جامعـــــة يحيـــى فـــارس بالمديـــة

كليـة العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: العلـوم الاجتماعية

تخصص : علم النفس العيادي

الفاعلية الذاتية لدى المراهق المكفوف

دراسة عيادية لخمس حالات

(15–19) سنة

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماستر

تخصص علم النفس العيادي

من إعداد الطالبة:

-خديجة مسراتي.

تحت إشراف الأستاذة:

د. فتحية شكراوي.

- السنة الجامعية : 2017/2016 -

كلمة شكر و تقدير

قال قائل: " إذا عجزت يداك عن المكافأة فلا يعجز لسانك عن الشكر"

الحمد لله سبحانه وتعالى الذي أعانني ووفقني لإنجاز هذا العمل والذي

وصلت بإرادته إلى هذه الدرجة من العلم.

أتقدم بالشكر والإمتنان إلى الأستاذة المشرفة" **فتحية شكراوي"**

التي لم تبخلعليا بتوجيهاتها ونصائحها القيمة التي بفضلها

و بفضل الله تعالى تم تحقيق الهدف المنشودلإعداد هذا البحث

فجزاها الله خيرا.

كما لا يفوتني أن أتقدم بشكري الخاص إلى رئيس منظمة الإتحاد الولائي

للمكفوفين بولاية –المدية– السيد علي

و إلى كافة الطاقم الإدراي و التربوي و النفسي لمدرسة الشبان المكفوفين

بالعاشور –الجزائر العاصمة–

و إلى الأخصائية النفسية " فتيحة " العاملة بمدرسة ذوي الإحتياجات الخاصة

قسم المكفوفين – بالبليدة–

–فشكرا جزيلا–

إهداء

إلى من نزلت طاعتهما مقرونة بعبادته عز وجل.

« وقضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين إحسانا »

مَن أجلَها الله وأكرمها ومن سهرت علينا وأفنت عمرها لأجلنا إلى أمي الغالية

مَن أكرمنا وربانا و تعب في سبيل إيصالنا إلى المجد إلى والدي حفظه الله .

إلى النجوم الساطعة والمتلألئة في سماء حياتي وتملؤها نورا وفرحا وإشراقا

أخواتي الخمسة .

وأتقدم بباقة من الحب والتقديرعلى أخي الوحيد "*محمد*" حفظه الله من كل شر ومكروه.

إلى أختي ، صديقتي نصفي الثاني "*سمية*" التي طالما وقفت جنبي حفظها الله لي.

إلى من وقف جنبي وكان يدعمني و يحفزني" يـــــوسف" حفظه الله.

إلى صديقي المكفوف الغالي "*صلاح الدين*" حفظه الله من كل شر و مكروه.

إلى من أمدني بيد العون والمساعدة :*مروة، منيرة، حسام الدين، عبد النور* " جزاهم الله خيرا.

كما لا يفوتني الشكر بصفة خاصة إلى السيد "*عبد الرزاق بوديسة*" جزاه الله خيرا.

إلى حبيباتي "*أحلام بنت عمي ، نوال، أ سو، ياسمين ، ياسمينة ، وسامجارتي البائسة* " .

إلى كل صديقاتي في تخصص علم النفس العيادي.

إلى كل من أمدني بدعاء،بكلمة وحتى بإبتسامة.

إلى كل هؤلاء أهدي عملي.

خديجة

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية و المتمثلة في الفاعلية الذاتية لدى المراهق المكفوف، حيث نحاول من خلال جانبيه النظري و التطبيقي على التساؤل التالي:

-هل يؤثر الكف البصري على الفاعلية الذاتية لدى المراهق؟

وإستنادا إلى الإطار النظري الذاي تم تقسيمه إلى ثلاث فصول و هي الفاعلية الذاتية، المراهقةوالكف البصري إضافة إلى ما يحتويه من دراسات حول هذه الدراسة تم إقتراح فرضية عامة و هي:

-يؤثر الكف البصري على الفاعلية الذاتية لدى المراهق.

و فرضيتين جزئيتين:

1-يؤثر الكف البصري إيجابا على الفاعلية الذاتية لدى المراهق.

2-يؤثر الكف البصري سلبا على الفاعلية الذاتية لدى المراهق.

و للتحقق من هذه الفرضيات تم القيام بالدراسة الميدانية بمنظمة الإتحاد الولائي للمكفوفين بولاية المدية بحي -بوزيان- على مجموعة إشتملت 05 حالات من بينهم 04 حالات ذكور و حالة واحدة أنثى مراهقين مكفوفين كليا منذ الولادة تتراوح أعمارهم ما بين (15و19) سنة ومتمدرسين بمدرسة الشبان المكفوفين بالعاشور – الجزائر العاصمة- ولقد تم الإعتماد في هذه الدراسة على المنهج العيادي و الذي يعتبر الأنسب و قد تم تطبيق أدوات جمع البيانات و المتمثلة في الملاحظة العيادية ،المقابلة العيادية نصف الموجهة و مقياس الفاعلية الذاتية لشيرر .

فكانت النتائج التي توصلنا إليها هي أن 04 حالات لديهم فاعلية ذاتية مرتفعة أما حالة واحدة لديها فاعلية ذاتية منخفضة.

و عليه فالفرضية الجزئية الأولى التي مفادها "يؤثر الكف البصري إيجابا على الفاعلية الذاتية لدى المراهق " قد تحققت عند الحالة الأولى و الحالة الثالثة و الحالة الرابعة و الحالة الخامسة.

و الفرضية الجزئية الثانية التي مفادها "يؤثر الكف البصري سلبا على الفاعلية الذاتية لدى المراهق" قد تحققت عند الحالة الثانية.

وفي الأخير يمكننا القول أن فرضياتنا قد تحققت، كون الكف البصري يؤثر إيجابا وسلبا على الفاعلية الذاتية لدى المراهق.

مقدمة

مقدمـــة :

تعتبر الذات متغيرا هاما من متغيرات الشخصية التي تساعد على فهم السلوك الإنساني وتفسيره وهذا السلوك ناتج عن تفاعل الفرد مع بيئته ، حيث نجد أن مفهوم الذات من الأبعاد المهمة التي تكون الشخصية الإنسانية لما له من أثر كبير في سلوك الفرد و تصرفاته و له دورا رئيسيا في توجيه السلوكوتحديده ويرتبط هذا الأخير ببعض المفاهيم من بينها الفاعلية الذاتية و التي تظهر من خلال الإدراك المعرفي للقدرات الشخصية و الخبرات المتعددة سواء المباشرة أو غير المباشرة ، وتعتبر الفاعلية الذاتية على أنها نتاج للقدرة الشخصية حيث تقوم على أساس الأحكام الصادرة من الفرد عن قدرته على تحقيق أو القيام بسلوكات معينة.

فالفاعلية الذاتية ليست مجرد مشاعر عامة و لكنها تقويم من جانب الفرد لذاته عما يستطيع القيام به ومدى مثابرته و للجهد الذي سيبذله و مرونته في التعامل مع المواقف الصعبة و المعقدة وتحديه للصعاب ومقاومته للفشل حيث تبدأ معرفة الفرد لفاعليته الذاتية بشكل ملح في مرحلة المراهقة والتي تحتل أهمية بالغة في حياة الإنسان و ذلك لأنها مرحلة إنتقالية من الطفولة إلى الرشد و التي تتميز بتغيرات جسمية إنفعالية عقلية و إجتماعية سريعة كما أنها تمثل ميلادا جديدا للنمو الجنسي حيث تبدأ بالبلوغ الجنسي و نضج الأعضاء التناسلية .

فالحديث عن المراهقة بكل أطواره التحضير لها بدايتها و نموها و نضجها و التي تمتد من ثقافتنا الحديثة لما يقارب عن عشر سنوات ، إذ تعتبر من أكثر مراحل نمو الإنسان تعقيدا و حساسية لما يصاحبها من تطورات فهي فترة يحتاج فيها المراهق إلى التفهم من طرف المحيطين به و ذلك قصد مساعدته على التلائم مع متطلبات المحيط الخارجي و إذا كانت المراهقة مرحلة صعبة بالنسبة للمراهق العادي فهي أكثر صعوبة بالنسبة للمراهق المكفوف ، لكن تلعب البيئة التي يعيش فيها المراهق المكفوف دورا فعالا في تكوين شخصيته لبعض المراهقين المكفوفين يتقبلون الوضع ويتفاعلون مع المجتمع رغم الحرمان من حاسة البصر ، فنظرة الشخص الكفيف لذاته و ثقته في قدراته على النجاح قد تساعد في رفع فاعليته الذاتية ، لهذا إنبثقت هذه الدراسة في الفاعلية الذاتية لدى المراهق المكفوف إذ تنقسم إلى :

الفصل الأول : و يتمثل في الإطار العام لإشكالية الدراسة حيث من خلاله تم الطرق إلى كل من تحديد الإشكالية و التي إنبثقت منها تساؤلات التي تعتبر جوهر دراستنا ثم تم صياغة الفرضيات التي نسعى دائما إلى التحقق منها في الجانب التطبيقي ، إضافة إلى أهمية وأهداف الدراسة وكذا تحديد المفاهيم إصطلاحيا و إجرائيا المستخدمة في الدراسة لنصل في ختام

الفصل إلى التطرق إلى بعض الدراسات التي ترتبط إرتباط مباشر و غير مباشر بالدراسة الحالية مع تعقيب حول تلك الدراسات.

أما الجانب النظري : الذي يشمل معلومات نظرية حول موضوع الدراسة و إحتوى ثلاث فصول وهي كالتالي :

الفصل الثاني :الفاعلية الذاتيةوهي أحدث المفاهيم النظرية في البحث العلمي حيث تم التطرق إلى كل من تعريف ، أنواع ، أبعاد ، مصادر و خصائص الفاعلية الذاتية كما تم البحث عن علاقتها بالصحة النفسية و إرتباطها ببعض المفاهيم لنصل إلى تأثير إعتقادات الفرد على الفاعلية الذاتية و يتم الختام بنظرية الفاعلية الذاتية لباندورا .

الفصل الثالث : المراهقة تم التطرق في هذا الفصل كل ما يتعلق بالمراهقة تعريفها ،مراحلهامظاهر النمو فيها ، أشكالها و حاجاتها بالإضافة إلى المشكلات التي يواجهها المراهق وفي الأخير تم التطرق إلى المراهق المكفوف .

الفصل الرابع: الكف البصريوقد إشتمل هذا الفصل نظرة تاريخية لتطور رعاية المعاقين بصريا كذا إلى تعريف الكف البصري، أسباب الكف البصري، تصنيف الكف البصري، خصائص النمو لدى الكفيف مشكلات المكفوفين ، الوقاية من الإصابة بالإعاقة البصرية.

أما الجانب التطبيقي : والذي إحتوى على فصلين :

الفصل الخامس:الفصل المنهجيوالذي سيكون الحديث فيه عن المنهجية المتبعة لإجراء هذه الدراسة وذلك بتعريف كل من المنهج المتبع في الدراسة، الدراسة الإستطلاعية، مكان وزمان إجراء الدراسة مجموعة الدراسة بالإضافة إلى أدوات جمع البيانات المتمثلة في الملاحظة المقابلة العيادية نصف الموجهة ومقياس الفاعلية الذاتية لشيرر.

الفصل السادس :عرض و تحليل و مناقشة النتائج و يشمل هذا الفصل عرض نتائج الدراسة وتحليل ومناقشة الحالات و في الأخير الإستنتاج العام للحالات .

وختاما إحتوى هذا الفصل على خاتمة وإقتراحات وصعوبات الدراسة وفي الأخير قائمة المراجع والملاحق وكتابة مقياس الفاعلية الذاتية لشيرر بطريقة برايل.

الفصل التمهيدي

الإطار العام لإشكالية الدراسة

الفصل الأول

الإطار العام لإشكالية الدراسة

1. إشكالية الدراسة
2. صياغة الفرضيات
3. أهمية الدراسة
4. أهداف الدراسة
5. تحديد مصطلحات الدراسة
6. الدراسات السابقة
7. تعقيب على الدراسات السابقة

1إشكـاليــة الدراســة:

تعتبر الذات جوهر شخصية الإنسان و مكونها الأساسي ، إذ يحاول المرء بإستمرار التعرف على ذاته و يكون بشكل ملحوظ في مرحلة المراهقة و يستمر بقية الحياة تبعا لما يحل عليه وعلى بيئته من تغيير فمفهوم الذات هو بمثابة ما يحمله الفرد من أفكار عن نفسه ، و هو مجموعة الصفات التي تعتبر مهمة بالنسبة له و التي تتضمن مجالات عديدة منها الجسمية ، الإجتماعية و العقلية كذلك الإنفعالية حيث أن مفهوم الذات هو الأساس الذي ترتكز عليه الشخصية، ويتكون من تجارب الفرد وتفاعله مع الأفراد المحيطين به ، ومع بيئته الخارجية و تظهر الذات عندما يكون الفرد إجتماعيا نتاج لما يمر به من تجارب وخبرات.

(محمد العبيدي محمد جاسم, 2009, ص358)

حيث نجد الذات ترتبط ببعض المفاهيم، ومن بينها الفاعلية الذاتية إذ تعد الفاعلية الذاتية من المتغيرات النفسية الهامة التي توجه سلوك الفرد و تساهم في تحقيق أهدافه الشخصية حيث تعد من أهم ميكانيزمات القوى الشخصية لدى الفرد للقيام بأي عمل أو نشاط، إذ تساعده على مواجهة الضغوط التي تعترضه في مراحل حياته المختلفة .

(بندر بن محمد حسن الزيادي العتيبي،2008،ص64)

"فالفـاعليـة الذاتية هي ثقـة الفرد الكامنة في قدراته يعبر عنها خـلال المواقف الجديـدة أو المواقف ذات المطالب الكثيرة و غير المألوفة " .

إذ تعتبر من المفاهيم الأساسية التي إفترضها باندورا ، حيث يرى أن المعتقدات الشخصية حول فاعلية الذات تعد المفتاح الرئيسي للقوى المحركة لسلوك الفرد لأن السلوك الإنساني يعتمد بشكل أساسي على ما يعتقده الفرد عن مخالفته و توقعاته عن مهاراته السلوكية المطلوبة للتفاعل الناتج والكفء مع أحداث الحياة.

فهي تعمل كمعوقات ذاتية في مواجهة المشكلات ، فالفرد الذي لديه إحساس قوي بفاعلية التألق يركز جل إهتمامه عند مواجهته لمشكلته على تحليلها بغية الوصول لحلول مناسبة، أما إذا تولد

لديه شك بفاعليته الذاتية فسوف يتجه تفكيره نحو الداخل بعيدا عن مواجهة المشكلة فيركز على جوانب الضعف وعن الكفاءة و توقع الفشل .

(هشام إبراهيم عبد الله،2009،ص07)

ومن بين الدراسات التي تناولت الفاعلية الذاتية نجد دراسة ليلى المزروع (2007) بدراسة هدفت إلى الكشف عن علاقة فاعلية الذات بكل من الدافع للإنجاز و الذكاء الوجداني لدى طالبات الجامعة حيث توصلت نتاج الدراسة ، إلى وجود إرتباط إيجابي ذو دلالة إحصائية بين درجات فاعلية الذات و كل من درجات دافعية الإنجاز و الذكاء الوجداني .

(عطاف محمود أبو غزالي ،2012، ص27)

كذلك ترتبط الفاعلية الذاتية أيضا بإتخاذ القرار نجد في دراسة صابر عبد القادر (2003) والتي هدفت إلى البحث عن علاقة فاعلية الذات بإتخاذ القرار لدى المراهقين من الجنسين، حيث توصلت النتائج إلى وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين فاعلية الذات و أساليب التفكير المستخدمة في صنع القرار.

(وليد السيد خليفة، 2007، ص 130)

فمن خلال الدراسات السابقة التي تم عرضها تبين لنا أن الفاعلية الذاتية من المتغيرات الإيجابية التي يجب التركيز عليها في الدراسات و محاولة التحكم في المتغيرات التي تؤثر على الفاعلية الذاتية خاصة وإن كان الفرد في مرحلة المراهقة، إذ تعتبر مرحلة من المراحل العمرية التي أثارت إهتمام العديد من العلماء و الباحثين، كونها فترة إنتقالية تحدث فيها تغيرات فسيولوجية، عقلية ونفسية هامة، حيث تمثل المراهقة قاسما مشتركا من حيث صعوبتها بالنسبة للمراهقين العاديين والمعاقيين فهم شركاء في المرحلة بما تحمله و بما تفرضه من تحديات و يزداد الأمر بالنسبة للمراهقين المكفوفين وذلك من منطلق أن الإعاقة البصرية تشكل في حد ذاتها أزمة تمر عبر مراحل عديدة منها " الصدمة ، توقع الشفاء، القبول بالواقع " .

ونظرا لأن مرحلة المراهقة تعد بمثابة الميلاد الثاني للفرد و ذلك لما يطرأ على المراهق من تغيرات فإن المراهق الكفيف قد يواجه العديد من المشكلات النفسية و الإجتماعية إضافة إلى

المشكلات الناجمة عن الإعاقة البصرية ، حيث يشعر المراهق المكفوف بمدى قسوة الإعاقة البصرية ويبدأ في إدراك العجز الذي يعاني منه فالكفيف"هو الشخص الذي لا يستطيع القراءة و الكتابة إلا بطريقة برايل".

إذ يعتبر البصر حاسة لها قيمة كبيرة في حياة الإنسان، بحيث تساعد الفرد على التفاعل مع البيئة والتي من خلالها يحصل على المعلومات الخاصة بالعالم المحيط به، فالمعاق بصريا غالبا ما تنطوي عليه إفتراضات نمطية إذ يتصور الإنسان المعاق بصريا على أنه يعتمد على غيره .

(منى صبحي الحديدي،1998،ص88)

إذ نجد دراسة أحلام حسين (1990)والتي هدفت إلى البحث عن المشكلات النفسية لدى الطلاب المكفوفين بين الجنسيين بالجامعة، حيث توصلت النتائج إلى أن الطلاب المكفوفين يعانون من الشعور بالعزلة و الوحدة و الإحباط و الإكتئاب كما يشعرون بأنهم غير مرغوب فيهم ويتسمون بتوتر العلاقة من الأخرين .

نجد أيضا دراسة Brown (1983) والتي هدفت إلى التعرف على سيكولوجية المراهقين المكفوفين مقارنة بسيكولوجية المبصرين، حيث أشارت نتائج الدراسة إلى أن المكفوفين أكثر عرضة للإضطرابات والضغوط النفسية من المبصرين، و أن فقدان البصر يؤدي إلى سوء التكيف كما أنهم أكثر ميلا للإنطواء وأكثر عرضة للقلق و التوتر.

أما دراسة (1990)Janson و التي هدفت إلى إستخدام مجموعة إجراءات لتحسين فعالية الذات لدى عينة من المكفوفين المراهقين، حيث توصلت الدراسة إلى أنه قد حدث تحسن في مفهوم الذات في الإتجاه نحو العمى لدى المجموعة التجريبية بصورة دالة و ذلك من خلال المساعدة الجماعية.

(وليد السيد خليفة ،2007، ص131-132)

لقد تناولت الدراسات السابقة بعض المتغيرات النفسية و الإجتماعية وتناولت أيضا موضوع الإعاقة البصرية من جوانب عديدة .

فإستفادت الدراسة الحالية من تلك الدراسات التي تم تناولها من زاوية مختلفة فإنبثقت الدراسة الحالية لتبحث عن الفاعلية الذاتية لدى المراهق المكفوف، و إستنادا لهذه المعطيات نطرح التساؤل التالي:

- هل يؤثر الكف البصري على الفاعلية الذاتية لدى المراهق ؟

التساؤلات الفرعية:

- هل يؤثر الكف البصري إيجابا على الفاعلية الذاتية لدى المراهق؟
- هل يؤثر الكف البصري سلبا على الفاعلية الذاتية لدى المراهق؟

2. فرضيات الدراسة:

1.2. الفرضية العامة:

- يؤثر الكف البصري على الفاعلية الذاتية لدى المراهق.

2.2. الفرضيات الجزئية:

- يؤثر الكف البصري إيجابا على الفاعلية الذاتية لدى المراهق.
- يؤثر الكف البصري سلبا على الفاعلية الذاتية لدى المراهق.

3. أهمية الدراسة :

1. المحاولة في معرفة الفاعلية الذاتية لدى المراهق المكفوف.
2. التركيز على فئة المراهقين و محاولة الإهتمام بهم لأن هذه الفترة تحدث الكثير من التغيرات النفسية والإجتماعية و الإنفعالية.
3. المحاولة في تقديم معلومات أساسية عن الفاعلية الذاتية.
4. تحسيس المشرفين والمسؤولين و المربين بأهمية مساعدة المراهقين المكفوفين قصد تحقيق فاعلية ذاتية إيجابية و إدماجهم في المجتمع و توفير الظروف المناسبة و الخدمات الملائمة من أجل إشباع حاجاتهم.

4. أهداف الدراسة:

1. الكشف عن الفاعلية الذاتيــة لدى المـراهق المكفــوف.
2. تهدف الدراسة الراهنة إلى إكتساب خبرة بموضوع ذوي الإحتياجات الخاصة (الكفالبصري) يستند إلى روح الرسائل الكشفية ذات البعد الإنساني الأخلاقي.
3. مساعدة المراهق المكفوف على تحقيق فاعلية ذاتـية إيجابيـة التي تسـاعده على تحقيق تكيفه و توافقه في المجتمع الذي يعيش فيه.
4. الإجابة على فرضيات الدراسـة و التساؤلات الـواردة في إشكالية الدراسة.

5. تحديد مصطلحات الدراسة:

1.5. الفاعلية الذاتية:

1.1.5. التعريف الإصطلاحي:هي مجموعة الأحكام الصادرة عن الفرد، و التي تعبر عن معتقداته حول قدرته على القيام بسلوكيات معينة، و مرونته في التعامل مع المواقف الصعبة و المعقدة وتحدي الصعاب ومدى مثابرته لإنجاز المهام المكلف بها.

(Bandoura .1977P192)

2.1.5. التعريف الإجرائي:توقع الفرد لقدرته على الأداء و السيطرة على الأحداث في المواقف التي يمر بها الفرد في مواقف أو مهام توكل له.

ويتمثل في الدرجة الكلية التي يحصل عليها أفراد العينة من خلال الإجابة على فقرات مقياس الفاعلية الذاتية لشيرر و المستخدم في الدراسة الحالية.

2.5. المراهقـــــة:

1.2.5. التعريف الإصطلاحي:عرفها فؤاد السيد البهي هي "الفترة الواقعة بين نهاية الطفولة وبداية الرشد وتنفرد بتغيرات البلوغ الجسمية و ما يرتبط بها من تغيرات نفسية ،إنفعالية وإجتماعية".

(فؤاد البهي ،1979،ص23)

2.2.5. التعريف الإجرائي : تعتبر فترة يمر بها كل إنسان ،تبدأمن حوالي سن الثانية عشرة وتنتهي إلى حوالي سن الواحد و العشرون، تتميز بتغيرات نفسية ، جسمية ،عقلية ، إنفعالية وإجتماعية.

3.5 الكـــف البصري:

1.3.5. التعريف الإصطلاحي:تعتبر منظمة الصحة العالمية "الكفيف وفق معاييرها هو من تقل حدة إبصاره عن30/60".

(كمال سالم،2007، ص 41)

2.3.5. التعريف الإجرائي:الكفيف هو شخص فاقد للقدرة الكلية على الإبصار منذ الولادة(خلقي)وهذا ما جعله غير قادر على القراءة و الكتابة العادية، مما يفرض عليه إستخدام حاسة اللمس لتعلم القراءة والكتابة بطريقة برايل Braille méthode.

6. الدراسـات السابقـة :

يمكن تصنيف الدراسات التي تم العثور عليها و لها صلة بموضوع الدراسة، حسب متغيرات الدراسة وإلى الدراسات العربية و الدراسات الأجنبية:

1.6. دراسات تناولت الفاعلية الذاتية :

✓ **الدراسات العربية :**

1. <u>أجرى السيد (1994)، دراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة بين فاعلية الذات والتغذية الراجعة.</u> وتكونت عينة الدراسة من (284) طالبا و طالبة من طلبة الصف الثالث الإعدادي تم إختيارهم بالطريقة العشوائية، قسمت العينة إلى مجموعتين أحدهما تجريبية أعطيت التغذية الراجعة في حين المجموعة الضابطة لم تتلقى التغذية الراجعة ، أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا في فاعلية الذات الأكاديمية بين المجموعتين التجريبية و الضابطة . **(رشيد رزقي،2012، ص06)**

2. أجرى الزيات (1996) ، دراسة هدفت إلى الكشف عن البنية العاملة الأكاديمية المحددة لأداء الطلاب في المجالات الأكاديمية ، والتحقق من مدى إختلاف فاعلية الذات للفرد الأكاديمية و المستوى الدراسي و الجنس، وتكونت عينة الدراسة من (612) طالبا و طالبة من مرحلة البكالورياس ومرحلة الدراسات العليا والدبلوم العام و الخاص ،و أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى فاعلية الذات الأكاديمية بين مجموعة الطلبة تعزى لمتغير المستوى الدراسي ،وبينت النتائج عدم وجود علاقة بين مستوى فاعلية الذات الأكاديمية والتخصص الأكاديمي لدى الجنسين وعدم وجود أثر للجنسين في تباين مستوى فاعلية الذات الأكاديمية.

(نفس المرجع السابق)

3. كما أجرى سحلول (2005) ، دراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة بين فاعلية الذات ودافعية الإنجاز الدراسي و أثرهما في التحصيل الأكاديمي لدى طلبة المرحلة الثانوية في مدينة صنعاء.

تكونت عينة الدراسة من (1025) طالبا و طالبة في الصف الثانوي الأدبي للعام الدراسي 2005/2004م تم إختيار العينة بطريقة عشوائية، وقد إستخدم الباحث أداتين هما: مقياس فاعلية الذات العامة لشفارتر تعريف المنصور (1994) ، وإختبار الدافع للإنجاز للأطفال و الراشدين لهرماتر تعريف موسى (1981) وإستخدم الباحث معامل إرتباط بيرسون و إختبار T-test وتحليل التباين الثنائي وإختبار شفهي للمقارنات البعدية ، وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة إرتباط موجبة دالة إحصائيا بين فاعلية الذات ودافعية الإنجاز الدراسي كما توصلت الدراسة إلى وجود فرق دال إحصائيا عند مستوى في التحصيل الدراسي لدى الطلبة إلى مستويات الدافعية ولصالح ذوي دافعية الإنجاز الدراسي المرتفعة .

(نفس المرجع السابق ، ص07)

- ✓ **الدراسات الأجنبية:**

1. **أجرى Babak el Al (2008)، دراسة هدفت فحص الصحة النفسية وعلاقتها بالضغوط المدركة وفاعلية الذات المدركة للمراهقين الذكور من الطلاب الإيرانيين،** حيث تكونت عينة الدراسة من طلاب المدارس العليا (866) طالبا من طلاب المدارس العليا في إيران ، وقد توصلت نتائج الدراسة أن فاعلية الذات تؤثر على الصحة النفسية و الإستجابة للضغوط النفسية لدى

المراهقين، كما أظهرت نتائج الدراسة إلى أن من لديهم فاعلية الذات مرتفعة يستطيعون مواجهة الضغوط و صحتهم النفسية جيدة بينما من لديهم فاعلية ذات منخفضة يصعب عليهم التعامل مع الضغوط أو مواجهتها .

(عطاف محمود أبو غزالي ،2012،ص627)

2. **أجرى (1999) Clark et Hadg، دراسة هدفت إلى البحث حول دور الفاعلية الذاتية في إدارة المرض المزمن،** إذ الباحثان بدراسة على عينة من(570) إمرأة مسنة مصابة بمرض القلب حيث أصفرت نتائجها إلى أن فاعلية الذات تنبأت بعد سنة من إنطلاق الدراسة ، بمدى تنفيذ المريضة للسلوكيات الصحية الإيجابية التي تساهم في إدارة حياتها المرضية، ومن تلك السلوكيات نذكر على سبيل المثال إلتزام المريضة بالوصفة الطبية فيما يخص تناول العقاقير و ممارسة النشاط البدني بصفة منتظمة كذلك إدارة الضغوط وإتباع الحمية الغذائية التي ينصح بها الطبيب.**(رشيد رزقي،2012،ص08)**

3. وأجرى (1995)Modal، دراسة هدفت إلى البحث عن العلاقة بين أبعاد فعالية الذات "**الصعوبة ،التعميم،القدرة**" ،ويشير هذا البعد إلى تنظيم المهمة وفق مستوى الصعوبة، أما التعميم فيقصد به تعميم فعالية الذات حول موقف معين أو تعميم توقعات فعالية الذات حول موقف معين إلى مواقف أخرى،والقدرة تعني تقدير الفرد لقدراته على تحقيق إنجاز أدائه، وقد كانت الدراسة حول الإقلاع عن التدخين حيث توصلت نتائجها إلى أن توقعات فعالية الذات في شأن الإمتناع عن التدخين ، كما تنبأت بالإقلاع عن التدخين على المستوى المتوسط و البعيد، و تنبأ بعد الصعوبة بمفهوم فعالية الذات بالإمتناع عن التدخين على المدى الطويل، وكان لبعدي التعميم والقدرة للفاعلية الذاتية أكبر قوة تنبؤية في شأن الإمتناع عن التدخين بعد العلاج على المدى الطويل.

2.6. دراسات تناولت المراهق المكفوف:

✓ **الدراسات العربية :**

1أجرى الضبع (2006)، دراسة هدفت إلى التعرف على مدى فعالية العلاج بالمعنى في تخفيف أزمة الهوية و تحقيق المعنى الإيجابي للحياة لدى المراهقين المعاقين بصريا ،تكونت عينة الدراسة من (52) طالب من ذوي الإعاقة البصرية من الذكور من مدرسة النور للمكفوفين بسوهاج إعتمدت على المنهج التجريبي و مقياس رتب الهوية في مرحلة المراهقة و الرشد المبكر إعداد ادمز

وأخرون طبقا لمفاهيم مارشيا عن رتب الهوية تقنين محمد عبد الرحمان (1998) ومقياس معنى الحياة للمراهقين المعاقين بصريا من إعداد الباحث و إختبار ذكاء الشباب اللفظي من إعداد حامد زهران وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيا في رتب الهوية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في المقياس القبلي و البعدي و ذلك لصالح القياس البعدي، عدم وجود فروق دالة إحصائيا في رتب الهوية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي وجود فروق دالة إحصائيا في معنى الحياة والأبعاد الفرعية له بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي و ذلك لصالح القياس البعدي .

(وليد السيد خليفة ،2007،ص127)

2. و أجرى إبراهيم قشقوش 1987، دراسة هدفت إلى البحث عن العلاقة بين إدراك المكفوفين لإتجاهات المبصرين نحوهم و بعض جوانت توافقهم الشخصي الإجتماعي،حيث شملت عينة الدراسة 100 طالب من المراهقين المكفوفين كليا الذين أصيبوا بهذه الإعاقة قبل سن الخامسة وتتراوح أعمارهم ما بين 12.10 سنة ، وهم بالمرحلتين الإعدادية و الثانوية بمدارس المكفوفين وإستخدم مقياس إدراك المكفوفين لإتجاهات المبصرين نحوهم و هذا من إعداد الباحث و مقياس وكسلر لذكاء الراشدين والمراهقين حيث توصلت النتائج إلى وجود معملات إرتباط جزئية موجبة ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة في مقياس إدراك إتجاهات المبصرين نحوهم و درجاتهم في بعض التوافق الشخصي والإجتماعي .

