العلاقة بين ممارسة العلاج المعرفى السلوكى فى خدمة الفرد وتنمية مهارات تقرير المصير لدى المراهقين المكفوفين

إعداد
ا.م.د/ بسام السيد رزق السيد
أستاذ خدمة الفرد المساعد
المعهد العالى للخدمة الاجتماعية بالمنصورة

ملخص البحث : هدفت الدراسة إلى تصميم برنامج للتدخل المهنى من منظور العلاج المعرفى السلوكى فى خدمة الفرد لتنمية مهارات تقرير المصير لدى المراهقين المكفوفين ، اختبار فعالية برنامج للتدخل المهنى باستخدام العلاج المعرفى السلوكى فى خدمة الفرد وتنمية مهارات تقرير المصير لدى المراهقين المكفوفين ، التوصل لأنسب الأساليب الفنية لتنمية مهارات تقرير المصير لدى المراهقين المكفوفين ، وتعد الدراسة من الدراسات التجريبية ، وقد تم استخدام المنهج شبه التجريبى باستخدام التصميم التجريبى المحدد فى التجربة القبلية البعدية باستخدام مجموعة واحدة، واعتمدت الدراسة على مقياس مهارات تقرير المصير للمراهقين المكفوفين كأداة رئيسة للدراسة ، وطبقت الدراسة فى جمعية النور والأمل لرعاية المكفوفين بالدقهلية على (15) مراهق كفيف ، وقد استغرق برنامج التدخل حوالى 4 أشهر . وأثبتت الدراسة صحة الفرض الرئيس والفروض الفرعية .

الكلمات المفتاحية : العلاج المعرفى السلوكى ، مهارات تقرير المصير ، المراهقين المكفوفين .

Abstract : The study aimed to design a programme for professional intervention from cognitive behavioral therapy perspective in case work for developing self determination skills for the blind adolescent, and examining the effectiveness of a programme for professional intervention by using the cognitive behavioral therapy in case work and developing self determination skills for the blind adolescents as well as getting the best technical methods for developing self determination skills for the blind adolescents , the study is experimental study , it used the quasi experimental method by using the identified experimental design in the pre- post experiment by using one group , the study depended on the measure of self determination skills for the blind adolescents as a main tool of the study , the study was applied on al nour and al amal association for the blind welfare, the human field was represented in (15) blind adolescents , the professional intervention programme took (4) months , the study demonstrated the validity of the main hypothesis and the sub hypotheses .

Key words : cognitive behavioral therapy, self determination skills , blind adolescent .

أولاً : مشكلة الدراسة :

يواجه العالم فى وقتنا الحالى كثير من التحديات ومن بين هذه التحديات تحدى الإعاقة ، وإمكانية تحويل ذوى الإعاقة إلى طاقة منتجة فى المجتمع ، وتُعد فئة المكفوفين إحدى الفئات المهمة والتى تشكل فئة غير قليلة من الأفراد ذوى الإعاقة فى المجتمع ، مما يجعلها فئة تستحق الاهتمام لما تمتلكه هذه الفئة من قدرات وإمكانيات وذلك لتحقيق التنمية للمجتمع ككل ، والنهوض بالكفيف كجزء من هذا المجتمع ، وذلك من خلال توفير الظروف النفسية والاجتماعية المناسبة لهم ، من اجل تمكينهم من وضع أهداف المستقبل والعيش لتحقيقها ، وتغير نظرتهم للحياة نظرة يحدوها الثقة والأمل والطموح ووضع مفهوم إيجابى عن ذاتهم (مرعى ، 2019 ، ص 495).

هذا ويواجه المراهق الكفيف العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية التى تفرضها عليه مرحلة المراهقة بالإضافة إلى المشكلات الناجمة عن الإعاقة البصرية ، حيث يشعر المراهق الكفيف بمدى قسوة الإعاقة البصرية ، وما يترتب عليها من شعور الفرد بالعجز مما يشعره بالإحباط وخيبة الأمل فى تحقيق أهدافه ، ويجعل حياته بلا هدف ولا معنى فيفقد حماسة ودافعيته فى الحياة (الضبع ، 2006 ، ص 9).

فمشكلة فقدان المعنى وفقدان الهدف من الحياة تزداد لدى المكفوفين ، وخاصة فى مرحلة المراهقة ، وقد يرجع ذلك إلى الشعور بالعجز عن منافسة أقرانهم المبصرين مما قد يؤدى إلى قلقهم تجاه المستقبل الأسرى والمهنى ، وقد يترتب على ذلك انسحاب المراهق الكفيف من أى مشاركات اجتماعية نظراً لما تفرضه إعاقته ، فيبدو متشائم بما هو قادم (قارونى ، 2001 ، ص 23)

فالمراهق الكفيف بحاجة إلى أن يتعلم العديد من المهارات كى يتأقلم ويتعامل بطريقة أفضل مع الإعاقة ، ويكتشف المستقبل ويتفاعل معه أيضاً ، فمهارات الحياة الأساسية كالتفكير الإيجابى وتقرير المصير والتعامل مع الآخرين والقدرة على إيجاد الحلول جميعاً مهارات مهمة للجميع ، ولكن تزداد أهمية للمراهق الكفيف ، فهى تساعده فى بناء شخصيته التى تؤثر إيجابياً مستقبلاً فى بيئته المعاشة ، حيث أنه يعيش عادة فى ظروف لا تتوقع منه أن ينتج أو يبدع أو يصنع إنساناً يتخطى المألوف (قارونى ، 2001 ، ص 24).

هذا وقد أجريت العديد من الدراسات على المراهقين المكفوفين لدراسة تأثير بعض المتغيرات عليهم،

أو للتدخل للحد من المشكلات المترتبة على الإعاقة البصرية ، أو لتنمية بعض المتغيرات لديهم ومنها ما يلى:

-دراسة السيد (2014) : هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين الذكاء الروحى والاكتئاب لدى المراهقين ذوى الإعاقة البصرية .

وأشارت النتائج إلى : وجود ارتباط دال إحصائياً بين درجات عينة الدراسة من المراهقين المكفوفين على مقياس الذكاء الروحى والاكتئاب ، وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات المراهقين المكفوفين الذكور والإناث على مقياس الذكاء الروحى ، توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات المراهقين المكفوفين الذكور والإناث على مقياس الاكتئاب (السيد ، 2014 ، ص ص 43 – 56).

-دراسة مصطفى (2017) : هدفت إلى الكشف عن فاعلية برنامج إرشادى فى تنمية جودة الحياة لدى عينة من المكفوفين مرتفعى القلق .

وأشارت النتائج إلى : فاعلية البرنامج الإرشادى فى تنمية جودة الحياة لدى عينة من المكفوفين مرتفعى القلق (مطصفى ، 2017 ، ص ص 571 – 590) .

-دراسة حواس (2018) : هدفت إلى الكشف عن مستوى الرضا عن الحياة لدى المراهقين المكفوفين ، وكذلك الكشف عن الفروق بين الجنسين فى مستوى الرضا عن الحياة لدى المراهقين المكفوفين .

وأشارت النتائج إلى : أن مستوى الرضا عن الحياة لدى المراهقين المكفوفين فيما يخص كلاً من السعادة والقناعة غير دال إحصائياً ، ومستوى الرضا عن الحياة لدى المراهقين المكفوفين فيما يخص كل من الطمأنينة ، الجماعية ، التقدير الاجتماعى ، الاستقرار النفسى دال إحصائياً (حواس ، 2018) .

-دراسة مرعى (2019) : هدفت إلى التحقق من الكفاءة السيكومترية لمقياس التفكير الإيجابى للمراهقين المفكوفين وضعاف البصر .

وأشارت النتائج إلى : أن مقياس التفكير الإيجابى للمراهقين المكفوفين وضعاف البصر يتمتع بدرجة عالية من الصدق والثبات والاتساق الداخلى ، مما يؤكد صلاحية هذا المقياس للاستخدام فى البيئة المصرية والعربية (مرعى ، 2019 ، ص ص 493 – 513).

- دراسة الضمور (2020) : هدفت إلى التحقق من فعالية برنامج إرشادى لتنمية جودة الحياة لدى المكفوفين .

وأشارت النتائج إلى : وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس جودة الحياة لصالح أعضاء المجموعة التجريبية (الضمور ، 2020).

-دراسة عبد الغفار (2020) : هدفت إلى الكشف عن فعالية برنامج معرفى سلوكى لتحسين الهناء النفسى لدى المراهقين المكفوفين .

وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فى القياس البعدى على أبعاد مقياس الهناء النفسى ، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى المجموعة التجريبية على القياس البعدى والتتبعى على مقياس الهناء النفسى (عبد الغفار، 2020 ، ص ص 489 - 514).

هذا ويُعد تقرير المصير من أكثر المفاهيم تداولاً وأهمية فى مجال تأهيل الأفراد ذوى الإعاقة ومنهم المكفوفين ، حيث يتمثل فى قدرة الفرد على أن يكون المسيطر والمحرك الرئيسى لمجريات حياته ، وذلك من خلال امتلاكه للمهارات التى تسمح له بتحقيق أهدافه ورغباته بالطريقة التى يختارها وتتيح له المشاركة بمسئولية ونشاط فى أموره الخاصة ، والشعور بالحرية وتحمل المخاطر ومجابهتها (حملى ، 2017 ، ص 477).

كما تعتبر مهارات تقرير المصير من أبرز القضايا ذات الأهمية الاجتماعية والنفسية حيث تساهم فى مساعدة الأفراد ذوى الإعاقة على التخطيط الموجه ذاتياً ، وفهم نقاط القوة والضعف الشخصية والتمكن من اختيار المهام التعليمية المناسبة ، والحصول على الوظائف الملائمة ، وكذلك مساهمتها فى تطوير فاعليتهم الذاتية وزيادة قدرتهم على المواجهة الإيجابية (سليمان ، 2017 ، ص 197).

وامتلاك مهارات تقرير المصير يُعد من المكونات المهمة فى تأهيل المراهقين ذوى الإعاقة بوجه عام والمكفوفين منهم على وجه الخصوص ، لما لها من آثار إيجابية على النمو النفسى والاجتماعى والأكاديمى لهم ، حيث أن امتلاك تلك المهارات يُعد شرطاً أساسياً للانتقال الناجح والسلس لمرحلة الرشد ، كما تلعب دوراً مهماً فى التأثير الإيجابى على نتائج ما بعد التخرج ، وتحقيق التكيف الفعال مع السياقات الاجتماعية المختلفة (Malian & Nevin, 2002, p: 68).

