جامعة الجزائر -2-
ابو القاسم سعد الله
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علوم التربية

دراسة العـــــــلاقة

بين المشكلات النفسية و الإجتماعية الناتجة عن الضعف البصري وبين التوافق الدراسي عند التلميذ ضعيف البصر

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علوم التربية تخصص التربية الخاصة

من إعداد الطالبة: **تحت إشراف الأستاذة:**

عبد العظيم سهام **فتاحين عائشة**

السنة الدراسية 2020/2019

الإهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

والصلاة والسلام على سيد المرسلين وخاتم النبيين محمد صلى الله عليه وسلم وعلى اله وصحبه أجمعين.

اهدي هذا العمل المتواضع مع الشكر و التقدير و الاحترام :

إلى أغلى البشر رمز التضحية و العطاء

إلى والديا أطال الله في عمرهما

إلى أسرتي الغالية وجميع أقاربي

إلى جميع الأساتذة و طلبة جامعة الجزائر 2، كلية العلوم الاجتماعية

إلى كل التلاميذ و العاملين في المؤسسات الخاصة بالمكفوفين

إلى كل الذين يبصرون بقلوبهم.

سهام

شكر و تقدير

الحمد لله الذي بفضله تتم الصالحات، والصلاة و السلام على سيدنا محمد و على اله وصحبه وسلم تسليما كثيرا

لا يسعني في هذا المقام إلا أن أتوجه إلى الله بالحمد والشكر والثناء الحسن أن وفقنا لإتمام هذا العمل

من هذا المنطلق أتوج هذا البحث بالشكر و امتنان إلى الأستاذة فتاحين عائشة لما قدمته من توجيهات ومساندة و خلال تنفيذ هذا البحث، كما نشكر لها حسن المعاملة وصبرها على طوال الفترة التي قضيتها معها.

كما يسرني أن أتوجه بخالص الشكر لجميع الأساتذة وطلبة كلية العلوم الاجتماعية بجامعة الجزائر2 وكل التلاميذ و العاملين في المؤسسات الخاصة (بالمكفوفين) الذين أتاح لي الفرصة للإتمام هذه الدراسة.

كما أشكر جميع أفراد الأسرة على كل ما غمرونا به من دعم وعون و تشجيعنا أثناء دراستنا.

و أسأل الله التوفيق والسداد للجميع .

سهام

مستخلص

تهدف الدراسة إلى توضيح العلاقة بين المشكلات النفسية والإجتماعية والتوافق الدراسي، و ذلك من خلال قياس المشكلات النفسية والإجتماعية والتوافق الدراسي لدى هاته الفئة، أين طبق كل من مقياس المشكلات النفسية والاجتماعية من إعداد الباحثة و مقياس التوافق الدراسي ليونجما، .تكونت عينة الدراسة من(119) تلميذ بين (13-19) سنة من تلاميذ مدارس الأطفال المعوقين بصريا.

أسفرت نتائج الدراسة على:

-وجود علاقة إرتباطيه سالبة ذات دلالة إحصائية بين المشكلات النفسية والتوافق الدراسي عند المراهقين ضعاف البصر في مدارس الأطفال المعاقين بصريا.

-إن مستوى المشكلات النفسية والاجتماعية متوسط عند المراهقين ضعاف البصر في مدارس الأطفال المعاقين بصريا.

-إن مستوى التوافق الدراسي عند المراهقين ضعاف البصر متوسط في المدارس الاطفال المعاقين بصريا

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات النفسية والإجتماعية عند المراهقين تعزى لمتغير الجنس (ذكور وإناث).

-وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات النفسية والإجتماعية عند المراهقين ضعاف البصر لمتغير طبيعة الإعاقة

-وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات النفسية والإجتماعية عند المراهقين لمتغير الإقامة

الكلمات المفتاحية:

المشكلات النفسية والإجتماعية، التوافق الدراسي، التلميذ ضعيف البصر، المدارس الخاصة بالمكفوفين

Résumé

Cette thèse a pour but l'étude de la relation entre les problèmes psychologiques et sociaux et l'ajustement ou adaptation pédagogique

Nous avons essayé de cerner les différents problèmes psychologiques et sociaux dus à la forte myopie (amblyopie) et déterminer la relation qui ces problèmes avec son ajustement et son adaptation pédagogique chez les élèves ayant un handicap visuel. Pour cela nous avons réalisé une enquête lors de notre étude pratique ou nous avons appliqué d'une part une échelle déterminer les problèmes psychologiques et sociaux et d'autre part l'échelle de l'ajustement pédagogique conçu par Yougman, sur un échantillon composé de 119 élève âgé entre 13 et 19 ans pris des écoles pour enfants malvoyants et aveugles.

Parmi les résultats obtenus:

- L'existence d'une étroite corrélation entre les problèmes psychologiques dont souffrent les élèves malvoyants et leurs ajustement pédagogique.

- L'intensité des problèmes psychologiques et sociaux dont souffrent les élèves malvoyants reste modérée.

- L'ajustement pédagogique des élèves malvoyants scolarisés dans les écoles pour enfants malvoyants est moyen.

- Des différences statistiquement significatives existent entre les problèmes psychologiques et sociaux chez les élèves malvoyants dues au sexe.

- Des différences statistiquement significatives existent entre les problèmes psychologiques et sociaux chez les élèves malvoyants dues nature de l'handicap.

- Des différences statistiquement significatives existent entre les problèmes psychologiques et sociaux chez les élèves malvoyants dues aux lieux de résidence.

الفهرس

الموضوع	رقم الصفحة
الفهرس	أ
قائمة الجداول	ب
قائمة الملاحق	ت
مقدمة	01
الفصل التمهيدي الإطار العام لمشكلة البحث	
1-إشكالية الدراسة	5
2-فرضيات الدراسة	10
3-أهداف الدراسة	11
4-أهمية الدراسة	11
5-المصطلحات الإجرائية للدراسة	12
6-الدراسات السابقة	14
7- التعليق على الدراسات السابقة	35
الجـــــانب النـــــظري الفصل الأول المشكلات النفسية والإجتماعية	
تمهيد	
I-مفهوم المشكلات النفسية والإجتماعية.	39
1-مفهوم المشكلات النفسية.	39
2-مفهوم المشكلات الإجتماعية.	40
II- بعض المشكلات النفسية والإجتماعية.	41
III- المشكلات النفسية والإجتماعية عند ضعاف البصر.	54
IV- العوامل المؤثرة على المشكلات النفسية والإجتماعية.	64

خلاصة	
الفصل الثاني **التوافق الدراسي**	
تمهيد	
I- التوافق	
1-مفهوم التوافق	**70**
2- النظريات المفسرة للتوافق	**87**
3-أبعاد التوافق	**82**
4-خصائص التوافق	**85**
5-معايير التوافق	**87**
II-التوافق الدراسي	
1-مفهوم التوافق الدراسي	**90**
2-أهمية التوافق الدراسي	**91**
3-أبعاد التوافق الدراسي	**92**
4-مظاهر التوافق الدراسي	**93**
5-العوامل المؤثرة في التوافق الدراسي	**94**
خلاصة	
الفصل الثالث **الضعف البصري**	
تمهيد	
I-الهياكل التشريحية العصبية للنظام البصري	**97**
II-دور الرؤية في النمو	
1- النمو الحسي العاطفي	**103**
2-النمو الحسي الحركي	**108**
3-النمو المعرفي	**111**

III- الضعف البصري	
1-تعريف الإعاقة البصرية	115
2-تصنيف الإعاقة البصرية	117
3- نسبة انتشار الضعف البصري	118
4-أسباب الضعف البصري	118
خلاصة	
الجانب الميداني	
الفصل الرابع الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية	
1-المنهج المتبع	126
2-الدراسة الإستطلاعية	127
3-مجالات الدراسة	128
4-أدوات الدراسة	129
5-إجراءات الدراسة	130
6-الأساليب الإحصائية المستعملة	143
خلاصة	
الفصل الخامس عرض ومناقشة النتائج	
عرض النتائج	146
مناقشة النتائج	154
الإستنتاج العام	164
الخاتمة والإقتراحات	168
قائمة المراجع	173

قائمة الجداول

رقم	العنوان	الصفحة
01	يبن توزيع أفراد الدراسة وفقا لمتغيرات(الجنس ، السن ، طبيعة الإعاقة ونوع الدمج)	128
02	يوضح البدائل المحتملة للإجابات في مقياس المشكلات النفسية والإجتماعية	131
03	يوضح نتائج صدق المقارنة الطرفية لمقياس المشكلات النفسية والإجتماعية	132
04	يمثل الإتساق الداخلي بين الأبعاد و الدرجة الكلية للمقياس	133
05	يوضح الإتساق الداخلي بين الأبعاد والدرجة الكلية	134
06	يمثل البدائل المحتملة للإجابة في مقياس التوافق الدراسي	137
07	توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب عامل(الجنس، نوع الإعاقة و نوع الدمج)	138
08	يوضح العلاقة الإحصائية بين المشكلات النفسية والإجتماعية والتوافق الدراسي لدى المراهق ضعيف البصر	146
09	يمثل مستوى المشكلات النفسية والإجتماعية التي يعاني منها المراهق ضعيف البصر.	148
10	يمثل المتوسطات الجسابية والإنحراف المعياري لمقياس التوافق الدراسي لدى المراهق ضعيف البصر	149
11	يبين نتائج (T) لعينتين مستقلتين للفروق بين المتوسطين على مستوى المشكلات النفسية والإجتماعية تبعا لمتغير الجنس (ذكور ، إناث)	150
12	يبين نتائج (T) لعينتين مستقلتين للفروق بين المتوسطين على مستوى المشكلات النفسية والإجتماعية تبعا لمتغير الإعاقة (خلقية ، مكتسبة)	151

12	يبين نتائج (T) لعينتين مستقلتين للفروق بين المتوسطين على مستوى المشكلات النفسية والإجتماعية تبعا لمتغير الإقامة (خارجي ، داخلي)	152

قائمة الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	الهياكل التشريحية العصبية للنظام العصبي	100
02	المسارات البصرية	102

قائمة الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق
1	نتائج الفرضية spss للفرضية الأولى
2	نتائج الفرضية spss للفرضية الثانية
3	نتائج الفرضية spss للفرضية الثالثة
4	نتائج الفرضية spss للفرضية الرابعة
5	نتائج الفرضية spss للفرضية الخامسة
6	مقياس المشكلات النفسية والإجتماعية
7	مقياس التوافق الدراسي

مقدمة

يمثل البصر أحد الحواس الخمسة المهمة في حياة الإنسان بما يحمله من كم هائل من مجمل المعلومات المتاحة و التي يستقبلها لإنسان من خلال حواسه، حيث تشير التقديرات إلى أن أكثر من ثلاثة أرباع التعلم يتم من خلال استخدام العيونّ لذا فإنّ النظام البصري يعتبر النظام الحسي المهيمن على الإنسان، فحوالي (70%) من قدرات المخ تستخدم في معالجة المعلومات البصري **(Ifan Shepherd,2001,p1)**

رغم أهمية البصر في حياة المرء نجد كثيرا ما يتعرض الإنسان إلى إعاقة بصرية ،حيث أظهرت الدراسات البحثية أنّ واحدًا من كل خمسة أطفال يعاني من عيب في الرؤية وعلى الذي يمكن أن يؤدي عدم اكتشافه أو تصحيحه لفترة طويلة إلى الفشل أو التأخير أو مشاكل التكيّف الأخرى ، خاصة و أن الدور الذي يلعبه البصر في حياة الفرد أسمى ممّا تؤديه أي من الحواس الأخرى **(حمزة،1979،ص 109)**

إن إنتشار المواقف السلبية تجاه المصابين بالإعاقة عموما لم يساعد على بذل أي محاولة لتعليمهم وتدريبهم وإعادة تأهيلهم، بل تركوا بعيدين بمعزل عن العالم المادي والاجتماعي بسبب كف أو ضعف البصر، مما صعب عليهم التكيف مع مختلف المواقف بل وخلق لهم مشاكل شخصية أخرى كثيرة. إلا أنه ونظرا للتطورات الحاصلة في العالم في مختلف المجالات، أصبح تعليم ذوي الإعاقة إلزاميا خاصة منذ ظهور القوانين والتشريعات الدولية و الأممية التي تفرض ذلك.

تعد الإعاقة البصرية من بين لإعاقات الأولى التي ظهر التكفل بها مبكرا، حيث عرفت رعاية المصابين بالإعاقة البصرية تطورا و إنتقلت من الرفض والعزل التام عن المجتمع إلى مرحلة إنشاء المؤسسات الخاصة التي تقوم بإيواء معزول عن المجتمع، ثمّ مرحلة اتّسمت بتقديم برامج لتأهيلهم للقيام ببعض الأعمال والمهن وفقاً لقدراتهم. و في الجزائر بدأ التكفل بذوي الإعاقة البصرية منذ السنوات الأولى للاستقلال.

تؤثر الإعاقة البصرية عموما وضعف البصر خصوصا سلبا على الصغير ويكون ذلك على مختلف جوانب شخصيته.حيث يظهر ضعاف البصر أنماط سلوكية إجتماعية غير مناسبة ويواجهون صعوبات في عمليات النمو والتفاعل الإجتماعي، وإكتساب المهارات الإجتماعية اللازمة لتحقيق الإستقلالية والشعور بالإكتفاء الذاتي، وذلك لمحدودية أو عجز المصاب بالإعاقة البصرية على الحركة، وعدم قدرته على ملاحظة سلوك الآخرين وتعبير وجوههم ، إضافة لنقص الخبرة البيئة المحيطة بهم، ممّا يقود بدوره إلى نقص الوعي بالمعلومات الحسّية الخارجية وعدم قدرة على بناء المفاهيم والافتقار إلى مهارات الاعتماد على النفس والاستقلالية(**على،2010،ص82**).

يلعب سلوك الفرد مع نفسه وبيئته دوراً بارزاً في علاقته معها، و إنّ أيّ اضطراب فيه قد يتسبب في حدوث خلل في تلك العلاقة، كما يتأثر ضعاف البصر على وجه التحديد بالحياة والناس والأشياء حولهم وينعكس أثر ذلك على حالتهم النفسية والصحية و على نمو العمليات العقلية ،والقدرة على التحصيل لديهم و بالتالي على توافقهم مع البيئة الخارجة.

بعبارة أخرى يمكن القول أن ضعاف البصر يتعرضون لمشكلات نفسية واجتماعية نتيجة لإعاقتهم، و نتيجة لمحدودية البيئة التي من الممكن أن يتفاعلوا معها، وكذلك نظرة ومعاملة الآخرين لهم، وخاصة ممّن لديهم علاقة وثيقة بهم في حياتهم ، تؤدي إلى صعوبة توافقهم مع العالم الذي يحيط بهم(**الزهراني ،1997 ، ص245**).

وقد جاءت الدراسة الحالية كمحاولة للتعرف على أهم المشكلات النفسية والاجتماعية الناتجة عن الضعف البصري وعلاقتها بالتوافق الدراسي عند التلميذ الضعيف البصر المتمرس في المدارس الخاصة بالإعاقة البصرية. وقد ضمت الدراسة – بعد فصل تمهيدي تقديم الإطار العام للدراسة – جانبين الأول نظري ؛ ضم بدوره ثلاث فصول هي:

- الفصل الأول: تناول المشكلات النفسية والاجتماعية؛ تحديدها كمفهوم و التعريف بعضها وتحليلها(العنف، القلق، الاكتئاب، الانسحاب الاجتماعي، الخجل، ضعف الثقة بالنفس، إضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه للوصول إلى بعض المشكلات النفسية والإجتماعية لدى ضعاف البصر.

- الفصل الثاني: تناول أولا التوافق تعريفه وعلاقته ببعض المتغيرات وكذا النظريات المفسرة للتوافق بالإضافة إلى تحليل أبعاده، خصائصه وثانيا التوافق الدراسي من خلال تعريفه وإظهار أهميته ومظاهره والعوامل المساعدة على تحقيقه.

- الفصل الثالث: تناول الضعف البصري من خلال التعريف بالهياكل التشريحية العصبية للنظام البصري السوي ثم بدور الرؤية في النمو النفسي والمعرفي والحركي لدى الطفل وفي الأخير بتعريف الإعاقة البصرية (أنواعها، أسبابها و حجم انتشارها).

و الجانب الثاني ميداني ، وضم بدوره فصلين:

- الفصل الرابع الذي تناول عرض الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية .

- الفصل الخامس وتناول عرض وقراءة النتائج ومناقشة فرضيات الدراسة

فصل تمهيدي

الإطار العام لمشكلة الدراسة

1- إشكالية الدراسة

2- فرضيات الدراسة

3- أهمية الدراسة

4- أهداف الدراسة

5- المصطلحات الإجرائية الدراسة

6- الدراسات السابقة

7- التعقيب على الدراسات السابقة

-الإشكالية

عرفت اتجاهات المجتمعات نحو ذوي الإعاقة البصرية تطورا عبر التاريخ مع تغير النظرة الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة عموما، حيث أنه كان ينظر في المجتمعات القديمة إلى الإعاقة على أنها عقاب على خطايا الإنسان الماضية ، و يعامل المصابون بإعاقة بصرية بالعداء والإهمال، باعتبارهم لعنة من الله و أنهم عديمي الفائدة لكونهم عاجزين. لكن هذه الاتجاهات بدأت تتغير في العصور الوسطى التي عرفت ظهور الديانات، وما حملته من قيم العدل، و الاعتراف بحق كل فرد في الحياة، فسحت المجال لهذه الفئة العيش في رحابها، ورعايتهم، والأخذ بأيديهم، والتراحم معهم. وفي مطلع العشرين أصبح تعليم ذوي الإعاقة البصرية إلزاميا خاصة بعد نص قوانين وتشريعات لصالح ذوي الإعاقة البصرية في معظم دول العالم.

سارعت الجزائر إلى تجسيد معظم قرارات المنظمات الدولية على أرض الواقع من خلال تطبيق القوانين التي تحفظ حقوق ذوي الإعاقة البصرية، حيث شهدت الخدمات التربوية والنفسية والتأهيلية المقدمة للمصابين بالإعاقة البصرية تقدما ملحوظا خاصة خلال السنوات الأخيرة في الجزائر بشكل خاص، والدول العربية بشكل عام، إلا أن هذا الاهتمام مازال في خطواته الأولية في الجزائر.

إن المشكلات النفسية والاجتماعية من أكثر الصعوبات التي يعاني منها الفرد حيث تتمثل في العلاقات والتفاعلات الشخصية والاجتماعية القائمة بين الفرد وذاته، والفرد وبيئته، والتي من خلالها ينصب الاهتمام على تحسين قدرة الفرد على القيام بمطالب حياته ومساعدته على تخفيف مشكلاته، وتحقيق أهدافه الذاتية والجماعية.

تتطور العلاقات بين الأفراد بعضهم البعض داخل المجتمع الواحد وتنمو نتيجة التفاعل، حيث تتحدد نوع وطبيعة العلاقة بين الأفراد بعضهم تبعا لدرجة هذا التفاعل بإيجابياته وسلبياته، ومن خلال هذا التفاعل يكتسب الشخص خبراته سارة و الغير سارة. وقد تغلب الخبرات السارة في بعض الأحيان على الخبرات غير السارة، وأحيانا يحدث العكس، نتيجة

لكل ذلك تتكون فكرة الفرد عن ذاته وعن الآخرين، كما تتشكل سماته الاجتماعية والانفعالية(**سيسالم ، 1997 ،ص69**).

يستطيع الفرد السليم الحواس و القدرات العقلية والبدنية أن يشارك بقدر ملائم من التفاعل،إلا أن الفرد المصاب بإعاقة بصرية قد تفرض عليه إصابته نوع معين من القصور الناتج عن النقص في حاسة الإبصار والذي يؤدي بدوره إلى المعاناة من مشاكل متعددة مثل المشاكل الحركية، و المشاكل الناتجة عن الحماية الزائدة ، والإعتماد على الغير والقصور على العلاقات الاجتماعية، مما يؤثر على خصائصه الإجتماعية و الإنفعالية (**سيسالم، 1997،ص70**).

لقد أجريت العديد من البحوث والدراسات العربية والغربية بدأ من دراسة **هوَهل (1930) وبـــرادن(1938) وســـومرز(1944)** وحتـــى دراســـات أكثـــر حداثـــة دراســـة (**Mohanraj&Bhuvaneswari et,2016**) و دراسة **RizanIshtiaq et al**)و كذا دراسة (**Dawn. Ket al,2014**)،حول المشكلات النفسية والاجتماعية عند ضعيف البصر ولقد اجمع الكثير منها على أن أن بعض المراهقين ضعاف البصر يعانون من مشكلات اجتماعية و نفسية، وأن مرجع هذه المشاكل هو القصور البصري من ناحية، وردود فعل الآخرين نحو هذا القصور من ناحية أخرى (**وارين ،1977**) ولهذا فمن الطبيعي أن تختلف درجة و نوع هذه المشاكل باختلاف طبيعة و درجة القصور البصري من ناحية، واتجاهات الآخرين نحو المصاب بالإعاقة البصرية من ناحية أخرى.

من بين أهم المشكلات النفسية والإجتماعية التي أجمعت عليها البحوث والدراسات في هذا المجال هي الإكتئاب ، مشاعر الدونية، القلق، عدم الثقة بالنفس والشعور بالإغتراب وإنعدام الأمن، الإحساس بالفشل والإحباط وإنخفاض إحترام الذات، إختلال صورة الجسم والنزعة إلى إتكال على الغير لدى المصابين، كما يبدو عليهم شعور بالغربة في مجتمع المبصرين، وأنهم أكثر إنطواء وإستخدام للحيل الدفاعية في سلوكهم كالتبرير والإنسحاب و أكثر عرضة من المبصرين للإضطرابات الإنفعالية، تأخر في إكتساب المهارات الإجتماعية

اللازمة لتحقيق الإستقلالية والشعور بالإكتفاء الذاتي وذلك نظرا لعجز البصري ومحدودية مقدراتهم على الحركة وعدم إستطاعتهم اليومية.

وقد أثبتت الدراسات أن نسبة انتشار المشكلات النفسية والاجتماعية متفاوتة تتراوح بين 1-15%، و إن كانت النسبة المعتمدة في كل الدول هي 2% وفيما يتعلق بنسبة توزيع هذه المشكلات حسب متغير الشدة ، فإن معظم الحالات هي من النوع المتوسط، كما أن نسبة انتشارها لدى الذكور أكثر مما هي لدى الإناث، وهي قليلة نسبيا في المرحلة الابتدائية لدى الأطفال وترتفع بشكل ملحوظ في فترة المراهقة وتنخفض بعد ذلك(**العزة،2009)**

فالتلميذ في مدارس الأطفال المعاقين بصريا يعيش ضمن جماعة لها قوانينها وضوابطها، فهو يؤثر فيها ويتأثر بها ويتحدد سلوكه على مدى تفاعله معها وعلى أساس السلوك الإجتماعي، والتلميذ المراهق يكون في مرحلة حرجة من مراحل نموه ، بإعتبارها أكثر تأثير على حياته المستقبلية حيث أن إشباع حاجاته الأساسية وتلقي الإرشاد وتوجيه يسهل عليه العملية التفاعلية فرد – مجتمع، التي لها الأثر الكبير في تحقيق التوافق سواء كان نفسيا أو إجتماعيا أو دراسيا.

تلعب بالبيئة المدرسية دورا بارزا في تكوين وتنمية شخصية التلميذ المراهق، فهي تساهم من خلال ممارسة العديد من الأساليب النفسية والإجتماعية لعملية التنشئة الإجتماعية كدعم قيم المجتمع بشكل مباشر في مناهج الدراسة، خاصة وأنه يقضي أغلب وقته فيها ويشارك أقرانه في الأنشطة التربوية الموجهة من طرف المدرس مما يساعده على إكتساب الأنماط السلوكية الإجتماعية المرغوب فيها وتعلم المعايير و الأدوار الاجتماعية ، فالمدرسة لها أهمية تربوية تساعد في نمو شخصية المتعلم فهي كما يؤكد ذلك المختصون أهم مصدر للتكيف الاجتماعي (**الجسماني عبد الله،1994 ،183)**

يمثل التوافق الدراسي أحد أهم أشكال التوافق الاجتماعي لأنه من العوامل الهامة التي يقوم عليها نجاح المتعلم دراسيا.

ويتم توافق المتعلم مع البيئة التعليمية بما فيها من مناهج ومواد دراسية مختلفة ومعلمين وزملاء (الفريق التربوي) .خصوصا إذا كانت هذه البيئة التعليمية تتفق مع ميوله ورغباته واتجاهاته وتمنحه الشعور بالرضا والارتياح والتقبل والاستقرار من خلال الأخذ والعطاء، والتفاعل الاجتماعي وتقدير الذات والثقة بالذات والتعبير عنها في مجالات الدراسة المختلفة **(نوال عطية ،23،2001)**

بين علماء النفس أن قصور إمكانات الفرد البشرية ، المتمثلة في عدم كفاية وظائفه العقلية أو الجسمية أو الوجدانية و نقص المهارات الاجتماعية، تدفعه إلى منافسة من أجل تحقيق القبول الاجتماعي، الشعور بتقدير الذات و النجاح و التقدير الاجتماعي ، وقد يؤدي رفضه من البيئة التي ينشط فيها إلى سوء توافقه .(**الأطرش ،2000**).

إن التزايد المستمر لذوي الإعاقة، قد دفع أغلب الدول إلى السعي لتوفير مؤسسات تربوية خاصة من شأنها رعايتهم وتوفير كامل الخدمات الصحية والإجتماعية و التربوية بهدف تنمية المهارات المختلفة الأساسية لاندماجهم في الحياة ومساعدتهم على العيش حياة اقرب إلى الطبيعية وتحقيق لهم الحق في العيش كأي إنسان له ما له، وعليه ما عليه، من أجل بناء مجتمعا متكاملا له الحق في العيش الكريم.

يرى كل من **(جمال محمد الخطيب ،2004)** أن التكفل يساعد في شعور ذوي الاحتياجات الخاصة إلى إنتمائهم غالى مجتمعهم و إحساسهم أنهم جزء لا يتجزأ عنه، وليسوا أفراد مختلفين، ويؤكد كذالك إلى تحسين تقدير الذات ويزيد فرص التفاعل والتوافق(**الخطيب،212،2004**) .حيث يفتح له المجال لتحقيق أهدافه وذلك بتوفير وسائل مساعدة للتغلب على المشاكل التي تواجهه ، والتي تسمح له بممارسة نشاطه دون قيود أو حواجز أو إي اعتبارات أخرى ، ونجاحها في ذلك مرهون في رعاية الجوانب اللازمة بالطفل نفسه أو أسرته أو البيئة المدرسية ككل، بل وحتى المجتمع الذي يجب إن يتعامل معه(**الدبابنة خلود،2008،ص91**)

وإذا كانت دراسة "**suresh Rajknowar et al ,2013** " و "**Agrawal,2002**" حول إلتحاق المعاقين بصريا بمدارس الأطفال المعاقين بصريا له أثر ايجابي في تحسين تكيفهم الإجتماعي .

ذلك أنه إذا كان الفرد عموما يبحث عن مكانة في المجتمع تمكنه من مواجهة وإدارة مشاكل وتحديات ومتطلبات الحياة اليومية، وتحقيق التكيف بمتطلباته الجديدة، فإن الأمر يختلف عند المعاقين بصريا وهذا يعود بطبيعة الحال إلى اختلاف في أنماطهم السلوكية التي تؤثر على مستوى خبراتهم بحيث تكون هذه الخبرات محدودة ضمن العملية التفاعلية داخل البيئة الاجتماعية ، وبالتالي الاستسلام للإعاقة.

رغم وجود ذوي الإعاقة البصرية ضمن محيط اجتماعي واسع يبدأ من الأسرة و المدرسة والمجتمع فإنهم كثيرا ما يعانون من مشكلات نفسية و اجتماعية بسبب عزلتهم عن أقرانهم المبصرين كما أشارت إليه الكثير من الدراسات مثل: (**Mohanraj Bhuvaneswari, 2016**) ودراسة (**يوسف 2008**)، ودراسة (**الشراري،2002**)، ودراسة(**أبو فخر،2000**) ودراسة (**محمود،1992**) حيث أظهرت نتائجها معاناة المعاقين بصريا من هذه المشكلات التي تقلل من إندماجهم في الوسط المحيط بهم ، وتقلل من حجم التوافق والتكيف لديهم . ومن هنا وجاءت فكرة الدراسة الحالية التي تهدف إلى محاولة التعرف على مدى وجود علاقة بين المشكلات النفسية و الاجتماعية الناجمة عن الضعف البصري وبين التوافق الدراسي لدى المراهق ضعيف البصر وذلك من خلال طرح السؤال الرئيسي التالي:

هل توجد علاقة بين المشكلات النفسية والاجتماعية و بين مستوى التوافق الدراسي لدى المراهق ضعيف البصر المتمدرس في مدرسة الأطفال المعاقين بصريا ؟ .

إن محاولة الإجابة عن هذا السؤال تفرض الإجابة عن عدد من الأسئلة، أهمها:

- ما مستوى المشكلات النفسية والاجتماعية (العدوانية، الانعزال الاجتماعي، فرط الحركة وضعف الانتباه،ضعف الثقة بالنفس،القلق،الاكتئاب،الخجل) لدى المراهق ضعيف البصر في مدارس الأطفال المعاقين بصريا ؟

- ما مستوى التوافق الدراسي لدى المراهق ضعيف البصر في مدارس الأطفال المعاقين بصريا ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المشكلات النفسية و الاجتماعية عند المراهقين ضعاف البصر تعزى لعامل الجنس (ذكور و إناث)؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات النفسية و الاجتماعية عند المراهقين ضعاف البصر تعزى لطبيعة الإعاقة (مكتسبة و خلقية) ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات النفسية و الاجتماعية بين متوسطات المراهقين ضعاف البصر تعزى لنوع الإقامة؟

2- الفرضيات :

الفرضية العامة:

- توجد علاقة بين المشكلات النفسية والاجتماعية و التوافق الدراسي عند المراهق ضعيف البصر .

الفرضيات الفرعية:

- ✓ نتوقع مستوى مرتفع المشكلات النفسية و الاجتماعية (العدوانية، الإنعزال الاجتماعي، فرط الحركة و ضعف الإنتباه، ضعف الثقة بالنفس، القلق، الاكتئاب، الخجل) لدى المراهق ضعيف البصر المدمج في المدرسة الخاصة بالإعاقة البصرية .
- ✓ نتوقع مستوى مرتفع التوافق التربوي لدى المراهق ضعيف البصر المدمج في المدرسة الخاصة بالإعاقة البصرية ؟
- ✓ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات النفسية و الاجتماعية بين متوسطات المراهقين ضعاف البصر تعزى لعامل الجنس (ذكور و إناث).
- ✓ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات النفسية و الاجتماعية بين متوسطات المراهقين ضعاف البصر تعزى لطبيعة الإعاقة (ولادية ، مكتسبة) .

- ✓ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات النفسية و الاجتماعية بين متوسطات المراهقين ضعاف البصر تعزى لنوع الإقامة.

3-أهداف الدراسة:

في ضوء العرض الموجز لعناصر البحث الحالي وهما أثار الإعاقة (المشكلات النفسية والاجتماعية) و التوافق الدراسي يمكن الإشارة إلى أهداف البحث الحالي على النحو التالي:

- دراسة اثر الضعف البصري (المشكلات النفسية والإجتماعية) في علاقتها بالتوافق الدراسي لدى تلاميذ المدارس الخاصة بالمكفوفين.

-التعرف على المشكلات النفسية والاجتماعية(القلق، الاكتئاب، فرط الحركة و تشتت الانتباه ، ضعف الثقة بالنفس، العنف، الخجل، العزلة الاجتماعية) لدى عينة من تلاميذ المدارس الخاصة بالإعاقة البصرية (العاشور ، تيزي وزو ،سطيف)

-معرفة مدى تباين المشكلات وفقا لبعض المتغيرات المتمثلة في (الجنس ، السن ، طبيعة الاعاقة (خلقية ، مكتسبة) ، نوع الدمج(داخلي ، نصف داخلي)

-معرفة مستوى التوافق الدراسي لدى عينة من التلاميذ ضعاف البصر وفقا لبعض المتغيرات المتمثلة في (الجنس ،مستوى الدراسي ، طبيعة الاعاقة ، نوع الدمج)

4-أهمية الدراسة:

تتحدد أهمية الدراسة في النقاط التالية:

-اهمية الشريحة المعنية بالبحث، حيث ينظر لها من زاويتين ،الاولى باعتبارها فئة عمرية جديرة بالاهتمام والمتابعة لما تقتضيه خصوصيات المرحلة العمرية والتي تعتبر اكثر تعرضا للضغوط الحياتية والمشكلات النفسية والاجتماعية.

والثانية باعتبارها فئة هامة من فئات المجتمع وهي ضعاف البصر، وهذه الفئة يجب ادماجها في المجتمع لذا وجب الاهتمام بهم رعايتهم والبحث في المشكلات النفسية والاجتماعية في

علاقتها بالتوافق الدراسي عامة لدى ضعاف البصر، إذ يمكن اعتبارها نقطة البداية لكثير من المشكلات التي يمكن أن يعايشها ويشكو منها مما يترتب عنها سؤ التكيف .

-يسهم هذا البحث في تقديم صورة متكاملة عن متغيرات البحث مما يساعد في تقديم فهما أفضلا بصورة واضحة قد تكون ركيزة للباحثين والمهتمين.

-التعرف على المشكلات النفسية والإجتماعية الشائعة لدى ضعاف البصر، وتتبع المشكلات في ضوء تأثير بعض العوامل (، نوع الإقامة ، طبيعة الإعاقة (مكتسبة ، خلقية) جنس)، كما تسهم في تصميم البرامج التوجيهية والإرشادية للحد من تفاقم المشكلات لدى التلاميذ ضعاف البصر في المدارس الخاصة بالإعاقة البصرية .

-يتوقع لهذا البحث ان يساعد العاملين في المؤسسات الخاصة على فهم طبيعة الاسباب ودرجة الرؤية والعمر عند حدوث الإعاقة وتأثير كل منها على توافق الشخص حتى يتمكنوا من توفير الخدمات الإرشادية والنفسية المناسبة لهم.

5-المصطلحات الإجرائية للدراسة:

- **ضعاف البصر**: هم ضعاف البصر الذين تتراوح أعمارهم بين 13 و 18 سنة، الملتحقين بالمدارس الخاصة بالمكفوفين في ثلاث ولايات (الجزائر العاصمة، سطيف، تيزي وزو) و الذي تبلغ حدة إبصار أقوى عينيه (200/20) قدم أو أقل بعد إستخدام أقوي العدسات الممكنة. ويضيق مجال الرؤية لديه بحيث لا يستطيع رؤية سوى الأشعة الضوئية التي تقع في مخروط ضوئي أمام زاوية رأسه (20) درجة .

-**المشكلات النفسية:** تعرف الباحثة على المشكلات النفسية في هذا البحث بأنها تتمثل في مجموعة الصعوبات والمواقف والظروف التي تواجه التلاميذ ضعاف البصر في علاقاتهم الذاتية وإنفعالاتهم الداخلية، وهي الدرجة الكلية التي يحصل عليها من خلال الإجابة على فقرات مقياس البحث.وتم تحديدها في المشكلات التالية:

-**القلق** :عبارة عن الأعراض الجسمية والمشاعر النفسية التي تظهر على التلميذ، من إجهاد بالتفكير في العمل الذي يكلف به، وبشكل كبير نتائج أعماله خاصة سلبية منها، وإرتباكه وتوتره في بعض المواقف .

-**الإكتئاب** :هو شعور التلميذ بحزن مستمر يكون مصحوبا بفقدان المبادرة وفتور الهمة و الإحساس بالتعب، و صعوبة التركيز، وصعوبة إتخاذ القرارات

-**الخجل:** وهي المشاعر التي تنتاب التلميذ في المواقف الإجتماعية التي يمر بها.

-**الخوف:** هو التعرف على مشاعر التلميذ الداخلية تجاه بعض المثيرات التي قد تنذر بالخطر.

-**فرط الحركة والتشتت الانتباه** :هو عدم قدرة التلميذ على تركيز إنتباهه لفترة زمنية طويلة،مع سهولة تشتت ذهنه بالمؤثرات الخارجية المحيطة به، أثناء ممارسة الأنشطة، كما قد نلاحظ نشاط حركي زائد عن معدله الطبيعي، حيث لا يستطيع ان يبقى هادئا لمدة طويلة في مكان واحد، كما يمكن أن يتميز بصعوبة التريث أو حساب لعواقب الأمور إذ لا يستطيع أن ينتظر دوره في أي نشاط يعرض عليه.

-**المشكلات الإجتماعية** : هي الصعوبات التي تكشف عن علاقة تلاميذ ضعاف البصر مع بعضهم ومع الآخرين وهي الدرجة الكلية التي يتحصل عليها من خلال الاجابة على فقرات مقياس البحث ، وتم تحديدها في المشكلات التالية :

-**العزلة الإجتماعي:** هو عبارة عن السلوك التي يبديه التلميذ الإنطوائي، لتجنبه لفت الانتباه اليه، وعدم رغبته بمشاركة الاخرين حتى وان دعي الى ذلك، تفضيله العمل بمفرده و انزعاج كثير عندما يعرف ان الاخرين يعرفون شيئا عنه.

-**العنف:** ويشمل الشكل الظاهري للعدوان، إذ أن التلميذ ضعيف البصر يواجه ضررا وإساءة الى الذات أو الأخرين أو الممتلكات، وقد يتضمن سلوكا لفظيا أو جسديا أو رمزيا، وأنه

إستخدام متهور لقوة الجسم وسلطة اللسان، وأنه تعطيل للقدرات العقلية،وأنه رفض للحوار ،وانتهاك لحقوق وحريات الاخرين، وانه مناقض للرفق .

-**التوافق الدراسي** : قدرة التلميذ وتمكنه من إقامة علاقات متميزة مع أساتذته وزملائه ومشاركتهم النشاطات المختلفة وحسن التوافق ما بين الدراسة والترفيه، وقد تم تعريفه اجرائيا بالدرجة الكلية التي يحصل التلميذ على فقرات مقياس التوافق الدراسي ليونجما، وهو مبني على 3 أبعاد تتمثل في :

1-بعد الجهد والاجتهاد 2-بعد التنظيم 3- بعد العلاقة بالمدرس

6- الدراسات السابقة:

هناك العديد من الدراسات السابقة في الوطن العربي عامة و الجزائر خاصة التي تطرقت لموضوع المشكلات النفسية والإجتماعية والتوافق الإجتماعي والمدرسي لدى المعاقين بصريا وتناولته من زوايا مختلفة، وقد تنوعت هذه الدراسات العربية والأجنبية، وسوف تستعرض هذه الدراسة جملة من الدراسات التي تم الإستفادة منها مع الإشارة الى أبرز ملامحها. مع تقديم تعليق عليها يتضمن جوانب الاتفاق والإختلاف وبيان الفجوة العلمية التي تعالجها الدراسة الحالية. ويود الباحث ان نشير الى ان الدراسات التي سوف يتم إستعراضها جاءت في الفترة الزمنية بين 1984 و2018 وشملت جملة من الأقطار و البلدان مما يشير الى تنوعها الزمنى والجغرافي.هذا وقد تم تصنيف هذه الدراسات التي أجريت في هذا المجال متضمنة متغيرات البحث الحالية وعليه تم تقسيمهاالى محورين رئيسيين هما:

أولا -الدراسات التي تناولت المشكلات النفسية والإجتماعية لدى المعاقين بصريا.

ثانيا -الدراسات التي تناولت التوافق الدراسي لدى المعاقين بصريا.

اولا : دراسات تناولت المشكلات النفسية والاجتماعية عند المعاقين بصريا:

قام **(Mohanraj Bhuvaneswari et al,2016)** بأجراء دراسة هادفة إلى التعرف على المشكلات النفسية والنفسية الفسيولوجية لضعاف البصر عند الطلاب المراهقين، تمثلت عينة الدراسة من (150)طالبا ضعاف البصر(71) طالب و(72) طالبةمن خمس مدارس في

مدينة كويمباتور، في ولاية تاميلنادو في الهند، تم قياس القلق والإحباط والعنف ومستويات التوافق الإجتماعي والشخصي لطلاب المعاقين بصريا في هذه الدراسة باستخدام مقياس تايلور للقلق واختبار الاحباط ومقياس العنف وسلم التكيف للمراهقين على التوالي ،تمثلت النتائج : القلق ($\chi2$ = 185.66 ، P = 0 à P <0,01) ،الاحباط($\chi2$ = 167.23، P = 0 à P <0,01) والعنف ($\chi2$ = 57.66، P = 0 à P <0,01) وكانت مرتبطة بشكل كبير بتكيف الطلاب ضعاف البصر ، وكانت نتيجة التكيف ايجابية مع القلق (r = 0.919، P = 0 à P <0,01)، الاحباط (r = 0.887 ،P = 0 à P <0,01) ومستويات العنف (r =0.664 ، P = 0 à P <0,01) ، كان القلق مرتبطا بشكل كبير بالإحباط (r = 0.727 ،P <0,01) و ارتبط الاحباط بشكل ملحوظ مع مستوى العنف (r = 0.637 ، P = 0 à P <0,01) للمراهقين ضعاف البصر ، كانت هناك علاقة ايجابية بين الاضطرابات النفسية و النفسية الفيزيولوجية و احباط و القلق و العنف و التكيف مع الطلاب ضعاف البصر(**Mohanraj et al,2016,p2566)**.

قام **(Rizan ishtiaq et al,2016)** بإجراء دراسة هدفت الى اكتشاف الاثار النفسية والاجتماعية للعمى وضعف البصر لدى طلاب المدرسة الخاصة للمكفوفين في باهاوالبور، اجريت دراسة وصفية مستعرضة في المدرسة الثانوية للمكفوفين في Bahawalpur بعد الحصول على موافقة من مجلس المراجعة المؤسسية لكلية Quaid –e-Azam الطبية في

Bahawalpur ومدير مدرسة المكفوفين، Bahawalpur، تمثلت عينة الدراسة من 40 طالب متطوعا قاموا بملء إستبيانا شخصيا، يتألف من اسئلة حول المتغيرات اللوجستية و الاسئلة المتعلقة بمجالات الرضا، تم اجراء التحليل الاحصائي باستخدامspss وكانت النتائج على النحو التالي:من بين 40 تم العثور على 55% (40/22) من الاكتئاب(حسب تقييم DSM IV– 50% (40/20) يواجهون صعوبة في إجراء اتصالات جديدة، لكن 52.5 %(40/21) كانوا راضين عن رعاية الاسرة، 60 % (40/24) من أطفال المعاقين بصريا يواجهون صعوبات في حياتهم، أظهرت الدراسة ان العمى او ضعف الرؤية له اثار نفسية مثل الشعور بالذنب والقلق والحزن والاكتئاب**(Rizwan Ishtiaq et al,2016 ,p431).**

اجرى**(Dawn K. et al,2014)** دراسة هدفت الى تقييم انتشار اضطراب نقص الانتباه وفرط الحرك(ADHD) الذي يبلغ عنه الآباء في عيادتين في ألاباما التي تتعامل مع الأطفال الذين يعانون من ضعف في الرؤية.استعمل الباحث السجلات الطبية للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين(4 و 17) سنة الذين يدرسون في مدرسة ألاباما للمكفوفين (ASB) لضعاف البصر خلال العام الدراسي 2010–2011 أو يفحص في جامعة ألاباما في مركز (UAB برمنغهام من أجل إعادة تأهيل ضعاف البصر بين عامي 2006 و 2010 تمت مراجعته بأثر رجعي تم الحصول على البيانات الاجتماعية والديموغرافية ، وخصائص العين وتقرير ADHD تشخيص الأبوي. تمت مقارنة انتشار اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه مع الأرقام الوطنية والولائية للأطفال من نفس العمر بغض النظر عن الأمراض المصاحبة. كما تمت مقارنة انتشار اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والخصائص الاجتماعية والديموغرافية والعينية بين المواقعالاكلينيكية .شارك في الدراسة 264 طفلاً (95) من ASB 169من(UAB) كان معدل انتشار اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه عند الأطفال الذين يعانون من حدة البصر أكبر بمجموع يساوي 245 وبنسبة 22.9٪ ، وهو أعلى من

الحالات المبلغ عنها (14.3٪) والانتشار الوطني (9.5٪) للأطفال في هذه الفئة العمرية. كان معدل الانتشار متشابه في (ASB)بنسبة 22.4. في (UAB)بنسبة 23.1٪ و كان الأشخاص المصابون باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه متشابهين مع أولئك الذين ليس لديهم اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط من حيث العمر والجنس والعرق.أطفال ب ADHD أقل احتمالا للإصابة برأرأة بشكل ملحوظ وأكثر احتمالا أن يكون له حدة بصرية أفضل(P <0.05)كان معدل انتشار اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه بين المشاركين (19 طفلا) ممن يعانون من فقدان الرؤية الكلي أوالجزئي كانوا جميعا من ASB بنسبة 10.5.، تشير نتائج الدراسة إلى أن الأطفال الذين يعانون من إعاقة بصرية قد يكونون أكثر عرضة لتشخيص اضطراب فرط الحركة ونقص الإنتباه من أجمال الأطفال(**Dawn k. DeCarlo et al,2016pp 460-463).**

كما اجرى(**أراد بارفين،2012**) دراسة حول الدمج الاجتماعي للطلاب ضعاف البصر الذين يدرسون في برنامج ثانوي بدمج شامل في جنوب إنجلترا. هذه الدراسة هي محاولة لاستكشاف الاندماج الاجتماعي للطلاب ضعاف البصر الذين يدرسون في مدرسة ثانوية كجزء من المدرسة العادية ، والتي تنطوي على العامل الفردي والثقافي والاجتماعي لمجتمع معين. يسبب ضعف البصر الانفصال عن البيئة المادية وإلى حد ما من البيئة الاجتماعية. خلصت تقارير الدراسة إلى أنه إذا تم قبول الطلاب السادس اجتماعيًا بنفس الطريقة التي يقبل بها الأطفال الآخرون ، فإن الصعوبات المحيطة بالمدرسة تكون أقل وضوحًا ويمكنهم التكيف بشكل أفضل مع ثقافة المدرسةالعادية.

اجرى كل من(**Pfeiffer&,Pinquart,2011**) دراسة تهدف التحليل ظاهرة التنمر بين المراهقين الألمان الذين يعانون من ضعف بصري او العاديين. تمت مقارنة ثمانية وتسعين مراهقًا يعانون من فقدان البصر في المدارس الخاصة بإعاقة البصرية، بما ذلك

(31) مكفوفًا و(67) ضعاف البصر، و(98) من أقرانهم العاديين باستخدام نموذج زوج مطابق. أظهرت الدراسة ان مستويات الطلاب ضعاف البصر كانت أعلى من الأقران بوجه الخصوص من الطلاب المبصرين. وإستنتج أن زيادة دعم الأقران يمكن أن تكون وسيلة فعالة للحد من الآثار السلبية لإيذاء المراهقين الذين يعانون من إعاقات بصرية.

(Pinquart &Pfeiffer,2011,p27)

واجرى **(Nurullah Bolat,2011)** دراسة هدفت إلى التحقق من مستويات الإكتئاب والقلق وخصائص مفهوم الذات لدى المراهقين الذين يعانون من ضعف بصري خلقي، تمثلت عينة الدراسة من مجموعتين تتكون المجموعة الأولى من (40) مراهقا يعانون من ضعف بصري خلقي يدرسون في مدرسة خاصة بالإعاقة البصرية وادرجت مجموعة من(40) مراهقا مبصرا، تماثلت المجموعتين من حيث العمر والجنس والوضع الاجتماعي والاقتصادي، كان متوسط عمر المراهقين في المجموعتين 12.82 +- 1.17، استعمل الباحث استبيان للاكتئاب لدى الاطفال، و مقياس تصمم لدى بيرس هاريس، واستمارة القلق الخاص بسمات سبيلبرغر للأطفال الخاص بالشكل الإجتماعي والديمغرافي في الدراسة وتمت مقارنة متوسطات المقاييس التي تم الحصول عليها من المجموعتين بإستخدام إختبار مان ويتني اظهرت النتائج أن الفروق بين المجموعتين غير دالة احصائية من حيث درجات الاكتئاب ولا من حيث مجموع الدرجات السعادة والشعبية والمظهر الجسدي اوسلم التوافق في مقياس بيرس هاريس لمفهوم الذات ،غير أن النتائج كانت ذات دلالة احصائية في الدرجات الفكرية والأكاديمية للمراهقين المعاقين بصريا أعلى بكثير من تلك الخاصة بالمجموعة الضابطة كان مستوى القلق لدى المراهقين المعاقين بصريا أعلى بشكل ملحوظ مقارنة بالمراهقين المبصرين. تشير نتائج الدراسة الى أن مستويات الاكتئاب ومفهوم الذات للمراهقين ذوي

الإعاقة البصرية تشبه تلك لدى المراهقين المبصرين، في حين مستويات القلق لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية أعلى بكثير من المبصرين(**Nurullah Bolat,2011,p77**).

وأجرى (**Pradhan,S.K , 2010**) دراسة لمعرفة مستوى التوافق والقلق لدى المراهقين الذين يعانون من إعاقات بصرية. استندت الدراسة على عينة من (400) مراهق ضعاف البصر و(200)طالب و(200) طالبة. الأدوات التي استخدمها للتوافقكانتاستبيان التكيف ل .S.P Kulshrestha ومقياس القلق لD.N Sinha. كانت أهداف الدراسة كما يلي:

أ) معرفة مستوى تكيف المراهقين المعاقين بصريًا حسب متغير الجنس في مدرسة بهيم بهوي للمكفوفين في بوبانسوار.

(ب) دراسة أثر التفاعل بين المراهقين ضعاف البصر على التكيف مع المدرسة في بهيم بهوي للمكفوفين في بوبانسوار.

(ج) إيجاد مستوى القلق لدى المراهقون من الذكور والإناث ضعاف البصر في BBSB ، بوبانسوار.

(د) معرفة أثر التفاعل بين المراهقين والمراهقين ضعاف البصر على القلق في BBSB بوبانسوار.

أظهرت النتائج مايلي:

أ) أشارت نتائج الدراسة أنه لا يوجد فرق كبير في تكيف بين الذكور والإناث المراهقين ذوي الإعاقة البصرية الذين يدرسون في مدرسة بهيم بهوي للمكفوفين، بوبانسوار.

ب)عدموجد تأثير تفاعلي كبير للمراهقين ضعاف البصر بين الجنس على التكيف في مدرسة بهيم بهوي للمكفوفين، بوبانسوار(**Pradhan,2010,P25**).

أجرى (**عبده ربه على شعبان،2010**)دراسة تهدفالى التعرف على الخجل وعلاقته بتقدير الذات ومستوى الطموح لدى الطلبة المعاقين بصريا بالمرحلة الاعدادية والثانوية، بمدرسة النور والامل بمدينة غزة، كما هدفت الى التعرف على مستوى تلك المتغيرات، ومدى علاقة الخجل بكل من تقدير الذات ومستوى الطموح، تكونت عينة الدراسة من الطلبة المعاقين بصريا في مرحلة اعدادية، والثانوية في مدرسة النور والامل في مدينة غزة،والبالغ عددهم (61) طالبا، مقسمين الى (30) طالب و(31) طالبة، اعد الباحث في دراسته مقياس الخجل، مقياس تقدير الذات، مقياس مستوى الطموح واعتمدعليها كما استخدم اساليب المعالجة الاحصائية، وهي معامل الفا كرونباخ، التجزئة النصفية، التكرارات، المتوسطات الحسابية، انحراف المعياري، الوزن النسبي، معامل ارتباط بيرسون، اختبار مانويتني.اظهرت نتائج الدراسة أن مستوى التقدير والطموح مرتفع بدرجة دالة احصائيا ومستوى الخجل فوق للوسط، كما أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الخجل والطموح وتعزى لمتغير درجة الاعاقة وسبب حدوث الاعاقة(عبد ربه علي شعبان،2010).

وقامت (**Sandra Bosacki, et al ,2008**) بإجراء دراسة هدفت الكشف عن الجذور الوسيطة لتقدير الذات في العلاقة بين الاقران وما تتضمنها من مشكلات كالإحباط والقلق (قلقً المستقبل, والقلق الاجتماعي) لدى المعاقين بصريا، وتكونت عينة الدارسة من(72) معاقا بصريا، بواقع(29) من الذكور و(33)من الاناث، ممن تتراوح أعمارهم بين (16-19) سنة، أظهرت نتائج هذه الدراسة أن تقدير الذات يتوسط العلاقة بين العزلة الاجتماعية والاحباط وقلق المستقبل،ً كما تبين ايضا أن علاقة التعلق بالأصدقاء تؤثر بصورة جزئية على مستوى الاحباط لدى المرهقين المعاقين بصرياً من الجنسين(.

وقام كل من(**Rovner&Casten& Tasman & Hegel,2006**) دراسة للتعرف على نسبة حدوث الاكتئاب لدى الأفراد المصابين بانحطاط الحفيرة المتعلق بالعمر. تكونت عينة

الدراسة من (206) متعالج شُخص حديثاً في الولايات المتحدة الأمريكية. استخدم في هذه الدراسة تقييمات اكلينيكية منظمة للحدة البصرية، الرؤية الوظيفية، الاكتئاب. أظهرت نتائج الدراسة أن الأفراد المصابين بانحطاط الحفيرة المتعلق بالعمر مكتئبين، وكان عندهم رؤية وظيفية سيئة جداً على استفتاء البصر الوظيفي، وخرجت هذه الدراسة إلى الحاجة تقييم الأعراض الاكتئابية في دراسات البحث التي تستعمل إجراءات الرؤية الوظيفية وفي الممارسات السريرية لتمييز العجز المتعلق بالرؤية لدى الأفراد المصابين بانحطاط الحفيرة المتعلق بالعمر (**Rovner,BW et al,2006,p181)**

اجرى(**Granet et al,2005**) دراسة تهدف إلى الكشف عن العلاقة بين l'inuffisance de convergence et le TDAH تم فحص 266 ملف لأشخاص مصابين ب IC ،تم تشخيص 26 مفحوصا اي (9.8%) على انهم يعانون من نقص الانتباه وفرص الحركة في مرحلة التشخيص الاكلينيكي،من بين الحالات المصابة بنقص الانتباه و ضعف الحركة و IC نجد 20 فردا أي نسبة (76.9%) يتناولون أدوية في مرحلة تشخيص IC في حين 6 اي نسبة (23.1%) لا يتناولون ادوية او أوقفوها لعدة شهور قبل التشخيص IC، اظهر فحص السجلات الالكترونية حدوث نسبة 15.9% من حالات التهاب IC عند أفراد يعانون من نقص الانتباه و فرط الحركة. تظهر الدراسة أن انتشار اضطراب TDAH يبدو أعلى ثلاث مرات عند الأفراد الذين يعانون من التهابIC مقارنة مع حدوث TDAH في عموم سكان الولايات المتحدة (3.3% –1.8) .نلاحظ ايضا ارتفاع معدل الاصابة بالالتهاب IC ثلاثة مرات على ما يبدو في مجموعة TDAH، قد يمثل ببساطة ارتباطا و ليس علاقة سببية و مع ذلك، حتى يتم اجراء المزيد من الدراسات يجب تقييم المرضى الذين تم تشخيص اصابتهم باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه لتحديد المجموعة الفرعية الصغيرة التي قد تكون مصابة ب TDAHو هي حالة تستجيب جيدا للعلاج المنزلي(**David,Granet,2005,p163**).

وقام(**يوسف،2008**) بأجراء دراسة هدفت الى التعرف على بعض المشكلات السلوكية لدى المعاقين بصريا والعاديين وعلاقتها بعدد من المتغيرات(الجنس ،العمر، التحصيل الدراسي)، وكذلك التعرف على نسب انتشار المشكلات السلوكية لدى التلاميذ العاديين و المعاقين بصريا(بتقديرهم وبتقدير معلميهم).ومعرفة نسب انتشار المشكلات السلوكية بين التلاميذ العاديين و المعاقين بصريا وفق متغيرات:(الجنس ،العمر،التحصيل الدراسي)،(بتقديرهم وبتقدير معلميهم) والتعرف على الفروق في المشكلات السلوكية بين التلاميذ العاديين و المعاقين بصريا، واظهرت النتائج فروقا ذات دلالة احصائية عند مستوى لدلالة (0.05)،لدى التلاميذ المعاقين بصريا في مشكلات: التمرد ،العنف ، اللامبالاة ، الشرود و التشتت،وذلك لصالح التلاميذ من ذوي التحصيل الدراسي الضعيف و المتوسط .

كما بينت النتائج وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في الدرجة الكلية في المشكلات السلوكية لصالح التلاميذ المعاقين بصريا من ذوي المستويات التحصيلية المتدنية (الضعيف و المتوسط). كما اظهرت النتائج لدى التلاميذ العاديين فروقا ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة(0.05)في المشكلات:العنف ، الانسحاب الاجتماعي ،الغضب الشديد، الحساسية الزائدة، وذلك لصالح التلاميذ ذوي التحصيل الدراسي الضعيف والمتوسط والجيد وفي مشكلتي اللامبالاة و التمرد: كانت الفروق لصالح التلاميذ من ذوي التحصيل الضعيف و المتوسط.

وقامت(**الشراري،2002**) بإجراء دراسة هدفت الى التعرف على الصعوبات التي تواجه المعاقين بصريا من وجهة نظر الاهل والمعلمين ومعرفة اثر بعض المتغيرات معاملة الأهل، دخل الاسرة الشللوالدين،درجة الاعاقة، المستوى التعليمي للوالدين، زمن حدوث الاعاقة، على طبيعة هذه الصعوبات وتكونت عينة الدراسة من (120) من المعلمين (110) من اولياء الأمور في منطقة الرياض بالمملكة العربية السعودية.

أشارت النتائج الى أن أبرز الصعوبات الإجتماعية هي :الإعتماد على الأخرين، وضعف توكيد اللذات، الإنسحاب ، وضعف القبول الإجتماعي، وضعف المهارة في إقامة العلاقات الإجتماعية. كما كشفت النتائج عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائيةلا بعاد الصعوبات الإجتماعية لأثر متغير معاملة الاهل (ديمقراطي، تسلطي) ولآثر متغير (مستوى تعليم الاب) و كشفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة احصائية لأبعاد الصعوبات الاجتماعية لآثر متغير (التقبل –النبذ) لصالح التقبل و لآثر متغير زمن حدوث الاعاقة(قبل الخامة ، بعد الخامة) لصالح قبل الخامسة و لأثر متغير (مستوى تعليم الام) لصالح المستوى التعليمي المتدني(**الشراري ،2002، ص1**).

