

فاعلية الإرشاد الانتقائي فى تحسين التواصل لدى طالبة كفيفة مراهقة
(دراسة حالة)

إعداد

الطالبة /إيمان محمد مصطفى محمد
باحثة دكتوراه
ومعلم خبير
بمعهد الفتيات الأزهرى بأسوان

إشراف

د/ناهد عوض صالح
مدرس الصحة النفسية
كلية التربية -جامعة أسوان

أ.د/ مشيره عبد الحميد اليوسفى
أستاذ الصحة النفسية المتفرغ
كلية التربية – جامعة المنيا

(*) بحث مستل من أطروحة رسالة دكتوراه لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الدكتوراه في التربية تخصص صحة نفسية

فاعلية الإرشاد الانتقائي في تحسين التواصل لدى طالبة كفيفة مرافقة (دراسة حالة)*

أ.د/ مشيره عبد الحميد اليوسفي د/ ناهد عوض صالح أ/ إيمان محمد مصطفى

الملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق من فعالية برنامج إرشادي انتقائي في تحسين التواصل لدى طالبة كفيفة مرافقة (دراسة حالة)، وذلك من خلال معرفة الفروق في القياسيين القبلي والبعدي، واستمرارية البرنامج الإرشادي بعد الانتهاء من التطبيق على الطالبة في القياسيين البعدي والتتبعي لمقياس التواصل، وقد تمثلت العينة في طالبة كفيفة مرافقة بمتوسط عمر ١٧ سنة، وذات درجة منخفضة على مقياس التواصل (إعداد الباحثة)، واستخدمت الباحثة نموذج دراسة الحالة (إعداد الباحثة)، واختبار ساكس تأليف Sax (إعداد أحمد سلامة، ١٩٧٠)، والبرنامج الإرشادي الانتقائي (إعداد الباحثة).

وقد أظهرت الدراسة مجموعة من النتائج أهمها.

- يوجد فرق دال إحصائياً بين درجات الطالبة الكفيفة المرافقة صاحبة الحالة على مقياس التواصل في القياسيين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.
 - لا يوجد فرق دال إحصائياً بين درجات الطالبة الكفيفة المرافقة صاحبة الحالة على مقياس التواصل في القياسيين البعدي والتتبعي.
- مما يدل على فعالية البرنامج الإرشادي الانتقائي في تحسين التواصل لدى الطالبة الكفيفة المرافقة.

فاعلية الإرشاد الانتقائي فى تحسين التواصل لدى طالبة كفيفة مرهقة (دراسة حالة)

أ.د/ مشيره عبد الحميد اليوسفى د/ ناهد عوض صالح إيمان محمد مصطفى

مقدمة الدراسة

تعتبر حاسة البصر من أهم الحواس التي يمتلكها الإنسان، وتعد النافذة التي يرى بها ما يدور حوله في العالم، وعندما يفقد هذه الحاسة فهي قد تؤثر على شخصيته بشكل كبير وقد تولد لديه الشعور بالنقص، مما ينتج عنه بعض المشكلات، ولذلك يبذل المسؤولون فى مختلف المجتمعات قصارى جهدهم فى توفير كل ما من شأنه يحقق الرعاية التربوية والاجتماعية للطلاب المكفوفين بما يساعدهم على النمو المناسب فى جميع جوانب شخصيتهم، لذلك يحتاج الطلاب المكفوفين لقدر كبير من الرعاية النفسية والاجتماعية ليستطيع المجتمع الاستفادة من قدراتهم وامكاناتهم إلى أقصى حد ممكن.

ويشير رشاد على عبد العزيز (٢٠٠٨، ص٩) أنه مع تقدم المجتمعات الإنسانية بدأ الإهتمام بالمكفوفين وتبلورت تلك الإهتمامات فى بذل الجهود لتقديم المساعدات اللازمة لهم، من حيث توفير الرعاية وأنشاء المعاهد الإجتماعية والدراسية التى تناسب طبيعة المكفوفين، وسعا الباحثون فى المؤسسات العلمية المختلفة إلى التعرف على الحاجات والمشكلات والاساليب العلاجية الممكنة لهم، لكى يمكن توظيف قدراتهم فى أشياء تعود عليهم بالنفع وعلى مجتمعهم.

كما يشير سعيد كمال عبد الحميد (٢٠٠٩، ص٢٤) أنه يختلف تصنيف الإعاقة تبعاً لزمن حدوثها فعندما يولد الطفل معوقاً بصرياً أو يصاب بالإعاقة قبل سن السادسة فإنه يطلق على إعاقته البصرية " الولادية " أو " الخلقية " أما إذا أصيب الفرد بالإعاقة البصرية بعد سن السادسة فإنه يطلق عليها الإعاقة البصرية الطارئة أو المكتسبة، فالفرد الذى لديه كف البصر منذ الميلاد يستطيع أن يكتسب معلوماته عن طريق الحواس الأخرى المتبقية له أما الفرد الذى اكتسب كف البصر فى وقت لاحق من الحياة فإنه يحتاج إلى إعادة تنظيم اكتساب المعلومات عن طريق حواس أخرى غير حاسة الإبصار فهم يتذكرون الألوان وشكل الخرائط وحروف الطباعة وفى نفس الوقت فهم يحتاجون إلى التدعيم الوجدانى والتقبل بدرجة ربما أكثر من الفرد المولود كفيف.

وذكر محمد عيد فارس (٢٠٠٩، ص ٢٥) إلى إن الاتجاهات الاجتماعية التي يتبناها المحيطون بالطفل الأعمى أو ضعيف البصر لاسيما الوالدين لها دور مؤثر وفاعل في شخصيته وخصائصه وهي إما إهمال والنبد والرفض وعدم القبول أو العطف المبالغ فيه والشفقة والحماية الزائدة، وهناك اتجاهات أكثر اعتدالية وإيجابية وموضوعية وهي التعامل مع المعاقين بصريا بشكل واقعي، ومساعدتهم على تنظيم شخصياتهم بما يحقق لهم النضج النفسي والاستقلالية والشعور بالاكتماء الذاتي والثقة بالنفس.

ويوضح Bernard (2001,p166) أن كف البصر يؤثر بشكل كبير على أشكال التفاعل الاجتماعي بالإضافة إلى تأثيره النفسي على الكفيف وعلى سمات شخصيته فتجعله أكثر أنطواء، وأكثر ميلا للاكتئاب ويزداد القلق لديه، ويكون أكثر من غيره تعرضا للاحباطات المتكررة، وتشير فوقية محمد راضى (٢٠٠٥، ص ٣٥) إلى أن كف البصر يؤثر على قدرات المكفوفين وتفاعلاتهم، ويؤدي إلى تأخر المهارات الحياتية للمعاقين بصريا مقارنة بأقرانهم من المبصرين، كما أن مفهوم الذات لدى المعاقين بصريا مشوهاً مقارنة بالمبصرين، كما أن درجة الأبصار لها تأثير كبير على الحالة النفسية للمكفوفين وأن المكفوفين كليا كانوا أكثر شعورا بالاغتراب والقلق من المكفوفين جزئيا، كما يؤثر كف البصر على النمو المعرفي والاجتماعي، فالأفراد المكفوفون لا يستطيعون التعرف على البيئة من حولهم مثل أقرانهم العاديين.

ودلت نتائج دراسات كل من دهب عبد الرسول (٢٠٠٣)، وفاء زاهر (٢٠٠٣)، ونفين زكريا (٢٠٠٤)، وعبد الخالق الدسوقي (٢٠٠٤) إلى أن المكفوفين لديهم ضغوط متعددة منها ضغوط جسمية، ونفسية، واجتماعية، وأسرية، واقتصادية، ودراسية أو أكاديمية، وتدنى مستوى أدائهم للأمور وكل ذلك له آثار سيئة عليهم بالإضافة إلى نقص الشعور بالذات وأعراض الاكتئاب الناتج عن عدم قدرتهم على التواصل مع الآخرين.

ويشير أبو بكر مرسى (٢٠٠٢، ص ٢٥) إلى أن الطلاب المكفوفين والذين يقعون في نطاق مرحلة المراهقة هم فترة التعقد في حياة الافراد حيث الضغوط الاجتماعية نتيجة للمدنية، والتحرر من السلطة الاسرية والعتور على مركز في الحياة المهنية للجماعة وتحقيق توافقات، فتكون بذلك فترة محفوفة بالمخاطر مفعمة بالمشكلات ومعاناة نابعة من طبيعة

التغيرات النمائية في جوانب الشخصية المختلفة في حالة تفاعلها مع العوامل والظروف أو الضغوط الاجتماعية في بيئة المراهق الكفيف، فيما يتعلق بالحاجات الاتصالية بالآخرين في الوقت الذي تزيد فيه أهمية جماعة الأقران

وأظهرت دراسة منى حسين الدهان (٢٠٠١) على أن إعاقة البصرية تزيد من إصابة المراهق الكفيف بالوحدة النفسية، مما يخلق صعوبات اجتماعية لديه تؤدي به إلى العزلة الاجتماعية وأنخفاض مستوى النضج الاجتماعي مقرنة بالطالب العادي، كما أشارت دراسات كل من (Troster, Leyser,&Heinze, (2001) و (2002)، MastunakaKumiko,et al, (2002)، وطريف شوقي (٢٠٠٣) إلى أن فشل المراهقين المكفوفين في التواصل مع الآخرين يؤدي إلى عدم حصول المكفوفين على الخدمات التي يحتاجون إليها، والتأثيرات السالبة المحتملة نتيجة لعجز المعاق بصريا عن تكوين الصداقات والحساسية المفرطة بالاشخاص، مما يدعوا إلى ضرورة البحث عن سبل لتحسين التواصل معهم لتحسين المشاعر الايجابية ومفهوم الذات لديهم، ويرى عبد العزيز الشخص (٢٠٠٦، ص١٨) إن مفهوم عملية التواصل هو ببساطة أن يجعل المرء نفسه مفهوما من جماعته، وذلك عن طريق تبادل الأفكار والمشاعر أو الأشياء بين فردين أو أكثر.

ويرى محمد أبو النور (٢٠٠٠، ص٢٥٢) الإرشاد الانتقائي يمثل الإرشاد في ثوبه الجديد المتكامل الناضج والتيار الإرشادي المرن والمنفتح لكل إضافة ولكل إسهام جاد في الإرشاد النفسى ليكون النظام المتناسق الذى يقوم بأنتقاء ودمج الاساليب والفنيات الإرشادية لتحقيق أفضل النتائج، بينما يرى حسام الدين عزب (٢٠٠٢، ص٥) أن الانتقائية "منظومة ذات طابع متسق من الفنيات الإرشادية والعلاجية، تنتمى فيها كل فنية إلى نظرية علاجية خاصة بها، إلا أن أنتقاء هذه الفنيات يتم بشكل تكاملى بحيث تسهم كل منها فى علاج جانب من جوانب اضطراب شخصية العميل، ويتم أنتقاء هذه الفنيات لتشكيل منظومة تكاملية بالرجوع إلى تشخيص دقيق لحالة العميل لتحديد أفضل الفنيات ومدى وملاءمتها للخطة العلاجية ولطبيعة الأضطراب أو المشكلة السلوكية.

كما أن تقديم البرامج الإرشادية للمكفوفين لمساعدتهم في تنمية التواصل يمكن أن يؤثر بشكل فعال في تحسين تقدير الذات لديهم والوصول بهم إلى تقدير ايجابى لذواتهم، ونظرا

لعدم وجود دراسات كافية في حدود ما اطلعت عليه الباحثة وخاصة في البيئة العربية، فإن هذه الدراسة تحاول تحسين التواصل لدى الطالبة الكفيفة صاحبة الحالة من خلال الاعتماد على البرنامج الإرشادي الانتقائي المستخدم في الدراسة في تحسين التواصل لديها.

مشكلة الدراسة

نبعت مشكلة الدراسة من خلال عمل الباحثة ك معلمة في معهد الفتيات الأزهرى فقد لاحظت أن الطالبات الكفيفات يحاولن التواصل مع الطالبات المبصرات ويفشلن في التواصل مع الطالبات المبصرات وعندما حاولت الكشف عن أسباب هذا الفشل وبسؤال الطالبات الكفيفات وجدت أن الأسرة لها دور كبير في ذلك ويرجع هذا إلى ضعف مستوى التواصل الأسرى، وكذلك ضعف تواصل المعلمات مع الطالبات وأثر ذلك على مستواهن الدراسي، فوجدت الباحثة نفسها أمام مشكلة تكمن في الأسباب التي يمكن أن تكون وراء القصور في هذا التواصل وما يتبع ذلك من انخفاض في مستواهن الدراسي لذلك رأت الباحثة إعداد برنامج إرشادي انتقائي للأمهات والمعلمات والطالبات لتحسين التواصل مع الطالبات الكفيفات.

ويشير عبد المطلب أمين القريطى (٢٠٠١، ص ٣٤٥) إلى أن المعاق بصرياً يعاني من مشكلات تكيف في النمو الاجتماعي والمهني والنفسي، وذلك بسبب ضعف قدرتهم البصرية وصعوبة التواصل مع الآخرين وفهمهم والتعبير عن أنفسهم سواء كان ذلك في مجال الأسرة أو المدرسة أو المحيط الاجتماعي بشكل عام، مما يجعل المعاق بصرياً يعيش في قلق واضطراب انفعالي بسبب وجوده في عزله عن العالم الخارجي ويعمق ذلك مشاعر النقص والعجز لديه، فيدفعه ذلك إلى الانسحاب من المجتمع فتظهر المشكلات السلوكية لديه.

ومما سبق نجد أن الطلاب المكفوفين يعانون من مشكلات سوء التواصل في محيط الاسرة والمدرسة والبيئة المحلية، لذلك يتضح لنا حاجة هؤلاء الطلاب إلى الرعاية المتكاملة لكل جوانب شخصية الكفيف بصفة عامة والجوانب الانفعالية والنفسية والاجتماعية بصفة خاصة، لذا تناولت الباحثة مشكلة سوء التواصل في دراستها لهذه الحالة من خلال برنامج إرشادي انتقائي يتم من خلاله تحسين مهارات التواصل وتكوين علاقات اجتماعية ناجحة سواء كان ذلك في محيط الأسرة أو المدرسة أو المحيط الاجتماعي بشكل عام ومساعدتها

في تحقيق قدرًا من التواصل الاجتماعي وتنمية القدرة لديها على المشاركة الاجتماعية، وصاغت الباحثة مشكلة الدراسة في السؤال التالي:

ما فاعلية الإرشاد الانتقائي في تحسين التواصل لدى طالبة كفيفة مرافقة. ويتفرع هذا السؤال الرئيسي إلى الأسئلة التالية:

١. ما فعالية البرنامج الإرشادي الانتقائي في تحسين التواصل لدى طالبة الكفيفة المرافقة صاحبة الحالة؟

٢. هل يوجد فرق دال احصائياً بين درجات طالبة الكفيفة على مقياس التواصل في القياسين القبلي والبعدي؟

٣. هل يوجد فرق دال احصائياً بين درجات طالبة الكفيفة على مقياس التواصل في القياسين البعدي والتتبعي.

هدف الدراسة

هدفت الدراسة إلى التحقق من فعالية البرنامج الإرشادي الانتقائي المقترح في تحسين التواصل لدى طالبة كفيفة مرافقة.

أهمية الدراسة

تأتي أهمية الدراسة من أهمية موضوع الدراسة وهو تنمية التواصل لدى طالبة المكففة حيث أنها تجرى على فئة من المرافقات المعاقات بصرياً، فالمرافقة مرحلة فعالة شديد الحساسية في حياة المراهق وتعتبر المرافقة من فترات النمو الهامة والمؤثرة في تكوين شخصية الفرد، كما تبرز أهمية دور الأسرة من خلال ما يكتسبه المراهق من مهارات اجتماعية تبعده عن القلق الاجتماعي والمخاوف التي تسبب مدى واسع من المشكلات السلوكية والمرضية، وتوفير برنامج إرشادي أنتقائي يحقق التواصل الاجتماعي ويحسنه لدى طالبة الكفيفة، وأثره في تعديل اتجاهات الأمهات والمعلمات الذي يؤدي بدوره في دعم الاتجاهات الايجابية لديها وتفاعلها مع الآخرين بهدف الوصول إلى نمو سوى يتحقق فيه استقرار منظومة القيم التي تعيشها والتي تسهل لها عملية الاندماج في الحياة العامة.

مصطلحات ومفاهيم الدراسة

الإرشادى الإنتقائى

يمثل الاتجاه الانتقائى فى الإرشاد النفسى موقف تنظيرى منظم متكامل، فهو يحول إقامة تركيب أو تكامل من العناصر الصادقة أو التى تم تطبيقها من هذه النظريات. ويرى كمال دسوقى (١٩٨٨، ص٤٤٨) فى ذخيرة علم النفس أن الانتقائية هى ضرب من النظريات يتميز بمحاولة التوفيق بين وجهات النظر غير المتسقة ليكون معا مذهب متسق مؤلفة من مصادر مختلفة هو يأتى من مدارس متنوعة أو نظريات متشعبة، وبالتالي عرض لحقائق ونظريات علم النفس دون أى التزام بإطار مرجعى معين.

وتعرف الباحثة البرنامج الإرشادى الإنتقائى إجرائياً بأنه " الممارسة الإرشادية المنظمة والمتناسقة تخطيطا وتنفيذا وتقييما والمستمدة من إتجاه الإنتقائى لأساليب وفتيات إرشادية متنوعة، ثم تنسيق مراحلها وأنشطتها وخبراتها وإجراءاتها وفق جدول زمنى متتابع لتشكل منظومة متكاملة تقدم فى صورة جلسات إرشادية جماعية، وفى ضوء علاقة إرشادية وجو نفسى واجتماعى آمن تتيح لأعضاء المجموعة الإرشادية المشاركة الإيجابية، والتفاعل المثمر".

واستخدمت الباحثة برنامج إرشادى أنتقائى مخطط منظم يستند إلى مبادئ ونظريات الإرشاد الأسرى ونظريات الإرشاد المعرفى السلوكى ونظريات التعلم الإجتماعى، وهو يتضمن تدريب الوالدين والمعلمين والطالبة الكفيفة على بعض المهارات الإجتماعية والانشطة البين شخصية المختلفة التى تعمل على تحسين التواصل لديها، كما تساعدها على الإستبصار بمشكلاتها ومساعدتها على حلها بقدر المستطاع من أجل تحقيقها لذاتها واثبات وجودها والوصول بها إلى أكبر قدر من التوافق النفسى والتكيف الاجتماعى مع الآخرين والتفاعل معهم.

الكفيف Blind

الكفيف هو من كف بصره أى ذهب بصره فهو مكفوف وكفيف، وتعرف موسوعة علم النفس والتحليل النفسى الكفيف بأنه " هو فقد البصر أو العجز عن الرؤية، وقد يكون عضويا بسبب نقص أو خلل عضوى وقد يكون وظيفيا لأسباب غير عضوية، وهو مظهر

من مظاهر الهستيريا التحولية، ويعالج بالتقويم وقد يكون خلقيا بالولادة (عبد المنعم الحفنى، ١٩٧٨، ص١٠٤٠).

بينما يعرف معجم علم النفس والطب النفسى الكفيف بأنه " كف البصر يعنى عدم القدرة على الرؤية أو عدم القدرة على استقبال المثيرات البصرية، ويحدد الاعمى من الناحية القانونية بأنه من كانت قوة الإبصار لديه تساويه ٢٠ / ٢٠٠ (بالقدم) أو ٦/٦٠ (بالمتر) فى إحدى أو العينين مع استخدام الوسائل المصححة للإبصار (جابر عبد الحميد، وعلاء كفافى، ١٩٨٩، ص٤٣٦).

