الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الشهيد حمة لخضر الوادي

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم: علم النفس وعلوم التربية

مذكرة بعنوان:

الفروق في مستوى تقدير الذات لدى الاطفال ذوي الاعاقة الحسية

- دراسة ميدانية على عينة من الأطفال المعاقين بصريا والاطفال المعاقين سمعيا -

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي في شعبة علوم التربية

تخصص: تربية خاصة وتعليم مكيف

إعداد الطالبة:
– شقوري براءة

إشراف الدكتورة :
– منتصر مسعودة

لجنة المناقشة:

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الصفة
مُحَّد الصالح جعلاب	استاذ محاضر أ	رئيسا
مسعودة منتصر	استاذ محاضر أ	مشرفا ومقررا
ابتسام بنين	استاذ محاضر أ	مناقشا

السنة الجامعية: 2023 / 2024

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الشهيد حمة لخضر الوادي

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم: علم النفس وعلوم التربية

مذكرة بعنوان:

الفروق في مستوى تقدير الذات لدى الاطفال ذوي الاعاقة الحسية

- دراسة ميدانية على عينة من الأطفال المعاقين بصريا والاطفال المعاقين سمعيا -

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي في شعبة علوم التربية

تخصص: تربية خاصة وتعليم مكيف

إعداد الطالبة:
– شقوري براءة

إشراف الدكتورة :
– منتصر مسعودة

لجنة المناقشة:

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الصفة
مُحَمَّد الصالح جعلاب	استاذ محاضر أ	رئيسا
مسعودة منتصر	استاذ محاضر أ	مشرفا ومقررا
ابتسام بنين	استاذ محاضر أ	مناقشا

السنة الجامعية: 2023 / 2024

شكر وعرفان

الشكر والحمد لله الذي وفقني لإنجاز هذا العمل

والذي أبتغي من خلاله رضاه عني، و الوصول إلى العلم والمعرفة التي أمرنا به .

ولا يسعني هنا إلا التقدم بجزيل الشكر والامتنان لكل من مد يد العون وساهم في إنجاز

هذا البحث وأخص بالذكر الأستاذة المشرفة : * **منتصر مسعودة** * على تكرمها قبول

الإشراف عن هذا العمل والتي لم تبخل علي بالمعلومات والتوجيهات، جزاها الله كل خير.

و إلى موسوعة العلم استاذي الكريم " **محمد الصالح عمر جعلاب** " الذي كان لي أخاً و أباً

طيلة فترة دراستي وشجعني على العلم ودفعني نحو التميز وكان له الفضل في سلوكي هذا

الدرب بكل حب وفخر .

إلى فقيد كليتنا وقلوبنا البروفيسور " **اسماعيل لعيس** " رحمك الله واسكنك فسيح جناته.

اخيرا كل الشكر الى أعضاء اللجنة المناقشة لما سيبذلونه من جهد ووقت من أجل تقييم

هذا البحث .

الإهداء

إلى الذي اقسمت أن أبدأ به كل أعمالي و لأجل عيناه المتعبة انا هنا ، إلى قائدي في معركة الحياة، من روض الصعاب لأجلي، السند والقوة، رب الأسرة الذي لم يتهاون يوما في توفير سبل الخير والسعادة لنا، اليوم أينعت غراسك يا عمود البيت ، بك ولأجلك " **أبي الغالي** "

إلى من رضاها غايتي وطموحي، صاحبة البصمة الصادقة في حياتي ، واحة العلم والمعرفة ، سيدة الحياة ، أهديك رسالتي لتهديني الرضا والدعاء إليك يا ركيزتي **" أمي الغالية "**

إلى أجمل نعم الله علي .. سندي ورفيق دربي " **زوجي الغالي** "

حماك الله لي وادامك لقلبي ورزقنا ما نتمنى معا

إلى اطفالي مستقبلا حفظكم الله لي ولوالدكم العزيز

إلى وجه الخير والسرور عمي العزيز " **عمي صالح** " دمت بخير ورزقك الله من فضله

إلى رفاق طفولتي وشبابي، إلى من كنت لهم فراشة فكانوا هم اجنحتي **" إخوتي "** كل بإسمه

إلى بهجة البيت براعم العائلة أبناء أختي " **آيلا ويمان**"

إلى عائلتي الثانية " **عائلة زوجي** "

وإلى كل من أعانني ولو بكلمة طيبة وابتسامة مشجعة

أهدي عملي المتواضع

*** براءة مصطفى ***

ملخص الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى البحث عن الفروق في مستوى تقدير الذات لدى المعاقين بصريا مقارنة بأقرانهم المعاقين سمعيا، حيث استخدمنا المنهج الوصفي السببي المقارن، وقد طبقت الدراسة على عينة قوامها (15) طفلا معاق حسيا منهم (8) اطفال يزاولون دراستهم في مدرسة الأطفال المعاقين بصريا بالرباح و (7) اطفال يزاولون دراستهم في مدرسة الأطفال المعاقين سمعيا بالرقيبة– بولاية الوادي- ، حيث خضعوا لاختبار (كوبر سميث) لقياس تقدير الذات، تم استخدام المتوسط الحسابي لحساب مستوى تقدير الذات واختبار مان ويتني وتم معالجة البيانات ببرنامج المعالجة الاحصائية Spss 22.

وقد بينت نتائج اختبار تقدير الذات المطبق عن وجود فروق ذات دلالة احصائية في تقدير الذات لصالح الأطفال ذوي الإعاقة البصرية مقارنة بذوي الإعاقة السمعية حيث حصل افراد عينة الدراسة على نتائج مختلفة بين الارتفاع و الانخفاض في الاختبار المذكور، لكن مع ذلك يتوجب القيام بالمزيد من الدراسات في هذا المجال ومع عدد أكبر من الحالات .

Study Summary:

The current study aims to investigate the differences in the level of self-esteem between visually impaired individuals and their hearing-impaired peers. We used the descriptive causal-comparative method, and the study was conducted on a sample consisting of 15 children with sensory disabilities 8 of whom attend the School for Visually Impaired Children in Robbah and 7 children studying at the School for Hearing Impaired Children in Reguiba, in the state of El Oued, The participants were subjected to the Coopersmith Self-Esteem Inventory to measure self-esteem. The arithmetic mean was used to calculate the level of self-esteem , and the mann-whitney test was employed, the data was processed using the statistical analysis program Spss 22.

The results of the applied self-esteem test indicated the presence of statistically significant differences in self-esteem in favor of visually impaired children compared to hearing-impaired children. The study sample showed varying results between high and low scores on the mentioned test. Nonetheless, further studies in this field are necessary with a larger number of cases .

فهرس المحتويات

الرقم	العنوان	الصفحة
//	شكر وعرفان	II
//	الإهداء	III
//	ملخص الدراسة باللغة العربية	IV
//	ملخص الدراسة باللغة الأجنبية	VII
//	فهرس المحتويات	VIII
//	فهرس الجداول	X
//	فهرس الملاحق	X
//	مقدمة	أ

الجانب النظري

الفصل الأول : الاشكالية واعتباراتها

1	إشكالية الدراسة	4
2	فرضيات الدراسة	5
3	أهمية الدراسة	6
4	أهداف الدراسة	6
5	المفاهيم الإجرائية للدراسة	6
6	حدود الدراسة	7
7	الدراسات السابقة	7
8	التعقيب على الدراسات السابقة	13

الفصل الثاني

تقدير الذات

1	أولا : مفهوم الذات	19
//	مراحل تطور الذات	19
//	العوامل المؤثرة في مفهوم الذات	20
2	ثانيا : تقدير الذات	21
3	مفهوم تقدير الذات	22
4	أهمية تقدير الذات	23
5	مكونات تقدير الذات	23

6	نظريات في تقدير الذات	24
7	خصائص الأشخاص المحققين لذواتهم	26
8	العوامل المؤثرة في تقدير الذات	28
9	مستويات تقدير الذات	29
10	تقدير الذات لدى المعاقين بصريا	30
11	تقدير الذات لدى المعاقين سمعيا	32
12	قياس تقدير الذات	33

الفصل الثالث

الإعاقة البصرية

1	مفاهيم الاعاقة البصرية	38
2	أسباب الإعاقة البصرية	39
3	تشخيص الإعاقة البصرية	40
4	تصنيف الإعاقة البصرية	40
5	خصائص المعاقين بصريا	41
6	أثار الإعاقة البصرية على شخصية المعاق	42
7	كيفية الوقاية من الإعاقة البصرية	43

الفصل الرابع

الإعاقة السمعية

1	مفاهيم الاعاقة السمعية	48
2	مظاهر الإعاقة السمعية	49
3	قياس و تشخيص الإعاقة السمعية	50
4	أسباب الإعاقة السمعية	50
5	خصائص المعاقين سمعيا	51
6	تصنيف الإعاقة السمعية	53
7	طرق التواصل مع ذوي الإعاقة السمعية	55
8	أثار الإعاقة السمعية على شخصية المعاق	56
9	الوقاية من الإعاقة السمعية	56

الجانب الميداني

الفصل الخامس : الاجراءات المنهجية

1	المنهج	62
2	الدراسة الاستطلاعية وحيثياتها	62
3	الدراسة الأساسية واجراءاتها	64

الفصل السادس : عرض وتحليل نتائج الدراسة

1	عرض وتحليل النتائج	73
2	تفسير و مناقشة النتائج	76
3	الاستنتاج العام	80
//	اقتراحات الدراسة	81
//	قائمة المراجع	83
//	الملاحق	89

فهرس الجداول

الرقم	الموضوع	الصفحة
1	معامل ألفا كيودر-وريتشاردسون(20) لاتساق مقياس تقدير الذات لدى المعاقين المتمدرسين	63
2	مثال من اختبار تقدير الذات لكوبر سميث	65
3	توزيع مستويات تقدير الذات حسب الدرجات	66
4	دلالة الاختلاف بين متوسطي رتب درجات المعاقين بصريا والمعاقين سمعيا من المعاقين المتمدرسين على مقياس تقدير الذات	74

فهرس الأشكال

الرقم	الموضوع	الصفحة
1	الفروق البيانية لمتوسطي رتب درجات المعاقين بصريا والمعاقين سمعيا من المعاقين المتمدرسين على مقياس تقدير الذات	75

فهرس الملاحق

الرقم	الموضوع	الصفحة
1	اختبار تقدير الذات لكوبر سميث	89
2	إجابة لحالة ذوي إعاقة سمعية عن اختبار كوبر سميث	92
3	إجابة لحالة ذوي إعاقة بصرية عن اختبار كوبر سميث	94
4	نتائج دراسة تقدير الذات لدى المعاقين	96

مقدمة:

لقد نال مجال التكفل النفسي بالمعاقين اهتماما بالغاً في السنوات الأخيرة، ويرجع هذا الاهتمام إلى الاقتناع المتزايد في المجتمعات المختلفة بأن المعاقين كغيرهم من أفراد المجتمع، لهم الحق في الحياة والنمو، و تعتبر الإعاقة البصرية والإعاقة السمعية من بين هذه الإعاقات التي تترك أثرا سواء كان إيجابياً أو سلبياً على صاحبها، ولعل من أهم المشكلات التي يواجهها هذا الأخير التي تؤثر على حياته بشكل خاص ، وتتمثل في كيفية تقديره لذاته وتقيمه لها.

إذ يعتبر تقدير الذات من أهم المفاهيم التي شاع انتشارها في الآونة الأخيرة ، فمنذ سنوات عديدة والباحثون مهتمون بدراسة النظريات المرتبطة بالذات والشعور بها ، كما أنها من أهم الخبرات السيكولوجية للإنسان، هذا الاخير يغير من أنماط سلوكه بصورة نموذجية، كلما انتقل الى دور مختلف ، وبالرغم من ذلك فإنه لا يفكر عادة أن له ذات متعددة، فهو عندما يتكلم عن ذاته ، فإنه عادة يتكلم عن شخصيته كما يدركها هو ، و يعد تقدير الذات من العوامل الأساسية التي تساهم في إدراك الفرد لذاته بصورة إيجابية أو سلبية ، و تعد من الدلائل على الصحة النفسية والتكيف الحسن لمفرد فكل يتطلب شخصية متوازنة بناءة ، قادرة على مواجهة الصعوبات، أما تقدير الذات لدى المعاق البصري أو المعاق السمعي يختلف بحيث ينظر لنفسه بطريقة تختلف عن الآخرين، فالبعض يرى نفسه أنه أقل من الآخرين، فلا يتصرف بإقبال وحماس نحوهم، والبعض الأخر يقدر نفسه حق قدرها، فينعكس ذلك على سلوكهم ، ونجدهم يتصرفون بشكل أفضل من غيرهم .

وانطلاقا مما سبق فإن الإعاقة البصرية والإعاقة السمعية تؤثر على تقدير الذات لدى المعاق وحتى التفاعل الاجتماعي .

ومن هنا بدأ تفكيرنا في موضوع البحث وهو دراسة مقارنة حول الفرق في تقدير الذات عند المعاق بصريا والمعاق سمعيا لدى عينة من تلاميذ السنة الخامسة ابتدائي، والذي نحاول من خلاله تسليط الضوء على الإعاقات الحسية (البصرية والسمعية) وعلاقتها بنقص تقدير الذات.

ولتحقيق ذلك تم تقسيم هذه الدراسة إلى قسمين احدهما نظري و الأخر تطبيقي .

– يتكون الجانب النظري من 4 فصول تناولنا ما يلي :

الفصل الأول : ويتضمن الاشكالية واعتباراتها .

الفصل الثاني : تطرقنا فيه إلى تقدير الذات ، من خلال مفهوم الذات ومراحل تطورها و عوامل بناءها ثم تعريف تقدير الذات مفهومها واهميتها ، مكونات تقدير الذات و نظريات في تقدير الذات ، خصائص الأشخاص المحققين لذواتهم و العوامل المؤثرة في تقدير الذات و مستويات تقدير الذات و تقدير الذات لدى المعاقين حسيا واخيرا قياس تقدير الذات .

الفصل الثالث : تناولنا فيه الإعاقة البصرية مفاهيمها و أسبابها و تشخيصها كذا مظاهرها ايضا خصائص المعاقين بصريا و أثار الإعاقة البصرية على شخصية المعاق و كيفية الوقاية من الإعاقة البصرية.

الفصل الرابع : تناولنا فيه الإعاقة السمعية مفاهيمها و مظاهرها و تشخيصها ثم تصنيفها و أسبابها و كذا خصائص المعاقين سمعيا وطرق التواصل معهم و أثار هذه الإعاقة على شخصية المعاق و كيفية الوقاية منها.

أما الجانب التطبيقي فتكون من فصلان :

الفصل الخامس: فصل اجراءات الدراسة الميدانية والذي قسمته إلى الدراسة الاستطلاعية وما تضمنته من اهداف واجراءات ونتائج أولا وثانيا تم التطرق إلى الدراسة الأساسية بجميع مراحلها من تحديد منهج البحث ومجتمع وعينة البحث وكيفية تطبيق الأدوات.

الفصل السادس : تم فيه عرض نتائج الدراسة ومناقشتها وتحليلها ثم أخيرا الخاتمة والاقتراحات.

الجانب النظري

الفصل الأول

الاشكالية واعتباراتها

الفصل الأول : الاشكالية واعتباراتها

1- إشكالية الدراسة

2- فرضيات الدراسة

3- أهمية الدراسة

4- أهداف الدراسة

5- ضبط المفاهيم الإجرائية للدراسة

6- حدود الدراسة

7- الدراسات السابقة

8- التعقيب على الدراسات السابق

1- إشكالية الدراسة :

يعد إشباع الحاجات النفسية والاجتماعية للفرد من الحاجات الأساسية التي لا غنى عنها، لذا اهتم التربويون والنفسانيون في العقود الأخيرة بدراسة العوامل التي تؤثر على فاعلية وأداء الفرد وعلى من حوله والصورة التي يرى بها ذاته بهدف تكوين أفراد عاديين و من ذوي الاحتياجات الخاصة قادرين على بذل الجهد اللازم في مجالات الحياة المختلفة للنهوض بمجتمعاتهم (الحجري ،2011، 3).

ولأجل هذا تسعى المدارس والمراكز إلى مساعدة التلاميذ غير المبصرين في تنمية قدراتهم إلى أقصى حد ممكن في جميع المجالات، فهي تعتبرها ضرورة للنمو وللصحة النفسية والعقلية وتعتبرها من أهم مظاهر النمو النفسي والاجتماعي، والتي أشارت إليها معظم نتائج الدراسات منها دراسة (AIZyoudi ، 2007) إلى أنه يوجد بعض الضعف لدى المراهقين من ذوي الإعاقة البصرية في مفهوم الذات، بذلك يتضح أنه لابد أن يكون هناك تطوير في مفهوم الذات الايجابي لكلا الجنسين في جميع الجوانب (غمري، صديقي، 2013، 118).

يعطي الجهاز البصري للإنسان كمية كبيرة وغير محدودة من المعلومات عما يحيط به بحيث يعتبر البصر الحاسة المهيمنة عنده، ومجرد الشعور بالاختلاف عن العاديين يسبب له حالة قلق نفسي وكما هو معلوم لا يمكن الفصل عادة بين نواحي القصور الجسمي والشعور النفسي، فالارتباط بينهما وثي، ومنه فإن هذا الشعور يؤثر في تكوين شخصية الفرد بمختلف جوانبها وخاصة ما يتعلق بمفهوم الذات كما بينت دراسة (حسن، 1990) فإن المعاقين بصريا يعانون من الوحدة وتقدير الذات المنخفض (جبراني، 2017، 27).

و مفهوم تقدير الذات لدى ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل عام، والمعاقين حسيا بشكل خاص من المفاهيم التي تؤثر أو تتأثر بشكل واضح ومباشر بالإعاقة، إذ تعد الإعاقة السمعية من العوامل المؤثرة سلبا على شخصية المعوق وقدرته على التكيف مع المجتمع، وبالتالي نظرته إلى نفسه، كما أن السمع يمثل وسيلة الفرد الأولية للتواصل والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين وبفقده يفقد الفرد عنصرا مهما من عناصر اكتساب الخبرات.

وكما اشارت دراسة (ضيف الله و وبوجمعة ، 2015) فإن الذات الإنسانية تتشكل منذ الطفولة ، وعبر مراحل النمو المختلفة ، وفي ضوء محددات معينة فيكتسب الفرد خلالها وبصورة تدريجية فكرته عن نفسه ، وأثناء مرور الأفراد بمراحل النمو المختلفة فإن تقديرهم لذواتهم يتغير تبعا للكيفية التي يستجيب لها الأشخاص المهمون في حياتهم لاحتياجاتهم وتبعا لدرجة النجاح التي يحققونها في اجتياز كل مرحلة من مراحل النمو.

ويحتاج ذلك كله لتصحيح المسارات السلوكية الخاطئة التي تحول دون قدرة الفرد على الاندماج في مجتمعه والتي تنعكس سلبا على نظرته لذاته، اذ يعد تقدير الذات حاجة أساسية لدى الفرد سواء كان مكفوفا أو أصم أو عادي فهي بمثابة القوة الدافعة له نحو تأكيد ذاته وتحقيق إمكاناته ويعتبر مفتاح الشخصية السوية وطريق الوصول إلى النجاح في كثير من المجالات .

وبذلك يعد تقدير الذات من العوامل الأساسية التي تساهم في إدراك وتقدير الفرد لذاته بصورة ايجابية

او سلبية فتقدير الذات الإيجابي يعد من الدلائل على الصحة النفسية والتكيف الحسن للفرد مثلما أشارت دراسة (جبراني، 2017)، كما أن تقدير الفرد لذاته سلباً أو إيجاباً يلعب دوراً بارزاً في تكوين شخصيته وفي مدى تفاعل شخصيته مع المجتمع، فالخصائص الجسمية على سبيل المثال تمثل عوامل ذاتية تساعد على تشكيل مفهوم الذات لدى الفرد، كصورة الجسم وما تتضمنه من خصائص الطول والوزن والشكل العام والخلو من الملامح المعيبة في نظر الفرد من خلال المعايير الثقافية، لأنها يمكن أن تخفض من تقدير الفرد لذاته، وبالتالي يتأثر مفهوم الفرد عن ذاته بنظرته الخاصة تجاه نفسه، وما كونه من اتجاهات سلبية أو إيجابية نحو ذاته الجسمية، إذ من شأنها أن تؤدي إلى تنمية مشاعر النقص لديه، فالفرد يتأثر بنظرة الآخرين له نحو الإعاقة أكثر من تأثره بالإعاقة نفسها والشخص المعاق سمعيا أكثر حساسية وإدراكا لاتجاهات الآخرين نحوه، فهو يضع نفسه موضع مقارنة مع الشخص السامع الذي يستحوذ على انتباه الآخرين مما يسمح بالمشاعر السلبية بالتأثير على مفهوم الذات لديه (السليماني، 2017، 2)، و أيضا المعاق بصريا لأنه مع تقدم الحياة وتعقيدها أصبحت الإعاقة البصرية مشكلة اجتماعية ونفسية ، تؤثر على نفسية المعاق ، وبالتالي قد تؤدي إلى تكوين تقدير ذات سلبي لديه فعندما يكون للأفراد اتجاهات إيجابية نحو أنفسهم يكون تقدير الذات لديهم مرتفعاً، وعندما يكون لديهم اتجاهات سلبية نحو أنفسهم يكون تقدير الذات لديهم منخفضاً، و وبعبارة أخرى فإن تقدير الذات هو التقييم العام لحالة الفرد كما يدركها بنفسِه (الحجري، 2011، 2).

وعلى هذا الأساس قمنا بإجراء هذه الدراسة كمحاولة دراسة فرق مستوى تقدير الذات لدى المعاقين بصريا واقرانهم من المعاقين سمعيا، وبناء على ما سبق نطرح التساؤلات التالية:

– ما مستوى تقدير الذات لدى ذوي الإعاقة الحسية ؟

– ما هو الفروق في مستوى تقدير الذات لدى الأطفال ذوي الإعاقات الحسية ؟

أما الأسئلة الجزئية:

1– ما مستوى تقدير الذات لدى المعاقين بصريا؟

2– ما مستوى تقدير الذات لدى المعاقين سمعيا ؟

3– هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في تقدير الذات لدى المعاقين بصريا مقارنة بالمعاقين سمعيا ؟

2– فرضيات الدراسات :

من خلال الاطلاع المعمق في الموضوع وبعد صياغة تساؤل الدراسة يمكننا طرح الفرضيات التالية:

الفرضية الأولى:

– مستوى تقدير الذات لدى المعاقين بصريا مرتفع.

الفرضية الثانية:

– مستوى تقدير الذات لدى المعاقين سمعيا مرتفع.

الفرضية الثالثة:

– توجد فروق ذات دلالة احصائية في تقدير الذات بين الاطفال المعاقين بصريا والاطفال المعاقين سمعيا لصالح الاطفال المعاقين بصريا.

3– أهمية الدراسة:

إن أهمية أي دراسة تحدد في مدى إجابتها على الأسئلة المطروحة وفي نوع الأهداف التي تسعى إلى تحقيقها، وتكمن أهمية هذه دراستنا في:

– أنها تعتبر إضافة للتراث النظري حول مستوى تقدير الذات لدى شريحتين هامتين من شرائح المجتمع الجزائري وهما المكفوفين والصم لما يعانونه في شتى المجالات العلمية والعملية .

– توعية الوالدين والمؤسسات التعليمية وكذا المراكز الخاصة بضرورة الاهتمام بتقدير الذات لدى الأبناء او الأطفال ذوي الكف البصري و ذوي الإعاقة السمعية.

– التأكيد على دور الأسرة والمدرسة والمجتمع في التأثير على تقدير الذات لدى المعاقين حسيا.

إبراز الدور الذي يلعبه تقدير الذات في بناء طفل ناجح اجتماعيا ودراسيا ومرتاح نفسيا ومتقبل لنفسه .

– توفير بعض المعلومات عن طبيعة ودور تقدير الذات في تحسن او تدني المهارات الاجتماعية او الدراسية لهذه الفئة .

– تبصير المعلمين واولياء الامور و الجهات الاخرى المهتمة بالأسباب التي تقف وراء مشاكل تقدير الذات لدى تلاميذهم وابنائهم المعاقين بصريا وسمعيا .

– زيادة الحاجة الضرورية إلى الدراسات المتخصصة في مجال تقدير الذات لدى المعاقين حسيا.

نتاج هذه الدراسة يستفاد منها في اعداد الخطط والبرامج ، والتي يمكن ان توضع بهدف ارشاد المكفوف والأصم في كيفية رفع تقدير الذات لديهم.

معرفة أثر الإعاقة العميق على شخصية الفرد المعاق.

4– أهداف الدراسة : يسعى كل باحث من خلال بحثه للوصول إلى مجموعة أهداف وغايات ومن خلال بحثنا دراستنا هذا نهدف إلى:

– الكشف على مستوى تقدير الذات لدى المعاقين بصريا.

– الكشف على مستوى تقدير الذات لدى المعاقين سمعيا.

– دراسة الفرق في مستوى تقدير الذات لدى المعاقين بصريا مقارنة بالمعاقين سمعيا.

5– المفاهيم الإجرائية للدراسة :

1–5 تقدير الذات Estime de soi :

يعرف إجرائيا بأنه الدرجة الكلية التي يتحصل عليها أفراد عينة الدراسة من خلال استجابتهم على مقياس تقدير الذات المستخدم في الدراسة ، والتي تعكس تقدير الذات لديهم .

* **وعليه فإن** تقدير الذات يقاس من خلال الدرجة الكلية التي يحصل عليها الطفل المعاق حسيا في مقياس تقدير الذات لكوبر سميث (1967).

5-2- المعاقون بصريا Personne Malvoyante : **إجرائيا** هم عينة من الأطفال المتمدرسون في مدرسة المكفوفين بالرباح تم تطبيق اداة الدراسة عليهم .

5-3- المعاقون سمعيا Personne Malentendante : **إجرائيا** هم عينة من الأطفال المتمدرسون في مدرسة المعاقين سمعيا بالرقيبة تم تطبيق اداة الدراسة عليهم .

6- حدود الدراسة: تحددت دراستنا في الحدود الجغرافية والبشرية والزمنية الآتية :

6-1 الحدود الجغرافية: تم اجراء الدراسة الحالية بمقاطعة دائرة الرباح ودائرة الرقيبة – الوادي– وبالضبط في مدرسة المكفوفين بالرباح، و بمدرسة المعاقين سمعيا بالرقيبة.

