الجمهـــورية الجزائـــرية الديمقـــراطية الشعبيـــة
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة التعليـــم العـــالي و البحـــث العلمـــي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

جـــامعة محـــمد خيضـــر – بسكرة
كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية

قسم : العلوم الاجتماعية
شعبة علم النفس

المـــــوضـــــوع

الشعور بالوحدة النفسية لدى المراهق الكفيف

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص : عيادي

اعداد الطلبة:

- **ليلى قيدوام**

الأستاذ المشرف:

- **فطيمة دبراسو**

الـموسـم الجـــامعي:2012- 2013

مقدمة

مقدمـــــة إشكالية:

يعتبر التغيير جزءا هام في حياة البشرية عامة فالإنسان منذ ولادته يمر بتطورات مختلفة سواء من الناحية البيئية أو الجسمية والنفسية، فقد يتزايد معدل هذا الاختلاف أو ينقص حسب المجتمع الذي ينتمي إليه هذا الفرد فالعالم في تحول مستمر واكتشافات جديدة ومتنوعة تفرض نفسها علي الفرد أين يقف حائر أي الطرق يسلك ليواكب هذه التطورات وما ينتج عنها من إيجابيات وسلبيات على الفرد، بحيث يمس مختلف الفئات العمرية، ونخص بالذكر فئة المراهقين كون هذه المرحلة العمرية من اهم المراحل التي يمر بها الفرد كما يرى جون جاك "رسو rousseau" بأنها "مرحلة ميلاد جديدة"، وذلك لما تتميز به من خصائص وتغيرات فيزيولوجية وسيكولوجية واجتماعية، تأخذ الفرد من مرحلة الطفولة إلى مرحلة يبحث فيها عن التوازن والاستقرار.

فالمراهق يواجه عدة أزمات في هذه المرحلة تبدأ بإشكالية الجسم أين يولي اهتمام خاص بجسمه ككل، أو منطقة معينة من جسمه وشعوره بالعزلة يتولد من عدم استجابته لعلامات البلوغ، حيث اعتبرها ستانلي "هولstanly hall "بأنها مرحلة عواصف وضغوط تولد فيها الشخصية من جديدة" وذلك لما لها من آثار على نفسيته، وهذا ما دفع بالعديد من العلماء إلى اعتبار أن التغيرات الفيزيولوجية منبع الاضطرابات وعدم التوازن النفسي لديه، فمن الطبيعي أن يتقبل هذه التغيرات ليعيش التفاني في حبه لنفسه والإعجاب بها وهنا ينتقل إلي خاصية مهمة في هذه المرحلة، هي مايعرف بالنرجسية أو عشق الذات أين يعتبر الاستثمارضروري في هذه الفترة ،وقد يكره ذاته او يحبها ،فإن أحبها ينتظر حب الناس وإن كرهها فينظر لنفسه باحتقار كما تتميز هذه المرحلة كذلك بظهور القدرة على التناسل والاندفاع النزوي ، مما يضعه في دائرة مغلقة في بحثه عن الطريقة المناسبة لتفريغ هذه الشحنات الجنسية والبحث عن أهدافه في الحياة وعن ذاته، ما يشعره بالإحباط والشعور بالنقص إن لم تتحقق أهدافه، هنا يدخل في أزمة الهوية باعتبارها فترة عدم التوازن نتيجة لمجموعة من العلاقات التي يستخلص منها معنى ليشكل هويته وليجد ذاته داخل الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه فلهذا المحيط الدور الفعال في توجيه هذه

التظاهرات لتسلك الطريق السوي، وباعتباره في فترة أزمات ترجع في المرتبة الأولى إلى الحياة الراشدة التي يستعد للانتقال إليها وهذا ما يعطي الدور المهم للبيئة التي ينتمي إليها، فالبيئة إذا كانت تحتوي على قيم إيجابية تكسبه هويته ويحقق ذاته وتفرده ويقوي دوره الاجتماعي ،وحسب "ميدا meda "فالمراهقة لا تكون استجابات لتغيرات داخل الفرد بنفسه وإنما تكون الاستجابة للبقية أي المجتمع الذي ينتمي إليه المراهق.

فما نلاحظ عليه في هذه المرحلة الحساسة يرجع إلى عدم التوافق مع البيئة المحيطة، فهذا ما نلاحظ على المراهق العادي، فما بالك بالمراهق الكفيف وقد وجد ألان بيني" Alan binés" في دراسة له" أن المراهقين العميان أكثر شعورا بالنقص مما يؤثر سلبا على حياتهم العامة " .

فهو من الفئات الهامة في المجتمع التي تحتاج إلى رعاية خاصة ويبقى المراهق الكفيف بحاجة لتحقيق متطلباته واحتياجاته، مثل أقرانه العاديين غير أننا نجده يعاني من صعوبات متعددة في تفاعله مع المحيطين به، وذلك نظرا لعجز الكفيف في التكيف في كثير من الأحيان مع البيئة الاجتماعية وتقبل وضعه، وكما جاء في دراسة "أحلام حسين 1990" أن المكفوفون يعانون من الشعور بالعزلة والوحدة والإحباط والاكتئاب وأنهم غير مرغوب فيهم ويتسمون بتوتر العلاقة مع الآخرين .(مراد علي عيسى 2008 ص 143).

وصورته في مجتمع لا يملك فيه أهم آليات الاتصال الاجتماعية ولذلك نجد أن أصعب أنواع الفقد هو فقدان البصر فحرمان الفرد من حاسة البصر تحرمه من اكتساب الخبرات والأفكار التي قد تنمي ثقافته،و إكتسابه المعرفة وتحرمه من المشاركة الإيجابية مع أفراد بيئته، مما يدفعه إلى الدخول في عالم خاص به.

كما تؤثر على صحته النفسية، كما جاء في دراسة "بران bran" أن المراهقين المكفوفين أكثر تعرضا للاضطرابات والضغوط النفسية، وأكثر ميلا للانطواء والقلق والتوتر". (مراد علي عيسى 2008، 144)

وقد تتسبب له في العزلة والانطواء والشعور بالنقص. عن الآخرين، ويفتقد إلى الأصدقاء ويغرس فيه إحساس انه غير مرغوب فيه وغير قادر عن إقامة علاقات اجتماعية

ويفضل البقاء لوحده، والتي تراها زينب شقير بأنها الرغبة في الابتعاد عن الآخرين، مع صعوبة التودد إليهم أو التمسك بهم إلي جانب النقص وعدم الثقة في النفس مع شعورهم بالخجل والتوتر في وجود الاخرين "،ما ينتج عن كل هذا الشعور بالوحدة النفسية إحساس بالألم المقترن بأوضاعه النفسية والاجتماعية ما يدفعه إلى البحث عن العزلة عن الآخرين، وما يجره إلى الدخول في وحدة نفسية ناجمة عن حدوث اضطرابات في العلاقات الاجتماعية، وفقدان القدرة على إحداث توافق مع المحيط الاجتماعي.

ومن هذا فإن إشكالية بحثنا تتبلور في التساؤل التالي:

هل يعاني المراهق الكفيف من الشعور بالوحدة النفسية داخل مدرسة صغارالمكفوفين ؟

فهرس المحتوى

الموضوع	الصفحة
شكر وعرفان	ا
ملخص الدراسة	ب
فهرس المحتوى	ت
فهرس الجداول	ث
الفصل الأول : إشكالية الدراسة	
1- مقدمة- الدراسة	1
2- فرضيات الدراسة	5
3- دوافع اختيار الموضوع	5
4- أهمية الدراسة	5
5- أهداف الدراسة	5
6 - تحديد مصطلحات البحث إجرائيا	6
الجانب النظري	
الفصل الثاني : الوحدة النفسية	
تمهيد	8
1- تعريف الوحدة النفسية	9
2- أشكال الوحدة النفسية	10
3- أسباب الوحدة النفسية	11
4-النظريات المفسرة للوحدة النفسية	12
4-1 نظرية التحليل النفسية	12
4-2 لنظرية ا لسلوكية	13
4-3 النظرية الاجتماعية	13
4-4 النظرية المعرفية	13
5- سمات شخصية الوحيدين(المصابين بالوحدة النفس	14
6- بعض مفاهيم الوحدة النفسية	15
7- خفض الشعور بالوحدة النفسية	16
8- مواجهة الوحدة النفسية	18
9 -الوحدة النفسية عند المراهقين	22
الفصل الثالث :المراهقة	
تمهيد	23
1- تعريف المراهقة	24
2- أشكال المراهقة	25
3- الاتجاهات الأساسية و النظرية في مرحلة المراهق	27
4- مراحل مرحلة المراهقة	30

5- المراهق الكفيف	31
6- أزمة الهوية لدى المراهق الكفيف	32
7- مصادر أزمة الهوية لدى المراهق الكفيف	40
خلاصة	50
الفصل الرابع :الإعاقة البصرية	
تمهيد	52
1- تعريف الإعاقة	53
2- تعريف الإعاقة البصرية	55
3- تشريح و فيزيولوجيا العين	56
4- تصنيف الإعاقة البصرية	56
5- أنواع الإعاقة البصرية	58
6- درجات الإعاقة البصرية	59
7- أسباب الإعاقة البصرية	60
8- خصائص الإعاقة البصرية	61
9- مهارات التواصل لدى المعاقين بصريا	64
10- تأهيل المعاقين بصريا	70
خلاصة	71
الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد	73
1- الدراسة الإستطلاعية	74
2- المنهج المستخدم في الدراسة	75
3- أدوات الدراسة	76
4- حالات الدراسة	78
الفصل الخامس :عرض النتائج ومناقشتها	
1- ملخص المقابلة مع الأخصائية	80
الحالة الأولى	81
تقديم الحالة	81
المقابلة كما وردت مع الحالة الأولى	82
ملخص المقابلة مع الحالة	83
ملخص المقابلة مع الأخصائية	84
نتائج إختبار الوحدة النفسية	90
تحليل المقابلة مع الحالة	92
التحليل العام للحالة الأولى	93
الحالة الثانية	94
تقديم الحالة	94
المقابلة كما وردت مع الحالة الثانية	95

ملخص المقابلة مع الحالة	96
ملخص المقابلة مع الأخصائية	97
نتائج إختبار الوحدة النفسية	98
تحليل المقابلة مع الحالة	100
التحليل العام للحالة الثانية	101
الحالة الثالثة	104
تقديم الحالة	106
المقابلة كما وردت مع الحالة الثالثة	108
ملخص المقابلة مع الحالة	110
ملخص المقابلة مع الأخصائية	111
نتائج إختبار الوحدة النفسية	112
تحليل المقابلة مع الحالة	112
التحليل العام للحالة الثالثة	113
التحليل العام للحالات	114
مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات	114
خاتمة	115
قائمة المراجع	
الملاحق	

قائمة الجداول

رقم الجدول	المحتوى	الصفحة
1	يوضح النتائج الكلية لاختبار الوحدة النفسية للحالة الأولى	90
2	يوضح درجات الإختبار حسب المحاور للحالة الأولى	92
3	يوضح النتائج الكلية لاختبار الوحدة النفسية للحالة الثانية	98
4	يوضح درجات الإختبار حسب المحاور للحالة الثانية	99
5	يوضح النتائج الكلية لاختبار الوحدة النفسية للحالة الثالثة	112
6	يوضح درجات الإختبار حسب المحاور للحالة الثالثة	113

2- الفرضية العامة:

يعاني المرهق الكفيف من الشعور بالوحدة النفسية داخل مدرسة صغار المكفوفين

- **الفرضيات الجزئية:**

1- يعاني المراهق الكفيف من العزال الإجتماعي داخل مدرسة صغار المكفوفين

2- يعاني المراهق الكفيف من الوحدة النفسية والعاطفية داخل مدرسة صغار المكفوفين

3-تحديد المصطلحات إجرائيا:

الوحدة النفسية: في هذه الدراسة هي الدرجة التي يتحصل عليها المراق الكفيف في مقياس الشعور بالوحدة النفسية.

المراهق الكفيف: هو المراهق المقيم داخل مدرسة المكفوفين الذي فقد بصره كليا منذ الولادة ولا يستطيع أن يكتب أو يقرأ إلا بطريقة برايل.

العزلة الاجتماعية: هي الافتقار إلى شبكة العلاقات الإجتماعية كالانسحاب الإجتماعي الخوف.

الوحدة العاطفية: فقدان العلاقات الودودة مع الأصدقاء ولافتقار إلي صلة ميمية ووثيقة مع شخص أخر

1-5أهداف علمية

- معرفة ما إذا كانت توجد وحدة نفسية لدى المراهق الكفيف داخل

مدرسة صغار المكفوفين

- التعرف بأشكال الوحدة النفسية لدى المراهق الكفيف داخل مدرسة صغار المكفوفين المتمثلة في:
  - العزال الاجتماعية
  - الوحدة النفسية و العاطفية

2-5-أهداف عملية الإجابة عن الفرضيات التالية :

هل يعاني المراهق الكفيف من العزلة الاجتماعية

هل يعاني المراهق الكفيف من الوحدة النفسية والعاطفية

4-أهمية الدراسة :

- معرفة جانب من الجوانب النفسية للمراهق الكفيف داخل مدرسة صغار المكفوفين.
- لفت الانتباه لدور العامل النفسي في توازن شخصية المراهق الكفيف المقيم داخل مدرسة صغار المكفوفين

حدود الدراسة

تمت الدراسة في مدرسة طه حسين للمكفوفين بسكرة في 12فيفري 2013، إلى غاية 15 مارس 2013 وذلك بعد موافقة مدير المدرسة ، حيث تكونت العينة من أربعة مراهقين يعانون من فقدان البصر(الكلي) ولم تتجاوز حدود موضوع الدراسة

الفصل الثالث المراهقة

تمهيد

1. **تعريف المراهقة**
2. **مطالب النمو في المرحلة المراهقة**
3. **خصائص مرحلة المراهقة**
4. **أشكال المراهقة**
5. **الاتجاهات الأساسية و النظرية في مرحلة المراهقة**
6. **مراحل مرحلة المراهقة**
7. **أهمية مرحلة المراهقة**
8. **المراهق الكفيف**
9. **أزمة الهوية لدى المراهق الكفيف**
10. **مصادر أزمة الهوية لدى المراهق الكفيف**
11. **خلاصة**

تمهيد:

تعددت الدراسات حول موضوع الوحدة النفسية في مجال علم النفس باعتبارها نتائج للعلاقات الانفعالية والاجتماعية غير المرضية، فضلا عن عدم اتسامها بخاصية الإشباع، لاسيما أنها تترتب تدريجيا في نفسية الفرد نتيجة لتعرضه للعديد من الظروف التي تفرض نفسها على الفرد، ولهذا نحاول في هذا الفصل التعرف على طبيعة الشعور بالوحدة النفسية من خلال مفهومها، أسبابها خصائصها ونظرياتها بالإضافة إلى عناصرها وأشكالها، وبعض المفاهيم المرتبطة بها ثم مظاهرها عند الأبناء وصولا غلى الأساليب الكفيلة بمواجهتها لنقف في نهاية هذا الفصل عند العلاقة التي تربط الإعاقة البصرية بالوحدة النفسية لدى المراهق.

1- مفهوم الوحدة النفسية:

1-1- الوحدة النفسية في اللغة العربية

لقد تعددت تعاريف الوحدة النفسية في معاجم اللغة العربية، ويقصد بالوحدة على المستوى النفسي الإنفراد ويتردد هذا المعنى بصورة مختلفة في كثير من هذه المعاجم، حيث يرى ابن منظور أن الوحيد يبنى على الوحدة والإنفراد عن الأصحاب، وحيد: لا أحد معه يونسه، وقد وحد ويوحد وحادة ووحدة، وتقول بقيت وحيدا أي فريدا، ويقال دخل القوم موحد أي منفردا

(ابن منظور، 1997، ص408).

2- تعريف الوحدة النفسية:

هي حالة واسعة الانتشار يترتب عليها إحساس الفرد الشديد بالألم، وهذا ما يدفعه أحيانا إلى اتخاذ قرارات معينة قد يندم عليها لاحقا بهدف التخفيف من شدة الإحساس بألم الوحدة النفسية، كما أنه لا يقتصر على فئة عمرية معينة بل يعاني منها الأطفال والمراهقين، والراشدون والمسنون فهي حالة يتعذر الهروب منها وهي خبرة يمر بها معظم الناس ،إلا هناك من يعاني من شدة الألم الناتج عنها على درجة قد يصيبهم بالوهن. والاكتئاب وانخفاض الروح المعنوية

(http:/www moth gaps/pmy/wehdd 11:32 23/02/2013)

تعريف قشقوش للوحدة النفسية حيث ينفق مع مضمون وأهمية هذا الشعور طبقا لما ورد في آراء وتصورات الباحثين وممارسة فن التعامل معها إرشاديا وعلاجيا ولذا يعد الشعور بالوحدة النفسية من الظواهر الاجتماعية الهامة التي تنتشر بين الأفراد في جميع مراحل العمر المختلفة من الطفولة وحتى الكهولة

(حنان بنت أسعد محمد خوجة 2002، 22)

هي خبرة شخصية مؤلمة يعيشها الفرد نتيجة شعوره بافتقاد التقبل والحب والاهتمام من جانب الآخرين بحيث يترتب على ذلك العجز عن إقامة علاقات اجتماعية مشبعة بالألفة والمودة والصداقة الحميمية وبالتالي يشعر الفرد بأنه وحيد رغم انه محاط بالآخرين (أمال عبد القادر 2005، 23).

ويعرفها الدسوقي سنة 1998: إن الشعور بالوحدة النفسية ينشأ نتيجة حدوث خلل في شبكة العلاقات الاجتماعية للفرد سواء كان ذلك في صورة لا يوجدعدد كاف من الاصدقاء اوفى صورة كيفية مشبعة بالألفة والتواد مع الآخرين

(حنان بنت أسعد: محمد خوجة، 2002، ص20)

كما عرفها روكاتش "rRokach" بأنها شعور مؤلم وتتاح تجربة ذاتية مخبرة ذاتية وبشكل منفرد وهذا الشعور ناتج من شدة الحساسية الفجة وشعور الفرد بأنه وحيد وبعيد عن الجميع والشعور بأنه غير مرغوب فيه ومنفصل عن الآخرين ومقهور بالألم الشديد وترى أيضا أن هذا الشعور ناتج عن الغياب المدرك للعلاقات الاجتماعية المشبعة وهو شعور مصحوب بأعراض الضغط النفسي.

كما عرفها أيضا كل من كارديك "Kurde"وسميث "Schmitt" أن هناك متغيرات شخصية تترابط مع الشعور بالوحدة النفسية مثل تقدير الذات المنخفض، والخجل، والشعور بالاغتراب والضجر وعدم السعادة والاكتئاب النفسي لذا فإن الأشخاص الشاعرين بالوحدة النفسية يتصفون باللامبالاة وينسبون إلى البيئة الاجتماعية التي سلبت منهم قوامهم وصلاحيتهم (حنان أسعد خوجة 2002، ص21)

فقد عرفها سولفيان بأنها خبرة مؤلمة تربك التفكير بهدوء وصفاء وانه ليس من الضروري أن يكون الفرد معزولا فيزيقيا ليخبرة الوحدة النفسية والوحدة النفسية تنبع من افتقار الفرد للعلاقات الاجتماعية (بعلي مصطفى 2006، ص48)

وينظر كل من ليدرمان وروكاتش للوحدة النفسية على أنها حالة يشعر فيها الفرد بالوحدة أي الانفصال عن الآخرين ،و هي حالة تصاحبها معاناة الفرد لكثير من ضروب

الوحشة lonesone والاغتراب aliénation والاغتمام .déjection والاكتئاب dépression من جراء إحساسه بالوحدة

(الجوهرة عبد القادر ميسي 2005، ص14)

كما يعرفها البحيري 1985 الشعور بالوحدة النفسية بأنها خبرة تشمل المشاعر الحادة التي كونها الفرد من خلال الوعي الذاتي لتحطيم الشبكة الأساسية لعلاقة الواقع بعالم الذات (بن إسماعيل رحيمة، 2006، ص87).

ومن خلال ما تقدم من أراء بخصوص الشعور بالوحدة النفسية فإنه يمكن القول بأن هذا الشعور يتمثل في شعور الفرد بوجود فجوة نفسية تباعد بينه وبين أشخاص وموضوعات مجاله النفسي غلى دراجة يشعر فيها الفرد بافتقاد التقبل والحب من جانب الآخرين ويترتب على ذلك حرمانه من الاختلاط مع الأفراد الذين يعيش معهم والذي يمارس فيه دوره بشكل طبيعي ولا تخلو الوحدة النفسية من الخصائص التالية:

- الوحدة النفسية ناتجة عن النقص المدرك للعلاقات في حياة الفرد الاجتماعية هي خبرة ذاتية لا تتكافأ مع العزلة الاجتماعية
- هي خبرة كريهة نبعث عن الأسى

حيث ذكر موستاكس سنة 1971 1972 ومارجيف سنة 1976 عن اغتراب الذات كعنصر مكون رئيسي للشعور بالوحدة النفسية

(ليلى عبدالله المزروع، 2001، ص104)

3-أشكال الوحدة النفسية:

تعددت أشكال صور الوحدة النفسية واختلف العلماء فما بينهم بخصوص صورها وأشكالها، فقد ميز فايسwiess بين شكلين من أشكال الوحدة النفسية

- الوحدة النفسية الناشئة من الانعزال الانفعالي Emotional isolation
- الوحدة النفسية التي تنجح عن العزل الاجتماعيSocial isolation

فالأول نتاج غياب الاتصال والتعلق الانفعالي، في حين يرجع الثاني إلى انعدام الروابط الاجتماعية (rupins ucinlil, 1993,p43)

ميز بونج young بين ثلاث أشكال للوحدة النفسية هي:

الوحدة النفسية العابرة transient:

والتي تتضمن فترات من الوحدة على الرغم من أن حياة الفردالاجتماعية تتسم بالتوافق.

الوحدة النفسية التحويليةtransitionnel:

وفيها يتمتع الفرد بعلاقات اجتماعية طيبة في الماضي القريب ولكنه يشعر بالوحدة النفسية حديثا نتيجة لبعض المتغيرات المستجدة كالطلاق أو وفاة شخص عزيز

(http://www.moh.gov.ps/pmy/wehda 11:32 23/02 13)

الوحدة النفسية المزمنة chronique :

التي قد تستمر لفترات طويلة تصل إلى حد السنين، وفيها يفقد الفرد الشعور بالرضي فيما يتعلق بعلاقاته الاجتماعية

الوحدة النفسية العاطفية Emotional:

وهي تنتج عن نقص العلاقات الوثيقة والودودة مع شخص أخرى

الوحدة الاجتماعية social:

وهي تنتج عن نقص في نسيج العلاقات الاجتماعية التي يكون الفرد جزءا من مجموعة من الأصدقاء يشتركون في الاهتمام والأنشطة وهذا النوع من الوحدة يواجه الأشخاص الذين ينتقلون إلى بيئة جديدة

(http://www.startimes.com 12:00 12 03/2013)

يتضح مما سبق أن ثمة أشكال متعددة للوحدة النفسية، ولكنها جميعها تتضمن شعورا بالألم نتيجة فقدان العلاقات الاجتماعية التي تتسم بالود مع الآخرين وقد تتراوح بين كونها عابرة إلى المستوى الذي تصبح فيه مزمنة كما يمكن أن يتراوح مستواها من البسيط إلى الشديد.

4-أسباب الوحدة النفسية:

لقد اختلفت الدراسات وتعددت حول أسباب الوحدة النفسية فقد ربطها البعض بطبيعة الشخص في حد ذاته والبعض الآخر إلى البيئة والبعض منهم أرجعها إلى تفاعل الاثنين معا ويعتبر عادل عبد الفتاح أن فهم أسباب الوحدة هو خطوة أولى نحو السيطرة عليها وبالتالي التخفيف من وطأتها وأثرها على الفرد.

وقد أشار ويس"Weiss"إلى مجموعتين من الأسباب المؤدية للشعور بالوحدة النفسية وهي:

1- المواقف الاجتماعية المؤلمة

2- الفروق الفردية بين الجنسين في مراحل العمر المختلفة فقد افترض روبنشتين شقير على أن الوحدة النفسية التي يتعرض لها المراهقون لها علاقة بمرحلة الطفولة التي مر بها فإذا تعرض الطفل في سنوات عمره الأولى إلى خبرة الانفصال عن الوالدين بسبب الطلاق أو فقدان أحدهما فإنه يكون لديه أعلى مستوى من الوحدة النفسية وإذا تعرض الطفل إلى الإهمال والنبذ والقسوة من الوالدين او تعرض الي العلاقات المشحونة بالصراع والخلاف معهما فإنه يكون لديه مستوى متوسط من الشعور بالوحدة النفسية أما إذا عاش الأبناء مع أبائهم وعرفوا ما مصدر الأمن والثقة فإنه لا يكون لديهم أي شعور بالوحدة النفسية.

ويجتمع كل من بابا ليا "PAPALIA" وأولد رز" OLDS" على أن كل إنسان يوجد لديه شعور عابر بالوحدة النفسية. وأن هناك عوامل تساعد على هذا الشعور كمكوث الفرد في منزله بمفرده بدون أشخاص يكونوا ذوي أهمية لديه أو لتسلمه عملا وسط مجموعة

تتجاهل وجوده أو فقدانه لحبيب من خلال طلاق أو انفصال أو موت، فكل هذه المواقف تشعر الفرد بالوحدة النفسية المؤلمة وتنبه روكاتش 1989 أن من أهم العوامل التي يمكن أن تسبب الشعور بالوحدة النفسية هي الفقدان بالموت لشخص ذي أهمية كما أن خبرة فقدان الأطفال لأحد الوالدين في الطفولة بموت أو طلاق يجعله مستهدف للشعور بالوحدة النفسية.

(حنان بنت أسعد محمد خوجة 2002، ص ص21، 22)

كما أن الشعور بالوحدة النفسية يعود إلى أساليب التنشئة الاجتماعية مثل القسوة أو التفرقة في المعاملة بين الإخوة وخاصة بين الذكور والإناث وقد أكدت دراسة هيل "HILL"على أن للعلاقة الحميمة بين الطفل وأمه دور في تجنبه للوحدة النفسية:

1- يعود إلى العوامل البيئية التي ينشأ فيها الفرد

2- الانفصال عن العائلة والاغتراب والملل والاكتئاب والإحباط والقلق والسأم وهذا ما أكدته دراسة كل من روبنشتين وشافر.

(الجوهرة الشيبى 2005 ، ص25)

5-النظريات المفسرة للوحدة النفسية:

5-1- النظرية التحليلية:

يرى أصحاب هذه النظرية بأن للوحدة النفسية خصائصها المرضية ويرجعونها إلى التأثيرات المبكرة التي مر بها الفرد.