تعرف الباحثة الكفيف إجرائياً بأنه " هو ذلك الشخص الذى فقد بصره منذ الميلاد، أو قبل سن الخامسة، لم تعد لديه صور بصرية سابقة وهو فى حالة كف بصر كلى Totally Blindness (درجة الإعاقة ٦٠/٦ متر أو ٢٠/٢٠٠ قدم).

التواصل Communication

تناول العديد من العلماء التواصل وأن اختلف المسمى بالاتصال فكلاهما يحتاج إلى مرسل ومستقبل ولكن نحن بصدد فئة المراهقين المكفوفين التى تحتاج إلى طرق تواصل مختلفة وتنمية هذا التواصل.

ويرى Adler&Rodman (2006,26) أن كل سلوك يؤدي إلى يعد سلوكاً تواصلياً تجدر دراسته سواء أكان مقصوداً أم غير مقصود في حين يرى آخرون أن السلوكيات المقصودة وحدها هي الى يجب اعتبارها سلوكاً تواصلياً، لذا كلما تمكن الفرد من ممارسة السيطرة الذاتية على سلوكياته غير اللفظية خطا نحو تنمية مهارات التواصل الفعال.

وتعرف الباحثة التواصل إجرائياً بأنه " هو ظاهرة اجتماعية وقوة رابطة تعمل على إقامة وتطوير الروابط بين البشر وتتضمن تبادل الآراء والأفكار والمعلومات وتنمية العملية الاجتماعية ".

المراهقة Adolescent

وتعرف الباحثة المراهقة إجرائياً في هذه الدراسة بأنها " الفترة العمرية ما بين ١٤-١٩ سنة وهى فترة الإستطلاع والإستكشاف للذات وتحليل الذات وتقويم النفس التى تتميز بعدم إحساس بهوية الذات والصراع النفسى الإجتماعى ".

الإطار النظري والدراسات السابقة

يتضمن الإطار النظري للدراسة الراهنة ثلاثة محاور أساسية هي:

المحور الأول مفهوم الإرشاد الانتقائي والنظريات النفسية وفتيات كل منها:

مفهوم الإرشاد الإنتقائي Eclectic Counseling.

يبدل علماء النفس جهوداً كبيرة لبناء نظرية تكاملية في العلاج النفسي، والمدخل الانتقائي في العلاج النفسي يسمى أحيانا بالمدخل التكاملي، ويعد Thorne أول من تبنى مصطلح انتقائي والذي يطلق على نموذج إرشادي مفصل ونامي بشكل منظم، وقد حاول ثورن أن يجمع كل النظريات أو الأساليب الأساسية داخل طريقة عامة مستفيدة من الإضافات العلمية لكل المدارس والأنظمة في علم أو لعدم دلالتها العلاجية، ثم تبعه لازاروس الذي يرى أن العلاج السلوكي لا ينبغي أن يقتصر على نظرية التعلم فحسب بل عليه أن ينتقى أية فنية مشتقة من أي نسق علاجي لخدمة الموقف العلاجي، (Lebow, 2003, p 255).

والانتقائية لها معان مختلفة عند المعالجين، بعض المعالجين أطلق عليها eclectics والتقنية (انتقائية فنية)، وهي تعتمد على تقنيات من مدارس مختلفة من العلاج دون اعتماد بالضرورة المواقف النظرية التي ولدت التقنيات وأنها تفترض نهجا عمليا في استخدام تقنيات من الطرق العلاجية المختلفة التي يعتقدون أنها هي الأكثر من المرجح أن تؤثر مع عميل معين، المعالجة الانتقائية الأخرى هي eclectics تكاملية، أنها محاولة لتجميع ودمج مناهج نظرية متنوعة تجمع بين المفاهيم النظرية المختلفة معا، وأيضا مناهج علاجية تحت سقف نموذج واحد متكامل من العلاج، وعلى الرغم من أنه اقترحت وقدمت مناهج متنوعة للعلاج النفسي التكاملي، إلا أنه لم يتم الاتفاق على المبادئ والقواعد التي تشكل العلاج المتكامل (Jeffrey, 2012, p 617).

تعريف الانتقائية في القواميس والموسوعات والمعاجم المتخصصة

يعرف English & English (1958) الانتقائية في قاموس مصطلحات التحليل النفسي بأنها "بناء نظري منظم فهي الاختيار والدمج للملامح المتألفة من المصادر المختلفة، وأحيانا من النظريات والأنظمة غير المؤتلفة، وبأنها الجهد المبذول من أجل العثور على عناصر صادقة في جميع النظريات ودمجها في شكل متناغم، والنظام الناتج عن ذلك يمكن مراجعته

محتواه الأساسي حيث تختلف الانتقائية عن التوفيقية فهي تسعى إلى تحقيق أقصى درجة ممكنة من التناسق بحيث لا يمكن التضحية بالمفاهيم التي تساعد على وضع المعنى داخل مجال واسع من الحقائق من أجل تجنب التنظيم العام غير الممكن تطبيقه (Patterson,2000,p427).

ويعرفها كمال سالم (٢٠٠٢، ص١٢٧) في موسوعة التربية الخاصة والتأهيل النفسي بأنه الجمع بين عدة أساليب أو عدة نظريات في التعامل مع الاضطرابات السلوكية عند الأطفال ذلك بدلا من الاعتماد على أسلوب واحد أو نظرية واحدة.

تعريف الإرشاد الانتقائي عند الباحثين في مجال الإرشاد النفسي

ذكر Lazarus (2002,p178) أن العديد من الباحثين طور العديد من المناحي الانتقائية، على رأسها الإرشاد متعدد النماذج لأرنولد لازوراس، ويقوم هذا الإرشاد على قياس وتناول سبعة جوانب للقوة والضعف في الأداء السلوكي (كالسلوك والانفعالات والاحساسات الجسمية والمعرفة وغيرها)، وتعرف Pachankis, and Goldfried (2005,p24) الانتقائية كنهج ومعتقد لا تعتمد بشكل صارم على أي نموذج واحد أو أي مجموعة واحدة من الافتراضات، ولكنه يعتمد على النظريات المتعددة لاكتساب نظرة ثاقبة الظواهر، وقد تسببت الانتقائية في علم النفس من الاعتقاد بأن العديد من العوامل ذات تأثير على سلوك الإنسان، وبالتالي من المهم دراسة العميل من عدد من الرؤى النظرية.

يرى سيد عبد العظيم، وآخرون (٢٠١٠، ص٢٧٥) أن الإرشاد الانتقائي يعتمد على قيام المعالج أو المرشد بانتقاء ودمج مجموعة من الأساليب العلاجية المختلفة معا لتتناسب طبيعة المشكلة وحدثها، وخصائص العميل بما يحقق أفضل النتائج الممكنة، ولذلك فالإرشاد النفسي الانتقائي يسعى إلى التكامل بين النظريات سواء على مستوى التنظير أو مستوى انتقاء الفنيات العلاجية، أو مستوى العوامل المشتركة بين النظريات المختلفة، وهو بصورة عامة يعتبر منحى علاجيا لا يلتزم بنظرية محددة أثناء العملية العلاجية، بل يتجاوز حدود النظرية الواحدة مستفيدا من إسهامات النظريات المختلفة من خلال دمجها في نموذج تكاملي شرط أن يكون هناك انسجام وتناسق وعدم تناقض بين ما يختاره هذا النموذج من نظريات أو فنيات.

ويرى Jeffrey (2012,p619) أن الانتقائية لها معان مختلفة عند المعالجين فبعض المعالجين أطلق عليها eclectics التقنية (انتقائية فنية)، وهي تعتمد على تقنيات من مدارس مختلفة من العلاج دون اعتماد بالضرورة المواقف النظرية التي ولدت التقنيات وأنها تفترض نهجا عمليا في استخدام تقنيات من الطرق الإرشادية المختلفة التي يعتقدون أنها هي الأكثر من المرجح أن تؤثر مع عميل معين، أنها محاولة لتجميع ودمج مناهج نظرية متنوعة تجمع بين المفاهيم النظرية المختلفة معا، وأيضا مناهج إرشادية تحت سقف نموذج واحد متكامل من الإرشاد.

وترى الباحثة أن المرشد النفسى إذا كان يهدف إلى الوصول إلى النجاح في عملية الإرشاد ومساعدة العميل على التعامل مع مشكلاته وحلها، فلا بد أن يعرف الفنيات المستخدمة في الإرشاد، فالهدف من الإرشاد الانتقائي هو المرونة والشمولية في التعامل بشكل فعال مع نطاق واسع من العوامل المؤثرة على ظهور المشكلة لدى العميل والقدرة على حلها، ومن الأنسب الاهتمام بطبيعة العينة والمرحلة النمائية التي تمر بها الطالبة (مرحلة المراهقة)، وكذلك ظروفها الخاصة (الإعاقة البصرية) وكذلك الطابع العام للمجتمع الذى تعيش فيه، لتقصى مشكلاتهم، كما يرجع استخدام الإرشاد الانتقائي فى هذه الدراسة إلى أن الباحثة وجدت نسبة كبيرة من علماء النفس يستخدمون الإرشاد الانتقائي أكثر من أى اتجاهات أخرى.

مما سبق يتبين لنا أن الإرشاد الانتقائي لا يأتي بفنيات جديدة خاصة به، ولكنه يقوم على دمج مجموعة من الفنيات العلاجية والإرشادية المنتقاة، فهو لا يتقيد بفنية أو إستراتيجية محددة، وهذا يشير إلى أن الاتجاه الانتقائي يضم العديد من النظريات التي تشكل فى مجملها المدرسة والاتجاه الانتقائي كنظرية ثورن الاختيارية، والنظرية متعددة الوسائل، والتي ارتبطت باسم لازاروس ونظرية هارت فى العلاج الانتقائي الوظيفي، وتشارك هذه النظريات وغيرها من النماذج الأخرى فى مجموعة من المبادئ الرئيسة والأسس والخطوط العريضة التي تربط بينها حتى وإن اختلفت فى بعض التفاصيل، كما تتطلب الانتقائية مرونة الفرد واستعداده لتقبل وجهات نظر الآخرين وميله إلى التوسط والاعتدال وبعده عن التطرف والجمود، كما وجدت الباحثة أن كثيرا من الباحثين يرادفون بين مصطلح العلاج التكاملى

والانتقائي والعلاج متعدد المداخل، وأن الانتقائية ليست سوى أحد روافد التكامل العلاجي، وهذا ما تميل إليه الباحثة.

المبادئ والمفاهيم الأساسية للإرشاد الانتقائي

يشير سيد عبد العظيم وآخرون (٢٠١٠، ص ٢٧٠) إلى أن أهم المفاهيم الرئيسية للاتجاه الانتقائي يمكن تلخيصها فيما يلي:

مفهوم التحديد: وفيه يتم تحديد أفضل ما هو موجود في كل نظرية ودمجها في كل متسق لتحقيق أهداف الإرشاد.

مفهوم كل النظريات: وهو مفهوم يؤكد بأن كل نظرية قد أسهمت بشكل أو باخر في الإرشاد النفسي وبالتالي فإنه يمكن توظيف كل هذه النظريات.

مفهوم الاختيار والتجريب: ويشير الاختبار الواعي من المرشد المتخصص لما يناسب المشكلة والمسترشد ويقوم بدراستها وتجريبها ومناقشتها.

مفهوم مراعاة مشاعر واحاسيس المسترشد: لتحقيق أعلى مستوى ممكن التكامل عبر تطوره النمائي.

استراتيجيات الإرشاد الانتقائي

يرى سيد عبد العظيم، فضل إبراهيم، محمد عبد التواب (٢٠١٠، ص ٢٧٨) أن الإرشاد الانتقائي يتضمن مجموعة من الاستراتيجيات التي يستخدمها المرشد الانتقائي من خلال الفنيات المختلفة ومن هذه الاستراتيجيات ما يلي:

استراتيجيات العلاقة: وهي تركز على تكوين العلاقة الإرشادية، والتأكيد على بعض الأهداف والسلوكيات التي يجب تحقيقها من جانب المرشد مثل الانصات، والاحترام، وقبول العميل، وخلق مناخ جيد ملئ بالثقة والأمان، ومن جانب العميل مثل الثقة في الذات والآخرين، وفهم المشاعر.

استراتيجية المقابلة: ويقوم بها المرشد بتحديد أهداف الإرشاد، ووضوح المشكلة واستخدام الأسئلة، ومن جانب العميل فإنه يوضح أبعاد وأسباب المشكلة وتحديد الآمال، والرغبات المستقبلية.

استراتيجية القياس: وفيها يقوم المرشد بتحديد الأهداف والسلوكيات وتشخيص وتحديد المشكلة، وقياس حاجات العميل، وتحديد الفنيات المناسبة للعميل، ويقوم العميل من خلال هذه الأهداف والسلوكيات بشرح المشكلة وتوضيحها، وتحديد ما لديه من اتجاهات واهتمامات وقدرات.

استراتيجية توليد الأفكار: ويسعى فيها المرشد لتحديد الفنيات السلوكية والمعرفية والانفعالية اللازمة لتوليد البدائل المختلفة ومساعدة العميل على تحديد الاختيارات المتاحة ويسعى العميل إلى اكتشاف الاختيارات الواقعية المتاحة وتوليد البدائل المعرفية، والسلوكية، وتنمية الأفكار القابلة للتطبيق والتي تؤدي إلى التحسن وتغيير التفكير واستبدال الأفكار المشوهة بأخرى واعية.

استراتيجيات إدارة السلوك: ويقوم فيها المرشد بأدوار متنوعة فيكون معالجاً، ومعلماً، وملاحظاً، وموجهاً، ومدعماً، ومساعدة العميل على تغيير تفكيره وتعديل سلوكه غير المتكيف، والتعامل مع الظروف البيئية والاجتماعية والجسمية.

استراتيجيات التقييم والانتهاء: وتلخص الأهداف والسلوكيات التي يحققها المرشد في تقييم فعالية الإرشاد ونتائجه، وانتهاء الجلسة الإرشادية، وإعداد نظام كفاء وفعال للمتابعة، في حين يسعى العميل إلى اكتساب الفهم الجيد لما آل إليه الإرشاد، وإدراك جوانب النمو والتعلم الإيجابية والتي تم مناقشتها أثناء عملية الإرشاد.

النظريات النفسية المرتبطة بالإرشاد الانتقائي ومدى الاستفادة من فنيات كل منها فيما يلي بعض النظريات المرتبطة بالنظرية الانتقائية في الإرشاد.

النظرية الانتقائية عند Thorne 1950 (Eclectic Theory)

ذكر Patterso (1986,p499) أن Thorne يعد من تبنى مصطلح الانتقائية وأطلق نموذج إرشادي تنظيري منظم متكامل ومفصل يمثل الاتجاه الانتقائي، وعمل على جمع وتوحيد مناهج الإرشاد والعلاج النفسي بأسلوب انتقائي، وهذا الاتجاه يعد نوعاً من الإرشاد القائم على الانتقاء من مختلف النظريات والفلسفة التي بنى عليها Thoren الاتجاه الانتقائي فإنه أعتبر أن الاتجاه الانتقائي عبارة عن مزيج من الحقائق غير المترابطة، وذو رؤية ثابتة، ليس عبارة عن نماذج فكرية ثابتة أو جامدة، وذو منهجية علمية فيها.

المفاهيم الأساسية للإتجاه الانتقائي عند Thoren

ذكر Lebow (2003,p255) أن الإرشاد والعلاج النفسي في الإتجاه الانتقائي عند Thoren يشتمل على كامل الأفكار والاستراتيجيات من جميع الطرق والوسائل المتوفرة لمساعدة العميل، وأن الإتجاه الانتقائي له مفاهيم أساسية منها:

١. مفهوم التحديد (ويعنى تحديد العناصر الصالحة من كل نظرية ودمجها بتناسق).
٢. مفهوم كل النظريات (أن كل النظريات لها دورا في جمع المعلومات بما فيها القياس والتقييم).
٣. مفهوم الاخذ والتجريب (أى نأخذ ونجرب وندرس).
٤. مفهوم مراعاة شعور المسترشد وأحاسيسه.
٥. عدم الاهتمام بنظرية واحدة بل على المرشد ذو الشخصية المتميزة الاعتماد على أكثر من نظرية.

الاهداف الارشادية في الإتجاه الانتقائي عند Thoren:

١. تحسين وتقوية نوعية العملية التكاملية بهدف الوصول الى مستويات أعلى من تحقيق الذات.
٢. تحديد المشكلة وتعريفها ومعرفة أسبابها.
٣. اعادة التوازن للشخصية.

نظرية Lazarus Theory

يرى Lazarus (2006,p37) أن الشخصية الإنسان تتشكل نتيجة التفاعل الذى يحدث بين بنية الوراثة والبيئة الطبيعية التى ينشأ ويتربى ويعيش فيها وما يمتلكه من تاريخ فى تعلمه الاجتماعى، ويعتبر لازاروس أن البنية الوراثة للفرد من أهم العوامل التى تساعد على تكوين شخصيته، ويشير كل من Feltham & Horton (2006,p324) أن لازاروس يفسر تكوين الشخصية فى ضوء ما أسماه بالعمليات اللاشعورية Noncounscious Processes التى تؤثر فى حدوث التعلم وتعنى أن التعلم ليس متعمدا أو مقصودا يعيه الإنسان فى أغلب الأحوال، وتعنى العمليات اللاشعورية أننا لدينا مستويات مختلفة من الوعي ولكننا لا نعى المثبرات التى يمكن أن تؤثر على أفكارنا ومشاعرنا وسلوكياتنا،

وتختلف هذه العمليات اللاشعورية عما وصفه فرويد في التحليل النفسي باللاشعور واعتبر مكونا من مكونات شخصية الفرد.

وأشار corsini eta (2008,p380) إلى أن لازاروس يستخدم نظرية الأنظمة في توضيح تركيب شخصية الفرد، حيث أن لكل فرد منا نظام اجتماعي يحتوي على مجموعة من الأفراد كأعضاء الأسرة والأقران الذين يتفاعل معهم داخل مؤسسات المجتمع كدور العبادة أو النادي أو مكان العمل، وتتكون شخصيته من خلال ارتباطه بهم وتفاعله معهم.

العملية الإرشادية في الاتجاه الانتقائي لدى Lazarus

ذكر سيد عبد العظيم، فضل إبراهيم، محمد عبد التواب (٢٠١٠، ص ص١٦٥-١٩٠)

أن (Lazarus&Beutler (1994 يوضحا هذه المراحل فيما يلي:

استكشاف المشكلة: ويقوم فيها المرشد بدور مهم لزيادة رغبة العميل في الاقبال على الإرشاد ولأقامة علاقة يسودها الود والعطف لتحقيق أهداف الإرشاد، وذلك بتشجيع العميل على الحديث بحرية عن مشكلاته، والاصغاء لاهتمامات العميل والاستجابة بطريقة تشجعة ليكتشف اهتمامات على مستوى أعمق وأن يكون المرشد متعاطفاً وأن يشعر العميل بذلك ولا يصدر حكما ويتقبل أي قدر من العلاقة من العميل.

