



وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة محمد خيضر بسكرة

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس



عنوان المذكرة:

.

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس (تخصص عيادي)

إشراف الأستاذ:

- يوسف رحيم

إعداد الطالبة:

- ميمونة معطار

السنة الجامعية

2021-2020

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر وتقدير:

الحمد لله حمدا يليق بجلاله وعظيم سلطانه الذي وفقنا في بحثنا هذا، ولسوله الكريم الذي
غرس في قلوبنا حب العلم والايان.

أتقدم بجزيل الشكر إلى كل من ساعدني في انجاز هذا البحث وأخص بالذكر
الأستاذ المشرف " يوسف رحيم " على ما بذله من جهد جهيد و توجيه
رشيد، في إنجاز هذا العمل

كما أتقدم بالشكر إلى كل أساتذة شعبة علم النفس تخصص عيادي، الذين لم
يخلوا علينا بمعلوماتهم القيمة طيلة السنوات الخمس الماضية.

وأخيرا أتقدم بالشكر إلى كل من ساعدنا من قريب أو بعيد، أو حتى بكلمة
طيبة في إنجاز العمل المتواضع الذي نرجو أن يكون زادًا يُنتفع به في وطننا.

إهداء

الحمد لله وحده الذي كرم عبده واصطفاه بالعقل وجعل منه في الأرض خليفته

فبفضله وحده جعلني أتم وأحقق هدفي وبه أهدي ثمرة جهدي هذا

إلى الشمعة التي أنارت دربي وفتحت لي أبواب العلم و المعرفة، إلى أعز إنسانة في الوجود و قدوتي في الحياة

التي ضحكت من أجلي ، إلى صدري الحنون و القلب الرقيق إلى أعز ما أملك في الدنيا

الطاهرة الوفية، و الملاك الصافي القريب إلى الله سبحانه و تعالى: أمي ثم أمي ثم لأمي جميلة.

إلى الإنسان الذي سعى جاهدا في تربيته و تعليمي و الوقوف إلى جانبي بكل ما أوتي ، أبي الحنون الغالي

الطيب الودود مخلوفي جزاه الله خيرا.

إلى ملائكة الأرضشقائق النعمان الذين احتضنوني و زرعوا الورد في طريقي إلى أشقائي: محمد يونس

سميحة سهيلة زينب مروة نعيمة نائلة.

إلى خطيبي نواري غربي وعائلته

والى استاذي الغالي المشرف على هذه الدراسة حفظه الله على توجيهاته و ملاحظاته القيمة

والى كل أصدقائي في الدراسة، فسم علم النفس وخاصة زميلاتي : ماجدولين ورندة و منى

والى كل من ذكرهم قلبي و لم يذكرهم قلبي

وفي الأخير أطلب من الله الهداية و الصلاح و التوفيق و الفلاح.

ميمونة معطار

ملخص الدراسة:

دراسة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، بعنوان "الصحة النفسية لدى المعاقين بصريا حافظي القرآن الكريم"، حيث كان تساؤل الدراسة كالتالي "ما هو مستوى الصحة النفسية لدى المعاق بصريا حافظ القرآن الكريم؟

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى المعاقين بصريا حافظي القرآن الكريم، حيث اعتمدت الباحثة على المنهج العيادي، و ذلك بتطبيق المقابلة العيادية النصف موجهة و مقياس "الصحة النفسية لسيدني كراون و كريس" ، على مجموعة بحث (حالات الدراسة) قوامها حالتين من الشباب.

وأظهرت الدراسة النتائج التالية: أن المكفوف بصريا حافظ القرآن الكريم لديه مستوى صحة نفسية جيدة.

Study summary:

A supplementary study to obtain a master's degree in clinical psychology, entitled "Mental Health of the Visually Impaired, memorizers of the noble Qur'an", where we lighted up the question of the study as follows: "What is the level of mental health of the visually impaired, memorizers of the great quoran

The current study aims to identify the level of mental health of visually impaired memorizers of the noble Qur'an, where the researcher relied on the clinical approach, by applying the semi-directed clinical interview and the "Mental Health of Sydney Crown and Chris" scale, on a research group (cases of study) consisting of two cases. of young people.

The study showed the following results: The visually blind, who has memorized the Noble Qur'an, has a good level of mental health.



فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
	شكر وتقدير.
	ملخص الدراسة.
أب	مقدمة
القسم الأول: التراث الأدبي لموضوع الدراسة.	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.	
5	1- إشكالية الدراسة.
7	2- أهمية الدراسة.
7	3- أهداف الدراسة.
7	4- المفاهيم الإجرائية.
7	5- الدراسات السابقة.
10	6- التعقيب على الدراسات السابقة.
الفصل الثاني: الصحة النفسية.	
12	تمهيد .
13	1-تعريف الصحة النفسية.
18	2- معايير و مظاهر الصحة النفسية.
21	3- مؤشرات و مستويات الصحة النفسية .
24	4- النظريات المفسرة للصحة النفسية.
30	5- أهمية الصحة النفسية في المجتمع.
30	6-أهداف الصحة النفسية.
31	خلاصة الفصل
الفصل الثالث: الإعاقة البصرية	
33	تمهيد
34	1-تعريف الإعاقة البصرية.

35	2- مفاهيم خاصة بالإعاقة البصرية.
36	3- الأنواع المختلفة للإعاقة البصرية.
38	4- أسباب الإعاقة البصرية.
39	5- مظاهر الإعاقة البصرية.
41	6- سمات وخصائص المعاق بصريا.
42	7- تصنيف الإعاقة البصرية.
43	8- احتياجات التعلم للمعاقين بصريا.
44	9- تشخيص الإعاقة البصرية.
45	10- العوامل المؤثرة في شخصية المعاق بصريا.
46	11- أسس و مبادئ التدخل المبكر و الوقاية من الإعاقة البصرية.
49	خلاصة الفصل.
الفصل الرابع: حفظ القرآن الكريم.	
51	تمهيد
52	1- تعريف القرآن الكريم
52	2- أهمية حفظ القرآن الكريم
54	3- أهمية تعليم القرآن الكريم لذوي الاحتياجات الخاصة.
54	4 - صعوبات تعليم القرآن الكريم للمكفوفين وسبل التغلب عليها.
55	5- فضائل حفظ القرآن الكريم لذوي الاحتياجات الخاصة.
56	6- وسائل تسريع حفظ القرآن الكريم.
58	7- فضل حفظ القرآن الكريم.
60	8- وسائل تعليم القرآن الكريم للمكفوفين بين القديم والحديث.
62	9- الجدول اليومي و الأسبوعي لمراجعة القرآن الكريم.
63	10- النظر و الإبصار في القرآن الكريم.
64	11- طرق الوقاية من النسيان حسب القرآن الكريم
65	خلاصة الفصل

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية المتبعة.

67	تمهيد
68	1- المنهج المتبع.
68	2- أدوات الدراسة.
73	3- حدود الدراسة.
73	4- حالات الدراسة.
74	خلاصة الفصل

القسم الثاني: الجانب التطبيقي.

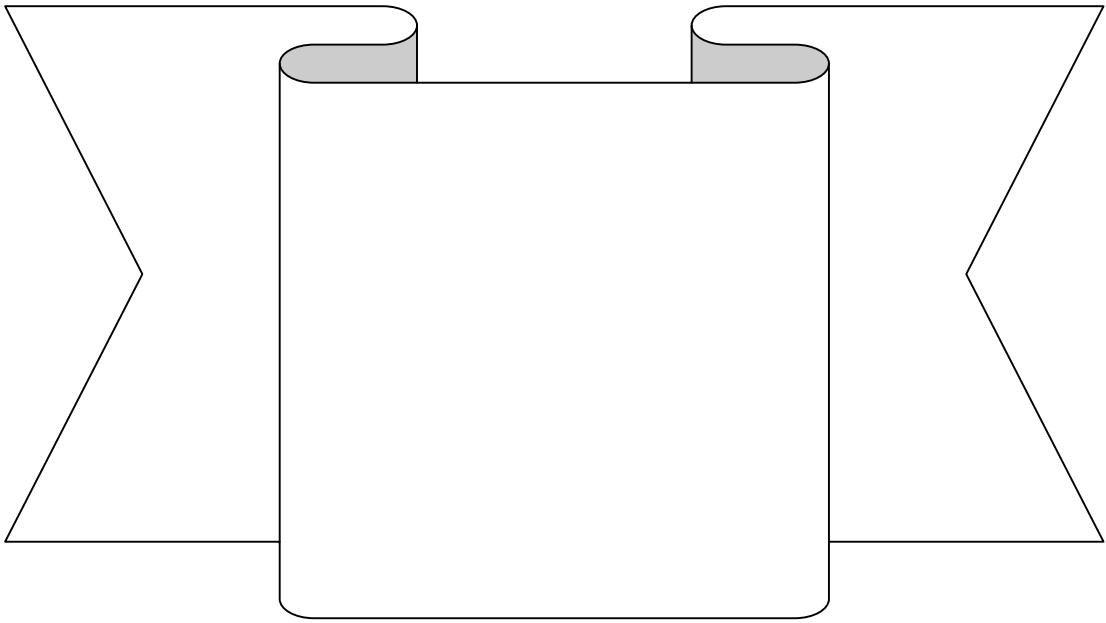
الفصل السادس: عرض و تحليل نتائج حالات الدراسة على الأدوات في ضوء الفرضيات.

77	أ / الدراسة الاستطلاعية.
77	ب/ الدراسة الأساسية
77	1- عرض الحالات.
78	الحالة الأولى.
78	أ - بيانات عامة عن الحالة الأولى.
78	ب- الظروف المعيشية للحالة الأولى.
78	ج- ملخص المقابلة مع الحالة الأولى.
79	د- تحليل المقابلة مع الحالة الأولى.
81	هـ- تحليل مقياس الصحة النفسية للحالة الأولى.
82	و- تحليل نتائج الحالة الأولى على المقياس
83	ي - التحليل العام للحالة الأولى.
84	الحالة الثانية .
84	أ - بيانات عامة عن الحالة الثانية.
85	ب- الظروف المعيشية للحالة الثانية.
85	ج- ملخص المقابلة مع الحالة الثانية .
86	د- تحليل المقابلة مع الحالة الثانية.
88	هـ- تحليل مقياس الصحة النفسية للحالة الثانية.

89	و- تحليل نتائج الحالة الثانية على المقياس
90	ي - التحليل العام الحالة الثانية .
92	2 - التحليل العام للحالات في ضوء تساؤل الدراسة.
95	خاتمة.
97	قائمة المراجع.
	الملاحق.

قائمة الجداول:

الصفحة	الموضوع	رقم الجدول
61	جدول يوضّح توزيع بنود مقياس الصحة النفسية لسيدني كراون و كريسب	01
81	جدول يوضح درجة المقياس للحالة الأولى.	02
88	جدول يوضح درجة المقياس للحالة الثانية	03



تعتبر الصحة النفسية علم يستطيع أن يقدم للفرد الكثير من أجل الوصول إلى شخصية متوافقة مع نفسها و مع مجتمعها، وجعل الأفراد قادرين على التخلص من مشكلاتهم و مواجهتها، حيث تتواجد الصحة النفسية عندما يتمكن الفرد من بناء علاقات اجتماعية بشكل فعال، ويتمكن من التوافق والانسجام مع مجتمعه و التكيف مع الظروف المعقدة و تقدير مصيره الفردي و تحقيق التوازن بين إمكانياته البيولوجية النفسية و الجسدية.

أن الصحة النفسية و الجسدية هي هدف كل إنسان ليحيا حياة هادئة و خالية من كل الأمراض حيث كل من الجسد و النفس وحدة متكاملة و غير منفصلة يؤثر بعضها ببعضها الآخر تأثير واضحا فالأعراض العضوية يكون لها ردود و اثار نفسية متعددة، كما لتدهور الصحة النفسية تدهور الصحة النفسية نتيجة العوامل المتنوعة ردودا و اثار جسدية متعددة أيضا ، اذا لا يمكن فصلها عن بعضها البعض من حيث تأثير و تأثر.

تختلف استجابات الفرد للصحة النفسية و الشعور بالإرهاق و العصبية و القلق و غيرها من المشاكل النفسية حيث الناجمة عن الضغوط النفسية الحياة الفرد يصاحبها أعراض جسدية مثل بعض الإعاقات السمعية، الحركية البصرية ، ونجد من أكثر الإعاقات التي لها تأثير نفسي الاعاقة البصرية المنتشرة بكثرة بين الجنسين على حد سواء في مراحل عصرية مختلفة ، حيث تأثير هذه الاعاقة على حفظة كتاب الله على غرار الغير حافظين لكتاب الله على مستوى الصحة النفسية لدى الحافظين كتاب الله المعاقين بصريا لها تأثير خاص من حيث تأثيرهم بالإعاقة أو حفظهم لكتاب الله تعالى.

وتعتبر الاعاقة البصرية الناجمة عن الضغوط النفسية بحد ذاته سببا لظهور مشاكل نفسية أخرى ما يؤثر على الصحة النفسية بالعموم و المعاق بصريا حافظ القرآن الكريم على الخصوص.

ومنه كان تناول هذا الموضوع تحت خطة البحث التالية:

التي شملت المقدمة و الجانبين : الجانب النظري و الجانب التطبيقي و قد قدم هذه الدراسة إلى:

الجانب النظري و ينقسم إلى أربع فصول هي :

الفصل الأول خصص للإطار العام للدراسة الذي شمل على إشكالية، تساؤلات الدراسة،

أهمية و أهداف الدراسة، بالإضافة إلى المفاهيم الاجرائية و الدراسات السابقة.

إما الفصل الثاني فقد تم التطرق فيه إلى متغيرات الصحة النفسية ومنه تعريف الصحة

النفسية مظاهر و مؤشرات مستويات النظريات المفسرة ، اهداف الصحة النفسية ،

الفصل الثالث تم تناول فيه متغيرات الإعاقة البصرية من خلال تعريف الإعاقة ، مفاهيم

خاصة، الأنواع المختلفة، أسباب مظاهر ، سمات و خصائص المعاق بصريا تصنيف تشخيص الإعاقة

البصرية العوامل المؤثرة في شخصية الكفيف ، مبادئ التدخل المبكر للوقاية من الإعاقة البصرية،

الفصل الرابع تناولنا فيه حفظ القرآن الكريم من خلال تعريف أهمية تعلم القرآن لذوي

الاحتياجات الخاصة، وسائل تسريع التعليم القرآن الكريم بين القديم و الحديث الجدول اليومي و الاسبوعي

لمراجعة القرآن الكريم الوقاية من النسيان حسب القرآن الكريم.

أما الجانب التطبيقي ضم فصلين : الفصل الخامس يضم المنهج المتبع، ادوات الدراسة

،حدود الدراسة حالات الدراسة الفصل السادس : عرض و تحليل النتائج.

القسم الأول:

التراث الأدبي لموضوع

الدراسة.

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة.

- 1- إشكالية الدراسة.
- 2- أهداف الدراسة.
- 3- أهمية الدراسة.
- 4- المفاهيم الإجرائية.
- 5- الدراسات السابقة.
- 6- التعقيب على الدراسات السابقة.

1 - إشكالية الدراسة:

تعتبر الصحة النفسية احدى الغايات السامية التي يسعى الفرد إلى الوصول إليها و الحفاظ عليها باعتبارها وحدة نفسية و جسمية متكاملة، يحقق من خلالها الفرد التوافق النفسي و الاجتماعي و الاتزان الانفعالي.

وتعرف الصحة النفسية على أنها التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على الفرد مع الإحساس الايجابي بالسعادة و الكفاية. الخالدي (2009:32).

ان الحفاظ على الصحة النفسية الجسدية هو أساس السعادة، و الرفاهية فمفهوم الصحة النفسية لا يقتصر فقط عللا صحة البدن و الكمال الجسدي، فهي ليست مجرد خلو الجسم من المرض أو العجز أو الضعف ، ولا تعني الجسم المعافى فحسب بل ان من علامات الشخص المعافى و الصحي ضروري ان يتمتع بالصحة النفسية و العقلية و الجسمية ، وتعتبر الضغوط الحياتية التي يتعامل معها الفرد بشكل متواصل أهم الأسباب التي تؤثر على الصحة النفسية و الجسمية و الفكرية.

ان الضغوط الحياتية تؤثر على الصحة النفسية، و يظهر أثرها على الجسد من خلال تأثيرها ببعض الظروف و الإصابات ، ومن بين هذه الظروف الإصابات الذي ذوي الاحتياجات الخاصة على العموم وتخص من هذه الإصابات لذوي الاحتياجات الخاصة الإعاقة البصرية، حيث تؤثر الإعاقة البصرية على توافق الكفيف مع البيئة من حوله وتعيق النمو السليم و تكيفه الاجتماعي، ويصبح يعتمد على غيره في بعض الأحوال، و يترتب عليها العديد من المشكلات التي تعيق بتكيفه وأسرته و إنتاجه، وتحقيق استغلاله ومساهمته في تنمية المجتمع الذي يعيش فيه لذا يواجه الكفيف صعوبات التي تؤثر سلبا على التعلم والحفظ فهو يحتاج إلى خدمات للتربية الخاصة التي تهدف إلى تنمية الفرد الكفيف في شتى جوانب النمو

مستخدمة في ذلك الوسائل المساعدة التي تمكن الكفيف من تنمية قدراته و توفير الاستقرار و الرعاية الصحية الاجتماعية و النفسية التي تسعدهم على التكيف و التعلم و الحفظ مع المجتمع الذي يعيش فيه.

تتأثر بعض الظروف و الإصابات ذوي الاحتياجات الخاصة (ذوي الإعاقة البصرية).

لاشك أن فقدان البصر يترتب عليه تحديات للإنسان في حياته اليومية و من الأمور التي يحتاج إليها ذوي الإعاقة البصرية في حياتهم اليومية : قراءة القرآن الكريم و تعلم أحكامه.

يعد القرآن الكريم خير كتاب عرفته البشرية عبر التاريخ خاصة أنه كتاب الله الذي يحتوي كلامه سبحانه، و العناية بالقرآن الكريم منذ نزوله لا تتوقف كونه الكتاب الذي نزل لهداية البشرية، ولقد أدرك المسلمون مكانة القرآن الكريم، لذا يقول جل شأنه "لقد أنزلنا إليكم كتابا فيه ذكركم أفلا تعقلون".

وبهذا نطرح التساؤل التالي :

ما هو مستوى الصحة النفسية لذوي الإعاقة البصرية حافظي القرآن الكريم؟

2- أهداف الدراسة:

يعتبر الهدف الرئيسي لدراستنا هو: معرفة مستوى الصحة النفسية لدى حافظي القرآن الكريم ذوي الإعاقة البصرية.

- تعتبر هذه الدراسة انطلاقة للبحوث الأكثر ايجابية لهذا الشريحة العمرية.
- معرفة أهم الاضطرابات التي تصيب حافظي كتاب الله الكريم ذوي الإعاقة البصرية.
- معرفة بما تتسم هذه الفئة الحافظة لكتاب الله من خلال الصحة النفسية.

3- أهمية الدراسة: تكمن أهمية الدراسة، في أنها تستمد ثقلها من خصوصية موضوعها، والذي تم

التركيز فيه على معرفة مستوى الصحة النفسية لدى حافظي القرآن الكريم ذوي الإعاقة البصرية.

قد تفتح مدة الدراسة الأبواب، لدراسة جديدة، تنطلق من نتائج هذه الدراسة.

4- المفاهيم الإجرائية:

- الصحة النفسية: هي حالة من التوازن و التكامل بين الوظائف النفسية للفرد، ويستدل عليها ميدانيا، بمقياس (سيد نيكراون و كويسب 1966)، والذي عرفها أنها الخلو النسبي من الاضطرابات العصبية والانفعالية كالقلق، الفوبيا، الوسواس (السمات، الأعراض)، القلق البدني و الاكتئاب، و الهستيريا.
- الإعاقة البصرية: هي حالة من الضعف في حالة البصر بحيث يحد من قدرة الفرد على استخدام حاسة البصر (العين) بفعالية و كفاية واقتدار الأمر الذي يؤثر سلبا في نموه وأدائه وتشمل هذه الإعاقة ضغطا أو عجز في الوظائف البصرية وهي البصر المركزي و المحيطي قد يكون ناتجا عن تشوه تشريحي أو الإصابة بالأمراض أو جروح في العين بحيث يكون بحاجة إلى المساعدة لبرامج وخدمات تربية في مجال هذه الإعاقة لا يحتاج الناس صحيحي البصر.

- **حفظ القرآن الكريم:** هو حفظ كلام الله عز وجل المنزل على سيدنا محمد "صلى الله عليه وسلم"، ومن يستحق لقب دون أن يلجأ إلى النظر للقرآن وحفظه، فرض كفاية على أمة المسلمين، ويتوجب على حافظه أن يتعهد أن لا يحرفه أو ينساه.

5- الدراسات السابقة:

الدراسة المرتبطة بالصحة النفسية:

1- دراسة كويس وبيبي 1997: Quiles BYBEE

قدم الباحثان دراسة بعنوان الشعور بالذنب المزمن والعارض وعلاقته بالصحة النفسية و العلاقات الاجتماعية و التدين. هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الشعور بالذنب من جهة (الصحة النفسية العلاقات الاجتماعية الدين) من جهة أخرى تكونت الدراسة من 1001 طالب و طالبة جامعية، أما أدوات الدراسة فاستخدام الباحثان مقياس مؤشرات الذنب وقائمة بيك للاكتئاب مقياس العداوة قائمة الأعراض النفسية و اختبار الوعي الوجداني بالذات، توصلت الدراسة إلى:

- ارتفاع مستوى الشعور بالذنب لدى عينة الطلبة مقارنة بالمتوسط الفرضي بالمقياس .
- بوجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين كل من الشعور بالذنب وكل من الاكتئاب و الوسواس القهري، الحزن، القلق، الأفكار الاضطهادية والذهانية و الحساسية الاجتماعية، المخاوف، العداوة الـتدين. سلمان (2013:170)

2- دراسة اشبام أحمد أبو عمر 2008 مشوي:

الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض مذكرة ماجستير في علم النفس، هدفت الدراسة إلى معرفة المستوى العام للصحة النفسية لدى الممرضات و الممرضين العاملين بالمستشفيات الحكومية

في محافظة قطاع غزة، كما تهدف أيضا إلى معرفة الممرضين و الممرضات تكونت عينة الدراسة(201) ممرض و ممرضة ، منهم 109 ذكور و 92 إناث، واستخدمت الباحث لهذا الغرض الأدوات التالية: مقياس الصحة النفسية، الأداء الممرضين و الممرضات من إعدادها و نموذج تقوم : لأداء (التقرير النسوي).

وقامت بعدها بالمعالجة الإحصائية و توصلت الدراسة إلى وجود تباين في الصحة النفسية يعزي المتغير الجنس بنسب عالية في البعد الشخصي و البعد الاجتماعي و الدرجة الكلية للمقياس بينما لم توجد تباينات في كل مرة البعد المهني و البعد الديني و عدم وجود تباينات في مستوى الإدراك لدى الممرضين و الممرضات في الدرجة الكلية لمقياس الأداء و أبعاده الفرعية كذلك عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المقياس وعدم وجود علاقة دالة احصائيا تعزي للمؤهل العلمي ولا إلى المستوى الاقتصادي أو القسم الذي يعمل فيه الممرض أو الممرضة وإلا إلى مستوى الاقتصادي أو القسم الذي يعمل فيه الممرض أو الممرضة ولا إلى سنوات الخبرة ما عدا في البعد الاجتماعي.(دراسة لبتسام أحمد أبو عمر 2008)

دراسة حول الإعاقة البصرية:

تذكر الدكتورة منى صبحي الحديدي في كتابها مقدمة في الإعاقة البصرية مجموعة من الاختبارات أجراها الباحثان نولان و كيديرز على مجموعة من المتعلمين المعاقين بصريا و تتعلق بالعلاقة بين استعمال اليدين و الأصابع و سرعة القراءة وكذلك بينهما و بين توزيع النقاط داخل الخانات فكاره من أبرز نتائجها أن النقاط داخل المجموعة في أعلى و في يسار الخلية أسهل قراءة من غيرها و ان استخدام اليد اليسرى أفضل من استخدام اليد اليمنى و أفضل الأصابع السبابتان كما أن وقت التعرف على الكلمة أطول من مجموعة أوقات التعرف على أجزائها خصوصا إذا تعلق الأمر بالكلمات غير المألوفة.

6- التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال اجرائنا لهذه الدراسة و اطلعنا على الدراسات السابقة التي تخص موضوع (الصحة النفسية لدى حفظهم القرآن الكريم ذوي الإعاقة البصرية) حيث هناك دراسات اهتمت بالصحة النفسية ، ومنها الإعاقة البصرية منها:

1- دراسة كويس و بيبي 1997، حيث تكتشف هذه الدراسة على علاقة التدين بالصحة النفسية.

2- دراسة أصيام أحمد عمر 2008، هدفت إلى معرفة المستوى العام للصحة النفسية، واستخدمت الباحثة الأدوات التالية : مقياس الصحة النفسية.

3- وكذلك دراسة منى صبحي 2001 التي تكشف هذه الدراسة عن مهارة التعلم عند المعاق بصريا وكيفية تنمية الحواس لديه.

الفصل الثاني:

الصحة النفسية.

تمهيد

- 1-تعريف الصحة النفسية.
- 2-معايير و مظاهر الصحة النفسية.
- 3- مؤشرات الصحة النفسية.
- 4- النظريات المفسرة للصحة النفسية.
- 5-أهمية الصحة النفسية في المجتمع.
- 6- أهداف الصحة النفسية.

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعتبر الصحة النفسية من أكثر ميادين علم النفس إثارة لإهتمام الناس ، ولعل من أهم أسباب هذا الإهتمام هو رغبة الناس عامة و المختصين بصفة خاصة إلي معرفة معنى الصحة النفسية أو بتعبير آخر ماهية المظاهر التي ينبغي أن يتمتع بها الإنسان كي يكون ذا صحة نفسية سلمية .

وفي البداية كان الناس يظنون أن مفهوم الصحة النفسية لا بد أن يكون مفهوما واضحا ومحددا تماما ويكاد أن يتفق على معناه جميع المهتمين في هذا الميدان العلمي ، ولكن هذا الظن لم يستمر لدى المهتمين بالتعرف على معنى الصحة النفسية للإنسان فقد أدركوا أن هذا المفهوم ثقافي نسبي ، فهو غير ثابت و أنه يتأثر بالبيئة الاجتماعية والثقافية التي يعيشها الفرد ، وهنا تباينت وجهات نظر العلماء المختصين في الصحة النفسية على تحديد معناه وذلك منحاهم الفكري ، وهم أيضا يختلفون فيما بينهم

باختلاف نظرتهم إلى طبيعة الإنسان وما ينبغي أن تكون عليه صحته النفسية ، ويجعل من الحد من انتشار المرض النفسي أمرا ممكنا إذا تم تفاعل الوقوع في أسباب الاضطراب . الخالدي(2009:ص27)

1- مفهوم الصحة النفسية :

تعريف قاموس علم النفس :

جاء في قاموس علم النفس بأن الشخص الذي يتمتع بالصحة النفسية هو الذي يكون خاليا من الأمراض والعاهات الجسيمة كما أنه يشعر بالسعادة أثناء تعامله مع الوسط العائلي و اجتماعي الذين يعيش فيهما ، و يكون متمتعا باتزان عقلي الذي بدوره يساعد على مواجهة المواقف الصعبة الناجمة عن احتكاكها بالمجتمع محاولا له بطريقة تلقائية ، و محافظا بذلك على توازنه العقلي .

تعريف منظمة الصحة العالمية 1964:

بأنها حالة عقلية انفعالية مركبة دائما نسبيا من الشعور، بأن كل شيء على ما يرام ، والشعور بالسعادة مع الذات ومع الآخرين والشعور بالرضا و الطمأنينة ، والأمن ، وسلامة العقل و الإقبال على الحياة مع الشعور بالنشاط والقوة والعافية ، في هذه الحالة درجة مرتفعة نسبيا من التوافق النفسي والاجتماعي مع علاقات اجتماعية طبية .

وترى منظمة الصحة العالمية في تحديدها لمفهوم الصحة النفسية بأن الشخص لا بد أن يتسم بالخلق القويم والكفاءة و الاتزان الإنفعالي والسلوك السوي وتكامل الشخصية. الخالدي(2009:ص32)

تعريف معجم علم النفس والتحليل النفسي :

يعرف معجم علم النفس والتحليل النفسي الصحة النفسية كما يلي : الصحة النفسية

لفظ مرادف لمفهوم السواء ، وهو يعنى النضج والتوافق الإجتماعي والنفسي ويتطلب مهارات في مجال تكوين علاقات شخصية و اجتماعية فعالة و إيجابية مقبولة من الفرد ومن الآخرين كما يعنى التوافق مع الذات بمعنى إستبصار الفرد لذاته ، وقدراته وتوظيفها مع إطار إيجابي يحقق له أهدافه و إحتياجاته المادية والمجردة ويتحقق أيضا هذا المفهوم في قدرة الفرد على تحقيق قدرة فلسفية له في إطار فكري

نحو حياة تسمح له بالتصرف بكفاءة ونجاح في إطار فكري نحو حياة تسمح له بالتصرف بكفاءة ونجاح

تساعد على حب الحياة الفعالية والإيجابية . الحياي (2011: ص 24)

تعريف ماسلو MASLOU :

الصحة النفسية السلمية هي : أن يكون الفرد إنسانا كاملا بما يتضمنه ذلك من إرتباطه

بمجموعة من القيم منها : صدق الفرد مع نفسه ومع الآخرين و أن تكون لديه الشجاعة في التعبير عما يراه صوابا ، وأن يتفانى في أداء العمل الذي يحب أن يؤديه .

و أن يكشف من هو و ماذا يريد وما الذي يحبه و أن يعرف ما هو الخير له و أن يتقبل ذلك

جميعا دون اللجوء إلى أساليب دفاعية يقصد بها تشويه الحقيقة. الخالدي(2009 ، ص 32)

يعرفها كلين KLENIN :

بأنها العلم الذي يحاول مساعدة الناس على مواجهة مشاكلهم وحلها بطريقة صحية وتقبلها

إذا ما صعب التخلص منها ، وما يجابه الناس من مشاكل عادة يمكن تقسيمه إلى مشاكل تتعلق

بالمرضى والدين والمال والناحية الجنسية والمركز الإجتماعي و الأمن الإقتصادي. السيد (2012 ص 11).

يعرفها برنارد هارولد B.HAROLD :

الصحة النفسية : بأنها تتمثل في توافق الأفراد مع أنفسهم مع العالم بشكل عام و بالحد الأقصى

من الفعالية والرضا البهجة ، والسلوك الإجتماعي المقبول والقدرة على مواجهة الحياة وتقبلها .

يعرفها مصطفى فهمي :

الصحة النفسية بأنها ترتبط بقدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه ويؤدي

إلى التمتع بحياة خالية من التآزم و الإضطرابات و مليئة بالتحمس . الخالدي(2009 : ص 33)

طبيعة موضوع الصحة النفسية :

لا تعنى الصحة بالضرورة الخلو من الأعراض المرضية والعصابية لأن المرض النفسي قد لا يظهر وقد ينمو ويتطور ويزدهر وقد لا يحس به الفرد ويزداد نمو الاضطراب من الناحية الكمية حتى يصل إلى مرحلة التغير الكيفي وهنا فقط يتضح الخلل في الجسم والنفوس وبالضرورة قد يظل المرض النفسي كامنا وقد لا يظهر إلا بعد تراكمات طويلة الأمد لينهار بعدها الشخص و الإختلاف بين الصحة والمرض هو مجرد إختلاف في الدرجة كما هو الحال بين لا يفهم أحدهما إلا برجوع إلى الآخر - ومن ثم تهدف الصحة النفسية إلى دراسة حالات إختلال في السلوك وإضطرابات الشخصية .
الداهري(1999:42)

1- نسبة الصحة النفسية :

ويشير سهير كامل أحمد إلى أن نسبة الصحة النفسية تتجلى كما يلي ، والتي يقصد بها ان الصحة النفسية ليست حالة ثابتة بل أنها حالة ديناميكية متحركة ونشطة نسبية تتغير من فرد لآخر كما يمكن أن تتغير من وقت لآخر وعلى هذا فليس هناك حد نهائي للصحة النفسية فلا يوجد إنسان يخلو من الصراع أو حتى القلق ولم يشعر بالإحباط والفشل مما يترتب على هما من مشاعر وإنفعالات كما ان المضطربين أنفسهم يختلفون في درجة الاضطراب إبتداء من مشاكل سلوكيته وصولا إلى إضطرابات ذهانية ، كما تختلف معاييرها تبعا لمراحل النمو وتختلف أيضا لاختلاف المجتمع، وهذا ما سنحاول أن نعرضه فيما يلي:

كامل(1999:18)

1-2- نسبة الصحة النفسية من فرد لآخر :

يختلف الناس بعضهم عن بعض في الطول والوزن والذكاء وغير ذلك فإنهم يختلفون أيضا في الدرجة التي يجوزنها في الصحة النفسية والصحة النفسية نسبية غير

مطلقة فلا تتبع قانون الكل أو اللاشئ كما أن كمالها التام أمر غير وارد فلا يكاد يوجد شخص تلتقى لديه بعض الجوانب السوية لدى شخص مضطرب وليس من المتوقع أن تضطرب جميع الجوانب السوية لدى شخص دفعة واحدة . كامل(1999:18)

1-3- نسبية الصحة النفسية لدى الفرد من وقت إلى آخر :

لا يوجد شخص يشعر في كل لحظة من لحظات حياته بالسعادة والسرور كما أن الفرد يشعر بالتعاسة والحزن خلال سنين حياته كلها غير موجود أيضا وهذا ما يجعلنا نجد صعوبة في تحديد درجة الصحة النفسية أو المرض النفسي لدى الشخص : مادمننا نمر جميعنا بكل المواقف على اختلافها صعودا وهبوطا ولا شك أن هذه المواقف والخبرات السارة والغير سارده يمكن أن تحصر وتعد ولو على درجة من التقريب كلما زاد عدد المواقف والخبرات الايجابية وشعور الفرد بالسعادة بالنسبة للمواقف السلبية وشعور الفرد بالتعاسة ويعد الفرد على درجة مرتفعة من الصحة النفسية والعكس ويمكن تحديد الخبرات والمواقف الايجابية والسلبية بعدة طرق أهمها الاختبارات النفسية التي تقيس درجة الصحة النفسية التي تعتمد على إحصاء كل المواقف الايجابية والسلبية عن طريق المنحى القياسي ويمكن أن تحدد للفرد درجة ومركز على بعد الصحة النفسية في مقابل الشذوذ النفسي وتجدر الإشارة إلى ان الحد الفاصل بين الصحة النفسية والشذوذ النفسي ليس حادا ثابتا فإن التحديد تغفله النسبية وتشويه الذاتية إذ تؤثر في الصحة النفسية . قاسم(2001 : ص 25)

2- نسبية الصحة النفسية تبعا لمراحل النمو :

يتأثر تحديد الصحة النفسية بمراحل النمو التي يمر بها الفرد ويتصل ذلك بما يسمى بالمعايير العام للنمو أو المعايير الشائعة له . فإذا فهمنا الصحة النفسية على ضوء مفهوم السلوك السوي فإن إطلاقنا لوصف (سوي) يحمل في طياته حكما نسبيا فقد يعد سلوكا سويا في مرحلة عمرية معينة كالرضاعة

الطفل لثدي أمه حتى سن الثانية ويعد سلوكا (غير سوي) إذا حدث في سن الخامسة مثلا . ومص الإصبع عادي في الشهور الأولى من عمر الطفل ولكنه يعد مشكلة سلوكية إذا حدث مثلا في عمر السابعة .

مجمل القول أن الحكم على سلوك معين بأنه علامة على الصحة النفسية أو مؤشر الشذوذ النفسي يرتبط ارتباطا وثيقا بمرحلة النمو التي يمر بها الفرد ولذا فإن الصحة النفسية من هذا المنظور أمر نسبي . كامل (1999: ص 18)

3- نسبة الصحة النفسية تبعا لتغيير الزمان :

يعتمد تعيين السلوك الدال على الصحة النفسية على الزمان الذي حدث فيه هذا السلوك وتقصد بالزمان هنا الحقبة التاريخية فقد يكون سلوكا سويا في زمان ما وغير سوي في زمان آخر .

4- نسبة الصحة النفسية تبعا لتغيير المجتمعات :

تختلف العادات والتقاليد من مجتمع لآخر اعتمادا على تغييرهما فضلا عن عوامل أخرى بطبيعة الحال . ويختلف معايير السلوك الدال على الصحة النفسية أو الشذوذ النفسي والأمثلة على ذلك النقاش المكشوف الذي يدور بين الطلبة والطالبات حول الأمور الجنسية في معظم الجامعات الأمريكية هو أمر عادي في حين هو قبيح ومستهجن في الجامعات العربية ، من ناحية أخرى نلاحظ أن للقيم المادية والاقتصادية أهمية قصوى في المجتمع الصناعي والغربي في العصر الحالي ، في حين لا يزال

يوجد إهتمام بالقيم الروحية والدينية لدى عدد أكبر من سكان المجتمعات الشرقية ونجد أن إختلاف نسق القيم يؤثر على سلوك الذي يعد علامة على الصحة النفسية . على، شريت(2004: 30)

2- معايير ومظاهر الصحة النفسية :

معايير الصحة النفسية :

تتحد معايير الصحة النفسية من خلال ما يدور في الواقع أفراد وما يواجههم من ضغوطات وكذا بمدى غياب الشعور بالأمن والأمان فالصحة النفسية ترتبط بوجود الإنسان في بيئته من معايير قياس الصحة النفسية ما يلي :

1- المعيار الإحصائي :

أي ظاهرة نفسية عند قياسها إحصائياً تتوزع وفقاً للتوزيع الإعتدالي بمعنى أن الغاية من العينة الإحصائية تحصل على درجات متوسطة في حين تحصل فئتان متناظرتان على درجات مرتفعة (أعلى من المتوسط) ودرجات منخفضة (أقل من المتوسط) بهذا المعنى تصبح السوية هي المتوسط الحسابي للظاهرة في حين يشير الانحراف إلى طرفي المنحنى إلى الأسوية فالشخص اللاسوى هو الذي ينحرف عن المتوسط العام للتوزيع الإعتدالي ومن ماخذ هذا المعيار أنه قد يصلح عند الحديث عن الناس العاديين

من حيث الصفات الجسمية مثل الطول الوزن بينما لا يصلح هذا المعيار في حالة القياس النفسي

لأن القياس هو قياس نسبي غير مباشر. حجازي (2004: 6)

- المعيار الذاتي :

السوية تتحدد من خلال إدراك الفرد لمعناها فهي كما يشعر بها الفرد ويراهها من خلال نفيه فالسوية هنا هي إحساس داخلي وخبرة ذاتية فإذا كان الفرد يشعر بالقلق وعدم الرضا عن الذات فإنه يعد وقال هذا المعيار غير سوي : فمن الصعب الإعتماد على هذا المعيار كلياً لأن معظم الأفراد الأسوياء تمر بخبراتهم حالات من الضيق والقلق.

2- المعيار الطبي النفسي :

انطلاقاً من تعريفات منظمة الصحة النفسية ، والادلة التشخيصية ، تتحد السوية في ضوء العادات و التقاليد الاجتماعية حيث تكون السوية والاسوية لا يمكن التوصل إليه إلا بعد دراسة ثقافة الفرد ويخلو هذا المعيار من مخاطر المبالغة في الأخذ بمعايير المسايرة أي إعتبار الأشخاص المساييرين للجماعة هم الأسوأ في حين يعتبر غير المساييرين هم الأبعد عن السوية فهناك خصائص لا سوية كالإنتهازية تكتسب مشروعها في إطار من الرغبة الاجتماعية فالمسايرة الزائدة في حد ذاتها سلوك غير سوي . (مصطفى حجازي 2004 ، ص 64

3- المعيار الباطني :

هو معيار يجمع بين مزايا معظم المعايير السابقة ويعمل على تجاوز مثالياتها فالحكم ليس خارجيا كما هو الحال في المعايير الاجتماعية أو الإحصائية كما انه ليس ذاتيا كما هو الحال في المعيار الذاتي إنما يعتمد هذا المعيار على أساليب فعالة تمكن الباحث قبل أن يصدر حكمه من أن يصل إلى حقيقة شخصية الإنسان الكامنة في خبراته الشعورية واللاشعورية أيضا . قاسم(2001:69)

2- مظاهر الصحة النفسية :

لابد من الإهتمام بالصحة النفسية بنفس الدرجة التي نهتم بها بالصحة الجسمية لأن مظاهر الصحة الجسمية لها علاقة بمظاهر الصحة النفسية وأن كل من هما يؤثر في الآخر ومن هنا يمكن عرض مظاهر الصحة النفسية في النقاط التالية :

1-2 الإيجابية :

إن الفرد الذي يتمتع بصحة نفسية عادة ما يتمكن من بذل الجهد الموجه للبناء في مختلف الإتجاهات كما أنه لا يقف عاجزا أمام العقبات ولا يشعر أمامها بالعجز وقلة الحيلة بل هو دائم اكفاح والعي في الحياة . (زهران 1995 ، ص 22)

2-2- التفاؤل :

يتصف الفرد المجتمع بالصحة النفسية بالتفاؤل لكن دون مغالاة أو إفراط لأن الإسراف في التفاؤل قد يدفع الفرد إلى المغامرة وعدم أخذ الحيطة والحذر في مواقف حياته ويعتبر التشاؤم في الوقت نفسه مظهرا من مظاهر انخفاض الصحة النفسية للفرد لأنه يستنزف طاقة الفرد و يقلل من نشاطه ويضعف دوافعه ومن هنا فإن التفاؤل المعتدل أحد مظاهر الصحة النفسية للفرد.

2-3- المحافظة على تكامل الشخصية :

ويدل ذلك الأداء الوظيفي المتكامل المتناسق والشخصية ككل (جسميا وعقليا وإنفاعليا وإجتماعيا) وبالتالي فإن هذا الجانب يشمل التوافق والتناسق بين الإحتياجات الشخصية والسلوك المتجه نحو هدف في تفاعله مع المحيط .

فالشخصية وحدة متكاملة مع المحيط من أجل تحقيق الأهداف التي سطرها الفرد لنفسه ومن ثم يشعر بالسعادة والإطمئنان .

2-4- الرضا عن الذات وإمكانياتها:

إن الشخص المتمتع بالصحة النفسية هو الذي يدرك تماما إمكانياته وقدراته إدراكا واقعيا ويدرك أيضا الفروق بينه وبين الآخرين فالموضوعية في نظرة الفرد لنفسه وتصوره للآخرين وتقبله للحقائق الموضوعية المتعلقة بشخصه يساعد كثيرا على التوافق النفسي وعلى التعامل الناجح مع الناس فذلك يجعل الفرد يقبل على تبني الأعمال التي تتلاءم قدراته وإمكانياته فينتج ويحقق أهدافه وبذلك تتحقق له السعادة والشعور بالرضا والذي يعتبر مستوى من مستويات الصحة النفسية المناسبة . مجدي(2012: ص 23).

2-5- إشباع الفرد لدوافعه وحاجاته:

إن إشباع الفرد لدوافعه الأساسية أو الفسيولوجية وطريقته في إشباع تلك الحاجات يحدد مدى تمتعه بالصحة النفسية والإنسان في كل مرحلة من مراحل عمره تحركه دوافع وحاجات نفسية واجتماعية وحرمان الفرد من هذه الحاجات أو المبالغة في إشباعها له اثر على النمو النفسي للفرد .

2-6- قدرة الفرد على مواجهة المواقف والأزمات :

إن قدرة الفرد على الثبات والصمود حيال الأزمات والشدائد والإحباطات المختلفة دون إختلال توازنه أو تشويه لتفكيره دون اللجوء إلى أساليب ملتوية غير ملائمة لحل أزمة أو مشكلة وهو دليل على الصحة النفسية لديه ويتحقق ذلك من خلال الخبرات السوية التي أكتسبها الفرد خلال عملية التنشئة الاجتماعية على مدار سنوات حياته السابقة في المؤسسات التربوية المتعددة كالأسرة والمدرسة .

2-7- قدرة الفرد على تحقيق الاستقلال النسبي :

إن الإنسان عنصر مهم في الجماعة يؤثر فيها ويتأثر بها فهو لا يمكن له ان يستقل عنها كلياً على الرغم من وجوب أن يكون له الشخصية المتفردة عنها كلياً في البيئة التي يعيش فيها ويشير هذا الجانب إلى المكانة الاجتماعية للفرد وتحقيق هذه المكانة يشعر الفرد بتقدير الجماعة له ولجهوده فيشعر بالراحة النفسية والاستقرار النفسي . زهران (، 1995 ،ص 23)

3- مؤشرات الصحة النفسية:

تعتبر الصحة النفسية حالة نسبية ولكن نقول أن الشخص ما يتمتع بالصحة النفسية يجب توفر العديد من المؤشرات والتي يمكن تلخيص أهمها : التوافق : دلائل ذلك التوافق الشخصي ويتضمن الرضا عن النفس والتوافق الاجتماعي ويشمل التوافق الزوجي والتوافق الأسري والتوافق المدرسي والتوافق المهني

2- الشعور بالسعادة مع الآخرين : دلائل ذلك حب الآخرين والثقة فيهم واحترامهم وتقبلهم

والاعتقاد في تقّتهم المتبادلة ووجود اتجاه متسامح نحو الآخرين (التكامل الاجتماعي) والقدرة على إقامة علاقات اجتماعية سلمية ودائمة (الصداقات الاجتماعية)

3- الشعور بالسعادة مع النفس : دلائل ذلك الشعور بالسعادة والراحة النفسية لما للفرد من

ماض نظيف وحاضر سعيد ومستقبل مشرق وإستغلال والإستفادة من مسارات الحياة اليومية وإشباع الدوافع والحاجات النفسية الأساسية. الداهري العبيدي(1999:35)

4- تحقيق الذات وإستغلال القدرات : دلائل ذلك فهم النفس والتقييم الواقعي الموضوعي

للقدرات والإمكانات والطاقات وتقبل نواحي القصور وتقبل الحقائق المتعلقة بالقدرات موضوعيا ، وتقبل مبدأ الفروق بين الأفراد وتقدير الذات حق قدرها وإستغلال القدرات والطاقات والإمكانات إلى أقصى حد ممكن والكفاية والإنتاج .

5- القدرة على مواجهة مطالب الحياة :

دلائل ذلك النظرة السلمية الموضوعية للحياة ومطالبها ومشكلاتها اليومية والعيش في الحاضر والواقع والبصيرة والمرونة والإيجابية في مواجهة الواقع والقدرة على مواجهة إحباطات الحياة اليومية وبذل الجهود الإيجابية من أجل التغلب على مشكلات الحياة والترحيب بالخبرات وأفكار الجديدة .

6 - التكامل النفسي : دلائل ذلك الأداء الوظيفي الكامل والمتكامل المتناسق للشخصية ككل (

جسميا عقليا وإنفاعليا وإجتماعيا) والتمتع بالصحة ومظاهر النمو العادي .

8- السلوك العادي: دلائل ذلك السلوك السوي العادي المعتدل المألوف الغالب على حياة

غالبية الناس العاديين والعمل على تحسين مستو التوافق النفسي ، والقدرة على التحكم في الذات وضبط

النفس . الداهري العبيدي (1999:35)

9- حسن الخلق :

دلائل ذلك الأدب والالتزام وطلب الحلال واجتناب الحرام وبشاشة الوجه وبذل المعروف وكف الأذى وإرضاء الناس في السراء والضراء وليس القول وحب الخير للناس والكرم وحسن الجوار وقول الحق وبر الوالدين والحياء والصلاح والصدق والبر والوقار والصبر والشكر والرضا .

9- العيش في سلامة وسلام : دلائل ذلك التمتع بالصحة النفسية والصحة الجسمية والصحة

الاجتماعية والأمن النفسي والسلم الداخلي والخارجي والإقبال على حياة بوجه عام والتمتع بها والتخطيط للمستقبل بثقة وأمل. كامل(1999:27)

3-2- مستويات الصحة النفسية :

بما أن الصحة النفسية حالة نسبية وغير ثابتة ، فإنها تتغير من فرد إلى آخر ومن مجتمع إلى آخر وكذلك من وقت إلى آخر لدى نفس الفرد فهذا يجعلها تتوزع على درجات ومستويات مختلفة وفيما يلي عرض لخمس مستويات تميز الصحة النفسية وهي :

1- المستوى الراقى (العادي) :

هم أصحاب الأنا القوية والسلوك السوي والتكيف الجيد أنهم الافراد الذين يفهمون داوتهم ويحققونها وتبلغ نسبة هؤلاء % 25 تقريبا (يقعون أقصى الطرف الإيجابي في البعد والمنحى الإعتدالي) . رضوان(2002: 22)

2 - المستوى فوق المتوسط : هم أقل من المستوى الراقى سلوكهم طبيعي وجيد ونسبتهم %

.13.5

3- المستوى العادي (الطبيعي والمتوسط) :

هم في موقع متوسط بين الصحة المرتفعة المنخفضة لديهم جوانب ضعف يظهر أحيانا ويترك مكانة للأخر أحيانا أخرى وتبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي % 68.

