليه القيام بالدور العادي له ومرونا على بعض الأسباب ثم التصنيف ونسبة الانتشار، وخصائص المعاقين بصريا وفي الأخير نكون قد كونا خلفية نظرية تخص المكفوفين.

الفصل الخامس
إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

1-الدراسة الاستطلاعية.

2-الدراسة الأساسية.

2-1-منهج الدراسة.

2-2-عينة الدراسة.

2-3-خصائص عينة الدراسة.

2-4-أدوات الدراسة.

2-5-حدود الدراسة.

خلاصة

تمهيد

إن سلامة نتائج الدراسة، وذقناها على عدد من المبادئ العلمية التي يجب أن تأخذ بعين الاعتبار في جميع مراحل وإجراءات التطبيق وعليه يأتي هذا الفصل الميداني لاستكمال الدراسة النظرية وفي هذا الفصل سنقوم بتوضيح منهج الدراسة والإجراءات التي اتبعناها وسنتناول في هذا الفصل أيضا وصف لمنهج الدراسة والعينة، وطريقة اختيارها وكذا أدوات الدراسة والدراسة الاستطلاعية.

1-الدراسة الاستطلاعية

إن الدراسة الاستطلاعية هي دراسة أولية منهجية في كل بحث، تسبق الدراسة الأساسية لمعرفة واقع ميدان البحث وتفاصيله وعوائقه، حيث أفادتنا الدراسة الاستطلاعية في نقص المراجع والبحوث والدراسات السابقة حول موضوع بحثنا –الموضوع والذات في لعب الأطفال المكفوفين وفي تقصي كل العراقيل وكل الإمكانيات المادية والبشرية التي تسهل الوصول إلى أهداف البحث ومنه التعرف على أفراد العينة المتواجدة في مدرسة الأطفال المعاقين بصريا، وذلك وفق مجموعة الأعراض المتعارف عليها والتي تظهر على الأطفال المكفوفين استنادا إلى التشخيص المقدم من طرف الأخصائية النفسانية بمدرسة الأطفال المعاقين بصريا طول مدة تربص الطالبة الباحثة بالمؤسسة.

2-الدراسة الأساسية:

2-1-منهج الدراسة:

يعتبر المنهج أساس البحوث العلمية، وهو يختلف باختلاف الدراسة كما يعتبر الطريقة المتبعة للوصول إلى نتائج معينة تخدم البحث.

والمنهج هو الطريقة التي يتعين على الباحث أن يلتزمها في بحثه، حيث يتقيد بمجموعة من القواعد العامة التي تهيمن على سير البحث، ويسترشد بها الباحث في سبيل الوصول إلى الحلول الملائمة لمشكلة البحث (خضر، 1992، ص17).

والمنهج المناسب لدراستنا هو المنهج الإكلينيكي وهو منهج كمي كيفي، يتبع كل حالة في صفاتها وسماتها، معتمدا على الدقة في الملاحظة العلمية.

ففي هذا المنهج تكون الدراسة معمقة للحالات الفردية، هذه الرؤية الدينامية للسلوك واضطراباته تنطلق مباشرة من التحليل النفسي، وتقنية التحليل النفسي تمتاز بعمقها ووعيها.

فالمنهج الإكلينيكي هو المنهج المناسب لدراسة السلوك الإنساني، والكشف عن حالات وأوضاع الفرد وتبيان أسباب الاضطرابات النفسية. (فيصل عباس، 1992، ص36).

حيث تشير دراسة الحالة إلى الطريقة التي تعطينا رسم للصورة الكلية في وحدة معينة من خلال علاقاتها المتنوعة والمتعددة وأوضاعها الثقافية، ويمكن أن تكون الوحدة موضوع الدراسة شخصي أو أسرة أو جماعة، وذلك بهدف فهم الحالة وعلاقتها بالعوامل المتأثرة بها وكذا إيجاد وإثارة الرغبة والعزيمة والإرادة والواقع لتغير ما بنفسه والوصول إلى حلول لحالته وحل مشكلاته. (رشيد زرواتي، 2007، ص52).

وبما أن موضوع دراستنا حول –الموضوع والذات في لعب الأطفال المكفوفين– فإننا سنحاول من خلال إتباع خطوات المنهج الإكلينيكي التعرف أو الوصول إلى أهداف الدراسة المرجوة.

2-2-عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من ثلاث حالات من بين (08) حالات (ذكرين وأنثى)، أطفال يعانون من فقدان البصر الكلي أو الجزئي من الفئة العمرية 13-16 سنة وقد تم اختيارهم من مدرسة الأطفال المعاقين بصريا، حيث تم اختيار الأطفال المكفوفين بالطريقة القصدية.

وتستخدم العينة الفرضية عموما في الدراسات الاستطلاعية التي تتطلب القياس أو اختيار فرضيات محددة، خاصة إذا كان مجتمع البحث غير مضبوط الأبعاد، وبالتالي لا يوجد إطار دقيق يمكن من اختيار العينة عشوائيا ففي مثل هذه البحوث يلجأ الباحث إلى اختيار مجموعة من الوحدات التي تلاؤم أغراض بحثه، ويسمى هذا النوع من العينات بالعينة الفرضية أو العينة القصدية. (رشيد زرواتي، 2007، ص176).

2-3-خصائص عينة الدراسة:

الجدول رقم (02) يبين خصائص عينة الدراسة.

الأطفال	الجنس	السن
01	ذكر	13
02	ذكر	12
03	أنثى	11

2-4-أدوات الدراسة:

هناك عدة طرق وأدوات لجمع البيانات في المنهج الإكلينيكي، وقد اعتمدنا في هذه الدراسة على:

2-4-1-المقابلة:

من أهم الوسائل البحثية لجمع البيانات والمعلومات في الميدان الاجتماعي والمقابلة تجعل البحث يستفيد من المعلومات ويوظفها في بحثه ومعرفة المبحوث بتوجيه الأسئلة المناسبة. (محمد علي محمد، 1983، ص95).

وتعرف المقابلة على أنها تفاعل لفظي يتم عن طريق موقف مواجهة، يحاول فيه الشخص القائم بالمقابلة أن يستثير المعلومات وآراء ومعتقدات شخص آخر أو أشخاص آخرين للحصول على بيانات. (طلعت إبراهيم، 2002، ص131).

وفي دراستنا هذه استخدمنا المقابلة (النصف موجهة)، على اعتبار منهج الدراسة المستخدم يتطلب تطبيق هذا النوع من المقابلة التي تعطي فيه حرية أكثر للمبحوثين لجمع معلومات أكثر عمق تساهم في إعطاء تعبير أكثر دقة على الجوانب المقصودة بالدراسة.

وقد تم بناء المقابلة بالاعتماد على الأدبيات النفسية التي تناولت الطفل الكفيف وخصائصه السلوكية والانفعالية، وقد كانت أسئلة المقابلة موجهة للأخصائية حول سلوكات أطفال العينة أثناء اللعب.

2-4-2-الملاحظة المباشرة:

تعتبر من الوسائل الرئيسية في جمع البيانات، فالملاحظة تمكن من الحصول على البيانات الخاصة وذلك ما يتعلق بمجال البحث وطبيعته وتركيبته.

فهي عملية المراقبة والمشاهدة لسلوك الظواهر والمشكلات والأحداث ومكوناتها المادية والبيئية ومتابعة سيرها واتجاهاتها وعلاقتها بأسلوب علمي منظم ومخطط وهادف بقصد التفسير وتحديد العلاقة بين المتغيرات والتنبؤ بسلوك الظاهرة وتوجيهها لخدمة أغراض الإنسان وتلبية احتياجاته. (عبيدات وآخرون، 1999، ص73).