حيث يعتبر زيلبورج "ZELBOOR" أول من قام بتحليل علمي عن الوحدة وفرق بين الشخص الذي ينتابه شعور مؤقت بالوحدة النفسية والشخص الوحيد، فالشعور المؤقت بالوحدة النفسية خصائصه المرضية ويرجعونها إلى التأثيرات المبكرة التي مر بها الفرد

حيث يعتبر زيلبورج"ZELBOOR" أول من قام بتحليل علمي عن الوحدة النفسية وفرق بين الشخص الوحيد ، فالشعور المؤقت بالوحدة النفسية أمر طبيعي وحالة عقلية عابرة، تنتج عن فقدان شخص معين، أما الوحدة المزمنة فهي استجابة لفقدان الحب أو

شعور الفرد بأنه غير مرغوب فيه ولا فائدة منه، مما يؤدي إلى الاكتئاب والانهيار العصبي. وتعود جذور الوحدة إلى الطفولة الأولى حيث يتعلم الطفل الوظائف التي تجعله محبوبا ومرغوبا فيه.

(أبو بكر مرسي محمد مرسي، 2002، ص116).

كما يتفق سولفيان" SULLIVAN" مع زيلبورج"ZELBOORg" أن جذور الوحدة في حالة الكبار تعود إلى الطفولة، حيث افترض أن هناك حاجة حافزة للألفة الإنسانية وهذه الحاجة تجعل الطفل يظهر رغبة في الاتصال بالآخرين، ويحتاج الفرد قبل المراهقة إلى صديق يتبادل معه المعلومات، والأطفال الذين تنقصهم المهارات الاجتماعية بسبب التفاعل الخاطئ مع والديهم أثناء الطفولة يكون من الصعب عليهم أن يكون لهم أصدقاء فيما بعد، وقد تؤدي عدم قدرة الفرد في إشباع الحاجة إلى الألفة قبل المراهقة إلى الوحدة الكامنة المفاجئة. (الجوهرة الشيبي 2005، ص15)

5-2-النظرية السلوكية:

يرى رواد هذه النظرية أن الشعور بالوحدة النفسية مرتبط بحدوث صراع بين العمليات المؤدية للنشاط والعمليات المؤدية إلى الكف نتيجة عدم قدرة الفرد على ترك الاستجابات الاشتراكية القديمة التي تعلمها منذ طفولته على اثر الخبرات غير المناسبة التي مر بها في بيئته مما يؤدي غلى تكوين عادات غير مناسبة لديه تساعده على أن يحيا حياة ناجحة وفعالة مع الآخرين كما تعوقه على تعلم استجابات أو أنماط سلوكية أكثر موائمة في علاقته بالآخرين.

وترى روكاتش أن الشعور بالوحدة النفسية ينتج عنه شكاوى جسمية مثل الصداع الإنهاك، الاضطرابات المعدية الغثيان الإرهاق المتكرر، ومن ثم فهذا المنظور يركز على الجوانب الخارجية على خلاف المنظور السابق.

3-5-النظرية الاجتماعية:

ينظر كل من لومان" BOMMAN" وسلاتر"SLATER" أن هناك ثلاث قوى اجتماعية تؤدي إلى الوحدة النفسية وهي:

-ضعف في علاقات الأفراد بالخلية الأولى وهي الأسرة

-زيادة الحراك في الأسرة

-زيادة الحراك الإجتماعي

ويبني سلاتر تحليلية للوحدة النفسية من خلال دراسته للشخصية الأمريكية وكيف فشل المجتمع في تلبية احتياجات أفراده، لأن المشكلة الأمريكية تكمن في إحساس الفرد بالعزلة.

ومن هنا استنتج سلاتر بأن الوحدة النفسية تعود إلى التقدم التكنولوجي المعاصر الذي اثر على العلاقات الشخصية بين أفراد الآسرة والمجتمع عموما

(الجوهرة الشيبي، 2005، ص ص16-17)

4-5-النظرية المعرفية:

يرى جون"JONES" وزملاؤه أن الشعور بالوحدة النفسية يعود إلى الأفكار والتصورات الخاطئة التي يحملها الفرد عن ذاته والتصورات هذه ما هي إلا طريقة للتفسير والتفكير حول واقعنا اليومي، كما يعتبرون أن كلا من السلوك والوجدان إنما يتحددان من خلال عمليات معرفية ضمنية، وهذا ما يجعل المهارات الاجتماعية لشخص ما تختل بتأثير من أفكاره غير الواقعية وغير المتوافقة، فقد يضن هذا الشخص أن زملاءه يرفضونه إذا حاول أن يعقد صدقات معهم ويؤدي هذا الضن إلى إثارة قلقة وتوتره إلى الحد الذي يدفعه إلى تجنب الآخرين والعزوف عن المبادرة بالتفاعل الاجتماعي، حتى لا يوقع نفسه في الحرج الناتج عن نبذ الآخرين وإهمالهم له.

(بعلي مصطفى، 2007، ص ص59، 60)

6- سمات الشخصية المرتبطة بخبرة الشعور بالوحدة:

إن الإحساس بالوحدة النفسية يمثل حالة نفسية يصاحبها او يترتب عليها كثير من أنواع الضجر والتوتر والضيق لدى كل من يشعر أو من يعاني منها، وقد اهتمت بعض الدراسات بتحديد بعض سمات الشخصية التي ترتبط بالوحدة فقد كشف كل من بيلو "perlman" وبرلمان "permis" عن مجموعة من السمات التي ترتبط بانتظام مع الذين يشعرون بالوحدة النفسية ومنها الخجل والانطواء وقلة الرغبة في القيام بخاطرات اجتماعية.

كما أشارت نتائج بعض الدراسات والبحوث إلى سيمات الشخص الذي بعاني من الشعور بالوحدة النفسية ومن هذه السمات: الانعزال والحزن وعدم الشعور بالراحة والضيق العام، والاتصاف بالحساسية الشخصية المفرطة والتقدير المنخفض للذات والاكتئاب والقلق الإجتماعي والشعور بالخجل لدرجة كبيرة.

بينما ترى شقير(2000م) أن الشخص الوحيد يفضل دائما البقاء بمفرده اكبر وقت ممكن، ولذلك فهو يفتقر إلى الأصدقاء ويعجز عن التفاعل مع الآخرين بشكل إيجابي ومقبول إلى جانب شعوره بالخجل والتوتر والنقص وعدم الثقة بالنفس وعدم تقدير نفسه حق قدرها، كما أنه يشعر بالوحدة حتى في وجود الآخرين.

ويقول شيخا ني أن الشخص الذي يعاني من الوحدة غالبا ما يكون منقطعا من الواقع ولا يشارك مطلقا في التصرفات المشتركة ولا في العمل الجماعي، وينعزل في اغلب الأحيان في منزله يبتعد عن حياة المحيطين به فيتعرض بهذه الطريقة الي الارتياب أو الشك بوجود عداوة تجاه أمثاله، وعليه فإن الباحثة ترى من خلال السمات التي سبق الإشارة إليها حول بعض السمات البارزة والتي يمكن وضعها كسمات يتصف بها الشخص الوحيد كالشعور بالقلق والتوتر والاكتئاب والانطواء والشعور بالخجل وفقدان الثقة بالنفس والتوتر بوجود الآخرين.

(أمال جودة عبد القادر،2005، ص 24)

ويتسم الأفراد الذين يعانون من الشعور بالوحدة بـــ:

1- تكوين مشاعر سلبية تجاه الغير

2- أكثر سلبية وغير قادرين على الاستجابة أثناء التفاعلات الاجتماعية

3- في بعض الأحيان يستثيرون ردود أفعال سلبية مع الآخرين.

4- الشعور بالخجل والقلق وعدم الارتياح في المواقف الاجتماعية وغالبا ما بصاحب هذا الشعور الإحساس بالكبت وتجنب الآخرين

5- الشعور بالاكتئاب وعدم القدرة على التفاعل الاجتماعي وكل ذلك يجعل الأمر أكثر صعوبة للشخص الذي يعاني من الشعور بالوحدة أن يقيم علاقات اجتماعية مرضية للحد من الشعور بالوحدة

(الجوهرة الشيبي 2005، ص ص31، 32).

وبالتالي فإن الوحدة النفسية ناتجة عن شعور بالافتقاد والتقبل والحب والاهتمام من جانب الآخرين، بحيث يترتب على ذلك العجز عن إقامة علاقات اجتماعية مشبعة بالألفة والمودة والصداقة الحميمية وبالتالي يشعر الفرد بأنه وحيد رغم انه محاط بالآخرين.

7- بعض مفاهيم الوحدة النفسية.

7-1- الفرق بين الوحدة النفسية والانطواء والانعزال:

إن الكثير من الأفراد يعيش وحدة أوله قلة من الأصدقاء راضي عن حياته قنوع بها ويتمتع بصحة جيدة ولا يتولد لديه إحساس بالانطواء أو العزلة والانطواء ظاهرة تنذر بالشر المسيطر يشعر معها الفرد انه لا أحد من الناس يلجأ إليه يقدم له العون كما يتهرب في أداء أي نشاط اجتماعي كالاشتراك في الحفلات أو الزيارات المتبادلة ويؤدي شؤونه الخاصة دون الاحتكاك بالآخرين أما شؤون الغير فلا دخل له بها.

(احمد عبد الرحيم عدس، 1997، ص249)

7-2-الفرق بين الوحدة والانسحاب الاجتماعي:

ارتبطت بمفاهيم متعددة منها العزلة الاجتماعية كما عرفه معجم علم النفس بأنه نمط سلوكي يتميز في العادة بإبعاد الفرد عن نفسه عن القيام بمهارات الحياة المعتادة مرفوقا بإحباط وتوتر وخيبة أمل كما يتضمن الابتعاد عن مجرى الحياة الاجتماعية العادية مع التعاون وعدم الشعور بالمسؤولية وفي بعض الأحيان الهروب من الواقع (بن إسماعيل رحيمة، ص2007، ص 90)

7-3-الفرق بين الوحدة والانسحاب:

يظهر في التبلد واللامبالاة وعدم الاكتراث وطموح منخفض، يتصف بهذه الحالة الأفراد الذين يستبدهم حكام طغاة أو في حالة المريض ويميل أصل هذا النوع من الانسحاب إلى إشغال أنفسهم بأعمال مختلفة ليبتعد قدر الإمكان عن مواجهة مشاكلهم (فوزي محمد جبل، 2000، ص103)

ومنه فالانسحاب النفسي وسيلة دفاعية يلجأ إليها الأنا للدفاع عن نفسه حيث يعجز الفرد عن الابتعاد عن المواقف المهددة ومن ثم يبعد عن نفسه القلق بأن ينسحب من الموقف أو ينكر وجود العنصر المهدد.

7-4-الفرق بين الوحدة والاغتراب:

يظهر الاغتراب بشعور الفرد بالانفصال النسبي عن الذات أو المجتمع او كليهما يمكن قياسه في ضوء أبعاده كالعزلة الاجتماعية اللامعيارية العجز التمرد فهو عكس الانتماء يمكن القول عنه اضطراب نفسي عن مظاهره شعور الفرد بفقده الهوية وأنه مجرد شيء والعزلة عن المجتمع وثقافته ومعاييره الاجتماعية ورفض الواقع والشعور بالعجز واللاهدف واللامعنى للحياة.

8-تطور قياس الوحدة النفسية:

لقد كانت مشكلة قياس الوحدة النفسية هي المشكلة الرئيسية على مر السنوات وقد قام بعض الباحثين بناء أدوات لقياسها، معتمدين في ذلك على بنود تعكس درجات متباينة من الضغط الانفعالي العام EMOTIONEL STRESS GENERAL GENERAL أو حالات المرض النفسي مع عدم وجود أساس نظري يربط بين محتوى هذه الأدوات والشعور بالوحدة النفسية وأكثر من ذلك فقط كانت هذه المقاييس يفتقد الي إمكانية وجود محك خارجي صادق ومناسب يمكن لاعتماد عليه في تحديد مدى شعور الفرد بالوحدة النفسية ، إعتمد صدق المحك الخارجي لهذه الأدوات على العلاقة بين هذه الأدوات وحالات مختلفة من الاختلال الوضيفى الانفعالي Emotional dysfonction لذلك فإن بنود هذا المقياس تركز على أعراض المرض النفسي مع إغفال الوحدة النفسية في حد ذاتها والتي تعتمد على فقدان المهارات الاجتماعية.

مقياس راسل للوحدة النفسية :

وضع راسل" RESSELL" (1996) هذا المقياس كأداة سيكومترية سهلة التطبيق في الأبحاث التجريبية لقياس الشعور بالوحدة النفسية، وهذا المقياس النسخة الثالثة المنقحة لمقياس كاليفورنيا لوس أنجلس للشعور بالوحدة - UNIVERSITY OF ESLIFORNIA NIAUELA /LOSANGELESSCALE

ويتكون المقياس في صورته النهائية من 20 بندا اختبرت بناء على عدد من المحكان منها: معاملات الارتباط المرتفعة بين درجة كل عبارة مع الدرجة الكلية للعبارات إلى جانب التوازن بين العبارات الإيجابية والعبارات السلبية المتضمنة في القياس.

حيث قام الدسوقي بترجمة عبارات المقياس وتكييفها في البيئة العربية وقد كان حريصا على أن تتم إلى اللغة العربية بأكبر درجة من درجة الحياد والموضوعية بحيث لا يتغير المعنى بأي حال من الأحوال ولا تختل الدلالات التي هدف المؤلف الأصلي إلى إبرازها في ثنايا العبارات وبعد ذلك تم عرض الترجمة على عدد من مدرسي وأساتذة

اللغة الانجليزية بكلية الآداب جامعة المنوفية المطابقة لترجمة العربية على النص الإنجليزي.

وبعد ذلك تم عرض المقياس على ثلاثة محكمين من أساتذة الصحة النفسية للعنف على مدى ملائمة العبارات لما تقيسه وقد اتفق المحكومون على بنود المقياس وبعد ذلك تم تطبيق المقياس على عينة من طلاب وطالبات الجامعة لن=105، مبدئية من تلاميذ وتلميذات المرحلة الثانوية(ن96) وعلى عينة من كبار السن (ن=42) للتأكد من وضوح جميع العبارات والوقوف بشكل نهائي دقيق على اى مشكلات تتعلق بفهم البنود أو التطبيق او التوضيح وقد تبين للباحث من خلال لإجراءات السابقة ان المقياس مناسب للتطبيق على جميع أفراد العينة الاستطلاعية و انها عبارة على درجة عالية من البساطة والوضوح وانه لايوجد عبارات غامضة وان المقياس خالي من اى تحيزات ثقافية او حضارية .(مجدي محمد الدسوقي ،1998 ، ص 14ص21)

9-خفض الشعور بالوحدة النفسية:

اقترح العديد من الباحثين في مجال سيكولوجية العلاقات العديد من الأساليب لدعم مهارات الصداقة وتحسين الكفاءة الاجتماعية بهدف خفض مشاعر الوحدة النفسية نذكر منها:

9-1- الإفصاح عن الذات:

يمثل الإفصاح عن الذات احد الأساليب المسئولة عن خفض المشقة وتقليل مشاعر الوحدة النفسية وترجع أهمية إفصاح من الذات إلى ما يحدثه من آثاره إيجابية وقد أشار ديرليجاء "dairlyga" وجرزلاك إلى وجود وظائف الإفصاح عن الذات منها:

التعبير: بغرض التخفيف عن النفس عقب الإفصاح عن معاناة.

التوضيح: فمن خلال الإفصاح عن الذات يتمكن الشخص من تقديم صورة واضحة عن نفسه للآخرين بما يجعله مفهوم من جانبهم والتفاعل معهم

(بعلي مصطفى، 2007، ص63، 64).

9-2-المساندة الاجتماعية:

يرى ارجايل "argile" أن الناس يحتاجون غلى الأصدقاء لأسباب من بينها الرغبة في الحصول على المساندة أو المعلومات أو المساندة الاجتماعية بمظاهرها المختلفة سواء في شكل نصائح أو تعاطف أو اتفاق في وجهات النظر، وتبرز البحوث الإمبريقية اثر المساندة الاجتماعية من الأصدقاء في خفض وطأة الشعور بالوحدة النفسية وتقوية إرادة الشخص وقدرته على تحملها، وهي النتيجة التي توصل غليها بيومي سنة 1990 من خلال دراسة له بعنوان الوحدة النفسية لدى أطفال يفتقرون إلى أصدقاء حيث أجرى هذه الدراسة على عينة من الأطفال غير المحبوبين من أصدقائهم.

(بعلي مصطفى 2007، ص75)

9-3-المشاركة في الميول والاهتمامات الشخصية:

يقع هذا الأسلوب في نهاية المتصل الممتد من تحقيق مشاعر الضيق والملل والتوتر وحتى تنمية المشاعر الإيجابية السارة متضمن المرح والتسلية والترفيه.

يذكر ارجايل في هذا الصدد أن من بين الأسباب احتياجنا إلى الصداقة رغبتنا في لقاء أصدقاء يشاركوننا في الاهتمامات و النشاطات المفضلة والألعاب التي نحبها وفي رأيه أن اللعب قد يكون أول مناسبة تجمع بين الأصدقاء وقد ييسر فيما بعد فرص اللقاءات المتتابعة

(بعلي مصطفى،2007 ،ص76)

10-مواجهة الوحدة النفسية:

الأفراد الذين يشعرون بالوحدة تنخفض توقعاتهم للتناسب مع الأوضاع الواقعية، ربما ينمون مهارات أو قدرات واهتمامات جديدة لديهم، وهذا يبدو تكيف إيجابي، أو يبحثون عن عقاقير مهدئة أو الكحوليات ليعوضوا من خلال إشباع علاقات اجتماعية وهذا يتمثل في التكيف السلبي.

قد يغير الناس احتياجاتهم للآخرين باختيار أنشطة لا تتطلب الآخرين مثل المرأة التي توفي زوجها حديثا ربما تعود إلى اهتمامات خاصة كالرسم أو العمل.

حينما يشعر الناس بالوحدة يمكنهم إشباع احتياجاتهم للتواصل الاجتماعي بزيادة كمية أو نوعية التواصلات الاجتماعية أو يعيدون تقسيم الفجوة بين المستويات المرغوبة والإنجاز الذي استطاعوا تحقيقه في مجال العلاقات الاجتماعية.

أما المواجهة السلبية فهي مكلفة جدا للفرد والمجتمع لأن الاتصال الاجتماعي الكائن الإنساني وللتفاعل مع الآخرين مسألة مهمة للتقدم الشخصي والمجتمع.

(سلوى محمد عبد الباقي 1998، ص58)

ويؤكد كل من ميرفي"mairain" وكشيك " kchik"عام 1992 أن الوحدة النفسية تمثل أحد أعراض سوء التوافق الاجتماعي والمساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من المحيطين به ذات تأثير إيجابي، فهي بمثابة عامل وسيط مهم في تحقيق الشعور بالوحدة النفسية وتحقيق التوافق الاجتماعي والسعادة.

(هشام إبراهيم عبد الله محمد 2001، ص366)

يهتم الإسلام بالصحة النفسية للفرد والمجتمع فهو علاج حقيقي لأزمات النفس(ألا بذكر الله تطمئن القلوب) ففي ذكر الله وإقامة الصلاة والخشوع فيها راحة النفس، فما من مرض من أمرض النفس والقلوب والأبدان إلا في بالقرآن سبيل للدلالة على دوائه وسببه والحمية منه لمن رزقه الله فما من كتابه فإن لم يشفع فلا شفاه الله، ومن لم يكفه فلا كفاه الله.

(http://www .ed –net /ed sheathed php 10 :45 06/02/2013)

خلاصة:

يتضح مما سبق أن ثمة أشكال متعددة للوحدة النفسية ، ولكنها تتضمن شعور بالالم نتيجة لفقدان العلاقات الاجتماعية التي تتسم بالود مع الاخرين، وقد تتراوح من بكونها عبرة إلي المستوى التي تتضح فيه مزمنة ،كما يمكن ان يتراوح مستواها من البسيط الي الشديد .

وهناك منظر إلي الوحدة النفسية الي انها تمثل تكوين نفسي يتصف بالشمول والعمومية . (Ellipse paléozoïque.1979)

في حين حاول فريق آخر النظر الي الوحدة النفسية على أبها تتكون من عوامل وأبعاد متعددة

(Hus étal 1987)

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد
1- الدراسة الإستطلاعية
2-المنهج المستخدم في الدراسة
3- أدوات الدراسة
4- حالات الدراسة

تمهيد:

تمثل المراهقة مرحلة النمو التي تلي مرحلة الطفولة، وخلالها ينمو الجسم بمعدلات سريعة وتحدث تغيرات فيسيولوجية يكون لها أثرها النفسي في حياة المراهق، كما تنمو الإمكانات العقلية وتتمايز، ويمر المراهق بخبرات إنفعالية واجتماعية وتظهر خبراته وتكون معتقداته واتجاهاته وقيمه عن نفسه وعن أسرته وعن الناس، وعن المجتمع والوطن والدين.

1- تعريف المراهقة:

1-1- التعريف اللغوي:

تعرف المراهقة لغة :بالمقاربة فراهقته معناها أدركته، وأرهقته تعني دنيته، فراهق الشيء، معناه قاربه، وراهق البلوغ معناه قارب من البلوغ، وراهق الغلام معناه قارب الحلم، وصبي مراهق، معناه مدان الحلم، و الحلم هو القدرة على الإنجاب النسل.

(خليل ميخائيل معوض، 1994، ص220)

ومعنى المراهقة كلمة لاتينية الأصل مشتقة من الفعل Adolescence والذي يعني النمو نحو الرشد وتعني بالمراهقة في كل المجتمعات فترة من النمو والتحول من عدم النضج الطفولة إلى نضج الرشد وفترة إعداد للمستقبل.

(رغدة شريم ، 2007، ص21)

حسب معجم (litre) أن المراهقة هي الانتقال من الإشكالية إلى مرحلة الاعتماد

(مريم سليم، 2002، ص375).

أما في اللغة الفرنسية، فالمراهقة هي فترة تقع بين الطفولة وتمتد حتى الرشد

(Sillsmy w, 1980,p23).

2-1التعريف الاصطلاحا:

المراهقة إصطلاحا تعرف بأنها المرحلة التي تقع بين نهاية الطفولة وبداية الرشد وبذلك فالمراهق لم يعد طفلا وليس راشد، وإنما تقع ضمن المرحلة المتداخلة بين تلك المرحلتين

(علي فالج الهنداوي، 2002،ص 288)

وكذلك يقول "صلاح مخيمر" أن المراهقة هي محاولة الإنسلاخ من الطفولة إلى الرشد أو بمعنى آخر هي مزيج بين الشيء ونقيضه في سبيله إلى الخلع والفناء، وهي الطفولة، ونقيضه في سبيله إلى الارتداء والنماء

(عصام نور سرية، 2006، ص118)

يعرف "دورتي" روجرز المراهقة هي فترة نمو جسدي، وظاهرة اجتماعية ومرحلة زمنية،كما أنها فترة تحولات نفسية عميقة

(ميخائيل إبراهيم اسعد، 1991، ص45).

ويرى فرويد"Freud" أن المراهقة في نظرة مرحلة جيشان انفعالي وتناقضات سلوكية، فيها يحدث النكوص إلى الطفولة ويظهر العصاب بشكل لا لبس فيه

(سعد جلال 1980، ص 287)

وما نخلص إليه من خلال التعريف السابقة فإن المراهقة تبقى مرحلة عمرية تبدأ من نهاية الطفولة إلى بداية الرشد، ويحدث فيها الاقتراب من النضج النفسي والاجتماعي

والعقلي والجنسي والانفعالي وكبقية المراحل قد تخللها بعض المشاكل نظرا لأنها مرحلة نمو في جميع المجالات وبطريقة حساسة وسريعة.

2-خصائص مرحلة المراهقة:

نجد أن مرحلة المرهقةتتميز بخصائص أبرزها:

- أنها مرحلة الأزمات والاضطرابات و سن العواطف
- هي مرحلة الإفراط في المثالية، والتعلق بالأهداف
- مرحلة الثورة في القديم والتقاليد البالية
- مرحلة الانفعالات الحادة والعواطف والحب والميل إلى الجنس الآخر وإلى الصداقة
- مرحلة الشك والنقد الذاتي، و الأحاسيس المفرطة
- مرحلة انحلال الروابط بين عوامل الأنا المختلفة التي تشكل تماسكها.

(مريم سليم، 2002، ص380)

- النضج الجنسي حيث يتعرض كل من الجنسين إلى تغيرات جنسية فنلاحظ مثلا عند الذكور نمو سريع في الخصية، الاحتلام وقذف المني أثناء الليل أما لدى الإناث فنلاحظ نمو الثدي وبداية الطمث، واتساع في الأرداف.
- القدرة على التفكير المجرد، حيث يفكر في أشيء لم يفكر فيها من قبل
- وضوح الانفعالات وتميزها حيث أن انفعالات المراهق يكون فيها نوع من الشدة والعنف.

- التغير النفسي حيث نجد أن االتحولات الهرمونية والتغيرات الجسدية في مرحلة المراهقة لها تأثير قوي على الصورة الذاتية والمزاج والعلاقات الاجتماعية

النمو البدني السريع طولا ووزنا:

ظهور مجموعة من عمليات التوافق من أجل مقابلة الضغوط الناتجة عن النمو والتطور البدني والذهني والثقافي والجنسي والمهني

- انتقال المراهق من الاهتمام بأعضاء نفس الجنس إلى الإهتمام بأعضاء الجنس الآخر
- حدوث تغيرات فيزيولوجية منها الإحساس بالوحدة، والتعب لأقل مجهود يبذل وظهور حب الشباب.

(علي فالج الهنداوي، 2002، ص238).

- تأثر المراهق بأصدقائه بشكل إيجابي في حين تأثره بوالديه يكون سلبيا
- تقل سرعة النمو تدريجيا
- مفهومه للذات يتجه نحو الإستقرار
- يمر المرهق بنوع من التذبذب في إنفعالاته ويميل إلى الخجل والإنطواء
- النزعة إلى الإستقلالية فهو يحب اثبات ذاته
- التمرد على السلطة

(http :www.zulfiedu .gou sgowthread php .10:00 25/02/2013)

وتظل مرحلة المراهقة من أهم المراحل العمرية التي يمر بها الفرد وذلك لما تتميز به من خصائص مهمة بالانتقال تدريجيا بالمراهق من مرحلة تتصف بالاعتمادية إلى مرحلة تتصف بالاستقلالية في جميع النواحي

3- أشكال المراهقة:

3-1المراهقة المتكيفة:

أو ما تعرف بالمراهقة الهادئة ، والتي تميل إلى الاستقرار العاطفي وتكاد تخلو من التوترات الانفعالية الحادة، وغالبا ما تكون علاقة المراهق بالمحيطين به علاقة طيبة، كما يشعر المراهق بتقدير المجتمع له، وتوافقه معه، ولا يسرف في أحلام اليقظة أو الخيال أو الاتجاهات السلبية أي أن المراهقة هنا تميل إلى الاعتدال.

وهذه المراهقة التي يمر بها الأبناء والبنات دون أن يشعروا بها ولا يتسبب لهم أي مشكلة وهي من أفضل أنواع المراهقة.