4- المستوى أقل من المتوسط :

هذا المستوى أدنى من السابقين من حيث مستوى صحتهم النفسية وأكثر ميلا للإضطراب وسوء التكيف فاشلون فهم ذواتهم وتحقيقا يقع في هذا المستوى الأشكال الإنحرافية النفسية والاضطرابات السلوكية غير الحادة نسبة هؤلاء % 13.5

5- المستوى المنخفض:

درجتهم في الصحة النفسية قليلة جدا وعندهم أعلى درجة من الاضطراب والشذوذ النفسي فهم يمثلون خطرا على أنفسهم وعلى الآخرين ويتطلبون العزل في مؤسسات خاصة وتبلغ نسبتهم % 25 تقريبا . رضوان (2002 : 23)

4-النظريات المفسرة للصحة النفسية :

يختلف مفهوم الصحة النفسية باختلاف وجهات نظر العلماء والباحثين في مجال الصحة النفسية حيث أن العاملين في مجال الطب النفسي يعتبرونها خلو الطفل من أعراض الأمراض النفسية بينما ينظر التربويون إليها على أنها التزام الطفل بالمعايير والقيم الاجتماعية التي تضبط وتتحكم في السلوك الإنساني والاجتماعي أما العاملين في مجال الإرشاد النفسي فيعتبرونها خلو الطفل من مظاهر الإضطرابات النفسية والسلوكية .

النموذج البيوطبي : يعتقدون أن المرض هو نتيجة العوامل الباثولوجية والفيروسات

RAUMATIMES الخارجية (الرضوض PATHOLOGIQUES عوامل التسمم) أو نتيجة العوامل

الداخلية الكيميائية . ، VERUS قدمت هذه النظريات صورة عن الفرد الصحيح بعيدا عن الضغوط ليكتشف فيما بعد تعرضه للضغوط بأنه يعاني من المرض النفسي الذي كان كامنا، وحينها يتجلى لنا الأصحاء من المرضى فكثيرا ما نجد أناس تظهر عليهم علامات السواء ولكنهم في الحقيقة يعيشون الألاما و أحزانا داخلية قاهرة ، وبأنهم في حاجة إلى مساعدة و دعم معنوي ولتحسين صورة الذات و إعادة بعث الثقة في النفس والآخرين والعكس صحيح فكثيرا ما يظهر لنا أشخاص بأنهم غير أصحاء ولكن حين نكتشف حقيقتهم يتبين لنا مقدر تواففهم وصحتهم النفسية الممتازة و يبدوون بمظهر آخر و كأنهم أعقل العقلاء .

حشاني (2016: 11)

مدرسة التحليل النفسي فرويد S. FREUD :

يرى فرويد مؤسس المدرسة التحليلية الصحة النفسية أنها القدرة على الحب والحياة فالإنسان السليم نفسا هو الإنسان الذي تمتلك (الأنا) قدرتها الكاملة على التنظيم و الإنجاز ويسلك مدخلا بعد أجزاء (الهو) و يستطيع ممارسة تأثيره عليه ولا يوجد هناك عداء طبيعي بين (الأنا) و (الهو) و إنما ينتميان إلى بعضهما البعض ولا يمكن فصلهما عمليا عن بعضهما في حالة الصحة (فرويد 1926) ويشكل الأنا بهذا التحديد كثيرا أو قليل الأجزاء الواعية والعقلانية من الشخص ، في حين تتجمع الدوافع والغرائز اللاشعورية في الهو حيث تتمرد وتنشق في حالة العصاب (الاضطراب النفسي) في حين تكون في حالة الصحة النفسية مندمجة بصورة مناسبة .

من مسلمات هذه النظرية أن الإنسان شرير بطبعه و أن لكل سلوك دافع قد يكون ظاهرا أو خفيا مكبوتا والطاقة النفسية مستمدة من دافع قد يكون ظاهرا أو خفيا مكبوتا والطاقة النفسية مستمدة من الطاقة الحيوية الإنسانية من مسلماتها أيضا مبدأ الثبات والاتزان حيث أن الإنسان يتعرض لكثير من المثيرات التي تجعله في حالة توتر وعدم أتران لإزالة هذا التوتر عن طريق تفرغ الشحنات الزائدة عن الذات ،

والتي تنشأ من المثبرات الحسية ، ويميل الشخص إلى إزالة التوتر والمحافظة على الاتزان بشكل ثابت وهو ما يسميه فرويد (مبدأ الثبات) .حشاني (2016 : 11)

مبدأ اللذة :

تكمن اللذة حينما يسعى الفرد إلى خفض توتره الذي يحقق له السرور أو اللذة قدر الإمكان وبذلك يمكن القول أن الإنسان يجد اللذة في حالة أتران .

مبدأ الواقع : هذا المبدأ صورة معدلة للمبدأ السابق حيث يراعي في حصوله على اللذة العالم الخارجي فترجع اللذة التي تتعارض مع المجتمع . من غير أن يستغني عنه حيث يؤجلها لوقت يجد فيها طريقة يحقق فيها لذته بما يتوافق مع العالم الخارجي ، وبناءا عليه صاغ فرويد نظريته في الشخصية والبناء النفسي الذي يتكون من ثلاث مركبات (الأنا ، الهو ، الأنا الأعلى) حسب فرويد فإن سيطرة الأنا على الجهاز النفسي دون المساس بمطالب "الهو" إستجابة لزواجر الأنا الأعلى بإمكانه أن يكون معيارا للصحة النفسية وهذا من خلال شرحه للعلاقة بين المركبات الثلاثة للجهاز النفسية .

ويتضح الفرق بين الشخصية السوية في كيفية التعامل مع الصراع ، فالشخصية السوية هي التي تبحث على حل الصراع بطريقة إعلاء سوية بينما الشخصية المرضية تقوم بالكبت والإسقاط للتكوينات المضادة والعزل وهي أهم سمات الشخصية الاسوية والمرضية ومن الإنتقادات اللاذعة التي وجهت للنظرية أنه مادام الشخص في صراع مستمر فهذا يعنى قدرا ضئيلا من الصحة النفسية عند جميع الناس .

حشاني (2016 : 12)

ومن التحليلين أيضا الذين لهم رأي في الصحة النفسية نجد إريك فروم Erik Fromm 1937 فقد ربط بين مفهوم الصحة النفسية والمقدرة على الحب والشعور بالتوحد والإرتباط "سوليفان" بين مفهوم

الصحة النفسية والعلاقات المتبادلة وغير المتبادلة بينما كارين مورني 1987 ربطت بين مفهوم الصحة النفسية وإدراك الذات وتحقيقها والقدرة على إضفاء التكامل بين معظم الحاجات العصابية .

يرى فرويد أيضا أن الإنسان لا يستطيع أن يصل إلى تحقيق صحته النفسية و ذلك لأنه في صراع دائم بين محتويات الواقع والهو .

مدرسة علم النفس الفردي :

علم النفس الفردي الذي يمثله (أدلر) السؤال عن الصحة النفسية يشكل مختلف عن التحليل النفسي التقليدي فقد اعتبر أدلر العصاب على أنه شكل خاطئ من أسلوب الحياة والتشذوذ الإجتماعي والاستنتاج الذي توصل إليه أدلر أن المجتمع و المحيط يشكل بنية أساسية للمخلوق الإنساني لا يمكن إلغائها أو إبطالها فقد حدد علم النفس الفردي مصطلح الشعور الجماعي معيارا للصحة والتفريق بين العصاب الاضطراب والسواء.

يرى أدلر أن الإنسان يستطيع أن يتغلب على الشعور بالنقص ويحقق الصحة النفسية عن طريق :

- الميل الإجتماعي والعيش مع الآخرين .
- التنمية الاجتماعية الصحية .
- وضع أهداف محدودة والعمل على تحقيقها بالشكل الذي يساعدهم في تكوين شخصية متماسكة قادرة على مواجهة الصعوبات .

فقد أسس نظرية اجتماعية في النمو ورأى أن Erikson - أما إريكسون الصحة النفسية تتمثل في قدرة الفرد النفسية في مرحلة عمرية معينة تساعد على تحقيق التكيف النفسي في المراحل العمرية التالية :

زغيد (2010 ، ص 19)

المدرسة السلوكية :

ترى هذه المدرسة أن السلوك متعلم من البيئة وأن عملية التعليم تحدث نتيجة الدافع والمثير والإستجابة ، بمعنى إذا وجد الدافع والمثير حدثت الإستجابة ولكي يقوى الرابط بين المثير والإستجابة لابد من التعزيز أما إذا تركنا الإستجابة دون تعزيز كان عامل على إضعاف الرابطة بين المثير والإستجابة .

- وإذا كانت المدرسة التحليل تركز في تفسيرها للصحة النفسية و المرض النفسي على بواطن النفس البشرية وعلى عالم اللاشعور فإن اللاشعور غير معترف به من رواد هذا التيار السلوكي فنجد اهتمامات السلوكيين منصبة على نتيجة السلوك ضمن ما يسمونه (قانون الأثر) كمفهوم مشتق من الفيزياء والذي يقابله في التحليل النفسي المكبوتات والأثر حسب السلوكيين يؤدي إلى ظهور صراعات داخلية وخارجية هذه الصراعات تدل على أن الفرد لم يكن مهيباً منذ الصغر على مواجهة المتطلبات المعقدة لعملية التعلم وذلك أن الفرد لم يكن مزود بها ومن هنا حسب دولار وميلر يكون الطفل عرضة لهجمات مثيرات البواعث الممزقة والإحباطات الشديدة والتي تستمر معه كأثار وتعمل معه على إقامة تعميم الفعل أو السلوك الظاهر الذي يؤدي إلى العقاب وبمجرد التفكير وال فشل الرمزي لهذا الفعل .

- لفتت النظرية السلوكية كذلك الأنظار إلى أهمية القيام بالفعل والتفكير في هـ و إعتبرها أساساً لمعرفة الشخصية بحرية نسبية في معالجة تلك الأفكار بينه وبين نفسه .

- كما يرى السلوكيون أن الاضطراب الانفعالي الاجتماعي ينتج عن عامل من العوامل التالية: الفشل في تعلم سلوك مناسب ، تعلم أساليب خاطئة ، مواجهة الفرد لمواقف تستدعي منه معالجة فكرية تستدعي منه التمييز بين المثيرات و إتخاذ قرارات يعجز عن القيام بها .

(مروانة 2017 ، ص)

المدرسة الإنسانية :

- جاءت هذه المدرسة حديثة نسبيا في علم النفس وقد ظهر كرد فعل للمدرستين: المدرسة التحليلية والمدرسة السلوكية ، والصحة النفسية عند المفكرين الإنسانيين في مدى تحقيق الفرد لإنسانيته ويختلف الأفراد فيما يصلون إليه من مستوياتهم من حيث الإنسانية الكاملة وهكذا في مستوياتهم النفسية ومن أشهر العلماء الإنسانيين نجد إبراهيم ماسلور وكارل روجرز .

يرى ماسلو: أن للإنسان حاجات متنوعة وهذه الحاجات تتوزع حسب أولويتها وأهميتها وتتحق الصحة النفسية من وجهة نظر ماسلو يتمكن الفرد من إشباع هذه الحاجات بطريقة سوية ويحقق إنسانيته الكاملة .

(مروانة 2017 ، ص 18)

أما كارل روجرز: مؤسس نظرية الذات في علم النفس ، فيرى أن الفرد قادر على إدراك ذاته وتكوين مفهوم الذات نتيجة للتفاعل الإجتماعي، جنبا إلى جنب مع الدافع الداخلي لتحقيق الذات ولكي يحقق الإنسان المتمتع بالصحة النفسية هو الشخص القادر على تكوين مفهوم إيجابي عن نفسه والذي يتفق مع المعايير الاجتماعية ومع مفهومه عن ذاته .

المدرسة المعرفية :

تتضمن الصحة النفسية من وجهة نظر أصحاب هذه المدرسة القدرة على تفسير الخبرات بطريقة منطقية بتمكن الفرد من المحافظة على الأمل وإستخدام مهارات معرفية مناسبة لمواجهة الأزمات وحل المشاكل وعليه فإن الشخص المتمتع بالصحة النفسية هو الفرد القادر على إستخدام إستراتيجيات معرفية مناسبة للتخلص من الضغوطات النفسية وبحيا على فسحة من الأمل ولا يسمح لليأس بالتسلل إلى نفسه.

حشاني (2016 : 15)

5- أهمية الصحة النفسية للفرد :

- الفرد المتمتع بالصحة يستطيع مواجهة مختلف المشكلات التي يتعرض لها في حياته.
- الصحة النفسية الجيدة تتيح للفرد النمو الاجتماعي السليم وتكمنه من إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين .
- الصحة النفسية الجيدة تؤدي إلى زيادة قدرة الفرد على التعلم واكتساب المعارف والخبرات المتعددة .
- الصحة النفسية تدعم الصحة البدنية للفرد لأن هناك علاقات تبادلية وثيقة بين الصحة النفسية والجسمية ، فكثير من الأعراض و الأمراض الجسمية ترجع إلى أسباب نفسية كما أن هناك بعض الأمراض النفسية ترجع إلى الاعتلال الجسدي . شانلي (2001:28,27)
- الصحة النفسية الجيدة تؤدي إلى أمان الفرد وطمأنينته كما يساعده في النجاح في مهمته .

أهمية الصحة النفسية في المجتمع :

- تعمل الصحة النفسية الجيدة على زيادة الإنتاج وكفايته لأن المجتمع الذي يتمتع بالصحة النفسية عادة ما ترتفع إنتاجيته كما يتميز هذا الإنتاج بالجودة والإتقان والمجتمع الذي يتمتع أفراداه بالصحة النفسية يكون أكثر تماسكا والصحة النفسية الجيدة للأفراد تؤدي إلى إختفاء الظواهر المرضية المتعدد التي تعيق تقدم وتطور المجتمع والصحة النفسية الجيدة تقلل من المنحرفين الخارجين عن القانون لأن الأفراد المتمتعون بصحة نفسية جيدة يسلكون السلوك الطيب. شانلي(2001: 29,30)

6- أهداف الصحة النفسية :

- للصحة النفسية أهداف عدة نذكر منها ما يلي :
- الهدف النمائي : يقصد به توظيف ما لدينا من معرفة نفسية في تحسين ظروف الحياة اليومية ، والإستفادة من ها في العمل المنتج والإبداع . حشاني(2016: 25).

- الهدف العلاجي : هو توظيف معارفنا النفسية والاجتماعية في علاج الإضطرابات النفسية .

- الهدف الوقائي : وهو الذي يسعى من خلاله إلى مساعدة الأشخاص الذين يعيشون في

ضغوط وأزمات وإحباطات وصراعات على التخفيف من أوضاعهم النفسية المروعة .

- الهدف التربوي : يركز هذا الهدف على تزويد أفراد المجتمع بالخبرات اللازمة بهدف التأثير

في معلوماتهم و إتجاهاتهم وممارستهم فيما يتعلق بالصحة النفسية.

خلاصة الفصل:

نستخلص من هذا الفصل أن الصحة النفسية لها أهمية كبيرة في حياة الفرد وهذا لأنها أساس الراحة والتوافق مع الذات والمحيط الذي نعيش فيه وضمان الإستقرار الذهني والوجداني والتي تتحقق بالخلو من القلق والتوتر ومختلف الإضطرابات النفسية.

الفصل الثالث: الإعاقة البصرية.

تمهيد.

- 1- تعريف الإعاقة البصرية.
 - 2- مفاهيم خاصة بالإعاقة البصرية.
 - 3- الأنواع المختلفة للإعاقة البصرية..
 - 4- أسباب الإعاقة البصرية.
 - 5- مظاهر الإعاقة البصرية.
 - 6- سمات وخصائص المعاق بصريا
 - 7- تصنيف الإعاقة البصرية.
 - 8- احتياطات التعلم للمعاقين بصريا.
 - 9- تشخيص الإعاقة البصرية.
 - 10- العوامل المؤثرة في شخصية المعاق بصريا.
 - 11- الوقاية من الإعاقة البصرية.
- خلاصة الفصل.

أولاً: تعريف الإعاقة البصرية:1. التعريف اللغوي:

تعددت الألفاظ التي استخدمت في اللغة العربية للتعريف بالمعاقين بصريا، كالأعمى، و الأكمه ، والكفيف، والضرير ، و العاجز، و أصل كلمة (أعمى) مأخوذة من أصل مادتها وهو العماء، و العماء هو الضلالة ، والعمى يقال في فقد البصر أو ذهابه وقد البصيرة مجازا، والأكمه مأخوذة من الكمه وهو العمى الذي يحدث قبل الميلاد ويشار بها إلى الشخص الذي يولد أعمى، و الضرير هو: من فقد بصره، بينما كلمة (العاجز) فهي مشعورة في الريف العربي بمعنى الأعمى حيث يعجز عن القيام بما يقوم به الغير. عبد الله(2004:61)

2. التعريف الطبي: لقد ظهر هذا التعريف القانوني للإعاقة البصرية قبل ظهور التعريف التربوي، ويشير التعريف القانوني للإعاقة البصرية، على أن الشخص الكفيف من وجهة نظر الأطباء هو ذلك الشخص الذي لا تزيد حدة (بصره على 20) 200 قدم في أحسن العينين أو حتى في استعمال النظارة الطبية و تفسير ذلك أن الجسم الذي يراه الشخص العادي في أبصاره على مسافة مائتي قدم يجب أن يقترب إلى مسافة 20 قدم حتى يراه الشخص الذي يعتبر دقيق حسب هذا التعريف. حسني (2009:129).

3. التعريف التربوي: يشير إلى أن الشخص الكفيف هو ذلك الشخص الذي لا يستطيع أن يقرأ أو يكتب إلا بطريقة البرايل، كذلك وضعت باراجا (baraga1976) تعريفا تربويا للمعاق بصريا يقول : إن الطفل المعاق بصريا هو الذي تحول الاعاقة دون تعلمه بالوسائل العادية لذلك فهو بحاجة إلى تعديلات في المواد التعليمية و في أساليب التدريس. وفي السنة الدراسية. السعيد (2006:165).

4. **التعريف الوظيفي:** وقد اقترح هذا التعريف العالم هارلي (harly) ويشير إلى أن الكفيف من الناحية التعليمية ، هو ذلك الشخص الذي تبلغ إعاقته البصرية درجة من الحدة تحتم على القراءة بطريقة برايل. زيتون(2003: 89)

ثانيا: مفاهيم خاصة بالإعاقة البصرية:

تعتبر العين احدى وسائل الاتصال الرئيسية لدى الفرد، من أجل تعرفه على العالم الذي يحيط به، وتزويده بمختلف الخبرات الحياتية، وفقدان البصر يحدث مشكلات في المجال الحركي و السلوكي و النفسي لدى الفرد. وفيما يلي شرح وتفسير فيزيولوجيا العين.

• إن العين كروية السكر تقريبا ، وتوجد العينان في حجرة عظيمة ويحيط بها كتلة من الدهون و النسيج الطام ممن يسمح لمقلة العين بالحركة ، وهناك ست عضلات ترتبط بسطح كل عين وانقباض هذه العضلات واسترخاؤها يعمل على تناسق حركة العين معا ،كذلك فهي تعمل على أن تكون الصور على كلتا الشبكتين متوافقة، وإذا لم يحدث هذا التوافق فإن الشخص لا يرى صورة واحدة، وهذه الحالة تعرف باسم الرؤية المزدوجة ،و العضلات البصرية تخضع لتأثير الأعصاب القحفية رقم (3-4-6) و التي تنبثق من جذع الدماغ.

2-1-1-الطبقة الخارجية: هي الواقعة للعين ، وتتكون من القرنية و الصلبة.

2-1-1- القرنية: تعتبر النافذة الأمامية للعين ،و عن طريقها تنفذ الأشعة الضوئية إلى العين، وهي غشاء شفاف يغطي مقدمة العين ، فتجدو وضيقة القرنية أيضا في حماية العين من العدوى بسبب طبقة الدموع الخفيفة التي تغطي القرنية ، والتي تعطي حماية كبيرة للعين ضد البكتيريا و التلوث والأتربة.

2-1-2- الصلبة: و هي طبقة بيضاء اللون تميل إلى الزرقة قليلا، سمكها حوالي 1 ملم ، وهي

معتمة و سطحها الخارجي أملس وهي شديدة الحساسية لوفرة النهايات العصبية الحسية فيه. وتعمل الصلبة على حماية الأجزاء الداخلية للعين.

2-1-3- الطبقة الوسطى: وتتكون من القرنية و الحدقة و العدسة و الجسم الهدبي و المشيمة.

2-1-4- القرنية: وهي حاجز ملون على شكل القرص، يقع في منتصف فتحة متغيرة الإتساع، تسمى

الحدقة ، وأن لون القرنية يعكس كمية الصبغيات الملونة ، فإذا كانت قليلة تكون القرنية زرقاء اللون ، وإذا زادت قليلا تكون خضراء اللون ، وإذا زادت كثيرا تصبح بنية اللون، ثم قريبة من السواد.

2-1-5- الحدقة- البؤبؤ: عبارة عن فتحة صغيرة مستديرة سوداء، تظهر في مركز القرنية و يتغير

اتساعها نتيجة قوة الضوء أو ضعفه، فتتسع في الظلام، وتضيق في الضوء و تحدد كمية الضوء الداخل إلى العين.

2-1-6- عدسة العين: تقع خلف القرنية، ويفصلها عن بعضها البعض السائل المائي، وهي تتعلق

بأربعة متصللة بعضلات صغيرة للغاية، على جوانب العين، تساعد على شدها أو ارتخاؤها، وتتغير العدسة بصورة آلية زيادة ونقصان، تبعا للحاجة إلى تركيز الضوء على الشبكية.

2-1-7- العمى: هو فقدان القدرات البصرية. الحديدي(1991:44).

2-1-8- المشيمة: هي جزء غني بأوعية دموية ، وظيفتها تغذية العين ، وتحتوي على صبغة سوداء،

تغطي تجويف العين، الفتحة اللازمة الموضوع صورة الجسم ، وهي عبارة عن غشاء يبطن الجزء الخلفي و الجانبي من الصلبة.

2-1-9- شبه العمى: حالة اضطراب بصري، لا يعتمد فيها على البصر، بل على معينات البصر.

الحديدي(1991:44).

ثالثا: الأنواع المختلفة للإعاقة البصرية:

يقسم العديد من الاخصائيين الأشخاص المعاقين بصريا إلى مجموعتين:

1- ضعف البصر Lou vision: الشخص ضعيف استخدام الأبصار لأغراض التعلم، أو إعاقته

البصرية تتداخل مع القدرات العقلية ، الوظيفة اليومية.

ب- الكف البصري blidress : يعني الشخص الذي يستخدم اللمس و السمع للتعلم ، ولا يوجد لديه الاستعمال الوظيفي للإبصار، ويميل الآباء و الاختصاصيون على التعريفات الوظيفية لهذين النوعين، وهذا النظام النسفي يعتمد على كيفية استخدام الافراد لقدراتهم البصرية حتى و لو كان استخدامها محدودا جدا.

- من التصنيفات الأخرى للأفراد المعاقين بصريا هو:

• التصنيف وفقا للعمر عند الإصابة، وهذا أيضا نوعين:

1- المكفوفين خلقيا congenitally blind: و يظهر هذا عند الولادة أو خلال الطفولة المبكرة.

2- المكتسب: و يظهر هذا بعد سن العامين، وهذا التصنيف يعتبر في غاية الأهمية ، لأن الأفراد الذين

يفقدون بصرهم بعد العامين ، يتذكروا الصور الخاصة بالأشياء أو الأجسام، أو كيف تبدو.

• يوجد لذلك تقييم آخر حسب السن كما يلي:

1- العمى عند الولادة.

2- العمى المبكر أو عمى الطفولة قبل أربع سنوات من العمر.

3- عمى المراهقة قبل 18 سنة من العمر.

