الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République algérienne démocratique populaire
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique

كلية العلوم الاجتماعية
Faculté des sciences sociales

جامعة وهران 02 محمد بن أحمد
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علوم التربية

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر
تخصص تربية خاصة
موسومة بـ:

مستوى قلق المستقبل و تقدير الذات لدى الطالب الجامعي المعاق بصريا

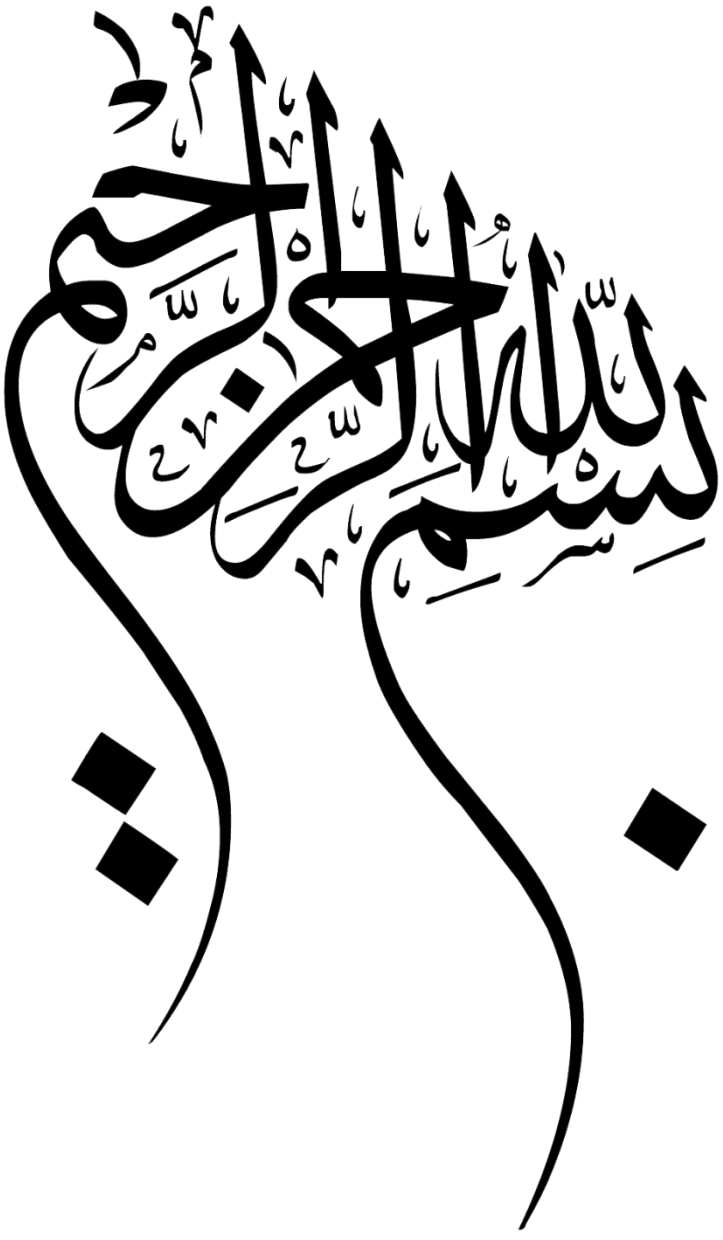
إعداد الطلبة:
- البرجي دنيا

إشراف الأستاذة:
د- جفال مريم

أعضاء اللجنة المناقشة

الإسم واللقب	الرتبة	الجامعة	الصفة
أ.د. شارف جميلة	أستاذة	جامعة وهران "2"	رئيسة اللجنة
د. جفال مريم	أستاذة – أ –	جامعة وهران "2"	مقررة
أ. د. غيات حياة	أستاذة	جامعة وهران "2"	مناقشة

السنة الجامعية: 2024-2025


بسم الله الرحمن الرحيم

كلمة شكر

قال تعالى: "رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَ عَلَىٰ وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَ أَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ" (النمل 19).

أحمد الله تعالى وأشكره على نعمه وحسن عونه فهو المتفضل الأول بسابغ الكرم، والمعطي دائما لجزيل النعم. وأصلي وأسلم على خاتم الأنبياء و المرسلين صلوات ربي وسلامه عليه

ثم أتقدم بالشكر و العرفان أستاذتي المشرفة " جفال مريم " التي وجهتنا طيلة مسار انجاز هذا البحث و التي أكرمتنا بعلمها و تواضعها، التي أفادتنا بنصائحها وتوجيهاتها.

و لا يفوتنا أن نتوجه بأسمى عبارات الشكر و التقدير إلى كافة أساتذة تخصص التربية الخاصة.

في الختام أسأل الله العلي القدير أن يجعل هذا العمل خالصا لوجهه الكريم و أخر دعوانا الحمد لله رب العالمين.

إهداء

إلى من أُفضِّلها على نفسي، ولِمَلا؛ فلقد ضحَّت من أجلي و لم تدَّخر جُهدًا

في سبيل إسعادي على الدَّوام (أُمّي الحبيبة).

إلى إخوتي؛ من كان لهم بالغ الأثر في كثير من العقبات و الصعاب

إلى أصدقائي، و جميع من وقفوا بجواري وساعدوني بكل ما يملكون وفي أصعدة كثيرة

ولا ينبغي أن أنسى أساتذتي ممن كان لهم الدور الأكبر في مُساندتي

ومدِّي بالمعلومات القيِّمة أُهدي لكم بحث تخرُّجي

داعيًا المولى – عزَّ و جلَّ – أن يطيل في أعماركم، ويرزقكم بالخيرات

دنيا

فهرس المحتويات

كلمة شكر
إهداء
فهرس المحتويات
قائمة الجداول
الملخص
المقدمة.....1
الفصل الأول : الجانب التمهيدي
1.الإشكالية.....4
2. الفرضية.....6
3. أهداف الدراسة.....6
4. أهمية الدراسة.....7
5.التعريف الإجرائي للمصطلحات.....8
6. الدراسات السابقة.....8
الفصل الثاني: قلق المستقبل
تمهيد 18
1. تعريف قلق المستقبل.....19
2. أسباب قلق المستقبل.....21
3. مصادر قلق المستقبل.....22
4.أعراض قلق المستقبل 23
5. نظريات قلق المستقبل.....24
6.سمات ذوي قلق المستقبل 26
7. دور القلق في تكوين تقدير الذات لدى المعوقين بصريا.....28
8. طرق التخفيف من قلق المستقبل 26
خلاصة.....31
الفصل الثالث: تقدير الذات
تمهيد 33
1. مفهوم الذات 33

2. تكوين و نمو مفهوم الذات 31
3. تعريف تقدير الذات 32
4. أهمية تقدير الذات..... 33
5. أنواع تقدير الذات..... 34
6 . نظريات تقدير الذات 35
7. العوامل التي تؤثر في تكوين الذات لدى المعوقين بصريا 38
8. دور الأأسرة في إبراز ذات ايجابية لدى المعوقين بصريا 40
9. علاقة تقدير الذات بالتحصيل الأكاديمي لدى المعوقين بصريا 41
خلاصة.....46

الفصل الرابع: الإعاقة البصرية

تمهيد 48
1. تعريف الإعاقة البصرية 46
2. تصنيفات الإعاقة البصرية 47
3. أسباب الإعاقة البصرية..... 47
4. خصائص الإعاقة البصرية 54
5. أساليب التشخيص و الكشف المبكر 57
6. حاجات المعاقين بصريا 60
7. مشكلات المعاقين بصريا 61
خلاصة.....69

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد 72
1.الدراسةالاستطلاعية.....73
2.منهج الدراسة 70
3. عينة البحث 71
4. أدوات البحث 72

خلاصة..... 83

الفصل السادس: عرض وتحليل النتائج

تمهيد 85
1. عرض ومناقشة نتائج الحالة الأولى..... 83
2.عرض ومناقشة نتائج الحالة الثانية 88
3. عرض ومناقشة نتائج الحالة الثالثة 94
4. عرض ومناقشة نتائج الحالة الرابعة 102
5. مناقشة نتائج البحث في ضوء الفرضيات 108
خلاصة الفصل..... 111
الخاتمة..... 115
قائمة المراجع..... 118
الملاحق

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
1	تصحيح المقياس ومستويات قلق المستقبل	78
2	تصنيف الحالات حسب مستويات تقدير الذات	80
3	المقاييس الفرعية لمقياس تقدير الذات	81

الملخص:

يهدف هذا البحث الموسوم ب "مستوى قلق المستقبل و تقدير الذات لدى الطالب الجامعي المعاق بصريا", إلى التعرف على مستوى قلق المستقبل وتقدير الذات لدى الطالب الجامعي المعاق بصريًا. يسعى البحث للإجابة على التساؤل الرئيسي التالي: ما مستوى قلق المستقبل وتقدير الذات لدى الطالب الجامعي المعاق بصريًا؟

ولتحقيق هذا الهدف، يفترض البحث أن:

- مستوى القلق المستقبلي لدى الطالب الجامعي المعاق بصريا مرتفع.
- مستوى تقدير الذات لدى الطالب الجامعي المعاق بصريًا منخفض.

للإجابة على هذا السؤال واختبار الفرضيات، اعتمدت الدراسة على المنهج العيادي وفق طريقة دراسة الحالة، باستخدام الأدوات التالية: المقابلة العيادية نصف الموجهة ومقياس قلق المستقبل "لزينب شقير" (2005)،و مقياس تقدير الذات "لكوبر سميث"

طُبقت هذه الدراسة على أربع حالات من جامعتي جامعة وهران"1" أحمد بن بلة وجامعة وهران "2" حمد بن أحمد، جميعهم طلبة جامعيون ذوو إعاقة بصرية.

و قد أسفرت النتائج على ما يلي:

- مستوى القلق ليس بالضرورة مرتفعًا لدى جميع الطلاب من ذوي الإعاقة البصرية.
- يتمتع الطلاب ذوي الإعاقة البصرية بمستوى عالٍ من تقدير الذات.

الكلمات المفتاحية : الطالب الجامعي ، الإعاقة البصرية ،قلق المستقبل ، تقدير الذات.

Study summary:

This research, labeled "the level of future anxiety and self-esteem of a visually impaired University student", aims to identify the level of future anxiety and self-esteem of a visually impaired University student. The research seeks to answer the following main question: What is the level of future anxiety and self-esteem of a visually impaired University student?

To achieve this goal, the research assumes that:

-The predictor of the future anxiety level of a visually impaired University student is high.

-The level of self-esteem of a visually impaired University student is low.

To answer this question and test the hypotheses, the study relied on the clinical approach according to the case study method, using the following tools: the semi-guided clinical interview and the future Anxiety Scale "by Zainab Chakir "(2005), and the self-esteem scale "by Cooper Smith"

This study was applied to four cases from the Universities of the University of Oran"1" Ahmed ben Bella and the University of Oran "2" hmed ben ahmed, all university students with visual disabilities.

The results were as follows:

-The level of anxiety is not necessarily high for all students with visual impairments.

-Students with visual impairments have a high level of self-esteem.

Keywords: University student, visual impairment, future anxiety, self-esteem

المقدمة

مقدمة:

في ظل التغيرات المتسارعة والتحديات الاقتصادية والمهنية والاجتماعية المتزايدة، يبرز القلق كظل يلازم الكثيرين، خاصة فئة الشباب الطموح الذي يتطلع لبناء مستقبله. بين آمال الغد ومتطلبات الحاضر، يجد هؤلاء الشباب أنفسهم أحيانًا أسرى لتساؤلات وجودية ومخاوف من المجهول، وهو ما يُعرف بـ "قلق المستقبل". هذا النوع من القلق، الذي يتجلى في التفكير المفرط في احتمالات مستقبلية غالبًا ما تُصور بصورة سلبية، لم يعد مجرد شعور عابر، بل تحول في كثير من الأحيان إلى حالة تؤثر بعمق على جودة حياة الفرد وصورته عن ذاته.

إن مفهوم الذات، الذي يمثل النواة الصلبة لشخصية الفرد وإدراكه لقيمته، يتأثر بشكل مباشر بهذا القلق المتصاعد نحو المستقبل. فكلما زادت حدة التوجس من الآتي، تضاءلت الثقة بالنفس والقدرة على مواجهة التحديات المحتملة، مما ينعكس سلبًا على تقدير الذات. يصبح هذا الترابط الوثيق بين قلق المستقبل وتقدير الذات أكثر دقة وأهمية عند النظر إلى فئة الطلاب الجامعيين، الذين يمرون بمرحلة انتقالية حاسمة في حياتهم، تتشكل فيها ملامح مستقبلهم المهني والاجتماعي.

تزداد هذه الإشكالية تعقيدًا لدى الطلاب الجامعيين ذوي الإعاقة البصرية. فبالإضافة إلى الضغوط والتحديات التي يواجهها أقرانهم، يضيف غياب حاسة البصر أبعادًا أخرى من القلق تتعلق بكيفية التكيف مع متطلبات الحياة الأكاديمية والاندماج في سوق العمل والمجتمع بشكل عام. هذا الواقع قد يولد لديهم شعورًا مضاعفًا بالعجز والتفكير المفرط في المستقبل، مما يستدعي بحثًا معمقًا في مستوى قلق المستقبل وتقدير الذات لديهم.

من هذا المنطلق، يهدف هذا البحث إلى الكشف عن مستوى قلق المستقبل وتقدير الذات لدى الطالب الجامعي المعاق بصريا.

ولقد تم هذا البحث اعتمادا على مجموعة من الخطوات التالية:

الفصل الأول: يتضمن كل ما يتعلق بالإطار العام لإشكالية البحث: تحديد إشكالية البحث، فرضيات، و أهميته و أهدافه و الدراسات السابقة ، و المفاهيم الإجرائية الخاصة بالبحث و الدراسات السابقة.

الفصل الثاني: سنتعرف فيه على قلق المستقبل: تعريف قلق و قلق المستقبل،أسباب قلق المستقبل، مصادر قلق المستقبل، وأهم أعراضه ، نظريات قلق المستقبل، دور القلق في تكوين تقدير الذات لدى المعوقين بصريا، و طرق التخفيف منه.

الفصل الثالث: سيتم التطرق فيه إلى تقدير الذات: مفهومه، أهمية ، أنواعها ، أهم النظريات تقدير الذات ، كذلك العوامل المؤثرة في تكوين الذات.

الفصل الرابع: كل ما يخص الإعاقة البصرية: المفهوم ، الأسباب ، تصنيفات و خصائص الإعاقة البصرية ، و تشخيص التدخل المبكر الإعاقة البصرية، إضافة إلى مشكلات المعاقين بصريا.

الفصل الخامس: اجراءات البحث الميداني، حدود الدراسة، منهج الدراسة ، أدوات الدراسة، عينة الدراسة.

الفصل السادس: فسيتم فيه: عرض ومناقشة نتائج البحث رجوعا إلى الإطار النظري لنصل في الأخير إلى صياغة جملة من المقترحات النظرية و التطبيقية.

الفصل الأول:

الجانب التمهيدي

1/ الإشكالية

2/ الفرضية

3/ أهمية الدراسة

4/ أهداف الدراسة

5/ تحديد المفاهيم

6/ الدراسات السابقة

1/ الإشكالية:

القلق هو ذلك الشعور بالتوتر والانزعاج الذي يزورنا جميعًا من وقت لآخر. إنه رد فعل طبيعي للجسم على التحديات والضغوط التي نواجهها في الحياة. ولكن عندما يصبح القلق مفرطًا ومستمرًا، فإنه يتحول إلى حالة صحية تؤثر على حياتنا اليومية بشكل كبير. تزايدت ظاهرة القلق بشكل ملحوظ في عصرنا الراهن، نتيجة للتغيرات السريعة وارتفاع تكاليف الحياة الاقتصادية والمهنية، فضلاً عن الضغوط الأسرية والاجتماعية. ويظهر هذا بشكل خاص بين الشباب الذين يحملون آمالًا وطموحات وأهدافًا مستقبلية يسعون لتحقيقها، مما يدفعهم للتفكير بعمق في كيفية الوصول إلى تلك الأهداف.

وإن مصطلح القلق يدل على إنفعال شعوري مؤلم، مركب من الخوف المستقل أو توقع خطر محتمل أو مجهول، أو حدوث شر في أية لحظة ممكنة. ويتضمن هذا التوقع تحديداً داخلياً أو خارجياً للشخصية وربما يكون مبالغ فيه أو لا أساس له من الصحة .(شيهان، 1988، ص 9).

كما أن للقلق أنواع كثيرة و متعددة منها قلق المستقبل الذي يشكل نوع من الخوف والتوتر نحو المستقبل .القلق من المستقبل هو شعور يواجهه العديد من الأشخاص، يظهر هذا القلق من خلال التفكير المفرط والمستمر في الأحداث المحتملة، وغالبًا ما تكون سلبية، التي قد تحدث في المستقبل. يمكن أن يتراوح هذا القلق من مشاعر عابرة تتعلق بحدث معين إلى حالة مزمنة تؤثر بشكل كبير على جودة الحياة. وتشير زينب شقير إلي أن قلق المستقبل هو خلل أو اضطراب نفسي المنشأ ينجم عن خبرات ماضية غير سارة ، مع تشويه وتحريف إدراكي معربي للواقع وللذات من خلال استحضار للذكريات والخبرات الماضية غير السارة، مع تضخيم للسلبيات ودحض للإيجابيات الخاصة بالذات والواقع ، تجعل صاحبها في حالة من التوتر وعدم الأمن، مما قد يدفعه لتدمير الذات والعجز الواضح وتعميم الفشل وتوقع الكوارث، وتؤدي به إلي حالة من التشاؤم من المستقبل وقلق التفكير بالمستقبل والخوف من المشكلات الاجتماعية والاقتصادية المستقبلية المتوقعة، والأفكار الوسواسية وقلق الموت واليأس" (شقير, 2005 ,ص 5) .

يؤثر فلق المستقبل بشكل مباشر على الأفراد في رؤيتهم لما سيحدث لهم في المستقبل، وذلك نتيجة لإدراكهم الخاطئ للأحداث القادمة. وقد يتحول المستقبل إلى مصدر للقلق والخوف، مما يؤدي إلى عدم

الثقة في قدرتهم على التعامل مع تلك الأحداث. هذا القلق يمكن أن يتراوح بين القلق المعتدل والقلق الشديد .

بينما يعتبر مفهوم الذات من العناصر الأساسية في تشكيل شخصية الفرد، حيث يؤثر بشكل كبير على سلوكياته وتصرفاته. من خلال فهم الذات، يتمكن الفرد من تطوير بصيرة أوضح حول أفكاره ومشاعره وأفعاله، مما يجعله محورًا مهمًا في الشخصية المتوازنة. يُنظر إلى مفهوم الذات كأداة لدراسة السلوك الإنساني وفهمه.

إن صورة الفرد عن نفسه تلعب دورًا حيويًا وأهمية كبيرة في مستقبله، حيث تعكس تصوره ورؤيته لذاته، مما يؤثر على احترامه وتقديره لنفسه وقبوله لها.

فمفهوم الذات يشكل الأساس الذي يقوم عليه تقدير الذات. فإذا كانت صورتنا عن أنفسنا إيجابية، فمن المحتمل أن يكون تقديرنا لذاتنا مرتفعاً. والعكس صحيح، إذا كانت صورتنا عن أنفسنا سلبية، فمن المحتمل أن يكون تقديرنا لذاتنا منخفضاً.

ويرى إبراهيم الفقي (2000) تقدير الذات بأنه تقدير الفرد لقيمته ولأهميته مما يشكل دافعا لتوليد مشاعر الفخر والإنجاز واحترام النفس وتجنب الخبرات التي تسبب شعورا بالنقص" (الفقي ،2000،ص 33).

ويعرف عبد الرحمن بحيث (1985) تقدير الذات بانه مجموعة من الاتجاهات والمعتقدات التي يستدعيها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به، ومن هذا فان تقدير الذات يعطي تجهيزا عقليا بعد الشخص للاستجابة طبقا لتوقعات النجاح والقبول و القوة الشخصية ، وبالتالي فهو حكم الشخص اتجاه نفسه وقد يكون هذا الحكم والتقدير بالموافقة أو الرفض. (بحيث. 1985 ، ص 230)

فإن قلق المستقبل وتقدير الذات يترابطان بشكل وثيق بشخصية الفرد وطموحاته، فالتساؤلات المستمرة حول المستقبل والمخاوف المرتبطة به تزرع بذور الشك وعدم الثقة بالنفس. و هذا بدوره يؤدي إلى تراجع تقدير الذات، مما يعيق تحقيق الأهداف ويقلل من الشعور بالسعادة والرضا. وبالمقابل، فإن تعزيز تقدير الذات يساهم في تقليل القلق، مما يمنح الفرد الثقة اللازمة لمواجهة تحديات المستقبل بفاعلية.

يعاني طلاب الجامعة بشكل خاص من قلق المستقبل، فالتساؤلات حول مستقبل العمل، العلاقات، والحياة بشكل عام تزيد من الضغوط وتقلل من ثقتهم بقدراتهم. هذا بدوره يؤثر على أدائهم الأكاديمي ويؤخر تحقيق أهدافهم المستقبلية. خاصة لدى الطالب الجامعي المعاق بصريا حيث يواجه تحديات فريدة في مسيرتهم الأكاديمية، فغياب الحاسة البصرية التي تعتبر إحدى الحواس الخمس الأساسية للإنسان، وهي تلعب دورًا حيويًا في تفاعلنا مع العالم من حولنا يشعره بالعجز و التفكير الزائد حول المستقبل .تعتبر الإعاقة البصرية تحديًا كبيرًا يواجه العديد من الأفراد، خاصةً في مرحلة الشباب الجامعي. يواجه الطلاب الجامعيون المعاقون بصريًا تحديات إضافية تتجاوز الصعوبات الأكاديمية، مثل القلق بشأن مستقبلهم المهني والاجتماعي. هذا القلق يمكن أن يصبح عائق على تقديرهم لذاتهم، وهو عامل حاسم في نجاحهم الأكاديمي والاجتماعي ومن خلال ما سبق ارتأينا ان نتطرق إلى هذا الموضوع بطرح التساؤل التالي:

- ما مستوى قلق المستقبل و تقدير الذات لدى الطالب الجامعي المعاق بصريًا؟

2/ الفرضية:

- مستوى القلق المستقبلي لدى الطالب الجامعي المعاق بصريا مرتفع.
- مستوى تقدير الذات لدى الطالب الجامعي المعاق بصريًا منخفض.

3/ أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى الإجابة على مجموعة من الأسئلة البحثية التي تساهم في فهم أعمق لمستوى قلق المستقبل و تقدير الذات، وتحديداً لدى الطلاب الجامعيين المعاقين بصريا.

الأهداف الرئيسية للدراسة يمكن تلخيصها على النحو التالي:

- قياس مستوى قلق المستقبل تحديد مدى انتشار قلق المستقبل لدى الطلاب الجامعيين المكفوفين ومقارنته بالطلاب المبصرين.
- قياس مستوى تقدير الذات تقييم مستوى تقدير الذات لدى الطلاب الجامعيين المكفوفين وتحديد العوامل المؤثرة عليه.

- تطوير برامج تدخل بناءً على نتائج الدراسة، اقتراح برامج تدخل نفسية واجتماعية فعالة لخفض مستوى قلق المستقبل وزيادة تقدير الذات لدى الطلاب المكفوفين.

بشكل عام، تسعى هذه الدراسة إلى:

- فهم تجربة الطلاب المكفوفين من خلال استكشاف التحديات النفسية التي يواجهونها.
- تقديم توصيات عملية لتحسين جودة حياة الطلاب المكفوفين ودعمهم في تحقيق أهدافهم.
- إضافة إلى المعرفة العلمية في مجال الإعاقة البصرية والصحة النفسية.

4/ أهمية الدراسة:

أ-الأهمية الأكاديمية والبحثية:

- إثراء المعرفة العلمية : تساهم الدراسة في توسيع فهمنا للعلاقة بين الإعاقة البصرية والصحة النفسية خاصة في سياق التعليم العالي.
-
- توفير قاعدة بيانات : توفر الدراسة بيانات ومعلومات قيمة لباحثين آخرين يرغبون في إجراء دراسات مشابهة أو متعمقة في هذا المجال.
- تطوير أدوات قياس : قد تؤدي الدراسة إلى تطوير . أدوات جديدة أو تحسين أدوات موجودة لقياس قلق المستقبل وتقدير الذات لدى الطلاب المكفوفين.

ب- الأهمية التطبيقية:

- تطوير برامج تدخل : تساعد نتائج الدراسة في تصميم برامج تدخل نفسية وعلاجية فعالة لتقليل قلق المستقبل وزيادة تقدير الذات لدى الطلاب المكفوفين.
- تحسين الخدمات الجامعية : يمكن استخدام نتائج الدراسة لتطوير الخدمات التي تقدمها الجامعات للطلاب المكفوفين، مثل توفير الدعم النفسي والتوجيه الأكاديمي.
- توعية المجتمع : تساهم الدراسة في توعية المجتمع بأهمية دعم الطلاب المكفوفين وتوفير بيئة تعليمية شاملة.

ت-الأهمية الاجتماعية :

- تحسين جودة حياة الطلاب المكفوفين: من خلال فهم وتلبية احتياجاتهم النفسية، يمكن تحسين جودة حياتهم الأكاديمية والاجتماعية.

باختصار، هذه الدراسة تساهم في:

- فهم أعمق للصعوبات التي يواجهها الطلاب المكفوفون.
- تطوير حلول عملية لتحسين حياتهم.
- بناء مجتمع أكثر شمولية ودعماً للجميع.

5/ التعريف الإجرائي للمصطلحات:

- الطالب المعاق بصريا: و هو الشخص الذي يزاول دراسته بالجامعة و شخص على انه من ذوي الاحتياجات الخاصة لأنه يعاني من اعاقة بصرية، المتمدرس بجامعتي وهران "1" أحمد بن بلة ، جامعة وهران "2" محمد بن حمد.
- قلق المستقبل: حالة نفسية تتميز بوجود قلق وتوتر مستمرين بشأن الأحداث والمواقف المستقبلية، خاصة تلك المتعلقة بالحياة الأكاديمية ,المهنية ,الشخصية و يتحدد اجرائيا من خلال الدرجة المتحصل عليها في مقياس قلق المستقبل لزينب شقير.
- تقدير الذات: هو التقييم الإيجابي أو السلبي الذي يوجهه الفرد لنفسه، ويؤثر على تصوره لذاته وقدراته من خلال مقياس تقدير الذات لكوبر سميث.

6/ الدراسات السابقة:

اولا: الدراسات التي تناولت قلق المستقبل لدى المعاقين بصرياً:

- دراسة "إيمان حمادة" (2015): العلاقة بين الذكاء الروحي وقلق المستقبل لدى المكفوفين و المبصرين.
- هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين الذكاء الروحي وقلق المستقبل لدى المكفوفين والمبصرين، وبيان الفروق بين المكفوفين والمبصرين في قلق المستقبل والمقارنة بين المكفوفين والمبصرين في الذكاء

الروحي، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، واستخدمت الباحثة اختبار قلق المستقبل من إعداد زاليسكي (1996) تعريب أحمد حسانين (2000)، ومقياس الذكاء الروحي إعداد الباحثة، وتكونت عينة الدراسة من (100) مراهق من الطلاب تم تقسيمهم إلى (50) من المراهقين المكفوفين، و (50) من المراهقين المبصرين، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود ارتباط سالب دال إحصائياً بين درجات عينة الدراسة من المراهقين المكفوفين على مقياس قلق المستقبل والذكاء الروحي، ووجود ارتباط سالب دال إحصائياً بين درجات عينة الدراسة من المراهقين المبصرين على مقياس قلق المستقبل والذكاء الروحي، ووجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات المراهقين المكفوفين والمبصرين على مقياس قلق المستقبل لصالح المكفوفين.