3. و أجرت رشا محمد (2004)، دراسة هدفت إلى التعرف على مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى المراهقين مكفوفي البصر، و إشتملت عينة الدراسة على 100 فرد من المراهقين المكفوفين إختيروا من الطلاب المرحلتين الإعدادية و الثانوية ، وقد تراوحت أعمارهم الزمنية 15-17 سنة، وقد تضمنت العينة 51 ذكر بواقع 25 لكل من الإقامة الداخلية و الخارجية 51 أنثى بواقع 25 لكل من الإقامة الداخلية و الخارجية، و إستخدم في الدراسة مقياس الضعور بالوحدة النفسية من إعداد جمال شفيق 1998 وأشارت نتائج الدراسة إلى أن المراهقين مكفوفي البصر يعانون من مستوى مرتفع من الشعور بالوحدة النفسية و أن هناك فروقا دالة إحصائيا في الشعور بالحدة النفسية ترجع إلى كل من نوع الإقامة و الجنس و زمن الإصابة بكف البصر وذلك لصالح ذوي الإقامة داخل المؤسسات التعليمية والإناث المكفوفين ولاديا. **(فتحي عبد الرحمان الضبع،2007،ص138)**

✓ **الدراسات الأجنبيـــة :**

1. أجرى(1979) Meilman ،دراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة بين أساليب مواجهة أزمة الهوية و الإستقلال النفسي لدى المراهقين المعاقين بصريا ،إعتمدت الدراسة على المنهج الإرتباطي وإستخدم الباحث مقياس أساليب مواجهة أزمة الهوية للمراهقين المعاقين بصريا من إعداده ومقياس الإستقلال النفسي للمراهقين المعاقين بصريا كذلك من إعداد الباحث إشتملت عينة الدراسة على 101 معاق بصريا من طلاب المرحلتين الثانوية و الجامعية 75 ذكور،44 إناث،65إعاقة جزئية ،36 إعاقة كلية وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة إرتباطية موجبة بين إنجاز الهوية و الإستقلال النفسي لدى المراهقين المعاقين بصريا ، و إلى وجود علاقة إرتباطية سلبية بين تشتت الهوية والاستقلال النفسي لدى المراهقين المعاقين بصريا.

(نفس المرجع السابق)

7. تعقيب على الدراســات الســابقة:

لا شك أن الدراسات السابقة أهمية كبيرة لدى كافة الباحثين الأكاديميين أو المعاهد والجامعات ومراكز الأبحاث، وقد يستفيد من هذه الدراسات الباحثون، إذا كانت تتعلق بمواضيع بحوثهم أوتقترب منها في الإجابة على التساؤلات الدراسة و صياغة فروضها و تحقيق أهدافها ومن خلالها يتوصل الباحثون إلى نتائج وإستنتاجات و مقترحات قد تساهم في إثؤاء مواضيعهم البحثية، و التي من شأنها أن تعوض النقص الحاصل في الدراسات التي سبقتها، و نلاحظ أن معظم هذه الدراسات السابقة التي إعتمدتها هذه الدراسة وبالرغم من قلتها ، قد تناولت إلى حد ما بعض الجوانب الأساسية من هذه الدراسة، فتبين لنا أن أهداف الدراسات السابقة التي إهتمت بمتغير الفاعلية الذاتية مثل دراسة Modale(1995) و التي هدفت إلى البحث عن العلاقة بين أبعاد الفاعلية الذاتية (الصعوبة ،التعميم،القدرة)، حيث تنوعت العينات المستخدمة في الدراسات السابقة من حيث العدد و الجنس،وذلك بتعدد الدراسات و إختلاف أهدافها وأيضا إختلفت الأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة منها نجد مقياس الشعور بالوحدة و مقياس معنى الحياة للمراهقين المعاقين بصريا و مقياس فعالية الذات لشفارتر أما من حيث النتائج فلقد إختلفت بإختلاف أهدافها ومتغيراتها فنجد دراسة رشا محمد (2004) توصلت إلى أن المراهقين مكفوفي البصر يعانون من مستوى مرتفع من الشعور بالوحدة النفسية كما توصلت أيضا دراسة Babak et Al (2008) أن من لديهم فعالية الذات مرتفعة يستطيعون مواجهة الضغوط وصحتهم النفسية جيدة ، بينما من لديهم فعالية الذات منخفضة يصعب عليهم التعامل مع الضغوط ومواجهتها.

إذ يتضح من الدراسات السابقة أنها تناولت متغيرات هامة ،حيث أظهرت أهمية فعالية الذات في تحسين الصحة النفسية و خفض حدة الضغوط النفسية، كما أنها تناولت أيضا متغيرات نفسية هامة كالشعور بالوحدة النفسية.

أما الدراسة الحالية فتميزت عن الدراسات السابقة، حيث تناولت الفاعلية الذاتية لدى المراهق المكفوف وأن معظم الدراسات السابقة في حدود علمنا التي تناولت الفاعلية الذاتية إستخدمت عينات مختلفة عن عينات الدراسة الحالية ، و لا تتصل مع موضوع الدراسة إتصالا مباشرة،كذلك نجد قلة الدراسات العربية والأجنبية حول الفاعلية الذاتية لدى المراهق المكفوف.

الجانب النظري

الفصل الثانـي
الفاعليـة الذاتــيـة

الفصل الثاني

الفاعليـــة الذاتيـــة

تمهيد:

1. **تعريف الفاعلية الذاتية**
2. **أنواع الفاعلية الذاتية**
3. **أبعاد الفاعلية الذاتية**
4. **مصادر الفاعلية الذاتية**
5. **خصائص الفاعلية الذاتية**
6. **الفاعلية الذاتية و الصحة النفسية**
7. **الفاعلية الذاتية و بعض المفاهيم المرتبطة بها**
8. **تأثير إعتقادات الفرد على الفاعلية الذاتية**
9. **نظرية فاعلية الذات لباندورا**

خلاصة

تمـهـــيد:

مـن أكثـر المفـاهيم النظريـة و العلميـة أهميـة فـي علـم النـفس الحـديث ذلـك الـذي وضـعه "بـاندورا" تحت إسم فعالية الذات ، إذ يؤكد **باندور**ا أن معتقدات الفرد عن قدراته لينجز بنجاح سلوكا معينا أومجموعة من السلوكيات هذه المعتقدات تؤثر على سلوك الفرد وأدائه و مشاعره ويؤكد أن معتقدات الفرد على فاعليته تظهر من خلال الإدراك المعرفي للقدرات الشخصية والخبرات المعتمدة سواء المباشرة أو غير المباشرة.

وتقوم نظرية فاعلية الذات على أساس الأحكام الصادرة من الفرد عن قدرته على القيام بسلوكيات معينة والفاعلية الذاتية ليست مجرد مشاعر عامة ولكنها تقويم من جانب الفرد لذاته عما يستطيع القيام به ومدى مثابرته والجهد الذي يبذله في التفاعل مع المواقف الصعبة و المعقدة وتحديه للصعاب ومقاومته للفشل.

وفي هذا الفصل سيتم التطرق إلى كل من :تعريف ، أنواع ، أبعاد، مصادر وخصائص الفاعلية الذاتية كما نحاول البحث عن علاقتها بالصحة النفسية لنصل إلى تاثير إعتقادات الفرد على الفاعلية وتم الختام بنظرية الفاعلية الذاتية لباندورا.

1. تعريف الفاعلية الذاتية:

يعرف " **باندورا** " الفاعلية الذاتية ،"بأنها إعتقادات الفرد حول قدرته على تحقيق مستويات من الأداء تؤثر على الاحداث التي تمس حياته ، و شعور الفرد بأنه قادر على فعل شيء ما في مواجهة الأحداث وأنها تحت سيطرته غالبا.

(زعطوط رمضان،2000، ص42)

أما " **شفارتزر** " يرى الفاعلية الذاتية ، " بأنها عبارة عن بعدثالث في ابعاد الشخصية وتتمثل في قناعات ذاتية في القدرة على التغلب على المتطلبات و المشكلات الصحيةالتي تواجه الفرد من خلال التصرفات الذاتية ".

(سامرجميل رضوان ،1997،ص77)

" **دوفان و واكر Douvan et Walkerr** " يعرفها بأنها، " القدرة أو الإمكانية على أداء السلوك المطلوب ، ومن ثم التأثير في العمليات و مجريات الأمور " الأحداث ، التفسير والتطور " "

كما تعرف الفعالية الذاتية على أنها مجموعة الأحكام الصادرة عن الفرد والتي تعبر عن معتقداته حول قدراته على القيام بسلوكيات معينة و مرونته في هذا التعامل مع المواقف الصعبة والمعقدة وتحدي الصعاب ومدى مثابرته للانجاز ، ويتضمن هذا المفهوم الابعاد التالية : الثقة بالنفس والمقدرة والتحكم وضغوط الحياة تجنب المواقف التقليدية ، الصمود أمام خبرات الفشل و المثابرة على الإنـجاز.

(علاء محمود الشعراوي، 2000،ص27)

2. أنواع الفاعلية الذاتية :

يمكن تصنيف فاعلية الذات الى عدة أنواع منها:

2-1- الفاعليـة القوميـة : أن الفاعلية القومية قد ترتبط بأحداث لا يستطيع المواطنون السيطرة عليها مثل إنتشار تاثير التكنولوجيا الحديثة و التغير الاجتماعي السريع في إحدى المجتمعات

والاحداث التي تجري في اجزاء اخرى من العالم والتي يكون لها تاثير على من يعيشون في الداخل وكما تعمل على إكسابهم أفكار ومعتقدات عن انفسهم بإعتبارهم أصحاب قومية واحدة أو بلد واحد.

2.2. الفاعلية الجماعية : الفاعلية الجماعية هي مجموعة تؤمن بقدراتها و تعمل في نظام جماعي لتحقيق المستوى المطلوب منها ويشير **باندورا** إلى أن الأفراد يعيشون غير منعزلين اجتماعيا و أن الكثير من المشكلات والصعوبات التي يواجهونها تتطلب الجهود الجماعية و المساندة لإحداث أي تغيير فعال وإدراك الأفراد لفاعليتهم الجماعية يؤثر فيها يقبلون على عمله كجماعات ومقدار الجهد الذي يبذلونه وقوتهم التي تبقى لديهم إذا فشلوا في الوصول إلى نتائج.

وأن جذور فاعلية الجماعة تكمن في فاعلية أفراد هذه الجماعة ، مثال ذلك فريق كرة القدم إذا كان يؤمن في قدراته على الفوز على الفريق المناقس فيصبح لديه في ذلك فاعلية جماعية مرتفعة والعكسصحيح.

3.2. فاعلية الذات العامة : يقصد بها القدرة على أداء السلوك الذي يحقق نتائج إيجابية ومرغوبة في وقت معين ، التحكم في ضغوط الحياة التي تؤثر على سلوك الافراد واصدار التوقعات الذاتية عن كيفية أدائه للمهام و الأنشطة التي يقوم بها و التنبؤ بالجهد و النشاط و المثابرة الأزمة لتحقيق العمل المراد القيام به.

4.2. فاعلية الذات الخاصة: يقصد بها أحكام الأفراد الخاصة و المرتبطة بمقدرتهم على أداء مهمة محددة في نشاط محدد مثال:الرياضيات ، الأشكال الهندسية أو في اللغة العربية مثل الاعراب و التعبير.

5.2. فاعلية الذات الأكاديمية :تشير فاعلية الذات الاكاديمية إلى إدراك الفرد لقدراته على أداء المهام التعليمية بمستويات مرغوب فيها أي تعني قدرة الشخص الفعلية في موضوعات الدراسة المتنوعة داخل الفصل الدراسي ، وهي تتاثر بعدد من المتغيرات نذكر منها حجم الفصل الدراسي عمر الدارسين ومستوى الاستعداد الأكاديمي للتحصيل الدراسي .

2-6- الفاعلية الذاتية العالية و الفاعلية الذاتية المتدنية: يمكن التمييز بين الفاعلية الذاتية العالية والمتدنية وفق أربعة عناصر وهي : العمليات المعرفية والدافعية إضافة إلى العمليات الإنفعالية و كذلك عمليات الإختيار.

- ✓ **العمليات المعرفية :**

الجدول رقم (1) يبين العمليات المعرفية للفاعلية الذاتية العالية و المتدنية

(قمري رضا ,2014, ص 64)

الفاعلية الذاتية العالية	الفاعلية الذاتية المتدنية
1- أهداف واقعية مفهومة وواضحة قابلة للتحقق ويظهر التزاما بها. 2-يطور حوارات ذاتية ناجحة حول أهدافه. 3-يسيطر على الاحداث المؤثرة في حياته وخاصة الغامضة. 4-تفكير تحليلي يساعدهم على تحدي ادائهم لتلبية طموح عالي ويواجه العوائق والصعوبات. 5- يتخيلون انهم يحققون اهدافهم	1- أهداف غير واضحة ومشكوك فيها. 2- يطور حوارات ذاتية فاشلة وخاطئة حول أهدافه . 3-يفشل في السيطرة على الأحداث. 4- أكثر شكا و شرودا. 5-يشككون في امكانية مواجهة الصعاب والمعيقات عند تحقيق أهدافهم.

✓ **الدافعية :**

الجدول رقم(2) يبين الدافعية للفاعلية الذاتية العالية و المتدنية

(نفس المرجع السابق ص،65)

الفاعلية الذاتية العالية	الفاعلية الذاتية المتدنية
1-يبذلون جهدا عاليا لتحقيق الأهداف ويطور حوارات ذاتية ناجحة حول اهدافه.	1- يبذلون جهدا متدنيا لتحقيق الاهداف.
2-لديهم أفكار عالية عن قدراتهم مما يجعلهم يبذلون جهودا كبيرة.	2- لديهم أفكار متدنية عن قدراتهم مما يجعلهم يفشلون.
3-مثابرون بدرجة كبيرة و يتخيلون انهم يحققون أهدافهم.	3-مثابرة متدنية.
4-مصادر اهدافهم و دافعيتهم داخلية.	4-مصادر أهدافهم و دافعيتهم خارجية .
5-لديهم قناعة ذاتية بالقدرة وبذل الجهد المناسب.	5- يشكون بقدراتهم و يفشلون في بذل الجهد المناسب.
6-الدوافع تعمل على تعزيز قدراتهم في مواجهة اهداف صعبة التحقيق.	6- يواجهون احباط في مواجهو المواقف الصعبة .
7- يستفيدون بدرجة عالية من مواقف التدريب الذاتي.	7-تدني امكاناتهم في ممارستهم للتدريب الذاتي.

- ✓ **العمليات الإنفعالية**

الجدول رقم (3) يبين العمليات الانفعالية لكل من الفاعلية الذاتية العالية والمتدنية (نفس المرجع السابق،ص 66)

الفاعلية الذاتية العالية	الفاعلية الذاتية المتدنية
1- يتدربون في السيطرة على التهديدات.	1-تدني إمكانات استفادتهم من التدريب.
2-تتدنى لديهم درجات القلق.	2-تزداد لديهم درجات القلق.
3-يتـدربون علـى ضـبط انفسـهم بدرجـة عالية.	3-تتـدنى امكانيـة اسـتفادتهم مـن درجـات ضبط ذاتهم .
4-ظـروف مناسـبة و يمكـن السـيطرة علـى متغيراتها.	4- البيئة مصدر خطر و تهديد.
5-يواجهون الاحباط بفاعلية ويتوقفون على مصادرها .	5- يعمل الإحباط على فساد مستوى ادائه الوظيفي و معاناته للتهديد .
6- يوفر بيئة يسيطر فيها على المخاوف المحيطة .	6- يفشـل فـي مواجهـة المخـاوف البيئـة المحيطة .
7- يتفاعـــل مـــع الاخـــرين و يتجـــاوز الصعوبات البيئية.	7-يطـور عزلـة بسـبب فشـله فـي مواجهـة أحداث البيئة.

✓ **عمليات الإختيار :**

الجدول رقم (4) يبين عمليات الاختيار لكل من الفاعلية الذاتية العالية و المتدنية

(نفس المرجع السابق ,ص 67-68)

الفاعلية الذاتية العالية	الفاعلية الذاتية المتدنية
1- سلوكه نتاج لتفاعل عملياته الذهنية الداخلية و خصائص المتغيرات البيئية.	1- سلوكه استجابة للمتغيرات البيئية ويصعب عليه مواجهتها .
2-يختار نشطات مناسبة و يستطيع استثارة قدراته لتحقيق ما يريد .	2- يشير ان المواقف تتجاوز قدراته.
3- ينجح في مواجهة التحديات و لديه مهارة في الاختيار .	3- يفشل في مواجهة التحديات و يفتقد الى مهارة الاختيار .
4- يختار مهنة مناسبة .	4- تضطرب اختياراته المهنية .
5-لديه مدى واسع لاختيار المهنة المناسبة.	5- لديه مدى محدود من مجال الاختيار المهني .

3. أبعاد الفاعلية الذاتية :

حدد (**باندورا**) ثلاث أبعاد تتغير الفاعلية الذاتية تبعا لها , و هذه الأبعاد هي:

1.3. قدر الفاعلية الذاتية :

يختلف قدر الفاعلية تبعا لطبيعة أو صعوبة الموقف و ما تتطلبه من جهد أو ترتيب للمهمات حسب الصعوبة وإختلاف توقعات الفرد للفعالية فالفرد يحدد مستوى الأداء للفاعلية وفق تحديد مستوى الصعوبة ويذكر(باندورا) في هذا الصدد أن طبيعة التحديات التي تواجه الفاعلية الشخصية يمكن الحكم عليها بمختلف الوسائل مثل بمستوى الإتقان ,بذل الجهد ,الدقة و الانتاجية.

فمن خلال التنظيم الذاتي فإن القضية لم تعد فردا ما يمكن أن ينجز عملا معينا عن طريق الصدفة ولكن هي أن فردا ما لديه الفاعلية لينجز بنفسه و بطريقة منظمة من خلال مواجهة مختلف حالات العدوان.

2.3. العمومية :

وتعني انتقال توقعات الفاعلية الى مواقف مشابهة ,فالأفراد غالبا ما يعممون إحساسهم بالفاعلية في المواقف التي يتعرضون لها , وفي هذا الصدد يذكر (باندورا) أن العمومية تحدد من خلال المجالات النشطة المتسعة في مقابل المجالات المحددة و أنها تختلف باختلاف عدد من الأبعاد مثل تشابه الطرق التي تعبر بها عن الإمكانات أو القدرات السلوكية و المعرفية و الوجدانية و من خلال التفسيرات الوصفية للمواقف و خصائص الشخص المتعلقة بالسلوك الموجه

(محمد عبد الهادي الجيوري،2013)

3.3. القوة :

وتتمثل في القوة التي يبذلها الفرد في المواقف التي يخطط لمواجهتها ومدى ملائمتها للموقف وترتبط قوة الفاعلية بما يحددها الفرد لنفسه من توقعات أدائية .

و يذكر (باندورا) أنها تتحدد في ضوء خبرة الفرد و مدى ملائمتها للموقف و أن الفرد الذي يمتلك توقعات مرتفعة يمكنه المثابرة في العمل و بذل جهد اكثر في مواجهة الخبرات الشاقة ويؤكد على أن قوة توقعات فاعلية الذات تتحدد في ضوء خبرة الفرد ومدى ملامتها للموقف ، ويؤكد باندورا في هذا الصدد أن قوة الشعور بالفاعلية الذاتية الشخصية تعبر عن المثابرة العلية و القدرة المرتفعة التي تكمن في إختيار الأنشطة التي سوف تؤدى بنجاح.

كما يذكر ايضا انه في حالة التنظيم الذاتي للفاعلية فان الناس سوف يحكمون على ثقتهم في أنهم يمكنهم من أداء النشاط بشكل منظم من خلال فترات زمنية .

(نفس المرجع السابق)

4. مصادر الفاعلية الذاتية :

إن إحساس الفرد بالفاعلية الذاتية و إدراكه أو معرفتها لا يأتي من فراغ بل يعتمد على تفاعل الفرد السليم مع البيئة المحيطة به و الخبرات الاجتماعية التي يكتسبها في هذا المجال ، ويرى(باندورا) أنه توجد 04 مصادر أساسية حول الفاعلية الذاتية وهي :

1.4. الإنجازات الأدائية

فيما يتعلق بمصدر الإنجازات الأدائية يمكن الاحساس به من خلال الأنشطة العادية للإنسان وممارسته اليومية وهو من أهم مصدر المعلومات حول الفاعلية الذاتية ، حيث تشكل محاولات الانسان للأداء الجيد والإنجاز والتفوق الذي سيبني وينمي إحساس الفرد بالفاعلية الذاتية ويزيد من ثقته وقدرته على ممارسة وأداء السلوك الملائم والمناسب ، بينما إحباطه أو إخفاقه في ممارسة السلوك يصاحب الشعور باليأس والتشاؤم والإحساس بالعجز وإنعدام الثقة في الذات في مجال الصحة السلوكية يحصل الناس على معلومات ذات صلة بالفاعلية من خلال نشاطهم اليومي ، حيث أن الأفراد الذين تنقصهم القدرة على ممارسة نشاط معين يميلون إلى الشعور بالإحساس بالفاعلية بعد مشاركتهم في ذلك النشاط بصفة منظمة ولبعض الوقت والأشخاص الذين يحافظون مثلا على وزن عادي أو سليم لهم القدرة على إمتلاك شعور أو إحساس قوي بالفاعلية نظرا لقدرتهم على ممارسة سلوكيات والعادات الغذائية السليمة بصفة مستمرة وبالتالي تعتبر الانجازات الادائية أهم مصدر

للمعلومات ذات الصلة بالفاعلية لأنها تتبع من خبرات الفرد الحقيقية وممارسته الأدائية الناجحة وهي بذلك تعتبر من أهم العوامل المؤثرة في فاعلـية الذات.

(مفتاح محمد عبد العزيز ، 2001، ص162-163)

2.4. النمذجة أو الخبرات البديلة :

ويعني هذا المصدر التعلم بالملاحظة ، حيث يميل الفرد الى ملاحظة غيره من الناس لكي يتعلم أو يستفيد من خبراتهم و انجازاتهم ، لان ملاحظة الاخرين و تقليدهم وخاصة النماذج الايجابية منهم يعلمنا مهارات مفيدة وينقل إلينا الشعور و الإحساس بالفاعلية على أننا قادرون على تحقيق ممارسات مباشرة ناجحة مثلهم وهكذا وحسب مصدر النمذجة فان الناس يعرفون قدراتهم من خلال مقارنتهم بغيرهم من الناس وان نجاح الاخرين وخبراتهم الناجحة تعتبر كلها مصدر تنمية للفاعلية الذاتية فمثلا قد يشعر شخص ما بإحساس متزايد بفاعلية الذات فيما يخص قدرته على مزاولة برنامج نشاط معين على مدى شصديقا له يتمتع بإمكانيات مماثلة بأنه قد ينجح في ذلك،وفي نفس الوقت فشل الاخرين في الأداء قد يقلل من فاعلية الذات بدرجة كبيرة.

(نفس المرجع السابق ،ص163)

3.4 . الإقناع الاجتماعي:

يعد الإقناع الإجتماعي مصدر تأثير هام يعمل على تنمية الفعالية الذاتية حيث يعتمد الناس في هذا الشان على أراء الأخرين و إنطباعهم بصفة كبيرو في محاولة إقناعهم بشان قدرتهم على تحقيق إنجازات هامة في حياتهم ،إذ أن الإعتقادات حول الذات تتأثر بالرسائل التي يحصل عليها الفردمن الأخرين و هذا ما يسمى بالإقناع الإجتماعي ، ويشير هذا المصدر إلى عمليات التشجيع والتدعيم من الاخرين فالأخرون في بيئة التعلم الإجتماعية المعلمون الأباء و الأقران يمكنهم إقناع المتعلم لفظيا بقدرته على النجاح في مهام خاصة ، ورغم أن هذا المصدر ضعيف المعلومات عن معتقدات الفرد عن الفاعلية الذاتية إلى أنه يمكن أن يلعب دورا مهما في تنمية معتقدات الفاعلية الذاتية للفرد ، ويمكن أن يؤثر هذا المصدر بصورة غير مباشرة من خلال تأثيره في فاعلية التغذية الراجعة فإن الإقناع الاجتماعي له دور هام في تقدم الإحساس بالفاعلية الشخصية و يستطيع الفرد أن ينجز

بنجاح وأن الذين لديهم قدرة على الإقناع الاجتماعي يملكون قدرة خاصة في المواقف الصعبة كما أن الإقناع الإجتماعي يحدث زيادة في مستوى فاعلية الذات .

(عثمان يخلف ،2001، ص106)

4.4. الدالة الفسيولوجية و الإنفعالية :

تؤثر البنية الفسيولوجية و الإنفعالية أو الوجدانية تاثيرا عاما على الفعالية الذاتية للفرد وعلى مختلف مجالات و أنماط الوظائف العقلية و المعرفية و الحسية و العصبية لدى الفرد ، وعلى هذا فإن هناك ثلاث أساليب رئيسية لزيادة أو تفعيل إدراكات الفعالية الذاتية وهي :

- تعزيز أو زيادة أو تنشيط البنية الصحية.
- تخفيض مستويات الضغط و النزاعات و الميول الانفعالية السالبة.
- تصحيح التفسيرات الخاطئة للحالات التي تعتزي الجسم.

كما تؤثر الحالات المزاجية على الإنتباه وعلى تفسير الفرد للأحداث و إدراكها وتنظيمها وتخزينها وإسترجاعها من الذاكرة وبصورة عامة تؤثر الحالة المزاجية الإنفعالية أو الدافعية على إدراك الفرد لفعاليته وعلى الأحكام التي يصدرها.

(فتحي محمد الزيان ، 2001،ص517)

ويمكن من خلال الحالة الفسيولوجية أن يتمكن الناس إلى حد كبير من تحديد و معرفة مدى ثقتهم وقدرتهم على ممارسة سلوكيات صحيحة معينة بناءا على مؤشرات فسيولوجية داخلية، فعدم وجود أعراض جانبية بعد تخليه مثلاعلى عادة التدخين، بينما وجود التوتر و القلق و الإستثارة الإنفعالية يعكس فشله في مواجهة هذا التغيير و يتجه الفرد إلى سوء التوافق عكس ذلك نجد أن الأفراد الذين لا تظهر عليهم علامات الإستثارة الفسيولوجية عند تعاملهم أو مواجهتهم لموقف معين لهم إحساس متزايد بالفعالية الذاتية على مواجهة ذلك التحدي بنجاح ، وبالتالي هم اكثر إحتمالا من غيرهم على تحقيق النجاح في ممارستهم المختلفة في أساليب الحياة.

وأخيرا يرى (باندورا) أن مصادر الفعالية الذاتية المتمثلة في الإنجازات الأدائية ، النمذجة أو الخبرات البديلة الإقناع الإجتماعي و الحالة الفسيولوجية و الإنفعالية يستخدمها الأفراد في الحكم على مستويات الفعالية الذاتية لديهم ، إذ كلما كانت هذه المصادر موثوق بها كلما زاد التغير في إدراك الفرد لذاته كإنسان قادر على السيطرة على حل المشكلات.

وهكذا فإن المعلومات المبنية على الأداء الاجتماعي الفعلي للفرد من شأنها أن تكون أكثر تأثيرا على الفعالية الذاتية من المعلومات القائمة على الإقناع من خلال الطرق الخاصة للتفسير المنطقي للمشكلات أوالمقترحات.

إن هذه المصادر ليست ثابتة دائما و لكنها معلومات لها صلة وثيقة بحكم الشخص على قدراته سواء كانت متصلة بالانجازات الأدائية أو الخبرات البديلة او الإقناع الإجتماعي أو الحالة الفسيولوجية والنفسية وأن نظرية التعلم الاجتماعي يسلم بأن هناك ميكانيزم عام في الإنسان في يمكنه تغيير السلوك وأن الفعالية الذاتية هي أفضل منبئ بالسلوك الشخصي.

(مفتاح محمد عبد العزيز ،ص164)

5. خصائص الفعالية الذاتية :

تتميز الفعالية الذاتية بعدة خصائص و المتمثلة فيمايلي :

- مجموعة الأحكام و المعتقدات و المعلومات عن مستويات الفرد و إمكاناته .
- ثقة الفرد في النجاح في أداء عمل ما .
- وجود قدر من الإستطاعة سواء كانت فسيولوجية او عقلية أو نفسية بالإضافة إلى توفر الدافعية في الموقف.
- ليست سمة ثابتة أو مستقرة في السلوك الشخصي فهي مجموعة من الاحكام لا تتصل بما ينجزه الشخص فقط و لكن أيضا بالحكم على ما يستطيع إنجازه و انها نتاج للقدرة الشخصية .

• أن فاعلية الذات تنمو من خلال تفاعل الفرد مع البيئة و مع الاخرين كما تنمو بالتدريب وإكتساب الخبرات.

(أحمد أبو هاش ،2003، ص44)

6. الفاعلية الذاتية و الصحة النفسية :

أظهرت البحوث و الدراسات ان هناك علاقة ارتباطية بين الفعالية الذاتية و الصحة النفسية، فعلىإعتبار ان الفاعلية الذاتية من المفاهيم الايجابيـة في علم النفس و هي من السمات الشخصية القويـة والطموحة فان الشخص الذي ترتفع لديه الفعالية الذاتية يكون قادؤا على تحمل احباطات الحياة المختلفة وفي هذا الشأن نـجد دراسة **(بـاندورا 1999)** حول علاقة فاعليـتة الذات بالاكتئـاب لدى المراهقيـن(على282 مراهق) من الجنسين من خلفيات إقتصادية و إجتماعية مختلفة ، وقد أشارت النتائـج إلى أن الذكور ذوي فاعلية الذات الإجتماعية العالية كما لديهم إنجاز أكاديمي أعلى و سلوك جانح أقل مستوى منخفض من الإكتئاب ، وأن إنخفاض فاعلية الذات الاجتماعية وكذا الأكاديميـة يساهـمان في ظهور الإكتئاب لدى المراهقين .

(فهري كريمة،2012،ص70)

7. الفاعلية الذاتية وبعض المفاهيم المرتبطة بها :

7-1 فاعلية الذات و مفهوم الذات:

يعـرف محمـد غنـيم (2001) مفهـوم الـذات بأنـه تكـوين معرفـي مـنظم موحـد و مـتعلم للممدركات الشعورية والتصورات و التقييمات الخاصة بالذات يبلوره الفرد و يعتبره تعريفا نفسيا لذاته، ويتكون مفهوم الذات من أفكار الفرد الذاتية المنسقة و محددة الأبعاد عن العناصر المختلفة لكينونته الداخلية أو الخارجية، و تشمل هذه العناصر المدركات و التصورات التي تحدد خصائص الذات، كما تظهر إجرائيا في وصف الفرد لذاته كما يتصورها و هو " الذات المدركة " و المدركات و التصورات التـي تحـدد الصـورة التـي تعتقـد أن الأخـرين يتصـورونها و التـي يمثلهـا الفـرد مـن خـلال التفاعـل الإجتمـاعي مـع الأخـرين " الـذات الإجتماعيـة" و المـدركات والتصـورات التـي تحـدد الصـورة المثاليـة

للشخص الذي يود أن يكون " الذات المثالية" ووظيفة مفهوم الذات وظيفة دافعية و تكامل و تنظيم وبلورة عالم الخبرة المتغير الذي يوجد الفرد في وسطه، و لذا فإنه ينظم ويحدد السلوك.

أما فاعلية الذات لا تحتوي على الشعور بالذات و مفهوم الذات أشمل و أعم من فاعلية الذات، مفهوم الذات يحتوي على الكفاءة و الشعور بالذات و السلوكيات التي يؤديها الفرد.

2-7 فاعلية الذات و تقدير الذات:

يشير صابر عبد القادر (2003) إلى أن تقدير الذات يدور حول الفرد على قيمته، بينما مفهوم فاعلية الذات يدور حول إعتقاد الفرد في قدرته على إنجاز الفعل في المستقبل و أن تقدير الذات يعتني بالجوانب الوجدانية و المعرفية معا، و اما فاعلية الذات فهي غالبا معرفية، و مفهوم تقدير الذات بعدان هامان لمفهوم الذات لانهما يساهمان في صياغة مفهوم الفرد عن نفسه (مفهوم الذات) و أيضا يؤثر كل منهما على الآخر فالأفراد الذين يدركون أنفسهم على أنهم ذو قيمة و مؤثرين و ناجحين (تقدير ذات مرتفع) بشكل عام سوف يتنبآن لهم بإحتمالات النجاح في المهام، حيث أن هذه الإحتمالات تكون مرتفعة (فاعلية ذات مرتفعة) عن أولئك الذين يرون أنفسهم أقل كفاءة و تأثيرا ونجاحا و قيمة (تقدير ذات منخفض).

