

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة غرداية
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا



المساندة الاجتماعية وتقدير الذات لدى المكفوفين

دراسة عيادية لثلاث (03) حالات بجمعية العصا البيضاء للمكفوفين بولاية غرداية

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

تحت إشراف الدكتورة:

تشعبت ياسمينه

من إعداد الطلبة:

— حواش رستم

— حسيني خالد

أعضاء لجنة المناقشة:

الاسم واللقب	الرتبة	الجامعة	الصفة
د. تشعبت ياسمينه	أستاذة محاضرة — أ—	جامعة غرداية	مشرفا
أ.د. مزاور نسيمه	أستاذة التعليم العالي	جامعة غرداية	رئيسا
د. بن عبد الرحمان أمال	أستاذة محاضرة — أ—	جامعة غرداية	مناقشا

السنة الجامعية: 2021-2022 م / 1442-1443 هـ

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة غرداية

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا



المساندة الاجتماعية وتقدير الذات لدى المكفوفين

دراسة عيادية لثلاث (03) حالات بجمعية العصا البيضاء للمكفوفين بولاية غرداية

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

تحت إشراف الدكتورة:

تشعبت ياسمينه

من إعداد الطلبة:

— حواش رستم

— حسيني خالد

السنة الجامعية:

2021 – 2022 م / 1442 – 1443 هـ

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر وعرفان

من لم يشكر المخلوق لم يشكر الخالق.... وبالشكر تزداد النعم .

لابد لنا ونحن نخطو خطواتنا في الحياة الجامعية من وقفة نعود إلى أعوام قضيناها مع أساتذتنا الكرام الذين قدموا لنا الكثير باذلين بذلك جهودا كبيرة في بناء جيل الغد لتبعث الأمة من جديد، وقبل أن نمضي نتقدم بأسمى عبارات الشكر والامتنان والتقدير والمحبة الى الذين حملوا أقدس رسالة في الحياة إلى الذين مهدوا لنا طريق العلم والمعرفة، الى جميع أساتذة قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا الأفاضل فلهم منا كل الشكر، وبالأخص الأستاذة المشرفة الدكتورة " تشعبت ياسمينه" على قبولها تأطير هذه المذكرة و على إرشاداتها و توجيهاتها المقدمة، وللأساتذة الكرام الذين لم ييخلوا على تقديم يد العون كلما واجهتنا مشكلة، ونخص بالذكر: الأستاذة الدكتورة مزاور نسيمه، الأستاذ الدكتور قدوري يوسف، والدكتور مراد يعقوب. كما لا ننسى فضل جمعية العصا البيضاء التي فتحت أبوابها لنا فلها منا كل الاحترام والتقدير.

وأخيرا نشكر كل من أسدى لنا نصحاً أو توجيهاً أو ساعدنا في الحصول على مرجع أو معلومة ولم نتمكن من ذكر اسمه، ونرجوا أن يثيب الله الجميع الثواب الأوفى ويجزيهم عنا خير الجزاء.

الإهداء

إلى من زرع في نفسي حب العلم وسقاه بعرقه وجهده، إلى من أعطى فأجزل العطاء، إلى من ضحى بكل غالٍ كي نكون، إلى من ناضل بصمت ليصوغ لنا المستقبل المزهر.

"والدي حفظة الله"

إلى أول ابتسامة رسمت على شفتاي كانت لكي، إلى أحق الناس بحسن صحابتي، إلى نبع الحنان، إلى الواحة الوارفة الظلال التي أُلجأ إليها في حر الأيام، إلى من أوصاني بها الرحمن، التي أستشعر دفء حناهما.

"والدي حفظها الله"

إلى من حملوا في قلوبهم خالص الحب، وعلى ألسنتهم صدق الدعاء.

"إخوتي وأخواتي وأصدقائي"

إلى كل من علمنا ومن له حق علينا نهديه هذا العمل.

ملخص الدراسة

تناول موضوع هذا البحث دراسة عن "المساندة الاجتماعية وتقدير الذات لدى المكفوفين"

ولقد اخترنا هذا الموضوع بعد جملة من الأسباب التي دفعتنا إلى القيام به، ولقد هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على المكفوفين ومستوى المساندة الاجتماعية وتقديرهم لذواتهم إذا كان مرتفع أو متوسط أو منخفض ولأي سبب يمكن أن يرجع هذا، محاولين التعرف على المساندة الاجتماعية وتقدير الذات والمعاقين بصريا.

ولقد تم طرح التساؤلات التالية:

- ما مستوى المساندة الاجتماعية لدى الكفيف؟
- هل يعاني الكفيف من تقدير الذات منخفض؟

كما هدفت الدراسة إلى التحقق من الفرضيات التالية:

- مستوى المساندة الاجتماعية لدى الكفيف مرتفع.
- يعاني الكفيف من تقدير ذات منخفض.

تمت الدراسة في جمعية العصا البيضاء بولاية غرداية، استهدفت الدراسة ثلاث حالات (3)، حالتين إناث وأخرى ذكر، لديهم إعاقة بصرية كلية، تتراوح أعمارهم بين (13-20 سنة).

أما بخصوص المنهج المعتمد في الدراسة فقد تمثل في المنهج العيادي، والذي تضمن الأدوات التالية: المقابلة العيادية، اختبار المساندة الاجتماعية، اختبار تقدير الذات لكوبرسميث.

وقد خلصت الدراسة إلى وجود نتائج متباينة بين الحالات الثلاثة إذ أنها كانت كالتالي:

- الحالة الأولى مستوى مرتفع في المساندة الاجتماعية ومنخفض في تقدير الذات.
- الحالة الثانية مستوى مرتفع في المساندة الاجتماعية ومتوسط في تقدير الذات.
- الحالة الثالثة مستوى مرتفع في المساندة الاجتماعية وتقدير الذات معا.

Abstract

The subject of this research dealt with a study on "social support and self-esteem among the blind".

We chose this topic after a number of reasons that prompted us to do it, and this study aimed to identify the blind and the level of social support and their self-esteem if it was high, medium or low, and for what reason this could be due, trying to identify social support and appreciate The self and the visually impaired

The following questions were raised :

- What is the level of social support for the blind ?
- Does the blind suffer from low self-esteem ?

The study also aimed to verify the following hypotheses :

- The level of social support for the blind is high. ?
- The blind suffers from low self-esteem

The study was carried out in the White Cane Association in the state of Ghardaia. The study targeted three (3) cases, two females and one male, with total visual impairment, ranging in age from (13-20 years old).

As for the approach adopted in the study, it was represented in the clinical approach, which included the following tools : the clinical interview, the social support test, and the Coppersmith self-esteem test.

The study concluded that there were different results between the three cases, as they were as follows :

- The first case has a high level of social support and low self-esteem.
- The second case is a high level of social support and an average self-esteem
- The third case is a high level of social support and self-esteem together

فهرس المحتويات

الرقم	الموضوع	صفحة
	شكر وعرهان	أ
	الإهداء	ب
	ملخص الدراسة باللغة العربية	ج
	ملخص الدراسة باللغة الانجليزية	د
	فهرس المحتويات	هـ
	فهرس الجداول	و
	فهرس الملاحق	ي
	مقدمة	01
الجانب النظري		
الفصل الأول: الفصل التمهيدى		
1	مشكلة الدراسة	05
2	تساؤل الدراسة	07
3	فرضيات الدراسة	08
4	أهداف الدراسة	08
5	أهمية الدراسة	08
6	دوافع الدراسة	08
7	التعاريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة	09
8	الدراسات السابقة	10
9	التعقيب على الدراسات السابقة	13
الفصل الثانى: المساندة الاجتماعية		
	تمهيد	17
1	مفهوم المساندة الاجتماعية	17

19	مصادر المساندة الاجتماعية	2
20	أنواع المساندة الاجتماعية	3
21	أهمية المساندة الاجتماعية	4
22	النماذج الرئيسية لتفسير دور المساندة الاجتماعية	5
26	المساندة الاجتماعية والمكفوف (المعاق بصريا)	6
27	خلاصة الفصل	
الفصل الثالث: تقدير الذات		
29	تمهيد	
29	مفهوم الذات	1
29	مراحل تطور الذات	2
31	مفهوم تقدير الذات	3
32	الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات	4
32	مستويات تقدير الذات	5
33	السمات العامة لتقدير الذات	6
34	العوامل المؤثرة في تقدير الذات	7
35	أهمية تقدير الذات	8
36	التناول النظري لتقدير الذات	9
39	خلاصة الفصل	
الفصل الرابع: الإعاقة البصرية		
41	تمهيد	
41	مكونات العين	1
42	آلية حدوث الرؤية	2
42	مفهوم الإعاقة البصرية	3
43	تصنيف الإعاقة البصرية	4
45	قياس وتشخيص الإعاقة البصرية	5

46	أسباب الإعاقة البصرية	6
47	العوامل المؤثرة على الإعاقة البصرية	7
47	خصائص المعاق بصريا	8
50	آثار الإعاقة البصرية	9
51	خلاصة الفصل	
الجانب الميداني		
الفصل الخامس: منهجية الدراسة		
54	تمهيد	
54	منهج الدراسة	1
54	عينة الدراسة	2
55	حدود الدراسة	3
55	أدوات الدراسة	4
61	خلاصة الفصل	
الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة		
63	تمهيد	
63	عرض الحالة وتحليل ومناقشة نتائج ملخص المقابلة للحالة الأولى	1
65	عرض وتحليل نتائج مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس تقدير الذات للحالة الأولى	2
66	الربط بين نتائج المقابلة ومقياس المساندة الاجتماعية ومقياس تقدير الذات للحالة الأولى	3
66	عرض الحالة وتحليل ومناقشة نتائج ملخص المقابلة للحالة الثانية	4
68	عرض وتحليل نتائج مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس تقدير الذات للحالة الثانية	5
68	الربط بين نتائج المقابلة ومقياس المساندة الاجتماعية ومقياس تقدير الذات للحالة الثانية	6

69	عرض الحالة وتحليل ومناقشة نتائج ملخص المقابلة للحالة الثالثة	7
70	عرض وتحليل نتائج مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس تقدير الذات للحالة الثالثة	8
71	الربط بين نتائج المقابلة ومقياس المساندة الاجتماعية ومقياس تقدير الذات للحالة الثالثة	9
71	تحليل ومناقشة نتائج الدراسة على ضوء الدراسات السابقة	10
73	الاستنتاج العام	
73	توصيات ومقترحات	
75	قائمة المراجع	
81	قائمة الملاحق	

فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
33	توزيع السمات العامة لتقدير الذات	1
57	معاملات الثبات بطريقتي الاتساق الداخلي والتجزئة النصفية	2
58	ارتباط درجة البند بالدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية	3
59	الصدق التمييزي لمقياس المساندة الاجتماعية	4
59	يبين العبارات السالبة والموجبة في مقياس تقدير الذات	5
60	يبين توزيع مستويات تقدير الذات حسب الدرجات	6
65	يوضح استجابة الحالة الأولى على أبعاد مقياس المساندة الاجتماعية	7
68	يوضح استجابة الحالة الثانية على أبعاد مقياس المساندة الاجتماعية	8
70	يوضح استجابة الحالة الثالثة على أبعاد مقياس المساندة الاجتماعية	9

فهرس الملاحق

الصفحة	عنوان الملحق	رقم الملحق
81	دليل المقابلة	1
83	مقياس المساندة الاجتماعية	2
85	مقياس تقدير الذات Cooper Smithe	3
87	تطبيق المقابلة مع الحالة الأولى -أحمد-	4
90	تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية مع الحالة الأولى -أحمد-	5
92	تطبيق مقياس تقدير الذات Cooper Smithe مع الحالة الأولى -أحمد-	6
94	تطبيق المقابلة مع الحالة الثانية -فريال-	7
96	تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية مع الحالة الثانية -فريال-	8
98	تطبيق مقياس تقدير الذات Cooper Smithe مع الحالة الثانية -فريال-	9
100	تطبيق المقابلة مع الحالة الثالثة -زينب-	10
102	تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية مع الحالة الثالثة -زينب-	11
104	تطبيق مقياس تقدير الذات Cooper Smithe مع الحالة الثالثة -زينب-	12

مقدمة

لقد نال مجال الإعاقة والمعاقين اهتماما بالغا في السنوات الأخيرة، ويرجع هذا الاهتمام إلى الاقتناع المتزايد في المجتمعات المختلفة بأن المعاقين كغيرهم من أفراد المجتمع، لهم الحق في الحياة والنمو، وتعتبر الإعاقة البصرية من بين هذه الإعاقات الأوفر حظا، التي تترك أثرا سواء كان إيجابية أو سلبية على صاحبها، ولعل من أهم المشكلات التي يواجهها هذا الأخير التي تؤثر على حياته بشكل خاص، وتتمثل في كيفية تقديره لذاته وتقييمه لها، لأن تقدير الذات مهم في الحياة.

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 السيكلوجية للإنسان، والإنسان يغير من أنماط سلوكه بصورة نموذجية، كلما انتقل من 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 للفرد فكل يتطلب شخصية متوازنة بناءة، قادرة على مواجهة الصعوبات، وعندما نتحدث عنها، تبدأ معرفة الفرد لذاته وتقييمه العام لها بشكل ملح في مرحلة المراهقة، حيث يصبح الفرد قادرا على تكوين معايير يقدر بها ذاته ويزن بواسطتها قدراته ومهارته ودوافعه، أما تقدير الذات لدى المعاق البصري يختلف بحيث ينظر لنفسه بطريقة تختلف عن الآخرين، فالبعض يرى نفسه أنه أقل من الآخرين، فلا يتصرف بإقبال وحماس نحوهم، والبعض الآخر يقدر نفسه حق قدرها، فينعكس ذلك على سلوكهم، ونجدهم يتصرفون بشكل أفضل من غيرهم.

ومن هنا فقد تناول بحثنا الجانب النظري: الذي قد قسم إلى أربعة فصول:

شمل الفصل الأول الجانب التمهيدي الذي يحتوي على الإشكالية، التساؤل، الفرضيات، الأهمية، الأهداف، دوافع الدراسة، التعاريف الإجرائية، ثم الدراسات السابقة.

أما الفصل الثاني فقد تطرقنا فيه إلى المساندة الاجتماعية من خلال مفهوم المساندة الاجتماعية، مصادرها، أنواعها، أهميتها، والنماذج الرئيسية لتفسير دور المساندة الاجتماعية، ثم المساندة الاجتماعية والمكفوف (المعاق بصريا).

وفيما يخص الفصل الثالث فقد تناولنا فيه تقدير الذات، من خلال مفهوم الذات ومراحل تطورها ومفهوم تقدير الذات، الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات، مستوياتها، سماتها، العوامل المؤثرة، أهميتها، والتناول النظري لتقدير الذات .

أما الفصل الرابع فقد تناولنا فيه الإعاقة البصرية، من خلال مكونات العين، آلية حدوث الرؤية، مفهوم الإعاقة البصرية، تصنيفها، قياسها وتشخيصها، أسبابها، العوامل المؤثرة، خصائصها، وأثارها.

أما من ناحية الجانب التطبيقي: الذي قسم إلى فصلين:

تشمل الفصل السادس منهجية الدراسة الذي يحتوي على منهج الدراسة، عينة الدراسة، حدود الدراسة، صعوبات الدراسة، وصف مجموعة الدراسة الأساسية، خصائص مجموعة الدراسة، الأدوات المستخدمة.

أما في الفصل السادس فقد تناولنا فيه عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة من خلال عرض الحالة وتحليل ومناقشة نتائج ملخص المقابلة للحالة الأولى، عرض وتحليل نتائج مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس تقدير الذات للحالة الأولى، الربط بين نتائج المقابلة ومقياس المساندة الاجتماعية ومقياس تقدير الذات للحالة الأولى، عرض الحالة وتحليل ومناقشة نتائج ملخص المقابلة للحالة الثانية، عرض وتحليل نتائج مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس تقدير الذات للحالة الثانية، الربط بين نتائج المقابلة ومقياس المساندة الاجتماعية ومقياس تقدير الذات للحالة الثانية، عرض الحالة وتحليل ومناقشة نتائج ملخص المقابلة للحالة الثالثة، عرض وتحليل نتائج مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس تقدير الذات للحالة الثالثة، الربط بين نتائج المقابلة ومقياس المساندة الاجتماعية ومقياس تقدير الذات للحالة الثالثة، تحليل ومناقشة نتائج الدراسة على ضوء الدراسات السابقة.

وفي الأخير اختتمنا بحثنا باستنتاج عام، اقتراحات وتوصيات، قائمة المراجع، ثم الملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول

الفصل التمهيدي

1 / مشكلة الدراسة

2 / تساؤل الدراسة

3 / فرضيات الدراسة

4 / أهمية الدراسة

5 / أهداف الدراسة

6 / دوافع الدراسة

7 / التعاريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة

8 / الدراسات السابقة

9 / التعقيب على الدراسات السابقة

1 / مشكلة الدراسة:

يحتاج المكفوف في حياته اليومية إلى نوع من المصادر لكي يستطيع تأمين حاجاته من تقدير الذات، ومن بين هذه المسالك والمصادر على سبيل المثال لا الحصر المساندة الاجتماعية والتي تساعد على إقامة شبكة من العلاقات يم كن أن يلجأ إليها وقت الحاجة، حيث يعرفها جونسن وساراسون أنهما: "اعتقاد الفرد أن الآخرين يحبونه ويقدرونه ويرغبونه ويعتبرونه ذو قيمة" (شعبان، وهريدي وآخرون، 2001، ص 16). أما ليبرمان فيؤكد أن المساندة الاجتماعية مفهوم أضيق من شبكة العلاقات الاجتماعية حيث تعتمد هذه الأخيرة في تقديرها على إدراك الأفراد لشبكاتهم الاجتماعية باعتبارها الأطر التي تشتمل على أولئك الأشخاص الذين يثقون فيهم ويستندون على علاقتهم بهم. (شعبان، وهريدي وآخرون، 2001، ص 73)

كما تعتبر ضرورة للرفع من مستوى تقدير الذات لدى الطلبة، هذا ما ذهبت إليه دراسة الشناوي عبد الرحمان (1994) التي توصلت إلى وجود علاقة موجبة بين المساندة وتقدير الذات، سواء من حيث مقدار المساندة أو درجة الرضا عنها، أو لدرجة الكلية للمساندة (المقدار والرضا). (بوعمامة، 2011، ص 02)

وتعتبر المساندة الاجتماعية أحد المصادر الهامة للأمن الذي يحتاجه الكفيف من عالمه الذي يعيش فيه عندما يشعر أن هناك ما يهدده، ويشعر أن طاقته قد استنفدت ولم يعد بوسعها أن يقف ضد هذا الخطر المهدد له، وأنه في حاجة ماسة إلى مساعدة ومساعدة، وشد أزر وعون من الخارج، وخاصة عندما يريد أن يأتي هذا العون من أقرب الناس إليه.

ومن خلال ما سعى إليه "كابلن" في نظريته عن أنظمة المساندة ودورها في الصحة النفسية للمجتمع، فإن المساندة الاجتماعية تتضمن نمطا مستديما من العلاقات المتصلة أو المتقطعة التي تلعب دورا هاما في المحافظة على وحدة النفس والجسم للفرد عبر حياته، حيث أوضح من وجهة نظره أن الشبكة الاجتماعية للفرد تزوده بالإمدادات الاجتماعية النفسية وخاصة في ظل الأحداث الضاغطة، وذلك للمحافظة على صحته العقلية والنفسية. (عبد الله ذياب، 2013، ص 13)

كما أن لتقدير الذات أهمية كبيرة في شخصية الفرد، فمن خلاله يمكن تحقيق الصورة الذاتية وتأكيد لها سواء كانت حسنة أو سيئة، يرى (ROSENBERG) أن الشخص الذي لديه تقدير ذات مرتفع يكون أقل حساسية تجاه التهديدات مقارنة بالأشخاص الآخرين.

يتحدث (COOPERSMITHE) عن تقدير الذات بالرجوع إلى التقييم الذي يضعه الفرد لنفسه، ويحتفظ به، وهذا يظهر من خلال مواقف الفرد، ويبين معتقدات الفرد نحو قدراته، أهميته، نجاحاته، وكرامته، هذا التقييم للذات ينتج حكما يحمله الفرد عن ذاته، أي أن الفرد يمتحن قدراته ونتائجه ليقارنها بما تعود أن يفعله، لكي يتوصل إلى تحديد قيمة لذاته.

فتقدير الذات المنخفض حسب (ROZEUBURG) فهو غالبا ما يكون مرتبطا بوضعية خاصة منها الاحساس بالفشل، الاكتئاب، المشاعر المنحطة، أعراض القلق، الملل، الخجل، الحساسية المفرطة، العزلة وقلة الثقة بالنفس.

ومن الدراسات التي تناولت تقدير الذات المنخفض دراسة (KAPLAN 1969) التي اثبتت وجود علاقة ارتباطية بين عدم التوافق النفسي وتقدير الذات وتقبلها، حيث بينت أن الأفراد الذين لديهم تقدير ذات منخفض لديهم مشاكل عدة كعدم النوم، العصبية، الصداع، قضم الأظافر، والأحلام المزعجة. (الشماع، 1997، ص 40)

أما تقدير الذات الموجب هو نتيجة نجاح التفاعل الاجتماعي وهو يزيد العلاقات الاجتماعية نجاحا وهو يجعل الفرد ينجح في مختلف المواقف والمشاكل التي تواجهه. (دويدرا، 1992، ص 44)

حيث أن دراسة (NMUSSE 1979) تناولت الصفات الشخصية لذوي تقدير الذات المرتفع وبينت أن لديهم ثقة بآرائهم وأفكارهم وأنهم ناجحون في تفاعلهم الاجتماعي وفي مشاركتهم لمختلف النشاطات الاجتماعية. (الظاهر، 2004، ص 175)

ومن هنا يمكننا القول أن تقدير الذات يتأثر بعوامل مختلفة شخصية، أسرية واجتماعية،

تساهم كلها في الرفع أو الخفض من مستوى تقدير الذات لدى الفرد، لذلك تعتبر ولادة طفل جديد في حياة الأسرة عموما وفي حياة الوالدين خصوصا حدثا هاما، إذ أنهم يتخيلونه ويرسمون له أبعي الصور في أذهانهم ويخططون لمستقبله. (مصطفى، 2004، ص 119)

غير أن هذه التمنيات لدى البعض تصطدم بالواقع أشد اصطدام عندما يخبرهم الطبيب أن طفلهم معاق أو لديه اضطراب سوف يلازمه طوال حياته. (القمش و المعايطة، 2007، ص 38)

ومن بين هذه الاعاقات، الاعاقة البصرية فهي حالة يفقد الفرد فيها المقدرة على استخدام حاسة البصر بفاعلية مما تؤثر سلبا في أدائه ونموه.

يعرفها هيوارد أورلانكسي (HEWARD & LANSKY 1980) الأطفال المعاقين بصريا من منظور تربوي بأنهم الأطفال الذين لا يمكنهم أن يتعلموا من الكتب والوسائل والأساليب البصرية التي تستخدم مع أقرانهم العاديين في العمر الزمني نفسه، ومن ثم يحتاجون إلى طرق ووسائل وأدوات تعليمية خاصة. (عبد الرؤوف و عبد الرؤوف، 2008، ص 19)

هدفت دراسة (الأشرم، 2008) إلى فحص العلاقة بين صورة الجسم وتقدير الذات لذوي الإعاقة البصرية ومعرفة الفروق بين المراهقين المعاقين بصريا مرتفعي ومنخفضي الرضا عن صورة الجسم في تقدير الذات. ومعرفة تأثير كل من متغير سن الإعاقة ودرجة الإعاقة والجنس والتفاعل بينهم على صورة الجسم لدى المراهقين المعاقين بصريا. وأخيرا معرفة أبعاد صورة الجسم المؤثرة في أبعاد تقدير الذات لدى المراهقين المعاقين بصريا.

ومما سبق نلاحظ أن تقدير الفرد لذاته يتأثر بعدة متغيرات داخلية وخارجية، ومن بين هذه المتغيرات نجد الأداء داخل الأسرة، فماذا لو كان المشكل هو إعاقة تعيق النمو الطبيعي للطفل وتعيق تكيفه مع أقرانه. مثل الإعاقة البصرية وهي حالة يفقد الفرد فيها المقدرة على استخدام حاسة البصر بفاعلية مما يؤثر سلبا في أدائه ونموه.