كذلك التمتع بتلك المهارات قد يجعلهم أكثر قدرة على التعبير عن حاجاتهم ، وأكثر إمكانية للمحافظة على أعمالهم ، وأكثر استعداداً لإقامة العلاقات الإيجابية مع من حولهم ، وصولاً لتحقيق جودة حياة أفضل ، كما أن تنمية وتعلم مهارات تقرير المصير قد يؤدى أيضاً على خفض الممارسات السلوكية السلبية ، وزيادة الدافعية للأداء الجيد ، ورفع مستوى الإنتاجية . (Gills, 2011, p: 6)

هذا وقد أجريت العديد من الدراسات حول مهارات تقرير المصير ، إما لتحديد مستوى مهارات تقرير المصير لبعض الفئات ، أو دراسة علاقتها ببعض المتغيرات الأخرى ، إلا إنه لا

توجد دراسات سابقة اهتمت بالتدخل المهنى لتنمية مهارات تقرير المصير لدى المراهقين المكفوفين (فى حدود علم الباحث) ، ومن هذه الدراسات ما يلى :

-دراسة بيكر وآخرون (2002) Baker, et al., : هدفت إلى إجراء دراسة مسحية لمعرفة مدى تقديم معلمى التربية الخاصة فى ولاية كنساس لمهارات تقرير المصير لتلاميذهم ذوى الإعاقة .

وأشارت النتائج إلى أن : (41.9٪) من عينة الدراسة قدموا مهارات تقرير المصير لتلاميذهم ، وبما يتوافق مع احتياجاتهم، بينما (58.1٪) لم يقوموا بتقديم هذه المهارات لتلاميذهم (Baker, et al., 2002, P.p. 82 – 89)

-دراسة روبنسون وليبرمان (2004) Robinson & Lieberman : هدفت إلى التعرف على مستوى مهارات تقرير المصير لدى الأفراد ذوى الإعاقة البصرية .

وأشارت النتائج إلى: أن مستوى مهارات تقرير المصيرلدى الطلاب ذوى الاعاقة البصرية منخفض ، مما يشير على قلة الفرص المتاحة لهم لممارسة تلك المهارات (Robinson, & Lieberman, 2004, P.p. 35 – 366)

-دراسة دويبرلى (2008) Dubberly : هدفت إلى تحديد مدى تقديم معلمى التربية الخاصة لمهارات تقرير المصير للتلاميذ ذوى الإعاقات وأهميتها لهم فى المدارس الثانوية فى ولاية فلوريدا .

وأشارت النتائج إلى : ضعف تقديم المعلمين لمهارات تقرير المصير لتلاميذهم على الرغم من اعتقاد هؤلاء المعلمين بأهميتها ، كما أشارت الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين أهمية مهارات تقرير المصير لهؤلاء التلاميذ وبعض المتغيرات الأخرى مثل عدد سنوات الخبرة للمعلمين ، والمؤهل العلمى .(Dubbery, 2008)

-دراسة كلاً من نعمان ، حمدان (2016) : هدفت على التعرف على مستوى امتلاك الطلاب ذوى الإعاقة البصرية لمهارات تقرير المصير مقارنة بأقرانهم المبصرين .

وأشارت النتائج على : أن المهارات تقرير المصير جاءت بمستوى متوسط لدى أفراد العينة ذوى الإعاقة البصرية (نعمان ، حمدان ، 2016 ، ص ص 1 – 12) .

-دراسة سنارى (2017) : هدفت إلى التعرف على العلاقة بين مهارات تقرير المصير وجودة الحياة لدى المراهقين ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة ، والتعرف على العلاقة بين النوع والأعمار الزمنية والتفاعلات المشتركة بينهما ومهارات تقرير المصير لديهم .

وأشارت النتائج إلى : وجود علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) بين مهارات تقرير المصير وجودة الحياة لدى المراهقين ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة ،

كما توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى (0.01) فى مهارات تقرير المصير ترجع لتأثير النوع لصالح الذكور ، كما أنه توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى (0.01) ترجع لتأثير العمر الزمنى لصالح الفئة العمرية الأكبر (سنارى ، 2017 ، ص ص 1 – 45) .

–دراسة سليمان (2017): هدفت إلى التعرف على واقع تقديم مهارات تقرير المصير لتلاميذ ذوى الإعاقات المتعددة وأهميتها لهم من جهة نظر معلميهم .

وأشارت النتائج إلى : أن واقع تقديم مهارات تقرير المصير لهؤلاء التلاميذ كان متوسطاً ، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد عينة الدراسة حول أهمية مهارات تقرير المصير للتلاميذ ذوى الإعاقات المتعددة تبعاً لاختلاف الجنس ، والمؤهل العلمى ، وعدد سنوات الخبرة ، والحصول على دورات تدريبية (سليمان ، 2017 ، ص ص 193 – 232).

هذا وتُعد الخدمة الاجتماعية مهنة إنسانية تهدف إلى مساعدة الأفراد والجماعات والمنظمات والمجتمعات على تنمية قدراتهم ومواردهم ، وزيادة فرصهم فى الحياة ووقايتهم من المشكلات وإشباع حاجاتهم ومواجهة مشكلاتهم ، ويتم ذلك فى ضوء ثقافة المجتمع وسياسته الاجتماعية (أبو النصر وآخرون ، 2005 ، ص 37).

كما تؤمن مهنة الخدمة الاجتماعية بصفة عامة وخدمة الفرد بصفة خاصة باعتبارها إحدى طرقها الأساسية بأن قضايا الإنسان تنبع من أوضاع حاضره الذى يعيش فيه ، فهى لذلك أقرب المهن للتعامل مع القضايا المجتمعية لاسيما تلك التى تمثل احتياجات ومشكلات واقعية ، وتزداد الحاجة إلى مثل هذه المهن عندما تصبح أوضاع الفرد والأسرة أو الجماعة والمجتمع مهددة بعدم الاستقرار وتتخلله مصادر وعوامل من الممكن أن تهدد أمنه وسلامته (سالم ، 2003، ص 36).

وطريقة خدمة الفرد هى طريقة لمساعدة العميل على مواجهة المواقف الصعبة التى يعجز عن مواجهتها بمفرده مما يدفعه لطلب المساعدة على مواجهتها .

هذا وقد اتسمت خدمة الفرد بتعدد النظريات والمداخل التى تستند عليها فى الممارسة ، وتنوعت فيها أساليب التدخل من خلال استخدام النماذج المختلفة ومنها العلاج المعرفى السلوكى ، فالعلاج المعرفى السلوكى أحد اتجاهات المدخل المعرفى والذى يمكن الاعتماد عليه فى تعديل سلوك العملاء وإكسابهم أنماط سلوكية جديدة ، ويتم ذلك عن طريق أساليب وتكنيكات معرفية (عبد الغفار وآخرون، 1999، ص 254) .

ويهدف العلاج المعرفى السلوكى إلى تحسين الوظائف الاجتماعية للفرد من خلال مساعدته على تعلم طرق وأساليب أكثر واقعية وإيجابية من الإدراك والتفكير وتفسير خبرات

حياته ليتعلم سلوكيات جديدة ، وتقليل الأساليب الخاطئة للسلوك (مبروك ، 2013 ، ص 237).

هذا وقد أشارت العديد من الدراسات إلى فعالية العلاج المعرفى السلوكى فى خدمة الفرد فى التخفيف من حدة العديد من المشكلات ومن هذه الدراسات ما يلى :

-دراسة همام (2004) : هدفت إلى اختبار فعالية العلاج المعرفى السلوكى فى خدمة الفرد للتخفيف من حدة درجات القلق الاجتماعى لدى طلاب الثانوية العامة .

وأشارت النتائج إلى : أن برنامج التدخل المهنى باستخدام العلاج المعرفى السلوكى فعال فى التخفيف من حدة القلق الاجتماعى لدى طلاب الثانوية العامة (همام ، 2004).

-دراسة راشد (2004) : هدفت إلى اختبار ممارسة العلاج المعرفى السلوكى فى خدمة الفرد فى تعديل أسلوب حياة المسنات الأرامل .

وأشارت النتائج إلى : فاعلية ممارسة العلاج المعرفى السلوكى فى تعديل أسلوب حياة المسنات الأرامل (راشد ، 2004).

-دراسة إدريس (2008) : هدفت على إعداد برنامج باستخدام العلاج المعرفى السلوكى فى خدمة الفرد لتعليم الحياة الأسرية لعينة من الشباب المقبل على الزواج .

وأشارت النتائج إلى : فعالية العلاج المعرفى السلوكى فى خدمة الفرد فى تعليم الحياة الأسرية للشباب الجامعى المقبل على الزواج (إدريس ، 2008) .

-دراسة عبد الحكيم (2009) : هدفت إلى تحديد أثر العلاج المعرفى السلوكى فى تعديل السلوك اللاتوافقى للأطفال المعرضين للانحراف .

وأشارت النتائج إلى : فعالية العلاج المعرفى السلوكى فى تعديل السلوك اللاتوافقى للأطفال المعرضين للانحراف (عبد الحكيم ، 2009) .

-دراسة مصطفى (2016) : هدفت إلى التعرف على دور خدمة الفرد فى التخفيف من الشعور بالوصمة لدى مجهولى النسب .

وأشارت النتائج إلى : ضرورة قيام إخصائى خدمة الفرد بتكوين علاقة مهنية مع مجهول النسب ، والوقوف على أسباب شعوره بالوصمة والمعتقدات الخاطئة لهذا الشعور ، وساعدته على التخلص منها ، وتهيئة للاستعداد للعلاج باستخدام العلاج المعرفى السلوكى (مصطفى ، 2016).

هذا وفى ضوء ما سبق ، ونظراً لفعالية العلاج المعرفى السلوكى فى مجالات متعددة ، ومع مشكلات مختلفة ، وكذلك تنمية متغيرات متعددة لدى العديد من الفئات ، لذلك يسعى الباحث الى اختبار العلاقة بين استخدام العلاج المعرفى السلوكى فى خدمة الفرد وتنمية مهارات تقرير المصير لدى المراهقين المكفوفين .

_وبناءً على ما سبق فقد تحددت مشكلة الدراسة فى تساؤل رئيس مؤداه :

ما تأثير استخدام العلاج المعرفى السلوكى فى خدمة الفرد فى تنمية مهارات تقرير المصير لدى المراهقين المكفوفين ؟

ثانياً: أهمية الدراسة :

1 - إن مرحلة المراهقة تُعد من المراحل الانتقالية الحرجة والمهمة فى حياة المكفوفين والتى يواجهون فيها مجموعة من التغيرات الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية التى تفرض عليهم عدة متطلبات ، تجعلهم فى حاجة إلى القدرة على تحمل المسئولية والاستقلالية واتخاذ القرارات .

2 - إن امتلاك مهارات تقرير المصير يُعد من المكونات المهمة فى تأهيل المراهقين المكفوفين لما لها من آثار إيجابية على النمو الشخصى والنفسى والاجتماعى والأكاديمى لديهم .