وفي هذه الدراسة قمنا بملاحظة سلوكات الأطفال المكفوفين ومدى استجابتهم وتواصلهم، وذلك من خلال مشاركتهم في أنشطة اللعب والجلوس معهم ومع الأخصائية النفسانية داخل الملعب وفي وسط الساحة، وهذا ما ساعدنا على معرفة مختلف سلوكات الأطفال المكفوفين ومدى حبهم وارتباطهم في أنشطة اللعب وتفريغهم للطاقة السلبية.

كما قمنا باستخدام الملاحظة أثناء جمع البيانات من الميدان خاصة وأن الفئة محل الدراسة تعاني من الانطواء والخوف من العرب، وعدم تفاعلها الجيد مع أنشطة اللعب وهو الأمر الذي يتطلب منا استخدام الملاحظة باعتبارها الأداة المناسبة لدراسة هذه الفئة.

2-5-حدود الدراسة:

2-5-1-الحدود الزمانية:

منذ قبول اللجنة العلمية لموضوع الدراسة حيث امتدت فترة الدراسة الميدانية من 11-03-2018 إلى غاية 11 ماي 2018 وفي هذه الفترة قمنا بالدراسة الاستطلاعية والمقابلة والملاحظة ووزعنا استبيان الذات تنسى لمفهوم الذات.

2-5-2-الحدود المكانية:

تم إجراء الدراسة الميدانية بمدرسة الأطفال المعوقين بصريا بولاية المسيلة والتي تقع بحي 05 جويلية تحديدا بحي (570) مسكن أنشأت بمرسوم 148/10 المؤرخ في 2010/05/27، افتتحت في سبتمبر 2011.

يدرس بها المعاقون بصريا في الطورين الابتدائي والمتوسط.

2-5-3- الحدود البشرية:

03 أطفال يعانون من فقدان البصر.

خلاصة

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل نكون قد أوضحنا أهم الإجراءات الميدانية التي قمنا بها، فبعد عرض منهج وعينة البحث وخصائصها وأدوات الدراسة، قمنا بتحديد الحدود الزمانية والمكانية والبشرية، وهذا ما يساعدنا على تحليل وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة.

الفصل السادس
عرض وتحليل النتائج

تمهيد

1- عرض وتحليل النتائج

2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

3- مناقشة النتائج النهائية

اقتراحات الدراسة

1-عرض وتحليل النتائج:

1-عرض نتائج المقابلة مع الحالة الأولى "ي"

1-تقديم المقابلة مع الحالة الأولى:

أ-المحور الأول: بيانات خاصة عن الحالة:

س1: مساء الخير؟

ج1: هز رأسه وابتسم.

س2: كم عمرك؟

ج2: 9سنوات.

س3: واش من سنا تدرس؟

ج3: سنة رابعة ابتدائي.

س4: ما وظيفة الوالدين؟

ج4: بابا شرطي وماما قاعدا في الدار.

ب-المحور الثاني بيانات حول مفهوم الذات لدى الحالة

س1) هل تمتلك جسما سليما ؟

ج1) نعم

س2) هل لك أن تبدو وسيما وأنيقا كل الأوقات ؟

ج2) نعم

س3)هل تشعر أنك شخص جذاب ؟

ج3) نعم

س4) هل تتقبل الأوجاع والآلام ؟

ج4) لا

س5) هل تعتبر نفسك شخص عاطفي ؟

ج5) نعم

س6) هل أنت راض على شكل جسمك عموما ؟

ج6) نعم

س7) هل أنت شخص مهذب؟

ج7) نعم

س8) هل أنت راض على سلوكك من الناحية الأخلاقية ؟

ج 8) نعم

س9) هل تود أن تكون جديرا بالثقة؟

ج 9) نعم

س 10) هل تحل مشاكلك بسهولة؟

ج 10) لا

س11) هل تساعدك أسرتك دائما في حل مشاكلك؟

ج 11) لا

ج-المحور الثالث: بيانات حول نوع العلاقة بالموضوع:

س1: ما أسلوب معاملة الوالدين لك؟ وهل يفضلا عليك أحد الإخوة أو الأخوات؟ ولماذا؟

ج1: أسلوب عادي، اهتمامهم بي بزاف لاخاطر الإصابة نتاعي ويخافو عليا بزاف، نولي نطيح، وماما نحبها وما نقدرش نعيش بلا بيها هي كل شيء في حياتي، هي ألي رعاتني طول مدة إقامتي في المستشفى في الجزائر العاصمة.

د-المحور الرابع: خاص بالألعاب المفضلة للحالة:

س1: هل تحب اللعب؟

ج1: إيه بزاف.

س2: ما هي الألعاب المفضلة لديك؟

ج2: كرة القدم، وكرة السلة.

س3: ماذا تحس عند ممارسة نشاط اللعب؟

ج3: نحس روحي مليح وخفيف وفرحان بزاف.

1-2-ملخص المقابلة للحالة الأولى "ي":

إن الحالة في فترة قبل حدوث الحادث كان طفل عادي له كل حواسه الجسمية يمارس حياته اليومية بشكل عادي دون أي صعوبات، لكن بعد الحادث تغيرت تفاصيل حياته وأصبح يحتاج يد المساعدة، فالحالة لم تشعر بالراحة أبدا، خاصة أنه يحتاج إلى رعاية خاصة، وهذا ما وجده في المحيط الأسري خاصة الأم.

1-3-تفسير المقابلة للحالة الأولى "ي":

إن الظروف التي مرت بها الحالة كانت جد قاسية فالضغط النفسي الذي تعرض له بسبب الإصابة كان قاسي وذلك راجع إلى كل الآلام التي كان يعاني منها بسبب ضغط الدم الذي كان في رأسه سبب حادث السقط في المنزل وهذا ينجلي في قوله (هي إلي رعاتني طول مدة إقامتي في المستشفى في الجزائر)، بالإضافة إلى ذلك مرحلة دخوله إلى مدرسة الأطفال المعوقين بصريا كانت في البداية جد صعبة لكن بعد مرور فترة من الزمن تكيف مع المحيط وأصبح يمارس نشاطاته بشكل عادي بل وأصبح من التلاميذ المتفوقين في المدرسة.

الأمر الذي سهل عليه حياته في المدرسة هي ممارسة لعبة كرة القدم خاصة كثرة الجلوس مع زملائه المكفوفين وهذا واضح في قوله: (نحس روحي مليح وخفيف وفرحان....) وحبه لنفسه واضح في قوله (أنا شخصي بذات) مع دعم الأسرة له خارج

المدرسة ورعاية الأخصائية النفسانية داخل المؤسسة زاد من رفعه لمفهومه لذاته وذلك يظهر في بنود مقياس مفهوم الذات لتنسى للمكفوفين (أحب مظهري أن يكون بنفس الطريقة التي هو عليها...).

1-4-تحليل المقابلة مع الحالة الأولى "ي":

وبناءا على المقابلة مع الحالة الأولى "ي" وإصابتها اتضح لنا أنه لا يعاني من اضطرابات نفسية وذلك راجع لتقبله لإعاقته ووجود الدعم العائلي خاصة أمه وتأقلمه مع حاله الجديد وأصبح جدا في أسلوب حياته وإقامة علاقات اجتماعية بدل على أنه انبساطي.

1-5-ملخص نتائج الملاحظة مع الحالة الأولى "ي":

يتكلم ويعبر عن معاناته بشكل مسترسل ودقيق وكأنه التجربة التي مر بها تنقش في ذاكرته، وكلامه فيه نوع من الاستعجال، الحالة عند كلامه كان ينظر إلى الأرض مع تحريك أصابع يديه قليل ويدل هذا على الخجل، مظهره الخارجي أنيق لا يهمل جانب النظافة.

