وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة وهران -02-

كلية: العلوم الاجتماعية

قسم: علم النفس والأرطفونيا

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي والشواذ

تأثير الاعاقة البصرية على صورة الجسم وتقدير الذات لدى المراهق

من إعداد:

حاجي منصورية

تحت اشراف:

أ. طالب سوسن

2018 / 2017

بسم الله الرحمان الرحيم

كلمة شكر

إن كان لابد من الشكر، فالشكر أولا وقبل كل شيء للمولى سبحانه وتعالى في الأول والآخرة الذي أمدنا بالصبر والإرادة لإنجاز هذا العمل

وصلي اللهم وبارك على سيدنا محمد خاتم الأنبياء والمرسلين

أتقدم بجزيل الشكر والتقدير الأستاذة الفاضلة التي قبلت على اشرف هده المذكرة **"طالب سوسن "** والتي لم تبخل عليا بتوجيهاتها وإرشاداتها العلمية القيمة وتعاونها وتفهمها للوصول إلى هذا العمل

كما يسرني أن أتقدم بالشكر والاحترام إلى كل من ساعدني للقيام بهذا العمل خاصة مدرسة الأطفال المكفوفين وكافة عمالها وخاصة الأخصائية النفسانية السيدة **"بوقجار "** والحالتين التي قمت معهما بالدراسة

كما نوجه اخلص عبارات الشكر والتقدير إلي أعضاء لجنة المناقشة على قبولها مناقشة هذا العمل

كما أتقدم بالشكر إلى كل من ساهم في تكويني طيلة هدا المسار الدراسي من أساتذة

كما أقدم فائق الاحترام والشكر لكل شخص قدم لي يد العون سواء من بعيد أو من قريب لإنجاز هذا العمل المتواضع

إهداء

الحمد و الشكر لله كما ينبغي لجماله وعظيم سلطانه الذي وفقني إلى انجاز هدا العمل والشكر لمن أخرج البشرية من ظلمات الجهل إلى نور العلم

أهدي عملي هذا المتواضع إلى روح أبي الغالي الذي فارقني وأنا طفلة

وإلى الإنسانة التي غمرتني بحنانها وعطفها وحبها إلى من لملمتنني لحظة خروجي لهذه الحياة إلى نور وقدرة عيني ومن علمتني معنى الحياة أمي الغالية

إلى من تجري دمهم في عروقي وتقاسمت الحلو والمر معهم إخوتي عبد القادر وخير الدين و خولة

كما أهدي عملي هذا للوالدين اللذان منحني رجل عظيم .

كما أهدي عملي هذا إلى رجل أعشقه بكل الكلمات وسندي في الحياة ووقف بجانبي لأكمل مشواري الدراسي وعملي هذا زوجي الحبيب يوسف

وإلى حبيب قلبي ونور عيني وفرحتي الوحيدة ابني محمد جهاد

وأيضا أهدي عملي هذا إلى جميع أفراد أسرتي التي ساعدوني كثيرا

وإلى من قضيت معهم أجمل أوقات الدراسة :الوافي خيرة – بلغيت كريمة- بن عومر زهرة وإلى جميع أصدقائي وصديقاتي التي عملت معهم بمتوسطة نواري مهدي بالمرسى الكبير وأخص بالذكر السيد المدير

وإلى كل الصديقات بالعمل بعيادة المجيد المختصة في أمراض النطق والكلام والاضطرابات النفسية

وإلى كل الزملاء في الدراسة وكل طلبة علم النفس دفعة 2018/2017

وإلى كل من يكنى لي الود والمحبة والاحترام

منصورية

ملخص البحث

هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير الإعاقة البصرية على صورة الجسم وتقدير الذات لدى المراهق، وتكونت عينة الدراسة من حالتين ذكر وأنثى تراوحت أعمارهم ما بين (14-15 سنة) بمدرسة الأطفال المعاقين بصريا بعين الترك لولاية وهران

اعتمدت الدراسة على المنهج العيادي الذي يشمل على الملاحظة و المقابلة العيادية ، وتم تطبيق مقياس صورة الجسم للأشرم ومقياس تقدير الذات لكوبر سميث.

وانطلق البحث من الإشكالية التالية:

هل تؤثر الإعاقة البصرية على صورة الجسم وتقدير الذات لدى المراهق؟

وحتى نتمكن من الإجابة على هذا التساؤل وضعنا فرضية عامة وفرضيتين جزئيتين

فرضية عامة:

تؤثر الإعاقة البصرية على صورة الجسم وتقدير الذات لدى المراهق

فرضية جزئية:

تؤثر الإعاقة البصرية على صورة الجسم لدى المراهق تأثيرا إيجابيا

-تؤثر الإعاقة البصرية على تقدير الذات لدى المراهق تأثيرا إيجابيا

ولقد تم تفسير هذه النتائج ومناقشتها انطلاقا من فرضيات البحث ومن الدراسة الميدانية وعلى ضوء بعض الدراسات السابقة في موضوع البحث

وأظهرت نتائج الدراسة على ما يلي:

تؤثر الإعاقة البصرية على صورة الجسم تأثير ايجابيا لدى الحالتين حيث تحصلت الحالة الأولى على درجة 84 عند دلالة [69-91] وهي تعتبر درجة مرتفعة و تحصلت الحالة الثانية على 106 درجة عند دلالة [92-111] وهي درجة مرتفعة جدا

تؤثر الإعاقة البصرية على تقدير الذات تأثيرا إيجابيا لدى لحالتين حيث تحصلت الحالة الأولى على 64% درجة عند دلالة [60-80] وهي تعتبر درجة مرتفعة أما الحالة الثانية تحصلت على درجة 88%عند دلالة [60-80] وهي تعتبر درجة مرتفعة عن المجال المحدد .

فهرس المحتويات

-البسملة .....أ

-كلمة الشكر.....ب

-إهداء.....ت

-ملخص البحث.....ث

-الفهرس.....ج

-فهرس الجداول .....د

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

-مقدمة 2

-دواعي اختيار الموضوع.....3

-إشكالية الدراسة.....4

-فرضيات الدراسة.....5

-أهداف الدراسة 5

-أهمية الدراسة 5

-التعاريف الإجرائية 6

-الإعاقة البصرية

-صورة الجسم

-تقدير الذات

-الدراسات السابقة 6

الفصل الثاني: الإعاقة البصرية

-تمهيد 12

-تعريف الإعاقة البصرية 12

-أسباب الإعاقة البصرية 13

-تصنيفات الإعاقة البصرية 15-14

-العوامل المؤثرة في شخصية المعاق بصريا.....16

-خصائص المعاقين بصريا 19-17

-مظاهر الإعاقة البصرية.....20

-آثار الإعاقة البصرية 21

-الخلاصة 22

الفصل الثالث :صورة الجسم

-تمهيد 24

-تعريف صورة الجسم 24

-النظريات المفسرة لصورة الجسم..... ..26-25

-نمو صورة الجسم خلال مراحل الحياة.....27

-أهمية صورة الجسم 28

-أنواع صورة الجسم 29

-أبعاد صورة الجسم.....30

-العوامل التي تأثر في تكوين صورة الجسم.....31

-ملامح صورة الجسم المعاقين بصريا 33

صورة الجسم والتوجه والحركة.....34

-تحسين صورة الجسم لدى المعاقين بصريا 35

-الخلاصة 36

الفصل الرابع : تقدير الذات

-تمهيد 38

-تعريف الذات.....38

-تعريف مفهوم الذات.....38

-تعريف تقدير الذات 39

-أهمية تقدير الذات 39

-النظريات المفسرة لتقدير الذات 40

-العوامل التي تؤثر في نمو تكوين تقدير الذات.....42

-أنواع تقدير الذات 43-44

-مكونات تقدير الذات 45

-أبعاد تقدير الذات 46

-نمو الذات خلال مراحل الحياة 47

-ملامح تقدير الذات لدى المعاقين بصريا.....48

-تحسين تقدير الذات لدى المعاقين بصريا 48

الخلاصة 49

الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية للدراسة

-تمهيد .....51.

-مكان الدراسة.....51

-الإطار الزماني والمكاني.....51

-الحالات و مواصفتها 51

-منهج الدراسة 52

-دراسة حالة.....52

-الملاحظة 52
-المقابلة 53
-أدوات الدراسة 54
-الاختبار 54
-تعريف مقياس صورة الجسم 54
-تعليمة المقياس 54
-تصحيح المقياس 55-56
-تعريف مقياس كوبر سميت 57
-تعليمة المقياس 57
-تصحيح القياس 57

الفصل السادس :دراسات الحالات

-عرض الحالة الأولى 60-66
-عرض الحالة الثانية 67-73

الفصل السابع :مناقشة نتائج البحث على ضوء فرضيات

-مناقشة الفرضية الأولى.....74-75
-مناقشة الفرضية الثانية.....76-77
التوصيات 78
الاقتراحات.....78
خاتمة.....79
قائمة المراجع.....80-84
الملاحق

فهرس الجداول

-جدول يمثل أبعاد مقياس صورة الجسم وأرقام وعباراته.....55

- جدول يمثل مستويات وفئات مقياس صورة الجسم 56

- جدول يمثل المقاييس الفرعية لتقدير الذات.....57

-جدول يظهر ثلاث فئات لمستويات تقدير الذات.....58

-جدول جامع للمقابلات العيادية المجرات مع الحالة الأولى 60

-جدول جامع للمقابلات العيادية المجرات مع الحالة الثانية 67

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

المقدمة

يعتبر البصر أهمية خاصة في حياة الإنسان حيث يساعده على التفاعل الواقعي مع بيئته سواء كانت طبيعية أو اجتماعية ،فالإعاقة البصرية من بين الإعاقات التي تترك أثارا سواء كان إيجابيا أو سلبيا على صاحبها.

وتعتبر صورة الجسم خاصية تتسم بالاستمرارية إذ أنها تلازم مراحل المختلفة فهي عملية يدركها الفرد من الطفولة حني الشيخوخة لدى الذكور والإناث على حد السواء.

وتعتبر مرحلة المراهقة من أكثر المراحل اهتماما بصورة الجسم ويذكر(**زهران) (2005)"** أن المرهق يعلق أهمية كبيرة على جسده النامي حيث ينظر إلى جسده كمركز للذات كما يلاحظ هنا شدة اهتمام المراهق بجسمه والحساسية الشديدة للنقد فيما يتعلق بالتغيرات الجسدية الملحوظة السريعة المتعددة الجوانب"

فللجسم جانبان أحدهما مادي فسيولوجي والثاني هوامي (خيالي)،هو مادة فسيولوجية وتصور نفسي لهذه المادة ،وهذا التصور النفسي هو ما يسمى بالصورة الجسمية حيث تمثل هذه الصورة انعكاسا نفسيا للجانب الوظيفي العصبي والشكلي للجسم، وتعتبر فكرة الإنسان عن نفسه أو الصورة التي يكونها الشخص عن جسمه الخاص والتي تعبر عن إحساسه بنفسه وبوجوده فهي من أهم العوامل النفسية التي تؤثر على شخصية ألفرد وأيضا تتأثر بعوامل خارجية قوية كالبتر والإعاقات والتي تحمل معها تشويشات لكل ما بني من قبل ولا تكمل رضا الفرد أو عدم رضاه عن صورة جسمه إلا بما يصدره الآخرون من أحكام وتقييمات ،ويعتبر تقدير الذات والثقه بالنفس من المتغيرات المهمة التي تؤثر على صورة الجسم **(بن عيسى،02/2015،2016)**

فتقدير الذات لدي المعاق بصريا نلاحظ أنه ينظر لنفسه بطريقة تختلف عن الآخرين ، فالبعض يرى نفسه أنه أقل من الآخرين ،فلا يتصرف بإقبال وحماس والبعض الأخر يقدر نفسه حق قدرها ،فينعكس ذلك على سلوكهم ونجدهم يتصرفون بشكل أفضل من غيرهم وقد أوضح **جرونمو و أوجيست**

« gronomo & augestad ,2000,523 » الكفاءة البدنية تزيد من ايجابية تقييم

مفهوم الذات البدني من جهة ،وتؤدي إلى تقدير ذات عام إيجابي من جهة أخرى لدى المعاق بصريا.(الأشرم،5،2008).

فالإنسان المعاق بصريا لا يستطيع أن يلاحظ ذاته بموضوعية وليست لديه رؤية حقيقية وصحيحة عن صورة جسمه مما يؤثر على تقدير الذات لديه ،الذي تشكله الخبرات الحياتية

المكتسبة عن طريق الحواس المختلفة ويعتمد كثيرا على الوصف اللغوي للمبصرين في التعرف عن صورة جسمه ،حيث يعتبر المظهر الجسمي مهما في حياة الفرد.

ولقد جاء البحث الحالي متناول تأثير الإعاقة البصرية على صورة الجسم وتقدير الذات لدى المراهق.

عليه فقد تم تناول هذا البحث في سبع فصول حيث خصص الفصل الأول لمدخل الدراسة الذي يحتوي على :دواعي اختيار الموضوع ،الإشكالية، الفرضيات، الأهداف وأهمية الدراسة والتعاريف الإجرائية.

أما الفصل الثاني فقد شمل تعريف الإعاقة البصرية، الأسباب ،التصنيفات ،العوامل المؤثرة في شخصية المعاق بصريا ،وكذلك الخصائص ،المظاهر وآثار الإعاقة البصرية.

وخصص الفصل الثالث لتعريف صورة الجسم والنظريات المفسرة لها ،نمو صورة الجسم، الأهمية ،الأنواع ،العوامل وملامحها وتحسين صورة الجسم لدى المعاقين بصريا.

أما الفصل الرابع تناولت فيه التعريف الذات ،مفهومها وتقدير الذات والأهمية ،النظريات ،العوامل، الأنواع ،مكونات ،الأبعاد ،نمو تقدير الذات خلال مراحل الحياة وملامحها وتحسين تقدير الذات لدى المعاقين بصريا.

أما الفصل الخامس وفيه تم عرض الإجراءات المنهجية للدراسة حيث تطرقت لحالات الدراسة وكذلك لمنهج الدراسة والأدوات المستعملة ، ليشمل الفصل السادس على دراسة الحالات

أما الفصل السابع فخصص لمناقشة نتائج البحث على صور فرضياته.

1-دواعي اختيار الموضوع:

-الرغبة في دراسة موضوع الإعاقة البصرية وذلك من أجل اكمال لموضوع البحث السابق عند إعداد مذكرة ليسانس.

-الرغبة في الدراسة الميدانية والتمكن من توظيف أدوات قياس صورة الجسم وتقدير الذات لدى المعاق بصريا.

-الإلمام بفئة المعاقين بصريا حيث تكون بداية لدراسة مستقبلية سواء كانت بحثية أو علاجية.

2-إشكالية البحث:

تعتبر الإعاقة البصرية من بين الإعاقات الأكثر انتشارا في العالم حيث تشير الإحصائيات إلى ما يزيد عن 35 مليون مكفوف وحوالي 120 مليون ضعيف البصر في العالم ،وتشير منظمة الصحة العالمية إلى أن نسبة انتشار العمى تختلف من دولة إلى أخرى وأن حوالي 80% من المعوقين بصريا يوجدون في دول العالم الثالث الذي يفتقر إلى الرعاية الصحية وأنها تزداد بسبب تقدم السن.

ويشار كذلك بأن المكفوفين من أكثر فئات المعاقين إصابة بانحرافات قوامية والتي تؤثر بالتالي على أجهزة الجسم وعدم التناسق الحركي.**(ابراهيم وفرحات،160،1998)**

وتعتبر صورة الجسم من أدق التفاصيل التي يهتم بها كل فرد سواء كان رجل أو امرأة خاصة في مرحلة المراهقة ،فالجميع بدون استثناء يحب الجمال ويصبوا للكمال في كل شيء خاصة في المظهر العام والصورة الخارجية ،فمن جراء النظرة والأحكام التي يصدرها الآخرون ويستشعرها الفرد وبالتالي يترجمها من خلال الإحساس بنمط جسمه كونه جذابا ،مثاليا أو منفرا مضطربا حيث أن صورة الجسم تشير إلى رضا الفرد عن صورة جسمه بما يصدره الآخرون من أحكام وتقييمات عنه.

(الكفافي والنيال،27،1996)

ويعد تقدير الذات حاجة أساسية لدى الفرد سواء كان مبصر أو مكفوفا فهي فكرة الفرد عن نفسه وهي النواة الرئيسية التي تقوم عليها شخصيته والقدرة على وضع الذات في موقعها اللائق ليست بالشيء الذي يتسنى للكل فجهل الإنسان لنفسه وعدم معرفته بقدراته يجعله يقيم ذاته تقييما خاطئا إما أن يعطيها أكثر مما تستحق أو ينقص من قدرها ،فالمشاعر التي نملكها حو ذواتنا سواء سلبية أو إيجابية هي التي تحدد مدى ثقة الفرد بنفسه إن كانت عالية أو منخفضة.**(بن عيسى،2015-02،2016)**

حيث يشير كوبر سميث (Cooper Smith) (1967)"أن تقدير الذات يتضمن اتجاهات

الفرد الإيجابية أو السلبية و إلى الأساليب السلوكية نحو ذاته ،كما يوضح مدى اعتقاد الفرد بأنه قادر وهام وناجح وكفئ أي تقدير الذات هو حكم الفرد على درجة كفاءته الشخصية"

ويرى **"علاء الدين الكفافي" (1989) "**أن تقدير الذات ظاهرة أكثر تعقيدا لأنها تتضمن كلا من تقييم الذات ورد الفعل أو الاستجابات الدفاعية ،وإذا كان تقدير الذات يتضمن اتجاهات تقييمية نحو الذات فإن هذه الاتجاهات تتسم بقدر كبير من العاطفة."

ومن ثم تنبثق مشكلة البحث الحالي في أهمية صورة الجسم وتقدير الذات خاصة في مرحلة المراهقة ،وبهذا قمنا بطرح الإشكالية التالية:

هل تؤثر الإعاقة البصرية على صورة الجسم وتقدير الذات لدى المراهق؟

3-فرضية الدراسة:

للإجابة عن الإشكالية التالية وضعنا الفرضيات التالية:

فرضية عامة:

- تؤثر الإعاقة البصرية على صورة الجسم وتقدير الذات لدى المراهق .

فرضية جزئية:

- تؤثر الإعاقة البصرية على صورة الجسم لدى المراهق تأثيرا إيجابيا

- تؤثر الإعاقة البصرية على تقدير الذات لدى المراهق تأثيرا إيجابيا

4-أهداف الدراسة:

من بين الأهداف التي دفعت الباحثة إلى اختيار الموضوع هي:

-الفضول العلمي قياس تأثير الإعاقة البصرية على صورة الجسم وتقدير الذات لدى المراهق.

-دراسة تأثير الإعاقة البصرية على صورة الجسم وتقدير الذات لدى المراهق تأثيرا إيجابيا أو سلبيا.

- قياس صورة الجسم لدى المراهق المعاق بصريا.

- قياس تقدير الذات لدى المراهق المعاق بصريا.

5-أهمية الدراسة:

-الاهتمام بفئة المعاقين بصريا وما تواجهه هذه الفئة من مشكلات تتعلق بصورة الجسم وتقدير الذات.

-تناول الدراسة لمرحلة المراهقة لدى المعاقين بصريا تلك المرحلة التي تتضمن تفكير المراهق فحص أفكاره وسمات شخصيته ومظهره الجسمي والرغبة في جذب الآخرين.

-ندرة الدراسات المتعلقة بصورة الجسم وتقدير الذات عند المعاق بصريا وهذا على حد إطلاع الباحثة وعلى مستوى المكتبة الجامعية لجامعة وهران.

6-التعاريف الإجرائية:

-الإعاقة البصرية: هي حالة يفقد الفرد فيها المقدرة على استخدام حاسة البصر، قد تكون وراثية أو ناجمة عن حادث مما يؤثر سلبا في أدائه ونموه وقد تكون هذه الإعاقة إما كلية أو جزئية.

-صورة الجسم: هي الصورة التي يدركها المعاق بصريا عن الشكل الخارجي لجسمه وذلك من خلال الدرجة التي يحصل عليها المفحوص من خلال مقياس صورة الجسم للأشرم.

-تقدير الذات: هي الدرجة التي يحصل عليها المفحوص المعاق بصريا من خلا مقياس تقدير الذات لكوبر سميث.

7-الدراسات السابقة:

1.7-دراسات أجنبية:

-دراسة كيف(Kef) حول "التعرف على الفروق بين المراهقين المعاقين بصريا في الفصول العادية والفصول التربية الخاصة"(1998):

كان الهدف الدراسة معرفة المتغيرات النفسية لكل من تقدير الذات ،وجهة الضبط ،استراتيجيات المواجهة، تقبل الإعاقة. وتكونت عينة الدراسة من 316 مراهقا من المعاقين بصريا(166ذكورو150إناث) تتراوح أعمارهم بين (14-20سنة).

وكانت نتائج الدراسة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المراهقين المعاقين بصريا في الفصول العاديين و أقرانهم في التربية الخاصة في كل من تقدير الذات ،وجهة الضبط ،استراتيجيات المواجهة، تقبل الإعاقة ولكن توجد فروق بين الذكور والإناث في هذه المتغيرات لصالح الذكور.

-دراسة بينر(beiner) " مقارنة صورة الجسم ومفهوم الذات والبدن بين النساء الكفيفات والمبصرات" (2000):

كان الهدف من الدراسة معرفة الفرق بين صورة الجسم ومفهوم الذات والبدن بين النساء الكفيفات والمبصرات ،حيث تكونت العينة من30سيدة مبصرة و16سيدة كفيفة، و استخدم

أكثر من مقياس لتقدير الجسم واستبيان حول الاتجاه الاجتماعي الثقافي نحو المظهر و مقياس روزنبرخ لتقدير الذات.

وكانت نتائج الدراسة أن النساء الكفيفات حققن صورة أكثر إيجابية من النساء المبصرات ولم توجد فروق في الوعي الإعلامي لصورة الجاذبية بين المجموعتين الكفيفات والمبصرات.

-دراسة كابلان(Kaplan) حول "المكفوفون وصورة الجسم"(2000)

هدفت الدراسة إلى فحص ما يتخيله المكفوفون عن أجسامهم ،وكيف يتخيلونها وكيف ترتبط شخصياتهم بالعمى؟ وكيف يختبرون أجسامهم؟ وتكونت عينة الدراسة من 13فردا كفيفا منهم 12 تلميذ ذكورا و1اناث يبلغون 18سنة.

أظهرت النتائج الدراسة عن أن المراهقين المكفوفين يتعلمون عن طريق الوصف اللغوي ما يتعلمه نظرائهم العاديون عن طريق الملاحظة ،كما تأثرت صورة الجسم لديهم نتيجة نقص المعرفة عن علم التشريح البشري والعمليات الفسيولوجية، و ؟أن التلاميذ ليس لديهم القدرة على الاتصال البدني إلا بعدة أشخاص خلال حياتهم، كما أبدي معظم التلاميذ اهتماما بمظهرهم و ركز بعض التلاميذ على أحاسيس الجسم ولم يكن هناك إجماع حول الشعور الأكثر أهمية لديهم كما توحي الدراسة بقيام الأفراد المكفوفين بتقييم أنفسهم من خلال مقارنات مبهمة غير مباشرة.

