

جامعة الجزائر (2) أبو القاسم سعد الله

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس

علاقة مفهوم الذات بقلق المستقبل واستراتيجيات التعامل
مع الضغط النفسي لدى المعاق بصريا
- دراسة ميدانية في ولايتي تيزي وزو والبليدة -

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم النفس الاجتماعي

إشراف الأستاذ

د. بوطابة فريد

إعداد الطالبة

سليمان مليكة

السنة الجامعية: 2015-2016

كلمة شكر

الحمد لله الذي هيا لي سبل إتمام هذه الرسالة، الحمد لله حمد الشاكرين الذاكرين حمدا يليق بجلال رب العالمين الذي انار لي سبل العلم والمعرفة.

يسعدني وقد انهيت بفضل الله من اعداد هذه الرسالة ان أتوجه بصفة خاصة الى الدكتور بوطابة فريد وانسب الفضل لأهله عرفانا ووفاء للجميل، فله مني كل الشكر والامتنان على ما قدمه لي من عون وعزيمة ونصح وارشاد طوال فترة بحثي والذي لولاه لما تم هذا العمل.

أتقدم بالشكر والتقدير الى عائلتي الكريمة التي كانت لي سنداً في مشواري

وأتقدم بالشكر الجزيل للدكتورة محذب رزيقة على تعاونها المخلص واللامحدود خلال انجازي لهذا البحث.

اشكر الأستاذ الدكتور الفاضل بلخير عمر على ما قدمه لي من مساعدة ونصح.

اشكر الدكتورة نايت عبد السلام، والدكتورة سيد على مساعدتهما لي.

اشكر كل من سهل لي هذا البحث وساهم فيه واخص بالذكر فئة المعاقين بصريا، اشكرهم على تعاونهم.

كما لا يفوتني ان أتقدم بالشكر الى لجنة المناقشة على تفضلهم وتشريفهم لي بقبول مناقشة هذا العمل.

الاهداء

الى الذكرة العطرة في نفسي وسراجي المنير في دربي "ابي رحمه الله"

الى من رضاها غايتي في هذه الدنيا "امي رعاها الله وحفظها"

الى من غرسوا في نفسي الامل "أشقائي الأحباء" رزيقة، يوسف، عبد العزيز،

صونيا، عمار، سعيد

الى سندي في الحياة "زوجي" شريف

الى طيف عمري وفجر حياتي "بناتي"

مايا، مريم، صونيا

الى رفيقات الدرب "زهية، شوميسة، عزيزة، صفية، رزيقة"

إلى زملائي فريد ويونس

ملخص الدراسة:

- اسم الطالبة: سليمانى مليكة

- عنوان الدراسة: علاقة مفهوم الذات بقلق المستقبل واستراتيجيات التعامل

مع الضغط النفسي لدى المعاق بصريا

- سنة إجراء الدراسة: 2016/2015.

- منهج الدراسة: اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الوصفي الذي يعتمد على دراسة الظاهرة ووصفها وتحليلها كما وكيفا.

- عينة الدراسة: تم إجراء الدراسة على عينة مكونة من (193) معاقا بصريا في مركزي المعاقين بصريا لولاية تيزي وزو وولاية البليدة.

- أدوات الدراسة:

1-مقياس مفهوم الذات إعداد سمير منصور (2005)، والذي تم تكيفه على عينة الدراسة الحالية.

2-مقياس قلق المستقبل لغالب بن محمد علي المشيخي(2009) المكيف على عينة الدراسة الحالية.

3- مقياس استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي (مقياس قائمة طرق التعامل مع الضغط) (The ways of coping check List (WCCL)، (Paulhan et Al 1994) بولهان و

آخرون والذي تم تكيفه على عينة الدراسة الحالية.

- الأساليب الإحصائية المستخدمة:

تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية، ومعامل ارتباط بيرسون البسيط والاختبار التائي (ت) T. Test .

نتائج الدراسة:

- 1- توجد علاقة بين مفهوم الذات وقلق المستقبل لدى المعاق بصريا عند مستوى الدلالة (0.05)
- 2- توجد علاقة بين مفهوم الذات واستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي لدى المعاق بصريا عند مستوى الدلالة (0.05)
- 3- توجد علاقة ارتباطية بين قلق المستقبل واستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي لدى المعاق بصريا.
- 4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات مفهوم الذات تبعا لمتغير الجنس لدى المعاق بصريا.
- 5- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل تبعا لمتغير الجنس لدى المعاق بصريا.
- 6- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات التعامل مع الضغط تبعا لمتغير الجنس لدى المعاق بصريا

Résumé de l'étude :

- Nom et prénom : Slimani Malika

- Titre de l'étude : Le concept de soi et sa relation avec l'anxiété d'avenir et les Stratégies de coping chez l'aveugle

- Année de l'étude : 2015 -2016.

- **Méthode de recherche :** nous avons procédé dans la présente étude à une approche descriptive, qui s'appuie sur l'étude d'un phénomène décrit et analysé quantitativement et qualitativement.

- **échantillon de l'étude :** L'étude a été menée sur un échantillon de (193) aveugles ayant une déficience visuelle dans les centres d'aveugles de Tizi Ouzou et Blida.

- **Outils de l'étude :**

1. test de concept de soi, élaboré par Samir Mansour (2005).
2. test de l'anxiété de l'avenir ; élaboré par Ghâlib ibn Muhammad almachikhi (2009).
3. test de stratégies de coping élaboré par Paulhan et Al 1994

- **Les outils statistiques utilisés :**

Pour l'analyse statistique, nous avons traités les données par : les moyens arithmétiques, les écarts types, les pourcentages, le coefficient de corrélation de Pearson, T. test.

- **Résultats de l'étude :**

- 1 - Il existe une relation significative entre le concept de soi et l'anxiété d'avenir chez les aveugles au niveau de signification (0,05).
- 2 - Il existe une relation significative entre le concept de soi et des stratégies de coping chez les aveugles au niveau de signification (0,05).
- 3 - Il existe une relation significative entre l'anxiété d'avenir et les stratégies de coping chez les aveugles au niveau de signification (0,05).
- 4 - Il existe des différences significatives dans le degré de concept de soi selon la variable du sexe (masculin- féminin) chez les aveugles.
- 5 - Il n'existe pas de différences significatives dans l'anxiété d'avenir selon la variable du sexe (masculin- féminin) chez les aveugles
- 6 - Il y a des différences significatives dans les stratégies de coping selon la variable du sexe (masculin- féminin) chez les malvoyants.

فهرس المحتويات

كلمة شكر

الاهداء

ملخص الدراسة

فهرس المحتويات

فهرس الجداول

فهرس الأشكال

أ.....مقدمة

الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة

1-الإشكالية7

2- الفرضيات17

3-أهمية الدراسة17

4- أهداف الدراسة19

5- تحديد المفاهيم الأساسية للدراسة إجرائيا20

الجانب النظري

الفصل الأول: مفهوم الذات

تمهيد24

1- تعريف الذات24

2 -تعاريف مفهوم الذات26

3- التطور التاريخي لمفهوم الذات.....29

4-أهمية مفهوم الذات	32
5-أبعاد مفهوم الذات	33
6-أنواع مفهوم الذات	35
7-النظريات المفسرة لمفهوم الذات	37
-نظرية ألبرت	38
-نظرية الذات عند كارل روجرز	38
-نظرية كومبز وسينج	39
-نظرية فرنون	40
8- وظائف مفهوم الذات	41
9- مفهوم الذات لدى المعوقين بصريا	42
10- العوامل المؤثرة في مفهوم الذات لدى المعوقين بصريا	43
11- قياس مفهوم الذات	46
خلاصة	57

الفصل الثاني: قلق المستقبل

تمهيد	60
أ-القلق	61
1- تعريف القلق	61
2-أنواع القلق	62
3-أعراض القلق	62
- الأعراض الجسمية	63
- الأعراض النفسية والاجتماعية	63
4- النظريات المفسرة للقلق	64

64	-نظرية التحليل النفسي
66	- النظرية السلوكي
67	- النظرية المعرفية
69	-النظرية الإنسانية
71	ب- قلق المستقبل
71	1-تعريف قلق المستقبل
73	2-بعض المفاهيم المرتبطة بقلق المستقبل
75	3-مظاهر قلق المستقبل
76	4-أسباب قلق المستقبل
78	5-الطبيعة المعرفية لقلق المستقبل
80	6-تطور قلق المستقبل
81	7-سمات الافراد ذوي قلق المستقبل
82	8-العوامل المؤثرة في حدوث قلق المستقبل
85	9-التأثير السلبي لقلق المستقبل
86	10-القلق من المستقبل وأساليب الإرشاد النفسي
88	11-قلق المستقبل لدى المعاق البصري
90	خلاصة

الفصل الثالث: استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي

92	تمهيد
93	أ-لمحة تاريخية عن استخدام مصطلح الضغط
95	ب- الضغط
95	1-تعريف الضغط

2-أنواع الضغوط.....	97
3-عوامل حدوث الضغط	99
ج- استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي	101
1-تعريف استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي.....	101
2-أساليب التعامل وعلاقتها بالمفاهيم الأخرى	104
3-النظريات المفسرة لإستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي.....	106
4-أنواع استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي	114
5- وظائف استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي	119
6-العوامل المؤثرة في عملية التعامل مع الضغط النفسي	120
7- مقاييس استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي	122
8-الوقاية والعلاج من الضغط النفسي	124
خلاصة.....	130

الفصل الرابع: الإعاقة البصرية

تمهيد	132
1- حاسة البصر	133
2- أهمية حاسة البصر	134
3-الإعاقة البصرية	136
3-1-لمحة تاريخية عن تطور مفهوم الإعاقة البصرية.....	136
3-2- تعريف الإعاقة البصرية	141
3-2-1-التعريفات اللغوية للإعاقة البصرية.....	141
3-2-2- التعريفات الطبية	142
3-2-3- التعريفات القانونية للإعاقة البصرية.....	143

144	3-2-4- التعريف التربوي للإعاقة البصرية.....
145	3-2-5- التعريفات الاجتماعية للإعاقة البصرية.....
146	4- تصنيف الإعاقة البصرية.....
146	4-1- تصنيف الإعاقة البصرية من حيث النوع
147	4-2- تصنيف الإعاقة البصرية من حيث الدرجة.....
148	5- أسباب الإعاقة وأساليب الوقاية منها
148	5-1- أسباب الإعاقة.....
150	5-2- الوقاية من الإعاقة البصرية
151	6- شخصية المعاق بصريا.....
153	7- خصائص المعوقين بصريا
153	7-1- الخصائص النفسية
154	7-2- الخصائص الاجتماعية
155	7-3- الخصائص العقلية.....
156	7-4- الخصائص اللغوية والكلامية.....
156	7-5- الخصائص الحركية.....
158	8- أثر الإعاقة البصرية على النمو النفسي الاجتماعي لدى المعوقين بصريا.....
162	خلاصة.....

الفصل الخامس: الدراسات السابقة

164	تمهيد
165	1-الدراسات السابقة التي تناولت متغير مفهوم الذات
174	2-الدراسات السابقة التي تناولت متغير قلق المستقبل.
179	3-الدراسات السابقة التي تناولت متغير استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي

186	4-التعقيب على الدراسات السابقة.....
191	خلاصة.....

الجانب التطبيقي

الفصل السادس: الإجراءات المنهجية للدراسة

194	تمهيد
195	1- منهج البحث
196	2-الدراسة الاستطلاعية
196	2-1- الهدف من الدراسة الاستطلاعية.....
198	2-2- طريقة إجراء الدراسة الاستطلاعية.....
198	2-3- الخصائص السيكو مترية لأدوات البحث.....
198	-مقياس مفهوم الذات
207	-مقياس قلق المستقبل
215	-مقياس استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي
221	3-الدراسة الأساسية.....
221	3-1-مجتمع البحث
222	3-2- عينة البحث
222	3-3-طريقة اختيار العينة.....
223	3-5-خصائص العينة.....
226	3-6-مكان وزمان إجراء الدراسة الأساسية.....
226	4-أدوات جمع البيانات.....
233	5-المعالجة الإحصائية للدراسة

235 خلاصة

الفصل السابع: عرض وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة

237 تمهيد

238 1- عرض نتائج الدراسة

244 2- تفسير ومناقشة النتائج

274 الاستنتاج العام

279 خاتمة

283 المراجع

301 الملاحق

فهرس الجداول

جدول رقم 1: الفرق بين المقاومة والتكيف	104
جدول رقم 2: يوضح الفروق بين Coping وآليات الدفاع	106
جدول رقم 3: يوضح الاختلاف بين استراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة واستراتيجيات المواجهة التي تركز على الانفعال	116
جدول رقم 4: يبين عدد فقرات المقياس حسب كل مجال من مجالاته	200
جدول رقم 5: يوضح معاملات ارتباط كل بعد من أبعاد المقياس والأبعاد الأخرى للمقياس وكذلك مع الدرجة الكلية	201
جدول رقم 6: قيم معاملات الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لمقياس مفهوم الذات	202
جدول رقم 7: يمثل قيم معاملات الارتباط بين عبارات كل بعد والدرجة الكلية	203
جدول رقم 8: يمثل قيم معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للمقياس وأبعاده المختلفة ..	204
جدول رقم 9: معامل ثبات مقياس مفهوم الذات بطريقة التجزئة النصفية (السيبرمان وجتمان)	206
جدول رقم 10: يمثل قيمة معامل ألفا كرومباخ للمقياس	207
جدول رقم 11: يمثل أبعاد مقياس قلق المستقبل وأرقام بنوده:	208
جدول رقم 12: يوضح قيم معاملات الارتباط بين عبارات (بنود) المقياس والدرجة الكلية للمقياس	210
جدول رقم 13: يمثل قيم معاملات ارتباط بين كل من عبارات كل بعد ودرجته الكلية ..	211
جدول رقم 14: يمثل قيم معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس قلق المستقبل ودرجته الكلية:	213
جدول رقم 15: معامل الثبات بمعادلة سيبرمان براون وجيثمان	214
جدول رقم 16: يمثل معامل ثبات مقياس قلق المستقبل بطريقة ألفا كرونباخ	214

جدول رقم 17: يوضح قيم معاملات ارتباط بين البنود والدرجة الكلية لمقياس استراتيجيات التعامل.....	217
جدول رقم 18: يمثل قيم معاملات الارتباط بين كل من عبارات كل بعد ودرجته الكلية للمقياس	218
جدول رقم 19: قيم معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس استراتيجيات التعامل ودرجته الكلي.....	219
جدول رقم 20: معامل ثبات مقياس استراتيجيات التعامل مع الضغط (سبيرمان - جثمان).....	220
جدول رقم 21: يوضح عامل ثبات مقياس استراتيجيات التعامل مع الضغط بطريقة ألفا كرونباخ.....	221
جدول رقم 22: يمثل توزيع أفراد العينة حسب السن.....	224
جدول رقم 23: يمثل توزيع أفراد العينة حسب الجنس.....	225
جدول رقم 24: يمثل توزيع أفراد العينة حسب المستوى الدراسي.....	226
جدول رقم 25: يوضح أبعاد مقياس مفهوم الذات.....	227
جدول رقم 26: يوضح مفتاح تصحيح مقياس مفهوم الذات.....	228
جدول رقم 27: يمثل أبعاد مقياس قلق المستقبل وعدد فقراته.....	230
جدول رقم 28: يوضح أنماط التعامل مع الضغط النفسي النفسي.....	232
جدول رقم 29: يمثل توزيع افراد العينة حسب مستويات مفهوم الذات.....	238
جدول رقم 30: يمثل توزيع افراد العينة حسب مستويات قلق المستقبل.....	238
جدول رقم 31: يوضح العلاقة الارتباطية بين مفهوم الذات وقلق المستقبل.....	239
جدول رقم 32: يوضح العلاقة الارتباطية بين مفهوم الذات واستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي (حل المشكل، الانفعال).....	239
جدول رقم 33: يوضح العلاقة الارتباطية بين قلق المستقبل واستراتيجيات التعامل مع الضغط (حل المشكل، الانفعال).....	240

- جدول رقم 34: دلالة اختبار "ت" للفروق بين الذكور والاناث في مفهوم الذات..... 241
- جدول رقم 35: دلالة اختبار "ت" للفروق بين الذكور والاناث في قلق المستقبل..... 242
- جدول رقم 36: دلالة اختبار "ت" للفروق بين الذكور والاناث في استراتيجيات التعامل مع
الضغط النفسي المركزة على المشكل..... 242
- جدول رقم 37: دلالة اختبار "ت" للفروق بين الذكور والاناث في استراتيجيات التعامل مع
الضغط النفسي المركزة على الانفعال..... 243

فهرس الأشكال

- الشكل رقم 1 : يوضح أنماط المواجهة مع الضغط النفسي..... 117

مقدمة:

من نعم الله سبحانه وتعالى على العبد أن وهبه القدرة على معرفة ذاته ووضعها في الموضع اللائق بها، فإن جهل الإنسان ذاته، وعدم معرفته لقدرته يؤدي إلى أن تقيم ذاته تقييما خاطئا فإما أن يعطيها أكثر ما تستحق فيثقل كاهلها، وإما أن يقلل من قيمتها فيسقط ذاته، فاحتلت الذات بذلك مكانة بارزة في نظرياتها ومدلولها وتعددت الآراء واختلفت التيارات التي تناولت الذات، وقد اهتم علماء النفس في البحث في ماهيتها.

فتعد الذات نواة الشخصية وجوهرها فهي تعكس بذلك الفكرة التي يحملها الفرد عن نفسه، وتعبّر عن خصائصه الجسمية والعقلية والاجتماعية والانفعالية التي تتجلى في أنماط السلوك التكيفي لدى الفرد.

يواجه المعوقون بصريا الكثير من الضغوطات والتوترات خلال محاولاتهم للتكيف والتعايش مع بيئتهم المحيطة بهم، ويعانون الكثير من الضغوطات النفسية والاجتماعية خلال تعاملهم مع أسرهم وأقاربهم ومؤسسات المجتمع المختلفة، وتشير العديد من الدراسات إلى أن الآثار النفسية التي يواجهها المعاق بصريا تتضمن الانسحاب من مواقف التفاعل الاجتماعي وانخفاض في تقدير الذات وارتفاع القلق، والشك، والتردد.

وتعد الإعاقة البصرية من العوامل ذات الانعكاسات السلبية على شخصية المعاق وقدرته على التكيف مع المجتمع، وبالتالي نظرته إلى نفسه، وقدراته على أساس معتقداته نحو إعاقته ومدى تأثيرها في حياته.

ويؤكد أحمد (1982) أن من العوامل المؤثرة في شخصية المعاق بصريا إحساسه بالعجز وعدم قدرته على تحقيق الاستقلالية والتحرر من القيود التي تفرضها هذه الإعاقة، لذلك غالبا ما يحس المعاق بصريا بالصراع نتيجة رغبته في الإقدام على عالم المبصرين أو الإحجام عنه والانطواء بعيدا عن الناس والمجتمع، إضافة إلى أنه غالبا ما يجد نفسه أمام

مواقف تغلب عليها سمات الشفقة وتوفير الخدمات الضرورية له داخل الأسرة، في حين قد لا تتوفر هذه الخدمات عندما يترك البيت مما يدفعه إلى الانزواء في بيته ويتعزز لديه الإحساس بالعجز.

ومن العوامل المهمة لتحقيق التكيف النفسي السليم للمعوق بصريا مفهومه عن ذاته، ويعرف سانتروك (Santrock, 1988) مفهوم الذات بأنه حكم الأفراد على أنفسهم وقدرتهم وكفاءتهم في نواح معينة في حين يعرفه روجرز (Rogers) بأنه المجموع الكلي لكل ما يستطيع الفرد أن يدعي لأنه له جسده سماته وقدراته.

ويؤكد زهران (1983) أن مفهوم الفرد عن ذاته وقدراته يؤثر بدرجة كبيرة في سلوكه وتفكيره في مجالات الحياة، كذلك فقد أكد العلماء أن مفهوم الفرد عن ذاته يتشكل من خلال نظراته نحو قدراته الجسمية والعقلية وسماته الاجتماعية والانفعالية، وما كونه من اتجاهات ايجابية نحو ذاته الجسمية، ومن خلال خبراته أثناء تعامله مع الآخرين، وما تشكل لديهم من انطباعات عنه أو تقديرات له.

ويؤكد جيمس (James 1990) في دراسته لمفهوم الذات لدى المعوقين بشكل عام أنهم أقل تقبلا لذواتهم وأن مفهوم الذات لديهم منخفض مقارنة مع الأفراد العاديين.

كذلك يؤكد جونز (Jones 1985) أن الأفراد المعاقين عادة ما يظهرون مستويات عالية في مفهوم الذات السلبي، ودرجات القلق والإحساس بالاعتمادية وعدم الاستقرار، والخوف والقلق من المستقبل، وفقدان القدرة على الإبصار يشكل لديهم عجزا وشعورا بالنقص، ومن ثمة يكونون عرضة للقلق والتوتر الأمر الذي يعرضهم للضغوط النفسية والشعور بعدم الثقة والأمن كما يضعف شعورهم بالقدرة على الانجاز في المستقبل، ومن هنا يشكل لديهم مصدرا للتهديد والخوف والقلق لما يحمله المستقبل من مفاجآت وأحداث غير سارة بالنسبة لهم، الأمر الذي قد يؤدي به في نهاية الأمر إلى اضطراب حقيقي. إضافة إلى ذلك فيشكل قلق المستقبل مصدرا للخطورة على ذوي الاحتياجات الخاصة بما يشمله من

خوف من المجهول المتكون من الخبرات الماضية والحاضرة التي تجعله يشعر بعدم الامن وتوقع الخطر، وعدم الاستقرار وما يصاحبه من التشاؤم واليأس والشعور بالارتباك والضيق، وتوقع السوء والنظرة السلبية للحياة.

ولعل أهم ما يهدد مجال الصحة النفسية للمعاقين بصريا هو القلق بشتى أنواعه وخاصة ما ترتبط منه بالمستقبل أو ما يعرف الخوف من المستقبل، لأن القلق من العوامل الرئيسية المؤثرة في الشخصية وموضوع القلق كان ولا يزال من الموضوعات التي تفرز نفسها في العلوم الإنسانية لما لها من ارتباط بأغلب المشكلات النفسية، فالقلق خبرة انفعالية غير سارة لا نستطيع تحديده تحديدا دقيقا لما يشكله من حالة نفسية تظهر على شكل توتر مستمر، ومثل هذا الخطر قد يكون موجودا فعلا أو متخيلا، وفي كلتا الحالتين فهذا الخطر والتهديد الذي يولده يكون المصدر الرئيسي الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى المعاق بصريا.

وتتبع أهمية الدراسة الحالية من أهمية موضوعها وكذلك من عينة الدراسة وأهميتها وضرورة رعاية المعاقين والاهتمام بهم، وإزالة ما هو من شأنه أن يهددهم ويهدد قدراتهم وأيضا تحسين مستوى الصحة النفسية لديهم وما يعترضها من مشكلات ذات خطورة.

وتعتبر الدراسة الحالية محاولة علمية في المجتمع الجزائري لدراسة العلاقة بين مفهوم الذات وقلق المستقبل واستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي لدى المعاق بصريا.

وقد تم تقسيم الدراسة الحالية إلى فصول كالتالي:

الفصل التمهيدي: تناول الإطار العام لإشكالية البحث حيث تم تحديد مشكلة البحث وطرح الفرضيات اللازمة، ثم التطرق لأهمية وأهداف البحث والمفاهيم الأساسية لمتغيرات الدراسة لغة واصطلاحا وإجراءيا

ثم يليه الجانب النظري الذي قسمناه إلى أربعة فصول:

فكان **الفصل الأول**: يدور حول مفهوم الذات

الفصل الثاني: يدور حول قلق المستقبل.

الفصل الثالث: يدور حول الضغط النفسي واستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي.

الفصل الرابع: يدور حول الإعاقة البصرية.

الفصل الخامس: الدراسات السابقة.

ثم يليه الجانب التطبيقي الذي قسمناه إلى فصلين هما:

الفصل السادس: يدور حول الإجراءات المنهجية للبحث.

الفصل السابع: يدور حول عرض وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة

ثم في الأخير تناولنا الخاتمة والاقتراحات وقائمة المراجع.

الفصل التمهيدي

الإطار العام للدراسة

الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة

- 1- الإشكالية.
- 2- فرضيات الدراسة.
- 3- أهمية الدراسة.
- 4- أهداف الدراسة.
- 5- تحديد المفاهيم الأساسية للدراسة إجرائيا

1- الإشكالية:

يعتبر الجسم والنفس وحدة متكاملة الأطراف لا يمكن الفصل بينهما، وأي خلل في طرف من أطراف هذه المعادلة يؤدي إلى اضطرابات تمس شخصية الفرد، ولقد أوضحت الدراسات أن الحالة الصحية للفرد تلعب دورا هاما في صحته النفسية نظرا للعلاقة التبادلية والتفاعلية بين الجسم والنفس. (زينب شقير، 2002، 13)

حيث يولد بعض الناس ولديهم مشكلات فيزيولوجية أو عضوية أو يصاب الفرد في إحدى مراحل عمره بعجز يؤدي إلى إعاقته يفقد إثره إحدى حواسه مما يؤثر سلبا عليه من ناحية التعلم والتواصل والشخصية عامة، وفي مثل هذه الحالة يعد الفرد معوقا من الناحية الحسية، وهو الأمر الذي يجعله يختلف بدرجة كبيرة عن أقرانه العاديين، ومن بين الإعاقات التي قد يتعرض لها الفرد هي الإعاقة البصرية التي تعتبر قصورا واضحا في قدرة الفرد على استخدام حاسة البصر (عادل عبد الله محمد، 2004، 23). هذه الأخيرة التي تعتبر النوافذ الأساسية التي يستطيع الفرد بموجبها أن يتفتح على العالم الخارجي ويتفاعل معه، حيث تعمل كمستقبلات تقوم باستقبال المعلومات المختلفة من البيئة المحيطة فتساعده بالتالي على إقامة العلاقات المتعددة مع ما تظمه البيئة من عناصر أو أشخاص، ويتمكن على إثر ذلك من تحقيق التواصل والتفاعل معهم، وتحقيق التعليم الذي يسهم بدور فعال في بناء شخصيته. (عادل عبد الله محمد، 2004، 23)

وقد وردت في القرآن الكريم إشارات عديدة لحاسة البصر وما تؤديه من أداء وظيفي في قوله تعالى: "ألم نجعل له عينين" (سورة البلد، الآية 8).

إن حاسة الإبصار تمثل أهمية لا تعدلها أهمية أخرى في حياة الإنسان، ذلك أنها تساعده على التفاعل والتكيف بشكل واقعي مع بيئته الطبيعية والنفسية والاجتماعية، حيث أن ثلث معلومات الشخص عن العالم الخارجي يحصل عليها من خلال حاسة الإبصار، فإدراك الألوان، وملاحظة تعبيرات وإيماءات وإشارات الآخرين وترجمتها، وكذا التعلم عن

طريق الملاحظة، كل هذا أمور يعتمد في تعلمها بشكل جوهري على البصر، وفي مثل هذه الحالة يعتبر فاقد البصر قاصرا من هذه الناحية، ما يجعله مختلفا عن غيره، كما ورد في قوله تعالى: «هل يستوي الأعمى والبصير أفلا تتفكرون» (سورة الأنعام، الآية 50)

تعتبر الإعاقة البصرية فقدان القدرة الكلية أو الجزئية على الإبصار لأسباب فيزيولوجية أو سيكولوجية، والذي يؤدي إلى سوء التوافق على مستوى الأداء الاجتماعي، التربوي، والمهني للشخص المصاب. (محمد سيد فهمي، 2005، 65)

وبالتالي تؤدي الإعاقة البصرية إلى ظهور انعكاسات سلبية على الصحة النفسية للفرد المصاب بما فيها انعكاسات على مفهومه للذات.

فيعتبر مفهوم الذات لدى الفرد بعد من الأبعاد المهمة التي تقوم عليه الشخصية كوحدة مركبة، وأنه المعنى المجرد لإدراكنا لأنفسنا جسميا، وعقليا، واجتماعيا في ضوء علاقتنا بالآخرين. (قحطان أحمد الظاهر، 2010، 34).

فقد عرّف "بيرنز مفهوم الذات (1984) على أنه إدراك الفرد لنفسه وبشكل خاص هو اتجاهاته ومشاعره ومعلوماته عن قدراته، مهاراته ومظهره وتقبله الاجتماعي. (خنفر صبحي، 1983، 155)

فيعد مفهوم الذات حجر الزاوية في الشخصية إذ أنّ وظيفته الأساسية هي السعي لتكامل واتساق الشخصية ليكون الفرد متكيفا مع البيئة التي يعيش فيها، وجعله بهوية تميزه عن الآخرين، فهو يسعى إلى وحدة وتماسك الشخصية والذي يميز الفرد عن غيره، وتتجلى أهميته في كونه يحدد السلوك الإنساني، إذ أنه يؤثر في الآخرين لسلوكوا سلوكا يتماشى مع خصائصه، فهو يحدد من جهة أسلوب تعامل الفرد مع الآخرين، كما يؤثر في ذات الوقت في تحديد أسلوب تعامل الآخرين معه، فهو يلعب دورا كبيرا في الصحة النفسية والتوافق، والجدير بالذكر أن مفهوم الذات الايجابي يمثل شرطا أساسيا للتوافق والصحة النفسية وينعكس المفهوم الايجابي على الفرد الذي يشعر بالرضا عن ذاته وتقبله لها، وتكون هذه

الصورة واضحة ويلمسها الآخرون الذين يتعاملون معه من خلال تقديره الايجابي لذاته واحترامه لها، وثقته بنفسه وفي الآخرين. (محمد الطاهر عبد الله المحمودي، 2006، 108) ولقد أكدت بعض الدراسات ان مفهوم الذات الموجب يعزز نجاح التفاعل الاجتماعي ويزيد العلاقات الاجتماعية نجاحا.

فالعلاقة بين التفاعل الاجتماعي ومفهوم الذات علاقة موجبة، لأن التفاعل الاجتماعي السليم يعزز الفكرة السليمة والجيدة عن مفهوم الذات. (قحطان احمد الظاهر، 2010، 53)

وهذا ما اتضح جليافي دراسة Maighan 1971 في تناوله لمفهوم الذات لدى المراهقين المعاقين بصريا (دراسة مقارنة بين المبصرين والمعاقين بصريا). حيث توصل إلى نتائج تثبت حصول المعاقين بصريا على درجات في الاتجاه السلبي لمفهوم الذات مع وضوح مظاهر القلق والانزعاج، مقارنة بالمبصرين الذين تحصلوا على درجات ايجابية في مفهوم الذات. (ماجده موسى، 2010)

بينما الأفراد المعاقين بصريا أقل درجة لمفهومهم لذاتهم ويتمثل هذا المفهوم لديهم في السلوكيات المنحرفة وأنماط العلاقات الغير متوازنة مع الآخرين، كذلك السير في نضج يتناقض مع أساليب الحياة العادية التي يسلكها باقي الأفراد العاديين. (محمد طاهر عبد الله المحمودي، 2006، 109)

فقدان البصر يتيح المجال لظهور سمات شخصية غير سوية في البيئة النفسية لدى المصاب، كالانطواء، العزلة، القلق، والميول الاسنحابية. (عبد الفتاح عثمان، 1998، 58)

وعادة ما تعاني هذه الفئة من الأشخاص من عدم القدرة على التكيف النفسي والاجتماعي مع العالم الذي يعيشون فيه فيظهر عندهم شعور بعدم الثقة، انخفاض قدرتهم في مستوى الأداء، الشعور بعدم القيمة والأهمية، كما يمتازون بتقدير سلبي لذواتهم. (شحاتة سليمان محمد سليمان، 2005، 33)

وهذا ما توصلت إليه دراسة (فتحي السيد عبد الرحيم، 1972) في بحثه لأثر فقدان البصر على تكوين مفهوم الذات على عينة من طلبة موزعين على مبصرين وغير مبصرين، ولقد توصل إلى أنّ التوافق الشخصي والاجتماعي للمعاقين أقل من التوافق الشخصي والاجتماعي للمبصرين كما ان درجة الواقعية في مفهوم الذات ارتبطت مع درجة الإبصار كما أظهرت النتائج انخفاض درجة تقبل الآخرين لديهم، وارتفاع درجة إحساسهم باختلافهم مع المبصرين.

واضافت "فيوليت فؤاد إبراهيم" في دراستها حول أثر الإعاقة البصرية على مفهوم الذات والتوافق الشخصي والاجتماعي إلى أنّه يوجد علاقة بين مفهوم الذات ومتغيرات التكيف الشخصي والاجتماعي المعوقين بصريا وتوصلت الى أن المعاق بصريا يتأثر مفهومه لذاته سلبيا بحكم قصوره البصري. (فتحي السيد عبد الرحيم، 1980، 61)

ويرى "كارل روجرز" (Rogers 1961) أن شخصية الفرد، أو التنظيم السلوكي الكلي له يتحدد بناءا على إدراكه لذاته، ولقد أصبح من المسلم به أن الخبرات التي يمر بها الفرد أو المواقف التي يتعرض لها لا تؤثر في سلوكه إلا تبعا لمعناها بالنسبة له أو تبعا لإدراكه لها. (Rogers, 1961 144)

كما يعتبر مفهوم الذات العنصر المحدد للسلوكيات في مختلف المواقف وعلى أساسه تتحدد خبراتها اللاحقة وكيفية تعامله مع المواقف الحياتية المختلفة. (علي عسكر، 2005، 49)

فهو لا يستطيع مواجهة مواقف الحياة التي يتعرض لها يوميا مثلما يوجهها غيره من المبصرين مما يزيد لديه احتمال الضغط النفسي والشعور بالقلق، وغالبا ما تتدهور الحالة النفسية بسبب الأزمات التي يتعرض لها، مما يترتب عليه فكرة العجز والتبعية. (صالح الداهري، 2005)

ومما لا شك فيه أن هذا العجز الناتج عن قصوره البصري يصبح مصدرا أساسيا وجوهريا للضغوطات النفسية التي تعتبر حالة من التوتر النفسي الشديد، يحدث بسبب

عوامل خارجية أو داخلية تضغط على الفرد وتخلق عنده حالة من اختلال التوازن واضطراب في السلوك، وهي حالة تحدث عندما يواجه الأفراد أحداثاً يدركون أنها تهدد وجودهم النفسي والجسمي، ويكونون غير متأكدين من قدراتهم على التعامل مع الأحداث الضاغطة. (جمعة سيد يوسف، 2000، 123) وفي هذا السياق يضيف لازاروس (Lazarus) قائلاً أن الضغط النفسي جهداً ومحاولة معرفية سلوكية دائمة التغير هدفها إدارة المطالب الخارجية أو الداخلية الضاغطة على الإنسان والتي ينظر إليها أنها تفوق إمكانياته الشخصية. (عثمان يخلف، 2001، 51)

وقد تحدث المشكلة عندما تكون قدراته غير كافية لمواجهة المتطلبات الجسمية أو الاجتماعية، الأمر الذي ينطبق على المعاق بصريا نظرا لفقدانه حاسة من الحواس المهمة في حياته. فيري (جيرنيغان 1995 Jernigan)، أنه عندما يفقد أحد الأفراد بصره فإنه تواجهه مشكلتان أساسيتان، أن يتعين عليه أن يتعلم تلك المهارات والأساليب التي يتمكن بمقتضاها من القيام بدوره في المجتمع كمواطن عادي منتج، وأن يكون على وعي باتجاهات الآخرين، ومفاهيمهم الخاطئة عن فقدان القدرة على البصر، وأن يتعلم كيف يتمكن من مسايرتها. (عادل عبد الله محمد، 2004)

وتتم هذه المسايرة عن طريق استراتيجيات وأساليب متعددة التي يتبناها المصاب بالإعاقة البصرية للتعامل مع إعاقته، أي نوع المقاومة التي سيواجه بها الضغط النفسي والاجتماعي، والتي تسمى باستراتيجيات التعامل أو المقاومة (Coping Strategies)، وهي تلك التي تعبر عن الجهود التي يبذلها الفرد المصاب في تعامله مع مواقف الضغط المختلفة التي تضعه الإصابة عرضة لها والتي تمكنه من الحصول على مستوى من الارتياح الانفعالي وتؤمن له توافقاً معيناً مع إعاقته

فالمعاق بصريا يحاول مواجهة هذه الأحداث بشتى الطرق، وهنا يشير الأخصائيون إلى استراتيجيات التعامل (Coping) التي تعتبر مجموعة من المجهودات المعرفية والسلوكية

للتعامل وتقليص، وتحمل المتطلبات الخارجية والداخلية التي تهدد الفرد، وتعمل المقاومة على مساعدته على التكيف ولقد أشارت النظريات أنّ الأشخاص المعاقين بصريا يطورون مع الزمن استراتيجيات مختلفة للتعامل مع الضغط النفسي الذي يخضعون إليه يوميا وهذا لغرض التكيف مع إعاقاتهم كمحاولة لجعل واقعهم أفضل، حيث أشار (Person) إلى أنّ هناك استراتيجيات ايجابية وأخرى سلبية يتبعها الأفراد في تعاملهم مع الضغط.

ويؤكد (Lazarus) على أنّ هذه المقاومة أو التعامل مع الأحداث الضاغطة لا تمتاز بالثبات فهي تختلف من وضعية لأخرى، وأنّ الوضعية هي التي تحدد سلوك التعامل مع الضغط لدى المعاق بصريا لتحقيق توازنه النفسي وإشباع حاجاته. (كشود هدى، 2003، 28). كما اكدت دراسات "كوهن ولازاروس" على عدم ثبات التعامل مع الضغط من وضعية الى أخرى.

ولقد توصل (Lazarus) إلى وجود نوعين من المقاومة، المقاومة المركزة حول المشكل والتي تهدف الى تعديل وتغيير مصدر الضغط، بمعنى التخطيط لحل المشكل، والمقاومة المركزة حول الانفعال، والتي تعنى الجهود التي تساهم في خفض وتعديل المشاعر الانفعالية المصاحبة للمواقف الضاغطة. وفي هذا السياق وحول نوع الاستراتيجيات التعامل المستعملة من طرف المعاق بصريا في تخفيف مستوى الضغط النفسي، تشير الدراسات الى ان المعاقين يختلفون في استخدام أساليب التعامل مع الضغط للاستجابة للأحداث الضاغطة، وان هنالك عوامل عديدة تؤثر في اختيار المعاق لأساليب التعامل وهي تتضمن عوامل متعلقة بخصائص المعاق مثل نمط شخصيته، وعوامل أخرى موقفية ونوعية تتعلق بالموقف ذاته وتساهم الى حد بعيد في تحديد أساليب التعامل مع الضغط .

ويؤكد "سولز واخرون" 1996 ان الفرد يلجا الى استراتيجيات التعامل المركزة على الانفعال في حالة التقييمات الغير قابلة للتغيير، في حين يلجا الى استراتيجيات التعامل المركزة على المشكل في حالة التقييمات القابلة للتغيير

وفي هذا الصدد يشير لازاروس وفولكمان 1984 الى ان القدرة على التحكم في الحدث والموقف الضاغط تشكل وتحدد أساليب التعامل مع الضغط لدى الافراد، فالأفراد عندما يدركون الحدث على انه قابل للتغيير فانهم يكونون اكثر استخداما لأساليب التعامل المركزة على المشكلة، في حين ان أساليب التعامل المركزة على الانفعال تستخدم اذا لم توجد خيارات مدركة لدى الفرد، فاذا ادرك الفرد الموقف على انه غير قابل للتغيير فانه يميل الى استخدام أساليب احجامية مثل الانسحاب والابتعاد عن مواجهة الموقف ويكون ذلك مبنيا على افتراض ان الافراد في المواقف التي لا يستطيعون التحكم والسيطرة عليها يعانون كثيرا من العجز وعدم الكفاءة في مواجهتها، ولذلك فان مجهوداتهم في المواجهة تكون سلبية بشكل متزايد. (طه عبد العظيم حسين وسلامة عبد العظيم حسين، 2006، 124)

وهذا ما اكدت عليه دراسة الباحث "رجب عل شعبان" 1992 بعنوان العلاقة بين أساليب التعامل الاقدامية والاحجامية مع الازمات والتوافق النفسي وبعض السمات الشخصية، على عينة من 68 طالب، وقد اشارت نتائج الدراسة الى وجود علاقة دالة موجبة بين أساليب التعامل الاقدامية والتوافق الشخصي والاجتماعي، اما فيما يخص أساليب التعامل الاحجامية، فقد اتضح انها ترتبط بسوء التوافق الشخصية والاجتماعي واضطراب الشخصية (رؤيفة رجب عوض، 2011، 137)

فقد تبين مثلا ان استراتيجيات التجنب، تساهم في التخلص من الشحنات الانفعالية وتساعد الفرد على الشعور بالراحة. ويمكن لهذا النوع من الاستراتيجيات ان يكون أكثر فعالية اذا اقترن بالمواجهة امام المشكل الضاغط، اما استراتيجيات التعامل السلبية كالإنكار مثلا، فتجنب الفرد الفيض الانفعالي والإرهاق النفسي وتسهل العمل السيكولوجي على الفرد، هو امر يساعد على التقبل التدريجي للواقع. (هدى كشرود، 2003، 97)

هذا ما توصلت اليه دراسة الباحث "كومبس" 1988 بعنوان طرق التغلب على المشكلات ومواجهة الضغوط لدى المراهقين وهدفت الدراسة الى التعرف على العلاقة بين

استراتيجيات التعامل ومستوى الضغوط النفسية في علاقتها بالمشكلات السلوكية والانفعالية، وقد توصلت النتائج الى وجود علاقة دالة بين المواجهة المركزة على المشكل وانخفاض مستوى الضغط، كما ان الاستراتيجيات المستخدمة كانت ذات علاقة سلبية بالمشكلات السلوكية والانفعالية، بينما البدائل المركزة على الانفعال والاستراتيجيات المستعملة كانت ذات علاقة إيجابية بالمشكلات السلوكية والانفعالية. (رئيفة رجب عوض، 2001، 136)

ان الخصائص والمهارات الشخصية والخبرات اما ان تسهل على هذا الفرد او تعطل وتعوق وظيفة تكوين العلاقات الاجتماعية الناجحة مع الافراد الاخرين، والمشاركة في المواقف الاجتماعية، وحينما لا يستطيع ان يقيم علاقات ناجحة او فاعلة فان علاقاته مع الجماعة تتأثر وينسحب بعيدا عنهم ويعيش في عزلة وقلق خوف مستمر من المستقبل المجهول.

ويرى "بندورا" ان سلوك المبادرة والمثابرة لدى الفرد يعتمد على توقعاته واحكامه المتعلقة بالمهارات السلوكية وكفايتها للتعامل مع تحديات الحياة والبيئة والظروف المحيطة، وفي ظل غياب هذه المهارات السلوكية والاجتماعية لدى المعاق بصريا أصبح يعتري التوجس والخيفة، وتوقع الفشل، والاحساس بالنقص حينما يسعى لتحقيق ذاته واماله وطموحاته المستقبلية، مما يجعله عرضة للإصابة بالضغط النفسي، والاضطرابات النفسية، والتشاؤم والخوف من الغد، ويسهم هذا التوجس والخوف لدى المعاق نحو المستقبل المجهول في ابراز القلق.

فالتفكير في المستقبل عامل يسبب القلق لدى المعاق بصريا، ويساعد في ذلك خبرات الماضي المؤلمة وضغوط الحياة، وطموح المعاق وسعيه المستمر نحو تحقيق ذاته وإيجاد معنى لوجوده (حنان العناني، 2000، 120)

هذا ما اثبتته دراسة سلوى عبد الباقي 1993 بعنوان اسهام خبرات الماضي والحاضر والمستقبل في رفع درجة القلق على عينة من المعاقين، وقد اسفرت نتائج الدراسة الى ان عوامل قلق المستقبل هي التشاؤم من المستقبل والاكتئاب والياس.

تأثير قلق المستقبل أكبر من تأثير قلق الماضي في ارتفاع الدرجة الكلية للقلق يزداد القلق بازدياد العمر الزمني لديهم.

ويعرف قلق المستقبل بانه حالة من التحسس الذاتي، وحاجة يدركها الفرد تشغل تفكيره على شكل شعور بالضيق والتوتر والخوف الدائم وعدم الارتياح اتجاه الموضوعات التي يتوقع حدوثها. كما انها خبرة انتقالية غير سارة يمتلك الفرد خلالها الخوف الغامض نحو ما يحمله الغد من صعوبات والتنبؤ السلبي للأحداث المتوقعة والشعور بالتوتر والضيق عند الاستغراق في التفكير وضعف القدرة على تحقيق الأهداف والطموحات، والاحساس بان الحياة غير جديرة بالاهتمام.

وبعد القلق من الانفعالات الإنسانية الأساسية وجزء طبيعيا من جميع اليات السلوك الإنساني

كما يعد من اهم الاضطرابات المؤثرة في صحة المعاق ومستقبله، إضافة الى تأثيره السلبي على مختلف مجالات الحياة، ولان المستقبل هو مكون مهم في حياة الانسان، فان القدرة على بناء اهداف بعيدة المدى والعمل على تحقيقها هي صفة مهمة للبشر، وينظر الانسان الى ما يحمله المستقبل له وما هو قادم، والمعاق الذي يعاني من قلق المستقبل لديه عدم القدرة على التركيز، وهو سريع الانفعال ويشعر بالإرهاك والتعب والتشاؤم ما يؤثر سلبا على تفاعله الاجتماعي وتحقيق طموحاته وأهدافه المستقبلية.

وقد أوضحت الدراسات ان الافراد المعاقين ذوي القلق المرتفع يعانون من صعوبات في التكيف والتوافق النفسي والاجتماعي، بينما يظهر على ذوي القلق المنخفض من اقرانهم انهم أكثر تكيفا وتوافقا ويتمتعون بثقة عالية في أنفسهم، وهم يشعرون بأهميتهم وإيجابيتهم ودورهم

البارز في مجتمعهم ومع من يحيطون بهم، وقدرتهم على التفاعل الناجح في المواقف الاجتماعية، حيث انهم محبوبون من قبل الآخرين. (wallace et Alden 1995) وهذا ما توصلت اليه دراسة "ايهم الفاعوري 2007" حول الاختلافات في القلق المستقبلي بين ذوى الاحتياجات الخاصة.

ويؤكد " بندورا "على ان ادراكات الافراد لقدراتهم تؤثر في عمليات التفكير لديهم وفي ردود افعالهم الانفعالية، فهي تؤثر في توقعاتهم وفي تفسيرهم للعوامل المسببة لنجاحهم او فشلهم.

وان ايمان الفرد بقدراته وامكاناته بشكل إيجابي يسهم في تكوين المعتقدات الإيجابية حول الذات، وهذه المعتقدات من شأنها التنبؤ بما سيقوم به في المستقبل. اما الأفكار الخاطئة فهي تولد قلق المستقبل للشخص، اذ تجعله يحرف ويشوه الواقع برؤيا غير حقيقية، وكذلك المواقف والاحداث برؤيا غير صحيحة، مما يدفع به الى حالات الخوف والتوتر التي تفقده السيطرة على مشاعره وافكاره. فتذكر بعض المواقف المؤلمة والخبرات الغير سارة تزيده من النظرة السلبية والتشاؤمية لحاضره ومستقبله.

وبناء على المعطيات السابقة يقف هذا البحث على التساؤلات التالية:

- هل توجد علاقة بين مفهوم الذات وقلق المستقبل لدى المعاق بصريا؟
- هل توجد علاقة بين مفهوم الذات واستراتيجيات التعامل (حل المشكل، الانفعال) مع الضغط النفسي لدى المعاق بصريا؟
- هل توجد علاقة بين قلق المستقبل واستراتيجيات التعامل (حل المشكل، الانفعال) مع الضغط النفسي لدى المعاق بصريا ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات مفهوم الذات تبعا لمتغير الجنس؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات قلق المستقبل تبعا لمتغير الجنس؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات التعامل (حل المشكل، الانفعال) مع الضغط النفسي تبعاً لمتغير الجنس؟

2- الفرضيات:

- 1- توجد علاقة بين مفهوم الذات وقلق المستقبل لدى المعاق بصريا.
- 2- توجد علاقة بين مفهوم الذات واستراتيجيات التعامل (حل المشكل، الانفعال) مع الضغط النفسي لدى المعاق بصريا.
- 3- توجد علاقة بين قلق المستقبل واستراتيجيات التعامل (حل المشكل، الانفعال) مع الضغط النفسي لدى المعاق بصريا.
- 4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات مفهوم الذات تبعاً لمتغير الجنس لدى المعاق بصريا.
- 5- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات قلق المستقبل تبعاً لمتغير الجنس لدى المعاق بصريا.
- 6- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات التعامل (حل المشكل، الانفعال) مع الضغط النفسي تبعاً لمتغير الجنس لدى المعاق بصريا.

3- أهمية الدراسة:

تعتبر هذه الدراسة إثراء وإضافة للإطار النظري والدراسات السابقة حول موضوع مفهوم الذات وعلاقته بالضغط النفسي وقلق المستقبل لدى شريحة هامة من شرائح المجتمع، وهي المعاقين بصريا، وهي شريحة جديرة بالاهتمام والمساعدة لما تعاني منه من ضغوطات نفسية واجتماعية في مجتمع يعتبر حكرا على المبصرين.

يتناول هذا البحث موضوع مهم وأساسي في مجال التربية الخاصة بصفة عامة، ومجال المعوقين بصفة خاصة، وهو موضوع مفهوم الذات الذي يعتبر حجر الزاوية في بناء

شخصية المعاق بصريا، هذا الفرد الذي يعتبر جزء من المجتمع له الحق في التعلم والعمل والتحرر من القلق والخوف، الأمر الذي يعطي هذا البحث أهمية خاصة.

أصبحت المعاناة من الضغوط النفسية كسمة من سمات هذا العصر، إذ مست شريحة كبيرة خاصة إذا تعلق الأمر بشريحة المعاقين هنا تبرز ضرورة فهم مختلف استراتيجيات المواجهة التي يمكن أن يلجأ إليها الأفراد المعاقين ومدى فعاليتها خصوصا أمام المشكلات ذات الأبعاد النفسية والاجتماعية.

توصلت بعض الدراسات إلى أن كثير من المشكلات السلوكية عند المعاقين بصريا تنتج عن سوء توافق مرتبط باستعمال مفرط لأساليب مواجهة سلبية لذا تظهر هذه الدراسة لفهم هذه الظاهرة.

تكمن أهمية هذا البحث في أهمية متغيراتها كونها تتناول موضوع مفهوم الذات وعلاقته بقلق المستقبل واستراتيجيات التعامل مع الضغط لدى الأفراد المعاقين بصريا. كون أن هذه المتغيرات كلها حظيت باهتمام كبير من العلماء والباحثين في دراساتهم وأبحاثهم حول الأفراد العاديين ولم يحظى المعاقون بصريا في البيئة المحلية بصفة خاصة والبيئة العربية بصفة عامة بأي دراسة تناولت علاقة بين هذه المتغيرات.

تظهر أهمية الدراسة نظرا لارتباطها بالمرحلة العمرية التي تجري عليها الدراسة (19-29 سنة) والتي يتعرض خلالها المعاق بصريا إلى العديد من الضغوطات النفسية والاجتماعية وارتباط هذه المرحلة بقلق المستقبل والخوف من المجهول فيما يخص الحياة الأسري والاجتماعية والمهنية، حيث أن هذه المرحلة تفتقر للأبحاث والدراسات فيما يتعلق بالموضوع الحالي فمعظم الدراسات التي تناولت الإعاقة البصرية حول المراهقة والطفولة.

وعلميا يمكن الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في توجيه أنظار أصحاب القرارات والمختصين في إعداد برامج توعوية وتحسيسية من أجل فهم هذه الفئة من المجتمع والابتعاد عن التصورات الخاطئة بشأن المعاقين بصريا (تصورات العجز والتبعية) من أجل التقليل

من قلق المستقبل والضغوطات النفسية لديهم، والعمل على تحسين لمفهوم ذاتهم وتوجيه قلقهم نحو المستقبل ليكون دافعا لهم لبذل مزيد من الطاقة للعمل والتخطيط للمستقبل، وتلبية حاجاتهم ومراعاة الحاجات النفسية والاجتماعية لهذه الفئة.

كما تكمن أهمية هذه الدراسة في إثراء المكتبة وإفادة طلبة الدراسات العليا في المجال النفسي ومجال الصحة النفسية.

يمكن الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في التخطيط ووضع برامج لعمليات الإرشاد والعلاج النفسي للمعاقين بصريا الذين يواجهون ضغوط الحياة من خلال استراتيجيات سلبية والذين لديهم مفهوم ذات سلبي، وذلك من خلال رعاية وتأهيل الفئة للاستفادة منهم في المجتمع والسعي إلى الوصول بهم إلى التوافق النفسي والتكيف الاجتماعي.

تظهر أهمية هذا الموضوع في إمكانية التنبؤ بقلق المستقبل من خلال مفهوم الذات نظرا لارتباط هذين المتغيرين لدى المعاقين بصريا.

تظهر أهمية هذه الدراسة في اهتمامها بشريحة المعوقون بصريا بدراسة ما يتعرضون له من مشكلات نفسية وسلوكية تكمن في قلق المستقبل والتفكير فيه باستمرار.

4- أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى ما يلي:

- الكشف عن العلاقة الموجودة بين مفهوم الذات وقلق المستقبل واستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي لدى المعاق بصريا.
- الكشف عن العلاقة الموجودة بين مفهوم الذات واستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي لدى المعاق بصريا.
- محاولة التعرف على العلاقة الموجودة بين قلق المستقبل واستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي لدى المعاق بصريا.
- معرفة الفروق في درجات مفهوم الذات لدى المعاق بصريا تبعا للجنس.

- معرفة الفروق في درجات قلق المستقبل لدى المعاق بصريا تبعا للجنس.
- معرفة الفروق في استراتيجيات التعامل مع الضغط لدى المعاق بصريا تبعا للجنس.
- قياس مستوى مفهوم الذات ومستوى قلق المستقبل لدى المعاق بصريا.

5- تحديد المفاهيم الأساسية للدراسة إجرائيا:

بعد عرض إشكالية البحث وفرضياتها كان لزاما علينا تحديد المفاهيم التي ستعتمد عليها دراستنا هذه.

1- مفهوم الذات:

- **التعريف الاصطلاحي:** يعرف موشمان (Moshman 1987) مفهوم الذات على انه تقييم الفرد لنفسه سواءا ايجابيا أو سلبيا. (ماجدة موسى، 49، 2010).
- **التعريف الاجرائي:** هي تلك الفكرة أو التقييم الذي يكونه المعاق بصريا عن نفسه من خلال خبراته، وقدراته، ويقاس من خلال الدرجة التي يتحصل عليها المعاق بصريا على مقياس مفهوم الذات المستخدم في هذه الدراسة.

2- قلق المستقبل:

- **التعريف الاصطلاحي:**

- تعرف زينب شقير (2005) قلق المستقبل على انه خلل أو اضطراب نفسي المنشأ، ينجم عن خبرات ماضية غير سارة، مع تشويه وتحريف إدراكي معرفي للواقع وللذات من خلال استحضار الذكريات والخبرات الماضية الغير سارة، وتؤدي إلى حالة من التشاؤم من المستقبل وقلق التفكير فيه، والخوف من المشكلات المستقبلية المتوقعة. (زينب شقير 05، 2005)

- **التعريف الإجرائي:** يقصد به التفكير السلبي اتجاه المستقبل والخوف منه والنظرة السلبية للحياة والتشاؤم عند التفكير في المستقبل، وفقدان الشعور بالأمان والقلق من الاحداث الحياتية

الضاغطة المتوقعة مستقبلا. وهي الدرجة التي يتحصل عليها المعاق بصريا من خلال مقياس قلق المستقبل المستخدم في هذه الدراسة.

3- استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي:

- **التعريف الاصطلاحي:** يعرفها (لازاروس وفولكمان Lazarus & Folkman 1984 على أنها تشمل جهود الفرد المعرفية والسلوكية المتغيرة وغير النمطية الهادفة الى ترجمة، والتحكم وتسيير المطالب الداخلية والخارجية والصراع الخاص بها الناتج عن التفاعل (فرد، محيط) الذي يتم تقييمه على انه يتجاوز طاقات الفرد التكيفية. (جدو عبد الحفيظ، 96، 2014)
- **التعريف الاجرائي:** هي مجموع المجهودات والأساليب السلوكية والمعرفية، والانفعالية والتي يستعملها او يلجا اليها المعاق بصريا قصد التحكم او التخفيف من الموقف الضاغط الذي يقيمه بانه مهدد له، والتقليل من التوتر الناتج عنه.

وهي الدرجة التي يتحصل عليها المعاق بصريا من خلال تطبيق مقياس استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي المستخدم في هذه الدراسة.

4- المعاق بصريا:

- **التعريف الاصطلاحي:** هو الشخص الذي على أساس قدرته البصرية الضعيفة أو عدمها يحتاج إلى مساعدة أدبية ومادية من المجتمع (لطي بركات 21، 1978)
- **التعريف الإجرائي:** هو ذلك الشخص الفاقد القدرة الكلية على الإبصار لأسباب فيزيولوجية أو نفسية والذي يتراوح عمره ما بين 19 و 29 سنة.

الجانب النظري

الفصل الأول: مفهوم الذات

تمهيد

- 1- تعريف الذات
- 2- تعاريف مفهوم الذات
- 3- التطور التاريخي لمفهوم الذات
- 4- أهمية مفهوم الذات
- 5- أبعاد مفهوم الذات
- 6- أنواع مفهوم الذات
- 7- النظريات المفسرة لمفهوم الذات
 - نظرية ألبرت
 - نظرية كارل روجرز
 - نظرية كومبز وسنيج
 - نظرية فرنون
- 8- وظائف مفهوم الذات
- 9- مفهوم الذات لدى المعوقين بصريا
- 10- العوامل المؤثرة في مفهوم الذات لدى المعوقين بصريا
- 11- قياس مفهوم الذات

خلاصة

تمهيد:

يعد مفهوم الذات حجر الزاوية، في الشخصية إذ أن وظيفته الأساسية هي السعي لتكامل واتساق الشخصية ليكون الفرد متكيفا مع البيئة التي يعيش فيها، وجعله بهوية تميزه عن الآخرين، فهو يسعى إلى وحدة وتماسك الشخصية والذي يميز الفرد عن غيره. وتتجلى أهمية مفهوم الذات في كونه يحدد السلوك الإنساني، إذ انه يؤثر في الآخرين ليسلكوا سلوكا يتماشى مع خصائصه، فهو يحدد من جهة أسلوب تعامل الفرد مع الآخرين، كما يؤثر في ذات الوقت في تحديد أسلوب تعامل الآخرين معه، وهو يلعب دورا كبيرا في الصحة النفسية والتوافق النفسي الاجتماعي.

ونحن اليوم بحاجة أكبر لفهم كامل لشخصيتنا، لنتمكن من ضبطها وتوجيهها بشكل يؤمن لنا التوافق معها، والتكيف مع محيطنا الاجتماعي والمادي وانطلاقا من فهم جوهر الذات.

وهذا ما سوف نتطرق إليه من خلال عرضنا لما يتعلق بمفهوم الذات، أهميته، أبعاده والنظريات المفسرة له وكذا العوامل المؤثرة على مفهوم الذات لدى المعوق بصريا.

1- تعريف الذات:

1-1- تعريف الذات لغة:

ذات الشيء نفسه، الشيء عينه وجوهره، فهذه الكلمة لغويا مرادفة لكلمة النفس والشيء، وتعتبر الذات أعم من الشخص، لأن الذات تطلق على الجسم وغيره، والشخص لا يطلق إلا على الجسم فقط. (ابن منظور، 1988، 13)

- عرفت الذات "المورد" لمنير البعلبكي (1970) على أنه طبيعة المرء أو حالة الفرد الطبيعية أو الفضلي. (منير البعلبكي، 1970: 829)

عرفت الذات "الشامل" لأحمد صالح مصلح (1999) على أنه هذا المصطلح (الذات) يستخدم عادة بمعنى الشخصية أو الأنا، حيث يجري اعتبارها بمثابة عامل، يعني هويته

المستمرة، كما يستخدم اللفظ (الذات) أحيانا بمدلوله الواسع فيطلق على حيوان أو على شيء مادي يعتبر كعامل من العوامل. (أحمد صالح مصلح، 1999: 480)

من خلال التعاريف اللغوية التي ذكرت نستخلص أن الذات تدل على الأنا وشخصية الفرد كما تدل على طبيعة الفرد وهويته المستمرة.

1-2- تعريف الذات اصطلاحاً:

عرفت مدرسة التحليل النفسي الذات على أنها مصطلح للدلالة على مجموع الدوافع الغريزية والمحتويات المكبوتة في اللاشعور. (وجيه أسعد، 2001: 205)

عرف معجم علم النفس (1991) مصطلح الذات على أنه مماثل لبنية معرفية من المحيط الاجتماعي للفرد من خلال سلوكه الخاص. (Parot. F, Doron R, 1991, 131)

يعرف مارك كريستوفر M. Christopher (1995) الذات القوى الكامنة فينا التي من المفترض أن تحدد مدى نجاحنا في تحقيق أهدافنا، وقد شبه ذلك بكسر بسطه النجاح ومقامه المبررات.

يعرف كارل روجرز Rogers الذات على أنها التنظيم المعرفي لمفاهيم الفرد وقيمه وأهدافه ومثله وهي الصورة المكونة لدى الفرد عن نفسه. (صالح حسن أحمد الداهري، 2005، 102)

يعرف أوندرونيوف آن سانجلاد Andronikof Anne Sanglande (1990) الذات تمثل ما هو موجود في أعماق كل واحد منا وهو ما يتضمن شعورنا بالوجود الدائم والاستمرارية مع التماسك والتنسيق في تصرفات الفرد بكل منطقية، الذات هي القاعدة الأساسية لهوية الفرد. (محدث رزيقة، 2015، 67)

ومن خلال التعاريف السابقة يتضح لنا أن الذات حصيلة الخبرات المستمدة من المحيط الاجتماعي وسلوك الفرد الخاص، كما أن الذات هي الدوافع الداخلية التي تحرك الفرد، والصورة التي يكونها الشخص عن نفسه والتي تكمن وراء تحقيق أهدافه وسلوكاته.

2 -تعريف مفهوم الذات:

من الصعب تحديد مفهوم تعريف الذات تحديدا واضحا في علم النفس، إذ على الرغم من وجود تعريفات متعددة لمفهوم الذات إلا أنها تستخدم بمعان متعددة لدى مختلف الباحثين، فيتعذر الاعتراف بوجود تعريف موحد لهذا المفهوم يحظى باتفاق جميع العاملين في مجال علم النفس.

وبعد الاطلاع على العديد من الدراسات السيكولوجية العربية والأجنبية التي تناولت مفهوم الذات كمتغير أساسي في الشخصية وجدنا أنه من الصعب استعراضها جميعا، لذلك نكتفي ببعضها فقط.

يرى ميشال ريتشارد Mishel (1981) أن مفهوم الذات هو الصورة التي يكونها الفرد عن نفسه، أنا شخص اعتمادي ذكي، أنا جميل، أنا منطوي، فنحن نكون انطبعا عن ذاتنا، كما نكون انطبعا عن الآخرين. (Mishell, 1981, 173)

ويرى موشمان جلوفر Moshmane (1987) أن مفهوم الذات هو تقييم الفرد لنفسه سواء ايجابيا أو سلبيا. (Moshman, 1987,139)

ويعرف شابمان Chapman (1988) مفهوم الذات على أنه إدراكنا لذواتنا بما تتضمنه من ميول ومشاعر واتجاهات ومعلومات عن مظهرنا ومهارتنا ورؤيتنا لمدى تقبل المجتمع لنا، وكلما اقتربت هذه الجوانب من الذات بمواقف معينة كلما قويت العلاقة بين مفهوم الذات والسلوك في هذه المواقف المحددة. (Chapman, 1988,105)

أما دافيد شيفر Schiffer (1989) فيعرف مفهوم الذات بأنه إحساس الفرد بذاته كفرد مستقل يمتلك مجموعة من الخصائص المتفردة (Shiffer, 1989, 149)

ويرى بابليا Paplia (1990) أن مفهوم الذات هو إحساس الفرد الذي يساعده على تحديد ما سوف يفعله في المستقبل. (Paplia, 1990,140)

يعرفه أحمد زكي بدوي (1982) على أنه مظهر الشخصية الذي ينطوي على إدراك الشخص لذاته، أي الصورة التي يراها الفرد عن نفسه كنتيجة لتجاربه مع الآخرين والطريقة التي يتعاملون بها معه، وتنمو الذات خلال التنشئة الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي. (زكي بدوي، 1982، 382)

يعرفه أحمد عبد المقصود مصلحي (1995) في مفهوم الذات الايجابي الذي يتمثل في الثقة الواضحة بالنفس والتمسك بالكرامة والاستقلال الذاتي مما يعبر عن تقبل الفرد لذاته ورضاه عنها، وهذا المفهوم الايجابي يظهر لمن يتمتع بمفهوم ذات ايجابي وصورة واضحة ومتبلورة للذات، وتتمثل في الرغبة في احترام الذات وتقديرها. والمفهوم السالب يتمثل في رفض الذات وعدم الرضا عنها. (عبد المقصود مصلحي، 1995، 62)

ويعرفه زهران حامد عبد السلام (1998) بأنه عبارة عن تكوين نظري معرفي منظم محدد ومتعلم للمدركات الشعورية وللتصورات والتقييمات الخاصة بالذات يبلوره الفرد ويعتبره تعريفا نفسيا لذاته. (حامد عبد السلام، 1998، 83)

كما يعرفه أبو ناهية (1999) على أنه مفهوم الفرد وإدراكه للعناصر المختلفة المكونة لشخصيته أو كينونته الداخلية والخارجية ويتمثل في الجوانب الأكاديمية الجسمية والاجتماعية والثقة بالنفس. (أبو ناهية، 1999، 17)

يعرف المعاينة (2000) الذات بأنها الشعور والوعي بكينونة الفرد وتكون كنتيجة للتفاعل مع البيئة وتسعى إلى التوافق والثبات وتنمو نتيجة للنضج والتعلم. (المعاينة، 2000، 87)

أما الزيات (2000) فيعرف مفهوم الذات على أنه إدراك الفرد لذاته، وهذه المدركات تشكل خلال احتكاكات الفرد ومردوده بالخبرات البيئية التي تتأثر بصفة خاصة بالتعزيزات التي تصدر عن الأشخاص ذوي الأهمية في حياة الفرد. (الزيات فتحي، 2001، 87)

يعرف أبو مغلي وآخرون (2002) مفهوم الذات على أنه تكوين معرفي منظم وموحد ومتعلم لمدركات الشعورية والتصورات والتعميمات الخاصة بالذات يبلوره الفرد ويعتبره تعريفا

نفسيا لذاته، ويتكون مفهوم الذات من أفكار الفرد الذاتية المتسقة المحددة الأبعاد عن العناصر المختلفة لكيونته الداخلية والخارجية وتشمل هذه العناصر:

• المدركات والتصورات التي تحدد خصائص الذات كما تنعكس إجرائيا في وصف الفرد لذاته كما يتصورها هو (الذات المدركة)

• المدركات والتصورات التي تحدد الصورة التي يعتقد أن الآخرين يتصورونها والتي يمثلها الفرد من خلال التفاعل الاجتماعي من الآخرين (الذات الاجتماعية). (أبو مغلي وآخرون، 2002، 105)

كما يعرف الحبيب (2008) مفهوم الذات على انه كل ما تحمله من تقديرات عن نفسك أيها الإنسان هذه النفس ما تقديرك لها؟ نظرتك لها؟

كيف ترى سلبياتك؟ كيف ترى ايجابياتك؟ (الحبيب طارق، 2008، 26)

يتبين لنا من خلال التعريفات السابقة أنه يختلف المفكرون في نظرتهم الى كيفية معرفة مفهوم الذات وتعريفها، كما يتفق البعض الآخر في بعض النقاط فيما يخص تناولهم لمفهوم الذات.

فيتضح من خلال هذه التعريفات أنه لا يمكن تحقيق فهما كاملا للسلوك الإنساني دون الاهتمام بمفهوم الذات المرتبط بإدراكه وتصوره وانفعاله بما يجعله يستطيع أن يتصور التنظيمات السلوكية والحكم عليها، وهذا التصور للذات مرتبط بخبراته المرتبطة بدورها بالأحداث الماضية والحاضر والمستقبل.

ويتضح من كل هذه التعريفات أن:

- مفهوم الذات يتضمن صورة الشخص نحو ذاته وتقييمه لنفسه ايجابا أو سلبا.
- مفهوم الذات تكوين معرفي يكونه الفرد من خلال مدركاته الشعورية وتصورات وخبراته المكتسبة وعلاقاته بالآخرين.

- يتكون مفهوم الذات نتيجة التفاعل الاجتماعي وأحكام الآخرين وتفسيرهم لاستجاباته

- أكدت بعض التعاريف على الاتجاه الاجتماعي في تفسير مفهوم الذات أمثال أحمد بدوي زكي (1982) وأبو مغلي وآخرون (2002) بينما أكد آخرون في تفسير الذات على الأنا التي تعد المحك الرئيسي والمسيطر في الدوافع أمثال أبو ناهية (1999) وزهران حامد عبد السلام (1998) ودافيد شيفر (1989) (Scheffer)، كما ركز هذا الاتجاه (الأنا) في تفسير مفهوم الذات على العالم كما يدركه الفرد أو على العالم الذاتي للشخص، أي إدراك الشخص لذاته.

وقسم آخر، أو اتجاه آخر جمع بين الجانب الاجتماعي والذاتي أمثال الزيات (2000) وأبو ناهية (1999)

3- التطور التاريخي لمفهوم الذات:

لا توجد لغة في العالم سواء كانت قديمة أو حديثة وعلى اختلاف الحضارات إلا واستخدمت ألفاظ مثل أنا، نفسي، ولي والتي تدل على كنه النفس.

لذلك فإن جذور وأسس مفهوم الذات قديمة جدا حيث تؤكد المصادر بدايتها قبل الميلاد، وأن بعض الأفكار السائدة ترجع أصولها إلى هوميروس الذي ميز بين الجسم الإنساني المادي والوظيفة غير المادية والتي أطلق عليها فيما بعد بالنفس أو الروح. (قحطان أحمد الظاهر، 2010، 15)

يشير فرحان (1986) إلى أن مفهوم الروح أدخله سقراط حيث أدرك المعنى العميق للعبارة المنقوشة على معبد دلفي "اعرف نفسك بنفسك"

أما المخطوطة الهندية التي يرجع أصلها على القرن الأول قبل الميلاد فتذكر "النفس تمجد نفسها ولا تعتقد أنها دنيئة" (فرحان محمد جلوب، 1986، 7)

فمن خلالها نشعر أن الإنسان كان يفكر في سلوكه فالنفس تفكر وتختار وتقيم. وللمفكرين العرب اهتمام في ذلك فابن سينا في القرن العاشر يرى مفهوم الذات على انه الصورة المعرفية للنفس البشرية. (زهران حامد عبد السلام، 1980، 82)

أما الغزالي في القرن الحادي عشر يقول إن النفس خمس واجهات النفس الملهمة، النفس اللوامة، النفس البصيرة، النفس مطمئنة والنفس الأمانة بالسوء، واعتبر الأربع منها حميدة بينما الخامسة غير حميدة.

إن العقيدة الدينية ترى الإنسان مكونا من الجسم والروح، والجسم هو الطبيعة المادية المعرضة للتغيير عن طريق المؤثرات الخارجية كالسقوط، بينما تبقى النفس كما هي وهي مركز الرغبة والتفكير والاختيار. (قحطان أحمد الظاهر، 2010، 16)

وقد اهتم ديكارت بمسألة الثنائية بين الجسم والروح أو النفس في كتابه مبادئ الفلسفة حين قال: "أنا أفكر إذن أنا موجود" وهذا يعني انه لا يمكن إنكار وجود الشخص ما دام التفكير واقعا. (Gerger, 1971, 6)

كما قد تحدث بعد ذلك من المفكرين عن مفهوم الذات بكونه الروح تارة، واعتباره الذات تارة أخرى أمثال جون لوك (Locke) وجورج بيركلي (Berkeley) وهيوم توماس براون Brown وجيمس ميل (Mill) (زهران حامد عبد السلام، 1980، 82)

وفي القرن التاسع عشر اتسعت دائرة النقاش حول مفهوم الذات، ويعتبر وليام جيمس James نقطة الانتقال بين الطرق القديمة والحديثة في دراسات الذات، وقد حدد أسلوبيين لدراسة الذات، لذات العارفة والتي تتضمن مجموعة من العمليات كالتفكير الإدراك والتذكر أما الذات كموضوع وهي الذات التجريبية العملية فهي تتضمن:

أ- الذات المادية: وهي جسم الفرد وأسرته وممتلكاته.

ب- الذات الاجتماعية: وهي وجهة نظر الآخرين نحو الفرد.

ج- الذات الروحية: وهي انفعالات الفرد ورغباته. (غنيمة سيد محمد، 1985، 677)

وأضاف James أن للإنسان من الذوات بقدر عدد الذين يعرفونه من الناس، فله ذات معينة لزوجته، وذات أخرى لأولاده، وذات ثالثة لزميله في العمل.

ومن أوائل علماء النفس الاجتماعيين الذين ساهموا في دراسة الذات، عالم النفس الاجتماعي كولي Cooley (1902) وهو صاحب الرأي المشهور "إن المجتمع مرآة ترى الفرد فيها نفسه" ومفهوم مرآة الذات هو أن الفرد يرى نفسه بالطريقة التي يراها به الآخرون. (سوييف مصطفى، 1966، 181)

لذلك تنمو الذات من خلال تفاعل الفرد الاجتماعي، وتتكون الصورة عن نفسه من خلال إدراكه لرؤية الآخرين له وتخيله لحكمهم وما يترتب على ذلك من شعور، وهو ما يسمى بالذات المنعكسة.

أما يونغ Yung فقد استخدم مصطلح الذات كمرادف لمعنى النفس (psy) أو الشخصية في صورته النهائية ولكنه استخدم الذات كمركز للشخصية، وهي ترتبط بين هذه التنظيمات جميعا على نحو يكفل للشخصية الوحدة والالتزان والاستقرار. (Yung, 1953, 217)

أما فرويد Freud فيعتبر الأنا المرتكز الأساس في بناء الشخصية، فهي التي تتحكم بدوافع الفرد من حيث تعريفها أو التحكم بها للموازنة بين ما يفرضه الواقع من أخلاقيات والدوافع الطبيعية. (قحطان أحمد الظاهر، 2010، 21)

كما استخدم ألبورت Allport (1957) مصطلح الجوهر بدلا من الذات والجوهر يمثل مكانا مهما في نظريته عن الشخصية. (جلال سعد، 1987، 321)

أما عن كارل روجرز Rogers فالذات عنده مفهوم مركزي حتى أن نظريته أطلق عليها اسم نظرية الذات الشخصية، والذات أو مفهوم الذات مصطلحان متكافئان بالنسبة لروجرز، وهي كل منظم ومنسق يتكون من إدراك خصائص الأنا وإدراك العلاقة بين الأنا والآخرين، وبالجوانب المتنوعة للحياة سوية مع القيم المرتبطة بتلك الإدراكات، ونتيجة للتفاعل مع البيئة وجزء من هذه المدركات يتميزا تدريجيا ليكون الذات والذات المدركة هي مفهوم الذات تؤثر في السلوك والإدراك أي تفسير الذات كونها قوية أو ضعيفة (Mishel, 1976, 102)

ومن أهم التطورات الحديثة في نظرية الذات ما قدمه فرنون Vernon الذي قسم الذات إلى مستويات:

- 1- الذات الاجتماعية أو العامة: التي يعرضها الفرد للمعارف والغرباء.
- 2- الذات الشعورية الخاصة: كما يدركها الفرد عادة ويعبر عنها.
- 3- الذات البصيرة: مثل ما يحدث في عملية الإرشاد والعلاج النفسي.
- 4- الذات العميقة: التي تتوصل إلى صورتها عن طريق التحليل النفسي. (زهران حامد عبد السلام، 1977، 179)

وبشير زهران حامد عبد السلام إلى أن مفهوم الذات يتكون من أفكار الفرد الذاتية المتسقة المحددة الأبعاد عن العناصر المختلفة لكيونته الداخلية والخارجية، وتشمل هذه العناصر المدركات والتصورات التي تحدد خصائص الذات كما تتعكس إجرائيا في وصف الفرد لذاته كما يتصورها هو (الذات المدركة). (إسماعيل محمد عماد الدين، 1961، 5)

4- أهمية مفهوم الذات:

تكمن أهمية مفهوم الذات في كونها المحرك والدوافع الأساسية الداخلية التي لها تأثير على سلوك الفرد وتكيفه مع بيئته الاجتماعية والنفسية، فإدراك الفرد لذاته يساعد على تقييمه من حيث قدراته على التكيف والتوافق النفسي والاجتماعي، وكذا ثقته بنفسه وتوازنه الشخصي والانفعالي.