2-عرض نتائج المقابلة مع الحالة الثانية "م":

2-تقديم المقابلة مع الحالة الثانية:

أ-المحور الأول: بيانات خاصة عن الحالة:

س1: صباح الخير؟

ج1: ؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟

س2: كم عمرك؟

ج2: حداش نعام.

س3: واش من سنا تدرسي؟

ج3: سنة أولى متوسط.

س4: ما وظيفة الوالدين؟

ج4: مايخدموش وماما ماتت.

ب-المحور الثاني: بيانات حول مفهوم الذات لدى الحالة:

س1) هل تمتلك جسما سليما ؟

ج1) نعم

س2) هل لك أن تبدو وسيما وأنيقا كل الأوقات ؟

ج2) نعم

س3)هل تشعر أنك شخص جذاب ؟

ج3) نعم

س4) هل تتقبل الأوجاع والآلام ؟

ج4) لا

س5) هل تعتبر نفسك شخص عاطفي ؟

ج5) نعم

س6) هل أنت راض على شكل جسمك عموما ؟

ج6) نعم

س7) هل أنت شخص مهذب؟

ج7) نعم

س8) هل أنت راض على سلوكك من الناحية الأخلاقية ؟

ج 8) نعم

س9) هل تود أن تكون جديرا بالثقة؟

ج 9) نعم

س 10) هل تحل مشاكلك بسهولة؟

ج 10) لا

س11) هل تساعدك أسرتك دائما في حل مشاكلك؟

ج 11) لا

ج-المحور الثالث: بيانات حول نوع العلاقة بالموضوع:

س1: ما أسلوب معاملة الوالدين لك؟ وهل يفضلا عليك أحد الإخوة أو الأخوات؟ ولماذا؟

ج1: أسلوبهم ماما كما كانت حية كانت تحبني بصح دوك ما كان حتى واحد يحبني كاين خوتي يضربوني ومرت بابا تكرهني وتقولي انتي عميا اشكون راح يقبلك.

د-المحور الرابع: خاص بالألعاب المفضلة:

س1: هل تحب اللعب؟

ج1: لالا.

س2: ما هي الألعاب المفضلة لديكي؟

ج2: ما عندي حتى لعبة نحبها أنا ما نشوفش واش ندير باللعب.

2-1-ملخص المقابلة للحالة الثانية "م":

إن الحالة كانت كثيرا قلقة فقدت أمها بسبب المرض، مما سبب لها حالة من الخوف والقلق والانطواء لأنها فقدت سندها في الحياة فأمها كانت الوحيدة في أسرتها التي تحبها وتقدم لها يد العون في كل حاجياتها اليومية، هذه التجربة أثرت عليها كثيرا من الناحية النفسية، فالحالة لم تشعر بالحب والأمان وإنما وجدت النبذ والكره من طرف الإخوة وزوجة

الأب لكل هذه المعاملة القاسية سببت لها نوع القلق وعدم الاستقرار النفسي، مما سبب لها مضاعفات فيزيولوجية مثل فقدان الشهية للطعام والإرهاق والبكاء المستمر.

2-2-تفسير المقابلة للحالة "م":

إن الظروف القاسية التي مرت بها الحالة أثرت على نفسيتها مما جعلها تفقد الثقة بنفسها وزعزعة الأمن النفسي وذلك راجع للصدمة التي تلقتها عند وفاة أمها فقد كانت تمثل لها نور عينيها وذلك واضح في نبذ مفهوم الذات لتسمى (أنا لا شيء) فعلاقتها مع أمها كانت علاقة وطيدة جدا وفي حال تواجدها في المدرسة فإنها لا تكاد تتكلم مع زملائها.

ولا تمارس أي نوع من أنشطة اللعب في حصة الرياضة فهي منعزلة جدا ومنطوية على نفسها.

2-3-تحليل المقابلة مع الحالة الثانية "م":

وبناءا على المقابلة مع الحالة الثانية "م" اتضح لنا أنها تعاني من مشاعر الحزن واليأس والخوف والقلق الذي يصاحب الانسحاب والانطواء عن الناس، والبكاء وفقدان الشهية، والأرق والإرهاق والتعب، وأنه لا يوجد من يساعدها ويقف معها في أصعب الأوقات.

2-4-ملخص نتائج الملاحظة مع الحالة الثانية "م":

تتكلم وتعبر بصعوبة شديدة لا تكاد تنطق، تأخذ وقت طويل لاعتراف بشيء يؤلمها، الحالة عند كلامها معي كانت مطأطئة لرأسها وتنظر إلى الأرض، مظهرها الخارجي لا بأس به خاصة وأنه لا يوجد من يساعدها في قضاء حاجاتها اليومية.

3-عرض نتائج المقابلة مع الحالة الثالثة "م":

3-تقديم المقابلة مع الحالة الثالثة:

أ-المحور الأول: بيانات خاصة عن الحالة:

س1: مساء الخير؟

ج1: مساء النور.

س2: كم عمرك؟

ج2: عمري عشرة سنين.

س3: واش من سنة تدرس؟

ج3: سنة خامسة.

س4: ما وظيفة الوالدين؟

ج4: بابا يخدم في البنك وماما في جامعة.

ب-المحور الثاني: بيانات حول مفهوم الذات لدى الحالة:

س1) هل تمتلك جسما سليما؟

ج1) نعم

س2) هل لك أن تبدو وسيما وأنيقا كل الأوقات؟

ج2) نعم

س3)هل تشعر أنك شخص جذاب؟

ج3) نعم

س4) هل تتقبل الأوجاع والآلام؟

ج4) لا

س5) هل تعتبر نفسك شخص عاطفي؟

ج5) نعم

س6) هل أنت راض على شكل جسمك عموما؟

ج6) نعم

س7) هل أنت شخص مهذب؟

ج7) نعم

س8) هل أنت راض على سلوكك من الناحية الأخلاقية؟

ج 8) نعم

س9) هل تود أن تكون جديرا بالثقة؟

ج 9) نعم

س 10) هل تحل مشاكلك بسهولة؟

ج 10) لا

س11) هل تساعدك أسرتك دائما في حل مشاكلك؟

ج 11) لا

ج–المحور الثالث: بيانات خاصة حول نوع العلاقة بالموضوع:

س1: ما أسلوب معاملة الوالدين لك؟ وهل يفضلا عليك أحد الإخوة أو الأخوات؟ ولماذا؟

ج1: أسلوب عادي، اهتمامهم بي يحبوني بزاف ويشرولي كل شيء يخرجوني برا نروحو نحوسو أنا وبابا وماما، نلعب مع بابا البالو والبابي فوت دائما يحبو خويا الصغير ثاني بصح أنا يهتمو بيا أكثر لاخاطر ما نشوفش كما هو ماما دائما تخاف عليا كشما يصرالي تعيط عليا وتقولي ما تخرجش برا وحدك.

المحور الرابع: خاص بالألعاب المفضلة للحالة:

س1: هل تحب اللعب؟

ج1: normal أنا نحب نلعب مع بابا البالو لاخاطر دايما نغلبو.

س2: ما هي الألعاب المفضلة لديك؟

ج2: نحب كرة القدم نتاع المدرسة لاخاطر فيها جرس نقدر نعرف وين راها البالو.

س3: ماذا تحس عند ممارسة نشاط اللعب؟

ج3: normal نحس روحي طاير في السما.

3-1-ملخص المقابلة للحالة الثالثة "م":

إن الحالة متكيف مع حالاته خاصة وأن الإعاقة ولادية فهو جد متأقلم مع بيئته ومحيطه فهو يمارس حياته اليومية بشكل عادي فوالديه من النوع المتقبل للإعاقة فهم يسعوا إلى إسعاده وعدم تركه يحس بأي نقس، فالحالة تشعر بالراحة الأمن في ظل أسرة متفهمة داعمة له.