(ميخائيل جميل عوض، 2000، ص336)

3-2- المراهقة الإنسحابية الانطوائية:

والمراهقة هنا تكون عبارة عن صورة مكتئبة تميل إلى الانطواء والعزلة والسلبية والتردد والخجل والشعور بالنقض وعدم التوافق الاجتماعي، ومجالات المراهق الخارجية الاجتماعية ضيقة ومحدودة، وينصرف جانب كبير من تفكير المراهق لنفسه وحل مشكلات حياته وإلى التفكير الديني التأملي في القيم الروحية والأخلاقية، كما يصرف في الهواجس وأحلام اليقظة وتصل في بعض الحالات إلى حد الأوهام.

والخيالات المرضية وإلى مطابقة المراهق بين نفسه وبين أشخاص الروايات التي يقرؤها . (ميخائيل جميل عوض، 2000، ص336).

3-3-المراهقة العدوانية المتمردة:

ويكون فيها المراهق ثائر متمردا على سلطة الوالدين أو سلطة المدرسة أو المجتمع الخارج، كما يميل إلى توكيد ذاته والتشبيه بالرجال ومجاراتهم في سلوكهم كالتدخين وإطلاق الشارب واللحية، و السلوك العدواني عند هذه المجموعة قد تكون صريحا مباشرة في الإيذاء أو قد يكون بصورة غير مباشرة كالعناد وبعض المراهقين من هذا النوع الثالث قد يتعلق بالأوهام.

ونجد أن هذا النوع من المراهقة صعبة للأهل والمراهق حيث أنه يكثر من افتعال المشاكل ويتصرف بعدوانية وهذه المرحلة خطيرة ويجب التعامل معها بحذر.

(مريم سليم، 2007، ص67).

وعليه فإن المراهقة أنواع، وكل فرد يتميز بنوع خاص به وذلك وفقا لظروفه الجسمية و الاجتماعية النفسية والمادية وحسب استعداداته الطبيعية فالمراهقة تختلف من فرد إلى فرد ومن بيئة جغرافية إلى أخرى، ومن سلالة إلى سلالة كذلك تختلف باختلاف الأنماط الحضارية التي يتربى في وسطها المراهق.

4- الاتجاهات الأساسية والنظريات في مرحلة المراهقة:

هناك عدة اتجاهات ومن أهمها ما يلي:

4-1- المراهقة عند فرويد " Freud"

يرى فرويد مؤسس مدرسة التحليل النفسي أن الصراع في مرحلة المراهقة يحدث نتيجة للتغيرات الجسمية ومن جهة نظره يرى أن الصراع يمثل تجربة لإعداد المراهقين للمرحلة الجنسية، حيث تعمل التغيرات الفيزيولوجية ، التي تصاحب عملية البلوغ في إيقاظ الليبيد والذي يعتبر بمثابة مصدر رئيسي للطاقة التي تحرك الدوافع الجنسية نحو الأب والأم من خلال استخدام الآليات الدفاعية التي تتضمن التغيرات المعاكس لما يشعر به المراهق في حقيقة الأمر، فيستبدل الرغبة الجنسية التي لم يستطع إشباعها بالسلوكات العدوانية وبالتالي هي عند فرويد مرحلة عاطفية، ومضطربة ولا يمكن تجنبها وهو ما أطلق عليه فرويد اسم تمرد المراهقة.

4-2- نظرية أيكسونز:

تحدث عن بناء الهوية الذاتية الذي اعتبره أهم إنجازات الفرد في مرحلة المراهقة ويتضمن بناء الفرد لذاته والقيم التي يتبناها والاتجاهات التي يختارها لتحديد طريقة حياته وقد أطلق أريكسون على الصراع النفسي في مرحلة المراهقة اسم الهوية مقابل اضطراب الهوية وهي مرحلة يؤسس لها قبل المراهقة وتستمر في التقدم إلى ما بعدها.

(سعيد رشيد الأعضمي ، 2008، ص58)

4-3- ستانلي هول والاتجاه البيولوجي « stanly hall »:

يعتقد هول بأن المراهقة فترة عصيان وتمرد ومرحلة عواصف وتوتر حيث تتميز هذه المرحلة بالتغير وعدم الاستقرار ولا يصل الفرد إلى النضج إلا في نهايتها ويشير مفهوم العاصفة والتوتر إلى أن المراهقة هي فترة مشاكل مشحونة بالصراع والتقلب

المزاجي فهو يرى أن تفكير المراهق ومشاعره وأفعاله تتذبذب بين الغرور والتواضع وبين الفضيلة والإغواء والسعادة والحزن وتمتد هذه المرحلة بالنسبة له من سن 12 إلى 24 من العمر فهي فترة مجهدة وعواطف متقلبة يخرج منها الشباب الصغار أقوى خلقيا.

ويميز "هول" المراهقة بخصائص أبرزها:

أنها مرحلة الأزمات والاضطرابات وسن العواصف

- مرحلة الإفراط في المثالية
- مرحلة الثورة على التقديم والتقاليد البالية
- مرحلة الانفعالات الحادة والعواطف والحب والميل إلى الجنس الآخر

أنها مرحلة الشك والنقد الذاتي والأحاسيس المفرطة

- مرحلة انحلال الروابط بين عوامل "الأنا" المختلفة التي تشكل تماسكها

(خالد أحمد العلمان، 2006، ص55)

5-4- نظرية كولبرج: " colbach"

يعتقد كولبرج أن امتلاك المراهق لقدرات معرفية عالمية، تسمح له أن يتصرف وفقا لمستويات عالية، من تطور الحكم الأخلاقي لديه، مرحلة الالتزام بالقانون وبالرغم من ان الكثير من المراهقين لا يصلون إلى هذه المرحلة، فهناك علاقة إيجابية بين مستوى الحكم الأخلاقي والسلوك الاجتماعي (محمد عودة الريماوي، 2003، ص169)

4-6- مرغريت"M.Mieed":

على خلاف ما ذهب إليه "ستانلي هول" staliy hello"و تأكد "ميدا" "med" والتي تمثل الاتجاه الاجتماعي عن أنه عندما يميل المرهقون بصعوبة يجب على الفرد أن ينظر إلى الثقافة ليكشف المشكلة فمثلا: يعاني المراهقون في أمريكا من التوتر والقلق، وشدة الإنفعال في حين أن الأبخاص على قبائل السامو (SAMAO) 25 قبيلة بينت أن فترة المراهقة لا تبين أزمة بقدر ماهي فترة تتسم بالهدوء النسبي ومن ثم فالقول بقلق المراهقين واضطرابهم فكرة ليست قطيعة، ونهائية ولا تفسر سلوك المراهقين في كل المجتمعات، ومن هنا يمكن القول وفقا لـــ"مارغريت ميدا"أن أزمة المراهقة وبداية الشباب تختلف في شكلها وحدتها من مجتمع لآخر.

ومن دراسة ميدا ضعفت وجهة نظر الاتجاه البيولوجي وأصبح من الواضح أن بعض مظاهر المراهقة لا تتصف بالعمومية وأن درجة الضغط والصراع التي يتعرض لها المراهق إنما تعود دبالدرجة أولى للفارق الحضاري والثقافي من مجتمع إلى أخرى

(أبو بكر، محمد مرسي 2002، ص37).

4-7- الاتجاه البيولوجي الاجتماعي:

يرى سولنيجر" solandre" أن المراهقة مرحلة بيولوجية اجتماعية على السواء وعبر عن ذلك في مقال سنة 1939 بعنوان (مفاهيم عن المراهقة) يؤكد فيه أن المجتمع نفسه لا يعطي للمراهقين فرص كافية للقيام بالدور الذي يتفق ومستويات نضجه الجسمي والعقلي ونزعته إلى التحرر والاستقلال.

ومن هنا ينشأ الإحباط والصراع الذي تتسم به المراهقة إلا أن هذه المشكلات وذلك الصراع ليس وليد الثقافة وحدها، بل هو نتيجة للتفاعل المتبادل بين العوامل البيولوجية والعوامل الاجتماعية التي يعيش فيها الفرد، وهكذا نستطيع أن ننظر إلى المراهقة لا على أنها تمثل فترة مستقلة عن مراحل النمو، وإنما مرحلة انتقال مستقرة من الطفولة إلى الرشد

(مريم سليم، 2002، ص375)

ومن خلال ما سبق نجد أن النظريات والدراسات التي تناولت مرحلة المراهقة كثيرة ومتنوعة، وهي تختلف في نظرتها وتفسيراتها، ولا تزال لحد الآن الدراسات قائمة حول هذه المرحلة.

5-المراهق الكفيف:

المراهق محطة نمائية بين كل من الطفولة والرشد وتختلف حدتها وفق تطور النظام الاقتصادي والأدوار الاجتماعية، وهي مرحلة تتميز بالنمو الجسمي والعقلي المريع كما أنها بمثابة مرحلة للتحرر والفطام السيكولوجي والاجتماعي للفرد والثورة على المفاهيم السابقة.

- إن توزيع المراهق بين الطفولة والرشد، وبحثه عن هوية وشخصية واضحة المعالم الأمر الذي ينجم عنه بعض الإضطربات الانفعالية وبعض المشاكل الاجتماعية

- ومراهقة الكفيف ليست عالما متميز له بناؤه الخاص ومشكلاته الخاصة وإنما هي قطاع جزئي من مراحل النمو بشكل عام تنسجم مع السمات العامة التي تميز هذه المراحل،

وتنفرد بعض السلوكيات والاحتياجات والمشاكل التي تغذيها بدرجة أساسية من إعاقة البصر.

– وتتأثر الشخصية الإنسانية عموما بنوع الرعاية الاجتماعية المتوفرة بعوامل البيئة وعملية التنشئة الاجتماعية.

– فمنذ أن ظهرت الإعاقة البصرية، وأصحابها يعيشون إلى جوار نظرائهم المبصرون جنبا إلى جنب في بيئة واحدة دون تفرقه أو تميز إلا أن الاتجاهات السلبية والأفكار الخاطئة عن قدرات ذوي الإعاقة البصرية وإمكانياتهم أدت إلى قصور الإعداد وقسوة الاتجاهات وإذا استطعنا أن نفهم الكفيف أمكن مساعدته على تجاوز المشكلات.

(http://www dz katourctx kmort gow bastact 11:30 05/02/2013)

6-أزمة الهوية لدى المراهق المعاق بصريا:

نظرا لان مرحلة المراهقة تعد بمثابة الميلاد الثاني للفرد وذلك ما يطرأ عليه من تغيرات فيسيولوجية وانفعالية، فإن المراهق الكفيف يواجه العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية تفرضها مرحلة المراهقة هذا إضافة إلى المشكلات الناجمة عن الإعاقة البصرية حيث يشعر المراهق بمدى قسوة الإعاقة البصرية ويبدأ في إدراك العجز الذي يعاني منه ويزداد وعيه بالقيود التي تفرضها الإعاقة عليه فإن كانت هذه المرحلة تعني السعي إلى الاستقلال والاعتماد على النفس فإن المراهق الكفيف يجد نفسه أمام إعاقة تفرض عليه قيودا في الحركة والاعتماد على الآخرين في معظم متطلباته هذا كله يفقده الثقة في نفسه ويشعر بالإحباط ويبدأ والعزلة عن الآخرين وعدم المشاركة في الأنشطة الاجتماعية.

وقد أشار فرأي" Faye" إلى أن المكفوفين يعانون من الشعور باليأس نتيجة لما يشعرون به من غموض وقلق نحو المستقبل.

كما أكدت الدراسات كل من منى الدهان وأحمد شوقي وأمان محمود إلى أن هناك علاقة ارتباطيه موجبة بين عدم القدرة على اتخاذ القرار لدى المراهق الكفيف وتوجهه نحو الضغط الخارجي وكل من: ارتفاع القلق والوحدة النفسية لديه وتشير إيمان كاشف 1993 إلى أن أهم موقف يعاني منه المعاق بصريا والذي يفوق تأثير الإعاقة في حد ذاتها إنما يتمثل في استجابة البيئة الاجتماعية كما يدركها هو على أنها تعامله معاملة خاصة قد تتسم بالشفقة الزائدة أو القسوة الشديدة وغير ذلك من المواقف التي يبديها المخالطون له في البيئة الاجتماعية سواء في إطار الأسرة أو المدرسة أو المجتمع.

كما أكدت كل من دراسات وائل مصطفى وكريمة محمود وأشارت إلي تأثيرات التراكمات الطفولية والتفاعلات الأسرية في حدوث أزمة الهوية لدى المراهق فضلا عما يعانيه من إحباط وحرمان وصراع في علاقته مع المجتمع.

وعليه نرى أن أزمة الهوية تعتبرعن سوء التوافق لدى الكفيف في المراهقة ترتبط بعوامل من خارج المراهقة وتمتد بجذورها إلى التكوين الماضي لشخصية الكفيف وإلى المتبعة في تربيته داخل مجال الأسرة،

- بالإضافة إلى صورة الجسم التي تلعب دورا كبيرا في تحديد مفهوم الفرد عن ذاته الجسمية فإن تشوه صورة الجسم قد تكون أحد العوامل التي تعيق الفرد عن التوافق مع ذاته ومع بيئته ويتضاعف هذا الاثر لدى المراهقين المكفوفين لأنهم ينتسبون غ

- إلى مرحلة المراهقة والتي يكون فيها لصورة الجسم وزن كبير.

(فتحي عبد الرحمن الضبع، 2008،ص ص88، 96).

-والأزمة هي اضطراب مؤقت لمكانيزمات التنظيم والضبط لسلوك الفرد أو مجموعة من الأفراد هذا الاضطراب ناجم عن أسباب داخلية أو خارجية .

(mercerie ,d braconnier 198،122)

7-مصادر أزمة الهوية عند المراهق الكفيف:

1-عجز عن استقبال الخبرات الحسية البصرية والتي يتوقف عليها تشكيل المدركات والمفاهيم البصرية التي تساهم في إرساء أساس قوي للنمو العقلي المعرفي لديه

(عبد المطلب الفريطي، 2005 ص22،)

وكما تساعده على تحقيق التعلم الذي يسهم بدور فاعل في بناء شخصيته، حيث أكدت الدراسات التي أجريت في هذا الإطار أن أكثر من (80%)، تقريبا من المعلومات التي يكتبها الطفل منذ بداية حياته، والتي تشكل الأساس لتعلمه يتم عن طريق حاسة البصر

(عادل عبدالله، 2003،ص50).

2-عجزه عن إدارة شؤون حياته وفقدانه لفنيات الحياة اليومية وهو ما تطلق عليه منى الدهان 2003 السلوك الإداري للمراهق الكفيف أو مهارات الحياة المستقلة التي تحقق له إدارة حياته اليومية مثل اختبار ملابسه والعناية بها والتعامل مع النقود وإعداد الطعام، وقيام بشراء احتياجاته الخاصة وغيرها وبعد فقدان فنيات الحياة اليومية هو الفقدان الرئيسي في حياة الكفيف لما ينطوي عليه من مضايقات حيث تفرض عليه التبعية

ومشاعر الارتباك التي يتولد عنها وبهذا يصبح الكفيف أقل من نظيره المبصر من حيث الكفاءة الذاتية والكفاءة الأدائية.

وهذا يعني انه يعتاد أن يكون تابعا لغيره معتمدا على الآخرين في قضاء حاجاته الضرورية.

3- عجزه عن التخطيط لحياته وتحديده لأهدافه وانجازها واتخاذ قرارات تتعلق بمستقبله، وبخاصة مستقبله المهني، وكجانب من تحقيق الهوية يتعلق بقدرة الفرد على الانجاز والتخطيط لأهداف مستقبله فإن الفرد الذي يعاني من أزمة الهوية يفتقر إلى هذا البعد المستقبلي ومع عدم وضوح المستقبل المهني يصبح الاغتراب مرتبطا ارتباطا وثيقا بالنظرة للمستقبل، وقد أشارت فراى"fraye"1984 إلى أن المكفوفين يعانون من الشعور باليأس نتيجة لما يشعرون به من غموض وقلق نحو المستقبل وكانت نتائج الدراسات منى الدهان وأمال محمود وأحمد الشافعي إلى وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين عدم القدرة على اتخاذ القرار لدى المراهق الكفيف وتوجهه نحو الضغط الخارجي وكل من ارتفاع القلق والوحدة النفسية لديه.

4- عجز عن القيام بأي دور مؤثر في المجتمع ونظرا لأن تحديد الهوية يتضمن الدور الاجتماعي الذي يضمن للفرد تقديرا اجتماعيا فإن الإعاقة البصرية قد تسهم في هذا الجانب في إحساسه بأزمة الهوية لأنها تعطل الفرد عن أداء أدواره الاجتماعية والمشاركة الإيجابية في أنشطة الحياة وذلك بسبب ما ينتابه من مشاعر الخجل والقلق أثناء احتكاكه بالآخرين وتعرضه بصورة متزايدة لتدعيم اجتماعي سلبي ويبقى على تهميش الدور الذي يقوم به ما يجعله يحس بتدني مسؤولية تجاه نفسه ومجتمعه وقد أشارت العديد من الدراسات إلى أن الضغوط التي يتعرض لها المكفوفين بسبب الإعاقة البصرية سواء

أكانت ضغوط جسمية أو نفسية أو اجتماعية تؤثر سلبا على مستوى أدائهم لبعض أدوارهم.

5- عجزه عن تكوين تصور واضح من مفهوم ذاته الجسمية وذلك نتيجة لفقدانه السلامة البدنية المتمثلة في كف البصر حيث تشير سهير جير 1997 إلى أن كف البصر يؤدي إلى حدوث تغيرات غير مرغوبة في المظهر الجسمي للكفيف ويشمل ذلك شكل العين بعد كف البصر وطريقة سير الكفيف أو مد يده أو رأسه للأمام تحديب ظهر وغير ذلك.

6- عجزه عن المشاركة في الأنشطة المختلفة ولاشك في أن ممارسة الأنشطة تسهم بدور فعال في تحديد هوية الفرد وهذا ما أكدته نتائج دراسة حسن المعطي 1993 أشارت إلى وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين ممارسة الأنشطة وتحديد الهوية ومن هذا الجانب يمكن القول إن الإعاقة البصرية تعد من الإعاقات التي تعقد الفرد عن ممارسة الأنشطة الترويحية وأنشطة وقت الفراغ مثل الأنشطة الرياضية والفنية والموسيقى مما يؤثر سلبيا على توافقه الشخصي والاجتماعي.

(فتحي عبد الرحمن الضبع، 2007، ص88).

خلاصة:

تبقى فترة المراهقة من أصعب الفترات و المراحل العمرية التى يمر بها الإنسان فكثيرا ما تشوبها الاضطرابات كالثورة و التمرد من قبل المراهق أو المراهقة ولذلك يجب على الأهل استثمار هذه المرحلة إيجابا وذلك يتأتى دون منح المراهق الدعم العاطفي و الثقة و تنمية تفكيره الإبداعي ،فهذا ما نجده عند المراهق العادي ، فما با لك بالمراهق الكفيف الذي قد يتعرض إلى مشكلات و صعوبات إذا لم يجد الرعاية العائلية و الدعم العاطفي ،وهذا ما ستتناوله في فصل الإعاقة البصرية .

الفصل الرابع :الإعاقة البصرية

تمهيد :
1-تعريف الإعاقة
2- تعريف الإعاقة البصرية
3-تشريح وفيزيولوجية العين
4-تصنيف الإعاقة البصرية
5-أنواع الإعاقة البصرية
6-درجات الإعاقة البصرية
7-أسباب الإعاقة البصرية
8- خصائص الإعاقة البصرية
9- مهارات التواصل لدى المعاقين بصريا
10- تأهيل المعقين بصريا
خلاصة

تمهيد:

تلعب حاسة البصر دورا عظيما في حياة الإنسان وهي تنفرد دون غيرها من الحواس بنقل بعض جوانب العالم الاجتماعي والبيئي إلى العقل، وما يشمل عليه من معلومات ومثيرات حسية بصرية تتعلق بالهيئات والأشكال وتفصيلاتها وخصائصها وأوضاعها المكانية والإحساس بها والتي تسهم في إرساء قواعد النمو العقلي المعرض لدى الفرد وفي تحقيق التفاعل بينه وبين بيئته وتؤثر الإعاقة البصرية على الكفاءات الإدراكية للفرد، حيث يصبح إدراكه للأشياء ناقص لما يتعلق بحاسة البصر، ومن هنا فإن العناية بالتكوين النفسي للمراهق الكفيف يساعد على نمو شخصيته والتواصل والتفاعل داخل المجتمع.

1- مفهوم الإعاقة:

تعرف الإعاقة على أنها ذلك النقص أو القصور أو العلة المزمنة التي تؤثر على قدرة الفرد فيصح معوقا سواء كانت الإعاقة حسية أو عقلية أو اجتماعية، الأمر الذي يحول بين الفرد والاستفادة الكاملة من العملية التعليمية والمهنية كما يحول بينه وبين المنافسة المتكافئة مع الأفراد العاديين في المجتمع ولذا فهو في اشد الحاجة إلى نوع خاص من البرامج التربوية والتأهيلية وإعادة التدريب وتنمية قدراته حتى يستطيع أن يعيش ويتكيف مع مجتمع العاديين، بقدر المستطاع ويندمج معهم في الحياة التي هي حق طبيعي للمعوق وقد ينشأ هذا القصور نتيجة لخلل جسماني، حسي، عقلي والإصابة هنا تكون ذات طبيعة فيزيولوجية أو نفسية أو تشريحية كما تعرف بأنها قصور وعجز ذهني جسدي أو حواسي جزئي أو كلي في البنية أو الوظيفة السيكولوجية مؤقت أو دائم بسبب تشوه.

بمعنى أن الإعاقة هي قصور جزئي أو كلي في احد أو كل الحواس والأعضاء يترتب عنه ضرر اجتماعي يؤثر سلبا على المعاق أكثر من إعاقته.

2- تعريف المعوق:

يعرف الشخص المعاق أو الغير عادي بأنه الشخص الذي ينحرف انحرافا ملحوظا عما تعتبره عاديا سواء من الناحية العقلية أو الاجتماعية أو الجسمية بحيث يستدعي هذا الانحراف الملحوظ نوع من الخدمات التربوية تختلف عما يقدم للطفل أو الشخص العادي، وكلما اشتد النقص أو الانحراف كان تأثيره في إعاقة الإنسان عن المشاركة في الحياة الاجتماعية أوضح وكان تأثيره في نفسيته وفي نظرة المحيطين به أعمق وأعظم ضرر ويساند هذا الطرح اللجنة القومية للدراسات التربوية بأمريكة حيث ترى بان المعوقين هم

أولئك الذين ينحرفون عن مستوى الخصائص الجسمية أو العقلية أو الاجتماعية أو الانفعالية لأقرانهم بصفة عامة إلى الحد الذي يحتاجون فيه إلى خدمات تربوية ونفسية ، تختلف عما يقدم للآخرين العاديين حتى ينمو الفرد إلى أقصى إمكانات نموه.

كما يعرف المعاق بأنه "هو كل فرد يختلف عمن يطلق عليه لفظ سوى في النواحي الجسمية أو العقلية أو الاجتماعية إلى الدرجة التي تستوجب عمليات التأهيل الخاصة حتى يصل إلى أقصى ما يسمح قدراته ومواهبه. (بن عبيد عبد الرحيم، 2006، ص36).

3- تعريف الإعاقة البصرية:

هي حالة يفقد فيها القدرة على استخدام حاسة البصر بفعالية مما يؤثر سلبا في أدائه ونموه ويعرفه أشروفت "achottas" و زام بون"ambon" الإعاقة البصرية على أنها حالة عجز أو ضعف في الجهاز البصري تعيق أو تغير أنماط النمو عند الإنسان .

كما يعرف باراجا "barjo" ينص على ان الأطفال المعوقين بصريا هم الأطفال الذين يحتاجون إلى تربية خاصة بسبب مشكلاتهم البصرية الامر الذي يستدعي إحداث تعديلات خاصة أساليب التدريس والمناهج ليستطيعوا النجاح، ومن ناحية عملية يصنف أطفال المعوقون بصريا إلى فئتين:

أ- الفئة الأولى: هي فئة المكفوفين الذين يستخدمون أصابعهم للقراءة ويطلق عليها اسم قارئي بريل.

ب- الفئة الثانية: هي فئة المبصرين جزئيا الذين يستخدمون عيونهم للقراءة ويطلق عليهم قارئ الكلمات المكبرة.

(منى صبحي الحديدي، 1997، ص41).

1-3- مفهوم العمى لغويا:

كلمة الأعمى مأخوذة من أصل مادتها وهي العماء، والعماء هو الظلالة، والعمى يقال في فقد البصر أصلا، وكلمة الأعمى مأخوذة من العمة أي التردد والتحير

2-3- مفهوم العمى فيزيولوجيا:

هي حالة التي يفقد فيها الكائن الحي المقدرة على الرؤية بالجهاز المخصص لهذا الغرض وهو العين وهذا الجهاز يعجز عن أداء وظيفته إذا أصابه خلل، وهو إما خلل طارئ كالإصابة بالحوادث أو ولادي يولد مع الشخص.

(خليل عبد الرحمن المعايضة، 2000، ص34)

من الناحية الاجتماعية:

يرتبط هذا التعريف بمدى قدرة الفرد على التفاعل الاجتماعي مع الوسط المحيط بهن وممارسة حياته اليومية بشكل عادي واعتمادي على نفسه وتلبية احتياجاته.

من الناحية الطبية:

تعرفها بأنها ضعف في أي من الوظائف البصرية الخمسة وهي البصر المحيطي، التكيف البصري، البصر الثنائي ورؤية الألوان وذلك نتيجة تشوه تشريحي أو إصابة بمرض أو جروح في العين.

(فتحي عبد الرحمن الضبع، 2008،ص ص83،84)

من الناحية القانونية:

يشير على أن الشخص الكفيف من جهة نظر الأطباء هو ذلك الشخص الذي لا تزيد حدة بصره عن 200/20 قدم في أحسن العينين أو حتى في استعمال النظارات الطبية وتفسير ذلك أن الجسم الذي يراه الشخص العادي على مسافة مائتي قدم يجب أن يقرب إلى مسافة 20 قدم حتى يراه الشخص الذي يعتبر كفيفا حسب هذا التعريف.

(فؤاد عبد الجولدة، 2012، ص ص30، 31)

4-تعريف بعض علماء النفس:

يعرفه كمال الدسوقي: على انه الشخص المحروم من البصر أو أقل من 200/20 من العين الأقوى بعد محاولات تحسينها، وغيرها قادر على قراءة المادة المطبوعة حتى بمساعدة النظارات الطبية.

يعرفه عبد الرحمن سليمان: الكفيف بأنه ذلك الشخص الذي لا يستطيع أن يبصر إطلاقا أو الشخص الذي لا يزيد إبصاره عن 200/20 في أقوى العينين بعد استخدام نظارة طبية بإستخدام مقياس "سنلين" snellen أو الشخص الذي حدة إبصاره إحدى العينين عن 200/20 بعد إستخدام النظارة الطبية.

يعرفه ابراهيم عباس الزهيري المكفوفين بأنهم الذين فقدوا حاسة البصر أو كان بصرهم من الضعف بدرجة يحتاجون معها إلى أساليب تعليمية لا تعتمد على استخدام البصر ولا يستطعون التعامل البصري مع مستلزمات الحياة اليومية بالقدر الذي يتيح لهم الأخذ والعطاء في يسر وكفاءة.