فتكمن أهمية مفهوم الذات في الدور الذي يلعبه في تحديد السلوك. فهو يعمل بشكل آلي للحفاظ على الاتساق الداخلي للفرد، فالإنسان يتصرف بطريقة معينة ليحافظ بها على اتساقه وتوازنه النفسي الداخلي، وإن حدث العكس (مشاعر ومدركات غير متناسقة) فإنه ينتج عن ذلك حالة من عدم الراحة النفسية والاضطئنان والتي تسمى بالتنافر المعرفي، ويقوم الفرد عندئذ بسلوك يعيد له توازنه ويؤمن الشعور بالراحة والاضطئنان.

كما يقوم مفهوم الذات في تحديد السلوك بدور تشكيل الطريقة التي تفسر بها الخبرات الشخصية، فالفرد يعطي لكل خبرة معنى، فقد يتعرض شخصين لنفس الحدث، لكن يفسره الشخص الأول بطريقة تختلف عن تفسير الشخص الثاني له.

أما الدور الثالث لمفهوم الذات فهو تحقيق الذات وهو هدف كل فرد، ودافع وراء كل سلوك إنساني، حيث أن الشخص المحقق لذاته هو ذلك الذي يستعمل كل قدراته ومهاراته الاجتماعية، وإمكانياته ليفرض نفسه، ويعيش حياة مليئة وأعز من حياة الشخص العادي، وهو بذلك يحقق توافقاً نفسياً واجتماعياً خالياً من الصراعات ويحقق مفهوم ذات إيجابي لنفسه. (جابر، 2004، 115)

يتبين لنا من خلال هذا العرض أن أهمية مفهوم الذات تمكن في كونه المحدد الأساسي للسلوك، وهو الذي يحافظ على اتزان الفرد النفسي، كما يتمثل أهمية مفهوم الذات في تحقيق ذات الفرد.

5- أبعاد مفهوم الذات:

يشمل مفهوم الذات أبعاد متعددة ومختلفة فيما بينها، وهو يتضمن جميع الأبعاد الداخلية والخارجية للشخصية وغير الشخصية والتي لها صلة بالعوامل الشعورية، ولكل ما يحيط بالفرد من مؤثرات وأشياء ومفاهيم، وقيم واتجاهات الحياة بصورة عامة. (أديب محمد علي، 1996، 31).

وعموماً يمكن سرد أبعاد الذات فيما يلي:

- **الذات الاجتماعية:** وهو عبارة عن مدركات الفرد وتصوراتهِ وفقاً لما ينعكس من خلال تفاعله مع الآخرين، أي شعور الفرد وتصوره لكيفية تصور الآخرين له من خلال القول والفعل (Hurlack, 1974, 327)

تتكون الذات الاجتماعية من الاعتبارات المحصلة من مختلف المجموعات التي يعرضها الفرد، وبهذا تتكون من عدد الواجبات المتعددة، بتعدد الآراء التي يضعها الآخرون،

ومع ذلك فإن هناك وجهة واحدة تسيطر على الأخريات، لأنها تتعلق بالشخص الذي يمثل مكانة خاصة بالنسبة لنا. (Mucchilli, 1986, 44)

ويمثل مفهوم الذات الاجتماعية إدراك الفرد لكفاءته في التفاعل الاجتماعي مع الآخرين وتشتق من تقييم سلوك الفرد في إطار اجتماعي معين.

-**الذات الواقعية:** هي المفهوم الذي يكونه الفرد عن ذاته كما هي في الواقع، وهي إدراك الشخص لمكانته وقدراته وأدواره. (Burness, 1982, 25)

وهي ذلك الجزء من الشخصية الذي يتجاوب مع الواقع الشامل لمشاعرنا وأفكارنا، وكذلك قدرتنا على تحليل المشاكل ووضع استراتيجيات لإيجاد الحلول ومن خلال التجارب المختلفة، تعيش الذات الواقعية مع الآخرين، ويبني الفرد صورته على نفسه انطلاقاً من استجابات الآخرين لها. (Burness, 1982, 25)

-**الذات المثالية:** هي الذات التي يتمنى أن يكون الفرد عليها، وكلما اقتربت هذه الصورة عن الذات بالذات الواقعية كلما زاد تقدير الفرد لذاته، وزادت سلامته النفسية وتنمو نمواً سوياً، وكلما ابتعدت هذه الصورة عن الصورة الواقعية قل تقدير الفرد لذاته وتنمو لديه ذات سلبية (عبد المنعم حسيب، 1993، 54)

وهنا آراء متعددة ذكرت أبعاد مفهوم الذات ويعتبر وليم جيمس James أول من ذكر أبعاده وهي:

- أ- الذات كما يعتقد الفرد بوجودها في الواقع، وهو مصطلح الذات المدركة.
 - ب- الذات كما يرونها الآخرون وهي ما تقابل ما اصطلح عليه الذات الاجتماعية
 - ج- الذات كما يتمنى الفرد أن يكون عليه وتقابل مصطلح الذات المثالية.
- كما أضاف بعداً آخر سماه بالذات الممتدة، ويمثل كل ما يمتلكه الفرد، وما يشترك به مع الآخرين، مثل العائلة والعمل.

أما كولي Cooley فذكر الذات المنعكسة، وهو تصور الفرد لما هو عليه من خلال انعكاس ذلك من الآخرين، والذات الاجتماعية وهي الخبرات الناتجة من خلال انضمام الفرد مع المجموعة.

أما ميد Medd فيقول أنه يمكن أن تنشأ للفرد عدة ذوات تمثل كل منها مجموعة من الاستجابات مستقلة بدرجة أو بأخرى، ومكتسبة من مختلف الجماعات الاجتماعية. (جلال سعد، 1987، 133)

نستخلص من هذا العنصر أنه اختلفت آراء الباحثين حول أبعاد مفهوم الذات لكنها عموماً كلها تتراوح بين الذات الاجتماعية، المثالية والواقعية.

6-أنواع مفهوم الذات:

يتضمن وصف الفرد لنفسه أوصافاً سلبية وأخرى إيجابية، وهذا ما يشار إليه عادة بما يسمى بتقدير الذات، فخبرة الفرد التي يمر بها خلال التنشئة الاجتماعية تؤثر بصفة كبيرة في درجة تقييمه ومفهومه عنها، فالخبرات المؤلمة تؤدي إلى تقييم ذاتي سلبي، كقول الشخص "أنا مكروه أو مرفوض"، أما إذا كانت الخبرات مشبعة فمفهوم الذات يكون إيجابياً كتعبير الفرد عن نفسه "أنا محبوب" (محمد عماد الدين إسماعيل، 1982، 101)

وعليه يمكن أن يكون مفهوم الذات على شكل نوعين

أ- مفهوم الذات الإيجابي:

ويتمثل في تقبل الفرد لذاته ورضاه عنها، حيث تظهر لمن يتمتع بمفهوم ذات إيجابي صورة واضحة ومتبلورة للذات يلمسها كل من يتعامل مع الفرد أو يحتك به، ويكشف عنها أسلوب تعامله مع الآخرين الذي يظهر دائماً الرغبة في احترام الذات وتقديرها والمحافظة على مكانتها ودورها وأهميتها والثقة الواضحة بالنفس والاستقلال الذاتي يعبران عن تقبل الفرد لذاته ورضاه عنها، وعن تحمله المسؤولية وإمكانية الاعتماد عليه وتفهمه وتفاعله نحو الحياة. (سوزي رفعت محمد، 2003، 53)

- الأساليب التي تعمل على تنمية مفهوم ايجابي نحو الذات:

الفرد ذو مفهوم الذات الايجابي يركز على دعامة من الخبرات الفعلية التي تحقق تقدما ونجاحا، وهذا ما يؤدي إلى سلوكيات ايجابية اتجاه الفرد نحو ذاته، والفكرة الجيدة عن الذات تعزز الشعور بالأمن النفسي والقدرة على مواصلة البحث وتحديد الأهداف. (علي محمد ديب، 1996، 11)

ولمفهوم الذات صفات مميزة تتمثل في:

- تأييد آراء وأفكار الشخص الآخر من اجل شعوره بالتشجيع.
- تقبل النقد من طرف الآخرين.
- تعبير الفرد عن الإحساسات الايجابية ومدى قدره على التعبير أكثر.
- اعتراف الفرد وتقبله لنقائصه وأخطائه. (مونيا زلوف، 1998، 80)

ب- مفهوم الذات السلبي:

إن الشخص الذي يكون لديه مفهوم ذات سلبي يمكن وصفه عامة بأنه ذلك الشخص الذي يفتقر للثقة في قدرته، وهو الذي يكون بائسا لأنه لا يستطيع أن يجد حلا لمشاكله، ويعتقد أن معظم محاولاته ستبوء بالفشل، كما يعتقد أن سلوكه الخاص ومستوى أدائه يكون منخفضا جدا كما ينطبق هذا المفهوم على مظاهر الانحرافات السلوكية والأنماط المضادة والمتناقضة مع أساليب الحياة العادية للأفراد، الأمر الذي يصدر عنه سوء التكيف الاجتماعي والنفسي الذي يظهر أسلوب تعامله وتصرفاته مع الآخرين وقد يعاني هؤلاء الأفراد من نوعين من السلبية:

الأولى: وتظهر في عدم القدرة عن التوافق مع العالم الخارجي الذي يعيشون فيه.

الثانية: وتظهر في شعور النقص منهم بالكراهية من الآخرين، حيث يعبر عن ذلك بأنه

يشعر بعدم قيمته وعدم أهميته، وأن الآخرين لا يهتمون به. (سعدية بهادر، 1993، 34)

ومن بين الأسباب التي تؤدي إلى تكوين مفهوم سلبي للذات:

- أ- الحماية الزائدة من طرف العائلة أو الأقارب.
- ب- السيطرة التامة وعدم الاستقلالية بحيث تصبح كل تصرفات وسلوكات الفرد مسيرة من طرف الغير.
- ج- الإهمال وعدم الاهتمام بالفرد وما يترتب على ذلك من مشاعر النبذ، وهناك عامل آخر يمكن أن نضيفه إلى العوامل السابقة وهو الوصف السلبي للذات وتقود إلى سلوك غير متوافق إلى حد كبير.
- كما حدد مميزات مفهوم الذات السلبي كالتالي:
- الصعوبة في تقبل المديح والتشكرات لأنها لا تكون ولا تتحقق حتى يعطي الفرد الأدلة كما يقول أو يعمل.
- عدم المشاركة مع الآخرين.
- حاجاته إلى نقد نقاط ضعفه.
- الخوف من التوبيخ الذي يجعل الفرد في حالة قلق واضطراب. (مسعودي زهية، 2002، 39)
- نستنتج أن هناك نوعين من مفهوم الذات، مفهوم ذات سلبي الذي ينتج عن سوء التكيف وعدم التوافق مع العلم الخارجي، ومفهوم الذات الايجابي الذي ينشأ عن تقبل الفرد لذاته ورضاه عنها.

7- النظريات المفسرة لمفهوم الذات:

يولد الإنسان وليس لديه مفهوم عن ذاته، حيث أن مفهوم الذات ينمو ويتطور نتيجة لخبراته، فالعناصر الجوهرية لتكوين الفرد مفهوما عن ذاته هي نتاج الخبرات التدريبية والتعلم، فالذات مكتسبة من البيئة والمجتمع المحيط بالفرد والذي يتفاعل معه ويؤثر فيه ويتأثر به سواء كانت أسرة الفرد أو المجتمع المحيط به.

ولقد اهتم الكثير من العلماء والباحثين في تفسير هذه الذات ونموها عبر مراحل مختلفة كما اختلف هؤلاء في آرائهم حول فهم الذات وفيما يلي عرض بعض النظريات التي تناولت الذات:

- نظرية ألبرت Alport

يرى Alport أن مفهوم الذات جوهري وأساسي في الشخصية، ولقد اهتم بتطوير ونمو الذات خلال ثمانية مراحل متتالية من الطفولة المبكرة حتى الرشد، وجميع هذه المراحل هي مصدر ووحدة الكائن الحي وليس الشخصية بأكملها، ويهتم ألبرت بصفة خاصة بالذات الجوهر المميز المكافح من خلال منافساته للأنا والذات. (غنيم سيد محمد، 1987، 665). وبضيف أن الشخصية تدخل في مرحلة امتداد لنا وتنمية صورة الذات المنطقية العاقلة حتى يصبح من الضروري افتراض دوافع ذات مستوى مختلف تعكس كفاحات موحدة ممتدة مميزة، والجوهر المميز عند ألبرت يعني أن الإنسان يرغب في أن يصبح شيئاً لذاته وليس مجرد الحياة وفقاً لمبدأ خفض التوتر. (جابر عبد الحميد، 1986، 265) نستخلص من هذه النظرية أن الذات عند Alport بعد من الأبعاد المهمة في بناء الشخصية عبر مراحل نمو الفرد وهي الجوهر الأساسي للذات والأنا.

- نظرية الذات عند كارل روجرز Rogers

يرى روجرز أن شخصية الفرد أو التنظيم السلوكي الكلي له يتحدد بناءً على إدراكه لذاته، ولقد أصبح من المسلم به أن الخبرات التي يمر بها الفرد أو المواقف التي يتعرض لها لا تؤثر في سلوكه إلا تبعاً لمعناها بالنسبة له أو تبعاً لإدراكه لها. وأن مفهوم الذات بمعنى التنظيم السلوكي والإدراك الانفعالي الذي يتضمن استجابات الفرد نحو نفسه ككل تظهر في التقرير اللفظي للشخص عن نفسه، هذا المفهوم ممثل متغيراً هاماً من متغيرات الشخصية. (Rogers, 1961, 144)

ويمكن تلخيص نظرية روجرز فيما يلي:

- أ- تتمحور النظرية حول الذات، كونها البداية والنهاية للسيكولوجية الإنسانية.
 - ب- حق الاختيار الإنساني والخلق والإبداع وتحقيق الذات عناوين هامة وأولية في المجال الظاهري الإنساني.
 - ج- الفهم والإدراك تجنب الموضوعية في اختيار المشكلات المختلفة لأن العنصر الإنساني أهم من سواه.
 - د- أن محور النظرية الأساسي من حيث إعطاء القيمة الحقيقية يمكن في إضفاء الأهمية للمبدأ الإنساني وللقيمة الإنسانية. (توما جورج خوري، 1996، 47)
- ويعتقد روجرز أن على الرغم من أن مفهوم الذات ثابت إلى حد كبير إلا أنه يمكن تعديلها تحت ظروف العلاج النفسي المتمركز حول العميل والذي يؤمن بأن أحسن طريقة لإحداث التغيير في السلوك تكون بأن يحدث التغيير في مفهوم الذات. (زهران حامد عبد السلام، 1984، 292)
- نستنتج من خلال نظرية Karl Rogers أن مفهوم الذات عامل أساسي ومهم في شخصية الفرد، وهو ينمو مع نمو الفرد وإدراكه بوجوده الشخصي وما يقوم به ولل فرد الحق في تقرير مصيره بذاته، كما يعتبر مفهوم الذات مفهومًا قابلاً للتعديل والتغيير.

- نظرية كومبز وسينج Snugg & Combs

يؤكد Snugg و Combs أن كل السلوكيات تدخل فيما يسمى بالمجال الظاهري، وهما يؤمنان بالفكرة الشائعة أن الوعي سبب السلوك، وأن ما يعتقد المرء وما يستشعره يحدد ما سوف يفعله، وينقسم المجال الظاهري عند Snugg & Combs إلى قسمين:

أ- الذات الظاهرية:

ويشتمل على أجزاء المجال الظاهري الذي يخبره الفرد كجزء أو كسمة مميزة لنفسه.

ب- مفهوم الذات:

ويتكون من أجزاء المجال الظاهري يتميز عن طريق الفرد كخصائص محددة وثابتة لذاته. والمجال الظاهري هو الذي يحدد السلوك، وتتحدد الذات الظاهرية، وفي النهاية يتميز مفهوم الذات على أنه الجانب الأكثر أهمية والأكثر تحديداً لذلك المجال وللذات الظاهرية في تحديد الكيفية التي يتصرف بها الفرد ويؤكد كل من Snugg و Combs على أن هناك حاجة إنسانية وأساسية واحدة نستطيع بموجبها أن نفهم السلوك وأن نتنبأ به وهذه الحاجة هي المحافظة على الذات الظاهرية وتأكيدا ورفع قيمتها وفي رأيهما أنه وفي ما عدا هذه الحاجة فغيرها من الحاجات مشتق منها ويهدف إلى إشباعها. (إبراهيم أحمد أبو زيد، 1987، 66)

نستخلص من خلال نظرية Snugg و Combs أن ذات الفرد مرتبطة بوعيه وشعوره، وأن كل سلوكيات الأفراد تدخل في المجال الظاهري الذي ينقسم إلى الذات الظاهرية ومفهوم الذات.

- نظرية فرنون (Vernon 1962)

يعتبر Vernon من بين المؤشرين الذين طوروا مفهوم الذات من خلال حديثه عن مستويات الذات التي تعتبر مرحلة متقدمة من مفهوم الذات، فحسب رأيه فالفرد يمتلك نواة حقيقية (الذات) أو ذات مركزية تختلف عن الموجودات الخارجية ويرى أن هناك عدة مستويات للذات.

يرى **Vernon** أن الذات المركزية معقدة وذات أجزاء كثيرة، وهذه الأجزاء المكونة للذات في صراع دائم ومستمر مع بعضها البعض لكنها تبقى متكاملة وموحدة عن طريق الإحساس بالذاتية. ويعتقد أن مفهوم الذات يحتوي على دوافع تظهر أحيانا على أنها تعمل خارج ضبط وتحكم وإرادة الفرد.

كما يعتقد أن مفهوم الذات يحتوي على الذات المثالية التي تعتبر بمثابة الأنا الأعلى لدى الفرد والتي تختلف عن المستويات الأولى. (إبراهيم أحمد أبو زيد، 1987، 72)

يتضح لنا من خلال هذه النظرية أن الذات حسب Vernon مقسمة إلى أجزاء متكاملة تمثل وحدة فيما يسمى بالذات المركزية التي تعتبر وحدة معقدة وأن مفهوم الذات هو الجانب الذي يحتوي على دوافع سلوكيات الأفراد.

وفي مجمل القول كل هذه النظريات التي سبق ذكرها تعتبر مفهوم الذات أنه مفهوم يمثل الخبرات الشعورية لدى الفرد، أما الخبرات اللاشعورية فلم تذكر في أي نظرية من هذه النظريات، وهذا هو العيب والقصور في هذه النظريات لأن السلوكيات والخبرات اللاشعورية لها دور في التحكم في سلوك الأفراد كالحيل الدفاعية (التبرير، الإسقاط، العدوان... إلخ). كما أن الشخصية لدى الفرد لا تقتصر على مفهوم الذات والسلوك الظاهري، وأما هناك عوامل أخرى ونواحي متعددة في الشخصية تؤدي إلى نموها، وصورة الذات لا تمثل جميع المتغيرات في الشخصية كما تقرر نظريات الذات.

8- وظائف مفهوم الذات:

يتفق جميع العلماء والباحثون على أن مفهوم الذات حجر الزاوية في الشخصية وأن وظيفة الإنسانية السعي لتكامل واتساق الشخصية ليكون الفرد متكيفا مع بيئته التي يعيش فيها وجعله بهوية تميزه عن الآخرين.

فيرى كولمان Coleman أنه من وظائف مفهوم الذات نحو الشخصية وأنه القطب الفاعل الذي يحدد سلوك الفرد.

أما ليكي Leakey فإنه يصف مفهوم الذات بدوره الرئيسي في تحديد المفاهيم التي يمكن استيعابها وتضمينها في التنظيم الكلي للشخصية، وأن وظيفة مفهوم الذات الأساسية هو تنظيم عالم الخبرة من أجل التكيف السلوكي.

كما يرى ألبورت أنه من وظائف مفهوم الذات إحساس الفرد بذاته الجسمية، والإحساس بهوية الذات وماهيتها، ورغبة الفرد في ارتقاء الأنا وامتدادها، وتلك الوظائف تبدأ في مرحلة

الطفولة وتعد الذات المنطقية العاقلة وكفاح الذات من أجل الحياة وسعيها نحو المعرفة من أهم مظاهر الذات الممتدة في المرحلة التابعة. (Allport, 1956,180)

ترى بيمر Beemer أن مفهوم الذات يؤثر في تنظيم الإدراك واستيعاب الخبرات وتحديد السلوك. (Beemer, 1972, 531)

كما يرى زهران عبد السلام أن وظيفة لمفهوم الذات وظيفة واقعية وتنظيم وبلورة عالم الخبرة المتغير الذي يوجد الفرد في وسطه ولذا فإنه ينظم ويحدد السلوك. (زهران حامد عبد السلام، مرجع سابق، 98)

وانطلاقاً من كل ما عرضناه من وظائف مختلفة لمفهوم الذات يمكن القول أن مفهوم الذات هو العامل الأساسي والجوهري في التحكم في سلوك الفرد، وهو القوة الدافعة لتنظيم وضبط وتوجيه سلوكه وشخصيته، إذ يحدد أسلوب تعامل الفرد مع الآخرين وتكيفه مع بيئته عن طريق التفاعل.

فهو يسعى إلى تنظيم الخبرة من أجل التكيف مع الذات ومع الآخرين لاتساق واتزان الفرد.

9- مفهوم الذات لدى المعوقين بصريا:

يعتبر مفهوم الذات تلك الفكرة أو الصورة التي يكونها الفرد عن نفسه في ضوء ما يملك من قدرات وإمكانيات، وتتأثر هذه الأفكار بآراء وتصورات الآخرين وقد يؤثر كف البصر على الصحة النفسية للمعاقين بصريا عامة، ومفهوم الذات خاصة.

فمفهوم الذات أحد الأبعاد المهمة في بناء شخصية المعاق، هذه الأخيرة التي لها أثر على سلوكه وتفاعله الاجتماعي وعلاقته مع المحيط الخارجي.

فمفهوم الذات لدى المعاق ينمو كأى فرد عادي، فهو حصيلة الخبرات الذاتية والاجتماعية التي يمر بها خاصة الخبرات التي يمر بها خلال مرحلة الطفولة، وذلك لضمان

بناء مفهوم ايجابي للذات، وتطور الشخصية بشكل سليم، وهنالك نقطتين أساسيتين تساهمان في تشكيل وبناء مفهوم الذات ايجابي لدى المعاق وهما:

1- احترام الآخرين له: وهذه حاجة أساسية وأصيلة لدى الإنسان وتعتبر من أهم دوافع سلوكه وحاجاته

2- احترام الفرد لذاته: ويتم تحقيقها عن طريق نظرة الفرد إلى نفسه وتقييمه لذاته والشعور بالتقدير والاحترام الذاتي الذي ينبع من داخله. (ماجدة موسى، 2010، 09)

ومن الصعب تحديد فيما إذا كان مفهوم الذات المنخفض لدى المعاق بصريا هو نتيجة للإعاقة الموجودة لديه، فمن الناحية النظرية يفترض المختصون بأن وجود إعاقة بصرية لدى الفرد يساهم في ظهور مشكلات لديه بالنسبة لمفهومه لذاته، لأن تقييم الذات لديه يرتبط بإدراكه لإعاقته ولرد فعل البيئة السلبي من حوله. (Suzan et Prout, 1994, 259)

ويتأثر مفهوم الذات لدى المعاق البصري عبر مراحل حياته بخبرات التي يعيشها يوميا (خبرات مؤلمة أو سعيدة) كما يتأثر هذا المفهوم بعوامل منها نظرة المجتمع إليهم. (الخطيب، 1992، 27)

يتضح لنا من خلال هذا العنصر أن مفهوم الذات عند المعاق ما هو إلا حصيلة خبراته المتأثرة بالتفاعل الاجتماعي وأن نظرة الفرد لذاته بطريقة ايجابية يؤدي إلى مفهوم ذات ايجابي كما أن مفهومه لذاته يتأثر بنظرة المجتمع إليهم.

10- العوامل المؤثرة في مفهوم الذات لدي المعوقين بصريا:

خلق الله عزّ وجل النفس البشرية وجعلها في أحسن صورة، وفرق بين إنسان وآخر في تفكيره وشخصيته وتعامله مع الحياة رغم التطابق في البناء الجسدي وما يشكله هذا الاختلاف من أهمية في توسيع آفاق المعرفة وتنوع التجارب، ويرجع اختلاف التجارب والشخصيات إلى عوامل عديدة منها البيئة، الأسرة والمجتمع والثقافة، كل هذه العوامل لا

تؤثر فقط في شخصية الإنسان بل تؤثر أيضا في طريقة ونظرة الإنسان لذاته، ودرجة تمكنه من فهم مشاعره والسيطرة والتحكم فيها في مختلف المواقف. (سناء محمد سليمان، 2005، 09)

فينمو مفهوم الذات لدى المعوقين بصريا ويتطور من خلال تفاعله المستمر مع البيئة الاجتماعية، ويدرك المعوق بصريا ذاته من خلال علاقته الدينامية مع العالم المحيط الخارجي، فإدراكه لما يتوقعه الآخرون منه من أهم الأمور التي تلعب دورا في تحديد مفهومه عن ذاته.

ومن أهم العوامل المؤثرة على مفهوم الذات لدى المعوق بصريا:

أ- الأسرة:

تعتبر الأسرة حجر الزاوية في بناء مفهوم الذات لدى الطفل المعوق بصريا، فأساليب الرعاية الوالدية السليمة المقدمة للأبناء تؤثر بالإيجاب على مفهوم الذات لدى المعاق، فقد أشارت دراسة سيزر Sesars (1990) إلى أن المعاملة الجيدة للأبوين ومحبتهم للأبناء تؤدي إلى علاقة جيدة فيما بينهم، وبالتالي فإن نسبة التوافق النفسي الاجتماعي لدى الأبناء تكون عالية.

فمواقف المعوق بصريا من المجتمع وعلاقاته بأفراد المجتمع والمدرسة هي امتداد لمواقفه في المنزل، وللعلاقة بين المعوق بصريا وأخواته أثرها البالغ في تكوين مفهوم الذات، خاصة في مرحلة الطفولة والمراهقة، فهو يتعلم من خلال هذا التفاعل أنماطا من السلوك كالمساعدة والصراخ والغيرة ...

أما جو التنافس الذي يوجد بين المعوق بصريا وإخوته والمبالغ فيه أحيانا، والذي قد يساهم الجو العائلي في خلقه، فإنه يترك أثاره السلبية في شخصية المعوق بصريا بالدرجة الأولى ومفهوم سلبي لذاته، وكذا شعوره بالدونية. (ماجدة موسى، 2010، 419)

ب- مستوى الطموح:

هما فروق فردية بين المعاقين بصريا فيما يخص مستوى الطموح، وسعيهم لتحقيق الأهداف، فهم يختلفون في درجة الإعاقة (كلية.جزئية) زمن الإعاقة (ولادية -مكتسبة) كما أنهم يختلفون في قدراتهم واستعداداتهم وميولهم ودوافعهم لتحقيق الأهداف المرجوة ونظرا لكل هذه الأسباب يختلف مستوى الطموح عند هذه الفئة من فرد لآخر.

فقد يلعب مستوى الطموح لديهم دورا هاما في التأثير على مفهوم الذات، وقد تؤدي التجارب الفاشلة والخبرات المؤلمة لدى المعاق بصريا إلى مشاعر الدونية وانخفاض مكانته الاجتماعية وبالتالي انخفاض مستوى الطموح لديه.

ولقد أظهرت الدراسات أن النجاح الدائم يرفع مستوى طموح الفرد، أما الفشل المتكرر فإنه يعمل على خفض مستوى الطموح. (عبد اللطيف، 2000، 36)

وتتوقف قدرة المعوق بصريا على مستوى رفع طموحه على توافر مجال بيئي يسمح له بالحركة والنشاط والاستفادة من قدراته وإمكاناته المتاحة بما يساعد على السعي وراء المزيد من الطموح، كما أن نجاح المعوق المتكرر يساهم في تكوين مفهوم ايجابي عن ذاته، أما الفشل المتكرر فيساهم في خفض مستوى الطموح وبالتالي تكوين مفهوم ذات سلبي لديه. (ماجدة موسى، 2010، 420)

ج- العوامل الاجتماعية:

لا يمكن لنا أن ننكر أثر الجانب الاجتماعي على الفرد المعاق، فما يشعر به الفرد نحو نفسه ما هو إلا انعكاس لرؤية الآخرين له، فذات المعاق بصريا تتسق من خلال التفاعل الاجتماعي.

ولقد أكدت دراسة فتحي السيد عبد الرحيم (1985) دور العوامل الاجتماعية في تحديد مفهوم الذات لدى المعوقين بصريا، كما أشارت على أن الأفراد المعاقين لا يتأثر مفهوم

الذات لديهم نتيجة الإصابة وإنما يتأثر تأثيراً كبيراً نتيجة للعزلة الاجتماعية والرفض الذي يفرض عليهم من قبل الأسرة والمحيط الخارجي. (فتحي السيد عبد الرحيم، 1985، 36)

د - الاتزان الانفعالي:

إن فهم المعوق بصرياً لذاته يمثل وسيلة هامة لاستثارة نموه في اتجاه نمجه الانفعالي، ويتوقف مدى ما يشعر به من قلق وتوتر وإحباط عندما يواجه مواقف الحياة على مفهومه الشامل عن وحدة شخصيته وكفايتها واعتزازه بذاته. في حين تؤثر الخبرات والتجارب الانفعالية السلبية على درجة اعتبار الذات لدى المعوق بصرياً، فكل تجربة يفسرها على أنها تهدد ذاته. كالفشل يؤثر على اتزان الذات لديه، وهناك فروق بين شعور المعوق بصرياً بالأمن وبين اعتباره لذاته وفهمه لها، وقد أشار "بلانت" لذلك حيث ميز بين الأمن واعتبار الذات لأن الفرد يشعر بالأمن بسبب يكونه هو في حين يأتي اعتباره لذاته من خلال ما يستطيع أن يفعله. (ماجدة موسى، 2010، 422)

نستنتج من خلال عرض هذا العنصر أن هنالك عدة عوامل تؤثر في بناء مفهوم الذات للمعاق واتزان شخصيته وتوافقته النفسي من بينها دور الأسرة ومستوى الطموح، والعوامل الاجتماعية، وكذا الاتزان الانفعالي.

11- قياس مفهوم الذات:

لم تتزامن دراسة الذات التجريبية ووسائل قياسها مع ظهور أول النظريات، فتعد نظرية الذات لوليم جيمس (1890) أول نظرية للذات ثم تبعه عدد من العلماء والباحثين.

بدأ الاهتمام بقياس مفهوم الذات عندما أخذت الأهداف التربوية تتسع لتشمل الجوانب الاجتماعية والانفعالية بعد أن كانت تقتصر على الجانب المعرفي.

وقد تزايد الاهتمام بقياس مفهوم الذات الذي يعد حجر الزاوية في الشخصية الأمر الذي أدى إلى تعدد الأساليب والأدوات التي تقيس مفهوم الذات.

وبعد أسلوب الملاحظة من الأساليب القديمة التي لا يمكن التعويل عليها لعدم تقنين الإجراءات الخاصة بتسجيل الملاحظات كذلك لا يمكن ان يكون هناك تطابق بين السلوك المشاهد وما يبتغيه هذا السلوك.

لذلك تخلى المهتمون بهذا المجال عن هذا الأسلوب واستخدموا وسائل أكثر موضوعية لقياس مفهوم الذات وهي طريقة التقارير الذاتية وفي هذه الطريقة يكشف الفرد عن مستوى مفهومه لذاته من خلال فقرات مقياس معد لقياس مفهوم الذات.

وهناك أساليب متعددة لقياس مفهوم الذات عن طريق التقارير الذاتية:

1-سالم التقدير (Rating Scales) وهي أكثر الأنواع شيوعا في قياس مفهوم الذات وتتكون من اسئلة أو قوائم أو مقاييس اتجاهات نحو الذات ويطلب من المفحوص اختيار الاستجابة التي تمثله وتتكون الاستجابات من ثلاثة فأكثر وتعطي لكل استجابة درجة معينة كأن يعطي للفقرة الايجابية الدرجة الأعلى والفقرة الأكثر سلبية الدرجة الدنيا وتكون هذه التقديرات كأوزان عددية للوصول الى الدرجة الكلية للمقياس.

وفي هذه الحالة تعتبر جميع العبارات متساوية في الأهمية عند حساب الدرجة على سبيل المثال عبارة أنا متردد تكون الاستجابات إما ثلاث درجات كدائما، غالبا، نادرا أو سلم من أربع درجات مثل: تنطبق على -تنطبق على بدرجة كبيرة-تنطبق على بدرجة قليلة-لا تنطبق علي-أو سلم خماسي الدرجات-أوافق بشدة-أوافق-غير متأكد-لا أوافق، لا أوافق بشدة.

ومن العوامل التي تؤثر في مثل هذه المقاييس، المرغوبة الاجتماعية حيث ينسب الفرد المفحوص لنفسه صفات ليس فيه، ولكنها مرغوبة اجتماعيا. (قحطان احمد الظاهر، 2010)

2- قائمة رصد الصفات: وهي عبارة عن قائمة من الأوصاف والنعوت، ويطلب من المفحوص أن يشير إلى الفقرة التي يراها تمثل ذاته، وتكون في الغالب عبارات قصيرة تكون الاجابة عليها بنعم أو لا بحسب انطباقها أو عدم انطباقها على المفحوص، ومن مزايا هذا النوع من المقاييس أنها سهلة تناسب الأطفال الصغار في اختبار احدى الاستجابتين.

ومن المآخذ على هذا الأسلوب هو انه تضيع كثير من الاستجابات بين نعم ولا بحيث تبتعد عن الدقة في التقييم.

على سبيل المثال:

أشعر أنني متفوق على زملائي نعم أو لا

3- تصنيف كيو: تتكون هذه الطريقة من عدد كبير من العبارات التي تصف الذات قد تصل إلى 150 فقرة، وتكتب على بطاقات صغيرة مرقمة ترقيما متسلسلا، وتستخدم لوحة للتصنيف قسمت إلى تسعة أقسام، ويطلب من المفحوص أن يصف هذه العبارات ابتداء من أقرب نعت إلى ذاته إلى أبعد نعت لذاته، أو بعبارة أخرى أقصى درجات الانطباق على المستجيب إلى أقصى درجات عدم الانطباق.

وفي جلسة أخرى يصف المستجيب نفس العبارات مرة أخرى بنفس الطريقة بالنسبة لمفهوم الذات المثالي، (كما يود المرء ان يكون) وبعد ذلك تسجل الاستجابات في ورقة خاصة بعد ترتيب البطاقات حسب أرقامها المتسلسلة، وبعد ذلك يحسب معامل الارتباط بين التصنيف الأول الخاص بمفهوم الذات المدرك والتصنيف الثاني الخاص بمفهوم الذات المثالي، ويمثل معامل الارتباط الناتج درجة مفهوم الذات أو دليل مفهوم الذات الذي يستخدم في بحوث الشخصية كمؤشر للتوافق.

الشماع ذكرت دراسة تيرنر الذي طلب من 175 طالبا تصنيف كيو مرتين على أساس الذات والمرة الثانية على اساس الذات المثالية.

ديموند (Dymond) استخدمت مائة عبارة ثم نستسيقها في تسعة أصناف متسلسلة تضم 1-4-11-21-26-21-11-4-1 من المدركات على التوالي:

وهذا النوع من المقاييس يجبر الفرد على توزيع الفقرات التي تمثل نعوته على تسع مجموعات.

تتميز هذه الطريقة بأنها سهلة وممتعة كذلك تسمح للباحث أن يختار العبارات من مصادر متعددة من نظرية في الشخصية أو استبانات للشخصية أو من مقابلات للعلاج لكن هذه الطريقة تحتاج إلى وقت طويل.(احمد الظاهر،2010)

4-طريقة الاستجابات الحرة: ومن رواد هذه الطريقة في القياس سترانج (Strang) ولهذه الطريقة اجراءات:

أ- إكمال الفقرات الناقصة حيث تعطي عدد من الفقرات ويطالب من المفحوص إكمالها مثل:

1- أنني.....

2- أشعر بالخوف عندما.....

3- أشعر بارتباك عندما.....

4- أتردد عندما.....

ب- كتابة مقالة عن نفسه: ومن عيوب طريقة الاستجابات الحرة صعوبة في التحليل وإعطاء تقديرات للمفحوصين وخاصة في طريقة كتابة مقالة، كما ان

الفرد قد يكون مجبرا على إكمال فقرات قد لا تكون ممثلة لمشاعره الحقيقية كذلك لا نستطيع التحقق من الصدق والثبات وبشكل خاص عند كتابة المقالة.

5- الأساليب الإسقاطية: أن الطرق الإسقاطية عبارة عن أساليب غير محددة يعطيها الفرد معاني نابغة من باطنه، وهذه الطرق لا تهتم إذا كانت استجابات الفرد صائبة أم خاطئة، وإنما تهتم بطريقة التعبير عن نفسه بالطريقة التي يفسر فيها المؤثرات المختلفة تمكن الاختصاصي من استقراء ملامح شخصية الفرد.

وقد استخدمت هذه الأساليب في دراسة مفهوم الذات اللاشعوري من قبل فريدمان (1955) وموسن وجونز (1957) ولنتون وجراهام (1958) (الداوود) وقد برروا استخدام هذه الأساليب في أن العناصر اللاشعورية لها صلة وثيقة بنظريات الذات أو السلوك حيث أن هناك خصائص هامة تؤثر في سلوك لا توجد على مستوى الوعي، أما أكثر الطرق الإسقاطية شيوعا كما ذكرها أندرسون وأندرسون (Anderson and Anderson) اختبار تداعي الكلمات (word association) وترابطها (Jung 1910) واختبار تكلمة الجملة (sentence completion) (Forer, 1951) واختبار رسم شخص (Machover 1949) (drew a person) واختبار تفهم الموضوع (Murray, 1938) (thematic perception test) واختبار رورشاخ (Rorshach, 1942)

وتتميز الأساليب الإسقاطية عن غيرها من الأدوات بخصائص أهمها:

- 1- عدم إدراك المفحوص غالبا الغرض من الاختبار.
- 2- ثراء الاستجابات التي تصدر عن المبحوث.
- 3- حساسية الكشف عن بعض الجوانب اللاشعورية الكامنة في الشخصية.
- 4- تكشف عن بعض جوانب الشخصية.

5- تتسم ببعدها عن المؤثرات البيئية والثقافية فيه تمثل نموذجا للاختبارات غير المنحدرة ثقافيا. (مفتاح محمد عبد العزيز، 2010)

6-المقابلة: استخدمت هذه الطريقة في الارشاد والعلاج النفسي لدراسة مفهوم الذات الذي يعد حجر الزاوية في بناء شخصية الفرد، أما أكثر نظريات الارشاد والتوجيه استخداما لها نظرية روجرز التي تركز على المسترشد حيث تتطلب هذه الطريقة أن يقدم المعالج الاحترام غير المشروط للمسترشد وأن يسعى لخلق جو من الألفة والمحبة والثقة المتبادلة التي تساعد المسترشد على البوح مما في داخله وخبراته ويمكن أن يوجه بشكل غير مباشر إلى السلوك المرغوب إذ تختلف أسلوب هذه المقابلة عن اتجاه التحليل النفسي.

وتعد المقابلة من أهم الأساليب التي يمكن أن يحصل الباحث من خلالها على معلومات كثيرة شريطة ألا يؤثر في استجابات المفحوصين.

وأخيرا لا بد من الذكر ان هذه الأساليب لا يمكن تطبيقها في المجال المدرسي مع عدد كبير من التلاميذ أما أكثر الأنواع التي يمكن استخدامها في إطار المدرسة هي سلالمة التقدير وقائمة رصد الصفات.

وبعد النوع الثاني (قائمة رصد الصفات) أسهل استخداما مع الأطفال الصغار لأن الاستجابة تتطلب نعم أو لا، أما المقاييس المتعددة الدرجات تتميز بكمية المعلومات المقدمة، مما تكون أقدر على اظهار التباين بين المفحوصين أكثر من المقياس الذي يتطلب اجابته نعم أو لا.... لكنه في ذات الوقت يتناسب مع كبار السن.

أمثلة عن مقاييس مفهوم الذات.

عرض بيرنز (Burns) دراسة مسحية لمقاييس مفهوم الذات التي قام بتطويرها الباحثون وفيما يلي مجموعة من هذه المقاييس.

- 1- كقياس كوبر سميث
 - تدرج المقياس: مستويان (نعم-لا)
 - المدى العمري: (10-16) سنة
 - عدد الفقرات 58
 - معامل الثبات: استخدام الاختبار وإعادة الاختبار لفترة زمنية وهي (5) أسابيع 88%
 - أما معامل الثبات: استخدام الاختبار وإعادة الاختبار بفترة زمنية (3) سنوات مع عينة أخرى تكونت من 55 تلميذا 70%
 - تراوحت معامل الثبات للمحاولات الأربعة الفرعية للمقياس باستخدام معامل الاتساق الداخلي ألفا (alpha) 58%-89%
 - معامل الاتساق الداخلي ككل ألفا (Alpha) 87%
- 2- مقياس بيرس هاريس (Piers Harris self concept scale)
 - تدرج المقياس: مستويان (نعم-لا)
 - المدى العمري: 8-16 سنة
 - عدد الفقرات: 80 فقرة
 - معامل الثبات: استخدام طريقة الاختبار وإعادة الاختبار بفترة زمنية هي شهران، أربعة أشهر 77%
 - معامل الاتساق الداخلي ألفا (Alpha) 78%-93%
 - معامل الارتباط مع القلق 69%
 - معامل الارتباط مع الذكاء متدني ولكنه موجب 32%

3-مقياس تينسي (Tennessee self concept scale)

- تدرج المقياس: خمسة مستويات
- المدى العمري: 12 سنة.
- معامل الثبات: باستخدام طريقة الاختبار وإعادة الاختبار كانت 75% - 92%

4-مقياس بليدسو : (Pledsoe self concept scale)

- تدرج المقياس: ثلاثة مستويات
- المدى العمري: 7-13 سنة
- عدد الفقرات: 30فقرة
- معامل الثبات باستخدام الاختبار وإعادة الاختبار بفترة زمنية هي أسبوعان كان بين 66% - 81%

- معامل الارتباط مع مقياس القلق بين 30%-46%(قحطان احمد الظاهر، 2010)

5-مقياس ليبزيت: (Lipsitt self concept scale)

- تدرج المقياس: خمسة مستويات
- المدى العمري: 9-16 سنة.
- معامل الثبات: باستخدام طريقة الاختبار وإعادة الاختبار هي أسبوعان كان بين 73% - 91% باستخدام التجزئة النصفية (split half) كان 88%
- معامل الارتباط مع مقياس القلق (ذوي مفهوم الذات المنخفض هم ذوي القلق المرتفع)

6-مقياس جوردون (Gorden self concept scale)

- معامل الثبات باستخدام طريقة الاختبار وإعادة الاختبار بفترة زمنية هي أسبوعان كان بين 87% - 89%

- معامل ثبات العوامل باستخدام الاختبار وإعادة الاختبار لفترة زمنية هي أسبوعان كان بين 45% - 82%

- معامل الارتباط بين العوامل مع بعضها ومع المقياس ككل كانت متدنية ولكنها ذات دلالة احصائية ولم تصل إلى الصفر.

7- مقياس تنبسي لمفهوم الذات الذي ألفه وليام فيتس Fitts وقام بترجمته وإعداده باللغة العربية صفوت فرج وسهير كامل (1985)

- تدرج المقياس: خمسة مستويات

- المدى العمري: 12 سنة فأكثر

- عدد الفقرات: 100 فقرة

وللمقياس صورتان: ارشادية وإكلينيكية بحثية وتستخدم فيها البنود ذاتها، ولكن يمكن الفرق بينهما في طريقة التصحيح. يستخرج من الصورة الارشادية الدرجات الآتية، الدرجة الموجبة (الدرجة الكلية، الهوية، الرضا عن الذات، السلوك، الذات الجسمية، الذات الأخلاقية، الذات الشخصية، الذات الأسرية، الذات الاجتماعية، درجة التغييرية، درجة التوزيع، درجة الزمن)

أما الصورة الاكلينيكية البحثية فيستخرج منها الدرجات الآتية، نسبة الصواب إلى الخطأ، درجات محصلة الصراع (صراع القبول، الصراع الانكاري)، درجات الصراع الكلية المقاييس التجريبية الستة الآتية: الدفاعات الموجبة، سوء التوافق العام، الذهان، اضطرابات الشخصية، العصاب، تكامل الشخصية.

8- اختبار مفهوم الذات للكبار لمحمد عماد الدين اسماعيل يتكون من (100) عبارة يجاب عن كل منها ببدايل تسعة (من صفر - 8) ويجيب المفحوص الواحد عن عبارات المقياس ثلاث مرات 1. مفهوم الذات الواقعية (فكرة الفرد عن نفسه) 2. مفهوم الذات المثالية، 3. مفهوم الذات لدى الشخص العادي.

والى جانب هذه الأبعاد يقيس الاختبار كذلك أبعاد ثلاثة أخرى هي التباعد تقبل الذات تقبل الآخرين.

9- اختبار مفهوم الذات للصغار لمحمد عماد الدين اسماعيل ومحمد أحمد غالي، ولا يختلف هذه المقياس السابق والمتعلق ببنائه إذ يتكون من 100 فقرة في كل منها صفة من صفات التي يمكن أن تطلق على الذات بوجه عام. وهي تشمل أبعاد ستة هي الذات الواقعية، المثالية مفهوم الشخص العادي، التباعد تقبل الذات، تقبل الآخرين.

يستجيب المفحوص لكل فقرة ثلاث مرات: تبعا للذات الواقعية والمثالية والمتعلقة بالشخص العادي.

وصل ثبات اعادة التطبيق إلى 0.996 وحسب الصدق المنطقي المحكمين. (مفتاح محمد عبد العزيز، 2010)

10- قياس مفهوم الذات للأطفال في سن ما قبل المدرسة الذي أعده حليم بشاوي وطلعت منصور (1981)، اعتمد هذا المقياس في اطاره النظري على ما قدمه "كولر"، وقيس أبعاد خمسة نظرة الطفل إلى علاقاته بالكبار وبالرفاق، ونظرته إلى التعلم وإلى الذات الجسمية، والذات الانفعالية.

يتكون المقياس من (35) زوجا من العبارات كل زوج منها يمثل عبارتين احدهما ايجابية والأخرى سلبية.

مثال: الطفل الذي يمسك البالون فرحان والطفل الذي يمسك العلم حزين ويطلب من الطفل أن يحدد أي الطفلين يشبه أكثر.

وحسب ثبات اتساق استجابات الطفل لعشرة بنود متكررة عبر تطبيقين يفصلهما ثلاثة أسابيع وصل إلى 685%، في حين وصل التصنيف بعد تصحيح الطول إلى 0.72، وتم

حساب الصدق باستخراج معامل الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية وكانت جميع المعاملات جوهرية احصائياً بما يشير إلى اتساق داخلي مرتفع للمقياس.

11- قياس مفهوم الذات للأطفال في مرحلتَي الطفولة الوسطى والمتأخرة من اعداد حلیم بشاوي وطلعت منصور (1982) الذي اعتمد في تصحيحه على فكرة مقياس "بولين سيزر وفيغان شيرمان" يقيس هذا المقياس ثلاثة مجالات هي الخبرات المدرسية العلاقات مع الأصدقاء، الخبرات الأسرية، يشتمل المقياس على (35) فقرة يجاب على كل فقرة ثلاث مرات على اساس المقارنة بزملاء الفصل، الأهمية بالنسبة للطفل، الرضا عن النفس.

يصلح هذا المقياس للتطبيق مع أعمار 8-12 سنة وصل معامل ثبات التصنيف للمقياس إلى 0.81، كما ان معاملات إعادة الاختبار (بعد ستة أسابيع مقبولة لغالبية البنود)

12- مقياس بيرس وهاريس المطور للبيئة الأردنية قام اسعد الداوود عام 1982 باشتقاق معايير أردنية لمقياس بيرس لمفهوم الذات

- تدرج المقياس: مستويان نعم-لا

- المدى العمري: 8-18 سنة

معامل ثبات المقياس باستخدام طريقة الاختبار وإعادة الاختبار بفترة زمنية هي 30 يوماً كان 95%، معامل الارتباط بين المقياس ومقياس (معرب) للقلق (72%)

13- مقياس مفهوم الذات لجمال حميد قاسم المطبق على البيئة العراقية

- تدرج المقياس: (نعم-لا)

- المدى العمري (6-12 سنة)

- عدد الفقرات 58

معامل الثبات: باستخدام طريقة الاختبار وإعادة الاختبار بفترة زمنية قدرها (10) أيام (96%)

(قحطان احمد الظاهر، 2010)

خلاصة:

مفهوم الذات لدى الأفراد له أهمية قصوى، فهو يؤثر على قدرته على التكيف مع البيئة التي يعيش فيها ومع ما يحيط به من ظروف وخبرات مختلفة، وله أهمية أيضا من ناحية الصحة العقلية فالأفراد الذين لديهم مفهوم ذات ثابت يتكيفون بكل وبأسلوب أفضل من غيرهم مع البيئة، وبالإضافة إلى ذلك فإن مفهوم الذات يتضمن قيما عن الذات، تكون ايجابية أو سلبية وعلاقتها بالعالم المحيط بالفرد ليس فقط من حيث وجودها الآن، لكن أيضا من حيث وجودها في الماضي والمستقبل وتتم التغيرات في مفهوم الذات من خلال إعادة تنظيم هذه الصورة التي يدركها عن ذاته، ويدرك الفرد أن أي خبرة منسقة مع مفهوم الذات على أنها عامل مهدد لكيانه، ولذلك تتكون الدفاعات التي تتكرر هذه الخبرات على الشعور وتصبح صورة الذات أقل انسجاما مع الحقيقة المتعلقة بوجود حاجات عضوية لدى الفرد، نتيجة لذلك يقع الفرد في صراع ويصبح أقل تكيفا.

وبالتالي فإن مفهوم الذات يحافظ على اتزان الفرد ويعمل على اتساقه وتكامله، ولهذا فإن اضطراب مفهوم الذات يؤدي إلى اضطراب السلوك ففكرة الفرد على نفسه هي النواة الرئيسية التي تقوم عليها شخصيته ولها تأثير كبير وهام في تكيفه الشخصي والاجتماعي، ومفهوم الذات يتضمن جوانب ايجابية وسلبية اتجاه جوانب الشخصية الجسمية، العقلية، الانفعالية والاجتماعية.

الفصل الثاني: قلق المستقبل

تمهيد:

أ- القلق

1-تعريف القلق.

- لغويا

- اصطلاحا

2-أنواع القلق

3-أعراض القلق

- الأعراض الجسمية

- الأعراض النفسية والاجتماعية

4-النظريات المفسرة للقلق

- نظرية التحليل النفسي

- النظرية السلوكية

- النظرية المعرفية

- النظرية الإنسانية

ب- قلق المستقبل

1-تعريف قلق المستقبل

2-بعض المفاهيم المرتبطة بقلق المستقبل

3-مظاهر قلق المستقبل

4-أسباب قلق المستقبل

5-الطبيعة المعرفية لقلق المستقبل

6-تطور قلق المستقبل

7-سمات الافراد ذوي قلق المستقبل

8-العوامل المؤثرة في قلق المستقبل

9-التأثير السلبي لقلق المستقبل

10-القلق من المستقبل وأساليب الإرشاد النفسي

11-قلق المستقبل لدى المعاق البصري

خلاصة

تمهيد:

يعد القلق من الانفعالات الإنسانية الأساسية، وجزء طبيعياً من جميع آليات السلوك الإنساني، وهو من أهم الاضطرابات المؤثرة في صحة الفرد ومستقبله، إضافة إلى تأثيره السلبي على مجالات الحياة المختلفة، ولأن المستقبل مكون مهم في حياة الإنسان، فإن القدرة على بناء أهداف بعيدة المدى، والعمل على تحقيقها هي صفة مهمة للبشر وينظر الإنسان إلى ما يحمله المستقبل له، وقد تنتج عن التفكير المستمر والدائم في المستقبل العديد من المشكلات الصحية والنفسية والجسمية للفرد، حيث يواجه الفرد العديد من الضغوطات النفسية التي تؤدي إلى القلق والخوف من الأحداث التي يتوقع مواجهتها مستقبلاً.

وستتطرق الباحثة من خلال هذا الفصل للتفصيل في موضوع قلق المستقبل، مفهومه، أسبابه، النظريات المفسرة له، أثاره السلبية على شخصية الفرد، وطرق التعامل معه.

أ- القلق:

1- تعريف القلق:

أ- لغة: ورد في لسان العرب لابن المنصور معنى القلق هو: الانزعاج، فيقال قلق الشيء قلقاً، أو أقلق الشيء من مكانه، وقلقه، أي حركه، فلم يستقر في مكان واحد.

ب- اصطلاحاً: يعرفه عثمان (2000) بأنه شعور غامض غير سار فيه توجس وخوف، وتوتر، وتحفز مصحوب ببعض الإحساسات الجسمية كضيق النفس، والشعور بنبض القلب. (عثمان 2000، 10)

ويعرف ريتشارد Richard (1988) القلق على أنه حالة انفعالية غير سارة يستثيرها وجود الخطر ويرتبط بمشاعر ذاتية من التوتر والخشية. (غرابية، 2003، 110)

كما تعرفه حنان عبد الحميد العناني (2000) على أنه إشارة إنذار نحو كارثة توشك أن تقع وإحساس بالضيق في موقف شديد الدافعية، مع عدم التركيز والعجز على الوصول إلى حل ناجح. (حنان عبد الحميد العناني 2000، 113).

كما عرفه زهران حامد عبد السلام على أنه حالة توتر شامل ومستمر نتيجة لتهديد خطر فعلى أو رمزي قد يحدث بصاحبها خوف غامض وأعراض نفسية وعضوية. (زهران حامد عبد السلام 1977، 126)

عرفه هوريني Horiney على أنه استجابة انفعالية لخطر يكون موجهاً إلى المكونات الأساسية.

نستخلص من هذه التعاريف أن القلق عبارة عن استجابة انفعالية وحالة توتر مستمر وشامل لتهديد أو خطر، وحالة خوف غامضة.

2-أنواع القلق:

رغم اختلاف الباحثون في تعريف القلق وتفسيراتهم له إلا أنهم يتفقون على أنه يوجد نوعان من القلق:

أ- **القلق العادي أو الموضوعي:** وهذا النوع من القلق يحدث عند جميع الناس، وهو أشبه بالخوف، ذلك لأن مصدره خارجياً وواضحاً، ويطلق عليه اسم القلق الواقعي، أو القلق السوي، أو القلق الايجابي والقلق في هذه الحالة هو رد فعل مبرر ومنطقي لموضوع خارجي حيث يهيأ الفرد نفسه للتعامل مع الموقف المقلق والمهدد وتجنب مخاطره، وهو عبارة عن قلق خارجي المنشأ.

ب- **القلق العصابي أو المرضي:** يعرف القلق العصابي بأنه حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث ويصاحبها خوف غامض وأعراض نفسية وجسمية.

وهذا النوع من القلق لا يدرك المصاب به مصدر علته، وكل ما هنالك أنه يشعر بحالة من الخوف الغامض ورغم القلق غالباً ما يكون عرضاً لبعض الاضطرابات النفسية إلا أنه في حالة القلق العصابي قد تغلب فتصبح هي نفسها اضطراباً ويسمى هذا القلق العصابي بالقلق الهائم الطليق الذي يتمثل في الشعور بعدم الارتياح وترقب المصائب، وهو شعور دائم ومستمر لدى الفرد. (حنان عبد الحميد العناني 2000، 113)

من خلال ما سبق نستنتج أن القلق نوعان قلق عادي يتواجد لدى جميع الناس وهو خارجي المنشأ، وقلق مرضي وهو حالة توتر وخوف مستمر وهو داخلي المنشأ تصاحبه أعراض نفسية مرضية.

3-أعراض القلق:

تختلف وتتوعد أعراض القلق لدى الأفراد بين أعراض بدنية وأعراض نفسية تنشأ من خبرات ماضية غير سارة وأعراض اجتماعية تتجسد في عدم التوافق الاجتماعي.

- الأعراض الجسمية:

من بين الأعراض الجسمية نجد تعبير الخوف على الوجه، برودة الأطراف وسرعة ضربات القلب، شحوب الوجه، ارتفاع ضغط الدم وسرعة التنفس، جفاف الحلق، آلام المعدة، الشعور بالاختناق عسر الهضم وصعوبة البلع.

كما نجد أيضا من بين الأعراض الجسمية للقلق النشاط الحركي الزائد، الضعف العام ونقص الطاقة الحيوية، توتر العضلات، واللازمات العصبية مثل اختلاج الفم قتل الشارب مص الإبهام وقضم الأظافر. (حنان العناني، 2000، 114)

- الأعراض النفسية والاجتماعية:

تتمثل الأعراض النفسية للقلق في التوتر الشامل والشعور بالخوف وعدم الطمأنينة والراحة وترقب حدوث مكروه، وخطر مهدد ويترتب على ذلك عدم القدرة على الانتباه (تشتت الانتباه) وعدم القدرة على التركيز والنوم والأرق.

كما تظهر عند الفرد القلق مشاعر الاكتئاب والشعور بالعجز عند اتخاذ القرارات الحاسمة، أو سرعة اتخاذ قرارات لا تنفذ مع الميل الشديد لنقد الذات.

كما تظهر علامات عدم التوافق مع الآخرين عند الشخص القلق، حيث يميل إلى العزلة والانسحاب عن التفاعلات الاجتماعية ويبدو عليه عدم القدرة على إحداث تكيف مع الظروف والأشخاص والمواقف الاجتماعية. (إبراهيم عبد الستار، 1994، 24)

من خلال هذا نصل إلى أن الأعراض عند الشخص القلق تتعدد مظاهرها من مظاهر جسدية كردود أفعال بيولوجية للفرد وأعراض نفسية كالتوتر والشعور بالخوف والاكتئاب، وكذا أعراض اجتماعية تتمثل في عدم التوافق والتكيف الاجتماعي والتفاعل السليم مع المحيط الخارجي والمواقف الاجتماعية.

4- النظريات المفسرة للقلق:

تعددت النظريات المفسرة للقلق ومصدره بين من يفسره على أنه استجابة لمثيرات خارجية وعلى القلق استجابة اشتراطية تخضع لقانون التعلم، وبين ما يفسره على أنه حالة خوف وإشارة خطر وإنذار للأنا، وأن القلق رد فعل دفاعي، كما يعتقد البعض الآخر أن القلق هو الخوف من المستقبل وما يمر به الشخص من أحداث تهدد وجوده.

وسوف نعرض فيما يلي أهم النظريات التي تناولت موضوع القلق.

- نظرية التحليل النفسي:

يعتبر فرويد من أكثر العلماء استخداماً لمصطلح القلق فهو يفسر القلق على أنه إشارة لخطر قادم يمكن أن تهدد شخصية الفرد، وأن القلق استجابة انفعالية أو خبرة مؤلمة يمر بها الفرد وتصاب باستثارة من الأجهزة الداخلية التي تخضع للجهاز العصبي المستقل، فالقلق عند فرويد أساس العصاب وهو إشارة إنذار للأنا حتى تتخذ أساليب وقائية ضد ما يهددها وغالباً ما يكون مصدرها رغبات مكبوتة أو خبرات عدوانية، أو نزعات جنسية مكبوتة في اللاشعور وإن لم تدافع الأنا عن نفسها للتهديدات التي تواجهها يتراكم القلق وتقع الأنا فريسة للانقياس العصبي، فالقلق يكمن في توقع حالة الخطر وصدمة الميلاد هي الخطر الأول والنموذج لكل مواقف الخطر المولية.

ولقد ميز فرويد بين القلق الموضوعي وهو رد فعل طبيعي لخطر خارجي، والقلق المرضي أو العصابي الذي يعتبر توتر مستمر، وخوف غامض، وهذا يعني أن دوافع الهو التي عملت الأنا بالتعاون مع الأنا الأعلى على كبتها تجاهد في الظهور وتقترب من منطقة الشعور والوعي مرة أخرى، وعليه فإن مشاعر القلق تقوم بوظيفة الإنذار للأنا الأعلى لمنع هذه المكبوتات للوصول للوعي والشعور. (علاء الدين كفاي، 1999، 36)

أما ألفرد أدلر Alfred Adler فيرى أن شعور الأطفال بضعفهم وعجزهم مقارنة بالكبار يؤدي ذلك في المستقبل إلى شعور الفرد بالنقص والذي يحاول تعويضه عن طريق كسب محبة وصداقة الآخرين، ولكنه يتعرض للقلق إذا ما فشل في ذلك.

ويعتقد أن من بين الأسباب التي تؤدي إلى القلق العصابي هي التعويضات اللاسوية عن الشعور بالنقص، وفي الشخصيات المرضية العصابية تحدث محاولات التخلص من الشعور بالنقص عصابية تعويضية تهدف إلى تحقيق الأمن عن طريق التفوق والسيطرة. (ليندة دافيدوف، 2000، 177)

أما كارل يونغ Yung فيعتقد أن القلق عبارة عن ردة فعل يقوم بها الإنسان حينما تغزو عقله قوى وخيالات غير معقولة صادرة عن اللاشعور الجمعي، فالقلق هو خوف من سيطرة محتويات اللاشعور الجمعي غير المعقولة التي لا تزال باقية من حياة الإنسان البدائية. (نعيم الرفاعي، 2003، 116)

وهو يعتقد أن الناس يرثون اللاشعور الجمعي الذي يجمع ذكريات الأجداد وكذلك علاقاتهم وخبراتهم ويقسم الناس إلى نصفين:

أ- **المنطوي**: وهو يركز أفكاره على ذاته بشكل انطوائي.

ب- **المنبسط**: وهو يركز انتباهه وشعوره كلياً نحو ما هو خارج ذاته، ويقع المرض عند الفرد عندما يصل إلى درجة من الانطواء والانبساط تمنعه من التكيف مع المجتمع. (ليندة دافيدوف، 2000، 177)

أما كارن هورني Karen Horney فهي تركز على القلق الأساسي وهو القلق الذي يخبره الطفل إذا لم يحصل على إشباع دائم ومستقر من جانب الأم.

وترى أن الطفل الذي لا يشعر بالحب والاحترام في سنواته الأولى يميل إلى إظهار الكره والعداء نحو والديه، ونحو الأشخاص الآخرين، كما أنه يتوقع الأذى والضرر من الآخرين ونتيجة لضعفه واعتماديته على والديه فهو يكون في حالة صراع بين عدوانية اتجاه

والديه من جهة، وبين اعتماده عليهما من جهة أخرى مما يولد لديه القلق. (نعيم الرفاعي، 2003، 118)

وتؤكد كارن هورني أن السلوك الإنساني السوي يستمد من الشعور بالطمأنينة وأساس القلق يرجع إلى عدم قدرة الفرد على الوصول إلى حالة الطمأنينة التي ترجع إلى الديه. كما ترى أن هنالك أربع طرق للتهرب من القلق وهي: التبرير الإنكار والتحذير وتجنب المواقف التي قد تؤدي إلى التفكير فيه. (ليندة دافيدوف، 2000، 178)

هاري سوليفان Harry Sullivan: يعتبر القلق عند سوليفان قوة لها أثرها في تكوين الذات والنفس، غير أنها تقلل من قوة الملاحظة، كما تقلل من قدرة التمييز، وتعرقل الفهم والحصول على المعلومات.

ويرى أن القلق يلعب دورا مهما في العلاقات الإنسانية المتبادلة، فالتوصل إلى إشباع الحاجات البيولوجية يؤدي إلى إزالة التوتر والشعور بالراحة والاسترخاء. كما يعتقد أن الخبرة والتجربة الايجابية تجلب الأمن والطمأنينة للفرد، فنفسية الطفل تتكون من نظام خاص باستحسان الوالدين لأعمال الطفل والتي تؤدي إلى شعوره بالارتياح، أما الأعمال التي لا تلقى استحسانها فإنه تولد لديه شعور القلق ويكتسب الطفل نتيجة لذلك اتجاهها سلوكيا معينا يحتفظ به طوال حياته، وأي خبرة تهدد هذا النظام والاتجاه في المستقبل يؤدي إلى القلق. (أبو عطية، 2002، 120)

- النظرية السلوكية:

يعتبر القلق حسب السلوكيون على أنه استجابة اشتراطية لمثير لا يدعو الخوف والقلق ولكن تكرار هذه الاستجابة يؤدي إلى تضمينها حسب الاستعداد الشخصي للفرد، ويعتقد ولبى Wolpe أن القلق استجابة الفرد الاستثارات المزعجة وانه استجابة خوف تستثار لمثيرات ليس من شأنها أن تثير هذه الاستجابة، وأنها اكتسبت نتيجة عملية تعلم سابقة،

فاستجابة القلق هي استجابة اشتراطية كلاسيكية تخضع لقوانين التعلم. (حافظ بطرس، 2004، 589)

ولقد أشار دولارد وميلر Dolard et Miller إلى أن اضطراب السلوك عامة واضطراب القلق خاصة يرجع إلى تعلم سلوكيات خاطئة في البيئة التي يعيش فيها الفرد وتسهم الظروف الاجتماعية التي ينشأ فيها الفرد إلى تدعيم تلك السلوكيات والعمل على استمرارها وبقائها. (علاء الدين كفاي، 1999، 349)

كما يعتقد السلوكيون أن القلق له أهميته باعتباره يمدنا بأدلة تستثير ميكانيزمات متعددة التوافق، فالتعلم الشرطي الكلاسيكي عند بافلوف Pavlov يمدنا بتصور عند اكتساب القلق من خلال العصاب التجريبي الذي يتميز بالميزات التالية:

- 1- أن السلوك العصابي هو نتيجة ضعف وصراع وتوتر فقد يظهر صراعا ما بوضوح بين نزاعات الفعل المعززة ونزاعات الفعل غير معززة.
- 2- أن السلوك العصابي يتميز بالقلق وهو يتضمن العقاب من أي نوع كان.
- 3- أن السلوك العصابي يتسم بمجموعة من الأعراض التي تعتبر غير عادية في نظر المعايير الاجتماعية.

ويرى بافلوف وواطسون Pavlov et Watson إن القلق يقوم بدور مزدوج فهو من ناحية يمثل حافز، ومن ناحية أخرى يعد مصدر تعزيز، وذلك عن طريق خفض القلق، وبالتالي فإن العقاب يؤدي إلى كف السلوك غير مرغوب فيه، وبالتالي يتولد القلق الذي يعد صفة تعزيزية سلبية تؤدي إلى تعديل السلوك. (فاروق السيد عثمان، 2001، 24)

- النظرية المعرفية:

حسب النظرية المعرفية القلق نتاج لتفكير لا عقلاني يتبناه الإنسان فالمشكلات النفسية لا تتجم عن الأحداث والظروف بحد ذاتها وإنما من تفسير الإنسان وتقييمه لتلك الأحداث والظروف. (جمال الخطيب، 1995، 254).

ويعتقد أصحاب هذه النظرية أن العامل الأساسي في نشوء القلق واستمراره ينبع من عملية التفكير، حيث أشار أرون بيك Aron Beck إلى أن الاعترافات تلعب دورا حاسما في القلق حيث أن أفكار الفرد تحدد ردود أفعاله، وفي ضوء محتوى التفكير يتضمن القلق حديثا سلبيا مع الذات وانخفاضا في الكفاءة الذاتية وترى النظرية المعرفية أن أساس المشكلة في اضطرابات القلق يكمن في أسلوب الفرد في تفسير الواقع، وأن معلومات الفرد عن نفسه وعن العالم الخارجي، وعن المستقبل يتم استيعابها على أنها مصادر للخطر وتفترض البحوث النفسية المعرفية وجود ثلاث فئات عن العمليات المعرفية المرتبطة بالقلق وتكمن في أسلوب الفرد في تفسير الواقع، فالفرد الذي يعاني من القلق يتجه بشكل انتقائي نحو المعلومات المرتبطة بالتهديد ويظهر سهولة في الذكريات المرتبطة بهذه المعلومات المهددة، يبدى في تفسير المعلومات الغامضة بإعطائها معاني مهددة له (الجبوري، 2013، 20) ونلاحظ أن ما يعتقد المعرفيون، أن الفرد وما يتبناه أسلوب في التفكير وما يدركه من خصائص يرتبط بذاته والآخرين، هي من أهم العوامل المؤثرة على طبيعة وحدة الانفعال لديه.

فتفكير شخص في حالات القلق يتميز بالمبالغة في تفسير المواقف مما يؤدي إلى إثارة مشاعر الخوف والتوتر لديه، وهو دائما يتوقع الشر لنفسه ولأسرته ولملكاته، أو يتوقع الخوف من فقدان مركزه أو وظيفته والأشخاص المهمين في حياته، وربما لا توجد أسباب لذلك، والشخص القلق يبالغ في تصور خبرات (قد تكون محايدة) في علاقاته مع أصدقائه وأقاربه فيدركها على أنها مهينة أو محبطة. (غالب بن محمد المشيخي، 2009)

• سمات السلوك الشائعة لدى القلقين من منظور معرفي.

يرى المعرفيون أن العصائبيون والقلقين سمات مشتركة يمكن عرضها كالتالي:

1- السمات المرتبطة بالانفعال:

- الشخص القلق يسهل استثارته انفعاليا يميل إلى شدة الاستجابات الانفعالية للبيئة.

- تبدو انفعالات الشخص القلق عصابيا أقل نضجا وارتباطا بأفكاره الخاصة، وأقل ارتباطا بالموقف المثير للانفعال في الواقع.

- يصاب جهازه النفسي بتوتر شديد لا يترك له طاقة لمواجهة المواقف الصعبة.

- انفعالات العصبيين القلقين تدفعهم إلى الانسحاب الاجتماعي والانطواء النفسي، حيث يبدو الشخص القلق أقل احتراماً لذاته وثقة في نفسه، كما يعانون من عدم تناسب انفعالاتهم مع المواقف الاجتماعية ويرجع ذلك إلى أنهم يستخدمون الأساليب الهروبية والتجنبية مما يؤدي بهم في النهاية إلى الانطواء.

- يشعر العصبي القلق بالضغط والتأزم أكثر من الشخص العادي، كما يعاني من الانفعالات المتنافرة مما يجعله دائماً عرضة للاكتئاب.

- تقل قدرتهم على تبادل المشاعر بسبب عجزهم عن التعبير الحر عن الانفعالات (الضيق، الإعجاب، الغضب...). (غالب بن محمد المشيخي، 2009، 34-35)

- النظرية الإنسانية:

يرى أصحاب النظرية الإنسانية أن القلق هو الخوف من المستقبل وما يمر به الشخص من أحداث تهدد وجوده وذاته، فالقلق ينشأ من توقعات الإنسان كما قد يحدث وهو غير ناتج عن ماض الفرد.

ويعتقد أصحاب هذه النظرية أن القلق يحدث إما من أحداث راهنة حاضرة، أو متوقعة مستقبلاً بحيث تمثل هذه الأحداث تهديداً لوجود الإنسان وتحول دون تحقيق لذاته، لهذا فالقلق مرتبط بحاضر الفرد ومستقبله وليس بأحداث ماضية في حياته كما ذهب التحليليون والسلوكيون. (القريطي، 1998، 133)

ولقد فسر كارل روجرز Rogers القلق كأحد الأبعاد الأساسية التي تشكل التوتر إذ يرى أن التوتر الذي ينتاب الشخص يتضمن التوتر الفزيولوجي وعدم الارتياح النفسي والقلق وهو يقسم الانفعالات إلى المشاعر المؤلمة والمقلقة والمشاعر الهادئة والسارة ويمكن القول أن

رؤية روجرز للتوتر قد انبعث أصلاً من رؤية شخصية ومكوناتها فالشخصية الإنسانية وفقاً لرأي روجرز تتألف من مكونين، الكيان العضوي ومفهوم الذات ولكل مكون حاجاته التي تتطلب الإشباع من أجل تحقيق نزعة الفرد للنمو وتحقيق الذات ومن ثمة فإن التوتر الفزيولوجي لدى الفرد ينتج عن ضغوط الحاجات الخاصة بالعضوية كالطعام والشراب .

أما التوتر النفسي فإنه نتيجة لضغوط الحاجات الخاصة ببنيات الذات كحاجة إلى الأمن النفسي والحب فإذا حدث تعارض بين الحاجات العضوية وبنيان الذات وإدراك الفرد ظهر القلق الذي يعد برأيه أعلى مستويات التوتر. (جمال مختار، 2005، 96)

نلاحظ أنه اختلفت النظريات التي تناولت مفهوم القلق ونشأته واتفقت في بعض النقاط فلقد اتفقت كل من المدرسة السلوكية والمدرسة التحليلية في أن القلق ينشأ من الخبرات الماضية للفرد التي اكتسبها في مراحل حياته السابقة.

كما اختلفوا في مصدر ونشأة هذا القلق، فأصحاب نظرية التحليل النفسي يرون أن القلق مصدره لا شعوري، وهو استجابة لخطر غير معروف.

أما السلوكية فتعتبر القلق استجابات لمثيرات تمثل خطر مهدد ومعروف وأن القلق سلوك مكتسب عن طريق تعلم خاطئ أما المدرسة المعرفية فتعتبر مصدر القلق هو أسلوب التفكير الخاطئ للأفراد في المستقبل.

أما فيما يخص النظرية الإنسانية فيرون أن القلق هو الخوف من المستقبل وهو ينشأ من توقعات الإنسان لما قد يحدث مستقبلاً، لكن يختلف أصحاب هذه النظرية عن مدرسة التحليل النفسي والسلوكية فيما يخص مصدر القلق، فالقلق عندهم غير ناتج من الخبرات الماضية وإنما القلق مرتبط بالحاضر والمستقبل.

ويؤكد التيار الإنساني على طبيعة الإنسان ككائن متميز وفريد له خصائصه الإيجابية مقابل التحليل النفسي الذي يتجاهل فضائله وركز على اضطراباته ونقائصه والمدرسة السلوكية التي تناولته كآلة (مثير استجابة).

كما لاحظنا من خلال هذا العرض نظريات القلق الاهتمام الكبير عند فرويد لمفهوم القلق وتقسيماته الدقيقة لأنواعه وكذا تركيزه على الخبرات الماضية اللاشعورية. واختلاف كل من هورني وسوليفان وأدر مع فرويد فيما يخص تفسيرهم للقلق واهتمام بالعلاقات الاجتماعية التي لها أثر على حالة الفرد. كما ترى أصحاب النظرية المعرفية أن القلق يتولد لدى الشخص بسبب أسلوب من التفكير غير منطقي والمعتقدات الخاطئة عكس المدارس الأخرى التي تؤمن بأن القلق مصدره أحداث يمر بها الإنسان وخبرات ماضية. وتشير الباحثة أن أكثر الدراسات (النظريات) تفسيراً للقلق حسب دراستنا، هي النظرية الإنسانية والمعرفية التي تركز على حاضر ومستقبل عينة بحثنا (المعاقين بصرياً) لأنه (المعاق) بحكم عجزه وقصوره قد يعتبر أحداث المستقبل مهددة له. ويعتق أفكاره واعتقادات غير منطقية (خاطئة) وقد تسبب له قلقاً واضطرابات انفعالية، لكن لا نكرر أهمية النظريات الأخرى (التحليل النفسي، السلوكية) فيما يخص ارتباط هذا القلق بماض وخبرات المعاق. كما نقيد هذه النظريات في طريقة التعامل والتخفيف من قلق المستقبل لدى عينة البحث.

ب- قلق المستقبل:

يمثل قلق المستقبل أحد أنواع القلق الذي يشكل خطورة على حياة الفرد وكيانه وهذا القلق الذي يشكل خوفاً من المجهول وشعوراً بعدم الأمن وعدم الاستقرار والطمأنين، ولا يكمن فهم قلق المستقبل إلا في ضوء الحديث عن القلق بشكل عام.

1-تعريف قلق المستقبل:

تعريف بارلو Barlow (1988) يعرفه بأنه حالة مزاجية سلبية تتميز بأعراض التوتر البدني والتخوف من المستقبل، يتميز بالتأثير السلبي من حيث أن الشخص يركز على احتمالية خطر، أو سوء حظ لا يكمن السيطرة عليه. (الجبوري، 2013، 25)

تعريف عبد الغفار (1977) هو خوف من المستقبل وما قد يحمله من أحداث قد تهدد وجود الإنسان أو تهدد إنسانية الفرد. (عبد الغفار عبد السلام، 1977، 126)

كما تعرف زينب شقير (2005) قلق المستقبل على أنه خلل أو اضطراب نفسي المنشأ ينجم عن خبرات ماضية غير سارة مع تشويه وتحريف إدراكي معرفي للواقع ولذلك من خلال استحضار للذكريات والخبرات الماضية غير السارة والتي تجعل صاحبها في حالة من التوتر وعدم الأمن، مما قد يدفعه إلى تدمير الذات، والعجز الواضح والفشل وتوقع الكوارث، ما يؤدي به إلى حالة التشاؤم من المستقبل وقلق التفكير فيه، والخوف من المشكلات الاجتماعية والاقتصادية المستقبلية المتوقعة والأفكار الوسواسية وقلق الموت. (زينب شقير، 2005، 5)

كما يعرفه زاليسكي Zaleski (1996) على أنه حالة من التوجس والخوف وعدم الاطمئنان من التغيرات غير مرغوبة في المستقبل وفي حالة قلق المستقبل القصوى فإنه قد يكون تهديدا حادا أو هلعا من حدث كارثي قد يقع للشخص.