3-2-تفسير المقابلة للحالة الثالثة "م":

إن الإعاقة لم تكن عائق أبدا للحالة أو أسرته فهم متقبلين لها ويسعوا إلى تحسن نوعية الحياة لطفلهم والسعي إلى إرضائه وعدم إحساسه بالنقص أو الإعاقة البصرية فهو يحب اللعب مع أصدقائه وأبيه وذلك واضح من خلال قوله (أنا نحب نلعب مع بابا البالو لاخاطر دايما نغلبو).

فهذا الجو يسمح لطفل بممارسة نشاطات حياته بشكل سهل دون صعوبات سواء من الناحية المادية أو البشرية، وتغير المحيط من حين إلى آخر من إيجابي يعود على نفسية الطفل بالإيجاب، بالإضافة إلى المدرسة والنشاطات التي يمارسها مع زملائه أثناء حصة الرياضة فهو يحب اللعب معهم بكرة الجرس الخاصة بهذه الفئة ومفهومه لذاته جيد وذلك يتجلى في نبذ مفهوم الذات لتسمى للمكفوفين أي قوله (أفضل الفوز على الهزيمة في اللعب)

......وبند رقم (013) (أعتني بنفسي جيدا من الناحية البدنية)،.... ورضاه عن حاله واضح جدا في نبذ المقياس رقم (09) (أحب مظهري أن يكون بنفس الطريقة التي هو عليها)، وحبه لنفسه أيضا واضح في قوله (أنا شخص جذاب).

3-3-تحليل المقابلة مع الحالة الثالثة "م":

استنادا إلى المعلومات الواردة في المقابلة مع الحالة "م" اتضح لنا أنه يملك مفهوم ذات مرتفع من خلال بعض بنود مقياس تسنى لمفهوم الذات فهو لا يعان من مشاعر الخوف والقلق وذلك راجع إلى الدعم الأسري المقدم له من طرف أبويه خاصة فكل ما كان الجو الأسري متزن خالي من المشاكل والصراعات الزوجية كانت نفسية الطفل مستقرة ومتزنة إلى حد ما والأب وجد مخرج ومنفذ ينفس به مع ابنه لكي لا يقع في دائرة النقص والدونية، ودائما هما واقفان مع ابنهما لتغلب على كل العقبات والصعوبات التي توجد في الحياة.

3-4-ملخص نتائج الملاحظة مع الحالة الثالثة "م":

تظهر عليه مؤشرات الانبساط فهو مرح حركي في حدود الإعاقة البصرية هو مندفع عند كلامه معي ينظر دائما إلى الأعلى، مظهره الخارجي جد أنيق بالإضافة إلى ذلك هو يقوم باختيار هندامه بإشراف أمه طبعا.

6-التحليل العام لنتائج المقابلة مع الحالات:

ومن خلال نتائج المقابلة مع الحالات تبين أن الحالات لا يشتركن في كل الأعراض فكل حالة خاصة وذلك يرجع إلى الظروف الفردية، فالذكرين لا يعانون من أي تهميش أو نبذ ويرجع كذلك إلى فيزيولوجية الرجل، فهم يشتركون في مشاعر الفرح والابتهاج ومفهوم ذات جيد بالإضافة إلى ذلك التفاعل الاجتماعي وحب الاستمتاع بالحياة عن طريق اللعب خاصة كرة القدم، أما حالة الفتاة فهي تعاني من مشاعر الحزن والكآبة واليأس والقنوط وعدم

تقدير الذات والشعور بالدونية، بالإضافة إلى ذلك الانسحاب الاجتماعي، التعب والإجهاد النفسي وفقدان الاستمتاع بالحياة، وبناء أسوار وحواجز بينها وبين المحيط الخارجي خاصة الغرباء وزملائها في المدرسة، استعمالها ميكانيزم الكبت الذي يظهر بصورة واضحة وذلك من خلال المقابلة وامتناعها عن الكلام معظم الوقت.

وتبين لنا أيضا عن طريق نتائج الدراسة أن المكفوفين يشتركون في بعض الإجابات حسب مقياس مفهوم الذات لتنسى وهذا يتجلى في العبارات التالية (أحب مظهري أن يكون بنفس الطريقة إلي هو عليها....) .....و(أنا شخص جذاب).

ومن خلال ما تم التطرق إليه يتضح لنا أن الحالات تتسم بنوع من السلام الداخلي والأمن النفسي وهذا راجع إلى الدعم الأسري المقدم لهم والتقبل لإعاقتهم والتكيف مع وضعهم وهذا ما لا نجده في الحالة الثانية "م" وهي الفتاة الوحيدة بين الحالات، فهي تعاني من مشاعر الحزن والكآبة أدى بها إلى الوصول إلى القنوط كحصيلة للكبت المستمر لكل تلك المعاناة والآلام النفسية، وعدم الإفصاح بها، أضف إلى ذلك فقدانها للأم بالإضافة إلى تدني مستوى المعيشة للحالة الثانية "م" وإهمال أسرتها لها وإهمال نفسها مع غياب وسائل ترفيهية تساعدها على تخفيف آلامها النفسية مثل ألعاب خاصة بهذه الشريحة من المجتمع.

إن التناقض الحاصل داخل الأطفال يؤدي بهم إلى الوصول إلى متاهة من الأسئلة التي لا يحصلون على الإجابة عليها لوحدهم فلابد من مرشد يرشدهم إلى بر الأمان، وهذا دور الأخصائي النفساني ودور الأسرة أيضا فلما تكون أسرة متقبلة للإعاقة مهما كان نوعها يخفف الحمل على الأطفال ويكتسبون مفهوم ذات سليم، فمشاعر الحب والكره في آن واحد تؤدي إلى تحطيم نفسيتهم وعلاقتهم بالآخرين.

إن الموضوع والذات في لعب الأطفال المكفوفين يبقى يتأرجح بين الحالات وذلك يعود إلى طبيعة الأسر التي يعيشون فيها، بالإضافة إلى المحيط الخارجي الذين يتواجدون فيه، فالطفل الكفيف يتوقع الكثير من المحيطين خاصة الوالدين والمدرسة المتواجد فيها

والأخصائيين النفسانيين أيضا فدورهم جد فعال في المراحل المختلفة من الحياة وفي غالب الأحيان العلاج المناسب زائد أنشطة اللعب تساعدهم على تخطي هذه المرحلة من عمرهم بسلام وأمان وتجذب المعاناة القاسية، فهذه الشريحة من المجتمع تحتاج إلى الرعاية الخاصة والتسهيلات في مختلف جوانب الحياة فالكفيف هنا يحتاج إلى السحر الذي يقدمه الأخصائي النفساني ليستطيع التكيف مع وضعه سواء كان ولادي أو مكتسب.

ثانيا: تقديم المقابلة مع السيكولوجيين

بعد توجهنا إلى مدرسة الأطفال المعاقين بصريا، قمنا بإعداد مقابلة مع الأخصائيين النفسانيين الموجودين هناك حيث قمنا بطرح مجموعة من الأسئلة التي تدور حول الحالات، وهي فئة الأطفال المكفوفين سواء كانت إعاقة جزئية أو كلية أو مكتسبة وولادية، وكيفية تشخيص هذه الإعاقة وطرق ووسائل العلاج والتكيف، وكذلك من خلال التربص في هذه المؤسسة لاحظنا أنه ليس هناك وجود للوسائل الترفيهية كالألعاب المخصصة لهذه الفئة ما عدا كرة الجرس، ولاحظنا كذلك أنه خلال تواجدنا في تلك المؤسسة الأخصائية النفسانية هناك أنها تضع برنامج خاص تتبعه مع الحالات المتكفل بهم.