- دراسة" كريم منصور" (2015) :فاعلية برنامج إرشادي قائم على نظرية الإرشاد بالواقع في خفض قلق المستقبل.
- هدفت إلى التحقق من فاعلية برنامج إرشادي قائم على نظرية الإرشاد بالواقع في خفض قلق المستقبل بجوانبه المختلفة، وتعميم نتائج برنامج دراسته الحالية في حالة نجاحه، والتحقق من فاعليته على المراهقين المكفوفين، وتم استخدامه في خفض قلق المستقبل لديهم، ورصد الدلالات الإكلينيكية للحالات الأكثر والأقل استفادة من برنامج دراسته الحالية بعد تطبيقه على أفراد المجموعة التجريبية، وقد طبق الباحث هذه الدراسة على عينة تكونت من (20) طالباً كفيفا من الطلاب الذكور بالمرحلتين الإعدادية والثانوية بمدرسة النور للمكفوفين بمحافظة الدقهلية، وممن تراوحت أعمارهم بين (14) 18) سنة والذين حصلوا على أعلى الدرجات على مقياس قلق المستقبل واستخدم الباحث الأدوات التالية: استمارة المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي للأسرة، ومقياس قلق المستقبل لدى المراهقين مكفوفي البصر، وبرنامج الدراسة القائم على الإرشاد بالواقع إعداد الباحث)، واختبار تكملة الجمل إعداد محمد عبد الظاهر)، واستمارة المقابلة الإكلينيكية إعداد محمود مندوه ، وقد أسفرت نتائج هذه الدراسة عن فاعلية البرنامج في خفض قلق المستقبل لديهم.
- **تعقيب على دراستي إيمان حمادة (2015) وكريم منصور (2015):**

تساهم كل من دراسة "إيمان حمادة" ودراسة "كريم منصور" بشكل قيم في فهم الجوانب النفسية للمراهقين المكفوفين وعلاقتها بقلق المستقبل. فبينما تقدم دراسة حمادة صورة وصفية ارتباطية مقارنة تكشف عن وجود علاقة سلبية بين الذكاء الروحي وقلق المستقبل لدى كل من المكفوفين والمبصرين، وتؤكد على

ارتفاع مستوى قلق المستقبل لدى المكفوفين، تأتي دراسة منصور لتقدم استجابة عملية لهذه النتائج من خلال التحقق من فاعلية برنامج إرشادي قائم على نظرية الإرشاد بالواقع في خفض قلق المستقبل لدى المراهقين المكفوفين.

تكمن قوة هاتين الدراستين في تكاملهما؛ حيث أن نتائج دراسة حمادة تسلط الضوء على الحاجة إلى تدخلات نفسية تستهدف خفض قلق المستقبل لدى المكفوفين، وهو ما استجابت له دراسة منصور من خلال تصميم وتطبيق برنامج إرشادي فعال في هذا الصدد. بالإضافة إلى ذلك، تؤكد كلتا الدراستين على أهمية فهم الخصائص النفسية الفريدة للمراهقين المكفوفين وضرورة تصميم أدوات وتدخلات تتناسب مع احتياجاتهم.

- **الدراسات التي تناولت تقدير الذات لدى المعاقين بصرياً:**

- دراسة "موساوية عتيقة" (2016): مستوى تقدير الذات لدى المراهقين المعاقين بصريا.

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستوى تقدير الذات لدى المراهقين المعاقين بصريًا وتغطي مقياس تقدير الذات (قائمة جامعة تكساس للمراهقين والراشدين) وتشمل دراسة مجموعة من الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 31 و17 عامًا. وتوصلت إلى النتائج التالية: وجود تقدير ذاتي لدى المراهقين المعاقين بصريًا.

- دراسة "يونسي تونسية" (2012): علاقة تقدير الذات بالتحصيل الدراسي لدى المراهقين المعاقين بصريا .

تهدف الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين تقدير الذات والتحصيل الدراسي لدى عينة المراهقين المعاقين بصريًا من خلال قياس تقدير الذات لدى المراهقين المعاقين بصريًا كما تهدف هذه الدراسة إلى المقارنة بين المراهقين المعاقين بصريًا والمراهقين المكفوفين في كل من تقدير الذات والتحصيل الدراسي

- دراسة قائمة على عينة مكونة من (240) مراهقًا و(120) مراهقًا مبصرًا، و(120) مراهقًا مكفوفين، وأسفرت نتائج الدراسة عن عدم وجود علاقة ارتباط بين التقدير الذاتي والتحصيل الدراسي، أما في التقدير الذاتي الكلي والعائلي والمدرسي فقد وجد أن هناك علاقة ارتباط بين التقدير الذاتي والتحصيل الدراسي لدى عينة المراهقين المبصرين، أما لدى عينة المراهقين المبصرين فقد وجدت نتائج الدراسة عن عدم وجود علاقة ارتباط بين التقدير الذاتي والتحصيل الدراسي، أما في التقدير الذاتي الكلي والمدرسي فقد وجد أن هناك علاقة ارتباط بين التقدير الذاتي والتحصيل الدراسي. أما فيما يتعلق بالفوارق بين عينة المراهقين المبصرين والمراهقين المبصرين فقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في كل من بعد التقدير الذاتي والعائلي والمدرسي وعدم وجود فروق في التقدير الذاتي والتحصيل الدراسي بالإضافة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة التحصيل الدراسي الصالح للمبصرين.
- **تعقيب على دراستي موساوي (2016) ويونسي (2012) حول تقدير الذات لدى المراهقين المعاقين بصريًا:**

تشترك الدراستان في اهتمامهما بموضوع تقدير الذات لدى المراهقين المعاقين بصريًا، وهو مجال مهم لفهم التحديات النفسية والاجتماعية التي قد يواجهونها. ومع ذلك، تختلف الدراستان في أهدافهما ونطاقهما وعينة الدراسة، مما أدى إلى نتائج متباينة في بعض الجوانب.

أوجه التشابه:

- الفئة المستهدفة: تركز كلتا الدراستين على المراهقين المعاقين بصريًا.
- المتغير الرئيسي: يعتبر تقدير الذات المتغير الأساسي في كلتا الدراستين.

أوجه الاختلاف:

- هدف الدراسة: هدفت دراسة موساوي إلى الكشف عن مستوى تقدير الذات لدى المراهقين المعاقين بصريًا، بينما سعت دراسة يونسي إلى الكشف عن العلاقة بين تقدير الذات والتحصيل الدراسي، بالإضافة إلى مقارنة المراهقين المعاقين بصريًا بالمراهقين المكفوفين والمبصرين.
- نطاق الدراسة: كانت دراسة موساوي أكثر تركيزًا على وصف مستوى تقدير الذات، بينما كانت دراسة يونسي أوسع نطاقًا حيث تناولت العلاقة بين متغيرين وقامت بمقارنات بين ثلاث مجموعات مختلفة.

- عينة الدراسة: ذكرت دراسة موساوي أن العينة شملت أفرادًا تتراوح أعمارهم بين 17 و 31 عامًا، وهو مدى عمري واسع قد يشمل مرحلة الرشد المبكر بالإضافة إلى المراهقة. بينما اعتمدت دراسة يونسي على عينة محددة من المراهقين وقامت بتقسيمها إلى مبصرين ومكفوفين ومعاقين بصريًا.

- **النتائج الرئيسية:**

- توصلت دراسة "موساوي" إلى وجود تقدير ذاتي لدى المراهقين المعاقين بصريًا، دون الخوض في مستوى هذا التقدير أو علاقته بمتغيرات أخرى.
- أظهرت دراسة "يونسي" عدم وجود علاقة ارتباط بين التقدير الذاتي الكلي والتحصيل الدراسي لدى المراهقين المعاقين بصريًا والمكفوفين. بينما وجدت علاقة ارتباط بين التقدير الذاتي الكلي والمدرسي والعائلي والتحصيل الدراسي لدى المراهقين المبصرين. كما أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد تقدير الذات والتحصيل الدراسي بين المجموعات الثلاث.

- **الاستنتاجات والتوصيات:**

- تؤكد دراسة موساوي على أن المراهقين المعاقين بصريًا يمتلكون تقديرًا للذات، وهو أمر مهم لتفنيد أي تصورات سلبية قد تربط الإعاقة البصرية بانخفاض تقدير الذات بشكل حتمي.
- تضيف دراسة يونسي بُعدًا تحليليًا أعمق من خلال فحص العلاقة بين تقدير الذات والتحصيل الدراسي، وتقديم مقارنات بين مجموعات مختلفة. يشير عدم وجود علاقة ارتباط بين تقدير الذات والتحصيل الدراسي لدى المراهقين المعاقين بصريًا والمكفوفين إلى أن عوامل أخرى غير تقدير الذات قد تلعب دورًا أكثر أهمية في تحديد تحصيلهم الدراسي.
- تبرز النتائج المتعلقة بالفروق بين المجموعات أهمية مراعاة الاختلافات في تجارب وخصائص المراهقين المبصرين والمكفوفين والمعاقين بصريًا عند دراسة تقدير الذات والتحصيل الدراسي.
- تستدعي هذه النتائج إجراء المزيد من البحوث التي تتناول العوامل الوسيطة والمعدلة للعلاقة بين تقدير الذات والتحصيل الدراسي لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية، مع ضرورة استخدام عينات دراسية أكثر تجانسًا من حيث العمر ومستوى الإعاقة البصرية.
- يُنصح الباحثون المستقبليون بتصميم دراسات طولية لتتبع تطور تقدير الذات والتحصيل الدراسي لدى هذه الفئة من المراهقين بمرور الوقت، واستخدام أدوات قياس متنوعة لتقدير الذات والتحصيل الدراسي للحصول على فهم أشمل وأكثر دقة.

- باختصار، تقدم الدراستان رؤى قيمة حول تقدير الذات لدى المراهقين المعاقين بصريًا، مع التأكيد على أهمية إجراء المزيد من البحوث المتعمقة لفهم أفضل للعوامل المؤثرة في تقدير الذات وعلاقته بالتحصيل الدراسي لهذه الفئة.
- دراسة "كاسيم كاراتاس" و "فيلي دويان" (2014) : تأثير نوع العلاقة و بعض العوامل الديمغرافية على قلق المستقبل و تقدير الذات لدى المراهقين المعاقين جسديا و بصريا.
- هدفت إلى الكشف عن تأثير نوع العلاقة وبعض العوامل الديموغرافية على قلق المستقبل وتقدير الذات لدى عينات مختلفة من المراهقين المعاقين، تكونت عينة الدراسة من (100) مراهقاً من المعاقين جسدياً وبصرياً بسبب الحوادث أو الأمراض الوراثية أو العضوية، وكانوا من ذوي المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي المنخفض؛ حيث يتراوح أعمار أفراد العينة من (13: 18) سنة، منهم (35) مراهقاً معاقاً بصرياً، وقد كشفت نتائج الدراسة عن وجود ارتباط دال بين الإعاقة والشعور بالدونية والنقص وانخفاض تقدير الذات وارتفاع قلق المستقبل لدى المعاقين جسمياً وبصرياً من الجنسين، كما توصلت النتائج أيضاً إلى أن مستوى هذه التأثيرات يرتبط بنوع الإعاقة؛ حيث يفوق تأثير الإعاقة البصرية تأثير الإعاقة الجسمية على الإحساس بارتفاع قلق المستقبل والقلق العام لدى المعاقين بصرياً من الجنسين.
- **دراسة بيتر" دي جنج"(2013):** تأثير قلق المستقبل على تقدير الذات لدى المعاقين بصريا.
- واستهدفت علي الكشف عن تأثر قلق المستقبل بتقدير الذات لدى عينة من المعاقين بصرياً من الجنسين، تكونت عينة الدراسة من (38) مراهقاً كفيفاً تم تقسيمهم إلى (19) من ذوي قلق المستقبل المرتفع و (19) من ذوي قلق المستقبل المنخفض، وأظهرت النتائج أن المراهقين ذوي قلق المستقبل المرتفع يتسمون بمستوى منخفض في تقدير الذات، بينما يتسم ذوي قلق المستقبل المنخفض بتقدير أعلى الصورة الذات لديهم، كما أوضحت النتائج العلاقة السببية بين انخفاض تقدير الذات وظهور قلق المستقبل لدى المعاقين بصرياً من الجنسين.
- **دراسة "عبد المجيد البارقي" (2010) :** أهمية الثقة بالنفس و علاقتها بالدعم النفسي و قلق المستقبل لدى طلاب المكفوفين بالمرحلة الثانوية.
- هدفت إلى معرفة أهمية الثقة بالنفس وعلاقتها بالدعم النفسي وقلق المستقبل لدى طلاب المكفوفين بالمرحلة الثانوية بالمملكة العربية السعودية تكونت دراسة الدراسة من (120) من المراهقين السعوديين الذين تتراوح أعمارهم بين (16) و 19) سنة)، منهم (60) عاديين، و (60) مكفوفين، اعتمدت

القراءات التالية: مقياس تقدير الإبداع، مقياس الذكاء الاجتماعي مقياس القلق المستقبلي للاختبار المستوى الثقافي الاجتماعي للأسرة السعودية اختبار ذكاء الشباب لفظي)، توصلت هذه الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات تنقيح قلق المستقبل لدى المكفوفين والطلاب العاديين في اتجاه طلاب المكفوفين، ووجود علاقة ارتباط دالة بين تقدير الذات وقلق المستقبل لدى طلاب المكفوفين وتوجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات طلاب المكفوفين المرتفعين وخفض قلق المستقبل على مقياس تقدير الذات في اتجاه الطلاب المنخفضين في مستوى القلق.

- تشترك الدراسات الثلاث في أهمية تسليط الضوء على التحديات النفسية التي يواجهها المراهقون ذوو الإعاقة، خاصة فيما يتعلق بقلق المستقبل وتقدير الذات. وتؤكد جميعها على وجود علاقة سلبية بين الإعاقة (خاصة البصرية) وتقدير الذات، ووجود علاقة إيجابية بين الإعاقة وقلق المستقبل.

- **نقاط الاتفاق الرئيسية:**

- تأثير الإعاقة على الجوانب النفسية: تتفق الدراسات على أن الإعاقة، سواء كانت جسدية أو بصرية، ترتبط بمشاعر الدونية والنقص وانخفاض تقدير الذات وارتفاع قلق المستقبل لدى المراهقين المعاقين.
- أهمية تقدير الذات: تؤكد دراسات بيتر دي جنج (2013) وعبد المجيد البارقي (2010) بشكل خاص على الدور الهام لتقدير الذات في التأثير على مستوى قلق المستقبل لدى المراهقين المكفوفين. حيث يشير انخفاض تقدير الذات إلى ارتفاع مستوى قلق المستقبل.
- تأثير نوع الإعاقة: تشير دراسة كاسيم كاراتاس وفيلي دويان (2014) إلى أن تأثير الإعاقة البصرية قد يكون أقوى من تأثير الإعاقة الجسمية على قلق المستقبل والقلق العام.
- العلاقة بين تقدير الذات وقلق المستقبل: تتفق دراستا بيتر دي جنج وعبد المجيد البارقي على وجود علاقة ارتباطية (وسببية محتملة في دراسة دي جنج) بين انخفاض تقدير الذات وارتفاع قلق المستقبل لدى المراهقين المكفوفين.

- **نقاط الاختلاف والتميز:**

- تنوع العينات: تضمنت دراسة كاراتاس ودويان عينة من المراهقين ذوي الإعاقة الجسدية والبصرية، مما سمح بمقارنة تأثير نوع الإعاقة. بينما ركزت دراستا دي جنج والبارقي على المراهقين المكفوفين.
- المنهجية: استخدمت الدراسات الثلاث مناهج كمية تعتمد على المقاييس والاستبيانات. وتميزت دراسة دي جنج بمحاولة الكشف عن العلاقة السببية بين تقدير الذات وقلق المستقبل من خلال

مقارنة مجموعتين ذات مستويات مختلفة من قلق المستقبل. بينما قارنت دراسة البارقي بين المكفوفين والعاديين.

- العوامل الديموغرافية: أشارت دراسة كاراتاس ودويان إلى أثر بعض العوامل الديموغرافية (مثل المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي المنخفض) على العينة، بينما ركزت الدراستان الأخريان بشكل أساسي على الإعاقة وتقدير الذات وقلق المستقبل.
- إضافة متغيرات أخرى: تميزت دراسة البارقي بإضافة متغيرات أخرى مثل تقدير الإبداع والذكاء الاجتماعي، مما أضاف بعدًا أوسع لفهم التحديات النفسية التي يواجهها الطلاب المكفوفون.

- **الأهمية المشتركة:**

تكمن الأهمية المشتركة لهذه الدراسات في:

- توفير فهم أعمق للتحديات النفسية: تقدم هذه الدراسات رؤى قيمة حول الصعوبات النفسية التي يواجهها المراهقون ذوو الإعاقة، مما يساعد في فهم احتياجاتهم بشكل أفضل.
- التأكيد على أهمية الدعم النفسي والاجتماعي: تشير النتائج إلى الحاجة الماسة لتقديم الدعم النفسي والاجتماعي المناسب لهذه الفئة من المراهقين لتعزيز تقدير الذات لديهم وتقليل قلقهم تجاه المستقبل.
- توجيه التدخلات التربوية والعلاجية: يمكن أن تستفيد البرامج التربوية والتأهيلية والعلاجية من نتائج هذه الدراسات في تصميم تدخلات تستهدف تحسين تقدير الذات والحد من قلق المستقبل لدى المراهقين ذوي الإعاقة.
- الحاجة إلى مزيد من البحث: تدعو هذه الدراسات إلى إجراء المزيد من البحوث التي تستكشف العوامل الأخرى المؤثرة في قلق المستقبل وتقدير الذات لدى المراهقين ذوي الإعاقة، وتطوير استراتيجيات تدخل فعالة.

الجانب النظري

الفصل الثاني: قلق المستقبل

تمهيد.

1. تعريف قلق و قلق المستقبل
2. أسباب قلق المستقبل
3. مصادر قلق المستقبل
4. أعراض قلق المستقبل
5. نظريات قلق المستقبل
6. سمات ذوي قلق المستقبل
7. دور القلق في تكوين تقدير الذات لدى المعوقين بصريا
8. طرق التخفيف من قلق المستقبل

خلاصة الفصل

تمهيد:

القلق هو استجابة طبيعية للجسم تجاه التوتر أو التحديات. يمكن أن يظهر في شكل مشاعر من الخوف أو عدم اليقين، وغالباً ما يكون مصحوباً بأعراض جسدية مثل تسارع نبضات القلب أو التعرق. يعتبر القلق جزءاً من التجربة البشرية، حيث يساعدنا على الاستعداد لمواجهة المواقف الصعبة ومع ذلك، عندما يصبح القلق مفرطاً أو مزمناً، يمكن أن يؤثر سلباً على جودة الحياة. من المهم فهم أسبابه وكيفية التعامل معه بشكل صحي.

أما قلق المستقبل، فهو نوع خاص من القلق يتجلى عندما نفكر في ما قد يحدث في حياتنا لاحقاً، سواء كان ذلك في مجال العمل، العلاقات، أو الأهداف الشخصية. هذا النوع من القلق يمكن أن يؤدي إلى مشاعر من عدم اليقين والخوف من الفشل. حيث أننا سوف نتطرق في هذا الفصل بشكل خاص إلى التعرف عن قلق المستقبل من أجل تعرف على مفهومه و أسبابه وأهم النظريات المفسرة له.

1.تعريف قلق المستقبل:

- **مفهوم القلق:**

- **المعنى اللغوي:**

القلق لغة :قلق قلقا الشيء حركه .

قلق : قلقا : اضطرب وانزعج ، القلق المضطرب والمنزعج .(**المنجد ، 1967، ص815)**

- **المعنى الاصطلاحي:**

هو انفعال مركب من الخوف وتوقع الشر والخطر أو العقاب. وأنه انفعال مؤلم نشعر به حين لا نستطيع أن نفعل شيئا حيال موقف مخيف يتهدد بنا بالخطر.(**عزت، 1968، 493)**

ويعرف القلق أيضا بأنه حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان ويسبب له الكثير من الكدر والضيق والألم . **(شكشك، 2009، ص 29).**

تعريف هلجرد (1975) يرى أن القلق يشير إلى حالة من توقع الشر أو الخطر والاهتمام الزائد، أو عدم الراحة، أو عدم الاستقرار أو عدم سهولة الحياة الداخلية للفرد.**(العيسوي، 1984، ص161)**

يعرف مسرمان القلق : بأنه حالة من التوتر الشامل الذي ينشأ خلال صراعات الدوافع ومحاولات الفرد للتكيف. **(رشاد ، 1998، ص (97)**

تعرفه انتصار يونس بأنه عدم الارتياح، وعدم الاستقرار الذهني، والفزع الغامض والتوتر الزائد، وهو كثير الحدوث في حياتنا اليومية. **(الببلاوي، 2001، ص 336)**

- **مفهوم قلق المستقبل:**

يعرف بأنه انفعال غير سار وشعور مكدر بتهديد أو هم مقيم وعدم راحة أو استقرار ، مع إحساس بالتوتر والشدة وخوف دائم لا مبرر له من الناحية الموضوعية وغالبا ما يتعلق هذا الخوف بالمستقبل والمجهول .**(عبدالخالق،1989،ص477)**

ويعرف أيضا : خلل أو اضطراب نفسي المنشأ ينجم عن خبرات ماضية غير سارة ، مع تشويه وتحريف إدراكي معرفي للواقع و للذات من خلال استحضار للذكريات و الخبرات الماضية غير السارة ، مع تضخيم للسلبيات تجعل صاحبها في حالة من التوتر وعدم الأمن مما قد يدفعه إلى تدمير الذات و العجز الواضح وتعميم الفشل وتوقع الكوارث ، وتؤدى به إلى حاله من التشاؤم من المستقبل . **(معوض ، 2013 ، ص 6)**

محمود عشري (2004) فلق المستقبل بأنه "خيرة انفعالية غير سارة يمتلك الفرد خلالها خوف غامض نحو ما يحمله الغد الأكثر بعدا من صعوبات، والتنبؤ السلبي للأحداث المتوقعة والشعور بالانزعاج والتوتر والضيق عند الاستغراق في التفكير فيها والشعور بأن الحياة غير جديرة بالاهتمام، مع الشعور بفقدان الأمن أو الطمأنينة نحو المستقبل" . **(عشري،2004ص 145).**

كما يرى إبراهيم محمود (2006) قلق المستقبل بأنه القلق الناتج عن التفكير اللاعقلاني في المستقبل والخوف من الأحداث السيئة المتوقع حدوثها في المستقبل. **(محود،2006ص 13).**

كما يعرفه سيجموند فرويد ١٩٨٣ بأنه حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان ويسبب له كثيراً من الكدر والضيق والألم وإشارة تنذر بتوقع حدوث خطر ويتجنب وقوعه. **(المداوي ، 2016 ،ص286).**

فيعرفه أحمد رجب (2008) بأنه حالة انفعالية غير سارة تنتاب الفرد أثناء التفكير في المستقبل ويتوقع خلالها تهديداً لمستقبله وما سوف يكون عليه في المستقبل والخوف والعجز من مشكلات اجتماعية واقتصادية مصحوبة بشيء من عدم التركيز والتفكير الغير صحيح مع أعراض جسمية وضعف عام.

(رجب،2008،ص14)

وتشير دراسة سعود (2005) إلى أن قلق المستقبل جزء من القلق العام ويتمثل في مجموعة من البنى كالتشاؤم وادراك العجز في تحقيق الأهداف المهمة، وفقدان السيطرة على الحاضر وعدم التأكد في المستقبل.**(سعود،2005،ص13)**

2. أسباب قلق المستقبل :

- ضعف القدرة على تحقيق الأهداف والطموحات.
- الإحساس بأن الحياة غير جديرة بالاهتمام.
- عدم القدرة على فصل أمانيه عن التوقعات المبنية على الواقع.
- نقص القدرة على التكهن بالمستقبل وعدم وجود معلومات كافية لديه لبناء الأفكار عن المستقبل وكذلك تشوه الأفكار الحالية.
- الشعور بعدم الانتماء داخل الأسرة والمجتمع.
- عدم قدرته على التكيف مع المشاكل التي يعاني منها.
- الشعور بعدم الأمان والإحساس بالتمزق.
- مشكلة في كل من الوالدين والقائمين على رعايته في عدم قدرتهم على حل مشاكله.
- التفكك الأسري.
- الخوف الغامض نحو ما يحمله الغد الأكثر بعد من صعوبات.
- التنبؤ السلبي للأحداث المتوقعة.
- الشعور بالضيق والتوتر والانقباض عند الاستغراق في التفكير في المستقبل.
- ضعف القدرة على تحقيق الأهداف والطموحات.
- الانزعاج وفقدان القدرة على التركيز.
- الإدراك الخاطئ للأحداث المحتملة في المستقبل.
- تقليل فعالية الشخص في التعامل مع هذه الاحداث والنظر اليها بطريقة سلبية.

- عدم القدرة على التكيف مع المشاكل التي يعاني منها الشخص.
- الشعور بعدم الانتماء. **(عشري ، 2004،ص420)**
- كل الأشياء السيئة التي يمكن أن تحدث في المستقبل.
- الوحدة وابتعاد الناس عن الشخص.
- الخوف من المرض وخصوصا الأمراض الخطيرة.
- الخوف من الفشل في الدراسة أو في العلاقات الاجتماعية أو الملل.
- الحاجة المادية والفقر في المستقبل.
- عدم القدرة على اتخاذ قرار مصيري الآن وفي المستقبل. الزواج والخوف من عدم العثور على الشريك المناسب.
- رفض الآخرين له وعدم قدرته على إقامة عالقة حميمة مع الأشخاص الآخرين.
- فقدان العمل والبطالة. **(القاضي ، 2009،ص300)**

3. مصادر قلق المستقبل :

إن المستقبل مصدر مهم من مصادر القلق باعتباره مساحة لتحقيق الرغبات والطموحات وتحقيق الذات والإمكانات الكامنة وتتعدد أسباب ومصادر القلق لدى المراهق من ذوي الإعاقة البصرية، ويمكن إيجازها في ما يلي:

- ترى شقير (2005) أن الإدراك الخاطئ للأحداث، والأفكار اللاعقلانية والاعتقادات بالخرافات والنظرة السوداوية تجعل الفرد يؤول الواقع من حوله ويدفع به إلى القلق من المستقبل، والأمر قد يتضاعف لدى المراهق ذي الإعاقة البصرية الذي يعيش حياة مليئة بالإحباطات المستمرة الناتجة عن الإعاقة البصرية مما يؤثر سلباً على نظرته لذاته وأفكاره ومعتقداته حول حاضره ومستقبله. **(الحجري ،2011)**

- الضغوط النفسية وعدم قدرته على التكيف مع المشكلات والصعوبات التي يواجهها بسبب إعاقته، تجعله غير قادر على التكيف مع ضغوط الحياة ومطالبها المتجددة. **(المصري، (2012)**

- نقص القدرة على التكيف بالمستقبل في ظل عدم وجود معلومات كافية لبناء الأفكار عن المستقبل، فالغموض وعدم معرفة المستقبل يقود إلى العجز وإلى ارتفاع مستوى القلق. **(المطيري،2014)**

- البيئة الاجتماعية المشبعة بعوامل الخوف ومواقف الضغط والأفكار والاتجاهات التي يستقيها الفرد من أسرته ومحيطه تولد لديه الشعور بالقلق. **(الغمش والمعايطة (2014)**

- نقص القدرة على تحديد إمكانياته بصورة صحيحة، فهو يتمنى فوق قدراته وإمكاناته في ظل الطموحات الزائدة والأماني التي قد لا تتناسب مع حجم قدرات الفرد الواقعية والفعلية.(**المطيري (2014)**

- الشك في قدرة المحيطين بالفرد والقائمين على رعايته في عدم قدرتهم على حل مشكلاته يجعله يشعر بعدم الانتماء داخل الأسرة والمجتمع. **(القاضي، (2009)**.