-دراسة نايت (Knight) بعنوان "الوحدة وتقدير الذات لدى المكفوفين وضعاف البصر" (2001):

الهدف من الدراسة هو معرفة كيف تؤثر الإعاقة البصرية في النظام الاجتماعي وأثر ذلك في تقدير الذات وتكونت عينة الدراسة من 21معاقا بصريا ومن ضعاف البصر وهم 15طالبة و6طلاب تراوحت أعمارهم ما بين (18-64سنة)،واستخدم الباحث مقياس روزنبرخ لقياس تقدير الذات وقد تم عمل الاستبيان عن طريق الشريط السمعي.

أظهرت نتائج الدراسة إلى ارتفاع في مستوى تقدير الذات لصالح الإناث ،وقد حصل الذكور على مستوى أعلى في العزلة الاجتماعية من الإناث ومن النتائج أيضا حصول الذكور على مستوى أعلى في العزلة العاطفية من الإناث.

7. 2-دراسات عربية:

-دراسة أحلام حسن حول "المشكلات النفسية لدى الطلاب المكفوفين "(1990):

هدفت الدراسة إلى معرفة المشكلات النفسية لدى الطلاب المكفوفين من كلا الجنسين، وتكونت عينة الدراسة من 45 طالبا وطالبة بجامعية الإسكندرية.

أظهرت النتائج إلى أن الطلاب المكفوفين يعانون من الشعور بالعزلة والوحدة والإحباط و الاكتئاب ،وتقدير الذات المنخفض ،كما أنهم غير مرغوب فيهم ويتسمون بتوتر العلاقة مع الآخرين.

-دراسة جمال فايد حول "مقارنة فئات كف البصر في تقدير الذات ومجموعة الضبط" (1996)

هدفت الدراسة إلى مقارنة فئات كف البصر في تقدير الذات ومجموعة الضبط وتكونت عينة الدراسة من 112طالب وطالبة معاق بصريا بالمرحلة الثانوية بمحافظة القاهرة تراوحت أعمارهم بين 16-22 سنة واستخدم الباحث استمارة جمع البيانات ومقاييس مجموعة الضبط ومقياس تقدير الذات بطريقة العادية وبطريقة البرايل.
وأظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين فئات كف البصر (ذكور/اناث) في درجات أبعاد تقدير الذات.

-دراسة ابتسام عوض الزائدي حول" صورة الجسم وعلاقتها ببعض المتغيرات الانفعالية" (القلق-الاكتئاب –الخجل) (2006):

وأجريت الدراسة على عينة من المراهقين والمراهقات للمرحلتين الدراسيتين المتوسط والثانوي بمدينة الطائف
وهدفت الدراسة إلى فحص الفروق بين عينات الدراسة في صورة الجسم والمتغيرات الانفعالية (القلق-الاكتئاب-الخجل)

-الكشف عن العلاقة الارتباطية بين صورة الجسم والتغيرات الانفعالية لدى عينة من المراهقين والمراهقات

واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، حيث تكونت العينة من 300 طالب و300 طالبة من المرحلتين المتوسطة وثانوية واستخدم المقاييس التالية:

-مقياس صورة الجسم من إعداد الكفافي والنيال 1999

-مقياس القلق من إعداد عبد الخالق 1992

- مقياس الاكتئاب (د)BDI من إعداد عبدالخالق 1999

-مقياس الخجل الاجتماعي من اعداد ابوزيد والنيال 1999

وتم استخدام الأساليب الإحصائية التالية بمتوسطات الحسابية الانحرافات المعيارية اختبار t. Test معامل ارتباط بيرسون

وتوصلت النتائج الدراسة إلى أن المراهقين أكثر رضا عن صورة الجسم من المراهقات وأن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين صورة الجسم والمتغيرات لانفعالية (القلق-الاكتئاب و الخجل)

-دراسة رضا إبراهيم محمد الأشرم حول "صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لذوي الإعاقة البصرية" (2008)

الهدف من الدراسة هو التعرف على العلاقة بين صورة الجسم وتقدير الذات لدى المعاقين بصريا وتكونت عينة الدراسة من 207 طالب وطالبة من المراهقين المعاقين بصريا منهم 122 ذكرا و85 أنثى تراوحت أعمارهم ما بين 13-20 سنة حيث استخدم الباحث :

-مقياس تقدير الذات من إعداد الباحث

-مقياس صورة الجسم من إعداد الباحث

-استمارة المقابلة الإكلينيكية إعداد الباحث

-اختبار ساكس لتكملة الجمل الناقصة

أظهرت الدراسة النتائج السيكو مترية إلى:

-وجود علاقة ارتباطيه دالة إحصائية بين صورة الجسم وتقدير الذات لدى المرهقين المعاقين بصريا

-لا توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائية بين صورة الجسم وتقدير الذات الأكاديمي لدى المراهقين المعاقين بصريا.

-توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائية بين صورة الجسم المدركة وكل من تقدير الذات الاجتماعي وتقدير الذات المظهري وكل من الدرجة الكلية للتقدير الذات لدى المراهقين المعاقين بصريا.

-توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائية بين صورة الجسم الاجتماعية وأبعاد تقدير الذات ودرجته الكلية لدى المراهقين المعاقين بصريا.

- لا توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا ببين صورة الجسم الانفعالية وكل من تقدير الذات الأكاديمي وتقدير الذات الاجتماعي لدى المراهقين المعاقين بصريا.

- توجد علاقة ارتباطيه ببين صورة الجسم الانفعالية وكل من تقدير الذات المظهري والدرجة الكلية لتقدير الذات لدى المراهقين المعاقين بصريا.

-لا توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيات بين صورة الجسم الانفعالية وكل من تقدير الذات الاجتماعي و تقدير الذات المظهري والدرجة الكلية لتقدير الذات

3.7-دراسة محلية:

سمية بن عيسى: حول "صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لدى المراهق الكفيف" (2016/2015):

في كل من ولايات المسيلة – بسكرة – برج بوعريريج -سطيف وهدفت الدراسة إلى معرفة طبيعة العلاقة بين صورة الجسم وتقدير ذات لدى المراهق الكفيف

معرفة طبيعة العلاقة بين أبعاد صورة الجسم وتقدير الذات لدي المراهق الكفيف

حيث تكونت عينة الدراسة من 40 مراهقا يتواجدون بالمدارس الخاصة واعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي بأسلوبه الارتباطي وتم تطبيق مقياس صورة الجسم للأشرم (2008) ومقياس تقدير الذات (2008) وللتأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس من خلال حساب معاملات الصدق واثبات لكلا المقياسين.

وأظهرت نتائج الدراسة بأنه هناك وجود علاقة ارتباطية موجبه وذات إحصائيا عند مستوى (0,01)بين صورة الجسم و تقدير الذات لدى المراهق الكفيف حيث بلغ معامل ارتباط بيرسون (0.62)

-وجود علاقة ارتباطية موجبة وذات إحصائيا عند مستوى (0,01)بين أبعاد صورة الجسم وتقدير الذات لدى المراهق الكفيف حيث بلغ معامل ارتباط بيرسون لصورة الجسم المدركة (0,48) وبلغت صورة الجسم الاجتماعية (0,54) أما بالنسبة لصورة الجسم الانفعالية بلغ معامل ارتباطها (0,52)

الفصل الثانـي

الإعاقة البصريـة

تمهيد:

يشير مفهوم الإعاقة إلى العجز حيث يسبب هذا الأخير إلى عدم القيام بالوظيفة العادية للفرد، وتعتبر حاسة البصر مجال من مجالات الإعاقة التي تعمل على إعاقة الشخص عن التوافق والتكيف مع الذات ومع الآخرين ممن يحيطون به.

وسوف أتناول في هذا الفصل تعريف الإعاقة البصرية، أسباب و تصنيفات الإعاقة البصرية و العوامل المؤثرة في شخصية المعاق بصريا وخصائص ومظاهر الإعاقة البصرية وآثار الإعاقة البصرية.

1-تعريف الإعاقة البصرية:

هناك عدة تعريفات للإعاقة البصرية منها:

ا-التعريف الطبي: تعد الإعاقة البصرية بمثابة ضعف في أي من الوظائف الخمسة التالية: البصر المركزي ،البصر المحيطي ،البصر الثنائي ،التكيف البصري ، رؤية الألوان وذلك نتيجة تشوه تشريحي أو إصابة بمرض أو جروح في العين وبذلك تعجز العين عن القيام بوظيفتها على الوجه المطلوب إذ يضعف البصر على أثر ذلك إلى درجة التي يعجز الفرد عن القيام بأي عمل يحتاج أساسا إلى الرؤية.**(الحديدي،11،2009)**

ويعرف كذلك الكفيف هو من ينطبق عليه أحد الشرطين التاليين:

- فقدان البصر التام

- حدة إبصار أقل من 60/6 في العينين معا أو في العين الأقوى بعد التصحيح بالنظارات الطبية.**(رشاد،242،2002)**

ب-تعريف منظمة الصحة العالمية: الإعاقة البصرية تنقسم إلى نوعين :

-الإعاقة البصرية الشديدة: حالة يؤدي الشخص فيها الوظائف البصرية على المستوى المحدود.

-الإعاقة البصرية الشديدة جدا: حالة يجد فيها الإنسان صعوبة بالغة في تأدية الوظائف البصرية.(الداهري،249،2005)

ج-التعريف التربوي: ترى **"كيرشو" (1973)** أن الفرد الكفيف هو الذي لا يستطيع الاستعانة ببصره في المواقف التعليمية على الرغم من قدرته على تمييز الضوء والظلام

ويعرف الكفيف أيضا من وجهة النظرة التربوية بأنه الفرد الذي تصل إعاقته البصرية إلى درجة التي لا يستطيع عندها القراءة إلا بطريقة برايل.**(ابراهيم،210،2013)**

وتعرف اليونسكو بأنه الفرد الذي يعجز عن استخدام بصره في الحصول على المعرفة ويعتمد على الاستفادة من حواسه الأخرى في التعليم.**(فهمي،169،2010)**

2 -أسباب الإعاقة البصرية:

1.2-العوامل الوراثية: ترجع بعض الإعاقات البصرية إلى عوامل وراثية سواء من وجهة الأم أو الأب أو من الاثنين معا والتي تتراوح في درجتها من كف البصر الكلي إلى الكف البصر الجزئي والذي ينتج عن العوامل الوراثية ،يوجد أيضا الضمور الشبكي و الأخطاء الانكسارية المتمثلة في قصر النظر وطوله وعدم وضوح الرؤية وتصل نسبة كف البصر التي ترجع إلى عوامل وراثية 64%

(الجرواني،189،2013)

2.2-الأسباب البيئية: وتتمثل في الأمراض المعدية وغير المعدية ومؤثرات ما قبل الولادة و أثناء الولادة وما بعد الولادة.

ا-قبل الولادة: وتشمل إصابة الأم أثناء الحمل ببعض الأمراض المعدية مثل وتعاطيها للعقاقير .الحصبة الألمانية والزهري وتعرض الأم الحامل لأشعة اكس(×) والأدوية دون استشارة الطبيب، وسوء التغذية بالنسبة للأم وكذلك تعرض الأم الحامل للحوادث المفاجئة كاضطرابات في إفرازات الغدد.

(المعايطة وآخرون ،2000 ،43)

ب- أثناء الولادة: وتتمثل في نقص الأكسجين والولادة العسيرة والتي تكون مسؤولة عن 10% من حالات الإصابة بالإعاقة البصرية.

ج- بعد الولادة: وتشمل زيادة نسبة الأكسجين في حضانات الأطفال والتي تكون مسؤولة عن نسبة تزيد عن 10% من الإعاقة البصرية والأمراض التي تصيب العين والإصابات الناجمة عن الحوادث.

د- الأمراض المعدية: وتتمثل هذه الأمراض في ما يلي:

* الرمد الصديدي

*الرمد الحبيبي ZOSTERTHERBIS

*الهبرس

*المياه الزرقاء

* الجلوكوما GLAUCOMA

ه- الأمراض الغير معدية: وتتمثل هذه الأمراض في ما يلي:

-التهاب العصب البصري: ينتج عن بعض الأورام أو الإصابات التي تصيب العظام المحيطة بالعصب البصري أو الإصابات التي تصيب المخ فتؤدي إلى ضمور في العصب البصري ،فتبدو العين سليمة ولكنها لا تستطيع أن تنقل ما تراه إلى مراكز الإدراك البصري في المخ وهذا ينتج عن فقدان البصر الكلي.**(شعبان،85،2010)**

- الماء الأبيض: وهو مرض قد يكون له سبب خلقي أو مكتسب كسوء التغذية أو نقص في الفيتامينات خاصة(أ) ويكون هناك عجز عن الرؤية في الظلام ويفقد المريض البصر بالتدريج.

-المهاق: وهو يتمثل في صبغات البشرة والشعر والجفون وقزحية العين فيميل لون المصاب بهذه الحالة إلى البياض الناصع ويصاحبه حساسية شديدة للضوء حيث تنعدم الرؤية في وجود الأضواء. **(إبراهيم،191،2013)**

3.2-الحوادث والإصابات : إن الحوادث المهنية وإصابتها تؤثر على الإبصار وخاصة عند تعرض العينين لجرح من جسم غريب والإصابات بالميكروبات وإحداث قرحة بالعين والشظايا وحالات التسمم بالرصاص والإصابات الناتجة عن الأخطاء الجراحية التي تصيب العين مثل عملية ترقيع القرنية واستبدال أو تلف في العصب البصري.

(ابراهيم ،191،2013-192)

3- تصنيفات الإعاقة البصرية

هناك عدة تصنيفات للإعاقة البصرية فهناك من يصنفهم إلى فئتين :

***المبصرون جزئيا (الضعيف البصر):** وهو الشخص الذي يستطيع استخدام الإبصار لأغراض التعلم إلا أن إعاقته البصرية تتداخل مع القدرات الوظيفية اليومية كما أنه بعد إجراء التصحيح اللازم الذي يعيق بصره من خلال استخدام الأدوات البصرية التي تساعده يستطيع استخدام بصره. **(العزة،41،2000)**

***الكفيف:** هو الذي يستخدم اللمس و السمع ،ولا يوجد لديه استعمال وظيفي للإبصار و بالتالي فإن هؤلاء الأطفال يجب أن يعملوا من خلال اللمس والقدرات الحسية الأخرى وهؤلاء يعتبرون مكفوفين وظيفيا. **(الزريقات، 2000 ،100-101)**

وهناك من يقسم المعوقين إلى الفئات الأربعة الآتية :

* مكفوفون كليا: ولدوا وأصيبوا بالعمى قبل 5 سنوات.
*مكفوفون كليا: أصيبوا بالعمى بعد سن الخامسة.
*مكفوفون جزئيا: ولدوا وأصيبوا بالعمى قبل 5 سنوات .
*مكفوفون جزئيا: أصيبوا بالعجز بعد سن 5 سنوات.

(معايطة،2000 ،34)

كما يصنفها البعض الآخر حسب وقت حدوث الإعاقة إلى:

***إعاقة بصرية فطرية:** وهي إعاقة يولد بها الفرد وتكون راجعة إلى عوامل وراثية كإصابة الأم أو الجنين بمرض ما أثناء الحمل. **(عامر وآخرون، 2008، 85)**

***إعاقة بصرية مكتسبة:** وتحدث بعد الميلاد أي إصابة الفرد بفقدان البصر في إحدى مراحل حياته وتكون نتيجة لعوامل 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 المتأخرة بعد 5 سنوات.
-إعاقة بصرية تحدث في مرحلة المراهقة.
-إعاقة بصرية تحدث في مرحلة الشيخوخة.

(عامر وآخرون، 85،2008)

وقد أتخذ سن الخامسة أساسا للتقسيم استنادا إلى أن الأطفال يفقدون بصرهم قبل الخامسة من عمرهم ، فيصعب عليهم الاحتفاظ بصورة بصرية نافعة للخبرات التي مروا بها

أما الذين يفقدون بصرهم كليا أو جزئيا بعد 5 سنوات فلديهم الفرصة للاحتفاظ بإطار من الصورة البصرية بدرجة أو بأخرى من الدقة. **(عامر وآخرون، 2008، 85-86)**

4-العوامل المؤثرة في شخصية المعاق بصريا:

هناك عدة عوامل تؤثر في شخصية المعاقين بصريا من بين هذه العوامل نجد ما يلي:

ا- توقيت حدوث الإصابة: الطفل الذي يصاب بالإعاقة البصرية قبل سن الخامسة لا يستطيع استرجاع الخبرات البصرية التي مر بها ويكاد يتساوى مع من ولدوا فاقد للبصر بعكس الذي فقد ببصره بعد السن الخامسة.

ب- درجة الإعاقة البصرية: حيث لا يستوي الأعمى الذي لا يرى كليا ومن لديه ببقية من إبصاره ، يمكنه الاعتماد معها على نفسه إلى حد ما، كما تحدد شدة الإصابة نوع التعلم الذي سيتلقاه الفرد عن طريق الحواس الأخرى.

ج- موقف المعاق من العمى: إذا كان متقبلا كانت نظرته للحياة متفائلة و ايجابية، واذا كان رافضا لذلك فسيعاني من الصراعات النفسية والإحباط والشعور بالفشل والدونية.

د- الاتجاهات الاجتماعية نحو المعاق بصريا: تلعب الاتجاهات الاجتماعية و الوالدية التي يتبناها المحيطون بالطفل المعاق بصريا دورا بالغا في التأثير على شخصيته وخصائصه وتتراوح هذه الاتجاهات بين الرفض والإهمال والنبذ وعدم القبول أو العطف المبالغ فيه والشفقة والحماية الزائدة وهذان الاتجاهان يؤثران سلبا على شخصية الطفل المعاق بصريا.

أما الاعتدالية والإيجابية والموضوعية في التعامل مع المعاقين بصريا بشكل واقعي يساعدهم على تنظيم شخصياتهم بما يحقق لها النضج النفسي والاستقلالية والشعور بالاكتفاء الذاتي والثقة بالنفس. **(القريطي، 2005، 368-369)**

ويذكر عادل عبد الله بأن أهم المشكلات التي تواجه المعاقين بصريا مشكلتان أساسيتان هما:

1-انه يجب أن يتعلم المهارات والأساليب التي يتمكن بمقتضاها من القيام بدوره في المجتمع كمواطن عادي منتج.

2-انه يجب أن يكون على وعي باتجاهات الآخرين ومفاهيمهم الخاطئة عن العمى ،وأن يتمكن من مسايرتها.**(الأشرم،18،2008)**

5-خصائص المعاقين بصريا:

يتصف المعاقون بصريا بخصائص معينة تميزهم عن المبصرين ومن هذه الخصائص ما يلي:

1.5-الخصائص الأكاديمية:

1-بطئ معدل سرعة القراءة ،، سواء كانت المادة المطبوعة بطريقة برايل أو بالأحرف العادية.

2-لا يختلفوا عن المبصرين في قدرتهم على التعلم والاستفادة من المنهج التعليمي بشكل جيد

3-توجد لديهم أخطاء في القراءة الجهرية

4-وهناك خصائص أكاديمية أخرى خاصة بالمبصرين جزئيا

*قصور في تحديد معالم الأشياء البعيدة

*قصور في تحديد معالم الأشياء الدقيقة الصغيرة

*مشاكل في تنظيم وترتيب الكلمات والسطور

*مشاكل في تنقيط الكلمات والحروف ورداءة خطهم

* الإكثار من التساؤلات والاستفسارات للتأكد عما يسمعون أو يرون

(عبد الله ،328،2004)

*انخفاض مستوى التحصيل الدراسي وهناك كذلك قصور في المجالات التالية:

*مشكلات خاصة ببعض أشكال معالجة المعلومات

*الصعوبة المتعلقة بالكتابة في مجال التعلم المعرفي

(العزة،64،2000)

2.5-الخصائص العقلية:

-قصور في معدل نمو الخبرات

-قصور في القدرة على الحركة والتنقل بحرية وفاعلية

-قصور في علاقة المعاق بصريا ببيئته وقدرته على السيطرة عليها والتحكم فيها

-لا توجد فروق بينهم وبين المبصرين وأرجع البعض ذلك الى أن مقاييس الذكاء المستخدمة قد تم إعدادها أساسا للمبصرين وهناك دراسات تقول بأن المعاقين بصريا يكون أدائهم في اختبارات الذكاء حسنا نسبيا

-لا يمكنهم ممارسة النشاط التخيلي باستخدام عناصر بصرية

-التصور البصري لديهم عبارة عن اقتران لفظي تم حفظه

-عدم إدراك الشكل و العلاقات والاعتماد فقط على حاسة اللمس في تحديد شكل المكان

-عدم إدراك الألوان

-صعوبة في التجريد والميل إلى المفاهيم المحسوسة
-صعوبة في تصور أجسامهم وأشكالهم وأشكال الجزاء

(إبراهيم،219،2013-220)

3.5-خصائص مرتبطة باللغة والكلام:

تشير دراسات بأنه لا يوجد فروق بين طريقة اكتساب اللغة عند الفرد العادي والمعاق بصريا، إذ يسمع كل منها ما اللغة المنطوقة.

-اضطراب في اللغة والكلام وذلك لاعتماد المعاق بصريا على حاسة السمع والقنوات اللمسية في استقبال وتعليم اللغة والكلام

-اعتماد في إدراكه لبعض المفاهيم على وصف المبصرين

ا-اضطرابات اللغة والكلام:

من أهم اضطرابات اللغة والكلام التي يعاني منها بعض الأفراد معاقين بصريا هي:

-الاستبدال: واستبدالا صوت بصوت كحرف (س) ب(ش)

-التحريف: هو استبدال أكثر من حرف في الكلمة بأحرف أخرى تؤدي الى تغيير المعنى وبالتالي عدم الفهم لما يراد قوله

-العلو: ويتمثل في ارتفاع الصوت الذي قد لا يتوافق مع طبيعة الحدث الذي يتكلم عنه

-اللفظية: وهي الإفراط في الألفاظ على حساب المعنى وينتج هذا عن القصور في الاستخدام الدقيق للكلمات أو الألفاظ الخاصة بموضوع ما أو فكرة معينة فيعمد إلى سرد مجموعة من الكلمات أو الألفاظ لعله يستطيع يوصل أو يوضح ما يريد قوله.