بالإضافة إلى مرورها بالأقسام باحثة عن أحد يحتاج المساعدة النفسية ونظرا لتعاون الأخصائية استطعنا جمع المعلومات اللازمة لإكمال دراستنا الحالية، فالأخصائية تمارس تقنيات علاجية مختلفة مع الحالات بالإضافة إلى الفريق الطبي المتكفل بهذه الفئة.

تحليل المقابلة مع السيكولوجيين

من خلال المقابلة التي قمنا بها قد توصلنا إلى أن هناك تأرجح في مستوى الاهتمام بهذه الفئة من طرف المؤسسة بالإضافة إلى أسرهم فقد تبين أنه كان الاعتماد على تقنيات العلاج المختلفة خاصة العلاج السلوكي المعرفي بالإضافة إلى القيام بالمقابلات مع الحالات بشكل منتظم ومع أسرهم كذلك، أما أنشطة اللعب فالأخصائية غير مسؤولة عنه وإنما يمارسونه في حصة الرياضة مع أستاذ الرياضة.

ونستنتج بأن الاستجابات كانت جدية من طرف السيكولوجيين الذين قمنا بزيارتهم وبالتالي يوجد تشخيص وعلاج فعالان لهذه الفئة في هذه المؤسسة.

2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

مناقشة نتائج الفرضية العامة

أظهرت النتائج المتعلقة بتحقيق هذه الفرضية والتي تنص على أن يتجسد الموضوع والذات لدى الأطفال المكفوفين من خلال اللعب .

ومن خلال ما توصلت إليه من نتائج تحليل المقابلة مع الأطفال وتحليل المقابلات مع الأخصائيين النفسانيين والتوصل إلى أن اللعب يظهر خصائص الذات والموضوع لدى الطفل الكفيف .

مناقشة الفرضية العامة

تنص هذه الفرضية الجزئية الأولى على أنه يظهر اللعب خصائص الذات لدى الطفل الكفيف، الفرضية محققة وذلك من خلال ما توصلنا إليه من نتائج عبر تحليل المقابلات مع الأطفال والمقابلات مع الأخصائيين النفسانيين ومن خلال تحليل شبكة الملاحظة وجدنا انه رغم عدم توفر وسائل اللعب التي تساهم في تخفيف معاناة الأطفال المكفوفين منها الروابط الأسرية القوية، نجاح العلاقة الزوجية بين الوالدين، توفر الدعم الخارجي مثل توفر كل مرافق الترفيه للمكفوفين في المدرسة. فعلى أفراد العائلة العناية بالطفل الكفيف في جميع نواحي الحياة فالإعاقة تلعب دورا كبيرا في نظرة الطفل لذاته من خلال اللعب التكراري ونقص الاستثمار العاطفي واستثمار حيز اللعب إضافة إلى عدم تقبل الأسرة لإعاقة الطفل الأمر الذي أثر على نفسيتهم إضافة إلى عدم تقبل الأسرة لإعاقة الطفل مما يؤدي إلى بعض الاختلالات في نفسية الطفل الذي يعود إلى خلل في العلاقة بالأم كموضوع للذات في

المراحل المبكرة فهذا الأخير يقدم إشباع نفسي للطفل ومنه فان العلاقة بالأم تؤدي للنمو السليم للطفل وقد استخلصنا خصائص الذات عند الطفل الكفيف وتتمثل في :

- نقص التفاعل الاجتماعي (يظهر في حالة رفض اللعب)
- بعض الاكتئابية للحالة م
- العدوانية
- الانسحاب **(مثل الحالة الثانية (مربع))**
- حساسية زائدة
- الخوف من الغرباء
- شعور بالنقص

3- مناقشة النتائج النهائية:

تبين من النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية عن الموضوع والذات في لعب الأطفال المكفوفين وذلك من خلال ما تعكسه نتائج المقابلة والملاحظة

حيث تم من خلال ممارسة أنشطة اللعب نمو التفاعل والتواصل مع الأطفال الآخرين بحيث أصبحوا أكثر بهجة وفرحا مما كانوا عليه قبل ممارسة هذه الأنشطة.

فالنتائج التي تم التوصل إليها في الدراسة الحالية تؤكد ذلك، بحيث تستخدم هذه الألعاب في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المكفوفين ويصبح لديهم القدرة على السلوك التكيفي بمساعدتهم على إدراك الموقف الاجتماعي والتفاعل معه وقد أشارت الدراسة التي قام بها كارتر(2001)،ودراسة الحساني (2005)، إلى فاعلية أنشطة اللعب في تنمية الاتصال اللغوي واكتساب المهارات الاجتماعية والتواصلية.

وقد توصلنا من النتائج السابقة الذكر مع ما تم ملاحظته من الخصائص السلوكية والانفعالية للأطفال المكفوفين وما توصلت إليه نتائج الدراسات السابقة والإطار النظري

وطبيعة اللعب التفاعلية والتواصلية للعب المستخدم في الدراسة الحالية مع الأطفال المكفوفين وعينة الدراسة مما أسهم في الوصول إلى هذه النتائج إلى حد كبير أن للعب دور في تكوين الموضوع والذات لدى الأطفال المكفوفين.

من خلال طريقة لعب الطفل يتم اكتساب الكثير من الصفات والسلوكيات.وخاصة عند الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الذين يكون لديهم معاش خاص ويعد اللعب بوابة للاطلاع على عالم الطفل الداخلي وبالتالي فلعب الطفل الكفيف يختلف عن الطفل المبصر، ذلك أن اللعب سيتطور مع تطور النمو العقلي والنفسي فيتحول من تحسس ما حوله إلى تقليد ما يراه من أحداث من خلال بعض الألعاب الإيهامية الخيالية التي تنمي خياله وقدراته العقلية فقد يتخيل الطفل بعض الأدوات والأشياء من حوله على أنها سيارة يقودها مثل والده ،وكلما كانت البيئة غنية بالألعاب المتنوعة فان الطفل سيصبح أكثر تنوعا في خبراته ومهارته المختلفة لهذا الطفل الكفيف فاقد الرؤية للعالم من حوله وبالتالي فان خبرات التجربة الحسية في اللعب لديه مفقودة وعليه لا يستطيع أن يتخيل فكرة أو ينمي فكرة في ذهنه لما يراه مما يجعل طريقته في اللعب وأفكاره محدودة تقتصر على حاسة اللمس والسمع فقط .

وبالتالي يشكل هذا العامل قصور في أداء الطفل أثناء اللعب وإحباط لقدراته، يتعلم الطفل اللعب التفاعلي مع الآخرين ويستمتع بتفاعله معهم مما يحد من أنانيته وتمركزه حول ذاته وتثبيط من مهارات تفاعله بالآخرين.

إن فقر البيئة التي يعيش فيها الحالات من حيث ثراء وتنوع الألعاب اللازمة لهذه الإعاقة نظرا لاعتبارات عديدة منها رفض أسرهم لإعاقتهم وعدم تقبلها.

فالكفيف بحاجة إلى ألعاب خاصة منها الألعاب الوظيفية: وهي الألعاب التي تساعد الكفيف على التحكم في حركاته البدنية والتدريب على التآزر الحركي بين البدن والتآزر بين اليد والفم .

لعب الدور: وهي العاب تعتمد على التقليد والمحاكاة فيقوم الطفل الكفيف من خلال اللعب بتقليد الأب أو الأم إذ يقوم بدور الطبيب أو المدرس ويتعلم من خلال لعب الدور المعايير الاجتماعية المقبولة في بيئته.

إن خصائص لعبة كرة الجرس (كرة الهدف،Goal ball) بكونها رياضة جماعية التي تم ابتكارها من قبل النمساوي هانز لورينزت من اجل المكفوفين هي رياضة يتنافس فيها فريقين من 3 مكفوفين يتبارزون على إدخال كرة بداخلها جرس في شباك الفريق الأخر هذه اللعبة تمارس داخل ملعب طوله 18 متر وعرضه 9 أمتار ويتكون من 3 مناطق أولها الدفاعية ثم الهجومية ثم المحايدة وطول كل منطقة ثلاثة أمتار في ملعب كل فريق تعتمد بشكل كبير هذه اللعبة على السمع من خلال الفتحات التي تتواجد في الكرة المجهزة لهذا الإحداث رنين يسمعه اللاعبين في 3 متر.

