وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة يحي فارس المدية

كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

مذكرة ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماستر أكاديمي في علم النفس العيادي

تقدير الذات عند المراهقين المصابين بالبكم

من إعداد الطالبتان:

- أسماء عليوش.
- بن ساعد وردية.

تحت إشراف الأستاذة:

شكراوي عبد القادر فتيحة.

السنة الجامعية: 2021-2022.

شكر و عرفان

قال تعالى: ﴿قال ربي أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت علي وعلى والدي وأن أعمل صالحا ترضاه وأدخلني برحمتك في عبادك الصالحين﴾ سورة النمل، الآية: 19

الحمد الله الذي علّم بالقلم علّم الإنسان مالم يعلم، والصلاة والسلام على معلم البشرية والهادي الأمين، إمام الأنبياء والعلماء والشهداء أجمعين سيدنا وحبيبنا محمد عليه أفضل الصلاة وأزكى التسليم.

في البداية نشكر الله عز وجل في إتمام هذا العمل المتواضع، كما نتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى والدينا أطال الله عمرهما وإلى أفراد عائلتنا الكريمة كما نتوجه بالشكر الجزيل إلى كل من ساعدنا في إنجاز هذا البحث سواء من قريب أو بعيد كما يشرفنا أن نتقدم بأسمى عبارات الشكر والتقدير إلى الأستاذة المشرفة "شكراوي عبد القادر فتيحة" التي مهدت لنا الطريق لإتمام هذا البحث.

الإهداء

إلى من تعهداني بالتربية في الصغر وكانا لي نبراسا يضيء فكري بالنصح والتوجيه في الكبر، وإلى من قال فيهما عز وجل: ﴿وَقُلْ رَبِّي ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَيَانِي صَغِيرًا﴾

والدي العزيزين اللّذان رفقاني بدعائهما طيلة مشواري الدراسي طيلة حياتي

إلى من شملوني بالعطف وأمدوني بالعون وحفزوني للتقدم إخوتي وأخواتي

وإلى شمعة البيت ابنة أخي مكة حفظها الله

إلى كل الأصدقاء والأحبة وزملاء الدراسة

إلى كل من علّمني حرفا وأخذ بيدي في تحصيل العلم والمعرفة

إلى كل من دعا لي بالتوفيق

إليكم جميعا أهدي هذا العمل المتواضع.

أسماء

الإهداء

بحمد الله و شكره، أهدي هذا العمل إلى من ربياني على حسن الأخلاق و طاعة المولى عز و جل، و الذين لطالما دعو لي آناء الليل و النهار، إلى والداي الكريمين.

إلى إخوتي و أخواتي الذين شددت بهم أزري، فقد كانوا عونا و دافعا لي لأتابع مشواري الدراسي.

إلى كل أهلي و عائلتي كبيرهم و صغيرهم، و إهداء خاص لكل براعم العائلة من أبناء أخوتي و أخواتي.

إلى صديقاتي و كل زملاء الدفعة.

إلى أساتذتي، و كل من ساهم في تأطيرنا طيلة مسارنا الدراسي.

وردية

ملخص

تهدف الدراسة الحالية للكشف عن مستوى تقدير الذات عند المراهقين المصابين بالبكم من خلال الدراسة الميدانية، انطلقت من فرضية رئيسية وهي: ما مستوى تقدير الذات لدى المراهقين الصم؟ والتي تفرعت عنها فرضيات جزئية، وهي: نجد فروق فردية لمستوى تقدير الذات لدى المراهقين البكم تبعا لمتغيرات الجنس، نجد فروق فردية لمستوى تقدير الذات لدى المراهقين البكم تبعا لمتغير المستوى الثقافي العائلي. وقد طبقت هذه الدراسة على عينة قوامها في ست حالات من المراهقين الصم تراوحت أعمارهم مابين 12-18 سنة. وقد تم إختيارهم بطريقة قصدية، وذلك وفق المنهج العيادي باستخدام أدوات البحث المتمثلة في المقابلة العيادية، مقياس تقدير الذات لكوبر سميث، وقد تم التوصل إلى النتائج التالية :

- مستوى تقدير الذات لدى المراهقين البكم مختلف.
- توجد فروق فردية لمستوى تقدير الذات لدى المراهقين البكم تبعا لمتغيرات الجنس.
- توجد فروق فردية لمستوى تقدير الذات لدى المراهقين البكم تبعا لمتغير المستوى الثقافي العائلي.

فقد تحققت الفرضية العامة والفرضيات الفرعية.

Abstract

The current study aims to reveal the level of self-esteem for deaf adolescents through a field study, which was based on a main hypothesis: What is the level of self-esteem for deaf adolescents? From which partial hypotheses were branched, which are: We find individual differences in the level of self-esteem among mute adolescents according to gender variables; we find individual differences in the level of self-esteem among mute adolescents according to the family cultural level variable. This study was applied to a sample of six deaf adolescents whose ages ranged between 12-18 years. They were chosen in an intentional way, according to the clinical approach using the research tools represented in the clinical interview, the Cooper Smith Self-Esteem Scale, and the following results were reached:

- The level of self-esteem of mute adolescents is different.
- There are individual differences in the level of self-esteem among mute adolescents according to gender variables.
- There are individual differences in the level of self-esteem among mute adolescents, according to the variable of the family cultural level.

The general hypothesis and the sub-hypothesis were fulfilled.

فهرس المحتويات

قائمة الجداول

قائمة الأشكال

ملخص ..... أ-ب

مقدمة ..... ت-ج

الفصل الأول: الإطار العام لإشكالية الدراسة

1- إشكالية الدراسة 6

2- فرضيات الدراسة 9

3- أسباب اختيار الموضوع 9

4- أهمية الدراسة 10

5- أهداف الدراسة 10

6- تحديد مفاهيم الدراسة 10

7- الدراسات السابقة 11

8- التعقيب على الدراسات السابقة 15

الفصل الثاني: تقدير الذات

تمهيد: **16**

1- الذات **17**

1.1 تعريف الذات 17

2.1 مظاهر الذات 18

3.1 مراحل تطور الذات 18

4.1 الفرق بين الذات و تقدير الذات 20

5.1 سمات الذات 21

6.1 علامات القوة و الضعف للذات. 22

2- تقدير الذات 23

1.2 تعريف تقدير الذات 23

2.2 مستوى تقدير الذات 24

3.2 العوامل المؤثرة في تقدير الذات 28

4.2 النظريات المفسرة لتقدير الذات 31

5.2 تقدير الذات عند المراهق 34

6.2 تقدير الذات عند الصم. 35

7.2 طرق قياس تقدير الذات. 36

خلاصة: 38

الفصل الثالث: المراهقة

تمهيد: 39

1- مفهوم المراهقة 40

2- فترة المراهقة 42

3- الخصائص العامة للمراهقة 44

4- النظريات المفسرة للمراهقة 45

1.4 الجذور الفلسفية 45

2.4 الاتجاه المعرفي 47

3.4 اتجاه التعلم الاجتماعي المعرفي 47

4.4 الاتجاه الاجتماعي الثقافي 48

5.4 وجهة النظر الأنثروبولوجية. 49

6.4 الاتجاه السيكودينامي. 51

7.4 النظرة الإنسانية. 55

5- مظاهر النمو في مرحلة المراهقة..... 55

1.5 النمو الجسمي-الجنسي..... 55

2.5 النمو العقلي 56

3.5 النمو الانفعالي..... 57

4.5 النمو الاجتماعي 58

خلاصة:..... 60

الفصل الرابع: الإعاقة السمعية و البكم

تمهيد: 61

1- الإعاقة السمعية..... 62

1.1 تركيب الجهاز السمعي 62

2.1 تعريف الإعاقة السمعية 64

3.1 خصائص المعوقين سمعيا 66

4.1 أسباب الإعاقة السمعية..... 67

5.1 النظريات المفسرة للإعاقة السمعية 71

6.1 تشخيص الإعاقة السمعية. 72

7.1 علاج الإعاقة السمعية. 73

2- البكم..... 74

1.2 تعريف البكم 74

2.2 أسباب البكم 74

3.2 أنواع البكم 75

4.2 أساليب التواصل مع الصم والبكم 75

خلاصة: **78**

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

1- الدراسة الاستطلاعية 79

2- منهج الدراسة **79**

3- عينة الدراسة 80

4- المجال المكاني و الزماني للدراسة 81

5- أدوات الدراسة 81

6- خلاصة الفصل 85

الفصل السادس: المراهقة

تمهيد: **86**

1- عرض و تحليل الحالات: **86**

1-1 عرض و تحليل الحالة الأولى: 86

1-2 عرض و تحليل الحالة الثانية: 87

1-3 عرض و تحليل الحالة الثالثة: 87

1-4 عرض و تحليل الحالة الرابعة: 88

1-5 عرض و تحليل الحالة الخامسة: 89

1-6 عرض و تحليل الحالة السادسة: 90

1-7 عرض و تحليل و مناقشة نتائج مقياس كوبر سميث لتقدير الذات : 90

2. تحليل و مناقشة نتائج الدراسة: **92**

2-1 تحليل و مناقشة النتائج على ضوء التساؤل الأول: 92

2-2 تحليل و مناقشة النتائج على ضوء التساؤل الثاني : 92

3. مناقشة النتائج العامة: **93**

خاتمة 95-96

الملاحق

قائمة المراجع

قائمة الجداول:

رقم الجدول	العنوان	الصفحة
01	خصائص عينة الدراسة	80
02	تعريف المقياس بالعبارات	82
03	مستويات تقدير الذات لمقياس " كوبر سميث"	83
04	المقاييس الفرعية لمقياس " كوبر سميث "	84
05	عرض نتائج الحالات الست	91

مقدمة

مقدمة

يعتبر تقدير الذات من أهم المفاهيم التي شاع انتشارها في الآونة الأخيرة، فمنذ سنوات عديدة والباحثون مهتمون بدراسة النظريات المرتبطة بالذات و الشعور بها، كما أنها من أهم الخبرات السيكولوجية للإنسان، والإنسان يغير من أنماط سلوكه بصورة نموذجية، كما انتقل من دور مختلف، وبالرغم من ذلك فإنه لا يفكر عادة بأن له ذات متعددة، فهو عندما يتكلم عن ذاته، فإنه عادة يتكلم عن شخصيته كما يدركها هو، ويعد تقدير الذات من العوامل الأساسية التي تساهم في إدراك الفرد لذاته بصورة إيجابية أو سلبية، وتعد من الدلائل على الصحة النفسية والتكيف الحسن للفرد فكل يتطلب شخصية متوازنة بناءة، قادرة على مواجهة الصعوبات، و عندما نتحدث عنها، تبدأ معرفة الفرد لذاته وتقييمه العام لها بشكل ملح في مرحلة المراهقة، حيث يصبح الفرد قادرا على تكوين معايير يقدر بها ذاته و يزن بواسطتها قدراته و مهارته و دوافعه، أما تقدير الذات لدى المعاق الأصم يختلف بحيث ينظر لنفسه بطريقة تختلف عن الآخرين، فالبعض يرى نفسه أنه أقل من الآخرين، فلا يتصرف بإقبال وحماس نحوهم، و البعض الآخر يقدر نفسه حق قدرها، فينعكس ذلك على سلوكهم، و نجدهم يتصرفون بشكل أفضل من غيرهم.

تعد حاسة السمع من أهم الحواس التي يعتمد عليها الفرد في تفاعلاته مع الآخرين أثناء مواقف الحياة المختلفة نظرا لكونها بمثابة جهاز الاستقبال المفتوح لكل المثيرات و الخبرات الخارجية، و من خلالها يستطيع الفرد التعايش مع الاخرين، و من ثمة يعتبر الصمم من أشد وأصعب الإعاقات الحسية التي تصيب الانسان، إذ يترتب عليها القدرة على الكلام أو تعلم المهارات الحياتية المختلفة، كما أن آثار التنشئة في سن مبكرة تبقى وتتأصل خلال حياة الفرد، ومن ثمة فإن العناية بالتكوين النفسي و تقبل

الإعاقة لدى الطفل الأصم مع إتاحة الفرصة له للنمو والتواصل والتفاعل مع الآخرين تساعد في نمو شخصيته.

ويعتبر الصمم من المشكلات الأساسية التي يمكن أن تمس الإنسان، و تصاحبه في مختلف مراحل حياته منذ الطفولة ثم المراهقة و بعدها الشباب، فالكهولة ثم الشيخوخة.

المراهقة مرحلة من المراحل الأساسية في حياة الانسان وأصعبها لكونها تشمل عدة تغيرات عقلية وجسمية إذ تنفرد بخاصية النمو السريع غير المنظم وقلة التوافق العضلي العصبي بالإضافة إلى النمو الانفعالي والتخيل والحلم، وتعرف على أنها فترة العواطف، والتوتر والشدة وتكتنفها الأوهام النفسية وتسودها المعاناة والإحباط والصراع والقلق. يعتقد العلماء والباحثون في دراسة فترة المراهقة لاعتبارات مدرسية إلا أن ذلك لا يمنع من دراسة تلك المرحلة النهائية لاعتبارات علمية نفعية تجعلنا اقدر على التعامل من المراهق من جهة و على فهمه من جهة أخرى.

و من هنا فقد قسمنا هذا البحث إلى قسمين، جانب نظري و جانب ميداني :

وقد تضمن الجانب الأول أربعة فصول نظرية، حيث شمل الفصل الأول إشكالية الدراسة، فرضيات الدراسة، أسباب اختيار الموضوع، أهمية الدراسة، أهداف الدراسة، تحديد مفاهيم الدراسة، الدراسات السابقة، والتعقيب على الدراسات السابقة. أما الفصل الثاني والمعنون بتقدير الذات فقد قسمناه إلى قسمين؛ أولا الذات والتي تناولنا فيه تعريف الذات، مظاهرها، مراحلها، الفرق بين تقدير الذات والذات وسمات مفهوم الذات وعلامات قوة وضعف الذات، ثانيا تقدير الذات حيث تطرقنا فيه إلى تعريف تقدير الذات مستوى تقدير الذات، العوامل المؤثرة في تقدير الذات و النظريات المفسرة لتقدير الذات و تقدير الذات عند المراهق و تقدير الذات عند المراهق الأصم و طرق قياس تقدير الذات.

أما الفصل الثالث تم التطرق فيه إلى المراهقة من حيث المفهوم و فترة والخصائص العامة والنظريات المفسرة للمراهقة (الجذور الفلسفية، الاتجاه المعرفي، اتجاه التعلم الاجتماعي المعرفي، الاتجاه الاجتماعي الثقافي، وجهة النظر الأنثروبولوجية، الاتجاه السيكو دينامي، والنظرة الانسانية) إضافة إلى مظاهر النمو في مرحلة المراهقة (النمو الجسمي – الجنسي، النمو العقلي و الانفعالي و الاجتماعي).

بينما الفصل الرابع تناولنا فيه الإعاقة السمعية والبكم تطرقنا إلى تركيب الجهاز السمعي وتعريف الإعاقة السمعية وأسبابها و خصائص المعوقين سمعيا و نظريات السمع و تشخيص الاعاقة السمعية وعلاجها، تناولنا هذا في الجزء الأول. أما بالنسبة للجزء الثاني فقد تطرقنا إلى البكم و تعريفه وأسبابه وأنواعه وأساليب التواصل مع الصم و البكم.

أما الجانب التطبيقي فقد شمل فصلين حيث اهتم الفصل الخامس منه بالجانب المنهجي من منهج الدراسة و حالاتها و المجال المكاني و الزماني و أدوات الدراسة، أما الفصل السادس الذي تمثل في عرض و تحليل نتائج الدراسة، حيث شمل عرض وتحليل الحالات ثم تحليل و مناقشة النتائج.

الفصل الأول: الإطار العام لإشكالية الدراسة.

- ✓ إشكالية الدراسة.
- ✓ فرضيات الدراسة.
- ✓ أسباب اختيار الموضوع.
- ✓ أهمية الدراسة.
- ✓ أهداف الدراسة.
- ✓ تحديد مفاهيم الدراسة.
- ✓ الدراسات السابقة.
- ✓ التعقيب على الدراسات السابقة.

1- إشكالية الدراسة:

خلق الله الإنسان في أحسن تقويم فقال سبحانه ﴿ لقد خلقنا الإنسان في أحسن تقويم﴾ (سورة التين، الآية 4). و جعل له حواسا يحس و يتلذذ بها في الدنيا ، قال تعالى ﴿ و جعل لكم السمع و الأبصار والأفئدة لعلكم تشكرون﴾ (سورة النحل، الآية 78).

و قدم السمع على البصر لأن السمع وسيلة التواصل و الفهم حيث أن القرآن الذي هو كلام الله عزوجل يخاطب القلوب لهدايتها لخالقها سبحانه و تعالى و ربما أن فقدان حاسة السمع يعد سببا في انعدام التواصل وبالتالي يميل فاقدها للانفراد و العزلة و بما أن فقدانها يؤثر على حاسة الكلام في مرحلة ما قبل التكلم اللفظي يؤدي فقد حاسة الكلام.

الصمم هو فقدان القدرة على السمع نتيجة لعوامل وراثية أو هم الأشخاص الفاقدون لها بسبب مرض مزمن أو حادثة تعرضوا له (رشاد علي عبد العزيز2009؛ ص 16-17). و البكم هو عدم القدرة على إصدار أي صوت (جمال الخطيب 2002).

حيث عرف دبابنة البكم بأنه عدم القدرة على الكلام وعدم القدرة على التعبير عن الأفكار الصريحة بكلمات منطوقة و بشكل عام عدم القدرة على إصدار الرموز الصوتية (سمير دبابنة ، ص 21).

فالذات الإنسانية تتشكل منذ الطفولة عبر مراحل نمو مختلفة ، و تبدأ معرفة الفرد لذاته و تقييمه العام لها وتقديرها بشكل ملح في مرحلة الشباب حيث يصبح الفرد قادر غلى تكوين معايير يقدر بها ذاته و يزن بواسطتها قدراته و مهاراته.

فالبعض يرون انفسهم أنفسهم أقل من الآخرين فينعكس ذلك على سلوكهم وأدائهم و البعض يقدرون أنفسهم حق قدرها فينعكس ذلك على سلوكهم نحو أنفسهم و نحو غيرهم " فلتقدير الذات أهمية كبيرة وسط الدارسين و الباحثين على اعتبار أن الرفع من تقدير الذات عند الفرد يدفع إلى الرفع من طاقته و قدراته نحو المزيد من النجاح و الإنجاز و يقود إلى مزيد من الكفاءة و الفعالية في المجتمع.

حيث عرف " كوبر سميث " تقدير الذات على أنه تعبير باتجاه القبول أو الرفض و يشير إلى معتقدات الفرد اتجاه ذاته و يتضمن التقييم الذي يصفه الفرد وما يتمسك به من عادات مألوفة ومن اختياره (أمزيان 2007، ص 34).

مع تقدم الحياة و تعقيدها أصبحت الإعاقة السمعية مشكلة اجتماعية و نفسية تؤثر على نفسية المعاق وبالتالي قد تؤدي إلى تكوين تقدير ذات سلبي لديه و هناك متغيرات عديدة من الممكن أن تؤثر سواء كان بالإيجاب أو بالسلب على تكوين ذات الفرد . فعندما يكون الأفراد اتجاهات إيجابية نحو أنفسهم يكون تقدير الذات لديهم مرتفعا و عندما يكون لديهم اتجاهات سلبية نحو أنفسهم يكون تقدير الذات لديهم منخفض.

حيث يعتبر ذوو الإعاقة السمعية و الكلامية من الفئات الخاصة التي تحتاج إلى رعاية دائمة و مختلفة عن العاديين ذلك لأنهم في حاجة إلى من يشعرهم بذاتهم و أهميتهم في حياتهم فالمشكلات الانفعالية و السلوكية و النفسية تؤثر في تفاعله مع المحيطين به حيث تتسم هذه المرحلة بالعديد من التغيرات التي تحدث في جوانب شخصية (الجسمية و الانفعالية و الاجتماعية) مما ينعكس سواء بالسلب أو الإيجاب على ذاته.

وقد أوضحت بعض الدراسات أن المراهقين أو الأشخاص المعاقين سمعيا يمكن أن يعانوا بعض المشكلات النفسية أكثر من العاديين مثل: الاعتماد على الآخرين، القلق، العدوانية، سرعة الغضب والسلوك الخارج عن القانون، التهور، الاندفاع، قلة الفهم لردود أفعال الآخرين، ضعف تقدير الذات، العجز المعرفي والمهاري، الاكتئاب، العصبية، الشعور بعدم الأمن، الشعور بالوحدة، التصلب...إلخ.

تمثل فئة المعاقين سمعيا في الجزائر نسبة هامة من ذوي الاحتياجات الخاصة حيث بلغ عددهم سنة 2008 حسب إحصائيات وزارة التضامن الوطني 71800 حالة تمثل المصابين بالصمم الكلي و الصمم الجزئي ، وهاته الفئة كغيرها من ذوي الاحتياجات الخاصة بحاجة إلى رعاية صحية و نفسية و اجتماعية

على اعتبار أن حياة الفرد الاصم مليئة بالضغوط النفسية التي تسبب له مزيدا من التوتر و القلق لعدم قدرته على الاتصال الاجتماعي مما يؤثر هذا على نفسيته و بحسب إحصائيات الرابطة الجزائرية للدفاع عن حقوق الإنسان لعام 2018 و التي أفادت بأن 10% من الجزائريين من أصحاب الهمم أو ما يقارب 4 ملايين معاق.

والمؤكد أن الصم الذين حرموا من اللغة اللفظة كوسيلة اتصال يعتمدون لغة الإشارة أو قراءة الشفاه في تعاملهم مع الآخرين ، و هي لغة غير متداولة لدى العامة و لا يستطيعون في الغالب فهمها مما يعيق التواصل بين الصم و الأفراد المحيطين بهم و عليه فإن احتمالية زيادة معدل الإحباط و النقص و عدم السواء كبيرة ، فتقدير الذات هو التقييم العام لحالة الفرد كما يدركها بنفسه.

ونظرا لارتفاع معدلات انتشار الإعاقة السمعية أجريت العديد من الدراسات التي تناولت شخصية الصم وكشفت خصائص الصم العقلية و الانفعالية مثلا دراسة " هور" و آخرون (1999) هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين المساندة الاجتماعية و تقدير الذات لدى المراهقين المعاقين سمعيا، واشتملت عينة الدراسة على (22) من المراهقين المعاقين سمعيا و (67) فردة من المبصرين تراوحت أعمارهم الزمنية بين (13–16) سنة و استخدمت في الدراسة الأدوات التالية:

- استبيان تقدير الذات لدى المراهقين المعاقين سمعيا مقارنة بأقرانهم من المبصرين و أن الآباء هم المصدر الرئيسي للمساندة الاجتماعية لهم و أن هناك ارتباطا إيجابيا بين المساندة المقدمة من الآباء والأصدقاء و تقدير الذات لديهم.
- دراسة كوبر سميث : حيث قام بتصنيف عدد من التلاميذ الذكور تتراوح أعمارهم بين (10–12) سنة إلى فئات ثلاث (مرتفع ، متوسط ، منخفض) تقدير الذات و ذلك وفقا لما أدل به التلاميذ عن ذواتهم وما قدره المدرسين عن هؤلاء التلاميذ فضلا عن تطبيق عدد من الاختبارات النفسية

و قد كشفت الدراسة بأن التلاميذ ذوو التقدير المرتفع يتميزون بقدرتهم العالية على الإنجاز الاكاديمي والاجتماعي و لديهم رغبة عالية في التعبير عن آرائهم و لكنهم حساسون نحو النقد متفائلون نحو قدراتهم بالمقارنة مع الأطفال ذوي التقدير المنخفض (أمزيان زبيدة، 2007، ص13) و على ضوء هذه المعطيات يمكن صياغة مشكلة الدراسة في هذه التساؤلات.

- **ما مستوى تقدير الذات لدى المراهقين البكم ؟**

التساؤلات الفرعية:

- هل نجد فروق فردية لمستوى تقدير الذات لدى المراهقين البكم تبعا لمتغير الجنس ؟
- هل نجد فروق فردية لمستوى تقدير الذات لدى المراهقين البكم تبعا لمتغير المستوى الثقافي العائلي؟

2- فرضيات الدراسة:

الفرضية الرئيسية:

- نجد مستوى تقدير الذات عند المراهقين الصم مختلف .

الفرضيات الفرعية:

- توجد فروق فردية لمستوى تقدير الذات لدى المراهقين البكم تبعا لمتغير الجنس.
- توجد فروق فردية لمستوى تقدير الذات لدى المراهقين البكم تبعا لمتغير المستوى الثقافي العائلي.

3- أسباب اختيار الموضوع :

- ارتباط الموضوع بتخصص علم النفس العيادي .
- الاهتمام بهذه الفئة المحرومة من أحد الحواس المهمة في حياة الفرد.
- اكتساب خبرة في إجراء البحوث.

- التقرب من هذه الفئة و معرفة خصائصها و ما يميزها عن غيرها من الإعاقات الاخرى .

4- أهمية الدراسة :

أ- أهمية الدراسة من الناحية النظرية:

دراسة شريحة أو فئة من فئات المجتمع ألا و هم المراهقين الذين لديهم إعاقة تتمثل الإعاقة السمعية والتعرف على جانب هام من جوانب الشخصية هو تقدير الذات لديهم و معرفة أهم المشكلات المتعلقة بتقدير الذات.

ب- **أهمية الدراسة:**

الدراسة التي نحن بصددها عبارة عن تطبيق مقياس تقدير الذات لمجموعة من المراهقين الصم و البكم رغبة في معرفة مستوى تقدير الذات لديهم في ظل هذه الإعاقة.

5- أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف التالية:

- الإجابة على فرضيات الدراسة و التساؤلات الواردة في إشكالية الدراسة.
- معرفة مدى تقدير الذات لدى المراهق الأصم .
- التعرف على الصعوبات التي تصادف المراهقين المعاقين سمعيا.
- التعرف على هذه الفئة عن كثب .

6-تحديد مفاهيم الدراسة:

6-1- تقدير الذات:

- **التعريف الاصطلاحي:** موقف الفرد من نفسه خلال مواجهته تحديات الحياة المختلفة والعالم من حوله، وقد يتضمن معتقدات يتوقعها الفرد من نفسه مثل : الفشل ، النجاح ، مقدار الاستطاعة لتقديم الافضل

(غنايم،2010).