ويعرف ماتيوس Matheuss (1990) القلق هو حذر دائم متواصل بالخطر المستقبلي الممكن. (معوض محمد، 1996، 67)

وتعرفه إيمان صبري (2003) بأنه الخوف من شر مرتقب في المستقبل الناتج عن تكامل بين قلق الماضي والحاضر والمستقبل. (إيمان صبري، 2003، 60)

يعرفه محمود عشري (2004) على أنه شعور بالانزعاج والتوتر والضيق عند الاستغراق في التفكير به والإحساس بأن الحياة غير جديرة بالاهتمام مع فقدان الشعور بالأمن والطمأنينة نحو المستقبل. (محمود عشري، 2004، 148)

كما تعرف بشرى العكايشي (2000) قلق المستقبل على أنها حالة من التحسس الذاتي يدركها الفرد وتشغل تفكيره على شكل شعور بالضيق والخوف الدائم وعدم الارتياح اتجاه الموضوعات التي يتوقع حدوثها مستقبلا. (بشرى العكايشي، 2000، 21)

وعرفه ناهد سعود (2005) على أنه خبرة انفعالية غير سارة يمتلك الفرد من خلالها الخوف الغامض نحو ما يحمله الغد الأكثر بعدا من صعوبات، والتنبؤ السلبي للأحداث المتوقعة والشعور بالتوتر والضيق عند الاستغراق في التفكير وضعف القدرة على تحقيق الأهداف والطموحات والإحساس بأن الحياة غير جديرة بالاهتمام، والشعور بعدم الأمن والطمأنينة نحو المستقبل والانزعاج، وفقدان القدرة على التركيز. (وفاء محمد، 2009، 29)

وفي ضوء ما تم استعراضه لمفهوم قلق المستقبل نستنتج وجود عدة تعاريف مختلفة لكنها تتفق على أن القلق عبارة عن خوف من المستقبل.

يمتاز بشعور بالتوتر والنظرة السلبية للمستقبل كما أنه خلل واضطراب نفسي مرتبط بالخبرات الماضية غير السارة مع فقدان الشعور بالأمن والطمأنينة نحو المستقبل.

2- بعض المفاهيم المرتبطة بقلق المستقبل:

يتشابه مفهوم قلق المستقبل مع مجموعة من المفاهيم التي تقترب منه وترتبط به أحيانا، وقد يكون هذا التشابه في المفاهيم راجعا إما للتأثير على الأفراد أو في الأساليب المؤدية لحدوث الظاهرة أو يرجع هذا التشابه على بعض الخصائص التي يتشابه فيها الأفراد.

-قلق المستقبل والتشاؤم:

يرتبط قلق المستقبل ارتباطا وثيقا بالتشاؤم فيقول شورز Schowers أن التشاؤم يحدث عندما يقوم الفرد بتركيز انتباهه وحصر اهتمامه على الاحتمالات السلبية للأحداث القادمة وتخيل الجانب السلبي في المواقف.

ولقد أكد الباحث رونالد مولين Molin أن القلق من المستقبل يتصف بالتشاؤم والانطواء وظهور علامات الشك والتردد وظهور الانفعالات لأدنى سبب، ويقع تحت تأثير انفعاله ويميل نحو التعقيد والاضطراب وعدم الاستقرار، وعدم القدرة على مواجهة المواقف،

فالخوف من المستقبل يؤدي به للخوف من الحاضر الذي يوقع الشخص في حالة من السلبي. (هبة مؤيد، دون سنة، 322)

- قلق المستقبل والخوف من الفشل:

يؤكد الباحث مولين Molin أن من يعاني من قلق المستقبل يعاني من أعراض متشابهة لأعراض الخوف من الفشل، حيث يرى أن الشخص القلق يتصف بالسلبية وعدم الثقة بالنفس ويتصف بصلاية الرأي والتوقعات السلبية.

كما أن الأفراد الذين يعانون من الفشل يفقدون الدافعية للإنجاز والنجاح، حيث يعتقدون أن النجاح يعتمد على الحظ أو عوامل خارجية وليس على قدراتهم أي أن مركز الضبط لديهم خارجي، كما أنهم يشعرون بأنهم غير قادرين على التحكم في مستقبلهم وبالتالي هذا ما يخلق حالة من الاستسلام والعجز، فتقل دافعيتهم وعدم رغبتهم في العمل والنجاح ويميلون إلى الرضا بالوضع والفشل المستمر.

ويؤكد زاليسكي Zaleski على تشابه بين قلق المستقبل وبين الخوف من الفشل وذلك بالنسبة للسلوك التجنبي، ففي كلتا الحالتين يتجنب الفرد الحالات المؤلمة. (هبة مؤيد، دون سنة، 340)

- قلق المستقبل والتوجه للمستقبل:

يرى الباحث إبراهيم بدر أن مفهوم التوجه للمستقبل وثيق الصلة بقلق المستقبل، فبقدر ما يكون قلق المستقبل حافز على الانجاز فإنه يعبر عن قلقه، وهو إدراك الفرد للعبد المستقبلي إدراكا ايجابيا من حيث انفتاح المستقبل على فرص حقيقية وكافية للإشباع على الرغم ما ينطوي عليه الحاضر من صعوبات وحرمان، ويقوم هذا الإدراك الموجب على تحديد الفرد وقدراته الواقعية كما تتسجم مع قيمة الشخصية ومستوى طموحه. (إبراهيم بدر، 2003، 42)

نستنتج من هذا العنصر أن مفهوم قلق المستقبل مرتبط بعدة مفاهيم أخرى وثيقة الصلة به، كالتشاؤم الذي يعتبر تركيز الفرد على التوقعات السلبية للأحداث القادمة، الخوف من

ال فشل الذي يرتبط بقلق المستقبل من حيث أنه يتصف بالسلبية وعدم الثقة بالنفس، كما أن مفهوم التوجه للمستقبل ويثق الصلة بالمستقبل وهو إدراك الفرد الموجب لقدراته الواقعية.

3-مظاهر قلق المستقبل:

لقلق المستقبل ثلاثة مظاهر أساسية تتمثل في:

أ-المظاهر المعرفية: ويقصد بها طريقة تفكير الفرد التي تكون خاطئة ومتذبذبة لتجعل منه فردا متشائما في الحياة، وان هذه الأفكار تبقى مسيطرة عليه والتخوف من فقدان السيطرة على وظائفه الجسمية والعقلية.

ب-المظاهر السلوكية: يقصد بها سلوكيات أو مظاهر نابعة من أعماق الفرد تتخذ اشكالا مختلفة تتمثل في سلوكيات الافراد مثل تجنب المواقف المحرجة للشخص التي تثير القلق.

ج-المظاهر الجسدية: يقصد بها ردود أفعال بيولوجية للفرد، مثل ضيق التنفس احمرار الوجه، زيادة نبضات القلب فالقلق لا يجعل الفرد يفقد الاتصال بالواقع، بل يمكنه ممارسة الأنشطة اليومية. (الداهري، 2005، 323)

ويصنف عاطف مسعد الحسيني(2011) مظاهر القلق المستقبلي الى ما يلي:

- الانطواء وظهور الحزن والتردد في القرارات والبكاء لأسباب تافهة.
 - التشاؤم، وذلك نتيجة للخوف من المستقبل، ولا يتوقع الا الشر ويهيئ للأخطار دائما
 - الخوف من التغيرات الاجتماعية والسياسية المتوقع حدوثها في المستقبل.
 - عدم الثقة بالنفس وبالأخرين.
 - يعبر الفرد عن مخاوفه من المستقبل بالرجوع الى مرحلة سابقة من مراحل النمو، أي يتسم بالنكوص، ولذلك نجد الراشدين يتصرفون بمظاهر الأطفال في الانفعال.
- (الداهري، 2005، 330)

يتضح لنا من خلال تناول هذا العنصران مظاهر القلق تختلف باختلاف تصنيفات الباحثين لها، حيث توصل أصحاب النظرية المعرفية الى ان القلق طريقة الفرد التي تكون خاطئة، وان هذه الأفكار تسيطر عليه، اما أصحاب النظرية السلوكية فيرون على انها سلوكيات نابعة من الفرد ذاته تتخذ اشكال التجنب والانسحاب من المواقف الحرجة.

4-أسباب قلق المستقبل:

يفسر غرو نبيك Beck سبب قلق المستقبل على أنه ناتج عن أفكار خاطئة لدى الفرد تجعله يؤول الواقع والمواقف، والأحداث والتفاعلات بشكل خاطئ مما يدفعه إلى حالة من الخوف والقلق الهائم الذي يفقده السيطرة على مشاعره وأفكاره العقلانية ومن ثمة عدم الاستقرار والأمن النفسي. (ماجد رمضان، 2011، 174)

ومن بين أسباب قلق المستقبل التفكير اللاعقلاني في المستقبل والخوف من الأحداث السيئة المتوقعة حدوثها والشعور بالارتباك والضيق وتوقع السوء، أي النظرة السلبية للحياة. (مصطفى عبد المحسن، 2007، 120)

فحسب نجلاء العجمي (2004) يعود قلق المستقبل لدى الفرد للأسباب التالية:

- ضعف القدرة على تحقيق الأهداف والطموحات.
- الإحساس بأن الحياة غير جديرة بالاهتمام.
- عدم قدرة الفرد على فصل أمانيه عن التوقعات المبنية على الواقع.
- نقص القدرة على الوثوق من المستقبل وعدم وجود معلومات كافية لدى الفرد لبناء الأفكار عن المستقبل تشوه الأفكار الحالية.
- الشعور بعدم الانتماء داخل الأسرة.
- عدم قدرة الفرد على التكيف مع المشاكل التي يعاني منها.
- الشعور بعدم الأمان والإحساس بالتمزق.
- التفكك الأسري. (وفاء محمد، 2009، 30)

أما العشري (2004) فيرجع أسباب القلق إلى:

-الخوف الغامض للأحداث المستقبلية المتوقعة.

-التنبؤ السلبي للأحداث المستقبلية.

-تقليل فعالية الشخص في التعامل مع الأحداث والنظر إليها بطريقة سلبية.

-الشعور بالتوتر والضيق عند التفكير في المستقبل. (محمود العشري، 2004، 124)

ويرى كلين وآخرون Klein & Al (1999) أن من بين أسباب قلق المستقبل العلاقات الأسرية غير المستقرة التي يمكن أن تكون سببا في عدم الإحساس بالأمن، فالعلاقات الأسرية التي تسودها الخلافات والمشاحنات وغياب أحد الوالدين، والطلاق ويكون الأبناء فيها عرضة للمشكلات السلوكية النفسية. (Klein & Al, 1999, 71)

كما يشير محمود شمال حسين (1999) إلى أن أسباب القلق ترجع إلى:

-الإدراك الخاطئ للأحداث المحتملة في المستقبل.

-نقص فعالية الشخص في التعامل مع الأحداث والنظر إليها بطريقة سلبية.

-عدم القدرة على التكيف مع المشاكل التي يعاني منها الشخص والشعور بعدم الأمان.

كما تعد ضغوط الحياة أهم عامل من العوامل المسببة لقلق المستقبل.

-الشعور بالتوتر والتشاؤم والضيق من المستقبل.

-الشعور بعدم الانتماء للأسرة والمجتمع.

-الشعور بالنقص والدونية. (محمود شمال حسين، 1999، 19، 20)

وتذكر حنان العناني (2000) أن أسباب قلق المستقبل هو خبرات الماضي المؤلمة وضغوط الحياة العصرية وطموح الإنسان وسعيه المستمر نحو تحقيق ذاته وإيجاد معنى لوجوده. (حنان العناني، 2000، 120)

من خلال عرض أسباب قلق المستقبل لدى الأشخاص نستخلص أن الأسباب تعددت وارتبطت بمجموعة من المتغيرات فمنها ما هو متعلق بذاتية الفرد وأفكاره السلبية عن

المستقبل، ومنها ما هو متعلق بالجانب النفسي الانفعالي كالتوتر والضيق من أحداث الحياة الحاضرة والمستقبلية.

كما تعد ضغوط الحياة مصدر من مصادر قلق المستقبل خاصة في العصر الذي نعيش فيه، عصر التغيرات الاجتماعية الاقتصادية والثقافية والتي تنعكس على تفكير الأفراد وسلوكياتهم وقيمهم وبالتالي ظهور الضغوط النفسية وقلق المستقبل.

5- الطبيعة المعرفية لقلق المستقبل:

يمكن وصف قلق المستقبل من خلال المنحنى المعرفي على أنه إطار لمختلف العمليات المعرفية والمواقف الانفعالية، فالقلق يترافق مع تخمينات الخطر المتعلقة بالمستقبل بناء على ما يتوافر في الواقع من معطيات وعلى نوعية التصورات الشخصية.

فقلق المستقبل مكون معرفي أكثر مما هو انفعالي وهو مرتبط عادة بالخطر والمبالغة في خطورة المستقبل. (ناهد سعود، 2005، 52)

ويرى أيزنك Eysenck 1992 أن القلق رد فعل صحي للأفكار الفاعلة، البعيدة التي يتم إدراكها عموماً أو الحالات المنفرة وتتجلى وظيفته في كونه إشارة تنبيهية ومفاجئة، الأمر الذي يزيد من انشغال البال والتفكير بالأحداث المستقبلية والحالة المزاجية السلبية والأفكار الخاطئة التي يحملها الشخص وقد يتحول المرء لديه إلى توتر وقلق وتشاؤم وإحباط وتقدير سلبي للذات مع مرور الوقت والشعور بالخيبة والاكتئاب.

إن المعارف التي تعكسها القائمة المعرفية للقلق تجسد درجة عالية من عدم التأكد مع حيرة حول المستقبل وما سوف سيحدث والصفات المزاجية التي تعكس القلق هي الرعب، الفرع والخوف. (غالب بن محمد علي المشيخي، 2009، 47)

كما يفسر أرون بيك Aron Beck في النموذج المعرفي للاضطرابات النفسية القلق بأن الأفكار التلقائية العابرة والتفسيرات وخيال مرضى القلق تتركز حول صور من الغضب

وسوء التأويل لخبراته الشعورية في شكل الشعور بالخطر الجسدي والنفسي مع زيادة في تقدير احتمال الأذى المتوقع وشدته في المواقف المستقبلية.

ويشير ويلز Wells (1997) إلى أن القلق يترافق بتخمينات الخطر بناء على قابلية الأفراد لتوقع الحالات على أنها خطر، وذلك بسبب تصوراتهم المتضمنة معلومات عن الخطر.

وتتجلى مظاهر الاضطرابات الفكري للشخص القلق فيما يلي:

- أفكار متكررة عن الخطر حيث أن الشخص القلق هو دائماً في قبضة أفكار لفظية وصورية تدور حول وقائع مؤذية.

- نقص القدرة على مجادلة الأفكار المخفية.

- تعميم المؤثرة الضار على المواقف الأخرى. (غالب بن محمد على المشيخي،

2009، 48)

كما يفسر زاليسكي Zaleski قلق المستقبل على أنه حالة من الانشغال وعدم الراحة والخوف بشأن التمثيل المعرفي للمستقبل أكثر بعداً، ولقد قدم توضيحاً مهماً فيما يخص الجانب المعرفي الخاص لمفهوم القلق المستقبلي، على أن لقلق المستقبل مكونات معرفية قوية، أي أنه معرفياً أكثر مما هو انفعالياً، مؤكداً على الآليات الاستباقية المعرفية على أنها المصدر الأساسي لقلق المستقبل، حيث تشكل خصائص الأفكار واحدة من المقدمات المنطقية لقلق المستقبل، أي أن المعرفة أولاً ثم القلق، فيعتبر التمثيل المعرفي أساس القلق يترافق مع هذا التمثيل حالات انفعالية سلبية. (Zaleski, 1996, 166)

إن معظم أشكال القلق تتعلق بالإحباطات الممكنة وعدم الحصول على مكافآت

للإنجازات الهامة وللقلق أربع مكونات هامة كما يراها ايزنك Eysenck وهي:

- مكون احتمال ذاتي (غير موضوعي) لحدوث الأحداث المؤلمة.

- تأكيد ذاتي (غير موضوعي) لحدوث الأحداث المؤلمة.

- إدراك الأحداث المؤلمة.

- إدراك ما بعد هذه الأحداث كالاستراتيجيات المؤلمة. (Eysenck, 1992, 102)

لكن الطريقة التي يفسر بها الشخص حالته قد تؤدي إلى التزايد والتفاقم وبما أن الشخص قد اعتاد أن يربط الخطر بالقلق فإنه سيرى قلقه كإشارة تنبيه لخطر ومن ثمة تنشأ حلقة أخرى مؤلمة.

فالتفكير الذي يحتوي على معنى الخطر يولد قلقاً. (هبة مؤيد محمد، دون سنة، 332) من خلال عرض الطبيعة المعرفية لقلق المستقبل نستنتج أن القلق مكون معرفي أكثر مما هو انفعالي، وأن هذه المكونات المعرفية هي المصدر الأساسي لقلق المستقبل، أي التمثيل المعرفي هو أساس القلق لدى الشخص.

6- تطور قلق المستقبل:

ينمو قلق المستقبل ويتطور مع نمو الشخص وازدياد المخاوف والمسببات التي تؤدي إلى هذا القلق الذي يتزايد نظراً لازدياد المواقف والأحداث الضاغطة والتجارب المؤلمة غير السارة.

وبالنسبة لمكونات وتكرار المخاوف (القلق) عند الناس يظهر أن قلق المستقبل يبدأ في سن (11-14) عام، وذلك بالنسبة (2.8%) ويزداد في سن (15-19) عاماً بنسبة (15.7%) ويكتمل أعلى تكرار له في عام (20-29) بنسبة (51.4%) ويبدو أن العمر من (20-29) هو أكثر المراحل عرضة للقلق وذلك بسبب مستوى النضوج والخبرات السابقة على النجاح والفشل والمسؤولية. (Pantescio, 1988, 131)

وفي دراسة توينج Twenge (2000) توصل فيها إلى أن الأمريكيين قد أظهروا مستويات عالية من القلق خلال العقود الحالية مقارنة بالعقود الماضية، وتوصل إلى أن القلق قد ازداد بين عامي (1952-1993) حوالي 120 وأنهم عبروا عن مستويات قلق مرتفعة، وتفترض الدراسة أن زيادة المخاطر البيئية والظروف الاجتماعية والصحية مثل

(مرض الايدز، زيادة معدل الطلاق، زيادة معدل تكرار الجريمة) قد يكون مسؤولاً عن ارتفاع مستويات القلق. (Twenge 2000, 1007)

وقد يمتد القلق من الماضي إلى الحاضر إلى المستقبل فيعيش الشخص تحت تأثير الصدمة والخوف والقلق رغم انتهاء الحدث الأصلي للقلق.

ويرتكز قلق الطفولة على الأذى الجسدي وقلق الموت وغالبا ما تدوم هذه المخاوف طوال الحياة وبالإضافة إلى هذا النوع من القلق ومع مرور الوقت فإن خوفهم يتطور إلى القلق من الأذى الاجتماعي (كالرفض، النبذ، الإهمال والسخرية). (هبة مؤيد محمد، بدون سنة، 335)

ويذكر الحديبي (2001) أن مخاوف الذكور تتضمن الأمراض الخطيرة والفشل في الدراسة والخيانة والإدمان والإرهاب، أما مخاوف الإناث فتتجلى في الفشل في الدراسة والأمراض الخطيرة والكوارث الطبيعية والحروب والجن. (عبد الباقي، 1993، 85) يبدو أن تأثير قلق المستقبل أكبر من تأثير قلق الماضي، وأن هذا القلق يزداد بزيادة العمر.

7-سمات الافراد ذوي قلق المستقبل:

يشير المختصين في الصحة النفسية الى مجموعة من السمات التي يتسم بها الأشخاص ذوي قلق المستقبل، والتي تتمثل فيما يلي:

- الانسحاب من الأنشطة البناءة، والهروب، وتجنب المخاطر.
- عدم الثقة بالآخرين مما يوحى الى الاصطدام بالآخرين.
- التشاؤم نتيجة الخوف من المستقبل، والتوقع الدائم للأخطار.
- اتخاذ إجراءات وقائية من اجل الحفاظ على الوضع الراهن بدلا من المخاطر.
- التركيز الشديد على احداث الوقت الحاضر والهروب نحو الماضي.
- الانطواء وظهور علامات الحزن

-صلابة الراي وظهور الانفعالات لأدنى الأسباب.

-الانتظار السلبي لما قد يقع.

-التشاؤم نتيجة الخوف من المستقبل. (احميدان القاضي، 2009، 65)

كما أوضحت دراسة معوض عبد التواب 2002 ان الشخص الذي يعاني من قلق

المستقبل يتسم ب:

-عدم إمكانية تحقيق الذات

-عدم القدرة على الابداع

-الشعور بالعجز

-نقص القدرة على مواجهة المستقبل

-الشعور بالنقص وعدم الشعور بالأمان (بوزيان، 2002، 38)

نستنتج انه تختلف السمات الشخصية لقلق المستقبل من فرد لآخر، والتي تؤثر على

حياته بطريقة سلبية، وبالتالي يشعر بالحزن والعجز وفقدان الامل في الحياة.

8-العوامل المؤثرة في حدوث قلق المستقبل:

إن حالة عدم القدرة على التنبؤ بما سيحدث مستقبلا وما ينتج عن ذلك من نتائج نفسية تولد مواقف سلبية مليئة بمشاعر الخوف والقلق من هذا المجهول ويعتبر المستقبل مصدرهم من مصادر القلق باعتباره مساحة لتحقيق الرغبات والطموحات وتحقيق الذات والإمكانات الكامنة، وأن ظاهرة قلق المستقبل أصبحت واضحة في مجتمع مليء بالتغيرات ومشحون بالمخاطر، وترتبط هذه الظاهرة بمجموعة من العوامل التي تتضافر لتوسع من الإحساس بقلق المستقبل.

ومن بين العوامل المؤثرة في حدوث قلق المستقبل.

•العوامل الأسرية:

أوضح ستاين وآخرون (1968) في مقارنة بين الأسوياء والجانحين أن الأسوياء المنحدرين من أسر مترابطة ومتابعة لكل ما يحدث لأبنائهم غير جانحين كانوا أكثر واقعية في توجهاتهم نحو المستقبل ومنظورهم ومتطلباتهم أكثر من هؤلاء الجانحين. (بدر إبراهيم، 2003، 31)

كما أن الأطفال الذين عاشوا طلاق وانفصال والديهم تميزوا بالأسلوب التشاؤمي مقارنة بالأطفال الذين يعيشون مع والديهم، بالإضافة على أن الأطفال الذين يعيشون علاقات والدية غير مستقرة وعلاقات عاطفية متذبذبة فإن هذا يعمل على إحساسهم الزائد بقلق كما أن الخلافات الأسرية تعمل على زيادة قلق المستقبل والتشاؤم لدى الطفل.

كما ينعكس المستوى التعليمي للوالدين على قلق الأبناء اتجاه المستقبل فكلما ازداد تعليم ووعي الوالدين كلما قل مستوى قلق المستقبل عند الأبناء والأسرة ذات المستوى التعليمي المرتفع قد تسود فيها الاتجاهات الوالدية الايجابية نحو الطفل والتي تعمل على تكوين شخصية متوافقة وأنماط سلوكية تحدد إلى حد كبير أساليبه الحياتية في المستقبل واتجاهات الأمن والطمأنينة التي يكتسبها الفرد في طفولته تميل إلى الاستمرار حتى ولو واجه الفرد في مستقبله أحداثا قاسية. (بدر إبراهيم، 2003، 32)

•العوامل الاجتماعية والاقتصادية:

تلعب الظروف الاجتماعية والاقتصادية دورا هاما في تصور الأفراد لمستقبلهم. ولقد أكد كلين Klein (2000) على أن الظروف الاجتماعية العامة تؤثر على الفرد (كأحداث الحياة الضاغطة) تأثيرا فعالا في إحداث القلق حيث يرتبط ذلك ارتباطا وثيقا بالقلق.

فالأشخاص الذين يمروا بتغيرات اجتماعية واقتصادية كثيرة في الحياة مثل عدم الاستقرار وفقدان العمل والحاجة المادية أو تخطى الأصدقاء عنهم والأقارب كانوا أكثر قلقا من غيرهم. (Twenge, 2000, 370)

فقد أشارت دراسة (Kassler et Al 1997) إلى أن الشخص المنفصل عن العمل يعاني من الاضطرابات النفسية كالقلق والشعور باللامبالاة والرفض والشك في المعتقدات الدينية والخوف من المستقبل المجهول ونقص وضوح الهدف وضعف الثقة بالنفس. (Kassler et Al, 1997,52)

ويتفق ذلك مع ما أشارت إليه مجموعة من البحوث التي أجريت لمعرفة الآثار النفسية للبطالة من أن العاطلين عن العمل من الشباب يشعرون بالاكتئاب والقلق ولديهم إحساسات شديدة بنقص الرضا عن أنفسهم مقارنة بالعاملين. (الحديبي عبد المحسن، 2007، 33)

•العوامل الثقافية والحضارية:

أظهرت نتائج بعض الدراسات أن القلق يختلف من ثقافة إلى أخرى وذلك تبعاً للظروف العامة التي تحيط بالثقافة، ولقد أكدت دراسة العشري (2004) أن البيئة الثقافية والحضارية تلعب دوراً فعالاً في حدوث قلق المستقبل فلقد توصل في دراسته إلى أن الطلبة المصريين أكثر قلقاً فيما يخص مستقبلهم مقارنة بالطلبة العمانيين.

والطلبة الريفيين أكثر قلقاً من طلبة المدن ويرجع ذلك إلى الظروف المادية والاجتماعية التي تنتظر الطالب بعد تخرجه وصعوبة الحصول على عمل مناسب، والانتظار الطويل للبدء في العمل في الحياة المستقبلية. (هبة مؤيد، دون سنة، 341)

كما يرجع ذلك أيضاً حسب الباحثة إلى اختلاف نظرة الثقافة الريفية عن ثقافة المدن فيما يخص مفهوم وضرة العمل.

•العوامل الدينية والقيم الروحية:

حيث تؤثر المعتقدات الدينية والقيم الروحية في ظهور قلق المستقبل والقلق بصفة عامة، ومن الواضح أن التدين والقيم الإنسانية والأخلاقية والعلمية ترتبط بشكل سلبي بقلق المستقبل.

فقد بينت دراسة (كارول وشيهان) إلى أن المتدينين تدنيا مرتفعاً هم أقل حدة في الاضطرابات النفسية والعقلية من الأقل تدنياً.

وهذا ما أكدته الصنيع (2002) حيث توصل في دراسته على الطلاب إلى أن الذين ارتفع لديهم مستوى الدين ينخفض لديهم بالمقابل مستوى القلق. (هبة مؤيد، دون سنة، 342) ويبدو أن الالتزام الدين والقيم الروحية تخفض الاتجاهات السلبية اتجاه المستقبل حيث أن بعض المعتقدات مثل الإيمان بالقضاء والقدر يخفض من شدة القلق ويشعر بالأمان والطمأنينة. (صبري إيمان محمد، 2003، 67)

9-التأثير السلبي لقلق المستقبل:

لقلق المستقبل تأثير سلبي على سلوك وشخصية الفرد، هذا ما يؤثر على حياته وتطلعاته للمستقبل لتجعل منه شخصا يعيش في أجواء من الخوف والاكتئاب والقلق، والتشاؤم لما سوف يأتي في المستقبل، الأمر الذي يجعله لا يقبل التجديد والتغيير خوفا من المفاجأة التي تمثل له مواقف صعبة وكونه لا يملك الحلول ولا الإمكانيات الكافية للتعامل مع هذه التحديات وإن كانت فهو يلجأ إلى وسائل دفاعية (الكبت، الانسحاب، وغيرها) كوسائل للتقليل من شأن هذه الحالات السلبية وقد يراه يستغل علاقاته الاجتماعية كوسيلة لتأمين مستقبله، هذا التأثير قد يمتد شخصية الفرد ليجعل منه شخصا منفعلا لا يقبل رأي الآخرين من حوله مما يؤدي إلى حالات الاصطدام بهم يبقى في عزلة وتشاؤم، وبهذا لا يكون قادر على تحقيق ذاته عاجز عن البت في الأمور ومتردد في اتخاذ قراراته، معرض للاضطرابات النفسية. (سوسن شاكر مجيد، 2012)

فتتجم عند الأشخاص ذوي قلق المستقبل آثار سلبية تتمثل في:

- قلق المستقبل يؤثر على قرارات الأفراد المستقبلية فينجم عنه سلوك المضطرب كالشعور بالعجز والانسحاب والسلبية وعدم القدرة على مواجهة الأحداث الضاغطة والخوف من التغيرات الاجتماعية والسياسية المتوقعة.
- عدم ثقة الفرد في قدراته وإرجاع ما يحدث له من مواقف غير سارة إلى عوامل خارجية لخفض التوتر والشعور بالاطمئنان.

-استخدام الميكانيزمات الدفاعية عند تعرضه للمواقف الصعبة كالنكوص الاسقاط والتبرير والكبت.

-قد يدفع قلق المستقبل الفرد إلى العزلة لاجتماعية وعدم الثقة بالآخرين من جهة واعتماده على الغير من جهة أخرى.

-الشخص القلق كثير الانفعالات والاضطرابات لا يستطيع تحقيق ذاته لعدم ثقته بنفسه.

-الشخص القلق متعنت ومتشائم يفتقد لوجود أهداف في الحياة نظرا لفقدان ثقته في المستقبل لخوفه من الأحداث المستقبلية. (أحمد محمود جبر، 2012، 48)

-الشعور بالوحدة وعدم القدرة على التخطيط للمستقبل.

-يفقد الإنسان تماسكه المعنوي ويصبح عرضة للانهيال النفسي والجسمي.

التفوق داخل إطار الروتينيه واختيار أساليب للتعامل مع المواقف التي فيها مواجهة مع الحياة. (سناء مسعود، 2006، 356)

تستخلص الباحثة من هذا العرض أن هناك آثار سلبية تنجم عن أشخاص ذوي قلق المستقبل والتي تجعل الفرد عديم الثقة بنفسه وبالأخرين، منعزل اجتماعيا خائف من أحداث المستقبل عديم المسؤولية، سالب في تفكيره متشائم نحو ذاته ومضطرب انفعاليا.

10-القلق من المستقبل وأساليب الإرشاد النفسي:

لقلق المستقبل آثار وخيمة على صحة الفرد النفسية إن لم يتمكن من التكيف والتوافق مع محيطه الخارجي، ومما لا شك فيه أنه للتخفيف من هذا القلق ومعالجة الأمر يستدعي استعمال أساليب إرشادية مناسبة تتمثل في:

-أسلوب تقليل الحساسية التدريجية المسببة للمخاوف:

وهو أحد أنواع العلاج السلوكي عن طرق التنفس الصحيح والاسترخاء، ويطلب من المصاب بالقلق أن يتخيل وقوع الشيء الذي كان يخشاه، ثم يقوم باسترخاء عميق لعضلاته

بطريقة فعالة، لأن أغلب المصابين بالقلق يعجزون عن الاسترخاء وبعد الاسترخاء العميق يلزم استحضار صورة بصرية حية للمخاوف التي تقلق الفرد من المستقبل، والاحتفاظ بهذه الصورة لمدة عشر ثواني.

وتكرر العملية عدة مرات للتأكد من مواجهة الموقف المقلق إلى أن يتمكن المسترشد من تخيل الأشياء التي كانت تثير خوفه وقلقه دون أن يشعر بالقلق، أي التدريب على إزالة القلق. (الأقصري، 2002، 76)

فطريقة إزالة الحساسية المنظمة في التخلص من المخاوف والقلق هي وسيلة تركز على المواجهة التدريجية لتلك المخاوف يصابها استرخاء عميق للعضلات، وتكون المواجهة أولاً في الخيال ثم مواجهة تلك المخاوف أو القلق في الواقع حين حدوثها. (غالب محمد المشيخي، 2009، 57)

-الإغلاق:

وهو أسلوب مواجهة القلق في الخيال دون استرخاء العضلات، فعلى المصاب بالقلق أن يتصور أقصى درجة من الحالات القلقة (المخاوف) أمامه، وكأنها حدثت حقيقة، ويكرر هذه العملية لفترات طويلة حتى يتكيف معها تماماً إلى أن يشعر أن هذه المواقف لا تثيره ولا تقلقه إطلاقاً، وهكذا يصبح المصاب بالقلق مؤهلاً لمواجهة المواقف المقلقة لأنه قد تعلم ذهنياً كيف يواجه أسوأ حالات الخوف والقلق. (حسن عبد الله العطاوي، 2010، 27)

- طريقة إعادة التنظيم المعرفي:

هذه الطريقة قائمة على استبدال الأفكار السلبية بأخرى ايجابية، بعد أن لوحظ أن الذين يعانون من القلق والخوف من المستقبل يشغلون أنفسهم دائماً بالتفكير السلبي ما يؤدي إلى حالة القلق والخوف.

لذا يتم التفكير بعد ذلك مباشرة في عكس التفكير السلبي، أي التفكير في إيجابيات بدل السلبيات وهذه إعادة في تنظيم التفكير واستبدال النتائج الإيجابية المتوقعة لتحل محل

النتائج السلبية المقلقة هي التنظيم العرفي للإنسان السوي الذي لا بد له أن يتوقع النجاح في مكان الفشل، والتفاؤل بدل التشاؤم، فالهدف الرئيسي هو تعديل أنماط التفكير السلبي وإحلال الأفكار الايجابية المتفائلة مكانها. (على زروط، 2011، 54)

ولعل أحسن طريقة للتعامل مع القلق من بين الطرق الثلاثة المذكورة هي طريقة تخفيف القلق عن طريق استرخاء العضلات لأن التدريب على الاسترخاء يساعد في زيادة اكتساب الفرد الشعور بالسيطرة على ذاته والهدوء في مواجهة المواقف المقلقة وإزالة المخاوف والأفكار السلبية بالتدريج.

وفي رأي الباحثة أن التفكير الموضوعي في مواجهة القلق والهدوء هي الطريقة الأمثل للتخفيف من حالات القلق، كما أن الإرادة والتحكم في الذات وإدراك الفرد لقدراته وكيفية استخدامها في مواجهة الأحداث المستقبلية وثقته بنفسه يساعده على تفهم مصدر حقيقة المخاوف وتغيير أفكاره ومعتقداته السلبية اتجاه المستقبل.

لذلك ينبغي على الفرد بصفة عامة وعلى المعاق بصريا بصفة خاصة أن يسيطر أهدافا لحياته وفق قدراته واستعداداته الخاصة ليحقق ذاته بعيدا عن أفكار العجز والتشاؤم والقلق.

11-قلق المستقبل لدى المعاق البصري:

بينت العديد من الدراسات التي أجريت على فئة المعاقين بصريا أنهم يعانون من سوء التوافق الانفعالي أكثر من المبصرين، وأنهم أكثر عرضة للمشكلات الانفعالية من المبصرين بما فيها مشكلة القلق فالدراسات التي أجريت حول مستوى القلق لدى المكفوفين قد أشارت إلى أن لديهم مستويات أعلى منه مقارنة بالمبصرين، خاصة لدى الإناث في مرحلة المراهقة وقد وجد أن العامل الحاسم في هذا الشأن ليس فقدان البصر بحد ذاته وإنما المعنى الشخصي لفقدان البصري بالنسبة للفرد، حيث يسيطر على المعاق الشعور بالدونية والنقص من جراء مراقبة الآخرين له وتقييمهم السلبي له ولأدائه، فمعظم مواقف القلق التي يتعرض

لها المعاق تكون بسبب إحساسه بظهور مؤشرات الخطر المبالغ فيه، وفي ذات الوقت ملاحظة الآخرين له ذلك، فالمعاق يتعرض لتوارد الأفكار السلبية حول عدم أهليته وكفاءته للقيام بالموقف الأدائي، وإحساسه بالمخاطر التي سوف يحدثها له هذا الموقف، وتكرار المواقف التي تثير القلق تولد لدى الفرد فكرة ثبات هذا الشعور في المواقف المشابهة من ناحية، ومن ناحية أخرى بأن قلقه سيصبح مكشوفاً لدى الآخرين الذين يقومون بتقييم أدائه تقييماً سلبياً، ومن ثمة ستؤدي وتساهم هذه العمليات المختلفة والتي تغذي بعضها البعض وتكون سبباً من أسباب تكوين القلق. (سعود بن حارب بن محمد الريامي، 2010، 21)

خلاصة:

نستنتج من خلال ما سبق ذكره أن قلق المستقبل قد ينشأ عن أفكار خاطئة ولا عقلانية لدى الفرد المعاق بصريا تجعله يخاف الواقع من حوله، وكذلك الموقف والأحداث والتفاعلات يفهمها بشكل خاطئ، مما يدفعه إلى حالة من الخوف والقلق الهائم الذي يفقده السيطرة على مشاعره وعلى أفكاره العقلانية ومن ثمّ عدم الأمن والاستقرار النفسي، وقد يتسبّب هذا لحالة من عدم الثقة بالنفس وعدم القدرة على مواجهة المستقبل والخوف والدّعر الشديد من التّغيرات الاجتماعية المتوقعة حدوثها في المستقبل مع التوقعات السّلبية لكلّ ما يحمله المستقبل، ومن ثم الثورة النّفسيّة الشديدة التي تأخذ أشكالاً مختلفة والتي فيها الخوف من المجهول (المستقبل) غير المستند على الأدلة والبراهين المادية، وبالتالي فإن قلق المستقبل يشكل خوف مزيج من الرّعب والأمل بالنّسبة للمستقبل والأفكار الوسواسية، واليأس بصورة غير معقولة تجعل صاحبه يعاني من التشاؤم من المستقبل واليأس والأفكار الوسواسية، وقد يعيش الحياة بشكل زائف فيلجأ إلى الكذب وقد يصل إلى الخداع والنّفاق في التعامل مع الواقع من حوله.

الفصل الثالث: استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي

تمهيد

أ- لمحة تاريخية عن استخدام مصطلح الضغط

ب- الضغط

1-تعريف الضغط

2-أنواع الضغوط

3-عوامل حدوث الضغط

ج- إستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي

1-تعريف إستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي

2-أساليب التعامل وعلاقتها بالمفاهيم الأخرى

3-النظريات المفسرة لإستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي

4-أنواع إستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي

5-وظائف إستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي

6-العوامل المؤثرة في عملية التعامل مع الضغط النفسي

7-مقاييس إستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي

8-الوقاية والعلاج من الضغط النفسي

خلاصة

تمهيد:

أفرزت طبيعة الوجود منذ القديم ظروفًا بيئية قاهرة كالزلازل المدمرة والحيوانات المفترسة والأجواء المتقلبة، وقد ضلت هذه الظروف تساير الإنسان عبر آلاف السنين في أشكال متباينة ومواقف متضاربة اشتركت كلها في خاصية التهديد لكيان البشر واستقرارهم.

وما زالت عبر حقب التاريخ تتوالى تداعيات مجريات الحياة اليومية القاهرة لموارد الفرد وقواها من بناءات ثقافية واجتماعية وتربوية وسياسية واقتصادية وانتماءات طبقية وشبكات علائقية وأساليب تنشئة وتطبيع، ومتطلبات دور ومكانة ومرفقات ومستلزمات الحياة العملية والمدنية من نقل واتصال وتلوث وبناء جسمي ونفسي ومزاجي وعقلي للفرد... إلخ، كلها وقائمة أخرى قد لا نستطيع لها حصراً ضغوط تثير إلى جانب ما أنشأته لأجل تحقيقه من تنظيم واستقرار وارتقاء انفعالات ومخاوف وقلق وإجهاد ومتاعب وغيرها من أشكال الطاقة النفسية السالبة التي لا بد من صرفها قبل أن تتفاقم تبعاتها.

فالأحداث المتعاقبة العادية منها وغير المتوقعة التي تمر بالفرد منذ لحظة الميلاد إلى حين الوفاة والتي يدركها على أنها مصدر تهديد يبعث فيها اضطرابات فسيولوجية وسيكولوجية تنعكس على صحته النفسية والجسمية، أحداث لا يمكن أن يبقى الفرد سلبياً اتجاهها، بل إنه يسعى في نضاله المتواصل من أجل البقاء في مواجهتها والتحكم فيها والتغلب عليها والتأقلم مع كل ما يمكن أن يشكل موقفاً صعباً من مشكلات فعلية أو وهمية بإبداء ردود أفعال وعمليات منظمة في استراتيجيات تستهدف التخفيف من الآثار السلبية للضغط والحد من بؤرة انتشارها على نطاق الصحة والسواء.

أ-لمحة تاريخية عن استخدام مصطلح الضغط:

أُشتق مصطلح الضغط (Stress) من اللفظ الفرنسي القديم (Siress) التي تعني الاختناق والضيق، والشعور بالظلم، (فؤاد أبو حطب، 2009، 20)

كما تعني أسى، حزن، انفعال، غم، ألم مبرح وعذاب (Larence Janot et Bergugnot, 2008, 8)

ويقابلها في اللغة الانجليزية مصطلح (Stress) المشتقة من اللاتينية (Stringere) والتي تعني حالة الشدة القسوة البؤس الغليظ، سوء الحظ، أو المصيبة. (Dominique servant, 2000, 2)

فالضغط مفهوم مستعار من العلوم الفيزيائية ويشير إلى الإجهاد أو القوة، ولقد استعار علم النفس بوصفه علما حديث النشأة مصطلح الضغوط من الفيزياء، وهو يشير إلى المشقة والضغط الواقع علينا في حياتنا اليومية، أما في الطب فقد نجد مصطلح الضغط منسوبا الى ضغط الدم، ويقصد به الضغط الذي يحدثه سريان الدم على جدار الأوعية الدموية، أما المفهوم الهندسي للضغط فهو يشير إلى القوة الدافعة على وحدة المساحات في الاتجاه العمودي عليها. (طه عبد العظيم حسن وسلامة حسين، 2006، 17)

ولقد تم تداول كلمة ضغط (stress) في العلوم الاجتماعية للدلالة على القوة التي تؤثر على الفرد وتسبب له بعض الآثار النفسية مثل، التوتر، الضيق، وبعض التغيرات الفسيولوجية. (Dominique Servant, 2000, 2)

وفي هذا الصدد يقول **العديلي (1997)**: للضغوط مفاهيم جاءت من الفيزياء وهي بهذا المفهوم الفيزيائي تعني المضاعفات التي تؤثر في حركة ضغط الدم في الجسد، أما في علم النفس فإن الضغوط تعني المطالب التي تجعل الكائن الحي والفرد يتكيف ويتعاون لكي يتلاءم مع ما حوله. (منصور بن نايف بن ما شع الحبردي، 2003، 38)

ويعتبر كانون Walter Cannon (1929) أحد الرواد الأوائل في دراسة الضغوط، حيث أشار إلى استجابة الهروب والمواجهة (fight or flight) التي يقصد بها أن الشخص عندما يواجه تهديدا فإن جسمه يستثار مما يؤدي إلى تحفيز جهازه العصبي اللاإرادي وهذا ما تم تفسيره برد فعل هرموني للاستجابة للضاغط.

ومن رواد دراسة الضغوط النفسية نذكر: هانز سيلي Hans Selye (1936) الذي يعتبر من المساهمين الأوائل الذين حاولوا إعطاء تفسيرات حول الضغط النفسي وذلك في دراسته وتجاربه على الحيوانات وقد وصف سيلي Hans Selye عرض التكيف العام أو جملة التكيف العام. (syndrome général d'adaptation) بأنها استجابة الجسم للضغوط وحدد ثلاث مراحل لهذه الزملة وهي مرحلة التنبيه ، مرحلة المقاومة، ومرحلة الإنهاك، وفضلا عنه قدم سيلي Hans Selye فكرة العلاقة بين الضغوط المتكررة وطويلة الأمد التي تؤدي إلى استجابة الإنهاك والتمزق (tear and wear) ومنه ظهور أمراض الضغط أو أمراض التكيف مثل أمراض القلب وضغط الدم والذبحة الصدرية. (Neboit & Vézina, 2002)

وفي القرن الرابع عشر استخدم هذا المصطلح بطريقة أكثر عمومية ليصف المشقة والضيق أو الشدة ،واستخدمت هذه الكلمة في القرن السابع عشر ميلادي لتصف الشدة والصعوبات الهندسية ،غير أن الدعم والتأييد النظري لمفهوم الضغط استمر إلى اليوم متأثرا بعمل المهندس روبرت هوك "Hooke" أواخر القرن السابع عشر، فلقد كان مهتما بتصميم الأبنية مثل الجسور التي تتحمل حمولة ثقيلة وتقاوم قوى الطبيعة مثل الرياح والزلازل دون أن تنهار أو تتداعى، ولذلك يكون الضغط هو استجابة النظام أو البناء للحمولة، ويكون ذلك مماثلا لاستجابة الضغط التي تصدر عن الكائن العضوي والتي تظهر في المواجهة أو الهروب من الموقف الضاغط ،ومنذ ذلك الوقت تجسد مصطلح الضغط في العلوم الفيزيولوجية والطبية والاجتماعية .(طه عبد العظيم حسن وسلامة حسين، 2006، 18)

وحديثاً استخدمت الكلمة بوجه عام لوصف الأحداث الخارجية التي تؤدي إلى الشعور بالضيق وعدم الارتياح للفرد، ولكن هذا الشعور يكمن وراءه التفسير والمعنى الذي يعطيه الفرد للحدث، وهذا التفسير هو الذي يحدد الحدث من حيث كونه ضاغطاً أو غير ضاغط.

(طه عبد العظيم حسن وسلامة حسين، 2006: 18)

يتضح مما سبق أن مصطلح الضغط مشتق من العلوم الفيزيائية والهندسية والطبية لتتبعه فيما بعد العلوم الاجتماعية بصفة عامة، وعلم النفس بصفة خاصة، ويقصد بالضغط المؤثرات الخارجية التي تؤثر على صحة الفرد النفسية.

ب- الضغط:

1- تعريف الضغط:

على الرغم من التعريفات المختلفة الواردة للضغط النفسي من طرف الباحثين والمختصين في علم النفس الصحة، إلا أن هذا المصطلح يختلف تعريفه من باحث إلى آخر، فقد اختلفت التعاريف في صياغة مفهوم موحد للضغط النفسي.

• لغة:

يشير معجم الوجيز إلى أن الأصل اللغوي لكلمة الضغط هو "ظغته" ظغطا: عصره زحمه، والكلام بالغ في إيجازه، وعليه شدد وضيق.

• اصطلاحاً:

يرى كل من لازاروس وفولكمان Lazarus & Folkman (1984) أن الضغط النفسي هو العلاقة الخاصة بين الفرد والبيئة التي يقدرها الفرد على أنها شاقة ومرهقة، أو أنها تفوق مصادره للتعامل معها وتعرض صحته للخطر. (طه عبد العظيم حسن وسلامة حسين، 2006، 18)

يرى رمضان (1991) أن الضغوط هي عدم التوازن ما بين متطلبات البيئة وإدراك الفرد لقدرته على الاستجابة لتلك المتطلبات.

كما أورد أبو أباد (1995) تعريفا للضغط بأنه تأثير داخلي لدى الفرد ينجم عن التفاعل بين القوى الضاغطة ومكونات الشخصية، وقد يؤدي إلى اضطرابات جسمية أو نفسية سلوكية لديه تدفعه الى الانحراف عن الأداء الطبيعي، أو يؤدي الى طفرة في تحسين الأداء. (منصور بن نايف بن ماشع الحبردي، 2003، 40)

يعرف جمعة سيد يوسف (2000) الضغط النفسي على أنه حالة تحدث عندما يواجه الأفراد أحداثا يدركون أنها تهدد وجودهم النفسي والجسمي ويكونون غير متأكدين من قدراتهم على التعامل مع الأحداث ويشمل الضغط الحداث البيئية التي تدرك على أنها مهددة واستجابات الشخص لها. (جمعة سيد يوسف، 2000: 259)

ويعرف كوبر سميث Cooper Smith (1981) الضغط النفسي على انه عدم تكافؤ إمكانيات الفرد مع المطالب البيئية الموضوعة على عاتقه، وقد تحدث المشكلة عندما تكون قدراته غير كافية لمواجهة المتطلبات الجسمية والاجتماعية. (أمال محمود عبد المنعم، 2006، 57)

ويرى إبراهيم عبد الستار (1998) أن الضغوط النفسية هي أي تغير داخلي أو خارجي من شأنه أن يؤدي إلى استجابة انفعالية حادة ومستمرة، تمثيلا للأحداث الخارجية بما فيها ظروف العمل أو التلوث البيئي أو السفر أو الصراعات الأسرية. (إبراهيم عبد الستار، 1998، 118)

تستخلص الباحثة من خلال سرد هذه التعريفات حول الضغط النفسي أن بعض الباحثين يعتبرون الضغط استجابة لأي دافع بطريقة لا إرادية، وهناك من يرى أن الضغط ظاهرة من ظواهر الحياة يختبرها الفرد في مواقف مختلفة من حياته اليومية.

وهناك فريق آخر يرى أن الضغط النفسي عبارة عن استجابات انفعالية حادة ومستمرة للأحداث الخارجية، يحدث نتيجة لتفاعل مكونات الشخصية مع القوى الضاغطة.

لكن عموما مفهوم الضغط النفسي يشير إلى كل المواقف والتغيرات التي تواجه الفرد، والتي تشكل به تهديدا مما يتطلب منه ضرورة التكيف والتوافق مع الموقف الضاغط.

2-أنواع الضغوط:

للضغط النفسي جانبين يؤثران على سلوك وردود أفعال الفرد جانب سلبي وجانب ايجابي.

•الضغط الايجابي:

الضغوط الايجابية تزود الفرد بالدافعية والطاقة التي يحتاجها كي يكون أكثر نجاحا وانجازا في أدائه، فالضغط الايجابي يوفر الإثارة التي تجر إلى النجاح حيال الحالات المتحديّة.

الضغوطات الايجابية تؤدي إلى القدرة على اتخاذ القرارات وحل المشكلات، كالضغوطات التي يشعر بها الطالب قبل الامتحانات تجعله أكثر جدية في العمل والاهتمام بدروسه، وانجاز واجباته في الوقت المحدد. (طه عبد العظيم حسن وسلامة حسين، 2006، 32)

فهذا النوع من الضغط يحتاج إليه كل واحد منا لاستفادة أكبر قدر من الحياة لأنه يعمل كحافز يساعد على مواجهة التحديات اليومية، أما التعبير التقني المستخدم في هذه الحالة هو الحدث الذي يدفعك مثلا إلى مغادرة السرير والتوجه إلى العمل، ويساعدك على تحسين أدائك خلال اليوم، وتقديم أفضل ما لديك. (كيت كينان، 1999، 9-10)

ولقد ميز هانز سيللي "Hans Seyly" بين الضغط الايجابي والسلبي حيث يطلق على الأول على الضغط النافع أو الحسن (Eu Stress)، ويطلق على الثاني اسم الضغط المزعج (Di stress) فيرى أن الضغط الحسن يسبب القليل من البلى والتمزق مقارنة بالضغط المزعج، ويرى "سيللي" أن الفارق الرئيسي بينهما يكمن في العمليات المعرفية الوسيطة في استجابة الضغط وفي هذا الصدد يؤكد على أن التحرر الكامل من الضغط يعني الموت، وهكذا فإن الضغط ليس ضارا أو سيئا على الدوام، بل أن قدرا منه في كثير من الأحيان يكون نافعا ومفيدا للفرد، حيث يدفعه الى الارتقاء في الأداء بشكل أفضل، ولكن إذا زاد

الضغط فوق طاقة التحمل يؤدي ذلك إلى الاحتراق وسوء التوافق النفسي. (سيد نوال، 2014، 54)

•الضغط السلبي:

يعتبر الضغط السبب الرئيسي لأمراض الشخص في المجتمع الحديث والمعاصر، فالضغط المصاحب لمشاعر الخوف الإحباط والغضب والاكتئاب دون حل يستطيع أن يولد تشكيلة من الأعراض المرضية، فيعتبر الضغط عامل من العوامل المساعدة على إحداث نسبة كبيرة من الأمراض، كالاضطرابات الهضمية، الصداع، الأرق، القرحة المعدية، كما قد تؤدي على أسباب رئيسية في حالات الموت كالسرطان أو الأمراض القلبية الشريانية، اضطرابات التنفس، وتشمع الكبد والانتحار والاضطرابات الطارئة بسبب الحوادث. (سمير شيخاني، 2003، 14)

كما تؤثر الضغوطات النفسية على الأداء الأكاديمي والمهني للفرد وتوقعه على الانجاز والإبداع والنجاح مما يؤدي الى سوء التوافق والقلق والإحساس بالإحباط والعُدوان على الآخرين، وتظهر آثار هذه الضغوط في مظاهر سلوكية عدة مثل: التغيب عن العمل وكثرة الأخطار والحوادث، وعدم الرضا الوظيفيين، والأداء المنخفض وظهور نوع من الصراع داخل المدرسة، وانتشار اللامبالاة والفوضى. (طه عبد العظيم حسن وسلامة حسين، 2006، 32)

فالضغط السلبي يشعر فيه الفرد بأنه لم يعد باستطاعته تحمل صعوبات الحياة التي تفوق طاقته وهذا يعبر بصريح العبارة التي يقصد بها الناس عندما يقولون إنهم تحت الضغط، وهذا ان لم يبادر الشخص إلى علاجه أو تخفيفه ينتج حينها الشعور بالاحتجاز إلى المرض الجسدي. (كيت كينان، 1999، 9)

نستنتج مما سبق أن الضغط النفسي يمكن أن يعود على الفرد بآثار ايجابية كما يمكن أن تكون هذه الضغوطات ذات آثار سلبية عليه.

فتكون ايجابية إذا كانت هذه الضغوطات مفيدة للإنسان على مستوى الأداء حيث تحرك أداء الشخص لوظائفه وتسهل له العمل، حيث ان مستوى معين من الضغط مفيد على المستوى النفسي ويضيف انسجاماً أكثر مع خوض الحياة، فيشعر الفرد بقيمته عندما يحقق أهدافه، أما إذا زادت مستويات الضغط على الشخص فإنها تستنزف قدراته النفسية ليصبح الضغط سلبياً مؤثراً بدورها على التوافق النفسي والاجتماعي للشخص، كما تنعكس سلباً على أدائه المهني والأكاديمي.

3-عوامل حدوث الضغط:

من بين العوامل المسببة للضغط يوجد ما يتعلق بالبيئة الاجتماعية ومنها ما يتعلق بالحياة الشخصية للفرد.

•العوامل الاجتماعية:

تعتبر الظروف الاجتماعية بصفة عامة من أهم العوامل المؤدية إلى الضغط النفسي والتي تتمثل في البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الفرد، مثل الصراعات والخلافات السرية، التفاوت الثقافي والحضاري، الأقران المتنافسة، صراع الأجيال، اختلاف الميول والاتجاهات، صراع القيم والمعايير الاجتماعية، ضغوط الحياة الشاقة (كال فقر) كما يمكن للحوادث السارة أن تكون مصدراً للضغوط حيث تؤدي الى تغير الحياة، وتتطلب إعادة التوافق الثابت وأن التغيرات الحادة تجعل التوافق صعباً وتنتج الضغط. (أمال محمود عبد المنعم، 61، 2006)

•العوامل الاقتصادية:

وتتمثل في الظروف الاقتصادية التي يعيشها الفرد والتي تسبب له ضغوط مستمرة مثل فقدان الثروة، البطالة، والتفاوت الطبقي، كل هذه الأمور تعتبر مصادر حادة للتوتر والضغط، ويتمثل الضغط في مثل هذه المواقف في التباين الموجود بين المتطلبات التي

ينبغي أن يؤديها الفرد وقدرته على الاستجابة لها، كما أن الشعور بالوطأة والعبء وعدم الرضا الناتج عن عدم التوافق مع الأوضاع الاقتصادية يؤدي الى الضغط.

فتبين دراسة (Harburg & Al) أن الأفراد الذين يعانون من الضغوط النفسية هم الأفراد الذين يعيشون مستوى اقتصادي اجتماعي منخفض، وأن هؤلاء لا يعيشون اضطرابات أسرية ويعانون من ارتفاع معدل الإصابة بالأمراض النفسية والجسمية. (زينب محمد شقير، 2003، 9)

•العوامل المتعلقة بالحياة الشخصية:

توصلت جمعية الأبحاث في الأمراض العقلية حول موضوع الإجهاد والأمراض الجسدية إلى أن الأحداث الضاغطة تؤثر في تسريع انطلاق المرض ولا شأن لها في تحديد نوعه. (Holmes and Rahe, 1967, 213)

كما قدم هنز سيللي Hans seyly قائمة مواقف ضاغطة تحدث يوميا، ولاحظ أن الضغط النفسي يمكن الاستشهاد عليه بالقابلية للاكتئاب، الإثارة المرتبطة بالعدوان الاستسلام والسلبية.

ولقد وجد أن العزلة والشعور بالوحدة من بين أسباب الضغط النفسي مما يؤدي إلى العدوان واضطراب السياق البيولوجي.

وإذا كان الضغط هو الفعل ذاته فإن الانضغاط (Strain) هو نتيجة هذا الفعل وهو الشعور بالضغط النفسي ويحدث من خلال ديناميكية فيزيولوجية وسيكولوجية ناتجة عن إدراك حوادث خطيرة ومهددة ومعيقة لإشباع الحاجات وتحقيق الأهداف، فيبذل الجهاز الفيزيولوجي جهودا تكيفية تقادي هذه الاجهادات والمشقة والتغلب عليها، بمعنى يكرس اختلاف الفرد سيكولوجيا فيحدث اختلال في الاتزان العام للجسم، اضطراب في الجهاز الغدي سرعة جريان الدم، زيادة ضربات القلب، تغيرات الاستجابة الكهرومغناطيسية للمخ إلى اختلالات في دفاعات الأنا وتشوهات في الإدراك وتغيرات في المزاج وعدم التناغم بين منظومات النفس. (هارون توفيق الرشيد، 1990، 20)

وأحدث نظرية للضغط هي نظرية تبناها فولكمان ولازاروس (Lazarus & Folkman) اللذان ينظران إلى الضغط على أنه علاقة ديناميكية بين الفرد وبيئته تتوسطها عملية التقييم التي قسمها إلى تقييم أولي وثانوي، ووجود الفرد في وضعية ضاغطة تجعله يستجيب تبعاً لـ:

- تقييمه للوضعية أو عوامل الضغط.
- تقييمه لقدراته على الاستجابة بالسلب أو الإيجاب أو باستراتيجيات المواجهة المتوفرة لديه أو المكتسبة من خلال التدريب. (Abraham 1998, 79)

ج- استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي:

إن فهم طبيعة وأثار الضغوط ترتبط دائماً به طرق التغلب عليها فالحديث حول الضغط النفسي يجرنا إلى تناول أساليب التعامل مع هذا الضغط لذا فقد اعترف الباحثون بوجود التعامل (المواجهة) كعامل وسيط بين الأحداث والتغيرات الضاغطة والصحة النفسية والجسمية.

والتعامل (المواجهة) مفهوم كثير الاستعمال في علم النفس والطب النفسي خاصة في الدراسات حول الضغط وللفظ مدلول اصطلاحي في اللغة العلمية مشتق من معناه اللغوي.

1-تعريف استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي:

•التعامل (المواجهة) لغة:

لفظ مشتق من اللغة الانجليزية ويعني تدبر الأمر، ومواجهة المواقف. (1978 ,

Pearlin and Schooler) واشتقاق الكلمة من مصطلح (To coop wet).

أما في الفرنسية مثلاً تستعمل الكلمة Faire avec، faire face ، وتعني التعامل مع

الشيء. (Dantcher. N 1989 22)

• تعريف استراتيجيات التعامل اصطلاحاً:

تشير كلمة استراتيجيات التعامل إلى نمط من السلوكيات والتصرفات التي تستخدم لتحقيق أهداف معينة، وهي مجموعة من الإجراءات التي يستخدمها الفرد لمواجهة المواقف الضاغطة والتعامل معها بطريقة ملائمة وفعالة.

ولقد تعددت التعاريف المتعلقة بمفهوم التعامل (coping) فمنهم من استعمل مصطلح "المواجهة" وهو المصطلح الذي أشتق منه المصطلحات الأخرى ومنه من استعمل مصطلح "التكيف" و"التأقلم" ومنهم من استعمل مفهوم "المقاومة".

إلا أن كل هذه المفاهيم تدور حول معنى موحد وهو التخفيف أو التخلص من أثر الأحداث الضاغطة التي يتعرض لها الفرد.

ولقد اختلف استعمال مصطلح التعامل فوظفه الانجلوساكسون تحت تسمية استراتيجيات المواجهة (Coping Strategy)، فيما استعمل الفرنسيون مفهوم استراتيجيات التعامل أو التوافق (Stratégie d'ajustement)

وتستعمل الباحثة في هذه الدراسة مصطلح استراتيجيات التعامل (To manager) للتعبير عن الأساليب الشعورية السلوكية والمعرفية التي يستخدمها الفرد للتعامل بفاعلية مع الأحداث والمواقف التي يتعرض لها في بيئته وللتكيف معها، ويوحي التعامل إلى استعمال كل أساليب المواجهة من أجل التخفيف من وضعيات الضغط.

فيعرفها لازاروس وفولكمان Lazarus & Folkman (1984) على أنها مجموعة الجهود المعرفية والسلوكية الموجهة للسيطرة والتقليل والتقبل للمتطلبات الداخلية والخارجية التي تهدد أو تتعدى موارد الفرد. (Lazarus & Folkman, 1984, 129)

أما لازاروس ولونيي Lazarus et launier (1978) يحددان استراتيجيات التعامل بمجموع السياقات التي يستخدمها الفرد أمام الوضعية التي يراها مهددة لكيانه من أجل التحكم أو التقبل، أو التقليل من أثرها على صحة الفرد النفسية والجسدية.

وتعرف كلاوديا سিকা Claudia Sica وزملاؤها استراتيجيات التعامل على أنها عملية تتضمن استعمالاً لمجموعة من المهارات لمواجهة الضغط أو الوضعيات الصعبة، ويعرف الباحثان شيفر وموس Shaefer et Moos استراتيجيات التعامل مع الضغط على أنها الأساليب التي يستخدمها الفرد بوعي ويوظفها في التعامل الإيجابي مع مصدر القلق أو الحدث المثير للمشقة النفسية، أو الحدث الصدمي. (محمد نجيب الصبوة، 2000، 84)

كما يعرفها لويس Louis (1962) بأنها الاستراتيجيات التي يتبناها الفرد لمعالجة التهديد (هناء شويخ، 2004: 34)

ويعرفها الباحث بارقامون Pargament (1997) على أنها العملية التي يسعى من خلالها الفرد إلى تدبر التشتت المدرك بين كل من مطالبه ومصادره في موقف ضاغط وذلك ليستطيع القيام بوظائفه بشكل فعال. (Shwartz, 1998, 49)

وقد عرف معجم الطب النفسي استراتيجيات التعامل على أنها سلسلة من الأفعال وعمليات التفكير التي تستخدم لمواجهة موقف ضاغط أو غير سار أو تعديل استجابات الفرد في مثل هذه المواقف. (جابر عبد الحميد جابر، علاء الدين كفاي، 1989، 763)

من خلال كل هذه التعاريف السابقة الذكر نستنتج أن كل الباحثين يتفقون على أن غرض استراتيجيات التعامل مع الضغط هو التقليل أو التحكم في الوضعيات الضاغطة.

كما نستنتج اختلاف الباحثين فيما يخص تسمية المفاهيم بين من يستعمل استراتيجيات التعامل وأساليب المقاومة، والبعض الآخر يستعمل سيرورة.

كما تتفق كل مدلولات المفاهيم على ثلاث نقاط أساسية في التعامل وهي: السيطرة الدفاع، والتكيف.

2- أساليب التعامل وعلاقتها بالمفاهيم الأخرى:

• أساليب التعامل والتكيف:

لقد ميز لازاروس وفولكمان Folkman & Lazarus (1984) بين كل من المواجهة والتكيف، فالتكيف مفهوم يشمل جميع الكائنات الحية خلال تفاعلها مع متغيرات المحيط، فالتكيف هو عبارة عن ردود أفعال هذه الكائنات، وهي عبارة عن ردود آلية ومتكررة، أما المواجهة (التعامل) هو مفهوم يخص الإنسان، ويختص بردود أفعال اتجاه المواقف البيئية التي يدركها الفرد على أنها مهددة لكيانه، والتعامل (المواجهة) هو استخدام جهود معرفية وسلوكية منظمة للتحكم والتغلب على المواقف البيئية. (Lazarus & Folkman, 1984, 283)

وتعتبر أساليب التعامل أو المواجهة مصطلحات متعلقة بنظريات التكيف والتي تعتقد أن الإنسان يمتلك مجموعة من الاستجابات فطرية أو مكتسبة تسمح له بالبقاء والاستمرار عند تعرضه للخطر والمواقف الضاغطة.

ولقد أكد ماريلو وشويتزر Mariloi et Schweitzer (1984) أن العملية الدينامية التي تربط الضغط النفسي بالواجهة (التعامل) تعتبر جزء من ميكانيزمات التكيف لمواجهة أحداث الحياة. (Mariloi et Schweitzer, 1984, 70)

جدول رقم 1: الفرق بين المقاومة Coping والتكيف adaptation

Adaptation	Coping
مفهوم واسع يشمل البيولوجيا وعلم النفس.	مفهوم ضيق.
يشمل كل الكائنات الحية.	يخص الإنسان.
يضم كل أنماط ردود الفعل للوضعيات الحية خلال تفاعلها مع مختلف الظروف في المحيط.	يضم ردود الفعل إزاء وضعيات في المحيط مدركة على أنها مهددة.
يستلزم ردود فعل متكررة وآلية.	يتضمن جهودا معرفية وسلوكية واعية وخاصة.

• أساليب التعامل وآليات الدفاع:

تعتبر أساليب التعامل في بعض المواقف على أنها آليات أو ميكانيزمات إلا أن ميكانيزمات الدفاع لا شعورية، في حين أن أساليب التعامل مع الضغط عملية شعورية تصدر عن رغبة الفرد، وهي أكثر توافقاً من آليات الدفاع التي تهدف إلى تخفيض القلق الذي يعاني منه الفرد في محاولاته لحل الصراعات الداخلية. (رضوان، 2002، 253)

ولقد ميزت Hann بين المفهومين فتؤكد على أن آليات الدفاع لها آثار وخيمة (سلبية) بالمقارنة مع أساليب التعامل حيث أن ميكانيزمات الدفاع لا شعورية، تشوه الواقع ومتصلبة في المقابل نجد أن أساليب التعامل (المواجهة) شعورية مرنة وواقعية. (أميمة رفعت السيد مذكور، 2007، 70)

وتعتقد هان Hann أن الشخص يواجه ويتعامل مع المواقف الضاغطة إذا استطاع ذلك، ويدافع إذا كان مضطراً، ويمرض إذا كان مجبراً على المرض، من هنا يمكن القول أن استخدام التعامل في أساليبها الواعية يسمح بتمييزها كأساليب التعامل، أما عند استخدام أساليب غير واعية (لاشعورية) فإنها تتطابق مع آليات الدفاع، كما أن أساليب التعامل استخدمت في الحديث عن الضغط النفسي، أما آليات الدفاع فتستخدم في كل المواقف التي يواجهها الفرد كجزء هام من بنيته النفسية ونمط شخصيته. (جدو عبد الحفيظ، 2004، 98)

استخدام التعامل في أساليبها الواعية يسمح بتمييزها كأساليب التعامل، أما عند استخدام أساليب غير واعية (لاشعورية) فإنها تتطابق مع آليات الدفاع، كما أن أساليب التعامل استخدمت في الحديث عن الضغط النفسي، أما آليات الدفاع فتستخدم في كل المواقف التي يواجهها الفرد كجزء هام من بنيته النفسية ونمط شخصيته. (جدو عبد الحفيظ، 2004، 98)

جدول رقم 2: يوضح الفروق بين Coping وآليات الدفاع

آليات الدفاع	Coping
-متصلبة.	-مرن. Flexible
-لا شعورية.	-شعوري.
-مرتبطة بصراعات نفسية.	-يتعلق بالفرد والمحيط
-تهدف إلى خفض القلق إلى مستوى مقبول.	-يهدف إلى معالجة أخفاض أو تحمل
-مرتبطة بأبحاث الحياة الماضية.	-الارتباكات الناتجة عن الحدث الحالي

3-النظريات المفسرة لإستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي:

اهتم الكثير من العلماء والباحثين في الصحة النفسية وعلم النفس بموضوع الضغط النفسي وطرق التعامل مع هذا الضغط، ولقد بدأ الاهتمام الحقيقي لموضوع التعامل مع الضغط بدراسات لازاروس وفولكمان سنة 1984، ببحوثهم الواسعة في مجال المواجهة والتعامل مع الأحداث الضاغطة كما ساهم كل من "موس وتايلور" وغيرهم بهذا المجال، لكن النظر أو الرؤية لهذا المفهوم قد تختلف في نواحي، وقد تتشابه في نواحي أخرى مع غيرها من النظريات، ومن أهم النظريات أو النماذج الأكثر تناولا لمفهوم التعامل ما يلي:

• نظرية فرويد في الشخصية:

يرجع أصل مفهوم التعامل أو المواجهة في نظرية التحليل النفسي لفرويد حول الشخصية الإنسانية والآليات الدفاعية.

ولقد تناول فرويد (1920- 1936) مفهوم ميكانيزمات الدفاع وعمليات اللاشعورية التي يستخدمها الفرد في مواجهة التهديدات والقلق، ويرى فرويد أن هذه الميكانيزمات الدفاعية عبارة عن استراتيجيات التعامل التي يستخدمها الفرد ليحمي بها نفسه من

الصراعات والتوتر التي تنشأ عن المكبوتات. وأن هذه الميكانيزمات الدفاعية ذات أهمية كبيرة في خفض التوترات وتعمل على مستوى اللاشعور ويرى أن الميكانيزمات الدفاعية هي بمثابة استراتيجيات التعامل يلجأ إليها الفرد لا شعوريا للتخفيف من التوترات والصراعات الداخلية (عبد العظيم حسين وسلامة حسين، 2006، 86)

ولقد قسم فرويد الفرد على ثلاث بنيات وهي:

- **الهو:** يمثل الغرائز وتسعى هذه الخيرة للإشباع من خلال مصدر خارجي، وذلك لتقليل التوتر عنها، يحدث التوتر إذا لم يحصل إشباع لتلك الغرائز، وبالتالي يبحث الهو عن خفض الفوري لهذا التوتر دون الاهتمام بالقيم والمعايير الاجتماعية وهذا ما يسمى بمبدأ اللذة ومع محاولات الهو الإشباع الفوري للغرائز ينشأ الأنا ويتطور.

- **الأنا:** يسعى إلى تحقيق التوازن بين الهو (الرغبات والغرائز) والعالم الخارجي بقيمه ومعاييره الاجتماعية فيعتبر الأنا همزة وصل بين الهو والأنا الأعلى، فيمتاز الأنا بالواقعية والذي يعمل على إشباع وتفريغ التوتر الناشئ عن الغرائز في ضوء ظروف بيئية أخلاقية واجتماعية مناسبة.

- **الأنا الأعلى:** يعتبر الأنا الأعلى بمثابة الحاكم على صحة الأشياء من خطئها، فهو يسعى إلى المثالية والمعايير والأخلاق التي تصبح فيما بعد جزءا من العالم الداخلي للفرد أثناء التطور الشخصي، فبينما يطلب الهو المتعة الفورية ويختبر الأنا الواقع ويطلب الأنا الأعلى إلى الكمال ينشأ الصراع الناتج عن التفاعل المستمر والصدمات المتتالية بين هذه المكونات الثلاثة، وتسمى هذه المكونات الثلاثة المتفاعلة بمصطلح الديناميات، من خلال سعي الهو إلى الإشباع الفوري لرغباته العاكسة لطبيعة الإنسان، تؤدي هذه الرغبات الموروثة التي تتصادم بين الفرد والبيئة حيث لا تسمح هذه الأخيرة بمعاييرها وأخلاقها هذا الإشباع، وبالتالي لا يرضى الأنا والأنا الأعلى مما ينتج عن هذا الصراع والتوتر، لأن

التوتر والقلق يسبب الألم فإن الفرد يسعى إلى تقليل هذا الألم بأسرع ما يمكن، لذا يلجأ إلى استعمال الآليات الدفاعية التي تعمل كوسيلة لإخفاء هذه الصراعات المؤلمة ولقد حدد فرويد استخدام هذه الآليات في مواجهة ومعالجة مصادر الضغوط الداخلية (جدو عبد الحفيظ، 2004، 104)

ومن بين الميكانيزمات أو الآليات الدفاعية التي يستعملها الفرد نجد الكبت، الإنكار، التبرير، الإسقاط، والنكوص التعويضي، والتجنب إلى غيرها من الآليات.

• **الكبت:** وهي من أهم الحيل الدفاعية وأساس كل الحيل الأخرى، فالمواقف المكبوتة لا تستسلم بسرعة بسهولة، وتتحرك في الخفاء وتسعى جاهدة في العودة إلى منطقة الشعور، لتعبر عن نفسها، وهنا تشعر الأنا بالخطر والقلق لتقف لها كعقبة بمساعدة الأنا الأعلى لإبعادها عن منطقة الشعور. (بطرس حافظ بطرس، 2008، 158)

• **الإنكار:** هو وسيلة يلجأ إليها الشخص ليبوح بإحدى رغباته أو أفكاره أو مشاعره التي ظلت مكبوتة إلى ذلك الحين لكنه يستمر في الدفاع عن نفسه من خلال إنكار تبعيتها له. (بطرس حافظ بطرس، 2008، 158)

• **التبرير:** يلجأ الشخص إلى هذه الحيلة حي يتجنب الألم الناتج عن الضغوط النفسية وهو تشويه للواقع في محاولة لتبرير المشاعر والأحداث المزعجة.

• **الإسقاط:** يعد الإسقاط حيلة لا شعورية يوظفها الشخص لإلقاء اللوم على الآخرين وذلك بهدف التهرب من المواجهة والمسؤولية.

ومن خلال آلية الإسقاط يحاول الفرد الذي يسيطر على مشاعر القلق تحويل مشاعر الكراهية والغضب على الخارج على أفراد آخرين وهذا ما يقلل من توتره. (Serbanet claud, 2007, 28)

• **التحويل:** هو تحويل الضغوط النفسية أو الدوافع المكبوتة وتعبيرها عن نفسها خارجياً من خلال العمليات الحسية والحركية لتخفيف أثر الضغط النفسي.

•**التعويض:** حيلة دفاعية مرتبطة بشعور الفرد بنقص معين أو بالدونية، وهذا قد يؤدي إلى شعور سالب، والتعويض يهدف إلى أن يتفوق الفرد على الآخرين حتى يعادل تفوقهم عليه في الجوانب التي تنقصه، أو إلى تحقيق تفوق قد يمكنه من السيطرة عليهم لتجاوز مشاعر النقص والدونية. (علاء الدين كفاي، 1997، 115)

يرى فرويد أن التعامل (المواجهة) عملية نفسية داخلية تتضمن ميكانيزمات الدفاع اللاشعورية التي يستخدمها الفرد لخفض التوتر والقلق والصراع النفسي. وأن الأساليب العصابية والبارانويا والتجنب والكبت هي بمثابة أساليب ثابتة للتعامل مع الضغط.

وتضيف Hann أن ميكانيزمات الدفاع هي استراتيجيات عقلية تعمل على خفض الحالات الانفعالية السالبة لدى الفرد، وذلك من خلال تحريف الواقع، كما أن هناك اختلاف بين ميكانيزمات الدفاع واستراتيجيات التعامل، ويمكن ذلك في أن عملية التعامل هي عملية لا شعورية تصدر عن رغبة الفرد، وتكون أكثر توافقية مقارنة بميكانيزمات الدفاع اللاشعورية. (Cramer, 2000)

يتضح لنا أنه من الرغم أن ميكانيزمات الدفاع تستعمل للتخفيف التوتر والصراع والقلق إلا أنها لا تعادل تماما مفهوم التعامل والمواجهة من حيث الخصائص التي تميز بين المفهومين، فاستراتيجيات التعامل تمتاز بالوعي والمرونة والواقعية والشعور بالتعبير أما ميكانيزمات الدفاع فتمتاز بتشويه الواقع واللاشعور واللاوعي لما يحدث له، كما أن ليس له الحرية في اختيار أسلوب معين للتعامل مع الضغط.

•النظرية الفينومينولوجية:

يعد التعريف الذي قدمه لازاروس (1984) حول مصطلح المواجهة والمرتكز على وجهة نظر ظاهراتيه نقلة هامة ونوعية في تحديده لهذا المفهوم، إذ يصنف البعد السلوكي

في تعريفه لتعامل (المواجهة) كونه يرى أن سمات الشخصية تبدي لوحدها عجزا على تقديم الطريقة التي يواجه بواسطتها الفرد اضطراب.

وقد استعمل لازاروس Lazarus مفهوم التعامل من أجل جعل عناصر الشخصية وأساليب السلوكية معا محل التعامل مع وضعية الضغط.