اقتراحات الدراسة

لكل هذه النتائج دلالاتها على واقع الأطفال المكفوفين ولذا لا يمكن إغفال أي من جوانبها ويوضح ذلك ضرورة إعطاء الاهتمام بهذه الفئة وحرصا لإيصال تلك النتائج بفعالية أكثر فتقدم هذه التوصيات:

1-نوصي المختصين بالاهتمام بهذه الفئة أكثر وتقديم يد العون لهم.
2-ضرورة رسم مخطط تشخيصي وعلاجي مهم لرفع مستوى مفهوم الذات لديهم.
3-ضرورة الإطلاع والاستفادة من خبرة الأجانب للتكفل بهاته الفئة على مستوى التشخيص والعلاج وتحديدا حاجات هذه الشريحة.
4-الارتقاء بالمستوى الأكاديمي والتربوي للمكفوفين بما يتناسب مع طبيعة إعاقتهم.
5-أثر الاضطرابات السلوكية على التوافق النفسي لدى الأطفال المعاقين بصريا.
6-برنامج إرشادي لخفض حدة الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المكفوفين عن طريق اللعب.
7- التكفل النفسي بالمكفوفين من طرف الأخصائيين النفسانيين.
8-تقبل صورة الجسد لدى الأطفال المكفوفين.

خاتمة

خاتمة

لقد تناول البحث الحالي موضوعا ذو أهمية بالغة في الدراسات النفسية والاجتماعية وهو الموضوع والذات في لعب الأطفال المكفوفين.

فقد أثبتت النتائج أن المعاقين بصريا يعانون من مشكلات سلوكية وانفعالية تتفاوت في شدتها حسب كل حالة مع خصوصية الظروف الفردية.

ومن خلال ما توصلنا غليه من نتائج اتضح لنا أنه من الضروري أن تدرك الأسرة والجهات القائمة على هذه الفئة أن أنشطة اللعب المختلفة التي تقدم للأطفال المكفوفين ذات أهمية كبيرة لهذه الفئة وذلك لما تعود عليهم من إيجابيات، فتلك الأنشطة تساهم في التقليل من الاضطرابات النفسية وتعمل على تحسين مفهوم الذات لديهم، كما أن اللعب يساعدهم في ترسيخ الكثير من المفاهيم وتفسيرها وتعمل على تبسيط المعلومات والمهارات كما هو مساحة لتفريغ الطاقة السلبية المخزنة في ذواتهم، لذلك يعتبر اللعب وسيلة فعالة في تحسين أداء هؤلاء الأطفال ونمو مهاراتهم التواصلية والاجتماعية إن وجود طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة في الأسرة يتطلب جهدا كبيرا في رعايته والعناية به من الناحية النفسية والنواحي الأخرى، فالأسرة تحتاج إلى دعم من قبل المختصين لذلك وجب على الأهالي تعلم كيفية تعامل مع طفلهم ومساعدتهم على قضاء نشاطات الحياة اليومية وتقديم النصائح المتعلقة بالوسائل والألعاب المناسبة لكل طفل واحترام مشاعره.

لابد أن يكون الوالدان متقبلان ومستعدان للتعاون مع الأخصائيين والنفسانيين المتواجدين بالمدرسة وأن يكون هناك اتفاق ما بين المركز والأسرة.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

أولا: المصادر

1-القرآن الكريم

2-الحديث النبوي

ثانيا: المراجع

1-الكتب العربية:

1- التومي الشيباني عمر (1998)، الرعاية الثقافية للمعاقين، الدار العربية للكتابة.

2- الحديدي منى (1998)، الإعاقة البصرية الأبعاد السيكولوجية والتربوية، عمان، دائرة المطبوعات والنشر.

3- الحديدي منى (1998)، مقدمة في الإعاقة البصرية، ط1، عمان، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

4- الزريقات إبراهيم (2006)، الإعاقة البصرية المفاهيم الأساسية والاعتبارات التربوية، ط1، عمان، دار المسيرة.

5- العدل محمد عادل (2004)، العلاج المعرفي السلوكي، ط1، منصر، دار الرماد.

6- العزة سعيد حسنى (2011)، الإعاقة البصرية، عمان، دار العلمية الدولية.

7- القربطي عبد المطلب (2005)، سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة، ط1، القاهرة، دار الفكر العربي.

8- بوشيل، باتريشا، ليترس، ترجمة كريمان بدران (2004)، المشكلات النفسية للمعاقين، ط1، مصر، عالم الكتب.

9- تركي رابح (1982)، المعوقين في الجزائر، الجزائر الشركة الوطنية للنشر والتوزيع.

10-خالد عبد الرزاق السيد (2003)، سيكولوجية اللعب لدى الأطفال العاديين والمعاقين، دار الفكر، عمان.

11-رشيد زرواتي (2008)، تدريبات منهجية البحث العلمي والعلوم الاجتماعية، ط3، ديوان المطبوعات الجامعية، قسنطينة، الجزائر.

12-سيد فهمي إبراهيم (1995)، دراسات في الصحة النفسية، ج1، القاهرة، قباء للطباعة والنشر.

13-سوزان هيلر (1990)، سيكولوجية اللعب ترجمة حسين عيسى، عالم المعرفة الكويت.

14-سلوى عبد الباقي، (2000)، اللعب بين النظرية والتطبيق، الطبعة الثانية، مركز الإسكندرية للكتاب القاهرة.

15-سعدية بهادر (1983) من أنا، البرنامج التربوي النفسي لخبرة من أنا الموجه لأطفال الرياض بين النظرية والتجربة مؤسسة الكويت للتقدم العلمي الكويت.

16-سعد رزق (1977) موسوعة علم النفس، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، بيروت.

17-طلعت إبراهيم (1995)، أساليب وأدوات البحث العلمي، دار غريب الطباعة والنشر، القاهرة.

18-طارق عامر وربيع محمد (2008)، الإعاقة البصرية، القاهرة، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.

19-عبيدات وآخرون (1999)، منهجية البحث العلمي، دار وائل للنشر، عمان.

20-عبد العزيز العوض (1970)، علم النفس أسسه وتطبيقاته التربوية، ط7، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

21-فاروق الروسان (1996)، قضايا ومشكلات في التربية الخاصة، عمان، دار الفكر.

22-فتحي السيد عبد الرحيم (19) سيكولوجية الأطفال عند العاديين، ج2، الكويت، دار الفكر.

23-فيصل عباس (1996)، التحليل النفسي والاتجاهات الفرويدية، دار الفكر العربي للنشر، بيروت.

24-فاضل حنا (1999)، اللعب عند الأطفال، ط1، دار المشرق، دمشق.

25-كاملية فرح شعبان (1999)، العلاج النفسي الجماعي للأطفال باستخدام اللعب، ط1، مكتبة النهضة، القاهرة.

26-كمال سيسالم (1997)، المعاقون بصريا خصائصهم ومناهجهم، القاهرة، الدار المصرية، اللبنانية.

27-محمد أحمد خطاب (2000)، سيكولوجية الطفل التوحدي، ط1، دار الثقافة مصر.

28-محمد الحماجي (1999)، فلسفة اللعب، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة.

29-محمد محمود الحيلة (2003)، الألعاب التربوية وتقنيتها وانتاجها، الطبعة الثانية، دار المسيرة، الأردن.

30-مصطفى فهمي (1967)، علم النفس الإكلينيكي، دار مصر للطباعة، مكتبة مصر.