6-2 الحدود البشرية : تشمل الدراسة الأطفال بعمر 10-11 سنة وقد بلغ عدد افراد مجتمع الدراسة (15) فرد تم اختيار منهم (15) مشاركين في الدراسة الاساسية.

6-3 الحدود الزمنية : تم تطبيق الدراسة في شهر أفريل خلال الفصل الثاني من الموسم الدراسي 2024/2023. كما تتحدد الدراسة كذلك بالمنهج المتبع والأدوات المستخدمة فيها والتي سيأتي على ذكرها في الجانب التطبيقي من فصل الاجراءات المنهجية.

7- الدراسات السابقة:

7-1- دراسات حول الإعاقة البصرية وتقدير الذات:

أ- دراسات عربية:

- دراسة المومني(2006):

التي هدفت إلى الكشف عن مستوى تقدير الذات ما بين الطلبة المعاقين بصريا تبعا لمتغيرات المستوى التعليمي والعمر وطريقة التنقل والحركة، شمل مجتمع الدراسة الأفراد التابعين لمدراس ومراكز وجامعات محافظة عمان للعام الدراسي (2006/2005)، والبالغ عددهم(80) شخصا منهم (38) ذكرا و(42) أنثى، وتتراوح أعمارهم ما بين (16-18 سنة) و(19 فما فوق)، استخدم مقياس تقدير الذات المعد من قبل الباحثة الذي يشتمل على ستة أبعاد وهي البعد العقلي والاجتماعي والانفعالي والجسدي وثقة الفرد بنفسه، وقامت الباحثة باستخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية منها استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري واختبار (ت) واختبار تحليل التباين الأحادي، و أظهرت النتائج أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات بين المعاقين بصريا تعزى إلى المستوى التعليمي، و أن هناك فروقا في مستوى تقدير الذات لدى المعاقين بصريا تبعا لمتغير العمر لصالح المرحلة العمرية من (19 فما فوق)، كما أظهرت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تقدير الذات لدى المعاقين بصريا تعزى إلى طريقة التنقل والحركة.

- دراسة الشوارب (2005) :

هدفت الدراسة إلى معرفة الفروق في مستوى تقدير الذات ما بين الطلبة المبصرين والطلبة ذوي الإعاقة البصرية ، ومعرفة الاختلاف في تقدير الذات وفق كل متغيري العمر والجنس ومقدار الدعم المقدم والرضا عن الدعم الاجتماعي المقدمة من قبل شركة الدعم، وبحثت في فاعلية برنامج إرشادي لتطوير تقدير الذات لدى الطلبة ذوي الإعاقة البصرية، شمل مجتمع الدراسة الطلبة ذوي الإعاقة البصرية والمبصرين من عمر (8-15) سنة في مدينة عمان، للعام الدراسي2005/2004 ، حيث بلغت عينة المقارنة (516) طالب وطالبة منهم (104) من ذوي الإعاقة البصرية، ولتطبيق البرنامج التدريبي تم اختيار (24) طالبا وطالبة من ذوي الإعاقة البصرية الذين حصلوا على أدنى درجات على مقياس تقدير الذات من الفئة العمرية (13-10) سنة تم توزيعهم على مجموعتين تجريبية وضابطة، واستخدمت الباحثة مقياس (كوبر سميث) لتقدير الذات كأداة للدراسة، وقامت الباحثة ببناء البرنامج التدريبي لتطوير تقدير الذات على خمسة عناصر: الشعور بالأمن والهوية والانتماء ، والهدف والكفاية وتم تنفيذه خلال (30) جلسة تدريبية بواقع (3-4) جلسات أسبوعياً، وقامت الباحثة باستخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية منها استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، واختبار تحليل التباين المشترك، وأظهرت النتائج أن البرنامج الإرشادي الجمعي كان فعالاً في زيادة تقدير الذات لدى المعاقين بصرياً لصالح المجموعة التجريبية.

(الحجري، 2011، 24)

– دراسة العتوم والجراح (2004):

موضوعها "**تأثير الإعاقة البصرية وبعض المتغيرات الديمغرافية في تقدير الذات لدى عينة من المعاقين بصريا في الأردن**"، طبقت الدراسة على (28) معاقا بصريا و (28) من الأسوياء لقياس تقدير الذات لديهم، وقد اختبرت الدراسة تأثيرات العمر والمستوى التعليمي، واستخدم الباحثان مقياس بيرس _هارس لمفهوم الذات والذي قام (الداود) بتعريبه على البيئة الأردنية، وقام الباحثان باستخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية منها استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري واختبار(ت) واختبار التحليل التباين الأحادي، ولم تكشف النتائج عن أي فروق دالة إحصائيا بين المعاقين بصريا الأقل عمرا (أقل من 18 سنة) والأكثر عمرا (أكثر من 18 سنة)، كما و أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة في درجة تقدير الذات بين مستويات التعليم عند المعاقين بصريا (الحجري، 2011، 23).

– دراسة فيوليت فؤاد(1986):

هدفها التعرف على الإعاقة البصرية والجسمية وعلاقتها بمفهوم الذات، والتوافق الشخصي والاجتماعي لدى المعوقين جسميا وبصريا، وأجريت الدراسة على 100 طفل معاق منهم 50 طفلا معوقا جسميا و 50 طفلا معوقا بصريا ، وتم استخدام مقياس الذات إعداد عادل الأشول واختبار الشخصية للأطفال إعداد عطية هناء، وأظهرت الدراسة وجود علاقة بين كل من مفهوم الذات والتوافق الشخصي والاجتماعي بين المعوقين بصريا و جسميا (جبراني، 2017، 36).

ب – دراسات أجنبية:

– دراسة نايت (Knight، 2001):

هدفت دراسة (Knight، 2001) إلى معرفة كيف تؤثر الإعاقة البصرية في نظام الدعم الاجتماعي و أثر ذلك في تقدير الذات، تكونت عينة الدراسة من (21) من المعاقين بصريا ومن ضعاف البصر المراهقين (15) طالبة و(6) طلاب التي كانت أعمارهم ما بين (18-64) سنة، واستخدم الباحث مقياس روزنبرج لقياس تقدير الذات، وقد تم عمل الاستبيان عن طريق الشريط السمعي، وأشارت النتائج 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 (الحجري، 2011، 27).

-دراسة هور وآخرون (huurre et al، 1999):

والتي كانت بعنوان "**المساندة الاجتماعية وعلاقتها بتقدير الذات لدى المراهقين المكفوفين** "هدفت إلى بحث عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية وتقدير الذات ،وذلك على عينة بلغ قوامها (115) مراهقا معاقا بصريا بالمدارس الحكومية، ومجموعة ضابطة من (208) مراهقا، ليس لديهم إعاقة بصرية تتراوح أعمارهم ما بين (13- 20) أظهرت نتائج الدراسة:

1-عدم وجود اختلافا دالا في تقدير الذات المراهقين من المجموعتين.

2- العلاقات مع الأصدقاء ساهمت في تحسين تقدير الذات لدى المراهقين المعاقين بصريا.

و أن هناك ارتباطا ايجابيا بين المساندة الاجتماعية المقدمة من الآباء والأصدقاء وتقدير الذات لديهم.(عيسوى، 2012، 47)

- دراسة جين والش (Jane Walsh ،1996):

تحت عنوان " تقدير الذات لدى الطفل الكفيف"، تكونت عينة الدراسة من مجموعة من الأطفال المكفوفين تتراوح أعمارهم ما بين (11- 9 سنة) أن الأطفال المكفوفين أكثر تأثر بآراء المحيطين بهم، وبخاصة الوالدين أكثر من غيرهم من المبصرين، حيث يتوقف على هذه الآراء درجة تقديره لذاته .

ومما سبق يتضح أن الأطفال الذين حكم عليهم من قبل الأهل على أنهم نحاف وضعاف الجسم كان تقديرهم لذواتهم منخفضا ، بالرغم من أنهم لم يكونوا نحاف في الوزن أو الشكل الجسماني، بل معتدلين في الوزن ، هذا بالنسبة للجنسين ، أما الأطفال الذين حكم من قبل الأهل والأبوين أنهم ليسوا نحفاء كان تقديرهم لذواتهم مرتفعاً ، بالرغم من أنهم غير معتدلين في الوزن والشكل الجسماني أي أن الإعاقة لم تؤثر بقدر ما تؤثره أراء المحيطين بالطفل الكفيف(بهجات،2007، 154) .

– دراسة بيتي (Beaty، 1991) :

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر الإعاقة البصرية على مفهوم الذات لدى المراهقين، واشتملت عينة

الدراسة على(20) مراهقا مبصرا و (20) مراهقا كفيفا وقد تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (12-19 سنة) واستخدم في الدراسة مقياس تنس لمفهوم الذات وأشارت نتائج الدراسة إلى انخفاض مفهوم الذات لدى المكفوفين مقارنة بالمبصرين وهذا ما يتضح من خلال انخفاض الدرجة الكمية لمفهوم الذات على الدرجة الفرعية الخاصة بالذات الأسرية وتم تفسير تلك النتيجة بأن المراهقين المكفوفين أكثر شعورا بالنقص والدونية مما يؤثر سلباً على مفهوم الذات لديهم (الضبع، 2008، 152) .

7-2- دراسات حول الإعاقة السمعية وتقدير الذات:

- دراسة بوعيشة وسليماني(2020):

والتي هدفت إلى الكشف عن إدراك صورة الجسم عند الطفل الأصم، معتمدين على المنهج الإكلينيكي،

حيث اختاروا 3 حالات من مدرسة الصم البكم بمدينة بسكرة الجزائر، معتمدين في ذلك على اختبار رسم الرجل والذي قاموا بتطبيقه على حالات الدراسة وتوصلوا إلى أن الطفل الأصم لديه اضطراب في صورة الجسم.

- دراسة مطاوع مُحَمَّد بركات(2017):

هدفت هذه الدراسة التعرف على أثر تقدير الذات على مفاهيم المواطنة لدى المعاقين سمعيا بكلية الخليج

في ضوء بعض المتغيرات، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، وقد اعتمد الباحث مقياسين: مقياس تقدير الذات من إعداد الباحث، ومقياس مفاهيم المواطنة من إعداد (بركات والتوبي، 2016) وتكونت عينة الدراسة من (50) طالبا وطالبة من ذوي الإعاقة السمعية بما يمثل(83%) من المجتمع الأصلي، وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

أن مستوى أبعاد تقدير الذات بالنسبة لأبعاد مقياس تقدير الذات لدى عينة البحث تراوحت بين المتوسط والمرتفع، واحتل بعد تقدير الذات الأسري على أعلى المتوسطات الحسابية، وفي المرتبة الأخيرة جاء بعد القدرات العقلية، وبالنسبة للمجموع الكلي لتقدير الذات فجاءت في المستوى المتوسط.

- أن مستوى أبعاد مفاهيم المواطنة جاءت في المستوى المتوسط، وحصل البعد المعرفي

على المرتبة الأولى ثم البعد السلوكي ثم البعد الوجداني.

- أن مستوى الانتماء الزمني جاء في المستوى المتوسط، وحصل الانتماء للزمن الماضي

على المرتبة الأولى ثم الانتماء للحاضر ثم الانتماء للمستقبل.

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) تعزى لمتغير الجنس في مستوى تقدير الذات في الأبعاد (صورة الفرد عن ذاته، القدرات العقلية، تقدير الذات الاجتماعي، المجموع الكلي) لصالح الإناث.

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) تعزى لمتغير السنة الدراسية في مستوى تقدير الذات في الأبعاد (صورة الفرد عن ذاته وتقدير الذات الأسري وتقدير الذات الاجتماعي والمجموع الكلي) بين السنة الأولى والثانية لصالح السنة الثانية، وفي الأبعاد (صورة الفرد عن ذاته والقدرات العقلية والمجموع الكلي) بين السنة الأولى والثالثة فما فوق لصالح السنة الثالثة فما فوق.

– عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) تعزى لمتغير الجنس في مقياس مفاهيم المواطنة في البعد الوجداني والانتماء نحو الحاضر والمستقبل، ووجود فروق في البعد المعرفي والسلوكي والانتماء للماضي لصالح الإناث.

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) تعزى لمتغير السنة الدراسية في مقياس مفاهيم المواطنة بين السنوات الدراسية في كل الأبعاد بين السنة الأولى والثالثة فما فوق وذلك لصالح السنة الثالثة فما فوق. وبين السنة الثانية والثالثة فما فوق لصالح السنة الثالثة فما فوق.

– عدم وجود دلالة إحصائية تؤكد تنبؤ تقدير الذات على أبعاد مفاهيم المواطنة والانتماء الزمني.

– دراسة حمداش و زلال (2015): بعنوان **" تقدير الذات لدى الاطفال الصم المدمجين و غير المدمجين في المدارس العادية ".**

و حاولت هذه الدراسة الكشف عن أهمية سياسة ادماج الطفل الاصم في الوسط التربوي العادي وذلك من خلال ابراز درجة تقدير الذات بين الاطفال الصم المدمجين وغير المدمجين، هذه السياسة التي من شأنها أن تهيأ الطفل الأصم للاندماج في الحياة الاجتماعية ومن اجل تحقيق أهداف هذه الدراسة، تم الاعتماد على أداة تقدير الذات لـ Bruce Harrée و ذلك بعد ترجمته و التأكد من خصائصه السيكومترية والتي طبقت على عينة قوامها 32 طفلا أصما (16 طفلا مدمجا و 16 طفلا أصما غير مدمج) أسفرت نتائج الدراسة على أن هناك فروق دالة بين فئتي الأطفال الصم المدمجين وغير المدمجين في مستوى تقدير الذات مدرسيا وذلك لصالح الأطفال المدمجين، كما بينت نتائج الدراسة الحالية عدم وجود فروق دالة بين الذكور والإناث للأطفال الصم المدمجين مدرسيا في مستوى تقدير الذات.

– دراسة الصايغ (2001):

هدفت إلى الكشف عن الفروق في تقدير الذات لدى المراهقين المعاقين من فئات الصم وضعاف السمع

من حيث تقديرهم لذواتهم، تكونت عينة الدراسة من 300 طالب وطالبة من طلاب المرحلة الإعدادية والثانوية منهم 100 طالب وطالبة أصم و 100 طالب وطالبة ضعاف السمع و 100 طالب وطالبة من العاديين، اتبعت الدراسة المنهج الوصفي، واستخدمت الباحثة عدة أدوات منها: اختبار الذكاء المصور، ودليل تقدير الوضع الاجتماعي—الاقتصادي للأسرة المصرية، كما استخدمت مقياس تقدير الذات من إعدادها. وأسفرت نتائج الدراسة إلى عدم وجود تأثير دال إحصائيا لكل متغيري الجنس ونوع الإعاقة والتفاعل بينهما على تباين درجات أفراد المجموعات "الصم وضعاف السمع" في الدرجة الكلية والأبعاد عدا بعد الثقة بالنفس فقد أوضحت وجود تأثير في متغيري الجنس ونوع الإعاقة لصالح ضعاف السمع، وكذلك عدم وجود تأثير دال إحصائيا لكل متغيري الجنس ونوع المجموعة والتفاعل بينهما على تباين درجات أفراد المجموعات " الصم ، العاديين" في الدرجة الكلية والأبعاد عدا بعد التقدير الأكاديمي، فقد أوضحت النتائج وجود تأثير في متغيري الجنس ونوع المجموعة لصالح العاديين، كما أسفرت النتائج إلى عدم وجود تأثير دال إحصائيا لكل من متغيري الجنس ونوع المجموعة والتفاعل بينهما على تباين درجات أفراد المجموعات" ضعاف السمع والعاديين" في الدرجة الكلية وكذلك الأبعاد المتضمنة على مقياس تقدير الذات المستخدم. (السليماني، 2017، 37).

ب– الدراسات الأجنبية:

– دراسة تاوب (Taub, 1997):

فتناول العلاقة بين الإعاقة السمعية وأثرها على مفهوم الذات لدى الأطفال المعوقين سمعيا، حيث كانت عينة الدراسة (25) طفلا أصما، توصلت الدراسة إلى أن الإعاقة السمعية لها تأثير قوي على مفهوم الذات سلبيا لديهم، وأنهم في حاجة إلى التواصل، وتقف إعاقتهم عقبة في سبيل ذلك.

– دراسة ديسيل (Desselle, 1994):

دراسة هدفت إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين أساليب التواصل التي يستخدمها الآباء وتقدير الذات

لدى أبنائهم الصم وضعاف السمع، وتكونت عينة الدراسة من 53 مراهقا أصما وضعيف السمع ممن تتراوح أعمارهم ما بين 13-19 سنة، بالإضافة إلى آباء هؤلاء الصم، وقد تمت مجانسة أفراد الدراسة من حيث درجة الإعاقة والذكاء، واستخدمت الدراسة عدة أدوات منها القائمة المعدلة لتقدير الذات (إعداد كيلهر) واستبيان التواصل، واختبار الذكاء لستانفورد، وتوصلت الدراسة في نتائجها إلى وجود علاقة موجبة بين أساليب التواصل وتقدير الذات لدى المراهق ذوي الإعاقة السمعية، إذ تبين أن أبناء الآباء الذين يستخدمون أكثر من أسلوب (قراءة الشفاه، لغة الإشارة، التواصل الكلي) مع أبنائهم ذوي الإعاقة السمعية كانوا أكثر تقديرا لذواتهم كما كانوا أكثر تقبلا للآخرين وذلك على عكس أبناء الآباء الذين يستخدمون مجرد وسيلة واحدة فقط مع أبنائهم المعاقين سمعيا فقد كانوا أقل تقديرا لذواتهم، واتضح أيضا أنه كلما كان الآباء أكثر معرفة بأساليب التواصل مع أبنائهم الصم أدى ذلك إلى شعور الأصم وضعيف السمع بأنه مقبول اجتماعيا، وأن هذه الإعاقة مجرد ضعف في إحدى الحواس ويمكن التغلب عليها باستخدام وسائل معينة (السليماني، 2017، 36).

8– التعقيب على الدراسات السابقة: من خلال عرض الدراسات السابقة والتي اقتصرت على الدراسات المتعلقة بموضوع الدراسة الحالية ومتغيراتها، وهي تلك الدراسات التي تناولت الإعاقة البصرية أو الإعاقة السمعية من جهة وتقدير الذات من جهة أخرى، والدراسات التي تناولت العلاقة بين هذين المتغيرين إلا أنه لم نجد دراسات تناولت موضوع الفرق في تقدير الذات عند الطفل الأصم مقارنة بالكفيف وهذا ما يميز الدراسة الحالية كونها الدراسة الأولى من نوعها (حسب حدود علم الباحثة و اطلاعها)، لهذا وجدنا تنوع في العينة، مكان الدراسة، الأدوات والنتائج و يمكن عرض هذا التنوع و الملاحظات على تلك الدراسات على النحو التالي:

8-1- من حيث عينة الدراسة: هناك اختلاف من حيث عدد أفراد العينة التي أجريت عليها الدراسات السابقة، فقد كانت أصغر عينة حسب الدراسات المحددة هي دراسة بوعيشة وسليماني (2020) إذ كان عدد أفرادها (3)، أما الدراسة التي استخدمت عينة كبيرة فنجد دراسة الشوارب (2005) فقد كان عدد أفراد العينة (516)، أما الدراسة الحالية فكانت عينة الدراسة مكونة من(15) حالات منها (8) ذوي إعاقة بصرية و (7) ذوي إعاقة سمعية.

8-2- من حيث مكان إجراء الدراسة:

تختلف الدراسات من حيث مكان إجراءها فبعضها أجريت في بلدان عربية كدراسة العتوم والجراح

(2004) ودراسة الصايغ (2001) و دراسة الشوارب(2005) وايضا دراسة المومني(2006) ودراسة مطاوع (2017) ودراسة فيوليت (1986) وأخرى في بلدان أجنبية كدراسة ديسيل (Desselle, 1994)، ودراسة تاوب (Taub, 1997) وكذا دراسة هور وآخرون (huurre et al، 1999) و دراسة نايت (Knight، 2001) ودراسة جين والش (Jane Walsh، 1996)، وتشابهت الدراسة الحالية من حيث البيئة التي طبقت فيها وهي البيئة الجزائرية مع دراسة حمداش وزلال(2015) ودراسة بوعيشة وسليماني (2011) باختلاف الولاية فقد كانت ولاية الوادي مكان دراستنا بدائرتي الرباح والرقيبة.

8-3- من حيث أدوات الدراسة:

لقد اختلفت بعض الدراسات من حيث نوع الأداة المستخدمة، فقد استخدمت بعض الدراسات أداة

بحثها من إعداد الباحث نفسه كدراسة (المومني، 2006) ودراسة (الصايغ، 2001) و(مطاوع، 2017)، وبعضها الأخر استخدم أدوات جاهزة كدراسة (نايت، 2001، مقياس روزنبرج) و دراسة بيتي (1991، Beaty، مقياس تنس)، ودراسة ديسيل (Desselle, 1994، القائمة المعدلة لكيلهر) وكذا دراسة (حمداش و زلال، 2015، و العتوم والجراح، 2004، أداة تقدير الذات لـ Bruce Harrée) ودراسة (فيوليت فؤاد، 1986، مقياس الذات لعادل الأشول)

أما الدراسة الحالية فقد استخدمت مقياس (كوبر سميث) لتقدير الذات كدراسة (الشوارب، 2005).

8-4- من حيث النتائج:

أشارت بعض الدراسات على أن تقدير الذات لذوي الإعاقة البصرية وذوي الإعاقة السمعية منخفض

كما اظهرت نتائج دراسة بيتي (Beaty، 1991 و الشوارب، 2005، وفيوليت فؤاد، 1986) للمكفوفين و دراسة تاوب (Taub, 1997) للصُم، وأن الإعاقة تؤثر في شخصية المعاق وتقديره لذاته سلبا وإدراكه لصورة جسمه حسب نتائج دراسة بوعيشة وسليماني(2020)، ويتأثر هذا التقدير بعمر المعاق كما ظهر في دراسة (المومني، 2006) ودراسة (العتوم الجراح، 2004) ، واراء المحيطين به كدراسة جين والش (Jane ،1996 Walsh)، وأيضا اساليب التواصل معهم كدراسة ديسيل (Desselle, 1994)، وكذا سياسة الدمج كما اوضحت دراسة حمداش و زلال (2015)، وظهرت أهمية المساندة المقدمة من الآباء والأصدقاء في تنمية تقدير الذات لدى الأفراد كما اوضحت دراسة نايت (Knight، 2001) و دراسة هور وآخرون (huurre ، 1999 et al) ودراسة مطاوع مُحَّد بركات(2017) ويرتبط تقدير الذات ارتباطا ايجابيا بين هذه المتغيرات وتقدير الذات لديهم.

من خلال عرض الدراسات السابقة نجد أنها ركزت في أغلبها على قياس مستوى تقدير الذات لدى

المعاقين حسيا (بصريا أو سمعيا) أو علاقتهم ببعض المتغيرات الأخرى كما اهتمت بمعرفة مستويات تقدير الذات لديهم ومقارنته بأقرانهم العاديين، كما أن الدراسات التي اهتمت بالإعاقة السمعية أو الإعاقة البصرية لم تركز على مقارنة تقدير الذات بينهم، إذ نجد من خلال اطلاعنا على الدراسات السابقة المرتبطة بهذه الإعاقتين أن هناك ندرة في هذه الدراسات التي تناولت قياس تقدير الذات لديهم ومقارنتهم ببعض، وهذا ما حرم هذه الفئة من معرفة قدراتهم وامكانياتهم للتعامل معهم بطريقة صحيحة.

لذا جاءت الدراسة الحالية التي تحاول إلقاء الضوء على تقدير الذات لدى الأطفال ذوي الإعاقة الحسية

مقارنة ببعضهم وقد استخدمنا في هذه الدراسة مقياس كوبر سميث كأداة لتقدير الذات كما تم اعتماد المنهج السببي المقارن كمنهج للدراسة باعتبار أن الدراسات السابقة استخدمت في أبحاثها المنهج الوصفي الاستكشافي وكذلك باعتبار المنهج السببي المقارن هو الأنسب لدراستنا. وعلى الرغم من وجود دراسات سابقة تناولت موضوع قياس تقدير الذات لدى المكفوفين وموضوع قياس تقدير الذات لدى الصُم كل على حدى إلا أنه حسب إطلاعاتنا لم نجد دراسات تناولت موضوع تقدير الذات لدى الطفل المعاق سمعيا مقارنة بالمعاق بصريا وهذا ما تتميز به دراستنا الحالية.

الفصل الثاني

تقدير الذات

الفصل الثاني : تقدير الذات

أولا : مفهوم الذات

1- مراحل تطور الذات

2- العوامل المؤثرة في مفهوم الذات

ثانيا : تقدير الذات

1- مفهوم تقدير الذات

2- أهمية تقدير الذات

3- مكونات تقدير الذات

4- نظريات في تقدير الذات

5- خصائص الأشخاص المحققين لذواتهم

6- العوامل المؤثرة في تقدير الذات

7- مستويات تقدير الذات

8- تقدير الذات لدى المعاقين بصريا

9- تقدير الذات لدى المعاقين سمعيا

10- قياس تقدير الذات

تمهيد :

تعتبر الذات محور الشخصية الأساسي ولقد درسها العلماء من كل الجوانب وفي هذا الفصل سنتطرق إلى الذات مفهومها ومراحل تطورها والعوامل التي تؤثر بها ثم نتطرق إلى تقدير الذات من كل جوانبها مفهومها واهميتها ومكوناتها وكذا نظريات مفسرة لها وقياسها بمختلف المقاييس .

أولا : مفهوم الذات

1– مفهوم الذات : حّدد **روجرز (1976) Rogers** في تعريفه لمفهوم الذات بأنه : المجال التصوري الثابت و المنظم والمتألف من المدركات الخاصة بالفرد وعلاقتها بالآخرين ، ومظاهر الحياة المختلفة المرتبطة بهذه المدركات .

ويعرف **بورج (1979) Borg** مفهوم الذات بأنه : مجموعة من المدركات والمشاعر التي يمتلكها الفرد عن نفسه . (زواري ،2016، 203) .