وإذا كانت المواجهة في نظره تتمثل في مجموعة الاستراتيجيات التي يستخدمها الفرد في مساهمة متطلبات الحياة، فإن ما يمكن استخلاصه هو أن هذا المفهوم يضم مجموعة متناقضة غير متجانسة من المعارف والمواقف لسلوكية والقدرات السيكلوجية، والدفاعات النفسية المستعملة في وقت واحد باعتبارها عناصر من استراتيجيات كيفية لمواجهة (التعامل) المتطلبات الداخلية والخارجية. (Dantchev.N, 1989, 22-30)

وقد قدم كل من فولكمان ورازاروس Folkman et Lazarus (1984) تعريف آخر في نفس المنظور لمصطلح التعامل فاعتبره مجموعة من الجهود السلوكية والمعرفية في حالة تغيير مستمر، تهدف إلى معالجة المتطلبات الداخلية والخارجية، خاصة تلك التي تشكل عبئا يفوق إمكانيات وقدرات الفرد. (Folkman& Lazarus, 1984)

من خلال التمعن في مضمون هذا التعريف نكتشف العناصر التالية:

- اعتبار المواجهة (التعامل) عملية موجهة وليس سمة موجهة كما يراها المنهج التحليلي وهو ما عكسته عبارة (متغيرة باستمرار).

- ورود عبارة (المتطلبات الخاصة) يؤكد على أن مفهوم التعامل يدل على سيورة ذلك انه أمام وجود خصوصية محدودة في المتطلبات البيئية يقتضي أن نسايرها في مضمونها باستمرار.

- تشير عبارة (معرفية وسلوكية تفوق قدرات الفرد وإمكاناته) إلى فكرة مؤداها أن عملية المواجهة تجري في شروط معينة من الضغط النفسي الذي يتطلب تحريرا معينة وعملا

ذهنيا موجها في معالجة تلك الشروط، وهو ما يميز التعامل على السلوكيات الأوتوماتيكية التي لا تتطلب بذل جهد معرفي.

- ورود كلمة (معالجة) يفتح مجالا واسعا للتحدث على عدة مصطلحات تتضمن مفهوم التعامل وهي التي أدرجها لازاروس تحت اسم استراتيجيات التعامل (المواجهة) والتي صنفها إلى مجموعتين رئيسيتين:

- الاستراتيجيات الدفاعية وتتركز على الانفعال.

- استراتيجيات حل المشكل.

كما استعمل لازاروس كلمة التعامل (To manage) حتى يفرق بين أساليب المواجهة كسياق معرفي سلوكي والقدرات، ويوحي التعامل في نظره باستعمال كل أساليب المواجهة من أجل التخفيض من وضعيات الضغط، أما أساليب المواجهة كسياق فهي توهي بالملاحظة وتصميم خاص بالنشاط الحالي للفرد ودرجة هذا التفكير والنشاط الحالي في ظروف معينة لأنهما موجهان نحو وقائع محددة تتمثل في متطلبات الواقع.

ويقوم السياق الديناميكي كسياق الواجهة على التقدير المستمر للعلاقة الموجودة بين الفرد ومحيطه، إذ يعتبر التعبير الجذري لهذه العلاقة ناتج عن الجهود الدفاعية الهادفة لتغيير المحيط، أو المعاني والأفكار الخاصة بالحادثة. (فاطمة الزهراء إزروق، 1997)

• النموذج الحيواني:

تأثر هذا النموذج بنظرية "التطور والارتقاء" لداروين (1859) التي تدور حول مبدأ الصراع للبقاء وبناتج أبحاثه حول الحيوانات فالكائنات التي تبقى وتستمر هي التي تكون أقدر على التألؤم في مواجهة التغيرات البيئية الطبيعية، وهذا ما عبر عنه داروين بالانتخاب الطبيعي أو البقاء للأصلح.

ويستعمل هذا التناول مصطلح التعامل (المواجهة) للدلالة على الميكانيزم الذي يوظفه الفرد للدفاع ضد التهديدات الخارجية والانفعالات الداخلية وتنقسم هذه الميكانيزمات إلى:

- آليات (ميكانيزمات) المواجهة أو الهجوم ويستعمل في حالة الغضب.
 - آليات (ميكانيزمات) التجنب أو الهروب وتستعمل في حالة الخوف أو الفزع.
- (Dantzer, 1994)

وينظر هذا التناول إلى التعامل على سيرورة تتكون من السلوكات المتعلّمة ذات الفعالية في تخفيض مستوى الاضطراب والتخفيف من حدته من خلال الوصول إلى إزالة أو إلغاء خطر معين. (Miller. M, 1980, 149)

ولقد أشار كانون Cannon إلى مفهوم استجابة الذات أو الهروب التي قد يسلكها الكائن الحي حيال تعرضه للمواقف المهددة في البيئة، وهي الاستجابات السلوكية التي يقوم بها الفرد لحفظ الاستثارة الفزيولوجية والتي من خلالها ينخفض تأثير المثيرات الضاغطة.

• النظرية الاجتماعية:

درست نظريات علم النفس الاجتماعي المواجهة الفردية والجماعية انطلاقاً من إحساس الفرد بالنقص الذي يعد شعوراً يؤثر بقوة في سلوك الفرد، مما قد يدفعه إلى نوعين من التصرفات، إما تقبل أو رفض الواقع، ويتحقق هنا (الرفض أو التقبل) في استراتيجيات عدة تتعلق بقدرة الفرد ودرجة طموحه وبالمكتسبات الجماعية والوفاء للجماعة وإرادتها ومن الأساليب الدفاعية الجماعية نذكر:

- **التطابق:** يوحي إلى تطابق الفرد مع القيم الاجتماعية بالبيئة دون نقد أو إعادة النظر فيها، يهدف إلى إرضاء الآخرين فلا يظهر سلوكاً مناقضاً لما اتفقوا عليه.
- (مسعودي زهية، 2008: 86)

- **الهروب:** يتميز هذا السلوك بانسحاب أو الاستسلام ورفض التحدي فيبتعد عن المقارنة بالغير وتجنب الألم مما يسمح له الحفاظ على الصورة الايجابية للذات، ويتميز الفرد الذي يتخذ هذا النوع من الآليات بالخضوع الناتج على العجز الناتج على التعبير وفرض الذات، مع تقديم التبرير، كما يتسم بالسلوك السلبي المبني على الحقد وتأنيب الآخرين مع استعمال فوضوي للطاقة الفردية وفقدان احترام النفس.

- **سد العجز:** يسعى الفرد في حالة ظهور وعجز ما إلى تجاوز العائق بمحاولة الوصول إلى مستوى الآخرين.

- **التعويض:** يدخل الفرد قيما جديدة لتقييم الأشياء ومقارنتها ويسعى إلى فرضها في الجماعة وجعلها مقبولة من الآخرين. (مسعودي زهية، 2008: 87)

أبدت كل هذه النظريات السابقة الذكر وجهات نظر مختلفة حول مفهوم التعامل والمواجهة كونه يضم مجموعة غير متجانسة من المعارف والمهارات السلوكية والقدرات النفسية.

بدءا بنظرية فرويد للشخصية، فقد أسهم بتفسير ردود الأفعال نحو الموقف الضاغط، إلا أنه يبقى تفسيراً قاصراً كونه يركز فقط على استرجاع التوازن الانفعالي وخفض التوتر، في حين يتطلب الفهم الكامل لهذه الاستراتيجيات إدراج وظائف تعديل الانفعالات وحل المشكل.

أما النموذج الحيواني فهو يركز على أساليب الهجوم والهروب وسلوكيات التفادي والتجنب دون غيرها فخدم هذا النموذج بتصوره الذي حجب باقي الاستراتيجيات واحد من أبعاد المواجهة المتمثلة في التخفيض حدة الاضطرابات السيكوفزيولوجي مما يحول دون كشف وفهم باقي الاستراتيجيات المندرجة تحت هذا المفهوم.

مرورا بالنموذج الاجتماعي الذي قدمت من خلاله نظريات علم النفس الاجتماعي تصوراتها حول أساليب مواجهة الفرد والجماعة انطلاقاً من شعور الفرد بالنقص الذي يدفعه إلى سلوك الرفض أو القبول ومن ثمة اعتماد التوافق الهروب سد العجز التعويض كأساليب دفاعية.

وصولاً إلى النقطة الأساسية التي أحدثتها النظرية الفينومونولوجية من خلال تصنيف البعد السلوكي في تناولها للمفهوم في ظل قصور النظريات الأخرى على تفسير طريقة

مواجهة الضغط من خلال إضافة الأساليب السلوكية إلى عناصر الشخصية وبذلك تقديم التعامل أو المواجهة كنشاط.

4-أنواع استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي:

تختلف أبعاد استراتيجيات التعامل مع الضغط من حيث عددها فلا يوجد اتفاق واضح حول عدد معين لأبعاد استراتيجيات التعامل مع الضغط فهناك من يحددها على بعدين وهناك من يحددها إلى عدة أبعاد.

يعتبر الإطار النظري الذي قدمه لازاروس وفولكمان Lazarus & Folkman (1984) منطلق عملية قياس الكيفية التي يتعامل بها الأفراد مع المواقف الضاغطة، كما يعتبر أشهر قوائم استراتيجيات الكوبين تلك التي طورها لازاروس وفولكمان عام 1980، والتي أطلق عليها "مقياس طرق الكوبين" (Ways of coping scale) وتوصلت الدراسات التي أقيمت على هذه القائمة إلى وجود نمطين من التعامل.

• **التعامل المركز على الانفعال (emotion focused coping)** ويعرفه لازاروس على أنه الجهود التي تساهم في خفض وتعديل المشاعر الانفعالية المصاحبة للمواقف الضاغطة (هدى كشود، 2003، 86)

ومن بين الأساليب المتبعة في هذه الاستراتيجية نجد:

- 1- **التجنب:** وهو تحويل الانتباه عن الوضعية الضاغطة من خلال استعمال بدائل تتمثل في نشاطات سلوكية أو معرفية.
- 2- **الإنكار:** يسعى الفرد لتغيير المعنى الحقيقي للوضعية الضاغطة أو تشويه الحقيقة.

وهناك مجموعة أخرى من استراتيجيات التجنب وهي أقل مواجهة (تعامل) امام الوضعية الضاغطة يتعلق الأمر بالهروب ويتجسد في عدة مظاهر كتناول الكحول، الأدوية والتدخين للتخفيف من الضغط.

ولقد أكد سوس وفليتشمير (1985) أن الهروب لا يحقق إلا راحة مؤقتة وأنه عديم الفاعلية إذا تواصل الموقف الضاغط.

كما بينت أبحاث كوين Coyene والدوين Aldwen ولازاروس Lazarus أن الهروب يرتبط بأعراض القلق والاكتئاب والاضطرابات النفسجسمية. (Paulhan et Bourgis, 1997, 50)

•التعامل المركز على المشكل (Problem focused coping)

ويهدف إلى تغيير مصدر الضغط (المشكل) بمعنى التخطيط لحل المشكل. (هدى كشرود، 2003: 86)

ولقد حدد شكلين للتعامل المتمركز حول المشكلة وهما:

- جمع المعلومات.

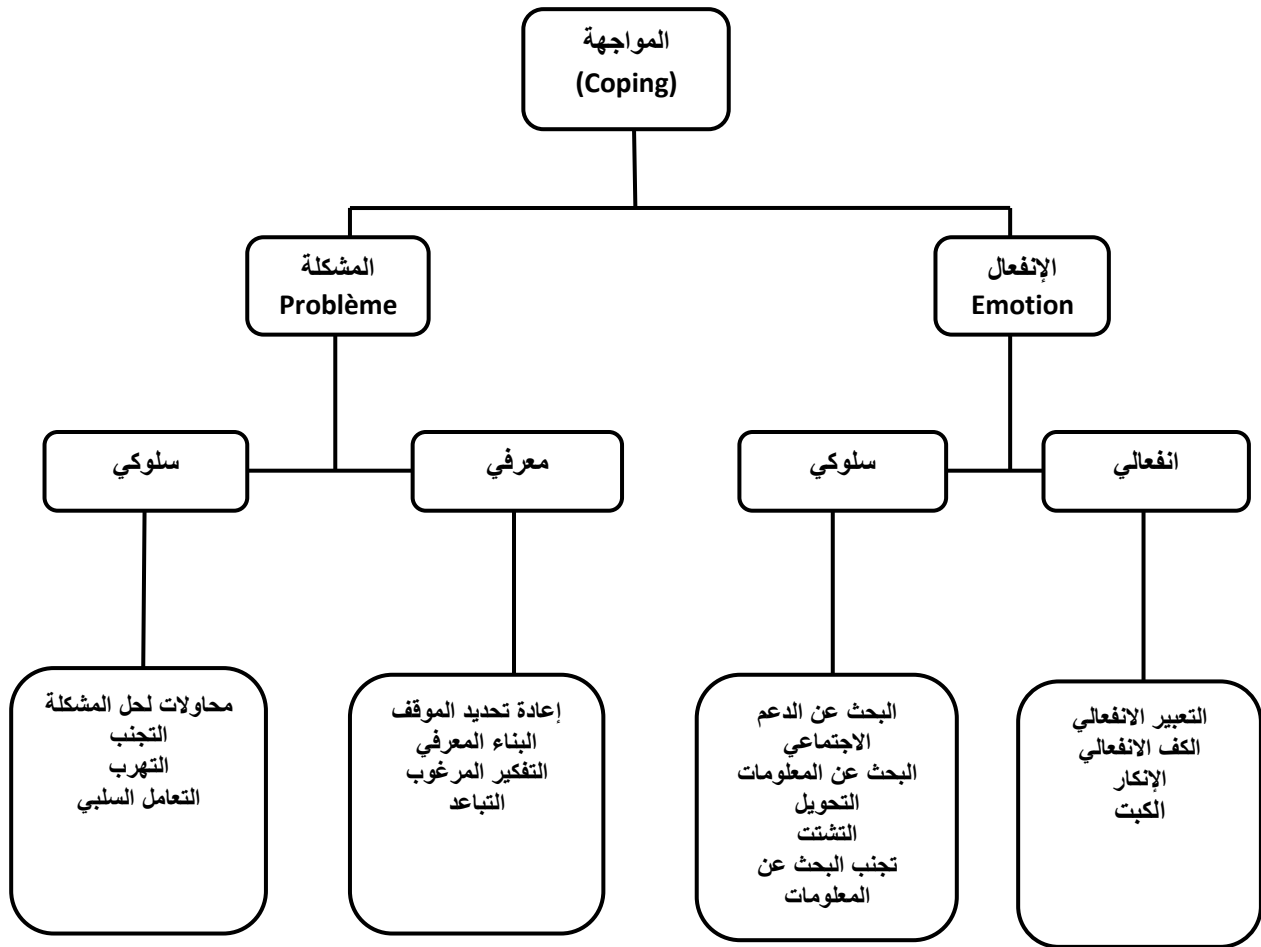
- اتخاذ إجراءات لحل المشكلة، وهذا من خلال وضع خطة للاستجابة وفق متطلبات المشكل للتخفيف من شدة الموقف الضاغط أو التحرر منه.

وتكون هذه الاستراتيجيات في إدارة وقمع المشكل إذا تطابقت جهود الفرد مع قدرته على التحكم في الوضع (Tery, 1994).

ويستعمل الأفراد الأساليب المركزة حول المشكل في الوضعيات التي يوقنون أنها قابلة للتغيير، وهي استراتيجيات في تقدير للمواجهة وطلب الحلول اذ يستعمل الفرد جهودا لتغيير شيء ما في الوضعية الضاغطة وأفعالا لتحريك سبب الضغط. (Claudia Cico and Al, 1997: 1025)

جدول رقم 3: يوضح الاختلاف بين استراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة واستراتيجيات المواجهة التي تركز على الانفعال.

المواجهة التي تركز على المشكلة	المواجهة التي تركز على الانفعال
-تضمن جهودا لتعريف وتحديد المشكلة والبحث عن المعلومات وخلق حلول بديلة للمشكلة وحساب التكاليف والفوائد (المزايا والعيوب) لهذه البدائل والاختيار من بين هذه البدائل البديل المناسب وتنفيذه وقد يكون بعض من استراتيجيات المواجهة التي تتركز حول المشكلة موجا نحو الذات مثل تنمية واكتساب مهارات جديدة، وبعض آخر من استراتيجيات المواجهة التي تتركز حول المشكلة يكون موجها نحو البيئة مثل البحث عن المعلومات ومحاولة الحصول على المساندة الاجتماعية من الآخرين المحيطين بالفرد في البيئة.	-تساعد الفرد على خفض الضغط العالي، وبعض هذه الاستراتيجيات يتضمن عمليات معرفية مثل التجنب والتقليل من شأن المشكلة ولوم الآخرين، وبعضها الآخر يتضمن استراتيجيات سلوكية مثل التأمل وتعاطي العقاقير. منها ما هو ايجابي مثل التنفيس والدعابة والمرح والمساندة الاجتماعية، ومنها ما هو سلبي مثل تعاطي المخدرات والعقاقير والتدخين وزيادة الأكل وغيرها.
-تتضمن البحث عن المعلومات أكثر وتحديد العقبات والصعوبات وتوليد حلول بديلة للمشكلة.	تهدف إلى إرادة وتنظيم انفعالات الفرد من خلال استخدام عدة استراتيجيات فرعية مثل التجنب والتقليل من الشأن.
-تكون أكثر فاعلية في مواجهة الضغوط.	تكون أقل فاعلية في مواجهة الضغوط.
-تستهدف تغيير الموقف، تستخدم بشكل ملائم عندما يدرك الفرد السيطرة والتحكم في الموقف أو عندما يستطيع إدارة المشكلة في البيئة.	تستهدف التعامل مع الانفعالات السلبية التي سببتها الأحداث الضاغطة، تستخدم عندما يدرك الفرد أنه يستطيع التحكم في الموقف وهذا النوع من المواجهة يتضمن خفض القلق المرتبط بالموقف دون التأكيد على المشكلة.
-تتضمن قيام الفرد بمجموعة من السلوكيات التي تستهدف محو الموقف الضاغط أو التعامل معه بفاعلية نجد الفرد يضع خطة لحل المشكلة.	-يختار الفرد تجنب التفكير وذلك عن طريق الذهاب إلى السينما أو قضاء وقت ممتع مع الأصدقاء.



الشكل رقم 1 : يوضح أنماط المواجهة مع الضغط النفسي.

وبصنف كوهن Cohen (1944) استراتيجيات التعامل إلى عدة أنواع:

- **التفكير العقلاني:** وتتمثل في أنماط التفكير العقلانية والمنطقية التي يقوم بها الفرد اتجاه الموقف الضاغط بحثاً عن مصادره وأسبابه.
- **التخيل:** عبارة عن أساليب يحاول الفرد من خلالها تخيل المواقف الضاغطة التي تواجهه فضر عن تخيل الأفكار والسلوكيات التي يمكن القيام بها في المستقبل عند مواجهة مثل هذه المواقف.
- **الإنكار:** وهي أساليب أو حيل دفاعية لا شعورية يسعى من خلالها الفرد إلى تجاهل وإنكار المواقف الضاغطة.

- **حل المشكلات:** وهي أساليب معرفية يحاول من خلالها الفرد استتباط أفكار وحلول جديدة ومبتكرة لمواجهة الضغوط.
- **المرح:** أساليب تعامل مع الخبرات الضاغطة بكل مرح.
- **الرجوع إلى الدين:** الرجوع إلى القضاء والقدر في أوقات الضغوط عن طريق العبادة كمصدر للدعم الروحي والأخلاقي. (طه، 2006، 102)
- كما يصنف **موس Moos (1981)** استراتيجيات التعامل مع الضغط إلى استراتيجيات إقدامية وإحجامية.
- **الأساليب الإقدامية:** تشمل التحليل المنطقي للموقف الضاغط ونتائجه وإعادة التقييم الإيجابي للموقف، أي إعادة بناء الموقف معرفياً بطريقة إيجابية البحث عن المعلومات المساندة من الآخرين استخدام أسلوب حل المشكلات.
- **الأساليب الإحجامية:** تشمل تجنب التفكير الواقعي في المشكلة، وفض المشكلة، الاستسلام لها، وهو نوع من التنفس الانفعالي للتقليل من التوتر والانفعالات السلبية المصاحبة للضغط. (طه، 2006، 95)
- كما يصنف **جراشا Grashe (1983)** أساليب التعامل إلى:
 - أساليب تعامل لا شعورية دفاعية لخفض القلق والصراعات النفسية.
 - أساليب تعامل شعورية تتمثل في أساليب سلوكية ومعرفية مع الضغط والتغلب عليها (طه، 2006، 97)
- ويصنف **بينز bins (1988)** أساليب الضغوط إلى:
 - **أساليب مباشرة:** وهي التي يتعامل الشخص من خلالها مع الموقف الضاغط مباشرة.
 - **أساليب غير مباشرة:** والتي من خلالها يتعامل الشخص مع الانفعالات السلبية الناتجة عن الضغط.

- أساليب فعالة: وتشمل محاولات يقوم بها الفرد لتغيير مصدر الضغط.
 - أساليب مواجهة غير فعالة: وتتضمن الانسحاب والتجنب والإنكار. (طه، 2006، 102)
- يتضح من خلال تقديم انواع استراتيجيات التعامل مع الضغط أن هذه الأساليب تستعمل لخفض والتخفيف من المواقف الضاغطة فمهما كان عدد هذه الأساليب المستخدمة من طرف الأشخاص فهي كلها تنقسم إلى نوعين من الاستراتيجيات، استراتيجيات فعالة وغير فعالة، إقدامية واحجامية، مركزة على الانفعال أو مركزة على حل المشكل، أي أنها تركز كلها على أساليب ايجابية أو سلبية.

5- وظائف استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي:

- اهتم باحثي علم النفس بإبراز وظائف واستراتيجيات التعامل مع الضغط والخدمات التي تقدمها للفرد، ومن بين هؤلاء الباحثين الذين اهتموا بوظائف استراتيجيات التعامل نجد:
- بيرلين وشولر Perlin et Shooler (1978) اللذان يحددان وظائف استراتيجيات التعامل في:

- تحديد المواقف التي تزداد فيها التجارب الباعثة على التوتر.
 - تغيير هذه المواقف.
 - مراقبة ظهور عملية الضغط.
- نجد أيضا:

- سيفيرال Several (1974) الذي ينتمي إلى نظرية التحليل النفسي، وقد حدد ثلاث وظائف للتعامل:

- ضمان تامين معلومات ملائمة حول المحيط.
- حفاظ المرضى للشروط الأساسية حول عمليتي أداء وتسيير المعلومات.
- الحفاظ على الاستقلالية وحرية الحركة والتعرف واستعمال طريقة مرنة لرصيد المعلومات. (مسعودي زهية، 2008، 100)

كما حدد ميكانيك Mechanik الذي ينتمي إلى النظرية الاجتماعية ثلاث وظائف للتعامل مع الضغط:

- التعامل مع المتطلبات الاجتماعية والبيئية.
- بعث الدافعية للتعامل مع تلك المتطلبات.
- الحفاظ على الطاقة النفسية لهدف توجيهها، وتوجيه المهارات نحو المتطلبات الخارجية.

ويشير لازا روس وفولكمان Lazarus & Folkman (1984) إلى أن وظائف استراتيجيات التعامل مع الضغط تتمركز حول نقطتين:

- العمل على تعديل الانفعالات الناتجة عن الكآبة والمأزق وهي استراتيجيات مركزة على الانفعال.

- العمل على معالجة الاستراتيجيات المسببة للكآبة وهي الاستراتيجيات المركزة على المشكل. (Lazarus & Folkman, 1984, 744)

يتبين من خلال وظائف استراتيجيات التعامل مع الضغط أنه تختلف وجهات نظر الباحثين لوظيفة التعامل مع الضغط حسب انتماهم لنظرية معينة، فمنهم من يحدد الوظائف على أساس المتطلبات الاجتماعية والمحيط الخارجي أمثال Mechanik، ومنهم من يحددها على أساس التناول النفسي أمثال Ceval 1974، ومنهم من يحدد هذه الوظائف على أساس تعديل الانفعالات المؤلمة ومعالجتها أمثال (Lazarus & Folkman 1984).

6-العوامل المؤثرة في عملية التعامل مع الضغط النفسي:

هنالك عدة عوامل متعلقة بالمحيط الذي وقع فيه الطرف الضاغط وعوامل متعلقة بالفرد ذاته من جوانب معرفية وسمات شخصية.

• العوامل المتعلقة بالفرد:

وتتمثل هذه العوامل في تقييم الفرد للأحداث الخارجية كالاقتادات، أي اعتقادات الفرد حول ذاته، وقدراته على حل المشاكل، وإمكاناته، كما تشمل هذه العوامل الدوافع العامة كالأهداف القيم، والاهتمامات. (Schwitzer, 2001: 78)

- مكان الضبط:

ونجد فيه شكلين هما:

- **مكان الضبط الخارجي:** حيث يعتقد الفرد أن المواقف الضاغطة تحدث نتيجة الصدفة، وأنه ليس بإمكاننا فعل أي شيء إزاء ذلك، وعادة ما يستعمل الأفراد استراتيجية التعامل المركزة حول الانفعال.

- **مكان الضبط الداخلي:** يعتقد الفرد أن كل شخص لديه إمكانيات وقدرات شخصية تسمح له بالتصرف إزاء المواقف الضاغطة والتحكم فيها وهو عادة ما يستعمل استراتيجيات التعامل المركزة حول المشكلة.

- الجنس:

توصل لازاروس على أن الذكور يستعملون استراتيجيات التعامل المركزة حول المشكل أكثر من الإناث في مجال العمل.

- السن:

يلعب دور أساسي في تقييم الوضعيات الضاغطة وتحديد الاستراتيجيات الملائمة، حيث اكتشفت دراسات فولكمان Folkman أن النساء المسنات يستعملن استراتيجيات التجنب والهروب أكثر من النساء الصغيرات. (Boudarene, 2005, 33)

• العوامل المرتبطة بالمحيط (الوضعية):

- **الغموض:** يعتبر الغموض أحد العوامل التي قد تزيد من التهديد لدى الفرد (مثلا غموض الدور لدى الفرد).

- **المدة:** وهي تمثل المجال الزمني الذي يحدث خلاله الحدث، فحدوث وضعية ضاغطة في مدة قصيرة لا يكفي لعملية التقييم الايجابي وبالتالي لا يصل إلى إستراتيجية مناسبة.
- **عدم الدقة الزمنية:** وتعنى بها أن الفرد لا يعلم بالضبط متى يقع حدث ما.
- **الدعم الاجتماعي:** وهو وجود أشخاص مقربين للفرد ويعتقد انهم سيدعمونه بمختلف الطرق عند تعرضه للضغط. (schweitzer, 2001, 102)

7- مقاييس استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي:

أفضت قوائم التصنيفات لإستراتيجيات التعامل إلى اعتماد قوائم القياس الموالية:

- **مقياس أساليب المواجهة للآزاروس وفولكمان:** ويتكون هذا المقياس من 67 بند موزع على ثمانية سلال، ويقيس هذا المقياس استراتيجيات التعامل المعرفية والسلوكية التي يستخدمها الأفراد مع المواقف الضاغطة وفيما يلي الأساليب الفرعية التي اشتمل عليها المقياس.

- 1- **الهروب أو التجنب:** وهي الجهود المعرفية والسلوكية التي يقوم بها الفرد لتجنب الموقف الضاغطة.
- 2- **ضبط الذات:** تشير إلى الجهود التي يبذلها الفرد لتنظيم مشاعره وسلوكياته
- 3- **التحدي:** يشير إلى العدوانية التي تستخدم لتعديل الموقف الضاغطة، وهي درجة الفرد من العدائية وسلوك المخاطرة اتجاه المواقف الضاغطة.
- 4- **السعي نحو المساندة الاجتماعية:** وهي الجهود التي يستعملها الفرد من أجل الحصول على المساندة الاجتماعية والانفعالية من الآخرين في المواقف الضاغطة.
- 5- **حل المشكلة:** تشير إلى الجهود التي يقوم بها الفرد لحل المشكلة ويتضمن ذلك المدخل التحليلي في حل المشكلة.

6- **الابتعاد:** ويشير إلى التحرر، وتهدف هذه الوسيلة غلى التقليل من أهمية الموقف.

(طه عبد العظيم حسين، سلامة حسين، 2006، 111-112)

• **مقياس بولهان وآخرون (1994):**

بعد ترجمة مقياس "فيتاليانو" طبقته على المجتمع الفرنسي مبرزة محورا هاما لإستراتيجيات التعامل فإما أن تركز على المشكل أو تركز على الانفعال، ثم وجدت مركبات أخرى أكثر خصوصية ضمن الاستراتيجيات العامة ظهرت من خلال التحليل العاملي فيما يلي:

استراتيجيات حل المشكل استراتيجيات التجنب مع التفكير الايجابي، إعادة التقييم الايجابي، البحث عن السند الاجتماعي، ولوم الذات.

ويحتوي مقياس بولهان على 29 بند موزعة على الأبعاد السابقة الذكر.

• **مقياس فيتاليانو (vitaliano, 1985)**

اعتمد في بناء مقياسه على مقياس لازاروس وفولكمان، وقد اظهر تحليله العاملي خمسة أنماط من الاستراتيجيات، إعادة التقييم الايجابيين البحث عن السند الاجتماعي، التجنب، لوم الذات، حل المشكل. (مسعودي زهية، 2008، 99)

• **مقياس الابعاد الوظيفية للتعامل مع الضغط دوكوكس فيرجسون (1997)**

ويقيس الاستجابات السلوكية الوظيفية التي يستخدمها الأفراد في مواجهة الضغوط ويقيس هذا المقياس أربعة وظائف، الإقدام، الإحجام، التنظيم الانفعالي، وإعادة التقييم الايجابي. (طه عبد العظيم حسين، 2006، 117)

• **مقياس غرازياني (Graziani, P et All, 1998)**

قام بتكييف مقياس لازاروس وفولكمان على المجتمع الفرنسي طبق على 117 فردن كلب منهم تحديد موقف ضاغط من الحياة اليومية مع ابراز استراتيجية التعامل المستعملة اسنادا إلى

نتائج التحليل العاملي لـ 44 بند بدلا من 77 موزعة على عشرة محاور متنوعة، استراتيجية البحث على الحلول، الفرار، السند الاجتماعي، التحكم في الذات، الهروب، التجنب، تحمل المسؤولية، العجز، المواجهة، التطور الشخصي، الديبلوماسية. (Graziani, et All, 1998)

• مقياس التعامل الديني (1990):

قام بإعداده بيرجمنت وآخرون (1990)، ويتكون من 32 بند، يجيب المفحوص عليها من خلال مقياس متدرج مكون من أربع نقاط (ليس مطلقا، إلى حد ما بدرجة متوسطة بدرجة كبيرة) وتأخذ الدرجات (0. 1. 2. 3) ويعتمد بناء هذا المقياس على الوازع الديني.

(طه عبد العظيم حسين، 2006، 117)

8- الوقاية والعلاج من الضغط النفسي

هناك عدة طرق للوقاية من الضغط النفسي منها

• طريقة التحصين من الضغوط:

هذه الطريقة تشبه طريقة التحصين البيولوجي ضد الأمراض العامة، وهي تقوم على أساس التعامل مع الانضغاط (stress) عن طريق برنامج يعلم المسترشد كيف يواجهه او يتعامل مع مواقف متدرجة للانضغاط وتتضمن طريقة التدريب على التحصين ضد الضغوط في ثلاث مراحل هي:

مرحلة التعليم: يزود المسترشد بإطار تصوري لفهم طبيعة ردود الفعل الصادر عنه اتجاه الضغوط وهدفها مساعدته لكي ينظر للمشكلة بشكل منطقي.

مرحلة التكرار: يتم فيها تزويد المسترشد بأساليب المواجهة

مرحلة التدريب التطبيقي: يصبح المسترشد ماهرا في أساليب التعامل (مفتاح محمد

عبد العزيز، 2001، 63)

-**الرياضة:** يجب القيام بالتمارين الرياضية يوميا، بحيث تشير الدراسات أن التأثير الرئيسي لها هو الحماية من أمراض القلب والأوعية الدموية وهي من الطرق الناجعة للوقاية من الضغط النفسي، بحيث أهميتها تكمن في حرق الأدرينالين الذي يفرزه الجسم خلال تعرضه للضغط، فالرياضة تكمن في المشي بسرعة لمدة 20 دقيقة أو أكثر إن استطعنا، كما يمكن القيام بالرياضة المفضلة لدينا (سمير شيخاني، 2003، 169-200)

النظام الغذائي: التغيير في النظام قد يساعدنا في السعي للتصدي للانعصاب (الضغط)، وقد وجد الباحثون أنه من كانوا يشربون كمية من القهوة كانوا عرضة للقلق والاضطراب، وحيث أنقصوا مقدار القهوة التي كانوا يشربونها يوميا شعروا بأن حالات الضغط التي تتتابهم قد خفت حدتها، بالإضافة إلى كل من التغذية والرياضة لدينا هذه التقنيات الأخرى:

- لطف مزجتك الكئيبة وراقب طبعك
- أهرب من التفكير في مشكلاتك والانشغال بشيء بديل كالموسيقى مثلا.
- انظر إلى الجانب المضيء (سمير شيخاني، 2003، 168)
- علاج الضغط النفسي: تختلف طرق والأساليب المستخدمة في معالجة الأفراد الذين يعانون من الضغط النفسي ولا يمكننا الجزم بأفضلية إحدى الطرفين عن الأخرى ومن بين أهم الطرق العلاجية نجد:

•**العلاج الطبي:** يتضمن هذا العلاج أدوية يعطيها الطبيب للمريض والهدف منها هو التخفيف من حدة الضغوط ومن بين تلك الأدوية نجد:

الأدوية المضادة للقلق:

يستعمل هذا النوع من الأدوية لمواجهة الضغط حيث أن هذه الأدوية لها دور المسكن ولها الأولوية في خفض التوتر الانفعالي ومن خصائص هذا الدواء، تحقيق مستوى اليقظة

والاسترخاء العضلي، ومن الخاصة السلبية والخطيرة لهذا الدواء هو انه يسبب للفرد اضطراب في الذاكرة ومن بين هذه المضادات نجد:

- Les neuroleptiques
- Les tranquillisants
- Les barbituriques

الأدوية المضادة للاكتئاب: حيث تساعد هذه الأدوية على رفع المزاج وعلى التقليل من الضغط حيث تستعمل هذه الأدوية لتحسين النوم من بين هذه المضادات نجد:

Clamipromine المعروف تجاريا Anfronil

Tremipromine المعروف تجاريا Surmontil

(حسنين مصطفى عبد المعطي، 1998، 35)

العلاج النفسي: يمثل العلاج النفسي اجراء حوار مع المريض لإيجاد كل اشكال التأثير على حالته النفسية التي يعاني منها والتي بمقتضاها يحاول الطبيب المعالج تعديل في الاستجابات التي تجعل تهيئة الفرد لمرضه ممكنة في أقصر مدة، وذلك من خلال اعطاء امكانية التعبير والاستماع اليه وفهم ما يقوله ثم تقديم المساعدة له على فهم حالته واستبعاد العدوانية تجاه الشخص الذي يعاني من التعب أو القلق أثناء العلاج (Levi, 1984, 47)

هذا ويتضمن العلاج النفسي عدة أساليب علاجية منها:

العلاج الذاتي: ابتكر علماء النفس بعض الوسائل التي يمكن ممارستها ذاتيا لتحقيق الضغط وذلك بإقناع الفرد بنفسه، كما يجب أن تقيس قدرته على المرونة، أي لتغيير المكان والتكيف السريع مع التغيرات يجب ألا تخاف من توجيه الأسئلة إلى نفسك باستمرار حتى تتمكن من الاجابة على السؤال التالي: ما هو جوهر حياتي بجانب تلك المشاكل التي

تعرض حياتي اليومية؟ وهنا من ينصح هؤلاء المرضى بالآلفة مع أحداث الحياة، أي الرضا بها والاهتمام والدعوة إلى التكيف وفق ذلك يجب أن يكون للإنسان القدرة على التنبؤ بحدوث الحدث قبل وقوعه، وبالتالي تكون له الفرصة للاستعداد التام للموقف الطارئ أو التجاوب معه، وأن يكون للفرد وجهة نظر من خلالها يستطيع أن يقف على حافلة الحياة (حسين مصطفى عبد المعطي، 1994، 35)

الاسترخاء: استخدم الاسترخاء في العلاج النفسي، لا سيما العلاجات السلوكية حيث يتطلب من المريض أن يمارس التدريب الاسترخائي 15 يوما بنفسه، ذلك حسب الارشادات الموجهة اليه، فتقنية الاسترخاء ما هي إلا طريقة لتخفيف كل التوترات النفسية الناتجة عن الضغوطات فهو عبارة عن مجموعة من الارشادات يقوم بها الفرد، منها ما يتطلب تنفس عميق ومنها ما يتطلب تمارين تخيلية وتأمل موجه.

التأمل العقلي: هي تقنية سهلة التطبيق والتعليم فهي تتطلب جهد عقلي أو جسمي أو يمكن للمريض تطبيقها في المنزل ويتلخص مضمونها فيما يلي:

على المريض غلق عينية وهي وضعية مريحة وهذا لمدة 15 إلى 20 دقيقة، وذلك بهدف القضاء على التعب والضغط، بعد فترة من التأمل العقلي تصاحب الفرد مجموعة من الأعراض منهم النقص من التنفس، خفقان سريع في القلب، والهدف من وراء تلك هو الوصول الى ساحة الشعور بدون تعقيدات. (Lemair,1993,9)

وتسمح هذه التقنية بالحصول على نتائج فعالة لتحقيق شدة الضغط النفسي منها النوم الجيد، مقاومة الضغط والمرض، التخفيف من القلق والاكتئاب تناسق بين الجسم والتنفس... الخ. (Bougard.p,1982, 17)

التعويض الذاتي: هي تقنية وضعها (Shults) تهدف هذه التقنية إلى الوصول إلى درجة نفسية حيث تسمح بتعديل وظائف الجسم، كالتنفس، الدورة الدموية كذلك تسمح بالنوم العادي

والقضاء على الأرق وتتطلب هذه التقنية ان يكون الفرد في وضعية مريحة سواء الجلوس على الكرسي أو التمدد على السرير، حيث يطلب من الفرد تحويل تركيزه من العالم الخارجي الى عالمه الداخلي، وتكون العينان مغلقتان، والهدف من وراء ذلك خلق في نفسيته الشعور بالراحة، وهذه الراحة يحاول الفرد أن يصل اليها شيئاً فشيئاً كما أن الوقت ضروري فكل تمرين يقوم به مرتين أو ثلاث مرات في اليوم وكل حصة تأخذ من 10 إلى 20 دقيقة. (Nitello, 1987, 16-17)

تقنية الاستبصار: يتم فيها الاستبصار لحالته من حيث الصراعات والضغوطات التي يعيشها بحيث تصبح مكشوفة في الواقع فخلال هذه العملية المريض يفرج عن صدره ويتم ذلك بطرح الأسئلة والاجابة عنها وذلك بهدف تفسير حالته.

تقنية مواجهة المشكل: على الفرد أن يحدد مشاكله ويحاول طرح الأسئلة على نفسه مثل: ماذا ينقصني؟ ماذا يمكنني ان أعمل؟ هما يسعى الفرد إلى تحديد مصادر الضغط والبحث عن أسبابه، ومن ثمة ايجاد طرق ووسائل لتحقيق الحلول من خلال ما يلي:

- تدريب نفسه على مهارات

- بذل جهد لتغيير المحيط وجعله أكثر اماناً.

- أخذ قسط وافر من الراحة.

إن كافة التقنيات التي يستخدمها الفرد تسمح له بالتخفيف من شدة الضغط النفسي، لذلك من الأحسن أن يراقب الشخص نفسه جيداً ويتحكم بإيجابية في مجرى الأحداث التي يعتقد أنها لا تشكل ضغطاً عليه (عبد الرحمن العيسوي، 1984، 18)

العلاج المعرفي:

يشتمل على عدة تقنيات لأجل التخفيض والحدة من الضغوط النفسية ومن بينها:

اعادة التقييم المعرفي: وهو الأسلوب التقييمي الفعال للتحكم في الأفكار، وتفسير الأحداث التي يحتمل أن تصبح ضغطاً، ولهذا الأسلوب أسس يعتمد عليها كالاختيار، أي

حسن اختيار الأفكار المعينة دون غيرها، وأيضاً التحكم في النفس والقدرة على تفسير أحداث الحياة أفضل طريقة للتغلب على الضغط.

تشتت الأفكار: وتشمل على تقنيتين هما:

- إيقاف الأفكار: تشتمل على سعي الفرد لإيقاف الأفكار السلبية غير المرغوب فيها وابعادها عن التفكير، والوعي بصفة مستمرة كلما أحس بوجودها، ومع الوقت يتضح أن الأفكار غير المرغوب فيها قد أوقفت والضغط قد زال.

- خلق الم بسيط: بواسطة الشعور بالألم يرسل إشارة إلى المخ بالتصرف فوراً، أو تعطي هذه الإشارة على أية إشارة أخرى ممكن أن يستقبلها المخ في نفس الوقت، ولهذا فإن خلق الم بسيط يخلق حالة يشغل بها الفرد عقله ويصرف ويبعد التفكير في الأفكار السلبية المزعجة التي يمكن أن تسبب حالة الانضغاط لدى الفرد. (هارون توفيق الراشدي، 1999، 181)

العلاج السيكودينامي:

يقوم هذا العلاج على الفرضية الأساسية، وهي أن الاضطرابات العاطفية هي مجرد أعراض لنزاعات داخلية ناجمة عن صراعات عائلية لم تحل، تمت معاناتها في الطفولة والهدف من هذا العلاج هو احياء الصراع من جديد، ونقله إلى العلاقة مع المعالج وتزول الأعراض عندما يساعد المعالج المريض على حل الصراع في علاقة الانتقال، والتغلب على المقاومات بقبول ترجمة ذلك الصراع، ويعتبر سيقموند فرويد الممثل الأول الأساسي من خلال طريقته في التحليل النفسي. (سمير شيخاني، 2003، 67)

خلاصة:

نستخلص من كل ما سرد سابقا أن الحياة اليومية مبنية على مجموعة من الضغوطات، إلا أن تأثيرها يتوقف على إستجابة الفرد لها فإذا تمكن من التوافق معها فهذا يعني النجاح في الحياة العائلية، المدرسية والاجتماعية، أما إذا فشل في ذلك فإن الضغط يعتبر مصدرا لكل الآلام النفس، الجسمية أو النفسية، كما يعتبر الضغط داء العصر ومرض الحضارة الحديثة الناتج عن الطلب المفرط للتكيف الذي إفتقده الإنسان نتيجة التغيرات الناجمة عن التطور التكنولوجي والتغير الاجتماعي ولقد صرح Selye ان الضغط جزء من حياتنا، فهو منتج ثانوي طبيعي لكل نشاطاتنا، فليس هناك ما يدّعي إجتنابه، فهو ضروري كالأكل والأكسجين والمحبة ... بشرط أن يستعمل بصفة معتدلة إلا أن أعمال Lazarus (1966) حول مفهوم الضغط السيكولوجي أصبح الحديث عن مفهوم الضغط مرتبطا بصفة حتمية بالحديث عن مفهوم المقاومة Coping، فبرزت إلى الوجود ثنائية (الضغط - المقاومة) إنطلاقا من الفكرة الأساسية التي قامت عليها أعمال Lazarus والتي نص عليها أن الفرد تحت شروط ضغط معينة يسعى دوما إلى محاولة إعادة التوازن ليحقق تكيفا معينيا مع محيطه وبذلك تلعب المقاومة دورا وسيطيا بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية والجسمية.

الفصل الرابع: الإعاقة البصرية

تمهيد

1- حاسة البصر

2- أهمية حاسة البصر

3- الإعاقة البصرية

3-1- لمحة تاريخية عن تطور مفهوم الإعاقة البصرية

3-2- تعريف الإعاقة البصرية

3-2-1- التعريفات اللغوية

3-2-2- التعريفات الطبية

3-2-3- التعريفات القانونية

3-2-4- التعريفات التربوية

3-2-5- التعريفات الاجتماعية

4- تصنيف الإعاقة البصرية

5- أسباب الإعاقة البصرية وأساليب الوقاية منها

6- شخصية المعاق بصريا

7- خصائص المعوقين بصريا

7-1- الخصائص النفسية

7-2- الخصائص الاجتماعية

7-3- الخصائص العقلية

7-4- الخصائص اللغوية والكلامية

7-5- الخصائص الحركية

8- أثر الإعاقة البصرية على النمو النفسي الاجتماعي

خلاصة

تمهيد:

يرتبط قصور حاسة الإبصار بعدد من بعض المشكلات ذات طابع عملي، في حين أن بعضها الآخر يتوقف عند حد الاهتمام النظري، وفقدان القدرة على الإبصار يخلق مشكلات تتبع من إصابة هذه الحاسة في حد ذاتها، وهذه المشكلات ترتبط بمجال الوظائف المعرفية، كما ترتبط بمجال الوظائف الحركية والوظائف النفسية الاجتماعية، الأمر الذي يؤدي إلى استحالة تفهم المعاق بصريا لحقيقة الخبرات البصرية، وسنتطرق من خلال عرض هذا الفصل إلى التفصيل في خصائص الإعاقة البصرية المترتبة عنها.

1- حاسة البصر:

من نافلة القول إن العينين هما جهاز الإبصار والرؤية عند الإنسان، وأنهما جهاز غاية في التعقيد سواء من حيث تركيبه، أو من حيث الطريقة التي يؤدي بها وظائفه. فحاسة البصر تلعب دوراً هاماً وعظيماً في حياة الإنسان ذلك أنهما تنفرد دون غيرهما من الحواس بنقل بعض جوانب العالم الاجتماعي، ومعالم الواقع البيئي للإنسان إلى العقل، وذلك بما يشتملان عليه من وقائع وأحداث ومعلومات وصور ومثيرات حسية بصرية تتعلق بالأشكال وتفصيلاتها وخصائصها وأوضاعها المكانية في الفراغ، ومن ثم الإحساس بها وتشكيل المدركات والمفاهيم البصرية التي تسهم بدورها في إرساء أساس قوي للنمو العقلي المعرفي لدى الفرد، وفي تحقيق التفاعل بينه وبين بيئته التي يعيش فيها بمكوناتها المادية الطبيعية والمصنوعة وغير المادية. (القريطي، 2005، 347).

يشير العلماء في مجال علم النفس النمو إلى أن جهاز الإبصار يبدأ تكوينه من الأسبوع الثالث بعد الإخصاب، وأن العينين تبدأ في الحركة في الأسبوع الثاني عشر لبدء الحمل، ويولد الطفل وجهازه البصري غير مكتمل، مع العلم أن الميكانيزمات العصبية الرئيسية تبدأ في الظهور حينما يكون جنيناً.

ويبدأ الإحساس البصري عند الوليد من خلال:

- انعكاس الحدقة:

أي انقباض حدقة العين نتيجة لزيادة الضوء واتساعها نتيجة لنقص الضوء، وتكون الاستجابة للضوء ضعيفة عند الولادة، وتكتمل خلال الأيام القليلة الأولى من حياة الوليد.

- المتابعة البصرية:

يستطيع الطفل بعد ساعتين من الولادة أن يتتبع الضوء متحركاً، كما يستطيع المولود الجديد التمييز بين الألوان وتفضيل الألوان.

- التأزر البصري:

ويعني حركة مقلتي العينين سوياً يميناً معاً أو يساراً معاً.

- التجميع البصري (التقارب البصري):

أي أن المولود بعد ساعات من الولادة يتمكن من تثبيت العينين على شيء واحد وذلك بشكل غير ناضج.

- تكيف العضلات الهدبية:

يسمح بتكيف البصر بشكل كامل، بحيث يقل سمك عدسة العين، فتسقط الأشعة الضوئية في البؤرة المناسبة في الشبكية لتكون رؤية الصورة واضحة.

ومما يجدر ذكره أن الأطفال في العمر الذي يتراوح بين أسبوعين إلى ستة أشهر يركزون على صورة الوجوه المحددة الملامح، إلى الغامضة الملامح. (عفاف عويس، 2003، 210)

كما أن الإنسان على خلاف الثدييات الأخرى فإنه يكون قادراً على استخدام حواسه منذ اللحظات الأولى للولادة، ويبدأ في التعرف على العالم من حوله، فعند الولادة تكون العينان غير ناضجتان من حيث النمو ولا يقدر التحكم فيهما مما يجعل نظراته عشوائية، ومع اختلاف مراحل العمر والنمو عند الإنسان تزداد قدرته على التحكم المقصود في حاسته البصرية والتي يتم تكاملها الوظيفي في مختلف مراحل النمو، فالعين هي أكثر الحواس بقاءً في تكاملها، يستقر بالنسبة إليها مدى الرؤية ومساحتها، وتصل عدد من الوظائف الحسية البصرية إلى مستواها الأقصى خلال الرشد (عبد الرحمن سيد سليمان، 2008، 20)

2- أهمية حاسة البصر:

يعتبر الجهاز البصري أو حاسة البصر أساس الإدراك الحسي البصري وتكوين الصور الذهنية واسترجاعها، كما تعتبر الأساس في الحركة والتنقل وكذا التواصل عن طريق النواقل البصرية، وتتمثل أهمية حاسة البصر في النقاط التالية:

• وسيلة للإنسان في الحركة والتنقل:

إذ يعتمد الإنسان في حركته وتنقله عن عضلاته وجهازه البصري معا، وأي قصور في الجهاز البصري يحدث عجز في المهارات الحركية وما يترتب عنه من صعوبات في التنقل وسوء إدراك العلاقات والاتجاهات المكانية (عبد الرحمن حسين، 2003، 13).

• وسيلة الإنسان للتعلم:

تعتبر حاسة البصر قناة أساسية للحصول على المعلومات خاصة المعلومات التي تنتقل عبر حاسة البصر، فهي الوسيلة الأولى للحصول على بعض المعلومات مثل تقدير الأبعاد، إدراك العلاقات والأشكال، إدراك الألوان وغير ذلك من إيماءات وإشارات فضلا عن التعرف عليها.

• وسيلة الإنسان للتفاعل الاجتماعي:

إن حاسة البصر هي التي تكشف عن انفعالات الأفراد بما تتضمنه من أحاسيس ومشاعر باستخدام العين، فننتعرف من خلال نظرة والسرور، الغضب، والاحتقار.... فعلى الرغم من أن حاسة السمع والكلام يقومان بالدور الأساسي في التفاعل، إلا أن حاسة البصر تقوم باستقبال التعبيرات غير اللفظية من إيماءات وتلميحات وإشارات، تلك التي تصاحب تعبيرات الفرد اللفظية، لذا فنقول أن المعاق بصريا محروما من الإدراك البصري المتمثل في تعبيرات الوجه، كالعبوس والبشاشة، الحزن والرضا.

• وسيلة الشعور بالأمن:

تمكن حاسة البصر الفرد من معرفة على ما يوجد حوله وفي محيطه من عوائق وعقبات فضلا عن الأخطار التي يمكن أن تحدث به، لذا فنقول أن حرمان الفرد من حاسة البصر تفقده الشعور بالأمن، وتولد لديه الخوف والقلق والتردد والحذر مما قد يعترضه من مخاطر لا يستطيع إدراكها، خاصة تلك الخبرات الجديدة التي يواجهها في بيئته والبيئة التي لم يعتاد عليها كما أن فقدان حاسة البصر تجعل الفرد يشعر دائما أنه مراقب من طرف الغير مما يولد لديه توترا وضغطا يدفعه إلى الانطواء أو عدم الشعور بالأمن. (عبد الرحمن سيد سليمان، 2008، 24)

يتبين لنا من خلال ما سبق أنه لحاسة البصر أهمية كبرى، فهي أساس الإدراك الحسي البصري، يعتمد الفرد عليها في حركته وتقله وتعلمه للاتجاهات والأماكن، كذلك إدراك العلاقات والأشكال والألوان وهي تكشف عن انفعالات الأفراد كون أنها المسؤولة على استقبال التعبيرات غير اللفظية من تلميحات وإيماءات وإشارات، كما تساعد الإنسان في اكتساب الشعور بالأمن والأمان وتساعد في مواجهة المخاطر والحذر من الوقوع فيها، وكذا مواجهة المواقف الاجتماعية والمشاكل التي يمكن أن تعرقل سير حياته بشكل طبيعي.

3- الإعاقة البصرية:

3-1- لمحة تاريخية عن تطور مفهوم الإعاقة البصرية:

لم يحدثنا التاريخ طوال ثلاث آلاف عام عن ذا إعاقة بصرية نال قسطا من التعليم قبل القديس ديديموس الذي عاش في القرن الرابع قبل الميلاد، حيث يمثل تاريخ ذوي الإعاقة البصرية بأي سجل عرفته الإنسانية، فيقول لوينفلد Loweneveld الذي قسم التاريخ إلى ثلاث أقسام، فترة التسول فترة الملجأ، وفترة التكيف مع المجتمع، وقد اعتقد قدماء المصريين أن فقد البصر يعتبر إفقادا من الآلهة، ومحاولة علاجه يعد تدخلا في إرادتها تستدعي غضبا كما ورد في كتابات أفلاطون في الجمهورية، وأرسطو في المدينة الفاضلة بضرورة التخلص منهم بالإعدام، الأمر الذي ورد في قوانين أثينا وإسبرطا، وفي روما.

ظل الناس فترة طويلة يغرقون ذوي الإعاقة البصرية في نهر التبر حتى جاء Romylus فحد من هذا التصرف بعض الشيء، إذ طلب ضرورة تشكيل جمعيات أهلية للبت في مدى صلاحية الطفل للمواطنة من عدمها، وقد نهت الديانة اليهودية عن قتل الطفل ذا الإعاقة البصرية لأنه هبة من الله يجب المحافظة عليه والإحسان له. (لطي بركات، 1978، 65)

وفي بروسيا الوثنية ظهر قانون يسمح بأن يقتل الأب ابنه المعاق، أما بودا فقد أوصى بالطفل المعاق بصريا فأقام الحكام البوذيون في الهند معاهد رسمية للعناية بهم.

وجاء في التفسير اليهودي الآية التي تقول "يفتح الرب أعين العميان" وفي الديانة اليهودية نلاحظ العبادة التي تقول أن الكفيف كالمت، وبأمر التلموذ أن من يمر على كفيف عليه أن يترحم عليه كما كان يترحم على ميت قريب منه.

وبمجيء المسيحية قدم لذوي الإعاقة البصرية العون المادي ونصحت الديانة بضرورة معاملتهم برفق وعطف، ولعل سبب نبذهم يرجع إلى بعض المعتقدات التي كانت سائدة عندهم في هذه الفترة، كالفكرة القائلة: "إن لمس الكفيف قد ينقل المصيبة إلى اللمس".

وتظهر طبيعة النبذ الاجتماعي جلية في رفض المجتمع له لممارسة العمل، إلا في حدود ضيقة للغاية، فاستفاد منهم بني إسرائيل في تدوير الطواحن، وفي اليابان كانوا يعملون مثابة مدلكين. (لطي بركات أحمد، 1978، 67)

ولعل من الجدير بالذكر أن نقول أن مشكلة المعاقين بصريا تثير الناس كثيرا في المجتمعات القديمة، إلا أنه وبظهور الديانات السماوية تغيرت معاملة هذه المجتمعات وأصبحت أكثر إنسانية، إلا أنها ظلت رغم ذلك تتسم بطابع السلبية.

وبيزوغ فجر الإسلام جاءت التعاليم القرآنية مكرمة للإنسان مساوية بين البشر، ومنصفة للمستضعفين في الأرض فيقول الله تعالى: "ولقد كرّمنا بني آدم وحملناهم في البر وفي البحر ورزقناهم من الطيبات وفضلناهم على كثير مما خلقنا تفضيلا" سورة الإسراء، الآية 69-70.

إذ هذا التكريم والتفضيل لبني آدم على سائر الخلق (ودون ما تمييز للعرق، اللون، والشكل) كان بمقتضى الأمانة والرسالة التي حملها، والتي استلزمت تكاليف يقوم بها والواجبات استثنيت بعض الفئات منها كرفع الصوم على المريض، والحج على غير

المستطيع... فلم تكلف النفس إلا وسعها. ويقول تعالى في هذا الشأن: "ليس على الأعمى حرج، وعلى الأعرج حرج، ولا على المريض حرج" سورة النور الآية 20-21.

هذا الرفع الجزئي للحرج، ورد بمقابل مساواة في التكاليف الأخرى وعقاب لمن كان يقلل من شأن هذه الفئات إما سهواً أو استكباراً ومنها فئة عاقب الرحمن في شأنها بني الأمة في قوله تعالى: "عبس وتولى أن جاءه الأعمى وما يدريك لعله يزكى أو يذكر فتنفعه الذكرى" هذا العتاب لم يكن من عدم، ذلك أن الله تعالى قدر أن يكون استيعاب وإدراك الأمور متعلق بالقلب والعقل والوعي يقول تعالى: "أفلم يسيروا في الأرض فتكون لهم قلوب يعقلون بها وآذان يسمعون بها فإنها لا تعمى الأبصار ولكن تعمى القلوب التي في الصدور". سورة الحج الآية 45.

ولما كان تحمل عبء هذا المصاب ثقيلًا كان الجزاء سخياً جزيلاً. وهو ما ينبؤ به بني الأمة صلى الله عليه وسلم في قوله "من فقد حبيبتيه فصبر فله الجنة".

أما في العصور الوسطى كان ذوي الإعاقة البصرية يوضعون في ملاجئ خاصة بدافع الرحمة والشفقة يلقون أنواع العناية حتى يوافيهم الأجل. ولم تبدأ الدراسات الجدية الهادفة لمساعدتهم بغية تدريبهم بعض الأعمال وتعليمهم من إتقان بعض المهارات إلا في عصور متأخرة، إلا أنه في وسعنا أن نقول أن أول محاولة جدية لتدريبهم قام بها Valentin Hay في باريس. (Basquin et al, 1982, 23)

مستخدماً مجموعة من الأحرف العادية البارزة التي يتمكن عبر تلمسها بأصابعه أن يقرأ ثم عممت هذه الطريقة على المدارس في عواصم أوروبية أخرى، وفي مطلع عصر النهضة صدر في إنجلترا (1601) قانون إليزابيث للفقراء والذي استفاد منه المعاق بصرياً.

أما في فرنسا فقد أتيحت لهم فرصة استثارة الناس في طرق البحث عن الرزق، ثم أسس لويس الرابع عشر ملجأ العناية بهم سنة 1670، وفي القرن السابع عشر والثامن عشر

بدأت نظرة المجتمع لذوي الإعاقة تتغير، وقد ذهب Voltaire إلى الاعتقاد أنهم يستطيعون العمل الشريف إذا ما أُتيحت لهم فرص التأهيل والتدريب المهني السليم.

وعلى غرار مؤسسات Valentin الفرنسي لتأهيل المعاقين بصريا ظهرت مؤسسات في بريطانيا وأمريكا وقد تغيرت دوافع تربيتهم في هذه البلدان حسب فلسفتها، ففي فرنسا كانت الفلسفة إنسانية، وفي إنجلترا دينية، وفي أمريكا اقتصادية وهكذا تغيرت نظرة المجتمع إليهم من الاتجاه الاحساني إلى الاتجاه الإنساني فالاقتصادي.

وفي مطلع القرن 19 أصبح التعليم إلزاميا فظهرت طريقة لويس برايل Louis Braille للكتابة البارزة، وفي هذا القرن وضعت مشكلاتهم موضع الاعتبار والتقدير، فقد سمح لهم التجمع في جمعيات ونقابات تنادي بمطالبهم وتعبر عن احتياجاتهم ومشكلاتهم.

وفي مطلع القرن العشرين بدأت صيحات تتعالى منادية بضرورة قيام الدولة مسؤولياتها اتجاه هذه الفئة، فصدر قانون في بريطانيا سنة 1920 يضمن لهم مستوى معيشي آمن وقد مرت عملية تأهيلهم بخمس مراحل:

- العلاج الجسمي بالوسائل الطبية.
- العلاج النفسي لرفع معنوياتهم.
- التوجيه والتعرف على انساب الأعمال المتوافقة وقدراتهم.
- التوجيه التعليمي لتعويدهم على جو العمل وتمكينهم من تنظيم الجوانب النظرية للمهن الملائمة.

-التشغيل في الميدان ويقصد به حصر قدراتهم للعمل في المؤسسات والشركات.

(لطف بركات احمد، 1978، 69)

إن التدرج في أدبيات السلوك في التعامل مع ذوي الإعاقة البصرية من الناحية الروحية النفسية الأخلاقية والاجتماعية والاقتصادية كان لزاما أن يحدث بموازاة مع تطور أدبيات

ثقافية أسهمت في تبلورها أخلاقيات دينية مبادئ فلسفية وحتى آداب الشعوب وأرصدها اللغوية.

فإذا توقفنا هنا على هذه الدلالات اللغوية التي ساهمت في تحديد الأبعاد الثقافية في التعامل مع ذوي الإعاقة لوجدناها قد تعددت لتدل على المدلول ذاته، ففي لغتنا العربية عرفت عدة ألفاظ أشارت إلى الشخص الذي فقد بصره.

في البدء استعملت العامة في الريف المصري لفظ العاجز وأطلق على الشخص الذي فقد بصره لملاحظات الناس انه قد عجز على أداء الأشياء التي يستطيعونها هم ولما كان العجز في عرف الناس هو عدم القدرة على فعل الشيء أو التأخر عليه، فإن التسمية قد حملت كثير من الإحباط والتقليل من الشأن، كما استعملت بعض الأوساط الجزائرية لفظ "معذور" والكلمة كما هو متعارف عليه تشير إلى وجود عائق أو مانع يستدعي التماس عذر يقعد الشخص عن أداء كثير من الواجبات وهذا بدوره إقصاء وتهميش في شكل إعفاء.

أما في الحجاز والمشرق العربي فأطلقت تسمية أخرى هي "الأعمى" وهي كلمة مأخوذة من أصل العماء، وهو الضلالة والعمى يقال في فاقد البصر أصلاً، وفي فاقد البصيرة مجازاً. (فتحي السيد عبد الرحيم، 1975، 581)

كما شاعت لفظة وهي الأعمى وهي مأخوذة من العمى، وهي في لسان العرب التحير والتردد، ويقال في فقدان البصر والبصيرة أيضاً، ولعل ما شجع العرب على أن تستعمل لفظة الأعمى إنما هو ورودها في الذكر الحكيم، فبرر بعض الأدباء استعمالهم للفظه قائلين: إن الله عز وجل لم يستحي من استعمالها، فكيف بنا نحن؟ إلا أن بعض المفسرين يعتقدون أن الكلمة وردت مشيرة ظاهراً إلى فقدان البصر وجوهاً إلى الضلالة واستدلوا بقوله تعالى: "هل يستوي الأعمى والبصير" وما يؤخذ في واقع الأمر على هذه الكلمة أنها قد ألحقت بها كثير من المعاني الدخيلة لدرجة أنها توظف أحياناً كشكل من أشكال الشتم.

فسعى لسان العربي مجتهدا وتوقف عند كلمة "ضرير" واشتقها من الضر، إما في نفس الشخص أو بدنه وهو سوء الحال، إلا أن هذا السعي لم يبلغ بعد مبلغ التحرر من النعوت والإحراج.

وفي البلاد العربية كالعراق تنتشر كلمة البصير وفي هذا ما يوحي إلى أن الناس قد استعملوها قصد الإيماء إلى أن من فقد بصره فبصيرته متفتحة، إلا أن هذه التسمية لم تنجو من النعوت. (صلاح مخيمر، 1961، 19)

ولقد أقر علماء النفس ومنظرو التربية الخاصة مصطلح "الإعاقة" والمعوقين الإشارة لهذه الفئات، فكان مفهوم الإعاقة البصرية وهو مفهوم مأخوذ من العرقلة والمنع والحاجز، وهي معان تعود بنا إلى عهد أولى التسميات التي توحى بالعجز، وعلى ضوء هذا فضل الكثير كلمة الكفيف أو المكفوف وأصلها من اللغة من الكف وهو المنع وسر التفضيل يعود إلى أن الكلمة خالي من النعوت على اختلاف أشكالها.

3-2- تعريف الإعاقة البصرية:

تعددت التعريفات الخاصة بفقد البصر تبعا لعوامل متعددة في كل مجتمع، مثل القانون والاعتبارات الطبية والمستوى الاقتصادي والاجتماعي للمجتمع.

3-2-1- التعريفات اللغوية للإعاقة البصرية:

هناك ألفاظ كثيرة تستخدم للتعريف بالشخص الذي فقد بصره مثل: الأعمى، الأكمه، الأعمه، الضرير، العاجز والمكفوف.

فكلمة الأعمه مأخوذة من العمه، والعمه تعني التحير والتردد، وقيل العمه الترددي في الضلالة، والتحير في منازعة أو طرق ويقال العمه في افتقاد البصر والبصيرة.

أما كلمة الضرير فهي بمعنى الأعمى، لأن الضرارة هي العمى، والرجل الضرير هو الرجل الفاقد لبصره. (عبد الرحمن سيد سليمان، 2008، 129)

أما الأعشى فهو من لا يبصر بالليل ويبصر بالنهار، والمرأة يقال لها عشاء، وعشا إلى النار استدل عليها ببصر ضعيف، ويقال عشا يعيش إذا ضعف بصره.

(عادل عبد الله، 2004، 62)

3-2-2- التعريفات الطبية:

يركز أصحاب التعريفات الطبية على الوظائف البصرية والجهاز البصري للفرد. تعرف الجمعية الطبية الأمريكية الإعاقة البصرية هو حدة إبصار مركزية قدرها 20/2 مع وجود قصور في المجال البصري بحيث يكون المجال المحيطي قد انكمش إلى حد يكون معمه أوسع قطر للمجال البصري مساويا لمسافة زاوية لا تزيد على 20 درجة. (رشاد علي عبد العزيز، 2008، 178)

ويعرف مصطفى فهمي الإعاقة البصرية من الناحية الطبية على أنها الحالة التي يفقد فيها الفرد القدرة على الرؤية بالجهاز المخصص لهذا الغرض وهما العينين، وعجز هذا الجهاز على أداء وظيفته لأسباب متعلقة بـ:

أسباب تشريحية التي تعطل العين على أداء وظيفتها:

- 1- أسباب خارجية تتعلق بكرة العين نفسها.
- 2- أسباب داخلية تتعلق بالعصب البصري الموصل وبالمراكز العصبية في الدماغ.

أما الأسباب الخارجية المتعلقة بكرة العين فتشمل على العيوب التي تصاب بها الطبقات والأجزاء المكونة للعين، كطبقة القرنية، والشبكية، والعدسة. (مصطفى فهمي، 1980، 19)

أما التعريف الطبي الفرنسي للكفيف فهو من تقل حدة إبصاره عن 20/1 حتى يصبح الشخص كفيفا، وأن يكون سبب الإعاقة ذا طبيعة دائمة مع عدم إمكانية التحسن بالعلاج الطبي أو الجراحي. (رشاد علي عبد العزيز، 2008، 178)

ويعرف تشايمان أن الشخص الكفيف من وجهة النظر الطبية هو ذلك الشخص الذي تقل حدة إبصاره في أقوى العينين بعد التصحيح المناسب عن 6/60 أو 20/200 ويقل مجاله البصري عن زاوية مقدارها عشرين درجة. (عبد الرحمن سيد سليمان، 2008، 130) ويركز الباحثين أن تعريف الإعاقة البصرية من وجهة النظر الطبية يركز على مظهرين رئيسيين هما:

- حدة الإبصار.

- مجال البصر.

3-2-3- التعريفات القانونية للإعاقة البصرية:

يهدف التعريف القانوني إلى مدى أهلية الأفراد الذين يشملهم التعريف للحصول على التسهيلات والحقوق، والضمانات المدنية التي يكفلها لهم القانون كمواطنين مثل الخدمات الصحية، والتعليمية، والاجتماعية، والدعم المادي وغيرها. وفي ضوء التعريف القانوني ينقسم المعاقون بصريا إلى فئتين:

• العميان:

هو من لديه حدة إبصار مركزي تزيد عن 20/200 قدما، لكن يضيق أو يتحدد مجال إبصاره بحيث لا يتعدى أوسع قطر لهذا المجال عشرين درجة بالنسبة لأحسن العينين.

• ضعاف البصر أو المبصرين جزئيا:

هم من تتراوح حدة إبصارهم المركزية (6/60 مترا) وبين (20/200 مترا)، وذلك بعد إجراء التصحيحات الطبية اللازمة بالنظارات.

3-2-4- التعريف التربوي للإعاقة البصرية:

يرتبط التعريف التربوي للإعاقة البصرية في استخدام العينين في أغراض القراءة والإطلاع والكتابة يميز التربويون بين المعوقين بصريا (المكفوفين) والمبصرين جزئيا (ضعاف البصر).

فالشخص الكفيف تربويا هو الذي فقد قدرته على الرؤية فقداناً كاملاً، أو الذي يستطيع إدراك الضوء فقط، لذلك يتعين عليه الاعتماد على الحواس المتبقية في عملية التعلم، وعادة ما يتعلم المعوق بصريا القراءة والكتابة باستخدام طريقة "برايل".

يعرف باراجا Barraga (1976) الأطفال المعوقين بصريا هم الذين يحتاجون إلى تربية خاصة بسبب مشكلاتهم البصرية، الأمر الذي يستدعي إجراء تعديلات خاصة على أساليب التدريس والمناهج ليتمكنوا من النجاح تربويا (Barraga 1983, 63)

وفي ضوء هذا التعريف يصنف الأطفال المعوقين بصريا إلى فئتين:

-**الفئة الأولى:** فئة الأطفال المكفوفين الذين يستخدمون أصابعهم في القراءة والكتابة (طريقة برايل).

-**الفئة الثانية:** فئة الأطفال المبصرين جزئيا وهم الذين يستخدمون عيونهم في القراءة ويطلق عليهم قارئ الكلمات المكبرة.

كما عرف Scholl شول (1986) الإعاقة البصرية هو كل من يعاني من قصور بصري يؤثر تأثيرا عكسيا على أدائه التربوي.

كما عرفت منظمة اليونيسكو على انه الشخص الذي يعجز عن استخدام بصره في الحصول على المعرفة. (مصطفى فهمي، 1980، 20)

3-2-5- التعريفات الاجتماعية للإعاقة البصرية:

يعتبر الفرد معاقا بصريا من الناحية الاجتماعية عندما تمنعه هذه الإعاقة من أن يتفاعل بصورة ناجحة مع العالم المحيط به، وعندما يتعذر عليه القيام بأدواره الاجتماعية على أحسن وجه. (Doddas, 1986, 49)

يعرف عادل عبد الله (2004) الشخص المعوق بصريا من المنظور الاجتماعي هو ذلك الشخص الذي لا يمكنه أن يدرك الإشارات الاجتماعية المختلفة كالإيماءات، والتلميحات التي تستخدم أساسا في سبيل تحقيق التواصل غير اللفظي. (عادل عبد الله، 2004، 62)

وطبقا للمنظور الاجتماعي للإعاقة البصرية ينظر للفرد المعوق بصريا على أساس قدرته البصرية الضعيفة أو المنعدمة واحتياجه على المساعدة الأدبية والمادية من أفراد المجتمع. (لطفى بركات، 1978، 5)

من خلال التعريفات السابقة للإعاقة البصرية نلاحظ أنها تختلف حسب المحاور التالية:

تعاريف لغوية: تؤكد على أصل مفهوم الإعاقة البصرية ومختلف الألفاظ التي تشير إلى فقدان البصر من أعمى، ضرير، كفيف، عاجز والأعشى.

تعاريف طبية:

التي تركز على مناطق إصابة العين، والاختلال الذي ينجم عن تلك الإصابة فيما يتعلق بقدرة الشخص على الإبصار.

- المفهوم الطبي يميز بين حالتين من الإعاقة:

- العمى الكلي وهو ما يعني عدم قيام العين بأداء وظيفتها.

- وجود حساسية ضعيفة للضوء لدى الشخص يستطيع بموجبها أن يميز فقط بين

مصادر الضوء المختلفة.

تعريف قانونية:

تختلف هذه التعاريف من منطقة لأخرى، وأنه لا يشترط أن يكون الشخص محروما من البصر كلية حتى يسمى كفيفا، بل يعد كذلك إذا كان عاجزا عن الرؤية من مسافة عشرين قدما.

تعريف تربوية:

يمكن أن نسجل في التعاريف التربوية ما يلي:

- الكفيف هو كل من يعجز عن استخدام عينيه في الحصول على المعرفة.
- المعاق بصريا هو الذي لا يستطيع قراءة الكلمة المطبوعة (القدرة على القراءة).
- المعاق بصريا هو الكفيف كليا، وجزئيا وهما في حاجة لرعاية تربوية خاصة لتحقيق النجاح التربوي.

تعريف اجتماعية تركز على:

- الحاجة إلى المساعدة من الغير في بيئة المعوق.
- العجز على التفاعل بشكل ناجح.
- ضعف القدرة على التواصل مع الغير (تواصل غير لفظي).
- صعوبة إدراك الإشارة الاجتماعية.

4- تصنيف الإعاقة البصرية:

4-1- تصنيف الإعاقة البصرية من حيث النوع:

- حالة قصر النظر (Miopia) تتمثل هذه الحالة في صعوبة رؤية الأشياء البعيدة لا القريبة.
- حالة طول النظر (Hyporopia) تظهر هذه الحالة في صعوبة رؤية الأشياء القريبة لا البعيدة.

- حالة صعوبة تركيز النظر (Astigmatism) تتمثل هذه الحالة في صعوبة رؤية الأشياء بشكل مركز، أي صعوبة رؤيتها بشكل واضح.
 - الجولوكوما (Glaucoma) أو ما يشار إليه عادة بالماء الأزرق، وهو ازدياد إفراز السائل المائي داخل العين مما يؤدي إلى ارتفاع الضغط داخل العين الذي ينتج عنه ضعف البصر.
 - عتامة عدسة العين (Cataract) ويشار لها باسم الماء الأبيض، وتنتج عتامة عدسة العين عن تصلب الألياف البروتينية مما يفقدها شفافيتها.
 - الحول (Strabism) وهو عبارة عن اختلال وضع العينين أو إحداها مما يعيق وضعية الإبصار عن الأداء الطبيعي، ويؤدي الحول إلى ضعف الرؤية وإرهاق العين.
 - فوبيا الضوء (Photophobia) بحيث لا يستطيع المصاب أن يرى في الضوء، وهي نوع من الحساسية الشديدة للضوء.
 - عمى الألوان (Color Blimaness) وهو عدم قدرة الفرد على تمييز الخصائص للألوان، ويرى المصاب كل الألوان وكأنها اللون الرمادي أو الأسود، أو الأبيض.
- (فاروق الروسان، 1989، 121)

4-2- تصنيف الإعاقة البصرية من حيث الدرجة:

• الإعاقة البصرية الكاملة:

- ويقصد بها فقدان الشخص لبصره كلياً واعتماده على حواسه الأخرى للتواصل، وعلى جهاز "برايل" في التعامل وتحدث الإعاقة الكاملة في الحالات الآتية:
- مع الولادة: يعني ولادة الشخص فاقداً لبصره مما يترتب عليه عدم وجود أية صورة معرفية، أو خبرات إدراكية للكثير من المفاهيم البصرية، وعدم وجود صورة واضحة للجسم مما يعيق الحركة والتنقل.

- بعد سن الخامسة: وفي هذه الحالة فغن الكثير من الخبرات والصور البصرية تكون قد تكونت لدى الطفل مما يسهل عليه حفظها والاستفادة منها في السنوات اللاحقة.

(السيد رمضان فهمي، 1990)

• الإعاقة البصرية الجزئية:

أو ضعيفي البصر وهم الذين تبلغ حدة إبصارهم بين 20/200 و 20/70 في العين الأفضل بعد استخدام المعينات، وهم مصنفيين على الشكل التالي:

-القادرين على إدراك الضوء فقط.

-القادرون على تمييز الأشياء والأشكال.

-القادرون على السير وحدهم.

-القادرون على القراءة إذا كانت أحرف الكتابة كبيرة جداً، ويقومون بأغلب شؤونهم

وحدهم، إلا أن فرص العمل أمامهم محدودة. (غانم البسطامي، 1995)

نلاحظ أن الإعاقة البصرية تم تصنيفها إلى صنفين حسب النوع وحسب الدرجة، فمن حيث النوع نجد طول النظر وقصر النظر، الجلوكوما، عمى الألوان، صعوبة التركيز، عتمة عدسة العين، الحول، فوبيا الضوء، أما من حيث الدرجة فهناك الإعاقة البصرية الكلية والإعاقة البصرية الجزئية.

5- أسباب الإعاقة وأساليب الوقاية منها:

5-1-أسباب الإعاقة:

تختلف أسباب الإعاقة البصرية ودرجتها وأشكالها وزمن حدوث هذه الإعاقة من فرد لآخر، وتحدث هذه الإصابة إما قبل الولادة أو أثناءها أو بعدها ولأسباب وراثية أو بيئية، وقد تحدث بشكل فجائي أو تدريجيا. ويمكن تلخيص أسباب الإعاقة فيما يلي:

• عوامل وراثية:

هنا العديد من المضاعفات والأمراض التي تورث وتتأثر بطريقة غير مباشرة على قوة الإبصار مثل الأمراض الزهرية، السكري، وكذلك العتامة خلف عدسة العين التي تصيب الأطفال الذين يولدون قبل موعدهم الطبيعي.

كما يعد مرض الجولوكوما، وعمى الألوان وكبر حجم القرنية، وطول النظر وقصره من الأمراض التي يلعب فيها العامل الوراثي دورا هاما في القصور البصري. (ماجدة السيد عبيد، 2000، 38)

• عوامل بيئية:

تعزى العوامل البيئية إلى ما يلي:

- الأمراض المعدية مثل الجدري والدفترية، والحمى القرمزية، ويعتبر مرض التراكوما من الأمراض المعدية التي تعد من أهم أسباب فقد البصر.
- الأمراض غير المعدية مثل تصلب الشرايين والسكري، وأمراض الجهاز العصبي وفقر الدم.