31-نجم الدين مردان (2004)، سيكولوجية اللعب في مرحلة الطفولة المبكرة ومرحلة الحضانة ورياض الأطفال، جامعة بغداد.

32-تيومان سارة (2003)، العاب وأنشطة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في مرحلة ما قبل المدرسة، الطبعة الأولى، ترجمة خالد السيد، دار النهضة العربية، القاهرة.

33-هول. ل. ج لندزي (1978)، نظريات الشخصية ترجمة فرج أحمد وآخرون، مراجعة لويس كامل مليكة، دار الشائع للنشر، الكويت.

34-هايدي مشعان ربيع (2008)، اللعب والطفولة، الطبعة الأولى، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان.

2-مذكرات التخرج والمجلات

35-إبراهيم أسماء (2015) الضغوط المهنية وعلاقتها بالتوافق الزواجي لدى المرأة العاملة في قطاعي الصحة والتعليم، رسالة دكتوراه، جامعة محمد خيضر بسكرة.

36-إبراهيم أميري فاطمة (2008) الإعاقة البصرية مجلة علمية متخصصة في عالم الإعاقة، العدد الثاني، ديسمبر، إدارة رعاية وتأهيل المعاقين، دبي.

37-إسماعيلي يامنة (2009)، الإعاقة البصرية بالمنظور السيكولوجي، مجلة منتدى الأستاذ، العدد الخامس والسادس، عمان، المدرسة العليا للأستاذ، قسنطينة، الجزائر.

38-إيمان محمود القماح (1983) أثر الحرمان من الوالدين على التكوين النفسي للطفل المحروم من الرعاية الوالدية دراسة ميدانية رسالة ماجستير.

39-عبد الفتاح دويدار (1992)، سيكولوجية العلاقة بين مفهوم الذات والاتجاهات، رسالة الماجستير، منشورة، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت.

40-نبراس يوسف محمد ال مراد (2004)، أثر استخدام برامج الألعاب الحركية والألعاب الاجتماعية، والمختلطة في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال الرياضي بعمر (5-6 سنوات)، جامعة الموصل، دكتوراه فلسفة في التربية الرياضية (غير منشورة).

41-روضة عبد الله المطوع (1998)، تقنين مقياس يبرزها لمفهوم الذات الأطفال واقتراح برنامج لتعديل مفهوم الذات السلبية لدى الأطفال بدولة الإمارات، رسالة دكتوراه، غير منشورة، معهد دراسات الطفولة، جامعة عين شمس.

42-نهاد صالح الهذيلي (2005)، فاعلية برنامج مع تدريبي مستنداتي اللعب في تنمية التفكير التعليم الابتكاري لدى الأطفال.

3-المراجع باللغة الأجنبية

الكتب بالفرنسية:

43-Allport.B.1955. basic. Consideration for apsycholog of personality, yole university press, new whaven, U.S.A.

44-Brin. O. G. jr. et wodel N. 1956, selfand a ther conception in court shipan dmarrige and fomity living.

45-Cambs. A. w. 1962 the selfin choose contempory. Psychology. U.S.A

46-Dian . frey Jessy conlock. C. 1989m cnhacing self esteem development in 2nd ed. U.S.A

47-Horrocks, j.E Beni maff. M. 1966. Stability of dolescent.s nommee status. Over a one year period.as-a friendly their peerc hapet, and now , new York. U.S.A.

48-Hunt. T . Komulainen, E et Aro, H. (1961). Social support journal of visual impairment & Blindness.

49-International encyclopedia of the social sciences 1998, U.S.A.

50-Marphy G.P. 1947 personality abiascial approach toorijin and structure. Horper and row new York.

51-Rogers. Carlr, 1991, client centered therapy itseurent practice implication and theory miffineo boston. Mass. U.S.A.

52-Rogers. Corlr 1952. Osbecning. A person a therapists view of psychology therapy.m.fin co beston mass. U.S.A.

53-Rogers. Carlr 1959, a theary personality and inter personal relations shipas developed as tindg of science megrow, Mill New York. U.S.A.

54-Snyder. E. 1965. Self concept theary ana approachto understanding the behavior. House. U.S.A

55-Sardines, T.R, Roseen barg. B. G 1952. Contribution l'orale taking theary a chnical study of self and role journal of brornol and social psychology. U.S.A.
56-U.S. Department of education 1996, overview of self concept forcoumse lors warhington. D.C Washington . U.S.A.
57-Vernor. PE 1963. Personality assessnment a critical survey me theme and co tld london. U.K.
58-Walter. Michel 1976. Introduction to personality znded; Stanford. University press. U.S.A.
59-Young child brighten young university press. U.S.A.

4-المواقع الإلكترونية:

60-https: llarm.wikipedia.org. 10/05/2018. 17:18h.

الملاحق

الملحق رقم 01

بطاقة فنية عن مدرسة الأطفال المعوقين بصريا.

تقديم المؤسسة: أنشأت مدرسة الأطفال المعوقين بصريا بالمسيلة بموجب المرسوم التنفيذي رقم 10–148 المؤرخ في 13 جمادى الثاني 1431 الموافق ل 27 ماي 2010.

الهيئة الوصية: وزارة التضامن الوطني والأسرة وتضليل المرأة.

العنوان: تقع المدرسة بحي 570 مسكن مقابل وحدة التحضير التكوين للشرطة، بداية الأشغال سنة 2011، بطاقة استيعاب نظرية تقدر ب 100 طفل منهم 38 داخلي وعدد فعلي من الأطفال يصل إلى 59 طفل.

المساحة: 6939 م^2.

المساحة المبنية: 1636.80 م^2.

المساحة غير المبنية: 5302.20 م^2.

الملكية: ملك الدولة.

قرار التخصيص: رقم 145 بتاريخ 2010/04/19.

تاريخ الافتتاح: 2011.

كما تحتوي المدرسة على فئتين من الإعاقة البصرية والسمعية وتتمتع المدرسة بالنظام الداخلي والنصف الداخلي.

هياكل المدرسة: تتمتع بمصلحتين متكاملتين:

أولا: الجناح الإداري ويحتوي كل من: المدير، المقتصد، أعوان الإدارة، المستخدمين، رئيس مصلحة الإدارة والوسائل.

ثانيا: الجناح البيداغوجي: ويحتوي: المربين المتخصصين، المربين المتخصصين الرئيسيين، المعلمين المتخصصين، المعلمين المتخصصين الرئيسيين، أساتذة المتخصصين، الأخصائي النفساني العيادي، الأخصائي النفساني التربوي، الطبيب، رئيس مصلحة التربية والبيداغوجيا.

توزيع التلاميذ حسب المستويات:

التلاميذ المعوقين بصريا:

قسم سنة أولى ابتدائي: 02.

قسم سنة ثالثة ابتدائي: 02.

قسم سنة رابعة ابتدائي: 02.

قسم سنة خامسة ابتدائي: 01.

قسم سنة أولى متوسط: 04.

قسم سنة ثانية متوسط: 03.

قسم سنة ثالثة متوسط: 03.

قسم الوحدة العلاجية:02.

التلاميذ المعوقين سمعيا:

قسم سنة أولى متوسط: 03.

قسم سنة ثانية متوسط: 05.

قسم سنة ثالثة متوسط: 14.

قسم سنة رابعة متوسط:08.

قسم سنة أولى ثانوي:07.