- ويضيف زقاوة (2013) أن غياب الأهداف الشخصية. وضعف مهارات التخطيط والتنفيذ واتخاذ

- القرارات تؤدي بالفرد إلى السلبية والتردد والشك، والقلق مما يفقده معنى الحياة.

4. أعراض قلق المستقبل :

4.1. الأعراض النفسية :

الحساسية المفرطة بالضوضاء ، سرعة الاستثارة وتوقع الشرور والأخطاء فقدان الأعصاب لأقل الأسباب ، شرود الذهن ، ضعف التركيز والنسيان ، تواتر الأفكار

4.2. الأعراض الفسيولوجية الجسدية : وهي تنقسم إلى :

ما يستطيع الفرد الشعور به بوعيه : نقص الطاقة الحيوية ، التعب ، بسرعة دقات القلب ، الصداع المستمر ،عسر الهضم ، جفاف الحلق والغثيان والقيء ، آلام المعدة والأمعاء .

تضم أشياء التي لا يشعر بها الفرد : مثل الأدرينالين و الهرمونات التي تأتي من غدد بدورها إلى الكبد لزيادة كمية الكلوكوز المدفوع التي الدم لتستطيع هذه المادة السكرية تزويد العضلات بالطاقة للقلق.

4.3. الأعراض المعرفية :

مثل التطرف في على المواقف والأشخاص والتصلب (أي مواجهة الموافق بطريقة واحدة وباتجاه واحد) ، بناء اتجاهات و معتقدات حول النفس والحياة والمستقبل غير منظمة ، الجمود للاعتماد على الأقوياء، والعجز عن التصرف بحرية . **(عابد 2015 ، ص 31-32)** .

5. نظريات قلق المستقبل :

5.1. نظرية التحليل النفسي : (فرويد 1859 – (1939) يرى فرويد" بأن توقع الخطر

في المستقبل هو أحد معالم القلق وللقلق علاقة بالتوقع والربط بينهما ويعد التوقع أحدمصادر القلق فحيثما يحصل توقع الخطر يحصل القلق، وحالة الخطر حالة العجز يدركهاالفرد وقلق المستقبل عند فرويد يرتبط بالتوقع للخطر.

أما "أدلر" ربط قلق المستقبل عند الفرد بالأهداف التي يضعها الفرد في حياته، فكلما كانت أهدافه واقعية بعيدة عن التخيلات والأوهام كلما استطاع التقليل من القلق حول مستقبله والعكس، كما أولى أهمية إلى التوقعات التي تلعب دورا في دافعيتنا نحو المستقبل والتي لها تأثير على سلوكاتناويرتكز أن "أريكسون" في تفسيريه أن قلق المستقبل عند المراهق ينشأ نتيجة عدم القدرة على تحديد هويته بسبب التشتت والانتشار الذي يمر بهما المراهق، فالفرد يكون في هذه الحالة واقعا تحت تأثير الخوف الشديد من عدم القدرة على التحكم في الذات، أو السيطرة عليها وعلى مستقبله.**(بكار ، 2013 ،ص76).**

5.2. النظرية السلوكية:

يرى أصحاب النظرية السلوكية أن القلق مكتسب من خلال الاشتراطات أو العمليات التعليمية الأخرى، الأمر الذي يولد السلوك التجنبي أو الهروبي، وبالتالي يكتسب هذا السلوك التعزيز من خلال خفض مستوى القلق. ويفسر أيزنك استجابات القلق كنتيجة أحداث مصادفة أو سلسلة من الصعوبات المتتالية تشتمل على رد فعل عصبي لاإرادي على افتراض أن المثيرات العصبية السابقة تصبح متصلة من خلال ردود أفعال متصلة بالقلق تأخذ خصائص الدافعية من خلال محاولات خفض التوتر والقلق المتمثلة بالهروب والتجنب، وأن التجنب أو الهروب الذي يتبع خفض القلق سوف يصبح قوياً .**(المحاميد و السفاسفة، 2007، 132).**

وقد ذكر السلوكيون أمثلة لمواقف عادية ممكن أن تؤدي إلى القلق ومنها المواقف التي ليس فيها إشباع، حيث أن الفرد قد يتعرض في طفولته لمواقف تحمل خوفاً وتهديداً ولا يصاحبها تكيف ناجح، مما يترتب على ذلك الشعور بعدم الارتياح الانفعالي وما يصاحبه من توتر وعدم استقرار. **(جبر،2012،ص38)**

5.3.النظرية الوجودية:

يتمثل التفسير الوجودي لقلق المستقبل في رأي كيركيجارد (1813) 1855) الذي يرى أن حياة الإنسان وفهمها هي سلسلة من القرارات الضرورية، وأن الإنسان عندما يتمعن في اتخاذ قرار معين، فإن هذا القرار سيعمل على تغيير هذا الإنسان، وسيضعه أمام مستقبل مجهول وسيعيش بالتبعية خبرة القلق، فالقلق عند كير كيجارد لا شيء، وهو كل شيء، إنه شعور يوضح للفرد مدى ما يكون عليه وجوده من أسى ومعاناة في هذا العالم الذي يعيش فيه مستقبلاً، و يشير كيركيجارد إلى أن القلق من المستقبل سببه عدم القدرة على التنبؤ بما سوف يحدث في عالم مجهول، كذلك فإن اختبار الماضي يقود إلى الحزن يسبب قوات الفرص على النمو خلال مراحل التغيير .**(الحربي 2014،ص (33-34)**

5.4.النظرية الإنسانية:

تؤكد المدرسة الانسانية وهي الاتجاه الثالث الرئيسي في علم النفس على خصوصية الانسان بين الكائنات الحية، وأن التحدي الرئيسي عند الانسان هو أن يحقق وجوده وذاته كإنسان مستقل، وأن كل ما يعوق محاولات الفرد لتحقيق هذا الهدف يمكن ان يثير قلقه وقد اعتبر أصحاب هذه النظرية أن المستقبل هو السبب الحقيقي للقلق عند الانسان بسبب إدراك الفرد بأن الموت نهاية حتمية للإنسان، وبالتالي فإن الفرد ينظر إلى أحداث المستقل على أنها مهددة لوجوده، فهم يدرسون مشكلات ذات معنى للإنسان و لوجوده ولرسالته كحرية الاختيار والمسؤولية، حيث أشاروا إلى أن القلق لا ينشأ من ماضي الفرد و إنما هو خوف من المستقبل و ما قد يحمله من أحداث تهدد وجود الانسان وانسانيته، فالقلق يتشأ من توقع الفرد لما سيحدث، ويفترض أليس ان القلق إنما هو نتاج للتفكير غير العقلاني الذي يتبناه الانسان، فهو يرى أن المشكلات النفسية لا تنجم عن الأحداث والظروف بحد ذاتها وإنما من تفسير الإنسان لتلك الأحداث والظروف. **(شلهوب، 2016 ص (51)**

5.5.النظرية المعرفية:

لقلق المستقبل مكونات معرفية هامة و ارتباطات عضوية قليلة، فهو إدراكي معرفي أكثر منه انفعاليا عاطفيا، ويؤكد هذا الكلام زاليسكي بقوله إن الجانب المعرفي يعتبر مقدمة أساسية لقلق المستقبل **.(شلهوب 2016 ص (50)**

أرجع رواد النظرية المعرفية نشأة القلق إلى التشويه المعرفي و تحريف التفكير عن الذات و عن المستقبل وكيفية إدراك الشخص و تفسير الأحداث، فأفكار الفرد هي التي تحدد ردود أفعاله في ضوء محتوى التفكير، ويتضمن القلق حديثا سلبيا مع الذات، وتفسير الفرد للواقع مدركا خطره وادراك المعلومات عن الذات والمستقبل على انها مصدر القلق ،وضعف مسيطر ، وانخفاض في فاعلية الذات. **(الزعلان ، 2000 ، ص 37)**

6. سمات ذوي قلق المستقبل :

يتسم الأفراد ذوى فلق المستقبل بمجموعة من السمات منها:

- التركيز الشديد على أحداث الوقت الحاضر أو الهروب من الماضي.
- الانتظار السلبي لما قد يقع.
- الانسحاب من الأنشطة البناءة دون المخاطرة .
- استغلال العلاقات الاجتماعية لتأمين المستقبل.
- الانطواء والحزن والشك والتردد والتشاؤم وعدم الثقة بالآخرين، وصلابة الرأي.
- الخوف من التغيرات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية المتوقع حدوثها مستقبلا.
- استخدام آليات دفاعية ذاتية مثل الإزاحة والكبت من أجل التقليل من الحالات السلبية .
- فالتعبير عن الخوف من المستقبل قد يكون بالرجوع إلى مرحلة سابقة من مراحل النمو فيتسم بالنكوص والتثبيت لذلك نشاهد الكبار يظهرون سلوكاً كالأطفال عند الافعال. **(المصري 2011 (41).**
- عدم الثقة بالنفس والآخرين، مما يقود إلى الاصطدام معهم وخلق الخلافات. **(مجذوب ، 2015 ،ص(80)**
- الشعور بالتوتر والانزعاج لأتفه الأسباب، والأحلام المزعجة، واضطرابات النوم، واضطرابات التفكير وعدم التركيز وسوء الإدراك الاجتماعي والانطواء والشعور بالوحدة، وعدم القدرة على تحسين مستوى المعيشة أو التخطيط للمستقبل، والجمود وقلة المرونة، والاعتمادية واللاعقلانية حيث يصبح الشخص عرضة للانهيار العقلي والبدني والتدمير النفسي والانتظار السلبي لما قد يحدث.**(المشيخي، 2009،ص(56)**
- ويرى اليس أن مرضى القلق لديهم نزوع إلى تهويل كل شيء، وأن احتمال الخطر يسيطر على تفكير الشخص القلق. **(بيك، ،2002 ،ص(122).**

7. .دور القلق في تكوين تقدير الذات لدى المعوقين بصريا:

– ويعرف كل من لازرس وأفريل القلق بأنه انفعال مبني على تقدير التهديد يتضمن عناصر رمزية، تكهنية، وغير أكيدة وينتج القلق عندما لا تستطيع الأنظمة المعرفية أن تمكن الشخص من أن يرتبط بطريقة ذات مغزى بالعالم المحيط به.

– ويرى روجرز إن القابلية للقلق إنما تحدث عندما يكون هناك تعارض بين ما يعيشه الكائن العضوي وبين مفهوم الذات، فالاضطراب يأتي عندما تكون الأحداث التي يتم إدراكها على أنها تنطوي على دلالة بالنسبة للذات تتعارض مع انتظام الذات، فإن الأحداث أما أن تلقى الإنكار أو تلقى تحريفاً إلى الحد الذي تصبح معه صالحة للتقبل ويغدو التحكم الشعوري أكثر صعوبة عندما يناضل الكائن الحي إشباعاً لحاجات لا تحظى شعورياً بالاعتراف ويناضل استجابة لخبرات تلقى الإنكار من الذات الشعورية، عندئذ يحدث التوتر، فإذا ما أصبح الفرد بأية درجة على وعي بهذا التعارض فإنه يشعر بالقلق، وبأنه غير متحد أو غير متكامل وبأنه غير متيقن من وجهاته، وعدم المطابقة أو الملاءمة ما بين إمكانات الفرد ومنجزاته وما بين الذات المثالية والذات الممارسة يؤدي إلى انخفاض مستوى تقدير الذات والشعور بالذنب والقلق .**(القطان، 1986،ص89)**

– ويتضح مما سبق، أن هناك صلة وثيقة بين القلق وإدراك تهديد الذات، وأن هذا الإدراك يأتي في المرتبة الأولى ثم يليه الانفعال الشديد المتمثل في حالة القلق بحسب ما مر به الطفل من خبرات مؤلمة، وتشير الدراسات إلى اختلاف الأشخاص في إدراك تهديد تقدير الذات بحسب مستوى القلق فالأشخاص ذوي مستوى القلق المرتفع يدركون التهديد في مواقف كثيرة قد تبدو عادية ليس فيها تهديداً لغيرهم، وفسر سيبلبرجر هذا بافتراض أن القلق المرتفع يعكس أيضاً استعداد الشخص لإدراك تهديد الذات في المواقف مما يعني أن استعداد الأشخاص ذوي القلق المرتفع لإدراك التهديد أعلى من الأشخاص ذوي مستوى القلق المنخفض.

– وأشارت الدراسات أيضاً إلى أن الأشخاص مرتفعي مستوى القلق لا يدركون تهديد تقدير الذات في مواقف كثيرة فحسب، بل أيضاً يتطيرون ويعتقدون في سوء حظهم وعدم كفاءتهم، مما يكون له الأثر الكبير المدمر على احترام الذات.

8. طرق التخفيف من قلق المستقبل :

لقد أشار الأقصري(2002) إلى أن هناك عدة طرق لمواجهة الخوف والقلق من المستقبل باستخدام فنيات العالج السلوكي والتي يمكن عرضها كم بلي :

- **الطريقة الأولى : إعادة التنظيم المعرفي :**

إن هذا النوع القائم على استبدال الأفكار السلبية بأخرى إيجابية وإذا لم يتم التفكير بهده السلبية ، فلماذا لا يتم التفكير بطريقة أخرى تكون أكثر إيجابية ؟ وبدل توقع السلبيات فلنتوقع الإيجابيات، وهذه الإعادة في التنظيم ، و الاستبدال الإيجابي عوضا عن السلبي المقلق. فالهدف الأساسي من طريقة إعادة التنظيم المعرفي هو تعديل أنماط التفكير السلبي وإحلال الأفكار الإيجابية المتفائلة بدلا عنها.**(الحسيني،2011،ص63)**

- **الطريقة الثانية: وتسمى الإغراق**

وهي عبارة عن على أسلوب مواجهة فعلية للمخاوف في الخيال دون الاستعانة باسترخاء العضلات فالإنسان المصاب بالقلق والخوف من المستقبل يجب أن يتخيل أن تلك المخاوف بحدها الأقصى قد حدثت فعلا، ويتكيف على ذلك، ويكرر التخيل المبالغ للمخاوف فترات طويلة حتى يتكيف معها تماما، ويستمر في هذا التصور إلى أن يشعر أن تكرار مشاهدة الحد الأقصى من المخاوف أمام عينيه أصبح لا يثيره ولا يقلقه لأنه اعتاد على تصوره وهكذا نجد أن ذلك الشخص بهذا الأسلوب قد تعلم ذهنيا كيف يواجه أسوا تقديرات الخوف والقلق، ويتعامل معها في خياله، ويكون مؤهلا لمواجهتها في الواقع لو حدثت.**(الحسيني، 2011، ص64)**

الطريقة الثالثة: وتسمى طريقة إعادة التنظيم المعرفي:

لقد حققت هذه الطريقة العلمية نجاحات كثيرة، بعد أن لوحظ أن الذين يعانون من القلق والخوف من المستقبل يشغلون أنفسهم دائما الأساس بالتفكير السلبي وهو ما يؤدي إلى حالة القلق والخوف، وعلى هذا فإن هذه الطريقة قائمة على استبدال الأفكار السلبية، وعلى التفكير السلبي للأشياء التي تثير القلق والمخاوف، أي تعمل بموجب فكرة توقع الإيجابيات بدل السلبيات، وهذه القاعدة في التنظيم والتفكير

التي ترتكز على استبدال النتائج الإيجابية المتوقعة لتحل محل النتائج السلبية المقلقة هي قاعدة التنظيم المعرفي للإنسان السوي الذي لا بد له أن يتوقع النجاح كما يتوقع الفشل، أي أن الهدف الأساسي من هذه الطريقة هو تعديل أنماط التفكير السلبي والأفكار غير الإيجابية في التخلص من القلق والخوف من المستقبل، وذلك باستخدام العلاج السلوكي، غير أنها عملية بطيئة إلى حد ما وتحتاج إلى فترة زمنية قد تطول إلى أن ينتهي الإنسان من التغلب على مخاوفه تماما. **(الحمداني، 2011،ص28)**

خلاصـة:

قلق المستقبل هو شعور شائع ينتاب الكثير من الناس، ويتعلق بالخوف أو عدم اليقين بشأن ما سيحدث في المستقبل. يمكن أن يتجلى هذا القلق في عدة مجالات، مثل العمل، العلاقات، أو حتى الصحة الجسمية والنفسية مما قد يؤثر على مفهوم الذات وهذا ما سوف نتطرق إليه في الفصل الموالي.

الفصل الثالث:

تقدير الذات

تمهيد

1.تعريف الذات

2.تكوين ونمو مفهوم الذات

3.تعريف تقدير الذات

4.أهمية تقدير الذات

5.أنواع تقدير الذات

6.نظريات تقدير الذات

7.العوامل التي تؤثر في تكوين الذات لدى المعوقين بصريا

8.دور الأسرة في إبراز ذات ايجابية لدى المعوقين بصريا

9.علاقة تقدير الذات بالتحصيل الأكاديمي لدى المعوقين بصريا

خلاصة الفصل

تمهيد:

الإنسان كائن معقد، تجمع شخصيته بين مشاعر وأفكار وسلوكيات تشكل هويته وتحدد علاقته مع نفسه ومع العالم من حوله. من هنا ينبثق مفهوم الذات، الذي يعكس الصورة التي يرسمها الفرد عن نفسه بناءً على تجاربه، معتقداته، وتفاعلاته مع الآخرين. مفهوم الذات ليس ثابتًا، بل يتطور مع مرور الوقت، ويؤثر بشكل مباشر على كيفية إدراك الشخص لقيمته.

ومن هذا الإدراك ينبع تقدير الذات، وهو تقييم الشخص لقيمته واحترامه لنفسه. تقدير الذات يشكل الركيزة الأساسية لتحقيق التوازن النفسي والنجاح في الحياة، إذ يدفع الفرد إلى التفاعل بإيجابية مع تحديات الحياة وتجاوز الصعاب بثقة وإصرار. ومن خلال ذلك سوف نتطرق إلى مفهوم الذات وتقدير الذات وأهم أنواع و نظريات تقدير الذات و العوامل التي تؤثر في تكوين الذات خاصة لدى المعوقين بصريا.

1. مفهوم الذات :

يعرف مفهوم الذات بأنه كيفية إدراك الطفل لنفسه، وهذه الإدراكات يتم تشكيلها من خلال خبرته في البيئة، وتتأثر على وجه الخصوص بتدعيمات البيئة والآخرين المهمين في حياته.(**غريب، 1992، ص (91).**

يعرف مفهوم الذات لفرد ما ، بأنه تكوين معرفي منظم موحد ومتعلم للمدركات الشعورية والتطورات والتعميمات الخاصة بالذات ويبلوره الفرد ويعتبره تعريفا نفسيا لذاته – كما أنه يحدد إنجاز المرء الفعلي ويظهر جزئيا في خبرات الفرد بالواقع واحتكاكه به ، ويتأثر تأثراً كبيراً بالأحكام التي يتلقاها من الأشخاص ذوي الأهمية الانفعالية في حياة الفرد ، وبتفسيراته لاستجاباتهم نحوه .(**الأشول ، 1984 ، ص 5)** .

تعريف حزم عبد الواحد 1979 :

يعرف مفهوم الذات بأنه " تركيب دينا ميكي ، وظائفه هي الدافعية والتكامل والتوافق وتنظيم عالم الخبرة المتغيرة في الموقف الذي يوجد فيه الفرد " .**(حزم ، 1979 ، ص 17)**

تعريف طلعت منصور – حليم بشاي 1982 :

يعرف مفهوم الذات بأنه صورة الشخص عن نفسه كما تتميز عن الأشخاص الآخرين بهوية ذاتية ، لها مسارها النمائي ، ويتأثر بالتعلم ، ويخضع للتغير ، ويمكن دراسته بالطرق والإجراءات العلمية " .(**طلعت – بشاي ، 1982 ، ص 6)** .

تعريف هولتر 1980 :

يعرف مفهوم الذات بأنه " مميزات فرد ما بغرض تحديد الذات الفردية " . (**زمزم ، 1992 ، ص 16)** .

تعريف فاتن عبد الفتاح 1986 :

تعرف مفهوم الذات بأنه " الفكرة التي يكونها الفرد عن نفسه بإيجابياتها وسلبياتها من خلال معرفة ما يستطيع أن يقوم به وما لا يستطيع أن يفعله " .(**السيد ، 1986 ، ص 27)** .

2. تكوين ونمو مفهوم الذات:

- ترى سناء محمد سليمان (2003) إن مفهوم الذات يتشكل منذ الطفول، وعبر مراحل النمو المختلفة، وفي ضوء محددات معينة، حيث يكتسب الفرد خلالها وبصورة تدريجية، فكرته عن نفسه أي أن الافكار والمشاعر التي يكونها الفرد عن نفسه ويصف بها ذاته هيا نتائج انماط التنشئة الاجتماعية، والتفاعل الاجتماعي، واساليب التعزيز والعقاب، واتجاهات الوالدين، وخبرات الفعالية واجتماعية يمر بها الفرد مثل الوضع الاجتماعي والاقتصادي للأسرة، والنجاح والفشل، ويشكل الفرد مفهوم ذاته من خلال الخبرات التي يمر بها في مراحل تطوره المختلفة. **(سليمان (2005)**
- ويؤكد حامد زهران (2003) أن مفهوم الذات ينمو تكوينياً كنتاج لتفاعل الاجتماعي جنباً إلى جنب مع الدافع الداخلي لتأكيد الذات، وبرغم إلى انه ثابت إلى حد كبير، إلى انه يمكن تعديله وتغييره تحت ظروف معينه.**(زهران (2003)**
- ويرى سينج و كومبز أن الذات تتكون من إدراكات تتعلق بالفرد نفسه، ولهذا التنظيم من الإدراكات بدوره اثار مهمة على سلوك الفرد .

- أما سارين فيعتبر الذات بناء معرفياً يتكون من افكار الفرد عن مختلف نواحي وجوده، فقد يكون الفرد مفهومات عن جسده الذات الجسمية)، وعن علاقاته الاجتماعية الذات الاجتماعية، والذات المستقبلة الموردة التي تعبر عن اعضاء الحس لدية وبناءه العضلي.**(العاسمي،2015)**
- وترى ايمان الخفاف (2013) ان فكرة الفرد عن ذاته كشيء متفرد تعتمد في تكوينها وتشكيلها على البناء البيولوجي المتفرد الخاص به ولكنها عرضتاً لتعديل فيما بعد بتأثير الظروف البيئية الاجتماعية التي تحيط به، فمفهوم الذات يعتمد على تصورنا لي رأي الآخرين فينا وعلى ملاحظتنا لسلوكنا الخاص وعلى المعايير التي نستخدمها في الحكم على ذلك السلوك، هذه الاحكام تعتمد بدورها على أراء الآخرين. **(الخفاف (2013)**
- ويوضح عمر همشري (2013) يبدأ مفهوم الذات لدى الطفل بتكون الجزء الأخير من السنه الأولى من عمره وعبر مراحل نموه المختلفة، وفي ضوء محددات معينة حيث يكتسب الطفل خلالها وبصورة تدريجية فكرته عن نفسه أي ان الافكار والمشاعر التي يكونها الطفل عن نفسه، ويصف بها ذاته هيا نتائج انماط التنشئة الاجتماعية، واتجاهات الوالدين، والتفاعل الاجتماعي، والخبرات المختلفة التي يمر بها الطفل في مراحل نموه المختلفة وغيرها. **(همشري (2013)**

3. تعريف تقدير الذات:

يعرفه كامل (1993) بأنه نظرة الفرد و اتجاهه نحو ذاته ومدى تقدير هذه الذات من الجوانب المختلفة كالدور والمركز الأسرى والمهني ، وبقية الأدوار التي يمارسها في مجال العلاقة بالواقع . **(كامل، 1993 : 239)**

ويعرف كائل (1965) تقدير الذات بأنه حكم شخصي يقع على بعد أو متصل يتراوح ما بين الإيجابية والسلبية.

ويعرف روجرز (1969):تقدير الذات بأنه اتجاهات الفرد نحو ذاته والتي لها مكون سلوكي وآخر انفعالي.

ويشير كوبر سميث (1967) إلى تقدير الذات بأنه تقييم يضعه الفرد لنفسه وبنفسه ويعمل على المحافظة عليه ويتضمن تقدير الذات اتجاهات الفرد الإيجابية أو السلبية نحو ذاته، كما يوضح مدى اعتقاد الفرد بأنه قادر وهام وناجح وكفء أي أن تقدير الذات هو حكم الفرد على درجه كفاءته الشخصية

كما يعبر عن اتجاهات الفرد نحو نفسه ومعتقداته عنها، وهكذا يكون تقدير الذات بمثابة خبرة ذاتية ينقلها الفرد إلى الآخرين باستخدام الأساليب التعبيرية المختلفة .**(الدريني و سلامة ، 1983 : 484)**

ويذهب فهمي (1979) إلى أن تقدير الذات عبارة عن مدرك أو اتجاه يعبر عن أدراك الفرد لنفسه وعن قدرته نحو كل ما يقوم به من أعمال وتصرفات، ويتكون هذا المدرك في إطار حاجات الطفولة وخاصة الحاجة إلى الاستقلال والحرية والتفوق والنجاح . **(فهمى 1979 ،(71)**

كما يعرف بخيت (1985)، تقدير الذات بأنه مجموعه من الاتجاهات والمعتقدات التي يستدعيها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به، ومن هنا فأن تقدير الذات يعطى تجهيزاً عقليا بعد الشخص للاستجابة طبقاً لتوقعات النجاح والقبول والقوه الشخصية، وبالتالي فهو حكم الشخص تجاه نفسه وقد يكون هذا الحكم والتقدير بالموافقة أو الرفض).**(بخيت ، 1985 : 24)**

ويرى كامل (1989) أن تقدير الذات يتمخض عن وعى أو رؤية سليمة موضوعيه للذات فقد يغالى الفرد في تقديره لذاته ويصاب بما يمكن وصفه بسرطان الذات أو تضخم مرضى خبيث في ذات الفرد يجعله غير مقبول من الآخرين ويبحث عن الكلام بدون عمل والعدوانية اللفظية، أو أن الفرد قد لا يعطى نفسه حقها ويحط من قدرها وبالتالي ينحدر بذاته نحو الدونية والإحساس بالنقص وأخيراً فقد يكون الفرد متزنا يجمع بين الكبرياء الحميد والتواضع واحترام الآخرين. **(كامل ، 1989 : 8)**

4. أهمية تقدير الذات:

إن تقدير الذات له أهمية كبيرة في حياة الفرد، حيث من خلالها يحكم الفرد على نفسه ويقيمها بالإيجاب مما يولد عنها الدافعية والفاعلية لتحقيق النجاحات خلال مراحل الحياة . فالحاجة إلى تقدير الذات أو الشعور بالقيمة الذاتية موجودة أساساً في كل سلوك بشري، بمعنى آخر فإن كل شخص مهم في نظر نفسه، وهذا يعني شيئا كبيرا من سلوكنا مدفوع بنظرتنا إلى أنفسنا ونحن حين نتصرف نأخذ بعين الاعتبار ذواتنا وتأثير هذا التصرف بالنسبة إليها، فمن الممكن أخيرا التأكد من أن الفرد يدرك ذاته بأصالة على أنها جديرة بتقدير واهتمام لديه أقوى مما لدى شخص ذي مشاعر دونية. **(زبيدة 2012 ، ص،(34)** .