ومن خلال كل ما سبق يمكن طرح التساؤلات الموالية:

2/ تساؤل الدراسة:

- ما مستوى المساندة الاجتماعية لدى الكفيف؟
- هل يعاني الكفيف من تقدير الذات منخفض؟

3/ فرضيات الدراسة:

صيغت فرضيات الدراسة على النحو التالي:

__ مستوى المساندة الاجتماعية لدى الكفيف مرتفع

__ مستوى تقدير الذات لدى الكفيف مرتفع

4/ أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة ما إذا كان

- مستوى المساندة الاجتماعية لدى الكفيف مرتفع
- وكذلك معرفة ما إذا كان مستوى تقدير الذات لدى المكفوفين منخفض.

5/ أهمية الدراسة:

- الأهمية النظرية للبحث وتأتي فيما يمكن أن يضيفه من قيمة نظرية عن مستوى تقدير الذات للمكفوفين، ودعمه الدراسات التي تثبت العلاقة بين المساندة الاجتماعية المقدمة لأفراد عينة الدراسة ومستوى تقدير الذات لديهم.
- أما الأهمية التطبيقية ففي تسليطه الضوء على الحاجات الإرشادية (المساندة الاجتماعية)، المطلوب توافرها للمكفوفين، وقد يساعد في الكشف عن الجوانب التي تحتاج إلى إرشاد لدى هذه العينة، وبناء الخطط لذلك.

6/ دوافع الدراسة:

إن سبب اختيارنا لموضوع المساندة الاجتماعية وتقدير الذات لدى المكفوفين كموضوع بحث هو نتيجة لعدة أسباب منها:

__ الرغبة في الاطلاع على درجة المساندة الاجتماعية لدى هذه الفئة.

__ الرغبة في الاطلاع على مستوى تقدير الذات لدى هذه الفئة.

__ الرغبة في التقرب من هذه الفئة.

__ الرغبة في زيادة المعرفة العلمية حول الموضوع.

7/ التعاريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة:

تعريف المساندة الاجتماعية:

المساندة الاجتماعية هي مجموعة الروابط والتفاعلات الاجتماعية التي يقيمها الفرد مع الآخرين.

وتحدد المساندة الاجتماعية بالدرجة التي يحصل عليها المكفوف على مقياس المساندة الاجتماعية المستخدم في الدراسة الحالية.

تعريف تقدير الذات:

يعرف تقدير الذات في هذه الدراسة على أنه الاعتقاد الذي يقيمه ويكونه الكفيف عن نفسه أو تقييمه لنفسه من حيث امكانياته ومنجزاته وخبراته ومواطن قوته وضعفه، وعلاقاته بالآخرين ومدى استقلالته واعتماده على نفسه، ويتحدد ذلك من خلال تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبرسميث، ويتحدد ذلك في دراستنا من خلال مجموع الدرجات التي يحصل عليها المكفوف في مقياس تقدير الذات، إذ كلما ارتفعت الدرجة على المقياس دل ذلك على وجود تقدير ذات مرتفع والعكس صحيح.

تعريف المكفوف (المعاق بصريا):

الأفراد المكفوفين في الدراسة الحالية هم الأفراد الذين لا يملكون الإحساس بالضوء ولا يرون شيئاً على الإطلاق، ويتعين عليهم الاعتماد الكلي على حواسهم الأخرى تماماً في حواسهم اليومية وتعلمهم، وتتراوح أعمارهم (من 13 سنة إلى 20 سنة)، ومستواهم التعليمي هي مرحلة المتوسطة والثانوي والجامعي.

8/ الدراسات السابقة:

عرض الدراسات:

نظرا لقلة المراجع والدراسات في هذا الموضوع فقد حاولنا عرضها كما يلي:

الدراسة الأولى: دراسة هويدة حنفي محمود (2007):

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر المساندة الاجتماعية على الوعي بالذات وفقا لمتغيرات: الإعاقة البصرية، الجنس، الفرقة الدراسية، ولتحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على: مقياس المساندة الاجتماعية من إعداد الباحثة، ومقياس الوعي بالذات من إعداد محمود عبد الحلیم منسي، وطبقت هذه الأدوات على عينة قوامها (304) طالب وطالبة منهم (105) طالب من المكفوفين، و(199) طالب وطالبة من المبصرين من طلاب جامعة الإسكندرية، وأسفرت عن وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين درجات المساندة الاجتماعية والوعي بالذات لدى طلاب الجامعة من المكفوفين والمبصرين، وجود فروق دالة إحصائيا في المساندة الاجتماعية بين المكفوفين والمبصرين لصالح الطلاب المكفوفين وكذلك في الجنس لصالح الطالبات، وأيضا في الفرقة الدراسية لصالح الفرقة الأولى، وجود فروق دالة إحصائيا في الوعي بالذات لصالح المبصرين، وفي الجنس لصالح الطالبات، وفي الفرقة الدراسية لصالح الفرقة الرابعة. (محمود، 2007)

الدراسة الثانية: دراسة رشا محمد (2009):

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى المراهقين مكفوفين البصر، واشتملت عينة الدراسة على (100) فردة من المراهقين المكفوفين اختيروا من طلاب المرحلتين الإعدادية والثانوية، وتضمنت العينة (50) ذكر بواقع (25) لكل من الإقامة الداخلية والخارجية (50) أنثى، بواقع (25) لكل من الإقامة الداخلية والخارجية، واستخدم في الدراسة مقياس الشعور بالوحدة النفسية .

وأشارت نتائج الدراسة إلى أن المراهقين مكفوفين البصر يعانون من مستوى مرتفع من الشعور بالوحدة النفسية، ترجع إلى كل من نوع الإقامة والجنس وزمن الإصابة بكف البصر، وذلك لصالح ذوي الإقامة داخل المؤسسات التعليمية، والإقامة خارج المؤسسات التعليمية. (الضبع، 2008، ص 148)

الدراسة الثالثة: دراسة الشوارب (2005):

هدفها التعرف على 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، وبمحت 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 الدراسي (2005 / 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 (10-13) 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 أسبوعية، وقامت الباحثة باستخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية منها استخراج المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، وتم اختيار تحليل التباين المشترك، وأظهرت النتائج أن البرنامج الإرشادي الجمعي كان فعالا في زيادة تقدير الذات لدى المعاقين بصرية لصالح المجموعة التجريبية. (الحجري، 2011، ص 24)

الدراسة الرابعة: دراسة جين والشن (Walsh 1996)

موضوعها تقدير الذات لدى الطفل الكفيف، تكونت عينة الدراسة من مجموعة من الأطفال المكفوفين تتراوح أعمارهم ما بين (9-11 سنة).

ووجدت الدراسة 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 منخفضة، 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 لدواتهم مرتفعة بالرغم من أنهم غير معتدلين في الوزن والشكل الجسماني أي أن الإعاقة لم تؤثر بقدر ما تؤثره آراء المحيطين بالطفل الكفيف. (السميع، 2007، ص 154_155)

الدراسة الخامسة: دراسة بيتي: beaty1991

والتي كان هدفها التعرف على أثر الإعاقة البصرية على مفهوم الذات لدى المراهقين، واشتملت عينة الدراسة على (20) مراهقة مبصرة و (20) مراهقة كفيفة وقد تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (12) إلى (19) سنة واستخدم في الدراسة مقياس تنس لمفهوم الذات وأشارت نتائج الدراسة إلى انخفاض مفهوم الذات وعلى العميان مقارنة بالمبصرين وهذا ما يتضح من انخفاض الدرجة الكلية لمفهوم الذات على الدرجة الفرعية الخاصة بالذات الأسرية وتم تفسير تلك النتيجة بأن المراهقين العميان أكثر شعور بالنقص والدونية مما يؤثر سلبا على مفهوم الذات لديهم. (الضبع، 2008، ص 152_154)

الدراسة السادسة: دراسة كوبر سميث (Cooper Smith)

حيث قام بتصنيف عدد من التلاميذ الذكور تتراوح أعمارهم بين (10-12) سنة إلى فئات ثلاث (مرتفعي - متوسط - ومنخفضي) تقدير الذات وذلك وفقا لما أدلى به التلاميذ عن ذواتهم، وما قدره المدرسون عن هؤلاء التلاميذ فضلا عن تطبيق عدد من الاختبارات النفسية، وقد كشفت الدراسة إن التلاميذ ذوي تقدير الذات المرتفع، يتميزون بقدرتهم العالية على الإنجاز الأكاديمي، وكذا الاجتماعي، ولديهم رغبة عالية في التعبير عن آراءهم ولكنهم حساسون نحو النقد، متفائلون نحو قدراتهم بالمقارنة هؤلاء الأطفال ذوي التقدير المنخفض، بعد إجراء كوبر سميث مقابلة مع أولياء الأمور هؤلاء التلاميذ من ذوي تقدير الذات الإيجابي، وجد أن الآباء أنفسهم لديهم تقدير موجب لذواتهم، في حين أن آباء الأبناء من ذوي تقدير الذات السلبي وجد أن الآباء أنفسهم لديهم تقدير سلبي لذواتهم، في حين أن آباء الأبناء من ذوي تقدير الذات المنخفض لديهم اهتمامات أقل نحو أبنائهم لا يستطيعون اتخاذ القرارات، ومن ثم يؤثر ذلك على الأبناء فينخفض مستوى تقديرهم لذواتهم. (امزيان، 2007، ص 13)

الدراسة السابعة: دراسة هور وآخرون (1999):

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين المساندة الاجتماعية وتقدير الذات لدى المراهقين المعاقين بصرية، واشتملت عينة الدراسة على (22) من المراهقين المعاقين بصرية و (67) فردة من المبصرين، وقد تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (13-16) سنة واستخدمت في الدراسة الأدوات التالية:

- استبيان تقدير الذات لدى المراهقين المعاقين بصرية مقارنة بأقرانهم من المبصرين، وأن الآباء هم المصدر الرئيسي للمساندة الاجتماعية للمراهقين المعاقين بصرية وأن هناك ارتباطا إيجابية بين المساندة الاجتماعية المقدمة من الآباء والأصدقاء وتقدير الذات لديهم.

9/ تعقيب على الدراسات السابقة :

سيتم التعقيب على هذه الدراسات من عدة عناصر كما يلي:

-من حيث الهدف :

تشابهت هذه الدراسات من حيث الهدف إلى حد ما، فلقد هدفت أغلب هذه الدراسات: إلى التعرف على المساندة الاجتماعية وتقدير الذات لدى المراهقين المعاقين بصريا، وأثر الإعاقة البصرية على المساندة الاجتماعية وتقدير الذات مثل: دراسة هويدة حنفي محمود (2007) ودراسة هور وآخرون (1999).

أما دراسة بيتي (1991) ودراسة جين والشن (1996) هدفت إلى التعرف على تقدير الذات لدى المراهقين المعاقين بصريا، وأثر الإعاقة البصرية على تقدير الذات.

ودراسة الشوارب (2005) هدفت إلى التعرف على الفروق في مستوى تقدير الذات ما بين الطلبة ذوي الإعاقة البصرية.

ودراسة رشا محمد (2009) هدفت إلى التعرف على مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى المراهقين مكفوفي البصر.

أما من حيث العينة:

لقد تنوعت العينة في جميع الدراسات السابقة ففي:

دراسة هويدة حنفي محمود (2007) بلغت العينة (304) طالب وطالبة منهم (105) طالب من المكفوفين، و(199) طالب وطالبة من المبصرين.

أما دراسة رشا محمد (2009) قدرت العينة ب (100) فردا (50) منهم ذكر و50 أنثى ودراسة رشا محمد (2009) قدرت العينة 100 فردا من المكفوفين.

ودراسة الشوارب (2005) بلغت العينة (516) طالب وطالبة (104) منهم ذوي الإعاقة البصرية.

ودراسة جين ولشن (1996) تكونت عينة الدراسة من مجموعة من الأطفال المكفوفين تتراوح أعمارهم ما بين (9-11 سنة).

ودراسة بيتي (1991) حيث قدرت العينة ب: (20) مراهق مبصرة و20 مراهقة كفيفة وتراوح أعمارهم ما بين 12 إلى 19 سنة.

ودراسة هور وآخرون (1999) حيث قدرت العينة ب: (22) من المراهقين المعاقين بصريا و (67) فردا من المبصرين فقد تراوحت أعمارهم ما بين (13-16) سنة.

من حيث النتائج:

اتفقت دراسة هور وآخرون (1999) ودراسة كوبر سميث في حيث أن الآباء هم المصدر الرئيسي للمساندة الاجتماعية للمراهقين المعاقين بصرية، وأن الآباء هم مصدر تقدير الذات فإن كان تقدير الذات منخفض كان تقدير الأبناء منخفض، أما إذا كان موجب كان تقدير الذات موجب.

وأما دراسة هويدة حنفي محمود (2007) أسفرت عن وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين درجات المساندة الاجتماعية والوعي بالذات لدى طلاب الجامعة من المكفوفين والمبصرين، وجود فروق دالة إحصائيا في المساندة الاجتماعية بين المكفوفين والمبصرين لصالح الطلاب المكفوفين وكذلك في الجنس لصالح الطالبات، وأيضا في الفرقة الدراسية لصالح الفرقة الأولى، وجود فروق دالة إحصائيا

في الوعي بالذات لصالح المبصرين، وفي الجنس لصالح الطالبات، وفي الفرقة الدراسية لصالح الفرقة الرابعة

وفي دراسة جين ولشن (1996) من نتائجها أن الإعاقة لا تؤثر على تقدير الذات بقدر ما يؤثره آراء المحيطين بالطفل الكفيف.

ودراسة رشا محمد (2009) من نتائجها أن المراهقين مكفوفي البصر يعانون من مستوى مرتفع من الشعور بالوحدة النفسية.

وفيما يخص دراسة الشوارب (2005) أن البرنامج الإرشادي الجمعي كان فعالا في زيادة تقدير الذات لدى المعاقين بصريا.

موقع دراستنا من هذه الدراسات السابقة:

ونخلص إلى أن الدراسة الحالية، أي المساندة الاجتماعية وتقدير الذات لدى المكفوفين مكتملة لما جاءت به الدراسات السابقة، كما أنها تتفق معها في موضوعها الرئيسي وهدفها العام، إلا أنها تختلف عنها في عدة جوانب تمثل الفجوة العلمية التي تعالجها هذه الدراسة وهي:

1. تضمنت هذه الدراسة ربط للمشكلة البحثية بالمتغيرات المعاصرة.
2. تم تطبيق المنهج العيادي على ثلاث عينات في البيئة الصحراوية.
3. تعددت أدوات هذه الدراسة حيث شملت المقابلة النصف موجهة واختبار موضوعي (الاستبانة)، وذلك من أجل جمع البيانات بدقة أكبر.

ومن العرض السابق يتضح أن هذه الدراسة عاجلت فجوة علمية متعددة الجوانب بتطرقها لموضوع المساندة الاجتماعية وتقدير الذات لدى المكفوفين، وشمول عينتها لدراسة عيادية لثلاث حالات، وتعدد أدواتها بين المقابلة النصف موجهة والاستبانة، واستخدامها للمنهج العيادي.

الفصل الثاني

المساندة الاجتماعية

تمهيد:

1/ مفهوم المساندة الاجتماعية

2/ مصادر المساندة الاجتماعية

3/ أنواع المساندة الاجتماعية

4/ أهمية المساندة الاجتماعية

5/ النماذج الرئيسية لتفسير دور المساندة الاجتماعية

6/ المساندة الاجتماعية والمكفوف (المعاق بصريا).

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعتبر المساندة الاجتماعية من السلوكيات المعبرة عن الدعم المعنوي والمادي الذي يقدم للأفراد من طرف الآخرين سواء داخل الأسرة أو المجتمع من طرف جماعات الرفاق والأصدقاء، إذ تلعب دورا هاما في المحافظة على وجود الفرد ونموه الشخصي وتحقيق التوافق الإيجابي النفسي والاجتماعي، والتغلب على أعباء الحياة اليومية من خلال التفاعل المتبادل في شبكة العلاقات الاجتماعية للفرد.

وتلب المساندة الاجتماعية دورا هاما في صحة الفرد النفسية والجسمية بل وفي المرض الجسيمي والنفسي أيضا، وفي كل مراحل الحياة من الطفولة إلى المراهقة والرشد ثم الشيخوخة.

1/ مفهوم المساندة الاجتماعية

تعد المساندة الاجتماعية قديمة قدم الإنسان، فمن خلالها أمكنه التفاعل مع مجتمعه، فهو لا يقوى على تحقيق أهدافه في ظل غياب الآخرين ودعمهم له، كما أنه من خلالها يتبادل الدور مع أفراد مجتمعه، ويكون أكثر احتياجا لها في حال تعرضه للأزمات والمواقف الطارئة، حيث تحمل المساندة في طيها معنى المؤازرة والمساعدة على مواجهة المواقف.

ويعتبر بداية ظهور مصطلح المساندة الاجتماعية حديثا في العلوم الانسانية مع تناول علماء الاجتماع: كابلان، كيليليا، ويس "Caplan, killilea ; wiess" لهذا المفهوم في إطار تناولهم الذي يعتبر للعلاقات الاجتماعية، حيث صاغوا مصطلح الشبكة الاجتماعية

(Social network) والذي يعتبر البداية الحقيقية لظهور (Social support) والذي يطلق عليه البعض مسمى الموارد البشرية (Social resourees) بينما يحدده البعض الآخر على أنه امدادات اجتماعية (Social provisions).

فيرى كل من (خان kahan وأنتونيسي Antonucci) أن المساندة الاجتماعية لها ثلاث مقومات هامة وهي: العاطفية، التفاعل، وتقديم العون أو المساندة.

أما سارسون وآخرون (Sarason et al) فيرون أن المساندة الاجتماعية هي إدراك الفرد لبيئته المحيطة والتي تمثل دعما اجتماعيا هاما من حيث توافر أشخاص مقربين من الفرد يرعونه ويهتمون به ويثقون فيه ويساعدونه عند الحاجة مثل الأسرة والجيران.

ويذهب كوهين وآخرون (Kohan et al) إلى أن المساندة الاجتماعية تعني متطلبات الفرد بمساندة ودعم البيئة المحيطة به، سواء كان من أفراد أو جماعات تخفف من أحداث الحياة الضاغطة التي يتعرض لها، وتمكنه من المشاركة الاجتماعية الفاعلة في مواجهة الأحداث والتكيف معها.

ومن التعاريف التي تناولت المساندة الاجتماعية ما يلي:

- تعريف جينتري وجودوين " Gentry ;Goodwin ": للمساندة الاجتماعية ترى أنها شبكة من العلاقات التي تقدم مساندة مستمرة للفرد بصرف النظر عن الضغوط النفسية الموجودة في حياته، وهي إما أن تكون موجودة أثناء وجود الضغوط النفسية أو أن يكون لدى الفرد إدراك بأنها ستنشط في حالة وجود الضغوط.
- ويرى جاكسون "Jackson": أن المساندة الاجتماعية هي السلوك الذي يعززه شعور الفرد بالطمأنينة النفسية والثقة بالنفس، وأنه يحظى بالتقدير والاحترام من أفراد البيئة المحيطة به ومن المقربين له، وإحساسه أيضا بالرضا عن مصادر المساندة التي يتلقاها والتي تساعده على حل مشاكله العملية.
- ويرى باريرا "Barrera": أن هناك ثلاث معان أو مفاهيم للمساندة الاجتماعية:
 - العمر الاجتماعي:
 - ووفقا لهذا المفهوم فإن المساندة الاجتماعية تشير إلى العلاقات أو الروابط الاجتماعية التي يقيمها الأفراد مع الآخرين ذوي الأهمية في بيئتهم الاجتماعية.
 - المساندة الاجتماعية المدركة:
 - حيث ينظر للمساندة الاجتماعية وفقا لهذا المعنى على أنها تقويم معرفي للعلاقات الثابتة مع الآخرين.
 - المساندة الفعلية:
 - ويشير هذا المفهوم إلى المساندة الاجتماعية باعتبارها تلك الأفعال التي يؤديها الآخرون بهدف مساعدة شخص معين.
- كما يعرف كوترونا "Citronna": المساندة الاجتماعية على أنها إشباع الحاجات الأساسية للفرد من حب واحترام وتقدير وتفهم وتواصل وتعاطف ومشاركة الاهتمامات وتقديم

النصيحة والمعلومات، وذلك من الأشخاص ذوي الأهمية في حياة الفرد خاصة وقت حدوث الأزمات أو الضغوط.

ومن خلال التعاريف السابقة يتضح أنها تتفق فيما بينها بالتالي:

أن المساندة الاجتماعية:

- شكل من أشكال التفاعل الاجتماعي.
- تعبر عن سلوكيات معينة تشير إلى الاهتمام الجدي والرغبة في تقديم المساعدة.
- تشير إلى مستوى الرضا عن هذه المساعدات.
- تقدم من قبل أفراد وجماعات إلى أفراد وجماعات أخرى.
- تقدم في وقت الأزمات والكوارث لتعيد ثقة الفرد بنفسه وتعزيز هذه الثقة.

ومن خلال التعريفات السابقة يمكننا القول أن المساندة الاجتماعية هي مدى إدراك الأفراد لما يبذله الآخرون من جهود في تيسير عملهم، وكيف أنه يمكن الاعتماد عليه للحصول على المساندة عند مواجهة المشكلات، وكيف أن الآخرون مستعدين للاستماع إلى مشاكلهم والحديث معهم.

2/ مصادر المساندة الاجتماعية

إن مصادر المساندة للفرد تعزز الصورة الايجابية للذات الأمر الذي يجعل الإنسان لا ينسحب أو يتجنب الآخرين كما أن ذلك يؤدي لتحسين إدراك الفرد لإنجازه وأدائه الشخصي.

تتعدد مصادر المساندة وتتنوع في فاعليتها حسب الظروف المختلفة ومصادر المساندة الاجتماعية للفرد تكون ما يسمى بالشبكات الاجتماعية أو شبكات المساندة وتتمثل في:

الأسرة، الأقارب، الأصدقاء، الجيران، زملاء العمل، الزوجان، الطوائف الدينية - وهي الشبكات الواقعية التي ينتمي إليها الأفراد ويعتمدون عليها من أجل المساندة أو المساعدة. (عزن، 1996)

وهناك مصادر رسمية تتمثل في المؤسسات الاجتماعية ومصادر غير رسمية تشمل الأسرة، والأصدقاء، والأقرباء، والزملاء.

كما يمكن تلقي الدعم من خارج العمل (الأسرة، الأقرباء، الجيران، الأقران) أو في مكان العمل (الزملاء، المشرفين).

ويرى هوبفل (Hobfull;1988) أنه كما أن هناك مصادر اجتماعية مرتبطة بالعمل كالدعم والمساندة من الزملاء والفهم المتبادل بين المرؤوس والرئيس في العمل، أيضا هناك مصادر اجتماعية غير مرتبطة بالعمل ولكنها تؤثر على المساندة والدعم الاجتماعي المرتبط بالعمل ومنها المساعدة في أداء الواجبات المنزلية، الألفة مع الزوجة أو الشريك، والعلاقة الطيبة مع الأبناء.

ويختلف الدعم المقدم تبعا لمصدر هذا الدعم، فالأزواج والأصدقاء وأفراد الأسرة قد يتعاطفون مع مطالب العمل (دعم عاطفي) إلا أنهم قد لا يستطيعون تقديم مساعده لحل المشكلات المرتبطة بهذه المطالب (دعم أدائي) وعلى العكس من ذلك فزملاء العمل أو المشرفين يكونون في مكانة تمكنهم من تقديم المقترحات التي قد تؤدي إلى تقليل حجم المطالب في العمل، أو في حالات أخرى قد تقلل من مطالب العمل (كأداء عمل بدلا من الشخص). (Halbesleben, 2006, p. 1134)

ويشير كل من سوزان دنكان وتيري ودنكان (Duncan, S. C. & Duncun, T. E, 2005, p. 03) في دراستهما لأهمية الأقران كمصدر للمساندة الاجتماعية حيث أن الفرد في عمر المراهقة يقضي وقت كبير ومتزايد مع أصدقائه مقارنة بما يقضيه من وقت مع أفراد أسرته، وهذا ما يؤكد تأثير جماعة الأقران على الفرد وهذا أيضا ما تؤكدته دراسات علم نفس النمو والدراسات الخاصة بالسلوك الصحي فتعتبر جماعة الرفاق أو الأقران مصدر مهم للدعم الاجتماعي والدعم العاطفي كالتشجيع والدعم المعرفي والمعلوماتي والدعم الأدائي.