•**التعريف الإجرائي:** هو الصورة التي يكونها الفرد عن نفسه و خصائصه و سمات شخصيته و اتجاهاته نحو نفسه.

6-2- المراهقة:

• **التعريف الاصطلاحي:** هي مجموع التغيرات الفيزيولوجية التي تقرب الفرد من النضج البيولوجي والجسمي ، و تحدث هذه التغيرات عند البنات في سن مبكر قبل الذكور (عبد المنعم فؤاد الباهي السيد الحنفي ، 1978).

•**التعريف الإجرائي:** هي مرحلة انتقالية من مراحل نمو الكائن البشري ، التي يمر بها الفرد و تحدد هذه الفترة من 12-21 سنة تصاحبها تغيرات فيزيولوجية نفسية ، و تكون سريعة متلاحقة تفاجئ من حوله ، وتبدأ من البلوغ.

6-3- الإعاقة السمعية:

• **التعريف الاصطلاحي:** يقصد بها وجود مشاكل أو خلل وضيفي يحول دون قيام الجهاز السمعي بوظائفه أو تتأثر قدرة الفرد على سماع الأصوات المختلفة بشكل سلبي . (مفلح و فؤاد , 2010, 99)

•**التعريف الإجرائي:** هي الحالة التي يفقد فيها الفرد المقدرة على استخدام حاسة السمع ، و يؤثر سلبا على أدائه و نموه ، و هو ضعف في الوظائف السمعية الخمسة و هي البصر المركزي و المحيطي و قد تكون ناتجة عن تشوه تشريحي أو إصابة بأمراض أو وراثي.

7- الدراسات السابقة:

- **دراسة الشوارب (2005):** هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الفروق في مستوى تقدير الذات ، ما بين الطلبة المبصرين و الطلبة ذوي الإعاقة السمعية و معرفة الاختلاف في تقدير الذات وفق كل من

متغيري العمر و الجنس و مقدار الدعم المقدم و الرضا عن الدعم الاجتماعي و بحثت في فاعلية برنامج إرشادي لتطوير تقدير الذات لدى الطلبة ذوي الإعاقة السمعية ، و شمل مجتمع الدراسة الحالية ذوي الإعاقة السمعية و المبصرين من عمر (8- 15) سنة في مدينة عمان للعام الدراسي (2005 – 2004) حيث بلغت عينة المقارنة (516) طالب و طالبة منهم (104) من ذوي الإعاقة السمعية و لتطبيق البرنامج التدريسي تم اختيار (24) طالب و طالبة من ذوي الإعاقة السمعية الذين حصلوا على أدنى درجات على مقياس تقدير الذات من الفئة العمرية (10- 13) سنة تم توزيعهم على مجموعتين تجريبية و ضابطة واستخدمت الباحثة مقياس " كوبر سميث " لتقدير الذات كأداة للدراسة ، و قامت الباحثة ببناء البرنامج التدريسي لتطوير تقدير الذات على خمسة عناصر، الشعور بالأمان و الهوية و الانتماء و الهدف و الكفاية وتم تنفيذه خلال (30) جلسة تدريبية بواقع (3 – 4) جلسات أسبوعية و قامت الباحثة باستخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية منها استخراج المتوسط الحسابي ، و الانحراف المعياري ، و تم اختيار تحليل التباين المشترك و أظهرت النتائج أن البرنامج الإرشادي الجمعي كان فعالا في زيادة تقدير الذات لدى المعاقين سمعيا لصالح المجموعة التجريبية (سالمة بن راشد بن سالم الحجري 2011 ، ص 24) .

- **دراسة محمد فتحي عكاشة (1990):**

- **موضوع الدراسة:** تقدير الذات و علاقته ببعض المتغيرات البيئية و الشخصية لمجموعة من أطفال مدينة صنعاء بالجمهورية.
- **عينة الدراسة:** و قد أجريت الدراسة على (197) طفل تتراوح اعمارهم بين (9 – 12) سنة من أطفال مدينة صنعاء بالجمهورية العربية البيئية في العام الدراسي (1990) .
- **أدوات الدراسة:** اعتمدت الدراسة على مقياس " لوزيك " لتقدير الذات .
- **نتائج الدراسة:** أظهرت الدراسة أن نوع الرعاية التي يعيش في كنفها الطفل لها دور هام في تقديره

لذاته، كما كشفت أيضا عن وجود تأثير واضح لحرمان الطفل من أحد الوالدين على تقدير ذاته و يزداد هذا التأثير بفقد كلا الوالدين ، كما أكدت الدراسة عن وجود علاقة بين تقدير الطفل لذاته و تحصيله الدراسي خاصة بالنسبة لمقرري اللغة العربية و الرياضيات .

- **دراسة دي سيبل (1994):**

- **موضوع الدراسة:** انطلاقا من أساليب التواصل التي يستخدمها الآباء و تقدير الذات لأبنائهم الصم وضعاف السمع.
- **عينة الدراسة:** تكونت من (53) مراهق أصم و ضعيف السمع ممن تتراوح أعمارهم ما بين (13-19) سنة بالإضافة إلى آباء هؤلاء الصم و قد تمت مجانسة أفراد الدراسة من حيث درجة الإعاقة و الذكاء.
- **أدوات الدراسة:** استخدمت الدراسة عدة أدوات منها القائمة المعدلة لتقدير الذات " إعداد كيلهر" واستبيان التواصل و اختبار الذكاء " ستال فورد ".
- **نتائج الدراسة:** توصلت الدراسة في نتائجها إلى:
- وجود علاقة موجبة بين اساليب التواصل و تقدير الذات لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية ، إذ تبين أن الآباء الذين يستخدمون أكثر من أسلوب (قراءة الشفاه ، لغة الإشارة ، تواصل كلي) مع ابنائهم ذوي الإعاقة السمعية كانوا أكثر تقديرا لذواتهم كما كانوا أكثر تقبلا للآخرين على عكس الآباء الذين يستخدمون مجرد وسيلة واحدة مع أبنائهم فقد كانوا أقل تقديرا لذواتهم .
- واتضح أيضا أنه كلما كان الآباء أكثر معرفة لأساليب التواصل مع أبنائهم الصم أدى ذلك إلى شعور الأصم و ضعيف السمع بانه مقبول اجتماعيا و أن هذه الإعاقة مجرد ضعف في إحدى الحواس و يمكن التغلب عليها باستخدام وسائل معينة .

- **الدراسة الأجنبية Démo , et al (1978):** بعنوان العلاقات الأسرية وتقدير الذات لدى المراهقين و والديهم ، بحيث هدفت الدراسة لفحص الارتباطات بين تقدير الذات لدى المراهقين و أبعاد التفاعل بين المراهق و الوالدين ، و تكونت عينة الدراسة من (139) مراهقا منهم (70) من الإناث و (69) من الذكور، و تراوحت أعمار الآباء من (32- 66) سنة و استخدم الباحث في الدراسة خمسة استبيانات ومقاييس للوالدين و مثله للمراهقين و اشتملت استبيانات الوالدين او أحدهما على استبيان التعبير الوالدي للدعم بالنسبة للمراهق و مقياس الضغط الوالدي ، و مدى إدراك الوالدين لعملية الاتصال بين المراهق وأحد الوالدين ، أما استبيانات المراهقين فقد اشتملت على استبيان تعبير المراهق للدعم بالنسبة لأحد الوالدين ، إدراك المراهق للتحكم الوالدي ، مدى إدراك المراهق للمشاركة مع أحد الوالدين ، مدى إدراك الأبناء لمفهوم عملية الاتصال بين المراهق و أحد الوالدين ، و طبق أيضا على جميع أفراد العينة من آباء و أبناء مقياس تقدير الذات "لروز نبج " و قد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية سالبة ودالة إحصائيا بين إدراك الصمم الوالدي للمراهق وتقدير الذات لدى الإناث فقط، وأيضا عن وجود علاقة ارتباطية سالبة و دالة على إدراك الأبناء (ذكور، إناث) للتحكم الوالدي و تقدير الذات لدى هؤلاء الأبناء.
  - وجود علاقة ارتباطية موجبة و دالة إحصائيا بين إدراك الأبناء (ذكور، إناث) لعملية الاتصال و المشاركة من قبل الوالدين و تقدير لدى هؤلاء الأبناء.

- **دراسة Black, Kalanek constance (1996):** بعنوان تقدير الذات و علاقته بالنوع و الحالة الاجتماعية ، العرق ، أصل العرق ، صفات العائلة و التحصيل الدراسي لدى طلاب المرحلة المتوسطة، بحيث أن هذه الدراسة هدفت إلى البحث عن العلاقة الموجودة بين تقدير الذات و متغيرات النوع و الحالة الاجتماعية الاقتصادية و الأصل العرقي وخصائص أو مميزات العائلة و التحصيل الدراسي ، و تكونت عينة الدراسة من (90) طالبا من طلاب المتوسطة أغلبيتهم ذوي بشرة بيضاء بنسبة 54% و 18% ذوي بشرة سوداء و آخرين بنسبة 15% ، و استخدم الباحث في الدراسة استبيان تقدير الذات الذي طوره

كل من فيليس و ليز(1995) و قد أسفرت نتائج الدراسة عن:

- أكدت نتائج الدراسة أن تقدير الذات عادة ما يكون له اتجاهات متعددة .
- تمثل العائلة القوة الدافعة لتنمية تقدير الذات الاكاديمي .

8- التعقيب على الدراسات السابقة:

- **التعقيب على دراسة الشوارب (2005):**

- فيما يخص دراسة الشوارب (2005) فالبرنامج الإرشادي الجمعي كان فعالا في زيادة تقدير الذات لدى المعاقين سمعيا.

فهؤلاء التلاميذ من ذوي تقدير الذات الإيجابي وجد أن الآباء أنفسهم لديهم تقدير موجب لذواتهم ، في حين أن آباء الأبناء ذوي تقدير الذات السلبي وجد أن الآباء أنفسهم لديهم تقدير سلبي لذواتهم ، في حين أن آباء الأبناء ذوي تقدير الذات المنخفض لديهم اهتمامات أقل نحو وأبنائهم و لا يستطيعون اتخاذ القرارات و من ثم يؤثر ذلك على الأبناء فينخفض مستوى تقديرهم لذواتهم.

- **التعقيب على دراسة محمد فتحي عكاشة (1990):**

تعتبر هذه الدراسة من الدراسات النسبية بدراستنا حيث تشتركان في متغير تقدير الذات ، و قد أشارت الدراسة إلى أهمية و نوع الرعاية التي يحظى بها الطفل و التي تؤثر في تقدير الذات لدى الطفل فحرمانه من أحد الوالدين أو كلاهما يؤثر تأثيرا سلبيا على تقديره لذاته .

الفصل الثاني: تقدير الذات

تمهيد

1. الذات

1.1 تعريف الذات

2.1 مظاهر الذات

3.1 مراحل تطور الذات

4.1 الفرق بين الذات و تقدير الذات

5.1 سمات مفهوم الذات

6.1 علامات القوة و الضعف للذات

2. تقدير الذات

1.2 تعريف تقدير الذات

2.2 مستوى تقدير الذات

3.2 العوامل المؤثرة في تقدير الذات

4.2 النظريات المفسرة لتقدير الذات

5.2 تقدير الذات عند المراهق

6.2 تقدير الذات عند الصم

7.2 طرق قياس تقدير الذات

خلاصة الفصل

تمهيد:

الشخصية الإنسانية ظاهرة تكوينية عمائية مستمرة وعملية تتميز بالتعقيد تتضمن التفاعل بين الفرد والمادية والنفسية الاجتماعية من هذا الإطار الخاص بالفرد فإن تقدير الذات تعد جوهر الشخصية و بالتالي يعتبر مفهوم الذات من أهم المفاهيم وأكثرها انتشارا في الآونة الأخيرة قمنذ سنوات عديدة والباحثون النفسيون والاجتماعيون مهتمون بدراسة النظريات المرتبطة بالذات باعتبارها ظاهرة سلوكية يفترض أنها قابلة للقياس فضلاً على أنه مرتبط متغيرات عديدة وفي هذا السياق تضمن هذا الفصل الدراسة النظرية لتقدير الذات حيث تم التطرق إلى الذات تعريفها وأبعادها ومراحل نموها بالإضافة إلى تقدير الذات تعريفها أهميتها، مستوياتها، العوامل المؤثرة فيها وبعض النظريات المفسرة لها بعد ذلك تم التطرق إلى تقدير الذات في مرحلة المراهقة نظرا لأنها مناسبة لعينة البحث وفي الأخير تعرفنا لطرق قياس تقدير الذات.

1. الذات:

1.1 تعريف الذات:

توجد العديد من التعريفات للذات، و فيما يلي سنذكر بعضها:

- في وجهة نظر روجرز Rogers هو الطريقة التي يدرك بها الفرد شخصيته ومن وجهة فإن الشخص الذي يعاني من مفهوم ذات سالب يفكر ويشعر ويتصرف بطريقة سلبية (بسمة عيد الشريف، 2014، ص168).
- هي عبارة عن أفكار و مشاعر الشخص وتطلعاته وأمانيه، فهي تركيب خارجي منظم موحد متعلم لمدركات القرن الواعية يتضمن استجابات الفرد ككل نحو نفسه وتقديراته لذاته ووصفه لها. (تقدير الذات، معيري حنان، مغوزي هدي، 2008).
- مصطلح افتراضي يتضمن جميع الآراء والأفكار والمشاعر والاتجاهات التي يكونها الفرد عن نفسه وفي جسمية وعقلية وشخصية واجتماعية تشمل معتقدات الفرد وقيمه مخبراته السابقة وطموحاته المستقبلية (علاء الدين كفافي، 2009، ص 70).
- هو معرفة بصدق و واقعية وصراحة ومواجهة وهو ليس مجرد الاعتراف بالحقائق ولكن أيضا التحقق من مغزى هذه الحقائق.
- كما يعتبر مفهوم الذات كما يعرفها عبد السلام حامد زهران بأنها الشعور والوعي بكينونة الفرد فهي تنمو وتتفصل تدريجيا عن المجال الإدراكي وتتكون بنيتها نتيجة التفاعل مع البيئة.
- كما يعرف أيضا بأنه تكوين معرفي منظم و موحد ومتعلم للمدركات الشعورية والتصورات والتعليمات الخاصة بالذات ببلورة الفرد ويعتبره تعريفا نفسيا.

- أما عماد إسماعيل فيعرف مفهوم الذات بأنه ذلك المفهوم الذي يكونه الفرد عن نفسه باعتباره كائنا بيولوجيا اجتماعيا أي باعتباره مصدر التأثير والتأثر بالنسبة للآخرين (سعاد العاني، مذكرة ماجستير، ص14).

2.1 مظاهر الذات:

استطاع علماء النفس التمييز بين ثلاث مظاهر للذات يشير إليها محمد جمال يحياوي عن وليام جيس في:

1. الذات المادية: والتي تتضمن مختلف المظاهر الحسمية بما في ذلك الملابس، وكذا مختلف الممتلكات التي يتمتع بها الفرد.
2. الذات الاجتماعية: وتشمل الصورة الاجتماعية التي يسعى الفرد الى الوصول إليها، و الأدوار التي يقوم بها تجاه الآخرين.
3. الذات الروحية: وتتضمن مختلف القيم و العقائد الراسخة في ذهن الفرد بصفة دائمة، كما تتصل بالكفاءة الشخصية للفرد و قدرته على التحصيل المعرفي و الاستفادة و الخبرة و نمو تفكيره الابتكاري و رأيه في نفسه و مدى رضاه عنها، و محاولة تدعيم الجانب الخلقي و الاعتماد على النفس، فالذات إذن تحتوي على ذات مادية و ذات اجتماعية و ذات روحية هذه الذات مكملة لبعضها البعض، فهي تحتوي على تحقيق و تقبل وتقدير الذات(محمد جمال يحياوي، 2003، ص547).

3.1 مراحل تطور الذات:

يمر نمو الذات كما يمر النمو الجسمي، بأطوار مرحلية تخضع لنفس المبادئ التي تحكم نمو الجسم و نمو السلوك. إن كل مرحلة ترتكز على التي قبلها و تمهد للتي بعدها، و إن المرحلة القادمة أكثر تعقيدا

من التي ولت و أقل تعقيدا من التي تدرج، وأن المراحل ذات ترتيب لا يتغير بالنسبة للجميع، أي لا تستطيع إحداهما أن تتخطى الاخرى(Smith, 1974, P208 Henry).

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

1- مرحلة انبثاق الذات و بروزها (من الميلاد إلى سنتين (0-2 سنوات):

تتميز هذه المرحلة بتباين الذات و اللاذات، و أول ما يبدأ على مستوى الصورة الجسدية ثم يزداد التفاعل مع الأم ثم مع الآخرين و هنا تبدو قربية الطفل، ثم من خلال العامين (02) يزداد تمييز الطفل لذاته و هذا عن طريق الاتصالات الحسية المتعددة فيتعرف تدريجيا على الحدود الخارجية لجسمه، و يصبح يميز بينه و بين الأجسام الأخرى.

2- مرحلة تأكيد الذات من سنتين (2) إلى (5) خمس سنوات:

بعد مرحلة انبثاق الذات، تظهر هنا مرحلة تأكيد الذات و تدعيم الذات و ترسيخها و تعزيزها فيكون اثبات الذات عن طريق التحدي و المعارضة، مما يجعله يحس بقيمة الذاتية. فاستعمال الضمائر: لي، أنا (moi, je, me) دليل ليس على التباين أو التمايز بين اللاذات فحسب، بل هو دليل على وعي خالص للذات فيدعم الطفل وعيه بذاته على المستوى السلوكي من خلال الاعتراض و الرفض.

3- مرحلة توسع و تشعب الذات من ستة (6) إلى اثنتا عشر (12) سنة:

ينتج هذا التوسع و التشعب من تعدد التجارب و تنوعها، الجسمية، العقلية، الاجتماعية، و التي يعيشها الطفل في هذه المرحلة.

4- مرحلة تمييز الذات (12-18) سنة:

إن مرحلة المراهقة مرحلة مهمة في حياة الفرد، فهي تتميز بتميز الذات و تكوين مفهوم شخصي و محدد للذات، و في هذه المرحلة يكون المراهق هويته و يؤكد ذاته، و التمايز الأول، الذات و اللاذات و يكون متبوعا بتمايز ثاني و هو الذات الآخرين، و ومع كل هذه التغيرات و التطورات توضح معنى

الذات، فحسب "اركسون Ericson "، العوامل تحدث ما تسميه بأزمة الهوية، كما تسمح هذه المرحلة بوصول المراهق إلى الإحساس بالذات المدمجة و بهوية مستقرة(سيد خير الله، 1981، ص 108).

5- مرحلة النضج و الرشد (20-60) سنة:

في هذه المرحلة مفهوم الذات لا يتطور فقط على أعلى مستوى من التنظيم و التكوين و إنما يمكن أن يتغير نتيجة لعدة متغيرات و أحداث في حياة الشخص، و يكون هناك تركيز كبير على خارج الذات أي على الجانب الاجتماعي.

فدرجة النجاح و الفشل في الجانب الاجتماعي (المهنة، الزواج، العزوبية، التغيرات الاقتصادية للعائلة، حالات الطلاق)، كل هذه العوامل تؤثر على نمو مفهوم الذات و على مستوى تطور الذات تجد 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 Ziller " نتائج أخرى تبين أن تقديرات الذات تزيد في سن الأربعين ليبدأ في التقمصات بعد ذلك(Lecuyer (L), 1979, p154).

ويمكن أن نقول أن نمو مفهوم الذات يتطور مع نمو الفرد، و يتم ذلك عبر الخبرات الشخصية التي يمر بها و بعملية التفاعل مع أفراد المجتمع.

4.1 الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات:

مفهوم الذات عبارة عن معلومات عن صفات الذات بينما تقدير الذات تقييم الذات لهذه الصفات لمفهوم الذات يتضمن فهما موضوعيا أو معرفيا للذات، بينما تقدير الذات فهم انفعالي للذات يعكس الثقة بالنفس . (ليلى عبد الحميد 1982، ص06)... وقدم كوير سميت رأيه في الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات يمكن إيجازه فيما يلي:

مفهوم الذات يشمل مفهوم الشخص وآرائه عن نفسه بينما تقدير الذات يتضمن التقييم الذي يصنعه وما يتمسك به من عادات مألوفة لديه مع اعتباره لذاته. ولهذا فإن تقدير الذات يعبر عن اتجاه القبول أو

الرفض، ويشير إلى معتقدات الفرد تجاء ذاته، وباختصار يكون تقدير الذات هو الحكم على مدى صلاحيته معبرا عنها بواسطة الاتجاه الذي يحمله نحو ذاته، فهو خبرة ذاتية ينقلها الآخرين عن طريق التقارير اللفظية، ويعبر عنها بالسلوك الظاهر (ليلي عبد الحميد، 1982 ص 07)، وفي الأبحاث التي قام بها فوكس، ميز بين الاصطلاح الوصفي مفهوم الذات الاصطلاح العاطفي الوجداني تقدير الذات ففي تعليقه يقول أن مفهوم الذات يشير إلى وصف الذات خلال استخدام سلسلة من الجمل الإخبارية مثل أنا طالب، أنا شاب. وذلك لتكوين وصياغة صورة شخصية متعددة الجوانب.

أما تقدير الذات فيهتم بالعنصر التقديمي لمفهوم الذات حيث أن الأفراد يقومون بصياغة وإصدار الأحكام الخاصة بقيمتهم الشخصية كما يرونها، وببساطة فإن مفهوم الذات يسمح للفرد بأن يصف نفسه، أما تقدير الذات فإن الفرد يقيم نفسه (Ann Roberts.2000.P.P.87.92)

ونستنتج مما سبق أن هناك فرقا بين مفهوم الذات وتقدير الذات المفهوم الذات هو التعريف الذي يضعه الفرد لذاته أو الفكرة التي يكونها الفرد عن ذاته، أما تقدير الذات فهو التقييم الذي يضعه الفرد لذاته بما فيها من صفات.

5.1 سمات الذات:

تتغير الذات نتيجة النضج والتعلم وقد حدد روجرز، ساسلور، كوميس، و كيلي سمات رئيسة للفرد والذي يحقق ذاته كالتالي:

1. الشخص الذي يحقق ذاته له إدراك مناسب للذات ويتفاعل مع الحقيقة بسهولة.
2. لهذا الشخص رغبة في أن يكون جزاء من عملية التغير وأنه معني بالدفاع عن الأمر الراهن.
3. لهذا الشخص نظرة إيجابية نحو نفسه والثقة المتزايدة بقدراته وله طموحات واقعية بسبب انفتاحه على الخبرات،له مستوى عال من التكامل الشخصي ويخضع بتجاربه الجديدة للتقويم الموضوعي.

4. لدى الشخص شعور قوي بالتعاطف مع الآخرين لأنه قادر على الانطلاق من ذاته بحيث يمثل مفهومه للذات ليشمل عائلته ومجتمعه. (أبو حامد، 2010، ص143).

6.1 علامات القوة والضعف للذات:

قبل التحدث عن علامات القوة و الضعف يجب الإشارة إلى أن كل فرد منا له سمات نادرة لا تقارن بسمات الآخرين، فتصرفاتنا تعبر عن رؤية كل منا لذاته ونفسه (مفهوم الذات)، و رؤية الآخرين لنا (مفهوم الذات الاجتماعي)، والصورة التي نتمناها لأنفسنا (مفهوم الذات المثالية)، ومفهومنا عن ذاتنا يؤدي الى الإستقرار في هويتنا و شخصيتنا. (علي 2009 ص 28).

1- علامات قوة الذات:

- التوافق بين المشاعر الداخلية و السلوك الظاهري.
- القدرة على إبداء ما لديه من آراء ورغبات بوضوح.
- القدرة على الرفض و الطلب بأسلوب لبق.
- القدرة على التواصل مع الآخرين بأسلوب لبق.

2- علامات ضعف الذات:

- الميل الى موافقة الاخرين ومسايرتهم أغلب الأحوال.
- الاذعان لطلبات الاخرين ورغبتهم ولو على حساب حقوق الشخص وراحته.
- ضعف القدرة على اظهار المشاعر الداخلية والتعبير عنها.
- ضعف القدرة على ابداء الرأي.
- الحرص الزائد على مشاعر الآخرين وخشية ازعاجهم.

2. تقدير الذات:

1.2 تعريف تقدير ذات:

تماما مثل تعريف الذات، تعددت التعاريف و المفاهيم ل"تقدير الذات" و سنحاول فيما يلي إيجاز أهمها:

- يرى سيد خير الدين: تقدير الذات هو فهم القرد لنقاط ضعفه، ونقاط قوته.
- ويعرف أونجلاس تقدير الذات أنه : "تركيز على تقييم صريح للنقاط الحسنة والسيئة لدى الفرد".
- يرى زيلر تقدير الذات على أنه: " تلك المدركات الموجودة عند الشخص فيما يخص قيمته، وهذه القيمة شديدة الصلة بمدركات وردود فعل الأشخاص الآخرين المحيطين به وينمو تقدير الذات عن طريق عملية مقارنة اجتماعية تخص سلوك الفرد ومهارات الذات ومهارات الآخرين.
- كما يعرف جارارد"Gurard" تقدير الذات بأنه : "نظرة الفرد إلى نفسه، بمعنى أن ينظر الفرد إلى نفسه نظرة تتضمن الثقة بالنفس بدرجة كافية، وتتضمن كذلك إحساس الفرد بكفاءته وجدارته واستعداده لتقبل الخبرات الجديدة.
- ويعرفها كوبر سميت بأنها: تقييم الفرد لنفسه و بنفسه ويعمل على الحفاظ عليه، ويتضمن هذا التقييم اتجاهات الفرد الايجابية و السلبية نحو ذاته، وهو مجموعة الاتجاهات و المعتقدات التي يستدعيها الفرد عندما يواجه العلم المحيط به، وذلك فيما يتعلق بتوقعات النجاح والفشل والقبول وقوة الشخصية.
- ويرى سلامة و الدريني كامل أن تقدير الذات هو حاجة كل فرد إلى يكون رأيا طيبا في نفسه وعن احترام الآخرين له، و إلى الشعور بالجدارة و تجنب الرفض أو النبذ أو عدم الاستحسان.
- تقدير الذات عبارة عن أحكام ذاتية عن الأهمية الذاتية معبرا عنها باتجاهات الفرد نحو نفسه، فهي الاحكام الواعية أو الشعورية المتعلقة بأهمية الفرد و تميزه. (رغدة شريم، 2009.)