- الحوادث والإصابات، حيث يقع بعض حالات فقد البصر نتيجة للإصابات في أماكن العمل، أو البيت مثل استخدام بعض المواد الكيماوية. (رشاد علي عبد العزيز، 2008، 183).

وكذلك الإصابات التي تتعرض لها العين كالصدمات الشديدة للرأس، أو إصابة العين بأجسام حادة. (مريم إبراهيم وآخرون، 1995، 183)

كما يرجع البعض أسباب الإعاقة البصرية إلى العوامل الرئيسية التالية:

• العوامل المؤثرة قبل الولادة:

عوامل وراثية، أو عوامل مؤثرة أثناء الحمل.

• العوامل المؤثرة أثناء الولادة:

إن الام المصابة بمرض السيلان يخرج من قناة مجرى البول، لديها إفرازات تعرض عيون الأطفال للعدوى أثناء عملية الولادة وتكون سببا في الإصابة بفقد البصر.

• العوامل المؤثرة بعد الولادة مثل:

- إصابات بسبب الحوادث.
 - إصابات بسبب الأمراض.
 - إصابات بسبب العوامل النفسية.
 - إصابات بسبب الجهل والعادات السيئة. (يوسف القريوتي وآخرون، 1995)
- يتبين لنا أن هناك العديد من العوامل والاسباب التي تؤدي إلى حدوث الإعاقة البصرية، فمنها أسباب تعود إلى عوامل ما قبل الولادة، وأخرى أثناء الولادة وما بعدها، فكل عامل يؤثر بنسبة معينة على حاسة البصر سواء راجعة إلى أمراض أثناء حمل الأم أو أثناء ولادة الجنين الذي يصاب بعدوى من طرف الأم أو إلى عوامل أخرى، كإصابة الرأس أو الإصابة بأمراض وحوادث...إلخ.

5-2- الوقاية من الإعاقة البصرية:

هناك عدة إجراءات وقائية عامة يجب أن تتب للحد من الإصابة بالإعاقة البصرية ومن اهم هذه الإجراءات:

- الكشف الطبي على راغبي الزواج من الأقارب خاصة.
- توعية عامة عن طريق الوسائل المختلفة لتحاشي إصابات العين وانتقال العدوى، وبمسببات الإعاقة البصرية وأعراضها وأهمية ملاحظة الدلائل والمؤشرات المبدئية على وجودها.
- تهيئة الرعاية الصحية المناسبة للأم أثناء الحمل وعملية الولادة.

- تعميم التطعيمات الوقائية من الإعاقة البصرية في مواعيدها المحددة.
 - حث الوالدين على الاهتمام بالتشخيص والعلاج المبكرين للإعاقة البصرية.
 - تأمين الخدمات الصحية اللازمة لتلاميذ المدارس والكشف الطبي الدوري.
 - توفير النظارات والعدسات المناسبة للحالات المختلفة من فقدان البصري.
 - التوعية الإعلامية بكيفية تحسين الظروف التي يمكن أن تعمل فيها العين بأفضل أداء ممكن دون إصابتها بمزيد من الأضرار.
 - تقدير الآثار المترتبة على الإعاقة البصرية بالنسبة للحركة والتنقل والتوافق الشخصي والاجتماعي، والتعليم والتدريب ووضعها في الاعتبار عند تصنيف الحالات وتخطيط الخدمات الإرشادية اللازمة لهم.
 - تدريب المعاق بصريا على اكتساب مهارات التوجه، والحركة، والتنقل بشكل مستقل، وباستخدام المعينات الحركية كالعصا.
 - اتخاذ الوسائل الوقائية الملائمة للحد من إصابات العيون في أماكن العمل والمنزل.
 - التغذية الصحية من خلال تناول الفيتامينات خاصة فيتامين «A» ومكافحة الطفيليات والأمراض التي تسبب العمى. (صبحي سليمان، 2006، 134)
- مما سبق نستنتج أن الوقاية من حدوث الإعاقة البصرية مهم جدا قبل الإصابة بها، خاصة إذا كان في وقت مبكر وهذا عن طريق التوعية والرعاية الصحية المناسبة للأمم أثناء حملها وأثناء الولادة وبعد الولادة، كما يجب حث الوالدين على الاهتمام بالتشخيص والعلاج المبكر للإعاقة البصرية وكذا تأمين الخدمات الصحية اللازمة لتلاميذ المدارس والكشف الطبي الدوري.

6- شخصية المعاق بصريا:

يترتب على فقدان البصر بعض السمات التي تميز بعض المعاقين بصريا باتجاهات معينة تتمثل في: فقد الصور البصرية ومحدودية الإدراك الحسي بحدود الحواس السليمة

الباقية، وشعور الكفيف بهذا النقص بمقارنة نفسه بالمبصرين الذين يكونون التصورات الاجتماعية والأخلاقية والدينية.

- طموح الكفيف نحو تعويض النقص بالبروز في مجال يخيل إليه انه سيستحق أمله، ولكنه قد لا ينجح فيصاب بالإحباط فينزوي على نفسه.

- قصور حركة الكفيف مما يحد من حريته ويجعله محتاجا إلى مساعدة المبصرين والخضوع لإرادتهم بحكم ظروفهم، وتقيد رغبة الكفيف في الانطلاق نحو آفاق يحس انه جدير بها دون بعض المبصرين.

- ضيق المعاق بصريا بشعور المبصرين نحو عزه واعتباره انه بحاجة إلى المساعدة.

ميل المعاق بصريا إلى العدوانية، والتقليل من شأن الآخرين والعنف من أجل إثبات ذاته وتفوقه على الآخرين (إيهاب البيداوي، بدون سنة، 75)

-يلجأ المعاق البصري إلى تكرار كلماته وتوضيح عباراته والتأكيد عليها اعتقادا منه أنه لا يؤثر فيمن يحدثهم من المبصرين.

- عادة ما يفرض المعاق البصري رأيه على المبصرين أثناء المناقشة، لأنه يرى ان عاهته لا تقلل من قدراته العقلية.

- يركز المعاق البصري انتباهه إلى صوت المتحدث بصمت، فيعرف شخصية المتحدث من خلال صوته، ولذلك تتكون لدلا المعاق البصري ذاكرة سمعية علاوة على الذاكرة اللمسية التي يكتسبها. (صبحي سليمان، 2007، 126)

إن شخصية المعاق بصريا شخصية جد حساسة، حيث نجده منعزل غير اجتماعي يخضع لإرادة الآخرين فهو في توتر وضيق بسبب عزه وحاجته المستمرة لمساعدة الآخرين، فنجده يميل للعدوانية والعنف لكي يثبت نفسه حيث يفرض رأيه على العاديين أثناء الحوار والمناقشة ويستمتع إلى المتحدث بصمت ليعرف شخصيته من خلال صوته.

7- خصائص المعوقين بصريا:

نظرا للاختلافات في درجة الإعاقة البصرية وفي أنواعها ومسبباتها، وفي الظروف البيئية المحيطة بالمعاق بصريا مثل الاتجاهات الأسرية والاجتماعية وطبيعة الخدمات الاجتماعية والنفسية التي تقدم للمعاق فإنه من الصعب أن نحدد خصائص معينة يمكن أن تتدرج تحتها جميع المعاقين بصريا، وذلك لأنهم ليسو مجموعة متجانسة.

ولقد حدد **لونفيلد 1955** أربع محددات يجب أن تراعى في تحديد خصائص المعاقين

بصريا:

- الربط بين الخصائص والمسببات.
- تكييف وتقنين الاختبار على عينات من المعاقين بصريا.
- الربط بين خصائص وأساليب التعامل مع المعاقين بصريا.
- شمولية البحوث والدراسات في مجال الإعاقة البصرية. (ماجدة السيد عبيد، 2000،

(151)

وهناك العديد من الدراسات التي ألفت الضوء على بعض خصائص المعاقين بصريا، وهذه الخصائص هي:

7-1-الخصائص النفسية:

يدرك فاقد البصر أن عجزه يفرض عليه عالما محدودا، ويرغب في الخروج من هذا العالم الضيق والاندماج في عالم المبصرين، إلا أن محاولاته في سبيل ذلك كثيرا ما تصطدم بآثار عجزه، مما يرده مرة أخرى إلى عالمه المحدود ويوقعه في قلق مستمر، وتختلف استجابات المعاق البصري إلى عجزه بين المحاولات التعويضية الناجحة من جانب وبين عدم تقبل الواقع والمبالغة في الإنكار أو الانسحاب الكلي أو الجزئي من المجتمع، أو إلقاء اللوم على الآخرين من جانب آخر. (سوزي رفعت محمد، 2003، 34)

ويؤكد فتحي السيد عبد الرحيم في دراسته حول المكفوفين أن هذه الفئة لديهم ميل إلى اتخاذ بعض الأساليب الدفاعية للمحافظة على الذات واحترامها في مواجهة بعض الاتجاهات الاجتماعية نحوهم، وأن درجة التوافق العام (الشخصية الاجتماعية) لدى المعاقين بصريا بصورة عامة أقل من التوافق لدى المبصرين. (فتحي السيد عبد الرحيم، 1980، 120)

ضف إلى ذلك بعض الخصائص المتعلقة لمفهوم الذات السلبي لديهم، السلوك العصابي والعدواني، الخضوع، الانطواء وعدم التوافق الانفعالي. (سوزي رفعت محمد، 2003، 35)

7-2- الخصائص الاجتماعية:

إن كف البصر يؤدي إلى تقييد حركة الكفيف والاستقلالية في الأماكن غير المألوفة لديه، ويؤدي إلى تقييد إدراكه في بيئته، حيث المسافة والأشياء الكبيرة الحجم التي يصعب عليه أن يدركها ويصل إليها عن طريق اللمس، ويؤدي هذا إلى حرمانه من الإيماءات الاجتماعية.

وتلعب الرؤية دور كبير في الاتصال الاجتماعي والعلاقات الاجتماعية، فالشخص الكفيف محروم من الإيماءات الاجتماعية الاتصالية التي تتم بواسطة تعبيرات الوجه وإيماءه، وحركة الآخرين فيؤدي إلى تقليل عمليات الاتصال بالنسبة للأشخاص المكفوفين فيضطر أن يركز على حاسة السمع بدلا من عينيّه، وبوجهها ناحية المتكلم أو يدير وجهه نحو الشخص المتحدث، إلا أنه في بعض المواقف عندما يتوقف المتحدث عن الكلام، أو عندما ينظم شخص إلى المجموعة أو ينصرف أحدهم، فإن الشخص الكفيف لا يدرك ذلك. (محي الدين أحمد حسين، 1981، 98)

ويقول بومان Buman 1964 أن التأثير الاجتماعي على الإعاقة البصرية غير محدد غالبا يأخذ شكلا معينا إما عدم النضج، أو عدم الأمان، وقد يصدر عن الكفيف بعض الحركات مثل حركة الرأس إلى الأمام وضع الأصبع في العين، مثل هذه الأنشطة لا تعتبر

شيئاً خاصاً بالنسبة للكفيف لكنها شيئاً مهماً لأنها تقلل من التقبل الاجتماعي. (سوزي رفعت محمد، 2003، 36)

ويفسر بعض العلماء مثل لونغفيلد Lownefled هذه الأنشطة ويرى أن جوانب القصور والضعف التي تفرض عليهم من شأنها أن تزيد من هذه الأنشطة وأن تطيل أمدّها. (Lownefled 1987, 51)

7-3- الخصائص العقلية:

يؤكد لونغفيلد على أن الإعاقة البصرية يمكن أن تؤثر على نمو الذكاء وذلك لارتباط الإعاقة البصرية بجوانب القصور التالية:

- معدل نمو الخبرات وتنوعها.
- القدرة على التنقل والحركة بحرية وفاعلية.
- علاقة المعاق بصرياً ببيئته وقدرته على السيطرة عليها والتحكم فيها.

(سيد خير الله، 1982، 74)

ويشير مصطفى فهمي إلى أن الآراء تنقسم بشأن تقدير ذكاء الكفيف إلى قسمين: القسم الأول ينظر إلى الكفيف نظرة تتسم بالتعاطف معه ويشيرون بأن ذكاءه لا يقل عن ذكاء الفرد المبصر، ويستشهدون رأيهم هذا بمشاهير العباقرة من المكفوفين مثل (Louis Braille et Valentin Hay)

أما القسم الثاني فينظر إلى هذا الجانب بشكل موضوعي وأكثر تجريداً، حيث يؤكدون أن المقارنة بين ذكاء الكفيف وذكاء المبصر لا يتضح إلا من خلال أداء كل منهم على الاختبارات الخاصة بالذكاء، حيث لا توجد فروق جوهرية بين ذكاء الكفيف والمبصر لاسيما على الاختبارات الشفهية التي يتم تعديلها وتصبح صالحة الاستخدام مع المكفوفين. (مصطفى فهمي، 1982، 200)

يتفاوت المعوقين بصريا من حيث قدراتهم الإدراكية تبعا لدرجة فقدان البصري، فالمصابون بكف البصر الكامل (ولاديا أو قبل سن الخامسة) لا يمكنهم إطلاقا إدراك الألوان وتمييزها تبعا لخصائصها من حيث الكنة أو الصبغة، ودرجة تشبعها وتركيزها ونصوعها أو لمعانها، وتقوم هذه الأفكار البديلة على ارتباطات شفوية أو انفعالية، كما يرتبط اللون الأحمر بالنار وما توحى اليه من حرارة والأزرق بلون السماء. (محمد مصطفى حماد، 1990، 61)

7-4- الخصائص اللغوية والكلامية:

يكتسب الكفيف ويتعلم الكلام بالطريقة نفسها التي يتعلم بها المبصرون إلى حد كبير، فكلاهما يعتمد على حاسة السمع والتقليد الصوتي لما يسمعه، إلا أن الكفيف يعجز عن الإحساس بالتغيرات الحركية والإيماءات والإشارات والحركات الوجهية المرتبطة بمعان الكلام المصاحبة له. ومن ثم القصور في استخدامها، كما يختلف عن المبصر أيضا في أنه يعتمد في طريقة كتابته وقراءته للغة المطبوعة على الحروف البارزة المستخدمة حاسة اللمس (طريقة البرايل) بينما يعتمد الفرد المبصر على عينيه مستعينا بالحروف الهجائية العادية. والجدير بالذكر أن هذا فقدان البصري يحرم الشخص الربط بين كل الكلمات والمدرجات الحسية الدالة عليها، أو الوقائع والأحداث البصرية الممثلة لها، لاسيما ما لا يقع منها في متناول بقية حواسه، كالأشياء كبيرة الحجم والتي لا يكتمل إدراكه لها إلا عن طريق البصر ومما يترتب على ذلك بالنسبة للكفيف البطء في معدل النمو من حيث اللغة والكلام، ونشوء بعض الصعوبات في تكوين واكتساب المفاهيم والقدر وعلى التجريد. (محمد مصطفى حماد، 1990، 62)

7-5- الخصائص الحركية:

يواجه الفرد المعاق صعوبات فائقة في ممارسة أنشطة الحياة اليومية وتقلاته من مكان إلى آخر، وذلك نتيجة فقدان الوسيط الحاسي الأساسي للتعامل مع المثيرات البصرية ومن

ثمة التوجيه الحركي في الفراغ وهو حاسة الإبصار، مما يدفعه إلى بذل المزيد من الجهد وعرضه للإجهاد العصبي والتوتر النفسي والارتباك اتجاه المواقف الجديدة خصوصا، وما تفرضه التغيرات العلمية والتكنولوجية السريعة والمتلاحقة في الوسط البيئي يوما بعد يوم من ناحية، ومع حاجة المعوق بصريا ذاته إلى توسيع دائرة نشاطه وتنقلاته وتطوير مهاراته الحركية لمواجهة ما يفرضه عليه نموه في جميع المجالات، وضرورة التفاعل مع مكونات وعناصر وخصائص بيئية جديدة.

ويشمل مفهوم الحركة والتوجه على مصطلحين مرتبطين ببعضهما البعض.

التوجه:

ويعني عملية استخدام الحواس لتمكين الشخص من تحديد نقطة ارتكازه وعلاقته بالأشياء المهمة ذات الصلة بحركته في مجال ما.

الحركة:

وتعني استعداد الشخص وقدرته على التنقل في هذا المجال. والتوجه يمثل في هذا الجانب العقلي كالانتباه، والتذكر والتفكير، وإدراك العلاقة بينما تمثل الحركة الجهد البدني والقلبي المبذول في التنقل من موضع لآخر. (أشرف محمد عبد الغني، 1992، 51)

يتبين لنا أن للإعاقة البصرية العديد من الخصائص فنجد منها الخصائص النفسية المتمثلة في القلق المستمر والتوتر، مفهوم ذات سلبي، العدوانية، الانطواء والانعزال، الشعور بالنقص والدونية... الخ كما نجد الخصائص الاجتماعية التي تتمثل في الحرمان من الإيماءات الاجتماعية التي تساعد على التواصل مع الآخرين، شعوره بعدم التقبل الاجتماعي أما بالنسبة للخصائص العقلية فهناك اختلاف في آراء الباحثين فالبعض يقول أن المعاقين بصريا هم أفراد يتسمون بالذكاء مثل العاديين أما البعض الآخر فيرون أن المعاقين بصريا هم أفراد تنقص لديهم درجة الذكاء وهذا من خلال تطبيق اختبارات الذكاء عليهم

ومقارنتهم بالعاديين، كما نجد خاصية اللغة والكلام لدى الكفيف نفسها عند العادي لأنه يتعلم الكلام بنفس الطريق التي يتعلمها الشخص العادي، لأن كلاهما يعتمدان على حاسة السمع والتقليد الصوتي لما يسمعه، إلا أن الكفيف يفقد بغض معاني بعض الألفاظ بسبب عدم قدرته الربط بين أصوات بعض الكلمات والمدرجات الحسية الدالة عليها، أما للخصائص الحركية فهو يجد صعوبة كبيرة في ممارسة الأنشطة الحركية اليومية وانتقاله من مكان إلى آخر.

8- أثر الإعاقة البصرية على النمو النفسي الاجتماعي لدى المعوقين بصريا:

لا شك في أن الإصابة بالإعاقة البصرية لها من التأثيرات السلبية المتباينة على المظاهر النمائية والتطورية لدى المعاقين بصريا، فهي مثل باقي الإعاقات تؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر على كافة جوانب نمو الفرد، كما أن الأشخاص المعوقين بصريا كغيرهم من الأشخاص العاديين، توجد بينهم فروق فردية بمعنى أنهم يختلفون في خصائصهم، وأيضا يختلفون في احتياجاتهم، وذلك في ضوء درجة الإعاقة، وطبيعتها، وأنواعها ومسبباتها، أضف إلى ذلك نوعية الخدمات المختلفة المقدمة لهم ومدى توفرها. (عبد الرحمن العيسوي، 1997، 42)

ومما تجدر الإشارة إليه أن حاسة الإبصار تلعب دورا هاما في تطور المهارات الاجتماعية لدى الشخص، فلا شك أن اكتساب العديد من المهارات الحياتية اليومية مثل مهارة تناول الطعام، ومهارة ارتداء الملابس يعتمد اعتمادا جوهريا على الإبصار. فالشخص المعاق في حاجة إلى مساعدة أقرانه، وهذا معناه ضمنا أن عدم تلبية كثير من احتياجاته أمرا واردة، مما قد يجعله يشعر أن الآخرين لا يهتمون به، مما يؤثر بشكل أو بآخر على علاقته بالأسرة والمحيط الاجتماعي، كما أن الاعتماد الزائد على الغير يجعل المعاق بصريا لا يطور أساليب فعالة للتعامل مع من حوله بشكل يدل على الاستقلالية. (عبد الرحمن سيد سليمان، 2007، 244)

كما أن الإصابة بالإعاقة البصرية تؤثر تأثيراً سلبياً واضحاً على اكتساب وتطور السلوك الاجتماعي وفي اكتساب المهارات الاجتماعية اللازمة لتحقيق الاعتماد على النفس، وذلك نظراً لعجزهم الحركي فضلاً عن عدم استطاعتهم ملاحظة الآخرين وأنشطتهم اليومية وتعبيراتهم الوجهية كالشاشة والعبوس والرضا والغضب، وتقليد هذه السلوكيات أو محاكاتها والتعلم منها.

أما عن التوافق الاجتماعي لدى المعوق بصرياً يتأثر بعاملين مهمين هما: فرص التفاعل الاجتماعي المتاح له، ودرجة تقبل لإعاقته أو لنقل درجة تعايشه معها. أما فرص التفاعل الاجتماعي المتاحة للمعوق بصرياً فإن فرص التفاعل الاجتماعي المتاحة له تتأثر بالاتجاهات الاجتماعية نحوه، وطبيعة التدريب الذي تلقاه. وهذا التفاعل يقوم بشكل أساسي على تبادل المنافع والخدمات، وبقدر درجة هذا التفاعل وطبيعته، أي بقدر سلبية هذا التفاعل وإيجابيته تتحدد نوعية وطبيعة العلاقة بين الفرد المعاق والجماعات التي ينتمي إليها، ويخرج هذا الفرد من هذا التفاعل نتيجة لمروره بالخبرات المختلفة، مكوناً فكرته عن ذاته وعن الآخرين.

أما عن درجة تقبل المعوق لإعاقته وتعايشه معها ودرجة تأثيرها على توافقه الاجتماعي، فإذا كان متقبلاً لإعاقته كانت نظرتة للحياة متفائلة وإيجابية، وبالتالي يكون نموه الانفعالي متجهاً للإيجابية، فتقل مشكلاته وصراعاته النفسية، أما إذا تربى على رفض الإعاقة وإنكارها فسوف تنمو نظرتة للحياة متشائمة وسلبية، وسوف يعاني من الصراعات النفسية والإحباط والشعور بالفشل، وهكذا تترتب عليه مشكلات أخرى من أبرزها افتقاده إلى تطوير أساليب فعالة في التعامل مع البيئة بكل مكوناتها.

وبما أن تقبل الإعاقة تعتبر أمراً حاسماً وخطوة أساسية بالنسبة لعملية التكيف، فمن الضروري التأكيد عليه خلال مراحل النمو المختلفة للوصول بالفرد إلى مفهوم واقعي للذات ولالإعاقة. (ماجدة عبيد، 2000، 150)

فتشير سهام عبد الحميد (1997) أن الأفراد المعوقين بصريا لا يستطيعون التكيف بسهولة مع المجتمع المحيط بهم في حال مقارنةهم بالأفراد العاديين نظرا لطبيعة إعاقتهم لذا تنشأ وتنمو معهم مشاعر الرفض للإعاقة التي تجعلهم غير متوافقين شخصيا واجتماعيا مما يولد لديهم مشاعر الدونية والنقص وعدم الثقة بالنفس إلى حد يجعلهم منطويين على أنفسهم (سهام عبد الحميد، 1997، 67)

ومن بين أبرز الآثار الانفعالية على المعاقين بصريا نجد أثر الإعاقة البصرية على:

• مفهوم الذات:

لقد أكدت النتائج التي توصل إليها ميجان Meighan أن مفهوم الذات عند المعاقين بصريا يتأثر بالقصور البصري حيث أظهرت الدراسة التي أجراها ضعف في شخصية هؤلاء، إضافة إلى اتجاهات سلبية نحو العمل، وانتشار القلق، كما توصل إلى وجود اختلاف في وجهة التحكم بين كل من المبصرين وغير المبصرين، حيث زيادة سيطرة وجهة التحكم الخارجي لدى المعاقين بصريا، في حين أن وجهة التحكم الداخلي هي المسيطرة لدى المبصرين. (صبيح سليمان، 2007، 132)

• الخضوع (التبعية):

لقد أكدت الدراسات التي أجراها امامورال وويلسن Wilson وImamural على مجموعة من المعاقين بصريا أنهم أكثر تبعية واعتمادا على الغير مبصرين، وأن من أكثر المظاهر انتشارا للتبعية هو مظهر "طلب المساعدة من الآخرين كما توصلنا إلى أن:

• الإناث أكثر ميلا إلى الانطواء من الذكور.

• أن ذوي الإعاقة البصرية المكتسبة أكثر ميلا للانطواء من ذوي الإعاقة البصرية

الولادية.

إضافة إلى الانطواء والعدوانية والغضب الزائد.

•التوافق الانفعالي:

وجد بومان أن هناك فروقا في التوافق الانفعالي لصالح المعاقين بصريا في المدارس النهارية، أي أن درجة التوافق الانفعالي للمقيمين إقامة داخلية من المعاقين بصريا أقل درجة التوافق التي أحرزها أقرانهم في المدارس النهارية. (صبحي سليمان، 2004، 133)

نلاحظ أن للإعاقة البصرية أثر كبير على التوافق النفسي والاجتماعي للكفيف، وهذا يظهر من خلال الجانب النمائي حسب درجة الإعاقة، كما تؤثر على اكتساب بعض المهارات اليومية الحياتية التي يجب أن يتعلمها أي شخص، مثل مهارة تناول الطعام وارتداء الملابس وغيرها، فهو بحاجة مستمرة إلى مساعدة الآخرين له، وكذا كل المهارات الاجتماعية التي تساهم في الاعتماد على النفس، أما عن التوافق الاجتماعي للمعاق بصريا فهذا يعتمد على درجة التقبل وطبيعة التدريب الذي تلقاه، كما نجد الفرد الكفيف يتأثر من الجانب الانفعالي حيث يتميز بنقص في مفهوم الذات، التبعية المستمرة للآخرين والخضوع لهم.

خلاصة:

من خلال كل ما سبق نستخلص أن موضوع الإعاقة البصرية والفرد الكفيف يستدعي الاهتمام والرعاية، ذلك أن المعاق بصريا يعيش عالما ضيقا محدودا نتيجة لعجزه ويود لو استطاع التخلص منه والخروج إلى عالم المبصرين، فهو لديه حاجات نفسية لا يستطيع إشباعها، واتجاهات اجتماعية تحاول عزله عن مجتمع المبصرين، ويواجه مواقف فيها أنواع من الصراع والقلق. كل هذا يؤدي بالمعاق بصريا إلى أن يحيا حياه نفسيه غير سليمة، قد تؤدي به إلى سوء التكيف مع البيئة المحيطة به.

ومن هنا تتبع الحاجة إلى الخدمات الإرشادية للمعوقين بصريا مثل غيرهم العاديين، وذلك لمساعدتهم على إشباع حاجاتهم النفسية ومواجهة مشكلاتهم الخاصة، والتغلب على الآثار النفسية المترتبة على إعاقتهم مثل الصراع والقلق والإحباط والانطواء، وتعديل ردود الفعل للاتجاهات الاجتماعية السلبية التي تحاول عزلهم عن الأفراد العاديين، وتقديم خدمات الإرشاد الأسري والتربوي والمهني المناسبة لهم، والمعاق بصريا كإنسان له متطلبات كثيرة ومتداخلة تفوق متطلبات الإنسان المبصر العادي، فهو بحاجة ماسة لإرشاد خاص في جميع شؤون الحياة، في رعاية صحية، وإرشاد نفسي، واهتمام تربوي خاص، وإعداد مهني يتميز بالتخطيط والمناهج ويلزمه ما دام حياً. وفوق كل ذلك لابد له من توعية روحية سلوكية تساعد على تقبل إعاقته بتكيف سعيد وإنتاج سليم، وعلاقات متعاونة مع الآخرين، وبذلك يصبح عضواً عاملاً وليس عالة، بل يساهم بما لديه من واجبات وحقوق بكل عزة وكرامة في بناء الكيان الاجتماعي لأسرته وأمته والإنسانية جميعا.

الفصل الخامس: الدراسات السابقة

تمهيد

1-الدراسات السابقة التي تناولت متغير مفهوم الذات.

2-الدراسات السابقة التي تناولت متغير قلق المستقبل.

3-الدراسات السابقة التي تناولت متغير استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي.

4- التعقيب على الدراسات.

خلاصة

تمهيد:

بالرغم من ان الباحثين في علم النفس وعلوم التربية اتجهوا في السنوات الأخيرة لدراسة موضوع مفهوم الذات بصفة خاصة وطرق قياسه او علاقته ببعض المتغيرات، الا انه هنالك ندرة في دراسة موضوع مفهوم الذات في علاقته بقلق المستقبل واستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي، فمعظم الدراسات التي تطرقت الى موضوع مفهوم الذات وقلق المستقبل وكذا استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي كانت متعلقة بفئة العاديين، أما الدراسات المتعلقة بذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة وذوي الإعاقة البصرية بصفة خاصة في هذا الموضوع وعلاقته بالمتغيرات التي ترتبط بها في دراستنا الحالية فقد كانت قليلة جدا.

فلم تتمكن الباحثة من إيجاد دراسة مباشرة لموضوع البحث رغم وجود الاسناد النظري لهذه المتغيرات موضوع الدراسة، كما لاحظت الباحثة من خلال البحث في هذا الموضوع افتقار الدراسات المتعلقة بالصحة النفسية لدى المعاق بصريا.

الامر الذي يعزز من اصاله البحث الحالي، فقد تم الاعتماد على دراسات عربية وأخرى اجنبية التي تناولت موضوع بحثنا ولو بصورة ضمنية بغرض استقاء بعض المعطيات التي يتم الاعتماد عليها في تقديم تفسير وافى للنتائج التي سنتوصل اليها من خلال دراستنا هذه، ومن بين هذه الدراسات ما يلي:

1-الدراسات السابقة التي تناولت متغير مفهوم الذات:

1- دراسة فتحي السيد عبد الرحيم (1969)

تهدف الى دراسة أثر فقدان البصر على تكوين مفهوم الذات، وتكونت عينة الدراسة من (256) طالبا من المراهقين والمراهقات في الأعمار من 14 إلى 16 سنة، وكان توزيعهم على النحو التالي:

(87) مبصرا و(53) مكفوا كليا (57) مكفوا جزئيا. (59) ضعيف البصر وكانت أدوات الدراسة اختبار الشخصية للمراهقين (ثانوي) ومقياس استبصار مفهوم الذات، مقياس أبعاد مفهوم الذات، اختبار "وليامز" لقياس ذكاء الأطفال. وقد توصل الباحث للنتائج التالية:

الإعاقة البصرية لا تفرض نوعا من الوحدة والتجانس بين الأفراد بل على العكس ربما تؤدي إلى تباين الأفراد بصورة أكبر مما لدى المبصرين. ودرجة الواقعية في تكوين مفهوم الذات ارتبطت في علاقة اطراديه مع درجة الإبصار، والتوافق الشخصي والاجتماعي أقل من المبصرين وانخفاض درجة تقبل الآخرين، ترفع الإعاقة من درجة إحساس المعوقين بصريا بالاختلاف بينهم وبين العاديين. (فتحي السيد عبد الرحيم، 1969، 61)

2- دراسة "ميغان" (Maighan,1971)

تهدف إلى دراسة مفهوم الذات لدى المراهقين المعاقين بصريا. تكونت عينة الدراسة من (203) من المراهقين المعاقين بصريا وهم من ثلاث مدارس داخلية، استعمل فيها الباحث مقياس "تنسى" لمفهوم الذات، وبعد المقارنة مع المبصرين توصل إلى:

-حصول المعاقين بصريا على درجات أقل وبشكل ذو دلالة إحصائية مقارنة بمجموعة المبصرين، وكانت معظم درجات المعاقين في الاتجاه السلبي بشكل ظاهر مع وضوح

مظاهر القلق والانزعاج، كذلك فقد كانت الدرجات إلى جانب الهوية منخفضة وبالتالي تظهر النزعة لدى المعاقين بصريا، لأنهم يرون أنفسهم بشكل أقل من المبصرين بالنسبة لذاتهم الجسمية وسلوكهم، وما عدا ذلك فكانت درجاتهم على نقد الذات تقترب من المبصرين في معظم الحالات (ماجدة موسى، 2010، 431)

3-دراسة اليزابيث (Elisabeth 1978)

قامت بدراسة مقارنة في مفهوم الذات والعلاقات الأسرية والتوافق الانفعالي والاجتماعي، أجريت الدراسة على عينة من العميان وضعاف البصر ممن تتراوح أعمارهم الزمنية بين (14-18 سنة)، وأوضحت نتائج الدراسة أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين العميان وضعاف البصر من حيث مفهوم الذات والتوافق الانفعالي والاجتماعي لصالح ضعاف البصر. (فيوليت فؤاد إبراهيم، 1986، 371)

5- دراسة إبراهيم قشقوش (1974)

استهدفت دراسته إلى التعرف على مستوى الطموح لدى الشباب الجامعي في علاقته بأبعاد مفهوم الذات، أما عينة الدراسة فقد تحددت بمجموعة من الطلاب المنقولين إلى السنة الرابعة (أقسام علمية وأدبية) بكلية التربية عين الشمس، لم يسبق لها الرسوب أثناء السنوات السابقة، وذلك تجنباً من الباحث لأثر النجاح والفشل على مستوى الطموح، وقد استخدم الباحث اختبار مفهوم الذات للكبار لعماد الدين إسماعيل للتعرف على أبعاد مفهوم الذات، كما استعان بمقياس الاستبصار بالذات من إعداد هـ، ومن أهم النتائج التي توصل إليها: -وجود فروق حقيقية بين مجموعتي مستوى الطموح المرتفع والمنخفض من حيث تقبل الذات في حالة ارتفاع أو انخفاض مستوى الاقتدار.

-وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي مستوى الطموح المرتفع ومستوى الطموح المنخفض من حيث درجة تقبل الآخرين.

-وجود فروق ذات دلالة بين مجموعتي المستوى المرتفع ومستوى الطموح المنخفض من حيث درجة التباعد عن الشخص العادي.

-وجود علاقة بين مستوى الطموح وبين درجة الاستبصار بالذات حيث مستوى الطموح المرتفع تكون الدرجة العالية من الاستبصار بالذات، بينما توجد الدرجة المنخفضة من الذات كان مستوى الطموح منخفض، ومما هو جدير بالذكر هنا هو أن ما أشار إليه الباحث بقوله الاستبصار بالذات قد يعني به الفروق بين درجة الفرد على مجموعة من الصفات الاجتماعية والشخصية والعقلية وبين تقدير الآخرين له على ذات الصفات، معنى ذلك أنه قد اتخذ من حكم الآخرين على الشخص محكا للخطأ والصواب بالنسبة للفرد.

(عبد القادر غزالي، 2009، 16-17)

5-دراسة ساندرا لارنل (Sandra Laranel,1979)

تناولت العلاقة بين مفهوم الذات وبعض متغيرات الشخصية لدى المراهقين من العميان وضعاف البصر، استخدمت الباحثة مقياس "تنس" لمفهوم الذات، اختبار الطموح الأكاديمي وقد توصلت الدراسة إلى:

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين العميان وضعاف البصر في المتغيرات المقاسة في هذه الدراسة وأهمها مفهوم الذات (أمانة أمين، 1982، 130)

6-دراسة ناصر الصديق العزيز (1983)

دراسة تهدف إلى الكشف عن علاقة مفهوم الذات بالتكيف لدى الكفيف.

تكونت عينة الدراسة من (10) تلاميذ مكفوفين، و(79) تلميذ مبصرين في طرابلس بهدف المقارنة استخدم مقياس الإرشاد النفسي ومفهوم الذات، وتوصل إلى نتائج مفادها:

-وجود ارتباط ذي دلالة إحصائية بين مفهوم الذات والتكيف النفسي لدى عينة المكفوفين.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المكفوفين والمبصرين على مقياس الإرشاد النفسي ومفهوم الذات. (ماجدة موسى، 2010، 428)

7-دراسة محمد إبراهيم الأطرش (1985)

عنوان الدراسة "الفروق في مفهوم الذات بين الأفراد المعاقين بصريا والأفراد المبصرين" تكونت عينة الدراسة من (97) معاقا بصريا و(85) مبصرين في الأردن في مراكز المعاقين بصريا، وكانت نتائج الدراسة كالاتي:

-يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأداء على قائمة مفهوم الذات بين متوسطات الأفراد المبصرين والأفراد المعاقين بصريا على الدرجة الكلية وهذه الفروق لصالح المبصرين.
-يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأداء على قائمة مفهوم الذات بين متوسطات الذكور والإناث على الدرجة الكلية، وهذا الفرق لصالح الإناث.

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الأفراد المعاقين بصريا والمبصرين على خمسة مقاييس فرعية وهذه الفروق لصالح الأفراد المبصرين.

-توجد فروق في مفهوم الذات بين الذكور والإناث لصالح الإناث.(ماجدة موسى، 2010، 428)

8-دراسة وليامز (Williams 1985)

دراسة مقارنة بين الأطفال المكفوفين والأطفال المبصرين من حيث مفهوم الذات والقلق استخدم مقياس القلق للأطفال، مقياس مفهوم الذات للأطفال على مجموعتين من الأطفال المبصرين العاديين وقد تكونت كل مجموعة من (52) ولدا و(34) بنتا من مدارس مختلفة وقام الباحث بتثبيت مستوى الذكاء والمستوى الاجتماعي والاقتصادي، وقد أظهرت النتائج أن الأطفال المبصرين أقل قلقا من المكفوفين وأن هناك فروق دالة إحصائية في الذات المثالية وتقدير الذات لصالح المبصرين (Williams,1985,155)

9-دراسة بال وآخرون (Pal et Al, 1985)

عنوان الدراسة هو مفهوم الذات ومستوى الطموح لدى طلبة المدارس الثانوية من ذوي الانجاز العالي والانجاز المنخفض، وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مفهوم الذات ومستوى الطموح لدى طلاب المدارس الثانوية من ذوي الانجاز المنخفض، وأجريت الدراسة على عينة من (240) طالب من طلاب المدارس الثانوية، هذا في إطار دراسة عاملية لبعض متغيرات الشخصية من حيث مفهوم الذات، مستوى الطموح، والانجاز المدرسي، هذا بالإضافة الى دراسة تأثير متغيرات الجنس، الحالة الاجتماعية والحالة الاقتصادية على مستوى الطموح، واستخدم الباحثون مقياس "راستوجي" (Rastogis) لمفهوم الذات ومقياس "سينج" وآخرون (Singh et Al) لمستوى الطموح، وخلصت الدراسة إلى أن الطلاب ذوي الانجاز العالي كان لديهم مفهوم الذات أفضل من الطلاب ذوي الانجاز المنخفض. (نضال سمير نايف إبراهيم، 2003، 51)

10-دراسة فيوليت فؤاد ابراهيم (1986)

بدراسة حول أثر الإعاقة البصرية والجسمية على مفهوم الذات والتوافق الشخصي والاجتماعي، وتكمن أهميتها في مساعدتهم على تحقيق مستوى أعلى من التوافق الشخصي والاجتماعي وتكوين مفهوم ذات موجب مما يتيح فهم أعمق لهذه الفئة والارتقاء بهم وتأهيلهم مهنيًا ليقوموا بدورهم الاجتماعي والإنتاجي.

وقد استخدمت الباحثة مقياس مفهوم الذات، اختبار الشخصية للأطفال لعينة تتكون من (50) تلميذ (مرحلة ابتدائية) من مدرسة النور والأمل بالقاهرة (50) معوقًا جسميًا معظمها حالات شلل الأطفال.

وقد توصلت الباحثة إلى أنه لا توجد علاقة بين مفهوم الذات ومتغيرات التكيف الشخصي والاجتماعي للمعوقين بصريًا.

وفسرت ذلك بأن الكفيف بحكم قصوره البصري عاجزاً عن الاشتراك مع زملائه في كثير من الأنشطة يميل إلى العزلة وينشأ انطوائياً يتجنب العلاقات الاجتماعية تجنباً للحر، وهذا فضلاً عن العيوب البصرية وما يتبعه من مشكلات شوهت صورته الجسمية وأثرت على مفهومه لذاته لما يدفعه لسوء التوافق وصد أخطر المشاكل الاجتماعية له هي الاعتماد على الآخرين والخوف والاكتئاب مما ينتج عن ذلك عدة عمليات لا شعورية مثل النكوص والانطوائية. (فيوليت فؤاد إبراهيم، 1986، 67)

11-دراسة "لوينفيلد" (Lowen field,1987)

تهدف دراسته إلى إثبات أن المعاقين بدنياً أو نفسياً من الأطفال أو المراهقين يعانون عادة من الشعور بالعزلة عن البيئة وانخفاض مفهوم الذات، ولقد أجريت الدراسة على مجموعة كبيرة من الأطفال والمراهقين الذين يعانون من إعاقات مختلفة كالشلل، الإعاقة العقلية، العمى، وقد شجع الباحث هؤلاء الأطفال والمراهقين من خلال برنامج تعليمي علاجي على التعبير الحر عن طريق بعض الأشكال الفنية مثل الرسم والزخرفة والنحت. وقد توصلت النتائج إلى أن مفهوم الذات لديهم أصبح أكثر إيجابية وأصبحوا أكثر طلاقة في التعبير عما يريدون (سوزي رفعت محمد، 2003، 115)

12-دراسة حسين (1987)

هدفت دراسة حسين (1987) إلى البحث عن العلاقة الموجودة بين درجة الأمن النفسي ومفهوم الذات عند مجموعة من الطلاب في الرياض بالمملكة العربية السعودية على عينة من الطلاب الجامعيين وقد اعتمد الباحث على تطبيق مقياس الأمن النفسي ومقياس مفهوم الذات للراشدين وقد أوضحت نتائج الدراسة أنه:

توجد فروق في درجة الأمن النفسي بين مجموعتي مفهوم الذات المرتفع ومفهوم الذات المنخفض، وأن ذوي الدرجات المرتفعة في مفهوم الذات والتي تعبر عن مفهوم إيجابي للذات يكونون أكثر شعوراً بالأمن من ذوي الدرجات المتوسطة والمنخفضة، أي أن درجة الشعور

بالأمن والطمأنينة النفسية تزداد عند ذوي الدرجات المرتفعة في مفهوم الذات، وتزداد مشاعر الخطر والتهديد والقلق عند الأفراد الذين يعانون من مفاهيم سلبية عن ذواتهم.

13-دراسة "مايسة أنور الفتى" (1988)

تهدف الدراسة الى معرفة أثر دمج الكيف مع المبصرين على جوانب شخصيته، وقد أجرت الباحثة الدراسة على عينة من مرحلة الطفولة تتراوح أعمارهم بين (8 و 12 سنة) وقد استخدمت اختبار الشخصية للأطفال مقياس النضج الاجتماعي، مقياس مفهوم الذات. وقد توصلت إلى النتائج الآتية:

أن دمج بين المكفوفين والمبصرين يؤدي إلى حسن التوافق، كما أنه يؤدي بشكل واضح إلى تحسين مفهوم الذات لدى المكفوفين حيث أن لديهم مفهوم ذات سلبي عن ذواتهم (سوزي محمد رفعت، 2003، 115)

14-دراسة أميرة عبد العزيز الديب (1992)

دراسة عن مفهوم الذات لدى الكيف وعلاقته ببعض المتغيرات الديمغرافية وكان الهدف من الدراسة إلقاء الضوء على بعض الظواهر المرتبطة بمفهوم الذات وذلك بهدف وضع الأسس والاتجاهات للتعامل مع المكفوفين وتوجيههم وإرشادهم تربوياً واجتماعياً ومهنياً مع تقديم الاقتراحات المناسبة في مجال تأهيل المكفوفين، وكانت عينة الدراسة تتكون من (40) مكفوفاً متعلماً وغير متعلماً (من العاملين) من الذكور والإناث وقد تراوحت أعمارهم بين (16 و 24 سنة) وكانت أدوات الدراسة هي مقياس مفهوم الذات لدى الكيف ومقياس القلق للمكفوفين ودلت النتائج على:

أن المتعلمين من المكفوفين أكثر ايجابية في مفهوم لذواتهم الجسمية والشخصية والأسرية والاجتماعية فقد تميزت هذه المجموعة بسلوك ايجابي نحو ذواتهم وبدرجة أعلى من الرضا عنها، وكانت أكثر رغبة في الحصول على واقع أفضل لها وذلك بمقارنتها بغير المتعلمين من المكفوفين. (أميرة عبد العزيز الديب، 1992، 14)

15-دراسة "بيرس ووردل" (Pierece et Weardale, 1996)

تهدف إلى معرفة مدى تقدير واحترام الذات وحجم الجسد والآراء الوالدية اتجاه ذلك وكانت تتكون العينة من (46) طفل مكفوف مع عدم وضع أهمية لنوع الجنس أو الفروق الوزنية.

وكانت نتائج الدراسة أنه وجد انخفاض في تقدير الذات لدى الأطفال الذين تعرضوا لنقص الوالدين لكونهم يتسمون بالنعافة.

16-دراسة نادر فايز شريفة (2002)

هدفت إلى دراسة الاتجاهات الوالدية في التنشئة كما يدركها الأبناء المكفوفون وعلاقتها بمفهوم الذات طبقت على عينة من (85) كفيف وكفيفة، في دمشق، تراوحت أعمارهم بين (15 و 32 سنة) في جمعية رعاية المكفوفين، وقد استعملت استمارة بيانات استبيان الاتجاهات الوالدية في التنشئة ومقياس مفهوم الذات، وقد أظهرت الدراسة:

-فروقا ذات دلالة إحصائية بين الأبناء المكفوفين من الجنسين في إدراكهم للاتجاهات الوالدية في التنشئة على أبعاد التقبل، الرفض، الحماية الزائدة والإهمال.

-كما أظهرت الدراسة فروقا ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث (المكفوفين) في مفهوم الذات بأبعاده الخمسة الجسمية والأسرية، الشخصية، الاجتماعية والأخلاقية.

كما بينت الدراسة وجود علاقة ارتباطية بين الأساليب الوالدية في التنشئة وأبعاد مفهوم الذات الخمسة (ماجدة موسى، 2010، 425)

17-دراسة جريجوردبل وبيريز وموزال (2008)(Garaigordobil, Perez et Moraz,2008)

دراسة هدفت إلى دراسة علاقة مفهوم الذات وتقدير الذات بالأعراض المرضية النفسية وفقا لمتغيري الجنس والعمر، وتكونت عينة الدراسة من (1579) شخص تتراوح أعمارهم بين (22 و 65 سنة) منهم (732) ذكورا و(547) إناث، وأشارت النتائج إلى أنه:

لا توجد فروق دالة إحصائية في مفهوم الذات، وتقدير الذات، والأعراض المرضية يعزى لمتغير الجنس والعمر، بينما توجد فروق دالة إحصائية في الأعراض المرضية النفسية تعزى لمتغير الجنس، حيث أن النساء يعانين أكثر من الاضطرابات الجسدية والحساسية التفاعلية والاكتئاب والقلق. وأكدت النتائج عن وجود علاقة عكسية بين مفهوم الذات وتقدير الذات وبين الأعراض المرضية النفسية (منى بنت عبد الله بن نبهان العامرية 2014، 65)

18-دراسة "دمدنكو، تاسكا، كينيدي (2010),Demidenko,Tasco, Kennedy)

تهدف إلى اختبار العلاقة بين القلق وسلوك الانسحاب (الهروب) ومفهوم الذات وتأثيره على اضطراب الأكل، وتكونت عينة الدراسة من (330) من النساء اللاتي يعانين من اضطرابات الأكل، واستخدم الباحث استبيانات التقييم الذاتي لقياس القلق ومفهوم الذات، وأشارت النتائج أن أعلى مصادر سلوك الانسحاب (الهروب) هو انخفاض مفهوم الذات، وأن ارتفاع القلق مرتبط بانخفاض مفهوم الذات، وأن علاج النساء من اضطرابات الأكل والذي يدل على شعورهن بالضغط النفسي يعتمد كثيرا على تحسين مفهوم الذات لديهن.

(منى بنت عبد الله بن نبهان العامرية 2014، 65)

19-دراسة عبد الوهاب (2012)

تهدف إلى دراسة العلاقة بين مفهوم الذات وأساليب مواجهة الضغوط لدى معلمي المرحلة الابتدائية، وتكونت عينة الدراسة من (41) معلما و(53) معلمة، واستخدم مقياس "تنسي" لمفهوم الذات، ومقياس أساليب التعامل مع الضغوط، وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقات ارتباطية موجبة بين درجات المعلمين والمعلمات في الأساليب الايجابية لمواجهة الضغوط ودرجاتهم على مقياس مفهوم الذات، كما كشفت نتائج الدراسة على وجود فروق بين المعلمين والمعلمات وفقا لمتغيرات العمر والخبرة والحالة الاجتماعية.

20-دراسة "موليروو زاجالاس (Molero, Zagalas,2013)

دراسة عن مفهوم الذات الجسمية ومكوناتها على فترة الحياة، ودراسة الفروق الإحصائية وفقا لمتغير العمر والجنس لدى عينة الدراسة، وقد طبقت على (125) شخص تم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات: المراهقين، البالغين، ومجموعة تضم أشخاص أعمارهم تزيد عن خمسين سنة.

وتوصلت الدراسة إلى أن مفهوم الذات الجسمية يتحسن بتقدم السن، وأنه يوجد فروق دالة إحصائية لمفهوم الذات الجسمية لصالح الإناث.

2-الدراسات السابقة التي تناولت متغير قلق المستقبل.

1-دراسة "طارق النجار" (2013)

بعنوان قلق المستقبل لدى المعاقين سمعيا في ضوء بعض المتغيرات. هدفت إلى التعرف على مستوى قلق المستقبل لدى الطلبة المعاقين سمعيا، والعلاقة بين قلق المستقبل لدى الطلبة المعاقين سمعيا وبعض المتغيرات مثل الجنس ونوع الاعاقة. تكونت عينة الدراسة على 32 طالب وطالبة من المعاقين سمعيا، وتوصلت نتائج الدراسة إلى انخفاض درجة قلق المستقبل لدى المعاقين سمعيا كما خلصت الدراسة إلى عدم وجود فروق في قلق المستقبل ترجع إلى متغيرات الجنس ودرجة الاعاقة السمعية. (طارق النجار، 2013)

2-دراسة رابابورت (1991)

بعنوان تقدير الأساليب الدفاعية المستخدمة في مواجهة قلق المستقبل وهدفت إلى قياس الدفاعية المستقبلية واستخدام الباحث ثلاثة مفاهيم من أجل تقييم المستقبلية وهي الكثافة، الاستمرارية، والامتداد وبلغت العينة (54) فردا و(27) طالبا في عينة تجريبية، و(27) في عينة ضابطة واستعمل الباحث مقياس خط الزمن لرابابورت (RTL) وهو تمثيل مساحتي للخبرة الزمنية وذلك لاختبار وقع القلق المستقبل على الخبرة الزمنية للطلاب، حيث

طلب منهم تمثيل الزمن على شريط من الورق لكتابة التواريخ وبناء أهم الخبرات في حياتهم من الماضي والحاضر والمستقبل، ولقد أسفرت نتائج البحث إلى:

-زيادة ملحوظة في التأكيد على الماضي والميل لتضييق الزمن الحالي والمستقبل حسب مؤشرات زمنية محددة.

-الدفاع النفسي يعمل بموجب قلق المستقبل.

-الأفراد الذين يعانون من قلق المستقبل يعتمدون على ميكانيزمات الدفاع النفسي مثل التبرير والنكوص. (غالب بن محمد علي المشيخي، 2009، 120)

3-دراسة سلوى عبد الباقي (1993)

اسهام خبرات الماضي والحاضر والمستقبل في رفع درجة القلق، تكونت العينة من (239) فرد ذكور وإناث استخدمت الباحثة في هذه الدراسة مقياس قلق الماضي والحاضر والمستقبل، وقد اسفرت نتائج الدراسة إلى:

-أن عوامل قلق المستقبل هي التشاؤم من المستقبل والاكتئاب والأفكار الوسواسية وقلق الموت واليأس.

-تأثير قلق المستقبل أكبر من تأثير قلق الماضي في ارتفاع الدرجة الكلية للقلق.

-يزداد القلق بازدياد العمر الزمني.

-توجد فروق ذات دلالة احصائية في قلق المستقبل لصالح الاناث.

-فهم أكثر قلقاً من الذكور (طارق النجار، 2013).

4-دراسة (الصباطي، 1998)

بعنوان القلق والخوف والاكتئاب عند الصم والمكفوفين، وتهدف للكشف عن الظروف في الأعراض العصابية (القلق والخوف والأعراض السيكوسوماتية) بين الصم والمكفوفين والعاديين وتكونت العينة من (180) طالب وطالبة من الصم والمكفوفين، ومن عاديين، ولقد أظهرت النتائج وجود فروق واضحة بين الجنسين في القلق والخوف والأعراض

السيكوماتية لصالح الذكور، ز في الوسوس القهرية لصالح الإناث ولا توجد فروق بينهما في كل من الاكتئاب والهستيريا.

في حين لا توجد فروق في كافة تلك الأعراض العصائية بين لبصم والمكفوفين والعاديين باستثناء الخوف فقد وجد أن الصم أكثر شعورا بالخوف من المكفوفين والعاديين .
(وفاء علي سليمان عقل، 2009، 122)

5-دراسة ناهد سعود (2005)

بعنوان قلق المستقبل وعلاقته بسمتي التفاؤل والتشاؤم لدى الطلاب في جامعة دمشق.
هدفت الدراسة إلى تحديد أكثر مجالات قلق المستقبل انتشارا لدى الشباب، ومدى انتشار السمات التفاولية والتشاؤمية لديهم وعلاقتها بقلق المستقبل. تكونت عينة الدراسة من (2284) طالب، طبق عليهم مقياس قلق المستقبل من اعداد الباحثة والقائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم إعداد أحمد عبد الخالق (1996) وقد أسفرت النتائج إلى:
-ارتفاع نسبة القلقين جدا من الاناث مقارنة بالذكور وارتفاع نسبة الاناث المتشائمات مقارنة بالذكور.

-وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين قلق المستقبل ومجالاته المختلفة.
-ارتباط قلق المستقبل بالمتغيرات التالية: (التفاؤل-التشاؤم-الأمل)
-انخفاض درجة قلق المستقبل مع التقدم في العمر (غالب بن محمد على المشيخي، 2009، 127)

6-دراسة محمود شمال حسن (1999)

بعنوان قلق المستقبل لدى الشباب المتخرجين من الجامعات، فقد تم تطبيق الدراسة على الخريجين من الشباب الذين تراوحت أعمارهم ما بين (21-32) سنة، وتم تطبيق مقياس قلق المستقبل ومقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي، ولمعرفة مستوى قلق المستقبل لدى المتخرجين طبق مقياس قلق المستقبل على عينة تبلغ عددها (250) طالب،

ليتحصل على مجموعتين، مجموعة ذوي القلق المرتفع، ومجموعة من الطلاب ذوي القلق المنخفض، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى:

-عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في قلق المستقبل تبعاً لمتغير الجنس والمستوى الاجتماعي والاقتصادي (محمد انور ابراهيم فراج، 2006، 12)

7-دراسة أيهم الفاعوري: (2007)

بعنوان الاختلافات في القلق المستقبلي بين ذوي الاحتياجات الخاصة والعاديين من حيث متغير الجنس والحالة الاقتصادية والهدف من هذه الدراسة هو الكشف عن الفروق الموجودة في القلق المستقبلي بين ذوي الاحتياجات الخاصة والعاديين.

وقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق في قلق المستقبل بين ذوي الاحتياجات بالنسبة لمتغير الجنس والحالة الاقتصادية كما توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية في القلق المستقبلي بين العاديين بالنسبة لمتغير الجنس والحالة الاقتصادية.

8-دراسة ماجدة بخيت (2007)

بعنوان الضغوط النفسية للطلاب المتفوقين دراسياً والعاديين في التعليم الثانوي وعلاقتها بقلق المستقبل وتقدير الذات، الهدف من الدراسة هو الكشف عن العلاقة الموجودة بين الضغط النفسي وقلق المستقبل وتقدير الذات لدى المتفوقين دراسياً.

أجريت الدراسة على عينة قوامها (336) طالب متفوقين وعاديين، وقد اشارت نتائج الدراسة لوجود علاقة ارتباطية طردية بين الضغوط النفسية ومتغير القلق من المستقبل لدى الطلاب المتفوقين دراسياً.

9-دراسة الكيلاني (2008):

بعنوان قلق المستقبل وعلاقته بتقدير الذات لدى الجالية العربية المقيمة بمدينة "أوسلو" وهدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين تقدير الذات وقلق المستقبل وأسفرت نتائج الدراسة إلى:

- أن العلاقة بين تقدير الذات وقلق المستقبل علاقة تبادلية
- أن أفراد العينة يشعرون بحالة من قلق المستقبل.
- هناك علاقة بين تقدير الذات وقلق المستقبل. (وفاء محمد أحمد أحميدان القاضي، 2009، 102)

10-دراسة عبد الحليم(2010)

بعنوان قلق المستقبل وعلاقته بمعنى الحياة والضغط النفسية لدى عينة من الشباب، هدفت إلى التعرف على العلاقة بين قلق المستقبل ومعنى الحياة، والتعرف على العلاقة بين معنى الحياة والضغط النفسية، تكونت العينة من (150) طالب وطالبة من طلاب جامعة عين شمس، أستخدم في الدراسة مقياس قلق المستقبل ومقياس معنى الحياة، ومقياس الضغط النفسية، أظهرت النتائج عدم وجود علاقة بين قلق المستقبل والضغط النفسية، كما أظهرت النتائج وجود علاقة دالة احصائيا بين معنى الحياة والضغط النفسية(محمد أحمد خدام، 2014، 08)

11-دراسة ابراهيم أبو الهدى (2011):

بعنوان دراسة سيكومترية اكلينيكية لقلق المستقبل وعلاقته بمعنى الحياة، ووجهة الضبط لدى المعاقين بصريا والمبصرين من طلاب الجامعة، والهدف من هذه الدراسة هو الكشف عن علاقة قلق المستقبل بمعنى الحياة، ووجهة الضبط لدى المعاقين بصريا والمبصرين، تكونت عينة البحث من (313) طالب بمتوسط عمر (21 سنة) منهم (88) ذكور مبصرين، و(122) من الاناث المبصرات، و(103) من المعاقين بصريا، (44) ذكور و(59) إناث وطبق مقياس قلق المستقبل من إعداداه ومقياس معنى الحياة ووجهة الضبط، ولقد أشارت نتائج الدراسة إلى:

- عدم وجود فروق فيما يخص قلق المستقبل بين المكفوفين والمبصرين. (محمد أحمد خدام المشاقبة، 2014، 08)

12-دراسة بدوي (2013)

بعنوان قلق المستقبل وعلاقته بالضغوط النفسية لدى طالبات الدراسة المسائية في الجامعة، هدفت إلى التعرف على قلق المستقبل وعلاقته بمستوى الضغوط النفسية لدى طالبات الدراسة المسائية، تكونت العينة من (200) طالبة بجامعة الملك خالد، استخدمت الباحثة مقياس قلق المستقبل، ومقياس الضغوط النفسية، أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية ايجابية بين قلق المستقبل والضغوط النفسية (محمد أحمد خدام المشاقبة، 2014، 07)

13-دراسة محمد الأسمرى (2013)

بعنوان قلق المستقبل لدى المعاقين سمعياً وعلاقته بتقدير الذات لديهم، كانت عينة الدراسة تشمل (76) من المعاقين سمعياً بالسعودية، وكان الغرض من هذه الدراسة الكشف عن العلاقة بين قلق المستقبل وتقدير الذات لدى المعاقين سمعياً، واستخدم الباحث مقياسي قلق المستقبل وتقدير الذات، وقد أسفرت النتائج إلى:

- اختلاف قلق المستقبل باختلاف المستويات الدراسية (الأولى والثانية والثالثة ثانوي)
- أهمية دور الوالدين والأسرة في مساعدة أبنائهم من التحرر من قلق المستقبل (طارق النجار، 2013)

3-الدراسات السابقة التي تناولت متغير استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي:

1- دراسة باتيرسون وميكابين (Paterson,Mecubbin,1978)

بعنوان "مصادر التغلب على الضغط النفسي، وأسلوب التغلب على المشكلات لدى المراهقين"

هدفت الدراسة إلى التعرف على مصادر التغلب على الضغط النفسي لدى المراهقين من خلال تقييم أسلوب المراهقين في التغلب على المشكلات وقد طبق على عينة عشوائية من (18) مدرسة ثانوية قائمة بالضغوط العائلية وطرق مواجهة المراهقين، وشملت المرحلة الثانية (462) طالبا تم اختيارهم عشوائيا (185 ذكر و 241 انثى) بمتوسط عمري 16 سنة،

وتعتمد المرحلة الثالثة على تطبيق الاستبيان على الوالدين بعد زيادة مجموعة العمل لهم بالمنزل.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى أربعة مصادر رئيسية للتغلب على المشكلات وهي:

- الخبرة الشخصية السابقة في التعامل مع المواقف المشابهة.
- الخبرة البديلة المرتبطة بملاحظة نجاح أو فشل الآخرين خاصة أفراد العائلة.
- وجهات نظر خاصة باستنتاجاتهم عن قابليتهم للمواجهة أو التعرض للأذى.
- الانقاع الاجتماعي خاصة بواسطة الآباء والأقران (رثيفة رجب عوض، 2001، 142)

2- دراسة جيمس كاندل (James E Candell, 1984)

بعنوان الاهتمام الاجتماعي كمخفف لأثر ضغوط الحياة، هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين حجم ضغوط الحياة وحجم الاهتمام الاجتماعي لدى الفرد، كذلك فحص أثر الاهتمام الاجتماعي في تخفيف الأعراض الناجمة عن ضغوط الحياة ومعرفة العلاقة بين الاهتمام الاجتماعي وكل من القلق والاكتئاب والعداونية لدى الذين لديهم ضغوط مرتفعة والذين لديهم ضغوط منخفضة. تكونت عينة الدراسة من (87) طلبة، (55) طالبة، (32) طالب، حيث طبقت عليهم أدوات الدراسة وبعد عام تقريبا أعيد تطبيق الأدوات عليهم مرة أخرى وقد استخدم الباحث:

- مقياس الاهتمام الاجتماعي من اعداده.
- قائمة الاهتمام الاجتماعي من اعداد جريفر وآخرون (Greever et Al)
- مقياس اعادة التوافق الاجتماعي من اعداد "هلمز".
- قائمة التأثير العاطفي المتعدد من اعداد "زكرمان" (Zuckerman 1965)
- ومن أهم النتائج التي توصل اليها:
- يوجد ارتباط سالب دال احصائيا بين الاهتمام الاجتماعي وعدد الخبرات الضاغطة.

-توجد علاقة ارتباطية موجبة بين ضغوط الحياة من جهة وبين القلق والاكتئاب والعدوانية، خصوصا لدى ذوي الاهتمام الاجتماعي المنخفض عنه لدى ذوي الاهتمام الاجتماعي المرتفع.

-توجد علاقة ارتباطية سالبة بين الأعراض النفسية (القلق، الاكتئاب، العدوانية) وقد أظهرت نتائج الدراسة أن الاهتمام الاجتماعي له أثر في تخفيف تأثير ضغوط الحياة وأثر في خفض إدراك ضغوط الحياة. (رفيق عوض الله، 2004)

3- دراسة الباحث كومبس (Camps) 1988

بعنوان طرق التغلب على المشكلات ومواجهة الضغوط لدى المراهقين والأطفال، وهدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين استراتيجيات التعامل ومستوى الضغوط النفسية في علاقتها بالمشكلات السلوكية والانفعالية، تكونت عينة الدراسة من (130) تلميذ (73 أنثى و57 ذكر) واستخدمت الدراسة استفتاء مفتوحا لعدد من طرق حل المشكلة البديلة المركزة على المشكلة والمركزة على الانفعال وقائمة الضغوط النفسية، وقد توصلت النتائج إلى ما يلي:

-وجود علاقة دالة بين المواجهة المركزة على المشكل وانخفاض مستوى الضغط، كما ان الاستراتيجيات المستخدمة كانت ذات علاقة سلبية بالمشكلات السلوكية والانفعالية، بينما البدائل المركزة على الانفعال والاستراتيجيات المستخدمة كانت ذات علاقة ايجابية بالمشكلات السلوكية والانفعالية.

-لم تظهر أي علاقة دالة بين الضغوط الأكاديمية وطرق حل المشكلة، كما أن التغلب على المشكلة المركزة على الانفعال ارتبط بالتقارير الذاتية عن سوء التوافق الشخصي (رئيفة رجب عوض، 2001، 136)

4-دراسة أندلر وياكر (Endler et Baker 1990)

بعنوان "العلاقة بين سمات الشخصية وأساليب المواجهة" حيث استهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة الموجودة بين العصابية واساليب المواجهة، وقد استخدمت هذه الدراسة مقياس "أيزنك" للشخصية وقائمة المواجهة المتعددة الأبعاد من اعداد الباحثان، وتوصلت النتائج إلى:

- العصابية ترتبط بأساليب المواجهة التي تركز على الانفعال لدى كل من الجنسين.
- العصابية ترتبط بأساليب المواجهة الاحجامية.
- أساليب المواجهة التي تركز على المشكلة أو المهمة لا ترتبط بالعصابية بوجه عام (طه عبد العظيم حسين وسلامة عبد العظيم حسين، 2008، 130)

5-دراسة الباحث رجب على شعبان (1992)

بعنوان "العلاقة بين اساليب التعامل الاقدامية والاحجامية مع الأزمات والتوافق النفسي وبعض سمات الشخصية"

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين أساليب التعامل مع الأزمات والتوافق النفسي وبعض سمات الشخصية، وتكونت عينة الدراسة من (68) طالب، و(29) طالبة و(39) طالبا، واستخدمت الدراسة مقياس أساليب التعامل ومقياس الشخصية "لكومرى" كما استخدمت القياسات الشخصية حتى يتسنى دراسة الشخصية من جانبين، أحدهما السمات والأخرى جوانب التوافق مع الحياة الشخصية والاجتماعية.

وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة دالة موجبة بين أساليب التعامل الاقدامية وتوافق الأنثى سواءا الشخصي أو الاجتماعي في حين أن هذه العلاقات لم يتضح بنفس الدرجة لدى الذكور، سوى ارتباط أساليب التعامل الاقدامية بسمتي النشاط والنظام. أما فيما يتعلق بأساليب التعامل الاحجامية، فقد اتضح أنه يرتبط سوء التوافق الشخصي والاجتماعي واضطراب الشخصية فقط (رئيفة رجب عوض، 2001، 137-138).

6-دراسة يانج وكلوم (Yang et Clum 1994)

بعنوان الضغوط النفسية ومهارات المواجهة والمساندة الاجتماعية لدى الطلاب، هدفت إلى التعرف على المتغيرات المصاحبة للضغوط التي تؤدي إلى تصور فكرة "الانتحار عند الشباب"

تكونت عينة الدراسة من 101 طالبا (73 ذكرا و28 أنثى) حيث استخدمت الدراسة مقياس مسح خبرات الحياة (L.o.S) لسارسون، ومقياس "بيك" لليأس ومقياس "زنج" (Zung) للاكتئاب ومقياس "ميلر" لقصور فكرة الانتحار وتوصلت نتائج الدراسة إلى ما يلي:

ارتباط الضغوط النفسية ارتباطا موجبا دالا بكل من الاكتئاب واليأس (رئيفة رجب عوض، 2001، 128)

7-دراسة أحمد النيال وإبراهيم عبد الله (1994)

بعنوان علاقة استراتيجيات التعامل مع الضغط ببعض الاضطرابات الانفعالية. تهدف إلى التعرف على علاقة استراتيجيات التعامل مع الضغط بالاضطرابات الانفعالية (كالقلق، الاكتئاب) وتشير نتائج هذه الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الأسلوبين السالبيين في مواجهة ضغوط أحداث الحياة وهما التوجه الانفعالي والتوجه نحو التجنب ز بين بعض الاضطرابات الانفعالية كالقلق الاكتئاب، العصابية، الوسواس القهري.

كما أشارت نتائج هذه الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين أسلوب التوجه نحو الأداء كأحد الأساليب في مواجهة ضغوط الحياة وبين الاضطرابات الانفعالية خاصة القلق. مما يشير إلى ان الأفراد الأكثر ميلا إلى استخدام أسلوب المواجهة المباشرة مع المواقف الضاغطة للحياة بحثا عن الأسباب وتقديم الحلول هم أقل معاناة من الاضطرابات الانفعالية خاصة القلق من غيرهم (هدى كشروء، 2003، 99)

8-دراسة بهرو وسلبر (Bohro, Selber E ,1995)

بعنوان "استراتيجيات التعامل لدى مرضى الزهيمر ومدى ادراكهم للمرض ونظرتهم للمستقبل" بهدف تقديم التقديرات التي يقدمونها لتدهور القدرات لديهم ونظرتهم للمستقبل، أجريت الدراسة على سبعة من مرضى الزهيمر (6 ذكور وأنثى واحدة) تراوحت اعمارهم من (61 سنة إلى 79 سنة) باستخدام المنهج العيادي وتوصلت نتائج الدراسة إلى.

-أن المرضى استخدموا آليات مواجهة متنوعة من المظاهر المهددة لبداية مرضهم، فقد أظهروا انكارا جزئيا أو كليا حيث يتجنب بعض المرضى الحديث عن مرضهم، أو البحث عن معلومات عنه

-كما استخدم البعض آليات أخرى مثل لوم الذات والأوجاع الجسمية المتعددة.
-كما أظهر معظم المرضى القلق والخوف من المستقبل والنظرة السلبية والتشاؤمية منه. (أميمة رفعت السيد مذكور، 2007، 97)

9-دراسة محمد حسن المطوع (2004)

بعنوان "الاجهاد النفسي واستراتيجيات التعامل والصحة النفسية لدى عينة من طالبات جامعة البحرين"

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مصادر الاجهاد لدى الطالبات ومعرفة الاستراتيجيات التي تستخدمها لمواجهة الاجهاد إلى جانب معرفة الصحة النفسية لديهن.
وقد تضمنت عينة الدراسة (58) طالبة من جامعة البحرين المتزوجات، واعتمدت الدراسة استبانة تضم استراتيجيات مواجهة الاجهاد (الدينية والاجتماعية والسلوكية المعرفية) ويضم الجزء الأخير الصحة النفسية للطالبات.

بينت نتائج الدراسة:

-المصدر الرئيسي المسبب للإجهاد لدى الطالبات المتزوجات هو القضايا الأكاديمية.
-تبين أن الطالبات المتزوجات يستخدمن أساليب المواجه الدينية كالصلاة وتلاوة القرآن والذكر لمقاومة آثار الاجهاد المختلفة.

-فيما يخص الصحة النفسية تبين أن الطالبات لا يتمتعن بالصحة النفسية العالية كما ينبغي، وتبين أن التعاسة تعكر صفوهن الأكاديمي (محمد حسن مطوع، 2004، 251)

10-دراسة قدور بن عباد هوارية (2011)

بعنوان "استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي لدى المرأة العاملة على ضوء متغير الحالة الاجتماعية".

هدفت الدراسة إلى التعرف على استراتيجيات التعامل مع الضغط لدى المرأة العاملة في المؤسسات التربوية الجزائرية وتضمنت عينة الدراسة (128) أستاذة التعليم الثانوي، منهم (58) متزوجات و(70) عزباء واعتمدت الدراسة على مقياس الضغط المهني واستراتيجيات التعامل مع الضغط.

وقد توصلت النتائج إلى:

-عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الأستاذات في استخدامهن لإستراتيجيات التعامل تبعاً لاختلاف وضعيتهن العائلية (عزباء. متزوجة) باستثناء استراتيجية البحث عن المعلومات والدعم الاجتماعي لصالح المتزوجات (قدور بن عباد هوارية، 2011، 39-54)

11-دراسة راضية منتوري (2012)

بعنوان "الاكتئاب واستراتيجيات التعامل لدى المصاب بالشلل النصفي".

هدفت الدراسة إلى كشف عن مستويات الاكتئاب ونوع استراتيجيات التعامل المستخدمة من طرف المصاب بالشلل النصفي وتضمنت الدراسة عينة من (30) فرد مصاب بالشلل النصفي نتيجة للحوادث الوعائية الدماغية يترددون على حصص إعادة التربية بمصلحة إعادة التأهيل الوظيفي بالمستشفى المركزي بالجزائر، واعتمدت الدراسة على مقياس "بيك" للاكتئاب ومقياس بولهان للاستراتيجيات التعامل.

وقد بينت نتائج الدراسة ما يلي:

-أفراد ذوي الشلل النصفي يعانون من اكتئاب متوسط.

- استراتيجيات المواجهة الأكثر استخداما هي استراتيجيات اتهام الذات واستراتيجيات اعادة التقييم الايجابي وهما منصفان ضمن استراتيجيات التعامل المركزة على الانفعال.
- ترتبط استراتيجيات اتهام الذات ارتباطا موجبا بالاكتئاب.
- يرتبط الاكتئاب ارتباطا سالبا باستراتيجيات حل المشكل (راضية منتوري، 227، 2012)

12-دراسة عبد الوهاب (2012)

- هدفت إلى دراسة العلاقة بين مفهوم الذات واساليب مواجهة الضغوط لدى معلمي المرحلة الابتدائية، وتكونت عينة الدراسة من (41) معلما و(53) معلمة، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس "تنسي" لمفهوم الذات، ومقياس أساليب مواجهة الضغوط، وقد أظهرت نتائج الدراسة.
- وجود علاقات ارتباطية موجبة بين درجات المعلمين والمعلمات في الأساليب الايجابية لمواجهة الضغوط ودرجاتهم على مقياس مفهوم الذات.
- وجود فروق بين المعلمين والمعلمات في أساليب مواجهة الضغوط لصالح المعلمات.
- اختلاف مواجهة الضغوط بين المعلمين والمعلمات وفقا لمتغير العمر والخبرة والحالة الاجتماعية (منى بنت عبد الله بن نيهان العامرية، 2014)

4-التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال الدراسات السابقة التي استعرضناها والمتعلقة بموضوع مفهوم الذات نستخلص ما يلي:

أن هناك اتفاقات فيما بينها في بعض الجوانب، واختلافات أخرى فيما يخص بعض الجوانب الأخرى، وتتمثل الاتفاقات في موضوع الدراسة ألا وهو مفهوم الذات

كما تظهر هذه الاختلافات جليا في أهداف كل دراسة ومتغيراتها، والبيئة التي تم تطبيق الدراسات فيها، وحجم العينة والأساليب الاحصائية، والمنهج المستخدم في الدراسة وكذا اختلاف في النتائج التي أظهرتها الدراسات، كما أنه لا يوجد من بين الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة الحالية بشكل كامل، ولعل أهم الاتفاقات أنها اشتركت في كونها دراسات نفسية اقتصرت على عينات ومجتمعات تعاني من قصور ومشكلات نفسية بحاجة إلى دراسات للحد من معاناته وتقديم حلول قدر المستطاع، فمنها من اهتمت بمرحلة المراهقة، وأخرى تناولت البالغين من طلبة وأفراد عاديين، ومنها من تناولت فئة ذوي الاحتياجات الخاصة والمعاقين بصريا

وقد كانت الاستفادة من هذه الدراسات أو البحوث المتعلقة بمتغيرات البحث من جهة، ومن جهة أخرى الدراسات التي تناولت فئة المعاقين بصريا (عينة الدراسة الحالية)

حيث أن تلك الدراسات أعطت انطبعا عن آخر ما تناوله الباحثين في هذا الموضوع.

كما جاءت هذه الدراسات السابقة كاستفادة من حيث أدوات البحث والنتائج المتوصل اليها، والتوصيات والمقترحات المقدمة.

يلاحظ من استعراض الدراسات السابقة ما يلي:

بالنسبة للدراسات التي تناولت متغير مفهوم الذات:

-معظم الدراسات السابقة المتعلقة بمتغير مفهوم الذات تناولت في منهجها

المنهج الوصفي في مجتمع الدراسة

-أما الدراسة الحالية فقد اعتمدت المنهج الوصفي كونه الملائم والمناسب

لدراسة العلاقة بين مفهوم الذات بقلق المستقبل، واستراتيجيات التعامل مع الضغط

النفسي لدى المعاق بصريا.