و في الدراسة التي أجرها(**الفرح ،2002**)حيث هدفت إلى معرفة مستوى التوافق الانفعالي، القلق، الاكتئاب، ضبط الذات، الثبات الانفعالي، الشعور بالسعادة، تقدير الذات لدى المعاقين بصرياً وحركياً وسمعياً، وعلاقته بجنس وعمر المعاق. لتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث بتطوير أداة لقياس التوافق الانفعالي. تكونت عينة الدراسة من(210) فردا من الذكور والإناث المعاقين الذين تزيد أعمارهم عن الثامنة عشرة. أشارت النتائج إلى أن هناك مستويات مرتفعة من التوافق الانفعالي بشكل عام لدى المعاقين، و كلما زادت درجات القلق والاكتئاب لديهم تناقصت درجات ضبط الذات والثبات الانفعالي والشعور بالسعادة. كما تبين أن المعاقين بصرياً لديهم درجات تكيف انفعالي إيجابي أفضل من المعاقين سمعياً وحركياً، وأشارت النتائج إلى أن درجات القلق لدى الإناث أعلى منها لدى الذكور، كما أن درجات السعادة وتقدير الذات لدى الذكور أعلى منها لدى الإناث. كما تبين أن أعلى درجات التوافق الانفعالي كانت لدى المعاقين من أعمار 40 سنة فما فوق(**الفرح يعقوب 2002،ص323**)

وقام (**ابو فخر، 2000**) بإجراء دراسة تهدف إلى معرفة المشكلات(الإنفعالية ،الإجتماعية ،الدراسية والنطقية والكلامية والحسية والحركية) التي يمكن أن تصاحب

المعاقين بصريا في المؤسسة النموذجية لتأهيل المعاقين بصريا في دمشق، تكونت عينة الدراسة من 124 طالبا و طالبة من المعاقين بصريا، استخدم الباحث لدراسته استمارتين : اشتملت الاولى على مجموعة من الاسئلة عن التشخيص الطبي و التربوي، بينما تضمنت الثانية معلومات عامة عن الفرد ومجموعة من البنود حول الصعوبات ودرجتها ، وقد اشارت النتائج الى أن المشكلات الإنفعالية والإجتماعية ، احتلت المرتبة الأولى، من حيث حجم وجودها عند المعاقين بصريا وقد بلغت نسبتها 58.87 % وقد توزعت المشكلات الانفعالية و الاجتماعية كالتالي : الخوف 32.25%، الخجل 30.64%،القلق 16.12% ،العدوان 9.68%،السرقة 4.3% وقد اشارت النتائج الى ان الاضطرابات التي يعبر عنها بصورة انحرافات سلوكية (سرقة ،كذب، عدوان) كانت أقل من نسبة الاضطرابات التي يعبر عنها بصورة لا شعورية داخلية مضمرة لدى المكفوفين. بينما احتلت الصعوبات الدراسية المرتبة الثانية وتوزعت على النحو التالي:الكتابة 21.77% القراءة 20.17% الحساب 14.51% وبمايتعلق بصعوبات النطق و الكلام لدى المكفوفين قد توزعت كالتالي: التلعثم و اللجلجة 8.87%،عدم القدرة على التعبير 4.83% تأخر في الكلام وتغيير الحروف 02.41%(**أبو فخر غسان،2000،ص 78-87**).

وقام كل (**منشارما وسيجفوس، 2000**) بإجراء دراسة هدفت الى تقييم المهارات الاجتماعية لدى عينة من الطلبة المعاقين بصريا، وباغت العينة (200) طالب تراوحت اعمارهم بين (6-16) سنة يدرسون في مدارس داخلية في المعهد و صنفت العينة الى ثلاثة مجموعات هي مجموعة المكفوفين كليا، ومجموعة الطلاب الذين لديهم بقايا بصرية تساعدهم في التنقل فقط، و مجموعة تملك بصرا كافيا للتنقل و لممارسة النشاطات اليومية و القراءة بالخط المكبر. وقد استخدمت في الدراسة اداة ما تسون لتقييم المهارات الاجتماعية وقد أظهرت

النتائج أن الأفراد في هذه الدراسة يعانون من ضعف في المهارات الإجتماعية، وبشكل خاص تبين أنهم يعانون من ضعف في المهارات الإجتماعية الملائمة و الثقة الزائدة والتهور ، هذا و لم تتأثر النتائج السابقة بمتغير شدة الإعاقة.

في حين أجرى منهيوروار ووكمولينن(**Aro&Komulainen&Huurr,1999**) دراسة بهدف معرفة الإختلاف في تقدير الذات والدعم الإجتماعي المقدم من العائلة والأصدقاء حيث تم تغطية الجوانب التالية: التفاعل الاجتماعي، المساعدة المادية، المساعدة الطبيعية التوجيه، التعليقات، المشاركة الإجتماعية. تكونت عينة الدراسة من (115) مراهقاً فنلندياً من المكفوفين وضعاف البصر تراوحت أعمارهم بين (13–16) سنة من كِلا الجنسين، كذلك (607) مبصراً من كِلا الجنسين. أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود اختلاف في درجة تقدير الذات بين الذكور المبصرين والمكفوفين، كما تبين أن تقدير الذات لدى الكفيفات أقل منه لدى المبصرات، ووجد أن الآباء يقدمون الدعم والمساعدة أكثر بقليل من الأصدقاء، بينما لم يكن هناك إختلاف في كمية الدعم الأبوي الذي أعطي للمراهقين المبصرين والمعاقين بصرياً، أما ما يتعلق بالأصدقاء والدعم من قبلهم وجد أن الفتيات ضعيفات البصر يحظين بدعم أقل من الفتيات المبصرات، بينما لم يوجد اختلاف بين مجموعات الأولاد، كما وجد أن الكفيفات يلجأن للعزلة ولا يوجد لديهن الكثير من الأصدقاء، بينما لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية في الدعم الاجتماعي وتقدير الذات بين المكفوفين تبعاً لمتغير شدة الإعاقة والعمر عند فقدان البصر، كما تبين أن شعور الكفيف بأنه مقبول من قبل أقرانه المبصرين يزيد من تقديره لذاته **(Huurre et al,1999p26).**

وقام (**Johnson Dennis Wayde ,1997**) بإجراء دراسة حول العلاقة بينً القلق الإجتماعي وقلق المستقبل، تكونت عينة الدراسة من (67) طالب من المعاقين بصريا من الصفوف الرابع الخامس و السادس بالمدارس العليا ممن تتراوح اعمارهم بين (14–17) سنة ذوي مستوى اقتصادي و اجتماعي مختلف انتهت الدراسة بان الطلاب المعاقين بصريا ذوي

المستوى الاقتصادي و الاجتماعي المتدني يتسمون بانخفاض في تقدير الذات و ارتفاع في القلق الاجتماعي و قلق المستقبل مقارنة بأقرانهم ذوي المستوى الاقتصادي المرتفع، فالعلاقة بين المستوى الاقتصادي و الاجتماعي و كل من القلق الاجتماعي و قلق المستقبل علاقة عكسية ، وبين المستوى الاقتصادي و الاجتماعي و تقدير الذات طردية .

لذلك حاولت دراسة ماكدونالد**(Mc Donald ,1996)** البحث بعض المتغيرات النفسية في الاكتئاب،تقدير الذات، الاعتمادية، الغضب، الرفض لدى عينة من ذوي الاعاقة البصرية،واستخدمت الدراسة اسلوبين لجمع البيانات، الاول يقوم فيه احد الاشخاص بقراءة اسئلة الاختبار و تسجيل النتائج، و الثاني قيام المعاق بتسجيل النتائج باستخدام كاسيت، واشارت نتائج الدراسة الى وجود فروق في النتائج باختلاف الوب جمع البيانات ، حيث وجدت الدراسة انخفاض في مستوى الرفض في الاسلوب الثاني، و كذلك ارتفاعا في مستوى الغضب والاكتئاب، ويشير هذا الى احتمال مرور الشخص المعاق اثناء الاسلوب الاول بإحساس الوعي بالذات، كما وجدت الدراسة فروقا حسب نمط الاعاقة ولادي Congenital ، طارئAccidental ، حيث أقضت الدراسة الى أن المعاقين بصريا إعاقة ولادية يظهرون مستويات منخفضة في تقدير الذات، و صعوبة في التحكم عند الغضب ، و يكثرون من التعبير عن غضبهم عند مقارنتهم بأقرانهم من ذوي الاعاقة البصرية المكتسبة ، كما وجدت الدراسة فروقا تبعا للجن ،فالذكور المعاقون بصريا اظهروا مستويات اعلى من الاكتئاب و الغضب اكثر من الاناث ،ولم تجد الدراسة فروقا بين المعاقين بصريا و العاديين في الشعور بالأزمة النفسية **(Mc Donald,1996,p353)** .

و قام **الصباح(1993)**أجرى دراسة هدفت إلى التعرف على مستوى حدوث العزلة الاجتماعية لدى الأطفال المعوقين بصرياً في الأردن، كما هدفت إلى التعرف على مستوى الانسحاب الاجتماعي و متغيرات نوع الإعاقة، درجة الإعاقة، وعمر وجنس الطفل المعاق،

بالإضافة لمدى مساهمة هذه المتغيرات في تفسير التباين على سلوك الإنسحاب الإجتماعي. استخدم في هذه الدراسة استبانة للإنسحاب الإجتماعي وطبقها على عينة من الطلاب. أظهرت النتائج بأن المعاقين بصرياً كانوا في المركز الثالث من ناحية الانسحاب الاجتماعي حيث قلوا عن المعاقين عقلياً و سمعياً، وزادوا عن المعاقين حركياً في الانسحاب الاجتماعي، كما تبين أن عمر المعوق و جنسه لم يكن لها تأثير على السلوك الانسحابي للمعاقين بصرياً، بينما وجدت فروق لدرجة الإعاقة على التباين الاجتماع(**الصباح ،سهير سليمان،1993،ص 322**) .

اجرى(**محمود، 1992**) دراسة تهدف الى التعرف على المشكلات النفسية لدى الأطفال المكفوفين وعلاقتها بتحصيلهم الدراسي والتعرف على الفروق الفردية، فمن المتغيرات الجنس، نوع الإقامة داخلي وخارجي، والمستوى التعليمي للوالدين، واشتملت عينة الدراسة على (70)طفلاً من كلا الجنسين من سن (9–12)واستخدم الباحث مقياس المشكلات النفسية من إعداده واختبار وكسلر لذكاء الأطفال (المقياس اللفظي) (محمد فؤاد إسماعيل، لويس مليكة) والدرجات التحصيلية للأطفال المكفوفين للعام الدراسي 1991 ،1997 ،وللتحقق من صحة الفروض استخدم الباحث اختبارات تحليل التباين، والتحليل العاملي، وبينت النتائج بعدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الأطفال المعاقين بصريا بين الذكور والإناث في المشكلات الانفعالية، والاجتماعية، والأسرية، والتعليمية ،والاقتصادية، والصحية ووجدت فروق ذات دلالة إحصائية في اللعب والترويح لصالح الذكور، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة بالنسبة لنوع الإقامة داخلي وخارجي.

كما أجرى (**Sardegne&Younger,1991**) دراسة بهدف التعرف على طرق تكيف المعاقين بصرياً في كاليفورنيا. تكونت عينة الدراسة من (710) فرداً من المعاقين بصرياً. أشارت النتائج إلى أن المعاقين بصرياً في كاليفورنيا يعانون العديد من المشاعر السلبية

وأبرزها الإحباط والفشل والنكران و الغضب الشديد و الاكتئاب .كما توصلت إلى أنه يمكن التغلب على هذه المشاعر السلبية من خلال تدريب الأفراد المعاقين بصرياً و تأهيلهم بصرياً، وكذلك تأهيلهم باستخدام الحواس الأخرى بشكل جيد، كما يتم من تدريب الأسرة على كيفية التعامل مع ابنهم المعاق بصرياً حتى يصبح الفرد المعاق شخصاً متكيفاً نفسياً وأسرياً و اجتماعياً(**Younger & Sardegne,1991,p184**)

وقد اجرى(**الجبالي ،1989**) دراسة هدفت الى مقارنة مستوى القلق عند الاطفال المعاقين بصريا والمبصرين، واكتشاف الاثار النفسية الناشئة من تعلم كفيف وسط مبصرين، وتعلم ضعيف بصر وسط مكفوفين، وادراك كل منهما للأخر .بينت نتائج الدراسة وجود فروق في مستوى القلق بين الاطفال المعاقين بصريا والمبصرين، كما أن هده الفروق دالة احصائيا باختلاف الجنس وباختلاف المستوى التعليمي ،كما بينت ان الاندماج المدرسي (على عكس العزل الاجتماعي) يسهم في تكوين اتجاهات ايجابية للأطفال المعاقين و المبصرين كل على نحو الاخر .كذلك أظهرت النتائج أن المبصرين جزئيا يعانون من مشكلات شخصية واجتماعية أكثر من مجموعة المعاقين بصريا كليا(**الجبالي، حسن، 1989،ص ص244-246**) .

بينما قام (**القريوتي،1988**) بإجراء دراسة هدفت إلى التعرف على أثر شدة الإعاقة و الجنس ونوع المدرسة في القلق الظاهر عند المعاقين بصرياً في المدارس الأردنية. تكونت عينة الدراسة من(98) مفحوصاً منهم (51) مفحوصاً من الذكور، و(47) مفحوصاً من الإناث، استخدم في هذه الدراسة مقياس القلق الظاهر المعرب من مقياس القلق الظاهر لهارديHardy. أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة، إحصائياً على متغير القلق الظاهر تعزى للجنس أو لشدة الإعاقة أو لنوع المدرسة عند المعاقين بصرياً، كذلك لم توجد فروق دالة إحصائياً للتفاعل بين متغيرات الإعاقة و الجنس و نوع المدرسة في القلق الظاهر. فيما

يتعلق بتوزع أفراد الدراسة على فئات القلق الظاهر فإن نتائج هذه الدراسة تشير إلى أن غالبية أفراد الدراسة وبغض النظر عن شدة إعاقتهم و جنسهم و نوع المدرسة الملتحقين بها لا يعانون من مستوى شديد من القلق حيث وجد أن(34) منهم بنسبة 35 % ينتمون إلى فئة القلق البسيط و(62) منهم بنسبة 63 % ينتمون إلى فئة القلق المتوسط و (2) منهم بنسبة 2 % فقط ينتمون إلى فئة القلق الشديد. أما متغير الجنس فقد وجد أن 37 % من أفراد الدراسة الذكور يقعوا ضمن فئة القلق البسيط، مقابل 22 % من الإناث، أما فئة القلق المتوسط فإن 23 % من أفراد الدراسة الذكور يقعوا ضمن هذه الفئة مقابل 64 % من الإناث أما فئة القلق الشديد فلم يقع ضمنها أي من أفراد الدراسة الذكور في حين كان 4 % من أفراد الدراسة الإناث ضمن هذه الفئة(**القريوتي إبراهيم ،1988، ص 245-248)**

ثانيا –الدراسات التي تناولت التوافق الدراسي لدى المعاقين بصريا.

قام**(Pandey. R.K,2018)** بإجراء دراسة بهدف فهم التوافق عند الطلاب ضعاف البصر، المتمدرسين في المدارس الخاصة والمدارس العادية بنظام الدمج، أجريت الدراسة على (60) طالبا معاقا بصريا، تتراوح أعمارهم بين (14- 16)سنة، يتمدرسون في مدارس خاصة و في مدارس عامة في مدينة فاراناسي في الهند .تم استخدام طريقة المسح الشامل للحصول على معلومات حول توافقهم مع المنزل والمساحة المدرسية والمساحة الشخصية مع طلاب المدارس الخاصة والمدارس العامة بنظام الدمج، تم جمع البيانات بإستخدام مقياس التوافق الذي تم بناؤه وتقنينه من قبل الباحث، أشارت نتائج الدراسة الى وجود اختلاف كبير بين توافق الطلاب ضعاف البصر في مجال التوافق في المنزل و التوافق الدراسي والتوافق الشخصي لصالح الطلاب المتمدرسين في المدارس الخاصة بالإعاقة البصرية**(pandey R.K. ,2018,P2562).**

كما اجرى **(Denmark l. Yonson,2018)** دراسة فينومولوجية بهدف استكشاف الصعوبات والقيود التي تفرضها الرؤية المحدودة وتحديد القدرات المختلفة للتوافق التي

ساعدتهم على مواصلة الدراسة، كشفت الدراسة أن طلاب السادس طوروا أليات مواكبة معينة تسمح لهم بمواكبة مشوارهم الدراسي حيث علمتهم الصعوبات التي يوجهونها في الإبتكار لكي يعتادوا على الطلب المتزايد للمجتمع ليكونوا افراد منافسين ومنتجين على قدم المساواة ولا يرون صعوباتهم عقبة. كما أظهرت النتائج أن طلاب السادس الذين هم في الفصول العادية لديهم قدرة على التكيف الاجتماعي الاكاديمي اقوى مما يسمح لهم بالإرتباط بنظائرهم المبصرين و لتفوق الاكاديمي . وجدت الدراسة ان تكيفهم الاجتماعي ينطوي على أساس روحي قوي و ثقة بالنفس ودافع شخصي وإحساس بالإنتماء وأفضل نظام دعم. من العائلات والاصدقاء، من ناحية اخرى، يتضمن تكيفهم الاكاديمي كذلك الى التكنولوجيا المستعملة ومساعدي التدريس الفعالين واستراتيجيات المبتكرة ووسائل الخاصة بالمعاقين بصريا، عندما تؤخذ جميع هذه المكونات في الاعتبار، هناك ضمان بأن الطلاب الذين يحضرون الفصول العادية يمكنهم إكمال تعليمهم(**Denmark ,2018,p391**).

وأجرى (**Madhu Singh,2015**) دراسة تهدف إلى الكشف عن نمط التوافق في مختلف جوانب الأطفال ضعاف البصر والأطفال العاديين، استندت الدراسة على تفاعل الباحث المكثف مع المعلمين والطلاب وأولياء الأمور وسلطات الأطفال وكذلك الأطفال المعاقين بصريا من خلال الملاحظات والإستبيانات وتقنيات الإختبار الموحدة وجدول مدروس. يمكن ان تنير هذه الوثيقة الأباء والمعلمين حول استراتيجيات التوافق المختلفة للأطفال المعاقين بصريا وتوفر نظرة ثاقبة للمعلمين وأولياء الأمور والاليات التقنية لتبني موقف متكامل وداعم وتعاوني ومتساهل لتحسين ثقتهم بأنفسهم حتى يتمكنوا من ذلك. إنهم يعملون بشكل أفضل في الأكاديميين. ستلعب نتائج الدراسة أيضا دورا مهما في توعية المجتمع بأكمله بشكل عام والمعلمين بشكل خاص للترحيب بهؤلاء الأطفال وتوافقهم بترتيبات خاصة مع الاطفال العاديين في بيئة متكاملة(**Madhu,2015,p2348)**

اجرى (**Kumar S.& Singh J 2013**) دراسة حول التكيف والنجاح الاكاديمي للتلاميذ المدارس المعاقين بصريا في اسام، اشارت النتائج الى أن تكيف الذكور والإناث ذوي الإعاقة البصرية كأن مشابها للتكيف العام. كما وجد أنه لا توجد علاقة بين التكيف والانجاز الأكاديمي لدى الأطفال الذين يعانون من إعاقات بصرية(**Kumar et al ,2013,p6)**

كما قام(**شنيكات،2014)** بإجراء دراسة بهدف التعرف على مستوى القبول، والتفاعل الاجتماعي للطلبة المعاقين بصريا المدمجين في المدارس الحكومية بالإضافة الى معرفة تأثير متغيرات الدراسة وهي : الجنس ،والصفالدراسي، ومستوى الاعاقة، على مستوى القبول والتفاعل الإجتماعي للطلبة المعاقين بصريا، وتكونت عينة الدراسة من (100) طالب و طالبة ،وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة احصائية في التفاعل الاجتماعي للطلبة تعزى لمستوى الإعاقة، وجاءت الفروق لصالح مستوى الاعاقة الجزئية، وكذلك اظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية على متغيري الجنس والصف (**فريال شنيكات ،2014ص914**).

أجرى (**Suresh Rajkonwar et al,2013**) دراسة حول التوافق والنجاح الدراسي للطلاب المعاقين بصريا في مدارس ولاية سام. تم جمع البيانات من عينة تتكون من(40)طالب ضعيف البصر تم اختيارهم بواسطة التوزيع العشوائي البسيط،تمثلت العينة في (200) طالب و(200) طالبة، تراوحت اعمارهم بين(12–16) سنة، في ست مدارس خاصة بالإعاقة البصرية في ولاية سام الشمالية و الجنوبية . استخدم الباحث وصف المسحي لجمع البيانات باستعمال استمارة التوافق المقننة من طرف A.k.p Sinha et R.P.SINGH واعتمد على النتائج التحصيل الاكاديمي للطلاب، أظهرت النتائج ان لا توجد فروق بين نتائج الطلاب والطالبات فكانت متماثلة في مقياس التوافق والتحصيل الاكاديمي.كما اظهرت انه لا توجد اي علاقة بين التوافق والتحصيل الاكاديمي والاعاقة البصرية (**Rajkonwar,Suresh,2012pp155-160-173**).

وقام(**كوماروكومار ،2011**) بإجرا دراسة تهدف إلى دراسة التصور الذاتي والتوافق بين الطلاب ذوي الإعاقة البصرية وفقًا لمناخ المدرسة الاجتماعية العاطفية. كانت نتائج هذه النتائج هي مستوى مفهوم الذات والتوافق مع الأطفال ضعاف البصر. 25٪ لديهم مفهوم ذاتي عالي ، 51٪ لديهم مفهوم ذاتي منخفض و 6٪ من الطلاب لديهم مستوى عال من التوافق ، 85٪ من الطلاب لديهم مستوى متوسط / متوسط من التوافق و 9٪ لديهم مستوى منخفض تصور التكيف من الطلاب المقيمين ضعاف البصر. وجد ارتباط بين مناخ المدرسة الاجتماعي العاطفي ومفهوم الذات بينالطلاب ضعاف البصر. تم العثور على غالبية الطلاب الذين يعانون من ضعف البصر لديهم مفهوم الذات عالية.

بينما حاولت دراسة **ريما (2010)** دراسةالعلاقة بين مفهوم الذات وإيواء المراهقين ضعاف البصر الذين يدرسون في مدرسة بنظام الدمج فيالمدرسة الخاصة بالإعاقة البصرية . كشفت نتائج الدراسة أن تطوير مفهوم الذات كان أفضل في المدارس الشاملة وكان أفضل للمراهقين من الفتيات. ويكشف أيضًا أن العلاقة بين مفهوم الذات ومستوى التوافق للمراهقات كانت أفضل في البيئات المدرسية الشاملة من نظرائهم الذكور. ومع ذلك ، تم عكس الاتجاه في حالة العلاقات بين هذه الجوانب في المدارس الخاصةبالإعاقة البصرية.

اجرت **نسيمة وأوشا (2007)** دراسة حول قياس ما إذا كان هناك اختلاف كبير في نتائج التقدير الذاتي والتوافق الدراسي والرياضيات لطلاب المدارس الثانوية العاديين في النظام الدمج . كشفت نتائج الدراسة عن اختلاف معنوي في مستوى (0.01)بين الطلاب المعاقين بصرياً والعاديين من حيث الصورة الذاتية والتكيف الأكاديمي والنجاح في الرياضيات. كان متوسط درجات الطلاب العاديين أعلى من أولئك الذين يعانون من إعاقة بصرية في مفهوم الذات والتكيف الأكاديمي وعلامات الرياضيات.

وهدفت الدراسة التي اجراها كل من **روبرت ومايكل (2002)** الى التعرف على نموذج التكيف للمراهقين ضعاف البصر أن الأدلة الحديثة تشير إلى أن الأطفال والمراهقين

الذين يعانون من إعاقات بصرية يواجهون صعوبات في الأداء النفسي. تشير الصياغة الأولية إلى أنه على الرغم من أن ضعف البصر يعرض الأطفال والمراهقين لخطر مرتفع من الخلل النفسي، إلا أنه لا يؤدي بالضرورة إلى عدم التوافق

كما اجرت **(Agarwal ,2002)** دراسة بهدف مقارنة المهارات الاكاديمية للطلاب ضعاف البصر الذين يدرسون في بيئات تعليمية مختلفة، و اشارت النتائج الى ان الطلاب ضعاف البصر الملتحقين بالمدارس العادية تحت نظام الادماج الكلي او الجزئي كانوا افضل في حل المشاكل ومهارات التفكير بسبب زيادة التعرض لموضوعات مثل الرياضيات و العلوم ، وخلص الدراسة الى وجوب قبول الطلاب ضعاف البصر في المدارس العادية بصفة اكبر ، و يجب تعزيز نظام الدمج ، و يجب استخدم المدارس الخاصة بالإعاقة البصرية لخدمات الموارد لتكملة نظام الادماج . كما اظهرت الدراسة عدم وجود فروق بين الطلاب و الطالبات في المهارات المدرسية ، حيث كان الاثنان متساويين في ادائهم.وخلصت الدراسة الى ان نفس النظام و نفس السياسة و نفس الاجراءات تصلح لكيليهما.

كما قام ليندو و نوردهولم(**Nordholm&Lindo,1999**)بإجراء دراسة هدفت وصف استراتيجيات التوافق عند ضعاف البصر، ومدى ارتباطها مع مظاهر الصحة العامة ومع الصعوبات التي يوجهونها في نشاطات الحياة اليومية. تكونت عينة الدراسة من (48) مفحوصاً من ضعاف البصر، استخدم في هذه الدراسة كل من استبانة بيرسون للتوافق ولائحة شطب الحالة المزاجية وأداة نشاطات الحياة اليومية المنقحة. أظهرت النتائج وجود ارتباط ايجابي بين استراتيجيات التوافق والاستقرار النفسي والصعوبات في نشاطات الحياة اليومية حيث ارتبط الخجل والعزلة مع تدني العلاقات في مجال الاستقرار النفسي العام، كما أظهرت النتائج أن الذين أحرزوا علامات عالية في الاستراتيجيات السلبية مثل العزلة والخجل واجهوا مشاكل أكثر في استخدام المواصلات و إرسال الرسائل، و في النهاية

أظهرت النتائج حاجة ضعاف البصر إلى مستويين من التدريب، وهما المستوى العاطفي ومستوى التوافق في نشاطات الحياة اليومية(**Lindo , G & Nordholm,1999,p440)**

كما حاولت دراسة بيتي (**Beaty, 1992**) التعرف الى طبيعة عملية التوافق النفسي و الاجتماعي و التحصيل الدراسي لدى ذوي الاعاقة البصرية من طلاب الجامعة ، كما حاولت الدراسة التعرف على الفروق بين المعاقين بصريا و المبصرين في كل من تقدير الذات و العلاقات الاجتماعية و مستوى الانجاز الاكاديمي، تكونت عينة الدراسة من(73) معاقا بصريا، وقام الباحث بتطبيق مقياس كوبر سميث لتقدير الذات و مقياس العلاقات الاجتماعية. لم تجد الدراسة فروقا بين المعاقين بصريا والمبصرين في تقدير الذات او مقياس العلاقات الاجتماعية، بينما تميز ذوي الاعاقة البصرية المبصرين في التحصيل الدراسي(**Beaty,1992,p107**).

وقد اجرى هاردي (**Haider,1990**) دراسة بهدف التعرف على التوافق و الكفاءة و الطموح و النجاح الأكاديمي للطلاب المعاقين بصريا في المدارس الخاصة بالإعاقة البصرية و البعض ادمج في المدارس العادية ، بالإضافة الى ذلك ، تم فحص تأثير الخصائص الشخصية و النفسية على النجاح الدراسي للطلاب المعاقين بصريا في المدارس الخاصة و المدمجين ، تراوحت عينة الدراسة من (106) طالب يتمدرسون في مدرسة الخاصة بالمعاقين بصريا و (52) طالب من متمدرس في مدارس عادية ، اوضحت النتائج ان الاطفال ضعاف البصر في المدمجين في المدارس العادية هم افضل في جميع النواحي (التوافق ، الكفاءة ، الطموح، التحصيل الاكاديمي). ولوحظ وجود علاقة وثيقة بين خصائصهم النفسية المختلفة ، مثل التوافق و المهارات الاجتماعية و الطموح و الاداء الاكاديمي .

قام بومان(**Bouman,**1984) بدراسة هدفت إلى التعرف على التوافق الانفعالي والاجتماعي لدى المعاقين بصرياً في بريطانية، تكونت عينة الدراسة من(150) فرداً من

المعاقين بصرياً المقيمين في مراكز داخلية و نهارية في بريطانيا وعلى نفس العدد من الشباب ضعاف البصر في مدارس حكومية عادية، إستخدم في هذه الدراسة مقياس للعوامل العاطفية. أظهرت النتائج أن هناك فروقاً ذات دلالة بين الذكور والإناث، وبين المعاقين بصرياً جزئياً وكلياً، وبين المقيمين بمراكز داخلية ونهارية، حيث حصل ذوو الإعاقة البصرية الجزئية على درجات مرتفعة في القلق والضغط وعدم الشعور بالأمن وسوء التكيف وقلة الثقة بالنفس وتشكيك بالآخرين وقدرة أقل على تلبية(33) متطلبات العائلة والمدرسة أكثر من ذوي الإعاقة الكلية، كما تبين أن هناك درجات مرتفعة من القلق وعدم الأمن وسوء التكيف إنفعالياً وإجتماعياً للمعاقين بصرياً في المراكز الداخلية(**Bouman,1984,p105-106**) .

7-التعليق على الدراسات السابقة:

ومن خلال استعراض نتائج الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع البحث تبين للباحثة ان هناك العديد من المشكلات النفسية و الاجتماعية لدى ضعاف البصر، و منها الانطواء ، الخجل ، الخوف ، القلق ، الاكتئاب ، التنمر، الانسحاب من المشاركة الاجتماعية، فرط الحركة وتشتت الانتباه ،وغيرها كما تبين اختلاف في مستوى التوافق الدراسي لدى المعاقين بصريا و هذا ما وضحته دراسة (Pandey,2018)، دراسة (Mohanraj Bhuvaneswari et al, 2016)، دراسة (Rizan Ishtiaq,2016) دراسة (شنيكات،2014) ،دراسة (عبد المجيد اليارقي،2010)، دراسة (عبد ربه على شعبان ،2010)،دراة(ريما ،2010)، دراسة(يوسف ،2008)، (دراسة الشراري،2002)، (دراسة الفرح ،2002)، دراسة (ابو فخر ،2000)، دراسة(الصباح،1993)، دراسة (محمود ،1992)، دراسة(الجبالي، 1989)، دراسة (القريوتي ،1988) ، دراسة (Dawn K.et al 2014)، دراسة(بلديز ودوي، 2013)،دراسة (كومار وسينغ، 2013)، (دراسة اراد بارفين 2012)، دراسة (Pfeiffer et Pinquart,2011)، دراسة (كوكومار و كوكومار، 2011)، دراسة(KSandra)

Bosacki,2008، دراسة (سمية اوشا،2007) ، دراسة (Rovner&Casten& Tasman,2006) دراسة (Granet et al, 2005) دراسة (روبرت مايكل ،2002)، دراسة (Agarwal,2002)، دراسة (Lindo&Nordhalm,1999)، دراسة(Huurre Komulainen,1999) دراسة (Johnson Denni Wayde,1997)، دراسة (McDONALD ,1996)، دراسة (Beaty,1992)، دراسة(Sarma ,1990)، دراسة (Haider ,1990) دراسة (Sarita et al , 1987)، دراسة (Bowman,1984)

وقد اظهرت هذه الدارسات ان المعاقين بصريا اكثر تعرضا للمشكلات و الضغوط النفسية من المبصرين، كما بينت ان المعاقين بصريا لديهم مشكلات :العدوان ،الخجل، التمرد، نقص الانتباه وفرط الحركة ، الانسحاب الاجتماعي ، القلق ، الاكتئاب ، سوء التكيف ، ضعف في المهارات الاجتماعية و مهارات التواصل.

كما تناولت بعض الدراسات العديد من المتغيرات المتباينة لمعرفة تأثيرها في المشكلات المختلفة التي تواجه المعاق بصريا و من بين تلك المتغيرات: مكان الاقامة (داخلية و خارجية).الاعاقة البصرية (جزئية –كلية) ، طبيعة الاعاقة (مكتسبة –ولادية) ،المرحلة الدراسية ، المستوى الاقتصادي للأسرة ، اختلاف البيئة المدرسية (مدرسة خاصة – نظام الدمج) و هذا ما تناولته دراسة (Pandey,2018)، دراسة (Rizanis.Ichtiaque et al ,2001)،دراسة (Pfeiffer&Pinquart ,2011)، دراسة (Nurullah Bolat,2011)، دراسة (Pradhan,2011)، دراسة (عبد المجيد البارقي ،2010)، دراسة (عبده ربه على شعبان، 2010)، دراسة(يوسف ،2008)، دراسة (Agarwal,2002)، دراسة (الفرح ،2002)، دراسة (Johnson dennis,1997)، دراسة(الصباح، 1993)،دراسة (محمود ،1992).

و قد أظهرت هذه الدراسات أن المعاقين بصريا في مراكز الإقامة الداخلية ، أكثر إعتمادا على أنفسهم، وأكثر قدرة على تحمل المسؤولية، غير أنهم يشعرون بالعزلة والإنطواء، نقص الثقة بالنفس ،الإحباط ويفتقرون الى الحب والحنان.

وان المعاقين بصريا الذين يمارسون الانشطة الرياضية و الاجتماعية والثقافية ،هم اكثر اعتمادا على انفسهم واكثر توافقا واجتماعيا ، فبممارستهم لهذه الانشطة يكتسبون المهارات الاجتماعية و يتحررون من الميل للانطواء كما يتحررون من الاعراض العصابية

و بينت النتائج ايضا ان الذين لديهم اعاقة بصرية جزئية لديهم قلق و خوف و انطواء و تمركز حول الذات اكثر من ذوي الاعاقة الكلية.

وقد أفاد من الدراسات ذات الصلة في التعرف على مستوى التكيف الاجتماعي و المدرسي و التوافق و المشكلات النفسية و الاجتماعية المختلفة التي تواجه ذوي الاعاقة البصرية سواء على المستوى العربي او الاجنبي، و كذلك تعرفها على متغيرات البحثية التي تناولتها تلك الدراسات وهذا ساعد في اختيار متغيرات الدراسة، ومن خلال الاطلاع على الادوات المستخدمة في تلك الدارسات اكتسبت خبرة ومعرفة اسهمت في بناء اداة الدراسة الحالية، وكذلك المعالجات الاحصائية المختلفة التي اتبعها الباحثون سهل ذلك إختيار الأساليب الاحصائية المناسبة لمعالجة البيانات التي توصل اليها.

بالإضافة الى الافادة من تلك الدراسات في بناء الإطار النظري للدراسة، و تختلف هذه الدراسة عن الدراسات ذات الصلة في أنها في حدود ما تم الإطلاع عليه لم توجد دراسة تناولت تحديد مدى إنتشار المشكلات النفسية والإجتماعية، ومستوى التوافق الدراسي لدى المراهق ضعيف البصر في المدارس الخاصة بالجزائر والى دراسة مشكلات نفسية لم تدرس سابقا في الوطن العربي و هذا ما دفع الى القيام بإجراء الدراسة الحالية .

الفصل الاول

المشكلات النفسية و الاجتماعية

تمهيد.

I-مفهوم المشكلات النفسية و الاجتماعية.

1-مفهوم المشكلات النفسية

2-مفهوم المشكلات الاجتماعية

II-بعض المشكلات النفسية والاجتماعية.

1- العنف

2- القلق.

3- الاكتئاب.

4-الانسحاب الاجتماعي.

5-الخجل.

6-ضعف الثقة بالنفس.

7-اضطراب نقص الانتباه و فرط الحركة.

III - المشكلات النفسية و الاجتماعية لدى المراهق ضعيف البصر.

*** خلاصة.**

تمهيد

إنّ الاهتمام الكبير الذي يلقاه التلاميذ العاديون من قبل المختصين التربويين و الباحثين، لم ينتقل إلى التلاميذ المعوقين إلا خلال العقود الأخيرة، حيث بدأت الأنظار تتجه إلى التلميذ المعوق واحتياجاته، حيث ظهر هذا الاهتمام في بناء مؤسسات خاصة للمعوقين، والقيام بعدد من الأبحاث والدراسات حول الإعاقة الموجودة وأسبابها وكيفية التعامل معها، وتدريب المختصين للتعامل مع هذه الإعاقات بالطرق المناسبة، وقد ركزت الدراسات على الإعاقات الحركية والعقلية بشكل أكبر من الإعاقات الأخرى، مثل الإعاقة السمعية والإعاقة البصرية.

كذلك كان الاهتمام قليل بدراسة المشكلات النفسية والاجتماعية لدى المراهق المعاق وضعيف البصر بشكل خاص، و لما كان للمشكلات النفسية و الاجتماعية اثر كبير على التوافق الفرد و على نجاحه في جميع المجالات. من هذا المنطلق تظهر أهمية تسليط الضوء على أهم المشكلات النفسية والاجتماعية التي يعاني منها المراهق ضعيف البصر، وهذا ما سنتطرق إليه في هذا الفصل.

I- مفهوم المشكلات النفسية والاجتماعية :

قد يكون من المناسب قبل تناول المشكلات المعنية بالدراسة أن يقوم الباحث بتقديم تعريف للمشكلات وأسبابها، ثم الانتقال إلى تناول المتغيرات الأخرى و فيما يلي عرض لذلك:

1- مفهوم المشكلات النفسية Psychological problème:

عرفها "**زهران**" بأنّها مشكلات يعاني منها الفرد العادي في حياته اليومية لا تصل إلى درجة المرض النفسي، حيث الاهتمام بحل و علاج هذه المشكلات قبل أن يستفحل أمرها و تتطور الحالة حالة إلى عصاب أو ذهان أو على الأقل لا تحول دون النمو السوي و دون تحقيق الصحة النفسية للفرد(**حامد زهران،2005،ص.403**).

كما يعرفها "الهاشمي" على أنها تلك المشكلات التي تسبب للفرد صرعات داخلية مع ذاته، أو خارجية مع من حوله من أفراد جماعته المتداخلة في أسرته أو مكان عمله أو أصدقائه وأقاربه. وتؤدي هذه الصراعات والأزمات إلى ضعف التوافق الشخصي وبالتالي تحرمه من الهناء بالصحة النفسية السعيدة (**الهاشيمي،2003،ص.82**).

يذكر أنها هي الانحراف عن السلوك السوي حسب معايير الجماعة الذي تشكله الفئات ذات العمر الواحد والتي تنصب أثارها إما داخل الفرد كاستجابة أو خارجية كإيقاع الأذى بالآخرين مثل العدوان (**تنظيمي عودة،1986ص.149**).

مما سبق يتضح أن المشكلة النفسية بأنها متكررة الحدوث غير مرغوب وتحدث بشكل يعوق المراهق ولما له من أثار تنعكس على قبول الفرد اجتماعيا وعلى سعادته ورفاهيته وقبوله لنفسه، فالإعاقة تعد عقبة تؤدي إلى وجود المشكلات التي يجب التغلب عليها.

2- مفهوم المشكلات الاجتماعية:

يرى "راب (Raab) وسلزنيك (Selzznik)": أن المشكلة الاجتماعية هي: مشكلة في العلاقات الإنسانية التي تهدد المجتمع ذاته تهديدا خطيرا، أو تعوق المطامح الرئيسية لكثير من الإفراد.

بينما يعرف "روس (Ross)": بأنها موقفا اجتماعيا يؤثر في الناس و يجعلهم مصدرا للصعوبات و غير سعداء و يشعرون بحاجة ماسة إلى ضرورة تحسين أوضاعهم.

ويعرف "كود (Goode)": بأنها أي موقف مهم و معقد وباعث على التحدي سواء كان موقفا طبيعيا أو مصطنعا يتطلب حالة إمعانا في التفكير (**سمير عبد الرحمن بدون سنة، ص.10**).

وعليه فالمشكلة الاجتماعية اختلال في التوازن في ميزان العلاقات الاجتماعية، وعليه يظهر الخلل جليا في السياقات الاجتماعية و علاقات الناس ببعضهم البعض وعلاقات الأفراد بالمؤسسات والقيم الاجتماعية والأخلاقية والقانونية والنواميس الاجتماعية، مما يشكل طاقة خطر على السلم الاجتماعي ويؤدي إلى تصدعات اجتماعية وتفككات في نسيج المجتمع

II- بعض المشكلات النفسية والإجتماعية:

1- مشكلة الإكتئاب Dépression: يعتبر الاكتئاب أحد فئات الاضطرابات الوجدانية، والذي يغطي طيف واسع من المشكلات شديدة الوطأة على الفرد، والتي تمتدّ من الحزن إلى الأسى بالإضافة إلى أعراض شديدة أخرى، ونشير إلى أنّ الاكتئاب باعتباره مشكلة نفسية لا تصل حدّته إلى اضطراب نفسي، حيث لا توجد كل الأعراض اللازمة لإرساء التشخيص، حيث يكون اضطراب النشاط اليومي المدرسي أو المهني قليل، والقدرات لا تزال موجودة .

يعدّ الإكتئاب عند المراهق من الاضطرابات الإنفعالية البالغة الخطورة، فهو انفعال مركّب يتضمّن الشعور بالحزن الشديد والإحباط والكآبة وسرعة التهيج و فقدان الإحساس باللّذة، ويترافق بانخفاض أو زيادة في مستوى النشاط، كذلك اضطرابات في النوم، أو تهيّج وانعدام النشاط النفس حركي، التعب، والإحساس بعدم تقدير الذات والنزعة إلى إيذاء الذات، الأعراض الأكثر شيوعاً التي تجعل الآباء يستشرون هي سرعة التهيّج أو الخلافات العامة في المنزل مع ذلك ،فانّ الأعراض التنبّئية الرئيسية لحالة الاكتئاب لدى المراهق هو الانسحاب الاجتماعي وفقدان الإحساس باللذة. **(Luby,2000,p.974)**

إنّ انتشار الاكتئاب يمثل 3% إلى8% عند المراهق،إذ ينتشر أكثر عند الإناث

(zalsman ,2006p. 827

إنّ أحد الأسباب الرئيسية للاكتئاب هو تأثير الكورتيزول على الدماغ. والتعرّض للإجهاد المزمن لفترات طويلة يطلق هذا الهرمون في الدم .و بالتالي، يمكن أن يدمر خلايا أجزاء معينة من الدماغ و تغيير الدوائر القشرية الحركية المسؤولة عن معالجة الحالات الاجتماعية والعاطفية، ممّا يجعل دماغ الطفل عرضةً لتطور اضطراب الاكتئاب (**Gunnar &Quevedo ,2008 p. 137-149).**

وبشكل أكثر تحديداً، نلاحظ التأثير الضار للكورتيزال على الهيبوكو والقشرة الأمامية المسؤولة عن وظائف المخ و معالجة المعلومات و الذاكرة و الدافعية و الانتباه ، و هي متداخلة في حدوث الاكتئاب **(Buchsbaum,2004,p245)**

ومن الملاحظ أيضا أنّ ظهور الاكتئاب يمكن أنّ تكون ناجمة عن أجزاء معينة من الدماغ التي تعالج المشاعر الايجابية ، هذه تنبثق من الدوائر العصبية للنظام المكافأة الموجود في اللوزة، المخطط والقشرة الامامية المدارية. أيّ خلل في هذه المناطق تمنع الطفل من اكتشاف الكفاءات البيئية ،ممّا يجعله عرضة للتعبير عن مشاعر فقدان اللذة وربما الإصابة بالاكتئاب.**(Forbes & Dahl ;2005p.830)**

وأخيراً تتميّز كذلك بيولوجيا الأعصاب عند الاكتئاب باختلال التوازن الكيميائي في الدماغ،.**(Cataldo et al , 2005,p128)**

وتتلخص الوظائف المعرفية العامة في: (حاصل الذكاء، القدرات اللفظية وغير اللفظية، واللغة، القراءة، التشوهات المعرفية وما إلى ذلك(**Goodwin ;&Quan , 2010)**

وكذلك وظائف النفس حركية والحسو حركية، ومهارات الانتباه.(**Blackman, Ostrander et all, 2005)**

وكذا فإنّ الإستذكار وفي المقابل، يمكن أن تؤدي هذه التشوهات إلى تطور أعراض اكتئابية عند المراهق. باختصار يمكن أن يكون للاكتئاب تأثير على الأداء العصبي للطفل وبالعكس قد تؤثر الخلايا العصبية وإفرازاتها على ظهور أعراض الاكتئاب **(Miller,2010)**

وفي معظم حالات الأطفال الذين يعانون من صعوبات أكاديمية بسبب العجز المعرفي قد يسبب ظهور اضطرابات داخلية، بما في ذلك الاكتئاب.

و لقد أظهرت دراسة "كلاين و آخرون"(2009): أنّ وجود نوبات اكتئابيه في مرحلة البلوغ وفي السن الذي يظهر فيه الاكتئاب، يرتبط بوجود العوامل البيئية أثناء الطفولة، الا وهي وجود أم مسيئة أو مهملة، أو سيطرة الوالدين، بشكل عام، إنّ مهارات الوالدين(الناقصة، السيئة)، وخاصة عدم مسؤولية الأم أو الاستبداد من الأب، تزيد بشكل كبير من خطر الإصابة بالاكتئاب لدى المراهق**(Kessler&Magee,1993,p.677).**

و في هذا السياق، قد يكون من الصعب على الطفل تطوير مهارته التحليلية والتفكيرية والوعي الذاتي، ممّا يجعله عرضة لخطر وجود المزيد من الصعوبات الإجتماعية والمعرفية لمواجهة مختلف الصراعات. وبالتالي، فإنّ هذه الصعوبات تشجع العزلة في المدرسة ،و تهدد إنشاء شبكة اجتماعية مختلفة عن شبكة العائلة، وهي عامل وقائي ضد الاكتئاب.**(Cole, Luby&Sullivan ,2005,p14)**

– **مشكلة القلق:** تتعلق في الاضطرابات الداخلية التي يتم تشخيصها في أغلب الأحيان عند الأطفال هي تلك المتعلقة باضطرابات القلق يتراوح متوسط انتشار هذه الاضطرابات بين الأطفال من 10% إلى 20% **.(Beesdo, Knappe,&Pine ,2009,p.483)**

يتم تشخيصها في أغلب الأحيان أثناء الطفولة والمتمثل في رهاب محدّد ، رهاب اجتماعي، إضطراب قلق عام أو قلق انفصال.**(Costello, egger,&angold,2004,p61)**

إنّ انتشار قلق الانفصال أعلى لدى الأطفال الصغار، بينما يوجد لدى المراهق نجد قلق فيما يتعلق بالأوضاع الاجتماعية أو فيما يتعلق بالمخاوف المعممة **Ford, Beesdo et al (Cartwright –Hatton ,.2009,p.524)**

القلق هو رد فعل انفعالي يأتي من هذا التّخوف (الحقيقي أو المتصور) الذي تتجلى مظاهره الفسيولوجية في زيادة معدل ضربات القلب، التعرق، الشكاوي الجسدية، أو قصور القدرات المعرفية في السيطرة على الأجهزة العصبية العضوية ،أمّا من الجانب السلوكي فتتمثل في الإكراه، الطقوس، الهروب، الإثارة، العصبية **Craske & (Water,2005,p.197).**

التوتّر هو استجابة طبيعية مرتبطة بغريزة البقاء واستجابة التحدّي أو الهروب من تهديد خارجي ، هذه التفاعلات النفس فيزيولوجية التي يتحكم عليها الدماغ ضرورية للبقاء و تطور مع مرور الوقت. يمكن أن تؤدي في بعض الأحيان إلى اضطراب القلق، والتي تنشأ عن التهديدات المتصورة من نسق داخلي وليس خارجي.**(Bluteau&Dumont,2014,p33-46)**

تؤكد دراسة كل من شوربيتا وآخرون أنّ الأطفال القلقين لديهم ميل كبير لتقديم تفسيرات خاطئة عندما يواجهون مواقف غير مهددة، والتعبير عن أفكار التجنّب في المواقف الغامضة وإعطاء احتمال كبير للأحداث المهددة أن تحدث. إنّ المعالجة المعرفية لأحداث الحياة هي عملية عقلية لها تأثير على الحفاظ على اضطراب القلق، تلعب هذه المعالجة المعرفية دوراً في إدراك الطفل للواقع الذي ينسب إليه باستمرار المشاعر السلبية (**Bar (Haim, Lamy et al 2007,p1-24**

يؤثر العامل الوراثي على ظهور إضطرابات القلق حيث تكرار مرتفع من الاضطراب وجد في الأقارب من الدرجة الأولي للمريض والتوأم تسجل أيضاً مساندة أنّ اضطرابات القلق تكون على الأقل جزئياً محددة وراثيا(**Sadok&Sadock ,2003,p595)**

ويشير "ايزنك" إلى وجود تنبؤين هامّين: يشير التنبؤ الأول إلى أنّ الوراثة تسهم بنسبة تتراوح ما بين 50 الى 60 % من الفروق الفردية في كل أبعاد الشخصية ، بينما يشير التنبؤ الثاني إلى أنّ الفروق الفردية في قلق السمة و العصابية تقدر بحوالي 35% .

تتنوع الناقلات الكيميائية من منبهة و مهدئة، ويعمل الجهاز العصبي في توافق بالمنبهات والمهدئات حسب ما يطلبه الحال، ويحدث في اضطراب القلق أنّ المنبهات ولخطأ وراثي تتفوق و تتحكم في المهدئات، فيبقي الجهاز العصبي متنبهاً، ومتوتراً دائماً.

و ارجع "**ايزنك (1997)** القلق إلى العمليات المعرفية و أنّ الخبرات الانفعالية للقلق تبنى في ضوء أربعة مصادر للمعلومات على النحو التالي: تعتمد بشكل كبير على الموقف والتقديرات المعرفية المرتبطة به (مصدر خارجي) ، تبنى على النشاط الفزيولوجي (مصدر داخلي) ، تبنى على المعرفة المرتبطة بالأحداث المستقبلية الممكنة ،تتوقف على المعلومات المستمدة من السلوك الخاص بالفرد **(Eysenck,2000,p463).**

كما سمحت دراسات "جوزيف ليدوكس" (**Blair et al ,2005 ; Le Doux,200**) و" مايكل ديفيس" (**Davis ,et al 2006**) بتحديد دور مركب اللوزة والتي تحتوي على أكثر من عشرة نواة مختلفة من الناحية الهيكلية والوظيفية في تكيّف الخوف، كما رسم الباحثون الدوائر العصبية المسؤولة عن القلق، هذه الدوائر المعقدة للغاية التي لا يمكن تفصيلها، لا تتضمن اساساً اللوزة فحسب، بل تشمل أيضاّ المهاد (بوابة دخول المعلومات الحسية و مركز دمج مهم لنشاط الدماغ)، وما تحت المهاد (مركز التنظيمي لإفراز العديد من الهرمونات)، المادة الرمادية المركزية الحصين واثنين من المناطق القشرية، قشرة الفص الجبهي والقشرة الحزامية الأمامية و كلاهما يشارك في السيطرة على العواطف والسلوك الاجتماعي، الملاحظات المجرات لنشاط الدماغ البشري أظهرت أيضا تنشيط مناطق الدماغ أثناء معالجة المؤثرات التي تشير الى الخوف (**Das et al,2005).**

تنبع من البيئة الأسرية ،عدة عوامل تؤدي إلى ظهور اضطرابات القلق، الناتجة مباشرة عن التأثيرات الوالدية. من بينها، قلق الأبوين يلعب دوراً رئيسياً . **(beesdo et all ,2009,p324 ;ginsburg , grover,&lalongon,2005,p187)**.

يوضح هؤلاء الباحثون أنّ القلق الأبوي يتداخل في القدرات التكيفية للأطفال، ما يسبب علاقات تفاعلية مقلقة بين الأولياء والطفل . فإنّ دراسة.(**Kendall et ollendich,2004,p.70,**) تزخر في نفس الاتجاه ،يثبت هؤلاء الباحثون أنّه إلى جانب التأثير الذي يمكن أن يحدثه التأثير النفسي لأمراض الوالدين على أطفالهم، فإنّ قلق الأطفال بدوره يميل إلى تفاقم استغاثة الوالدين، يستجيب هؤلاء عن طريق تعديل طلباتهم، وتوقعاتهم وأسلوب والديهم، ما يسبب المزيد من القلق لدى الطفل، كما أن الرعاية الوالدية التي تقوم بين الوالدين والطفل تشكل عاملاً هاماً في نمو القلق لدى الطفل **Rubin, Hastings ,Stewart, Hnderson & chen 1997,p467)**

حتى الآن، فقد ثبت أنّ اضطرابات القلق يمكن أن يرسخ في المنزل على أساس الخصائص العائلية ومع ذلك ، يمكن أن تكون البيئة المدرسية بيئة مثيرة للقلق، من بين هذه الأمور التي يمكن أن تؤثر التقييمات والامتحانات ومتطلبات النجاح والأداء وروح المنافسة إلى زيادة التوتر والقلق عند الطفل، عوامل أخرى مثل ضغط الأقران، يعتبر القلق الذي يعاني منه في البيئة المدرسية عاملاً من عوامل الخطر التي تؤدي إلى مشاكل أخرى مثل اضطرابات الجسدية والغياب المدرسي وصعوبات التعلم. **(Kearney &Albano,2004,p360).**

من أجل الحد من تدهور وضع الطفل في المدرسة، من الضروري التّدخل مبكراً في هذه المظاهر من القلق، غير أنّ المظاهر المتعلقة بالقلق يصعب اكتشافها و تشخيصها وغالباً ما يغفل عنها العاملين في المدارس، ممّا يشكّل عامل خطر بحد ذاته. **(Mcloone,Hudson,&Rapee,2006 ;Tomb &Hunter,2004).**

وغالباً ما يأتي نقص توعية تشخيص سمات القلق ناتج عن نقص المعلومات و تدريب و تكوين المتدخلين. **(Miller &jome,2008,p.510).**

من ناحية أخرى أنّ عدم مشاركة و تنسيق أولياء الأمور مع المدرسة يمكن أن يلعب دوراً في نمو واستمرار أعراض القلق عند أطفالهم **(Mclonne et al ,2006,p.242)**

و عليه من خلال مقارنة البيئة المدرسية و المؤسسات الأخرى الخاصة أو العامة التي تقدم خدمات التدخل، فإنّ المدرسة تعتبر المكان المفضل لإجراء تقييمات و تشخيصات وتقديم تدخلات مكيفة و عالمية للحد من انتشار اضطرابات القلق **Cummings,** . **(Caporino, &Kendall,2014,P.845).**

مشكلة العنف: تعدّ مشكلة العنف، من أكثر المشكلات المدرسية سلبية وانتشاراً، والتي قد تعيق العمل التربوي والتعليمي، فظاهرة العنف من الظواهر الرئيسية الأكثر شيوعاً في المدارس وباتت تشكل عبئاً ثقيلاً على كاهل العاملين بها لتعاملهم اليومي مع هذه السلوكيات، و أصبحت مشكلة رئيسية لإدارة المدرسة وللمعلمين والمرشدين التربويين والآباء و المختّصين في مجال الصحة النفسية المدرسية .

يتمثل العنف في بعض الاستجابات أو الأنماط السلوكية التي تعرف من الوجهة الاجتماعية بأنّها مؤذية أو ضارة أو هدّامة كالاعتداء على الآخرين بالضرب أو على ممتلكاتهم ، أو السخرية و التهكّم **(رفاعي ،2003)**، وفي مدرسنا تبدو الكثير من التصرفات المؤذية لدى العديد من الطلبة و المتمثلة في استخدام العنف الجسدي و الإيذاء المعنوي باستعمال ألفاظ بذيئة غير مستحبة في التخاطب ممّا يؤثر سلباً على العملية التعليمية و التحصيل الدراسي للطلبة ، علاوة على ذلك فإنّ تأثير هذا السلوك غير السوي على البيئة الصفية يشكل إزعاج للمعلم ممّا يحدّ من القدرة على تحقيق الأهداف التربوية و التعليمية و إدارة الحصة الصفية بشكل ملائم **(جادو،2005)**

لقد ربطت البراهين بين إثارة مناطق معينة في الجهاز العصبي أو الجهاز الغدي والاستجابة العدوانية ، حيث ترى أنّ العنف يكثر لدى الأفراد الذين يعانون من اضطراب أو تلف في الجهاز العصبي ، ذلك لأنّ الجانب الخارجي للمهاد والتلاموس يرتبط بعديد من الانفعالات و منها الغضب و الاستجابة العدوانية، و أنّ الإثارة الانسجة للدماغ الأمامي "تؤدي إلى إطلاق استجابة عدوانية شرسة بعكس المنطقة المحيطة بالبطين في المادة الرمادية التي تحدث استجابة اقل عدوانية ،أمّا منطقة اللوزة ، لها دور في كبح العدوان (حمودة ،محمود **1998**)، كما انّه يرتبط بزيادة إفراز الهرمون الجنسي المعروف باسم التستوستيرون ،فكلّما زادت نسبة تركيزه في الدم زاد احتمالية حدوث العنف و هذا ما أكدّته دراسة" مارتن ستن" و **آخرون Stein Martin , et al (2001)** "، لذا فإنّ الأسس البيولوجية للعنف قد يكون سلوك غريزي ، منظم وراثياّ قد تمّ تشكيله خلال عمليات التطور و ضبط بواسطة منبهات نشأت في الأصل في سياق التطور ، أو أنّه أساس استجابة لنشاط هرموني أو لغيره من العمليات الكيميائية الحيوية و أخيراً قد يعكس نشاطاً في الجهاز العصبي المركزي.

إنّ علاج مشكلة العنف عند المراهقين يجب أن تشمل دراسة الحالة و البيئة المحيطة به و التي تتمثل بالأسرة و المدرسة و جماعة الأقران و البحث عن الأسباب التي تقود إلى العنف لدى المراهق و في العلاج يمكن استخدام أكثر من أسلوب في التدخل مع العدوان (**أسامة فروق مصطفى،2011،ص136**).

الإنسحاب الاجتماعي :يعتبر أحد المشاكل الهامّة و الشائعة لدى الكثير من الأطفال، إذ يشير الانسحاب الاجتماعي إلى العرض المتسق للسلوك الوحيد عند مقابلة أقران مألوفين و / أو غير معروفين **(Rubin et al ,2009).**

اضطراب، يتميّز بـ "خوف ملحوظ ومستمر من المواقف الاجتماعية أو الأداء التي يمكن أن يحدث فيها الإحراج" **(American Psychiatric Association 1994 ,p411).**

وجد "**بور**" نسبة 10% من الأطفال في عمر المدرسة يعانون من انسحاب اجتماعي، كما وجد "**ودي**" في دراسته للخصائص السلوكية لأطفال ما قبل المراهقة أن 14% منهم يعانون من انسحاب اجتماعي **(الصباح سهير سليمان ،1993،ص.12-13)**.

وعلى الرغم من تباين المحطات المستخدمة لتشخيص الانسحاب الاجتماعي إلاّ أنّ معظم الباحثين يتفقون على أنّ الأطفال المنسحبون اجتماعياً هم الأطفال الذين يقضون أقل من 25 % من الوقت مع أقرانهم **(strain,1979,p19)**

وقد أقرت كثير من البحوث أنّ 5% إلى 10 % من الأطفال في المدارس هم من غير المألوفين من قبل زملائهم، وأنّ 20% منهم قرروا أنّهم يشعرون بالوحدة، ويتجنبون أن يكون لديهم أصدقاء (**الدردير و آخرون ،1999،ص.12)**.

قد أكّد كل من" **Fitzapatick &Ann (1996)** : أنّ هناك أثر للتفاعل الاجتماعي ضمن الأسرة، على كلّ من سلوك الانسحاب الاجتماعي وتقييد الذات الاجتماعية، فوجد أنّ للتفاعل والاتصال الاجتماعي، ضمن نطاق الأسرة أثر إيجابي على تطور المهارات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي لكلّ من الذكور والإناث في مراحل النمو المختلفة. قد يقود إلى الانسحاب إلى عالم الأماني وأحلام اليقظة، وقد وجد(**East ،1991**): بأنّ آباء الأطفال العدوانيين والمنسحبين اجتماعياً يشعرون بأنّهم يقدمون دعماً أقل لأبنائهم مقارنة بآباء الأطفال الذين لا يعانون من تلك الإضطرابات.

مشكلة الخجل: تمثل اضطراب نفسي يسيطر على الفرد في دراجات مختلفة ،منها ما هو طفيف ومنه ما هو كبير إلى درجة يشّل فيها الإنسان ويفقده دوره الفعال في الحياة الاجتماعية، وله عدة وجوه ولكل وجه منها عدة نواحي ابتداء بالأسرة و انتهاء بأعلى درجة من درجات الحياة الاجتماعية، ولذا يعتبر من أكثر المشكلات النفسية انتشاراً وهو نوع من أنواع القلق الاجتماعي وهو أكثر من الإصابة بالقلق أو الاكتئاب والكثيرون.