القصور في استخدام الإيماءات والتعبيرات الوجهية والجسمية المصاحبة للكلام

(إبراهيم ،220،2013-221)

4.5-الخصائص الحركية:

لقد أوضحت الدراسات أنه لا يوجد اختلاف في النمو الحركي للطفل المعاق بصريا

في الشهور الأولى من ميلاده من النمو الحركي للطفل المبصر إلا أن هناك تأخر لدي الطفل المعاق بصريا في المهارات الحركية التي ترتبط بالذاتية كالمشي باستقلالية والجلوس في وضع معين إلا أن هده الأخيرة مرتبطة بقدرته على النبات ودقة الحركة حيت انا الطفل المعاق بصريا لا يتمكن من المشي باستقلالية إلا في الشهر التاسع عشر من عمره في حين أن الطفل المبصر يتمكن من المشي باستقلالية في الشهر الثاني عشر من عمر **(إبراهيم، 223،2013)**

بالإضافة إلى ذلك فان هناك العديد من المشكلات إلى يواجهها المعاق بصريا منها القصور في المهارات الحركية والتي يوجعها البعض إلى :

1-نقص الخبرات البيئية وينتج عنها:

-محدودية الحركة
-قلة المعرفة بمكونات البيئية
-نقص في المفاهيم والعلاقات المكانية التي يستخدمها المبصرون
-القصور في تناسق الإحساس الحركي
2-عدم القدرة على المحاكاة والتقليد
3-قلة الفرص للتدريب المهارات الحركية
4-الحماية الزائدة من جانب الأولياء الأمور والتي تعيق الطفل على اكتساب الخبرات الحركية مبكرة
5-يستخدم المعاق بصريا في تنقله من مكان إلى آخر جميع حواسه ما عدا حاسة البصر
6-تتسم حركته بالحذر واليقظة حتى لا يصطدم بعقبات نتيجة تعثره بأي شيء أمامه
7-يعانى من ببعض اللزمات الحركية ممثل فرك العينين والتلويح بالذراعين وهز والرأس والساقين

5.5- الخصائص الانفعالية:

-تؤثر الإعاقة البصرية سلبا على مفهوم الفرد عن ذاته وعلى صحته النفسية
- سوء التكيف الشخصي والاجتماعي والانفعالي
-اضطرابات نفسية وأكثرها القلق نتيجة الشعور بالعجز والدونية والإحباط والتوتر
-فقدان الشعور بالطمأنينة والأمن
-كثرة استخدام الحيل الدفاعية المختلفة كالكبت التبرير والتعويض والانسحاب
-الخوف من الأصوات العالية والأماكن المرتفعة والحيوانات الغربية
-السلوك العصابي والعدوانية والغضب

(البيبلاوي ،21،2001)

6.5-الخصائص الاجتماعية:

تؤثر الإعاقة تأثيرا واضحا في سلوك المعوقين حيث توجد لديهم صعوبات كبيرة في عملية التفاعل الاجتماعي وفي اكتساب المهارات الاجتماعية اللازمة لتحقيق الاستقلال عن الآخرين وذلك نظرا لنقص خبراتهم الاجتماعية وقلة الفرص

الاجتماعية المتاحة لهم في الاحتكاك بالآخرين والاتصال بالعالم الخارجي المحيط بهم

-لا يستطيع استخدام الإشارات الاجتماعية الخاصة بالتواصل غير اللفظي مثل تعبيرات الوجه والإيماءات. **(حميد ،بدون سنة؛18)**

-أقل تقبلا الآخرين واق شعور بالانتماء المجتمع من المبصرين

-أكثر انسحابا من المواقف الاجتماعية وأكثر استخداما للحيل الدفاعية عن سلوكهم

-سوء التكليف الشخصي والاجتماعي ننتجه العجز البصري والاتجاهات الاجتماعية لبيئة المعاق بصريا

-غياب الاتصال بالعين بينه وبين المتحدث مما قد يفسره البعض بأنه عدم اهتمام أو تهرب

-قد ينجح المعاق بصريا في إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين وخاصة في مجال الأسرة والعمل

-الحساسية الشديدة التي قد يصاحبها الحيل الى الانطواء

(سليمان،،56،2001-57)

6-مظاهر الإعاقة البصرية :

إن مظاهر الإعاقة البصرية تتأثر بشكل كبير بالأسباب التي أدت إلى وجود هذه المظاهر ومن أهمها:

ا-قصر النظر: وتتمثل في صعوبة رؤية الشخص للأجسام البعيدة لا القريبة لأن صور الأجسام تقع أمام الشبكة وذللك لان طول العين أطول من طولها الطبيعي ويستخدم الشخص في هده الحالة عدسات مقعرة لتصحيح مجال الرؤية لديه لكي يسقط ضوء الأشياء على الشبكة نفسها

ب-طول النظر :وتتمثل هده الحالة عند الفرد في صعوبة رؤية الأشياء القريبة وليس البعيدة لان صور الأجسام المرئية تقع خلف الشبكية وذلك لان كرة العين اقصر من طولها الطبيعي ويحتاج الشخص إلى عدسات محدبة لتصحيح مجال الرؤية

ج-حالة صعوبة تركيز النظر: وتتمثل في عدم قدرة الفرد على رؤية الأجسام بشكل مركز ويعود السبب إلى الوضع غير الطبيعي لقرنية العين ويحتاج صاحب هذه الحالة إلى عدسات اسطوانية لتجميع الأشعة الساقطة وتجميعها على الشبكية .

(العزة ،2000،،37)

7- آثار الإعاقة البصرية

من بين الآثار الإعاقة البصرية نجد ما يلي:

ا-آثار الإعاقة البصرية على التعلم: تؤثر الإعاقة البصرية سلبا على تطور الجهاز البصري على اكتساب المعلومات البصرية حول العالم والخصائص المرتبطة به.

ب-الآثار النفسية للإعاقة البصرية: تؤثر الإعاقة أيا كانت على نمط الشخصية للمعاق حيث أن شعور بالإعاقة يترك مدى من التأثير النفسي على سلوكه وتصرفاته ومن الآثار المترتبة عنه نجد :

-رفضه لمساعدة الآخرين له وتخلل هذه الموقف الذي رفض فيه المساعدة نستطيع أن نصل إلى معرفة الأسباب التي أدت' إلى رفض المساعدة

-إيمانهم وثقتهم بقدرتهم على الاعتماد على أنفسهم ،بينما نجد بعضهم يرفضون المساعدة لأنهم غير متقبلين لعجزهم البصري وهذا من شأنه أن يؤثر على نفسيتهم فلا يسعون إلى الاندماج مع أفراد المجتمع

-المعاقين بصريا إذا لم يرضوا عن واقعهم الذي هو عليه يجعلهم أكثر تمردا على حياتهم مما يوقعهم في قلق واضطراب دائم نتيجة إحساسهم بالعجز البصري وعدم رضاهم عن واقعهم

-أن اضطراب الحالة النفسية للمعاق بصريا إقداما وإحجاما ،إقداما لمعايشة المبصرين والتعامل معهم ،وإحجاما عن عالم مظلم كان ناتجا عن إحساسهم بالعجز البصري وعدم القدرة على مجاراة المبصرين.

-قد يكون للإعاقة أثر ايجابي على المعاق بصريا ،حيث قد تدفع المعاق الى الاستقلالية والاعتماد على الذات وهذا من شأنه أن يعينه على حسن استثمار ما لديه من إمكانات وقدرات ،مما يجعله يحقق مالا يستطيع أن يحققه المبصرون.

(شعبان،91،2010)

ج-الآثار الاجتماعية: تؤثر الإعاقة البصرية على سلوك الاجتماعي للفرد تأثيرا سلبيا حيث ينشأ عنها الكثير من الصعوبات في عملية النمو والتفاعل الاجتماعي وفي اكتساب المهارات الاجتماعية اللازمة لتحقيق الاستقلالية ،والشعور بالاكتفاء الذاتي، وكذلك عدم القدرة على ملاحظة سلوك الآخرين كالبشاشة والرضا والغضب وتقليد هذه السلوكيات والتعلم منها.

د-أثرها على مفهوم الذات: تؤثر الإعاقة البصرية تأثيرات سلبية على مفهوم الفرد لذاته وعلى صحته النفسية ،فيشعر بالعجز والدونية والإحباط والتوتر وفقدان الشعور بالطمأنينة والأمن والانطواء والعزلة وضعف الثقة بالنفس والسلوك العدواني في

بعض الأحيان.

(عامر وآخرون ،114،2008-121)

الخلاصة

تعد الإعاقة البصرية من العوامل التي لها انعكاساتها السلبية على شخصية الكفيف وقدرته على التكيف مع المجتمع و بالتالي فإن نظرته لنفسه وقدراته على أساس معتقداته نحو إعاقته ومدى تأثيرها على حياته كذلك يواجه المعاق بصريا الكثير من الضغوطات والتوترات خلال محاولته للتكيف والتعايش مع بيئته.

كما أن المعاق بصريا يحس بالنقص في الثقة بذاته وإلى الإحساس بالفشل والإحباط بسبب إعاقته البصرية ولهذا نجد من الضروري تشجيع المعاق بصريا على اكتشاف محيطه واستثمار حواسه وقدراته الشيء الذي يمكنه من اكتساب مهارات التي تساعده على التعرف على ذاته ومحيطه والتكيف معه وتحقيق استقلاليته وهذا يتوقف على ضرورة التكفل المبكر بالمعاق بصريا ونوع الرعاية التي تلقاها.

الفصل الثالث

صورة الجسم

تمهيد

تحتل صورة الجسم حيزا كبيرا لدى الناس، فكل شخص يرغب بأن يتمتع بالجمال والجاذبية
أمام الآخرين ،وفي الحقيقة هناك الكثير من الناس يهتمون بالشكل الخارجي حيث أنهم يعرضون أنفسهم لمشاكل صحية في سبيل الجاذبية لذلك لا نستغرب إذا عرفنا أولئك الذين يعانون من إعاقات عليهم أولئك الذين يعانون من إعاقات عليهم أن يحاربوا مرتين الأولى عليهم التغلب على المحددات المفروضة عليهم بسبب حالتهم الجسمية والشكلية والثانية عليهم التغلب على الكيفية والصورة التي يجب أن يتقبلهم بها الآخرون.

وسأتطرق في هذا الفصل إلى تعريف صورة الجسم والنظريات المفسرة لها و مراحل نموها إلى جانب أهميتها وأنواعها ومكوناتها إضافة إلى ملامح الصورة الجسمية لدى المعاقين بصريا و تحسينها لدى المعاقين بصريا.

1- تعريف صورة الجسم:

ا-تعريف الصورة image : حسب موسوعة شرح المصطلحات
النفسية هي الصورة التي يرسمها الشخص لنفسه وتتكون في عقله مبكرا منذ طفولته

(الشرباوي،167،2001)

وتعرف أيضا بأنها تمثيل ذهني لموضوع غائب وعلى عكس الفكرة المجردة، الصورة تحتفظ وتنشأ من النشاط العفوي ومن التحليل العملي الداخلي.

(sillamy ،1980 ،12)

ب- تعريف الجسم: هو كائن مادي مدرك يحتل منطقة من الفضاء له 3 أبعاد وكتلة عضوية حيوانية إنسانية المعرفة التي لدينا عن أجسامنا تتطور ببطيء في بادئ الأمر من خلال إحساساتنا ثم عبر مرآة الثقافة.

(sillamy, 1980,340)

وحسب موسوعة علم النفس والتحليل النفسي هي الفكرة الذهنية للفرد عن جسمه وصورة الجسم هي الأساس لخلق الهوية ،إذا أن الأنا الأعلى على حد تعبير" فرويد" إنما هو في الأساس أنا جسمي.**(فرج وآخرون،254،2003)**

كما تعرف صورة الجسم بأنها الصورة الذهنية التي يكونها عن أجسامنا بشكل متكامل متضمنة الخصائص الفيزيقية واتجاهاتنا نحو هذه الخصائص.

(الكفافي والنيال،46،1995-47)

أما **"فوشاي"** (foshay) يعرفها بأنها وعي الفرد بمظهره مقارنة بنفسه وبالآخرين.

أما **"كوساك (causak)**يعرفها بأنها اتجاه الذات متعدد الأبعاد نحو جسم الفرد خاصة حجمه وشكله وجماله.

أما **"كاش(cash)** بأنها مجموعة من التجارب النفسية والتي تشمل تقييم الأفكار والأحاسيس والسلوكيات المرتبطة بالمظهر الجسدي.

(Hraboskay et al,2009,11)

أما **"شيلدر"** (SCHILLDER) فيعرفها بأنها شكل الجسم كما نتصوره في أذهاننا والطريقة التي يبدو بها الجسم لأنفسنا والعملية التي ينجزها كوحدة مميزة.

(SCHILLDER, 1968, 125)

وتعرف أيضا بأنها صورة ذهنية وعقلية يكونها الفرد عن جسمه سواء مظهره الخارجي أو في مكوناته الداخلية وأعضائه المختلفة وقدرته على توظيف هذه الأعضاء وإثبات كفاءتها وما قد يصاحب ذلك من مشاعر أو اتجاهات موجبة أو سالبة عن تلك الصورة الجسمية.**(الشقير،304،2005)**

2-النظريات المفسرة لصورة الجسم

اختلف العلماء في تحديد مصطلح صورة الجسم تبعا لاختلاف المدارس التي ينتمون إليها:

1.2- النظرية البيولوجية :

يعتبر الطبيب **"هنري هيد"** (**Head henry**) (1920) الباحث الأول الذي استعمل تعبير صورة الجسم وأول من وصف مفهوم صورة الجسم وهذه الصورة أو مخطط الجسم هي اتحاد خبرات الماضي مقترنة بأحاسيس الجسم الحالية التي نظمت في اللحاء الحسي للمخ.

(James breakey,1997,p107)

ويرى **"كليف"** **(Cliff)** أن صورة الجسم يمكن أن تقسم إلى غلاف خارجي للجسم والحجم أو الفراغ الداخلي للجسم ويعتبر الجسد غلاف للجسم ويأتي إدراك غلاف الجسم من الجلد والمعلومات البصرية ويعتقدان حجم أو فضاء الجسم

يظهر من التوازن العميق للجسم وان الحركة والنشاط البدني مهمان في تشكيل وصيانته وحفظ صورة الجسم.**(عبازة،2014-24،2015)**

2.2-نظرية التحليل النفسي :

اهتم الاتجاه التحليلي من جهته بمفهوم الصورة الجسمية ووضع فرضيات الأولى حول العلاقة بين التوظيف الليبيدي وبعض المناطق الموجودة في الجسد والصراع النفسي المتعلق بها.

(James breaky,1997,108)

أي الصورة الجسمية تختلط عبر مظاهر شخصيتنا ويضيف أيضا أن "الأنا" ككيان كله جسميا قبل كل شيء أنا جسدي ويقول أيضا "الأنا" في النهاية طاقة متفرغة من الأحاسيس الجسدية وأما تلك التي تتولد من مساحة الجسد هذا الأخير يمثل سطح الجهاز النفسي هذه الصيغة الفرويدية تسمح لنا بالاستنتاج أن الصورة الجسدية هي جزء من التصورات الذهنية للجهاز النفسي. **(فقيه ،2014-11،2015)**

ويرى **"أدلر"(ADLER)** أن أسلوب الحياة يتشكل كرد فعل لمشاعر النقص

التي يحس بها الفرد سواء كانت مشاعر حقيقية أو وهمية فالفرد الذي يكون أسلوب حياته قائما على تدني نظرته إلى نفسه تضطرب صورة جسمه مما يؤثر على توازن الشخصية بكاملها كما أن الفرد عندما يكون عضو ذا قيمة دنيا من حيث الشكل لأسباب قد تكون عضوية فإن هذا الفرد يكون عضو ذا قيمة دنيا من حيث الشكل لأسباب قد تكون عضوية فإن هذا الفرد يعمل جاهدا كي يطور أحاسيسه المعمقة بالنقص ويحاول بشتى الطرق تعويض النقص الجسمي لديه باستعمال عضو آخر أو من خلال تكثيف استعمال العضو ذو القيمة الدنيا وذلك لكي يتقبل صورة جسمه ويتخلص من سيطرة الإحساس بالنقص والنظرة الدونية وأن هذا العيب لن يؤثر في فهمه عن جسمه بل العكس بعد قوة دافعة وسببا في كل ما يحققه الإنسان من تفوق .

وتكلم **"انزيو" (ANZIEU)** عن أهمية الجلد في صورة الجسم والذي يلعب دورا مهما في الشعور بوحدة الجسم وفي تكوين الأنا التي أطلق عليها "الأنا الجلد" الذي يستعمله الطفل خلال مراحل نموه الأولى كي يمثل عن طريق تجاربه الجسمية

(JEAMMET& AL,1996 ,193)

3.2-النظرية السلوكية :

يرى أصحاب هذه النظرية أن الفرد ينمو في بيئة اجتماعية يؤثر فيها ويتأثر بها ويكتسب منها أنماط الحياة والمعايير الاجتماعية والتي تكون مجموعة من المحددات السلوكية لدى الفرد والتي تكون صورته عن جسمه وتكون صورة الجسم تظهر في مرحلة الطفولة حيث يكون الفرد متأثر بجو الأسرة فكلل ما يتلقاه من عبارات الذم والمدح وتعليقات الوالدين وتقييمهم لأجسام أبنائهم تؤثر في درجة قبول الفرد لجسمه. **(الجبوري،حافظ،356،2007)**

4.2-النظرية الاجتماعية:

ترى بأن الإنسان العادي يقوم بالتقمص للأدوار المختلفة وبذلك يمثل أو يجسد عدة صور جسمية لمختلف الشخصيات ليستقر في حياته اليومية، بتمثيل أو تجسيد معين لجسمه حسب الظروف الحياتية في الواقع يعيش الإنسان حياته كلها وهو يحمل صور عن جسمه، يعرف كامتلاك منفرد محدد في الفضاء ومميز ومركب من الوحدة الحياتية لمختلف أقسامه. **(فقيه،2014-11،2015)**

3-نمو صورة الجسم خلال مراحل الحياة:

صورة الجسم ليست ثابتة فهي تتغير بالوقت وحسب مراحل العمر المختلفة فبينما يتقدم الشخص في السن تتغير المؤثرات على صورة الجسم وقد تصبح أقوى أو ويذكر **"هاريس"** (HARISS)ضعف على مدار الحياة إن الاتجاهات نحو صورة الجسم تبدأ في سن صغيرة جدا وتستمر طوال فترة المراهقة ومراحل الحياة بينما ينمو الفرد وينضج. **(فقيه،2014-09،2015)**

1.3-مرحلة الطفولة: وتشمل ما يلي :

ا-المرحلة الفموية من الولادة إلى السنة الواحدة: يركز الطفل في البداية على المنطقة الفموية ،فأثناء السنة الأولى من الحياة يتعلم الرضيع تميزه صورة جسمه عن العالم الخارجي و أثناء هذه المرحلة ينمي الطفل الثقة وعدم الثقة، وإذا نمى الطفل الإحساس بالثقة ينمي ويطور مفهوم ذات جيد ،أما الطفل الغير واثق فينمي ويطور مفهوم ذات منخفض ويرى نفسه سيئا.**(شعبان،49،2010)**

ب-مرحلة الحضانة من 01 إلى 03 سنوات: أثناء هذه المرحلة يستمر ويتكامل تمييز الذات عما يحدث في البيئة ويكون شكل الأبوة مهما أثناء هذه المرحلة لأن الاتجاهات والمواقف الأبوية تشكل بصمة وانطباعا عن مفهوم الطفل عن ذاته وجسمه و وظائفه. **(شعبان ،49،2010)**

ج-مرحلة ما قبل المدرسة من 03 إلى 06 سنوات: في هذه المرحلة يبدأ الطفل التركيز فالأعضاء التناسلية يمكن أن تكون محل صراع بين السرور والقلق الذي

يمكن أن يؤدي إلى اضطراب صور الجسم لأعضاء التناسلية كما أن نمط الجنس و الهوية مهم في هذه المرحلة وتعد العدوانية والمنافسة والبنية العضلية خصائص مهمة للأولاد وأما البنات فلهن مجموعة مختلفة من الخصائص المهمة أيضا وإذا لم يكن لدى الطفل الصفات الملائمة لجنسه قد ينمو لديه تشوه صورة الجسم.

(شعبان ،49،2010-50)

د-سن المدرسة من 06 إلى 12. سنة: تحتوي هذه المرحلة على النمو السريع وفي هذه السن يميل الطفل إلى التركيز على جسمه وكيف يبدو للآخرين ،بينما يميل الطفل الأصغر إلى أن يكون أكثر تركيزا على ذاته.**(شعبان ،50،2010)**

2.3- مرحلة المراهقة : تعرف المراهقة بسن البلوغ وتغيرات النمو وأثناء هذه المرحلة يواجه المراهقون زيادة الوعي عن أجسامهم بسبب التغيرات البدنية التي تحدث ،ويصبح المراهق أكثر إدراكا لنفسه وفحصا لذاته وحيرة حول جسمه النامي ،ويزداد النمو الجسمي في هذه المرحلة بصورة سريعة ويظهر الفروق بين الجنسين في شكل الجسم ونسب الجسم ومن حيث الطول والوزن. **(حسونة،183،2004)**

3.3-مرحلة الرشد: عندما يصل الفرد إلى مرحلة الرشد التي هي مرحلة الهدوء النسبي يتوافق الفرد مع صورة جسمه ويقتنع بها من حيث الطول والتآزر وملامح الوجه ولكن توجد درجة من عدم الرضا عن الذات الجسمية فيما يخص الوزن خاصة عند الإناث. **(الكفافي والنيال،24،1996)**

4.3-مرحلة الشيخوخة:

في هذه المرحلة يدرك المسن التغيرات الواضحة على جسمه ولكنها لا تمثل محورا جادا في تفكيره بقدر ما يشغله سلامة صحته وأن يجد من يرعاه ويهتم بأموره فترجع صورة الجسم في مرحلة الشيخوخة إلى الشكل الكلي العام وتبتعد عن الخصوصية والجزئية. **(الكفافي والنيال،24،1996)**

4-أهمية صورة الجسم:

إن صورة الجسم جزء من أجسامنا بالذات فهي ترتبط بتقدير ذواتنا و تتأثر بالعديد من العوامل الاجتماعية والثقافية وهي قد تؤثر على رغبتنا في الانتماء إلى المجتمع وأن نكون مقبولين اجتماعيا. **(القاضي،338،2009)**

ولأهمية صورة الجسم يذكر **"بيفر" (pifer)**أن المظهر عامل مهم في في العلاقات وفي الحياة.

وترى **جيمس بريكي (James break)**أن خبرة الجسم مهمة للنمو النفسي البدني وأن صورة الجسم لها أهمية وجدانية ورمزية أيضا وللتأكد على أهمية صورة الجسم.

ويذكر **كاش(cuch)**أن صورة الجسم السلبية ترتبط بانفعالات مختلفة مثل القلق و الاشمئزاز والغضب والحسد والخجل واليأس والارتباك في المواقف المختلفة فصورة الجسم جزء حيوي من أحاسيسنا بالذات فهي ترتبط بتقدير ذاتنا وتتأثر بالعديد من العوامل الاجتماعية والثقافية فهي تؤثر على رغبتنا في الانتماء إلى المجتمع وأن نكون مقبولين اجتماعيا.**(الأشرم،24،2008-25)**

إن مسألة صورة الجسم لدى المراهقين مهمة جدا، فصورة الجسم السلبية يمكن أن تؤدي إلى الاكتئاب، وتقدير الذات المنخفض لأن الجسم مصدر الهوية ومفهوم الذات لأكثر المراهقين، كما أن عدم الرضا عن الجسم لدى الإنسان يترتب عليه الكثير من المشكلات النفسية كذلك بعض الأمراض النفس جسمية التي تؤدي إلى تشويش صورة الجسم و تنشأ هذه المشكلة عندما لا يتوافق شكل الجسم مع ما يعد مثاليا حسب تقدير الفرد. **(عبازة،2013-22،2014-23)**

ويضيف **بترز فيلبس**(**Phelps**) أن الأفراد الذين يعانون من اضطراب صورة الجسم يشعرون بمجموعة مختلطة من الانفعالات ربما يجدون صعوبة في الإفصاح عنها وتوضيحها وتتمثل هذه الانفعالات في الشعور بالاشمئزاز من صورة الجسم ،ويزداد هذا الشعور عندما يتعرضون لإشارات أو دلائل ترتبط بالعيب المدرك وكذلك الشعور بالقلق الذي يزداد في المواقف الاجتماعية المختلفة ،كما أن هؤلاء الأفراد يعانون أيضا من الأعراض الاكتئابية نتيجة العزلة الاجتماعية والإحباط من عدم القدرة على إقناع الآخرين بشأن العيب المدرك وبشأن المعتقدات المتعلقة بعدم الجدارة وفقدان الأمل بالمستقبل.**(الدسوقي،123،2008)**

5-أنواع صورة الجسم:

تتمثل أنواع صورة الجسم في:

-الصورة الجسمية الموجبة: وهي كل انعكاسي إيجابي على ما يؤديه من سلوك وما يظهره من انفعالات وما يوليه من اهتمام و رعاية كما يعبر الطفل عن جسمه الموجب بعرض العضلات والحركات الصعبة والميل إلى السيطرة والتفاعل مع الآخرين والعناية بهذا الجسم والمحافظة عليه والحرص على أن يكون في أحسن صورة ممكنة.**(بريالة،29،2013)**

الصورة الجسمية السالبة: ويعبر الطفل ففيها بالخجل من جسمه والشك بقدراته والإحساس بالنقص عندما يقارن جسمه بأجسام رفاقه و قد يتطور هذا الإحساس إلى

مركب نقص عليه حياته ويشوش نفسيته بأجسام رفاقه وقد يختار الانسحاب و الانطواء بعيدا عن الآخرين وقد يختار الأساليب العدوانية بإيقاع الأذى بأولئك الذين يمتلكون أجساما أفضل وأقوى وأجمل وقلة هي التي تختار أن تتوقف في الآخر لتعويض النقص في المجال الجسمي ،إن صاحب الجسم السالب يدرك موقف الآخرين منه ويحس برفقتهم له واستهزائهم به مما يؤدي إلى مشاعر النقص لديه ويعمق الجرح النرجسي لديه ويجعله صراع مستمر مع هذا الجسم.**(بريالة،29،2013)**

-الصورة الجسمية المتذبذبة: المتمثلة في رضاه عن جسمه تارة ورفضه تارة أخرى بكل ما يحمله الرفض من الاستفزاز والقلق والخوف من الأشياء قد تكون وهمية فهو لم يحقق المطلوب مع جسمه مما يجعله في توتر منهم ينعكس على علاقته ليس مع جسمه فقط وإنما على علاقته أيضا مع الآخرين.**(فقيه،2014-8،2015-9)**

6-أبعاد صورة الجسم:

هناك اختلاف في تحديد صورة الجسم حيث يشير "كاش وبروزي نسكاي" (Cash & Biryousinsk)إلى أن صورة الجسم تتعلق بمواقف الذات متعددة الأبعاد نحو الفرد التي ترتكز على المظهر بالذات.