4- عمى الشيخوخة بعد 45 سنة من العمر. المعاينة (ب س: 35).

• ومن الناحية العلمية يصنف الأطفال المعاقين بصريا إلى فئتين:

1- الفئة الأولى: وهي فئة المكفوفين ، وهم أولئك الذين يستخدمون عيونهم للقراءة، ويطلق عليهم اسم

قارئ برايل.

2- الفئة الثانية: وهي فئة المبصرين جزئيا، وهم أولئك الذين يستخدمون عيونهم للقراءة، ويطلق عليها

اسم قارئ الكلمات المبكرة. زيتون(2003:295).

كذلك هناك تنسيق لهذه الفئات من الناحية التربوية الاجرائية كالتالي:

أ- **المكفوفون:** ويشمل هذا المصطلح على المكفوفين كلياً ، وهم الذين لا يرون شيئاً على الإطلاق، كما يشمل هذا المصطلح الأشخاص الذين يرون الضوء فقط. ويستطيعون تحديد مسقطه، والأشخاص الذين يتمكنون من عد أصابع اليد عند تقريبها من أعينهم. موسى ناصر علي(1992:07). وهؤلاء جميعاً يعتمدون على طريقة البرايل كوسيلة قراءة وكتابة.

ب- **المكفوفون وظيفياً:** وهم الذين توجد لديهم بقايا بصرية تمكنهم الاستفادة منها على مهارات التوجه و الحركة و لكنها لا تكفي لتمكنهم من القراءة و الكتابة بالخط العادي، فتظل طريقة برايل هي وسيلتهم الرئيسية على القراءة و الكتابة .

ج- **ضعاف البصر:** وهم الذين يتمكنون بصرياً من القراءة والكتابة بالخط العادي سواء طريق استخدام المعينات البصرية أو بدونها. موسى ناصر علي(1992:07).

• كذلك يمكن تقسيم المكفوفين إلى الفئات التالية:

- 1- الأفراد ذوي الكف الولادي: هؤلاء ولدوا عمياناً ، أو أصيبوا بالعمى من قبل السن الخامسة.
- 2- الأفراد ذوي الكف الكلي الحادث : هؤلاء الذين أصيبوا بالعمى
- 3- الأفراد ذوي الكف الجزئي الولادي: هؤلاء الذين أصيبوا بالعجز قبل سن الخامسة.
- 4- الأفراد ذوي الكف الجزئي الحادث: هؤلاء الذين أصيبوا بالكف بعد سن الخامسة، كحد لتقسيم الفئات إلى افتراض من يفقد بصره جزئياً أو كلياً قبل سن الخامسة، لا يمكنه الاحتفاظ بصورة بصرية نافعة للخبرات التي مروا بها. السيد(2008:112).

رابعاً: أسباب الإعاقة البصرية:

1- الأسباب الخلقية:

وهي انعكاس للعوامل الوراثية، أو العوامل التي تتعرض لها الأم الحامل، فتؤثر على الجهاز العصبي للجنين، ويشير تشابمان واخرون1988، إلى أن حوالي (64 بالمئة) من الصعوبات البصرية

المختلفة لأطفال المدارس، هي نتيجة لعوامل ما قبل الولادة، و الجزء الأكبر فيها ، يعود لعوامل وراثية، كمرض تحليل الشبكية، و التشوهات الخلقية، وأمراض القرنية، و الماء الأبيض الوراثي، وحالات البهاق و الحصبة الألمانية، و الهريس.

2- الأمراض التي تصيب العين: وأهمها: التراخومي، الرمد الحبيبي، و الماء الأبيض، و الماء الأزرق، و السكري، ولقد سبقت الإشارة إلى نرض الماء الأبيض، أما بالنسبة إلى التراخومي، فهي واحدة من الأمراض المعدية المنتشرة في منطقة الشرق الأوسط و إفريقيا: حيث الأجواء الجافة، والمغبرة، التي تعتبر مناخا ملائما لانتشار الجرثومة المرض، كما أن تدني مستوى النظافة ، و الوعي الصحي، يساهم بشكل كبير في انتشاره. يصيب التراخومي (الملتحمة)، ويؤدي إلى جفافها والتفاف جفون العين للداخل، مما يؤدي إلى جروح في القرنية، ينتج عنها صعوبات بصرية ،أو كف كلي للبصر في الحالات الحادة التي تعالج مبكرا.

3-الالتهابات التي تتعرض لها العين: كالصدمات الشديدة للرأس، التي قد تؤدي إلى انفصال الشبكية ، أو تلف في العصب البصري، أو إصابة العين بأجسام حادة، أو تعرض الأطفال غير مكتملي النمو إلى كميات عالية من الأكسجين في الخاصات مما يؤدي إلى تلف الشبكية.

4-الاهمال في معالجة بعض الصعوبات البصرية البسيطة: مما يؤدي إلى اثار جانبية، وتطور هذه الصعوبات إلى درجة أشد كما هو الحال في حالات طول البصر و قصر البصر ، و الحول، و المياه الزرقاء و البيضاء. (سميح نجيب الخوري،2000،ص233)

خامسا: مظاهر الإعاقة البصرية (أشكال ضعف البصر): نوجزها فيما يلي:

1-طول النظر: ويعاني الفرد من صعوبة رؤية الأجسام القريبة، بسبب سقوط هذه الأجسام المرئية تحل بالشبكية و على هذه الحالة ،تستخدم النظارات الطبية ذات العدسات اللاصقة لمعالجة هذه المشكلة.

- 2- قصر النظر: وهي حالة معاكسة لطول النظر، حيث يعاني الفرد من صعوبة رؤية هذه الأجسام المرئية أمام الشبكية، وتستخدم النظارات لحل المشكلة. (الداهري 2008:24)
- 3- الهوبس: الذي يصيب قرنية العين بالقروح، مما يؤدي إلى عتمها.
- 4- الكتاركت (الماء الأبيض): يصيب عدسة العين و يؤدي إلى عتمها
- 5- الجلوكوما (الماء الأزرق): يصيب قرنية العين، نتيجة لزيادة السائل المائي الموجود فيها، مما يؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم.
- 6- اللابؤرية: وهي عدم انتظام استواء القرنية، مما ينتج عنه اختلاف في محوري العين الرئيسيين (الأفقي والرأسي)، مما يؤدي إلى وضوح الرؤية من قريب أو من بعيد، خاصة الأشياء الدقيقة.
- 7- الرمذ الحبيبي: الناتج عن فيروس خاص يعمل على تليف نسيج الجفون و الملتحمة.
- 8- التراكوما: وهي نوع من الرمذ الحبيبي المزمن، الناتج عن بعض الفيروسات المعدية.
- 9- الرمذ الحديدي: وهو ناتج عن ميكروب ينتقل إلى العين عن طريق الذباب و العدوى.
- 10- الإصابات المباشرة: التي تعرض لها العين عند التعرض لبعض الأدوات الحادة، أو المواد الكيماوية. (السيد ، 2008:209)
- 11- البهاق (albinism): يحدث نتيجة قلة أو انعدام الصحة، مما يؤدي إلى عدم امتصاص الضوء الذي يأتي إلى الشبكية ، ويسبب البهق هو خلل في البناء، بحيث يكون جلد الشخص و شعره أبيضان، وعيناه زرقاوتين، و القرحية تكون شاحبة، و لا تمنع الضوء الزائد، من الدخول إلى العين ، لذلك تكون لدى الشخص الحساسية المفرطة للضوء.
- 12- الرأرة: وهي عبارة عن حركات لا إرادية سريعة في العين، مما يجعل من الصعب على الفرد التركيز على الموضوع المرئي، وغالبا ما ترتبط هذه الحالة بوجود خلل في الدماغ.

سادسا: سمات وخصائص المعاق بصريا:

1- **الخصائص الجسمية:** يترتب على الإعاقة البصرية المختلفة، آثار غير مباشرة على بعض الخصائص الجسمية و الحركية، فهي حيث نجد النمو الجسدي في الطول و الوزن، يسير على نحو لا يختلف عن نمو الأطفال المبصرين، فان بعض القصور في مهارات الناشئ الحركي و التآزر العضلي، نتيجة المحدودية فرص النشاط الحركي المتاح من جهة، ونتيجة الحرمان من فرص التعليم للكثير من المهارات الحركية، كالقفز و الجري، والتمارين الحركية، ونظر لأحجام معظم المعوقين بصريا عن المشاركة في الألعاب التي تتطلب سرعة في الأداء، و استخداما للعضلات الكبيرة كمسابقات الجري، أو كرة القدم، فأنهم يتعرضون إلى خلل في توازن، واستهلاك الطاقة، وقد يكون فيها سبق تفسير لظاهرة السمنة في أوساط المكفوفين، وهذا القصور في المهارات الحركية لدى المعوقين بصريا، يرجع إلى الأسباب التالية:

- **نقص في الخبرات البيئية، والذي ينتج عن:**

ا- محدودية الحركة.

ت- نقص المعرفة المكونة من البيئة..

ث- نقص في المفاهيم و العلاقات المكانية التي يستخدمها المبصرون.

ج- القصور في التناسق العام، وفقدان جافز المغامرة. فواند(2012:42).

- عدم القدرة على المحاكاة و التقليد.

- قلة الفرص المتاحة على التدريب على المهارات الحركية.

- الحماية الزائدة من طرق أولياء الأمور، والتي تعيق الطفل عن اكتساب خبرات حركية مبكرة.

2- الخصائص العقلية و المعرفية:

لا يمكن أن تأثر الإعاقة البصرية على النمو المعرفي بوضوح في الأشهر الأولى من العمر، ولكن مع تقدم العمر، وتطور الحاجة إلى المعرفة البيئية المحيطة ، يتكون لدى الطفل صعوبات في عمليتين، عملية التمثل و عملية الموائمة، وذلك بسبب محدودية الخبرات البيئية ، يجد الطفل المكفوف صعوبة في الوصول إلى الأشياء البعيدة، بالإضافة إلى صعوبات في مفهوم اللون ، والعلاقات المكانية ، ومفهوم الوقت.

- و يظهر لدى الأفراد المعوقين بصريا، في مجال إدراك المفاهيم، و التصنيف للموضوعات المجددة على العكس من الانتباه السمعي ، والذاكرة السمعية، التي يتفوقون فيها ، وتشير الدراسات ، إلى أن المعوقين بصريا لديهم معلومات أقل عن البيئة، و أقل قدرة على التخيل و التأخر في تعلم المفاهيم، مقارنة بالمبصرين. الهادي(2003:122).

3- الخصائص اللغوية:

إن اللغة تعد من الوسائل الأساسية و الهامة في الحياة الاجتماعية بشكل عام، فهي وسيلة للإنسان للتعبير عن رغباته وأحاسيسه و مواقفه وتبادل الآراء و المشاعر... الخ، كما ان اللغة أيضا تعتبر من الأدوات المؤثرة في الناس و آرائهم وبناء العلاقات، وتوثيق الروابط بين أفراد العائلة الواحدة و المجتمع الواحد، والمجتمعات المختلفة، وقد يقاس تمدن الانسان و تحضره بطريقة التي يقوم باستخدام اللغة في التعبير عن آرائه وأفكاره وخبراته، والتي قد يستفيد منها الآخرون، مما قد يولد الإبداع و المشاركة في تحقيق التطور الفكري و التحضر و الرقي. الخوالد(2012:44).

سابعا: تصنيف الإعاقة البصرية:

يصنف المعاقون بصريا ضمن مجموعتين رئئيتين:

• الأولى: مجموعة المعاقين بصريا كليا **tatally blind**: وهي تلك المجموعة التي ينطبق فيها

التعريف القانوني والتربوي للإعاقة البصرية.

• الثانية: مجموعة المعاقين بصريا جزئيا **barti ally sighted**: وهي المجموعة التي تستطيع أن

تقرأ الكلمات المكتوبة بحروف مبكرة أو باستخدام النظارة الطبية أو أي وسيلة تكبير ، وتتراوح حدة ابصار

هذه المجموعة ما بين (70/20) إلى (200/20) قدم في أحسن العينين أو حتى في استعمال النظارة

الطبية.

-وهناك تصنيف يستند إلى تأثير الإعاقة البصرية، على الأنشطة الحسية وخبرات التذكر، وحسب

ذلك التصنيف ، يمكن أن يميز الدرجات المختلفة التالية من الإعاقة البصرية .

1- فقد بصر تام ولادي أو مكتسب يحدث بعد سن الخامسة.

2- فقد بصر مكتسب بعد سن الخامسة.

3- فقد بصر جزئي ولادي.

4- فقد بصر جزئي مكتسب.

5- ضعف بصر ولادي.

6- ضعف بصر مكتسب. (الجريدة -30/31:2012)

ثامنا: احتياجات التعلم للمعاقين بصريا:

-ينفي توظيف واستغلال الحواس التي يمتلكها المعاق بصريا، و العمل على تدريبه على استثمارها

بفاعلية لتنمية مهارة استكشاف الأشياء عن طريق حاسة اللمس من خلال تنمية القدرة على التمييز

اللمسي برؤوس أصابع اليد، وتتوافر في مادة العلوم الأنشطة التي من خلالها ، يتمكن المعاق بصريا

من تنمية هذه الحاسة بسهولة، ويسر كذلك يمكن تنمية حاسة الشم و التذوق بغرض التمييز بين الأشياء

و الروائح المختلفة المصدر أيضا يمكن تنمية المهارات المرتبطة بحاسة السمع.

• تنمية القدرة على التعرف على مصادر ونغمات الأصوات و التمييز بينها. وكذلك تنمية مهارات الإصغاء لدى المكفوف.

• تمكين المعاق بصريا من التعمق في فهم المفاهيم العلمية لمادة العلوم من خلال ربطها ببعض التطبيقات الحياتية و الممارسة اليومية.

• توظيف المفاهيم العلمية لمادة العلوم بالحاجات الشخصية للمعاق بصريا من البيئة المحيطة و مواردها المتاحة له.

• ضرورة تجزئة المهمة العلمية المكلف بتنفيذها المعاق بصريا من حيث الزمن والأداء.

• إحساس المعاق بصريا بأنه محور اهتمام المحيطين به، و تقديرهم كما ينفي تنمية الثقة بنفسه.

• غرس العادة الصحية السليمة، من خلال تعريفهم بصورة الجسم، وتعريفهم بما يقبله و يرفضه

المجتمع، من خلال أنشطة علمية هادفة بموضوعات العلوم المختلفة. عصام(2008:25-27).

تاسعا: تشخيص الإعاقة البصرية:

يتضمن التشخيص الإعاقة جانبيين أساسيين هما:

أ- **الجانب الطبي:** حيث يتم إعادة تشخيص الإعاقة البصرية من قبل الأطباء و المختصين في فحص النظر عن طريق قياس حدة النظر ومجال الرؤية ، وذلك من أجل تحديد درجة الصعوبة، وقياس حدة الرؤية يتم عادة استخدام لوحة "سنلن"(senellon)، وهي لوحة تحتوي على عدة أسطر من الحروف أو الأشكال تتناقص في حجمها ، من الأعلى إلى الأسفل، تبعا لنسبة مسافة الفحص، وهي عادة 6 متر و يطلب من الفرد المراد قياس بصره أن يتعرف على الحروف أو شكل و أي حجم يكن له قراءته، وعادة يتم استخدام حرف E C، لمعرفة اتجاه أمن لقياس مجال الرؤية ، فيطلب من الفرد من الجلوس مقابل الفحص تماما، ويطالب منه أن يعطي وينظر بالعين الأخرى.

ب- **التقييم النفسي:** حيث يحتاج الفرد المعاق بصريا، إلى تقييم نفسي، وذلك من أجل تحديد نقاط القوة ونقاط الضعف لديه، لتحديد احتياجاته التربوية الخاصة، من أجل تحديد البرنامج التربوي المناسب له، وهذا وتجدر الإشارة إلى اكتشاف و التدخل العلاجي المبكر يعتبر ذا أهمية خاصة من الناحية التربوية في العمل مع ذوي الإعاقة البصرية بينما يمكن من السهل اكتشاف حالات الإعانة البصرية الحادة. دبراسو(2016:46)

عاشرا: العوامل المؤثرة في شخصية المعاق بصريا:

من العوامل التي يمكن أن يكون لها الأثر في شخصية المعاق بصريا:

1- **الوقت الذي حدثت فيه الإعاقة البصرية:** فالطفل الذي يتعرض للإعاقة قبل سن الخامسة يكون و كأنه فقد البصر منذ الولادة حيث تتلاشى الصور من ذاكرته مع الأيام وبذلك يعتمد على الخبرات التي اكتسبها عن طريق الحواس الأخرى أما الطفل الذي يفقد البصر بعد سن الخامسة من عمره سوف تبقى الصور الحسية نشطة وفعالة في مجالاته الإدراكية بحيث تبقى لديهم القدرة على استرجاعها و الاستفادة منها ومع ذلك يكون أصحاب الفئة الاولى أكثر توافقا حسبما توصلت إليه الدراسات.

2- **درجة الإعاقة:** إن نوع ودرجة الإعاقة البصرية له تأثير كبير حيث يختلف الأفراد في استعداداتهم و قدراتهم وميولهم تبعاً لها حيث لا يمكن أن يستوي الطفل المعاق بصريا كليا من المعاق جزئيا الذي يتمكن من الاعتماد على نفسه نوعا ما وكذلك تؤثر درجة الإعاقة إلى درجة كبيرة على النشاطات التي يمارسها الفرد مثل الحركة و التنقل و كيفية قيامه بواجباته داخل المدرسة و خارجها ومدى استفادته من أساليب التعلم و قدرته على انجازه للمهام المناطة إليه.

3- **عملية التشخيص المبكر:** أحدث طريقة و أفضلها للعناية بالكفيف صغير السن فهي الطريقة المعروفة باسم "محطة التشخيص المبكر" ، وفي هذه المحطة ، يتم إجراء فحوصا للطفل الكفيف في الحي الذي يوجد فيه ، و يعتنوا بصحته الجسدية ، وصحته النفسية ، وتبقى محطة التشخيص المبكر

مرحلة التعليم العام، لان الطفل بعد ذلك يستطيع أن يعيش في المجتمع الأول، ويجب أن نوفر للطفل مجتمعا طبيعيا حتى لا يختلف عن باقي أفراد المجتمع.

11- أسس ومبادئ التدخل المبكر و الوقاية من الإعاقة البصرية:

أولاً: التدخل المبكر و الوقاية من الإعاقات البصرية:

يقصد بالتدخل المبكر بمفهومه العام الإسراع قدر الإمكان في تقديم الخدمات الوقائية والعلاجية الشاملة مثل: خدمات الوقاية، و الرعاية الصحية الأولية ، وكذلك الخدمات التأهيلية و التربوية و النفسية اللاحقة، ولا يقتصر توجيه تلك الخدمات على الأطفال المعنيين أنفسهم وإنما يشمل أيضا أسرهم و التدخل على مستوى البيئة و المجتمع المحلي ، حيث يكون الغرض من خدمات الرعاية المبكرة وبرامجها التقليل من الحواجز و العوائق المتواجدة في البيئة المحلية، وكذلك في تطوير و تحسين إجراءات السلامة المتوفرة محليا، إضافة إلى إمكانية شمولها على تعزيز و تطوير برامج التوعية الاجتماعية للتقليل من الآثار السلبية المترتبة على الإعاقة البصرية.

و بالتحديد ، فإن منظمة اليونيسيف قد لخصت المشكلات الخاصة التي تعاني منها الدول

النامية في مجال الوقاية و التدخل المبكر ، في النقاط التالية:

- 1- انخفاض الوعي الصحي والاجتماعي و التعليمي لدى نسبة عالية من السكان.
- 2- وجود نسبة عالية من أفراد المجتمع يمكن اعتبارها من صلب الفئات المحرومة أو التي لا تتلقى المستويات الدنيا من الخدمات الضرورية.
- 3- غياب المعلومات الدقيقة حول الإعاقة و أسبابها و الوقاية منها وعلاجها لدى غالبية أفراد المجتمع.
- 4- انعدام أو عدم كفاية البرامج الملائمة حول الوقاية، أو العوامل المسببة للإعاقة ، وندرة

الخدمات اللازمة للحد من الإعاقة وخاصة في مجال الوقاية و الرعاية الصحية و الأولية.

5- وجود عوائق مادية و جغرافية مثل عدم توفر الدعم المادي اللازم و اتساع المسافات بين المناطق الجغرافية المختلفة.

6- غياب التنسيق فيما بين البرامج الأولية المتوفرة محليا، سواء كانت اجتماعية أو تعليمية أو صحية.

7- ندرة استغلال المصادر المحلية بشكل أمثل.

8- اعتبار خدمات الوقاية و المعالجة للمعوقين في أدنى سلم الأولويات لدى كثير من المجتمعات النامية.

وعلى الرغم من فداحة هذه المشكلات وضخامتها، فإنه يمكن تخفيضها أو الحد منها بدرجة كبيرة في حال الالتزام ببعض الأسس و المبادئ العامة التالية وما يصاحبها من تفاصيل و خطوات إجرائية لاحقة:

1- يعتبر التوسع في الخدمات و تنمية برامج الرعاية المبكرة أمرا حيويا يجدر تعزيزه بحيث تصبح تلك الجهود جزءا رئيسيا من خطط التنمية الوطنية المصممة خصيصا لتطوير جميع المرافق والخدمات الصحية و التعليمية و الاجتماعية.

2- بذل جهود نوعية للمحافظة بأقصى ممكنة- على النمو الطبيعي للطفل، و تشكل الأسرة أداء رئيسية لنجاح هذا الإجراء عندما يتم تنمية قدراتها و دعم إمكاناتها في التعامل الأمثل مع مشكلات الإعاقة لدى طفلها .

3- على المؤسسات المحلية المختلفة سواء كانت تابعة لجهات رسمية أم تطوعية ، أن تلعب دورا مسؤولا في تنظيم و تنسيق جهودها و توجيه خدماتها ، و دعمها المادي و المعنوي لكل من الأسر و الأطفال أنفسهم ، و يتطلب ذلك العمل الجاد من قبل الاختصاصيين في توفير المواد التدريبية و البرامج و المعلومات اللازمة للعاملين لدى تلك المؤسسات .

- 4- تهيئة الكوادر المتخصصة للعمل على تدريب الأسر و الأطفال وذوي الحاجات التربوية الخاصة.
- 5- التركيز أولاً وقبل كل شيء على الوقاية من الإعاقة.
- 6- الاهتمام بالتعرف المبكر على الحالات و الإسراع ما أمكن في تقديم الخدمات العلاجية الملائمة، ولتحقيق ذلك فإن الأمر يتطلب إثراء وتطوير برامج الخدمات الأساسية المتوفرة محلياً، ومن ثم استغلالها و الاستفادة منها في تنفيذ ذلك البرامج.
- 7- وبتفق مع تلك الأسس و المبادئ ما أقره المجلس التنفيذي لليونيسيف سنة (1980) من اقتراحات وغيرها من التوصيات المقدمة لمؤتمر الأسكو المنعقد في عمان (1989)
- 8- وقد ركزت تلك المقترحات على ضرورة تنفيذ إستراتيجية موسعة للوقاية من الإعاقة، وإعادة التأهيل. (الجريدة، 159-2012:160).

خلاصة الفصل:

لقد حاول هذا الفصل الإلمام بجميع عناصر الإعاقة البصرية من خلال التطرق إلى أهم الجوانب التي تم الاطلاع عليها وذلك من خلال تناول مفهوم الإعاقة البصرية . من هم متعلقة بالإعاقة البصرية وكذلك الأنواع المختلفة (الأنواع البصرية أسباب الإعاقة البصرية، مظاهر الإعاقة البصرية سمات وخصائص المعاق بصريا.

تصف الإعاقة البصرية احتياطات التعلم للمعاقين بصريا ،تشخيص الإعاقة، العوامل المؤثرة في شخصية المعاق بصريا. ونستخلص من هذا الفعل أن البصر ونعمته ضرورية فكل فرد في كل مرحلة من العمر ، وعلى الفرد المعاق بصريا السعي لتحقيق التوافق بطريقة إلية للوصول على مستوى معتدل من صحة تقنية من اجل تحقيق الأهداف وتقبل الذات.

الفصل الرابع:

القرآن الكريم.

تمهيد.