من المؤكد أن الخجل ينمو مع تطور شخصية الفرد و يمكن القول بأنّ الأطفال عندما يولدون يكون لديهم ميل واستعداد لأن يكونوا خجولين ، وكأنّ بذور الخجل تخلق معهم وهنا تبرز أهمية التربية ، فأمّا أن تقوم بساقية لتلك البذور لتنمو وتكبر، أو ربّما تقضي عليها، ويتوقف ذلك بالدرجة الأولى على دور الأسرة لما لها من دور في تنشئة المراهق، لذلك يمكن الاعتبار بأنّه من أول أسباب الخجل أنّ الطفل الذي يتعرض إلى حماية زائدة من والداه يظل صغيراً في تصرفاته حتى ولو بلغ من العمر سنين عدداً، إنّ الطفل الذي يفتقر إلى مشاعر الأمن، لا يعرف بالأمن الكافي الذي يدفعه إلى الاتصال بالآخرين وهذا يدفعه إلى الخجل، كما أنّ الطفل الذي يتعرض دائما للنقد والتوبيخ من والديه غالباً ما يكون طفلا خائفا وخجولا(**احمد على بدوي1993،ص.58**).

أضافت "حنان خوخ" دور العوامل الجسدية متمثلة في العاهات والعجز في تأثير على نفسية الطفل وشعوره بالخجل(**حنان خوخ ،2002،ص14**).

ضعف الثقة بالنفس: يمثل ضعف الثقة بالنفس سلسلة مترابطة تبدأ بانعدام الثقة بالنفس ، ثم الاعتقاد أنّ الآخرين يرون عيوبه وسلبياته، ممّا يؤدي إلى الشعور بالقلق إزاء ذلك والرهبة من صدور سلوك سلبي، وهذا يؤدي إلى الإحساس بالخجل، الأمر الذي يؤدي مرة أخرى إلى ضعف الثقة بالنفس ،ممّا يعني تدمير حياة الفرد. (**بدران ،1990، ص39**) .

ويتسبب ضعف الثقة بالنفس على المدى البعيد إلى سلوكيات منحرفة وغير مرغوب فيها كالعلاقات الضارة والمخدرات التدخين والإدمان (**Murphy,2013**).

كما أشارت دراسة" **Pierce . L Jon"(2004):** إلى مدى تأثير الفرد بالعوامل الخارجية و التأثيرات الاجتماعية، حيث أنّ الأشخاص الذين يعانون من تدني إحترام الذات تكون ردة فعلهم شديدة ، فهي تكون أكثر رضوخاً للمنبهات الخارجية على عكس الذين لديهم ارتفاع في مستوى الثقة بالنفس لديهم إتّزان في رد الفعل، ذلك أنّ الفئة الأولى ليس لديهم

تيّقن بشأن صحة أفكارهم ومشاعرهم ، وبالتالي تعتمد أكثر على منبهات خارجية لإرشادهم وهم يسعون دائماً للموافقة والقبول من الآخرين.

كذلك فأنّ للبيئة المحيطة أثر على ضعف الثقة بالنفس، إذ لا يمكن أن نغفل دور العلاقات الاجتماعية في ضعف الثقة.

حدّد "**جيلفورد**" مظاهر نقص الثقة حيث يتميّز الفرد بالتمركز حول الذات، الشعور بعدم الرضا عن الأحوال والخصائص الشخصية، الشعور بالحاجة إلى التحسن كذلك الشعور بالذنب ونوبات من البكاء. و في الأخير إنّ علاج ضعف الثقة بالنفس يتخلص في العمل على تخفيف الشعور بالحساسية الزائدة.

اضطراب نقص الانتباه و فرط الحركة Attention Deficit Hyperactivity Disorder) (ADHD): يصنّف حالياً إضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة في(DSM-5) كاضطرابات النمو العصبية "، كتصنيف الإعاقة الذهنية واضطرابات التواصل واضطراب طيف التوحّد، وعليه فقد تمّ الفصل من الناحية النظرية بين "ADHD واضطراب التحدّي المعارض .يعتبر اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة احد أكثر الاضطرابات انتشاراً، يقدّر معدل انتشاره بنحو 5% يكون اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة أكثر انتشار عند الأولاد بنسبة 2/1 **(APA,2013).**

يعدّ اضطراب"**ADHD"** من أكثر الاضطرابات شيوعاً لدى المراهق في، وبالرغم من أنّ هذا الاضطراب لا يعدّ من صعوبات التعلم إلاّ أنّه يشكل بحد ذاته مشكلة سلوكية نمائية تنعكس أثارها سلباً في عمليات الإدراك والتعليم **.(National institute of Mental Health ,2005)**

نظراً لعدم قدرة الطفل على التركيز وإنتقاله غير الهادف من نشاط إلى نشاط آخر دون الاستغراق في الأنشطة أو إكمال أيّ منها، فالنشاط الزائد و تشتّت الانتباه هو الزيادة في الحركة عن الحد الطبيعي المقبول وبشكل مستمر، وفي الغالب لا تتناسب كمية وأنماط

الحركة مع العمر الزمني للمراهق، أنّ تشخيص المراهقين باضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة من قبل، فيرجع استمرار الأعراض لديهم، بما في ذلك استمرار الصعوبات الأكاديمية والاجتماعية، وتفاقم النزاعات بين الوالد والطفل: من جانب آخر، كثيراً ما تبرز الاضطرابات النفسية المصاحبة في بداية مرحلة المراهقة، هذا وتشمل المشكلات المتعلقة بالمراهق المصاب باضطراب عجز الانتباه و فرط الحركة ما يلي : العجز عن إنجاز الأعمال المدرسية أو قصور الدافعية للقيام بذلك وضعف التنظيم، النزعة نحو المماطلة في إنجاز الأعمال، تدني التحصيل، والفشل في المدرسة، والتهرب من المهمات، وترك المدرسة وظهور اضطرابات **(عبد العزيز السرطاوي،2003،ص.326)**.

أظهرت الدراسات الحديثة أنّ اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة له علاقة بنمو الدماغ، وهذا ما يفسّر التغير في فئات هذا الاضطراب ،وهناك العديد من العوامل البيولوجية وبيولوجية الأعصاب وتشريح المخ والتي تشارك في أسباب "ADHD" وتطوره ومظاهره **(Hale et al ,2013p.127)**

من الناحية البيولوجية، هناك سلسلة من العوامل المتعلقة بمضاعفات قبل وبعد وأثناء الولادة، تظهر الأبحاث في علم النفس العصبي و الفيسيولوجيا العصبية أنّ عدم الانتباه وفرط الحركة والاندفاع اللذان يميزان اضطراب"ADHD" هما نتيجة العجز وتثبيط السلوك والوظائف التنفيذية يمكن أن يحدث هذا العجز المعرفي العصبي بسبب خلل في قشرة الفص الجبهي الظهرية ودوائرها العصبية **(Barkley ,2006,p.33).**

علاوة على ذلك، أظهر **"Seidman, Valera et Makris" (2005)** أنّ هذا الهيكل كان أقل كثافة عند الأطفال مع اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة ، وعليه أظهرت العديد من الدراسات الاختلالات الكيميائية العصبية في الدماغ المسؤولة عن اضطراب نقص الانتباه و فرط الحركة .

في الواقع، إنّ الجينات المشاركة في نشأة الاضطراب، هي المسؤولة عن هذا الاضطراب الكيميائي هما النواقل العصبية الناقصة لدى الأطفال المصابين بالاضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة. إنّ العقاقير المستخدمة لعلاج اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة يكون لها تأثير في زيادة أو الحفاظ على تدفق هذه المواد الكيميائية في المخ وبالتالي تحسين الوظائف الإدراكية والتنفيذية **(Barkley 2006, p.56)**

تظهر التغيرات والمظاهر السلوكية لاضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة وتتفاقم بسبب العوامل البيئية مثل: البيئة الأسرية، التعلق، وأساليب المعاملة الأبوية، والعلاقات مع الأقران والمهارات الأكاديمية **(Hale et al, 2013,p.154)**

تعدّ نوع الرعاية المقدمة من أولياء الأمور مؤشر تنبؤي لمدى عدم ظهور اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط عند الطفل في سن المدرسة، أن استراتيجية السيطرة كالتعليقات القاسية والعقاب البدني.. الخ غير فعّال، كما أنّ الممارسات التعليمية غير متسقة، انعدام المودة والموافقة، قلّة الدعم الاجتماعي، الضغط المتراكم والتعلق غير الأمن يؤثر على شدة أعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة (**Clarke et al , 2002,p.179)**

تؤكد معظم الدراسات أنّ عوامل البيئية لا تسبّب في اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، بل تؤثر على الحفاظ على الأعراض وشدّتها ،ومن المهم من هذا المنظور أخذها في الاعتبار أثناء التقييم، في الواقع أن الأسباب المباشرة للإصابة بنقص الانتباه وفرط الحركة هي العوامل البيولوجية والوراثية والبيولوجية العصبية. **(Barkley,2006,p.70)**

يبدأ اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه خلال مرحلة الطفولة ويتقدم طوال مراحل النمو، أنّ اضطراب "ADHD" لديه ميل قوي للظهور بالتزامن مع أعراض أخرى على الصعيد الداخلي أو الخارجي، وفقاً للدراسات الابيديمولوجية (**NRC-ADHD ,2009**) حوالي 40% من الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة ، يمكن أن

يصاحبها اضطراب التحدّي المعارض و25% tdc ، بالإضافة إلى ذلك، قد يكون لدى 10الى 30% من أعراض الاكتئاب، وأكثر من 30% قد يكون لديهم أعراض القلق وأكثر من 50% قد تتطور مشاكل التعلم باختصار يظهر هذا الاضطراب في مرحلة مبكرة من النمو، وغالباً قبل الدخول المدرسي ، وغالبا يكون في خلفية الصورة الإكلينيكية للعديد من مشكلات الصحة العقلية، والتي يمكن أن تشكل في حد ذاتها عامل خطر مهما لتطويره.

إنّ معالجة اضطراب "ADHD" يجب أن تتم في مرحلة مبكرة جداً من العمر، وذلك بغية الحيلولة دون تفاقم المشكلات التي يوجهها الطفل، وعلى الرغم من تنوع الأساليب العلاجية المقترحة للنشاط الزائد وتشتت الانتباه، إلاّ أنّ الدراسات تبيّن أنّ أكثر الطرق العلاجية فاعلية العلاج السلوكي المعرفي، والعلاج بالعقاقير وتبيّن الدراسات أيضاً أنّ استخدام كلا الأسلوبين هما أكثر نجاعة وأفضل من استخدام أيّ منهما بشكل منفرد على مدى الطويل.**(Michael ,2000)**

III-المشكلات النفسية والاجتماعية لدى المراهق ضعيف البصر:

تنطوي المشكلات النفسية أيا كان نوعها على مجموعة المشكلات التي يعاني منها الفرد العادي في حياته اليومية وقد يستفحل امرها وتتطور الحالة الى عصاب او ربما ذهان او على الاقل تحول دون النمو النفسي السوي ودون تحقيق الصحة النفسية، وكثير من الافراد يدركون في وقت ما من حياتهم ان سلوكهم ليس كما يودون ان يكون و انما مخالفا بدرجة تخرج عن السلوك العادي بما يعوق حياتهم العادية ويؤثر في حياتهم الاجتماعية .

على الرغم من وجود خصائص عامة لدى المراهقين المعاقين بصريا، فان هناك خصائص تميزهم عن المبصرين، فقد اولى عدد كبير من المؤلفين اهمية خاصة لوصف شخصية المعاق بصريا، حيث اشارت شول **(Scholl,1996)** الى ان المعاقين بصريا يتمتعون بكافة الخصائص التي تتمتع بها أي مجموعة من الناس، فليس لديهم سمات او

صفات تخصهم كمعاقين بصريا، وهم لا يظهرون ردود فعل تقليدية لكونهم معاقين بصريا، لكن الاعاقة البصرية قد تؤثر على بعض مظاهر النمو الاجتماعي والانفعالي، وقد تؤدي الى ظهور مشكلات نفسية واجتماعية ،حيث تتمثّل المشكلات النفسية لدى المراهق ضعيف البصر والتي أجمعت عليها معظم الدراسات على أنها مجموعة الآثار الناتجة عن التأثيرات السلبية للإعاقة على مفهوم الذات وعلى صحته النفسية.(**عامر و آخرون 2008،ص.114-121**).

حيث اشار يونجر (**Younger,1991**) الى وجود مشكلات ناتجة عن الإعاقة البصرية هي : الشعور الزائد بالعجز والاستسلام للإعاقة وعدم تقبلها، الشعور الزائد بالنقص ورفض الذات ومن ثم كراهيتها، مما يولد الشعور بالدونية، وعدم الشعور بالأمان يؤدي الى الشعور بالقلق والخوف من المجهول والتوتر، وعدم الاتزان الانفعالي.

كذلك بين (**القريوتي، 1998**) انّ مجرد الشعور بالاختلاف عن العادين يسبّب قلق نفسي، لذا لا يمكن الفصل بين نواحي القصور الجسمي والشعور النفسي، فالارتباط بينهما وثيق، وهناك البيانات التي تدل على ارتفاع نسبة القلق بين ضعاف البصر مقارنة بالعاديين، وكلّما كانت الإصابة أكبر كانت المظاهر النفسية أسوأ، لأن عجز ضعاف البصر عن تجاوزها تضعف من كفاءته وتكيّفه مع نفسه أو مع الآخرين، أنّ المعاقين بصرياً أكثر من أقرانهم المبصرين عرضةً للقلق خاصة في مرحلة المراهقة نظراً لعدم وضوح مستقبله المهني و الاجتماعي وما يوجهه من صعوبات في تحقيق درجة عالية من الاستقلالية والتي يسعى لها جميع المراهقين في العادة، ولا يعني ما سبق أنّ كل ضعاف البصر يطورون سلوكاً عصبياً أكثر من غيرهم (**يوسف القريوتي و اخرون ،1998،ص.207**).

ولقد أكدّ (**كروس، 1987**) ذلك عندما أشار إلى عدد من الدراسات التي أكدّت أنّ بعض المعاقين بصرياً يعانون من القلق والاكتئاب والتوتر، وأنّ هذه المشاكل ناتجة عن القصور في البرامج الترويحية ، ولقد فرق "فرابيج" بين نوعين من القلق، (قلق الانفصال)

أمّا النوع الثاني من القلق فهو (قلق فقدان الكلي للبصر) وهذا خاص بضعاف البصر الذين يخشون فقدان البقية الباقية من بصرهم ويصبحون مكفوفين كلياً، كما أنّ هذا القلق يزداد لدى المعاق في مرحلة المراهقة. (**كمال سيسالم ،1997،ص.73**).

ويشير كل **(Overbury,1986)** و "**بومن**"عام (1964) أنّ الطلاب ضعاف البصر أظهروا معدلات قلق وعدم شعور بالأمن أكثر من الطلاب المكفوفين، إذ امتاز الطلاب ضعاف البصر بتكيّف أقل وشعور أكبر بالقلق وقدرة أقل على القيام بمتطلبات العائلة والمدرسة (**Tuttel & Tuttle ,1996**)

وأسفرت نتائج دراسة "**ماستروا وآخرون (1985)** إلى أنّ المعاقين بصرياً يعانون من قلق الحالة، وقلق السمة ،وقد اسفرت دراسة "ويلهيم " **(1989)** الى تميز الافراد المعاقين بصريا بالمخاوف والقلق.

ان مشكلات الاكتئاب غير شائعة بين ضعاف البصر، الا أنّ هناك بعض الدراسات التي أظهرت وجود الاكتئاب لديهم ،حيث أنّ اختلافهم عن أقرانهم يشعرهم بأنّهم سيئون وفاسدون وعاجزون فهم يستحقون العقاب بسبب عجزهم وضعفهم، وعندما يشعر الطفل بالذنب قد يصبح غاضباً على نفسه ومكتئباً، أيضاً عندما يمر المراهق بإحباطات مختلفة وظلم وقسوة من قبل آبائهم أو معلميهم و زملائهم يظهر لديهم شعور بالغضب ، فيوّجه البعض غضبه الذي كان متّجهاً نحو الآخرين يوجهونه نحو ذواتهم، وبالتالي تظهر عليهم علامات الاكتئاب، كذلك يأتي الاكتئاب لدى ضعيف البصر بعد أن تتكون لديه قناعة بأنّه لا يستطيع التكيف مع المشكلات الحياة اليومية، وكذلك الشعور بالعجز واليأس ،في حين وجدت "**فيولت فؤاد**" (1986) أنّ الإعاقة البصرية توكبها بعض سمات الشخصية السلبية كالخنوع والاكتئاب والشعور بالنقص وضعف الثقة بالنفس والعجز وكلّها تؤدي إلى سوء التوافق، ويؤكد كلّ من " Brame & Martin, (1998) Tirosh et al (1998), Karlsson (1998),Sharma et al(2000) Rudd (1982)" ، أنّ الإعاقة البصرية تسبب العديد من

المشكلات السلوكية والوجدانية والنفسية، فلديهم حالة من الضيق والقلق والتوتر والاكتئاب والوحدة النفسية والأفكار اللاعقلانية بالإضافة إلى شعورهم بالنّبذ والاضطهاد من قبل المبصرين ،ممّا يجعلهم أكثر إحباطاً و يشعرون بأنّ ضعفهم ينقص من سعادتهم.

كما وجد**(Rovner & Shmuely ,1996)** ارتباطاً عالياً بين الاكتئاب وفقدان البصر، حيث أنّ 38.7 % من الأفراد المعاقين بصرياً من كبار السن، لديهم درجة مرتفعة من الاكتئاب.

مشكلة نقص الانتباه و فرط الحركة (ADHD) إن تشخيص اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه معقّد و له تأثير عميق على الطفل والأسرة والمدرسة و المجتمع، إنّ عدم تركيز الطفل أو النظر إلى ما يجب أن يكون عليه الآمر، يمكن أن يرجع إلى العينان، وهذا منطقي، ولكن العيون هي فقط في بداية سلسلة معقدة في معالجة النصوص، والإدراك والفهم، لذا فإنّ أغلب المعلمين وغيرهم يقترحون تقيّيم بصري وتصحيح لحل المشكلة. وعليه فإنّه، يمكن رؤية كثير من أعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى الأطفال الذين يعانون من مشاكل في العين، ومن هنا يتّضح صعوبة تشخيص اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه بدّقة، يلاحظ "ديكارلو و اخرون" أنّه نظراً لعدم وجود اختبار محدّد لفرط الحركة ونقص الانتباه، فمن المعقول أن تكون الحالات الأخرى التي لها نفس الأعراض تشخص على أنّها اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه ، لذا فيجب التفكير في العيون، عندما يواجه الطفل مشكلات العمل في مكان قريبة منه و ضعف التركيز، عدم اكتمال عمله، وما إلى ذلك.

وقد أظهرت دراسة "**بروستيج و آخرون**" أنّ الأشخاص الذين يعانون من خلل وظيفي في التكيّف (العين)، أو ضعف في الإدراك تظهر لديهم سلوكيات أكثر تساهم في ضعف الأداء الأكاديمي وضعف الاهتمام.

كما أظهرت دراسة " **David B Granet" (2005)** بعنوان العلاقة بين تقارب القصور (العجز) واضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه The relation between convergence insufficiency and ADHD) عن ارتفاع معدلات حدوث اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة بنسبة أكثر من ثلاثة أضعاف عند الأطفال الذين يعانون من مشاكل في العين بالمقارنة مع نسبة الأشخاص الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه في الولايات المتحدة (1.8–3.3 %) .كما نلاحظ أيضاً وجود ثلاثة أضعاف مصابين بضعف البصر عند الأطفال الذّين يعانون من اضطراب فرط الحركة و نقص الانتباه في مجموعة الأطفال الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة.

كما تشير دراسة(DeCarlo et al Dawn K ,201.) الى ان معدل انتشار فرط الحركة ونقص الانتباه أعلى عند الأطفال الذين يعانون من مشاكل في الرؤية التي لم تصحح بالنظارات أو العدسات، تبقي العلاقة بين مشاكل الرؤية واضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه حتى بعد التعديل.

ضعف الثقة بالنفس: يلعب الذات دوراً مهماً في النمو والتطور المناسب للأطفال ، وخاصة الأطفال المعاقين بصرياً، جانب بدائي من مفهوم الذات ينطوي على تصورات وإدراك الذّات الضعيفة، تستمر هذه النواة الأولية المهمّة لتطور المبكر لمفهوم الذات والثقة بالنفس طوال فترة الحياة. إنّ الدرجة الذي يتم فيه الحكم على جسده بأنّه مفيد وموثوق به، وكذلك عن جاذبيته للآخرين، يؤثر على محتوى مفهوم الذات ومستوى الثقة بالنفس.

كذلك قبول ضعاف البصر وتحديد نقاط قوتهم أمران مهمّان بشكل خاص في المدرسة، يجب أن يشمل قبول الأسلوب الذي يجلبه الأطفال إلى المدرسة، عادة يأتي الطفل المحروم إلى المدرس بمفهوم الذات .**(soars and soars , 1969)**

من البداية يهتّم المعلم بمعارف التي لها علاقة مع المجالات المدرسية ويرفضون الاهتمام بشكل واضح أسلوبه، نمط الهزيمة والعزلة مؤكد إلى حدّ ما، وهكذا يكون الطفل عرضة لتطوير صورة ذات سيئة، واشارا **(عبد العزيز،1992)** الى أنّ الإعاقة البصرية تجعل حياة الفرد شاقة حيث يعاني من العديد من الخصائص السلبية، كالشعور بالدونية وعدم الثقة بالنفس.

كما وجد**(Bouman ,1984)** عدم الشعور بالأمن و قلة الثقة بالنفس، وسوء التكيف كانت الأبرز لدى ضعاف البصر، وفي نفس السياق ترى **(Konarska,2003)** أن الأفراد المعاقين بصرياً تنقصهم الثقة بالنفس، وينخفض لديهم تقدير الذات ويصعب عليهم تحمل المسؤولية، كما أن أساليب المعاملة الوالدية المتمثلة في الحماية الزائدة من قبل الآباء لها تأثيراتها السلبية على الأبناء فيشعرون بالعداء وعدم الرضا عن الذات **(كونارسكا2003 ص52-56)**

وتوصلت **(فيولت فؤاد ،1986)** إلى أنّ الإعاقة البصرية توكبها بعض سمات الشخصية السلبية كالشعور بالنقص وضعف الثقة بالنفس والعجز.

كما أظهرت دراسة **(Pendith Aqueel A hmed & M.Y.Ganaie)** إلى أنّ جميع فئات ذوي الاحتياجات الخاصة تفتقر نسبياً إلى الثقة، ولا تثق بقدراتها على تحقيق الأهداف المخطط وتعتزم تحقيقها، ما يوقف خطواتهم و شلّ الجسد والعقل في وقت اتخاذ القرار، وتفتقر إلى إيمانهم الداخلي على النجاح، وأنّهم يميلون إلى الانعزال وعدم المثابرة و الحساسية المفرطة للنقد، وعدم الثقة والتشاؤم.

بينما أكّدت دراسة **(Vikrant Mishra et all, 2012)** أنّ الطلاب ضعاف البصر يتمتعون بمتوسط ثقة بالنفس،و عدم وجود فروق بين في متغير الثقة بالنفس بين الذكور والإناث.

بالنسبة للمشكلات الاجتماعية فإن ضعاف البصر يعانون من تدني في مفهوم الذات**(Fernandez et al,2001)** وقد يكون عائداً إلى أنّهم يتطلبون مهارات وسلوكيات تكيف أقل من المكفوفين كليّاً، ولذلك يشعرون بأنّهم موضع إهمال كما أنّهم يرفضون أو لا يستطيعون التأقلم تماماً مع المهارات والسلوكيات المرتبطة بفقدان البصر الكامل، وفي نفس الوقت لا يستعطون القيام بواجباتهم دون إجراء بعض التعديلات الأساسية عليها، وينتج عن هذا الوضع المشوش مفهوم ذات غير الواضح، وتكون المواقف الاجتماعية عند هؤلاء الأفراد ضعيفة، وكلّما حصل الفرد منهم على فرصة لإخفاء الصعوبة التي يعاني منها حاول تحاشي التعديلات الفردية لتكيفه. ولسوء الحظ يمنح ضعف البصر لهؤلاء فرصة لإخفاء صعوباتهم حتى يتصرفوا وكأنّهم مبصرون. بالإضافة لذلك تعتبر محددات ضعف البصر ومشاكله غير واضحة وغير محددة، لذلك لا يستطيع الفرد الذي يعاني منها ولا الأفراد المقربون ذو العلاقة ولا عامة الناس فهمها بشكل جيد. (Tuttle & Tuttle ,1996)

إنّ شعور ضعيف البصر بالعجز والنقص والضعف يدفعه إلى الانطواء والعزلة ، فيشعر بالأسى والحسرة وكراهية نفسه والحياة ومن حوله، وأمّا يدفعه ذلك الشعور إلى الغيرة والحقد على الآخرين العاديين أو قد يؤدي ذلك إلى بروز الميول العدوانية والعنف كالتخريب والإيذاء أحياناً .

فقد **يلاحظ العنف** عند ضعاف البصر على انّه استجابة سلوكية ترجع إلى الصراعات الداخلية والمشاكل الانفعالية والشعور بالإحباط والخوف وعدم الأمان والموائمة والشعور بالنقص ،قد تنطوي على انخفاض مستوى البصيرة و التفكير والذي يظهر على شكل غضب وصراخ للتعبير عن حاجاته إلى حماية آمنة أو سعادته أو فرديته، فقد أشارت دراسات **(إمامور،1965)** الى أنّ المعاقين بصرياً (ضعاف البصر و المكفوفين كليا) يتميزون بالعنف اللّفظي عكس العنف الجسدي ،وبدرجة اكبر من المبصرين، كمّا أكدّ كل من **(McGuire & Meyers ,1971)**على ذلك حيث أوردوا أنّ السلوك العدواني خاصّة اللفظي

منه ينتشر لدى ضعاف البصر بدرجة أكبر من المبصرين خاصّة الموّجه نحو الأم، وفيما يتعلق بالسلوك العدواني الموّجه نحو الذات، فهو عند المعاقين بصرياً بدرجة أكبر من المبصرين ، لأنّ هذا السلوك ينتج عن الشعور بالإحباط أو الفشل الذي يرجعونه إلى عوامل داخلية وليس عوامل خارجية، ممّا يدفع المعاقين إلى توجيه اللوم لذواتهم وإيذاء أو إيلام أنفسهم في بعض الأحيان.

كذلك إنّ استجابة مشاعر الغضب قد تنجم عن مواقف محبطة تهدّد فيها مشاعر الكفاية والأمن، أو مواقف يدرك فيها المعاق بصرياً ذاته بوصفه لا يرقى إلى مستوى التوقعات. والأشخاص المبصرين الذين لا يشعرون بالراحة عند تفاعلهم مع المعوقين بصرياً غالباً ما يتجنبونهم أو ينظرون إليهم اعتماديين وغير قادرين على العناية بأنفسهم.

كما تعتبر العزلة الاجتماعية من أصعب الأشياء التي يتعامل معها ضعاف البصر، حيث تعتبر مشكلة يمكن أن تكون لها تأثير خطير على رفاهية ضعاف البصر في العلاقات و الدعم الاجتماعي.

يمكن أن تكون العزلة الاجتماعية مصدر قلق خاص للأفراد ضعاف البصر ،لأنّ الرؤية هي طريقة حسّية رئيسية للتفاعلات الشخصية و التواصل الاجتماعي والأفراد ضعاف البصر لديهم فرص أقل للتعلّم وتغيّر مهارتهم الاجتماعية بالإضافة إلى ذلك، الأشخاص المصابون بالضعف البصري معرضون لخطر الإعاقة، اعتلال الصحة ، البطالة ، ضعف الدخل المالي ، والأحداث السلبية بين الأشخاص و هي عوامل ترتبط بقوة العزلة .

أظهرت دراسة **(Heine and Browining)** أنّ ضعاف البصري في كثير من الأحيان يعانون من تقاطع الاتصالات في مواقف المحادثة ،هذا يمكن أن يؤدي إلى مشاعر العزلة الاجتماعية و انخفاض الثقة بالنفس .ممّا يؤدي بهم إلى الانسحاب من المواقف الاجتماعية، ، و قد وجدت أبحاث **(Hersen et al 1995,Naraine and lindsay ,2011)** عن وجود

صعوبات مقابلة ضعاف البصر والتي يمكن أن تؤدي إلى مشاعر الإقصاء الاجتماعي وتزيد في النهاية خطر العزلة الاجتماعية لدى الأطفال و المراهقين المعاقين بصرياً .

كما اشار **(Huurre and Aro,1998)** ان المعاقين بصريا يختلفون في تطوير مهاراتهم الاجتماعية،و قد تكون لديهم أيضاً فرص محددة أكثر لتطوير العلاقات و الشبكات الاجتماعية ، قد يزيد هذان العاملان من خطر عزلهما اجتماعياً **(Douglas et al 2009)**

أشارت مجلة حديثة لتعليم المعاقين بصريا إلى أنّ ضعاف البصر يمكن أن يرتبط بالعزلة الاجتماعية في المدرسة و مشكلات في إقامة صدقات **(Douglas et al ,p136, 2009)**

أمّا **(Gray 2005)** وصف بعض المشاركين بالعزلة التي يعاني منها الأطفال عندما تمّ إبعادهم عن الأطفال الآخرين أثناء فترات الراحة حتى لا يتأذوا ، إذا كانت المضايقة و التسلّط مصدر قلق خاص للأطفال الذين تمت مقابلتهم **(Gray,2005)** و هي مشكلة تمّ إبرازها أيضاً في دراسة نوعية أخرى تضمنت مقابلات مع أطفال اكبر سنّاً **(Rosenblum, 2000)**

في دراسة مسحية في المملكة المتحدة **(Keil et al., 2001)** ، أظهرت أنّ 21% من الأطفال تحت سن 16 سنة يجدون صعوبات في تكوين صدقات، و ارتفع هذا إلى 33% عند الفئة العمرية من 16–25 سنة، و المثير للاهتمام أنّه لم يتم العثور على علاقة بين نتائج هذه الدراسة و نوع المدرسة، ويلخص التقرير إلى أنّ بناء الصدقات يمكن أن يمثل في كل المدارس العامة و الخاصة .ومع ذلك لم يوافق آباء التلاميذ في المدرسة العامة أو الخاصة على عبارة ' يمكنني دائما العثور على صديق أتحدث إليه إذا كنت قلق أو مستاءاً مقارنة بثلث التلاميذ المستوى الابتدائي من ضعاف البصر، بالإضافة إلى ذلك، تشير النتائج إلى أنّ الأطفال ذوي الاحتياجات المعقدة في التعليم العام أو في المدرسة الخاصة للتلاميذ ضعاف البصر ، كانوا أكثر عرضة لتطوير صدقات خاصة ،ومع ذلك ليس من

الواضح إلى أيّ مدى ترجع هذه النتائج إلى المدرسة التي التحقت بها أو ما إذا كانت تعكس أنواع الصعوبات التي يواجهها الأطفال ذوي الاحتياجات الأكثر تعقيداً .

كما يمكن أن تكون المشاركة في الأنشطة الاجتماعية إشكالية للمراهق ذوي الإعاقة البصرية، حيث أشارت دراسة(**Wolffe & Sacks,1997**) عند مقارنة الأنشطة الاجتماعية للمراهقين المكفوفين و ضعاف البصر و المبصرين أنّ المراهقين المبصرين يقضون المزيد من الوقت مع الأصدقاء و يقومون بمزيد من الأنشطة الاجتماعية التفاعلية بشكل عالي مثل الخروج و الانتماء إلى فئات اجتماعية مثل الكشافة من اقرانهم المكفوفين ضعاف البصر .

وجد (**Kroksmark & Nordell,2001**) أيضاً أنّ المراهقين المعاقين بصرياً يقضون وقتاً أكثر بمفردهم في أنشطة أكثر تنظيماً من المراهقين المبصرين. و في دراسة لاحقة لـ(**Gold et al., 2010**) قارنت بين المراهقين ضعاف البصر و المكفوفين

في دراسة (**Gold et al,2010**)، أفاد أن 50% من المكفوفين و ضعاف البصر بوجود عقبات في حياتهم الاجتماعية ، بما في ذلك عدم قبول اقرانهم ،وردود الفعل السلبي للناس على ضعف الرؤيا و حركات العين غير العادية، مشاكل المهارات الاجتماعية و صعوبات تحقيق الأهداف، و قد تمّ الإبلاغ عن صعوبات مماثلة من قبل أولياء المراهقين الذين يعانون من الإعاقة البصرية (**Gray, 2005, Leyser et Heinze, 2001**).

وعليه يتم الاعتراف بالعزلة الاجتماعية والعنف كقضايا مهمّة في سياسة وممارسة ضعاف البصر، ومع ذلك فإنّ الدليل على وجود فروق قوية بين الإصابة بالإعاقة البصرية و زيادة خطر العنف والعزلة الاجتماعية غير حاسم لكل من المراهقين والأطفال.

وعليه فلا يجب أن ينظر إلى العنف والعزلة الاجتماعية على أنّها نتيجة حتمية لفقدان البصر، ومع ذلك عندما تتحدث بالاقتران مع عوامل أخرى، يمكن أنّ يكون لها تأثير سلبي

على نوعية سلوك الناس و حتى على متوسط العمر المتوقع لذلك من المهم فهم الروابط بين العنف و العزلة الاجتماعية و هذه العوامل الأخرى بشكل أفضل.

VI-العوامل المؤثرة على المشكلات النفسية والاجتماعية:

تؤثر العديد من العوامل في ظهور المشكلات النفسية والاجتماعية من اهمها : العمر، الجنس، مستوى الرؤية ، سبب الاعاقة ، العمر عند الاصابة ، الخبرات السابقة ، الوضع الاجتماعي و الاقتصادي ، المستوى التعليمي ، الوضع الاجتماعي، مكان الاقامة، ردود فعل الوالدين واتجاهاتهم، اتجاهات العاملين في المؤسسات الخاصة ،الاتجاهات الاجتماعية العامة (**Huurr&Komulainen&Aro,1999**; **sommers,1944**;(**ابو فخر ،2000**،) كل هذه العوامل وغيرها على قدر من الاهمية، الا ان دراستنا اقتصرت على بعض المتغيرات والمتمثلة في متغير العمر، الجنس ، طبيعة الاعاقة (مكتسبة او خلقية) و نوع الاقامة (داخلية او خارجية)، وعليه سوف نقوم بتوضيح اثرها.

-**يؤثر العمر** على المشكلات النفسية والاجتماعية التي يوجهها الفرد، حيث تختلف مشكلات المراهقين وتميل الى الارتفاع مقارنة بالراشدين(**كازدين،2003**)، حيث تعود الى طبيعة وخصائص هذه المرحلة، ا تعتبر اهم المراحل التي يواجه فيها الفرد تغيرات كبيرة سواء على الصعيد السيكولوجي او الاجتماعي او الجسدي. وكل مراهق يجب ان يجد هويته الخاصة، ومكانته الخاصة والمواطنة ، والالتزامات الاخلاقية (**Wagner,2004**)، وعليه يمر المراهق بصراعات سواء مع نفسه او مع محيطه بغية تحقيق هويته، حيث يشتد الصراع بين الاستجابة لاستقلاليته ورفضه للتبعية الوالدية، وبين الاذعان لما اعتاد من اتكالية طفولية (**Chapman,1988**)، ومن ناحية اخرى يهتم المراهق بتعليقات الرفاق من السن والجنس الاخر فيشعر نحوها بشيء من القلق والانزعاج الي يثير لديه شيئا من عدم الاطمئنان، فالتغيرات الجسمية وضعف البصر لا يقتصر على التغير في التكوين او الوظيفة نتيجة الاصابة وانما تمتد لتؤثر في سلوكه الاجتماعي وفي نشأة الاتجاه نحو ذاته ونحو الاخرين،

ويتوقف ذلك على درجة تقبل الفرد لذاته وتقديره لها. وقد تفرض مرحلة المراهقة مشكلات نفسية واجتماعية متنوعة، وهذا ما ارتأت اليه عدة دراسات سابقة، حيث بينت **(وريكات و الشحرور،1996)**الى ان اكثر المشكلات النفسية لدى الافراد ضعاف البصر سلوك الحركة الزائدة ، سلوك الشرود والتشتت، الحساسية الزائدة التشكيك . بينما يؤكد(**ابو فخر،2000**)في دراسته ان الصعوبات الانفعالية والاجتماعية كانت الاكثر لدى الافراد المعاقين بصريا، والمتمثلة بشكل خاص الخوف ،الخجل ،القلق ،العدوان. ووجد(**بومان ،1998**) ان القلق والضغط ،وعدم الشعور بالامن وقلة الثقة ، وسوء التوافق كانت الابرز لدى المعاقين بصريا. بينما وجدت وجنير **(Wagner,2004)** ان المراهق ضعيف البصر يتعرض بنسبة اعلى لسؤ التوافق الاجتماعي والشخصي من الاخرين، اما الراشدين تظهر لديهم مشكلات تتعلق بالاستقلالية. اما كل من (**Rovner & Shmuely,1996**)ان 38.7% من الافراد المعاقين بصريا من كبار السن لديهم درجة مرتفعة من الاكتئاب، بينما اكد **(الفرج، 2002)** ان كبار السن من المعاقين بصريا لديهم توافق انفعالي عال، يعود الى النضج الي يزداد مع التقدم في العمر. اما **Robinson & Lieberman ,2004**) أشار الى ان مجموعة الافراد المعاقين بصريا بعمر 16–23 سنة مستقلون، يتحملون مسئولية اعمالهم، وتم اعطائهم فرص اكثر لمزاولة مهارات مختلفة من مجموعة الافراد المعاقين بصريا بعمر 8–15 سنة الين لم تعط لهم فرص لاتخا قرار بالاعتماد على انفسهم في نشاطات الحياة اليومية.

يعد متغير الجنس عاملا مهما لا يمكن الاغفال عنه، اظهرت العديد من الدراسات و الادبيات وجود فروق بين الجنسين (كور واناث)، فقد بينت **(Hardy)**وجود علاقة في القلق لصالح الذكور (القريوتي،1988، ص322)

واشار **براون (Brown,1983)** الى ان الاناث اكثر تعرضا للقلق والتوتر والانطواء من الذكور. في حين وجد **(الفرح ،2002)** بدراسته ان تقدير الذات والسعادة كانت اكثر لدى الكور، بينما اظهرت الاناث قلقا اعلى. بينما اظهرت **(وريكات والشحروري، 1996)** وجود

فروق بين الجنسين، حيث غلب العنف لدى الكور، وسلوك الحركة الزائدة ،والسلوك المتمرد، والسلوك المخادع، في حين ظهر لدى الاناث شعور بالعلق وحساسية زائدة. وقد يرجع السبب الى العديد من العوامل وراء اختلاف بين الكور والاناث ومن ابرزها التحفيز الثقافي، التوقعات المختلفة ، اختلاف درجة الاعاقة ، العوامل البيئية كالظروف المدرسية واساليب المعاملة الوالدية ، نوع الاقامة **(كازدين ،2003،ص432)**

ان تأثير **مكان الاقامة** على نوعية وشدة المشكلات النفسية والاجتماعية التي يعاني منها الفرد ضعيف البصر عامل لا يستهان به، فيتضح ان المشكلات النفسية والاجتماعية من اكثر المشكلات التي يوجهها ضعاف البصر مقارنة الى مكان اقامتهم ، حيث اشارت دراسة **(Pandey R .K,2018)** إن الطلاب ضعاف البصر المتمدرسين في المدارس الخاصة بالمكفوفين يتميزون بالتوافق في المنزل والتوافق المدرسي والتوافق الشخصي ،كما اكدت دراسة **(جيل ،2014)** ان ضعاف البصر المقيمين في المدارس الخاصة اكثر اعتماد على انفسهم واكثر قدرة على تحمل المسؤولية ولكنهم يشعرون بالعزلة والانطواء ونقص الثقة بالنفس ،والاحباط ويفتقرون الى الحب والحنان ، في حين وجد **(بارفين،2012)** ان الصعوبات الخاصة بالمدرسة تكون اقل وضوحا ويمكنهم التكيف اكثر مع ثقافة المدرسة العادية، واشار **(محمود،1992)** الى ان نوع الاقامة داخلية او خارجية لا تؤثر في ظهور المشكلات النفسية لدى الاطفال المكفوفين.

كما تعد **مرحلة الاصابة** من العوامل التي لا يمكن تجاهل اثره على الفرد المعاق بصريا تعتبر مهمة في ظهور هذه المشكلات النفسية والاجتماعية، فثمة ادلة على ان المشكلات تكون اكثر شيوعا لدى ضعاف البصر المصابين في سن مبكر حيث اكد(**Nurullah Bolat,2014** ان القلق كان اكثر شيوعا واستمرار لدى المراهقين المعاقين بصريا اعاقة خلقية ، في حين وجد **(Rovner &casten &Tasman & Hegel,2006)** ان الافراد المصابين بانحطاط الحفيرة المتعلق بالعمر مكتئبين وكانت لديهم رؤية وظيفية سيئة جدا

على استفتاء البصر الوظيفي .وتشير **(الشراري ،2002)** الى الاطفال المصابين بالإعاقة البصرية قبل سن الخامسة يعانون من صعوبات اجتماعية، في حين وجدت **(Sandler,1963)** مجموعة من السمات السلبية لدى الافراد المكفوفين كليا من الولادة هي :الخوف من ان يتركوا لوحدهم، الاستغراق في حركات تكرارية الية، صعوبة التفاعل مع الانشطة الجماعية ، التمركز حول الذات، ومحدودية الاهتمام بالعالم الخارجي. اما في دراسة ماكدونالد **(Mc Donald ,1996)** تبين ان المعاقين بصريا من الولادة يظهرون مستويات منخفضة من تقدير الذات، وصعوبة في التحكم عند الغضب، ويكثرون عن التعبير عن غضبهم عكس اقرانهم من ذوي الاعاقة البصرية المكتسبة.

مما سبقا يتضح الاثر الي يتركه كل من العمر، والجنس، مرحلة الاصابة ، ونوع الاقامة على الفرد ضعيف البصر ، وعليه لابد من الوقوف عند اثر تلك العوامل على المشكلات النفسية والاجتماعية لدى الافراد ضعاف البصر في البحث الحالية .

الفصل الثاني التوافق الدراسي

تمهيد

I–التوافق

1–مفهوم التوافق

2–النظريات المفسرة للتوافق

3–ابعاد التوافق

4–خصائص التوافق

5–معايير التوافق

II–التوافق الدراسي

1–تعريف التوافق الدراسي

2–اهمية التوافق الدراسي في الميدان التربوي

3–ابعاد التوافق الدراسي

4–مظاهر التوافق الدراسي

5–العوامل المؤثرة في التوافق الدراسي

تمهيد

يعيش الفرد وبيئته في علاقة لابد ان تبقى على درجة كافية من الاستقرار،ولكن الكائن والبيئة متغيران و لذلك يتطلب كل تغيير تغييرا مناسبا للحفاظ على استقرار العلاقة بينهما، وهذا التغيير المناسب هو التكيف،والعلاقة المستمرة بينهما هي التوافق،حيث تشير كلمة تكيف الى الخطوات المؤدية للتوافق، و الثانية الى حالة التوافق الي يبلغها الكائن.

والاصل في التوافق هو تعديل الفرد بحيث يتلاءم مع الظروف و هو ما سماه يونج مغايره **Dissimilation** او يلجأ الفرد الى احداث تعديل في البيئة و هو ما سماه مماثلة **Assimilation** او يعدل الفرد بعضا منه و بعضا من البيئة للإعادة التوافق و التوازن .

فاذا عجز الفرد عن التوافق مع البيئة تماما، وهو ما يسمى عدم التوافق فقد يكون في ذلك هلاك الفرد،ولكن الاغلب هو ان يحقق الفرد توافقا ناجحا او على الاقل يحقق شيئا من التوافق و لو كان فاشلا غير سوي و هو ما يسمى سوء التوافق .

وسنتطرق في هذا الفصل الى تعريف التوافق ،و انواعه ، خصائصه ، نظرياته ، ابعاده و ثانيا التوافق الدراسي و ابعاده و العوامل المؤثرة عليه .

I_ التوافق :

1-مفهوم التوافق:

اختلف تعريف مصطلح التوافق بين العلماء شانه في ذلك شأن الظواهر الانسانية المختلفة التي يصعب تحديدها او تعريفها بسبب اختلاف وجهات نظر كل باحث و اهتماماته و تعدد الاطر الثقافية و الاتجاهات التي تم من خلالها.

1-التوافق النفسي او الشخصي او الذاتي"Psychological Adjustement"

يعرف (**المطري ،2005**)التوافق الشخصي على :"انه مجموعة من الانشطة التي يقوم بها الفرد لا شباع حاجة او التغلب على صعوبة او اجتيازمعيق ، ويعتمد مستوى التوافق الشخصي الذييصل اليه الفرد و درجته، على قدرة على التغلب على حالات الضغط النفسي، فاذا لم يستطيع الفرد الوصول الى حالة الاتزان التي تخلصه من اثار الاحباط والصراع، وتكفل له الاستقرار النفسي ،تعرض الى انواع من المشكلات النفسية "

يتم تنظيم العلاقات الداخلية الذاتية بشكل يحقق للفرد الرضي عن النفس وعدم كرهها او النفور منها او السخط عليها،بالإضافة الى خلو الفرد من التوترات و الصراعات التي تقترن بمشاعر الذنب و الضيق والشعور بالنقص(**مصطفى فهمي ،1979 ،ص452)**

و عرفت (**سميرة شند،1983**) التوافق بانه" حالة الرضا عن النفس و الثقة فيها وحسن التفاعل مع المجتمع و ذلك من خلال العناصر التالية :الثقة بالذات ،الشعور بالانتماء ، الخلو من الاعراض العصابية ، العلاقات الاجتماعية السليمة، التحرر من الميول العدوانية ، الالتزام الاخلاقي"(**سميرة شند،1983،ص52)**

ويعرفه **(حامد زهران، 1978)** بانه "يتضمن السعادة مع النفس و الرضا عن النفس و اشباع الدوافع و الحاجات الداخلية الاولية الفطرية و الفسيولوجية والثانوية والمكتسبة **(حامد زهران،1987،ص32)**

و يحدد **(محمود عكاشة ،1992)** خصائص التوافق الشخصي الجيد بالقدرة على مواجهة المشكلات التي تعترضه في الواقع و امكانية توجيه سلوكه ووضع الخطط المستقبلية، الخلو من الاعراض العصابية،الصحة العقلية **(سليمان ابراهيم ،2014،ص162)**

و يسير في هذا الاتجاه **(علاء الشعراوي،1997)** حيث اوضح التوافق يشير الى احساس الفرد بقيمته، والقة بالنفس والتحرر من الميل الى الانفراد والخلو من الاعراض العصابية، كما تتصف تصرفاته بالثبات النسبي**(علاء الشعراوي،1997، ص233)**.

كما عرفه **(احمد راجح ،1999)** ان التوافق يقصد به قدرة الفرد على التوافق بين دوافعه المتصارعة توفيقا يرضيها جميعا ارضاء متزنا**(راجح ،1999،ص145)**.

وعرف **(Kaplan and Stein ,1984)** التوافق انه هو" العملية التي يحاول بها الفرد التغلب على تحديات الحياة و تجاوزهاعن طريق استخدام مختلف الاساليب و الاستراتيجيات." **(Kaplan and Stein ,1984,p3)**

و قد عرف **(Smith and Sarason, 1982)**التوافق الشخصي على انه:" النجاح في حل المشكلات" **(Smith and Sarason, 1982 ,P457)**

و ترى تهاني عبد العزيز 1985 التوافق "عملية ديناميكية مستمرة فلا تكاد تخلو لحظة من حياتنا بدون عملية توافق، وان كل سلوك يصدر من الفرد ما هو الا نوع من التوافق ولكن ليس كل سلوك يؤدي الى التوافق السوى الجيد اذ استطاع ان يوجه مشكلاته و حاجاته ويتغلب عليها ويوفر لنفسه الاستقرار و السعادة حيث انه متوافق **Adjusted** و اذ لم يستطع مواجهة مشكلاته و التغلب عليها يكون سيئ التوافق "**(تهاني عبد العزيز ،1985،ص51)**

و نلاحظ ان هذه التعريفات قد اتفقت على ان التوافق هو عملية دينامية مستمرة يهدف الفرد من خلالها الى احداث توافق بينه و بين بيئته بحيث يشبع حاجاتهالمتمركز على حاجاته البيولوجية و حاجاته النفسية ايضا حيث يشعر الفرد بالرضا عن نفسه و يقلل من الصراعات والشعور بالذنب او النقص واهملت الاهتمام بالأخرين او المجتمع المحيط.

1-التوافق الاجتماعي (Social Adjustment)

يأتي التوافق الاجتماعي بعد التوافق الشخصي و هو يتضمن السعادة مع الاخرين، والالتزام بأخلاقيات المجتمع، ومسايرة المعايير الاجتماعية، و الامتثال لقواعد الضبط الاجتماعي، وتقبل التغير الاجتماعي و التفاعل الاجتماعي السليم، و العمل لخير للغير،مما يؤدي الى الصحة الاجتماعية .

و هذا يعني ان التوافق يعني اسلوب الفرد في مواجهة ظروف الحياة وحل مشكلاته و تحقيق التوافق عن طريق ارضاء الجماعة.

يعرف داوسون**(Dawson,1992)** التوافق الاجتماعي بانه مجموعة العمليات التي تقوم على احساس الفرد بالأمن الاجتماعي ويبدو ذلك من خلال جوانب متعددة تتمثل في علاقات الطفل الاجتماعية مثل اتباعه للمسؤوليات الاجتماعية واكتسابه المهارات وتحرره من الميول المضادة للمجتمع من خلال تقبل الواقع في ظلوجود علاقات تتسم بالود والحب والانسانية. **(عبد العزيز،1999،ص58)**

وعرفه**(جامد زهران، 1978)**بالسعادة مع الاخرين و الالتزام بأخلاقيات المجتمع و مسايرة المعايير الاجتماعية والامتثال لقواعد الضبط الاجتماعي وتقبل التغير الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي السليم والعمل لخير الجماعة**(حامد زهران ،1978،ص32)**.

واضاف(**Barker, 1995**)ان التوافق الاجتماعي الناجح ما هو الا نتاج عملية تكيف متزن مع بيئة الفرد الداخلية و الخارجية مما يشبع حاجاته و يحقق اهدافه **(Barker,1995,p2).**

اما **عبير عسيري** فترى "ان التوافق هو الشعور بالسعادة مع الاخرين و الالتزام بأخلاقيات المجتمع ومسايرة المعاييرالاجتماعية والامتثال لقواعد الضبط الاجتماعي وتقبل التغيير الاجتماعي ، والتفاعل الاجتماعي السليم مما يؤدي الى تحقيق الصحةالاجتماعية (**عبير عسيري،2003،ص40)**

ويعرف **(جابر عبد الحميد ،1996)** "بانه تفاعل بين سلوك الفرد والظروف البيئية بما في ذلك الظروف التي تنبعث من داخل الفرد، فما يحدث من تفاعل بين سلوك الفرد وحاجة من حاجاته الفسيولوجية ما هو الا نوع من انواع التكيف او التوافق ."

و عرفه(**احمد راجح ،1999**) بانه "هو قدرة الفرد على عقد علاقات اجتماعية بين الفرد والمحيطين به وتتسم هذه العلاقات بالتسامح و الايثار فلا يشوبها الشك والعدوان او عدم الاهتمام بمشاعر الاخرين" **(راجح ،1999،ص85)**

كما يضيف **(جابر عبد الحميد ،1995)** "ان التوافق الاجتماعي هو المواءمة و الانسجام بين الفرد و بيئته و اقامة علاقة مرضية لا يشوبها العدوان و الاتكال و الاعتداء على الغير" **.(جابر عبد الحميد ،1995،ص425)**

و من تعريفات السابقة نلاحظ انها تتفق على ان التوافق هو حالة الفرد في الانسجام مع المجتمع و مسايرة قيمة وعاداته وتقاليده واقامة علاقات اجتماعية مثمرة و ممتعة مع الاخرين ولكن دون الاهتمام بالبعد الشخصي للفرد.

3-الاتجاه التكاملي (الشخصية –الاجتماعية):

عرفه(**دسوقي ،1976**) بانه "عملية اشباع حاجات الفرد التي تثير دوافعه بما يحقق الرضا عن النفس و الارتياح لتحقيق التوتر الناشئ عن الشعور بالحاجة ويكون متوافقا اذا هو احسن التعامل مع الاخرين بشان هذه الحاجات واجاد تناول ما يحقق رغباته بما يرضيه ويرضى الغير" (**دسوقي،1976،ص32**)

وقد اشار (**حامد زهران ،1978**) الى عنصر البيئة في التغير الذي يحدثه الفرد ليتم التوافق المنشود فهو يعرف التوافق النفسي انه عملية ديناميكية مستمرة تتناول السلوك والبيئة (الطبيعة –الاجتماعية) بالتعبير والتعديل حتى يحدث توازن بين الفرد وبيئته اي ان التوافق يستهدف تحقيق الغرض و اشباع الحاجات ويكون ذلك بالتعبير (اعادة تنظيم الخبرة الشخصية) او بالتعبير (اعادة تنظيم عناصر البيئة).(**حامد زهران ،1978،ص9**)

و يعرفه(**لازاروس ،1976**) بانه:" هو العملية التي بواسطتها يحاول الفرد ان يتعامل ويسيطر على القوى المختلفة في الحياة وهو عمل ايجابي يحاول الفرد من خلاله التعديل في نفسه و في الظروف الخارجية معا."

اما(**مجدة احمد ،1991**) فتعرفه على انه" يعني قدرة الفرد على التكيف مع الواقع تكيفا ذاتيا و اجتماعيا و يتمثل التكيف الذاتي في قدرة الفرد على حل صراعاته الداخلية باستمرار حلا ملائما و التكيف الاجتماعي يعنى قدرة الفرد على ان يقيم علاقات اجتماعية ايجابية مع اسرته ومع افراد جماعته و احتلاله مكانه متميزة من خلال ما يؤديه من عمل" (**سليمان ابراهيم ،2014،ص285**)

كما عرفه (**احمد راجح ،1999**) بانه" قدرة الفرد على التكيف تكيفا سليما و التلاؤم مع البيئة الاجتماعية اوالمادية او المهنية التي يعايشها الفرد مع نفسه"(**احمد راجح ،1999، ص321**).

وتشير **(سميحة سهمود ،1999)**:"الى التوافق على انه العملية الت يقوم بها الفرد في محاولة مستمرة و متواصلةلإيجاد علاقة متوازنة بينه و بين بيئته النفسية والطبيعية من جهة و بيئته الاجتماعية والثقافية من جهة اخرى بما تحتويه كلا منها من مؤثرات ومكونات" **(سليمان ابراهيم ،2014،ص124)**

وقد ركز على ان التوافق هو تعديل الفرد لسلوكه لتحقيق الاحساس بالسعادة حسب احتياجات الفرد السلوكية،وعلى السلوك الظاهر الذي يسلكه الفرد في مواجهة المواقف واشباع الاحتياجات المختلفة له **(جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافي ،1988)**.

ويعرف **(Sears ,2002)**التوافق بانه" عملية التفاعل بين الفرد بما لديه من حاجات و امكانيات، وبين البيئة بما فيها من خصائص و متطلبات، كما انه يشير الى ما ينتهي اليه الفرد من حالة نفسية، نتيجة قيامه بالاستجابات الكيفية الحسنة يكون مصدرا للاطمئنان و الارتياح النفسي، بينما يكون التوافق السيء مصدر للصراع والقلق والاضطراب "**(شقورة،2002،ص22)**.

والتوافق بالمعنى العام يعني العملية التي يلجا اليها الكائن العضوي، او الشخصية، ليتمكن من الدخول في علاقة توازن، او انسجام مع البيئة، مع ضرورة توافر الشروط، لتحقيق هذه العلاقة، ويبدا التوافق بشعور الفرد بحاجة وينتهي بإشباع هذه الحاجة و شعور الفرد بالأمن الشخصي والاجتماعي تبدو اثاره في سلوك الفردالمتوافق**(الهابط،1985،ص26)**.

وعليه يعرف التوافق بانه الشعور النسبي بالرضا والاشباع الناتج عن الحل الناجح لصراعات الفرد في محاولته للتوفيق بين رغباته وظروفه البيئية المحيطة، وهناك مجالات مختلفة للتوافق الاجتماعي والسياسي والجنسي والعقلي والدراسي والاقتصادي والمهني وغيرها من مجالات التي تؤكد على انالتوافق عملية مستمرة و معقدة الى حد كبير.

- التعقيب على التعريفات السابقة:

يتضح لنا من التعريفات السابقة عدم وجود مفهوم مشترك بين الباحثين للتوافق، ويعود ذلك الى اختلاف وجهات الباحثين لمفهوم التوافق ، ونظرا الى ان التوافق ظاهرة بشرية من اهم صفاتها و خصائصها التغير و النسبية،كما ان معظم التعريفات تؤكد على ان التوافق عملية مستمرة، و متصلة طوال حياة الفرد، ولها اساليب واستراتيجيتها المختلفة، ولا بد للفرد ان يكون خاليا نوعا ما من الاضطرابات النفسية حتى يستطيع تحقيق التوافق السوى.

مما سبق يتضح ان هناك انسجام و تناغم قاسم مشترك بينها ، وهو ارتباط تحقيق التوافق بإشباع حاجات بطريقة مرضية،اي تتفق مع ما لديه من قيم مثل و معايير ترضي مجتمعه اي يتفق مع عادات المجتمع وقيمه وتقاليده ونظمه، كما ان التوافق عملية تتضمن خطوات ومحاولات جادة من قبل الفرد، لتعديل سلوكه ، او تعديل البيئة المحيطة به ، حتى يتمكن من تحقيق السعادة والعلاقة المتناسقة و المتوازنة والمتناغمة مع بيئته وصولا الى مستوى افضل من اشباع حاجاته ومطالبه الحياتية.

ان التوافق يعني تقبل ما لا يمكن تعديله في البيئة الخارجية، حيث يحدث التوازن النفسي كما ان جميع التعريفات اتفقت على ان التوافق عملية لها طرفان اساسيان هما: الفرد بدوافعه وحاجاته، والجماعة، كما ان التوافق النفسي لا يؤتي ثماره ما لم ينجح الفرد في اقامة تفاعل ناجح بينه، وبين بيئته الخارجية.

- التوافق وعلاقته ببعض المفاهيم

ارتبط مفهوم التوافق ببعض المفاهيم الى درجة الخلط او اطلاق نفس المعني على المفهومين و تناول فيما يلي :

3-1 التكيف :استخدم الكثير من الباحثين في علم النفس كلمة تكيف مرادفة لكلمة توافق وكانوا في كل مرة يقصدون به نفسالشيء مع ان الفرق واضح (Ajustement/Adaptation)

بينهما، الاستخدام مازال الى يومنا. فالتكيف كما هو معروف في علم البيولوجية وعلم الحياة "هو تغيير في الكائن الحي سواء في الشكل او في الوظيفة مما يجعله اكثر قدرة على المحافظة على حياته والمحافظة على جنسه(**عبد الرحمان العيسوي،1992، ص19)** .

بينما التوافق كما ورد ت التعاريف حوله "تكيف الشخص مع بيئته الاجتماعية فيما يخص مشكلات حياته مع نفسه ومع الاخرين، افراد اسرته والمجتمع الذي يحيط به والمعايير البيئية والثقافية والسياسية والاقتصادية والأيديولوجية وغيرهاوبهذا المعني يندرج كل تعريف للتوافق على كلمة تكيف التي تشمل السلوك الحسي الحركي و يقصد به النواحي العضوية للكائن البشري و الذي يخص كذلك الحيوانات، فالتعلم التكيفي للحيوان ببيئة يجعله يحافظ على بقائه، اي ملائمة نفسه للمواقف و تغيير خصائص سلوكه بما يلئم و تغيير البيئة غير ان التوافق يتميز به الانسان وبالتالي فهو ليس مجرد تكيف نفسه مع المتغيرات البيئية انما يعمل كذلك على تغيير البيئة لتلائم توافقه(**رياش سعيد ، 2009)**.