3 - إن تنمية مهارات تقرير المصير للمراهقين المكفوفين يساهم فى إكسابهم القدرة على اتخاذ القرارات المناسبة ، والتعبير عن الرغبات والاحتياجات بما يسهم فى تحسين جودة حياتهم.

4 - تتبع أهمية الدراسة الحالية فى اختبار فعالية العلاج المعرفى السلوكى فى خدمة الفرد فى تنمية مهارات تقرير المصير لدى المراهقين المكفوفين .

ثالثاً: أهداف الدراسة :

1 - تصميم برنامج للتدخل المهنى من منظور العلاج المعرفى السلوكى فى خدمة الفرد لتنمية مهارات تقرير المصير لدى المراهقين المكفوفين.

2 - اختبار فعالية برنامج للتدخل المهنى باستخدام العلاج المعرفى السلوكى فى خدمة الفرد فى تنمية مهارات تقرير المصير لدى المراهقين المكفوفين .

3 - التوصل لأنسب الأساليب الفنية لتنمية مهارات تقرير المصير لدى المراهقين المكفوفين .

رابعاً : فروض الدراسة :

الفرض الرئيس : توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين ممارسة العلاج المعرفى السلوكى فى خدمة الفرد وتنمية مهارات تقرير المصير لدى المراهقين المكفوفين .

ويمكن التحقق من صحة الفرض الرئيس من خلال التحقق من صحة الفروض الفرعية التالية :

أ - توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين ممارسة العلاج المعرفى السلوكى فى خدمة الفرد وتنمية مهارة الوعى بالذات لدى المراهقين المكفوفين .

ب - توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين ممارسة العلاج المعرفى السلوكى فى خدمة الفرد وتنمية مهارة تنظيم الذات لدى المراهقين المكفوفين .

جـ – توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين ممارسة العلاج المعرفى السلوكى فى خدمة الفرد وتنمية مهارة الاستقلالية لدى المراهقين المكفوفين.

د – توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين ممارسة العلاج المعرفى السلوكى فى خدمة الفرد وتنمية مهارة اتخاذ القرار لدى المراهقين المكفوفين .

خامساً : مفاهيم الدراسة :

1 – مفهوم العلاج المعرفى السلوكى :

يُعرف العلاج المعرفى السلوكى على أنه : " نوعاً من العلاج يساعد على تحديد أنماط التفكير الخاطئه المشوهة والتى ينتج عنها حدوث متاعب ومشكلات للإنسان ، ومحاولة إضعاف الرابطة بينها وبين ردود أفعال العميل وسلوكياته الخاطئة وإكسابه أفكار ومعلومات صحيحة ليتعلم السلوك السوى " (أحمد ، 2009 ، ص 1915) .

كما يُعرف بأنه : " منهج علاجى يحاول تعديل السلوك الظاهر من خلال التأثير فى عملية التفكير لدى العميل " (مليكه ، 1990 ، ص 74) .

كذلك يعرف بأنه : " العلاج الذى يهدف إلى تصحيح الأفكار الخاطئة للعملاء عن عالمهم وانفسهم بالإضافة إلى محاولة تعديل السلوك " (الشناوى ، 1994 ، ص 195).

أ– الافتراضات النظرية للعلاج المعرفى السلوكى :

1 – مشكلة العميل هى نتاج لتعارض الأفكار والاتجاهات والمعانى مع الواقع ، ولأن الواقع لا يمكن تغييره فإن البديل هو تغيير وتعديل هذه الأفكار والاتجاهات بمعاييرها المختلفة .

2 – لا يخضع العميل كلياً لسيطرة غرائزه ، فأهدافه الحيوية التى حددتها أفكاره قادرة على تطويع هذه الغرائز ، فالفرد فى ظل هذا الاتجاه وعلى نقيض الاتجاه التحليلى النفسى لديه القدرة على التفرد والتميز لأنه يملك العقل والقدرة على التفكير .

3 – أن الأشياء التى يقولها الناس لأنفسهم تحدد باقى الأشياء التى يفعلونها ، فسلوك الإنسان يتأثر بالجوانب المختلفة لأنشطته والتى توجه بتكوينات متنوعة مثل : الاستجابات الفسيولوجية وردود الفعل الوجدانية (الجوانب المعرفية) والتفاعلات الاجتماعية (الخاصة بالعلاقات مع الآخرين) ، ويعتبر الحديث الداخلى أو المحادثة الداخلية أحد هذه الأنشطة أو التكوينات .

4 – تعتبر الأفكار هى السبب الرئيسى والمباشر فى حدوث انفعالات وسلوكيات العميل أكثر ممن البيئة الخارجية المحيطة به ، وعلى هذا الأساس يترتب على تغيير أفكار العميل تغيرات جوهرية فى انفعالاته وتصرفاته .

5 – المعارف السلبية والاعتقادات الخاطئة متعلمة ، حيث يتعلمها العميل من الخبرات السابقة وأحداث الماضى ، وغالباً ما تعكس وجهات نظر غير واقعية وسلبية للعميل عن الذات والعالم والمستقبل (عثمان ، السيد ، 1995 ، ص ص 224 – 225).

ب– أهداف العلاج المعرفى السلوكى :

1 – تحديد الأفكار غير المنطقية والاتجاهات المختلفة وظيفياً ، والقيام بمساعدة الأفراد على تصحيح تصوراتهم وإدراكاتهم الخاطئة وتدعيم التفكير الواقعى .

2 – أن يكون الفرد واعياً لما يفكر فيه ، وأن يقوم بالتمييز بين الأفكار المشوهة والأفكار المنطقية واستبدال الأحكام المختلفة بالأحكام الصحيحة .

3 – تسهيل فهم الارتباط بين المشكلة التى يعانيها العميل وضرورة العلاج .

4 – القيام بتعليم العملاء مهارات خاصة بكيفية التحكم وإدارة جيدة لذاتهم وتنمية المشاركة الاجتماعية .

5 – أن يصبح العملاء لديهم الإدراك للرابطة بين تفكيرهم وسلوكهم مما يدفعهم إلى التفكير السليم والتخلى عن الأفكار غير السليمة والتراجع عن السلوكيات السلبية .

6 – السعى لتحقيق أهداف العميل وما يريده وتوضيح للعميل كيف يشعر والتصرف بالطرق التى من شأنها توصل العميل لمبتغاه فلا يقول للعميل ماذا يفعل بل كيف يفعل (السيد ، 2011 ، ص 126).

جـ – أبعاد العلاج المعرفى السلوكى :

1 – البعد المعرفى : ويتمثل فى مراقبة الأفكار للتعرف على الأفكار اللاعقلانية وتعديل حديث الذات السلبى .

2 – البعد الوجدانى (الانفعالى) : ويتضمن التعرف على المشاعر والانفعالات السلبية والتعرف على أهم الأفكار الخاطئة ثم استبدالها بأفكار إيجابية وذلك بغرض تهدئة وضبط تلك المشاعر .

3 – البعد السلوكى : وتتمثل فى القدرة على تعديل السلوكيات السلبية إلى سلوكيات إيجابية ولابد من تعديل حديث الذات السلبى الذى يترتب عليه أفكار سلبية ثم سلوكيات سلبية (فخرى ، 2017، ص 78).

2 – مفهوم مهارات تقرير المصير :

يُعرف تقرير المصير بأنه : "إمكانية التصرف دون أى تدخل أو تأثير خارجى وغير مبرر من الآخرين ، بما يحسن من حالة الفرد متضمناً القدرة على صنع القرارات الفعالة ، وحل المشكلات ، وإدارة الذات والدفاع عنها" (Vanden Bos, 2015, p. 954) .

وتعرف مهارات تقرير المصير بأنها : " مجموعة المهارات التى تمكن الأفراد من التحكم والسيطرة على أمور حياتهم ، فيصبحون بالغين ناجحين ومنتجين ، إلى جانب فهمهم لنقاط القوة والضعف الذاتية ، والاعتقاد بقدرتهم على التصرف بشكل مستقل وناجح " (Frasier, 2016, p. 11)

كذلك هى : " الموجه الأساسى والرئيسى للفرد من أجل وضع الأهداف الخاصة وإظهار نوع من التحكم الذاتى فى الحياة الشخصية ولتحقيق قدر أكبر من الاستقلالية والتمكين الذاتى ، فيكون من خلالها الفرد قادراً على معالجة عدد من الأبعاد المتصلة بذاته وعلاقتها بالحياة التى يعيشها " (إمام ، 2017، ص 20).

وتعرف بأنها : " المهارات التى من شأنها دعم الطلاب ذوى الإعاقة فى القدرة على التعبير عن الرغبات والميول ، وتحديد الأهداف وتحقيقها ، ومراقبة الذات ، والاستقلالية فى التصرفات، واتخاذ القرارات ، وحل المشكلات ، وتحمل المسئولية ، ودراسة البدائل ، واختيار المناسب منها دون أى ضغط أو تأثير خارجى ، بما يمكنهم من الحصول على الوظائف المناسبة والعيش بشكل مستقل " (سليمان ، 2017 ، ص 197).

أهمية تقرير المصير :

1 – يعتبر تقرير المصير واحداً من أهم المهارات الضرورية لإعداد الأفراد ذوى الإعاقة لمواجهة الحياة .

2 – تعزيز مهارات تقرير المصير لدى الأفراد يؤدى إلى نوعية حياة أفضل ، وإلى مخرجات أفضل للكبار مثل : العيش المستقل ، التعليم بعد الثانوى ، العمل .

3 – تمكن مهارات تقرير المصير الأفراد من العيش باستقلالية دون الاعتماد على الآخرين .

4 – تمكن الأفراد من اتخاذ القرارات المتعلقة بأمور حياتهم ، مما يعزز ثقتهم بأنفسهم وتقديرهم لذواتهم .

5 – تساعد الأفراد فى الدفاع عن حقوقهم وأنفسهم (خطاب ، 2020 ، ص 20).

هذا وقد تحددت مهارات تقرير المصير فيما يلى :

1 – مهارة الوعى بالذات : وتتمثل فى قدرة الفرد على معرفة ذاته وفهمها حيث تحديد رغباته وإدراك مشاعره وسلوكياته وقيمه الذاتية ، وواقعية قدراته وإمكاناته بتحديد نقاط القوة والضعف الشخصية .

2 – مهارة تنظيم الذات : وهى قدرة الفرد على وضع أهدافه والتخطيط لها ثم تطبيقها وتقييم نتائجها وإجراء التعديلات وتطويرها ، مع التنظيم الجيد للوقت وتقييم وتعزيز الذات .

3 – مهارة الاستقلالية : وهى قدرة الفرد على القيام بالسلوكيات التى تعبر عن اختياراته ، وإمكانية التعبير عن آراءه ، واتخاذ قراراته ، والمسئولية والمبادرة فى الأنشطة المختلفة (سليمان وآخرون ، 2017 ، ص 198) .