-تباينت أهداف الدراسات السابقة، فمنها ما هدف إلى معرفة العلاقة بين مفهوم الذات وبعض متغيرات الشخصية لدى المراهقين كدراسة (Laranel,1979) وعلاقته بالأمن النفسي كدراسة (حسين 1987) وعلاقته ببعض المتغيرات الديمغرافية كدراسة (أميرة عبد العزيز 1992) وعلاقته بالاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية كدراسة (نادر فايز شريفة 2002) وعلاقته بتقديرات الذات كدراسة (Garaigordobil et Perez,2008) وعلاقته بالقلق والسلوك الانسحابي عند النساء كدراسة (Demodenko ,Tasco et Kennedy,2002) ودراسة (عبد الوهاب،2012) وعلاقته بمستوى الطموح كدراسة (ابراهيم قشقوش،1974)

-ومن الدراسات ما اهتم بعلاقة الاعاقة البصرية بمفهوم الذات، كدراسة (فتحي السيد عبد الرحيم،1969) ودراسة (ميجان، 1971 Maighan)، ودراسة (فيوليت فؤاد ابراهيم،1986)

-وهناك دراسات انصبت على فئة المعاقين بصريا من المراهقين والراشدين، كدراسة (فتحي السيد عبد الرحيم، 1969) ودراسة (Maighan ,1971) ودراسة (Elisabet,1978) ودراسة (Laranel ,1979) ودراسة (ناصر الصديق عبد العزيز،1983) ودراسة (Williams,1985) ودراسة (فيوليت فؤاد إبراهيم 1986) ودراسة (مايسة أنور الغني،1988)

-أجريت الدراسات السابقة على عينات مختلفة من حيث الحجم والمواصفات كما استعانت بأدوات متعددة لقياس المتغير الأساسي ألا وهو متغير مفهوم الذات، كما استخدمت بعض الدراسات السابقة أحجاما مختلفة للعينات من المراهقين والراشدين والأطفال والطلبة العاديين منهم والمعاقين بصريا،

-كما يتضح من خلال معظم الدراسات السابقة أن نتائجها تتفق تقريبا مع نتائج الدراسة الحالية فيما يخص تدني درجات مفهوم الذات لدى المعاق بصريا كدراسة (فتحي

السيد عبد الرحيم، 1969) ودراسة (Maighan, 1971) ودراسة (Elisabet, 1978) ودراسة (محمد ابراهيم الأطرش، 1985) ودراسة (Lowenfelld, 1987)

لم تتناول الدراسات السابقة مفهوم الذات وعلاقته بقلق المستقبل واستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي ما عدا دراسة واحدة (Tasco, Demidenko, Kennedy, 2010) وتعد هذه الدراسة تقريبا الوحيدة التي درست العلاقة بين كل هذه المتغيرات، لذا ارتأينا لدراسة متغير مفهوم الذات وقلق المستقبل واستراتيجيات التعامل مع الضغط لدى المعاق بصريا وبهذا تعد هذه الدراسة (الدراسة الحالية) الوحيدة على حد علمنا في البيئة المحلية.

هذا بالنسبة لمتغير مفهوم الذات، أما بالنسبة للدراسات السابقة التي تناولت متغير قلق المستقبل فنجد أن:

-معظم الدراسات السابقة المتعلقة بقلق المستقبل تناولت في منهجها المنهج الوصفي ما عدا دراسة (rappaport, 1991) التي استخدمت المنهج التجريبي

-تباينت أهداف الدراسة، فمنها ما هدف إلى الكشف عن العلاقة بين قلق المستقبل وبعض المتغيرات الأخرى كالجنس ونوع الاعاقة، كدراسة (طارق النجار، 1990) ومنها ما هدف إلى البحث عن العلاقة بين قلق المستقبل والخوف والاكتئاب عند المكفوفين كدراسة (الصباطي، 1998) ومنها ما يبحث في العلاقة بين قلق المستقبل وسمتي التفاؤل والتشاؤم كدراسة (ناهد سعود، 2005) وعلاقة قلق المستقبل بالضغوط النفسية ومعنى الحياة، كدراسة (عبد الحليم، 2010) ودراسة (ابراهيم أبو الهدى، 2011) ودراسة (بدوي، 2013) وعلاقة قلق المستقبل بتقدير الذات كدراسة (محمد الأسمرى، 2013)

-أجريت الدراسات السابقة المتعلقة بقلق المستقبل على عينات مختلفة من حيث الحجم والمواصفات كما استعملت مقاييس مختلفة لقياس قلق المستقبل لباحثين مختلفين، فهناك من

اعتمد على مقاييس لباحثين آخرين، وهناك من قام بإعداد مقياس خاص به ويظهر هذا في دراسة (Rappaport,1991).

كما استخدمت الدراسات احجاما مختلفة لعينات الدراسة المتباينة، التعليم الثانوي الطلبة الراشدين، ذوي الاحتياجات الخاصة من الصم والمعايقين بصريا، والشباب المتخرجين.

كما جاءت بعض نتائج الدراسات السابقة متفقة مع نتائج دراستنا من حيث ارتفاع درجات قلق المستقبل لدى المعاقين بصريا، كدراسة (الصباطي،1998) ودراسة (أيهم الفاعوري،2007).

أما بالنسبة للمتغير الثالث للدراسة الحالية والمتمثل في استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي

-معظم الدراسات السابقة المتعلقة باستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي تناولت في منهجها المنهج الوصفي للدراسة.

تباينت أهداف الدراسات السابقة فمنها ما هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين استراتيجيات التعامل مع الضغط ومتغيرات أخرى مثل دراسة (James et Candell,1994) ودراسة (Camps,1988) ودراسة (Endler et Baker,1990) ودراسة (رجب على شعبان،1992) ودراسة (أحمد النيال وابراهيم عبد الله،1994) ودراسة (عبد الوهاب،2012)

ومن الدراسات ما تناول فئة المعاقين وذوي الاحتياجات الخاصة كدراسة (راضية منتوري،2012) ودراسة (Bohro,s Elber,1995)

-أجريت الدراسات على عينات مختلفة من حيث الحجم والمواصفات، كما استعانت بأدوات متعددة لباحثين مختلفين تقيس استراتيجيات التعامل مع الضغط بالمتغيرات الأخرى التي درستها.

فكانت العينات من مراحل عمرية مختلفة منها مرافقين الأطفال، طلاب الجامعة وفئة المعاقين والأزواج.

- جاءت نتائج الدراسات السابقة متفقة جزئياً مع نتائج الدراسة الحالية، ومختلفة جزئياً مع نتائج دراستنا، فقد جاءت دراسة (James et Candell, 1984) ودراسة (رجب علي شعبان، 1992) ودراسة (أحمد النيال وإبراهيم عبد الله، 1994) ودراسة (راضية منتوري، 2012) متفقة مع نتائج دراستنا الحالية، أما الدراسات الأخرى فقد جاءت منافية لنتائج دراستنا

خلاصة:

تم الاستفادة من الدراسات السابقة التي سردناها في هذا الفصل من خلال الاستفادة من النتائج الهامة التي توصلت إليها، ومن خلال الاستفادة من الجانب النظري والمقاييس المستخدمة فيها في الدراسة الحالية، إلا أنها لم تتناول بصفة أساسية مشكلة الدراسة الحالية التي تبحث عن العلاقة الموجودة بين مفهوم الذات وقلق المستقبل واستراتيجيات التعامل مع الضغط لدى المعاق بصرياً، وهذا لعدم وجود دراسات عربية أو أجنبية تتناول مباشرة موضوع دراستنا.

الجانِب التّطبيقي

الفصل السادس: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1- منهج البحث

2- الدراسة الاستطلاعية

2-1- الهدف من الدراسة الاستطلاعية

2-2- طريقة إجراء الدراسة الاستطلاعية

2-3- الخصائص السيكومترية لأدوات البحث

- مقياس مفهوم الذات

- مقياس قلق المستقبل

- مقياس استراتيجيات التعامل مع الضغط

3- الدراسة الأساسية

3-1- مجتمع البحث

3-2- عينة البحث

3-3- طريقة اختيار العينة

3-4- حجم العينة

3-5- خصائص العينة

3-6- مكان وزمان إجراء البحث

4- أدوات جمع البيانات

5- المعالجة الإحصائية للدراسة

خلاصة

تمهيد:

بعد التطرق إلى الجانب النظري وتحديد إشكالية وفرضيات البحث والهدف منه واستعراض المفاهيم الأساسية للدراسة، تم التطرق إلى فصول البحث المتمثلة في، فصل الإعاقة البصرية، فصل مفهوم الذات، فصل قلق المستقبل، فصل استراتيجيات التعامل مع الضغوط، لنتناول في هذا الفصل الجانب التطبيقي لمحاولة اختبار الفرضيات، وذلك بالاعتماد على تطبيق أدوات الدراسة التي تساعدنا على جمع المعلومات، فتعرضنا في هذا الفصل إلى منهجية البحث والتي تشمل على:

منهج الدراسة، الدراسة الاستطلاعية، العينة، الدراسة الأساسية، وصف أدوات المستعملة والأساليب الإحصائية المستعملة.

1- منهج البحث:

لتأطير وتنظيم الخطوات المتبعة في الجانب الميداني وتحليل معطياتها اعتمدنا المنهج الوصفي الارتباطي الذي يبحث في العلاقة بين المتغيرات.

ويقصد بمنهج البحث الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة ظاهرة ما وتفسيرها ووصفها والتحكم فيها والتنبؤ بها، كما يتضمن المنهج ما يستخدمه الباحث من أدوات مختلفة للوصول إلى ذلك الهدف. (فؤاد البهي السيد، 1975، 123)

وقد استخدمنا المنهج الوصفي وذلك باعتباره الأكثر استخداما في دراسة الظواهر النفسية والاجتماعية، حيث يعتمد على طريقة بحثية تتضمن مجموعة من الإجراءات التي تعمل في اتجاه خصائص العينة.

حيث يعرف المنهج الوصفي على أنه المنهج المتبع بهدف وصف الظاهرة محل الدراسة وفهمها، وتحليلها من أجل الوصول إلى المبادئ والقوانين المتصلة بالظواهر بحيث لا يقف عند حد وصف الظاهرة وصفا دقيقا كما هي كائنة، بل يتعداها إلى تعميمها. (محمد شفيق، 2000، 36)

كما يسمح المنهج الوصفي في هذه الدراسة بجمع المعلومات والبيانات عن الظواهر والوقائع التي يقوم الباحث بدراستها، وذلك بهدف استخلاص دلالتها مما يفيد في وضع تعميمات عن الظاهرة محل الدراسة فهو يسمح بإعطاء صورة دقيقة لملامح الظاهرة موضوع الدراسة، وذلك حتى يتيسر إدراكها وفهمها فهما دقيقا بغرض تبيان العناصر التي تتكون منها وكيفية ارتباط بعضها ببعض، ودور كل منها في أداء وظيفتها.

ولقد اعتمدنا في الفرضيات الأولى التي تبحث في العلاقة بين المتغيرات على المنهج الوصفي الارتباطي، حيث كانت الدراسة تنصب على دراسة الارتباط أو العلاقة بين مفهوم الذات وقلق المستقبل واستراتيجيات التعامل مع الضغط.

كما اعتمدنا في الفرضيات الأخيرة على المنهج الوصفي المقارن التي تنص على وجود فروق بين الذكور والإناث في متغيرات الدراسة، وهي وجود فروق بين الذكور والإناث فيما يخص درجات مفهوم الذات وقلق المستقبل واستراتيجيات التعامل مع الضغط.

2- الدراسة الاستطلاعية:

قبل الشروع في الجانب الميداني والفصل في إجراءاته المنهجية، كان لا بد من استطلاع تمحور موضوعه حول إشكالية تقنين المقاييس التي سيتم اعتمادها في هذا البحث. فتعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة تجريب الدراسة بقصد استطلاع إمكانيات التنفيذ، قصد اختبار مدى سلامة الأدوات المستخدمة في البحث ومدى صلاحيتها، ويمكن اعتبار هذه الدراسة صورة مصغرة للبحث، وهي تستهدف اكتشاف الطريق واستطلاع معالمه أمام البحث قبل أن يبدأ التطبيق الكامل للخطوات التنفيذية. (محمد خليفة بركات، 1984، 73) فيعرف محمد فهمي السيد (2000) الدراسة الاستطلاعية على أنها "بحث واسع مبني على أساس الموضوعية والمنطق الذي يمكننا من التوصل إلى فرضيات تعرض بدورها للنقد والتحليل". (محمد فهمي السيد، 2000، 69)

كما يعرفها مروان عبد المجيد إبراهيم (2000): "الدراسة الاستطلاعية هي تلك الدراسة التي تهدف إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث دراستها والتعرف على أهم الفروض التي يمكن وضعها وإخضاعها للبحث العلمي. (مروان عبد المجيد إبراهيم، 2000، 39)

2-1- الهدف من الدراسة الاستطلاعية :

الهدف من هذه الدراسة الاستطلاعية هو التأكد من صلاحية الدراسة من جوانبها المنهجية، خاصة الإشكالية والفرضيات، بالإضافة إلى مدى تجاوب افراد العينة المتمثلين في المعاقين بصريا في هذا البحث مع مقاييس الدراسة المتمثلة في مقياس مفهوم الذات،

ومقياس قلق المستقبل، ومقياس استراتيجيات التعامل مع الضغط، وكذا توفر عينة البحث المقصود دراستها.

- جمع المعلومات والمعطيات اللازمة حول موضوع الدراسة خاصة إذا تعلق الأمر بفئة المعاقين بصريا.

- التمكن من تعديل بعض البنود وإعادة صياغتها في هذه الدراسة، نظرا لكون مقياس قلق المستقبل ومقياس استراتيجيات التعامل مع الضغط مقياسان مصممان لفئة العاديين، على عكس مقياس مفهوم الذات المصمم والخاص بفئة المعاقين بصريا، الأمر الذي يدفعنا إلى إعادة النظر في بعض البنود التي لا تتماشى مع خصائص هذه الفئة.

- التأكد من شمولية بنود مقياس مفهوم الذات، ومقياس قلق المستقبل، ومقياس استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي في تغطية أهداف الدراسة وموضوعها.

- كما تسمح لنا الدراسة الاستطلاعية من التأكد من الخصائص السيكومترية (الصدق، الثبات) لأدوات الدراسة قبل تطبيقها على عينة الدراسة الاستطلاعية.

وبما أن مقاييس الدراسة لم تكن مصممة لفئة المعاقين بصريا (ما عدا مقياس مفهوم الذات) قمنا بتوزيع مقاييس الدراسة (مقياس قلق المستقبل، ومقياس استراتيجيات التعامل مع الضغط) على مجموعة من المحكمين عددهم (08) أستاذ من قسم علم النفس بجامعة تيزي وزو، وجامعة الجزائر (02) وذلك بهدف:

- تحديد مدى وضوح العبارات.
- تحديد العبارات المتكررة والتي تعطي نفس المعنى.
- حذف أو تعديل أو إضافة أي بند يرويه مناسباً.
- مدى ملائمة الاختبار لما وضع لقياسه

2-2- طريقة إجراء الدراسة الاستطلاعية :

تم إجراء الدراسة الاستطلاعية على عينة أولية تتكون من (50) معاق بصريا (ذكور وإناث) تتراوح أعمارهم ما بين (21 و 29 سنة) من مستوى تعليمي ثانوي وجامعي بولاية تيزي وزو، موزعين على جامعة تيزي وزو (تامدة وحسناوة)، وكذا مركز المعاقين بصريا المتواجد ببلدية تيزي وزو، وكان ذلك في المدة الزمنية المتراوحة من 06 سبتمبر 2015 إلى 24 سبتمبر 2015، حيث قامت الباحثة بتوزيع مقاييس البحث على عينة الدراسة للإجابة عليها (28 ذكور و 22 إناث).

ولقد تبين من خلال تطبيق المقاييس الثلاثة في الدراسة الاستطلاعية أن التعامل مع فئة المعاقين بصريا خلال التطبيق يتطلب وقتا كبيرا ليجيب بكل راحة وموضوعية نظرا لإعاقة البصرية، الأمر الذي أدى بنا إلى الأخذ بعين الاعتبار إجراءات في الدراسة الأساسية والتمثلة في الاستعانة بوسطاء وبعض المختصين في مركز المعاقين بصريا أثناء تطبيق المقاييس على عينة البحث، وهذا لقراءة بنود المقاييس وتوضيحها وكذا ملأ الخانات المناسبة للإجابة على هذه المقاييس.

ولقد تم التوصل الى نتائج من خلال الدراسة الاستطلاعية تتمثل في حذف بعض البنود التي تقل نسبة اتفاق المحكمين عليها عن 80 %، وإعادة صياغة بعض البنود وتعديلها في ضوء توجيهات المحكمين، وسنتعرض إلى نتائج صدق المحكمين بأكثر تفصيل.

3-2- الخصائص السيكومترية لأدوات البحث :

- مقياس مفهوم الذات :

بعد أن اطلعت الباحثة على مجموعة من مقاييس مفهوم الذات (أميرة عبد العزيز الديب، 1992)، (حليم بشاي، 1998)، (أبو ناهية 1999).

استخدمت الباحثة مقياس مفهوم الذات من إعداد سمير منصور (2005) الذي أعد خصيصاً لفئة المعاقين بصرياً (الراشدين)، ولقد تم وقوع اختيارنا على هذا المقياس نظراً لتناسب بنوده مع خصائص عينة بحثنا (المعاقين بصرياً)، وهذا بعد تكييفه وتعديله. وقد بلغ عدد بنود المقياس (64) بند موزعة على أربعة مجالات، حيث أعطي لكل بند وزن مدرج وفق سلم متدرج ثلاثي (نعم، غير متأكد، لا) أعطيت الأوزان التالية (1،2،3) لمعرفة مستوى مفهوم الذات، بذلك تنحصر درجات أفراد العينة ما بين (64-192) درجة.

*** أبعاد المقياس:**

1-الذات الأسرية: تعكس العلاقة بين المعاق بصرياً وأسرته وإدراكه مدى اهتمام أسرته به، وتلبية احتياجاته، واتجاهاته نحو الأسرة، واتجاه الأسرة نحوه، وتقيسه الفقرات التالية: (61. 60. 59. 49. 48. 47. 39. 38. 37. 29. 28. 27. 18. 17. 16. 7. 6. 5).

2-الذات الجسمية: تعكس اتجاه المعاق بصرياً نحو الإعاقة من مظاهر جسمية وقدرات لمسية وحسية، ولزمات عصبية، ومدى تقبله ورضاه عن ذاته الجسمية، وتقيسه الفقرات التالية: (55 - 54 - 53 - 44 - 43 - 33 - 23 - 22 - 21 - 12 - 11 - 2 - 1)

3-الذات الشخصية: وتعكس شعور المعاق بصرياً بصفاته الشخصية وكفاءته وأهميته وتقييمه لذاته، كما يشعر بها وكما يدركها المعاق بصرياً من علاقته بالآخرين، من المبصرين وغير المبصرين وتقيسه الفقرات التالية (58 - 57 - 56 - 46 - 36 - 45 - 35 - 34 - 26 - 25 - 24 - 15 - 14 - 13 - 4 - 3)

4-الذات الاجتماعية: وتعكس درجة التفاعل الاجتماعية للمعاق بصرياً مع الآخرين وإدراكه لمدى كفاءته في علاقاته الاجتماعية بالآخرين، ومدى أهمية هذه العلاقات، وتقيسه الفقرات التالية: (8 - 64 - 63 - 62 - 52 - 51 - 50 - 42 - 41 - 40 - 32 - 31 - 30 - 20 - 19 - 10 - 9). (وفاء إسماعيل عقل، 2009)

-صدق المقياس:

لقد قامت الباحثة وفاء سليمان عقل (2009) بتقنين فقرات المقياس وذلك للتأكد من صدقه عن طريق المحكمين لأداء آراءهم وملاحظاتهم حول مناسبة المقياس للدراسة، ولقد اشتمل المقياس على أربعة مجالات موضحة كالتالي:

جدول رقم 4: يبين عدد فقرات المقياس حسب كل مجال من مجالاته.

المجالات	عدد الفقرات
الذات الجسمية	13
الذات الشخصية	16
الذات الأسرية	18
الذات الاجتماعية	17
المجموع	64

كما جرى التحقق من صدق الاتساق الداخلي بتطبيق على عينة استطلاعية من (30) طالب وطالبة، وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل مجال من مجالات المقياس والدرجة الكلية للمقياس، وكذلك تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات الاستبانة والدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي إليه وذلك باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS).

جدول رقم 5: يوضح معاملات ارتباط كل بعد من أبعاد المقياس والأبعاد الأخرى للمقياس وكذلك مع الدرجة الكلية.

الذات الاجتماعية	الذات الأسرية	الذات الشخصية	الذات الجسمية	مجموع	
				1	مجموع
			1	0.505	الذات الجسمية
		1	0.196	0.517	الذات الشخصية
	1	0.472	0.626	0.629	الذات الأسرية
1	0.575	0.191	0.058	0.602	الذات الاجتماعية

وبهذا أكدت الباحثة وفاء على سليمان عقل أن جميع الأبعاد ترتبط ببعضها البعض وبالدرجة الكلية للمقياس ارتباطاً ذو دلالة إحصائية، وهذا يؤكد أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي كما توصلت إلى معامل ثبات كلي 0.98 وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات حين تطبيقها للمقياس على عينة البحث.

أما في دراستنا الحالية فلقد اعتمدنا في حساب صدق المقياس على طريقة:

صدق الاتساق الداخلي لمقياس مفهوم الذات بموجب هذه الطريقة يتم حساب الصدق من خلال إيجاد العلاقة الارتباطية بين درجات الأفراد على كل بند من بنود المقياس ودرجاتهم على المقياس ككل، ومعاملات الارتباط بين الدرجة الكلية ودرجات الأبعاد المكونة للمقياس.

وللتحقق من ذلك في هذه الدراسة قمنا بإتباع الخطوات الإجرائية التالية في حساب صدق الاتساق الداخلي لمقياس مفهوم الذات.

حساب معاملات الارتباط بين كل عبارة من مقياس مفهوم الذات ودرجته الكلية:

جدول رقم 6: قيم معاملات الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لمقياس مفهوم الذات.

رقم العبارة	قيمة معامل الارتباط	رقم العبارة	قيمة معامل الارتباط	رقم العبارة	قيمة معامل الارتباط	رقم العبارة	قيمة معامل الارتباط	رقم العبارة	قيمة معامل الارتباط	رقم العبارة	قيمة معامل الارتباط
1	0.682	13	0.734	25	0.684	37	0.658	49	0.711	61	0.689
2	0.805	14	0.723	26	0.599	38	0.772	50	0.692	62	0.781
3	0.716	15	0.682	27	0.677	39	0.878	51	0.815	63	0.795
4	0.822	16	0.633	28	0.762	40	0.650	52	0.682	64	0.869
5	0.752	17	0.775	29	0.735	41	0.749	53	0.747	دال عند 0.05 دال عند 0.01	
6	0.629	18	0.677	30	0.633	42	0.794	54	0.773		
7	0.549	19	0.853	31	0.829	43	0.640	55	0.737		
8	0.621	20	0.677	32	0.729	44	0.661	56	0.825		
9	0.614	21	0.818	33	0.843	45	0.582	57	0.671		
10	0.739	22	0.669	34	0.811	46	0.776	58	0.769		
11	0.821	23	0.732	35	0.730	47	0.691	59	0.699		
12	0.753	24	0.614	36	0.781	48	0.818	60	0.757		

نلاحظ من خلال الجدول رقم (6) وجود علاقة دالة عند مستويات (0.05) و(0.01) بين الدرجة الكلية لمقياس مفهوم الذات وجميع

بنوده.

–حساب معامل الارتباط باستخدام معامل ارتباط بيرسون بين كل عبارة والبعد الذي ينتمي إليه مقياس مفهوم الذات: قمنا بحساب معامل ارتباط بين كل عبارة والبعد الذي ينتمي إليه وهذا ما سيوضحه الجدول الآتي:

جدول رقم 7: يمثل قيم معاملات الارتباط بين عبارات كل بعد والدرجة الكلية.

البعد	رقم العبارة	قيم معاملات الارتباط	البعد	رقم العبارة	قيم معاملات الارتباط
الذات الجسمية	1	0.633	الذات الشخصية	3	0.699
	2	0.612		4	0.834
	11	0.734		13	0.851
	21	0.822		14	0.713
	22	0.684		15	0.830
	23	0.753		24	0.767
	33	0.817		25	0.693
	43	0.689		26	0.723
	44	0.711		34	0.811
	53	0.742		35	0.628
	54	0.682		36	0.718
	55	0.737		45	0.837
	12	0.682		46	0.691
				56	0.739
				57	0.752
				58	0.747
الذات الأسرية	5	0.819	الذات الاجتماعية	9	0.801
	6	0.677		10	0.690
	7	0.765		19	0.696
	16	0.739		20	0.713
	17	0.664		30	0.754
	18	0.714		31	0.872
	27	0.819		32	0.677
	28	0.752		40	0.734
	29	0.843		41	0.837
	37	0.809		42	0.812
	38	0.781		50	0.659
	39	0.755		51	0.633
	47	0.674		52	0.756
	48	0.614		63	0.691
	49	0.676		64	0.781
	59	0.741		8	0.49
	60	0.729		62	0.693
	61	0.812			

نلاحظ من خلال الجدول رقم (7) وجود علاقة دالة عند مستويات تتراوح ما بين 0.01 و 0.05 بين درجات عبارات كل بعد ودرجته الكلية لمقياس مفهوم الذات.

-حساب معامل الارتباط باستخدام معامل ارتباط بيرسون بين أبعاد مقياس مفهوم الذات ودرجته الكلية:

قمنا بحساب معامل ارتباط بيرسون لإيجاد معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس ودرجته الكلية كما يوضحه الجدول الآتي :

جدول رقم 8: يمثل قيم معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للمقياس وأبعاده المختلفة.

أبعاد المقياس	قيمة معاملات الارتباط
الذات الجسمية	0.812
الذات الشخصية	0.794
الذات الأسرية	0.823
الذات الاجتماعية	0.765

دال عند (0.01)

نلاحظ من خلال الجدول رقم (8) وجود علاقة دالة بين كافة أبعاد مقياس مفهوم الذات ودرجته الكلية، أي أن كل أبعاد المقياس تتسق بشكل جيد مع الدرجة الكلية للمقياس. نستنتج من خلال ما سبق أن جميع عبارات المقياس دالة عند مستوى الدلالة (0.01) ومستوى الدلالة (0.05) وهو يدل على ارتفاع معاملات الاتساق الداخلي، كما يشير إلى مؤشرات صدق مرتفعة يمكن الوثوق بها لتطبيق هذه الأداة على عينة الدراسة الأساسية.

-حساب الثبات لمقياس مفهوم الذات:

قامت الباحثة وفاء على سليمان عقل بحساب معامل ثبات المقياس باستخدام معامل ارتباط "سبيرمان براون" للتجزئة النصفية المتساوية، ومعادلة "جتمان" للتجزئة النصفية غير المتساوية، ومعامل ارتباط "ألفا كرومباخ"

وتوصلت إلى معامل ثبات كلي (0.98) وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات يطمئن الباحثة إلى تطبيقها على عينة الدراسة. أما في الدراسة الحالية فقد اعتمدنا على طريقتين للتأكد من معامل ثبات مقياس مفهوم الذات وهما:

- طريقة التجزئة النصفية.
- طريقة معامل ألفا كرومباخ.
- طريقة التجزئة النصفية: (سبيرمان براون وجتمان) لمقياس مفهوم الذات: تعتمد هذه الطريقة على تجزئة الاختبار المطلوب قياس معامل ثباته إلى نصفين متكافئين، وذلك بعد تطبيقه على مجموعة واحدة. ولقد اعتمدنا أولاً على:
- طريقة سبيرمان براون (Spearman Brown)

$$r = \frac{\frac{11}{22} \times 2}{\frac{11}{22} + 1}$$

ر: معامل ثبات الاختبار ككل

$r^{1/2} r^{1/2}$: معامل ارتباط بيرسون بين نصفي الاختبار. (أحمد العلوان، 2011: 168)

- طريقة معادلة جتمان: (Gretman) كما يلي:

$$r = 2 \left(\frac{\frac{2}{2} + \frac{2}{2}}{\frac{2}{2} + 1} - 1 \right)$$

ر: معامل ثبات الاختبار ككل.

ع²₁ تباين درجات النصف الأول

ع²₂ تباين درجات النصف الثاني

ع² ك تباین درجات الاختبار.

والجدول التالي يوضح نتائج معامل ثبات مقياس مفهوم الذات بطريقة (سبيرمان براون وجتمان)

جدول رقم 9: معامل ثبات مقياس مفهوم الذات بطريقة التجزئة النصفية (سبيرمان وجتمان)

مقياس مفهوم الذات	طريقة التجزئة النصفية		عدد البنود	حجم العينة
	سبيرمان براون	جتمان		
	0.79	0.78	64	50

يتضح من خلال هذا الجدول أن قيمة معامل الثبات المحسوبة عن طريق معادلة سبيرمان وجتمان هي قيمة مرتفعة تمثل (0.79) و (0.78) وهذا يدل على أن مقياس مفهوم الذات يمتاز بثبات مرتفع يمكننا الوثوق في نتائجه.

-طريقة معامل ألفا كرومباخ لمقياس مفهوم الذات:

يمثل معامل ألفا كرومباخ متوسط المعاملات الناتجة عن تجزئة الاختبار إلى أجزاء بطرق مختلفة وبذلك يمثل معامل الارتباط أي جزء من أجزاء الاختبار حيث:

$$\text{معامل ألفا } \alpha = \frac{n}{n-1} \times \left(\frac{\sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^n r_{ij}}{n} - 1 \right)$$

ع² ب : تباین البنود

ع² ك : تباین الاختبار ككل. (سعد عبد الرحمان، 1998: 172)

ن : عدد البنود.

ويظهر هذا في الجدول الموالي:

جدول رقم 10: يمثل قيمة معامل ألفا كرومباخ للمقياس

مقياس مفهوم الذات	معامل ألفا كرونباخ	عدد البنود	حجم العينة
	0.81	64	50

نلاحظ من خلال الجدول أن قيمة معامل ألفا كرومباخ قيمة عالية تمثل (0.81)، ما يعبر عن ثبات مقياس مفهوم الذات ومن خلال قياس ثبات مقياس مفهوم الذات عن طريق التجزئة النصفية (سبيرمان براون وجتمان) وعن طريق معامل ألفا كرومباخ نستنتج أن المقياس يتميز بثبات عال يمكن الوثوق فيه بدرجة كبيرة عند تطبيقه على عينة الدراسة الأساسية.

-مقياس قلق المستقبل لغالب بن محمد علي المشيخي (2009):

بعدما قامت الباحثة بالاطلاع على مجموعة من مقاييس قلق المستقبل والدراسات السابقة التي بحثت في موضوع قلق المستقبل مثل دراسة (نجلاء العجمي، 2004) ودراسة (ناهد سعود، 2005) وزالسكي (zaleski 1996) وقع اختيارنا على مقياس غالب بن محمد علي المشيخي (2009) وهو مقياس يتكون من صورته الأولية على 49 بند موزعة على أبعاده الخمسة وهي كالتالي:

-البعد الأول: التفكير السلبي اتجاه المستقبل

-البعد الثاني: النظر والسلبية للحياة.

-البعد الثالث: القلق من الأحداث الضاغطة.

- البعد الرابع: المظاهر النفسية لقلق المستقبل.

-البعد الخامس: المظاهر الجسمية.

وبعد إخضاع هذا المقياس إلى الصدق الظاهري (صدق المحكمين) أصبح يتكون في صورته النهائية على 43 بند تدرج تحت الأبعاد الخمسة المختلفة لقلق المستقبل وهي موضحة وموزعة كما في الجدول التالي

جدول رقم 11: يمثل أبعاد مقياس قلق المستقبل وأرقام بنوده:

الأبعاد	أرقام البنود	عدد البنود
التفكير السلبي اتجاه المستقبل	36-31-26-21-16-11-6-1	8
النظرة السلبية للحياة	41-37-32-27-22-17-12-7-2	9
القلق من الأحداث الحياتية الضاغطة	42-38-33-28-23-18-13-8-3	9
المظاهر النفسية لقلق المستقبل	39-34-29-24-19-14-9-4	8
المظاهر الجسمية لقلق المستقبل	43-40-35-30-25-20-15-10-5	9
الدرجة الكلية		43

أما بالنسبة لتقدير الدرجات فهي تتراوح ما بين (43 و 129) درجة بدرجة واحدة على إجابة لا تنطبق، ودرجتان لإجابة أحيانا، وثلاث درجات على إجابة تنطبق

- حساب صدق مقياس قلق المستقبل:

- حساب الصدق الظاهري (صدق المحكمين)

يعتبر صدق المحكمين نوع من الصدق المتمثل في مجموعة من المتخصصين في المجال الذي يفترض أن ينتمي إليه هذا الاختبار أو ذاك، حيث يؤخذ في الاعتبار التعليمات والزمن المحدد لإجراء الاختبار.

ويكشف صدق المحكمين عن مدى صدق فقرات الأداة وملاءمتها لقياس ما وضعت

لقياسه من حيث:

-مدى ملائمة العبارة للبعد الذي وضعت فيه.

-مدى مناسبة العبارة للسمة التي تقيسها.

-سلامة ووضوح الصياغة اللغوية لل فقرات.

ومن اجل هذا وضعت الباحثة العبارات في النسخة المقدمة للمحكمين مرتبة حسب الأبعاد الخمسة للمقياس، وهذا في جدول يسمح لهم (المحكمين) بتقييم مدى صدق كل عبارة وتقديم التصحيحات والتعديلات المناسبة في المقابل.

وكنتيجة لعملية التحكم على مقياس مفهوم الذات، وفي ضوء آراء المحكمين وملاحظاتهم التي أبدوها أجريت بعض التعديلات حيث أجمع المحكمون بنسبة عالية من الاتفاق تمثل 80% فيما يخص إعادة صياغة بعض البنود.

فقد تم إعادة صياغة البند رقم (3) وتعديله كما يلي: أشعر بقلق شديد نتيجة أحداث الحياة. إعادة صياغة البند (26) وتعديله كما يلي: مشاكل الحياة المستقبلية تشغل فكري. إعادة صياغة البند (31) وتعديله كما يلي: أشعر أن مستقبلي لا يحمل أي أمل. ولم يتم حذف أي بند من بنود هذا المقياس، لذا بقي عدد البنود 43 موزعة على الأبعاد الخمسة للمقياس.

- حساب صدق الاتساق الداخلي لمقياس قلق المستقبل:

لحساب صدق الاتساق الداخلي قام غالب بن محمد المشيخي 2009 بحساب صدق المحتوى عن طريق إيجاد معاملات الارتباط بين درجات كل عبارة ودرجات البعد الذي ينتمي إليه، وقد توصل إلى معاملات ارتباط تتراوح ما بين (0.49 و 0.84)

كما قام بحساب معاملات ارتباط بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس وتوصل إلى معاملات ارتباط تتراوح ما بين (0.59 و 0.88)

وهي معاملات دالة عند مستوى دلالة (0.01) و (0.05) وهذه النسب لمعاملات الارتباط تدل على أنه هنالك اتساق داخلي بين عبارات المقياس وتجانس بين أبعاده، مما يعني صدق هذا المقياس. (غالب بن محمد المشيخي، 238، 2009)

ولقد قامت الباحثة في دراستها هذه بحساب صدق مقياس قلق المستقبل عن طريق صدق الاتساق الداخلي بحساب معاملات الارتباط بين كل عبارة من مقياس قلق المستقبل ودرجته الكلية، وحساب معامل الارتباط باستخدام معامل ارتباط بيرسون بين كل عبارة والبعد الذي ينتمي إليه في مقياس قلق المستقبل.

ويتضح هذا في الخطوات التالية:

- حساب معاملات الارتباط بين كل عبارة من مقياس قلق المستقبل ودرجته الكلية :

قمنا بحساب معاملات ارتباط بين عبارات المقياس ودرجته الكلية باستخدام معامل ارتباط بيرسون، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم 12: يوضح قيم معاملات الارتباط بين عبارات (بنود) المقياس والدرجة الكلية للمقياس

رقم العبارة	قيم معاملات ارتباط	رقم العبارة	قيم معاملات ارتباط	رقم العبارة	قيم معاملات ارتباط
1	0.688	15	0.729	29	0.592
2	0.519	16	0.649	30	0.691
3	0.712	17	0.647	31	0.748
4	0.568	18	0.601	32	0.651
5	0.629	19	0.790	33	0.737
6	0.689	20	0.738	34	0.672
7	0.737	21	0.569	35	0.656
8	0.759	22	0.569	36	0.786
9	0.543	23	0.591	37	0.752
10	0.638	24	0.732	38	0.691
11	0.578	25	0.674	39	0.743
12	0.736	26	0.777	40	0.583
13	0.629	27	0.585	41	0.529
14	0.597	28	0.768	42	0.738
				43	0.612

دالة عند مستوى دلالة 0.05

نلاحظ من خلال هذا الجدول وجود علاقة ارتباط دالة عند مستوى دلالة (0.05) بين عبارات مقياس قلق المستقبل والدرجة الكلية له.

- حساب معامل الارتباط باستخدام معامل ارتباط بيرسون بين كل عبارة والبعد الذي ينتمي إليها في مقياس قلق المستقبل.

جدول رقم 13: يمثل قيم معاملات ارتباط بين كل من عبارات كل بعد ودرجته الكلية.

البعد	رقم العبارة	قيم معاملات الارتباط	البعد	رقم العبارة	قيم معاملات الارتباط
التفكير السلبي اتجاه المستقبل	1	0.678	المظاهر النفسية لقلق المستقبل	4	0.677
	6	0.687		9	0.783
	11	0.654		14	0.791
	16	0.787		19	0.785
	21	0.694		24	0.696
	26	0.765		29	0.811
	31	0.768		34	0.683
	36	0.645		39	0.691
النظرة السلبية للحياة	2	0.711	القلق من الأحداث الضاغطة	3	0.891
	7	0.731		8	0.797
	12	0.687		13	0.848
	17	0.678		18	0.839
	22	0.864		23	0.783
	27	0.733		28	0.711
	32	0.690		33	0.873
	37	0.824		38	0.765

0.697	42		0.599	41	
-------	----	--	-------	----	--

البعـد	رقـم العبارة	قيم معاملات الارتباط
المظاهر الجسمية لقلق المستقبل	5	0.599
	10	0.612
	15	0.677
	20	0.707
	25	0.685
	30	0.722
	35	0.698
	40	0.675
	43	0.701

دال عند مستوى (0.05)

نلاحظ من خلال الجدول رقم (13) أنه توجد علاقة ارتباط دالة عند مستوى دلالة (0.05) بين كل عبارة والبعـد الذي تنتمي إليه في مقياس قلق المستقبل.

–حساب معامل الارتباط باستخدام معامل بيرسون بين أبعاد مقياس قلق المستقبل ودرجته الكلية: قمنا بحساب معامل ارتباط باستخدام معامل ارتباط بيرسون لأبعاد المقياس بدرجته الكلية.

جدول رقم 14: يمثل قيم معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس قلق المستقبل ودرجته الكلية:

أبعاد المقياس	قيمة معامل الارتباط
التفكير السلبي اتجاه المستقبل	0.787
النظرة السلبية للحياة	0.693
القلق من الأحداث الحياتية الضاغطة	0.797
المظاهر النفسية لقلق المستقبل	0.811
المظاهر الجسمية لقلق المستقبل	0.654

نلاحظ من خلال هذا الجدول وجود علاقة دالة بين كافة أبعاد مقياس قلق المستقبل ودرجته الكلية، وهذا يدل على أن أبعاد المقياس الخمسة تتميز بتناسق وانسجام بشكل جيد مع الدرجة الكلية للمقياس.

ويتضح مما سبق أن هذا المقياس يتميز بارتفاع معاملات الاتساق الداخلي وصدق مرتفع يمكن الوثوق به لتطبيقه في الدراسة الأساسية.

- حساب ثبات مقياس قلق المستقبل:

لقد قام الباحث غالب بن محمد على المشيخي 2009 في دراسته بحساب ثبات مقياس قلق المستقبل عن طريق التجزئة النصفية لسبيرمان براون وألفا كرونباخ، على أفراد الدراسة الاستطلاعية التي كان حجمها (60 طالب) وقد توصل إلى معامل ثبات (0.90) وهو معامل ثبات عال يمكن الوثوق فيه لتطبيق المقياس.

أما في دراستنا الحالية، فقد اعتمدنا على حساب ثبات المقياس على النحو التالي:

-طريقة التجزئة النصفية.

-طريقة ألفا كرونباخ.

-طريقة التجزئة النصفية (سييرمان براون وجتمان) لمقياس قلق المستقبل.

يمثل الجدول الموالي حساب الثبات عن طريق معادلة سييرمان براون وجتمان .

جدول رقم 15: معامل الثبات بمعادلة سييرمان براون وجتمان.

مقياس قلق المستقبل	طريقة التجزئة النصفية		عدد البنود	حجم العينة
	سييرمان براون	جتمان		
	0.76	0.79	43	50

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن قيمة معامل ثبات سييرمان براون وجتمان تساوي (0.76) وهي قيمة مرتفعة تدل على ثبات عال للمقياس، وقيمة ثبات جتمان تساوي (0.79) تدل على ثبات مرتفع للمقياس، هذا ما يبين ثبات المقياس ككل وإمكانية تطبيقه في الدراسة الأساسية.

-طريقة معامل ألفا كرونباخ لمقياس قلق المستقبل:

جدول رقم 16: يمثل معامل ثبات مقياس قلق المستقبل بطريقة ألفا كرونباخ.

مقياس قلق المستقبل	معامل ألفا كرونباخ	عدد البنود	حجم العينة
	0.86	43	50

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن قيمة معامل الثبات ألفا كرونباخ تساوي (0.86) وهي قيمة مرتفعة تدل على ثبات عال للمقياس.

من خلال كل ما سبق يمكن القول أن مقياس قلق المستقبل ثباته مرتفع يمكن الوثوق فيه، ويمكن تطبيقه على عينة البحث في الدراسة الأساسية.

-مقياس استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي (مقياس قائمة طرق التعامل مع الضغط) (WCCL) The ways of coping check list، (Paulhan et Al 1994) بولهان وآخرون:

قامت الباحثة "بولهان وآخرون" بتعديل وتكييف الصورة المكونة من 42 بند "لقائمة طرق التعامل مع الضغط لـ (Folkman et Lazarus 1984) على البيئة الفرنسية، والبحث عن طرق التعامل مع الضغط النفسي الذي يضم استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي المركزة على المشكل والأخرى المركزة على الانفعال، وقد أصبحت هذه القائمة في صورتها المختصرة على شكلها النهائي تتكون من "29 بند"، وقد تمت ترجمة هذه النسخة إلى العربية وتكييفها على المجتمع الجزائري من طرف باحثين من معهد علم النفس وعلوم التربية بجامعة الجزائر تحت إشراف الأستاذ **باشن مصطفى** سنة 1998 كما قامت الباحثة **خطار زهية** عند إعدادها لبحث الدكتوراه سنة 2008 بترجمة المقياس وتعديل صياغة بعض بنوده (نايت عبد السلام كريمة، 2014) يتكون المقياس من 29 بند تقيس النمطين الأساسيين للتعامل مع الضغوط النفسية، بحيث تنفرع كالتالي:

نمط التعامل مع الضغط النفسي المركز على المشكل ويضم:

- استراتيجيات حل المشكل ويضم (8 بنود)

- استراتيجيات البحث عن الدعم الاجتماعي ويضم (5 بنود)

نمط التعامل مع الضغط النفسي المركز على الانفعال ويضم:

- استراتيجيات التجنب ويضم (7 بنود)

- استراتيجيات إعادة التقييم الايجابي ويضم (5 بنود)

- استراتيجيات التأنيب الذاتي ويضم (4 بنود). (نايت عبد السلام كريمة، 2014)

وقد وقع اختيارنا على هذا المقياس نظرا لتكييفه على البيئة الجزائرية من طرف العديد من الباحثين في مختلف جامعات الجزائر.

كما تم اختيارنا لهذا المقياس نظرا لنسب الصدق والثبات التي يمتاز بها هذا المقياس خلال تطبيقه وتكييفه على المجتمع الجزائري، فهو على حسب رأي الباحثة ومعلوماتها يعتبر المقياس الأنسب والملائم على عينة بحثنا نظرا لوضوح بنوده، وسهولتها في التعامل مع فئة المعاقين بصريا، لذا ارتأينا تطبيق هذا المقياس في دراستنا الأساسية.

- صدق مقياس استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي:

تم حساب صدق هذا المقياس على مستوى البيئة الجزائرية عند مختلف الباحثين بطريقتين طريقة الصدق الظاهري، وطريقة صدق الاتساق الداخلي.

-الصدق الظاهري (صدق المحكمين):

عن طريق عرض هذا المقياس على مجموعة من المحكمين في مختلف الجامعات فقد تم تعيين الصدق الظاهري من طرف الباحثة **خطر زاهية** بقسم علم النفس بجامعة الجزائر، حيث انه بعد ترجمة المقياس مع عرض الصورة الأولية على خمس محكمين من أساتذة علم النفس بغرض تحديد مدى تكافؤ معنى البنود في اللغتين، تم تعديل صياغة بعض البنود. أما في دراستنا الحالية فرغم الصدق الظاهري الذي توصل إليه العديد من الباحثين، إلا أننا قمنا بعرض هذا المقياس على نفس مجموعة المحكمين الذين عرض عليهم سابقا مقياس قلق المستقبل.

- نتائج الصدق الظاهري (صدق المحكمين) على مقياس استراتيجيات التعامل مع الضغط:

بعد أن قمنا بعرض مقياس استراتيجيات التعامل مع الضغط بصورته الأولية على نفس المحكمين الذين كان عددهم (08) من أجل الكشف على مدى صدق فقرات المقياس وملاءمتها لما وضعت لقياسه، من حيث مدى ملائمة العبارات للبعد الذي تنتمي إليه ومدى تناسبها للسمة التي تقيسها، وكذا وضوح وسلامة الصياغة اللغوية.

توصلنا إلى ما يلي:

في ضوء آراء المحكمين وملاحظاتهم التي أبدوها بخصوص بنود المقياس تم إجراء تغيير وتعديل

فيما يخص بعض البنود لتتلاءم وخصوصيات الفرد المعاق بصريا، حيث تم إعادة صياغة البند (23).

"قبلت تعاطف وتفهم شخص آخر"

كما تم إضافة وتعديل صياغة البند (24)

"وجدت حلا لمشكلتي"

أما العبارات الأخرى فهي واضحة ومفهومة ولم يتم حذف أي بند من بنود المقياس.

وبقي عددها 29 بندا في صورته النهائية

-حساب صدق الاتساق الداخلي لمقياس التعامل مع الضغط النفسي:

تم حساب صدق للاتساق الداخلي حسب الإجراءات التالية:

-حساب معاملات الارتباط بين كل عبارة من مقياس استراتيجيات التعامل مع درجته

الكلية:

ولقد قمنا بحساب معامل ارتباط بيرسون كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم 17: يوضح قيم معاملات ارتباط بين البنود والدرجة الكلية لمقياس استراتيجيات

التعامل.

رقم العبارة	قيم معاملات الارتباط	رقم العبارة	قيم معاملات الارتباط	رقم العبارة	قيم معاملات الارتباط
1	0.802	11	0.859	21	0.796
2	0.729	12	0.699	22	0.863
3	0.823	13	0.774	23	0.873
4	0.795	14	0.690	24	0.892
5	0.849	15	0.810	25	0.785
6	0.683	16	0.771	26	0.814
7	0.759	17	0.815	27	0.670
8	0.837	18	0.786	28	0.850
9	0.854	19	0.697	29	0.662
10	0.777	20	0.812	دال عند مستوى دلالة (0.01) و (0.05)	

نلاحظ من خلال هذا الجدول وجود علاقة دالة عند مستوى (0.01) ومستوى (0.05) بين الدرجة الكلية للمقياس وجميع عباراته (بنوده).

-حساب معامل الارتباط باستخدام معامل ارتباط بيرسون بين كل عبارة والبعد الذي ينتمي إليه في مقياس استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي:

قمنا بحساب معامل ارتباط بيرسون بين كل عبارة والبعد الذي ينتمي إليه، هذا ما يظهر في الجدول الموالي:

جدول رقم 18: يمثل قيم معاملات الارتباط بين كل من عبارات كل بعد ودرجته الكلية للمقياس

استراتيجيات التعامل المركزة على الانفعال						استراتيجيات التعامل المركزة على المشكل			
استراتيجيات التائب الذاتي		استراتيجيات اعادة التقييم الايجابي		استراتيجيات التجنب		استراتيجيات البحث عن الدعم الاجتماعي		استراتيجيات حل المشكل	
قيم معامل الارتباط	رقم العبارة	قيم معامل الارتباط	رقم العبارة	قيم معامل الارتباط	رقم العبارة	قيم معامل الارتباط	رقم العبارة	قيم معامل الارتباط	رقم العبارة
0.842	14	0.689	2	0.697	7	0.811	3	0.771	1
0.670	20	0.748	5	0.676	8	0.745	10	0.837	4
0.690	26	0.801	9	0.731	11	0.698	15	0.662	6
0.721	29	0.724	12	0.849	17	0.697	21	0.721	13
		0.715	28	0.754	19	0.723	23	0.689	16
				0.724	22			0.785	18
				0.695	25			0.693	24
								0.785	27

نلاحظ من خلال ها الجدول أنه توجد علاقة ارتباط دالة بين كل بند والبعد الذي ينتمي إليه في مقياس استراتيجيات التعامل مع الضغط.

-حساب معاملات الارتباط باستخدام معامل ارتباط بيرسون بين أبعاد مقياس استراتيجيات التعامل مع الضغط ودرجته الكلية:

قمنا بحساب معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس ودرجته الكلية، وهذا الجدول يوضح معاملات ارتباط بيرسون.

جدول رقم 19: قيم معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس استراتيجيات التعامل ودرجته الكلي

أبعاد مقياس استراتيجيات التعامل مع الضغط	قيمة معامل الارتباط
استراتيجيات التعامل المركزة على حل المشكل	
استراتيجيات حل المشكل	0.793
استراتيجيات البحث عن الدعم الاجتماعي	0.854
استراتيجيات التعامل المركزة على الانفعال	
استراتيجيات التجنب	0.795
استراتيجيات إعادة التقييم الإيجابي	0.871
استراتيجيات التأنيب الذاتي	0.776

دال عند مستوى الدلالة (0.01)

نلاحظ من خلال الجدول وجود علاقة ارتباط دالة بين كافة أبعاد المقياس ودرجته الكلية عند مستوى الدلالة (0.01) وهذا يدل على أن كل أبعاد المقياس تتسق وتتسجم مع الدرجة الكلية للمقياس.

نستنتج مما سبق أن جميع بنود المقياس دالة، وهذا يعني ارتفاع معاملات الاتساق الداخلي مما يدل على ارتفاع صدق المقياس وإمكانية تطبيقه على الدراسة الأساسية

-حساب الثبات لمقياس استراتيجيات التعامل مع الضغط:

تم حساب ثبات المقياس من طرف الباحثة زاهية خطار بطريقة إعادة الاختبار، بحيث قدرت قيمة معامل ارتباط بيرسون بين درجات التطبيق الأول والتطبيق الثاني بـ (0.90) مما يعكس ثباتاً قوياً للمقياس. رغم وصول الباحثة إلى ثبات عال في هذه الدراسة قمنا في دراستنا الحالية بحساب الثبات على عينة الدراسة الاستطلاعية عن طريق التجزئة النصفية وطريقة معامل

ألفا كرونباخ.

1- طريقة التجزئة النصفية: (سبيرمان براون وجتمان لمقياس استراتيجيات التعامل مع الضغط).

وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

جدول رقم 20: معامل ثبات مقياس استراتيجيات التعامل مع الضغط (سبيرمان - جتمان)

استراتيجيات التعامل مع الضغط	طريقة التجزئة النصفية		عدد البنود	حجم العينة
	سبيرمان براون	جتمان		
	0.79	0.81	29	50

نلاحظ من خلال الجدول أن قيمة معامل الثبات المحسوبة هي قيمة مرتفعة تمثل (0.79) لمعامل سبيرمان براون، و(0.81) لقيمة معامل جتمان، وهذا يدل على أن المقياس يمتاز بثبات مرتفع يمكن الوثوق فيه وتطبيقه على الدراسة الأساسية.

-حساب ثبات المقياس بطريقة معامل ألفا كرونباخ:

إضافة إلى حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية، ارتأينا حساب الثبات عن طريق معامل ألفا كرونباخ وهذا ما يوضحه الجدول الموالي:

جدول رقم 21: يوضح عامل ثبات مقياس استراتيجيات التعامل مع الضغط بطريقة ألفا كرونباخ.

مقياس استراتيجيات التعامل مع الضغط	معامل ألفا كرونباخ	عدد البنود	حجم العينة
	0.83	29	50

نلاحظ من خلال الجدول أن قيمة معامل ألفا كرونباخ المحسوبة تساوي (0.83)، وهذه القيمة مرتفعة، ما يمثل ثبات عال لمقياس استراتيجيات التعامل مع الضغط. وهذا ما يدل على أن مقياس استراتيجيات التعامل مع الضغط يتميز بثبات عال ومرتفع، يمكن الوثوق فيه وتطبيقه على الدراسة الأساسية. نستنتج مما سبق أن هذا المقياس صادق وثابت.

3- الدراسة الأساسية:

وتتمثل هذه الدراسة في الطريقة التي تسمح لنا بإجراء بحثنا على عينة الدراسة وفق مجموعة من الإجراءات التي تتمثل فيما يلي:

3-1- مجتمع البحث:

ويتمثل مجتمع البحث مجمل الأفراد أو العناصر الذين يتميزون بنفس الخصائص التي يمكن قياسها وملاحظتها، فمجتمع الدراسة هو الهدف الأساسي من الدراسة، حيث أن الباحث يعمم في النهاية النتائج على مجتمع البحث، والعينة التي نختارها ما هي إلا وسيلة لدراسة خصائص المجتمع الكلي. (رجاء محمود أبو علام، 157، 2006)

ويتمثل مجتمع البحث في دراستنا الحالية في المعاقين بصريا بولايي تيزي وزو والبلدية، والذين تتراوح أعمارهم ما بين (21 سنة إلى 29 سنة)، بمستوى تعليمي (ثانوي وجامعي) من جنس ذكور وإناث، وذلك في مركز المعاقين بصريا لكلتا الولايتين.

3-2- عينة البحث:

-تعريف العينة:

العينة مجموعة جزئية من مجتمع له خصائص مشتركة ويتم اختيارها بطريقة معينة واجراء البحث عليها، واستخدام تلك النتائج وتعميمها على كامل مجتمع البحث. (رجاء محمود أبو علام، 2006، 156)

تعد العينة ضرورية في اجراء البحوث الميدانية لتمثيل مجتمع الدراسة قدر الإمكان، والعينة هي مجموع الافراد الذين يجرى عليهم البحث، لذلك تتمثل عينة بحثنا في مجموعة من الراشدين ذوي الإعاقة البصرية (ذكور وإناث) والذين تتراوح أعمارهم ما بين (21 سنة إلى 29 سنة) ويبلغ عددهم 193 معاقا بصريا موزعين على 84 ذكر، و 109 إناث في كل من مركزي المعاقين بصريا لولاية تيزي وزو وولاية البلدية.

3-3-طريقة اختيار العينة:

تم اختيار عينة بحثنا في الدراسة الحالية بطريقة قصدية، وهي نوع من أنواع العينات غير احتمالية، ووفقا للعينة العمدية أو القصدية يقوم الباحث باختيار مفردات (أفراد) العينة حسب سمات محددة ويستبعد من لا تتوافر فيهم هذه السمات، وفي مثل هذا النوع من العينة يكون الباحث على علم بأن العينة القصدية لا تمثل المجتمع الذي تسحب منه تمثيلا صادقا وإنما تمثل فقط شريحة محددة، أو مجموعة محددة من هذا المجتمع حسب سمات محددة، فقد تم اختيارنا للعينة وفق خصائص معينة له مثل السن، الجنس، المستوى التعليمي. واستبعد خصائص أخرى مثل:

-الأفراد ذوي الإعاقة المكتسبة.

-الأفراد ذوي الإعاقة البصرية الجزئية.

-الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة (فقد تم اختيارنا فقط لذوي الإعاقة البصرية)

-الأفراد ذوي الإعاقة البصرية الذين لهم مستوى دراسي دون الثانوي والجامعي.

وقد تم استبعاد هذه العوامل أو الخصائص الدخيلة كي لا تؤثر على متغيرات البحث ونتائجه، كما يرجع ضبطنا لخصائص العينة لمعرفة مدى ارتباط متغيرات الدراسة ببعضها البعض دون تدخل عوامل أخرى يمكن أن تؤثر على نتائج البحث.

3-4-حجم العينة:

من البديهي والمتفق عليه أنه كلما كان حجم العينة كبيرا كلما كانت النتائج المتحصل عليها أكثر دقة وتمثيلا لمجتمع الدراسة، ولكن هنالك العديد من العوامل التي تعرقل الباحث على تبني حجم عينة كبيرة مثل الوقت، والمال، وعوامل أخرى تتعلق بصعوبة وجود مجتمع الدراسة بالخصائص التي نرغب دراستها كما هو الحال في دراستنا الحالية، وقد تتمثل في صعوبة توفر مجتمع المعاقين بصريا بالخصائص التي نود دراستها.

تتكون عينة دراستنا من مجموعة من الأفراد الراشدين المعاقين بصريا (ذكور وإناث) يبلغ عددهم 193 معاقا بصريا (ذكور وإناث)، 109 اناث و 84 ذكور، تتراوح أعمارهم ما بين (21 سنة و 29 سنة) بولاية تيزي وزو وولاية البليدة.

3-5-خصائص العينة:

تمثلت خصائص عينة دراستنا فيما يلي:

السن، الجنس، المستوى الدراسي، والتي سنمثلها في الجداول التالية:

•متغير السن:

يتراوح سن أفراد عينة بحثنا ما بين 21 سنة و 29 سنة، وهو سن يتلائم والفئة العمرية التي نود دراستها وهي فئة الراشدين، ولقد وقع اختيارنا لهذه الفئة العمرية كونها مرحلة عمرية حاسمة وفترة انتقالية تحدد مصير ومستقبل المعاق بصريا في المجال المهني والاجتماعي.

جدول رقم 22: يمثل توزيع أفراد العينة حسب السن.

البيانات	التكرار	النسب المئوية
السن		
21 سنة	08	%04.14
22 سنة	12	%06.21
23 سنة	23	%11.91
24 سنة	32	%16.58
25 سنة	38	%19.68
26 سنة	41	%21.24
27 سنة	17	%08.80
28 سنة	07	%03.62
29 سنة	15	%7.77
المجموع	193	%100

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن معظم افراد العينة موزعين على الفئة العمرية التي تتراوح ما بين (24- 25- 26) سنة حيث بلغت تكراراتهم على التوالي: (32-38-41) بنسب مئوية (16.58%، 19.68%، 21.24%).

أما باقي الأفراد فهم موزعين على الفئات العمرية الأخرى على التوالي (23 سنة - 27 سنة - 29 سنة) حيث بلغت تكراراتهم على التوالي: (23-17-15) بنسب مئوية

(11.91% ، 08.80% ، 07.77%)

ثم تليها الفئة العمرية الأخيرة الموزعة كالتالي (21 سنة - 28 سنة) حيث بلغت تكراراتهم على التوالي (07-08) بنسب مئوية (04.14% - 03-62%)

• **متغير الجنس:** اشتملت عينة دراستنا على مجموعة مكونة من ذكور وإناث وهذا ما سيوضحه الجدول الموالي.

جدول رقم 23: يمثل توزيع أفراد العينة حسب الجنس.

النسب المئوية	التكرار	البيانات الجنس
43.52%	84	ذكور
56.47%	109	إناث
100%	193	المجموع

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن أغلبية أفراد العينة هم إناث حيث أن نسبة الإناث تمثل أكثر من نصف العينة بتكرار 109 ونسبة مئوية تمثل 56.47%.

أما نسبة الذكور فهي تمثل أقل من نصف العينة بتكرار 84 ونسبة مئوية تمثل 43.52%

وبالتالي فإن نسبة الإناث أكبر من نسبة الذكور.

• **متغير المستوى الدراسي:**

تشمل عينتنا على مستوى ثانوي ومستوى جامعي.

وقد وقع اختيارنا على الأفراد المعاقين بصريا ذوي المستوى الثانوي والجامعي واستبعاد ذوي المستوى الابتدائي والأفراد دون مستوى دراسي كي لا يؤثر ذلك على متغير مفهوم الذات لدى المعاق بصريا.

والجدول الموالي يوضح لنا مستويات الدراسة لعينة بحثنا

جدول رقم 24: يمثل توزيع أفراد العينة حسب المستوى الدراسي.

النسب المئوية	التكرار	البيانات المستوى الدراسي
45.07%	87	مستوى الثالثة ثانوي
31.60%	61	مستوى جامعي
23.31%	45	متحصل على شهادة الليسانس
100 %	193	المجموع

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن أغلبية أفراد العينة عندهم مستوى الثالثة ثانوي بتكرار 87 فرد، ما يعادل نسبة 45.07% من أفراد العينة، ثم تليها 61 فرد ذات مستوى جامعي و 45 فرد متحصل على شهادة الليسانس.

3-6- مكان وزمان إجراء الدراسة الأساسية:

تم إجراء الدراسة الميدانية من هذا البحث في ولايتي تيزي وزو والبلدية، وبالضبط في مقر جمعية المعاقين بصريا المتواجدين في كل من ولاية تيزي وزو والبلدية. وقد امتدت المدة الزمنية للدراسة الميدانية بين نوفمبر 2015 تاريخ الوصول إلى الصورة النهائية لمقياس قلق المستقبل ومقياس استراتيجيات التعامل مع الضغط إلى غاية 21 من شهر فيفري 2016 تاريخ استرجاع آخر مجموعة من المقاييس المطبقة على المبحوثين، وجمعها وتصحيحها حسب ورودها.

4- أدوات جمع البيانات:

نقصد بأداة البحث تلك الوسيلة العلمية التي يستخدمها الباحث في عملية جمع البيانات والمعلومات الخاصة بموضوع البحث، فقد اعتمدنا في هذه الدراسة على المقاييس التالية لجمع البيانات:

أ- مقياس مفهوم الذات:

• التعريف بالمقياس:

مقياس مفهوم الذات من إعداد الباحث سمير منصور 2005، بلغ عدد فقراته (64) فقرة موزعة على أربعة مجالات، حيث أعطي لكل فقرة وزن مدرج وفق سلم متدرج ثلاثي (نعم، غير متأكد، لا)

أعطيت الأوزان التالية (3، 2، 1) لمعرفة مستوى مفهوم الذات، بذلك تنحصر درجات أفراد عينة الدراسة ما بين (64 و 192) درجة.

• أبعاد المقياس:

حددت أبعاد المقياس على النحو التالي:

جدول رقم 25: يوضح أبعاد مقياس مفهوم الذات

الرقم	أبعاد المقياس	أرقام الفقرات	عدد الفقرات
1	الذات الأسرية	5-6-7-16-17-18-27-28-29-37-38-39-47-48-49-59-60-61	18
2	الذات الجسمية	1-2-11-12-21-22-23-33-43-44-53-54-55	13
3	الذات الشخصية	3-4-13-14-15-24-25-26-34-35-36-45-46-56-57-58	16
4	الذات الاجتماعية	8-9-10-19-20-30-31-32-40-41-42-50-51-52-62-63-64	17

• الذات الأسرية:

تعكس العلاقة ما بين المعاق بصريا وأسرته وإدراكه بمدى محبة أسرته واهتمامها به وتلبية احتياجاته نحو الأسرة واتجاه الأسرة نحوه.

• الذات الجسمية:

وتعكس اتجاه المعاق بصريا نحو الإعاقة من مظاهر جسمية وقدرات لمسية وحسية ولزومات عصبية، ومدى تقبله ورضاه عن ذاته الجسمية.

• الذات الشخصية:

وتعكس شعور المعاق بصريا بصفاته الشخصية وكفاءته وأهميته وتقديره لذاته كما يشعر بها، وكما يدركها المعاق بصريا من علاقته بالآخرين من المبصرين وغير المبصرين.

• الذات الاجتماعية:

وتعكس درجة التفاعل الاجتماعية للمعاق بصريا مع الآخرين وإدراكه لمدى كفاءته في علاقاته الاجتماعية بالآخرين ومدى أهمية هذه العلاقات.

• تصحيح المقياس:

لكل فقرة من فقرات من فقرات المقياس سلم إجابات يتكون من ثلاث درجات وهي (نعم، غير متأكد، لا) نعم تعطي لها (3) درجات، غير متأكد (2) درجتين، ولا تعطي لها درجة واحدة (1) كما هو موضح في الجدول الموالي.

جدول رقم 26: يوضح مفتاح تصحيح مقياس مفهوم الذات

لا	غير متأكد	نعم	احتمالات الإجابة
01	02	03	الدرجة المعطاة لاحتمالات الإجابة

وبذلك تكون أدنى درجة يتحصل عليها المبحوث على المقياس هي (64) درجة بواقع (64X 3) وأعلى درجة يتحصل عليها المبحوث على المقياس هي (192) درجة بواقع (64X 3)

$$192 = (3 \times 64)$$

ب - مقياس قلق المستقبل:

• التعريف بالمقياس:

مقياس قلق المستقبل من إعداد الباحث غالب بن محمد علي المشيخي (2009)، عدد فقراته (43) فقرة موزعة على خمسة أبعاد تتمثل في:

• بعد التفكير السلبي اتجاه المستقبل:

ويقصد به مجموعة الأفكار والمعتقدات الخاطئة والسلبية التي يدركها الفرد، وتؤدي إلى شعوره بعدم الارتياح والتوتر والخوف من المستقبل.

• النظرة السلبية للحياة:

ويقصد بها التوقعات السلبية لأحداث الحياة وعدم القدرة على التوافق والتعامل معها. - القلق من الأحداث الحياتية الضاغطة ويقصد به الضغوط التي يعاني منها الفرد سواء كانت ضغوطا أسرية أو اجتماعية أو اقتصادية، وتتعاكس على نظرته للمستقبل.

• القلق من الأحداث الحياتية الضاغطة:

ويقصد بها الضغوط التي يعاني منها الفرد سواء كانت ضغوطا أسرية، او اجتماعية، او اقتصادية، وتتعاكس على نظرته للمستقبل.

• المظاهر النفسية لقلق المستقبل:

وتعني مجموعة ردود الفعل الانفعالية التي تعكس أسلوب الفرد في إدراك الأحداث والمواقف التي تتطلب المواجهة وتؤثر في المستقبل.

• المظاهر الجسمية: وتعني المشكلات الجسمية أو ردود الفعل الفيزيولوجية التي تطرأ

على الفرد في استجابته للمواقف التي تشكل تهديدا له ويدرك أنها تؤثر على مستقبله.

• أبعاد مقياس قلق المستقبل:

حددت أبعاد المقياس إلى خمسة أبعاد والجدول الموالي يوضح أبعاده وعدد فقراته.

جدول رقم 27: يمثل أبعاد مقياس قلق المستقبل وعدد فقراته.

الرقم	أبعاد المقياس	أرقام الفقرات	عدد الفقرات
1	التفكير السلبي اتجاه المستقبل	36-31-26-21-16-11-6-1	8
2	النظرة السلبية للحياة	-37-32-27-22-17-12-7-2 41	9
3	القلق من الأحداث الحياتية الضاغطة	-38-33-28-23-18-13-8-3 42	9
4	المظاهر النفسية لقلق المستقبل	39-34-29-24-19-14-9-4	8
5	المظاهر الجسمية لقلق المستقبل	-35-30-25-20-15-10-5 43-40	9
43	الدرجة الكلية		

تصحيح المقياس:

بالنسبة لتقدير الدرجات يتم إعطاء المبحوث درجة واحدة (1) إذا كانت استجابته (لا تنطبق) ودرجتان (2) إذا كانت استجابته (أحياناً)، وثلاث درجات (3) إذا كانت استجابته (تنطبق) بحيث تمثل الدرجة الكلية التي يحصل عليها المبحوث على المقياس درجة قلق المستقبل لديه. وتتراوح الدرجات ما بين (43 و 129) درجة وتكون أدنى درجة لديه هي (43) بواقع (1 X 43) وأعلى درجة لديه هي (129) درجة بواقع (3 X 43) = 129.

ت-مقياس استراتيجيات التعامل مع الضغط أو مقياس قائمة طرق التعامل مع

الضغط (WCCL):

قام كل من "لازاروس وفولكمان" (Lazarus et Folkman) بإحصاء مختلف الأساليب التي يستعملها الأفراد في تعاملهم مع مختلف الوضعيات الحياتية وتوصلا إلى إيجاد تباين كبير في الاستراتيجيات المعتمدة في ذلك، وانطلاقاً من تحليل النتائج المتحصل عليها قاما بعزل نمطين رئيسيين ثابتين للتعامل مع الضغط النفسي وهما:

-نمط التعامل مع الضغط النفسي المركز على الانفعال ويحتوي على استراتيجيات كثيرة.

-نمط التعامل مع الضغط المركز على المشكل ويحتوي بدوره على استراتيجيات كثيرة. وانطلاقاً من أعمالهما هذه تم بناء سلم أو مقياس يحتوي على 67 بنداً لقياس الأنماط السابقة الذكر وهو (the ways coping check- list)

وفي سنة 1985 قام "فيتاليانو" وآخرون (Vitaliano & All) بوضع نسخة مختصرة لهذا السلم الذي بقي يحمل نفس التسمية، في حين أصبح يتكون فقط من (42) بنداً، بدلاً من (67) وهي تقيس دائماً النمطين الأساسيين للتعامل مع الضغوط النفسية.

وفي سنة 1994 قامت الباحثة "بولهان" وآخرون (Paulhan & Al, 1994) بتعديل وتكييف الصورة المكونة من (42) بنداً على البيئة الفرنسية، وكان الهدف من هذا العمل تكييف القائمة حسب البيئة الفرنسية، والبحث عن فعالية طرق التعامل مع الضغط النفسي ودورها المعدل للعلاقة بين الضغط والتوتر وتوضيح الاستراتيجيات المرتبطة بالصحة الجسمية والنفسية باستعمال التحليل العاملي مع تدوير (الفاريماكس) ،تم التوصل إلى أن بنى الاختبار تضع بعين الاعتبار محور عام للتعامل مع الضغط النفسي الذي يضم استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي المركزة على المشكل والأخرى المركزة على الانفعال، وقد أصبحت هذه القائمة في صورتها الحالية المختصرة وعلى شكلها النهائي تتكون من (29) بند، وقد تمت ترجمة هذه النسخة إلى العربية وتكييفها مع المجتمع الجزائري من طرف باحثين من معهد علم النفس وعلوم التربية بجامعة الجزائر تحت إشراف الأستاذ "باشن" وذلك سنة 1998، كما قامت الباحثة خاتر زاهية عند إعدادها لبحث الدكتوراه سنة (2008) بترجمة المقياس وتعديل صياغة بعض بنوده. (نايت عبد السلام كريمة، 2014)

يتكون المقياس من 29 بند يقيس النمطين الأساسيين للتعامل مع الضغوط النفسية تتوزع كالتالي

جدول رقم 28: يوضح أنماط التعامل مع الضغط النفسي النفسي

الرقم	أنماط التعامل مع الضغط	عدد الفقرات	عدد البنود
1	نمط التعامل مع الضغط النفسي المركز على المشكل	استراتيجيات حل المشكل	08
		استراتيجيات البحث عن الدعم الاجتماعي	05
2	نمط التعامل مع الضغط النفسي المركز على الانفعال	استراتيجيات التجنب	07
		استراتيجيات إعادة التقييم الإيجابي	05
		استراتيجيات التأنيب الذاتي	04

• تطبيق وتصحيح المقياس:

يطبق المقياس بصفة فردية أو جماعية حسب التعليمات التالية:

صف موقفا مؤثرا عشته خلال الأشهر الأخيرة. (موقف مسك، أو أزعجك)

حدد شدة الانزعاج والتوتر الذي سببه لك هذا الموقف بوضع علامة (X) أمام المستوى

المناسب: منخفض، متوسط، مرتفع،

ضع العلامة (X) أمام الاستراتيجية المستعملة في تعاملك مع الموقف.

يتم التقييط وفق سلم متدرج من (1) إلى (4)

- نقطة واحدة (1) إذا كانت الإجابة ب (لا)

-نقطتين (2) إذا كانت الإجابة ب (إلى حد ما لا)

-ثلاث نقاط (3) إذا كانت الإجابة ب (إلى حد ما نعم)

-أربع نقاط (4) إذا كانت الإجابة ب (نعم)

وهو تتقيط معتمد في جميع البنود ما عدا البند (15) حيث يكون التتقيط بالعكس من

(4) إلى (1). (نايت عبد السلام كريمة، 2014)

5-المعالجة الإحصائية للدراسة:

كل بحث ميداني يتطلب استخدام أساليب إحصائية ومحددة وخاصة به، من خلالها يقوم الباحث بتفريغ البيانات تفريغا إحصائيا لمعرفة ما إذا كانت هناك علاقة أو فروق بين متغيرات موضوع الدراسة التي يقوم بها.

أما عن الأساليب الإحصائية المستعملة في بحثنا هذا لمعالجة البيانات المتحصل عليها بعد تطبيق أدوات الدراسة الحالية فتتمثل في:

1- النسب المئوية:

يضطر الباحث إلى استخدام النسب المئوية في حالات حساب الفروق بين نسبتيين ودلالة هذه الفروق

$$\text{النسبة المئوية} = \frac{\text{التكرار}}{\text{المجموع الكلي للعينة}} \times \text{مائة} \quad (\text{غريب السيد أحمد، 1998، 47})$$

2- المتوسط الحسابي: من أهم المقاييس الإحصائية فهو يوضح مدى تقارب أو تباعد الدرجات عن بعضها البعض، هو حاصل قسمة قيم التوزيع على عددها، ويمكن حسابه كما يلي:

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

س: عدد أفراد العينة

مج س: مجموع القيم. (غريب السيد احمد، 1998، 76)

3- معامل ارتباط بيرسون:

يدل على درجة العلاقة بين متغيرين ان كانت قوية أو ضعيفة، فهو يدل على قوة العلاقة بين متغيرين وعلى اتجاه هذه العلاقة. يتم حسابه بالمعادلة التالية:

$$r = \frac{n \times \text{مج (س} \times \text{ص)} - \text{مج س} \times \text{مج ص}}{\sqrt{[n \times \text{مج س}^2 - (\text{مج س})^2][n \times \text{مج ص}^2 - (\text{مج ص})^2]}}$$

ر: معامل الارتباط

مج س مجموع درجات المتغير الأول

مج ص مجموع درجات المتغير الثاني. (فريد كامل أبو زينة، 2006، 165-166)

4- الاختبار التائي (T):

يستعمل لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطي مجموعتين من الدرجات على المتغير التابع، ومعرفة هل هذان المتوسطان ينتميان إلى أصل كلي، أم مختلفين ويتم حسابه بالمعادلة التالية:

$$T = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}}$$

5- الانحراف المعياري:

يعتبر من مقاييس التشتت، وهو الجذر التربيعي للتباين، ويمكن حسابه على النحو التالي:

$$\sigma = \frac{\sqrt{\sum (m - \text{مج})^2}}{n}$$

س: المتوسط الحسابي للتوزيع.

م: الدرجات (القيم)

ن: عدد أفراد العينة (فريد كامل أبو زينة، 2006، 105)

خلاصة:

اتبعنا في دراستنا هذه خطوات إجرائية عديدة، بدأ بالمنهج الوصفي الارتباطي لدراسة ظاهرة نفسية اجتماعية وتربوية في أن واحد، ثم إتباع أسلوب العينة القصدية في اختيار عينة الدراسة المتمثلين في ذوي الإعاقة البصرية، واعتمدنا على ثلاث أدوات في جمع المعلومات ألا وهي: مقياس مفهوم الذات ومقياس قلق المستقبل، ومقياس استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي، وفي الأخير تم استعمال مجموعة من الأساليب الإحصائية لمعالجة البيانات التي تم جمعها.

الفصل السابع: عرض وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد:

1- عرض نتائج الدراسة.

1- عرض نتائج الفرضية الأولى

2- عرض نتائج الفرضية الثانية

3- عرض نتائج الفرضية الثالثة

4- عرض نتائج الفرضية الرابعة

5- عرض نتائج الفرضية الخامسة

6- عرض نتائج الفرضية السادسة

2- تفسير ومناقشة نتائج الدراسة

1- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى

2- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية

3- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة

4- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة

5- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة

6- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية السادسة

3- استنتاج عام

تمهيد:

بعد أن تم عرض إجراءات الدراسة الميدانية في الفصل السابق من خلال بيان الهدف من الدراسة ومنهجها، وتحديد عينة الدراسة ومقاييسها، وحساب صدقها وثباتها، وتحديد الأساليب الإحصائية للتحليل الكمي لاستجابات أفراد عينة الدراسة، يتناول هذا الفصل عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية وذلك من خلال عرض استجابات أفراد العينة على فروض الدراسة، ومعالجتها إحصائياً باستخدام الإحصاء التحليلي، وصولاً إلى النتائج وتحليلها وتفسيرها في ضوء الأطر النظرية للدراسة الميدانية المتعلقة بمفهوم الذات وقلق المستقبل واستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي لدى المعاقين بصرياً، وكذا ربطها بنتائج الدراسات السابقة.

1- عرض نتائج الدراسة:

جدول رقم 29: يمثل توزيع افراد العينة حسب مستويات مفهوم الذات

متغير مفهوم الذات	التكرارات	النسب المئوية
الافراد ذوي مفهوم الذات المرتفع	57	29.53%
الافراد ذوي مفهوم الذات المعتدل	50	25.90%
الافراد ذوي مفهوم الذات المنخفض	86	44.55%
المجموع	193	100

يتبين من خلال نتائج التحليل الإحصائي ان عدد الافراد ذوي مفهوم الذات المرتفع قد قدر ب 57 ما يعادل 29.53%، وان عدد الافراد ذوي مفهوم الذات المنخفض قد قدر ب 86 ما يعادل 44.55 %، اما فيما يخص عدد الافراد ذوي مفهوم الذات المعتدل فقد قدر عددهم ب 50 فرد، ما يعادل 25.90%. هذا ما يدل على ان نسبة كبيرة من افراد العينة يمتازون بمفهوم الذات المنخفض.