مما سبق نستنتج ان التوافق يخص علم بحيث يرتبط بالخصائص التي يتميز بها الانسان فقط، والتي يسعى من خلال الاتزان والاستقرار والتفاعل مع المحيط الذي يعيش فيه، وذلك من اجل تحقيق الاستقرار النفسي والاجتماعي من خلال التوفيق بين ذاته وبين محيطه، اما التكيف يخص اكثر الكائنات الحية من بينها الانسان، فهو يشترك بين الانسان والحيوات.

3-2- الصحة النفسية:

هناك ارتباط كبير قد يصل الى حد الترادف بين مصطلح التوافق والصحة النفسية ولعل السبب في ذلك يرجع الى ان الشخص الذي يتوافق توافقا جيدا لموقف بيئته والعلاقات الشخصية يعد دليلا لتمتعه بصحة نفسية جيدة، وان القدرة على التشكيل و التعديل من قبل الفرد لمواجهة المتطلبات و اشباع الحاجات، هذا ما جعل بعض الباحثين يلجؤون الى استخدام مقاييس الصحة النفسية لقياس التوافق، و احيانا مقياس التوافق لقياس الصحة النفسية **(مدحت عبد الحميد اللطيف ،1990،ص 83)**.

مما سبق نستنتج ان الصحة النفسية اهمية كبيرة للفرد و المجتمع و يمكن اعتبارالحالة التي يكون فيها الفرد متوافقا مع نفسه و مع محيطه.

فمفهوم الصحة النفسية لجد ذاته يحمل مصطلح التوافق النفسي و الاجتماعي اي قدرة الفرد على تحقيق ذاته و استغلال قدراته و امكاناته.

2-النظريات المفسرة للتوافق :

يختلف تحديد مفهوم التوافق باختلاف الاتجاه النفسي تبعا لفلسفة و نظرة المدرسة حول الانسان و الشخصية و الحياة، و فيما يلي عرض مختصر لاهم وجهات النظر النفسية المفسرة للتوافق :

2-1-نظرية التحليل النفسي:

من ابرز رواد هذه النظرية نجد الباحث: "فرويد" حيث تتكون الشخصية من وجهة النظر الفرو يدية من الهو، الانا، و الانا الاعلى ويعتمد التوافق على الانا فهي التي تجعل الفرد متوافقا او غير متوافق بتحقيق التوازن بين الهو والانا الاعلى، فسيطرة الهو تؤدي الى الشخصية الضعيفة التي تكون شهوانية تحاول اشباع غرائزها دون مراعاة الواقع، فتنعكس على صاحبها بالانحراف والاضطراب، وسيطرة الانا الاعلى تؤدي بصاحبها لأى التشدد وعدم المرونة يكبح وكبت الغرائز الطبيعية في الانسان والشعور بالذنب و المبالغة ،فتؤدي بصاحبها ايضا الى الاضطراب(**العناني عبد المجيد ،2005) (نبيل سفيان،2004).**

كما يرى فرويد ان الميكانيزم الدفاعي هي اسلوب يتميز بتأثيره بالعوامل السيكولوجية و الفيزيولوجية ، و تتمثل في الغرائز و الليبيدو، وتنحصر الغرائز عند فرويد في غريزة الحياة، وغريزة الموت، و لكن يحمي الانسان نفسه من التهديد، فانه يلجأ الى الحيل الدفاعية للمحافظة على كيانه و امانه النفسي مثل : الكبت الذي يعد حيلة هروبية تلجأ اليها الانا لطرد الدوافع و الذكريات والافكار الشعورية المؤلمة، او المحزنة، واكراهها على التراجع الى

اللاشعور، والنكوص عبارة عن تراجع الفرد الى اساليب طفلية او بدائية في التفكير او السلوك، حين يعجز عن التغلب بطريقة بناءة على ما يعانيه من كبت او احباط او صراع و يعتبر "فرويد" ان التوافق نادر لدى الانسان و ان بقاية سوء التوافق ترجع الى مراحل الطفولة خاصة السنوات الخمسة الاولى عندما يكون نمو الانا غير سليم مما يضطره الى اللجوء الى ميكانيزمات الدفاع النفسي والمبالغة في اللجوء لها الى سوء التوافق في باقي مراحل الحياة.

اما الباحث "يونغ" في دراسته فقد اعتمد ان مفتاح التوافق والصحة النفسية يمكن في استمرار النمو الشخصي دون توقف .

كما اكد على اهمية اكتشاف الذات الحقيقية واهمية التوازن في الشخصية السوية المتوافقة وان الصحة النفسية والتوافق يتطلبان الموازنة بين ميولاتنا الانطوائية والانبساطية (**مدحت عبد الحميد عبد اللطيف،1990،ص87**).

اما الباحث" **ادلو** "الشعور بالدونية وعقدة النقص ذات اهمية بالغة، فيرى ان القوة الدافعة في الانسان هي الرغبة في القوة، وهي نوع من التعويض عن مشاعر النقص والدونية التي تبدا من الطفولة عندما يرى الطفل انه اضعف من الكبار المحيطين به جسميا وعقليا، ويدفع به هذا الشعور الى الكفاح من اجل التفوق والنمو وما العصاب الا محاولة سيئة من الانسان لتحرير النفس من الشعور بالنقص .

وسمى (**ادلـر**)تطوير الانسان لحياته وتحقيق التفوق على الاخرين الذي يتم بدافع الشعور بالعجز، بأسلوب الحياة، وكل فرد فريد في اسلوب حياته، بسبب التأثيرات المختلفة للذات الداخلية واتقانه من قبيل التعويض عن النقص، والشخص العاجز المصاب بعاهة يضم نفسه الى طائفة ذوي العاهات، ليفرض على نفسه العضوية في جماعة منفصلة عن المجتمع لظروفها الخاصة فيشعر بشعورهم و يتمشى مع اتجاهاتهم .

و يعتقد" **ادلر** " ان اساليب التعويض عن النقص والدونية تأخذ ثلاثة طرق:

_ التعويض المباشر وهو البحث عن القوة في مجال الضعف .

_ التعويض الغير المباشر اي في مكان اخر غير الذي شعر فيه بالنقص والدونية .

_ الهروب الى الخيال بعيدا عن الواقع.

اما الباحث" **اريكسون** "فاشخص المتوافق لابد ان يتسم بالثقة الاحساس الواضح بالهوية والقدرة على الالفة والحب ، الشعور بالاستقلالية ، التوجه نحو الهدف والتنافس والقدرة على ملائمة الظروف المتغيرة دليل على النضج وسهولة التوافق .

2-2-النظرية البيولوجية :

عن مؤسسيها الباحثين "**داروين**"، "**مندل**"، "**كالمان** " **و** "**جالتون** " تركز هذه النظرية على النواحي البيولوجية للتوافق حيث يرى ان كل اشكال سوء التوافق تعود الى امراض تصيب انسجة الجسم والمخ وتحدث هذه الامراض في اشكال منها الوراثة ومنها المكتسبة خلال مراحل حياة الفرد من اصاباتواضطرابات جسمية ناتجة عن مؤثرات من المحيط، او تعود الى اضطرابات نفسية التي تؤثر على التوازن الهرموني للفرد نتيجة تعرضه للضغوطات.

يرى اصحاب هذه النظرية ان عملية التوافق تعتمد على الصحة النفسية وبالتالي التوافق التام للفرد (التوافق الجسمي) اي سلامة وظائف الجسم المختلفة ويقصد بالتوافق في ظل هذه النظرية انسجام نشاط وظائف الجسم فيما بينها، اما سوء التوافق فهو اختلال التوازن الهرموني او نشاط او وظيفة ممن وظائف االجسم(**رياش سعيد ،2008،ص111**).

2-3-النظرية السلوكية :

يتمثل التوافق لدى السلوكين في استجابات مكتسبةمن خلال الخبرة التي يتعرض لها الفرد والتي تؤهله للحصول على توقعات منطقية وعلى الاثابة، فتكرار،الاثابة سلوك ما من شأنه ان يتحول الى عادة وعملية توافق الشخص لدى "واطسون " و "سكينر " لا يمكن ان تنمو

عن طريق ما يبذله الجهد الشعوري للفرد ولكنها تتشكل بطريقة الية، عن طريق تلميحات او اثباتات البيئة .

اما السلوكيين المعروفين امثال الباحث " البرت بندورا " و الباحث" مايكل ماهونتي " استبعدوا تفسير توافق الفرد انه يحدث بطريقة الية نعيده عن الطبيعة البشرية واعتبروا ان كثير من الوظائف البشرية تتم والفوز على درجة عالية ممن الوعي والادراك مزاملة للأفكاروالمفاهيم الاساسية(**مايسة احمد النيال ،2002،ص142)**

2-4-النظرية الانسانية :

يرى" روجرز " ان الشخص المتوافق هو الذي يعمل الى اقصي مستوى، ويتصف بالانفتاح على الخبرات، ويكون مدركا وواعيا، لديه قدرة على العيش والسعادة، ينصرف بشكل سوي، يوظف طاقاته الى اقصى حد، و سوء التوافق النفسي يكمن ان يستمر اذا حاول الفرد الاحتفاظ ببعض الخبرات الانفعالية، بعيداعن مجال الوعي و ينتج عن ذلك استحالة تنظيم هذه الخبرات، او توحيدها كجزء من الذات التي تتفكك نظرا لافتقاد الفرد قبوله لذاته، وهذا من شانه ان يولد مزيدا من التوتر والاسى**(نبيل سفيان ،2004)**

والتوافق كما يرى الباحث " **ماسلو** " يعني الاستمرارية في الكفاح، والفاعلية المستمرة لإشباع الانسان حاجاته التي تتدرج في اهميتها من الحاجات البيولوجية، الى الحاجات النفسية، وقد حدد ماسلو عدة معايير للتوافق شملت الادراك الفعال للواقع و قبول الذات، التلقائية، والتمركز، حول المشكلات لحلها، ونقص الاعتماد على الاخرين ،و الاستقلال الذاتي، الخبرات المهمة الاصلية، الاهتمام الاجتماعي القوي، والعلاقات الاجتماعية السوية، والشعور بالحب اتجاه الاخرين، واخيرا التوازن اوالموازنة بين اقطاب الحياة المختلفة.

من خلال ما سبق من نظريات، مجملها يعطي تفسيرا للتوافق النفسي، من زاوية خاصة وفقا للأساس الذي اعتمدت عليه في بناء فكراتها حيث ركزت كل واحدة منها على جانب من جوانب حياة الانسان، و ربط بينه بين الخلل النفسي، وبناء على الآراء المختلفة لتلك

النظريات فان مدى قدرة الفرد عل التوافق النفسي تعود الى مجموعة من العوامل مستخلصة ممن تلك النظريات هي :

الاختلال في الجانب الفيزيولوجي، مشاعر النقص والعجز، والخوف من الانفصال عن المصادر التي يستمد منها الامان، الاصابات الدماغية،والامراض العضوية، وعدم اشباع الدوافع، واللجوء الى الاساليب الدفاعية، الافكار السالبة غير الواقعية عن ذاته و عن الاخرين، و الاحداث الخارجية عن نطاق السيطرة و الشعور بعدم القدرة على السيطرة على المواقف و الاحداث ، توقعات الياس و تدهور القدرة عللى السيرورة ،وانخفاض الشعور بالكينونة،العوامل الوراثية، وعوامل التعزيز والتدعيم وفقدان الاهتمامات كل ذلك يؤدي الى عدم التوافق والعكس صحيح .

و ان التفسيرات التي اوردتها كل نظرية من النظريات السابقة تعين في تقديم فهم جزئي لمشكلات التوافق النفسي بشكل عام .

3-أبعاد التوافق :

تتعدد مجالات التوافق، فالبعض جعلها في ثلاثة ابعاد" كحامد زهران " والبعض الاخر جعلها في اكثر من ذلك تبعا لتعدد مواقف حياة الفرد، علما ان الاغلبية اتفقوا على ان البعدين الاساسيين للتوافق هما البعد الشخصي والبعد الاجتماعي، و يرى "**عسيري** ،"**1863** : انه عند الحديث عن التوافق يتبادر في ذهن الفرد التوافق بمعناه العام الواسع و الذي يشمل جميع مجالات حياة الفرد الشخصية و الاجتماعية، وبالرغم من ان هناك محصلة عامة للتوافق يمكن ان يشار اليها على هذا الاساس فانه لا يمكن تجاهل جوانب المختلفة له وفي هذا المجال يجب ان نشير الى ان للتوافق ابعاد :

3-1 بعد التوافق النفسي:

يتضمن السعادة مع النفس و الرضا عن النفس، و اشباع الدوافع و الحاجات الداخلة الاولية الفطرية والعضوية والفيزيولوجية والثانوية المكتسبة ،ويعبر عن سلم داخلي حيث لا صراع

داخلي، و يتضمن كذلك التوافق لمطالب النمو في مرحلة المتابعة(**حامد عبد السلام رضوان ،1977ص29**).

اذن التوافق النفسي يعكس علاقة الرضا و السعادة التي تجمع الفرد و ذاته ، و تتجسد تلك العلاقة من خلال اشباع الفرد لحاجاته المختلفة حسب اهميتها و بمراعةمطالب المراحل النمائية.

1.جوانب التوافق النفسي

-**الاعتماد على النفس** : يقصد به ميل الفرد الى القيام بالعمل دون ان يطلب منه، ودون الاستعانة بغيره مع قدرته على توجيه سلوكه دون خضوع في ذلك لاحد غيره وتحمله المسؤولية.

-**الاحساس بالقيمة الذاتية** :يتضمن شعور الفرد بتقدير الاخرين له، وانهم يرونه قادرا على تحقيقي النجاح و شعوره بانه قادر على القيام بما يقوم به غيره، وانه محبوب ومقبول من الاخرين.

-الشعور بالحرية الذاتية: يتضمن شعور الفرد بانه قادر على توجيه سلوكه، وانه يستطيع ان يضع خطط مستقبلية، ولديه الحرية في ان يقوم بقسط في تقرير سلوكه.

-الشعور بالانتماء : و هو تمتع الفرد يحب والديه و اسرته، وانه مرغوب من طرف زملائه، وبانهم يتمنون له الخير.

-**التحرر من الميل الى الانفراد:** اي ان الفرد لا يميل الى الانطواء او الانفراد ولا يستبدل النجاح الواقعي في الحياة بالنجاح التخيلي او الوهمي(**عبد الحميد محمد الشاذلي،2001، ص53)**

-**الخلو من الاعراض العصابية:** بمعني انه لا يشكو من الاعراض التي يشير الى الانحراف النفسي، كعدم القدرة على النوم، او الشعور المستمر بالتعب او البكاء و غير ذلك من الاعراض العصابية.

يتميز الفرد المتوافق نفسيا بالاعتماد على النفس دون غيره في القيام بأعماله دون خضوع لأي كان ، فإحساسه بقيمته الذاتية و حسن تقدير الاخرين له من اسرة و زملاء يعطيه القدرة و الشجاعة لتوجيه سلوكاته ف الحياة بواقعية و حرية (**عبد الحميد محمد الشاذلي،2001، ص55**).

3-2-بعد التوافق الاجتماعي:

اتجاه فقد وصفه الباحث " زهران" بانه : "ذلك التوافق الذي يعبر عنه بعلاقة الفرد المتجانسة مع بيئته الاجتماعية و السعادة مع الاخرين ، ومسايرة المعايير الاجتماعية والامتثال لقواعد الضبط الاجتماعي و تقبل التغيير الاجتماعي ، والتفاعل الاجتماعي السليم والعمل لخير الجماعة ، والسعادة الزوجية مما يؤدي الى تحقيق الصحة الاجتماعية" .

اما الباحثان " **ابو النيل و مجد احمد** " فيعرفان التوافق الاجتماعي بانه: "قدرة الفرد على اقامة علاقة مناسبة و مسايرة لأعضاء الجماعة التي ينتمي اليها و يحظى في الوقت نفسه بتقدير و احترام الجماعة لآرائه و اتجاهاته" **(الزعبي ،2001ص32)**.

نستخلص ان التوافق يترجم علاقة المسايرة و التفاعل الايجابي بين الفرد و الاخرين بمراعاة اخلاقيات المجتمع و معاييره و العمل لصالح الجماعة .

-جوانب التوافق الاجتماعي : تتمثل اهمها في :

-اعتراف الفرد بالمستويات الاجتماعية : اي انه يدرك حقوق الاخرين و موقفه حيالهم ، و كذلك يدرك اخضاع بعض رغباتهم لحاجات الجماعة ، و بعبارة اخري انه يعرف ما هو الصواب و ما هو ليس صواب ، وما والخطأ من وجهة نظر الجماعة ، كما انه يتقبل احكامها برضاء.

-اكتساب الفرد للمهارات الاجتماعية : اي انه يظهر مودته نحو الاخرين بسهولة كما انه يبذل من راحته ومن جهده وتفكيره ليساعدهم ويسرهم .

-التحرر من الميول المضادة للمجتمع : يعني ان الفرد لا يميل الى التشاحن مع الاخرين او عصيان الاوامر او تدمير الممتلكات ، و هو كذلك لا يرضي رغباته على حساب الاخرين كما انه عادل في معاملته لغيره .

-العلاقات الطيبة مع الاسرة : ان يكون الفرد على علاقة طيبة مع اسرته ، و يشعر بانه تحبه و تقدره و تعامله معاملة حسنة، كما يشعر بالأمن و الاحترام بين افراد اسرته.

-التكيف بالبيئة المحلية : يتضمن توافق الفرد مع البيئة المحدودة التي يعيش فيه و يشعر بالسعادة مع جيرانه ز يتعامل معهم دون شعور سلبي او عدواني ، كما يحترم القواعد التي تحدد العلاقة بينه و بينهم ، و يهتم بالوسط الذي يعيش فيهم . **(عبد الحميد محمد الشادلي ،2001،ص554)**

من خلال ما سبق نستنتج ان توافق الفرد من الناحية الاجتماعية يستوجب ان يدرك حقوقه و حقوق غيره عليه ، من خلال معاملة الاخرين بعدم اجتناب المشاحنات ، خاصة مع افراد الاسرة او الجيران او حتى الاخرين اين يمكنه ان يتمتع معهم بالمشاركة الوجدانية و ان يحس بالأمن والاحترام والاستقرار .

4-خصائص التوافق:

1-التوافق عملية كلية:

يشير الى الدلالة الوظيفية لعلاقة الانسان باعتباره كائن حي يتفاعل مع البيئة المحيطة بكيانه كله،و بالتالي يصدق التوافق على التفاعل الكلي والشمولي بين الفرد والبيئة المحيطة به .

و من هنا يعني ان يكون النظر للإنسان باعتباره شخصية كلية متكاملة وان التوافق قائم على صراع بين الذات و الموضوع بل هو سلسلة متصلة لا تنتهي عن هذا الصراع فالإنسان موحد في علاقاته بمحيطه الاجتماعي و في جميع مجالات الحياة**(المغربي ،1992ص12).**

2-عملية ارتقائية تطورية:

ان التوافق لا يمكن التعرف عليه الا بالرجوع الى مرجلة النمو التي يعيشها الفرد الراشد يعيد توازنه مع البيئة بأسلوب الراشدين ويتخطى بأسلوبه كل المراحل النمائية السابقة واما لو ثبت وتوقف عند مرحلة من المراحل النمائية السابقة فان ذلك يعني سوء التوافق ونكوص الى مرجلة سابقة، وهذا يعني ان السلوك المتوافق في مرحلة من نمو سابقة قد يعد سلوكا لا توافقيا **(الطويل ،2000ص16).**

3-التوافق عملية نسبية :

ان عملية التوافق عملية نسبية حيث يختلف باختلاف الظروف الاجتماعية والاقتصادية وانه يتوقف على عاملي الزمان والمكان، و من ثم يمكن القول بانه التوافق مستويات متعددة فالحياة ما هي ألا سلسلة من عمليات التوافق، فالإنسان يقوم بتعديل سلوكه ويغير انماطه واستجابته للمواقف حينما يشعر الفرد السوى هو الذي يتصف بالمرونة والقدرة على تغيير استجابته حتى تلاءم المواقف البيئية المتغيرة، و يصل للإشباع عن طريق توافقي مع تلك المواقف**(الاغا،1989 ،ص36)**

4- التوافق عملية وظيفية :

و يشير الى ان التوافق سويا كان او مرضيا ينطوي على وظيفة اعادة الاتزان او تحقيق الاتزان من جديد، الناشئ عن صراع القوى بين الذات و الموضع وهنا ينبغي ان نذكر ونؤكد ان التوافق ليس مجرد خفض توتر و انما يشمل الى جانب ذلك في جال الصحة النفسية للإنسان تحقق تقييم الذات و يحقق لا مكانتها تحقيقا للوجود الانساني **(المغربي ،1992ص12).**

5-التوافق عملية دينامية :

و الدينامكية تعني في اساسها ان التوافق يمثل المحصلة او تلك النتائج التي يتمخض عنها صراع القوى المختلفة بعضها ذاتي و الاخر بيئي وبعض القوى الذاتية فطري والعض

الاخر مكتسب والقوى البيئية كذلك بعضها ماديا وبعضها الاخر قيمي وبعضها اجتماعي والتوافق هو المحصلة النهائية لكل القوى السابقة(**دمنهوري ،1996ص84**).

6-التوافق عملية تستند على طبوغرافية النفس:

حسب مدرسة التحليل النفسي بان طبوغرافية الشخصية مكونة من ثلاث عناصر متفاعلة معا وهي المكونة للنظام الاساسي للشخصية و الذي تعتبره المدرسة مستودع الطاقة النفسية الذي يغذي النظامين الاخرين وهي الهو ،الانا ، الانا الاعلى ، وعليه فان التوافق زاوية طبوغرافية هو المحصلة التي تنتج عن صراع جميع القوى سواء ككانت ذاتية او بيئية وفي نهاية المطاف صراع بين النظام الاداري والنظام الاساسي واحيانا بين النظام الاداري والنظام الاخلاقي للشخصية وعندما ينجح النظام الاداري في حسم الامر يظهر التوافق وضحا جدا (**دمنهوري،1996،ص183**).

فالتوافق عملية مستمرة مدى الحياة لا تحدث مرة واحدة وبصفة نهائية بل تستمر طول الحياة

5-معايير التوافق :

قد يكون من المناسب ان نشير الى المعايير المختلفة للتوافق و التي يستعين بها الباحثون و المختصون و التي تساعدهم في التفريق بين التوافق السوى وغير السوي. ومن اهم هذه المعايير، المعيار المثالي والمعيار الطبيعي والمعيار النظري و المعيار الكلينيكي . و بما انه يوجد نوعان من التوافق ،التوافق السوي و التوافق غير السوي ، و من اجل التميز بينهما يجب وجود معيار خارجي يسهل تصنيف السلوك المراد تقييمه في المكان المناسب له نظرا لكثرة الاتجاهات في تفسير السلوك الانساني فقد ظهر العديد من المعايير التي عن طريقها يمكن تحديد نوع السلوك الذي يمكن مشاهدته ، و فيما يلي عرض مختصر عن كل معيار مما سبق ذكره:

1-المعيار الاحصائي:

يشير مفهوم التوافق طبقا للمعيار الاحصائي الى القاعدة المعروفة بالتوزيع الاعتدالي و السوية طبقا لهذه القاعدة تعني المتوسط العام لمجوعة الخصائص و الاشخاص، والشخص

اللاسوى هو الذي ينحرف عند المتوسط العام لتوزيع الاشخاص او السمات او السلوك. و المفهوم الاحصائي بذلك لا يضع في الاعتبار ان التوافق عند الشخص ينبغي ان يكون مصحوبا بالرضا عنده و بتوافقه مع نفسه.

2-المعيار القيمي :

يستخدم المنظور القيمي مفهوم التوافق لوصف مدى اتفاق السلوك مع المعايير الاخلاقية و قواعد السلوك السائدة في المجتمع .و على هذا النحو ينظر للتوافق على انه مسايرة اي اتفاق السلوك مع الاساليب او المعاني التي تحدد التصرف او المسلك السليم في المجتمع .و لذلك فالشخص المتوافق هو الذي يتفق سلوكه مع القيم الاجتماعية السائدة في جماعته، و قد ينظر للتوافق بنظرة اخلاقية، وذلك في ضوء مبادئ اخلاقية او قواعد سلوكية تقرها ثقافة المجتمع.

3-المعيار الطبيعي:

يشتق التوافق طبقا لهذا المفهوم من حقيقة الانسان الطبيعية، و اصحاب هذا الاتجاه يستبطون مفهوم التوافق البيولوجيا وعلم النفس وليس من نظرية القيم مباشرة. و هي نظرة تبحث عما ينبغي تحقيقه ويستخلص مفهوم التوافق طبقا لهذا المعيار بناء على خاصيتين يتميز بهما الانسان عن غيره من المخلوقات : الخاصية الاولى هي قدرة الانسان الفريدة على استخدام الرموز، والخاصية الثانية هي طول فترة الطفولة لدى الانسان اذا ما قورن بالحيوان.

والشخص المتوافق طبقا لهذا المفهوم هو من لديه احساس بالمسئولية الاجتماعية، كما ان اكتساب المثل والقدرة على ضبط الذات طبقا لهذا المفهوم من معالم الشخصية المتوافقة.

4-المعيار الكلينيكي :

يتحدد مفهوم التوافق في ضوء المعيار الإكلينيكية لتشخيص الاعراض المرضية ، فالصحة النفسية تتحدد على اساس غياب الاعراض و الخلو من مظاهر المرض .

و يشير طلعت منصور الى ان التوافق بالمعنى السابق يعتبر مفهوما مضللا وضيقا، فلا يكفي ان يخلو الفرد من الاعراض لكي نعتبره متوافقا، و لكن ينبغي ان تلقى اهدافه و طاقاته توظيفا فعالا من مواقف الحياة المختلفة و يحقق ذاته بشكل بناء، و لذلك فالعيار الكلينيكي لا يحدد التوافق على نحو ايجابي وذي معنى **(شاذلي،2001، ص30)**

5- معيار النمو الامثل :

يستند الى تعريف منظمة الصحة العالمية لمفهوم الصحة النفسية (بانها حالة من التمكن الكامل في النواحي الجسمية و العقلية و الاجتماعية و ليس مجرد الخلو من المرض) ورغم اهمية مفهوم النمو الامثل في تحديد مفهوم الشخصية المتوافقة الا انه من الصعب تحديد نماذج السمات او الانماط السلوكية التي تشكل النمو الامثل فما يعتبر مرغوبا انما يعكس ثقافة المجتمع كما يعكس المعتقدات و القيم الشخصية و لذا فيمكن اعتبار هذا المفهوم مبدأ عام و ليس محكا يمكن استخدامه.

6-معيار المثالي:

النظرة المثالية نظرة قيمية لأنها تطلق احكاما خلقية على الكاملين المثالين وغير الكاملين وتستمد اصولها من الاديان المختلفة ومعيار الحكم هنا هو مدى الاقتراب او الابتعاد عن الكمال او ما هو مثالي ، وتعتبر الشخص العادي هو الكامل في كل شيء وهو السعيد في حياته و لا سلطان عليه من شهواته ويؤخذ عليه عدم تحديده للمثالية تحديدا دقيقا كما انه لا يوجد شخص مثالي ،ويعتبر الشخص العادي هو الكامل في كل شيء و هو السعيد في حياته ولا سلطان عليه من شهواته ويؤخذ عليه عدم تحديده للمثالية تحديدا دقيقا كما انه لا يوجد شخص من المثالية اوعدمها **(عوض، 1985،ص66-67).**

و الواقع ان المعايير السابقة للتوافق كما عرضت ، تتميز بالشمولية و ان جميع هذه المعايير تحوي جوانب قوة، كما يمكن القول بان العلاقة بين هذه المعايير هي علاقة تكامل بحيث يستطيع الباحث اخذها جميعا بعين الاعتبار عند اعداد معايير الدراسة، حيث انه من

الخطأ الاستناد الى معيار بعينه للحكم على الطبيعة البشرية في ميدان التوافق النفسي بشكل عام فالنفس البشرية كل مركب لا يمكن الحكم عليه بشكل منفصل .

و بما ان التوافق الدراسي على صلة بما تم التطرق اليه ، و باعتباره محور هذه الدراسة سوف يحظى بنوع من التفصيل :

II- التوافق الدراسي :

1-تعريف التوافق الدراسي :

تعددت تعاريف التوافق الدراسي و نذكر من بينها ما يلي:

-تعريف الباحث" **كمال دسوقي، 1974**" "التوافق الدراسي – شأن كل تتوافق اخر – هو عملية تغيير و تغير – و الدارس في هذا الموقف اكثر ممن من اي موقف توافق اخر – و كأن عليه هو دائما ان يتغير لا ان يغير" **(كمال دسوقي،1974ص341)**

من خلال هذا التعريف يظهر ان التوافق الدراسي لا يختلف كثيرا عن التوافقية الاخرى ،فهو عملية يتأثر بها الطالب و يؤثر فيها ، و لكن من اجل احداث التوازن المطلوب ، عليه دائما ان يبذل جهد التغيير و يتوافق مع المواقف.

اما الباحث "**عباس محمود عوض ،1990** " فانه يري التوافق الدراسي انه : هو قدرة الطالب على تحقيق التلاؤم الدراسي من ثم تمكنه من عقد علاقات متميزة بينه و بين اساتذته ، و مشاركة في مختلف الانشطة الثقافية و الاجتماعية داخل المجتمع الدراسي ، و بالتالي ينظم وقته و يوفق اوقات الدراسة و الترفيه ، فيحقق هدفه من الدراسة ." **(عباس محمود عباس عوص ،1990،ص36)**

من خلال تعريف الباحث يتبين ان التوافق الدراسي يعبر عن قدرة الطالب و تمكنه من اقامة علاقات متميزة مع اساتذته و زملائه و مشاركتهم النشاطات المختلفة ، و حسن التوافق ما بين الدراسة و الترفيه بهدف النجاح الدراسي .

كما تعرفها الباحثة" **بوصفر دليلة ،2011** " على انه : عملية نفسية و علمية يبادر بها الطالب ، اذ انها تعكس مدى قدرته على عقد علاقات بناءة و متميزة بينه و بين

مكونات بيئته الدراسية و المناهج التربوية و الانظمة السائدة ببذل مجهود فردي معتبر لتحقيق الغاية من الدراسة الا و هي النجاح و التفوق(**بوصفر دليلة ، 2011،ص76**).

من خلال التعاريف السابقة يمكن القول ان مفهوم التوافق الدراسي مفهوم واسع فهو عملية و حالة ، لا تختلف عن المواقف التوافقية الاخرى ، يؤثر و يتأثر فيها التلميذ لأحداث التوازن على كل المستويات ، و هو المحصلة النهائية للعلاقات الديناميكية البناءة بين الطالب من جهة و محيطه المدرسي من جهة اخرى ، بما يسهم في تقدم الطالب و نموه العلمي و النفسي و انه يرتبط بالتوافق النفسي و الاجتماعي و الصحي ارتباطا وثيقا ، و تمثل ابرز الدلالات لتوافق الطالب ، الجد و الاجتهاد و التحصيل العلمي الجيد و الرضا بالمعايير و القوانين المدرسية و الانسجام معه و الانضباط وفقها و القيام بما هو مطلوب منه من واجبات على اتم وجه بدقة و تنظيم و كذلك الرغبة في توطيد العلاقة الاجتماعية و الاستمتاع بها.

2-اهمية دراسة التوافق في الميدان التربوي :

يمثل التوافق الجيد مؤثرا ايجابيا او دافعا قويا يدفع التلاميذ الى التحصيل من ناحية ، و يرغبهم في الدراسة و ساعدهم على اقامة علاقات متناغمة مع زملائهم و معلميهم من ناحية اخرى ، بل يجعل من العملية التعليمية خبرة ممتعة و جذابة و العكس صحيح .

(عبد الحميد محمد الشاذلي، 2001،ص58-59)

كما يتضمن التوافق الدراسي نجاح المؤسسة التعليمية في وظيفتها و التواؤم بين المعلم و الطالب بما يهيئ لهذا الاخير ظروفا للنمو السوي معرفيا و انفعاليا و اجتماعيا ، مع علاج ما ينجم في مجال الدراسة من مشكلات كالتخلف الدراسي و الغياب و التسرب ، فهذا فضلا عن علاج المشكلات السلوكية التي يمكن ان تصدر عن بعض الطلاب (**احمد محمد عبد الخالق ، 2001،ص61**).

نستخلص ان الاهتمام بدراسة التوافق في الميدان التربوي له اهمية كبيرة ، فمن جهة يسمح بتحليل العملية التعليمية من حيث انماط العلاقات الافقية (مدرس الطالب) او

العمودية (طالب ، طالب) و من جهة اخرى يساعد الفاعلين في الميدان على ضبط اسباب الفشل الدراسي ، و المحاولة لا يجاد الحلول للمشكلات الدراسية و حتي السلوكية التي قد تعيق نجاح العملية التعليمية .

3-أبعاد التوافق الدراسي :

التوافق الدراسي قدرة مركبة تتوقف على بعدين اساسيين : بعد عقلي ، و بعد اجتماعي ، هو اذن يتوقف على كفاية انتاجية و علاقات انسانية و يتخلص البعدين فيما يلي :**(عبد الحميد محمد الشاذلي ،2001ص63)**

1-**البعد العقلي** : التوافق مع الدراسة ، النظام ، المواد المناهج) فحسب الباحث " **الدريني حسن عبد العزيز (1985)** التوافق الدراسي هو الطالب الذي يؤمن بأهمية المواد الدراسية ، و يشعر بالرغبة فيها ، و يرى انها تترجم طموحه ، و لا يبدي نفورا من المدرسة ، و يحافظ عليها و على ممتلكاتها ، و على العكس من ذلك يكون الطالب الغير المتوافق**(الدريني حسن عبد العزيز ،1985).**

كما يرى الباحث "**نبيل عبد العزيز ،(2004)** " الطالب المتوفق هو الذي يستوعب و يفهم محتوى المواد الدراسية ، و يتفاعل مع برامجها ، و يرى ان ما يتعلمه مرتبط بشؤون الحياة و يحس بفاعلية و مرونة الاساليب المستخدمة في التدريب و التقويم .

نستخلص ان البعد العقلي يتضمن توافق الطالب مع كل ما له علاقة بالجانب الدراسي ، من مواد دراسية و مناهج و انظمة سائدة .

2-البعد الاجتماعي : يتمثل التوافق مع الاستاذ و الزملاء) حسب الباحث "اركوف" التوافق الدراسي هو العملية التي يتم بموجبها اقامة علاقات جيدة مع المحيط الدراسي ممن اساتذة و زملاء ." **(نجمة بنت عبد الله محمد الزهراني ،2005،ص50)**

اذن يتضمن هذا البعد العلاقة المتينة التي ينبغي ان تكون بين الطالب و المكونات الاساسية لمحيطه الدراسي مثل الاساتذة و الزملاء .....الخ

4-مظاهر التوافق الدراسي :

الطالب المتوافق هو الذي ينكب على الدراسة بشكل جدي ، و يرى فيها متعة ، كما انه يؤمن بأهمية المواد و الدراسة المقررة.

-**الاتجاه الايجابي نحو الدراسة** : الطالب المتفوق هو الذي يركز على الدراسة بشكل جدي ، و يرى فيها متعة ، و يحافظ عليها .

-**العلاقة بالمدرسة** : هو الذي يحب اساتذته و يشعر نحوهم بالمودة و الاحترام ، و لا يجد صعوبة في الاتصال معهم ، و يعتبرهم قدوة يجب الاقتداء بهم.

-**العلاقة بالزملاء:** الطالب المتوافق هو الذي يندمج مع زملائه و يساعدهم و يشعر بالارتياح عندما يكون معهم داخل و خارج المدرسة.

-**تنظيم الوقت** : الطالب المتوافق هو الذي ينظم وقته بشكل متزن و يقسمه الى اوقات للأنشطة الاجتماعية و الترفيهية ، و هو الذي يسيطر على وقته و لا يجعل الوقت يسيطر عليه ، كما انه يقدر اهمية الوقت و قيمته.

-**طريقة الدراسة** : هو الطالب الذي يتبع طرقا مختلفة في الدراسة تتلاءم مع المادة الدراسية التي يدرسها ، و يقوم يعمل ملخصات و استنتاجات ، كما انه قادر على تحديد النقاط العامة و التركيز عليها في اثناء المراجعة .

-**التمييز الدراسي** : هم المتميز دراسيا الذي يحصل على درجات عالية في الامتحانات و يظهر ذلك في سجلات و كشوف الدراجات**(عبد الرحيم شقورة شعبان ،2001،ص46)**

نستخلص ان اهم الخصائص التي يظهر بها الطالب المتوافق دراسيا تمثل في علاقة الود و الاحترام و التقدير و المساعدة التي تجمع بين الطالب و اساتذته ، او بين الطالب و زملائه ، الى جانب التوجه الايجابي و دراسته من خلال اعطاء اهمية متساوية لكل المواد و المقررات الدراسية هذا بتنظيم الوقت ، اي تخصيص وقت للمراجعة الفعالة و البحث المكتبي و العلمي ، و تخصيص وقت الترفيه و النشاطات الثقافية ، لان نتائج التوافق الدراسي تظهر بتميز الطالب لمردوده الجيد.

5-العوامل المؤثرة في التوافق الدراسي :

يتأثر التوافق الدراسي للطالب بعدة عوامل وتنقسم هذه اخيرة إلى أقسام:

العوامل الذاتية : وهي عوامل متعلقة بالذات التلميذ المراهق وتشمل العوامل النفسية والجسدية.

5-1العوامل النفسية:

تعتبر هذه المؤثرات الداخلية في نفسية التلميذ لها مكانة عميقة وخاصة في عملية التوافق الدراسي ، إذ تؤكد اغلب البحوث النفسية السيكولوجية ان طاقة الطالب و تفوقه منسجمة. انسجاما بليغا مع قدرته على التوافق اتجاه نفسه ومع غيره، ذلك أن اضطراب التوازن النفسي للطالب ، أو ضعف الثقة بالنفس وسيلة إلى الكسل والخمول نتيجة كثرة الإحباطات النفسية التي يجدها التلميذ في بيئته المنزلية أو المدرسية. **(عبد العزيز القوصي،1975،ص27)**

5-2-العوامل الجسدية :

ان صحة التلميذ المراهق لها اثر في أهمية توافقه في المدرسة، اذ اثبت علماء النفس إن ضعف القدرة العقلية العامة تؤدي إلى تأخر مستوى الذكاء فبعض التلاميذ المتعرضون لا صابات مرضية كضعف السمع والبصر التي لها تأثير في العملية التعليمية ،و لخص الدكتور "جمال الصقر" العوامل الداخلية المساعدة على سوء التوافق بالنسبة للتلميذ هي في عدم كفاية الوظائف العقلية ، وعدم كفاية الوظائف الجسمية وعدم الكفاية في الوظائف الوجدانية .

5-3-العوامل المدرسية :

-الادارة المدرسية: تعتبر الإدارة هي الخلية الأساسية في المدرسة، فالإدارة هي التي تسيطر على مناخ ايجابي سليم ويشعر التلميذ فيها بارتياح لحضوره إليها وذلك يساعده على تفعيل الرعاية و الاهتمام .

-شخصية المعلم : تتبع شخصية المعلم الحقيقي من العمل على إنماء الحرية وتمتع بالروح التفاهم بينه وبين الطالب ، فلكي يقوم المعلم بدوره على أحسن وجه يجب إن تتوفر فيه الصحة النفسية والتوافق النفسي في حياته التعليمية والاجتماعية.

- العلاقات بين التلاميذ : نعني بذلك تلك المواقف والميولاتوالمعاملات أو بصورة أخرى الجو السائد داخل القسم بين المعلم والتلميذ ، فالتوافق السليم مرهون بتلك العالقة الحسنة القائمة على التفاهم والانضباط والاحترام المتبادل.

خلاصة :

السلوك الانساني بشكل عام ما هو الا محاولة له مستمرة للتوافق سواء مع الاشخاص او مع الاشياء في البيئة المحيطية ، و تمتار عملية التوافق بمجددات و شروط معينة ، حيث يتوفق نجاحها على مدى قدرة الفرد على تغيير سلوكه حين يواجه المشكلات سواء نفسية او اجتماعية او مادية .

الفصل الثالث: الاعاقة البصرية

تمهيد

I-الهياكل التشريحية العصبية للنظام البصري

1-مقلة العين

2-ملاحق لمبة العين

3-المسارات البصرية

II-دور الرؤية في النمو

1-النمو الحسي العاطفي.

2-النموالنفسي الحركي

3-النمو المعرفي

III- الإعاقة البصرية

1-تعريف الضعف البصري

2-تصنيف الإعاقة البصرية

3-نسبة انتشارالضعف البصري

4- أسباب الضعف الصري

تمهيد:

تعد حاسة الإبصار من أكثر الحواس تعقيدا لدى الانسان، فهي تقوم بتجميع وترجمة الانطباعات لتنظيم الرسائل الحسية حتى تعطيها الشكل النهائي، والنظام البصري يُعتبر النظام الحسي المهيمن على الإنسان، فحوالي 70% من قدرات المخ تُستخدم في معالجة المعلومات البصرية **(Ifan Shepherd, 2001,p.01)**

تعتبر وظيفة الإبصار من الوظائف الأساسية والمهمة للكائن الحي، و يشعر الفرد بقيمة هذه الوظيفة حين تتعطل هذه الرؤية، بسبب يتعلق بالعين أو بالعوامل الخارجية، فيتأثر الفرد بهذه الإعاقة البصرية، و تنعكس على مختلف جوانب حياته، وتختلف درجة التأثير حسب عدة عوامل خاصة ما يتعلق بالتقبل الأسري، فيحتاج بذلك المعاق بصريا إلى رعاية نفسية واجتماعية مهمة تمكنه من التوافق مع المجتمع.

مصطلح الإعاقة عام أقل موضوعية من حيث القابلية للقياس من مصطلحي الاعتلال والعجز، فهو لفظ يشير إلى الأثر الذي ينجم عن حالة العجز، في ضوء متغيرات شخصية واجتماعية وثقافية مختلفة، وتبعًا لذلك، فإن حالة العجز قد لا تعني حالة إعاقة بالضرورة. **(جمال محمد الخطيب،منى صحي الحديدي،2009ص15)**.

و بهدف التوسع وفهم الإعاقة البصرية، سيتم وصف وشرح كيفية اشتغال هذا الجهاز الحسي المعقّد، ووظيفة كل جزء فيه، ودور الرؤية في النمو، ثم نتناول مفهوم الإعاقة البصرية و خصائصها، والأسباب المؤدية لها.

I- الهياكل التشريحية العصبية للنظام البصري:

الرؤية عملية معقدة تبدأ من العين عندما تقوم بتحويل الضوء الواصل إليهاإلى إشاراتكهربائية، يتم نقلها إلى الدماغ عن طريق العصب البصري، وينتهي بتكوين صورة لما يحيط بالفرد داخل الدماغ. و تحتوي العين على العديد من الأجزاء المختلفة التي

تعمل بطريقة متناسقة لأداء المهمة الأساسية المنوطة بها.

العين في حد ذاتها لا ترى، إنما تتمثل وظيفتها في نقل المثيرات البصرية وتوصيلها إلى المخ الذي يتولى ترجمتها إلى صورة مرئية.

بفضل هذا الجهاز تتحول الموجات الكهرومغناطيسية للضوء إلى نبضات عصبية، والتي سوف تترجم بدورها في قشرة الدماغ، أين يتم تحليل الشفرة الكهربائية، وترجمتها إلى صورة، وبالتعاون بين مركز الإبصار ومركز الذاكرة يتم التعرف على الصورة، مما يؤدي إلى إدراك بصري.

ولتوضيح ذلك نطرح عرضا تقديميا للجهاز البصري السوي، والذي يتكون من مقلة العين وملاحقها، وكذلك المسارات البصرية التي تربط بين العين والقشرة الدماغية، هذه العناصر أساسية لحسن سير الوظيفة البصرية.

1-مقلة العين:

تحاط مقلة العين بالعظام، وتقع العين في ما يسمى الحجاج،و هوتجويف إجَّاصي الشكل متكون من عظام تحمي العين. لمقلة العين جدار متكون من ثلاثةتجويفات، وهي الغرفة الأماميةوالخلفية، و تجويف الجسم الزجاجي المملوء بسائل الجسم الزجاجي الهلامي الذي يحافظ على الشكل الكروي للعين، وتتمثل وظيفتها في إعانة قرنية العين على تجميع حُزم الأشعة الضوئية الصادرة عن المرئيات البعيدة والقريبة لتظهر صورتها في؟ الشبكية، و تتغير درجة تحدب العدسة تبعا لبعد المسافة التي تفصل المرئيات عن العين.

يشمل الجزء الداخلي(الأمامي) من العين الجسمَ الزجاجي، ويحيط جدار مقلة العين بتجويف تملؤه مادة هلامية شفافة تسمى "**الجسم الزجاجي**"، وتقع خلف عدسة العين. وهذه المادة تكون متماسكة في صغر السن ثم يتضاءل تماسكها مع تقدم العمر.

ويحافظ الجسم الزجاجي على شكل العين، كما يقي الشبكية من الذبذبات الناتجة عن الحركات السريعة و المفاجئة للعين،ومن الصدمات الخارجية التي قد تتعرض لها.

الجزء الخلفي من مقلة العين يتكون من ثلاث طبقات من الخارج الى الداخل :

أ- الصلبة (Sclera) :

هي نسيج ليفي يغطي الجزء الخارجي من مقلة العين باستثناء القرنية، وهو غشاء سميك يعمل على تثبيت الازواج الستة من عضلات العين الحركية (Oculomotor Muscles)،ويعمل هذا النسيجعلى توفير الدعم اللازم لكرة العين والحفاظ على شكلها.

ب-المشيمة(Choroid):هذه الطبقة إسفنجية رقيقة ، تقع بين الصلبة و الشبكية وتتكون من شبكات متداخلة من الأوعية الدموية،، وخلايا بنية اللون وظيفتها هي توصيل الغذاء و الاكسجين لكل من الأنسجة الصلبة (طبقة الجدار الخارجية) والنسيج الخارجي لطبقة الجدار الداخلية (الشبكية).

ج-شبكية العين(Retina):

هي الطبقة الداخلية تحتوي على خلايا تتحسس كمية الضوء (المستقبلات الضوئية(**Photoreceptors**) و الاوعية الدموية و تسمى العصبية ، لأن الشبكية هي نتوء للنظام العصبي المركزي.

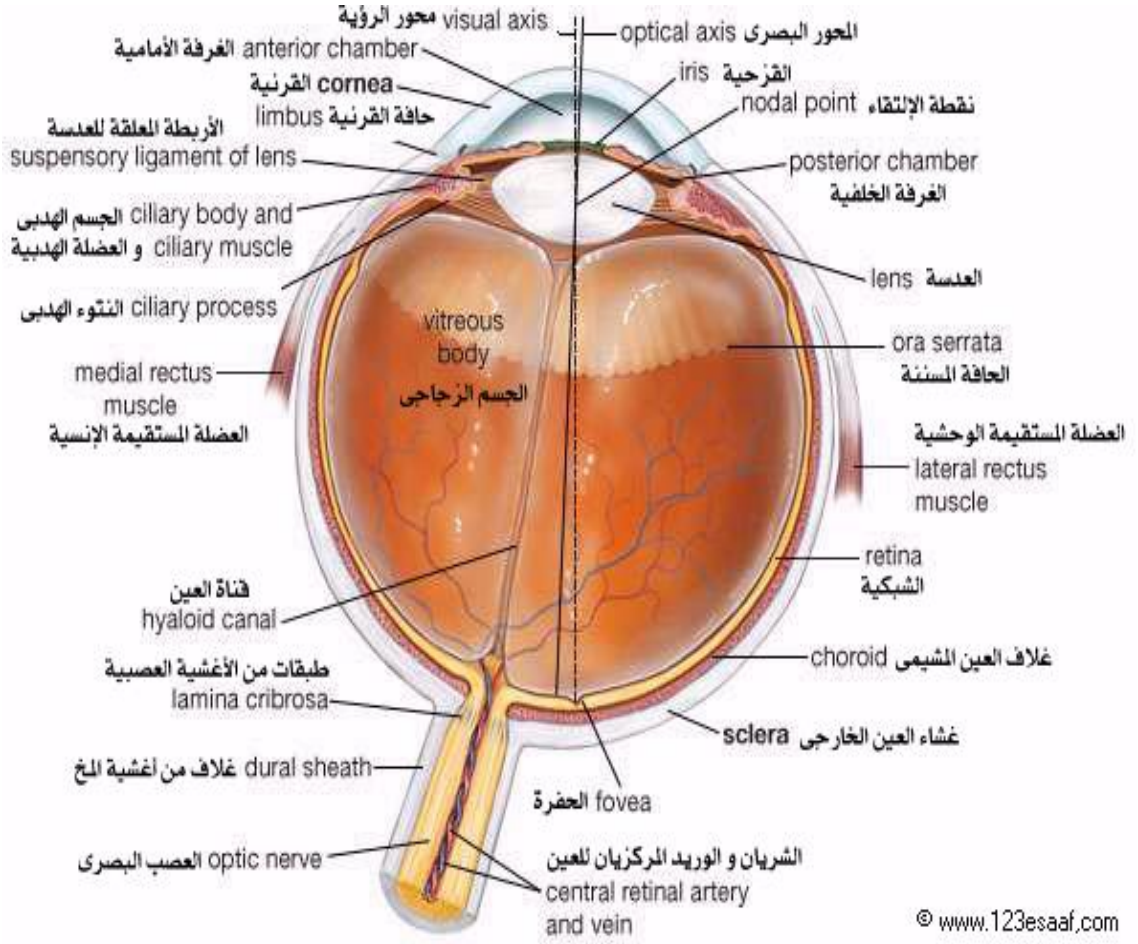
في الواقع،تنقسم مستقبلات الرؤية الحساسة للضوء إلى عشر طبقات من الخلايا العصبية، هذهالمستقبلات الضوئية نوعان:

-**المخارط(Cones)**: وهي مسؤولة عن الرؤية المركزية الحادة و المفصلة وتمييز الألوان والرؤية في ضوء النهار: تتركز بشكل كبير في المنطقة المركزية للشبكية (**محمود طلوزي واخرون ،بدون سنة ،ص143-146**).

-**العُصيَّات(Rods)**:فهي مسؤولة عن الرؤية الليلية و المحيطية(الجانبية) التي تميز الأشكالولو في البيئة المظلمة، تتحدر منها العصبونات الحسية لتشكل العصب البصري الذي سيعبر الصلبة من خلال كل هذه العناصر التشريحية.

اضافة الى الأجزاء المذكورة أعلاه، فان العين مليئة بالسوائل، وتوجد السوائل في منطقتين لهما أهمية في فهم الاعاقة البصرية، وهما: السائل المائي(**Aqueous Humor**) الذي يوجد في الحجرة الأمامية ويغذي العدسة وينظم الضغط الداخلي للعين ، والسائل الزجاجي (**Vitreous Humor**) وهو مادة هلامية شفافة تملأالتجويف الواقع ما بين العدسة من الخلف والشبكية وهو الذي يمنح العين حجمها وشكلها الكروي .

كل هذه العناصر التشريحية موضحة في الشكل رقم (01)



2-الاجزاء الاخرى المكونة للعين:

1- الجفون: هي غطاء جلدييحمي مقلة العين عن طريق الانزلاقات فوق القرنية،يتمترسيخ طبقة الجلد من خلال لوحة ليفية ،الترصان:مكون من نسيج ضام كثيف ،هونقطة ترابط العضلات التي تسمح بحركة الجفون ،وهما العضلة الدويرية العينية و الرافعة للجفن العلوي **(محمود طلوز واخرون،بدون سنة،ص123)**

2-النظام الدمعي (Apparatus Lacrimal):تتمثل وظيفته في ترطيب مقلة العين، يتم إنتاج الدموع من قبل الغدة الدمعية التي تقع في الجزء العلوي الأمامي الخارجي لحجرالعين، وتصب الدموع عبر قنوات دمعية على ملتحمة العين،ثم تنتقل الدموع إلى زاوية العين الداخلية لتصل إلى القناة الدمعية،ثم إلى الكيس الدمعي المسؤول عن عدم نزول الدموع مرة واحدة لتجويف الأنف، ثم تنتقل إلى القناة الدمعية الأنفية لتصب في تجويف الأنف.

3- العضلات الحركية:هناك مجموعة من العضلات التي تحرك مقلة العين، و مجموعة أخرى تحرك الجفون، ومجموعة تحرك العضلات الداخلية، أما بالنسبة للعضلات المحركة لمقلة العين فعددها ست عضلات في كل عين، وهي:

أ-عضلتان أفقيتان تحركان العين،في الوضع الأفقي، وعضلتان رأسيتان تحركان العين في الوضع الرأسي، وعضلتان مائلتان تحركان العين في الزوايا.

ب-وأماالعضلات المحركة للجفون فعددها اثنان،واحدة لفتح الجفون والأخرى لغلقها.

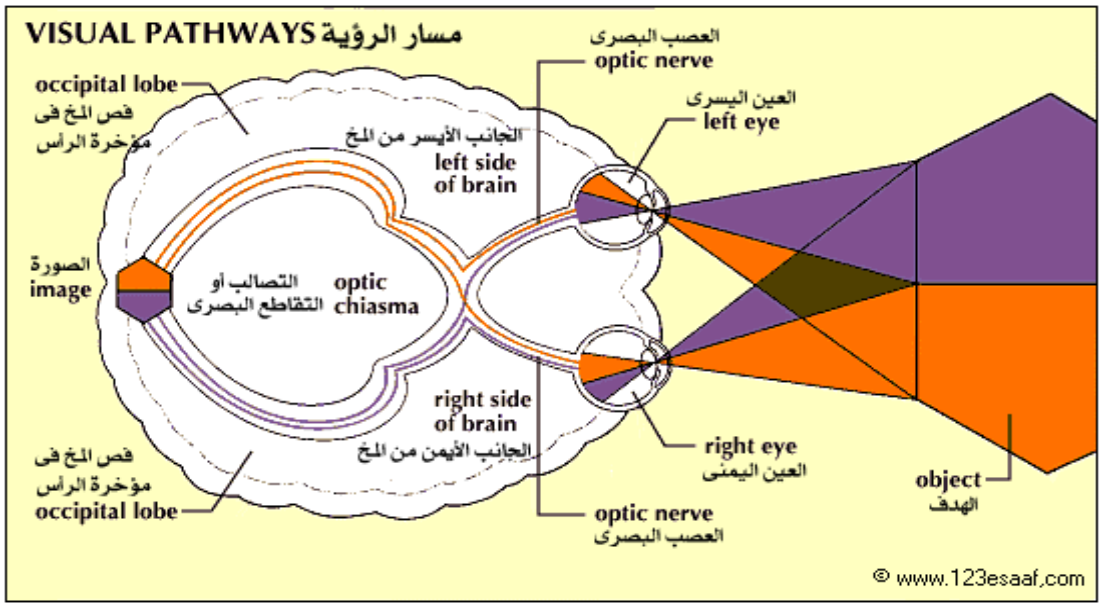
ج-وأماالعضلات الداخلية: فهي عضلة الحدقة القابضة و الموسعة، وعضلة التكيف البصري.

3-المسارات البصرية(Visual Pathways):

تتكون المسارات البصرية أولا من الأعصاب البصرية،اليمنى و اليسرى (الزوج الثاني عشر من الأعصابالقحفية)،وتتكون كل منها من الأليافالأنفية والصدغية، تتأثر الألياف الصدغية بالمنبهات البيئية من المجال البصري الانفي.أما الأليافالأنفية فهي تؤثر بالصورة الاتية من المجال البصري الصدغي. تتقاطع الالياف الانفية ،في التصالبة البصرية بينما الألياف الصدغية تبقى على الحافة الخارجية.

تتوجه السيالات البصرية العصبية من الخلايا العقدية الشبكية عبر المسار العصبي نحو النواة الركبية الوحشية في المهاد (**Thalamus**)، لمعالجتها .اثم تغادرها عبر الالياف العصبية مشكلة ما يعرف بالتشعبات البصرية **(Optic Radiations)**، ويمكننا التمييز بين الألياف التي تحمل محفزات الجزء العلوي والسفلي للبيئة،-وتلك هي الإشعاعات الضوئية -، والتي ستصل إلى القشرة البصرية الأولية الموجودة في الفص القفوي.

يسمح نشاط الدماغ بالرؤية الواعية،لذا فإن الأداء الجيد لمقلة العين لا يكفي، فالإدراك البصري الواعي يتطلب علاج المعلومات الحسية من خلال المخ، فمثلا: رؤية العمق والألوان هي جزء من التفسير الدماغي.



كل هذه الهياكل تتشارك في تحويل المحفز الضوئي إلى الإدراك البصري الواعي.ومن أجل أن تكون الوظيفة المرئية فعالة، فمن الضروري أن تكون العناصر التشريحية العصبية المستعملة متشكلة بشكل جيد، وأن تسير عملية النضج بطريقة جيدة.

II- دور الرؤية في النمو:

عند الولادة يكون الطفل كائنا غير ناضج، فتكون معظم سلوكات هرَدَّةَ فعل تلقائية، ولاحقا، نلاحظ تغيرات ناشئة من عوامل داخلية وعوامل خارجية ، وبعبارة اخرى فان نمو الطفل بالطريقة التي يبدوا عليها يرجع الى النمط البيولوجي الداخلي ككائن عضوي ، خاصة بعد اكتمال نمو الجهاز العصبي المركزي وخاصة لحاء المخ، وتتطور الاجهزةالعصبية الحركية، ويتشكل في ضوء الخبرات التي يتعرض لها في البيئة المحيطة به، فكل هذه العوامل تساعد في النمو الجيد للطفل، من جميع النواحي النفسية والانفعالية أو المعرفيةحتى في اكتساب المهارات الحركية .

و يتم ذلك عندما تنضج العين وتُستثمر، أي عندما ينتقل الطفل من "**المشاهدة** "إلى "**الرؤية**"إذ تسمح له بالإدراك، و التعرف على البيئة المحيطة به. لذا تلعب الرؤية دورا فعلا في النمو الجيد للطفل، وعليه، فسوف نظهر أهمية الرؤية في مجالات النمو.

1-النمو الحسي العاطفي .

يميل الانسان بطبيعته الى تكوين علاقات عاطفية مع المحيطين به منذ اللحظات الاولى في حياته، وهي ذات أهمية قصوى في نمو وبناء شخصية الطفل، إذ إن التعلق الذي يربط بين الطفل ووالديه، هو بناء تفاعلي ثنائي الاتجاه،موجود في اتجاهات والديه نحوه، ويستمر حتى فترة المراهقة.

انبثق مفهوم انماط التعلق عن نظرية و ابحاث **(H.Harlow ;J.Bowlby)** في التعلق، فبالنسبة لهما فإن التعلق كعلاقة عاطفية ثابتة ومتواصلة، هدفها خلق تقارب بالمعتني به

(الام) و يرى ان التعلق متجذر في بيولوجية الطفل و ليس ناتجا عن وظائف اخرى مثل توفير الغذاء، و ان اهمية التعلق السلوكي هو تحقيق التقرب من الأم مع الحفاظ عليه،فإذاحظي الطفل بالقبول غير المشروط والرعاية في علاقة وثيقة ومستقرة مع الأم، تتكون لديه الطمأنينة القاعدية،بحيث يستطيع بدوره الانفصال عنها واستكشاف العالم، وبناء علاقات اجتماعية **(Scialom P et al,2013,p24)**

الرؤية هي أصل ظاهرة التطبع، التي وصفها العالم الإيثولوجي **(K.Lorenz)** بأنها عملية التعلق الاجتماعي، إذ يتعلم الطفل من والده، فمثلا يقوم الإنسان بتصور عقلي ويتعلم من الصور، ليقوم في الأخير بتقمصها، وتبدأ هذه المرحلة منذ أن يكون الطفل في الرحم**(ويكيبيديا، 2019)**.