4 – اتخاذ القرار : عملية عقلانية رشيدة تتبلور فى عمليات فرعية ، وهى البحث ، المفاضلة أو المقارنة ، والاختيار ، وهو عملية الحكم بترجيح جانب على جانب آخر أو إيجاد حل للتوصل إلى إقرار شىء أو استقراره (خاطر وآخرون ، 2001 ، ص 56).

وإجرائيا: الدرجة التى يحصل عليها المراهق الكفيف على مقياس مهارات تقرير المصير للمراهقين المكفوفين.

3 – مفهوم المراهقين المكفوفين :

تعرف المراهقة بصفة عامة على أنها : " المرحلة التى تتوسط مرحلة الطفولة والشباب ، وتبدأ عند البلوغ وتنتهى مع مرحلة الشباب ، والمراهقون فى هذه المرحلة يكافحون لكى يجـــدوا هويتهم الذاتية ، ويصاحب ذلك بعض الغرابة فى تصرفاتهم وخروجهم عن المألوف (Barker, 1999, p: 9).

أما الكفيف يعرف بأنه : " هو ذلك الشخص الى يعجز عن استخدام بصره فى الحصول على المعرفة ، كما إنه يعجز نتيجة لذلك عن تلقى العلم فى المدارس العادية والمناهج الموضوعة للفرد العادى ، هذا وقد يكون الفرد مكفوفاً كلياً ، وقد يملك درجة بسيطة من الإحساس البصرى الذى يؤهله للقراءة البسيطة بالأحرف الكبيرة أو المجسمة" (عبد المؤمن ، 1983م ن ص 134).

أما عن المراهقين المكفوفين فى الدراسة الحالية : هم مجموع الطلبة المراهقين المعاقين بصرياً الذين تتراوح اعمارهم بين (16 – 18) سنة ولا يستطيعون الرؤية بالكامل .

سادساً: الإجراءات المنهجية للدراسة :

1 – نوع الدراسة :

تعتبر الدارسة الحالية من دراسات قياس عائد التدخل المهني ، حيث تستهدف اختبار العلاقة بين متغيرين أحدهما مستقل وهو برنامج التدخل المهني المتمثل في ممارسة العلاج

المعرفي السلوكي في خدمة الفرد والآخر تابع وهو تنمية مهارات تقرير المصير لدى المراهقين المكفوفين .

2- منهج الدراسة :

استخدم الباحث المنهج شبه التجريبي من خلال التجربة القبلية البعدية وذلك باستخدام القياس القبلي البعدي لمجموعة واحدة ، وقد تم إتباع الخطوات التالية :

أ- قياس المتغير التابع وهو مهارات تقرير المصير لدى المراهقين المكفوفين.

ب- إجراء التدخل المهني مع حالات المجموعة التجريبية .

جـ- إعادة تطبيق مقياس مهارات تقرير المصير لدى المراهقين المكفوفين.

د- إجراء المعالجات الإحصائية والمقارنات اللازمة بين القياسات القبلية والبعدية للوقوف على مدى فعالية برنامج التدخل المهني بالنسبة للمجموعة التجريبية .

3- أدوات الدراسة : اعتمدت الدراسة الحالية على الأدوات التالية :

أ- المقابلات المهنية كأداة للدراسة والعلاج .

ب - مقياس مهارات تقرير المصير لدى المراهقين المكفوفين (إعداد الباحث)،وقد تم إتباع الخطوات التالية في إعداد المقياس:

1- تحديد موضوع القياس : وذلك في ضوء المتغير التابع الذي من خلاله يتم التعرف على مدى التغيير فيه ويتمثل في مهارات تقرير المصير لدى المراهقين المكفوفين .

2- تحديد المؤشرات المتصلة بالموضوع ، وتمثلت فيما يلي :

أ- الوعى الذاتى. ب- تنظيم الذات .

جـ- الاستقلالية . د- اتخاذ القرار .

3- جمع العبارات المتصلة بالمؤشرات الرئيسية للمقياس ، وذلك من خلال :

أ- الاطلاع على الدراسات والبحوث السابقة المرتبطة بمهارات تقرير المصير ، المراهقين المكفوفين .

ب- الاطلاع على الكتابات النظرية المرتبطة بمهارات تقرير المصير .

جـ - الاطلاع على بعض المقاييس التي تضمنتها الدراسات السابقة ، والتي ساعدت الباحث في تحديد مؤشرات المقياس وعباراته ومنها ما يلي :

– مقياس مهارات تقرير المصير للتلاميذ ذوى الإعاقات المتعددة (تركى بن عبد الله 2017،)

– مقياس مهارات تقرير المصير للطلبة ذوى صعوبات التعلم بالمرحلة المتوسطة

(سارة بنت احمد ، احمدعبد الله مصطفى ، 2019).

– مقياس مهارات تقرير المصير لدى المراهقين (نهلة فرج على ، 2020)

– مقياس مهارات تقرير المصير للأفراد ذوى الإعاقة العقلية البالغين (محمد مهيدات، مراد خطاطبة، 2020)

4– صياغة العبارات المتصلة بمؤشرات المقياس، وقد بلغ المجموع الكلي للعبارات (48) عبارة .

5– تحديد أوزان المقياس ، حيث اعتمد المقياس على التدرج التالي (نعم . إلى حد ما ، نادراً) بحيث تحصل الإجابة بنعم على (3) درجات،إلى حد ما (2) درجة ، نادراً (1) درجة بالنسبة للعبارات الايجابية ، والعبارات السلبية عكس ذلك حيث تعطى الإجابة بنعم (1) درجة ، إلى حد ما (2) درجة ، ونادراً (3) درجات .

6– تحكيم المقياس : حيث تم عرض المقياس في صورته المبدئية على عدد (10) محكماً من الأساتذة في التخصصات المختلفة بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالمنصورة ، وبعض أساتذة علم النفس بكلية الآداب جامعة المنصورة ، والخبراء في المجال ، وتم التحكيم بالنسبة لارتباط كل عبارة بالمؤشر المراد قياسه ، والمقياس ككل ، وسلامة العبارات من حيث الصياغة ، وحذف وإضافة بعض العبارات التي يرون أنها مناسبة .

7– بعد عرض المقياس على السادة المحكمين تم حذف العبارات التي جاءت نسبة الاتفاق عليها أقل من (80%) من المحكمين ، وإعادة صياغة بعض العبارات في ضوء آراء المحكمين ، وإضافة بعض العبارات الجديدة وأصبح العدد النهائي لعبارات المقياس (40) عبارة بمعدل (10) عبارات لكل مؤشر .

8– مرحلة التأكد من ثبات وصدق المقياس :

أ– ثبات المقياس : حيث تم استخدام طريقة إعادة الاختبار بتطبيق المقياس في صورته المبدئية على (12) مفردة خارج عينة الدراسة وتم إعادة تطبيق المقياس معهم بعد خمسة عشر يوماً ،

وقد استخدام الباحث معامل ارتباط سبيرمان ، وكانت نتائج الدرجة الكلية للمقياس (0.91) عند درجة معنوية (0.05) .

ب- صدق المقياس : وقد تم استخدام أسلوبين للتحقق من صدق المقياس هما :

1) الصدق الظاهري : حيث تم عرض المقياس على عدد من المحكمين من أساتذة المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالمنصورة ، وبعض أساتذة علم النفس بكلية الآداب بجامعة المنصورة ، والخبراء في المجال ، وذلك للحكم على مدى سلامة عبارات المقياس وارتباطها بالمؤشر المراد قياسه ، وسلامة العبارة من حيث صياغتها وحذف أو إضافة بعض العبارات التي يرونها مناسبة وقد تم حذف العبارات التي حصلت على نسبة اتفاق أقل من (80%) من المحكمين ، كما تم إضافة بعض العبارات .

2) الصدق الذاتي : وتم التحقق من الصدق الذاتي بحساب الجذر التربيعي لمعامل ثبات المقياس وبلغ (0.95) .

3- مجالات الدراسة :

أ- المجال المكاني : تحدد المجال المكاني في جمعية النور والأمل لرعاية المكفوفين بالدقهلية ، وذلك للأسباب التالية:

- موافقة مدير الجمعية على إجراء التدخل ، والتعاون مع الباحث .
- أن الجمعية تقوم بتقديم خدماتها للمكفوفين على مستوى محافظة الدقهلية .
- توافر مكان مناسب لإجراء أنشطة برنامج التدخل .
- توافر عينة الدراسة .

ب- المجال البشري : تم وضع الشروط التالية كإطار للمعاينة:

1- أن يتراوح سن المراهق الكفيف بين 16 إلى 18 سنة .

2- أن يكون من المترددين بانتظام على الجمعية .

3- الموافقة على المشاركة فى برنامج التدخل .

4- الحاصلين على الدرجة الأقل على مقياس مهارات تقرير المصير لدى المراهقين المكفوفين.

وبتطبيق تلك الشروط تمثل مجتمع البحث من المراهقين المكفوفين بالمرحلة الثانوية (37) مفردة ، وقد تم تطبيق مقياس مهارات تقرير المصير عليهم جميعا ، واخذ الحاصين على

الدرجات الاقل على المقياس وبلغ عددهم (18) مراهق كفيف، ورفض (3) التعاون مع الباحث ، وموافقة (15) تم تطبيق الدراسة عليهم جميعا .

جـ- المجال الزمني: وهي فترة إجراء برنامج التدخل، وهي حوالي اربعة أشهر في الفترة من 4 / 9 / 2021 :30 / 12 / 2021.

سابعا : برنامج التدخل المهني :

الهدف الرئيس : تنمية مهارات تقرير المصير لدى المراهقين المكفوفين.

الأهداف الفرعية : يمكن تحقيق الهدف الرئيس من خلال تحقيق الأهداف الفرعية التالية :

1- تنمية مهارة الوعى الذاتى لدى المراهقين المكفوفين .

2- تنمية مهارة تنظيم الذات لدى المراهقين المكفوفين .

3- تنمية مهارة الاستقلالية لدى المراهقين المكفوفين.

4- تنمية مهارة اتخاذ القرار لدى المراهقين المكفوفين.

هذا وقد تم تنفيذ البرنامج على ثلاث مراحل أساسية هي :

المرحلة الأولى : مرحلة ما قبل التدخل : وتتضمن هذه المرحلة ما يلي :

1- إعداد مقياس مهارات تقرير المصير لدى المراهقين المكفوفين.

2- إجراء الصدق والثبات .

3- اختيار عينة الدراسة وفقاً لشروط إطار المعاينة .

4- مقابلة المراهقين المكفوفين الذين انطبقت عليهم شروط الدراسة .

5- تطبيق المقياس لتحديد خط الأساس للمجموعة التجريبية .

6- تهيئة المراهقين المكفوفين للتعاون والمشاركة فى برنامج التدخل .

7- توضيح الهدف من برنامج التدخل المهنى .