إن غياب مصادر الدعم الوجداني والوظيفي من الممكن أن تكون مؤشرا على الانعزال عن الشبكات الاجتماعية والثقافية والقانونية ومن ثم توافر القليل من الدعم أثناء أوقات التوتر والحاجة. (Aranda. M., Castaneda. I., Lee. P., Sabel. E., 2001, p. 37)

3/ أنواع المساندة الاجتماعية

تعدد التصنيفات التي وضعت للمساندة الاجتماعية تبعا للتوجيهات النظرية للباحثين ولكنها في أغلبها تتفق والتصنيف الذي وضعه كوهين وويلز والذي قسم المساندة الاجتماعية إلى أربع فئات:

3-1- مساندة التقدير:

وتكون على هيئة معلومات تقدم للشخص للتعبير على أنه مقدر ومقبول ويكون التقدير لذاته بغض النظر عن أية صعوبات أو أخطاء شخصية، مثل: المساندة النفسية، المساندة التعبيرية، مساندة احترام الذات.

3-2- المساندة بالمعلومات:

وهذا النوع من المساندة يساعد في تقديم النصح والإرشاد للتعامل مع الاحداث الضاغطة، وطلق على هذا النوع أيضا بعض المفاهيم الأخرى مثل: مساندة التوجيه المعرفي، أو مساندة بالنصح والإرشاد.

3-3-الصحة الاجتماعية:

وتعني إشباع الحاجة للانتماء والاتصال بالآخرين لقضاء بعض الوقت معهم في أنشطة ترويجية لتخفيف الضغوط التي يتعرض لها الفرد.

3-4-المساندة الإجرائية:

وتشمل هذه المساندة تقديم العون المادي والإمكانات المادية والخدمات اللازمة والتي تساعد على تخفيف الضغوط عن طريق الحل المباشر للمشكلات الإجرائية أو إتاحة بعض الوقت، للفرد متلقى الخدمة للأنشطة مثل الاسترخاء أو الراحة. وتتمثل في المساندة الملموسة، المساعدة المادية. (عزت، 1996)

4/ أهمية المساندة الاجتماعية

إن للمساندة الاجتماعية تأثير على طريقة تفكير وأفعال ومشاعر الآخرين من خلال تفاعل الأفراد مع بعضهم البعض، وبناء على نظرية ماجواير (Maguire.1991) أن شبكة المساندة الاجتماعية تستطيع أن تمد الفرد بالآتي:

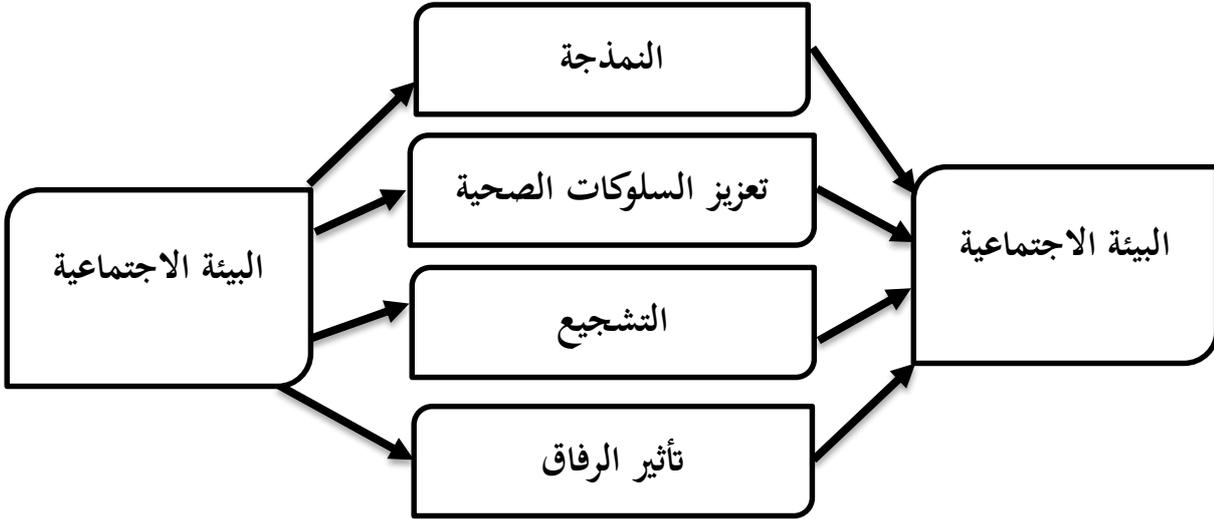
1. تمد الفرد بإحساس ذاته أنه يتم تعزيز الفرد من قبل الأسرة والآخرين.
 2. تمد الفرد بالتشجيع والتغذية الراجعة الإيجابية، حيث أن نظام المساندة الاجتماعية الإيجابية يمد الفرد بالتغذية الراجعة بأن له قيمة وأهمية.
 3. يمد الفرد بالفرص الاجتماعية.
 4. يساعد نظام المساندة الاجتماعية الفرد في تحديد المشكلات والبحث عن حل ومساعدة مناسبة له.
 5. تحمي الفرد من الضغط حيث إن الفرد الذي لديه مساندة اجتماعية قوية يستطيع أن يتعامل مع الضغوط الحياتية اليومية بشكل أكثر نجاحاً من الذين لديهم ضعف في المساندة.
- يرى بولي (Bowlby.1980) أن الفرد الذي يتلقى مساندة اجتماعية تتميز بالمودة مع الآخرين منذ سنوات حياته الأولى يصبح بعد ذلك شخصاً واثقاً من نفسه وقادراً على تقديم المساندة الاجتماعية للآخرين ويصبح أقل عرضة للاضطرابات النفسية، وتزيد من قدرة الفرد على المقاومة والتغلب على الإحباطات وتجعله قادراً على حل المشكلة بطريقة جيدة.
- كما يرى دولباير (Dolbier.2000) إن المساندة الاجتماعية تعمل على التخفيف من الإحساس بالمرض وتساعد الفرد على تحسين أدائه لوظيفته، وتؤدي إلى زيادة مشاعر العادة والرفاهية وإن تلقى المساندة الاجتماعية أو تقديمها للآخرين يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالصحة الجسمية والنفسية الموجبة.
- من خلال العرض فإن أهمية المساندة الاجتماعية تكمن في التخفيف من وقع الضغوط النفسية التي تقوى تقدير الذات لدى الفرد، وكما أن لها دور تاهيلي في المحافظة على وجود الفرد في حالة رضا عن ذاته وعن حياته وتساهم في التوافق الإيجابي والنمو الشخصي وتساعد على حل المشكلات المرتبطة وتزيد من الارتباط بمصادر شبكة المساندة الاجتماعية.

5/ النماذج الرئيسية لتفسير دور المساندة الاجتماعية

5-1- نموذج الأثر الرئيسي:

ويقرر هذا النموذج وجود أثر عام ومفيد للمساندة الاجتماعية على الصحة البدنية بصرف النظر عما إذا كان هذا الفرد يقع تحت ضغط أم لا وذلك من خلال تزويد الشبكات الاجتماعية للفرد بخبرات إيجابية منتظمة ومجموعة من الأدوار التي تتلقى مكافأة من المجتمع. ويعمل هذا النوع من

المساندة على تحسن ظروف الحياة والإحساس بالاستقرار كما تعمل على تجنب الخبرات السالبة والتي من الممكن أن تزيد من احتمال حدوث الاضطرابات النفسية والبدنية في حال عدم توفر المساندة الاجتماعية.



الشكل (1): نموذج الأثر الرئيسي لتفسير كابلان وآخرون للمساندة الاجتماعية

هذا النوع من المساندة يعمل على تحسين ظروف الحياة والإحساس بالاستقرار كما يعمل على تجنب الخبرات السالبة والتي من الممكن أن تزيد من احتمال حدوث الاضطرابات النفسية والبدنية في حال عدم توفر المساندة الاجتماعية الصحية، كما ان للبيئة الاجتماعية تأثير على نواتج الصحة من خلال مجموعة متنوعة من العمليات تشمل الاقتداء والتدعيم وتأثير الأقران. (عبد السلام، 2005)

5-2- نموذج الأثر الواعي (المخفف) من الضغط:

يفترض هذا النموذج أن المساندة ترتبط بالصحة فقط بشكل أساسي للأشخاص الذين يقعون تحت الضغط حيث ينظر إلى المساندة الاجتماعية على أنها تعمل على حماية الأشخاص الذين يتعرضون لضغوط من احتمال التأثير الضار لهذه الضغوط، ومن هذا المنظور فإن الدور الذي تقوم به المساندة يتحدد في نقطتين مختلفتين:

النقطة الأولى: يمكن للمساندة أن تتدخل بين الحادث الضاغط (أو توقع هذا الحادث) وبين رد فعل الضغط، حيث تقوم بتخفيف أو منع استجابة تقدير الضغط أي إدراك الشخص أن الآخرين يمكن أن يقدموا له الموارد والإمكانات التي تساعد على التعامل مع هذا الحدث.

النقطة الثانية: تتدخل المساندة بين خبرة الضغط وظهور حالة مرضية (باثولوجية) وذلك عن طريق تقليل أو استبعاد رد فعل الضغط أو بالتأثير المباشر على العمليات الفيزيولوجية.

5-3- نموذج الارتباط بولي:

يشير هذا النموذج لتوجيه الفرد ومساعدته لاستخدام مصادر المساندة الاجتماعية المتاحة له لتجنب المخاطر والأضرار التي يمكن أن تلحق به في البيئة المحيطة به، وتبصره بالفهم الكامل بالأساليب الإيجابية الفعالة لمواجهة هذه الأخطار حتى لا يتعرض لآثار السلبية الجسمية والنفسية التي يمكن أن تحدثها هذه الأخطار. (عبد السلام، 2005)

يرتبط هذا النوع بالصحة يعمل على حماية الأشخاص الذين يتعرضون لضغوط، وتتدخل المساندة بين خبرة الضغط وظهور حالة مرضية وذلك من خلال التقليل من رد فعل الضغط الناتج.

5-4- النظرية البنائية:

وتعتمد هذه النظرية تديم بناء شبكة العلاقات الاجتماعية بالفرد لزيادة حجمها وتعدد مصادرها وتوسيع مجالاتها لتوظيفها في خدمة الفرد ومساندته في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة ووقايتها من أي آثار نفسية سلبية يواجهها في البيئة المحيطة.

يوجه هذا النوع من المساندة الاجتماعية على استخدام مصادر لتجنب المخاطر والأضرار ولكي لا يتعرض للآثار السلبية والجسمية والنفسية، وتعمل على دعم بناء شبكة العلاقات الاجتماعية.

5-5- النظرية الوظيفية:

وتؤكد هذه النظرية على وظائف العلاقات المتداخلة في شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد والتي تسانده في الظروف الصعبة التي يواجهها في بيئته من خلال تعزيز أنماط السلوك المتداخل في شبكة هذه العلاقات لزيادة مصادر المساندة الاجتماعية للفرد. (فوقية، 2008، ص 32)

5-6- النظرية الكلية:

تتم هذه النظرية بالإدراك الكلي لمصادر المساندة الاجتماعية المتاحة للفرد درجة رضاه عن هذه المصادر، وتركز هذه النظرية على الخصائص الشخصية التي يمكن أن تؤثر في شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد، والخاضعة للمواقف الاجتماعية التي يواجهها الفرد في حياته اليومية.

5-7- نظرية المقارنة الاجتماعية:

تؤكد هذه النظرية أن الأفراد عند تعرضهم لأحداث الحياة الضاغطة وشعورهم بالحاجة للمساعدة فإنهم يسعون للاندماج وطلب المساندة من الآخرين الذين يفضلونهم أو يتساوون معهم أو الذين مروا بنفس الخبرات الضاغطة حيث يقدم لهم هذا النمط من الاندماج توازنا ومعلومات ضرورية تعمل على حسن التعامل مع تلك الأحداث الضاغطة، أي أن الحاجة هنا أو المساندة تطلب من أفراد بعينهم دون غيرهم. (فوقية، 2008، ص 33)

5-8- نظرية التبادل الاجتماعي:

تفترض هذه النظرية أن كل علاقة بالآخر تنطوي على بعض الفائدة وبعض التكلفة، ويحاول كل طرف في علاقة ما يعظم ما يستفيدة من العلاقة ويقلل من التكلفة المبذولة فيها بمعنى أن التجاذب يحدث بين الأشخاص حيث تكون العلاقة المتحصلة من العلاقة (مادية، معنوية) أكبر من تكلفة العلاقة، أي ما يبذله أطراف العلاقة في الحفاظ عليها واستمرارها، فما إذا كنا سنقترب من شخص ما أو أن نتجنبه، وما إذا كنا نميل إليه أو ننفر منه هو أمر يتوقف على مجموع ما نفيده من علاقتنا به مقابل ما تكلفه لنا هذه العلاقة. (مدوح، 1994)

بعد ما تم التطرق إلى المساندة الاجتماعية يمكننا القول أن كل نظرية ركزت على جانب معين وأهملت جانب آخر ولكن من الجيد لو جمعت كل الجوانب والأبعاد في نظرية تكاملية حتى يصل الفرد إلى أعلى مستويات الصحة النفسية والعقلية.

7/ المساندة الاجتماعية والمكفوف:

عندما يملك المعوق بصريا القدرة على عقد صلاحية اجتماعية راضية ومرضية مع من يعاشرونه ويعملون معه، ودون أن يشعر برغبة ملحة في استدرار عطفهم عليه، أو طلب المعونة منهم باستمرار، يمكن القول أنه فرد متكيف اجتماعيا، وبالتالي يكون أقدر على ضبط نفسه في الموقف الذي يثير الانفعال لديه، فلا يثور ولا يتهور لأسباب تافهة، ولا يعبر عن انفعالاته بصورة طفلية فجأة، هذا إلى جانب قدرته على معاملة الناس بصورة واقعية لا تتأثر بما تصوره له أفكاره وأوهامه منهم.

فالكفيف يواجه العديد من الصعوبات نتيجة القيود الناتجة عن اعاقته، وتكيف المقربين منه إزاء عاهته ونتائجها، ومساندة المعوقين بصريا تقوم على تنمية مهاراتهم الاجتماعية، وعلى كسب الثقة بأنفسهم وفي غيرهم من البشر لكي يتمكنوا من التخلص من الشعور بالنقص تجاه ذواتهم ونحو الآخرين. (موسى، 2010، ص 422)

وتتسم المواقف الاجتماعية للمعاق بصريا باضطراب العلاقات سواء تكيف مع أسرته أو في أداءه لدوره الاجتماعي، مما ينجم عنه سوء التكيف مع البيئة الاجتماعية خصوصا في مرحلة المراهقة، إذ تلعب الاستعدادات الفطرية لدى المراهق الكفيف وتوزيع الأدوار بين الجنسين دورا كبيرا في عملية التكيف الاجتماعي فقد أوضحت سومرز "Sommes" في دراستها لشخصية الكفيف سنة (1975)، أن الكيفية تفوق الكيف في القدرة على التكيف.

خلاصة الفصل:

تطرقنا في هذا الفصل إلى مفهوم المساندة الاجتماعية التي تتعلق بإدراك الفرد لمدى تفاعله مع شبكة العلاقات الاجتماعية من أفراد وجماعات الذين يقدمون له الدعم المعنوي والمادي عند حاجته إليه ومدى رضاه عنه، وتعدد هذه المساندة إلى مساندة انفعالية، وأدائه، ومساندة بالمعلومات ومساندة الأصدقاء.

وتعكس المساندة الاجتماعية أهمية بالغة كونها تساعد الفرد على تحمل المسؤولية وتخفف من وقع الصدمات النفسية على الفرد وتزيد من شعوره بالرضا عن ذاته وتسهم في توافقه النفسي الإيجابي وتحقيق السعادة، وقد ركزت النظريات في تفسير المساندة الاجتماعية على شبكة العلاقات الاجتماعية والتفاعلات المتبادلة للفرد، وبالتالي فالمكفوف هو بأمس الحاجة إلى المساندة الاجتماعية والرعاية الخاصة من قبل الأهل والأصدقاء وزملاء الدراسة.

الفصل الثالث

تقدير الذات

تمهيد:

1 / مفهوم الذات

2 / مراحل تطور الذات

3 / مفهوم تقدير الذات

4 / الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات

5 / مستويات تقدير الذات

6 / السمات العامة لتقدير الذات

7 / العوامل المؤثرة في تقدير الذات

8 / أهمية تقدير الذات

9 / التناول النظري لتقدير الذات

أ/ نظرية 1965 ROSENBERG

ب/ نظرية 1969 ZELAR

ج/ نظرية كوبر سميث 1976

خلاصة الفصل

تمهيد:

اهتم علماء النفس بدراسة الذات والبحث عن ماهيتها مما أدى إلى ظهور العديد من المدارس، التي ساهمت بأبحاث مختلفة؛ حيث حاولت كل منها الكشف عن هذا المفهوم بأسلوبها وفلسفتها الخاصة بها.

فالذات تعتبر السمة الأساسية في حياة الإنسان باعتبارها من المكونات الرئيسية للشخصية السوية والعنصر الأساسي الذي يشتغل به المراهق خاصة وأنّ كثر همهم في هذه المرحلة تقيمه المتكامل لذاته ليبرهن عن قيمة شخصيته.

1/ مفهوم الذات:

__ عند "أدلر" 2325 نظاما شخصيا وذاتيا للغاية يفسر كل خبرات الكائن الحي ويعطيها معناها، بالإضافة إلى هذا فالذات تبحث عن الخبرات التي تساعد على تحقيق أسلوب الشخص الفريد في الحياة (سهير ، 2002، ص 108)

__ والذات عند "كوبر سميث" تتمثل عموما في مجموع السمات والخصائص التي يتميز بها الفرد، بالإضافة إلى مختلف الموضوعات والأشياء التي يمتلكها والنشاطات التي يمارسها وكذا المواضيع المجردة والمادية التي يرتبط بها في حياته. (مجاوي، ص 497)

2/ مراحل تطوير الذات:

يمر نمو الذات كما يمر النمو الجسمي، بأطوار مرحلية تخضع لنفس المبادئ إلى تحكم نمو الجسم ونمو السلوك، إن كل مرحلة ترتكز على التي قبلها وتمهد للتي بعدها، وأن المرحلة القائمة أكثر تعقيدا من التي ولت وأقل تعقيدا من التي تدرج، وأن المراحل ذات ترتيب لا يتغير بالنسبة للجميع، اي لا تستطيع إحداها أن تتخطى الاخرى. (smith, henryclay, 1974)

يقسم تطور مفهوم الذات عند الشخص إلى (06) مراحل، وهي حسب المراحل العمرية إذ نجد:

1.2. مرحلة انبثاق الذات وبروزها (من الميلاد إلى سنتين):

تتميز هذه المرحلة بتباين الذات واللذات وأول ما يبدأ على مستوى الصورة الجسدية ثم يزداد التفاعل مع الأم ثم مع الآخرين، وهنا تبدو فردية الطفل، ثم من خلال العامين (02) يزداد تمييز الطفل لذاته وهذا عن طريق الاتصالات الحسية المتعددة فيتعرف تدريجياً على الحدود الخارجية لجسمه، ويصبح يميز بينه وبين الأجسام الأخرى.

2.2. مرحلة تأكيد الذات (من سنتين إلى 5 سنوات):

بعد مرحلة انبثاق الذات، تظهر هنا مرحلة تأكيد الذات وتدعيم الذات وترسيخها وتعزيزها فيكون اثبات الذات عن طريق التحدي والمعارضة، مما يجعله يحس بقيمة الذاتية.

3.2. مرحلة توسع وتشعب الذات (من 6-12 سنة):

ينتج هذا التوسع والتشعب من تعدد التجارب وتنوعها، الجسمية، العقلية، الاجتماعية، والتي يعيشها الطفل في هذه المرحلة، وكذلك من خلال الأدوار الناتجة عن ردود فعل المحيط فتشكل صورة الذات الأولى التي تدعم ثقة الفرد بنفسه، هذه الثقة تسمح له بالاندماج في مجتمعات أخرى غير عائلية كالمدرسة مثلاً، وهكذا يتسع مفهوم الذات ليشمل التجارب الجديدة سواء كانت ايجابية أو سلبية لأن المفهوم الذي كونه من قبل كان ناقصاً. (دسوقي، 1979، ص 293)

4.2. مرحلة تمييز الذات (12-18 سنة):

إن مرحلة المراهقة مرحلة مهمة في حياة الفرد، فهي تتميز بتمييز الذات وتكوين مفهوم شخصي ومحدد للذات، وفي هذه المرحلة يكون المراهق هويته ويؤكد ذاته، والتمايز الأول، الذات واللذات ويكون متبوعاً بتمايز ثاني وهو الذات ومع الآخرين، وكل هذه التغيرات والتطورات توضح معنى الذات، فحسب "اريكسون" العوامل تحدث ما نسميه بأزمة الهوية، كما تسمح هذه المرحلة بوصول المراهق إلى الإحساس بالذات المدجة وبهوية مستقرة. (سيد، 1981، ص 108)

5.2. مرحلة النضج والرشد (20-60 سنة):

في هذه المرحلة مفهوم الذات لا يتطور فقط على أعلى مستوى من التنظيم والتكوين وإنما يمكن أن يتغير نتيجة لعدة متغيرات وأحداث في حياة الشخص، ويكون هناك تركيز كبير على خارج الذات أي على الجانب الاجتماعي. فدرجة النجاح والفشل في الجانب الاجتماعي (المهنة، الزواج، العزوبية، التغيرات الاقتصادية للعائلة، حالات الطلاق)، كل هذه العوامل تؤثر على نمو مفهوم الذات وعلى مستوى تطور الذات نجد في السن بين الأربعين والخمسين سنة يحدث تغيير داخل الشخصية بحيث أنه في عمر الراشد مفهوم الذات يتمركز إلى أقصى خارج الذات أي حول المجتمع ويعطي "زيلر" نتائج أخرى تبين أن تقديرات الذات يزيد في سن 40 الأربعين ليبدأ في التقمصات بعد ذلك. ويمكن ان نقول أن نمو مفهوم الذات يتطور مع نمو الفرد، و يتم ذلك عبر الخبرات الشخصية التي يمر بها و بعملية التفاعل مع أفراد المجتمع. (توهامي، 2015، ص 09)

3/ مفهوم تقدير الذات:

— يعرف "روجرز" (1969) تقدير الذات بأنه: اتجاهات الفرد نحو ذاته والتي لها مكون سلوكي وآخر انفعالي .

— ويصف "جيمس" تقدير الذات بأنه شعور ذاتي (Self feeling) يأتي من النجاحات التي حققها الشخص وفي نفس الوقت كان يرغبها أو نجاح محاولاته أو نجاح مواجهته للفشل، أو من خلال خفض تصوراته واذعانه لأهداف معينة، فكلما حققنا نجاحا كثيرا، كانت توقعاتنا منخفضة وارتفع تقدير الذات ويمكن أن نشعر شعورا طيبا بأنفسنا إما من خلال كثرة النجاح في حياتنا وعالمنا، أو من خلال تقليل آمالنا وطموحاتنا. وبالرغم من تعدد تعريفات تقدير الذات إلا أنه يمكن وضع تعريف يتصف بدرجة من الشمولية والإحاطة، ذلك أن تقدير الذات هو حكم يصدره الفرد على درجة كفاءته الشخصية أو جدارته كما عبر عن اتجاهات الفرد نحو نفسه ومعتقداته عنها. (زغادة، 2017، ص 20)

4/ الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات:

إن مفهوم الذات عبارة عن معلومات عن صفات بينما تقدير الذات تقييم لهذه الصفات وأن مفهوم الذات تتضمن فهم موضوعي أو معرفي للذات بينما تقدير الذات فهم انفعالي للذات يعكس الثقة بالنفس .