أما مُحَمَّد عماد الدين إسماعيل فيعرفه :

أن مفهوم الذات هو ذلك المفهوم الذي يكونه الفرد عن نفسه ، باعتباره كائناً بيولوجياً اجتماعياً ، أي باعتباره مصدرا للتأثير والتأثر بالنسبة للأخر. (صابر أحمد ،2009، 39).

على أنه مجموعة من العمليات التأملية والشعور، الذي يستدل عنها بواسطة سلوك ملحوظ أو ظاهرة عن طريق التعريف الشكلي ويكون مفهوم الذات بمثابة تشخيص الشخص لنفسه ، من حيث مظاهره وخلفيته وأصوله ، وكذلك قدرته واتجاهاته وشعوره حتى يبلغ كل ذلك ذروته حيث تصبح قوة موجهة لسلوكه .(جيرين، لابين، 1981، 18) .

وعليه نستنتج أن الذات هو : نظرة الفرد حول ذاته واتجاهاته لها وما يكونه حول نفسه .

2– مراحل تطور الذات و مفهومها لدى الفرد :

يؤكد حسين (1987) :

أن مفهوم الذات يتشكل منذ الطفولة وعبر مراحل النمو المختلفة وفي ضوء محددات معينة ، حيث يكتسب الفرد خلالها وبصورة تدريجية فكرته عن نفسه ، أي الأفكار والمشاعر التي يكونها الفرد عن نفسه ويصف بها ذاته ، هي نتاج أنماط التنشئة الاجتماعية ، والتفاعل الاجتماعي وأساليب التعزيز والعقاب واتجاهات الوالدين ، وخبرات انفعالية واجتماعية يمر بها الفرد مثل الوضع الاقتصادي والاجتماعي للأسرة والنجاح والفشل ، ويشكل الفرد مفهوم ذاته من خلال الخبرات التي يمر بها في مراحل تطوره المختلفة . (أبوا جادوا ،1998، 144)

ويرى **"عدس" و" توق "** :

أن مفهوم الذات يتطور بعدد من العوامل وهي :

– **الوعي بالجسم وتشكيل صورة عنه** : وتتكون هذه الصورة في البدء من الإدراك الحسي ، وتكمل في مرحلة تكوين الهوية.

– **اللغة** : إذ يساعد تطور اللغة لدى الفرد في تطور مفهوم الذات لديه ،كرموز اللغة ، واستعمال بعض الضمائر كياء الملكية ، وضمائر الغائب دليل على تمييز الطفل لذاته عن الآخرين .

– **الأشخاص المهمون في حياة الفرد** : كالوالدين وجماعة الرفاق والمدرسين والمربين وغيره .(أبوا جادوا ،1998، 144) .

3– العوامل المؤثرة في مفهوم الذات : كما يرى زهران هناك عدة عوامل تؤثر في مفهوم الذات تتمثل فيما يلي:

3–1– التأثيرات الجسمية : ويقصد بذلك أثر صورة الجسم في بناء مفاهيم معينة عن الذات ، فالعيوب والعاهات مثلاً ، تنمي مشاعر النقص أحياناً، وتحول دون إمكانية القيام ببعض الأعمال، وصورة الجسم لدى الطفل تتأثر بخصائص الموضوع مثل الحجم ، وسرعة الحركة ، والقياس العضلي، ولكن هذه الخصائص تعتمد على معايير اجتماعية مثل نظرة الآخرين له ، والتقييم الدائم بين السيئ والجيد ،كما أن للقدرة العضلية أثراً واضحاً في تقييم الفرد لذاته .

3–2– المؤثرات الاجتماعية وتشمل :

- أ: المعايير الاجتماعية : حيث تلعب دوراً هاماً بالنسبة لمفهوم الذات ظهرت أهميتها في الدراسات التي قام بها (سكورد وجورادك) فقد وجد أنه بالنسبة إلى الرجال فإن الحجم الكبير للجسم يؤدي إلى الرضى عن الذات. أما بالنسبة للنساء فقد تبين أنه كلما كان الجسم أصغر إلى حد ما من المعتاد فإن ذلك يؤدي إلى مشاعر الرضى أو الراحة، مع التحفظ على مقياس النصف الأعلى من الجسم .
- ب: الدور الاجتماعي : ويؤثر في مفهوم الذات، حيث تنمو الذات من خلال التفاعل الاجتماعي، وذلك خلال وضعه في سلسلة من الأدوار الاجتماعية أثناء تحرك الفرد في إطار البناء الاجتماعي الذي يعيش فيه، فإنه يتعلم أن يرى نفسه كما يراه رفاقه في المواقف الاجتماعية المختلفة .
- ج : التفاعل الاجتماعي : فقد أظهرت دراسة (كومبس) أن التفاعل الاجتماعي السليم والعلاقات الاجتماعي الناجحة تعزز الفكرة السليمة الجيدة عن الذات، وأن مفهوم الذات الموجب يعني نجاح التفاعل الاجتماعي، وأن نجاح العلاقات الاجتماعية تؤدي إلى زيادة نجاح التفاعل الاجتماعي .
- د: المميزات الأسرية : فالطفل الذي ينشأ في أسرة تعامله كشخص غير مرغوب به أو مشاكس، فإن ذلك يؤثر على مفهوم لذاته، وبالتالي يؤثر على الطفل بشكل عام .
- هـ: دور التمثل وأثر علاقة الطفل بالوالدين: حيث وجد أن الأطفال الذكور الذين يتمثلون بآبائهم هم أكثر شعبية وقبولاً من الآخرين. ويتأثر مفهوم الذات إلى حد كبير بالعلاقات الأسرية من حيث أن

الفروق في الجو الأسري، وطرق التنشئة تحدث فروقاً بين الأطفال في مكونات الشخصية وفي تقديرهم لأنفسهم. وتجدر الإشارة إلى أن العلاقات الأسرية الدافئة ذات أثراً إيجابياً في تكوين مفهوم الذات.

3-4- ترتيب ولادة الطفل في الأسرة : إن لترتيب الطفل بين أسرته أثراً واضحاً في تنشئته الاجتماعية، فالابن الوحيد في الأسرة يختلف في تنشئته عن أبناء ينتمون إلى أسرة كبيرة العدد، وذلك لأن مركز الاهتمام يتحول من الطفل الأول إلى الطفل الثاني بمجرد ولادة الأخير، كما أن المولود الأول من كلا الجنسين يكون أكثر طموحاً وإنجازا، كما أنه يتمثل بالأب، بينما يتمثل الطفل الأخير بالرفاق .

3-5- التكيف الأكاديمي و أثر المعلمين: تلعب المدرسة دوراً هاماً في بلورة مفهوم الذات وتشكيله، وإنها تضم عدداً كبيراً من الطلبة والذين يمكن أن يوجهوا انتقاداتهم لزملائهم من الطلبة ،وهذا ينطبق أيضاً على المعلمين، لذا نجد أن العلاقة بين مفهوم الذات والتحصيل المدرسي هي علاقة طردية، فإذا كان مفهوم الذات جيداً وإيجابياً فإن تحصيله يكون كذلك. وأشار فرانك إلى الكيفية التي يتطور بها مفهوم الذات المتدني لدى الأطفال، فهو يرى أن الطفل الذي يتعلم كيف يفكر وكيف يشعر بنفسه، ويتعرف إليها من قبل الآخرين يتولد لديه تخيلاً بأنه ليس هو الفاعل الرئيسي لعالمه الخارجي، الأمر الذي يقوده إلى أخذ اتجاه سلبي عن ذاته، وبالتالي إلى تقييم منخفض لها

3-6- العوامل والظروف الاقتصادية : الأفضل تساعد على تنمية مفاهيم ذات أكثر إيجابية .

3-7- جماعات الزملاء ورفاق اللعب والأصدقاء وجماعات زملاء المهنة : وهذه تلعب دوراً هاماً في التأثير على مفهوم الذات لدى الفرد، فنظرة الأقران للفرد وتقديرهم له يحددان إلى حد ما فكرته عن نفسه، فهذه التقييمات العاكسة إذا كانت مقبولة فإنها تؤدي إلى استحسان الفرد لنفسه، وإذا كانت غير مقبولة فإنه ينتقص من نفسه وينمي مفهوماً سلبياً عن ذاته، بمعنى أن الطرق التي يستجيب لها الزملاء نحوه، والأسس التي يقبلونه أو ينبذونه في ضوئها تنمي مفاهيمه عن ذاته . (عبد العلي ، 2003، 36).

ثانيا : تقدير الذات :

يرجع تاريخ مفهوم تقدير الذات إلى أواخر الخمسينات ، حيث فرض نفسه على الباحثين ، وأن يتناول

بالبحث ضمن إطار نظرية الذات ، التي اشتهرت على يد كارل روجرز، والتي ما زالت تحظى باهتمام النظريات المختلفة ، وفي أواخر الستينات والسبعينات من القرن الماضي ، أخذ مفهوم تقدير الذات بالانتشار، إذ تناوله الباحثون بالدراسة وربطوا بينه وبين السمات النفسية الأخرى ، بل وصل الأمر أن وضع بعض العلماء بعضا من الحقائق والفروض التي ترقى إلى مستوى النظرية أمثال :كوبر سميث، وزيلر، وروزنبرغ . (دراغمة ، 2018 ، 31) .

1- مفهوم تقدير الذات :

يعرف **أبو مغلي وآخرون (2003)** تقدير الذات أنه التقييم العام لدى الفرد لذاته في كليتها وخصائصها العقلية والاجتماعية والانفعالية والأخلاقية والجسدية ، وينعكس هذا التقييم على ثقته بذاته وشعوره نحوها وفكرة عن مدى اهميتها ، وتوقعاته منها ، كما يبدو في مختلف مواقف الحياة .

ويرى **هامشك** أن تقدير الذات هو حكم الفرد على اهميته الشخصية فالأشخاص الذين لديهم تقدير ذات مرتفع ، يعتقدون انهم ذوو قيمة أو أهمية في انفسهم ، ويعتقدون أن الآخرين لا يقبلونهم ويشعرون بالعجز .

أم **حسين 2007** فيعرف تقدير الذات : " هو الحكم الذاتي العام للفرد على نفسه ويشمل الجوانب العقلية والجسمية والاجتماعية والانفعالية " (مجلي ، 2013 ، 65) .

عرف **"روزنبرغ"** تقدير الذات بأنه " اتجاهات الفرد الشاملة سالبة كانت أو موجبة نحو نفسه ، فتقدير الذات المرتفع يعني أن الفرد يعتبر نفسه ذات قيمة وأهمية، بينما يعني تقدير الذات المنخفض عدم رضاء الفرد عن ذاته أو رفضه لها واحتقارها " . (بلخيري ، 2018 ، 143) .

ويرى **الحنفي** بأن تقدير الذات هو تقييم الذات أو تقرير عن الذات وهي المعلومات التي يقررها الفرد عن ذاته .

أما **جيرارد** أن تقدير الذات يشير إلى نظرة الفرد إلى نفسه ، بمعنى أن ينظر الفرد إلى ذاته نظرة تتضمن الثقة بالنفس بدرجة كافية ويتضمن كذلك إحساس الفرد بكفاءته وجدارته واستعداده لتقبل الخبرات الجديدة.

أما **كوبر سميث** فيرى أن ظاهرة تقدير الذات أكثر تعقيدا لأنها تتضمن اتجاهات تقييمية نحو الذات تتسم بالعاطفة ، كما تتضمن استجابات دفاعية ، ويعرف تقدير الذات بأنه ما يجريه الفرد من تقييم لذاته من حيث القدرة والأهمية وقد اتسم اتجاه الإنسان نحو نفسه بالاستحسان أو الرفض . (علي سليمان ، 2009 ،47)

ويدل مصطلح تقدير الذات على مدى تقبل الفرد لنفسه بما فيها من سلبيات وايجابيات ومدى تقديره لخصائصها العامة ، حيث تتضمن تقييما شاملا لكل جوانبها ، الشخصية الاجتماعية ، والتربوية والمهنية ، وكلما انخفض تقديره لذاته كان اقل تقبلا لنفسه . (المحاميد ، 2003 ،165)

ونقصد بتقدير الذات للمعاقين في الدراسة الحالية : وهو نظرة الطفل المعاق إلى نفسه ومدركاته ومعتقداته ، وأسلوبه في التفكير تجاه قضايا الحياة اليومية والآخرين من حوله في مؤسسات المجتمع المختلفة .

2– أهمية تقدير الذات :

بحسب رأى (كروكر ،Crocker) ترجع أهمية تقدير الذات إلي أن الفرد لا يستطيع تحقيق أهدافه

إذا كان تقديره لذاته سلبيا كما يتضح أن أهمية تقدير الفرد لذاته كبيرة جداً فهي حاجة ملحة مثلها مثل الطعام والشراب أي تعتبر من الحاجات الأساسية التي لا يستطيع الفرد التخلي عنها (نصار ، 2019 ، 93) والاشخاص لا يسعون الى تحقيق تقدير ذات جيد فقط من اجل تقدير الذات بل من اجل المزايا التي يوفرها هذا المستوى من تقدير الذات. الاحساس بالفعالية الذي يأتي مع تقدير الذات المرتفع يعزز الرغبة في الوصول الى الاهداف رغم الصعوبات التي تواجهه و الاشخاص الذين لديهم تقدير ذات مرتفع يتميزون بالمثابرة و عدم الاستسلام للفشل ، يبقون مركزين على اهدافهم رغم الإحباطات و الانتقادات. اي تقدير الذات يعزز الثقة بالذات ، كما نجد لديهم القدرة على المخاطرة و مواجهة العقبات رغم الخوف .

تقدير الذات المرتفع يعزز ثلاث صفات اساسية للتقدم و النجاح في الحياة و هي اتخاذ القرار ، الشجاعة و المثابرة .

– أ: اتخاذ القرار : يعني القدرة على القيام بالمهمات المختلفة ،القناعة الداخلية على تحقيق أهدافه و الايمان بنفسه .

– ب: الشجاعة : تعني القرة على التصرف رغم الخوف ،و الوقوف و قول "لا" عندما تكون مصالح الفرد في خطر ، و المجازفة المدروسة و التعامل مع المشاكل ان لزم الامر، و يبقى الخوف هو العدو الاول للنجاح .

– **ت: المثابرة** : هي القدرة على تتبع الاهداف و عدم التخلي عنها و اتمام المشاريع رغم العقبات و الفشل الذي قد يواجهنا ، و هي المحاربة من اجل ما نريد رغم العقبات و المشاكل .وجود هذه العوامل الثلاث يخلق درجة من الطاقة الداخلية من شأنها ان تجعل الفرد يتحكم في نفسه مهما كانت الظروف.

بما ان قاعدة تقدير الذات هي ان الانسان هو ما يضن نفسه عليه ، فتقديره المرتفع لذاته يجعله يتحكم

في المفاهيم السابقة و يكتسب قوة تمكنه من النجاح و من حماية ذاته ،و تقديره المنخفض لذاته يجعله لا يتمكن من التجكم في حياته (BRUNO.T , MUKENDI, 2014, P 41.42) .

3– مكونات تقدير الذات :

❑ **الجانب الجسمي** :يتضمن مظهرين وهما:

✓ **النمو الفسيولوجي** : وهي التغيرات التي تحدث في الاجهزة الداخلية للفرد كالتغيرات في إفرازات الغدد الصماء مثلا.

- ✓ **النمو العضوي** :ويتمثل في نمو الأبعاد الخارجية كالطول والوزن والتغير في ملامح الوجه وغيرها من المظاهر التي تصاحب عملية النمو عند الفرد.
- ✓ **الجانب العقلي** : ويشير إلى النواحي الثقافية والمعرفية ويتضمن المظاهر السلوكية التي تتطلب قدرات عقلية، وكلما قرب فكرة الفرد عن قدرته العقلية من الواقع كلما مكنه ذلك من تحقيق تكيف ايجابي مع ذاته ومع محيطه كما يسهم في وضع أهداف مثقفة مع امكاناته وبالتالي تحقيق النجاح والتقدم أما إذا بالغ في تقييم ذاته فانه يقابل بكثير من المعوقات التي تؤدي به الى الفشل وبذلك فإنه يعوق نفسه بنفسه عن امكانية تحقيق ما يمكن تحقيقه ويحيط نفسه بمفهوم سالب للذات يقيده ويعوقه.

❑ **الجانب الاجتماعي** :هو الكيفية التي يدرك بها الفرد ذاته كفرد يقوم بعلاقات اجتماعية في المواقف الاجتماعية المختلفة، فيتضمن علاقات الفرد مع الآخرين ومكانته لديهم ومكانتهم لديه، والصورة التي يعتقد الفرد أن الآخرين يرونه عليها ، حيث أن التفاعل الاجتماعي السليم والعلاقات الاجتماعية الناضجة تعزز الفكرة السليمة عن الذات وبذلك يزيد تفاعله الاجتماعي ويزيد بذلك تقديره لذاته.

❑ **الجانب الاخلاقي** : يعني إدراك الفرد الالتزام بالمثل والقيم والمبادئ والأخلاقيات النابعة من الدين والثقافة ، مما يعكس ذلك في زيادة تقدير الذات الفرد لذاته.

❑ **ثقة الفرد لنفسه** : تتكون الثقة بالنفس كما أوضحها (ال مساعيد 2004) من خلال إعطاء الفرد فرصا كافية للخبرة والتجريب، لأنه مع الوقت يدرك أن حل المشاكل يحتاج الى الكثير من المحاولة والخطأ، وان توقعات النجاح قريبة من توقعات الفشل، كما أن تفاعل الفرد مع غيره من الجماعات المحيطة به تفاعلا ايجابيا يؤدي الى الثقة بالنفس وتأكيد الذات ومحاولته اشعار الآخرين بأهميته كفرد له كيان مستقل . (غمري، صديقي ، 2013 ، 121) .

4– نظريات في تقدير الذات :

هناك عدد من النظريات التي تناولت مفهوم تقدير الذات و أثره على سلوك الفرد بشكل عام وتختلف هذه النظريات باختلاف اتجاهات صاحبها والمنهج المتبع في الدراسة ، ومن هذه النظريات نذكر :

4–1– نظرية روزنبرغ Rosenberg 1965:

لقد حاول " روزنبرغ " دراسة نمو وارتقاء سلوك تقييم الفرد لذاته ، وذلك من خلال المعايير السائدة في الوسط الاجتماعي المحيط به ، وقد اهتم بصفة خاصة بتقييم المراهقين لذواتهم ، و أوضح أن تقدير الذات المرتفع يعني أن يحترم الفرد ذاته ويقيمها بشكل مرتفع ، بينما تقدير الذات المنخفض يعني رفض الذات وعدم الرضا عنها . (المعايطة ، 2007 ، 84)

واهتم " روزنبرغ " بالدور الذي تقوم به الأسرة في تقدير الفرد لذاته ، عمل على توضيح العلاقة بين

تقدير الذات الذي يتكون في إطار الأسرة وأساليب السلوك الاجتماعي اللاحق للفرد ، واهتم بشرح وتفسير الفروق التي توجد بين الجماعات في تقدير الذات والتغيرات التي تحدث في تقدير الذات في مختلف مراحل العمر ، كما استخدم منهج الاعتماد على مفهوم الاتجاه باعتباره أذاة محورية تربط بين السابق و اللاحق من الأحداث والسلوك ، واعتبر أن تقدير الذات مفهوم يعكس اتجاهات الفرد نحو نفسه ، كما طرح فكرة أن الفرد يكون اتجاها لا يختلف عن الاتجاه الذي يكونه نحو الموضوعات الأخرى ،ولكنه عاد وغير فكرته قائلا (ربما يكون هناك اختلاف من الناحية الكمية عن اتجاهاته نحو الموضوعات الأخرى) ، وبذلك أكد " روزنبرغ " أن تقدير الذات هو التقييم الذي يضعه الفرد لنفسه وهو يعبر عن اتجاه الاستحسان أو الرفض . (المومني ، 2006 ، 14) .

4-2-نظرية كوبر سميث (cooper smith) :

أما أعمال سميث فقد تمثلت في دراسته لتقدير الذات ، عند الأطفال ما قبل المدرسة الثانوية وعلى

عكس (روزنبرغ) لـ يحاول كوبر سميث ، أن يربط أعماله في تقدير الذات بنظرية أكبر وأكثر شمولاً ولكنه ذهب إلى أن تقدير الذات مفهوم متعدد الجوانب ، لذا فإن علينا أن لا تنغلق داخل منهج واحد أو مدخل معين لدراسته ، بل علينا أن نستفيد منها جميعا لتفسير الأوجه المتعددة لهذا المفهوم ، ويؤكد كوبر سميث بشدة على أهمية تجنب وضع الفروض غير الضرورية .

واذا كان تقدير الذات عند (روزنبرغ) ظاهرة أحادية البعد بمعنى أنها اتجاه نحو موضوع نوعي فإنها

عند كوبر سميث ظاهرة أكثر تعقيداً لأنها تتضمن كلا من عمليات تقييم الذات وردود الفعل أو الاستجابة الدفاعية ، واذا كان تقدير الذات يتضمن اتجاهات تقييمية نحو الذات فإن هذه الاتجاهات تتسم بقدر كبير من العاطفة ويميز كوبر سميث بين نوعين من تقدير الذات الحقيقي ، ويوجد عند الأفراد الذين يشعرون بالفعل أنهم ذوي قيمة ، وتقدير الذات الدفاعي ويوجد عند الأفراد الذين يشعرون أنهم غير ذوي قيمة ، ولكنهم لا يستطيعون الاعتراف بمثل هذا الشعور والتعامل على أساسه مع أنفسهم ومع الآخرين وقد ركز كوبر سميث على خصائص العملية التي تصبح من خلالها مختلف جوانب الظاهرة الاجتماعية ذات علاقة بعملية تقييم الذات وقد افترض في سبيل ذلك أربع مجموعات من المتغيرات تعمل كمحددات لتقدير الذات ، وهي النجاحات والقيم والطموحات والدفاعات .

و يذهب **كوبر سميث (cooper smith)** إلى أنه بالرغم من عدم قدرتنا على تحديد أنماط أسرية ،

مميزة بين أصحاب الدرجات العالية ، وأصحاب الدرجات المنخفضة ، في تقدير الذات من الأطفال ، فإن هناك ثلاث حالات من حالات الرعاية الوالدين لها دور هام في نمو تقدير الذات وهي :

- قبول الوالدين للطفل .

- طريقة توجيه الوالدين لسلوك أطفالهم .

- احترام مبادرة الأطفال وحريتهم في التعبير من جانب الآباء.(أبو دميك، 2018، 131).

4-3- نظرية زيلر Zilar :

لقد نالت أعمال زيلر شهرة أقل من سابقتيها وحظيت بدرجة اقل من الشيوع والانتشار وهي في نفس الوقت أكثر تحديدا واشد خصوصية . (طورش، بيبي ، 2020، 193)

تقوم نظرية زيلر على أن تقدير الذات ينشأ ويتطور بلغة الواقع الاجتماعي أي أن تقدير الذات ينشأ داخل الإطار الاجتماعي للمحيط الذي يعيش فيه الفرد ، وبهذا ينظر " زيلر" إلى أن تقدير من زاوية نظرية المجال في تقدير الذات، ويؤكد أن التقييم لا يحدث إلا في الإطار المرجعي الاجتماعي ، ويصف " زيلر" تقدير الذات بأنه تقييم يقوم به الفرد لذاته ، بحيث يلعب دور الوسيط بين الذات والعالم الواقعي ، وعليه عندما تحدث تغيرات في بيئة الشخص الاجتماعية فإن تقدير الذات هو العامل الذي يحدد نوعية التغيرات ، التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته تبعا لذلك .

فتقدير الذات طبقا " لزيلر" مفهوم يربط بين تكامل الشخصية من جهة وقدرة الفرد على أن يستجيب لمختلف المثيرات التي يتعرض لها من جهة أخرى ، و وعليه افترض أن الشخصية التي تتمتع بقدر من التكامل تحظى بدرجة عالية من تقدير الذات وهذا يساعدها لأن تؤدي وظائفها لدرجة عالية من الكفاءة انطلاقا من الوسط الاجتماعي الذي توجد فيه . (حمري ، 2012 ، 21) .

4-4- نظرية فستنجر Festinger (1959) :

تضمنت أفكار حول الذات بأن الأفكار والمشاعر المرتبطة بالذات تنشأ في أغلب الأحوال من عقدة المقارنة بين الطفل وبين الآخرين و تعتمد نظريته علي عمليات المقارنة الاجتماعية ويختلف تقدير الطفل لذاته في المواقف المختلفة تبعا لتغير مفهومه عن ذاته من خلال علاقاته الشخصية بالآخرين والطفل يقدر ذاته من خلال مقارنة نفسه بالمحيطين به و في حالة أن تكون العلاقة إيجابية يقدر الطفل ذاته بدرجة عالية ويقدر ذاته بشكل سالب إذا كان تقدير الآخرين له سالبا في هذا الموقف . (stone ، 2002، 1)

5- خصائص الأشخاص المحققين لذواتهم :

يتسم الأشخاص المحققون لذواتهم بجملة من الخصائص :

- **الإدراك السليم للعالم الواقعي :**

حيث أنهم يتسمون بالموضوعية و لا تؤثر عليهم رغباتهم الشخصية ، إلى درجة الابتعاد عن ما هو واقعي .

- **قبول الذات والآخرين و العالم بوجه عام :**

لديهم فكرة واضحة عن نواحي القوة و الضعف في أنفسهم ، وفي الآخرين لكن قبولهم لها حيادي .

- **التلقائية :** إنهم يعبرون عن أنفسهم بصراحة وأمانة لا يخافون من التعبير عن آرائهم و أحكامهم المستقلة بكل تلقائية .

- **الاهتمام المركز بالمشاكل بدلا من الاهتمام بالذات :**

إنهم دائمو الانشغال بالأشياء التي تحتاج إلى إنجاز في البيئة و المحيط بدلا من انشغالهم بمركزهم الشخصي .

– الحاجة للخصوصية و الاستقلال :

إن ظروفهم تتطلب تخصيص وقت أكثر مع أنفسهم لأكثر مما يستدعي الحال بالنسبة للناس العاديين .

– الحماس المتجدد لإعطاء الأشياء حقها :

يفقد معظم الناس القدرة على استحسان الأشياء البسيطة ، التي تمر عليهم في الحياة اليومية و لكن هؤلاء الأشخاص يوفون هذه الأشياء قدرها .