تعريف المشكلة: وهي من أهداف عملية الإرشاد التي تؤدي إلى الاحساس بالشعور الحقيقي للمشكلة، ويتفق كل من العميل والمرشد على تعريف المشكلة بشروط محتملة وقوية لتأكيد الجوانب التي تشتمل عليها المشكلة وتحديد جوانبها الانفعالية، والمعرفية، والسلوكية، وهذا ما يسمى بالتحديد ثلاثي الأبعاد للمشكلة، وفي هذه المرحلة تحدد السمات الحقيقة والأسباب وراء المشكلة المعبر عنها سواء بشكل لفظي أو غير لفظي حتى تكون مفهومة تماماً لكل من العميل والمرشد، والتي يمكن أن تساعدهم على التحقق من السبب الاساسي للمشكلة، وذلك بالاستفادة من المرحلة الأولى.

تحديد البدائل: وفي هذه الخطوة يعمل المرشد على فحص البدائل المتوفرة حالياً بما في ذلك السلامة الجسدية والعاطفية، وتحديد واقتراح بعض البدائل الملائمة الواقعية كحل لمشكلته، وكتابتها أثناء الجلسات الإرشادية أو في المنزل، وفحصها لمعرفة مدى إمكانية تطبيقها، وقد يستخدم المرشد أسئلة ذات نهاية مفتوحة لبيتيح للعميل حرية التحرك والحوار، ولتحقيق ذلك

يلجأ المرشد لاستخدام بعض العلاجات مثل العلاج السلوكي، والعلاج المعرفي، والعلاج العقلاني الانفعالي، والعلاج بالواقع، والعلاج الجشطالتي، والعلاج الأدلري، كأمتثلة للأساليب التي يمكن أن تستخدم في تحقيق هذه لمرحلة.

التخطيط: وتهدف هذه المرحلة إلى وصول المرشد إلى تطوير خطة ناجحة وقابلة للتنفيذ، كما يجب أن تكون واقعية وبقوتت بها العميل، وذلك من خلال أساليب علاجية منتقاة.

الالتزام والإجراءات: وفيها يلتزم العميل بالخطوات الأكثر مناسبة له وعلى العميل أن يتم أخذ رأى العميل في أى الخطوات يبدأ المرشد، كما لا بد أن يفهم العميل بصورة واقعية أن النجاح الجزئى فى أول تجربة ليس كارثة أو فشلا، ودور المرشد فى هذه المرحلة هو مساعدة العميل لتحقيق أقصى نجاح وتنفيذ الأنشطة المتعددة، وذلك بتشجيعه طوال الوقت، وإقناعه بأن جميع الخطوات قابلة للتطبيق وذات صلة بالهدف، وإقناعه بأن جميع الخطوات قابلة للتطبيق وذات صلة بالهدف، ومساعدته في تقييم التقدم والانجاز مستخدماً بعض النماذج العلاجية ذات الفعالية.

التقييم والتغذية الراجعة: وتهدف هذه المرحلة إلى تقييم ما تحقق من أهداف على ضوء احتياجات العميل أثناء العملية الإرشادية حيث يلخص العميل التقدم الحادث وهذا يعتبر اتجاه تحقيق هدف مرتكز على الإجراء والالتزام في جلسة سابقة، وقيمون مستوى تحقيق الهدف بخصوص احتياجات العميل وشعوره ومستوى الإنجاز، ومناقشة وتقييم آخر للخطة، والتغذية الراجعة من خلال البيانات فى عملية التقييم يمكن أن تعالج على ضوء رغبة العميل لتحقيق نجاح اضافى أو على ضوء احتياجات العميل للعمل فى مشكلة أخرى، وبمتابعة المرشد كشخص منظم ومؤيد وموجه وناصح ومشجع للعميل حتى يساعده على تحقيق أهدافه المستقبلية، ومستعيناً بالاساليب العلاجية المناسبة والتي تساعد على ذلك.

الطرق الإرشادية عند Lazarus

يشير Campbell (2009,p118) إلى أن لازاروس اشتق هذه الوسائل والطرق الإرشادية من نظرية الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكى التي جاءت كنتيجة تطويرية للنظرية المعرفية السلوكية، حيث تعتمد هذه النظرية على ثلاثة وسائل وطرق إرشادية تتضمن المعارف والسلوكيات والانفعالات، حيث صمم لازاروس قالب إرشادى شامل بفصل

الإحساسات عن الانفعالات، وتمييز التخيلات عن المعارف، والتأكيد على السلوكيات الضمن شخصية والسلوكيات الاجتماعية وأخذ في اعتباره بالبعد البيولوجي لشخصية الفرد، ولم يهتم لازاروس بكل وسيلة إرشادية على حدة فحسب ولكن اهتم بآثار التفاعلات المتبادلة فيما بينها أيضا، وتستخدم تلك الوسائل الإرشادية السبعة بعد أن يقوم المرشد بتحديد المشكلات التي يعاني منها المسترشد.

ويضيف Lazars (2006,p5) إنه إذا حقق المرشد تغير إيجابي بناء في أى طريقة من تلك الطرق الإرشادية فسوف يقوم الأثر التفاعلي المستمر بين تلك الطرق الإرشادية إلى إحداث آثار واسعة ومنتشرة في تقليل المشكلة الرئيسية التي يعاني منها المسترشد، إلى جانب ذلك يستطيع أن يعدل أى مشكلة تواجهه في واحدة من هذه الطرق الإرشادية بالنسبة لبعض الأفراد، وبالتالي يمكن أن يؤدي الأثر المتقلب الناتج من زيادة هذه المشكلة إلى نقصانها إلى حدوث الصعوبات والمشكلات التي تواجهه في المشاكل والطرق الأخرى، وعندئذ ليس من الضروري أن يحدد المرشد مكونات BASIC.ID بأكملها.

النظرية السلوكية Behavioral theor

ذكر (Schultz, etal (2001,p339 أن Skinner مؤسس النظرية السلوكية أثبت أنه يمكننا أن نكتسب على عدة أسس منها:

أ. النظر للمرض النفسي والاضطراب بصفته سلوكا شاذا ومكتسبا يمكن تعديله.
ب. أعطى Skinner للبيئة دور الريادة في تحديد الطرق التي يسلك بها الفرد.
ج. يعد وصف Skinner للسلوك الإنساني على أنه سلسلة من (المثيرات الاستجابية - التدعيم) بمثابة وصف يدل على التفاعلية المتبادلة أى إن كل الناس في تفاعل تبادلي مع البيئة.

د. يتم تحديد سلوك الفرد من خلال الاشتراط الذي يعمل على تعليم الكائن الحي تكرار الاستجابة التي جلبت له المكافئة أو جنبته الشعور بالأم.

هـ. اعتقد Skinner أن معظم سلوك الإنسان والحيوان تم تعلمه من خلال الاشتراط الإجرائي فالأطفال الذين يظهرون سلوكيات عشوائية (عفوية) إذا تم استحسانهم أو تدعيمهم على بعضها (بالطعام أو اللعب) من خلال الآباء أو الأخوة والأخوات أو مقدمي الرعاية فان

هذه السلوكيات تنمو وتتكرر لديهم إذا لم يستحسنها (لا يوافق عليها) الآباء، كما أشار حامد عبدالسلام زهران (٢٠٠٥، ص ١٣٥) إلى أن النظرية السلوكية في مجال العمل تطبيق مع أسر ذوى الاحتياجات الخاصة يطلق على تطبيق النظرية السلوكية علميا في ميدان الإرشاد النفسى اسم الإرشاد السلوكى Behavioral Counseling.

ويرى Cerey (2001,p189) أن فعالية الإرشاد السلوكى فى مجال العمل مع ذوى الاحتياجات الخاصة تتوقف على كفاءة المرشد فى إتباع الخطوات أو الإجراءات الإرشادية التالية والتي تهدف إلى تعديل السلوك المضطرب، ومنها ما يلي:

أ. تحديد السلوك المضطرب أو المشكلة التي يعانى منها المسترشد (الوالدان أو أحدهما).

ب. تحديد المواقف والظروف التي يحدث فيها هذا السلوك المضطرب.

ج. تحديد العوامل المسئولة عن استمرارية السلوك المضطرب.

د. اختيار أفضل الطرق والأساليب الإرشادية المناسبة لتعديل السلوك مثل الاسترخاء، خفض الحساسية التدريجى، النمذجة Modeling برامج التدريب التوكيدى، برامج إدارة الذات.

هـ. تنفيذ الطريقة الإرشادية المناسبة عبر الجلسات الإرشادية.

و. إعداد جدول التعديل أو الضبط أو التغيير.

ل. تنفيذ خطة التعديل أو التغيير أو الضبط عمليا.

نظرية العلاج المعرفى السلوكى

يرى آرون بيك (٢٠٠٠، ص ١٧٢) إلى أن مفهوم العلاج المعرفى السلوكى يشير إلى المدخل الذى يدمج كل من فنيات العلاج السلوكى وفنيات العلاج المعرفى معا لتقديم خدمات للأفراد الذين يعانون من مشكلات نفسية أو تعليمية أو اجتماعية أو لثتمية بعض جوانب الشخصية التى يعانى فيها الأفراد من قصور ما ويركز هذا المدخل على الجانب السلوكى والمعرفى للمشكلة، ويعرف الإرشاد المعرفى السلوكى بأنه كل المداخل التى من شأنها أن تخفف الكرب النفسى عن طريق تصحيح المفاهيم الذهنية الخاطئة والارشادات الذاتية المغلوطة ولا يعنى التأكيد على التفكير أن نغفل أهمية الاستجابات الانفعالية التى هى المصدر المباشر للكرب بصفة عامة وإنما يبغي ببساطة أن نقارب انفعالات الشخص

من خلال معرفته أو عن طريق تفكيره وبتصحيح الاعتقادات الباطلة يمكننا أن نغير الاستجابات الانفعالية الزائدة وغير المناسبة.

ويرى صلاح عبدالغنى عبود، وسحر عبدالغنى عبود (٢٠٠٣، ص٣٥٣) أن أهداف الإرشاد المعرفى السلوكى تتمثل فيما يلي:

أ. تعليم المسترشد المهارات التى تجعله مستقلا عن المرشد وتؤدى إلى تحسين تقدير الذات المنخفض لديه.

ب. مساعدة المسترشد على التحسن فى حل مشكلاته عن طريق إعطاء بعض المهام التى يقوم بإنجازها بعد الانتهاء من كل جلسة.

ج. تدريب المسترشد على طرق حل مشكلات.

د. تصميم واجبات منزلية تساعد المسترشد على الوعى بمشكلاته النفسية وفهمها.

نظرية الذات Self –theory

ذكر Karl Rgers (2001,p335) أن يعتبر المؤسس الحقيقى لهذه المدرسة وتنتمى نظرية الذات للاتجاه الإنسانى فى العلاج الذى تم تأسيسه على افتراض أن الإنسان يتمتع بفطرة جيدة، ويركز روجرز على مشاعر العملاء واتجاهاتهم نحو الذات ونحو الآخرين من الناس، ويعتبر أن الشخص هو مركز العلاج ومن ثم يقوم بتقييم الشخصية من خلال التركيز على الخبرات الموضوعية وتكون تعليمات المعالج متعلقة بالتعبيرات المدركة لدى العميل، فالهدف الأساسى فى الإرشاد المتمركز نحو الشخص، وهو إعادة تنظيم الذات مما يزيد الانفتاح على الخبرة للفرد، ومن ثم يزيد من درجة التطابق أو التقارب بين مفهوم الذات والخبرة وبهذه الطريقة يصبح المسترشد أكثر اكتمالا فى أداءه، ويساعد العلاج المتمركز نحو العميل على تحسين فى مجرى حياته الشخصية مما يؤدى إلى زيادة توافقه، فمن أهم مضامين نظرية الذات للتوجيه والعلاج أن يكون المحور الذى يتمركز حول التوجيه أو العلاج .

ويرى حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٥، ص٢١٠) أن فعالية هذا التيار الإرشادى فى العمل مع أسر ذوى الاحتياجات الخاصة تتضح فيما يلي:

أ. التأكيد على أهمية التمرکز حول المسترشد الذي هو خير بطبعه وأكثر معرفة بمشكلاته، أى أن والدى الطفل المعوق هم أكثر معرفة بمشكلة الطفل، ودور المرشد يتمثل فى زيادة وعى الوالدين بقدرات وإمكانات طفلهم، وكيفية استثمارها بدلا من النظر إلى الإعاقة وما يرتبط بها من آثار سلبية فقط.

ب. دور المرشد الإيجابى وتقبله وتوافقه مع المسترشد أو يكون المرشد بمثابة مرآة يعكس عليها المسترشد مشاعره بصدق ويسقط اتجاهاته بوضوح، ويرى فيها المشاركة الانفعالية التى تسهل على الآباء تغيير اتجاهاتهم وأفكارهم اللاعقلانية المرتبطة بالإعاقة والمعوق على مساعدة الوالدين على تبنى أنماط تفكير واقعية، وعلى قبول تقييم عقلانى ومرن للواقع والعمل على تطوير الممكن والمتاح وترشيد الطموحات الوالدية فى ضوء أهداف واقعية، والعمل على قدرتهم على تحمل الأخطاء، والتعايش مع الصعوبات.

ج. العلاقة الإرشادية بين المرشد والمسترشد وما يسودها من جو حيادى خال من التهديد والرقابة، وسرية المعلومات، وتحديد المسئوليات.

د. استخدام المرشد أسلوب الإصغاء التام والتعبير عن المشاعر وتوضيح الاتجاهات نحو استخدام الإجابات المفتوحة النهائية أو غير محددة الاتجاه، مما يشجع المسترشد على التعبير عن انفعالاته المصاحبة للمشكلة والتى قد تعد بمثابة تنفيس انفعالى لوالدى الطفل المعوق للتعبير عما يعانوه من مشاعر مرتبطة بإعاقة الطفل، والتى يتخذ منها المرشد طريقته للتدخل للحد من تلك المشاعر السالبة، وبالتالى فى ضوء فلسفة نظرية روجرز يتضح أن لدى الكثير من أسر ذوى الاحتياجات الخاصة دوافع لتحقيق الذات والتغلب على مشاكل الإعاقة ومواجهة الضغوط الناجمة عنها، وذلك من خلال قدرة تلك الأسرة على فهم العوامل التى تسبب لهم الضغوط النفسية، كل ذلك يتم بشرط توافر بيئة إرشادية آمنة يشعر فيها المسترشد بالتقدير الإيجابى غير المشروط **Unconditional Positive Regard** ويعنى تقبل المسترشد واحترامه، حيث أن المرشد الذى يتبع طريقة روجرز للإرشاد ويجب عليه أن يتصف بالوعى الذاتى والقدرة على تكوين علاقات ليس من المعتاد مصادفتها، وذلك يتطلب من المرشد الكثير من حيث هو فرد إنسان أكثر من معالج.

المحور الثاني: مفهوم الإعاقة البصرية (التعريفات - الأسباب - تصنيف الإعاقة البصرية - التشخيص - الخصائص الشخصية للمراهق المعاق بصرياً).

أولاً مفهوم الإعاقة البصرية المفهوم اللغوي

ويذكر لطفى بركات أحمد (١٩٨١، ص١٣٧) أنه في اللغة العربية تستخدم ألفاظا كثيرة للدلالة على الشخص الذى فقد بصره، كالأعمى والأكمه، والأعمه، والضرير، والكفيف، وكلمة الأعمى أصل مادتها العماء هو الضلالة، ويقال العمى فى فقدان البصر أو ذهابه أصلا، وتعنى فى لسان العرب التحير والتردد، ويقال العمه فى افتقاد البصر والبصيرة، بينما كلمة الضرير مأخوذة من الضر وهو سوء الحال إما فى الضراوة هى العمى، أما كلمة الكفيف فأصلها من الكف ومعناه المنع، والكفيف أو المكفوف هو من كف بصره أي عمى.

التعريف المعجمي

يعرفه عبد المنعم الحفنى (١٩٧٨، ص٢٦٩) فى موسوعة علم النفس والتحليل النفسى على أنه " هو فقد البصر أو العجز عن الرؤية، ويرى جابر عبد الحميد وعلاء كفاى (١٩٨٩، ص٤٣٦) فى معجم علم النفس والطب النفسى أن كف البصر يعنى عدم القدرة على الرؤية أو عدم القدرة على استقبال المثيرات البصرية، ويحدد الأعمى من الناحية القانونية بأنه من كانت قوة الإبصار لديه تساويه ٢٠ / ٢٠٠ فى العين الأفضل مع استخدام الوسائل المصححة للإبصار، وعرف Dictionary of English (2000) الكفيف " بأنه الشخص الذى تبلغ أقصى حدة لبصره فى أفضل العينين بعد المعالجة عن طريق العدسات (١ - ١٠) رؤية طبيعية أو أقل من (٢٠ - ٢٠٠) على لوحة Snellen. ويعرف المعجم الوجيز (٢٠٠٣، ص٥٤٢) المكفوف بأنه من كف بصره، ذهب بصره فهو مكفوف وكفيف، كمة الرجل عمى فهو أكمه.

التعريف التربوى للكفيف

تعرف زينب محمد شقير (٢٠٠٥، ص٨٦) المعاق تربويا، بأنه كل من يعجز عن استخدام بصره فى الحصول على المعرفة ويعجز عن تلقي العلم فى المدارس العادية وبالطرق العادية، وقد يكون الفرد مكفوبا كليا وقد يملك درجة بسيطة من الإحساس البصرى

الذى يؤهله للقراءة بالأحرف الكبيرة أو المجسمة، ويشير عبد المطلب أمين القريطى (٢٠٠٥، ص ١٧٦) إلى أن " المعوقون بصريا Visually Handicapped مصطلح عام يشير إلى درجات متفاوتة من فقدان البصر، تتراوح بين حالات العمى الكلى Total Blindness لمن لا يملكون الإحساس بالضوء، ولا يرون شيئا على الإطلاق، ويتعين عليهم الاعتماد كلية على حواسهم الأخرى فى حياتهم اليومية وتعلمهم.

بينما يعرف سعيد كمال عبد الحميد (٢٠٠٩، ص ٢٢) الكفيف " بأنه الطفل الذى يعجز عن استخدام بصره فى الحصول على المعرفة، كما أنه يعجز نتيجة لذلك عن تلقى التعليم فى المدارس العادية وبالطريقة العادية والمناهج الموضوعية للطفل العادى.

التعريف الاجتماعى للكفيف

يعرف إيهاب الببلاوى (٢٠٠١، ص ٨٦) الكفيف اجتماعيا بأنه " الشخص الذى لا يستطيع أن يجد طريقة دون قيادة أو مساندة من الغير فى البيئة غير المعروفة لديه، كما أنه ذلك الشخص التى تمنعه إعاقته البصرية من أن يتفاعل بصورة ناجحة مع العالم المحيط به.

التعريف المهني

يعرف سعيد كمال عبد الحميد (٢٠٠٩، ص ٢٢) الكفيف مهنيا بأنه الحالة التى لا يستطيع الفرد ممارسة عمله الذى يجيده بسبب إعاقته البصرية، كما ذكر أن الجمعية الملكية للطب فى لندن عرفته من الناحية المهنية " بأنه الفرد الذى يضعف بصره لدرجة يعجز فيها عن عمل يحتاج أساس لرؤية.

ومن خلال العرض السابق لمفهوم الكفيف وكذلك تصنيف فئات كف البصر، فإن الدراسة الحالية تعرف الكفيف إجرائيا بأنه " هو ذلك الشخص الذى فقد بصره منذ الميلاد، أو قبل سن المدرسة، لم تعد لديه صور بصرية سابقة".