ويميز "هاماشيك Hamacheck" بين ثلاثة مصطلحات في هذا المجال:

أولاً: الذات

مفهوم الذات ويشير إلى تلك وتمثل الجزء الواعي من النفس على المستوي الشعوري، وثانياً المجموعة الخاصة من أفكار الاتجاهات التي تكون لديها في أي لحظة من الزمن أي أنها ذلك البناء المعرفي في المنظم الذي ينشئ من خبراتنا بأنفسنا والوعي بها أما ثلاثاً: تقدير الذات فيمثل الجزء الانفعالي منها.

كما وضع "كلميس" أن مفهوم الذات يتعلق بالجانب الإدراكي من شخصية الشخص فهي الصورة الإدراكية التي يكونها عن ذاته أما تقدير الذات فيتعلق بالجانب الوجداني منها حيث يتضمنه الإحساس بالرضي عن الذات أو عدمه. (بطرس، 2008، ص 48)

5/ مستويات تقدير الذات:

1.5. تقدير الذات المنخفض: يشكل تقدير الذات المنخفض إعاقه حقيقية بصاحبه، فيركز أصحاب هذا المستوى على عيوبهم، نقائصهم وصفاتهم غير الجيدة، وهم أكثر ميلا للتأثر بضغط الجماعة والإنصات لآرائها وأحكامها، كما يضعون لأنفسهم توقعات أدنى من الواقع.

كما يتميز الشخص من هذا النوع بفقدان الثقة في قدراته والاضطراب الانفعالي لعدم قدرته على إيجاد الحل لمشاكله، واعتقاده أن معظم محاولاته ستكون فاشلة، وتوقعه أن مستوى أدائه سيكون منخفضاً، كما يشعر بالإذلال إذا قام بنشاطات فاشلة، ويعمل باستمرار على افتراض أنه لا يمكن أن يحقق النجاح، وبالتالي يشعر بأنه غير جدير بالاحترام، فإن هذا الفرد يميل إلى الشعور بالهزيمة لتوقعه

الفشل مسبقاً، لأنه ينسب هذا الفشل لعوامل داخلية ثابتة كالقدرة مما يؤدي به إلى لوم ذاته كما أنه يعمم فشله على المواقف الموالية. (شريفى، 2002، ص 90)

2.5. تقدير الذات المرتفع: لقد أظهرت الدراسات التي أجريت في مجال تقدير الذات، أن الأشخاص ذوي التقدير المرتفع يؤكدون دائماً على قدراتهم وجوانب قوتهم وخصائصهم الطيبة وأنهم يتمتعون بثقة عالية ودائمة في أنفسهم ويبادرون إلى التجارب الجيدة مع توقعهم النجاح غير حساسين في المواقف المختلفة واثقين من معلوماتهم. (طرح، 2013، ص 17)

6/ السمات العامة لتقدير الذات:

السمات العامة لذوي تقدير الذات المنخفض	السمات العامة لذوي تقدير الذات المرتفع
لا يحبون المغامرة	جديرون بالحياة
يخافون من المنافسة والتحديات	واثقون في أنفسهم
ساخرون	يقبلون أنفسهم دون قيد وشرط
لا يتسمون بالحسم	يسعون دائماً وراء التحسين المستمر لذواتهم
يفتقدون لروح المبادرة	يشعرون بالسلام مع أنفسهم
متشائمون	يتمتعون بعلاقات شخصية واجتماعية طيبة
خجلون	مسؤولون عن حياتهم
مترددون	يتعاملون مع الإحباط بشكل جيد
يفتقدون لقبول الذات	يتسمون بالحسم
يشعرون بأنهم غير جديرين بالحب	اجتماعيون وانساطيون
يلومون الآخرين على جوانبهم الشخصية	على استعداد لاتخاذ القرارات
طموحاتهم متدنية	محبون ومحبوبين
	موجهون ذاتياً

الجدول رقم (1): توزيع السمات العامة لتقدير الذات

يوضح الجدول (1) توزيع السمات العامة لتقدير الذات، حيث أنه يحتوي على سمات عامة لذوي تقدير ذات مرتفع، والآخر سمات عامة لذوي تقدير ذات منخفض.

7/ العوامل المؤثرة في تقدير الذات:

هناك مجموعة من العوامل التي تؤثر في الذات، والتي تؤدي إلى تقدير ذات مرتفع أو منخفض لدى الأفراد:

1.7. عوامل تتعلق بالفرد نفسه:

فلقد ثبتت أن درجة تقدير الذات لدى الفرد تتحدد بقدر خلوه من القلق أو عدم الاستقرار

النفسي، بمعنى أنه إذا كان الفرد متمتعاً بصحة نفسية جيدة ساعد ذلك على نحوه نمواً طبيعياً ويكون تقديره لذاته مرتفعاً، أما إذا كان الفرد من النوع القلق الغير المستقر فإن فكرته عن ذاته تكون منخفضة، وبالتالي ينخفض تقديره لذاته، حيث يرتبط ذلك ببعض العوامل المتعلقة بالفرد نذكر منها:

1.1.7. الجنس: يعد من المتغيرات المهمة التي تؤثر في تقدير الذات فهو يحدد إلى حد ما أساليب المعاملة الوالدية، حيث قد نرى الفرق واضحاً في تعامل الوالدين مع أبنائهم، حيث يعطيان الرعاية والعناية والاهتمام للولد أكثر من البنت بالمجتمعات العربية خاصة.

2.1.7. الناحية الجسمية: تعد من المصادر الحيوية في تشكيل مفهوم الذات والتي تتضمن بنية الجسم ومظهره وحجمه، فطول الجسم وتناسقه ومظهره وملامحه الجميلة لها تأثير إيجابي في رؤية الفرد لنفسه لأن ذلك يدعو غالباً إلى استجابات القبول والرضا والتقدير والحب والاستحسان، كذلك يعد النضج الجسمي للذات الجسمية عنصراً مهماً في مفهوم الذات، لذلك فإن البلوغ المبكر للبنات له تأثير إيجابي في مفهوم الذات بدرجة أكثر من البلوغ.

3.1.7. السلوك الإنساني: إن السلوك الإنساني هو نتاج لعوامل داخلية وخارجية تتعلق بالجانب البيولوجي والاجتماعي، حيث يقول السلوكيون في هذا الصدد أن السلوك سواء كان سوي أو غير سوي إذ أن البيئة الأولى التي يعيش فيها الفرد تشكل سلوكه بشكل أساسي وفق متغيراتها الكثيرة.

ويمكن القول إن هناك ارتباط وثيق بين السلوك ومفهوم الذات، فالذين يتسمون بالسلوك المقبول لديهم مفهوم ذات إيجابية بينما الذين يتسم سلوكهم بالسلبية لديهم مفهوم ذات سلبية.

2.7. عوامل تتعلق بالبيئة الخارجية:

وهي متصلة بظروف التنشئة الاجتماعية والظروف التي تريد ونشأ فيها الفرد وكذلك نوع التربية ومنها:

1.2.7. الرعاية الأسرية: يحتاج الطفل في مراحل نموه المختلفة إلى جو أسري هادئ ومستقر وأيضا للتقبل هي جو أسرته والمجتمع، فقد يؤدي شعوره بالرفض لتكوين مفهوم خاطئ عن ذاته وتقديره لها.

حيث تعتبر الأسرة البيئة الأساسية لنشأة ونمو تقدير الذات لدى الفرد، فقد توصلت العديد من الدراسات إلى أن الدعم الوالدي ومنح الاستقلالية والحرية للأبناء مرتبط بطريقة إيجابية بالتقدير المرتفع للذات لدى الأبناء، فعندما يثق الأم والأب بالابن ويعتبرانه شخصا مسؤولا فإن هذا يزيد من تقديره لذاته.

2.2.7. المدرسة: ولها دور كبير في تقدير الطفل لذاته، حيث يكون تأثيرها في تكوين تصور الطفل عن ذاته واتجاهاته نحو قبولها أو رفضها، كما أن لنمط النظام المدرسي والعلاقة بين المعلم والتلميذ يؤثران تأثيرا هاما على مستوى مفهوم التلميذ عن نفسه.

3.2.7. عوامل ناشئة عن المواقف الجارية والمجتمع: ويتمثل ذلك في المكانة الاجتماعية وضالة النجاح وال فشل، والشعور بالاختلاف عن الغير، والترفع أو الرفض من قبل الآخرين، وصراحة المثل والشعور بالذنب. (عبد العزيز، 2012، ص 43-41)

8/ أهمية تقدير الذات:

الاشخاص 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 تواجههم. والاشخاص الذين لديهم تقدير ذات مرتفع يتميزون بالثابرة وعدم الاستسلام للفشل. يبقون مركزين على اهدافهم رغم الإحباطات والانتقادات. اي تقدير الذات يعزز الثقة بالذات. كما نجد لديهم القدرة على المخاطرة ومواجهة العقبات رغم الخوف.

تقدير الذات المرتفع يعزز ثلاث صفات اساسية للتقدم والنجاح في الحياة وهي اتخاذ القرار، الشجاعة والمثابرة.

أ- اتخاذ القرار: يعني القدرة على القيام بالمهام المختلفة، القناعة الداخلية على تحقيق أهدافه. والابمان بنفسه.

ب - الشجاعة: تعني القدرة على التصرف رغم الخوف، والوقوف وقول "لا" عندما تكون مصالح الفرد في خطر، والمجازفة المدروسة والتعامل مع المشاكل ان لزم الامر. ويبقى الخوف هو العدو الاول للنجاح.

ت - المثابرة: هي القدرة على تتبع الاهداف وعدم التخلي عنها واطمام المشاريع رغم العقبات والفشل الذي قد يواجهها. وهي المحاربة من اجل ما نريد رغم العقبات والمشاكل.

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 يضمن نفسه عليه، فتقديره المرتفع لذاته يجعله يتحكم في المفاهيم السابقة ويكتسب قوة تمكنه من النجاح ومن حماية ذاته، وتقديره المنخفض لذاته يجعله لا يتمكن من التحكم في حياته. (Bruno, Mukendi, 2014)

9/ التناول النظري لتقدير الذات:

توجد نظريات تناولت تقدير الذات من حيث نشأته نموه وأثره على سلوك الفرد بشكل عام، تختلف تلك النظريات باتجاهات صاحبها ومنهجها في إثبات المتغير الذي يقوم على دراسته ومن هذه النظريات:

1.9. نظرية "روزنبرج" (ROSENBERG):1965

تدور أعمال روزنبرج حول محاولته دراسة نمو وارتقاء سلوك تقييم الفرد لذاته وذلك من خلال المعايير السائدة في الوسط الاجتماعي المحيط به وقد أهتم بصفة تقييم تقيد المراهقين لذاتهم، وأوضح أنه عندما نتحدث عن التقدير المرتفع للذات فنحن نعني أن الفرد يحترم ذاته ويقيمها بشكل مرتفع،

بينما تقدير الذات المنخفض أو المتدني يعني رفض الذات أو عدم الرضي عنها (سيد سليمان، 2001، ص 89).

لذا نجد أن أعمال روزنبرج قد دارت حول دراسة نمو المعايير السائدة في الوسط الاجتماعي المحيط بالفرد، و قد أهتم روزنبرج بتقييم المراهقين لذواته ووضع دائرة اهتمامه بعد ذلك بحيث شملت ديناميت تطور صورة الذات الايجابية في مرحلة المراهقة ، و اهتم بالدور الذي تقوم به الأسرة في تقدير الفرد لذاته و عمل على توضيح العلاقة بين التقدير الذات الذي يتكون في إطار الأسرة و أساليب السلوك الاجتماعي للفرد مستقبلا و منهج الذي أستخدمه روزنبرج هو الاعتماد على المفهوم الاتجاه باعتباره أداة محورية تربط بين السابق اللاحق من الأحداث والسلوك .

واعتبر "روزنبرج" أن تقدير الذات مفهوم يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه، وطرح فكرة أن الفرد يكون اتجاهها نحو كل الموضوعات التي يتعامل معها، ومن الذات اللاذات إلا أحد هذه الموضوعات، ويكون الفرد نحوها اتجاهها لا يختلف كتي ا ر من الاتجاهات التي يكونها نحو الموضوعات الأخرى، ولكنه فيما بعد عاد واعترف بأن اتجاه الفرد نحو ذاته ربما يختلف ولو من الناحية الكمية عن اتجاهه نحو الموضوعات الأخرى. (الشناوي، 2001، ص 126_127)

معني ذلك أن روزنبرج يؤكد على أن تقدير الذات هو التقييم الذي يقوم به الفرد ويحتفظ به عادة لنفسه وهو يعبر عن اتجاه الاستحسان أو الرفض. (الكفاي، 1989، ص 153)

2.9. نظرية "زيلر" 1969: (ZELAR)

تفترض نظرية "زيلر" أن تقدير الذات ما هو إلا البناء الاجتماعي للذات، فتقدير الذات ينشأ ويتطور بلغة الواقع الاجتماعي أي أن ينشأ داخل الإطار الاجتماعي للمحيط الذي يعيش فيه الفرد، لذا ينظر "زيلر" إلى تقدير الذات من زاوية المجال في الشخصية ويؤكد أن تقييم الذات لا يحدث في معظم الحالات إلا في الإطار الرجعي الاجتماعي ويصف "زيلر" تقدير الذات بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته ويلعب دور المتغير الوسيط أو أنه يتدخل المنطقة المتوسطة بين الذات والعالم الواقعي وعلى ذلك فعندها تحدث تغيرات في بيئة الشخص الاجتماعية فإن تقدير الذات هو العامل الذي يحدد نوعية التغيرات التي تحدث في تقييم الفرد لذاته تبعا لذلك وتقدير الذات طبقا "زيلر" مفهوم يربط بين تكامل الشخصية من ناحية وقدرة الفرد على أن يستجيب لمختلف المثيرات التي يتعرض لها من

ناحية أخرى، ولذلك فإنه افترض أن الشخصية التي تتمتع بدرجة عالية من التكامل تحظى بدرجة عالية من تقدير الذات وهذا يساعدها في أن تؤدي وظائفها بدرجة عالية من الكفاءة في الوسط الاجتماعي الذي توجد فيه.

إن تأكيد زيلر على العامل الاجتماعي جعله يسهم مفهومه بأنه "تقدير الذات اجتماعي"

وقد ادعي أن المناهج أو المداخل الأخرى في دراسة تقدير الذات لم تعط العوامل الاجتماعية حقها في نشأة ونمو تقدير الذات. (الكفافي، 1989، ص 104_105)

3.9. نظرية "كوبر سميث" 1969: (Cooper-Smith)

تمثلت أعمال كوبر سميث في دراسة تقدير الذات عند أطفال ما قبل المدرسة الثانوية، ويرى أن تقدير الذات يتضمن كلا من عمليات تقييم الذات ورود الأفعال و الاستجابات الدفاعية، وعلى عكس "روزنبرج" لما يحاول "كوبر سميث" أن يربط أعماله في تقدير الذات بنظرية أكبر وأكثر شمولاً، ولكنه نصب إلى أن تقدير الذات مفهوم متعدد الجوانب ، ولذا فإن علينا أن لا نعتمد على منهج واحد أو مدخل معين لدراسته، بل إن علينا أن نستفيد منها جميعاً لتفسير الأوجه المتعمدة لهذا المفهوم ، و يؤكد "كوبر سميث" بشدة على أهمية تجنب فرض الفروض غير الضرورية ويقسم تعبير الفرد عن تقديره لذاته إلى قسمين : الأقل هو التعبير الذاتي و هو إدراك الفرد لذاته ووصفه لها، والثاني هو التعبير السلوكي ويشير إلى الأساليب السلوكية التي تفسح عن تقدير الفرد لذاته، والتي تكون متاحة للملاحظة الواجدة. (الشناوي، 2001، ص 127)

ويميز "كوبر سميث" بين نوعين من تقدير الذات : تقدير الذات الحقيقي، ويوجد عند الأفراد الذين يشعرون بالفعل أنهم ذو قيمة، ويوجد تقدير الذات الدفاعي للأفراد الذين يشعرون أنهم غير ذوي قيمة ،ولكنهم لا يستطيعون الاعتراف بمثل الشعور وقد أفترض أربعة مجموعات تعمل كمحددات لتقدير الذات وهي النجاحات والقيم والطموحات والمضاعفات وهناك ثلاث من حالات الرعاية الوالدية تبدو مرتبطة به و المستويات الأعلى من تقدير الذات وهي: تقبل الأطفال من جانب الآباء وتدعيم سلوك الأطفال الإيجابي من جانب الآباء، واحترام مبادرة الأطفال وجديتهم في التعبير من جانب الآباء. (أبو جادو، 1998، ص 153)

خلاصة الفصل:

على ضوء المعطيات النظرية السابقة يتبين لنا أهمية تقدير الذات في تحديد السلوكيات وكذلك يؤثر على الشخصية واختلال تقدير الذات يتسبب في مشاكل نفسية وسلوكية وهذا ما قد يؤثر على انجاز الفرد وهذا قد يصل الى ظهور اضطرابات نفسية مزمنة. فإذا لتقدير الذات دور مهم في حياة الانسان وفي قدرته على الانجاز. ولذا فان الاختلال في تقدير الذات يجب ان يؤخذ بعين الاعتبار وان يخضع صاحبه للعلاج النفسي لكي يتمكن من تعديل هذا الاختلال والنجاح في الحياة.

الفصل الرابع

الإعاقة البصرية

تمهيد

1/ مكونات العين

2/ آلية حدوث الرؤية

3/ مفهوم الإعاقة البصرية

4/ تصنيف الإعاقة البصرية

5/ قياس تشخيص الإعاقة البصرية

6/ أسباب الإعاقة البصرية

7/ العوامل المؤثرة على الإعاقة البصرية

8/ خصائص المعاقين بصريا

9/ آثار الإعاقة البصرية

خلاصة الفصل

تمهيد:

لقد حظيت فئات المكفوفين باهتمام الكثير من العلماء، ومن بين هذه الفئات فئة المكفوفين حيث ينشأ فقدان البصر وقصوره نتيجة خلل أو تشوه في تركيب العين أو الجهاز البصري، وغالبا ما ترجع أسباب الكف إلى عوامل وراثية أو بيئية أو أسباب مجهولة المصدر، أما من حيث حدوثها فقد تكون أثناء الحمل أو الولادة أو بعدها. وفي هذا الفصل سنحاول إعطاء لمحة عن المكفوفين ومفاهيم الإعاقة البصرية وتصنيفاتهم وأهم خصائصهم، وكذا العوامل المؤثرة.

1/ مكونات العين:

يرى (الداهري، 2008، ص 22_23) أن العين تتكون من عدة أجزاء رئيسية وهي:

1-القرنية: وتمثل الجزء الأمامي من العين، الذي يغطي ويحمي القرنية، وهي جزء شفاف يخلو من الأوعية الدموية، وتعمل بمثابة نافذة للعين.

2-العدسة " حدقة العين": وهي جزء شفاف محدب من الجانبين، وظيفتها الأساسية تركيز الضوء على الشبكية.

3-القرنية: وهي الجزء الملون من العين، وتقع بين القرنية، والعدسة، وتعمل على تضيق وتوسيع بؤبؤ العين حسب كمية الضوء الساقط عليها.

4-الشبكية: وهي تمثل أهم الأجزاء الداخلية للعين، وهي عبارة عن نسيج حساس للضوء، وتظهر صورة الأشياء على الشبكية بشكل معكوس، ويتم نقل الصورة بتصحيح الصورة، وتظهر بشكلها الطبيعي. أما الأجزاء الداخلية للعين، فهي تلك الأجزاء التي تتضمنها كرة العين، أو المقلة، وهي القرنية، القرنية، العدسة، البقعة، الملتحمة، البؤبؤ، الحدقة، العضلة الهدبية، العضلات الجانبية، الشبكية، العصب البصري، الألياف البصرية، الجسم الهدبي، الغلاف المشيمي، والسائل الزجاجي.

2/ آلية حدوث الرؤية:

تحدث آلية الرؤية كما يلي:

يقع الشعاع المنبعث من جسم ما على العين، ويمر من خلاله القرنية حيث يتعرض لأول عملية انكسار، ومن ثم يصل الضوء إلى البؤبؤ الذي يقوم بالتحكم في كمية الضوء الداخل إلى العين، ثم يصل الضوء إلى العدسة والتي تتغير درجة تحدبها تبعاً لكمية الضوء وخصائصه الأخرى، وتقوم العدسة بكسر الضوء بشكل يكفل تركيزه على شبكية العين، ويمر الشعاع الضوئي عبر السائل الزجاجي الذي يعمل أيضاً على انكسار الضوء وتركيزه على الشبكة، وتتكون صورة الجسم المبصر على الشبكة، ويتم نقلها عن طريق الألياف العصبية إلى العصب البصري الذي ينقلها إلى مراكز الإبصار في الدماغ. (الجوالده، 2012، ص 29)

3/ مفهوم الإعاقة البصرية:

تعرف الإعاقة البصرية على أنها حالة يفقد الفرد فيها المقدرة على استخدام حاسة البصر بفعالية، مما يؤثر سلباً في أدائه ونموه .

ويعرف "أشروفت وزامبون (Ashroft, Zambone 1980)". "الإعاقة البصرية على أنها حالة عجز أو ضعف في الجهاز البصري تعيق أو تغير أنماط النمو عند الإنسان.

كما ويعرف "ديموت (Demott, 1982)" "الإعاقة البصرية بأنها ضعف في أي من الوظائف البصرية الخمسة وهي: البصر المركزي، والبصر المحيطي، والتكيف البصري، والبصر الثنائي، ورؤية الألوان، وذلك نتيجة تشوه تشريحي أو إصابة بمرض أو جروح في العين. ومن أكثر أنواع الإعاقات البصرية شيوعاً الإعاقات التي تشمل البصر المركزي والتكيف البصري والانكسار الضوئي.

ومن أكثر التعاريف المستخدمة حالياً تعريف "باراجا (Barraga 1976)"، الذي ينص على أن الأطفال المعوقين بصرياً هم الأطفال الذين يحتاجون إلى تربية خاصة بسبب مشكلاتهم البصرية، الأمر الذي يستدعي إحداث تعديلات خاصة على أساليب التدريس والمناهج ليستطيعوا النجاح تربوياً، ومن ناحية عملية يصنف الأطفال المعوقين بصرياً إلى فئتين:

أ. الفئة الأولى: هي فئة المكفوفين، وهم أولئك الذين يستخدمون أصابعهم للقراءة، ويطلق عليها اسم قارئ "بريل" (Braille Readers).

ب- الفئة الثانية: هي فئة المبصرين جزئياً (Partially Seeing)، وهم أولئك الذين يستخدمون عيونهم للقراءة، ويطلق عليها أيضاً اسم قارئ الكلمات المكبر. (الحديدي، 2014)

التعريف الطبي: Médical

هي حالة يفقد الفرد فيها المقدرة على استخدام حاسة البصر، أو لديه مشكلات في حدة الإبصار أي في القدرة على التمييز بين الأشكال المختلفة على أبعاد معينة، مثل قراءة الأحرف والأرقام والرموز، بحيث لا تستطيع العين على عكس الضوء، لأنه يتركز على الشبكة. (العزة، 2002، ص 94)

أما التعريف التربوي:

فهو يشير إلى أن الطفل الكفيف هو الذي يعاني من فقدان بصري يجعل تعليمه للقراءة والكتابة بطريقة "بريل" لا بديل له عنه. (سلامة، 2010، ص 31)

وفيما يخص التعريف الوظيفي :

وقد اقترح هذا التعريف العالم "هارلي" (Harly, 1971) ويشير إلى أن الكفيف من الناحية التعليمية هو ذلك الشخص الذي تبلغ إعاقته البصرية درجة من الحدة تحتم عليه القراءة بطريقة بريل. (الجوالده، 2012)

ومن خلال التعريفات السابقة يمكننا القول أن يعرف الاعاقة البصرية على أنها:

"الشخص الذي لديه خلل، أو عجز جزئي، أو كلي في أحد العينين، مما يؤثر سلباً على أنشطة

حياته اليومية، وكذلك يؤثر على قدرته على القراءة أو الكتابة مما يستلزم استخدام المعينات البصرية"

4/ تصنيفات الإعاقات البصرية:

من خلال ما سبق نلاحظ أن الإعاقة البصرية يمكن لنا أن نصنفها بناء على عدة معايير،

فيمكن تقسيم المعاقين بصرياً إلى مجموعتين رئيسيتين حسب الدرجة:

1 - ضعيف البصر: وهو الشخص الذي يستطيع استخدام الإبصار لأغراض التعلم، إلا أن إعاقته

البصرية تتداخل مع القدرات الوظيفية اليومية.