(Angie ,2004,p10)

ويذكر **"براون"Brown)** بعض أمثلة الأبعاد التي تحيط صورة الجسم مثل الإدراك والاتجاه والمعرفة والسلوك والفعالية والخوف من السمنة وتشوه الجسم وعدم الرضا عن الذات ، وتوظيف السلوك الإدراكي والتقييم وتفضيل النحافة والأكل المقيد (الرجيم) .**(الأشرم،38،2008)**

ويشير **"محمد أنور"** بأن صورة الجسم تتبلور حول أربعة أبعاد هي: صورة أجزاء الجسم والشكل العام للجسم والكفاءة الوظيفية للجسم والصورة الاجتماعية للجسم. **(أنور ،136،2001)**

وهناك من يقسمها إلى ستة أبعاد هي:

الجاذبية الجسمية ،والتناسق بين مكونات الوجه ،والتآزر بين أشكال الوجه و باقي أعضاء الجسم الخارجية والداخلية والمظهر الشخصي العام والتناسق بين الجسم والقدرة على الأداء لأعضاء الجسم المختلفة والتناسق بين حجم الجسم وشكله ومستوى التفكير. **(زينب الشقير،204،1998)**

وهناك من مثلها في الأبعاد التالية: بعدم الرضا عن الوزن وبعد النحافة كصفة جيدة للحياة وبعد الرسائل البنشخصية عن الحياة وبعد تقدير ممارسة التمارين الرياضية. **(حسين فايد،201،1999)**

وهناك من قسمها إلى 03 أبعاد:

1-صورة الجسم المدركة: وهي كل ما يتعلق بتصور ومعرفة الفرد على شكل وحجم ووزن جسمه ومظهره و أجزاء جسمه.

2-صورة الجسم الانفعالية: وهي كل مشاعر و أحاسيس ومعتقدات واتجاهات الفرد نحو جسمه المدرك من حيث الرضا وعدم الرضا.

3-صورة الجسم الاجتماعية: وهي مدى قبول الاجتماعي لخصائص الفرد الجسمية و وجهة نظر الآخرين وتصوراتهم ومدى تقبلهم له ولا يستجيب هذا النمط من الأفراد من ذوي المعلومات غير الدقيقة حول مفهوم الجسم إلى تلبية متطلبات الجسم وحاجاته بل غالبا ما يعانون من بعض الأمراض السيكوسوماتية.

(gottesman,1966,90)

7- العوامل التي تؤثر في نمو تكوين صورة الجسم:

هناك عوامل متعددة تؤثر على نمو صورة الجسم وسنعرض منها ما يلي:

1.7-العوامل البيولوجية: تتحدد معالم الجسم بشكل كبير بالعوامل البيولوجية والوراثية وبالتالي قد تلعب الخصائص البيولوجية والوراثية دورا هاما في نمو صورة الجسم، كما أن بعض الاضطرابات العصبية أو الخصائص البيولوجية يمكن أن تؤثر على طريقة إدراك الأفراد لأجسامهم مثل الطول ووصفات الجلد أو البشرة وحجم الصدر، وتقاطيع الوجه والبشرة ،فمظهر الشخص محدد بالوراثة والبيئة ، والطريقة التي يبدو بها الجسم تقرر بشكل رئيسي بالجينات الموروثة من الآباء والأجداد.

(عبازة،30،2013)

2.7-الوالدان والأسرة: تعتبر الأسرة المربي الأول للأطفال الصغار والمراهقين ،حيث يؤثر الآباء ومقدمو الرعاية الآخرون على طريقة إدراك الأطفال لأجسامهم ، فالأسرة هي نظام اجتماعي له تقاليده الخاصة به، وله منفعة بالنسبة للمجتمع الكلي وبالنسبة للفرد ،لأن الأسرة كجماعة وظيفية تزود أعضاءها بكثير من الاشباعات الأساسية فالبيئات الأسرية قد تقدم نماذج تؤكد على النحافة وتدعم إتباع نظام غذائي وعدم الرضا عن صورة الجسم. **(عبازة،30،2013)**

3.7-المدرسة والمعلمون: يلعب المعلمون بعض الدور في إدراك الأطفال والمراهقين لصور جسمهم، وتبين الدراسات أن إدراك الطلاب لتقييم معلميهم عامل مهم في إنجازهم الأكاديمي لذا فمن المعقول أيضا أن يؤثر المعلمون على كيفية إدراك الأطفال والمراهقين لأجسامهم.

كما وجد أن المعلمين المراهقين يميلون لتقدير طلابهم الوسماء جسديا كالتفوق العالي في التحصيل الأكاديمي والرياضيين ويكونون أكثر جاذبية و مؤهلين اجتماعيا ، من أولئك الطلاب غير الجاذبين جسديا إلى المعلمين .ويقدر العديد من الطلاب المعلمين ويعتبرونهم قدوة ،و أن أسلوب تقديم المعلمين لأنفسهم وتعليقاتهم يؤثر كثيرا على الأطفال والمراهقين. **(القاضي،43،2009)**

4.7-الأصدقاء والأقران :مرحلة الطفولة والمراهقة فترة مهمة جدا في تكوين جماعة الأقران مؤثرة جدا ،،ومحاولة التوافق مع الصورة المثالية و الاحتفاظ بجماعة الأقران مؤثر جدا ومحاولة التوافق مع الصورة المثالية في تحديد كيف ينظر الفرد إلى جسمه.

وقام **"ادلر" (Adler)**: بفحص قوة جماعة الأقران و اكتشف أن الأطفال خاصة البنات يتعلمون معايير والقيم التي تنمو أثناء الطفولة قد توجه مواقفهم و اتجاهاتهم وسلوكهم في المستقبل.

ويختار الأطفال والمراهقين والأصدقاء من الأفراد الذين يتفقون مع صورة الجسم المثالية ، ويعملون العديد من الأشياء ليكونوا مقبولين ، أيضا لا يبحثون عن الصدقات التي تكون مقبولة من الآخرين ، لأن هذه الفترة هامة في حياتهم و أي تعليقات بخصوص الوزن أو المظهر قد تؤثر على تقدير الذات، ومفهوم الذات وقيمة الذات لدى الفرد وقد يحمل البعض هذه الرسائل معه إلى سن الرشد.

(القاضي،43،2009-44)

5.7- أجهزة الإعلام: الصور التي يراها الناس في أجهزة الإعلام المختلفة لها غالبا تأثيرا قويا على صورة الجسم ،فالعديد من الرسائل في أجهزة الإعلام حول صورة الجسم توحي بأن المظهر مهم جدا لتكون ناجحا في الحياة الى أنه بالرغم من وسائل الإعلام تستهدف الأشخاص في كل المستويات العمرية إلا أن المراهقين أكثر عرضة للرسائل التي تصل مجتمعنا ،فأغلبية المعلومات التي قدمت في أجهزة الإعلام المختلفة موجهة بشكل محدد نحو المراهقين.

(القاضي، 44،2009)

وذكر **"بنهاس وآخرون" (Binhase &al)** (1999) بأن الإطلاع على الصورة الإعلامية ارتبط بالاكتئاب والغضب وأن أجهزة الإعلام تلعب دورا مهما في إرسال الرسائل السلبية إلى الإناث بخصوص صحة جسمهن وتحرف المعلومات أو تزود المستهلكين بالمعرفة الخاطئة وأن تأثير أجهزة الإعلام يلعب دورا حيويا لاستمرار المظهر المثالي الصعب المثال ،وأن ؟أجهزة الإعلام مؤثر رئيسي في إدراك ذات الطلاب لأنها تركز على الجمال المثالي والنحافة.**(الأشرم،34،2008)**

إن أجهزة الإعلام تلعب دورا ضخما في كيفية إدراك الأفراد والأطفال والبالغين والراشدين لجسمهم ،وكان لها تأثير سلبي على جسم المراهقين حيث يلتقي الأفراد في سن صغيرة جدا رسائل من أجهزة الإعلام مؤداها أن الجسم المثالي هو وسيلة الوحيدة لتكون مقبولا اجتماعيا ويؤدي إلى السعادة والنجاح في الحياة ، فالمجلات والأفلام والإعلانات كلها قوة مؤثرة في مجتمعنا.**(القاضي، 2009 ،45)**

8- ملامح صورة الجسم:

يشير مفهوم صورة الجسم إلى معرفة المعاق بصريا لأجزاء جسمه المختلفة والعلاقات القائمة بين هذه الأجزاء مثلا الأصابع مع اليد أو الصورة العقلية التي يكونها الفرد عن جسمه.

وعرفه **"ميلر"(MILLER)**(1975) بأنه معرفة أجزاء الجسم ، وكيف يرتبط كل الأخرى ،وكيف يؤدي كل جزء بمفرده أو مع الأجزاء الأخرى نشاطا ذا معنى، فكف البصر يشعر المعاق بصريا بالعجز ،وكثيرا ما ينتابه الإحساس بالخجل ،لأن عاهته شوهت صورته الجسمية .

وقد تعددت المحاولات لقياس صورة الذات لدى المعاقين بصريا من خلال عدة أساليب أهمها الطرق البنائية و المقاييس العامة ،وتعد اشهر هذه المحاولات دراسة **"ميلر"** التي تناول فيها قدرة الأطفال المعاقين بصريا على رسم الجسم والتي أشار فيها قدرة الأطفال المعاقين بصريا على رسم الجسم والتي أشار فيها إلى حدوث تحسن في الأداء على المقاييس بالتقدم في العمر وان الأطفال الأصغر سنا عندما يرسمون أجزاء واضحة فإنهم يميلون إلى رسم الأرجل والأيدي والرأس. **(الأشرم،41،2008)**

وفي دراسة **لفوقية راضي (2005)** عن النمو الفني ونمو مفهوم الذات لدى المعاقين بصريا باستخدام اختبار رسم الشخص ،كشفت النتائج نزوع المعاقين بصريا لحذف العينين وحذف الجسم في معظم رسومهم ،وهذا يعبر عن نقص فائدة العينين للشخص المعاق بصريا ،بينما يرمز حذف الجسم إلى اضطراب هوية الذات وصورة الجسم لا يمكن الشخص من القيام بوظيفته في البيئة فحسب ،بل يحدد الهوية الذاتية للفرد.

ويذكر **عبد الرحمن سليمان (2001)** أن الإعاقة البصرية تتيح المجال لظهور سمات شخصية وجسمية غير سوية ،ويشمل ذلك شكل العين بعد كف البصر ،وطريقة مشية الكفيف ،أو رأسه للأمام أو تحدب ظهره.

9- صورة الجسم والتوجه والحركة:

ويشمل مفهوم التوجه والحركة على مصطلحين مرتبطين ببعضهما ارتباطا وثيقا:

أولهما: التوجه ويعني عملية استخدام الحواس لتمكين الشخص في مجال ما ،وتمثل الجانب العقلي كالتذكر وإدراك العلاقات.

ثانيهما: الحركة وتعني الاستعداد الشخص ومقدرته على التنقل في هذا المجال وتمثل الجهد البدني والعضلي المبذول.

ويشير **البيلاوي (2001)** بأن الحركة تستلزم نوعين من الطاقة:

أولهما طاقة طبيعية عضوية، وثانيا طاقة نفسية ،فالحركة ليست مجرد انتقال من مكان إلى مكان آخر بقدر ما تتضمنه من تفكير وربط علاقات بين الأشياء والأماكن المختلفة التي يتحرك بينها الفرد ،كما تتسم شخصية المعاق بصريا بفقد الصور البصرية ومحدودية الإدراك الحسي بحدود الحواس السليمة الباقية ،كما تتسم باعتماده على المبصرين في الحركة وخضوعه لإرادتهم في هذا الإطار ويعاني الكفيف من الاضطراب في المهارات الحركية. **(الأشرم،41،2008-44)**

ويمكن تصنيف النمو الحركي والحركات الأساسية إلى ثلاث فئات رئيسية هي:

ا- الحركات الانتقالية :وتتضمن المهارات التي تستخدم تحرك الجسم من مكان لآخر أو انطلاق الجسم الأعلى ومن أمثلة ذلك المشي والجري

ب- حركات التحكم والسيطرة: وتشمل مهارات التحكم والسيطرة لعضلات الجسم الدقيقة والكبيرة، وذلك باستخدام الأطراف كاليدين والرجلين وأجزاء أخرى من الجسم.

ج- حركات الثبات و اتزان الجسم: تعكس تطور نمو قدرة الطفل على التحكم في وضع الجسم من حيث الثبات والحركة.

ولكي ينمي المعاق بصريا مهارات التوجه والحركة لا بد أن يكون على دراية بوعي الجسم وشكله.

- الوعي بالجسم: أن بعض الأفراد تبدأ عندهم تنمية الوعي بالجسم وحركاته عند التحاقهم بالمدرسة، ولكن ذلك بعد إنجاز متأخرا إذ يجب على رياض الأطفال أن تكون بداية التعرف على الجسم ووظائفه ،حتى يتشكل وعي الطفل بجسمه مبكرا.

ومن الحواس المتبقية عند المعاق بصريا حاسة الشعور بوضع الجسم في الفراغ وحاسة توازن الجسم حيث يدرك حركته والأشياء المحيطة ومدى الحركة وذلك للشعور بالأمان.

- شكل الجسم: هو وضع الجسم في الفراغ ومن أهداف البرامج التي تدرس هذا المفهوم إكساب الطفل المقدرة على التحكم والسيطرة على أجزاء الجسم والتعبير بشكل الجسم. **(الأشرم،44،2008-45)**

10- تحسين صورة الجسم لدى المعاقين بصريا:

هناك دراسات عديدة تشير إلى تحسين صورة الجسم لدى المعاق بصريا منها نجد:

دراسة **"شن"**(**Chain**)(1984) التي تشير إلى فعالية الحركة القائمة على الرفض في تحسين الوعي المكاني للطلاب المعاقين بصريا في الابتدائي وعلى مفهوم الذات وصورة الجسم لطلاب الثانوي .

وأشار **"موست وفيلوس"** (**Must & fellows**) (1985) إلى أن اللعب والألعاب مع الأطفال المعاقين بصريا يزيد معرفتهم عن العالم وأنفسهم ويزيد من وعي الجسم والعلاقات المكانية والحركة الجيدة .

ويذكر **"سبينسر** (**SPENCER**)(1992) أن الخرائط اللمسية تقوم بدور مهم في مساعدة الطفل الكفيف على استكشاف ورسم صورة واضحة للبيئة من حوله وأن الإرشاد الحركي هو الاتجاه المستقبلي لنمو الكفيف حركيا وإعطائه الفرصة الأكبر للتفاعل مع البيئة وأن المثيرات التكنولوجية مثل الكمبيوتر مهمة في تنمية التوجه والتدريب الحركي وصورة الجسم النامية.

ويشير **"عادل عبد الله"** إلى أن تشخيص الاضطرابات العديدة عند المعاقين بصريا لا يكاد يختلف عن مثيله عند العاديين مع وضع طبيعة الإعاقة وسمات الشخصية المعاقة في الاعتبار وأن من أهم الأساليب العلاجية لبعض الاضطرابات المرتبطة بالإعاقة البصرية فنيات العلاج المعرفي السلوكي مثل فنية الكف بالنقيض أو التحصين التدريجي والاسترخاء ويمكن أيضا استخدام فنية التدريب على السلوك التوكيدي والتعلم من خبرات الآخرين.

الخلاصة

تعد صورة الجسم تصور عقلي أو صورة ذهنية يكونها الفرد عن جسده سواء في مظهره الخارجي أو في مكوناته الداخلية وأعضائه المختلفة وتسهم في تكوينها خبرات الفرد من خلال ما يتعرض له من أحداث ومواقف، وبناءا على ذلك فإن هذه الصورة قابلة للتعديل والتطور وتنمو مع نمو الشخصية ،هذا وتعتبر صورة الجسم مكونا مهما من مكونات الحياة النفسية للأفراد وعامل أساسي في اتجاهات تحقيق الذات لذوي الاحتياجات الخاصة ،ومن ثم فإن تشوه صورة الجسم وعدم الرضا عنها قد يكون أحد العوامل التي تعيق المراهق الكفيف من التوافق مع ذاته وبيئته وقد يكون ذلك سببا في معاناته من اضطرابات سلوكية تعكس عدم اتزانه ،وسوء توافقه.

الفصل الرابع

تقدير الذات

تمهيد

تعتبر الذات جوهر الشخصية الإنسانية وأن لها أثر كبيير في سلوك الفرد وتصرفاته ،ففكرة الفرد عن نفسه تلعب دورا كبيرا في توجيه السلوك .

وسأتطرق في هذا الفصل إلى تعريف الذات ومفهومها وإلى تعريف تقدير الذات وأهميتها والنظريات المفسرة لها إلى جانب العوامل التي تؤثر في نمو تكوين تقدير الذات إلى أنواع تقدير الذات ومكوناتها وأبعادها إضافة إلى نمو تقدير الذات خلال مراحل الحياة وملامح تقدير الذات لدى المعاق بصريا وتحسينها.

1-تعريف الذات:

تعرف الذات بأنها المجموع الكلي لكل ما يستطيع الإنسان ان يدعى أنه له جسده ،سماته وقدراته، ممتلكاته المادية ،أسرية ،أصدقاؤه ،أعدائه ،مهنته ،وهواياته والكثير غير ذلك.

(جاسم،358،2004)

ويعرف **"مورني"** الذات على أنها مدركات الفرد ومفاهيمه فيما يتعلق بوجوده الكلي او كيانه ،أي كما يدرك نفسه ، وفي رأيه ان الأنا عبارة عن جهاز ،من الأنشطة المعتادة التي تدعم الذات أو تحميها عن طريق استخدام ميكانزمات مثل التبرير –التقمص- التعويض. **(الظاهر،23،2010)**

2-تعريف مفهوم الذات:

يعتبر مفهوم الذات منظمة تبنى وتعدل حسب تغيرات داخلية وخارجية للفرد، فتصبح الذات ؟أكثر تأثيرا و تأثرا ويكون غير مستقر حتى يستعيد تكامله ويزداد تكامل الذات مع النمو الشخصي للفرد.

ويعرفه" روجرز" من الخصائص (ROGERES) صاحب نظرية الذات بأن مفهوم الذات بأنه النموذج منظم ومتسق المدركة "للانا "والضمير المتكلم مع القيم المتعلقة بهذه الرموز.

(ليندا دافيدوف،187،2000)

ويعرفه **"روني لكويار"(KOUIYER)** على أنها بناء نفسي ذات مقومات مترابطة

ودقيقة ومحكمة اختلت الواحدة، تؤثر الكل فهو نظام متعدد البعاد متكون من مجموعة من الإدراكات و الخبرات اكتسبها الفرد عن طريق تجربته الشخصية وتجربته مع الآخر.

3-تعريف تقدير الذات

هي عبارة عن كلمتين الأولى ذات وهي تصف الخصائص التي يكون عليها الشخص. والثانية تقدير وتعني تقييما لهذه الخصائص والصفات وبالتالي فمصطلح تقدير الذات يعني القيمة التي يعطيها الفرد لنفسه .

ويعرفه قاموس **"وبستر"** (**WEBSTER**) (2003) تقدير الذات بأنه ثقة ورضا

الفرد عن نفسه واحترام الذات". **(الأشرم،48،2008)**

ويعرفه **"كوبر سميث" (COOPER SMITH)** بأنه ظاهرة تقدير الذات أكثر تعقيدا لأنها تتضمن اتجاهات تقييمية نحو الذات وتتسم بالعاطفة كما تتضمن استجابة دفاعية ويعرف تقدير بأنها ما يجريه الفرد من تقييم من حيث القدرة والأهمية فقد اتسم اتجاه الإنسان نحو نفسه بالاستحسان و الرفض"

(ابو جادو،171،1998)

4-أهمية تقدير الذات:

تكمن الأهمية في تقدير كل شخص لذاته يؤثر في أسلوب حياته وطريقة تفكيره ،وعمله ومشاعره نحو الآخرين ،ويؤثر في نجاحه ومدى انجازه لأهدافه في الحياة فمع باحترام الشخص وتقديره لذاته تزداد إنتاجيته وفاعليته في حياته العملية والاجتماعية فلا يجب أن تكون إخفاقات وعثرات الماضي عجلة تقودنا للوراء وتقيدنا عن السير قدما بل العكس يجب أن يكون ماضينا سراجا يمدنا بالتجارب والخبرة في كيفية التعامل مع القضايا والأحداث ولكن يعتمد ذلك على مستوى تقديرنا لذاتنا وعلى تجاربنا الفردية.

(ملا،22،2008)

ويذكر **"براندا"(Branda)**بأن ليس هناك تقييم ذات أكثر أهمية للرجل وليس هناك عامل أكثر حسما في النمو السيكولوجي والدافعية من التقدير الذي يقره على نفسه، طبيعة

تقييمه الذاتي له تأثيرات عميقة على عمليات التفكير والانفعالات والرغبات والقيم والأهداف عند الرجل وهو المفتاح الوحيد المهم لسلوكه.