(محمد عبد الهادي الجبوري، 2013، ص 66-67)

8. تأثير إعتقادات الفرد على الفاعلية الذاتية:

يرى (**باندورا**) أن الإعتقادات أو الإدراكات عن الفاعلية الذاتية تؤثر على الفرد من خلال 04 نواحي والمتمثلة في :

1.8. إختيار السلوك :

تؤثر الإدراكات المتعلقة بالفاعلية الذاتية للفرد على إختياره لسلوكه و يبدو ذلك من خلال أن الناس يميلون إلى الإنشغال بالمهام التي يشعرون فيها بقدر عال من إمكانية المنافسة و الثقة والانجاز ويتجنبون تلك المجالات أو المهام التي لا يشعرون فيها بذلك و تشير القياسات إلى تكرار العلاقة بين الفاعلية الذاتية و النتائج المتوقعة و المعرفة و المهارات إلى وجود إرتباطات عالية و دالة بينهما

فـالأفراد الـذين لـديهم إدراكـات بقـوة الفاعليـة الذاتيـة مـع وجـود نقـص فعلـي فـي مهـاراتهم يتصـرفون ويمارسون في حدود إحساسهم لمستويات فاعلية الذات لديهم وربما يؤدي ذلك بهم إلى نتائج وخيمةأما الافراد الذين لديهم إدراكات بإنخفاض مستوى الفاعلية الذاتية لديهم مع وجود إرتفاع فعلي في المهارت ، ربما يعانون من الشعور بضعف الثقة بالنفس و التردد في قبول المهام والقيام بالمهام التي يملكون بالفعل إنجازها وفي هذا الإطار يقول (باندورا) أن الكفاءة تشكل المحدد الأساسي للسلوك وهي ذات قيمة تنبؤية به تفوق نتائجه المتوقعة أي السلوك ،كما أن قيمتها التنبؤية تفوق القيمة التنبؤية لكل من المعرفة والمهارة التي يملكها الفرد ، على ذلك فإن تقييمنا لإمكاناتها أو قدراتنا الذاتية أو إدراكنا لكفاءة الذات يمثل المحدد الأساسي الذي يحكم المعرفة والمهارات التي نسعى إلى إكتسابها ، وكذا النتائج التي نتوقعها ومن ثم فان الفاعلية الذاتية هي محدد قوي للإختبارات التي يقوم بها الأفراد.

2.8. كم ومعدل الجهد:

تحدد الإعتقادات عن الفاعلية الذاتية كم ومعدل الجهد الذي يبذله الناس و مدى حرصهم على مواصلة مثابرتهم في أداء النشاط المستهدف فالأشخاص الذين لديهم إدراكات عالية بقوة الفاعلية يبذلون جهد أكبر ويحتفظون لمدة أطول بمعدلات أعلى للنشاط و المثابرة فهذه الوظيفة للإدراكات أو إعتقادات الكفاءة أوالفاعلية الذاتية للفرد تساعد على توليد تنبؤ كلي بمستوى الأداء الأحق ، كما أن إرتباط المثابرة بإرتفاع مستوى الفاعلية الذاتية يؤدي إلى إرتفاع مستوى الأداء الذي يعود مرة أخرى ليؤثر بالارتفاع على مستوى الفاعلية الذاتية .

(فتحي محمد الزيات ،2001، ص 506-508)

3.8. أنماط التفكير و ردود الفعل :

تحدد الإعتقادات أو الإدراكات الفرد لفاعليته الذاتية أنماط من التفكير و ردود الأفعال الإنفعالية فقد وجد أن الإحساس بقوة الفاعلية الذاتية يشكل Cd lins التفكير السلبي العلائقي بين الفعل و نتيجته ، فيصل ذو الإحساس بقوة الفاعلية الذاتية إلى تفسير الفشل في المهام الصعبة وإلى نقص الجهد أو عدم كفايته وهذا التفسير يدعم الميل أو التوجه إلى النجاح بينما يفسر ذو الإحساس مستوى الكفاءة الذاتيــة ذلك الفشل إلى نقص القدرة.

4.8. الفرد منتج للسلوك :

يبدو تأثيراعتقاد او ادراكات الفاعلية الذاتية للفرد على سلوكه اذ نظرنا إليه بإعتباره منتجا للسلوك أكثر منه متتبعا به ، ويؤدي هذا الإفتراض إلى أن الثقة بالنفس تولد النجاح الذي يقود إلى مستوى أفضل من الأداء كذلك أن ضعف الثقة بالنفس يولد التردد و التراجع عن المحاولة لتجنب الفشل .

وعلى ذلك فإن إدراكاتنا عن الفاعلية الذاتية تساعدنا على تحديد كيف نفكر و كيف نشعر وكيف نتصرف والجدير بالإهتمام هنا هو أن إعتقادات أو إدراكات الفرد حول الفاعلية الذاتية لديه لا تؤثر على سلوكه فحسب و لكنه يستخدم هذه الاعتقادات بشكل إيجابي نشط و ملموس كي يستجيب من خلالها وهو ما أشار إليه (باندورا) و مفهوم (الكتمية التبادلية) أو (التبادلية الحتمية).

(نفس المرجع السابق)

9. نظرية فاعلية الذات لباندورا:

يشير **(باندورا)** في كتابه **(أسس التفكير و الأداء)** النظرية المعرفية الاجتماعية ، بأن نظرية فاعلية الذات إشتقت من النظرية المعرفية الاجتماعية التي وضع أسسها **(باندورا)** و التي أكد فيها بأن الأداء الإنساني يمكن أن يفسر من خلال السلوك و مختلف العوامل المعرفية و الشخصية والبيئية ، وفيما يلي سنتطرق إلى الإفتراضات النظرية و المحددات المنهجية التي تقوم عليها النظرية المعرفية الإجتماعية :

• أن معظم أنواع السلوك ذات هدف معين كما أنها موجهة عن طريق القدرة على التفكير المستقبلي كالتنبؤ أو التوقع.

• يمتلك الأفراد القدرة على التأمل الذاتي و القدرة على تحليل الأفكار و الخبرات الذاتية وهذه القدرات تتيح التحكم الذاتي في كل من الأفكار و السلوك .

• يمتلك الأفراد القدرة على التنظيم الذاتي عن طريق التاثير على التحكم المباشر في سلوكهم عن طريق إختيار أو تغيير الظروف البيئية و التي بدورها تؤثر على السلوك ، كما يضع الأفراد

معايير شخصية لسلوكهم و يقومون بتقييم سلوكهم بناء على هذه المعايير وبالتالي يمكنهم من بناء وحافز ذاتي يدفع ويرشد السلوك .

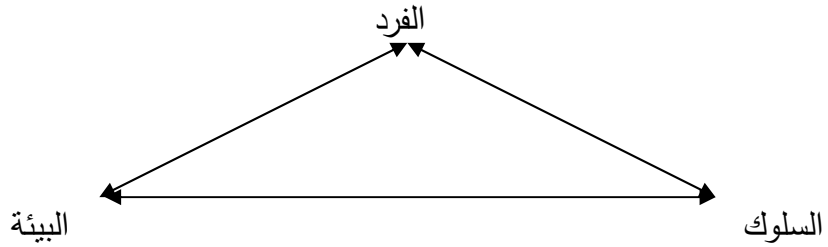
• يتعلم الفرد عن طريق الملاحظة سلوك الأخرين و نتائجها و التعلم عن طريق الملاحظة يقلل بشكل كبير من الإعتماد على التعلم عن طريق المحاولة و الخطأ ويسمح بالإكتساب السريع للمهارات المعقدة والتي ليس من الممكن إكتسابها فقط عن طريق الممارسة.

• إن كل القدرات السابقة (التفكير المستقبلي ، التامل الذاتي ، التنظيم الذاتي و التعلم بالملاحظة) هي نتيجة تطور الميكانيزمات النفسية حيث تتفاعل كل من القوى النفسية لتحديد السلوك ولتزويده بالمرونة الأزمة.

• تتفاعل كل من الأحداث البيئية والعوامل الذاتية الداخلية (معرفية ، انفعالية و بيولوجية) والسلوك بطريقة متبادلة ، فالأفراد يستجيبون معرفيا وانفعاليا وسلوكيا إلى الاحداث البيئية ، ومن خلال القدرات المعرفية يمارسون التحكم على سلوكهم الذاتي والذي يؤثر ليس فقط على البيئة ولكن ايضا على الحالات المعرفية و الإنفعالية و البيولوجية و يعتبر مبدا الحتمية التبادلية و هذا ما يوضح لنا الشكل رقم **(1)**

(بندر بن محمد حسن الزيادي العتيبي ،2008، ص 23)

الشكل رقم (1) يبين الحتمية التبادلية حسب باندورا



وهي من أهم الافتراضات النظرية المعرفية الإجتماعية وبالرغم من أن هذه المؤثرات ذات تفاعل تبادلي إلى أنها ليست بالضرورة تحدث في وقت متزامن ، و تهتم نظرية الفاعلية الذاتية التابع للنظرية المعرفية الاجتماعية ذلك فيما يتعلق بتاثير المعرفة و السلوك و تأثير كل من السلوك والإنفعال والأحداث البيئية على المعرفة.

وتؤكد نظرية الفاعلية الذاتية على ان معتقدات الفرد في قدرته على ممارسة التحكم في الاحداث التي تؤثر على حياته ، ففاعلية الذات لا تهتم فقط بالمهارات التي يمتلكها الفرد و انما كذلك بما يستطيع الفرد حمله بالمهارات التي يمتلكها ، ويرى (باندورا) أن الأفراد يقومون بمعالجة و تقدير ودمج مصادر المعلومات المتنوعة المتعلقة بالفاعلية الذاتية الإختيار المحدد للأهداف و الأحداث والجهد المبذول لتحقيق هذه الأهداف و الإصرار على مواجهة الصعوبات و الخبرات الإنفعالية.

(نفس المرجع السابق،ص24)

خلاصة:

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل حول الفاعلية الذاتية يمكن أن نستخلص أن الفاعلية الذاتية من المتغيرات الإيجابية و التي يجب التركيز عليها في الدراسات و البحوث النفسية نظرا لإرتباطها بالصحة النفسية ، إضافة إلى أنها متعلقة بمعتقدات الأفراد حول قدرتهم على القيام بسلوكيات معينة في تحدي المواقف الصعبة و المعقدة .

كما يتضح لنا أن الفاعلية الذاتية تتغير تبعا لأبعادها الثلاث و المتمثلة في قدر الفاعلية والعمومية إضافة إلى القوة.

كذلك تعتبر الفاعلية الذاتية من المكونات المهمة للنظرية المعرفية الاجتماعية (لباندورا) والتي إفترضت أن سلوك الفرد و البيئة و العوامل الإجتماعية تتداخل بدرجة كبيرة ، فالسلوك الانساني في ضوء نظرية (باندورا) يتحدد تبادليا بتفاعل ثلاث مؤثرات و المتمثلة في العوامل السلوكية.

كما نجد أيضا العوامل البيئية حيث اطلق على هذه المؤثرات بنموذج الحتمية التبادلية فالفاعلية الذاتية أساس النجاح في الحياة.

الفصل الثالث

المراهـــقة

الفصل الثالث

المراهقـــة

تمهيد:

1. تعريف المراهقة
2. مراحل المراهقة
3. مضاهر نمو المراهقة
4. أشكال المراهقة
5. حاجات المراهقة
6. المشكلات التي يواجهها المراهق
7. المراهق المكفوف

خلاصة

تمهيد:

تعتبر المراهقة إحدى مراحل النمو البشري التي يمر بها الإنسان ضمن أطواره المختلفة حيث تحدث فيها مجموعة من التغيرات الجسمية والعقلية والنفسية والإجتماعية ومن بينها التغيرات التي تطرأ على الوظائف الغدد الجنسية ، فالمراهقة فترة في حياة الانسان اذ تنمو فيها القدرات البدنية والعقلية وتأخذ صفات المراهق في الظهور وتستمر في التطور، حيث يترك النمو الجسدي أثرا نفسيا على المراهق فيشتد اهتمامه بمظاهره وصحة جسمه ورشاقته، ومحاولة جذب إنتباه الأخرين إليه، أما النمو العقلي في هذه المرحلة هو نمو القدرات والمواهب ويمر المراهق بمرحلة نمو الانفعالات، وتختلف اشكال المراهقة من فرد لآخر بإختلاف والظروف الأسرية والعادات الإجتماعية حيث تعتبر من أصعب المراحل التي يمر بها الفرد.

لهذا سيتم التطرق في هذا الفصل إلى كل ما يتعلق بمرحلة المراهقة بداية بتعريفها ومراحلها ومظاهر النمو فيها، أشكالها وحاجاتها بالإضافة الى المشكلات التي يواجهها المراهق وفي الأخير إلى المراهقين المكفوفين.

1. تعريف المراهقة:

المراهقة مفهوم كثرت حوله الدراسات النفسية، بل هي احدى الموضوعات المهمة في علم النفس، ولذلك تعددت تعاريف العلماء والباحثين حولها وبهذا الشكل يمكن تعريف المراهقة، حيث يعرفها كل من:

تعريف إنجلش إنجلش: المراهقة هي فترة أو مرحلة من مراحل نمو الكائن البشري من بداية البلوغ الجنسي الى نضج الأعضاء التناسلية لدى الذكر والانثى وقدرتها على أداء وظائفها الوصول إلى إكتساب النضج.

(عبد الرحمن محمد العيسوي،2005،ص10)

يشير هذا التعريف إلى أن المراهقة مرحلة انتقالية تبدأ من البلوغ الى غاية إكتساب النضج.

خلالها يصبح المراهق رجلا راشدا أو إمرأة راشدة.

-كما يمكن تعريف المراهقة على أنها: "مرحلة انتقال من الطفولة إلى الشباب وتتسم بأنها فترة معقدة من التحول والنمو تحدث فيها ثغرات عضوية ونفسية وذهنية واضحة تقلب الطفل الصغير عضوا في مجتمع الراشدين.

(عامر مصباح،2003،ص174)

يشير هذا التعريف بأن المراهقة هي مرحلة التي ينتقل فيها الكائن البشري من الطفولة الى الرشد أي أن المراهقة هي الانتقال من الاتكالية الى مرحلة الاعتماد على الذات.

تعريف كارل روجرز :" يقول بأنه يمكن تعريف المراهقة بطرق عديدة فهي فترة نمو جسدي وظاهرة اجتماعية، ومرحلة زمنية وفترة تحولات نفسية، وهذه الفترة تمتد من سن البلوغ الى سن العشرين".

(مريم سليم،2002،ص174)

من خلال هذا التعريف نرى بأن كارل روجرز عرف المراهقة من عدة زوايا الناحية الجسمية والنفسية والاجتماعية.

2. مراحل المراهقة:

2-1/-مرحلة المراهقة المبكرة:

تمتد هذه المرحلة ما بين 11 و14 سنة، حيث أنها تتميز بنمو سريع، وتظهر صفات جنسية وتتكون في هذه المرحلة العمليات المنطقية والأخلاقيات، وينشغل المراهق بتغيرات الجسم ويتكون لديه الشعور بالذات كما أنه يسعى لزيادة إستقلاليته، ويكون جماعة من الاقران من نفس جنسه، ويتوافق مع المرحلة المتوسطة دراسيا.

2-2/ -مرحلة المراهقة المتوسطة:

تمتد هذه المرحلة ما بين 14 و سن 18 سنة في هذه المرحلة يبلغ النمو الطولي ذروته ويتغير النمو الجسمي الفيزيولوجي اثار نفسية على المراهق يجب على التربويون وعلى الوالدين مراعاتها، فالتغيرات الجنسية تلعب دورا واضح في مفهوم المراهق عن ذاته وبالتالي في سلوكه، فتتراوح إستجابة الفتاة نحو التغيرات الجسمية ما بين الاعتزاز بأنثويتها وبين الحرج نتيجة هذه التغيرات فتشعر بالقلق و التعب وخاصة أثناء العادة الشهرية رغم اعتزازها بذلك انثى ن كما ان لشكل جسم الفتى دورا في توافقه النفسي.

(فؤاد عليان، 2004، ص38)

أما عن النمو الحركي فان المراهق يميل الى الكسل والخمول نتيجة التغيرات الجسمية السريعة وسرعان ما يشعر بالتعب والاعياء عندما يبدي نشاطا معينا، وتمتاز حركات المراهق بعدم الإتساق وعدم الدقة، فقد يكثر اصطدامه بالأثاث والاشياء اثناء حركاته في المنزل ، وقد تسقط الأشياء من بين يديه ، ويعود ذلك الى عدم التوازن بين النضج العضوي والوظيفي مما يؤدي الى عدم التوازن الحركي وربما يعود إلى عوامل نفسية مثل الحيرة و التردد ونقص الثقة بالذات والتفكير في توقعات الأخرين وفي نهاية المراهقة الوسطى يبدأ المراهق في التوازن الحركي نتيجة لتحقق النمو العقلي والعصبي والاجتماعي.

2-3/- النمو العقلي:

تمتاز هذه المرحلة بنمو الذكاء العام، وزيادة القدرة على القيام بالكثير من العمليات العقلية العليا كالتفكير والتذكر القائم على الفهم والاستنتاج والتعلم والتخيل.

كما تمتاز بنمو بعض المفاهيم المجردة كالحق والعدالة والفضيلة ومفهوم الزمن، ويتجه التخيل من المحسوس الى المجرد.

نمو الميول والاهتمامات والاتجاهات القائمة على الاستدلال العقلي، ويظهر اهتمام المراهق بمستقبله الدراسي والمهنيتزداد قوة الانتباه والتركيز بعد ان كانت محدودة عند الطفل.

يميل المراهق الى التفكير النقدي أي انه يطالب بالدليل على حقائق الأمور ولايقبلها قبولا أعمى مسلما بها.بالإضافةإلى هذا نجد أنها في هذه المرحلة تكثر أحلام اليقظة حول المشكلات والتطلعات والحاجات،حيث يلجأ المراهق لا شعوريا الى اشباعها، ويمكنه نموه العقلي من ذلك حيث يسمح له بالهروب بعيدا في عالم الخيال فيرى نفسه لاعبا مشهورا أو بطلا لا يشق له غبار.

(فؤاد عليان ،2004، ص39ـ 40)

شكل وتكوين الجسم، ويبدأ الحيض والإحتلام، ويجش الدافع الجنسي والأسئلة حول التوجه الجنسي كما يظهر لدى المراهق التفكير المجرد ويزيد حول تأكيد ذاته والاهتمام بالأراء الذاتية، ويهدف الى قبول الأخرين وتحقيق استقلالية وتنقص أهمية مجموعة الأقران، ويقدر مدى مهارته وفرصه.

2-4/- مرحلة المراهقة المتأخرة:

تمتد هذه المرحلة ما بين 18 و21 سنة ن تتميز هذه المرحلة بنمو بطيء، ويتميز المراهق باستقلال من خلال ما سبق نفهم أن:

أ: مرحلة المراهقة الأولى: تتكون ما بين 11-14 سنة وتتميز بتغيرات بيولوجية سريعة.

ب: مرحلة المراهقة الوسطى: تتكون ما بين 14-18 سنة وهي مرحلة اكتمال التغيرات البيولوجية.

ج: مرحلة المراهقة المتأخرة: تكون ما بين 18-21 سنة حيث يصبح الشاب أو الفتاة إنسانا راشدا بالمظهر والتصرفات.

3ـ مظاهر النمو في المراهقة :

كما سبق أن ذكرنا أن مرحلة المراهقة هي مرحلة التحول في حياة الفرد يسبب ظهور الكثير من التحولات الجسمية والجنسية والنفسية والإجتماعية على شخصية المراهق، ويمكن وصف مظاهر النمو في مرحلة المراهقة في المستويات التالية:

3-1/- النمو الجسمي والفسيولوجي والحركي:

تمتاز مرحلة المراهقة بتغيرات جسمية سريعة وخاصة في السنوات الثلاثة الأولى بسبب زيادة افرازات هرمونات النمو، فمن أهم مظاهر النمو الجسمي زيادة واضحة في الطول وزيادة في الوزننتيجة النمو أنسجة العظام والعضلات وكثرة الدهون عند الإناث خاصة وكذلك نمو الهيكل العظمي بشكل عام.

(فؤاد عليان،2004،ص37)

وتعتبر المراهقة من فترات التغير الفيزيولوجيإذ تبدأ بالبلوغ والذي يتحدد بالحيض عند الاناث وبالقذف عند الذكور.

ومن مظاهر النمو الفيزيولوجي نمو حجم القلب ونمو المعدة بشكل كبير، وهذا ما يبرر إقبال المراهق على الطعام بشكل واضح، كما أن حاجته ملحة الى الغذاء تأتي نتيجة نمو سريع الذي يستنزف طاقته.

(نفس المرجع السابق،ص38)

3-3/-النمو الانفعالي:

تمتاز هذه المرحلة العمرية بالخصائص التالية:

أ: الرهافة الانفعالية: حيث يتأثر بالمثيرات المختلفة فيثور لأتفه الأسباب ويشعر بالحزن الشديد إذا تعرض للإحباط من أبيه وأمه.

ب: الحدة الانفعالية: (الاستجابة حادة لبعض المواقف لا تدل على اتزان) كالصراخ بعنف وشتم الأخرين والاندفاع بتهور فاذا تشاجر مع أحد اندفع بعنف الى مصدر الشجار واذا قاد السيارة قادها بسرعة كبيرة لإظهار القوة والتحدي الأخرين.

ج: الارتباك: حيث يخاف ويعجز عن مواجهة موقف معقد، ولايمكن التصرف حياله كسخرية الأخرين منه أو مغالاتهم في مدحه.

د: الحساسية الشديدة للنقد: يشعر المراهق بالحساسية الشديدة لنقد الكبار له حتى وان كان النقد صادقا وبناءا، ومن أقرب الناس اليه، وخاصة عندما يكون على مسمع من الأخرين بل ويعتبر النصيحة أو التوجيه انتقاما واهانة وهذا مما يؤكد عدم نضجه في هذا الجانب.

هـ: التقلب الانفعالي: ينتقل المراهق من انفعال الى أخر بسرعة، فتراه ينتقل من الفرح الى الحزن ومن التفاؤل إلى التشاؤم، ومن البكاء الى الضحك، وتارة يعتزل مجالسهم ومرة أخرى تجده متدينا جدا وأخرى مقصرا.

و: تطور مثيرات الخوف واستجابته: حيث تتسع مخاوف المراهقين لتشمل المدرسة والجنس ومخاوف تتصل بالعلاقات الاجتماعية، ومخاوف عائلية تبدو في القلق على الاهل عندما يتشاجرون أو عندما يمرضون، وقد يحتفظ المراهقون في بدء المراهقة ببعض مخاوف الطفولة، كالخوف من الاشباح والثعابين ونحو ذلك.

ي: سيطرة العواطف الشخصية (الجسم مركز اهتمامه): حيث تظهر في بداية المراهقة مظاهر الاعتزاز بالنفس والعناية بالملبس والأناقة والوقوف أمام المرآة كثيرا لجذب الانتباه، حيث يتصور دائما كيف سيكون رد فعل الاخرين اتجاهه.

ن: الغضب والغيرة: تعد الغيرة والغضب من الانفعالات الشائعة في فترة المراهقة حيث تظهر في غيرة المراهق من زملائه الذين حققوا نجاحات في الدراسة أو الرياضة أو الأنشطة الأخرى ويعبر المراهق عن غيرته في الغالب بالهجوم الكلامي بطريقة خافقة أو علنية، ويعبر عن الغضب بالهجوم اليدوي والكلامي خاصة عندما ينتقد أو يقدم له النصح بكثرة .

في طاعته وانصياعه والعكس صحيح فضلا عن هذا، فإن سلوك المراهق وفق أي نمط من الأنماط السابقة لا يتلاشى بتجاوز مرحلة المراهقة إذ أن كثيرا من الاثار والخصائص التي تميز المراهقين تستمر معهم حتى سائر مراحل العمر ولو أنها تفقد بعضا من الحماس والانفعال الغالب على معقدات المراهقينلذلك فمن الأفضل أن ننظر الى التقسيمات بصفتها مؤشرات لفهم السلوك البشري، وليس بصفتها خصائص قاطعة ففي كل جزء من هذا النمط أو ذلك.

4ـ حاجات المراهقة :

تتمحور حاجات المراهقة فيما يلي:

4-1/-الحاجات الاجتماعية: هناك الكثير من الدراسات التي حاولت معرفة الحاجات الاجتماعية للفرد وقد تباينت فيما بينهما في تحديد الحاجات

ففي دراسة '' **لفاخر عاقل 1990**'' أكد أن حاجات الفرد تنحصر فيما يلي:

-الحاجة الى الأمن -الحاجة الى المحبة -الحاجة الى الجنس

-الحاجة الى الاستقلال -الحاجة الى فلسفة حياة مرضية

فنرى أن فاخر عاقل جعل الحاجة إلى تأكيد الذات وإثبات المكانة في المرتبة الأولى بالنسبة الى الأفراد،فوجد بعض الباحثين حددوا حاجات الفرد الى أربعة عناصر:

-حاجة الانسان الى الطمأنينة ومرجعها الغريزة.

-حاجة الفرد الى المغامرة ومرجعها الى الغريزة الجنسية.

-حاجة الفرد الى الحب المتبادل ومرجعها الى غريزة السيطرة

(فؤاد عليان،2004،ص184)

4-2/-الحاجات النفسية:

توسع طلعت حسن عبد الرحيم 1986: في تعداد الحاجات النفسية للمراهقين فأوصل عددها إلى 10حاجات وهي كالتالي:

1-الحاجة إلى الأمن 6- الحاجة إلى الحب والمحبة

2-الحاجة إلى الانتماء 7- الحاجة إلى المجاراة

3-الحاجة إلى الحرية 8- الحاجة إلى المخاطرة

4-الحاجة إلى التحقيق 9- الحاجة إلى حب الظهور

5-الحاجة إلى النجاح 10- الحاجة إلى الشعور بقيمة الذات

وقد درس كل من " **محمد صلاح دين على مجاور وفتحي عبد المقصود**"حاجات المراهقين فتوصلا الى تحديد نمط أخر من الحاجات الإجتماعية للمراهقين وتنحصر في07 حاجات أساسية:

1-الحاجة إلى تنمية مهارات البيع والشراء والمفاهيم التي تجعل من المراهق فعالا في المجتمع.

2-الحاجة إلى فهم حقوقهم وواجباتهم في المجتمع.

3-الحاجة إلى فهم قيمة الأسرة وأهميتها للفرد والمجتمع.

4-الحاجة إلى معرفة كيفية الحصول على البضائع والخدمات والإستفادة منها.

5-الحاجة إلى تنمية قدراتهم وميولهم ومواهبهم في تقدير الجمال.

6- الحاجة إلى معرفة كيفية إستغلال وقت الفراغ.

7- الحاجة إلى تنمية القدرة على التفكير العقلي وقدرة التفكير على الأراء.

وفي دراسة للباحث "**عامر مصباح**" رتب الحاجات الاجتماعية للأفراد كما يلي:

1-الحاجة إلى الفهم والمعلومات.

2-الحاجة إلى التقدير والاحترام.

3-الحاجة إلى الحب والانتماء.

4-الحاجة إلى الأمن.

5-الحاجة إلى تحقيق الذات.

ومهما يكن من اختلاف للعلماء والباحثين حول الحاجات النفسية والاجتماعية للأفراد فان المراهقين تكاد تتكرر حاجاتهم الاجتماعية حول:

4-2/- النمط المثالي:

ويأتي في اشكال متعددة منها الثوري، المتمرد، الإصلاحي، والمؤمن بضرورة التغيير الجذري، وخاصة في الرئيسة التي تجمع اشخاص هذا النمط بالرغم من الاختلاف العام هي السخط العام على معايير السائدة والايمان بضرورة تغييرها وتغيير العالم، وأشخاص هذا النمط يحتجون لتبني معتقدات قوية تجعلهم يميلون الى التنفيذ العملي لأفكارهم بكل ما يمثل ذلك من اشتراك في المظاهرات أو التخريب أو التنظيم الجماعات السياسية بكل ما يمثلذلك من اشتراك في المظاهرات والتخريب او تنظيم الجماعات السياسية ذات الأيديولوجية القوية، كذلك يشيع هذا النمط لدى المؤمنين بالإصلاح الاجتماعي طالما انهم لم يفقدوا الإحساس بالواقع الاجتماعي، هذا الواقع الذي يعودون اليه في شكل الأدوار القيادية المهنية كالتدريس أو الطب جنبا لجنب مع انغماسهم في أمور المجتمع وتطوره السياسي والاجتماعي .

4-3/- النمط الباحث عن اللذة:

هو الذي يجعل هدفه الحصول عن اللذة أينما كانت الاشباع الالي دون حساب للعواقب وبالرغم منأناشخاص هذا النمط يظهرون على السطح المظهر السعيد الراضي المستمتع بالحياةفانهم أكثر أنواع المراهقين عرضة للإكتئاب والإنفصال النفسي عن الذات أو المجتمع.

(مريم سليم،2002، ص392-393)

4-4/- النمط السيكولوجي الجانح:

هو النمط الذي لم ينجح في تطوير معاييره الأخلاقية وبناء ضمير، و علاقتهم معالاخرين باردة غير مكترثة وتخلوا من الحساسية حيال مشاعر الاخرين والمبادئ الأخلاقية العامة،انهم يشتركون مع النمط الباحث عن اللذة في بحثهم الاناني عن المتعة الشخصية،الا انهم لا يشعرون بما يشعر به أصحاب اللذة من الشعور بالذنب والخجل لهذا فتصرفات النمط السيكوباتي لأتخضع للضبط الداخلي كما هو الحال مع النمط الباحث عن اللذة، وتصرفاتهم بهذا المعنى لا تفكير ولا إحساس بما فيها من تخريب وتدمير الاخرين حتى الطموحات التي يشكلها أصحاب هذا النمط تكون من النوع المدمر الاناني سواء ما يتعلق منها بالطموح في ميدان العمل أو في ميدان الغزوات الجنسية، ولحسن الحظ فان هذا النمط المدمر لا يشكل الا نسبة ضئيلة من جمهور المراهقين.

(مريم سليم،2002ص393)

ونشير إلى هذه الأنماط الأربعة تتداخل فيما بينها، فالنمط الشكلي قد يكون مثالياتعدي الاخرين على ما هو ملك له وعندما ننكر حقه في التعبير عن آرائه في الأسرة أو المدرسة.

3-4/- النمو الاجتماعي:

- من مظاهر النمو الاجتماعي للمراهق نجد:

1/ الميل إلى الإستقلال والإعتماد على النفس ويظهر ذلك في محاولات المراهق إختيار أصدقائه ونوع ملابسه، دراسته وتحديد ميوله بنفسه.

2/ الميل نحو الالتفاف حول شلة معينة، حيث يندمج مع مجموعة من الأصدقاء صغيرة العدد ويبدي الولاء والإنتماء والتقيد بآرائهم والتصرف وفق أهدافهم ويصبحوا جماعة مرجعية له ليحكم من خلالهم على افعاله وأقواله حيث يجد الراحة والمتعة والفهم لسلوكه من قبلهم، ويجد لديهم التقدير وإظهار المهارات وتأكيد الذات واكتشاف القدرات واكتساب المعلومات التي يعجز عن اكتسابها من الإباء والمعلمين بسبب ضعف العلاقة بين المراهق وأسرته في هذه المرحلة.

3/ تتسع دائرة العلاقات الاجتماعية حيث يصبح أكثر اتصالا مع الاخرين.

4/ الميل الى المقاومة السلطة الوالدية والمدرسية ويظهر ذلك في رفض المراهق لأوامر الوالدين والمعلمين وينتقد الوالدين وأسلوب حياتهما وطريقة تفكيرهما، ويعبر المراهق الولد عن تمرده بالعداء أو الخروج من المنزل، كما البنت المراهقة فهي أكثر قبولا للسلطة الوالدية.

5/ المنافسة: يقارن المراهق نفسه بغيره في محاولته اللحاق بالأخرين او التفوق عليهم بالميل الى الجنس الأخر والإهتمام به، يتحول المراهق من النفور من الجنس الاخر إلى الميل إليه والاهتمام به، ويظهر ذلك في محاولته جذب الانتباه اليه عن طريق أناقة المظهر الشخصي أو امتلاك أشياء مثيرة.

(فؤاد عليان،2004ص42-43)

5ـ أشكال المراهقة:

يصف المراهق بعدة اشكال مختلفة منها:

4-1/- النمط التقليدي الشكلي:

وهو الذي يكون هدفه مسايرة الركب والإنصياع إلى الأوامر المجتمع والسلطة والأسرة والدين وأشخاص هذا النمط ليسوا بالضرورة مبدعين أو مبتكرين.

-الحاجة إلى الإستقلال وهنا يظهر في حرصهم على الإستقلال عن الأسرة والثورة على السلطة.

-الحاجة إلى الإنتماء ويتجسد ذلك من خلال البحث عن جماعة الرفاق والإندماج فيها ومسايرتهاواإتخاذها مرجعا أساسيا في التقديم السلوكي.

-الحاجة إلى تأكيد الذات والتي تبرز بشكل واضح في حب الظهور والبحث عن المؤيدين والمحبينوالقيام بالمغامرات والأعمال الكبيرة.