2 - الكفيف: وهو الذي يستخدم اللمس والسمع للتعلم، ولا يوجد لديه استعمال وظيفي للإبصار.

وضعيف البصر يعني مستوى الإبصار بعد إجراء التصحيح اللازم الذي يعيق الفرد في تخطيط، أو تنفيذ المهمة، أو النشاط، ويسمح هذا المستوى من الإبصار بتقوية الإبصار الوظيفي من خلال استخدام الأدوات البصرية، أو غير البصرية وإجراء التعديلات البيئية.

ويستطيع الطفل ضعيف البصر من استخدام بصره في الأنشطة المدرسية بما فيها القراءة، أما الأطفال المكفوفون، فلا يوجد لديهم استخدام وظيفي لإبصارهم، وبالتالي فإن هؤلاء الأطفال يجب أن يعلموا من خلال اللمس، والقنوات الحسية الأخرى، وهؤلاء يعتبروا مكفوفين وظيفياً، وقد يظهر فقدان البصر في أي عمر، إلا أن تأثيره يتنوع مع العمر. (الزريقات، 2006، ص 100_101)

كما يصنف البعض الآخر الإعاقة البصرية حسب وقت حدوث الإعاقة:

أ-إعاقة بصرية فطرية: وهي إعاقة يولد الفرد بها، وقد تكون راجعة إلى عوامل وراثية، أو عوامل غير وراثية، كإصابة الأم أو الجنين بمرض ما أثناء الحمل.

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

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

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

- إعاقة بصرية تحدث في مرحلة المراهقة.

- إعاقة بصرية تحدث في مرحلة الشيخوخة.

وقد اتخذ سن الخامسة أساساً للتقسيم استناداً إلى أن الأطفال يفقدون بصرهم قبل حوالي الخامسة من عمرهم، يصعب عليهم الاحتفاظ بصورة بصرية نافعة للخبرات التي مروا بها، أما الذين يفقدون أبصارهم كلياً أو جزئياً بعد الخامسة، فلديهم الفرصة للاحتفاظ بإطار من الصورة البصرية بدرجة أو بأخرى من الدقة. (محمد، 2008، ص 85_86)

وهناك تصنيفات للمعاقين بصرياً حسب درجة فقدان البصر، والتاريخ الذي حصل فيه ضعف البصر إلى: ضعف البصر الذين وإن كانت لهم صعوبات بصرية خطيرة فإن لهم خبرة بصرية، والمكفوفين الذين لا يتلقون أي إثارة بصرية، والمكفوفين العرضيين، أو ما يسمون بحديثي العهد بكف البصر، وهم الذين تعرضوا إلى فقد بصرهم بعد الولادة، وقد سبقت لهم خبرة بصرية، سواء أكانت عادية أو ضعيفة، والمكفوفين منذ الولادة أو ما يسمون في اللغة العربية بالكمه أو الأكمه. (الشيبياني، 1989، ص 31)

5/ قياس وتشخيص الأطفال المعاقين بصرياً:

تعتبر عملية قياس وتشخيص الأطفال المعاقين بصرياً أمراً أساسياً، وهاماً من أجل تحديد العلاج الطبي، والسياسات التربوية الواجب إتباعها نحوه، وتحديد طرق تعليمه، ومن الدلائل غير المطمئنة، التي تعتبر مؤشر على هذه الإعاقة:

- __ احمرار جفون العين. __ اتجاه الحدقتين إلى الداخل، والخارج، ولأعلى وأسفل.
- __ مرض التراخوما. __ خروج إفرازات من العين كالصديد.
- __ انتفاخ الجفون. __ وجود قشر على الرموش والجفون.
- __ انسداد جفون العين. __ عدم تساوي حدقتي العين، وتحركهما بكثرة.
- __ فرك وحك العينين بكثرة. __ صعوبة في التركيز والمتابعة البصرية.
- __ التوتر خلال أداء المهمات البصرية. __ الحول وانحناء الرأس لرؤية الأشياء.
- __ الشكوى من الضوء وألم في العين. __ النظر إلى الأشياء من مسافة قريبة.
- __ الشكوى من حكة في العين. __ الخلط بين الحروف المتشابهة.

- __الاصطدام بالأشياء الصغيرة. __ ضعف التأزر البصري الحركي.
- __إغلاق احد العينين أو تغطيتها. __ صعوبات في القراءة.
- __تقريب المادة المقروءة كثيراً للعين. __ صعوبة في الحكم على المسافات.
- __الرؤية الضبابية. __ عدم الاهتمام بالأنشطة البصرية.
- __عدم الجلوس بشكل صحيح أثناء القراءة. (العزة، 2002، ص 101_102)

6/ أسباب الإعاقة البصرية:

1_ أسباب تعود إلى ما قبل الولادة: وهي ترتبط بكل من العوامل الوراثية والبيئية، والتي تؤثر بدرجات متفاوتة على مدى نمو الجهاز العصبي المركزي للحواس، ومنها ما يرتبط بما تتعرض له الأم الحامل أثناء فترة الحمل من الأشعة السينية، أو تناول الأم لبعض الأدوية دون استشارة الطبيب، أو الإصابة ببعض الأمراض المعدية والتي تؤثر على المراكز المخية الخاصة بحاسة الإبصار، كالحصبة الألمانية. وهي أسباب في مجملها تتسبب في كثير من أنواع الإعاقة المحتملة والمتعددة، والتي منها الإعاقة البصرية. (نبيه ابراهيم، 2006، ص 46)

2_ أسباب أثناء عملية الولادة: إن الأم المصابة بمرض السيلان يخرج من قناة مجرى البول إفرازا صديدية كثيرة، هذه الإفرازات تعرض عيون الأطفال للعدوى أثناء عملية الولادة وتكون سببا في الإصابة بفقد البصر في كثير من الأحيان كما أن الأطفال الذين يولدون قبل تسعة أشهر من الحمل وعدم اكتمال نمو العينين يمكن أن يكون سببا في الإصابة بكف البصر. (فهيم، 2008، ص 111_112)

3_ أسباب ترجع إلى ما بعد الولادة: وهي ترتبط ارتباطا وثيقا بكثير من العوامل البيئية، كتعرض الفرد لبعض الحوادث التي تصيب الإنسان في الجهاز الإبصار لديه "العين" أو إصابته ببعض الأمراض التي قد تؤدي إذا أهمل علاجها إلى العمى أو ضعف حدة الإبصار لدى الإنسان. كإصابة العين بالمياه البيضاء أو المياه الزرقاء، أو التهاب التراكوما، أو التهاب القرنية أو التهاب القرنية. وغيرها من الأمراض التي تصيب جهاز العين بسبب العوامل البيئية التي يعيش فيها الإنسان، أو التي تكون كامنة

قبل الولادة، وتسهم العوامل البيئية في ظهورها فيما بعد. ولكل من الأمراض السابقة الذكر أسبابها الوراثية أو البيئية التي تؤدي إلى إصابة الإنسان بمثل هذه الأمراض. (نبيه ابراهيم، 2006، ص 46_47)

7/ العوامل المؤثرة على الإعاقة البصرية:

تتأثر الإعاقة البصرية بالسن التي حدثت بها، فالأطفال الذين فقدوا البصر قبل سن الخامسة، يختلفون عن الأطفال الذين فقدوا البصر بعد ذلك، وتتأثر بشدة الإعاقة، وبالظروف التأهيلية والأسرية، والقدرات الخاصة، ومن تلك العوامل:

1 - درجة النظر: حيث أن درجة النظر تؤثر حسب شدتها، فيختلف ضعف البصر عن الكفيف الكلي.

2 - أسباب الإعاقة: إن بعض عيوب النظر تنتج عن أمراض جسمية لا تصيب العين وحدها، ولكنها تحتاج إلى علاج عام، كالتدريب الرئوي مثلا، وكذلك هل السبب وراثي، أو بيئي مكتسب.

3 - السن عند حدوث الإعاقة: فمن أصيب في صغره، أو أوائل حياته، أو في كهولته، يلاقون مشاكل مختلفة، ويحتاجون إلى خدمات وأساليب مختلفة لتدريبهم.

4 - كيفية حدوث الإعاقة: تحدث الإعاقة إما بشكل مفاجئ، أو تدريجي وببطء، والإعاقة المفاجئة تحدث صدمة للفرد لفقدانه أعلى حواسه، بل ويشعر نحو الإعاقة نفس شعور الجمهور العادي تجاه الإعاقة البصرية.

5 - حالة العين ومنظرها: حيث أن هذان العاملان لهما أهميتهما من الناحية العاطفية والاجتماعية. (محمد، 2008، ص 122_124)

8/ خصائص المعاقين بصريا:

يتفق الباحثون على أن الإعاقة البصرية تمثل مشكلة جوهرية، يترتب عليها تنظيم لجميع مكونات الشخصية، فالإعاقة البصرية بما تفرضه على الفرد من قيود حركية واجتماعية وسلوكية فإنها تعطل أداءه الوظيفي، مما يؤثر سلبا على جوانب نموه المختلفة، وبل يؤثر على شخصيته ككل، ومن هذا فهي تطبع شخصية وسمات معينة قد تميزه في حال المقارنة على أقرانه من المبصرين وتكاد تجمع

الكتابات التي تناولت خصائص المعاقين بصريا على أن هناك مجموعة من الخصائص التي تميزه وتشمل خصائص لغوية وحركية وعقلية وأكاديمية واجتماعية وانفعالية، وفيما يلي تفصيلا للخصائص:

● الخصائص الحركية:

تعد الحركة من الحواس التي تؤثر على شخصية المعاق بصريا ، حيث يعجز عن الحركة بنفس السهولة والمهارة التي يتحرك بها المبصر ، وذلك لأنه عندما ينتقل من مكان إلى آخر يستخدم جميع حواسه ، فيما عدا حاسة البصر والواقع ، أنه تزداد المشاكل الحركية والقصور الحركي لدى المعاق بصريا كلما اتسع نطاق بيئته ، أو كلما زادت تعقيدا لأن هذا سيفرض عليه التعامل مع عناصر بيئته ، متداخلة ، قد يصعب عليه ادراكها في غياب حاسة البصر نتيجة لذلك فإن المعاق بصريا يواجه صعوبات فائقة في ممارسة أنشطة الحياة اليومية وتنقلاته من مكان لآخر ، مما يدفعه إلى بدل المزيد من الجهد ويعرضه للإجهاد العصبي والشعور بعدم الأمن عموما ، والارتباك اتجاه المواقف الجديدة خصوصاً. ويترتب عنه القصور في المهارات الحركية لديه وغياب فرص إشباع الحاجات الأساسية للحركة، مما يؤدي ذلك إلى أن يبحث الطفل عن الإشباع من خلال قيامه بناشطات جسمية نمطية غير هادئة، لو مستمرة ومتكررة، وغير وظيفية، وتحد من انشغاله بمن حوه في البيئة. (الضبع، 2008، ص 78_79)

وترجع "إيشيل" 1979:

ظهور هذه السلوكيات النمطية إلى الأسباب التالية:

الحرمان البيئي والاستثارة الذاتية، والتعويض عن الأنشطة البدنية، والخلل في التفاعل بين الطفل ووالده والنقص في التغذية.

وتعقيب على ما سبق، فإن المعاق بصرياً يفتقر إلى المهارات الحركية اللازمة لمتعرف على البيئة، مما يدفعه إلى تجنب التنقل بين الأماكن المختلفة لكي لا يصطدم بأي عوائق، لا يمكنه تفاديها قد تعرضه في حالة الاصطدام بما لسخرية الآخرين، وهذا يدفعه إلى العزلة الاجتماعية وأن يعتمد على الآخرين في التنقل من مكان لآخر ويعمم هذا الموقف في كل المواقف حياته، وهذا يدعم لديه الشعور بالتبعية والشعور بفقدان قيمة الذات، ولا شك في أن كلا الأمرين يمثلان رافدا من روافد الاضطراب لديه. (الضبع، 2008، ص 78_79)

● الخصائص العقلية والمعرفية للمعاق بصرياً:

أن ذكاء الأشخاص المكفوفين يختلف من شخص إلى آخر وهذا التباين في الذكاء لا يختلف عن التباين الموجود بين المبصرين، وتشير الدراسات إلى أن الكفيف لديه معلومات أقل من غيره عن البيئة، وأنه أقل قدر عمى التخيل ويعاني من تأخر في تعلم المفاهيم.

وتؤكد "منى الحديدي" على أن حماية الأهل الزائدة قد تؤدي إلى اعتماده على الآخرين، وتقلل من احتمالات تعلمه، من خلال محاولة التعرف على بيئته. (سهير، 2002، ص 32_33)

● الخصائص اللغوية:

من النادر أن نجد طفلاً معاقاً بصرياً متمتعاً بحاسة سمع أو لديه التواصل لفظي بشكل فعال، ومن هذا لا يمكن أن نعمم أن غياب البصر يعتبر حاجزاً كبيراً أمام نمو اللغة والكلام وعلى الرغم من ذلك لا يستطيع فاقد البصر متابعة ات الايماءات والاشارات وغيرها من أشكال اللغة، التي يستخدمها المبصرين في مواضع كثيرة من محادثتهم. ومن المشاكل اللغوية ما يلي:

- الاستبدال وهو استبدال صوت بصوت كاستبدال الشين بالسين أو الكاف بالقاف.

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

- النبزة عدم التغيير في نبزة في طبقة الصوت بحيث يسير الكلام على نبزة ووثيرة واحدة

- القصور في استخدام الايماءات والتعبيرات الوجهية والجسمية. (فواز، 2006، ص 15)

● الخصائص الأكاديمية:

لا تقتصر الخصائص الأكاديمية على درجة وطبيعة واستعداد المعاق بصرياً، للنجاح في الموضوعات الدراسية فقط ، بل تتعداها إلى كل ما هو مرتبط بالعمل المدرسي ، مثل درجة المشاركة في الأنشطة الصفية واللاصفية ، وطبيعة التفاعل بين المدرسين والزلاء ، فهناك عوامل كثيرة تؤثر مجتمعة أو منفردة على حسب طبيعة الخصائص الأكاديمية للمعاق بصرياً، مثل درجة الذكاء وزمن الإصابة بالإعاقة ، (ولادية، طارئة) ودرجة الإعاقة كف البصر كلي أو جزئي وطبيعة الخدمات الاجتماعية والتعميمية والتأهيلية والنفسية والصحية التي تقدم للمعاقين بصرياً، في المجتمع وأن هذه العوامل

بدورها مجتمعة أو منفردة تؤثر على كل من طبيعة مفهوم المعاق بصريا عن ذاته ، وعلى درجة تقبله للإعاقة وهما يؤثران بدورهما على طبيعته. (سهير ، 2002، ص 32_33)

وهناك خصائص أخرى التي أوردتها معظم الدراسات وهي:

-بطأ معدل سرعة القراءة سواء بالنسبة للبرابل والكتابة العادية

-أخطاء في القراءة الجهرية.

-انخفاض مستوى التحصيل الأكاديمي.

-الإكثار من التساؤلات والاستفسار للتأكد مما يسمع.

9/ آثار الإعاقة البصرية:

-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 للمفرد فيه 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 نحو 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 عمليه.

-اللجوء للحيل الدفاعية مثل التبرير والإسقاط.

-شعوره بالإرهاق العصبي.

-شعوره بالحزن والكآبة لأنه غير قادر على السيطرة عمى بثته. (العزة، 2001، ص 76_77)

خلاصة الفصل:

تلعب حاسة البصر دورا حيويا في حياة الفرد، لذا فإن الحرمان منها يعني الكثير لمن فقد هذه الحاسة، فإلى جانب شعوره بأنه سجين عالم من الظلام، عالم مجهول تحيطه الرهبة والأخطار التي تحدق به في المنزل والشارع والمدرسة. فهو أيضا حرم من الاستمتاع برؤية والديه وإخوته وأصدقائه والبيئة المحيطة بأجمالها وإبداع خلقها، وعليه فإن وجب علينا بصفتنا أخصائيين بتعاون مع الأهل والجهات المختصة توفير وتهيئة الظروف المناسبة لهم حتى يندمجوا في المجتمع ويكونون فعالين فيه.

الجانب المنهجي

الفصل الخامس

منهجية الدراسة

تمهيد

1 / منهج الدراسة

2 / عينة الدراسة

3 / حدود الدراسة

4 / أدوات الدراسة:

خلاصة الفصل

تمهيد:

بعد أن تناولنا التراث النظري لمفهوم المساندة الاجتماعية وتقدير الذات وفئة المكفوفين سنحاول في هذا الفصل أن نتطرق إلى الجانب الاجرائي للدراسة من خلال تحديد المنهج المتبع وعرض عينة الدراسة وحدود الزمانية والمكانية للدراسة وكذا أدوات الدراسة المتمثلة في المقابلة ومقياس المساندة الاجتماعية وتقدير الذات.

1/ منهج الدراسة

لقد اعتمدنا في بحثنا على المنهج الإكلينيكي أو العيادي الذي يتلاءم مع موضوع البحث والذي يسمح بالملاحظة إذ يهتم الفاحص لفرد معين وكل ملاحظاته تتركز على الحالة وهو ما يسمى في بعد المراجع بدراسة الحالة إذ تعرف بأنها الوعاء الذي ينظم فيه الإحصائي الإكلينيكي كل المعلومات والنتائج التي تحصل عليها، هذا ولأنه يتناسب مع طبيعة الدراسة وخصائصها ومتغيراتها وكذا طبيعة العينة وحساسية مرحلة المراهقة، وكذلك من أجل دراسة معمقة تسمح بالربط بين متغيري المساندة الاجتماعية وتقدير الذات، والتحقق من فرضياتها.

2/ عينة الدراسة

اشتملت الدراسة على ثلاث حالات مكفوفين يعانون من إعاقة بصرية تامة:

1-2- معايير اختيار عينة الدراسة:

لقد قمنا خلال اختيارنا لأفراد عينة الدراسة بالتقيد بشروط معينة تخدم موضوع دراستنا وتمثلة في اختيار حالات المكفوفين المصابين بإعاقة بصرية تامة.

2-2- خصائص عينة الدراسة:

الجنس: تضمنت عينة الدراسة أفراد من كلا الجنسين ذكور وإناث مما يسمح بدراسة متغيرات البحث لدى كلا الجنسين.

العمر: تراوحت أعمار عين الدراسة بين 13 و 20 سنة.

مستوى التعليمي: اشتملت عينة الدراسة على المستوى التعليمي المتوسط، الثانوي، والجامعي.

2-3- طريقة اختيار مجموعة الدراسة:

تم اختيار عينة الدراسة عن طريقة الاختيار القصدي وذلك لضرورة توفر شروط معينة (الشروط المذكورة سابقا).

3/ حدود الدراسة:

3-1- الحدود الزمانية للدراسة:

دامت فترة الدراسة من تاريخ 04 ماي 2022 إلى غاية 02 جوان 2022، وقد كانت المقابلات بين فترة صباحية (09:00 إلى 13:00).

3-2- الحدود المكانية للدراسة:

مركز جمعية "العصا البيضاء" جمعية ولائية للمكفوفين وضعاف البصر، ذات طابع اجتماعي - ثقافي، تأسست في 05 فيفري 2002م، مقرها كائن بشارع أداود، ببلدية غرداية.

ومن الأهداف المسطرة والجاري العمل على تحقيقها ما يلي:

- إدماج المكفوفين في الوسط الاجتماعي.
- تحسيس الرأي العام بقضايا المكفوفين وانشغالهم.
- التنسيق مع الجمعيات الأخرى داخل الوطن وخارجه.
- التنسيق مع وسائل الإعلام لنشر الوعي لدى المكفوفين ولدى المجتمع المدني.
- ترسيخ التعارف والتعاون بين المكفوفين.
- تعليم القراءة والكتابة بطريقة البرايل لنشر المعرفة والثقافة لدى شريحة المكفوفين.

4/ أدوات الدراسة:

لدراسة أي ظاهرة نفسية يجي اتخاذ تقنيات وخطوات معينة من أجل جمع معطيات ومعلومات حول الظاهرة وفي دراستنا هذه استخدمنا ثلاث أدوات وهي: المقابلة العيادية، مقياس المساندة الاجتماعية، ومقياس تقدير الذات.

4-1- المقابلة العيادية:

هي موقف اتصال بين إثنين من الأشخاص أو أكثر بهدف الوصول إلى معلومات من أحد الطرفين (الحالة أو العميل) أو التعديل من جوانب معينة من سلوكه. (خليفة بركات، 1984، ص 399)

● المقابلة العيادية النصف موجهة:

وهي تلك التي تعتمد على دليل المقابلة والتي ترسم خطتها مسبقا بشيء من التفصيل وتوضع لها تعليمات موحدة يتبعها جميع من يقوم بالمقابلة لنفس الغرض وفيها تتحدد الأسئلة وصياغتها ويرتب توجيهها وطريقة إلقائها بحيث تكون هناك مرونة تجعل هذه الطريقة بعيدة عن التكلف. (خليفة بركات، 1984، ص 399)

حيث أننا اعتمدنا على ثلاث مقابلات، دانت كل منها بين 45 دقيقة إلى 1 ساعة.

- المقابلة الأولى: تمهيدية للحصول على معلومات أولية والتعارف ولكسب الثقة.

- المقابلة الثانية: هي مقابلة أساسية (نصف موجهة)، حيث قمنا ببناء دليلها استنادا على متغيرات الدراسة وأبعادها وتم عرض دليل المقابلة على محكمين وتم التأكيد على صلاحية استعماله بعد التأكد من خدمة محاوره الستة لأبعاد متغيرات الدراسة وتغطية المفاهيم المتعلقة بالدراس، وقد احتوت هذا المحاور على أسئلة مفتوحة يجيب عنها المفحوص بكل حرية ودون أي قيد. (انظر الملاحق)

- المقابلة الثالثة: تم تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس تقدير الذات.

4-2- مقياس المساندة الاجتماعية:

- وصف مقياس المساندة الاجتماعية:

أعد هذا المقياس السيد إبراهيم السمدوني سنة 1997، يتكون المقياس من 30 بند موزع على بعدين هما بعد مساندة الأسرة ويقسمه 15 بند، وبعد مساندة الأصدقاء ويقسمه 15 بند، حيث استخدم مقياس المساندة الاجتماعية كأداة لجمع البيانات على الطفل اليتيم في الطور الثانوي، وبه 23 بند إيجابي و 7 بنود سلبية حيث به ثلاث بدائل وهي: تنطبق، تنطبق أحيانا، لا تنطبق.

- تصحيح مقياس المساندة الاجتماعية:

يتكون المقياس من 30 فقرة تعبر عن المساندة الاجتماعية لدى الفرد من الآخرين، حيث قمنا باستخدام البدائل الثلاث (تنطبق، تنطبق أحياناً، لا تنطبق) حيث تمنح درجة (3) للبديل (تنطبق)، والدرجة (2) للبديل: (تنطبق أحياناً)، والدرجة (1) للبديل: (لا تنطبق)، بالنسبة للبنود الإيجابية أما البنود السلبية تمنح الدرجة (1) للبديل، (تنطبق)، والدرجة (2) للبديل: (تنطبق أحياناً)، والدرجة (3) للبديل: (لا تنطبق).