ويشير "بيرك"(Pirk) إلى أن تقدير الذات يصنف بين السمات الأكثر أهمية لنمو

الذات نظرا لأن تقييمنا لكفاءتنا يؤثر على خبراتنا الانفعالية والسلوك المستقبلي والتوافق النفسي على المدى البعيد. **(الأشرم،55،2008)**

وتكمن أهمية تقدير الذات باعتباره مفهوما سيكولوجيا يتضمن العديد من أساليب السلوك فضلا أن ارتباطه بمتغيرات متباينة ومحددات شتى فهو يرتبط بالعلاقات الشخصية المتنوعة ومدى الشعور الفرد بالتوافق ومع الآخرين الى جانب تحديد أهدافه الذاتية ،وتجدر الإشارة الى أن تقدير الذات لا يتسم بالثبات فهو قابل للتغيير فالخبرات المتعلمة قد ترفع من معدلاته وقد تخفضها.

(قبوليت وسليمان،191،2002)

ويرى **"كين وساندر"** (**Kine &sandre**) (2001)بأن تقدير الذات يعتبر حجر

الزاوية لكل من النمو الاجتماعي والانفعالي". ويساهم تقدير الذات العام الجيد في الإحساس بالفعالية والاعتقاد أن الفرد يستطيع أن ينجز عمله وهو عامل مهم في النجاح في العمل كما يساهم في نمو هوية الذات ووجهات النظر المختلفة للأشخاص عن أنفسهم يشمل ذلك الشخصية والأدوار والعلاقات والخصائص الجسمية .فتقدير الذات مهم لكل شخص لأنه يساعدك على الاحتفاظ بوجهة نظر إيجابية عن الحياة ويجعلك تشعر بالفخر من شخصيتك لذاتك سواء من الداخل و الخارج وإيمان الفرد بذاته ينمي الثقة بالنفس والدافع والقدرة لأن يكون ناجحا في حياته هذا الإيمان بالذات قد يتحول إلى تقدير الذات كما يعطي تقدير الذات الإحساس بالكفاءة والمرونة والنجاح والاستجابة لتحديات الحياة.

(الأشرم،55،2008-56)

5-النظريات المفسرة لتقدير الذات:

5. 1- نظرية روزنبارخ(Rosenberg): ركزت أعماله حوول محاولة دراسة

نمو ارتقاء سلوك تقييم الفرد لذاته وسلوكه من زاوية المعايير السائدة في الوسط الاجتماعي المحيط به، وقد اهتم على نحو خاص بتقييم المراهقين لذواتهم وديناميات تطور صورة الذات الايجابية في مرحلة المراهقة وأيضا بالدور الذي تقوم به الأسرة في

تقدير الفرد لذاته كما اهتم بشرح الفرق التي يوجد بين الجماعات في تقدير الذات والتغيرات التي تحدث في مختلف مراحل العمر. **(همشري،213،2013-214)**

وقد استخدم منهج الاعتماد على مفهوم الاتجاه باعتباره أداة محور تربط بين السابق واللاحق من الأحداث والسلوك واعتبر أن تقدير الذات مفهوم يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه وأن الذات ماهي إلا واحدة من هذه الموضوعات ويكون الفرد نحوها اتجاها لا يختلف كثيرا عن الاتجاهات التي يكونها عن الموضوعات الأخرى .

2.5–نظرية كوبر سميث(Cooper Smith):يعتبر تقدير الذات بأنها الحكم الذي

يصدره الفرد على نفسه متضمنا الاتجاهات التي يرى أنها تصفه على نحو دقيق، وينقسم تعبير الفرد عن تقديره لذاته إلى قسمين التعبير الذاتي وهو إدراك الفرد لذاته ووصفه لها و التعبير السلوكي ،وهو يشير إلى الأساليب السلوكية التي تفصح عن تقدير الفرد لذاته التي تكون متاحة للملاحظة الخارجية، كما أنه يميز بين نوعين من تقدير الذات

الأول تقدير الذات الحقيقي ويوجد عند الأفراد الذين بالفعل أنهم ذو قيمة ، والثاني تقدير الذات الدفاعي ويوجد عند الأفراد الذين يشعرون أن ليس لديهم قيمة ولكنهم لا يستطيعون الاعتراف بمثل هذا الشعور والتعامل على أساسه مع انفهم والآخرين .وقد افترض أربع مجموعات من المتغيرات تعمل كمحددات لتقدير الذات وهي: القيم- الطموحات- النجاحات والدفاعات.**(أبوجادو،154،2002)**

3.5 -نظرية زيلر (Ziler): يرى بأن تقدير الذات ما هو إلا البناء الاجتماعي للذات

وينظر إليه من زاوية نظرية المجال في الشخصية ويؤكد أن تقييم الذات لا يحدث في معظم الحالات إلا في الإطار المرجعي الاجتماعي .وأن تقدير الذات لديه هي مفهوم يربط بين تكامل الشخصية من ناحية و قدرة الفرد على الاستجابة للمثيرات المختلفة التي يتعرض لها من ناحية أخرى لذلك فإنه افترض أن الشخصية التي تتمتع بدرجة عالية من التكامل تحظى بدرجة عالية من الكفاءة في الوسط الاجتماعي الذي توجد فيه.

(همشري،245،2013)

4.5-نظرية التحليل النفسي: تقوم هذه النظرية على ثلاث مسلمات أساسية عن الطبيعة الإنسانية:

-أن السنوات الخمس الأولى من حياة الفرد هي من أهمها وأكثرها تأثيرا في سلوكه في المراحل التالية من حياته سواء كان سلوكا سويا أو شاذا.

-أن الدفاعات الغريزية الجنسية للفرد هي محددات أساسية لسلوكه.

-أن الجانب الأكبر من سلوك الفرد تحكمه محددات لا شعورية.

(القاضي واخرون،164،2009)

وقد اعطى **"فرويد" (Freud)** مكانة بارزة "للانا" في بناء الشخصية وأن "الأنا"

يقوم بدور وظيفيي وتنفيذ في اتجاه الشخصية ، إضافة الى أنها تحدد الغرائز لتقوم بإشباعها وتقوم أيضا بمنع تفريغ الشحنة حتى يحين الوقت المناسب لتفريغها وتقوم بالاحتفاظ بالدوافع النفسية بين متطلبات الصراع الأخلاقي للشخصية وبين الدوافع الطبيعية ولها القدرة على الاحتفاظ بالتوافق بين الدوافع و الضمير.

5.5-نظرية "كارل روجرز Carl Roger) :يشير بأن تقدير الذات يأتي من خلال تقدير

الوالدين غير المشروط لأبنائهم أي قبول الطفل واحترامه كما هو أي دون شروط، وأن الفرد الذي يمر بخبرات التقدير الإيجابي غير المشروط يصبح تقديره لذاته واحترامه لها تقديرا مطلقا ، وهو ما يتيح التقدم نحو تحقيق ذاته ككائن عضوي .

كما يذكر" روجرز" بأن الصور الذاتية للشخص تكون نتاج تفاعلاته مع البيئة الخارجية وتعكس ما يواجهه من أحكام وتقييم، فعندما يواجه أحكاما رافضة فهو لا يستطيع ان يقبل نفسه ،ويأتي تقدير الذات المنخفض من الشخص الذي لديه عدم تطابق بين الخبرات الفعلية وادراكه لذاته من خلال هذه الخبرات وهذا يدل على أن الأشخاص ذوي تقدير الذات المنخفض يدركون الخبرات بطريقة سلبية نحو أنفسهم سواء كانت الخبرة سلبية او ايجابية.
(الأشرم،58،2008)

6-العوامل التي تؤثر في نمو تكوين تقدير الذات:

1.6-الأسرة والولدان: تعتبر الأسرة المدرسة التربوية الأولى التي تزود الطفل بالقيم والمعايير الأخلاقية والدينية والاجتماعية التي تلازمه طوال حياته والتي تبدأ فيها عملية التكوين الاجتماعي والتي بواسطته يتفاعل مع الآخرين ويتكيف معهم بشكل سليم.

ويذكر" **كارول" (Karoul)** (2001): أن المدرسة والأسرة تلعبان دورا مهما في نمو

تقدير الذات لدى الطفل ،في البداية يتعلم الطفل القيم من التفاعل الايجابي والسلبي للناس الذين يشعرون بأهميتهم عادة يكونون أفراد الأسرة وكثيرا على علاقات الأقران والراشدين الآخرين في النمو المستمر لمفهوم الذات.**(الأشرم،64،2008)**

2.6-المدرسة والمعلمون: يساعدان على التأثير على شخصية الطفل ،و أن مصدر التكيف الاجتماعي في المدرسة هو المعلم ،فهو باحترامه لتلاميذه وتقبلهم له يجعل من

التعليم عملية إنسانية غنية تضفي على الحياة عمقا وقيمة ،ويجدر بالعملية الوعي بحقيقة مؤداها أنه من الضروري بالنسبة لهم أن يستمعوا للمعلم ،وهذا يعني تقبلا حرا لما يقوم به التلاميذ وبما يقولونه بلغتهم **(الجسماني،182،1994)**

إن موقف المعلم نحو الطلاب قد يكون له تأثير كبير على تقدير ذاتهم سلبا او إيجابا والعلاقة بين المعلم والطالب لها أهمية كبيرة في تحسين تقدير الذات لدى الطالب.

3.6-الأصدقاء والأقران: يلعب دورا كبيرا جدا في تعليم الفرد لتقدير ذاته خاصة أثناء مرحلة المراهقة لخوف المراهق من الرفض يجاهد للاندماج في جماعة الأقران ،،ويتضح هذا في طريقة لبسهم وكلامهم ،فقد يؤكد الأقران ما تعلمه الفرد في البيت أو يرفضوه ،وبالتالي يؤثر على تقدير ذاته. **(الأشرم،65،2008)**

4.6-المهارات الاجتماعية: تؤكد النظريات الاجتماعية للذات على أهمية التفاعلات الاجتماعية في بناء تقدير الذات ،بمعنى الطريقة التي يعرفنا الناس الآخرون بها كما يظهر في توقعاتهم واستجاباتهم ، يؤثر على إحساسنا بالهوية أو الطريقة التي نعرف بها أنفسنا و أن الآباء ليسوا الوحيدين المسئولين عن تكوين التقدير الإيجابي لذات الأبناء ،ولكن القيم الاجتماعية السائدة في المجتمع تؤثر عليهم بطريقة إيجابية أو بأخرى إلى جانب المقارنات الاجتماعية وكذا لعب الأدوار الاجتماعية.

(الأشرم،65،2008)

6.5-عوامل تتعلق بالفرد نفسه: تتحدد درجة تقدير الذات بقدر خلوه من القلق أو عدم الاستقرار النفسي فإذا كان الفرد يتمتع بصحة جيدة ساعد ذلك على نموه نموا طبيعيا ويكزن تقديره لذاته مرتفعا أما إذا كان الفرد من النوع القلق غير المستقر فغن فكرته عن ذاته تكون منخفضة وبالتالي ينخفض تقديره لذاته .

7-أنواع تقدير الذات:

هناك نوعين من تقدير الذات:

1-تقدير الذات الإيجابي(المرتفع): هم الأفراد الذين لديهم تقدير الذات العالي وغالبا ما يكونون واثقين في المواقف الاجتماعية ولهم فضول طبيعي للتعلم كما انهم يتميزون ببعض الخصائص التي تميزهم عن غيرهم من الأفراد ومن تلك الخصائص:

-يشعرون بالمسؤولية تجاه أنفسهم والآخرين

-لديهم إحساس قوي ويتصرفون باستقلالية ولا يقعون تحت تأثير الآخرين بسهولة

-يؤمنون بأنفسهم ،فلديهم القدرة على المخاطرة ومواجهة التحديات

-لديهم القدرة العالية على تحمل الإحباط

- يتمتعون بالقدرة على التحكم العاطفي في الذات

-يشعرون بالتواصل مع الآخرين كما أنهم يتمتعون بمهارات جيدة للتواصل

-يولون العناية بمظهرهم وأجسامهم

(علي شعبان،38،2010-39)

2-تقدير الذات السلبي (المنخفض): ويعني الافتقار على قيمة الذات والسيطرة الشخصية على الذات الداخلية وفي البيئة ومشاعر السخط على الذات بشكل عام فالأفراد الذين لديهم تقدير الذات المنخفض قد يفتقرون إلى الثقة في قدرتهم على النجاح ولذلك فهم يحاولون تجنب المواقف الصعبة. **(الأشرم،67،2008)**

ويذكر **جبريل** (**1983**) بعض الخصائص التي تميز هؤلاء منها:

-الحساسية نحو النقد: حيث يرون في النقد تأكيد الصحة شعورهم

-اتجاه نقدي متطرف يستخدم لدفاع عن صورة الذات المهزوزة ويظهر ذلك من خلال نوعية الانتباه إلى عيوب الآخرين وتجاهل العيوب الشخصية

-الشعور بالاضطهاد: حيث أن الفشل هو نتيجة تخطيط خفي من قبل الآخرين وهكذا يتم إنكار الضعف الشخصي والفشل ،ويتم إسقاط اللوم على الآخرين

-نزوع إلى ظهور استجابة قبول نحو التسلق

(عبد ربه شعبان،39،20140)

-لديهم نقص احترام الذات والإحساس بأنهم غير أكفاء

يرى كوبر سميث Cooper Smith)بأن ذوي تقدير الذات المنخفض يروا أنفسهم غير مهمة وغير محبوبين ولا يستطيعون فعل ما يفعله الآخرين وأن ما لدى الآخرين أفضل مما لديهم.

8- مكونات تقدير الذات:

يتكون تقدير الذات من عدة مكونات منها:

ما أوضحه **براندن(brande)** أن هناك ارتباطا بين مكونين وبأن أعمالنا وسلوكنا يؤثران على مشاعرنا نحو انفسنا (احترام الذات) والتي تؤثر على سلوكنا وأعمالنا وإذا شعر الشخص بالجدارة والقيمة على الأرجح سيتصرف وفقا لذلك ويشارك في المهام الجديدة وهكذا، وبعمل هذا سيزيد إحساس الفرد بالجدارة والقيمة وبناءا على تقسيم **"براندن"** قسم **"ألكسندر"** (**Alexande**r) (2001) أن تقدير الذات إلى عدد من المكونات كما يلي:

1-قبول الذات غير المشروط أي معرفة وقبول من أنت صفاتك الإيجابية والسلبية

2-الإحساس بالهدف للديك هدف او توجهه في الحياة وتسعي لتحقيق ذلك الهدف

3-الإحساس بالقدرة أو الفعالية: تعرف ما تقدر عليه وما هو صعب

4-الإصرار القوي: الشعور بالقدرة على الأخذ والرد للحصول لي ما تريد في الحياة

5-خبرة التدفق والإنجاز: الإحساس بالرضا والسرور عما تعمل وأن تنهمك في المهمة

6-الإحساس بالأمان والطمأنينة: والشعور بالثقة في نفسك وفي الآخرين ، و الشعور بالراحة والهدوء في محيط بيئتك

7-الإحساس بالانتماء الشعور بأنك جزء ممن الشيء والشعور بالاحتواء

8-الإحساس بالسلامة: أن تحيي حياتك وفقا لقيمك و تتصرف وتسللك بما تعتقد أنه صواب

9-الإحساس بالمسؤولية والمحاسبة: معرفة إلي أي حد أنت مسئول عن مواقفك و أعمالك

كما أنه يشير بأن عدم التوازن في أي من هذه العناصر يمكن أن يؤدي اللي صعوبات في الاحتفاظ بتقدير الذات الإيجابي وإذا كان لدى الشخص تقدير ذات عاليي لأن عمله أعطاه الإحساس بالهدف والإحساس بالانتماء فإن تقديره يتأثر عكسيا عندما يصح عاطل. **(الأشرم،69،2008)**

09-أبعاد تقدير الذات

-البعد المعرفي: لأن الفرد يفكر بشكل واع في ذاته حيث أنه يضع في اعتباره التباين بين الذات المثالية والشخص الذي يرغب أن يكونه ،أو الذات المدركة أو التقدير الواقعي للكيفية رؤية الفرد لذاته.

-البعد الوجداني: ويشير إلى الأحاسيس أو الانفعالات التي يشعر بها الفرد أثناء تفكيره في مثل هذا التباين.

-البعد السلوكي: يظهر الجانب السلوكي للتقدير الذات في سلوكات الفرد كالمرونة والجسم في اتخاذ قراراته.

وقد قسم **"فوكس وكوربن"(fox & corbin)** (1989) تقدير الذات العام إلى ثلاثة أبعاد كما يلي:

-الكفاءة المهنية

-قيمة الذات الجسمية

-الكفاءة الاجتماعية

وتشمل قيمة الذات الجسمية أربعة أبعاد هي: الكفاية الرياضية والحالة البدنية وجاذبيه الجسم والقوة البدنية.

في حين قسم **"جمال فايد" (1996)** تقدير الذات إلى ثلاثة أبعاد كما يلي:

1-تقدير الذات الأكاديمي: وهو تقييم الفرد لخصائصه الأكاديمية وقدرته على الأداء.

2-تقدير الذات الاجتماعي: وهو تقييم الفرد لخصائصه الاجتماعية وتفاعله مع الآخرين .

3-تقدير الذات المظهري: وهو تقييم الفرد لخصائصه المظهرية.

10- نمو تقدير الذات خلال مراحل الحياة:

إن نمو تقدير الذات يتغير حسب مراحل العمرية:

1.10 -مرحلة الطفولة: الأطفال الصغار لديهم تقدير ذات عال نسبيا ،ويهبط تدريجيا فيما بعد الطفولة، ويرى الباحثون أن الأطفال لديهم تقدير ذات عال ،لأن الذات الإيجابية لديهم غير واقعية ،فبينما ينمو الأطفال إدراكيا، ويبدؤون بتأسيس تقييماتهم الذاتية على التغذية الراجعة (التعليقات) الخارجية والمقارنات الاجتماعية ويكونون تقييما متوازنا و أكثر دقة عن كفاءتهم الأكاديمية والمهارات الاجتماعية والخصائص الشخصية. **(الأشرم،62،2008)**

2.10-مرحلة المراهقة: هو محور الشخصية السليمة ، فالأشخاص الذين يحبون أنفسهم ولديهم مشاعر ايجابية نحو الآخرين ونحو أنفسهم ، فالمراهقين الذين يحبون أنفسهم ،تجدهم سعداء بينما المراهقين الذين تقديرهم لذواتهم منخفض تجدهم مكتئبين ، كما أن الأشخاص الذين يقدرون أنفسهم تقديرا منخفضا لا يشعرون بالأمن في علاقاتهم مع الآخرين ويشعرون بالقلق حول أنفسهم.

و تشير **كاي(kay)** (2003) أن فترة المراهقة مرحلة صعبة، لأن تفاعلات الأقران

تلعب دورا في نمو هوية الذات ،فالقبول الاجتماعي من الأقران والمظهر الجسمي لهما أهمية كبرى لإحساس المراهقين العام بالجدارة والقيمة والسعادة. **(الأشرم،،2008،،62)**

3.10-مرحلة الرشد: يزيد تقدير الذات تدرجيا طوال مرحلة الرشد، ويبلغ أحيانا الذروة زهاء ،فعلى مدار مرحلة الرشد يحتل الأفراد مواقع متزايدة من القوة والمنزلة التي قد تنهي مشاعر الذات.**(الأشرم،62،2008)**

4.10-مرحلة الشيخوخة: يتراجع تقدير اللذات في هذه المرحلة ويبدأ بالانحدار والهبوط تقريبا في سن أل 70 هذا الانحدار قد يكون بسبب حشد التغيرات في الأدوار مثل التقاعد والعلاقات كفقدان الزوج أو احد القارب و الأداء البدني مثل المشاكل الصحية فتقدير اللذات في هذه المرحلة فقد يعكس أيضا الانتقال نحو تواضع أكثر، ذل ورؤية متوازنة للذات في الشيخوخة. **(الأشرم،63،2008)**

11-ملامح تقدير الذات لدى المعاقين بصريا:

إن المعاق بصريا يعيش في مجتمع قد حددت فيه مستويات الأداء في كل جانب ممن جوانبه ويتطلب منه أن يصل إلى هذه المستويات بصرف النظر عن إمكانياته وقدراته ،ولا يستطيع المعاق بصريا الوصول إلى المستوى الذي يحدده المجتمع له وذلك لقصور قدراته البصرية و الحركية وما يؤدي إليه هذا القصور من قصور في جميع جوانب حياته الاخرى ،هذا إلى جانب أن المجتمع يفرض على المعاق بصريا مواقف الشعور بالنقص والدونية.

حيث يرى **عبد الرحمن سليمان (2001)** بأن من أهم المظاهر و السمات النفسية للمعاق بصريا ففقدان تقدير الذات ،إذ يتصور نفسه شخصية عاجزة تعيش في جماعة أقلية تختلف كثيرا عن جماعات المبصرين ، وفقدانه لحاسة البصر يمنعه من تكوين صورة واقعية عن الذات مما يترتب عليه ضعف الثقة بالنفس والشعور بالدونية مما يدفعه إلى الهروب والتقوقع في عالم خاص به.

وتشير ببعض الدراسات إلى أن المعاقين بصريا لديهم اتجاهات سلبية في تقدير ذاتهم مقارنة بأقرانهم العاديين ،وأن هناك سمات شخصية غير سوية في شخصية المعاق بصريا مثل الانطواء والعزلة و الميول و الإنسحابية وانخفاض الثقة بالنفس والشعور بالدونية. **(الأشرم،72،2008-73)**

12- تحسين تقدير الذات لدى المعاقين بصريا:

يعتبر تقدير الذات من الحجات الأساسية التي ينبغي تعليمها وإشباعها لدى المراهقين المعاقين بصريا سواء من قبل الوالدين أو المعلمين لمل لهما من تأثير ايجابي على سلوك المعاق بصريا ،وهناك إجراءات تساعد المعاق في تقليل من أثر ضغوط الإحساس بالإعاقة وبث الثقة في نفس المعاق بصريا من خلال مساعدة المعاق بصريا على التعرف على مكونات البيئة والتعامل معها معتمدا على نفسه مع توفير الأمان والسلامة .ومن بين هذه الإجراءات :

-التدريب على استخدام وسائل حواسه الأخرى مثل الاستعانة بالشم في تمييز الروائح وحاسة اللمس في تحديد الأماكن المفتوحة والمغلقة.

-مساعدة المعاق بصريا على تحويل المفاهيم اللغوية الى أفعال وخبرات حركية.

-مساعدة المعاق بصريا على التعرف على مكونات البيئة والتعامل معها معتمدا على نفسه مع توفير الأمان والسلامة. **(الأشرم،744،2008-75)**

كما تلعب وسائل الإعلام دورا هاما في تحسين تقدير الذات لدى المعاقين بصريا من خلال تخصيص وسائل الإعلام السمعية و المرئية مساحات أسبوعية شريطة أن يعلن عنها من مقدما لعرض مفاهيم التربية الخاصة المعلوماتية بدلا من طرح المشكلات والعقبات وهذا لتثقيف وتعليم الآباء يكون من خلال:

-طرق التوعية التي تكون من خلال وسائل الإعلام و موجه للأسرة والمدرسة

-اعتزاز الأسرة بأن لديها طفل معاق بصريا وأن عليها الوقوف معه

-تهيئة الجو المناسب له ليأخذ حقه من التعليم والتربية على نطاق الأسرة والمجتمع

(عبد الجوالده،90،2012)

الخلاصة

يعتبر لتقدير الذات أهمية بالغة وتأثير عميق على جميع جوانب الحياة فهو يؤثر على المستوى الأداء وعلى طريقة التفاعل مع الناس وفي القدرة على التأثير في الآخرين وعلى الصحة النفسية وهذا ما يعكس الثقة بالفرد وشعوره نحو الآخرين ونحو نفسه في مختلف المواقف الاجتماعية والانفعالية والعقلية.