-الحاجة إلى الأمن وذلك من خلال الإحتماء بجماعة الرفاق أو ممارسة الرياضات القتالية.

-الحاجات البيولوجية وعلى وجه الخصوص الحاجات الجنسية التي تظهر في شكل ميل المراهق.

(عامر مصباح ،2003،ص 187-188)

6ـ مشكلات المراهقين:

أن مرحلة المراهقة كما أسماها '' أرنولد جازل'' بأنها مرحلة مليئة بالصعاب والمشكلات ومنه يمكن أن نصنف مشكلات المراهقين في المجالات الأتية:

5-1/- المجال الاسري: ويتمثل في:

-النقد الكثير للمراهق من طرف الاولياء، معاملة المراهق كالطفل، تفضيل بعض الأخوة على المراهق،معاملة المراهق بقسوة، تدخل في أمور الشباب الشخصية، قلة المصروف اليومي معارضة الاسرة للتخصص الذي يميل إليه المراهق، إنفصال الوالدين.

-الخوف من الامتحانات، ضعف التركيز والانتباه أثناء القراءة، توتر العلاقة بين المراهق ومدرسية وزملائه، قلة النشاطات الاجتماعية داخل المدرسة، صعوبة بعض المناهج الدراسية.

(صالح حسن الداهري،2001،ص124)

5-2/- المجال المدرسي: ويتمثل في:

-الشعور بالقلق الزائد، الشعور بالخجل الزائد والحساسية من الأخرين، شعور المراهق بأنه عصبي المزاج، الخوف الشديد من المستقبل.

5-3/- المجال الاقتصادي والاجتماعي: ويتمثل في:

-ضعف المستوى الاقتصادي لأسرة المراهق، كثرة أوقات الفراغ، قلة عدد الأصدقاء في السكن، قلة النوادي الرياضية والاجتماعية في منطقة السكن.

5-4/- المجال الصحي: ويتمثل في:

-الصابة بأمراض مزمنة، تسوس الأسنان ظهور حب الشباب، قلة النوم، الإصابة بالصراع.

(صالح حسن الداهري،2011،ص125)

وهناك مشكلة أخرى أساسية يعاني منها المراهقون والتي تكمن في المشكلة الجنسية، وتنشأ عادة من غياب الثقافة الجنسية السليمة والوافية في الأسرة، واختلاط المراهقين بالجنس الاخر والمغالاة في هذا الاختلاط، وما يتعرض له المراهق من حالات الهيجان الجنسي عندئذ يلجأ المراهق الى بناء علاقات جنسية غالبا ما تؤديإلى مشكلات جنسية وإضطرابات إنفعالية.

(عامر مصباح،2003،ص194)

ومـا يمكـن قولـه هـو أن مشـكلات المراهقـة ينبغـي تفهمهـا، ومفتـاح هـذا الـتفهم هـو الثقافـة الاجتماعيـة حـول المراهقـة وخصائصـها، والحاجـات الاجتماعيـة للمـراهقين ممـا يـؤدي إلـى التكيـف الإيجابي مع السلوك المراهق وحسن الاستجابة لدوافعه وحاجاته.

7ـالمراهق المكفوف:

المراهقة محطـة نمائيـة بين كل من الطفولـة والرشد، وتختلف وفق تطور النظام الاقتصـادي والأدوار الاجتماعية.

إن مراهقة الكفيف ليست عالما متميزا له، بناؤه الخاص ومشكلاته الخاصة، وإنما هي قطاع جزئي من مراحل النمو بشكل عام تنسجم مع السمات العامة التي تميز هذه المراحل، وتنفرد ببعض السمات السلوكية والإحتياجات والمشاكل التي تغذيها بدرجة أساسية كل من إعاقة البصر الرعاية الاجتماعية المتوفرة، وتتأثر الشخصية الإنسانية عموما بعوامل البيئة وعملية التنشئة الاجتماعية.

إن المراهق الكفيف يجد صعوبة في إستغلال الإطراء السريع الذي يحل بنموه الجسمي وتوظيفه بالشكل المناسب، الأمر الذي يعمق شعوره بالخجل والارتباك من جهة ويحرمه من جهة ثانية من نشره الإحساس البصري بصورة البدن.

إن المراهقين ذوي الإعاقة البصرية يمكن أن نطلق عليهم أصحاب البؤرة الخفية في حمل وتبني الأفكار المضادة للمجتمع، أو المعايرة لقيم المجتمع وأعرافه وتقاليده حيث تتميز فترة المراهقة بتبلور الوعي الاجتماعي المتمثل في الزيادة الواضحة المتصلة بالحاجة الملحة بالانتماء إلى الجماعةبإعتبارها بديلا عن المجتمع الاسري الذي لا يلبي مطالب المراهق ، وهنا تبرز أهمية البيئة التي تلعب دورا في تحفيز المراهق لألوان مختلفة من الإستدلال وحل المشاكل حتى يكيف نفسه معها.

خلاصة:

من خلال ما تم عرضه من تعريف المراهقة، مراحلها، مظاهر النمو فيها، اشكالها وحاجاتها بالإضافةإلى المشكلات التي يواجهها المراهق أيضا الى المراهقين المكفوفين، حيث تم التوصل إلى أنها مرحلة تعد بمثابة الميلاد الثاني للفرد اذ أنها تعتبر من أعقد مراحل نمو الانسان وذلك لمايطرأ عليها من تغيرات فيسيولوجية، إنفعالية، نفسية، عقلية واجتماعية تنقل الفرد من حياة الطفولة الى الرشد.

حيث تمثل قاسما مشتركا من حيث صعوبتها " عاديين و معوقين " فهم شركاء في المرحلة بما تحمله من خصائص، فالمراهق الكفيف يواجه العديد من الصعوبات والمشكلات النفسية والاجتماعية التي تفرضها مرحلة المراهقة، بالإضافة الى المشكلات الناجمة عن الإعاقة البصرية وهذا ما يؤدي الى ظهور العديد من الصراعات، لذا ينبغي على كل من الأسرة والمحيطين بالمراهق بصفة عامة والمراهق الكفيف بصفة خاصة توفير لهم الجو الملائم ومساعدتهم على تلبية حاجاتهم ومحاولة حل المشكلات وخاصة النفسية التي يتعرضون لها حتى يتجاوزون هذه المرحلة الحساسة بنجاح.

الفصل الرابع

الكف البصري

الفصل الرابع

الــكف البصري

تمـهيد:

1. **نظرة تاريخية لتطور رعاية المعاقين بصريا**
2. **تعريف الكف البصري**
3. **أسباب الكف البصري**
4. **تصنيف الكف البصري**
5. **خصائص النمو لدى الكفيف**
6. **مشكلات المكفوفين**
7. **الوقاية من الإصابة بالإعاقة البصرية**

خلاصة

تـــمهيد :

تلعب حاسة البصر دورا عظيما في حياة الإنسان وهي تنفرد دون غيرها من الحواس بنقل بعضجوانب العالم الإجتماعي و معالم الواقع البيئي للإنسان إلى العقل.

وذلك بما يشتملان عليه من وقائع و أحداث و معلومات و صور و مثيرات حسية بصرية تتعلق بالهيئات والأشكال و تفصيلاتها و خصائصها و أوضاعها المكانية في الفراغ ومن ثم الاحساس بها وتشكيل المدركات و المفاهيم البصرية التي تساهم بدورها في إرساء أساس قوي للنمو العقلي المعرفي لدى الفرد .

وأن مشكلة الاعاقة البصرية ليست عرضية في حد ذاتها بل هي طابع إجتماعي وإقتصادي يهتم توفير السبل التي تتيح للمكفوفين لكي يشقوا طريقهم في الحياة و يؤدوا وظائفهم في مجالات الحياة المتنوعة داخل المجتمع ويساهموا في الإنتاج وبناء مجتمعهم الذي يعبشون فيه والعمل على الحد من زيادة نسبة الإصابة بكف البصر عن طريق التوعية ونشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع مما يساعد على تجنب الكثير من زيادة الاصابة بكف البصر .

لهذا سنحاول في هذا الفصل دراسة فئة المكفوفين وسيتم التطرق إلى : نظرة تاريخية لتطور رعاية المعاقين بصريا ، تعريف الكف البصري، أسباب الكف البصري ، تصنيفات المكفوفين خصائص النمو لدى الكفيف ، مشكلات المكفوفين ، الوقاية من الإصابة بالإعاقة البصرية.

1. نظرة تاريخية لتطور رعاية المعاقين بصريا:

1-1- قديما : لم تكن هناك أي رعاية تربوية تذكر ابان تلك العصور حيث عاش المعاق بصريا عيشة بؤس وشقاء حيث يلجا بعض الأباء اذا كف بصر بعض ابنائهم ليستدروا عطف الناس عند التسول ،ولقد ورد في الكتابات القديمة (لأفلاطون) و(أرسطو) ضرورة التخلص من المعاق بصريا بالإعدام أو النفي خارج البلاد، وجاء ذلك في قوانين (ليكر جوس) و(سولون) وفي (روما) ظل الناس فترة طويلة من الزمان يغرقون المعاق بصريا في(نهر التبر) حتى جاء (رمولوس) فحد من هذا التصرف بعض الشيء إذ طلب ضرورة تشكيل جمعيات أهلية للبت من مدى صلاحية المعاق بصريا للمواطنة الصالحة من عدمه ولعل مراد هذا النبذ للمعاق بصريا يرجع الى المعتقدات والخرافات الثقافية التي كانت سائدة عند تلك الفترة كالخراقة الثقافية بان لمس المعاق بصريا قد ينقل العدوى إلى الملامس ، وأن يديه خطرتان على الصحة العامة حتى أن بعض الامهات لا يسمحن للمعاق بصريا بلمس أطفالهن ، وتظهر طبيعة ذلك النبذ الاجتماعي في رفض المجتمعات القديمة للمعاق بصريا بممارسة أي عمل في أضيق الحدود كما أن بعض المجتمعات كانت تعتبر المعاق بصريا تجسيد للعنة الابهة ولذلك كان المعاق بصريا يلقي ألوانا من الإضطهاد و الإذلال قد تصل إلى حد القتل.

1-2- حديثا :صدر في انجلترا عام (1601) (قانون اليزابيث) ولقد إستفاد المعاق بصريا من هذا القانون بحسبانه من الفقراء إلى جانب المنح التي كانت تمنح له من وقت إلى أخر ،حيث كان الإحسان فقط هو وسيلة لتكيف المعاق بصريا أنذاك .

أما في فرنسا فقد اتيحت له حرية البحث عن الطعام في الطرقات و إستثارة الناس بشتى الوسائل، حتى أسس (الملك لويس) ملجا لإيواء ثلاث مائة معاق بصريا و كانت الخدمات التي تقدم له تستهدف رفع معنوياته و تكيفه مع من حوله و ما حوله .

1-3- القرن العشرين الحالي: في بداية هذا القرن بدات صيحات المربين تصل الى كل مكان منادية بضرورة اطلاع الدولة بمسؤوليتها نحو المعاق بصريا ،حتى صدر في انجلترا عام (1920) قانون للمعاق بصريا يضمن له مستوى معيشي أمنا، ومن ثم اصبح عمل الجمعيات الخيرية و هيئات الإحسان الأهلية بمجرد تقديم المساعدات الثانوية للمعاق بصريا .

وفي الوطن العربي كانت أول محاولة لتعليم المعاق بصريا في مصر في صورة مدرسةخاصة.

(ماجدة السيد عبيد، المبصرون بآذانهم ، ص155)

2. تعريف الكف البصري:

1.2. لغويا :

هناك ألفاظا في اللغة العربية كثيرة تستخدم للشخص الفاقد لبصره نذكر منها الأعمىالأكمه ،الضرير والكفيف.

•**الأعمى:**كلمة مأخوذة من اصل العماء ، والعماء هو الضلالة و العمى ، يقال في فقد البصر أصلا وفقد البصيرة مجازا ، واصل كلمة الاعمى عمي فلان أي ذهب بصره كله من عينيه كلتيهما فهو أعمى والجمع عميان.

•**الأكمه:**مأخوذة من الكمه ،والكمه هو العمي قبل الميلاد أي الذي يولد مطموس العينين .

•**الضرير :**بمعنى الاعمى ،لأن الضرارة هي العمى و الرجل الضرير هو الرجل الفاقد لبصره.

•**الكفيف:**هذه الكلمة ماخوذة اصلا من الكف ، ومعناه المنع و الكفيف هو الضرير وجمعها مكفوفين.

(عبد الفتاح علي غزال ،2008،ص 251)

2.2. إصطلاحا:

تعددت المفاهيم اصطلاحا لتشمل تعريفات منها :

نجد تعريف (**ميتلر**) حيث يعرفهم بأنهم أولئك الفاقدين للبصر كليا ، بحيث يتطلب تربيتهم بمناهج لا تتضمن حاسة البصر و تعتمد على طريقة البرايل .

وكما عرفه (**رمضان فهمي 1999**) الكفيف بأنه الشخص الذي لا يستطيع أن يجد طريقة دون قيادة في بيئة غير معروفة لديه.

أما (**المنظمة الصحة العالمية للإعاقة البصرية**)تعرف العمى على أنه فقدان القدرات البصرية.

(خالد عبد الرزاق السيد 2012،ص11)

3. أسباب الكف البصري :

هناك العديد من الاسباب التي تقف وراء الإصابة بالإعاقة البصرية ، فمنها ما يولد بها الطفل نتيجة ولعوامل وراثية أو إصابة الأم اثناء الحمل ، ومنها ما يحدث له بعد الميلاد نتيجة إصابة مرض أو حادثة و سيتم رصد إبرزها فيما يلي :

1.3. أسباب وراثية :

وهي العوامل التي تؤثر على الجنين قبل الولادة ومن اهم العوامل الوراثية العوامل الجينية فقد يرث الطفل بعض الصفات من والديه او اجداده عن طريق الجينات الوراثية ، والشيء الموروث هو نوع من الخلل أو الاضطرابات التي تنتقل الى الجنين من احد الوالدين او كلاهما ، وتفوق عملية النمو بشكل عام و تؤدي إلى الاعاقة البصرية ،و من اهمها العيوب المخية (تلف الدماغ) والاضطرابات في تكوين الخلايا وإضطراب التمثيل الغذائي ، كما نجد ايضا العامل الريزيس و هو اختلاف دم الجنين عن دم الأم بشكل يؤدي إلى أن يقوم دم الام بتكوين اجسام مضادة لدى الطفل تسبب له مضاعفات قد يؤذي جهازه العصبي و تؤدي به الى الاعاقة بكل اشكالها و قد يولد ميتا ومن بين هذه الحالات التهاب الشبكية الوراثي الذي يؤدي الى ضيق مجال الرؤية و صعوبة تمييز الاشياء و حالات عتمة العدسة للعين (المياه البيضاء) وحالات الجلوكوما الخلقية (المياه الزرقاء) .

(شاهين رسلان، 2009، ص 285)

بالإضافة إلى أسباب وراثية أخرى نذكر منها إنتقال بعض الحالات المرضية من الوالدين إلى أبنائها من خلال الكروموزومات الحاملة لصفات سالبة مثل ضعف الخلايا البصرية أو ضعف العصب البصري إضافة إلى العوامل السالبة التي تتعرض لها الأم الحامل فتؤثر على الجهاز البصري للجنين مثل اصابتها بأمراض خطيرة كالحصبة الألمانية و الحمى و الأمراض الفيروسية و التسمم بالعقاقير التي تتناولها الأم الحامل كذلك إدمان الأم الحامل للمخدرات أو المسكرات و الولادة العسيرة أو الطويلة،مما يؤدي إلى نقص الأوكسجين للجنين حيث يترتب عليه موت الخلايا البصرية.

(مدحت أبو النصر ، 2005،ص 99)

2.3. أسباب بيئيـــــة :

مما لا شك فيه ان تاثير البيئة يبدأ من اللحظة الأولى التي يحدث فيها الإخصاب و يعد الأمر هاما جدا في مستقبل الجنين ، ومن أهم العوامل البيئية نجد العوامل قبل الولادة و عوامل اثناء الولادة و عوامل بعد الولادة:

1.2.3. أسباب بيئية قبل الولادة:

نذكر منها الأمراض المعدية التي قد تصاب بها الأم الحامل مثل الحصبة الألمانية أو إلتهاب الكبد الوبائي كذلك التعرض للإشعاعات أثناء الحمل أو الإستعمال السيء للأدوية إضافة إلى سوء التغذية للأم الحامل.

ومن بين الأسباب البيئية قبل الولادة نجد ايضا سن الام عند الانجاب لعدم اكتمال الحوض بالنسبة للأمهات و الصغيرات و ضعف البويضات بالنسبة للأمهات فوق سن الأربعين ،مما يؤدي إلى الولادة بأطفال مشوهين أو لديهم اعاقة و الحمل غير الشرعي لعدم اهتمام الأم بصحتها بسبب عدم رغبتها في الإنجاب و عدم الاهتمام بصحتها و غذائها .

فهذه الظروف الرحمية السيئة التي يعيشها الجنين تؤدي إلى ولادة أطفال لديهم إعاقة ونقص نمو الجنين وولادة أطفال غير مكتملي النمو تؤدي إلى زيادة فرصة التعرض للأمراض التي تؤذي خلايا المخ والجهاز العصبي.

(شاهين رسلان ، 2009، ص 286)

2.2.3. أسباب بيئية اثناء الولادة :

إن الأم المصابة بمرض السيلان الذي يخرج من قناة مجرى البول إفرازات حديدية كثيرة، فهذه الإفرازات تعرض عيون الاطفال للعدوى أثناء الولادة و تكون سبب في الاصابة بفقد البصر في كثير من الأحيان، كما أن الاطفال الذين يولدون قبل تسعة شهور من الحمل و عدم إكتمال نمو العينين يمكن أن يكون سببا في الإصابة بكف البصر.

(محمد سيد فهمي ، 2007، ص 112)

3.2.3. أسباب بيئية بعد الولادة :

تعرض الجنين و الأم للحوادث المفاجئة كثيرا ما يؤدي الاصابة مباشرة التي يتعرض لها الجنين بعد الولادة إلى حدوث إعاقة بصرية تتراوح ما بين العمى الكلي ضعف البصر أو قد تؤدي إلى فقد احدى العينين.

(شاهين رسلان ، ص 287)

3.3. أسباب عضوية:

من أهم الأسباب العضوية التي تعطل العين عن أداء وظيفتها و تؤدي بالشخص إلى الإعاقة البصرية نجد قسمين :

1.3.3. أسباب خارجية :

تتعلق بكرة العين نفسها و تشتمل على العيون التي تصاب بها الطبقات و الأجزاء المكونة للعين كالطبقة القرنية الشبكية و العدسية.

2.3.3. أسباب داخلية :

تتعلق بالعصب البصري و المراكز العصبية في المخ و تشتمل على الأعراض التي يصاب بها العصب البصري و تلف المراكز العصبية في الدماغ و فيما يلي إشارة لهذه الأمراض :

الجلوكوما : أو ما يعرف بالمياه الزرقاء وهي زيادة حادة في ضغط العين مما يحد من كمية الدم التي تصل الى الشبكية و يؤدي الى تلف الخلايا البصرية وبالتالي الى العمى إذ لم تكتشف الحالة وتعالج مبكرا.

القشور البصري: إن الإعاقة البصرية القشرية أوكف البصر القشري لا ينتج عن أي شذوذ في العين وبدلا من ذلك فإن التلف يكون في الدماغ و غالبا ما في القشرة البصرية للدماغ ،ومن هنا جاء إسم قشري ويعمل التلف على منع لطفل إستقبال أو تفسير الوسائل بشكل مناسب و عدم قدرة العين على جمع معلومات بصرية .

الرمد الحبيبي : ينتج عن فيروس خاص يعمل على تلف نسيج الحقوق المتلحمة و تغير وضع الجفن وبالتالي يتغير إتجاه الجفون لتصبح نحو الداخل وعادة يبدا بدموع و إحساس بوجود حبات و رمال داخل العين و إذ لم يعالج هذا المرض يؤدي إلى فقد البصر كلية.

إلتهاب العصب البصري : ينتج عن الأورام أو الإصابات التي تصيب العظام المحيطة بالعصب البصري او الاصابات التي تصيب المخ ، فتؤدي الى صمور في الصعب البصري مما يؤدي إلى فقدان الإتصال بين العين و المخ فتعجز العين عن الرؤية مما يؤدي إلى العمى .

السكري :إحتمال إصابة الفرد بالإعاقة البصرية نتيجة للإصابته بمرض السكري إذ يعاني المصاب بالسكري من إرتفاع واضح في نسبة السكر في الدم ، وذلك بسبب نقص هرمون الأنسولين لدى المصاب والذي مهمته مساعدة خلايا الجسم على إمتصاص السكر من الدم وبسبب إرتفاع نسبة السكر في الدم وصعوبة إمتصاصه في خلايا الجسم زمنها الشبكية ، فيترتب على ذلك النقص الواضح في كمية السكر الأزمة لخلايا الشبكية مما يؤدي إلى كف البصر و غالبا ما يؤدي مضاعفات الاصابة بمرض السكري خاصة عند كبار السن إلى بعض أمراض الشبكية مثل النزيف الداخلي مما يؤدي إلى أن يفقد المريض الإبصار.

إعتلال الشبكية الناتج عن الخداج :حالة تؤدي إلى فقدان البصر أو كف البصر لدى الاطفال الرضع المولودين بحالة الخداج ، والسبب يكون إتلاف الشبكية ففي العادة الاوعية الدموية للشبكية يكتمل نموها مع بلوغ الطفل وبالتالي فإن الطفل الخداج يولد قبل ان يكتمل نوم الأوعية والأنسجة ويكمن أن تتكون داخل العين وفي الحالات الشديدة فأن الشبكية تصبح مشوهة ومنفصلة.

هذه الحالة الصحية للعين تؤدي إلى إعاقة بصرية يتراوح مداها من البسيط إلى الفقدان الكلي للإبصار وغالبا ما يتحسن إعتلال الشبكية الناتج عن الخداج قبل أن يصيبها التلف الشديد حيث يوجد العديد من أنواع العلاجات التي تمنع إعتلال الشبكية الخداجي من أهمها العلاج باليزر.

(إبراهيمعبداللهفرجالزريقات، 2006،ص 116-117)

4. تصنيفات المكفوفين:

يمكن تقسيم المكفوفين إلى الفئات التالية :

المكفوفين كليا:

وهم الذين يمكنهم التعلم بإستخدام الطرق الخاصة بهم كطريقة البرايل.

الافراد ذوي الكف الكلي الولادي:

هؤلاء الذين ولدوا عميانا أو اصيبوا بالعمى قبل سن الخامسة.

الأفراد ذوي الكف الكلي الحادث :

هؤلاء الذين ولدوا أو أصيبوا بالعجز قبل سن الخامسة .

الأفراد ذوي الكف الجزئي الحادث :

هؤلاء الذين أصيبوا بالكف بعد السن الخامسة .

(وليد السيد خليفة،2007،ص200)

5. خصائص النمو لدى الكفيف:

تكاد تجمع الكتابات التي تناولت خصائص المعاقين بصريا على أن هناك مجموعة من الخصائص تميزهم و تشمل خصائص جسمية ، حركية ، لغوية و انفعالية.

1.5 النمو الجسمي :

لا يوجد فرق كبير بين الخصائص الجسمية عند الكفيف و المبصر إلى كف البصر قد يصاحبه عوامل تفرض قيود على النمو الجسمي للكفيف ، وأهم العوامل هي سبب الاصابة بالعمى فقد يكون السبب مرضا خاص يبالعين و أجزائها دون تأثر باقي أعضاء الجسم ، وقد يكون مرضا عاما في الجسم ثم تؤثر على الإبصار لحد العمى مثل السكري وأورام المخ .

و لهذا نجد أن النمو الجسمي عند المصاب بالعمى نتيجة مرض خاص بالعين يكون أفضل بكثير من الأعمى المصاب بأمراض اخرى إذ أن في هذه الحالة سيكون القيد قيدين ، قيد العمى وقيد المريض.

•**تاريخ الإصابة بالمرض** :حيث نجد أن الطفل المولود أعمى قد لا يجد كثيرا من المثيراتالتي تثيره للحركة و الإنفعال و لذلك فإن نموه الجسمي يكون أقل من النمو الجسمي عند الطفل الذي فقد بصره في سن متأخرة قبل أو بعد سن الخامسة ، وهنا يكون قد إكتسب كثيرا من الأنماط البصرية في الحركة وفي القدرة على التنقل بمفرده و بعد أن يكون قد إختلط بزملائه في اللعب.

•**التربية المنزلية** :والتي لها أثر بالغ الخطورة في نمو جسم الطفل الكفيف نموا طبيعيا ، فإذا شجعه الأبوان على الحركة و الإنتقال دون خوف من الإصطدام و وفرت له جميع أنواع اللعب فإن النمو الجسمي لهذا الطفل يكون طبيعيا .

وفيما يلي نقدم تلخيصا لأهم خصائص النمو الجسمي للكفيف :

– قد يكون النمو الجسمي للطفل الكفيف أقل من النمو الجسمي عند الطفل المبصر الذي هو في مثل سنه فقد يكون هزيلا ضعيفا معتل الصحة .

– عدم تناسق التركيب الجسمي للطفل الكفيف خصوصا من الناحية العضلية نظرا لما يفرضه كف البصر من قيود على حركته و إنتقاله .

– قد يكون الطفل الكفيف مصاب ببعض العيوب الجسمية و التشوهات الخلقية كإنحاء في العمود الفقري أو ميل كتف عن كتف.

– لياقة بدنية محدودة نظرا لأن عياب البصر يجعل الطفل يفقد القدرة على الحركة الحقيقة السريعة والقفز بمهارة كما يفعل سائر الأطفال المبصرين.

– ليس لديه القدرة على التوافق العضلي العصبي لضعف اللياقة و ضعف الجسم نتيجة عدم الحركة وسوء التغذي.

(جمال عطية قايد ،2009،ص 271)

2.5. النمو الحركي :

إن الحركة تستلزم نوعين من الطاقة اولهما طاقة طبيعية عضوية و ثانيهما طاقة نفسية فالحركة ليست مجرد إنتقال من مكان إلى أخر بقدر ما تتضمنه من تفكير و ربط علاقات بين الاشياء والاماكن المختلفة التي يتحرك بينهما الفرد ، و الكفيف عندما ينتقل من مكان إلى مكان أخر يستخدم جميع حواسه فيما عدا حاسة البصر فهو يستخدم حاسة الشم في تمييز الروائح المختلفة التي تصادفه ويتحسس الأرض بقدميه أثناء سيره للتعرف على طبيعتها ، ويستخدم حاسة السمع بتمييز الأصوات التي يتعرض لها و يقدر الزمن الذي إستغرقه في المسافات التي يقطعها، و يقوم بربط جميع العناصر حتى يحصل على الصورة الذهنية للمكان الذي يتحرك فيه و لا شك أن ذلك يستنفذ منه طاقة نفسية كبيرة حيث أنه من الطبيعي أن تزداد المشاكل الحركية و القصور الحركي لدى الكفيف كلما إتسع مطاق بيئته ، أو كلما إزدادت تعقيدا لأن هذا سيفرض عليه التفاعل مع مكونات البيئة و عناصر متداخلة قد يصعب عليها إدراكها في غياب حاسة البصر ، فالحركة المحدودة على إدراك الأشياء البعيدة ومن الأسباب الأقل وضوحا ما يقع في مجالات تحفيزه ، فالكفيف لا يستطيع أن يرى الأشياء أو الأشخاص فعليه أن ينتظر إلى أن يسمع صوتا أو يشم رائحة أو يلمس شيئا حتى يثير فضوله هذا إلى جانب أنه محروم من القدرات البصرية التي يقلدها والمتغيرات البصرية التي تنبه المبصر لكي يتعلم الحبو و الزحف والوقوف والمشي ، تلك المثيرات التي يفتقد اليها الكفيف ، فالكفيف يواجه

صعوبات فائقة في ممارسة سلوكيات الحياة اليومية أو تنقله من مكان إلى أخر إذ تعتبر الحركة من العوامل المؤثرة في شخصية الكفيف حيث يعجز عن الحركة بسهولة والمهارة التي يتحرك بها المبصر،ولذا فان حركته تتسم بالكثير من الحذر واليقظة حتى لا يصطدم بعقبات نتيجة تعثره بشيء ما أمامه و هذا يستلزم حاجته إلى الرعاية والمساعدة.

(وليد السيد خليفة ،2007،ص 112)

3.5. النمو المعرفي و العقلي:

إن للكفيف سيكولوجية خاصة و البصر هو إلتقاط صور المرئيات و إدراك التفاصيل والأبعاد والأحجام ووسيلة الذاكرة إختزان الاشياء و تجديد المعرفة بها حيث لا يكون تاثير للإعاقة البصرية على النمو المعرفي واضحا في الأشهر الأولى من العمر ،لكن مع تقدم العمر و تطور الحاجة إلى معرفة البيئة المحيطة يصبح الطفل المعوق بصريا يجد صعوبة في الوصول إلى الاشياء الصغيرة جدا والكبيرة جدا وكذلك الاشياء البعيدة بالاضافة الى صعوبات في مفهوم اللون والعلاقات المكانية ومفهوم الوقت المسافة ، وفيما يتعلق بالقدرة العقلية لدى الأفراد المعوقين بصريا فإنه لابد من الإشارة إلى أن هناك صعوبة في قياس ذكاء هؤلاء الأفراد بدقة ، إذ أن معظم إختبارات الذكاء لا يمكن تطبيقها عليهم بسبب عدم ملائمتها و عدم دقتها لأن الإختبارات المتوافرة إشتقت معاييرها على الأفراد المبصرين ، إذ أن بعض الفاحصين يستخدمون الجانب اللفظي في مقاييس الذكاء إلا أنه لا يوجد فرق كبير بين ذكاء الأفراد المعوقين بصريا و المبصرين هذا و يظهر الأفراد المعوقين بصريا مشكلات في مجال إدراك المفاهيم والتصنيف للموضوعات المجردة على العكس من الإنتباه السمعي و الذاكرة السمعية التي يتفوقون فيها فتختلف درجة الإعاقة البصرية على النمو العقلي تبعا لشدة الإعاقة فضعف البصر الذي يسمح بدرجة ولو بقليلة من الرؤية يؤدي إلى تغيرات ذات أهمية فيما يتعلق بالمعلومات المتوافرة للطفل المعوق بصريا على عكس كف البصر الذي يحرم الطفل من الحصول على المعلومات من البيئة.

(مصطفى نوري القمش ، 2007 ، ص 123)

4.5. النمو اللغوي :

تؤدي اللغة وظائف كثيرة من بينها الوظيفة الاجتماعية بإعتبارها أداة إتصال وتفاهم فهي وسيلة الفرد للتفاعل مع الأخرين، وإذا كانت اللغة مهمة للفرد العادي فإنها اكثر أهمية للمعاق بصريا وذلك لأن فقدان البصر يؤثر على منظومة التواصل بينه وبين الاخرين على المستوى غير اللفظي(قراءة الشفاه ولغة الإشارت والإيماءات) ومن ثم يعتمد على التواصل اللفظي المنطوق الذي

يتضمن التخاطب والاستماع واللغة والكلام، وبالنظر إلى النمو لدى المعاق بصريا يلاحظ على أنه يكتسب اللغة المنطوقة و يتعلم الكلام بالطريقة نفسها التي يتعلم بها المبصر وان كانت هناك فروق بينهما في اكتساب اللغة، ترجع هذه الفروق الى ان المعاقين بصريا يعتمدون بشكل كبير على حاسة السمع والقنوات اللمسية في تعلم اللغة والكلام وهذا يؤدي الى بعض القصور والاضطرابات في اللغة لديهم ويصعب عليهم تتبع التلميحات الصادرة عن المتحدث وحركة الشفاه والتعبيرات الوجهية المصاحبة للكلام بالإضافة إلى أن المعاق بصريا يعتمد في كتاباته وقرائته للغة المطبوعة على الحروف البارزة مستخدما حاسة اللمس، بينما يعتمد المبصر في ذلك على عينيه مستعينا بالحروف الهجائية العادية وعلاوة على ذلك فإن المعاق بصريا يعجز عن متابعة الإيماءات والإشارات ووغيرها من أشكال اللغة غير اللفظية مما يحرمه من اكتساب معاني الألفاظ نتيجة عدم إستطاعته الربط بين كل من أصوات بعض الكلمات والمدركات الحسية الدالة عليها أو الوقائع والأحداث البصرية الممثلة لها وخاصة ما لا يقع منها في متناول بقية حواسه كالأشياء الكبيرة الحجم مثلا و التي لا يكتمل إدراكه لها إلا عن طريق حاسة البصر.