- الخصائص السيكومترية للمقياس:

ثبات المقياس:

تم استخراج معاملات ثبات الاختبار بطريقة التجزئة النصفية باستخدام معامل جيتمان ومعامل سبيرمان براون، والاتساق الداخلي باستخدام معمل ألفا كرونباخ، وفيما يلي عرض للنتائج:

التجزئة النصفية		ألفا كرونباخ
جيتمان	سبيرمان براون	0.92
0.91	0.91	

الجدول رقم (2): معاملات الثبات بطريقتي الاتساق الداخلي والتجزئة النصفية

يتضح من الجدول 02 أن قيمة معامل ألفا كرونباخ تقدر ب (0.92)، والتجزئة النصفية بمعاملها سبيرمان براون (0.91) وجيتمان (0.91)، ومنه نستطيع القول أن مقياس المساندة الاجتماعية يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

صدق المقياس:

تم حساب الصدق بطريقتين الاتساق الداخلي والصدق التمييزي حيث تم حساب الارتباطان بين بنود المقياس ودرجات الأبعاد، وبين البنود بعضها ببعض، وكذلك الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس باستخدام معامل بيرسون الداخلي للمقياس إذ أن الارتباطات الداخلية بالرغم من استخدامها كدلالة على الاتساق الداخلي إلا أنها يمكن أن تستخدم كدلالة على الصدق البنائي وذلك لأن الأساس النظري الذي تقوم عليه الدراسة هو وجدانية موضوع المقياس.

صدق الاتساق الداخلي:

الرقم	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الرقم	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
01	0.71	0.01	16	0.70	0.01
02	0.65	0.01	017	0.51	0.01
03	0.69	0.01	18	0.45	0.05
04	0.81	0.01	19	0.69	0.01
05	0.67	0.01	20	0.37	0.05
06	0.26	غير دال	21	0.70	0.05
07	0.37	0.05	22	41..0	0.05
08	0.81	0.01	23	0.21	غير دال
09	0.45	0.05	24	0.64	0.01
10	0.26	غير دال	25	0.71	0.01
11	0.35	0.05	26	0.71	0.01
12	0.39	0.05	27	0.62	0.01
13	0.68	0.01	28	0.58	0.01
14	0.66	0.01	29	0.44	0.05
15	0.62	0.01	30	0.26	غير دال

الجدول رقم (3): ارتباط درجة البند بالدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية

يتبين من الجدول 03: أن معامل الارتباط بين درجة البند والدرجة الكلية للاستبيان تراوحت ما بين (0.26-0.81) وهي معظمها دالة عن مستوى (0.01) والباقي دال عند مستوى (0.05) أما البنود رقم (06) ورقم (23) ورقم (30) فهم غير دالتين وبالتالي يتم حذفهم.

مستوى الدلالة	قيمة ت			دنيا			عليا	
		ع	م	ن	ع	م	ن	
0.01	33.28	5.99	53.62	8	4.70	82.12	8	المساندة الاجتماعية

الجدول رقم (4): الصدق التمييزي لمقياس المساندة الاجتماعية

4-3- مقياس تقدير الذات

تم إعداد المقياس من طرف الأمريكي (كوبرسميث) وقام بترجمته ونقله إلى العربية عبد الفتاح موسى بهدف إلى قياس درجات تقدير الذات وهو مكون من 25 فقرة منها السلبية ومنها الإيجابية. وصف المقياس:

وهو رائز أمريكي الأصل صمم من طرف الباحث كوبرسميث سنة 1967 بقياس اتجاه تقييمي نحو الذات في المجالات الاجتماعية، الأكاديمية، العائلية الشخصية، قام عبد الفتاح موسى بترجمته وتكييفه على البيئة العربية. (عبد الحميد، 1985، ص 15)

يتكون المقياس من عبارات سالبة وعددها (17) عبارة، وأخرى موجبة وعددها (8) عبارات كما هي موضح في الجدول التالي:

العبارات	ارقام العبارات
العبارات السالبة	-23-22-21-18-17-16-15-13-12-11-10-7-6-3-2 25-24
العبارات الموجبة	20-19-14-9-8-5-4-1

الجدول رقم (5): يبين العبارات السالبة والموجبة في مقياس تقدير الذات (انظر الملاحق)

طريقة تصحيح مقياس (كوبرسميث) لتقدير الذات:

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

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

وبحسب المقياس يصنف المفحوصين إلى فئتين منخفضي تقدير الذات، واثنيهما فئة مرتفعي تقدير الذات وذلك حسب الجدول التالي:

الدرجة	المستوى
من 1 إلى 14	فئة لتقدير الذات المنخفض
من 15 إلى 25	فئة لتقدير الذات المرتفع

الجدول رقم (6): يبين توزيع مستويات تقدير الذات حسب الدرجات (انظر الملحق)

ثبات مقياس تقدير الذات:

لقد خلصت نتائج الكثير من الدراسات في البيئات الاجتماعية المختلفة إلى أن معامل الثبات لمقياس تقدير الذات لكوبرسميث تتراوح بين (0.70) حتى (0.88). هذا وقد تم حساب معامل الثبات للمقياس في البيئة العربية بتطبيق معادلة كودر ريتشاردسون رقم (12) (K.R12) على عينة مقدارها 526 فردا منهم 370 ذكرا، 156 أنثى، فوجد أن معامل الثبات يساوي (0.74) عند الذكور و (0.77) عند الإناث، وقد بلغ معامل الثبات لدى العينة الكلية (0.79). (موسى و الدسوقي، 1981، ص 07)

صدق مقياس تقدير الذات:

تم التأكيد 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 الإناث ولدى العينة الكلية بلغ (0.88). (موسى و الدسوقي، 1981، ص 07)

وأیضا تم التأكيد من صدق وثبات المقياس على البيئة الجزائرية في دراسة دكتوراه ل (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، ص 115)

خلاصة الفصل:

بعد عرض الإجراءات الميدانية التي قمنا بها من خلال التعريف بميدان وعينة الدراسة، المنهج المتبع والأدوات التي تم استخدامها لجمع ومعالجة وتحليل المعطيات والتي من خلالها نستطيع الوصول إلى نتائج وتحليلها لإبراز ما اسفرت عنه الدراسة.

الفصل السادس

عرض الحالات وتحليل ومناقشة النتائج

تمهيد

- 1/ عرض الحالة وتحليل ومناقشة نتائج ملخص المقابلة للحالة الأولى
- 2/ عرض وتحليل نتائج مقياس المساندة الاجتماعي ومقياس تقدير الذات للحالة الأولى
- 3/ الربط بين نتائج المقابلة ومقياس المساندة الاجتماعي ومقياس تقدير الذات للحالة الأولى
- 4/ عرض الحالة وتحليل ومناقشة نتائج ملخص المقابلة للحالة الثانية
- 5/ عرض وتحليل نتائج مقياس المساندة الاجتماعي ومقياس تقدير الذات للحالة الثانية
- 6/ الربط بين نتائج المقابلة ومقياس المساندة الاجتماعي ومقياس تقدير الذات للحالة الثانية
- 7/ عرض الحالة وتحليل ومناقشة نتائج ملخص المقابلة للحالة الثالثة
- 8/ عرض وتحليل نتائج مقياس المساندة الاجتماعي ومقياس تقدير الذات للحالة الثالثة
- 9/ الربط بين نتائج المقابلة ومقياس المساندة الاجتماعي ومقياس تقدير الذات للحالة الثالثة
- 10/ تحليل ومناقشة نتائج الدراسة على ضوء الدراسات السابقة

الاستنتاج العام

الاقتراحات والتوصيات

المراجع

الملاحق

تمهيد:

هذا الفصل يعتبر من أهم فصول الدراسة حيث أنه يحتوي على نتائج الدراسة وتفسيرها، ويعتبر ثمرة الجهد المبذول من طرف الباحث وترويج للدراسة ككل، ويعتبر جزءاً هاماً في تقييم الدراسة.

التذكير بالفرضية: تنص الفرضية على أن:

__ مستوى المساندة الاجتماعية لدى الكفيف مرتفع

__ يعاني الكفيف من مستوى تقدير الذات منخفض

1/ عرض الحالة وتحليل ومناقشة نتائج ملخص المقابلة للحالة الأولى

بيانات شخصية

الاسم: أحمد

الجنس: ذكر

العمر: 13

الترتيب في العائلة: 01

عدد الاخوة: 03

درجة الإعاقة البصرية: 100 %

المستوى الاقتصادي: متوسط

المستوى الدراسي: الثانية متوسط

المقابلة التمهيديّة:

كانت المقابلة بتاريخ 04 ماي 2022، ودامت مدتها 20 دقيقة وكان الهدف منها التعارف وكسب ثقة المفحوص وشرح الغاية من هذه الدراسة بأنها من أجل خدمة البحث العلمي وأنا سنحافظ على السرية التامة، فوافق المفحوص.

للتوضيح: أحمد مفحوص يبلغ من ال عمر 13 سنة متوسط البنية والقامة، تبدو عليه علامة الانضباط.

المقابلة الثانية:

وكانت المقابلة بتاريخ 11 ماي 2022، ودامت مدتها 50 دقيقة، وقد طبقنا فيها دليل المقابلة حسب محاوره التي أشرنا إليها سابقا، وبخصوص التاريخ المرضي للحالة فقد ذكر أحمد أنه مصاب بالعمى منذ ولادته، حيث قال (أنا ملي جيت للدنيا هاذي حيت أعمى)، وقال أنه لم يكن مندجما بشكل كافي مع أسرته وفي فترت طفولتي لم يساعدوني في حل مشاكلي، حيث قال (مكاش لي كان يفهمني ومكانوش يعاونوني بزاف)، أما بخصوص محور الكيف وحياته الاسرية والاجتماعية فقد ذكر الكيف بأن أسرته حاليا تتعامل معه بشكل عادي، قائلا (حاليا نورمال راهم يعاونوني تقريبا أي حاجة نطلبها يعطوها لي)، إلا أنه بدا عليه نوع من الارتباك والتردد في الكلام وأردف قائلا (بصح مرات نحس روحي ثقيل عليهم) في إشارة منه بأنه يشعر بأنه يشكل عبء على أسرته، ومن ناحية علاقته مع المجتمع فقد ذكر بأنه يتلقى مساعدة وأنه لا يشعر بأي عبء عليهم وبدا هذا واضحا في استرساله في الكلام وسرده المفصل باستمتاع لما يعيشه في المجتمع.

وأما في المدرسة فقد بدت عليه علامة الراحة وقد ذكر متمهدا (بواف نسولاجي كي نكون أنا). وأما بخصوص تقبل أحمد لإعاقة فإنه ذكر بأنه لم يتقبلها ومازال يتمنى اكتساب بصر، وذكر بأن عائلته تتقبل إعاقته منذ البداية، وبسؤالنا عن أي وسط يفضله من الأوساط الثلاثة فقد اختار المدرسة بقوله (أكيد المدرسة يهتموا بيباب زاف وعندهم هنايا ننسى إعاقتي).

أما في محور تقدير الذات فقد أظهر أحمد بأنه يقدر نفسه لكن المجتمع من حوله أحيانا يشعره بالنقص والدونية.

وفي محور الآفاق المستقبلية فقد بدا على أحمد علامات حزن تتبعها نبرة خافتة إذ قال بأن لديه أشخاص يحبهم وبوده أن يراهم، لكن إعاقته تحول دون ذلك. وبخصوص الزواج فقد رفض الفكرة لأنه لا يرى على حد قوله، أما عن المهنة التي يرغب في ممارستها مستقبلاً فإنه قال طالما تمتيت أن أصبح طبيباً لكن الطب بدون أعين أمر مستحيل.

2/ عرض وتحليل نتائج مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس تقدير الذات للحالة الأولى

المقابلة الثالثة: تطبيق المقياسين

وكانت المقابلة بتاريخ 18 ماي 2022، ودامت مدتها 45 دقيقة:

أولاً: مقياس المساندة الاجتماعية

الأبعاد	مجموع الاجابات
المساندة الاجتماعية من طرف الاسرة	32
المساندة الاجتماعية من طرف الأصدقاء	45
المجموع	77

الجدول رقم (7): يوضح استجابة الحالة الأولى على أبعاد مقياس المساندة الاجتماعية

قراءة الجدول: من خلال ملاحظتنا للجدول أعلاه يتضح لنا بأن البعد المسيطر لدى الحالة أحمد في المساندة الاجتماعية هو بعد مساندة الأصدقاء بمعدل 45 درجة وهو أعلى معدل يمكن الوصول إليه، بينما نلاحظ انخفاض في معدل بعد مساندة الأسرة الذي يساوي 32 درجة، وبالنسبة للمعدل العام للمساندة الاجتماعية لدى الحالة أحمد فإنه يساوي 77 درجة أي أن مستوى المساندة الاجتماعية مرتفع.

ثانياً: مقياس تقدير الذات

بالنسبة لهذا المقياس فإن صاحب المقياس كوبرسميث لم يحدد أي أبعاد لتقدير الذات أي أن نتائج هذا المقياس تصاغ على شكل معدل عام.

وكان مجموع الدرجات المتحصل عليها في مقياس كوبرسميث لتقدير الذات للحالة الثالثة 08 درجات أي أن مستوى تقدير الذات مرتفع.

3/ الربط بين نتائج المقابلة ومقياس المساندة الاجتماعي ومقياس تقدير الذات للحالة الأولى

أحمد طفل اجتماعي ومتفائل وقد بينت المقابلة بأن لديه مستوى مرتفع في المساندة الاجتماعية خصوصا في الوسط المدرسي، أين يتواجد أصدقائه وهذا ما أكدت عليه نتائج مقياس المساندة الاجتماعية وبالتحديد بعد مساندة الأصدقاء الذي تحصل فيه على أعلى درجة ممكنة وهو ما يتوافق مع استرساله في الإجابة عن محور الحياة الاجتماعية لدى الكفيف. ونلاحظ توافق بين الانخفاض الطفيف في درجات بعد مساندة الأسرة وأسئلة محور الحياة الأسرية للكفيف.

أما الانخفاض الحاد في درجة تقدير الذات حسب مقياس كوبرسميث والذي ظهر جليا في نتائج المقابلة أين كان يجيب أحمد بنبرة الحزن على أسئلة المحور تقدير الذات والآفاق المستقبلية.

ونستنتج في الأخير أن حالة المراهق أحمد لديه مستوى مرتفع في المساندة الاجتماعية، وانخفاض حاد في تقدير الذات.

4/ عرض الحالة وتحليل ومناقشة نتائج ملخص المقابلة للحالة الثانية

بيانات شخصية

الاسم: فريال

الجنس: أنثى

العمر: 20

الترتيب في العائلة: 05

عدد الاخوة: 04

درجة الإعاقة البصرية: 100 %

المستوى الاقتصادي: حسن

المستوى الدراسي: أولى جامعي

المقابلة التمهيديّة:

كانت المقابلة بتاريخ 04 ماي 2022، ودامت مدتها 45 دقيقة، في البداية لم توافق لكن وبعد علمها التام واطلاعها على موضوع الدراسة استجابت بالموافقة.

للتوضيح: فريال حالة تبلغ من العمر 20 سنة، وتتميز ببنية متوسطة وتحرص على الاهتمام بشكلها الخارجي وبهندامها على الرغم من اعاققتها البصرية.

المقابلة الثانية:

وكانت المقابلة بتاريخ 12 ماي 2022، ودامت مدتها 1 ساعة، وقد طبقنا فيها دليل المقابلة حسب محاوره التي أشرنا إليها سابقا، وبخصوص التاريخ المرضي للحالة فقد ذكرت فريال أنها مصابة بالعمى منذ ولادتها، حيث قالت (ملي زدت وأنا هكذا وهذا قدر الله)، وأما عن طفولتها قالت بأنها استمتعت كثيرا بها وأنها كانت مرتبطة بعائلتها وأنهم يهتمون بها كثيرا كثيرا، وبدت متحمسة وهي تسرد تاريخ طفولتها، وقالت (هاذوك ليام مزالي شافي عليهم كي شغل البارح) وهذا يدل على ذكائها وتعلقها بالماضي الطفولي.

أما بخصوص محور الكيف وحياته الاسرية والاجتماعية فقد ذكرت فريال بأن أسرتها هي أفضل شيء في الوجود وقالت هم بمثابة بصري الذي أفقده (ربي حرمني من نعمة البصر بصح الحمد لله عوضني بلافامي التاعي اللي مستحيل يتخلوا عليا)، وقد بدت عليها علامات التحمس أثناء تحدثنا عن أسرتها. أما من ناحية المجتمع فقد ذكرت بأن ليست كثيرة العلاقات لكن عموما علاقتها الاجتماعية جيدة (أنا منخلطش بزاف مي قاع العلاقات التاعي مليحة).

أما في محور تقبل فريال لإعاققتها فقالت أنها تقبلت الإعاقة منذ طفولتها وأن كل الأوساط يساندونها وستقبلون إعاقته، وفضلت الأسرة عن باقي الأوساط، وقالت (حاجة باينة مكانش خير من لافامي تاعي). أما في محور تقدير الذات فقد أكدت فريال على أنها تقدر ذاتها ولا تعاني من أي مشكل بخصوص ذلك.

أما في محور الآفاق المستقبلية فبدت فريال جد جد متفائلة زيدا ذلك واضحا عندما أكدت على أنها تريد رؤية عائلتها وتخطط للعمل في مجال الصحافة وتكوين أسرة مستقبلا.

5/ عرض وتحليل نتائج مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس تقدير الذات للحالة الثانية

المقابلة الثالثة: تطبيق المقياسين

وكانت المقابلة بتاريخ 02 جوان 2022، ودامت مدتها 45 دقيقة:

أولاً: مقياس المساندة الاجتماعية

الأبعاد	مجموع الاجابات
المساندة الاجتماعية من طرف الاسرة	41
المساندة الاجتماعية من طرف الأصدقاء	35
المجموع	76

الجدول رقم (8): يوضح استجابة الحالة الثانية على أبعاد مقياس المساندة الاجتماعية

قراءة الجدول: من خلال ملاحظتنا للجدول أعلاه يتضح لنا بأن البعد المسيطر لدى الحالة فريال في المساندة الاجتماعية هو بعد مساندة الأسرة بمعدل 41 درجة وهو معدل مرتفع، بينما نلاحظ انخفاض في معدل بعد مساندة الأصدقاء الذي يساوي 35 درجة، وبالنسبة للمعدل العام للمساندة الاجتماعية لدى الحالة فريال فإنه يساوي 76 درجة أي أن مستوى المساندة الاجتماعية مرتفع.

ثانياً: مقياس تقدير الذات

بالنسبة لهذا المقياس فإن صاحب المقياس كوبرسميث لم يحدد أي أبعاد لتقدير الذات أي أن نتائج هذا المقياس تصاغ على شكل معدل عام.

وكان مجموع الدرجات المتحصل عليها في مقياس كوبرسميث لتقدير الذات للحالة الثانية 19 درجة أي أن مستوى تقدير الذات متوسط.

6/ الربط بين نتائج المقابلة ومقياس المساندة الاجتماعي ومقياس تقدير الذات للحالة الثانية

فريال شابة تبلغ من العمر 20 سنة تتمتع بمستوى عال من المساندة الاجتماعية خصوصاً في بعد مساندة الأسرة، وهذا ما أكدت عليه نتائج مقياس المساندة الاجتماعية وبالتحديد بنود بعد مساندة الأسرة، وهذا يتوافق مع استرسال ريال مع أسئلة محور الكفيف وحياته الأسرية.

أما بالنسبة للجانب الاجتماعي نلاحظ انخفاض طفف مقارنة بالمساندة الأسرية وهو أيضا ما يتوافق مع استجابتها في المقابلة حين قالت أن علاقاتها الاجتماعية محدودة، لكنها مقبولة عموما.

أما من ناحية تقدير الذات فإن نتائجه كانت متوسطة وتتوافق تماما مع استجابتها على مقياس كوبرسميث، وبالعودة إلى المقابلة نجد أن فريال صحيح أنها كانت متفائلة إلا أنها فقدت حماسها الذي كان واضحا أثناء تحديثها عن حياتها الأسرية.

ونستنتج في الأخير أن حالة فريال لديها مستوى مرتفع في المساندة الاجتماعية، ومستوى تقدير ذات متوسط.

7/ عرض الحالة وتحليل ومناقشة نتائج ملخص المقابلة للحالة الثالثة

بيانات شخصية

الاسم: زينب

الجنس: أنثى

العمر: 19

الترتيب في العائلة: 06

عدد الاخوة: 07

درجة الإعاقة البصرية: 100 %

المستوى الاقتصادي: ضعيف، المستوى الدراسي: البكالوريا

المقابلة التمهيديّة:

كانت المقابلة بتاريخ 05 ماي 2022، ودامت مدتها 30 دقيقة وكان الهدف منها التعارف وكسب ثقة الحالة وشرح الغاية من هذه الدراسة بأنها من أجل خدمة البحث العلمي وأنا سنحافظ على السرية التامة، فوافقت بكل سرور.

للتوضيح: زينب حالة تبلغ من العمر 19 سنة لديها بنية ضعيفة، وهندام متواضع.

المقابلة الثانية:

وكانت المقابلة بتاريخ 12 ماي 2022، ودامت مدتها 55 دقيقة، وقد طبقنا فيها دليل المقابلة حسب محاوره التي أشرنا إليها سابقاً، وبخصوص التاريخ المرضي للحالة فقد ذكرت زينب أنها مصابة بالعمى منذ ولادتها، حيث قالت (ملي جيت للدنيا جاملي ذقت طعم الرأيا)، وقال أن طفولتها كانت سيئة وكانت تتحدث بنبرة حزن، حيث قالت (أنا أصلاً كي شغل زدت ميتة خصوصاً كي كبرت مع أطفال نتاجي، هوما يشوفوا الطبيعة ويستمتعوا بيها وأنا منقدرش نشوف).

أما بخصوص محور زينب وحياتها الأسرية والاجتماعية أكدت بأنها تشعر براحة وطمأنينة عندما تكون معهم وقالت (لا أشعر بأني عبء على أسرتي)، بينما من الناحية الاجتماعية أحيانا ترى بأنها تضايقهم عندما تطلب يد العون.

ومن ناحية تقبل زينب لإعاقتها فقالت أنه حدث في الرابعة من عمرها، أن كل الأوساط تتقبل إعاقتها غير أنها فضلت الأسرة عن باقي الأوساط. أما من ناحية تقدير الذات نلاحظ أن زينب حاولت الإجابة بسرعة ودون شرح سجل ذلك كمقاومة.

ومن ناحية الآفاق المستقبلية تحدثت زينب عن أحلامها واحتياجها للوصول إلى أهدافها.

8/ عرض وتحليل نتائج مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس تقدير الذات للحالة الثالثة

المقابلة الثالثة: تطبيق المقياسين

وكانت المقابلة بتاريخ 25 ماي 2022، ودامت مدتها 45 دقيقة:

أولاً: مقياس المساندة الاجتماعية

الأبعاد	مجموع الاجابات
المساندة الاجتماعية من طرف الاسرة	43
المساندة الاجتماعية من طرف الأصدقاء	28
المجموع	71

الجدول رقم (9): يوضح استجابة الحالة الثالثة على أبعاد مقياس المساندة الاجتماعية

قراءة الجدول: من خلال ملاحظتنا للجدول أعلاه يتضح لنا بأن البعد المسيطر لدى الحالة زينب في المساندة الاجتماعية هو بعد مساندة الأسرة بمعدل 43 درجة وهو معدل مرتفع، بينما نلاحظ انخفاض في معدل بعد مساندة الأصدقاء الذي يساوي 28 درجة، وبالنسبة للمعدل العام للمساندة الاجتماعية لدى الحالة زينب فإنه يساوي 71 درجة أي أن مستوى المساندة الاجتماعية مرتفع.

ثانيا: مقياس تقدير الذات

بالنسبة لهذا المقياس فإن صاحب المقياس كوبرسميث لم يحدد أي أبعاد لتقدير الذات أي أن نتائج هذا المقياس تصاغ على شكل معدل عام.

وكان مجموع الدرجات المتحصل عليها في مقياس كوبرسميث لتقدير الذات للحالة الثالثة 22 درجات أي أن مستوى تقدير الذات مرتفع.

9/ الربط بين نتائج المقابلة ومقياس المساندة الاجتماعي ومقياس تقدير الذات للحالة الثالثة

زينب شابة عانت من طفولة بائسة نوعا ما وهذا ما يفسر انخفاض مستوى المساندة الاجتماعية من طرف الأصدقاء وهو ما ظهر في اجاباتها على محور حياتها الاجتماعية ولكن هذا النقصان عوضته أسرته، إذ أننا نجد ارتفاعا في مستوى بعد المساندة الاسرية، ويتوافق هذا المعدل المرتفع مع اجاباتها على محور الحياة الأسرية، ونلاحظ أيضا ارتفاع في معدل تقدير الذات ويتوافق مع اجاباتها على محور تقدير الذات، ويعود هذا إلى تقبلها للإعاقة في سن الرابعة من عمرها.