- تعريف روزنبرغ (Rosenberg 1479) : تقدير الذات هو التقييم الذي يقوم به الفرد، ويحتفظ به عادة بالنسبة لذاته، وهو يعبر عن اتحاد الاستحسان أو الرفض، ويوضح أن تقدير الذات العالي يدل على أن الفرد ذو كفاءة أو ذو قيمة ويحترم ذاته، أما تقدير الذات المنخفض فيشير إلى رفض الذات وعدم الاقتناع بها.

2.2 مستويات تقدير الذات:

إن فكرة الشخص عن ذاته رغم ما بها من ثبات و استقرار، إلا أنه قد يعتريها التقلب في حالات أو ظروف خاصة، فالشخص الذي لديه قابليات جيدة، والذي يتمتع بمكانة معترف بها، قد يكون التقدير الذات عنده مستويات أو قفزات إلى الأعلى و إلى الأسفل بحسب الظروف المحيطة به في الحالات المختلفة التي يمر بها.

إن حسن قيام الفرد بعملية تقييمه لذاته يتولد تدريجيا عن طريق إدراكه لمركزه النسبي في المجموعة التي ينتسب إليها، وكذلك في المجموعة التي يطمح أن ينتب إليها. (عبد الرحمن، 1998 ص 360-361).

ويرى بوش "Boesh " أن تقدير الذات يتغير بحسب تصرفات الفرد وردود أفعاله المختلفة. (Braden Khadivi.1979.P91)

من هنا يمكن أن نقول أن لمفهوم الذات مستويان هما: التقدير المرتفع للذات (المستوى المرتفع لتقدير الذات) التقدير المختص للذات (المستوى المنخفض لتقدير الذات).

1- المستوى المرتفع لتقدير الذات :

ويعرف بالمفهوم الإيحابي للفرد عن ذاته، أي أن ينظر الفرد إلى ذاته نظرة إيجابية ويحترمها، مفهوم الذات الحسن يرتبط بوضوح بالخصائص المرغوبة كنقص القلق، التكيف الجيد عام، وربط علاقات حسنة مع الأفراد، مع استقلالية نسبية عن الجماعة، فقبول الجماعة للأفراد ذوي التقدير الإيجابي أقل أهمية

عندهم عن ذوي مفهوم الذات السلبي، كما يبدو أنهم أقل في استخدام الميكانيزمات الدفاعية (سعدية محمد علي، 1982).

وحسب كوهر – كومان "Koher–koeman " الأشخاص ذوي تقدير الذات المرتفع يميلون إلى ممارسة أكبر للسلطة الاجتماعية، وهم أقل حساسية للتأثير للحوادث الخارجية من ذوي التقدير المنخفض للذات، كما أنهم الأكثر قدرة من غيرهم على اختيار المهمات التي تكون لديهم فيها حظوظ أكثر للنجاح، وهم أقل حساسية للتهديد مقارنة بغيرهم.

ويذهب "Zeim" إلى أن الأفراد ذوي التقدير المرتفع لذات، لا يظهرون تبعية للأخرين بصفة كبيرة، إذ أنهم يستطيعون إيجاد حلول لمشاكلهم بأنفسهم، إذا لم يجدوا لها حلا في المعايير الاجتماعية. (عبد الرحمن العيسوي، 1987).

❖ **العوامل الاجتماعية:**

تتمثل العوامل الاجتماعية في:

- **المعايير الاجتماعية:** لها تأثير واضح في تقدير الفرد لذاته وفي صورة الجم والقدرات العقلية، وهذا ما توصل إليه الأشول (1999) فذهب إلى أن نمو هذا التقدير للذات والرضا عنها يختلف عند الجنسين.
- **الدور الاجتماعي:** يساهم الدور الذي يؤتيه الفرد داخل مجتمعه وما يقوم به في إطار البناء الاجتماعي إدراكه إدراكا ماديا، باعتبار أنه الذي يتمكن به من قياس العالم الخارجي الذي يحيط به، والتمكن من التكيف الذي يضمن له التوازن بين شخصية وشخصية أي دور كان (زهران1997) .
- **التفاعل الاجتماعي:** إن التفاعل الاجتماعي السليم والعلاقات الاجتماعية الناجحة، تدعم الفكرة السليمة الجيدة من الذات ويظهر هذا من خلال النتائج التي توصل إليها كومبس COOMBS ،

حيث وجد أن الفكرة الموجبة عن الذات تعزز نجاح التفاعل الاجتماعي ويزيد العلاقات الاجتماعية نجاحا (زهران، 1997) .

- **الخصائص والمميزات الأسرية:** الذي تنشأ فيه نوعية العلاقة التي تسود، فالفرد الذي يلقى من أسرته الرعاية والاهتمام يختلف عن الفرد المهمش المحروم، إذ تكون نظرته تميل إلى السلب والشعور بالحرمان والنقص.

❖ **العوامل الوضعية:**

تتمثل في الظروف التي يكون عليها الفرد أثناء قيامه بتقدير ذاته، فقد تتضمن هذه الظروف مثلا تنبيهات معينة تجعل الشخص المعني يراجع نفسه ويتفحص تصوراته، ويقوم بتعديل اتجاهاته وتقديراته تجاه نفسه وتجاه الآخرين، فقد يكون الفرد مثلاً في حالة مرضية أو تحت ضغط معين.

وبينت دراسة مارسيا " Marcia " أن الفرد عندما يحقق هويته، فإنه يجد نفسه يستحق التقدير والاعتبار، ويكون لديه فكرة محددة وكافية لما يظنه الأباء وكذلك يتمتع يفهم طيب لنوع الشخص الذي يكونه كما يشعر بالكفاءة والتحدي أيضاء وحسب كوبر سميت فإنها هي نفس الصفات التي تميز الأشخاص ذوي التقدير المرتفع للذات.

وقد دلت نتائج دراسة Schenki.Marcia فيما يتعلق بدراسة تقدير الذات ومواجهة أزمة الهوية، والتي أجريت على 91 طالبة بالسنتين الأولى والنهائية بالجامعة والتي استخدما فيها مقابلة Marcia ومقياس Rosenberg لتقدير الذات فالبنات اللاتي وصلن إلى رتبة الإنجاز محصلن على أعلى الدرجات في المقياس.

وهو نفس ما دلت عليه دراسة La voie في دراسة أجراها على عينة من التين والبنات في فترة المراهقة المتوسطة، بلغت 84 مفحوصا واستخدام مقابلة Marcia ومقياس Rosenberg لتقدير الذات، ووجد أن المراهقين والمراهقات الذين وصلوا إلى رتبة الانجاز كانوا يقيمون ذواتهم بدرجة أعلى من غيرهم.

كما دلت دراسة حسب Parger التي أجرتها على 88 طالبة بالجامعة واستخدمت فيها مقابلة Marcia ومقياس جامعة تكساس لتقدير الذات TSBI أن البنات رقبة الإنجاز كن أكثر تقدير لذواتهن.

2- المستوى المنخفض لتقدير الذات:

الأسرة المضطربة من شأنها أن تكون تقدير الذات المنخفض عند أبنائها، ويلاحظ الباحثون في العلاقات الأسرية، أن تقدير الذات لا يؤثر على أفراد الأسرة الكبار فقط، بل ينتقل إلى أطفالها الصغار، وتتمثل مشكلة انخفاض تقدير الذات في أن كلا الوالدين يشعر بانخفاض في تقديره لذاته بعدم قدرته على تحمل الاختلافات و الفروق بينه وبين شريكه، ثم محاولة كل منهما تحسين تقديره لذاته من خلال الأطفال. وإذا كان الوالدان لا يوافقان على الطريقة التي يسلك بها الطفل فإن عليه في هذه الحالة أن يواجه المهمة المستحيلة في كسب رضا الوالدين بل وإدخال السرور إلى قلبيهما ليصل المدح والتشجيع الذي يرفع به تقدير لذاته هو وفي أغلب الأحوال توجه الانتقادات الصحيحة وغير الصحيحة للطفل مما يحول بينه وبين أن يرفع تقديره لذاته ما دام يعيش في ظل أسرة ينخفض تقدير أفرادها لذواتهم. (علاء الدين كفافي 1999ص 199).

ويرى Farkasch أن الأفراد الذين يتميزون بتقدير منخفض للذات يوصفون من طرف الآخرين على أنهم أقل تحكما في أمورهم، أو من السهل التأثير عليهم فهم قلما يبدون آرائهم، ومن الناحية العاطفية، يتعذر عليهم، أو على الأقل- يصعب عليهم إقامة علاقات مرضية مع الآخرين ولكنهم يرغبون في أن يكتسبوا محبة وتقبل الآخرين لهم. وحسب Rosenberg Shuty فقد بين أنه في العلاقات الاجتماعية ذات المستوى المنحفض، فإن الأفراد الذين لهم تقدير ذات منخفض، لا يحيون المشاركة في النشاطات وفي الجماعة يفضلون أن يكونوا موجهون ويخضعون لقواعد ملتزمة ومنضبطة كما أنهم يتميزون بالخجل

والحساسية المفرطة، يتخوفون، يتعزلون، ويؤكد أيضا أن تقدير الذات الضعيف أو المنخفض مرتبط بظاهرة اكتئابية، وأعراض القلق (عبد المنعم حنفي 1976).

وهو ما عبر عنه Rosenberg تقدير المنخفض للذات غالبا ما يكون مرتبطا بصعوبة، خاصة منها الإحساس بالفشل، ظاهرة الاكتئاب، المشاعر المحيطة و أعراض القلق.

وحسب دراسة نتائج Cooper Smith فإن أصحاب تقدير الذات المنخفض يعتبرون أنفسهم غير مهمين وغير محبوبين، إذ ينقصهم احترام الذات، ويعتبرون أنهم لا قيمة لهم وأنهم غير أكفاء، كما لا يستطيعون فعل أشياء كثيرة يودون فعلها وكذلك تنقصهم الثقة بالنفس ويخشون دائما التعبير عن أفكارهم غير العادية أو غير المألوفة، ويميلون إلى الحياة في الجماعات الاجتماعية مستمعين أكثر منهم مشاركين، كما يفضلون العزلة والانسحاب، على التعبير و المشاركة أو الإتيان بأفعال تلفت النظر إليهم، أي أنهم يتميزون بالسلبية.

3.2 العوامل المؤثرة في تقدير الذات:

يرى محمد (2010) أن العوامل التي تؤثر في تقدير الفرد لذاته كثيرة: منها ما يتعلق بالفرد نفسه مثل استعداداته، وقدراته، والفرص التي يستطيع أن يستغلها بما يحقق له الفائدة، ومنها ما يتعلق بالبيئة الخارجية، وبالأفراد الذين يتعامل معهم، فإذا كانت البيئة تهيئ للفرد المجال والانطلاق والإنتاج والإبداع، فإن تقديره لذاته يزداد، أما إذا كانت البيئة المحيطة تضع العوائق أمام الفرد بحيث لا يستطيع أن يستغل قدراته واستعداداته، ولا يستطيع تحقيق طموحاته، فإن تقدير الفرد لذاته ينخفض، كذلك فإن نمو تقدير الذات لا يتأثر بالعوامل البيئية والموقفية فحسب ولكنه يتأثر بعوامل دائمة مثل ذكاء الفرد وقدراته العقلية وسمات شخصيته، والمرحلة العمرية والتعليمية التي يمر بها.

ويذهب (Trutwine 2006) إلى أن تقدير الفرد لذاته واعتباره لها يرتفع عندما يتكون الإحساس بالانتماء، وعندما يشعر بالاستحقاق والجدارة، وعندما يشعر بأنه متقبل وكفؤ ينمو الإحساس بالانتماء عندما يرى الفرد نفسه عضوا في جماعة، لأن هذه العضوية تمنحه الشعور بالقيمة بالنسبة للآخرين. والجماعة الأكثر أهمية عند الطفل هي الأسرة، وعندما يتوحد الطفل مع والديه، يتلقى الاستجابات الدالة على التقبل الوالدين، وعلى أن له قيمة عندها وأنه موضع تقديرها، فإن إحساسه بالانتماء ينمو وسوف ينعكس تقدير الآباء على تقديره لذاته.

وتتداخل عدة عوامل في تحديد موقف الفرد من نفسه، وتقييمه لذاته، فإن أي تأثير بالعوامل الاجتماعية والجسمية والنفسية يؤدي بالشخص إلى حالة عدم توافق، ولعل أهم هذه العوامل التي يمكن تصنيفها إلى ثلاثة فئات متداخلة هي العوامل الذاتية، العوامل الاجتماعية و العوامل الوضعية:

أ- عوامل ذاتية:

تشمل كلا من:

1. **صورة الجسم:** وتتمثل في التطور الفسيولوجي مثل: الحجم، سرعة الحركة، حركة التنافس العضلي، ويختلف هذا حسب نوع الجنس، والصورة المرغوب فيها، إذ يتبين أنه بالنسبة للرجال يعود رضا الذات إلى البناء الجسماني الكبير وإلى قوة العضلات، بينما يختلف الأمر عند المرأة، فكلما كان الجسم أصغر إلى حد ما من المعتاد، فإن ذلك يؤدي إلى الرضا والراحة (دويدار، 1999). يرى الباحث أن صورة الجسم لدى الأشخاص ذوي الإعاقة يرتبط ارتباطاً وثيقاً بمفهوم الذات، ولهذا الجانب له الأثر الكبير على إدراك الفرد لنفسه، وتصور الجسم يعطي إشارة لإدراك الفرد لجسمه واتجاهاته نحوه، وهذا الجانب يؤثر على التوافق الزواجي لدى ذوي الإعاقة.

2. القدرة العقلية: ينمو موقف الفرد من نفسه وتقييمه لذاته إذا كانت قدراته العقلية تمكنه من أن يقيم خبراته، فالإنسان السوي ينمو لديه بصورة أفضل، أما الإنسان غير السوي فهو لا يستطيع أن يقيم خبراته (زهران، 1997).

3. مستوى الذكاء : تكون للشخص الذكي درجة كبيرة من الوعي والبداهة وفهم الأمور، لذلك فهو ينظر لنفسه بشكل أفضل من الشخص قليل الذكاء، بالإضافة إلى الأحداث العائلية، إذ يعمل الذكاء على إعطاء نظرة خاصة للفرد حول ذاته، هذه النظرة التي يساهم فيها المجتمع بصفة إيجابية أو سلبية، حسب معاملة المحطين به (زهران، 1997).

ب- العوامل الاجتماعية:

1. المعايير الاجتماعية: لها تأثير واضح في تقدير الفرد لذاته وفي صورة الحجم والقدرات العقلية، وهذا ما توصل إليه الأشول (1999) فذهب إلى أن نمو هذا التقدير لذات والرضا عنها يختلف عند الجنسين.

2. الدور الاجتماعي: يساهم الدور الذي يؤديه الفرد داخل مجتمعه وما يقوم به في إطار البناء الاجتماعي إدراكه إدراكا ماديا، باعتبار أنه الذي يتمكن به من قياس العالم الخارجي الذي يحيط به، والتمكن من التكيف الذي يضمن له التوازن بين شخصية وشخصية أي دور كان (زهران، 1997) .

3. التفاعل الاجتماعي: إن التفاعل الاجتماعي السليم والعلاقات الاجتماعية الناجحة، تدعم الفكرة السليمة الجيدة من الذات ويظهر هذا من خلال النتائج التي توصل إليها COOMBS كومبس حيث وجد أن الفكرة الموجبة عن الذات تعزز نجاح التفاعل الاجتماعي ويزيد العلاقات الاجتماعية نجاحا (زهران، 1997) .

4. الخصائص والمميزات الأسرية: الذي تنشأ فيه نوعية العلاقة التي تسود، فالفرد الذي يلقى من أسرته الرعاية والاهتمام يختلف عن الفرد المهمش المحروم، إذ تكون نظرته تميل إلى السلب والشعور بالحرمان والنقص.

ج- العوامل الوضعية:

تتمثل في الظروف التي يكون عليها الفرد أثناء قيامه بتقدير ذاته، فقد تتضمن هذه الظروف مثلاً تنبيهات معينة تجعل الشخص المعني يراجع نفسه ويتفحص تصوراته، ويقوم بتعديل اتجاهاته وتقديراته تجاه نفسه وتجاه الآخرين، فقد يكون الفرد مثلاً في حالة مرضية أو تحت ضغط معين (أزمات اقتصادية مثلا) فهذا يؤثر على نفسيته وتوجه تقديراته بالنسبة للآخرين، أما تأثير هذه الحالات على تقدير الفرد فتحدد بمدى تأثير الفرد مظاهرها ومتى تكيفه معها (يحياوي، 2005) .

4.2 النظريات المفسرة لتقدير الذات:

توجد نظريات تناولت تقدير الذات من حيث النشأة والنمو، والأثر على سلوك الفرد بشكل عام، وتختلف تلك النظريات باختلاف اتجاهات أصحابها، ومنهجيتهم في إثبات المتغير الذي يقومون بدراسته .

و من هذه النظريات:

أ- نظرية زيلر Zelar :

تعترض هذه النظرية أن تقدير الذات ينشأ ويتطور بلغة الواقع الاجتماعي، أي أنه ينشأ داخل المحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه الفرد، لذا ينظر زيلر إلى تقدير الذات من زاوية نظرية المجال في الشخصية، يؤكد أن تقدير الذات وتقييمها لا يحدث في معظم الحالات إلا في إطار مرجعي اجتماعي (عبد الحفيظ سعيد مقدم 2003 ص 21). ويصف زيلر تقدير الذات بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته ويلعب دور المغير وسيط، أو أنه يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات والعالم الواقعي. وعلى ذلك فعندما تحدث تغيرات في بيئة الشخص الاجتماعية فإن تقدير الذات هو العامل الذي يحدد نوعية التغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته تبعا لذلك.

وتقدير الذات – طبقا لزيلر – مفهوم يربط بين تكامل الشخصية من ناحية وقدرة الفرد 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 بمفهومه – ويوافقه النقاد على ذلك – بأنه تقدير الذات الاجتماعي وقد ادعى بأن المناهج أو المداخل الأخرى في دراسة تقدير الذات لم تعط العوامل الاجتماعية حقها في نشأة ونمو تقدير الذات (كفافي علاء الدين، 1989، 105).

ب- نظرية كوبر سميث: (Cooper Smith)

تمثلت أعمال كوبر سميث في دراسته لتقدير الذات عند أطفال ما قل المدرسة، ويرى أن تقدير الذات يتضمن كل من عمليات تقييم الذات و ردود الأفعال والاستجابات الدفاعية، ولم يحاول كوبر سميت أن يربط أعماله في تقدير الذات بطريقة أكبر وأكثر شمولا، ولكنه ذهب إلى أن تقدير الذات مفهوم متعدد الجوانب ولذا فإنه من الواجب علينا ألا نعلق داخل منهج واحد أو مدخل معين لدراسته بل علينا أن نستفيد منها جميعا لتفسير الأوجه المتعددة لهذا المفهوم.

ويقسم تعبير الفرد عن تقديره لذاته إلى قسمين:

1. **التعبير الذاتي:** وهو إدراك الفرد لذاته، ووصفه لها.
2. **التعبير السلوكي:** وهو يشير إلى الأساليب السلوكية التي تفصح عن تقدير الفرد لذاته، التي تكون متاحة للملاحظة الخارجية.

ويميز كوير سميت بين نوعين من تقدير الذات:

1. **تقدير الذات الحقيقي:** ويوجد عند الأفراد الذين يشعرون بالفعل أنهم ذو قيمة.
2. **تقدير الذات الدفاعي:** ويوجد عند الأفراد الذين يشعرون أنهم غير ذوي قيمة.

وقد افترض في سبيل ذلك أربع مجموعات من المتغيرات تعمل كمحددات التقدير الذات وهي: النجاحات، القيم، الطموحات، الدفاعات (محمد الضيدان، 2003،ص 23)، وقد بين أن هناك ثلاث من حالات الرعاية الوالدية تبدو له مرتبطة بنمو المستويات الأعلى من تقدير الذات وهي تقبل الأطفال من جانب الآباء، وتدعيم سلوك الأطفال الايجابي من جانب الآباء، واحترام مبادرات الأطفال، وحريتهم في التعبير من جانب الآباء.

ج- نظرية روزنبورغ:(Rosenberg)

تدور أعمال روزنبرغ حول محاولته دراسة نمو وارتقاء سلوك تقييم الفرد لذاته، وذلك من خلال المعايير السائدة في الوسط الاجتماعي المحيط به.

وقد اهتم بصفة خاصة بتقييم المراهقين لذواتهم، وأوضح أنه عندما نتحدث عن التقدير المرتفع للذات فنحن نعني أن الفرد يحترم ذاته ويقيمها بشكل مرتفع، بينما تقدير الذات المنخفض يعني رفض الذات وعدم الرضي عنها (سليمان عبد الرحمن، 1992،ص 89).

لذا نجد أن أعمال روزنبرغ قد دارت حول دراسة نمو ارتقاء سلوك تقييم الفرد لذاته وسلوكه من زاوية المعايير السائدة في الوسط الاجتماعي المحيط بالفرد وقد اهتم روزنبرغ بتقييم المراهقين لذواتهم و وضع دائرة اهتمامه بعد ذلك بحيث شملت ديناميكيات تطور صورة الذات الإيجابية في مختلف المراحل واهتم بالدور الذي تقوم به الأسرة في تقدير الفرد لذاته وعمل على توضيح العلاقة بين تقدير الذات الذي يتكون في إطار الأسرة وأساليب السلوك الاجتماعي للفرد مستقبلا، والمنهج الذي استخدمه روزنبورغ هو الاعتماد على مفهوم الاتجاه باعتباره أداة محورية تربط بين السابق واللاحق من الأحداث و السلوكات، (كفافي علاء الدين1989، 103).

واعتبر روزنبورغ أن تقدير الذات يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه، وطرح فكرة أن الفرد يكون اتجاها نحو كل الموضوعات التي يتعامل معها، وما الذات إلا أحد هذه الموضوعات و يكون الفرد نحوها اتجاها لا

يختلف كثيرا عن الاتجاهات التي يكونها نحو الموضوعات الأخرى ولو كانت أشياء بسيطة يود استخدامها ولكنه فيما بعد عاد واعترف بأن اتجاه الفرد نحو ذاته يختلف –ولو من الناحية الكمية– عن الاتجاهات نحو الموضوعات الأخرى، معنى ذلك أن روزنبورع يؤكد على أن تقدير الذات هو التقييم الذي يقوم به الفرد ويحتفظ به عادة لنفسه وهو يعبر عن اتجاه الاستحسان أو الرفض.

5.1 تقدير الذات عند المراهق:

إذا كان مفهوم الذات يعني نحن، فإن تقدير الذات يعني كيف تشعر بأنفسنا وبمعنى آخر فإن تقدير الذات هو الجانب التقيمي لمفهوم الذات، ويعتبر كارل روجرز أن تقدير الذات هو محور الشخصية السليمة. و أن الأشخاص الذين يحبون أنفسهم لديهم مشاعر ايجابية عن الآخرين ونحو أنفسهم.

فالمراهقون الذين يحبون أنفسهم تجدهم سعداء بينما المراهقون الذين تقديرهم لذواتم منخفض تجدهم مكتئبين لا يشعرون بالأمن في علاقاتهم بالآخرين، ويشعرون بالقلق نحو أنفسهم.

تقدير الذات المتدني في مرحلة المراهقة يرتبط بالمسايرة، وبتعاطي المخدرات والجنوح والاكتئاب والأفكار الانتحارية وكذلك الشعور بأنهم غير مهمين...، وعلى الرغم من أن تقدير الذات سواء أكان إيجابيا أم سلبيا مستقر عبر الزمن عند الغالبية من الناس، إلا أنه ينخفض ويرتفع تبعا للظروف التي يعيشها الفرد، والملاحظ أن عدم الاستقرار في تقدير الذات شائع لدى المراهقين خاصة عند أولئك الحساسين للتقييم أو الذين لديهم وعي للذات (الضامن، 2005، 190–191) .

وأشارت الدراسات على أن تقدير الذات يصبح أكثر سلبية ما قبل مرحلة المراهقة، وأثناء مرحلة المراهقة المبكرة، وتميل إلى الاستقرار خلال المراهقة المتوسطة ويبدو عليه التحسن خلال المراهقة المتأخرة وبداية مرحلة الشباب.

هذا يعني أن الشعور الإيجابي بالذات يحدث عند الأطفال، والمراهقة المتأخرة والشاب. وتحصل اضطرابات تقييم الذات في المراهقة المبكرة حيث يصل تقييم الذات إلى أدنى مستوياته في سن المراهقة

إلى تأثير الأقران، والشعور بالعزلة وتحديات المدرسة، والتغيرات الجسمية التي تحصل للمراهق (الضامن، 2005، 190-191) .

6.2 تقدير الذات عند الأصم:

من خلال ما سبق يتضح أن تقدير الذات يتأثر بشكل كبير بالمشاعر والاتجاهات التي يكونها ويتركها الآخرون نحو الطفل الأصم وخاصة الذين يشكلون أهمية في حياته وقد توصلت لدراسات من بولين وميشال (1995) وكابي (1997) الى ان تقدير الذات لدى الطفل الاصم منخفض في الغالب مقارنة باقرانه عاديي السمع لأن المشكلة تبدو اكثر وضوحا في ما يتعلق بالاطفال الصم وفي هذا الصدد يؤكد حامد زهران (1980) ان الطفل الاصم يتاثر بحالته نتيجة فقدانه حاسة او قدرة او نتيجة وجود تشوه في مفهوم الجسم و الذي يعتبر بعدا مهما في تكوين تقدير الذات وكذلك تأثير الاتجاهات الاجتماعية التي تتميز في معظمها بالشفقة والتي يكون لها غالبا تأثير سلبي أو مشوه على تقدير الطفل الأصم لذاته.

بناء على ذلك يمكن القول أن تقدير الذات السلبي للطفل الأصم يرجع إلى الإعاقة أم لا.

ويرى رمضان القذافي (1994) ان تقدير الذات لدى المعاق ينمو وفق المعاملة التي يتلقاها من الاخرين فعندما يشعر المعاق بالرفض وعدم تقبل الاخرين له او عندما يمر بخبرة تقيد حريته وتحرمه من فرص التعبير عن مشاعره او تحول بينه وبين مقابلة متطلبات البيئة فانه يشعر في هذه الحالة بان العالم كله ضده وبأنه يعمل على اضطهاده وهذا مايجعله يفقد الرغبة في مصاحبة الاخرين أو الاختلاط بهم حتى ولو كانو من افراد عائلته.