جدول رقم 30: يمثل توزيع افراد العينة حسب مستويات قلق المستقبل

متغير قلق المستقبل	التكرارات	النسب المئوية
الافراد ذوي قلق المستقبل المرتفع	121	62.69%
الافراد ذوي قلق المستقبل المنخفض	72	37.30%
المجموع	193	100

تم الاعتماد في تقسيم مستويات قلق المستقبل على الربيعيات علما ان مقياس قلق المستقبل يتكون من (43) بند وثلاثة احتمالات للإجابة، ومن خلال نتائج التحليل الإحصائي للبيانات تبين انه لا يوجد عدد الافراد الذين يعانون من قلق مستقبل متوسط، لهذا فان عينة البحث موزعة على مستويين فقط.

حيث تبين من خلال الجدول أعلاه ان عدد الافراد ذوي قلق المستقبل المرتفع قد بلغ 121 ما يعادل 62.69 %، اما الافراد ذوي قلق المستقبل المنخفض فقد بلغ 72 ما يعادل 37.30 %. وهذا يدل على ان اغلبية الافراد ذوي درجات قلق المستقبل مرتفعة.

1-1- عرض نتائج الفرضية الأولى:

جدول رقم 31: يوضح العلاقة الارتباطية بين مفهوم الذات وقلق المستقبل.

المتغيرات	عدد الأفراد	معامل الارتباط	الدالة المحسوبة	الدالة المعتمدة
مفهوم الذات	193	-0.78	0.01	0.05
قلق المستقبل				

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن معامل الارتباط بين مفهوم الذات وقلق المستقبل يدل على علاقة ارتباطية سالبة وقوية، والتي قدرت ب(-0.78) وهي علاقة دالة احصائيا عند مستوى الدلالة 0.05، ذلك لأن قيمة الدلالة المحسوبة (0.01) أقل من الدلالة المعتمدة (0.05) لذلك نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة، وبالتالي توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين مفهوم الذات وقلق المستقبل لدى المعاق بصريا.

1-2- عرض نتائج الفرضية الثانية:

جدول رقم 32: يوضح العلاقة الارتباطية بين مفهوم الذات واستراتيجيات التعامل مع

الضغط النفسي (حل المشكل، الانفعال).

المتغيرات	عدد الأفراد	معامل الارتباط	الدالة المحسوبة	الدالة المعتمدة
مفهوم الذات	193			0.05
استراتيجية مركزة على حل المشكل		0.85	0,00	
استراتيجية مركزة على الانفعال		-0,77	0,00	

يتضح من خلال الجدول (32) أن معامل الارتباط بين مفهوم الذات واستراتيجيات حل المشكل يدل على ان العلاقة موجبة قوية (0.85) ودالة احصائيا عند مستوى الدلالة 0.05، لأن قيمة الدلالة (0.00) أقل من الدلالة المعتمدة (0.05). لذلك توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين مفهوم الذات واستراتيجيات حل المشكل لدى المعاق بصريا.

ومن جهة أخرى يوضح نفس الجدول أن معامل الارتباط بين مفهوم الذات واستراتيجيات التعامل المركزة على الانفعال تدل على علاقة سالبة قوية (-0.77) ودالة احصائيا عند مستوى الدلالة 0.05، وذلك لأن قيمة الدلالة (0.00) أقل من الدلالة المعتمدة (0.05). لذلك توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين مفهوم الذات واستراتيجيات التعامل المركزة على الانفعال لدى المعاق بصريا.

1-3- عرض نتائج الفرضية الثالثة:

جدول رقم 33: يوضح العلاقة الارتباطية بين قلق المستقبل واستراتيجيات التعامل مع الضغط (حل المشكل، الانفعال)

المتغيرات	عدد الأفراد	معامل الارتباط	الدلالة المحسوبة	الدلالة المعتمدة
قلق المستقبل	193			0.05
استراتيجيات التعامل المركزة على حل المشكل		-0.74	0.03	
استراتيجيات التعامل المركزة على الانفعال		0.87	0.01	

يوضح الجدول (33) أن معامل الارتباط بين قلق المستقبل واستراتيجيات حل المشكل يدل على وجود علاقة سالبة قوية (-0.74) ودالة احصائيا عند مستوى الدلالة 0.05، لأن قيمة الدلالة (0.03) أقل من الدلالة المعتمدة (0.05). لذلك توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين قلق المستقبل واستراتيجيات حل المشكل لدى المعاق بصريا.

ومن جهة أخرى يوضح نفس الجدول أن معامل الارتباط بين قلق المستقبل واستراتيجيات المركزة على الانفعال يدل على علاقة موجبة قوية (0.87) ودالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05، وذلك لأن قيمة الدلالة (0.01) أصغر من الدلالة المعتمدة (0.05). لذلك توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين قلق المستقبل واستراتيجيات المركزة على الانفعال لدى المعاق بصريا.

1-4- عرض نتائج الفرضية الرابعة:

جدول رقم 34: دلالة اختبار "ت" للفروق بين الذكور والاناث في مفهوم الذات

الجنس	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري للمتوسط	قيمة "ت"	درجات الحرية	قيمة الدلالة المحسوبة	الدلالة المعتمدة
ذكر	84	128.83	25.26	2.75	13.15	191	0.00	0.05
أنثى	109	90.98	8.63	0.82				

يتضح من خلال الجدول (34) أن قيمة "ت" (13.15) دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) وحتى عند مستوى الدلالة (0.01)، وذلك لأن قيمة الدلالة (0.00) أقل من الدلالة (0.05 و 0.01). كما أن متوسط مفهوم الذات لدى الذكور الذي يقدر بـ (128.83) أكبر من متوسط الاناث الذي يقدر بـ (90.98). لذلك نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة، ومنه توجد فروق دالة إحصائية بين الذكور والاناث في درجات مفهوم الذات لدى المعاق بصريا.

1-5- عرض نتائج الفرضية الخامسة:

جدول رقم 35: دلالة اختبار "ت" للفروق بين الذكور والاناث في قلق المستقبل

الجنس	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري للمتوسط	قيمة "ت"	درجة الحرية	قيمة الدلالة	الدلالة المعتمدة
ذكر	84	110.80	15.64	1.70	11.67	191	0.12	0.05
أنثى	109	111.51	16.67	0.73				

يتضح من خلال الجدول (35) أن قيمة "ت" (11.67) غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05) وحتى عند (0.01)، وذلك لأن قيمة الدلالة (0.12) أكبر من الدلالة المعتمدة (0.05) و(0.01). كذلك يوضح الجدول بأن متوسط قلق المستقبل لدى الاناث (111.51) هو نفسه بالتقريب مع متوسط قلق المستقبل لدى الذكور (110.80). لذلك نقبل الفرضية الصفرية ونرفض الفرضية البديلة، ومنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين الذكور والاناث في قلق المستقبل لدى المعاق بصريا.

1-6- عرض نتائج الفرضية السادسة:

جدول رقم 36: دلالة اختبار "ت" للفروق بين الذكور والاناث في استراتيجيات التعامل مع

الضغط النفسي المركزة على المشكل

الجنس	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري للمتوسط	قيمة "ت"	درجة الحرية	قيمة الدلالة	الدلالة المعتمدة
ذكر	84	119.53	22.37	2.63	11.25	191	0.02	0.05
أنثى	109	87.76	10.91	0.71				

يتضح من خلال الجدول (36) أن قيمة "ت" (11.25) دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05)، وذلك لأن قيمة الدلالة (0.02) أصغر من الدلالة المعتمدة (0.05). وهذا ما يوضحه الجدول، كذلك أن متوسط استراتيجيات التعامل مع الضغوط المركزة على المشكل لدى الذكور المقدر بـ (119.53) أكبر من متوسط استراتيجيات التعامل مع الضغوط المركزة على المشكل لدى الإناث والمقدر بـ (87.76)، لذلك نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة، ومنه توجد فروق دالة إحصائياً في استراتيجيات التعامل مع الضغط المركزة على المشكل بين الذكور والإناث، وهذا لصالح الذكور.

جدول رقم 37: دلالة اختبار "ت" للفروق بين الذكور والإناث في استراتيجيات التعامل مع

الضغط النفسي المركزة على الانفعال

الجنس	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري للمتوسط	قيمة "ت"	درجة الحرية	قيمة الدلالة	الدلالة المعتمدة
ذكر	84	71.67	5.38	0.58	10.13	191	0.03	0.05
أنثى	109	99.83	11.07	1.92				

يتضح من خلال الجدول (37) أن قيمة "ت" (10.13) دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05)، وذلك لأن قيمة الدلالة (0.03) أصغر من الدلالة المعتمدة (0.05). وهذا ما يوضحه الجدول، كذلك أن متوسط استراتيجيات التعامل مع الضغوط المركزة على الانفعال لدى الذكور المقدر بـ (71.67) أصغر من متوسط استراتيجيات التعامل مع الضغوط المركزة على الانفعال لدى الإناث والمقدر بـ (99.83)، لذلك نقبل الفرضية

الصفريه ونرفض الفرضية البديلة، ومنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات التعامل مع الضغط المركزة على الانفعال بين الذكور والاناث، وهذا لصالح الاناث.

2- تفسير ومناقشة النتائج:

- تفسير ومناقشة الفرضية الأولى:

والتي مفادها توجد علاقة ارتباطية بين مفهوم الذات وقلق المستقبل لدى المعاق بصريا ومن خلال النتائج المتوصل اليها لحساب معامل ارتباط بيرسون البسيط، أكدنا تحقق هذه الفرضية حيث بلغ معامل ارتباط بيرسون بين مفهوم الذات وقلق المستقبل (-0.78) وهي علاقة ارتباطية سالبة عكسية وقوية بين مفهوم الذات وقلق المستقبل، أي أنه كلما كان مفهوم الذات سلبي ارتفعت درجة قلق المستقبل لدى المعاق، وكلما كان مفهوم الذات ايجابي لديه انخفضت درجة قلق المستقبل ويمكن لنا تفسير هذه العلاقة أو الارتباط السلبي بين مفهوم الذات وقلق المستقبل، باعتبار أن مفهوم الذات الركيزة الأساسية في تحقيق النجاح والطموح نحو أهداف الحياة المستقبلية وأن أي إعاقة أو ضغوط حياتية يتعرض لها المعاق بصريا أثناء حياته ستترك أثارها السلبية على صحته النفسية والجسمية بصورة مباشرة وغير مباشرة وبالتالي ستؤثر على نظرتة المستقبلية هذا ما أكدت عليه دراسة "جيرفيس" (Girffis,1964) حول توافق المراهقين المبصرين والمكفوفين مستخدما مقياس روجرز لتقدير الذات على عينة من (20) مراهق مكفوف و(20) مراهق مبصرين، أظهرت نتائج الدراسة فروقا لها دلالة احصائية فيما يتعلق بالتطرف في مفهوم الذات وعدم الاطمئنان نحو المستقبل لصالح المراهقين المكفوفين (سوزي رفعت محمد، 2003، 112).

ويشير بندورا Albert Bandura إلى أن مفهوم الذات له دور مهم في تحديد درجة التحكم في أنماط التفكير المثير في القلق، فالمعاق الذي يرى أن لديه قدرة مرتفعة على التحكم في مصادر التهديد المحتملة فإنه لا يكون أنماط تفكير مثيرة للقلق، في حين أن المعاق الذي يرى أن لديه قدرة منخفضة في التحكم في هذه التهديدات تتنابه درجة مرتفعة

من الإحساس بالقلق، ويرتكز تفكيره حول عجزه على التوافق ويدرك أن العديد من جوانب بيئته مشحونة بالخطر.

وقد أشارت العديد من الدراسات بأن تدني مفهوم الذات يعد مظهرا هاما لمشكلات القلق والخوف من المستقبل وأن هناك علاقة عكسية بين مفهوم الذات وقلق المستقبل. (غالب المشيخي، 2009، 18).

ومن بين هذه الدراسات دراسة اميرة الديب (1992) حول مفهوم الذات والقلق لدى الكفيف والتي هدفت إلى دراسة العلاقة بين مفهوم الذات وقلق المستقبل لدى مجموعة من المكفوفين، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين درجات أبعاد مفهوم الذات ودرجات قلق المستقبل. (رشاد عبد العزيز، 2008، 204)

كما يشير Bandura إلى أن نشأة القلق ترجع إلى التشويه المعرفي وتحريف التفكير عن الذات وعن المستقبل وكيفية إدراك الشخص وتفسير الأحداث، فأفكار الفرد هي التي تحدد ردود أفعاله وفي ضوء محتوى التفكير يتضمن القلق حديثا سلبيا مع الذات وتفسير الفرد للواقع مدركا خطره، وإدراك المعلومات عن الذات والمستقبل على أنها مصدر خطر مسيطرا وانخفاضا في مفهوم الذات. (ناهد سعود، 2005، 71)

هذا ما أشارت إليه دراسة باباك (Baback, 2008) وآخرون بعنوان الضغط الإدراكي ومفهوم الذات وعلاقتهما بالصحة النفسية والقلق، وأجريت الدراسة على عينة قوامها (866) طالب من المدارس العليا، طبق عليهم مقياس الصحة النفسية والذي اشتمل على أبعاد تضمنت (القلق، اضطراب الوظائف الاجتماعية، الاكتئاب الحاد) وكذا مقياس الضغط النفسي، ومقياس مفهوم الذات، كشفت نتائج الدراسة إلى أن مفهوم الذات يؤثر على الصحة النفسية، وأن الذين لديهم مفهوم الذات المرتفع يستطيعون مواجهة الضغوط وصحتهم النفسية جيدة، بينما الذين لديهم مفهوم الذات المتدني يصعب عليهم التعامل مع الضغوط مما يؤدي إلى زيادة القلق والتوتر والنظرة التشاؤمية والسلبية نحو المستقبل. (غالب المشيخي، 2009، 147)

فإيمان المعاق بذاته يجعله أكثر تحقيقاً لأهدافه، ويبدأ الجهد في مواجهة الفشل، وأن تحقيق التغيير الإيجابي في السلوك يعتمد على تمتع المعاق بمعتقدات إيجابية، بينما يميل الآخرون الذين يحكمون على أنفسهم بعدم الفاعلية إلى رسم خطط فاشلة مما يجعل نظرتهم إلى المستقبل نظرة سلبية تشاؤمية.

فتشير دراسة زلسكي (Zaleski,1996) إلى أن الأفراد مرتفعي القلق من المستقبل يتميزون بالتشاؤم من المواقف المستقبلية والتنبؤ السلبي للمشكلات المتوقعة التي يواجهونها. كما تشير دراسة احمد حسانين (2000) إلى أن الأفراد ذوي قلق المستقبل يعانون من انخفاض مستوى الطموح، وتدني تقدير الذات، ومفهوم الذات السالبة. (محمد أحمد خدام المشاقبة، 2014، 19)

إن إيمان الفرد بقدراته وإمكاناته بشكل إيجابي يسهم في تكوين المعتقدات الإيجابية حول الذات، وهذه المعتقدات من شأنها التنبؤ بما سيقوم في المستقبل فكلما كان المعاق قريباً من إمكاناته الشخصية كلما كان قريباً من الاتزان الانفعالي والصحة النفسية وبالتالي قريباً من بلوغ أهدافه. كما أن التفكير بعقلانية وبطريقة إيجابية في الحياة ضروري لزيادة احترام الفرد لذاته ورضاه عن نفسه، وكذا ثقته بنفسه، الأمر الذي يعد دافعاً أساسياً وقوياً لنظرته التفاؤلية للمستقبل، ومن الطبيعي أن قلق المستقبل يشغل حيزاً كبيراً من المشكلات النفسية لدى المعاق بصرياً مما يؤدي إلى تكوين مفهوم ذات سلبي لديه، الأمر الذي ينعكس سلباً على حياته، وقد أوضحت الدراسات أن الحرمان الحسي يمكن أن يرفع درجة التوتر والشعور بالارتباك فيما يتعلق بالحقيقة والخوف من المجهول. (فتحي السيد عبد الرحيم، 1969، 56)

فالتفكير في المستقبل عامل يسبب القلق لدى المعاق ويساعد في ذلك خبرات الماضي المؤلمة وضغوط الحياة، وسعي المعاق المستمر نحو تحقيق ذاته وإيجاد معنى لها.

فالمواقف المثيرة للقلق لديه تتعلق جميعاً بالمستقبل والمجهول أو أشياء مرتقبة الحدوث، وأن كل أنواع القلق لديه لها بعد مستقبلي.

كما يعتبر القلق لدى المعاق بصريا احدى سمات النمو الانفعالي التي تعتبر جزء من بناء وتركيبية مفهوم الذات لديه، إذ أن القلق من المستقبل احدى أنماط الاضطرابات الانفعالية والسلوكية المعرفية التي يعاني منها الكثير من المعاقين جسميا عموما والمعاقين بصريا بصفة خاصة، وينتج عن هذا القلق نقص من المهارات الحياتية والاجتماعية للفرد المعاق وصولا إلى الأفكار السلبية الهدامة التي تسيطر على تفكيره ومعتقداته. (سعود بن حارب بن محمد الريامي، 2010، 12).

ويعد مفهوم الذات الايجابي من أكثر الجوانب أهمية في تشكيل شخصية المعاق بصريا، إذ أن الطريقة التي يتعلم أن يرى بها نفسه تؤثر على انجازاته وطموحاته المستقبلية وبالتالي اتزانه النفسي وسعادته.

تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

والتي مفادها توجد علاقة ارتباطية بين مفهوم الذات واستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي (حل المشكل، الانفعال) لدى المعاق بصريا، وقد بينت النتائج المتوصل اليها من خلال الدراسة الاحصائية إلى أن معامل الارتباط بين مفهوم الذات واستراتيجيات حل المشكل يدل على علاقة موجبة وقوية قدرت بـ(0.85). وهي دالة إحصائيا لأن قيمة الدلالة المحسوبة والمقدرة بـ (0.00) أقل من الدلالة المعتمدة والمقدرة (0.05) لذلك توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين مفهوم الذات واستراتيجيات حل المشكل لدى المعاق بصريا، بمعنى أنه كل ما كان مفهوم الذات لديه مرتفع كلما استعمل استراتيجيات المركزة على حل المشكل، والمتمثلة في استراتيجيات حل المشكل واستراتيجيات الدعم الاجتماعي.

كما بينت النتائج الإحصائية للدراسة وجود علاقة ارتباطية سالبة وقوية بين مفهوم الذات واستراتيجيات التعامل المركزة على الانفعال لدى المعاق بصريا، حيث معامل الارتباط بـ(-0.77) وهي قيمة دالة احصائيا، لأن قيمة الدلالة المحسوبة والمقدرة بـ (0.00) أقل من الدلالة المعتمدة والمقدرة بـ (0.05) لذلك توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين مفهوم

الذات واستراتيجيات التعامل المركزة على الانفعال بمعنى أنه كلما انخفض مفهوم الذات لدى المعاق بصريا استعمل استراتيجيات التعامل المركزة على الانفعال والمتمثلة في ،استراتيجيات التجنب، لوم الذات، وإعادة التقييم الإيجابي.

ويقول لازاروس « Lazarus » في هذا الشأن أن تقدير الفرد لنفسه يلعب دورا هاما في كيفية مواجهة الضغوط ،و قدرة الفرد على التحكم في الضوابط التي تواجهه في حياته مرتبط بتقييم الفرد لذاته والتي تساهم في التنبؤ بنوعية استراتيجيات التعامل مع الضغوط المستعملة، وتكون الاستراتيجيات المستعملة في هذه الحالة غير منفصلة عن مفهوم الادراك المعرفي للعلاقة بين الفرد والمحيط.

فقد كشفت نتائج دراسة شان Chan (1993) على أن الأفراد ذوي مفهوم الذات وتقدير الذات المرتفع يميلون إلى استخدام أساليب مواجهة فعالة وإيجابية في مواجهة المشاكل والمواقف الضاغطة، في حين أن ذوي مفهوم الذات والتقدير المنخفض يميلون إلى استخدام أساليب المواجهة التي تركز على الانفعال مثل: الانسحاب الإنكار في إدارة الضغوط، وبناء على ذلك يعتبر مفهوم الذات مؤشرا هاما يسهم بدور كبير في تحديد سلوك وأسلوب التعامل مع الضغوط لدى الأفراد اتجاه المواقف والأحداث الضاغطة(حسين عبد العظيم، 2008، 128)

كما أظهرت دراسة عبد الوهاب (2012) والتي تهدف إلى دراسة العلاقة بين مفهوم الذات وأساليب التعامل مع الضغوط لدى المعلمين على عينة (94) معلم ومعلمة، باستخدام مقياس "تسني" لمفهوم الذات ومقياس استراتيجيات التعامل مع الضغط أنه توجد علاقة ارتباطية بين الأساليب الايجابية لمواجهة الضغوط ودرجاتهم على مقياس مفهوم الذات، بحيث انه يرتبط مفهوم الذات الايجابي باستراتيجيات التعامل والأساليب الايجابية في التعامل مع الضغط لدى المعلمين، وقد كانت هذه النتائج مماثلة ومتفقة مع النتائج التي توصلنا اليها في بحثنا هذا بحيث أن المعاقين بصريا ذوي درجات مفهوم الذات المرتفعة يستخدمون استراتيجيات التعامل المركزة على المشكل بما فيها استراتيجيات حل المشكل

واستراتيجيات الدعم الإيجابي، والمساندة الاجتماعية، هذا ما يفسر العلاقة الارتباطية القوية بين درجات مفهوم الذات المرتفعة واستراتيجيات التعامل المركزة على المشكل في دراستنا الحالية والتي تعكس لنا جهود الفرد المعاق المعرفية والسلوكية في السيطرة على المشكلة والتغلب على الأحداث الضاغطة، في حين أن المعاقين بصريا ذوي درجات مفهوم الذات المنخفضة يستخدمون استراتيجيات التعامل المركزة على الانفعال، بما فيها استراتيجيات التجنب، والانسحاب واستراتيجيات إعادة التقييم الإيجابي، والتأنيب الذاتي وهذا ما اتضح من خلال نتائج دراستنا التي تبين العلاقة السالبة القوية بين مفهوم الذات واستراتيجيات التعامل مع الضغط المركزة على الانفعال.

حيث يشير "بولجر" (Bolger) إلى أن أبعاد وسمات الشخصية ترتبط بأساليب مواجهة الأفراد للضغوط، وأن اختلاف أساليب التعامل مع الضغط لدى أفراد عينة بحثنا يعود إلى اختلاف في شخصية المعاقين المرتبطة بالخبرات السابقة لدى كل واحد منهم وكذا التنشئة الاجتماعية التي تؤثر بدورها على تشكيل وبناء مفهوم الذات الخاص بكل فرد معاق له خصوصياته النفسية، فارتباط درجات مفهوم الذات المرتفعة لدى المعاق بصريا باستراتيجيات التعامل المركزة على المشكل تعكس لنا رغبة المعاق بصريا في التغلب على ضغوطات الحياة وتخطي العقبات وتحقيق النجاح، كما عبر المعاق بصريا على أنه هناك تغيير في استراتيجيات المعاق من خلال الوقت تتمثل في تغيير أسلوب التفكير، وهو أسلوب إعادة تأطير التفكير في المشكلة والذي يساعد المعاق على رؤية الأمور بمنظار إيجابي بدلا من التركيز على الجوانب السلبية التي تؤدي إلى الضغط، وكذا التركيز على الإيجابيات في الانجاز لأنها تعطيه مزيدا من الثقة والتقييم الإيجابي للذات، وعدم التهرب من الواقع والمسؤولية، وإيجاد أعذار ومبررات، وتحميل المسؤولية للآخرين، فالاعتقادات الإيجابية تشكل مصدرا نفسيا بالغ الأهمية لأساليب التعامل مع الضغط، فهي مرتبطة بمدى اعتقاد الفرد في قدرته على التحكم في المواقف والأحداث، وهذا ما أسماه "روتر" (Rotter) بمركز

التحكم الداخلي إذ يرى كل من "لازاروس" و"فولكمان" أن الأفراد الذين يرجعون ما يحدث إلى أسباب داخلية يستعملون أساليب المواجهة المركزة على المشكل عكس الذين يرجعون ما يحدث إلى أسباب خارجية مثل القدر والحظ. (علي عسكر، 2000، 176)

فالمعاقين بصريا تواجههم عدد كبير من المواقف الضاغطة والاحباطات الشديدة التي تقف حجر عثرة في سبيل تحقيق أهدافهم، لكنهم يبذلون جهودا كبيرة للتغلب على هذه الصعوبات، لأنهم يدركون أن لكل منهم قيمته في ذاته وإن النقص الذي أصابهم في حاسة البصر لا يقلل من قيمتهم وأن لديهم استعدادات عقلية يستطيعون من خلالها التفوق على المبصرين في مجالات معينة، وهذا النوع من التعامل كفيل بأن يدفع المعاق بصريا إلى تحقيق الذات والنمو المتوافق، وخير دليل على هذا التفوق في الاستعدادات العقلية هو أن معظم أفراد عينة بحثنا حققوا مستوى عالي في التعليم (مستوى جامعي)، فهم دائما في صراع ما بين رغبتهم في أن يتسم سلوكهم بالصفات التي ترضي المجتمع الخاص بالمبصرين وبالتالي يقبلونهم كأعضاء في هذا المجتمع ويتكيفون معهم، وما بين رغبتهم في تحقيق التكيف الداخلي مع الذات ويسلكون سلوكا يجعلهم يرضون عن ذواتهم ويقدرونها. وهناك مجموعة من العوامل التي تؤثر على تكيف فاقد البصر مع محيطه، بعضها خاص بشخصيته وسماته (كمفهوم الذات)، وبعضها الآخر يتعلق بأسرته ومحيطه الاجتماعي، وما يقدمونه له من رعاية ومساندة اجتماعية، وإرشاد وتأهيل.

ويضيف "موس وبيلينج" (Moos et Billings) في هذا الشأن قائلاً أن المصادر البيئية تؤثر بشكل كبير وفعال على تقييم الفرد للتهديد الذي ينطوي عليه الموقف الذي يتعرض له، وأيضا العوامل الموقفية وعلى المصادر الداخلية والخارجية للفرد. (سلامة عبد العظيم حسين، 2006، 90)

فتعتبر المساندة الاجتماعية من المتغيرات الموقفية التي تسهم بدور فعال في تحديد التعامل مع الضغط، وهي تمثل عاملا موقفيا يؤثر في كيفية ادراك الفرد للأحداث

الضاغطة وكيفية مواجهتها، كما انها تلعب دورا هاما في التخفيف من الآثار السلبية المترتبة على الأحداث الضاغطة، ويشير (كومبس وآخرون 1992) إلى أن المساندة الأسرية تعتبر مصدرا هاما للأفراد في مواجهة الضغوط، فافتقار الفرد للمساندة الاجتماعية والأسرية تجعله أكثر حساسية وإدراكا للأحداث الضاغطة، لذلك فإن استخدام المساندة الاجتماعية وخاصة الأسرية لدى المعاقين تقوي من مصادر مقاومة الضغوط لديهم وتساعدهم على أن يكونوا أسوياء، ويميلون إلى استخدام أساليب مواجهة فعالة، وهم أكثر مقاومة للآثار السلبية الناجمة عن النكوص للضغوط، في حين أن المعاقين الذين لا يتلقون المساندة من الأسرة تكون لديهم نزعة إلى التذني في مفهوم الذات، ونزعة إلى التجنب والانسحاب، والعزلة، ولوم الذات كأساليب تعامل مع المواقف الضاغطة. (طه عبد العظيم حسين وسلامة عبد العظيم حسين، 2008، 135)

وهذا ما أكدته العديد من الدراسات كدراسة (Bolger et John Ekenrode, 1991) والتي تدرس أثر الدعم الاجتماعي على التقليل من آثار الضغوط، وقد أكدت الدراسة أن التحكم في الشخصية والقلق المسبق للحدث المثير للضغط والاتصالات الاجتماعية تعمل على تخفيف تأثير الأحداث المثيرة للضغط، كما أن المساندة الاجتماعية تخفف من آثار الأحداث الضاغطة على الصحة النفسية.

كما أكدت دراسة هلهان وموس 1987 Halahan et Moos أن افتقار الفرد للمحيط العائلي يجعله ينزع إلى استعمال استراتيجيات التجنب، والاستراتيجيات المركزة على الانفعال بصورة أكبر من الفرد الذي يتمتع بمستوى عال من المساندة العائلية. (هدى كشرود، 2003، 82)

إن مفهوم المعاق على ذاته يظهر خلال التقييم المعرفي لقدراته من خلال تعدد الخبرات التي يمر بها من خلال نوع التنشئة الاجتماعية ونوع المساندة التي يتلقاها من المحيط، وكذا خصائصه الشخصية والتي تعمل على مساعدة المعاق في التغلب على الضغوط التي تواجهه، فالمعاقين ذوي مفهوم الذات المرتفع يرون أنفسهم قادرين على التعامل مع المواقف الضاغطة والصعبة بنجاح، والتي قد تعمل على إثارة الارتباك والتهديد

لدى المعاقين ذوي مفهوم الذات المنخفض وذوي المساندة الاجتماعية الضعيفة، والخبرات المؤلمة التي مروا بها، ولقد أظهرت نتائج الدراسة التي قام بها (Shwezer,1992) أن مفهوم الذات يعد مؤشرا هاما في التقييم المعرفي للمواقف التي يتعرض لها الفرد، وأنه من المصادر الشخصية التي يستخدمها الفرد في مواجهة المواقف الضاغطة، فالأفراد ذوي المستويات المرتفعة لمفهوم الذات هم أكثر استخداما لأساليب التعامل مع الضغط المركزة على المشكلة، حيث تؤدي إلى تحقيق نتائج أفضل وتزيد من قدرتهم على التحكم في المواقف، أما الذين لديهم مفهوم الذات المنخفض فهم يميلون الى التجنب والهروب وبالتالي لا يستطيعون التحكم في الموقف، هذا ما يزيد من قابليتهم للتأثر بالأحداث الضاغطة. (طه عبد العظيم حسين، 2008، 132)

ولأن مفهوم الذات وثيق الصلة بصورة الجسم وتقديره ألا وهو التصور الذي يحمله المعاق بصريا على جسمه، أو الصورة الذهنية التي يكونها عن جسمه ككل بما فيها الخصائص الوظيفية لأجزائه (الإبصار)، وتشوه صورة الجسم واضطرابها المرتبطة بالتصور البصري عند هؤلاء المعاقين فان هذا يؤدي إلى مفهوم ذات سلبي بصفة عامة ومفهوم ذات جسمي سلبي بصفة خاصة، وهذا ما أظهرته دراسة (Mussen & Jones) حول العلاقة بين مفهوم الذات والنضج الجسمي (دراسة مقارنة بين العاديين والمتأخرين في النضج الجسمي)، وقد توصلت هذه الدراسة إلى وجود مفهوم ذات سلبي عند المتأخرين في النضج الجسمي، شعور بعدم الكفاية، عدم الثقة بالنفس، وحاجاتهم إلى العون مقارنة بأقرانهم العاديين. (قحطان الظاهر، 2010، 148)

فينظر المعاق إلى جسمه كمركز للذات، وهذا يؤثر بشكل كبير في مدى تقبله لذاته وتقييمه لها، وأي شكل من القصور من الناحية الجسمية وعدم كفاية جزء من أجزاء جسمه تخلق عنده نوعا من القلق، والشعور بالنقص والدونية مما ينعكس سلبا على رؤيته لنفسه، الامر الذي يؤثر على تطور النمو السليم لشخصيته، وكذا سلوكياته، ولقد أكد "Stofieri" أن

لصورة الجسم أثر بالغ على تفاعل الفرد الاجتماعي من حيث الإقبال أو الإحجام عن العلاقات الاجتماعية.

والجدير بالذكر أن الأفراد الذين يتجنبون التفاعل الاجتماعي مع محيطهم نتيجة إدراكهم لإعاقتهم البصرية (قصور من الجانب الجسمي) يميلون إلى كونهم أكثر انسحابية، وانطواء وعزلة، ويبدو ذلك في سلوكياتهم التي تتميز بالتوتر والخجل. (قحطان احمد الظاهر، 2010)

وهذا ما أكدته دراسة "قيوليت فؤاد إبراهيم 1986" بدراسة حول أثر الإعاقة البصرية والجسمية على مفهوم الذات والتوافق الشخصي الاجتماعي. حيث الباحثة توصلت إلى أن الكفيف بحكم قصوره البصري فهو عاجز على الاشتراك مع زملائه في الأنشطة الاجتماعية، ويميل إلى العزلة والانطواء، كما يتجنب العلاقات الاجتماعية تجنباً للإحراج والحرج وهذا فضلاً عن العيوب البصرية وما يتبعه من مشكلات شوهت صورته الجسمية وأثرت على مفهومه لذاته مما يدفعه إلى سلوكيات غير كيفية وسوء التوافق. (سوزي رفعت محمد، 2003)

كما يمكن إرجاع مفهوم الذات الاجتماعي السلبي في هذه الدراسة إلى مقارنة المعاق البصري نفسه بأقرانه العاديين فهو يعطي لذلك أهمية كبيرة ويظهر ذلك في نتائج التقدير السلبي لأجسامهم، وعدم رضاهم وقناعتهم بصورة أجسامهم، كما يتأثر المعاق بالانطباعات والتعليقات التي تصدر من محيطه الاجتماعي بشأن إعاقته الجسمية، هذا ما ينعكس بدوره على طريقة تعامله مع الوضعيات الضاغطة الناتجة عن الوظيفة الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي.

ويبدو أن قضية التصور الجسمي من حيث عدم الرضى يسمى المعاق بصرياً بشكل واضح فهو يرى أن هنالك شيئاً ناقصاً في جسمه يحتاج إلى التعديل، ولكن هذا الإدراك يصاحبه تغيرات نفسية لها أثرها الوخيم على الصحة النفسية لديه وطرق التعامل مع الغير، وإن لم يصل إلى ما يرجوه من إشباع لحاجاته النفسية والاجتماعية أصيب بأعراض القلق والتوتر وبالتالي يلجأ إلى استعمال أساليب مباشرة غير سوية اجتماعياً تتميز بالانسحاب

الاجتماعي، العزلة، التانيب الذاتي، الاستسلام، أحلام اليقظة، إلى غيرها من أساليب وحيل دفاعية.

كما لاحظنا من خلال هذه الدراسة أنّ للإعاقة البصرية آثار جسمية تتمثل في المهارات الحركية أو بالأحرى نقص في هذه المهارات ونقص في التناسق الحركي نتيجة لمحدودية فرص النشاط الحركي والتنقل من جهة، ونتيجة للحرمان من فرص التقليد للكثير من المهارات الحركية، الجري، والتنقل السريع، والتمارين الحركية من جهة أخرى.

أنّ الإعاقة البصرية تصاحبها عدّة مشكلات نفسية وصدمات انفعالية تظهر على شكل شعور بالخسارة، ذلك أن العاهة تؤثر على شخصيته اجتماعيا ونفسيا مما يؤدي إلى الشعور بالنقص، وفقدان الثقة بالنفس والحدّ اتجاه الآخرين والتواكل، فاضطراب صورة الجسم تؤدي إلى القلق لدى المعاق وتؤدي بدورها إلى ظهور استجابات دفاعية (صبحي سليمان، 2006، 92)

ان مفهوم الذات لديه ينمو من خلال تفاعله الاجتماعي، وتتكون الصورة عن نفسه من خلال إدراكه لرؤية الآخرين له، وتقييمه بحكمهم وما يترتب على ذلك من شعور، وهذا ما يسمى "بالذات المنعكسة" وهو ما أشار إليه كولي "Cooley". حيث يصف مفهوم الذات بأنّه "انعكاس لما في عيون الآخرين". فقد اتضح من خلال هذه الدراسة أنّ الإعاقة البصرية لا تعتبر العائق الوحيد الذي يقف وراء الضغوطات النفسية والاجتماعية التي يعاني منها المعاق، لكن ثمة ضغوطات أخرى تتمثل في معاناته اليومية من جرّاء مشكلات ترتكز حول تكيفه الاجتماعي ونقص في المهارات، وفي إطار هذا السياق يقول جيرنيجان (1995 Jernigan) أنّه عندما يفقد أحد الأفراد بصره فإنّه تواجهه مشكلتان أساسيتان. هذه المهارات الاجتماعية التي تعتبر القدرة على التفاعل مع الآخرين في البيئة الاجتماعية بطرق مقبولة اجتماعيا وذات قيمة لمن يتعامل بها، وذات فائدة على الآخرين. وفي ظل غياب هذه المهارات الاجتماعية يعاني المعاق عجزا وضعفا في علاقاته الاجتماعية، حيث بينت نتائج

هذه الدراسة سلوكيات التجنب والانسحاب في المواقف التي تستدعي المواجهة، كما كشفت هذه الدراسة عن ضعف التعبير عن الذات وتقديرها (مفهوم ذات سلبي) خاصة عند الاناث، وبعض السلوكيات المؤشرة على الانطواء والعزلة الاجتماعية كرفض المعاق بصريا بالاحتكاك مع أقرانه العاديين، وضعف درجة تقبل الآخرين من المبصرين، وهذا ما يشير إليه "أحمد خليل محمد حسين 1983" أنّ المعاقين بصريا أقل توافقا وأكثر عرضة للاضطرابات السلوكية وأولها السلوك العدواني كما يتميزون بمفهوم ذات سلبي. (أحمد خليل محمد حسن، 1983، 20)

وتشير الدراسات إلى أنّ سوء التكيف الاجتماعي الذي يعاني منه المعاق بصريا يعود إلى الخبرات المؤلمة التي يمر بها الفرد، لأن لمفهوم الذات ما هو إلا حصيلة الخبرات الاجتماعية والذاتية لشخصية الفرد، هذه الأخيرة التي تؤثر على درجة اعتبار الذات لدى المعاق بصريا، وكل تجربة يفسرها على أنّها تهدد ذاته (كالفشل)، الامر الذي يجره إلى استعمال أساليب التعامل المركزة على الانسحاب، الاستسلام، الهروب... إلى غيرها من الأساليب الدفاعية، لأن سماته الشخصية وخصائصه المرتبطة بالقصور البصري تؤثر على إدراكه للضغوط وطريقة التعامل معها، فالأفراد يتعرضون لنفس الظروف، لكنهم قد يظهرون ردود أفعال نفسية وسلوكية مختلفة اعتمادا على اختلاف خصائصهم الجسمية والشخصية، وهذا ما يؤثر على إدراك المعاق للضغوط

فيقول (Lazarus) في تفسير الأحداث الضاغطة أن شعور الفرد بالتهديد والعجز على السيطرة على الموقف يتوقف على تقييمه المعرفي لهذا الموقف، ويتفاعل إدراك الفرد للتهديد نحو ذاته في موقف ما على طبيعة السمة التي تجعله في حالة توتر وقلق زائد وشعور بالضغط. (عطية محمد سيد أحمد)

هذا ما يتفق مع دراسة (2002 Kumiko Matsumaka et Al) بعنوان درجة حدّة الرؤية وأثرها على مواقف الحياة الضاغطة لدى الكفيف، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أنّ

هنالك علاقة بين طبيعة مواقف الحياة الضاغطة وطريقة مواجهتها، ودرجة حدّة رؤية هذه المواقف للمعاق، وهذا من خلال التصورات والأفكار التي يحملها المبصرون بشأن المعاقين، وكذا ثقافة المجتمع التي يكتسب المعاق بموجبها المثيرات الاجتماعية كالضغوط الناتجة من حياة الجماعة والتزاماتها، وتعلمه كيفية التعامل والتفاهم معهم. فكل هذه الأمور تعتبر من أهم دوافع تعامله مع الأحداث الضاغطة، فهو يتعامل مع غيره من خلال نظرهم وسلوكياتهم اتجاهه ويعود مفهوم الذات السلبي لديه إلى ردة فعل البيئة السلبية اتجاهه. (قحطان أحمد الظاهر، 2010، 401)

هذا ما يتفق مع دراسة "فتحي السيد عبد الرحيم 1985" التي أكّدت على دور العوامل الاجتماعية في تحديد مفهوم الذات لدى المكفوفين، فلقد أثبتت هذه الدراسة أن مفهوم الذات يتأثر نتيجة العزلة الاجتماعية، والرفض الذي يفرضه عليهم من قبل الأسرة والأصدقاء.

كما تتفق دراستنا الحالية مع دراسة (Ann and Stephen) حول التوافق الاجتماعي مع الأصدقاء وعلاقته بمفهوم الذات والاكنتاب، حيث توصلت نتائج هذه الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين عدم التوافق الاجتماعي مع الأصدقاء وكل من مفهوم الذات السالب عن الذات والاكنتاب. (قحطان أحمد الظاهر، 2010، 174)

كما تبين من خلال هذه الدراسة عدم رضى المعاق عن ذاته وعلى أدائه الاجتماعي المحدود (مجموعة من الادوار الاجتماعية)، لأنّ إعاقته البصرية تثير لديه حالة من اليأس والعجز تجعله قاصراً في أداء أي مهمة مطلوبة منه اجتماعياً، وكنتيجة لاستسلامه تبرز لديه مشاعر القلق والتوتر، والإحباط، وكذا مشاعر سلبية نحو الآخرين من جهة، ومن جهة أخرى الرغبة الملحة في طلب المساعدة منهم باستمرار، وهذا ما ظهر في نتائج الدراسة الحالية التي تبين عدم استقلالية المعاق وضبط نفسه في المواقف المثيرة للانفعال، عدم قدرته على معاملة الناس معاملة واقعية لا تتأثر بما تصوره له أفكاره عنهم، كما لا يستطيع تحمل المسؤولية، فقد يجد صعوبة في مواجهة المشاكل التي تعترضه مما يؤدي إلى حدوث

سوء التوافق الذي يدعوه إلى الانسحاب الاجتماعي والتهرب وتجنب المواقف الضاغطة، ويشعر بأنه أقل من أقرانه العاديين، مما يخلف لديه شعور بالخوف، القلق الزائد، واضطراب في العلاقات الاجتماعية وبالتالي مفهوم ذات سلبي، فكلما كان مفهوم الذات ايجابى لدى المعاق حقق هذا الأخير نوع من التوافق، والتعامل الواقعي، ونجاحا في عملية التفاعل الاجتماعي، وكلما كان مفهوم الذات سلبي لديه لجأ إلى استعمال استراتيجيات تعامل مبنية على الانفعال المبنية على التجنب، والانسحاب الاجتماعي، وكذا تأنيب الذات عن طريق شعوره بالعجز وعدم القيمة.

- تفسير نتائج الفرضية الثالثة:

والتي مفادها توجد علاقة ارتباطية بين قلق المستقبل واستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي لدى المعاق بصريا (حل المشكل، الانفعال) ويتضح من خلال النتائج المتحصل عليها أن معامل الارتباط بين قلق المستقبل واستراتيجيات التعامل المركزة على حل المشكل تقدر بـ (-0.74) ما يدل على وجود علاقة ارتباطية قوية سالبة بين قلق المستقبل واستراتيجيات التعامل المركزة على المشكل، بمعنى أنه كلما كانت درجات قلق المستقبل منخفضة لدى المعاق بصريا لجأ إلى استعمال استراتيجيات التعامل المركزة على المشكل.

كما يتضح من خلال النتائج المتحصل عليها أن معامل الارتباط بين قلق المستقبل واستراتيجيات التعامل المركزة على الانفعال تقدر بـ (0.78)، ما يدل على وجود علاقة ارتباطية موجبة وقوية بين قلق المستقبل واستراتيجيات التعامل المركزة على الانفعال، بمعنى أنه كلما ارتفعت درجات قلق المستقبل لدى المعاق بصريا لجأ إلى استعمال استراتيجيات التعامل المركزة على الانفعال والمتمثلة في استراتيجيات التجنب والانسحاب ولوم الذات، والعزلة... إلى غيرها من الأساليب الاحجامية وغير تكيفية.

ويتضح لنا من خلال نتائج هذه الدراسة أن هذه الفرضية تحققت، فهناك علاقة ارتباطية بين قلق المستقبل واستراتيجيات التعامل مع الضغط لدى المعاق بصريا. فيؤكد العلماء والباحثين على وجود علاقة ارتباطية بين قلق المستقبل ومواجهة الضغوط لدى المعاق بصريا، ويشيرون إلى أن المعاق الذي يتميز بالاتزان الانفعالي والتوافق السوي هو أكثر استبصار لذاته وقادر على التعامل مع المواقف التي تواجهه في تحقيق أهدافه، ذلك أن الفرد الذي يمتلك السيطرة على أفكاره ومعتقداته قادر على مواجهة أحداث الحياة وتحديات المستقبل، وهو أكثر ثقة في المستقبل.

يدفعه ذلك إلى العمل والنشاط والإقدام على الحياة، بينما الأشخاص الذين ينظرون للمستقبل نظرة تشاؤمية فإن ذلك يدفعهم إلى الهروب والانسحاب من الحياة الاجتماعية، فتوقع النجاح له أثر لاحق في التعامل على حل المشكلات ومواجهة المواقف الضاغطة للحياة، بينما توقع الفشل، والخوف من المجهول والمستقبل له تأثير سلبي ومعوق على تصدي المواقف الضاغطة للحياة، مما يؤدي إلى عدم الواقعية في التعامل مع أحداث الحياة.

وهذا ما توصلت إليه دراسة كوستا (Costa,1986) على أن الأفراد ذوي الدرجات المرتفعة في قلق المستقبل يستخدمون أساليب المواجهة الاحجامية.

كما جاءت نتائج هذه الدراسة متفقة مع نتائج دراسة أحمد النيال وإبراهيم عبد الله 1994 بعنوان علاقة استراتيجيات التعامل مع الضغط ببعض الاضطرابات الانفعالية كالقلق، حيث تشير نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الأسلوبين السلبيين في مواجهة ضغوط أحداث الحياة، وهما التوجه الانفعالي والتوجه نحو التجنب وبين بعض الاضطرابات الانفعالية كالقلق، كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين أسلوب التوجه نحو الأداء كأحد الأساليب في مواجهة ضغوط الحياة والاضطرابات الانفعالية خاصة القلق. (هدى كشود99،2003)

مما يشير إلى أن الأفراد الأكثر ميلا إلى استخدام أسلوب المواجهة المباشرة مع المواقف الضاغطة للحياة بحثا عن الأسباب وتقديم الحلول هم أقل معاناة من الاضطرابات الانفعالية من غيرهم، خاصة القلق .

وهو ما يتفق جليا مع ما توصلنا اليه من نتائج في دراستنا الحالية، فقد يؤدي ارتفاع شدة القلق لدى المعاق بصريا إلى اضطرابات نفسية تؤدي إلى العزلة والاكنتاب وسلوكات غير اجتماعية، يصاحب ذلك تأثيرات سلبية واضحة عند هؤلاء المعاقين كارتفاع الشعور بالوحدة النفسية بسبب سيطرة الأفكار والمعتقدات السلبية الهدامة نحو المستقبل، والفشل في إقامة العلاقات الاجتماعية المشبعة والمتزنة والبناءة، فالتفاعل مع الآخرين في المواقف الاجتماعية يرتبط ارتباطا وثيقا مع الأفكار والمعتقدات السلبية اتجاه تقييم الذات في المواقف الاجتماعية التي تتطلب التفاعل المباشر مع الآخرين مما تثير اضطراب القلق لدى المعاق، وانه كلما زادت حدة هذا المعتقد السلبي لدى المعاق ازدادت رغبته في الهروب والانسحاب والتجنب للمواقف الاجتماعية المثيرة والباعثة للقلق لديه وبالتالي يلجأ إلى العزلة والانطواء بعيدا عن التفاعل الاجتماعي.

كما ان قلق المستقبل يثير أنماطا متباينة من السلوك التجنبي والانسحابي لدى المعاق والذي من شأنه أن يعرقل المعاق عن خبرة اكتساب مهارات اجتماعية جديدة في أحيان كثيرة قد يتلف فاعلية السلوك الذي قد سبق تعلمه، كما انه ينمي شعور توقع الأسوأ فضلا عن الحساسية المفرطة من الأحكام والتقييم السلبي الذي قد يصدره الآخرون إلى جانب تقويم الذات سلبيا (النيال وأبو زيد، 1999).

وهذا ما أثبتته دراسة ونتون وآخرون (Winton et All, 1997) التي تناولت القلق الاجتماعي والخوف من التقييم السلبي لدى الآخرين، وقد أسفرت نتائج الدراسة على انه يوجد ارتباط بين درجة القلق والخوف من التقييم السلبي من قبل الآخرين في مواقف التحدث

أمامهم، وتزايد شدة القلق بالتركيز على انفعالات الآخرين (سعود بن حاب بن محمد الريامي، 2010، 52)

ويري ألبير بندورا (Albert Bandura) في هذا الشأن أن أسلوب المبادرة والمثابرة لدى الفرد يعتمد على توقعاته وأحكامه المتعلقة بالمهارات السلوكية وكفايتها بالتعامل مع تحديات البيئة والظروف المحيطة.

فالأفكار الخاطئة تولد القلق من المستقبل للشخص إذ تجعله يحرف ويشوه الواقع برؤيا غير حقيقية وكذلك المواقف والأحداث برؤيا غير صحيحة مما تدفع به حالات الخوف والتوتر التي تفقده السيطرة على مشاعره وأفكاره. فتذكر بعض المواقف المؤلمة والخبرات غير السارة تزيده من النظرة السلبية والتشاؤمية لحاضره ومستقبله.

فقلق المستقبل هو حصيلة ونتيجة حتمية للإحباطات والضغوطات التي يواجهها المعاق في الحياة، وأنه من الطبيعي أن يشعر بالقلق والخوف من المستقبل الغامض، لكن إذا وصل به التفكير في قلق المستقبل إلى حالة يشعر فيها المعاق بالعجز عن مواجهة الضغوط فإن هذا يؤثر على صحته النفسية وانجازاته المستقبلية وعلى كيفية مواجهته للأحداث الحياتية الضاغطة التي يتعرض لها يوميا.

وهذا ما أشارت اليه دراسة (الشهري 1997) التي تهدف للتعرف على الفروق بين المعاقين جسميا والعاديين في مستوى الانسحاب الاجتماعي والقلق لديهم، على عينة من المعاقين والعاديين، وقد أسفرت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين المعاقين والعاديين في مستوى الانسحاب لصالح المعاقين، وأنهم يميلون إلى السلوك الانسحابي كما أنهم أكثر قلقاً. (سعود بن حارب بن محمد الريامي، 2010، 52)

فالتفكير في المستقبل عامل يسبب القلق لدى المعاق ويساعد في ذلك خبرات الماضي المؤلمة التي مر بها والمرتبطة بإعاقته وكذا ضغوط الحياة وسعيه المستمر نحو تحقيق ذاته وإيجاد معنى لوجوده (حنان العناني، 2000، 120)

كما أن الإعاقة لا تعتبر السبب الوحيد لأي مظهر من مظاهر القلق أو سوء التوافق، بل هناك عوامل أخرى كالإحباط الناشئ عن عدم الوصول إلى الأهداف التي وضعها هذا المعاق وكذلك القلق الذي ينشأ عن تجربة سيئة قديمة.

- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

أظهرت نتائج الفرضية الرابعة وجود فروق ذات دلالة احصائية في مفهوم الذات تبعا للجنس لدى المعاق بصريا، هذا ما يتضح في الجدول رقم (34) حيث كانت قيمة "ت" 13.15 وهي قيمة دالة احصائية عند مستوى الدلالة 0.05، ما يدل على أن الذكور أكثر تمتعا بصورة ايجابية حول مفهوم الذات من الاناث اللواتي أظهرن انخفاض في درجات مفهوم الذات وميلهن إلى الطابع السلبي والصورة الاعتمادية التي اتسمت بها في مقابل الايجابية التي تميزت بها عينة الذكور المعاقين بصريا، هذا ما توصلت اليه نتائج دراسة "أميرة عبد العزيز الديب (1992) حول دراستها عن مفهوم الذات لدى الكفيف وعلاقته ببعض المتغيرات الديمغرافية على عينة تتكون من (60) كفيف وكفيفة، تتراوح أعمارهم ما بين (16- 24 سنة) وقد توصلت إلى أن الذكور من المعاقين بصريا يتسمون بإيجابية في مفهومهم لذواتهم أكثر من الاناث، كما تميزت مجموعة الذكور بسلوك ايجابي نحو ذواتهم، وبدرجة أعلى من الرضا عنها والرغبة في الحصول على واقع أفضل لها وذلك بمقارنتهم بالإناث المعاقات بصريا (سوزي رفعت محمد، 2003، 117)

وترجع هذه الفروق بين الجنسين فيما يخص مفهوم الذات حسب دراستنا إلى طبيعة المجتمع الجزائري وقيمه وتقاليده، فطبيعة المجتمع قد تساهم في المعاملة التي يتلقاها الذكور والإناث من المعاقين بصريا في أسرهم ومحيطهم وتباين معاملة الذكور والإناث في الأسرة الواحدة.

ويقول "ريتشارد وكوليت" 2007 في هذا الصدد أن الآباء والأقرباء لهم دور مهم في نمو احساس المعاق بصريا باحترام الذات.

ويضيف كل من جومان ووجتمان (Gowman,1960) في هذا الشأن أن معاملة الأفراد المبصرين تؤثر تأثيرا كبيرا على مفهوم الذات ونمط شخصية الأعمى بشكل عام مما يؤثر على مفهومهم لذواتهم، هذا ما يجعل المعاقين بصريا يصرون كثيرا من الأنماط السلوكية، كالسلبية والسيطرة، وعدم ثبات سلوكهم وكذا إحساسهم أنهم مهمشون وهم أكثر اضطرابا وضيقا نتيجة لإحساسهم بشفقة المبصرين عليهم نتيجة لعجزهم، أو أنهم يشعرون بأنهم منبوذون من المبصرين والمحيط الاجتماعي. (جاسم محمد فهد أحمد الحماد، 2009، 103)

ولقد بينت بعض الدراسات تماثل نتائجها لنتائج دراستنا مثل دراسة (جيجيد Jegede) والتي هدفت إلى معرفة أثر الجنس في تطور مفهوم الذات على عينة شملت ذكور وإناث، والتي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في تطور مفهوم الذات لصالح الذكور. (قحطان أحمد الظاهر، 2010، 142)

إن متغير الجنس يعد من المتغيرات المهمة التي تؤثر في مفهوم الذات فهو يحدد إلى حد ما أساليب التعامل الوالدية، والتنشئة الاجتماعية المسطرة لكلا الجنسين، وقد نرى الفرق واضحا في تعامل الوالدين مع أبنائهم خاصة إذا تعلق الأمر بذوي إعاقة، حيث يعطي الولد الرعاية والعناية والاهتمام بقدر يفوق البنت، كما أنه يمنح حرية الحركة والتنقل والتعبير عن آرائه وميوله وتطلعاته أكثر من البنت، ويعد الولد كذلك الممثل الحقيقي والأول لتطلعات وأمال الوالدين، خاصة الأب الأمر الذي لا يمكن أن لا يفرز بظلاله على رؤية كل منهما لنفسه وانعكاسه على مفهوم الذات لديه، وهذا ما أكدته دراسة "سلوى الملا وأمينة أمين (1982) في دراسة مقارنة للنضج الاجتماعي بين المعاقين والمعاقات بصريا على عينة قوامها 40 معاقا ومعاقة بصريا، وقد تم استخدام مقياس "فاينلاند" للنضج الاجتماعي، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق بين الذكور والإناث من ذوي الإعاقة البصرية في جوانب النضج الاجتماعي لصالح الذكور، وقد بينت النتائج ان الاهتمام المتزايد الذي يلقاه المعاق بصريا (الذكر) إذا ما أصيب بفقدان حاسة البصر داخل الأسرة أكثر من العناية والخدمات

التي تقدم للفتاة المعاقة بصريا، الأمر الذي يكسبه مزيدا من النمو النفسي والاجتماعي، وبالتالي انعكاسا إلى حد ما ايجابيا على مفهومه لذاته أكثر من الأنثى. (رشاد علي عبد العزيز، 2008، 190)

فالأسرة غالبا ما تمنح الدور والمكانة الاجتماعية للولد وللبنات لما هو مرسوم من المجتمع وما يستسيغه وفق أعرافه وتقاليده وعاداته، فالنظرة إلى البنات منذ القديم تختلف عن النظرة إلى الولد بالرغم من كل التطورات التي احرزتها المرأة، اذ يعطي للولد دورا ومكانة اجتماعية متميزة عن البنات بشكل عام، ويظهر هذا التمييز جليا في الممارسات اليومية لكلا الجنسين، والأدوار المنوطة لكلاهما والتي تحدد مجالات التحرك والتصرف لكل منهما. ومن بين الدراسات التي أثبتت أثر العلاقات الأسرية على مفهوم الذات دراسة قام بها "ديمو وآخرون" (Demo et other) درسوا فيها العلاقات الأسرية وتقدير الذات بين المراهقين ووالديهم، تكونت العينة من (139) مراهق ووالديهم، وقد اظهر تحليل الانحدار أن تقدير الذات عند الأولاد (الذكور) كان مرتبطا بالعلاقات الأسرية على نحو أعلى منه عند الإناث. ومن بين الدراسات التي جاءت نتائجها تتفق ونتائج دراستنا فيما يخص الفروق في مفهوم الذات بين الجنسين دراسة "زهران" التي بحثت عن العلاقة بين مفهوم الذات وعلاقته بالتوجيه على عينة من المراهقين والمراهقات شملت ثلاث مجموعات، مجموعة مفهوم الذات العالي، مجموعة مفهوم الذات المنخفض، والمجموعة العادية، طبق الباحث عدد كبير من الاختبارات التي تعكس مفهوم الذات وتوصلت نتائج البحث فيما يتعلق بالفروق بين الجنسين في مفهوم الذات إلى أن المراهقين تحصلوا على درجات أعلى من المراهقات في متغيرات قوة الأنا والثبات الانفعالي والثقة الكاملة بالنفس والاسترخاء، والهدوء، وضعف التوتر والصحة النفسية، والتوافق السليم. كما جاءت دراسة Anderewos (1976) مماثلة لنتائج بحثنا حول الفروق بين الجنسين فيما يخص مفهوم الذات والتي هدفت إلى توضيح علاقة مفهوم الذات بالجنس على عينة قوامها (67) ذكور و(62) إناث ومن ضمن النتائج التي

توصلت إليها الدراسة أن الذكور تمكنوا من تحقيق درجات أعلى من الإناث في اختبار مفهوم الذات، أي أن تدني مفهوم الذات الذي يظهر لدى المعاقات بصريا في هذه الدراسة، وإن كان يعد انعكاسا للظروف الاجتماعية وعملية التطبيع الاجتماعي التي تميز مكانة المرأة المعاقة في مجتمعنا وتمارسه الضغوط النفسية والاجتماعية على حياتها فإنها في نفس الوقت تعد مؤشرا لعدم قدرة المعاقة بصريا على استحداث أساليب في مواجهتها للمواقف الحياتية مع الأسرة بوجه خاص ومع المجتمع بوجه عام، وما يدعم هذا التفسير هو الواقع الفعلي الذي تعيشه المعاقة بصريا وما تفرضه الظروف المحيطة من مشاكل وسوء التوافق الاجتماعي والنفسي اللذان يشكلان الضغوطات النفسية لها، حيث يتاح لها التنقل والحركة لكن في حدود ضيقة نظرا لأنها أنثى بالإضافة إلى أنها معاقة يتعذر عليها المشاركة في كثير من النشاطات كمقدرتها على التوجه، والحركة والتنقل، ومدى قيامها بواجبات الحياة اليومية داخل المنزل وخارجه، ومدى استفادتها في جميع المجالات، هذه المجالات التي تعتبر البعض منها حكرا على الرجل، والبعض الآخر حكرا على المبصرين، كما يتعذر عليها الاعتماد على نفسها فهي دائما بحاجة إلى مساعدة الآخرين خاصة الأسرة. كل هذه الأمور تؤثر على نظرتها إلى ذاتها بطريقة سلبية فمعاملة الآخرين لها بمحبة وتقدير تؤدي إلى أن ترى نفسها شخصا يستحق الاحترام والاعتبار، وبذلك تنظر إلى نفسها بشكل إيجابي حيث أن التفاعل الاجتماعي له أثر ودور هام في أن يكون للفرد مفهوما إيجابيا عن ذاته وتقديرا سليما لها، وفي ظل غياب هذا التفاعل الاجتماعي لدى المعاقة بصريا والذي يظهر في تهميش الآخرين لها كمعاقة، وإهمالهم لها، أو نظرة الشفقة عليها يؤدي ذلك إلى فقدان الثقة بالنفس، واحتقارها لذاتها وعدم الرضا عنها.

وهذا ما أثبتته دراسة قدرية الكيلاني (1980) بعنوان الاتجاهات الوالدية وعلاقتها بالتوافق لدى المراهقات الكفيفات، حيث أجريت في مصر على عينة قوامها (40) طالبة من فئة عمر (19 سنة)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة طردية بين الاتجاهات الوالدية

السالبة مثل (القسوة، التفرقة، التذبذب والإهمال) وبين سوء التوافق الشخصي والاجتماعي لدى الكفيلة المراهقة، ويتمثل التوافق الشخصي لها في عدم الإحساس بالقيمة الذاتية، عدم الشعور بالحرية، وعدم الشعور بالانتماء، كما يتمثل سوء التوافق الاجتماعي لها في عدم التحرر من الميول المضادة للمجتمع وسوء العلاقات الأسرية. (رشاد علي عبد العزيز، 2008، 189).

وبينت كذلك دراسة نادر فايز شريفة (2002) الاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية كما يدركها الأبناء المكفوفون وعلاقتها بمفهوم الذات، فقد أجريت الدراسة في دمشق على عينة تألفت من (85) كفيف وكفيلة هدفت على التعرف على التنشئة الوالدية للمعاقين بصريا والعلاقة القائمة بينهما وبين مفهوم الذات، أوضحت نتائج الدراسة وجود فروقا ذات دلالة احصائية بين الابناء المعاقين بصريا من الجنسين في إدراكهم الاتجاهات الوالدية للتنشئة على أبعاد التقبل، الرفض، الاستقلالية، والحماية الزائدة.

كما أظهرت الدراسة فروقا ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مفهوم الذات في جميع ابعاده، كما توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية بين الأساليب الوالدية في التنشئة ومتغيرات مفهوم الذات. (ماجدة موسى، 2010، 445)

لقد أوضحت معظم النتائج أن كل من اتجاهات القسوة والإهمال والتفرقة والتمييز بين الذكر والأنثى من أكثر الاتجاهات الوالدية إدراكا من طرف المعاقة بصريا سواء كان من جانب الأب أم من جانب الأم، والتي تؤثر تأثيرا سلبيا على كل من التوافق الشخصي والاجتماعي لديها وبالتالي تأثيرا على مفهوم الذات العام.

هذا التمييز أو الاختلاف أو التفرقة بين الجنسين، يكون في المجتمعات بشكل رسمي أو غير رسمي، فمثلا يطالب الآباء الذكور بالالتزام بمعاني الرجولة والاستقلالية والتمثيل الأسري، بينما يطالبون البنات بمعني الطاعة والاحترام والخضوع، إن ذلك يؤثر بشكل اساسي على مستوى الطموح والمبادرة، وقوة الأنا والاستقلالية والتفكير النقدي، والحرية في

التفكير وهذه الأمور على غاية من الأهمية في رؤية الفرد عامة لنفسه، ورؤية المعاقة بصريا لذاتها إذ يشعر المعاقين بصريا بشكل عام بالكفاءة والتميز إذا ما قورنوا بالمعاقات بصريا، لأن المعاقة بصريا مقيدة عبر الزمن والتاريخ، ولم تعط الحرية كالرجل المعاق للانطلاق والتحرر الذي ينعكس بشكل ايجابي على صقل القدرات العقلية والذي يصب في مفهوم الذات العام.

إن النظرة إلى المعاقة بصريا قد تغيرت نوعا ما في السنوات الأخيرة للتطور الواعي في ميادين الحياة خاصة في ميدان التعليم، وإنما تشترك في بعض ميادين الأنشطة الحياتية حسب قدراتها الخاصة لها وخصوصياتها، إلا أنها لا ترقى أن تكون بمستوى النظرة إلى الذكر المعاق من جهة، والمبصرين من جهة أخرى.

ولا بد من الإشارة إلى أن المسألة تخضع لثقافة المجتمع الجزائري، غير ان النظرة إلى متغير الجنس ليست على درجة واحدة، وإنما تختلف من مجتمع إلى آخر وفق ثقافته وقد تختلف درجة النظرة إلى متغير الجنس في البلد الواحد وفق الثقافة العامة والثقافة الفرعية. (قحطان أحمد ظاهر، 2010، 146)

لذلك فإن طبيعة المجتمع قد تدعو الأسر إلى تنشئة الذكور بطريقة تختلف عن الإناث الأمر الذي يؤدي إلى اختلاف البيئات النفسية حتى ولو كانوا ضمن أسرة واحدة.

تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة:

والتي مفادها توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل تبعا لمتغير الجنس لدى المعاق بصريا. وعليه ترفض الفرضية ونؤكد عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل تبعا لمتغير الجنس لدى المعاق بصريا.

ويمكن لنا أن نبرر هذه النتيجة لأسباب يمكن تفسيرها في أن ام يتعرض له المعاق بصريا (ذكور وإناث) من واقع الخبرات والتجارب والأحداث الضاغطة اليومية متماثلا ويكاد أن يكون متطابق ومتقارب، كذلك طبيعة الواقع الاجتماعي المتشابه الذي يعيشه كل منهم،

فالتدعيم الذي يتناولونه ونظرة الآخرين لهم من المبصرين في الأسرة والمحيط الاجتماعي مقارنة لا تكاد تختلف باختلاف الجنس، فكلاهما يعيشان نفس الأجواء والظروف الاجتماعية إلى حد كبير، فالمجتمع الجزائري مجتمع مقارب من حيث الثقافة والقيم والتقارب بين المعاقين بصريا تشملهم نفس الخبرات والمشاعر والأفكار، وتوحد بشكل كبير من تطلعاتهم للمستقبل، ما يجعلهم يرون المستقبل برؤية واحدة في ظل المعطيات الاجتماعية التي يعيشونها.

وهذا ما أكدته دراسة رمضان عبد الطيف (1990) دراسة الاغتراب وعلاقته بالقلق والاتجاهات الوالدية كما يدركها ذوي الإعاقة البصرية، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العوامل النفسية التي تكمن وراء شعور المكفوفين بالاغتراب، ضمت عينة الدراسة (68) طالب مكفوفاً، وأسفرت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الاغتراب والقلق بمعنى أن شعور الكفيف بالاغتراب يلزمه دائماً الشعور بالقلق، كما بينت النتائج أن الاغتراب لدى الكفيف ليس نتيجة مباشرة لفقد البصر، بل يرجع بالدرجة الأولى إلى خبرات مؤلمة في الماضي أساسها المجتمع واتجاهات الوالدية والاجتماعية السالبة، التي جعلت من الماضي قوة تعيق الكفيف على مواجهة مشكلة الحاضر وحل صراعاته حلولاً بناءة، وبالإضافة إلى ذلك فإن الاغتراب الذي يعاني منه الكفيف يؤدي غلى قلق المستقبل، وعدوانية موجهة نحو الذات تتمثل في الخضوع والاستسلام واليأس والعزلة الاجتماعية، والتمركز حول الذات. (رشاد علي عبد العزيز، 2008: 197، 198)

ولعل ما يهدد مجال الصحة النفسية للمعاقين بصريا هو القلق بشتى أنواعه، خاصة ما يرتبط بالمستقبل، أو ما يعرف بقلق المستقبل، فالقلق خبرة انفعالية يعاني منها المعاق عندما يشعر بالخوف أو التهديد من شيء لا يستطيع تحديده تحديداً دقيقاً بما يشكل حالة نفسية تظهر على شكل توتر مستمر يكون مصدراً للاضطرابات الانفعالية والسلوكية لديه. (طارق النجار بدون سنة: 5). ولقد أوضحت بعض الدراسات أن الحرمان الحسي يمكن أن يرفع

درجة التوتر والشعور بالارتباك فيما يتعلق بالحقيقة والخوف من المجهول. (فتحي السيد عبد الرحيم، 1969)

ومن بين الدراسات التي أثبتت علاقة الإعاقة البصرية بقلق المستقبل، دراسة حسن الجبالي (1989) دراسة مقارنة مستوى القلق لدى الأطفال المكفوفين والمبصرين بهدف التعرف على مستويات القلق على عينة (120) تلميذ وتلميذة اختيروا من مدارس المكفوفين، وقد أسفرت النتائج إلى أن مستوى القلق مرتفع لديهم وأنه لا يوجد فروق دالة احصائية بين الجنسين في مستوى القلق لدى تلاميذ الصف الرابع والخامس. (رشاد علي عبد العزيز، 2008، 195)

أما عن الدراسات التي اتفقت نتائجها مع نتائج دراستنا فيما يخص عدم وجود فروق في قلق المستقبل بين الجنسين لدى المعاقين بصريا، نذكر دراسة كرميان (2008) بعنوان سمات الشخصية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى العاملين على عينة (198) منهم (126) ذكور و (72) إناث تراوحت أعمارهن بين (18-58) عام، أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية حسب الجنس في قلق المستقبل. (المشيخي، 2009، 132)

كما اتفقت دراسة محمود شمال حسين (1999) مع نتائج دراستنا بعنوان قلق المستقبل لدي شباب الجامعة الذين تتراوح أعمارهم ما بين (21 و 32 سنة) وتم تطبيق مقياس قلق المستقبل ومقياس المستوى الجامعي لمعرفة مستوى القلق لدى الجامعيين، وقد سجلت درجات قلق مرتفعة لديهم، وعدم وجود فروق في متغير الجنس في القلق والمستوى الاجتماعي الاقتصادي. فيظهر قلق المستقبل كسمة انفعالية بارزة لدى المعاق بصريا، من خلال تعرضه لمجموعة من متغيرات تعبر عن شعوره بعدم الوثوق في المستقبل، وشعوره بعدم الارتياح نتيجة استغراقه في التفكير اتجاه ما يتوقع حدوثه في المستقبل، والنظرة السلبية للحياة وعدم القدرة على مواجهة الضغوط والشعور بالتوتر والضييق والانزعاج، لهذا لم نسجل في هذه الدراسة اية فروق بين الجنسين فيما يخص قلق المستقبل فقد كانت درجات قلق

المستقبل مرتفعة الى حد ما لدى كل من الذكور والإناث المعاقين بصريا وهي نتائج تدل على القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية المستقبلية لكلا الجنسين نظرا لإعاقتهم، وكذا الخوف من الفشل في المستقبل وتوقع المتاعب وعدم الشعور بالاستقرار والخوف الدائم من المجهول، فبالرغم من حصول الذكور في دراستنا على درجات مرتفعة لمفهوم الذات والتي تكسبهم نوعا من المهارات للتعامل مع الضغوط، إلا أن شعورهم بالأمن والطمأنينة نحو المستقبل هو على نفس درجة شعور الإناث بعدم الأمن والطمأنينة نحو المستقبل والخوف من المجهول لأن الإعاقة تولد لدى كل من الذكور والإناث من المعاقين بصريا شعورا بعدم الثقة بنوعية ما سيقوم به من أعمال فهم غير متيقنين بالنسبة لما سيقومون به في مواقف تواجههم، ففقدانهم لحاسة البصر يصعب عليهم تعلم المهارات الحياتية المختلفة، كما يشكل عجزا وشعورا بالنقص لديهم، ومن ثمة يكونون عرضة للقلق والتوتر وضعف شعورهم بالقدرة على الانجاز في المستقبل، مما يشكل لديهم المستقبل مصدرا للتهديد والخوف والقلق مما يحمله من مفاجئات وأحداث غير سارة تتعلق بمصيرهم.

وهذا ما أشارت إليه الباحثة فيوليت فؤاد إبراهيم (1986) في دراستها حول أثر الإعاقة البصرية والجسمية على التوافق الشخصي والاجتماعي بهدف الارتقاء بهذه الفئة وتأهيلهم مهنيا ليقوموا بدورهم الاجتماعي. وقد توصلت إلى نتائج تدل على أن الكفيف بحكم قصوره البصري عاجز على الاشتراك مع زملائه في كثير من الأنشطة، يميل إلى العزلة والانطواء، يتجنب العلاقات الاجتماعية تجنباً للحر، وهذا فضلا عن العيوب البصرية وما يتبعه من مشكلات شوهت صورته الجسمية مما يدفعه إلى سوء التوافق وصد خطر المشاكل الاجتماعية له هي الاعتماد على الآخرين والخوف والقلق، والشعور بالنقص، وانخفاض درجة الشعور بالأمن والانتماء. (فيوليت فؤاد إبراهيم 1986، 67)

حيث أصبح بعض المعاقين في معاناة مستمرة نتيجة لمحاولاتهم الحادة للتكيف ومواجهة تلك الضغوط مما جعلت المعاق يشعر بالتهديد وفقدان الأمل والتشاؤم والإدراك

الخاطئ للأحداث المحتملة في المستقبل، وعدم شعوره بالأمان وكذا ابتعاده عن ركيزة الحاضر والانشغال بالمستقبل، كل هذه الأمور تنبئ بوجود الخطر القادم وقلق المستقبل. فالتقييمات السلبية والشعور باليأس والتوتر، وافتقار الفرد إلى وجود هدف واضح ومحدد لحياته، وأن ليس لديه أي طموحات مستقبلية كل ذلك يؤدي أيضا إلى التنبؤ بالقلق اتجاه المستقبل.

وقد يعود حسب رأينا أيضا عدم وجود فروق بين الجنسين في قلق المستقبل إلى أن المعاقين بصريا موضوع الدراسة في نفس المرحلة العمرية تقريبا، مما يجعل الفروق بينهم واضحة، هذا بالإضافة إلى أن هذه المرحلة التي تتمثل في (21 سنة إلى 29) تعتبر مرحلة حاسمة وقاطعة فيما يخص الخوف والقلق من المستقبل، فهي تعتبر بمثابة المرحلة الانتقالية التي تحدد مصير المعاق بصريا إما بالفشل أو النجاح، لذا يتعرض كل من الجنسين إلى نفس مستوى درجات القلق إضافة إلى أن هذا القلق يشكل مصدرا للخطورة عليه بما يشمله من خوف من المجهول وما يصاحبه من تشاؤم ونظرة سلبية للحياة.

وقد جاءت بعض الدراسات منافية وغير متفقة مع نتائج دراستنا كدراسة عبد العزيز السيد الشخص (1992) التي توصلت إلى وجود فروق بين متوسطات درجات المكفوفين من الذكور والإناث فيما يخص القلق لصالح الذكور. (رشاد علي عبد العزيز، 2008، 202) وكذا دراسة الفاغوري (2007) بعنوان القلق من المستقبل لذوي الاحتياجات الخاصة، هدفت على التعرف على الاختلاف بين ذوي الاحتياجات الخاصة والعاديين وأسفرت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية في قلق المستقبل بالنسبة لمتغير الجنس، بالإضافة إلى الدراسات الأخرى التي لا يمكن أن نذكرها كلها، وقد يعود هذا الاختلاف في النتائج إلى اختلاف خصائص العينة من حيث الفئة العمرية وتباين المجتمعات من حيث الثقافة والقيم إلى غير ذلك من المتغيرات التي يمكن أن تغير من نتائج البحث.

حقق هذا الأخير نوع من التوافق النفسي الاجتماعي ونجاحا في عملية التفاعل الاجتماعي، وكلما كان مفهوم الذات سلبي لديه لجأ إلى استعمال استراتيجيات تعامل مبنية على التجنب، والانسحاب الاجتماعي، وكذا تأنيب الذات عن طريق شعوره بالعجز وعدم القيمة.

- تفسير ومناقشة الفرضية السادسة:

والتي مفادها توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات التعامل (حل المشكل، الانفعال) مع الضغط النفسي تبعا للجنس لدى المعاق بصريا.

وقد توصلنا من خلال نتائج الدراسة الى تحقق الفرضية، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات التعامل المركزة على المشكل تبعا للجنس، وكانت الفروق لصالح الذكور، وهذا ما يوضحه الجدول رقم (36).

كما بينت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات التعامل المركزة على الانفعال تبعا للجنس، وكانت الفروق لصالح الاناث، وهذا ما يوضحه الجدول رقم (37).

بمعنى ان الذكور من المعاقين بصريا يلجؤون الى استعمال استراتيجيات التعامل المركزة على المشكل في مواجهة الضغوط النفسية أكثر من الاناث.

بينما تلجأ الاناث الى استعمال استراتيجيات التعامل المركزة على الانفعال أكثر من الذكور في مواجهة الضغوط النفسية.

وهذا يدل على وجود فروق بين الذكور والاناث في استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي لصالح الذكور في الاستراتيجيات المركزة على المشكل، ولصالح الاناث في الاستراتيجيات المركزة على الانفعال.

وقد تعود هذه الفروق في نوع الاستراتيجية المستعملة من طرف الجنسين الى أساليب التنشئة الاجتماعية التي تؤهل الذكور لمواجهة الوضعيات الضاغطة والتصدي للعقبات، والبحث عن حلول للمشكلات وللتخطيط لإنجاحها. فيما تيسر أساليب التنشئة الاجتماعية للإناث والمركزة على الطاعة والخضوع من جهة، والحماية الزائدة من جهة أخرى، تيسر لهن سبل تقاوى المواجهة والايجابية للمواقف والمشاكل الى تعترض لها، وتركز على ما تحدثه الانفعالات المترتبة على الوضعيات الضاغطة من مشاعر سلبية.