(فتحي عبد الرحمن الضبع ، 2009، ص 84)

فالنمو اللغوي للمكفوف يبدو مكافئا للنمو العادي للمبصر على أن هناك حول لغة المعوقين بصريا فالرأي الأول يشير إلى أن الإعاقة البصرية لا تؤثر على النمو اللغوي لان حاسة السمع هي القناة الرئيسية لعلم اللغة أما الراي الاخر يشير إلى أن النمو اللغوي للمكفوف يختلف عنه للمبصر حيث يوصف المكفوف بأن لديه لا واقعية لفظية والمقصود بذلك هو إعتماد المكفوف يصف عالمه إعتمادا على وصف المبصرين له ولهذا فهو يعيش في عالم غير واقعي وما يعينه ذلك هو أم المكفوف لا يصف بيئته بكلمات ذات معنى بالنسبة لما يسح به هو وأن اللاواقعية اللفظية محاولة من المكفوف للحصول على موافقة مجتمعه وهناك لغة غير لفظية يتواصل من خلالها الناس كهز الرأس والتعبيرات الوجهية حيث لا يعي المكفوف الأبعاد البصرية للتواصل فهو يستقبل معلومات من الكلمات ونبرة الصوت فقط وكلاهما قد يسيء تفكيره.

(منى صبحي حديدي، 2009، ص 65)

5.5. النمو الإنفعالي :

إن النمو الانفعالي للمعوق بصريا لا يختلف عن النمو الانفعالي لدى المبصر والإضطرابات النفسية التي يتعرض لها الافراد المعوقين بصريا لا تختلف عن تلك التي يتعرض لها المبصرين ،إلا انه اكثر عرضة للقلق لما يواجهونه من مشكلات حياتية مختلفة بسبب فقدان البصر

خصوصا في مرحلة المراهقة نظرا لعدم وضوح مستقبله المهني و الاجتماعي وما يواجهه من صعوبات في تحقيق درجة عالية من الاستقلالية ، هذا و يلعب الأهل دورا هاما في البناء النفسي السلبي لابنائهم المعوقين بصريا لذلك عليهم تجنب الحماية الزائدة للفرد المعوق بصريا و تدريبه على القيام بالمهام المختلفة ، و بعكس ذلك يساهم الأهل في ظهور مشاكل لدى الفرد المعوق بصريا من الناحية النفسية.

(مصطفى وري القمش ،2006، ص 125)

6.5. النمو الاجتماعي :

يلعب البصر دورا هاما في بناء و توطيد العلاقات مع الاشخاص الاخرين، فالتعلق الاجتماعي كما هو معروف لدى احدى اول الارتباطات العاطفية التي تتطور بين الرضع و الوالدين وغالبا ما يصاحب تطور التعلق خوف من الغرباء ففقدان البصر يمكن ان يؤثر سلبا على هذه العملية، و حاسة البصر تعمل بمثابة المصدر الرئيسي لاكتساب المعلومات المتضمنة للتعرف على الاشخاص ، فالبصر ليس المصدر الوحيد في هذا الصدد ولكن السمع و اللمس جميعها تبقى مصادر للتعرف على الناس ،و في حالة فقدان البصر هذه المصادر جميعها تبقى محدودة فالصعوبات التي يواجهها المكفوف في عملية النمو الاجتماعي ليست متصلة به فقط ، فالعملية الاجتماعية تشمل الاشخاص الاخرين لذا فان ردود فعل الاخرين يلعب دور بالغ الاهمية في هذه العملية ففي مرحلة المراهقة يواجه المعوق بصريا صعوبات قد تبعده عن الجماعة المبصرة و ذلك لعدم استطاعته رؤيته للسلوك و الملبس المناسب و المظاهر الاخرى المهمة في حياة المراهقين ، لذا يحتاج المراهقون عموما الى تقبل الذات قبل تقبل الاعاقة وبما أن تقبل الاعاقة يعتبر أمرا حاسما و خطوة اساسية بالنسبة لعملية التكيف.

(نفس المرجع السابق)

حيث تؤثر حاسة فقدان البصر في السلوك الاجتماعي للفرد تاثيرا سلبيا و تؤثر في عملية النمو والتفاعل الاجتماعي و في اكتساب المهارات الاجتماعية الأزمة لتحقيق الاستقلالية ونظرا لعجز المكفوفين أو محدودية مقدرتهم على الحركة و عدم إستطاعتهم ملاحظة سلوك الاخرين ونشاطاتهم اليومية و تعبيراتهم الحركية كالبشاشة،العبوس ،الرضا،الغضب وغيرها مما يعرف بلغة الجسم و تقليد هذه السلوكات و التعلم منها ، فنتيجة للنقائص التي تحدث للكفيف من معاملة تتسم بالقسوة مع بعض الناس و معاملة اخرى تتسم بالاستجابة لكل مطالبه والعفو إذا أخطأ تجعله يفضل العزلة و ممارسة

بعض أنواع النشاط الفردي لساعات طويلة ، فالمكفوفين يتصف افرادها بعدم الرغبة في الاشتراك في ممارسة أي نشاط.

(وليد السيد خليفة ،2007، ص 113)

حيث هناك كثير من المتغيرات في بيئة الشخص الكفيف تساهم في احساسه بالعزلة وتجعل قدرته على اقامة علاقات اجتماعية محدودة للغاية وخاصة خلال المراحل الاولى من العمر فالاعاقة غالبا ما تمنعه من المشاركة في انشطة و شؤون الاسرة ومن ثم فان كف البصر في هذه المرحلة المبكرة يؤثر الى حد كبير في اكتساب الكفيف للمهارات الاجتماعية الاساسية الازمة لحياته مثل اللغة و خاصة الجانبالاجتماعي منها و المشاركة في الأدوار الأسرية ، الأعمال المنزلية وتعلم الأنشطة و إكتساب المهارات الإستقلالية.

(خالد عبد الرزاق السيد ،2002، ص 55)

6. مشكلات المكفوفين:

يتعرض الكفيف إلى العديد من المشكلات التي تكون نتيجة لإصابته حيث أكدت دراسة (بريلاندوسامرأبو زيد 1988) إلى أن الأطفال المكفوفين يواجهون الكثير من المشكلات النفسية والإجتماعية كالقلق، الاكتئاب، العزلة، الإنطواء،الإحساس بالنقص، الدونية ،فقدان الشعور بالأمنوالطمأنينةوسوء العلاقات مع الأخرين هذا تزامنا مع تنامي شعور الخوف.

(طارق عبد الرؤوف عامر ،ربيع عبد الرؤوف محمد، 2008، ص 128)

1.6 المشكلات النفسية :

هناك بعض السمات المحدودة لعالم المعاقين وقد انتهى المؤتمر الدولي الثامن للمعوقين عام (1968بنيويورك) إلى مجموعة من السمات نخصها بما يلي :

- الشعور الزائد بالنقص ، مما يعوق تكيفه الاجتماعي
- الشعور الزائدبالنقص ، مما يولد لديه الاحساس بالضعف و الاستسلام.
- عدم الشسعور بالامن ، مما يولد لديه القلق و الخوف من المجهول.
- عدم الاتزان الانفعالي ، مما يولد لديه مخاوف وهمية مبالغ فيها .
- زيادة مظاهر السلوك الدفاعي و أبرزها الإنكسار و التعوسض و الاسقاط.

(ماجدة السيد عبيد ، المبصرون بآذانهم ،ص 189)

2.6.المشكلات الاقتصادية :

تسبب الإعاقة البصرية مشكلة كبيرة وهي مشكلة العلاج والتي قد تدفع أسر المريض إلى دفع مبالغ باهضة وقد يكون غير قادر على دفع التكاليف .

3.6. المشكلات الأسرية :

إن الإعاقة البصرية بطبيعة الحال تؤثر على الأسرة وقد تكون إعاقة للأسرة في حد ذاتها، وذلك أن الأسرة هي بناء متكامل يخضع للتوازن واي خلل بطبيعة الحال سوف يؤثر على هذا البناء الاجتماعي فالمعوق داخل الاسرة يخلق لها نوع من الاضطراب وذلك لأن اعاقته تفرض على الاسرة التدخل وتغيير نمط الرعاية فالمعوق لا يستطيع أداء دوره الإجتماعي بالكامل.

(نفس المرجع السابق، ص 190)

4.6. المشكلات الاجتماعية :

تتمثل فيما يلي :

• فقدان فنيات الحياة اليومية كعمليات الأكل،الشرب و الإخراج ،مراعاة النظافة البدنية ، حسن الهندام.

• الكذب ويلجا اليه الطفل المعاق بصريا للتعويض عن العجز ،القصور و عدم التكافؤ مع الزملاء.

• الشعور بالنقص و الدونية و الحساسية المفرطة.

• عدم قدرة المعاق بصريا على التوافق مع جماعة الاقران .

(محمد بيومي ،2004،ص 55)

7. الوقاية من الإعاقة البصرية :

و يتم ذلك عن طريق :

•علاج أمراض سوء التغذية و الجفاف عند الأطفال.

• التطعيم للأم الحامل و الطفل ضد الأمراض المعدية.

• عدم استخدام قطرات أو أدوية او قطرة للعين دون إستشارة الطبيب.

• تجنب تعرض الأم الحامل للأشعة السينية (أشعة إكس)

• إرضاع الطفل من ثدي الأم قدر الإمكان و المثابرة على ذلك.

• الكشف الدوري على الأطفال كل عام ، وإكتشاف حالات الحول مبكرا.

(نفس المرجع السابق ،ص،56)

خلاصة :

لقد تناولنا في هذا الفصل كل ما يتعلق بالكفيف من تعريف ، تصنيف ، أسباب إضافة إلى خصائص النمو لديه .

حيث توصلنا إلى أن الكفيف هو الشخص الفاقد القدرة على البصر كليا منذ الولادة و هذا ما يترك أثار نفسية و إجتماعية و ذلك نتيجة التاثير السلبي لهذه الاعاقة.

فالكفيف يقوم ببناء معرفته بطرق تختلف اختلافا كبيرا عن الطرق التي يستخدمها المبصروهذا ما يستلزم رعاية خاصة لهذه الشريحة من المجتمع و مساعدتهم على تخطي الصعوبات التي تواجههم سواء كانت نفسية ، عقلية ، حركية و اجتماعية خاصة في مرحلة المراهقة باعتبارها مرحلة حساسة لأن المراهق الكفيف يواجه العديد من المشكلات التي تفرضها مرحلة المراهقة ، بالاضافة الى المشكلات الناجمة عن الكف البصري

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

الفصل المنهجي

الفصل الخامس

الفصل الــمنـهجي

تمـهيد:

1.المنـهج المتبـع

2.الدراسة الإستطلاعية

3.مكان و زمان إجراء الدراسة

4.مجموعة الدراسة

5.أدوات الدراسة

5-1 الملاحظة

5-2 المقابلة العيادية نصف الموجهة

5-3 مقياس الفاعلية الذاتية لشيرر

خلاصة

تمهيد :

يعتبر الجانب التطبيقي عمل مكمل للجانب النظري فبعد الإنتهاء من الجانب النظري الذي تناولنا فيه مختلف الجوانب المتعلقة بمتغيرات الدراسة من الفاعلية الذاتية ، المراهقة ، الكف البصري. إنتقلنا إلى الجانب التطبيقي و ذلك من أجل التحقق ميدانيا من المعطيات النظرية المذكورة سابقا وإثبات أو نفي الفرضيات و حتى نتوصل إلى ذلك قمنا بتقسيم الجانب النظري إلى فصلين :

الفصل الأول: يتمثل في الفصل المنهجي ، أما الفصل الثاني يتمثل في عرض و تحليل ومناقشة النتائج، وسيكون الحديث في الفصل المنهجي عن المنهجية المتبعة لإجراء الدراسة و ذلك بتعريف كل من المنهج المتبع، الدراسة الإستطلاعية ،مكان و زمان إجراء الدراسة، مجموعة الدراسة بالإضافة إلى أدوات الدراسة المتمثلة في الملاحظة ، المقابلة العيادية نصف الموجهة و مقياس الفاعلية الذاتية لشيرر.

1. المنهج المتبع في الدراسة :

يعتبر إختيار المنهج المستخدم للدراسة أمرا تحدده طبيعة مشكلة البحث التي نريد دراستها وبالتالي فإن لكل منهج خصائصه و مميزاته حيث يكون يتناسب مع طبيعة البحث ووفقا لذلك وبإعتبارنا نقوم بهذه الدراسة وقع بين إختيارنا على المنهج العيادي لأنه يتناسب مع دراستنا، والمنهج العيادي حسب **Lagache** في كتابه ، 1997 **perron** يعرفه على أنه : " المنهج الذي يدرس السلوك في إطاره الحقيق و يكشف بكل أمانة ممكنة عن طريق التعايش و التفاعل لكائن بشري محسوس و كامل ضمن وضعية ما، و العمل على إقامة العلاقات بينهم من حيث، المعنى و البنية والتكوين والكشف عن الصراعات التي تحركها ".

(Perron, r, 1997, p38)

ويعرف أيضا المنهج العيادي على أنه "المنهج الذي يستخدمه المختص النفسي في دراسة المشكلات الشخصية للأفراد الذين يزورون العيادة النفسية،حيث يتم جمع البايانات التفصيلية عن تاريخ حياة الفرد وظروف تنشئته و علاقاته عن طريق مقابلة الفرد أو من تربطهم علاقة به ومن خلال الإختبارات النفسية.

(محمد النسوبي محمد علي،2010،ص53)

ولقد تم التطرق بالتحديد في المنهج العيادي **منهج دراسة الحالة** الذي يعتبر أكثر الطرق شمولا في تجميع معلومات فردية و تحليلها بغية معرفة مشكلة الفرد الراهنة ،إذ في كل حالة يهتم الفاحص بفرد معين و كل الملاحظات التي يبحث عنها تخص الفرد في حد ذاته و حتى الأفكار التي يكونها تخص الفرد، فالدراسة الإكلينيكية تتميز بالطرق التي تدرس الفرد ككل فريد في نوع ذاته أي أنها دراسة الفرد كوحدة متكاملة متميزة عن غيرها وقد يدخل ملاحظة أساليب سلوكية معينة وإستخدام سمات شخصية خاصة و لكن الهدف هو فهم شخصية الفرد المعين بالذات و تقديم المساعد.

(حلمي المليجي،2001ص30)

2. الدراسة الإستطلاعية :

تعتبر الدراسة الإستطلاعية خطوة هامة في أي بحث، من خلالها يتمكن الباحث من ضبط المتغيرات الخاصة بموضوع الدراسة، وتساعده على إختيار الأدوات المناسبة لجمع البيانات ، و من هذا المنطلق فإن الدراسة الإستطلاعية تساعد في تحديد أهداف مختلفة منها: تحديد مشكلة البحث بشكل دقيق / الوقوف على أهم المعوقات التي تواجه الدراسة و كيفية التغلب عليها ، تساعد أيضا على تحديد وصياغة فرضيات البحث / تحديد المنهج المناسب للدراسة / تحديد الأدوات القياسية المناسبة/تحديدأكثر دقة لعينة البحث / أيضا للتحقق من صدق و ثبات المقياس قبل تطبيقه على عينة البحث الأساسية .

فأول خطوة تم القيام بها هي الإستطلاعات الأولية للبحث عن الفاعلية الذاتية لدى المراهق المكفوف حيث قمنا بالتوجه إلى منظمة الإتحاد الولائي للمكفوفين بولاية المدية بحي بوزيان ، للتأكد من وجود مجموعة الدراسة، و ذلك كان يوم 17 أكتوبر 2016.

وفي يوم 06 نوفمبر 2016 ، قمنا أيضا بالتوجه إلى المنظمة و قبل الشروع في تطبيق المقابلة العيادية نصف الموجهة على المصاب بالكف البصري، تأكدنا من موافقته و ذلك بعد تقديم نفسي بالصياغة التالية" **إلقاء التحية ، الإسم خديجة مسراتي، طالبة جامعية السنة الثانية ماستر، تخصص علم النفس العيادي ، أحضر مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر حول موضوع الفاعلية الذاتية لدى المراهق المكفوف ، سأقوم بطرح بعض الأسئلة على حالتك النفسية ، فهل من الممكن السماح لي القيام بذلك** ".

وبعد أخذ الموافقة بإجراء المقابلة بدأت في توجيه الأسئلة المتعلقة بدليل المقابلة العيادية نصف الموجهة و في نفس الوقت بملاحظة المفحوص حيث قمنا بصياغة المقابلة بالعامية و ذلك بهدف فهم الأسئلة و الإجابة عليها بسهولة ، فكانت الإجابة على الأسئلة دون إشكال أما عن مقياس الفاعلية الذاتية قمنا بكتابته بطريقة **برايل Braille méthode** و هذا لمساعدة المكفوف على الفهم والتركيز أكثر في السؤال قبل الإجابة عنه.

حيث كانت الدراسة الإستطلاعية مع حالتين مراهقين مصابين بكف بصري كلي منذ الولادة فكانت الحالة الأولى أنثى و التي كانت تبلغ من العمر 13 سنة و من خلال تطبيق كل من ملاحظة المفحوصة و المقابلة نصف الموجهة و مقياس فاعلية الذات لشيرر قمنا بتحليل النتائج حيث توصلنا إلى أن الحالة "نسيبة" لديها فاعلية ذاتية منخفضة تقدر درجتها بـ 50 درجة و هذه الدرجة تنتمي إلى مجال الفاعلية الذاتية المنخفضة.

أما الحالة الثانية فكان ذكر إذ يبلغ من العمر 17 سنة كذلك و من خلال تطبيق أدوات جمع البيانات المتمثلة في الملاحظة ، المقابلة العيادية نصف الموجهة و مقياس الفاعلية الذاتية لشيرر،قمنا أيضا بتحليل النتائج المتحصل عليها فتوصلنا إلى أن الحالة "يونس" لديه فاعلية ذاتية مرتفعة تقدر درجتها بـ 90 درجة و هذه الدرجة تنتمي إلى مجال الفاعلية الذاتية المرتفعة .

فكان الهدف من هذه الدراسة هو التعرف على مجموعة الدراسة و حتى نستطيع أيضا معرفة إذ كان كلا من دليل المقابلة نصف الموجهة و المقياس يدرس ما نريد قياسه.

3ـ مكان و زمان إجراء الدراسة:

إن إمكانية إنجاز أي بحث في العلوم الإنسانية و الإجتماعية تتوقف بصورة أساسية على توفر مجموعة بحث و موافقة تطوعية لأفراد هذه المجموعة على المشاركة في البحث قمنا بإجراء الدراسة الميدانية على مستوى منظمة الإتحاد الولائي للمكفوفين بالمدية المتواجدة في حي بوزيان وسط مدينة المدية تحت إشراف الأخصائية النفسية لهذه المنظمة "نسيمة ولد قبايلي" و رئيس المنظمة السيد "علي" **فيالفترة الزمانية 15 فيفري إلى 05 أفريل 2017** .

مما سمح لنا بالإتصال بعدد كافي من المكفوفين و التعرف عن قرب على عينة الدراسة.

- ✓ **التعريف بمنظمة الإتحاد الولائي للمكفوفين بالمدية:**

تتواجد منظمة الإتحاد الولائي للمكفوفين بوسط ولاية المدية بحي بوزيان، تأسست عام 1966 حيث سطرت للكفيف أهداف نبيلة لعل أهمها يتمثل في التعريف بالكفيف و قدراته في الحياة العامة كسائر أفراد المجتمع يتأثر بمحيطه الإجتماعي كما يؤثر هو بدوره في البيئة التي يعيش فيها بفضل ما يقدمه لكون الإعاقة لاتعتبر حاجزا أمام القيام بالواجبات و المهام، وتعد نسبة المكفوفين

بالمدية نسبة عالية حيث تصل حوالي 500 مكفوف لذلك تعمل هذه المنظمة للتعريف بالمكفوفين للوصول إلى أهداف أساسية يمكن تلخيصها فيمايلي:

-السعي بمهاراته و قدراته الإبداعية مستشهدين على ذلك بأعمال المكفوفين .

-العمل على إدماجه في الحياة العلمية و المهنية بغض النظر عن الإعاقة فإن المنظة ستظل دافعا على كل حقوق المكفوفين و تحقيق أهدافه و تجسيد سياسة التضامن و العطف المتفهم لتزول تلك النظرة القائمة على الشفقة.

4. مجموعة الدراسة:

تتكون مجموعة الدراسة الحالية من خمس حالات ، أربع حالات ذكور و حالة واحدة أنثى تتراوح أعمارهم ما بين (15 و 19) سنة كلهم مكفوفين كليا منذ الولادة ، المتمدرسين بمدرسة الشبان المكفوفين بالعاشور- الجزائر العاصمة- و لقد ركزنا إهتمامنا عند إختيار مجموعة الدراسة على معايير وخصائص:

1.4. خصائص إختيار مجموعة الدراسة :

تتكون مجموعة الدراسة من خمس حالات مصابين بكف بصري كلي منذ الولادة و تم أختيارهم بطريقة قصدية وفق الشروط التالية :

السن :أن يكونوا مراهقين .

نوع الإصابة: كف بصري كلي منذ الولادة (خلقي).

2.4. خصائص مجموعة الدراسة :

إنطلاقا من معياري الجنس و نوع الإصابة اللذان بواسطتهما قمنا بإختيار مجموعة الدراسة حيث تكونت مجموعة دراستنا من خمس حالات من المراهقين المصابين بكف بصري كلي منذ الولادة والذي تتراوح أعمارهم ما بين (15-19 سنة).

الجدول رقم (05) يوضح خصائص مجموعة الدراسة

الحالات	الإسم	السن	الجنس	المستوى التعليمي	إسم المدرسة	نوع الإصابة
الحالة1	صلاح الدين	19سنة	ذكر	الثانية ثانوي	مدرسة الشبان المكفوفين بالعاشور – الجزائر العاصمة–	كف بصري كلي منذ الولادة
الحالة2	عبد الرزاق	18سنة	ذكر	الثالثة متوسط	مدرسة الشبان المكفوفين بالعاشور – الجزائر العاصمة–	كف بصري كلي منذ الولادة
الحالة3	فضيلة	17سنة	أنثى	الرابعة متوسط	مدرسة الشبان المكفوفين بالعاشور – الجزائر العاصمة–	كف بصري كلي منذ الولادة
الحالة4	عادل	16سنة	ذكر	الرابعة متوسط	مدرسة الشبان المكفوفين بالعاشور – الجزائر العاصمة–	كف بصري كلي منذ الولادة
الحالة5	عبد الله	15سنة	ذكر	الثالثة متوسط	مدرسة الشبان المكفوفين بالعاشور – الجزائر العاصمة–	كف بصوي كلي منذ الولادة

5. أدوات جمع البيانات:

تعتبر أدوات البحث بمثابة مفاتيح يلجأ إليها الباحث إلى جمع المعلومات التي يحتاج إليها الميدان بغرض التحقق من صحة أو خطأ الفرضية أي يتوصل إلى ما يبحث عنه ، لذلك سيتم الإعتماد في هذه الدراسة على 03 تقنيات وهي :

1.5. الملاحظة:وسيلة هامة من وسائل جمع البيانات، تتميز الملاحظة العلمية عن غيرها من أدوات جمع البايانات بأنها تفيد جمع بيانات تتصل بسلوك الأفراد الفعلي في بعض المواقف الواقعية في الحياة بحيث يمكن ملاحظتها دون عناء كبير أو التي يمكن تكرارها بدون جهد .

(عبد الفتاح محمد دويدرا،1999،ص192)

2.5 المقابلة العيادية نصف موجهة:تعتبر المقابلة العيادية من أهم وسائل جمع المعلومات لأنها تسمح لنا بالتقرب من المفحوص لفهم صعوباته التي يعاني منها، فالمقابلة هي عبارة عن علاقة دينامية وتفاعل بين شخصين أو أكثر تتم وفق غرض محدد و لتحقيق أهداف محدودة.

(خالد عبد الرزاق النجار،2008،ص53)

كما تهدف المقابلة أساسا إلى الحصول على المعلومات و البايانات للإجابة عن أسئلة الدراسة أو لحل المشكلة، حيث توجد ثلاث أنواع من المقابلات العيادية: المقابلات العيادية غير الموجهة/المقابلة العيادية نصف الموجهة / و المقابلة العيادية الموجهة، وقد تم الإعتماد في هذه الدراسة على المقابلة العيادية نصف الموجهة و التي تعتبر الأكثر ملائمة لموضوع الدراسة و تعرف **Chailland**المقابلة العيادية نصف الموجهة على أنها "تقنية من تقنيات البحث تسمح بضبط بعض الأسئلة و تطبيقها على كل الحالات و تسمح أيضا بالتعبير بكل إرتياح وطلاقة ، فهي تعتمد على علاقة الفاحص و المفحوص مباشرة و تعمل على توطيد العلاقة بينهما".

(C.chilland, 1985, p121)

إذ تعتمد المقابلة العيادية نصق الموجهة على دليل المقابلة يضم عدة محاور محضرة من قبل الباحث والتي تسمح لنا بالتعرف على الفاعلية الذاتية لدى المراهق المكفوف، و تتلخص محاور هذه المقابلة العيادية نص الموجهة فيمايلي:

المحورالأول: خاص بالبيانات الشخصية

ويتضمن البيانات الشخصية منها الإسم و السن و الجنس و المستوى التعليمي بالإضافة إلى نوع الإصابة.

المحور الثاني:خاص بتاريخ الإصابة

ويهدف هذا المحور إلى الكشف عن الحالة المرضية و يتضمن بعض الأسئلة لمعرفة إذا كان المفحوص قد تعرض سابقا لأمراض وهل لديه أحد من أفراد العائلة مصابون بالكف البصري .

المحور الثالث: خاص بالحياة العلائقية و الأسرية

و الذي نهدف من خلاله إلى معرفة نوع العلاقة مع العائلة و المجتمع.

المحور الرابع: خاص بالحياة اليومية

يهدف إلى معرفة كيف يقضي نشاطات يومه و هل هذه الإصابة تؤثر على هذه النشاطات.

المحور الخامس:خاص بالحياة الحلمية

يهدف هذا المحور إذا ما كانت تراوده أحلام ونوعها و هل هي متكررة و هل يتذكرها بعد اليقظة كذلك إلى ردة فعله بعد الحلم .

المحور السادس: خاص بالنظرة إلى الذات

و هو المحور الذي يهدف إلى الكشف عن الفاعلية الذاتية و تقييم الفرد لذاته و محاولة معرفة مدى تأثير الكف البصري على الفاعلية الذاتية و كذا التعرف عن الحالة النفسية بالإضافة على ثقته بنفسهو للتعرف على دليل المقابلة و الأسئلة المطروحة يرجى الإطلاع على الملحق **رقم (01)**

3.5. مقياس الفاعلية الذاتية لشيرر:

1.3.5. التعليمة:

يتكون هذا المقياس من سلسلة من العبارات التي تصف إتجاهك و سماتك الشخصية، تمثل كل عبارة معتقد ما، إقرأ كل عبارة و حدد إلى أي مدى تنطبق عليك.

ليست هناك أجوبة صحيحة و أخرى خاطئة، ومن المحتمل أنك سوف تتفق مع بعض العبارات وتعرض البعض الأخر، فمن فضلك و بالنسبة لكل عبارة حدد مشاعرك الشخصية و ذلك برسم دائرة حول الحرف الذي يناسب أكثر شعورك و إتجاهاتك، نرجو أن تكون إجابتك صادقة ومعبرة عن حالتك النفسية الحالية ، و ليس كما تحبذ أن تكون .

(أ) غير موافق بشدة.

(ب) غير موافق نوعا ما.

(ج) موافق و غير موافق.

(د) موافق نوعا ما.

(هـ) موافق بشدة.

2.3.5. التعريف بالمقياس :

شارك في وضع هذا المقياس العديد من الباحثين(Machado, Rogers, Jacobs, Dumm, Modus Scherrer)

وطبقت الدراسات الأولية لمقياس الفاعلية الذاتية على عينة ضمنت (N=376)من طلبة علم النفس وعينة ضمنت (N=150) من المعالجين على مستوى وحدة علاج الكحول التابعة لجمعية قدماء المحاربين و قد أظهر المقياس مستوى عالي من الصدق بإرتباطه الدال مع العديد من المقاييس كقوة الذات و مقياس المهارات العلاقئية و كذا مقياس تقدير الذات.

يهدف المقياس إلى قياس المستويات العامة لإعتقاد الفرد حول كفائتهوهو يتكون من 30 بندا في صورته المقدمة للمفحوصين، في حين يحتوي على 23 بندا على مستوى التنقيط إذ يضم المقياس 07 بنود غير خاضعة للتنقيط فهي عبارة عن بنود تمويهية و تتمثل في البنود التالية (1,5,9,13,17,25,29) كما يحتوي المقياس على عبارات سلبية (3،6،7،8،11،12،18،22،24،26،30) وبالتالي تنقط بطريقة عكسية يتمثل مفتاح التصحيح فيما يلي:

(أ)غير موافق بشدة تقابلها درجة *1*

(ب)غير موافق نوعا ما تقابلها درجة*2*

(ج)موافق و غير موافق تقابلها درجة *3*

(د)موافق نوعا ما تقابها درجة *4*

(هـ) موافق بشدة تقابلها *5*

3.35. الخصائص السكومترية :

1) صدق المقياس :

قامت الباحثة رشيدة الساكر من جامعة محمد خيضر ببسكرة ، بترجمة مقياس الفاعلية الذاتية من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية، عرض المقياس على سبعة أساتذة من قسم علم النفس وعلوم التربية بجامعة محمد خيضر ببسكرة ، بهدف الحكم على مصداقية الترجمة من حيث التركيبة اللغوية للعبارات والحكم على مدى إحتفاظ العبارات بمعناها بعد الترجمة وقد قدمت لكل أستاذ نسخة من المقياس باللغة العربية أي المترجمة بجدول يتضمن من عدة خانات حيث خصصت الخانة الأولى لقبول أو رفض التركيبة اللغوية للعبارات و خصصت الخانة الثانية لقبول أو رفض معنى العبارات في حين خصصت الخانة الثالثة للإقتراحات المقدمة من طرف الأستاذ المحكم في حالة رفض التركيبة اللغوية أو معنى العبارات و قامت الباحثة بتعديل ترجمة المقياس في ضوء الإقتراحات المقدمة من

طرف الأساتذة المحكمين ، و عرض المقياس المعدل على أستاذ مختص في اللغة العربية للحكم على صياغة الجمل المشكلة للبنود.

- أسماء الأساتذة المحكمين على ترجمة المقياس :

أ.د. عبد الوافي زهير بوسنة/جامعة محمد خيضر بسكرة.

أ.عبد الحميد عقابة/جامعة محمد خيضر بسكرة.

أ.إسماعيل رابحي/جامعة محمد خيضر بسكرة.

أ.يوسف جوادي/جامعة محمد خيضر بسكرة.

أ.د (ة). عائشة نحوي/جامعة محمد خيضر بسكرة.

أ.د.خالد خياط/جامعة محمد خيضر بسكرة.

أ.عبد الكريم قريشي/جامعة محمد خيضر بسكرة.

أ.د. محمد سليم خميس/جامعة محمد خيضر.

2) ثبات المقياس:

يقصد بثبات المقياس أو إتساقه فإذا حصل نفس الفرد على نفس الدرجة أو درجة قريبة منها في نفس الإختبار أو في مجموعة من الأسئلة المتكافئة أو المتماثلة ، وذلك عند تطبيقه أكثر من مرة ما يجعلنا نصف المقياس أو الإختبار في هذه الحالة بأنه درجة عالية من الثبات.

(رجاءمحمود،2006،ص463)

حيث أسفرت درجة ثبات المقياس بعد حسابه بالتجزئة النصفية بـ(a=0,75) وهذا ما يعبر على درجة عالية من الثبات.

3) طريقة حساب درجة الفاعلية الذاتية:

بإستعمال طريقة الربيعيات قمنا بتحديد درجة الفاعلية على النحو التالي:

H : أكبر قيمة لدرجة الفاعلية الذاتية يمكن االحصول عليها.

L : أقل قيمة لدرجة الفاعلية الذاتية يمكن الحصول عليها.