الفصل الخامس

الاجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

يعد الجانب التطبيقي منى البحث إلى اختبار الفرضيات التي انطلقت منها الباحثة والتي على أساسها أعددت أدوات جمع المعطيات وتحديد منهجية الدراسة ،حيث تعتبر الخطوة الأولى من أجل دراسة الحالات والتأكد من قبول أو رفض الفرضيات.

1-مكان الدراسة:

أجريت الدراسة على حالتين متواجدين بمدرسة المعاقين بصريا بعين الترك بولاية وهران

2-الإطار الزماني و المكاني:

أجريت الدراسة العيادية بتاريخ 2018/04/11 إلى غاية 2018/0/15 بمدرسة الأطفال المعاقين بصريا بعين الترك بوهران.

3-حالات الدراسة:

أجريت الدراسة الأساسية على حالتين ذكر يبلغ من العمر14 سنة وأنثى تبلغ من العمر15 سنة يعانون من كف بصري تام و ولادي.

4-التعريف بالمؤسسة:

مدرسة الأطفال المعاقين بصريا بعين الترك تندرج ضمن وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة ،كان تاريخ افتتاحها سنة 1963 وكان مقرها بوهران ثم حول إلى عين الترك سنة 1976،طاقة الاستيعاب بها 100 تلميذ و الفئة المتكفل هي التلاميذ ذوي كف التام وضعاف البصر ،وتتبع النظام الداخلي والنصف داخلي بها 11 وحدة بيداغوجية منهم 05 في الطور الابتدائي و4 في المتوسط وقسم خاص ، وتضم هذه المدرسة 61 تلميذا منهم 42 تلميذ في النظام الداخلي منهم 20 ذكور و22 إناث وكذلك 29 تلميذ في النظام النصف الداخلي منهم 16 ذكور و 13اناث ، منهم 40 تلميذ في الطور الابتدائي و 24 في الطور المتوسط وتحتوي هذه المدرسة على طاقم إداري وعمال الصيانة والتنظيف وأخصائيين تربويين وعيادين وأساتذة التعليم المتخصص ومعلم تعليم المتخصص واستاد منتدب ومربون مختصون رئيسيون وطبيب عام رئيسي وممرضتين ومساعدة اجتماعية ومربون

وتقوم هذه المدرسة بالتكفل النفسي الطب والتربوي والاجتماعي هذه الفئة أما الوسائل والمناهج المستخدمة في التمدرس هي عبارة عن لوحة الكتابة وقلم خاص بطريقة البرايل ، كتاب مدرسي مكيف بطريقة البرايل وإعلام مكيف بطريقة البرايل

5- منهج الدراسة:

يعتبر المنهج العيادي الطريقة التي يتبعها الباحث للإجابة عن الأسئلة التي يثيرها موضوع البحث

فالمنهج العيادي هو ذلك المنهج الذي ظهرت أول تسمية له على (witmer)(1896) لسان ويتمر

وهو يشير إلى منهج خاص يرتكز على دراسة الحالة الفردية ،ولكن فيما بعد توسع لدراسة الأسوياء ،ونتج المنهج العيادي كرد فعل للمنهج التجريبي والسلوكي اللذان جردا الفرد من ذاته وأراد دراسته مثل الجماد.**(المليحي،121،2000)**

ويعرفه أيضا بأنه منهج في البحث يقوم على أساس استعمال نتائج فحص مرضي عديدين ،ودراستهم الواحد تلوى الآخر لأجل استخلاص مبادئ عامة أو تعليمات توحي بها ملاحظة كفاءتهم وقصورهم.**(العكش،155،1995)**

1.5-دراسة حالة:

يعرفها **جون روتر** (G.Rotter) هي المجال الذي يتيح للأخصائي النفساني أن

أن يعبر قدر من المعلومات حتى يتمكن من إصدار حكم نحو الحالة ومن المعلومات ما يأتي من محاوره مباشرة مع الحالة والآخر مع المحيط الذي يعيش فيه الحالة.**(سري،75،1990)**

2.5-الملاحظة:

تعتبر الملاحظة العيادية أداة هامة في جمع المعلومات لدراسة الحالة ويعرفها معجم أكسفورد الدقيق "أنها مشاهدة صحيحة تسجل كل الظواهر كما تقع في الطبيعة وذلك بأخذ الأسباب ونتائج العلاقات المتبادلة بعين الاعتبار.**(بقداش،42،1981)**

ويعرفها **روجر مشلي** (**Roger Muchelli**) هي مشاهدة الباحث أو الأخصائي النفسي

لمواقف أو الأخصائي النفسي لمواقف أو جوانب سلوكية معينة وفقا لخطة موضوعية محددة مسبقا يكون لها ارتباط وثيق وقوي لموضوع البحث وكذا الموضوع البحث.**(بقداش،42،1981)**

3.5-المقابلة:

تعتبر المقابلة من أهم الأدوات والوسائل المستعملة في المنهج العيادي فهي مصدر غني يعتمد على بناء علاقة شخصية تتجسد في حوار شفوي بين الحالة والمختص ويكون هذا الحوار منظم وهادف.

ويعرفها **ما كوبي**(**makobi**)على أنها تفاعل لفظي بين فردين في موقف لفظي

موجه لكل أحدهما استشارة بعض المعلومات والتغيرات لدى الآخر.

(عبد المعطي،158،1991)

ويعرفها انجلش وانجلش (English & English)محادثة موجهة يقوم بها الفرد لاستثارة

أنواع معينة من المعلومات لاستخدامها في بحث علمي أو الاستعانة بها في التوجيه والتشخيص والعلاج.**(المليحي،124،2000)**

بهذا تعتبر المقابلة العيادية وسيلة للتعرف على التصورات الشخصية والتاريخ الشخصي للحالة وعلى الاعتقادات والأحداث المعاشة ،وتنقسم المقابلة إلى ثلاثة أنواع:

-المقابلة الموجهة: يطرح فيها المختص النفسي أسئلة معدة مسبقا من أجل الحصول على المعلومات ومن يقوم بالمقابلة لا يجد مجالا كثيرا لطرح الأسئلة بل عليه الالتزام بها.

-المقابلة الغير موجهة (الحرة أو المفتوحة):إن ما يميزها هو أنها أكثر ليونة وحرية في طرح الأسئلة وكذا الإجابة عنها مع تشجيع الفرد ومراقبة ردود أفعاله ومقاوماته ونظام دفاعه. وقد اعتمدنا هذا النوع في دراستنا للحالة وذلك في القابلة الاولى لجمع معلومات أولية وكسب ثقة الحالة.

-المقابلة النصف الموجهة: هي تسوية بين الصيغتين السابقتين أي هي ترتكز على نمط سؤال جواب وتدفع بالفاحص للمناقشة. وقد اعتمدنا في دراستنا على هذه القابلة وذلك من خلال جمع المعلومات والتاريخ النفسي والاجتماعي للحالة.

6-أدوات الدراسة:

هي الوسيلة التي يجمع بها الباحث بياناته ،ولعل أول ما يجب على الباحث عمله هو اختيار عينة يدرسها ، ومن ثم انتقاء الأداة المناسبة للتحقق من فرضية.

(دويدري ،2000 ، 305)

- الاختبار:

يعرف الاختبار بأنه وسيلة قياس متقنة من حيث التطبيق و التنقيط يوفر معلومات حول القدرات الذهنية للفرد ، وكذا حول خبراته ووظائفه الحسية الحركة وسماته ، كما يسمح بتحديد موضع الفرد بنسبة أفراد الجماعة أو الوسط الذي ينتمي إليه

وقد اعتمدنا في دراستنا على مقياس تقدير الذات لكوبر سميث وصورة الجسم للأشرم.

مقياس صورة الجسم:

قام الباحث "رضا إبراهيم الأشرم" بإعداد مقياس صورة الجسم كأداة لقياس صورة الجسم لدى المراهقين المعاقين بصريا ، يحتوي المقياس على 37 عبارة منها السالبة و منها الموجبة حيث أنها موزعة على ثلاثة أبعاد هي صورة الجسم الانفعالية صورة الجسم المدركة ، صورة الجسم الاجتماعية ، يتم الإجابة عليها باختيار إجابة واحدة من ثلاثة إجابات وهي(موافق ، محايد ، غير موافق) ، ويتم تطبيق المقياس على الأفراد من (13-20 سنة) من المراهقين المعاقين بصريا ، ويتم التطبيق بطريقة فردية ، وليس هناك زمن محدد للإجابة **(الأشرم،2010 ، 23).**

تعليمات المقياس: أنصت جيدا للعبارات الآتية ، ثم قم باختيار الإجابة التي تنطبق عليك بعد سماعك و فهمك للعبارة

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

-رجاء أجب كل عبارة بأمانة، ولا تترك عبارة بدون جواب

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

-جميع إجابتك ستبقى سرية ، ولن تستخدم إلاّ لأغراض البحث العلمي.

تصحيح الاختيار:

اعتمدت طريقة التصحيح على وضع درجة لكل استجابة فكانت العبارات الإيجابية على النحو التالي:

موافق-3 ومحايد -2 وغير موافق-1 والأرقام العبارات الايجابية هي :3-08-09-10-15-21-24-30-33-36.

أما العبارات السلبية فكانت على النحو التالي:

موافق-1 و محايد -2 و غير موافق-3. والأرقام ذات العبارات السلبية هي: 1-2-4-5-6-7-11-12-13-14-16-17-18-19-20-22-23-25-26-27-28-29-31-32-34-35-37

ويمكن معرفة رضا الفرد عن صورة جسمه من عدمه بجمع درجات كل بعد على حدة ثم جمع أبعاد المقياس لتعطي الدرجة الكلية لصورة الجسم فالدرجة العليا تعني صورة إيجابية للجسم ، والدرجة الدنيا تعني صورة سلبية للجسم.

جدول رقم 01 يمثل أبعاد مقياس صورة الجسم وعدد العبارات:

أبعاد صورة الجسم	أرقام العبارات	عدد العبارات
صورة الجسم المدركة	1-4-7-10-13-16-19-22-25-28-31	11
صورة الجسم الاجتماعية	2-5-8-11-14-17-20-23-23-26-29-32-34-35-36-37	15
صورة الجسم الانفعالية	3-6-9-12-15-18-21-24-27-30-33	11

واجتهادا منا قمنا بوضع تحديد مستويات وفئات لمقياس صورة الجسم الذي أعده الباحث (الأشرم) وذلك لعدم توفر المقياس على هذا الأخير حيث قمنا بضرب عدد العبارات في الإجابات ثم قمنا بتقسيمها على خمسة وتحصلنا على المستويات والفئات التالية الموضحة في الجدول

جدول رقم 02 يمثل مستويات وفئات صورة الجسم

الأرقام	المستوى	الفئة
01	منخفض جداً	[22-0]
02	منخفض	[45-23]
03	معتدل	[68-46]
04	مرتفع	[91-69]
05	مرتفع جداً	[111-92]

التعريف باختبار كوبر سميث: صمم هذا المقياس من طرف الباحث الأمريكي (كوبر سميث) سنة (1967) وهذا المقياس اتجاه نحو الذات الاجتماعية و العائلية ، وهو الحكم الشخصي للفرد نحو نفسه وأن الصورة الصادقة التي يكونها الفرد نفسه ، تعتمد بالدرجة الأولى على تقديره لذاته و يحتوي المقياس على أربعة مقاييس فرعية هي: الذات العامة، الذات الاجتماعية، العمل، المنزل و الوالدان، يحتوي على بعدين هما تنطبق ولا تنطبق عدد فقراته 25 فقرة**(حسين ، 2010 ، 165)**

جدول رقم 03 يمثل المقاييس الفرعية لتقدير الذات.

المقاييس الفرعية	العبارات
الذات العامة	25-24-19-18-15-13-12-10-7-4-3-1
الذات الاجتماعية	21-14-8-5
العمل	23-7-2
المنزل و الوالدان	22-20-16-11-9-6

تعليمة الاختبار:

يقدم الفاحص ورقة الاختبار للحالة ويعطى التعليمة التالية:

اليوم سوف نقوم بملء هذا المقياس ، فيما يلي مجموعة من العبارات إجابتك عليها سوف تساعد في معرفة ما تحب وما لا تحب و إذا كانت العبارات تصف ما تشعر لبه عادة نضع علامة (x) داخل المربع في خانة "تنطبق " أما إذا كانت العبارات لا تصف ما تشعر به فضع علامة (X) داخل مربع "لا تنطبق"

لا توجد إجابات صحيحة و أخرى خاطئة ، و إنما الإجابة الصحيحة هي التي تعبر بها عن شعورك الحقيقي

طريقة التصحيح:

يمكن الحصول على درجات مقياس كوبر سميث بإتباع الخطوات التالية:

-إذا كانت الإجابة لا تنطبق على العبارات السالبة تمنحه (1) أما إذا كانت إجابته تنطبق تمنحه (0) و الأرقام ذات العبارات السالبة هي : 25-24-23-22-21-18-17-16-15-13-12-10-7-6-3-2

- إذا كانت الإجابة على العبارات الموجبة تنطبق تمنحه (1) أما إذا كانت إجابته لا تنطبق تمنحه (0) و الأرقام ذات العبارات الموجبة هي : 1-4-5-8-9-11-14-19-20

يمكن الحصول على الدرجة الكلية للمقياس بجمع عدد العبارات الصحيحة و ضرب التقدير الكلي في (4) (عبد الحفيظ 1985-15)

مستويات تقدير الذات :

جدول رقم 04 يظهر ثلاث فئات لمستويات تقدير الذات على النحو التالي:

الأرقام	المستوى	الفئة
1	درجة منخفضة	[20-40]
2	درجة متوسطة	[40-60]
3	درجة مرتفعة	[60-80]

الفصل السادس

دراسات الحالات

الحالة الأولى

-1-البيانات الأولية

الاسم: و، ب

السن :14 سنة

الجنس :ذكر

المستوى التعليمي: الأولى متوسط

المستوى المعيشي: متوسط

عدد الإخوة: 2ذكور و1 أنثى

2-جدول رقم 05 جامع للمقابلات العيادية المجرات مع الحالة

رقم المقابلة	تاريخ إجرائها	الهدف من المقابلة	المدة
01	2018/04/10	تعريف الباحثة بنفسها وتوضيح أهداف المقابلة	30د
02	2018/04/11	التعرف بالحالة وجمع كل ما يتعلق بها من المعلومات شخصية	60د
03	2018/04/17	جمع المزيد من المعلومات	50د
04	2018/04/24	شرح اختبار صورة الجسم وتطبيقه	45د
05	2018/05/25	شرح اختبار تقدير الذات وتطبيقه	30د

3-فحص الهيئة العقلية

السمات العامة للحالة :

1-الهيئة العامة

-الشكل الفيزيولوجي :و، ب متوسط القامة –متوسط الجسم –ابيض البشرة ,لون الشعر أشقر- لون العين ازرق -جحوظ العينين

-الهندام : نظيف ومتناسق الألوان و من نوع رياضي وذو لون رمادي فاتح أو غامق وهذا ما التمسناه من خلال المقابلات

-2-الاتصال: كان الاتصال شبه سهل حيث كانت الحالة تجيب حسب السؤال وهذا خلال كل الحصص

3-الملامح والإيماءات: ابتسامة مع تقطيب الحاجبين في بعض المرات

4-الوجدان والعاطفة : من خلال المقابلة كانت الحالة في مزاج هادئ أما العاطفة فهي عاطفة حب اتجاه عائلتها خاصة الأم والأخ الأكبر.

5-اللغة والكلام : لديه صعوبة في الكلام حيث يعاني من تأتأة ويستعمل لغة ازدواجية بين العامية واللغة

6-الفهم والاستيعاب :الحالة تفهم وتستوعب ما يطرح عليه ،ما أخله تركيز والانتباه مشتت لأنه يكون راغبا في الخروج إلى الاستراحة.

7-إدراك الزمان والمكان: الحالة واعية بالمكان والزمان الذي تتواجد فيه

8-السلوك : هادئ نوعا ما في بعض الأحيان تتجلى عليه أعراض القلق من خلال اهتزاز في مكانه وتشابك الأصابع لاسيما عندما يرغب في الخروج وعند الحديث عن

9-العلاقات الاجتماعية : جيدة مع عائلتها ومع المحيط المدرسي الذي تتواجد فيه الحالة لكنها تميل إلى الأم أكثر.

-عرض وتحليل المقابلات للحالة الأولى:

المقابلة الأولى :

أجريت يوم 2018/04/10 دامت 30 دقيقة كان الهدف منها تعريف الباحثة بنفسها وكسب ثقة الحالة وتوضيح أهداف المقابلة

تبلغ الحالة (ب، و) 14 سنة يحتل المرتبة الثالثة من أربعة إخوة يسكن بولاية وهران في بداية المقابلة بدت ملامح الخجل على الحالة ولم يرد التكلم ولكم قامت الباحثة بالتعريف بنفسها وما هو غرضها من هذه المقابلات وتوضيح الهدف من إجرائها وان الغرض منها هو من أجل علمي وأنه كل ما سوف يتم جمعه من معلومات سيبقى في سرية تامة. كما قامت المختصة النفسانية بالمدرسة بالتحدث مع الحالة وطمأنته عن أسباب وأهداف هذه الحصص التي ستجرى معه.

بعدها بدأ الحالة يتحدث لكن الا عندما يطرح عليها السؤال وتجيب بتأتأه حيث كان الكلام في هذه المقابلة حول المدرسة وكيف يقضي أوقاته وهذا من أجل أن يكون للحالة الحرية

في الكلام (أنا هنا غاية يعلمنا كل شيء) أما العلاقة مع الأساتذة والعمال مدرسة فهي عادية (قاع الخدامة والأساتذة يبغونا ميسمحوش فينا ويعلمنا غاية)

المقابلة الثانية :

أجريت يوم 2018/04/11 دامت 60 دقيقة كان الهدف منها جمع المعلومات

حول الحالة وكل ما يتعلق بها من المعلومات شخصية، قام الحالة بالتحدث عن نفسه لكن إلا من خلال طرح السؤال حيث أنه يجيب حسب السؤال فقط.

يبلغ الأب من العمر 57 سنة ويعمل في الميناء والأم 52 سنة وتعمل ممرضة بالمستشفى ويعيش مع عائلته وإخوته (إني أعيش عادي بصح مقبل كنت نحس روحي ناقص وهذا بسبب إعاقتي البصرية وسيرتو كيد خلت لسبيطار شحال من مرة باش ندير العملية على عينيا)، وبعدها توقف الحالة عن الكلام وقام بتشبيك أصابع يديه وكان يظهر عليه أعراض القلق عن طريق ظهور إيماءات التي تظهر في وجهه وتشبيك أصابعه عدة مرات لكنه يقول بأنه عادي وليس لديه أي شيء واستعمل إنكار آلية دفاعية كما أن الحالة متقبل لإعاقته وهذا بسبب وقوف عائلته بجانبه وأنه يعيش بشكل عادي عكس من قبل كان يشعر بالملل والنقص نتيجة البقاء لوحده في المنزل لكن بعد دخوله إلى المدرسة تغيرت حياته (دخلت نقرا كان في عمري 8 سنين في الأول كنت نكره كي نقعد في الدار من بعد كي دخلت نقرا ريحت لخطر شراهم عندي صحابي الي نقعد نلعب معاهم)

الحالة لديه مستوى دراسي متوسط حيث يقوم بالتهاون في إنجاز تمارينه ولا يحب إنجازها وفي بعض الأحيان لا ينجزها ويفضل البقاء اللعب بالألعاب على إنجازها (أنا نبغى نقرا بصح نكره وسيرتو كي يكونوا عندي التمارين ما نقدرش نديرها ونمل منها ونبغي نلعب بزاف)

الحالة يحب والدته كثيرا لأنها تلبي له كل متطلباته ولا تبخل عنه بأي شيء (أنا ماما دايمن واقفة بحدايا هي تمدلي قاع شراني باغي) أما عن علاقته مع والده فهي عادية فأحيانا لا يريد التكلم معه وذلك لصرامته معه ومع إخوته (نبغيه بصح نبغي ماما كثر لخطرش بابا كاين شيء صوالح ميبغيش يعطيهم لي عكس ماما لي ما تقولي والو ، وخطرات بابا يقعد يزقى علينا سيرتو كي نكون نتعافر مع خويا مميغيش كي يشوفنا نزقوا).

أما علاقته مع إخوته فهي علاقة أخوية ولكنه يفضل الأخ الاكبر كثيرا لأنه دائما بجانبه ويلبي رغباته ومتطلباته (انا نبغيه بزاف لخطرش هو الي يخرجني برا ويديني نحوس ونروح معاه للمناج و جردا دايمن يكون معايا وقاع لينقلوه عليه يجيبه لي كيما الحلوة)

رفض الحالة التكلم في البداية عن علاقته بأفراد أسرته كأبناء عمه وخالته وذلك بالصمت وبعدها تكلم وأظهر إيماءات على مستوى الوجه كتقطيب الحاجبين ومص الشفتين، كما أنه لا يريد اللعب معهم ويشعر بالانزعاج منهم ويفضل اللعب مع أصدقائه فقط (آ علاقتي معاهم نورمال بصح منبغيش نلعب معاهم بزاف ، أنا نبغي نلعب مع صحابي الى كيما أن برك)

المقابلة الثالثة :

أجريت يوم 2018/04/17 الهدف منها المزيد من جمع المعلومات عن الحالة ودامت مدة المقابلة 50 دقيقة .

كانت الحالة متواجد في الاستراحة فتوجهت الباحثة إليه لكنه رفض إجراء المقابلة في ذلك الوقت مع العلم أن وقت الاستراحة كان انتهى وكانوا بانتظار المشرفة من أجل أخذهم إلى الاقسام (حبسي راني في وقت الاستراحة كي نكمل من الاستراحة واللعب مع صحابي نجي نهدر مهاك)

وفي هذه الأثناء قامت الباحثة بملاحظة سلوك الحالة في الاستراحة ومع أصدقائه

حيث أنه كان يبدو عادي يجري ويلعب مع أصدقائه ويمشي بكل طلاقة وحرية ويقوم بضم زميله إلى كتفه ويمشى، وبعد ذهاب الأصدقاء إلى القسم أجريت المقابلة معه.

يقضي الحالة وقته في المنزل بشكل عادي حيث أنه يقوم بالاستراحة بعد وصوله إلى البيت ويجلس مع إخوته ووالديه ويتبادل أطراف الحديث ويجلسون على طاولة الأكل مع بعض (نروح نريح ونلعب مع خوتي شويه، وناكلوا قاع مع بعض ومن بعد نروح نرقد هدا ما عندي ندير)

أما علاقته بأصدقائه فإنها تتسم بالأخوة والمحبة بينهم فهم يقضون كل الوقت مع بعض من الصباح حتى المساء فيعتبرون أسرة واحدة لديهم أساتذة وعمال المدرسة في مقام أمهاتهم وآباءهم (أنا نبغي صحابي بزاف هوما كيما خوتي أنا راني نقعد معاهم قاع النهار نروح لدارنا غير في الليل ،وكي نكون في العطلة نتوحشهم بزاف وحتى الأساتذة خاصة أستاذ إعلام آلي) كما أن لديه صديق واحد ويفضله بشكل كبير عن اصدقائه الآخرين (عندي صاحبي واحد نبغيه بزاف على لخرين وهو من بلعباس نبغيه كيما خويا)

أما الحديث عن الإعاقة فهو لا يحب شكل جسمه ويحس بأنه سمين وعندما يضع يده على وجهه يحس بأن شكله غير متناسق ورغم ذلك متقبلها (نحس روحي سمين وكي نحط يدي على وجهي نحس شكلي ماشي نورمال بصح هذا شيء نتاع ربي إلي خلقني هكذا) ومن حيث معرفته للأشياء يتعرف عليها عن طريق اللمس والشم كما يقوم باختيار ملابسه

باللمس إذا عجبته يلبسها وإن لم تعجبه يرفضه (أنا نعرف صوالح كي نلمسها ولا نشمها وملابس نتاعى نلمسها لكانت شابة نلبسها ولا معجبتنيش نرفضها)،وفي هذه الأثناء بدأ الحالة يحس بالانزعاج وسكت وقام بالالتفاف نحو اليمين واليسار ويطلع رأسه إلى السماء وكان ذلك وقت الخروج وأراد الذهاب إلى القسم ليجمع أدواته (الوقت راه قريب خاصني نروح نلم صوالحي بابا راه قريب يجي يديني)

المقابلة الرابعة:

أجريت يوم 2018/04/24 دامت 45 دقيقة والهدف من هذه المقابلة هو تطبيق مقياس صورة الجسم.