ونستنتج في الأخير أن حالة زينب لديها مستوى مرتفع في المساندة الاجتماعية، وارتفاع في مستوى تقدير الذات.

10/ تحليل ومناقشة نتائج الدراسة على ضوء الدراسات السابقة:

تنص فرضيات الدراسة على أن الفرضية الأولى: مستوى المساندة الاجتماعية لدى الكفيف مرتفع. الفرضية الثانية: يعاني الكفيف من انخفاض في مستوى تقدير الذات.

نلاحظ تباين في نتائج الدراسة حيث:

- أن نتائج الحالة الأولى كانت تشير إلى ارتفاع في مستوى المساندة الاجتماعية وانخفاض في مستوى تقدير الذات، وهي تثبت صحة فرضيات الدراسة. وهو ما أكدت عليه دراسة هور 1999 إذ اسفرت نتائجها على ارتفاع في مستوى المساندة الاجتماعية وانخفاض في تقدير الذات لدى المراهقين المعاقين بصريا.

- أن نتائج الحالة الثانية كانت تشير إلى ارتفاع في مستوى المساندة الاجتماعية ومستوى تقدير الذات متوسط، وهو ما يثبت صحة الفرضية الأولى، وهو ما تثبته دراسة هويدا 2007 إلى أن مستوى المساندة الاجتماعية لدى المكفوفين مرتفع، ويثبت أن الفرضية الثانية خاطئة، وهو ما تثبته دراسة الشوارب 2005 والتي أثبتت أن مستوى تقدير الذات متوسط لدى طلبة ذوي الإعاقة البصرية

- أن نتائج الحالة الثالثة كانت تشير إلى ارتفاع في مستوى المساندة الاجتماعية وارتفاع في مستوى تقدير الذات، وهو ما يثبت صحة الفرضية الأولى، وهو ما تثبته دراسة هويدا 2007 إلى أن مستوى المساندة الاجتماعية لدى المكفوفين مرتفع، ويثبت أن الفرضية الثانية خاطئة، ودراسة رشا 2009 التي اسفرت إلى ارتفاع في مستوى المساندة الاجتماعية لدى المراهقين المكفوفين وطلاب مرحلتي الإعدادية والثانوية ويثبت بأن الفرضية الثانية خاطئة. وهو ما تثبته دراسة Walsh 1996 حيث اسفرت نتائجها على ارتفاع مستوى تقدير الذات.

الاستنتاج العام:

لقد تمحورت هذه الدراسة على موضوع المساندة الاجتماعية وتقدير الذات لدى المكفوفين ومن خلال تطبيق المقابلة ومقياس المساندة الاجتماعية ومقياس تقدير الذات، وقد كانت النتائج متباينة مما يؤكد على وجود متغيرات أخرى تؤثر على مستوى المساندة الاجتماعية ومستوى تقدير الذات لدى الكفيف.

توصيات ومقترحات:

على ضوء نتائج خلاصة الدراسة وضعنا هذه التوصيات والمقترحات:

- ضرورة اتباع برنامج تربوي أسري يضمن مستوى عال من المساندة الاجتماعية لدى الطفل الكفيف.
- اعتماد أنشطة تربوية من طرف المراكز البيداغوجية، تضمن مستوى عال من تقدير الذات.
- صياغة اختبارات تتلاءم مع البيئة الجزائرية لدراسة تقدير الذات.
- صياغة اختبارات تتلاءم مع البيئة الجزائرية لدراسة المساندة الاجتماعية.
- الاهتمام بالزيارات والأنشطة والرحلات الميدانية، لما لها الأثر الجيد في اكتساب الطلبة المعاقين بصريا الخبرات وأساليب مواجهة الحياة.
- الاهتمام بهذه الفئة المهمشة لما لها من قدرات ومواهب يمكن استثمارها.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

المراجع العربية:

1. ابراهيم الزريقات. (2006). الإعاقة البصرية المفاهيم الأساسية والاعتبارات التربوية. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
2. اسماعيل نبيه ابراهيم. (2006). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
3. التومي عمر الشيباني. (1989). الرعاية الثقافية للمعاقين. طرابلس: الدار العربية للكتابة والطباعة والنشر.
4. برس حافظ بطرس. (2008). التكيف والصحة النفسية للطفل. (ط1، المحرر) عمان: دار المسيرة للنشر.
5. بهجات محمد السميع. (2007). الاغتراب لدى المكفوفين ظاهرة وعلاج. الاسكندرية: دار الوفاء للطباعة والنشر.
6. حدة زغادة. (2017). تقدير الذات لدى المراهق الذي يعاني من تبول لإرادي. بسكرة: جامعة محمد خيضر: (مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر علم النفس العيادي).
7. حسن مصطفى. (2004). الأسرة ومشكلات المجتمع. القاهرة: دار الشباب.
8. حسين رضوان فوفية. (2008). العلاقات الانسانية. القاهرة: دار الكتاب الحديث.
9. حنان عبد العزيز. (2012). تقدير الذات لدى المرأة المطلقة. دراسة عيادية لثلاث حالات .. تلمسان: جامعة تلمسان: (مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير).
10. خالد فواز. (2006). التربية العلمية للمكفوفين ورعايتهم وتعليمهم. (ط1، المحرر) عمان: دار أسامة المشرق العربي.
11. خير الله سيد. (1981). مفهوم الذات. بيروت: دار النهضة العربية.
12. رضا الأشم. (2008). صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لذوي الإعاقة البصرية (دراسة سيكومترية. اكلينيكية). جامعة الرقازيق: رسالة ماجستير، كلية التربية، قسم الصحة النفسية.

13. زبيدة امزيان. (2007). علاقة تقدير الذات للمراهق بمشكلات وحاجاته الارشادية دراسة مقارنة في ضوء متغير الجنس. باتنة: جامعة الحاج لخضر: رسالة ماجستير.
14. سالم بنت راشد بن سالم الحجري. (2011). فاعلية برنامج ارشادي في تنمية تقدير الذات لدى المعاقين بصريا في سلطنة عمان. سلطنة عمان: جامعة نزوى.
15. سعيد العزة. (2001). التربية الخاصة لذوي الاعاقة العقلية والبصرية والسمعية والحركية. (ط1، المحرر) عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
16. سعيد حسني العزة. (2002). المدخل إلى التربية الخاصة التشخيص أساليب التدريس. (ط1، المحرر) عمان: الدار الدولية للنشر والتوزيع.
17. سلامة ممدوح. (1994). علم النفس الاجتماعي. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
18. سميرة طرج. (2013). تقدير الذات وفعالية الأنا عند المراهق المصاب بداء السكري. بسكرة: جامعة محمد خيضر: (مذكرة مكتملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص عيادي).
19. شعبان، وهريدي وآخرون. (2001). العلاقة بين المساندة الاجتماعية وكل من مظاهر الاكتئاب وتقدير الذات والرضا عن الحياة.
20. صالح الدايري. (2008). سيكولوجية رعاية الكفيف والأصم. عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع.
21. صالح محمد علي أبو جادو. (1998). علم النفس التطوري الطفولة والمراهقة. (ط2، المحرر) عمان: دار المسيرة للنشر.
22. طارق عامر عبد الرؤوف، و محمد ربيع عبد الرؤوف. (2008). الإعاقة البصرية. القاهرة: مؤسسة طبية للنشر والتوزيع.
23. عامر طارق محمد. (2008). الاعاقة البصرية. القاهرة: مؤسسة طبية للنشر والتوزيع.
24. عائشة توهامي. (2015). تقدير الذات لدى أمهات الأطفال المتوحدين. بسكرة: جامعة محمد خيضر: (مذكرة مكتملة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي).
25. عبد الحفيظ محمد سلامة. (2010). تكنولوجيا التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة. (ط1، المحرر) الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

26. عبد الحميد عزت. (1996). المساندة الاجتماعية وضغط العمل وعلاقة كل منها برضا المعلم عن العمل. جامعة الرقازيق: رسالة الدكتوراه، كلية التربية.
27. عبد الرحمان سيد سليمان. (2001). نظريات النمو علم النفس المتقدم. (ط1، المحرر) القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
28. عبد الفتاح موسى، و محمد الدسوقي. (1981). كراسات تعليمات اختبار تقدير الذات. مصر: دار الثقافة.
29. عبد الفتاح دويدرا. (1992). سيكولوجية العلاقة بين مفهوم الذات والاتجاهات. بيروت: دار النهضة العربية.
30. علاء الدين الكفافي. (1989). الارتقاء النفسي للمراهق. (ط1، المحرر) القاهرة: دار المعرفة للنشر.
31. علي عبد السلام. (2005). المساندة الاجتماعية وتطبيقاتها. مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.
32. فتحي عبد الرحمان الضبع. (2008). المعاقون بصريا برؤية جديدة للحياة ودراسة في البعد المعنوي للشخصية الانسانية. (ط1، المحرر) الاسكندرية: دار العلم والايمان للنشر والتوزيع.
33. فؤاد عيد الجوالده. (2012). الإعاقة البصرية. عمان: دار الثقافة.
34. كامل أحمد سهير . (2002). سيكولوجية النمو والطفل. مصر: مركز الاسكندرية للكتاب.
35. كمال دسوقي. (1979). النمو التربوي للطفل والمراهق. (ط1، المحرر) بيروت: دار النهضة العربية.
36. ليلي عبد الحميد. (1985). مقاييس تقدير الذات للصغار والكبار. مصر: دار النهضة العربية.
37. ماجدة موسى. (2010). مفهوم الذات الاجتماعي وعلاقته بالتكيف النفسي والاجتماعي لدى الكفيف. مجلة جامعة دمشق: المجلد 26.
38. محمد الشناوي. (2001). التنشئة الاجتماعية للطفل. (ط1، المحرر) عمان: دار الصفاء للنشر.
39. محمد الظاهر. (2004). مفهوم الذات النظرية والتطبيق. عمان: دار وائل.

40. محمد خليفة بركات. (1984). مناهج البحث العلمي في التربية وعلم النفس. الكويت: دار العلم.
41. محمد سعيد فهمي. (2008). التأهيل الجمعي لذوي الاحتياجات الخاصة. الاسكندرية: دار الوفاء للطباعة والنشر.
42. مروان عبد الله ذياب. (2013). تكيف المناهج التربوية حسب حاجات المعاق بصريا. جامعة بسكرة، الجزائر: رسالة دكتوراه منشورة.
43. منى صبحي الحديدي. (2014). مقدمة في الاعاقة البصرية. (ط6، المحرر) عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.
44. نبيلة خلال. (2012). التذبذب كمنط شديد في المعاملة الوالدية وعلاقته ببعض متغيرات الصحة النفسية (تقدير الذات، الاكتئاب). جامعة الجزائر، الجزائر: أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي.
45. نعيمة الشماخ. (1997). الشخصية. مصر: جامعة الدول العربية.
46. نوري القمش، و خليل عبد الرحمان المعايطه. (2007). الاضطرابات النفسية والانفعالية. الأردن: دار المسيرة.
47. هناء شريفى. (2002). استراتيجيات المقاومة وتقدير الذات وعلاقتها بالعدوان لدى المراهق الجزائري. الجزائر: جامعة الجزائر: (رسالة الماجستير).
48. هويدرة حنفي محمود. (2007). المساندة الاجتماعية كما يدركها المكفوفين والمبصرون من طلاب جامعة الاسكندرية وتأثيرها على الوعي بالذات لديهم. الاسكندرية: المجلة المصرية للدراسات النفسية (العدد55).
49. يسمنية بوعمامة. (2011). دور المساندة الاجتماعية في الرفع من تقدير الذات وتبني استراتيجيات المقاومة الفعالة عند الطلبة الراسبين في امتحان البكالوريا. جامعة الجزائر 2: أطروحة ماجستير.

1. Aranda. M., Castaneda. I., Lee. P., Sabel. E. (2001). **"Stress, Social Support ,and coping as predictor of depressive symptoms: Gender differences among Mexican American"**. Social Work Research, VOL 25, NO 1.
2. Bruno, Mukendi. (2014). **Sous estime de soi et contrainte au succès**. Ed .L'Harmattan, France.
3. Dunkcan, S. C.& Duncun, T. E. (2005). **"Sources and types of social support in youth physical activity"**. Health psychology, VOL. 24, NO. 1,.
4. Halbesleben, J. (2006). **"Sources of social support and burnout"**. Journal of applied Psychology. VOL. 91, NO. 5.
5. smith, henryclay. (1974). **personnalite devloppe**. (2. edition, Éd.) masson.paris.

قائمة الملاحق

الملحق رقم (1): دليل المقابلة

المحور الأول: بيانات شخصية

الاسم:	الجنس:	العمر:
الترتيب في العائلة:	عدد الاخوة:	درجة الإعاقة البصرية:
المستوى الاقتصادي:	المستوى الدراسي:	

المحور الثاني: التاريخ المرضي للكفيف مع الإعاقة البصرية

1/ منذ متى وأنت مصابة؟

2/ كيف كانت طفولتك؟

3/ هل وجدت صعوبة في طفولتك؟

المحور الثالث: الكفيف والحياة الأسرية والاجتماعية

1/ كيف هي علاقتك مع اسرتك؟

وهل تتلقين مساعدة من أسرتك؟

وهل تشعرين بأنك عبء على أسرتك؟

2/ كيف هي علاقتك مع المجتمع؟

هل تتلقين مساعدة من المجتمع؟

هل تشعرين بأنك عبء على المجتمع؟

3/ كيف هي علاقتك داخل المدرسة وخارجها؟

هل تتلقين مساندة منهم؟

هل تشعرين بأنك عبء على الآخرين داخل وخارج المدرسة؟

(خاص بالإناث) /4 ما دمت في فترة المراهقة إذا انت تعيشين تغيرات جسمية تأثر على أي مراهق،

هل هناك من يسانداك ويساعدك بمحبة في هذه الفترة؟

المحور الرابع: تقبل الكفيف لإعاقة

1/ منذ متى بدأت في تقبل الإعاقة؟

2/ هل ترين أن الأسرة تتقبل إعاقتك؟

3/ هل ترين أن المجتمع يتقبل إعاقتك؟

4/ هل ترين أن المدرسة تتقبل إعاقتك؟

5/ أي من الأوساط الثلاث تشعرين فيها براحة أكثر (الأسرة، المجتمع، المدرسة)؟ الأسرة ولماذا؟

المحور الخامس: تقدير الذات

1/ هل تقدرين نفسك؟

2/ هل تجدين صعوبة في اتخاذ قراراتك؟

3/ هل يمكن للآخرين الاعتماد عليك؟

المحور السادس: الآفاق المستقبلية

1/ هل ترغبين في أن تري شخص عزيز عليك؟

2/ هل تتمني استعادة نظرك في الحياة؟

3/ هل تفكرين في الزواج وبناء عائلة مستقبلا؟

4/ ماهي المهنة التي ترغبين في ممارستها مستقبلا؟

الملحق رقم (2): مقياس المساندة الاجتماعية

الجنس: العمر: نوع الاعاقة: المرحلة التعليمية:

عزيزي الطالب/ة: يستخدم هذا المقياس في تقدير درجة المساندة الاجتماعية التي يدركها الشخص من الآخرين المحيطين به، اقرأ كل عبارة ثم ضع العلامة (x) أمام الإجابة التي تتفق مع وجهة نظرك.

الرقم	الفقرة	تنطبق	لا تنطبق
1	أشعر أن أصدقائي يقدرون شخصيتي		
2	يساعدني أفراد أسرتي على إيجاد حلول لمشكلاتي		
3	لدي على الأقل صديق أستطيع أن أخبره بكل شيء علي		
4	تقبلني أفراد أسرتي بمزاياي وعيوبي		
5	أعرف تماما أن أسرتي سوف تقف دائما بجواري		
6	أشعر بالوحدة حتى عندما أكون مع أصدقائي		
7	أعتمد على نصائح ومقترحات أصدقائي لتجنب بعض الأخطاء التي قد أقع فيها		
8	أشعر بارتباط قوي بأفراد أسرتي		
9	يشاركني أصدقائي نفس اهتماماتي في الحياة		
10	لا يشارك أي فرد من أفراد أسرتي في حل المشكلات الناجمة عن دارستي		
11	أشعر بالهدوء والاسترخاء من المواقف المثيرة عندها أكون مع أصدقائي		
12	أشعر بالراحة من وجود أصدقائي بجوار عندما أكون في محنة أو موقف صعب		
13	يشعروني أفراد أسرتي بأنهم يؤمنون أنني شخص جدير بهم		
14	أجد من الأصدقاء من أعتمد عليه عندما أتعرض لمواقف صعبة		
15	لا أشعر بأن حريتي مقيدة عندما أكون مع أفراد أسرتي		

قائمة الملاحق

			16 يستمع لي أفراد أسرتي باهتمام عندما أكون في حالة غضب من شخص معين
			17 لا يثق بي أف راد أسرتي
			18 من السهل علي أن أجد صديقا ألجا إليه بسرعة عندما أتعرض لمشكلة مفاجأة
			19 مهما كانت الظروف فإنني أعلم أنني سأجد العون من أسرتي عندما أحتاج إليهم
			20 يزيل عني أصدقائي حالة الهم والانقباض الناشئة عن دارستي أو حياتي ككل
			21 أعرف أن أفراد أسرتي يناصروني ويساعدوني دائما
			22 أتحدث مع أصدقائي بصراحة ودون أي حساسية
			23 تشعرني أسرتي بأنه ليس لدى الامكانيات الجيدة التي تساعدني على التعامل مع المواقف الصحيحة
			24 أشعر بارتباط قوي مع بعض أصدقائي
			25 أشعر بارتباط قوي مع بعض أفراد أسرتي
			26 أجد من يساعدني من أفراد أسرتي عندما أكون متوترا من كل شيء في حياتي
			27 اعتمد كثيرا على أصدقائي بعد الاعتماد على الله، في الاهتمام ببعض الامور الخاصة بصرف النظر عما يحدث
			28 أشعر بالراحة عندما أكون بمفردي بعيدا عن أفراد أسرتي
			29 لا أحب أن يشاركني أفراد أسرتي في همومي ومشاكلي
			30 أرى أن مساعدة الاصدقاء للفرد في المواقف الصعبة تعبير عن العجز الشخصي.

الملحق رقم (3): مقياس تقدير الذات Cooper Smithe

التعليمة: فيما يلي مجموعة من العبارات تتعلق بمشاعرك، إذا كانت العبارة تصف ما تشعر به عادة ضع علامة (x) داخل المربع الموافق ل خانة تنطبق، أما إذا كانت العبارة لا تصف ما تشعر به ضع علامة (x) داخل الخانة الموافقة ل لا تنطبق.

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

الرقم	الفقرة	تنطبق	لا تنطبق
1	لا تضايقني الأشياء عادة		
2	أجد من الصعب أن أتحدث أمام مجموعة من الناس		
3	أود لو استطعت أن أغير أشياء في نفسي		
4	لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي		
5	يسعد الآخرون بوجودهم معي		
6	أضايق بسرعة في المنزل		
7	احتاج إلى وقت طويل كي أعتاد على الأشياء الجديدة		
8	أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني		
9	تراعي عائلتي مشاعري عادة		
10	أستسلم بسهولة		
11	تتوقع مني عائلتي الكثير		
12	من الصعب جدا أن أبقى كما أنا		
13	تختلط الأشياء كلها في حياتي		
14	يتبع الناس أفكارني عادة		
15	لا أقدر نفسي حق قدرها		
16	أود كثيرا لو أترك المنزل		
17	أشعر بالضيق من عملي غالبا		

قائمة الملاحق

		مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس	18
		إذا كان عندي شيء أقوله فإني أقوله عادة	19
		تفهمني عائلتي	20
		معظم الناس محبوبون أكثر مني	21
		أشعر كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل أشياء معنية	22
		ألقي التشجيع عادة فيما أقوم به	23
		أرغب كثيرا أن أكون شخصا آخر	24
		لا يمكن للآخرين الاعتماد علي	25

الملحق رقم (4): تطبيق المقابلة مع الحالة الأولى - أحمد-

المحور الأول: بيانات شخصية

الاسم: أحمد	الجنس: ذكر	العمر: 13
الترتيب في العائلة: 01	عدد الاخوة: 03	درجة الإعاقة البصرية: 100 %
المستوى الاقتصادي: متوسط	المستوى الدراسي: الثانية متوسط	

المحور الثاني: التاريخ المرضي للكفيف مع الإعاقة البصرية

1/ منذ متى وأنت مصاب؟ من الولادة وأنا مصاب بالعمى

2/ كيف كانت طفولتك؟ لم أكن مندجاً مع أسرتي، يقدرون امكانياتي غير أنه لا اتلقى تشجيعاً لما أقوم به في أي شيء، ولا يفهمونني وقليلاً ما يساعدونني في إيجاد حلول لمشاكلي التي أتلقاها في حياتي اليومية.

3/ هل وجدت صعوبة في طفولتك؟ لا لم أجد صعوبة

المحور الثالث: الكفيف والحياة الأسرية والاجتماعية

1/ كيف هي علاقتك مع اسرتك؟ جيدة، أتكلم معهم بشكل عادي

وهل تتلقى مساعدة من أسرتك؟ نعم توجد، إذا احتجت أي شيء سواء في المنزل أو خارجه أو أشياء في المدرسة فأسرتي يقومون بمساعدتي دائماً.

وهل تشعر بأنك عبء على أسرتك؟ نعم نوعاً ما، اشعر أنني أخرجهم في كل مرة احتاجهم فيها، تمنيت لو أنني أرى فأقوم بإدارة أموري بنفسني ولا أطلب المساعدة من أحد.

2/ كيف هي علاقتك مع المجتمع؟ جيدة، كل الناس يقدروني خاصة لما أكون في المدرسة مع أصدقائي فأجد راحتي معهم، كما أنهم يريدون محبتهم لي بشكل جيد.

هل تتلقى مساعدة من المجتمع؟ نعم دائماً ما أتلقى مساعدة منهم خاصة في مركز المكفوفين فهم يسعدون بقدومنا إليه ويقدمون يد العون إلينا.

هل تشعر بأنك عبء على المجتمع؟ لا بالعكس هم يحبوننا ويقدرونا فلا أشعر أنني قد ضاقتهم.

3/ كيف هي علاقتك داخل المدرسة وخارجها؟ مرتاح حيث أني أجد راحة عندما ألتقي بأصدقائي وتبادل أطراف الحديث ويهتمون بي.

هل تتلقى مساندة منهم؟ نعم أحبهم لأنهم يقفون بجواري عندما أكون في محنة.

هل تشعر بأنك عبء على الآخرين داخل وخارج المدرسة؟ لا بالعكس أشعر بالراحة عندما أكون معهم أصدقائي.

المحور الرابع: تقبل الكفيف لإعاقة

1/ منذ متى بدأت في تقبل الإعاقة؟ لم أتقبلها كنت تمنيت لو أني أرى مثل بقية الناس لكنني لم أتقبلها.

2/ هل ترى أن الأسرة تتقبل إعاقته؟ نعم تقبلوها من البداية.

3/ هل ترى أن المجتمع يتقبل إعاقته؟ يوجد من يتقبل ويوجد من لا، تقريبا أصدقائي يتقبلونني ويوجد من الناس من لا يريدون الحديث معي لأنني لا أرى وهذا يزعجني.

4/ هل ترى أن المدرسة تتقبل إعاقته؟ نعم متقبلة وأنا أجد راحتي فيها بشكل أكثر.

5/ أي من الأوساط الثلاث تشعر فيها براحة أكثر (الأسرة، المجتمع، المدرسة)؟ المدرسة ولماذا؟ فيها أشعر بأريحية مع أصدقائي لأنهم يهتمون بي واقضي معهم وقتا ممتعا.

المحور الخامس: تقدير الذات

1/ هل تقدر نفسك؟ ناقصا، يضايقني من لا يرغبني وأنا كفيف، أقدر نفسي إذا كنت أرى.

2/ هل تجد صعوبة في اتخاذ قراراتك؟ لا توجد صعوبة فأنا أتخذ قراراتي بشكل عادي.