تعتبر أهمية تقدير الذات كبيرة، حيث إن الأفراد الذين يحصلون على درجات مرتفعة في اختبارات تقدير الذات يتمتعون بقدر كبير من الثقة بالنفس، ويشعرون بالكفاءة العالية ويعتقدون أنهم محبوبون من قبل الآخرين. في المقابل، يعاني الأشخاص الذين يحصلون على درجات منخفضة من تقدير الذات من نظرة سلبية تجاه أنفسهم، حيث يرون أنفسهم فاشلين وغير جذابين. إن النظرة الإيجابية نحو الذات، حتى وإن كانت غير واقعية، تساهم في تحقيق التوافق النفسي. وعندما نشعر بأننا ناجحون، نسعى جاهدين لتحقيق أهدافنا ونتجاوز العقبات التي تواجهنا.

5. أنواع تقدير الذات:

- **تقدير الذات الإيجابي** : إذا كانت مثيرات البيئة إيجابية، وتخدم الذات الإنسانية، وتكشف عن قدراتها، وطاقاتها، وتحارب فيها عوامل الشعور بالإحباط.
- **تقدير الذات السلبي** : أما إذا كانت البيئة محيطة فإن الفرد يشعر بالدونية، و يسوء تقديره لذاته

(السعادات 2005: (26)

كما بين روزنبرخ بأن تقدير الذات هو اتجاهات الفرد الشاملة سالبة كانت أم موجبة نحو نفسه، وميز بين نوعين من تقدير الذات وهما :

- **تقدير الذات المرتفع** : يعنى أن الفرد يعتبر نفسه ذا قيمة، وأهمية.
- **تقدير الذات المنخفض** : عدم رضا الفرد عن نفسه أو رفض الذات أو احتقار الذات.**(عبد الله ،1991:ص9)**

أما كوبر سميث فميز بين نوعين من تقدير الذات:

- **تقدير الذات الحقيقي** : ويوجد عند الأفراد الذين يشعرون أنهم ذوو قيمة.
- **تقدير الذات الدفاعي** : ويوجد عن الأفراد الذين يشعرون أنه لا قيمة لهم، و لكنهم لا يستطيعون الاعتراف بمثل هذا الشعور، والتعامل على أساسه مع أنفسهم، و مع الآخرين. **(سلامة، 1999:ص679)**
- إن الأفراد الذين يتمتعون بمفهوم إيجابي لتقدير الذات، تكون لديهم بعض الخصائص التي تميزهم عن غيرهم من الأفراد، ومن تلك الخصائص يشعرون بالأهمية.

- ❖ يشعرون بالمسئولية تجاه أنفسهم والآخرين.
- ❖ لديهم إحساس قوي بالنفس، ويتصرفون باستقلالية، ولا يقعون تحت تأثير الآخرين بسهولة.
- ❖ يعترفون بقدراتهم ومواهبهم، كما أنهم فخورون بما يفعلون.
- ❖ يؤمنون بأنفسهم، فلديهم القدرة على المخاطرة ومواجهة التحديات.
- ❖ لديهم القدرة العالية على تحمل الإحباط.
- ❖ يتمتعون بالقدرة على التحكم العاطفي في الذات.
- ❖ يشعرون بالتواصل مع الآخرين، كما أنهم يتمتعون بمهارات جيدة في التواصل.
- ❖ يولون العناية بمظهرهم وأجسامهم.
- ❖ إن الأفراد الذين يتمتعون بمفهوم سلبي لتقدير الذات، تكون لديهم بعض الخصائص التي تميزهم
- ❖ عن غيرهم من الأفراد، ومن تلك الخصائص
- ❖ الحساسية نحو النقد : حيث يرون في النقد تأكيداً لصحة شعورهم بالنقص.
- ❖ اتجاه نقدي متطرف يستخدم لدفاع عن صورة الذات المهزوزة، ويظهر ذلك من خلال توجيه
- ❖ الانتباه إلى عيوب الآخرين وتجاهل العيوب الشخصية.
- ❖ الشعور بالاضطهاد : حيث إن الفشل هو نتيجة تخطيط خفي من قبل الآخرين، وهكذا يتم
- ❖ إنكار الضعف الشخصي والفشل، ويتم إسقاط اللوم على الآخرين.
- ❖ نزوع إلى ظهور استجابة قبول نحو التملق.
- ❖ الميل إلى العزلة والابتعاد عن التنافس، وذلك بهدف إخفاء النقص المتوقع ظهوره.(**جبريل،1983،ص59)**

6. نظريات تقدير الذات:

تطرقت عدة نظريات إلى مفهوم تقدير الذات من حيث نشأته وأثره على سلوك الفرد

وفيما يلي، سيتم التعرض إلى أهم هذه النظريات:

6.1. روزنبرجر وزنبرغ :

اهتم (روز نبرج) (1965) بنمو وارتقاء سلوك الفرد لذاته انطلاقاً من المعايير السائدة في الوسط الاجتماعي المحيط بالفرد، حيث ركز على تقييم المراهقين لذواتهم بالديناميات الخاصة بتطوير صورة

الذات لتكون إيجابية. كما اهتم بالدور الذي تقوم به العائلة في تشكيلها لتقدير الذات، وأساليب السلوك الاجتماعي للفرد مستقبلا. كان المنهج الذي اعتمده

قائما على مفهوم الاتجاه، باعتباره أداة محورية تربط بين السابق واللاحق من الأحداث والسلوك. حيث أكد أن مفهوم تقدير الذات مفهوم يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه، تمثل طرحه الجوهري في اتخاذ الفرد اتجاها محددًا نحو الموضوعات التي يتعامل معها ويجربها في حياته واعتبر بداية الذات أحد هذه الموضوعات التي يكون الفرد نحوها اتجاها لا يختلف كثيرا عن الاتجاهات التي يكونها نحو الموضوعات الأخرى. لكنه تراجع عن هذه الفكرة – فيما بعد وأقر بأن اتجاه الفرد نحو ذاته يختلف من حيث الكمية عن اتجاهاته نحو الموضوعات الأخرى يرى الكفافي (1989)، أن (روز نبرج) يقرر بأن تقدير الذات هو "التقييم الذي يقوم به

الفرد ويحتفظ به عادة لنفسه وهو يعبر عن اتجاه الاستحسان أو الرفض.**(الحميدي ،2008،ص20)**

كما اهتم بشرح وتفسير الفروق التي توجد بين الجماعات في تقدير الذات مثل تلك التي بين المراهقين البيض والمتغيرات التي تحدث في تقدير الذات في مختلف مراحل العمر. واعتبر (روز نبرج) تقدير الذات مفهوم يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه، وطرح فكرة أن الفرد يكون اتجاهاً نحو كل موضوعات التي يتعامل معها، وما الذات إلا أحد هذه الموضوعات الأخرى، ولكنه فيما بعد عاد واعترف بأن اتجاه الفرد نحو ذاته ربما يختلف، ولو من الناحية الكمية عن اتجاهاته نحو الموضوعات. **(فوليت وسيد (1998: (126)**

يمكننا أن نستنتج من ما تم ذكره أن هذه النظرية تركزت على دراسة تقدير الذات عبر مختلف مراحل العمر ،مشددة على الأهمية الأساسية للأسرة في تشكيل هذا المفهوم لدى أفرادها. فالعائلة تُعتبر البيئة الاجتماعية الأولى و الرئيسية التي ينشأ فيها الفرد ،بينما تأتي المؤسسات الاجتماعية الأخرى في المرتبة الثانية من حيث التأثير.

6.2. كوبر سميث:

اعتنى (كوبر سميث) بدراسة تقدير الذات عند أطفال مرحلة ما قبل المدرسة، وهو ما يؤكد بأن تقدير الذات يشمل عدة عمليات تتمثل في تقييم الذات وردود الأفعال والاستجابات الدفاعية، وهذا على عكس

(روز نبرج) المشير إلى أن تقدير الذات مفهوم متعدد الجوانب الذي قسم تعبير الفرد على تقديره لذاته إلى قسمين: التعبير الذاتي والمتمثل في إدراك الفرد لذاته

ووصفه لها، والتعبير السلوكي المشير إلى الأساليب السلوكية التي تفصح عن تقدير الفرد لذاته والتي تكون متاحة للملاحظة الخارجية. ويميز كوبر سميث بين نوعين من تقدير الذات تقدير الذات الحقيقي الذي يتميز به الأفراد الذين يشعرون بقيمة ذاتهم، وتقدير الذات الدفاعي الذي يتميز به من لم يشعرون بقيمة الذات كما افترض أربعة (4) محددات لتقدير الذات تتمثل في النجاحات القيم الطموحات والدفاعات. وقد وجد من خلال الدراسة التي أجراها على 1700 طفل ثلاثة مستويات لتقدير الذات المرتفع، المتوسط والمنخفض. **(الحميدي، ضيدان 2008 (23)**

إذا كان تقدير الذات عند (روزنبرج) ظاهرة أحادية البعد، بمعنى أنه اتجاه نحو موضوع نوعي، فإنها عند كوبر سميث ظاهرة أكثر تعقيدا، لأنها تتضمن كلا من عمليات تقييم الذات، وردود الفعل أو الاستجابة الدفاعية، وإذا كان تقدير الذات يتضمن اتجاهات تقييميه نحو الذات فإن هذه الاتجاهات تتسم بقدر كبير من العاطفة. **(عيد وآخرون،2001،ص127-128)**

6.3. نظرية (زيلر)

تعتبر نظرية (زيلر) (1969) من أهم نظريات تقدير الذات، إذ تفترض أن تقدير الذات ينشأ ويتطور بلغة الواقع الاجتماعي، وهو ينظر إلى تقدير الذات من زاوية نظرية المجال في الشخصية، حيث لا يحدث تقييم الذات –حسبه إلا في الإطار المرجعي الاجتماعي ويصف (زيلر) تقدير الذات بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته ويلعب دور المتغير الوسيط، أو أنه يشغل المنطقة المتوسطة القائمة بين الذات والعالم الواقعي. وعلى ذلك، فعندما تحدث تغيرات في بيئة الشخص الاجتماعية، فإن تقدير الذات هو العامل الذي يحدد نوعية التغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته تبعا لذلك. كما يرى أن تقدير الذات مفهوم يربط بين تكامل الشخصية من ناحية، وقدرة الفرد على الاستجابة لمختلف المثيرات التي يتعرض لها من ناحية أخرى. وعلى هذا الأساس، فقد افترض أن الشخصية التي تتمتع بدرجة عالية من التكامل تحظى بدرجة عالية من تقدير الذات، مما يساعدها في تأدية وظائفها بكفاءة عالية. لقد أعطت إسهامات "زيلر" في تناولاته لمفهوم تقدير الذات دفعاً قوياً للعوامل الاجتماعية، التي لم تعط حقها في نشأة ونمو تقدير الذات.**(الحميدي ، 2008 (23)**

7. العوامل التي تؤثر في تكوين الذات لدى المعوقين بصريا :

إن إدراك الذات عن طريق الاستدماج والإسقاط يكون في مجمله استدماج الحسن وإسقاط القبيح، والتوازن بين العمليتين ليس مضموناً تماماً مما يجعل الزيادة في جانب تسبب النقصان في الجانب الآخر لذلك نجد أن تقدير الذات عرضة لعوامل دينامية ذاتية تؤثر فيه، وبعبارة وولف نجد أن الشخص إذا عبر عن نقص الانسجام بين الصورة الداخلية للذات والواقع الخاص بالذات فإنه يتوتر إنفعاليا ويمكن أن نفترض أن غياب التعرف على الذات . هو في حقيقته مقاومة للتعرف على الذات لذا نصل إلى افتراض أن العوامل الدينامية الداخلية تسبب عدم التعرف على الذات والحكم الجيد عليها.

ويذهب عبد الفتاح إلى أن العوامل التي تؤثر في تقدير الفرد لذاته كثيرة منها ما

يتعلق بالفرد نفسه مثل:

- ❖ الاستعدادات.
- ❖ القدرات.
- ❖ **الفرص المتاحة :** ومنها ما يتعلق بالبيئة الخارجية وبالأفراد الذين يتعامل معهم فإذا كانت البيئة تهيىء للفرد المجال والانطلاق والإنتاج والإبداع فإن تقديره لذاته يزداد، أما إذا كانت البيئة محبطة وتضع العوائق أمام الفرد بحيث لا يستطيع أن يستغل قدراته واستعداداته ولا يستطيع تحقيق طموحاته فإن تقدير الفرد لذاته ينخفض، كذلك فإن نمو تقدير الذات لا يتأثر بالعوامل البيئية والموقفية فحسب ولكنه يتأثر بعوامل دائمة مثل ذكاء الفرد وقدراته العقلية وسمات شخصيته والمرحلة العمرية والتعليمية التي يمر بها وإذا كان لديه أية إعاقات.

هناك نوعان من العوامل المؤدية إلى تكوين تقدير ذات مرتفع أو منخفض

- **عوامل تتعلق بالفرد نفسه :** فلقد ثبت أن درجة تقدير الذات لدى الطفل تتحدد بقدر خلوه من القلق أو عدم الاستقرار النفسي بمعنى أنه إذا كان الفرد تمتعا بصحة نفسية جيدة. ساعد ذلك على

نموه نموا طبيعيا ويكون تقديره لذاته مرتفعاً أما إذا كان الفرد من النوع القلق غير المستقر فإن فكرته عن ذاته تكون منخفضة وبالتالي ينخفض تقديره لذاته.

- **عوامل تتعلق بالبيئة الخارجية:** وهي متصلة بظروف التنشئة الاجتماعية والظروف التي تربى ونشأ فيها الفرد وكذلك نوع التربية، ومنها :
  - هل يسمح له بالمشاركة في أمور العائلة ؟
  - هل يقرر لنفسه ما يريد؟
  - ما نوع العقاب الذي يفرض عليه؟
  - نظره الأسرة لأصدقاء الفرد : محبة أم عداوة؟

هذا ومن المعلوم إن تقديرنا لذاوتنا يتغير في المواقف المختلفة كتغير مفهومنا لذواتنا في المواقف المختلفة أيضاً، فقد يقدر الفرد نفسه بدرجه كبيرة في علاقاته الشخصية بالآخرين ويقدر نفسه بدرجة منخفضة في المواقف التي تتطلب ذكاء وتفكيراً، ويقدر نفسه بدرجة متوسطة في أداء عمله، ومهما كان الأمر فإن الناس يحاولون في كل المواقف بصرف النظر عن القيمة المبدئية التي قدروها لأنفسهم أن يسلكوا بطرق تدعم تقدير الذات وقد يكون تحقيق ذلك صعباً في بعض الأحيان حيث إن حوافزنا وآراءنا عن الواقع تؤدي إلى نوع من الصراع فيما بينها مما يهدد تقدير الذات، ويبدو أنه لا سبيل إلى الخروج من هذا الصراع دون عدم إشباع رفض متطلبات الهو) أو الوقوع في خطأ رفض متطلبات الذات العليا) أو الإصابة بالضرر (رفض متطلبات الذات وتكون النتيجة هي القلق والشعور بالخوف، ويمكن القول بلغة التحليل النفسي أن تهديد تقدير الذات هو تهديد للذات التي تحاول إحداث توازن بين الحاجات المتصارعة، ولا توجد طريقة سهلة للتخلص من الصراع ولكن كل ما تفعله الذات هو محاوله وقاية نفسها من القلق الذي يحدثه الصراع.

ويتضح مما سبق، أن تقدير الذات بمثابة تقييم عام لقدرات الفرد ينقله إلى الآخرين بالأساليب التعبيرية المختلفة، وتتضح أيضاً أهمية العوامل البيئية والعوامل مديره عنالشخصية في تكوين تقدير ذات مرتفع أو منخفض لدى الفرد، وأهمية القلق في تكوين تقدير ذات مرتفع لمن لا يعاني من القلق ولديه درجة ملائمة من الاستقرار النفسي ويستطيع مشاركة الآخرين والإقبال عليهم والتعامل معهم، أما من يعاني من القلق والتوتر النفسي الشديد فإنه بلا شك لديه مفهوم سلبي عن ذاته وبالتالي يعاني من التقدير

المنخفض للذات، كذلك نجد أن تقدير الشخص لذاته يتغير باختلاف المواقف، فقد يقدر الشخص ذاته بدرجات متفاوتة حسب الموقف الذي يتعرض له حتى لا يكون عرضة للقلق والصراع وتهديد الذات.

هذا ويرى المؤلف أن للمجتمع المحيط بالمعاق بصرياً دوراً كبيراً على تقدير المعاق بصرياً لذاته والذي يتبلور على شكل نجاحات بالتحصيل الدراسي ورضاه عن الوظيفة التي يعمل بها وسعادته الزوجية يعاني المعوق خاصة في العديد من المجتمعات العربية من بعض النظرات السلبية. **(الجوادة،2012،ص 83-85)**

8. دور الأسرة في إبراز ذات ايجابية لدى المعوقين بصريا :

إن الأسرة يقع عليها مسؤولية كبيرة تجاه طفلها المعاق، فالطفل يولد في أسرة وينشأ في كنفها ، وتتحمل أسرته تربيته وإعداده للحياة العادية بالمجتمع، والتي يعيش فيها كل أفراد المجتمع، وكذلك تعمل الأسرة على توفير كافة الإمكانات لهذا الإعداد، من إلحاق بالمدارس واستكمال التعليم على مراحله المختلفة، والعمل على تدبير فرص العمل التي تتاح، أما على الوجه العام الذي تقوم به الدولة أو القطاع العام أو الوجه الخاص الذي يحصل فيه على تدريب أو عمل بقطاع خاص غير الحكومي أو على حسابه الخاص، ويجري كل ذلك بمعاونة وتوجيه من الأسرة نفسها كجزء من مسؤوليتها في الإعداد للحياة.

للحصول على ما يواجه هذه الظاهرة من خدمات من ناحية، بل أكثر من ذلك محاول

إنه إذا ما تعرض الفرد لعاهة من العاهات فإنه يجب الا تخضع الأسرة العوامل الضيق والألم، والتحيب والبكاء، والقنوط والاستسلام فحسب، بل يجب أن تتذرع بالواقعية والقبول الإرادة الله فيما تعرض له الفرد من عائق، والصبر في المواجهة.

والانطلاق نحو المستقبل للعلاج والإعداد للمعاونة في المواجهة الإيجابية للمشكلة وآثارها المترتبة عليها ، وكيف يمكن تخطي نتائجها المعوقة والسير في سبيل تحقيق حياة عادية، إلى أقصى قدر يمكن الحصول عليه بدلاً من الخضوع والاستسلام للعجز، وحتى لا يكون عالة على أسرته أو المجتمع الذي يعيش فيه، حيث يتطلب ذلك أن تقوم الأسرة من جانب بالقبول والرضا وتسهيل الأمر على نفسها أولاً وعلى الفرد المصاب أو المعوق بها ثانياً ، ثم اتخاذ الخطوات الإيجابية للمواجهة المناسبة في هذا الشأن، فمن ناحية، فإن هناك من التطورات والتغيرات العلمية والفنية والتكنولوجية ما قد أصبح يواجه الكثير من

العاهات والإصابات وأسباب العجز الجسمي والعضوي والعقلي، والبصري الحسي، سواء كان ذلك بالعلاج الطبيعي والتعويض كما أن هناك من سبل العلاج النفسية والطب النفسي، والتي تعتمد على قياس القدرات والإمكانات والمهارات والاتجاهات، بحيث يمكن استخدامها في تخطي المعوقات الحسية والنفسية، واستغلال الطاقات والقدرات المتوافرة والمتبقية لدى المعوق، فيالقيام بأعمال والمشاركة في جهود يمكن استغلال الفرد المعوق لها، طبقاً لبرامج وأعمال التأهيل الاجتماعي والنفسي والطبي والمهني، والتي نمت وترعرعت في بداية

القرن العشرين، والأسرة لها الدور الفعال في هذه العمليات، فهي وراء الفرد المعوق كتشف نواحي عجزه منذ أن يكون طفلاً إذا نشأ على هذه الصورة خلقياً أو مرضياً ،وهي التي تسانده فيما يحصل عليه من خدمات علاجية تأهيلية، وهي التي تسانده يجعله على السير في الحياة والكفاح فيها ، والاجتهاد لتحقيق النجاح وتخطي الأسباب والعقبات التي يتعرض لها في سبيل التكيف والتوافق والاستفادة من كل الخدمات العلاجية والتأهيلية التي تتوافر له في هذا السبيل بل هي أكثر من ذلك حيث تعاونه منذ بداية حياته للوقاية مما قد يتعرض له من أسباب أو عوامل للإعاقة.

فالأسرة الصالحة هي البيئة والتربة التي يعيش فيها الفرد، ويتربى ويترعرع في كنفها ، وتسانده المواجهة أخطارها ، وتقويه ليبقى قادراً على مسايرة الحياة فهي الوعاء الذي يجب أن تعمل علي تقوية بنائه ليكون وعاء قادراً على مسايرة الحياة فهي الوعاء الذي يجب أن تعمل على تقوية بنائه ليكون وعاء قادراً على تحمل مسؤولياته، وأن تعدها وأن تعد أفرادها إعداداً سليماً للقيام بدورها كاملاً، ومن الواجب أيضاً أن تتعاون الأسرة في توفير كل الإمكانات والخدمات الفنية والعلمية والعلاجية، ومتابعة التطورات والتغيرات المهنية والتكنولوجية في الخدمات التأهيلية لذوي الحاجات الخاصة وأن تتحمل كافة المؤسسات المعنية عامة والهيئات لذوي الحاجات الخاصة خاصة مسؤولياتها في هذا النطاق والتعريف والإسهام بما يتوافر في المجتمع من موارد متخصصة. **(الجوادة،2012،ص85-87)**

9. علاقة تقدير الذات بالتحصيل الأكاديمي لدى المعوقين بصريا :

يكاد التفاوت في تحصيل المعاقين بصرياً يتناظر مع التفاوت القائم بين أفراد المجتمع، فبعضهم قد يكون متفوقاً وموهوباً بينما يعاني آخرون من المشكلات تعليمية، ذلك إن التحصيل الأكاديمي يرتبط بعوامل اجتماعية وثقافية وأسرية أكثر من ارتباطه بالإعاقة البصرية نفسها شريطة تأمين طرق التدريس المناسبة

لشدة الإعاقة والمعنيات المناسبة، ويلاحظ على المعاقين بصرياً نزعتهم إلى التحصيل في بعض المجالات بمستوى أعلى من مجالات أخرى، فهم لا يحصلون تحصيلاً جيداً في الرياضيات إذ يقل في المهارات الرياضية الأساسية، أما تحصيلهم في الموضوعات الأدبية فقط كان بمستوى تحصيل زملائهم المبصرين، وفيما عدا ذلك بلا حظ بأن علاماتهم فاختبارات الذكاء يمكن أن تنخفض بسبب بطن سرعتهم في القراءة أو في الكتابة أو ربما من الخوف من ارتكاب الأخطاء، ولا غرو تحصيلهم من (8 – 27% عن تحصيل المبصرين) . أن تكون هذه النتيجة صحيحة في الاختبارات المؤقتة.

وتخلق طرق التدريس صعوبة أخرى عندما يعتمد تدريس العلوم والرياضيات وغيرهما من الموضوعات على المعينات البصرية، ويلاحظ على المعاقين بصرياً أنهم يرمزون المعلومات الفراغية بشكل مختلف، فبينما يعتمد المبصرون على العروض البصرية يعتمد المعاق بصرياً على عوامل الحركة، فلكي يدرك المعاق فكرة ارتفاع البالون في الهواء مثلاً ينبغي أن يشعر بحركته إلى الأعلى بربطه بيد المعاق بخيط ويعاني بعض المعاقين بصرياً من مشكلات تعليمية ترجع إلى ضعف التصور البصري أو ضعف الذاكرة البصرية، فضعف القدرة على ضبط حركة العين وعدم القدرة على التركيز يمكن أن تتخلل في دقة الإدراك وسرعة الإدراك البصري، والتوجه في المكان وإدراك الخلفي والصورة. **(الجوادة،2012،ص97-98)**

خلاصة:

و في الأخير يعتبر تقدير الذات مفهوم يشير إلى مدى قيمة الفرد لنفسه وكيفية تقييمه لذاته. يتضمن تقدير الذات مشاعر الثقة والاحترام التي يمتلكها الشخص تجاه نفسه، ويؤثر بشكل كبير على سلوكياته وعلاقاته مع الآخرين.

تقدير الذات يمكن أن يكون إيجابيًا أو سلبيًا، التقدير الإيجابي للذات يعزز من قدرة الفرد على مواجهة التحديات وتحقيق الأهداف، بينما التقدير السلبي قد يؤدي إلى مشاعر القلق والاكتئاب. ومن المهم تعزيز تقدير الذات من خلال التعرف على نقاط القوة والنجاحات الفردية، وتقبل العيوب، وتطوير مهارات جديدة، يساعد تقدير الذات الصحي على تحسين جودة الحياة وتعزيز العلاقات الاجتماعية خاصة لدى المعوقين بصريا .

الفصل الرابع:

الإعاقة البصرية

تمهيد

1.مفهوم الإعاقة البصرية

2.تصنيفات الإعاقة البصرية

3.أسباب الإعاقة البصرية

4.خصائص الإعاقة البصرية

5.أساليب التشخيص والكشف المبكر

6.حاجات المعاقين بصريا

7.مشكلات المعاقين بصريا

خلاصة الفصل

تمهيد:

الإعاقة البصرية تشير إلى فقدان القدرة على الرؤية بشكل كامل أو جزئي، مما يؤثر على قدرة الفرد على التفاعل مع البيئة من حوله. يمكن أن تكون الإعاقة البصرية نتيجة لمجموعة متنوعة من الأسباب، بما في ذلك العوامل الوراثية، الأمراض، الإصابات، أو حتى العوامل البيئية.

تشمل الإعاقة البصرية عدة درجات، من ضعف البصر الذي يمكن أن يُحسن باستخدام النظارات أو العدسات، إلى العمى الكامل، يعيش الأشخاص ذوي الإعاقة البصرية تحديات يومية، مثل التنقل، القراءة، والتفاعل الاجتماعي، مما يؤذي إلى ظهور قلق المستقبل الذي بدوره يؤثر على مفهوم الذات وتقديرها.