أظهرت التجارب في الواقع أن نظرة الرضيع توجه طبيعيا نحو والده، ينجذب إليه بشكل انعكاسي عن طريق الثلاثي(الفم،الوجه،العين)، الشيء الذي يسهل الاتصال البصري، والتعلق والعلاقة.

يوضح " **A.Grenier**" أنه من خلال وضع الطفل على الرقبة والصدر، يعني عند وضعه في وضعية محرك محرر، نلاحظ تبادل النظر خلال بعض الثواني مع والديه، ابتداء من الأسبوعين الأولين من حياته.

إن وضعية الرضيع أثناء الرضاعة، تسمح بالتبادل بسبب المسافة الصغيرة بين الوجهين، مما يسمح برؤية واضحة للنقاط البصرية المشتركة على وجه الأم،الرؤية هي دعامة علائقية تكمّل الحوار النشط بين الأم والرضيع**(A.Grenier,2000,P 55-61)**.

وفي نفس السياق يشير " **W.Bion"** أنه بين الأم والطفل، من خلال تبادل النظرات، يتطور اعتبار بصري متبادل، هذه النظرة تدعم التعلق من كلا الجانبين، الأم تشعر بالتقدير لأنهاموضع اهتمام، النظرة التي تعيدها إلى ابنها عن طريق عملية الاحتضان، تسمح له

بالإحساس بوجوده،لأن الرؤية حاسة أساسية تسمح له بإنشاء علاقات مبكرة، أساسية للنمو الجيد للطفل.

يمكن تمييز نوعين رئيسين من التواصل عند الإنسان، يكمِّل كل منهما الآخر، اللغة الكلامية (اللفظية)، والتواصل غير اللفظي، هذا الأخير يأخذ أشكالا مختلفة: تعابيرالوجه،والإيماءات والتلميحات، التواصل بالعين، حركات الجسد، والوضع الجسماني ونبرة الصوت، و المسافة الفاصلة بين الأشخاص المتواصلين .

الطفل الصغير الذي لم يكتسب بعد اللغة،يعتمد على المعالجة الحسية في شكل:الإمساك،القبض والتحسس، التعبيرات، النظرة، الضحكا. يعطي الوالد معنى للمظاهر اللاإرادية المبكرة للطفل،يستوعب الطفل ردود أفعال والده،على ما أعرب عنه، وبالتالي قد يعبر عن نفسه لتحريك سلوكاتالوالدين، و بذلك تصبح النظرة إشارة معتمدة، و يكون الرضيع قادرا على بناء علاقة مع البيئة والتواصل.

تنطوي عملية التواصل على وجود شخصين، مرسل ومستقبل، والمستقبل يعتمد على ذاتيته وتجربته الشخصية في فك الرموز والإشارات التي يدركها، ولكن هذه القراءة الأخيرة تعتمد أيضا على الآليات الفسيولوجية.اذ ان الروابط التشريحية التي تتعلق بشبكية العين، المهاد ، اللوزةوبعض أليافالعصب البصري ، تتصل بالدائرة اللمبية،مركز العواطف والأحاسيس، بهذا يمكننا فهموفك انفعالات المتحدث عندما يكون تبادل النظر.حيث تحمل هذه النظرة عناصر داخلية تتعلق بالحالة العاطفية للموضوع **(C.Marendaz ,2009 ,P.144)**

كما يبدأ الطفل في تكوين شخصيته وتحقيق التطور الفردي من خلال عملية الافتراق،إذ إنه في بداية حياته لا يدرك ذاته منفصلة عن المجال المحيط به، لهذا تتميز هذه المرحلة بالاندماج العاطفي الانصهار التام و التبعية وعدم التمايز، ولكن التعايش العضوي للحمل يمهد الطريق للتعايش العاطفي، وإذا كانت الرؤية مهمة في عملية التعلق، فإنهاتلعب دورا

في هذه المرحلة الثانية من الانفصال وتمييز الطفللنفسه، فهي ضرورية ليدرك الطفل ذاته كجزء من مجاله الظاهري ،من خلال الخبرات المكتسبة من المحيط.

البؤرة المركزية لنظرية تكمن في العلاقة الثنائية بين الطفل وأمه كمساهم استفرادي لسلامته الجسدية والعاطفية، وفي هذا السياق يشير" **D.W.Winnico**"إلىمفهومين (**HANDLING**)وهي طريقة حمل الأم للرضيع، و(**HOLDIN**)وهي طريقة الاعتناء بالطفل وأصل الإحساس بالاحتواء بجسده، وهي كذلك الاهتمام والاستثمار اللذان يعكسان استيعاب الطفل لذاته **(winnicott ,1975)**.

ونجد أن " **G,HANNG** " يتحدث عن" **الغلاف النفسي** " من خلال نظريته: الجلد المرئي المشترك بين الأم والطفل، فبطبيعة الحال فإن الهومات الجلدية تتكون انطلاقا من العلاقة:طفل/ أم ،فعلى سبيل المثال، فإن الطفل يحدد التخيلات السلبية أو الإيجابية للأم انطلاقا من النظر إلى وجهها، لذا، فإن الوظيفة الأولى للرؤية تتمثل في الدمج والمشاركة في تشكيل الغلاف النفسي. هذا الإحساس بالاحتواء يظهر ابتداء من الشهر الثاني، إذا كان وجود الأقارب مستقرابما فيه الكفاية ، يشدد على اهمية تواجد الام وعلى مدى حساسيتها لإشارات الصادرة عن الطفل، وعلى قدرتها للاستجابة لتلك الاشارات بشكل مناسب من خلال التعبير الايجابي تجاه الطفل واحتياجاته، حيث ان التفاعل مع شخصية حساسة ، مستجيبة وداعمة لدى الحاجة ، تجعل منظومة التعلق تعمل على احسن وجه وتخلق لدى الطفل الشعور بالأمان ،مما ينتج عن رؤية ايجابية للذات وللأخرين. **(Anzieu D. Et all,1994,p71)**

فضلا عن تجربة المرآة التي قام بها علماء النفس التكوينيون حيث ركزوا على أن المرآة عنصر مسهل في بداية الوعي بالجسم الخاص، لكن من أجلأن يعرف الجسم ذلك، لابد أن يكون عنده درجة من النضج بجسمه،لذا يضيف"**zazzo**" بأن المرآة تتمم في بداية النضج. وأما بالنسبة لأنصار النظرية النفس –تكوينية، فإن المرآة تلعب دورا مرجعيا في

التحكم والرؤية، غير أنالمرآة لا تلعب دورا فقط في بداية إدراك الجسم، و لكن كذلك في نضج التصور بهذا الجسم. **(C.Johen ,Solal ,1993,P.176-179)**

ويشير " **LACAN**"إلى أن تجربة المرآة هي ذات طابع مبهج، ويضيف إلي ذلك أنه أول تخلّ ٍللطفل عن امتداده للأم، وأول خيبة أمل بالنسبة لـ"**DOLTO &NASIO** **"** لأنها أول تجربة للخصاء، ولأن تأثير الصورة يعكس ما لم يره الطفل من قبل، لذا فإنه يحتاج إلى شخص بالغ يشرح له أنها عبارة عن صورة فقط، و سيكون من الضروري أن يكون الشخص البالغ قادرا على تسمية ما يحدث في تلك اللحظة بحيثيسمح هذا للطفل بتمييز العلاقة الحقيقية عن العلاقة المضللة بالصورة. وهكذا يتعلم الطفل أن ينفصل عن الآخر باستخدام هذه الصورة الكاذبة، التي–علاوة على ذلك– تسمح لهأن يتعلم كيف يصنع الإيماءات ويضحك (J.Lacan,1949 ,P.55)

وبالنسبة لـ"**WINNICOTT**"يتم تصور وجه الأم كرائد المرآة ابتداء من الأياماالأولى.يتعامل الطفل مع مرآةأقدم بكثير من المرآة التي وصفها"**LACAN"**(بين 6 و 18 شهرا)، ألا وهي وجه الأم.لذلك يضيف كل من " **DOLTO et NASIO**" بعدا علائقيا للمرآة.

إن إدراك وجه ما، هو قبل كل شيء بناء ديناميكي (تفاعلي)، خاصة وأن الوجه يعني ما يتم تقديمه للآخر وما تم رؤيته، الوجه ليس مجرد تميز ثابت(**Bidau E,2006,P.72**).

ومن الضروري أن تكون هناك نظرة الآخر حتى يتشكل الوجه ويمكن تسميته، وبالتالي إدخال الرمز. بالنسبة لـ"**LACAN**" 7–8يصاحب التعرف على الوجه في المرآة دوران باتجاه وجه الأم.**(Demeul C ,2004,P.39)**

إضافة إلى الشخص الذي يحمله والذي سيقوم بتسمية ما يراه، هذا الالتقاط الممثل لتبادل النظرات بين الأم والطفل، سيسمح بالدخول إلى التمثيل. **(Winnicott DW ,1989)**

يضيف "**WINNICOTT**" أن وجه الأم لا يستجيب، فتصبح المرآة شيئا يمكننا أن ننظر إليه فيعكس صورة الجسم وحدوده، لكن لا يمكننا أن ننظر إلىأنفسنا(أي ذواتنا).

(Winnicott DW, 1975)

وبهذا الخصوص يسلط الضوء على أهمية نظرالآخر كمشارك في بناء الهوية.نظرة الآخر تأتي لتأخذمكانها وتسهم في تطوير النرجسية، أي تكوين الذات وصورتها.لحظة يتحقق الطفل من وحدته من خلال نظرة وكلمات الوالد الذي يحمله. يستمر بناء الهوية حتى مرحلة المراهقة، أين يتم إعادة صياغة العقلية.**(Winnicontt ,1975).**

2-النمو النفسي الحركي:

إن التطور العصبي والتطور النفس العاطفي يتكاملان ولا ينفصلان، فالتفاعل يحدث التكامل الحركي، لذا يولد الطفل ومعه مؤهلات عصبية حركية،سوف تتطور إذا تم تشغيلها، واستثمارها يتمثل في عملية تشغيل الوظائف الحركية المختلفة. وفي الواقع، هو يستثمر جسده بشكل ثانوي فقط عنداستثمار العلاقة بينه وبين محيطه، ولذلك فإن الوالد يستثمر جسد طفله، وهذا الأخير يكتشفه ويتعرف عليه.

تعد القوة العضلية المكون الاساسي للمقوية العضلية كونها الركيزة الاساسية التي تستند عليها بقية الصفات ،و تشير المقوية العضلية الى لياقة العضلة التي تعني امتلاكها لقوة تقلص كافية للتغلب على المقاومات التي يوجهها،يتم التحكم فيها بواسطة المعطيات الفسيولوجية (حالات تمدد العضلات) وبالحالة النفسية الانفعالية كذلك.

وبالتالي فإن تنظيم المقوية العضلية في نفس الوقت عملية شعورية وغير شعورية عند الرضيع، حيث تنظم المقوية العضلية وتتم في نطاق الكل أو لا شيء، وفي نفس النقطة نجد أن فرط التوتر في النداء (عدم الرضا) ونقص التوتر في الغدد (الرضا) في الواقع، كالجسمالذي هوأول وسيلة للتعبير عن الحالات الداخلية للطفل. من خلال العلاقة مع

الطفل، و خاصة أثناء حمله، يمكّن الولد من أن يشعر بحالات النشاط المختلفة، ومن محاولة فهمها والإجابة عليها.

ان معدل النمو النفس الحركي يمكن ان يتغير متأثرا بالظروف الداخلية، حيث يتبع التطور الحركي النفسي قوانين النضج الرأس–الذيلي، البعيد ثم القريب اي من الجذع إلى الأطراف، فيولدالطفل مع محور منخفض التوتر والأطراف تكون ضعيفة وبمرور الأسابيع تنخفض القوة البعيدة بينما تزداد القوة المحورية في الجذع،من الرقبة إلى sacrum. وهذا ما يؤدى إلى تطور وضعية الرأس الملاحظ في محاولة وضعية جلوس.أو عندما يستلقي الطفل على بطنه، في المتوسط يكونالتحكم برأسه في حوالي شهرين.

وفي وقت لاحق ستسمح حركة عضلات الرقبة المستقيمة للطفل بالتحكم في رأسه في محور تماثله بينما هو يتحرك على أربعة أطراف، وهكذا سيدرك الطفل عمق المكان، سوف يتطلب ذلك نشاطا أكثر على مستوى الرقبة.

يتأثر كذلك النمو بالعوامل الخارجية فالتحكم العضلي للطفل يتشكل من خلال التدفقات الحسية التي ذكرها"**A.BULLINGER** فالطفل يتحكم وفقا للتحفيزات الحسية للرؤية التي هي المصدر الرئيسي المحفز والمؤثر لـ 75% من المعلومات التي تمر عبر القناة، الطفل لكي يوجه نظره نحو المحفز،يتحكم بالاشتراك مع عضلات الرقبة للحفاظ على استقامة رأسه.

للرؤية دور في بناء مخططات حركية جديدةاذ ان بداية تنظيم الحركة تظهر بعد اختفاء المنعكسات البدائية ، وفسح المجالأمام الحركة الإرادية،و تنخفض قوة الجذع المحيطي ،تصبح الأطراف العلوية أساسية لاستكشاف البيئة. فانطلاق من 3 اشهر يسعى الطفل للوصول إلىالأشياء في مجاله البصري شيئا فشيئا، ومع زيادة التحكم في الحركة،سيكون

الطفل قادرا على التحكم في الأشياء ورفعها بأكثر دقة، أما الحركة البصرية المحكمة فتتم عموما من 4- 5 أشهر.

تلعب الرؤية دورا مهما في ظهور السلوك الحركي عند الطفل ، فهي تحفز بدء الحركة و توجهها، وفي الاخير تقوم بتصحيح المسار الحركي، وتمارس الرؤية التحكم في الملاحظات المرئية، فيتم إجراء تقييم الاشارات في نفس الوقت مع كشف الحركة، هذه هي الطريقة الوحيدة لتقدير المسافات بين العضو القابضوالموضوع الهادف.

وهكذا ، فعندما يري الطفل شيئا و لكن لا يمكنه الوصول اليه، فيقوم تلقائيا، بتقرب و الانقلاب للوصول الى الشيء باليد المعاكسة .وعليه فالرؤية تلعب دورا محفزا في كل مهارة حركية ، لا نها تقوم باستكشاف البيئة المحيطة به قبل ظهور السلوك.

وعندما يكون لديه نضج عصبي يكفي للتحريك (أي التنقل)، فإن الطفل الصغير سوف يوسع مجال استكشافه، ليتمكن من الحبو، فالتنقل بالأطراف الأربعة، ثم المشي، بالإضافة إلى أهمية الدعم العلائقي الضروري للتنقل، وتتيح الرؤية إمكانية تصور المسافة القريبة والبعيدة بطريقة اصطناعية ، وبالتالي العثور على مصادر الاهتمام .

تسمح الرؤية كذلك بتقدير المسافات، والربط بين الإدراك بالفعل الحركي الواجب لإدراك المسافة التي تفصل الطفل عن الموضوع المرغوب فيه.

-كما تلعب الرؤية دور بالتحكم القوامي فلقد أكد كل من"**S.PORTALIER** و **F.VITAL** **DURAND**"- على أهمية الرؤية في الحفاظ على التوازن الحركي العام و الديناميكي سواء في وضعية الجلوسأم الوقوف،فالرؤية تسمح بتوازن الطفل، من خلال وضع نقطة مستقيمة أمامه،بهذه الطريقة يمكن تحقيق التوازن، لأن التشابكات البصرية هي عنصر أساسي لاستكمال المعلومات الدهليزيةعند الإنسان، فهي تقوم على التحكم القوامي لوضعية الوقوف لكي تتم انطلاقا من الرؤية، لذا يجب أن يكون أفقيا بعدما يقوم الطفل بالتحكم بالقوامة يبدأ

بالتقليدوالذي هو السلوك التلقائي عند الطفل، يكون أولا منعكسا، ثم يصبح إراديا ويأخذ مكانة للتواصل، يقلد الطفل أقرانه (إيماءاتهم، حركاتهم، وضعيتهم) من أجل التواصل واللعب.

حيث إن التقليد ثانوي بالنسبة للإدراك البصري، فلا يمكن للمرء أن يقلد دون أن يرى سلوك الآخرين مسبقا، لأن التقليد يرتبط بالخلايا العصبية المرئية التي تنشط عندما نقوم بفعل إيماءات ولكن أيضا عندما نرى الآخرين يدركون هذه الإيماءات.

في الخطوة الثانية سيتم دمج الفعل الملاحظ، وسيقوم الطفل بتمثيله، وسيعاد إنتاجه لاحقا، لأنه تقليد مؤجل مما يدل على وصول الطفل إلى وظائف رمزية.

3-النمو االمعرفي :

يشير النمو المعرفي إلى التغيرات في تلك العمليات المعرفية التي نقوم بها للحصول على المعرفة، فتطور الفكر التجريدي والتمثيل العقلي والوظائف الرمزية،تميز الإنسان عن الحيوان، ومن خلال هذا العنصر سنناقش الدور الذي تلعبه الرؤية في مجرى هذه العملية.

ينتقل الطفل من مرحلة الإحساس إلى مرحلة التصور، ويتم ذلك عبر حلقة تفاعلية، إذ إن الإحساس هو عبارة عن المؤثرات التي تصل إلى أعضاء الحس من العالم الخارجي، عندما تعالَج هذه الأخيرة على مستوى الدماغ، ويكون الشخص على وعي بها، فإننا ننتقل إلى مرحلة الإدراك، باعتبار أن الصورة الذهنية التي شكلناها لهذا الإدراك تسمى التصور.

إنها ليست مسارا في اتجاه واحد، ولكنها حلقة تفاعلية، إذ تعطي التصورات مفهومالإعادة الصورة إلى الحواس، لذا يعتبر الإدراك تصور شيء بواسطة انطباع ما(**robert,1996,P.1943**).

تتأثر المعالجة المعرفية للإحساس بالتصورات القبلية، حالاتنا النفسية والعاطفية والعلائقية، إذ يلعب العقل دور مصفاة لتصوراتنا.

في بداية حياته، يبحث الطفل الصغير عن الأحاسيس في متعة الاستجابة(**P.Piaget**) تحدث عن مرحلةالحس–حركي، هذه التجارب الحسية يتم تصنيفها على أنها جيدة أو سيئة وفقا للبيئة العلائقية التي يعيش فيها. وهذا أول تصنيف يؤدي إلىإمكانية التصور. الأحاسيس هي منطلق الحلقة الإبداعية للمعاني، والتصورات العقلية، المنطق التحليلي، والتي لا يمكن أن تستند إلا على مادة ملموسة مصورة.هذا ماذكر سابقا في القرن الثالث عشر من أن كل عنصر من عناصر الذكاء يأتي أولا من الأحاسيس **(محمد عبد الله العارضة،2013،ص.43)**

كما ان للرؤية دور في عملية التنسيق المتعدد الوسائط اذ يجب على الطفل أولاأن يلاحظ بكل حواسه البيئة المحيطة به، قبل أن يعطي لها معنى ويتعقبها. وذلك لأهمية المرور من خلال الاستكشاف الحسيلفهم **و** تمثيلا لبيئة المحيطة.

في بداية حياة الطفل، كل السلوكات الحسية تمثل مجالا منفصلا ، المجال اللمسي، البصري، السمعي،الذوقي و كذاالشمي، هذه المجالات ستكون في تواصل عند المعالجة المتزامنة لهذه التدفقات الحسية، وذلك بفضل النضج العصبي.يتم توحيد المجال الحسي في نفس وقت تكوين الغلاف النفسي الذي يسمح له بأن يصبح موضوعا فريدا من نوعه، يتم جمع الأحاسيس في تصور كلي للجسم أو الموضوع، ثم يتم توحيد هذا التصور.

و هذا ما يسمح للطفل باستخدام حاسة لإدراك المعلومات الحسية واستخدام الحاسة الأخرى للرد.

إن الرؤية لها دور موحد لمختلف الخلايا العصبية الحسية، حيث تسمح بجمع صورة واحدة لكل الخصائص المختلفة للموضوع.

– كما يؤكد جان بياجيه (**Jean Piaget**) ان مرحلة فهم الطفل لدوام الشي و الاستمرارية ينشا وفق سلسلة من الخطوات و المراحل التي تكون فيها الحاسة البصرية ضرورية، هذه هي اللحظة التي يفهم فيها الطفل الصغير أن الموضوع الذي يترك مجاله الإدراكي (المرئي بشكل أساسي) لا يزال موجودا، إذ كان سابقا كل موضوع يخرج من مجاله البصري يُفقد للأبد، من هنا يفهم أنأمه موجودة حتى عندما لا يراها. وهي نفسها التي يراها عندما تظهر مرة أخرى، يتم تكوين تصور لموضوع الأمومة ويأخذ هذا التصور مكان الوجود الحقيقي ولا يمكن أن يحدث هذا إلا إذا كان التعلق بين الطفل والأمآمنا بدرجة كافية.

كما تتميز مرحلة النمو المعرفي عند الطفل ببناء مخطط الجسم و تنظيم البنية المكانية حيث اقترحت" **J.DE AJURIAGUERRA** " التعريف التالي:استنادا إلى الانطباعات اللمسية، الحركية البصرية،يبنى مخطط الجسم في بنيةأعيدت صياغتهاباستمرار ببيانات حالية وماضية،التركيبة الديناميكية هي التي تعطي لأفعالنا وتصوراتناالمجالالبيئي، حيثتأخذ معناه.

خاصة وأن مخطط الجسد هو مرجع وسند هوية الشخص في الفضاء، والذي يسمح له بالتعرف على انتمائه إلى الجنس البشري، هذا هو تصور الذات وتموضع جسمه في البيئة.

الرؤية كما ذكرناه سابقا، تلعب دورا في بدء الحركة، فهي تحفز وتوجه عمل الطفل، مما يسمح له بإثراء ذخيرته الحركية، ثم تأسيس أسس لمخطط الجسم.

بعد ذلك، تكمل الرؤية وتوحَّد و تجمع كل المعطيات الأولية والحركية، أي تموضع أجزاء الجسم وإدراك حركاته في الفضاء.

ومع ذلك، فإن تسلسل هذه الاختبارات الجسدية حتى التصور العقلي يبدو خطيا، لا يمكن أن نغفل عن البعد العلائقي والوجداني في عملية النمو،في وجود الأم، يصبح جسم الطفل في موضوع العلاقة مستثمرا ومليئا بالمشاعر، وهكذا الأمر إذا كان الهيكل الجسدي هو

تصور للجسم المادي في البيئة. وفي هذا الشأن تتحدث" **F.DOLTO** "عن صورة الجسم على أنه تصور الجسم المستثمر، المليء بالمشاعر،"لأن صورة الجسم هي الخلاصة الحية لتجاربنا العاطفية ، فلا يمكن أن يحدث تنظيم البيئة المكانية وتصورها الرمزي إلا بالرجوع إلى الجسم الخاص، لأن مخطط الجسم هو المرجع المكاني الأول.والمهارات الحركية هي دعامة الجانب المجازي للفكرة، يتجسد الفكر بِغَضِّ النظر عن تأصيله الجسدي.

كل اكتساب حركي (رفع الرأس، الجلوس على أربعةأطراف، المشي) تسمح للطفل بزيادة مجاله البصري ما يزيد من مساحة المجال البصري، وكلما تحرك أكثر، يستكشف مساحات أكثر بعدا، بتحفيز من طرف أقرانه.

التمركز حول الذات هو أول مرجع مكاني، لأن الطفل يعيش ثم يفكر في البيئة المحيطة به، ثم يمكنه التمركز، نتكلم عندها عن مخصصات مرجعية، حيث يمكن للطفل الاعتماد على وجهة نظر الآخر المكانية، وفي الآخر مرجعية مركز الأرض يعني بناء مقارنة إلى معالم

وتعد الرؤية الطريقة الوحيدة لفهم الفضاء، من حيث المدى، والمسافة،و البعد، والسطح والاختلافات في الأصوات المسموعة التي تخبرنا عن تغيرات المسافة بين الموضوع ومصدر الصوت، ولكن ليس على ما يحيط بهذا الكائن، يسمح الشم بشم المصدر ولكن لا يعطي موقع المصدر، واللمس لا يحدث إلا في المنطقة المجاورة فقط. تسمح الرؤية بتجميع الأطر المركزية والمحيطية للعينين لبناء صورة كلية للبيئة المدركة.

-كما يمكن الاشارة كذلك الى دور الرؤية في ظهور الوظائف الرمزية ،فاللغة هي الخطوة الأخيرة في عملية الترميز، إنها استخدام الكلمات ،لتمثيل موضوع ما يسمح بفهم، تحليل وتنظيم الأفكار، إنه تمثيل للحقيقة ولكن أيضاإبداع. يصفها "**S.FREUD**"على أنها"الحالات المكبوتة للتجربة القديمة " الأحاسيس، المدركات، التصورات يمكن ارتباطها بفضل اللغة، ولكن لا يمكن إعادة نسخها تماما، لأن الكلمات تأتي لوضع مسافة بين الشيء المعاش

والتعبير اللفظي لهذه التجربة ، وعليه فاللغة لا تظهر فجأة في السنة الثانية، بل هناك خطوات أولية تسمح للطفل باكتساب هذه الوظيفة الرمزية. و منها الإشارة باليد فهو شرط أساسي للوصول إلى اللغة، حيث يبدأ الطفل بالإشارة إلى الأشياء بالإشارات قبل استخدام الكلمات، لأنها خطوة متوسطة بين استخدام المهارات الحركية كوسيلة للتواصل غير اللفظية، فالإشارة مستحيلة بدون استثمار الوظيفة البصرية، في البداية الإشارة تحدث باتجاه النظرة، قبل أن تكون الإشارة إلى ما يريده الطفل، الإشارة هي إظهار الموضوع المشار إليه لشخص آخرليصبح بعد ذلك موضوع الاهتمام المشترك.

بعد ذلك تأتي مرحلة التقليد وهو إعادة، بدون نموذج، لنشاط تم ملاحظته سابقا، الطفل يستوعب هذا الفعل، ويدمج ذلك الفعل الحركي، فجسده هو أداة التصور، وهو المعنى الأول للموضوع، والمستخدم لترجمة المعنى ، عندما تزداد الفجوة بين الفعل والتقليد، يحول الطفل الحالة المعاشةأو الملاحظة، التي مر بها تدريجيا إلى اللعبة الرمزية، فيلاحظ لعب الأدوار مثل(لعب دور الأم والأب، أوالطبيب) لعب دور ينتج من تدخيل التقليد، تتم فيتمإنشاء تصورات عقلية، وتصبح أكثر تعقيدا ثم تندمج .

III- الإعاقة البصرية :

1-تعريف الإعاقة البصرية:

تنوعت تعريفات الإعاقة البصرية ومن أكثرها استخداما حاليا تعريف "**براجا BARRAGA**" على أن الأطفال المعوقين بصريا هم الأطفال الذين يحتاجون إلى تربية خاصة بسبب مشكلاتهم البصرية، الأمر الذي يستدعي إحداث تعديلات خاصة على التدريس والمناهج ليستطيعوا النجاح تربويا.

أما"**الحديدي**" فتعرف الإعاقة: بأنها ضعف في حاسة البصر تحد من قدرة الشخص على استخدامها بفعالية مما يؤثر سلبا في أدائه ونموه، والإعاقة البصرية ضعف في أي من

الوظائف البصرية الخمس وهي :البصر المركزي ، البصر الثنائي،التكيف البصري،والبصر المحيطي، ورؤية الألوان(**منى الحديدي،2009ص.166**).

أما منظمة الصحة العالمية: فتعريفها هو التعريف الذي أعطى مدى أوسع لحالات الإعاقة البصرية وينص على ما يلي:

1- الإعاقة البصرية الشديدة:حالة يؤدي فيها الشخص الوظائف البصرية على مستوى محدود.

2- الإعاقة البصرية الشديدة جدا: حالة يجد فيها الإنسان صعوبة بالغة في تأدية الوظائف البصرية الأساسية.

3-شبه العمى: حالة اضطراب لا يعتمد فيها على حاسة البصر.

4-العمى: هي فقدان كامل للقدرة البصرية.

و تعرف الإعاقة من زاويتين أساسيتين وهما: (الزاوية القانونية والزاوية التربوية).

-يعتمد التعريف القانوني (الطبي) على حدة الإبصار، وحدة البصرهي القدرة على التمييز بين الأشكال (كقراءة الأحرفأوالأرقامأو الرموز).بعبارة أخربفحدة البصر هي قدرة العين على أن تعكس الضوء بحيث بصبح مركزا على الشبكية،وحدة الإبصار العادية هي 20/20.فإن قلنا أن حدة إبصار الشخص 60/20 مثلا فيعني أن الشخص لا يرى عن بعد 20قدم ما يراه الناس الآخرون عن بعد 60 قدم، وتبعًا لمستوى حدة البصر، يعتبرالإنسان كفيفا (قانونيًّا) إذا كانت حدة الإبصار لديه أضعف من 200/20.

-أما من الناحية التربوية فالإنسان الكفيف هو الذي فقد بصره بالكامل أو الذي يستطيع إدراك الضوء فقط، ولذلك فإن عليه الاعتماد على الحواس الأخرى للتعلم. وهذا الشخص يتعلم القراءة والكتابة عن طريق بريل، وما ينبغي الإشارة إليهمنا هو أن الأكِفَّاء قانونيًّا غالبًا ما يكون لديهمشيء من القدرة على الإبصار أو ما يسمى بالبصر المتبقي

(Residal Vision)

وأما ضعاف البصر فهم من الناحية القانونية الأشخاص الذين تتراوح حدة إبصارهم ما بين 70/20 إلى 200/20 في العين الأقوى بعد التصحيح، ومن الناحية التربوية، فالضعف البصري هو عدم القدرة على تأدية الوظائف المختلفة بدون اللجوء إلى أجهزة بصرية مساعدة تعمل على تكبير المادة المكتوبة(**منى الحديدي،2009،ص.167**).

و في ما يلي عرض لأهم المصطلحات التي وردت في تعريف الضعف البصري :

1-الحدة البصريةVISUAL ACUITY:

هي القدرة على تمييز المعلومات التي يتم إحضارها من الدماغ بواسطة العين على أبعاد معينة، وبما أن الأداء البصرييقيسالعين لتمييز التفاصيل بوضوح، بالنظاراتأو بدونها، فحدة الإبصار العادية هي 20/20 أو 2/2 وذلك يعني أن الفرد يستطيع قراءة الأحرف على لوحةسنلنعلى بعد 20 قدم أومترين

2-مجال الرؤية أو حقل الإبصار:

3-الرؤية الوظيفية:

وتعرف على أنها استخدام البصر لرؤية هدف محدد، و يعتمد استخدام الرؤية على تجارب الفرد وخبراته، ويمكن أن يتفاوت مع الأوضاع كما يمكن تحسين البصر الوظيفي من خلال تصحيح الانحرافو أدوات ضعف البصر المساعدة و تدريب ضعاف البصر على استخدام بصرهم،وتجدر الإشارة هنا إلى أنه حتى درجة الرؤية الضئيلة قد تكون مفيد **(Vandijk&Datrange,2002)**

2-تصنيف الإعاقة البصرية:

يصنف المعوقون بصريا إلى فئتين رئيسيتين:

1-فئة المكفوفين: وتنطبق على هذه الفئة التعريف القانوني و التربوي للإعاقة البصرية،

وهم الذين تقل حدة إبصارهم المركزية عن 200/20 قدم في أفضل العينين بعد التصحيح، ومجالهم البصري محدد لا يزيد عن 20 درجة، ويطلق على هذه الفئة(قارئ البرايل) وهم الذين يستخدمون أصابعهم للقراءة **(Tatman,2005).**

2-فئة المبصرين جزئيا: وهذهالفئة تستطيع القراءة باستخدام وسيلة تكبير أو نظارة طبية، و تتراوح حدة إبصار هذه الفئة ما بين 20/70 إلى 20/200 قدم في العين الأقوى حتى استعمال النظارة الطبية، ويطلق على هذه الفئة (قارئ الكلمات المكبرة) وهم الذين يستخدمون عيونهم للقراءة مع تكبير الكلمات(**تيسير مفلح كوافحة،2010ص.84**).

3-نسبة انتشار الإعاقة البصرية:

تشير الإحصاءات العلمية إلى وجود ما يزيد عن 35 مليون كفيف في العالم و حوالي 120 مليون من ضعاف البصر، وتشير تقارير منظومة الصحة العالمية إلىأن نسبة انتشار الكف تختلف من دولة إلىأخرى، و أن حوالي 10 % من المعاقين بصريا ينتمون إلى دول العالم الثالث والدول التي تفتقر إلى الرعاية الصحية المناسبة.

و يشير "**هارنج**" (1982) إلى أن نسبة الانتشار تزيد مع التقدم في العمر، بينما أشار المركز الوطني للأطفال العاجزين أن نسبة انتشار الإعاقة البصرية لدى الأفراد تحت عمر 11 سنة اكثر **(Michey,2004)**

4-أسباب الضعف البصري:

1- **الماء الأسود**(**Glaucoma**):هي حالة مرضية للعين ينتج عن زيادة الضغط داخل مقلة العين، وغالبا مايكون سببا في كف البص(.**Batnagar&Andy,1995,neer,1994)**

وإذا لم تكتشف الحالة وتعالج مبكرا تتدهور الحالة البصرية بالتدريج، فقد يؤدي أولا لخسارة البصر المحيطي، وذلك لأن التلف يحدث في الجزء الجانبي من الشبكية ويتقدم تدريجيا نحو مركز الشبكية،حيث تنقص الرؤية المركزية فيؤدي إلى العمى، إذ في مرحلة

الجلوكوما الحادة يزداد ضغط السائل كثيرا على الشبكية، ويؤدي إلى فقدان حاد لقوة الإبصار يمكن أن يصل تدريجيا إلى مجرد الإحساس بالضوء، وإذا ساءت الحالة كثيرا يمكن حدوث ضمور العصب البصري، ويؤدي إلى فقدان تام للبصر، الجلوكوما قد تحدث فجأةتتطور تدريجيا لكن دون أعراض ملحوظة، قد تكون الجلوكوما ولادية،موجودة منذ لحظة الولادة أو بعد الولادة بقليل.

تعد الجلوكوما الولادية الأكثر انتشارا. حيث يولد الشخص ولديه نقص بالرؤية، وتجرى عمليات عديدة لإبقاء ضغط العين ضمن الحدود الطبيعية، كما قد تحدث الجلوكومالدى الراشدين فيعاني الشخص المصاب بها من صداع في الجزء الأمامي من الرأس خاصة في الصباح، وتزيد بعد الأربعين وتعالج أغلبالأحيانبقطرة تخفض الضغط داخل العين.

(scott,1982,عامر،1998,Sorense1999,الحديدي،2002)

2-البهق(Albinism):

هو اضطراب وراثي تكون فيه الصبغة قليلة جدا أو معدومة، ولهذا فإن الضوء الذي يأتي إلى الشبكية لا يتم امتصاصه، وينتج عنه خلل في البناء، يكون فيه جلد الفرد أشقر وشعره ابيضا أبيض وعيناه زرقاوين، وتكون القزحية شاحبة ولا تمنع الضوء الزائد من الدخول إلى العين، لذلك، حذف قد تستخدم العدسات التصحيحية أحيانا بدافع الحد من كمية الضوء الذي يدخل إلى العين، ولكن ذلك لا يجعل البصر عاديا،وقد يرافق حالة البهق مشكلات أخرى مثل: عيوب الانكسار والاستجماتزم والرأرأة,خاصة عندما يتعب الفرد أو عندما يركز فيالأشياء**(Corn&Geruchat ,2004, الحديدي 1991)**

وبوجه عام يستطيع هؤلاء الأفراد القيام بالأعمال اليومية،ويحتاجونإلى الاقتراب من الأشخاصالبعيدين، أوحذف يحملون الأشياء المطبوعة بشكل أقرب للرؤية بوضوح،وهم في الغالب قادرون على التعامل بشكل جيد مع المواد المطبوعة، حيث تتراوح حدة الأبصار لديهم بين(70/20 -200/20)**(Barraga&Morris ,1998)** .

3- ضمور العصب البصري:هو فقدان أنسجة العصب في القرص البصري مما يؤدي إلى فقدان المجال البصري، فقد يفقد المجال المركزي والجانبي لكن قد لا تتأثر حدة الإبصار.

وينتج ضمور العصب البصري عن إصابة العين بالجروح، أوعن التسمم، أوجراء الإصابة بأورام،أو يحصل نتيجة حدوث التهاب للعصب البصري أو اضطراب الدورة الدموية داخل العصب البصري وحوله، ومن الممكن أيضاأن يكون وراثيا، وبعض الحالات يكون لها أساس جيني، وقد تكون ظاهرة عند الولادة أو تصبح ظاهرة بعد سنوات من العمر.والضمور التدريجي غالبا ما يكون نتيجة لحدوث أمراض الشبكية أونتيجة للجلوكوما، والمشكلة أنه إذا حدث الضمور للألياف العصبية وحدث فقدان الرؤية فليس من الممكن إعادة تلك الألياف للحياة **(بيتي 1995،عليوات 2005)**.

وتعتمد قدرات الفرد البصرية على شدة التلف، حيث تتأثر هنا حدة البصر، وقد يتقلص المجال البصري **(Batterbury&Bowling ,1999)**

وعادة، تعد الإنارة الجيدة ضرورية من أجلأداء بصري أفضل كما يمكن الإفادة من المطبوعات الكبيرة و المعينات البصرية **(Barraga&Morris,1994)**

4-حالة قصر النظرNear Sightedness:

تبدو مظاهر هذه الحالة في صعوبة رؤية الأشياء البعيدة لا القريبة، و يعود السبب في مثل هذه الحالة إلى سقوط صورة الأشياء المرئية أمام الشبكية، و يرجع ذلك إلىأن كرة العين تكون أطول من طولها الطبيعي، وتستخدم النظارات الطبية ذات العدسات المقعرة لتصحيح رؤية الأشياء، حيث تساعد هذه العدسات على إسقاط صور الأشياء على الشبكية نفسها**(فتحي السيد عبد الرحيم،و حليم السعيد بشاي 1980،ص.289)**.

5- حالة طول النظرFar Sightednes :

تبدو مظاهر هذه الحالة في صعوبة رؤية الأشياء القريبة لا البعيدة، و يعود السبب في مثل

هذه الحالة إلى سقوط صورة الأشياء المرئية خلف الشبكية، و ذلك لأنكرة العين تكون اكبر من طولها الطبيعي، وتستخدم النظارات الطبية ذات العدسات المحدبة لتصحيح رؤية الأشياء، بحيث تساعد هذه العدسات على إسقاط صورة الأشياء على الشبكية نفسها **(فاروق الروسان ،1996،ض117)**.

6-اللابؤرية:

تبدو مظاهر هذه الحالة في رؤية غير واضحة، خصوصا الرأسية أو الأفقيةأو المائلة، وينتج هذا الأخير من انحناءات غير معتادة في القرنية ، البصر اضطراب شائع يكون فيه الخيال البصري مضطربا نتيجة سطح القرنية غير الكروي تماما، فالضوء يدخل العين بزوايا مختلفة والتركيز يكون غير متساو، وهذا يؤدي إلى التشويه، والشخص المصاب بجرح البصر لا يدرك التشويه لأن الدماغ يعوض ذلك و يعرض صورة أوخيالا حقيقيا. و تبدو مظاهر هذه الحالة في إجهاد العينين وصداع، وتوصف العدسات الأسطوانيةعلى شكل نظارات طبية أو عدسات لاصقة **(Sadegma and Paul,1991)** .

7-اضطرابات رؤية الألوان:

تبدو مظاهر هذه الحالة في عدم تمييز الفرد للألوان بسبب خلل في المخارط، وتتأثر فيها حدة البصر عادة، فتضعف إلى درجة كبيرة، قد تحدث حساسية للضوء و رأرأة، أما مجال الرؤية فهو في العادة يكون عاديا**(الحديدي،1991ص.50)**.

8-التهاب القرنيةKaratitis :

قد تتعرض القرنية لإصابات مختلفة،حيث تحدثفيها التهابات سطحية أو عميقة، وقد تظهر في التهابات القرنية السطحية مجموعة من الأعراضأهمها: الإحساس بوجود أجسام غريبة في العين واحتقان الملتحمة والتحسس من الضوء.

وتعالج هذه الالتهابات تبعا لسببها، ولكن غالبا ما تستخدم القطرات والمراهم لمعالجتها،

كما يمكن إجراء التصحيح اللازم هنا بوساطة العدسات الانكسارية، أما التهاب القرنية العميقة فيظهر بشكل مفاجئ، ويحدث فيه اختلاف في سمك القرنية، وتتمثل الخطورة الأساسية لاضطرابات القرنية في حدوث كثافة بيضاء تحجب الرؤية، وتؤدي في بعض الحالات إلى فقدان البصر، وإذا حدثت هذه المضاعفات قد يتطلب العلاج استبدالا جراحيا للقرنية، وهي عملية تعتمد على توفير قرنيات مناسبة من متبرع، وحتى مع الجراحة فإنانعكاس أو توفير الرؤية الواضحة حذف معتمد على كثير من العوامل، فمثلا عندما يكون لدى الشخص رؤية بسيطة أو معدومة قبل الجراحة فلنتوقع فترة تطور بطيئة للإدراك الحسي البصري و المرئي.

(Batterbury&Bowling ,1999 ; 1998 الحديدي)

9-التهاب الجسم الهدبيCyclitis):

هو التهاب الجسم الهدبي للعين،وهو مرتبط بالتهاب العتيبة في العين، أو ما يسمى بالتهاب الطبقة الوعائية البصلية، وغالبا ما يرى هذا الالتهاب في التهاب القزحية، وتشتمل أعراضه على الألم وتقلص البؤبؤ والبصرغير الواضح والحساسية الضوئية، واحمرار العين، وقد يتطور التهاب الجسم الهدبي بسرعة حذف خلال 24 ساعة، وقد يكون نتيجة لإصاباتالأخرى مثل: اضطرابات الجيوب و الإصاباتالأخرى والفيروسات أومقترنا بـ حالات أخرى مثل: مرض الزهري. ويعالج دوائيا بالقطرات الخاصة بالعين، وإذا لم يعالج فإنه ينتقل إلى الشبكية والمشيمة والغرفة الزجاجية، وهذا قد يؤدي إلىجلاكوما ثانوية.**(Sandegra&paul, 1991)**

10- التهاب الشبكية الصباغي (Retintispigmentosa):

حالة وراثية تصيب الذكور أكثر من الإناث، وقد لا يظهر قبل سن الرشد والمراهقة أو الرشد المبكر. وهو عبارة عن تلف تدريجي في الخلايا العصبية بالشبكية مما يؤدي إلى العمى الليلي في البداية، وقد يبدأ التلف في الشبكيةالمحيطة حتى يصبح مجال الرؤية محدودا أكثر

فأكثر إلىأن يصبح البصر نفقيا**(Scholl,1986)**

يحدث ضعف في حدة البصر، وقد يكون فقدان الرؤية بطيئا أو سريعا حسب التنوع في العوامل النوعية **(Barraga&Morris, 1998)**

غالبا ما يكون هذا المرض مرتبطا بأمراضتنكسيه في الجهاز العصبي المركزي، ومع أنه لا يوجد علاج فعاللهذه الحالة، إلاأن الرؤية والقراءة قد تبقيان سليمتين لمدة طويلة و الإضاءة العالية تكون صعبة لأداء المهام المرئية. **(الحديدي، 1991 ، ص455)**

خلاصة :

يشكل الأطفال ضعاف البصر لغزا حقيقيا للأهل والمهنيين، فأحيانا يبدون وكأنهم يستخدمون نظرهم وأحيانا أخرى تبدو فيهما العينان غير قادرتين على الرؤية إطلاقا، هذا بالإضافة إلى ان هناك بعض الحالات التي تبدو فيها العينان طبيعيتان، ولكن في الحقيقة الامر ليس بذلك الشكل، ولكن المشكلة ليست في العين نفسها بل إن المشكلة تكون في حالة الإثارة، أو في النقل من العين إلى الدماغ أو في مركز الاستقبال في الدماغ نفسه. وبسبب هذه الحقائق، فإن موقف الأهل والمعلمين تجاه أطفالهم قد يحتاج إلى أن يكون مرنا.هذا، وقد لا يدرك الأطفال المصابون بالضعف البصري منذ الولادة أو في مرحلة مبكرة من طفولتهم أن بصرهم محدودويختلف عن بصر الآخرين، ومع مرور الزمن، قد يستقر الضعف البصري، وأحيانا قد تزداد الحالة سوءا،ما يؤثر على نموهم .

الجانب الثاني

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد

1- خطوات الدراسة

2-منهج الدراسة

3-مجتمع الدراسة

4-أداوات الدراسة وكيفية تطبيقها

تمهيد:

بعد استقراء التراث النظري والدراسات العربية والاجنبية المتعلقة بموضوع المشكلات النفسية والاجتماعية لدى المعوقين بصريا المتمدرسين في مدرسة الاطفال المعاقين بصريا، وذلك بهدف ضبط المفاهيم و تحديد إشكالية البحث صياغة فروضه فقد انتقلنا إلى المعالجة الميدانية للموضوع الذي سنحاول فيما يأتي التعريف بأهم إجراءاته المنهجية.

1- منهج الدراسة:

إتبعت الباحثة المنهج الوصفي للتعرف والتحقق من العلاقة بين المشكلات النفسية والإجتماعية وبين التوافق الدراسي لدى المراهق ضعيف البصر المتمدرس في المدرسة الخاصة بالإعاقة البصرية بإعتبار أن المنهج الوصفي يقوم على أساس دراسة الأوضاع الراهنة للظواهر من حيث خصائصها، إشكالها، وعلاقاتها، والعوامل المؤثرة في ذلك، وما إلى ذلك من جوانب تدور حول مشكلة معينة، والتعرف على حقيقتها على ارض الواقع.

حيث يرى بعض الباحثين أن المنهج الوصفي يهتم بدراسة حاضر الظواهر وتنبؤ لمستقبل الظواهر والأحداث التي يدرسها .بهدف فهم الحاضر لتوجيه المستقبل، إذ يعد المنهج الوصفي مجرد جمع بيانات وصفية حول الظاهرة إلى التحليل والربط و التفسير لهذه البيانات وتصنيفها وقياسها وإستخلاص النتائج منها، وتستند البحوث الوصفية إلى عدد من الأسس مثل التجريد والتعميم. و مهما إختلفت أشكال المنهج الوصفي إلا أنها جميعها تقوم على رصد ومتابعة دقيقة للحقائق والخصائص المتعلقة بظاهرة أو مشكلة محددة بطريقة كمية أو نوعية في فترة زمنية معينة أو عدة فترات، من أجل التعرف على الظاهرة او الحدث من حيث المحتوى و المضمون و الوصول إلى نتائج و تعميمات تساعد في فهم الواقع وتطويره **(عبيدات واخرون،1997 ص48)**.

وقد إرتأت الباحثة إتباع هذا المنهج لتلاؤمه مع أهداف البحث الحالي، حيث يساعد على تحديد المستوى الذي يربط بين المشكلات النفسية والاجتماعية وبين توافق التلميذ الضعيف البصر دراسيا.

2- الدراسة الإستطلاعية:

تعد الدراسة الإستطلاعية هي خطوة أولية في منهجية البحث العلمي، تسبق الدراسة الأساسية حيث تسمح للباحث بالإلمام بجوانب موضوعه ومعرفة واقع ميدان البحث وتفاصيله وعوائقه، وتهيئ المناخ الوجداني لتطبيق ما لزم من المواد و الوسائل الإمبرييقية وإتباع خطة معينة من أجل تطبيق الدراسة الأساسية، كما أنها مرحلة تحضيرية للبحث عن الفرضيات الممكنة.

تهدف الدراسة الإستطلاعية إلى تحقيق الدراسة الميدانية، وإلى استكشاف إجراءات التطبيق من المجتمع الأصلي، وخصائص أفراد الدراسة، التعرف على الصعوبات التي قد تواجهنا في تطبيق أدوات الدراسة حتى نتمكن من تفاديها في الدراسة الاساسية والتأكد من الخصائص السيكومترية لادوات الدراسة، التأكد من وضوح اسئلة المقياس من حيث الصياغة اللغوية بالنسبة للتلاميذ، إذ تم اختبار كل من الإكتئاب، القلق، نقص الانتباه وفرط الحركة، الخجل ضمن المشكلات النفسية والعنف والعزلة الإجتماعية ضمن المشكلات الإجتماعية بناءا على ما رصدناه في الدراسة الإستطلاعية إضافة إلى خبرة الباحثة في الميدان.

2-1-المفاهيم الإجرائية للدراسة الاستطلاعية:

تتحدد مفاهيم الدراسة الإستطلاعية في المصطلحات التالية:

أ-ضعيف البصر : هو المراهق الذي يعاني من إعاقة بصرية جزئية، ولادية أو مكتسبة.

ب-مدرسة الأطفال المعوقين بصريا: هي مؤسسة تربوية تعليمية متخصصة بمستوى التعليم الابتدائي والمتوسط وفق قوانين وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة.

ج-المشكلات النفسية والاجتماعية: هي الدرجة التي يتحصل عليها أفراد العينة الإستطلاعية من خلال إجاباتهم على فقرات المقياس الخاص بها.

2-2- مجال و أفراد مجتمع الدراسة وخصائصها:

المجال البشري: تمثل المجال البشري لدراسة في المراهق ضعيف البصر المتمدرس في مدراس الأطفال المعاقين بصريا. والذين تتراوح أعمارهم بين (13-19) سنة

المجال المكاني: المتمثل في مدرسة الاطفال المعاقين بصريا بالعاشور الطريق الولائي 111.

المجال الزماني: تم إجراء الدراسة الاستطلاعية خلال الموسم الدراسي 2019/2018 و بالضبط ابتداء من نهاية جانفي الى 15مارس

2-3-عينة الدراسة الإستطلاعية:

أجريت الدراسة الإستطلاعية على مجموعة من الأفراد ضعاف البصر من الذكور والإناث الذين تتراوح أعمارهم بين (13-19) سنة وتراوحت طبيعة إعاقتهم بيين (ولادية ، مكتسبة) و المتواجدين في مدرسة أطفال المعوقين بصريا بمدينة الجزائر العاصمة (العاشور) .

جدول رقم (1) توزيع أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية حسب (الجنس، نوع الإعاقة، الدمج)

أفراد الدراسة الإستطلاعية	الجنس		نوع الدمج		نوع الإعاقة	
	ذكر	أنثى	داخلي	خارجي	مكتسبة	ولادية
40	22	18	16	24	18	22

3-أدوات الدراسة:

يسعى كل باحث لجمع المعلومات و البيانات الضرورية لدراسة موضوع بحثه، وهذا بالإعتماد على مجموعة من الوسائل والتي تتمثل في بحثنا هذا في:

3-1 مقياس المشكلات النفسية والإجتماعية:

لم تنل المشكلات النفسية والإجتماعية الحظ الوافر من إهتمام الباحثين في البيئة الجزائرية، ونظرا لقلة المقاييس التي ترصد المشكلات النفسية والإجتماعية لدى التلاميذ المعاقين بصريا عامة و ضعاف البصر خاصة، ولرغبة الباحثة في أن يستخدم أداة نابعة من البيئة المحلية لعدم توفر أداة لقياس المشكلات النفسية والإجتماعية عند ضعاف البصر المتمدرسن في المدارس الخاصة بالإعاقة البصرية في حدود علم الباحثة فقد رات الباحثة ان ببناء مقياس جديد خاص بدراستها من شانه ان يثري المكتبة السيكو مترية بمقاييس جديدة.

وفيما يلي نوضح مراحل إعداد مقياس البحث وحساب الخصائص السيكو مترية .

إن بناء وإعداد المقياس يتطلب المرور بعدة مراحل يمكن حوصلتها فيما يلي:

1-مراجعة و إستقراء الأبحاث والدراسات السابقة التي تناولت المشكلات النفسية والإجتماعية لدى المعاقين بصريا (ضعاف البصر) والتراث السيكولوجي من نظريات وبحوث في ميدان سيكولوجية النمو وعلم النفس الإكلينيكي للأطفال (العاديين والمعاقين بصريا).

2-الإطلاع على المقاييس المحلية والعربية والأجنبية التي إهتمت بمواضيع المشكلات النفسية والاجتماعية بهدف الوقوف على أهم الأبعاد المدروسة والوقوف على مكونتها وكيفية صياغة مفرداتها، وأسلوب الإستجابة فيها وطريقة تصحيحها لبناء المقياس الحالي ومنها:

-قائمة موني لضبط المشكلات (1950) Moony problem chechlist

- قوائم ويكمان (1974)Wickman ،زيف (1974) Zef، والكر (1970) Walker

-دليل برستول للتكيف الاجتماعي .The bristol social Adjustement Guide

-قائمة وولز وأخرون (Walls et all)

-قائمة لورتس لمشكلات المراهقة .

-مقياس المشكلات السلوكية للذكور (1997) البندري العماني

-مقياس المشكلات النفسية و الاجتماعية(2006) سامي محمد ملحم

-اختبارات قام بأعدادها وريكات و الشحروري (1992) ،ابو فخر (2003) ، خضير (2003)

-المشكلات السلوكية والنفسية لدى المعاقين بصريا بشكل خاص (Warren,1977 ; Scott,1982) احمد 1982، القريوتي 1988 Ysseldyke&Algozzine,1990 Chapman &Stone,1988;اختبار مينيسوتا)

-مقياس بيرلسون للاكتئاب (BDS)(Birleson et al ,1987)

3-1-1- إعداد المقياس (القائمة):

جمعت الباحثة من تلك المقاييس عددا من المشكلات الاكثر إنتشار ثم ناقشتها أثناء المقابلة التي قامت مع مجموعة من المعلمين والمعلمات، الذين قامت الباحثة بتطبيق استفتاء مفتوح عليهم و الذين بلغ عددهم 15 معلما و معلمة من الذين يقومون بتعليم التلاميذ في هذه المدارس (عينة البحث)، بهدف تحديد أبرز المشكلات التي يلاحظونها في سلوك الأطفال في صفوفهم وعملهم المدرسي، وبلورت على نحو أكثر تحديدا وتحليلا.

وقد ترتب على هذين الإجرائيين تكوين قائمة مبدئية من أكثر المشكلات النفسية والاجتماعية الأكثر شيوعا و إتفاقا لدى هؤلاء المعلمين.

اشتملت هذا المقياس على (7) مشكلات نفسية وإجتماعية يعاني منها المراهق ضعيف البصر وهي المشكلات التي ترددت بنسبة 75% فأكثر في إجابات المعلمين .

و تلك المشكلات هي: العنف ، العزلة الإجتماعية ،نقص الإنتباه وفرط الحركة، مشكلة ضعف الثقة بالنفس، مشكلة القلق، مشكلة الاكتئاب، مشكلة الخجل .

4-صياغة عبارات المقياس وتحديد بدائل الاستجابة، ثم صياغة عبارات القائمين في ضوء مصادر المعرفة السابقة و بناء على التعريفات الخاصة بكل بعد من ابعاد القائمة.

وقد بلغ عدد العبارات في صورتها الأولية (80) عبارة للمقياس.وقد صيغت عبارات المقياس بلغة عربية سهلة وواضحة، ولم تكن غير موحية او مزدوجة المعنى وتم إعتماد أسلوب العبارات السالبة إستنادا الى ما أجمعت عليه أغلب المقاييس السابقة و الى رأي المحكمين كما تم تحديد بدائل الإستجابة على العبارات بصيغة الإستجابة الرباعية ب (دائما، احيانا، نادرا، ابدا) و ذلك للدلالة على وجود و درجة وجود المشكلة .

3-2-2- كيفية تصحيح المقياس:

يتكون المقياس المشكلات النفسية والإجتماعية في صورته النهائية من (7) أبعاد (76) فقرة، يقوم كل فرد الإجابة على كل بنود المقياس لما يتناسب معه وفق الإختيارات المتاحة دائما ، احيانا، نادرا، ابدا ويتم تصحيح العبارات الايجابية كما يلي: 1-2-3-4- والعبارات السالبة كما يلي :4-3-2-1.

جدول (02) يوضح البدائل المحتملة للإجابات.

البدائل	دائما	احيانا	نادرا	ابدا
التوازن النسبي للعبارات السلبية	4	3	2	1
التوازن النسبي للعبارات الايجابية	1	2	3	4

3-2-3- مرحلة تحكيم المقياس:

بعد تصميم المقياس في صورته المبدئية، تم عرضها على مجموعة من المحكمين الأساتذة في مجال التربية الخاصة، والصحة النفسية، والعاملين في مدارس التربية الخاصة ، وذلك للحكم عليه من حيث مدى وضوح، وملائمة العبارات، وإنتمائها الى البعد الخاص بها، و إستبعاد العبارات الغير المناسبة وإعادة صياغتها أو صياغة العبارات التي تزيد من قيمة المقياس.

وقد أدخل المحكمون بعض التعديلات على صياغة بعض العبارات .

3-2-4- الخصائص السيكو مترية مقياس المشكلات النفسية والإجتماعية:

-**الصدق:** يقصد بصدق الإختبار أي عندما تقيس ما أفترض أن تقيسه أو مدى صلاحية الإختبار لقياس ما وضع لقياسه (**مروان عبد الحميد إبراهيم،2000،ص43**).

للتحقق من صدق الأداة تم الإعتماد على طريقة صدق المقارنة الطرفية و فيما يلي شرح مفصل لتطبيقها:

-صدق المقارنة الطرفية:

جدول (03) نتائج صدق المقارنة الطرفية لمقياس المشكلات النفسية و الاجتماعية:

المقاربة الطرفية

الفئات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة تي تست	مستوى الدلالة
العليا	33	131,2121	20,01680	-17,814	0.00
الدنيا	33	206,6970	13,85073		

نلاحظ أن المتوسط الحسابي للمجموعة الدنيا قدر ب(131.21) والإنحراف المعياري لها قدر ب (20.01) بينما المتوسط الحسابي للمجموعة العليا قدر ب (206.69) والإنحراف

المعياري قدر ب (13.85) حيث أن قيمة "الفا" قدرت ب (0.01) و هي أكبر من قيمة "sig" ا المقدرقب (0.00) مما يدل على أن الاختبار لديه القدرة على التميز بين الفئة العليا و الفئة الدنيا و بالتالي فإن الأداة على درجة عالية من الصدق ويمكن الاعتماد عليها كأداة جمع البيانات.

جدول (04) يوضح نتائج صدق الاتساق الداخلي لمقياس المشكلات النفسية والاجتماعية

مشكلة العدوانية	الارتباط	مشكلة العزلة الاجتماعية	الارتباط	مشكلة نقص الانتباه و فرط الحركة	الارتباط	مشكلة ضعف الثقة بالنفس	الارتباط
01	,865**	12	,717**	24	,813**	36	,673**
02	,720**	13	,738**	25	,702**	37	,643**
03	,762**	14	,544**	26	,731**	38	,737**
04	,768**	15	,663**	27	,753**	39	,738**
05	,651**	16	,733**	28	,813**	40	,616**
06	,688**	17	,620**	29	,749**	41	,575**
07	,738**	18	,746**	30	,641**	42	,713**
08	,673**	19	,646**	31	,662**	43	,651**
09	,737**	20	,686**	32	,684**	44	,704**
10	,662**	21	,697**	33	,737**	45	,703**
11	,718**	22	,753**	34	,851**	46	,792**
		23	,622**	35	,614**	47	,681**
						48	,735**

				49	,716**
				50	,626**
مشـكلة القلق	الارتباط	مشـــكلة الاكتئاب	الارتباط	مشـــكلة الخجل	الارتباط
51	,509**	59	,620**	68	,647**
52	,639**	60	,661**	69	,511**
53	,642**	61	,681**	70	,681**
54	,688**	62	,610**	71	,742**
55	,695**	63	,547**	72	,719**
56	,703**	64	,645**	73	,760**
57	,586**	65	,671**	74	,687**
58	,734**	66	,613**	75	,745**
		67	,643**		

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن قيمة معامل الإرتباط بيرسون بلغت ما بين (0.673 و0.768) في بعد مشكلة العدوانية، و(0.544و0.753) فيبعد مشكلة العزلة الاجتماعيةو (0.614و 0.851) في بعد مشكلة نقص الانتباه و فرط الحركة و(0.575و0.798) في بعد مشكلة ضعف الثقة بالنفس و(0.509 و0.734) في بعد مشكلة القلق و(0.547 و 681) في بعد مشكلة الإكتئاب و(0.511 و 0.745) في بعد مشكلة الخجل عند مستوى الدلالة 0.01 ، وهذا ما يدل على وجود إتساق داخلي بين عبارات كل متغير مع بعدها .