تعريف خليل المعايضة: على أن الشخص الذي يستدعي ضعف قوته البصرية التدريب المهنة ما مناسبة لظروفه ثم يمارسها بإتقان فإنه يعد كفيف مهنيا وتسمى هذه المهن التي يمكن للمكفوفين ممارستها بمهن المكفوفين في نطاق مجالات التأهيل المهني لهم.

تعريف أحمد شاكر: الكفيف هو الشخص الذي فقد القدرة على الرؤية والحصول على المعرفة بالعين ويحتاج إلى خدمات تربوية خاصة إذ لا يستطيع أن يقرأ أو يكتب إلا بإستخدام طريقة برايل أي يحتاج إلى طرق ووسائل وأدوات تعليم خاصة.

(طارق عبد الرؤوف عامر، 2007،ص 59)

5- تشريح وفيزيولوجية العين:

1-5- تشريح العين:

يتكون الجهاز البصري من العينين اللتين تتصلان بالفص الدماغي الخلفي عبر مجموعة من الالياف تسمى العصب البصري فالضوء الذي يدخل العين يستثير أعضاء الاستقبال المتخصصة الموجودة في الشبكية فتصدر سيالات عصبية عن هذه الأعضاء وتنتقل عبر العصب البصري إلى الدماغ.

- إن العين كروية الشكل تقريبا وتوجد العينين في حجرة عظمية وتحيط بها كتلة من الدهون والنسيج الضام، وهناك ست عضلات ترتبط بسطح كل عين تعمل على تناسق حركة العين وتوافق الصورة على كلتي الشبكيتين والعضلات البصرية تخضع لتأثير الأعصاب القحفية التي تنبثق من جذع الدماغ. وتتألف العين من ثلاث طبقات وهي:

1- الطبقة الخارجية الواقية للعين وتتكون من القرنية والصلبة.

2- الطبقة الوسطى وتتكون من القزحية والحدقة والعدسة والجسم الهدبي والمشيمة.

3- الطبقة الداخلية وتشمل الشبكية وهي مليئة بالأعصاب

2-5- أجزاء العين

-القرنية:

هي الجزء الأمامي الشفاف من الطبقة الخارجية للعين وتشكل حوالي 6/1 هذه الطبقة ونصف قطرها 8 ملم، سمكها 0,54 ملم.

-الصلبة:

وهي طبقة بيضاء اللون تميل إلى الزرقة قليلا وتكون 6/5 الطبقة الخارجية سمكها حوالي 1 ملم وهي معتمة وسطحها الخارجي أملس وهو شديد الحساسية وتعمل على حماية الأجزاء الداخلية للعين.

-القزحية:

وهي حاجز ملون يقع في منتصف فتحة متغيرة الاتساع تسمى الحدقة، توجد القزحية أماما والعدسة البلورية خلفا يوجد فراغ أمامها يسمى الحجرة الأمامية وفراغ خلفها يسمى الحجرة الخلفية إن لون القزحية يعكس كمية الصبغيات الملونة.

-الحدقة:

وهي فتحة منتظمة دائرية في مركز القزحية وتتسع هذه الفتحة في الظلام وتضيق في الضوء. وتحدد كمية الضوء الداخل إلى العين.

-الجسم الهدبي:

يمتد من القزحية أماما وحتى مقدمة المشيمة خلفا وهناك زوائد تغطي الجسم الهدبي يتكون من صبغين من الخلايا تحتوي على مكونات صبغية عديدة تحوي داخلها أوعية دموية يعمل على إفراز السائل المائي والتكيف البصري.

-العدسة:

تقع خلف القزحية وأمام الجسم الزجاجي وتتعلق بواسطة أربطة هدبية، قطرها حوالي 9 إلى 10 ملم، سمكها 4 إلى 5 ملم وهي محدبة من الجانبين، تعمل على التكيف لرؤية الأشياء بوضوح وتعمل على أساس الإنكمار

(خليل عبد الرحمن المعايضة، 2000، ص13)

-الألياف العصبية: تعرف بالعصب البصري ينقل الطاقة الضوئية مرمزة إلى الدماغ.

(راضي الواقعي، 2003، ص209)

-الجسم الزجاجي:

هو جسم شبه كروي هلامي يملأ تجويف الجزء الخلفي من العين والواقع بين العدسة والشبكية ويعطي العين شكلها الكروي، ويساعد الجسم الزجاجي في إنكسار الضوء وفي تمريره إلى الشبكية، ويشكل دعامة خلفية للعدسة ويعمل على تثبيت الشبكية في مكانها ويعطي العين شكلها ويحافظ على تماسكها.

-الشبكية:

وهي الطبقة الداخلية للعين وتتصف بكونها رقيقة لا يتعدى سمكها سمك ورقة الكتاب وتحتوي على عشرة طبقات مكونة من الخلايا العصبية والألياف العصبية وخلايا المستقبلات الضوئية ونسيج داعم.

(منى صبحي الحديدي، 1997، ص36)

6-تصنيفات الإعاقة البصرية:

1- مكفوفون كليا ولدوا أو أصيبوا بالإعاقة البصرية قبل سن الخامسة.

2- مكفوفين كليا أصيبوا بالإعاقة البصرية بعد سن الخامسة.

3- مكفوفين جزئيا ولدوا أو أصيبوا بالإعاقة البصرية قيل سن الخامسة.

4- مكفوفين جزئيا أصيبوا بالإعاقة بعد سن الخامسة.

ويوجد كذلك تقسيم آخر حسب السن كما يلي:

1- العمى عند الولادة

2- العمى المبكر أو عمى الطفولة قبل 4 سنوات من العمر.

3- عمى المراهقة قبل 18 سنة من العمر.

4- العمى المتأخر قبل 45 من العمر.

5- عمى الشيخوخة بعد 45 سنة من العمر.

(خليل عبد الرحمن المعايضة، 2000،ص34)

7-أنواع الإعاقة البصرية:

تختلف الإعاقة البصرية من حيث شدتها ومدى تأثيرها على فاعلية الإبصار باختلاف الجزء المصاب من العين وبدرجة الإصابة، وزمنها ومدى قابلية الإصابة للتحسن وتقسم الإعاقة على النحو التالي:

7-1-كف البصري الكلي:

وهو انعدام الإبصار بشكل تام وهذا لا يعني أنه يعيش في ظلام تام، بل معظم المكفوفين كليا يستجبون لبعض المثيرات البصرية مثل الضوء والظل والأشياء المتحركة.

7-2-كف البصر القانوني:

هو الذي لا يستطيع قراءة الكلمة المطبوعة بما يتحتم معه تعليمه الاعتماد على أساليب وأدوات لمسية وسمعية إضافة إلى الاعتماد على الحواس الأخرى غير البصرية كما يتعلم في مدارس خاصة بالمكفوفين تسمى فصول برايل.

7-3- المبصرون جزئيا:

هو الفرد الذي يعاني من إعاقة بصرية متوسطة لا تمكنه من استخدام بصره بفاعلية تامة في الأحوال العادية ولهذا فهو في حاجة إلى بصرية كالعدسات والنظارات الطبية وتربوية خاصة تمكنه من قراءة المواد المطبوعة.

(طارق عبد الرؤف عامر، 2008، ص87)

- مشكلات بصرية أخرى:

وهي من قبيل عمى الألوان وتذبذب حركة العينين وقصر النظر وطول النظر والحول.

- حول النظرHyérois :

يعاني الفرد من صعوبة رؤية الأجسام القريبة بسبب سقوط صورة هذه الاجسام المرئية خلف الشبكية وفي هذه الحالة تستخدم النظارات الطبيعية ذات العدسات المحدبة أو العدسات اللاصقة لمعالجة هذه المشكلة.

- قصر النظر Myapia:

وهي حالة معاكسة لطول النظر حيث يعاني الفرد من صعوبة رؤية الأجسام المرئية أمام الشبكة وتستخدم النظارات الطبية ذات العدسات المقعرة أو العدسات اللاصقة لمعالجة هذه المشكلة.

- الحول Strabisms:

وهو عبارة عن اختلاف وضع العينين أو إحداهما بسبب صعوبة قيام عضلات العين بالتحكم في كريات العين.

وقد يأخذ الحول أحد الشكلين التاليين إما أن يكون توجيه العينين نحو الخارج يؤدي الحول إلى ضعف الرؤية وقد يكون عرضا من أعراض حالات أكثر خطورة كأمراض الشبكة.

(صالح حسن أحمد الداهري، 2008، ص ص 24، 25)

8- درجات الإعاقة البصرية:

تتراوح الصعوبة في الرؤية ما بين صعوبات بسيطة أو متوسطة أو شديدة فإذا كانت الرؤية ضعيفة جدا أو شبه منعدمة أو منعدمة تماما يمكن القول أن هذا الفرد كفيف عدا الضوء في بعض الحالات أما الإعاقة الشديدة يستطيع تمييز الأشياء الكبيرة دون تفضيلاتها. وتقسم الإعاقة البصرية إلى:

1- إعاقة بسيطة اقل من 6/6 إلى 18/6

2- إعاقة متوسطة أقل من 18/6 إلى 60/6

3- إعاقة شديدة أقل من 60/6 إلى 60/6

4- إعاقة كامل أقل من 60/3 إلى عدم رؤية الضوء.

(طارق عبد الرؤف عامر، 2008، ص90)

9- أسباب الإعاقة البصرية:

للإعاقة البصرية عدة أسباب يمكن تقسيمها على النحو التالي:

1-أسباب ما قبل الولادة: وتشمل العوامل الوراثية والبيئية وإصابة الأم الحامل ببعض الأمراض المعدية. مثل الحصبة الألمانية والزهر وتعرض الأم الحامل للأشعة السينية وتناولها للعقاقير والأدوية دون استشارة الطبيب وسوء تغذية الأم الحامل.

2-أسباب أثناء الولادة: وتشمل نقص الأكسجين والولادة العسيرة والولادات المبكرة واستعمال الأجهزة والآلات في عمليات التوليد وهنا ينصح الأم منذ بداية الجمل بمراجعة الطبيب للإشراف الدائم وأن تكون عملية الولادة تحت إشراف الأطباء.

3-أسباب ما بعد الولادة: وتشمل زيادة نسبة الأكسجين في حاضنات الأطفال والأمراض التي تصيب العين والإصابات الناجمة عن الحوادث ومن أمثلة هذه الأسباب حالات قصر النظر أو طوله أو صعوبة تركيزه أو المياه البيضاء أو الزرقاء والتهاب القزحية.

(خليل عبد الرحمن المعايضة، 2000،ص ص43 ،45)

10-تفسير أسباب الإعاقة:

العوامل الوراثية تتمثل في حالات التهاب الشبكية الوراثي يؤدي إلى ضيق مجال الرؤية، حالات عتمة عدسة العين، توارث مرض الجلوكما وعمى الألوان حول النظر وقصر بالإضافة إلى بعض الأمراض كالسكري والزهري.

أسباب تشريحية: وهي أسباب تعطل العين عن وظيفتها

أسباب خارجية: وتشمل مكونات لعين كالطبقة القرنية والشبكية والعدسة.

أسباب داخلية: وتتعلق بالعصب البصري وتلف العصبية في الدماغ.

العوامل الجينية:

قد يرثها الطفل عن والديه أو أجداده عن طريق الجينات الوراثية سواء السائد أو المتنحية ويؤدي نتيجة الأمراض التي تنتقل من الوالدين إلى تلف الدماغ والجهاز العصبي ما يسبب فقدان البصر وكذلك اضطرابات التمثيل الغذائي من أهمها العامل الرزيجسى RH وهو اختلاف دم الجنين عن دم الأم ما يكون لديه تكون أجسام مضادة في جسم الجنين وقد يصل إل المخ فقد يصاب الطفل بمرض يسبب له التخلف العقلي أو الشلل والعمى.

أسباب بيئية: تتمثل في إصابة الأم ببعض الأمراض:

- نقص الأكسجين.
- مشكلات سوء التغذية بالنسبة للأم الحامل.
- إصابة الجنين نفسه ببعض الأمراض النادرة.
- تعرض الأم الحامل لبعض الحوادث المفاجئة كالإجهاض وأشعة إكس مما يؤدي للتشوهات.

(طارق عبد الرؤف عامر، 2007، ص ص46، 47)

11-خصائص المكفوفين:

لقد اتفق العلماء على انه على الرغم من وجود خصائص عامة لدى الكفيف فإن هناك خصائص خاصة تميزهم ويمكن أن نستعرض عدد من تلك الخصائص من بينها:

1-11- الخصائص العقلية:

إن فاقدي البصر أقل في التحصيل الأكاديمي وذلك نتيجة لما يتصف به الكفيف من بطئ الاستفادة من الخدمات التعليمية كذلك البطئ في اكتساب المعلومات والذي يرجع إلى ضعف معدل القراءة لديهم وقلة الخبرات عن وضعف القدرة الاستدلالية لديهم مما قد يؤثر على اكتسابهم للخبرات التعليمية وكذلك بطئ الكفيف في التشخيص للأشياء وتكوين مفاهيم ومعاني عنها فالكفيف يعتمد كذلك على حواسه الباقية في تكوين المفاهيم باللمس، التذوق، الشم.

2-11- الخصائص النفس حركية:

إن الكفيف يواجه صعوبات في ممارسة سلوكيات الحياة اليومية أو تنقلاته من مكان لآخر وذلك نتيجة لفقدان الوسيط الحاسي الأساسي اللازم للتعامل مع المثيرات البصرية ومن ثم التوجيه الحركي في الفراغ وهو حاسة الإبصار، مما يدفعه إلى بذل المزيد من الجهد، ويعرضه للإجهاد العصبي والتوتر النفسي والشعور بانعدام الأمن والارتباك تجاه المواقف الجديدة خصوصا والطفل الكفيف محروم من القدرات البصرية التي يقلدها لكي يتعلم الحبو والوقوف والمشي والجري.

ويرجع هذا القصور في المهارات الحركية لدى المعاقين بصريا إلى ما يلي:

1- محدودية الحركة.

2- قلة المعرفة بمكونات البيئة.

3- نقص في المفاهيم العلاقات المكانية التي يستخدمها المبصرين.

4- القصور في تناسق الإحساس الحركي.

5- القصور في التناسق العام.

6- فقدان الحافز للمغامرة.

7- عدم القدرة على المحاكاة والتقليد.

8- قلة الغرض المتاحة لتدريب المعارات الحركية.

9- الحماية الزائدة من جانب أولياء الأمور.

(طارق عبد الرؤوف عامر، 2007، ص69)

3-11- الخصائص الاجتماعية:

تؤثر حاسة البصر في السلوك الاجتماعي للفرد تأثيرا سلبيا وتؤثر في عمليات النمو والتفاعل الاجتماعي وفي اكتساب المهارات الاجتماعية اللازمة لتحقيق الاستقلالية والشعور بالاكتفاء الذاتي وعجزهم عن الحركة وعدم استطاعتهم ملاحظة سلوك الآخرين ونشاطاتهم اليومية ورؤية تعبيراتهم الوجهية وتقليد هذه السلوكيات أو محاكاتها والتعلم منها فهم لا يتحركون بالسهولة والمهارة والطلاقة نفسها التي يتحرك بها المبصرون.

كما يرى عبد المحي محمود حسن صالح، انه نتيجة للتناقض الذي يحدث للكفيف من معاملة تتسم بالقسوة من بعض الناس ومعاملة أخرى تتسم بالاستجابة لكل مطالبه والعفو إذا أخطأ تجعله يفضل العزلة وممارسة بعض النشاط الفردي لساعات طويلة.

4-11- الخصائص الانفعالية:

يشير عبد المطلب القريضي إلى أن فقدان البصر يؤدي غلى تأثيرات سلبية على مفهوم الفرد ذاته وعلى صحته النفسية وربما أدت بالكفيف إلى سوء التكيف الشخصي

والاجتماعي والاضطراب النفسي نتيجة الشعور بالعجز والدونية والإحباط والتوتر وفقدان الشعور بالطمأنينة والأمن ونتيجة الآثار الاتجاهات الاجتماعية السالبة، كالإشفاق والحماية الزائدة والتجاهل والإهمال مما يسهم في الشعور بالعجز والقصور والإختلاف عن الآخرين ومن أمثلة ذلك لديه مفهوم ذات منحفض، الخضوع، الإنطواء والإنبساطالعدوانية، الغضب، سوء التوافق النفسي.

(مراد علي عيسى، 2008، ص128)

5-11- الخصائص اللغوية:

إن النمو اللغوي لدى المعاق بصريا يلاحظ أنه يكتسب اللغة المنطوقة ويتعلم الكلام بالطريقة نفسها التي يتعلم بها المبصر، وإن كانت هناك فروق بينهما في إكتساب اللغة وترجع هذه الفروق إلى ان المعاقين بصريا يعتمدون بشكل كبير على حاسة السمع والقنوات اللمسية في تعلم اللغة والكلام وهذا يؤدي إلى بعض القصور والإضطرابات في اللغة لديهم حيث يصعب عليهم تتبع التلميحات الصادرة عن المتحدث وحركة الشفاه والتعبيرات الوجهية المصاحبة للكلام. كمال سيسالم، 1998.

(فتحي عبد الرحمن الضبع، 2008، ص82)

12-مهارات التي يستخدمها المعاقين بصريا:

12-1-مهارات القراء والكتابة بطريقة برايل:

تقوم طريقة برايل على تحويل الحروف الهجائية إلى نظام حسي ملموس من النقاط البارزة والتي تشكل بديلا لتلك الحروف الهجائية وتعتبر الخلية هي الوحدة الإنسانية ويتضح ذلك من خلال الشكل التالي:

1 ... 4

2 ... 5

3 ... 6

أدوات برايل:

يعتمد المعاقون بصريا على آلة برايل سواء أكان ذلك في مكان العمل او المنزل أو المدرسة وتعتمد بشكل أساسي على قلم ولوحة الكتابة.

1- آلة برايل الكتابية تعتبر من أفضل الآلات المستخدمة في كتابة برايل لأنها مصممة بحيث تحافظ على سلامة النقط وسلامة الورقة من القطع عند تحريك الورقة إلى أعلى وأسفل.

2- لوحة برايل عبارة عن إطار معدني أو بلاستيكي يثبت على الورقة الخاصة بكتابة برايل وهي مكونة من جزئين:

الأولى خلفي ويشمل على مجموعات من خلايا برايل ويوجد في كل خلية ست نقاط مضغوطة والجزء الثاني هو الجزء الأمامي ويوجد عليه عدد من المستطيلات العمودية المفتوحة وتشمل على ست فجوات كل فجوة متصلة بواحدة من النقط الست.

قلم برايل يشبه المثقاب الذي يستخدم في صناعة الأحذية إلا أنه مدبب الطرف ويستخدم القلم في ضغط النقطة في الوضع المناسب لكل خلية.

12-2-جهاز فيرسا أبريل VesrBraille:

وهو يعمل بطريقة مشابهة للكمبيوتر ويقوم بتخزين وتبويب وتنظيم للمعلومات بطريقة برايل كما يمكن إضافة أو حذف أو استبدال الكلمات المخزونة فيه بالإضافة إلى استدعاء المعلومات التي سبق تخزينها عند الحاجة إليها كما يمكن توصيل الجهاز بطابعة وتحويل النص المكتوب بطريقة برايل إلى الكتابة العادية، والعكس أي يمكن تحويل النص المخزون على الشريط إلى ورق برايل.

12-3-مهارة الاستماع وأجهزة التسجيل:

الأوبتاك: Optscom:

هو أداة إلكترونية تقوم بتحويل الكلمة إلى بديل لمسي تعتبر أجهزة وأشرطة التسجيل التي يستخدمها المعاقون بصريا فبتسجيل المواضيع الدراسية والإستماع إليها، بالإضافة إلى إستخدامها في تسجيلات الأسئلة والإجابة عنها وفي أداء الواجب المدراسي وهي تشبه آلة Rurwell Hachicy وتستخدم آلة كزويل للقراءة التصوير حيث يوضع الكتاب عليها، وتعمل كاميرا على تصوير ماهو مكتوب على الصفحات ويقوم الكمبيوتر بقراءته بصوت مسموع ويعمل الكمبيوتر في هذا الجهاز وفي القواعد اللغوية في ذاكرته.

12-4- مهارات الانتقال والحركة:

يتم تدريب المعاقين بصريا على هذه المهارة باستخدام التدريب الفردي حيث أن لكل فرد قدراته الخاصة وتستخدم الأساليب التالية في تدريب المعاقين بصريا على هذه المهارة:

أ- المبصر المرشد

ب-العصا البيضاء

ت-النظارة الصوتية

ث- الأجهزة الصوتية

ج- عصا الليزر

مهارة إجراء العمليات الحسابية

طريقة العداد الحسابي من الآلات اليدوية القديمة في إجراء العمليات الحسابية، فقد ظهرت هذه الأدلة في دول شرق آسيا والصين واليابان ومازالت مستعملة حتى وقتنا الحاضر، وقد ظهرت هذه الآلة لتساعد المعاقين بصريا على إجراء العمليات الحسابية كالجمع والطرح، والضرب والقسمة للأعداد الكسرية وكذلك حساب الجذر التربيعي.

إن الاختلاف بين هذه الطريقة في الحساب وطريقة برايل في الكتابة هو اختلاف في شكل الوحدة الأساسية للطريقة، حيث أن طريقة برايل للكتابة تتكون الوحدة من ست نقط أما في طريقة تيالر للحساب فتتكون من نجمة ذات ثمانية زوايا يمكن عن طريق الضغط على مواضيع مختلفة من هذه النجمة الحصول على تكوينات أو تركيبات مختلفة لكل منها مدلول حسابي.

الآلة الحاسبة الناطقة:

هي عبارة عن آلة حاسبة مزودة بجهاز لتسجيل العمليات الحسابية ونطقها فورا وبذلك يتمكن المعاق بصريا من إجراء جميع العمليات الحسابية على هذه الآلة والتي يقوم

بإعطاء النتائج فورا بمجرد الانتهاء من إجراء العملية الحسابية، وقد استعملت هذه الآلة بسماعه أذنية تستخدم إذا أراد المعاق بصريا القيام بعمليات حسابية يسمعها هو فقط دون الآخرين.

12-5-مهارة استعمال الحاسوب:

ويقصد بها تنمية استخدم الحاسوب في الحصول على المعلومات من قبل المعاقين بصريا، وفي عام 1985 بدأ قسم الحاسوب في جامعة ولاية منيجان الأمريكية بالعمل في مشروع اللغة الصناعية أو ما يسمى باللغة المنطوقة أو المكتوبة باستعمال الحاسوب، وهي تشير إلى حد كبير للغة العادية الطبيعية ويهدف المشروع إلى تطوير نظام صوتي بديل عن نظام الإنسان الصوتي الطبيعي ليساعد على الاتصال مع الآخرين كالمكفوفين والصم. (عبد الله نوفل، الربيعة2005، ص24)

13-أنواع تأهيل المكفوفين:

-التأهيل الطبي: Médical Réhabilitions

يعرف التأهيل الطبي بأنه "إعادة القدرات للفرد المعوق إلى أعلى مستوى وظيفي ممكن من الأداء في النواحي الجسدية أو العقلية عن طريق استخدام الوسائل الطبية للتقليل من العجز أو إزالته إن أمكن".

ويختلف التأهيل الطبي باختلاف الحالات فبعض حالات الإعاقة تحتاج إلى تأهيل طبي مكثف ويستمر لفترة قد تطول، وبعض الحالات تحتاج لخدمات التأهيل الطبي لفترات محدودة.

ويشمل هذا النوع الكثير من جوانب التأهيل النفسية والمقصودة بالتأهيل الطبي استخدام العمليات الجراحية والعلاج الطبيعي والذي يحدد درجات الإصابة أو الإعاقة أو العجز من أجل أن يستطيع الفرد الكفيف أن يتحمل كثيرا من المسؤولية في حياته اليومية مما يسهم ذلك في تخفيف الظروف النفسية التي يعاني منها هو وأسرته أيضا.

وتتضمن عملية التأهيل الطبي الجوانب الآتية:

1- العمليات الجراحية التي تعمل على مساعدة الشخص أن يستعيد قدراته الجسدية التي يعاني منها أو التي فقدها بسبب كف البصر الذي يعاني منه.

2- مساعدة الشخص المعوق بصريا على استعادة قدراته العقلية والجسدية عن طريق العلاج بالأدوية والعقاقير الطبية المناسبة.

3- مساعدة الشخص المعوق بصريا عن طريق استعمال الأجهزة المساعدة، والتي عن طريقها اقلل من أثر الإعاقة الموجودة لدى الفرد. مثل النظارات لطبية والعكازات أو الأطراف الصناعية أو السماعات.

4- مساعدة الشخص الكفيف عن طريق العلاج الطبيعي الذي يعد وسيلة من وسائل التأهيل الطبي المهمة والضرورية لأنه يساعد في تحسين الصحة الجسدية والوظائف الجسمية للشخص، والعمل على تحسين حركة المفاصل وقوتها، والتآزر والتناسق وزيادة دوران الدم في الأطراف الأمر الذي يؤدي إلى الحد أو التقليل من الإعاقة البصرية.

5- العلاج المهني الذي يعد من الوسائل الأساسية والضرورية في عملية تدريب الفرد المعوق بصريا على القيام بالأنشطة الجسدية والعقلية المتنوعة التي تساعده في

تحسين صحته الجسدية والعقلية، بالإضافة إلى ذلك يؤدي إلى تمكن الشخص من المعاق من القيام بممارسة الأنشطة الحياتية، اليومية بشكل طبيعي وإعداده للتدريب أو العمل على مهنة تتناسب مع قدراته وميوله ورغباته. ويحتاج المكفوفون إلى مجموعة من الخدمات الطبية والتأهيلية منها:

- المعينات البصرية لمن يحتاجون إليها.
- المعينات السمعية لمن يحتاجون إليها.
- خدمات طبية رمدية دورية لفحص حالة العين ووصف العلاجات المناسبة أو إجراء الجرحات المناسبة.
- خدمات العلاج الطبيعي، وذلك لتصحيح عيوب القوام والتشوهات الجسمية المختلفة.
- الخدمات الطبية العامة مثل الرعاية الطبية وخدمة الأسنان.

(كمال عبد الحميد زيتون، 2003، ص312).

- التأهيل النفسي: Psychologico Réhabilitions

تبدو آثار الإعاقة البصرية على المصابين بكف البصر منذ بداية حياتهم أو إصابتهم بالإعاقة البصرية، يصطدمون بعوائق الحركة والانتقال فيزداد إحساسهم بالعجز ويؤثر ذلك على تكيفهم الشخصي والاجتماعي ويتدنى مفهوم الذات، وتزداد درجة القلق لديهم، وأكثر الأفراد المكفوفين الذين يكونوا عرضة لتطور مثل هذه المشاعر أولئك الأفراد الذين يعيشون في المراكز ومؤسسات الرعاية الداخلية، (خاصة إذا لم تتوفر لهو برامج الإرشاد المناسبة)، والتي قد تساهم بشكل كبير في تطور الكثير من أشكال السلوك غير المناسب

عندهم، فيحتاجون معها للإرشاد الذين يفقدون بصرهم في سن متقدمة نتيجة حوادث أو إصابات العمل أو الأمراض المختلفة، ومنهم من تتطور لديه مظاهر من الاضطرابات النفسية والعاطفية، وعن طريق الإرشاد النفسي يمكن مساعدتهم بشكل كبير، وعلى تقبل الأمر الواقع والتكيف مع الإعاقة أو العجز الذي أصابهم، ومن ثم حل المشكلات ومواجهة الاضطرابات التي تنشأ لديهم ومساعدتهم للإقبال على برامج إعادة التأهيل.