– أن لديهم خبرات سامية .

– الميل الاجتماعي :

لديهم شعور قوي بضرورة مشاركة الآخرين و الانتماء إليهم.

– العلاقات الشخصية محدودة :

يرتبط محققو ذاتهم بصداقات قوية و عميقة و هي في المعتاد مع آخرين يتصفون بتحقيق الذات.

– الأسلوب الديمقراطي :

يتصفون بالانفتاح الكبير والصراحة والتلقائية في علاقاتهم مع الآخرين و لا أثر للتفوق في تعاملهم مع الآخرين.

– الإبداع : يتصفون بالأصالة والإبداع ولا يخافون من ارتكاب الأخطاء في المواقف الجديدة. (عزوني ، 2011 ، 74).

6- العوامل المؤثرة في تقدير الذات :

تقدير الطفل لذاته يتأثر بقدراته واستعداداته الجسمية حيث أن صورة الجسم والمظهر الخارجي والقدرات العقلية لهم دور هام في تقييم الطفل لذاته وبقدر خلوه من العيوب أو القصور في ملامحه الجسدية فانه يتخلص من القلق أو عدم الاستقرار النفسي ، وقد أشار **" أدلر "** إلى أن القصور العضوي اي وجود خلل جسمي في أي عضو يؤثر على صحة الشخص النفسية وبشعوره بالعجز والدونية . (عوض ،2018 ، 128) .

و يرى **اندرسون 1995م** أن هناك مجموعة من العوامل المؤثر في تقدير الذات وتتضمن :

الصورة الذهنية لدى الفرد عن تكوينه البدني .

الصورة الذهنية لدى الفرد عن وزن جسمه .

الصورة الذهنية لدى الفرد عن جنسه (ذكر ،أنثى) وعن عرقه ودخله .

الصورة المثالية التي يجب أن يكون عليها الفرد نفسيا وجسميا . (الحاميد ، 2003 ، 166) .

وأشار **" سليمان عبد الواحد إبراهيم "** في نفس السياق إلى ان العوامل المؤثرة في تقدير الفرد لذاته عديدة منها ما يتعلق بالفرد نفسه ومنها ما يتعلق بالبيئة المحيطة به ، حيث يتوقف تقدير الفرد لذاته في أي مرحلة من العمر وفق تأثيرات مجموعة من العوامل وهي :

الأسرة ، الأصدقاء ، صورة الجسم وخبرات النجاح أو الفشل ، التحصيل الدراسي ، و القيم و المعتقدات التي يتبناها الفرد . (عبد الواحد ، 2010 ، 432)

وتوسع كل من **ماهلي وريزونر " Mahli ، Reasoner "** في ضبط العوامل المؤثرة على تقدير الذات وحدداها فيما يلي :

- **البيئة الأسرية .**
- **تقييمات وآراء الآخرين .**
- **المظهر الخارجي .**
- **الانجاز الأكاديمي .**
- **الأفكار الذاتية .**
- **التطلعات الشخصية .** (المعايطة ، 2007 ، 16)

أما **كولي " Cooley "** فيوضح أن تقدير الطفل لذاته يتأثر بمجموعة من العوامل هي :

أ* سلوك الأبوين والنظرة التي يحملانها عن طفلهما .

ب* التفاعلات الاجتماعية مع الأفراد الآخرين وجماعة الرفاق .

ت* المدرسة ودورها في تحديد تقدير الطفل لذات بهدف التعامل مع قدراته و إمكانيتها للوصول به للنجاح . (محمد غانم ، 2002 ، 167) .

7- مستويات تقدير الذات :

لتقدير الذات عدة مستويات وقد صنفت الى صنفين المستوى المرتفع و المستوى المنخفض:

7-1- المستوى المرتفع :

يعرف على انه الصورة الايجابية التي يكونها الفرد عن نفسه فيستنتج انه انسان ناجح في الحياة

و جدير بالاحترام و التقدير اذ تنموا لديه الثقة بمقدرته على ايجاد الحلول للمواقف الصعبة التي تواجهه ، و لا يخاف من المواقف التي تعترض طريقه بل يواجهها بكل حزم و ارادة و بقناعة انه سينجح باجتيازها. (خير الله ،1981 ، 18) .

(**COHEN و KORMAN**) يريان ان الافراد الذين لديهم تقدير مرتفع لذواتهم هم اقل

تأثرا بالمؤثرات الخارجية من الافراد اللذين لديهم تقدير منخفض للذات. التقدير العالي للذات هو نتيجة النجاحات التي يحققها في الحياة. (مصباح ،2007 ، 88) .

7-2- المستوى المنخفض:

يرى (كوبر سميث) ان ذوي التقدير المنخفض للذات يعتبرون انفسهم غير هامين و غير محبوبين

، ينقصهم احترام الذات و يعتقدون انهم لا قيمة لهم و غير اكفاء كما لا يستطيعون فعل اشياء كثيرة يودون فعلها ، و تنقصهم الثقة بالنفس. (عبد الله ، 2001 ،78) .

كما يرى (**SHUTZ و ROZENBERG**) ان الافراد ذوي التقدير المنخفض يفضلون

الابتعاد عن النشاطات الجماعية ، و لا يتقلدون مناصب ريادية ، احيانا يميلون الى الخضوع للغير ، يتصفون بفرط الحساسية ، قلة الثقة بالنفس و الميل الى العزلة ، نادرا ما يبدون آرائهم امام الاخرين ، من السهل التأثير عليهم و هم يفضلون التبعية و الخضوع للقوانين الصارمة و يجدون صعوبة في اقامة علاقة مع الاخرين رغم رغبتهم في كسب محبة و تقبل الاخرين لهم . (مصباح ،2007، 90) .

كما توجد فئة من الأشخاص تقع بين هذين النوعين السابقين وهي فئة الأشخاص ذو التقدير

المتوسط للذات إذ ينمو تقدير الذات من خلال قدراتهم على عمل الأشياء المطلوبة منهم ، حيث وجد (كوبر سميث Cooper Smith) 1967م أن هناك ثلاث مستويات لتقدير الذات وهي:

أ- المستوى المرتفع : ويشمل من لديه درجة عالية من تقدير الذات وهم أفراد نشطين وناجحين اجتماعياً وعلمياً وأكاديمياً.

ب – المستوى المنخفض للذات: يشمل الأفراد الضعفاء أكاديمياً واجتماعياً ، وغالباً ما يعانون ضغوط نفسية وعصبية واضطرابات سلوكية .

جـ- المستوى المتوسط : ويقع الفرد ذو التقدير المتوسط بين هذين النوعين وتكون انجازاتهم متوسطة (العطا ، 2014 ، 25) ، ،ويمكن القول أن تقدير الذات المتوسط هو تلك القيمة التي تتوسط مقياس تقدير الذات ، وهو كل تقدير فوق المنخفض ولم يصل بعد للمرتفع ، والأفراد الذين يتمتعون بهذا التقدير هم على ثقة مناسبة بأنفسهم ، ويشعرون بقيمتها الذاتية دون إفراط أو تفريط ، وينخفض لديهم الشعور بالإحباط والخوف من الفشل والدونية . (http://www.psy.cognitive het/vb/k3675htmi)

8- تقدير الذات لدى المعاقين بصريا :

تعتمد المجتمعات في بناء حاضرها و مستقبلها على الطاقات البشرية ولكي تحقق الاستفادة من كل ما

يمكن أن يقدمه الفرد من جهد في الدراسة والعمل والتفكير الخلاق للنهوض بالوطن يحتاج ذلك كله إلى تصحيح المسارات السلوكية للأفراد ، والاهتمام بسلوك الفرد وبجوانب شخصيته منذ مراحل حياته الأولى ، ولابد أن تقدم له الرعاية المتكاملة لتشمل جميع جوانب شخصيته الجسمية العقلية و الانفعالية والاجتماعية والأخلاقية وبذلك يحصل المجتمع على الأشخاص القادرين على تحقيق النجاح والتقدم بشكل عام ولأنفسهم بشكل خاص حيث أن محاولات الفرد في تعرفه على ذاته وتحديد معالمها تبدأ بشكل ملح في مرحلة المراهقة وتستمر كذلك طوال حياته تبعا لما قد يحل عليه أو على البيئة من حوله من تغير أو تعديل . (وهيبي ، 1999 ، 20)

أشار (واطسن ، 2004) أن اهتمام الفرد أكثر يكون بنظرة الآخرين له بغض النظر عن رؤيته لنفسه .

ويوضح (مُحَمَّد ، 2007) أن نتيجة ما تفرضه الإعاقة على المعاقين بصريا من قيود ستحد من قدرتهم

على اكتساب المعلومات والتفاعل مع المحيط و البيئة وتقليل فرصهم في خوض التجارب والخبرات .

كما اوضح (المساعيد ، 2004) انه في معظم الثقافات تعتبر الناحية الجسمية والمظهر العام للفرد من

الأمور الهامة ، والتي لها تأثير على فكرة الفرد عن ذاته ، ومع أن هذا التأثير قد يكون غير مباشر فإنه يكون حلقة الوصل بين تقييم الناس للمعاق واستجابة المعاق لهذه الأحكام ، وأشار (الزريقات ، 2006) إن قبول الآخرين يعتمد على قبول الذات وإذا كان لدى الفرد المعاق مشكلة في قبول الذات فإنه سوف يواجه مشكلات في قبول الآخرين والتي تعتبر أهم من الإعاقة ذاتها ، وعلى هذا تتشكل فكرة المعاق عن ذاته ، والذي يحدد إلى درجة كبيرة تقديره لذاته .

ويعتبر كستفورث المشار إليه في (العجمي ، 2006) أن كف البصر يغير ويعيد تنظيم الحياة العقلية

للفرد بأكملها ، وقد بين أيضا (البطانية وآخرون ، 2007) أن عدم التكيف الاجتماعي لدى فاقدي البصر يعود إلى أن المجتمع هو الذي يسبب هذه المشاكل وليس فاقدو البصر أنفسهم ، حيث أوضح (اشريفة ، 2002 ، أحمد ، 2005) أن فقد البصر المبكر قد يطبع صاحبه بسمات ضعف الثقة بالنفس وعدم العشور بالأمن ومن ثم إلى العزلة و الانطواء ، حيث أشارت نتائج (Knight ،2001) إلى ان هناك انخفاض في مستوى تقدير الذات لصالح الذكور لحصولهم على مستوى أعلى في العزلة الاجتماعية من الإناث ، كما ان كف البصر المفاجئ يصيب صاحبه بالسلوك العدواني بل قد يؤدي إلى الميول الانتحارية وخاصة إذا انقطع كل أمل في الشفاء .

يشير كيرك وجالاغر المشار إليه في الببلاوي (2004) إلى أن الأفراد الذين فقدوا بصرهم قبل سن

الخامسة لا يدركون أنهم مختلفون حتى يبدأ الناس في معاملتهم بشكل مختلف أو الإشارة إلى أنهم لا يستطيعون عمل أشياء معينة لأنهم لا يستطيعون الرؤية ، وأن حاسة البصر تلعب دورا هاما في تعلم الفرد ونموه ، فالبصر يساعد على تعلم خصائص الأشياء والأفراد والأحداث التي تدور حوله ، والتفاعل مع البيئة المادية والاجتماعية ، أما الفرد المعاق بصريا فيعتمد على تكامل المعلومات عن طريق الحواس الأخرى وخصوصا السمع واللمس مما يعرض الفرد لنقص في الخبرات الأولية الواضحة والتي يبني عليها مفاهيم ونظريات بخصوص نفسه والعالم المحيط به ، ولا يختلف النمو النفسي للمعاق بصريا عنه عند المبصرين ، فيحتاج المعاق بصريا إلى جهد مضاعف و إثبات كفاءة وقدرة ذاتية مضاعفة مقارنة بالشخص العادي ، وذلك أن نظرة المجتمع للمعاق تتسم غالبا بنوع من الشفقة والرعاية الزائدة وذلك لعدم التأكد من قدراته على أداء الوظائف الموكلة اليه مهما كانت بسيطة ، فهو بذلك سيعيش حياة نفسية غير سليمة تؤثر في بناء شخصيته ويتعرض لأنواع متعددة من الصراعات بين التمتع بمباهج الحياة ودافع الانزواء لطلب الأمن والاستقلال والرعاية فهو يرغب أن يكون شخصية مستقبلة ويدرك أنه سيظل إلى درجة إلى درجة محدودة لا يستطيع الاعتماد على نفسه .

أن الإعاقة البصرية لا تعني مجرد فقد حاسة من الحواس أو ضعف هذه الحاسة ، بل تمثل تغيرا في سلوك

الفرد يتطلب تنظيما في حياته ككل ، حيث إن الانسان عندما يصاب بإعاقة معينة ينتابه شعور بالنقص نتيجة افتقار او قصور جزء من التركيب الفسيولوجي ، ونتيجة لهذه المشاعر المتولدة ستحدث عملية تغيير في السلوك عند المعاق بصريا .

كذلك فإن التعايش المستمر للمعاق مع الاحباطات المستمرة الناتجة عن الإعاقة البصرية ستؤثر سلبا

على نظرته لنفسه وأفكاره ومعتقداته حول مستقبله وهذا ما أشارت إليه دراسة (بلكيلاني ، 2008) أن هناك علاقة ارتباطية عكسية بين درجات الأفراد من ذوي التقدير المنخفض للذات وقلق المستقبل لديهم ، وكشفت دراسة (Beaty ، 1991) أن مفهوم الذات للأفراد المبصرين كان أعلى بكثير منه للأفراد المعاقين بصريا .

تضيف الشوارب (2005) أن تأثير فقدان البصر في ادراك الانسان لذاته هو تأثير مؤقت ويمكن التقليل

من آثاره السلبية عن طريق تعامل الآخرين مع المكفوفين إذ يعزى الافتقار إلى الثقة بالذات وسوء التكيف لديهم لعدم كفاية تفاعلهم مع المبصرين ، ولاتجاهات المبصرين نحوهم لذا فمن الضروري مساعدة الكفيف على تقبل فقدان البصر وتقبل نفسه كمكفوف ، وترسيخ القناعة لديه بأنه قادر على أن يعيش حياة سعيدة وطبيعية وعلى اكتساب المهارات والمعارف والأدوات اللازمة للاستقلال الذاتي والمساواة مع الآخرين . (الحجري ، 2011 ، 18) .

9- تقدير الذات لدى المعاقين سمعيا :

لا شك أن الإعاقة السمعية تؤثر سلبا على مفهوم الذات عند المعاقين سمعيا، و هي تحد الفرد من القيام

بوظيفة أو أكثر من الوظائف التي تعتبر العناصر الأساسية لحياتنا اليومية، ومن خلال ممارساته وأنشطته مع المجتمع يتأثر مفهوم الذات لديه سلبا أو إيجابا، فعندما يدرك أنه عاجز عن القيام بما يقوم به الآخرون، أو يدرك أنه غير قادر على التواصل معهم، يتأثر بذلك تقديره لذاته، كذلك يتأثر بعامل الشفقة من المجتمع تجاه الفرد المعاق سمعيا والتي يكون لها تأثير سيء على تقديره لذاته.

إن تقدير الفرد المعاق سمعيا لذاته غالبا ما يتصف بعدم الدقة أو يكون مبالغا فيه، فمجتمع المعاقين سمعيا

يعد غير متجانس، يختلف باختلاف طبيعة الأفراد، ونوع الإعاقة ودرجتها، وما إذا كانت تصاحبها إعاقة أخرى، وتشير الدراسات إلى أن المعاقين سمعيا الملتحقين بالمدارس لديهم نظرة إيجابية نحو ذواتهم أكثر من غيرهم الذين لم يلتحقوا بالمدارس ويرى مارشارك أن الأطفال الصم بصفة عامة هم أكثر عرضة لضعف تقدير الذات لديهم مقارنة بغيرهم من السامعين (Marschark،2007) فالشخص الأصم الأبكم غير قادر على التعاون مع الآخرين أو التواصل معهم، خاصة إذا لم يتلق اهتماما مبكرا بزراعة القوقعة وتعليمه للنطق، كما أنه يتولد لديه ضعفا في التكيف النفسي والاجتماعي وبالتالي يميل إلى السلوك العدواني، وغالبا ما يكون منعزلا عن الآخرين مما يتولد لديه نظرة دونية نحو ذاته.

إن تقدير الأصم لذاته ومشاعره نحوها بالسلب أو الايجاب ما هو إلا انعكاس لمشاعر المحيطين به تجاهه،

وتجاه إعاقته والتي تقوم بدور مباشر في رسم وتكوين صورة ذهنية عن نفسه، والتي بدورها تؤثر بشكل مباشر في بناء شخصيته وفي سلوكه وردود أفعاله في مختلف مواقف الحياة الاجتماعية، وقد يصل بالأصم أن يشعر بالنقص ليس فقط نتيجة إعاقته أو ناحية إعاقته، بل في مختلف الجوانب الأخرى من شخصيته وبالتالي حتى يتحقق المفهوم الإيجابي للذات لدى الأصم لابد أولا للأسرة أن تتقبل إعاقته، ثم بعد ذلك المجتمع من حوله كما هو بإمكانياته، أي أنهم لا ينكرون إعاقته فيعاملونه بما لا يقدر عليه، ولا هم يبخسون الطاقات التي لديه ويهملونه بسبب إعاقته، هذا الاتجاه الإيجابي يساعد المعاق على تقبل إعاقته من سن صغيره فلا ينكرها ولا يحقر نفسه وأكثر ما نجد هذا حاليا لدى الصم الذين تم دمجهم في المجتمع وتلقوا تعليما واهتماما وهم في مرحلة مبكرة من العمر(السليماني، 2017، 16).

10- قياس تقدير الذات :

من أكثر الأساليب الشائعة في قياس تقدير الذات هي الاستبانات وقوائم الشطب التي تعتمد على

تقدير الفرد لذاته، وحتى نحصل على نتائج أدق أو التأكد من النتائج التي حصل عليها الفرد يمكن اجراء مراقبة مباشرة للفرد أو اعتماد تقديرات المعلمين أو الأهل، إذ يوجد العديد من المقاييس المستخدمة لقياس تقدير الذات وتتمثل في :

- مقياس تقدير الذات لـ **كوبر سميث** وهو مفيد للمسح داخل الغرفة الصفية لقياس تقدير الذات وبرامج تطوير الذات ويمتاز بأهمية واسعة في مجال البحث العلمي، أجريت عليه دراسات عديدة، وتوفرت معلومات كافية عن صدقه وثباته .يستخدم للقياس القاعدي قبل مشاركة الطلبة في برنامج تحسين تقدير الذات وبعد انتهاء البرنامج.

- المقاييس الثقافية الحرة لتقدير الذات للأطفال والبالغين لـ **باتل** وعددهما اثنان الأول للصغار من الصف الثالث إلى التاسع والآخر للبالغين ويقيسان مدى إدراك الفرد لذاته.

- مقياس **بيرس هاريس** لمفهوم الذات لدى الأطفال وهو ملائم للتشخيص العيادي لتقدير الذات وهي: السلوك، المظهر العام، الانفعال، السعادة، الرضا، والوضع الأكاديمي والعقلي.

- مقياس تقدير الذات لـ **روزنبرج** يختص بتقدير الفرد لذاته، يمتاز بأنه مختصر ويقيس تقدير الذات الكلي ويستعمل للكبار.

- مقياس تقدير الذات لـ **تنيسي** ويستعمل مع الافراد من عمر **12 سنة** و أكبر ويوفر نتائج متعددة وهي تقدير الذات الكلي ونتائج لثلاث مقايس فرعية ويستخدم لغايات التشخيص العيادي.

– مقياس تقدير الذات للسلوك الأكاديمي **كوبر سميث وجلبيرتز** وهو موجه للمعلم لبيان رأيه في الطفل ويقيس تقدير الذات الأكاديمي للأطفال في الروضة إلى الصف الثامن عن طريق تقدير المعلم .... الخ

– مقياس تقدير الذات للأطفال لـ **شو** وهو موجه للمعلم ويقيس تقدير الذات من مرحلة رياض الأطفال وحتى الصف التاسع عن طريق تقدير المعلم . (Chiu ،1988).

خلاصة الفصل :

ومن هنا يمكن ان نستنتج أن تقدير الذات من المفاهيم المتعلقة بشخصية الإنسان ، وقد شاع استخدامه في كتب علم النفس والاجتماع، وقد كتب الكثير عن أهمية تقدير الذات ، وكذا مستوياته ومكوناته وخصائص الأشخاص المحققين لذواتهم و تعرفنا على تقدير الذات لدى المعاق بصريا و انواع قياسات تقدير الذات .

الفصل الثالث

الإعاقة البصرية

الفصل الثالث : الإعاقة البصرية

1– مفاهيم الاعاقة البصرية

2 – أسباب الإعاقة البصرية

3 – تشخيص الإعاقة البصرية

4 – تصنيف الإعاقة البصرية

5 – خصائص المعاقين بصريا

6 – أثار الإعاقة البصرية على شخصية المعاق

7 – كيفية الوقاية من الإعاقة البصرية

تمهيد :

ان الإعاقة البصرية لها خصائصها كما انها تؤثر على الفرد في كل المجالات وفي هذا الفصل سنتعرف على تعريف الإعاقة البصرية و اسبابها وتشخيصها ثم مظاهرها وخصائها وآثارها على شخصية المعاق إلى كيفية الوقاية من حدوثها .

1- تعريف الإعاقة البصرية :

1-1- التعريف التربوي : يركز التعريف التربوي على طريقة تعليم القراءة والكتابة بطريقة بريل للمكفوفين.

وعلى هذا الأساس فإن الكفيف من وجهة نظر التعريف التربوي: "هو ذلك الشخص الذي يتعلم القراءة والكتابة باستخدام بريل أو يستخدم الطريقة السمعية بالتعلم من خلال استخدام الأشرطة والكتب الناطقة ، أما ضعيف البصر حسب **التعريف التربوي:** فهو ذلك الشخص الذي يستطيع القراءة المطبوعة بالطريقة العادية باستخدام المعينات البصرية المناسبة . (سلامة ، 2012 ، 249) .

1-2- التعريف الطبي :

أما منظمة الصحة العالمية تعتمد درجة مختلفة ، فالكفيف وفق معيارها هو من تقل حدة إبصاره عن (60/3) ولو حاولنا ترجمة ذلك وظيفيا فإنه يعني أن ذلك الشخص لا يستطيع رؤية ما يراه الانسان سليم البصر عن مسافة (60) متر إلا اذا قرب له إلى مسافة (3) أمتار .

ويشيع استخدام تعريف منظمة الصحة العالمية في الدول الأقل نموا (القريوتي وآخرون ، 1995 ، 189) .

1-3- التعريف القانوني : يشير التعريف القانوني من وجه نظر الأطباء والذي تأخذ به معظم السلطات التشريعية ، إلى ان الشخص المعاق بصريا : هو ذلك الشخص الذي لا تزيد حدة الإبصار عن 200/20 (60/6) قدم في احسن العينين أو حتى باستعمال النظارة الطبية ، وتفسير ذلك ان الجسم الذي يراه الشخص العادي في إبصاره على مسافة 200 قدم ، يجب أن يقرب إلى مسافة 20 قدم حتى يراه الشخص الذي يعتبر معاقا بصريا حسب هذا التعريف (الروسان ، 1996 ، 116) .

وهذا التعريف هو التعريف المعتمد قانونيا في الولايات المتحدة ومعظم الدول الأوروبية .

يشار إلى فاقد البصر بأنه الشخص الذي يعاني من عجز أو نقص في القدرة على الاستجابة

للمثيرات البصرية عجزاً كلياً، والذي يعزو إلى إصابة شبكية العين أو العصب البصري أو القشرة الدماغية أو مركز الإبصار في الدماغ (الحويلة، 2018، 333).

وتعرف على انها حالة يفقد فيها الفرد القدرة على استخدام حاسة البصري بفاعلية ، بما يؤثر سلبا على

ادائه ونموه ، كما يقصد بالمعاقين بصريا الأشخاص الذين فقدو حاسة البصر كليا أو جزئيا (جبور، 2012، 3) .

وفي الدراسة الحالية : الطلبة المعاقين بصرياً هم الطلبة الملتحقون بمدرسة المكفوفين بالرباح ولاية الوادي التابعة لوزارة التربية والتعليم بالجزائر، والتي تضم الطلبة ضعاف البصر والمكفوفين في الصفوف من الأولى ابتدائي وحتى السنة الرابعة متوسط والملتحقين في الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي 2024/2023 .

2- اسباب الإعاقة البصرية :

هناك عديد من الأسباب التي تؤدي إلى الإعاقة البصرية منها ما هو قبل الولادة و أثناء الولادة وما بعد الولادة .

2-1- أسباب ما قبل الولادة :

* العوامل الوراثية والبيئية التي تؤثر على نمو الجهاز العصبي المركزي والحواس بشكل عام ، ومنها على سبيل المثال العوامل الجينية .

* سوء التغذية

* تعرض الأم الحامل للأشعة السينية

* تناول العقاقير والأدوية

* الأمراض المعدية والحصبة الألمانية والزهري ، وتعتبر هذه عوامل مشتركة في إحداث أشكال مختلفة من الإعاقة ومنها الإعاقة البصرية .

* العوامل الوراثية مسؤولة عن اكثر من 35% من حالات الإعاقة البصرية .

2-2- أسباب أثناء الولادة :

* نقص الأوكسجين

* الولادة القيصرية

* الولادة البيتية (عطالله ، 2017 ، 46)

* الهربس

* الولادة المتعسرة

* التلوث الفيروسي والبكتيري

* الصدمات و الحوادث اثناء الولادة . (علي سليمان ، 2009 ، 85) .

2-3- اسباب ما بعد الولادة :

* زيادة نسبة الأوكسجين المعطى للطفل الخداج

* إصابة الطفل ببعض الأمراض التي تؤثر على العين

* الإصابات الناتجة عن الحوادث . (عطالله ، 2017 ، 46).

3- تشخيص الإعاقة البصرية :

في احيان كثيرة فإن الإعاقة البصرية يكشف عنها منذ الولادة وقبل مغادرة المشفى وفي احيان اخرى فإن

الآباء ربما يكونوا أول من يلاحظ اي شيء ليس طبيعي تعاني منه أعين الطفل ، فقد يلاحظ أن الطفل لا يلاحظهم خلال تنقلهم في غرف المنزل ، فقد تكون الأعين متصالبة عندما يحمل وقد لا يعطي اشارات بصرية مناسبة عند الحديث إليه ، وتوجد هناك مشكلة في مدى شدة شكوك الآباء حول أعين الطفل فالتشخيص هو الذي يؤكد درجة شدة الإعاقة البصرية من خلال فحص حدة الإبصار والمجال البصري .