الجدول رقم (05) : يمثل الإتساق الداخلي بين الأبعاد والدرجة الكلية

الدرجة الكلية	الارتباط	مستوى الدلالة 0.01
: مشكلة العنف	,874**	0.000
مشكلة العزلة الاجتماعية (الانطواء	,777**	0.000
مشكلة نقص الانتباه و فرط الحركة	,896**	0.000
مشكلة ضعف الثقة بالنفس	,954**	0.000
مشكلة القلق	,864**	0.000
مشكلة الاكتئاب	,855**	0.000
مشكلة الخجل	,839**	0.000

نلاحظ من خلال الجدول اعلاه ان معامل الارتباط بين بعد مشكلة العدوانية والدرجة الكلية للمقياس جاءت (0.874) وقيمة(0.777) في بعد مشكلة العزلة الاجتماعية وقيمة(0.896) في بعد مشكلة نقص الانتباه وفرط الحركة، وقيمة(0.954) في بعد مشكلة ضعف الثقة بالنفس، وقيمة(0.864) في بعد مشكلة القلق، وقيمة(0.855) في بعد مشكلة الاكتئاب وقيمة(0.839) في بعد الخجل، وجاءت كل القيم دالة عند مستوى الدلالة 0.01.

-الثبات:

يقصد بثبات الإختبار بأنه الإتساق في النتائج أي يعتبر الإختبار ثابتا إذا حصلنا منه على النتائج نفسها لدى إعادة تطبيقه على الأفراد أنفسهم و في ظل الظروف نفسها.(**مروان عبد الحميد إبراهيم،2000،ص42)**

1-حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

لتقدير ثبات الأداة استخدمنا طريقة التجزئة النصفية ثم عدل معامل الارتباط جوتمانمن خلال استخدام نظام SPSS في المعالجة الإحصائية "ر" قبل التعديل "0.42" و بعد التعديل

"0.58" وعليه فالمقياس يتمتع بقدر عال من الثبات يمكن الاعتماد عليه في الدراسة الأساسية.

2-حساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ:

و قد تم حساب ثبات مقياس المشكلات النفسية والاجتماعية بهذه الطريقة و كانت نتيجة معامل ألفاα تساوي0.564 (**α= 0.56**) وهي قيمة دالة مما يؤكد تمتع المقياس بمستوى متوسط من الثبات.

4- طريقة جمع البيانات :

مما تم التعرض إليه سابقا إختيرات عينة الدراسة الإستطلاعية بطريقة المسح الشامل، بحيث توجهت الباحثة الى وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة من أجل طلب الترخيص لها بإجراء دراستها الميدانية في مدارس الأطفال المعاقين بصريا، بعد ذلك توجهت الباحثة الى مكتب مديرة المؤسسة للترخيص لها بتطبيق دراسة على الأفراد ضعاف البصر بالمدرسة بعد شرح عنوان الدراسة، أداة القياس، وحجم العينة تمت الموافقة من السيدة المديرة.

بعدها تم التوجه إلى أقسام المدرسة لتطبيق مقياس المشكلات النفسية والأجتماعية وقد تقبلوا ذلك بصدر رحب، وقد تم تطبيق المقياس لمدة أسبوعين على عينة قوامها (40) فرد الأفراد المراهقين ضعاف البصر بالمدرسة. وبعد تفريغ البيانات من من المقايس المحصل عليها من أفراد الدراسة الإستطلاعية تم إستخدام برنامج الحزمة الاجصائية.(spss)

كيفية معالجة احصائيا واستخلاص نتائجها:

تمت معالجة بيانات الدراسة الإستطلاعية إحصائيا عن طريق معامل ارتباط بيرسون لحساب الصدق ومعامل ألفا كرونباخ لحساب الثبات

عرض نتائج الدراسة الإستطلاعية :

تتمثل نتائج الدراسة الإستطلاعية الخاصة بالميدان فيما يلي :

- صعوبة فهم التلاميذ لبعض العبارات الخاصة بالمقياس ما يستوجب عليا شرحها وتكرارها.

- كان المقياس طويل جسب أفراد العينة لاحتوائه على 78 عبارة .
- تم تطبيق المقياس بعرضه على كل فرد على حدى بطريقة شفهية كونهم ضعاف البصر.

2- مقياس التوافق الدراسي ليونجمان:

اعتمدت الباحثة على المقياس الذي اعده يونجمان و ترجمة و تعديل وتقنين من طرف **الدريني حسين (1994)**، الذي قام بتجميع الاجراءات السيكو مترية المرتبطة بالصدق و الثبات التي تجعله صالحا لقياس سمة التوافق الدراسي عند المتمدرس .

يقدم المقياس مجموعة من الفقرات مواجهة للأفراد لمحاولة الكشف عن مدى توافقه الدراسي، ويتكون المقياسيتكون من 34 بند و هي مقسمة الى ثلاثة محاور :

1-محور الجهد و الاجتهاد و يتكون من 12 بند متمثلة في البنود رقم :

1-5-7-11-13-19-20-22-25-29-31-34

2-محور الاذعان : يتكون من 15 بند متمثلة في البنود التالية :

2-3-8-9-10-14-16-17-18-23-24-26-28-32.

3-محور المتعلق بالعلاقة بين الطالب و المدرس : و يتكون من 7 ينود :

4-6-12-21-27-30-33.

2-1-كيفية تصحيح الاختبار : يقوم كل فرد الاجابة على كل بنود المقياس لما يتناسب معه وفق الاختيارات المتاحة دائما ، احيانا ، نادرا ، ابدا و يتم تصحيح العبارات الايجابية كما يلي :

4-3-2-1-والعبارات السالبة كما يلي: 1-2-3-4.

جدول (06) البدائل المحتملة للإجابات لمقياس يونجمان للتوافق الدراسي

البدائل	دائما	احيانا	نادرا	ابدا
التوازن النسبي للعبارات الايجابية	4	3	2	1
التوازن النسبي للعبارات السلبية	1	2	3	4

2- 2- الخصائص السيكومترية للمقياس في البيئة الجزائرية: للتأكد منها فقد إعتمدت الباحثة على:

-طريقة α كرونباخ : تم تطبيق المقياس على عينة الثبات وبإستخدام معادلة αكرونباخ كانت جميع معاملات قوية وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات وهذا من خلال النتائج : الجهد والاجتهاد 0.66 ، الإذعان 0.68 ، العلاقة بالمدرس.

-طريقة صدق المحتوى : معاملات الإرتباط بيرسون بين كل بند من بنود المقياس والدرجة الكلية للمقياس على 100 تلميذ والتي قام قياسها إتضح أن جميع البنود التي يتضمنها مقياس التوافق الدراسي ترتبط إرتباطا دالا عند مستوى الدلالة 0.01= α و أخرى عند مستوى الدلالة 0.05 =α بالدرجة الكلية مما يشير الى إتساق المقياس أو بالأحرى صدق محتوى المقياس وتماسكه(**بن دومة زوبيدة، 127،2011**).

2-الدراسة الأساسية:

على ضوء الدراسة الأساسية والتي تهدف إلى إختبار صحة الفروض في الخطوات التالية:

2-1-عينة الدراسة الأساسية:

إشتملت الدراسة على(119) مراهق من جميع تلاميذ ضعاف البصر المتمدرسين في مدارس الأطفال المعاقين بصريا في كل من مدينة الجزائر العاصمة ، تيزي وزو وسطيف وقد تم اختيارهم باسلوب المسح الشامل لجميع أفراد الدراسة وقد تم توزيع أفراد الدراسة بناء على (طبيعة الاعاقة ، مكان الاقامة ، السن كما هو موضح في جدول رقم(06)

جدول (06) توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية

العمر	الجنس		طبيعة الاعاقة		مكان الاقامة		المج
	ذكر	انثى	مكتسبة	ولادية	داخلي	خارجي	
(13-15)	31	22	28	30	38	22	119
النسبة	26.08%	%19.1	%21.7	%26.1	%33.04	%19.13	
(16-19)	39	27	22	39	33	26	
النسبة	%33.91	%23.45	%19.13	%33.04	%28.69	%22.60	
المجموع		119					

2-2- مجالات الدراسة الأساسية:

لكل دراسة ميدانية ميدان تجرى فيه، يكون مكان مناسبا يضم أفراد المجتمع الاساسية، ويكون أرضية تطبق فيها أدوات الدراسة، بالإضافة الى الزمن الكافي لتطبيق تلك الأدوات، وهذا ما دفعني إلى إختيار حدود مكانية وزمنية، أرى أنها مناسبة وتعتبر عن مجالات لدراستي الحالية، ويمكن عرضها كالأتي:

-المجال المكاني:

تمثل المجال المكاني في مدارس الاطفال المعوقين بصريا في كل من مدينة الجزائر العاصمة مدرسة العاشور و التي تقع في(الطريق الولائي 111)، مدرسة الاطفال المعاقين بصريا سطيف و التي تقع في 30 شارع كركور ذباب حي ثلجان،مدرسة الاطفال المعاقين بصريا تيزي وزو و التي تقع في الحي الإجتماعي محفوض بوسبسي بوخالفة ولاية تيزي وزو).

يدرس بها المعاقون بصريا في الطورين الإبتدائي والمتوسط.

-مدرسة الشبان المكفوفين بالعاشور:

تعد أقدم مدرسة على المستوى الوطني، كان مقرها في الابيار في عام 1928 ثم تحويلها عام 1967 إلى مقرها الجديد تحت وصاية وزارة الصحة العمومية، لتنطوي تحت رعاية كتابة الدولة للشؤون الاجتماعية سنة 1983، وهي الان تحت وصاية وزارة العمل والتضامن الاجتماعي. تضم المدرسة ما يقارب 200 تلميذ موزعين على مختلف الاطور من الابتدائي وحتى المتوسط، قادمين من مختلف الولايات كون المدرسة تخضع للنظام الداخلي وتتبع المدرسة المقرر المسطر من طرف وزارة التربية في كافة الاطور مما يتيه الفرصة للمساواة هذه الفئة من المعاقين مع غيرهم ويؤهلهم للاندماج ضمن المؤسسات التربوية العادية خلال مرحلتي التعليم الثانوي والجامعي، وقد حققت هذه المدرسة نسب نجاح معتبرة.

تتكون المدرسة من (09) قاعات للتدريس إضافة الى مكتبة تحتوي على كتب منسوخة بطريقة برايل، قاعة للإعلام الألي.

يسهر على رعاية التلاميذ مجموعة من طواقم مكونة كما يلي:

طاقم إداري مكون من مديرة ومن تسع أفراد من مساعدين إداريين وتقنيين في الإعلام الالي(10) أفراد.

طاقم بيداغوجي متكون من:
-أخصائي نفساني (04)أفراد
-أخصائي إجتماعي (01)
-مربي مختص (02) أفراد
-معلمين (21) معلم
-مستشار بيداغوجي (01)
طاقم طبي مكون من طبيب عام وطبيب أسنان وممرض (03)أفراد
طاقم خاص بالخدمة مكون من طباخين وأعوان أمن وصيانة وهذا لكون المدرسة تخضع لنظام الداخلي(13) فرد.

-مدرسة الاطفال المعاقين بصريا بسطيف: تقع مدرسة الاطفال المعاقين بصريا في 30 شارع كركور زياد حي ثلجات- سطيف، ولقد تم إنشاءها بمقتضى المرسوم الوزاري رقم 8/282 بتاريخ 2008/09/06 وكان تاريخ افتتاح المدرسة 01/02/ 2010، وهي مدرسة تضم كل الاطفال المعاقين بصريا. ويدرس فيها حوالى 39 تلميذ موزعين على الطورين الاول والثاني، كما تحوي المدرسة على النظامين الداخلي والنصف الداخلي بغية تسهيل عملية الدراسة لتلاميذ الدوائر البعيدة عن المقر الاداري لولاتن وقد حققت المدرسة نتائج جيدة ، ويسهر على المؤسسة طاقم يتكون من:

مدير المؤسسة

-العمال الاداريين: (2)

-المربين المختصين: (03)

-أخصائي نفساني عيادي:(01)

-أخصائي أرطوفوني: (01)

-مساعد اجتماعي: (1)

-العمال المهنيين: (3)

تعد هذه المدارس طوق نجاة لهذه الفئة من الغرق في مستقبل بدون ملامح، إذ نجحت في إلغاء كلمة إعاقة من عقولهم، حين علمتهم ان ظلمة الجهل اشد من ظلمة البصر وغرست فيهم روح الارادة ومبدأ الايمان بقدراتهم وتحقيق أحلامهم، تعتبر هذه النتائج المحققة ثمرة مجهودات جبارة لكل من الطاقم التربوي و الإداري مهما اختلفت اختصاتهم . ومن هنا يظهر مدى اهتمام والرعاية لتقديم احسن الخدمات والعناية بهذه لافئة.

-المجال الزماني:

تمت الدراسة الأساسية وتطبيق المقياسين إبتداء من شهر سبتمبر إلى مارس من سنة دراسية 2020/2019

-**المجال البشري:** وهو المجتمع الأصلي لافراد الدراسة والمتمثل في جميع الأفراد ضعاف البصر في المدارس المتواجدة في كل من مدينة الجزائر العاصة، تيزي وزو ، سطيف. و الذي تتراوح اعمارهم بين 13-19 سنة.

3- الإجراءات العملية لجمع بيانات الدراسة الميدانية

تم إستخدام في هذه الدراسة مقياس المشكلات النفسية والإجتماعية للأفراد ضعاف البصر ومقياس يونجمان للتوافق الدراسي، بعدما توجهت الباحثة الى وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة من أجل طلب الترخيص لها بإجراء دراستها الميدانية في مدارس الاطفال المعاقين بصريا، بعد ذلك توجهت الباحثة الى مكتب مدير المؤسسات للترخيص لها بتطبيق دراسة على الأفراد ضعاف البصر بالمدرسة بعد شرح عنوان الدراسة، أداة القياس، وحجم العينة تمت الموافقة من طرف مديرو المدارس.

بعدها تم التوجه الى أقسام التلاميذ لتطبيق كل من مقياس المشكلات النفسية والاجتماعية و مقياس يونجمان للتوافق الدراسي، وقد تم تطبيق المقياسين من شهر اكتوبر حتى مارس من السنة الدراسية 2020/2019 على عينة قوامها(119) مراهق ضعيف البصر وتم إستغراق هذه المدة لما لهذه الفئة من خصوصية إذ تم تطبيق المقياسين لكل فرد على حدى وذلك لقراءة عبارت المقياس وشرحهم وتسجيل إجابات المفحوصين بالمدرسة، كذلك إنتظار غياب الأساتذة فلم يسمح للتلاميذ الغياب عن الدرس، وأيضا إلى طول مقياس المشكلات النفسية والإجتماعية.

وبعد ذلك تم تحليل النتائج إحصائيا بإستخدام برنامج (spss)

5-الأساليب الإحصائية المستخدمة في معالجة البيانات:

قامت الباحثة باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية (spss) وتمثلت فيما يلي:

-**معامل الارتباط بيرسون**:ويستعمل للكشف عن دلالة العلاقات والإرتباطات ويعرفه بوسنة بأنه معامل الإرتباط نتاتج العزوم وهو أهم المعاملات وأكثرها شيوعا وأقدمها جميعان إذا أنه يتأثر بجميع القيم أنه يمثل قوة العلاقة الخطية بين المتغيرين(**بوسنة محمودن224،2002**).

-**المتوسط الحسابي**: وهو أكثر مقياس النزعة المركزية إستخداما وأهمية ويحدد المتوسط الحسابي الدرجة الوسطى في التوزيع(**أبو علام رجاء،2007، 544**).

-**النسبة المؤوية**: استعملت في هذه الدراسة لغرض تقدير عدد أفراد العينة الإستطلاعية وكذا تقدير أفراد مجتمع الدراسة الأساسية حسب متغيرات البحث.

-**اختبار T test** لدلالة الفروق .

-**معامل ألفا كرونباخ** لحساب الثبات ومختلف أبعاده.

-**النسبة المئوية** لحساب خصائص عينة الدراسة.

-**برنامج كرونباخ**: تم استعمال معامل الارتباط لقياس ومختلف أبعاده.

-**برنامج spss**: الحزم الاحصائية للعلوم الاجتماعية وهي حزم حاسوبية متكاملة لادخال البيانات وتحليلها. وتستخدم في جميع البحوث العلمية التي تتمثل على العدد في البيانات الرقمية، ولا يقتصر على البحوث الإجتماعية كما يمتاز بالقدرة الفائقة في معالجة البيانات مما جعل منه أداة فعالة لتحليل شتي أنواع البحوث العلمية.

الفصل الخامس:

عرض ومنافشة النتائج

تمهيد :

يتضمن هذا الفصل نتائج البحث وتفسيراته و يتمثل في محاولة معرفة مدى تحقيق فروض البحث، وسوف تقوم الباحثة بعرض و تفسير النتائج في ضوء فرضيات البحث مع بيان الأساليب الاحصائية التي اتبعتها الباحثة لمعالجة البيانات التي تم الحصول عليها من افراد عينة البحث.

اولا/ عرض نتائج الدراسة :

انطلقت الدراسة من افتراض أساسي ينص على وجود علاقة بين المشكلات النفسية والاجتماعية والتوافق الدراسي عند المراهق ضعيف البصر في مدارس الاطفال المعاقين بصريا، للتحقيق من صحة هذا الفرض تم الاعتماد على اختبار بيرسون **(Pearson Correlation)** لحساب العلاقة الإحصائية بين المشكلات النفسية والاجتماعية والتوافق الدراسي

*** جدول رقم (07) يوضح العلاقة الإحصائية بين المشكلات النفسية والاجتماعية والتوافق الدراسي لدى المراهق ضعيف البصر.**

	اختبار بيرسون (Pearson Correlation)		القرار الاحصائي
العلاقة الإحصائية بين المشكلات النفسية والإجتماعية والتوافق الدراسي لدى المراهق ضعيف البصر	قيمة الاختبار R	درجة المعنوية Sig	هناك علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين المتغيرين عند مستوى دلالة (0.01)
	-0.810**	0.000	

من خلال الجدول اعلاه نجد أن قيمة معامل الإرتباط بيروسن {R} تساوي(-0.810) ودرجة المعنوية للاختبار تساوي (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة(0.01) ومنه هناك

دلالة إحصائية للاختبار عند مستوى دلالة (0.05) ومنه هناك علاقة سالبة(عكسية) (لأن إشارة الإختبار (سالبة) ذات دلالة إحصائية بين المشكلات النفسية والاجتماعية والتوافق الدراسي لدى المراهق ضعيف البصر مع نسبة خطا 1%، أي أنه كلما زادت قيمة أحد المتغيرين نقصت قيمة المتغير الثاني ومنه الفرضية الثالثة (توجد علاقة سالبة (عكسية) ذات دلالة إحصائية بين المشكلات النفسية والاجتماعية ومستوى التوافق الدراسي لدى المراهق ضعيف البصر) محققة (مقبولة) مع نسبة خطا 1.%

-عرض نتائج الفرضيات الفرعية :

1-2-1-عرض نتائج الفرضية الأولى:

ينص الفرض الفرعي الأول على توقع إرتفاع مستوى المشكلات النفسية والإجتماعية لدى المراهق ضعيف البصر المتمدرس في مدارس الأطفال المعاقين بصريا. وللتحقيق من صحة الفرض تم إستخدام إختبار ستيودنت لعينة واحدة (One-Sample Test)لحساب درجة المتغيرات والمقارنة الإحصائية بين المتوسط الحسابي الفرضي

جدول رقم() يوضح مستوى المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أفراد العينة.

المشكلة	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	قيمة الاختبار (T)	درجة المعنوية (Sig)	القرار الاحصائي
المشكلات الاجتماعية	60	52.50	-5.778	0.000	توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المتوسط الفرضي عند مستوى دلالة (0.01)
المشكلات النفسية	128	119.47	-3.337	0.001	توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المتوسط الفرضي عند مستوى دلالة (0.01)

من خلال الجدول أعلاه نجد قيمة الإختبار (T)تساوي (-9.337) ودرجة المعنوية للإختبار (Sig)تساوي (0.000) وهي أكثر من مستوى الدلالة (0.01) وبالتالي هناك دلالة إحصائية للإختبار عند مستوى دلالة (0.01)، ومنه هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي وبعد المقارنة بين المتوسطات نجد أن الفروق لصالح المتوسط الحسابي.

مما يدل على مستوى متوسط لمتغير المشكلات النفسية والإجتماعية لدى أفراد العينة مع نسبة خطأ1 %

ومنه فإن الفرضية الأولى الذي يتوقع مستوى مرتفع للمشكلات النفسية والإجتماعية لدى أفراد العينة غير محقق (مرفوض) مع نسبة خطأ 1.%

ومنه فإن الفرضية الأولى (نتوقع مستوى مرتفع في المشكلات النفسية والإجتماعية لدى المراهق ضعيف البصر المتمدرس في المدرسة الخاصة بالإعاقة البصرية) غير محققة (مرفوضة)

حيث هناك مشكلات اجتماعية ونفسية لدى أفراد العينة لكنها متوسطة.

1-2-2- عرض نتائج الفرض الثاني:

تنص الفرضية الثانية على مايلي: "**تتوقع مستوى مرتفع في التوافق الدراسي عند المراهق ضعيف البصر المتمدرس في مدارسة المعاقين بصريا .**

وللتحقيق من هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام التكرارات والمتوسطات والنسب المئوية، والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول (10) يمثل المتوسطات الحسابية والإنحراف المعياري لكل من مقياس التوافق الدراسي ل "يونجمان YOUNGMAN " وأبعاده.

	N	اقل قيمة	اعلى قيمة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الجهد	119	17,00	39,00	26,9748	5,99076
الإذعان	119	26,00	85,00	38,0924	8,28823
العلاقة	119	9,00	26,00	16,6891	3,59554
التوافق الدراسي	119	58,00	140,00	81,7563	16,40379

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أقل قيمة في محور التوافق الدراسي بلغ 58.00 وأعلى قيمة بلغت 140.00 ، وجاءت قيمة المتوسط الحسابي 81.75 عند انحراف معياري 16.40، وبما أن قيمة المتوسط الحسابي 81.75 والتي ضمن المجال(68-102) وهذا يعني أن مستوى التوافق الدراسي لدى المراهق ضعيف البصر المتمدرس في المدرسة الخاصة بالإعاقة البصرية متوسط .

1-2-3- عرض نتائج الفرض الثالث:

تنص الفرضية الثالث على مايلي: **توجد فروق ذات دلالة احصائية في المشكلات النفسية والاجتماعية عند المراهقين ضعاف البصر تعزى لعامل الجنس.**

قصد التحقق من هذه الفرض تم الاعتماد على اختبار (ت)لدراسة الفروق و الجدول التالي يوضح ذلك

الجدول رقم (11):يبين نتائج اختبار T لعينتين مستقلتين للفروق بين المتوسطين على مستوى المشكلات النفسية والإجتماعية تبعا لمتغير الجنس.

	المراهقين	المتوسط الحسابي X	الإنحراف المعياري S	قيمة ت	DF	مستوى الدلالة α	درجة المعنوية Sig	دلالة فروق
ذكور	70	97,0545	10,78651	**18.92**	**117**	**0.05**	**0.00**	**دال**
إناث	49	68,6094	4,93648					

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن قيمة المتوسط الحسابي للذكور بلغ 97.05 وإنحراف معياري 10.78، بينما للإناث بلغ المتوسط الحسابي 68.60، وإنحراف معياري 4.93، بينما جاءت قيمة(ت) 18.92 عند درجة حرية 117، وجاءت قيمة الدلالة المعنوية 0.00 عند مستوى الدلالة 0.01، وبما أن قيمة الدلالة المعنوية أقل من مستوى الدلالة فإن هذا يعتبر دال إحصائيا مما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α≤0.05) في المشكلات النفسية والإجتماعية بين متوسطات المراهقين ضعاف البصر لمتغير الجنس.

1-2-4- عرض نتائج الفرض الرابع:

تنص الفرضية الرابعة على **مايلي :توجد فروق ذات دلالة احصائية في المشكلات النفسية والاجتماعية عند المراهقين ضعاف البصر تعزى لطبيعة الإعاقة (مكتسبة /وراثية).**

وقصد التحقيق من هذا الفرض تم الاعتماد على اختبار "ت" لدراسة الفروق والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (12):يبين نتائج اختبار T لعينتين مستقلتين للفروق بين المتوسطين على مستوى المشكلات النفسية و الاجتماعية تبعا لمتغير طبيعة الاعاقة.

طبيعة الاعاقة	المراهقين	المتوسط الحسابي X	الإنحراف المعياري S	قيمة ت	DF	مستوى الدلالة α	درجة المعنوية Sig	دلالة فروق
مكتسبة	69	147,0000	34,95039	-11,125	117	0.01	0.00	دال
وراثية	50	206,0800	16,03547					

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن قيمة المتوسط الحسابي لطبيعة الإعاقة الوراثية بلغ 147.00، وإنحراف معياري 34.95 ، بينما المكتسبة بلغ المتوسط الحسابي 34.95 وإنحراف معياري 16.03، بينما جاءت قيمة ت 11.112 عند درجة حرية 117، وجاءت قيمة الدلالة المعنوية 0.00 عند مستوى الدلالة 0.01، وبما ان قيمة الدلالة المعنوية اقل من مستوى الدلالة فان هذا يعتبر دال احصائيا مما يعني وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في المشكلات النفسية و الاجتماعية بين متوسطات المراهقين ضعاف البصر لمتغير طبيعة الاعاقة.

1-2-5- عرض نتائج الفرض الخامس:

تنص الفرض الخامس على مايلي :**توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى في المشكلات النفسية و الإجتماعية عند المراهقين ضعاف البصر تعزى للإقامة**

وقصد التحقق من هذه الفرضية تم الإعتماد على إختبار "ت" لدراسة الفروق .والجدول التالي يوضح ذلك.

الجدول رقم (13):يبين نتائج اختبار T لعينتين مستقلتين للفروق بين المتوسطين على مستوى المشكلات النفسية والإجتماعية تبعا لمتغير الاقامة.

الفئة العمرية	المراهقين	المتوسط الحسابي X	الانحراف المعياري S	قيمة ت	DF	مستوى الدلالة α	درجة المعنوية Sig	دلالة فروق
داخلي	55	134,85	22,9793	16,924	117	**0.01**	**0.00**	**دال**
خارجي	64	203,59	21,2973					

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن قيمة المتوسط الحسابي لتأثير الإقامة داخلي بلغ 134.85، وإنحراف معياري 22.97، بينما متغير الإقامة الخارجي بلغ المتوسط الحسابي 203.59، وإنحراف معياري 21.29، بينما جاءت قيمة ت 16.92 عند درجة حرية 117 ، وجاءت قيمة الدلالة المعنوية 0.00عند مستوى الدلالة 0.01، وبما ان قيمة الدلالة المعنوية اقل من مستوى الدلالة فان هذا يعتبر دال احصائيا مما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في المشكلات النفسية والإجتماعية بين متوسطات المراهقين ضعاف البصر لمتغير الإقامة.

2-مناقشة نتائج الدراسة:

2-1 – مناقشة نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول عن وجود علاقة بين المشكلات النفسية والإجتماعية والتوافق الدراسي عند المراهق ضعيف البصر في مدارس الأطفال المعاقين بصريا، وتهدف هذه الفرضية إلى الاجابة عن السؤال في إشكالية الدراسة وهو " **هل توجد علاقة بين المشكلات النفسية والتوافق الدراسي عند المراهقين ضعاف البصر ؟**

يتبين من الجدول (07) أنه توجد علاقة بين المشكلات النفسية والإجتماعية والتوافق الدراسي عند المراهق ضعيف البصر في مدارس الأطفال المعاقين بصريا، حيث أظهرت النتائج أنه توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين المشكلات النفسية والإجتماعية ومستوى التوافق الدراسي عند المراهقين ضعيف البصر أي كلما زادت قيمة أحد المتغيرين نقصت قيمة المتغير الثاني ومنه الفرضية الأولى محققة.

وهذه النتيجة تتعارض مع ما توصلت إليه دراستي**(Denmark,2018)** ودراسة **(haider,1990)**ودراسة **(أبو فخر،2002)** إلى أن المعاقين بصريا يتطورون بشكل أفضل في جميع النواحي الإجتماعية والنفسية والأكاديمية. إضافة الى الأثر الكبير للتفاعلات الإجتماعية مع أقرانهم العاديين على النمو اللغوي، وتكوين شخصية قوية والتغلب على المشكلات الإنفعالية والإجتماعية

ويمكن تفسير وجود العلاقة الإرتباطية بين المشكلات النفسية والإجتماعية والتوافق الدراسي لدى أفراد عينة الدراسة والمتمثلة في فئة المراهقين ضعاف البصر في مدارس الأطفال المعاقين بصريا .إذ أن أهم العوامل المؤثرة في التوافق الدراسي تنطوي على أساس روحي قوي وثقة بالنفس ودافع نفسي وإحساس بالانتماء. إضافة الى الأثر الكبير للتفاعلات الإجتماعية وتكوين شخصية قوية ،كلما زاد مستوى التوافق عند المراهق ضعيف البصر قلت المشكلات النفسية والاجتماعية لديهم، أي كلما زاد الاهتمام من جميع أفراد الاسرة التربوية بالمراهق ضعيف البصر، يقلل من ظهور المشكلات النفسية والاجتماعية، حيث تعتبر المدرسة الأسرة الثانية والتي تلعب دورا هاما في تخفيف من ظهور المشكلات النفسية والاجتماعية لدى ضعيف البصر، حيث يعتبر التقبل النفسي منبعا رئيسيا لهم، ذلك يلعب دور هاما في تكوين شخصية سالمة كغيره من الافراد .

إضافة الى الخدمات المقدمة للأطفال المعاقين بصريا من طرف المؤسسات التربوية الخاصة التي تهتم برعايتهم والأخصائيين العاملين في هذا المجال له أثر كبير على

التخفيف من مستوى المشكلات النفسية والإجتماعية لديهم، فهذه المؤسسات عادة ما تقوم بأغراض متعددة وهي تعمل على تحقيق الإندماج التدريجي عن طريق الإختلاط المحدود بالمعوقين أقرانه مما يضمن توفير بيئة أمنة لتجربة أدواته ووسائله الخاصة مما يضمن زيادة عمليات النمو والتفاعل الإجتماعي وتكوين الروابط الإجتماعية مع زملائهم في المدرسة والمعلمين وأعضاء الهيئة الادارية مما ينعكس على مستوى التوافق النفسي والإجتماعي. كما تلعب المراكز دور في توعية أباء المعوقين وذويهم لتبادل الآراء ومناقشة مشكلاتهم وتنظيم جهودهم لتحقيق كل ما من شأنه التخفيف من مستوى المشكلات النفسية والإجتماعية، والعمل على تحقيق المراهق ضعيف البصر قدر عال من التوافق والاندماج، كما أنها تعمل على تسهيل الحصول على الخدمات التخصصية وتقديم المعلومات والتوجيه والإرشاد. كما أن وعي الأسرة بحقيقة المشكلات وأسبابها من خلال خدمات الإرشادية والتوجيهية المقدمة لهن أيضا لها دور كبير في الحصول على هذه النتيجة .

كما أن هذه المدارس التربوية لا تكتفي بتقديم الخبرات التي يتعرض لها التلاميذ العاديين بل تعرض المراهق ضعيف البصر لخبرات خاصة، وبوسائل وأدوات وأجهزة خاصة، كما تساعده على أن يستخدم معظم حواسه في إكتساب الخبرات التربوية والتعليمية، التي تعمل على إكسابه مهارات العناية بالنفس والتفاعل الإجتماعي ما يضمن شعورهم بالرضا وتقدير الذات وتقبلهم لذواتهم وعدم الإستسلام للإعاقة والشعور بالإحباط.

كما تسهر مدارس الأطفال المعاقين بصريا بإجراء تعديلات في المحتوى العام للمنهج الدراسي بحيث يحذف منه مالا يتناسب وقدرات وإمكانيات ضعاف البصر، واضافة الموضوعات المتخصصة التي يحتاجها في حياته الإجتماعية والمهنية.

هذا ما تجلى لنا من خلال دراستنا حيث نجد أن المراهق ضعيف البصر في مدارس الخاصة يكتسبون الثقة بالنفس وتنمية مهارات التصور الجسمي وإدراك العلاقات المكانية، وذلك راجع الى ممارستهم للنشاط الذاتي والقيام بأداء الخدمات لنفسه بنفسه بدون المساعدة

والإعتماد على الغير مما يؤدي الى بناء خبرات ومهارات جديدة، وكل هذا له الأثر الكبير على التكوين النفسي الداخلي للمراهق و بالتالي إكتسابه وشعوره باحترام الذات وهذا ما يؤكد عليه لينش واخرين' أن التعليم في الأقسام الخاصة يترك له أثار ايجابية سريعة لا تؤثر على التلميذ فحسب بل تشعره بالثقة في النفس، ويشعره بقيمته في الحياة ويتقبل اعاقته، ويدرك قدراته وإمكاناته في وقت مبكر ويشعر بإنتمائه الى أفراد المجتمع الذي يعيش فيه.(**لينش واخرين1999،ص81**).

هذا يعني أن البيئة المدرسية و نوع الدمج الذي ينتمي إليه المراهق له أهمية بالنسبة لظهور المشكلات النفسية والإجتماعية، فإن تعديل وتكييف البرامج و المناهج على حسب قدراته وامكانياته، بالإضافة الى العناية و التكفل و تأهيله يؤدي بطبيعة الحال الى الشعور بالرضا و الثقة بالنفس والإحساس بالانتماء وتقبل إعاقته، مما يؤدي الى مواجهة صعوبات الحياة كل ذلك يؤدي الى تكوين فردا نشطا فعالا في وسط يمكنه من تحقيق ذاته جسميا وعقليا وإجتماعيا وعاطفيا ويصبح له مكانة تأثير وتأثر الى جانب ذلك تعمل على تنمية استعداداته وقدراته الى أقصى حد مستطاع.

2-2- مناقشة نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على أنه نتوقع مستوى مرتفع من المشكلات النفسية والاجتماعية عند المراهق في مدارس الاطفال المعاقين بصريا، وتهدف هذه الفرضية للإجابة عن السؤال في إشكالية الدراسة وهو " **ما مستوى المشكلات النفسية والإجتماعية عند المراهق ضعيف البصر في مدارس الاطفال المعاقين بصريا؟**

يتبين من خلال الجدول رقم (9) أن مستوى المشكلات النفسية والإجتماعية عند المراهق ضعيف البصر في مدارس الأطفال المعاقين بصريا متوسط، ومنه نستنتج أن الفرضية الثانية للدراسة لم تتحقق.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه العديد من الدراسات مثل دراسة(**Nurullah Bolat,** 2011) حول مستويات الاكتئاب والقلق وخصائص مفهوم الذات لدى المراهقين الذين يعانون من ضعف بصري خلقي يدرسون في المدارس الخاصة بالإعاقة البصرية على عينة قوامها (40) مراهقا وادرجت مجموعة (40) مراهقا مبصرا مستخدما استبيان للاكتئاب ومقياس بيرس هاريس لمفهوم الذات واشارت النتائج الى أن مستوى الإكتئاب و مفهوم الذات للمراهق ذوي الإعاقة البصرية يشبه المبصرين.

نجد كذلك دراسة (أبو فخر ،2000) التي تهدف الى معرفة المشكلات الإنفعالية و الإجتماعية، الدراسية والنطقية والكلامية عند المعاقين بصريا في المؤسسات النموذجية للتأهيل المعاقين في دمشق حيث إحتلت المشكلات الإنفعالية والإجتماعية المرتبة الأولى بنسبة 58% وكانت المشكلات التي يعبر عنها بصورة إنحرافات سلوكية أقل من نسبة المشكلات التي يعبر عنها بصورة لاشعورية داخلية .

ويمكن تفسير ذلك الى الإهتمام الكبير والجهود المبذولة في التكفل بهذه الفئة من قبل مديريات النشاط الإجتماعي على المستوى الوطني وذلك بتوفير مراكز لتأهيل هذه الفئة و تدريسها وكذا توفير الوسائل البيداغوجية المكيفة لما يتناسب وامكانيات كل فئة.

كذلك إنتشار الوعى وخاصة من طرف الأولياء الذين يقدمون دعم نفسي كبير لأبنائهم المعاقين بصريا مما يجعلهم قادرين على تجاوز الصعوبات وضغوطات الحياة اليومية والدراسية والمهنية التي يوجهونها من خلال زيادة الثقة بأنفسهم وقدراتهم، الرغبة و القدرة على تحقيق أهدافهم ورصد نجاحات في هياتهم العملية والعلمية، وهذا ما أشارت اليه دراسة كل من (Pfeiffer &pinquart,2001) أن زيادة دعم الأقران يمكن أن يكون وسيلة فعالة للحد من الأثار السلبية لإيذاء المراهقين الذين يعانون من إعاقة بصرية.

وربما تغير النظرة واتجاهات الأخرين من حول المعاق بصريا سواء داخل الأسرة أو خارجها في المدرسة أو المجتمع المحيط به، وأساليب التعامل معه تؤدي الى عدم انعزاله واختباءه وابتعاده عن المشاركة الاجتماعية والتفاعل مع الاخرين ما يؤدي الى ظهور أنماط سلوكية تكيفية تترك أثرا عميقا في نفس المعاقين بصريا و في تكوين فكرته عن ذاته وإمكاناته الشخصية، وهذا ما أيدته دراسة (**الشرار،2002**) في وجود فروق ذات دلالة إحصائية لأبعاد المشكلات الإجتماعية بمتغيرات متباينة (الإعتماد على الأخرين، ضعف توكيد الذات، الإنسحاب، ضعف القبول الإجتماعي وضعف المهارات في إقامة العلاقات الإجتماعية) لأثر متغير القبول و النبذ لصالح القبول أي بمدى شعور المراهق بالقبول من طرف الأخرين مدى شعور المراهق بالتوافق مع ذاته ومع الأخرين إلى جانب تحديد أهدافه الذاتية. كما أن دراسة **(الفرح 2002)** في دراسة له على عينة 210 فردا معاقا وجد أن جميع الافراد لديهم مستوى مرتفع من التوافق الانفعالي.

بل أن **(كيف،2000)** ذهب الى أن المعاقين بصريا لديهم مستوى أعلى في تقدير الذات من المبصرين حسب نتائج دراسته.

2-3- مناقشة نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على أنه نتوقع مستوى مرتفع في التوافق الدراسي عند المراهق ضعيف البصر في مدارس الأطفال المعاقين بصريا، وتهدف هذه الفرضية للإجابة عن السؤال في إشكالية الدراسة هو: **ما مستوى التوافق الدراسي عند المراهق ضعيف البصر في مدارس الاطفال المعاقين بصريا ؟**

يتبين من خلال الجدول رقم (09) أن مستوى التوافق الدراسي عند المراهق ضعيف البصر في مدارس الأطفال المعاقين بصريا متوسط، ومنه نستنتج أن الفرضية الثانية للدراسة لم تتحقق .

من خلال الجدول (09) يتبن أن مستوى التوافق الدراسي متوسطا عموما عند المراهق ضعيف البصر مع تباين وفق البنود والابعاد.

فالبعد الذي سجل النتائج الاقل هو البعد الثاني الذي يعبر عن الاذعان وقد تمثل في رفض اتباع التعليمات والقواعد المدرسية (البند 9-3) هل عملك عادة نظيف ومرتب؟ غالبا ما عاقبك مدرسك؟

هذه المظاهر اللاتوافقية مرتبط مباشرة بأسلوب التلميذ من عدم إنسجامه مع المعلم في النشاطات التي تحدث داخل القسم حيث يساهم المعلم تنمية قدرة حل المشكلات لتلاميذه اضافة الى مساعدته على اداء وجباته وهذا يرجع الى عدم احترام التلميذ لمدرسه و للمادة المدروسة، بسبب احساس التلميذ المراهق بالنقص والشعور بالضعف وذلك لعدة مشاكل نفسية وجسمية تجعله غير قادر على المشاركة بحيث انه يتهرب من المواقف الجديدة ويهتم بنفسه ويتميز بالخجل المفرط والصمت القائم ويكتفي بالملاحظة والإستماع لا غير. وهذا ما تطرق اليه **هاردي** في دراسته عن وجود علاقة وثيقة بين الخصائص الشخصية والمشكلات النفسية والنجاح الدراسي مثل التوافق والمهارات الإجتماعية والأداء الأكاديمي.

كما ترتبط بعوامل أخرى مثل الإبتعاد عن الغير عدم إستقرار الطفل داخل القسم، ويكون ذلك بعدم الإستئذان حين تغير المكان أو الخروج من القسم، ويكون مزعجا لزملائه و مدرسه ولا يجيب على الأسئلة التي يطرحها المدرس أو يجب بطريقة همجية ، والتي تعتبر مشكلة عويصة في المحيط المدرسي وهي دليل على وجود ضعف في شخصية التلميذ اذ لا يستطيع أن يتقبل السلطة التعليمية التي تحقق التوافق داخل الصف وحسب(**احمد شبشوب، 1981**) أن تصورات التلاميذ المراهقين للقانون المدرسي، توصل فيها إلى إن أغلب تلاميذ العينة المستجوبة ترفض السلطة المدرسية لصرامتها وعدم ملاءمتها لنفسية التلميذ، وهو ما يؤكد أن إذعان التلميذ للنظام التعليمي هو اشد ما يكون ارتباطا بالعوامل المدرسية **(شبشوب احمد، 1991،ص238)**

كما أن الإجابات على بنود البعد الأول تدل على صعوبة التركيز الذي يعبر عنه البعد رقم(13) هل تستغرق أحيانا في أحلام اليقظة أثناء تقديم الدروس؟

الذي عبر التلاميذ من خلاله عن صعوبة ضبط الأساتذة لزمام القسم مما يؤدي بهم لتبني إتجاهات سلبية وإستراتيجيات بيداغوجية ضعيفة لإثارة إنتباه التلاميذ وغير محفزة بالقدر الكافي لتعديل مختلف السلوك الطارئة في الصف وقد إشارت اليه دراسة عبد المجيد نشواتي حيث أشارت خصائص الشخصية والعرفية في المعلم بهدف تكوين تلميذ متوافق دراسي(**بودرعقيلة،2010،ص2**)

كما تتخذ العلاقة معلم – تلميذ أهمية كبيرة في المراحل النمو، و التي فيها تتشكل الاتجاهات الايجابية بعدا هاما بالنسبة للتلميذ لتأكيد ذاته من خلال المعلومات التي يتلقاها من المحيطين به خاصة المعلم. وعليه فان المدرس الناجح هو من يلعب دورا هاما في هذه العلاقة. كما ترتبط بعوامل اخرى مثل العدد الكبير للتلاميذ في القسم و ان معظم المعلمين في هذه المدارس لديهم نفس إعاقة التلاميذ ما يؤدي الى صعوبة التحكم في القسم.

هذه النتائج تذهب في نفس وجهة دراسة , (**Itay hess,2010**) التي تؤكد ان المناخ المدرسي الجيد يشكل شرطا أساسيا لنوعية حياة التلاميذ المتمدرسين.

2-4-مناقشة نتائج الفرض الرابع:

ينص الفرض الرابع عن وجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات النفسية والإجتماعية عند المراهق ضعيف البصر في مدارس الأطفال المعاقين بصريا يعزى لمتغير الجنس، وتهدف هذه الإجابة عن السؤال في إشكالية الدراسة وهو"هل توجد فروق في المشكلات النفسية والإجتماعية عند المراهق ضعيف البصر في مدارس الأطفال المعاقين بصريا تعزى لمتغير الجنس؟

يتبين من الجدول (**11**) أنه توجد فروق في المشكلات النفسية والإجتماعية بين الذكور والإناث لدى المراهقين ضعاف البصر في مدارس الاطفال المعاقين بصريا، ومنه نستنتج ان الفرضية الرابعة للبحث تحققت .

تتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه العديد من الدراسات مثل دراسة **(القريوتي،1988)** حول أثر شدة الاعاقة والجنس ونوع المدرسة في القلق الظاهر عند المعاقين بصريا في المدارس الاردنية.

وتكونت عينة الدراسة من (98) مفحوصا منهم (51) ذكرا و(57) إناث، استخدم مقياس القلق الظاهر المعرب لهاردي، وأسفرت الدراسة عن ووجود فروق دالة احصائيا بين الجنسين في متغير القلق الظاهر.

كما تطرق **(Mc Donald,1996 ,)** في دراسته التي اظهرت وجود فروق احصائية في تبعا لمتغير الجنس في بعض المشكلات النفسية (الاكتئاب، تقدير الذات، الإعتمادية الغضب،الرفض) لدى عينة من المعاقين بصريا. وأسفرت الدراسة على أنه توجد فروقا تبعا للجنس، فالذكور المعاقون بصريا أظهروا مستويات أعلى من الاكتئاب والغضب من الإناث.

أما دراسة **(ريما،2010)** حول العلاقة بين مفهوم الذات وإيواء المراهقين ضعاف الذين يدرسون في مدارس بنظام الدمج في المدرسة الخاصة بالإعاقة البصرية. وأسفرت النتيجة الى وجود إختلاف في العلاقة بين مفهوم الذات ومستوى التوافق في متغير الجنس .

يمكن تفسير وجود فروق بين الذكور والإناث في مستوى المشكلات النفسية والإجتماعية، إلى بعض العادات المجتمعية المتمثلة في التمييز بين الذكور والإناث سواء كان ذلك متعلق بالعاديين أو بالمعاقين، إذ يتم تكييف الذكور بقصد أو بغير وعى للتصرف بالقوة إذ لم تتحقق رغباتهم أو أحتياجاتهم، وهذا ما تؤيده دراسة تأثير النضج العاطفي على ضغوط

المراهقين والثقة بالنفس والتي تشير إلى أن المراهقين يميلون إلى أن تكون لديهم ضغط أعلى بكثير من المراهقات التي يكون لديهن أكثر ثقة بالنفس .

وهذه الطبيعة الفيزيولوجية والنفسية للذكور تجعل منهم أكثر قسوة وأكثر معارضة للمحيطين بهم وللعادات والتقاليد المرفوضة عليهم، خاصة في هذه مرحلة المراهقة والتي لها دور كبير في ظهور العديد من المشكلات النفسية كالقلق والاكتئاب الذي يحدث نتيجة القمع، بالإضافة الى أثر تهميشه في المجتمع من قبل زملاءه يجعله يظهر نوعا من الرفض لإعاقة وعدم التقبل كما تنمي لديه مشاعر الخوف والإحباط والشعور بالذنب بسبب العوائق التي تفرضها عليه إعاقته. كما يمكن أن تعود إلى طبيعة الرعاية الأسرية، مستوى الدخل المادي.

ولكن إختلفت الدراسة الحالية مع دراسة كل من **(الصباح،1993)** و **(محمود ،1992)** و **(ابراهيم ،2001)** الذين لم يسجلوا فروق تعزى لمتغير الجنس لدى ضعاف البصر في المشكلات النفسية.

2-5- مناقشة نتائج الفرض الخامس:

ينص الفرض الخامس عن وجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات النفسية والأجتماعية عند المراهق ضعيف البصر في مدارس الأطفال المعاقين بصريا يعزى لمتغير الجنس، وتهدف هذه الأجابة عن السؤال في إشكالية الدراسة **وهو "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات النفسية والاجتماعية عند المراهق ضعيف البصر في مدارس الاطفال المعاقين بصريا تعزى لمتغير نوع الإعاقة (مكتسبة /ولادية)؟**

يتبين من الجدول (12) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات النفسية والإجتماعية لدى المراهقين ضعاف البصر في مدارس الإطفال المعاقين بصريا تعزى لمتغير نوع الإعاقة، ومنه نستنتج أن الفرضية الرابعة للبحث تحققت.

تتفق هذه الدراسة مع ما توصلت اليه العديد من الدراسات مثل دراس(Mc Donald) 1996, التي أظهرت وجود إختلاف في نمط الإعاقة ولادي أو مكتسب حيث أسفرت الدراسة

الى أن المعاقين بصريا إعاقة ولادية يظهرون مستويات منخفضة في تقدير الذات، وصعوبة في التحكم عند الغضب ويكثرون في التعبير عن غضبهم عند مقارنتهم بأقرانهم من ذوي الإعاقة البصرية المكتسبة .

وتنسجم مع دراسة **(الشراري،2002)** حول المشكلات والصعوبات التي تواجه المعاقين بصريا من وجهة نظر الأهل والمعلمين وعلاقتها ببعض المتغيرات، تكونت عينة الدراسة من (120) معالما و (110) من أولياء في منطقة الرياض بالمملكة السعودية، اسفرت الدراسة الى وجود فروق ذات دلالة احصائية لأبعاد الصعوبات الإجتماعية لأثر متغير زمن حدوث الاعاقة.

أما دراسة كل من **(rovner ,casten& tasman & hegel,2006**) حول نسبة حدوث الإكتئاب لدى الأفراد المصابين بإنحطاط الحفيرة ، تكونت عينة الدراسة من (206) فردا، في الولايات المتحدة الامريكية، إستخدم الباحث تقييمات اكلينيكية منظمة للحدة البصرية، الرؤية الوظيفية، و مقياس الإكتئاب، أسفرت النتائج أن الافراد المصابين بإنحطاط الحفيرة المتعلق بالعمر مكتئبين

يمكن تفسير وجود فروق في المشكلات النفسية والإجتماعية عند المراهقين ضعاف البصر تبعا لطبيعة الإعاقة، الى أن التقدم في العمر قد يساعد المعاق بصريا على التكيف مع الاعاقة البصرية بدرجة أكبر من المعاقين في مراحل عمرية متقدمة، فمع تقدم في المراحل العمرية يكون المعاق قد مر بمجموعة أكبر من الخبرات التجارب الحياتية التي تسمح بصورة او بأخرى على التغلب على بعض المشاكل النفسية والاجتماعية التي قد تواجهه ، فمع تقدم العمر يزداد نضجا، حيث يتعايش مع اعاقته أكثر بحكم الخبرات المتنوعة التي يمر بها خلال حياته اليومية وخلال مراحل التنشئة الاجتماعية.

كما قد يؤدي ضعف البصر من الميلاد الى تشجيع الطفل على الإعتمادية على غيره والتعود على ذلك ما قد قد يقلل فيه تنمية روح الاستقلالية والاعتماد على النفس و المسؤولية.

6-2 مناقشة نتائج الفرض السادس:

ينص الفرض السادس على ما يلي: وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات النفسية والإجتماعية عند المراهق ضعيف البصر في مدارس الأطفال المعاقين بصريا يعزى لمتغير الجنس، وتهدف هذه الإجابة عن السؤال في إشكالية الدراسة **وهو "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات النفسية والإجتماعية عند المراهق ضعيف البصر في مدارس الأطفال المعاقين بصريا تعزى لمتغير مكان الاقامة؟**

يتبين من الجدول (11) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات النفسية والإجتماعية لدى المراهقين ضعاف البصر في مدارس الأطفال المعاقين بصريا تعزى لمتغير مكان الإعاقة، ومنه نستنتج أن الفرضية الرابعة للبحث تحققت.

تتفق هذه الدراسة مع ما توصلت إليه العديد من الدراسات مثل**(شارما وسيجفوس،2000)** ، **(بومان ،1984)** و **(القريوتي، 1989)** والتي أظهرت في مجملها بين الأفراد المعاقين بصريا في المشاكل التي تواجههم تبعا لمكان الإقامة.

ويمكن تفسير وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات النفسية والإجتماعية عند المراهقين ضعاف البصر تبعا لمكان الإقامة (مع اسرهم –في سكن داخلي)، قد تعود النتيجة الى مجموعة من العوامل فالمراهقين ضعاف البصر المقيمون في السكن الداخلي نجدهم يحصرون في سياج من العزلة، يخضعون إلى مجتمع مصطنعا له نفس الأنظمة والقوانين التي يتلقونها في المدرسة كما يتلقون نفس المعاملة من قبل الجهاز الاداري، كذلك يجدون أنفسهم في نفس البيئة الإجتماعية في المدرسة والسكن ، التلميذ المقيمون في السكن الداخلي

ترتفع لديهم نسبة القلق والشعور بعدم الإمان وسوء التكيف الإنفعالي مقارنة بالمراهقين المعاقين بصريا المقيمين مع أسرهم حيث يتلقى هؤلاء المراهقين جزءا كبيرا من الإهتمام والرعاية من قبل أفراد الأسرة والأقران يفتقده المراهقين المقيمون في سكن داخلي.

كما قد يعود الى طبيعة الطفل الذي ينشأ في أسرة يغمر بالعطف والمساعدة فيزداد ، أمنه وثقته بنفسه حتى اذا ما اكتشف قصوره عن أقرانه فانه يعقد الصورة الاولى ويضعف مفهوم الذات لديه حيث لا يوجد ما يدعم ثقته بنفسه، هذا عندما يوضح الشخص المعاق في فصل من فصول يشعر بقصوره لغياب الاشخاص الذين يساندونه، فيعمم ذلك في شكل قصوره عام وشامل في ادراكه الذاتي، وقد يصعب تعديله و تكيفه فيما بعد **(فاروق سيد عبد السلام، 1981،ص28)**

وتختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة(**يوسف،1993)** التي بينت انه لا توجد فروق دالة احصائيا بين الاطفال المعاقين بصريا ذوي المستويات التحصيلية المتباينة في المشكلات الإنفعالية والإجتماعية ،والأسرية والتعليمية ونوع الاقامة.ودراسة كل من(**الزهراني، 1997)** التي بينت عدم وجود فروق في أبعاد دافعية الإنجاز بين الطلاب المعاقين بصريا المقيمين داخل المعهد والمقيمين مع أسرهم، ودراسة **(محمد ،2007)** التي بينت عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين الطلبة المراهقين المعاقين بصريا حسب مكان الإقامة.

الإستنتاج العام:

إن قضية الإعاقة البصرية ليست قضية فردية، بل هي قضية مجتمع بأكمله وتحتاج إلى تعاون جميع المؤسسات والقطاعات للحد من آثار الإعاقة السلبية، كما أن وتأهيل وتعليم ذوي الاحتياجات الخاصة للتكيف مع مجتمعهم. يحتاج الى تكييف البيئة الطبيعية لتلبي إحتياجاتهم ومتطلباتهم بحيث يكون هناك تفاعل مستمر بين الأشخاص ذوي الإعاقة البصرية والمجتمع والبيئة المحيطة به، من أجل دمجهم بغية الاستفادة منهم كونهم طاقة

لابد من استغلالها من جهة، وغرس روح الثقة بالنفس من جهة أخرى من اجل تخطي المشاكل التي تواجههم على تحقيق النمو المتكامل في شخصيتهم .

ولما للمشكلات النفسية والإجتماعية من إنعكاسات سلبية على الأسرة والمدرسة، باعتباره مرتبط إرتباطا وثيقا بعدة متغيرات ومنها التوافق الدراسي ، جاءت هذه الدراسة تحاول التعرف عن العلاقة بين المشكلات النفسية والإجتماعية والتوافق الدراسي عند المراهق ضعيف البصر في مدارس الاطفال المعاقين بصريا ، وقد تم التحقق من فرضيات هذه الدارسة بتطبيق مقياس المشكلات النفسية والإجتماعية من انشاء الباحثة، ومقياس التوافق الدراسي ليونجمان وترجمة وعدله للعربية حسين الدريني (1994)، وقد استخدمنا في تحليل النتائج مجموعة من الاساليب الاحصائية والمتمثلة في النسب المئوية، معامل الارتباط (**Person**)، واختبار لإظهار الفروق –ت

من خلال النتائج المتحصل عليها استخلصنا:

أن الفرضية الأولى تحققت والتي كان مفادها وجود علاقة بين المشكلات النفسية والإجتماعية والتوافق الدراسي عند المراهق ضعيف البصر في مدارس الأطفال المعاقين بصريا، حيث توقعنا وجود ارتباط دال احصائيا بين المشكلات النفسية والإجتماعية والتوافق الدراسي، فقد تحققت حسب ما كنا نتوقعه أي وجود علاقة بين المشكلات النفسية والإجتماعية والتوافق الدراسي عند المراهق ضعيف البصر في مدارس الاطفال المعاقين بصريا، وارجعنا السبب الى الدور الذي تلعبه البيئة المدرسة والتربوية في تقديم الخدمات والبرامج التربوية المكيفة لإعاقتهم، والنشاطات الرياضية و الثقافية ، والبرامج التوعوية التي تساعد في التخفيف من هذه المشكلات النفسية والاجتماعية.

أما الفرضية الثانية لم تتحقق حسب ما كنا نتوقعه: فقد المشكلات النفسية والإجتماعية متوسطا عند المراهقين ضعاف البصر، ويمكن تفسير هذه النتيجة الى الجهود المبذولة من طرف مديريات النشاط الاجتماعي توفير مراكز التكفل كذلك انتشار الوعي.

بالنسبة للفرضية الثالثة لم تتحقق والتي تنص: فقد كان مستوى التوافق الدراسي متوسطا عند المراهق ضعيف البصر في مدارس الأطفال المعاقين بصريا، ويرجع ذلك الى ان عملية التوافق الدراسي بكل ابعادها من العلاقة بالمدرس والجهد والاجتهاد ومحور الاذعان مستقلة كلية عن الاعاقة، فهي ترجع الى طبيعة التلميذ داخل الفصل وبكيفية تسير الحياة الدراسية.

وعن الفرضية الرابعة التي تحققت والتي تنص عن وجود فروق بين الذكور والإناث في المشكلات النفسية والإجتماعية ويمكن تفسير النتيجة الى وجود مجتمع ذكوري مهيمن، وإلى العادات والتقاليد المفروضة عليهم، خاصة في حالة وجود إعاقة وعجز عند الإناث فإنها يصعب عليها تحقيق التوافق النفسي .

-وعن الفرضية الخامسة: والتي تحققت والتي تنص على وجود فروق في المشكلات النفسية والإجتماعية بين المراهقين ضعاف البصر تعزى لمتغير طبيعة الاعاقة

أما الفرضية السادسة، فقد تحققت والتي تنص على وجود فروق في المشكلات النفسية والإجتماعية لدى المراهقين ضعاف البصر تعزى لمتغير الإقامة، ويمكن ارجاعها الى مجموعة العوامل الخارجية التي تتحكم في الفرد خصوصا فيما يتعللق بالجانب النفسي ، فبالنسبة للمقيمين مع أسرهم يتلقون جزء كبير من الإهتمام والرعاية والحب وبالتالي فهي تقلل لديهم من الإحباطات وتقبل إعاقتهم وإندماجهم في المدرسة، أما الفئة المقيمين في المدارس الخاصة فهم معزولين عن أقرانهم العاديين ما يصعب عليهم تنمية المهارات الإجتماعية و بناء علاقات جيدة لنقص الإحتكاك بالافراد العاديين.

انطلاقا من نتائج هذه الفرضيات فلقد استنتجنا أن لعملية الدمج أهمية كبيرة بالنسبة لمراهق ضعاف البصر على عدة جوانب وبالأخص الجانب الشخصي فيما يتعلق بالرضا عن النفس مما ينتج عنه رفع مستوى الشخصي والإجتماعي والدراسي.

وعموما تعتبر نتائج بحثنا ما هي إلا خطوة أولية لمعرفة العلاقة بين المشكلات النفسية والإجتماعية والتوافق الدراسي عند المراهقين ضعاف البصر المدمجين في مدارس الأطفال المعاقين بصريا، أضافة الى معرفة الفروق فيما يتعلق بعض المتغيرات، ويبقى هدف هذه الدراسة هو فتح أفاق جديدة ومواضع جديدة في التربية الخاصة، وأن معظم الدراسات والخدمات مازالت تقدم على اعتبار أن جميع الافراد المعوقين بصريا، هم أفراد مكفوفين كليا دون الاخذ بعين الاعتبار الافراد الذين لديهم بقايا بصرية. والتي مازالت تعاني من التهميش رغم المجهودات المبذولة.