8- وضع أسس العلاقة المهنية مع أعضاء المجموعة التجريبية .

9- إجراء التعاقد الشفوي مع أفراد المجموعة التجريبية .

المرحلة الثانية : التدخل المهني :

وتتمثل في استخدام الباحث للأساليب العلاجية المرتبطة بالعلاج المعرفي السلوكي وهي :

1- الأساليب المعرفية :وتستهدف تلك الأساليب مساعدة المراهقين المكفوفين على تغيير أفكارهم اللاعقلانية، وطريقة تفكيرهم السلبية، واستبدالها بأخرى أكثر ايجابية من خلال التحليل المنطقى للأفكار اللاعقلانية، وتغيير الاستنتاجات السلبية كى نرسى دعائم الأفكار العقلانية من خلال التكنيكات التالية :

أ - أسلوب إعادة البناء المعرفي : ويهدف هذا الأسلوب إلى مساعدة المراهق الكفيف على اكتساب جوانب معرفية جديدة تحل محل الأفكار والمعارف الخاطئة حتى يمكن تنمية الوعى بمهارات تقرير المصير لديهم ، ومساعدتهم على تعديل أساليب التفكير الخاطئة وإعادة بناء الادراكات الخاطئة لديهم لتكون أساليب ايجابية بجانب مشاعر انفعالية منضبطة وبالتالى سلوكيات صحيحة .

ب- أسلوب إعادة العزو: لمساعدة المراهق الكفيف على تعديل التفسيرات غير الواقعية،وتوزيع المسئولية بشكل عادل على الأحداث التي يمر بها، إلى جانب تعديل التفسيرات المتصلة بأسباب عدم قدرته على تقرير مصيره .

جـ- المناقشة: للأفكار الخاطئة والسلبية لدى المراهقين المكفوفين بهدف تغييرها واستبدالها بأفكار بديلة ايجابية.

د- التشجيع : للمراهقين المكفوفين على الحديث واستعراضهم للأفكار السلبية وغير العقلانية ، ومساعدتهم على تعديلها بما يساهم فى تنمية مهارات تقرير المصير لديهم .

هـ - التفسير : من خلال مساعدة المراهقين المكفوفين على فهم أسباب الأفكار اللاعقلانية والأفكار السلبية وتفسيرها للوصول إلى أفكار عقلانية تساهم فى تنمية مهارات تقرير المصير لديهم .

و- التوضيح :من خلال توضيح تأثير الأفكار اللاعقلانية والسلبية على مستوى مهارات تقرير المصير لديهم. كذلك توضيح سبل تنمية قدرة المراهق الكفيف على تنمية مهارات الوعى الذاتى ، وتنظيم الذات ، والاستقلالية ، واتخاذ القرار

د - التدريب على التعليمات الذاتية : مساعدة المراهق الكفيف على تعديل تعليمات الذات أو العبارات السلبية التي يقولها لنفسه أثناء الأحداث الضاغطة التي يتعرض لها نتيجة كف البصر ، واكتسابه القدرة على ضبط سلوكه والقيام بالسلوكيات المرغوبة من خلال تعليمات صريحة يعطيها لنفسه والتي تتحول فيما بعد إلى تعليمات داخلية ضمنية تساهم فى تنمية مهارات تنظيم الذات والاستقلالية واتخاذ القرار، والوعى الذاتى لديه.

2- أساليب سلوكية :

أ – أسلوب التدعيم الايجابي : من خلال الثناء والمكافأة عندما يؤدي المراهق الكفيف السلوك المرغوب ، مما يزيد من احتمال تكراره للسلوك مرة أخرى ، أي المحافظة على الأنماط السلوكية المرغوبة والمهارات التي تعلمها المراهق الكفيف.

ب– أسلوب تشكيل الاستجابة : يستخدم هذا الأسلوب لتنمية بعض الأنماط السلوكية الجديدة ، من خلال تقديم المدعمات المناسبة عقب صدور أي استجابة تقترب من المظاهر السلوكية المستهدفة ، ويتم ذلك بصورة تدريجية ومستمرة حتى يقوم المراهق الكفيف بأداء الأسلوب المرغوب.

جـ– أسلوب النمذجة : مساعدة المراهق الكفيف على اكتساب بعض الأنماط السلوكية الايجابية من خلال تقديم نماذج سلوكية ايجابية يقتدي بها المراهق الكفيف ، ويتعلم منها كيفية التصرف في المواقف المختلفة باستقلالية ، والقدرة على اتخاذ القرار .

د – أسلوب الواجبات المنزلية : من خلال تكليف المراهق الكفيف ببعض المهام والواجبات التي يقوم بها في مواقف حياته اليومية وتساعده على استمرار التغيرات الايجابية المرتبطة بمهارات الوعى بالذات وتنظيم الذات ، والاستقلالية ، وممارسة الأفكار العقلانية في المواقف الحياتية المختلفة ليتمكن من اتخاذ قراراته بذاته .

هـ– التدريب على التعامل مع الضغوط : يستهدف هذا الأسلوب إكساب المراهق الكفيف القدرة على التعامل مع الضغوط التي تواجهه من خلال تزويده بإطار تصوري يمكنه من فهم طبيعة ردود أفعاله الصادرة منه تجاه الضغوط التي يتعرض لها ، ومساعدته على فهم المشكلة بشكل عقلاني منطقي ، وتنمية بعض المهارات التي تمكنه من التعامل مع المواقف التي تولد الخوف والقلق ، وتطبيقه تلك المهارات التي اكتسبها للتعامل مع الضغوط المختلفة التي يواجهها .

المرحلة الثالثة : مرحلة الإنهاء : وتتضمن هذه المرحلة ما يلي :

1– انهاء التدخل المهني مع الحالات التجريبية .

2– إعادة تطبيق مقياس مهارات تقرير المصير للمراهقين المكفوفين للمجموعة التجريبية .

3– حساب الفروق بين نتائج درجات القياس القبلي والبعدي للوقوف على مدى فعالية البرنامج في تحقيق أهدافه.

4– إجراء المقابلات التتبعية للتأكد من عدم انتكاسة الحالات .

ثامناً: عرض جداول الدراسة :

جدول رقم (1) : يوضح خصائص عينة الدراسة من المراهقين المكفوفين ن=150 .

الخصائص	التصنيف	التكرار	النسبة المئوية
السن	16 سنة . 17 سنة . 18 سنة .	4 4 7	%26.7 %26.7 %46.6
الصف الدراسي	الصف الأول الثانوى . الصف الثانى الثانوى. الثالث الثانوى .	3 7 5	%20 %46.6 %33.4
عدد الأخوة	واحد اثنان ثلاثة فأكثر	4 8 3	%26.7 %53.3 %20
المؤهل الدراسي للأم	أ- أمية ب- تقرأ وتكتب جـ- مؤهل متوسط د- مؤهل فوق المتوسط هـ- مؤهل عالي و- دراسات عليا	3 2 5 3 2 -	%20 %13.3 %33.4 %20 %13.3 -
وظيفة الأم	أ- ربة منزل ب- بالقطاع العام جـ- بالقطاع الخاص د- تعمل بالزراعة هـ- تعمل بالتجارة	6 3 5 - 1	%40 %20 %33.4 - %6.6
المؤهل الدراسي للأب	أ- أمي ب- يقرأ ويكتب جـ- مؤهل متوسط د- مؤهل فوق المتوسط هـ- مؤهل عالي و- دراسات عليا	2 2 6 3 2 -	%13.3 %13.3 %40 %20 %13.3 -
وظيفة الأب	أ- لا يعمل ب- بالقطاع العام جـ- بالقطاع الخاص د- يعمل بالزراعة هـ- يعمل بالتجارة	1 4 3 4 3	%6.6 %26.7 %20 %26.7 %20

الدخل الشهري	منخفض متوسط مرتفع	6 9 –	%40 %60 –

يتضح من الجدول السابق أن المراهقين المكفوفين الذين يبلغون 18 سنة فى المرتبة الأولى بنسبة (46.6%) ، يليهم فى المرتبة الثانية كلا من يبلغون 16 ، 17 سنة بنسبة (26.7%) .

كما يشير الجدول إلى أن طلاب الصف الثانى الثانوى فى المرتبة الأولى بنسبة (46.4%) ، وفى المرتبة الثانية طلاب الصف الثالث الثانوى بنسبة (33.4%) ، وفى المرتبة الثالثة طلاب الصف الاول الثانوى بنسبة (20 %) .

ويتضح من الجدول عدد الإخوة حيث من لديهم اثنان من الإخوة فى المرتبة الأولى بنسبة (53.3%) ، وفى المرتبة الثانية من لهم أخ واحد بنسبة (26.7%) ، وفى المرتبة الثالثة من لديهم ثلاثة إخوة فأكثر بنسبة (20%) .

كما يشير الجدول إلى المؤهل الدراسى للام حيث جاء فى المرتبة الأولى الأمهات الحاصلات على مؤهل متوسط بنسبة (33.4%)، وفى المرتبة الثانية كلا من أمية والحاصلات على مؤهل فوق متوسط بنسبة (20%) ، وفى المرتبة الثالثة تقرأ وتكتب ، ومؤهل عالى بنسبة (13.3%) .

كما يشير الجدول إلى وظيفة الأم حيث أن ربة منزل جاءت فى المرتبة الأولى بنسبة (40%) ، يليها فى المرتبة الثانية العاملات بالقطاع الخاص بنسبة (33.4%) ، ويليها فى المرتبة الثالثة العاملات بالقطاع العام بنسبة (20%) ،وفى المرتبة الرابعة والأخيرة العاملات بالتجارة بنسبة (6.6%) .

ويتضح من الجدول المؤهل الدراسى للأب حيث أن الحاصلين على مؤهل متوسط فى المرتبة الأولى بنسبة (40%) ، ويليها فى المرتبة الثانية الحاصلين على مؤهل فوق متوسط بنسبة (20%) ، وفى المرتبة الثالثة كل من امى ، يقرأ ويكتب ، مؤهل عالى بنسبة (13.3%) .

كذلك يشير الجدول إلى وظيفة الأب حيث أن العاملين بالقطاع العام والزراعة فى المرتبة الأولى بنسبة (26.7%) ، وفى المرتبة الثانية كلا من العاملين بالقطاع الخاص والتجارة بنسبة (20%) ، وفى المرتبة الثالثة والأخيرة لا يعمل بنسبة (6.6%) .

كما يتضح من الجدول أن الدخل الشهرى متوسط فى المرتبة الأولى بنسبة (60%) ، وفى المرتبة الثانية منخفض بنسبة (40%) .