3/ هل يمكن للآخرين الاعتماد عليك؟ نعم غالبا ما يعتمدون علي في عدة أمور نقوم بها معا.

المحور السادس: الآفاق المستقبلية

1/ هل ترغب في أن ترى شخص عزيز عليك؟ نعم كنت أود لو أنلي عينان أنظر بها لكن لا

2/ هل تتمنى استعادة نظرك في الحياة؟ نعم هذه أمنيتي

3/ هل تفكر في الزواج وبناء عائلة مستقبلا؟ متردد لأنني لا أرى.

4/ ماهي المهنة التي ترغب في ممارستها مستقبلا؟ نعم الطب لكن تحتاج أعين. كيف؟ لابد من الرأي لكي أستطيع قراءة الطب العمل فيها.

الملحق رقم (5): تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية مع الحالة الأولى -أحمد-

الجنس: ذكر العمر: 13 نوع الاعاقة: عمى كلي المرحلة التعليمية: الثانية متوسط

عزيمي الطالب/ة: يستخدم هذا المقياس في تقدير درجة المساندة الاجتماعية التي يدركها الشخص من الآخرين المحيطين به، اقرأ كل عبارة ثم ضع العلامة (x) أمام الإجابة التي تتفق مع وجهة نظرك.

الرقم	الفقرة	تنطبق	لا تنطبق
1	أشعر أن أصدقائي يقدرّون شخصيتي	x	
2	يساعدني أفراد أسرتي على إيجاد حلول لمشكلاتي		x
3	لدي على الأقل صديق أستطيع أن أخبره بكل شيء علي	x	
4	تقبلني أفراد أسرتي بمزاياي وعيوبي	x	
5	أعرف تماما أن أسرتي سوف تقف دائما بجواري	x	
6	أشعر بالوحدة حتى عندما أكون مع أصدقائي		x
7	أعتمد على نصائح ومقترحات أصدقائي لتجنب بعض الأخطاء التي قد أقع فيها	x	
8	أشعر بارتباط قوي بأفراد أسرتي		x
9	يشاركني أصدقائي نفس اهتماماتي في الحياة	x	
10	لا يشارك أي فرد من أفراد أسرتي في حل المشكلات الناجمة عن دارستي	x	
11	أشعر بالهدوء والاسترخاء من المواقف المثيرة عندها أكون مع أصدقائي	x	
12	أشعر بالراحة من وجود أصدقائي بجوار عندما أكون في محنة أو موقف صعب	x	
13	يشعري أفراد أسرتي بأنهم يؤمنون أنني شخص جدير بهم	x	
14	أجد من الأصدقاء من أعتمد عليه عندما أتعرض لمواقف صعبة	x	
15	لا أشعر بأن حريتي مقيدة عندما أكون مع أفراد أسرتي		x
16	يستمتع لي أفراد أسرتي باهتمام عندما أكون في حالة غضب من شخص	x	

قائمة الملاحق

			معين	
		×	لا يثق بي أف راد أسرتي	17
		×	من السهل علي أن أجد صديقا أجا إليه بسرعة عندما أتعرض لمشكلة مفاجأة	18
		×	مهما كانت الظروف فإنني أعلم أنني سأجد العون من أسرتي عندما أحتاج إليهم	19
		×	يزيل عني أصدقائي حالة الهم والانقباض الناشئة عن دارستي أو حياتي ككل	20
		×	أعرف أن أفراد أسرتي يناصروني ويساعدوني دائما	21
	×		أتحدث مع أصدقائي بصراحة ودون أي حساسية	22
×			تشعرتي أسرتي بأنه ليس لدى الامكانيات الجيدة التي تساعدني على التعامل مع المواقف الصحيحة	23
		×	أشعر بارتباط قوي مع بعض أصدقائي	24
		×	أشعر بارتباط قوي مع بعض أفراد أسرتي	25
		×	أجد من يساعدني من أفراد أسرتي عندما أكون متوترا من كل شيء في حياتي	26
		×	اعتمد كثيرا على أصدقائي بعد الاعتماد على الله، في الاهتمام ببعض الامور الخاصة بصرف النظر عما يحدث	27
		×	أشعر بالراحة عندما أكون بمفردي بعيدا عن أفراد أسرتي	28
		×	لا أحب أن يشاركني أفراد أسرتي في همومي ومشاكلي	29
×			أرى أن مساعدة الاصدقاء للفرد في المواقف الصعبة تعبير عن العجز الشخصي.	30

الملحق رقم (6): تطبيق مقياس تقدير الذات Cooper Smithe مع الحالة الأولى -أحمد-

التعليمة: فيما يلي مجموعة من العبارات تتعلق بمشاعرك، إذا كانت العبارة تصف ما تشعر به عادة ضع علامة (x) داخل المربع الموافق ل خانة تنطبق، أما إذا كانت العبارة لا تصف ما تشعر به ضع علامة (x) داخل الخانة الموافقة ل لا تنطبق.

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

السن: 13

الجنس: ذكر

الرقم	الفقرة	تنطبق	لا تنطبق
1	لا تضايقني الأشياء عادة		x
2	أجد من الصعب أن أتحدث أمام مجموعة من الناس	x	
3	أود لو استطعت أن أغير أشياء في نفسي	x	
4	لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي	x	
5	يسعد الآخرون بوجودهم معي	x	
6	أتضايق بسرعة في المنزل	x	
7	احتاج إلى وقت طويل كي أعتاد على الأشياء الجديدة		x
8	أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني	x	
9	تراعي عائلتي مشاعري عادة	x	
10	أستسلم بسهولة	x	
11	تتوقع مني عائلتي الكثير	x	
12	من الصعب جدا أن أبقى كما أنا	x	
13	تختلط الأشياء كلها في حياتي	x	
14	يتبع الناس أفكارني عادة		x
15	لا أقدر نفسي حق قدرها	x	
16	أود كثيرا لو أترك المنزل	x	
17	أشعر بالضيق من عملي غالبا		x

قائمة الملاحق

	×	مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس	18
×		إذا كان عندي شيء أقوله فإني أقوله عادة	19
×		تفهمني عائلتي	20
	×	معظم الناس محبوبون أكثر مني	21
	×	أشعر كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل أشياء معنية	22
×		ألقي التشجيع عادة فيما أقوم به	23
×		أرغب كثيرا أن أكون شخصا آخر	24
	×	لا يمكن للآخرين الاعتماد علي	25

الملحق رقم (7): تطبيق المقابلة مع الحالة الثانية - فريال -

المحور الأول: بيانات شخصية

الاسم: فريال الجنس: أنثى العمر: 20
الترتيب في العائلة: 05 عدد الاخوة: 04 درجة الإعاقة البصرية: 100 %
المستوى الاقتصادي: حسن المستوى الدراسي: أولى جامعي

المحور الثاني: التاريخ المرضي للكفيف مع الإعاقة البصرية

- 1/ منذ متى وأنت مصابة؟ منذ الولادة وأنا مصابة.
- 2/ كيف كانت طفولتك؟ جيد جدا استمتعت بها كثيرا وكنت مرتبطة بعائتي ويهتمون بي كثيرا.
- 3/ هل وجدت صعوبة في طفولتك؟ لا لم أجد فعائتي دائما تقف بجني.

المحور الثالث: الكفيف والحياة الأسرية والاجتماعية

- 1/ كيف هي علاقتك مع اسرتك؟ أسرتي تهتم بي كثيرا وأتلقى منها دعما وانا مسرورة بهذا وهل تتلقين مساعدة من أسرتك؟ نعم دائما ما أتلقى مساعدة منهم في أي شيء مستحقاتي الخاصة أو الدراسة أو في المنزل دائما يساعدوني.
- وهل تشعرين بأنك عبء على أسرتك؟ لا لا أشعر بذلك أفراد أسرتي يقدروني ولا أرى أي عبء عليهم.
- 2/ كيف هي علاقتك مع المجتمع؟ في نظري أنها مقبولة الكل يجيني ويسعدونني هل تتلقين مساعدة من المجتمع؟ أحيانا هل تشعرين بأنك عبء على المجتمع؟ أحيانا
- 3/ كيف هي علاقتك داخل المدرسة وخارجها؟ جيدة هل تتلقين مساندة منهم؟ أحيانا

هل تشعرين بأنك عبء على الآخرين داخل وخارج المدرسة؟ أحيانا

(خاص بالإناث) 4/ ما دمت في فترة المراهقة إذا انت تعيشين تغيرات جسمية تأثر على أي مراهق،

هل هناك من يسانئك ويساعدك بمحبة في هذه الفترة؟ نعم الأم

المحور الرابع: تقبل الكفيف لإعاقته

1/ منذ متى بدأت في تقبل الإعاقة؟ منذ الصغر سوى بعض الفترات أشعر بعدم الرضا

2/ هل ترين أن الأسرة تتقبل إعاقتك؟ نعم

3/ هل ترين أن المجتمع يتقبل إعاقتك؟ على حسب فئة المجتمع

4/ هل ترين أن المدرسة تتقبل إعاقتك؟ نعم

5/ أي من الأوساط الثلاث تشعرين فيها براحة أكثر (الأسرة، المجتمع، المدرسة)؟ الأسرة ولماذا؟ لأنها ألفتني

المحور الخامس: تقدير الذات

1/ هل تقدرين نفسك؟ نعم

2/ هل تجددين صعوبة في اتخاذ قراراتك؟ أحيانا

3/ هل يمكن للآخرين الاعتماد عليك؟ أكيد

المحور السادس: الآفاق المستقبلية

1/ هل ترغبين في أن تري شخص عزيز عليك؟ نعم أكيد

2/ هل تتمني استعادة نظرك في الحياة؟ عادي

3/ هل تفكرين في الزواج وبناء عائلة مستقبلا؟ نعم ولما لا

4/ ماهي المهنة التي ترغبين في ممارستها مستقبلا؟ الصحافة

الملحق رقم (8): تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية مع الحالة الثانية -فريال-

الجنس: انثى العمر: 20 نوع الاعاقة: عمى كلي المرحلة التعليمية: أولى جامعي

عزيزي الطالب/ة: يستخدم هذا المقياس في تقدير درجة المساندة الاجتماعية التي يدركها الشخص من الاخرين المحيطين به، اقرأ كل عبارة ثم ضع العلامة (x) أمام الإجابة التي تتفق مع وجهة نظرك.

الرقم	الفقرة	تنطبق	لا تنطبق
1	أشعر أن أصدقائي يقدرون شخصيتي		x
2	يساعدني أفراد أسرتي على إيجاد حلول لمشكلاتي	x	
3	لدي على الاقل صديق أستطيع أن أخبره بكل شيء علي		x
4	تقبلني أفراد أسرتي بمزاياي وعيوبي	x	
5	أعرف تماما أن أسرتي سوف تقف دائما بجواري	x	
6	أشعر بالوحدة حتى عندما أكون مع أصدقائي		x
7	أعتمد على نصائح ومقترحات أصدقائي لتجنب بعض الاخطاء التي قد أقع فيها		x
8	أشعر بارتباط قوي بأفراد أسرتي	x	
9	يشاركني أصدقائي نفس اهتماماتي في الحياة	x	
10	لا يشارك أي فرد من أفراد أسرتي في حل المشكلات الناجمة عن دارستي	x	
11	أشعر بالهدوء والاسترخاء من المواقف المثيرة عندها أكون مع أصدقائي		x
12	أشعر بالراحة من وجود أصدقائي بجوار عندما أكون في محنة أو موقف صعب		x
13	يشعروني أفراد أسرتي بأنهم يؤمنون أنني شخص جدير بهم	x	
14	أجد من الاصدقاء من أعتمد عليه عندما أتعرض لمواقف صعبة		x
15	لا أشعر بأن حريتي مقيدة عندما أكون مع أفراد أسرتي	x	

قائمة الملاحق

		×	يستمتع لي أفراد أسرتي باهتمام عندما أكون في حالة غضب من شخص معين	16
×			لا يثق بي أف راد أسرتي	17
	×		من السهل علي أن أجد صديقا ألجا إليه بسرعة عندما أتعرض لمشكلة مفاجأة	18
		×	مهما كانت الظروف فإنني أعلم أنني سأجد العون من أسرتي عندما أحتاج إليهم	19
		×	يزيل عني أصدقائي حالة الهم والانتقاض الناشئة عن دارستي أو حياتي ككل	20
		×	أعرف أن أفراد أسرتي يناصروني ويساعدوني دائما	21
		×	أتحدث مع أصدقائي بصراحة ودون أي حساسية	22
×			تشعربي أسرتي بأنه ليس لدى الامكانيات الجيدة التي تساعدني على التعامل مع المواقف الصحيحة	23
		×	أشعر بارتباط قوي مع بعض أصدقائي	24
		×	أشعر بارتباط قوي مع بعض أفراد أسرتي	25
	×		أجد من يساعدني من أفراد أسرتي عندما أكون متوترا من كل شيء في حياتي	26
×			اعتمد كثيرا على أصدقائي بعد الاعتماد على الله، في الاهتمام ببعض الامور الخاصة بصرف النظر عما يحدث	27
		×	أشعر بالراحة عندما أكون بمفردي بعيدا عن أفراد أسرتي	28
×			لا أحب أن يشاركني أفراد أسرتي في همومي ومشاكلي	29
×			أرى أن مساعدة الاصدقاء للفرد في المواقف الصعبة تعبير عن العجز الشخصي.	30

الملاحق رقم (9): تطبيق مقياس تقدير الذات Cooper Smithe مع الحالة الثانية -فريال-

التعليمة: فيما يلي مجموعة من العبارات تتعلق بمشاعرك، إذا كانت العبارة تصف ما تشعر به عادة ضع علامة (x) داخل المربع الموافق ل خانة تنطبق، أما إذا كانت العبارة لا تصف ما تشعر به ضع علامة (x) داخل الخانة الموافقة ل لا تنطبق.

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

السن: 20

- الجنس: أنثى

الرقم	الفقرة	تنطبق	لا تنطبق
1	لا تضايقني الأشياء عادة	x	
2	أجد من الصعب أن أتحدث أمام مجموعة من الناس		x
3	أود لو استطعت أن أغير أشياء في نفسي	x	
4	لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي		x
5	يسعد الآخرون بوجودهم معي	x	
6	أتضايق بسرعة في المنزل		x
7	احتاج إلى وقت طويل كي أعتاد على الأشياء الجديدة		x
8	أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني	x	
9	تراعي عائلتي مشاعري عادة	x	
10	أستسلم بسهولة		x
11	تتوقع مني عائلتي الكثير		x
12	من الصعب جدا أن أبقى كما أنا		x
13	تختلط الأشياء كلها في حياتي		x
14	يتبع الناس أفكارني عادة		x
15	لا أقدر نفسي حق قدرها		x
16	أود كثيرا لو أترك المنزل		x

قائمة الملاحق

×		أشعر بالضيق من عملي غالبا	17
×		مظهري ليس وحيها مثل معظم الناس	18
×		إذا كان عندي شيء أقوله فأبني أقوله عادة	19
	×	تفهمني عائلتي	20
	×	معظم الناس محبوبون أكثر مني	21
	×	أشعر كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل أشياء معنية	22
×		ألقى التشجيع عادة فيما أقوم به	23
×		أرغب كثيرا أن أكون شخصا آخر	24
×		لا يمكن للآخرين الاعتماد علي	25

الملحق رقم (10): تطبيق المقابلة مع الحالة الثالثة - زينب -

المحور الأول: بيانات شخصية

الاسم: زينب	الجنس: أنثى	العمر: 19
الترتيب في العائلة: 06	عدد الاخوة: 07	درجة الإعاقة البصرية: 100 %
المستوى الاقتصادي: ضعيف	المستوى الدراسي: بكالوريا	

المحور الثاني: التاريخ المرضي للكفيف مع الإعاقة البصرية

- 1/ منذ متى وأنت مصابة؟ منذ الولادة
- 2/ كيف كانت طفولتك؟ لم أكن استمتع بها كأني منت مية بدون النظر
- 3/ هل وجدت صعوبة في طفولتك؟ نعم أثر في كثير عدم النظر، لو كنت أرى لساعدي ذلك في حياتي كثيرا.

المحور الثالث: الكفيف والحياة الأسرية والاجتماعية

- 1/ كيف هي علاقتك مع اسرتك؟ اشعر براحة وطمأنينة عندما أكون معهم وهل تتلقين مساعدة من أسرتك؟ طبعا أتلقى منهم كل المساعدة خاصة عندما أكون في البيت. وهل تشعرين بأنك عبء على أسرتك؟ لا فأفراد أسرتي يقدروني ويحبونني.
- 2/ كيف هي علاقتك مع المجتمع؟ جيدة هل تتلقين مساعدة من المجتمع؟ أحيانا عند الحاجة فقط هل تشعرين بأنك عبء على المجتمع؟ أحيانا أشكر أي أضياعهم بتقديم يد العون لي.
- 3/ كيف هي علاقتك داخل المدرسة وخارجها؟ جيدة هل تتلقين مساندة منهم؟ أحيانا

هل تشعرين بأنك عبء على الآخرين داخل وخارج المدرسة؟ أحيانا أشعر أنني أزعجهم.

(خاص بالإناث) 4/ ما دمت في فترة المراهقة إذا انت تعيشين تغيرات جسمية تأثر على أي مراهق،

هل هناك من يسانئك ويساعدك بمحبة في هذه الفترة؟ نعم كثيرا ما اتلقى المساعدة خاصة من أفراد أسرتي

المحور الرابع: تقبل الكفيف لإعاقته

1/ منذ متى بدأت في تقبل الإعاقة؟ كان ذلك في الرابعة من عمري

2/ هل تريين أن الأسرة تتقبل إعاقتك؟ نعم منذ الصغر وهم يتقبلون ذلك.

3/ هل ترين أن المجتمع يتقبل إعاقتك؟ نعم يتقبلونني

4/ هل ترين أن المدرسة تتقبل إعاقتك؟ نعم

5/ أي من الأوساط الثلاث تشعرين فيها براحة أكثر (الأسرة، المجتمع، المدرسة)؟ الأسرة ولماذا؟ لأنها متفهمة وتقدم يد العون لي.

المحور الخامس: تقدير الذات

1/ هل تقدرين نفسك؟ نعم أقدر نفسي

2/ هل تجدين صعوبة في اتخاذ قراراتك؟ نعم أحيانا

3/ هل يمكن للآخرين الاعتماد عليك؟ نعم

المحور السادس: الآفاق المستقبلية

1/ هل ترغبين في أن تري شخص عزيز عليك؟ نعم بودي ذلك

2/ هل تتمني استعادة نظرك في الحياة؟ نعم

3/ هل تفكرين في الزواج وبناء عائلة مستقبلا؟ نعم أفكر في ذلك

4/ ماهي المهنة التي ترغبين في ممارستها مستقبلا؟ أستاذة تقني

الملحق رقم (11): تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية مع الحالة الثالثة - زينب -

الجنس: انثى العمر: 19 نوع الاعاقة: عمى كلي المرحلة التعليمية: بكالوريا

عزيزي الطالب/ة: يستخدم هذا المقياس في تقدير درجة المساندة الاجتماعية التي يدركها الشخص من الاخرين المحيطين به، اقرأ كل عبارة ثم ضع العلامة (x) أمام الإجابة التي تتفق مع وجهة نظرك.

الرقم	الفقرة	تنطبق	لا تنطبق
1	أشعر أن أصدقائي يقدرّون شخصيتي		x
2	يساعدني أفراد أسرتي على إيجاد حلول لمشكلاتي	x	
3	لدي على الأقل صديق أستطيع أن أخبره بكل شيء علي		x
4	تقبلني أفراد أسرتي بمزاياي وعيوبي	x	
5	أعرف تماما أن أسرتي سوف تقف دائما بجواري	x	
6	أشعر بالوحدة حتى عندما أكون مع أصدقائي	x	
7	أعتمد على نصائح ومقترحات أصدقائي لتجنب بعض الأخطاء التي قد أقع فيها		x
8	أشعر بارتباط قوي بأفراد أسرتي	x	
9	يشاركني أصدقائي نفس اهتماماتي في الحياة		x
10	لا يشارك أي فرد من أفراد أسرتي في حل المشكلات الناجمة عن دارستي		x
11	أشعر بالهدوء والاسترخاء من المواقف المثيرة عندها أكون مع أصدقائي		x
12	أشعر بالراحة من وجود أصدقائي بجوار عندما أكون في محنة أو موقف صعب		x
13	يشعروني أفراد أسرتي بأنهم يؤمنون أنني شخص جدير بهم		x
14	أجد من الأصدقاء من أعتمد عليه عندما أتعرض لمواقف صعبة		x
15	لا أشعر بأن حريتي مقيدة عندما أكون مع أفراد أسرتي		x

قائمة الملاحق

		×	يستمتع لي أفراد أسرتي باهتمام عندما أكون في حالة غضب من شخص معين	16
×			لا يثق بي أف راد أسرتي	17
×			من السهل علي أن أجد صديقا ألجا إليه بسرعة عندما أتعرض لمشكلة مفاجأة	18
		×	مهما كانت الظروف فإنني أعلم أنني سأجد العون من أسرتي عندما أحتاج إليهم	19
	×		يزيل عني أصدقائي حالة الهم والانقباض الناشئة عن دارستي أو حياتي ككل	20
		×	أعرف أن أفراد أسرتي يناصروني ويساعدونني دائما	21
		×	أتحدث مع أصدقائي بصراحة ودون أي حساسية	22
×			تشعرتي أسرتي بأنه ليس لدى الامكانيات الجيدة التي تساعدني على التعامل مع المواقف الصحيحة	23
		×	أشعر بارتباط قوي مع بعض أصدقائي	24
		×	أشعر بارتباط قوي مع بعض أفراد أسرتي	25
		×	أجد من يساعدني من أفراد أسرتي عندما أكون متوترا من كل شيء في حياتي	26
×			اعتمد كثيرا على أصدقائي بعد الاعتماد على الله، في الاهتمام ببعض الامور الخاصة بصرف النظر عما يحدث	27
×			أشعر بالراحة عندما أكون بمفردي بعيدا عن أفراد أسرتي	28
×			لا أحب أن يشاركني أفراد أسرتي في همومي ومشاكلي	29
×			أرى أن مساعدة الاصدقاء للفرد في المواقف الصعبة تعبير عن العجز الشخصي.	30

الملحق رقم (12): تطبيق مقياس تقدير الذات Cooper Smithe مع الحالة الثالثة -زينب-

التعليمة: فيما يلي مجموعة من العبارات تتعلق بمشاعرك، إذا كانت العبارة تصف ما تشعر به عادة ضع علامة (x) داخل المربع الموافق ل خانة تنطبق، أما إذا كانت العبارة لا تصف ما تشعر به ضع علامة (x) داخل الخانة الموافقة ل لا تنطبق.

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

السن: 19

- الجنس: أنثى

الرقم	الفقرة	تنطبق	لا تنطبق
1	لا تضايقني الأشياء عادة	x	
2	أجد من الصعب أن أتحدث أمام مجموعة من الناس		x
3	أود لو استطعت أن أغير أشياء في نفسي	x	
4	لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي	x	
5	يسعد الآخرون بوجودهم معي	x	
6	أتضايق بسرعة في المنزل		x
7	احتاج إلى وقت طويل كي أعتاد على الأشياء الجديدة		x
8	أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني	x	
9	تراعي عائلتي مشاعري عادة	x	
10	أستسلم بسهولة		x
11	تتوقع مني عائلتي الكثير	x	
12	من الصعب جدا أن أبقى كما أنا		x
13	تختلط الأشياء كلها في حياتي		x
14	يتبع الناس أفكارى عادة	x	
15	لا أقدر نفسي حق قدرها		x
16	أود كثيرا لو أترك المنزل		x

قائمة الملاحق

×		أشعر بالضيق من عملي غالبا	17
×		مظهري ليس وحيها مثل معظم الناس	18
	×	إذا كان عندي شيء أقوله فأبني أقوله عادة	19
	×	تفهمني عائلتي	20
×		معظم الناس محبوبون أكثر مني	21
	×	أشعر كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل أشياء معنية	22
×		ألقى التشجيع عادة فيما أقوم به	23
×		أرغب كثيرا أن أكون شخصا آخر	24
×		لا يمكن للآخرين الاعتماد علي	25