في ضوء الدراسات والنظريات المتعلقة بتقدير الذات لدى الطفل الاصم نستطيع ان نخلص الى ان تقدير الذات لديهم يتاثر بمدى ادراكهم لاعاقتهم والبيئة الاجتماعية المحيطة بهم لما للبيئة الاجتماعية التي ينتمي اليها الفرد من تأثير كبير على تقبل أو رفض الطفل الاصم لإعاقته وعلى حد تعبير القذافي (1994) فان تقدير الذات لدى المعاق لا ينطلق من فراغ وإنما يتحقق كنتيجة نابعة من وجود الفرد

كعضو فعال في المجتمع، تتأثر علاقته بالافراد المحيطين به وبآرائهم و أحكامهم التي يصدرونها عليه وبسلوكاتهم اتجاهه وأنه بوجود هذا الوسط الاجتماعي فإن تقدير الذات يصبح محدودا بقدر عزلة الفرد نفسه.

وبذلك يمكن اعتبار أن شخصية الطفل الاصم وما يتصف به من الخصائص ماهي إلا محصلة للتفاعل بين ذاته ككائن ذي إعاقة و البيئة الاجتماعية التي ينتمي إليها و انطلاقا من ان هذا الفرد لا يعيش مع الاخرين.

7.2 قياس تقدير الذات:

تعتبر الاستبانات وقوائم الشطب من أكثر الأساليب شيوعا في قياس تقدير الذات والتي تعتمد على تقدير الفرد لذاته، وعلى الرغم من أن الوصول إلى تقدير الذات يتم عن طريق سؤال الفرد مباشرة عن تقديره لذاته إلا أنه يبقى هناك تساؤلاً عن مدى رغبة الفرد في الكشف عن حقيقة مشاعره حيث تركز هذه الأدوات على تعبير الفرد عن مشاعره نحو ذاته، ولتخطي ذلك وللحصول على نتائج أدق أو للتأكد من النتائج التي حصل عليها الفرد يمكن إجراء مراقبة مباشرة أو اعتماد تقديرات الأهل والمعلمين، ويوجد العديد من المقاييس المستخدمة لقياس تقدير الذات، ويطلق على بعضها مقاييس مفهوم الذات لكنها حقيقة معنية بقياس تقدير الذات، ومن هذه المقاييس:

- مقياس روزنبير لتقدير الذات التقدير الفرد لذاته، وتمتاز بانه مختصر ويقيس تقدير الذات الكلي ويستعمل للكبار (Brown 1998 Chli1988).
- مقياس بيرس ماريس لمفهوم الذات وهو ملائم لغايات التشخيص العيادي لتقدير الذات ، ويقيس سنة أبعاد التقدير الذات وهي السلوك، والمظهر العام، والانفعال، والشعبية، والسعادة والرضا، والوضع الأكاديمي والعقلي (Chiu, 1988).

- مقياس كوبر سميت (Coopersmith Self-esteem Inventory 2002). وهو مفيد للمسح داخل الغرف الصفية، لقياس تقديرات الذات ولتقويم برامج تطوير تقدير الذات، ويمتاز بأهمية واسعة في مجال البحث العلمي وأجريت عليه دراسات عدة وتوافرت معلومات كافية عن صدقه وثباته. ويستخدم للقياس القاعدي قبل مشاركة الطلبة في برنامج تحسين تقدير الذات وبعد انتهاء البرنامج (Chiu, 1988; 2002 .(Coopersmith.
- مقياس تنسي لمفهوم الذات لفتز (Fitts) ويستعمل مع الأفراد من عمر اثني عشر عاماً واكبر ويوفر نتائج متعددة وهي تقدير الذات الكلي ونتائج لثلاث مقاييس فرعية ويستخدم لغايات التشخيص العيادي . (Chiu.1988)
- مقياس تقدير الذات للسلوك الأكاديمي لكوبرسميت وجلبيرتز (Coopersmith & Gilberts) وهو موجه للمعلم لبيان رأيه في الطفل ويقيس تقدير الذات الأكاديمي للأطفال في الروضة إلى الثامن عن تقدير المعلم(chiu,1988).
- المقاييس الثقافية الحرة لتقدير الذات للأطفال والبالغين (Culture-free self-esteem inventories for children and adults,Battle,1981) وعددهما اثنان الأول للصغار من الصف الثالث إلى التاسع والآخر للبالغين، ويقيسان مدى إدراك الفرد لذاته (Chiu 1988).
- مقياس تقدير الذات للأطفال لشو (Chiu) وهو أيضاً موجه للمعلم ويقيس تقدير الذات من مرحلة رياض الأطفال وحتى الصف التاسع عن طريق تقدير المعلم (Chiu 1988) .

الخلاصة:

إن تقدير الفرد لذاته يؤثر على أسلوبه الحياتي وعلى أسلوب تفكيره، كما يؤثر على علاقته بالآخرين وطريقة تعامله معهم وطريقة معاملتهم له، فاحترام وتقدير الذات يدفع إلى زيادة الفاعلية والإنتاجية، وتحقيق النجاح الذي لا يعرف الحدود، فلا تؤثر إخفاقات الماضي على مسيرة صاحب التقدير المرتفع مهما كانت مؤلمة ومحرجة، نظرا لرغبة تحقيق الذات لدى الجنس البشري.

يتضمن تقدير الذات اتجاهات الفرد الايجابية أو السلبية نحو ذاته كما يوضح مدى اعتقاد الفرد بأنه قادر وهام وناجح وكفء، أي أن تقدير الذات هو حكم الفرد على درجة كفاءته الشخصية، كما يعبر عن معتقدات الفرد عن نفسه، وهكذا يكون تقدير الذات مثابة خبرة ذاتية ينقلها الفرد إلى الآخرين.

ومن هنا يستلزم توضيح ما يلي:

- أن تقدير الذات يتمتع بدرجة من الثبات والديمومة.
- إذا كان تقييم الفرد لذاته يختلف من موقف لآخر ومن دور لآخر، إلا أن تقدير الذات يشمل تقييم الفرد لقدراته تقييما عاما نابعا من إحساس الفرد الذاتي بأهمية المواقف والأدوار.
- يستخدم مصطلح تقييم الذات للإشارة إلى الحكم الذي يصدره الفرد على درجة كفاءته وجدارته ويستند هذا التقييم إلى ما مر به من المواقف، اختار فيها قدراته وأدائه وأصدر أحكامه على هذه القدرات.
- وفي آخر عرضنا لفكرة تقدير الذات لمساهمتها الفعالة في سيكولوجية الشخصية نقول أنها دفعت هذه الأخيرة أن تهتم أكثر في معنى السلوك وتأخذ بعين الاعتبار تجارب الفرد وقدراته للقيام بالمشاريع وتحديد سلوكه.

الفصل الثالث: المراهقة

تمهيد

1. مفهوم المراهقة

2. فترة المراهقة

3. الخصائص العامة للمراهقة

4. النظريات المفسرة للمراهقة

1.4 الجذور الفلسفية

2.4 الاتجاه المعرفي

3.4 اتجاه التعلم الاجتماعي المعرفي

4.4 الاتجاه الاجتماعي الثقافي

5.4 وجهة النظر الأنثروبولوجية

6.4 الاتجاه السيكوديناميي

7.4 النظرة الإنسانية

5. مظاهر النمو في مرحلة المراهقة

1.5 النمو الجسمي–الجنسي

2.5 النمو العقلي

3.5 النمو الانفعالي

4.5 النمو الاجتماعي

خلاصة

تمهيد:

تعتبر المراهقة من أصعب المراحل والأكثر تعقيدا التي يمر بها الفرد أثناء نموه وتطوره فهي تعتبر فترة حرجة تكون فيها تصرفات الفرد وسلوكاته غير ثابتة نتيجة التغيرات الجسمية والفيزولولجية والنفسية.

وفترة المراهقة تبدأ من مرحلة العمرية مابين 13 إلى 20 سنة، وهي تختلف باختلاف الجنس والثقافة والمجتمعات.

وفي هذا الفصل سنقوم بتقديم تعريف المراهقة، ثم تحديد فترة المراهقة، كما تطرقنا إلى خصائص المراهقة والاتجاهات والنظريات المفسرة للمراهقة ومظاهر النمو الفيزولوجية المختلفة للمراهقة.

1. مفهوم المراهقة:

أ- تعريف المراهقة لغة:

إن كلمة مراهقة (Adolescence) مشتقة من الفعل اللاتيني (Adolescere) ومعناها التدريج نحو النضج الجنسي و الانفعالي و العقلي، و هنا يتضح الفرق بين كلمة مراهقة، و كلمة بلوغ (Puberty) ، فالبلوغ يقتصر معناه على النمو الفسيولوجي و الجنسي، و هي مرحلة تسبق المراهقة مباشرة، و فيها تنضج الغدد التناسلية، و يصبح الفرد قادرا على التناسل، و المحافظة على نوعه و استمرار سلالته .أما المعنى اللغوي للمراهقة فهو المقاربة، فرهقته معناها أدركته، و أرهقته تعني دانيته، فراهق الشيء معناه قاربه، و راهق البلوغ معناه قارب سن البلوغ، و راهق الغلام معناه قارب الحلم، و صبي مراهق معناه مدان للحلم، و الحلم هو القدرة على إنجاب النسل (جيلفورد بلوم ،2007، ص329-330) ترى اليزابيت هورلوك(Elisabeth Horlok) أنها مرحلة تمتد من النضج الجنسي إلى أن تكتمل استقلالية الفرد عن الكبار ترى أيضا انه من الصعب تحديد سن للمراهقة أكثر منه من تحديد سن الطفولة بالنظر إلى أن النضج العقلي والانفعالي والاجتماعي يحدث في أعمار تختلف من فرد لأخر وفقا للمستوى العقلي للفرد من جهة والفرص التي توفرها له البيئة التي ينتمي إليها من جهة أخرى، كما ترى أن سن الواحد والعشرون هو السن الذي يصل فيه الفرد إلى اكتمال النضج في نهاية المراهقة (محمد عودة الريماوي، 2003، ص 163).

ب- تعريف المراهقة عند Norbert-Sillamy:

هي فترة من الحياة تنحصر ما بين نهاية الطفولة 12-13 سنة، وبداية الرشد 18-20 سنة. وفي الإطار السيكولوجي تتميز مرحلة المراهقة ببروز الغريزة الجنسية وتفضيل الاستقلالية والحرية، وبروز

حياة عاطفية ثرية فالمراهق يبحث دوما عن اكتشاف الأشياء ويحاول التحول في علاقات مع الغير باكتشاف الأنا الآخرة.

ج- مفهوم المراهقة :

مصطلح المراهقة في اللغة الاجنبية (Adolescence) يشتق من اللغة الاتنية (Adolecentia) و بالفعل معناه كبير و المراهقة هي المرحلة التي يتنقل فيها الكائن البشري من الطفولة الى الرشد وحسب معجم Littré فان المراهقة هي الانتقال من الاتكالية على الاهل الى الاعتماد على الذات في بعض الجوانب و الحاجات الاساسية مثل النوم و الاكل ...الخ.

أما في اللغة العربية المراهقة كلمة مشتقة من فعل راهق يراهق مراهقا أي الدنو من الاحتلام بلغ حد الرجال فهو مراهق (فؤاد البستاني 1986,265).

بينما في الجزائر لايوجد في اللغة العامية مرادفا للمراهقة، فالمصطلح المتداول للتعبير بأن الفرد لم يعد طفلا هو البلوغ (La puberté)، بلغ أي لم يعد طفلا وهو ناضجا من الناحية الجنسية الامر الذي يؤهله الى اقامة علاقات جنسية و الانجاب اي انه يتمتع باهلية الزواج (NINI.M.N, 2000, p451).

فرويد (Freud, 1905) عرفها على انها اعادة تنشيط كبرى للتوترات و صراعات المرحلة الاولية فالنضج الفزيولوجي له علاقة بضهور الصفات الجنسية الثانوية التي تحدث حالات جديدة في التوفير الدوافع التي ترفع من شحنة القلق المرتبطة بالجنسية (Fedida, 1984, P 22).

يصفها CH.BUHLER على انها مرحلة الرفض و ناخذ عادة مضهر الازمة فهي اضطراب البلوغ غالبا ما تمثل مرحلة فقد الخطوة الجسم المفكك و المزاج المتغير الفتى و الفتاة يشعران نوعا ما بالانطباع على انهما يتقدمان نحو المستقبل الغامض (DEBESSE.M, 1973, P 09)

فالمراهقة هي فترة الانتقال من الطفولة (Enfance) إلى سن الرشد(L'age adulte) فالمراهق لم يعد طفلا، و هو ليس راشدا بعد، بل هو يعيش مرحلة انتقالية تتميز بما يسميه كل من مارسيلي و براكويه (Braconnier et Marcelli) بالاعتقال المزدوج (Le double mouvement)، إنكار للطفولة من جهة و يبحث عن مكانة راشد من جهة أخرى (MARCELLI.D et BRACONNIER.A, 2000, P2).

هذه الفترة تصحب مجموعة من التغيرات التي تحدث اضطرابا في التوازن الداخلي للفرد والذي يسمى إعادة بناء الأناء هذه التغيرات متعددة و سريعة تمس جميع الجوانب الجسمية (البلوغ)، النفسية و الاجتماعية... (COSLIN.G, 2006, P 13).

و المراهقة تختلف من مجتمع إلى آخر و من فترة زمنية إلى أخرى، و بالتالي فإن حدودها الزمنية تختلف أيضا، و هي الآن ليست كالماضي و إنما أصبحت طويلة و ذلك لعدة أسباب منها مدة الدراسة، تأخر سن الزواج (BRACONNIER.A e MARCELLI.D. 1998. P18)، وغيرها من الظروف التي تخص محيط الفرد الاجتماعي و العلائقي التي تعرقل الاستقلالية، التي تعتبر تأشيرة للمرور إلى عالم الراشدين.

2. فترة المراهقة:

لقد وضعت العديد من التقسيمات لمراحل المراهقة ، حسب (زبيدة أمزيان، 2006، ص73) ومن بينها نذكر التقسيم الزمني الذي وضع من طرف "هتشن Hetching" اين قسمت المراهقة إلى أربعة مراحل:

أ- **بداية المراهقة** : تبدأ بحدث بيولوجي هام، يميز المراهقة عن الطفولة، و هو البلوغ، هذا الأخير الذي يربط بتغيرات هامة على الجسد.

ب- المراهقة الأولى : تطبعها تغيرات فيزيولوجية التي توافق البلوغ الناجمة عن بدء النشاط الغددي و انعكاس هذه التغيرات على نفسية المراهق و سلوكه، ففي البلوغ تستفيق الغريزة التناسلية و يزداد النشاط الهرموني، مع ما يترتب من استجابات تتراوح بين الخوف و القرف، بين النرجسية و الثقة الزائدة بالنفس إلى الشعور بالنقص و ميل للاستعراضية، و تظهر صراعات تتعلق بصورة الجسد من حيث الرضي عنه فنجد المراهق يراقب ما يجري في الداخل من تغيرات.

العمر الذي يبدأ فيه البلوغ له تأثير على طريقة إحساس المراهقين بأنفسهن، إن البالغين مبكرا من الذكور لهم مفهوم ايجابي عن ذواتهم أكثر من المراهقين المتأخرين في البلوغ، ويحصل مبكرا عند البنت بفارق سنتين تقريبا من الصبي، و هو يحدث عادة في سن (11 – 13 سنة) بالنسبة للبنت و في سن (13 – 15 سنة) بالنسبة للصبي.

ج- مرحلة المراهقة المتوسطة : و هي مرحلة من (14 – 18 سنة) استعادة التوازن الذي انقطع بفعل أي أزمة، كما جاء في (زبيدة أمزيان، 2006، ص73) فإذا كان البلوغ مرحلة النضج الجسدي و ما يخالفه من انعكاسات نفسية، فإن المراهقة المتوسطة هي مرحلة تأكيد الذات، فينفتح فيها المراهق على عالم الكبار من أجل العمل وتحقيق التوازن بين الرغبات و الإمكانيات، هي مرحلة إعادة التنظيم الانفعالي و الهوية، فهنا يحاول المراهق بناء التوازن بين الأنا و الأنا الأعلى، و في نفس الوقت يحاول الانفصال عن العائلة.

د- مرحلة النضوج : (18 – 21 سنة) النضوج هو غاية النمو و محطته الأخيرة، فهو نضج جسدي يتمثل في ثبات ملامح الوجه و نضج ذهني يتمثل في ثبات معدل الذكاء، نضج الفعالي و هو الاستقرار العاطفي، نضج اجتماعي من خلال الاهتمام بالنشاطات الاجتماعية (النوادي، الموسيقى، الاهتمامات

الدينية) و تعود الثقة إلى النفس و يخف اليأس و نقوى روح المسئولية و الميل إلى الموضوعية في الحكم على الذات و على الآخرين.

3. الخصائص العامة للمراهقة:

إن كان من السهل تحديد بداية المراهقة فمن الصعب تحديد نهايتها، فالبداية تتمثل في:

- النمو الواضح المستمر نحو النضج في كافة مظاهر وجوانب الشخصية
- التقدم نحر النضج الجسمي والجنسي وكذا النضج العقلي وذلك من خلال الخبرات والمواقف والفرص التي تظهر قدراته
- النمو الانفعالي فخلال هذه الفترة تزيد حدة الانفعالات بالتالي إلى حدوث الاضطرابات
- التقدم نحو النضج الاجتماعي واكتساب المعايير السلوكية الاجتماعية وتحمل لمسؤوليات وتكوين علاقات اجتماعية واتخاذ القرارات فيما يتعلق بالتعلم والمهنة والزواج.
- اتخاذ فلسفة في الحياة والتخطيط للمستقبل تعتمد طول فترة المراهقة على ظروف المجتمع لأنه إذا كان من علامات انتهاء المراهقة وصول الفرد إلى دورة النضج فمن علامات انتهائها أيضا تحقيق الاستقلال بالمعنى الاقتصادي وبناء بذلك تتوقع ان تقصر فترة المراهقة في المجتمعات البدائية والمجتمعات الريفية بينما تطول في المجتمعات الحديثة والمجتمعات الصناعية لأن الفرد في المجتمعات الأولى ينضج اقتصاديا في الوقت الذي ينضج فيه جنسيا تقريبا والمجتمعات الحديثة فيتأخر الاستقلال الاقتصادي كثيرا عن نضجه الجنسي.

وصف ماتلي هول "Holl 1904" المراهقة بأنها "فترة عواصف وتوتر وشدة "تسودها المعانات والأزمات النفسية والإحباط والصراع والقلق وصعوبات توافقية وحسب اليزابيت هيورلوك "Hurlock 1973" أن المراهق قد يشاهد الشقاء نتيجة لعوامل كثيرة منها: مشاعر نقص الكفاءة والمكانة ونقص

إشباع الحاجات والضغوطات الاجتماعية، وفشل العلاقة بالجنس الآخر وصراعات داخلية في نفس المراهق وهذا الصراع ينتج عن رغبة المراهق في الاستقلال عن والديه، كما ينتج الصراع بين دوافعه الجنسية التي تتطلب إشباعا في الوقت الذي لا يتاح له هذا الإشباع إما لأن أناه الأعلى أو ضمير يمنعه من الإشباع خارج الإطار الشرعي للقوانين والتشريعات القائمة في المجتمع.

أما الصراع الخارجي الذي يحدث بين المراهق ومصادر خارجية وهي المصادر التي تمثل السلطة مثل الوالدين يرجع ذلك في شعوره بان هؤلاء الكبار يريدون تقييد حريته وفرض ما يشاؤون عليه مما قد لا يتفق مع رغبته في وقت يرى أنه يعرف مصلحته ويعرف ما يناسبه.

4. النظريات المفسرة للمراهقة:

يقول ساروك (Santrock 2003): ما لا شك فيه أن النمو لدى المراهق معقد و متعدد الأبعاد و لذلك فليس هناك من نظرية واحدة منفردة قادرة على تفسير كل جوانب النمو في مرحلة المراهقة، الا أن كل نظرية قد ساهمت مساهمة فعالة في تفسير بعض من هذه الجوانب الشمالية. و على الرغم من عدم الاتساق أو التوافق التام الظاهر بين هذه النظريات في معالجتها جواب شاقة، فالتناول الشامل لهذه النظريات هو الذي ساعدنا على فهم طبيعة النمو في هذه المرحلة (رغدة شريم، 2009، ص35).

1.4 الجذور الفلسفية:

شهرت بعض السفريات ذات الطبيعة العلمية و الدينية و التربوية، قبل أن يحد علم النفس موقعه بين العلوم زمن طويل، كان هناك فلاسفة و مربون مهتمون بطبيعة النمو الانساني و تطبيقاته في مجال التعليم و التربية، مثل "أرسطو" و "أفلاطون" و "روسو" و "فرويل" و "ستاوري"، فعلى سبيل المثال يذكر جون ميوس (Muss John1996) أن اطروحات لوك Lock و داروين Darwin حول الطبيعة البشرية كانت من العمل بحيث انعكست في كتابات "روسو" و "هول" و "فرويد" على التوالي، و بالتالي وضعت

الأساس الفلسفي لنظرية النمو. و يذكر سانتروك (Samrock 2003) أن بداية الاتحاد التاريخي للسرية في المراهقة من الأفكار للكرة في العشر الاغريقي حول النمو الانسان، و استمر هذا حتى العصور الوسطى.

حيث يعتقد "افلاطون" أن التفكير المنطقي و الناقد يتطور أساسا و يظهر للمرة الأول في مرحلة المراهقة، و أن الشخص الذي يبدأ بالموسيقى و الألعاب الرياضية في مرحلة الطفولة يجب أن يستمر خلال المراهقة، بالإضافة إلى دراسة الرياضيات و العلوم.

أما "أرسطو"، تلميذ "أفلاطون"، فقد تحدى الكثير من آراء معلمه، حيث أشار جون ميوس" Muuss John " أنه قسم الفترة المالية الى ثلاث مراحل متمايزة، تمتد كل منها عبر سبع سنوات، فالسنوات السبع الأولى تسمى مرحلة المهد، أما المرحلة الثانية تتمتد من سن السابعة وحتى البلوغ، و اطلق عليها مرحلة الماء و من سن البلوغ و حتى الواحد و العشرين عاما فقد سماها مرحلة الرشد المبكر، و تقسيمها الى ثلاث مراحل كان مقبولا في العصور الوسطى (رقنة شريم، 2009، ص35، 36).

كما أدرك "أرستو" أن التمركز حول الذات من سمات المراهقين، حيث أشار إلى أنهم يعتقدون أنهم يعرفون كل شيء و متأكدون من ذلك، وفي العصور الوسطى كان ينظر الى الأطفال كما لو كانوا راشدين صغارا، يعاملون معاملة قاسية، واستمرت فكرة أن الاطفال يولدون بصورة مطابقة للكبار إلى أن جاء "جون جاك روسو Rousseau " في القرن الثامن عشر، وقدم صورة أكثر وضوحا عن المراهق، نافيا فكرة المطابقة في التكوين بين الطفل و الراشد. حيث ذكر (Crain 1992) أن "روسو" اعتقد أن هناك أربع مراحل رئيسية لنموه :

- المرحلة الاولى هي الطفولة و تمتد من الميلاد حتى سن الثانية من العمر.
- المرحلة الثانية هي الطفولة أيضا و تمتد من سن الثانية و حتى الثانية عشرة.

- المرحلة الثالثة هي الطفولة المتأخرة و التي ينعتها "روسو" مرحلة انتقالية من الطفولة و المراهقة.
- المرحلة الرابعة هي مرحلة المراهقة، حيث يشير "روسو" الى أن البلوغ يبدأ في الخامسة عشرة، و في مرحلة ميلاد جديد حيث ينمو الجسم، و تنطلق العواطف، و تكثر نوبات الغضب، ويستثار العقل باستمرار (رغدة شريم، 2009، ص37).

2.4 الاتجاه المعرفي:

تؤكد النظريات المعرفية على أهمية الأفكار الشعورية، حيث حدد "بياجيه" (Jean Piaget, 1896-1980) مرحلة من مراحل النمو مرتبطة بفترة المراهقة تبدأ من سن 11 سنة فما فوق هي مرحلة العمليات الشكلية، حيث يقل المراهقون في هذه الرحلة إلى ما بعد الماديات و الحياة المحلية، و يبدؤون بالتفكير بالمصطلحات المنطقية و المجردة، فهم قادرون على التأمل الذهني و التفكير بما يفكرون به. و يستطيعون استخدام المنطق الافتراضي المسلم في حل المشكلات و التوصل الى استنتاجات. و يستطيعون استخدام التفكير الاستقرائي حيث يقومون بوضع عدد من الحقائق معا، و بناء نظريات على هذا الأساس، كما يستطيع المرافق استخدام التفكير الاستدلالي في التجريب العلمي و إثبات النظريات و استخدام رموز الحرية و اللغة المعيارية كرموز.

أما فيجوشكي (Lev Vygotsky, 1896-1934) له وجهة نظر في النمو المعرفي مختلفة عنه في ذلك، حيث يعتقد أن للمهارات المعرفية تتطور من خلال التفاعل الاجتماعي (رغدة شريم، 2009، ص54).

3.4 اتجاه التعلم الاجتماعي المعرفي:

تحتم نظرية التعلم الاجتماعي المعرفي تأثير الأفراد المحيطين على تشكيل نزعة لدى الشخص لأن يقوم بسلوكيات معينة أو لا يؤديها، حيث يشير رايس و دولجن(Rice & Dolgin 2005) ان الاهتمام

المباشر للمراهقين ظهر في أعمال باندورا "Bandura " و والترز " Wlaters " الذين قاما بعدد من الدراسات طبقا فيها نظرية التعلم الاجتماعي المعرفي في مرحلة المراهقة على أنها مرحلة عالية متمايزة لها حالتها الفريدة.

يضيف رايس و دولجن (Rice & Dolgin 2005) أن المراهق الهادئ المرح سهل التعامل معه، قد يكون له تأثر ايجابي على الوالدين مشجعا إياهم على التعامل معه بأسلوب ودود دافئ و حنون. أما المراهق مفرط النشاط، المزاجي الذي يصعب التعامل معه، من السهل عليه أن يستثير الوالدين ليصبحا أكثر عدوانية و مزاجية و رفضا.