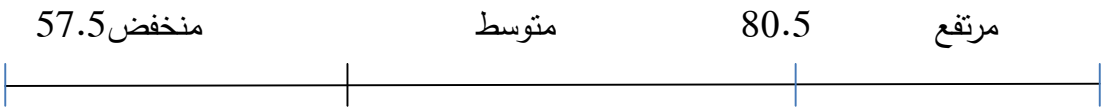
X : المتوسط الحسابي.

5×23	4×23	3×23	2×23	1×23
↓	↓	↓	↓	↓
115	9269		4623	

$H = x + k/2 = 69 + 11,5 = 80,5$

$L = x - k/2$

$L = 69 - 11,5 = 57,5$



خلاصة:

إعتمدنا في إنجاز هذه الدراسة على المنهج العيادي لدراسة الفاعلية الذاتية لدى المراهق المكفوف الذي يقوم على دراسة الحالات الفردية حيث قمنا بالإتصال بمنظمة الإتحاد الولائي للمكفوفين بولاية المدية أين تم إجراء المقابلة العيادية نصف الموجهة على 05 حالات تتراوح أعمارهم مابين 15 و19سنة من بينهم 04 ذكور و أنثى واحدة متمدرسين بمدرسة الشبان المكفوفين بالعاشور بالجزائر العاصمة إضافة لتعريف أدوات الدراسة المتمثلة في الملاحظة و المقابلة العيادية نصف الموجهة ومقياس الفاعلية الذاتية لشيرر أيضا إختيار مجموعة الدراسة و سنحاول في الفصل الموالي تقديم عرض مفصل لهذه الحالات و تحليلها.

الفصل السادس

عرض وتحليل

ومناقشة النتائج

الفصل السادس

عرض و تحليل و مناقشة النتائج

تمهيد:

1.عرض النتائج

1-1 عرض نتائج الحالة الأولى

1-2 عرض نتائج الحالة الثانية

1-3 عرض نتائج الحالة الثالثة

1-4 عرض نتائج الحالة الرابعة

1-5 عرض نتائج الحالة الخامسة

2.مناقشة و تحليل النتائج

3.الإستنتاج العام للحالات

تمهيد:

بعد الإنتهاء من عرض الفصل المنهجي، والذي تم من خلاله تناول كل من المنهج المعتمد في دراستنا و تحديد مجموعة الدراسة و مكان إجرائها، و القيام بالدراسة الإستطلاعية و كذلك الأدوات المستخدمة في الدراسة سيتم التطرق إلى الفصل الثاني من الجانب التطبيقي و الذي يتمثل في عرض ومناقشة و تحليل النتائج حيث سيتم تحليل كل حالة على حدا و ذلك بالإعتماد على المقابلة العيادية نصف الموجهة و مقياس الفاعلية الذاتية لشيرر، ثم مناقشة كل الحالات و ذلك بالإعتماد على مقياس الفاعلية الذاتية لشيرر و دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة ، و في الأخير إستنتاج عام لكل الحالات و الذي يوصلنا إلى النتيجة من خلالها نقوم بإثبات أو نفي الفرضيات المطروحة سابقا.

1. عرض النتائج:

1.1. عرض و تحليل نتائج الحالة الأولى

1.1.1. تقديم الحالة :

المفحوص (صلاح الدين) مكفوف كلي منذ الولادة، يبلغ من العمر 19 سنة و مستواه التعليمي السنة الثانية ثانوي.

2.1.1. تحليل محتوى المقابلة العيادية نصف الموجهة:

بعدما قمنا بإختيار مجموعة الدراسة التي تخدم موضوع الدراسة الحاليةو المتمثلة في المراهقين المكفوفين كليا منذ الولادة، قام مدير الإتحاد الولائي للمكفوفين بالمدية، بإستدعاء المفحوص(صلاح الدين) إلى الإتحاد الولائي للمكفوفين بالمدية من أجل القيام بالدراسة الميدانية حيث خصصت لنا قاعة تتوفر فيها كل الشروط اللازمة لإجراء الدراسة.

فأول شيء تم القيام به هو تحضير نفسي للمفحوص(صلاح الدين) وإستشارته إذا كان بإمكانه الإجابة عن بعض الأسئلة التي سيتم طرحها له، فتقبل دون أي إشكال.

و أثناء إجرائنا للمقابلة إتضح لنا من خلال المحور المتعلق بتاريخ الإصابة أن المفحوص (صلاح الدين) مصاب بالكف البصري الكلي منذ الولادة " **نزدت هكذا** " حيث نجد أن المفحوص (صلاح الدين) لايوجد في أفراد عائلته مصابون بفقدان البصر " **لالا مكانش أنا برك** "إضافة إلى ذلك نجد أن المفحوص (صلاح الدين) لا يشكو من أمراض أخرى " **لالا مكانش الحمد لله** ".

أما فيما يخص المحور المتعلق بالعلاقات الأسرية و الإجتماعية إتضح لنا علاقة المفحوص بأسرته علاقة جيدة " **جميلة جدا**" أيضا نجد تقبل العائلة الإيجابي نحو إصابة المفحوص بالكف البصري منذ الولادة "**تقبلت نورمال بدون أي مشاكل خاطرش أمي حكاتلي** " كما نجد معاملتهم الجيدة معه " **لاباسيعاملوني مليح** " إضافة إلى العلاقة الجيدة مع أصدقائه " **جميلة جدا مليحة مكاين حتى مشكل** " إضافة إلى ذلك نجد أن فالمفحوص (صلاح الدين) لديه أصدقائه عبر الأنترنيت فصداقته غير محدودة ونطاق المدرسة والمعاملة بينهم جيدة " **جيدة نتفاهمو مع بعض ونقصروونضحكوعادي جدا وعندي أصدقاء نتواصل معهم عبر الفيس بوك** " أما عن نظرة الناس إليه نجدها تكون إيجابية " **نحسهم يحبوني و طيبين معايا** " .

أما عن المحور الخاص بالحياة اليومية نجد المفحوص (صلاح الدين) معتمد على نفسه في القيام بالنشاطات اليومية " **نقضي نشاطاتي اليومية بشكل عادي نحب نعتمد على نفسي** " و يؤكد المفحوص (صلاح الدين) أن إصابته لا تؤثر على أدائه لشاطاته اليومية "**non jamais**" إضافة إلى ممارسته للنشاطات الرياضية " **ندير sport في الستاد** " .

وعن المحور المتعلق بالحياة الحلمية نجد المفحوص (صلاح الدين) تراوده أحلام خلال نومه ""**إيه نحلم mais ما نشوفش الوجه نسمع الصوت برك** " إضافة إلى ذلك نجد المفحوص(صلاح الدين) تراوده في بعض الأحيان أحلام مزعجة " **إيه مينذاك كي نرقد زعفان و مقلق نحلم بمنامات يخوفو**" و يؤكد أنه يتذكرها بعد اليقظة " **إيه نبقى متفكرهم** " و يأتيه شعور بالخوف بعد الحلم المزعج و يتغلب على ذلك الخوف بالإستغفار " **نبقى خايف و نبقى نستغفر** " .

أما عن المحور الخاص بالنظرة إلى الذات فالمفحوص (صلاح الدين) لديه نظرة إيجابية نحو ذاته "**ياحيوالله إنسان عادي** " كذلك نجد ثقته الكبيرة في قدراته الذاتية " **إيه عندي الثقة في نفسي و راني حابندير قناة في اليوتيب باش نحط فيها دروس تساعد المكفوفين على كيفيه التعامل مع الأجهزة اللمسية والكمبيوتر** " فالمفحوص (صلاح الدين) نجد أنه يتميز بتفكيره الإيجابي عن إصابته " **جامي والله مانفكرفيها كامل خليقة ربي جات هكاك خليها الحمد لله يا ربي** " و عن طريقة التعامل مع المشكلات فالمفحوص (صلاح الدين) يقوم بحل مشكلاته التي تواجهه و لكن حسب طبيعة الإشكال " **شوية مينذاككاين صعوبة mais نحب نعتمد على روحي كيما الأمور تع التيكنولوجيا نحب نفهم فيهم حليت وحدي compte تع Play store و حليت وحدي compte في الفيس بوك و نحب نكسر راسي وحدي منحب حنى واحد يوريلي** " إذ أنه يعتمد على نفسه في الكثير من الأشياء لأن لديه ثقة في قدراته جعلته يتجاوز العديد من الصعوبات التي تواجهه في حياته " **نعتمد على روحي كيما ضوك مهمة صعبةو قدرت نجي ليك وحدي يا طبيبة** " كذلك نجد المفحوص (صلاح الدين) ليس لديه صعوبة في إتخاذ القرار " **لالا معنديش صعوبة** " .

ومن خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة لاحظنا أن المفحوص (صلاح الدين) كان يتحدث بطريقة جيدة و في معظم الوقت تكون حالته النفسية جيدة " **أنا دائما هكذا نضحك و نزعق** " أيضا كان لديه رغبة في التحدث معنا حيث أظهر تجاوبا كبيرا أثناء المقابلة فهو يتميز بإبتسامة التي

لا تفارقه ، إضافة إلى شعوره الكبير بالإرتياح معنا " **و الله غير إرتحلتلك يا طبيبة الله يحفظك وينجحك في قرايتك وإنشاالله تلقايخدمة و نولي نجي ليك** " .

3.1.1. عرض و تحليل نتائج مقياس الفاعلية الذاتية لشيرر:

لقد تم تطبيق مقياس الفاعلية الذاتية لشيرر على المفحوص (صلاح الدين) حسب التعليمة الخاصة حيث إستغرق تطبيقه أكثر من 20 دقيقة و ذلك لأننا قمنا بكتابته بطريقة برايل و تقديمه إلى المفحوص (صلاح الدين) من أجل قراءة السؤال بدقة و فهمه جيدا قبل الإجابة عنه ، و بعد الإنتهاء من تطبيقنا لمقياس الفاعلية الذاتية لشيرر قمنا بتحليل نتائج المفحوص (صلاح الدين) و المتحصل عليها من خلال المقياس حيث توصلنا إلى النتيجة التالية و هي أن المفحوص (صلاح الدين) لديه فاعلية ذاتية مرتفعة تقدر درجتها بـ 98 و هذه الدرجة تنتمي إلى مجال الفاعلية الذاتية المرتفعة .

تحليل عام للحالة الأولى:

من خلال تحليل المقابلة العيادية نصف الموجهة للمفحوص (صلاح الدين) نستخلص أن لديه فاعلية ذاتية مرتفعة، بحيث أن الكف البصري أثر إيجابيا على الفاعلية الذاتية و تبين لنا من خلال تحليل المقابلة أن المفحوص(صلاح الدين) لديه نظرة إيجابية نحو ذاته إضافة إلى العلاقة الجيدة مع أسرته فهو يتميز بثقة كبيرة في قدراته كما أنه شخص طموح و متفاؤل إذ أنه يستطيع التغلب على الكثير من الصعوبات التي تواجهه في حياته ، كما نجده دائما يعمل على حلها و هذا بالإعتماد على نفسه و حتى و إن كانت المهمة صعبة ، و أيضا لا يجد صعوبة في إتخاذ القرار فالعلاقة الجيدة مع أسرته و أصدقائه جعلته يتقبل إصابته بالكف البصري الكلي منذ الولادة فأصبح شخص يسعى دائما إلى تحقيق أهدافه ومواجهته للصعاب التي تعترضع في حياته اليومية كما أنه يتميز بتفكير إيجابي لأن في رأيه التفكير السلبي عن إصابته بالكف البصري يجعل الفرد عاجزا عن تحقيق أهدافه.

وعليه نستنتج من تحليلنا للمقابلة العيادية نصف الموجهة و ما توصلنا إليه من خلال نتائج مقياس الفاعلية الذاتية لشيرر أن المفحوص (صلاح الدين) لديه فاعلية ذاتية مرتفعة ، فنتائج التحليل الكيفي للمقابلة العيادية نصف الموجهة تتوافق مع نتائج التحليل الكمي لمقياس الفاعلية الذاتية لشيرر.

2.1. عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية:

1.2.1. تقديم الحالة:

المفحوص (عبد الرزاق) مكفوف كلي منذ الولادة يبلغ من العمر 18 سنة و مستواه التعليمي السنة الثالثة متوسط.

2.2.1. تحليل محتوى المقالبة العيادية نصف الموجهة :

بعدما قمنا بإخيار مجموعة الدراسة التي تخدم الدراسة الحالية المتمثلة في المراهقين المكفوفين كليا منذ الولادة، قام مدير الإتحاد الولائي للمكفوفين بالمدية بإستدعاء المفحوص (عبد الرزاق) إلى الإتحاد الولائي للمكفوفين بالمدية من أجل القيام بالدراسة الميدانية ، حيث خصصت لنا قاعة تتوفر فيها الشروط اللازمة لإجراء دراستنا .

و أول شيء تم القيام به هو تحضير نفسي للمفحوص (عبد الرزاق) و إستشارته إذا بإمكانه الإجابة على بعض الأسئلة التي سيتم طرحها له فتقبل دون أي إشكال .

و أثناء إجرائنا للمقابلة إتضح لنا من خلال المحور المتعلق بتاريخ الإصابة أن المفحوص عبد الرزاق مكفوف كلي منذ الولادة " **ملي نزدت،كي نزدت منشوفش كامل** " إضافة إلى ذلك نجد أن أفراد عائلته ليسوا مصابون بالكف البصري " **لالا غير أنا** " حيث تبين لنا أن المفحوص عبد الرزاق لا توجد لديه أمراض أخرى " **لالا معنديش الحمدلله** ".

أما عن المحور المتعلق بعلاقته الأسرية و الإجتماعية فالمفحوص (عبد الرزاق) علاقته مع أفراد أسرته جيدة و لا توجد مشاكل معهم " **حسنة معندي معاهم حتى مشكل نورمال** " إذ نجد أن أسرته تقبلت بالكف البصري الكلي منذ الولادة " **تقبلت نعم** " كما نجد معاملتهم الجيدة معه " **يعاملوني مليح** " إلا أن المفحوص(عبد الرزاق) يؤكد من علاقته مع أبناء خالته سيئة " **يعاملوني بشكل سيء و يتمسخرو بيا ويضحكو عليا مسميني لعمى مينذاك ندير روحي مسمعتش و مينذاك تغيضني عمري والله** " و أما عن أصدقائه في المدرسة نجد المفحوص عبد الرزاق لديه جماعة من الأصدقاء في المدرسة و يقومون بالدراسة و المراجعة فيما بينهم "**عندي صحابي في المدرسة مكفوفين كيما أنا نتفاهمو و نراجعو مع بعض** " أما عن نظرة الناس إليه نجدها تكون أحيانا إيجابية و أحيانا أخرى

سلبية " **متقدريش تعرفي على حساب الشخص هذاك كاين لي يفهم و يشوف فيا إنسان عادي ويعاملني بإحترام و كاين العكس ما يفهمش و يحتقرني** ".

أما عن المحور المتعلق بالحياة اليومية فإن المفحوص (عبد الرزاق) يقضي نشاطاته اليومية بشكل عادي "**نقضيها نورمال** " و يؤكد المفحوص (عبد الرزاق) على أن إصابته لا تمنعه من القيام بالنشاطات اليومية "**ندير شغالاتي و نشاطاتي اليومية بشكل عادي الإصابة تاعي مراهيش مأثرة بزاف عليها** ".

أما فيما يخص المحور المتعلق بالحياة الحلمية نجد المفحوص (عبد الرزاق) تراوده أحلام خلال نومه "**إيه نحلم بصح نحلم الصوت فقط** " حيث نجد المفحوص (عبد الرزاق تراوده) أحيانا ما أحلام مزعجة "**إيه مينداك يجوني كوابيس في المنام** " و يؤكد المفحوص أنه يتذكرها بعد اليقظة " **إيه نبقى متفكرهمهاذوك الكوابيس** " و ينتابه شعور من الخوف بعدها " **كي نفطن نبقى خايف** ".

أما بالنسبة لمحور النظرة إلى الذات نجد أن المفحوص (عبد الرزاق) له نظرة مختلفة عن ذاته " **نشوفروحي مختلف على الناس منكذبش عليك**" و عن ثقته في قدراته نجد أنه لا يتميز بثقة عالية "**كاين صوالح عندي الثقة فيهم في القدرات نتاعي و بعض الصوالح معنديش الثقة فيهم** " وأثناء المقابلة إتضح لنا المفحوص (عبد الرزاق) لا يفكر في إصابته مطلقا و يعتبرها شيء عادي"**لالا مانفكرش كامل فيها لي يجي من عند ربي كامل مليحة** " و يتضح لنا أيضا أثناء المقابلة أن المفحوص (عبد الرزاق) لديه بعض المشكلات التي تواجهه في حياته خاصة المشكلات المتعلقة بالدراسة " **إيه كاينعندي مشكلات بصح على حساب المشكل مثلا عندي مشكلات في الدراسة خاصة في الرياضيات** " إذ نجده يعتمد على نفسه في القيام بالمهامات الصعبة إلا بعض المهامات التي تتطلب المساعدة من الأخرين " **نعتمد على روحي و إذا مقدرتش ندي معايا خويا** " أما عن إتخاذ القرار فالمفحوص (عبد الرزاق) يجد صعوبة لأنه يعتقد أن إتخاذ القرار صعب و يتطلب إستشارة الأخرين على علم بهذا القرار "**إذا كانت عفسة كبيرة عليا لازم نسقسي لي كبر مني خاطرش هوما أدري مني** " إذ نجد المفحوص (عبدالرزاق) يشعر بالخجل في اللقاءات الإجتماعية و أثناء المقابلة كان يتحدث معنا بشكل متوتر "**كشغل منعرفش نعبر و نحس قلبي يخبط و هارب مني ومنعرفش نلحق الهدرة و الفكرة للأخرين**" فحالته النفسية في معظم الوقت يشعر بالقلق و هذا ما يؤدي به إلى

تجنب التحدث مع الأخرين " **حالتي النفسية مراهيشمرتاحة و نتقلق بزاف هلى هاذيك نـévité الهدرة مع الناس** " .

ومن خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة لاحظنا أن المفحوص (عبد الرزاق) كان يتجاوب معنا بشكل قلق و توتر و شعوره بالخجل إتجاهنا " **راني نهدر معاك و حشمان كيشغل يا طبيبة** " .

3.2.1. عرض و تحليل نتائج مقياس الفاعلية الذاتية لشيرر :

لقد تم تطبيق مقياس الفاعلية الذاتية لشيرر على المفحوص (عبدالرزاق) حسب التعليمة الخاصة حيث إستغرق تطبيقه أكثر من 20 دقيقة و ذلك لأننا قمنا بكتابته بطريقة برايل و تقديمه إلى المفحوص (عبدالرزاق) من أجل قراءة السؤال بدقة و فهمه جيدا قبل الإجابة عنه ، و بعد الإنتهاء من تطبيقنا لمقياس الفاعلية الذاتية لشيرر قمنا بتحليل نتائج المفحوص (عبدالرزاق) و المتحصل عليها من خلال المقياس حيث توصلنا إلى النتيجة التالية و هي أن المفحوص (عبدالرزاق) لديه فاعلية ذاتية منخفضة تقدر درجتها بـ 49 درجة و هذه الدرجة تنتمي إلى مجال الفاعلية الذاتية المنخفضة .

تحليل عام للحالة الثانية :

من خلال تحليل المقابلة العيادية نصف الموجهة للمفحوص عبد الرزاق تبين لنا لديه فاعلية الذاتية منخفضة ، فالمفحوص (عبد الرزاق) علاقته جيدة مع أفراد عائلته جيدة إلا أن المحيطين به ينظرون إليه نظرة سلبية و يشعرونه بالنقص ، وهذا ما جعله شخصا لاتوجد لديه ثقة كبيرة في قدراته كما نجده أيضا يتميز بنظرة سلبية نحو ذاته و يتميز بتفكير سلبي لا يساعده على تحدي الصعاب ومواجهتها ، كذلك توجد لديه مشكلات خاصة في الدراسة إضافة إلى صعوبة إتخاذ القرار، هذا ما أثر سلبا على فاعليته الذاتية وعليه نستنتج من نتائج المقابلة العيادية نصف الموجهة تتوافق مع نتائج مقياس الفاعلية الذاتية لشيرر و هو أن المفحوص عبد الرزاق لديه فاعلية ذاتية منخفضة تقدر بـ 49 درجة.

3.1. عرض و تحليل نتائج الحالة الثالثة:

1.3.1. تقديم الحالة :

المفحوصة (فضيلة) مكفوفة كليا منذ الولادة تبلغ من العمر 17 سنة و مستواها التعليمي السنة الرابعة متوسط.

2.3.1. تحليل محتوى المقابلة العيادية نصف الموجهة :

بعدما قمنا بإختيار مجموعة الدراسة التي تخدم موضوع الدراسة الحالية و المتمثلة في المراهقين المكفوفين كليا منذ الولادة ، قام مدير الإتحاد الولائي للمكفوفين بالمدية، بإستدعاء المفحوصة (فضيلة) إلى الإتحاد الولائي للمكفوفين بالمدية من أجل القيام بالدراسة الميدانية حيث خصصت لنا قاعة تتوفر فيها كل الشروط اللازمة لإجراء الدراسة.

فأول شيء تم القيام به هو تحضير نفسي للمفحوصة (فضيلة) وإستشارتها إذا كان بإمكانها الإجابة عن بعض الأسئلة التي سيتم طرحها لها، فتقبلت دون أي إشكال.

أثناء إجراء المقابلة إتضح لنا من خلال المحور المتعلق بتاريخ الإصابة أن المفحوصة (فضيلة) مصابة بالكف البصري الكلي منذ الولادة " **ملي كنت صغيرة نزيت هكذا**" أماعن أفراد عائلتها ليسوا مصابين بالكف البصري " **لالا أنا برك** " فالمفحوصة (فضيلة) لا تشكو من أمراض أخرى " **لالا الحمد الله معنديش**" .

و فيما يخص محور العلاقات الأسرية و الإجتماعية نجد أن المفحوصة (فضيلة) تربطها علاقة جيدة مع أسرتها " **علاقة عادية نورمال متفاهمين مليح** " أما عن تقبل العائلة لإصابتها نجد أن العائلة قدمت لها ما بوسعها من دعم و مساعدة طبية " **عائلتي متقبلة و بابا راهو يجري عليا باش يديرلي العملية في تونس قالولي كاين أمل باش نرجع نشوف** " فتقبل العائلة الإيجابي أدى إلى المعاملة الجيدة معها "**يعاملوني مليح الحمد الله** " و عن علاقتها مع أصدقائها فهي علاقة أخوية " **إيه مليحة نعتبرهم خواتاتي**" و أما عن أصدقائها في المدرسة نجد أن المفحوصة(فضيلة) لديها جماعة من الأصدقاء في المدرسة يتحدثون في مواضيع مختلفة و يقومون بالدراسة و المراجعة الجماعية و أيضا نجد لديها صديقة في المدرسة أقرب إليها تدعى أميرة و التي تعتبرها سند لها ومصدر ثقة لها " **عندي صحاباتي في المدرسة نتفاهمو ونقصرو و نراجعو مع بعض مراجعة جماعية و عندي صحبتي قريبة ليا أسمها أميرة نعزها و نثيق فيها و ننصحو بعضانا** " و عن نظرة الناس إليها فهي تراها نظرة سيئة لأن هناك من يتحدث عنها بكلام سيء و تعتقد أن قليل من الناس

ينظرون إليها نظرة عادية لكن نظرة الناس السيئة للمفحوصة فضيلة لا تؤثر عليها فهي لا تبدي أي إهتمام " **عادي معلابالیش کاین ناس یقولو علیا عمیا و معلابالیش بیهم و قلیل وین تلقاي واحد ملیح** " .

أما في ما يخص المحور المتعلق بالحياة اليومية نجد المفحوصة (فضيلة) رغم إصابتها بالكف البصري الكلي إلا أنها لا تؤثر على أدائها نشاطاتها اليومية " **ما تأثرش ننساها و لا مرة أثرت عليا** " نجد أن المفحوصة فضيلة معتمدة على نفسها في القيام بالنشاطات اليومية و من هواياتها الرسم " **نقضي نشاطاتي اليومية بشكل عادي معتمدة على روحي و كي يكون وقت فراغ نحب نرسم بزاف** "

وعن المحور المتعلق بالحياة الحلمية نجد المفحوصة (فضيلة) تراودها أحلام خلال نومها " **إيه نوم** " إذ نجد المفحوصة(فضيلة) نادرا ما تراودها أحلام مزعجة و لا تتذكرها بعد اليقظة " **مينذاك ماشي حاجة ومنتفكرهاش** " .

أما عن المحور المتعلق نجد المفحوصة (فضيلة) تنظر إلى نفسها نظرة إيجابية " **نشوف روحي عادية** " أما عن ثقتها في قدراتها فالمفحوصة(فضيلة) "**واثقة من نفسي**" فالمفحوصة (فضيلة) نجد أنها تتميز بتفكيرها الإيجابي نحو ذاتها " **جامي خممت فيها حاجت ربي الحمد الله** " و رغم تفكيرها الإيجابي إلا أنها تواجه صعوبات في حياتها تجعلها تشعر بالقلق و لكن في معظم الوقت تجد حلولا لهذه الصعوبات "**نجاوزها بصح بصعوبة شوية و أنا مقلقة بزاف لكن نحاول نلقى حلول** " فالمفحوصة (فضيلة) تعتمد على نفسها كثيرا في المهمات الصعبة إلا أن هناك بعض المهمات تتطلب المساعدة من فرد آخر " **إيه نعتمد لكن كاين صوالح لازم يعاوني فيهم كاش واحد** " كما أنها لا تجد صعوبة في إتخاذ القرار " **لالا معنديش صعوبة** " فالمفحوصة (فضيلة) لا تشعر بالخجل عند التحدث أمام مجموعة من الناس و هذا يدل على ثقتها بنفسها " **لالا عادي منحشمش و نحكي معاهم بطريقة عادية** "

أما عن حالتها النفسية في معظم الوقت فهي قلقة و أحيانا أخرى مستقرة " **مينذاك نتقلق خاصة على قرايتي بصح أمبعد نتكالما نورمال** " .

ومن خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة لاحظنا المفحوصة (فضيلة) أبدت تجاوبا معنا ومتفائلة جدا وتبدوا ذلك من خلال إبتسامتها التي لم تفارقها طيلة المقابلة التي أجرينا معها و شعورها بالإرتياح معنا "**راني حاسة روحي مرتاحة معاك** " .

3.3.1. عرض و تحليل نتائج مقياس الفاعلية الذاتية لشيرر:

لقد تم تطبيق مقياس الفاعلية الذاتية لشيرر على المفحوصة (فضيلة) حسب التعليمة الخاصة حيث إستغرق تطبيقه أكثر من 20 دقيقة و ذلك لأننا قمنا بكتابته بطريقة برايل و تقديمه إلى المفحوصة (فضيلة) من أجل قراءة السؤال بدقة و فهمه جيدا قبل الإجابة عنه ، و بعد الإنتهاء من تطبيقنا لمقياس الفاعلية الذاتية لشيرر قمنا بتحليل نتائج المفحوصة (فضيلة) و المتحصل عليها من خلال المقياس حيث توصلنا إلى النتيجة التالية و هي أن المفحوصة (فضيلة) لديه فاعلية ذاتية مرتفعة تقدر درجتها ب 94 وهذه الدرجة تنتمي إلى مجال الفاعلية الذاتية المرتفعة .

تحليل عام للحالةالثالثة :

من خلال تحليل المقابلة العيادية نصف الموجهة نستخلص أن المفحوصة (فضيلة) لديها فاعلية ذاتية مرتفعة فالكف البصري الكلي منذ الولادة أثر إيجابا على فاعليتها الذاتية حيث ذلك من خلال المقابلة فالمفحوصة (فضيلة) لديها نظرة إيجابية نحو ذاتها وثقة كبيرة في قدراتها على الإنجاز و الأداء و تحقيق الأهداف كما نجدها في معظم الأحيان تعتمد على نفسها في القيام بالمهامات الصعبة فهي شخص إجتماعي تتفاعل مع الأخرين كما لديها أفكار إيجابية عن قدراتها الذاتية إضافة إلى ثقتها بنفسها و عدم التردد في إتخاذ القرار وكذلك من خلال تحليلها للمقابلة تبين لنا أن المفحوصة (فضيلة) لديها دعم أسري و إجتماعي و نجد أن عائلتها تقبلت إصابتها بالكف البصري .

وقد توافقت هذه النتيجة مع ما تم التوصل إليه بعد تطبيق مقياس الفاعلية الذاتية لشيرر قد تحصلت المفحوصة فضيلة على درجة قدر ب 94 حيث تنتمي إلى مجال الفاعلية الذاتية المرتفعة .

4.1. عرض و تحليل نتائج الحالة الرابعة:

1.4.1. تقديم الحالة:

المفحوص (عادل) مكفوف كليا منذ الولادة يبلغ من العمر 16 سنة و مستواه التعليمي السنة الرابعة متوسط.

2.4.1. تحليل محتوى المقابلة العيادية نصف الموجهة :

بعدما قمنا بإختيار مجموعة الدراسة التي تخدم موضوع الدراسة الحالية و المتمثلة في المراهقين المكفوفين كليا منذ الولادة ، قام مدير الإتحاد الولائي للمكفوفين بالمدية، بإستدعاء المفحوص (عادل) إلى الإتحاد الولائي للمكفوفين بالمدية من أجل القيام بالدراسة الميدانية حيث خصصت لنا قاعة تتوفر فيها كل الشروط اللازمة لإجراء الدراسة.

فأول شيء تم القيام به هو تحضير نفسي للمفحوص (عادل) وإستشارته إذا كان بإمكانه الإجابة عن بعض الأسئلة التي سيتم طرحها له، فتقبل دون أي إشكال.

فأثناء إجراء المقابلة العيادية نصف الموجهة من خلال المحور المتعلق بتاريخ الإصابة تبين لنا أن المفحوص (عادل) مصاب بالكف البصري الكلي منذ الولادة " **ملي نزدت** " أما عن أفراد عائلته لا يوجد لديه مصاب بالكف البصري " **لالا غير أنا** " فالمفحوص (عادل) لا يشكو من أمراض أخرى " **لالا معنديش أمراض أخرى الحمدلله** " و من خلال المقابلة مع المفحوص تلقينا منه الصدر من الرحب والسعادة لمقابلتنا و هذا دليل على رغبته في التحدث و الإفصاح عما يوجد بداخله.

وفيما يخص محور العلاقات الأسرية و الإجتماعية نجد أن المفحوص (عادل) تربطه علاقة جيدة مع أسرته " **هايلة** " و هذا دليل على تقبل العائلة لإصابته بكف البصر " **تقبلت نعم** " إضافة إلى العلاقات الأخوية التي تجمعه مع أصدقائه " **رائعة بزاف** " فهو شخص إجتماعي بطبعه مما أدى به إلى تكوين صداقات كثيرة " **عندي بزاف صحابي خاصة في المدرسة** " و التي أدت بهم إلى تبادل الأفكار و الأراء فيما بينهم " **نقصروا و نضحكوا و نتبادلو الأفكار و الأراء** " .

أما فيما يخص المحور المتعلق بالحياة اليومية فالمفحوص (عادل) يقضي نشاطاته اليومية بشكل عادي "**نجوز نهاري عادي نقرا ، نصلي ، نضحك ، نلعب ، نغني ، نزعق مع عايلتي وصحابي** " حيث نجد المفحوص (عادل) من هوايته المفضلة العزف على البيانو " **نحب نعزف على**

البيانو هذه هي هوايتي المفضلة ملي كنت صغير تعلمتلو" و يؤكد المفحوص (عادل) أن إعاقته لا تؤثر على نشاطاته اليومية "**لالا عادي جدا متأثرش عليا** ".

و عن المحور المتعلق بالحياة الحلمية نجد المفحوص عادل قليلا ما تراوده أحلام خلال نومه " **مانومش بزاف قليل وين نوم**" ويؤكد أيضا المفحوص (عادل) لا تراوده أحلام مزعجة خلال نومه " **لالا مكانش أحلام مزعجة** ".