- 1- أهمية تعليم القرآن الكريم لذوي الاحتياجات الخاصة.
 - 2- صعوبات تعليم القرآن الكريم للمكفوفين.
 - 3- فضائل حفظ القرآن الكريم لذوي الاحتياجات الخاصة.
 - 4 - وسائل تسريع حفظ القرآن الكريم.
 - 5- فضل حفظ القرآن الكريم.
 - 6- أهمية حفظ القرآن الكريم.
 - 7- النظر و الأبصار في القرآن الكريم.
 - 8 - وسائل تعليم القرآن الكريم للمكفوفين بين القديم والحديث.
- خلاصة الفصل.

تمهيد:

إن من أعظم الأعمال التي يمكن أن يتقرب به إلا العبد إلى الله هي حفظه للقرآن الكريم، كيف لا وهو كلام الله ، و أي كلام أعظم من كلام الله ، وأي عمل أشرف من حفظ كتاب الله ومما يدل على أهمية و فضل القرآن الكريم أن عمد الكثير من الصحابة الكرام _عليهم رضوان الله جميعا_ إلى حفظه وبيان معانيه وتدبر آياته كما جاءت العديد من الأحاديث النبوية في بيان فضل و أهمية حفظ القرآن الكريم، ومنها ما عرض مكانة حافظ القرآن يوم القيامة، ومكانته في الدنيا.

1-تعريف القرآن الكريم:

1-1- لغة: "القرآن" هو أول أسماء الكتاب العزيز وأشهرها وأصح الأقوال في شرح معناه

اللغوي ، أنه مرادف للقراءة ومنه قوله تعالى: ".....".سورة القيامة

ثم نقل من هذا المعنى المصدري وجعل أسماء لكلام الله المنزل على نبيه محمد

صلى الله عليه وسلم ، وقيل أيضا اسم القراءة مشتق من القرء بمعنى الجمع لأنه جمع ثمرات

الكتب السماوية السابقة.البغا(1999:59)

1-2-اصطلاحا:

تعددت التعاريف القرآن الكريم، و هو كلام الله المنزل على محمد صلى الله عليه

وسلم، بواسطة جبريل إلى الصراط المستقيم.

• عرفه الطاهر بن عاشور بأنه الكلام الذي أوحاه الله تعالى كلاما عربيا إلى محمد

صلى الله عليه وسلم بواسطة جبريل عليه السلام على أنه يبلغه الرسول إلى الأمة

باللفظ الذي أوحى به إليه للعمل به و القراءة ما يشير لهم أنم يقرؤوه منه في

صلواتهم وجعل قراءته عبادة. العنودينية(1999:53)

2- أهمية حفظ القرآن الكريم:

ان مما لا شك فيه ان حفظ القرآن الكريم، و سوره و آياته من أجمل الأمور و أرفع

المهمات في حياة المسلمين ، حيث أن المطالع ليسير علماء الأمة و الصالحين قديما و حديثا يجد

أن حفظ القرآن الكريم يعد من أولى الأولويات في حياتهم العلمية فقد دأب علماء الأمة المشهورة

سيرهم بحفظ القرآن الكريم و التمكن من آياته منذ صغرهم ، ثم تدرجوا بالإقبال على العلوم الشرعية

الأخرى، على اعتبار أن حمل القرآن الكريم أساس لكل العلوم الأخرى. وكان الامام أحمد رحمه

الله _ يوصى أصحابه بتعليم أبنائهم القرآن الكريم قبل الشروع بحفظ الأحاديث و تعلم علومها، بل أنه نقل الامام النووي _رحمه الله_ أن السلف الصالح كانوا يشترطون لمن يطلب علم الفقه و الحديث أن يكون قد حفظ القرآن الكريم، وقد أفرد الخطيب البغدادي بابا خاصا في مصنفه المسمى الجامع لأخلاق الراوي و آداب السامع لبيان أهمية حفظ القرآن الكريم و أنه مقدم على غيره من العلوم، فهو أجلها و أولها بالتقديم و السبق و أنه عن غيرها ، ومثله الامام ابن تيميمه في مصنفه الفتاوي الكبرى حيث أكد على أن حفظ القرآن الكريم اصل أصيل لعلوم الدين.(عامر عيسى الهو)www.SAAID.NET

ان حفظ القرآن الكريم يعد زادا و سلاحا، لا غنى عنه لأهل الوعظ و الإرشاد و أئمة المساجد و الخطباء ، كما أن المعلم و المحاضر محتاج إلى حفظ ما تيسر من كتاب الله تعالى، حتى تبقى آياته حتى حاضرة في ذهنه عند لزوم الدليل وطلب الشاهد منه وشتان بين مستحضر للآيات و بين مشغل بالبحث عن نصيبها بتقليب صفحات المصحف. الدهيشي (17-12-2013)

يعد حفظ القرآن الكريم من الوسائل المعنية على تدبر و تأمل مقاصد الآيات الكريمة، و فرصة للتفكر فيها وهذا لأمن شأنه ان يحصل للمسلم ، فهما أوسع في الدين، و حرصا أكبر إلى الامتثال للأوامر و همة أعلى في اجتناب النواهي.(محمد المنجد،24-01-2013).

حفظ القرآن الكريم له أثر كبير لتنمية مهارات الذكاء، ومما يؤكد على هذه الحقيقة أن أكبر علماء الأمة مفسري القرآن الكريم كالقرطبي و الطبري، وابن كثير و الرازي وابن تيميمه و غيرهم من الذين ابتدروا حياتهم بحفظ القرآن وقد قدموا للأمة انجازات علمية ضخمة في المجال الشعري لا يمكن إنكاره.(نفس المرجع السابقwww.ISLAMQA.INFO).

اثبت كثير من الدراسات المعاصرة المختصة أن ممارسة المطالعة والقراءة تعد من أهم أسباب تطوير القدرات الذهنية لدى الانسان ومن أهمها كان حافظ القرن الكريم، أولى بهذه الحقيقة و أجدر

بها، فهو يقرأ في أظهر كتاب و يحفظ من أشرف الكلام. (المرجع السابق، www.ISLAMQA.INFO).

3- أهمية تعليم القرآن الكريم لذوي الاحتياجات الخاصة:

أولاً: الإسلام أكد على رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، وقد نزل الله تعالى في شأنهم قرآنا يتلى إلى قيام الساعة، وقد اعتبرهم مثل إخوانهم الأصحاء، لهم حقوق و عليهم واجبات، وقد كان الرسول صلى الله عليه وسلم، يشجعهم على الاندماج في المجتمع ، كما كان يكلفهم بواجبات الأمة، حكومات وأفراد ومنظمات وجمعيات خيرية، الاهتمام بالضعفاء

ثانياً: ذوي الإعاقة البصرية: لهم قدرات ومواهب تفوق في الكثير من الأحيان ما لإخوانهم الأصحاء من قدرات خصوصا المكفوفين كليا فقد أجد لهم الله تعالى بنعمة البصرية على فقدانهم نعمة البصر ولذا نرى الكثير منهم يعيشون حياتهم الطبيعية على أنفسهم بل ويساهمون في خدمة مجتمعاتهم وقد ظهر في التاريخ الإسلامي علماء ذو كفاءات عالية من فئة ذوي الاحتياجات الخاصة.

4 - صعوبات تعليم القرآن الكريم للمكفوفين وسبل التغلب عليها:

لاشك أن الكفيف يواجه العديد من الصعوبات أثناء مراحل التعليم، نظرا لعدم توفر ظروف ملائمة تسهل عليه مهمته التعليمية، حيث يعتبر فقدان البصر في حد ذاته من أكبر التحديات التي تواجه الكفيف أثناء مسيرته الحياتية، وخلال تعلمه للقرآن الكريم، لكن بالعزيمة و الإصرار و الصبر يمكن للكفيف أن يحقق حلمه بحفظ كتاب الله تعالى.

ومن المعلوم أن مؤسسات تعليم القرآن الكريم في العادة و في أغلب البلدان يكون لها مسكن للطلاب يوفر عليهم صعوبات التنقل من البيت إلى مكان تحفظ القرآن الكريم، لأن من أهم الصعوبات التي تواجه الكفيف خلال مسيرته التعليمية التنقل من البيت إلى مكان الدراسة، كما أنه يعاني في البداية

من داخل المكان الدراسة نفسها، ولكن مع مرور الوقت سوف يتعود على المكان، وسيسهل عليه التنقل، وكذلك من الصعوبات التي تواجه الكفيف في حفظ القرآن الكريم و مراجعته، أنه لا يتوفر لديه مكان يذهب إليه لثقله.

وقد طبع المصحف الكريم بطريقة برايل في ستة أجزاء بأحجام كبيرة إذا حضر المكفوف إلى المسجد فإنه لا يستطيع أن يستغل وقته في حفظ القرآن الكريم و مراجعته، نسبة لعدم توفر المصاحف من هذا النوع في المساجد، فينفي للجهات المعنية بأمر المساجد أن تضع مصاحف مطبوعة بطريقة البرايل لفئة المكفوفين، ليستغلوا لحظات المكوث في المسجد في حفظ القرآن الكريم، و مراجعته خصوصا أن أعداد المكفوفين في تزايد مستمر في أنحاء العالم ، وذلك نتيجة العديد من الظروف و العوامل الوراثية أو البيئية كالإهمال و الحوادث.

5- فضائل حفظ القرآن الكريم لذوي الاحتياجات الخاصة:

إن مما لا شك فيه أن حفظ القرآن الكريم، سوره و آياته من أجمل الأمور و أرفع المهمات في حياة المسلمين ، حيث أن المطالع ليسو علماء الأمة و الصالحين قديما و حديثا، يجب أن الأمة المشهورة سيرهم بحفظ القرآن الكريم و التمكن من آياته من صغرهم ثم تدرجوا بالإقبال على العلوم الشرعية الأخرى و على اعتبار أن حمل القرآن الكريم ، أساس كل العلوم الأخرى، وكان الإمام أحمد- رحمه الله- يوصي أصحابه بتعليم أبنائهم القرآن قيل الشروع بحفظ الأحاديث و تعلم علومها بل و أنه نقل عن الإمام النووي -رحمه الله- ، أن السلف الصالح كانوا يشترطون من يطلب علم الفقه و الحديث، أن يكون قد حفظ القرآن الكريم وقد أفرد الخطيب البغدادي بابا خاصا في مصنفة المسمى الجامع الأخلاق الراوي و آداب السامع البيان.

أهمية حفظ القرآن الكريم و أنه مقدم على غيره من العلوم، فهو أجلها و أولها بالتقديم و السابق، وأنه عن غيرها و مثله الامام ابن تيمية في مصفة الفتاوي الكبرى، حيث أكد على حفظ القرآن الكريم أصل أصيل لعلوم الدين. (عمر عيسى الهو www.saaaid.net)

كان حفظ القرآن الكريم يعد زادا، وسلاح لا غنى عنه لأهل الواعظ و الإرشاد، و أئمة المساجد و الخطباء، كما أن المعلم و المحاضر محتاج إلى حفظ ما تيسر من كتاب الله تعالى، وحتى تبقى آياته حاضرة في ذهنه عند لزوم الدليل، وطلب الشاهد منهن بين مستحضر للآيات ، و بين مشغل بالبحث عن نصها بتقليب الصفحات المصحف. الدهشني (17,17-0312-20 www.alukah.net)

حفظ القرآن الكريم له أثر كبير في تنمية مهارات الذكاء ،مما يؤكد على هذه الحقيقة أن كبار علماء الأمة ومفسري القرآن الكريم كالطبري و القرطبي و ابن كثير و الرازي وابن تيمية و غيرهم من الذين ابتدروا حياتهم بحفظ القرآن ، وقد قدموا للأمة انجازات علمية ضخمة في المجال الشعري لا يمكن إنكاره. المنجد (www.islamqainfo.com)

6- وسائل تسريع حفظ القرآن الكريم:

إن من الوسائل التي تعين على حفظ القرآن الكريم ما يلي:

1- الإخلاص:

إن الإخلاص من أهم الوسائل المعينة على حفظ القرآن الكريم، لأن الحافظ أمين على رسالة الوحي الخالدة التي نزلت على قلب رسول الله و حفظه في الصدور و في السطور.

2- تصحيح النطق: بأن يقرأ القرآن قبل حفظه على المشايخ المتقنين ويتعلم منه كيفية

النطق الصحيح للآيات خاصة المواضع التي فيها تشابه و صعوبة في اللفظ.

- 3- تحديد كمية الحفظ: حيث لكل شخص حداً، أو مقداراً معيناً لا يستطيع أن يزيد عليه، وتحديد مقدار ثابت للحفظ، يعتبر من أهم الوسائل المعينة على الحفظ و الصبر.
- 4- اختيار الزمان و المكان المناسب: فينبغي على الذي يريد حفظ كتاب الله ، أن يحدد المكان و التوقيت المناسب للحفظ في وقت اشتداد الحر ، أو في مكان مليء بالإزعاج و أفضل مكان للحفظ هو المسجد.
- 5- لا ينبغي على الذي يريد حفظ القرآن ، الانتقال إلى مواضع حفظ جديد حتى يتقن الذي حفظه سابقاً ، حيث ان ذلك يؤدي إلى تشتت القرآن في عقله، و لا يكون قد استقر في ذهنه شيء.
- 6- حفاظ على الحفظ من مصحف خاص (له رسم واحد)، لأن عقل الانسان يهتم بالتفاصيل، فإذا تغيرت المصاحف في رسمها من حيث عدد الأسطر ، ولون الكلمات تشتت الحفظ. الباز(2004:24-21)
- 7- المحافظة على ترابط السور و الآيات: فالسورة الوحيدة تحتوي على أحداث متسلسلة وكذلك الآيات الطويلة، فلا ينفي حفظ جزء من السورة ثم الانتقال إلى موضع آخر منها دون ربط السابق بالأحق و الترابط بين آيات السورة و قصصها، يسهل من الحفظ و يجعله مرناً.
- 8- الفهم أسرع من الحفظ: فإن الحافظ إذا فهم مغزى الآيات حفظها ، و ان توضع له معناها ، سهل عليه الربط بين جزئيات السورة، و بالتالي حفظها ببسر و سهولة.
- 9- التسميع و التسابق مع أهل القرآن الكريم: فينبغي على من يريد الحفظ أن يختار صحبة ممن يسعون إلى الحفظ الكتاب الكريم، ليشجعوه على الحفظ و يتسابق معهم عليه مما يحرك فيه روح المنافسة، و يجعله أكثر نشاطاً و همة.

10- معاهدة القرآن الكريم: حيث أن القرآن الكريم شديد الثقل من صاحبه، ما لم يتعهده

بالمراجعة.

11- اغتنام سنوات الحفظ: أن يسعى الانسان إلى تحفيظ أبنائه القرآن الكريم، وهم في

الصغر، حتى يسهل عليهم الحفظ، و يترسخ في أذهانهم، وهذا لا يعني عدم قدرة الكبار على الحفظ أن

توفر كالعزيمة و الإرادة. (الباز(2004:32-25)

7- فضل حفظ القرآن الكريم:

- جاء بيان فضل حفظ القرآن الكريم في السنة النبوية، من خلال العديد من النصوص و الآيات و

الأحاديث و التي من خلالها أستمد العلماء أهمية فضل حفظ القرآن الكريم ، ومن تلك الفضائل و الأدلة

عليها من كتاب الله و سنة نبيه ما يلي:

1- حافظ القرآن من أهل الله و خاصته: فإن من أهم و أبرز فضائل حفظ القرآن الكريم، و

التي ينفرد بها من يحفظ كتاب الله أو يقرأها بها من يحفظ كتاب الله أو يقرأه، انه يصبح من أهل الله، في

الدنيا و الآخرة.

- ويشير إلى ذلك ما رواه المنذر في الترغيب و الترهيب عن أنس بن مالك رضي الله عنه

قال: قال رسول الله صلى الله عليه و سلم: "إن لله أهلين من الناس قالوا من هم يا رسول الله، قال أهل

القرآن هم أهل الله و خاصته" رواه المنذرين303.

2- القرآن يرفع حافظه: من أهم فضائل حفظ القرآن الكريم، يرفع من يحفظه حتى يبلغ

منزلة الملائكة الكرام، حيث صح من حديث السيدة عائشة أم المؤمنين رضي الله عنها، أنها ذكرت عن

النبي صلى الله عليه و سلم قال: مثل الذي يقرأ و هو حافظ له مع الشفرة الكرم البررة ومثل الذي يقرأ

وهو يتعاهد و هو شديد فله أجران.(رواه البخاري.37-39)

3- رفعة القدر في الدنيا: من فضائل حفظ القرآن الكريم في الدنيا أن يصبح ما حبه رفيع
 القدر كما أنه يكون من أمهل الاجلال و التقدير عند الناس و يفرض احترامه على الناس لما يحصل في
 قلبه من القرآن فقد روى عن عمر رضي الله عنه قوله " أما إن لبيكم صل الله عليه وسلم قال: قال "إن
 الله يرفع بهذا الكتاب أقواما يضع بع آخرين" رواه مسلم ص 817. كما جاء في سنن أبي داود من رواية أبي
 موسى الأشعري _رضي الله عنه_ قال : قال رسول الله صلى الله عليه وسلم " ان من اجلال الله اكرام
 ذي الشيبة المسلم و حامل القرآن غير العالي فيه و الجافي عنه و اكرام ذي السلطان المقسط". رواه أبو
 داود ص 43-48.

4- حافظ القرآن مغبوط في الدنيا و الآخرة: فإن أهل الدنيا يغبوط حافظ القرآن على المكانة
 التي وصل اليها بحفظه لكتاب الله، وفي ذلك جاء عن النبي صلى الله عليه و سلم عن أبي هريرة-رضي
 الله عنه- أنه قال: "من لا حسد إلا في اثنين : رجل عمله الله القرآن فهو يتلوه أثناء الليل و أثناء النهار"
 رواه البخاري ص 26-50.

5- يشفع القرآن الكريم لحافظه يوم القيامة: فقد ثبتت في الأحاديث الصحيحة الواردة عن
 النبي صلى الله عليه و سلم أن القرآن يأتي شفيعا لأصحابه يوم القيامة، حتى يخرجوه به من النار حيث
 يروي أبو أسامة رضي الله عنه، يقول : سمعت رسول الله صلى الله عليه و سلم يقول " اقرؤوا القرآن فإنه
 يأتي يوم القيامة شفيعا لأصحابه". رواه مسلم ص 804.

6- حافظ القرآن يرتقي في منازل الجنة: فإن يحفظ القرآن الكريم يرتقي في الجنة بمقدار
 حفظه من كتاب الله ، وكلما ازداد الحفظ ازداد رفعه في درجات الجنة فقد ثبت عن النبي صلى الله عليه
 و سلم أنه قال: يقال لصاحب القرآن يوم القيامة اقرأ و ارق و رتل كما كنت ترتل في دار الدنيا، فإن منزلك
 عند آخر آية_كنت تقرأها". رواه ابن جبار، ص 766.

7- اكرام الله لوالدي حافظ القرآن: فإن الله سبحانه و تعالى، يكرم والدي حافظ القرآن، ويعني من قدرهما، ويرفع منزلتهما معا، يشير إلى اكرام حافظ القرآن الكريم و فضله حتى أراه والديه ينتفعان بحفظه و يعلو قدرهما ببركة ما حفظه من كتاب الله، فعن سهيل بن معاذ الجهني عن أبيه رضي الله عنه، قال رسول الله صلى الله عليه وسلم قال: "من قرأ القرآن وعمل بما فيه ألبس والداه تاجا يوم القيامة ضوء أحسن من ضوء الشمس في بيوت الدنيا لو كانت فيكم فما ظنكم بالذي عمل بهذا. (رواه أبو داود، ص 14-53).

8- وسائل تعليم القرآن الكريم للمكفوفين بين القديم والحديث:

القران الكريم هو كلام الله، الذي أنزله على عباده، وخاطبهم به، ولذلك لا بد أن يكون كلاما واضحا ميسرا لا يستعصي حفظه وفهمه، حتى على ذوي الاحتياجات الخاصة، من الصم البكم، وضعاف البصر، وفاقيده، ولاشك أن نعمة البصر، من أعظم النعم، ولا يعرف قدرها إلا من فقدها، والذين ابتلاهم الله بفقدان البصر فقد عوضهم الله بقوة الذاكرة وحضور القلب، وسرعة الحفظ و التاريخ.

وقد تعددت وتنوعت طرق حفظهم و الوسائل التي اعتمدوا عليها لتحقيق ذلك، وقد كانوا يعتمدون في القديم قبل ظهور الوسائل الحديثة، على حاسة السمع كحاسة وحيدة، وذلك بأن يحظر المكفوف إلى شيخ حافظ ، لكي يلقنه الآيات القرآنية المراد حفظها ولا فرق في ذلك أن يكون الشيخ كفيفا أم مبصرا، وقد يفضل الكفيف لأنه أدرى بحال أمثاله.

والمهم أن يكون المكان هادئا بعيدا عن الضوضاء و الأصوات، ثم يقوم بتلقينه القرآن الكريم آية آية، فيقرأ أمامه الآية الأولى قراءة صحيحة، مجودة بصورة مسموعة، ثم يطلب منه أن يرددها خلفه مرة و مرتين و ثلاثا، إلى أن يتأكد من حفظه لها، ثم ينتقل إلى الآية التي بعدها. و في اليوم الثاني يسأل عنها شيخه، وهكذا يستمر على هذا المنوال، إلى أن يكمل حفظ القرآن الكريم و قد حفظ المكفوفين عبر التاريخ بهذه الطريقة، ولكن في العصر الحديث تعددت وسائل حفظ القرآن الكريم لدى المكفوفين، ومن

تلك الوسائل الهامة التي استخدمها المكفوفين لحفظ القرآن الكريم، آلة التسجيل أو الكاسيت عبر الأشرطة المسجلة بأصوات كبار قراء هذا العصر، كالشيخ المقرئ محمود خليل الحصري، و له تسجيلات عديدة بأكثر من رواية قرآنية.

- وقد حفظ العيد من المكفوفين في هذا العصر بهذه الطريقة حيث كانت لهم هذه التسجيلات نعم المعين.

- وكذلك يستخدم الكثير منهم القرآن عبر الكتابة النافرة المعروفة ب (برايل)، وهو نظام كتابة اخترعه الكفيف الفرنسي ((لويس بريل) في أربعينيات القرن الماضي، وذلك يجعل الحروف رموزا بارزة على الورق، ما يسمح بالقراءة عن طريق حاسة اللمس.

وقد طبع المصحف الشريف مكتوبا بهذه الطريقة ، في ستة أجزاء، وهذه الطريقة تحتاج إلى تعلم القراءة ، من خلال الالتحاق بالمعاهد التي تعنى بشؤون المكفوفين ، كمعاهد النور وفي العصر الحديث، عصر التقنية و ظهور شبكة الانترنت، صار حفظ القرآن الكريم، أيسر على المكفوفين من أي وقت مضى. ومن ذلك ما توصل إليه الدكتور بهاء خيرى صالح-باحث مصري-ظن يعمل استشاري المشروعات التقنية لخدمة القرآن الكريم، بجمع الملك فهد لطباعة المصحف الشريف بالمملكة العربية السعودية، في إطلاق أول موقع عالمي لتعليم القرآن الكريم وحفظه عن طريق الاستماع، ويعمل الموقع بسبع لغات على شبكة المعلومات الدولية الانترنت ، وقد تم تخصيص الموقع لخدمة المكفوفين و ضعاف البصر، وغير الناطقين باللغة العربية، ولكي يساعدهم على إمكانية التصفح و الاستماع إلى أي سورة من سور القرآن الكريم، إذ يمكنهم الوصول إلى السورة المطلوبة أو نطق الآيات المرغوب في حفظها أو الاستماع إليها من خلال التوجيهات الصوتية، واستغرق تنفيذ المشروع أربعة أعوام، وقد بدأت الفكرة ببحث قدمه الباحث المجمع الملك فهد لطباعة المصحف الشريف الذي خصص له مجموعة من

المتخصصين في المجالات الالكترونية لمساعدة في إتمام مشروعه حتى خروج هذا الانجاز العلمي إلى النور.

(<http://kafiabookwordpress.com>) مجلة العقبري:194).