الملحق رقم 02

الأسابيع	عدد الجلسات	الفترة	الملاحظات
الأسبوع الاول	5 جلسات	مساءا	-الفريق القائم على رعاية المكفوفين: ان الجانب المعنوي بالنسبة للقائمين على رعاية هؤلاء الأطفال جيدا الى حد كبير الا ان غياب وفقر البنى للألعاب المناسبة لهذه الفئة سبب بعض القصور في ملاحظة سلوك الأطفال خلال اللعب فهو يقتصر على لعبة واحدة وهي كرة المجرس لعبة. -جمع ملاحظات من سلوك الطفل. -التعرف على اللعبة المفضلة لكل طفل. -التعرف على طفل ومحاولة كسب ثقتهم وبناء علاقة معهم.
الأسبوع الثاني	3 جلسات	مساءا	-محاولة لفت انتباه الأطفال للألعاب. -مشاركتهم في لعب كرة الجرس (كرة الهدف).
الأسبوع الثالث	5 جلسات	مساءا	-تنسيق مع الفريق القائم على رعاية المكفوفين واعداد اللعبة المظلة لدي المكفوفين. -محاولة ادماج الأطفال في اللعب. -تنسيق مع الفريق القائم على رعاية المكفوفين واعداد اللعبة المظلة لدي المكفوفين. -التأكيد على اكتساب المهارات الاجتماعية.
الأسبوع الرابع	4 جلسات	مساءا	-من خلال اللعب نلاحظ ان للأطفال مفهوم ذاتي قوي فمن خلال التفاعل بين الأطفال ومشاركتهم اللعب نرى ان لكل طفل طريقة خاصة في اللعب تدل على ان موضوع حب الطفل للاب يؤثر في طريقة اللعب مع الأطفال.

الملحق رقم 03

مقياس تنسي لمفهوم الذات

الرقم	العبارات	لا ينطبق على تماما	لا ينطبق علي غالبا	لا ينطبق أحيانا وينطبق أحيانا أخرى	ينطبق على غالبا	ينطبق على تماما
1	أمتلك جسما سليما					
2	أحب أن أبدو وسيما وأنيقا في كل الأوقات					
3	أنا شخص جذاب					
4	أنا مثقل بالأوجاع والآلام					
5	أعتبر نفسي شخصا عاطفيا					
6	أنا شخص مريض					
7	لست بدينا جدا أو نحيفا جدا					
8	لست طويلا جدا أو قصيرا جدا					
9	أحب مظهري أن يكون بنفس الطريقة التي هو عليها					
10	لا أشعر أنني على ما يرام كما يجب					
11	بودي أن أغير بعض الأجزاء من جسمي					
12	يجب أن يكون لدي جاذبية أكثر					
13	أعتني بنفسي جيدا من الناحية البدنية					
14	أشعر أنني على ما يرام معظم الوقت					
15	أحاول أن أهتم بمظهري					
16	مستوى أدائي الرياضي ضعيف					
17	غالبا ما أتصرف كما لو كنت غير ماهر					
18	نومي قليل					
19	أنا شخص مهذب					

20	أنا شخص متدين					
21	أنا شخص أمين					
22	أنا فاشل أخلاقيا					
23	أنا شخص سيئ					
24	أنا شخص ضعيف من الناحية الأخلاقية					
25	أنا راض عن سلوكي الأخلاقي					
26	أنا متدين كما أريد أن أكون					
27	أنا راض عن صلتي بالله					
28	بودي أن أكون جديرا بالثقة					
29	ينبغي أن أذهب إلى الجامع (الكنيسة) أكثر من ذلك					
30	لا يجب أن أقول مثل هذه الأكاذيب الكثيرة					
31	أنا مخلص نحو ديني في كل يوم من حياتي					
32	أفعل ما هو صواب معظم الوقت					
33	أحاول أن أتغير عندما أعرف أنني أقوم بأشياء خاطئة					
34	استخدم أحيانا وسائل غير مشروعة لشق طريقي					
35	أفعل أحيانا أشياء سيئة جدا					
36	أجد صعوبة في أن أفعل ما هو صحيح					
37	أنا شخص مرح					
38	لدي قدر من ضبط النفس					
39	أنا شخص هادئ وسلس					
40	أنا شخص حقود					
41	أنا لا شيء					
42	أفقد أعصابي					

43	أنا راض بأن أكون كما أنا تماما					
44	أنا أنيق كما أود أن أكون					
45	أنا لطيف تماما كما يجب علي أن أكون					
46	أنا لست الشخص الذي أود أن أكون					
47	أحتقر نفسي					
48	أرغب في ألا أستسلم بسهولة كما أفعل					
49	أستطيع دائما العناية بنفسي في أي وقت					
50	أحل مشاكلي بسهولة تامة					
51	أتحمل التأنيب عن أشياء دون أن أفقد أعصابي					
52	أغير رأيي كثيرا					
53	أفعل أشياء بدون تفكير مسبق فيها					
54	أحاول أن أهرب من مشاكلي					
55	لدي أسرة تساعدني دائما في أي نوع من المشاكل					
56	أنا شخص مهم بالنسبة لأصدقائي وأسرتي					
57	أنا عضو في أسرة سعيدة					
58	أنا غير محبوب من أسرتي					
59	أصدقائي لا يثقون بي					
60	أشعر أن أسرتي لا تثق بي					
61	أنا راض عن علاقتي الأسرية					
62	أعامل والدي كما يجب على معاملتهما (استخدام الفعل الماضي في حالة الوفاة)					
63	أفهم أسرتي تماما كما يجب علي أن أكون					

64	أنا حساس جدا لما تقوله أسرتي					
65	يجب علي أن أثق في أسرتي أكثر من ذلك					
66	يجب أن أحب أسرتي أكثر من ذلك					
67	أحاول أن أكون عادلا مع أصدقائي وأسرتي					
68	أقوم بأداء نصيبي من العمل في المنزل					
69	أشعر باهتمام حقيقي نحو أسرتي					
70	أتشاجر مع أسرتي					
71	أستسلم لوالدي (استخدم الفعل الماضي في حالة الوفاة)					
72	لا أتصرف بالطريقة التي ترى أسرتي أنه يجب علي أن أتصرف بها					
73	أنا شخص ودود					
74	أنا مشهور بين النساء					
75	أنا مشهور بين الرجال					
76	أنا غاضب من العالم كله					
77	لا أهتم بما يفعله الآخرون					
78	من الصعب مصادقتي					
79	أنا اجتماعي كما أود أن أكون					
80	أنا راض عن الطريقة التي أعامل بها الآخرين					
81	أحاول أن أرض الآخرين ولكني لا أبالغ في ذلك					
82	يجب أن أكون أكثر أدبا بالنسبة للآخرين					
83	لست صالحا إطلاقا من وجهة النظر الاجتماعية					
84	ينبغي أن أتعامل بصورة أفضل مع					

	الاخرين					
85	أحاول أن أفهم وجهة نظر الزملاء الآخرين					
86	أرى جوانب حسنة في كل من التقيت بهم من الناس					
87	أتعامل في يسر مع الآخرين					
88	لا أشعر بالراحة مع بقية الناس					
89	لا أسامح الآخرين بسهولة					
90	أجد صعوبة بالتحدث مع الغرباء					
91	لا أقول الصدق دائما					
92	في بعض الأحيان أفكر في أشياء سيئة جدا لا يصح الحديث عنها					
93	يعتريني الغضب أحيانا					
94	أحيانا عندما أكون على غير ما يرام ينتابني الضيق					
95	لا أحب كل من أعرفهم					
96	أروج الشائعات قليلا في بعض الأحيان					
97	أضحك أحيانا من النكت التي قد تخرج عن حدود اللياقة					
98	أشعر أحيانا برغبة في السب					
99	أفضل الفوز على الهزيمة في اللعب					
100	أحيانا أوجل عمل اليوم إلى الغد					

مقياس (تنسي) لمفهوم الذات وضع هذا المقياس في الأصل قسم الصحة النفسية تنسي (1955) وقد تم تطويره في شكله الحالي على يد وليام فتس (1965) وأعد صورته العربية (علاوي وشمعون، 1983، ص160–165).