أنواع الإعاقة البصرية

يشير سعيد كمال عبد الحميد (٢٠٠٩، ص ٣٠) إلى وجود خمس مجموعات مختلفة من المكفوفين تبعاً للقدرة على الإبصار، داخل فئة المعاقين بصريا وهذه الأقسام هي:

الفئة الأولى وهي المبصرين جزئياً (Partially Seeing) وهم أولئك الذين يستخدمون عيونهم للقراءة ويطلق عليها اسم قارى الكلمات المكبرة (Large -Type Readers) كما أن ضعاف البصر هم الذين تتراوح درجة أبصارهم بعد العلاج والتصحيح بالنظارات بين ٦ / ٢٤ متر و ٦ / ٦ متر هذا من الناحية القانونية أما الناحية التربوية فالضعف البصرى هو عدم القدرة على تأدية الوظائف المختلفة بدون اللجوء إلى أجهزة بصرية مساعدة تعمل على تكبير المادة المكتوبة.

الفئة الثانية هم المكفوفين الذين يستخدمون أصابعهم للقراءة ويطلق عليها اسم قارئ برايل (Braille Readers)، كما ذكر أن Lowenfield يقسم المكفوفين إلى أربعة أقسام وهذه الأقسام هي:

أ. مكفوفون كلياً ولدوا أو أصيبوا بكف البصر قبل الخامسة.

ب. مكفوفون كلياً أصيبوا بكف البصر بعد سن الخامس.

ج. مكفوفون جزئياً ولدوا أو أصيبوا بكف البصر قبل الخامسة.

واختار سن الخامسة على أساس افتراض إن الطفل الذى فقد بصره قبل هذا السن لا يمكن له الاحتفاظ بالصورة البصرية عندما يكبر.

المحور الثالث مهارات التواصل لدى المكفوفين

تعريف التواصل

يشير Adler, R. & Rodman, G (2006,p4) قد يبدو مصطلح التواصل مصطلحاً بسيطاً لأول وهلة ولكنه مصطلح شديد الالتباس والتعقيد لتشعبه في العديد من المجالات، وأصبح هناك مهن تتطلب تدريب على مهارات التواصل مثل التسويق والعلاقات العامة، وبذلك أصبح التواصل مطلباً أبعد مما هو للاستخدام اليومي فقط، ومن ثم استحوذ التواصل على اهتمام الباحثين في العديد من المجالات ومع هذا التنوع اتسعت تعريفات التواصل، ويعرف التواصل لغوياً في ابن منظور (٢٠٠٣، ص٢٢٥) وصل الشئ وصلا وصلة، والوصل ضد الهجران، والوصل خلاف الفصل، وصل الشئ بالشئ يصله وصلا وصلة، ويعود أصل كلمة Communication في اللغات الأوربية والتي اقتبست وترجمت إلى اللغات الأخرى وشاعت في العالم إلى جذور الكلمة اللاتينية Communion التى تعنى

الشيء المشترك، ويمكن وصف التواصل بأنه تبادل للأفكار والرسائل والمعلومات (American Heritage Dictionary:p179).

وعرفه Raoaf Mohamed (2009,p29) بأنه عملية نقل المعلومات والأفكار والاتجاهات والعواطف من شخص لآخر أي أنها عملية تفاعلية بين طرفين من خلال رسالة محددة، كما عرفه Gyth, Magdy. Ali (2011,p68) بأنه عملية مشتركة هدفها نقل معلومات ذات غرض محدد من شخص إلى آخر فهي تتطلب مرسلًا للمعلومات ومستقبلًا لها على أن يكون بينهما التغذية الراجعة.

وتعرف الباحثة التواصل إجرائياً بأنه " مجموعة من المهارات اللفظية وغير اللفظية لتنمية مهارات وإمكانات الأفراد والجماعات لتحقيق التفاعل والتواصل مع الآخرين عن طريق المناقشة والحوار والمشاركة والتعاون والتأييد والمساندة والإقناع وطرح الأسئلة والتأمل والانتباه والملاحظة والاصغاء النشط وكذلك التحكم في الانفعالات وحل الصراعات بطريقة إيجابية عن طريق جماعات الأقران واستراتيجيات مواجهه الإيجابية وكيفية التعامل مع الغضب".

ثانياً أهداف التواصل:

يرى Adler & Rodman (2006,p20) أن التواصل يهدف إلى التغيير في:

١. المعلومات: والذي يتم عن طريق تزويد الآخر (المستقبل) بمعلومات صحيحة وصادقة، جديدة إضافية لم يطلع عليها أو يعرفها من قبل عن الفكرة أو الموضوع أو الشخص، وتمكنه من إثراء معلوماته وتجديدها وتوسيع افاقه واتخاذ القرارات الصائبة، والسلوك السوي يساعد على التوافق مع نفسه ومجتمعه وبيئته، وتصحيح معلومات أو مفاهيم أو أفكار خاطئة، الأمر الذي قد يؤدي إلى سوء الفهم للأفكار والأشخاص والأمور وبالتالي تؤدي إلى قرارات خاطئة وسلوك خاطئ.

٢. الاتجاهات: ويغير الناس اتجاهاتهم للتوافق مع بيئتهم بشكل أفضل ولإشباع حاجاتهم الداخلية، فالاتجاهات الجديدة تعطي معنى للحياة وللعالم الذي يعيش فيه الإنسان.

٣. السلوكيات: تعديل أو تغيير السلوك العلني للمستقبل، فالهدف هنا هو إقناع الشخص بالتخلي عن السلوك السلبي أو الخاطيء، وتبني السلوك الايجابي أو الصحيح الذي قصده المصدر.

النظريات المفسرة للتواصل:

هناك العديد من النظريات المفسرة للتواصل وتحاول الباحثة فيما يلي شرح بعضها:

التواصل في نظرية التحليل النفسي

ذكر حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٣، ص٢٠٦) أن بيلز (١٩٥٠) يعرف التواصل بأنه السلوك لظاهر للأفراد اما الموقف الذي يحدث فيه هذا التواصل فيتكون من الموضوعات التي يوجه إليها هذا السلوك، ويرى بيلز أن التواصل يجب أن يتم من خلال الأدوار الاجتماعية التي تلعب دوراً هاماً في عملية التواصل، وقسم بيلز مراحل التواصل إلى: التعرف: أي الوصول إلى معلومات تساعد على التعرف على المواقف ويشمل ذلك ما هية المشكلة وتحديد المشكلة.

التقييم: أي تحديد نظام مشترك نقيم في ضوءه الحلول المختلفة ويتم التوصل فيه إلى الرأي المشورة: أي محاولات الأفراد ضبط الموقف لتأثير بعضهم في البعض الآخر. اتخاذ القرار: أي الوصول إلى قرار نهائي.

التكامل: أي صياغة تكامل الجماعة ويشمل (إظهار التفكك، التنافر، العدوان، إظهار التماسك، ورفع مكانة الآخرين).

وبناءً على ماسبق نخلص أن نظرية بيلز والتي تعد من هم نظريات التواصل تتفرد بنظرة خاصة لعملية التواصل حيث أنه يشترط وجود شخصين أو أكثر لحدوث التواصل كما أنها تؤكد على ضرورة تواصل أعضاء الجماعة من خلال أدوارهم الاجتماعية.

التواصل في نظرية المدرسة السلوكية

تشير عفاف عبد اللاد عثمان (٢٠٠٢، ص٣٣) إلى أن نظرية التواصل تنسب إلى رواد نظرية التعلم مثل سكنر وفلاين، ويرى أصحاب هذه النظرية أن الناس يؤثر بعضهم في سلوك البعض أثناء التواصل، وأن سلوك الفرد في جماعة يختلف عن سلوكه وهو منفرد بذاته عن الآخرين، وأن التواصل يبدأ بين الناس ويمضى في طريقه ويستمر طالما كان

أحدهما قائما على اشباع حاجات الآخر، وتدعيم سلوكه بإثابة من أى نوع، ونجد أن هذه النظرية تؤكد على الجانب النفسى في عملية التواصل حيث تؤكد على أهمية الإثابة أو التدعيم الاجتماعى لاستمرار التواصل.

التواصل في نظرية الأنظمة الاجتماعية:

وتذكر عفاف عبد اللاه عثمان (٢٠٠٢، ص٣٤) أن أصحاب هذه النظرية وعلى رأسهم نيو كومب ينظروا إلى التواصل وكأنه نوع من الجهاز الذى ترتبط أجزاؤه بعضها ببعض ويتوقف عمل جزء منه على أدائه بقية الأجزاء لوظائفها بحيث أنه إذا حدث خلل في جزء منها تعرضت وظائف باقى الأجزاء للخلل، وعلى هذا أساس هذا الرأى يذهب نيوكومب إلى أن الناس الذين يقوم بينهم التواصل يعدلون من إدراكهم واتجاهاتهم حتى يحققوا فيما بينهم أكبر قدر ممكن التشابه والملائمة حيث أنه كلما زاد بين إدراكاتهم واتجاهاتهم ازدادت قدرة أطراف التواصل، كما أن التشابه في وجهات النظر بين أطراف العلاقات الاجتماعية يؤدى إلى تسهيل عملية التواصل.

باستعراض الباحثة لنظرية الأنظمة الاجتماعية للتواصل تجد أنها تؤكد لى زيادة التواصل بين الأراد يؤدى إلى تشابه اتجاهاتهم وإدراكاتهم الذى يؤدى بدوره إلى تسهيل عمليات التفاعل بينهم وهنا يصبح التأكيد على أهمية زيادة فرص تواصل الطلاب والوالدين والمعلمين وبين الطلاب وبعضهم البعض وخلق المواقف للتقريب بين قيمهم واتجاهاتهم ووجهات نظرهم.

مهارات التواصل

يشير عبد العزيز الشخص (٢٠٠٦، ص٢٩) إلى أن مهارات التواصل هى خمس مهارات أساسية:

مهارات التواصل اللفظى

وتتضمن المهارات الخاصة بنطق الكلمات والاستماع والمحادثة والمناقشة والتمييز .

مهارات التواصل غير اللفظى

ويتم من خلال الإشارة بأعضاء الجسم والأصابع ولغة الشفاه كما فى التواصل لدى الأطفال المكفوفين .

مهارات التواصل الاجتماعي

وهي خاصة بالتفاعل الذي يتم بين الفرد والمحيطين به في الإطار الاجتماعي من تقبل المعايير الاجتماعية والقيم وممارستها مثل الترحيب أو الاعتذار أو التعامل مع الفئات السنية المختلفة سواء الأكبر منه أو الأصغر منه والاتجاهات نحو الآخرين.

مهارات التواصل الوجداني:

ويتم من خلاله القدرة على نقل المشاعر والأحاسيس والتعبير عنها والمشاركة الوجدانية للآخرين، وتشير إلى المستوى الانفعالي (غير اللفظي).

مهارات التواصل المعرفي

وتشير آمال أباطة (٢٠٠٣، ص ٢٠) إلى أنها تشمل المهارات المعرفية مثل القدرة على التمثيل والتذكر والتفكير ومستوى الطموح والدافعية، يشير الاتصال إلى مناقشة، أو موعظة، أو مجال دراسي، أو حتى الصمت التام، ويمكن تعريف عملية الاتصال بأنها العملية التي تهدف إلى وصف السلوك الذي يتعلق باستقبال المعلومات، وعلى ذلك فإن دراسة الاتصال ما هو إلا دراسة للسلوك المتعلق بالمعلومات.

مهارة الاستماع والفهم

يذكر Olney (2002,p57) من المهارات التي يستخدمها الطفل الكفيف في التعبير عن احتياجاته مهارة الاستماع والفهم، ويشير الاستماع إلى قدرة الطفل على الانتباه للمثيرات الصوتية والاستجابة لها، أما الفهم فيشير إلى قدرة الطفل على تنفيذ الأوامر البسيطة المقدمة له والتي تعكس مدى فهمه لما هو مطلوب منه، ومن الناحية التواصلية يعاني الأطفال المكفوفين من جملة من الصعوبات تبدو آثارها واضحة في عدم القدرة على التواصل بأشكال ومستويات تتفاوت من حالة لأخرى، وذلك عبر المراحل العمرية المختلفة.

مهارات التواصل التي يجب أن يتعلمها المكفوف (تعليم المعاق بصريا المهارات والأنشطة):

يرى هنلى وآخرون (٢٠٠٦، ص ١٢٠) كى يتعلم المراهق المعاق بصريا المهارات والأنشطة المتنوعة لآبد من أخذ العوامل التالية بعين الاعتبار:

أ. فكر في الطريقة التي ينبغي للشخص إتباعها للقيام بالنشاط، وشرح له كيف يقوم بهذا النشاط شرحا مفصلا، ووضح له أن أداء هذا النشاط سيساعده في حياته اليومية، وما المجالات التي يستطيع التمكن منها واتقانها عند قيامه بالتدريب على النشاطات.

ب. بين له كيف يقوم بالنشاط بأن تؤديه معه وشرح له ما تفعله واجعله ينصت إليك ويلمس ما تفعله مثال ذلك تنظيف الأسنان أو غسل الوجه أو ارتداء الملابس.

ج. اطلب من المعوق بصريا محاولة القيام بالنشاط ودعه يؤدي أكبر قدر ممكن بدون مساعدة، وقدم له المساعدة على الأجزاء التي لا يستطيع أداءها بمفرده، ساعده بوضع يديك على يديه وبين له أيضا ما يجب عليه أن يتعلمه معك وأنتما معا وتؤديان النشاط معا.

د. اظهر للشخص سرورك ورضاك في كل مرة يؤدي فيها النشاط معك أو بمفرده وشجعه بعبارات المدح والثناء على مجهوده.

هـ. عندما أداء أجزاء أخرى من النشاط قلل من المساعدة والتعليمات واطلب منه القيام بأكبر قدر ممكن بدون مساعدتك، وضع يديه ولا تشر عليه بما يفعل إلا إذا احتاج إلى المساعدة لإكمال النشاط.

و. واصل تدريب بهذه الطريقة حتى يتعلم أداء النشاط بأكمله، وربما يستغرق ذلك أياما أو أسابيع عدة، ويعتمد ذلك على طبيعة النشاط ومستوى تعقيده وعدد الخطوات التي تؤدي إلى تعلم النشاط.

وهناك بعض الأمثلة للأنشطة والمهارات الممكن تدريب المراهق المعوق بصريا عليها كالإنصات -التحدث -التحرك -معرفة الأشياء المحيطة -المهارات الحياتية اليومية - النظافة والمظهر العام.

دراسات سابقة

تم تقسيم الدراسات السابقة إلى ثلا محاور.

المحور الأول: الدراسات التي تناولت الإرشاد الانتقائي.

١. دراسة الشيماء محمود محمد سلمان (٢٠١١):

هدفت هذه الدراسة التعرف على فعالية برنامج الإرشاد الانتقائي في تحسين دافعية التواد وأبعادها لدى المعاقين، الفروق في فعالية برنامج الإرشاد الانتقائي المستخدم لتحسين دافعية

التواد وأبعادها لدى عينة الدراسة بالنسبة للنوع، واستمرارية فعالية برنامج الإرشاد الانتقائي في تحسين دافعية التواد وأبعادها لدى عينة الدراسة من المعاقين جسمياً بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج الإرشادي.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة الإرشادية من المعاقين جسمياً في القياس القبلي والبعدي على مقياس دافعية التواد وأبعاده لصالح القياس والبعدي، لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات ذكور وإناث المجموعة الإرشادية من المعاقين جسمياً في القياس البعدي على مقياس دافعية التواد وإبعاده، ووجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة الإرشادية.

٢. دراسة دينا عبد المولى (٢٠١١):

هدفت هذه الدراسة إعداد برنامج إرشادي انتقائي لتغيير اتجاهات آباء الأطفال المعاقين سمعياً نحو فكرة الدمج التربوي إعداد برنامج إرشادي انتقائي لتغيير اتجاهات معلمي الأطفال المعاقين سمعياً نحو فكرة الدمج التربوي التحقق من مدى فاعلية البرنامج الإرشادي الانتقائي المستخدم في تعديل الإتجاهات السلبية لدى أفراد عينة الدراسة من خلال المعالجة الإرشادية والإحصائية للمجموعة التجريبية، التعرف على مدى استمرارية أثر البرنامج الإرشادي الانتقائي في تعديل الإتجاهات السلبية لدى أفراد عينة الدراسة بعد إنتهاء الجلسات الإرشادية وأثناء فترة المتابعة. الإستفادة من نتائج الدراسة في تقديم الخدمات الإرشادية لتعديل الإتجاهات في مجتمعات متشابهة لمجتمع الدراسة الحالية.

توصلت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج الإرشادي الانتقائي لتغيير اتجاهات آباء الأطفال المعاقين سمعياً نحو فكرة الدمج التربوي.

٣. دراسة فاطمة علي عمران (٢٠١٢):

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على فاعلية الإرشاد الانتقائي في تخفيف الكمالية اللاتكيفية لدى بعض الطلاب المتفوقين دراسياً في جامعة أسيوط، واستنباط مدى اختلاف مستوى الكمالية اللاتكيفية بتنوع النوع (الذكور/ الإناث) وباختلاف الترتيب الميلادي في الأسرة (الابن الأكبر/الابن الأوسط/الابن الأصغر).

وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائياً بين الكمالية اللاتكيفية وانخفاض تقدير الذات، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في مستوى الكمالية اللاتكيفية ككل ومستوى الكمالية اللاتكيفية الموجهة نحو الذات ومستوى الكمالية اللاتكيفية الموجهة نحو الآخرين، ووجود فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في مستوى الكمالية اللاتكيفية المكتسبة اجتماعياً لصالح الذكور (الصالح الإحصائي)، ووجود فروق دالة إحصائياً بين ذوى الترتيب الميلادى الأوسط وذوى الترتيب الميلادى الأصغر في مستوى الكمالية اللاتكيفية ككل لصالح ذوى الترتيب الميلادى الأصغر (الصالح الإحصائي)، كما توصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية برنامج الإرشاد الانتقائي في تخفيف الكمالية اللاتكيفية لدى عينة الدراسة التجريبية.

٤. دراسة إيناس محمود لطفى (٢٠١٤):

هدفت الدراسة إعداد برنامج إرشادى انتقائى، والتعرف على فاعليته في تحسين مهارات التواصل لدى الزوجين، وتكنت عينة الدراسة من (٢٤) زوج وزوجة (١٢) مجموعة تجريبية، (١٢) ضابطة، واستخدمت الباحثة مقياس التواصل الزوجى، والبرنامج الإرشادى الانتقائى لتحسين التواصل الزوجى (إعداد الباحثة)، ومقياس المستوى الاقتصادى-الاجتماعى (إعداد عبد العزيز الشخص).

وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج الإرشادى لصالح أفراد المجموعة التجريبية، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادى لصالح التطبيق البعدى، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدى والتتبعى على مقياس التواصل الزوجى.

٥. دراسة محمود ربيع إسماعيل (٢٠١٤):

هدفت الدراسة إلى التحقق من مدى فعالية برنامج إرشادى انتقائى تكاملى يعتمد على العديد من النظريات والأساليب الإرشادية في تنمية الشعور بالسعادة لدى المراهقين المكفوفين، والتعرف على مدى استمرارية فاعلية البرنامج في تنمية الشعور بالسعادة وتحقيقها

لدى بعض المراهقين المكوفي بعد انتهاء تطبيق البرنامج وأثناء فترة المتابعة، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) مراهقاً كفيفاً، تم اختيارهم من القسم الداخلي بمدرسة طه حسين بالزيتون التابعة للمركز النموذجي لرعاية المكوفين بالقاهرة، تتراوح أعمارهم ما بين (١٤-١٥) سنة، وتم تقسيم أفراد العينة إلى مجموعتين (١٠) طلاب مجموعة تجريبية، (١٠) طلاب مجموعة ضابطة، وتضمنت أدوات الدراسة استمارة جمع بيانات أولية عن الطالب الكفيف، واستمارة بحث المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة، ومقياس الشعور بالسعادة لدى المراهقين المكوفين، والبرنامج الإرشادي لتنمية الشعور بالسعادة لدى المراهقين المكوفين إعداد الباحث.

وأُسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس الشعور بالسعادة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي لصالح المجموعة التجريبية، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على جميع أبعاد مقياس الشعور بالسعادة والدرجة الكلية لدى المراهقين المكوفين لصالح القياس البعدي، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي على جميع أبعاد مقياس الشعور بالسعادة والدرجة الكلية لدى المراهقين المكوفين مما يدل على استمرارية فعالية البرنامج الإرشادي في تنمية الشعور بالسعادة لدى أفراد المجموعة التجريبية.

٦. دراسة هبة عطية عبد الحميد التباع (٢٠١٤):

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى فعالية برنامج إرشادي انتقائي لتحسين فعالية الذات وطرق الاستذكار لدى المكوفين المراهقين والتعرف على أثره في زيادة التحصيل الدراسي لديهم، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) من المراهقين المكوفين (ذكور - إناث) من طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية، واستخدمت الباحثة مقياس فعالية الذات للمكوفين إعداد الباحثة، ومقياس الاستذكار إعداد محمد أحمد إبراهيم سعفان، والبرنامج الإرشادي الانتقائي من إعداد الباحثة.

وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق داله بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في فعالية الذات وطرق الاستذكار لصالح المجموعة التجريبية، مما يعنى أن البرنامج المقترح له أثر دال على تحسين كلا من فعالية الذات وطرائق الاستذكار لدى المراهق الكفيف، واستمرار فعالية البرنامج بعد شهر من تطبيقه.

٧. دراسة هبة عبده محمد عبده (٢٠١٦):

هدفت الدراسة إلى قياس فاعلية برنامج إرشادى انتقائى في تنمية مهارات إدارة الذات وأثره على السلوك الإيجابى والأداء الاكاديمى لدى المراهقات ضعيفات السمع الموهوبات، وتكونت عينة الدراسة (٢٠) من المراهقات ضعيفات السمع قسمت على مجموعتين تجريبية وضابطة كل منها (١٠) طالبات، استخدمت الباحثة مقياس الذاء (إعداد فاروق عبد الفتاح، ٢٠٠٣)، ومقياس المستوى الاقتصادى الاجتماعى والثافى المطور الأسرة المصرية (إعداد محمد محمد بيومى خليل، ب-ت)، ومقياس الموهبة القيادية (إعداد محمد محمد بيومى خليل، هبة عبده محمد، ٢٠١٥)، البرنامج الإرشادى الانتقائى (إعداد الباحثة).

توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق داله احصائيا بين متوسطى رتب المجموعتين التجريبية والضابطة في تنمية مهارات إدارة الذات في القياس البعدى لصالح المجموعة التجريبية، ووجود فروق داله احصائيا بين متوسطى رتب المجموعة التجريبية في تنمية مهارات إدارة الذات في القياسين القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى، ووجود فروق داله احصائيا بين متوسطى رتب المجموعتين التجريبية في كل من (السلوك الايجاب- الأداء الاكاديمى) في القياسين القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى، وعدم فروق داله احصائيا بين متوسطى رتب المجموعتين التجريبية والضابطة في تنمية مهارات إدارة الذات وفى السلوك الايجابى في القياس البعدى والتتبعى.

المحور الثانى: الدراسات التى تناولت المكفوفين المراهقين ومتغيرات أخرى.

١. دراسة Konarska (2003):

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين خبرات الطفولة وتقبل الذات لدى المراهقين ذوى الإعاقة البصرية، وتضمنت الدراسة ٤٠ مراهقا، تراوحت أعمارهم من ١٥ - ١٩ عاما، وتم اختيارهم من خمس مدارس خاصة بذوى الإعاقة البصرية، كما شملت عينة الدراسة مجموعة

من المبصرين من نفس المستوى العمرى للمعاقين بصريا بلغت ٣٠ طالبا، واستخدمت الدراسة قائمة فحص الصفات، ومقياس تقبل الوالدين.

وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق في مستوى تقبل الذات بين المعاقين بصريا، وكان المعاقون بصريا يتقصم الثقة بالنفس وفي قدرتهم على تحمل المسؤولية كما أنهم يطلبون دائما المساعدة في حل مشاكلهم، ويعانون من الخوف في الاتصال الاجتماعي، كما أظهرت النتائج أيضا وجود علاقة ارتباطية سالبة بين مستوى تقبل الذات والرابطة الانفعالية بالآباء.

٢. دراسة نيفين السيد زكريا (٢٠٠٤):

هدفت الدراسة إلى تحديد مصادر الضغوط التي تمر بها المراهقات الكفيفات وأساليب مواجهتها ومستوى الطموح وعلاقته بضغط أحداث الحياة لديهن وتكونت عينة الدراسة من (٦٢) من الكفيفات والمبصرات.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الكفيفات والمبصرات في الضغوط المدرسية لصالح المبصرات أما بالنسبة للتحويل للتدين، فقد كانت الفروق لصالح الكفيفات، كما توصلت النتائج أيضا إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الكفيفات والمبصرات في الضغوط الأسرية والتخلي عن التوقعات والفروق كانت لصالح الكفيفات، بالإضافة لوجود فروق دالة بين الكفيفات والمبصرات في أساليب مواجهة الضغوط لصالح المبصرات.

٣. دراسة سامح أحمد سعادة (٢٠٠٦):

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين مفهوم الذات والتوافق الدراسي والمهارات الاجتماعية لدى الطلاب المعاقين بصريا، ومن المهارات التي تناولتها الدراسة التوكيدية والاستقلالية في مهارات الحياة اليومية والاستقلالية في مهارات التوجه والتقبل، وتكونت عينة الدراسة من (١٣٥) طالبا من المعاهد الأزهرية ومدارس النور من المرحلتين الإعدادية والثانوية، منهم (٧٠) طالبا من المعاهد الأزهرية و (٦٥) طالبا بمدارس النور، ويتراوح العمر الزمني (١٢ - ٢٠) سنة.

أظهرت النتائج فروق دالة لصالح طلاب المرحلة الثانوية في المهارات الاجتماعية.

دراسة محمود حسن (٢٠٠٧):

هدفت الدراسة إلى معرفة تأثير برنامج تدريبي على السلوك التوكيدي في تخفيف أزمة الذات عند المراهقين المكفوفين ومعرفة أسباب عدم توكيد الذات لديهم وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) طالبا متوسط أعمارهم (١٤) عاما وتم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة. وأسفرت النتائج عن فعالية البرنامج المعتمد على السلوك التوكيدي في تخفيف أزمة الذات لديهم، كما كشفت النتائج أيضا عن أن من بين أسباب عدم توكيد الذات لديهم ترجع إلى خوف المراهق من العدوان والحاق الضرر به وكذلك تفضيله أن يكون محبوبا من الآخرين.

٤. دراسة Perinovic & Mikic (2007):

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر وأدوار الضغوط وتحملها في تفسير الفروق الجنسية في مخاطر الامراض النفسية لدى المراهقين المكفوفين (الامريكان الافارقة) وتكونت عينة الدراسة من (١٢٠٠) مراهق مكفوف من مدن أمريكا (الافارقة).

وكشفت النتائج عن أن البنات أكثر أعراضا نفسية من البنين وأن البنين أكثر ضغوطا من البنات خاصة في الاحداث المهمة والقابلة للتحكم والتعرض للعنف والضغوط الجنسية وأن الذين في جماعات العصابات أكثر تعرضا للضغوط الجنسية من الذين لا ينتمون إلى جماعات العصابات، كما دلت النتائج أيضا أن البنات أكثر استخداما لاستراتيجية التركيز على الانفعال ولقد استخدم التحمل كاستراتيجية أولية لدى الإناث والذكور وذلك ارتبط مع المستويات العليا للأعراض النفسية.

٥. دراسة Jose & Kilburg (2007):

هدفت الدراسة إلى معرفة قدرة الاطفال والمراهقين المكفوفين اليابانيين على تحمل الضغوط، وتكونت عينة الدراسة من (٥٨٠) طفلا ومراهقا مكفوقا يابانيا واستخدام الباحث لاستراتيجية الانسحاب عند التعرض للضغوط.

توصلت نتائج الدراسة إلى أن البنات كانت لهن مستويات أعلى على صورة الجسم والضغوط المرتبطة بالاقتران وتم استخدامهن لاستراتيجية الانسحاب وتحمل ضغوط حل المشكلة أكثر من البنين بينما التحمل الخارجى أقل من البنين، كما أشارت النتائج أيضا أن الإناث أكثر استجابة وتعرضا للضغوط الأسرية وضغوط الأقران وصاحب ذلك الشعور

بالقلق وعدم الرضا عن العلاقات مع الأقران وكذلك لم يرتبط التحمل الخارجي مع الرضا عن العلاقات مع الأقران بالنسبة للبنين ولكنها ارتبطت سلبا بالنسبة للبنات.

٦. دراسة (Asberg, et al (2009):

هدفت الدراسة إلى دراسة نموذج تكيف المراهقين المكفوفين مع الضغط ومتغيرات هذا التكيف وتفسير الفروق بين الذكور والإناث في الضغط والمساندة الاجتماعية والتوافق، وتكونت عينة الدراسة من (٢٣٩) طالبا جامعيًا بواقع (١٢٢) من الذكور (١١٧) من الإناث.

وأُسفرت نتائج الدراسة عن أن الضغط والمساندة والتكيف والتوافق أظهرت نماذج فريدة للعلاقات لدى الذكور إزاء الإناث وكذلك لا توجد فروق بين الذكور والإناث في الضغط والتوافق والتعايش مع الضغوط، كما أشارت النتائج إلى أن المساندة الاجتماعية تعتبر متغيراً أكثر أهمية لتوافق الإناث في حين ارتبطت سلوكيات التكيف بشكل كبير بتوافق الذكور.

المحور الثالث الدراسات التي تناولت مهارات التواصل.

١. دراسة (Barbara, D, et al (2008):

هدفت الدراسة إلى بحث مظاهر التربية الوالدية والتواصل الأسرى الإيجابي وتسهيل دعم العلاقات العائلية والمحافظة على القيم الأسرية كمنبئ للقيم الإيجابية والكفاءة الاجتماعية على طلاب المرحلة الإعدادية، وتكونت عينة الدراسة من (١,٤٣٥) طالب من الصف السادس، (٣,٧٣٢) طالب من الصف السابع، (٤,٤٧٤) طالب من الصف الثامن.

خلصت نتائج الدراسة للتحليل الانحدار الهرمي إلى أن العملية الوالدية مؤشر دال على مخارج الأبناء سواء كانت مستقلة أو متفاعلة مع غيرها من العوامل بينما إدراكات العملية الوالدية ضعفت من مرحلة إلى مرحلة، كما توصلت النتائج إلى أن التربية الوالدية تسهم في وضع أسس الكفاءة وتستمر هذه الإسهامات المهمة لتكوين نمو إيجابي للأبناء خلال مرحلة المراهقة.

٢. دراسة (Martha A, et al (2008):

هدفت الدراسة إلى معرفة تأثير أنماط التواصل الأسرى على تكيف المراهقين، تكونت عينة الدراسة من (٣٨٤) من الأسر وكانت أعمار المراهقين في هذه الأسر (١٦) سنة.

دعمت النتائج فرضية الدراسة حيث كان المراهقون اللمتبنون في خطر أكبر بكثير للتعرض لمشاكل التكيف مقارنة بالمراهقين غير المتبنين وذلك في الأسر التي شددت على التوجه للمسايرة دون التوجه للحوار، وفي الأسر التي لم يتضح بها نمط التوجه للمسايرة ولا نمط التوجه للحوار، كما كان المراهقون في الأسر التي أكدت على التوجه الحواري أقل خطراً في التعرض لمشاكل التكيف، بغض النظر عن حالة التبنى.

٣.دراسة Hajizadeh, H, et al (2011):

هدفت الدراسة إلى التحقق من العلاقة بين أنماط التواصل الأسرى والإبداع الابتكاري والشعور بالجدارة، وتكونت عينة الدراسة من (٢٦٨) طالباً من الذكور تم اختيارهم عشوائياً، واستخدمت الدراسة مقياس التواصل المنفتح لكل من فيتزياترك وكورنر ومقياس الإبداع ومشاعر الكفاية للعبدي.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة إيجابية بين أنماط التواصل الأسرى وهي التوجه للحوار والتوجه للمسايرة وبين أبعاد الشعور بالجدرة وهي (العامة، الجسدية، والأسرية، والاجتماعية)، كما وجدت علاقة دالة بين التوجه للمسايرة والبعد العام للجدارة ولكنها ليست دالة مع باقى أبعاد الجدارة الأخرى، وتوجد علاقة إيجابية دالة بين التوجه للحوار والإبداع وكانت كل عناصر الجدارة لها علاقة دالة مع الإبداع ما عدا البعد الجسمي حيث لم تكن هناك علاقة دالة مع الإبداع.

٤.دراسة يزيد عبد المهدي الغصاونة (٢٠١٣):

هدفت الدراسة إلى بناء برنامج تدريبي قائم على طريقة ماكتون لتنمية التواصل غير اللفظي لدى الأطفال التوحديين في محافظة الطائف، تكونت عينة الدراسة من (١٦) طفلاً من الأطفال التوحديين بمعهد التربية الفكرية في مدينة الطائف، ويتم تقسيمهم إلى مجموعتين مجموعة تجريبية تكونت من (٨) أطفال

والأخرى مجموعة ضابطة تكونت من (٨) أطفال، وأعد الباحثان مقياس التواصل غير اللفظي معتمدين في ذلك على الدراسات السابقة، والبرنامج التدريبي القائم على طريقة ماكتون وتم التأكد من صدق وثبات.

وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق بين متوسطى رتب المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فى القياس القبلى على مقياس التواصل غير المفطى، وجود فروق بين متوسطى رتب المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية تعزى لمبرنامج التدريبى، عدم وجود فروق بين متوسطى رتب المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى بعد شيرين من تطبيق البرنامج.

٥. دراسة محمد احمد الفعر الشريف، ووليد السيد احمد خليفة (٢٠١٤).

هدفت الدراسة إلى الكشف عن فعالية برنامج لمهارات التواصل اللفظى باستخدام تكنولوجيا الوسائط المتعددة فى تحسين الذاكرة العاملة الفونولوجية لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد مرتفعى الوظيفة بالطائف، تكونت عينة الدراسة (١٠) تلاميذ من ذوى اضطراب التوحد مرتفعى الوظيفة، واستخدما الباحثان مقياس ستانفورد بينيه العرب للذكاء تعريب وتقنين/ حنوره (٢٠٠١)، مقياس الطفل التوحدى إعداد/ محمد (٢٠٠٣)، واختبار الذاكرة العاملة الفونولوجية إعداد/ الباحثين، البرنامج التدريبى القائم على مهارات التواصل اللفظى باستخدام تكنولوجيا الوسائط المتعددة إعداد/ الباحثين.

وتوصلت نتائج البحث إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة فى الذاكرة العاملة الفونولوجية فى القياس البعدى لصالح المجموعة التجريبية، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية فى الذاكرة العاملة الفونولوجية فى القياسين البعدى والتتبعى.

٦. دراسة مرفت صبرى محمد عبد الرحمن (٢٠١٤):

هدفت الدراسة ألى تحديد العلاقة بين التواصل وبعض المتغيرات النفسية والاجتماعية لدى عينة من المراهقين، والكشف عن أنماط التواصل اللفظية وغير اللفظية لدى الوالدين والأبناء، وتكونت عينة الدراسة من (١٠٠) طالب وطالبة من مدارس متنوعة (مدرسة أبن النيس التجريبية لغات، مدرسة عباس العقاد التجريبية لغات، مدرسة مبارك التجريبية لغات) (٥٠) من الذكور، (٥٠) من الإناث، تتراوح أعمارهم بين (١٥-١٧) عاماً، واستخدمت الباحثة مقيا التواصل غير اللفظى المدرك للأبناء المراهقين (إعداد الباحثة)، ومقياس أنماط التواصل اللفظى لكل من Ritchie and Fitzpatrick (1990) للأبناء المراهقين (ترجمة

وتقنين الباحثة)، قائمة آيزنك للشخصية ترجمة جابر عبد الحميد ومحمد فخر الإسلام(١٩٧٣).

توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق داله إحصائياً بين متوسطات درجات الذكور والإناث في إدراكهم للتواصل غير اللفظي وغير اللفظي مع الوالدين في المقياس المستخدم وذلك في اتجاه الإناث، توجد فروق داله إحصائياً بين متوسطات درجات الذكور على مقياس إدراك التواصل اللفظي وغير اللفظي لصورة الأب ودرجاتهم على المقياس لصورة الأم في اتجاه صورة الأم، توجد فروق داله إحصائياً بين متوسطات درجات الإناث على مقياس إدراك التواصل اللفظي وغير اللفظي لصورة الأب ودرجاتهم على المقياس لصورة الأم في اتجاه صورة الأب، ولا توجد علاقة ارتباطية داله إحصائياً بين أنماط التواصل غير اللفظي والتواصل اللفظي بين الوالدين والأبناء كما يدركها الأبناء وسمات الشخصية لدى عينة الدراسة وذلك في المقياسين المستخدمين، توجد فروق داله إحصائياً بين متوسطات درجات الذكور والإناث في سمة العصابية وسمة الانبساطية في المقياس المستخدم وذلك في اتجاه الإناث.

٧. دراسة Alan, S , et al (2014):

هدفت الدراسة إلى دراسة مناقشات التوجه الحواري والتوجه للمسايرة للوالدين والأبناء المراهقين كمنبئ بأنماط الصراع بين الوالدين والأبناء وارتباطها بتوجهات الأسرة في التواصل، وتكونت عينة الدراسة من خمسي أسرة (الأب والأم والأبناء من المراهقين)، وقد ناقش أفراد الأسرة التغيرات المطلوبة من قبل كل شخص في الأسرة. وأظهرت نتائج الدراسة أن الأسر المرتفعة في التوجه للمسايرة في مقابل الأسر المنخفضة أظهر أولياء الأمور فيها (بخاصة الأباء) ضغطاً أكثر، كما أنهم كانوا أكثر في المواجهة، وكانوا أقل ميلاً للمصالحة، في حين كان الأبناء أقل تحليلاً للمواقف وأكثر عرضة للأسباب في الاستجابة لمطالب الوالدين، وأكدت نتائج الدراسة على العلاقة بين التوجهات الأسرية للتواصل وأنماط الصراع والملاحظة، وتشير الدراسة إلى أن التوجهات الأساسية للتواصل تؤثر على كيفية تبني الأسر التحديات التواصلية للمراهقين.