خاتمة :

من خلال الدارسة الحالية التي تطرقنا فيها الى موضوع ذو أهمية بالغة في الدراسات النفسية والإجتماعية، وهو معرفة العلاقة بين المشكلات النفسية والإجتماعية والتوافق الدراسي عند فئة ذوي الإحتياجات الخاصة ألا وهي فئة ضعاف البصر، وهذه المشكلات ترتبط إرتباطا وثيقا بعدة عوامل منها ما هو عام (الجنس) ومنها ما يتميز به ضعاف البصر (نوع الاعاقة ، طبيعة الاقامة) ولهذا اعتمدناهم كمتغيرات للدراسة الحالية وذلك من خلال المقارنة بين كل فئة ، أين وجدنا أثر الدمج المدرسي في تحقيق العلاقة ، بالرغم من الصعوبات والتحديات التي تلاحق هذه العملية، هذا ما لاحظناه اثناء اجراءنا للعمل الميداني من قلة للإمكانيات المادية والبشرية المسخرة لهذه الفئة من المعاقين، حيث لاتزال تلك الفئة مهمشة الى حد كبير، إلا أن هذه الفئة لم تنهزم أمام إعاقتها اذ قام كلا الجنسين بدون استثناء وباختلاف طبيعة إعاقتهم و نوع إقامتهم برفع روح التحدي واثبتوا كفاءتهم وقدرتهم على تحمل المسؤولية. ما زاد من ثقتهم بأنفسهم وتكيفهم داخل المجتمع المدرسي والحد من المشكلات النفسية والاجتماعية.

في ضوء النتائج التي توصل اليها البحث، فان الباحثة تقدم فيما يلي مجموعة من التوصيات والمقترحات التي قد تساهم في الحد من المشكلات النفسية و الاجتماعية التي تواجه التلاميذ ضعاف البصر، وتساعدهم على الوصول إلى درجات مقبولة من التوافق الدراسي والصحة النفسية والتي تساعد كذلك المعلمين وصانعي السياسات واولياء الامو والباحثين:

1-التوافق هو أهم عامل للتلاميذ ضعاف البصر، لتطوير الأبعاد المختلفة للتوافق، يجب تقديم أنواع مختلفة من الأنشطة المشتركة مثل الرقص، الغناء، الدراما والكشافة في مدارسهم.

2-يجب على المعلمين خلق بيئة جيدة وتوفير الفرص لتحسين تفاعل التلاميذ ضعاف البصر، يجب جعلهم يفهمون أنهم لا يختلفون عن المبصرين ولكن أنهم يشبهونهم أو حتى يمكن أن يكونوا أكثر كفاءة في أنشطة معينة من أي فرد عادي.

3-إجراء المزيد من الدراسات والبحوث التي تتناول مشكلات ومتغيرات أخرى لم تتطرق اليها في البحث الحالي ، لمعرفة أثرها على ضعاف البصر كردود فعل المعلمين ،واتجاهات العاملين في المؤسسات.

4-إجراء مقارنة بين التلاميذ ضعاف البصر المتمدرسين في المدارس الخاصة بالإعاقة البصرية وضعاف البصر المتمدرسين في المدارس العادية في ضوء بعض المتغيرات المختلفة للتعرف على المشاكل التي تواجه التلاميذ وتؤثر في توافقهم الدراسي.

5-تقديم برامج إرشادية لا سر التلاميذ ضعاف البصر لتوعيتهم بطرق التعامل معهم،

وكيفية مواجهة المشاكل النفسية والإجتماعية التي تواجههم.

6-تقديم برامج تدريبية لمعلمي التلاميذ ضعاف البصر لتوعيتهم بأحداث وافضل الطرائق للتعامل الجيد معهم.

7-إعداد اختبارات ومقايس خاصة بالمشكلات النفسية والإجتماعية لضعاف البصر.

8-إعداد برامج للتشخيص و التدخل المبكر بهدف الحد من المشكلات النفسية وتحسين السلوك الإجتماعي لدى ضعاف البصر بهدف الحد من المشكلات النفسية والإجتماعية التي تؤثر في التوافق الدراسي.

وفي الأخير أتمنى أن تكون هذه الدراسة قد نالت من غرضها، وفتحت الباب أمام المهتمين بمجال ذوي الاحتياجات الخاصة وبالأخص فئة المعاقين بصريا من إستكمال طرق

البحث والمعرفة. أملا في تحسين ظروف هذه الفئة والوصول الى نتائج يستفيد منها الاولياء والعاملون بقطاعات التربية الخاص

قائمة المراجع

مراجع:

1. أبو فخر، غسان (2000) المعوقين حسيا والصعوبات المرافقة لاعاقتهم، مجلة شؤون اجتماعية، الشارقة، العدد67.

2. أحمد عزت راجح(1999)،اصول علم النفس .القاهرة،دار المعارف

3. أحمد على بدوى محمد(1993): طفلك ومشكلاته النفسية(التشخيص والعلاج).

4. أسامة فاروق مصطفى(2011) :مدخل الى الاضطرابات السلوكية و الانفعالية،عمان ،دار المسيرة للنشر و التوزيع.

5. أغا ، كاظم ولى (1989) التوافق النفسي –والاجتماعي عند الطلاب المتفوقين دراسيا وغير المتفوقين : دراسة تجريبية مقارنة على طلاب المرحلة الثانوية من الجنسين في دولة الامارات العربية المتحدة . مجلة بحوث جامعة حلب (سلسلة الاداب والعلوم الانسانية) 17، 143–173.

6. بوصفر ، دليلة (2010/2011) الاستقلال النفسي عن الوالدين وعلاقته بالتوافق الدراسي لدى الطالب الجامعي المقيم (18–21 سنة) رسالة ماجستير – جامعة تيزي وزو

7. تهاني عبد العزيز اللطيف،(1985)،علاقة مركز التحكم بالتوافق الشخصي والاجتماعي لدى طلبة كلية التربية. مصر ، جامعة الزقازق .

8. جابر عبد الحميد ، علاء الدين كفافي (1988)، معجم علم النفس والطب النفسى، دار النهضة العربية ، القاهرة.

9. جابر عبدالحميد جابر و احمد خير كاظم (1996) ،مناهج البحث في التربية و علم النفس:القاهرة ،دار النهضة العربية .

10. جمال محمد الخطيب ، منى صبحي الحديدي (2009)، المدخل الى التربية الخاصة ، مطبعة دار الفكر ،ط1

11. حامد زهران(2005): الصحة النفسية و العلاج النفسي ،عالم الكتب ، القاهرة

12. حامد زهران،(1987)،الصحة النفسية و العلاج :القاهرة ،عالم الكتب،ط1

13. حمودة،مجمود،(1998)،الطفولة و المراهقة،المشكلات النفسية و العلاج ،مصر:مركز الطب النفسي و العصبي للأطفال ميدان الاسماعلية ،مصر: الجديدة ،ط2

14. حنان بنت اسعد محمد خوج،(2002)،الخجل و علاقته بكل من الشعور بالوحدة النفسية و اساليب المعاملة الوالدية (لدى عينة من طالبات المرحلة المتوسطة)،مكة المكرمة

15. الدريني ، حسين عبد العزيز (1985): المدخل الى علم النفس " ، دار الفكر العربي، القاهرة .

16. دسوقي كمال ،(1974)،تكنولوجيا العلوم الاجتماعية علم النفس و دراسة التوافق :بيروت ،دار النهضة.

17. دمنهوري، رشاد صالح ،(1996)، بعض العوامل النفسية والاجتماعية ذات الصلة بالتوافق الدراسي،دراسة مقارنة مجلة علم النفس، عدد 38 السنة العاشرة، الهيئة المصرية للكتاب ، القاهرة.

18. رياش سعيد ،(2009)،التوافق النفسيالاجتماعي للمسنين في الجزائر، اطروحة مقدمة لنيل درجة دكتوراة في علم النفس.جامعة الجزائر.

19. زبيدة بن دومة(2010) اهمية مفهوم الذات في تحقيق التوافق الدراسي لدى المراهقين المتمدرسين وعلاقته بظهور السلوك العدواني ،رسالة ماجستير غير منشورة جامعة الجزائر.

20. الزعبي ،احمد محمد،(2001)،الامراض النفسية السلوكية و الدراسية عند الطفل ، الاردن ،دار زهران .

21. زيدان محمد مصطفى ،(1985)،النمو النفسي للطفل و المراهق و نظريات الشخصية ،ط1،دار الشروق للنشر و التوزيع و الطباعة ،جدة .

22. سعيد ،جاسم،وابراهيم،مروان (2003)،الارشاد التربوي،الدار العلمية،عمان الطبعة 1

23. سفيان ، نبيل صالح ،(2004)، المختصر في الشخصية والارشاد النفسي ، ايتراك للطباعة والنشر ، الطبعة الاولى

24. سليمان عبد الواحد ابراهيم،2014،علم النفس الاجتماعي ومتطلبات الحياة المعاصرة، عمان مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع،ط1

25. سمير عبد الرحمن هائل الشميري(بدون سنة).مشكلات اجتماعية في منظور سيسيولوجيا

26. السويلم، ابراهيم بن عبد العزيز (2002). التوجيه والارشاد الطلابي ، الرياض ، دار طوق للنشر والتوزيع.

27. شاذلي ، عبد الحميد محمد ،2001)،الصحة النفسية و سيكولوجية الشخصية :الاسكندرية، المكتبة الجامعية .

28. شقورة ،عبد الرحيم شعبان،(2002)،الدافع المعرفي و اتجاهات طلبة كلية التمريض نحو مهنة التمريض و علاقة كل منهما بالتوافق الدراسيز: غزة ، رسالة ماجستر (غير منشورة)الجامعة الاسلامية بغزة ،كلية التربية ،قسم علم النفس

29. الصباح سهير سليمان،(1993)،الانسحاب الاجتماعي لدى الاطفال المعوقين.رسالة ماجستير ، الجامعة الاردنية ، عمان ،الاردن

30. طموم ، محمد نشأت (2003) التوافق للطفل الكفيف ،دار الحسن للطباعة والنشر ، القاهرة .

31. الطويل، محمد سليمان(2000)،التوافق النفسي المدرسي و علاقته بالسلوك العدواني لدى طلبة المرحلة الثانوية بمحافظة غزة:القاهرة ، رسالة ماجستر ،كلية التربية ،جامعة عين الشمس.

32. عامر ،طارق و محمد ، ربيع (2008): الاعاقة البصرية، مؤسسة طيبة للنشر و التوزيع، القاهرة .

33. عباس محمود عوض،1990،الموجز في الصحة النفسية:الاسكندرية ،دار المعرقة الجامعية.

34. عبد الحميد محمد الشاذلي ،2001،التوافق النفسي للمسنين :اسكندرية ، المكتبة الجامعية .

35. عبد الخالق ، احمد محمد ،(2001) اصول الصحة النفسية ،دار المعرفة الجامعية للنشر ، الطبعة الثانية

36. عبد الخالق احمد،(2001)، اصول الصحة النفسية:الاسكندرية ،دار المعرفة الجامعية.

37. عبد الرحمن عيسوي،(1992)،في الصحة النفسية، لبنان ،دار النهضة العربية :بيروت .

38. عبد اللطيف، مدحت،(1990)،الصحة النفسية و التوافق الدراسي:مصر ،دار المعرفة الجامعية ،الاسكندرية .

39. عبد اللطيف،مدحت،(1990)،الصحة النفسية و التوافق الدراسي:مصر ،دار المعرفة الجامعية ،الاسكندرية .

40. عبير عسيري، (2003)،علاقة تشكيل هوية الانا بكل من مفهوم الذات و التوافق النفسي والاجتماعي والعام لدى عينةمن طالبات المرحلة الثانوي، رسالة ماجستر غير منشورة ،جامعة او القرى ،السعودية .

41. العزة، سعيد (2009).التربية الخاصة للاطفال ذوي الاضطرابات السلوكية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ط1،عمان، المملكة الاردنية الهاشمية.

42. علياء شكري ، د محمد على محمد ،د السيد محمد الحسيني ، القاهرة :دار المعارف ،ط2

43. العناني ، حنان عبد الحميد (2005) الصحة النفسية ، عمان :دار الفكر للنشر و التوزيع .

44. عودة نظمي ،(1996): المشكلات السلوكية لتلاميذ المدارس الابتدائية كما يدركها المعلمون المعلمات، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أم القرى

45. عوض ،عباس محمود ،(1985)،علم النفس الاجتماعي ،الاسكندرية،دار المعرفة الجامعية.

46. غالب،مصطفى،(1986)،القلق و الخجل ،مكتبة الهلال ، بيروت

47. فاروق الروسان ،(1996) سيكولوجية الاطفال غير العاديين . عمان، دار الفكر ،ط2

48. فتحي السيد عبد الرحيم محمد ، حليم السعيد بشاي(1980) سيكولوجية الاطفال غير العاديين واستراتيجية التربية الخاصة . الكويت ، دار القلم الجزء الاول.

49. فهمي احمد مصطفى (1979).علم النفس الاكلينيكي ،بيروت :دار الهلال

50. فؤاد البهي السيد(1975)،الاسس النفسية للنمو من الطفولة الى الشيخوخة ،القاهرة:دار الفكر العربي ،ط4 .

51. القريوتي، يوسف واخرون(1998).المدخل الى التربية الخاصة. دبي، دار القلم ،الامارات العربية المتحدة.

52. القمش ،مصطفى (1994)،مشكلات الاطفال المعوقين عقليا داخل الاسرة كما يراها الاهالي و استراتيجيات عاملهم مع المشكلات ، رسالة ماجستير غير منشوررة،الجامعة الاردنية ،عمان –الاردن .

53. كازدين الان، ترجمة:عادل عبد الله ،(2003)،الاضطرابات السلوكية للاطفال والمراهقين.القاهرة: دار الرشاد.

54. الكحيمي ،وجدان عبد العزيز ،وحمام ،فادية كامل، و مصطفى ،على احمد سيد،(2011)، الصحة النفسية للطفل و المراهق: الرياض،مكتبة الرشد ،ط4

55. كمال دسوقي ،1976،علم النفس ودراسة التوافق:بيروت،دار النهضة العربية،ط2

56. كمال سالم سيسالم (1992):المعاقون بصريا خصائصهم ومناهجهم . القاهرة، الدار المصرية اللبنانية، الطبعة الاولى

57. لبوز عبد الله ،(2002): علاقة التنشئة الاسرية بالتوافق الدراسي لدى تلاميذ مرحلة الثانوية ، رسالة ماجستير غير منشورة مودعة بجامعة ورقلة

58. مايسة احمد النيال ،2002،سيكولوجية التوافق :القاهرة .

59. محمد زيدان (1985):دراسة سيكولوجية تربوية لتلميذ التعليم العام ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر .

60. محمد سعيد مصطفى، ابراهيم (2001) مشكلات الطلبة المعاقين بصريا في الجامعات الاردنية، رسالة ماجستير غير منشورة .

61. محمد صالح ، الامام ، الخوالدة فؤاد (2009) المناخ الاسري وعلاقته بالامن الفكري لدى المراهق ذوي الاعاقة البصرية . رسالة دكتوراة غير منشورة .

62. محمد عبيدات ، ابو نصار، عقلة مبيضين،(1997)، منهجية البحث العلمي: القواعد والمراحل والتطبيقات. عمان ، دار وائل.

63. محمد علي محمد النوبي(2010) النشأة الاسرية وطموح الابناء العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة. الاردن ، دار الصفاء للطباعة والنشر و التوزيع .

64. محمد مصطفى زيدان ،(1979)،النمو النفسي للطفل و المراهق ،جدة ،دار الشروق .

65. مختار حمزة(1979) سيكولوجية ذوي العاهات والمرضى: الامراض الجسمية والنفسية والجسمية النفسية والامراض العقلية.جدة السعودية، دار المجمع العلمي .

66. مصطفى فهمي (1979) التوافق الشخصي والاجتماعي ، القاهرة ، مكتبة الخانجي .

67. مصطفى نور القمش و اخرون ،(2007)، الاضطرابات السلوكية و الانفعالية ،عمان : دار المسيرة للنشر و التوزيع .

68. المغربي،سعد(1992)،الصحة النفسية،علم النفس:القاهرة ،مجلة فصلية تصدر من الهيئة العامة للكتاب ، عدد .23

69. منى الحديدي،(1998) مقدمة في الاعاقة البصرية، عمان : دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

70. منى صبحي الحديدي،جمال محمد الخطيب،(2009)، المدخل الى التربية الخاصة، مطبعة دار الفكر ،ط1

71. نجمة بنت عبد الله محمد الزهراني ،(2005)، النمو النفس –الاجتماعي وفق نظرية اريكسون و علاقته بالتوافق و التحصيل الدراسي لدى عينة الطلاب و

الطالبات المرحلةالثانوية بمدينة الطائف ،رسالة منشورة ، مقدمة لنيل شهادة الماجستير في التعلم ،جامعة ا القرى ،السعودية .

72. الهابط محمد السيد،(1985)،التكيف والصحة النفسية ،الاسكندرية ، الكتب الجامعي الحديث ،ط2

73. الهاشمي، عبد الحميد (2003) التوجيه والارشاد النفسي .جدة، دار الشروق ط3

74. وريكات،خولة والشحروري، ملك (1996) .المشكلات السلوكية للطلبة المعاقين بصريا في مراكز التربية الخاصة وعلاقتها بمتغيرات الجنس والعمر .مجلة العلوم التربوية. المجلد(23).العدد(1).

75. Anderson, J.R., Guan,Y.,&Koc, Y(2016).The academic adjustement scale: measuring the adjustement of permanent resident or sorojurner students. International Journal of Intercultural Relations,54,68-76.

76. Bar-Haim, Y., Lamy, D., Pergamin, L., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Van Ijzendoorn, M. H. (2007).Threat-related attentional bias in anxious and nonanxious individuals: A meta-analytic study. Psychological Bulletin, 133(1), 1- 24.

77. Barkley, R. (2006). Attention-deficit hyperactivity disorder: A clinical handbook for diagnosis and treatment (3e éd.). New York, NY: Guilford Press.

78. Barraga, N.,and Morris, J.E. (1998). Program To Develop Efficiency in Visual Functioning , Louisville, Kentucky: American Printing House for the Blind, Inc, USA.

79. Batterbury ,M and Bowling, B.(1999). Pphthalmology: An Illustrated colour Text, New York : Churchill Livingstone, USA.

80. Beck ,A,& Clark ,D(1988).Anxiety and depression :An information processing perspective , Anxiety Research , 1,23-36.

81. Beesdo, K., Knappe, S., & Pine, D.S. (2009). Anxiety and anxiety disorder in children and adolescents: developmental

issues and implications for DSM-V. Psychiatrie Clinics of North America, 32(3), 483-524.

82. Blair,H.T. ,Sotres –Bayon ,F.,Moita,M.A. ,&LeDoux, J.E.(2005).The lateral amygdala processes the value of conditioned and unconditioned aversive stimuli. Neuroscience,133,561-569.
83. Bluteau, 1. & Dumont, M. (2014). L' anxiété et le stress de performance. Dans L. Massé, N. Desbiens et C. Lanaris (dir.), Les troubles de comportement à l 'école: prévention, évaluation et intervention (2e éd., p. 33-46). Montréal, QC: Gaetan Morin Éditeu
84. Buchsbaum, M. S. (2004). Frontal cortex function. The American Journal of Psychiatry, 161(12), 2178-2178.
85. Bullinger A.(2007): « A Propos du développement psychomoteur ; Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence » n55, Ed Elsevier Masson.
86. Cartwright-Hatton, S., McNicol, K., & Doubleday, E. (2006). Anxiety in a neglected population: prevalence of anxiety disorders in pre-adolescent children. Clinical Psychology Review, 26(7), 817-833. C
87. Cataldo, M. G., Nobile, M., Lorusso, M. L., Battaglia M., &Moteni, M. (2005). Impulsivity in depressed children and adolescent: A comparison between behavioral and neuropsychological data. Psychiatry Research, 136(2-3), 123-133
88. Chorpita, B. F., Albano, A. M., & Barlow, D. H. (1996). Cognitive processing in children: Relation to anxiety and family influences. Journal of Clinical Child Psychology, 25(2), 170-176
89. Clarke, L., Ungerer, J., Chahoud, K., Johnson, S., &Stiefel, 1. (2002). Attention deficit hyperactivity disorder is associated with attachment insecurity. Journal of Clinical Child Psychology and Psychiatry, 7(2), 179-198. Cole,

90. Cole, P. M., Luby, J., & Sullivan, M. W. (2008). Emotions and the development of childhood depression: bridging the gap. Child Development Perspectives, 2(3), 141-148.
91. Costello, E. J., Egger, H. L., &Angold, A. (2004).The developmental epidemiology of anxiety disorders.Dans T. Ollendick, & J. March (Éds.), Phobie and anxiety disorders in children and adolescents: A clinician 's guide to effective psychosocial and pharmacological interventions (pp. 61-91). New York, NY: Oxford University Press
92. Craske, M. G., & Waters, A. M. (2005). Panic disorder, phobia and generalized anxiety disorder. Annual Review ofClinical Psychology, 1(1), 197-225. C
93. Das, P., Kemp, A.H., Liddell, B.J., Brown, K.J., Olivieri, G., Peduto, A., et al. (2005). Pathways for fear perception : Modulation of amygdala activity by thalamo-cortical systems. Neuroimage, 26, 141-148
94. Davis, M., Myers, K.M., Chhatwal, J., &Ressler, K.J. (2006). Pharmacological treatments that facilitate extinction of fear : Relevance to psychotherapy. NeuroRx, 3, 82-96.
95. Duclos,G&al.(1995),L'estime de soi , de nos adolescent .Hopital Saint Justine –france,13
96. Eysenck , m .(2000).A cognition approch to trait anxiety ;European journal aa personality ,14,463-476.
97. Feifer, S. G., & Rattan, G. (2013).Depressive disorders.Dans L. A. Reddy, A. S. Weissman, & J. B. Hale (Éd s.), Neuropsychological assessment and intervention for youth (pp. 73-96). Washington, DC: American Psychological Association
98. Forbes, E. E., & Dahl, R. E. (2005). Neural systems of positive affect: Relevance to understanding child and ado!escent depression. Development and Psycholopathology. 1 7(3)
99. Grnier A.(2000) :la motricité libérée de nouveau –né, Ed broché.

100. Gunnar, M. R., &Quevedo, K. M. (2008). Early care experiences and HP A axis regulation in children: A mechanism for later trauma vulnerability. Progress in Brain Research, 167, 137-149. Hale, J.
101. Hale, J. B., Reddy, L. A., Weissman, A. S., Lukie, C., & Schneider, A.N. (2013). Attention deficit-hyperactivity disorder. Dans L. A. Reddy, A. S. Weissman, & J. B. Hale (Éds.), Neuropsychological assessment and intervention for youth (pp. 127-154). Washington, DC: American Psychological Association. H
102. Harter,S.(1982).The perceeived competence scale for children.Child development , 53,85-97.
103. Hayrettin TUNÇE L,2005, The relationship between self-confidence and learning Turkish as a foreign language Turkish Language Department, Canakkale, CanakkaleOnsekiz Mart University, Turkey Vol. 10(18), pp. 2575-2589
104. -Hayrettin TUNÇE L,2005, The relationship between self-confidence and learning Turkish as a foreign language Turkish Language Department, Canakkale, CanakkaleOnsekiz Mart University, Turkey Vol. 10(18), pp. 2575-2589
105. Henderson, L,M, and Zimbardo ,P.G and Carducci,B,J(1999) Shyness, An article for the Encyclopedia of psychology.
106. Henderson,Lynne, and Zimbadro,Philip(1996)Shyness in Encyclopedia of Mental Health , Academic Press, San diego.
107. IfanShepherd . (2001). Providing learning support for blind and visualimpairment students undertaking field work and relatedactivities`. http//: www.glos.ac.uk
108. Kaplan ,Sadock.(1996).L'ocket Home book of clinical psychiatry, london , Williams 2 Ed.
109. Kendall, P. c., &Ollendick, T. H. (2004). Setting the research and practice agenda for anxiety in children and

adolescents: A topic cornes of age. Cognitive and Behavioral Practice, 11(1), 65-74.

110. Kessler, R. C., & Magee, W. J. (1993). Childhood adversities and adult depression: Basic patterns of association in a U.S. national survey. Psychological Medicine, 23(3),679-690.

111. Luby, J. L. (2009).Early childhood depression. The American journal of psychiatry, 166(9), 974-979

112. -Marendaz C.(2009) : du regard a l'émotion :la vision , le cerveau, l'affectif, Ed le pommier .

113. McLoone, J., Hudson, J. L., &Rapee, R. (2006).Treating anxiety disorders in a school setting. Education and Treatment ofChildren, 29(2),219-242.

114. Milham, M.P., Nugent, A.C., Drevets, W.C., Dickstein, D.P., Leibenluft, E., Ernst M., et al. (2005). Selective reduction in amygdala volume in pediatric anxiety disorders : A voxel-based morphometry investigation. Biological Psychiatry, 57, 961-969

115. -Nichcy, p. (2004).Visual Impairment .Publication of the National,Dissemination Center for the Children With Disabilities .

116. Rapee, R. M., Schniering, c., & Hudson, J. L. (2009). Anxiety disorder during childhood and adolescents: origins and treatment. Annual Review of Clinical Psychology, 5,311-341.

117. Robert –ouvray s. « le corps étai de la psché » sur www.suzanne –robert ouvray.fr

118. Rubin, K. H., Hastings, P. D., Stewart, S. L., Henderson, H. A., & Chen, T. (1997). The consistency and concomitants of inhibition: Sorne of the children, all of the time. Child Development, 68(3), 467- 4

119. Sadock , p &sadock , v.(2003),Kaplan &sadocks synopsis of psychiatry behavioral science /clinical psychiatry New york , lippinoctt Williams &wilkins .

120. ScialomP,Giromini F ,Albaret J-M (2013) :Manuel d'enseignement en psychomotricité, tome 1 Principes fondamentaux ,Ed de Boeck- solal .
121. Seidman, L. J., Valera, E. M., &Makris, N. (2005).Structural brain imaging of attention deficit-hyperactivity disorder. Biological Psychiatry, 57(11), 1263-1272.
122. van den Heuvel, O.A., Veltman, D.J., Groenewegen, H.J., Dolan, R.J., Cath, D.C., Boellaard, R., et al. (2004). Amygdala activity in obsessive-compulsive disorder with contamination fear : A study with oxygen-15 water positron emission tomography. Psychiatry Research, 132,225-237
123. Winnicott D.W.(1975) Jeu et realite, Ed Gallimard .
124. Zalsman. G., Brent, D. A. etWeerslng. V. R. (2006). DepreSSive disorders lnchtldhood and adolescent: an overview. Epidemlology, clinical manifestations, and risk factors. Child and adolescent psychiatrie clinics of Nort America, 15 (4).827-841 .
125. Chen,X.,Chen,H.,Noh,S.,Kaspar, V(2000) Adolescent Social,Emotional, and SchoolAdjustement in Maintand China, International Journal of Groupe Tensions, 29(8)/112-126.

قائمة الملاحق

Corrélations

		أنخرط في بسهولة مشاجرات مع وعراك الآخرين.	عندما اغضب كلام أقول غير لائق.	ميل لدي لشتم قوي الآخرين.	أرغب في كثيرا تحطيم الأشياء القريبة مني .	تنتابني رغبة في شديدة معاقبة نفسي.	أجد صعوبة ضبط في غضبي .	في عوقبت المدرسة بسبب سلوكي المشاغب .	متعة أجد إيذاء في الأشخاص المقربين.	الجأ للضرب عندما مع أتشاجر الآخرين.	أرد الاساءة اللفظية باساءة بدنية	ارغب في احيانا الاشتباك اي مع شخص اخر.	العدوانية
أنخرط في بسهولة مشاجرات مع وعراك الآخرين.	Corrélation de Pearson	1	,660**	,689**	,609**	,577**	,509**	,574**	,503**	,567**	,536**	,550**	,865**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
عندما أقول اغضب غير كلام لائق.	Corrélation de Pearson	,660**	1	,482**	,471**	,481**	,446**	,443**	,369**	,470**	,424**	,465**	,720**
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
ميل لدي لشتم قوي الآخرين.	Corrélation de Pearson	,689**	,482**	1	,683**	,381**	,527**	,527**	,415**	,462**	,421**	,496**	,762**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
كثيرا أرغب تحطيم في الأشياء مني القريبة .	Corrélation de Pearson	,609**	,471**	,683**	1	,430**	,475**	,535**	,455**	,521**	,501**	,477**	,768**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
رغبة تنتابني في شديدة نفسي معاقبة.	Corrélation de Pearson	,577**	,481**	,381**	,430**	1	,367**	,428**	,391**	,367**	,313**	,454**	,651**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,001	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
صعوبة أجد ضبط في غضبي .	Corrélation de Pearson	,509**	,446**	,527**	,475**	,367**	1	,482**	,417**	,449**	,389**	,450**	,688**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
في عوقبت المدرسة سلوكي بسبب المشاغب .	Corrélation de Pearson	,574**	,443**	,527**	,535**	,428**	,482**	1	,462**	,536**	,490**	,429**	,738**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
في متعة أجد إيذاء الأشخاص المقربين.	Corrélation de Pearson	,503**	,369**	,415**	,455**	,391**	,417**	,462**	1	,567**	,366**	,473**	,673**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
للضرب الجأ عندما مع أتشاجر الآخرين.	Corrélation de Pearson	,567**	,470**	,462**	,521**	,367**	,449**	,536**	,567**	1	,429**	,561**	,737**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
الاساءة أرد اللفظية بدنية باساءة	Corrélation de Pearson	,536**	,424**	,421**	,501**	,313**	,389**	,490**	,366**	,429**	1	,433**	,662**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,001	,000	,000	,000	,000		,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
احيانا ارغب الاشتباك في اي مع اخر شخص.	Corrélation de Pearson	,550**	,465**	,496**	,477**	,454**	,450**	,429**	,473**	,561**	,433**	1	,718**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
العدوانية	Corrélation de Pearson	,865**	,720**	,762**	,768**	,651**	,688**	,738**	,673**	,737**	,662**	,718**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Corrélations

		أتجنب مع التواجد قدر الناس . الإمكان	أشارك لا الآخرين مناقشة في المواضيع التي يطرحونها .	أتجنب الذهاب إلى الأماكن مثل العامة و الحدائق . الأسواق	أستغرق كثيرا بأحلام .اليقظة	أخشى في الفشل علاقاتي الاجتماعية مع . الآخرين	ينخفض أو صوتي عند يتغير مع الحديث . الآخرين	يعاملني الآخرون .باحتقار	أتجنب في)المبادرة علاقة إقامة الأفراد مع .الآخرين	أهتم لا بمن . حولي	لم لبتني أكن خجولا بهذه . الدرجة	أتضايق مشاعر من الشفقة . اتجاهي	لديّ صعوبة التعبير في عن انفعالاتي و . مشاعري	العزلة
مع التواجد أتجنب الإمكان قدر الناس .	Corrélation de Pearson	1	,585**	,469**	,389**	,453**	,431**	,474**	,366**	,405**	,383**	,523**	,411**	,717**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
الآخرين أشارك لا مناقشة في التي المواضيع يطرحونها .	Corrélation de Pearson	,585**	1	,318**	,457**	,487**	,311**	,538**	,358**	,482**	,490**	,579**	,412**	,738**
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,000	,000	,001	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
إلى الذهاب أتجنب مثل العامة الأماكن الأسواق و الحدائق .	Corrélation de Pearson	,469**	,318**	1	,186*	,336**	,315**	,356**	,243**	,305**	,377**	,350**	,263**	,544**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000		,043	,000	,000	,000	,008	,001	,000	,000	,004	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
كثيرا أستغرق .اليقظة بأحلام	Corrélation de Pearson	,389**	,457**	,186*	1	,503**	,374**	,513**	,400**	,431**	,396**	,417**	,303**	,663**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,043		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,001	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
في الفشل أخشى الاجتماعية علاقاتي الآخرين مع .	Corrélation de Pearson	,453**	,487**	,336**	,503**	1	,430**	,589**	,452**	,439**	,450**	,505**	,319**	,733**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
أو صوتي ينخفض الحديث عند يتغير الآخرين مع .	Corrélation de Pearson	,431**	,311**	,315**	,374**	,430**	1	,404**	,370**	,310**	,368**	,406**	,337**	,620**
	Sig. (bilatérale)	,000	,001	,000	,000	,000		,000	,000	,001	,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
الآخرون يعاملني .باحتقار	Corrélation de Pearson	,474**	,538**	,356**	,513**	,589**	,404**	1	,515**	,488**	,427**	,463**	,359**	,746**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
في)المبادرة أتجنب مع علاقة إقامة .الآخرين الأفراد	Corrélation de Pearson	,366**	,358**	,243**	,400**	,452**	,370**	,515**	1	,445**	,403**	,337**	,346**	,646**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,008	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
حولي بمن أهتم لا .	Corrélation de Pearson	,405**	,482**	,305**	,431**	,439**	,310**	,488**	,445**	1	,466**	,438**	,392**	,686**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,001	,000	,000	,001	,000	,000		,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
خجولا أكن لم لبتني الدرجة بهذه .	Corrélation de Pearson	,383**	,490**	,377**	,396**	,450**	,368**	,427**	,403**	,466**	1	,573**	,379**	,697**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
مشاعر من أتضايق اتجاهي الشفقة .	Corrélation de Pearson	,523**	,579**	,350**	,417**	,505**	,406**	,463**	,337**	,438**	,573**	1	,535**	,753**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
في صعوبة لديّ عن التعبير و انفعالاتي مشاعري .	Corrélation de Pearson	,411**	,412**	,263**	,303**	,319**	,337**	,359**	,346**	,392**	,379**	,535**	1	,622**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,004	,001	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
العزلة	Corrélation de Pearson	,717**	,738**	,544**	,663**	,733**	,620**	,746**	,646**	,686**	,697**	,753**	,622**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

Corrélations

		أفضل الانعزال عن زملائي في المدرسة	استطيع لا الاستقرار مكان في لفترة واحد من طويلة الوقت .	أشارك الأطفال الآخرين في الألعاب والأدوات المدرسية .	انتظر في دوري واجد مكان وبدون كل لمس الأشياء المحيطة بي.	أجد صعوبة في التركيز والانتباه.	إكمال عدم المهام اليا الموجه وانعدام في النظام عملي.	كثير أنا الحركة في والكلام القسم.	التزم بالوقت.	كثير أنا تململ و الرجلين في اليدين و جلوسي كثير الالتواء.	أطيع و المعلمين اتبع تعليماتهم	عن أجيب الأسئلة تفكير دون وانسي كثيرا	أقاطع حديث الآخرين كثيرا.	انتباهوفرط
عن الانعزال أفضل في زملائي المدرسة	Corrélation de Pearson	1	,535**	,574**	,654**	,633**	,538**	,399**	,502**	,443**	,566**	,683**	,547**	,813**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
استطيع لا مكان في الاستقرار طويلة لفترة واحد من الوقت .	Corrélation de Pearson	,535**	1	,573**	,488**	,523**	,382**	,402**	,456**	,427**	,476**	,556**	,346**	,702**
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
الأطفال أشارك في الآخرين والأدوات الألعاب المدرسية .	Corrélation de Pearson	,574**	,573**	1	,516**	,586**	,594**	,410**	,391**	,507**	,366**	,575**	,310**	,731**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,001	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
في دوري انتظر وبدون واجد مكان الأشياء كل لمس بي المحيطة.	Corrélation de Pearson	,654**	,488**	,516**	1	,621**	,542**	,348**	,415**	,419**	,512**	,615**	,419**	,753**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
في صعوبة أجد والانتباه التركيز.	Corrélation de Pearson	,633**	,523**	,586**	,621**	1	,605**	,435**	,474**	,559**	,601**	,651**	,409**	,813**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
المهام إكمال عدم وانعدام اليا الموجه عملي في النظام.	Corrélation de Pearson	,538**	,382**	,594**	,542**	,605**	1	,431**	,441**	,573**	,437**	,641**	,369**	,749**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
الحركة كثير أنا القسم في والكلام.	Corrélation de Pearson	,399**	,402**	,410**	,348**	,435**	,431**	1	,437**	,440**	,481**	,499**	,382**	,641**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
بالوقت التزم.	Corrélation de Pearson	,502**	,456**	,391**	,415**	,474**	,441**	,437**	1	,355**	,484**	,524**	,337**	,662**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
تململ كثير أنا اليدين و الرجلين كثير و جلوسي في الالتواء.	Corrélation de Pearson	,443**	,427**	,507**	,419**	,559**	,573**	,440**	,355**	1	,454**	,515**	,315**	,684**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
و المعلمين أطيع تعليماتهم اتبع	Corrélation de Pearson	,566**	,476**	,366**	,512**	,601**	,437**	,481**	,484**	,454**	1	,627**	,452**	,737**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
الأسئلة عن أجيب وانسي تفكير دون كثيرا	Corrélation de Pearson	,683**	,556**	,575**	,615**	,651**	,641**	,499**	,524**	,515**	,627**	1	,518**	,851**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
حديث أقاطع كثيرا الآخرين.	Corrélation de Pearson	,547**	,346**	,310**	,419**	,409**	,369**	,382**	,337**	,315**	,452**	,518**	1	,614**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,001	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
انتباهوفرط	Corrélation de Pearson	,813**	,702**	,731**	,753**	,813**	,749**	,641**	,662**	,684**	,737**	,851**	,614**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Corrélations

		دائم انأ الاستقرا في ر مكان ولا واحد كل المس الأشياء المحيطة بي	اشعر بالأمن والاطمئنا كل في ن الأحوال.	أحاول أن استفيد من معتقدات الآخرين .	أتخوف من مجابهة المواقف الاجتماع أي ية كان نوعها.	أجد صعوبة في التغيير عما بداخلي .	انسي بعض الكلمات أثناء إلقائي إمام الآخرين .	ارتبك عند التحدث أمام مجموع ة من الأفراد.	أجد لا صعوبة في مواجهة أي مشكلة تواجهني .	أتمسك برأي الذي اتخذه ولا أغيره.	لا أتنازل عن حقوقي ادفع و عنها.	اعتمد على الآخرين حل في مشكلاتي .	احمل معتقدا ت ايجابية عن نفسي .	أخشى الفشل في التكيف مع الظرو ف الجديدة	من اقلق التغيرا ت المفاجئة .	لدي مخاوف قلة من فرص العمل المناسد بة مستقبلا .	ضعفثق ة
الاستقرار دائم انأ واحد مكان في كل المس ولا المحيطة الأشياء بي	Corrélation de Pearson	1	,525**	,397**	,433**	,234*	,210*	,556**	,426**	,622**	,395**	,498**	,389**	,419**	,383**	,442**	,673**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000	,011	,022	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
بالأمن اشعر في والاطمئنان الأحوال كل.	Corrélation de Pearson	,525**	1	,494**	,318**	,219*	,172	,497**	,404**	,567**	,426**	,534**	,296**	,454**	,409**	,343**	,643**
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,000	,017	,061	,000	,000	,000	,000	,000	,001	,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
استفيد أن أحاول معتقدات من الآخرين.	Corrélation de Pearson	,397**	,494**	1	,530**	,431**	,366**	,449**	,388**	,445**	,511**	,608**	,455**	,580**	,532**	,406**	,737**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
من أتخوف المواقف مجابهة أي الاجتماعية نوعها كان.	Corrélation de Pearson	,433**	,318**	,530**	1	,533**	,476**	,458**	,419**	,450**	,516**	,587**	,491**	,471**	,567**	,352**	,738**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
في صعوبة أجد عما التغيير بداخلي.	Corrélation de Pearson	,234*	,219*	,431**	,533**	1	,344**	,394**	,422**	,330**	,442**	,470**	,438**	,379**	,374**	,365**	,616**
	Sig. (bilatérale)	,011	,017	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
بعض انسي أثناء الكلمات إمام إلقائي الآخرين.	Corrélation de Pearson	,210*	,172	,366**	,476**	,344**	1	,360**	,306**	,251**	,409**	,374**	,438**	,432**	,402**	,362**	,575**
	Sig. (bilatérale)	,022	,061	,000	,000	,000		,000	,001	,006	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
عند ارتبك أمام التحدث من مجموعة الأفراد.	Corrélation de Pearson	,556**	,497**	,449**	,458**	,394**	,360**	1	,392**	,472**	,381**	,636**	,343**	,490**	,510**	,424**	,713**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
صعوبة أجد لا أي مواجهة في تواجهني مشكلة.	Corrélation de Pearson	,426**	,404**	,388**	,419**	,422**	,306**	,392**	1	,427**	,393**	,481**	,448**	,476**	,350**	,364**	,651**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,001	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
الذي برأي أتمسك أغيره ولا اتخذه.	Corrélation de Pearson	,622**	,567**	,445**	,450**	,330**	,251**	,472**	,427**	1	,507**	,522**	,450**	,443**	,384**	,425**	,704**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,006	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119

عن أتنازل لا ادفع و حقوقي عنها.	Corrélation de Pearson	,395**	,426**	,511**	,516**	,442**	,409**	,381**	,393**	,507**	1	,510**	,517**	,432**	,480**	,296**	,703**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,001	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
على اعتمد حل في الآخرين مشكلاتي.	Corrélation de Pearson	,498**	,534**	,608**	,587**	,470**	,374**	,636**	,481**	,522**	,510**	1	,433**	,560**	,530**	,443**	,792**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
معتقدات احمل نفسي عن ايجابية .	Corrélation de Pearson	,389**	,296**	,455**	,491**	,438**	,438**	,343**	,448**	,450**	,517**	,433**	1	,490**	,440**	,369**	,681**
	Sig. (bilatérale)	,000	,001	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
في الفشل أخشى مع التكيف الجديدة الظروف	Corrélation de Pearson	,419**	,454**	,580**	,471**	,379**	,432**	,490**	,476**	,443**	,432**	,560**	,490**	1	,515**	,387**	,735**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
من اقلق التغيرات المفاجئة.	Corrélation de Pearson	,383**	,409**	,532**	,567**	,374**	,402**	,510**	,350**	,384**	,480**	,530**	,440**	,515**	1	,469**	,716**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
من مخاوف لدي العمل فرص قلة مستقبلا المناسبة.	Corrélation de Pearson	,442**	,343**	,406**	,352**	,365**	,362**	,424**	,364**	,425**	,296**	,443**	,369**	,387**	,469**	1	,626**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,001	,000	,000	,000	,000		,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
ضعفثقة	Corrélation de Pearson	,673**	,643**	,737**	,738**	,616**	,575**	,713**	,651**	,704**	,703**	,792**	,681**	,735**	,716**	,626**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119

Corrélations

		عدم أخشى على قدرتي في نفسي إعالة المستقبل	و بسرعة أبكي من بسهولة سبب غير معروف .	مشاعر تنتابني في الأمان عدم الجديدة الأماكن .	لا أن أخشى مستقبلا أتزوج حالتي بسبب البصرية.	تراودني مخاوف التعرض أثناء ما لحادث مكان من تنقلي لآخر.	احتمال أخشى حالتي تدهور الصحية مستقبلا .	مغادرة أخاف الذي المحيط عليه اعتدت.	فكرة أخشى مكروه حدوث للأشخاص أعتمد الذين عليهم	قلق
على قدرتي عدم أخشى المستقبل في نفسي إعالة	Corrélation de Pearson	1	,251**	,242**	,292**	,293**	,093	,195*	,382**	,509**
	Sig. (bilatérale)		,006	,008	,001	,001	,314	,034	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119
من بسهولة و بسرعة أبكي معروف سبب غير .	Corrélation de Pearson	,251**	1	,445**	,314**	,316**	,424**	,225*	,339**	,639**
	Sig. (bilatérale)	,006		,000	,001	,000	,000	,014	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119
الأمان عدم مشاعر تنتابني الجديدة الأماكن في .	Corrélation de Pearson	,242**	,445**	1	,389**	,311**	,322**	,209*	,424**	,642**
	Sig. (bilatérale)	,008	,000		,000	,001	,000	,022	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119
أتزوج لا أن أخشى حالتي بسبب مستقبلا البصرية.	Corrélation de Pearson	,292**	,314**	,389**	1	,464**	,374**	,301**	,450**	,688**
	Sig. (bilatérale)	,001	,001	,000		,000	,000	,001	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119
التعرض مخاوف تراودني من تنقلي أثناء ما لحادث	Corrélation de Pearson	,293**	,316**	,311**	,464**	1	,504**	,330**	,401**	,695**

لآخر مكان.	Sig. (bilatérale)	,001	,000	,001	,000		,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119
تدهور احتمال أخشى مستقبلا الصحية حالتي .	Corrélation de Pearson	,093	,424**	,322**	,374**	,504**	1	,458**	,411**	,703**
	Sig. (bilatérale)	,314	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119
الذي المحيط مغادرة أخاف عليه اعتدت.	Corrélation de Pearson	,195*	,225*	,209*	,301**	,330**	,458**	1	,354**	,586**
	Sig. (bilatérale)	,034	,014	,022	,001	,000	,000		,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119
مكروه حدوث فكرة أخشى أعتمد الذين للأشخاص عليهم	Corrélation de Pearson	,382**	,339**	,424**	,450**	,401**	,411**	,354**	1	,734**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119
قلق	Corrélation de Pearson	,509**	,639**	,642**	,688**	,695**	,703**	,586**	,734**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

Corrélations

		تحذف أخشى مكروه حدوث . لحواسي ما	كثيرا أشكو عند الأرق من للنوم الخلود	مما كثيرا بالبهجة اشعر .المرح و	أشعر و بالإرهاق عند الإنهاك بأي قيامي مهما عمل بسيطا كان	الموت أتمنى أستريح حتى . فيه أنا مما	بأنني أشعر من قيمة أقل . الآخرين	استمتع .بالأكل	معنى أجد لا لحياتي	الأشياء أفعل جيد بشكل	اكتئاب
حدوث تحذف أخشى . لحواسي ما مكروه	Corrélation de Pearson	1	,438**	,435**	,330**	,191*	,273**	,148	,250**	,419**	,620**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000	,038	,003	,108	,006	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
الأرق من كثيرا أشكو للنوم الخلود عند	Corrélation de Pearson	,438**	1	,487**	,373**	,237**	,270**	,360**	,328**	,228*	,661**
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,000	,009	,003	,000	,000	,013	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
بالبهجة اشعر مما كثيرا .المرح و	Corrélation de Pearson	,435**	,487**	1	,405**	,293**	,195*	,408**	,274**	,323**	,681**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000		,000	,001	,034	,000	,003	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
الإنهاك و بالإرهاق أشعر عمل بأي قيامي عند بسيطا كان مهما	Corrélation de Pearson	,330**	,373**	,405**	1	,346**	,373**	,218*	,180*	,273**	,610**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000		,000	,000	,017	,050	,003	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
حتى الموت أتمنى . فيه أنا مما أستريح	Corrélation de Pearson	,191*	,237**	,293**	,346**	1	,320**	,370**	,161	,250**	,547**
	Sig. (bilatérale)	,038	,009	,001	,000		,000	,000	,080	,006	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
من قيمة أقل بأنني أشعر . الآخرين	Corrélation de Pearson	,273**	,270**	,195*	,373**	,320**	1	,417**	,465**	,381**	,645**
	Sig. (bilatérale)	,003	,003	,034	,000	,000		,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
بالأكل استمتع.	Corrélation de Pearson	,148	,360**	,408**	,218*	,370**	,417**	1	,525**	,404**	,671**
	Sig. (bilatérale)	,108	,000	,000	,017	,000	,000		,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
لحياتي معنى أجد لا	Corrélation de Pearson	,250**	,328**	,274**	,180*	,161	,465**	,525**	1	,352**	,613**
	Sig. (bilatérale)	,006	,000	,003	,050	,080	,000	,000		,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
جيد بشكل الأشياء أفعل	Corrélation de Pearson	,419**	,228*	,323**	,273**	,250**	,381**	,404**	,352**	1	,643**
	Sig. (bilatérale)	,000	,013	,000	,003	,006	,000	,000	,000		,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
اكتئاب	Corrélation de Pearson	,620**	,661**	,681**	,610**	,547**	,645**	,671**	,613**	,643**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

Corrélations

		في أتلعثم عندما الكلام لي توجه الأسئلة	بالإحراج أشعر اضطررت إذا إلى للدخول و المحلات من مع التعامل فيها	لا بأنني أشعر مهارات أملك التعامل الناجحة.	في أتردد إذا الدخول متأخرا وصلت القسم إلى	عن أبحث مبررات من تمنعني حضور التجمعات العامة.	ألف اعمل لسخرية حساب مني الناس .	أنا) بصراحة اشعر شخص بداخلي (بالخجل	بالوحدة أشعر عندما القلق و صديق يودِّعني	خجل
عندما الكلام في أتلعثم الأسئلة لي توجه	Corrélation de Pearson	1	,270**	,340**	,368**	,408**	,390**	,397**	,399**	,647**
	Sig. (bilatérale)		,003	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119
إذا بالإحراج أشعر إلى للدخول اضطررت من مع التعامل و المحلات فيها	Corrélation de Pearson	,270**	1	,271**	,346**	,240**	,242**	,187*	,306**	,511**
	Sig. (bilatérale)	,003		,003	,000	,008	,008	,042	,001	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119
أملك لا بأنني أشعر .الناجحة التعامل مهارات	Corrélation de Pearson	,340**	,271**	1	,435**	,412**	,510**	,321**	,449**	,681**
	Sig. (bilatérale)	,000	,003		,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119
إذا الدخول في أتردد القسم إلى متأخرا وصلت	Corrélation de Pearson	,368**	,346**	,435**	1	,472**	,520**	,491**	,433**	,742**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119
تمنعني مبررات عن أبحث التجمعات حضور من العامة.	Corrélation de Pearson	,408**	,240**	,412**	,472**	1	,497**	,443**	,460**	,719**
	Sig. (bilatérale)	,000	,008	,000	,000		,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119
لسخرية حساب ألف اعمل مني الناس .	Corrélation de Pearson	,390**	,242**	,510**	,520**	,497**	1	,459**	,541**	,760**
	Sig. (bilatérale)	,000	,008	,000	,000	,000		,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119
اشعر شخص أنا) بصراحة (بالخجل بداخلي	Corrélation de Pearson	,397**	,187*	,321**	,491**	,443**	,459**	1	,470**	,687**
	Sig. (bilatérale)	,000	,042	,000	,000	,000	,000		,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119
القلق و بالوحدة أشعر صديق يودِّعني عندما	Corrélation de Pearson	,399**	,306**	,449**	,433**	,460**	,541**	,470**	1	,745**
	Sig. (bilatérale)	,000	,001	,000	,000	,000	,000	,000		,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119
خجل	Corrélation de Pearson	,647**	,511**	,681**	,742**	,719**	,760**	,687**	,745**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

Corrélations

		العدوانية	العزلة	انتباهوفرط	ضعفثقة	قلق	اكتئاب	خجل	نفسية_مشكلات
العدوانية	Corrélation de Pearson	1	,577**	,787**	,807**	,713**	,740**	,629**	,874**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119
العزلة	Corrélation de Pearson	,577**	1	,576**	,716**	,587**	,571**	,620**	,777**
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119
انتباهوفرط	Corrélation de Pearson	,787**	,576**	1	,841**	,757**	,731**	,702**	,896**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119
ضعفثقة	Corrélation de Pearson	,807**	,716**	,841**	1	,816**	,790**	,776**	,954**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119
قلق	Corrélation de Pearson	,713**	,587**	,757**	,816**	1	,720**	,759**	,864**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119
اكتئاب	Corrélation de Pearson	,740**	,571**	,731**	,790**	,720**	1	,716**	,855**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119
خجل	Corrélation de Pearson	,629**	,620**	,702**	,776**	,759**	,716**	1	,839**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119
نفسية_مشكلات	Corrélation de Pearson	,874**	,777**	,896**	,954**	,864**	,855**	,839**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	119	119	119	119	119	119	119	119

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	,957
		Nombre d'éléments	38[a]
	Partie 2	Valeur	,953
		Nombre d'éléments	37[b]
	Nombre total d'éléments		75
Corrélation entre les sous-échelles			,897
Coefficient de Spearman-Brown	Longueur égale		,946
	Longueur inégale		,946
Coefficient de Guttman			,944

a.