1. تعريف الإعاقة البصرية:

ظهرت تعريفات متعددة للإعاقة البصرية بعضها ركز على الجوانب القانونية والبعض الآخر ركز على الجوانب التربوية، وقد ظهر تعريف الإعاقة البصرية من الناحية القانونية، فمنها:

– تعرف الإعاقة البصرية بأنها حالة من الضعف في حاسة البصر بحيث يحد من قدرة الفرد على استخدام حاسة بصره (العين) بفعالية واقتدار، الأمر الذي يؤثر سلبا في نموه وأدائه، وتشمل هذه الإعاقة ضعفاً أو عجزا في الوظائف البشرية البصرية الخمس وهي: البصر المركزي، والبصر الثنائي، والتكيف البصري، والبصر المحيطي، ورؤية الألوان . **(العزة،حسني، 2001،ص179)**

– **التعريف القانوني للإعاقة البصرية :**

- المكفوف: هو شخص لديه حلة بصر تبلغ 20 / 200 أو أقل في العين الأقوى بعد اتخاذ الإجراءات التصحيحية اللازمة أو لديه حقل إبصاره محدود لا يزيد عن ٢٠ درجة.
- ضعيف البصر المبصر جزئيا :هو شخص لديه حدة بصر أحسن من 200/20 ولكن أقل من70/20 في العين الأقوى بعد إجراء التصحيح اللازم.

– **التعريف التربوي للإعاقة البصرية :**

- المكفوف : هو شخص يتعلم من خلال القنوات الحسية أو السمعية.
- ضعيف البصر : هو شخص لديه ضعف بصري شديد بعد التصحيح ولكن يمكن تحسين الوظائف البصرية لديه.
- محدود البصر : هو شخص يستخدم البصر بشكل محدود في الظروف الاعتيادية.

– **تعريف منظمة الصحة العالمية للإعاقة البصرية :**

- الإعاقة البصرية الشديدة حالة يؤدي الشخص فيها الوظائف البصرية على مستوى محدود.
- الإعاقة البصرية الشديدة جدا :حالة يجد فيها الإنسان صعوبة بالغة في تأدية الوظائف البصرية الأساسية.

- شبه العمى: حالة اضطراب بصري لا يعتمد فيها على البصر. العمى: فقدان القدرات البصرية. **(عبدالله،الزريقات،2006،ص99)**

2. تصنيفات الإعاقة البصرية:

يصنف المعوقون بصريا إلى فئتين رئيسيتين:

- الأولى : فئة المكفوفين وتنطبق على هذه الفئة التعريف القانوني والتربوي للإعاقة البصرية، ويطلق على هذه الفئة قارئي برايل : وهم الذين يستخدمون أصابعهم للقراءة.
- الثانية: فئة المبصرة جزئيا وهذه الفئة تستطيع القراءة باستخدام وسيلة تكبير أو نظارة طبية وتتراوح حدة إبصار هذه الفئة ما بين 70/20 إلى 200 20 قدم في العين الأقوى حتى مع استعمال النظارة الطبية، ويطلق على هذه الفئة قارئي الكلمات المكبرة : وهم الذين يستخدمون عيونهم للقراءة مع تكبير الكلمات. **(جمال،مني،2009،ص170)**

3. أسباب الإعاقة البصرية:

تعددت الأسباب التي تؤدي إلى الإصابة بالإعاقة البصرية فهناك أسباب منها:

- أسباب ما قبل الولادة وتشمل العوامل الوراثية والبيئية وإصابة الأم الحامل ببعض الأمراض.
- أسباب أثناء الولادة نفسها العوامل الوراثية فكثيراً ما تظهر تأثيراتها منذ الولادة وغذا حدث ذلك فهي تسمى بالعوامل الولادية ، وتشمل نقص الأكسجين والولادة المبكرة.
- أسباب ما بعد الولادة وتعرف العوامل غير الوراثية المسببة للإعاقة البصرية بالعوامل المكتسبة ، وتشمل زيادة نسبة الأوكسجين في حاضنات الأطفال الخدج والأمراض التي تصيب العين والإصابات الناجمة عن الحوادث . **(الخطيب،الصبحي،2009،ص171)**
- انفصال الشبكية:

ينجم انفصال الشبكية عن جدار مقلة العين عن ثقب في الشبكية مما يسمح للسائل بالتجمع الأمر الذي ينتهي بانفصال الشبكية عن الأجزاء التي تتصل بها، ومن أهم أعراض انفصال الشبكية لعدة أسباب منها إصابات الرأس وقصر النظر الانتكاسي والسكري .

- اعتلال الشبكية الناتج عن السكري:

هو مرض يؤثر على الأوعية الدموية في الشبكية وقد يؤدي العريف في تلك الأوعية إلى العمى، وإذا اكتشفت حالة السكري وعولجت فمن الممكن تأخير حدوث الاعتلال أو منعه، ولا يوجد علاج مناسب لاعتلال الشبكية وإن كان العلاج حاليا يركز على تختير الدم عن طريق استخدام أشعة الليزر.

- انتكاس النقطة المركزية:

اضطراب في الشبكية يحدث فيه تلف في الأوعية الدموية في النقطة المركزية يواجه الشخص فيه صعوبة في رؤية الأشياء البعيدة والأشياء القريبة، وهذا المرض يصيب الكبار في السن ويصيب الإناث أكثر من الذكور، ويؤدي هذا الاضطراب إلى فقدان البصر المركزي والبصر المحيطي المتبقي لا يكفي التأدية الأعمال القريبة من العين كالكتابة والقراءة والأعمال اليدوية .

- الماء الأسود :

الماء الأسود أو الجلوكوما هو زيادة حادة في ضغط العين مما يحد من كمية الدم التي تصل إلى الشبكية ويؤدي إلى تلف الخلايا العصبية وبالتاني العمى إذا لم تكتشف الحالة وتعالج مبكرا، وتعالج الجلوكوما لدى الأطفال جراحيًا في العادة، أما لدى الكبار فهي غالبا ما تعالج بالعقاقير، وتتدهور الحالة البصرية في هذه الحالة بالتدريج ولا تتأثر حدة البصر في البداية حيث أن البصر المحيطي هو الذي يتأثر؛ لأن التلف يحدث في الجزء الجانبي من الشبكية وينتقل تدريجيا إلى مركز الشبكية مؤديا إلى العمى، ومع تطور الحالة يتألم المريض ويصبح الهدف من العلاج خفض الضغط وإيقافه أية تدهورات مزمنة، إن سبب هذه الحالة غير معروف جيدا والمرض قد يحدث فجأة وقد يتطور تدريجيا، وبعد سن الخامسة والثلاثين تزيد نسبة الإصابة بهذه الحالة لذا ينصح الأفراد بفحص العين بشكل دوري. هذا وتصنف المياه السوداء إلى نوعين رئيسين همها:

- المياه السوداء الولادية:

وتكون موجودة منذ لحظة الولادة أو بعد الولادة بقليل، وتحتاج هذه الحالة إلى جراحة مباشرة لمنع التلف، وفي الحالات الشديدة تكون القرنية مدفوعة إلى الإمام، وفي البداية يتجنب الطفل الضوء وتسيل

دموعه بكثرة وهذه الأعراض تنتج عن زيادة الضغط الداخلي في العين وتلف القرنية إذ يحدث توسع فيها.

- المياه السوداء لدى الراشدين :

يعاني الأفراد المصابون بهذه الحالة في صداع في الجزء الأمامي من الرأس خاصة في الصباح، ويمكن معالجة هذا النوع من المياه السوداء في كثير من الأحيان بقطرة العيون التي تعمل على خفض الضغط، وقد يكون كلا النوعين الجلوكوما الولادية، وجلوكوما الراشدين أوليا – أي: ليس ناتجا عن مرض ما في العيون – أو قد يكون ثانويا ناتجا عن مرض ما في العين.

- الماء الأبيض:

هو إعتام في عدسة العين وفقدان للشفافية يؤدي إلى عدم القدرة على الرؤية إذا لم تعالج الحالة، وهذا المرض يحدث عادة لدى الكبار، ولكنه قد يحدث مبكرًا أيضًا بسبب عوامل مثل الوراثة والحصبة الألمانية وإصابات العين وتسمى الحالة لدى الأطفال بالماء الأبيض الولادي حيث تكون القدرة على رؤية الأشياء البعيدة ورؤية الألوان محدودة، ويشكو الفرد من حساسية كبيرة للضوء أو من عدم القدرة على الرؤية جيدا في ظروف الإضاءة القوية أو في الليل ويزداد هذا المرض سوءا تدريجيا ويحدث صعوبة في الرؤية، وتعتمد الأعراض على المساحة في العدسة التي حدث فيها تعليم، وعندما تزال العدسة يصبح البصر ضعيفًا جدا ولا يحدث تركيز للضوء فقد تصبح حدة الإبصار 20/200 إلى20/400 في العين إلي أجري لها عملية جراحية، ولهذا فبعد إزالة العدسة المعتمة توضع عدسة طبية خاصة، ونسبة نجاح هذه العملية تقدر بحوالي(90-95%)

- ضمور العصب البصري:

يحدث الضمور في العصب المركزي لأسباب عديدة كالأمراض التنكسية والحوادث والالتهابات والأورام ونقص الأوكسجين، وقد يحدث الضمور في أي عمر ولكنه أكثر شيوعا لدى الشباب، وفي بعض الأحيان قد يكون هذا المرض وراثيا، وتعتمد قدرات الفرد البصرية على شدة التلف فقد لا يبقى لديه بصر وقد يبقى لديه بصر جزئي . **(الخطيب،الصبحي،2009،ص171-172)**

- التليف خلف العدسي :

مرض ينتج عن إعطاء الأطفال الخدج كميات كبيرة من الأكسجين مما ينتج عنه تلف في الأنسجة خلف العدسة، وتتأثر الأوعية الدموية وتتلفف الشبكية، وأحيانا تبقى بعض الخلايا في الشبكية سليمة ولهذا يصبح لدى الفرد ما يسمى برؤية النقاط وبشكل عام، قد ينتهي هذا المرض بالعمى التام .

الحول وتتحكم عضلات العين الخارجية بحركة العيون بالاتجاهات المختلفة، ومن المهم أن تتحرك العينان معا لدمج الخيالات البصرية لإعطاء انطباع دماغي واحد لها وهذا ما يسمى بالبصر الثنائي فإذا كان هناك خلل في إحدى العضلات فلن تتحرك العينان معا بشكل منظم وإذا ترك هذا الوضع دون تدخل علاجي فقد يستخدم الطفل عينا واحدة وأما العين الأخرى فيصيبها كسل، وإذا استمر الوضع هكذا تضعف العين بشكل دائم، ويعتبر الحول إلى الداخل وهو ما يعرف بالحول الأنسي أكثر أنواع الحول شيوعا بين الأطفال، وفي العادة يكون هذا الحول في عين واحدة، وفي بعض الحالات تكون كلتا العينين منحرفتين نحو الأنف، وفي حالات قليلة يكون الحول إلى الخارج أو ما يعرف بالحول الوحشي ويحتاج معظم الأطفال المصابين بالحول إلى جراحة حيث أن حالات قليلة فقط يمكن معالجتها بالنظارات . **(الخطيب،الصبحي،2009،ص172)**

- توسع الحدقة الولادي :

هو تشوه ولادة ينتقل على هيئة حين مالك، تكون فيه الحدقة واسعة جدا نتيجة عدم تطور القزحية في كلتا العينين، ويحدث لدى الفرد حساسية مفرطة للضوء وحدة إبصار محدود وربما أيضا رأرأة ومياه سوداء وضعف في مجال الإبصار، ويستخدم الأفراد المصابون أحيانا النظارات والمعينات البصرية لتقليل كمية الضوء التي تدخل إلى العين .

- البهق :

هو اضطراب تكون في الصبغة قليلة جداً أو معدومة ولهذا فإن الضوء يأتي إلى الشبكية لا يتم امتصاصه، وينتج البهق عن خلل في البناء وهو خلقي يكون فيه جلد الشخص أشقرا وشعره أبيضا وعيناه زرقاوتين، وتكون القزحية شاحبة ولا تمنع الضوء الزائد من الدخول إلى العين لذلك تحدث حساسية مفرطة للضوء، وتستخدم النظارات الشمسية لتخفيف ذلك وقد تستخدم العدسات التصحيحية أحيانا بهدف

الحد من كمية الضوء التي تدخل العين ولكن ذلك لا يجعل البصر عاديا، وقد يرافق حالة البهق مشكلات أخرى مثل عيوب الإنكسار والرأرأة وخاصة عندما يتعب الشخص أو عندما يركز على الأشياء، ويوجه عام، تتراوح حدة البصر لدى هؤلاء الأشخاص بين 20/70 إلى200/20

- التهاب الشبكية الصباغي :

وهو حالة التهاب وراثية تصيب الذكور أكثر من الإناث تتلف فيه العصى في الشبكية تدريجيا، ويحدث عمى ليلى (العشى) في البداية ويصبح مجال الرؤية محدودًا أكثر فأكثر ويحدث ضعف في جدة البصر إلى أن يصبح البصر أفقيا، وغالبا ما يكون هذا المرض مرتبطا بأمراض تنكسية في الجهاز العصبي المركزي، ولا يوجد علاج فعال لهذه الحالة .

- القصور في الأنسجة :

مرض تنكسي وراثي يظهر فيه بروز أو شق في الحدقة وتشوهات في أجزاء مختلفة من العين مثل عدم نمو بعض الأجزاء المركزية أو المحيطية في الشبكية، ويحدث في هذه الحالة ضعف في حدة البصر ورأرأة وحول وحساسية للضوء ومياه بيضاء . **(الخطيب،الصبحي،2009،ص173)**

- القرنية المخروطية :

حالة وراثية تنتشر فيها القرنية على شكل مخروطي، وتظهر الحالة في العقد الثاني من العمر وتؤدي إلى تشوش كبير في مجال الرؤية وضعف متزايد في حدة البصر في كلتا العينين، وهذا الاضطراب أكثر شيوعا لدى الإناث منه لدى الذكور.

- رأرأة العين:

حالة يحدث فيها حركات لا إرادية سريعة في العيون، وهذا ينجم عنه غثيان ودوار، وقد تكون حالة الرأرأة مؤشرا على وجود خلل في الدماغ أو مشكلة في الأذن الداخلية .

- العين الكسولة:

حالة تحدث في مرحلة الطفولة المبكرة، وهي غير مفهومة جيداً طبيا، ويحدث الكسل في عين واحدة عادة ولكنه قد يشمل كلتا العينين، ويجب معالجة الكسل قبل بلوغ الطفل الثامنة أو التاسعة من العمر، ويتمثل العلاج بإثارة العين المصابة بصور بصرية عادية وذلك يشمل إغلاق (تغطية) العين الطبيعية ليستخدم الطفل العين الضعيفة، وأي عامل يعيق مرور الضوء بالشكل الطبيعي عبر العين قد يؤدي إلى هذه الحالة لأن ذلك قد يؤثر سلبا على النمو البصري الطبيعي مما يقود إلى كسل العين . **(الخطيب،الصبحي،2009،ص174)**

- أخطاء الإنكسار :
- قصر النظر:

يحدث قصر النظر عندما تكون مقلة العين طويلة، وفي هذه الحالة تتكون الصورة أمام الشبكية وليس عليها، وتتأثر القدرة على رؤية الأشياء البعيدة، أما رؤية الأشياء القريبة فقد تكون عادية وغالبا ما يظهر هذا الخطأ في المرحلة العمرية (12 سنة)، ومن أشكال قصر النظر ما يعرف مبكرا جدا، ويزداد حسر البصر هذا مع تقدم العمر إلى درجة قد يضعف فيها البصر بشدة، وأحد أول المؤشرات على هذه الحالة اضطراب في الرؤية المركزية ، ويمكن تحسين حدة البصر بالنظارات التقليدية ولكن قد لا يتحسن البصر تماما، ويبدو أن هذه الحالة وراثية، أما كيف تنتقل وراثيا فذلك أمر غير معروف.

- طول النظر :

يحدث طول النظر عندما تكون مقلة العين قصيرة فتتكون الصورة خلف الشبكية وليس عليها، وتتأثر القدرة على رؤية الأشياء القريبة، أما رؤية الأشياء البعيدة فقد تكون عادية، وفي كل من قصر النظر وطول النظر قد تكون الحالة شديدة فتؤدي إلى ضعف بصري شديد، وفي العادة تستخدم النظارات والعدسات اللاصقة لكي تصبح قدرة الإنسان البصرية ضمن الحدود العادية، وعند الكبار، قد يحدث فقدان تدريجي لقوة العدسة ، فسبب عامل العمر تضعف قدرة العين على التكيف ويحدث صعوبة في التركيز على الأشياء القريبة وفي القراءة، وقد يحتاج الإنسان العادي إلى نظارات للقراءة بعد أن يبلغ الثانية والأربعين من عمره.

- حرج البصر :

تعتبر هذه الحالة أيضا من حالات أخطاء الإنكسار التي تؤثر على حدة الرؤية المركزية وفيها تكون القرنية أو العدسة غير منتظمة ولذلك فإن بعض الضوء يتركز أمام الشبكية وبعضه عليها وبعضه الآخر خلفها، ولهذا لا تكون الصورة واضحة فيعاني الفرد من صداع وتعب عند القراءة . **(محمد،2007،ص203)**

- التهاب القرنية :

هو التهاب ينتج عن البكتيريا، أو الفيروسات، أو الفطريات، أو نقص فيتامين (أ)، وفي هذا الالتهاب، الذي قد يظهر في حالات الإصابة بمرض الزهري والتراخوما يتكون على القرنية سحابة ويشكي الشخص المصاب من ألم شديد في العين، ومن حساسية للضوء ودماغ، وغالبا ما تتأثر كلنا العينين، ولكن الالتهاب يبدأ عادة بإحداهما، ويستطيع اختصاصي طب العيون تشخيص حالات التهاب القرنية، وتحديد أسبابه، وبالتالي معالجته بالعقاقير الطبية المناسبة، أما إذا لم يعالج الالتهاب فقد تحدث مضاعفات، ومنها الجلوكوما، وفقدان البصر .

- البصر البعيد :

يشير هذا المصطلح إلى قدرة العين على رؤية الأشياء من مسافات بعيدة، فعلى سبيل المثال، عندما يتم تقييم حدة الإبصار باستخدام لوحة ستلن أو اللوحات المشاهدة يطالب الشخص برؤية أشياء يبعد عنها مسافة (1) أمتار، و توفر مقاييس حدة الإبصار التقليدية معلومات عن قدرة الإنسان على رؤية الأشياء من مسافات بعيدة فقط .

- الحساسية للضوء :

الحساسية للضوء أو ما يعرف برهاب الضوء (قط) حالة شائعة لدى الأشخاص الذين يعانون من ضعف بصري ناتج عن نقص الصبغيات (المهق)، وبعض أمراض العين الأخرى.

كالتهاب الملتحمة، أو الجلوكوما الحادة، أو تقرحات القرنية، ومن ناحية طبية، فالحساسية للضوء تعامل بوصفها مؤشراً مرضياً وليس كمعيار تشخيصي، ويمكن التخفيف من هذه الحساسية عادة بارتداء نظارة سوداء .

- الخلع العدسي:

اضطراب تصبح فيه عدسة العين مزاحة عن موقعها التشريحي الطبيعي مما يقود إلى ضعف بصري واحمرار في العين، ومن الأسباب الرئيسية، لذلك إصابة العين تجسم غير جاد (كقبضة اليد مثلاً)، وكذلك العوامل الوراثية كما في متلازمة مارفان مثلاً، وقد يكون الخلع جزئيا أو كليا، وفي الخلع الجزئي، يمكن رؤية العدسة، وقد سدت جزءاً من الحدقة .**(محمد،2007،ص204)**

4. خصائص الإعاقة البصرية:

يقول أ.د/ إيهاب الببلاوي :

"هناك مجموعة من الخصائص تميز ذوى الإعاقة البصرية، تتضمن خصائص نفس حركية ولغوية، واجتماعية، وانفعالية ويتفق القريطي وسيسالم على ذلك ويصنف إلى:

أولاً : الخصائص النفس حركية :

أ – ضعف في المهارات الحركية.

ب – عندما ينتقل الطفل الكفيف من مكان لآخر فإنه يستخدم كل حواسه وذلك بطبيعة الحال دون استخدام حاسة الإبصار.

ج – تزداد مشاكله كلما اتسع نطاق نشاطه .

د– حركته محدودة بشكل كبير.

هـ – يتعب بسرعة عند أداء سلوكيات الحياة اليومية مما يؤدي إلى إصابته بالتوتر النفسي والاكتئاب.

و – يظهر الحذر واضحاً في تنقلاته من مكان لآخر أو ممارسته لأى نشاط، وذلك لأنه لا يرى الأشياء التي تحيط به، مما يجعله عرضه للاصطدام بها.

ثانياً : الخصائص اللغوية :

أ- يتأخر في إصدار أصوات والمناغاة وذلك مقارنة بطفل سليم.

ب-قد يردد بعض الجمل مقلداً في ذلك أبويه، ولكن دون أن ينهم معاني هذه الجمل.

ت-قد لا يتعرف على نفسه مبكراً، لذلك فإنه يتأخر في استخدام الضمير (أنا).

ث-يعتمد على ما يسمعه من الآخرين في وصف بعض المفاهيم.

ج-تزيد اللغة من تعرفه على أشخاص وأصدقاء جدد.

ثالثاً : الخصائص الاجتماعية :

أ- يخاف من الغرباء.

ب-يجد صعوبة في تكوين صداقات.

ت-السلبية

ث-انخفاض درجة الذكاء أحياناً.

ج-يهتم بنفسه كثيراً أكثر من اهتمامه بالآخرين.

ح-ليس لديه العديد من الأصدقاء.

رابعاً : الخصائص الانفعالية :

أ- تؤثر الإعاقة بطريقة سلبية على صحتهم النفسية.

ب-الشعور بالتوتر أغلب الوقت.

ت–الشعور بالدونية.

ث–الشعور بعدم الطمأنينة.

ج–عدم الثقة بالنفس.

خامساً : الخصائص الأكاديمية :

أ– يتعلمون بصورة جيدة مثلهم في ذلك مثل المبصرين، لكن لهم برامج تعليمية مختلفة بطبيعة الحال.

ب–بطء القراءة : سواء كانت هذه القراءة بطريقة برايل أو القراءة العادية بالنسبة للمعاقين جزئياً.

ت–يخطئون كثيراً عند القراءة بصورة جهرية.

ث–مستوى تحصيلهم الدراسي يكون منخفضاً بالمقارنة بزملائهم المبصرين.

سادساً : الخصائص العقلية :

أ– القدرة على التفكير تتساوى عندهم وعند زملائهم المبصرين.

ب–معدل ذكائهم يكون أقل من مثيله عند زملائهم المبصرين، ربما لأن الاختبارات التي تستخدم في تقدير ذلك أعدت أساساً للمبصرين.

ت–يتعلمون الخبرات المختلفة بصورة بطيئة.

ث–لا يمكنهم ممارسة التخيل إلا إذا كان ذلك يستلزم وجود عناصر بصرية.

ج–والخصائص السابق ذكرها تشير إلى أن الكفيف عندما ينتقل من مكان لآخر فإنه يستخدم كل حواسه ما عدا حاسة الإبصار.

ح–فهو يميز الروائح التي تصادفه عن طريق حاسة الشم، ويميز الأصوات عن طريقة حاسة السمع، كما إنه يحاول أن يعرف مكانه بأنه يتحسس الأرض بقدمه ليعرف طبيعتها.

خ–وكلما اتسع نطاق البيئة كلما زادت مشاكل الكفيف في الحركة.

د– وبطبيعة الحال فإن مشكلات الحياة اليومية تزداد صعوبة بصفة خاصة عند فاقدي البصر مما يضطرهم إلى بذل مجهود كبير في كل عمل يقومون بأدائه.

ذ– وهذا في حد ذاته يؤدي إلى الإجهاد الزائد كما يؤدي إلى التوتر وانعدام الشعور بالأمن.

ر– وفي ميدان اللغة فإن التطور اللغوي عند الطفل الكفيف لا يختلف عنه كثيراً عند الطفل المبصر، ولكن المناغاة وإصدار الأصوات يتأخران بعض الشيء.

ز– أما بالنسبة للنواحي الاجتماعي فإن الطفل الكفيف يكتسب صداقة الآخرين بصعوبة، وذلك لأنه يخاف دائماً من الغرباء.

س–كما أن التفاعل الاجتماعي واكتساب المهارات يتطوران ببطء عند الطفل الكفيف .

ش–لذلك فإن الاستقلالية والاعتماد على النفس يتأخران عند الطفل الكفيف مقارنة بالطفل المبصر الذي في مثل عمره. **(كمال،2005،ص 109–110–111)**

5. أساليب التشخيص و الكشف المبكر:

1. قياس وتشخيص الإعاقة البصرية :

هناك بعض المؤشرات غير المطمئنة تصدر عن الطفل وهي تدل على وجود مشكلة بصرية عنده، والتي يجب أن ينتبه إليها الأهل والمعلمون في المدرسة وخصوصا عند الأطفال الذين لديهم مشكلات بصرية أقل حدة، ومن هذه المؤشرات ما يلي :

- فرك العينين بشكل مستمر.
- إحمرار العينين.
- كثرة إدماع العينين.
- ظهور عيوب ظاهرة للعينين مثل الحول.
- تكرار رمش العينين.
- تحاشي الضوء أو الطلب بزيادة الضوء.

- تقريب أو إبعاد الأشياء لرؤيتها.
- الاصطدام بالأشياء بشكل متكرر.
- الشعور بالتعب بسرعة أثناء القراءة.
- الصداع المستمر.
- كثرة الأخطاء في القراءة والكتابة.
- مشكلات في التميز بين الألوان.
- .صعوبة تلقف الأشياء التي ترمي باتجاهه. **(فاروق،2000،ص87)**

أما بالنسبة لاستخدام الأدوات والمقاييس في تشخيص الإعاقة البصرية فيعتبر استخدام طريقة لوحة سنلن من الطرق التقليدية التي تستخدم في قياس وتشخيص الإعاقة البصرية وهذه اللوحة تتكون من ثمانية صفوف من الحروف ويطلب من المفحوص أن يحدد اتجاه فتحة الحروف المشار إليها من قبل الفاحص هل اتجاه الفتحة إلى أعلى أم أسفل أو يسارًا أم يمينًا ويقف الفرد عاد على مسافة 6 أمتار وإذا استطاع الفرد أن يجتاز بنجاح اتجاه صف الحرف الثامن من مسافة 6 أمتار فإننا نستطيع القول أن نتيجة الفرد في الإبصار هي 6/ 6.

أما إذا استطاع الفرد اجتياز اتجاه الحروف. حتى الصف السابع من مسافة 6 امتار بنجاح فإننا نستطيع القول أن قدرته على الإبصار هي 12/ 6

ولقد وجهت انتقادات عديدة لهذه الطريقة، ومنها صعوبة تقدير مدى الإعاقة البصرية وصعوبة استخدامها مع الأطفال غير المتعلمين، بسبب صعوبة فهم التعليمات لذلك فقد ظهرت هناك بعض المقاييس التي تستخدم لقياس الإعاقة ومنها:

- مقياس فروستج للإدراك البصري:

يعتبر هذا المقياس من المقاييس الرئيسية لذوي صعوبات التعلم وذوي الإعاقات البصرية الجزئية، ويصلح للأفراد من (3 – 8) سنوات، ويمكن استخدامه بطريقة فردية/جماعية ويقيس هذا الاختبار جوانب محددة متصلة بالإدراك البصري ويتألف من (57) فقرة موزعة على الاختبارات الفرعية التالية:

- اختبار تأزر العين مع الحركة:

ويقيس هذا الاختبار قدرة الطالب على رسم خط مستقيم أو منحنى أو رسم زوايا ذات اتساعات مختلفة دون توجيه من الفاحص ويتكون من (16) فقرة.