تعقيب على الدراسات السابقة

استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في بلورة مشكلة الدراسة، والتعرف على مخططات البرامج الإرشادية وفتياتها وخاصة برامج الإرشاد الانتقائي والمهارات والخبرات التي تشتمل عليها، وتحديد الجلسات والأنشطة والفنيات التي تناسب هذه الفئة من الكيفيات المرافقات وهي الفئة المستهدفة، وتضح من العرض السابق اثر الإرشاد الانتقائي وانعكاس دوره في تحسين التواصل لدى الطالبة المرافقة الكفيفة، وقد صممت العديد من برامج الإرشاد الانتقائي في مجالات عديدة على المكفوفين ساعدت الباحثة في إعداد البرنامج الخاص بدراستها كدراسة سميرة محمد شند (٢٠٠٨)، ودراسة الشيماء محمود محمد سلمان (٢٠١١)، ودراسة دينا عبد المولى (٢٠١١)، ودراسة فاطمة على عمران (٢٠١٢)، ودراسة إيناس محمود لطفى (٢٠١٤)، ودراسة محمود ربيع إسماعيل (٢٠١٤)، ودراسة هبة عطية عبد الحميد التباع (٢٠١٤)، ودراسة هبة عبده محمد عبده (٢٠١٦)، واستخدمت هذه الدراسات فنيات خاصة ساعدت الباحثة في بناء برنامجها، كما أهتمت دراسة دراسة Kef (2002)، ودراسة Kim ((2003) ودراسة نيفين السيد زكريا (٢٠٠٤)، دراسة سامح أحمد سعادة (٢٠٠٦)، ودراسة Jose & Kilburg (2007)، ببحث العلاقة بين التوافق النفسي ومعنى المساندة الاجتماعية كما يدركها ضعاف البصر، وتحديد مصادر الضغوط التي تمر بها المرافقات الكيفيات وأساليب مواجهتها ومستوى الطموح وعلاقته بضغوط أحداث الحياة لديهن، ومعرفة العلاقة بين مفهوم الذات والتوافق الدراسي والمهارات الاجتماعية لدى الطلاب المعاقين بصريا، هدفت دراسة دراسة Martha A, et al (2008)، ودراسة Hajizadeh, H et al (2011) ودراسة Alan, S , et al (2014) ، دراسة مرفت صبرى محمد عبد الرحمن (٢٠١٤)، دراسة محمد احمد الفعر الشريف، ووليد السيد احمد خليفة (٢٠١٤)، إلى معرفة تأثير أنماط التواصل الأسرى على تكيف المراهقين المكفوفين، وإلى الكشف عن فعالية برنامج لمهارات التواصل والتحقق من العلاقة بين أنماط التواصل الأسرى ومناقشة التوجه الحواري والتوجه للمسايرة للوالدين والأبناء المراهقين، وإلى تحديد العلاقة بين التواصل وبعض المتغيرات النفسية والاجتماعية لدى عينة من المراهقين المكفوفين مما ساعدت الباحثة إعداد دراستها.

فروض الدراسة:

١. توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطى الطالبة الكفيفة المراهقة على أبعاد مقياس التواصل فى القياسين القبلى والبعدى فى اتجاه القياس البعدى.
٢. لا توجد فروق دالة إحصائية بين درجات الطالبة الكفيفة المراهقة على أبعاد مقياس التواصل فى القياسين البعدى والتتبعى بعد أنتهاء التطبيق بشهرين.

إجراءات الدراسة

منهج الدراسة استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي، ودراسة الحالة.

عينة الدراسة.

طالبة كفيفة مراهقة بالصف الثانى الثانوى بمعهد الفتيات الأزهرى بأسوان، وأجريت الدراسة خلال الفصل الدراسى الثانى (٢٠١٥-٢٠١٦).

الأدوات المستخدمة فى الدراسة

مقياس مهارات التواصل للطالبة الكفيفة المراهقة (من إعداد الباحثة).

الهدف من المقياس قياس مهارات التواصل لدى الطالبة الكفيفة المراهقة، ويهدف هذا المقياس إلى التحقق من فعالية البرنامج الإرشادى الانتقائى الذى يهدف إلى تحسين التواصل لديها.

يتكون المقياس فى صورته النهائية من (٤٠) عبارة، ويتم تحويل الاستجابات إلى مقادير كمية حيث يتم إعطاء موافق (٣) درجات وإلى حد ما (درجتان)، وغير موافق (درجة واحدة)، كما أعطت الباحثة الاستجابة على البدائل السابقة الدرجات أوافق (درجة واحدة) ، أحياناً (درجتان)، لا أوافق (٣) درجات للعبارات السلبية، وعلى هذا تكون الدرجة الكلية للمقياس هى (١٢٠) درجة، وهى أعلى درجة من الممكن أن يحصل عليها مفحوص، وتعتبر عن ارتفاع درجة التواصل لديه، والدرجة (٤٠) هى أقل درجة من الممكن أن يحصل عليها مفحوص.

الكفاءة السيكومترية لمقياس مهارات التواصل لدى المراهقين المكفوفين

أولاً الصدق

الصدق الظاهري للمقياس

قامت الباحثة بعرض المقياس في صورته الأولية على عدد (٩) من السادة المحكمين (ملحق ١) (*)، من السادة المتخصصين في مجال الصحة النفسية للتحقق من صلاحية العبارات ومدى انتماء كل عبارة للبعد ودقتها وسلامتها اللغوية، والتوازن بين الاختيارات، وتم اجراء التقدير الكمي والكيفي لمفردات المقياس.

الصدق العاملي للمقياس

أجرت الباحثة التحليل العاملي باستخدام طريقة الفاريماكس لـ Kiser لإجراء التدوير المتعامد لعوامل مصفوفة المكونات الأساسية للحصول على درجة عالية في مستوى التلخيص والتجريد، وقد أسفر التحليل العاملي عن تشبع المقياس بثلاثة عوامل ذات دلالة، بعد التدوير استوعبت نسبة تباين قدرها (٣٩,٤٨%) من نسبة التباين الكلي للمقياس، وذلك بعد حذف العبارات التي لم تنتسج، وهي الأبعاد التي استخرجت من العوامل التي تتسم بالاستقرار وعدم التغيير ويحتوى البعد الأول على اثني عشر عبارة، ويحتوى البعد الثاني على اثني عشر عبارة، بينما يحتوى البعد الثالث على ست عشر عبارة، وبذلك أصبح العدد النهائي للعبارات التي تضمنها المقياس هو أربعين (٤٠) عبارة، والأبعاد وهي (التواصل الإيجابي، التواصل التجنبي، التواصل بالاعتماد على المساندة الاجتماعية).

ثبات المقياس تم حساب المقياس باستخدام الطريقتين الآتيتين:

طريقة التجزئة النصفية بالاستعانة بمعادلة سبيرمان - براون وكانت قيم معاملات الارتباط للأبعاد (التواصل الإيجابي (٠,٨٣)، التواصل التجنبي (٠,٨٥)، التواصل بالاعتماد على المساندة الاجتماعية (٠,٧٨)، والدرجة الكلية (٠,٨٣) دالة، وهي قيم موجبة ومرتفعة ودالة على ثبات المقياس.

طريقة ألفا - كرونباخ: وقد بلغت قيمة معامل الثبات (٠,٨٨) وهي قيمة مرتفعة وموجبة وتشير إلى ثبات المقياس.

البرنامج الإرشادي الانتقائي

قامت الباحثة بإعداد برنامج إرشادي إنتقائي للوالدين والمعلمين والطلاب لتحسين التواصل لدى الطلاب المكفوفين المراهقين، ليكون الأداة الرئيسية لهذه الدراسة، لتحقيق أهدافها، وهو برنامج برنامج إرشادي إنتقائي مخطط في ضوء أسس علمية لتحسين التواصل لدى الحالة الارشادية للطالبة الكفيفة المراهقة.

أهمية البرنامج

١. تتبع أهمية البرنامج في المجال التربوي والسيكولوجي من أهمية الموضوع فتحسين التواصل لدى الطلاب المكفوفين المراهقين ومشاركة والديهم ومعلميهم، هو دور إرشادي يظهر في تحسين التواصل لدى الطلاب وهو من موضوعات الهامة في الصحة النفسية، وتوضح أهمية الدراسة من أنها تجرى على الطلاب المكفوفين المراهقين، إذ تعتبر هذه المرحلة من فترات النمو الهامة والمؤثرة في تكوين شخصية الفرد.

٢. يحقق البرنامج الإرشادي الانتقائي الحالي دوره في تحسين التواصل لدى الطلاب، ويؤثر في تعديل سلوكه وتحقيق الصحة النفسية من خلال ما تقدمه الباحثة من أساليب تعمل على تحسين التواصل وتحسين سلوك السلوك والعمل على مساعدة الوالدين والمعلمين في العمل على تحسين التواصل لديهم وهم فئة لم ينالوا حظاً وقيراً بالاهتمام من قبل، والذي يؤدي بدوره في دعم الاتجاهات الايجابية لدى الطلاب ونقل مهارات التواصل ومشاركة البيت والمدرسة في إكسابها لهم.

٣. وتظهر أهمية هذا البرنامج من جهة أخرى في ندره البحوث على حد علم الباحثة التي تناولت مساعدة فئة المكفوفين المراهقين في مواجهة ما يعترضهم من مشكلات نفسية واجتماعية وتحقيق التكيف في المجتمع والمدرسة.

الخدمات التي يقدمها البرنامج

يقدم البرنامج الإرشادي الانتقائي عدداً من الخدمات منها:

١. الخدمات الإرشادية: يتت خلاله تشخيص مشاكل الطالبة، وتدريبها على أسلوب حل المشكلات وأساليب التواصل مع الآخرين مما يساعد في تحسين التواصل لديها، وهذا يزيد بدوره من توافرها النفسي والاجتماعي.

٢. الخدمات التربوية: يتم فيها إعادة توجيه الطالبة وإعادة تعليمها وتنمية تافقها الدراسي.
٣. الخدمات الترويحوية: عن طريق بث روح التفاؤل والأمل بالمشاركة الفعالة في البرنامج والأنشطة التربوية الهادفة وأشباع الحاجات المختلفة للطالبة ومن خلال معرفة الطالبة لنواحي القوة والضعف في شخصيتها وتدعيمها.
٤. الخدمات الاجتماعية: تتمثل في إضفاء جو من الدفء والألفة والمحبة والتفاعل الإيجابي بين الباحثة والطالبة ومن خلال المشاركة الفعالة والتواصل الجيد معها في كل الجلسات، وتنمية القدرة على الاندماج الذاتي في المواقف الاجتماعية تلقائياً نتيجة التفاعل بين الباحثة والطالبة.
٥. خدمات المتابعة: تتمثل في المتابعة المستمرة لكل خطوات البرنامج، وذلك للوقوف على التغيرات السلوكية التي يحدثها البرنامج لإرشادي الانتقائي.

مصادر بناء البرنامج

اعتمدت الباحثة في بناء محتوى البرنامج على مصادر عدة منها:

١. التراث السيكلوجي الذي يشمل الإطار النظري البرامج الإرشادية الانتقائية، والمكفوفون، والتواصل.
٢. الدراسات والبحوث السابقة التي تناولت برامج الإرشادية، والمكفوفين، والتواصل في البيئة العربية والأجنبية ومجموعة من الفنيات المستخدمة فيها كدراسة هالة احمد السيد (٢٠٠٥)، ودراسة أماني محمد عبد المنعم غنيمي (٢٠٠٧)، ودراسة وجاد حسين إبراهيم العجوري (٢٠٠٧)، ودراسة بكر فرج نمر (٢٠٠٨)، ودراسة عبدالله الشهري (٢٠٠٨)، ودراسة محمد سعد حامد (٢٠١٠)، ودراسة Lorentzen (2010)، ودراسة أسامه إبراهيم (٢٠١١)، ودراسة الشيماء محمود محمد سلمان (٢٠١١)، ودراسة دينا عبد المولى (٢٠١١)، ودراسة طه ربيع طه عدوى (٢٠١١)، ودراسة نوال البدوي (٢٠١١)، ودراسة نهى حسين (٢٠١١)، ودراسة أيمن زهران (٢٠١٢)، ودراسة فاطمة محمد على عمران (٢٠١٢)، ودراسة حنان سلامه سلومه على (٢٠١٤)، ودراسة محمود ربيع إسماعيل (٢٠١٤)، ودراسة إيناس محمود لطفى (٢٠١٤)، ودراسة هبة عطية عبد الحميد (٢٠١٤)، ودراسة فاطمة النوايسة (٢٠١٥)، ودراسة هبة عبده محمد عبده (٢٠١٦).

٣. الدراسة الاستطلاعية واللقاءات والأسئلة المفتوحة التي تم توجيهها للطالبة وللمعلمين والوالدين للوقوف على المشكلات النفسية التي تواجهها الطالبة ومهارات التواصل التي تحتاجها.

الفنيات المستخدمة في لبرنامج الإرشادى

اعتمد البرنامج الإرشادى الانتقائى على مجموعة من الفنيات المنتقاة من الإرشاد السلوكى والمعرفى والسلوكى والأسرى والتدريب على تنمية مهارات التواصل والمهارات الاجتماعية والإرشاد الجماعى وهى:

جدول رقم (١)

الفنيات المنتقاة المستخدمة فى البرنامج

الفنيات المنتقاة	النظرية الإرشادية
لقاء الأسئلة السقراطية	نظرية لازاروس
إعادة البناء المعرفى- العصف ذهنى -تحديد الأفكار التلقائية- الحوار الذاتى-التخيل	النظرية المعرفية
المحاضرة-المناقشة الجماعية-السيكودراما-العصف ذهنى	الإرشاد الجماعى
لعاب الأدوار-التعزيز-أسلوب التمثيل الاجتماعى المسرحى السوسيودراما	النظرية السلوكية
التغذية الراجعة	التدريب التوكيدى
النمذجة	نظرية التعلم الاجتماعى
المعرفية-المحاضرة-تحليل الذات العقلانى-الإرشاد النفسى التوجيهى النشط-الدحض والإقناع	نظرية الإرشاد العقلانى الانفعالى
فنية تكميل الجمل-استراتيجيات التنقيف النفسى-فنيات تطوير المهارات البين شخصية	العلاج الأسرى
تجسيد الأسرة-إعادة بناء الأسرة-تنمية مهارات الاتصال-تعديل السلوك	نظرية التواصل

وتشير الباحثة إلى أنه تم توضيح هذه الفنيات في الأطار النظري بالتفصيل.

مدة البرنامج

يتحدد البرنامج الإرشادي الانتقائي بعدد (٣٥) جلسة إرشادية تشتمل على ثلاثة أنواع من الجلسات على النحو التالي:

أ. جلسات تمهيدية للتعارف على الوالدين والمعلمين، والتعارف على الطلاب لتوثيق أوصل المودة بين الباحثة وعينة الدراسة وعددها جلستان.

ب. جلسات تطبق على أفراد العينة من الطلاب المكفوفين المراقين وعددها (١٥)، و(٤) جلسات لتطبيق القياس القبلي والبعدى والتتبعي، وجلسة تقويم.

ج. جلسات تطبق على والدى ومعلمى أفراد العينة وعددها (١٦) جلسة للتدريب على أساليب تحسين التواصل وتتم في مكتبة المدرسة.

وكانت المدة الزمنية للجلسة ٦٠ دقيقة وتم تطبيق جلسات البرنامج في مكتبة المدرسة.

الأنشطة التى يحتوى عليها البرنامج:

بهدف إكسابهم أساليب تنمية مهارات التواصل من خلال مجموعة الأنشطة المتنوعة وذلك بهدف تفرغ الشحنات الانفعالية الزائدة، وإتباع التعليمات والالتزام بقواعد الأنشطة، ومن هذه الأنشطة:

١. أنشطة اجتماعية: وذلك بهدف تنمية مهارات التواصل والتعرف على أساليب التواصل مع الآخرين، وتكوين علاقات ايجابية مع الآخرين، وتتمثل هذه الأنشطة فى مجموعة المحاضرات التى تمثل الجانب النظرى للبرنامج، كما يتم من خلالها عرض مشكلات الطالبة ومناقشتها.

٢. أنشطة دينية: وذلك بهدف ترسيخ وتثبيت مجموعة من القيم الدينية والروحية التى تعكس أساليب التواصل مع الآخرين، وذلك من خلال الآيات القرآنية والأحاديث الشريفة، السيرة النبوية العطرة وما تحمله من معان عديدة من التسامح والعمو ودفع السيئة الحسنة، من خلال بعض قصص القرآن.

٣. أنشطة ثقافية: وذلك بهدف تعديل سلوك الطالبة وذلك من خلال فنية لعب الأدوار والنمذجة لبعض المواقف الاجتماعية، وكيفية التصرف فيها، وذلك بهدف تفريغ الشحنات الانفعالية الزائدة، وإتباع التعليمات والالتزام بالقواعد.

تقويم البرنامج

يهدف التقويم إلى التحقق من مدى نجاح خطوات البرنامج، والتقويم تعاونية تشترك فيها الباحثة مع الحالة، ولضمان فاعلية التقويم لأبد من استمراره من بداية الجلسات حتى نهاية التنفيذ وفترة المتابعة، ويتمثل التقويم ثلاثة أنواع هي: التكويني والختامي والتتبعي.

التقويم التكويني ويتمثل في الآتي:

١. توزيع وراق عمل خاصة بالتقويم بكل جلسة، ثم الاستماع شفهيًا للتقويم، والاستفادة من التغذية الراجعة التي تم تقديمها للحالة.

٢. ملاحظة الباحثة بشكل مباشر للحالة، ومدى التحسن الذي يظهر على سلوكها أثناء جلسات البرنامج، وبعد الانتهاء من تطبيقها.

٣. القياس القبلي لتقدير التواصل للحالة.

٤. التقارير المقدمة من ولي الأمر والمعلمين حول ملاحظاتهم على سلوك الطالبة.

٥. التقويم الختامي والتتبعي ويتمثل في القياس البعدي والتتبعي لمقياس التواصل لمعرفة فاعلية البرنامج واستمراريته.

التخطيط العام للبرنامج

تحتوى عملية تخطيط البرنامج على تحديد الأهداف العامة والفرعية والخاصة، والإجراءات العملية لتنفيذ البرنامج، والتي تشمل الإعداد المبدئي للبرنامج الذي يحتوى على الخلفية الإرشادية الانتقائية، والبرنامج في صورت الأولى، والأسلوب الإرشادي، والفنيات المستخدمة في الجلسات الإرشادية، وتحديد المدالزمنى للبرنامج، وعدد الجلسات، ومدة كل منها ومكان إجراء البرنامج، وإجراءات تقويم البرنامج.

أهداف البرنامج

تتقسم أهداف البرنامج إلى:

أ. الأهداف العام للبرنامج:

تسعى الباحثة في هذا البرنامج إلى تحقيق الهدف التالي:

تحسين التواصل لدى الطلاب المكوفين المراهقين وإكساب والديهم ومعلميهم أساليب تتميته لديهم والتحقق من فاعلية البرنامج الإرشادي في تحسين التواصل لدى الطلاب عينة الدراسة وتحقيق الصحة النفسية.

ب. الأهداف الخاصة للبرنامج:

يمكن تحديد الأهداف الخاصة للبرنامج كالتالي:

١. أهداف خاصة بالأسرة والمعلمين:

- أ. تعريف أفراد المجموعة الإرشادية بأساليب تحسين التواصل.
- ب. تبصير الوالدين والمعلمين بأهمية تحسين التواصل مع المكوفين المراهقين.
- ج. تدريب الوالدين والمعلمين على أساليب تحسين التواصل المكوفين المراهقين من خلال جلسات البرنامج.
- د. الكشف عن أفكار الوالدين والمعلمين وتغييرها نحو التواصل مع المكوفين المراهقين.

٢. أهداف خاصة بالتلاميذ المكوفين:

- أ. إكساب الطلاب مهارات التواصل، وتنميتها وهذه من المهارات المرغوبة والحد من السلوكيات غير المقبولة اجتماعيا أو غير المناسبة، والقيم الاجتماعية السوية، بما تمكنه من التعايش الاجتماعي.
- ب. تشجيع الطلاب المكوفين المراهقين على التعبير عن أنفسهم وعن مشاعرهم وأفكارهم، بما يدعم ثقتهم في ذواتهم.
- ج. تنمية المهارات الأكاديمية.
- د. تدريب لطلاب المكوفين على العمل داخل المجموعة، بما ينمي داخلهم حب الغير واحترام مشاعر الآخرين والتعاون والمشاركة.