أما عن نظرة الناس إليه فهي نظرة عادية " **الحمد لله نورمال** " ولقد كان المفحوص (عادل) متفائلا جدا ويبدو ذلك من خلال إبتسامته التي لم تفارقه طيلة المقابلة التي أجريناها معه ، ففصاحة لسانه جعلته فردا يتميز بأسلوب جيد في الحوار لأنه يعتبر الحوار أساس النجاح في الحياة حيث تم التوصل من خلال المقابلة أن المفحوص (عادل) ينظر إلى نفسه نظرة إيجابية " **والله نشوف روحي إنسان عادي** " أما عن ثقته في قدراته فالمفحوص عادل يثق في قدراته بدرجة كبيرة " **الحمد الله وافق بزاف** " كما أنه كثير الكلام ولم يكن متناقضا في كلامه و تفكيره الإيجابي و هذا من أجل تحقيق أهدافه فبالنسبة إليه التفكير لدى الشخص المبصر يختلف عن التفكير لدى الشخص المكفوف فالمكفوف يفكر بطريقته الخاصة لكي يتمكن من معرفة الأهداف التي يمكن تحقيقها بالنسبة له " **إيه خطرات قليلة نفكر في الإصابة تاعي بصح نفكر بنظرة إيجابية ، نحب نخمم باش نوضع الأهداف أنا ما نشوفش باش نشوف الصوالح لي نقدر نديرها ما نخممش كيما واحد يشوف** " ورغم تفكيره الإيجابي إلا أنه يواجه صعوبات في حياته تجعله يشعر بالتوتر ولكن في معظم الأحيان يجد حلول لهذه الصعوبات و يستطيع مواجهتها " **نتقلق مع الأول أمبعد و الله نجاوزها هاذيك الصعوبات** " فالمفحوص (عادل) يعتمد على نفسه كثيرا في المهمات الصعبة إلا أن هناك بعض المهمات تتطلب المساعدة من فرد آخر " **نعتمد على نفسي لكن كاين صوالح لازم يكون معايا واحد يعاوني** " كما أنه لا يجد صعوبة في إتخاذ القرار " **لالا معنديش صعوبة** " فالمفحوص (عادل) لا يشعر بالخجل عند التحدث أمام مجموعة من الناس و هذا يدل على ثقته بنفسه فالحديث أمام الناس يشعره بالراحة " **لالا جامي بالعكس نحس بالراحة ماشي بالحشمة و نقدم أفكاري ونحكي معاهم عادي جدا** " أما عن حالته النفسية في معظم الوقت تكون عادية " **في معظم الوقت نكون مرتاح عادي جدا** " .

3.4.1. عرض و تحليل نتائج مقياس الفاعلية الذاتية لشيرر :

لقد تم تطبيق مقياس الفاعلية الذاتية لشيرر على المفحوص (عادل) حسب التعليمة الخاصة حيث إستغرق تطبيقه أكثر من 20 دقيقة و ذلك لأننا قمنا بكتابته بطريقة برايل و تقديمه إلى المفحوص (عادل) من أجل قراءة السؤال بدقة و فهمه جيدا قبل الإجابة عنه ، و بعد الإنتهاء من تطبيقنا لمقياس الفاعلية الذاتية لشيرر قمنا بتحليل نتائج المفحوص (عادل) و المتحصل عليها من خلال المقياس حيث توصلنا إلى النتيجة التالية و هي أن المفحوص (عادل) لديه فاعلية ذاتية مرتفعة تقدر درجتها ب 86 درجة وهذه الدرجة تنتمي إلى مجال الفاعلية الذاتية المرتفعة .

تحليل عام للحالة الرابعة :

من خلال تحليل المقابلة العيادية نصف الموجهة نستخلص أن المفحوص (عادل) لديه فاعلية ذاتية مرتفعة فالكف البصري منذ الولادة أثر إيجابيا على فاعليته الذاتية حيث يظهر ذلك من خلال المقابلة فالمفحوص (عادل) لديه نظرة إيجابية نحو ذاته و ثقته كبيرة في قدراته على الإنجاز والأداء و تحقيق الأهداف كما نجده شخص إجتماعي يتفاعل مع الأخرين مما جعله يسعى دائما إلى تحقيق أهدافه و ذلك بتفكيره الإيجابي نحو إصابته و مواجهته العديد من الصعوبات ، أما عن إتخاذه للقرار فهو لا يجد صعوبة في ذلك كما نجده أيضا لا يشعر بالخجل أثناء التحدث أمام مجموعة من الناس فهو لا يشعر بالنقص بسبب إصابته.

فالمفحوص (عادل) لديه فاعلية ذاتية مرتفعة و أما عن نتائج مقياس الفاعلية الذاتية لشيرر نجد أن المفحوص (عادل) تحصل على درجة تقدر 86 وهذه الدرجة تنتمي إلى مجال الفاعلية الذاتية المرتفعة.

5.1. عرض و تحليل نتائج الحالة الخامسة :

1.5.1. تقديم الحالة :

المفحوص (عبد الله) مكفوف كلي منذ الولادة يبلغ من العمر 15سنة و مستواه التعليمي السنة الثالثة متوسط .

2.5.1. تحليل محتوى المقابلة العيادية نصف الموجهة :

بعدما قمنا بإختيار مجموعة الدراسة التي تخدم موضوع الدراسة الحالية و المتمثلة في المراهقين المكفوفين كليا منذ الولادة ، قام مدير الإتحاد الولائي للمكفوفين بالمدية، بإستدعاء المفحوص (عبدالله) إلى الإتحاد الولائي للمكفوفين بالمدية من أجل القيام بالدراسة الميدانية حيث خصصت لنا قاعة تتوفر فيها كل الشروط اللازمة لإجراء الدراسة.

فأول شيء تم القيام به هو تحضير نفسي للمفحوص (عبد الله) وإستشارته إذا كان بإمكانه الإجابة عن بعض الأسئلة التي سيتم طرحها له، فتقبل دون أي إشكال.

ومن خلال المقابلة إتضح لنا في المحور المتعلق بتاريخ الإصابة أن المفحوص (عبد الله) مكفوف كلي منذ الولادة " **نزدت مكفوف** " و لا يوجد في أفراد عائلته مصاب بالكف البصري " **لالا مكاش غير أنا** " فالمفحوص (عبد الله) لا يشكو من أمراض أخرى " **لالا معنديش الحمد الله** " .

وفيما يخص المحور المتعلق بالعلاقات الأسرية و الإجتماعية نجد أن المفحوص (عبد الله) تربطه علاقة جيدة بعائلته و هذا يظهر من خلال قوله " **هايلة بزاف** " إضافة إلى تقبل العائلة إصابته بالكف البصري ولا تشعره بإصابته فهي تعامله نفس المعاملة مع إخوته المبصرين " **يعاملوني مليح كيما خاوتي** " إضافة إلى العلاقة الجيدة مع العائلة نجد أيضا العلاقة الجيدة مع الأصدقاء " **هايلة خاصة في الفيسبوك**" فالمفحوص (عبد الله) لديه أصدقاء في المدرسة و يتعاملون فيما بينهم معاملة جيدة " **عندي صحابي فالقسم نتعاملو ونتفاهمو مع بعضانا مليح** " و نظرة الناس إلى المفحوص (عبد الله) يقول أنه ينظرون إليه بشكل عادي "**يشوفو فيا عادي** " فأثناء إجرائنا المقابلة العيادية نصف الموجهة مع المفحوص (عبد الله) كان يبدو لنا مرتاحا حيث أجاب على كل الأسئلة بإرتياح وكان له تجاوبا كبيرا معا.

أما بالنسبة إلى المحور الخاص بالحياة اليومية فالمفحوص (عبد الله) يقضي نشاطاته اليومية بشكل عادي و أنه شخص ملتزم و مواظب على حفظ و قراءة القرآن الكريم " **نجوز نهاري عادي ، نقرا القرآن في المسجد راني حافظ 15 حزب** " و أن إصابته بالكف البصري لا تأثر على أدائه لنشاطاته اليومية "**لالا ماديرونجينيش كامل الحمد الله حاجة ربي** " .

و عن المحور المتعلق بالحياة الحلمية فالمفحوص (عبد الله) أحيانا ما تراوده أحلام في نومه " **إيه نومبصح ماشي بزاف الصوت برك** " و يؤكد على تذكرها بعد اليقظة " **نعم نبقا متفكرها** " أيضا نجد المفحوص (عبد الله) لا تراوده أحلام مزعجة " **لالا مكاش أحلام مزعجة** " .

أما بالنسبة إلى المحور الخاص بالنظرة إلى الذات فالمفحوص (عبد الله) ينظر لذاته نظرة إيجابية فهو يرى نفسه شخص لا يختلف على الأخرين " نشوف روحي شخص عادي " فثقته العالية في قدراته جعلت منه شخص طموح يسعى إلى تحقيق أهدافه " عندي بزاف أهداف منها راني حاب نعلم حفظ القرآن للأشخاص المكفوفين " فالمفحوص (عبد الله) لديه تفكير إيجابي حيث لا يرى بينه وبين المبصرين فهو لا يشعر بالنقص بسبب إصابته " داير روحي كيما الناس لي يشوفو " فتفكيره الإيجابي جعله يستطيع يتحدى العديد من الصعوبات التي تواجهه في حياته " **نتحدى الصعوبات لي تواجهني** " أما عن إعتماده على نفسه في القيام بالمهمات الصعبة " **نتكل على روحي في كلش نسلك راسي** " و عن إتخاذ القرار يكون حسب نوع القرار فالمفحوص (عبد الله) لا يتخذ قرارا بشكل مباشر وإنما يفكر قبل إتخاذه للقرار "**لالا أنا نخمم قبل ما نتخذ القرار نطلع و نهبط و نحسب الحسابات أنا جاي كيما هكا الله غالب** " فالمفحوص (عبد الله) شخص إجتماعي إذ أنه يتميز بالثقة في نفسه عند التحدث في اللقاءات الإجتماعية "**عندي ثقة في نفسي نهدر بشكل عادي و مع كامل الناس** " فحالته النفسية في معظم الوقت مرتاحة ولكن عندما يشعر بعدم الراحة يقوم بالتفكير لوحده و اللجوء إلى قراءة القرآن الكريم "**نحس روحي مرتاحبصح إذا كان عندي ضغط نبقى وحدي نخمم ونستغفر و الحاجة لي تريحني كثر كي نقرا كتاب ربي** ".

3.5.1. عرض و تحليل نتائج مقياس الفاعلية الذاتية لشيرر :

لقد تم تطبيق مقياس الفاعلية الذاتية لشيرر على المفحوص (عبد الله) حسب التعليمة الخاصة حيث إستغرق تطبيقه أكثر من 20 دقيقة و ذلك لأننا قمنا بكتابته بطريقة برايل و تقديمه إلى

المفحوص (عبدالله) من أجل قراءة السؤال بدقة و فهمه جيدا قبل الإجابة عنه ، و بعد الإنتهاء من تطبيقنا لمقياس الفاعلية الذاتية لشيرر قمنا بتحليل نتائج المفحوص (عبد الله) و المتحصل عليها من خلال المقياس حيث توصلنا إلى النتيجة التالية و هي أن المفحوص (عبد الله) لديه فاعلية ذاتية مرتفعة تقدر درجتها ب 94 وهذه الدرجة تنتمي إلى مجال الفاعلية الذاتية المرتفعة .

تحليل عام للحالة الخامسة :

من خلال تحليل المقابلة العيادية نصف الموجهة تبين لنا أن المفحوص (عبد الله) لديه فاعلية ذاتية مرتفعة فالكف البصري منذ الولادة أثر إيجابا على فاعليته الذاتية حيث يظهر ذلك من خلال المقابلة فالمفحوص (عبد الله) و هذا بسبب الدعم الأسري و المعاملة الجيدة و التقبل الإيجابي لإصابته بالكف البصري الكلي منذ الولادة بالإضافة إلى أن المفحوص (عبد الله) لديه ثقة كبيرة في قدراته وتفكيره الإيجابي فهو دائما يحاول حل مشاكله بسهولة كذلك يعتمد على نفسه بالمهمات الصعبة و هذا دليل على ثقته الكبيرة في نفسه، كما أنه لا يجد صعوبة في إتخاذه للقرار، حيث إتضح لنا من خلال المظهر ومن خلال تحليل المقابلة العيادية نصف الموجهة أن المفحوص (عبد الله) شخص ملتزم و متدين فهو يتميز بتفكير إيجابي ونظرة إيجابية نحو ذاته .

وعليه نستنتج من نتائج التحليل الكيفي للمقابلة العايدية نصف الموجهة أن المفحوص (عبدالله) لديه فاعلية ذاتيه مرتفعة إذ تتوافق هذه النتيجة مع نتائج التحليل الكمي لمقياس الفاعلية الذاتية لشيرر حيث تحصلت الحالة على درجة تقدر بـ 94 وهي تنتمي إلى مجال الفاعلية الذاتية المرتفعة .

2. مناقشة و تحليل النتائج :

كما سبق الذكر أن هدف الدراسة الحالية و المتمثلة في معرفة إذا ما كان الكف البصري يؤثر إيجابا أو سلبا على الفاعلية الذاتية لدى المراهق فمن خلال هذا قمنا بصياغة الفرضية العامة المتمثلة في: – يؤثر الكف البصري على الفاعلية الذاتية لدى المراهق و أيضا قمنا بصياغة فرضيتين جزئيتين :

1– يؤثر الكف البصري إيجابا على الفاعلية الذاتية لدى المراهق .

2–يؤثر الكف البصري سلبا على الفاعلية الذاتية لدى المراهق .

حيث تم إختيار مجموعة الدراسة و التي تتمثل في المراهقين المكفوفين كليا منذ الولادة والذين تتراوح أعمارهم من (15 – 19 سنة) سنة و ذلك حتى نتأكد من فرضيات الدراسة فتم الإعتماد على المنهج العيادي وتطبيق كل من الملاحظة و دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة و مقياس الفاعلية الذاتية لشيرر على 05 حالات منهم 04 ذكور و أنثى واحدة .

فبعد عرض نتائج المقياس و تحليل محتوى المقابلة العيادية نصف الموجهة تم الحصول على النتائج الخاصة بكل حالة و هذا ما يسمح لنا بمناقشة الفرضية العامة و الفرضيتين الجزئيتين وبناءا على ما تم التوصل إليه من نتائج المقابلة العيادية نصف الموجهة و مقياس الفاعلية الذاتية لشيرر، فقد تم التوصل إلى أن أربع حالات من أفراد مجموعة الدراسة لديهم فاعلية ذاتية مرتفعة وحالة واحدة لديها فاعلية ذاتية منخفضة.

فالحالة الأولى و المتمثلة في المفحوص (صلاح الدين) الذي تحصل على 98 درجة من خلال مقياس الفاعلية الذاتية لشيرر و هذه الدرجة تنتمي إلى مجال الفاعلية الذاتية المرتفعة كما تؤكدها النتائج الواضحة من خلال المقابلة التي أجريت معه فالمفحوص (صلاح الدين) لديه نظرة إيجابية نحو ذاته إضافة إلى العلاقة الجيدة مع أسرته و أصدقائه فهو يتميز بثقة كبيرة في قدراته خاصة في مجال الإعلام الألي و أنه شخص طموح و متفائل و يعتمد على نفسه .

أما الحالة الثانية و المتمثلة في المفحوصة (فضيلة) التي تحصلت على 94 درجة و هذه الدرجة تنتمي إلى مجال الفاعلية الذاتية المرتفعة و قد كان واضحا من خلال المقابلة التي أجريت

معها فالمفحوصة (فضيلة) لديها ثقة كبيرة في قدراتها على الإنجاز و الأداء و تحقيق الأهداف وعدم التردد في إتخاذ القرار إضافة إلى أنها لديها دعم أسري من طرف الوالدين .

أما الحالة الثالثة و المتمثلة في المفحوص (عادل) و الذي تحصل على 86 درجة و هذه الدرجة تنتمي إلى مجال الفاعلية الذاتية المرتفعة أذ يتضح ذلك من خلال المقابلة فالمفحوص (عادل) لديه تفكير إيجابي نحو إصابته فهو يستطيع مواجهة العديد من الصعوبات إضافة إلى عدم التردد في إتخاذ القرار و النظرة الإيجابية نحو ذاته و ثقته الكبيرة في قدراته إضافة إلى أنه شخص إجتماعي .

و الحالة الرابعة و المتمثلة في المفحوص (عبدالله) و الذي تحصل على94 درجة من خلال نتائج مقياس الفاعلية الذاتية لشيرر و هذه الدرجة تنتمي إلى مجال الفاعلية الذاتية المرتفعة كما يؤكد أيضا تحليلنا للمقابلة نصف الموجهة فالمفحوص (عبدالله) له نظرة إيجابية نحو ذاته و إصابته فبتفكيره الإيجابي يحاول دائما حل مشكلاته و الإعتماد على نفسه في إتخاذ القرار إضافة إلى إنه شخص متدين ملتزم .

إذن فالحالات التي لديها فاعلية ذاتية مرتفعة هي الحالة (صلاح الدين) و الحالة (فضيلة) والحالة (عادل) و الحالة (عبدالله) .

أما الحالة الخامسة وهي الحالة التي لديها فاعلية ذاتية منخفضة إذ نجد أن المفحوص (عبدالرزاق) تحصل على 49 درجة من خلال نتائج مقياس الفاعلية الذاتية لشيرر و هذه الدرجة تنتمي إلى مجال الفاعلية الذاتية المنخفضة إذ يظهر لنا من خلال تحليلنا لمحتوى المقابلة العيادية نصف الموجهة أن المفحوص (عبدالرزاق) لا توجد لديه ثقة في قدراته على الأداء والإنجاز إضافة إلى علاقته السيئة مع أبناء خالته فهو يتميز بنظرة سلبية نحو ذاته و لديه صعوبات دراسية كذلك صعوبة في إتخاذ القرار .

يتضح لنا من خلال ما سبق أن الحالات الأربعة لديها فاعلية ذاتية مرتفعة ما عدا الحالة الخامسة التي لديها فاعلية ذاتية منخفضة ، فالحالات التي لديها فاعلية ذاتية مرتفعة يرجع السبب إلى أن الحالات الأربعة وهم مراهقين مكفوفين كليا منذ الولادة يقيمون أنفسهم بأنهم ذو كفاءة و لديهم القدرة اللازمة للقيام بالمهمات حيث يميلون إلى أدائها بشكل أفضل و تكون ليهم الدافعية في الإنخراط في الأنشطة التي يؤدونها، كما لديهم تفكير إيجابي و هذا التفكير يؤثر على الفاعلية الذاتية إذ أنهم أفراد

يثقون في قدرتهم على حل المشكلات وهم ذو كفاءة عالية في تفكيرهم خاصة في المواقف المعقدة لصناعة القرارات وكذلك لديهم دعم أسري وإجتماعي فهم يتميزون بفاعلية ذاتية مرتفعة و هذا ما دعمته نتائج مقياس الفاعلية الذاتية لشيرر و الذي أظهر أن الحالات الأربعة لديها فاعلية ذاتية مرتفعة.

أما الحالة التي لديها فاعلية ذاتية منخفضة يرجع السبب إلى أن الحالة و هو مراهق مكفوف كليا منذ الولادة لاتوجد لديه القدرة اللازمة للقيام بالمهمات وعلاقته السيئة مع أبناء خالته وصعوباته الدراسية جعلت منه شخص منسحب إجتماعيا لاتوجد لديه ثقة في نفسه وعدم قدرته على حل مشكلاته وإتخاذ القرارات لوحده.

فهذه النتيجة تتعارض مع الدراسة التي قامت بها أحلام حسين (1990) و التي أشارت نتائجها إلى أن الطلاب المكفوفين يعانون من الشعول بالعزلة و الوحدة و الإحباط الإكتئاب .

وكذلك دراسة Broun (1983) التي توصلت إلى أن المكفوفين أكثر عرضة للإضطراباتوالضغوط النفسية من المبصرين و أن فقدان البصر يؤدي إلى سوء التكيف كما أنهم أكثر ميلا للإنطواء وأكثر تعرضا للقلق .

فالنتائج المتحصل عليها للحالات الأربعة و التي أظهرت أن لديهم فاعلية ذاتيه مرتفعة تتفق مع دراسة Janhson (1990) و التي توصلت إلى أنه قد تحسن في مفهوم الذات في الإتجاه نحو العمى لدى المجموعة التجريبية و ذلك من خلال المساعدة الجماعية.

كما نجد دراسة Babak et –al (2008) والتي توصلت نتائجها إلى أن من لديهم فاعلية الذات مرتفعة يستطيعون مواجهة الضغوط و صحتهم النفسية جيدة ، بينما من لديهم فاعلية ذاتية منخفضة يصعب عليهم التعامل مع الضغوط و مواجهتها .

بالإضافة إلى دراسة Clark et hadg (1999) و التي توصلت نتائجها إلى أن فاعلية الذات تنبأت بعد سنة من إنطلاق الدراسة بمدى تنفيذ المريضة للسلوكيات الصحية الإيجابية التي تساهم في إدارة حياتها المرضية .

كذلك نجد دراسة سليم الزيني (1990) و التي توصلت نتائجها إلى أنه حدث تغيير في مفهوم الذات لدى المجموعات التجريبية الثلاث حيث وجدت فروق دالة بين التطبيق القبلي و البعدي لمقياس مفهوم الذات وبالنسبة للمجموعة الضابطة فلا توجد فروق دالة بين التطبيق القبلي و البعدي لمقياس مفهوم الذات .

و أخيرا نجد دراسة إبراهيم زكي قشقوش (1987) حيث توصلت النتائج إلى وجود معاملات جزئية موجبة ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة في مقياس إدراك إتجاهات المبصرين نحوهم ودرجاتهم في بعض جوانب التوافق الشخصي و الإجتماعي .

فمن خلال عرض نتائج الحالات و التحليل لما توصل إليه من خلال هذه الدراسة يمكن القول بأن الفرضيتين الجزئيتين تحققت بدرجات متفاوتة فالفرضية الجزئية الأولى التي مفادها "يؤثر الكف البصري إيجابا على الفاعلية الذاتية لدى المراهق" قد تحققت بنسبة أكبر من الفرضية الجزئية الثانية التي مفادها "الكف البصري يؤثر سلبا على الفاعلية الذاتية لدى المراهق" ، فتحقق الفرضيتين الجزئيتين الأولى و الثانية قد تحققان الفرضية العامة أن الكف البصري يؤثر على الفاعلية الذاتية لدى المراهق ، إما بالإيجاب أو بالسلب.

3. الإستنتاج العاملحالات:

هدفت الدراسة الحالية و المتمثلة في الفاعلية الذاتية لدى المراهق إلى أن الكف البصري يؤثر إما إيجابا أو سلبا على الفاعلية الذاتية لدى المراهق .

و إستنادا إلى الفرضيات المطروحة :

الفرضية العامة: –يؤثر الكف البصري على الفاعلية الذاتية لدى المراهق المكفوف

الفرضيتين الجزئيتين:

1– يؤثر الكف البصري إيجابا على الفاعلية الذاتية لدى المراهق.

2–يؤثر الكف البصري سلبا على الفاعلية الذاتية لدى المراهق.

و بغرض التحقق من هذه الفرضيات ميدانيا تم الإعتماد على المنهج العيادي الذي يعتبر الأنسب لهذه الدراسة إذ تمثلت أدوات جمع البيانات في الملاحظة العيادية و المقابلة العيادية نصف الموجهة ومقياس الفاعلية الذاتية لشيرر و تم تطبيقها على مجموعة الدراسة و المتكونة من 05 حالات مراهقين مكفوفين كليا منذ الولادة منها 04 حالات ذكور (صلاح الدين ، عبد الرزاق، عادل ، عبد الله) وأنثى واحدة (فضيلة) متمدرسين بمدرسة الشبان المكفوفين بالعاشور –بالجزائر العاصمة– و هم متواجدون بمنظمة الإتحاد الولائي للمكفوفين– بالمدية – .

و بعد ذلك قمنا بعرض النتائج و تحليل و مناقشة كل الحالات و ذلك بالرجوع دائما إلى أدوات جمع البيانات ، حيث تم التوصل إلى أن 04 حالات لديهم فاعلية ذاتية مرتفعة فالحالة الأولى (صلاح الدين) تقدر درجتها بـ 98 و الحالة الثانية(فضيلة) تقدر درجتها بـ 94 والحالة الثالثة (عادل) تقدر درجتها بـ 86 و الحالة الرابعة (عبدالله) تقدر درجتها بـ 94 درجة و كل هذه الحالات تنتمي إلى مجال الفاعلية الذاتية المرتفعة.

أما الحالة الخامسة (عبدالرزاق) التي تحصلت على فاعلية ذاتية منخفضة تقدر درجتها بـ 49 درجة وهذه الدرجة تنتمي إلى مجال الفاعلية الذاتية المنخفضة.

وقد تم التأكيد على هذه النتائج من خلال تحليل محتوى المقابلة العيادية نصف الموجهة وإتضح لنا من خلالها أن الحالة (صلاح الدين) والحالة (فضيلة) والحالة (عادل) والحالة (عبدالله) لديهم فاعلية ذاتية مرتفعة فهم يملكون الدافعية للتعلم و يضعون لأنفسهم أهداف عليا يلتزمون بها ولديهم ثقة في أنفسهم و يواجهون ضغوط الحياة كما يضعون دائما إستراتيجيات فعالة لمواجهة الإحباط إضافة إلى ذلك فهم يتفاعلون مع الأخرين و يتجاوزون الصعوبات البيئية و لديهم تفكير إيجابي يساعدهم على مواجهة الصعوبات كما يمكن التفسير أيضا أن كل الحالات التي لديها فاعلية ذاتية مرتفعة لديهم توقعات و معتقدات إيجابية فكلما تزداد ثقتهم يزداد إصرارهم على تخطي ما يقابلهم من عقبات و قدرتهم على مواجهة الصعاب و الضغوط بطريقة ناجحة كما يتميزون بمستوى عالي من الثقة بالنفس و هذا ما يؤثر على عمليات التفكير بطريقة إيجابية .

فالفاعلية الذاتية الإيجابية تساهم في تحقيق الأهداف الشخصية فالأحكام و المعتقدات التي يمتلكها الفرد حول قدراته و إمكانياته لها دور هام في التحكم في البيئة و الإستفادة من الخبرات السابقة .

أما الحالة (عبدالرزاق) لديه فاعلية ذاتية منخفضة فيمكن أن نرجع ذلك إلى المشكلات التي يواجهها خاصة المشكلات العلائقية مع أفراد عائلته و المشكلات الدراسية والفشل في مواجهة الصعوبات إذ يتجنب المهام التي فيها تحدي و صعوبة و يعتبرها فوق قدراته.

و عليه فالفرضية الجزئية الأولى التي مفادها "يؤثر الكف البصري إيجابا على الفاعلية الذاتية لدى المراهق " قد تحققت عند الحالة الأولى (صلاح الدين) والحالة الثالثة (فضيلة) والحالة الرابعة(عادل) والحالة الخامسة (عبد الله).

و الفرضية الجزئية الثانية التي مفادها "يؤثر الكف البصري سلبا على الفاعلية الذاتية لدى المراهق" قد تحققت عند الحالة الثانية (عبد الرزاق).

وفي الأخير يمكننا القول أن فرضياتنا قد تحققت، كون الكف البصري يؤثر إيجابا على الفاعلية الذاتية لدى المراهق أو يؤثر الكف البصري سلبا على الفاعلية الذاتية لدى المراهق.

خاتمة

خاتمة :

يعد مفهوم الفاعلية الذاتية من مفاهيم علم النفس الحديثة حيث أشار إيه باندورا في نظرية التعلم الإجتماعي المعرفي و الذي يرى أن معتقدات الفرد عن فاعليته الذاتية تظهر من خلال الإدراك المعرفي للقدرات الشخصية والخبرات المتعددة سواء المباشرة أو غير المباشرة ، كما يرى باندورا أن إدراك الفرد للفاعلية الذاتية يعد من المحددات الأساسية للسلوك و أساليب التعامل مع الضغوط و القدرة على ضبط النفس و التحدي و المثابرة في المواقف الصعبة من أجل الإنجاز.

فالفاعلية الذاتية هي قدرة الفرد على أداء السلوك الذي يحقق النتائج المرغوبة في موقف ما والقدرة على التحكم في الأحداث التي تؤثر على حياته و إصدار التوقعات الذاتية نحو كيفية أدائه للمهام و الأنشطة التي يقوم بها و التنبؤ بمدى الجهد و المثابرة لتحقيق ذلك النشاط ، فالفاعلية الذاتية المرتفعة لها دور في تحديد مدى قدرة الفرد على إقامة علاقات ناجحة و عملية الإستمرار في النجاح ومواجهة المواقف الخطيرة التي تتوقف على مدى الدعم الذي يتلقاه الفرد فقد يعمل الفرد على تدعيم سلوكاته بطريقة إيجابية في تخطي المرض خاصة إذا كان في مرحلة المراهقة لأنها تعتبر فترة حساسة يمر بها الفرد نظرا للتغيرات السريعة وفي نفس الوقت تطرأ هذه التغيرات على المراهق المكفوف من جميع النواحي الجسمية ، العقلية، الإنفعالية والإجتماعية.

و في دراستنا هذه تطرقنا إلى تأثير الكف البصري إما بالإيجاب أو بالسلب على الفاعلية الذاتية لدى المراهق و قمنا بإختبار مدى صحة الفرضيات، و للتأكد من ذلك قمنا بالدراسة بمنظمة الإتحاد الولائي للمكفوفين بالمدية على مجموعة بحث متكونة من 05 حالات منهم 04 ذكور و أنثى واحدة مراهقين تتراوح أعمارهم مابين15 و19سنة، مكفوفين كليا منذ الولادة متمدرسين بمدرسة الشبان المكفوفين بالعاشور الجزائر العاصمةبالإعتماد على المنهج العيادي بإستخدام الملاحظة و المقابلة العيادية نصف الموجهة و مقياس الفاعلية الذاتية لشيرر .

وتوصلنا إلى 04 حالات لديهم فاعلية ذاتية مرتفعة و هذا يعني أن الكف البصري أثر إيجابا على الفاعلية الذاتية لديهم.

وإلى حالة واحدة لديها فاعلية ذاتية منخفضة و هذا يعني أن الكف البصر أثر سلبا على الفاعلية الذاتية لديه.

وعليه يمكن القول بأن الكف البصري يؤثر إيجابا و سلبا على الفاعلية الذاتية لدى المراهق .

الإقتراحات:

منخلالالنتائجالتيتمالتوصلإليهافيالدراسةالحاليةوالمتمثلةفيالفاعليةالذاتيةلدىالمراهقالمكفوفوالتييمكنمن خلالهاأننتطرقإلىبعضالإقتراحاتوهذامنأجلإثراءدراساتأخرىفيهذاالمجال.

-توفيرالتقنياتالحديثةالخاصةلتعليمالمكفوفينخاصةفيالمدارس.

-تشجيعفكرةإنشاءجمعياتخاصةلهذهالفئة.

-التكفلالنفسيوالطبيبالكفوف.

-توظيفمختصينفسانيينفيالمدارسالخاصةبالمكفوفينمنأجلالتكفلالنفسي.

-أهمية التوجيه والإرشاد التربوي والنفسي للوالدين أو الأسرة لإرشاد المكفوفين وتوعيتهم بحالة الإعاقة وظروفها والمتغيرات التي تنتج عنها وتشجيع الوالدين على الحديث مع الطفل في وقت مبكر وعدم إنكار حالة العمى للطفل وتقبله بصدر رحب وتدريب العميان على إدراك الأشياء كي يفهمها أو يلمسها أو يشم رائحتها أو الاستماع إلى أصوات الأشياء لإدراكها.

-أهمية تصنيف المعوقين بصرياً حسب درجة فقدان البصر وذلك من خلال فحص وتحديد درجة الإعاقة بدقة لتكون هناك رؤية دقيقة لدى المعلمين والقائمين عليهم حتى نوفر وسائل علاجية ملائمة وتوفر فرص عمل وتدريب وتعليم مناسبة.

وإعتمادا علىملاحضتنا الميدانيةنقترحالمواضيعالتالية:

-تقديرالذاتلدىالمراهقالمكفوف.

-القلقلدىالمراهقالمكفوف.

-أساليبمواجهةالضغطالنفسيلدىالمراهقالكفيفالمقبلعلىالإمتحانات.

-الأمنالنفسيلدىالكفيف.

صعوباتالدراسة:

-عدموجودمدارسخاصةبالمكفوفينبولايةالمدية.

-عـدمالردعلىطلبيمنطرف la dass الموجودةببئرخـادم -الجزائرالعاصـمة- لإجراءالدراسةبمدرسةالشبانالمكفوفينبالعاشور.

ممادفعبيللجوءإلىمنظمـــــةالإتحاد الولائيللمكفوفينبولايةالمديـــــةأينقمتبإجراءالمقابلات العياديـــــة وهذابمساعدةالأخصائيةالنفسيةللمنظمةومساعدةترئيسالمنظمةالذيحاولقدرالإمكانتوفيرحالاتتتوافقمعخصائصمجموعةبحثنا،لأجدعائقآخروهوأنبعضالمراهقينالمكفوفينرفضواالمشاركة،حتىأنهيوجدبعضالحالاتمنأعطواالموافقةثمإنسحبوا.