وفي مجال التربية الخاصة والتأهيل، فإن الإرشاد النفسي يتعدى دائرة العمل مع الشخص الكفيف نفسه إلى الأطراف الأخرى كالوالدين والإخوة والرفاق في المدرسة أو رفاق العمل، إذ يحتاج هؤلاء إلى معرفة واختبار أفضل الطرق والأساليب للتعامل معه والذي يقوم على أساس الاحترام والثقة والتقبل الأمر الذي يساهم في بناء اتجاهات إيجابية تجعل الكفيف نفسه شخصا واثقا من نفسه ومتفاعلا مع الآخرين وتقلل لديه مشاعر الخوف والعزلة أو العدوانية والانسحاب والمفهوم المتدني للذات فتزداد ثقته ويتحسن تكيفه وتوافقه النفسي ويندمج بشكل إيجابي.

وتتلخص عمليات هذا النوع من التأهيل على تحقيق درجة من الاستقرار النفسي وذلك عن طريق دراسة الحالة وقياس مستوى الذكاء ودرجة الاستعدادات وحالات سوء التوافق والانحرافات السلوكية، ويتم عن طريق التأهيل النفسي، وتقديم الإجراءات العلاجية والوقائية اللازمة لإعادة التوازن وتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي، وقد ساهم حديثا تقدم الطب والعلاج النفسي في دراسة حالات التوتر الانفعالي والنفسي عند المكفوفين ورفع الروح المعنوية والإحساس بالثقة وتنمية الشعور بالمسؤولية والبعد عن العزلة الاجتماعية والعدوان والتعبير عن المشاعر النفسية المكبوتة في إطارها الاجتماعي، ومن وسائل التأهيل النفسي كذلك العلاج الجماعي الذي يستخدم أساليب

التمثيل والدراما النفسية أو التعبير عن النشاط الحر وغير ذلك من الأساليب الأخرى التي نجحت في مجال رعاية المكفوفين وتأهيلهم.

وعملية التأهيل النفسي التي يمر بها الكفيف تضم مساعدته على مواجهة الظروف والمشاكل والمشاعر والعواطف التي تنبع من مراحل التكيف من مراحل التكيف التي يمر بها والتي تبدأ بمرحلة إدراك حقيقة اختلافه عن غيره وانتهاءه بقبول وإدراك حدوده وقدراته والتفتيش عن الوسائل الواقعية والموضوعية التي يمكن الاستفادة منها في عملية التأهيل. ومن أهداف عملية التأهيل النفسي للمكفوفين ما يلي:

1- مساعدة الكفيف على معرفة وفهم الصفات والخصائص النفسية الموجودة لديه بالإضافة إلى معرفة إمكاناته الجسدية والقدرات العقلية والاجتماعية التي يتمتع بها، والمقدرة على تطوير اتجاهات اجابية صحيحة تجاه ذاته. (طمين حنان، 2008، ص33).

2- العمل على خفض التوتر والكبت والقلق الذي يعاني منه الكفيف والقدرة على ضبط عواطفه وانفعالاته.

3- مساعدة الكفيف في تنمية الشعور بالقيمة وتقدير الذات واحترامها والسعي إلى تحقيق أقصى درجة ممكنة من تحقيق الذات، والعمل على تطوير اتجاهات إيجابية نحو الحياة والعمل والمجتمع.

4- العمل على تدرب الكفيف على القيام بأموره وتقوية ثقته بنفسه والآخرين بالإضافة إلى معرفة إمكاناته المحددة، وكيف يمكنه استغلالها والاستفادة منها.

ولأن الإعاقة البصرية تفرض على صاحبها قيدا في وصول المعلومات البصرية والتعامل معها لهذا أصبح من الضروري استخدام الاختبارات النفسية التي تناسب هؤلاء

الأفراد، والتي تعتمد أساسا على المعلومات البصرية مثل القراءة والكتابة والتعرف على الأشكال وغيرها. وقد ظهرت جهود كثيرة لاستنباط اختبارات مناسبة للمعوقين بصريا أو إعداد بعض الاختبارات بطريقة برايل لتناسب من يستخدمون هذه الطريقة.

كما أن استخدام الاختبارات اللفظية هو الذي يعول عليه عن استخدام الاختبارات الأدائية، ومن الاختبارات لمناسبة في ذلك الصدد اختبار هاينرربينية وهو اختبار خاص معدل ليناسب المكفوفين ويستنبط من مقياس ستانفوردبينيه كما يستخدم الكثير من الباحثين الجزء اللفظي من مقياس وكسلر ذكاء الأطفال (Wisc-R) مع الأطفال المكفوفين. كذلك فقد قام نيولاند "nounation"عام 1964 بإعداد اختبار الاستعدادات التعليمية للمكفوفين والذي يتضمن قياس قدرة الطفل على استخدام حاسة اللمس وهو ما يعطي قيمة للاختبار، حيث تعتبر حاسة اللمس ذات أهمية خاصة في تعليم لغة برايل.

ويمكن استخدام مجموعة كبيرة من المقاييس المستخدمة مع المبصرين إذا طورنا تعليماتها وطريقة الإجابة عليها بما يناسب المكفوفين، سواء بإعدادها بالكتابة البارزة (برايل) أو في صورة مادة مسموعة على أشرطة كاسيت، وبحيث تكون الإجابة بالبرايل أو على التسجيل.

- التأهيل الاجتماعي: Social Réhabilitions

يعيش الأفراد في جماعات، وينتمون إلى أسر أو تنظيمات اجتماعية كالأصدقاء والمدرسة، والعمال في مكان واحد، ويتطلب هذا التعايش إشكالا من السلوك الاجتماعي والتفاهم والانسجام، ويتم هذا من خلال الاستجابة لمتطلبات المواقف الاجتماعية وتنظيم العلاقات الاجتماعية المختلفة. والمعوقون أفرادا يعيشون في نفس البيئة والمجتمع ويستجبون لنفس المتطلبات الاجتماعية ويذهبون إلى المدارس والأندية وينتمون لرفاق،

ويعيشون في أسر، ولهم أخوة وآباء وأقارب، وتؤثر إعاقتهم في تكيفهم لكل هذه الجماعات ومتطلباتها، فنجد أن كثيرا منهم قد لا يستطيع القيام بهذه المتطلبات مما يجعل تواجده وتفاعله وعلاقاته المختلفة مضطربة.

والتأهيل الاجتماعي جانب من جوانب عملية التأهيل العامة التي يمر بها الفرد الكفيف ويهدف إلى مساعدته على التكيف مع مطالب الأسرة والمجتمع، والعمل على تخفيف وخفض الأعباء الاجتماعية والاقتصادية، التي من الممكن أن تؤدي إلى توقف عملية التأهيل الشاملة، وتعمل على تسهيل دمج الكفيف أو إعادة دمجه في المجتمع والمحيط الذي يعيش فيه، الأمر الذي ينتج عنه سلوكيات إيجابية واجتماعية خاصة للكفيف مما يبعده عن العزلة الاجتماعية، كذلك يجب أن تسهم السياسات الاجتماعية في الإعداد والتخطيط المستقبلي لعمليات التأهيل الاجتماعي باعتبارها من العمليات التي تؤدي إلى النتيجة الشاملة ودمج نسبة كبيرة من الفئات الاجتماعية. وحينما نتحدث عن التأهيل الاجتماعي للمكفوفين يجب أن نأخذ بالاعتبار الأمور الآتية:

1- إن لتأهيل الاجتماعي للمكفوفين هي تلك العملية التي يشترك فيها مجموعة من الأخصائيين بصورة متكاملة ومنسقة والتي محورها الأساسي الأفراد المكفوفين.

2-التأهيل الاجتماعي هو عبارة عن عملية مستمرة التي تكون بدايتها من لحظة انتهاء المرحلة العلاجية التي تثبت فيها كف البصر، إلى أن الفرد العودة إلى المجتمع كعضو بناء يستطيع أن يعيش حياته بدون معاناة وصعوبة بسبب الإعاقة الموجودة لديه.

3-عملية التأهيل التي نتحدث عنها تحتاج إلى مؤسسات خاصة حتى يكون بالإمكان القيام بها والمعدة خصيصا لممارسة الأنشطة والبرامج الفنية المطلوبة.

4-عملية التأهيل تهدف في أساسها إلى إعادة الكفيف إلى المجتمع والبيئة التي يعيش فيها.

- **التأهيل التربوي: Educationnel Réhabilitions**

يقصد به عملية تعليم المعوقين بصريا أكاديميا كل فرد حسب قدراته العقلية والمعرفية ونسبة الإعاقة الجسمية والعقلية، بالإضافة إلى إكسابهم للمهارات المعرفية الضرورية والتي تساعدهم وتفيدهم في حياتهم العملية اليومية، ويتم هذه العملية في مراكز خاصة بكف البصر، أو في صفوف خاصة بهم في إطار المدارس العادية، أو في إطار صفوف عادية التي يتعلم فيها طلاب أسوياء.

ومن مكونات التربية الخاصة في مجال التأهيل التربوي لذوي الإعاقة البصرية:

1- تعد التربية الخاصة نظام من الخدمات حيث تسهم في توفير التعليم وتحسين طرقه وأساليبه ويعمل على التقليل من آثار الإعاقة البصرية ومشاكلهم الاجتماعية.

2- ترتبط التربية الخاصة بأشكال أخرى من التعليم مثل التربية وعلم النفس، والتي تهدف إلى توفير مكانة عملية ومهنية للمعاقين بصريا.

3- يجب أن تقوم جميع المدارس ومركز التدريب المهني ومعاهد التعليم والمؤسسات الجامعية والمنظمات بعملية التربية الخاصة.

4- من أهم أهداف لتأهيل التربوي عن طريق التربية الخاصة هو تحديث أساليب تربوية جديدة تعمل على زيادة معدلات الإدماج للمعاقين في المؤسسات التعليمية والمهنية كعامل أساسي نحو عملية دمج المعاقين في المجتمع.

إن برامج التأهيل لأكاديمي والتربوي للمعاقين بصريا لا تختلف من حيث المحتوى عن المنهاج العادية وفي كافة المواد المختلفة ووفقا لنفس المراحل الدراسية، ولكن الاختلاف يكمن في طبيعة الأساليب المستخدمة مع المعوقين بصريا وطريقة الكتابة والقراءة وهي الأسلوب الأساسي الذي يمكنهم من التعلم وهو ما يعرف بطريقة برايل.

وبشكل عام فإن من الأساليب المستخدمة في تعليم المعوقين بصريا بهدف تأهيلهم الأكاديمي طريقة برالي، الأوبتاكون، والأجهزة الناطقة والصوتية المختلفة وغيرها والتي سبق الحديث عنها بالتفصيل.

(http://WWW fr/tools /feed back/ survey/ htm prdurtid 12:00 13/03/2013)

الخلاصة:

وتبقى حاسة البصر تلعب دورا هاما وحيويا في حياة الإنسان فبدونها يصبح الفرد سجين الظلام فإدراك الفرد لعالمه يعتمد على المعلومات التي يحصل عليها عبر حواسه المختلفة فبرغم من أهمية كل الحواس إلا أن حاسة البصر تعتبر أهم هذه الحواس فمن خلالها يدرك الفرد عالمه الخارجي وبغيابها تترتب مشكلات نفسية واجتماعية قد تؤدي إلى عدم وضوح معنى الحياة العامة لديه وعدم القدرة على تحديد الأهداف، والتعلق السلبي بالحياة والشعور بالفراغ الوجودي، وعدم الرضا عن الحياة .

1-الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية مرحلة مهمة جدا في اختيار الموضوع وتحديد جوانب الدراسة ، مع تقييم ودراسة أداة من أدوات القياس.

(محمد مزيان ،1999، ص54)

تمت الدراسة الاستطلاعية في مدرسة طه حسين للمكفوفين بسكرة في 12فيفري 2013 وذلك بغرض الاستقصاء عن إمكانية وجود حالات الدراسة فيه حيث قمنا باستطلاع المدرسة والتحدث مع الاخصائيتين النفسانيتين ، والتعريف بموضوع الدراسة وعليه تم تحديد حالات الدراسة التى تتناسب مع الدراسة ، وبعد ذلك قامت الأخصائية بتوجيهي للحالات للتعرف عليهم إلا أني واجهت صعوبات مع الحالة الثانية حيث أنها لم تقبل إجراء المقابلة معي إلا بعد محاولات متواصلة ، وعليه تم إجرئها بمدرسة طه حسين للمكفوفين .

ومن خلال دخولي للمدرسة حاولت التعرف عليها أكثر ، فقد تأسست في سبتمبر مرسوم أنشاؤه 56/80 المؤرخ في 1980/03/08م وقد تكونت من 66 طالب جاؤ من مختلف ولايات الوطن ، وتوجد بها عدة أطوار منها قسم تحضيري (طور 1، طور 2 طور 3) وكذلك قسم تعليم الكبار ، أما الفرقة البيداغوجية تتكون من مستشار ومراقب عام ومنسقة بيداغوجية ، أما هيئة التدريس تتكون من أخصائيتين نفسانيتين (عيادي وتربوي) بها أربعين معلم مختص ،منهم اثنان معاقين بصريا ، وأيضا لديهم مربيين رئيسيين ومربيين فرعيين .

2-حالات الدراسة :

تمت الدراسة على أربع حالات ،تم اختيارها بطريقة قصديه لخدمة أهداف الدراسة فجميع الحالات لديهم نفس المشكلة (عمى كلى) من نفس المرحلة العمرية ، (ذكور

إناث) تتراوح أعمارهم ما بين 15و18 سنة ، حيث اخترنا مرحلة المراهقة بصفة عامة باعتبارها أهم مرحلة في حياة الإنسان ، مستواهم التعليمي يتراوح ما بين السنة الأولى متوسط و الثانية والثالثة متوسط .

أجريت العديد من المقابلات مع الحالات ابتداء من شهر فيفري إلى غاية شهر مارس 2013 ، وهذا من أجل تقصى أهم المعلومات حول الحالات وملاحظتهم عن قرب وإكتساب ثقتهم ، وفيما يخص الإطار المكاني أجريت المقابلات في مدرسة طه حسين بسكرة .

3- المنهج المستخدم في الدراسة:

المنهج الإكلينيكي: هو الطريقة التي ينتهجها الباحث لدراسة ظاهرة أو مشكلة ما ، وفن التنظيم الصحيح لسلسلة من الأفكار العديدة ،أو من أجل الكشف عن حقيقة مجهولة ، أو من أجل البرهنة أو الإجابة عن الأسئلة التي يثيرها موضوع بحثه

(عبد الرحمن الوافي،2008،ص39)

وبمأن طبيعة الموضوع المدروس تفرض منهج معين . و كان موضوع هذه الدراسة يتمحور حول الوحدة النفسية لدى المراهق الكفيف المقيم بمدرسة المكفوفين ، وهو يتطلب مختلف التفاصيل حول حالته لذلك فقد تم استخدام المنهج الإكينيكى.

ويعتبر هذا المنهج الوسيلة الأكثر فعالية في الكشف عن الجوانب النفسية المختلفة،وهو يمتاز بصفة منهجية،وهي مراقبة السلوك والكشف بموضوعية على تصرفات ومواقف ،وأوضاع كائن إنساني معين، اتجاه مشكلة،ثم البحث عن هذا الموقف وأسبابها ومنشئها ، وإظهار الصراع الذي أدت إليها.

والإجراءات التي تهدف إلى حل الصراع ،هذا الموقف العيادي يؤدى بصورة مبدئية إلي دراسة الحالات الفردية دراسة معمقة

(فيصل عباس،1996،ص10)

4-الأدوات المستخدم:

4-1-الملاحظة العيادية:

وهي الانتباه إلي ظاهرة أو حادثة معينة أو شئ ما بهدف الكشف عن أسبابها وقوانينها

(سامي محمد ملحم،2006،ص32)

وتتمثل أهمية الملاحظة بأنها تسعى إلي معرفة الواقع أو بالأحرى تغييره ، لهذا فهي منشغلة دائما بضرورة التحقيق واختيار ما تتصوره علة محك الواقع وتم استخدام الملاحظة أثناء المقابلة (موريس أنجرس ،2002،ص276)

4-2-المقابلة الإكلينيكية نصف الموجهة:

وهي من أهم أدوات البحث العلمي ،التي يعتمد عليها إما الباحث أوالأخصائى الإكلينيكي في دراسة أوفي مجال التشخيص و العلا ج

(محمد عبد الفتاح الصيرخي :2001 ص168)

وقد عرفها العالم إلي روس elle ros على أنها عبارة عن علاقة دينامية وتبادل لفظي بين شخصين أو أكثر ،الشخص الأول هو أخصائي التوجيه و الإرشاد أو التشخيص ،والأشخاص الذين يتوقعون مساعدة فنية محورها الأمانة وبناء العلاقة الناجحة

(زينب محمود شقير،2002 ،ص75)

كما يرى العالم لا نديرlandier أن المقابلة أداة أساسية في البحوث النفسية والاجتماعية وبدونها لا يتمكن الباحث من الوصول إلي بيان ذات طبيعة دينامية.

(زينب محمود شقير،2002 ،ص75)

كما تعرف كذلك بأنها محادثة ومواجهة لتحقيق هدف محدد وتتم بين أطرف معين في صورة عملية تتميز بالتفاعل بينهم وقد تستخدم في الحصول على معلومات، أوفي إعطاء حقائق أوفي التأثير على سلوك الأفراد بشكل معين أوفي تحقيق أهداف مجتمعة .

(حسن مصطفى عبد المعطى،1998،ص80)

ولقد اعتمد في هذه الدراسة علي المقابلة النصف موجهة وهي عبارة عن توفيق بين نوعين آخرين من المقابلة، الموجهة و غير الموجهة ،وتم اختيار هذا النوع ، وفق المنهج المستخدم ، وكذلك موضوع الدراسة وتضمنت المحاور التالية :

1)الوحدة النفسية والعاطفية

2)العزل الاجتماعية

3)أثر فقدان البصر علي المراهق الكفيف

4-3- الاختبار

مقياس الشعور بالوحدة النفسية:

التعريف بالمقياس: وضع راسل Russel ،سنة1966هذا المقياس كأداة سيكومترية سهلة التطبيق في الأبحاث التجريبية لقياس الشعور بالوحدة النفسية ،وهذا المقياس هو النسخة الثالثة لمقياس (كاليفورنيا لوس أنجلس) للشعور بالوحدة النفسية

ترجم مجد محمد الدسوقي عبارات المقياس وكان حريصا على الترجمة إلى اللغة العربية على أن يكون حياديا وموضوعيا فحافظ على المعنى العام ولم يتخلى على الدلالات التي هدف إلى إبرازها في العبارات ، عرض المقياس على ثلاثة محكمين أساتذة الصحة النفسية للتعرف على مدى ملائمة العبارات لها نفسيه وتفق المحكمين على بنود المقاس

مفتاح التصحيح

يتكون المقياس في صورته من(20)عشرين بندا،جاءت على شكل أسلة ،ويجيب الفرد على السؤال إجابة واحدة من أربع اختيارات ،أبدا ،نادرا، أحيانا ،دائما، مع تخصيص التقديرات (1-2-3-4) للإجابة علي البنود الحاملة للأرقام (2-3-4-7-8-11-14-17-18)أما البنود التي تحمل الأرقام(10-15-16-19-20) تصحيح عكس التقديرات السابقة تستخدم الجمع الجبري في حساب الدرجة الكلية التي يتحصل عليها المفحوص علي المقياس من(20-80) درجة فالدرجة العالية تشير إلي الشعور شديد بالوحدة النفسية والعكس.

(مجدي محمد الدسوقي 1998م ،21)

يتكون المقياس من أسئلة موزعة علي ثلاثة أبعاد الموضحة في الجدول أدناه

الرقم	الأبعاد	أرقام العبارات	المجموع
1	البعد الاجتماعي للشعور بالوحدة النفسية	1-5-6-9-10-15	6
2	بعد الرفض الآخرين	2-4-7-8-11-12-14-17-18-	9
3	بعد فقدان الألفة للشعور بالوحدة النفسية	3-13-16-19-20	5
المجموع			20

صدق المقياس

الصدق البنائي والتكويني: استخدام الباحث عينة قوامها (400)طالب و طالبة تراوحت معاملات الارتباط ما بين0.74 للذكور و0.76 للإناث وكلها دالة إحصائيا عند مستوى 0.01

الصدق التميزي: أجرى الباحث المقارنة الطرفية بين مرتفعي و منخفضي الدرجة في الوحدة النفسية ، درجة القيمة الحرية 12.66 وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى 0.01 دليل علي قدرة المقياس علي التمييز

ثبات المقياس تم حساب ثبات المقياس بالطريقة التالية:

1 طريقة إعادة الاختبار: طبق الباحث المقياس ثم أعاد تطبيقه مرة أخرى بفاصل زمني فدره شهر ،على أفراد عينة التقنين بعدها حسب معاملات الارتباط بين الدراجات وكانت جميعها دالة عند مستوى 0.01

2–طريقة التجزئة النصفية : حسب معامل الارتباط بين درجات البنود الفردية والجزئية لكل عينة ثم صحح بمعادلة سيبرمان براون ودلت جميعها علي ثبات المقياس عند مستوى 0.01

3 طريقة ألفا كرومباخ كانت جميع معاملات الثبات دالة عند مستوى0.01 وهذا طمآن الباحث من أن المقياس ثابت (مجدي محمد الدسوقي ،1998، 34)

الفصل السادس عرض النتائج و ومناقشتها

تمهيد

1- الحالة الأولى:

1 -1 تقديم الحالة
1 - 2- المقابلة كما وردت مع الحالة
1 - 3- ملخص المقابلة مع الحالة
1 - 4- ملخص المقابلة مع الأخصائية
1 - 5- نتائج إختبار الشعور بالوحدة النفسية
1 - 6 - تحليل المقابلة مع الحالة
1 - 7- التحليل العام للحالة

2- الحالة الثانية:

2-1- تقديم الحالة
2-2- المقابلة كما وردت مع الحالة
2-3- ملخص المقابلة مع الحالة
2-4- ملخص المقابلة مع الأخصائية
2-5 - نتائج إختبار الشعور بالوحدة النفسية
2-6- تحليل المقابلة مع الحالة
2-7- التحليل العام للحالة

3- الحالة الثالثة:

3-1- تقديم الحالة
3-2-المقابلة كما وردت مع الحالة
3-3- ملخص المقابلة مع الحالة
3-4- ملخص المقابلة مع الأخصائية
3-5- نتائج إختبار الشعور بالوحدة النفسية
3 -6- تحليل المقابلة مع الحالة
3-7-التحليل العام للحالة

التحليل العام للحالة

مناقشة النتائج علي ضوء الفرضيات

خاتمة

قائمة المراجع

تمهيد:

مهما كان اختيار الباحث للموضوع الأكثر أهمية وفائدة إلا أنه سيبقى من دون قيمة إذا لم تتوفر شروط إنجازه ، حيث أن حقل التقصى الخاص بالعلوم الإنسانية واسع جدا ، لذلك وجب التتبع الصحيح لخطوات البحث العلمي ، فكانت المعالجة المنهجية لموضوع البحث للوصول إلى أهدافه بإتباع الخطوات التالية.

- ملخص المقابلة مع الأخصائية:

من خلال إجراء المقابلة مع الأخصائية النفسية المتواجدة بمدرسة المكفوفين ، قامت بتوجيهي إلي الحالات التي تتوافق مع موضوع دراستي ، والتي تكونت من أربعة مراهقين تتراوح أعمارهم ما بين 15إلي 18سنة ، لهم إقامة داخلية بالمدرسة يعانون من نفس الإعاقة وبنفس الدرجة (فقدان البصر الكلي) ،ومنذ الولادة ، وقد كان سبب الإعاقة عندهم راجعة لزواج الأقارب، ويوجد حالتين لديهم في الأسرة إعاقة بصرية، إضافة إلى هذا زودتني بمختلف المعلومات عن الحالات تمثلت في السوابق العائلية، الحالة الاجتماعية والاقتصادية، سلوكات المفحوص داخل المركز إلي غيرها من المعلومات المهمة ، كما ساعدتني كذلك في إجراء المقابلات تحت إشرافها وتوجيهها.

1-الحـــــالـــــة الأول:

1-1 تقديم الحالة الأول:

المعلومات الشخصية :

الاسم: آ

الجنس: أنثى

الطور الدراسي: الثالثة متوسط

السن: 18 سنة

تاريخ الدخول للمدرسة: 2004/09/20

الإقامة: داخل المدرسة

السوابق العائلية:

اسم الأب :م

العمر: 38

المستوى التعليمي: السابعة أساسي

المهنة: نجار

المستوى الاقتصادي: متوسط

اسم الأم: خ

العمر: 30

المستوى الدراسي: السابعة أساسي

المهنة: ماكثة في البيت

القرابة بين الزوجين: أبناء العم

عدد الإخوة: 4

الترتيب: الأول

سوابق الحمل وظروف الولادة

الحمل: طفل مرغوب فيه

الولادة: طبيعية داخل المستشفي

التغذية:طبيعية إلي غاية 6 أشهر و واصلت الرضاعة الاصطناعية

سن الفطام: في عام

التنشئة: داخل الأسرة

النمو النفسي الحركي

الجلوس: في 6أشهر

الحبو: في 7 أشهر

المشي: 12 شهرا

المناغاة: في 2 شهرين

الكلمة الأول: في عام و نصف

إدراك المكان والزمان: جيد

اليد المستخدمة: اليمنى

ظهور العمى منذ الولادة :

نسبة الإعاقة: 100%

سبب الإعاقة: يعود إلي صلة القرابة بين الزوجين

مدة وجودها في المدرسة 10سنوات بالإضافة إلي وجود إعاقة بصرية داخل الأسرة، علاقتها مع الأسرة جيدة أما فيما يخص طبعها فهي إنبساطية وهي جريئة وعنيدة تتمتع بالاستقلالية، اما حالتها الصحية فهي جيدة .