من خلال نموذج النظري حول قابلية التأثر، ان خبرات الطفولة (Perris 1987) ويرى خلال عملية التنشئة الاجتماعية، لاسيما العلاقة بين الإباء والابناء تؤثر وبصورة مباشرة في تشكيل أنماط معينة من استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي. (هدى كشرود، 2003)، وهذا ما اثبتته دراسة (Perlin et Schorler 1978)

فقد كشفت نتائج الدراسة ان الذكور يستخدمون استراتيجيات حل المشكل في مواجهة المواقف والاحداث الضاغطة، وان الاناث تسعى الى الى المساعدة الاجتماعية عندما تواجه مشكلات ومواقف ضاغطة. (طه عبد العظيم حسين وسلامة عبد العظيم، 142، 2006)

وقد تحدثت (تانر 1990) عن الاختلافات بين الجنسين في أساليب التعامل مع الضغط، اذ يميل الرجال الى حل المشكلات، فيما تميل النساء الى التحدث حول المشاعر (مسعودي زاهية، 2008)

كما ذكر بعض الباحثين أمثال (موس وشيفر) ان الاناث مقارنة بالذكور يعتمدن على كل من تعايش الاقتراب والتجنب بدرجة أكبر، هذا ما يفسر النتائج التي توصلنا اليها في الدراسة الحالية، وما يفسر استعمال الاناث استراتيجيات حل المشكل في بعض المواقف.

وقد تعود الطبيعة الانفعالية للإناث في دراستنا الى ان البنت يتم تنشئتها اجتماعيا على ان تكون أكثر تعبيرية، أي لها القدرة على التعبير عما تعانيه من خلال الالفاظ.

ومن ثمة تظهر عليها الاعراض الانفعالية بشكل واضح مقارنة بالذكور عند الاستجابة للضغوط التي تواجهها في البيئة.

كما تعود الفروق في هذه الدراسة الى نقص في مصادر واساليب المواجهة الملائمة لدى المعاقة بصريا للتعامل مع الضغوطات، ذلك نظرا لان التنشئة الاجتماعية والثقافية للمرأة تصب معظم اهتماماتها على ان تكون المرأة عاطفية وانفعالية، وان يكون الرجل عقلانيا وقادرا على حل المشكل.

ومن ثمة فان الرجل يلجا الى استعمال أساليب حل المشكلات في مواجهة المواقف والاحداث، والمرأة تسعى الى المساعدة الاجتماعية وهذا نظرا الى طبيعة اعاقتها التي تستدعي طلب المساعدة والمساندة الاجتماعية التي تعتبر من المتغيرات الموقفية التي تساهم في تحديد أساليب المواجهة وإدارة الضغوط.

ولقد بينت دراسة قام بها (تايلور 1998) التي تهدف الى دراسة وسائل التكيف لدى الأشخاص المصابين بعمى عرضي، ان هؤلاء الافراد يتكيفون مع المواقف الضاغطة بالهروب وتجنب الآخرين، ولوم الذات وغياب الحلول السليمة للمشكلات، ويظهر هذا جليا عند الاناث.

فكل هذه العوامل ترتبط بالصعوبات التي تواجهها في ممارسة الأنشطة اليومية، وفقدان القدرة والعجز عن مواجهة الضغوط بطريقة سليمة وفعالة.

الاستنتاج العام:

من خلال عرض وتفسير نتائج فرضيات الدراسة توصلنا إلى نتيجة مفادها توجد علاقة بين مفهوم الذات وقلق المستقبل واستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي لدى المعاق بصريا، كما أسفرت نتائج دراستنا هذه إلى وجود فروق بين الجنسين (ذكور وإناث) فيما يخص درجات مفهوم الذات وعدم وجود فروق في قلق المستقبل وفيما يخص استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي.

حيث توصلت نتائج الفرضية الأولى التي مفادها توجد علاقة بين مفهوم الذات وقلق المستقبل لدى المعاق بصريا إلى وجود علاقة ارتباطية دالة عند مستوى الدلالة (0.05) والتي تقدر بـ (0.78 -) وهي علاقة سالبة قوية، ويدل هذا على تحقق الفرضية، ويرجع ذلك حسب رأينا إلى أن إيمان الفرد المعاق بذاته وثقته بنفسه يؤدي إلى تشكيل مفهوم ذات ايجابي لديه، وبالتالي تحقيق النجاح في حياته المستقبلية وكذا اجتياز كل العقبات، أما فقدان الثقة في الذات، وفي القدرات والإمكانات الخاصة بالمعاق يؤدي إلى تشكيل مفهوم ذات سلبي لديه وبالتالي فشل المعاق بصريا في تحقيق أهدافه وطموحاته، مما يؤدي إلى الخوف من المستقبل والمجهول.

ولقد بينت نتائج الفرضية الأولى أنه كلما كانت درجات مفهوم الذات مرتفعة كلما انخفض قلق المستقبل لدى المعاقين بصريا، وكلما كانت درجات مفهوم الذات منخفضة لدى المعاقين بصريا، كلما زادت درجات قلق المستقبل لديهم، هذا ما يدل على وجود علاقة قوية وسالبة عكسية بين المتغيرين.

أما بالنسبة للنتائج المتوصل إليها من خلال عرض وتفسير نتائج الفرضية الثانية التي مفادها توجد علاقة بين مفهوم الذات واستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي لدى المعاق بصريا، فلقد دلت على وجود علاقة ارتباطية دالة عند مستوى الدلالة (0.05)، وكان

معامل الارتباط بين مفهوم الذات واستراتيجيات التعامل المركزة على حل المشكل موجبة قوية تقدر بـ (0.85)، ومن جهة أخرى كانت علاقة مفهوم الذات باستراتيجيات التعامل المركزة على الانفعال علاقة سالبة قوية تقدر بـ (-0.77) وهي قيمة دالة إحصائياً ويمكن لنا تفسير هذا على أنه كلما كانت درجات مفهوم الذات مرتفعة لدى المعاق بصريا استعمل استراتيجيات التعامل المركزة على حل المشكل، وكلما كانت درجات مفهوم الذات منخفضة لدى المعاق بصريا استعمل استراتيجيات التعامل المركزة على الانفعال والمتمثلة في (الانسحاب، التجنب، لوم الذات...).

فالمعاق بصريا الذي يتمتع بصورة ايجابية للذات يتغلب على الضغوطات النفسية عن طريقة المواجهة وحل مشكلاته بمحاولاته اليومية للتكيف مع أحداث الحياة الضاغطة، أما المعاق بصريا الذي تتشكل لديه صورة سلبية عن ذاته يلجأ إلى استعمال حيل دفاعية تتمثل في الانسحاب الاجتماعي، والعزلة، والانطواء، كما أنه يتجنب التفاعل الاجتماعي خشية من الحرج والإحراج.

أما بالنسبة لنتائج المتوصل إليها من خلال عرض الفرضية الثالثة، والتي مفادها توجد علاقة ارتباطية بين قلق المستقبل واستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي لدى المعاق بصريا، فهي تحققت ودالة إحصائياً حيث بلغ معامل الارتباط بين قلق المستقبل واستراتيجيات حل المشكل (0.74 -) وهي علاقة سالبة قوية دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05)، ما يدل على وجود علاقة ارتباطية بين قلق المستقبل واستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي لدى المعاق بصريا. كما بلغ معامل الارتباط بين قلق المستقبل واستراتيجيات التعامل مع الضغط المركزة على الانفعال (0.87) وهي علاقة موجبة وقوية دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05). وبينت هذه النتائج على أنه كلما ارتفع قلق المستقبل لجأ المعاق إلى استعمال استراتيجيات التعامل المركزة على الانفعال، وكلما انخفض قلق المستقبل لجأ المعاق بصريا إلى استخدام استراتيجيات التعامل المركزة على

المشكل. فقد تبين من خلال دراسات اندلر وباركر 1990 ان الافراد اللذين يلجؤون الى استخدام الاستراتيجيات المركزة على المشكل او على الأداء هم اقل قلقا وتوترا. كما تشير دراسة احمد النبال وابراهيم عبد الله 1994 الى وجود علاقة ارتباطية بين الاسلوبين السلبيين في مواجهة ضغوط الحياة وهما التوجه الانفعالي والتوجه نحو التجنب وبين الاعراض الانفعالية كالقلق. كما بينت نفس الدراسة وجود علاقة سالبة بين اسلوب التوجه نحو الأداء وبين الاضطرابات الانفعالية كالقلق مما يشير الى ان الافراد الاكثر ميلا الى استخدام أسلوب التعامل المباشر مع المواقف الضاغطة للحياة بحثا عن الأسباب وتقديم الحلول هم اقل معاناة من القلق من غيرهم.

أما بالنسبة لنتائج المتوصل إليها في عرض وتفسير نتائج الفرضية الرابعة والتي مفادها توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات مفهوم الذات بين الذكور والإناث فقد تحققت، حيث قدرت قيمة $T (13.15)$ وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) و (0.01) كما أن متوسط مفهوم الذات لدى الذكور هو نفسه تقريبا متوسط الاناث. وبالتالي توجد فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث في درجات مفهوم الذات لديهم.

وقد يعود ذلك إلى طبيعة التنشئة الاجتماعية التي تركز على التمييز بين الذكور والإناث فيما يخص التربية الأنثوية المبنية على الخضوع والطاعة من جهة، والتبعية والاعتماد على الغير في مقابل التربية أو التنشئة الذكرية المبنية على الاستقلال الذاتي والتحرر من القيود الاجتماعية والمسؤولية من جهة أخرى، وكذا التحرك والتنقل في مجال أوسع من المجال الذي يتاح للأنثى خاصة إذا تعلق الأمر بالمعاقة بصريا.

أما عن نتائج الفرضية الخامسة والتي مفادها توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات قلق المستقبل تبعا للجنس فإنها لم تتحقق حيث قدرت قيمة T ب (11.67) وهي قيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) لأن قيمة الدلالة المحسوبة (0.12)

أكبر من الدلالة المعتمدة (0.05)، وبالتالي لا توجد فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في قلق المستقبل لدى المعاق بصريا.

وتعود عدم وجود الفروق حسب رأينا في قلق المستقبل بين الجنسين إلى طبيعة التنشئة الاجتماعية لكلا الجنسين، حيث يظهر الخوف من المستقبل لدى الإناث بنفس الدرجة لدى الذكور ويرجع ذلك التماثل في خوف المعاقة والمعاق بصريا من المجهول والمستقبل المشحون بالعراقيل وكذا خوفهما من العجز والفشل في حياتهما اليومية والمستقبلية، كما تظهر النظرة التشاؤمية والسلبية لديهما نظرا لتشابه الظروف التي يعيشها كلا الجنسين، ونظرا لتشابه الضغوط النفسية والاجتماعية التي يتعرض لها كلاهما في مجتمع يتجاهل ويهمل ويقصر في حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة.

أما بالنسبة للنتائج المتحصل عليها في الفرضية السادسة والتي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات التعامل (حل المشكل، الانفعال) مع الضغط النفسي تبعا لمتغير الجنس لدى المعاق بصريا، فقد تحققت لأن قيمة T المقدرة بـ (11.25) دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) لأن قيمة الدلالة المحسوبة أصغر من الدلالة المعتمدة (0.05) كما أن متوسط استراتيجيات التعامل مع الضغط المركزة على المشكل لدى الذكور أكبر من متوسط استراتيجيات التعامل مع الضغط المركزة على المشكل لدى الإناث.

(87.76)، وهذا يبين مدى استعمال المعاقين بصريا لاستراتيجيات التعامل مع الضغط المركزة على المشكل أكثر من المعاقات بصريا. كما أوضحت نتائج هذه الفرضية أن هنالك فروق في استراتيجيات التعامل مع الضغط المركزة على الانفعال لصالح الإناث بمتوسط (99.83) وهو أكبر من متوسط استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي المركزة على الانفعال لدى الذكور. هذا ما يبين مدى استعمال الإناث لاستراتيجيات التعامل مع

الضغط النفسي المركزة على الانفعال أكثر من الذكور. وتعود هذه الفروق بين الجنسين في الاستراتيجيات المستعملة الى أساليب التنشئة الاجتماعية التي تؤهل الذكور لمواجهة الوضعيات الضاغطة بدلا من الانسحاب الاجتماعي والعزلة والخوف من الاحداث الضاغطة التي تقع الاناث غالبا تحت سيطرتها من جهة، والطابع الانفعالي الذي تتميز به من جهة اخرى.

خاتمة:

تعد الإعاقة البصرية من العوامل ذات الانعكاسات السلبية على شخصية المعوق وقدرته على التكيف مع المجتمع وبالتالي نظرته إلى نفسه، وقدراته على أساس معتقداته نحو إعاقته.

ولقد أكدت نتائج هذه الدراسة أن أغلبية المعوقين بصريا تميزوا بانخفاض درجاتهم على مقياس مفهوم الذات، وارتفاع درجاتهم على مقياس قلق المستقبل، وتعد هذه النتيجة تأكيداً واضحاً على أن الإعاقة البصرية لها انعكاسات على المعاق بصريا وطريقة تعامله مع الغير ومواجهته للضغوطات النفسية التي يتعرض لها يوميا، ومما لا شك فيه أن الإعاقة عاملاً مهماً في تحديد نظرة المعوق بصريا إلى نفسه وقدراته، وبالتالي تساهم في تدني مفهوم الذات لديه وارتفاع درجة القلق والخوف من المستقبل الغامض المليء بالمخاطر والفشل.

تعتبر النتائج المتوصل إليها انعكاساً واضحاً ومؤشراً على حجم المعاناة التي تلحق بالمعوقين بصريا، وأسرههم خلال محاولتهم للتعامل والتكيف مع ظروف الحياة و نتائج هذه الدراسة جاءت متفقة مع عدد كبير من الدراسات النفسية التي تؤكد أن الأفراد الذين يعانون من حالات الإعاقة البصرية يظهرون مستويات منخفضة من مفهوم الذات، ومستويات مرتفعة للقلق بصفة عامة وقلق المستقبل بصفة خاصة (Jones,1985,James,1990,Lopez et All,2001)

كذلك فإن الاحباطات المستمرة لدى المعاق بصريا لا بد أن تنعكس سلباً على نظرته إلى نفسه وأفكاره وقدراته ومعتقداته حول مستقبله وما يعقدونه الآخرون عن ذاته من أفكار سلبية.

فقدان البصر يعمل على فقدان مشاعر الأمل والأمن مما يترتب عليه فقدان تقبل الذات وفقدان استقلال الشخصية والصلة بالواقع، والقلق المستمر والخوف من المجهول.

هذا النوع من القلق قد يشير إلى أنماط متباينة من السلوك التجنبي والانسحابي والذي من شأنه أن يعيق الفرد عن خبرة اكتساب مهارات اجتماعية جديدة.

كما أوضحت دراستنا هذه أن المعاق يعمل على تنمية شعور توقع الأسوأ فضلاً عن الحساسية المفرطة من الأحكام والتقييم السلبي الذي قد يصدره الآخرون عليه، إلى جانب تقويم الذات سلباً في معظم الأحيان ويظهر هذا جلياً في دراستنا عند الإناث فيما يخص درجات مفهوم الذات المتدنية لديهن، ودرجات قلق المستقبل المرتفعة لديهن، فقد أثبتت نتائج هذه الدراسة أنه كلما ارتفعت درجات مفهوم الذات المعاق البصري انخفضت لديه درجات قلق المستقبل، وكلما انخفضت درجات مفهوم الذات لديه ارتفعت درجات قلق المستقبل، وهذا ما يتفق مع العديد من الدراسات المعتمدة في البحث والتي أوضحت العلاقة بين مفهوم الذات وقلق المستقبل.

كما تبين من خلال نتائج الدراسة أن المعاق بصرياً يحاول التعامل مع الأحداث الضاغطة بشتى الطرق والوسائل للتغلب على الضغوطات النفسية وهنا يشير الأخصائيون إلى استراتيجيات التعامل التي تعتبر مجموعة من المجهودات المعرفية السلوكية التي يتبناها المعاق للتحكم وتقليل، وتحمل المتطلبات الخارجية والداخلية التي تهدده وتعمل المواجهة على مساعدته على التكيف الاجتماعي والنفسي وتخطي العقبات التي تحول بينه وبين تحقيقه لطموحاته المستقبلية ونجاحه، وهذا ما أكدته نتائج دراستنا فالشعور بالنقص العضوي يدفع الإنسان إلى البحث عن وسائل تخفف من شعوره بالمذلة والضيق.

ويؤكد (Lazarus) لازا روس أن هذه المقاومة أو التعامل مع الأحداث الضاغطة لا تمتاز بالثبات، فهي تختلف من وضعية لأخرى، وأن الوضعية هي التي تحدد سلوك

المواجهة أو التعامل وهذا ما اتضح من خلال نتائج الفرضية السادسة بحيث أن المعاق بصريا يستخدم استراتيجيات حل المشكل في المواقف الضاغطة التي تعكس جهوده المعرفية والسلوكية في السيطرة على المشكلة والبحث عن المعلومات والإرشاد والدعم الاجتماعي والمساعدة، كل هذا في المواقف التي يرى أنها تستدعي حل المشكل.

كما انه يستعمل استراتيجيات التعامل المركزة على الانفعال كالتجنب والانسحاب ولوم الذات وهي الأساليب التي تركز على العاطفة كمحاولات معرفية وسلوكية لتجنب التفكير في المواقف الضاغطة التي يرى أنها تجتاز قدراته والتي ترتبط بالصعوبات التي يواجهها هذا الفرد المعاق في ممارسة الأنشطة اليومية والتي تؤدي إلى عدم الثقة بالنفس لديه.

لكن تبقى هذه الدراسة التي قمنا بها محاولة وبداية لموضوع متعلق بشريحة هامة من المجتمع ألا وهي فئة المعاقين بصريا والتي شغلت بال الكثير من المختصين في مجال الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة، خاصة إذا تعلق الأمر بمستقبل هذه الفئة وطموحاتها وكذا مفهوم الذات الذي يعتبر الركيزة الأساسية في بناء شخصية المعاق بصريا.

ونرجو أن نفتح المجال من خلال هذه الدراسة التي تناولناها من زاوية بحث ارتبطت بطبيعة اهتماماتنا وحدود إمكانياتنا لدراسات أخرى تثري مجال الصحة النفسية لهذه الفئة.

كما تبقى النتائج المتوصل إليها في الحدود الزمنية والمكانية والبشرية للدراسة، وفي حدود الأدوات المستخدمة لقياس المتغيرات وكذا الظروف النفسية والاجتماعية والمادية التي أجريت فيها.

وفي ضوء النتائج التي توصلنا إليها يمكن أن نقترح ما يلي:

- الاهتمام بمفهوم الذات لدى المعاق بصريا من خلال دراسات تلقى الضوء على الجوانب المؤثرة على ائزان شخصية المعاق مثل بعد مفهوم الذات الجسمي والاجتماعي.
- تنمية المهارات الاجتماعية لدى المعاق من خلال برامج تدريبية تساعد على التأقلم مع محيطه الاجتماعي.
- التقرب من هذه الشريحة من المجتمع وحثها على إقامة علاقات اجتماعية للتقرب من الآخرين لتحقيق التوافق النفسي الاجتماعي والشعور بالأمن النفسي.
- توعية المجتمع وإرشاده حول هذه الفئة وتوضيح مدى قدراتهم وإمكانياتهم لأداء أدوارهم الاجتماعية.
- التخفيف من الضغط النفسي والاجتماعي الذي يعاني منه المعاق بصريا من خلال تغيير النظرة السلبية والخطئة التي يحملها المجتمع عن هذه الفئة.
- تأهيل المعاقين بصريا لتوفير كافة احتياجاتهم من خلال تقديم برامج تربوية خاصة تهدف إلى إعطاء مفاهيم سوية نحو ذاتهم.
- مساعدة المعاق بصريا وأسرته على التخطيط للمستقبل وتأهيله ليكون مستقلا والتخفيف من الضغوطات الناتجة من قلقه ومخاوفه ليحسن نظره لذاته وتعزيز ثقته بنفسه.
- توفير الخدمات النفسية والإرشاد النفسي لمساعدته على تطوير مفهوم ايجابي وتعريفه بجوانب القوة في شخصيته ودفاعيته للتكيف مع إعاقته بشكل واقعي.

المراجع

قائمة المراجع

١. باللغة العربية:

أ- الكتب

القرآن الكريم.

1- إبراهيم أحمد أبو زيد (1987)، سيكولوجية الذات والتوافق، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

2- إبراهيم عبد الستار (1998)، الاكتئاب اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليبه علاجه، عالم المعرفة، الكويت.

3- إبراهيم عبد الستار (1994)، العلاج السلوكي المعرفي الحديث، دار الفجر للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، القاهرة.

4- أبو عطية (2002)، مبادئ الإرشاد النفسي، دار الفكر للنشر والتوزيع، الطبعة الثانية عمان.

5- أبو مغلي وآخرون (2002) التنشئة الاجتماعية للطفل، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان.

6- أبو ناهية صلاح الدين (1999)، التقويم والقياس النفسي والتربوي، مكتبة جامعة الأزهر، فلسطين.

7- إسماعيل محمد عماد الدين (1961)، كراسة التعليمات اختبار مفهوم الذات للكبار، مكتبة النهضة العربية، القاهرة

8- الحبيب طارق (2008)، نحو نفس مطمئنة واثقة، دار الهدى لنشر والتوزيع، الرياض.

9- الخطيب (1992)، إرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة، دار حنين للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الأردن.

- 10- السيد رمضان فهمي (1990)، إسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الفئات الخاصة، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
- 11- السيد محمد غنيم (1987)، سيكولوجية الشخصية، دار النهضة العربية، القاهرة
- 12- الزيات فتحي (2005)، علم النفس المعرفي، دار النشر للجامعات، مصر.
- 13- القريطي (1998)، الصحة النفسية، دار الفكر العربي، القاهرة.
- 14- المعاينة (2000)، علم النفس الاجتماعي، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، مصر.
- 15- القذافي رمضان (2000)، علم النفس الطفولة والمراهقة، دار الطبعة الجمعية، الإسكندرية، مصر.
- 16- أمال محمود عبد المنعم (2006)، الإرشاد النفسي الأسري مواجهة الضغوط النفسية لدى أسر المتخلفين عقليا، الطبعة الأولى، مصر.
- 17- أمين القريبوطي (2005) سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة، دار الفكر العربي، الطبعة الرابعة، القاهرة
- 18- أميمة رفعت السيد مذكور (2007)، الاضطرابات السلوكية، الهيئة المصرية العامة للكتاب، مصر.
- 19- توما جورج خوري (1996)، الشخصية، مفهومها، سلوكها وعلاقتها بالتعلم، دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت.
- 20- جابر جودة (2004)، علم النفس الاجتماعي، مكتبة الثقافة للنشر، الطبعة الأولى، عمان.
- 21- جابر عبد الحميد جابر (1997)، علم النفس والطب النفسي، دار النهضة، القاهرة.
- 22- جلال سعد (1987)، المرجع في علم النفس، دار الفكر العربي، القاهرة.

- 23- حامد عبد السلام زهران (1984)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، دار العلم العربي، مصر.
- 24- حامد عبد السلام زهران (1998)، الصحة النفسية، عالم الكتب، الطبعة الثانية، مصر.
- 25- حسن مصطفى عبد المعطي (2006)، ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، مكتبة زهراء الشرق، الطبعة الأولى، القاهرة.
- 26- حسين سلامة عبد العظيم وحسن طه عبد العظيم (2006)، الذكاء الوجداني للقيادة التربوية، دار الفكر، الطبعة الأولى، عمان.
- 27- حنان عبد الحميد العناني (2000)، الصحة النفسية، دار الفكر للطباعة والنشر، الأردن.
- 28- دافيدوف ليندا (2000)، ترجمة السيد الطلع، الشخصية، الدافعية والانفعالات، دار الدولية للاستثمارات الثقافية، مصر.
- 29- رشاد عبد العزيز (2008)، الصحة النفسية، مكتبة الأنجلو المصرية، الطبعة الأولى، القاهرة.
- 30- رضوان (2002)، الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق، نظرة الاختبارات الاسقاطية، الطبعة الأولى، جمعية علم النفس للجزائر العاصمة بمساهمة اليونسيف، الجزائر.
- 31- زينب شقير (2005)، مقياس قلق المستقبل، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة
- سعدية محمد بهادر (1983)، من انا؟ مؤسسة الكويت للتقدم العلمي، الكويت.
- 32- سناء محمد سليمان (2005)، نظريات الشخصية، دار النهضة العربية، القاهرة
- 33- سوييف مصطفى (1966)، مقدمة علم النفس الاجتماعي، دار الفكر العربي، الطبعة الثالثة، القاهرة.

- 34-سيد جند الله (1982)، سيكولوجية الطفل الكفيف وتربيته، دار الفكر العربي، الطبعة الرابعة، القاهرة.
- 35-سيد محمد غنيم (1987)، النظريات الشخصية، دار النهضة العربية، القاهرة.
- 36-سمير شيخاني(2003)، الضغط النفسي، طبيعته، أسبابه، المساعدة الذاتية والمداواة، دار الفكر العربي، الطبعة الأولى، بيروت.
- 37-صباحي سليمان (2006)، تربية الطفل المعاق، دار الفاروق للاستثمارات الثقافية، الطبعة الأولى، الجيزة، مصر.
- 38-صلاح مخيمر(1961)، مفهوم جديد للتوافق، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- 39-صلاح الدهري(2005)، مبادئ الصحة النفسية، دار وائل للنشر، الأردن.
- 40-عادل عبد الله محمد(2004)، الإعاقات الحسية، دار الرشاد، الطبعة الأولى، القاهرة.
- 41-عبد الرحمان إبراهيم حسين(2003)، تربية المكفوفين وتعليمهم، دار القاهرة للنشر، مصر.
- 42-عبد الرحمن العيسوي(1997)، سيكولوجية الإعاقة الجسمية والعقلية، دار الراتب الجامعية، بيروت، لبنان.
- 43-عبد الرحمن سيد سليمان (2008)، صعوبات التعلم تاريخها، مفهومها، تشخيصها، دار الفكر العربي الحديث، الكويت.
- 44-عبد الغفار عبد السلام (1977)، مقدمة في الصحة النفسية، دار النهضة العربية، مصر.
- 45-عثمان يخلف(2001)، علم النفس الصحة، دار الثقافة للطباعة والنشر والتوزيع، قطر.

- 46- عفاف أحمد عويس (2003)، النمو النفسي للطفل، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.
- 47- علاء الدين الكفافي (1999)، الإرشاد والعلاج الأسري، سلسلة المراجع في التربية وعلم النفس، دار الفكر العربي، القاهرة.
- 48- غانم البسطامي (1995)، المناهج والأساليب في التربية الخاصة، مكتبة الفلاح، الكويت.
- 49- غانم سيد محمد (1985)، سيكولوجية الشخصية، محدداتها، قياسها، نظرياتها، دار النهضة العربية، القاهرة.
- 50- فاروق الروسان (1989)، سيكولوجية الأطفال غير العاديين، مقدمة في التربية الخاصة، الأردن.
- 51- فاروق السيد عثمان (2001)، القلق وإدارة الضغوط النفسية، دار الفكر العربية، الطبعة الأولى، مصر.
- 52- فاروق السيد عثمان (2002)، القياس والاختبارات النفسية، (أسس وأدوات) الطبعة الأولى، دار الفكر العربي، القاهرة.
- 53- فتحي السيد عبد الرحيم (1975)، سيكولوجية الأطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة، دار العلم، الطبعة الأولى، الكويت.
- 54- فتحي السيد عبد الرحيم (1979)، سيكولوجية الأطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة، الجزء الثاني، دار العلم، الكويت.
- 55- فتحي السيد عبد الرحيم (1980)، سيكولوجية الأطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة، دار العلم، الكويت.
- 56- فرحان محمد جلوب (1986)، النفس الإنسانية، العرق الموصل، مكتبة سام، لبنان.

- 57-فريد كامل أبو زينة(2006)، مناهج البحث العلمي والإحصاء في البحث العلمي، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان.
- 58-فيوليت فؤاد إبراهيم(1985)، دراسات سيكولوجية النمو للطفولة والمراهقة، زهراء الشرق، كلية التربية، مصر.
- 59-فؤاد البهي السيد(1975)، الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة، دار الفكر العربي، الطبعة الرابعة، القاهرة.
- 60-كيت كينان (1999)، السيطرة على الضغوط النفسية ترجمة مركز التعريب والبرمجة، دار العربية للعلوم، الطبعة الأولى.
- 61-لطفی بركات أحمد (1978)، الفكر التربوي في رعاية الطفل الكفيف، مكتبة الخانجي، القاهرة.
- 62-ماجدة السيد عبید(2000)، المبصرون بآذانهم (الإعاقة البصرية)، دار الصفاء للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان.
- 63-محمد عماد الدين إسماعيل(1982)، اختبار مفهوم الذات، مكتبة النهضة العربية، القاهرة
- 64-محمد عماد الدين إسماعيل(1982)، علم النفس النمائي، الإطار النظري لدراسة النمو، دار العلم، الكويت
- 65-محمد مصطفى حماد (1990)، المعوقون، المسكن والمدينة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، مصر.
- 66-محي الدين أحمد حسين (1981)، مشكلات التفاعل الاجتماعي بين التجديد والمعالجة، دار المعارف القاهرة.
- 67-مريم إبراهيم وآخرون (1995)، الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة، دار النشر لكلية التربية، مصر.

- 68-مصطفى فهمي (1980)، الإنسان وصحته النفسية، مكتبة الانجلو مصرية، القاهرة.
- 69-مفتاح محمد عبد العزيز (2009)، مقدمة في علم النفس الصحة، دار وائل للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان.
- 70-نعيم الرفاعي(2003)، الصحة النفسية، مدرسة الكتب الجامعية، الطبعة الثانية دمشق.
- 71-هارون توفيق الرشيد (1990)، الضغوط النفسية، المكتبة الأنجلو مصرية، القاهرة، مصر.
- 72-يوسف الأقصري (2002)، الخوف والقلق من المستقبل، دار الطائف للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، القاهرة.
- 73-يوسف القريوني وآخرون(1995)، مدخل إلى التربية الخاصة دار القلم، الإمارات العربية لمتحدة.
- 74-غريب السيد أحمد (1998)، الإحصاء والقياس في البحث الاجتماعي، دار المعرفة الجامعية، الجزء الأول، مصر.

ب-المجلات والمنشورات:

- 75-أمينة أمين (1982)، دراسة مقارنة للنضج الاجتماعي والاستعداد التعليمي للأطفال ذوي الإعاقة البصرية والأطفال المبصرين، مجلة العلوم الاجتماعية، العدد الرابع، ص 95-144
- 76-إيمان صبري (2003)، بعض المعتقدات الخرافية لدى المراهقين وعلاقتها بقلق المستقبل، المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد 03-العدد 38

- 77-إيهاب البيلوي، محاضرات في سيكولوجية الكفيف والأصم، دار النشر لكلية التربية، مصر.
- 78-بدر إبراهيم (2003)، مستوى التوجه نحو المستقبل وعلاقته ببعض الاضطرابات لدى الشباب الجامعي، المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد الثالث عشر. العدد 38.
- 79-جابر عبد الحميد جابر (1988)، العلاقة بين الأساليب المعرفية وكل من النمط المعرفي المفضل والعادات الدراسية والاتجاهات نحو الدراسة، دراسات نفسية في المجال المعرفي الانفعالي، مجلة البحوث التربوية، مجلد 18، ص 10، الامارات العربية المتحدة.
- 80-جمال مختار (2005)، قلق المستقبل لدى أبناء العاملين بالخارج، مجلة العلوم التربوية، العدد (11) ص 91-110، القاهرة.
- 81-حافظ بطرس (2004)، خفض حدة اضطرابات القلق لدى أطفال ما قبل المدرسة، تحت منشور بمركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس.
- 82-حسنين عبد المعطي(1998)، ضغوط أحداث الحياة وأساليب مواجهتها، المجلة المصرية للدراسات النفسية، العدد 8، ص 47-288.
- 83-ديب محمد علي(1996)، العلاقة بين تقدير الذات ومركز التحكم والانتجاز الأكاديمي في ضوء حجم الأسرة، مجلة البحوث في علم النفس، الجزء الأول، مطبعة الهيئة المصرية للكتاب، القاهرة.
- 84-زهرا ن حامد عبد السلام (1989)، الأمن النفسي، مجلة الدراسات التربوية، المجلد الرابع، الجزء التاسع عشر ص 297، القاهرة.
- 85-سهام عبد الحميد(1997)، برنامج إرشادي لتخفيف حدة السلوك الانطوائي لدى المعاقين بصريا، المؤتمر الدولي الرابع لمركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس.

- 86-سوسن شاكر مجيد (2012)، قلق المستقبل، مفهومه، مظاهره، أسبابه وتأثيره على شخصية الفرد، مجلة الحوار المتمدن، العدد 3728، بيروت.
- 87-عبد الباقي (1993)، مسببات القلق، خيارات الماضي والحاضر ومخاوف المستقبل، مجلة دراسات نفسية تربوية، القاهرة، المجلد 8، الجزء (58)، ص 102-146.
- 88-عثمان محفوظ (2000)، يوم دراسي، الصدمة النفسية وآثارها، كلية التربية، جامعة الأقصى، غزة.
- 89-قدور بن عباد هوارية (2011)، استراتيجيات التعامل مع مواقف الضغط النفسي لدى المرأة العاملة على ضوء متغير الحالة الاجتماعية، مجلة العلوم الاجتماعية، العدد الثاني، الجزائر.
- 90-ماجدة موسى (2010)، مفهوم الذات الاجتماعي وعلاقته بالتكيف النفسي والاجتماعي لدى الكفيف، مجلة جامعة دمشق، المجلد 26، ملحق 2010
- 91-محمد احمد الخدام المشاقبة (2015)، جودة الحياة كنيئ لقلق المستقبل لدى طلبة كلية التربية الآداب في جامعة الحدود الشمالية، مجلة جامعة طيبة للعلوم التربوية، المجلد 10، العدد 1، السعودية
- 92-محمود العشري (2004)، قلق المستقبل وعلاقته بالمتغيرات الثقافية، المؤتمر السنوي الحادي عشر للإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، القاهرة.
- 93-محمود شمال حسن (1999)، قلق المستقبل لدى الشباب المتخرجين من الجامعات، مجلة المستقبل العربي، العدد 249، مصر.
- 94-هبة مؤيد محمد، بدون سنة، قلق المستقبل عند الشباب وعلاقته ببعض المتغيرات، مجلة البحوث التربوية والنفسية، العدد 26-27-ص 321-379.

ج-القواميس والموسوعات:

- 95-ابن المنظور (1988)، قاموس لسان العرب، دار المعارف، القاهرة.
- 96-أحمد زكي بدوي (1982)، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية مكتبة لبنان بيروت.
- 97-أحمد صالح مصلح (1999)، الشامل، قاموس مصطلحات العلوم الاجتماعية، دار عالم الكتب للطباعة والنشر والتوزيع، الطبعة الرابعة، الرياض، السعودية
- 98-جابر عبد الحميد (1986)، معجم علم النفس في الطب النفسي، الجزء الأول، دار النهضة العربية، القاهرة.
- 99-حسن شحادة وزينب النجار (2003)، معجم المصطلحات التربوية والنفسية، الدار المصرية اللبنانية، الطبعة الأولى، القاهرة، مصر.
- 100-طه (2006)، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، دار الغريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
- 101-عبد العزيز السيد الشخص وآخرون (1992)، قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين، كلية التربية، الطبعة الأولى، جامعة عين شمس.
- 102-عبد المنعم الحنفي (1994)، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، مطبعة أطلس، الطبعة الثالثة، القاهرة.
- 103-منير البعلبكي (1970)، المورد، قاموس عربي انجليزي، الطبعة الثالثة، بيروت.
- 104-وجيه أسعد (2001)، المعجم الموسوعي في علم النفس، منشورات الثقافة، الطبعة الرابعة، دمشق.

د-الأطروحات والرسائل الجامعية:

- 105-أحمد عبد المقصود المصلي (1995)، دور كل من الإرشاد الفردي والجماعي في تعديل مفهوم الذات، رسالة دكتوراه، كلية التربية طنطا، مصر.
- 106-أحمد محمود جبر (2012)، العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى طلبة الجامعة الفلسطينية، رسالة ماجستير كلية التربية جامعة الأزهر، فلسطين
- 107-الجبوري عبد الهادي محمد (2013)، قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات والطموح، رسالة دكتوراه، قسم علم النفس، غزة.
- 108-الحديبي عبد المحسن(2007)، فعالية الإرشاد النفسي الديني في خفض قلق المستقبل المهني لدى طلاب كلية التربية، رسالة ماجستير، جامعة أسيوط.
- 109-أشرف محمد عبد الغني (1992)، دراسة لبعض مشكلات مؤسسات تربية المكفوفين في مصر، رسالة ماجستير، قسم التربية، جامعة أسيوط، مصر.
- 110-أميرة عبد العزيز الديب (1992)، أساليب التنشئة الاجتماعية وعلاقتها بالتسلطية لدى الابناء، رسالة ماجستير، جامعة الأزهر.
- 111-بشرى أحمد العكايشي (2000)، قلق المستقبل وعلاقته ببعض المتغيرات لدى طلبة الجامعة، رسالة ماجستير، جامعة المستنصرية، بغداد، العراق.
- 112-بوزيان آسيا (2012)، قلق المستقبل لدى طلبة التخرج، قسم علم النفس، رسالة ماجستير، جامعة ورقلة.
- 113-جدو عبد الحفيظ (2014)، استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المراهقين ذوي صعوبات التعلم، رسالة ماجستير، تخصص تربية علاجية، جامعة سطيف.
- 114-خنفر صبحي (1983)، العلاقة بين مفهوم الذات وعوامل النجاح والفشل كما يدركها طلاب المرحلة الثانوية في الأردن، رسالة ماجستير، جامعة اليرموك، الأردن.

- 115--راضية متتوري (2012)، الاكتئاب واستراتيجيات المواجهة عند المصاب بالشلل النصفي رسالة دكتوراه، قسم علم النفس، الجزائر.
- 116-سعود بن حارب بن محمد الريامي (2012)، فاعلية برنامج إرشاد جمعي في خفض القلق الاجتماعي لدى المعاقين جسمياً، رسالة ماجستير، قسم إرشاد وتوجيه، عمان.
- 117-سناء مسعود (2006)، بعض المتغيرات المرتبطة بقلق المستقبل لدى عينة من المراهقين، رسالة دكتوراه، جامعة طنطا، مصر.
- 118-سعود ناهد (2005)، قلق المستقبل وعلاقته بسمتي التشاؤم والتفاؤل، رسالة دكتوراه غير منشورة، دمشق.
- 119-سوزي رفعت محمد (2003)، مفهوم الذات وعلاقته بالسلوك العدواني لدى المراهقين المكفوفين، رسالة ماجستير، قسم علم النفس القاهرة.
- 120-سيد نوال (2014)، أثر التفاعل بين الضغط النفسي وقلق الامتحان على دافعية للانجاز ونتائج التحصيل في امتحان البكالوريا، رسالة دكتوراه في علوم التربية، قسم علم النفس، جامعة الجزائر.
- 121-عبد اللطيف (2000)، العلاقة بين مفهوم الذات والتكيف لدى الكفيف، رسالة ماجستير، المنشأة العامة للنشر والتوزيع، ليبيا.
- 122-عبد القادر غزالي (2009)، علاقة النشاط البدني الرياضي بصورة الجسم وأثرها على تقدير الذات، رسالة ماجستير، قسم علم النفس، جامعة حسيبة بن بوعلي، الشلف.
- 123-عبد المنعم حسيب (1993)، مستوى مفهوم الذات والتوافق النفسي، رسالة دكتوراه، مكتبة المعهد الحالي لدراسات الطفولة، جامعة عين شمس، مصر.
- 124-غالب بن محمد علي المشيخي (2009)، قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح لدى عينة من طلاب جامعة الطائف، قسم الإرشاد النفسي، رسالة دكتوراه، جامعة ام القرى.

- 125-فاطمة الزهراء ازروق (1997)، الكفالة النفسية للمصابين بداء السكري، استراتيجيات المقاومة الفعالة لتحقيق التوافق النفسي الاجتماعي، رسالة ماجستير في علم النفس الاجتماعي، جامعة الجزائر.
- 126-ماجد رمضان (2011)، قلق المستقبل وعلاقته ببعض المتغيرات لدى طلبة كلية التربية، رسالة ماجستير، جامعة الأنبار، بغداد.
- 127-محبب رزيقة (2015): الذكاء الانفعالي وعلاقته بتقدير الذات ومستوى الطموح لدى الطالب الجامعي الجزائري (19-26) سنة، رسالة دكتوراه، قسم علم النفس، جامعة الجزائر.
- 128-مسعودي زاهية (2002)، علاقة إدراك الذات كناضجة انفعاليا وإدراك الآخر كناضج انفعاليا بالتوافق الزوجي رسالة ماجستير، قسم علم النفس، الجزائر.
- 129-مسعودي زاهية (2008)، العلاقة بين أبعاد الشخصية واستراتيجيات المواجهة والتوافق الزوجي، رسالة دكتوراه في علم النفس الاجتماعي، جامعة الجزائر.
- 130-مصطفى عبد المحسن (2007)، فعالية الإرشاد النفسي في خفض قلق المستقبل المهني لدى طلاب كلية التربية، رسالة ماجستير، قسم علم النفس، جامعة أسيوط، مصر.
- 131-معوض محمد عبد التواب (1996)، أثر كل من العلاج المعرفي والنفسي الديني في خفيف قلق المستقبل، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة طنطا، مصر.
- 132-منى بنت عبد الله بن نهيان العامرية (2014)، أبعاد مفهوم الذات لدى العاملات وغير العاملات وعلاقته بمستوى الضغوط النفسية، جامعة نزوى. الرياض
- 133-ناهد سعود (2005)، قلق المستقبل وعلاقته بسمتي التناول والتشاؤم، رسالة دكتوراه، جامعة دمشق، سوريا.
- 134-نايت عبد السلام كريمة (2014)، علاقة بعض المتغيرات النفسية والشخصية وطرق التعامل مع الضغط النفسي والاتجاه نحو السلوك الصحي بارتفاع ضغط الدم الشرياني الجوهري، رسالة دكتوراه، قسم علم النفس، جامعة الجزائر.

- 135-نجلاء العجمي (2004)، بناء أداة لقياس قلق المستقبل لدى طالبات جامعة الملك سعود، رسالة ماجستير غير منشورة، الرياض، السعودية.
- 136-نضال سمير نايف إبراهيم (2003)، الأمن الوظيفي وعلاقته بمستوى الطموح لدى المدراء العاملين في مقررات وزارات السلطة الوطنية الفلسطينية، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، نابلس، فلسطين.
- 137-رفيق عوض الله (2004)، الضغط النفسي وعلاقته بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى طالبات جامعات الجزائر وجامعات فلسطين رسالة دكتوراه، جامعة الجزائر.
- 138-وفاء علي سليمان عقل (2009)، الأمن النفسي وعلاقته بمفهوم الذات لدى المعاقين بصريا، رسالة ماجستير، قسم علم النفس، غزة، فلسطين.
- 139-وفاء محمد سليمان (2009)، قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر، رسالة ماجستير، قسم علم النفس، كلية التربية، غزة.

2-المراجع باللغة الأجنبية:

- 140-Albert Bandura (1985), apprentissage sociale, Bruxelles, Belgique.
- 141-Allport,C (1956), becomming basic Consideration for psychology of personality, new Haven,Yale university,Press.
- 142-Barraga N(1983), Increased vision behavior in low vision children research series.
- 143-Burness (1982), The self-concept in theory, Measurement development, bahaviour, New York. Long man.
- 144-Beemer L (1972), developmental change in the self concept, children and adolescents dessertation Abstracts international, vol 32,p 4031,5032.
- 145-Bougard (1982), Teacher stress and cognitive style,British journal of educational psychology, vol 63,(271,281)

- 146-Chapman J (1988), cognitive, Amational chareacters, sties and academic a achievement of learning disobed, children study, journal of education psychology.vol 80, n(195).
- 147-Claudia cica (1997), coping strategies ividences for cross cultural deffirences, preliminary study with the italian personality and individual differences, vol 23 N 6, p 1025,1029.
- 148-Cramer (2000) ; guid for helping usualy impaired grow, New York.
- 149-Dantcher (1989), socio emotional among chinese university students, journal of counseling psychology, vol 32 (u) p 570,579.
- 150-Dominique sernant (2000) pratique en psychothérapie, gestion du stress et de l'anxiété, concepts médicaux et psychologiques diagnostic, prise en charge et traitements, Paris
- 151-Eysneck (1992), sense and nonoesense in psychology, penguin Book.
- 152-Gerger K, (1971), the concept of self, New york, holt rinehart and wintsoninc.
- 153-Griffis G (1964), adjustment problems of adolescents with defective vision, American foundation for the blind.
- 154-Homlmesand rahe (1967), stress appraisal and coping, new york, speinger publishing company.
- 155-Hurlack E, B (1974), personnality developement,New York, mc graw hill inc.
- 156-Klein et all (1999), autistic patternes and deffective communication in blind children with retrolental fibropalsia.
- 157-Lazarus (1966), coping and mediator of emotion journal of personnality and socialpsychology, vol54, N3, p 466,475.
- 158-Lazarus et folkmman (1984), psychological stress and coping prosess, M.C graw Hill New York.

- 159-Le mair(1993), stress et pathologie psychometrique, edition acta psychiatrie, Belgique.
- 160-Lowenfeld (1987), the visuality handicapped child in school.
- 161-Mahmoud Boudarene (2005), le stressant ; bien être et souffrance Berti, edition, Alger.
- 162-Michel Basquin et all (1982), le jeune handicape et sa famille.
- 163-Mischell (1981), introduction to psychology New york, holt rinchart winston.
- 164-Michel neboit et michel veziner (2000), stress au travail et santé psychique, Paris.
- 165-Mishell .W (1976), introduction to psychology library of congress, New York.
- 166-Miller.M (1980),psychological disordess in the blind, dessertation, hull university, England.
- 167-Muchilli .A (1986), identite, press universitaire de paris, France.
- 168-Moshman .D (1987),developement psychology Boston, little brown and company.
- 170-Paplia .D (1990), Achild work in fancy, hi rough adolescence, MC grave, hill publishing campany,New york.
- 171-Rogers .C (1961), on becoming a Person, a therapist view of psychotherapy, Boston, Honghton miffmil, company.
- 172-Serban et claud (2007), les mecanismes de defence, théorie et chimique, édition Armadialle, Paris.
- 173-Rezina (2002), a comparison of under and over female college student journal of education achieninig .109.114. (psychology).
- 174 -Griffis, G(1964) ajustement problems of adolescents with defective vision ;american foundation for the blind.

- 175-Shaffer .D (1989), development psychologie child hood and adolescence col, Brooks publishing company, California.
- 176-Schwartz (1998), sympa thomimétiques des concepts fondamentaux aux applications thérapeutiques, édition, met coll, Paris.
- 177-Schweitzer (2001), personnalite, et maladie, stress coping et ajustement, durnod, Paris.
- 178--schweitzer et danzer(1994), introduction a la psychologie de la sante ;puf,paris.
- 179-Williams .H (1985), anxiety and self compact acomparaison of blind and sighted children, doctoral disseratation university of Colembia.
- 180-Setweitzer et Dantzer (1994), introduction à la psychologie de la santé .p.U.F .Paris.
- 181-Weiss (1989), in redd intervention for language handycaped and bilingual children.
- 182-Young (1953), collected Works, psychology and alchemy, V 12, NewYork, holt Rinehart and Winston.

الملاحق

ملحق رقم (01)

مقياس مفهوم الذات لدى المعاق بصريا

تقوم الباحثة بتطبيق مقياس مفهوم الذات لدى المعاق بصريا، وهو عبارة عن مجموعة من الفقرات، أرجو منك قراءتها بدقة ثم القيام بتحديد مدى انطباق محتوى هذه الفقرات عليك وذلك بوضع إشارة (X) في المكان المحدد.

هذا وأرجو أن تكون اجابتك دقيقة وصادقة، من أجل تحقيق الأهداف المرجوة من هذه الفقرات علما بأن اجابتك ستستخدم لأغراض علمية فقط وسيحرص على سريتها.

معلومات عامة:

الجنس: ذكر () أنثى ()
المستوى الدراسي

الرقم	الفقرة	خطأ تماماً	خطأ غالباً	إلى حد ما صحيح	إلى حد ما خطأ	صحيح غالباً	صحيح تماماً
1	أنا قادر على اعطاء التعبيرات الملائمة من وجهي						
2	حاسة السمع عندي قوية						
3	أكره وضع نظارة سوداء عند الخروج						
4	أنا واثق من نفسي رغم حالتي						
5	أسرتي تأخذ بيدي لتخطي العقبات						

الملاحق

					أنا جزء هام في الأسرة	6
					أنا واثق بافراد أسرتي	7
					أنا محبوب من الآخرين	8
					أنا اعبر عن أفكارى بسهولة أمام الآخرين	9
					أجد متعة في العمل وسط الجماعة	10
					أحني رأسي إلى الأسفل لأركز انتباهي فيما أسمع	11
					اعبث في عيني حين أفشل في التعرف على شيء	12
					عجزي يزيد من خوفي في المستقبل	13
					أنا عديم المنفعة	14
					ساقى تهتز لا شعوريا عند مواجهة المخاطر	15
					أشعر بالارتباك عندما ينادي علي والدي	16
					يعاملني أبواي بطريقة تشعرني بقصوري وضعفي	17
					أسرتي تبالغ في تصور عيوبي	18
					أشعر بالخوف من الناس الذين يظهرون	19

الملاحق

					صداقة أكثر مما أتوقع	
					أتجنب مصافحة الناس	20
					أعتقد أن حاسة السمع عندي سليمة كما ينبغي أن تكون عليه	21
					أداء الأنشطة الرياضية ترفع من روحي المعنوية	22
					أحاول أن أقوي من حاسة اللمس عندي	23
					لدي آمال كثيرة أتمنى لو أستطيع تحقيقها	24
					انا راضي عن شخصيتي بما هي عليه من مميزات وعيوب	25
					أعتقد من السهل على الشخص مواجهة المواقف الجديدة دون خوف	26
					أتمنى لو استطيع رد الجميل لأسرتي	27
					أنا راضي عن علاقتي مع أسرتي	28
					أحاول دائما أن أحافظ على صورتي الحسنة أمام أبوي	29
					أحاول اسعاد الآخرين قدر استطاعتي	30
					اكره فكرة الاعتماد على الآخرين في	31

الملاحق

					قضاء الحاجة	
					يجب أن لا تقتصر حياة الشخص على أفراد عائلته فقط	32
					أعتقد أن انحناء الرأس لأسفل لتركيز الاستماع قد يفهمه البعض بمعنى آخر	33
					اعتقد لولا عداوة الناس لمنت أكثر نجاحا مما انا عليه	34
					يجب ان لا يزيد ارتباكي عند مواجهتي بالحقيقة	35
					أشعر بكراهية شديدة لوضعي	36
					اتمى لو أسرتي تساعدني على حل مشاكلي	37
					أتمنى لو لي أبوين آخرين	38
					اتمنى لو أن تزداد المحبة والمودة بين أفراد أسرتي	39
					تمنعي عاهتي من الاختلاط بالناس	40
					أتمنى لو ان الناس لا تعاملني على أنني شخص ضعيف معتمد على الغير	41
					يجب أن يكون الشخص على حذر من الآخرين	42

الملاحق

					لا حرج من عدم قدرتي في التحكم في عضلات وجهي	43
					اعاقتني لم تفقدني بالطمأنينة	44
					أعتقد ان عاهتي لم تؤثر على ارادتي	45
					لا أشعر بالرج عندما أتناول الطعام مع أفراد مبصرين	46
					يتفق مع أبوي في الأشياء التي أحبها	47
					أشعر بالراحة وأنا في المنزل	48
					أسرتي تستشيرني في معظم الأمور	49
					أنا أؤيد المثل القائل الجنة من غير ناس ما بتنداس	50
					عادة ما تزول عني الهموم عندما اكون بين أصدقائي	51
					أعتقد انني مصدر للبهجة والمرح في الحفلات	52
					أتمن لو أقلل من انحناء رأسي للأسفل عند الاستماع للآخرين	53
					خوفي من احتمال ضعف حواسي يسبب لي قلقا كبيرا	54

الملاحق

					55	من الصعب على الشخص أن يعطي التعبيرات الملائمة من وجهه
					56	أشعر أنني مظلوم في الحياة
					57	الانسحاب خير من الوقوع في الخطأ
					58	النظارة السوداء تساعدني على إخفاء الكثير من العيوب
					59	أتمنى لو تقلل أسرتي من حمايتها الزائدة لي
					60	أسرتي لا تمنحني ما أستحقه من تقدير
					61	أشعر أنني خيبت رجاء أبوي
					62	أؤيد المثل القائل "البعد عن الناس غنيمة"
					63	أشعر أن من الصعب على الشخص أن يميل إلى الناس ويحبهم
					64	أعتقد أن جزي يؤثر على حرية اتصرتي وتتقلاتي.

ملحق رقم (02)

مقياس قلق المستقبل في صورته الأولى

البيانات الأولية:

الجنس:.....العمر.....

المستوى الدراسي.....

التعليمات:

أخي الكريم يتكون هذا المقياس من عدة عبارات حول مشاعرك نحو مستقبلك وقد أعطي لكل عبارات ثلاثة اختيارات. المطلوب منك:

أن تقرأ كل عبارة بدقة وتحدد اجابتك بوضع علامة () أسفل الاختيار الذي يمثل وجهة نظرك.

علما بأنه ليست هناك اجابات صحيحة وأخرى خاطئة، فالإجابة الصحيحة هي التي تعبر بدقة عن رأيك وما تشعر به بالفعل.

من فضلك لا تترك عبارة دون الاجابة عليها وتأكد أن استجاباتك ستظل في سرية تامة.

م	العبارة	تنطبق	أحيانا	لا تنطبق
1	أشعر بخيبة الأمل كلما فكرت في المستقبل			
2	أخشى الفشل في المستقبل			
3	أشعر بقلق شديد من نتيجة ما يحدث من عنف وتطرف وإرهاب			
4	أشعر بالعصبية والتوتر وعدم الاستقرار			
5	أشعر بالضعف العام ونقص الطاقة الحيوية			

الملاحق

6	تنتابني حالة من التوتر وعدم الارتياح عندما أفكر في المستقبل		
7	أشعر بأن آمالي وطموحاتي لن تتحقق		
8	يزعجني ازدياد تكاليف وأعباء الزواج		
9	أشعر بعدم القدرة على الصعوبات التي تواجهني		
10	أشعر بالخمول وتوتر العضلات		
11	تفكيري المستمر في المستقبل هو مصدر قلقي		
12	ينتابني شعور بأن الأيام القادمة غير سعيدة		
13	أشعر بقلق من ارتفاع الأسعار وغلاء المعيشة		
14	أشعر بالشك والارتباك والحيرة عندما أفكر في المستقبل		
15	أعاني دائماً من بعض الاضطرابات بالمعدة		
16	أشعر بالقلق من سرعة مرور الوقت دون تحقيق أهدافي		
17	أخشى من أن تتغير حياتي إلى الأسوأ في المستقبل.		
18	أخشى الدخول في علاقات جديدة خوفاً من الفشل.		
19	أجد صعوبة في التخطيط للمستقبل		
20	أعاني من ضيق في التنفس		
21	أشعر بعدم الأمان كلما فكرت في المستقبل		
22	نظرتي للحياة مليئة بالتشاؤم		

23	يزعجني ارتفاع نسبة الطلاق في المجتمع		
24	أشعر بضعف التركيز وشروء الذهن		
25	أعاني من اضطراب في النوم		
26	مشاكل الحياة المستقبلية تفرض نفسها على تفكيري		
27	تلازمني فكرة الموت في كل وقت		
28	أشعر بضغوط لقلق أهلي الدائم على مستقبلي		
29	أشعر بأنني لن أستطيع تحقيق ذاتي		
30	أشعر بسرعة نبضات القلب		
31	أشعر أن المستقبل لا يحمل أي صورة مشرفة		
32	أخشى من وقوع بعض المصائب في المستقبل		
33	يشغلني التفكير في مستقبلي الدراسي		
34	أشعر بالضيق والحزن وانشغال الفكر		
35	أعاني من صدام مستمر		
36	يسيطر على شعور بالخوف من المستقبل		
37	أشعر بأن المستقبل يحمل في طياته الكثير من الصعوبات		
38	أخشى قلة فرص العمل بعد التخرج		
39	أشعر بعدم القدرة على اتخاذ القرارات		

الملاحق

			40	يتصيب العرق بغزارة دون سبب واضح
			41	أشعر بأنني لن أحقق السعادة في حياتي المقبلة
			42	يشغلني كثرة متطلبات الحياة والتزامها المادية المتزايدة
			43	أعاني من ارتفاع في ضغط الدم

ملحق رقم (03)

مقياس قلق المستقبل في صورته النهائية

البيانات الأولية:

الجنس:.....العمر:.....

المستوى الدراسي:.....

التعليمات:

أخي الكريم يتكون هذا المقياس من عدة عبارات حول مشاعرك نحو مستقبلك وقد أعطي لكل عبارات ثلاثة اختيارات. المطلوب منك:

أن تقرأ كل عبارة بدقة وتحدد اجابتك بوضع علامة () أسفل الاختيار الذي يمثل وجهة نظرك. علما بأنه ليست هناك اجابات صحيحة وأخرى خاطئة، فالإجابة الصحيحة هي التي تعبر بدقة عن رأيك وما تشعر به بالفعل.

من فضلك لا تترك عبارة دون الاجابة عليها وتأكد أن استجاباتك ستظل في سرية تامة.

م	العبارة	تنطبق	أحيانا	لا تنطبق
1	أشعر بخيبة الأمل كلما فكرت في المستقبل			
2	أخشى الفشل في المستقبل			
3	أشعر بقلق شديد نتيجة احداث الحياة			
4	أشعر بالعصبية والتوتر وعدم الاستقرار			
5	أشعر بالضعف العام ونقص الطاقة الحيوية			

الملاحق

6	تنتابني حالة من التوتر وعدم الارتياح عندما أفكر في المستقبل		
7	أشعر بأن آمالي وطموحاتي لن تتحقق		
8	يزعجني ازدياد تكاليف وأعباء الزواج		
9	أشعر بعدم القدرة على الصعوبات التي تواجهني		
10	أشعر بالخمول وتوتر العضلات		
11	تفكيري المستمر في المستقبل هو مصدر قلقي		
12	ينتابني شعور بأن الأيام القادمة غير سعيدة		
13	أشعر بقلق من ارتفاع الأسعار وغلاء المعيشة		
14	أشعر بالشك والارتباك والحيرة عندما أفكر في المستقبل		
15	أعاني دائماً من بعض الاضطرابات بالمعدة		
16	أشعر بالقلق من سرعة مرور الوقت دون تحقيق أهدافي		
17	أخشى من أن تتغير حياتي إلى الأسوأ في المستقبل.		
18	أخشى الدخول في علاقات جديدة خوفاً من الفشل.		
19	أجد صعوبة في التخطيط للمستقبل		
20	أعاني من ضيق في التنفس		
21	أشعر بعدم الأمان كلما فكرت في المستقبل		
22	نظرتي للحياة مليئة بالتشاؤم		

23	يزعجني ارتفاع نسبة الطلاق في المجتمع		
24	أشعر بضعف التركيز وشروء الذهن		
25	أعاني من اضطراب في النوم		
26	مشاكل الحياة المستقبلية تشغل فكري		
27	تلازمني فكرة الموت في كل وقت		
28	أشعر بضغوط لقلق أهلي الدائم على مستقبلي		
29	أشعر بأنني لن أستطيع تحقيق ذاتي		
30	أشعر بسرعة نبضات القلب		
31	أشعر أن المستقبل لا يحمل أي أمل		
32	أخشى من وقوع بعض المصائب في المستقبل		
33	يشغلني التفكير في مستقبلي الدراسي		
34	أشعر بالضيق والحزن وانشغال الفكر		
35	أعاني من صدام مستمر		
36	يسيطر على شعور بالخوف من المستقبل		
37	أشعر بأن المستقبل يحمل في طياته الكثير من الصعوبات		
38	أخشى قلة فرص العمل بعد التخرج		
39	أشعر بعدم القدرة على اتخاذ القرارات		

الملاحق

			40	يتصيب العرق بغزارة دون سبب واضح
			41	أشعر بأنني لن أحقق السعادة في حياتي المقبلة
			42	يشغلني كثرة متطلبات الحياة والتزامها المادية المتزايدة
			43	أعاني من ارتفاع في ضغط الدم

ملحق رقم (04)

مقياس إستراتيجيات التعامل مع الضغط في صورته الأولى

التعليمة:

من فضلك صف لنا وضعية ضاغطة (مشكلة) عايشتها خلال الأشهر الأخيرة

.....

.....

.....

.....

- حدد شدة الإزعاج والتوتر التي سببتها الوضعية الضاغطة (المشكلة).

منخفضة () متوسطة () مرتفعة ()

- من بين هذه الإستراتيجيات بين أي إستراتيجية لجأت إليها للتعامل مع تلك المشكلة:

لا	إلى حد ما لا	إلى حد ما نعم	نعم	الإستراتيجيات المستعملة في مواجهة المشكلة	
				وضعت خطة عمل واتبعتها.	01
				تمنيت لو كنت أكثر قوة وأكثر تفاؤلا وحسما.	02
				حدثت شخصا عما أحسست به.	03
				كافحت لتحقيق ما أردته.	04
				تغيرت إلى الأحسن.	05

الملاحق

				06 تتاولت الأمور واحدة واحدة
				07 تمنيت لو استطعت تغيير ما حدث
				08 تضايقت لعدم قدرتي على تجنباً لمشكلة.
				09 ركزت على الجانب الايجابي الذي يمكن أن يظهر فيما بعد
				10 تناقشت مع شخص لأعرف أكثر عن الموقف.
				11 تمنيت لو حدثت معجزة
				12 خرجت أكثر قوة من الوضعية
				13 غيرت الأمور حتى ينتهي كل شيء بسلام
				14 شعرت بالذنب
				15 احتفظت بمشاعري لنفسى
				16 تفاوضت للحصول على شيء ايجابي من الموقف
				17 تخيلت مكاناً أو زماناً أفضل من الذي كنت فيه
				18 حاولت عدم التصرف بتسرع وعدم إتباع أول فكرة خطرت لي.
				19 رفضت التصديق أن هذا قد حدث فعلاً.
				20 أدركت بأننى المتسبب بالمشكل

الملاحق

				21 حاولت عدم البقاء لوحدي
				22 فكرت في أمور خيالية أو وهمية حتى أكون أحسن
				23 قبلت تعاطف وتفهم شخص
				24 وجدت حلا أو اثنين للمشكلة
				25 حاولت نسيان كل شيء
				26 تمنيت لو استطعت تغيير موقعي
				27 عرفت ما ينبغي القيام به فضاغت جهودي لتحقيق ذلك
				28 عدلت شيئاً في ذاتي من أجل أن أتحمّل الوضعية بشكل أفضل
				29 انتقدت نفسي أو وبختها

ملحق رقم (05)

مقياس إستراتيجيات التعامل مع الضغط في صورته النهائية

التعليمة:

من فضلك صف لنا وضعية ضاغطة (مشكلة) عايشتها خلال الأشهر الأخيرة

.....

.....

.....

- حدد شدة الإزعاج والتوتر التي سببتها الوضعية الضاغطة (المشكلة)

منخفضة () متوسطة () مرتفعة ()

- من بين هذه الإستراتيجيات بين أي إستراتيجية لجأت إليها للتعامل مع تلك المشكلة:

-	الإستراتيجيات المستعملة في مواجهة المشكلة	نعم	إلى حد ما نعم	إلى حد ما لا	لا
01	وضعت خطة عمل واتبعتها.				
02	تمنيت لو كنت أكثر قوة وأكثر تفاؤلاً وحسماً.				
03	حدثت شخصاً عما أحسست به.				
04	كافحت لتحقيق ما أردته.				
05	تغيرت إلى الأحسن.				
06	تناولت الأمور واحدة بواحدة				
07	تمنيت لو استطعت تغيير ما حدث				

الملاحق

				08 تضايقت لعدم قدرتي على تجنباً لمشكلة
				09 ركزت على الجانب الايجابي الذي يمكن أن يظهر فيما بعد
				10 تناقشت مع شخص لأعرف أكثر عن الموقف.
				11 تمنيت لو حدثت معجزة
				12 خرجت أكثر قوة من الوضعية
				13 غيرت الأمور حتى ينتهي كل شيء بسلام
				14 شعرت بالذنب
				15 احتفظت بمشاعري لنفسى
				16 تفاوضت للحصول على شيء ايجابي من الموقف
				17 تخيلت مكاناً أو زماناً أفضل من الذي كنت فيه
				18 حاولت عدم التصرف بتسرع وعدم إتباع أول فكرة خطرت لي.
				19 رفضت التصديق أن هذا قد حدث فعلاً
				20 أدركت بأنني المتسبب بالمشكل
				21 حاولت عدم البقاء لوحدي
				22 فكرت في أمور خيالية أو وهمية حتى أكون أحسن

الملاحق

				قبلت تعاطف وتفهم شخص آخر	23
				وجدت حلا لمشكلتي	24
				حاولت نسيان كل شيء	25
				تمنيت لو استطعت تغيير موقعي	26
				عرفت ما ينبغي القيام به فضاعفت جهودي لتحقيق ذلك	27
				عدّلت شيئاً في ذاتي من أجل أن أتحمّل الوضعية بشكل أفضل	28
				انتقدت نفسي أو وبختها	29

ملحق رقم (06)

درجات الأفراد على مقياس مفهوم الذات

الأفراد	الدرجات	الأفراد	الدرجات	الأفراد	الدرجات	الأفراد	الدرجات	الأفراد	الدرجات
1	127	33	79	65	170	97	89	129	96
2	84	34	158	66	94	98	114	130	84
3	95	35	74	67	86	99	103	131	105
4	120	36	128	68	128	100	91	132	89
5	96	37	95	69	102	101	95	133	94
6	125	38	91	70	97	102	123	134	79
7	90	39	110	71	99	103	117	135	109
8	98	40	157	72	158	104	94	136	156
9	155	41	87	73	178	105	86	137	93
10	91	42	121	74	123	106	135	138	97
11	87	43	90	75	102	107	128	139	82
12	119	44	98	76	85	108	97	140	148
13	121	45	76	77	101	109	86	141	165
14	162	46	85	78	93	110	146	142	94
15	90	47	95	79	87	111	96	143	79
16	105	48	94	80	125	112	84	144	101
17	78	49	103	81	98	113	79	145	95
18	98	50	127	82	79	114	98	146	83
19	106	51	145	83	128	115	102	147	87
20	111	52	69	84	106	116	125	148	175
21	95	53	79	85	88	117	160	149	87
22	114	54	95	86	90	118	91	150	95
23	165	55	167	87	102	119	111	151	93
24	143	56	99	88	96	120	171	152	86
25	132	57	131	89	89	121	97	153	94
26	88	58	87	90	101	122	87	154	96
27	79	59	124	91	96	123	99	155	81
28	169	60	146	92	84	124	103	156	167
29	129	61	98	93	102	125	87	157	152
30	99	62	100	94	154	126	95	158	89

الملاحق

94	159	91	127	168	95	78	63	150	31
96	160	107	128	91	96	91	64	98	32
79	189	145	182	102	175	145	168	89	161
86	190	94	183	96	176	95	169	171	162
95	191	86	184	84	177	89	170	95	163
97	192	96	185	91	178	103	171	79	164
96	193	79	186	93	179	87	172	86	165
		127	187	84	180	79	173	141	166
		123	188	79	181	161	174	96	167

ملحق رقم (07)

درجات الافراد على مقياس قلق المستقبل

الأفراد	الدرجات	الأفراد	الدرجات	الأفراد	الدرجات	الأفراد	الدرجات	الأفراد	الدرجات
1	87	33	123	65	111	97	79	129	121
2	105	34	109	66	97	98	103	130	99
3	107	35	64	67	103	99	112	131	109
4	91	36	59	68	119	100	118	132	76
5	64	37	87	69	109	101	111	133	94
6	101	38	113	70	113	102	106	134	98
7	109	39	110	71	110	103	113	135	84
8	84	40	59	72	108	104	91	136	111
9	71	41	96	73	106	105	119	137	116
10	109	42	106	74	93	106	102	138	118
11	120	43	68	75	98	107	99	139	109
12	107	44	121	76	110	108	111	140	114
13	107	45	109	77	122	109	97	141	110
14	95	46	74	78	101	110	105	142	109
15	59	47	85	79	114	111	117	143	107
16	99	48	120	80	118	112	105	144	113
17	104	49	114	81	120	113	101	145	98
18	110	50	112	82	119	114	123	146	71
19	117	51	119	83	104	115	105	147	99
20	112	52	97	84	107	116	96	148	113
21	109	53	86	85	113	117	109	149	119
22	91	54	114	86	94	118	103	150	106
23	124	55	119	87	69	119	114	151	115
24	107	56	101	88	78	120	63	152	107
25	119	57	112	89	112	121	99	153	109
26	114	58	118	90	121	122	112	154	63
27	111	59	120	91	119	123	117	155	91
28	98	60	99	92	101	124	109	156	108
29	99	61	117	93	117	125	115	157	119
30	122	62	123	94	119	126	103	158	114

الملاحق

110	159	95	127	120	95	96	63	113	31
111	160	111	128	105	96	115	64	115	32
98	189	72	182	121	175	109	168	97	161
114	190	113	183	55	176	113	169	89	162
103	191	121	184	94	177	101	170	69	163
109	192	117	185	123	178	77	171	111	164
115	193	121	186	117	179	95	172	123	165
		112	187	119	180	114	173	95	166
		101	188	93	181	111	174	117	167

ملحق رقم (08)

درجات الافراد على مقياس استراتيجيات التعامل مع الضغط المركزة على المشكل

الأفراد	الدرجات	الأفراد	الدرجات	الأفراد	الدرجات	الأفراد	الدرجات	الأفراد	الدرجات
1	36	33	23	65	33	97	27	129	48
2	22	34	44	66	46	98	23	130	27
3	26	35	22	67	36	99	40	131	26
4	33	36	33	68	48	100	40	132	23
5	41	37	29	69	33	101	36	133	46
6	44	38	27	70	35	102	33	134	49
7	29	39	33	71	38	103	44	135	25
8	22	40	47	72	30	104	29	136	22
9	47	41	23	73	21	105	25	137	27
10	25	42	33	74	44	106	22	138	31
11	21	43	27	75	36	107	27	139	24
12	47	44	39	76	34	108	31	140	25
13	36	45	20	77	36	109	39	141	49
14	46	46	31	78	37	110	49	142	22
15	29	47	34	79	33	111	26	143	29
16	36	48	27	80	31	112	36	144	43
17	21	49	35	81	21	113	49	145	22
18	39	50	36	82	48	114	22	146	31
19	38	51	31	83	30	115	27	147	33
20	39	52	33	84	22	116	28	148	48
21	38	53	34	85	35	117	29	149	36
22	33	54	36	86	20	118	23	150	41
23	48	55	27	87	39	119	31	151	27
24	49	56	47	88	36	120	35	152	39
25	42	57	48	89	21	121	35	153	47
26	24	58	23	90	22	122	31	154	40
27	22	59	24	91	34	123	22	155	36
28	47	60	27	92	33	124	28	156	23
29	39	61	27	93	36	125	33	157	27
30	36	62	49	94	25	126	39	158	49

الملاحق

27	159	25	127	31	95	32	63	48	31
25	160	39	128	38	96	30	64	33	32
26	189	33	182	28	175	29	168	34	161
26	190	34	183	36	176	27	169	29	162
31	191	28	184	29	177	29	170	39	163
29	192	36	185	22	178	28	171	31	164
25	193	31	186	31	179	25	172	45	165
		45	187	36	180	39	173	48	166
		48	188	38	181	41	174	34	167

ملحق رقم (09)

درجات الافراد على مقياس استراتيجيات التعامل مع الضغط المركزة على الانفعال

الأفراد	الدرجات	الأفراد	الدرجات	الأفراد	الدرجات	الأفراد	الدرجات	الأفراد	الدرجات
1	31	33	50	65	41	97	41	129	22
2	42	34	29	66	27	98	40	130	36
3	47	35	54	67	38	99	29	131	44
4	37	36	40	68	23	100	39	132	46
5	25	37	36	69	45	101	41	133	23
6	21	38	39	70	50	102	40	134	26
7	43	39	45	71	44	103	35	135	46
8	46	40	28	72	49	104	41	136	47
9	32	41	40	73	51	105	42	137	39
10	44	42	36	74	26	106	43	138	40
11	41	43	35	75	39	107	44	139	48
12	19	44	39	76	48	108	39	140	49
13	34	45	49	77	50	109	36	141	27
14	19	46	36	78	44	110	29	142	48
15	22	47	39	79	46	111	40	143	50
16	31	48	37	80	48	112	36	144	25
17	57	49	35	81	51	113	20	145	55
18	30	50	28	82	21	114	43	146	42
19	40	51	47	83	51	115	39	147	40
20	27	52	42	84	52	116	41	148	20
21	35	53	51	85	42	117	41	149	37
22	31	54	38	86	52	118	45	150	40
23	25	55	48	87	39	119	39	151	38
24	23	56	20	88	40	120	42	152	36
25	36	57	51	89	53	121	35	153	25
26	44	58	49	90	49	122	40	154	34
27	53	59	53	91	41	123	42	155	38
28	25	60	51	92	44	124	40	156	56
29	23	61	50	93	42	125	42	157	40
30	26	62	20	94	36	126	37	158	20

الملاحق

39	159	40	127	39	95	42	63	27	31
36	160	40	128	33	96	51	64	41	32
35	189	40	182	49	175	41	168	40	161
37	190	38	183	38	176	50	169	41	162
37	191	41	184	40	177	39	170	39	163
33	192	36	185	43	178	38	171	41	164
39	193	38	186	39	179	42	172	23	165
		30	187	39	180	35	173	20	166
		23	188	36	181	38	174	39	167

- الملحق رقم (10): نتائج فرضيات البحث باستخدام برنامج SPSS:

- نتائج الفرضية الأولى:

Correlations

[DataSet0]

Correlations		
	c-soit	stress
c-soit		
Pearson Correlation	1	0.78-
Sig. (2-tailed)		,708
N	193	193
stress		
Pearson Correlation	0.78-	1
Sig. (2-tailed)	,708	
N	193	193

- نتائج الفرضية الثانية:

Correlation

[DataSet1] C:\Users\mohamed\Documents\slimani donné.sav

Correlations		
Control Variables	c-soit	Strategie
strategie		
c-soit		
Correlation	1	0.85
Significance (2-tailed)		,686
N	193	193
Strategie		
Correlation	0.85	1
Significance (2-tailed)	,686	
N	193	0

- نتائج الفرضية الرابعة:

T-Test

[DataSet0] C:\Users\mohamed\Documents\slimani donné.sav

Group Statistics

codsex		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
c-soit parsex	mal	84	128,8333	25,26907	2,75708
	femal	109	90,9817	8,63668	,82724

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	99% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
c-soit parsex	Equal variances assumed	98,320	,000	13.1582	191	,000	28.26145	2,75576	31,09799	44,60537
	Equal variances not assumed			13,1501	98,007	,000	8.6354	0.82851	30,29004	45,41333

- نتائج الفرضية الخامسة:

T-Test

[DataSet0] C:\Users\mohamed\Documents\slimani donné.sav

Group Statistics

codsex	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
anixété mal	84	110.80	15.64781	1,70878
anixété femal	109	111.51	16,67048	0.76897

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	T	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	99% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
anixété	Equal variances assumed	13,413	,000	11.12	191	,004	-6,26114	2,17428	-11,91823	-,60405
	Equal variances not assumed			11.11	139,090	,007	-6,26114	2,28108	-12,21849	-,30380

- نتائج الفرضية السادسة:

T-Test

[DataSet0]

Group Statistics

codestrategie	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
typestrategie straprob	193	119.53	22.3758	2.6389
t	193	87.56	10.9145	0.7158

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means												
									95% Confidence Interval of the Difference							
F	Sig.	T	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper								
typestrategie	Equal variances assumed	,031	,0061	11.25	384	,000	-5,97927	2.6389	8,18459	3,77396						
	Equal variances not assumed			.10.13	381,436	,000	-5,97927	,71580	8,18466	3,77389						

- نتائج الفرضية السادسة:

T-Test

Group Statistics

codstraprobsex		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
straprbsex	mal	84	71.6725	8,0923	,58294
	femal	109	99.8365	5,7395	1,92 497

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	T	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	99% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
straprbsex	Equal variances assumed	14,143	,000	10.13	191	,000	8,40433	58294.	5,81230	10,99635
	Equal variances not assumed			10.15	143,279	,000	8,40433	1,92497	5,68906	11,11959

T-Test

Group Statistics

codstraprobsex	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
stresexémot mal	84	119.80	8,59875	,93820
femal	109	87.56	6,75500	,64701

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	T	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	99% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
stresexémot	Equal variances assumed	7,561	,007		191	,000	-8,56979	1,10505	-11,44493	-5,69465
	Equal variances not assumed			11.25	153,959	,000	-8,56979	1,13967	-11,54220	-5,59738