ذ. تعزيز وتدعيم السلوكيات المرغوبة لدى الطلاب المكفوفين، بما يشجعهم على تثبيتها وتكرارها.

هـ. تحقيق الصحة النفسية.

الإعداد البرنامج

اعتمدت الباحثة على عدد من الإجراءات في إعدادها للبرنامج هي:

١. تم تحديد محتوى البرنامج الإرشادي بناء على الأهداف التي تم تحديدها سابقا.
٢. الإطلاع على التراث السيكلوجي الذي يشمل الإطار النظري والبحوث والدراسات السابقة وقد تم الإشارة إليه، وكذلك بعض البرامج التي استخدمت الإرشاد الانتقائي، بهدف التعرف على المراحل والخطوات التي يمر بها البرنامج وملخص كل خطوة لمراعاة مدى تناسبها مع طبيعة الدراسة.
٣. ويحتوي البرنامج على مجموعة من المهارات والممارسات التي تحسن التواصل والمواقف السلوكية والاجتماعية المتناغمة فيما بينها بكونها موقفا حياتيا تعيشها الطالبة بما يحقق الأهداف السابقة.
٤. دراسة استطلاعية للتعرف علناهم المشكلات النفسية التي تعاني منها الطالبة الكفيفة، والمتبطة بأفكارها ومعتقداتها.
٥. إجراء بعض المقابلات الشخصية مع الطالبات والمدرسن وبعض أولياء الأمور للطالبات الكفيفات للوقوف على مشكلات التوصل وأسبابها.

وقد راعت الباحثة مجموعة من المعايير في اختيار محتوى جلسات البرنامج لتتناسب مع طبيعة أفراد العينة وهي:

١. مراعاة مطالب النمو وخصائصه لدى المكفوفين المراهقين.
٢. استخدام عبارات وألفاظ سهلة وواضحة لتتناسب مع طبيعة أفراد العينة.
٣. مراعاة اختيار فنيات إرشادية مناسبة لأفراد العينة لتحقيق الهدف من البرنامج.
٤. تنظيم جلسات البرنامج بطريقة تساعد العينة التعبير عن آرائهم.

النظريات التي يقوم عليها البرنامج

ينطلق البرنامج الإرشادي الانتقائي من مجموعة من النظريات هي: نظرية لازاروس، النظرية المعرفية، الإرشاد الجماعي، النظرية السلوكية، نظرية التعلم الاجتماعي، نظرية الإرشاد العقلاني الانفعالي، الإرشاد الأسرى.

الأسس التي يقوم عليها البرنامج

يقوم البرنامج الإرشادي الانتقائي على مجموعة من الأسس هي:

١. الأسس العامة: وتتمثل في أن السلوك الإنساني يتسم بالثبات النسبي، ويمكن التحكم فيه، وضبطه وإمكانية التنبؤ به، وان السلوك الإنساني فردي وجماعي، وأن له اعتماد متبادل بين الفرد والجماعة، أى يؤثر الفرد ويتأثر بالجماعة، ولل فرد الحق فى تقرير مصيره، والحرية فى التعبير، والاعتقاد.

٢. الأسس الفلسفية: يستمد البرنامج أسسه الفلسفية من النظرية الانتقائية خاصة ونظريات الإرشاد والعلاج النفسى وبصفة عامة والسلوكية المعرفية التى ترى أن السلوك المشكل والمعرفة متعلمين ويتم استمراره من خلال تكرار أنماط التفاعل لأنواع السلوك المتعلمة، كذلك نظرية الإرشاد الأسرى التى تركز على أهمية الاتصال الأسرى وتنمية العلاقات القائمة على الثقة والامتنان لدى الأفراد فى عملية الرعاية.

٣. الأسس النفسية والتربوية: حاولت الباحثة مراعاة الخصائص العامة للنمو، أيضا مراعاة الفروق الفردية بين أفراد العينة، كذلك إعطاء تعليمات لفظية واضحة يمكن فهمها بوضوح من قبل الطلاب والوالدين والمعلمين، بالإضافة إلى مراعاة الفروق الفردية والتعليمية والثقافية للأسر المشاركة فى البرنامج.

٤. الأسس الاجتماعية: يتم تطبيق البرنامج بصورة فردية جماعية حيث تمثل الجماعة إطارا مرجعيا فالسلوك الإنساني فردي-جماعي أى أن الإنسان كائن نفسى اجتماعى يعيش فى واقع اجتماعى له معايير وقيمه.

مراحل تطبيق البرنامج

يمر البرنامج الإرشادي الانتقائي بالمراحل التالية:

١. **مرحلة ما قبل البرنامج:** ويتم فيها مقابلة إدارة معهد الفتيات، والمعلمين، والبياء الأمور، وتوضيح الهدف العام من الدراسة، وإجراءات تطبيقها من تقنين لمقياس الدراسة، وتشخيص العينة، وتهيئة الحالة، والاتفاق مع الحالة على الجدول الزمني لتطبيق البرنامج الإرشادي الانتقائي.

٢. **مرحلة التمهيد:** وفيها يتم بناء العلاقة الإرشادية مع الحالة، والمعلمين، وأولياء الأمور، إتاحة الفرصة لبناء علاقة تفاعلية مع الباحثة تتميز بالألفة والتقبل والمشاركة الإيجابية، والتعريف بالهدف العام للبرنامج والاتفاق على شروط البرنامج، وعلى الخطوات الرئيسية التي ستتم في ضوءها الجلسات الإرشادية وتهيئتهم للمشاركة الفعالة في البرنامج، وتوقيع ميثاق شرف أخلاقي والالتزام بقواعد السلوك الجيد، والاتفاق على زمان ومكان الجلسات وبيان أهمية الالتزام بالمواعيد وأداء الواجب المنزلي.

٣. **مرحلة التطبيق:** - إقامة علاقة إيجابية بين الباحثة أفراد المجموعة، تزويدهم بمعلومات عن اضطراب التواصل، وعلى أساليب المعاملة الودية وأساليب معاملة المعلمين للطالبة، وعلى كيفية إدراك الطالبة للأساليب الودية وأساليب المعلمين، وأهمية تعلم مهارات التواصل، وبالنتائج المترتبة على مشكلات التواصل، وعلى كيفية بناء العلاقة الإيجابية، وأن يمارس المشاركون مهارة التشجيع أثناء الجلسة من خلال لعب الدور، وعلى أفكار الوالدين والمعلمين اللاعقلانية، وتبصير الطالبة الوالدين والمعلمين بتأثير الأفكار السلبية على سلوكهم كأباء ومعلمين، وبالأفكار البديلة "المفيدة"، وعلى مبادئ تعديل السلوك الإنساني، تبصير الوالدين والمعلمين بأثر التعزيز الإيجابي على الطالبة، مساعدة الوالدين والمعلمين على تقديم تعزيز إيجابي أكثر للطالبة كجزء من العلاج، وتدريب الوالدين والمعلمين على استخدام مهارة التواصل، والعمل على تحقيق أهداف التواصل في الحياة اليومية، والتعرف على مهارة الاستماع الجيد للطالب، وتدريب الوالدين والمعلمين على استخدام مهارة حل المشكلات، ومهارات السلوك الاجتماعي

والسلوك التوكيدي، وتدريب الوالدين والمعلمين على تعزيز قدرة الطالب على فهم المشاعر والتعبير عنها.

٤. **المرحلة النهائية:** ويتم بها الوقوف على الأهداف التي حققها البرنامج، جمع آراء أفراد المجموعة حول مدى الاستفادة من البرنامج الذي قدم لهم، والتعرف على مقترحات المشاركين لجعل البرنامج أكثر فاعلية.

مرحلة ما بعد البرنامج: ويتم فيها إجراء القياس التتبعي للحالة بعد مرور شهري من انتهاء البرنامج للتحقق من استمرارية فعالية البرنامج.

عرض النتائج

الحالة (س) طالبة كفيفة مراهقة هي الأبنة الثانية وعمرها ١٨ سنة طالبة بالصف الثالث الثانوى بمعهد الفتيات الأزهرى الثانوى، منطوية ومتردة وثقتها بنفسها ضعيفة، وتقديرها لذاتها ضعيف، وتحصيلها الدراسى منخفض، تمت تربية الحالة بالشدة والحزم من جانب الأب والأم، وكانالعقاب المعنوى لها شديد، مما دفعها للأنطواء والأنسحاب، ولم تشعر بأنها مدللة في طفولتها، تميل بحبها تجاه اختها الأكبر طالبة جامعية وتحظى بتفضيلها على الجميع فهي صديقتها الوحيدة، وأكثر تفاعلا معها، ولم تشعر بالسعادة بين أفراد أسرتها إلا معها، ليس لها أصدقاء بالمعهد، وأمها هي التي تحضرها وتأخذها من المعهد.

استجابة الحالة على استمارة المقابلة الشخصية واستمارة جمع المعلومات بعد الحاح.

موقع الحالة من الأسرة

الأب عمره ٥٠ سنة، ويتمتع بصحة جيدة ويعمل موظفاً، وتتسم شخصيته بالشدة والحدة وعدم التسامح، والدخل الشهرى متوسط، والسكن ايجار والأم عمرها ٤٠ سنة، تتمتع بصحة جيدة، ولا تعمل (ست بيت)، وتتسم شخصيتها بالحزم، والتسلط والعناد، وكثرة الشجار مع الأب ومع أخوة الزوج، يسبقها اخت كبرى ٢١ سنة طالبة جامعية، عطوفة ومتساهلة معها، ولها أخ اصغر ١٦ سنة طالب ثانوى، طيب وهادئ وملتزم، وعلاقتها سطحية معه، ومع باقى أفراد الأسرة، باستثناء الأخت الكبرى، وكل واحد في الأسرة مشغول بنفسه ولا أحد يعمل من أجلها، وتشير الحالة إلى فقدتها الثقة بنفسها " محدش حاسس بيا" وتشعر الحالة بأن الحياة ليس معنى وترغب وتتمنى الموت.

نتائج الاختبارات الإسقاطية: استجابات الحالة على اختبار Sax:

اتجاه الحالة نحو أسرتها أنها مفككة، والأبوين غير متفاهمين، كما ترى الحالة أن الأم قاسية معها، وتحب أختها الأكبر وتفضلها عليها، وتتعرض الحالة للسياب، وتتجنب الحالة الأم لأنها متسلطة، ونقول الحالة عنها "دى إلى دمرت نفسيتى"، كذلك لا أحد يحافظ على مشاعر الحالة ولا يقدرها سوى أختها الأكبر، وعلاقتها بالجنس الآخر فترى الحالة أنها لن تتزوج من أي شخص "مين حيثجوز عمياء" وتتمنى لو أنها مبصرة كانت تبحث عن الحب التي افتقدته من المحيطين بها ليعوضها، وتدر أن ذلك مستحيل، أما بالنسبة لعلاقتها بزميلاتها فلا تجد الإخلاص من زميلاتها، وترى أن المصلحة هي التي تحكم الصداقة، اعترضت الحالة مشكلات دراسية منها التحصيل المتدنى، والافتقار للدافعية، ونقص ثقته بنفسها، وارجعت الحالة ذلك للأهل ومشاكلهم المستمرة.

الجوانب الرئيسية في شخصية الحالة

تجلس معظم الأوقات بمفردها في المنزل، وتسرد قصة من خيالها أنها كانت تسير بمفردها بالشارع اثناء عودتها من المعهد وحاول أحد الأشخاص خطفها فقاومته وهرب عندما ارتفع صياحها، وبالنسبة لمشاعر الأثم فتوضح الحالة عدم ثقته في كل من حولها وتلوم نفسها على ذلك، وتؤمن بأن لديها قدرات ولكن لا تستطيع استغلالها لعدم تشجيع الأسرة لها، وتشعر دائما بأنها أقل كفاءة من زملائها وإخواتها في الأداء الدراسي، ولديها ذكريات مؤلمة تطاردها عن الماضي، ونظرتها تشاؤمية للمستقبل، وتتوقع الكثير من المشاكل في حياتها وتشعر أنها تائهة ووحيدة في الدنيا، وتشعر بالتعاسة والتوتر والقلق، وتكره نفسها لدرجة تمنيتها للموت، واسمى ماتمناه رضا الله.

أنماط التفكير لدى الحالة

فقدان الثقة بالنفس عند مواقف الفشل والعجز، تفكر في الانتقام من كل يسبب لها احساسها بالفشل ومن الذين يستهزؤون بها، الصورة السلبية الذات، العجز عن التخلص من الخبرات الفاشلة السابقة، الاتكالية على الآخرين في جميع شئونها نظراً ظروفها

الإرشاد الانتقائي الفردي

قامت الباحثة بإرشاد الحالة فردياً على مدى ١٥ جلسة إرشادية، مدة كل جلسة ٦٠ دقيقة

تخللها الأنشطة وبعض التدريبات الإرشادية لتحسن التواصل، اعتمدت الباحثة على الفنيات الإرشادية التي تضمنها البرنامج، واقامت الباحثة علاقة إرشادية ممتازة مع الحالة قائمة على الدفء والتواصل معها بالهاتف، وعند وجود مشكلة أو ضغوط تواجهها، كما ذلت لها بعض المشاكل في المعهد، وقامت الباحثة بتعليم وتدريب الحالة على أسلوب التعامل العقلاني والمنطقي مع المشكلات التي تواجهها، وتم تكليف الحالة ببعض الواجبات المنزلية عقب كل جلسة، والتدريب على الاسترخاء في المواقف الصعبة، وقامت الباحثة بتدريب الحالة على أسلوب التدعيم الذاتي عند حل الواجب المنزلي، وعمدت الباحثة بقدر الإمكان على تغيير الفنيات لتناسب مع المواقف.

بعد انتهاء البرنامج الإرشادي أعادت الباحثة تطبيق أدوات الدراسة، واطهر أداء الحالة تحسناً في جميع أدوات الدراسة، فقد ارتفع مستوى التواصل لديها بشكل ملحوظ، وانخفضت لديها حالة الانطواء والأفكار السلبية، بالإضافة إلى متابعة الباحثة للحالة في الأداء الدراسي ووجدت تحسناً ملحوظاً في الأداء الدراسي كما أظهرت ذلك نتائج الاختبارات الشهرية.

نتائج الدراسة

يوضح جدول (٢) ، (٣) متغيرات الدراسة قبل البرنامج الإرشادي الانتقائي وبعده، وفي فترة التتبع.

جدول (٢) مستوى التواصل للحالة في القياس القبلي والبعدي والتتبعي

القياس القبلي	القياس البعدي	القياس التتبعي	ابعاد المقياس
٥٣	٩٢	٩٠	التواصل الايجابي
٥٠	٨٦	٨٤	التواصل التجنبي
٥٥	٨٥	٨٢	التواصل بالاعتماد
١٥٨	٢٧٣	٢٥٦	المجموع

جدول (٣) متغيرات الدراسة قبل الإرشاد وبعده وفي فترة التتبع

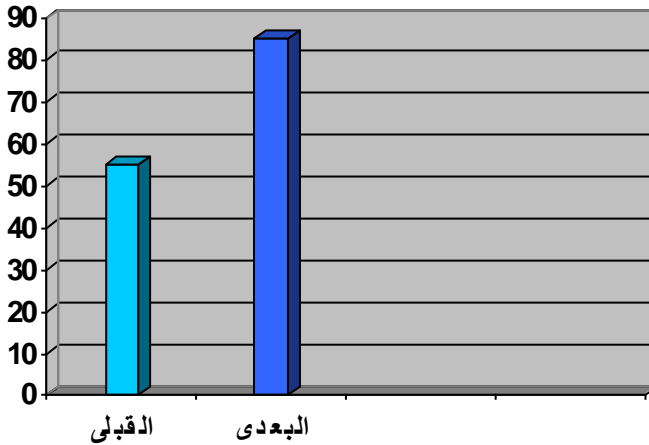
المقياس	قبل البرنامج	بعد البرنامج	المتابعة
التواصل	١٥٨	٢٧٣	٢٥٦

تفسير النتائج التي تحقق صحة الفرض الأول

يوضح الجدول (٢) وجود فرق دال إحصائياً بين درجات الطالبة الكفيفة المراهقة صاحبة الحالة على مقياس التواصل في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، وهذا يعنى ارتفاع مستوى التواصل نتيجة البرنامج الإرشادي الانتقائي، مما يدل على أنه حدث تحسناً وتعديلاً في أساليب التواصل، وتتفق هذه النتيجة مع فروض الدراسة، وكانت الباحثة تسعى أثناء الجلسات إلى الكشف عن الاتجاهات السلبية في علاقة الحالة والتي تؤدي إلى إعاقة التواصل لديها مع الآخرين والتي كونتها الحالة من معتقداتها الخاطئة عن نفسها وهن الآخرين، وقد قامت الباحثة أثناء الجلسات الإرشادية باستخدام مجموعة من الفنيات والتي بدورها ساعدت في تحسين التواصل، وإعادة تعليم الحالة طرق التواصل السليمة، وطرق حل المشكلات السلوكية، عن طريق الحب والتسامح للآخرين، وذلك من خلال اقناع الحالة والواجبات المنزلية والاسترخاء ولعب الدور، وحاولت الباحثة تحويل أنشطة الفنيات إلى ممارسة فعلية تجذب اهتمام الباحثة.

شكل (١)

يوضح التمثيل البياني لمتوسطى درجات القياس القبلي والبعدي على مقياس التواصل بعد تطبيق البرنامج



ولتأكيد وتدعيم ما توصلت إليه نتائج الدراسة من نتائج تم تطبيق معادلة حجم الأثر لتحديد حجم تأثير المتغير المستقل وهو البرنامج الإرشادي على المتغير التابع وهو أبعاد مقياس التواصل، وتم حساب ايتا ٢ ويوضح ذلك جدول رقم (٤).

جدول (٤) قيمة ايتا ٢ وقيمة مقدار حجم الأثر

قيمة مقدار حجم الأثر	قيمة حجم الأثر	قيمة ايتا ٢	العامل التابع		العامل المستقل
			المقياس	الإبعاد	
كبير جدا	٠,٨٦٨	٠,٩٤٠	التواصل الإيجابي	مقياس التواصل	البرنامج الإرشادي الانتقائي
كبير جدا	٠,٨٧٦	٠,٨٦٧	التواصل التجنبي		
كبير جدا	٠,٨٨٥	٠,٩٢٥	التواصل بالاعتماد على المساندة الاجتماعية		
كبير جدا	٠,٨٧٨	٠,٩٦٠	الدرجة الكلية		

قيمة $d = 0.2$ (حجم التأثير صغير)، قيم $d = 0.5$ (حجم التأثير متوسط)، قيمة $d = 0.8$ (حجم التأثير كبير) ويتضح من جدول (١٥) أن حجم تأثير المتغير المستقل (البرنامج الإرشادي الانتقائي) على العامل التابع (مقياس التواصل) كبير جداً نظراً لأن قيمة d أكبر من (٠,٨)، مما يشير إلى أن البرنامج الدراسة ذو تأثير كبير في تحسين التواصل لدى المجموعة الإرشادية، وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه العديد من الدراسات التي تناولت برامج متنوعة لتنمية مهارات التواصل لدى الطلاب كدراسة كل من Janet Pouney (2000) ودراسة Knight Dian (2001)، ودراسة Yonng Ilkim (2003)، ودراسة Elke Wagner (2004)، ودراسة Marykay, M (2007)، ودراسة Barbara, D, et al (2008)، ودراسة يزيد عبد المهدي الغصاونة، ووائل محمد الشرمان (٢٠١٣)، ودراسة امانى سمير محمد على (٢٠١٤)، ودراسة محمد احمد الفجر الشريف، ووليد السيد احمد خليفة (٢٠١٤).