الأخصائيون المؤهلون للقيام بالتشخيص :

هناك نوعين من الأخصائيون يقوموا بإجراء التشخيص والعلاج هما :

3-1- أخصائي أمراض العيون : وهو بالأصل طبيب أخصائي في أمراض العيون وهذا الأخصائي مؤهل في وصف الأدوية واجراء الجراحة اللازمة للعين ، ومعالجة المشكلات الصحية المرتبطة بالعين كما يعمل على قياس حدة الإبصار والمجال البصري وكذا وصف النظارات الطبية .

3-2- أخصائي البصريات : وهذا النوع يعمل على قياس حدة الإبصار والمجال البصري ووصف النظارات الطبية والعدسات المصححة . (الزريقات ، 2006 ، 134) .

4- تصنيف الإعاقة البصرية :

يصنف المعاقون بصريا ضمن مجموعتين رئيسيتين :

- المعاقين بصريا كليا : وهي المجموعة التي لا تستطيع القراءة أو الكتابة إلا بطريقة برايل وتزيد حدة الإبصار لديهم عن (200/20) قدم .

- المعاقين بصريا جزئيا : وهي المجموعة التي تحتاج إلى وسيلة تكبير للقراءة . (عيسى ، 2015 ، 22) . ويمكن ايضا ان تصنف إلى ما يلي :

فقـــــد بصـــــر تام ولادي أو مكتســـــب قبـــــل ســـــن الخامســـــة*
فقـــــد بصـــــر تام مكتســـــب بعـــــد ســـــن الخامســـــة*
ضـــــــــعف بصـــــــــر ولادي*
* ضعف بصر مكتسب (الحديدي ، 2011 ، 96) .

5- خصائص الأفراد ذوي الإعاقة البصرية:

أ . الخصائص الجسمية والحركية : .

حيث يواجه ذوو الإعاقة البصرية قصوراً في مهارات التناسق الحركي والتآزر العضلي نتيجة لمحدودية فرص النشاط الحركي المتاح من ناحية ونتيجة للحرمان من فرص التقليد للكثير من المهارات الحركية كالقفز والجري والتمـــارين الحركيـــة مـــن ناحيـــة أخـــرى، هـــذا بالإضـــافة إلى إحجـــام . معظم ذوي الإعاقة البصرية عن المشاركة في الألعاب التي تتطلب سرعة في الأداء واستخداماً للعضلات .

. ب . الخصائص العقلية والمعرفية :

يحد غياب حاسة البصر من قدرة ذوي الإعاقة البصرية في الإدارة والمعرفة في تفاعلهم مع البيئة ، وينتج عن هذا قصور في بعض عمليات الإدراك لديهم خاصة عمليتي التمييز والتعرف على المثيرات التي تعتمد على حاسة البصر بسبب صعوبات الانتباه والتذكر، فهو لا ينتبه إلى خصائص الأشياء لأنه لا يدركها، فإذا سئل مثلاً عن لون الدم يصفه بأنه أحمر ولا يصفه بأنه لزج مما يعني أن ذوي الإعاقة البصرية يستخدمون مفاهيم لغوية ذات مدلول بصري لا تعني شيئا بالنسبة لهم ، فهي ليست مبنية على أساس حسي مستمد من خبرة واقعية وقد أطلق على هذه الظاهرة مصطلح الواقعية اللفظية .

. ج . الخصائص الاجتماعية :

تلعب البيئة التي يعيش فيها الأفراد ذوو الإعاقة البصرية دوراً هاماً في نمو شعورهم بالعجز، فهم إما أن تتم معاملتهم بطريقة يغلب عليها سمتي المساعدة والمعاونة المشوبتين بالإشفاق و إما أن يعامل بطريقة يغلب عليها الإهمال وعدم القبول . (الضيدان ، 2009 ، 24) .

يكتسب المعوق بصريا اللغة ويتعلم الكلام بالطريقة نفسها التي يتعلم بها إلى المبصر إلى حد كبير فكلاهما يعتمد على حاسة السمع والتقليد الصوتي لما يسمعه ، إلا ان المعوق بصريا يعجز عن الإحساس بالتعبيرات الحركية والوجيهة المرتبطة بمعان الكلام ، ومن ثم القصور في استخدامها ، كما يختلف عن المبصر أيضا في انه يعتمد في

طريقة كتابته وقراءته على اللغة المطبوعة بواسطة الحروف البارزة مستخدما حاسة اللمس ، بينما يعتمد الفرد المبصر في ذلك على عينيه ، كما يستطيع المعوق بصريا متابعة الإيماءات و الإشارات وغيرها من أشكال اللغة غير اللفظية ويترتب على ذلك ان يسير المعوق بصريا في تعلم الكلام بمعدل ابطأ من نمو الكلام عند الأطفال العاديين ويشار إلى ان صعوبات الكلام واللغة للمعاقين بصريا تتصل بعوامل اجتماعية وانفعالية اكثر من اتصالها بفقد البصر نفسه . (المومني ، 2006 ، 25) .

6- أثار الإعاقة البصرية على شخصية المعاق :

- شعور المعاق البصري بالعجز عن ممارسة الكثير من ألوان النشاطات التي يمارسها المبصرون الأمر الذي يشعره بالحرمان والنقص.
- عدم ثقته بقدراته المختلفة بسبب العجز البصري .
- اختلاف مفهوم الذات لديه عن مفهوم الذات لدى الآخرين حيث تلعب الخبرة الشخصية للفرد فهو دورا كبيرا حيث أن البيئة أثر كبير في تكوينه.
- شعوره بالخوف والقلق المستمرين وعدم الإحساس بالأمن.
- تقليل مستوى تطلعاته .
- شعوره بالعجز في السيطرة على البيئة الأمر الذي يزيد من تفاقم مشكلاته .
- الشعور بالظلم والاضطهاد.
- تعرضه للسخرية والاستهزاء من الآخرين.
- تنمية مشاعر الانسحاب الاجتماعي.
- لديه صراعات بين الدوافع والاستقلال الذاتي ،أو الدوافع نحوا قبول الاعتمادية على الغير.
- الميل للعدوان لكي يستقل ذاتيا ، والميل للانسحاب لكي يكسب السلامة العامة .
- الخوف من فقدان الآخرين له.
- عدم شعوره بالأمن وعدم قدرته على رد العدوان عليه .
- اللجوء للحيل الدفاعية مثل التبرير والإسقاط .
- شعوره بالإرهاق العصبي .
- شعوره بالحزن والكآبة لأنه غير قادر على السيطرة على بيئته .
- نظرته نحو البيئة الخارجية متأثرة بنوعية المواقف التي تقفها الجماعة معه.(العزة ، 2000 ، 76) .

وبحسب ما أشارت إليه الدراسات في المجال المعرفي والتعليمي أن **85%** مما يتعلمه الإنسان من معرفة يأتي عن طريق حاسة البصر(Tabbara & Ross –Degnan , 1986, p34) .

وبالتالي فقدان المقدرة على استخدام هاته الحاسة بفاعلية تجعل الفرد يشعر بالاختلاف عن العاديين

وتسبب له حالة قلق نفسي، وكما هو معلوم لا يمكن الفصل عادة بين نواحي القصور الجسمي والشعور النفسي، فالارتباط بينهما وثيق . (جبراني، برو، 2021، 772)

7– الوقاية من الإعاقة البصرية :

* التغذية الصحيحة

* تناول كميات كافية من الفيتامينات وخاصة فيتامين أ

* مكافحة الطفيليات والأمراض التي تسبب العمى .

* التثقيف في أمور الأغذية والصحة و أحوال المعيشة .

* القضاء على الأحوال الغير آمنة التي يمكن أن تسهم في التسبب بالعمى أو اضرار البصر (علي سليمان ، 2009 ، 85).

وهناك ايضا اجراءات مهمة يمكن تنفيذها للوقاية من حدوث الإعاقة ، فالعدسات الطبية والمعالجة

بالعقاقير والجراحة واستخدام الأدوات والمعينات البصرية المختلفة من شأنها أن تحد من عواقب الضعف البصري على النمو الانساني وعليه ففي حين ان هناك حاجة واضحة للفحوصات الدورية لعيون الاطفال و إبصارهم في مرحلة ما قبل المدرسة وما بعدها ، فإن هناك حاجة أيضا اتباع الإجراءات الكفيلة بالمحافظة على صحة العين وسلامة البصر و تقديم الخدمات الطبية والتربوية والاجتماعية والتأهيلية اللازمة .

فالوقاية ليست مسؤولية الأطباء فقط أو الجهات الصحية الرسمية ، إنها مسؤولية الأسرة والفرد والمجتمع كله .(الحديدي ، 2008 ، 127) .

خلاصة الفصل :

ان الإعاقة البصرية تصيب الفرد لها اسباب مختلفة فتؤثر على المعاق وتجعله يعيش عالما ضيقا محدودا فهو في اشد الحاجة للتفاعل مع البيئة التي تحيط به بدءا من الأسرة فالمجتمع فالمدرسة ثم المجتمع وهو التعبير عن ميوله ورغباته في إقامة علاقات ايجابية مع الغير، كفيلة بأن تنسيه عبء اعاقته ولو إلى حين آخر .

الفصل الثالث

الإعاقة السمعية

الفصل الثالث : الإعاقة السمعية

تمهيد

1– مفاهيم الاعاقة السمعية

2 – مظاهر الإعاقة السمعية

3 – تشخيص الإعاقة السمعية

4 – أسباب الإعاقة السمعية

5 – خصائص المعاقين سمعيا

6 – تصنيف الإعاقة السمعية

7 – طرق التواصل مع ذوي الإعاقة السمعية

8– أثار الإعاقة السمعية على شخصية المعاق

9– الوقاية من الإعاقة السمعية

خلاصة الفصل

تمهيد :

تعد الإعاقة السمعية من بين الإعاقات العديدة والمتنوعة التي تصيب الأفراد وهي تصيب حاسة السمع وتؤثر على اكتساباهم الكلامية واللغوية خاصة، ومن خلال هذا الفصل سنحاول ان نبين التعريفات المتعددة للإعاقة وتصنيفاتها وتشخيصها بالطرق التقليدية والحديثة مع أهم مظاهر الإعاقة السمعية واسبابها وصولا إلى طرق التواصل معهم و طرق الوقاية منها.

– تعريف الإعاقة السمعية:

يعرفها هاسيلبرينج وجلاسير(Hasselbring& Glaser, 2000, P111): بأنهم الطلاب الذين لديهم فقدان السمع الذي يتعارض مع قدرتهم على معالجة المعلومات اللغوية من خلال القنوات السمعية مع أو بدون التضخيم.

وعرفت (ماجدة عبيد، 2000، 33) الإعاقة السمعية بأنها إصابة حاسة السمع بخلل أو تلف لفقد القدرة علي السمع والعجز عن سماع الدفق المتصل والمتكرر من التبادل اللغوي. فهي قد تكون نتيجة حرمان الفرد من حاسة السمع منذ الولادة، أو فقد القدرة السمعية قبل تعلم الكلام أو بعد تعلم الكلام.

كما يعرفها (علي حنفي، 2007، 190) بأنها تلك الفئة التي تعاني من قصور في السمع بشكل يحد من القدرة على التواصل السمعي – اللفظي، ويستخدم هذا المصطلح لتمييز أي فرد يعاني من فقدان السمع، وهذا يتضح من خلال مفهوم الأصم وضعيف السمع.

الأصم: هو الشخص الذي يعاني من فقد سمعي – أكثر من 70 ديسيبل – بدرجة لا تسمح له بالاستجابة الطبيعية للأغراض التعليمية والاجتماعية في البيئة السمعية إلا باستخدام طرق التواصل (التهجي الإصبعي، لغة الإشارة، قراءة الشفاه، التواصل الكلي).

ضعيف السمع: هو الشخص الذي يعاني من فقدان سمعي يتراوح بين 30-69 ديسيبل بعد استخدام المعينات السمعية مما يجعله يواجه صعوبة في فهم الكلام بالاعتماد على حاسة السمع فقط وهؤلاء الأشخاص يكون لديهم رصيد من اللغة ولكن حاسة السمع لديه قاصرة لا تؤدي وظائفها إلا إذا زود بالمعين السمعي الملائم وتدريبات التخاطب المناسبة(حسن علي وآخرون، 2018، 36)، أي هو الشخص الذي يعاني عجزا أو نقصا في حاسة السمع بدرجة لا تسمح له بالاستجابة الطبيعية للأغراض التعليمية والاجتماعية، إلا باستخدام وسائل معينة (معين سمعي).

وتعرفها(**آمنة غاصب، 2013، 58**) بأنها فقدان سمعي يؤثر بشكل ملحوظ على استخدام حاسة السمع للتواصل مع الآخرين وللتعلم من خلال الأساليب التربوية العادية .

(الفنجري وآخرون، 2019، 169)

وفي الدراسة الحالية : الطلبة المعاقين سمعيا هم الطلبة الملتحقون بمدرسة المعاقين سمعيا بالرقيبة ولاية

الوادي التابعة لوزارة التربية والتعليم في الجزائر، المتمدرسون في السنة الرابعة ابتدائي والملتحقين في الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي 2024/2023.

2 – مظاهر الإعاقة السمعية:

هناك مجموعة من المؤشرات الرئيسية التي يمكن أن تعني ضرورة إحالة الفرد إلى أخصائي القياس السمعي وهي:

- ✓ وجود مشكلة معينة في الأذن مثل الألم أو الأصوات الغريبة (الرنين)، أو التجمع غير الطبيعي للمادة الصمغية.
- ✓ ضعف في لفظ الأصوات وبخاصة حذف الأصوات الساكنة، والكلام الناضج أو المشوش، وقد يتوقف الطفل عن إصدار الأصوات منذ الأشهر الأولى وهذا يرتبط بدرجة الإصابة لديه.
- ✓ الحرص على الاقتراب من مصادر الصوت ورفع صوت التلفاز والمذياع بشكل مزعج للآخرين، وعندما يتحدث إليه الآخرون يطلب منهم أن يرفعوا أصواتهم.
- ✓ يقوم بإمالة رأسه جانبا نحو المتكلم ليسمع أكثر، علاوة على ذلك فقد يضع الشخص يده على أذنه وكأنه يحاول التقاط الأصوات أو تجميعها.
- ✓ يطلب الشخص بشكل متكرر من الآخرين أن يعيدوا ما قالوه له.
- ✓ عدم الانتباه والاستجابة للمتكلم حين يتكلم بصوت طبيعي، فهو قد لا يفعل ما يطلب منه لأنه لا يسمع أو لا يفهم ما هو متوقع منه.
- ✓ أعراض البرد المتكرر افرازات الأذن وصعوبة التنفس نتيجة الالتهابات الحادة في الأذن الوسطى وفي مجرى التنفس، فهذه المشكلات ترتبط أحيانا بالفقدان السمعي المؤقت أو المزمن.
- ✓ عدم الانتباه والاهتمام بالأنشطة التي تتطلب الاستماع ونشاطات شفهية وهذا يتمثل بعدم رغبة المصاب بالاتصال بالآخرين فيحب العزلة والانطواء.
- ✓ الاتصاف بالتشتت والارتباك وخاصة في حالة حدوث أصوات جانبية سواء في الأماكن المغلقة أو الأماكن المفتوحة.
- ✓ يلاحظ أن الطفل المصاب بقصور في سمعه أن حالته الدراسية رديئة بوجه عام وعلى الأخص في الاختبارات الشفوية.
- ✓ الشكوى من آلام في الأذن أو صعوبة في السمع، وعدم الارتياح لوجود أصوات غريبة في الأذن أو رنين مستمر.
- ✓ الاعتماد على الإيماءات في المواقف التي يكون الكلام فيها أكثر فاعلية وجدوى، وكثيرا ما يحول الشخص ضعيف السمع الإيماءات إلى نظام لغة إشارة للتواصل مع غيره (أبو شعبان، 2016، 64).

3 – قياس وتشخيص الإعاقة السمعية:

يمكن قياس الإعاقة السمعية بطرق تقليدية، يستطيع ولي الأمر أو المتعلم استخدامها مثل:

أ) مناداة الطفل بصوت منخفض –من خلفه– ثم التدرج في رفع الصوت، وعندما يلتفت (إذا كانت إعاقته جزئية) يمكن التعرف على مدى شدة الإعاقة، أما إذا لم يلتفت فهذا يعني أنه لا يسمع.

ب) باستخدام الشوكة الرنانة ذات الترددات المتضاعفة (64، 128، 256، ذ/ث) بحيث يتم طرقها على الطاولة مثلا ثم تقريبها من أذن الطفل و سؤاله هل يسمع ام لا.

كما أمكن قياس السمع بطريقة عملية متوفرة لدى المختصين بالتشخيص منها:

أ) استخدام جهاز الأوديومتر (Audiometer) الذي يصدر أصواتا مختلفة التردد ومتباينة الشدة وتسجل النتائج في الرسام الكهربائي الأوديوجرام.

ب) استخدام الكمبيوتر الخاص الذي يجري تخطيطا للسمع من خلال قياس النبضات الكهربائية لمخ الطفل أثناء عملية استماعه للكلام ثم يكبرها و يحولها إلى تأثيرات سمعية تظهر على الشاشة (الشريف، 2016، 299).

4– أسباب الإعاقة السمعية :

تقسم أسباب الإعاقة السمعية إلى مجموعتين رئيسيتين من الأسباب الأولى: مجموعة الأسباب التي تعود لعوامل وراثية جينية والثانية: مجموعة الأسباب الخاصة بالعوامل البيئية، وفيما يلي عرض لأهم أسباب الإعاقة السمعية حسب هذا التصنيف:

4–1– الأسباب الخاصة بالعوامل الوراثية (الجينية):

وأهم هذه الأسباب اختلاف العامل الريزيسي بين الأم والجنين (RH) وهو عدم توافق دم الأم الحامل والجنين، ويحدث عندما يكون دم الجنين خالٍ من العامل الريزيسي ويكون لدى الأب هذا العامل، فقد يرث الجنين في هذه الحالة العامل الريزيسي عن الأب مما يؤدي إلى نقل دم الجنين إلى دم أمه وخاصة أثناء الولادة، مما يجعل دم الأم ينتج أجساما مضادة لأن دم الجنين مختلف عن دمها، وهذه الأجسام المضادة تنقل إلى دم الطفل عبر المشيمة، ونتيجة لهذا كله فإنه يحدث مضاعفات متعددة منها إصابة الطفل بالإعاقة السمعية.

4–2– الأسباب الخاصة بالعوامل البيئية :

والتي تحدث بعد عملية الإخصاب أي ما قبل مرحلة الولادة، واثناءها، وبعدها، وأهم هذه الأسباب:

أ- **الحصبة الألمانية التي تصاب بها الأم الحامل:** وهي مرض فيروسي معدي يصيب الأم الحامل ويتلف الخلايا في العين والأذن والجهاز العصبي المركزي والقلب للجنين، وخاصة في الأشهر الثلاث الأولى من الحمل، وهي سبب لكثير من الإعاقات ومنها الإعاقة السمعية.

ب- **التهاب الأذن الوسطى:** وهو التهاب فيروسي أو بكتيري، يسبب هذا الالتهاب زيادة في إفراز السائل الهلامي داخل الأذن الوسطى مما قد يعيق طبلة الأذن عن الاهتزاز بسبب زيادة كثافة ولزوجة هذا السائل ويحدث ضعفا سمعيا.

ت- **التهاب السحايا:** وهو التهاب فيروسي أو بكتيري يصيب السحايا ويؤدي إلى تلف في الأذن الداخلية مما يؤدي إلى خلل واضح في السمع.

ث- **العيوب الخلقية في الاذن الوسطى:** كالتشوهات في الطبلة أو عظيمات المطرقة والسندان والركاب، وكذلك التشوهات الخلقية في القناة السمعية أو تعرضها للالتهاب والأورام.

ج- **الإصابات والحوادث:** ومن أمثلتها ثقب الطبلة نتيجة التعرض لأصوات مرتفعة جدا لفترات طويلة، أو إصابات الرأس أو كسور في الجمجمة مما قد يحدث نزيف في الاذن الوسطى يسبب ضعف في السمع.

ح- **تجمع المادة الصبغية:** التي يفرزها الغشاء الداخلي للأذن، وبالتالي تصلبها مما قد يؤدي إلى انسداد جزئي للقناة السمعية، يحول دون وصول الصوت إلى الداخل.

خ- **سوء تغذية الأم الحامل:** وهذا يوجب اهتمام الأم أكثر بالتغذية في فترة الحمل.

د- **تعرض الأم الحامل للأشعة السينية:** وخاصة في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل.

ذ- **تعاطي الأم الحامل للأدوية والعقاقير من دون مشورة الطبيب.**

ر- **نقص الأوكسجين أثناء عملية الولادة** (الجوالدة، 2012، 38).

5 – خصائص المعاقين سمعيا:

5-1- الخصائص النفسية للمعاقين سمعيا:

لا احد ينكر أن الإعاقة السمعية قد تؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر على التنظيم السيكولوجي للفرد.

و أشار كل من بنتر وفيزفيلد وبرينسونك إلى أن الأفراد المعوقين سمعيا هم:

أكثر عصابية، وأقل تأكيد لذواتهم، و أقل سيطرة من الأفراد السامعين.

و أوضحت نتائج دراسة كنتسون (1990) أن الصمم المكتسب غالبا ما يؤدي إلى نمو الاضطرابات

النفسية، كما يؤثر على الوظائف النفسية من خلال سلوكهم مع الأفراد السامعين في مواقف التواصل، وتظهر في شكل قلق زائد، وعزلة، وكآبة، وفقدان الحزم، الشك في الآخرين، و الإعاقة السمعية قد تؤثر بشكل أو آخر على البناء النفسي للإنسان، ولكن لا يعني أنها تقود إلى سوء التوافق النفسي(عربيات، 2011، 124).

5-2- الخصائص الاجتماعية للمعوقين سمعيا:

يذكر وبستر (1986) أن ثمة علاقة بين اختلاف أشكال التوافق الاجتماعي والإعاقة السمعية على

الأطفال المعوقين ويوصف هؤلاء الاطفال الصم بأنه يصعب قيادتهم، والاعتماد على الكبار، وعزلتهم الاجتماعية، وشعورهم بالخجل، ورغبتهم في الانسحاب، وأنهم غير ناضجين اجتماعيا وانفعاليا، وتنقصهم القدرة على التوجيه الذاتي، ولا يستطيعون تمييز وجهة نظر الآخرين، ولا يكونون صداقات حقيقية، وهذه وجهة نظر تغزو انماط السلوك والشخصية إلى عدم قدرة الأطفال المعوقين سمعيا نتيجة الاصابة المباشرة له، ولكن هناك وجهة نظر تبرئ الإعاقة السمعية كسبب للعجز وعدم القدرة ولكن آثاره غير المباشرة في بيئة الطفل يمكن أن تؤدي إلى حرمان اجتماعي، وهذه العقبات البيئية يمكن تجنبها في حين إن بعضها يترك آثاره واضحة على الطفل(خليل،36,2016).

5-3- الخصائص العقلية والمعرفية:

لقد أكدت العديد من الدراسات على أن مستوى ذكاء الأصم وقدراته العقلية لا يختلف عن مستواها

لدى أقرانه السامعين، ويبرز ذلك عند استخدام الاختبارات الغير لفظية، ويختلف الأمر كثيراً عند استخدام الاختبارات اللفظية، وطالما أن الصمم يؤثر بشكل واضح على اللغة اللفظية للطفل فبطبيعة الحال ستتأثر الجوانب المعرفية والأكاديمية له (التي تستند على اللغة اللفظية كالقراءة والكتابة والحساب)، فيمكن أن يعاني صعوبات في القراءة والكتابة، إلا أنه قد ينجز بشكل أفضل ويتقن المهارات الحسابية وما له علاقة بالمدركات الحسية.

والأصم لديه القابلية للتعلم والتفكير التجريدي ما لم يصاحب إعاقته تلف دماغي، فمفاهيمه لا تختلف

عن مفاهيم السامعين باستثناء المفاهيم اللغوية، ويتعلم بشكل أفضل إذا ما تضمن الموقف مثيرات حسية متعددة.

5-4- الخصائص الأكاديمية والتحصيل الدراسي للصم:

ينخفض مستوى تحصيلهم بشكل ملحوظ عن مستوى أقرانهم السامعين (على الرغم من عدم اختلاف

مستويات ذكائهم)، ويعد التحصيل القرائي هو الأكثر انخفاضاً لديهم، ولكنه عندما يكونوا لآباء صم أعلى من مثيله لأقرانهم الصم لآباء سامعين، وكلما زادت المتطلبات اللغوية ومستوى تعقدها أصبحت قدرة الأطفال الصم على التحصيل أضعف، ويرجع هذا الانخفاض إلى تأخر نموهم اللغوي وانخفاض قدرتهم اللغوية وتدني مستوى دافعيتهم وعدم ملاءمة طرق التدريس المتبعة، وقد أكدت نتائج العديد من الدراسات على تأخر تحصيل الطلاب الصم بثلاث أو أربع صفوف دراسية عن أقرانهم السامعين في نفس عمرهم الزمني(وافي، 2006، 103).

5-5- الخصائص اللغوية:

يعتبر تطور اللغة أمراً هاماً بالنسبة للأطفال المعاقين سمعياً، ويحتاج الأطفال إلى تطوير لغتهم ما أمكن

بهدف الوصول إلى النمو المناسب، وأي تأخير في النمو اللغوي للطفل سوف يظهر ذلك في المراحل المتأخرة من العمر، ويؤكد هالهان وكوفمان(Hallahan & Kauffman,1991) على أن أكبر الآثار السلبية للإعاقة السمعية يظهر أوضح ما يكون في مجال النمو اللغوي معبراً عنه باللغة المنطوقة، وأن ذلك ليس بالضرورة صحيحاً بالنسبة للغتهم الخاصة سواء كانت بلغة الإشارة أو أبجدية الأصابع، وعليه فإن المعاقين سمعياً يعانون من تأخر واضح في النمو اللفظي، وأن مشكلات التواصل التي يعانيها المعاقين سمعياً تضع حواجز وعوائق كبيرة أمامهم لاكتشاف البيئة والتفاعل معها، وإذا لم يزود المعوق سم باستراتيجيات بديلة للتواصل فإن الإعاقة السمعية قد تفرض قيوداً على النمو الحركي(عبيد، 2010، 481).