- اختبار الشكل والأرضية :

يقيس هذا الاختبار قدرة الطالب على إدراك الأشكال على أرضيات متزايدة في التعقيد، ويتألف من (8) فقرات.

- اختبار ثبات الشكل :

يقيس هذا الاختبار قدرة الطالب في التعرف على أشكال هندسية معينة، تظهر بأحجام مختلفة وبفروق دقيقة، وفق سياق أو نسب معينة وفي مواقع مختلفة، ويستخدم للتمييز بين الأشكال الهندسية المتشابهة (دوائر مربعات، مستطيلات، أشكال بيضاوية، متوازيات أضلاع) ويتألف من (19) فقرة.

- اختبار الوضع في الفراغ :

يقيس هذا الاختبار قدرة الطالب على تمييز الانعكاسات والتعاقب في الأشكال التي تظهر بتسلسل وتستخدم رسوم تخطيطية تمثل موضوعات عامة ويتألف من (8) فقرات. **(نبيل،2000،ص88)**

2. التدخل المبكر:

يفهم من التدخل المبكر مجموعة من التدخلات الموجهة لأطفال يتراوح سنهم بين (0 و 6) سنوات، وللأسرة، وللمحيط، بهدف الاستجابة في أسرع وقت ممكن للاحتياجات المؤقتة أو الدائمة التي يحتاجها الأطفال ذوو الاضطراب في النمو أو الذين هم في خطر الإصابة به، هذه التدخلات، التي يجب أن تتعامل مع الطفل ككل، يجب أن يتم تخطيطها من طرف فريق من الأخصائيين في التوجيه المتعدد أو المتجاوز الاختصاصات.

إن الهدف الرئيسي للتدخل المبكر هو أن يتلقى الأطفال، الذين يعانون من اضطرابات في نموهم أو هم في خطر الإصابة به، تدخلا وفق نموذج يعتبر المظاهر البيولوجية والسيكلوجية والاجتماعية، كل ما من شأنه، انطلاقًا من الوقاية والرعاية الاجتماعية، أن يقوي قدرته على التطور والعيش الرغد ويسمح باندماجه الكلي في الوسط العائلي، والمدرسي، والاجتماعي، ويمكنه الاعتماد على نفسه.

(الجمعية الملكية،2005،ص13)

- نماذج التدخل المبكر مع المعاقين بصريا:

التدخل المبكر في المراكز وفقا لهذا النموذج تقدم خدمات التدخل المبكر في مركز او مدرسة. وتتراوح أعمار الأطفال المستفيدين من الخدمات من سنتين او ثلاث إلى ست سنوات. وقد يلتحق الأطفال بالمراكز لمدة (3 – 5) ساعات يوميا بواقع (4 – 5) أيام أسبوعيا وإن كان بعض الأطفال يحضرون للمركز بواقع يومين أو ثلاثة أيام فقط. وتشتمل الخدمات التي يتم تقديمها في المراكز عادة على التدريب في مختلف مجالات النمو حيث يتم يتم تقديمها في المراكز عادة على التدريب في مختلف مجالات النمو حيث يتم تقييم حاجات الأطفال وتقديم البرامج المناسبة لهم ومن ثم متابعة أدائهم.

أ- **التدخل المبكر في المنازل:**

وفقا لهذا النموذج تقدم خدمات التدخل المبكر للأطفال في منازلهم. وفي العادة تقوم مدربة أو معلمة أسرية مدربة جيدا بزيارة المنزل من مرة الى ثلاث مرات أسبوعيا. وغالبا ما تهتم برامج التدخل المبكر هذه بالأطفال الذين تقل أعمارهم عن سنتين. وفي هذه الحالات تقوم المعلمة بتقييم الأطفال وتحديد حاجاتهم وتساعد الأمهات في تنفيذ الأنشطة اللازمة لتلبية تلك الحاجات. ومن أفضل الأساليب لتدريب أولياء الامور على العمل مع أطفالهم المعوقين في المنزل القيام بوصف الأنشطة والتدريبات التي عليهم تنفيذها, وتوضيح كيفية تنفيذها لهم, والطلب منهم القيام بتنفيذها وتزويدهم بالتغذية الراجعة حول أدائهم. وأفضل الأنشطة هي الأنشطة التي تكون جزءا من عملية الرعاية اليومية الروتينية للطفل. وينصح بإستثمار قدرات الأخوة وغيرهم كي لا تكون عملية التدريب في المنزل عبئا يثقل كاهل الوالدين.

ب- **التدخل المبكر في كل من المركز والمنزل:**

تبعا لهذا النموذج من نماذج التدخل المبكر يتم تقديم الخدمات للأطفال الأصغر سنا في المنزل وللأطفال الأكبر سنا في المركز. وأحيانا يلتحق الأطفال في المركز لأيام محددة ويقوم الاختصاصيون بزيارات منزلية لهم ولأولياء أمورهم مرة أو مرتين في الأسبوع حسب طبيعة حالة الطفل وحاجات الأسرة.**(منى،2000،ص101-102)**

6. حاجات المعاقين بصريا:

بينما يحدد يوسف القريوتي و آخرون (2001،ص 208 (215) أبرز الاحتياجات التربوية

للمعاقين بصرياً وهي:

1. عدم القدرة على تعلم القراءة والكتابة بالطريقة العادية فيحكم عدم قدرته على رؤية الحروف لا يستطيع المعاق بصرياً أو ضعيف البصر تعلم القراءة والكتابة العادية، و هذا يستدعي تعليمهم تلك المهارات بطريقة برايل.
2. ضرورة تدريب الحواس الأخرى و ذلك حتى يعوض عن الحرمان البصري ومن أهم الحواس الأخرى التي يجب التدريب عليها حاستي السمع و اللمس إذ أن المعاق بصرياً يعتمد عليها بشكل كبير إلى جانب الحواس الأخرى في الاتصال بالعالم الخارجي.

3.التدريب على التنقل والتوجيه إن قدرة المعاق بصرياً على الانتقال في البيئة تعد من أهم العوامل التي تعزز استقلاليته واعتماده على نفسه من جهة وتكيفه واندماجه في الأنشطة المختلفة من جهة أخرى ،لذلك يجب تدريب المعاق بصرياً في سن مبكرة على الانتقال في البيت و الحي و من ثم داخل المدرسة و المجتمع بشكل عام.

4. الحاجة إلى وسائل تعليمية وتنقل خاصة تتناسب وطبيعة الإعاقة: من الطبيعي القول أن الوسائل التعليمية المستخدمة في التعليم تعتمد إلى حد كبير على حاسة البصر، وفي أغلب الأحيان تستخدم لتقديم صورة حسية للمفاهيم المجردة أو النظرية. ولما كان المعاقون بصرياً يعتمدون في خبراتهم الحسية على حاستي السمع واللمس بشكل أساسي، فإن الوسائل المستخدمة في تعليمهم يجب أن تركز على هاتين الحاستين وتقديم المدخلات والمعلومات من خلالهما.

7. مشكلات المعاقين بصرياً:

هناك مجموعة من المشكلات التي يعاني منها الأشخاص المعاقين بصرياً، والتي من أهمها:

أولاً: المشكلات النفسية والانفعالية:

إن الشعور بالاختلاف عن الأشخاص العاديين يسبب للفرد قلقاً نفسياً، لذا لا يمكن الفصل عادة بين نواحي القصور الجسمي والشعور النفسي والانفعالي، فالارتباط بينهما وثيق، وهناك بعض البيانات التي

تدل على أن ارتفاع نسبة المصابين بالعصاب بين المعاقين بصرياً أكثر من النسبة المعتادة، وكلما كانت الإصابة أكبر كانت المظاهر النفسية والانفعالية أسوأ؛ لأن عجز المعاق بصرياً يفرض عليه عالماً محدوداً، وحين يرغب في الخروج من عالمه الضيق والاندماج في عالم المبصرين وحتى يستطيع ذلك، فهو يحتاج إلى الاستقلال والتحرر، ولكنه حين يقوم بذلك يصطدم بآثار عجزه التي تدفعه مرة أخرى إلى عالمه المحدود، وحينئذٍ يتعرض لاضطرابات نفسية وانفعالية حادة نتيجة لشعوره بعجزه عن الحركة بحرية، وعلى السيطرة على بيئته كما يسيطر عليها المبصر. **(طارق وربيع، 2008، ص 128)**

ولذلك فإن المعاق بصرياً يعاني درجة عالية من القلق إزاء الأحداث الخارجية التي لا يمكن السيطرة عليها، وأنه كثيراً ما يلجأ إلى الحيل الدفاعية بأنواعها كالتبرير، والكبت، والاستعلاء، والتعويض، وهذا ما يؤدي إلى بعض اللزمات الحركية لديه، كهز الرأس ووضع الإصبع في العين نتيجة شعوره بالقلق أو بالإحباط أو الخوف. **(الحديدي، 2015، ص 86)**

ثانياً: المشكلات الاجتماعية:

هي المشكلات التي تواجه علاقة المعاق بصرياً بالآخرين وتؤدي إلى سوء التكيف بدءاً بعلاقته بأسرته الصغيرة أو الأقارب والجيران والأصدقاء وزملاء العمل والمحيطين. ولا شك أن الإعاقة البصرية لا تؤثر فقط على المصاب بها، ولكن يمتد تأثير هذه الحالة إلى باقي الأفراد، حيث يستوجب الأمر إعادة توزيع الأدوار وتقبل الإصابة وإعادة التوازن في بناء الأسرة، ولا شك أن طبيعة العلاقات الأسرية وسن وقت الإصابة، وتأثير الإصابة وسببها ومدى تقبلها، ومستوى الأسرة التعليمي والاقتصادي كلها عوامل تؤثر في طبيعة المشكلات الاجتماعية التي تواجه المعاق بصرياً والقدرة على مواجهتها. **(منحت، 2009، ص 101–102)**

فالمعاقون بصرياً لا بد أن لا يعيشوا منعزلين ويجب أن يكونوا في مجموعات ولا بد أن يكونوا مقبولين في المجتمع. **(مروة، 2016، ص 15)**

ومن أهم المشكلات الاجتماعية للمعاق بصرياً الناتجة عن اتجاهات المجتمع له: المعاناة المستمرة، المواقف الرثاء من جانب المجتمع، إشعار المعاق بصرياً بالنقص والدونية، فقدان الصلاحية الاجتماعية. فالمجتمع يصدر أحكاماً قبلية إزاء جماعة الأقلية بالعجز وعدم الصلاحية، المعاناة من بعض الأفكار

والمعاني الاجتماعية التقليدية، ومن أمثلتها الربط الشائع بين كف البصر والظلام بكل ما يحمله من معانٍ سيئة، حتى المؤسسات تستخدم لفظ النور في أسمائها. **(سرحان، 2006، ص 96)**

ومن المشكلات الاجتماعية الناجمة عن الحركة والخبرات المحدودة لذوي الإعاقة البصرية هي حالة السلبية والاعتمادية وقلة الحيلة وما ينجم عنها من مشكلات عديدة. **(عبد الرحمن، الببلاوي، 2010، ص 29)**

ثالثاً: المشكلات الأسرية:

فالأسرة هي النواة الأولى في تأسيس شخصية الطفل، بما تمد به الطفل من حب وأمان، وقد نلاحظ أن الطفل المعاق بصرياً لا يحظى بنفس الاهتمام الذي يحصل عليه الطفل العادي، مما يولد لديه الشعور بالكراهية والعدوان، والإحساس بالدونية والنقص والقلق، ويرجع السبب في هذه المعاملة إلى ما يعانيه الوالدان من صراعات داخلية، مثل الإحساس بالخوف أو الشعور بالذنب، كما في قوله تعالى:

يَجْعَلُ مَا يُلْقِي الشَّيْطَانُ فِتْنَةً لِّلَّذِينَ فِي قُلُوبِهِم مَّرَضٌ وَالْقَاسِيَةِ قُلُوبُهُمْ ۗ وَإِنَّ الظَّالِمِينَ لَفِي شِقَاقٍ بَعِيدٍ) (الحج: 53)

وإضافة إلى ذلك، الحماية والخوف الزائدين عن الحد مما يجعله غير قادر على القيام بدوره الاجتماعي الفعّال داخل الأسرة أو خارجها في البيئة المحيطة، ويتولد عن ذلك الكثير من المشكلات النفسية كالانطواء والعزلة الاجتماعية والخوف الاجتماعي، وكل ذلك يتحكم فيه المستوى التعليمي للوالدين، فإذا كان المستوى التعليمي منخفضاً فسيكونون غير قادرين على التعامل مع طفلهم.**(طارق وربيع، 2008، ص 119–120)**

رابعاً: المشكلات التعليمية:

من أهم المشكلات هو عدم توافر المدارس، أو بعدها عن مكان السكن، وعدم توافر الكتب الخاصة بهم، وإعداد المناهج الدراسية، والوسائل التعليمية، والأجهزة التعويضية. **(طارق وربيع، 2008، ص 133)**

خامساً: المشكلات المهنية:

فمن أهم المشكلات المهنية صعوبة موقف المعاق بصرياً في الحصول على العمل المناسب، وبذلك كان لا بد من إتاحة فرصة التعليم المهني للمعاق بصرياً للاستفادة من حواسه الأخرى في تدريبه حسب قدراته وإمكانياته الجسميّة والنفسية والحركية، حتى يستطيع بعد قضاء فترة التدريب المهني أن يلتحق بالعمل المناسب له ليكون مواطناً صالحاً يقوم بدوره في خدمة مجتمعه كغيره من المبصرين. فالعمل يحقق أهداف المعاق بصرياً في الحياة مثل المبصر، فيعوده على الاستقلال الاقتصادي وتكوين الأسرة دون الاعتماد على الآخرين، وتنمية طموحه وتفاعله الاجتماعي وتحقيق الاستقرار النفسي. فكلما زادت ثقة المعاق بصرياً بنفسه كلما كسب كثيراً، وفي حالة الفشل ستضعف ثقته بنفسه وسيلجأ إلى عدم تحمل المسؤولية والعزلة والانطواء. **(منى الحديدي، 2007، ص 335)**

كما صنف عبد ربه شعبان (2010، ص 93) المشكلات التي يعاني منها المعاقون بصرياً على النحو التالي:

- **المشكلات الفردية:**

- طبيعية: استعادة اللياقة البدنية، وتوفير الأجهزة التعويضية، التي قد تؤدي إلى تحسين الإبصار.
- نفسية: الاهتمام بالعوامل النفسية والمعاونة على التكيف الاجتماعي.
- تعليمية: إفساح فرص التعليم المتكافئ لمن هم في مثل سن التعليم من المعاقين بصرياً مع الاهتمام بتعليم الكبار.
- تدريبية: فتح مجالات التدريب تبعا لمستوى المهارات.

- **المشكلات الاجتماعية**

- علاقات: توعية المجتمع بأحوال المعاق بصرياً وإمكاناته.
- تدعيم : الخدمات المساعدة المادية والترفيهية، وامتيازات التنقل والاتصال.
- ثقافية: توفير المواد والأدوات والوسائل التعليمية الثقافية كالكتب البارزة.
- أسرية: تمكين المعاق بصرياً من الحياة الأسرية الصحية.

- **المشكلات المهنية**

- توجيهية: عن طريق تهيئة سبل وأساليب التوجيه المهني السديد لمن يتم إعدادهم وتدريبهم.
- تشريعية: إصدار التشريعات التي تهيئ القيام بتشغيل المعاق بصريا وتسهيل حياته في المجتمع.
- محمية: إنشاء المصانع المحمية لفئات المعاقين بصرياً الذين يتعذر دمجهم.

- اندماجية: توفير فرص العمل والتفاعل مع بقية المواطنين ومحاربة الانعزالية للمعاق بصرياً بشتى صورها.

خلاصة:

وختاما نقول أنه رغم اختلاف المعاق بصريا عن الإنسان العادي في كونه تنقصه حاسة البصر إلا أنه يمكن له الاندماج اجتماعيا عن طريق مجموعة من المساعدات والتي من أهمها التوجيه والإرشاد النفسي، حيث يمكن من خلاله تقديم الإرشاد اللازم لكل من المعاق بصريا وأسرته أيضا، فيكون مساعدته لتطوير مفهوم إيجابي نحو الذات.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس:

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1 – الدراسة الإستطلاعية

2 –منهج الدراسة

3–عينة الدراسة

4 –أدوات الدراسة

خلاصة

تمهيد:

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى قلق المستقبل وتقدير الذات لدى الطلاب الجامعيين من ذوي الإعاقة البصرية.

لتحقيق أهداف هذه الدراسة والإجابة على تساؤلاتها، سنقوم بتخطيط دقيق للمسار البحثي. سيتضمن هذا الفصل عرضًا مفصلاً لجميع الأسس المنهجية التي استندت عليها الدراسة، بالإضافة إلى توضيح الخطوات الإجرائية التي اتبعناها للتحقق من الفرضيات المطروحة.

1. الدراسة الاستطلاعية:

هي خطوة أساسية في البحث العلمي، تُجرى في المراحل الأولى من البحث بهدف فهم واستكشاف مشكلة أو ظاهرة المراد دراستها، إنها بمثابة تمهيد للبحوث الأكثر تعمقًا، وتساعد الباحث على بناء أساس متين لدراسته. وذلك من خلال إلقاء النظرة إستكشافية لمعرفة مدى ملائمة ميدان الدراسة الإجراءات البحث الميداني مستهدفين في ذلك:

- جمع معلومات أولية تساعد في صياغة المشكلة بشكل دقيق وتحديد المتغيرات الأساسية.
- التدرب على التطبيق الميداني.
- ضبط الإطار الزماني و المكاني للدراسة.
- التعرف على حالات البحث،والاطلاع على أدوات الدراسة.

1.1. مكان إجراء الدراسة الاستطلاعية:

تمت الدراسة الراهنة في جامعتي جامعة وهران "1" أحمد بن بلة، كلية العلوم الإنسانية والإسلامية،وجامعة وهران "2" محمد بن أحمد، كلية الحقوق وعلم النفس وعلم الاجتماع

حيت تم إنتقاء حالات البحث.

2. منهج البحث:

يعتبر المنهج العلمي بمثابة العمود الفقري لأي بحث علمي،حيث يساهم المنهج العلمي في تحقيق نتائج موضوعية ودقيقة من خلال اتباع خطوات محددة وقابلة للتكرار ، مما يقلل من التحيز الشخصي ويضمن موثوقية النتائج. كما يعرف على انه طريقة تصور وتنظيم مجموعة من العمليات والاجراءات والادوات البحثية،لبلوغ هدف معين يتعلق بفهم وتفسير الظواهر والقضاية المدروسة.**(موريس،2006،ص98)**

ويعتبر المنهج المعتد في الدراسة منهج دراسة حالة كونه ملائم لطبيعة الظاهرة المدروسة،من خلال تحليل شامل لجميع جوانب حالات الدراسة ويعرف على أنه

يركز هذا المنهج على دراسة وتحليل حالة واحدة او عدد محدود من الحالات او المفردات،

بدلا من دراسة جميع الحالات والمفردات واجراء دراسة عميقة ومحدودة من حيث الزمان والمكان والوحدات بدلا من اجراء دراسة شاملة لكافة الوحدات وهذا لاستحالة أو صعوبة اجرائها فيكتفي الباحث بدراسة وتحليل عدد محدود من الحالات على ان يقوم بتعميم النتائج و الأحكام المتوصل اليها على كافة الحالات الاخرى التي لم تخضع للدراسة ولكن تكون مشابهة لها وتشترك معها في العلة والخصائص وغيرها، بما يبرر للباحث تعميم الحكم. **(اللحلح،2000،ص73)**

3. حدود البحث الزمنية والمكانية:

3.1. حدود الزمنية:

أُجريت هذه الدراسة خلال الفترة الممتدة من 15 أبريل 2025 إلى 20 مايو 2025. لقد تم اختيار هذا التوقيت بعناية ليناسب ظروف المشاركين ومتطلبات البحث، حيث قُسّمت مراحل جمع البيانات على فترات مختلفة، شملت الجلسات الصباحية والمسائية.

3.2. .حدود المكانية:

تم إجراء الدراسة في جامعتين الأولى جامعة وهران "2" محمد بن أحمد في كلية علم النفس وكلية الحقوق والثانية جامعة "1" أحمد بن بلة في كلية العلوم الإنسانية والإسلامية

في مكان هادئ حول ساحة الجامعة بما يتناسب مع ظروف الحالات.

4. عينة البحث:

يتمثل مجتمع البحث في هذه الدراسة في الطالب الجامعي المعاق بصريا،بما أنا إعتمدنا على دراسة حالة فقد تم إختيار أربع حالات بما يتناسب مع إمكانيات إجراء البحث عليهم لتواجدهم الدائم في الجامعة تتكون من ثلاثة طلاب ذكور وطالبة اناث تتراوح أعمارهم بين (22) إلى (25).

الحالة الأولى: 24 سنة أنثى طالبة ماستر 2 تخصص تاريخ حديث.

الحالة الثانية:25 سنة ذكر طالب ماستر 2 علم النفس الصحة.

الحالة الثالثة:22 سنة طالبة السنة الثالثة تخصص علم النفس العيادي.

الحالة الرابعة:26 ذكر طالب ماستر 2 علاقات عامة.

5. أدوات البحث:

تعتبر أدوات البحث العلمي هي الأساليب والتقنيات التي يستخدمها الباحثون لجمع وتحليل البيانات بهدف الإجابة على أسئلة البحث وتوصل إلى نتائج موثوقة.

وفي هذا البحث تم الاعتماد على الأدوات التالية:

5.1. الملاحظة:

تعني الاهتمام أو الانتباه إلى الشيء أو الحدث أو ظاهرة بشكل منظم عن طريق الحواس حيث نجمع خبراتنا من خلال ما نشاهده أو نسمع عنه، والملاحظة العلمية تعني الانتباه للظواهر والحوادث بقصد تفسيرها واكتشاف أسبابها والوصول إلى القوانين التي تحكمها. **(عطوي،2007،ص120)**

شبكة الملاحظة: هي وسيلة تصنف المعطيات التي تستخدم لتعداد السلوكات المحددة مسبقا من طرف الباحث، وهي شبيهة بجدول ذو مدخلين. ولإعدادها على الباحث تحديد وحدات السلوك.

5.2. المقابلة :

عبارة عن وسيلة شفوية، عادة تكون مباشرة، هاتفية أو تقنية، لجمع البيانات يتم من خلالها سؤال فرد، خبير عن معلومات لاتتوفر عادة في الكتب أو المصادر الأخرى. **(حسان،2007،ص125)**

وفي هذه الدراسة تم الاعتماد على المقابلة العيادية نصف الموجهة:

هي عبارة عن تفاعل دينامي بين الباحث والمبحوث، تعتمد على نوعين من الأسئلة: أسئلة مفتوحة وأسئلة مغلقة معاً. كما تُعرف **المقابلة نصف الموجهة** بأنها أداة لجمع المعلومات وفق أسئلة تتضمن توجيه المقابلة، لكنها تتضمن في نفس الوقت حرية التعبير عن الحالة. **(صالح، 2002، ص 30)**

5.3. مقياس قلق المستقبل:

أعدت هذا المقياس " زينب محمود شقير السنة (2005)، ويهدف إلى معرفة رأي الأفراد الشخصي بوضوح في المستقبل، ثم تعين نمط الإجابة على كل فقرة وفق سلم ليكرت وبعد تصميم هذا مقياس تم. توزيعه على جملة من المحكمين وقد أثبت صدق المحكمين صلاحية هذا مقياس للإجراء الدراسة أساسية.

الخصائص السيكومترية للمقياس قلق المستقبل:

1. الصدق:

1.1. **الصدق الظاهري:** حيث تم العرض المقياس على مجموعة من المتخصصين في مجال الصحة النفسية والإرشاد النفسي.

1.2. **الصدق المحك الصدق التجريبي:** حيث تم تطبيق المقياس على عينة قوامها (120) طالب وطالبة مناقصة) بالفرقة الرابعة بكلية التربية بطنطا (ضمن عينة التقنين) كما تم تطبيق مقياس الفلق إعداد " غريب عبد الفاتح على ذات العينة وكان معامل الارتباط بين درجات المقياس (87-83-84) لكل من عينة الذكور وعينة الإناث والعينة الكلية على التوالي وهو ارتباط دال مرتفع ما يثمن صلاحية المقياس للاستخدام.

1.3. **صدق الاتساق الداخلي :** تم إيجاد معاملات الارتباط بين محاور المقياس الخمس وبين بعضهم البعض وكذلك بين كل محور وبين الدرجة الكلية للمقياس وجميعها معاملات الارتباط مرتفعة وموجبة ودالة على مستوي (0.01) حيث تراوحت معاملات الارتباط ما بين (0.64 0.93) وهذا ما يزيد من الاطمئنان على ارتفاع صدق المقياس لما وضع له.

1.4. **صدق التميز:** ويوضع إمكانية استخدام مقياس قلق المستقبل في الكشف عن الفروق بين المجموعات المختلفة في درجة قلق المستقبل وتبين أن قيمة "ف" جميعا دالة عند مستوى (0.01)

أي هناك فروقا دالة دلالة إحصائية بين المجموعات الثنائية المختلفة، ومن ثم فإن المقياس لديه القدرة على التمييز بين فئات مختلفة مما يطمئن على صدقة وإمكانية استخدام في المقياس.

2. **الثبات:**

قامت الباحثة معدة المقياس زينب شقير الثبات بعدة طرق :

2.1. **طريقة إعادة تطبيق الاختبار:** حيث تم تطبيقه على عينة من الجنسين طلاب التربية في جامعة طنطا وعددها (80) من كل جنسين مرتين متتاليتين بفاصل زمني بينها شهر، وقد بلغ معامل الارتباط بين التطبيقين (0.830.84 (0.81) لكل من عينة الذكور وعينة الإناث والعينة الكلية.

2.2. **طريقة التجزئة النصفية: تم الحساب بطريقتين:**

باستخدام معادلة سيبرمان براون الجنسين للتجربة النصفية للعينة عددها (160) طالبا من وبلغ معامل الارتباط بين البنود الزوجية والفردية (0.818) وبلغ معامل الثبات (0.819) وهو معامل الثبات مرتفع ودال عند المستوى (0.01) مما يطمئن على استخدام المقياس.

تم تقسيم المقياس إلى مجموعة من البنود من (1-14)، (15.28)، وتم إيجاد معامل الارتباط بين درجات بنود المجموعتين وبلغ (0.812) وهو معامل ارتباط ودال عند المستوى (0.01).

2.3. **طريقة كرونباخ (معامل الفا):**

حيث تم حساب معامل ألفا على عينة من الذكور والإناث من طلاب الجامعة مقدارها (100) طالب من الجنسين ، وبلغ معامل الثبات (0.882, 0.911, 0.923) العينة الذكور والإناث و العينة الكلية على التوالي، وهي معاملات ثبات مرتفعة للمقياس .(الشلاش،2015،ص276)

اعتمدنا عليه لقياس مستوي قلق المستقبل لدى حالات والذي يحتوي على (28) مفردة موزع **على خمس محاور كآتي:**

1 – القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية المستقبلية ويشمل أرقام المفردات: 2017-21-22-24

2 – قلق الموت ويشمل أرقام المفردات : 108 18-19-25-26

3-قلق التفكير في المستقبل ويشمل أرقام المفردات: 3-11-13-14-23-28 .