1-2- المقابلة كما و ردت مع الحالة الأولى(أ) :

س1- مساء الخير

ج1 - مساء الخير

س2- وشراكي ؟

ج2-لباس ولحمد له الله

س3-معليش نحكي معاك ؟

ج3-إيه معلي هش

س4-كيفاه تشوفي جو المدرسة ؟

ج4- راني نشوفه مليح

س5-راكي مرتاحة هنا ؟

ج5-في البداية مكنتش مرتاحة بصح ضرك راني مرتاحة والحمد له الله

س6-كنت حاب تدخل المدرس ؟

ج6-إيه كنت حاب ندخلها و نتعلم نقرا ونكتب

س7-تحس بالوحدة داخل المدرسة ؟

ج-7لا منحسش بالوحدة كلهم معيا

س8-وين تحب تقعد أكثر في البيت أو المدرسة ؟

ج8-كي نكون في دار نحب نرجع للمدرسة و العكس

س9-تتمنيا لو كان راكي تقريا وترجع في العشوة للدار ؟

ج9-لا لا هك راني مليحة كيما دارنا

س10-رآك حاسة بلي صحبتاك معوضينك على الأسرة ؟

ج10-مع صحباتي منحسش روحي بعيدا على دارنا أو غريبة

س11-تلقى وشكون يشاركك في اهتماماتك ؟

ج11-إيه نحس صحباتي يهتموا بيا و يحبوا يحكوا معي حتى المربيات ثاني

س12- هل ترتاحي كي تقعدي مع الآخرين ؟

ج12- نحب نكون معهم و منكونش وحدي

س13- ركي حاسة كاين حاجه نقصانك ؟

ج13- الكمال لله سبحانه وتعالى عندي أمل في الشفاء ومانيش حاسة النقص نحب نبقى كيما هك ومانيش حابه نتعا لج

س14- تحس بالغربة في المدرسة؟

ج14- لا منحسش حتى بالغربة.

س15- تحب تقعدي وحدك؟

ج15- علاش نقعد وحدي منحبش نقعد وحدي .

س16- تحس بالوحدة مع الآخرين؟

ج16- منحسش حتى بوحدة معهم لأننا كامل كيما بعض.

س17- عندك إحساس بالخوف من المجهول ؟

ج17- مرنيش خايفة قادرة علي كلش

س18- هل تفتقدين للذة في الحيات ؟

ج18-لا بالعكس نحس باللذة في العيش

س19- تحب تقعدي وحدك ؟

ج19- لا منحبش نقعد وحدي

س20- ترتاحي كي تقعدي مع الاخرين ؟

ج20- إيه نحس بالراحة مع الاخرين

س21- عندك صاحبات تحب تكوني معهم ؟

ج21-إيه تقريبا كل صاحباتي.

س22-قادرة إنك تكوني صداقات أخرا في غيابهم ؟

ج22-عندي القدرة أني نكون صداقات أخري

س23-تلقي شكون يفهمك ؟

ج23-معنديش إشكال ونتفاهم معهم

س24- راكي تحسي بلي كاين توافق بينكم ؟

ج24- إيه نتوافق معهم

س25- تحولي تتعاوني مع الاخرين في تحسين ظروفك ؟

ج25- إيه نحب نتعاون مع صحباتي

س26- تتقبلي المساعدة من الاخرين ؟

ج26- إيه نقبل يساعدوني عادي

س27- تحس بالشفقة من طرف الاخرين ؟

ج27- علاش راني عادي ما هو خصاني والو

س28- تقلقي من الظلام لراكي عايشه فيه ؟

ج28- لا عادي لأنو الإنسان يري بالبصيرة وليس بالبصر

س29- حابه تكملي قريتك ؟

ج29- إيه حابه نكمل

1-3-ملخص المقابلة مع الحالة :

تبلغ الحالة من العمر 18سنة، تعانى من عمى كلي منذ الولادة، مستواها الدراسي الثالثة متوسط، وعدد إخوتها أربعة وهي الأولى، تقطن بدائرة الوادي، قضت عشرة سنوات في المدرسة توجد إعاقة أخرى داخل الأسرة ، يعود سبب الإعاقة إلي صلة القرابة بين الوالدين (أبناء العم) تعيش داخل أسرة مستقرة في ظروف اقتصادية متوسطة، كانت نتيجة حمل مرغوب فيه، لم تتعرض الأم أثناء الحمل للمشاكل سواء كانت نفسية أو صحية، والولادة كانت طبيعية داخل المستشفى لم تتناول الأم أي أدوية مضرة ولم يحدث لها أي اختناق أثناء الولادة .

وقد تم اكتشاف العمى مبكرا منذ الولادة ، وقد تقبل الوالدين هذه الإعاقة وتأقلموا مع الوضع، لقد عاشت طفولة عادية، لا تعانى من أي مشاكل صحية، وقد أظهرت أثناء المقابلة تجاوبا حسنا معي ولم أواجه معها أي مشاكل أو نوع من المعارضة وكانت عفوية في تصرفاتها ولم تكن كتومة وقد أجابت علي كل الأسئلة، يظهر أنها إنسانة انبساطية وجريئة في تعاملها سواء معي أو مع الأخصائية النفسية والمعلمين.

كما أنها مستقلة بذاتها ولا تنتظر المساعدة من غيرها تعتني بنفسها وبحكم طول فترت إقامتها في المدرسة كونها صديقة مع المربيين والمعلمين هذا ما ساهم في خفض شعورها بالوحدة النفسية ،ووجود من يعوضها عن أسرتها وعن بعدها عنهم ، وذلك كان ظاهرا في قولها (لا منحسش بالوحدة كلهم معي).

وهذا رغم إعاقتها التي تفرض عليها العيش في عالم مظلم التي قد يحرمها من القيام ببعض الأعمال ، فالبساطة التي تتمتع بها في تعاملها مع الآخرين مكنتها من التقرب أكثر من الطاقم البيداغوجى داخل المدرسة فهي تفضل الجلوس مع الآخرين لا لوحدها، فهي تقضى معظم وقتها في التنقل داخل المدرسة ومجالسة المعلمين والمربيات وأصدقائها. وقد ظهر ذلك من خلا قولها (صاحباتي يحبوا يكوون معي حتى المربيات)

هي راضية علي حياتها لا تبدي أي تضمر من عدم قدرتها علي رؤية ما حولها من أشياء وقد ظهر ذلك في قولها (الإنسان يرى ببصيرته وليس بالبصر)

وعليه فهي جد متوافقة مع أقرانها (المكفوفين) والموظفين داخل المدرسة هذا ما خفض شعورها بالوحدة النفسية هذا بالإضافة إلي شخصيتها الانبساطية وعفويتها كونت لديها صداقات عوضتها عن الأسرة وعن بعدها عن الآخرين .

-1-4- ملخص المقابلة مع الأخصائية:

من خلال إجراء المقابلة مع الأخصائية النفسية المتواجدة بمدرسة المكفوفين، قامت بتوجيهي إلي الحالة الأولى التى تبلغ من العمر 18سنة، وتزويدي بمختلف المعلومات الخاصة بها،عن سلوكاتها داخل المدرسة فهي كثيرة الحركة إنبساطية وكذلك تتمتع بالجرأة وعنيدة، مستقلة حالتها الصحية جيدة،لها إقامة داخلية إقامة داخلية بالمدرسة،تعانى من عمى كلى منذ الولادة وقد كان سبب الإعاقة زواج الأقارب هذا بالإضافة إلى معلومات أخرى تمثلت في السوابق العائلية ، الحالة الاجتماعية والاقتصادية ، إلي غيرها من المعلومات المهمة.

1-5النتائج الكلية لاختبار الشعور بالوحدة النفسية للحالة الأولى:

الجدول رقم (1) يوضع نتائج الإختبار للحالة الأولى

رقم العبارة	الدرجة	رقم العبارة	الدرجة
1	1	11	1
2	1	12	1
3	3	13	3
4	4	14	3
5	1	15	2
6	2	16	2
7	1	17	1
8	3	18	3
9	1	19	2
10	2	20	2
المجموع			39

نستخلص من النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم(1) أن درجات الحالة تقدر بـــ (39) علي 40 ،وهي نسبة متوسطة تدل علي وجود شعور متوسط من الوحدة النفسية .

-6 درجات الإختبار حسب المحاور للحالة الأولى :

الجدول رقم (2) يوضع نتائج محاور الإختبار للحالة الأولى

رقم العبارة	الدرجة	رقم العبارة	الدرجة
1	1	3	3
2	1	13	3
4	1	16	2
5	1	19	2
6	2	20	2
7	1	15	3
8	1		
9	1		
10	2		
11	1		
12	1		
14	1		
17	1		
18	1		
المجموع	14	المجموع	15

سجلت الحالة درجة منخفضة من بعد العزلة الاجتماعية قدرت بـــ14 درجة و هذا يدل علي عدم شعور الحالة بالعزلة الاجتماعية.

وقد سجلت درجة مرتفعة في بعد الوحدة النفسية والعاطفية قدرة بـــ 15 وهذا دليل علي وجود نقص في شبكة العلاقات المشبعة بالألفة والمودة داخل مدرسة صغار المكفوفين.

1-7- تحليل المقابلة مع الحالة الأولى:

من خلال المقابلة يتضح جليا أن الحالة لا تعاني من الوحدة النفسية داخل المدرسة فهي لا تبدي أي انزعاج من تواجدها داخل المدرسة وبعدها عن الأسرة ، وهذا راجع كذلك لطبعها المرح وشخصيتها الانبساطية ، كما لديها القدرة علي التوافق مع الآخرين وتكوين صداقات ،فهي لا تحبذ البقاء لوحدها وأكدت ذلك في قولها(مع صحابتي منحسش روحي بعيدة علي دارنا أو غريبة)، وقد عبرت عن حالتها داخل المدرسة أنها جيدة ، فهي تفضل البقاء في المدرسة مع زملائها والمربيات، وهذا من خلال قولها (نحب صحابتي ونحب نكون معهم ومنقدرش نقعد وحدي).

ليس لديها صعوبات في تكوين صدقات مع الآخرين وهذا ما لاحظته عند تواجدي داخل المدرسة وأكدت ذلك من بأقوالها ، فقد كان المعلمون والمربيات داخل المدرسة يعاملونها معاملة جيدة وهذا يدل علي توافقها معهم ومع أقرانها (المكفوفين)،وقد ظهر ذلك في قولها (منحسش بالوحدة معهم لأننا كامل كيما بعض) ،وقد بداعليها الرضى بوضعها الذي هي عليه ،وقد كان ظاهرا في قولها (الكمال لله سبحانه وتعالي عندى الأمل في الشفاء ومنيش حابة نتعالج حابة نبقى كيما هك) ، كما أبدت عدم خوفها من المجهول وذلك علي حدي قولها(مرنيش خايفة قادرة علي كلش)، وهي جد متفائلة بالمستقبل ، وتطمح في إكمال دراستها ، وهي ترغب في أن تمارس الصحافة .

8-1 التحليل العام للحالة الأولى :

من خلال المقابلة مع الحالة والمربيين والأخصائية النفسية ،والنتائج المتحصل عليها من اختبار الوحدة النفسية ، اتضح أنها لم تسجل ارتفاع كبير في اختبار الوحدة النفسية ، بل سجلت درجة متوسطة في الاختبار داخل المدرسة ،هي لا تشعر بالنبذ من طرف الاخرين وذلك في قولها (نحس صحباتي يهتمو بيا و يحبو يكون معي)، وهذا ما أكدته العبارة رقم 11من اختبار الوحدة النفسية ،وكان ظاهر في طبعها الإجتماعي وحبها في التواصل مع المحيطين بها ، وهذا لعدم رغبتها في البقاء لوحدها بل تفضل الاحتكاك بموظفي المدرسة من معلمين ومربيات وذلك يظهر في قولها (نحب نقعد معهم ومنكونش وحدي)،وهذا ما أوضحته العبارة رقم (9) من اختبار، الوحدة النفسية ، أما من ناحية التفاعل وديناميةالجماعة فهي تحب الأعمال الجماعية ومشاركة الأخرين في النشاطات ،وطبعها المرح يمكنها من مجالسة الأخصائية النفسية والمربيات ومناقشتهم في شتي المواضيع وهذا لعدم شعورها بالنقص عنهم بل لديها إحساس بالكمال فهي تري نفسها علي أحسن حال ولا تتمنى أن تكون علي حالة غير التى هي عليها ،وذلك يظهر قولها (الكمال لله سبحانه وتعالي)هي لا تشعر بالعزلة أو بالغربة داخل المدرسة أوأنها بعيدة عن أهلها فهي تري في الطاقم البيداغوجي أسرة ثانية تعوضها عن جو الاسرة ،كما ظهر كذلك في قولها (مع صحابتي ما نحسس روحي بعيدة على دارنا أو غريبة)ورغم إعاقتها ليس لديها أي تخوف من المجهول وذلك في قولها(مارنيش خايفة قادرة على كلش)ومع أنها لا ترى من هذه الحياة سوى الظلام فهي تحب الحياة وترغب في تحقيق أحلامها البسيطة وذلك قولها (نحس باللذة في الحياة وكذلك في قولها (حابة نكمل قرايتي وندرس صحافة) وقد كان الشعور بالوحدة النفسية لدى هذه الحالة في عدة مظاهر فقد سجلت ارتفاع بعد الوحدة النفسية و العاطفة فرغم تكوينها لصداقات فهي سطحية و لاتشعر بأنها قريبة للدرجة التى تملئ الفراغ العاطفي الذي تشعر به .

و انخفاض بعد العزلة الاجتماعية راجع لقدرتها على تكوين صداقات و دخولها في علاقات مع الآخرين .

2- الحالـــــة الثانيـــــة:

2 -1 تقديم الحالة:

المعلومات الشخصية :

الاسم : ش

الجنس: أنثى

الطور الدراسي: الأولى متوسط

السن: 15 سنة

تاريخ الدخول للمدرسة: 2007/02/03

الإقامة: داخل المدرسة

السوابق العائلية:

اسم الأب: ج

العمر: 65

المستوى التعليمي: السادسة ابتدائي

المهنة عامل يومي

المستوى الاقتصادي: ضعيف

اسم إلام: س

العمر: 60

المستوى الدراسي: السادسة ابتدائي

المهنة: ماكثة في البيت

القرابة بين الزوجين: أبناء الخال

عدد الإخوة: 4

الترتيب: الثالثة

سوابق الحمل وظروف الولادة:

الحمل: طفل مرغوب فيه

الولادة: طبيعية

التغذية :طبيعية

سن الفطام :8أشهر

التنشئة :داخل الأسرة

النمو النفسي الحركي

الجلوس: في الشهر 4

الحبو: في الشهر6

المشي 12 شهرا

المناغاة :في 6 أشهر

الكلمة الأول في علم إدراك المكان والزمان جيد

اليد المستخدمة اليمنة

ظهور العمى منذ الولادة

نسبة الإعاقة 100%

سبب الإعاقة: يعود إلي صلة القرابة بين الزوجين

مدة وجودها في المدرسة 7سنوات لايوجد إعاقة بصرية داخل الأسرة ، علاقتها مع الأسرة جيدة أما فيما يخص طبعها فهي قليلة الحركة تتمتع بالاستقلالية ، أما حالتها الصحية جيدة

2-2-المقابلة كما وردة مع الحالة الثانية(ش):

س1- مساء الخير

ج1- مساء الخير

س2- كيفاه راكي ؟

ج2- لباس

س3- كيفاش هي أحوالك في المدرسة ؟

ج3- مليحة لباس

س4- راكي مرتاحة مع زملائك في المدرسة ؟

ج4- إيه

س5- كنت حاب تدخل للمدرسة ؟

ج5- إيه كنت حاب

س6- تحس بالوحدة داخل المدرسة ؟

ج6- نحس بالوحدة مشي دايما

س7- وين تكون مرتاحة أكثر في المدرسة أم في البيت ؟

ج7- في البيت أكثر من المدرسة

س8- علاش تحب البيت أكثر ؟

ج8- نحس روحي نرتاح أكثر و زيد ثاني التلفاز كاين

س9- تلقي التعويض مع صحابك على أسرتك ؟

ج9- إيه شوي

س10- تلقي وشكون يشاركك في اهتماماتك ؟

ج10- إيه بصح أنا مرات منحبهمش : إيه بصح أنا مرات منحبهمش يشاركوني

س11- هل ترتاحي كي تكوني مع الآخرين ؟

ج11- ماشي كامل نرتاح معهم وكاين مرات منحبش نقعد معهم

س12- تلقي صعوبة في التعامل مع الآخرين ؟

ج12- شوي منتعاملش معهم بزاف

س13- راكي تحسي كاينه حاجة ناصاتك ؟

ج13- إيه

س14- تحس بالغربة في المدرسة ؟

ج14- إيه شوي

س15- تحس روحك وحدك حتى كي تكوني مع الآخرين ؟

ج15- نحس بها كي ما تعجبنيش درتهم

س16- تحس روحك خايف من المجهول ؟

ج16- لا

س17- عندك لذة في الحياة تحب تعيش ؟

ج17- إيه مزال ما شفت والو

س18- تحب تقعد وحدك ؟

ج18- إيه كل واحد فينا إيجيوه أوقات يحب يقعد وحدو

س19- عندك صحاب تحب تقعد معهم ؟

ج19- إيه

س20- تقدري تكوني صداقات غيرهم ؟

ج20- هي صعبة ولكن تتكون مع الوقت

س21- تلقي شكون يفهمك ؟

ج21- مرات بربك

س22- راكي تحسي كاين توافق ببناتكم ؟

ج22- إيه شوي

س:23- تحاولي تتعاوني مع الآخرين في تحسين ظروفك ؟

ج23- كمانش فاه نتعاون

س24-تتقبل المساعدة من عند الآخرين ؟

ج:25- على حسب الوضع لنكون فيه

س25- تحسي بشفقة الآخرين عليك ؟

ج26- معندهمش علاش رايحين يشفقوا عليا

س26- تقلقي من الظلام لراكي عايشه فيه ؟

ج27- عادي تعودت على الوضع ومانيش قلقان

س27- حاب تكمل قرايت ؟ك

ج28- إيه

س28- تأثر فيك أراء الآخرين ؟

ج29- إيه يقلقوني

2-3-ملخص المقابلة مع الحالة الثانية :

تبلغ الحالة من العمر 15سنة تعاني من عمى كلي منذ الولادة ، مستواها الدراسي الأولى متوسط ، عدد إخوتها أربعة وهي الثالثة ، تقطن بجامعة قضت 7 سنوات داخل المدرسة لا توجد إعاقة بصرية غيرها داخل الأسرة، وسبب الإعاقة يعود إلي صلة القرابة بين الوالدين (أبناء الخال)، تعيش داخل أسرة مستقرة في ظروف اقتصادية ضعيفة ،كانت نتيجة حمل مرغوب فيه، لم تتعرض الأم أثناء الحمل للمشاكل سواء كانت نفسية أو صحية ،والولادة كانت طبيعية ،لم تتناول الأم أي أدوية مضرة ولم يحدث لها أي اختناق أثناء الولادة ، وقد تم اكتشاف العمى مبكرا منذ الولادة ،وقد تقبل الوالدين وضع ابنتهم وفرو لها ظروف ملائمة داخل الاسرة لكي لا تشعر بالنقص ،وهي تتسم بالهدوء وقلة الحركة منذ صغرها ليست لديها أي مشاكل ،ومن خلال المقابلة أبدت الحالة نوع من المقاومة،ظهرت في عدم رغبتها في التجاوب معي أثناء المقابلة وقبل بدأ المقابلة وكذاك لم تقبل بسهولة الحديث معي إلا بعد محاولات مستمرة ويظهر عليها عدم التوافق والتواصل ، وتفضل البقاء في البيت ،وذلك لعدم رغبتها في تكوين علاقات مع الاخرين، هي كتومة لم تكن إجاباتها واضحة بل كانت مختصرة تمثلت في(إيه ،لا) وببعض الإشارات الدالة علي النفي والقبول ،كما أنها لم تكن مرتاحة في بقائها معي بل كان التوتر ظاهرا عليها هذا إضافة إلي الانطواء التى تعانى منه يظهر في حبها للبقاء لوحدها وذلك في قولها (نرتاح كي نقعد وحدي)،وقد كان واضحا أنها لاتحب البقاء مع الآخرين والاشتراك مع زملائها في الألعاب الجماعية والأنشطة وهذا لعلاقاتها المحدودة فأصدقائها يعدون علي الأصابع وتقضي معظم وقتها في التنقل داخل المدرسة ، وهذا ما تؤكده في قولها (مشي كامل نرتاح معهم)، وهذا رغم التلاحم الموجود بينهم لتوفير الجو الملائم داخل المدرسة ، وشعورها بعدم الراحة داخل المدرسة ظهر في تصرفاتها وقولها (شوي منتعاملش معهم بالزاف) هي تجد صعوبة في التواصل مع المحيطين بها لنقص مهارات التواصل لديها وشعورها بالخجل الذي يغلب علي طبعها،بالإضافة إلي العزلة لقلة علاقاتها ، ليس لديها أي طموح رغم حبها للحيات وترغب في اكتشاف المزيد منها وهذا في ردها علي السؤال (عندي الرغبة في لحياة مشفت والو) .

2-4- ملخص المقابلة مع الأخصائية النفسانية:

من خلال إجراء المقابلة مع الأخصائية النفسية المتواجدة بمدرسة المكفوفين ، قامت بتوجيهي إلي الحالة الثانية التى تبلغ من العمر 15سنة ، وتزويدي بمختلف المعلومات الخاصة بها،عن سلوكاتها داخل المدرسة فهي قليلة الحركة انطوائية وكذلك عتيدة خجولة، مستقلة حالتها الصحية جيدة ،لها إقامة داخلية إقامة داخلية بالمدرسة، يعانى من عمى كلى منذ الولادة وقد كان سبب الإعاقة زواج الأقارب هذا بالإضافة إلى معلومات أخرى تمثلت في السوابق العائلية ، الحالة الاجتماعية والاقتصادية ، إلي غيرها من المعلومات المهمة .

2-6-النتائج الكلية لاختبار الشعور بالوحدة النفسية للحالة الثانية :

الجدول رقم(3) يوضع نتائج الإختبار للحالة الثانية

رقم العبارة	الدرجة	رقم العبارة	الدرجة
1	3	11	2
2	1	12	3
3	3	13	4
4	4	14	3
5	3	15	3
6	3	16	2
7	3	17	4
8	3	18	3
9	3	19	3
10		20	3
المجموع			59

نستخلص من النتائج المتحصل عليها من الجدول رقم(3) و التى تقدر بـــ (59) علي 60 وهي نسبة مرتفعة تدل علي وجود شعور مرتفع من الوحدة النفسية لدى الحالة.

7-نتائج الاختبار حسب المحاور للحالة الثانية :

الجدول رقم (4) يوضح محاور الاختبار للحالة الثانية

الغزالة الاجتماعية		الوحدة النفسية والعاطفية	
رقم العبارة	الدرجة	رقم العبارة	الدرجة
1	3	3	3
2	1	13	4
4	3	16	2
5	3	19	3
6	3	20	3
7	3		
8	3		
9	3		
10	3		
11	3		
12	2		
14	3		
15	3		
17	3		
18	3		
المجموع	42	المجموع	15

وقد سجلت درجة مرتفعة من بعد العزلة الاجتماعية قدرة بـــ 42 وهذا دال على و جود نقص في العلاقات الاجتماعية ساهم في رفع بعد العزلة الإجتماعية وسجلت كذلك ارتفاع في بعد الوحدة النفسية والعاطفية قدرة بـــ 15 وذلك نتيجة نقص العلاقات الحميمية مع الآخرين .

2-8- تحليل المقابلة مع الحالة الثانية:

من خلال سير المقابلة اتضح أن الحالة لديها مشاكل في علاقاتها مع الاخرين، وهي تعاني من فقدان الألفة، وذلك من خلال قولها(نحس بالغربة شوي) وظهر سلوكها الإنسحابي حيث جلست معظم الوقت لوحدها وكذلك في قولها (تعجبني دارنا خير)،كما يعرفها روكاتش " rokatch " "بأنها شعور الفرد بالفراغ الداخلي والانفصال عن الاخرين "

(عباس كريمة ،2010، ص46)

أما فيما يخص التفاعل و دينامية الجماعة ، فهي قليلة المشاركات في الأنشطة الجماعية ولا تتواصل معهم ظهر ذلك في قولها (بصح مرات منحبش يشاركوني) هذا بالإضافة إلى أنها سريعة التأثر بآراء الاخرين،وتعاملها معهم في حدود الحاجة هي كذلك كتومة لا تصرح بمشاعرها وتفضل قضاء معظم الوقت لوحدها ، أما شعورها بالوحدة تقول(نحس بها شوي).

لديها صعوبات في التواصل مع الاخرين لنقص خبرتها في التواصل بالإضافة إلي أنها لا تبدي أي مجهود للدخول في علاقات جديدة وهذا ظهر من خلال تصرفاتها وقولها الدال علي ذلك (منتعاملش معهم بزاف)هذا إلي جانب أنها تفضل التعامل مع أقرانها (المكفوفين)، وهي لا تقبل المساعدة من الاخرين لاعتبارها شفقة عليها ، وعدم تقبلها للشفقة يظهر في قولها (معدنهم علاش رايحين يشفقوا عليا) ،وهي تفضل قضاء حاجياتها بنفسها،وليس لديها أي طموحات نحو المستقبل هي راضية بوضعها ولا تبدي أي تذمر وليس لديها تخوف من المجهول وذلك في قولها (مزال ما شفت والو) .

2-9 -التحليل العام للحالة الثانية:

من خلال المقابلة مع الحالة والأخصائية النفسية والمربيين ، والنتائج المتحصل عليها من اختبار الوحدة النفسية ، اتضح أن الحالة تعاني من عزلة اجتماعية ووحدة نفسية داخل مدرسة المكفوفين ،كما كانت تستخدم آليات الدفاع كالإنكار والكبت ، فهي تكتم مشاعرها ولا تصرح بها بسهولة وهي تنكر شعورها بالوحدة رغم وجودها (الوحدة) ،حيث أنها من مشاعر النقص وقلة الثقة في الاخرين ،و ذلك لرغبتها في البقاء لوحدها تظهر في قولها

(نرتاح كي نقعد وحدي)،وهذا ما تؤكده العبارة رقم (1) من اختبار الوحدة النفسية ولا توجد لديها رغبة في تكوين صداقات فقلة علاقاتها خلق لديها الشعور بالانطواء ،ناتج عن ابتعادها عن المحيطين بها وهذا ما يراه سميث" Smith" أن الشعور بالوحدة النفسية يعنى الرغبة في الابتعاد عن الآخرين والشعور بالنقص والانطواء ."

(مجدي محمد الدسوقي ، 1998،ص،ص8،9،)

أما عن دينامية الجماعة فهي لا تشارك في الأنشطة الجماعية وهذا راجع لإنفرادها باهتماماتها وميولها وهذا ما جعلها تواجه صعوبات في التواصل والمشاركة في الأنشطة حيث يظهر في قولها (مكان حتى حاجة نتعا ونو فيها) ،إلي جانب هذا شعورها بالخجل وعدم رغبتها في الدخول في علاقات مع أصدقائها داخل المدرسة وهذا راجع لسوء التوافق وغياب المودة في علاقاتها وشعورها بالاهتمام وكذلك لديها شعور بالنقص العاطفي وهذا ما أكدته "زينب شقير" بأن الوحدة النفسية "هي الرغبة في الابتعاد عن الآخرين والاستمتاع بالجلوس منعزلا عنهم مع صعوبة القدرة علي التودد إليهم ، إلي جانب الشعور بالنقص وعدم الثقة في النفس وأنه غير محبوب "،وعليه فإن الحالة لديها وحدة نفسية ناجمة عن قلة علاقاتها هذا ما و ضعها في حالة انطواء ووحدة عاطفية ونفسية .