4.4 الاتجاه الاجتماعي الثقافي:

يتم التركيز في هذا الاتجاه على النظريات التي ترى أن نمو المراهقين متأثر بشدة بالعوامل الثقافية و المجمع الذي ينشؤون فيه، حيث تأخذ وجهات النظر هذه المعايير الثقافية. و العادات و القيم التي تسود و تنتشر في المجتمع، و من ثم تمارس تأثيرها في عملية النمو. ومن بينها نظرية "هافهرست" (Havighurst 1900–1991) حيث طور مجموعة معيارية سيكو–اجتماعية جمع فيها بين حاجات و متطلبات تشكل مهام اسمو و هذه المهام من المهارات المعرفية و الوظائف و الاتجاهات، التي على الأفراد في فترة معينة من حياتهم، من خلال النضج الجسدي و التوقعات الاجتماعية و الجهود المعرفية، أما الفشل في تعلم المرافق لهذه المهام فينتج عنه القلق، و عدم القبول الاجتماعي، وعدم القدرة على التصرف كشخص ناضج (رغدة شريم، 2009، ص56–57). أما مهمات النمو الاساسية بالنسبة ل "هافهرست' الخاصة بالمراهقة فهي:

- تقبل البناء الجسمي للشخص كذكر أو أنثى.
- تحقيق علاقات جديدة و ناضجة مع الأقران من الجنسين.

- تطوير الاستقلال العاطفي للوالدين و البالغين الأخرين.
- تحقيق ضمان للاستقلالية الاقتصادية.
- اختبار التحضير لوظيفة، وتنمية المهارات العقلية و المفاهيم الضرورية للكفاءة المدنية.
- الرغبة والسعي لتحقيق السلوك الاجتماعي المسؤول، التحضير للزواج و الحياة العالمية.
- بناء قيم واعية بالتناغم مع عالم علمي مناسب (روبرت واطسن، 2004، ص623).

بينما يرى "سولنبرجر Sollenperger" أن المراهقة مرحلة بيولوجية اجتماعية على السواء و هذا ما عبر عنه في مقال نشره سنة (1939) بعنوان "مفاهيم عن المراهقة" يؤكد فيه أن المجتمع لا يعطي المسائل فهما للدور الذي يتفق و مستويات فهمه الجسمي و العقلي و نزعته الى التحرير و الاستقلال و من هنا الصراع الذي تتسم به المراهقة، الا أن الصراع ليس وليد الثقافة وحدها بل هو نتيجة للتفاعل بين العوامل البيولوجية و الاجتماعية التي يعيش فيها الفرد (أبو بكر مرسي م، 2002، ص33).

5.4 وجهة النظر الأنثروبولوجية:

اشتهر في الفترة المبكرة من القرن العشرين توجه جدلي حول الطبيعة البشرية و التطبيقات الجوهرية في عربات النمو، و يؤكد هذا التوجه على الخدمية الثقافية مقابل فكرة الختمية البيولوجية التي سادت فيما سبق، وهذا ما أشار إليه جون ميوس (Muss John 1996) أنه أدى إلى تطور الأنثروبولوجيا الثقافية كنظرية نهائية رئيسية وينتج عن هذا الجدل المحتدم بين المحددات البيولوجية و الثقافية تساؤل هام: هل المراهقة فترة عواصف و توتر محددة بفعل العوامل البيولوجية ؟ أم أن العواصف و التوتر ردود فعل الظروف الاجتماعية و الثقافية ؟

للإجابة على هذا التساؤل تناول نظريات مرجريت مياد (Margaret Mead 1901–1978) و روت بندكت (Ruth Bendict 1887–1948) حيث يؤكد الانتروبولوجيين على أن الوسط الاجتماعي الثقافي يحدد مسيرة المراهقة، و يؤثر بشدة على درجة إحساس المراهق على تقبل مجتمع الكبار له.

يذكر سانتروك(Santrock 2003) أنه قد استنتجت ميد أن طبيعة المراهقة ليست محددة بيولوجيا كما تصور "ستانلي هول' و إنما هي اجتماعية الثقافية، فعندها تتيح الثقافات المجال للانتقال السلس التدريجي من الطفولة إلى الرشد (رغدة شريم، 2009، 60–61). قدم كل من مياد و بندكيت إطارا نظريا حول تحليل التأثيرات الاجتماعية الثقافية على نمو شخصية الأفراد، حددت في المراحل التالية:

المسؤولية مقابل عدم المسؤولية في الأدوار: يحدث عادة قلق و صراع بالنسبة للمراهق عندما يدخل عالما غير معروف بالنسبة إليه.

الخضوع مقابل السيطرة في الادوار: في مرحلة المراهقة تحدث النقلة من الخضوع و السيطرة في وقت لا يكون فيه المراهق قد تلقى ما يكفي هذا التحول، بينما يحدث العكس من ذلك في المجتمعات البدائية، فهناك استمرارية لهذا النمط من العلاقة بين الخضوع و السيطرة كما أشارت "بينكيت".

التشابه و عدم التشابه في الأدوار: التشابه في الأدوار الجنسية لدى الأطفال و الراشدين في الكثير من اتفاقات غير التكنولوجية يقابله عدم التشابه في هذه الأدوار في الثقافات العربية (رغدة شريم، 2009، ص62).

6.4 الاتجاه السيكودينامي:

يؤكد أنصار مدرسة التحليل النفسي بصفة عامة " أن نية الشخصية تتعرض للتعديل في طور المراهقة فقد كانت "الأنا" قبل حلول هذه الفترة تشغل مركزا متوسطا بين النمو" و "الأنا الأعلى" و تتوالى مهمة التوفيق بينهما على نحو يكمل لكل منهما إشباعه المنشود.

أ- نظرة "سيجموند فرويد" للمراهقة :

و طبقا للتصور الفرويدي لسيكولوجية المراهقة فان وظيفة "الأنا" في هذا الصدد يطرأ عليها نوع من التشويش و الاضطراب نتيجة لانخراط الفرد في طور البلوغ و يبدو النمو في هذا الوقت محكوما أو موجها بتأثير المحفزات الجنسية متخطية مجرد الحصول على اللذة إلى الرغبة في التناسل و التكاثر أيضا، و تصر دعائم "الأنا الأعلى" نتيجة للتغيرات التي طرأت على علاقة المراهق بوالديه خاصة الوالد من نفس الجنس (أبو بكر مرسي م، 2002، ص35).

حيث حدد "فرويد" في كتابه "ثلاث محاولات" أهمية الهرمونات في البلوغ حيث قال "يتم اختيار الموضوع عن طريق التصورات، و الحياة الجنسية عند المراهق في هذه الفترة ما عليها إلا التخلي عن الهرمونات، تعنى أن التصورات لا يتم تحقيقها في الواقع". هذه النشاطات التصورية يعيش من خلالها المراهق علاقته مع حسنه و المواضيع الأبوية، حيث تتمثل هذه الهرمونات في سيناريوهات خيالية من خلالها يمثل الفرد عن طريق تشكيل السيرورات الدفاعية و تحقيق الرغبات اللاشعورية.

ومن بين هذه الهرمونات في البلوغ الأحلام، أحلام اليقظة، خيالات كالاستمناء مثلا كتعبير عن الرغبات الجنسية. عندما يكون المراهق ضعيف على المستوى النرجسي لا يتحمل هذا العنف الداخلي و خصوصا عندما لا يكفي الدعم الأبوي مساعدة المراهق على احتواء إثارته الداخلية. إذا كان الأنا الأعلى في الطفولة مدعم من قبل الأهل و المواضيع الأبوية فان في المراهقة السيرورة تختلف حيث لا يتحمل

الأنا الأعلى أي شخص، تصبح المكانة مؤقتة، فالبلوغ و الهرمونات المصاحبة له تولد استمارات قوية ضد نرجسية. فالمعركة غير متساوية ما بين النزوات المتكسرة و الجهاز الدفاعي في منظم جزنيا (Marty François,2003:203,204)

ب- نظرة "آنا فرويد Anna Freud" للمراهقة:

تعد المرافقة لدى "آنا فرويد" (1948) بمثابة فترة من الاضطراب في الاتزان النفسي، و هي نشأ عن النضج الجنسي وما يتبعه من صحوة القوى الليبيدية والشهوانية و عودة نشاطها، وقد تعرض الأنا الأعلى في هذه الفترة الطور من الضعف تعيشه بصورة متقطعة أي غير مستمرة – مما يجعلها غير قادرة في بعض الأوقات على صد انقضاضات النمو أو محاكمتها الضارة. و بالتالي وقوع الفرد في صور الإشباع الجنسي عند الصحية أو الصحيحة التي تشع في فترة ما قبل سن التناسل و انخراطه في عديد من صور السلوك العدواني أو الإجرامي (ابراهيم قشقوش، 1989: 49).

لاحظت "آنا فرويد" أن المراهقين كثروا ما يتعارضون مع المجتمع، و يعزلون أنفسهم عن باقي أفراد الأسرة. و من الخصائص الأخرى المراهقين طبيعتهم المتغيرة، حيث ليس هناك وقت في الحياة يتمنى فيه الإنسان الموضة الجديدة في قص الشعر و الملابس بسرعة كما يحدث أثناء المراهقة (توم باتلر- باودون، 2012: 128).

ج- نظرة "ميلاني كلاين" للمراهقة:

إن قدوم "ميلاني كلامي" (1965) يمثل أول الفصال أو الشقاق عن المنحى الفرويدي الأرثودكسي تجاه السرية تعرف بنظرية علاقات الموضوع. و قد كانت نظرية "ميلاتي كلاين مهتمة مصر الموضوعات و الموضوعات البديلة المتشربة (إبراهيم قشقوش، 1989، ص54). لم يكن من "ميلاني كلاين" سوى القليل كي تهم به في نظرية المراهقة، فهي تفضل أن تعود في تفسير هذه الظاهرة إلى فكرة

وجود انفصام أو تصدع في مشاعر الحب و الكراهية التي غالبا ما تشهدها فترة الطفولة المبكرة بسبب إعادة تفجر التنافس الأدبي و ما يتبع ذلك من كراهية الوالد الذي يشترك معه الابن في الجنس.

تقترح "ميلاني كلاين" السلالة المكنسة مع أفراد نفس الجنس في فترة المراهقة المبكرة كإجراء وقائي إن حد ما تجاه أو ضد مشاعر الكراهية المتطرفة، ذلك على الرغم من تسليمها بأن مثل هذه الصداقات يمكن أن تصبح أساسا لمشاعر الحسية المثلية. مما يترتب عليه نوع من ثنائية المشاعر أو التناقض الوجداني تجاه أفراد الجنس الآخر (ابراهيم قشقوش، 1989، 58-59).

وأهم الحيل الدفاعية التي تكون محل التوازن أو المبالغة لدى المراهق مايلي :

- النقل :حيث تقل الإحتياجات الإعتمادية من الوالدين الى غيرهما.
- قلب المشاعر للضد : فالمراهق الذي لا يستطيع الإنفصال قد يعكس إعتماديته.
- الانطواء: بتوجيه الاهتمام للداخل بدلاً من الخارج.
- النكوص : حيث ينكص إهتمامات طفلية أو لعب أو إعتماده على الوالدين.
- التكوين العكسي محاولة أن يحكموا ترعاهم بواسطة الاتحاد للزهد.
- المثالية: حيث يرى المراهق في غمرة حماسه الاخلاقي للأمور إما بيضاء أو سوداء.
- العقلنة: وقد يستخدم المراهق المسائل العقلية كحيلة دفاعية للتعامل مع مشاعر القلق، ويتمثل ذلك في اهتمامه بالمسائل الفلسفية غير الشخصية مثل مسائل الدين، الحرية، المسؤولية (علي إسماعيل عبد الرحمن، ص17). ما قد تظهر الحالات العناية في هذه الفترة و يمكن أن يصاب المراهق بالاكتئاب.

د- نظرة "سوليفان" Sullivan:

و يشير سوليفان إلى أن الكثير من صراعات المراهقة تنشأ نتيجة الحاجات المتعارضة للإشباع الجنسي و الحاجة إلى الأمن و إلى العلاقات الحميمة (أبو بكر مرسي م، 2002، ص32).

هـ- اريكسون و الاتجاه النفسي الاجتماعي في دراسة المراهقة:

تعد نظرية "اركسون" امتدادا لنظرية التحليل النفسي لـ "فرويد"، اذ ركز فيها على نمو الأنا و فاعليتها مؤكداً على أهمية الجوانب الاجتماعية والبايلوجية والنفسية بكونها عوامل محددة للنمو، و يقسم "أريكسون" دورة الحياة على مراحل، تبدأ منها بظهور أزمة نفس اجتماعية، و تسعى الأنا جاهدة لحل هذه الأزمة، و لكل مرحلة أهدافها و اهتمامها و مهماتها و مخاطرها. و يرى أن هذه المراحل متكاملة، و تحدث مرحلة تعلم الهوية في مقابل اضطراب الهوية في سن المراهقة، كأن يجرب مراهق هوايات مختلفة و ايجاد الهوية المناسبة. و يرى أريكسون أن المراهق يحقق الاحساس بالهوية عبر مراحل التطور النفسي الاجتماعي (علي سلمان حسين العبادي، 2013، ص37-38). و تشمل هذه المراحل ما يأتي:

المرحلة الأولى: الثقة مقابل عدم الثقة (من الميلاد إلى سنة).

المرحلة الثانية: الاستقلال الذاتي و يقابله الشعور بالعار و الشك (من 2 الى 3 سنوات).

المرحلة الثالثة: المبادرة مقابل الشعور بالذنب (من 4 الى 5 سنوات).

المرحلة الرابعة: الاجتهاد في مقابل الشعور بالنقص (من 6 إلى 11)

المرحلة الخامسة: الثانية في مقابل تمت الدور. (من 12 إلى 18 سنة).

المرحلة السادسة: التالف في مقابل العزبة (الرشد المبكر).

المرحلة السابعة: التوالد في مقابل الركود (مرحلة الكهولة)

المرحلة الثامنة: تكامل الأنا في مقابل الشعور بالبأس (سعد حلال، 1998 :34).

7.4 النظرة الإنسانية:

نظرة "كارل روجرز" للمراهقة: لم يميز "روجرز" بين الذات في فترة المراهقة عن الذات في أية مراحل نمائية أخرى، و تمثل المراهقة فترة صراع في القيم و الأدوار، و يستطيع المراهق بهذا أن يتحمل و يختار ما يطرأ على صورة الذات من تغير أو تعديل، الا أن هذه الوسيلة يمكن أن يترتب عليها ضعف حدة الصراع أو احتفاء ذلك الشراع كليه. و يرى "روجرز" انه ينبغي على المرافقين أن يقوموا بتغير مفهوم الذات، و قد تغدوا هذه العملية أكثر صعوبة و تعقيدا بالنسبة للمرافق الذي يتحرط فيها أو يخوضها بمفرده بدون مساعدة (ابراهيم قشقوش، 1989، ص63).

5. مظاهر النمو في مرحلة المراهقة:

1.5 النمو الجسمي – الجنسي:

يتميز النمو الجسمي للمراهق بتغيرات فيزيولوجية واسعة وسريعة، تغير من البنية الجنسية مما يؤثر على حياته الانفعالية، وتجعله فردا حساسا قابلا للإثارة.

وهذه التغيرات تظهر في الطول والحجم، والوزن، والشكل والوظائف، وترجع هذه التغيرات الجسمية إلى تغيرات هرمونية، خاصة تلك التي تتحكم فيها الغدد النحاسية وقد يتأثر النمو العضلي في بعض نواحيه عن النمو العظمي، الطولي، لذلك يشعر المراهق بآلام النمو الجسمي، التوتر، العضلات المتصلة بالعظام النامية المتطورة، هذا ويتفوق البنين على البنات في القوة العضلية، وذلك لامتيازهم عن الإناث في اتساع المنكبين، طول الذراعين، حجم اليدين.. ولهذه الزيادة أثرها القوي في التكيف الاجتماعي للمراهق وفي تأكيد مكانته وشخصيته. (فواد البهي السيد، 1998).

أما فيما يخص النمو الجنسي فإن البلوغ عند الذكور يتحدد بحدوث أول قذف منوي وظهور الخصائص الجنسية الثانوية، عند الإناث بحدوث الحيض وظهور الخصائص الجنسية الثانوية. (عبد الغني الديدي 1995).

تمر مرحلة البلوغ بثلاث مراحل جزئية يمكن تلخيصها فيما يلي:

- **المرحلة الأولى:** يبدأ فيها ظهور الخصائص الثانوية، مثل: خشونة الصوت بالنسبة للذكور، وبروز الثديين عند الإناث.

- **المرحلة الثانية:** وفيها يتم إفراز الغدد الجنسية في الأعضاء التناسلية المختلفة عند الذكور والإناث ويستمر أيضا ظهور و نمو المظاهر الثانوية للبلوغ التي بدأت في المرحلة السابقة.

- **المرحلة الثالثة:** وعندما تصل الخصائص الثانوية إلى النضج، وتصل الأعضاء التناسلية إلى إتمام وظيفتها وتبدأ بذلك مرحلة المراهقة. (فؤاد البهي السيد، 1998).

2.5 النمو العقلي:

من أبرز مظاهر النمو العقلي في مرحلة المراهقة أن الذكاء يستمر نموه ويصل إلى اكتمال نضجه فيما بين 15 إلى 18 سنة، وذلك بالنسبة لغالبية أفراد المجتمع، تصبح القدرات العقلية الأكثر وضوحا ومن بينها، القدرة العددية، القدرة على التصور البصري والمكاني، القدرة على التعلم، وكذا اكتساب المهارات الحركية وغير الحركية. (مجدي أحمد محمد عبد الله، 2000).

يتسم المراهق برغبة جامحة لمعرفة ما يجري في داخله أو في العالم الخارجي وفي هذا الإطار يعد المراهق إلى كتابة المذكرات وقراءة الروايات ويصبح في حاجة إلى التعرف على كل ما هو جديد ومثير،

غير أن الخيال الجامع عنده يمكن أن يؤدي به إلى الخلط أحيانا بين الحقيقة والواقع، فيأخذ في تصور الواقع ليس كما هو، بل كما يشتهي أن يكون. (عبد الغني الديدي، 1995).

كما يتطور الإدراك من المستوى الحسي المباشر إلى المشركات المتعلقة بالمستقبل، ويلاحظ أن قدرة المراهق على التذكر تكون أفضل من قدرة الطفل، أما التفكير فيتسم في هذه المرحلة بالقدرة على التجديد والاستبدال والاستنتاج ويكون تفكيره ابتكاري قادر على حل المشكلات. (مجدي أحمد محمد عبد الله، 2000).

3.5 النمو الانفعالي:

في الواقع لا يوجد تعريف محدد جامع مانع للانفعال، إلا أن بعض علماء النفس يعرفون الانفعال على أنه حالة شعورية مثل الخوف الغضب والسرور والحزن، والحب والعطف والسعادة والاشمئزاز، وتتلخص مظاهر النمو الانفعالي لدى المراهق فيما يلي:

- المراهق شديد القلق نظرا للتغيرات الجسمية التي يمر بها والإحساس بالفرق بينه وبين الآخرين مع اختلال توازنه الجسمي.
- رغم حاجة المراهق الماسة إلى التوجيه إلا أنه ينتقد الكبار بشدة، ويميل إلى فقد الثقة بالمعايير التقليدية للأسرة ويحاول تحدي السلطة الأبوية، مما يسبب قلقا شديدا للوالدين.
- الرغبة في الاستقلالية وإثبات الذات.
- يميل المراهقون نحو المثالية، ولهذا تستطيع أن نستثيرهم بالأعمال والكلمات العظيمة، ولوسائل الإعلام المختلفة كالسينما التلفزيون والإذاعة أثر كبير عليهم.
- قد يحتاج المراهق إلى أن يحصل على العزلة لبعض الوقت ويجب إتاحة هذه الفرصة لهم للتأمل والتفكير مع مراعاة عدم الإسراف الذي يؤدي إلى أحلام اليقظة.

- تختفي في هذه المرحلة جماعة الأطفال التي توجد أثناء مرحلة المدرسة الابتدائية ويحل محلها اتخاذ المراهق لنفسه أصدقاء من نفس الجنس، وتدريجيا ينمو الاتجاه نحو مصاحبة الجنس الآخر.
- الحياة مع المراهقين صعبة لميلهم إلى حدة الطبع والكآبة وشدة الحساسية وكثرة النقد والمبالغة والشعور بالذات والحيرة.
- ويرجع كثير من الاضطراب في حياة المراهقين تقريبا إلى الآلام الانفعالية النامية فهم يتشبثون بآرائهم لإحساسهم بنقصهم ويدافعون عن حقوقهم، ولأنهم على غير استعداد في كثير من النواحي لتحمل المسؤوليات. (عصام نور، 2007).

4.5 النمو الاجتماعي:

يتصف النمو الاجتماعي في المراهقة بمظاهر رئيسية، وخصائص أساسية تميزه إلى حد ما عن مرحلتي الطفولة والرشد، وتبدو هذه المظاهر في تآلف المراهق مع الأفراد الآخرين، أو نفوره منهم، وتتلخص مظاهر النمو الاجتماعي لدى المراهق فيما يلي:

- الاستقلالية: يميل المراهق للاستقلال والتحرر من قيود الأسرة وتبعيتها.
- الولاء والطاعة للشلة وجماعة الأصدقاء في الوقت الذي يسعى للتحرر من قيود الأسرة.
- التمرد والثورة: يثور على الأسرة ويتحداها، وتمتد ثورته وتمرده إلى المدرسة والمجتمع بتقاليده وقيمه.
- الزعامة: وذلك عندما تبرز الشخصية، وتتميز بالقوة والتماسك ويختار عامة الأفراد الزعيم من بينهم الذي يتصف بميزات عقلية أو جسمية أو اجتماعية ويتميزون بالقدرة والكفاءة في حل المشكلات ودرجات الرأي وتدبير الأمور وحل مشكلات الجماعة والتصرف فيها.

- الميل للجنس الآخر: ميل المراهق إلى الجنس الآخر في بادئ الأمر خفي وغير واضح، ثم يتطور هذا الميل ويصبح ميلا واقعيا واضحا، فيحاول المراهق أن يجذب إليه انتباه الجنس الآخر.
- المنافسة: وتشتد المنافسة بين المراهقين وإخوته وأقرانه، وتأخذ المنافسة شكلا فرديا، فهو يتنافس في التفوق والتحصيل الدراسي وفي النشاط الرياضي.. الخ.
- وقد يزداد التنافس فتصير نزاعات الأنانية، و يبدو ذلك في شكل صراع ومعاناة وتوتر فيصاحب ذلك الكره والانتقام، وقد تكون المنافسة ظاهرة صحية في إطار المعقول تثري حياة الفرد وتنمي مواهبه وقدراته وتحفزه على التقدم والارتقاء، كما أنها تتطور إلى مستوى جماعي يسوده روح الفريق الذي يعمل في تناسق وتكامل. (أمل محمد حسونة، 2008).

خلاصة:

المراهقة فترة تغيرات بيولوجية ونفسية واجتماعية فضلا عن كونها مرحلة امتداد زمني كما تعد أشد مراحل الحياة الحرجة، مما يؤثر على شخصية المراهق وعلى علاقته مع الذين يحيطون به، مما يجعله غير ذلك الطفل الصغير، فيصبح بحاجة إلى التقدير والاستقلال الذاتي، لذلك تختلف طريقة التعامل معه فهو في هذه الحالة لا يطبق التهديدات والعقوبات التي يتلقاها، وإنما يثور على الوضع لما يلاقيه من احتقار سخرية من طرف الأخرين، كما تحدث تغيرات من الناحية النفسية أين تحدث أزمة الهوية، يبحث فيها المراهق عن شخصية تميزه عن الآخرين ويظهر ذلك في الشجار الذي يحدث بينه وبين والديه، مما يؤدي به إلى إحداث مشاكل تضره بالدرجة الأولى، و تؤذي المجتمع من جهة أخرى، وعليه دعا الكثير من الباحثين والمربين إلى الاهتمام بالمراهق كفرد من الأفراد حتى يكون صالحا لمجتمعه يفيد ويستفيد، كون أي خلل في هذه الفترة ينعكس على شخصيته، فيدفع بالمراهق في بعض الأحيان إلى أن يكون مراهقا منحرفا وجانحا.

الفصل الرابع: الإعاقة السمعية والبكم

تمهيد

1. الإعاقة السمعية

1.1 تركيب الجهاز السمعي

2.1 تعريف الإعاقة السمعية

3.1 خصائص المعوقين سمعيا

4.1 أسباب الإعاقة السمعية

5.1 النظريات المفسرة للإعاقة السمعية

6.1 تشخيص الإعاقة السمعية

7.1 علاج الإعاقة السمعية

2. البكم

1.2 تعريف البكم

2.2 أسباب البكم

3.2 أنواع البكم

4.2 أساليب التواصل مع الصم والبكم

خلاصة

تمهيد:

الأذن هي العضو الحسي الذي يمكننا من السمع، والذي هو أحد أهم الحواس الخمس. واختلف العلماء في أذن الإنسان هل هي من الرأس ؟ أم أنها عضو مستقل لا من الرأس ولا من الوجه؟

ومن فوائد السمع أنه يحذرنا من الأخطار كسماعنا صوت تحذير بوق السيارة أو صفارة القطار، وحتى أثناء النوم قد نسمع جهاز التحذير من الحريق، أو نباح كلب الحراسة. كذلك يمنحنا السمع المتعة عند تغريد الطيور، وأصوات الأمواج التي تتكسر على الشاطئ. فكل شيء يتحرك يحدث صوتا. و الصوت يتكون من اهتزازات لجزيئات الهواء التي تنتقل في موجات، ثم تدخل هذه الموجات إلى الأذن، حيث تتحول إلى إشارات عصبية ترسل إلى الدماغ الذي يقوم بدوره بترجمة هذه الموجات إلى أصوات.