لكنذلكلميردعنيعنالمواصلةوبكلشغفلإجراءبحثيوإنهائه.

الملاحق

الملحق رقم01 :

دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة:

المحور الأول: البيانات الشخصية

الإسم : السن : الجنس :

المستوىالتعليمي : نوعالإصابة :

المحورالثاني : تاريخالإصابة

وقتاشوليتمصابببفقدانالبصر ؟

هلعندكأحدأفرادالعائلةمصابببفقدانالبصر ؟

هلعندكأمراضأخرى؟

المحورالثالث : العلاقاتالأسريةوالإجتماعية

كيفاشراهيعلاقتكمعأفرادأسرتك؟

تقبلتعائلتكفقدانكللبصر ؟

كيفاشراهيالمعاملةنتاعهممعاك؟

كيفاشراهيعلاقتكمعأصدقائك؟

عندكأصدقاءفيالمدرسة؟كيفاشالمعاملةنتاعكمعاهم؟

كيفاشتشوفنظرةالناسليك؟

المحورالرابع : الحياةاليومية

كيفتقضينشاطاتكفياليوم؟

هلتؤثرإصابتكعلىنشاطاتكاليوم

المحورالخامس : الحياةالحلمية

هلتراودكأحلام؟مانوعها؟وهلهيمتكررة؟

هلتتذكرالأحلامبعداليقظة؟

كيفتكونردةفعلكبعدالحلم؟

المحورالسادس : النظرةإلىالذات

كيفاشتشوفروحك؟

هلتملكثقةفيالقدراتتتاعك؟

هلتؤثرالإصابةتتاعكعلىأداءنشاطكاليومي؟

هلتفكرفيالإصابةتتاعك؟

هلتقدرتتعاملمعالصعوباتالتيتواجهكفيحياتك؟

هلتعتمدعلىنفسكفيالقيامبالمهاماتالصعبة؟

كيفاشتحسروحكعندماتتحدثاماممجموعةمنالناس؟

كيفاشتكونحالتكالنفسيةفيمعظمالوقت؟

الملحق رقم02:

مقياس الفاعلية الذاتية لشيرر:

التعليمة:

يتشكل هذا المقياس من سلسلة من العبارات التي تصف إتجاهك و سماتك الشخصية ، تمثل كل عبارة معتقد ما ، إقرأ العبارة و حدد إلى أي مدى تنطبق عليك، ليست هناك أجوبة صحيحة وأخرى خاطئة ومن المحتمل أنك سوف تتفق مع بعض العبارات و تعارض البعض الأخر فمن فضلك و بالنسبة لكل عبارة حدد مشاعرك الشخصية وذلك برسم دائرة حول الحرف الذي يناسب أكثر شعورك و إتجاهاتك نرجو أن تكون إجابتك صادقة و معبرة عن حالتك النفسية الحالية وليس كما تحبذها أن تكون.

(أ) غير موافق بشدة.

(ب) غير موافق نوعا ما.

(ج) موافق و غير موافق.

(د) موافق نوعا ما.

(هـ) موافق بشدة.

درجة استعمالها / العبارات	غير موافق بشدة	غير موافق نوعا ما	موافق وغير موافق	موافــق نوعا ما	موافــق بشدة
1. أحب غرس النباتات المنزلية					
2. عندما أضع مخططات فإني متأكد انني أستطيع تنفيذها					
3. إحدى مشكلاتي أنني لا أستطيع الشروع في العمل عندما ينبغي عليا ذلك					
4. عندما لا أستطيع القيام بالعمل للمرة الأولى فإنني أواصل المحاولة إلى غاية التمكن من ذلك					
5. تلعب الوراثة دورا مهما في تحديد شخصية الفرد					
6. يصعب علي تكوين صداقات جديدة					
7. نادرا ما احقق الأهداف التي أضعها لنفسي					
8. أتخلى عن الأشياء قبل إتمامها					
9. أهوى الطبخ					
10. عندما أرى شخصا أريد لقاءه ، فإنني أتجه نحوه بدل إنتظار قدومه أو قدومها إلي					
11. أتجنب مواجهة الصعوبات					
12. إن ظهرت علامات التعقيد على عمل ما ،فإنني لا أكلف نفسي عناء المحاولة					
13. يوجد مقدار من الخير عند كل فرد					
14. إذا إلتقيت بشخص مهم يصعب إقامة صداقة معه فإنني سرعان ما أتوقف عن محاولة إقامة صداقة مع هذا الشخص					
15.عندما أقوم بعمل غير ممتع فإنني أستمر فيه حتى النهاية					
16. عندما أقرر القيام بشيء ما فإنني أشرع مباشرة في القيام بالعمل					
17. أحب العلم					
18. عندما أحاول تعلم شيء ما فإنني أتخلى عنه إذا لم أنجح في البداية					
19.لا أتخلى بسهولة عن محاولة تكوين صداقة مع شخص يبدو غير مهتم في البداية					
20.عندما تحدث مشاكل غير متوقعة ،فإنني لأعالجها بشكل جيد					
21. أفضل رسم الأطفال لو كنت فنانا					
22. اتجنب محاولة تعلم الأشياء الجديدة عندما تظهر لي صعبة					
23.لا يزيدني الفشل إلا رغبة في المحاولة أكثر					
24. لا أشعر بالإرتياح في اللقاءات الإجتماعية					
25. أحب كثيرا ركوب الخيل					
26. أشعر بعدم الإطمئنان في قدرتي على عمل الأشياء					
27. أنا شخص يعتمد على نفسه					
28. أكتسب صداقاتي بواسطة قدرتي على تكوين الصداقات					
29. أنا شخص يتراجع بسهولة					
30. لا أبدو قادرا على التعامل مع معظم المشكلات التي تحدث في حياتي					

نتائج مقياس الفاعلية الذاتية لشيرر للحالة الأولى:

درجة استعمالها / العبارات	غير موافق بشدة	غير موافق نوعا ما	موافق وغير موافق	موافــق نوعا ما	موافــق بشدة
1. أحب غرس النباتات المنزلية					هـ
2. عندما أضع مخططات فإني متأكد انني أستطيع تنفيذها					هـ
3. إحدى مشكلاتي أنني لا أستطيع الشروع في العمل عندما ينبغي عليا ذلك	أ				
4. عندما لا أستطيع القيام بالعمل للمرة الأولى فإنني أواصل المحاولة إلى غاية التمكن من ذلك					هـ
5. تلعب الوراثة دورا مهما في تحديد شخصية الفرد				د	
6. يصعب علي تكوين صداقات جديدة	أ				
7. نادرا ما احقق الأهداف التي أضعها لنفسي	أ				
8. أتخلى عن الأشياء قبل إتمامها	أ				
9. أهوى الطبخ					هـ
10. عندما أرى شخصا أريد لقاءه ، فإنني أتجه نحوه بدل إنتظار قدومه أو قدومها إلي					هـ
11. أتجنب مواجهة الصعوبات	أ				
12. إن ظهرت علامات التعقيد على عمل ما ،فإنني لا أكلف نفسي عناء المحاولة	أ				
13. يوجد مقدار من الخير عند كل فرد					هـ
14. إذا إلتقيت بشخص مهم يصعب إقامة صداقة معه فإنني سرعان ما أتوقف عن محاولة إقامة صداقة مع هذا الشخص					هـ
15.عندما أقوم بعمل غير ممتع فإنني أستمر فيه حتى النهاية					هـ
16. عندما أقرر القيام بشيء ما فإنني أشرع مباشرة في القيام بالعمل					هـ
17. أحب العلم					هـ
18. عندما أحاول تعلم شيء ما فإنني أتخلى عنه إذا لم أنجح في البداية				د	
19.لا أتخلى بسهولة عن محاولة تكوين صداقة مع شخص يبدو غير مهتم في البداية					هـ
20.عندما تحدث مشاكل غير متوقعة ،فإنني لأعالجها بشكل جيد					هـ
21. أفضل رسم الأطفال لو كنت فنانا					هـ
22. اتجنب محاولة تعلم الأشياء الجديدة عندما تظهر لي صعبة				د	
23.لا يزيدني الفشل إلا رغبة في المحاولة أكثر					هـ
24. لا أشعر بالإرتياح في اللقاءات الإجتماعية	أ				
25. أحب كثيرا ركوب الخيل					هـ
26. أشعر بعدم الإطمئنان في قدرتي على عمل الأشياء	أ				
27. أنا شخص يعتمد على نفسه					هـ
28. أكتسب صداقاتي بواسطة قدرتي على تكوين الصداقات					هـ
29. أنا شخص يتراجع بسهولة		ب			
30. لا أبدو قادرا على التعامل مع معظم المشكلات التي تحدث في حياتي		ب			

نتائج مقياس الفاعلية الذاتية لشيرر للحالة الثانية:

درجة استعمالها / العبارات	غير موافق بشدة	غير موافق نوعا ما	موافق وغير موافق	موافــق نوعا ما	موافــق بشدة
1. أحب غرس النباتات المنزلية	أ				
2. عندما أضع مخططات فإني متأكد انني أستطيع تنفيذها					هـ
3. إحدى مشكلاتي أنني لا أستطيع الشروع في العمل عندما ينبغي عليا ذلك		ب			
4. عندما لا أستطيع القيام بالعمل للمرة الأولى فإنني أواصل المحاولة إلى غاية التمكن من ذلك	أ				
5. تلعب الوراثة دورا مهما في تحديد شخصية الفرد		ب			
6. يصعب علي تكوين صداقات جديدة	أ				
7. نادرا ما احقق الأهداف التي أضعها لنفسي	أ				
8. أتخلى عن الأشياء قبل إتمامها			د		
9. أهوى الطبخ	أ				
10. عندما أرى شخصا أريد لقاءه ، فإنني أتجه نحوه بدل إنتظار قدومه أو قدومها إلي					هـ
11. أتجنب مواجهة الصعوبات	أ				
12. إن ظهرت علامات التعقيد على عمل ما ،فإنني لا أكلف نفسي عناء المحاولة					هـ
13. يوجد مقدار من الخير عند كل فرد	أ				
14. إذا إلتقيت بشخص مهم يصعب إقامة صداقة معه فإنني سرعان ما أتوقف عن محاولة إقامة صداقة مع هذا الشخص				د	
15.عندما أقوم بعمل غير ممتع فإنني أستمر فيه حتى النهاية	أ				
16. عندما أقرر القيام بشيء ما فإنني أشرع مباشرة في القيام بالعمل	أ				
17. أحب العلم					هـ
18. عندما أحاول تعلم شيء ما فإنني أتخلى عنه إذا لم أنجح في البداية					هـ
19.لا أتخلى بسهولة عن محاولة تكوين صداقة مع شخص يبدو غير مهتم في البداية	أ				
20.عندما تحدث مشاكل غير متوقعة ،فإنني لأعالجها بشكل جيد	أ				
21. أفضل رسم الأطفال لو كنت فنانا		ب			
22. اتجنب محاولة تعلم الأشياء الجديدة عندما تظهر لي صعبة	أ				
23.لا يزيدني الفشل إلا رغبة في المحاولة أكثر					هـ
24. لا أشعر بالإرتياح في اللقاءات الإجتماعية					هـ
25. أحب كثيرا ركوب الخيل					هـ
26. أشعر بعدم الإطمئنان في قدرتي على عمل الأشياء	أ				
27. أنا شخص يعتمد على نفسه				د	
28. أكتسب صداقاتي بواسطة قدرتي على تكوين الصداقات					هـ
29. أنا شخص يتراجع بسهولة			ج		
30. لا أبدو قادرا على التعامل مع معظم المشكلات التي تحدث في حياتي			ج		

نتائج مقياس الفاعلية الذاتية لشيرر للحالة الثالثة:

درجة استعمالها / العبارات	غير موافق بشدة	غير موافق نوعا ما	موافق وغير موافق	موافــق نوعا ما	موافــق بشدة
1. أحب غرس النباتات المنزلية					هـ
2. عندما أضع مخططات فإني متأكد انني أستطيع تنفيذها					هـ
3. إحدى مشكلاتي أنني لا أستطيع الشروع في العمل عندما ينبغي عليا ذلك	أ				
4. عندما لا أستطيع القيام بالعمل للمرة الأولى فإنني أواصل المحاولة إلى غاية التمكن من ذلك					هـ
5. تلعب الوراثة دورا مهما في تحديد شخصية الفرد				د	
6. يصعب علي تكوين صداقات جديدة	أ				
7. نادرا ما احقق الأهداف التي أضعها لنفسي		ب			
8. أتخلى عن الأشياء قبل إتمامها			ج		
9. أهوى الطبخ					هـ
10. عندما أرى شخصا أريد لقاءه ، فإنني أتجه نحوه بدل إنتظار قدومه أو قدومها إلي					هـ
11. أتجنب مواجهة الصعوبات		ب			
12. إن ظهرت علامات التعقيد على عمل ما ،فإنني لا أكلف نفسي عناء المحاولة			ج		
13. يوجد مقدار من الخير عند كل فرد	أ				
14. إذا إلتقيت بشخص مهم يصعب إقامة صداقة معه فإنني سرعان ما أتوقف عن محاولة إقامة صداقة مع هذا الشخص				د	
15.عندما أقوم بعمل غير ممتع فإنني أستمر فيه حتى النهاية			ج		
16. عندما أقرر القيام بشيء ما فإنني أشرع مباشرة في القيام بالعمل					هـ
17. أحب العلم				د	
18. عندما أحاول تعلم شيء ما فإنني أتخلى عنه إذا لم أنجح في البداية					هـ
19.لا أتخلى بسهولة عن محاولة تكوين صداقة مع شخص يبدو غير مهتم في البداية					هـ
20.عندما تحدث مشاكل غير متوقعة ،فإنني لأعالجها بشكل جيد					هـ
21. أفضل رسم الأطفال لو كنت فنانا					هـ
22. اتجنب محاولة تعلم الأشياء الجديدة عندما تظهر لي صعبة				د	
23.لا يزيدني الفشل إلا رغبة في المحاولة أكثر					هـ
24. لا أشعر بالإرتياح في اللقاءات الإجتماعية		ب			
25. أحب كثيرا ركوب الخيل					هـ
26. أشعر بعدم الإطمئنان في قدرتي على عمل الأشياء	أ				
27. أنا شخص يعتمد على نفسه					هـ
28. أكتسب صداقاتي بواسطة قدرتي على تكوين الصداقات				د	
29. أنا شخص يتراجع بسهولة		ب			
30. لا أبدو قادرا على التعامل مع معظم المشكلات التي تحدث في حياتي		ب			

نتائج مقياس الفاعلية الذاتية لشيرر للحالة الرابعة:

درجة استعمالها / العبارات	غير موافق بشدة	غير موافق نوعا ما	موافق وغير موافق	موافــق نوعا ما	موافــق بشدة
1. أحب غرس النباتات المنزلية				د	
2. عندما أضع مخططات فإني متأكد انني أستطيع تنفيذها					هـ
3. إحدى مشكلاتي أنني لا أستطيع الشروع في العمل عندما ينبغي عليا ذلك	أ				
4. عندما لا أستطيع القيام بالعمل للمرة الأولى فإنني أواصل المحاولة إلى غاية التمكن من ذلك				د	
5. تلعب الوراثة دورا مهما في تحديد شخصية الفرد					هـ
6. يصعب علي تكوين صداقات جديدة		ب			
7. نادرا ما احقق الأهداف التي أضعها لنفسي		ب			
8. أتخلى عن الأشياء قبل إتمامها			ج		
9. أهوى الطبخ				د	
10. عندما أرى شخصا أريد لقاءه ، فإنني أتجه نحوه بدل إنتظار قدومه أو قدومها إلي	أ				
11. أتجنب مواجهة الصعوبات	أ				
12. إن ظهرت علامات التعقيد على عمل ما ،فإنني لا أكلف نفسي عناء المحاولة			ج		
13. يوجد مقدار من الخير عند كل فرد				د	
14. إذا إلتقيت بشخص مهم يصعب إقامة صداقة معه فإنني سرعان ما أتوقف عن محاولة إقامة صداقة مع هذا الشخص			ج		
15.عندما أقوم بعمل غير ممتع فإنني أستمر فيه حتى النهاية					هـ
16. عندما أقرر القيام بشيء ما فإنني أشرع مباشرة في القيام بالعمل				د	
17. أحب العلم					هـ
18. عندما أحاول تعلم شيء ما فإنني أتخلى عنه إذا لم أنجح في البداية			ج		
19.لا أتخلى بسهولة عن محاولة تكوين صداقة مع شخص يبدو غير مهتم في البداية					هـ
20.عندما تحدث مشاكل غير متوقعة ،فإنني لأعالجها بشكل جيد			ج		
21. أفضل رسم الأطفال لو كنت فنانا	أ				
22. اتجنب محاولة تعلم الأشياء الجديدة عندما تظهر لي صعبة	أ				
23.لا يزيدني الفشل إلا رغبة في المحاولة أكثر				د	
24. لا أشعر بالإرتياح في اللقاءات الإجتماعية	أ				
25. أحب كثيرا ركوب الخيل				د	
26. أشعر بعدم الإطمئنان في قدرتي على عمل الأشياء	أ				
27. أنا شخص يعتمد على نفسه					هـ
28. أكتسب صداقاتي بواسطة قدرتي على تكوين الصداقات					هـ
29. أنا شخص يتراجع بسهولة		ب			
30. لا أبدو قادرا على التعامل مع معظم المشكلات التي تحدث في حياتي		ب			

نتائج مقياس الفاعلية الذاتية لشيرر للحالة الخامسة:

درجة استعمالها / العبارات	غير موافق بشدة	غير موافق نوعا ما	موافق وغير موافق	موافــق نوعا ما	موافــق بشدة
1. أحب غرس النباتات المنزلية					هـ
2. عندما أضع مخططات فإني متأكد انني أستطيع تنفيذها					هـ
3. إحدى مشكلاتي أنني لا أستطيع الشروع في العمل عندما ينبغي عليا ذلك			ج		
4. عندما لا أستطيع القيام بالعمل للمرة الأولى فإنني أواصل المحاولة إلى غاية التمكن من ذلك					هـ
5. تلعب الوراثة دورا مهما في تحديد شخصية الفرد				د	
6. يصعب علي تكوين صداقات جديدة		ب			
7. نادرا ما احقق الأهداف التي أضعها لنفسي	أ				
8. أتخلى عن الأشياء قبل إتمامها				د	
9. أهوى الطبخ					هـ
10. عندما أرى شخصا أريد لقاءه ، فإنني أتجه نحوه بدل إنتظار قدومه أو قدومها إلي			ج		
11. أتجنب مواجهة الصعوبات	أ				
12. إن ظهرت علامات التعقيد على عمل ما ،فإنني لا أكلف نفسي عناء المحاولة			ج		
13. يوجد مقدار من الخير عند كل فرد					هـ
14. إذا إلتقيت بشخص مهم يصعب إقامة صداقة معه فإنني سرعان ما أتوقف عن محاولة إقامة صداقة مع هذا الشخص		ب			
15.عندما أقوم بعمل غير ممتع فإنني أستمر فيه حتى النهاية			ج		
16. عندما أقرر القيام بشيء ما فإنني أشرع مباشرة في القيام بالعمل					هـ
17. أحب العلم					هـ
18. عندما أحاول تعلم شيء ما فإنني أتخلى عنه إذا لم أنجح في البداية			ج		
19.لا أتخلى بسهولة عن محاولة تكوين صداقة مع شخص يبدو غير مهتم في البداية		ب			
20.عندما تحدث مشاكل غير متوقعة ،فإنني لأعالجها بشكل جيد					هـ
21. أفضل رسم الأطفال لو كنت فنانا				د	
22. اتجنب محاولة تعلم الأشياء الجديدة عندما تظهر لي صعبة	أ				
23.لا يزيدني الفشل إلا رغبة في المحاولة أكثر					هـ
24. لا أشعر بالإرتياح في اللقاءات الإجتماعية	أ				
25. أحب كثيرا ركوب الخيل					هـ
26. أشعر بعدم الإطمئنان في قدرتي على عمل الأشياء	أ				
27. أنا شخص يعتمد على نفسه					هـ
28. أكتسب صداقاتي بواسطة قدرتي على تكوين الصداقات				د	
29. أنا شخص يتراجع بسهولة	أ				
30. لا أبدو قادرا على التعامل مع معظم المشكلات التي تحدث في حياتي	أ				

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

أ-المراجع باللغة العربية:

01- جمال عطية قايد، **سيكولوجية الأطفال ذوي الإحتياجاتالنفسية و التربوية لرعايتهم الخاصة والمتعددة المتطلبات،** دار الجامعة الجديدة ،الإسكندرية ، (2009)

02- حلمي المليجي، **مناهج البحث في علم النفس ،** دار النهضة العربية للطباعة و النشر ، بيروت (2001)

03- حسين أبو رياش وآخرون ، **الدافعية و الذكاء العاطفي ،** دار الفكر ،عمان ،الطبعة الأولى،(2006)

04-حسين بويازين ، **سيكولوجية الطفل و المراهق ،**دار المعرفة ،الطبعة الثانية ،عمان ،الاردن ،(2008)

05- خالد عبد الرزاق السيد ،**سيكولوجية الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة ،**مركز الإسكندرية للكتاب الطبعة الثانية ،(2002)

06- رجاء محمود ،**مناهج البحث في علم النفس،** دار المعرفية الجامعية ، القاهرة ، مصر ،(2006)

07- سالم كمال،**المعوقون بصريا خصائصهم و مناهجهم،**دار وائل للنشر ، عمان، الأردن، الطبعة الاولى (2007)

08-شاهين رسلان ، **سيكولوجية الإعاقة العقلية و الحسية ،** مكتبة الأنجلو مصرية ، القاهرة ، الطبعة الأولى (2010)

09- صالح أحمد حسن ، **سيكولوجية رعاية الكفيف و الأصم ،** دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان ،الطبعة الأولى ، (2008)

10- فؤاد عليان ، **موسوعة فن التعامل مع المراهقين و المراهقات** ، دار صفاء للطباعة والنشر و التوزيع ، لبنان ،الطبعة الأولى ،(2004)

11- عامر مصباح ،**التنشئة الإجتماعية والسلوك الإنحرافي لتلميذ المدرسة الثانوية** ،دار الأمة للطباعةوالنشر و التوزيع ،عمان ،الأردن ،الطبعة الأولى،(2003)

12-عبد الفتاح محمد دويدرا، **المدخل إلى التربية الخاصة**، الإمارات العربية المتحدة، دار القلم للنشر والتوزيع، الطبعة الثانية، (1999)

13- عبد الفتاح علي غزال ،**سيكولوجية الفئات الخاصة** ، دار النشر للتوزيع ،الإسكندرية ، الطبعة الأولى ،(2008)

14- عبد الله إبراهيم فرج الزريقات ، **الإعاقة البصرية المفاهيم الأساسية و الإعتبارات التربوية** ، دار وائل للنشر و التوزيع ، لبنان ، (2006)

15- عبد الرحمن فتحي الضبع ، **المعاقون بصريا رؤية جديدة للحياة و دراسة في البعد المعنوي للشخصية الإنسانية** ، العلم و الإيمان للنشر و التوزيع ، الطبعة الثانية ، (2008)

16- عبد السلام زهران حامد ، **علم النفس النمو الطفولة و المراهقة** ، عالم الكتب للنشر والتوزيع ، القاهرة ، الطبعة السادسة ، (2005)

17- عبيدات دوقان ، **البحث العلمي ، مفهومه ، ادواته ، اساليبه** ، دار الفكر ، عمان ، الطبعة الأولى ، (2012)

18-عليأحمدحبيب،**المراهقة**،مؤسسةطيبةللنشروالتوزيع،القاهرة، **(2006)**

19- ماجدة عبيد السيد ، **تعلم الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة** ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان ، الطبعة الأولى ، (2000)

20- محمد النوبي محمد علي ، **علم النفس الإكلينيكي لذوي الإحتياجات الخاصة** ، دار صفاء للنشر و التوزيع ، عمان ، الطبعة الأولى ، (2010)

21- محمد العبيدي محمد جاسم ، **مشكلات الصحة النفسية أمراضها و علاجها** ، دار الثقافة للطباعة والنشر ،الإسكندرية،الطبعة،الثانية،(2009)

22- محمد سيد فهمي ، **التأهل المجتمعي لذوي الإحتياجات الخاصة** ، دار الوفاء الدنيا الطباعة و النشر ،الإسكندرية ، الطبعة الأولى (2007)

(2004)

23- مروان أبو حويج ، **مدخل إلى الصحة النفسية** ، دار المسيرة للنشر و التوزيع ، عمان ، الطبعة الأولى ، (2001)

24- مدحت أبو النصر ، **الإعاقة الحسية المفهوم و الأنواع و برامج الرعاية** ، مجموعة النيل العربية ، القاهرة ، الطبعة الأولى ، (2005)

25-مريمسليم،**علمالنفسالنمو**،دارالنهضةالعربية،الطبعةالأولى،بيروت، (2002)

26- مريمسليم،**علمالنفسالتعلم**،دارالنهضةالعربية،الطبعةالأولى،بيروت، (2004)

27- مصطفى نوري القمش ، **سيكولوجية الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة** ، الطبعة الأولى، (2007)

28- منى صبحي الحديدي ، **مقدمة في الإعاقة البصرية** ، دار الفكر ، الأردن ، الطبعة الثانية، (1998)

29-وليد خليفة السيد ، **كيف يتعلم المخ ذوي الإعاقة البصرية ˝المكفوفين˝** ، دار الوفاء لدنيا الطباعة و النشر و التوزيع ، الإسكندرية ، الطبعة الأولى ، (2008)

30- وليم ماسترز ، **المراهقة و البلوغ** ، دار المناهل للطباعة للنشر و التوزيع ، لبنان ، الطبعة الأولى ، (1998)

31- يوسف قطامي ، **النظرية المعرفية الأجتماعية و تطبيقاتها** ، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان ، (2004)

ب- الرسائل و الأطروحات الجامعية :

32- محمد عبد الهادي الجبوري ، **قلق لمستقبل و علاقته بكل من فاعلية الذات و الطموح الأكاديمي و الإتجاه للإندماج الإجتماعي لطلبة التعليم المفتوح** ، متطلب تكميلي للحصول على شهادة الدكتورة في علم النفس ، كلية الأداب و التربية ، (2013)

33- العتيبي بندر بن محمد حسن الزيادي ، **إتخاذ القرار و علاقته بكل من فاعلية الذات والمساندة الإجتماعية لدى عينة من المرشدين الطلابيين بمحافظة الطائف** ، متطلب تكميلي لنيل درجة الماجستير في علم النفس ، تخصص توجيه تربوي و مهني ، جامعة ام القرى ، المملكة العربية السعودية ، (1421)

34- لبنى برجسي الوحيدي ، **الحكم الخلقي و علاقته بأبعاد هوية الأنا لدى عينة من المراهقين المبصرين و المكفوفين في محافظات غزة** ، بحث ماجستير ، قسم علم النفس بكلية التربية ، جامعة الأزهر ، غزة ، (2012)

35- رشيد رزقي ، **الفعالية الذاتية و علاقتها بالإنظباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن** ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير ، قسم علم النفس ، جامعة الحاج لخضر ، باتنة ، (2012)

ج- المجلات :

36-ابراهيم عبد الله هشام ، **الذكاء الوجداني وعلاقته بفاعلية الذات لدى عينة من طلاب الجامعة** ، مجلة علم النفس و العلوم الإنسانية ، كلية الأداب ، جامعة النمسا ، (2009)

37- محمود عطاف أبو غالي ، **فاعلية الذات وعلاقتها بظغوط الحياة لدى الطالبات المتزوجات في جامعة الأقصى** ، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية و النفسية ، المجلد 20، العدد 1 ، جامعة الأقصى ، فلسطين ، (2009)

38- محمود كاظم محمود ، **أثر برنامج إرشادي على وفق أسلوب الفاعلية الذاتية في تنمية الأمانة المهنية و المسؤولية الشخصية لدى موظفي كلية التربية** ، مجلة ديالي ، العدد 21 ، جامعة ديالي

د- المراجع باللغة الأجنبية

39- Chilland .c. (1985). **l'entretien clinique** .puf . Paris.

40- perron .r. (1997) .**fantasme .action . pensées aux origine de la vie psychique** .société algérienne de recherche en psychologie

فهرس

المحتويات

قائمة المحتويات	الصفحة

كلمة شكر.

الإهداء.

ملخص الدراسة.

فهرس المحتويات.

فهرس الجداول والأشكال.

مقدمة..... أ–ب

الفصل الأول: الإطار العام لإشكالية الدراسة

1–إشكالية الدراسة..... 05

2–فرضيات الدراسة..... 08

3–أهمية الدراسة..... 08

4–أهداف الدراسة..... 09

5–تحديد مصطلحات الدراسة..... 09

6–الدراسات السابقة..... 10

7–تعقيب على الدراسات السابقة..... 15

الجانب النظري

الفصل الثاني: الفاعلية الذاتية

تمهيد..... **18**

1–تعريف الفاعلية الذاتية..... 19

2–أنواع الفاعلية الذاتية..... 19

3–أبعاد الفاعلية الذاتية..... 25

4–مصادر الفاعلية الذاتية..... 26

5–خصائص الفاعلية الذاتية..... 29

6–الفاعلية الذاتية و الصحة النفسية..... 30

7–الفاعلية الذاتية و بعض المفاهيم المرتبطة بها..... 30

8–تأثير إعتقادات الفرد على الفاعلية الذاتية..... 31

9–نظرية فاعلية الذات لباندورا..... 33

خلاصة..... **36**

الفصل الثالث: المراهقة

تمهيد..... **39**
1-تعريف المراهقة..... 40
2-مراحل المراهقة..... 41
3-مضاهر نمو المراهقة..... 42
4-أشكال المراهقة..... 44
5-حاجات المراهقة..... 48
6-المشكلات التي يواجهها المراهق..... 49
7-المراهق المكفوف..... 50
خلاصة..... **51**

الفصل الرابع: الكف البصري

تمهيد..... **54**
1-نظرة تاريخية لتطور رعاية المعاقين بصريا..... 55
2-تعريف الكف البصري..... 56
3-أسباب الكف البصري..... 57
4-تصنيف الكف البصري..... 60
5-خصائص النمو لدى الكفيف..... 61
6-مشكلات المكفوفين..... 66
7-الوقاية من الإعاقة البصرية..... 67
خلاصة..... **69**

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: الفصل المنهجي

تمهيد..... **72**
1-تعريف المنهج المتبع في الدراسة..... 73
2-الدراسة الإستطلاعية..... 74
3-مكان و زمان إجراء الدراسة..... 75
4-مجموعة الدراسة..... 76
5-أدوات جمع البيانات..... 78

5-1 الملاحظة..... 78
5-2 المقابلة العيادية نصف الموجهة..... 78
5-3 مقياس الفاعلية الذاتية لشيرر..... 80

الفصل السادس: عرض و تحليل و مناقشة النتائج

تمهيد:..... **86**
1-عرض النتائج..... 87
1-1عرض نتائج الحالة الأولى..... 87
1-2عرض نتائج الحالة الثانية..... 90
1-3عرض نتائج الحالة الثالثة..... 93
1-4عرض نتائج الحالة الرابعة..... 96
1-5عرض نتائج الحالة الخامسة..... 99
2- مناقشة و تحليل النتائج..... 102
3- الإستنتاج العام للحالات..... 106
خاتمة..... 109
إقتراحات..... 110
صعوبات الدراسة..... 111
قائمة المراجع.
الملاحق.
كتابة
مقياس الفاعلية الذاتية لشيرر بطريقة برايل.

فهرس الأشكال و الجداول

فهرس الأشكال:

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
الشكل رقم 01	يبين الحتمية التبادلية لباندورا	34

فهرس الجداول:

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
الجدول رقم01	يبين العمليات المعرفية للفاعلية الذاتية العالية و المتدنية	21
الجدول رقم02	يبين الدافعية لكل من الفاعلية الذاتية العالية و المتدنية	22
الجدول رقم03	يبين العمليات الإنفعالية لكل من الفاعلية الذاتية العالية والمتدنية	23
الجدول رقم04	يبين عمليات الإختيار لكل من الفاعلية الذاتية العالية والمتدنية	24
الجدول رقم05	يوضح خصائص مجموعة الدراسة	77

كتابة مقياس الفاعلية الذاتية لشيرر بطريقة برايل