9-الجدول اليومي و الأسبوعي لمراجعة القرآن الكريم:

الملاحظات	النتيجة	مرات التكرار	من _ إلى	عدد الصفحات	اليوم/الشهر	المراجعة
			-		/ السبت	اليومية
			-		/ الأحد	
			-		/ الاثني	
			-		/ الثلاثاء	
			-		/ الأربعاء	
			-		/ الخميس	الأسبوعية
			-		/ الجمعة	
			-		/ السبت	اليومية
			-		/ الأحد	
			-		/ الاثني	
			-		/ الثلاثاء	
			-		/ الأربعاء	

			-		/	الخميس	الأسبوعية
			-		/	الجمعة	
			-			السبت	اليومية
			-			الأحد	
			-			الاثنين	
			-			الثلاثاء	
			-			الأربعاء	
			-		/	الخميس	الأسبوعية
			-		/	الجمعة	

10- النظر و الإبصار في القرآن الكريم:

يعد التطرق إلى مصطلحي النظر و الأبصار في عملية القراءة سيتم التطرق إليها من منظور القرآن الكريم، فقد ذكرهما المولى عز وجل كلا المصطلحين، وتبين لنا الفرق بينهما إذ أن النظر الذي هو مجرد إدراك بالعين الأشياء ، ومنها الكلمات و الجمل المطبوعة على الصفحة البيضاء وبين الأبصار الذي هو الفهم الشامل الكامل لما يريده الإنسان، يقول جل شأنه: " وان تدعوهم إلى الهدى لا يسمعوا وتريهم

ينظرون إليك وهم لا يبصرون ".سورة الأعراف الآية 198 مذكور

ويقول أيضا: " ومنهم يستمعون إليك فأنت تسمع الصم ولو كانوا لا يعقلون، ومنهم من ينظر إليك أفأنت

تهدي العمى ولو كانوا لا يبصرون. سورة يونس الآية 42-43

وقوله أيضا: " ولقد نرأنا لجهنم كثير آمن الجن و الانس لهم قلوب لا يفقهون بها ولهم أعين لا يبصرون بها ولهم أذان لا يسمعون بها أو ليك كالأنعام بل هم أضل أو ليك هم الغافلون . سورة الأعراف

الآية 179

فمن خلال هذه الآيات الكريمة، نجد أن المولى تعالى، يذكر لنا صنف من الناس وهم الذين ينظرون إلى الحق بأعينهم ".(ليس عميا) لكنهم لا يبصرونهم الكفار أي لا يرونهم بقلوبهم و فقرهم بل ينكرونه مثل أهل قريش ولهم عذاب عظيم. والمولى عز وجل يُشبههم بالأنعام بل هم و أضل منها.

وَضَفْ أْخَرُ مِنَ النَّاسِ هُوَ عَكْسُهُمْ " كَعْبَدِ اللّٰهَ أَمْ مَكْتُومٌ، الَّذِي قَصَدَ الرَّسُولَ صَلَّى اللّٰهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ وَكَانَ أَعْمَى النَّظَرَ (عمى حقيقي لكنه يسعى إلى الحق وهو الأمان بالمولى عز وجل وحده لا شريك له فهو أعمى النظر (البصر لكنه ليس أعمى البصيرة (القلب).

حفظ القرآن الكريم:

هو حفظ كلام الله عز وجل النزل على سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم ، ومن يستحق فرض كفاية على أمة محمد المسلمين ويتوجب على حافظه أن يتعهد أن لا يحرفه أو ينساه

11- طرق الوقاية من النسيان حسب القرآن الكريم:

- 1- المعاهدة و التكرار المنظم.
- 2- معاودة الحفظ في حالة صعوبة استحضار المحفوظ، فقد ثبت علميا أن إعادة حفظ المادة المنسية يستلزم وقتا أقل بكثير من الوقت اللازم لحفظ المادة الجديدة التي لم يسبق حفظها.
- 3- كثرة الاستماع إلى التلاوات المسجلة وخصوصا في أوقات ما قبل النوم و في المكتب و السيارة.
- 4- تدبر معاني القرآن و التفكير فيها و الوقوف على أسرار البيان و الإعجاز القرآني.

(الشنقيطي 2009:5،)

خلاصة الفصل:

نستخلص من هذا الفصل أن القرآن الكريم هو أعظم الكتب السماوية، فيجب على المؤمن أن يقرأ حق تلاوة و أن يراعي آداب قراءة القرآن الكريم فهي عبادة تقرب العبد من ربه. و يجب علينا أن لا نهجر القرآن الكريم لأنه يأتي شفيعا لعبده يوم القيامة، والذي لا بدليل له لا تكشف الظلمات إلا به، والقرآن شفاء عن الرسول صلى الله عليه وسلم.

الفصل الخامس:

الإجراءات المنهجية المتبعة

تمهيد

1- المنهج المتبع.

2- أدوات الدراسة.

3- حدود الدراسة.

4- حالات الدراسة.

5- الأساليب الإحصائية.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

لا تخلو أي دراسة ميدانية من الجانب الميداني، الذي يعتبر كأساس قاعدي للدراسة في الجانب النظري، و بعد تطرقنا في الفصول السابقة للجانب النظري لمتغيرات الدراسة، سنحاول في هذا الجانب الميداني التعرف على المنهج المتبع، والدراسة الاستطلاعية، وأدوات الدراسة، لنصل بعدها إلى عرض النتائج التي خلصت إليها الدراسة الميدانية بعد تطبيق مقياس اضطراب صورة الجسم على حالات الدراسة الميدانية، والتحقق من صحة الفرضية بعد تحليلنا لنتائج المقابلة و الاختبار.

أولاً: منهج البحث المستخدم:

إن طبيعة الموضوع هي التي تحدد نوع المنهج، والمنهج هو الكيفية التي يتبعها الباحث

لدراسة مشكلة الموضوع . (www.ufc-dz.com)

تتعدد المناهج وتختلف باختلاف الباحثين وباختلاف موضوع البحث وطبيعة المشكلة المراد دراستها، وبما أن بحثنا يتناول موضوعا إكلينيكا بحثا، يتمثل في الصحة النفسية فإننا اتبعنا المنهج العيادي باعتباره الأنسب في مجال البحوث الإكلينيكية.

المنهج العيادي: "المنهج الذي يستخدم في تشخيص وعلاج الأفراد الذين يكابدون اضطرابات أو انحرافات حسية أو خلقية أو يعانون من مشكلات توافقية شخصية أو اجتماعية، دراسية ومهنية". عبد المعطي، (1998: 141).

وتم اختيارنا لهذا المنهج لأنه يتناسب مع موضوع دراستي، والمتمثل في معرفة طبيعة الصحة النفسية للمعاق بصريا حافظ القرآن الكريم.

ثانياً: أدوات الدراسة:**1.2. المقابلة العيادية النصف موجهة:**

***تعريف المقابلة:** "هي الطريقة التي نلجأ إليها عادة للحكم على شخصيات الأفراد حكما

سريعا شاملا عن طريق التحدث معهم ومقابلتهم بشكل مباشر. كامل (2001: 33)

ولقد اعتمدنا في بحثنا على المقابلة العيادية نصف الموجهة لأنها تسمح لنا بجمع قدر كاف من المعلومات لأنها تترك الفرصة للتعبير عن المشاعر والأحاسيس بصورة مباشرة بحيث يتم توجيه هذه الحرية نحو الهدف المسطر الذي يخدم موضوع البحث.

فهي وسيلة هامة، فمن خلالها يحاول الباحث التحقق والوصول إلى المشكلة التي يعاني منها الشخص بملاحظة سلوكه في مواقف مختلفة وحرية؛ إذ حاولنا القيام بالملاحظة في القسم، وأثناء الدخول والخروج من الدراسة وكذلك أثناء المقابلات.

ولقد تم استخدام في هذه الدراسة هـ المقابلة العيادية نصف الموجهة، وذلك لأنها تعطي للعميل الحرية في التعبير دون التقيد بأسئلة معينة للتوصل إلى حقائق كثيرة تساعدني في التفسير أكثر بكثير من المقابلة المقيدة أو المفتوحة.

***أهداف المقابلة:** يمكن حصر أهداف المقابلة فيما يلي :

. التأكد مستوى الصحة النفسية لدى حالات الدراسة، وذلك من خلال الإجابة على أسئلة المقابلة، التي تظم 29 سؤال أساسي وفقا للمحاور التالية :

تضمنت المقابلة العيادية النصف موجهة، أربعة محاور أساسية، بعد مراجعة المشرف على الدراسة، وهي كالاتي:

المحور الأول : البيانات الشخصية :

ضم البيانات الأولية للحالات.

المحور الثاني: العلاقات الأسرية و الاجتماعية :

ضم هذا المحور 7 بنود، تتحدث عن علاقة الحالة مع الأسرة و المجتمع.

المحور الثالث: الصحة في الجانب الجسمي:

وضم هذا المحور 5 بنود، تتحدث عن علاقة الفرد بذاته

المحور الرابع: الصحة في الجانب النفسي:

وضم هذا المحور 7 بنود، تتحدث عن المستوى النفسي للحالة.

المحور الخامس: المحور الخاص بحفظ القرآن

وضم هذا المحور 8 بنود، تحدثت عن نسبة حفظ القرآن الكريم.

المحور السادس: محور التطلعات نحو المستقبل

وضم هذا المحور 3 بنود، تحدثت عن اهتمامات الفرد وطموحاته المستقبلية

2.2. مقياس الصحة النفسية لسيدني كراون و كريسب:

تعريفه:

تم بناء هذا المقياس نتيجة الحاجة الماسة ، و الملحة للعثور على تقنية ذات كفاءة عالية لدراسة المرض النفسي و العصبي، حيث ظهرت هذه الحاجة من خلال البحث العيادي و الممارسة العيادية ، ولقد استخلص الباحثان كراون و كريسب 1966 سلسلة من المقاييس الفرعية، استنادا إلى الخبرة الاكلينيكية، تهدف إلى التعريف السريع و الثابت للاضطرابات العصبية و الانفعالية التالية:

القلق ، الفوبيا ، الوسواس، القلق الجسمي، الاكتئاب، الهستيريا.

يتكون المقياس من ثمانية أسئلة لكل مؤشر، و بها يكون مجمع الأسئلة الكلي ثمانية و أربعون سؤال، حيث الهدف الرئيسي للمقياس يتركز في توفير تقديرات كمية لتشخيص الأمراض السيكو عصبية .

الخصائص السيكومترية:

استنار هذا المقياس عدد كبير من الدراسات أجريت على عينات كبيرة من الأشخاص المرضى و الأصحاء من العمال ، المرضى، وصل عددهم إلى 9000 لاختبار خصائصه من جهة، و لاختبار صلاحيته لأغراض البحث من جهة أخرى ، منها دراسات كريب وبريست1971، وكراون و جماعته 1970، و هويل وكراون1971، وكريسب 1978، وخلصت جميعها إلى أن المقياس عموما اداة ثابتة وصالحة لتقدير الاضطرابات النفسية العصبية في البحث الأكاديمي، و الممارسة العيادية، و يمكن الاستفادة من المقياس بطريقتين في الممارسة العيادية، و هي :

- التعامل مع المقياس ككل بجميع مقاييسه الفرعية للوصول إلى بروفيل نفسي للصحة النفسية.
- التعامل مع كل مقياس فرعي على انفراد للوصول إلى تشخيص محدد لكل اضطراب من الاضطرابات الستة التي يحتويها المقياس.

طريقة التطبيق و التصحيح: يمكن تطبيق المقياس بطريقة جماعية أو فردية، يعتمد التصحيح على سلم تنقيط متدرج حيث يتكون من نقطتين في بعض الأسئلة ، وهي تمد من (0-1)، حيث تشير الدرجة (0) إلى عدم وجود العرض، و الدرجة (1) إلى وجود العرض وعدد البنود التي تنقط هكذا 27 و هي:

(1-3-5-6-9-10-12-17-18-19-21-22-23-24-26-27-31-32-33-34-

36-37-38-40-42-47-48) أما البنود الباقية 21 بند وتنقط (0-2) حيث تشير الدرجة

(0) إلى عدم وجود العرض، والدرجة(1) إلى وجود العرض، في بعض الأحيان و الدرجة (2)

تشير إلى وجوده دائما. وهذه البنود:

-45-44-43-41-39-35-30-29-28-25-20-16-15-14-13-11-8-7-4-2)

(46). حيث كل بند من أبعاد الاختبار له أسئلة خاصة به، وهي :

القلق : (1-7-13-19-25-32-37-43)

الفوبيا: 2-8-14-20-26-33-38-44

الوسواس: 3-9-15-21-27-33-39-45

القلق الجسمي: 9-10-16-22-28-34-40-46

الهستيريا: 6-12-18-24-30-36-48

الاكتئاب: 5-11-17-23-29-35-41-47.

حيث يتم جمع الدرجات التي يتحصل عليها المفحوص في كل مقياس فرعي على انفراد أو على المقياس بجمع درجات مقاييسه الفرعية، وكلما ارتفعت الدرجة الكلية في المقياس كات ذلك مؤشرا لوجود الاضطرابات في الصحة النفسية، والعكس صحيح، كما أن ارتفاع الدرجة في مقياس فرعي معين، يشير إلى الاضطراب في هذا المجال من المقياس، حيث تدل الدرجات الأقل من 0.34 على أن الصحة النفسية عادية، في حين تدل الدرجات الأكبر من 0.34 على وجود الاضطراب في الصحة النفسية.

الدرجة الكلية= مجموع 6/N

أرقام البنود	البنود
1-2-3-4-5-7-8-9-10-12-14-15-16-17-18-	البنود المباشرة (موجبة).
20-21-23-26-27-28-29-30-31-32-33-34	
6-11-13-19-22-24-25	البنود غير مباشرة (سالبة).

ثالثاً: حدود الدراسة :

- 1- الحدود الزمانية : انحزت هذه الدراسة خلال العام الجامعي 2020-2021 ، أما الدراسة الميدانية أجريت في المدة مابين من 10ماي 2021 إلى 25 ماي 2021 ، أي مدة عشرة أيام حيث تم في هذه الفترة إجراء المقابلات وتطبيق اختبار الصحة النفسية لسيدني كراون و كريسب .
- 2- الحدود المكانية: بعد ضبط الدراسة و الموافقة بعنوان الصحة النفسية لدى حافظ القرآن الكريم نوي الإعاقة البصرية ، تمت الدراسة في ولاية بسكرة .
- 3- الحدود البشرية: تتمثل في جميع الشباب المكفوفين حافظي القرآن الكريم .

رابعاً: حالات البحث :

- تم اختيارنا لحالات البحث وفق موضوع الدراسة، حيث اشتملت على (02) حالتين من الشباب، تم اختيارهم من جامعة محمد خيضر، حيث كانت الحالات كالآتي:
- الحالة الأولى: (ه)، 29سنة، متخرج من جامعة باتنة، بدون عمل.
 - الحالة الثانية: (ط)، 24سنة، يزاول دراسته بالجامعة تخصص علم النفس تنظيم و عمل.

خلاصة الفصل:

بعد عرضنا في هذا الفصل لأهم الخطوات المنهجية المتبعة في الجانب الميداني، والتي تعتبر

الركيزة الأساسية لأي بحث علمي اتبعناه منذ البداية، للوصول إلى النتائج المرجوة من الدراسة.

القسم الثاني:

الجانب التطبيقي.

الفصل السادس:

عرض وتحليل نتائج حالات الدراسة على الأدوات في ضوء

التساؤل

أ/ الدراسة الاستطلاعية و نتائجها.

ب/ الدراسة الأساسية:

عرض الحالات:

الحالة الأولى:

- أ - بيانات عامة عن الحالة الأولى.
- ب- الظروف المعيشية للحالة الأولى.
- ج- ملخص المقابلة مع الحالة الأولى.
- د- تحليل المقابلة مع الحالة الأولى.
- هـ - تحليل مقياس الصحة النفسية للحالة الأولى.
- و- تحليل نتائج الحالة الأولى على المقياس
- ي - التحليل العام للحالة الأولى.

الحالة الثانية:

- أ - بيانات عامة عن الحالة الثانية.
- ب- الظروف المعيشية للحالة الثانية.
- ج- ملخص المقابلة مع الحالة الثانية .
- د- تحليل المقابلة مع الحالة الثانية.
- هـ - تحليل مقياس الصحة النفسية للحالة الثانية.
- و- تحليل نتائج الحالة الأولى على المقياس
- ي - التحليل العام للحالة الأولى.مع الحالة الثانية .
- هـ - التحليل العام للحالة الثانية.

2 - التحليل العام للحالات في ضوء تساؤل الدراسة

أ/ الدراسة الاستطلاعية:

إن الدراسة الاستطلاعية هي من أهم الخطوات الهامة و المتبعة في البحث العلمي، حيث يهدف الباحث من خلالها استكشاف الظاهرة المراد دراستها في الواقع بغية التعمق والتقرب أكثر من الموضوع، كما تسمح بجمع المعلومات أكثر عن حالات البحث وعن الموضوع.

وبعد إلمامنا بأهم الجوانب المتعلقة بالقسم النظري، بدأنا في القسم الميداني وبحثنا عن الحالات التي تتجاوز معنا، ومم حالتين من الشباب تتراوح أعمارهم بين 24-29 سنة ، وكان الهدف الرئيسي من الدراسة الاستطلاعية هو اختيارنا للحالات، وإبقاء السبب الرئيسي الذي يقوم عليه بحثنا ألا وهو " معرفة الصحة النفسية لدى حافظ القرآن الكريم المعاق بصريا"، فكانت أول خطوة هي التقرب و التعامل مع الحالات لتوضيح ما نهدف إليه من خلال بحثنا هذا، تم إقناع 02 حالتين للدراسة، وكان التجاوب معهم بطريقة سهلة و سلسة.

ب/ الدراسة الأساسية:أولا : عرض وتحليل حالات الدراسةعرض وتحليل نتائج الحالة الأولىتقديم الحالة الأولى:

أ- بيانات عامة عن الحالة:

الاسم: هـ .

السن: 1991/01/17 .

الحالة العائلية: أعزب .

المستوى التعليمي: ليسانس علوم شرعية..

المستوى المعيشي: ضعيف.

مهنة الأب : عمل حر .

البيئة: المدينة (بسكرة، العالية).

عدد الإخوة: 1 بنات + 5 ذكور

الرتبة بين الإخوة: الثالثة

ب- الظروف المعيشة للحالة ه:

الحالة رجل أعزب يبلغ من العمر 29 سنة، طويل القامة، يعاني من إعاقة بصرية بنسبة 2 بالمائة ، لا يصعب عليه التحرك بخفة ولوحده، والقيام بوظائف بسرعة.

تتكون عائلة الحالة من مجموعة من الإخوة يبلغ عددها (6) ذكور، (5) إناث، (1) متزوجة، بحيث ترتيبه ثلاثة في الأسرة، الأم (رية بيت)، و الأب يعمل تاجر على قيد الحياة، (...).، يعاني بعض أفراد أسرته من أمراض كون حياتهم المادية (متدهورة و مشاكل عائلية)، الحالة لا يزاول أي عمل حاليا ، خريج جامعة علوم شريعة، أما بالنسبة إلى علاقته الأسرية لا يوجد انسجام بين الوالدين وحتى الإخوة لدى الحالة أمراض مماجة الإعاقة البصرية وهي الصداع النصفي، ومشاكل على مستوى المعدة ، والحالة شديد القلق، من أشياء ليس له قيمة لديه مواهب كبيرة متعلقة بشكله.

لديه اهتمامات كبيرة بالجانب الديني، حيث الحالة لا يحب البقاء في المنزل، ، لم يعتد البقاء في المنزل، كثير السفر كان يقيم في الإقامة الجامعية.

ج- ملخص المقابلة مع الحالة ه:

تمت المقابلة مع الحالة بشكل جيد كان يبدي اهتماما أثناء الإجابة على بنود الاختبار، كما كان متعاون عند إجراء المقابلة معهن الحالة ذكر يبلغ من العمر 29 سنة، أعزب ، مع العائلة حاليا، إلا أنه كثير السفر، الحالة لا يحب البقاء في البيت، وهذا في قوله " كي نبعد على الدار نرتاح من المشاكل ، والأب تاعي كرهني مفرط فيا بزاف"، أما بالنسبة للأمل ، الحالة لا يزاول أي عمل بعد تخرجه من

الجامعة علما هذا الجانب اثر فيه كثيرا حيث في قوله "والله نحس لحياة بلا خدمة ما عندهاش معنى " هذا أثر على حياته الاجتماعية و النفسية.

في المحور الأول للمقابلة تحت عنوان العلاقات الأسرية و الاجتماعية : نلاحظ أن الحالة يعاني من مشاكل اجتماعية بسبب الإعاقة البصرية في قوله "بسبب مشكل النظر ولبت منحش نخالط بزاف مع انو طبعي اجتماعي " بالنسبة لعلاقاته الأسرية علاقته متدهورة كثير خاصة مع الوالد، في قوله "علاقتي مع أبي متذبذبة في الحياة كثيرا كثيرا إلى درجة نكرهه هستيريا أختي". علاقة الأب و الأم تنافر تام حيث قوله "ابا في الشمال و أمي في الجنوب " كما استنتج من صراحة في هذا المحور عن أسئلة المحورين الظروف المعيشية للحالة ومعاناته مع الواقع إذا قال "بسبب والديا مانجمش ندخل لدار، كي نبعد نرتاح".

أما بالنسبة للمحور الثاني المتمثل في الحياة المهنية و الدراسية حيث أن الحالة أكمل دراسته ليسانس علوم شريعة بجامعة الحاج لخضر بباتنة ، بعد التخرج من الجامعة لم يجد أي عمل حاليا لا يزاول أي عمل في قوله "والله بعد ما تخرجنا من الجامعة سماطت طول كنت ملهي روجي بالقرايا وزيد كنت معول نلقى خدمة كيما راكي تقولي " .

كما يواجه مشاكل نفسية كونه حاب يعاون في قوله "حاس روجي بدون هدف مانيش تع مسؤولية كي راني هاك".

د- تحليل المقابلة مع الحالة:

من خلال المقابلة النصف موجهة التي أجريت مع الحالة ونظرا لإجابتها على الأسئلة دون تردد حيث كان متعاون ومبدي اهتماما للأسئلة و بشوش. كأول خطوة، تم التعرف على الحالة ومحاولة كسب الثقة و الارتياح.

أما فيما يخص التعرف على الحالة وعلاقته بجماعة الرفاق وزملائه تبين ان الحالة اجتماعي بطبعه يحظى بعلاقة وطيدة و طيبة مع أصدقائه وذلك يتجلى في قوله "علاقتي مع أصدقائي مليحة ومنتفاهم معاهم" غير أن الحالة صديقين مقربين بالنسبة له في قوله "عندي زوج صحابي واحد ولد الحارة من وأنا صغير وهو معايا و الأخر صديقي من مدينة أخرى قرا معايا من مسيلة صديق في السكن الجامعي سابقا".

إما فيما يخص علاقة الحالة بأفراد أسرته فهي علاقة متدهورة جدا خاصة مع الأب سيئة منعدمة في قوله " علاقتي مع خاوتي عادية لا يوجد انسجام بيننا" إما بالنسبة للوالد في قوله "علاقة كارثية لأبعد الحدود...أبي إنسان لا يشبه أحد في الأخلاق السيئة".

الصحة النفسية للحالة متوسطة أما بالنسبة للجانب الديني يتحلى بوازع ديني قوي في قوله "أنا أستمد مبادئ من الشريعة فقط واحد ما علمني على غرار المدرسية يعني".

الحالة يحفظ القرآن الكريم وذلك من الصغر في قوله "بديت نحفظ القرآن و أنا صغير".

كما عبر الحالة على أنه قلق جدا من حالته العائلية من خلال العلاقة المضطربة في الأسرة في قوله "كي يخرج من دار نرتاح".

لدى الحالة أخت وحيدة متزوجة عندما يذهب زوجها للعمل بعيد يذهب إلى بيت أخته في قوله "كي يروح راجل أختي للخدمة روعة عندها اوموا نرتاح".

ويظهر لدى الحالة قلق من حيث إعاقته البصرية وذلك من خلال قوله "نتقلق كي نتحط في مواقف عجز من عينيا في الليل ولا في الدراسة...مام في شروط العمل من رفض 3 مرات بسبب ضعف البصر وهذا لي قلقني بزاف".

فيما يتعلق بالدوافع الذاتية للحالة واختيار توجهه واضح للمستقبل فهو يسعى حاليا إلى إكمال الدراسة ليصبح إمام مسجد في قوله "حاب نكمل فرايتي وندير إمام".
وعبر الحالة أنه من تطلعاته المستقبلية تكوين أسرة في قوله "بعد ما نلقى خدمة ان شاء الله نخم في تكوين اسرة بعدها".