5-6- الخصائص الجسمية والحركية:

إن مشكلات التواصل الذي يعاني منها المعاق سمعيا تضع الحواجز والعوائق الكبيرة أمامهم لاكتشاف

البيئة والتفاعل معها، و إذا لم يزود المعاق بإستراتيجيات بديلة للتواصل فان الإعاقة السمعية قد تفرض قيودا على النمو الحركي، فالأشخاص المعوقين سمعيا لا يتمتعون باللياقة البدنية مقارنة بالأشخاص العاديين، حيث يعانون من اضطراب في التآزر الحركي نحو 30 %من مجموعة أطفال هذه الفئة ، ويعبر عن هذا الاضطراب بأنه سلوك يتم وفقا لحركات منظمة ومخططة أو ما لدى الشخص من قدرة على السيطرة على أطرافه والتنسيق بينهما بسرعة ويسر(دحدوح، بوضرسة، 2021، 193).

6 – تصنيف الإعاقة السمعية: يمكن تصنيف المعوقين سمعياً وفق المحاور الآتية:

أولا: تصنيف حسب مدى الخسارة السمعية: وتصنف الإعاقة السمعية وفق هذا البعد إلى أربع فئات حسب درجة الخسارة السمعية، والتي تقاس بوحدات تسمى ديسيبل كما تشير إلى ذلك (ليبورتا، 1987) وهي:

أ- فئة الإعاقة السمعية البسيطة: وتتراوح قيمة الخسارة السمعية لدى هذه الفئة ما بين 20-40 وحدة ديسيبل.

ب-فئة الإعاقة السمعية المتوسطة: وتتراوح قيمة الخسارة السمعية لدى هذه الفئة ما بين 40-70 وحدة ديسيبل.

ج- فئة الإعاقة السمعية الشديدة: وتتراوح قيمة الخسارة السمعية لدى هذه الفئة ما بين 70-90 وحدة ديسيبل.

د– فئة الإعاقة السمعية الشديدة جداً، وتزيد قيمة الخسارة السمعية، لدى هذه الفئة من 92 وحدة ديسيبل (أبو منصور، 2011، 43) .

ثانيا: من منظور موضع الإصابة:

يقوم هذا التصنيف على تحديد الجزء المصاب من الجهاز السمعي المسبب للإعاقة السمعية وذلك على النحو التالي:

صمم توصيلي (Conductive Deafness): يشير إلى الإعاقة السمعية الناجمة عن خلل في الأذن الخارجية أو الأذن الوسطى على نحو يحول دون وصول الموجات الصوتية بشكل طبيعي إلى الأذن الداخلية، وعليه فإن المصاب يجد صعوبة في سماع الأصوات المنخفضة بينما يواجه صعوبة أقل في سماع الأصوات المرتفعة .

(متولي، 2012، 83)

صمم حسي عصبي (Sensor Neural Hearing Loss): يشير إلى الإعاقة السمعية الناجمة عن خلل في الأذن الداخلية أو العصب السمعي، ويعاني المصاب من عجز في سماع الأصوات ذات التردد العالي، فعلى سبيل المثال كلمة (سعيد) يسمعها المصاب (عيد) لأن حرف السين من الأحرف التي ترددها عاليا، والمشكلة السمعية الناتجة عن الفقدان السمعي الحسي العصبي تتراوح في الشدة بين البسيط، والشديد، وهذا الضعف ليس قابلا للتصحيح بالإجراءات الطبية والجراحية، ولذلك المعينات السمعية ذات فائدة في تضخيم، وتنقية الصوت، وتلعب دورا مهما في تحسين عملية السمع (ملكاوي، 2008، 22).

صمم مختلط (Mixed Hearing Loss): تحدث نتيجة لحدوث خلل في أجزاء الأذن الثلاثة، وهو يجمع بين فقدان السمع التوصيلي وفقدان السمع الحس عصبي ويصعب علاجه.

صمم مركزي (Central Deafness): يحدث في وجود خلل في العصب السمعي(العصب الثامن) أو خلل يحول دون تحويل الصوت من جذع الدماغ إلى المنطقة السمعية في الدماغ أو عندما يصاب الجزء المسؤول عن السمع في الدماغ ويمكن أن ينتج الفقدان المركزي من الأمراض أو الأورام أو من إصابات الرأس، وفي هذا النوع أيضا تكون المعينات السمعية ذات فائدة محدودة(ملكاوي، 2008، 22)،(متولي، 2012، 83).

ثالثا: التصنيف حسب العمر الذي حدثت فيه الإعاقة السمعية: ونجد التصنيف كما يلي:

الصمم الولادي أو الصمم قبل تعلم اللغة: وهذه الفئة من الأفراد المعاقين سمعيا فقدت قدرتها على السمع قبل اكتساب اللغة المنطوقة أو قبل سن الثالثة.

الصمم بعد تعلم اللغة: وهذه الفئة من المعاقين سمعيا فقدت قدرتها السمعية بشكل كلي أو جزئي بعد اكتساب اللغة المنطوقة (بن عبد الرحمان، 2020، 130).

7 – طرق التواصل مع ذوي الإعاقة السمعية:

تشمل هذه الطرق تدريب الأطفال ذوي الاحتياجات السمعية الخاصة على استخدام التواصل اللفظي، أو استخدام استراتيجيات التواصل اليدوي، بهدف التواصل مع الآخرين ومن أهمها:

الاتصال الشفهي:

يؤسس على تعليم الأطفال ضعاف السمع أو الصم استخدام الكلام، كما هو الحال لمن لا يعانون إعاقة سمعية، وقد بدأت الطريقة اللفظية تكتسب اهتماما أكبر كوسيلة من وسائل الاتصال في تعليم المعوقين سمعيا في القرن التاسع عشر.

وتستدعي عملية تعلم الطفل نطق الكلام وفهمه إجراءات مختلفة لتعويض جزء من الفقدان السمعي و التغلب على العجز الناتج عنه، حيث يتم من خلال الطريقة تدريب البقايا السمعية عند الطفل، وهو ما يعرف بالتدريب السمعي، بالإضافة إلى ذلك، فإنها تتضمن تعليم الطفل قراءة الكلام، وتؤكد على ضرورة استخدام المعينات السمعية.

التدريب السمعي:

يقصد به تعليم الطفل المعوق سمعيا لتحقيق الاستفادة القصوى من البقايا السمعية المتوفرة لديه، وهو يشتمل على تدريب الطفل على الإحساس، والوعي بالأصوات، والتدريب على تمييز الأصوات المختلفة في البيئة وتمييز أصوات الكلام، وتظهر أهمية التدريب السمعي في تطوير قدرة الطفل على السمع، وتطوير نموه اللغوي.

قراءة الكلام:

وتعرف أحيانا بقراءة الشفاه، حيث يتم تعليم الطفل المعوق سمعيا على استخدام ملاحظاته البصرية لحركة الشفاه ومخارج الأصوات، بالإضافة إلى بقايا السمع من أجل فهم الكلام الموجه إليه .ولا تقتصر الطريقة اللفظية على تعليم الطفل فهم كلام الآخرين، إنما تعلم الكلام أيضا وعلاج عيوب النطق لذلك يعتبر التدريب على النطق مضمونا أساسيا من مضامين أي برنامج للمعوقين سمعيا يأخذ بالاتجاه اللفظي في الاتصال.

الاتصال اليدوي:

تشير الطريقة اليدوية في الاتصال إلى استخدام اليدين في التعبير بدلا من النطق اللفظي وتنقسم الطريقة اليدوية إلى الإشارة الكلية وأبجدية الأصابع، وغالبا ما يصطلح على الطريقة اليدوية في الاتصال بلغة الإشارة.

التواصل الكلي:

وهو عبارة عن استخدام أكثر من طريقة من الطرق السابقة معا في الاتصال مع الصم، كما تتضمن طريقة تنمية البقايا السمعية .وتعتبر طريقة التواصل الكلي من أكثر طرق الاتصال شيوعا في الوقت الحاضر . ويساعد استخدام اللفظ والإشارة معا أثناء الحديث مع الطفل الأصم، في التغلب على الثغرات التي قد تنجم عن استخدام أي منها بشكل منفرد(الزريقات، 2003، 53).

8- أثار الإعاقة السمعية على شخصية المعاق:

إن الإعاقة تعد أحد أهم العوامل التي تؤثر على تقدير الفرد لذاته ، فالأطفال ذو الإعاقة السمعية لديهم مفهوم سلبي عن ذواتهم، وبالتالي يعانون من التقدير المنخفض للذات، وهذا ما أوضحته نتائج عديد من الدراسات من هذه الدراسات دراسة (مُحَمَّد الأنور، 2006) ودراسة (وحيد كامل، 2005) ودراسة (Crowe، 2003) ودراسة كل من) (2002 ، Teri & James)، ودراسة (Bat-Chava 1993)أشارت إلي أن أهم العناصر المؤثرة على تقدير الذات لدي الأصم، هي : درجة الإعاقة وحالة الوالدين السمعية ونوع المدرسة (منعزلة – مدمجة) وطريقة التواصل مع الأصم في المنزل والمدرسة والتواصل مع الآخرين، كما أكدت النتائج على أهمية التواصل مع الآخرين لما له من تأثير قوي على تقدير الأصم لذاته، وقد أكد Bat-Chava (1994) هذه النتائج في دراسة أخرى للتعرف على أثر التواصل الاجتماعي على تقدير الذات لدي الأصم، وأظهرت النتائج التأثير الايجابي للأسرة والمدرسة ومجموعة الرفاق على تقدير الذات لدي الأصم، كما أنهم يساعدون في تخفيف الآثار السلبية للإعاقة على تقدير الذات . (خلف احمد مبارك، واخرون ، 2019، 275)

9- الوقاية من الإعاقة السمعية أشارت منظمة الصحة العالمية إلى ثلاث مستويات من الوقاية من الإعاقة السمعية وهي:

المستوى الأول:

ويهدف إلى إزالة العوامل التي أدت إلى حدوث الإعاقة السمعية وهى:

1) التطعيم ضد الحصبة الألمانية وضمان حصول المرأة على الطعوم قبل الحمل.

2) الكشف عن حالات عدم توافق الدم عند الخطيبين (RH).
3) عدم تناول الأم الحامل لأية أدوية دون استشارة الطبيب.
4) الحد من زواج الأقارب.
5) رعاية الأم الحامل.

المستوى الثاني:

ويهدف للتدخل المبكر لمنع المضاعفات الناتجة عن العوامل المسببة لحالة الخلل أو الإعاقة ويتمثل ذلك فيما يلى:

1) تقديم العلاج الطبي اللازم للحالات التي يكتشف الإصابة لديها في الجهاز السمعي ويمكن علاجها.
2) الكشف المبكر عن حالات الصعوبة السمعية.
3) تقدمي المعينات السمعية المناسبة لمحتاجيها.

المستوى الثالث:

ويهدف لمنع حدوث مضاعفات محتملة لحالة العجز وهى مثل:

1) توفير خدمات التربية الخاصة وتوفير فرص العمل للمعوقين سمعيا.
2) إعفاء الأجهزة الخاصة بالصم من الرسوم الجمركية.
3) إقامة دورات مجانية لتعليم لغة الإشارة لأسر ذوي الإعاقة السمعية وأبناء المجتمع حيت يمكن تسهيل فرص الاتصال والتفاعل الاجتماعي لذوى الإعاقة السمعية.
4) توفير أنشطة مختلفة على جميع المستويات ويكون لذوي الإعاقة السمعية حق الاشتراك فيها من خلال النوادي مع الأفراد عادي السمع للحيلولة دون عزلهم اجتماعيا.
5) تخصيص عدد من المواطنين بالدوائر الحكومية والقطاع العام لتقديم الخدمات الخاصة بذوي الإعاقة السمعية.
6) العمل على بقاء المواطنين ذوى الإعاقة السمعية على دراية بجميع الأحداث المحلية والعالمية من خلال تلخيص يبث لهم عن تلك الأحداث بلغة الإشارة.(المغاور، 2016، 12)

خلاصة الفصل :

وفي هذا الفصل تعرفنا على المعاقين سمعيا اصطلاحيا و إجرائيا ومظاهر وتصنيف وتشخيص الإعاقة السمعية وكذا اسبابها و خصائصهم لمراعاتهم ومحاولة التواصل معهم من خلال معهم طرق التواصل وآثاره الإعاقة السمعية على تقديره لذاته مع طرق الوقاية منها.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية

الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية

تمهيد

1- المنهج

2- الدراسة الاستطلاعية وحيثياتها

3- الدراسة الأساسية واجراءاتها

ملخص الفصل

تمهيد :

يعتبر الجانب التطبيقي الإطار الذي يتم على مستواه تجسيد كل ما هو نظري في الدراسة من فرضيات في الواقع، وكأي دراسة علمية لا يمكن الوصول فيها إلى نتائج موضوعية إجراءات منهجية مضبوطة وخطوات علمية صحيحة، حيث سنقوم في هذا الفصل بالتطرق إلى الظاهرة المدروسة وذلك من خلال إجراءات الدراسة الاستطلاعية وصولا إلى الدراسة الأساسية من خلال التطرق إلى منهج الدراسة، مجتمع وعينة الدراسة وكيفية اختيار العينة وشروط ضبطها، الأدوات والإجراءات المتبعة لجمع بيانات الدراسة .

1-المنهج :

يعتبر اختيار المنهج الذي يلائم مع طبيعة المشكلة المراد دراستها أمر بالغ الأهمية إذ ترتبط قيمة البحث ونتائجه ارتباطا وثيقا بالمنهج الذي يتبعه الباحث باعتباره أسلوب من أساليب البحث، وهو يختلف باختلاف الظاهرة المدروسة واختلاف طبيعتها والهدف المراد منها .

ويعرف (فوزي.2007) المنهج أنه الطريق المؤدي على الكشف إلى الحقيقة بواسطة مجموعة من القواعد لتحديد العمليات للوصول إلى نتيجة معلومة . (فروجة ،2011 ، 197)

إن من بين أهم المناهج المنهج السببي المقارن والذي يعرفه علي معمر عبد المؤمن على انه المنهج الذي يتم من خلاله وصف ما هو قائم ثم مقارنة ما هو قائم هنا بما هو قائم هناك ، أي بمعنى وصف ما هو موجود في مجتمع ما ومقارنته بما هو موجود في مجتمع آخر في ضوء اختلاف كل من المجتمعين . (معمر ، 2008، 351) .

وقد تم اختيار منهج " السببي المقارن " لدراسة العينة دراسة فردية ، وكان هو الأنسب لبحثنا .

أولا : الدراسة الاستطلاعية :

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة مهمة قبل الشروع في الدراسة الأساسية حيث تساعد الباحث في استطلاع ميدان الدراسة واختصار الجهد والمال والوقت كما انها تساعده في تجريب وقياس ادوات الدراسة ويوضح أبو علام على انها خطوات مهمة في البحث ولها دور كبير في تجنب بعض العوائق التي يمكن أن تواجه الباحث في تطبيقه لدراسته الأساسية (شوشاني ، 2019 ، 148) .

وقد تم اجراء الدراسة الاستطلاعية بمدرسة الأطفال المعوقين بصريا _ ببلدية الرباح _ حيث أجريت على مجموعة من التلاميذ الذين لديهم اعاقة بصرية في السنة الخامسة ابتدائي .

وتهدف الدراسة الاستطلاعية في هذه الدراسة إلى :

- التعرف على ميدان الدراسة والمجتمع الأصلي لعينة الدراسة الأساسية .

- التحقق من صلاحية أدوات الدراسة من حيث وضوح بنودها ، وسلامة تعميماتها والزمن المناسب تطبيقيا .

- اكتشاف الصعوبات أو النقائص التي يمكن أن نصادفها خلال إجراء الدراسة الأساسية وذلك لمواجهتها وتفاديها.

- التعامل مع أفراد العينة ومعرفة مدى تجاوبهم مع أدوات القياس ، ومدى تناسبها مع مستواهم الدراسي .

3- عينة الدراسة الاستطلاعية:

تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (15) تلميذ من قسم السنة الخامسة ابتدائي مقسمين إلى (8)

تلاميذ من مدرسة المعاقين بصريا و (7) تلاميذ من مدرسة المعاقين سمعيا وهذا بعد أن تم أخذ الموافقة من طرف الإدارة والمدير والتواصل مع المعلمين وأخذ ملاحظاتهم وهؤلاء التلاميذ خضعوا لاختبارات تشخيصية (اختبار تقدير الذات لكوبر سميث) .

و من خلال الدراسة الاستطلاعية تم التوصل إلى ما يلي:

- تحديد مجتمع الدراسة وضبطه .

- التعرف على ميدان الدراسة من خلال زيارتنا الميدانية التي قمنا بها .

- تقدير الوقت اللازم والمكان المناسب لإجراء الدراسة الأساسية والفترة الزمنية المناسبة بعد الموافقة من طرف مدير المؤسسة .

- تطبيق أدوات الدراسة على أفراد العينة والتأكد من تناسبها مع مستواهم .

الدراسة السيكومترية لأداة الدراسة

وقد قمنا في الدراسة الحالية من إعادة التأكد من ثبات مقياس تقدير الذات على عينة من المعاقين المتمدرسين، بطريقة ألفا لكيودر-وريتشاردسون (20) كونه يتوافق والمقاييس ذات التدرج الثنائي الوزن، وهذا ينطبق على المقياس المطبق في الدراسة الحالية والجدول التالي يعرض ذلك:

جدول(01): معامل ألفا كيودر-وريتشاردسون(20) لاتساق مقياس تقدير الذات لدى المعاقين المتمدرسين

المقياس	كيودر-وريتشاردسون(20)	الصدق الذاتي	عدد البنود
تقدير الذات	0.68	0.83	25

الجدول(01) يوضح معامل الثبات لقياس اتساق بنود مقياس تقدير الذات لدى المعاقين المتمدرسين بطريقة ألفا لكيودر–وريتشاردسون(20) المقدر بـ:(0.68)، ومعامل الصدق الذاتي المستنتج مقدر بـ:(0.83)، نلاحظ أن قيمتي معامل الثبات والصدق الذاتي مقبولة لدرجة الوثوق بالمقياس في جمع بيانات هذه الدراسة .

ثانيا : الدراسة الأساسية :

وقد تم اجراء الدراسة الأساسية ايضا في مدرستي المعوقين بصريا _ ببلدية الرباح _ ، و مدرسة المعاقين سمعيا – ببلدية الرقيبة – حيث أجريت على مجموعة من التلاميذ المتمدرسين في السنة الخامسة ابتدائي .

1– مجتمع وعينة الدراسة :

1–1– مجتمع الدراسة : كان قسمين للخامسة ابتدائي بمدرستي المعاقين بصريا والمعاقين سمعيا .

عينة الدراسة:

تم اختيار عينة الدراسة الأساسية بطريقة قصدية عن طريق المسح الشامل بعد تطبيق أدوات الدراسة وكان عددهم (15) تلميذ من التلاميذ الذين يعانون من اعاقة حسية بالمدرستين وتتوفر فيهم الشروط التالية :

- أن تكون الإعاقة جزئية او كلية لديهم .
- وتتراوح أعمارهم ما بين (10-11) سنة .
- أن لا يكون لديهم اضطرابات سلوكية أو عقلية .

3– أدوات الدراسة : من الواضح أن في كل دراسة علمية يلجأ الباحث إلى استعمال عدد من الأدوات والوسائل التي تساعده في الحصول على البيانات التي تناسب موضوع الدراسة وعليه اعتمدنا في دراستنا هذه على الأداة التالية:

اختبار كوبر سميث لتقدير الذات .

3–1– اختبار كوبر سميث لتقدير الذات : وقد تم اختياره ضمن موضوع الدراسة بشكل مباشر:

- اختبار قياس تقدير الذات لكوبر سميث .

مقياس كوبر سميث لتقدير الذات :

تم إعداد المقياس من طرف الأمريكي (كوبر سميث) وقام بترجمته ونقله إلى العربية من طرف عبد الفتاح

موسى ويهدف إلى قياس درجات تقدير الذات للكبار والصغار وهو مكون من (25) فقرة جزء للفقرات الموجبة وجزء للفقرات السالبة .

5-2-1-وصف المقياس:

وهو رائز أمريكي الأصل صمم من طرف الباحث (كوبر سميث) سنة 1967 لقياس اتجاه تقييمي نحو

الذات في المجالات الاجتماعية ،الاكاديمية ،العائلية ،الشخصية و يحتوي على نماذج مختلفة خاصة بالكبار و أخرى للصغار. قام عبد الفتاح موسى بترجمته و تكييفه الى البيئة العربية و يمكننا المقياس من الحصول على عدة نتائج يمكن المقارنة بينها مثل الطريقة التي يدرك بها الفرد ذاته و ما يجب أن يكون و كيف يدركه الآخرين . (عبد الحميد ، 1985 ، 15)

عدد فقراته 25 فقرة سالبة منها و موجبة ، و يقابل كل منها زوجين من الأقواس أسفل الكلمتين

" "تنطبق"لا تنطبق" و تتمثل التعليمة في أن يضع الشخص الذي يطبق عليه الاختبار علامة (X) داخل المربع الذي يحمل كلمة " لا تنطبق " مثلا :

جدول رقم (02) : يبين مثال من اختبار تقدير الذات لكوبر سميث

	تنطبق	لا تنطبق
معظم الناس محبوبين أكثر مني .	X	
أرغب كثيرا لو أكون شخصا آخر.		X

منها العبارات السالبة ذات الأرقام:

1، 2، 3 ،6، 7، 10 ، 12 ، 13 ، 15 ، 16 ، 17 ، 18 ، 21 ، 22 ، 23 ، 25.

و العبارات الموجبة ذات الأرقام:

4 ، 5 ، 8 ، 9 ، 11 ، 14 ، 19 ، 20 ، 24 .

تعليمة المقياس:

فيما يلي مجموعة من العبارات تتعلق بمشاعرك ،اذا كانت العبارة تصف ما تشعر به عادة ضع علامة

(X) داخل المربع الموافق ل خانة تنطبق ، أما اذا كانت العبارة لا تصف ما تشعر به عادة ضع علامة (X) داخل الخانة الموافقة لـ لا تنطبق .

- ليست هناك إجابة صحيحة وأخرى خاطئة إنما الإجابة الصحيحة هي التي تعبر عن شعورك الحقيقي .

يجب على الباحث أن يتحاشى استخدام كلمة تقدير الذات عند قراءته للتعليمة حتى يتجنب تحيز المفحوص في الإجابة . (موسى، الدسوقي، 1981، 7)

طريقة تصحيح مقياس كوبر سميث لتقدير الذات :

بعد وصف المقياس تأتي طريقة تصحيحه حيث يطلب من المفحوص وضع علامة (X) في إحدى الخانتين المقابلتين للعبارة .بما يتفق ما مع يشعر به حقيقة اتجاه ذاته على مقياس تقدير الذات .

تعطى الدرجة (1) في المقياس إذا أجاب المفحوص ب (لا تنطبق) على العبارة السالبة، و تعطى الدرجة (1) في المقياس إذا أجاب المفحوص ب (تنطبق) على العبارة الموجبة .

و العكس بالنسبة للإجابات السالبة أي إذا اجاب عليها المفحوص ب "لا تنطبق" يعطى درجة على كل منها و اذا اجاب ب "تنطبق" لا يعطى اي درجة ، اقصى درجة يمكن الحصول عليها هي (25) و اقل درجة هي (0) .

وبحسب المقياس يصنف المفحوصين إلى فئتين أولهما فئة منخفضي تقدير الذات ، وثانيهما فئة مرتفعي تقدير الذات وذلك حسب الجدول التالي : (معوشة ، 2008 ، 150)

جدول رقم (03) : يبين توزيع مستويات تقدير الذات حسب الدرجات .

الدرجة	مستوى تقدير الذات
من 1 الى 14	درجة تقدير ذات منخفضة
من 15 الى 25	درجة تقدير ذات مرتفعة

5-2-3-ثبات مقياس تقدير الذات :

يشير مفهوم الثبات إلى " الاختبار يعطي نفس النتائج كلما أعيد تطبيقه على نفس المجموعة من الأفراد , أي أننا نتأكد عن طريق ثبات الاختبار أننا نقيس نفس الشيء كلما أعدنا عملية القياس" (عيسوي ، 2000 ، 109) .

لقد خلصت نتائج الكثير من الدراسات في البيئات الاجتماعية المختلفة أن إلى معامل الثبات لمقياس

تقدير الذات لكوبر سميث تتراوح بين (0.70) حتى (0.88) ، هذا تم وقد حساب معامل الثبات للمقياس في البيئة العربية بتطبيق معادلة كودر ريتشارد سون رقم (K.R12 (12)) على عينة مقدارها 526 فردا منهم 370 ذكرا ، 156 أنثى فوجد أن معامل الثبات يساوي (0.74) عند الذكور (0.77) عند الإناث، وقد بلغ معامل الثبات لدى العينة الكلية (0.79) . (موسى، الدسوقي ، 1981، 7) .

صدق مقياس تقدير الذات:

تم التأكد من صدق المقياس في البيئة العربية عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات المقياس على

عينة قدرها 152 طالب وطالبة ، حيث بلغ الصدق (0.48) عند الذكور، في حين بلغ الصدق (0.94) عند الإناث ولدى العينة الكلية بلغ (0.88) (موسى ، الدسوقي ، 1981 ، 7) .

وأيضا تم التأكد من صدق وثبات المقياس على البيئة الجزائرية في دراسة دكتوراه لـ (نبيلة خلال 2011) ، حيث وجدت الباحثة أن الصدق متوفر باستعمال صدق الاتساق الداخلي عن طريق حساب العلاقة الارتباطية بين الدرجة الكلية للمقياس وبنود المقياس وهي ذات دلالة إحصائية .عند مستوى دلالة (0.5) . (خلال 2012 ، 115) .

كما قام الباحث قام الباحث بشير معمرية بتقنين المقياس على عينة مكونة من 419 فرداً، منهم

198 ذكراً و 221 أنثى. تراوحت أعمار عينة الذكور بين17- 46 سنة بمتوسط حسابي قدره 28,41و انحراف معياري قدره 4,26.