و ارتفاع الشعور بالوحدة النفسية في هذه الأبعاد من الاختبار يدل على شعور الحالة بالوحدة النفسية.

3- الحـــالـــــة الثـــالـــثة :

3-1 - تقديم الحالة

المعلومات الشخصية :

الاسم : ي

الجنس : ذكر

الطور الدراسي: الثانية متوسط

السن 15:سنة

تاريخ الدخول للمدرسة: 2003/09/27

الإقامة: داخل المدرسة

السوابق العائلية

اسم الأب :ر

العمر :45

المستوى التعليمي: نهائي

المهنة: بناء

المستوى الاقتصادي: ضعيف

اسم الأم :ن

العمر: 36

المستوى الدراسي :السابعة أساسي

المهنة: ماكثة في البيت

القرابة بين الزوجين: أبناء الخال

عدد الإخوة:3

الترتيب :الأول

سوابق الحمل وظروف الولادة :

الحمل: طفل مرغوب فيه

الولادة: طبيعية داخل المستشفي

التغذية: طبيعية

سن الفطام: 8 أشهر في عام

التنشئة: داخل الأسرة

النمو النفسي الحركي:

الجلوس: في 8أشهر

الحبو :فى9 أشهر

المشي: في عام

المناغاة: في8 أشهر

الكلمة الأول :في 9 أشهر

إدراك المكان والزمان: جيد

اليد المستخدمة: اليمنة

ظهور العمى: منذ الولادة

نسبة الإعاقة: 100%

سبب الإعاقة: يعود إلي صلة القرابة بين الزوجين

مدة وجودها في المدرسة 10سنوات لا يوجد إعاقة في العائلة يرجع سبب الإعاقة إلى زواج الأقارب ، علاقتها مع أفراد الأسرة جيدة انفصل عن أمه في 6 سنوات، طبعه ومزاجه قلق انطوائي ، مستقل بنفسه ،حالته الصحية جيدة.

3-2-المقابلة كما وردة مع الحالة الثالثة(ي):

س1- صباح الخير

ج1- صباح النور

س2- لباس

ج2- إيه

س3- نحكي معاك شوي ؟

ج3- إيه

س4- كيفاش هي الأحوال في المدرس ؟

ج4- مليحة

س5- رآك مرتاح مع زملائك ؟

ج5- مشي كامل نرتاح معهم

س6- هل تشعر بالوحدة داخل المدرسة ؟

ج6- منحسش بالوحدة دايما مرات برك

س7- وين تحب تقعد أكثر في البيت أو في المدرسة ؟

ج7- في البيت نرتاح كثيرا مع الإذاعة

س8- رآك تشوف بلي صحابك يعوضوك عن العائلة ؟

ج8- إيه نحس بهم يعوضوني شوي

س9- تلقى شكون يشاركك في اهتماماتك وأفكارك ؟

ج9- ما شي كامل يفهموني

س10- رآك حاس بالنقص ؟

ج10- لا شوي كراني مكفوف

س11- عندك إحساس بالغربة ؟

ج11- في أول كنت نحس بالغربة بصح درك مرنيش حاس

س12- تحس بالوحدة في وجود الآخرين ؟

ج12- نحس مع الآخرين برى المدرسة

س13- تحس روحك خايف من المجهول ؟

ج13- لا مرنيش خايف

س14- عندك اللذة في العيش وتحب الحياة ؟

ج14- لا معنديش مرات إيجوني صعوبات

س15- تحب تقعد وحدك ؟

ج15- لا منحبش دايما نقعد وحدي

س16- عندك أصدقاء تحب تقعد معهم أكثر من الآخرين ؟

ج16- إيه عندي ثلاث أصدقاء

س17- لديك القدرة على تكوين صداقات جديد ؟

ج17- مرنيش عارف

س18- تلقى شكون يفهمك ؟

ج18- لا معنديش مشكل ماشى دايما

س19- تحس بلي كاين توافق ؟

ج19- نحس ...شوي

س20- تحاول تتعاون مع الأصدقاء ؟

ج20- كاين حوايج نتعا ونو فيهم

س21- تقبل المساعدة من عند الآخرين ؟

ج21- إيه نقبل المساعدة

س22- تحس بالشفقة من طرف الآخرين ؟

ج22- لا مرنيش حاس بيها

س23- تقلق من الظلام لرآك عايش فيه ؟

ج23- لا واش رايح نشوف

س24- حاب تكمل قرابتك ؟

ج24- إيه حاب نكمل فرايتي

س25- وش حاب تقرى ؟

ج25- مرنيش عار

3-4-ملخص المقابلة مع الحالة الثالثة :

تبلغ الحالة 15 سنة، مستواه الدراسي الثالثة متوسط ،يعيش داخل المدرسة يعاني من عمى كلي،هذه الإعاقة وراثية يعيش داخل أسرته في ظروف اجتماعية و اقتصادية حسنة ، يقطن بدائرة أريس في بيئة بسيطة ،عدد إخوته ثلاثة وهو الأول ،مدة تواجده في المدرسة 10 سنوات لايوجد أي إعاقة أخرى داخل الأسرة ،يرجع سبب الإعاقة إلى صلة القرابة بين الوالدين.

كان نتيجة حمل مرغوب فيه ، ولم تتعرض الأم أثناء الحمل والولادة كانت طبيعية و تغذية طبيعية،لم ينفصل عن أمه إلا في سن السادسة مر بمختلف مراحل النمو، الحسي الحركي اكتشفت الإعاقة في أربعة أيام ولادته،له علاقات جيدة مع جميع أفراد العائلة لديه علاقات قليلة مع الآخرين ومن خلال المقابلة مع الحالة اتضح أنه يعاني من الخجل ،هو كتوم و لا يصرح بسهولة عن مشاعره ، هو هادئ في جلوسه وتعامله معي متجاوب و أجاب عن جميع أسئلة بالرغم من سيطرة الخجل على سلوكه وكذلك لديه لزمة حركية تمثلت في تأرجحه نحو الأمام والأمام والخلف ،هو يفضل البقاء لوحده وبقائه في البيت أكثر من المدرسة وذلك لعلاقاته الجيد مع أفراد الأسرة بالإضافة إلى وملائمة جو البيت وذلك في قوله (في البيت نرتاح أكثر كاينه الإذاعة و التلفزيون)،هو يتمتع بصحة جيدة لا يعاني من أي أمراض،

أما فيما يخص دينامية فهو قليل المشاركة في الأنشطة الجماعية ،بل لديه صديق واحد يحب أن يشاركه في اهتماماته والبقاء معه لوقت طويل ما خلق لديه وحدة لقلة اختلاطه بالمحيطين به.

وهذا بالرغم تعاون الطاقم البيداغوجية لخلق جو مناسب ومريح للتلاميذ إلا أن تواصله مع المعلمين والمربيين محدود ولا يطيل الجلوس معهم و يظهر كذلك أنه ليس لديه تخوفه من المستقبل وذلك من خلال قوله(لا مرنيش خايف)رغم أنه ير بأن هذه الحياة صعبة ولا يوجد فيها ما هو سهل وقد أبدى عضاه عن حالته الإعاقة البصرية ،لديه هو ووالديه رغبة في إكمال دراسته.

3-5- ملخص المقابلة مع الأخصائية النفسانية:

من خلال إجراء المقابلة مع الأخصائية النفسية المتواجدة بمدرسة المكفوفين ، قامت بتوجيهي إلي الحالة الثالثة الذي يبلغ من العمر 15سنة ، وتزويدي بمختلف المعلومات الخاصة بها،عن سلوكاتها داخل المدرسة فهو قليل الحركة انطوائي ومزاجه قلق ،يتمتع بالاستقلالية حالته الصحية جيدة ،له إقامة داخلية إقامة داخلية بالمدرسة، يعانى من عمى كلى منذ الولادة وقد كان سبب الإعاقة زواج الأقارب هذا بالإضافة إلى معلومات أخرى تمثلت في السوابق العائلية ، الحالة الاجتماعية والاقتصادية ، إلي غيرها من المعلومات المهمة .

3-5 النتائج الكلية لاختبار الشعور بالوحدة النفسية للحالة الثالثة :

الجدول رقم(5) يوضح نتائج الإختبار للحالة الثالثة .

رقم العبارة	الدرجة	رقم العبارة	الدرجة
1	2	11	2
2	3	12	2
3	3	13	3
4	2	14	2
5	2	15	3
6	2	16	2
7	3	17	2
8	3	18	3
9	3	19	3
10	3	20	3
المجموع			55

نستخلص من النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم(5) والنتائج تقدر بـــ(55) علي60 وهي نسبة عالية تدل علي وجود شعور مرتفع من الوحدة النفسية لدى الحالة .

3- 6- درجات الاختبار حسب المحاور للحالة الثالثة:

الجدول رقم(6):يوضح نتائج محاور الإختبار .

رقم العبارة	الدرجة	رقم العبارة	الدرجة
1	3	3	3
2	3	13	4
4	4	16	2
5	3	19	3
6	3	20	3
7	3	15	3
8	3		
9	3		
10	3		
11	2		
12	3		
14	3		
15	3		
17	2		
18	4		
المجموع	46	المجموع	18

وقد سجلت درجة مرتفعة من بعد العزلة الاجتماعية قدرة بـــ 46 وهذا يدل على وجود نقص في العلاقات الاجتماعية. وسجلت كذلك ارتفاع بعد الوحدة النفسية والعاطفية قدرت بـــ 18 وذلك نتيجة نقص العلاقات الحميمية مع الآخرين .

-3- تحليل المقابلة مع الحالة الثالثة :

من خلال المقابلة مع الحالة اتضح أنه يعاني من الوحدة داخل المدرسة فهو خجول ولا يرتاح في بقائه مع الآخرين بل يفضل البقاء مع بعض زملائه ، وذلك لعدم توافقه معهم في مختلف الاهتمامات و الأفكار بالإضافة إلى ذلك يرتاح داخل البيت بين أفراد الأسرة عكس المدرسة وهذا راجع لوجوده الإهتمام من طرف أفراد الأسرة وهذا يظهر في قوله (في البيت نرتاح أكثر) ،ويتمتع كذلك بالهدوء الاتزان في تصرفاته وهذا ما بدا عليه أثناء المقابلة وقد كانت لديه لزمت حركية تمثلت في تأرجحه أثناء جلوسه إلى لأمام و الخلف .

أما فيما يخص دينامية الجماعة ،فهو لا يشارك في الأنشطة الجماعية و الألعاب و هذا لعدم قدرته على التواصل معهم و بناء علاقات جديدة وكما يرى روي" ROY" أن الوحدة النفسية هي نتيجة للحاجة إلى شعور الفرد بالانتماء فلكل فرد ثلاث حاجات نفسية الحاجة للعب و المشاركة الحاجة لوجود طرف أخرى يتفهم المشاعر و الأحاسيس المختلفة ،لحاجة لوجود من يشعر بالحاجة إليه.

(سلوى محمد عبد الباقي .1998.ص58)

يبد أنه لا يرغب في الدخول في علاقات جديدة وذلك من خلال قوله (ما نيش عارف إذا نقدر إنير صداقات أخرى)،هو راضى على حاله ولا يعتبرها عجز ولا يهمه إذا استعاد بصره أم بقي كما هو و هذا ما ظهر في قوله(مرنيش حاس واش رايح نشوف)،لديه طموحات لإكمال دراسته فهو لم يجد مهنة المستقبل ولا يشعر بالخوف من المجهول وما يميزه و الواضح جليا شعور بالخجل والذي ظهر من خلال سلوكا ته والأعراض البادية عليه كاحمرار الوجه ،التلعثم في الكلام و طأطأة الرأس.

6-3 التحليل العام للحالة الثالثة :

انطلاقا من المقابلة مع الحالة و الأخصائية النفسية والمعلمين و المربيين و نتائج تطبيق اختبار الوحدة النفسية يتضح أن الحالة يعاني من الوحدة الناتجة عن عجزه في إقامة علاقات اجتماعية مشبعة بالألفة والمودة ،و هذا بالإضافة إلى شعوره بالخجل و إنخفاظ تقدير الذات و هذا راجع لعدم شعوره بالتقبل والحب الإهتمام من طرف الآخرين وبالتالي يشعر بأنه وحيد رغم أنه محاط بالآخرين ، فهو قليل الاختلاط بالطاقم البيداغوجية وذلك يرجع إلى نقص مهارات التواصل الاجتماعي وعدم القدرة على التوافق مع الآخرين كما أنه يفضل البقاء في البيت أكثر من المدرسة وهذا ما يظهر في قوله (في الدار نرتاح أكثر)كما أوضحته العبارة رقم (17)من اختبار الوحدة النفسية وقد أشار جرسو" gerseau" و رووك " rouk" إلى أن الشعور بالوحدة النفسية ينتج عن انتهاء علاقات الألفة والمودة في حياة الفرد ،كذلك افتقار المهارات الاجتماعية المختلفة" وهذا ما تعاني منه الحالة من حيث قلة الصداقات ولذا يشعر بأنه وحيد لا يملك المساندة داخل مدرسة المكفوفين ، فهو يرى بأن هذه الحياة مليئة بالمصاعب و هذا ما ظهر في قوله(مرات إيجونى صعوبات)وقد أكدت ذلك العبارة رقم 13من اختبار الشعور بالوحدة النفسية وهو كذلك قليل الحركة هادئ لديه طموحات تتمثل في إكماله لدراسته والتخرج من الجامعة .

ولقد كان الشعور بالوحدة النفسية لدى هذه الحالة باديا في عدة مظاهر و التى حددها اختبار الشعور بالوحدة النفسية ،فارتفاع كل من البعدين من الوحدة النفسية و العاطفة راجع لافتقاده للمحبة والألفة والمودة من طرف الآخرين وارتفاع بعد العزلة الاجتماعية يرجع إلى افتقاره الأساليب التواصل الاجتماعي وعدم وجود عدد كافي من الاصدقاء و ارتفاع الشعور بالوحدة النفسية في هذه الأبعاد من الاختبار،يؤكد شعور الحالة بالوحدة النفسية.

4-الحالة الرابعة

4-1 تقديم الحالة الرابعة :

-المعلومات الشخصية:

الاسم:ج

الجنس: ذكر

السن: 15 سنة

الطور الدراسي: 2 متوسط

تاريخ الدخول المدرسي: 2004/09/26

الإقامة: داخل المدرسة

-السوابق العائلية:

اسم الأب:ح

العمر:63

المستوى التعليمي: الثانية ثانوي

المهنة: تاجر

المستوى الاقتصادي: متوسط

اسم الأم: ع

العمر: 63

المهنة : ماكثة في البيت

المستوى الدراسي: السابعة أساسي

القرابة بين الزوجين:أبناء الخال

عدد الإخوة:4

الترتيب: هو الرابع

-سوابق الحمل وظروف الولادة

الحمل: طفل مرغوب فيه

الولادة: طبيعية في المنزل

التغذية: طبيعية

سن: الفطام في العام الثاني

التنشئة: داخل الأسرة

النمو:النفس حركي

الجلوس: في8 أشهر

المناغاة في 7 أشهر

الحبو: في 9 أشهر

المشي: عام

الكلمة الأولى: في عام

إدراك المكان والزمان جيد

اليد المستخدمة: اليمنة

ظهور العمى: منذ الولادة

-سبب الإعاقة: يعود لصلة القرابة بين الوالدين

مدة وجوده في المدرسة 10 سنوات بالإضافة إلى وجود إعاقة بصرية داخل الأسرة علاقته مع أفراد الأسرة جيد ولم يحدث له انفصال عن الأم أم فيما يخص الطبع والمزاج فهو انطوائي ، عدواني وجريء أيضا حالته الصحية جيدة.

4-2-المقابلة كما وردت مع الحالة الرابعة (ج)

س1- صباح الخير

ج1-صباح النور

س2- وشراك

ج2- لباس

س3- معليش نقعد معاك شوي

ج3- إيه انا ثاني حاب نقعد معاك

س4- كيفاش هي أحوالك في الدراسة

ج4- مليحة

س5- راك مرتاح مع زملائك هنا؟

ج5- مرات نرتاح ومرات ن القعدة معهم

س6- هل تشعر بالوحدة في المدرسة؟

ج6- أحس بالوحدة شوي

س7- وين ترتاح في المدرسة أم في البيت؟

ج7- نحب نقعد في المدرسة ،الدار يقلقوني خاوتي

س8- هل تشعر بأن أصدقائك يعوضوك عن العائلة؟

ج8- إيه حاسب يهم يعوضوني

س9ـ تلقى شكون يشاركك في اهتماماتك؟

ج9- إيه نلقى يشاركوني

س10- راك حاس بالنقص؟

ج10- إيه نحس حاجة ناقصتني تقلقني

س11-عندك إحساس بالعزلة؟

ج11- شويه

س12- تحس بالوحدة في وجود الآخرين؟

ج12- ماشي كامل نحس معهم بالوحدة

س13- تحس روحك خايف من المجهول؟

ج14- شويه

س15- عندك اللذة في العيش وتحب الحياة؟

ج15- حب الحياة ولا يوجد مايكرهني

س16- تحب تقعد وحدك؟

ج16- إيه نحب نقعد وحدي

س17- عنك أصدقاء تحب تقعد معهم أكثر من الآخرين؟

ج17- إيه عندي أربع أصدقاء

س18- لديك القدرة على تكوين صداقات جديدة؟

ج18- إيه نقدر

س19- تلقى شكون يفهمك؟

ج19- ماشي كامل يفهمو مقصودي

س20- تحس بلي كاين توافق وتفاهم بينك وبين الآخرين؟

ج20- نحس بالتوافق غير مع أصدقائي ألي نحبهم

س21- تحاول تتعاون مع الآخرين لتحسين ظروفك؟

ج21- إيه نحب نتعاون معهم

س22- تقبل المساعدة من طرف الآخرين؟

ج22- إيه نقبلها

س23- تحس بالشفقة من عند الآخرين؟

ج23- إيه نحس ونقلق منهم

س24- تتقلق من الظلام ألي راك عايش فيه؟

ج24- إيه نتقلق

س25- حاب تكمل قرايتك؟

ج25- إيه حاب نكمل قرايتي ونخدم بوليس

4-3-ملخص المقابلة مع الحالة الرابعة :

تبلغ الحالة من العمر 15 سنة يعاني من عمى كلي منذ الولادة ، مستواه التعليمي الثانية متوسط، عدد إخوانه أربعة، وهو الرابع في الترتيب ، يقطن بدائرة قرارة غرداية ، قضى مدة 9 سنوات بالمدرسة، وتوجد إعاقة أخرى داخل الأسرة ويعود سبب الإعاقة إلى صلة القرابة بين الوالدين(أبناء الخال)، يعيش داخل أسرة مستقرة، في ظروف اقتصادية متوسطة، كان نتيجة حمل مرغوب فيه، لم تتناول الأم أثناء الحمل أي أدوية مضرة بصحتها أو بالحمل، لم تتعرض كذلك لأي مشاكل نفسية أو صحية، كانت الولادة طبيعية ولم يتعرض للاختناق أثناء الولادة، تم اكتشاف العمى منذ الولادة، وقد تقبل الوالدين هذه الإعاقة، ووفروا له جو اسري ملائم لكي لا يشعر بالنقص أو الاختلاف عنهم، عاش طفولة عادية لم يتعرض فيها إلى أي مشاكل صحية تعيق نموه بشكل طبيعي.

فهو انطوائي يقضي معظم وقته في التنقل داخل المدرسة رفقة صديق مقرب إليه ويبدو من خلال ملاحظته انه لا يرغب في الدخول في علاقات اجتماعية أخرى، فهو قليل الصدقات وهذا ما أكده في قوله(عندي أربع أصدقاء)، ليس لديه احتكاك مع الموظفين داخل المدرسة وليس كثير الجلوس مع المربين، فهو يحب قضاء معظم وقته منفردا بنفسه وذلك لما يتلقاه من بعض أصدقائه، فهم يسخرون منه وهو لا يتحمل ذلك، ما كون لديه شعور بالنقص والدونية.

رغم ذلك فهو مستقل بنفسه وفي قضاء حاجاته اليومية دون الاعتماد على الآخرين، هو خجول ويستخدم آلية "الكتب" أي كتب المشاعر والأحاسيس التي تولد لديه مشاعر سلبية (نحس..شوية) إلا انه كان متعاون معي أثناء المقابلة وقد كانت إجاباته سطحية لا تدل على ما بداخله ، وقد كان يبدوا عليه التوتر وكانت رغبته ظاهرة في إنهاء المقابلة بسرعة للمغادرة حيث كان كذلك يرفق إجاباته بالصمت ونقص الكلام.

4-4- ملخص المقابلة مع الأخصائية النفسانية:

من خلال إجراء المقابلة مع الأخصائية النفسية المتواجدة بمدرسة المكفوفين ، قامت بتوجيهي إلي الحالة الرابعة الذي يبلغ من العمر 15سنة ، وتزويدي بمختلف المعلومات الخاصة بها،عن سلوكاتها داخل المدرسة فهو قليل الحركة انطوائي ومزاجه قلق ،يتمتع بالاستقلالية حالته الصحية جيدة ،له إقامة داخلية إقامة داخلية بالمدرسة، يعانى من عمى كلى منذ الولادة وقد كان سبب الإعاقة زواج الأقارب هذا بالإضافة إلى معلومات أخرى تمثلت في السوابق العائلية ، الحالة الاجتماعية والاقتصادية ، إلي غيرها من المعلومات المهمة .

4-5 نتائج الكلية لاختبار الشعور بالوحدة النفسية للحالة الرابعة

جدول رقم (7) يوضع نتائج الإختبار للحالة الرابعة

رقم العبارة	الدرجة	رقم العبارة	الدرجة
1	3	11	3
2	3	12	4
3	3	13	3
4	2	14	3
5	4	15	4
6	3	16	3
7	4	17	3
8	3	18	3
9	3	19	3
10	2	20	2
المجموع			63

درجات استجابات الحالة بلغت 63على 60وهى نسبة مرتفعة تدل على وجود شعور مرتفع بالوحدة النفسية.

4-6- درجات الاختبار حسب المحاور للحالة الرابعة

جدول رقم (8) نتائج محاور الاختبار

بعد العزلة الاجتماعية		بعد الوحدة النفسية والعاطفية	
رقم العبارة	الدرجة	رقم العبارة	الدرجة
1	3	3	3
4	3	13	3
5	2	16	3
6	4	19	3
7	3	20	2
8	4		
9	3		
10	3		
11	3		
12	3		
14	4		
15	3		
17	1		
18	3		

المجموع	45	المجموع	14

- سجلت ارتفاع في بعد العزلة الاجتماعية قدرت بـــ45 وبعد الوحدة النفسية والعاطفية قدرت بـــ 14ومنه وهذا راجع لقلة علاقاتها مع المحيطين بها وتفتقر في علاقاتها للمودة.

- **4-7- تحليل المقابلة مع الحالة الرابعة :**

من خلال المقابلة مع الحالة اتضح أن لديه عزلة اجتماعية داخل المدرسة، إضافة إلى ذلك هو منطوي، ولا يرغب في التواصل مع الآخرين داخل المدرسة، فقد كان باديا عليه التوتر أثناء المقابلة، مع انه كان متجاوب معي أثناء المقابلة وأجاب على جميع الأسئلة، وقد كانت إجاباته مختصرة ومحدد هو يحب البقاء لوحده والابتعاد عن الآخرين، وهذا من خلال قوله (نحب نقعد وحدي) كما ظهر عليه عدم التوافق مع المحايدين، وعدم الرغبة في التواصل في التواصل مع الآخرين، بالرغم من انه يحب البقاء في المدرسة لا في البيت ، وظهر ذلك في قوله(نحب نقعد في المدرسة أكثر من الدار لأنو يقلقوني خاوتي) ورغم الفترة الطويلة التي قضاها في المدرسة إلا أن تعامله مع المربين والمعلمين سطحي كما انه لا يطيل الجلوس معهم.

أما فيما يخص ديناميكية الجماعة، فهو غير اجتماعي ولا يشارك أصدقائه في الألعاب الجماعية، وهذا راجع لشعوره بالنقص وغيرها من مشاعر انخفاض تقدير الذات.

وهذا ما يراه سليمان في الوحدة النفسية " أن الشخص الوحيد نفسيا يعاني من الحساسية الزائدة ويعاني من نقص الثقة بالنفس، ونقص تقدير الذات وتجنب إقامة علاقات بسبب القلق والخوف من الحصول على تغذية راجعة".

(محمد حسن غانم،2007 189،ص)

شعوره بالدونية يجعله يرفض المساعدة من طرف الآخرين لاعتبار ذلك شفقة عليه ويظهر ذلك في قوله (كاين شكون يشفقوا عليا ونقلق منهم) ،ورغم هذا كله لديه طموحات

في إكمال دراسته ويرغب في ممارسة مهنة شرطي ولا يخاف من المجهول ويرغب في اكتشاف هذه الحياة.

4-8- التحليل العام للحالة الرابعة:

انطلاقا من المقابلات مع الحالة والأخصائية النفسية والمعلمين والمربيين وتطبيق اختبار الوحدة النفسية ،اتضح أن الحالة تعاني من الوحدة النفسية الناتجة عن طبعه الانطوائي الذي يتميز به وعدم قدرته على التواصل مع الآخرين ،وعدم رغبته في التواصل مع الآخرين وذلك لشعوره بالنقص من الآخرين وظهر ذلك في قوله (نحس حاجة ناقصتني) إلى جانب هذا شعوره بالخجل المسيطر على سلوكاته ، وهذا ما أوضحته العبارة رقم 17 من اختبار الوحدة النفسية ، إلى جانب شعوره بأنه غير محبوب من طرف الآخرين وعدم وجود من يهتم به ويشاركه في الاهتمامات ، وظهر ذلك من خلال العبارة رقم 7 من إختبار الوحدة النفسية وهذا في قوله (نحب نقعد وحدي).

وهذا ما أكدته دراسة وارن "Waren "وكاترون " Kutron" حيث يريان بأن الذين يشعرون بالوحدة النفسية يعانون من نقص في المهارات الاجتماعية ،ويتصفون بالسلبية مع انخفاض توحيد الذات وتقديرها ، وارتفاع الخجل ، وعدم الوعي بالذات وصعوبات تكوين أصدقاء جدد.

(محمد حسن غانم ،2007،ص 189).

وقد كان واضحا جليا أنه يعاني من الخجل تجلى في أعراض فيزيولوجية وأخرى سلوكية كاحمرار الوجه والتلعثم في الكلام ،طأطأة الرأس وتجنب البقاء وقت طويل معي

وقد أخذ الشعور بالوحدة عدة مظاهر لدى الحالة فشكل ارتفاع قي بعد العزلة الإجتماعية راجع لعدم رغبته في التواصل مع الآخرين وسوء توافقه مع المحيطين به.

والارتفاع في بعد الوحدة النفسية والعاطفية راجع لعدم وجود علاقات ود مع الآخرين وقلة الذين يتفهمونه جيدا.