1. الاعاقة السمعية:

1.1 تركيب الجهاز السمعي:

لكي نتمكن من فهم العاقة السمعية ،لابد أن نوضح تركيب جهاز السمع حتى يمكن معرفة المناطق التي يصيبها قصور ما، وتعد الأذن آلة السمع عند الإنسان و الحيوان، وهي عند الإنسان كثيرة الأجزاء بحيث يصعب تصورها إلا برؤيتها مشرحة، وهي كما يفصلها علماء التشريح عبارة عن جهاز استقبال صوتي، يقوم باستقبال الإشارات الصوتية، ثم ينقلها عن طريق العصب السمعي إلى الدماغ، فيتم تحليلها وتفسيرها هناك، وتتكون الأذن من ثلاثة اجزاء:

أ) الأذن الداخلية :

القوقعة: the cochlea وهي عبارة عن دهليز مغلق تماما وملفوفة حول محور أفقي مرتان ونصف مرة، وله جدران صلبة ومملوءة بسائل يسمى بسائل (البلغمي المحيطي) perilymph و وظيفته وهي مادة لزجة تبلغ لزوجتها ضعف لزوجة الماء تقريبا القوقعة هي تحويل الذبذبات الصوتية القادمة من الأذن الوسطى إلى إشارات كهربائية يتم نقلها إلى المخ بواسطة العصب السمعي.

- القناة القوقعية : duct cochlear وتتكون من عدة قنوات صغيرة تحتوي على سائل خاص، وهي ذات أطراف أو نهايات عصبية عالية الحساسية للموجات الصوتية وتعمل بمثابة مستقبلات سمعية تتصل بالعصب السمعي الذي يفضى إلى الجهاز العصبي السمعي المركزي بالمخ.
- الدهليز: vestieblar وهو الجزء المسؤول عن الإتزان في جسم الإنسان ويتكون من ثلاث قنوات دهليزية بها سائل يسمى encolymph.
- قنوات شبه الهلالية: cannals circular semi وهي القناة العلوية superior و القناة العمودية posterior والقناة العرضية latermal. وتمتلئ تلك القنوات بسائل نسيجي يوجد به مئات الآلاف من الخلايا السمعية الدقيقة المعروفة باسم الخلايا الشعرية clarion، ويتميز السائل

المحيط بالحساسية العالية لما يصل إليه من ذبذبات الموجات الصوتية فيحرك الخلايا الشعرية الدقيقة، التي تحول الحركة الميكانيكية إلى نبضات كهربائية تلتقطها أطراف العصب السمعي الملتصق بالقوقعة إلى المخيخ، وفيه إلى مراكز السمع في المخ فتترجمها إلى رموز مسموعة ذات معنى.

ب) الأذن الوسطى: هي عبارة عن تجويف يقع بين الأذن الخارجية والأذن الداخلية للهواء وذلك من أجل الحفاظ على توازن الضغط على طبلة الأذن من الجانبين، وهذا التوازن يتحقق بفعل قناة أستاكيوس Estachian canal، والتي يمكن وصفها بأنها قناة تهوية تربط الأذن الوسطى بالحلق، يوجد هذا التجويف ثلاث عظيمات ضئيلة الحجم تكون سلسة متصلة لنقل الذبذبات إلى الكرة (النافذة) الواقعة بين الأذن الوسطى والأذن الداخلية، وهي :

- المطرقة Malieus
- السندان incins
- الركاب stapes

وتهتز تلك العظيمات تباعا تحت تأثير الموجات الصوتية التي تتدافع عن طريق طبلة الأذن، لتنقلها في النهاية عظيمة الركاب الى نافذة الاذن الداخلية.

ج) الأذن الخارجية : تتكون الأذن الخارجية من الصيوان، وقناة الأذن الخارجية :

- الصيوان: هو الجزء الظاهر من الأذن وهو هيكل غضروفي مغطى بالجلد والصوان لعملية السمع إذ يستطيع الإنسان أن يسمع فليس ضروريا بدونه، حيث يستغني عن ذلك الجزء الغضروفي بوضع يده من حول الأذن، أي أن وظيفته تقتصر فقط على تجميع الموجات الصوتية وإدخالها إلى قناة الاذن الخارجية.

- قناة الأذن الخارجية: وهي عبارة عن قناة صغيرة تقوم بحماية طبلة الأذن و تكبير الموجات الصوتية، ويبلغ طول هذه القناة لدى الشخص البالغ 5,2 سنتيمتر، ويكون ثلث هذه القناة غضروفي أما الباقي فمكون من العظم، وبها توجد الغدد الصمغية Ceruminou Glands والتي تفرز المادة الصمغية Wax التي تسمى بالصمالغ ووظيفتها هي حماية طبلة الأذن من دخول الأجسام الغريبة و التربة إلى طبلة الأذن.

د) آلية السمع :

- تدخل الأصوات قناة الأذن تنتقل الموجات الصوتية عبر قناة الاذن وتصدم طبلة الاذن.
- تهتز الأذن وعظام السمع.
- تعمل هذه الموجات الصوتية على اهتزاز طبلة الأذن و العظيمات الثلاث الموجودة في الأذن الوسطى.
- ينتقل السائل عبر الأذن الداخلية تنتقل هذه الاهتزازات عبر السائل الموجود في الأذن الداخلية الحلزونية و المعروفة باسم قوقعة الأذن وتعمل على تحريك الشعيرات السمعية الدقيقة في قوقعة الأذن، تستبين هذه الشعيرات السمعية الحركة وتقوم بتحويلها إلى العصب السمعي في صورة إشارات كيميائية.
- أعصاب السمع تنتهي إلى المخ ثم يقوم العصب السمعي بإرسال المعلومات إلى الدماغ عبر نبضات كهربائية، حيث ترجمتها إلى أصوات (علي محمد النوبي محمد 2009).

2.1 تعريف الإعاقة السمعية:

من أهم الحواس التي يتصل الإنسان بعالمه الخارجي نجد حاسة السمع انطلاقا من عالمه الذاتي الذي يعيش فيه بغية إدراك مختلف المعارف و الخبرات التي تسعى إليها أو تصادفه. فحاسة السمع من أهم

الحواس التي تشكل جزءا كبيرا في عملية الإتصال و التواصل، فبدون هذه الحاسة يصعب على الانسان قضاء مختلف حاجاته وبلوغ طموحاته بل تكوين هذه الطموحات و التطلع إلى كل ما هو مطلوب.

أ) تعريف الموسوعات النفسية و الاجتماعية و الطبية للصم:

- يعرفه أحمد (1977): إصابة الشخص بعاهات سمعية تصل نسبة فقد السمع إلى حوالي 50 بالمئة أو أكثر ولا ينتفع بحاسة سمعهم لأغراض الحياة العادية.
- ويعرف الأشول (1987) الصم بأنه نقص أو تعويق حاسة السمع بصورة ملحوظة لدرجة تمنع أو تعوق الوظيفة السمعية وبالتالي نجد أن حاسة السمع لا تكون الوسيلة الأساسية في تعلم الكلام و اللغة.
- ويعرف جابر عالتربوي وعلاء الدين كفافي (1993) الصم بأنه غياب جزئي أو كلي أو الفقدان الكامل للحاسة.

ب) التعريف من حيث السبب:

- الضعف السمعي : هو فقدان جزئي لقدرة الفرد على السمع لكن الجزء المتبقي من السمع يمكنه من تطوير مهاراته اللغوية بمساعدة الأجهزة السمعية. وكلما زادت درجة فقدان السمع زادت شدة شدة الإعاقة. (عبد الفتاح عبد المجيد الشريف ص290).
- الصمم : هو خلل في وظائف السمع يعيق قدرة الفرد على اكتساب اللغة وفهم الكلام عن طريق الأذن وحدها حتى مع استخدام السماعة الطبية. الأمر الذي يقلل قدرته على التواصل مع الآخرين عن طريق الكلام. (عبد الفتاح عبد المجيد الشريف ص290).

ج) التعريف من حيث درجة فقدان السمع :

وهو تعريف وزارة التربية و التعليم بالمملكة العربية السعودية الذي ينص على : أن المعوق السمعي مصطلح عام تتدرج تحته –من الناحية الإجرائية– جميع الفئات التي تحتاج إلى برامج و خدمات التربية الخاصة بسبب وجود نقص في القدرات السمعية. (عبد الفتاح عبد المجيد الشريف ص290)

3.1 خصائص المعوقين سمعيا:

أ) الخصائص الجسمية و الحركية:

إن الأشخاص المعاقين سمعيا الذين يتمتعون بنسبة عالية من اللياقة البدنية مقارنة مع الأشخاص العاديين، ويعاني المعاقين سمعيا من اضطراب في التأزر الحركي، وتبلغ نسبة الأطفال المصابين بضعف التأزر الحركي نحو 30% من مجموع أطفال هذه الفئة، مما يؤدي لضعف القدرة بالسيطرة على أطرافه و التنسيق بينها بسرعة ويسر وعلى توجيه الحركات وحفضها و تكرار أحداثها دون صعوبة والقفز وثني الذراع إلى أعلى و أسفل أو المشي. (سامي محمد ملحمص، 332)

ب) الخصائص اللغوية:

من الطبيعي أن يتأثر النمو اللغوي لدى المعاقين سمعيا، فهو يعتبر من أكثر المجالات تأثرا بالإعاقة السمعية، ولا عجب في ذلك، إذ أن الصعوبة في جوانب النمو اللغوي ولا سيما في اللفظ لدى الأفراد المعاقين سمعيا ترجع إلى غياب التغذية الراجعة المناسبة لهم في مرحلة المناغاة، ويعتبر العمر عند الإصابة بالإعاقة السمعية من العوامل الحاسمة في تحديد درجة التأخر في النمو اللغوي. (محمد أحمد خصاونة، ص9–3–2).

ج) الخصائص العقلية :

لقد أوضح عدد كبير من الدراسات التي اهتمت ببحث مستوى الداء الذهني و العقلي في الصمم أن ذكاء الأطفال الصم يشبه في توزيعه وانتشاره ذكاء الاطفال العاديين، كذلك أوضحت هذه الدراسات أن متوسط الذكاء بين مجتمع المعاقين سمعيا يعتبر مساويا لنظيره بين أفراد المجتمع غير المعاقين، كما يشير فيرث و آخرون (1973) إلى تشابه عمليات التفكير بين الأطفال العاديين و الصم، وأن الفرق في الداء بين المعاقين سمعيا والعاديين ترجع للنقص الواضح في تقديم تعليمات اختبارات الذكاء وخاصة اللفظية لدى الصم، إلى قدرات الصم العقلية لذا يصعب اعتبار الصم معاقين عقليا. (ماجدة السيد عبيد 172-175 ص2000).

4.1 أسباب الاعاقة السمعية:

يرجع ضعف السمع إلى مجموعة من الأسباب التي يمكن تصنيفها إلى ثلاثة أنواع رئيسية طبقا للزمن الذي تحدث فيه الإصابة :

- عوامل تحدث قبل الولادة.
- عوامل تحدث أثناء الولادة.
- عوامل تحدث بعد الولادة (حنفي، 2003).

وسنتناول بشيء من الإيجاز كل من هذه العوامل على حده :

أ) عوامل تحدث قبل الولادة:

وتتضمن هذه العوامل ما يمكن أن يحدث قبل أن يولد الطفل، ولكنه يترك أثرا سلبيا عليه بعد ولادته، ويشمل مجموعة من العوامل التي إما أن تؤدي إلى انتقال سمات معينة إلى الجنين تؤثر سلبا عليه وتستمر معه طوال حياته أيضا، وقد تتعدد هذه العوامل إلا أن أبرزها :

- الأسباب الوراثية:

تعد الوراثة مسؤولة عن حوالي (50%-60%) من حالات الإعاقة السمعية، حيث تنتقل إليه بعض الصفات الحيوية والحالات مرضية من خلال الكروموزومات الحاملة لهذه الصفات كضعف الخلايا السمعية أو العصب السمعي (محمد، 2004).

كما أن حوالي (84%) من حالات الإعاقة السمعية الوراثية تنتقل كصفة متنحية، بحيث تنتقل الإعاقة إلى الأبناء من آباء سليمينليس لديهم إعاقة سمعية ولكنهما يحملان جينات العاقة (الخطيب، 2002) ويقوى احتمال ظهور هذه الحالات مع زواج الأقارب ممن يحملون تلك الصفات، وتظهر الإصابة بضعف السمع الوراثي منذ الولادة أو بعدها بسنوات حتى سن الثلاثين أو الأربعين، كما هو الحال في مرض تصلب عظيمة الركاب لدى الكبار، مما يتعذر معه انتقال الموجات الصوتية للأذن الداخلية نتيجة التكوين غير السليم (القريطي، 1992).

- التشوهات الخلقية :

تنشأ التشوهات الخلقية من عوامل وراثية تتعرض لها الأم الحامل كإصابتها ببعض الأمراض، وخاصة خلال الشهور الثلاثة الأولى من الحمل مثل إصابتها بالحصبة الألمانية، والزهري، أو الإنفلونزا الحادة، وهو يؤثر بشكل مباشر على تكوين الجهاز السمعي للجنين، هذا إلى جانب تعرضها لأمراض أخرى لها نفس الخطورة مثل البولالسكري، إضافة الى تعاطي الأم الحامل بعض العقاقير دون استشارة الطبيب، ومن بين هذه العقاقير والأدوية الثاليدوسيد و الستريتومايسين و السبرين، مما يؤثر سلباعلى خلايا السمع لدى الجنين (القريطي، 1992، محمد، 2004).

- نقص اليود:

يؤدي نقص اليود للأم الحامل إلى حدوث اضطرابات تكوينية عديدة للجنين، حيث قد يؤدي إلى تلف العديد من الخلايا بالمخ، وهو الأمر الذي يمكن أن يؤدي إلى إصابته بالضعف السمعي (محمد، 2004، ص15).

- عدم توافق العامل الرايزيسي:

الرايزيس جزء من أجزاء الدم يطلق عليه (RH) ، ويحدث ذلك عندما تتزوج امرأة لا يوجد العامل في دمها برجل يوجد العامل بدمه، هنا قد يرث الجنين العامل الريزيسي من الأب، عندئذ قد ينتقل دم الجنين إلى الأم فيحدث عدم توافق بينها حيث ينتج دم الأم أجسام مضادة تنتقل إلى دم الطفل عبر المشيمة، مما يؤدي إلى تلف كريات الدم الحمراء. مما يؤثر على المخ و ينتج عنه العديد من الإعاقات منها الإعاقة السمعية والجدير بالذكر أنه نادرًا ما يحدث هذا في الحمل الاول، ولكن نسبة الخطر تزداد في حالات الحمل اللاحقة، حيث أن دم الأم يكون استحث بما فيه الكفاية لإنتاج الأجسام المضادة للعامل الريزيسيd.

ب) عوامل أثناء الولادة :

وتتمثل هذه العوامل في مجموعة الظروف والتغيرات التي تحدث أثناء ولادة الطفل من كدمات أو صدمات تؤدي إلى نزيف المخ أو عدم وصول الأكسجين إلى المخ بكميات مناسبة مما يترك أثرا سلبيا على الطفل، حيث قد يترتب عليها موت الخلايا السمعية لدى الطفل، ومن هذه العوامل : الولادات العسرة أو الطويلة التي تستخدم فيها الأجهزة و الملاقط بحيث يتم الضغط على رأس الطفل، وكذلك نقص الأكسجين عند الولادة مما يترتب عليه عدم وصول الأكسجين للمخ أو عدم وصوله لجزء من الوقت، مما يؤدي إلى حدوث تلف يؤدي إلى قصور سمعي حسي عصبي (القريطي، 1996، محمد، 2004).

ج) عوامل بعد الولادة:

وتمثل كل ما يمكن أن يتعرض له الطفل بعد مولده، وخلال طفولته و مراهقته و رشده من عوامل و متغيرات تؤثر سلبا على جهازه السمعي بشكل معين و بدرجة معينة، وتعرضه بالتالي إلى فقد السمع سواء كان ذلك كليا أو جزئيا (محمد، 2004).

- أمراض الطفولة:

وتعتبر الأمراض التي تصيب الأطفال من أكثر الأسباب شيوعا في حدوث الضعف السمعي بالرغم من انخفاض هذه الأعراض بشكل ملحوظ في هذا القرن، ومن هذه الأعراض كالحصبة، النكاف، الإنفلونزا، وحمى التيفوئيد، وحمى قرمزية حيث أنها جميعا ترتبط بالفقدان السمعي، ومن الأمراض التي تؤدي إلى الضعف السمعي التهاب الأذن الوسطى، وينشأ من الزكام الحاد وينتشر في قناة أستاكيوس، ومنه إلى الأذن الوسطى، حيث قام كل من أولمستيد و الفايرز olmstead & alvarez, 1964 بدراسة حالة من الأطفال المصابين بالتهاب حاد في الأذن الوسطى، و وجدوا أن ما نسبته 77% منهم يعانون من درجات فقدان سمعي، وذلك بعد ستة شهور ثلث المرض، ومنه هذه الفئة كان هناك 12% يعانون من فقدان مستمر al et hardman, 1990 ، هذا ويختلف تأثير هذه الالتهابات على الطفل بمدى استمرارها وحدتها وعمر الطفل عند الإجابة لها والتدخل الطبي والتعليمي والمناسب (Beattie & ,1990 Jessen).

د) العوامل البيئية :

ويشير إلى العوامل والمؤثرات التي يتعرض لها الفرد في بيئته والتي تؤثر سلبا على جهازه السمعي وعلى شدة سمعه، وتتراوح هذه العوامل بين التعرض المستمر للضوضاء و اضطرابات الأيض (محمد، 2004).

ويشير هاردمان Hardman إلى أن العوامل البيئية، ومن ضمنها التغيرات المفاجئة في الضغط الجوي يسبب الإنفجارات والأذى الفيزيائي للجمجمة والأجسام الغريبة التي تدخل إلى الأذن، و الأصوات العالية والضجيج، كلها عوامل تسهم في نشوء اضطرابات سمعية بعد الولادة، بالإضافة الى عدد من العوامل الأخرى المرتبطة بالاضطرابات السمعية المكتسبة مثل عملية التحلل في الأذن نتيجة لتقدم العمر، النزيف الدماغي، الحساسيات، الأورام داخل الجمجمة Hardman et al،1990.

5.1 النظريات المفسرة للإعاقة السمعية:

هناك ثلاث نظريات مفسرة للإعاقة السمعية وهي :

أ) نظرية المكان :

تقوم هذه النظرية على أن ألياف الغشاء القاعدي الموجود بين القناة الغشائية والقناة القوقعية في الأذن تهتز للتوترات الخارجية بما يشبه أوتار البيانو، أما في شكلها الحاضر فإن هذه النظرية تفترض أن كل منطقة من مناطق الغشاء القاعدي تكون متناغمة بصورة خاصة مع تواتر اهتزازي معين، وعلى هذا يفترض أن منطقة معينة ضيقة من الغشاء القاعدي تستجيب بشكل كبير لتواتر معين على الرغم أن الأجزاء الأخرى تستثار أيضا، وتتوقف خبرتنا بالحدة على الجزء من الغشاء القاعدي الذي يعطي الاستجابة العظمى لتواتر اهتزازي، ومع ذلك فإنه يظن بصورة عامة على أن الإثارات في المناطق المختلفة من الغشاء القاعدي تذهب الى المناطق المختلفة من المساحة السمعية الموجودة في القشرة الدماغية، وهكذا فإن المنطقة المستثارة من القشرة الدماغية تكون عادة المنطقة الأكثر مناسبة لخبرة الحدة المعنية، وتتوقف الشدة وفقا لهذه النظرية على مقدار إثارة الغشاء القاعدي، و تتوقف الحدة بالتالي على المكان الذي أثير إلى حده الأقصى.

ب) نظرية التواتر:

تفترض هذه النظرية أن الأذن تعمل كما تعمل سماعة الهاتف فإن تواتر قدره عشرة آلاف دورة في الثانية، يحمل العصب السمعي عشرة آلاف إثارة في الثانية لينقلها الدماغ وعلى هذا تكون الحدة متوقفة على تواتر الإثارات العصبية التي تصل إلى الدماغ، أما الشدة فتتوقف على عدد الألياف العصبية المستثارة.

ج) نظرية الفرق:

ترى هذه النظرية أن الألياف العصبية تعمل في فرق، أي أن فرقا مختلفة في الشدة تعمل حسب الظروف استجابة للمثيرات الخارجية، وهكذا فإن فريقا معينا من الألياف يعمل في شدة معينة وفريقا آخر قابليته للاستثارة أكثر من غيره، و وفقا لهذه النظرية، تكون الحدة متوقفة على عدد مرات فاعلية الفرق من الألياف وليس عدد مرات فاعلية الألياف الفردية، أما الشدة فتعلل بافتراض أن بازدياد عمق الإثارة فإن مزيدا من الإثارة يحدث في كل دفعة، إلا أن زيادة في شدة الإثارة تسبب استجابة عدد متزايد من الألياف العصبية، كما أنها تقود إلى تواتر في الاستجابة متزايد يحدث في كل ليف وعلى هذا فإن تكاثفا ذا سعة متزايدة قد تثير مائة ليف بدلا من خمسين، و الألياف التي كانت تستجيب خمسمائة مرة في الثانية يمكن أن تستجيب الآن سبعمائة مرة في الثانية. (كاظم، 1981، ص 150-151).

6.1 تشخيص الإعاقة السمعية :

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

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

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

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

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

ب) استخدام الكمبيوتر الخاص الذي يجري تخطيطا للسمع من خلال قياس النبضات الكهربائية لمخ الطفل أثناء عملية استماعه للكلام ثم يكبرها و يحولها الى تأثيرات سمعية تظهر على الشاشة. (عبد الفتاح عبد المجيد الشريف، ص295).

7.1 علاج الإعاقة السمعية:

من المهم جدا أن يقي الإنسان نفسه من مشاكل السمع، لذلك سيتم طرح موضوع الإعاقة السمعية وطرق الوقاية منها في الفقرة القادمة، ولكن قد تحدث مشاكل السمع، و الإعاقة السمعية، فما هي طرق العلاج لهذه المشاكل؟ على أي حال في حال شعر الإنسان بأعراض فقد السمع عليه الاتجاه للطبيب المختص؟ ومن هذه الأعراض فقد السمع المفاجئ، وجود ألم شديد في الأذن، أو رنين في الأذن، أو ضعف شديد في السمع، وغيرها من الأعراض، وتعتمد طرق العلاج عادة على علاج المسبب، و اذا كان الشمع المتراكم في الأذن هو السبب، يجب إزالته من قبل الطبيب. قد يكون التهاب بكتيري، أو فايروسي السبب في المشكلة، فالحل هو استخدام الدواء للعلاج قد يكون الدواء هو السبب، فعندما يجب وقف تناول الدواء قد تحتاج بعض الحالات لعمليات جراحية. بعد الأبحاث وجد الأطباء أن إعطاء دواء غانسيكلوفير للأطفال الذين يعانون من ضعف السمع يعمل على علاج المشكلة ومنع تطورها. غرس قوقعات للأطفال الذين يعانون من ضعف السمع، وحتى الكبار أحيانا وفي حال تم فقد السمع تماما يجب تعلم لغة الاشارة كطريقة للتواصل مع المجتمع. (Https ://www.cdc.gov/ncbddd/hearingloss/facts.html)

2. البكم:

1.2 تعريف البكم:

بصفة عامة عبارة عن اضطراب اللغوي منظمة الصحة. يؤدي إلى مشكلة حقيقية في الاتصال و التحاور، وتعرفه الخاصة و المشاركة فيها والحالة التي تمنع الطفل من تعلم لغته العالمية التعليم العادي، واليكم النشاطات العادية التي يتطلبها عمره وتمنعه من متابعة ضعف السمع المهمل ناتج في كل الأحيان عن الصمم حيث السبب الاول والرئيسي للبكم.

(Https://ar.m.wikipedia.org/wiki/%D8%A8%D9%83%D9%85#cite_ref-1)

2.2 أسباب البكم :

مترابطتان إذ أن عدم القدرة على السمع تؤدي تلقائيا إلى عدم القدرة على الكلام بحيث أن الحرمان من السمع لا ينتج عنه البكم فقط، وإنما يؤثر كذلك على نمو مجموعة القدرات والسلوكيات التي لها علاقة بالاكتساب، ويخلق الصمم صعوبات خاصة الصمم العميق الذي يؤدي إلى غياب في فهم اللغة وان تكامل للغة وبالتالي الكلام اللغوي، حيث يصبح الطفل الأصم أبكما بالضرورة لأن عدم البلاغ السمعي والأصوات تجعل وجود البكم حتمية لا مفر منها.

أما الأسباب الأخرى فتتمثل في أسباب تمت أثناء الحمل وهي الأمراض التي تصيب الجنين خلال الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل، وتكون مرتبطة ارتباطا وثيقا بالأم كتناولها لعقاقير ومهدئات دون الأخذ برأي الأخصائي أو التي نشأتها من إصابتها بإحدى الأمراض المعدية كالحصبة الألمانية، فتنتج لنا إعاقة سمعية و بالتالي البكم. وكذلك الولادة العسيرة بما فيها طريقة إخراج المولود أو نقص الاكسجين على مستوى الأنسجة، وكذلك عدم تكافؤ الريزوس (حمل الأم لريزوس سلبي) كما قد يرجع البكم الى تفنية تسممات على مستوى المخ.

3.2 أنواع البكم:

البكم الخلق المستعملة في الايقاع على القطن، الورقة، الجسمي مرتبطة مباشرة بنوعية الانتاج النطقي

- استعمال الطريقة النطقية باللمس و المرآة و التقليد لمختلف الأعضاء النطقية.

- التعلم التدريجي للصوامت المعزولة (مقاطع كلمات ثم جمل)

- استعمال الطريقة النطقية باللمس و المرآة و التقليد لمختلف الاعضاء النطقية

- التعلم الدريجي للصوامت المعزولة (مقاطع كلمات ثم جمل)

- استعمال الطريقة اللفظية النغمية.

- استعمال المقاطع القصيرة والطويلة مع التكرار.

- تصحيح الأخطاء النطقية و الأصوات عن طريق استعمال موجه اللسان قصد توجيه اللسان و تصحيح مخرج الحرف المقصود.

(https ://ar.m.wikipedia.org/wiki/%D8%A8%D9%83%D9%85#cite_ref-1)

4.2 أساليب التواصل مع الصم و البكم:

أ) التواصل الملفوظ : هذه استراتيجية التعليمية (الطريقة الملفوظة) تؤكد على المظاهر اللفظية في البيئة، وتتخذ من الكلام و قراءة الشفاه المسالك الاساسية لعملية التواصل، ويرى البعض أن قراءة الشفاه هي أفضل الأحوال، نوع من التخمين نظرا لأن عدد كبير من الكلمات في اللغة تشبه بعضها بعضا عند النطق بها وهي فن معرفة أفكار المتكلم بملاحظة حركات فمه، وهي عبارة عن فهم أو ترجمة الرموز البصرية من خلال حركات الفم و الشفاه الصادرة من المتكلم، وقد

يطلق على هذه الطريقة بالطريقة البصرية فلا استخدام للاتصال الشفوي سوى للقراءة و الكتابة. (ماجد السيد عبيد، ص193).