و تراوحت أعمار الاناث بين 16 – 46 سنة، بمتوسط حسابي قدره 27,21 و انحراف معياري

قدره 4,21 و تم سحب العينتين (الذكور و الاناث) من تلاميذ و تلميذات مؤسسات التعليم الثانوي بولاية باتنة، و من طلاب و طالبات كليات جامعة الحاج لخضر – باتنة، و شملت الطلبة و الموظفين و الأساتذة، و من مراكز التكوين المهني و التكوين شبه الطبي بمدينة باتنة .

الخصائص السيكومترية لقائمة كوبر سميث لتقير الذات على عينة جزائرية:

بعد اجراء التطبيق و تصحيح اجابات المفحوصين على قائمة تقدير الذات لكوبر سميث، و

الاستبيانات المطبقة معها، أسفرت هذه العملية عن النتائج التالية:

- **الصدق** :يتميز المقياس بمستوى عالي من الصدق حيث استخدم الباحث عدة طرق لحساب الصدق هي:

أ) **الصـدق التمييـزي** :الـذي أكـدت نتائجـه أنـه دال احصـائياً عنـد مسـتوى دلالـة 0,01,بالنسـبة للذكور و الاناث.

ب) **الصدق الاتفاقي** :اعتمد الباحث على قائمة)غريب عبد الفتاح غريب، ،1995)و قائمة فعالية الذات (من اعداد الباحث ،2001) و قائمة تكساس لتقدير الذات (لعادل عبد الله مُحَمَّد 2000).

و أسفرت النتائج عن وجود معاملات ارتباط بين المقاييس الثلاثة موضحة بالترتيب كالتالي : 0,29 – 0,75 0,24 –دالة احصائياً عند مستوى الدلالة 0,01 و0,05 .

ت) **الصدق التعارضي** : استخدم الباحث لحساب الصدق التعارضي استبيان (أحمد مُحَمَّد عبد الخالق2000) قائمة اليأس ل "بيك" (بدر مُحَمَّد الأنصاري، 2001) و أسفرت النتائج عن وجود معاملات صدق مرتفعة 0,54,0,43,عند مستوى دلالة احصائية 0,01 .

- **الثبات** :قام الباحث بحساب الثبات بطريقتين:

أ) **طريقـة اعـادة تطبيـق الاختبـار** : أسـفرت النتـائج عـن معامـل ثبـات يسـاوي 0,70 عند مستوى دلالة 0,01 .

ب) **معامـل ألفـا** : أسـفرت النتـائج عـن معامـل ثبـات يسـاوي 0,82 (بشير معمرية، 2012، 103)

يتبين من معاملات الصدق و الثبات أن قائمة "كوبر سميث لتقدير الذات المقننة من طرف الباحث تتميز بشروط سيكومترية مرتفعة على عينات البيئة الجزائرية.

مما يجعلها صالحة للاستعمال بكل اطمئنان في دراستنا الحالية.

تم الاستعانة بمقياس تقدير الذات لكوبر سميث المعرب و المقنن من طرف الدكتور بشير معمرية (أستاذ بجامعة "محمد خيضر" بباتنة) المرفق في الملحق رقم (01) و نظرا لأن هذا المقياس استخدم في العديد من الدراسات في الجزائر، أصبح يتمتع بمستوى جيد من المصداقية، لهذا ارتأت الباحثة تجاوز عملية التحكيم و الاكتفاء بتجريبه، و تطبيقه مباشرة في الدراسة الأساسية .(حمزاوي ،2017، 173)

حيث تم تجريبه على عينة مكونة من (15) فردا في المجتمع المستهدف.

4- الأساليب الإحصائية : تم استخدام المتوسط الحسابي لحساب مستوى تقدير الذات واختبار مان ويتني وتم معالجة البيانات ببرنامج المعالجة الاحصائية Spss 22.

ملخص الفصل :

تطرقنا في هذا الفصل إلي طرح وتوضيح الدراسة الميدانية بداية بمنهج الدراسة المتبع ثم تطرقنا إلى الدراسة الاستطلاعية بكل حيثياتها وبعدها الدراسة الأساسية من حيث تحديد العينة وكيفية اختيارها وبعدها تطرقنا إلى أدوات الدراسة المستعملة من ملاحظة واختبارات .

الفصل السادس

عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة

الفصل السادس: عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

1- عرض وتحليل نتائج الدراسة.

2- تفسير ومناقشة نتائج الدراسة.

3- خلاصة نتائج الدراسة واقتراحات.

تمهيد:

بعد تطبيق إجراءات الدراسة الأساسية وتفريغ البيانات ومعالجتها إحصائيا، سيتم من خلال هذا الفصل عرض وتحليل النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق مقياس تقدير الذات على المعاقين المتمدرسين، وسينتهي بتفسيرها ومناقشتها .

1- عرض وتحليل نتائج الدراسة :

لدينا اولا :

جدول يبين توزيع مستويات تقدير الذات حسب الدرجات .

الدرجة	مستوى تقدير الذات
من 1 الى 14	درجة تقدير ذات منخفضة
من 15 الى 25	درجة تقدير ذات مرتفعة

1-1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:

والتي تنص على أن : – مستوى تقدير الذات لدى المعاقين بصريا مرتفع.

وللتأكد من صحة هذه الفرضية قمنا بحساب المتوسط الحسابي

المتوسط الحسابي = مجموع القيم / عدد القيم الإجمالي

وبالتالي : 17+16+16+15+16+17+17+17 = 131

131/8 = 16.375

بالنظر إلى النتائج المتوصل إليها تم تأكيد الفرضية رقم (1) القائلة أن تقدير الذات مرتفع لدى المعاقين بصريا ويعني هذا انه يوجد تقدير ذات مرتفع لدى هذه الفئة و هذا يعود إلى ان المعاق بصريا يندمج في الحياة التي يعيشها ، وهذا من شأنه أن يرفع تقدير الذات لديه وأيضا أن يكون متعلق بالعوامل الخارجية (الاسرة وغيرها) وبذلك تتحقق الفرضية التي تنص على وجود تقدير ذات مرتفع لدى هذه الفئة .

1-2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية:

والتي تقول أن : – مستوى تقدير الذات لدى المعاقين سمعيا مرتفع .

أيضا للتأكد من صحة هذه الفرضية قمنا بحساب المتوسط الحسابي

المتوسط الحسابي = مجموع القيم / عدد القيم الإجمالي

وبالتالي : 7+5+13+13+10+11+8 = 67

67/7 = 9.571

و بالنظر إلى النتائج المتوصل إليها أيضا عدم تحقق الفرضية رقم (2) القائلة أن تقدير الذات مرتفع لدى المعاقين سمعيا، بمعنى أن هؤلاء الأفراد ليسوا على ثقة مناسبة بأنفسهم ، و لا يشعرون بقيمتهم الذاتية وبذلك لم تتحقق الفرضية التي تنص على وجود تقدير ذات مرتفع لدى المعاقين سمعيا .

1-3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة :

والتي كانت بعنوان : توجد فروق ذات دلالة احصائية في تقدير الذات بين الاطفال المعاقين بصريا والاطفال المعاقين سمعيا لصالح الاطفال المعاقين بصريا.

توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين المعاقين بصريا والمعاقين سمعيا من المعاقين المتمدرسين على مقياس تقدير الذات

وللتحقق من هذه الفرضية قمنا بإجراء اختبار مان وتني (U) للعينات المستقلة البديل اللابارامتري لاختبار " ت" لعينتين مستقلتين بعد التحقق من عدم توفر شروطه، والجدول التالي يعرض نتائج الاختبار ودلالته الإحصائية:

جدول(04): دلالة الاختلاف بين متوسطي رتب درجات المعاقين بصريا والمعاقين سمعيا من المعاقين المتمدرسين على مقياس تقدير الذات

مقياس تقدير الذات	العينة n	متوسط الرتب	قيمة مان وتني U	قيمة اختبار Z	القيمة الاحتمالية	الدلالة الاحصائية
المعاقين بصريا	8	11.5	0.000	3.28	0.001	دال
المعاقين سمعيا	7	4				

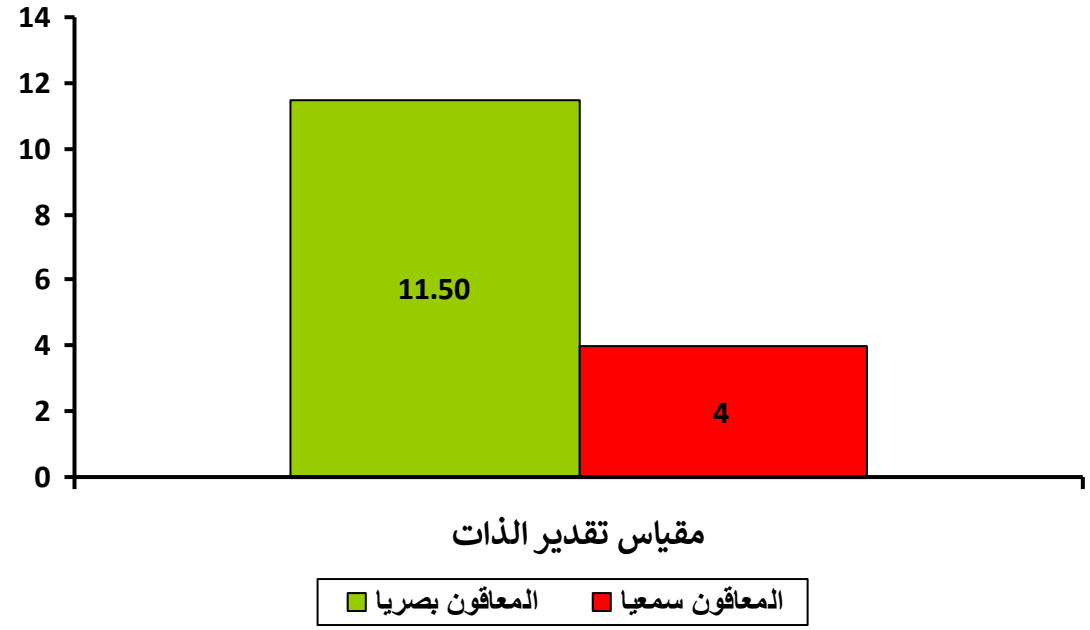
$$Z_{\alpha=\frac{0.05}{2}} = \pm 1.96$$

يتضح من بيانات الجدول (04) أن متوسط رتب درجات المعاقين بصريا من المعاقين المتمدرسين على مقياس تقدير الذات البالغ (11.5)، ومتوسط رتب درجات المعاقين سمعيا من المعاقين المتمدرسين على مقياس تقدير الذات البالغ (4)، كما جاءت قيمة اختبار"Z" المحسوبة(3.28) أكبر من قيمة"Z" المجدولة (1.96) بقيمة احتمالية محسوبة (0.001) أصغر من مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$)، مما يدل على أن الاختلاف في الإعاقة

(بصرية/سمعية) يؤدي إلى التباين في رتب درجات قياس تقدير الذات لدى المعاقين المتمدرسين وهذه النتيجة تدفعنا إلى القبول بالفرضية الأولى القائلة: توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين المعاقين بصريا والمعاقين سمعيا من المعاقين المتمدرسين على مقياس تقدير الذات.

والشكل التالي يلخص الفروق البيانية لمتوسط رتب درجات المعاقين بصريا ومتوسط رتب درجات المعاقين سمعيا من المعاقين المتمدرسين على مقياس تقدير الذات.

الشكل(01): الفروق البيانية لمتوسطي رتب درجات المعاقين بصريا والمعاقين سمعيا من المعاقين المتمدرسين على مقياس تقدير الذات



يتضح من الشكل (01): أن متوسط رتب درجات المعاقين بصريا من المعاقين المتمدرسين على مقياس تقدير الذات البالغ(11.5) بفارق جوهري أكبر من متوسط رتب درجات المعاقين سمعيا من المعاقين المتمدرسين على مقياس تقدير الذات البالغ (4).

2- تفسير ومناقشة نتائج الدراسة :

2-1- مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى وتفسيرها:

تنص الفرضية الأولى على أنه : مستوى تقدير الذات لدى المعاقين بصريا مرتفع .

يتبين من خلال عرض نتائج الفرضية الأولى ان مستوى تقدير الذات لدى المعاقين بصريا مرتفع فعلا وهذا ما أشارت إليه دراسة فيوليت فؤاد (1986) وجود علاقة بين كل من مفهوم الذات والتوافق الشخصي والاجتماعي بين المعوقين بصريا و جسميا، وبرجع هذا إلى ان من خصائص المعاقين بصريا أنهم سريعوا الاندماج والتقبل .

ومغزى هذه النتيجة أن المعاق بصرياً تكيف في الحياة التي يعيشها، وهذا من شأنه أن يرفع تقدير الذات لديه وأيضا أن تمتع هذه الفئة بالتقدير المرتفع راجع لعدة عوامل منها ما هو متعلق بالفرد نفسه إذا كان الفرد متمتعاً بصحة نفسية جيدة ساعد ذلك على نموه نموا طبيعياً، ويكون تقديره لذاته مرتفعا ، ومنها ما هو متعلق بالعوامل الخارجية ،أي إذا كان المجال مهيأ له للانطلاق والإنتاج والإبداع فإن تقديره لذاته سيزداد .

ويعود تحقيق تقدير الذات لدى التلاميذ المعاقين بصريا المتمدرسين بالسنة الخامسة ابتدائي، خاصة في هذه المرحلة التي تتزامن مع نمو تقدير الذات للتلميذ في هذا العمر إلى كل الانظار أو الافكار التي يلقيها الطفل على نفسه سواءا كانت سلبية أم إيجابية ، فالطفل هو من يمنح لنفسه مكانة في المجتمع المدرسي أو المجتمع الخارجي الذي يعيش فيه ، كما وهناك عوامل أخرى قد تؤثر على تقدير الذات للطفل في المرحلة الابتدائية والمتمثلة في الأسرة والتي هي من العوامل الأساسية التي يرتكز عليها الطفل ويكون إما ذوي تقدير مرتفع و ثقة في النفس جيدة ومكانة عالية في أسرته فهذا الانطباع يظهر عليه إذا كانت الأسرة تراعي مشاعر الطفل، وتتوقع منه أشياء وانجازات كثيرة، وتشعره بأنه محبوب بين أفراد عائلته .

وقد يحدث عكس ذلك إذا كانت الأسرة بطبيعة الحال هاملة لمشاعر الابن ، وغير مهتمة به أو حتى بتعزيزه للسلوكيات الإيجابية التي يقوم بها ، ومداومة إلقاء اللوم على الطفل، فهذا الأسلوب بالتأكيد سيجعل الطفل يرى نفسه صغيرا جدا في أسرته ومدرسته .

حيث يعتبر تقدير الذات تقييم للفرد نفسه و شعوره بالاحترام و القيمة و الكفاءة و هو التقييم

الإيجابي و السلبي للذات و يمثل تقدير الذات احد الأبعاد الأساسية للشخصية التي اهتم بها علماء النفس اذ يعتمد عليها الكثير من النشاطات الإنسانية، فتقدير الذات مطلب حيوي وشرعي يطمح له جميع الناس للصمود في الحياة فهو الذي يعيننا على حسن التصرف امام صعوبات الحياة ويجعلنا نشعر بالرضى والارتياح النفسي، كما أن للمدرسة دور كبير في تقدير الفرد لذاته فهي التي تخلق الجو الملائم للرغبة في الدراسة و اكتساب معارف جديدة لدى التلاميذ كما تساعده على تكوين تصور واضح عن نفسه وبالتالي اما يتجه نحو قبول ذاته او رفضها و اعتبر توماس (1972) أن نمط المدرسة والنظام المدرسي و العلاقة بين المعلم و التلاميذ من العوامل المؤثرة في تقدير الطفل لنفسه ، وأوضح حامد الزهراء أن للمعلم مستوى على فهم الطفل لنفسه و أداءه و تختلف دراسة مريم سليم مع دراستنا الحالية حيث بينت أن للبيئة المدرسية تأثير بارز في تكوين وتنمية تقدير الذات إيجابي عند التلميذ فالبيئة المدرسية تتضمن مجموعة من العوامل من شأنها ان تؤثر على شعور التلاميذ اتجاه انفسهم كأنماط التدريس وطرق المعاملة و أساليب التقييم .

و يعني هذا أنه لا يوجد تقدير ذات منخفض لدى هذه الفئة، وذلك نظرا لاندماج المعاقين مع المجتمع

الذين يعيشون فيه وحرص أفراد المركز الذين يقومون بمساعدتهم عليهم، وانما التقدير هنا قد يكون متوسط أو مرتفع لديهم وبذلك تحققت الفرضية التي تنص على وجود تقدير ذات مرتفع لدى الأطفال المعاقين بصريا.

2-2- مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية وتفسيرها:

والتي تنص على : مستوى تقدير الذات لدى المعاقين سمعيا مرتفع .

يتبين من خلال عرض نتائج الفرضية الثانية ان مستوى تقدير الذات لدى المعاقين سمعيا منخفض وهذا

راجع إلى احساس الفرد بإعاقته يتفق هذا مع دراسة **تاوب** (**Taub, 1997**) والتي توصلت إلى أن الإعاقة السمعية لها تأثير قوي على مفهوم الذات سلبيا لديهم، وأنهم في حاجة إلى التواصل، وتقف إعاقتهم عقبة في سبيل ذلك.

كما اوضحت دراسة جرشام Gresham (1998) أن الاطفال المعاقين سمعيا يعانون من تقدير

ذات منخفض، ومشاعر أكثر من القلق، كما أنهم أقل سعادة .

وقد يعود هذا الانخفاض إلى العلاقة بين أساليب التواصل التي يستخدمها الآباء وتقدير الذات لدى

أبنائهم الصم وضعاف السمع كما توصلت دراسة **ديسيل** (**Desselle, 1994**) في نتائجها إلى وجود علاقة موجبة بين أساليب التواصل وتقدير الذات لدى المراهق ذوي الإعاقة السمعية، إذ تبين أن أبناء الآباء الذين يستخدمون أكثر من أسلوب (قراءة الشفاه، لغة الإشارة، التواصل الكلي) مع أبنائهم ذوي الإعاقة السمعية كانوا أكثر تقديرا لذواتهم كما كانوا أكثر تقبلا للآخرين وذلك على عكس أبناء الآباء الذين يستخدمون مجرد وسيلة واحدة فقط مع أبنائهم المعاقين سمعيا فقد كانوا أقل تقديرا لذواتهم، واتضح أيضا أنه كلما كان الآباء أكثر معرفة بأساليب التواصل مع أبنائهم الصم أدى ذلك إلى شعور الأصم وضعيف السمع بأنه مقبول اجتماعيا، وأن هذه الإعاقة مجرد ضعف في إحدى الحواس ويمكن التغلب عليها باستخدام وسائل معينة .

كما بينت نتائج دراسة مايرز Myers (2000) أن الإعاقة السمعية تؤدي إلى انماط سلبية متوقعة في

اغلب الأحيان من السلوك والموقف، مثل: التجنب، انعزالية، تقدير ذات منخفض، قلق، كآبة .

كما وان من خصائص الأصم الانفعالية انه يعاني قصورا كبيرا في التعبير عن ذاته أو تحقيق هذه الذات،

مما يولد لديه العديد من السمات الانفعالية غير المرغوبة مثل العدوانية والحساسية المفرطة بردود فعل الآخرين والشك في تصرفاتهم والشعور بالخوف والفشل وسرعة الاستثارة والعصبية كما يعاني الأصم صراعا بين رغبته في العيش كالأفراد العاديين وبين إدراكه لعجزه الحسي، مما يجعله يترجم هذه المشاعر في صورة مشكلات سلوكية مثل العدوان، والسرقة والرغبة في التنكيل والكيد للآخرين وايقاع الإيذاء بهم .

وفقدان السمع يؤدي إلى عدم الاتزان الانفعالي لدى الأصم حيث تحمل تفسيراتهم لنظرات الآخرين من

العاديين أبعاد غير مألوفة، فهي إما إيجابية بدرجة مبالغ فيها، أو منخفضة جدا نتيجة للانطواء والاكتئاب المتولد عن فشله في فهم الآخرين بسهولة، وبالتالي فإن نموهم الانفعالي يكون مختلفا عن أقرانهم من عادي السمع في نفس المرحلة العمرية ,حيث يتوقف نموهم الانفعالي عند مرحلة معينة أي يحدث له تثبيت وفقا لمفاهيم الانحلال النفسي، ومن ثم يتوقع الأصم حول ذاته ويزداد شعوره بالاكتئاب والعزلة عن الآخرين .

فكما أوضحت نتائج دراسة تيري Teri(2002) ان العجز (الاعاقة) ارتبطت سلبيا بتقدير الذات

حيث أن الطفل المعوق عنده تصور سلبي عن نفسه مما يؤثر على كفاءته الاجتماعية وذلك قد يعيق تفاعلاته الاجتماعية، أيضا هم اقل في المشاركة الاجتماعية .

أيضا كما اوضحت دراسة هينشو Hinshaw (1994) أن تقدير الذات المنخفض يؤدي إلى عجز انتباه، فوضى، كآبة، أيضا علاقات سيئة نع الأقران، عدوان .

2-3- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة وتفسيرها:

تنص الفرضية الثالثة على أن : توجد فروق ذات دلالة احصائية في تقدير الذات بين الاطفال المعاقين بصريا والاطفال المعاقين سمعيا لصالح الاطفال المعاقين بصريا.

يتضح من بيانات الجدول (04) أن متوسط رتب درجات المعاقين بصريا من المعاقين المتمدرسين على مقياس تقدير الذات البالغ (11.5)، ومتوسط رتب درجات المعاقين سمعيا من المعاقين المتمدرسين على مقياس تقدير الذات البالغ (4) ويتضح أيضا من خلال الشكل (01) أن متوسط رتب درجات المعاقين بصريا من المعاقين المتمدرسين على مقياس تقدير الذات البالغ (11.5) بفارق جوهري أكبر من متوسط رتب درجات المعاقين سمعيا من المعاقين المتمدرسين على مقياس تقدير الذات البالغ (4) وهذا يعود إلى خصائص المعاقين بصريا فهم على ثقة مناسبة بأنفسهم، ويشعرون بقيمتهم الذاتية دون إفراط أو تفريط، وينخفض لديهم الشعور بالإحباط والخوف من الفشل والدونية مقارنة بالمعاقين سمعيا لأنهم لا يرون نظرات الاصحاء وايماءاتهم ولا يتعاملون معهم بصريا بعكس الأطفال المعاقين سمعيا وهذا يقلل لدى المكفوفين القلق والشعور بالدونية مقارنة بالمعاقين سمعيا، كما أشار كل من بنتر وفيزفيلد وبرينسونك إلى أن الأفراد المعوقين سمعيا هم:

أكثر عصابية، وأقل تأكيد لذواتهم، و أقل سيطرة من الأفراد السامعين، وكما أوضحت نتائج دراسة كنتسون (1990) أن الصمم المكتسب غالبا ما يؤدي إلى نمو الاضطرابات النفسية، كما يؤثر على الوظائف النفسية من خلال سلوكهم مع الأفراد السامعين في مواقف التواصل، وتظهر في شكل قلق زائد، وعزلة، وكآبة، وفقدان الحزم، الشك في الآخرين، و الإعاقة السمعية قد تؤثر بشكل أو آخر على البناء النفسي للإنسان، ولكن لا يعني أنها تقود إلى سوء التوافق النفسي كما و يذكر وبستر (1986) أن ثمة علاقة بين اختلاف أشكال التوافق الاجتماعي والإعاقة السمعية على الأطفال المعوقين ويوصف هؤلاء الاطفال الصم بأنه يصعب قيادتهم، والاعتماد

على الكبار، وعزلتهم الاجتماعية، وشعورهم بالخجل، ورغبتهم في الانسحاب، وأنهم غير ناضجين اجتماعيا وانفعاليا، وتنقصهم القدرة على التوجيه الذاتي، ولا يستطيعون تمييز وجهة نظر الآخرين، ولا يكونون صداقات حقيقية، وهذه وجهة نظر تغزو انماط السلوك والشخصية إلى عدم قدرة الأطفال المعوقين سمعيا نتيجة الاصابة المباشرة له .

الاستنتاج العام :

بعد اتمام دراستنا الميدانية التي صممت بهدف مقارنة مستوى تقدير الذات لدى الاطفال ذوي الاعاقة

الحسية لمستوى الخامسة ابتدائي ، حيث كانت عينة البحث في مدرسة المعاقين بصريا بالرباح ومدرسة المعاقين سمعيا بالرقيبة – بولاية الوادي – حيث تراوحت اعمارهم ما بين 10- 11 سنة و بعد تطبيقنا لأدوات البحث و المتمثلة في مقياس تقدير الذات لكوبر سميث ، توصلنا من خلال دراستنا الى أن :

– مستوى تقدير الذات لدى المعاق بصريا لمستوى الخامسة ابتدائي مرتفع .

و تحققت الفرضية الأولى و التي كان مفادها ارتفاع تقدير الذات وذلك يعود لعدة اسباب كالاندماج او المعاملة الوالدية .

و الفرضية الثانية لم تتحقق أي يوجد انخفاض في مستوى تقدير الذات للمعاقين سمعيا ويعود ذلك لعدم تقبل المعاق لإعاقته .

و الفرضية الثالثة فقد كانت أيضا تعكس ما توقعناه أي توجد فروق ذات دلالة احصائية في تقدير الذات بين الاطفال المعاقين بصريا والاطفال المعاقين سمعيا لصالح الاطفال المعاقين بصريا .

وهذا ما سجلناه من خلال عينة الدراسة حيث أن حالات تقدير الذات المنخفض ، كان نتائج أدائهم

في الاختبار منخفضا وهذا راجع إلى عدم تقبلهم لذاتهم واحساسهم بالدونية وهذا ما يؤدي إلى تدني مستوى تقدير الذات ، وبهذا تكون دراستنا والتي كان هدفها هو التعرف على الفروق في مستوى تقدير الذات لدى التلاميذ المعاقين حسيا ، قد حققت الفرضية التي أشارت إلى ان مستوى تقدير الذات مرتفع لدى التلاميذ ذوي الكف البصري المتمدرسون في السنة الخامسة ابتدائي نظير اقرانهم من المعاقين سمعيا .