هـ - تحليل مقياس الصحة النفسية للحالة (هـ):

تحليل أجزاء المقابلة العيادية / نحاول فيما يلي معرفة درجة المقياس وهذا من خلال

الجدول التالي:

القيمة/ الأعراض	درجة البعد	التفسير
القلق	6	عدم وجود أعراض القلق
الوسواس	8	وجود أعراض الوسواس
القلق الجسمي	9	وجود أعراض القلق الجسمي
الفوبيا	4	عدم وجود أعراض الفوبيا
الهستيريا	5	عدم وجود أعراض
الاكتئاب	5	الهستيريا
		عدم وجود أعراض الاكتئاب

الصحة النفسية: $8 < 6.16 = 6/37$

النسبة المئوية للصحة النفسية العامة 6.16 بالمائة.

و- تحليل نتائج الحالة الأولى على المقياس:

من خلال نتائج الجدول نرى ان الحالة تتمتع بصحة نفسية متوسطة . وهذا حسب المقياس، نرى ان الحالة لا تعاني من الفوبيا بحصولها على أقل درجة (4) وكذلك لا تعاني من أعراض الهستيريا بحصولها على الدرجة (5)، وكذلك لا تعاني الحالة من أعراض الاكتئاب لحصولها على الدرجة (5) وكذلك لا تعاني من القلق لحصولها على الدرجة(6) في المقياس، ويعاني الحالة من أعراض الوسواس حيث تحصل على الدرجة (8)، ويعاني أيضا من أعراض القلق الجسمي لحصوله على الدرجة (9) في المقياس، وهي أعلى درجة في المقياس ككل . وهذا ما اتضح من خلال أبعاد المقياس ككل.

وعلى العموم فالنتائج بينت ان الحالة لديها صحة نفسية متوسطة لحصولها على درجة أقل من 8 في مقياس الصحة النفسية العامة رغم وجود اضطرابين هما القلق الجسمي و الوسواس في مقياس .

ن- تفسير مستوى الصحة النفسية في الجدول (2):

البعد	الدرجة القصوى	المتوسط	درجة الحالة	المستوى
القلق	12	6	7	متوسط
الوسواس	8	4	8	منخفض
القلق الجسمي	15	7.5	9	مرتفع
الفوبيا	6	3	4	منخفض
الهستيريا	2	1	2	منخفض
الاكتئاب	11	5.5	7	منخفض

	<u>37</u>	<u>27</u>	<u>54</u>	<u>المقياس</u>
--	-----------	-----------	-----------	----------------

27 أصغر 34.5 صحة نفسية.

___ من خلال نتائج الجدول (2) للحالة ه، نرى ان الحالة لديها مستوى متوسط في بعد القلق من خلال النتيجة المتحصل عليها (5) إذا رجعنا إلى الدرجة (12) القصوى المحتملة كما تحصلنا على درجة منخفضة في كل من الأبعاد التالية الوسواس (4) الدرجة القصوى (8) الفوبيا (3) الدرجة القصوى (6) الهستيريا (1) الدرجة القصوى (2) الاكتئاب (5.5) الدرجة القصوى (11) كما تحصلنا على أعلى درجة في بعد القلق الجسدي لتحصله على درجة (7.5) أما بالنسبة

ي- التحليل العام للحالة الأولى(ه):

من خلال المقابلة و تحليلها ومقياس الصحة النفسية ومجموعة الملاحظات المسجلة ، تبين لنا أن الحالة (ه) يعاني من القلق الجسدي حيث بلغت درجة المقياس الفرعي للقلق الجسدي (9) ، وهذا ما أكدته الحالة من خلال المقابلة النصف موجهة في قوله ن حيث يعرفه فرايد "أنه حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان فيسبب له الكثير من الضيق و الألم. الغيومى(1985:60).

كما وجدت ان الحالة من خلال المقابلة يفضل النوم ، وذلك راجع للمشاكل الأسرية وعدم الاستقرار العلاقة مع الوالدين خاصة الأب وذلك في قوله " نحب نرقد بزاف ، ملي ندخل، كما أن الحالة تعاني من بعض الاضطرابات كفقدان الشهية حيث مؤخرا أصبح لديه نفور من الأكل مما كان عليه في الماضي ، وهذه المؤشرات تدل على وجود بعض أعراض القلق الجسدي و القلق الذي بلغ في مقياس الصحة النفسية كأحد أقصى في المقياس مقدر بـ(9) درجة.

بينما تبين نتائج المقياس الفرعية الأخرى (ك القلق ظن الوسواس ، الفوبيا، الهستيريا ، الاكتئاب.)، و التي تحصلت فيها الحالة على درجة أقل من (8) في كل المقاييس الفرعية و يعني ذلك أن الحالة خالية من أعراض هذه الاضطرابات . وهذا ما أشار إليه حسن مصطفى عبد المعطي (1984) في عرض نتائج دراسته التي تفيد أن مشاعر التفكير الوجداني لدى المعاقين بصريا تتميز بالخوف و القلق . عبد المعطي (2003:349)

وفيما يخص درجة المقياس ككل فقد قدرت ب 6.16 وهذه الدرجة تدل على وجود صحة نفسية وعدم وجود اضطراب وغلبة لا تعاني الحالة من اختلال الصحة النفسية .

الحالة الثانية:

أولا الدراسة الأساسية:

1- عرض وتحليل حالات الدراسة

عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى

تقديم الحالة الأولى

بيانات عامة عن الحالة

الاسم: ط.

السن: 24 سنة.

الحالة العائلية: .

المستوى التعليمي: 3ليسانس.

المستوى المعيشي: ضعيف جدا.

الوالدين: على قيد الحياة.

الحالة الوالية: زواج.

الحالة الاجتماعية: أعزب

مهنة الأب : عامل يومي.

مهنة الأم: مأكثة بالبيت .

البيئة: الريف.

عدد الإخوة:5، 1بنات+4ذكور

الظروف المعيشية للحالة الثانية(ط):

الحالة شاب يبلغ من العمر (24) سنة قصير القامة يعاني من السمنة يصعب عليه التحرك بخفة ، تتكون عائلة الحالة من مجموعة أخوة 5، 4 ذكور، و بنت، حيث هو ترتيبه الأكبر في الأسرة ، الأم ربة بيت، الأب عامل يومي، كلاهما على قيد الحياة، لديه

أخت معاقة بصريا، وإخوته الذكور معاقين حركيا كون أن حياتهم المادية متدهورة الحالة طالب جامعي مستوى ثلاثة ليسانس تخصص علم النفس عمل و تنظيم مقيم في السكن الجامعي بحيث السكن العائلي للعائلة متواجد بمدينة سيدي خالد يواجه صعوبة في التنقل من سيدي خالد إلى مكان الدراسة بسكرة وكذلك الحالة لم يتأقلم مع صديقه في السكن الجامعي هذا ما ولد لديه ضغوطات كبيرة وولد لديه الأمر تعب و إحباط وعدم توافق في الدراسة كون أن الحالة معاق بصريا 100 بالمائة.

ب - ملخص المقابلة مع الحالة الثانية(ط):

تمت المقابلة مع الحالة (ط) في جو هادئ كمل بدأ في خالة أريحية في تسلسل إجاباته ، حيث صحته في الجانب العلائقي و الاجتماعي ، نلاحظ أن الحالة لا يشتكي من مشاكل مع أسرته، بل علاقته طيبة مع والديه، خاصة الأب يقول " علاقتي مع بابا هائلة وهو أكثر واحد يجس بيا "، بالإضافة إلى علاقته مع الأقارب علاقة عادية، لقله "مانيش نروح بزاف، كي نتلاقوا بالقدر مع بعض في المناسبات منروحش جامي، ملي نروح وأنا حاكم الدار .

كما نلاحظ أن الحالة لديه علاقات كثيرة مع الآخرين سوى الأقارب أو الأصدقاء، حيث قال "عندي زوج صحابي مقربين نعتمد عليهم بزاف هوما عينيا في الجامعة ، وأنا من الجوع لي مايخالطش بزاف، حتى و لو تعاملت مع الباقي ، نتعامل معاهم في إطار زملاء فقط".

وذكر أيضا أنه يتعرض للشكوى من ناحية الإعاقة البصرية ، من طرف بعض الناس ، وكانت أكثر في فترة الابتدائي أكثر من الأوقات الأخرى ، مرحلة الطفولة ماشي مع وين نقرأ، في الحي ومع الأقارب ، مي ذكا الحمد لله".

بالنسبة للأخوة ، واحد معافى، و الآخرين لديهم إعاقات حركية اثنان ذكور ، و البنت إعاقة بصرية، الحالة لديه تخوف من جانب إخوانه، في قوله "كي يخرجوا خاوتي نهار كامل أنا نخم فيهم لا كاش ما يقيسهم كي يروحوا للقرابة".

أما بالنسبة للصحة الجسدية أكد الحالة سبب الإعاقة البصرية يعود إلى عامل صلة القرابة بين الأم و الأب حيث إنهما أولاد الخال .

بالنسبة لمتابعة الطبيب لا يتابع حاليا أي طبيب حسب قوله "حبست الدواء عندي مدة طويلة، عالجت بزاف ورحت لفرنسا، لجلفة، عين النعجة، لأي طبيب على بالك تع دزير ناقص قالولي ما عندكش أمل في شفاء و لو 1 بالمائة.في قوله "بصح أنا عندي أمل في شفاء طب تطور" إضافة أن الحالة منشد لديه قناة في اليوتيوب في قوله "حاب نولي منشد عندي تطلعات حول تطوير هذا المشروع".

ج- تحليل المقابلة مع الحالة الثانية(ط):

تمت المقابلة مع الحالة في جو هادئ متعاون كانت متعاونة و متجاوبة.

ومن خلال المقابلة تبين أن الحالة طموح للتفوق الدراسي وحفظ كتاب الله.

ثم تعرف على الحالة وكسب ثقته وهو يعتبر من حفظة القرآن الكريم.

أما فيما يخص علاقة الحالة مع زملائه و أساتذته أي في جو الجامعة ، اتضح أنها علاقة جيدة وطيدة و قوله "أكثر شيء مساعدتي في مواصلة الدراسة هم صحابي واقفين معايا ، وكذلك الأساتذة يحترموني و مراعيين حالتي، الحالة يحب التخصصات الأدبية يميل إلى الشعر، وحفظ القرآن والأناشيد الدينية في قوله "حاب نحفظ القرآن كامل، أنا اعتبره دستور في الحياة".

الحالة يجد صعوبة في التأقلم مع صديقه في السكن الجامعي حيث علاقته مكهربية معه في قوله " مانيش مرتاح في السكن الجامعي خلاص من الطفل لي معايا في السكن ، مع أنه كل واحد في حالو". أما بالنسبة لصديقي لانتميم هو العصى ناعي في كلش نعتمد عليه.

بحيث عبرت الحالة بالتعب و الإرهاق الذي كان يبدو على وجهه بالإضافة إلى إحساسه بالقلق في قوله " نتقلق بزاف"، ولكن كان يحمد الله كثيرا على معاملة أصدقائه الآخرين له.

أما فيما يخص علاقة مع أفراد أسرته و المعاملات الوالية معاملة جيدة حسب قوله " علاقتي مع الوالدين ما شاء الله .خاصة مع أبي" في قوله " أبي إنسان مثالي بصح نحس روعي ثقيل عليه في بعض المواقف".

إما فيما يخص علاقته مع إخوته هي علاقة عادية على العموم في قوله "خاوتي نحبههم بصح علاقتي محدودة بزاف معاهم" وذلك راجع أكيد لحالتي و حالتهم الصحية خاصة الذكور منعرفش نتعامل معاهم كيما نروح للدار في لويكاند نشد شمبرتي"

مما تبين ان الحالة خلال المقابلة انه مهتم كثيرا بوضع إخوانه في قوله " كيما يروحوا يقرأوا و يطولوا مايجوش نتقلق نرجع نخم في أشياء سلبية".

إما بالنسبة للصحة النفسية فالحالة (ط) يمتلك عزيمة فيما يخص مواجهة مصاعب الحياة مع حالته الصحية و على قوله " نتحدى حاليا أي ظرف و نواجهو باش نتغلب على افكاري السلبية".

ومن خلال أقواله تبين أن الحالة لديه طموحات مستقبلية تمثلت في قوله خاب نكمل نقرأ و نوصل الدكتوراه وحاب نحفظ كتاب الله كامل وأصبح منشد"، حيث يمارس الحالة أنشطة دينية في بعض الجمعيات و لا يخص أنه في وقت فراغه يحب مشاهدة التلفاز وكذا بعد العودة من الجامعة يحب النوم وذلك في قوله "تحب نرقد بزاف ومانملش من الرقاد خاطر نريح".

تحليل مقياس الصحة النفسية لدى الحالة (ط):

القيمة/الأعراض	درجة البعد	التفسير
القلق	5	عدم وجود أعراض
الوسواس	4	عدم وجود أعراض
القلق الجسدي	4	عدم وجود أعراض
الفوبيا	6	عدم وجود أعراض
الهستيريا	3	عدم وجود أعراض
الاكتئاب	6	عدم وجود أعراض

4=6/28 أصغر 8 صحة نفسية جيدة

النسبة المئوية للصحة النفسية للحالة (ط): هي 4

د- تحليل نتائج المقياس على الحالة الثانية(ط):

من خلال نتائج الجدول نرى أن الحالة (ط) لديها مستوى منخفض بالنسبة للوسواس لتحصله على الدرجة(4) وكذا بنسبة للقلق نفس المستوى (4) وكذلك لا تعاني الحالة من أعراض الهستيريا لتحصلها على الدرجة (3) وكذلك مستوى مرتفع قليلا بالنسبة للقلق لتحصلها على الدرجة (5) و نجد أيضا أن الحالة يعاني من أعراض الاكتئاب وذلك لتحصله على أعلى درجة (5) في المقياس وهي (6)، وهي أعلى درجة في المقياس كله.

درجة المقياس الفرعية بهذا المقياس:

المستوى	درجة الحالة	المتوسط	الدرجة القصوى	البعد
منخفض	5	5	12	القلق
منخفض	4	5.5	11	الوسواس
متوسط	4	6	12	القلق الجسمي
منخفض	6	5.5	11	الفوبيا
منخفض	3	4	8	الهستيريا
متوسط	6	7	14	الاكتئاب

34=2/86 أصغر 35.5

التعليق على نتائج المقياس الفرعية:

من خلال نتائج الجدول (2) نرى أن الحالة لديها مستوى منخفض في بعد القلق لتحصله على درجة (8) متوسط (5) إذا رجعنا إلى الدرجة القصوى المتحصلة (12) كما تحصل على درجة في بعد الوسواس لتحصله على متوسط (5.5) بحيث الدرجة القصوى له هي (11) وكذا تحصله على درجة منخفضة نسبة القلق الجسمي حيث نسبة متوسط (6) والدرج القصوى (12) وكذا بالنسبة للفوبيا متوسط يساوي (5.5) ، ودرجة الفوبيا (11) وكذا الهستيريا متوسط (4) و الدرجة القصوى (8) بينما نحصل على مستوى متوسط في الاكتئاب حيث درجته القصوى (14) أعلى درجة في المقياس ككل.

هـ - التحليل العام للحالة الثانية (ط):

من خلال تحليل مقياس الصحة النفسية لسيدني كراون وكريسب و تحليل المقابلة نصف موجهة حيث أظهرت النتائج أن الحالة يتمتع بصحة نفسية جيدة، أي يتميز بمؤشرات تدل على التوافق النفسي من خلال قوله "عندي القدرة عادي، صحتي لاباس بيها...متأقلم مع حالتي (أي الكف البصري)

ونجد أن الحالة يميل إلى الانطواء وذلك من خلال أقوال الحالة أثناء المقابلة نصف موجهة، في قوله "كي نروح الدار ماذا بيا نقعد وحدي بعيد عن الحس وخاوتي يقلقوني".
وظهر كذلك أن الحالة يستخدم ميكانيزم الإنكار وهذا راجع إلى قوله " لم أواجه موقف فشل في حياتي".

أما بالنسبة للتعامل مع الغير ظهر لنا أن الحالة لديه توافق اجتماعي نوعا ما، وهذا في قوله " عندي صحابي أننيم... وفي الشارع ولا في الجامعة يحبوني و يحترموني ".
وظهرت الحالة خنا أنه يوجد توافق اجتماعي ، ولديه القدرة على التعامل وكذا المرونة الاجتماعية المظبوطة و المناسبة للمطالب الاجتماعية المختلفة وذلك من خلال مقياس الصحة

النفسية لسيدني كراون وكريسب ، تبين من خلاله أن الحالة يعاني من أعراض الفوبيا و الاكتئاب لتحصله على أعلى درجة في المقياس ، وأظهرت النتائج المتحصل عليها على وجود الفوبيا لدى الحالة من خلال قوله "أخاف من الأماكن المرتفعة"، وكذا في قوله " عندما يتأخر قريب لي في العودة إلى المنزل أخاف و أقلق كثيرا"، وهنا تبين وجود أعراض القلق لدى الحالة، الذي بلغت درجتها في المقياس (5) درجة. وهذا ما أشار إليه منير هادف (1929) في عرض النتائج الدراسة التي تفيد أن مشاعر التفكير الوجداني لدى المعاقين بصريا تتميز بالخوف و القلق (منير محمد هادف 2001،ص452).

كما وجد كل من خلال المقياس أن الحالة لديه مستوى مرتفع في بعد الاكتئاب المقدر(6) درجة، وتشابهها نتائج الدراسة الحالية أيضا مع دراسة (العبد 2005) التي أسلّطت الضوء على دوافع الصحة النفسية للطالب الجامعي ، حيث أظهرت النتائج هذه الدراسة عن دلالة في البعد الاكتئابي في حين البعد العيادي الخاص بالقلق لصالح العلوم الإنسانية و الاجتماعية .

بينما تبين نتائج المقياس الفرعية الأخرى (الوسواس . القلق الجسمي . الهستيريا) التي تحصل فيها على درجة من (8) في كل المقاييس الفرعية ، وبين أن الحالة خالية من أعراض هذه الاضطرابات.

- ومستخلص أن الحالة لديها مؤشرات ايجابية في مقياس الصحة النفسية و أخرى سلبية .

• المؤشرات الايجابية (الهستيريا ، الوسواس، القلق الجسمي).

• المؤشرات السلبية (الاكتئاب، الفوبيا، القلق)).

وفيما يخص المقياس ككل فقد قدرت بـ(4) درجة، وهذا دال على أن الحالة لا تعاني من

اختلال في مستوى الصحة النفسية.

2- التحليل العام للحالات في ضوء تساؤل الدراسة:

من خلال تحليل النتائج اختبار الصحة النفسية لسيدني كراون و كريسب و المقابلة نصف موجهة ، تم التوصل إلى مستوى الصحة النفسية لدى الشباب المعاقين بصريا حافظي القرآن الكريم صحة نفسية في مستوى جيد وهذا حسب المستوى الكلي لتحليل مقياس ، وعلى العموم هناك مؤشرات سلبية و أخرى ايجابية، تمثلت المؤشرات الايجابية في (الوسواس و الهستيريا)، مما يعني وجود صحة نفسية، وهذا من خلال النتيجة الكلية و وجود المقياس ، وكذا المقابلة النصف موجهة ، وأن المعاق بصريا حافظ لكتاب الله تعالى يتمتع بصحة نفسية جيدة ، وهذا راجع إلى إيمانهم بالقضاء و القدر و عوامل الشخصية و المساندة الاجتماعية و المستوى التعليمي للحالتين ، وعامل و أبرزه هو عامل حفظ القرآن الكريم ، مما مكّنهم و ساعدتهم على تجل الإعاقة وزادهم إيمانا وعليه تفسر الشخصية أن حفظ القرآن الكريم عموما ، هو دواء و شفاء لما هو في الصدور وهذا في قوله تعالى "ونزل من القرآن ما هو شفاء ورحمة للمؤمنين".سورة الإسراء الآية

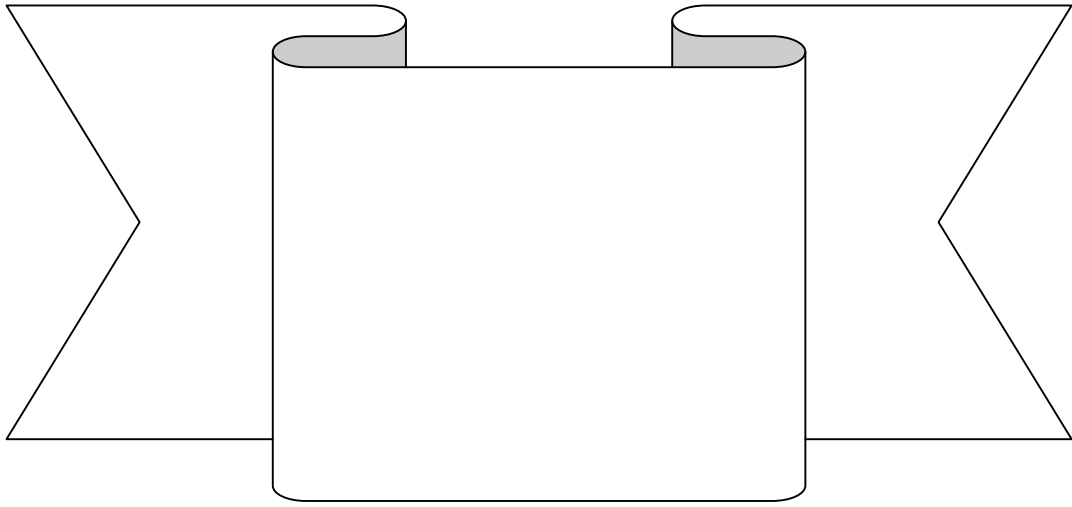
وللمعاق بصريا خصوصا وتمثل هذا في قوله " فإنها لا تعمى الأبصار ولكن تعمى القلوب التي في الصدور" سورة الحج 21

وكذلك في قوله تعالى "وإذا ذكروا آيات ربهم خروا عليها صما و عميا".

و بالتالي القرآن الكريم مع القوة و الإيمان و الذين للمعاق بصريا وهذا من خلال دراسة الحالة ، قام بها كل من كواليس وبيبي تحت عنوان : الشعور بالذنب المزمن و العارض و علاقته بالصحة النفسية و الاجتماعية و التدين ، وبذلك توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية بين كل من الشعور بالذنب و كل من الاكتئاب، و الوسواس ، المخاوف، التدين.

بينما تمثلت المؤشرات السلبية في المقياس و التي بلغ مستواها في مقياس الصحة النفسية أعلى من 8 أكبر هي القلق ، القلق الجسمي ، الاكتئاب ، الفوبيا، وهذا راجع إلى الحالة الصحية للحالتين و الظروف

المعيشية ، وتداخل اضطرابات أخرى سيكوسوماتية راجع إلى عوامل شخصية و أسرية وهذا ما اتفق مع دراسة مصطفى (2016) التي أثبتت نتائجها أن الصحة النفسية للمكفوفين تنجر بالانخفاض وأنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في الصحة النفسية تعزه إلى متغيرين "النوع، العمر، الجنس، و الحالة الاجتماعية".



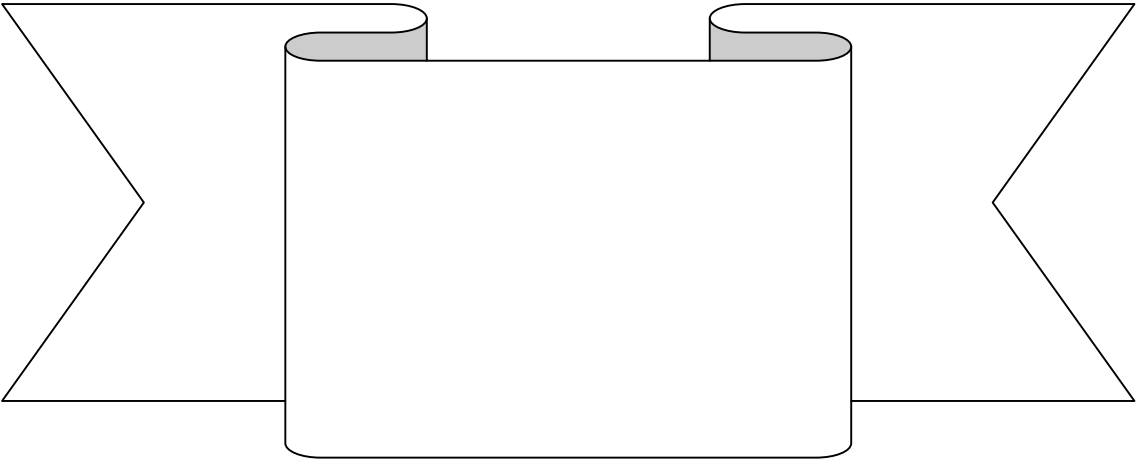
وفي الأخير نستنتج من هذه الدراسة التي بحثت في الصحة النفسية لدى المعاق بصريا حافظ القرآن الكريم .