ب) التواصل اليدوي : هو نظام يعتمد على استخدام رموز يدوية لايصال المعلومات للآخرين و للتعبير عن المفاهيم و الأفكار والملمات، ويشمل هذا النظام في التواصل استخدام كل من:

– لغة الإشارة: هي عبارة عن نظام من الرموز اليدوية و حركات لوصف كلمات وأحداث، وهي أيضا وسيلة للتواصل تعتمد اعتمادًا كبيرا على الابصار. تعتبر لغة الإشارة ملائمة بصفة خاصة للأطفال الصم صغار السن، حيث يكون من السهل عليهم رؤيتها، كما أنها لا تتطلب تنسيقا عضليا دقيقا لتنفيذها، وهي تغطي عددا كبيرا من الموضوعات التي يمكن التعبير عنها بلغة الاشارة تعتمد هذه اللغة على الايقاع الحركي للجسد ولا سيما اليدين، فاليدين وسيلة رائعة للتعبير بالأصابع وتكويناتها، وتفرج عن النفس. (كمال عبد الحميد زيتون، 2003، ص2261).

– مترجم لغة الإشارة: وهو شخص مؤهل لتحويل الكلام المنطوق إلى إشارات لتوصيل المعلومات والأفكار إلى الشخص الأصم. كما يترجم الإشارات إلى كلام منطوق قحطا، يمكن أن تضحك وتبكي و تفرح وتغضب وتبدي رغبة ما وتطلق انفعالا. (أحمد الظاهر، 2003).

– لغة الأصابع أو الأبجدية : هي إشارات حسية مرئية يدوية للحروف الهجائية بطريقة متفق عليها ومن السهل تعلم لغة الأصابع حيث يمكن التعبير عن الأسماء أو الأفعال التي يصعب التعبير عنها بلغة الإشارة بلغة الاصابع، فالقدر من هجاء الأصابع الذي يستخدم في عملية التواصل مسألة فردية وتتوقف على الشخص نفسه، وهي بما تتميز اللغة عادة من حيث هي منطوقة، ومرسومة، فإذا جعلت أصابع الانسان حركات، و أوضاع تأخذها معبرة عن أبجدية اللغة، فهي لا تختلف الفروق في مهارات هجاء الأصابع عن الفروق التي نلاحظها في الكتابة اليدوية بين الأفراد المختلفين، فبعض أشكال الكتابة اليدوية تسهل قراءته في حين أن البعض الآخر يقرأ بصعوبة كما أنها تستخدم لتمثيل

الأسماء بشكل رئيس أو ترميز الكلمات التي لا يتفق الصم أو الصم العاديين على اشارة ممثلة لها (ماجدة السيد عبيد، ص 195).

ج) أساليب التواصل الكلي:

يقصد بالتواصل الكلي حق كل طفل أصم في أن يتعلم استخدام جميع الأشكال الممكنة للتواصل حتى تتاح له الفرصة الكاملة لتنمية مهارة اللغة في سن مبكرة قدر المستطاع، ويشمل هذا الأسلوب على الصورة الكاملة للأنماط اللغوية و الحركات التعبيرية التي يقوم بها الطفل نفسه. ولغة اشارة الشفاه، وهجاء الاصابع، و القراءة و الكتابة، التعابير الوجيهية، التي يؤديها كل الناس عبر عضلات الوجه للتعبير عن الحزن و الفرح، الغضب، والسرور، إلا أنها لا تؤدي لوحدها، فهي غالبًا ما تكون مرافقة إشارات لتضيف للمعنى و توضح قراءة الكلام، فهي أشمل من قراءة الشفاه، لأنها تضم تعابير الوجه والإشارات بالإضافة الى السياق الاجتماعي أي الظرف الذي تتم فيه المحادثة، واللغوي لموضوع الحديث (صالح حسن الداهري)، سيكولوجية رعاية الموهوبين و المتميزين وذوي الاحتياجات.

خلاصة

من خلال السمع يستطيع الفرد الهروب من عالم معزول إلى العالم المحيط بنا، يعتمد عليها الأطفال في اكتساب خبرات كثيرة من هذا العالم، فهذه الحاسة تعتبر مصدرا هاما أساسيا لتحصيل الخبرة السائدة لذا فالوقاية من الصم تتطلب معرفة الأسباب و تفاديها.

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

1- الدراسة الاستطلاعية.

2- منهج الدراسة.

3- عينة الدراسة.

4- المجال المكاني و الزماني للدراسة.

5- أدوات الدراسة.

6- خلاصة الفصل

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية من أهم المراحل الاولى لإجراء بحث علمي مما يساعد الباحث في الكشف عن متغيرات الدراسة، وعن التغيرات التي يمكن أن تكون لها علاقة بأحد متغيرات البحث أو متغيرات أخرى ، كما أنها تسهل للباحث عملية التأكد من صحة توافق المنهج المختار للدراسة مع المتغيرات التي تم وضعها من قبله و كذلك مدى ملائمة أدوات القياس للدراسة (حلمي المليجي 2000 ، ص 64).

وتسمى كذلك بالدراسة الكشفية و هي لا تحتوي على فروض و إنما على مجرد تساؤلات و تعد خطوة ضرورية لأي بحث علمي للتأكد من سلامة الخطة الموضوعية.

و بما أن محور الدراسة هو " المراهق الأصم " فقد اتصلنا "بمدرسة الأطفال المعوقين سمعيا بني سليمان" كي تكون مجالا لبحثنا و ذلك بعد الحصول على الرخص اللازمة للدخول ، و تهدف دراستنا هذه إلى تكوين فكرة أكثر وضوحا عن موضوع البحث و ملاحظة سلوك المراهقين عن قرب سواء أثناء الدرس أو في المطعم أو فناء المدرسة.

ولا بأس أن نشير إلى أن المراهقين الذين تمت ملاحظتهم يستعملون كثيرا لغة الإشارة في التواصل فيما بينهم كما أنهم يستعملون كثيرا الصراخ أثناء اللعب ومن الصعوبات التي واجهتنا هي عدم إتقان لغة الإشارة إلا أننا وفقنا في ذلك بعد مرور بضعة حصص إلى جانب مساندة الاخصائية النفسانية لنا وذلك ساعدنا في إجراء عدة مقابلات مع العينات المطلوبة في دراستنا.

2- منهج الدراسة :

تعني كلمة منهج من منظور البحث العلمي الطريقة أو الأسلوب أو الإجراءات التي يتبعها الباحث في دراسة المشكلة من أجل التوصل إلى الحقيقة ، أما فيما يخص اختيار المنهج فذلك يعود إلى طبيعة المشكلة. حيث وقع اختيارنا على المنهج العيادي ويعرف هذا المنهج على أنه "المنهج الذي يستخدمه المختص النفسي في دراسة المشكلات الشخصية للأفراد الذين يزورون العيادة النفسية"، حيث يتم جمع

البيانات التفصيلية عن تاريخ حياة الفرد و ظروف نشأته و علاقاته عن طريق مقابلة الفرد أو من تربطهم علاقة به و من خلال الاختبارات النفسية (محمد النوبي محمد علي 2010. ص 53).

ويعرف على أنه الطريقة العيادية التي تعنى بالتركيز على دراسة الحالات الفردية التي تمثل الظاهرة المراد دراستها و يستخدم الباحث أدوات البحث النفسي المختلفة و التي تساعده على دراسة المبحوث دراسة شاملة و معمقة (فرج عبد لقادر طه 2000 ، ص 91).

و يعرف المنهج الإكلينيكي أيضا على أنه دراسة الفرد كوحدة متكاملة مميزة عن غيرها و قد تدخل ملاحظة أساليب سلوكية معينة استخلاص سمات شخصية فرد معين (حلمي المليجي 2004، ص 20).

3- عينة الدراسة :

تتكون عينة الدراسة من ستة حالات تتراوح أعمارهم ما بين (12-18) سنة كلهم يعانون من إعاقة سمعية متفاوتة.

- **خصائص عينة الدراسة:** انطلاقا من معياري سن و نوع الإعاقة اللذان بواسطتهما قمت باختيار عينة الدراسة حيث تكونت مجموعة دراستي من ستة حالات من ذوي الإعاقة السمعية و التي تتراوح أعمارهم ما بين (12 – 18) سنة.

و الجدول رقم (1) يوضح خصائص عينة الدراسة :

الحالات	الاسم	السن	الجنس	نوع الإعاقة
الحالة الأولى	ج	16	انثى	إعاقة سمعية (صمم إرسالي).
الحالة الثانية	ه	12	انثى	اعاقة سمعية (صمم ارسالي متوسط)
الحالة الثالثة	س	13	انثى	اعاقة سمعية (صمم ارسالي متوسط)
الحالة الرابعة	ع	17	ذكر	اعاقة سمعية (صمم ارسالي ادراكي)
الحالة الخامسة	ك	18	ذكر	اعاقة سمعية (صمم عميق)
الحالة السادسة	م	18	ذكر	إعاقة سمعية (صمم إدراكي).

4- المجال المكاني و الزماني للدراسة:

تم إجراء الدراسة الميدانية على مستوى مدرسة الأطفال المعوقين سمعيا بني سليمان الواقعة بحي 05 جويلية ببلدية بني سليمان دائرة بني سليمان بولاية المدية، حيث استغرقت هذه الدراسة الميدانية شهرين تقريبا.

5- أدوات الدراسة:

- **الملاحظة العيادية:** هي إحدى أدوات جمع المعلومات تستخدم في البحوث العلمية الميدانية لجمع البيانات، التي لا يمكن جمعها عن طريق الدراسة النظرية أو المكتسبة، كما تستخدم البيانات التي لا يمكن جمعها عن طريق الاستمارة أو المقابلة أو الإحصاءات أو الوثائق (رشيد زرواتي 2004، ص 2018).
- **المقابلة العيادية النصف موجهة:** وهي تفاعل لفظي يتم عن طريق موقف مواجهة يحاول فيه الباحث جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات و البيانات عن المفحوص حيث تكون الاسئلة مغلقة مفتوحة لتعطي الحرية للباحث بطريقة معينة ، و إعطاء الحرية للمستجيب لمزيد من التوضيح، (حسن مصطفى عبد المعطي ب س، ص141) ، وفي هذا النوع من المقابلات يستعد الباحث لتحديد الموضوعات التي سوف يطرحها على الشخص فيضع السؤال بما يتناسب و فهم الفرد (محمد حسن غانم 2009، ص 244). وقد اعتمدنا في المقابلة على دليل المقابلة و الذي تمحور حول ثلاثة محاور المحور الاول تناول البيانات الشخصية، المحور الثاني تناول البكم، والمحور الثالث تناول تقدير الذات حيث أن كل محور يحتوي على مجموعة من الاسئلة التي اعتمدناها في المقابلة النصف موجهة.
- **دراسة حالة:** هي مجموعة من الوسائل الهامة التي يمكن من خلالها جمع بيانات متعددة و شاملة عن الفرد مما يتيح فهم سلوكه او المشكلة التي يعاني منها ومن خلاله يتم جمع بيانات كثيرة تتعلق

بالحالة من حيث تاريخها و أعراضها و فيها يتم الاتصال المباشر بالأفراد للحصول على بعض المعلومات كما يتم اللجوء إلى السجلات و الوثائق الطبية و الأكاديمية (عماد عبد الرحيم الزعلول، 2006، ص 46).

- **مقياس تقدير الذات:** تم إعداد المقياس من قبل الامريكي " كوبر سميث " و قام بترجمته و نقله إلى اللغة العربية "عبد الفتاح " و يهدف إلى قياس درجات تقدير الذات عند الكبار.
- **تعريف المقياس:** وهو رانز أمريكي الأصل صمم من طرف الباحث " كوبر سميث " سنة 1967 لقياس اتجاه تقسيمي نحو الذات في المجالات الاجتماعية ، الأكاديمية ، العائلية ، الشخصية، ويحتوي على نماذج مختلفة خاصة بالكبار و أخرى للصغار ، قام "عبد الفتاح موسى " بترجمته وتكييفه إلى البيئة العربية (ليلى عبد الحميد 1985، ص 15). يتكون المقياس من عبارات سالبة وعددها (17) و عبارات أخرى موجبة عددها (8) عبارات كما هو موضح في الجدول (2) التالي:

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

- **تطبيق المقياس:** هذا المقياس سهل الفهم يمكن تطبيقه على الأفراد فرديا أو جماعيا في مدة غير محددة بما أنه قد وجد أفراد عاديين يستطيعون الانتهاء من الإجابة في زمن يتراوح بين 10-18د ، و ذلك بعد إلقاء التعليمة و يجب على القائم بالتطبيق أن يحاشى كلمة تقدير الذات أو تقييم الذات سواء عند إلقاء التعليمة أو الكتابة في مواجهة المقياس لمنع الاستجابة المتحيزة .
- **تعليمة المقياس:** فيما يلي مجموعة من العبارات التي تتعلق بمشاعرك إذا كانت العبارة تصف ما تشعر به عادة ضع العلامة (×) داخل المربع الموافق لخانة تنطبق أما إذا كانت العبارة لا تصف ما تشعر به عادة ضع علامة (×) داخل الخانة الموافقة لا تنطبق .

ليست هناك إجابة صحيحة و أخرى خاطئة إنما الإجابة الصحيحة هي التي تعبر عن شعورك الحقيقي، كما قلنا سابقا أنه يتوجب على الباحث أن يتحاشى استخدام كلمة تقدير الذات عند قراءته للتعليمة حيث يتجنب تحيز المفحوص في الإجابة (عبد الفتاح موسى ، محمد الدسوقي، 1981، ص 07).

- **طريقة تصحيح مقياس " كوبر سميث " لتقدير الذات:**

- يمكن الحصول على درجات مقياس " كوبر سميث " بإتباع الخطوات التالية :

✓ إذا كانت الإجابة " لا تنطبق " على العبارات السالبة نمنحه (1) أما إذا كانت إجابته " تنطبق " نمنحه (0).

✓ إذا كانت الإجابة على العبارات الموجبة " تنطبق " نمنحه (1) أما إذا كانت الإجابة " لا تنطبق " نمنحه (0).

- يمكن الحصول على الدرجة الكلية للمقياس بجمع عدد العبارات الصحيحة و ضرب التقدير الكلي في (4) أربعة، (ليلى عبد الحميد، عبد الحفيظ 1985، ص 15).

- **مستويات تقدير الذات:** من خلال تطبيق المقياس نحصل على واحدة من مستويات تقدير الذات وهي:

جدول رقم (3) يوضح مستويات تقدير الذات لمقياس " كوبر سميث ":

مستويات تقدير الذات	الفئات
درجة منخفضة	20-40
درجة متوسطة	40-60
درجة مرتفعة	60-80

(جعفر2009- ص 150).

كما تحتوي رانز تقدير الذات ل"كوبر سميث" على 4 مقاييس فرعية المتمثلة في الجدول التالي:

جدول رقم (4) يوضح المقاييس الفرعية لمقياس " كوبر سميث ":

المقاييس الفرعية	أرقام العبارات	الدرجات الخام
الذات العامة	1-3-4-7-10-12-13-15-18-19-24-25	12
الذات الاجتماعية	5-8-14-21	04
المنزل و الوالدين	6-9-11-16-20-22	06
العمل	2-7-23	03

- **ثبات مقياس تقدير الذات:** لقد خلصت نتائج الكثير من الدراسات في البيئات الاجتماعية المختلفة إلى أن معامل الثبات لمقياس تقدير الذات لكوبر سميث تتراوح بين (0.70) حتى (0.88) هذا وقد تم حساب معامل الثبات للمقياس في البيئة العربية بتطبيق معادلة "كودر رتشارد سون" 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).

- **صدق مقياس تقدير الذات:**

تم التأكد من صدق المقياس في البيئة العربية عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات المقياس على عينة قدرها 152 طالب و طالبة حيث بلغ الصدق (0.48) عند الذكور في حيث بلغ الصدق (0.94) عند الإناث و لدى العينة الكلية بلغ (0.88). (عبد الفتاح موسى، محمد الدسوقي 1981، ص 07).

6- خلاصة الفصل:

تم التطرق في هذا الفصل إلى الإجراءات الميدانية المتبعة في الدراسة ، حيث تم التطرق في بادئ الأمر إلى الدراسة الاستطلاعية ثم إلى المنهج المستخدم و المتمثل في المنهج العيادي والتعرف على أدوات الدراسة التي تم الاعتماد عليها في تحليل نتائجه الموضحة في الفصل القادم.

الفصل السادس: عرض و تحليل و تفسير و مناقشة نتائج الدراسة.

تمهيد

1. عرض وتحليل الحالات

1.1 عرض و تحليل الحالة الأولى.

2.1 عرض و تحليل الحالة الثانية.

3.1 عرض و تحليل الحالة الثالثة.

4.1 عرض و تحليل الحالة الرابعة.

5.1 عرض و تحليل الحالة الخامسة.

6.1 عرض و تحليل الحالة السادسة.

1-7 عرض و تحليل و مناقشة نتائج مقياس كوبر سميث لتقدير الذات.

2. تحليل و مناقشة نتائج الدراسة.

1.2 تحليل و مناقشة النتائج على ضوء التساؤل الأول.

2.2 تحليل و مناقشة النتائج على ضوء التساؤل الثاني.

3. مناقشة النتائج العامة.

تمهيد:

في هذا الفصل سيتم عرض النتائج التي تم التوصل إليها من خلال دراسة الحالات عن طريق المقابلة العيادية النصف موجهة، تطبيق مقياس كوبر سميث.

1- عرض و تحليل الحالات:

1-1 عرض و تحليل الحالة الأولى:

أ- تقديم الحالة:

الاسم: "س". **السن:** 13 سنة. **نوع الصمم:** صمم متوسط إرسالي.

الجنس: أنثى. **مهنة الأب:** معلم. **مهنة الأم:** ماكثة في البيت.

المستوى الدراسي للأب: ثالث ثانوي. **المستوى الدراسي للأم:** الرابعة متوسط.

ب- ملخص الحالة الأولى: أول اتصال مع الحالة "س" كان داخل القسم ، حيث لاحظتها تجيد النطق نوعا ما كما لها القدرة على السمع كذلك كانت تتواصل مع زملائها في القسم بلغة الإشارة لكن تتكلم بشكل طبيعي مع المعلمة كما كانت تجيد قراءة ما تكتبه المعلمة في السبورة .

خلال إجراء المقابلات مع الحالة " س " بالمكتب الخاص بالأخصائية النفسانية و التي تمثلت في أربع مقابلات لاحظت أنها تتكلم و ترغب بالتحدث معي باستمرار كما كانت تجيبني على الأسئلة التي كنت أقدمها لها ، افصحت الحالة " س " على أنها البنت الوحيدة في أسرتها من بين إخوانها الذكور حيث قالت "أنا طفلة وحدي نعاون ماما في الشغل و نفرح بزاف كي نعاونها على خاطر هي مسكينة مريضة من ظهرها " ، كما كانت تطلب مني كل مرة إعطائها ورقة و قلم للرسم متبعة كلامها " أنا نحب نرسم "، كما أنها لا تعاني من أمراض و صحتها جيدة.

جـ- ملخص المقابلة مع الأم: الحالة "س" هي أنثى نوع الصمم الذي تعاني منه هو صمم إرسالي

متوسط يعني أنه صمم خفيف بالنسبة لأقرانها في المدرسة، " بنتي تسمع عادي و نورمالمو تقرا في سيام عادي على خاطر تسمع و تهدر بصح حمد الله على كل حال ".

1-2 عرض و تحليل الحالة الثانية:

أ- تقديم الحالة:

الاسم: " ج ". **السن:** 16 سنة . **نوع الصمم:** صمم إرسالي .

الجنس: أنثى. **مهنة الأب:** سائق أجرة. **مهنة الأم:** ماكثة في البيت.

المستوى الدراسي للأب: الرابعة متوسط. **المستوى الدراسي للأم:** لم تدرس.

ب- ملخص الحالة الثانية: أول اتصال مع الحالة " ج " كان داخل القسم حيث لاحظت أنها تستعمل لغة الإشارة في التواصل مع زملائها و كذلك مع الأستاذة ، حيث كانت تميل للعب أكثر مع زملائها والابتسامة لا تغادر شفتاها، خلال إجراء المقابلات مع الحالة " ج " بمكتب الاخصائية النفسانية و التي تمثلت في ثلاث مقابلات، لاحظت أنها كانت متحمسة جدا لاختياري لها حيث كانت تتجاوب معي وذلك بمساعدة الأخصائية لي في فهم بعض الإشارات.

جـ- ملخص المقابلة مع الأم: الحالة " ج " هي أنثى تعاني من صمم إرسالي درجة الصم في الجهة اليمنى 40 dB و الجهة اليسرى 100dB ، خلال المقابلة مع الأم ذكرت أن ابنتها " ج " صماء و رغم ذلك تحمد الله عز و جل و صرحت أن ابنتها "ج " " هي اللي محليتنا الدار نستناو الخميس بعشرة عينين باش تجي لدار، قافزة بزاف وتحب تعاوني بزاف في الكوزينة " بحكم أن الحالة تنتمي إلى النظام الداخلي.

1-3 عرض و تحليل الحالة الثالثة:

أ- تقديم الحالة:

الاسم: "ع". **السن:** 17 سنة. **نوع الصمم:** صمم إدراكي إرسالي .

الجنس: ذكر. **مهنة الأب:** فلاح. **مهنة الأم:** ماكثة في البيت.

المستوى الدراسي للأب: لم يدرس. **المستوى الدراسي للأم:** لم تدرس.

ب- ملخص الحالة الثالثة: تمت المقابلة الأولى داخل القسم حيث لاحظت أنه كان يجلس في مكانه، علامات الخجل تبدو عليه ، كان يرتدي نظارات ، و كان يجد صعوبة عند الكتابة في كراسه لدرجة أنه يلصق النظارات في عينيه و ينزل رأسه بشكل واضح عند الكتابة.

عند إجراء المقابلات مع الحالة " ع " بمكتب الأخصائية النفسانية و التي تمت بثلاث مقابلات لاحظت أن الحالة لا يتجاوب مع أسئلتي منزلا رأسه و يستوعب كلامي بصعوبة لا يتحرك كثيرا و يحب الذهاب إلى منزله كثيرا و ليس له اصدقاء.

جـ- ملخص المقابلات مع الأم: الحالة "ع " ذكر يعاني من صمم عميق ، نقص في الرؤية و يعاني من الحساسية، درجة الصم في الأذن اليمنى 70dB و 80 dB في الأذن اليسرى، " وليدي " ع " عاقل بزاف وحشام مسكين مريض من كل جهة ربي يشافيه ويغيظني بزاف وإن شاء الله هو لي يدخلني الجنة".

1-4 عرض و تحليل الحالة الرابعة:

أ- تقديم الحالة:

الاسم: " هـ". **السن:** 12 سنة. **نوع الصمم:** صمم متوسط إرسالي.

الجنس: أنثى. **مهنة الأب:** محاسب. **مهنة الأم:** ماكثة في البيت.

المستوى الدراسي للأب: ليسونس في المحاسبة. **المستوى الدراسي للأم:** الثالث ثانوي.

ب- ملخص الحالة الرابعة: أول مقابلة كانت داخل القسم، حيث لاحظت أن الحالة " هـ" نشطة جدا تنتبه للدرس تستمع لكلام الأستاذة و تتجاوب معها بسرعة.

خلال إجراء المقابلة مع الحالة " هـ " في مكتب الأخصائية النفسانية التي تمثلت في مقابلتين لاحظت أنها تجيب على الأسئلة بدون تردد ، سريعة الفهم ، مرحة و تتجاوب بسرعة ، كما كانت تطلب مني

اختيارها لإجراء مقابلة في كل مرة، لا تعاني من أمراض و صحتها جيدة كما أنها تمارس رياضة الكراتي.

جـ- ملخص المقابلات مع الأم: الحالة " هـ " هي أنثى تعاني من صمم متوسط إرسالي ، درجة الصمم في الأذن اليمنى 90و الأذن اليسرى100 ، سبب الإعاقة وراثي (ابناء العم) ، " بنتي قافزة الله يبارك و ما تبانش كامل عندها إعاقة نفهم عليها نورمال و كامل لافامي يحبوها و بزيادة تقرا مليح و منخرطة في الكشافة، خاوتها يحبوها و حتى هي تحبهم و تسقسيني عليهم بالواحد.

1-5 عرض و تحليل الحالة الخامسة:

أ- تقديم الحالة:

الاسم: " م ". **السن:** 18 سنة. **نوع الصمم:** إدراكي.

الجنس: ذكر. **مهنة الأب:** أستاذ ثانوي. **مهنة الأم:** استاذة في متوسط .

المستوى الدراسي للأب: ماستر في الأدب العربي. **المستوى الدراسي للأم:** ليسانس في علوم التربية.

ب- ملخص الحالة الخامسة: أول مقابلة كانت داخل القسم حيث لاحظت أن الحالة يجيب على أسئلة الأستاذة بهدوء، هندامه مرتب يجلب الانتباه، يجلس أمام زملائه دائم الابتسامة كما أن زملائه يستشيرونه في كل شيء و يقلدونه.

خلال إجراء المقابلات مع الحالة " م " في مكتب الأخصائية النفسانية و التي تمثلت في مقابلتين لاحظت أنه يجيب على الأسئلة دون تردد، كما يحظى بصحة جسدية جيدة و لا يظهر عليه أي إرهاق.

جـ- ملخص المقابلات مع الأم: الحالة " م " هو ذكر يعاني من صمم إدراكي ، درجة الصمم في الأذن يمنى 10dB و 90dB في الأذن اليسرى، "وليدي يحب يلبس و يسقم متهلي بزاف في روحو خاوتو يحبوه ويحوسو عليه بزاف ومقلشينو كي جا هو الصغير مام أنا و باباه.

1-6 عرض و تحليل الحالة السادسة:

أ- تقديم الحالة:

الاسم: " ك ". **السن:** 17 سنة. **نوع الصمم:** إدراكي إرسالي .