قامت الباحثة بشرح المقياس وقراءة الأسئلة على الحالة وتقوم الحالة بالإجابة عن السؤال، لكن هناك أسئلة كانت الحالة تتردد في الإجابة عنها تعتبرها محرجة مثل العبارات رقم 6-16-24-23 وتعتبرها أسئلة حرجة لها مما اضطرت الباحثة إلى إعادة صياغة السؤال بطريقة مبسطة لتفهمه الحالة.

المقابلة الخامسة:

أجريت يوم 2018/04/25 الهدف منها هو شرح اختبار تقدير الذات وتطبيقه ودامت المقابلة 30 دقيقة.

قامت الباحثة بقراءة الأسئلة على الحالة ويقوم الحالة بالإجابة عن السؤال إلا أن الصعوبة التي واجهتني هو في فهم الحالة للأسئلة.

عرض وتحليل نتائج المقياس لصورة الجسم للحالة الأولى

من خلال النتائج المحصل عليها لهذا المقياس فقد أظهر الحالة أنه تحصل على 84 درجة المنحصرة في المجال(69-91) في كل العبارات لصورة الجسم المكون من 37 عبارة وهذا في كل المقاييس الفرعية لصورة الجسم حيث أن الحالة تحصلت على 24 درجة في صورة الجسم المدركة من مجموع 11 عبارة ويعتبر هذا بأن لديه إدراك لصورة جسمه منخفض وهذا من خلال عبارات 1-4-7- 16

أما فيما يخص صورة الجسم الاجتماعية فإنه تحصل على 30درجة من مجموع 15 عبارة و هذا يعني أن الحالة لديها صورة متوسطة حيث ظهر من خلال كلامه بأنه خجول ويأخذ وقت حتى يندمج مع المحيط ويفضل الأشخاص الذين مثله.

كما تحصل في صورة الجسم الانفعالية على 30 درجة بين 11 عبارة وهذا أن الحالة لديها درجة متوسطة.

وبهذا نستنتج أن الحالة تحصل على 84 درجة في المجموع الكلي لصورة الجسم رغم أن إجابته في بعض العبارات لم يكن لديه تقبل فيها لصورته الجسمية ومن خلال كلامه وظهر ذلك في العبارات رقم 1-2-4-23-29-35 إلا أن الحالة تحصلت على درجة إيجابية لصورة جسمه .

تحليل نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الأولى:

نتائج المقياس للحالة الأولى كانت مرتفعة حيث تحصلت الحالة على 16 درجة من 25 عبارة حيث كانت النتيجة الكلية المحصل عليها تساوي 64% أي أن النتيجة مرتفعة بالنسبة لمستويات المقياس التي وضعها كوبر سميث.

تحصل الحالة على 06درجات للمقياس الفرعي للذات العامة من أصل 12 أي ما يعادل 50% ممن المقياس الفرعي وهذا يعتبر عدد متوسط بالنسبة لعدد العبارات المكونة لهذا المقياس.

أما فيما يخص المقياس الفرعي الخاص بالذات الاجتماعية والذي يتكون من 4 عبارات المتمثلة في العبارات التالية على الترتيب 5-8-14-21 فإن الحالة تحصل على 3 درجات أي ما يعادل 75% فهي درجة مرتفعة معنى هذا أن الحالة تظهر علاقة اجتماعية جيدة ولديها تقبل وتقدير ذات اجتماعي.

كما تحصل الحالة في المقياس الفرعي الخاص بالعلاقات بأفراد الأسرة على 05 درجات من بين مجموع 06 عبارات يعني ما يعادل 83, 33%وهذا يعني أن الحالة لديها تقدير ذات عالي للعلاقات الأسرية.

أما فيما يخصص المقياس الفرعي الخاص بالعلاقات بالعمل للحالة المتكون من 3عبارات على التوالي 2-17-23 التي تحصل فيها على نقطة واحدة من بين 3 أي ما يعادل 33,33 %من المقياس الفرعي وهذه النسبة تعتبر منخفضة وهذا ما يدل أن الحالة لدديها تقدير ذات منخفض في أداء الذات بالعمل وهذا ما ظهر من خلال قولها (أنا نخدم واجباتي غير شوية ونلعب بزاف)

ومما تم استنتاجه من النتائج المتحصل عليها من قبل المقاييس الفرعية الأربعة لمقياس تقدير الذات للحالة والتي تساوي 16درجة أي ما يعادل المجموع الكلي المتمثل في 64% والذي تنحصر في مجال [60-80] الذي يعد مستوى تقدير الذات مرتفع للحالة.

ملخص المقابلة الأولى

من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة (ب ،و) يبلغ 14 سنة ويحتل المرتبة الثالثة من بين أربعة إخوة يدرس السنة الأولى متوسط بمدرسة الأطفال المعاقين بعين الترك.

في بداية المقابلة مع الحالة كان خجول ولم يرد التكلم إلا بعد توضيح الباحثة الهدف من جراء هذه المقابلة.

أظهر على الحالة أنه يتميز بسلوك عادي لكن أحيانا تتجلى به أعراض القلق حيث يقوم بهز الرجلين وتشبيك الأصابع والالتفات نحو اليمين واليسار وذلك عند سماع جرس الاستراحة (راني باغي نروح نلعب مع صحابي) وكذلك قوله (الوقت راه قريب خاصني نروح لم صوالحي بابا راه قريب يجي يديني).

كما أن الحالة له تأتأة في الكلام مما كان يصعب الاتصال معه حيث كان يتكلم بصعوبة كما كان يصمت كثيرا وخاصة عند التحدث عن أفراد أسرته كأبناء عمه وخالته فيهز رأسه و يقول بأنه عادي معهم لكن يحب اللعب معه ويفضل أصدقائه (آ علاقتي معاهم نورمال بصح ما نبغش نلعب معاهم بزاف ،أنا نبغي نلعب مع صحابي إلي كيما أنا برك)

كما وجدنا صعوبة نوعا ما في فهم الحالة للأسئلة المقياس حيث كنت أعيد الأسئلة أكثر من مرة و أبسطه حتى يفهمه، حيث تحصل الحالة على درجة مرتفعة في تقدير الذات تقدر ب 16 درجة من 25 عبارة أي ما يعادل 64% المحددة في المجال [60-80].

كما أنه يملك صورة إيجابية عن جسمه وذلك ظهر في عدد الدرجات المحصل عليها في المقياس ،رغم أنه كان يتكلم بأن ليس موافق على شكل جسمه وأنه يحس بأنه سمين وأن لديه مناطق في جسمه غير متناسقة إلا أن هذا لم يؤثر عليه وكانت له درجة إيجابية عن صورة جسمه حيث حصل على 84 درجة المحددة في المجال [69-91]

الحالة الثانية

1-البيانات الأولية

الاسم: ب ,م

السن :15 سنة

الجنس: أنثي

المستوى التعليمي : متوسطة

2-جدول رقم 06جامع للمقابلات العيادية المجرات مع الحالة

رقم المقابلة	تاريخ إجرائها	الهدف من المقابلة	المدة
01	2018/04/18	تعريف الباحثة بنفسها وتوضيح أهداف المقابلة وكسب ثقة الحالة	30د
02	2018/04/25	التعرف بالحالة وجمع كل ما يتعلق بها من معلومات شخصية	60د
03	2018/05/09	المزيد من جمع المعلومات حول الحالة	60د
04	2018/05/15	تطبيق اختبار صورة الجسم واختبار تقدير الذات	45د

2-فحص الهيئة العقلية

-السمات العامة

1-الهيئة العامة

-الشكل الفيزيولوجي : الحالة(م، ب) متوسطة القامة –نحيفة –بيضاء البشرة-لون الشعر اسود --لون العينان سوداوان

-الهندام :نظيف ومرتب ولديها تنوع في الألوان

2-الاتصال: كان الاتصال سهل بين الفاحص والمفحوصة وهذا خلال كل الحصص التي أجريت مع الحالة

3-الملامح والإيماءات: الحالة فرحة و لها ابتسامة عريضة

4-الوجدان والعاطفة: من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة كانت تتسم بالفرح والبشاشة

5-اللغة والكلام: لغة الحالة مفهومة وواضحة وتسم بالتسلسل والترابط وتستعمل لغة ازدواجية بين العامية واللغة

6-الفهم والاستيعاب : الحالة لديها فهم واستيعاب للسؤال الذي يطرح عليها

7-إدراك الزمان والمكان : الحالة واعية بالمكان والزمان الذي تتواجد فيه

8-السلوك : الحالة هادئة وليس لديها أي نشاط زائد

9-العلاقات الاجتماعية :جيدة مع عائلتها وأخواتها وليس لديها أي فرق بينهم حيث أنها تجمعهم المحبة والصداقة فيما بينهم أما مع المحيط الخارجي والمدرسي فهي عادية ومندمجة معهم.

عرض وتحليل المقابلات المجرات مع الحالة الثانية

المقابلة الأولى :

أجريت يوم 2018/04/18 دامت مدة المقابلة 30 د الهدف من المقابلة تعرف الباحثة بنفسها وكسب ثقة الحالة وتوضيح أهداف المقابلة وأن كل ما سيجري بينهما سيكون في سرية ، وأن الهدف من هذه المقابلة هو من أجل إنهاء البحث العلمي التي تقوم به الباحثة

وما لحظناه من الحالة أنها كانت متقبلة الإجراء المقابلة ولم تتردد وقالت بأنها جاهزة وليس لديها أي مانع وتبتسم (مرحبا بيك راني هنا باش نعاونك ونعطيك كامل واش تحتاجي من عندي ، تفضلي سألّيني واش ما تحبي وتبتسم) وما لحظناه من خلال هذه المقابلة أن الاتصال كان سهل وهذا من خلال اجا بتها عن السؤال

كما أن الابتسامة والمرح الذي تتسم به الحالة لقد لحظته قبل إجراء المقابلة معها وكان ذلك في اليوم الأول الذي توجهت إليه إلى المدرسة من أجل طلب الموافقة لإجراء البحث الميداني لاحظت أن الحالة تبتسم وفرحة مع زملائها

المقابلة الثانية:

أجريت يوم 2018/04/25 الهدف منها جمع المعلومات حول الحالة وكل ما يتعلق بها من معلومات شخصية

الحالة (ب ، م) تبلغ من العمر16 سنة تحتل المرتبة الثالثة ضمن 04 أخوات لها أختين مصابتين بإعاقة بصرية ماعدا الأخت الكبرى، الأب يبلغ من العمر 50 سنة ويعمل بشركة أما الأم تبلغ 45 سنة وهي ماكثة بالبيت، الحالة تعيش مع عائلتها وتمارس هواية المسرح

أما الحديث عن طفولتها فكانت عادية حيث أن ظروف حملها وولادتها كانت طبيعية ولم تصاب الأم بأي مرض أثناء الحمل ، ولم تصاب الحالة بأي مرض أثناء طفولتها ، فكف البصر كان منذ الولادة ، وهذا لم يؤثر على نفسية عائلتها وتقبلتها ، لأن لديهم البنت الكبرى مصاب بإعاقة بصرية وكذلك جدتهم وأن هذه الإعاقة وراثية وهذا ما صرح لهم به الأطباء.

حيث أن طفولتها كانت كباقي الأطفال وأخوتها كذلك ولعبت عائلتها دور مهم في تربية أبنائها (كانت طفولتي عادية كيما قاع الأطفال ،هذه الإعاقة ما أثرتش فيا تربيت بها عادي لخطرش عندي اختى كبيرة عليا هي تاني ماتشوفش وحتى والديا متقبلين حالتنا ، لخطرش الأطباء قالو لهم بأن هذا المرض وراثي)

الحالة وأخوتها لم يشعروا بأن لديهم نقص في أجسامهم خاصة أن العائلة واقفة بجانبهم وقدمت لهم الحنان وجعلتهم يتقبلون هذه الإعاقة ، حيث دمجتهم في المجتمع و جعلتهم يتصرفون بشكل عادي وفي هذه الأثناء الحالة تهز رأسها وتضم الشفتين ،وتقول (نورمال ما حسيناش رواحنا ناقصين لخطرش دائما بابا وماما واقفين معانا نخرجوا مع دارنا ونلعب أنا وخواتي نورمال مع بعض)

أما علاقتها مع والديها فهي جيدة وتحبهم فهم يوفرون لها متطلباتها ويساندوها في كل المواقف وخاصة يقفون بجانبها لممارسة المسرح فهي تحبه كثيرا ويشجعانها لتطوير موهبتها.

أما علاقتها مع إخوتها فهي عادية تحبهم وليس لديها أي فرق بينهم رغم أن لديها أخت واحدة ليس لديها إعاقة (نحن مثل الأشخاص العاديين نلعب ونأكل ونشرب مع بعض لا نحس بأن لدينا نقص في أجسامنا)

أما علاقتها مع أصدقائها والمحيط الخارجي فهي عادية معهم وهذا ما ظهر من خلال الكلام حيث أن كلامها به فصاحة اللسان وتحب المشاركة في النشاطات المدرسية خاصة المسرح والغناء (أنا نورمال مع صحباتي وقاع الناس نبغيهم ويبغوني ونبغي التمثيل

بزاف وراني شاركت في مسرحية يوم العلم في 16 ابريل هذى الخطرة و ثاني غنيت كانت حفلة شابة بزاف) فالمسرح هوايتها المفضلة حيث انها تعوض النقص الذي بجسدها إلى هذه الهواية لتسد الفراغ وهذا ما أشار إليه "أدلر" في نظريته حيث يعتبر الفرد الذي لديه نقص أو عجز في جسده يعوضه بشيء آخر لكي يتقبل صورته الجسمية.

المقابلة الثالثة:

أجريت يوم 2018/05/09 ودامت 50 دقيقة وكان الهدف منها جمع المزيد من المعلومات حول الحالة.

سن الدخول المدرسي للحالة هو 06 سنوات لم تجد أي مشكل عند دخولها للمدرسة حيث كانت لها علاقات خارجية مع الآخرين عادية وهذا من جراء ممارستها المسرح حيث ساعدها على الاندماج في المدرسة بسرعة ،وهي مقيمة بالمدرسة الداخلية ولها أخت تدرس في نفس المدرسة (كي دخلت نقرا لم أجد أي مشكل راني نقعد في المدرسة ،داخلي نروح لدارنا كل يوم خميس ونرجع يوم الأحد ،أنا ندرس هنا مع أختي الصغيرة)كما تقضي الحالة وقت ممتع في المدرسة ولا تشعر بالملل وتعتبر المدرسة بيتها الثاني (وقتي أجتازه عادي في المدرسة كيما نكون في دارنا ننهض في الصباح ،نشربوا القهوة ونروحوا ندرسوا ومن بعد نعود نفطروا وفي المساء كي نكملوا من الدراسة نريحوا ونقوموا بمراجعة الدروس كأننا في ديارنا منكرهوش و كي نروح نهار الخميس لدارنا غدوا من ذاك نخرجوا نحوسوا مع خواتي والديا)

رغم أن الحالة هادئة لكنها تنفعل عند سماعها للأشخاص يقولون عن المدرسة الأطفال المعاقين بأنه مركز(كي نسمع واحد يقول عن المدرسة نتاعنا بأنها مركز نتنارفا منه هذا ماشي مركز هذي مدرسة عادية مثل المدارس لدينا برامج مثلهم وندرس مثل العاديين ولينا حصص الرياضة و إعلام آلي)

أما الحديث عن إعاقتها فهي متقبلتها وتحمد الله كثيرا واستعملت هنا الآلية الدفاعية العقلنة كما أنها تعتبر الرجلين واليدين والصحة التي تملكها نعمة وبديل عن كف البصر(الحمد الله هذي نعمة من عند ربي هو غلى يعطيها للعباد نتاعوا ،بصح أنا ربي حرمني منها ومعطهاليش مراني شرايحة نعترض عليها مرانييشش نشوف بصح نشوف بقلبي وعقلي مدمني راني نمشي برجليا وعندي يديا وصحتي مليحة ونروح نقرا الحمد الله ،كاين إلى راهم أكثر مني أنا عندي رجليا ويديا صحاح الحمد الله هذوا هوما الصح ولا اعتراض على أمر الله كما أن هناك أشخاص يملكون كل شيء ولا يحمدون النعمة التي هم فيها وتجدهم دائما يشكون ويعترضون لحكم وأمر الله).

المقابلة الرابعة:

أجريت يوم 2018/05/15 ودامت 50 دقيقة الهدف منها شرح و تطبيق الاختبار.

قامت الباحثة بشرح مفصل للاختبارين الذي سيطبق على الحالة ،وكان تطبيق الاختبار كل واحدد لوحده وبينهما استراحة حتى لا تشعر الحالة بالملل، وكان تطبيقه سهل ولا يوجد أي صعوبة حيث قامت الباحثة بطرح الأسئلة والحالة تجيب بكل سهولة.

عرض وتحليل نتائج الاختبار مقياس صورة الجسم للحالة الثانية:

من خلال النتائج المتحصل عليها لهذا الاختبار فقد أظهرت الحالة نتيجة 106 درجة في كل مقياس لصورة الجسم المتكوّن من 37 عبارة وهذا في كل المقاييس الفرعية لصورة الجسم حيث أنّ الحالة تحصلت في صورة الجسم المدركة على 34 درجة من مجموع العبارات المتكونة من 11 عبارة وهي نسبة مرتفعة حيث أنها لا تخجل من مظهرها و متقبلة لإعاقتها و لا تشعر أنها مختلفة.

أما فيما يخص صورة الجسم الاجتماعية فإنها تحصلت على 42 درجة من مجموع 15 عبارة و هذا يعني أنّ الحالة لديها درجة مرتفعة لصورة الجسم الاجتماعية.

كما تحصلت الحالة في صورة الجسم الانفعالية على 30 درجة من 11 عبارة و هي درجة متوسطة حيث أ الحالة متقلبة للصورة الانفعالية من خلال تقلبها و مواجهتها للمواقف الاجتماعية و لديها ثقة في قدرتها الجسمية

وبهذا نستنتج أن الحالة لديها صورة إيجابية عن صورة جسمها وهذا ما ظهر من خلال الملاحظة و المقابلات العيادية التي أجريت مع الحالة و كذلك بعد تطبيق الاختبار حيث أنها تحصلت على 106 درجة المحددة في المجال [92-111] وهي درجة مرتفعة جدا

تحليل نتائج تقدير الذات للحالة الثانية

نتائج الاختبار للحالة الثانية كانت مرتفعة حيث تحصلت الحالة 22 نقطة من 25 عبارة حيث كانت النتيجة الكلية المحصل عليها تساوي 88% من مجمل المقاييس الفرعية الأربعة المكونة م المقاييس حيث تحصلت الحالة على مجموع 10 نقاط من 12 عبارة اي ما يعادل 83.33 % من النسبة الإجمالية للمقياس الفرعي يعني هذا أن الحالة لديها تقدير ذات عالي للذات العامة .

أما فيما يخص المقياس الفرعي الخاص بالذات الاجتماعية و الذي يتكون من 04 عبارات فإن الحالة تحصلت على 03 نقاط أي ما يعادل 75 % فهي سبة مرتفعة أي أن الحالة لديها تقدير ذات اجتماعي و هذا ما يظهر خلال المقابلة بأنها تحب كل الناس و أنها محبوبة لديهم .

أما النتائج الفرعية للمنزل و الوالدين فتحصلت الحالة على 6 درجات كاملة أي ما يعادل 100 % وهذا أن الحالة لديها تقدير ذات عالي للأسرة وهذا لما ظهر من خلال المقابلات و الاختبار بأنها تحب أسرتها كثيرا.

كما تحصلت الحالة على مجموع 03 درجات من اجمال 03 عبارات أي ما يعادل نسبة 100 % للمقياس الفرعي بالعلاقة بالعمل التي تعتبر من بين العبارات السلبية التي تحصلت فيه على نسبة كاملة و هذا ما يدل على أن الحالة تتمتع بمستوى تقدير ذات عالي في أداء العمل وهذا ما ظهر خلال المقابلات بأنها لا تحب تأجيل عملها و أنها تقوم بإنجاز التمارين في اليوم الذي يطلب منها

وبهذا تم استنتاج بأن الحالة لديها تقدير ذات جد عالية حيث تحصلت على 22 درجة من بين 25 عبارة أي ما يعادل 88 % وهذه نتيجة جد مرتفعة على المجال المحدد الذي هو [60-80].

ملخص المقابلة الثانية:

من خلال المقابلات العيادية التي أجريت مع الحالة (ب، م)التي تبلغ 15 سنة وتحتل المرتبة الثالثة من بين أربعة إخوة وتدرس السنة الثالثة متوسط بمدرسة الأطفال المعاقين بعين الترك

نجد أن الحالة تتميز بسلوك عادي وهادئ فهي مرحة وبشوشة ولديها ابتسامة عريضة وهذا ما لحظناه من خلال كل المقابلات التي أجريت مع الحالة ،كما أنها تمارس المسرح

تحصلت الحالة على 106 درجة من 37 عبارة المنحصرة في المجال [92-111] وهي درجة مرتفعة جدا مما يشير أن الحالة جد راضية عن صورتها الجسمية.

كما أن الحالة لديها تقبل اجتماعي جيد مع المحيط فهي محبوبة من طرف الجميع وخاصة أصدقائها (أنا قاع الناس إلى نعرفهم يبغوني وخاصة صديقاتي يحبوني بزاف ويجو يحكولي واش يصرا معاهم) فهي لا ترفض أي أحد وتتميز بالانبساطية والمرح وفصاحة اللسان ولغة سليمة

أما الشيء الوحيد الذي تكرهه وتنزعج منه أثناء التحدث مع الآخرين ولا تتقبله منهم عندما يقولون عن المدرسة المعاقين بأنه مركز(كي نسمع واحد يقول عن المدرسة نتاعنا بأنها مركز نتنارفا منه هذا ماشي مركز هذي مدرسة عادية مثل المدارس لدينا برامج مثلهم وندرس مثل العاديين ولينا حصص الرياضة و إعلام آلي)

فالنتيجة التي تحصلت عليها الحالة في تقدير الذات هي 22درجة أي ما يعادل 88% والتي تقع خارج المجال المحدد [60-80] وهذا ما يشير أن الحالة جد راضية عن تقديرها لذاتها.

الفصل السابع

مناقشة الفرضيات على ضوء الدراسات السابقة

مناقشة الفرضيات

تناولت دراستنا تأثير الإعاقة البصرية على صورة الجسم وتقدير الذات لدى المراهق لدى حالتين ذكر يبلغ من العمر 14 سنة وأنثى تبلغ من العمر 15 سنة بمدرسة الأطفال المعاقين بصريا.