4-اليأس من المستقبل وتشمل أرقام المفردات: 4-7-8-9-12-16

5 -الخوف والقلق من الفشل ويشمل أرقاما المفردات: 1-2-5-15-27

ويتضمن هذا المقياس عشر عبارات سلبية من العبارات من (01) إلى (10) يكون فيها اتجاه العبارات سلبي نحو المستقبل، وباقي العبارات يكون اتجاهها إيجابي نحو المستقبل. **(الشلاش، 2015، ص275)**

تصحيح المقياس ومستويات قلق المستقبل:

تتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين (112) – 0 درجة)، ويتم تحديد المستويات ودرجة كل بند طبقا للجدول التالي:

الجدول (1): تصحيح المقياس ومستويات قلق المستقبل

ارقام البنود	اتجاه التصحيح	مستوى قلق المستقبل	
من 1-10	0-1-2-3-4	مرتفع جدا (شديد)	112-91 درجة
		مرتفع	90-68 درجة
		معتدل(متوسط)	67-45 درجة
من 11-28	4-3-2-1-0	بسيط	44-22 درجة
		منخفض	21-0 درجة
		الدرجة الكلية	112-0 درجة

5. قياس تقدير الذات "لكوبر سميث" وطريقة تطبيقه:

- **التعريف بمقياس تقدير الذات "لكوبر سميث":**

صمم هذا المقياس من طرف الباحث الأمريكي "كوبر" سميت (1967)، وقام بترجمته إلى الصورة العربية الدكتورة ليلى عبد الحميد عبد الحفيظ صمم القياس الإتجاه التقييمي نحو الذات في المجالات الإجتماعية الأكاديمية العائلية الشخصية. ويمكننا المقياس من الحصول على عدة نتائج يمكن المقارنة بينها ومثل الطريقة التي يدرك بها الفرد ذاته وما يجب أن يكون وكيف يدركه الآخرون. ويتميز هذا المقياس بدرجة عالية من الصدق والثبات ويتكون من خمس وعشرون (25) عبارة، يمكن تطبيقها جماعيا أو فرديا، ونادرا ما يزيد وقت التطبيق على الوقت القانوني، وهو عشر دقائق (10) (**أمزيان زبيدة، 2007، ص 93)**

- **التعليمة:**

في الصفحات الآتية تجد مجموعة جمل تعبر عن مشاعر، أراء وردود أفعال، اقرأ كل جملة بتمعن إذا ما تبين لك أن جملة تعبر عن طريقتك العادية في التفكير أو السلوك ضع علامة (×) في خانة العمود الأول المعنون يشبهني".

أما إذا كانت الجملة لا تعبر عن طريقتك العادية في التفكير أو السلوك، فضع علامة (×) في خانة العمود "لا يشبهني"، حاول قدر الإمكان الإجابة عن كل الجمل حتى وإن بدت لك بعض الاختبارات صعبة

علما أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة وإنما صحيحة هي التي تعبر عن شعورك الحقيقي

- **طريقة وكيفية تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث:**

يمكن تطبيق هذا المقياس جماعيا أو فرديا في مدة غير محددة، وربما وجد أن الأفراد العاديون يستطيعون الإجابة في الزمن القانوني وذلك بعد إلقاء التعليمة مع الإشارة أنه إتفق على الزمن القانوني يتراوح بين(10-15 دقيقة)

- **طريقة تصحيح مقياس تقدير الذات لكوبر سميث**

يتضمن هذا المقياس (09) عبارات موجبة هي (1، 4، 5، 8، 9، 11، 14، 19، (20) إذا أجاب عليها المفحوص (ينطبق)، تعطى له درجة كل منها، أما إذا أجاب لا تنطبق) فلا تعطى له درجة .

كما يتضمن ستة عشر (16) عبارة سالبة هي2 ، 3 ، 6 ، 7 ، 10، 12، 13 ، 15 ، 16 ، 17 ، 18، 21 22 23 24 25) إذا أجاب عليها المفحوص لا تنطبق نعطي له درجة على كل منها، وإذا أجاب (تنطبق) فلا نعطي له درجة وأقصى درجة يمكن الحصول عليها في هذا الإختبار هي (25).

- **لحساب مقدار الذات يجب إتباع العملية التالية:**

عدد الدرجات =درجة تقدير الذات ÷عدد البنود ×100 = س

حيث (س) هو مقدار تقدير الذات للفرد المراد قياسه (أمزيان ، 2007، ص 94)

- **فئات تصنيف مقياس الذات:**

حسب كوبر سميث تصنيف الحالات حسب مستويات تقدير الذات المختلفة على توزيع الدرجات .

الجدول (2): تصنيف الحالات حسب مستويات تقدير الذات

مستوى تقدير الذات	الفئات
درجات منخفضة في تقدير الذات	40-20
درجات متوسطة في تقدير الذات	60-40
درجات مرتفعة في تقدير الذات	80-60

حيث الفئة (40-20) تعتبر درجة منخفضة في تقدير الذات،

والفئة(40-60) تمثل درجة متوسطة في تقدير الذات

أما الفئة (60-80) تعتبر درجة مرتفعة في تقدير الذات.

المقاييس الفرعية لمقياس كوبر سميث:

يحتوي هذا المقياس على أربعة مقاييس فرعية كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول (3): المقاييس الفرعية لمقياس تقدير الذات.

المقاييس الفرعية	أرقام العبارات	المجموع
الذات العامة	19 -18 -15 -13 -12 - 10 -7 -4 -3 -1 25 -24	12
الذات الإجتماعية	21-14-8-5	04
الذات العائلية	22 -20 -16 -11 -9 -6	06
الذات العمل	23 -17 -2	03

- **الخصائص السيكومترية للمقياس:**

1. ثباته:

تشير دراسات أجنبية عديدة أن معامل الثبات لمقياس تقدير الذات تراوحت ما بين: 0.70 حتى 0.88 وثم حساب معامل الثبات في البيئة العربية بتطبيق معادلة كودر ريتشارد سون على عينة عددها (526) ذكور، (156) إناث فوجد معامل الثبات عند الذكور يساوي 0.74 وعند البنات 0.77 وبالنسبة للعينة الكلية بلغ معامل الثبات 0.79 كما حسب بطريقة التجزئة النصفية بعد حذف العبارة رقم (13) وحساب الارتباط بين درجات أفراد العينة النصف الأول والثاني، وبلغ معامل الثبات بالتجزئة النصفية بالنسبة للذكور 0.84 وبالنسبة للإناث 0.88 أما العينة الكلية فبلغ .0.94

2. صدقه:

لقد تم حساب الصدق الذاتي للمقياس في البيئة الأجنبية لعبارات المقياس فوجد 90% من عبارات المقياس لها معاملات إرتباطية دالة، في حين أن 10 لم تكن معاملتها دلالة إحصائية ويتبين من هذا التحليل أن عبارات المقياس تقيس جيدا تقدير الذات، كما تم التأكيد من صدق المقياس في البيئة

العربية عن طريق معامل الارتباط بين درجات المقياس على عينة عددها 152 طالب وطالبة فبلغ صدق المقياس 0.84 عند الذكور و0.94 عند الإناث وبالنسبة للعينة الكلية فبلغ .0.88 .**(زمور ، 2014، ص95-94)**

خلاصة:

لقد تم توضيح في هذا الفصل كيف أن المنهجية المتبعة وأدوات البحث المختارة كانت أساسًا في توجيه الإجراءات الميدانية. هذه الخطوات الدقيقة مكنتني من التعامل الفعال مع عينات البحث، مما قادني إلى نتائج قوية يمكن الاعتماد عليها في تحليل وتفسير هذه الدراسة.

الفصل السادس:

عرض وتحليل النتائج

تمهيد

1.عرض ومناقشة نتائج الحالة الأولى.

2.عرض ومناقشة نتائج الحالة الثانية .

3.عرض ومناقشة نتائج الحالة الثالثة

4.عرض ومناقشة نتائج الحالة الرابعة .

5.مناقشة نتائج البحث في ضوء الفرضيات .

خلاصة الفصل

تمهيد:

بعد استعراض الخطوات المنهجية المتبعة في البحث، سيتناول هذا الفصل أهم النتائج التي تم التوصل إليها ومناقشتها. وستتم هذه المناقشة في ضوء التساؤلات المطروحة في الدراسة، بالاستناد إلى الإطار النظري لتفسير هذه النتائج.

1. عرض و مناقشة نتائج الحالة الأولى:

1.1. تقديم الحالة الأولى و ظروف معيشتها:

الحالة (ر) أنثى عزباء تبلغ من العمر 24 سنة طالبة ماستر 2 في تخصص التاريخ الحديث،هي الابنة الوسطى بين أختها الكبرى وأخيها التوأم. تعاني رحمة من الحول الجزئي، وهي حالة وراثية من والدتها، الحالة الإقتصادية متوسطة ، تعيش مع أمها لأن والديها مطلقين.

1.2. ملخص محتوى المقابلة العيادية نصف الموجهة مع الحالة الأولى:

،من خلال إجراء المقابلة العيادية نصف الموجهة مع الحالة (ر) المتكونة من عدة محاور أسفرت نتائج هذه المقابلة حول محور تاريخ الإعاقة البصرية أنها تعاني من الحول الجزئي، وهي حالة وراثية من والدتها، لم تظهر بوضوح إلا في سن السادسة عند دخولها المدرسة. حيت صرحت: " **عند ولادتي لم يتضح الامر حتى سن سادسة لحظة دخولي الى المدرسة لاحظة المعلمة نقص النظر فطلبت من الوالدة... ان تقوم بمعالجتي لدى طبيب عيون وعند ارتداء النظرات اصبحت عيني تميل للخارج**".

على الرغم من خضوعها لعلاج أولي بالنظارات وعملية جراحية في فبراير 2025، لم تكن النتائج مرضية: "**قمت بالعلاج الاولي عن طريق النظرات ولكن لم تكن هناك نتيجة فستعنت بعملية جراحية في سنة الأخيرة 22 فيفري 2025 لكن العملية لا تبدو ناجحة**". تؤكد رحمة أنها لا تعاني من أي أمراض أخرى.

تتعامل رحمة مع إعاقتها بمرونة كبيرة، مؤكدة أنها تمارس حياتها بشكل طبيعي تمامًا كأي شخص سليم: "**أتاعمل معها كأي شخص سليم اقوم بالعمل و الدراسة وغيرها من الأمور الدنيوية**". لا تؤثر الإعاقة على قدرتها على القيام بالمهام اليومية، ولا تكون واضحة إلا عند التدقيق في النظر أو عندما تكون قلقة: "**لا تؤثر أبدا الحمد الله اقوم بكل اعمال حولي لا يتضح الا ادا اطلت النظر في او انا كنت قلقلة**".

الصعوبة الوحيدة التي تواجهها تقتصر على الرؤية في بعض المواقف التعليمية: "**انا لا أجيد صعوبة الا في بعض الأحيان عند جلوس في آخر كرسي المدرج لا ارى الكتابات على سبورة**". تستخدم حاليًا النظارات وتطمح لاستخدام العدسات اللاصقة مستقبلًا، كما تقترح تخصيص أقسام في الجامعة للمكفوفين بصريًا لمساعدتهم في دراستهم: "**أستخدم في حياتي اليومية النظرات واريد ان ادخل العدسات في حياتي**

ان شاء الله حبدا تخصص قسم في الجامعة لأصحاب المكفوفين بصريا ربما تساعدهم كثيرا في دراسة".

أما بالنسبة للمحور الثاني محور تقدير الذات تُظهر الحالة (ر) قوة شخصية وفخرًا كبيرًا بذاتها، قائلة: "انا **واعود بالله من قول انا فخورة بنفسي كثيرا قمت بأعمال الكثير من البنات في سني لم يقومون بها".** تعزو قدرتها على مواجهة التحديات إلى تقبل الواقع وفكرة الكمال لله، وإيمانها بالمساواة بين البشر: "**تقبل الواقع وتقبل فكرة الكمال الله كل ناس ناقصين لا يوجد أحد أحسن من أحد كلنا سواسية وانا قوية كفاية شجاعة كل من حولي يحببني والحمد الله".** تقديرها لذاتها راسخ: "**تقدري لداتي لا يتغير أبدا لان انسان ان لم يقف مع نفسه لا أحد يقف معه".**

على الرغم من هذه القوة، تواجه تحديات اجتماعية مؤلمة. تشعر أحيانًا بالتشكك في جمالها بسبب حولها، وقد تبكي بسبب "**نظرة المجتمع مرات تكون لئيمة".** كما تتأثر بالمقارنات السلبية من زميلاتها والتعليقات الاستفزازية: "**هي لم تؤثر كثيرا لكن لازالت في ذاكرة زميلة في الجامعة تقارن نفسها بنفسي (غيرة) و هناك يريدون استفزازي في بعض الأحيان عن طريق السب بطريقة غير مباشر انا اتظاهر بالقوة امامهم لكن عندما اقوم بالجلوس لمفردي أقوم بالبكاء وانا الان أقول وابكي للأسف مجتمع لا يرحم".**

تؤمن بأهمية الشخصية القوية لفرض الاحترام والوجود: "**طبعا هوا مهما كتير الشخصية القوية تفرض الاحترام وتفرض وجودها ومكانتها لا وجود للجبناء الحياة كالغابة ان القوي يسيطر على الضعيف لقول احدهم ان لم تفترس يفترسوك".** وهي راضية عن إنجازاتها وتؤكد أن إعاقتها لم تكن عائقًا أبدًا: "**عندما نتكلم عن الرضا في انجزاتي الحمد الله لما أنا عليه حولي لم يكن يوما سبب فشيلي او عرقلت أموري من يريد يستطيع توكل على الله وانطلق".**

تصف نفسها بأنها محبوبة وشخصيتها مرحة وأسلوبها في الكلام يعجب الآخرين: "**نعم محبوبة كثيرا شخصية مرحة أسلوبي في الكلام يعجبهم حتى عند الغياب يسألون عن غيابي".** وتعاملت مع الانتقادات منذ صغرها، فبعد أن كانت تبكي، أصبحت تتجاهل المسيئين: "**عندما كنت صغيرة كانت ردة فعلي البكاء امام الشخص المسبب اما الان التجاهل هوا يتكلم وانا لا اسمع لأنه لا يتكلم معي يتكلم**

عن شيء صنعه الخالق". تؤمن بالمساواة بين البشر ولا تقارن نفسها بالآخرين فيما يتعلق بالخلق الإلهي.

و بالنسبة للمحور الثالث الأخير قلق المستقبل تظهر الحالة (ر) وعيًا كبيرًا بمستقبلها، وتحمل في طياتها مزيجًا من المخاوف والطموحات الواضحة والمحددة.

ينصب القلق الأكبر لديها على الزواج. تعبر عن مخاوف عميقة تتعلق بتقبل شريك الحياة لإعاقتها والعلاقة المستقبلية. تقول الحالة (ر) بوضوح:

"**اكبر مخاوفي الزواج وفي هدا سياق في المساء تكلمت مع زميلة في الموضوع عن خوفي من ان شريك حياتي يهينني او لا يتقبل الفكرة او يقوم بزواج مرة تانية اخاف من هدا الموضوع كثيرا.**" هذا الاقتباس يعكس قلقها من الرفض، الإهانة، أو حتى الخيانة (الزواج مرة ثانية) بسبب إعاقتها، مما يدل على أن هذه المخاوف ذات أبعاد اجتماعية وشخصية عميقة.

على الرغم من هذه المخاوف، تظهر إيمانًا قويًا بالقدر وتوكلًا على الله، مما يمنحها راحة نفسية. هي لا تجد صعوبة في النوم براحة، وهذا يعكس سلامها الداخلي وثقتها بالخير القادم:

"لا **أحد صعوبة في هدا الامر أنام براحة لأنها كلها أقدار والحاح في دعاء ويقين في الله بأننا نستحق الخير مدامنا نقوم به أقول رسول الله صلى الله عليه وسلم والله في عون العبد ماكان العبد في عون اخيه.**" هذا المقطع يبرز جانبًا مهمًا في شخصيتها: التوفيق بين قلقها الطبيعي كإنسان والإيمان العميق الذي يساعدها على التغلب عليه.

طموحاتها ليست شخصية فحسب، بل هي متجهة نحو تحقيق الاستقرار لأسرتها، خاصة لوالدتها. تتلخص طموحاتها في هدفين رئيسيين:

- "**طموحات ربي يفرج علينا ان شاء الله نلقى منصب في تعليم.**" هذا يوضح سعيها للاستقرار المهني وتحقيق ذاتها في مجال تخصصها.
- "**تحبس ماما من العمل (تخدم منظفة وليس لدينا سكن) اريد ان اقوم يدفع اجرة السكن واعطاء مصروف لأمي ان اطال الله في عمرها وقدرني الله اهديها عمرة على جهدها.**"

هنا يظهر طموحها النبيل والعظيم تجاه والدتها، حيث ترغب في إعفائها من العمل الشاق كمنظفة، وتوفير سكن مستقر، ودعمها ماديًا، وحتى تحقيق حلم العمرة لها تقديرًا لجهودها. هذا الجانب يعكس عمق مسؤوليتها وحبها لعائلتها.

توضح هذه الجوانب أنها، رغم إعاقتها والتحديات التي تواجهها، تتمتع بشخصية قوية وإيمان عميق، وتحديد واضح لأهدافها المستقبلية التي تتجاوز ذاتها لتشمل رعاية أحبائها.

1.3. تحليل محتوى المقابلة العيادية نصف الموجهة:

تُظهر مقابلة مع الحالة (ر) مزيجًا من قلق المستقبل العميق وتقدير الذات القوي، مما يعكس شخصية معقدة ومتوازنة في تعاملها مع التحديات.

يتجلى قلق المستقبل لدى الحالة (ر) في عدة جوانب رئيسية، معظمها يرتبط بالتحديات الاجتماعية والشخصية التي قد تنبع من إعاقتها:

- **القلق من الزواج والقبول:** يُعد هذا هو المحور الأبرز لقلقها، حيث تخشى عدم تقبل الشريك لها بسبب إعاقتها أو الإساءة في العلاقة.

الدليل على ذلك: "**اكبر مخاوفي الزواج... خوفي من ان شريك حياتي يهينني او لا يتقبل الفكرة او يقوم بزواج مرة تانية اخاف من هدا الموضوع كثيرا.**"

- **القلق من نظرة المجتمع والتأثير على الجمال:** تتأثر الحالة (ر) بكيفية رؤية الآخرين لها، مما يُثير لديها شكوكًا حول جمالها ويُسبب لها الألم. حيت صرحت : "**في بعض الأحيان يشككني في جمالي خاصة الوجه وربما في بعض الأحيان يبكيني خاصة نظرة المجتمع مرات تكون لئيمة.**"
- **القلق من الأذى النفسي الاجتماعي:** تخشى الحالة (ر) من السلوكيات المؤذية كالمقارنات والاستفزاز، رغم محاولتها إظهار القوة. الدليل على ذلك قولها: "**انا اتظاهر بالقوة امامهم لكن عندما اقوم بالجلوس لمفردي أقوم بالبكاء وانا الان أقول وابكي للأسف مجتمع لا يرحم.**"

- **القلق المرتبط بالأهداف الكبرى:** رغم طموحاتها النبيلة، فإن حجم هذه الأهداف (كمنصب العمل ورعاية والدتها) قد يُولد قلقًا حول مدى تحقيقها. من خلال قولها: "**طموحات ربي يفرج علينا ان شاء الله نلقى منصب في تعليم نحبس ماما من العمل...**"

على النقيض من مخاوفها، تتمتع الحالة (ر) بتقدير ذات عالٍ وصلب، يدعمها في مواجهة التحديات:

- **الفخر بالذات والإنجازات:** تشعر بالفخر بما حققته، معتبرة أنها أنجزت ما لم ينجزه الكثيرون في مثل سنها. حيت صرحت : "**انا واعود بالله من قول انا فخورة بنفسي كثيرا قمت بأعمال الكثير من البنات في سني لم يقومون بها.**"
- **الإيمان بالذات وتقبل الواقع:** تُظهر قوة في تقبل وضعها والإيمان بأن الجميع ناقصون، وأن قوتها الداخلية هي سندها الحقيقي. في قولها : "**تقبل الواقع وتقبل فكرة الكمال الله كل ناس ناقصين لا يوجد أحد أحسن من أحد كلنا سواسية وانا قوية كفاية شجاعة.**" و "**تقدري لداتي لا يتغير أبدا لان انسان ان لم يقف مع نفسه لا أحد يقف معه.**"
- **الشخصية القوية والتأثير الإيجابي:** تُدرك الحالة (ر) أن شخصيتها القوية تفرض احترامها ومكانتها، وهذا يُعزز من ثقتها بنفسها في التفاعلات الاجتماعية. حيت أوضحت : "الشخصية القوية تفرض الاحترام وتفرض وجودها ومكانتها."
- **الرضا بالإنجازات والتوكل على الله:** تؤكد الحالة (ر) أن إعاقتها لم تكن عائقًا أمام إنجازاتها، وتُرجع الفضل في ذلك إلى التوكل على الله، مما يعكس رضاها عن مسارها. من خلال تصريحها : "عندما نتكلم عن الرضا في انجزاتي الحمد الله لما أنا عليه حولي لم يكن يوما سبب فشيلي او عرقلت أموري من يريد يستطيع توكل على الله وانطلق."

تُظهر الحالة (ر) توازنًا ملحوظًا بين قلقها الطبيعي تجاه المستقبل، خاصة في الجوانب الاجتماعية والشخصية التي تتأثر بإعاقتها، وبين تقديرها القوي لذاتها، وإيمانها بقدرتها على تجاوز هذه التحديات. هذه الثقة بالنفس، المدعومة بالتوكل على الله، تُشكل ركيزة أساسية في تعاملها مع ضغوط الحياة ومضيها نحو تحقيق أهدافها.

1.4. تحليل نتائج مقياس قلق المستقبل و تقدير الذات للحالة الأولى:

- **بالنسبة لمقياس قلق المستقبل:** بعد القيام بتنقيط مقياس قلق المستقبل وجمع النقاط للحالة (ر) بناءً على النتيجة التي تحصلت عليها الحالة (ر) وهي 56 درجة من أصل (45−67) درجة التي تدل على مستوى قلق معتدل على مقياس قلق المستقبل لزينب شقير، يمكننا تحليل هذه النتيجة بالاستناد إلى مستويات القلق والمحاور التي يغطيها المقياس، الحالة (ر) تقع في مستوى متوسط من قلق المستقبل. هذا يعني أنها ليست غارقة في القلق الشديد الذي يعيق حياتها اليومية، ولكنها ليست خالية تمامًا من المخاوف المتعلقة بالمستقبل. قد تشعر بالتوتر والقلق بشكل معتدل حول جوانب مختلفة من حياتها المستقبلية، مثل الصحة، الإنجازات، العلاقات، أو مواجهة المشاكل.
- **بالنسبة لمقياس تقدير الذات:** بعض تطبيق مقياس "كوبر سميث" لتقدير الذات على الحالة (ر), ونتائج المتحصل عليها كالأتي **20÷25×100= 80%**

النتيجة الكلية 80% للحالة (ر) تؤكد أن لديها تقدير ذات قوي وإيجابي بشكل عام، مدفوع بشكل خاص بثقتها العالية في ذاتها كشخص (الذات العامة) وشعورها الجيد بالانتماء والدعم داخل الأسرة (الذات العائلية).

2. عرض و مناقشة نتائج الحالة الثانية:

2.1. تقديم الحالة الثانية و ظروف معيشته:

الحالة (إ) يبلغ من العمر 25 عامًا، وهو ذكر، أعزب ، يدرس السنة الثانية ماستر في علم نفس الصحة. هو الثالث بين أربعة إخوة، ويعاني من إعاقة بصرية كلية نتيجة فقدان البصر بشكل كامل بسبب سرطان في العينين (ورم الأرومة الشبكية) أصيب به في سن مبكرة من الطفولة، مما استدعى استئصال كلتا العينين، يقطن في عائلة متوسطة الدخل ، رغم كل التحديات إلا أنه شاب طموح و مثابر.

2.2. ملخص المقابلة العيادية نصف الموجهة:

من خلال إجراء المقابلة العيادية نصف موجهة المتكونة من عدة محاور أسفرت نتائج هذه المقابلة حول محور تاريخ إعاقة البصرية لحالة (أ) فقد بصره بشكل كامل في سن مبكرة من الطفولة نتيجة سرطان العينين "ورم الأرومة الشبكية" (Rétinoblastome). وقد تطورت الحالة تدريجيًا، وتم استئصال العينين للحفاظ على حياته , حيت صرح: "**أصبت بسرطان في العينين في سن مبكرة من الطفولة، مما أدى**

إلى فقدان بصري بشكل كامل." و **"السبب هو إصابتي بنوع من السرطان الذي يصيب العينين، ويُعرف باسم 'ورم الأرومة الشبكية' أو 'Rétinoblastome' بالفرنسية."**

أما الحالة الصحية لا يعاني من أمراض جسدية أخرى حاليًا، لكنه مر بتجارب نفسية صعبة خلال فترة التكيف، وقد نجح في تجاوزها، حيث بين: "**لا أعاني حاليًا من أمراض جسدية أخرى، لكنني مررت بتجارب نفسية صعبة خلال فترة التكيف، ونجحت تدريجيًا في تجاوزها.**" خضع لعلاج كيميائي وجراحي في طفولته انتهى باستئصال العينين. بعد ذلك، تم تأهيله لاستخدام أدوات المكفوفين والتكيف مع الوضع الجديد، مما ساعده كثيرًا، حيت صرح: "**خضعت للعلاج الكيميائي والجراحي في طفولتي، وانتهى الأمر باستئصال العينين. بعد ذلك تم تأهيلي لاستخدام أدوات المكفوفين والتكيف مع الوضع الجديد، وهو ما ساعدني كثيرًا.**"

يعتمد على قارئات الشاشة، العصا البيضاء، وتطبيقات الهاتف المخصصة. كما يركز على التخطيط الجيد والذاكرة السمعية في الدراسة والتواصل، من خلال قوله: "**أستخدم قارئات الشاشة، العصا البيضاء، وتطبيقات مخصصة على الهاتف. كما أعتمد على التخطيط الجيد والذاكرة السمعية في التحصيل الدراسي والتواصل.**"

بالنبة للتنقل والأنشطة الاجتماعية، واجه صعوبة في البداية، خاصة في التنقل، لكنه تعلم تقنيات التوجيه الذاتي وأصبح أكثر استقلالية واندماجًا ، حيث أوضح: "**واجهت صعوبة في البداية، خصوصًا في التنقل، لكني تعلمت تقنيات التوجيه الذاتي وأصبحت أكثر استقلالية واندماجًا في الحياة الاجتماعية.**"

أبرز التحديات التي واجهت الحالة (إ) هي عدم توفر المواد الدراسية بصيغ مناسبة أحيانًا، وصعوبات في أداء بعض الامتحانات أو فهم الشروحات البصرية.

في قوله: "**من أبرزها عدم توفر المواد الدراسية بصيغ مناسبة أحيانًا، صعوبات في أداء بعض الامتحانات أو فهم الشروحات التي تعتمد على المحتوى المرئي.**"

و أكد أنه يستخدم هاتف أيفون مع خاصية VoiceOver، العصا البيضاء، سماعات لتسجيل المحاضرات، ونادرًا ما يلجأ لطريقة برايل أو الملفات الصوتية. في قوله: "**أستخدم هاتف أيفون مع**

خاصية VoiceOver، بالإضافة إلى العصا البيضاء، وسماعات لتسجيل المحاضرات، وقليلًا ما ألجأ لطريقة برايل أو ملفات صوتية."