وعليه فإن ارتفاع الشعور بالوحدة النفسية في هذه الأبعاد يثبت شعور الحالة بالوحدة النفسية.

5-التحليل العام للحالات:

في إختبار الوحدة النفسية ،اتضح أن الحالات تعاني من وحدة نفسية داخل المدرسة ، واختلفت في درجاتها بين الحالات ، وشعورهم بالوحدة راجع إلى إحساسهم بالنقص عن الأخرين وقد نجم عن هذا الشعور انخفاض تقدير الذات وعدم الثقة في النفس ، فضلا عن إحساسهم بعدم التقبل من طرف المحيطين ،بالإضافة إلى شعورهم بالخجل والتوتر وهذا لعدم إحساسهم بالانتماء والتوافق مع الأصدقاء، وعدم توفر علاقات مشبعة بالحب والمودة دفع بهم إلى البحث عن العزلة لتجنب الشعور بعدم الانتماء للأشخاص العاديين،ما خلق لديهم سلوك انسحابي، وهذا ما يتوافق مع ما تراه زينب شقير "أن الشعور بالوحدة النفسية يعنى الرغبة في الابتعاد عن الاخرين والشعور بالنقص والإنطواء "
(مجدي محمد الدسوقي ،1998،ص ص 8،9)
وقد جاءت هذه المشاعر نتيجة فقدان الدعم النفسي مما أدى إلى شعورهم بالوحدة حتى في وجود الأخرين ، كما بدا عليهم الانطواء وصعوبات في التودد للآخرين والتوافق معهم والاستمتاع بالجلوس منعزلين مما زاد شعورهم بالنقص مصحوب بإحساس بأنهم غير محبوبين وغير مقبولين ولا أحد بحاجة لهم يشعرهم بالأهمية ،بالإضافة إلى رفضهم الدخول في علاقات مع الاخرين مشبعة بالمودة والاهتمام ما نتج عنه نقص في نسيج العلاقات الإجتماعية ، ويترتب عليه كذلك الشعور بالفراغ الداخلي لغياب الإشباع العاطفي والعجز في
إقامة علاقات اجتماعية مشبعة بالألفة والصداقة الحميمية وبالتالي يشعر الفرد بأنه وحيد رغم أنه محاط بالآخرين ، وبوجود كل هذه المشاعرالسلبية فإنه من الطبيعي أن يشعر هؤلاء المراهقين بالوحدة النفسية .
كما يرى ميرفي "أن الوحدة النفسية يمثل أحد أعراض سوء التوافق الإجتماعي للفرد "
إبراهيم عبد الله محمد ،2001،ص364)

- مناقشة النتائج العامة علي ضوء فرضيات الدراسة :

إن ما يمكن أن نخلص إليه في هذه الدراسة هو أن فرضيات البحث قد تم التحقق منها للمساهمة في تفسير سلوكات المراهق الكفيف واستيعابها أكثر لهذه المرحلة بحيث يكون المراهق الكفيف أكثر مقاومة لئلا يقع فريسة هذه الاضطرابات النفسية والاجتماعية والسلوكية ،وعليه فإن الفرضية الأولى التى مفادها:

يعانى المراهق الكفيف من العزلة الاجتماعية داخل مدرسة صغار المكفوفين قد تحققت على ثلاث حالات بنسبة 100%وهي نسبة عالية وهذا راجع لنقص مهارات التواصل الإجتماعي وعجزهم عن إقامة علاقات مع الآخرين ،إضافة إلي افتقارهم للتفاعل مع

الأصدقاء بشكل إيجابي ومقبول ، وشعورهم بالخجل والتوتر والنقص وعدم الثقة في النفس هذا ما خلق لديهم الشعور بالوحدة مع وجود الآخرين،وهذا ما يتوافق مع ما يراه كل من سميث "Smith"وكارديك " carder""أن هناك متغيرات ترتبط مع الشعور بالوحدة النفسية مثل تقدير الذات المنخفض ،الخجل والضجر ".

(حنان بنت أسعد محمد خوجة ،2002،ص20)

إلا أنها لم تتحقق مع الحالة الأولى لأنها تملك آليات الاتصال بالآخرين ورغبتها في الاتصال مع المحيطين بها .

أما بالنسبة للفرضية الثانية والتي مفادها :

يعاني المراهق من الشعور بالوحدة النفسية والعاطفية داخل مدرسة صغار المكفوفين ،ولقد تحققت لدى حالات البحث بنسبة 100% وهى نسبة عالية تدل على أن جميع الحالات تعاني من الوحدة العاطفية الناتجة عن غياب العلاقات الاجتماعية المشبعة بالألفة والمودة والصداقات الحميمة التى تلبي رغبتهم العاطفية ،وهذا ما يراه ماسول" maslow" بأن الوحدة سلوك ينتج عن عدم إشباع حاجات الحب والاحترام والانتماء "

(http//:w w w étudiant des net 10:00 02/01/2013)

وعليه فأن الفرضية العامة والتي مفادها:

يعانى المراهق الكفيف من الشعور بالوحدة النفسية داخل مدرسة صغار المكفوفين وهى محققة علي الحالات الثلاثة ولو إختلفو في الدرجة والأكيد أن نتائج الدراسة لايمكن أن تكون معممة إلا بحصرها ضمن حالات البحث فالنتائج محققة نسبيا لا تتجاوز حدود الحالات المبحوثة .

الخاتمة

إن التوازن النفسي لدى الفرد يساهم في إبعاده عن الاضطرابات النفسية المختلفة ، أما إذا حدث خلل في هذا التوازن قد يدخل الفرد في صراعات نفسية ،هذا بالنسبة للفرد العادي فما بالك لو كان يعاني من إعاقة كالإعاقة البصرية وخاصة في مرحلة المراهقة والتي تعد مرحلة انتقالية إلى بناء هذا المراهق لشخصية ،فقد يدخل هذا المراهق الكفيف في وحدة مؤلمة لفقدانه أحد أهم آليات الاتصال الإجتماعي ما يحد من علاقاته الاجتماعية مع المحيطين ، وما لهذه الآخرة من أهمية في توازن نفسية المعاق بصريا في بحثه عن الشعور بالمكانة و الرضا و الارتياح و الأمن النفسي والاندماج والتآلف والحوار البناء و التبادل العاطفي أين يكون مفهوم سوى عن ذاته و يكتسبه هوية ايجابية وكما بينت نتائج الدراسة أن إحساس المراهق بالوحدة النفسية نتيجة للعلاقات السلبية التي غالبا ما تأخذ طابع الانفصال المعنوي ويظهر في العجز عن التعبير العاطفي في غياب التواصل بالحب و المودة مما يخلق لديه شعور بالعزلة عن الأخرين وحياة الفرد ذكرا كان أم أنثى ،مراهق أو شاب لا تخلو من الصعاب و الأزمات و الضغوط و التوترات الحياتية التي تجلب هذا الشعور المؤلم وهذا السلوك الخطير و تبقى المواجهة الحقيقة هي الخفيف من الضغط النفسي.

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى التعريف أحد ظواهر الحياة وهي الوحدة النفسية الإنسانية التي تخبرها الإنسان وتتسبب له في الألم والضيق والأسى وهو حقيقة لمفر منها ،ولا تقتصر على فئة عمرية معينة يعاني منها الطفل المراهق الراشد ، المسن وقد استخدمت في ذالك مقياس الشعور بالوحدة النفسية و الهدف هو التعريف على مدى شعور المراهق الكفيف بالوحدة النفسية وقد تكونت عينة الدراسة من أربعة مراهقين يعانون من العمى الكلي وقد أسفرت الدراسة على وجود وحدة نفسية لدى المراهقين ولو اختلفت في الدرجة بينهم.

الإهداء

إلى التي كانت السبب في و صولي إلى هذه المرحلة و أحاطتني بالحنان والرعاية إلى أطيب القلوب والسمعة التي تنير دربي إلى رمز الوفاء وسندي في هذه الحياة التي علمتني أن القوة والإيمان أساس النجاح علمتني ألا أنظر إلى الوراء طالما هناك أمل في الحاضر وفي المستقبل إلى سيدة القلب وملكة الروح إليك أمي الغالية،و إلى ، وإلى سندي وكياني أبي العزيز رحمه الله و أسكنه فسيح جنانه ورود قلبي أخواتي : الضاوية ،نوارة و أزواجهم جمال ،توفيق،وإلى أغلى ما أعطاني الله في هذه الدنيا إلى إخوتي :معمر ،فاتح ، بشير ،رابح ،إلى من كانوا دلي في هذه الدنيا زوجات إخوتي : فتيحة ، عما مليكة كلثوم،جويدة.

إلى كل من يمدني بالفرح و السعادة إلى البراعم الصغيرة،فرح،سلسبيل،خالد،جيهان.وإلى بقية أبناء إخوتي الذين لم أخصهم بالذكر إلى من كانوا معي طول مشواري الدراسي إلى كل من لم أعرف معنى الصداقة إلا معهم وكانوا رفاقا دربي :خرفية،فريدة ،جهيدة ، وفاء،نهلة،إيمان، نورة،سعاد.

وإلى كل من ساندني طيلة المرحلة الجامعية من بعيدا أو من قريب إلى كل من لم أذكر اسمه.

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد
1- الدراسة الإستطلاعية
2-المنهج المستخدم في الدراسة
3- أدوات الدراسة
4- حالات الدراسة

المراجع

-قائمة المراجع والمصادر :

1. أبو بكر مرسي محمد ، ،(2002) **أزمة الهوية في المراهقة والحاجة إلي الإرشاد النفسي** ، ط1، مكتبة النهضة المصرية.
2. حسن مصطفى عبد المعطى ،(1998)،**علم النفس الإكلينيكي** ، دار قباء القاهرة مصر.
3. خليل عبد الرحمن المعايضة، ، (2000)،**الإعاقة البصرية** ،ط1 ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ،عمان.
4. خليل ميخائيل معوض ،، (2000)، **سيكولوجية النمو والمراهقة** ، ط3، دار الفكر الجامعي ، عمان .
5. خالد أحمد العلمان ، (2000)،**المراهقة بين الفقه الاسلامى والرسالات المعاصرة** ،ط1، دار المعرفة للنشر والتوزيع مصر .
6. رغدة شريم ،(2007)، **سيكولوجية المراهقة** ، ط، دار السيرة للنشر والتوزيع،عمان .
7. راضي الواقعي، (2003)، **مقدمة في علم النفس**، ط2،دار الشرق ، عمان .
8. رمضان محمد القضافي ،(1997)،**علم النفس الطفولة والمراهقة** ط2، المكتبة الجامعية ، الإسكندرية مصر .
9. زينب محمد شقير،(2002)،**علم النفس العيادي والمرضى للأطفال والراشدين** ط1، دار الفكر للنشر التوزيع.
10. سامي محمد ملحم،(2002)، **مناهج البحث في التربية وعلم النفس** ، ط2، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، عمان.
11. سعد رشيد الاعضمى ،(2007)،***أساسيات علم النفس الطفولة والمراهقة*** ،د ط، دار جهينة ،عمان.

12. سلوى محمد عبد الباقي ،1998،**أفاق جديدة في علم النفس الاجتماعي** ، مركز الاسكندرية مصر .

13. سعد جلال ،(1980) **الطفولة والمراهقة** ،ط2 ، دار الفكر العربي ، الإسكندرية مصر.

14. صالح حسن الداهري ،(2008)، **ميادين الإرشاد النفسي والتربوي** ، د ط ، دار الكندي للنشر والتوزيع ، الأردن.

15. صالح حسن الداهري،(2008)،**سيكولوجية رعاية الكفيف والأصم** ،ط1،دار صفاء للنشر والتوزيع،عمان.

16. طارق عبد الرؤف عامر وآخرون ، (2007) **الإعاقة البصرية**،د ط، بشري للنشر والتوزيع ، القاهرة .

17. علي فالج الهنداوي ،(2002)،**علم النفس الطفولة والمراهقة** ،ط2، دار الكتاب الجامعي ،الإمارات العربية.

18. عصام نور سرية ،(2006)**علم النفس النمو** ، د ط، مؤسسة شباب الجامعة ، الإسكندرية مصر.

19. عصام حميد الصدفي ،(2009)، **أمراض العين والعناية التمريضية** ،ط1، دار المسيرة ،عمان،.

20.عبد الرحمن الوافي ،(2006)**المختصر في علم النفس** ، ط2، ديوان المطبوعات الجامعية دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ،عمان الأردن،

21. فوزي محمد جبل ،(2000)**الصحة النفسية و سيكولوجية الشخصية** ، المكتب الجامعي ،الإسكندرية مصر.

22.فيصل عباس ، (2009)**التحليل النفسي و الاتجاهات الفرويدية** ،دار الفكر العربي للطباعة و النشر بيروت ،

23.فؤاد عبد الجوالدة ،(2009)**الإعاقة البصرية** ، ط1، دار الثقافة للنشر و التوزيع،عمان.

24.فوزي عبد الخالق،على إحسان شوكت،(2007)، **طـرق البحـث العلمـي المفاهيم و المنهجيـات و تقـارير نهائيـة** ،5ط،المكتـب العربي،الحـديث، عمان،الأردن.

25.فتحي عبد الرحمن الطبع ،(2007)**المعاقون بصريا** ،ط،العلم و الإيمان للنشـر و التوزيع ،الإسكندرية مصر،

26.محمد مصطفى زيدان ،(1990)**النمو النفسي للطفل و المراهـق**،ط1، دار الشروق للنشر و التوزيع، السعودية.

27.محمد عبد الرحيم عدسة ،(1997)،**دور العاطفة في حياة الإنسـان** ،ط1، دار الفكر للنشر و التوزيع، عمان،.

28.مجدي محمد الدسوقي(1998)،**مقياس الشعور بالوحدة النفسـية** ،مكتبـة الأبجلو المصرية،القاهرة،

29.مريم سليم(2007)،**حقول علم النفس** ،ط1 ،دار الحامد للنشر و التوزيع،.

30.مراد على عيسى وآخرون،(2008) ،**الكمبيوتر وذوي الإعاقـة البصـرية (المتفوقين)** ،ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع،عمان.

31.ماجدة السيدة عبيدة،(2008)، **المبصـرون بـأذانهم المعـاقون بصـريا**، ط1،دار صفاء للنشر و التوزيع،عمان.

32.مريم سليم ،(2002)،**علم النفس النمو**،ط2،دار النهضة العربية لبناء.

33.محمد عودة الريماوي،،(2006)،**وآخـرون،علم الـنفس العـام** ،ط2، دار المسيرة للنشر و التوزيع،الأردن.

34.منى صبحي الحديد،،(2006)،**المقدمة في الإعاقة البصرية**،ط1،دار الفكر للطباعة والنشر عمان.

35.محمد مزيان،،(1999)، **مبادئ في البحث النفسـي و التربـوي** ،ط2،دار العرب للنشر و التوزيع ،وهران الجزائر ،(1999).

36.موريس أنجرس،ترجمة بزيد الصحراوي ،و آخرون،،(2006)، **منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية** ،ط2، دار القصبة للنشر ،الجزائر ،

37.كمال عبد الحميد زيتون، (2003)،**التدريس لذوي الاحتياجات الخاصة** ط1، عالم الكتب ،القاهرة .

–الرسائل والدوريات.

38.أمال عبد القادر،(2005) **الوحدة النفسية وعلاقتها بمفهوم الذات لدى الأطفال في محافظة غزة**.

39.بن إسماعيل رحيمة،(2007)، **الشعور بالوحدة النفسية و علاقتها بالعدوانية لدى المصابين بداء نقص المناعة المكتسبة (السيد)** ،رسالة ماجستير غير منشورة،جامعة بسكر الجزائر.

40.بعلي مصطفى ،(2007)، **الرفض الوالدى كما يدركه الأبناء وعلاقته بالوحدة النفسية** ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة بسكر الجزائر .

41.بن عبيد عبد الرحيم مصمودي،(2006)،**دار التصورات الاجتماعية للمكفوفين الموظفين لعملية الإدماج الإجتماعي المهني** ،رسالة ماجستير منشورة ،جامعة منشورة، قسنطينة .

42.حنان بنت أسعد محمد خوجة ،(2003)،**الخجل وعلاقته بالوحدة النفسية و أساليب المعاملة الو الدية لدى عينة من طالبات مرحلة المتوسطة بمدينة** مكة المكرمة ، رسالة ماجستير منشورة،جامعة أم القرى المملكة العربية السعودية.

43. فهد بن عبد الله الربيعة(1997). ،**الوحدة النفسية و المساندة الاجتماعية لدى عينة من طلاب وطالبات جامعية** دراسة ميدانية ،مجلة علم النفس العدد الثالث و الأربعون ،مصر.

44.طمين حنان،(2009)، **دور مدرسة المكفوفين في التنمية القيم البيئية لدى المعلم الكفيف**،شهادة ماجستير منشورة، قسنطينة.

45.ليلى عبد الله سليمان المـــزروع،(2004)، **الشـــعور بالوحـــدة النفســـية، المؤتمر السنوي الثامن**، المجلد 2، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس.

46.ليلى أحمد مصطفى وافى، **الاضطرابات الســـلوكية وعلاقتهـــا بمســـتوى التوافق النفسي لدى الأطفال الصم و المكفوفين**، رسالة ماجستير منشورة .

47.الجوهرة بنت عبد القادر طه الشيبي(2005.)، **الشعور بالوحـــدة النفســـية وعلاقته بسمات الشخصية** ،لدى عينة من الطالبات جامعـــة أم القـــرى بمكـــة المكرمة، رسالة ماجستير منشورة جامعة أم القرى المملكة العربية السعودية.

48.هشام إبراهيم عبد الله محمد، ،(2001)**العلاقة بين مواجهة ضغوط الحيـــاة و الشعور بالوحدة النفسية** لدى عينة من المسنين، المؤتمر الســـنوي الثـــامن، المجلد2، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس.

قواميس باللغة العربية

49.ابن منظور، (1997)، لبان العرب، دار صادر.ط1بيروت.

2-المراجع بالغة الأجنبية:

50- Ellison .e & palOutzisn .R.(1979**): Developing an ABB revealed loneliness Saba paper presented at the uncle** .Rosebush conference on loneliness; Las angeles.

51.Hsu . L .et al .(1987).**cultural and rationale campo of loneliness common net of loneliness'** and depression gurney of psychology .

.52Mereccll d, braconnier,d,1988,**psychopathologie deladolescent** ,2ene ed ports

53.Bichop .Saundra ,Roth Baum 1991, **friend parents 22 acceptance of control needs and pod schooled social behavior** ,carnation journal ofbehavioural science 24 n°2.

3-مواقع الأنترنات

54. http:// WWW. nosh papas//penury wend 9:00 .23/12/2012

55 .http ://WWW. comedic com 10:30 .10/01/2013

56. http://WWW .self dengue 9:00 .13/12/2012

57. http://WWW .moth gou ps /puny wend 11:32 .23/02/2013

58. http://WWW. Etudiant dz. Net 16:00 .02/020/2013

59. http://WWW . starets.com 12:45 .12/02/2013

60. http://WWW. Ed Ned /ed sheath read php 10:45 .6/02/2013

61. http://WWW. Goggle ed / search cant grow 11:30 .5/02/2013

الملاحق

محاور المقابلة:

محور الوحدة النفسية داخل مدرسة المكفوفين

1. هل تشعر بالوحدة النفسية داخل المدرسة
2. هل الأجواء دخل المدرسة تريحك
3. أين تفضل البقاء في المدرسة أم في البيت
4. هل يعوضك زملائك عن الأسرة
5. هل تشعر بأن الآخرين لا يحبونك
6. هل تفتقد لأفراد الأسرة
7. هل تشعر بعدم تقبل الاخرين لك

محور العزلة الاجتماعية

1. هل تشعر بأنك غريب
2. هل تشعر بالعزلة
3. هل تشعر بالوحدة حتى بوجود الاخرين حولك
4. هل تشعر بأنك على وفاق مع الاخرين
5. هل تميل للبقاء لوحدك
6. هل لديك صدقات مع الاخرين
7. هل تسعى لتحسين ظروفك بالتعاون مع الاخرين
8. هل هناك أناس ترتاح معهم
9. هل لديك القدرة على بناء صدقات جديدة في غياب الأصدقاء
10. هل تسعى لتحسين ظروفك

محور أثر فقدان البصر على المراهق

1. هل تجد صعوبة في توصيل أفكارك لمن حولك
2. هل تشعر بأنك خائف من المجهول
3. هل تفتقد للذة في الحياة

4. هل تشعر بالنقص
5. هل ترى نفسك محل شقة
6. هل تشعر أنه هناك من يتكلم عنك
7. هل يضايقك الظلام الذي تعيش فيه.
8. هل لديك طموحات.

الملحق رقم (1)

تطبيق اختبار الشعور بالوحدة النفسية للحالة الأولى :

الرقم	العبارة	درجة التقدير			
		أبدا	نادرا	أحيانا	دائما
01	إلي أي مدى تشعر بأنك علي وفاق مع الناس من حولك ؟				×
02	إلي أي مدى تشعر بأنك تفقد الصحة؟	×			
03	إلي أي مدى تشعر بأنه لايوجد الشخص الذي تستطيع أن تلجأ إليه عندما تريد ؟			×	
04	إلي أي مدى تشعر بأنك وحيد ؟	×			
05	إلي أي مدى تشعر بأنك عضو في صحبة أو جماعة ؟				×
06	إلي أي مدى تشعر بأنك تشارك الناس في أشياء عديدة ؟			×	
07	إلي أي مدى تشعر بأنك لم تعد قريبا من أحد ؟	×			
08	إلي أي مدى تشعر بأن الاخرين من حولك لا يشاركونك الاهتمامات والأفكار ؟			×	
09	إلي أي مدى تشعر بأنك اجتماعي وانبساطي ؟	×			
10	إلي أي مدى تشعر بأنك قريب من الناس؟			×	
11	إلي أي مدى تشعر بأنك مهمل ومنبوذ ؟	×			
12	إلي أي مدى تشعر بأن علاقتك مع الاخرين بلا معنى ؟	×			
13	إلي أي مدى تشعر بأنه لا يوجد الشخص الذي يفهمك جيدا ؟				×
14	إلي أي مدى تشعر بأنك في عزلة عن الاخرين			×	
15	إلي أي مدى تشعر بأنك سوف تجد الصحبة عندما تريد ؟			×	
16	إلي أي مدى تشعر بأن هناك أخرين يفهمونك جيدا ؟			×	
17	إلي أي مدى تشعر بالخجل ؟	×			
18	إلي أي مدى تشعر بأن الناس من حولك ولكنهم ليسوا معك ؟			×	
19	إلي أي مدى تشعر بأن هناك من يستطيع أن تتحدث معهم؟			×	
20	إلي أي مدى تشعر بأن هناك من يمكنك أن عندما تلجأ إليه تريد ؟			×	

الملحق رقم (2)

تطبيق اختبار الشعور بالوحدة النفسية للحالة الثانية :

الرقم	العبارة	درجة التقدير			
		أبدا	نادرا	أحيانا	دائما
01	إلي أي مدى تشعر بأنك علي وفاق مع الناس من حولك ؟	×			
02	إلي أي مدى تشعر بأنك تفقد الصحة؟	×		×	
03	إلي أي مدى تشعر بأنه لايوجد الشخص الذي تستطيع أن تلجأ إليه عندما تريد ؟			×	
04	إلي أي مدى تشعر بأنك وحيد ؟			×	
05	إلي أي مدى تشعر بأنك عضو في صحبة أو جماعة ؟		×		
06	إلي أي مدى تشعر بأنك تشارك الناس في أشياء عديدة ؟		×		
07	إلي أي مدى تشعر بأنك لم تعد قريبا من أحد ؟			×	
08	إلي أي مدى تشعر بأن الاخرين من حولك لا يشاركونك الاهتمامات والأفكار ؟			×	
09	إلي أي مدى تشعر بأنك اجتماعي وانبساطي ؟		×		
10	إلي أي مدى تشعر بأنك قريب من الناس؟		×		
11	إلي أي مدى تشعر بأنك مهمل ومنبوذ ؟		×		
12	إلي أي مدى تشعر بأن علاقتك مع الاخرين بلا معنى ؟			×	
13	إلي أي مدى تشعر بأنه لا يوجد الشخص الذي يفهمك جيدا ؟				×
14	إلي أي مدى تشعر بأنك في عزلة عن الآخرين			×	
15	إلي أي مدى تشعر بأنك سوف تجد الصحبة عندما تريد ؟		×		
16	إلي أي مدى تشعر بأن هناك أخرين يفهمونك جيدا ؟			×	
17	إلي أي مدى تشعر بالخجل ؟				×
18	إلي أي مدى تشعر بأن الناس من حولك ولكنهم ليسوا معك ؟			×	
19	إلي أي مدى تشعر بأن هناك من يستطيع أن تتحدث معهم؟		×		
20	إلي أي مدى تشعر بأن هناك من يمكنك أن عندما تلجأ إليه تريد ؟		×		

الملحق رقم (3)

تطبيق اختبار الشعور بالوحدة النفسية للحالة الثالثة:

الرقم	العبارة	درجة التقدير			
		أبدا	نادرا	أحيانا	دائما
01	إلي أي مدى تشعر بأنك علي وفاق مع الناس من حولك ؟		×		
02	إلي أي مدى تشعر بأنك تفقد الصحة؟			×	
03	إلي أي مدى تشعر بأنه لايوجد الشخص الذي تستطيع أن تلجأ إليه عندما تريد ؟			×	
04	إلي أي مدى تشعر بأنك وحيد ؟			×	
05	إلي أي مدى تشعر بأنك عضو في صحبة أو جماعة ؟		×		
06	إلي أي مدى تشعر بأنك تشارك الناس في أشياء عديدة ؟		×		
07	إلي أي مدى تشعر بأنك لم تعد قريبا من أحد ؟			×	
08	إلي أي مدى تشعر بأن الاخرين من حولك لا يشاركونك الاهتمامات والأفكار ؟			×	
09	إلي أي مدى تشعر بأنك اجتماعي وانبساطي ؟		×		
10	إلي أي مدى تشعر بأنك قريب من الناس؟		×		
11	إلي أي مدى تشعر بأنك مهمل ومنبوذ ؟		×		
12	إلي أي مدى تشعر بأن علاقتك مع الاخرين بلا معنى ؟		×		
13	إلي أي مدى تشعر بأنه لا يوجد الشخص الذي يفهمك جيدا ؟			×	
14	إلي أي مدى تشعر بأنك في عزلة عن الآخرين		×		
15	إلي أي مدى تشعر بأنك سوف تجد الصحبة عندما تريد ؟		×		
16	إلي أي مدى تشعر بأن هناك أخرين يفهمونك جيدا ؟		×		
17	إلي أي مدى تشعر بالخجل ؟		×		
18	إلي أي مدى تشعر بأن الناس من حولك ولكنهم ليسوا معك ؟			×	
19	إلي أي مدى تشعر بأن هناك من يستطيع أن تتحدث معهم؟		×		
20	إلي أي مدى تشعر بأن هناك من يمكنك أن عندما تلجأ إليه تريد		×		