وقد اعتمدت في دراستي على المنهج العيادي باستخدام المقابلة والملاحظة العيادية وتطبيق مقياس صورة الجسم للأشرم واختبار تقدير الذات لكوبر سميث.

الفرضية الجزئية الأولى:

تؤثر الإعاقة البصرية على صورة الجسم لدى المراهق تأثيرا ايجابيا.

تحققت الفرضية الجزئية الأولى التي مفادها أن الإعاقة البصرية تؤثر على صورة الجسم لدى المراهق تأثيرا إيجابيا. وهذا عند كلا الحالتين وذلك من خلال المقابلات والملاحظات العيادية وبعد تطبيق مقياس صورة الجسم للأشرم حيث كانت النتيجة مرتفعة لدى الحالتين.

فقد تحصل الحالة الأولى على 84 درجة والتي تقع في المجال [69-91] وهي درجة مرتفعة مما يشير أن المفحوص راض على صورته الجسمية.

أما الحالة الثانية فقد تحصلت على 106 درجة والتي تقع في المجال [92-111] مما يشير إلى مستوى مرتفع جدا على مقياس صورة الجسم وهذا ما يدل على رضاها الشديد على صورتها الجسمية.

وقد اتفقت نتيجة البحث الحالي مع نتائج دراسات السابقة

كدراسة (بينر) التي أظهرت نتائجها بأن النساء الكفيفات حققن صورة أكثر ايجابية للجسم من النساء المبصرات ولم توجد فروق في الوعي الإعلامي لصورة الجاذبية بين المجموعتين الكفيفات والمبصرات.

-دراسة ابتسام عوض الزائدي) توصلت النتائج إلى أن المراهق أكثر صورة الجسم من المراهقات و أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين صورة الجسم و المتغيرات الانفعالية (القلق –الاكتئاب –الخجل)

الفرضية الجزئية الثانية:

تؤثر الإعاقة البصرية على تقدير الذات لدى المراهق تأثيرا ايجابيا.

تحققت الفرضية الجزئية الأولى التي مفادها أن الإعاقة البصرية تؤثر على تقدير الذات لدى المراهق تأثيرا إيجابيا. وهذا عند كلا الحالتين وذلك من خلال المقابلات والملاحظات العيادية وبعد تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث حيث كانت النتيجة مرتفعة لدى الحالتين.

فقد تحصل الحالة الأولى على 16 درجة من 25 عبارة أي ما يعادل 64% والتي تقع في المجال [60-80] وهي درجة مرتفعة مما يشير أن المفحوص راض على تقديره لذاته.

أما الحالة الثانية فقد تحصلت على 22 درجة من 25 عبارة أي ما يعادل 83,33% والتي تقع في المجال [60-80] مما يشير إلى مستوى مرتفع جدا على تقدير الذات وهذا ما يدل على رضاها الشديد على تقديرها لذاتها.

وقد اتفقت نتيجة البحث الحالي مع نتائج دراسات السابقة

كدراسة (كيف) التي توصلت نتائج إلى انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المراهقين المعاقين في فصول العاديين و أقرانهم في التربية الخاصة في كل من تقدير الذات ووجهة الضبط ،استراتيجيات المواجهة ،تقبل الإعاقة ولكن توجد فروق بين الذكور والإناث في هذه المتغيرات لصالح الذكور.

-دراسة (نايت) توصلت النتائج إلى ارتفاع في مستوى تقدير الذات لصالح الإناث وقد حصل الذكور على مستوى أعلى في العزلة العاطفية من الإناث.
أما دراسة (اريكاك) فكانت نتائج دراستها بأن البرنامج الإرشادي الجماعي كان فعالا في زيادة تقدير الذات لصالح المجموعة التجريبية.
- دراسة (جمال فايد) أظهرت نتائج الدراسة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين فئات كف البصر (ذكو/ إناث) في درجات أبعاد تقدير الذات

أما دراسة (الأشرم) التي تجمع في العلاقة بين صورة الجسم وتقدير الذات أظهرت نتائج السيكومترية إلى وجود دالة إحصائية بين صورة الجسم وتقدير الذات الأكاديمي لدى المراهقين المعاقين بصريا

-لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين صورة الجسم وتقدير الذات الأكاديمي لدى المراهقين المعاقين بصريا.

-توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين صورة الجسم المدركة وكل من تقدير الذات الاجتماعي وتقدير الذات المظهري وكل من الدرجة الكلية للتقدير الذات لدى المراهقين المعاقين بصريا.

-توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين صورة الجسم الاجتماعية وأبعاد تقدير الذات ودرجته الكلية لدى المراهقين المعاقين بصريا.

- لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا ببين صورة الجسم الانفعالية وكل من تقدير الذات الأكاديمي وتقدير الذات الاجتماعي لدى المراهقين المعاقين بصريا.

- توجد علاقة ارتباطية ببين صورة الجسم الانفعالية وكل من تقدير الذات المظهري والدرجة الكلية لتقدير الذات لدى المراهقين المعاقين بصريا.

-لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيات بين صورة الجسم الانفعالية وكل من تقدير الذات الاجتماعي و تقدير الذات المظهري والدرجة الكلية لتقدير الذات

- دراسة سمية بن عيسى أظهرت نتائج الدراسة بأنه هناك وجود علاقة ارتباطية موجبه وذات إحصائيا عند مستوى (0,01)بين صورة الجسم و تقدير الذات لدى المراهق الكفيف حيث بلغ معامل ارتباط بيرسون (0.62)

-وجود علاقة ارتباطية موجبة وذات إحصائيا عند مستوى (0,01)بين أبعاد صورة الجسم وتقدير الذات لدى المراهق الكفيف حيث بلغ معامل ارتباط بيرسون لصورة الجسم المدركة (0,48) وبلغت صورة الجسم الاجتماعية (0,54) أما بالنسبة لصورة الجسم الانفعالية بلغ معامل ارتباطها (0,52)

وبهذا تحققت الفرضية العامة التي كان مفادها تؤثر الإعاقة البصرية على صورة الجسم وتقدير الذات لدى المراهق.

إلا أن هذه النتائج المحصل عليها تبقى نسبية لأنها خاصة بحالتين هذه الدراسة العيادية لا يمكن تعميم النتائج على جميع الحالات.

التوصيات

-ضرورة إجراء المزيد من البحوث حول تأثير صورة الجسم على متغيرات الشخصية و جواب النمو المختلفة لدى المعاقين بصريا

-تشجيع المعاقين بصريا على المشاركة الايجابية في الأنشطة التربوية والاجتماعية و الثقافية و الرياضية . من أجل اندماجهم الاجتماعي في تعزيز تقدير الذات لديهم.

- العمل على إدماج المعاق في نشاطات المجتمع المختلفة بحيث تكون له أدوار اجتماعية تساهم في بناء المجتمع.

-تهيئة الجو الأسري السوي و تبصير الوالدين بالأسلوب في تربية ابنهم المعاق وعدم التركيز على إعاقته مما يشعرْ بالنقص إزاء نفسه و تكليفه بأعمال تتناسب مع إعاقته بحيث لا يشعر بالعجز.

-ضرورة توعية الآباء إلى أهمية مساندتهم لأبنائهم خاصة في مرحلة المراهقة ، حتى يساعدوهم على مواجهة ما يقابلهم من مشكلات في هذه المرحلة العمرية

-توعية أفراد المجتمع بأساليب التعامل و مهارات التواصل المناسبة مع المعاقين بصريا لأنّ هذا يساعدهم على التفاعل و الاندماج في المجتمع و يكون ذلك عن طريق برامج توعية و إرشادات من خلال الإذاعة السمعية و البصرية.

الاقتراحات

-دراسة تأثير صورة الجسم على التحصيل الدراسي لدى المراهق معاق بصريا

-دراسة العلاقة بين تقدير الذات والتحصيل الدراسي لدى المراهق المعاق بصريا

-دراسة العلاقة بين صورة الجسم والخجل لدى المراهق المعاق بصريا

-دراسة الخجل وعلاقته بتقدير الذات لدى المراهق المعاق بصريا

-دراسة الاضطرابات السلوكية لدى المعاقين بصريا وعلاقتها بتقدير الذات

الخاتمة

لا يكاد مجتمع من المجتمعات الإنسانية يخلو من وجود أفراد معاقين إلاّ أن الفرق يظهر في طبيعة نظرتها وتعاملها مع هذه الفئة من فئات المجتمع فلكل واحد خصوصيته التاريخية و الحضارية و منظومة من القيم و المعايير الاجتماعية التي تحكم تصرفات أفراده إلاّ أن تقدم الحياة و تعقدها أبرز واقعا غير مريح بالنسبة للمعاقين بصريا حيث أصبحت الإعاقة البصرية مشكلة اجتماعية و نفسية تؤثر في نفسية المعاق و بالتالي فإن النتيجة المتوصل إليها في بحثنا هذا كان تأثير الإعاقة البصرية على صورة الجسم و تقدير الذات لدى المراهق تأثيره إيجابياً وليس سلبياً.

وفي الأخير نرجو بهذا العمل البحثي المتواضع أن يكون خطوة تتلوها خطوات مستقبلية تتعمق أكثر في هذا الموضوع

قائمة المراجع

1-أمل محمد حسونة(2004): "علم النفس النمو"، الدار العالمية للنشر والتوزيع ،القاهرة.

2-أنس شكشك(2007):" استكشاف الذات" ،الطبعة الأولى ،دار المنهج للتوزيع والنشر حلب.

3-إيهاب عبد العزيز الببلاوي(2001):"قلق الكفيف تشخيصه وعلاجه" ،دار الكتاب الحديث، القاهرة.

4- جلال محمد سري(1990):" علم النفس العلاجي"، الطبعة الأولى، عالم الكتب ،القاهرة

5-حلمي المليحي((2000):"علم النفس الإكلينيكي" ، الطبعة الأولى، دار النهضة العربية للطباعة والنشر بيروت

6-حسن مصطفى عبد المعطي(1991):" علم النفس الإكلينيكي" ،دار القباء للطباعة والنشر ، القاهرة.

7-رجاء وحيد دويدري(2000):"البحث العلمي أساسياته النظرية وممارسته العلمية"، دار الفكر ,دمشق.

8-رشاد علي عبد العزيز موسى((2002):"علم النفس الديني" ،دار المعرفة ،القاهرة ،مصر.

9-زينب الشقير(2005)، مقياس قلق المستقبل ،مكتبة النهضة المصرية القاهرة.

10-سعيد حسنيي العزة(2000):" الإعاقة البصرية"، الطبعة الأولى ،دار الثقافة للنشر والتوزيع ،عمان الأردن.

10-صالح حسن الداهري(2005):" سيكولوجية رعاية الموهوبين والمتميزين وذوي الاحتياجات الخاصة"، الطبعة الأولى ، دار وائل للنشر والتوزيع ،عمان ،الأردن

11-صالح محمد علي أبو جادو(1998):" سيكولوجية التنشئة الاجتماعية"، دار المسيرة ،عمان.

12-عادل عبد الله(2004):" الإعاقة الحسية، سلسلة ذوي الاحتياجات الخاصة" ، دار الرشاد، القاهرة.

13-عامر وآخرون(2008):" الإعاقة البصرية"، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع ،القاهرة.

14-عبدا لحفيظ ليلى عبدالحميد(1982):"مقياس تقدير الذات للصغار والكبار"، درر النهضة ،القاهرة.

15-عبد الرحمن سيد سليمان(2001):" سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة، الخصائص والسمات" ،الجزء الثالث ،القاهرة مكتبة زهراء، الشرف القاهرة.

17-عبد العالي الجسماني(1994):" سيكولوجية الطفولة والمراهقة حقائقها الأساسية"، الطبعة الأولى، بيروت، لبنان.

18-عبد المطلب القريطي أمين(2005):" سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وترتيبهم"، الطبعة الرابعة ،دار الفكر العربي ،القاهرة.

19-فؤاد عبد الجواده(2012):"الإعاقة البصرية" ،الطبعة الأولى ،دار الثقافة للنشر والتوزيع ، عمان.

20-فوزي عبد الله العكش(1995):"البحث العلمي ،المناهج والإجراءات" ، الطبعة الثانية، المطابع التعاونية ،الأردن.

21-فهمي علي(2010) :"سيكولوجية ذوي الإعاقات الحركية والسمعية والبصرية والعقلية"، كلية الآداب جامعة منصورة الإسكندرية.

22-قحطان أحمد الظاهر (2010):" مفهوم الذات بين النظرية والتطبيق "،الطبعة الثانية، دار وائل للنشر والتوزيع ، الأردن.

23-قيوليت فؤاد ابراهيم ،عبد الرحمن سيد سليمان(2002) :"دراسات في سيكولوجية النمو، الطفولة والمراهقة "،الجزء الأول ،مكتبة الشرق ،القاهرة.

24-كمال بقداش (1981):"مدخل إلى ميادين علم النفس ومناهجه"، الطبعة الأولى ،دار الطليعة ،بيروت.

25-الزريقات إبراهيم(2002):"المفاهيم الأساسية والاعتذارات التربوية"، للنشر والطباعة والتوزيع ،عمان.

26-المعايطة خليل عبدا لرحمن(2000):"الإعاقة البصرية "،دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

27-محمد جاسم محمد(2004):" مشكلات الصحة النفسية"، الطبعة الأولى، مكتبة دار الثقافة، الأردن.

28-مجدي محمد الدسوقي(2006):"اضطرابات صورة الجسم ،الأسباب والتشخيص والوقاية والعلاج"، مكتبة الأنجلو مصرية، القاهرة.

29- مجدي محمد الدسوقي(2006):"فقدان الشهية العصبي، الأسباب والتشخيص، والوقاية والعلاج، سلسلة الاضطرابات النفسية"، الطبعة الثالثة، مكتبة لأنجلو مصرية، القاهرة.

30-مصطفى محمد حميد ،بدون سنة، " بحث عن الإعاقة البصرية".

31-منى الحديدي صبحي(2009):"مقدمة في الإعاقة البصرية"، الطبعة الثالثة، كلية العلوم التربوية ،قسم الإرشاد والتربية الخاصة الجامعية الأردنية.

32-هالة إبراهيم الجرواني ،ونيلي العطار(2013):"مدخل إلى السمعية والبصرية لدى الأطفال" ،جامعة الإسكندرية، جمهورية مصر العربية.

المجلدات والموسوعات

1-زينب محمود شقير(1998):"الحواجز النفسية وصورة الجسم والتخطيط للمستقبل لدى عينة من ذوي الاضطرابات السوماتوسيكولوجية"، دراسة إكلينيكية متعمقة لذوي التشوهات ومرضى روماتيزم والقلب"، المجلة المصرية للدراسات النفسية ،مجلد الثامن.

2-طه فرج وعبد القادر وآخرون (2003):"موسوعة علم النفس والتحليل النفسي" ،الطبعة الأولى ،دار النهضة العربية للطباعة والنشر بيروت.

3-ليندا دافيدوف (2000):"الشخصية الدافعية والانفعالات" ،ترجمة سيد الطواب ومحمود عمر ،مراجعة فؤاد أبو حطب ،الطبعة الأولى ،الدار الدولية للاستثمارات الثقافية ،مصر.

4-مجدي محمد الدسوقي(2008) :"دراسات في الصحة النفسية" ،الطبعة الأولى، المجلد 2 مكتبة الأنجلو المصرية القاهرة.

المجلات:

1-حسين فايد(1994): "صورة الجسم وفقدان الشهية العصبي و مفهوم الذات لدى طلبات الجامعة"،مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي،العدد23.

1-الجبوري وحافظ إبراهيم (2007):"صورة الجسم وعلاقتها بالقبول الاجتماعي لدى طلبة الجامعية"، في مجلة القادسية للعلوم الإنسانية ،العدد 10

2-الكفافي علاء الدين والنيال ،مايسة أحمد النيال(1996):"صورة الجسم وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية لدى عينات من المراهقات" ،مجلة علم النفس العدد 39، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية.

3-ملا ،أمل(2008):"تقدير الذات"، مجلة التواصل ،العدد الثالث، الكويت

المذكرات:

1-آسيا عبازة(2014/2013):"صورة الجسم وعلاقتها بالتوافق الدراسي لدى المراهق المتمدرس بالسنة الثانية ثانوي "،مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير بالصحة النفسية والتكيف المدرسي.

2-أنور محمد الشرباوي (2001):"علاقة صورة الجسم ببعض المتغيرات لدى المراهقة"، رسالة ماجستير منشورة كلية التربية عيين الشمس.

3-بريالة هناء(2014/2013): "صورة الجسم لدى المصابين تشوهات ناتجة عن الحروق" ،رسالة ماستر ،كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ،جامعة بسكرة

4-حاجي منصورية(2010-2011):"مفهوم الذات عند ذوي الاحتياجات الخاصة دراسة عياديه لأربع حالات معاقين حركيا"، مذكرة لنيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي.

5-سمية بن عيسى(2016//2015): "صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لدى الكفيف" ،مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي.

6-علي شعبان عبد ربه(2010): " الخجل وعلاقته بتقدير الذات و مستوى الطموح لدى المعاقين بصريا"، قدمت هذه الرسالة استكمالا للمتطلبات

7-فقيه بشرى(2015/2014):" صورة الجسم لدى المعاق حركيا" دراسة عياديه إسقاطيه لثلاث حالات بالمركز البيداغوجي للأطفال المعاقين حركيا - الحاسي -وهران.

8-الأشرم إبراهيم محمد (2008):"صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لذوى الإعاقة البصرية" ،رسالة ماجستير منشورة كلية التربية جامعة الزقازيق.

9-القاضي وفاء حميدان(2009): "قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة" لنيل درجة الماجستير بكلية التربية في الجامعة الإسلامية غزة.

المراجع باللغة الأجنبية:

-Angie ,Sricklan (2004):body image and self-estem .astudy of Relationship and comparaisons Be tween more and lessphysically active collège women doctoral dissertation collège of éducation the Florida stat université

-James breakey(1997): body image and the Innner Mirror, American academy of othorists & prothésistes providing better care through knowledge.

-Jeammet ph, et Reynaud, M et Consoli S.M(1996) psychologie médicale 2ed Masson paris.

-Habossky, JOSHA and al(2009): multidimensionnel body image comparaisons among patients with eating discordes, body dysmorphie discorder, and clinical contrôle ,A cultiste study.

-Gottesman E, Cudwell, W.(1966): the body image identification test: A quantitative projective technique to study an aspect of body image, the journal of bénite psychology.

-Schilder(1968): l‘ image du corps Gallimand, paris.

-sillamym(1980):dictionnaire encyclopédique de la psychologie, Edition ,Masson

الملاحق

مقياس صورة الجسم للأشرم

تعليمات المقياس: أنصت جيدا للعبارات الآتية ، ثم قم باختيار الإجابة التي تنطبق عليك بعد سماعك و فهمك للعبارة

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

-رجاء أجب كل عبارة بأمانة، ولا تترك عبارة بدون جواب

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

-جميع إجابتك ستبقى سرية ، ولن تستخدم إلاّ لأغراض البحث العلمي.

الرقم	العبارات	موافق	محايد	غير موافق
01	اشعر بأن طولي لا يتناسب مع وزني			
02	اشعر بان وزني زائد عن الحد الطبيعي			
03	انأ قادر على إعطاء التعبيرات الوجهية الملائمة للموافق			
04	اخجل من مظهري أمام الآخرين			
05	خوفي من احتمال ضعف حواسي بسبب لي قلقا كبيرا			
06	تمنعني إعاقتي من الاختلاط بالناس			
07	اشعر بعدم تناسق عضلات وحركات جسمي			
08	شكلي أنيق وجذاب			
09	أنا متقبل لعيوب جسمي			
10	لا يختلف شكلي كثيرا عن الآخرين			
11	أحرج من عدم التحكم في عضلات وجهي			
12	حاسة اللمس عندي ضعيفة			
13	اشعر وكأني روح بلا جسد			
14	هناك الكثير من معالم جسمي أود لو تتغير			
15	يعاملني الناس على أساس شخصيتي وليس مظهري			
16	مظهري يؤدي إلى نفور الناس مني			
17	اكره مظهر جسمي			
18	اشعر بالنقص والضالة بسبب مظهري			
19	بعدم تناسق مشيتي اشعر			

20	يرى الآخرون أن جاذبية الشخص تعتمد على شكل جسمه			
21	حاسة السمع عندي سليمة			
22	يرى الآخرون شكلي غير جذاب			
23	عندما أضع يدي على وجهي اشعر بعدم تناسق بين ملامح وجهي			
24	أنا واثق في قدراتي الجسمية			
25	اشعر بانحناء قوام جسمي			
26	لا أحب الذهاب إلى الأماكن العامة حتي لا يراني احد			
27	اشعر أن إعاقتي تشوه جسمي			
28	لا يعجبني المظهر الذي أبدو عليه			
29	اعتقد أن جسمي غير متناسق			
30	انا راض على ملامح وجهي			
31	بعض أفراد أسرتي ينتقدون ملامحي الجسمية			
32	أحب العمل بمفردي بسبب شكلي المختلف عن الناس			
33	اكره وضع النظارات السوداء عند الخروج			
34	لا أحب حضور المناسبات الاجتماعية بسبب شكلي			
35	اشعر بالسمنة في مناطق عديدة من جسمي			
36	اعتقد أن شكلي جذاب للجنس لأخر			
37	احزن بسبب ملاحظات الآخرين عند مظهري			

مقياس تقدير الذات لكوبر سميث

التعليمة :

اقرأ التوصيات جيدا قبل الإجابة :

في الصفحة الموالية تجد جملا تعبر عن مشاعر ، أراء و أفكار ، اقرأها بتمعن .

إذا وجدت جملة تعكس و تعبر عن عاداتك ، أفكارك و سلوكاتك ، ضع علامة (x} في الخانة الأولى التي عنوانها : "تنطبق"

إذا كان العكس ، ضع علامة في الخانة الثانية التي عنوانها : " لاتنطبق"

حاول أن تجيب على جميع الأسئلة حتى و إن كانت بعض الاختيارات صعبة بالنسبة إليك ، فليس هناك أجوبة خاطئة أو صحيحة

رقم	البند	تنطبق	لا تنطبق
1	لا تضايقني الأشياء عادة.		
2	أجد علي من الصعب التحدث أمام مجموعة من الناس.		
3	أود لو استطعت أن أغير أشياء من نفسي.		
4	لا أجد صعوبة في اتخاذ قرارات بنفسي.		
5	يسعد الآخرون بوجودهم معي.		
6	أتضايق بسرعة في المنزل		
7	أحتاج وقتا طويلا كي أعتاد على الأشياء		
8	أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني.		
9	تراعي عائلتي مشاعري أحيانا		
10	أستسلم بسهولة .		

11	تتوقع عائلتي مني الكثير.		
12			
13	تختلط الأشياء كلها في حياتي.		
14	يتبع الناس أفكاري عادة .		
15	لا أقدر نفسي حق قدرها.		
16	أود كثيرا لو أترك المنزل.		
17	أشعر بالضيق غالبا من عملي.		
18	مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس.		
19	إذا كان لدي شيء أريد أن أقوله فإنني أقوله عادة.		
20	تفهمني عائلتي.		
21	معظم الناس محبوبون أكثر مني.		
22	أشعر عادة كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل أشياء.		
23	لا ألقى التشجيع فيما أقوم به من أعمال.		
24	أرغب كثيرا لو أكون شخصا آخر.		
25	لا يمكن للآخرين الاعتماد علي.		