جدول رقم (2)

يوضح درجات المجموعة التجريبية قبل التدخل المهنى وبعده على مؤشر الوعى الذاتى

م	العبارة	نعم	إلى حد ما	نادراً	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	نعم	إلى حد ما	نادراً	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح
1	أعي ما أقوم به من أعمال	2	4	9	23	0.51	2	9	4	28	0.62
2	أتمكن من تحديد أخطائي	-	3	12	18	0.40	5	8	2	33	0.73
3	تؤثر انفعالاتي الحزينة في اتخاذ قراراتي المهمة	11	2	2	21	0.46	4	6	5	31	0.68
4	أتمكن من إيجاد حلول للمشكلات التي تواجهني	3	2	10	23	0.51	5	7	3	32	0.71
5	أتمكن من تحديد نقاط القوة والضعف لدي .	-	2	13	17	0.37	2	6	7	25	0.55
6	أشعر بالحرج عندما أكون مع أشخاص أجهل معرفتهم .	6	5	4	28	0.62	3	5	7	34	0.75
7	أسعى إلى تحقيق أهدافي بأي وسيلة .	3	3	9	24	0.53	7	5	3	34	0.75
8	يزداد تقديري لذاتي عندما أتغلب	3	6	6	27	0.60	5	7	3	32	0.71

	على عاداتي السيئة									
9	أتردد في المبادرة في القيام بأي نشاط اجتماعي .	13	1	1	18	0.40	2	6	7	35	0.77
10	يمكنني التعامل مع المواقف غير المتوقعة .	2	1	12	20	0.44	6	5	4	32	0.71
المجموع		43	29	78	219	-	41	64	45	316	-
النسبة		28.7 ٪	19.3 ٪	52 ٪	-	-	27.3 ٪	42.7 ٪	30 ٪	-	-
القوة النسبية للمؤشر		٪48.6					٪69.7				
نسبة التغيير = 21.1٪											

يتضح من الجدول السابق المرتبط بمؤشر الوعى الذاتى للمجموعة التجريبية من المراهقين المكفوفين أن القوة النسبية للمؤشر قبل التدخل (48.6٪) ، بينما بلغت بعد التدخل المهنى (69.7٪) بنسبة تغيير (21.1٪) ، ويرجع ذلك لبرنامج التدخل المهنى .

كما يتضح أيضاً أن نسبة الاستجابة بنعم قبل التدخل المهنى (28.7٪) ، وإلى حد ما (19.3٪) ونادراً (52٪) ، بينما بعد التدخل المهنى كانت نسبة الاستجابة بنعم (27.3٪) ، وإلى حد ما (42.7٪) ، ونادراً ، (30٪) .

وكانت أكثر العبارات تغييراً : أتردد فى المبادرة فى القيام بأى نشاط اجتماعى بنسبة (0.77) ، أشعر بالحرج عندما أكون مع أشخاص أجهل معرفتهم،أسعى إلى تحقيق أهدافى بأى وسيلة بنسبة (0.75) ، وأتمكن من تحديد أخطائى بنسبة (0.73) ، وكل من أتمكن من إيجاد حلول للمشكلات التى تواجهنى ، يزداد تقديرى لذاتى عندما أتغلب على عاداتى السيئة ، يمكننى التعامل مع المواقف غير المتوقعة بنسبة (0.71) .

هذا والوعى الذاتى يتمثل فى قدرة المراهق الكفيف على معرفة ذاته وفهمها حيث تحديد رغباته وإدراك مشاعره وسلوكياته وقيمه الذاتية ، وواقعية قدراته وإمكانياته وتحديد نقاط القوة والضعف الشخصية .

كما انه يلعب دورا كبيرا فى تكوين شخصية المراهق الكفيف الأساسية الثابتة والمستقرة والتى تساعده على اتخاذ القرارات الصحيحة التى توفر له الرضا عن الحياة بحيث يكون قادراً على تمييز المشاعر والعواطف والمعتقدات التى تدور فى بيئته ، بحيث يستطيع إيجاد الحلول الملائمة للمشكلات التى تواجهه ، وتزداد قدرته على التحصيل .

هذا واستخدام أساليب إعادة البناء المعرفى ، إعادة العزو ، المناقشة ، التفسير ، التوضيح ، التدريب على التعامل مع الضغوط قد ساهم فى تنمية الوعى الذاتى لدى المراهقين الأيتام .

جدول رقم (3)

يوضح درجات المجموعة التجريبية قبل التدخل المهنى وبعده على مؤشر تنظيم الذات

م	العبارة	نعم	إلى حدما	نادراً	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	نعم	إلى حدما	نادراً	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح
1	أضع لنفسى أهداف مناسبة لقدراتى .	3	4	8	25	0.55	7	4	4	33	0.73
2	أخطط لمستقبلى على أساس ما أملك من قدرات .	-	2	13	17	0.37	2	4	9	23	0.51
3	كثيراً ما أدرك عواقب أعمالى بعد فوات الأوان .	8	5	2	24	0.53	4	7	4	30	0.66
4	أركز كل انتباهى فى العمل الذى أقوم به حتى أنهيه	1	3	11	20	0.44	3	8	4	29	0.64

5	أتعلم من أخطائي وأستفيد منها في المواقف اللاحقة.	2	4	9	23	051	5	7	3	32	0.71
6	أصاب بالملل ولا أحافظ على حماسي أثناء عملي.	8	5	2	24	0.53	3	6	6	33	0.73
7	أغير من طريقة أدائي إذا ظهرت لي معطيات جديدة	3	4	8	25	0.55	6	7	2	34	0.75
8	أراجع باستمرار مدى تقدمي في تحقيق هدفي	1	5	9	22	0.48	5	7	3	32	0.71
9	من السهل تشتيت انتباهي عند أداء واجباتي المدرسية	10	3	2	22	0.48	3	5	7	34	0.75
10	أهتم بملاحظة نتائج أعمالي بشكل مستمر.	4	3	8	26	0.57	7	4	4	33	0.73
المجموع		40	38	72	228	-	45	59	46	313	-

النسبة	26.6٪	25.4٪	48٪	-	-	30٪	39.3٪	30.7٪	-	-
القوة النسبية للمؤشر	٪50.6					٪69.6				
نسبة التغيير = 19٪										

يتضح من الجدول السابق المرتبط بمؤشر تنظيم الذات للمجموعة التجريبية من المراهقين المكفوفين أن القوة النسبية للمؤشر قبل التدخل (50.6٪) ، بينما بلغت بعد التدخل المهنى (69.6٪) بنسبة تغيير (19٪) ، ويرجع ذلك لبرنامج التدخل المهنى .

كما يتضح أن نسبة الاستجابة بنعم قبل التدخل المهنى (26.6٪) ، وغلى حد ما (25.4٪) ، ونادراً (48٪) ، بينما بعد التدخل المهنى كانت نسبة الاستجابة بعم (30٪) ، وإلى حد ما (39.3٪) ، ونادراً (30.7٪) .

وكانت أكثر العبارات تغييراً : أغير من طريقة أدائى إذا ظهرت لى معطيات جديدة ، من السهل تشتيت انتباهى عند أداء واجباتى المدرسية بنسبة (0.75) ، وكل من أضع لنفسى أهداف مناسبة لقدراتى ، أتعلم من أخطائى وأستفيد منها فى المواقف اللاحقة ، أصاب بالملل ولا أحافظ على حماستى أثناء عملى ، أهتم بملاحظة نتائج أعمالى بشكل مستمر بنسبة (0.73) ، وأتعلم من أخطائى وأستفيد منها فى المواقف اللاحقة ، أراجع باستمرار مدى تقدمى فى تحقيق هدفى بنسبة (0.71) .

فتنظيم الذات ينطوى على عدد من مهارات الإدارة الذاتية ، بما فى ذلك الرصد الذاتى ، والتعلم الذاتى، والتقييم الذاتى ، وتعزيز الذات ، وتحديد الأهداف ، وحل المشكلات ، والمراقبة الذاتية .

هذا ومن خلال استخدام الأساليب المعرفية ، المناقشة ، التشجيع ، التوضيح ، والتدريب على التعليمات الذاتية، والتدعيم الايجابى ، الواجبات المنزلية ، التدريب على التعامل مع الضغوط قد ساهم فى تنمية تنظيم الذات لدى المراهقين الأيتام .

جدول رقم (4)

يوضح درجات المجموعة التجريبية قبل التدخل المهنى وبعده على مؤشر الاستقلالية

م	العبارة	نعم	إلى حد ما	نادراً	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	نعم	إلى حد ما	نادراً	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح
1	أعد واجباتي بنفسي .	2	4	9	23	0.51	5	6	4	31	0.68
2	أحافظ على أغراضي المدرسية الشخصية .	1	6	8	23	0.51	5	7	3	32	0.71
3	أرجع لأمي لحل مشاكلي .	10	4	1	21	0.46	3	8	4	31	0.68
4	أجيد التصرف في المواقف التي تواجهني	-	4	11	19	0.42	4	8	3	31	0.68
5	أعرف ما أفعله جيداً .	2	3	10	22	0.48	5	6	4	31	0.68
6	أخشى القيام بأشياء بشكل خاطئ .	12	3	-	18	0.40	6	5	4	28	0.62
7	أؤدي الأنشطة التي تناسب اهتماماتي .	3	2	10	23	0.51	5	7	3	32	0.71
8	لدي القدرة على الاهتمام بنظافتي الشخ	3	4	8	25	0.55	6	7	2	34	0.75

									صيه .	
0.73	33	5	8	2	0.48	22	-	7	8	9 عندما أريد شراء شيء ما أطلب من أخوتي شراؤه .
0.62	28	6	5	4	0.44	20	10	5	-	10 لدى القدرة على القيام ببعض الأعمال المنزلية بمفردي .
-	311	38	67	45	-	216	67	42	41	المجموع
-	-	25.3 ٪	44.7 ٪	30 ٪	-	-	44.7 ٪	28 ٪	27.3 ٪	النسبة
٪69.1					٪48					القوة النسبية للمؤشر
نسبة التغيير = 21.1٪										

يتضح من الجدول السابق المرتبط بمؤشر الاستقلالية للمجموعة التجريبية من المراهقين المكفوفين أن القوة النسبية للمؤشر قبل التدخل (48٪) ، بينما بلغت بعد التدخل المهنى (69.1٪) بنسبة تغيير (21.1٪) ، ويرجع ذلك لبرنامج التدخل المهنى .

كما يتضح أن نسبة الاستجابة بنعم قبل التدخل المهنى (27.3٪) ، وإلى حد ما (28٪) ، ونادراً (44.7٪) ، بينما بعد التدخل المهنى كانت نسبة الاستجابة بنعم (30٪) ، وإلى حد ما (44.7٪) ، ونادراً (25.3٪) .

وكانت أكثر العبارات تغييراً : لدى القدرة على الاهتمام بنظافتى الشخصية بنسبة (0.75) ، وعندما أريد شراء شيء ما أطلب من أخوتى شراؤه بنسبة (0.73) ، وكلاً من أحافظ على أغراضى المدرسية الشخصية ، أؤدى الأنشطة التى تناسب اهتماماتى بنسبة (0.71) ، وكل من أعد واجباتى بنفسى ، أرجع لأمى لحل مشاكلى ، أجيد التصرف فى المواقف التى تواجهنى ، وأعرف ما أفعله جيداً بنسبة (0.68) .