اقتراحات الدراسة :

بناءا على النتائج التي توصلت اليها الدراسة يمكن تقديم عدد من المقترحات و هي :

- – تنمية تقدير الذات لدى الاطفال الذين لديهم نقص في مستواه .

- اجراء دراسات أخرى تتناول الأطفال المعاقين حسيا خاصة من جانب تقدير الذات .

- عدم تحسيس هذه الفئة بالنقص أو أنهم معاقون من خلال معاملاتنا معهم .

- على الأهل تجنب مسببات الإعاقات (بصرية ، سمعية) سواء من خلال الفحص الطبي لراغبي الزواج أو تجنب زواج الأقارب ، لأن الوقاية خير من العلاج .

- عقد دورات تدريبية عمل لتطوير مهارات الأهل في مجال تقدير الذات لدعم تقدير الذات الإيجابي لدى أبنائهم.

- ضرورة اهتمام المرشدين النفسانيين بهذه الفئة ، ومساعدتهم على مواصلة تعليمهم إن أمكن .

- ضرورة الاهتمام بالطلاب المعاقين حسيا من خلال زيادة عدد المراكز والمعاهد في كل منطقة .

- تكثيف الدراسات حول فترة الطفولة ومدى حاجة الأطفال للإرشاد ونوعيتها، خصوصا المعاقين .

بناء برامج ارشادية نفسية مكيفة لتنمية تقدير الذات لدى المعاقين خاصة المعاقين حسيا .

قائمة المراجع

قائمة المراجع :

المراجع العربية :

– أبو منصور، حنان خضر. 2011، *الحساسية الانفعالية وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية لدى المعاقين سمعيًا في محافظات غزة*، رسالة ماجستير في علم النفس – الإرشاد النفسي من كلية التربية الجامعة الإسلامية – غزة .

– أبو جادو، صالح محمد علي . 1998، *سيكولوجية التنشئة الاجتماعية*، عمان– الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع ، ط1.

– أبو دميك، سليمان عودة سليمان. 2018، *الخصائص السيكومترية لمقياس براون والكساندر لتقدير الذات للفئة العمرية (13-18) سنة في مدينة تبوك*، مجلة العلوم التربوية والنفسية– المجلة العربية للعلوم ونشر الأبحاث– العدد 19، المجلد 02، تبوك– السعودية .

– أبو شعبان، أسماء محمد رضوان. 2016، *المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية والعاديين في قطاع غزة* ، رسالة ماجستير في الصحة النفسية والمجتمعية بكلية التربية ، الجامعة الإسلامية بغزة– فلسطين .

– الضبع ، فتحي عبد الرحمان. 2008، *المعاقون بصريا رؤية جديدة للحياة ودراسة في البعد المعنوي للشخصية الإنسانية*، ط1 ، دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع، الإسكندرية – مصر .

– المحاميد ، سيد شاكر. 2003 ، *علم النفس الاجتماعي*، دائرة المكتبة الوطنية، عمان – الأردن، ط1 .

– المعايطة ، خليل عبد الرحمان. 2007، *علم النفس الاجتماعي*، عمان : دار الفكر للنشر، ط2 .

– المغاور، تامر محمد الملاح . 2016، *الإعاقة السمعية بين التأهيل والتكنولوجيا*، شبكة الألوكة : الاسكندرية – مصر .

– الزريقات، إبراهيم عبدالله فرج . 2003، *الإعاقة السمعية* ، دار وائل للنشر والتوزيع: عمان، ط1 .

– الشريف، عبد الفتاح عبد المجيد. 2016، *أساليب رعاية المعاقين عقليا وحركيا وبصريا وسمعيا*، المكتب العربي للمعارف : القاهرة – مصر ، ط1.

– القريوتي، يوسف. السرطاوي، عبد العزيز. الصمادي، جميل. 1995 ، *مدخل إلى التربية الخاصة* ، دار القلم للنشر والتوزيع ، دبي ، دولة الإمارات العربي المتحدة .

– الروسان ، فاروق. 1996، *سيكولوجية الأطفال غير العاديين*، دار الفكر ، عمان ، ط2.

– الزريقات، ابراهيم عبدالله فرج . 2006 ، *الاعاقة البصرية المفاهيم الأساسية والاعتبارات التربوية*، دار السيرة للنشر والتوزيع والطباعة ، عمان – الأردن ، ط1 .

– الحديدي ، منى صبحي .2011 ، *مقدمة في الإعاقة البصرية*، دار الفكر– عمان ، ط4 .

– العزة، سعيد حسني. 2000 ، *الاعاقة البصرية*، الدار العلمية ودار الثقافة للنشر ، عمان ، الاردن، ط1 .

– السيد، خير الله . 1981، *مفهوم الذات* ، دار النهضة ، بيروت .

– الجوالدة ، فؤاد عيد. 2012 ، *الإعاقة السمعية* .عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع .

– عبد الحميد، ليلى عبد الحافظ . 1985، *مقياس تقدير الذات للصغار و الكبار*، دار النهضة العربية للنشر و التوزيع، القاهرة– مصر، ط1 .

- العيسوي، عبد الرحمان. 2000، *الإحصاء السيكولوجي التطبيقي*، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية – مصر.

- الحويلة، أمثال هادي. 2018 ، *الرضا عن الحياة وعلاقته بكل من الاعتقاد في الكفاءة الذاتية والاكتئاب والوحدة النفسية لدى عينة من ذوى الإعاقة البصرية بدولة الكويت*، مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية المجلد 15 العدد 2، كلية العلوم الاجتماعية. جامعة الكويت – الكويت .

- الفنجري ، حسن عبد الفتاح. وحيد ، كامل مصطفى. مشاعل، سفاح مطارد الحربي. 2019، *واقع الخدمات التعليمية المقدمة للطلاب ذوى الإعاقة السمعية بجامعة الكويت من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس*، مجلة كلية التربية النوعية للدراسات التربوية والنوعية العدد (9) .

- الحجري ، سالمة بنت راشد الحجري . 2011، *فاعلية برنامج إرشادي جمعي في تنمية تقدير الذات لدى المعاقين بصريا في سلطنة عمان*، رسالة ماجستير ،جامعة نزوى- سلطنة عمان.

– السليماني، أحمد بن سالم بن سيف السليماني. 2017، *أثر تقدير الذات على مفاهيم المواطنة لدى المعاقين سمعيا بكلية الخليج في سلطنة عمان في ضوء بعض المتغيرات*، رسالة ماجستير في التربية : تخصص الإرشاد النفسي، جامعة نزوى- سلطنة عمان.

- المومني، هناء علي صالح . 2006 ، *تقدير الذات وعلاقته بمستوى التعليمي والعمر وطريقة التنقل والحركة لدى المعاقين بصريا* ، رسالة ماجستير : جامعة عمان الربية للدراسات العليا .

- بهجات، محمد السميع.2007 ، *الاغتراب لدى المكفوفين ظاهرة وعلاج*، دار الوفاء للطباعة والنشر ، الإسكندرية – مصر، ط1.

- بلخيري، محمد. 2018، *تقدير الذات وعلاقته بالتوافق الدراسي عند الأطفال المعاقين بصريا دراسة مقارنة بين المدمجين وغير المدمجين*، دراسات نفسية وتربوية، مجلد 11، العدد 1، جامعة الجزائر2- الجزائر.

- بلحاج، فروجة .2011، *التوافق النفسي الاجتماعي وعلاقته بالدافعية للتعلم لدى المراهق المتمدرس في التعليم الثانوي*، رسالة ماجستير لكلية الادب والعلوم الإنسانية ، جامعة مولود معمري ، تيزي وزو – الجزائر .

- بن عبد الرحمان، بلقاسم .2020، *دراسة مقارنة لمفهوم الذات وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي لدى الممارسين للنشاط الرياضي وغير الممارسين من ذوي الإعاقة السمعية*، اطروحة دكتوراه في : علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية ، تخصص : نشاط بدني رياضي مكيف والصحة ، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة – الجزائر.

- جبراني، عايدة . 2017 ، *مفهوم الذات المدرك وعلاقته بالتكيف النفسي والاجتماعي لدى المعاقين بصريا دراسة ميدانية بمدرسة صغار المكفوفين برج بوعريريج* ، مجلة العلوم التربوية والنفسية، مجلد 5 العدد (1) جامعة المسيلة – الجزائر .

- جبراني، عايدة . برو، محمد . 2021، *العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والدافعية للتعلم لدى الافراد المعاقين بصريا دراسة ميدانية في مدرسة المعاقين بصريا العياشي زروق برج بوعريريج* ، مجلة العلوم الإنسانية لجامعة أم البواقي المجلد8، العدد 1 .

- جبور، بشير . 2012 ، *التواصل التعليمي عند المعاقين بصريا- السنة الأولى من التعليم الابتدائي نموذجا* ، رسالة ماجيستير : جامعة السانية بوهران – الجزائر .

- بيرت، جيرين. والاس، لابين. 1981، *مفهوم الذات : أسسه النظرية والتطبيقية* ، ترجمة : بهلول فوزي ،بيروت- لبنان: دار النهضة العربية للطباعة والنشر.

- حمري، صارة . 2012، *علاقة تقدير الذات بالدافعية للإنجاز لدى تلامذة الثانوية* ، رسالة ماجستير في جامعة وهران – الجزائر .

- حمزاوي، زهية .2017 ، *صورة الجسد و علاقتها بتقدير الذات عند المراهق . دراسة ميدانية لتلاميذ الثانوية بولاية مستغانم*، مذكرة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم تخصص علم النفس الجماعات والمؤسسات، كلية العلوم الاجتماعية قسم علم النفس و الأرطوفونيا، جامعة وهران 2 – الجزائر .

- خلال، نبيلة .2012، *تقدير الذات وعلاقته بالثبات والتذبذب في المعاملة الوالدية*، المؤسسة العربية للاستشارات العلمية وتنمية الموارد البشرية، مجلد13، عدد 40، ص 344-368، جامعة الجزائر2- الجزائر.

- خلف، أحمد مبارك، حكيم، ميخائيل رزق، عبد اللاه، يوسف عبد الصبور، عبد اللاه، رشا مُحَمَّد علي .2019، *السلوك الفوضوي وتقدير الذات وعلاقتهما ببعض المتغيرات الديموجرافية لدى عينة من الأطفال الصم*، مجلة شباب الباحثين في العلوم التربوية ، العدد الأول، جامعة سوهاج- مصر .

- خليل، مُحَمَّد عادل حلمي. 2016 ، *دور الخدمة الاجتماعية في تأهيل المعاقين سمعيا اجتماعيا، بكالوريوس في الخدمة الاجتماعية*، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة الفيوم – مصر .

- دحدوح، ليليا. بوضرسة، زهير.2021، *الخدمات المقدمة لفئة ذوي الإعاقة السمعية، مجلة سوسيولوجيا* ، المجلد 05 العدد 02، ص 184-201، جامعة أم البواقي – الجزائر.

- دراغمة، برهان حمدان أسمر . 2018، *تقدير صورة الجسد وعلاقتها بالمخاوف الاجتماعية وتقدير الذات لدى عينة من طلبة الجامعة في فلسطين*، أطروحة ماجستير، جامعة القدس المفتوحة، الضفة الغربية – فلسطين .

- زواري، أحمد خليفة . 2016، *مفهوم الذات بين القبول والرفض الوالدي لدى المعاق بصريا* ، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية ، العدد 16، جامعة الشهيد حمة لخضر ، الوادي- الجزائر .

- سليمان، عبد الواحد يوسف.2010، *سيكولوجية ذوي الإعاقة الحسية*، ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة - مصر، ط1.

- شوشاني، مُحَمَّد صالح. 2019، *فعالية برنامج تأهيلي قائم على تنمية القدرات البصرية الحركية لتحسين الاداء القرائي والكتابي لدى عسيري القراءة والكتابة*، اطروحة دكتوراه في شعبة علوم التربية : تخصص صعوبات التعلم ، جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي- الجزائر .

- صابر أحمد عبد الموجود . 2009، *توكيد الذات بين الريف والحضر*، القاهرة – مصر ، إيتراك للنشر والتوزيع، ط1 .

- ضيدان، الحميدي مُحَمَّد . 2009، *المشكلات السلوكية اللاتكيفية لدى الطلبة ذوي الإعاقة البصرية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية بالمملكة العربية السعودية*، رسالة دكتوراه : كلية العلوم التربوية والنفسية، قسم علم النفس والإرشاد والتربية الخاصة بجامعة عمان العربية ، الأردن .

- طورش، زهرة. بيبي، مرزاق. 2020، *مستوى تقدير الذات لدى تلاميذ السنة الرابعة ابتدائي – دراسة ميدانية بولاية باتنة* – مجلة العلوم الاجتماعية والانسانية ، المجلد21 العدد (02) ديسمبر، جامعة باتنة 1- الجزائر .

- عادل، عبد الله مُحَمَّد .2001، *دراسات الصحة النفسية* ، دار الرشاد – مصر.

- عبيد، ماجدة السيد. 2010، *المشكلات التي تهدد أمن وسلامة الطلاب المعاقين سمعيا وبناء برنامج مقترح لتحسين فرص السلامة لهم*، مجلة الجامعة الإسلامية سلسلة الدراسات الإنسانية، المجلد الثامن عشر، العدد الثاني، ص 479- 519، جامعة إربد الأهلية – الأردن .

- عبد العلي، مهند عبد سليم. 2003، *مفهوم الذات واثر بعض المتغيرات الديموغرافية وعلاقته بظاهرة الاحتراق النفسي لدى معلمي المرحلة الثانوية الحكومية في محافظتي جنين ونابلس*، جامعة النجاح الوطنية ، كلية الدراسات العليا، نابلس – فلسطين .

– عبد الفتاح، موسى مُحَمَّد الدسوقي . 1981 ، *كراسات تعليمات اختبار تقدير الذات*، دار الثقافة : مصر .

– عبيني، غيث مُحَمَّد . 2015، *مستويات الذكاء العاطفي والذكاء الاجتماعي لدى الطلبة المعاقين سمعيا والطلبة المعاقين بصريا في محافظة إربد*، رسالة ماجستير : كلية العلوم التربوية والنفسية ، جامعة عمان العربية .

– عربيات، أحمد عبد الحليم . 2011، *إرشاد ذوي الحاجات الخاصة و أسرهم*، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان – الأردن، ط1 .

– عسوي، نفيسة. فوزي، عمر. 2009، *المساندة الاجتماعية وعلاقتها بمعنى الحياة و بعض سمات الشخصية لدى المراهقين المكفوفين* ، رسالة ماجستير جامعة القاهرة ، القاهرة .

– عزوني، سليمان. 2011، *أطفال مركز الصم بين ممارسة النشاطات البدنية والرياضية وتقديرهم لذواتهم* ، رسالة ماجستير في جامعة الجزائر03 – الجزائر .

– عطاالله، سامي . 2017 ، *استخدامات ذوي الإعاقة البصرية من طلبة الجامعات الفلسطينية في قطاع غزة لتطبيقات التواصل الاجتماعي في الهواتف الذكية والإشباعات المتحققة* ، مجلة الجامعة الإسلامية للبحوث الإنسانية : مجلد 27 ، عدد 7، غزة .

– عوض ، أمل عبد العال. 2018، *دور بناء تقدير الذات لدى طفل الروضة في تفاعلاته الاجتماعية*، جامعة المنصورة، المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال، قسم العلوم النفسية، مجلد5، عدد1، ص112-144.

– علي، سليمان. عقل، وفاء. 2009 ، *الأمن النفسي وعلاقته بمفهوم الذات لدى المعاقين بصريا* ، رسالة ماجستير : الجامعة الإسلامية غزة –كلية التربية قسم علم النفس .

– غمري، علجية. صديقي، نوال . 2017 ، *فاعلية برنامج إرشادي في تنمية تقدير الذات لدى المعاقين بصريا بمدرسة المكفوفين بمدينة بسكرة* ، مخبر المسألة التربوية في الجزائر–جامعة بسكرة .

– متولي، فكري لطيف متولي. 2012، *فعالية برنامج إرشادي في علاج بعض المشكلات الجنسية لدى المراهقين ذوى الإعاقة السمعية*، اطروحة دكتوراه في : الفلسفة في التربية (تخصص التربية الخاصة) كلية التربية : قسم العلوم التربوية والنفسية، جامعة بنها– مصر.

– مُحَمَّد، سلامة عبد الحفيظ . 2012، *تكنولوجيا التعليم لذوي الحاجات الخاصة*، الأردن ، دار المسيرة للتوزيع والنشر، ط1.

– مجلي، شايع عبدالله. 2013، *تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدواني لدى طلبة الصف الثامن من مرحلة التعليم الأساسي بمدينة صعدة*، مجلة جامعة دمشق ، المجلد29، العدد الأول ، قسم الإرشاد النفسي ، كلية التربية . جامعة دمشق– سوريا.

– معمر، علي عبد المؤمن. 2008، *مناهج البحث في العلوم الاجتماعية (الأساسيات والتقنيات والاساليب)*، دار الكتبة الوطنية، بنغازي – ليبيا، ط1.

– مصباح، هند . 2007، *المعاملة الوالدية و أثرها على تقدير الذات لدى المراهق المتمدرس– دراسة ميدانية مع تلاميذ الثانويات* – رسالة ماجستير في علم النفس التربوي، جامعة الجزائر – الجزائر .

– ملكاوي، محمود زايد. 2008، الوسائل السمعية وطرق التواصل مع المعاقين سمعيا، دار الزهراء للنشر والتوزيع، الرياض – السعودية ، ط1.

– وافي، ليلى أحمد مصطفى. 2006، *الاضطرابات السلوكية وعلاقتها بمستوى التوافق النفسي لدى الاطفال الصم والمكفوفين*، رسالة ماجستير في علم النفس، الجامعة الإسلامية .

– وهيبي، أحمد عاطف أحمد. 1999 ، *مفهوم الذات لدى طلبة الجامعة الأردنية وعلاقته ببعض المتغيرات ذات الصلة*، رسالة ماجستير ، الجامعة الأردنية – الأردن.

المواقع الالكترونية :

(*http://www.psy.cognitive het/vb/k3675htmi*) -

المراجع الأجنبية :

- Chiu، L-H. (1988). *Measures of self-esteem for school-age children ، Journal of counseling and develoment* ، Academic Research Library ، 66 (6) ، 298-299 .

- Beaty، L. (1999). *The affects of Visual impairment on adolescents self- concept ، Journal of Visual Impairment and Blindness* ، 86 (3)، 522-527 ، New York .

- Tabbara, K. F. and Ross-Degnan, D. (1986) Blindness in Saudi Arabia. *The Journal of the American Medical Association*, 255 (24).

- Bruno T. Mukendi. *Sous-estimation de soi et contraintes au succès . un agenda d'action pour l'avancement africain*، POINTS DE VUE L"Harmattan .

الملاحق

ملحق رقم (01) يوضح اختبار تقدير الذات لكوبر سميث :

مقياس COOPERDMITHE لتقدير الذات

التعليمة :

فيما يلي مجموعة من العبارات تتعلق بمشاعرك" إذا كانت العبارة تصف ما تشعر به عادة ضع علامة (X) داخل المربع الموافق لخانة **تنطبق** " أما إذا كانت العبارة لا تصف ما تشعر به عادة ضع علامة (X) داخل الخانة الموافقة ل **لا تنطبق** .

– ليست هناك إجابة صحيحة واخرى خاطئة إنما الاجابة الصحيحة هي التي تعبر عن شعورك الحقيقي .

البيانات العامة

إسم المؤسسة : .....

الجنس : ذكر ☐ أنثى ☐

السن : .....

إعادة السنة : .....

الرقم	العبارات	البدائل	
//	//	تنطبق	لا تنطبق
01	لا تضايقني الأشياء عادة		
02	أجد من الصعب عليا أن أتحدث أمام مجموعة من الناس		
03	أود لو أستطيع أن أغير أشياء في نفسي		
04	لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي		
05	يسعد الآخرون بوجودهم معي		
06	أتضايق بسرعة في المنزل		
07	أحتاج وقتا طويلا كي أعتاد على الأشياء الجديدة		
08	أنا محبوب بين الاشخاص من نفسي سني		
09	تراعي عائلتي مشاعري من الكثير		
10	استسلم بسهولة		
11	تتوقع عائلتي مني الكثير		
12	من الصعب جدا أن أضل كما أنا		
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 من عملي غالبا		
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 الأشياء		
23	لا ألقى التشجيع عادة فيما به من الأعمال		
24	أرغب كثيرا أن أكون شخصا آخر		
25	لا يمكن للآخرين الاعتماد علي		

ملحق رقم (02) إجابة لحالة ذوي إعاقة سمعية عن اختبار كوبر سميث

الملحق رقم 01 : يوضح استبيان تقدير الذات لكوبر سميث

مقياس COOPERSMITHE لتقدير الذات

التعليمة :

فيما يلي مجموعة من العبارات تتعلق بمشاعرك ' إذا كانت العبارة تصف ما تشعر به عادة ضع علامة (X) داخل المربع الموافق لخانة تنطبق ' أما إذا كانت العبارة لا تصف ما تشعر به عادة ضع علامة (X) داخل الخانة الموافقة ل لا تنطبق .

ليست هناك إجابة صحيحة وأخرى خاطئة إنما الإجابة الصحيحة هي التي تعبر عن شعورك الحقيقي.

البيانات العامة

اسم المؤسسة .....مدرسة الإطفال المعاقين سمعيا.....

الجنس : ذكر ☒ انثى ☐

السن : .....11.....

إعادة السنة :.....معيد.....

	العبارات	تنطبق	لا تنطبق
01	لا تضايقني الأشياء عادة	X	
02	أجد من الصعب أن أتحدث مع مجموعة من الناس	X	
03	أود لو استطعت أن أغير أشياء في نفسي		X
04	لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي		X
05	يسعد الآخرون بوجودهم معي	X	
06	أتضايق بسرعة في المنزل	X	
07	احتاج لي وقت طويل كي اعتاد على الأشياء الجديدة	X	
08	انا محبوب بين الأشخاص من نفس سني	X	
09	ترتعي عائلتي مشاعري عادة	X	
10	استسلم بسهولة	X	
11	تتوقع مني عائلتي الكثير		X
12	من الصعب جدا أن ابقى كما أنا	X	
13	تختلط الأشياء كلها في حياتي	X	
14	يتبع الناس أفكاري عادة		X
15	لا اقدر نفسي حق قدرها		X
16	أود كثيرا لو اترك المنزل	X	
17	اشعر بالضيق من عملي عادتا		X
18	مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس		X
19	إذا كان عندي شيء أقوله فإنني أقوله عادة		X
20	تفهمني عائلتي		X
21	معظم الناس محبوبون أكثر مني		X
22	اشعر كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل أشياء معينة	X	
23	ألقى التشجيع عادة فيما أقوم به	X	
24	ارغب كثيرا أن أكون شخصا أخر		X
25	لا يمكن للآخرين الاعتماد علي	X	

ملحق رقم (03) إجابة لحالة ذوي إعاقة بصرية عن اختبار كوبر سميث

الملحق رقم 01 : يوضح استبيان تقدير الذات لكوبر سميث

مقياس COOPERSMITHE لتقدير الذات

التعليمة :

فيما يلي مجموعة من العبارات تتعلق بمشاعرك ' إذا كانت العبارة تصف ما تشعر به عادة ضع علامة (X) داخل المربع الموافق لخانة **تنطبق** ' أما إذا كانت العبارة لا تصف ما تشعر به عادة ضع علامة (X) داخل الخانة الموافقة ل **لا تنطبق** .

-ليست هناك إجابة صحيحة وأخرى خاطئة إنما الإجابة الصحيحة هي التي تعبر عن شعورك الحقيقي.

البيانات العامة

اسم المؤسسة .....مدرسة الأطفال المعاقين بصريا.....

الجنس : ذكر ☐ أنثى ☒

السن : .....11.....

~~المستوى التعليمي~~ :.....X.....
اعادة السنة

الشعبة : ...../.....

الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

	العبارات	تنطبق	لا تنطبق
01	لا تضايقني الأشياء عادة	X	
02	أجد من الصعب أن أتحدث مع مجموعة من الناس	X	
03	أود لو استطعت أن أغير أشياء في نفسي		X
04	لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي	X	
05	يسعد الآخرون بوجودهم معي		X
06	أتضايق بسرعة في المنزل		X
07	احتاج لي وقت طويل كي اعتاد على الأشياء الجديدة		X
08	انا محبوب بين الأشخاص من نفس سني	X	
09	ترا[illegible]عي عائلتي مشاعري عادة	X	
10	استسلم بسهولة		X
11	تتوقع مني عائلتي الكثير	X	
12	من الصعب جدا أن ابقي كما أنا		X
13	تختلط الأشياء كلها في حياتي		X
14	يتبع الناس أفكاري عادة	X	
15	لا اقدر نفسي حق قدرها	X	
16	أود كثيرا لو اترك المنزل	X	
17	اشعر بالضيق من عملي غالبا		X
18	مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس	X	
19	إذا كان عندي شيء أقوله فإنني أقوله عادة	X	
20	تفهمني عائلتي	X	
21	معظم الناس محبوبون أكثر مني	X	
22	اشعر كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل أشياء معينة		X
23	ألقى التشجيع عادة فيما أقوم به	X	
24	ارغب كثيرا أن أكون شخصا أخر		X
25	لا يمكن للآخرين الاعتماد علي	X	

الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

ملحق رقم (04) نتائج دراسة تقدير الذات لدى المعاقين

كيودر-وريتشاردسون(20)	عدد البنود	الصدق الذاتي
0.685	25	0.83

Tests of Normality

الحالة		Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.
درجات قياس تقدير الذات لدى المعاقين	المعاقين بصريا	0.798	8	0.027
	المعاقين سمعيا	0.937	7	0.614

Ranks

الحالة		N	Mean Rank	Sum of Ranks
درجات قياس تقدير الذات لدى المعاقين	المعاقين بصريا	8	11.50	92.00
	المعاقين سمعيا	7	4.00	28.00
	Total	15		

Test Statistics[a]

درجات قياس تقدير الذات لدى المعاقين	
Mann-Whitney U	0.000
Z	-3.285
Asymp. Sig. (2-tailed)	0.001