وبعد النتائج المتحصل عليها من خلال الدراسة الاكلينيكية لحالات بحثنا وذلك بتطبيق المقابلة النصف موجهة ومقياس الصحة النفسية توصلنا إلى أن هناك اختلافات على مستوى الصحة النفسية للمعاق بصريا حافظ القرآن الكريم ، هناك من يتمتع بصحة نفسية متوسطة وهناك من يتمتع بصحة نفسية منخفضة و هناك بعض الاختلافات على مستوى الصحة النفسية و هذا ما يعكس على شخصية المعاق بصريا.

وأخيرا يمكننا ان نقول انه يمكن تعميم النتائج التي توصلنا إليها من خلال هذه الدراسة من كافة المعاقين بصريا حافظي القرآن الكريم.

وان ما توصلنا إليه يعتبر تدعيما و تأكيد للبحوث السابقة التي درست هذا الجانب وترك المجال للبحوث الأخرى للتوسع وعليه نضع الاقتراحات و التوصيات التالية:

- المساندة الاجتماعية و علاقتها بالكف البصري لدى حافظة القرآن الكريم .
- سمات الشخصية وعلاقتها بالصحة النفسية للمكفوف حافظ القرآن الكريم.



قائمة المراجع:

أولاً: المصادر:

1- سورة الأعراف الآية 179.

2- سورة يونس الآية 43.

ثانياً: المراجع بالعربية

3- إبراهيم ابراش(2008)، المنهج العلمي و تطبيقاته في العلوم الاجتماعية ، دار الشروق للنشر

و التوزيع، عمان، الأردن.

4- إبراهيم جابر السيد (2012)، الصحة النفسية بين التشخيص و العلاج ، هبة النيل العربية

للنشر و التوزيع.

5- حامد عبد السلام زهران(1995)، الصحة النفسية، ط4، علم الكتب ،القاهرة، مصر.

6- حسن مصطفى عبد المعطي(1992)، علم النفس الإكلينيكي، دار قباء للنشر، القاهرة.

7- حسني العزة، الإرشاد النفسي، ط1، دار الفكر للنشر و التوزيع، 2009، مصر.

8- زيتون كمال عبد الحميد، 2003

9- سامر جميل أحمد رضوان(2002)، الصحة النفسية، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة،

عمان ، الأردن.

10- سهير كامل أحمد(1999)، الصحة النفسية و التوافق، الإسكندرية للكتاب ، الإسكندرية

، مصر.

11- صالح حسن الداھري و ناظم هاشم العبيدي(1999)، الشخصية و الصحة النفسية،

مؤسسة حمادة للدراسات الجامعية ، عمان الأردن.

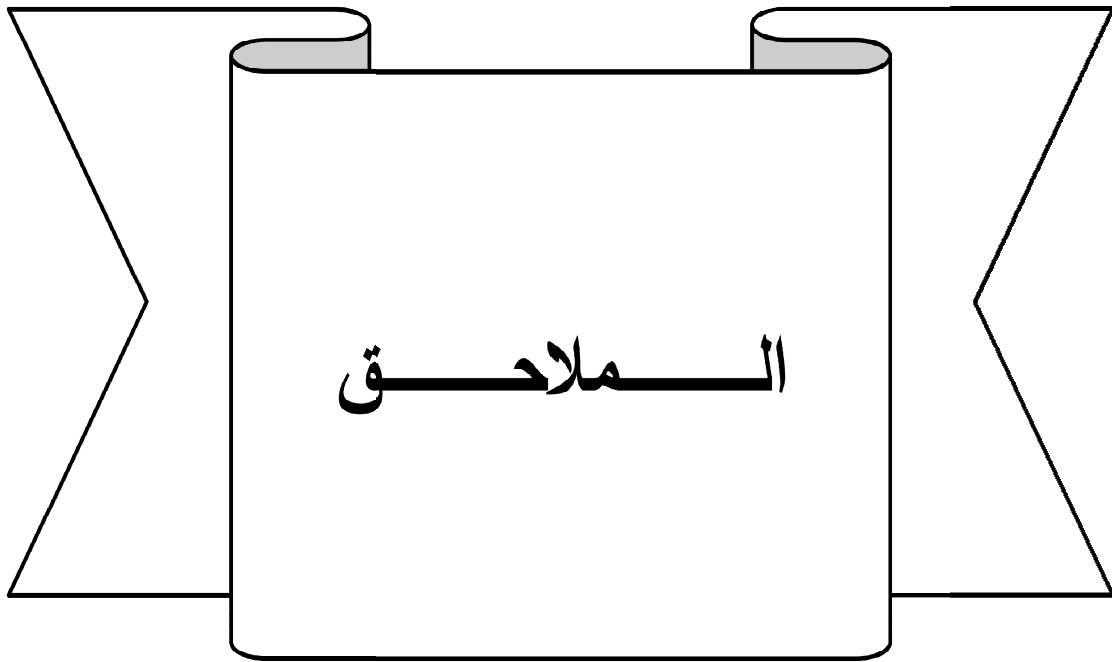
- 12- صالح حسن الداھري 2010، الصحة النفسية، دار سما للنشر و التوزيع، ط1، ، الأردن.
- 13- صبرة محمد علي و أشرف عبد الغني شربت (2004)، أسس الصحة النفسية، ط4، مكتبة النهضة المصرية.
- 14- صبري بردان علي الحیان (2011)، الصحة النفسية و العلاج النفسي الإسلامي، ط1، دار الصفاء للنشر و التوزيع، عمان الأردن.
- 15- عامر بن عيسى اللھو، حفظ القرآن الكريم، أهميته و معوقاته.
- 16- عبد الحميد محمد الشادلي (2001)، الصحة النفسية و سيكولوجية الشخصية، ط2، المكتبة الجامعية، الإسكندرية، مصر.
- 17- عبد الرحمان محمد العيسوي (1992)، علم النفس الاكلينيكي، الدار الجامعية للنشر، الإسكندرية.
- 18- عبد المجيد الدهيشي (2013-17-12)، لماذا نحفظ القرآن الكريم.
- 19- عصام محمد عبد القادر، استراتيجيات التعلم، سيناريو التخطيط، دار التعلم الجامعي، ط1، 2017، القاهرة، مصر.
- 20- علي أحمد مذكور، تدريس العربية، ص110، نقلا عن معجم الوسيط، ص59.
- 21- العندونية صبيح الھملان الشراوي، اثر حفظ القرآن الكريم في تنمية مهارات التفسير النافذ لدى طالبات الصف الثالث، رسالة مكملة لنيل شهادة ماجستير ، مكة المكرمة، جامعة القرى المملكة العربية السعودية.
- 22- عيسى مراد خليفة وليد السيد، 2008
- 23- فطيمة دبراسو ، 2016: قسم علم النفس، جامعة محمد خيضر بسكرة.

- 24- فؤاد عبد الجوالده، الإعاقة البصرية، دار الثقافة للنشر و التوزيع، 2012، عمان ، الأردن
- 25- فؤاد عبد الجودة، 2012
- 26- لوصيف مروانة (2017)، مؤشرات الصحة النفسية عند الطفل البادية مقارنة بطفل المدينة من حيث مساحة اللعب ، إشراف نحوي عائشة عبد العزيز، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي ، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة محمد خيضر ، بسكرة، الجزائر.
- 27- مجدي أحمد محمد عبد الله (2012)، الصحة النفسية ودينامياتها بين الفرد و المجتمع ، دار المعرفة الجامعية، جامعة الإسكندرية
- 28- مجلة العبقري:، 194، 2020.
- 29- محمد السعيد، 2006
- 30- محمد المنجدل (2013-01-24)، هل حفظ القرآن الكريم من أسباب التنمية الذكاء.
- 31- محمد عباس الباز، (2004)، مباحث في علم القراءات مع بيان أصول رواية حفص، ط1، دار الكلمة القاهرة.
- 32- محمد قاسم عبد الله (2008)، مدخل إلى الصحة النفسية ، ط4، دار الفكر، عمان الأردن.
- 33- محمود محمد قاسم (1999)، مدخل إلى مناهج البحث العلمي، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، لبنان.
- 34- مرد حشاني (2016)، الصحة النفسية عند مراهق المرحلة الثانوية المداوم على حصص التعليم القرآني ، إشراف نحوي عائشة عبد العزيز ، مقدم تكميلي لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة محمد خيضر ، بسكرة ، الجزائر.

- 35- مصطفى ديب البغا، ومحي الدين ديب الواضح في علوم القرآن، دار الكلام الطيب للنشر و التوزيع، دار العلوم الإنسانية للنشر و التوزيع، ط2، دمشق.
- 36- مصطفى علي حجازي (2004)، الصحة النفسية عند منظور دينامي تكاملي للنمو في البيت و المدرسة، ط4، المركز الثقافي العربي.
- 37- مصطفى نوارى القمش، الإعاقات المتعددة، ط1، دار البصيرة، 2011، عمان، الأردن.
- 38- المعاينة خليل
- 39- منى معين الحديدي، جمال الخطيب، مدخل إلى التربية الخاصة، ط1، دار النشر للنشر و الطباعة، 1999، الأردن.
- 40- موسى ناصر علي، مسيرة التربية الخاصة الأمانة العامة للتربية الخاصة، ط1، 1992 الرياض.
- 41- الهادي حميل الناطور ميادة الشجومب عبد الله، تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ط1، منشورات الجامعة العربية المفتوحة، 2003، الكويت

ثالثاً: المواقع الالكترونية

1. www.Saaid.net
2. (<http://kafiabookwordpress.com>)
3. (www.ufc-dz.com)



الملحق رقم 1:**ملحق رقم (01): نتيجة المقابلة كما وردت مع الحالة الثانية:**

المحور الأول: العلاقات الأسرية و الاجتماعية.

س1/كيف هي علاقتك مع والديك؟

ج1/جيدة ما شاء الله خاصة مع الوالد.

س2/كيف هي علاقتك مع والديك و باقي أخواتك؟

ج2/علاقتي مع والدي مليحة ما شاء الله أخواتي علاقة محدودة وهذا راجع للحالة الصحية إلى إخوتي.

س3/هل لديك اعتبارات في الأسرة ؟

ج3/نعم بما إني الأكبر.

س4/هل لديك أصدقاء مقربون ، وكيف هي علاقتك معهم ؟

ج4/ نعم عندي زوج.

س5/ هل ترى نفسك إنسان اجتماعي ومتفاعل خارج إطار أسرتك ؟

ج5/نعم جدا خاصة مع والديا و أصدقائي.

س6/ما الوسط الذي أجد نفسك متفاعل فيه الدراسة أم البيت؟

ج6/الدراسة.

س7/ ما هي صلة القرابة بين الأب و الأم؟

ج7/أولاد الخال.

محور الصحة في الجانب الجسمي:

س8/ هل هناك سوابق مرضية في الأسرة، كيف هي صحتك الجسمية ؟

ج8/ سوابق مرضية لا يوجد بالنسبة للأب و الأم، أما إخوتي يوجد كيفية .ذكور 3 معاقين حركيا.

س9/منذ متى وأنت تعاني من الكف البصري ؟

ج9/ منذ الولادة.

س10/ متى كانت أول زيارة للطبيب ؟

ج10/ منذ الصغر مانيش شافي.

س11/ كيف هي متابعتك الدوائية؟

ج11/ مانيش نتابع حاليا جريت أطباء كثر في الجزائر حسب قولهم لا أمل معول نروح للخارج.

س12/ ماهي نسبة الإعاقة أديك؟

ج12/ نسبة 100 بالمئة.

الصحة في الجانب النفسي:

س13/ هل تشعر بالقلق بسبب كف البصر؟

ج13/ أحيانا في بعض المواقف.

س14/ هل تشعرانك سريع الغضب على غير عادتك السابقة؟

ج14/ لا مطلقا.

س15/ هل يزداد قلة عدم الرؤية عندما يزداد الضغط عليك غير ما كان سابقا؟

ج15/ لا و إنما يزداد الصداع في راسي

س16/ هل تشعر بالخجل و الإحراج من إعاقتك البصرية؟

ج16/ لا هذا أمر من عند الله وأنا راض به.

س17/ هل تخاف من عدم تقبل الغير لق ؟

ج17/ كنت في الصغر حاليا لا.

س18/ هل لديك هواجس متعلقة بشكلك؟

ج18/ نعم أريد ان انقص من وزني.

س19/ هل يراودك الحزن و الرغبة في الانحياز عن الآخرين و البقاء وحيد مع نفسك؟

ج19/ لا جامي.

محور خاص بحفظ القرآن:

س20/ متى بدأت تحفظ القرآن الكريم؟

ج20/ منذ ان كان عمري 15 سنة.

س21/ ما هي الطريقة التي تساعدك على حفظ القرآن الكريم؟

ج21/ سماع الشيوخ فقط.

س22/ من هو الشخص الذي يساعدك و يساعدك على حفظ القرآن الكريم؟

ج22/ أبي و الهاتف.

س23/ من أين جاءتك فكرة حفظ القرآن الكريم، من حفرك؟

ج23/ أول إرادة شخصية و تحفيز أبي.

س24/ هل وجدت تقبل من طرف الشيخ الزاوية؟

ج24/ لا أقرأ في أي زاوية.

س25/ هل وجدت من الجانب اللغوي و بالنسبة للمخارج الحروف وكذا بالنسبة؟

ج25/ نعم كثير تطور كبير في جانب اللغة.

واش هي العوامل ليساعداتك على حفظ القرآن.

أول الوسط العائلي ثانيا إرادة كما قولت

س:كم حفظت من كتاب الله؟

ج:ربع القرآن الكريم.

التطلعات نحو المستقبل

س:هل لديك أمل في الشفاء؟

ج:نعم.

س: ما هي تطلعات نحو المستقبل؟

ج: شفاء+منشد+ حفظ كتاب الله كاملا بعد التخرج و الوظيفة.

ملحق رقم (2): المقابلة كما وردت مع الحالة الأولى:

المحور الأول: العلاقات الأسرية و الاجتماعية.

س1/ كيف هي علاقتك مع والديك؟

ج1/ علاقة مضطربة جدا جدا.

س2/ كيف هي علاقتك مع والديك و باقي أخواتك؟

ج2/ علاقتي مع أبي شبه منعمة مع إخوتي عادي لا يوجد انسجام.

س3/ هل لديك اعتبارات في الأسرة ؟

ج3/ نعم بما إني أنا الأكبر حاليا، بعدما خرج خويا لي زوج من دار.

س4/ هل لديك أصدقاء مقربون ، وكيف هي علاقتك معهم ؟

ج4/ نعم ، وعلاقة ما شاء الله.

س5/ هل ترى نفسك إنسان اجتماعي ومتفاعل خارج إطار أسرتك ؟

ج5/ نعم أنا طبعي اجتماعي أحسن من الأسرة.

س6/ ما الوسط الذي أجد نفسك متفاعل فيه الدراسة أم البيت؟

ج6/ قبل نحس روعي متفاعل في الجامعة و المدرسة أحسن من الأسرة حاليا.

س7/ ما هي صلة القرابة بين الأب و الأم؟

ج7/ أبي ولد عم أمي.

محور الصحة في الجانب الجسمي:

س8/ هل هناك سوابق مرضية في الأسرة، كيف هي صحتك الجسمية ؟

ج8/ يوجد سوابق مرضية خاوتي الاثنين وأبي .

س9/منذ متى وأنت تعاني من الكف البصري ؟

ج9/ ملي شفت لندنيا من صغر .

س10/متى كانت أول زيارة للطبيب ؟

ج10/ كنت صغير مانشفاش نشفا آخر زيارة في 2014.

س11/ كيف هي متابعتك الدوائية؟

ج11/ حاليا لا أتابع أي طبيب ومانيش نستعمل في أي دواء..

الصحة في الجانب النفسي:

س13/هل تشعر بالقلق بسبب كف البصر؟

ج13/ساعات نشعر بالعجز في بعض المواقف.

س14/هل تشعرانك سريع الغضب على غير عادتك السابقة؟

ج14/ لا أبدا كيما زاهي مي كابن أمور توترني كيما الصراع بين الوالدين.

س15/ هل يزداد قلة عدم الرؤية عندما يزداد الضغط عليك غير ما كان سابقا؟

ج15/ نعم سيرتو كي تقلقني حاجة مع انو مش مريض 100 بالمائة.

س16/هل تشعر بالخجل و الإحراج من إعاقتك البصرية؟

ج16/لا تعودت و تأقلمت مع الواقع.

س17/هل تخاف من عدم تقبل الغير لى ؟

ج17/ أحيانا.

س18/هل لديك هواجس متعلقة بشكلك؟

ج18/ لا شكلي عابني الحمد لله.

س19/هل يراودك الحزن و الرغبة في الانحياز عن الآخرين و البقاء وحيد مع نفسك؟

ج19/نسبة 2 بالمائة.

س: هل يراودك الحزن و الرغبة في الانعزال من الآخرين و البقاء وحيد مع نفسك؟

ج: نعم ساعات نحب نقعد وحدي ونخمم مي ماشي ديما.

محور خاص بحفظ القرآن:

س/20/متى بدأت تحفظ القرآن الكريم؟

ج/20/بديت صغير بزاف كان عمري 6 سنوات.

س/21/ ما هي الطريقة التي تساعدك على حفظ القرآن الكريم؟

ج/21/أحسن طريقة هي السماع (بالكيتمان) سماع شيوخ.

س/22/ من هو الشخص الذي يساعدك و يساعدك على حفظ القرآن الكريم؟

ج/22/لا احد بنفسي عن طريق سماع من الشيوخ أو شيخ الزاوية كي كان عمري 15 سنة دخلت.

س/23/ من أين جاءتك فكرة حفظ القرآن الكريم، من حفرك؟

ج/23/ فكرة الحفظ جاءت من خلال سماعي في التلفاز إلى العديد من القرآن إما بالنسبة للتحفيز فهي إرادة شخصية (لا احد يساعدني).

س/24/ هل وجدت تقبل من طرف الشيخ الزاوية؟

ج/24/ نعم وإنما أنا لا أحب احبس مع غير وقت الحفظ أحب أنا و الشيخ فقط.

س/25/ هل وجدت من الجانب اللغوي و بالنسبة للمخارج الحروف وكذا بالنسبة؟

ج/25/أكيد.

س: واش هي العوامل لساعاتك على حفظ القرآن.

ج: أول شيء هو التخصص تاعي كنت نقرا علوم شريعة مما زاد في العزيمة و القدرة على الحفظ

ملحق رقم (002):مقياس الصحة النفسية لسيدني كراون و كريسب**تعليمات الاختيار:**

عزيزي(ي) الطالب(ة) فيما يلي مجموعة من العبارات، أرجو منك أن تقرأ كل منها وتفهمها جيدا، فإذا رأيت أن العبارة تتفق مع وجهة نظرك ضع العلامة (X) في الخانة أمامها، أمام الإجابة الأكثر ملاءمة، مع أنه لا توجد إجابة صحيحة و أخرى خاطئة.

- أرجوا أن نتأكد أنك وضعت العلامة في كل مرة أمام رقم العبارة نفسها التي سبق أن نقراتها.

بنود المقياس:

م	العبارة	نعم ()	لا ()
1	غابا ما أشعر بالانزعاج دون سبب واضح	نعم ()	لا ()
2	أشعر بخوف لا مبرر له عندما أكون في مكان مغلق.	نعم ()	لا ()
3	يمكن أن أقول عن نفسي بأنني حريص أكثر مما ينبغي.	نعم ()	لا ()
4	أعاني من الدوار و أحيانا أشعر بضيق التنفس .	كثيرا ()	أحيانا مطلقا ()

5	أفقد س	أنا أفكر بها نعم () لا ()	
6		أتأثر بآراء الآخرين بسهولة. نعم () لا ()	
7		شعرت مرة أنه قد يغمى علي. كثيرا () أحيانا () مطلقا ()	
8		يصيبني الخوف من احتمال أن أصاب بمرض لا علاج له. نعم () لا ()	
9		أعتقد أن النظافة من الإيمان. نعم () لا ()	
10		أعاني من سوء الهضم و الاستفراخ. نعم () لا ()	
11		أشعر بأن الحياة متعبة جدا. نعم () لا ()	
12		أشعر بأن الحياة متعبة. نعم () لا ()	
13		أحس بالضيق وعدم الارتياح. غالبا () أحيانا () مطلقا ()	
14		أشعر بالأمان عندما أكون في البيت أو مكان مغلق على عكس ما أكون في الحديقة أو الشارع. غالبا () أحيانا () مطلقا ()	

مطلقا ()	أحيانا ()	غالبا ()	15 تراودني أفكار سخيفة وغير منطقية.
مطلقا ()	أحيانا ()	غالبا ()	16 أشعر بوخزات أو تشنجات في جسدي أو في طرفي.
	لا ()	نعم ()	17 أنسى كثير من سلوكي السابق.
	لا ()	نعم ()	18 أنا عادة إنسان عاطفي بدرجة كبيرة.
	لا ()	نعم ()	19 أشعر بالفراغ الشديد في بعض الأحيان.
مطلقا ()	أحيانا ()	غالبا ()	20 أشعر بالضيق عندما أنتقل في الحافلة أو القطار، حتى عندما تكون أوساط النقل غير مزدحمة التنفس.
	لا ()	نعم ()	21 أكون في قمة سعادتي عندما أزال عملي.
	لا ()	نعم ()	22 صرت مؤخرا أشعر بفقدان الشهية.
	لا ()	نعم ()	23 أستيقظ مبكرا في الصباح .
	لا ()	نعم ()	24 يعجبني أن أكون محطة أنظار.
مطلقا ()	أحيانا ()	غالبا ()	25 أنا إنسان كثير القلق دائما .
	لا ()	نعم ()	26 أكره الخروج لوحدي.
	لا ()	نعم ()	27 أنا من نوع الذي يحب الكمال في كل شيء.
مطلقا ()	أحيانا ()	غالبا ()	28 أشعر بالتعب و الإعياء بلا سبب .
مطلقا ()	أحيانا ()	غالبا ()	29 تمر بفترات طويلة من الملل و الاكتئاب .
مطلقا ()	أحيانا ()	غالبا ()	30 أجد أنني انتهز الفرص لتحقيق أغراضي الشخصية.

31	أجد أنني أنتهز الفرص لتحقيق أغراضي الشخصية.	غالباً ()	أحياناً ()	مطلقاً ()
32	أشعر بالانقباض عندما أكون في الأماكن المغلقة.	نعم ()	لا ()	
33	أقلق دون سبب عندما يتأخر قريب لي بالعودة إلى البيت.	نعم ()	لا ()	
34	أتحقق من الأشياء التي أنجزها بدرجة مبالغ فيها.	نعم ()	لا ()	
35	أبذل جهداً استثنائياً في مواجهة الأزمات و الصعوبات.	نعم ()	لا ()	
36	أنفق كثيراً على ملابس.	نعم ()	لا ()	
37	تراودني يوماً ما شعور بأنني على وشك الانهيار.	نعم ()	لا ()	
38	أحاف من الأماكن العالية.	نعم ()	لا ()	
39	يضايقتني اختلاف حياتي عن سيرها المألوف.	غالباً ()	أحياناً ()	مطلقاً ()
40	أعاني كثيراً من تصيب العرق أو إخفاق القلب	نعم ()	لا ()	
41	أجد أنني في حاجة إلى البكاء.	غالباً ()	أحياناً ()	مطلقاً ()
42	تستهويني المواقف الدرامية التي تحمل انفعالات كثيرة.	نعم ()		

43	تراودني كوابيس مزعجة تجعلني أشعر بالضيق عندما أستيقظ.	غالبا ()	أحيانا ()	مطلقا ()
44	أشعر بالفراغ عندما أكون بين حشد من الناس.	غالبا ()	أحيانا ()	مطلقا ()
45	أجد نفسي قلقا دون مبرر من أشياء لا تستحق القلق.	غالبا ()	أحيانا ()	مطلقا ()
46	لقد حدث تغير في اهتمامي الجنسية.	أقل ()	كما هي ()	ازدادت ()
47	فقدت قابليتي للتعاطف مع الآخرين.	نعم ()	لا ()	
48	أجد أنني أحيانا أتداعى و أنتظر.	نعم ()	لا ()	