هذا ويعد السلوك مستقلا إذا تصرف الشخص وفقا لتفضيلاته واهتماماته أو قدراته الخاصة ، ومستقلا عن اى تأثير خارجى أو تدخل لا داعى له ، وبالتالى فإن الاستقلال الذاتى

يعكس أيضا الترابط بين جميع أفراد الأسرة والأصدقاء والأشخاص الآخرين الذين تتفاعل معهم يوميا ، فضلا عن تأثيرات البيئة .

هذا واستخدام الأساليب المعرفية ، المناقشة ، التفسير ، التشجيع ، التوضيح ، التدريب على التعليمات الذاتية ، الواجبات المنزلية قد ساهم فى تنمية الاستقلالية لدى المراهقين الأيتام .

جدول رقم (5)

يوضح درجات المجموعة التجريبية قبل التدخل المهنى وبعده على مؤشر اتخاذ القرار

م	العبارة	نعم	إلى حد ما	نادراً	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	نعم	إلى حد ما	نادراً	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح
1	لدى القدرة على اتخاذ اى قرار يتعلق بمستقبلى الدراسى .	1	5	9	22	0.48	3	8	4	29	0.64
2	اختار بديلاً مناسباً من بين عدة بدائل لحل المشكلة .	2	4	9	23	051	6	7	2	34	0.75
3	لا أضع أولويات للأهداف المراد اتخاذ قرار فيها .	12	3	-	18	0.40	6	5	4	28	0.62
4	أتحمل مسئولية القرار الذى أتخذه .	3	4	8	25	0.55	2	8	5	33	0.73
5	اتبع خطوات منظمة فى اتخاذ القرار .	2	3	10	22	0.48	4	5	6	28	0.62
6	لا أستطيع تحديد مزايا	8	4	3	25	0.55	2	8	5	33	0.73

	كل بديل من بدائل القرار وعيوبه .									
7	اتخاذ القرار المناسب في الوقت المناسب .	2	5	8	24	0.53	6	7	2	34	0.75
8	اتخاذ قراراتي بعد التأكد من المعلومات المتعلقة بها .	2	4	9	23	0.51	8	4	3	35	0.77
9	لا أستطيع اتخاذ قرار في المواقف الصعبة .	9	4	2	23	0.51	4	8	3	29	0.64
10	لدي القدرة على تقييم نتائج قراراتي .	-	3	12	18	0.40	4	4	7	27	0.60
المجموع		41	39	70	223	-	48	63	39	309	-
النسبة		27.3 ٪	26 ٪	46.7 ٪	-	-	32 ٪	42 ٪	26 ٪	-	-
القوة النسبية للمؤشر		٪49.6					٪68.6				
نسبة التغيير = 19٪											

يتضح من الجدول السابق المرتبط بمؤشر اتخاذ القرار للمجموعة التجريبية من المراهقين المكفوفين أن القوة النسبية للمؤشر قبل التدخل (49.6٪) ، بينما بلغت بعد التدخل المهنى (68.6٪) بنسبة تغيير (19٪) ، ويرجع ذلك لبرنامج التدخل المهنى .

كما يتضح أيضاً أن نسبة الاستجابة بنعم قبل التدخل المهنى (27.3٪) ، وإلى حد ما (26٪) ، ونادراً (46.7٪) ، بينما بعد التدخل المهنى كانت نسبة الاستجابة بنعم (32٪) ، وإلى حد ما (42٪) ، ونادراً (26٪).

وكانت أكثر العبارات تغييراً : أتخذ قراراتى بعد التأكد من المعلومات المتعلقة بها بنسبة (0.77) ، وكلاً من أتخذ القرار المناسب فى الوقت المناسب ، أختار بديلاً مناسباً من بين عدة بدائل لحل المشكلة بنسبة (0.75) ولا أستطيع تحديد مزايا كل بديل من بدائل القرار وعيوبه بنسبة (0.73) ، وأتحمل مسئولية القرار الذى اتخذه بنسبة (0.71) .

هذا وتتطلب مهارة اتخاذ القرار قدرة محددة على جمع المعلومات بل واستيفائها ، واستخدام ما يملك الفرد من إمكانات وخصائص ومهارات لكى يخرج إلى حيز الوجود بقرارات عقلانية رشيدة تعكس اتزانه واستقلاليته بل وتوافقه النفسى والاجتماعى .

هذا ومن خلال استخدام الأساليب المعرفية ، المناقشة ، التشجيع ، التفسير ، التدريب على التعليمات الذاتية ، التدعيم الايجابى ، النمذجة ، الواجبات المنزلية ساهمت فى تنمية اتخاذ القرار لدى المراهقين الأيتام .

جدول رقم (6)

يوضح الدلالة الإحصائية للقياس القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية من المراهقين المكفوفين على مقياس مهارات تقرير المصير للمراهقين المكفوفين

المؤشر	الوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	ت المحسوبة	ت الجدولية
الوعى الذاتى	6.4	32.9	4.6	1.761 = (0.05 ، 14)
تنظيم الذات	5.6	19.3	5.1	
الاستقلالية	6.3	22.5	5.2	
اتخاذ القرار	5.7	20.4	5.1	
المقياس ككل	24.2	1733.6	2.26	-

- يتضح من الجدول السابق بالنسبة لمؤشر الوعى الذاتى أن قيمة (ت) المحسوبة أكبر من قيمة (ت) الجدولية ، حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (4.6) ، بينما بلغت قيمة (ت) الجدولية عند(14 ، 0.05) = 1.761 ، وهذا يؤكد على وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بدرجة ثقة (95٪) ، ويرجع ذلك لبرنامج التدخل المهنى ، وما يتضمنه من أنشطة مهنية ساهمت فى تنمية الوعى الذاتى لدى المراهقين المكفوفين .

- وبالنسبة لمؤشر تنظيم الذات وجد أن قيمة (ت) المحسوبة أكبر من قيمة (ت) الجدولية حيث بلغت قيمة ت المحسوبة (5.1) ، بينما بلغت قيمة ت الجدولية عند (14 ، 0.05) = 1.761 ، وهذا يؤكد على وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلى والبعدى لحالات المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدى بدرجة ثقة (95٪) .

- وفيما يتعلق بمؤشر الاستقلالية نجد أن قيمة (ت) المحسوبة أكبر من قيمة (ت) الجدولية ، حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (5.2) ، بينما بلغت قيمة (ت) الجدولية عند (14 ، 0.05) = 1.761 ، وهذا يؤكد على وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلى والبعدى لحالات المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدى بدرجة ثقة (95٪) .

- وفيما يتعلق بمؤشر اتخاذ القرار نجد ان قيمة (ت) المحسوبة أكبر من قيمة (ت) الجدولية ، حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (5.1) ، بينما بلغت قيمة (ت) الجدولية عند (14 ، 0.05) = 1.761 ، وهذا يؤكد على وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلى والبعدى لحالات المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدى بدرجة ثقة (95٪) .

- وبالنسبة للمقياس ككل نجد أن قيمة (ت) المحسوبة اكبر من قيمة (ت) الجدولية ، حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (2.26) ، بينما بلغت قيمة (ت) الجدولية عند (14 ، 0.05) = 1.761 ، وهذا يؤكد على وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلى والبعدى لحالات المجموعة التجريبية من المراهقين المكفوفين لصالح القياس البعدى بدرجة ثقة (95٪) ، ويرجع ذلك لبرنامج التدخل المهنى وما يتضمنه من أنشطة مهنية ساهمت فى تنمية مهارات تقرير المصير لدى المراهقين المكفوفين .

فمهارات تقرير المصير تتمثل فى قدرة الفرد على أن يكون المسيطر والمحرك الرئيسى لمجريات حياته، وذلك من خلال امتلاكه للمهارات التى تسمح له بتحقيق أهدافه ورغباته بالطريقة التى يختارها ، وتتيح له فرصة المشاركة بمسئولية ونشاط فى اموره الخاصة ، والشعور بالحرية وتحمل المخاطر ومجابهتها ، فيكون الشخص الممتلك لتلك المهارات قادرا على عيش حياته وفقا لاختياراته بما يتفق مع قيمه ورغباته وقدراته الذاتية .

كما أن امتلاك مهارات تقرير المصير يعد من المكونات المهمة فى تأهيل المراهقين ذوى الإعاقة بوجه عام والمكفوفين منهم على وجه الخصوص،لما له من آثار ايجابية على النمو الشخصى والنفسى والاكاديمى لهم .

هذا وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة عزت وأكرم (2016) فى أن مهارات تقرير المصير جاءت بمستوى متوسط لدى الأفراد ذوى الإعاقة البصرية .

وتختلف مع نتائج دراسة روبنسون وليبرمان (2004) فى أن الأفراد ذوى الإعاقة البصرية يسجلون مستوى منخفض فى تقرير المصير .

تاسعاً: نتائج اختبارات الفروض :

توصلت نتائج الدراسة إلى صحة الفرض الرئيس للدراسة ومؤداه :" توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين ممارسة العلاج المعرفى السلوكى فى خدمة الفرد وتنمية مهارات تقرير المصير لدى المراهقين المكفوفين " .

حيث أن الفروق الإحصائية بين القياس القبلي والبعدي على مقياس مهارات تقرير المصير لدى المراهقين المكفوفين يوضح أن قيمة ت المحسوبة للمجموعة التجريبية من المطلقات حديثاً بلغت (2.26) ، وهي أكبر من قيمة ت الجدولية عند (14 ، 0.05) = 1.761 .

ويتضح ذلك من خلال نتائج الفروض الفرعية كالتالي :

أ – أثبتت نتائج الدراسة صحة الفرض الفرعي الأول ومؤداه : " توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين ممارسة العلاج المعرفى السلوكى فى خدمة الفرد وتنمية مهارة الوعى بالذات لدى المراهقين المكفوفين " .

حيث أن الفروق الإحصائية بين القياس القبلي والبعدي على مؤشر الوعى بالذات لدى المراهقين المكفوفين توضح أن قيمة ت المحسوبة للمجموعة التجريبية من المطلقات حديثاً بلغت (4.6) ، وهي أكبر من قيمة ت الجدولية عند (14 ، 0.05) = 1.761 .

ب– أثبتت نتائج الدراسة صحة الفرض الفرعي الثاني ومؤداه : " توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين ممارسة العلاج المعرفى السلوكى فى خدمة الفرد وتنمية مهارة تنظيم الذات لدى المراهقين المكفوفين " .