Statistiques d'échelle

	Moyenne	Variance	Ecart type	Nombre d'éléments
Partie 1	85,76	477,576	21,854	38[a]
Partie 2	86,19	398,378	19,959	37[b]
Deux parties	171,95	1658,523	40,725	75

a...

b

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,976	75

Statistiques de groupe

	الفئات2	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
التوافق	العليا	33	103,5455	8,64614	1,50510
	الدنيا	33	64,9091	2,98291	,51926

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
									Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Inférieur	Supérieur
التوافق	Hypothèse de variances égales	8,820	,004	24,267	64	,000	38,63636	1,59215	35,45567	41,81706
	Hypothèse de variances inégales			24,267	39,511	,000	38,63636	1,59215	35,41726	41,85547

b

Statistiques de groupe

	الفئات	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
نفسية_مشكلات	عليا	33	131,2121	20,01680	3,48448
	دنيا	33	206,6970	13,85073	2,41110

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
									Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Inférieur	Supérieur
نفسية_مشكلات	Hypothèse de variances égales	2,220	,141	-17,814	64	,000	-75,48485	4,23733	-83,94990	-67,01980
	Hypothèse de variances inégales			-17,814	56,928	,000	-75,48485	4,23733	-83,97020	-66,99950

Corrélations

		أنظر-1 النافذة من الى أو الصورة الموجودة عاى الجدار اثناء الدرس .	أتحدث-5 التلميذ مع المجاور اثناء لي الدرس.	أتعب -7 حينما لمدة أجلس في طويلة مكان واحد.	أكون-11 في هادئا القسم.	أفقد-13 الانتباه اثناء الدرس.	أوجه -19 انتباهي أثناء للمعلم شرح للدرس .	أذهب-20 إلى المدرسة رفقائي مع .	22- يمكنني الاستمرار اداء في تمرين لي وجهه المعلم	أؤدي-25 عملي معتمدا نفسي على .	أقوم-29 بالعمل المطلوب بكل مني و فرح سرور .	أرفع-31 صوتي بالإجابة على السؤال أن قبل لي يأذن الاستاذ.	34- أطلب من الإذن قبل المعلم تركي مكاني .	الجهد
النافذة من أنظر-1 الصورة الى أو عاى الموجودة الدرس اثناء الجدار .	Corrélation de Pearson	1	,582**	,584**	,551**	,456**	,465**	,165	,325**	,514**	,543**	,441**	,409**	,797**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000	,000	,000	,073	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
مع أتحدث-5 لي المجاور التلميذ الدرس اثناء.	Corrélation de Pearson	,582**	1	,543**	,479**	,484**	,366**	,187*	,475**	,381**	,400**	,516**	,284**	,753**
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,000	,000	,000	,042	,000	,000	,000	,000	,002	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
حينما أتعب -7 طويلة لمدة أجلس واحد مكان في.	Corrélation de Pearson	,584**	,543**	1	,406**	,476**	,350**	,133	,286**	,296**	,265**	,415**	,071	,564**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000		,000	,000	,000	,148	,002	,001	,004	,000	,444	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
في هادئا أكون-11 القسم.	Corrélation de Pearson	,551**	,479**	,406**	1	,366**	,376**	,151	,286**	,383**	,479**	,392**	,335**	,692**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000		,000	,000	,101	,002	,000	,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
الانتباه أفقد-13 الدرس اثناء.	Corrélation de Pearson	,456**	,484**	,476**	,366**	1	,359**	,110	,393**	,473**	,305**	,520**	,099	,659**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000		,000	,232	,000	,000	,001	,000	,286	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
انتباهي أوجه -19 شرح أثناء للمعلم للدرس .	Corrélation de Pearson	,465**	,366**	,350**	,376**	,359**	1	,226*	,358**	,371**	,428**	,367**	,325**	,657**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000		,014	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
إلى أذهب-20 رفقائي مع المدرسة .	Corrélation de Pearson	,165	,187*	,133	,151	,110	,226*	1	,077	,116	,172	,192*	,092	,357**
	Sig. (bilatérale)	,073	,042	,148	,101	,232	,014		,404	,208	,062	,037	,319	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
22- يمكنني اداء في الاستمرار لي وجهه تمرين المعلم	Corrélation de Pearson	,325**	,475**	,286**	,286**	,393**	,358**	,077	1	,345**	,353**	,397**	,143	,593**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,002	,002	,000	,000	,404		,000	,000	,000	,121	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
عملي أؤدي-25 نفسي على معتمدا .	Corrélation de Pearson	,514**	,381**	,296**	,383**	,473**	,371**	,116	,345**	1	,407**	,446**	,217*	,654**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,001	,000	,000	,000	,208	,000		,000	,000	,018	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
بالعمل أقوم-29 بكل مني المطلوب سرور و فرح .	Corrélation de Pearson	,543**	,400**	,265**	,479**	,305**	,428**	,172	,353**	,407**	1	,302**	,344**	,661**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,004	,000	,001	,000	,062	,000	,000		,001	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
صوتي أرفع-31 على بالإجابة يأذن أن قبل السؤال الاستاذ لي.	Corrélation de Pearson	,441**	,516**	,415**	,392**	,520**	,367**	,192*	,397**	,446**	,302**	1	,141	,674**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,037	,000	,000	,001		,126	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
34- الإذن أطلب قبل المعلم من مكاني تركي .	Corrélation de Pearson	,409**	,284**	,071	,335**	,099	,325**	,092	,143	,217*	,344**	,141	1	,478**
	Sig. (bilatérale)	,000	,002	,444	,000	,286	,000	,319	,121	,018	,000	,126		,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
الجهد	Corrélation de Pearson	,797**	,753**	,564**	,692**	,659**	,657**	,357**	,593**	,654**	,661**	,674**	,478**	1

	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

Corrélations

		2-ياخذ مني الاستاذ اشياء بها ألعب اثناء او الدرس يطلب مني	3- عملي منظم .	8- يسهل علي ما قراءة أكتب.	10-أصل متاخر الى الدرس.	14-أحضر معي ادواتي المدرسية اللازمة دائما.	16-أؤدي المطلوب دائما مني الوقت في اللازم.	17-اشترك في المشاجرة مع زملائي في المدرسة .	18-اسقط أشياء على الأرض أثناء عمدا شرح المعلم للدرس .	23-أحضر كل معي و الكتب الأدوات اللازمة في الدرس .	24-أترك به ماأتقوم عمل من ان دون منه أنتهي .	26-أحاول احد دفع زملائي عمدا داخل او القسم خارجه .	28-أستأذن عندما أريد مغادرة القسم .	32-أضحك القسم في .	الاذعان
2-مني ياخذ اشياء الاستاذ اثناء بها ألعب يطلب او الدرس مني	Corrélation de Pearson	1	,277**	,365**	,395**	,331**	,287**	,548**	,493**	,281**	,364**	,402**	,293**	,562**	,700**
	Sig. (bilatérale)		,002	,000	,000	,000	,002	,000	,000	,002	,000	,000	,001	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
3- منظم عملي .	Corrélation de Pearson	,277**	1	,125	,151	,361**	,204*	,418**	,358**	,241**	,150	,212*	,333**	,331**	,400**
	Sig. (bilatérale)	,002		,176	,101	,000	,026	,000	,000	,008	,104	,021	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
8- علي يسهل أكتب ما قراءة.	Corrélation de Pearson	,365**	,125	1	,254**	,258**	,256**	,210*	,331**	,148	,265**	,265**	,159	,240**	,514**
	Sig. (bilatérale)	,000	,176		,005	,005	,005	,022	,000	,108	,004	,004	,085	,009	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
10-متاخر أصل الدرس الى.	Corrélation de Pearson	,395**	,151	,254**	1	,244**	,189*	,331**	,294**	,202*	,302**	,179	,111	,278**	,495**
	Sig. (bilatérale)	,000	,101	,005		,008	,040	,000	,001	,027	,001	,051	,231	,002	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
14-معي أحضر المدرسية ادواتي دائما اللازمة.	Corrélation de Pearson	,331**	,361**	,258**	,244**	1	,266**	,285**	,422**	,297**	,200*	,331**	,282**	,332**	,503**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,005	,008		,003	,002	,000	,001	,029	,000	,002	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
16-أؤدي مني المطلوب الوقت في دائما اللازم.	Corrélation de Pearson	,287**	,204*	,256**	,189*	,266**	1	,275**	,181*	,183*	,288**	,160	,309**	,335**	,501**
	Sig. (bilatérale)	,002	,026	,005	,040	,003		,002	,049	,046	,001	,083	,001	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
17-في اشترك مع المشاجرة في زملائي المدرسة .	Corrélation de Pearson	,548**	,418**	,210*	,331**	,285**	,275**	1	,465**	,136	,315**	,327**	,216*	,536**	,618**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,022	,000	,002	,002		,000	,139	,000	,000	,018	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
18-أشياء اسقط عمدا الأرض على المعلم شرح أثناء للدرس .	Corrélation de Pearson	,493**	,358**	,331**	,294**	,422**	,181*	,465**	1	,338**	,247**	,501**	,298**	,438**	,515**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,001	,000	,049	,000		,000	,007	,000	,001	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
23-معي أحضر و الكتب كل اللازمة الأدوات الدرس في .	Corrélation de Pearson	,281**	,241**	,148	,202*	,297**	,183*	,136	,338**	1	,137	,207*	,307**	,254**	,444**
	Sig. (bilatérale)	,002	,008	,108	,027	,001	,046	,139	,000		,137	,024	,001	,005	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
24-مأتقوم أترك دون عمل من به منه أنتهي ان .	Corrélation de Pearson	,364**	,150	,265**	,302**	,200*	,288**	,315**	,247**	,137	1	,106	,157	,413**	,538**
	Sig. (bilatérale)	,000	,104	,004	,001	,029	,001	,000	,007	,137		,249	,087	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
26-دفع أحاول عمدا زملائي احد داخل او القسم خارجه .	Corrélation de Pearson	,402**	,212*	,265**	,179	,331**	,160	,327**	,501**	,207*	,106	1	,267**	,420**	,393**
	Sig. (bilatérale)	,000	,021	,004	,051	,000	,083	,000	,000	,024	,249		,003	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
28-عندما أستأذن القسم مغادرة أريد .	Corrélation de Pearson	,293**	,333**	,159	,111	,282**	,309**	,216*	,298**	,307**	,157	,267**	1	,336**	,475**
	Sig. (bilatérale)	,001	,000	,085	,231	,002	,001	,018	,001	,001	,087	,003		,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119

32-في أضحك القسم .	Corrélation de Pearson	,562**	,331**	,240**	,278**	,332**	,335**	,536**	,438**	,254**	,413**	,420**	,336**	1	,705**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,009	,002	,000	,000	,000	,000	,005	,000	,000	,000		,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
الاذعان	Corrélation de Pearson	,700**	,400**	,514**	,495**	,503**	,501**	,618**	,515**	,444**	,538**	,393**	,475**	,705**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

Corrélations

		4-الاجابة أحاول الاسئلة على لي يوجهها التي المعلم	6-يقضاء أقوم و الاشغال بعض للمعلم الاعمال .	12-وجه اذا سؤالا المعلم أرفع للتلاميذ للاجابة يدي.	21-أسئلة أوجه المعلم إلى .	27-لم اذا القيام أستطيع المطلوب بالعمل أطلب مني المساعدة	30-أغضب وبخني[عندما او المعلم بي يستهزئ.	33-أستشير اذا المعلم مساعدته احتجت .	العلاقة
4-الاسئلة على الاجابة أحاول المعلم لي يوجهها التي	Corrélation de Pearson	1	,184*	,268**	,333**	,316**	,200*	,353**	,601**
	Sig. (bilatérale)		,046	,003	,000	,000	,029	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119
6-الاشغال بعض يقضاء أقوم للمعلم الاعمال و .	Corrélation de Pearson	,184*	1	,076	,188*	,180	,412**	,314**	,563**
	Sig. (bilatérale)	,046		,413	,040	,050	,000	,001	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119
12-سؤالا المعلم وجه اذا للاجابة يدي أرفع للتلاميذ.	Corrélation de Pearson	,268**	,076	1	,250**	,235*	,282**	,309**	,557**
	Sig. (bilatérale)	,003	,413		,006	,010	,002	,001	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119
21-المعلم إلى أسئلة أوجه .	Corrélation de Pearson	,333**	,188*	,250**	1	,309**	,276**	,280**	,605**
	Sig. (bilatérale)	,000	,040	,006		,001	,002	,002	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119
27-القيام أستطيع لم اذا أطلب مني المطلوب بالعمل المساعدة	Corrélation de Pearson	,316**	,180	,235*	,309**	1	,312**	,463**	,640**
	Sig. (bilatérale)	,000	,050	,010	,001		,001	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119
30-وبخني[عندما أغضب بي يستهزئ او المعلم.	Corrélation de Pearson	,200*	,412**	,282**	,276**	,312**	1	,397**	,664**
	Sig. (bilatérale)	,029	,000	,002	,002	,001		,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119
33-اذا المعلم أستشير مساعدته احتجت .	Corrélation de Pearson	,353**	,314**	,309**	,280**	,463**	,397**	1	,714**
	Sig. (bilatérale)	,000	,001	,001	,002	,000	,000		,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119
العلاقة	Corrélation de Pearson	,601**	,563**	,557**	,605**	,640**	,664**	,714**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	119	119	119	119	119	119	119	119

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Corrélations

		الجهد	الاذعان	العلاقة	التوافق
الجهد	Corrélation de Pearson	1	,803**	,807**	,948**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000
	N	119	119	119	119
الاذعان	Corrélation de Pearson	,803**	1	,621**	,935**
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,000
	N	119	119	119	119
العلاقة	Corrélation de Pearson	,807**	,621**	1	,828**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000		,000
	N	119	119	119	119
التوافق	Corrélation de Pearson	,948**	,935**	,828**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	
	N	119	119	119	119

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	,790
		Nombre d'éléments	17[a]

	Partie 2	Valeur	,868
		Nombre d'éléments	17[b]
	Nombre total d'éléments		34
Corrélation entre les sous-échelles			,803
Coefficient de Spearman-Brown	Longueur égale		,891
	Longueur inégale		,891
Coefficient de Guttman			,874

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,898	34

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart type	N
نفسية_مشكلات	171,8235	40,84461	119
التوافق	81,7563	16,40379	119

Corrélations

		نفسية_مشكلات	التوافق
نفسية_مشكلات	Corrélation de Pearson	1	-,810**
	Sig. (bilatérale)		,000
	N	119	119
التوافق	Corrélation de Pearson	-,810**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	119	119

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

الجنس

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	ذكر	70	58,8	58,8	58,8
	انثى	49	41,2	41,2	100,0
	Total	119	100,0	100,0	

المستوى

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	متوسط ثانية	55	46,2	46,2	46,2
	متوسط ثالثة	64	53,8	53,8	100,0
	Total	119	100,0	100,0	

الاعاقة

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	فطرية	69	58,0	58,0	58,0
	مكتشبة	50	42,0	42,0	100,0
	Total	119	100,0	100,0	

الدمج

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	داخلي	71	59,7	59,7	59,7
	داخلي نصف	48	40,3	40,3	100,0
	Total	119	100,0	100,0	

Statistiques de groupe

	الجنس	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
نفسية_مشكلات	ذكر	70	147,7857	35,31346	4,22077
	انثى	49	206,1633	16,19072	2,31296

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
									Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Inférieur	Supérieur
نفسية_مشكلات	Hypothèse de variances égales	36,727	,000	-10,795	117	,000	-58,37755	5,40797	-69,08776	-47,66734
	Hypothèse de variances inégales			-12,129	103,276	,000	-58,37755	4,81297	-67,92263	-48,83247

Statistiques de groupe

	الاعاقة	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
نفسية_مشكلات	فطرية	69	147,0000	34,95039	4,20753
	مكتشبة	50	206,0800	16,03547	2,26776

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
									Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Inférieur	Supérieur
نفسية_مشكلات	Hypothèse de variances égales	34,076	,000	-11,125	117	,000	-59,08000	5,31061	-69,59739	-48,56261
	Hypothèse de variances inégales			-12,360	101,374	,000	-59,08000	4,77975	-68,56132	-49,59868

Statistiques de groupe

	المستوى	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
نفسية_مشكلات	متوسط ثانية	55	134,8545	22,97939	3,09854
	متوسط ثالثة	64	203,5938	21,29738	2,66217

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
									Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Inférieur	Supérieur
نفسية_مشكلات	Hypothèse de variances égales	,346	,557	-16,924	117	,000	-68,73920	4,06154	-76,78286	-60,69555
	Hypothèse de variances inégales			-16,827	111,207	,000	-68,73920	4,08511	-76,83395	-60,64445

Statistiques de groupe

	المستوى	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
التوافق	متوسط ثانية	55	97,0545	10,78651	1,45445
	متوسط ثالثة	64	68,6094	4,93648	,61706

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
									Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Inférieur	Supérieur
التوافق	Hypothèse de variances égales	26,626	,000	18,926	117	,000	28,44517	1,50300	25,46856	31,42178
	Hypothèse de variances inégales			18,004	73,157	,000	28,44517	1,57994	25,29648	31,59386

مقياس التوافق المدرسي

ضع علامة X في المكان المناسب لاجابتك :

	دائما	أحيانا	نادرا	أبدا
1–أنظر من النافذة أو الى الصورة الموجودة على الجدار اثناء الدرس .				
2–ياخذ مني الاستاذ اشياء ألعب بها اثناء الدرس او يطلب مني عدم اللعب بها .				
3– عملي منظم .				
4–أحاول الاجابة على الاسئلة التي يوجهها لي المعلم				
5.–أتحدث مع التلميذ المجاور لي اثناء الدرس				
6.–أقوم بقضاء بعض الاشغال و الاعمال للمعلم				
7.– أتعب حينما أجلس لمدة طويلة في مكان واحد				
8.– يسهل علي قراءة ما أكتب				
9.– كتبي تبقى جديدة				
10.–أصل متأخر الى الدرس				
11.–أكون هادئا في القسم				
12.–اذا وجه المعلم سؤالا للتلاميذ أرفع يدي للإجابة				
13.–أفقد الانتباه اثناء الدرس				
14.–أحضر معي ادواتي المدرسية اللازمة دائما				
15.– يعاقبني المعلم				
16.– أؤدي المطلوب مني دائما في الوقت اللازم				
17.– اشترك في المشاجرة مع زملائي في المدرسة				
18.– اسقط أشياء على الأرض عمدا أثناء شرح المعلم للدرس				
19.– أوجه انتباهي للمعلم أثناء شرح للدرس				
20.–أذهب إلى المدرسة مع رفقائي				
21.–أوجه أسئلة إلى المعلم				
22– يمكنني الاستمرار في اداء تمرين وجهه لي المعلم لمدة طويلة .				
23.–أحضر معي كل الكتب و الأدوات اللازمة في الدرس				
24.–أترك ما أتقوم به من عمل دون ان أنتهي منه				
25.–أؤدي عملي معتمدا على نفسي				
26.–أحاول دفع احد زملائي عمدا داخل القسم او خارجه				
27–اذا لم أستطيع القيام بالعمل المطلوب مني أطلب المساعدة من المعلم .				
28.–أستأذن عندما أريد مغادرة القسم				
29.–أقوم بالعمل المطلوب مني بكل فرح و سرور				
30.–أغضب عندما]وبخني المعلم او يستهزئ بي				
31.–أرفع صوتي بالإجابة على السؤال قبل أن يأذن لي الاستاذ				
32.–أضحك في القسم				
33.–أستشير المعلم اذا احتجت مساعدته				
34.– أطلب الإذن من المعلم قبل تركي مكاني				

Corrélations

		بسهولة أنخرط مشاجرات في مع وعراك الآخرين.	عندما اغضب كلام أقول غير لائق.	ميل لدي لشتم قوي الآخرين.	كثيرا أرغب تحطيم في الأشياء مني القريبة .	تنتابني رغبة في شديدة معاقبة نفسي.	أجد صعوبة ضبط في . غضبي	في عوقبت المدرسة سلوكي بسبب . المشاغب	في متعة أجد إيذاء الأشخاص المقربين.	للضرب الجأ عندما مع أتشاجر الآخرين.	أرد الاساءة اللفظية باساءة بدنية	احيانا ارغب الاشتباك في اي مع اخر شخص.	العدوانية
بسهولة أنخرط مشاجرات في مع وعراك الآخرين.	Corrélation de Pearson	1	,660**	,689**	,609**	,577**	,509**	,574**	,503**	,567**	,536**	,550**	,865**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
اغضب عندما غير كلام أقول لائق.	Corrélation de Pearson	,660**	1	,482**	,471**	,481**	,446**	,443**	,369**	,470**	,424**	,465**	,720**
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
قوي ميل لدي الآخرين لشتم.	Corrélation de Pearson	,689**	,482**	1	,683**	,381**	,527**	,527**	,415**	,462**	,421**	,496**	,762**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
كثيرا أرغب تحطيم في القريبة الأشياء مني .	Corrélation de Pearson	,609**	,471**	,683**	1	,430**	,475**	,535**	,455**	,521**	,501**	,477**	,768**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000

	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
رغبة تنتابني في شديدة نفسي معاقبة.	Corrélation de Pearson	,577**	,481**	,381**	,430**	1	,367**	,428**	,391**	,367**	,313**	,454**	,651**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,001	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
صعوبة أجد ضبط في غضبي .	Corrélation de Pearson	,509**	,446**	,527**	,475**	,367**	1	,482**	,417**	,449**	,389**	,450**	,688**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
في عوقبت بسبب المدرسة سلوكي المشاغب .	Corrélation de Pearson	,574**	,443**	,527**	,535**	,428**	,482**	1	,462**	,536**	,490**	,429**	,738**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
في متعة أجد إيذاء الأشخاص المقربين.	Corrélation de Pearson	,503**	,369**	,415**	,455**	,391**	,417**	,462**	1	,567**	,366**	,473**	,673**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
للضرب الجأ أتشاجر عندما الآخرين مع.	Corrélation de Pearson	,567**	,470**	,462**	,521**	,367**	,449**	,536**	,567**	1	,429**	,561**	,737**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
الاساءة أرد باساءة اللفظية بدنية	Corrélation de Pearson	,536**	,424**	,421**	,501**	,313**	,389**	,490**	,366**	,429**	1	,433**	,662**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,001	,000	,000	,000	,000		,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
احيانا ارغب الاشتباك في شخص اي مع اخر.	Corrélation de Pearson	,550**	,465**	,496**	,477**	,454**	,450**	,429**	,473**	,561**	,433**	1	,718**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
العدوانية	Corrélation de Pearson	,865**	,720**	,762**	,768**	,651**	,688**	,738**	,673**	,737**	,662**	,718**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Corrélations

		أتجنب مع التواجد قدر الناس . الإمكان	أشارك لا الآخرين مناقشة في المواضيع التي يطرحونها .	أتجنب الذهاب إلى الأماكن مثل العامة و الحدائق . الأسواق	أستغرق كثيرا بأحلام .اليقظة	أخشى في الفشل علاقاتي الاجتماعية مع . الآخرين	ينخفض أو صوتي عند يتغير مع الحديث . الآخرين	يعاملني الآخرون باحتقار.	أتجنب في)المبادرة علاقة إقامة مع الأفراد .الآخرين	أهتم لا بمن . حولي	لم لبتني أكن خجولا بهذه . الدرجة	أتضايق مشاعر من الشفقة . اتجاهي	لديّ صعوبة التعبير في عن انفعالاتي و . مشاعري	العزلة
مع التواجد أتجنب الإمكان قدر الناس .	Corrélation de Pearson	1	,585**	,469**	,389**	,453**	,431**	,474**	,366**	,405**	,383**	,523**	,411**	,717**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
الآخرين أشارك لا مناقشة في التي المواضيع يطرحونها .	Corrélation de Pearson	,585**	1	,318**	,457**	,487**	,311**	,538**	,358**	,482**	,490**	,579**	,412**	,738**
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,000	,000	,001	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
إلى الذهاب أتجنب مثل العامة الأماكن الأسواق و الحدائق .	Corrélation de Pearson	,469**	,318**	1	,186*	,336**	,315**	,356**	,243**	,305**	,377**	,350**	,263**	,544**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000		,043	,000	,000	,000	,008	,001	,000	,000	,004	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
كثيرا أستغرق اليقظة بأحلام.	Corrélation de Pearson	,389**	,457**	,186*	1	,503**	,374**	,513**	,400**	,431**	,396**	,417**	,303**	,663**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,043		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,001	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
في الفشل أخشى الاجتماعية علاقاتي الآخرين مع .	Corrélation de Pearson	,453**	,487**	,336**	,503**	1	,430**	,589**	,452**	,439**	,450**	,505**	,319**	,733**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119

أو صوتي ينخفض الحديث عند يتغير الآخرين مع .	Corrélation de Pearson	,431**	,311**	,315**	,374**	,430**	1	,404**	,370**	,310**	,368**	,406**	,337**	,620**
	Sig. (bilatérale)	,000	,001	,000	,000	,000		,000	,000	,001	,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
الآخرون يعاملني باحتقار.	Corrélation de Pearson	,474**	,538**	,356**	,513**	,589**	,404**	1	,515**	,488**	,427**	,463**	,359**	,746**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
في)المبادرة أتجنب مع علاقة إقامة الآخرين الأفراد.	Corrélation de Pearson	,366**	,358**	,243**	,400**	,452**	,370**	,515**	1	,445**	,403**	,337**	,346**	,646**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,008	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
حولي بمن أهتم لا .	Corrélation de Pearson	,405**	,482**	,305**	,431**	,439**	,310**	,488**	,445**	1	,466**	,438**	,392**	,686**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,001	,000	,000	,001	,000	,000		,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
خجولا أكن لم لبتني الدرجة بهذه .	Corrélation de Pearson	,383**	,490**	,377**	,396**	,450**	,368**	,427**	,403**	,466**	1	,573**	,379**	,697**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
مشاعر من أتضايق اتجاهي الشفقة .	Corrélation de Pearson	,523**	,579**	,350**	,417**	,505**	,406**	,463**	,337**	,438**	,573**	1	,535**	,753**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
في صعوبة لديّ عن التعبير و انفعالاتي مشاعري .	Corrélation de Pearson	,411**	,412**	,263**	,303**	,319**	,337**	,359**	,346**	,392**	,379**	,535**	1	,622**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,004	,001	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
العزلة	Corrélation de Pearson	,717**	,738**	,544**	,663**	,733**	,620**	,746**	,646**	,686**	,697**	,753**	,622**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

Corrélations

		أفضل الانعزال عن زملائي في المدرسة	استطيع لا الاستقرار مكان في لفترة واحد من طويلة الوقت .	أشارك الأطفال الآخرين في الألعاب والأدوات المدرسية .	انتظر في دوري واجد مكان وبدون كل لمس الأشياء المحيطة بي.	أجد صعوبة في التركيز والانتباه.	إكمال عدم المهام اليا الموجه وانعدام في النظام عملي.	كثير أنا الحركة في والكلام القسم.	التزم بالوقت.	كثير أنا تململ و الرجلين في اليدين و جلوسي كثير الالتواء.	أطيع و المعلمين اتبع تعليماتهم	عن أجيب الأسئلة تفكير دون وانسي كثيرا	أقاطع حديث الآخرين كثيرا.	انتباهوفرط
عن الانعزال أفضل في زملائي المدرسة	Corrélation de Pearson	1	,535**	,574**	,654**	,633**	,538**	,399**	,502**	,443**	,566**	,683**	,547**	,813**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
استطيع لا مكان في الاستقرار طويلة لفترة واحد الوقت من .	Corrélation de Pearson	,535**	1	,573**	,488**	,523**	,382**	,402**	,456**	,427**	,476**	,556**	,346**	,702**
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
الأطفال أشارك في الآخرين والأدوات الألعاب المدرسية .	Corrélation de Pearson	,574**	,573**	1	,516**	,586**	,594**	,410**	,391**	,507**	,366**	,575**	,310**	,731**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,001	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
في دوري انتظر وبدون واجد مكان الأشياء كل لمس بي المحيطة.	Corrélation de Pearson	,654**	,488**	,516**	1	,621**	,542**	,348**	,415**	,419**	,512**	,615**	,419**	,753**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
في صعوبة أجد والانتباه التركيز.	Corrélation de Pearson	,633**	,523**	,586**	,621**	1	,605**	,435**	,474**	,559**	,601**	,651**	,409**	,813**

	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
المهام إكمال عدم وانعدام اليا الموجه عملي في النظام.	Corrélation de Pearson	,538**	,382**	,594**	,542**	,605**	1	,431**	,441**	,573**	,437**	,641**	,369**	,749**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
الحركة كثير أنا القسم في والكلام.	Corrélation de Pearson	,399**	,402**	,410**	,348**	,435**	,431**	1	,437**	,440**	,481**	,499**	,382**	,641**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
بالوقت التزم.	Corrélation de Pearson	,502**	,456**	,391**	,415**	,474**	,441**	,437**	1	,355**	,484**	,524**	,337**	,662**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
تململ كثير أنا اليدين و الرجلين كثير و جلوسي في الالتواء.	Corrélation de Pearson	,443**	,427**	,507**	,419**	,559**	,573**	,440**	,355**	1	,454**	,515**	,315**	,684**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
و المعلمين أطيع تعليماتهم اتبع	Corrélation de Pearson	,566**	,476**	,366**	,512**	,601**	,437**	,481**	,484**	,454**	1	,627**	,452**	,737**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
الأسئلة عن أجيب وانسي تفكير دون كثيرا	Corrélation de Pearson	,683**	,556**	,575**	,615**	,651**	,641**	,499**	,524**	,515**	,627**	1	,518**	,851**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
حديث أقاطع كثيرا الآخرين.	Corrélation de Pearson	,547**	,346**	,310**	,419**	,409**	,369**	,382**	,337**	,315**	,452**	,518**	1	,614**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,001	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
انتباهوفرط	Corrélation de Pearson	,813**	,702**	,731**	,753**	,813**	,749**	,641**	,662**	,684**	,737**	,851**	,614**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Corrélation
s

		دائم انأ الاستقرا في ر مكان ولا واحد كل المس الأشياء المحيطة بي	اشعر بالأمن والاطمئنا كل في ن الأحوال.	أحاول أن استفيد من معتقدات الآخرين.	أتخوف من مجابهة المواقف الاجتماع أي ية كان نوعها.	أجد صعوبة في التغيير عما بداخلي.	انسي بعض الكلمات أثناء إلقائي إمام الآخرين.	ارتبك عند التحدث أمام مجموع ة من الأفراد.	أجد لا صعوبة في مواجهة أي مشكلة تواجهني.	أتمسك برأي الذي اتخذه ولا أغيره.	لا أتنازل عن حقوقي ادفع و عنها.	اعتمد على الآخرين حل في مشكلاتي.	احمل معتقدا ت ايجابية عن نفسي.	أخشى الفشل في التكيف مع الظرو ف الجديدة	من اقلق ت التغيرا ت المفاجئة.	لدي مخاوف قلة من فرص العمل المناسـ بة مستقبلا.	ضعفثق ة
الاستقرار دائم انأ واحد مكان في كل المس ولا المحيطة الأشياء بي	Corrélation de Pearson	1	,525**	,397**	,433**	,234*	,210*	,556**	,426**	,622**	,395**	,498**	,389**	,419**	,383**	,442**	,673**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000	,011	,022	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
بالأمن اشعر في والاطمئنان الأحوال كل.	Corrélation de Pearson	,525**	1	,494**	,318**	,219*	,172	,497**	,404**	,567**	,426**	,534**	,296**	,454**	,409**	,343**	,643**
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,000	,017	,061	,000	,000	,000	,000	,000	,001	,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
استفيد أن أحاول معتقدات من الآخرين.	Corrélation de Pearson	,397**	,494**	1	,530**	,431**	,366**	,449**	,388**	,445**	,511**	,608**	,455**	,580**	,532**	,406**	,737**

	Sig. (bilatérale)	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
من أتخوف المواقف مجابهة أي الاجتماعية نوعها كان.	Corrélation de Pearson	,433**	,318**	,530**	1	,533**	,476**	,458**	,419**	,450**	,516**	,587**	,491**	,471**	,567**	,352**	,738**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
في صعوبة أجد عما التغيير بداخلي.	Corrélation de Pearson	,234*	,219*	,431**	,533**	1	,344**	,394**	,422**	,330**	,442**	,470**	,438**	,379**	,374**	,365**	,616**
	Sig. (bilatérale)	,011	,017	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
بعض انسي أثناء الكلمات إمام إلقائي الآخرين.	Corrélation de Pearson	,210*	,172	,366**	,476**	,344**	1	,360**	,306**	,251**	,409**	,374**	,438**	,432**	,402**	,362**	,575**
	Sig. (bilatérale)	,022	,061	,000	,000	,000		,000	,001	,006	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
عند ارتبك أمام التحدث من مجموعة الأفراد.	Corrélation de Pearson	,556**	,497**	,449**	,458**	,394**	,360**	1	,392**	,472**	,381**	,636**	,343**	,490**	,510**	,424**	,713**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
صعوبة أجد لا أي مواجهة في تواجهني مشكلة.	Corrélation de Pearson	,426**	,404**	,388**	,419**	,422**	,306**	,392**	1	,427**	,393**	,481**	,448**	,476**	,350**	,364**	,651**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,001	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
الذي برأي أتمسك أغيره ولا اتخذه.	Corrélation de Pearson	,622**	,567**	,445**	,450**	,330**	,251**	,472**	,427**	1	,507**	,522**	,450**	,443**	,384**	,425**	,704**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,006	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
عن أتنازل لا ادفع و حقوقي عنها.	Corrélation de Pearson	,395**	,426**	,511**	,516**	,442**	,409**	,381**	,393**	,507**	1	,510**	,517**	,432**	,480**	,296**	,703**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,001	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
على اعتمد حل في الآخرين مشكلاتي.	Corrélation de Pearson	,498**	,534**	,608**	,587**	,470**	,374**	,636**	,481**	,522**	,510**	1	,433**	,560**	,530**	,443**	,792**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
معتقدات احمل نفسي عن ايجابية .	Corrélation de Pearson	,389**	,296**	,455**	,491**	,438**	,438**	,343**	,448**	,450**	,517**	,433**	1	,490**	,440**	,369**	,681**
	Sig. (bilatérale)	,000	,001	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
في الفشل أخشى مع التكيف الجديدة الظروف	Corrélation de Pearson	,419**	,454**	,580**	,471**	,379**	,432**	,490**	,476**	,443**	,432**	,560**	,490**	1	,515**	,387**	,735**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
من اقلق التغيرات المفاجئة.	Corrélation de Pearson	,383**	,409**	,532**	,567**	,374**	,402**	,510**	,350**	,384**	,480**	,530**	,440**	,515**	1	,469**	,716**

	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
من مخاوف لدي العمل فرص قلة مستقبلا المناسبة.	Corrélation de Pearson	,442**	,343**	,406**	,352**	,365**	,362**	,424**	,364**	,425**	,296**	,443**	,369**	,387**	,469**	1	,626**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,001	,000	,000	,000	,000		,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
ضعفثقة	Corrélation de Pearson	,673**	,643**	,737**	,738**	,616**	,575**	,713**	,651**	,704**	,703**	,792**	,681**	,735**	,716**	,626**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119

Corrélations

		عدم أخشى على قدرتي في نفسي إعالة المستقبل	و بسرعة أبكي من بسهولة سبب غير معروف .	مشاعر تنتابني في الأمان عدم الجديدة الأماكن .	لا أن أخشى مستقبلا أتزوج حالتي بسبب البصرية.	تراودني مخاوف التعرض أثناء ما لحادث مكان من تنقلي لآخر.	احتمال أخشى حالتي تدهور الصحية مستقبلا .	مغادرة أخاف الذي المحيط عليه اعتدت.	فكرة أخشى مكروه حدوث للأشخاص أعتمد الذين عليهم	قلق
على قدرتي عدم أخشى المستقبل في نفسي إعالة	Corrélation de Pearson	1	,251**	,242**	,292**	,293**	,093	,195*	,382**	,509**
	Sig. (bilatérale)		,006	,008	,001	,001	,314	,034	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119
من بسهولة و بسرعة أبكي معروف سبب غير .	Corrélation de Pearson	,251**	1	,445**	,314**	,316**	,424**	,225*	,339**	,639**
	Sig. (bilatérale)	,006		,000	,001	,000	,000	,014	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119
الأمان عدم مشاعر تنتابني الجديدة الأماكن في .	Corrélation de Pearson	,242**	,445**	1	,389**	,311**	,322**	,209*	,424**	,642**
	Sig. (bilatérale)	,008	,000		,000	,001	,000	,022	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119
أتزوج لا أن أخشى حالتي بسبب مستقبلا البصرية.	Corrélation de Pearson	,292**	,314**	,389**	1	,464**	,374**	,301**	,450**	,688**
	Sig. (bilatérale)	,001	,001	,000		,000	,000	,001	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119
التعرض مخاوف تراودني من تنقلي أثناء ما لحادث لآخر مكان.	Corrélation de Pearson	,293**	,316**	,311**	,464**	1	,504**	,330**	,401**	,695**
	Sig. (bilatérale)	,001	,000	,001	,000		,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119
تدهور احتمال أخشى مستقبلا الصحية حالتي .	Corrélation de Pearson	,093	,424**	,322**	,374**	,504**	1	,458**	,411**	,703**
	Sig. (bilatérale)	,314	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119
الذي المحيط مغادرة أخاف عليه اعتدت.	Corrélation de Pearson	,195*	,225*	,209*	,301**	,330**	,458**	1	,354**	,586**
	Sig. (bilatérale)	,034	,014	,022	,001	,000	,000		,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119
مكروه حدوث فكرة أخشى أعتمد الذين للأشخاص عليهم	Corrélation de Pearson	,382**	,339**	,424**	,450**	,401**	,411**	,354**	1	,734**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119
قلق	Corrélation de Pearson	,509**	,639**	,642**	,688**	,695**	,703**	,586**	,734**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

Corrélations

		تحذف أخشى مكروه حدوث لحواسي ما .	كثيرا أشكو عند الأرق من للنوم الخلود	مما كثيرا بالبهجة اشعر المرح و.	أشعر و بالإرهاق عند الإنهاك بأي قيامي مهما عمل بسيطا كان	الموت أتمنى أستريح حتى فيه أنا مما .	بأنني أشعر من قيمة أقل الآخرين .	استمتع بالأكل.	معنى أجد لا لحياتي	الأشياء أفعل جيد بشكل	اكتئاب
حدوث تحذف أخشى لحواسي ما مكروه .	Corrélation de Pearson	1	,438**	,435**	,330**	,191*	,273**	,148	,250**	,419**	,620**

	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000	,038	,003	,108	,006	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
الأرق من كثيرا أشكو للنوم الخلود عند	Corrélation de Pearson	,438**	1	,487**	,373**	,237**	,270**	,360**	,328**	,228*	,661**
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,000	,009	,003	,000	,000	,013	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
بالبهجة اشعر مما كثيرا المرح و.	Corrélation de Pearson	,435**	,487**	1	,405**	,293**	,195*	,408**	,274**	,323**	,681**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000		,000	,001	,034	,000	,003	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
الإنهاك و بالإرهاق أشعر عمل بأي قيامي عند بسيطا كان مهما	Corrélation de Pearson	,330**	,373**	,405**	1	,346**	,373**	,218*	,180*	,273**	,610**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000		,000	,000	,017	,050	,003	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
حتى الموت أتمنى فيه أنا مما أستريح .	Corrélation de Pearson	,191*	,237**	,293**	,346**	1	,320**	,370**	,161	,250**	,547**
	Sig. (bilatérale)	,038	,009	,001	,000		,000	,000	,080	,006	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
من قيمة أقل بأنني أشعر الآخرين .	Corrélation de Pearson	,273**	,270**	,195*	,373**	,320**	1	,417**	,465**	,381**	,645**
	Sig. (bilatérale)	,003	,003	,034	,000	,000		,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
بالأكل استمتع.	Corrélation de Pearson	,148	,360**	,408**	,218*	,370**	,417**	1	,525**	,404**	,671**
	Sig. (bilatérale)	,108	,000	,000	,017	,000	,000		,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
لحياتي معنى أجد لا	Corrélation de Pearson	,250**	,328**	,274**	,180*	,161	,465**	,525**	1	,352**	,613**
	Sig. (bilatérale)	,006	,000	,003	,050	,080	,000	,000		,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
جيد بشكل الأشياء أفعل	Corrélation de Pearson	,419**	,228*	,323**	,273**	,250**	,381**	,404**	,352**	1	,643**
	Sig. (bilatérale)	,000	,013	,000	,003	,006	,000	,000	,000		,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
اكتئاب	Corrélation de Pearson	,620**	,661**	,681**	,610**	,547**	,645**	,671**	,613**	,643**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

Corrélations

		في أتلعثم عندما الكلام لي توجه الأسئلة	بالإحراج أشعر اضطررت إذا إلى للدخول و المحلات من مع التعامل فيها	لا بأنني أشعر مهارات أملك التعامل الناجحة.	في أتردد إذا الدخول متأخرا وصلت القسم إلى	عن أبحث مبررات من تمنعني حضور التجمعات العامة.	ألف اعمل لسخرية حساب مني الناس .	أنا) بصراحة اشعر شخص بداخلي (بالخجل	بالوحدة أشعر عندما القلق و صديق يودِّعني	خجل
عندما الكلام في أتلعثم الأسئلة لي توجه	Corrélation de Pearson	1	,270**	,340**	,368**	,408**	,390**	,397**	,399**	,647**
	Sig. (bilatérale)		,003	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119
إذا بالإحراج أشعر إلى للدخول اضطررت من مع التعامل و المحلات فيها	Corrélation de Pearson	,270**	1	,271**	,346**	,240**	,242**	,187*	,306**	,511**
	Sig. (bilatérale)	,003		,003	,000	,008	,008	,042	,001	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119
أملك لا بأنني أشعر الناجحة التعامل مهارات.	Corrélation de Pearson	,340**	,271**	1	,435**	,412**	,510**	,321**	,449**	,681**
	Sig. (bilatérale)	,000	,003		,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119
إذا الدخول في أتردد القسم إلى متأخرا وصلت	Corrélation de Pearson	,368**	,346**	,435**	1	,472**	,520**	,491**	,433**	,742**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119
تمنعني مبررات عن أبحث التجمعات حضور من العامة.	Corrélation de Pearson	,408**	,240**	,412**	,472**	1	,497**	,443**	,460**	,719**
	Sig. (bilatérale)	,000	,008	,000	,000		,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119
لسخرية حساب ألف اعمل مني الناس .	Corrélation de Pearson	,390**	,242**	,510**	,520**	,497**	1	,459**	,541**	,760**
	Sig. (bilatérale)	,000	,008	,000	,000	,000		,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119
اشعر شخص أنا) بصراحة (بالخجل بداخلي	Corrélation de Pearson	,397**	,187*	,321**	,491**	,443**	,459**	1	,470**	,687**
	Sig. (bilatérale)	,000	,042	,000	,000	,000	,000		,000	,000

	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119
القلق و بالوحدة أشعر صديق يودّعني عندما	Corrélation de Pearson	,399**	,306**	,449**	,433**	,460**	,541**	,470**	1	,745**
	Sig. (bilatérale)	,000	,001	,000	,000	,000	,000	,000		,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119
خجل	Corrélation de Pearson	,647**	,511**	,681**	,742**	,719**	,760**	,687**	,745**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

Corrélations

		العدوانية	العزلة	انتباهوفرط	ضعفثقة	قلق	اكتئاب	خجل	نفسية_مشكلات
العدوانية	Corrélation de Pearson	1	,577**	,787**	,807**	,713**	,740**	,629**	,874**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119
العزلة	Corrélation de Pearson	,577**	1	,576**	,716**	,587**	,571**	,620**	,777**
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119
انتباهوفرط	Corrélation de Pearson	,787**	,576**	1	,841**	,757**	,731**	,702**	,896**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119
ضعفثقة	Corrélation de Pearson	,807**	,716**	,841**	1	,816**	,790**	,776**	,954**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119
قلق	Corrélation de Pearson	,713**	,587**	,757**	,816**	1	,720**	,759**	,864**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119
اكتئاب	Corrélation de Pearson	,740**	,571**	,731**	,790**	,720**	1	,716**	,855**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119
خجل	Corrélation de Pearson	,629**	,620**	,702**	,776**	,759**	,716**	1	,839**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119
نفسية_مشكلات	Corrélation de Pearson	,874**	,777**	,896**	,954**	,864**	,855**	,839**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	119	119	119	119	119	119	119	119

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	,957
		Nombre d'éléments	38[a]
	Partie 2	Valeur	,953
		Nombre d'éléments	37[b]
	Nombre total d'éléments		75
Corrélation entre les sous-échelles			,897
Coefficient de Spearman-Brown	Longueur égale		,946
	Longueur inégale		,946
Coefficient de Guttman			,944

a.

Statistiques d'échelle

	Moyenne	Variance	Ecart type	Nombre d'éléments
Partie 1	85,76	477,576	21,854	38[a]
Partie 2	86,19	398,378	19,959	37[b]
Deux parties	171,95	1658,523	40,725	75

a...

b

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,976	75

Statistiques de groupe

	الفئات2	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
التوافق	العليا	33	103,5455	8,64614	1,50510
	الدنيا	33	64,9091	2,98291	,51926

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
									Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Inférieur	Supérieur
التوافق	Hypothèse de variances égales	8,820	,004	24,267	64	,000	38,63636	1,59215	35,45567	41,81706
	Hypothèse de variances inégales			24,267	39,511	,000	38,63636	1,59215	35,41726	41,85547

b

Statistiques de groupe

	الفئات	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
نفسية_مشكلات	عليا	33	131,2121	20,01680	3,48448
	دنيا	33	206,6970	13,85073	2,41110

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
									Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Inférieur	Supérieur
نفسية_مشكلات	Hypothèse de variances égales	2,220	,141	-17,814	64	,000	-75,48485	4,23733	-83,94990	-67,01980
	Hypothèse de variances inégales			-17,814	56,928	,000	-75,48485	4,23733	-83,97020	-66,99950

Corrélations

		1-أنظر النافذة من الى أو الصورة الموجودة عاى الجدار اثناء الدرس .	5-أتحدث التلميذ مع المجاور اثناء لي الدرس.	7- أتعب حينما لمدة أجلس في طويلة مكان واحد.	11-أكون في هادئا القسم.	13-أفقد الانتباه اثناء الدرس.	19- أوجه انتباهي أثناء للمعلم شرح للدرس .	20-أذهب إلى رفقائي مع المدرسة .	22- يمكنني الاستمرار اداء في تمرين لي وجهه المعلم	25-أؤدي عملي معتمدا نفسي على .	29-أقوم بالعمل المطلوب بكل مني و فرح سرور .	31-أرفع صوتي بالإجابة على السؤال أن قبل لي يأذن الاستاذ.	34- أطلب من الإذن قبل المعلم تركي مكاني .	الجهد
1-النافذة من أنظر الصورة الى أو عاى الموجودة الدرس اثناء الجدار .	Corrélation de Pearson	1	,582**	,584**	,551**	,456**	,465**	,165	,325**	,514**	,543**	,441**	,409**	,797**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000	,000	,000	,073	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
5-مع أتحدث لي المجاور التلميذ الدرس اثناء.	Corrélation de Pearson	,582**	1	,543**	,479**	,484**	,366**	,187*	,475**	,381**	,400**	,516**	,284**	,753**
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,000	,000	,000	,042	,000	,000	,000	,000	,002	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
7- حينما أتعب طويلة لمدة أجلس واحد مكان في.	Corrélation de Pearson	,584**	,543**	1	,406**	,476**	,350**	,133	,286**	,296**	,265**	,415**	,071	,564**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000		,000	,000	,000	,148	,002	,001	,004	,000	,444	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
11-في هادئا أكون القسم.	Corrélation de Pearson	,551**	,479**	,406**	1	,366**	,376**	,151	,286**	,383**	,479**	,392**	,335**	,692**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000		,000	,000	,101	,002	,000	,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
13-الانتباه أفقد الدرس اثناء.	Corrélation de Pearson	,456**	,484**	,476**	,366**	1	,359**	,110	,393**	,473**	,305**	,520**	,099	,659**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000		,000	,232	,000	,000	,001	,000	,286	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
19- انتباهي أوجه شرح أثناء للمعلم للدرس .	Corrélation de Pearson	,465**	,366**	,350**	,376**	,359**	1	,226*	,358**	,371**	,428**	,367**	,325**	,657**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000		,014	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
20-إلى أذهب رفقائي مع المدرسة .	Corrélation de Pearson	,165	,187*	,133	,151	,110	,226*	1	,077	,116	,172	,192*	,092	,357**
	Sig. (bilatérale)	,073	,042	,148	,101	,232	,014		,404	,208	,062	,037	,319	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
22- يمكنني اداء في الاستمرار لي وجهه تمرين المعلم	Corrélation de Pearson	,325**	,475**	,286**	,286**	,393**	,358**	,077	1	,345**	,353**	,397**	,143	,593**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,002	,002	,000	,000	,404		,000	,000	,000	,121	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
25-عملي أؤدي نفسي على معتمدا .	Corrélation de Pearson	,514**	,381**	,296**	,383**	,473**	,371**	,116	,345**	1	,407**	,446**	,217*	,654**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,001	,000	,000	,000	,208	,000		,000	,000	,018	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
29-بالعمل أقوم بكل مني المطلوب سرور و فرح .	Corrélation de Pearson	,543**	,400**	,265**	,479**	,305**	,428**	,172	,353**	,407**	1	,302**	,344**	,661**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,004	,000	,001	,000	,062	,000	,000		,001	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
31-صوتي أرفع على بالإجابة يأذن أن قبل السؤال الاستاذ لي.	Corrélation de Pearson	,441**	,516**	,415**	,392**	,520**	,367**	,192*	,397**	,446**	,302**	1	,141	,674**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,037	,000	,000	,001		,126	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
34- الإذن أطلب قبل المعلم من مكاني تركي .	Corrélation de Pearson	,409**	,284**	,071	,335**	,099	,325**	,092	,143	,217*	,344**	,141	1	,478**
	Sig. (bilatérale)	,000	,002	,444	,000	,286	,000	,319	,121	,018	,000	,126		,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
الجهد	Corrélation de Pearson	,797**	,753**	,564**	,692**	,659**	,657**	,357**	,593**	,654**	,661**	,674**	,478**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

Corrélations

		2-ياخذ مني الاستاذ اشياء بها ألعب اثناء او الدرس يطلب مني	3- عملي منظم .	8- يسهل علي ما قراءة أكتب.	10-أصل متاخر الى الدرس.	14- أحضر معي ادواتي المدرسية اللازمة دائما.	16- أؤدي المطلوب دائما مني الوقت في اللازم.	17- اشترك في المشاجرة مع زملائي في المدرسة .	18- اسقط أشياء على الأرض أثناء عمدا شرح المعلم للدرس .	23- أحضر كل معي و الكتب الأدوات اللازمة في الدرس .	24-أترك به ماأتقوم عمل من ان دون منه أنتهي .	26- أحاول احد دفع زملائي عمدا داخل او القسم خارجه .	28- أستأذن عندما أريد مغادرة القسم .	32- أضحك القسم في .	الاذعان
2-مني ياخذ اشياء الاستاذ اثناء بها ألعب يطلب او الدرس مني	Corrélation de Pearson	1	,277**	,365**	,395**	,331**	,287**	,548**	,493**	,281**	,364**	,402**	,293**	,562**	,700**
	Sig. (bilatérale)		,002	,000	,000	,000	,002	,000	,000	,002	,000	,000	,001	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
3- منظم عملي .	Corrélation de Pearson	,277**	1	,125	,151	,361**	,204*	,418**	,358**	,241**	,150	,212*	,333**	,331**	,400**
	Sig. (bilatérale)	,002		,176	,101	,000	,026	,000	,000	,008	,104	,021	,000	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
8- علي يسهل أكتب ما قراءة.	Corrélation de Pearson	,365**	,125	1	,254**	,258**	,256**	,210*	,331**	,148	,265**	,265**	,159	,240**	,514**
	Sig. (bilatérale)	,000	,176		,005	,005	,005	,022	,000	,108	,004	,004	,085	,009	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
10-متاخر أصل الدرس الى.	Corrélation de Pearson	,395**	,151	,254**	1	,244**	,189*	,331**	,294**	,202*	,302**	,179	,111	,278**	,495**
	Sig. (bilatérale)	,000	,101	,005		,008	,040	,000	,001	,027	,001	,051	,231	,002	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
14-معي أحضر المدرسية ادواتي دائما اللازمة.	Corrélation de Pearson	,331**	,361**	,258**	,244**	1	,266**	,285**	,422**	,297**	,200*	,331**	,282**	,332**	,503**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,005	,008		,003	,002	,000	,001	,029	,000	,002	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
16- أؤدي منيي المطلوب الوقت في دائما اللازم.	Corrélation de Pearson	,287**	,204*	,256**	,189*	,266**	1	,275**	,181*	,183*	,288**	,160	,309**	,335**	,501**
	Sig. (bilatérale)	,002	,026	,005	,040	,003		,002	,049	,046	,001	,083	,001	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
17- في اشترك مع المشاجرة في زملائي المدرسة .	Corrélation de Pearson	,548**	,418**	,210*	,331**	,285**	,275**	1	,465**	,136	,315**	,327**	,216*	,536**	,618**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,022	,000	,002	,002		,000	,139	,000	,000	,018	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
18- أشياء اسقط عمدا الأرض على المعلم شرح أثناء للدرس .	Corrélation de Pearson	,493**	,358**	,331**	,294**	,422**	,181*	,465**	1	,338**	,247**	,501**	,298**	,438**	,515**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,001	,000	,049	,000		,000	,007	,000	,001	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
23-معي أحضر و الكتب كل اللازمة الأدوات الدرس في .	Corrélation de Pearson	,281**	,241**	,148	,202*	,297**	,183*	,136	,338**	1	,137	,207*	,307**	,254**	,444**
	Sig. (bilatérale)	,002	,008	,108	,027	,001	,046	,139	,000		,137	,024	,001	,005	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
24-مأتقوم أترك دون عمل من به منه أنتهي ان .	Corrélation de Pearson	,364**	,150	,265**	,302**	,200*	,288**	,315**	,247**	,137	1	,106	,157	,413**	,538**
	Sig. (bilatérale)	,000	,104	,004	,001	,029	,001	,000	,007	,137		,249	,087	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
26-دفع أحاول عمدا زملائي احد او القسم داخل خارجه .	Corrélation de Pearson	,402**	,212*	,265**	,179	,331**	,160	,327**	,501**	,207*	,106	1	,267**	,420**	,393**
	Sig. (bilatérale)	,000	,021	,004	,051	,000	,083	,000	,000	,024	,249		,003	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
28-عندما أستأذن القسم مغادرة أريد .	Corrélation de Pearson	,293**	,333**	,159	,111	,282**	,309**	,216*	,298**	,307**	,157	,267**	1	,336**	,475**
	Sig. (bilatérale)	,001	,000	,085	,231	,002	,001	,018	,001	,001	,087	,003		,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
32-في أضحك القسم .	Corrélation de Pearson	,562**	,331**	,240**	,278**	,332**	,335**	,536**	,438**	,254**	,413**	,420**	,336**	1	,705**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,009	,002	,000	,000	,000	,000	,005	,000	,000	,000		,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119

الاذعان	Corrélation de Pearson	,700**	,400**	,514**	,495**	,503**	,501**	,618**	,515**	,444**	,538**	,393**	,475**	,705**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

Corrélations

		الاجابة أحاول-4 الاسئلة على لي يوجهها التي المعلم	يقضاء أقوم-6 و الاشغال بعض . للمعلم الاعمال	وجه اذا-12 سؤالا المعلم أرفع للتلاميذ .للاجابة يدي	أسئلة أوجه-21 . المعلم إلى	لم اذا-27 القيام أستطيع المطلوب بالعمل أطلب مني المساعدة	أغضب-30 وبخني[عندما او المعلم .بي يستهزئ	أستشير-33 اذا المعلم مساعدته احتجت .	العلاقة
الاسئلة على الاجابة أحاول-4 المعلم لي يوجهها التي	Corrélation de Pearson	1	,184*	,268**	,333**	,316**	,200*	,353**	,601**
	Sig. (bilatérale)		,046	,003	,000	,000	,029	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119
الاشغال بعض يقضاء أقوم-6 للمعلم الاعمال و .	Corrélation de Pearson	,184*	1	,076	,188*	,180	,412**	,314**	,563**
	Sig. (bilatérale)	,046		,413	,040	,050	,000	,001	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119
سؤالا المعلم وجه اذا-12 للاجابة يدي أرفع للتلاميذ.	Corrélation de Pearson	,268**	,076	1	,250**	,235*	,282**	,309**	,557**
	Sig. (bilatérale)	,003	,413		,006	,010	,002	,001	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119
. المعلم إلى أسئلة أوجه-21	Corrélation de Pearson	,333**	,188*	,250**	1	,309**	,276**	,280**	,605**
	Sig. (bilatérale)	,000	,040	,006		,001	,002	,002	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119
القيام أستطيع لم اذا-27 أطلب مني المطلوب بالعمل المساعدة	Corrélation de Pearson	,316**	,180	,235*	,309**	1	,312**	,463**	,640**
	Sig. (bilatérale)	,000	,050	,010	,001		,001	,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119
وبخني[عندما أغضب-30 بي يستهزئ او المعلم.	Corrélation de Pearson	,200*	,412**	,282**	,276**	,312**	1	,397**	,664**
	Sig. (bilatérale)	,029	,000	,002	,002	,001		,000	,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119
اذا المعلم أستشير-33 مساعدته احتجت .	Corrélation de Pearson	,353**	,314**	,309**	,280**	,463**	,397**	1	,714**
	Sig. (bilatérale)	,000	,001	,001	,002	,000	,000		,000
	N	119	119	119	119	119	119	119	119
العلاقة	Corrélation de Pearson	,601**	,563**	,557**	,605**	,640**	,664**	,714**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	119	119	119	119	119	119	119	119

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Corrélations

		الجهد	الاذعان	العلاقة	التوافق
الجهد	Corrélation de Pearson	1	,803**	,807**	,948**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000
	N	119	119	119	119
الاذعان	Corrélation de Pearson	,803**	1	,621**	,935**
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,000
	N	119	119	119	119
العلاقة	Corrélation de Pearson	,807**	,621**	1	,828**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000		,000
	N	119	119	119	119
التوافق	Corrélation de Pearson	,948**	,935**	,828**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	
	N	119	119	119	119

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	,790
		Nombre d'éléments	17[a]
	Partie 2	Valeur	,868
		Nombre d'éléments	17[b]
	Nombre total d'éléments		34
Corrélation entre les sous-échelles			,803
Coefficient de Spearman-	Longueur égale		,891

Brown	Longueur inégale	,891
Coefficient de Guttman		,874

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,898	34

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart type	N
نفسية_مشكلات	171,8235	40,84461	119
التوافق	81,7563	16,40379	119

Corrélations

		نفسية_مشكلات	التوافق
نفسية_مشكلات	Corrélation de Pearson	1	-,810**
	Sig. (bilatérale)		,000
	N	119	119
التوافق	Corrélation de Pearson	-,810**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	119	119

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

الجنس

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	ذكر	70	58,8	58,8	58,8
	انثى	49	41,2	41,2	100,0
	Total	119	100,0	100,0	

المستوى

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	متوسط ثانية	55	46,2	46,2	46,2
	متوسط ثالثة	64	53,8	53,8	100,0
	Total	119	100,0	100,0	

الاعاقة

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	فطرية	69	58,0	58,0	58,0
	مكتشبة	50	42,0	42,0	100,0
	Total	119	100,0	100,0	

الدمج

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	داخلي	71	59,7	59,7	59,7
	داخلي نصف	48	40,3	40,3	100,0
	Total	119	100,0	100,0	

Statistiques de groupe

	الجنس	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
نفسية_مشكلات	ذكر	70	147,7857	35,31346	4,22077
	انثى	49	206,1633	16,19072	2,31296

Test des échantillons indépendants

	Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
								Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
	F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Inférieur	Supérieur

نفسية_مشكلات	Hypothèse de variances égales	36,727	,000	-10,795	117	,000	-58,37755	5,40797	-69,08776	-47,66734
	Hypothèse de variances inégales			-12,129	103,276	,000	-58,37755	4,81297	-67,92263	-48,83247

Statistiques de groupe

	الاعاقة	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
نفسية_مشكلات	فطرية	69	147,0000	34,95039	4,20753
	مكتشبة	50	206,0800	16,03547	2,26776

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 % Inférieur	Supérieur
نفسية_مشكلات	Hypothèse de variances égales	34,076	,000	-11,125	117	,000	-59,08000	5,31061	-69,59739	-48,56261
	Hypothèse de variances inégales			-12,360	101,374	,000	-59,08000	4,77975	-68,56132	-49,59868

Statistiques de groupe

	المستوى	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
نفسية_مشكلات	متوسط ثانية	55	134,8545	22,97939	3,09854
	متوسط ثالثة	64	203,5938	21,29738	2,66217

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 % Inférieur	Supérieur
نفسية_مشكلات	Hypothèse de variances égales	,346	,557	-16,924	117	,000	-68,73920	4,06154	-76,78286	-60,69555
	Hypothèse de variances inégales			-16,827	111,207	,000	-68,73920	4,08511	-76,83395	-60,64445

Statistiques de groupe

	المستوى	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
التوافق	متوسط ثانية	55	97,0545	10,78651	1,45445
	متوسط ثالثة	64	68,6094	4,93648	,61706

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 % Inférieur	Supérieur
التوافق	Hypothèse de variances égales	26,626	,000	18,926	117	,000	28,44517	1,50300	25,46856	31,42178
	Hypothèse de variances inégales			18,004	73,157	,000	28,44517	1,57994	25,29648	31,59386

الاستبيان

فيما يلي عدد من العبارات و المطلوب منك ان تحدد درجة ،فاذا كانت العبارة تنطق عليك فنرجو منك ان تضع علامة(+)في ورقة الاجابة وامام العبارة وتحت الخانة()،اما اذا كانت

كذلك نرجو ان تعلم انه ليست هناك اجاباب صحيحة و اخرى خاطئة في هذا المقياس

نرجو ان تجيب على كل العبارات دون ترك أي منها

الجنس : ذكر انثى

نوع الاعاقة :

الرقم	البنود	دائما	احيانا	نادرا	ابدا
01	أنخرط بسهولة في مشاجرات وعراك مع الآخرين.				
02	عندما اغضب أقول كلام غير لائق.				
03	لدي ميل قوي لشتم الآخرين.				
04	أرغب كثيرا في تحطيم الأشياء القريبة مني .				
05	تنتابني رغبة شديدة في معاقبة نفسي.				
06	أجد صعوبة في ضبط غضبي .				
07	عوقبت في المدرسة بسبب سلوكي المشاغب .				
08	أجد متعة في إيذاء الأشخاص المقربين.				
09	الجأ للضرب عندما أتشاجر مع الآخرين.				
10	أرد الاساءة اللفظية باساءة بدنية				
11	ارغب احيانا في الاشتباك مع اي شخص اخر.				
21	أتجنب التواجد مع الناس قدر الإمكان .				
13	لا أشارك الآخرين في مناقشة المواضيع التي يطرحونها .				
14	أتجنب الذهاب إلى الأماكن العامة مثل الحدائق و الأسواق .				
15	أستغرق كثيرا بأحلام اليقظة.				
16	أخشى الفشل في علاقاتي الاجتماعية مع الآخرين .				
17	ينخفض صوتي أو يتغير عند الحديث مع الآخرين .				
18	يعاملني الآخرون باحتقار.				
19	أتجنب المبادرة(في إقامة علاقة مع الأفراد الآخرين.				
20	لا أهتم بمن حولي .				
21	لبتني لم أكن خجولا بهذه الدرجة .				
22	أتضايق من مشاعر الشفقة اتجاهي .				
23	لديّ صعوبة في التعبير عن انفعالاتي و مشاعري .				
24	أفضل الانعزال عن زملائي في المدرسة				
25	لا استطيع الاستقرار في مكان واحد لفترة طويلة من الوقت .				
26	أشارك الأطفال الآخرين في الألعاب والأدوات المدرسية .				
27	انتظر دوري في مكان واجد وبدون لمس كل الأشياء المحيطة بي.				

28	أجد صعوبة في التركيز والانتباه.				
29	عدم إكمال المهام الموجه اليا وانعدام النظام في عملي.				
30	أنا كثير الحركة والكلام في القسم.				
31	التزم بالوقت.				
32	أنا كثير تململ الرجلين و اليدين في جلوسي و كثير الالتواء.				
33	أطيع المعلمين و اتبع تعليماتهم				
34	أجيب عن الأسئلة دون تفكير وانسي كثيرا				
35	أقاطع حديث الآخرين كثيرا.				
36	انأ دائم الاستقرار في مكان واحد ولا المس كل الأشياء المحيطة بي				
37	اشعر بالأمن والاطمئنان في كل الأحوال.				
38	أحاول أن استفيد من معتقدات الآخرين.				
39	أتخوف من مجابهة المواقف الاجتماعية أي كان نوعها.				
40	أجد صعوبة في التغيير عما بداخلي.				
41	انسي بعض الكلمات أثناء إلقائي إمام الآخرين.				
42	ارتبك عند التحدث أمام مجموعة من الأفراد.				
43	لا أجد صعوبة في مواجهة أي مشكلة تواجهني.				
44	أتمسك برأي الذي اتخذه ولا أغيره.				
45	لا أتنازل عن حقوقي و ادفع عنها.				
46	اعتمد على الآخرين في حل مشكلاتي.				
47	احمل معتقدات ايجابية عن نفسي .				
48	أخشى الفشل في التكيف مع الظروف الجديدة				
49	اقلق من التغيرات المفاجئة.				
50	لدي مخاوف من قلة فرص العمل المناسبة مستقبلا.				
51	أخشعدم قدرتي على إعالة نفسي في المستقبل				
52	أبكي بسرعة و بسهولة من غير سبب معروف .				
53	تنتابني مشاعر عدم الأمان في الأماكن الجديدة .				
54	أخشى أن لا أتزوج مستقبلا بسبب حالتي البصرية.				
55	تراودني مخاوف التعرض لحادث ما أثناء تنقلي من مكان لآخر.				
56	أخشى احتمال تدهور حالتي الصحية مستقبلا .				
57	أخاف مغادرة المحيط الذي اعتدت عليه.				
58	أخشى فكرة حدوث مكروه للأشخاص الذين أعتمد عليهم				
59	أخشى تحذف حدوث مكروه ما لحواسي .				
60	أشكو كثيرا من الأرق عند الخلود للنوم				
61	كثيرا مما اشعر بالبهجة و المرح.				
62	أشعر بالإرهاق و الإنهاك عند قيامي بأي عمل مهما كان بسيطا				
63	أتمنى الموت حتى أستريح مما أنا فيه .				
64	أشعر بأنني أقل قيمة من الآخرين .				
65	**استمتع بالأكل.**				
66	لا أجد معنى لحياتي				
67	**أفعل الأشياء بشكل جيد**				

68	أتلعثم في الكلام عندما توجه لي الأسئلة				
69	أشعر بالإحراج إذا اضطررت للدخول إلى المحلات و التعامل مع من فيها				
70	أشعر بأنني لا أملك مهارات التعامل الناجحة.				
71	أتردد في الدخول إذا وصلت متأخرا إلى القسم				
73	أبحث عن مبررات تمنعني من حضور التجمعات العامة.				
74	اعمل ألف حساب لسخرية الناس مني .				
57	بصراحة (أنا شخص اشعر بداخلي بالخجل)				
67	أشعر بالوحدة و القلق عندما يودّعني صديق				