تفسير النتائج التي تحقق صحة الفرض الثاني

يتضح من جدول (٣) عدم فرق دال إحصائياً بين درجات الحالة في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس التواصل، مما يشير إلى استمرار التحسن الذي تم في لتواصل لدى الحالة، وبقاء أثر البرنامج الإرشادي الانتقائي، حيث أن الدرجتين في البعدي والتتبعي متقاربتين في كلا القياسين، مما يشير إلى ثبات فعالية البرنامج بعد المتابعة ولذا يتحقق هذا الفرض، حيث يوضح استمرارية فعالية البرنامج الإرشادي الانتقائي في تحسين التواصل.

ترجع الباحثة ذلك إلى أنشطة البرنامج المتعددة الهادفة التي تحسن التواصل، وأن الفنيات المستخدمة في البرنامج كانت مناسبة للحالة، وتعبر بشكل واضح عن رغباتها واحتياجاتها الفعلية وتساعد في تحسين التواصل، وأن هذه الفنيات والانشطة كان تشارك فيها الحالة وتتفاعل معها، واستخدام فنيات البرنامج وتوظيفها بطريقة جيدة وفعالة، وما اكتسبته الحالة اثناء البرنامج من مهارات أدت إلى تحسين التواصل، وكذلك تشجيع الباحثة لها لكي تمارس الأنشطة بالمنزل مع اخواتهم وقرانهم.

تعقيب عام على نتائج البرنامج.

ركزت الباحثة على أسباب الحالة مهارات التواصل، والقدرة على حل المشكلات، وتكوين صورة إيجابية عن الذات، والتدريب على الاسترخاء وتمارين التنفس، وتنمية الثقة بالنفس، ومهارات فهم وإدارة وتوكيد الذات، ومهارات التوجيه الذاتي والكفاءة الذاتية.

واستخدمت الباحثة التعزيز من خلال تقديم المدح والثناء على الحالة من قبل الباحثة عند اتقان السلوك المرغوب فيه مباشرة، وتحقيق التواصل بصورة جيدة.

كما قدمت الباحثة مجموعة من الأنشطة لتنمية التواصل واستخدام الحواس الأخرى للكيفة، وتنمية المهارات الشخصية والاجتماعية للحالة.

توصيات الدراسة

١. تعريف المعلمين والمربين وأفراد الأسرة بكيفية التعامل مع هذه الفئة من المكفوفين والاهتمام بتكوين العادات وأنماط السلوك المرغوبة لدى الأبناء عن طريق إتباع أساليب التنشئة السليمة والناضجة بعيداً عن العنف والتسلط والقسوة الزائدة أو التساهل المفرط، تهيئة بيئة

- أسرية ومدرسية مستقرة للأبناء يسودها الحب والحنان والرعاية والاهتمام، للتخفيف من مشكلاتها، ومساعدة الأسرة والمعلمين والمتخصصين في تقديم الخدمات النفسية لهذه الفئة.
٢. الاستفادة من نتائج الدراسة في أمداد المرشدين النفسيين بأساليب التواصل الجيد مع هذه الفئة، وامدادهم بالمعلومات والمعارف حول هذه الفئة، وكيفية التعرف على مشكلاتها وحلها، ووضع الأساليب الإرشادية المناسبة لتلك الحالات.
٣. الاهتمام بتحسين الحياة الاجتماعية في المدرسة والترويحية مما يساعد على تنمية الشعور بالصدافة معهم.
٤. تجنب الإفراط في استخدام القسوة في العقاب والتوبيخ والنقد اللاذع ومحاولة استخدام العقوبات المنطقية والواقعية والمناسبة مع هذه الفئة.
٥. تعديل الاتجاهات نحو المكفوفين من جانب الوالدين والمعلمين والأقران.

بحوث مقترحة

١. إجراء المزيد من الدراسات على فئات ومراحل أخرى من التلاميذ ومجموعة أكبر لتأكيد هذه النتائج.
٢. إجراء دراسات توضح دور المدرسة في تحسين التواصل.

المراجع

- ابن منظور. (١٩٩٣). *لسان العرب*. مجلد العاشر. بيروت: دار الصادر.
- أبويكر مرسى محمد مرسى. (٢٠٠٢). *أزمة الهوية في المراهقة والحاجة للإرشاد النفسي*. القاهرة: مكتبة الانجلوا المصرية.
- أرون بيك، ترجمة عادل مصطفى. (٢٠٠٠). *العلاج المعرفي والأضطرابات الانفعالي*. القاهرة: دار الأفاق.
- آمال عبد السميع أباطة (٢٠٠٢). *استبيان الميول الكمالية العصابية: كراسة الأسئلة والتعليمات*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- إيناس محمود لطفى. (٢٠١٤). *فاعلية برنامج إرشادي انتقائي لتحسين مهارات التواصل بين الزوجين لدى عينة من المعلمين. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.*

إيهاب الببلاوي، وأشرف وعبد الحميد. (٢٠٠٢). *الإرشاد النفسي المدرسي*. القاهرة: دار الكتاب الحديث.

جابر عبد الحميد وعلاء كفاي. (١٩٩٨). *معجم علم النفس والطب النفسي*. الجزء الرابع. القاهرة: دار النهضة العربية.

جمال السيد تفاحة. (٢٠٠٥). الشعور بالوحدة النفسية والمساندة الاجتماعية من إلباء والاقتران لدى العميان. *مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة*، الجزء الثاني.

حامد عبد السلام زهران. (٢٠٠٣). *دراسات في الصحة النفسية والإرشاد النفسي*. القاهرة: عالم الكتب.

حامد عبد السلام زهران. (٢٠٠٥). *الصحة النفسية والعلاج النفسي*. القاهرة: عالم الكتب.

حسام الدين محمود عزب. (٢٠٠٢). فعالية برنامج علاجي تفاوضي تكاملي في التغلب على سلوكيات العنف لدى عينة من المراهقين. *المؤتمر السنوي التاسع*

لمركز الإرشاد النفسي، عين شمس، المجلد ٢، ١-٨.

دهب أحمد عبد الرسول. (٢٠٠٣). الضغوط التي يتعرض لها الأطفال المكفوفين وعلاقتها بمستوى أدائهم لبعض الأدوار الاجتماعية، *رسالة ماجستير*، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

رشاد على عبد العزيز. (٢٠٠٨). *علم نفس الإعاقة*. القاهرة: مكتبة الإنجلو المصرية.

زينب محمود شقير. (٢٠٠٢). *أنا أنبكم المعاق*. سلسلة سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين. مجلد ٢. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

سامح أحمد سعادة. (٢٠٠٦). مفهوم الذات والتوافق الدراسي والمهارات الاجتماعية لدى الطلاب المعاقين بصرياً. *رسالة ماجستير*، كلية التربية، جامعة الأزهر.

سعيد كمال عبد الحميد. (٢٠٠٩). *الإعاقة البصرية بين السواء واللاسواء*. الإسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

سيد عبد العظيم محمد، فضل إبراهيم عبد الصمد، محمد عبد التواب أبو النور.

(٢٠١٠). *فنيات العلاج النفسي وتطبيقاتها*. القاهرة: دار الفكر العربي.

- لشيماء محمود محمد سالمان. (٢٠١١). فاعلية الإرشاد الانتقائي لتحسين دافعية التواد لدى عينة من الطلبة المعاقين جسمياً بجمعة المنيا. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة المنيا.
- عبد الخالق الدسوقي. (٢٠٠٤). إساءة الوالدية والمعاناة الاقتصادية وعلاقتها بالقلق والمشاعر الاكتئابية لدى أبناء من ذوى إعاقة البصرية، دراسة سيكومترية كلينيكية. رسالة دكتوراه، كلية الاداب، جامعة طنطا.
- عبد العزيز السيد الشخص. (٢٠٠٦). اضطرابات النطق والكلام، خلفيتها، تشخيصها، أنواعها، علاجها. ط ٢. الرياض: الصفحات الذهبية.
- عبد الله أحمد الغطاس. (٢٠١٠). فاعلية برنامج إرشادى انتقائي في تحسين مستوى النضج المهني لدى عينة من الطلبة المستجدين بجامعة أم القرى. دراسة شبه تجريبية. المؤتمر الإقليمي الثاني لعلم النفس. ٢٩ نوفمبر - ١ ديسمبر، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، ص ص ٥١-٥٨.
- عبد المطلب أمين القريطى. (٢٠٠١). سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم. ط ٣. القاهرة: دار الفكر العربى.
- عبد المطلب أمين القريطى. (٢٠٠٥). الموهوبون والمتفوقون خصائصهم واكتشافهم ورعايتهم. القاهرة: دار الفكر العربى.
- عبد المطلب أمين القريطى. (٢٠٠٥). سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم. ط ٤. القاهرة: دار الفكر العربى.
- عفاف عبداللاه عثمان. (٢٠٠٢). مدي فاعلية برنامج لتنمية التفاعل الاجتماعي وأثره علي النمو المعرفي لدي اطفال المرحلة الابتدائية. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- فاطمة على عمران. (٢٠١١). فاعلية برنامج إرشادى انتقائي في تخفيف الكمالية اللاتكيفية لدى بعض الطلاب المتفوقين دراسياً في جامعة أسيوط. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أسيوط.
- فوقية محمد راضى. (٢٠٠٥). دراسة مراحل النمو الفني ومفهوم الذات لدى المعاقين

بصرياً باستخدام اختبار رسم الشخص. *مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة، الجزء الثانى.*

كمال دسوقي. (١٩٩٠). *قاموس ذخيرة علوم النفس (المجلد الثانى)*. القاهرة: دار الكتاب.

كمال سالم س سالم. (٢٠٠٢). *موسوعة التربية الخاصة التأهيل النفسى*. العين: دار الكتاب الجامعى.

محمد احمد الفخر الشريف، ووليد السيد احمد خليفة. (٢٠١٤). فعالية برنامج لتنمية مهارات التواصل اللفظى باستخدام تكنولوجيا الوسائط المتعددة فى تحسين الذاكرة العاملة الفونولوجية لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد مرتقى الوظيفة بالطائف.

Proceeding of the 2nd International Conference on: ICT Servin
.Disabilities and Learning Difficulties (icdd2014).

محمد حسين العجمى. (٢٠٠٠). إستراتيجية الدمج لتربية المعوقين بجمهورية مصر العربية ضرورة عصرية لماذا؟ وكيف؟، *المؤتمر السنوى لكلية التربية بالمنصورة،* نحو رعاية نفسية وتربوية أفضل لذوى إحتياجات الخاصة، جامعة المنصورة ٤-٥ أبريل.

محمود حماد حسن. (٢٠٠٧). برنامج مقترح للتدريب علي السلوك التوكيدي وأثره في تخفيف أزمة الذات لدي المراهقين. *رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الاسكندرية.*

محمود ربيع إسماعيل الشهاوى المكاوى. (٢٠١٤). برنامج إرشادى انتقائى تكاملى لتنمية الشعور بالسعادة لدى بعض المراهقين المكفوفين. *رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس.*

منى حسين الدهان. (٢٠٠١). الوحدة النفسية لدى كل من الطفل العادى والمتخلف عقلياً والاصم، *مجلة دراسات نفسية تصدر عن رابطة الإخصائين المصرية.* المجلد الحادى عشر، العدد الأول.

نيفين السيد زكريا. (٢٠٠٤). مستوى ونوعية الطموح وعلاقته بضغط أحداث الحياة لدى عينة من فاقدرات البصر والمبصرات المراهقات (دراسة مقارنة). *رسالة ماجستير*، كلية الآداب، جامعة عين شمس.

هبة عبده محمد عبده. (٢٠١٦). فاعلية برنامج إرشادي انتقائي في تنمية مهارات إدارة الذات وأثرة على السلوك الايجابي والأداء الأكاديمي لدى المراهقات ضعيفات السمع الموهوبات قيادياً. *رسالة دكتوراه*، معهد البحوث والدراسات العربية، القاهرة.

هبة عطية عبد الحميد التابع. (٢٠١٤). برنامج إرشادي انتقائي لتحسين فاعلية الذات وطرق الاستنكار لدى المكفوفين المتأخرين دراسياً. *رسالة دكتوراه*، كلية التربية، جامعة طنطا.

وفاء على محروس زاهر. (٢٠٠٣). الضغوط النفسية لإلصرية والسلوك التوافقي للمراهق الكفيف. *رسالة ماجستير*، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

يزيد عبد المهدي الغصاونة. (٢٠١٣). بناء برنامج تدريب قائم علي طريقة ماكتون لتنمية التواصل غير اللفظي لدى الأطفال التوحديين في محافظة الطائف. *المجلة الدولية التربوية المتخصصة*، المجلد (٢)، العدد (١٠)، السعودية.

Adler, Ronald. B& Rodman, George. (2006). *Understanding Human Communication*. (9 ed). New York: Oxford University Prees,Inc.

Agueda,J. (2008). A longitudinal analysis of communic ation between Mothers and adolescents. *Psychology in Spain*, vol12.No 1,1-12.

Alan ,Sillars; Amanda, H; Adam, R; Kimberly, J; Ascan, K; Ashlynn, R. (2014). Conversation and conformity orientations as predictors of Observed conflict in parent-adolescent discussions. *Journal of Family Communication*; 14(1):16-31.

American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and Statistical of mental disorders*. 5th ed., (DSM-5), Washington, D.C: Author. American Psychiatric Association.

- American Psychiatric Association (APA). (2010). **publication manual of The American psychological Association**. (6th ed). Washington, D.C: Author. American Psychiatric Association.
- Barbara, N. Nilson, J, Shultz. S(2008). Interpersonal Identity Formation During Early Adolescence. **Journal of Adolescence**, 11(1):12-31.
- Bernard, S. (2001): Development of a memory training for blind Senior on tape, visual *impairment research*, vol (2), No (3) pp 163-170.
- Cassity, M.D., & Cassity, J.E. (2006). **Multimoal Psychiatric Music Therapy for Adults, Adolescents and Children: A Clinical Manual**. (3rd ed.). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Cimarolli, Verna R. & Wang, Shu -wen (2006). Differences in social Support among employed adults who are visually impaired, **Journal of Visual Impairment & Blindness**, Vol. No (9), PP 545 - 556.
- Corsini, R. J., Weddding, D., & Dumont, F. (2008). **Current psychotherapies**. (8th ed.). USA: Thomson Brooks / Col.
- Corsini, J. Raymond & Auerbac; S. Alan. (2008). **Concise encyclopedia Of psychology**, 8ed, New York, John Wily & sons.
- Feltham, C., & Horton, I. (2006). **The SAGE handbook of counseling and psychotherapy** (2nd ed.). London: Sage.
- Gambrill, E. (2002). Assertion training. (In) M. Hersen & W. Sledge (Eds.), **Encyclopedia of psychotherapy** (vol. 1, pp. 117-124). San Diego, CA: Academic Press (Elsevier).
- Hajizadeh, H; Refahi, Z; Bordbas, F, Haghig; H. (2011). Relationship between family communication patterns with creativity and the sense of competence of the pre-university male students in bandar abbas. **Journal of Life**

science and biomeeeeeicine.

2,260-266 issn 2251-9939.

- Jeffrey, S. N. (2012). *Psychology Concepts and applications*. 4th Edition. Congress Catalog, N. 2005936411.
- Jost, S. (2004). *Your Body, Your Mind, & Their Link to Your Health: How Guided Imagery Can Bring Extraordinary Results to Your Life*. (1 st ed.). Missouri: ONE Health Publishing, LLC.
- Konarska. J. (2003) Childhood experiernces and self – acceptance of Teenagers with visual impairment. *International Journal of Special education*, Vol. 18, N.2, pp.52-56.
- Lazarus, A.A.(2002). Multimodal Behavior Therapy. In M. hersen & W. Sledge (Eds.), *Encyclopedia of Psychotherapy* (Vol. pp. 175-182). USA: Elsevier, Academic Press.
- Lazarus, A.A., & Abramovitz, A. (2004). A multimodal behavioral approach to performance anxiety. *Journal of Clinical Psychology*, Vol. 60, Issue (8), pp.831-840.
- Lazarus, A. (2006). *Brief But Comprehensive Psychotherapy: The Multimodal Way*. New York: Springer.
- Lebow, J. (2003). *Integrative Couple and family therapies*. New York: runner– Mazel
- Leebow, W. (2003). *A ssertivenss Skille for Professionals in Health Care*. New England IUniverse.
- Leyser - Jona & Heinze, Toni (2001) : Perspectives of parents of Children Who are Visually Impaired Implication For the Field **Review** Vol (33) No (1) pp37-48 .
- Martha A. Rueter and Ascan F. Koerner. (2008). The effect of family communication pattern on adopted adolescent adjustment. *Journal of Marriage and Family*, v 70;715-727.
- Mastunaka Kumiko , Akihiro, Inoue & Yo Miyata (2002) : " The effect of sight levelson daily stressors and coping styles "**Japanese Psychological Research**.
- Oleny, M. (2002). Working with autism and other social-communication Disorders. *Journal of*

- Rehabilitation*,.66(4), 51-57.
- Otis, J. D. (2007). *Managing Chronic Pain: A Cognitive – Behavioral Therapy Approach*. New York: Oxford University Press.
- Patterson; C. (1986). *Theories of counseling and psychotherapy*, New York, Harper and Row Publication.
- Peristons, J.B., & Tompkins, M.A. (2007). *Cognitive-Behavioral Case Formulation In T.D., Elles* (Ed.), *Handbook of Psychtherapy Case Formulation*(2 nd ed., PP.290-316).New York: The Guilford Press.
- Roger, C.R.*Towards a Theory of Creativity in aSource Book for Creative Thinking* Edited by Parnes, S.J.and Harding, O.F.N.Charles Scribners sons CO, 1962, P.32.
- Rygh, J.L., & Sandderson, W.C. (2004). *Treating Generalized anxiety disorder. Evidence- based strategies, tools, and techniques*. New York: The Guilford Press.
- Schramm,W.(2007).*How Communicatin Works W.Schramm (Ed):The Process And Effects Of communication*. Urbana,IL: University of Illinois Press.
- Troster , Heinrich (2001) : Sources of stress in Mothers of Young Children With visual Impairments ", *Journal of Visual Impairment and Blindness*, Vol (95) No (10) pp 623-637.

The Effectiveness of Eclectic Counseling on Improving Communication Among Adolescent Blind Student (Study case)*

Prof.Dr. Moshira A. Elyosfy Dr. Nahed Awad Salh Eman M. Mostafa

Abstract: The current research aimed at investigating the effectiveness of the suggested selective Counseling program in improving the communication of adolescent blind student (Study case), The sample of the research included 1 of blind student, that got low degree in the communication scale, The sample student were 17 years, The Researcher used the communication scale (prepared by the researcher), Case Study model (prepared by the researcher), Sax test (prepared by Ahmed Salama,1970), and Selective Counselling program (prepared by the researcher).

The research resulted in a number of results:

- * There is also a statistical significant difference between the mean scores ranks in the pre and post application of the communication scale in favor of the post application.
- * There is no statistical significant difference between the mean scores ranks in the dimensions of the communication scale in the post test and the tracking test.
- * This indicates the effectiveness of the selective guidance program in improving the communication of the target sample of the current research. In the light of the results, the researcher recommends spreading the scientific and applied value of the research.

*Study extracted from a doctoral thesis for completing the requirements of doctor of philosophy in education- mental health.