حيث أن الفروق الإحصائية بين القياس القبلي والبعدي على مؤشر تنظيم الذات يوضح أن قيمة ت المحسوبة للمجموعة التجريبية من المطلقات حديثاً بلغت (5.1) ، وهي أكبر من قيمة ت الجدولية عند (14 ، 0.05) = 1.761 .

جـ– أثبتت نتائج الدراسة صحة الفرض الفرعي الثالث ومؤداه : " توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين ممارسة العلاج المعرفى السلوكى فى خدمة الفرد وتنمية مهارة الاستقلالية لدى المراهقين المكفوفين " .

حيث أن الفروق الإحصائية بين القياس القبلي والبعدي على مؤشر الاستقلالية يوضح أن قيمة ت المحسوبة للمجموعة التجريبية من المطلقات حديثاً بلغت (5.2) ، وهي أكبر من قيمة ت الجدولية عند (14 ، 0.05) = 1.761 .

د – أثبتت نتائج الدراسة صحة الفرض الفرعي الرابع ومؤداه :" توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين ممارسة العلاج المعرفى السلوكى فى خدمة الفرد وتنمية مهارة اتخاذ القرار لدى المراهقين المكفوفين " .

حيث أن الفروق الإحصائية بين القياس القبلي والبعدي على مؤشر اتخاذ القرار توضح أن قيمة ت المحسوبة للمجموعة التجريبية من المطلقات حديثاً بلغت (5.1) ، وهي أكبر من قيمة ت الجدولية عند (14، 0.05) = 1.761 .

قائمة المراجع

أبو النصر وآخرون ، مدحت (2005) : **الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية فى مجال الدفاع الاجتماعى** ، القاهرة ، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعى ، جامعة حلوان ، القاهرة .

أحمد ، محمد عبد الحميد (2009) : ممارسة العلاج المعرفى السلوكى فى خدمة الفرد لتحسين نوعية الحياة للأطفال العاملين بالورش الحرفية ، **مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية** ، كلية الخدمة الاجتماعية ن جامعة حلوان ، القاهرة ، العدد السادس والعشرون ، الجزء الرابع .

إدريس ، ابتسام رفعت (2008) : استخدام العلاج المعرفى السلوكى فى خدمة الفرد لتعليم الحياة الأسرية للشباب الجامعى المقبل على الزواج ، **المؤتمر الحادى والعشرون** ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، القاهرة .

إمام ، محمود محمد (2017) : تدريب المراهقين ذوى العاقة على مهارات تقرير المصير وأثره على دعم الاستقرار النفسى والاجتماعى وتحسين جودة الحياة ، **الجمعية الخليجي للإعاقة** ، الكويت .

حلمى ، جمعة فاروق (2017) : مناصرة الذات وعلاقتها بتقرير المصير لعينة من المعاقين سمعياً وبصرياً ، **مجلة البحث العلمى فى التربية** ، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية ، جامعة عين شمس ، المجلد الثامن عشر ، العدد التاسع .

حواس ، إيمان (2018) : مستوى الرضا عن الحياة لدى المراهقين المكفوفين ، **رسالة ماجستير غير منشورة** ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، جامعة محمد بوضياف ، المسيلة ، الجزائر .

خاطر ، أحمد مصطفى وآخرون (2001) : **الإدارة فى المؤسسات الاجتماعية** ، الإسكندرية ، المكتبة الجامعية للنشر والتوزيع .

راشد ، عفاف (2004) : ممارسة العلاج المعرفى السلوكى فى خدمة الفرد فى تعديل أسلوب حياة المسنات الأرامل ، **المؤتمر العلمى السابع عشر** ، كلية الخدمة الاجتماعية ن جامعة حلوان ، القاهرة ، المجدل الأول .

سالم ، إسماعيل مصطفى (2003) : استخدام المنظور البيئى فى خدمة الفرد فى العمل مع مشكلات أطفال الشوارع ، **المؤتمر العلمى السادس عشر** ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، القاهرة .

سليمان ن تركى بن عبدالله (2017) : واقع تقديم مهارات تقرير المصير للتلاميذ ذوى الإعاقات المتعددة وأهميتها من وجهة نظر معلميهم ، **مجلة العلوم التربوية والنفسية** ، جامعة البحرين ، المجلد الثامن عشر ، المجلد الثانى .

سنارى ، هاله خير (2017) : مهارات تقرير المصير وعلاقتها بجودة الحياة لدى المراهقين ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة ، **مجلة التربية الخاصة ، كلية علوم الإعاقة والتأهيل** ، جامعة الزقازيق ، العدد الثامن عشر .

السيد ، أنسام مصطفى (2011) : **برامج علاجية فى تخفيف حدة اضطرابات الشخصية النرجسية لدى الراشدين** ، الإسكندرية ، المكتب الجامعى الحديث .

السيد ، ليلى أحمد (2014) : الذكاء الروحى وعلاقته بالاكتئاب لدى عينة من المراهقين المكفوفين ، **مجلة دراسات الطفولة** ، كلية الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس ، المجلد السابع عشر ، القاهرة .

الشناوى،محمد محروس (1994): **نظريات الإرشاد والعلاج النفسى** ، القاهرة ، دار غريب للطباعة والنشر .

الضبع ، فتحى (2006) فعالية العلاج بالمعنى فى تخفيف أزمة الهوية وتحقيق المعنى الإيجابى للحياة لدى المراهقين المعاقين بصرياً ، **رسالة دكتوراه غير منشورة** ، كلية التربية ، جامعة سوهاج .

الضمور ، كمال فرحان (2020) : فعالية برنامج إرشادى لتنمية جودة الحياة لدى المكفوفين ، **مجلة كلية التربية** ، جامعة المنصورة ، العدد مائة واحدى عشر .

عبد الحكيم ، نفين صابر (2009) : ممارسة العلاج المعرفى السلوكى فى خدمة الفرد لتعديل السلوك اللاتوافقى للأطفال المعرضين للانحراف ، **مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية** ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، العدد السادس والعشرون ، القاهرة .

عبد الغفار ، سهام على (2020) : فعالية برنامج معرفى سلوكى لتحسين الهناء النفسى لدى المراهقين المكفوفين ، **مجلة كلية التربية** ، جامعة كفر الشيخ ، العدد مائة واثنان .

عبد الغفار وآخرون ، إحسان زكى (1999) : الاتجاهات الحديثة فى خدمة الفرد ، القاهرة ، دار الثقافة المصرية للنشر والتوزيع .

عبد المؤمن ، محمد (1983) : **سيكولوجية غير العاديين وتربيتهم** ، القاهرة ، دار الفكر الجامعى .

عثمان ، عبد الفتاح ، السيد ، على الدين (1995) : **خدمة الفرد بين النظريات المعاصرة** ، القاهرة ، مكتبة عين شمس .

فخرى ، حسام صلاح (2017) : ممارسة العلاج المعرفى السلوكى فى التخفيف من حدة قلق الموت لدى أسر مرضى السرطان ، **رسالة دكتوراه غير منشورة** ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة أسيوط .

قارونى ، سرور (2011) : ورقة عمل حول الإنسان المعاق نظرة مختلفة لبحاية ، **مؤتمر دور هيئات**

ومنظمات المجتمع المدنى فى الوقاية من الإعاقة فى الخليج ، قطر .

نقلاً عن :

مرعى ، إيمان فتحى (2019) : الخصائص السيكومترية لمياس التفكير الإيجابى لدى المراهقين المكفوفين

وضعاف البصر ، المجلة المصرية للدراسات النفسية ، **الجمعية المصرية للدراسات النفسية** ، المجلد

التاسع والعشرون ، العدد مائة وثلاثة .

مبروك ، محمد شحاته (2013) : استخدام العلاج المعرفى السلوكى فى خدمة الفرد لتعديل أساليب المعاملة السالبة للأمهات نحو أطفالهن المعاقين بشكل دماغى ، **المؤتمر العلمى الدولى السادس والعشرون** ، كية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، المجلد الأول ، القاهرة .

متولى وآخرون ، ماجدة سعد (2002) : **مجالات الممارسة فى خدمة الفرد** ، القاهرة ، مكتبة نور الإيمان .

مرعى ، إيمان فتحى (2019) : الخصائص السيكومترية لمقياس التفكير الإيجايى لدى المراهقين المكفوفين وضعاف البصر ، **المجلة المصرية للدراسات النفسية** ، الجمعية المصرية للدراسات النفسية ، المجلد التاسع والعشرون ، العدد مائة وثلاثة.

مصطفى ، حسام الدين (2016) : الشعور بالوصمة ومجهولى النسب ، **مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية** ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، القاهرة ، العدد السابع والثلاثون .

مصطفى ، نهلة محمد (2017) : فاعلية البرنامج الإرشادي فى تنمية جودة الحياة لدى عينة من المكفوفين مرتفعى القلق ، **مجلة البحث العلمى فى التربية** ، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية ، جامعة عين شمس ، القاهرة ، ص ص 571 – 590 .

مليكة ، لويس كامل (1990) : **العلاج السلوكى وتعديل السلوك** ، الكويت ، دار القلم للنشر والتوزيع .

نعمان ، أمانى عزت ، حمدان ، محمد أكرم (2016) : مستوى امتلاك الطلبة ذوى الإعاقة البصرية لمهارات تقرير المصير مقارنة بأقرانهم المبصرين ، **مجلة المعهد الدولى للدراسة والبحث (جسر)** ، المجلد الثانى ، العدد الرابع .

همام ، سامية عبد الرحمن (2004) : استخدام العلاج المعرفى السلوكى فى خدمة الفرد لتخفيف القلق الاجتماعى لدى طلاب الثانوية العامة ، **المؤتمر العلمى السابع عشر** ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، القاهرة ، المجلد الأول .

Barker, L., Robert, (1999): **The Social Work Dictionary**, Washington, D.C.,

N.A.S.W. Press.

Baker, S., R., et al., (2002): Self-Determination in Teacher Education: A Model to

Facilitate Transition Planning for Students With Disabilities, **Remedial and**

Special Education, Vol., (23), No. (2).

Dubberly, R., (2008): Perception of Special Education for Teaching Self-

Determination to Students with Significant Disabilities, **Unpublished**

Dissertation, Nova Southeastern University.

Fraiser, T., (2016): An Examination of the Relationship Between Students with

Learning Disable**. Journal of vocational Behavior** , No ., (70) ,vol ., (2) .

Gillis, L., (2011) : Kujichagalia self-Determination in Young African American

Women With disabilities During the Transition Process**, P.H.D**., College

of Education, University of South Florida, Florida, 2001.

Robinson, L., & Lieberman, B., (2004): Effects of Visual Impairment, gender and

Age on Self-Determination, **Journal of Visual Impairment & Blindness**,

Vol., (98).

Malian, I., & Nevin, A., (2002): A review of self-Determination Literature

Implications for Practitioners Remdial and Special Education, **south**

African Journal of education, 32 (2).