الجنس: ذكر. **مهنة الأب:** عامل يومي. **مهنة الأم:** ماكثة في البيت.

المستوى الدراسي للأب: الثالثة ابتدائية. **المستوى الدراسي للام:** لم تدرس.

ب- ملخص الحالة السادسة: أول مقابلة كانت داخل القسم حيث لاحظت أن الحالة يكتب في الدرس ويستجيب يستجيب للمعلمة.

خلال المقابلات مع الحالة " ك " و التي تمثلت في مقابلتين لاحظت أنه يجيب على الأسئلة دون تردد و يبتسم في غالب الوقت كما لاحظت أنه كان سعيدا خلال المقابلات كما أنه لا يعاني من أي مشاكل صحية.

جـ- ملخص المقابلات مع الأم: الحالة " ك " هو ذكر يعاني من صمم إدراكي إرسالي ، درجة الصمم في الأذن اليمنى و السرى من 90 إلى 70 dB ، تعرضت الأم أثناء حملها إلى مس أدى إلى تأثر حالتها النفسية عند وضعها الحمل، تعرض لحمى في أشهره الأولى من الولادة، " ك " يغيضني بزاف تهلك كي كان في كرشي و كي جا لدنيا ربي يعوضو إن شاء الله على كل حاجة ما داهاش في دنيا يديها في الآخرة.

1-7 عرض و تحليل و مناقشة نتائج مقياس كوبر سميث لتقدير الذات :

الجدول الموالي يلخص لنا نتائج الحالات الستة غلى مقياس كوبر سميث لتقدير الذات :

الجدول رقم (5): عرض نتائج الحالات الست.

الحالة	درجة تقدير الذات	مستوى تقدير الذات
"س"	64	مرتفع
"ج"	60	مرتفع
"ه"	68	مرتفع
" ع"	52	متوسط
"م"	76	مرتفع
" ك"	40	منخفض

من الجدول السابق يتبين لنا الحالات الستة تقديرها لذاتها مختلف ، كما نلاحظ نسبة 89% من المراهقين لديهم تقدير ذات بين المرتفع و المتوسط، و11% الأخرى لديهم تقدير ذات منخفض ، و بالتالي تحققت الفرضية التي مفادها " مستوى تقدير الذات لدى المراهقين البكم مختلف" ة بالتالي تعرفنا على نسبة تقدير الذات لديهم و ما هي النسبة الطاغية في مستوى تقدير الذات ، فمن خلال تحليل الحالات تبين لنا أن تقدير الذات يتأثر بتجمع عدة عوامل و خصائص شخصية.

فذوي تقدير الذات المرتفع و المتوسط يتميزون بالقيادية و النشاط و التفاخر بين اقرانهم، إضافة إلى الدعم الذي يأخذه من طرف الأهل و الأشخاص الآخرين ، فالأسرة التي تشعره انه ليس لوحده و إنما هم معه وبالتالي لا يفكر في الأفكار السلبية ، كذلك تلعب المتابعة النفسية للمراهق المعاق سمعيا دورا هاما فهي تساعده على التغلب على مشكلاته و مشاعره السلبية.

بينما ذوي تقدير الذات المنخفض يتميزون بالخجل و الانطوائية و الاتكالية إضافة إلى بعض الأمراض البدنية (نقص الرؤية ، قصر القامة.....إلخ) و هذا بدوره يولد نوعا من المشاعر السلبية، كنظرة الأشخاص الآخرين عن نفسهم ، فذوي تقدير الذات المنخفض يحتاجون إلى تعزيز ودعم من طرف الأهل والأسرة و إلى المتابعة النفسية.

2. تحليل و مناقشة نتائج الدراسة:

2-1 تحليل و مناقشة النتائج على ضوء التساؤل الأول:

نصت الفرضية الأولى على " نجد فروق فردية في مستوى تقدير الذات لدى المراهقين البكم تبعا لمتغير الجنس " و للتحقق من صحة هذه الفرضية تم اللجوء إلى تطبيق مقياس كوبر سميث على عينة من الإناث وعينة من ذكور يمكن القول أن هناك فروق بينهما وبالنظر إلى النتائج المتوصل إليها صحت الفرضية رقم 2 القائلة "نجد فروق فردية في مستوى تقدير الذات لدى المراهقين البكم تبعا لمتغير الجنس"، بمعنى أن هؤلاء الإناث على ثقة مناسبة بأنفسهن و يشعرن بقيمتهن الذاتية دون إفراط أو تفريط وينخفض لديهن الشعور بالإحباط و الخوف من الفشل والدونية وهدا راجع لوجود الدعم الاجتماعي والأسري و المساندة و الإرشاد النفسي و المتابعة النفسية التي تجعل المراهقة الصماء سعيدة و تخفف من الأفكار السلبية و هذا النوع من التفكير يجعلهن يشعرن بنوع من الراحة، وكلما كان هذا الدعم زاد تقدير الذات لديهن و زيادة النجاح.

أما على العكس بالنسبة لفئة الذكور يرتفع لديهم معدل الشعور بالإحباط و الخوف و الفشل و الدونية يتميزون بالسلبية و الإشكالية فهم لا يسعون الى خلق وضعيات نجاح تعزز تقديرهم لذواتهم و هذا بدوره يولد نوع من المشاعر السلبية و الضغط ، كما أن أغلب الحالات صورة سلبية حيث أن هؤلاء المراهقين الذكور الصم غير راضين عن ذاتهم ، وغير متقبلي أنفسهم ، و بالتالي فإن تقدير الذات السلبي جعلهم يفتقدون الثقة بذاتهم و الرضا عنها و بذلك ينخفض مستوى تقدير الذات لديهم ، حيث أن صاحب الإعاقة يركز دائما على عيوبه و نقائصه و صفاته الغير جيدة.

2-2 تحليل و مناقشة النتائج على ضوء التساؤل الثاني :

نصت الفرضية الثانية على "نجد فروق فردية لمستوى تقدير الذات لدى المراهقين البكم تبعا لمتغير المستوى الثقافي العائلي " فمن خلال النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق مقياس كوبر سميث لتقدير

الذات نستنتج أن هناك حالات تقديرها لذاتها مرتفع و هذا راجع للمستوى الدراسي العائلي المرتفع الذي يساهم في رفع المستوى الثقافي العائلي يعود ذلك بالإيجاب على أبنائهم بحيث يتمتعون بصحة نفسية جيدة وأكثر نشاطا من أقرانهم ويواجهون مشاكلهم والصعوبات التي يتعرضون لها بذكاء وحكمة، إضافة إلى شخصياتهم القيادية التي تساعدهم على الشعور بالرضا النفسي باستمرارية، وهذا راجع بصفة أولى إلى المعاملة الوالدية الإيجابية التي تؤثر بشكل كبير على نفسياتهم و مسارهم في الحياة.

وفي المقابل هناك حالات أخرى تقديرها لذاتها منخفض و هذا راجع للمستوى الدراسي العائلي المنخفض الذي يساهم في خفض المستوى الثقافي بصفة واضحة و يرجع هذا إلى عدم تقبل أوليائهم لهم و الاستخفاف بهم مما يجعلهم يتعرضون لمواقف الإحباط و الفشل بكثرة و ذلك لقلة خبراتهم وحرمانهم من اكتساب المهارات و الإبداعات اللازمة لنموهم الطبيعي تلك التي تشكل شخصياتهم مستقبلا وأحاسيسهم مع الآخرين.

و أخيرا نستنتج أن الفرضية التي مفادها " نجد فروق فردية لمستوى تقدير الذات لدى المراهقين البكم تبعا لمتغير المستوى الثقافي العائلي " صحيحة.

3. مناقشة النتائج العامة:

من خلال النتائج المتوصل إليها بعد تحليل و مناقشة نتائج الفرضيات أن الحالات الستة تقديرها لذاتها مرتفع باستثناء حالتين حالة تقديرها متوسط و حالة تقديرها منخفض، و مغزى هذه النتيجة أنه يوجد فروق فردية لدى المعاق سمعيا و هذا راجع لأسباب، فالمراهق المعاق سمعيا ذو تقدير الذات الإيجابي قد تجاوز إعاقته بالرغم من الفترة الحرجة التي يمر بها، أي المراهقة و ما فيها من متاعب إلى أنها كانت دافع أساسي لتأكيد و تقدير ذاته، كما يمكن أن تعود نتائج الدراسة الحالية إلى تمتع عينة المراهقين المعاقين سمعيا بمجموعة من الخصائص الثقة بالنفس و اعتمادهم على أنفسهم في إنجاز الأعمال، جعلتهم يقدرون بها ذاتهم إضافة إلى الوسط الأسري الذي يساعد بشكل كبير في كل الصفات الإيجابية

التي اكتسبها . أما بالنسبة للمراهق المعاق سمعيا ذو التقدير السلبي لم يستطع تجاوز إعاقته وهذا راجع بصفة أولى إلى الوسط الأسري الذي يعيش فيه و كمية الإحباط و الإهمال الذي يتلقاه من وسطه مما يخلف هذا مشاعر سلبية و دونية فهذا يؤثر على نفسيته بشكل كبير.

ففي دراستنا التي قمنا بها و النتائج التي توصلنا إليها يمكننا أن نقول أن الأنثى تتمتع بتكفل نفسي أسري شامل من عائلتها و هذا يعود إلى طبيعة التركيبية للمجتمع على عكس الذكر ، الذي يكون أقل اهتماما بعض الشيء منها ، و بناء على ما سبق يمكننا أن نقول أن الفرضيتين المقترحتين في البحث قد تحققتا.

خاتمة

خاتمة

تعتبر وظيفة السمع التي تقوم بها الأذن من الوظائف الرئيسية والمهمة للكائن الحي، حيث يشعر الإنسان بقيمة هذه الوظيفة حين تتعطل القدرة على السمع لسبب ما يتعلق بالأذن نفسها و تتمثل آلية السمع في انتقال المثير السمعي من الأذن الخارجية إلى الوسطى الداخلية فالعصب السمعي ثم إلى الجهاز العصبي المركزي حيث يتم هناك تفسير المثيرات السمعية.

حيث اهتم الباحثون في السنوات الأخيرة بمجال الإعاقة والمعاقين اهتماما كبيرا، و يرجع هذا الاهتمام إلى الاقتناع المتزايد في المجتمعات المختلفة بأن المعاقين كغيرهم من أفراد المجتمع لهم الحق في الحياة والنمو، وتعتبر الإعاقة السمعية من بين هذه الإعاقات الأوفر حضا التي تترك أثر سواء كان بإيجابية أو سلبية على صاحبها و لعل من أهم المشكلات التي يواجهها هذا الأخير التي تؤثر على حياته بشكل خاص و تتمثل في كيفية تقديره لذاته و تقييمه لها.

قد تناولنا في دراستنا مستوى تقدير الذات لدى المراهقين المصابين بالبكم ، كون مرحلة المراهقة مرحلة حساسة في حياة الفرد و أن اي إحباط يتعرض له يؤدي الى اختلال توازنه ،هذا ما يؤثر على قدراته وعن الرضا عن ذاته كذلك يؤثر على تفاعله في المجتمع وثقته بنفسه، وبالتالي يؤثر على مستوى تقديره لذاته، ومن خلال تطبيق اختبار تقدير الذات توصلنا إلى تحقيق الفرضية الرئيسية التي مفادها أن تقدير الذات لدى المراهق الأصم مختلف و منه نستنتج ما يلي :

- مستوى تقدير الذات لدى المراهق الأصم مختلف بطبيعة الظروف التي تحيط به.
- تقدير الذات لدى المراهق الأصم مرتفع في معظم الحالات و هذا راجع إلى الدعم العائلي والاجتماعي و الإرشاد النفسي المراهقين.

المقترحات و التوصيات :

- ✓ عقد دورات تدريبية عمل لتطوير مهارات الأهل في مجال تقدير الذات لدعم تقدير الذات الإيجابي لدى أبنائهم.
- ✓ القيام بدراسات أخرى تتناول المراهقين المعاقين سمعيا.
- ✓ عدم تحسيس هذه الفئة بالنقص أو أنهم معاقون سمعيا من خلال معاملاتنا معهم.
- ✓ عدم اعتبار هؤلاء الطلبة أنهم ضعفاء يحتاجون للحماية أو الرعاية الزائدة لأنهم لا يمتلكون القدرات مثل المبصرين.
- ✓ تكثيف الدراسات حول فترة المراهقة و مدى حاجة المراهقين للإرشاد و نوعيتها خصوصا للمعاقين سمعيا.
- ✓ يجب توفير مدارس خاصة على مستوى كل بلدية.
- ✓ توعية المختصين و المرشدين و باقي أفراد المجتمع في مساعدة هذه الفئة من أجل إثبات ذاتها وقدراتها، وكذا تحقيق أكبر قدر من التحسن و التغلب على مشكلاتها التوافقية و كل هذا من أجل أن يبقى المراهق المعاق في أمن و أمان.

الملاحق

الملاحق :

الملحق رقم 01:

مقياس كوبر سميث لتقدير الذات.

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

– ليست هناك إجابة صحيحة و أخرى خاطئة إنما الإجابة الصحيحة هي التي تعبر عن شعورك الحقيقي.

– الجنس: السن:

العبارات	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 القرارات بنفسي.		
5) يسعد الآخرون بوجودهم معي.		
6) أتضايق بسرعة في المنزل.		
7) أحتاج لوقت 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 ابقى كما أنا.		
13) تختلط الأشياء كلها في حياتي.		
14) يتبع الناس أفكاري عادة.		
15) لا أقدر نفسي حق قدرها.		
16) أود كثيرا لو أترك المنزل.		
17) أشعر بالضيق من عملي غالبا.		
18) مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس.		
19) إذا كان عندي شيء أقوله فإني أقوله عادة.		
20) تفهمني عائلتي.		
21) معظم الناس محبوبون أكثر مني.		
22) أشعر كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل أشياء معينة.		
23) ألقى التشجيع عادة فيما أقوم به.		
24) أرغب كثيرا أن أكون شخصا آخر.		
25) لا يمكن للآخرين الاعتماد علي.		

الملحق رقم 02: دليل المقابلة النصف الموجهة.

المحور الأول: البيانات الشخصية.

- الإسم
- الجنس
- العمر
- المستوى الدراسي للأب
- المستوى الدراسي للأم
- مهنة الأب
- مهنة الأم
- نوع الصمم

المحور الثاني: البكم

- منذ متى أصبت بالصمم؟
- ماهو سبب إصابتك بالصمم
- هل يوجد في عائلتك افراد مصابين بالبكم
- هل تجد صعوبة في التواصل مع الغير
- هل أنت متقبل لإعاقتك
- هل أنت

المحور الثالث: تقدير الذات.

- هل تتضايق من وضعيتك
- هل تشعر أنك دون أقرانك
- هل تتلقى معاملة خاصة في المنزل
- هل عائلتك تفهمك
- كيف ترى نفسك
- هل تتلقى التشجيع من طرف العائلة
- هل تعتمد عليك العائلة

قائمة المصادر

والمراجع

قائمة المصادر و المراجع

1. المراجع باللغة العربية:

أولا: القرآن الكريم:

1. سورة التين الآية 4.
2. سورة النحل الآية 78.

ثانيا: الكتب:

1. إبراهيم قشقوش، 1989، سيكولوجية المراهقة، ط3، القاهرة، دار مكتبة الأنجلو المصرية للنشر.
2. أبو بكر مرسي محمد مرسي، 2002، أزمة الهوية في المراهقة و الحاجة للإرشاد النفسي، ط1، مكتبة النهضة المصرية.
3. الأشول عادل، 1999، علم النفس النمو من الجنين إلى الشيخوخة، القاهرة، مكتبة الأنجلو، المصرية.
4. الضامن منذر، الإرشاد النفسي، أبيه النظرية، مكتبة الفلاح، الكويت.
5. أمزيان زبيدة، 2007، علاقة تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدواني لدى طلبة المرحلة المتوسطة بمدينة الرياض، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
6. بو جادو صالح محمد، 2004، سيكولوجية التنشئة الإجتماعية، ط4، دار الميسرة للنشر و التوزيع، عمان.
7. بو جادو صالح محمد، 2007، سيكولوجية الجنوح.
8. توم باتلر باودون، 2012، أهم 50 كتابا في علم النفس، ط1، مكتبة جرير، السعودية.

9. جيلفورد بلوم 2017، مهارات التفكير التباعدي، دراسة ميدانية، ترجمة كمال محمد خليل، ط1، دار المناهج للنشر و التوزيع، عمان، الأردن.

10. جمال الخطيب، مقدمة في الإعاقة السمعية ط2، 1423هـ / 2002م، دار الفكر للطباعة و النشر والتوزيع.

11. جمال الخطيب، منى حديدي، 2005، مناهج و أساليب التدريس للتربية الخاصة، (د.ط)، دار الفكر، عمان.

12. جمال محمد الخطيب، منى صبحي الحديدي، 2009، مدخل إلى التربية الخاصة، دار الفكر، عمان.

13. حامد عبد السلام زهران، 1982، علم النفس والنمو و الطفولة و المراهقة، ط4، علم كتاب القاهرة، مصر.

14. حامد عبد السلام زهران، 1997، الصحة النفسية و العلاج النفسي، القاهرة، علم الكتب.

15. حسن مصطفى عبد المعطي (2002) الأسرة و مشكلات الأبناء، ط1، دار السحاب.

16. حلمي المليجي (2004)، علم النفس الشخصية ط1 ، دار النهضة العربية للطباعة و النشر والتوزيع، عمان.

17. رشاد علي عبد العزيز، مديحة منصور سليم – 2013، علم النفس العيادي، عالم الكتب، القاهرة.

18. رشيد زرواتي (2002) ، تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية ط1 ، دار هومة الجزائر.

19. رغدة شريم، 2009، سيكولوجية المراهقة، ط1، دار الميسرة للنشر و التوزيع، عمان.

20. روبرت واطسون، هنري كلاي لبد حرين، 2004، سيكولوجية الطفل و المراهق، ترجمة دالية عزت مؤمن، تقديم فرج أحمد فرح، ط1، مكتبة مدبولي، القاهرة.

21. سامي محمد ملحم، 2009، مبادئ التوجه و الإرشاد النفسي، ط2، دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان

22. سامي محمد ملحم، 2010، صعوبات التعلم، ط3، دار الميسرة للنشر و التوزيع و الطباعة، عمان.

23. سعاد جسر سعيد، (2008)، هندسة الذات و تقدير الذات، دار جدار للكتاب العالمي، الأردن.

24. سمير دبابنة ، نافذة على تعليم الصم ، مؤسسة الأراضي المقدسة للصم (السلط، الأردن).

25. سيد خير الله، 1981، علم النفس التربوي، أسسه المصرية و التجريبية، ط1، دار النهضة العربية، القاهرة.

26. عبد الحفيظ ليلى عبد الحميد، 1982، مقياس الذات للصغار و الكبار، ط1، دار النهضة للنشر و التوزيع، القاهرة.

27. عبد الرحمان العيسوي، 1987، سيكولوجية النمو، دراسة في نمو الطفل و المراهق، دار النهضة العربية للطباعة و النشر، بيروت، لبنان.

28. عبد الغني الديدي، التحليل النفسي للمراهقة، ظواهر المراهقة و خصائصها، دار الفكر اللبناني، بيروت، بدون سنة.

29. عبد الفتاح دوايدر، 1999، سيكولوجية العلاقات بين مفهوم الذات والاتجاهات، ط1، دار النهضة العربية، بيروت.

30. عبد الفتاح عبد المجيد الشريف، 2016، أساليب رعاية المعاقين عقليا و حركيا و بصريا وسمعيا، ط1، المكتب العربي للمعارف، مصر.

31. عبد الفتاح موسى محمد الدسوقي (1981) كراسات تعليمات اختبار تقدير الذات، دار الثقافة، مصر.

32. عبد المنعم حنفي، 1976، موسوعة علم النفس و التحليل النفسي، الطبعة الثانية، دار العلم الملاين، بيروت، لبنان.

33. عبد المنعم فؤاد الباهي السيد الحنفي، موسوعة علم النفس و تحليل النفس، دار العودة، بيروت، لبنان، 1978.

34. عصام النور، 2007، علم النفس النمو، مؤسسة شباب الجامعة الاسكندرية للنشر و التوزيع، مصر، بدون طبعة.

35. علاء الدين كفافي، 1999، الإرشاد و العلاج النفسي الأسري من المنظور النفسي الإتصالي، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.

36. علاء الدين كفافي، 2009، علم النفس الإرتقائي، سيكولوجية الطفولة و المراهقة، ط1، دار الفكر، الأردن.

37. علي سليمان حسن العبادي، 2013، هوية الأنا والتمرد النفسي لدى المراهقين، ط1، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

38. عماد عبد الرحيم، الزعلول (2006)، الاضطرابات الانفعالية و السلوكية لدى الأطفال، دار الشروق، الاردن.

39. غدير لأحمد الشوابكة، مستويات تقدير الذات لدى المعاقين حركيا المصابين بالألغام و بناء برنامج مقترح لتحسين تقدير الذات لديهم، ط2 ، سنة 2017.

40. فرج عبد القادر طه (2000) ، أصول علم النفس الحديث، دار قباء، (د ط)، الأردن.

41. كمال عبد الحميد زيتون، 2003، التدريس لذوي الاحتياجات الخاصة، ط1، دار الأمل، عمان.

42. ليلى عبد الحميد (1985)، مقاييس تقدير الذات للصغار و الكبار ، دار النهضة العربية، مصر.

43. ماجدة السيد عبيد، تعليم الأطفال ذوي الحاجات الخاصة، ط1، عمان، دار الصفاء للنشر و التوزيع.

44. محمد أحمد خضاوية وآخرون، 2015، التربية الخاصة بين التوجهات النظرية و التطبيقية ط1، مكتبة التجمع العربي للنشر والتوزيع، عمان.

45. محمد السيد عبد الرحمان، 1998، دراسات في الصحة النفسية، التوافق النفسي، فعالية الذات، الاضطرابات النفسية، دار المعارف، مصر.

46. محمد النوبي محمد علي (2010)، إدمان الانترنت في عصر العولمة، دار الصفاء للنشر و التوزيع، عمان.

47. محمد جمال يحياوي، 2003، دراسات في علوم النفس، ط1، دار الغرب، وهران.

48. محمد حسن غانم (2009)، الوجيز في العلاج النفسي السلوكي ب ط المكتبة المصرية الإسكندرية.

49. محمد عقل، محمود عطا حسين 1993، النمو الإنساني، ط1، دار الخرجي، الرياض.

50. محمد علي، (2009)، سلسلة الإضطرابات النفسية، ط1، مؤسسة طبعة، القاهرة.

51. محمد عودة الريماوي وآخرون، 2006، علم النفس، ط2، دار الميسرة، عمان، الأردن.

52. ياسر عبد الله الحنفي، 2009، مدى فعالية التدريب على المهارات الاجتماعية في خفض بعض الاضطرابات السلوكية و الوجدانية لدى الأطفال الصم و دراسات تربوية و اجتماعية.

ثالثا: الأطروحات و المذكرات:

1. الصيدان الحميدي محمد صيدان، 2003، تقدير الذات و علاقته بالسلوك العدواني لدى طلبة المرحلة المتوسطة بمدينة الرياض، رسالة ماجستير غير منشورة، أكاديمية نابف العربية للعلوم الأمنية.
2. أماني خليل سمور، (2015)، تقدير الذات و علاقته بالضغوط النفسية والمساندة الاجتماعية لدى الفتيات المتأخرات في الزواج، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة.
3. أمزيان زبيدة ، (2007) علاقة تقدير الذات للمراهق بمشكلات و حاجاته الإرشادية دراسة مقارنة في ضوء متغير الجنس، رسالة ماجستير جامعة الحاج لخضر باتنة – الجزائر.
4. بوعفادة هند (2012-2013)، تقدير الذات لدى المراهق البطال، رسالة ماجستير، جامعة وهران.
5. حنان خضر أبو منصور، 1431هـ-2011م، الحساسية الإنفعالية وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية لدى المعاقين سمعيا في محافظات غزة، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة.
6. حمزاوي زهية، (2016-2017)، صورة الجسد و علاقتها بتقدير الذات عند المراهق، رسالة دكتوراه، جامعة وهران2.
7. خالد عمر أبو فضة (1434هـ) (2013م)، قلق المستقبل و علاقته بأزمة الهوية لدى المراهقين الصم في محافظات غزة، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة.
8. سالمة بنت راشد بن سالم الحجري (2011)، فاعلية برنامج إرشاد جمعي في التنمية، تقدير الذات لدى المعاقين بصريا في سلطنة عمان، رسالة ماجستير، جامعة نزوي، عمان.
9. سعاد العاني، 2012، تقدير الذات عند تلاميذ المعيدين لشهادة البكالوريا، دراسة استكشافية بثانويات ولاية ورقلة، مذكرة ليسانس غير منشورة، جامعة ورقلة، الجزائر.

10. لقوقي دليلة (2015-2016)، مستوى تقدير الذات للمراهق مجهول النسب المكفول في أسرة بديلة، دراسة حالة المراهقين المكفولين، رسالة ماجستير، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
11. مؤيد محمد موسى إبراهيم، (2018)، التوافق الزواجي و علاقته بتقدير الذات لدى ذوي الإعاقة الحركية في المحافظتين بيت لحم و الخليل، رسالة ماجستير، جامعة القدس المفتوحة، كلية الدراسات العليا.

رابعا: المجلات و الدوريات:

1. خرباش هدى (أ) طوبال قطبية، (2016)، بناء مقياس الخلط النفسي لدى المراهقين المتمدرسين بالثانوية، مجلة تنمية الموارد البشرية، جامعة سطيف(2).
2. سليمان عبد الرحمان، 1999، بناء مقاييس تقدير الذات لدى عينة من أطفال المرحلة الابتدائية في دولة قطر، مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، العدد24.

خامسا: المواقع الالكترونية:

1. علي إسماعيل عبد الرحمان، التعامل مع المراهقين، مدرس الطب النفسي و الأعصاب بطب الأزهر، استشاري التدريب و التنمية البشرية، نسخة الكترونية، تاريخ الإستفادة: 8 سبتمبر 2015، عنوان الموقع: alysmail.amaktoob.com .
2. علاج الإعاقة السمعية، موقع الكتروني: https://www.cdc1cbddd/heartingtacts.html
3. الموقع الالكتروني:

https://ar.n.wikipedia.org/wiki/%D8%A8%D9%83%D9%85#cite.net