يرى الحالة (إ) أن الدعم الجامعي غير موجود على الإطلاق، ويتمنى توفير تكوينات خاصة للأساتذة للتعامل مع الطلبة المكفوفين، وقسم خاص لدعمهم، وتوفير نسخ رقمية للمواد الدراسية، مصرح: "**الدعم للأسف الشديد غير موجود تماما. أطمح لوجود تكوينات خاصة بالأساتذة كي لا يجدو صعوبة في التعامل معنا، وجود قسم خاص لدعم الطلبة المكفوفين، وتوفير نسخ رقمية للمواد الدراسية بشكل سريع ومنظم.**"

أما بالنسبة لمحور تقدير الذات فإن الحالة (إ) يشعر بالفخر بقدرته على التكيف منذ طفولته، واختار مواجهة الإعاقة بقوة لبناء مسار ناجح لنفسه. حيت صرح: "**أشعر بالفخر لأني تمكنت من التكيف منذ طفولتي. الإعاقة لم تكن خيارًا، لكنني اخترت أن أوجهها بقوة وأبني لنفسي مسارًا ناجحًا.**"

فهو يقدر نفسه بالعزيمة و الصبر، والمرونة في التكيف، ويؤمن بقدرته على التطوير المستمر. حيت أكد: "**العزيمة، الصبر، والمرونة في التكيف مع المتغيرات، كما أنني أؤمن بقدرتي على تطوير نفسي باستمرار.**"

ثبات تقدير الذات لدى الحالة (إ) يتغير أحيانًا في المواقف الصعبة، لكنه تعلم كيف يستعيد توازنه ويعزز ثقته بنفسه مع كل إنجاز، من خلال قوله: "**يتغير أحيانًا، خصوصًا في المواقف الصعبة، لكنني تعلمت كيف أستعيد توازني بسرعة وأعزز ثقتي بنفسي مع كل إنجاز.**"

إصابته بالسرطان في سن مبكرة شكلت شخصيته، ودعم أسرته وبعض المعلمين كان له أثر كبير، عليه حيث صرح: "**إصابتي بالسرطان في سن مبكرة شكلت شخصيتي. دعمي من الأسرة وبعض المعلمين كان له أثر كبير على تعزيز ثقتي بنفسي.**"

يؤكد الحالة (إ) على أهمية تقدير الذات كونه المحرك الداخلي للمضي قدمًا رغم العقبات، من خلال قوله: "**بالتأكيد، لأنه المحرك الداخلي الذي يدفعني للمضي قدمًا رغم العقبات.**"

الحالة (إ) راضٍ عن إنجازاته، خاصة مع مواجهة ظروف صعبة منذ الطفولة وتحقيق تقدم دراسي وبناء شخصية قوية، موضحا: "**نعم، خصوصًا أنني واجهت ظروفًا صعبة منذ طفولتي، وتمكنت من تحقيق تقدم في دراستي وتكوين شخصية قوية.**"

يشعر بالقبول والمحبة من الآخرين في الغالب، رغم بعض المواقف التي يشعر فيها بعدم فهم حقيقي لإعاقته، ويركز على الأشخاص الإيجابيين، من خلال : "**في الغالب نعم، رغم بعض المواقف التي أشعر فيها بعدم فهم حقيقي لطبيعة إعاقتي، لكنني أركز على الأشخاص الإيجابيين.**"

يميز الحالة (إ) بين النقد البناء والجارح، ويحاول التعلم من الأول وتجاهل الثاني، لقوله: "**أميز بين النقد البناء والجارح. أحاول أن أتعلم من الأول وأتجاهل الثاني.**" مع تحديات الحفاظ على تقدير الذات في بعض النظرات السطحية، وتكرار الحاجة لإثبات الكفاءة، مما يتطلب صبرًا ومناعة نفسية قوية، لقوله: "**بعض النظرات السطحية، وتكرار الحاجة لإثبات كفاءتي، وهذه أمور تتطلب صبرًا ومناعة نفسية قوية.**" إلا أنه في بعض الأحيان شعر به خاصة في البداية عند استخدام أدوات جديدة . موضحا في قوله: "**نعم، خاصة في البداية عند استخدام أدوات جديدة أو عند المشاركة في أنشطة تعتمد على الرؤية.**"

يشعر الحالة (إ) بالحاجة إلى إثبات الذات أحيانًا بسبب تقليل الناس من قدراته، مما يجعله أكثر حرصًا على التميز. لقوله : "**أحيانًا، لأني أشعر أن أغلب الناس يقللون من قدراتي بسبب إعاقتي، وهذا يجعلني أكثر حرصًا على التميز.**"

يقارن نفسه قليلاً بالأخرين، ويركز أكثر على تطوير الذات، مؤمنًا بأن لكل شخص مسارًا خاصًا. من خلال قوله: "**قليلاً، لكنني أركز أكثر على تطوير نفسي بدل المقارنة، وأؤمن أن لكل شخص طريق خاص.**"

يركز الحالة (إ) بتعزيز الذات أنه يتم من خلال الإنجازات، المشاركة المجتمعية، والتذكير الدائم بقيمته وقدرته على التغيير، ذلك لقوله: "**من خلال إنجازاتي، مشاركتي، و نخمم دايما في قيمتي وقدرتي .**"

يؤكد على أهمية تقدير الذات في النجاح كونه المحرك الداخلي للمضي قدمًا رغم العقبات. موضحا: "**بالتأكيد، لأنه هو ليدفعني للقدام رغم كل المشاكل ليصرولي**"

بالنسبة لمحور قلق المستقبل يتناول مخاوف الحالة (إ) وطموحاته المتعلقة بالمستقبل، حيت أن أكبر مخاوفه القلق من عدم الحصول على وظيفة مناسبة لمؤهلاته، وصعوبة الاستقلال المادي والاجتماعي، خاصة في مجتمع العالم الثالث قائلا: "**القلق من عدم الحصول على وظيفة تتناسب مع مؤهلاتي، وصعوبة توفير الماديات خاصة في مجتمعنا الخدمة قليلة راكي تعرفي العالم الثالث.**"

كما أنا الحالة (إ) لديه صعوبة في النوم بسبب التفكير بالمستقبل تحدث أحيانًا، خاصة عند التفكير في تحديات سوق العمل، لقوله: "**أحيانًا نعم، خصوصًا كي نفكر في المشاكل لي ممكن نواجهها في مكان العمل.**

كما أنه يتجنب التفكير في المستقبل في بعض اللحظات الصعبة، لكنه يعود للتخطيط والعمل عندما يستعيد توازنه. من خلال تصريحه : "**نعم، في بعض وقت ما نبغي نخمم في والو، خاصة كي نكون مقلق من حاجة منبعد نولي نورمال و نخطط للمستقبل تاعي عادي.**"

يعتبر الحالة (إ) أن القلق الأكبر هو أنه كشخص كفيف لا يمكنه الحصول على فرص العمل، الاستقلالية، وتقبل المجتمع له كشخص منتج رغم إعاقته، حيث صرح قائلا : " **نخاف أني كشخص كفيف منشوفش تنقص فرص العمل، نخاف مايتقبلنيش المجتمع كشخص منتج رغم أني كفيف .**"

يؤثر القلق على حياته اليومية ، وعلى مزاجه أحيانًا ويقلل من تركيزه، لكنه يعمل على التحكم فيه. لقوله "**يؤثر لي على المورال أحيانا، ويقلل من تخمامي، لكنني نحاول نتحكم فيه قدر المستطاع.**"

يتردد الحالة (إ) في اتخاذ بعض القرارات الكبرى، مثل اختيار تخصص مهني أو التفكير في السفر. موضحا: "**نعم، نتردد بزاف في إتخاذ القرار خاصة في اختيار مهنة معينة ،إذا نقد نسافر ولا.**"

يطمح الحالة (إ) أن يعمل كأخصائي نفسي لقوله:" **نحلم نكون أخصائي نفس لإني نحب هذا المجال مدابيا نساعد الناس خاصة لي كيفي** ".

2.3. تحليل محتوى المقابلة العيادية نصف الموجهة للحالة الثانية:

من خلال إجراء المقابلة العيادية نصف الموجهة مع الحالة (إ) تبين أنه تتمثل مظاهر قلق

لديه في خوفه العميق من عدم تحقيق الاستقلال المادي والاجتماعي، خصوصًا في ظل إعاقته وفي سياق مجتمعه. هذا القلق يتجاوز مجرد التفكير، ليؤثر بشكل مباشر على حياته اليومية، بأن التفكير في المستقبل يؤثر سلبًا على نومه وقدرته على التركيز، مما يشير إلى مستوى من الضغط النفسي. لقوله: "**أحيانًا نعم، خصوصًا عندما أفكر في التحديات التي قد أواجهها في سوق العمل.**"و "**يؤثر على مزاجي أحيانًا، ويقلل من تركيزي، لكنني أعمل على التحكم فيه.**" يُلاحظ أن قلقه يجعله مترددًا عند اتخاذ خطوات مصيرية تتعلق بمساره المهني أو الشخصي.

على النقيض، يُظهر الحالة (إ) تقديرًا عاليًا لذاته، والذي يتغذى من قدرته الفائقة على التكيف وتجاوز المحن منذ طفولته حيث يعتز بقدرته على مواجهة تحدي الإعاقة منذ الصغر وبناء مسار حياة ناجح، مما يمنحه شعورًا عميقًا بالإنجاز. لقوله: "**أشعر بالفخر لأني تمكنت من التكيف منذ طفولتي. الإعاقة لم تكن خيارًا، لكنني اخترت أن أواجهها بقوة وأبني لنفسي مسارًا ناجحًا.**"

على الرغم من أن تقديره لذاته قد يهتز أحيانًا في المواقف الصعبة، إلا أنه يمتلك آلية قوية لاستعادة ثقته وتوازنه. يعتمد على صفات مثل العزيمة والصبر والمرونة، ويؤمن بقدرته على تطوير ذاته باستمرار، مما يعزز من تقديره لنفسه. يؤكد على: "**العزيمة، الصبر، والمرونة في التكيف مع المتغيرات. كما أنني أؤمن بقدرتي على تطوير نفسي باستمرار.**"

باختصار، بينما يُشكل قلق المستقبل تحديًا حقيقيًا في حياة الحالة (إ) ويؤثر على جوانبها اليومية، فإن تقديره القوي لذاته ومرونته النفسية يُشكلان درعًا واقيًا يمكنه من مواصلة السعي نحو طموحاته.

2.4. تحليل نتائج مقياس قلق المستقبل و تقدير الذات الحالة الثانية:

2.4.1. بالنسبة لمقياس قلق المستقبل:

بعد تطبيق مقياس قلق المستقبل لزينب شقير على الحالة (إ) تحصل على درجة 27 من أصل (22-47) التي تدل على مستوى قلق مستقبل بسيط ، يتمتع بمستوى بسيط جدًا من قلق المستقبل ، هذا يعني أنه شخصية متفائل، واثق، ومرن نفسيًا، ولا تسيطر عليه المخاوف السلبية تجاه المستقبل، مما يمكنه منن التطلع إلى الغد بإيجابية وطمأنينة.

2.4.2. بالنسبة لمقياس تقدير الذات:

بعض تطبيق مقياس "كوبر سميث" لتقدير الذات على الحالة (إ) ونتائج المتحصل عليها كالأتي

%76=100×25÷19

الحالة (إ) حصل على درجة كلية 76% على مقياس كوبر سميث لتقدير الذات. هذه النتيجة تقع ضمن النطاق (60–80%) الذي يشير إلى مستوى مرتفع من تقدير الذات بشكل عام. هذا يعني أن الحالة (إ) يتمتع بثقة جيدة بالنفس واحترام لذاته. مع ذلك، يكشف التحليل المفصل للمحاور الفرعية عن أن هذا التقدير الذاتي المرتفع ليس متساويًا في جميع جوانب حياة الحالة (أ):

- **الذات العامة (9 نقاط):** تمثل هذه أعلى نقطة قوة لديها، مما يعني أن الحالة (أ) لديها إحساس قوي بقيمتها الذاتية كشخص.
- **الذات العائلية (5 نقاط):** تظهر أيضًا تقديرًا جيدًا لذاتها ضمن بيئتها الأسرية.
- **الذات الاجتماعية (3 نقاط):** هذا المحور يُعد أضعف نسبيًا، وقد يشير إلى بعض التحديات أو عدم اليقين في التفاعلات الاجتماعية أو العلاقات مع الأقران.
- **الذات في العمل (2 نقطة):** هذه هي أدنى درجة، مما يدل على أن الحالة (إ) قد يشعر بنقص في الثقة أو الكفاءة فيما يتعلق بقدراته الأكاديمية أو المهنية وإنجازاته في هذا المجال.

باختصار: بينما يتمتع الحالة (إ) بتقدير ذات صحي وإيجابي في جوهره وفي بيئته العائلية، إلا أنه قد يحتاج إلى دعم أو تركيز لتعزيز ثقته بنفسه في المجالات الاجتماعية والمهنية و الأكاديمية.

3. عرض و مناقشة الحالة الثالثة:

3.1. تقديم الحالة الثالثة و ظروف معيشتها:

الحالة "ن" هي طالبة جامعية تبلغ من العمر 22 عامًا،عزباء، تدرس في السنة الثالثة تخصص علم النفس العيادي. هي الثانية بين ثلاثة إخوة (أخ وأختان). تعاني من إعاقة بصرية كلية خلقية، نتيجة ضمور العصب البصري منذ الولادة. على الرغم من إعاقتها البصرية، تتمتع "ن" بصحة عامة جيدة ولا تعاني من أمراض أخرى مرتبطة بإعاقتها. حالتها الاقتصادية جيدة.

3.2. ملخص المقابلة العيادية نصف الموجهة للحالة الثالثة:

من خلال إجراء المقابلة نصف الموجهة المتكونة من عدة محاور أسفرت نتائج هذه المقابلة حول

محور تاريخ الإعاقة البصرية للحالة (ن) يتضح أن الإعاقة خلقية وكلية، ناجمة عن ضمور العصب البصري الخلقي، ولم تكن هناك أي أمراض أخرى مرتبطة بها، مما يشير إلى أن صحتها العامة جيدة، من أقوالها: "أصبحت لدي إعاقة بصرية كلية منذ الولادة، وهي حالة خلقية وليست تدريجية أو مفاجئة." "السبب الرئيسي للإعاقة البصرية هو ضمور العصب البصري الخلقي.» **لا، لا أعاني من أي أمراض أخرى أو حالات صحية مرتبطة بالإعاقة البصرية. صحتي العامة جيدة."**

فيما يتعلق بالتكيف، تؤكد الحالة (ن) أن التأهيل البصري المبكر لعب دورًا حاسمًا في تطوير مهارات حياتها اليومية والتنقل وتعلم طريقة برايل، مما أدى إلى نتائج إيجابية في تحقيق الاعتماد على الذات. هي تعتمد بشكل كبير على حواسها الأخرى (السمع واللمس) والتقنيات المساعدة في حياتها اليومية والأكاديمية، مع تنظيم بيئتها لتسهيل الحركة. حيث صرحت: **"نعم، كانت هناك محاولات لتأهيل بصري في سن مبكرة لتعلم مهارات الحياة اليومية والتنقل، بالإضافة إلى تعلم طريقة برايل... كانت نتائج التأهيل إيجابية جدًا، حيث ساعدتني على الاعتماد على الذات وتطوير مهارات التكيف."**

تؤثر الإعاقة على التنقل، لكنها لا تمنعها من المشاركة في الأنشطة الاجتماعية، حيث أصبحت أكثر انفتاحًا ونشاطا. لقولها: **"تؤثر الإعاقة البصرية على التنقل، ولكن باستخدام العصا البيضاء وبرامج تحديد المواقع الصوتية، أستطيع التنقل داخل الجامعة وخارجها ببعض المساعدة..."**

تواجه الحالة (ن) صعوبات محددة في السياق الجامعي تتعلق بالوصول للمواد الدراسية (عدم توفرها بصيغة رقمية متوافقة)، وأداء الامتحانات (الحاجة إلى برايل أو شفهيًا ووقت إضافي)، واستخدام المختبرات في تخصصها (الحاجة لوصف دقيق) من خلال قولها: " **نلقى بزاف صعوبات في المواد الدراسية خاصة الكتب و في فترة الإمتحانات نخاف منكملش نظرا لي ضيق الوقت ، ثاني بعض المقاييس لتحتاج إلى صور و أشياء نظرية تحتاج وقت باش نفهمها".**

تعتمد الحالة (ن) على مجموعة من التقنيات المساعدة مثل قارئات الشاشة (JAWS و NVDA)، برامج تحويل النص إلى كلام، لوحة مفاتيح برايل، العصا البيضاء، والتسجيلات الصوتية. ورغم دعم الجامعة الجزئي، فهي تتمنى توفير المزيد من المواد الرقمية المسبقة، تدريب الأساتذة، وخدمة دعم

مخصصة. مؤكدة على: " **أعتمد بشكل أساسي على: قارئات الشاشة (JAWS و NVDA)... برامج تحويل النص إلى كلام... لوحة مفاتيح برايل... العصا البيضاء... التسجيلات الصوتية.**" "**الجامعة توفر بعض الدعم... ومع ذلك، أتمنى توفير المزيد من المقاييس بصيغة رقمية مع تدريب الأساتذة كفياش يتعاملو مع الطلاب ذوي الإعاقة البصرية خاصة طريقة كتابة ببرايل**".

أما بالنسبة للمحور تقدير الذات تُظهر إجابات الحالة (ن) حول تقدير الذات موقفًا إيجابيًا وواعيًا، مع إدراكها بأن هذا التقدير ليس ثابتًا تمامًا. بشكل عام، تشعر الحالة (ن) بالرضا تجاه نفسها وتعتبر إعاقتها جزءًا منها يدفعها لاستكشاف طرق مختلفة لتحقيق أهدافها، مؤكدة إيمانها بأن لديها الكثير لتقدمه، حيث صرحت:"**بشكل عام، نحس بالتقبل تجاه نفسي، نشوف إعاقتي البصرية كجزء مني ميحبسش قدراتي، بل عكس يدفعني لاستكشاف بزاف صوالح باش نحقق أهدافي، نأمن بلي عندي بزاف صوالح نقد نقدمهم.**"

تقديرها لذاتها مدعوم بصفات مثل الإصرار والمثابرة، القدرة على التكيف، والتفاؤل. تشير إلى أن تقدير الذات يتغير ويتطور مع الوقت والمواقف، وأن تجاوز التحديات والإنجازات يزيد من هذا التقدير. من خلال قولها: "**نقدر في روحي الدافعية باش نكمل حياتي، ونتكيف مع الواقع، ونكون متفائلة.**" " **لكن تقدير الذات ماشي بضرورة يكون ثابت، بعض الأحيان يتبدل على حساب الظروف... لكن كلما تجاوزت تحديًا أو حققت حاجة كنت بغيتها، يزيد تقديري لذاتي.**"

تذكر الحالة (ن) أن دعم العائلة والأساتذة والأشخاص الناجحين ذوي الإعاقة البصرية أثر إيجابًا على تقديرها لذاتها، بينما أثرت بعض مواقف سوء الفهم أو عدم الإيمان بقدراتها سلبًا بشكل مؤقت. تؤكد على أهمية تقدير الذات كدافع أساسي للاستمرار والنمو، خاصة في مسيرتها الجامعية ومستقبلها المهني، لقولها "**بالإيجاب: دعم عائلتي اللامحدود، و تشجيع أساتذتي الذين آمنوا بقدراتي، وتفاعلي مع أشخاص آخرين ذوي إعاقة بصرية ناجحين.**" **أما "بالسلب: بعض المواقف التي واجهت فيها سوء فهم و لا مايقدروش تعبي ، يؤثر عليا مؤقتا.**"

تشعر الحالة (ن) بالرضا عن إنجازاتها الأكاديمية والشخصية، وتعتبرها دليلًا على قدرتها على التغلب على العقبات مصرحة أنها : "**نفرح بأي حاجة درتها و نرضا بيها سواء في الدراسة و لا في حياتي الشخصية نحس بقيمة الجهد و التعب تاعي**"

بشكل عام، تشعر بالقبول والمحبة من زملائها وأساتذتها، وتتعامل مع الانتقادات بعقلانية، مركزة على البناء منها، وذلك لقولها "**نعم، الكل يبغيني و متقبلني حتى الأساتذة، مايهمونيش الإنتقادات لأني دائما نركز على صوالح الإيجابيين** ".

تتمثل التحديات في الحفاظ على تقدير ذات إيجابي في المقارنة الاجتماعية، التعامل مع التوقعات المنخفضة، والإرهاق من التكيف. تعترف الحالة (ن) بأنها قد تشعر أحيانًا بعدم الكفاءة أو عدم الأمان في مواقف معينة (محاضرات تعتمد على البصرية، أماكن اجتماعية جديدة، تقنيات جديدة).لقولها :"**نعم، أحيانًا نحس بعدم الراحة و القدرة الكافية خاصة في المحاضرات تقديم البحث و تاني في تفاعل مع الناس** " وعندما تتلقى مدحًا، تشعر بالسعادة، ولكنها تشعر أحيانًا بالحاجة لإثبات نفسها أكثر لكسر الصور النمطية. لقولها : "**نعم، أحيانًا أشعر بالحاجة لإثبات نفسي أكثر بسبب إعاقتي، ليس لأني أقل كفاءة، ولكن لكسر الصورة السلبية أو التوقعات المنخفضة من الناس.**"

لتعزيز تقدير ذاتها، تقوم الحالة (ن) بالاحتفال بالإنجازات، التركيز على نقاط القوة، المشاركة في الأنشطة، طلب المساعدة، الإحاطة بالإيجابيين، والاستمرار في التعلم. حيث صرحت أنها: "**دايما نحب نحتفل بصوالح لنديرهم الحاجة الصغيرة والكبيرة، نبغي نركز على نقاط القوة لعندي ،نحب نشارك في جميع الأنشطة باش نتعرف على ناس جدد خاصة الناس الإيجابية**" يؤثر تقدير الذات لديها بشكل إيجابي ومباشر على أدائها الأكاديمي، مما يزيد من حماسها وثقتها وقدرتها على التركيز وحل المشكلات، من خلال قولها: "**كي نكون واثقة من نفسي ومن قدراتي نتحمس باش نقرى و يقل الخوف تاعي وتكون عندي القوة على حل مشاكلي الدراسية**".

أما بالنسبة للمحور قلق المستقبل تُظهر إجابات الحالة (ن) حول قلق المستقبل طموحًا كبيرًا يتخلله بعض المخاوف الواقعية المرتبطة بإعاقتها. أكبر مخاوفها تتمثل في صعوبة الحصول على فرصة عمل مناسبة وتحقيق الاستقلالية التامة في الحياة اليومية، حيث صرحت أنها:

"**أكبر مخاوفي بشأن المستقبل هي منلقاش خدمة تتوافق مع تخصصي وقدراتي، نخاف مانقدرش نوصل للإستقلالية التامة في حياتي بلا مانعتمد على الأخرين بصفة كبيرة.**"

تعترف الحالة (ن) بأنها أحيانًا تجد صعوبة في الاسترخاء أو النوم بسبب القلق، خاصة فيما يتعلق بفرص العمل والحياة المستقلة. ومع ذلك، فهي لا تتجنب التخطيط للمستقبل بل تحاول مواجهة قلقها بالتخطيط الجيد والبحث عن الموارد لقولها: "**أحيانًا مانقدرش نكون مرتاحة و ميجينيش الرقاد بسبب التفكير الزائد في المستقبل، خاصة فيما يتعلق بالخدمة و كفياش نتعامل مع حياتي المستقلة، بصح مانخليش القلق يتغلب عليا لأني دايما نخطط للمستقبل ونحوس على الأشياء لتقدر تعاوني**".

تتسبب فرص العمل، الاستقلالية، والدعم الاجتماعي في قلقها بشكل خاص. يؤثر هذا القلق على حياتها اليومية بجعلها أحيانًا أكثر توترًا وقلقًا، وقد يدفعها إلى المبالغة في الجهد الأكاديمي، ويجعلها أقل انفتاحًا في علاقاتها. من خلال توضيحا:" "**الخوف من أن الشركات قد لا تكون مستعدة لتوظيف شخص ذي إعاقة بصرية... القلق بشأن التنقل والسكن المستقل... الخوف من فقدان بعض الدعم الاجتماعي، هو لي يخليني نخمم بزاف و يخليني نلها غير مع القراية في بعض الأحيان نتغلق على روحي** ".

ترى الحالة (ن) أن قلقها يمكن أن يؤثر على قدرتها على اتخاذ القرارات المصيرية، مما يجعلها تتردد أو تشكك في خياراتها. لديها أهداف وطموحات واضحة، حيث تسعى أكاديميًا لإكمال دراساتها العليا في علم النفس العيادي، ومهنيًا للعمل كأخصائية نفسية تدعم الأشخاص ذوي التحديات النفسية (ربما مع التركيز على ذوي الإعاقة)، وشخصيًا لتحقيق الاستقلالية الكاملة وبناء علاقات قوية والمساهمة في المجتمع، ذلك لتصريحها: "**نعم، يمكن أن يؤثر قلقي على قدرتي على اتخاذ القرارات المصيرية... مما يجعلني أتردد أو أشكك في خياراتي المهنية أو خططي لمرحلة ما بعد التخرج لكن هذا مايمنعنش أني نكمل دراستي و أن أصبح أخصائية نفسانية ونحقق الإستقلالية الذاتية و نساهم في مساعدة الناس على حل مشاكلهم النفسية** "

3.3. تحليل محتوى المقابلة العيادية نصف الموجهة للحالة الثالثة:

تقدير الذات لدى الحالة (ن) ليس مجرد شعور عابر، بل هو محرك أساسي يدفعها للتجاوز والنمو. فهي ترى إعاقتها البصرية كجزء لا يتجزأ من هويتها، لا كعائق يحول دون قدراتها، بل كمحفز لاستكشاف

سبل جديدة لتحقيق أهدافها. هذا الإيمان الراسخ بقدراتها يعكس ثقة داخلية عميقة، كما يتضح من قولها: "**بشكل عام، نحس بالتقبل تجاه نفسي، نشوف إعاقتي البصرية كجزء مني ميحبسش قدراتي، بل عكس يدفعني لاستكشاف بزاف صوالح باش نحقق أهدافي، نأمن بلي عندي بزاف صوالح نقد نقدمهم.**"

ما يعزز هذا التقدير هو مجموعة من الصفات الجوهرية لديها، مثل الإصرار والمثابرة، القدرة الفائقة على التكيف، والتفاؤل الذي لا يتزعزع. تدرك الحالة (ن) أن تقدير الذات ليس ثابتًا، بل هو عملية ديناميكية تتطور مع الزمن وتجاوز التحديات، مما يزيد من شعورها بالكفاءة والإنجاز. فكما ذكرت بوضوح: "**نقدر في روحي الدافعية باش نكمل حياتي، ونتكيف مع الواقع، ونكون متفائلة... لكن تقدير الذات ماشي بضرورة يكون ثابت، بعض الأحيان يتبدل على حساب الظروف... لكن كلما تجاوزت تحديًا أو حققت حاجة كنت بغيتها، يزيد تقديري لذاتي.**" هذا الوعي يمثل نضجًا نفسيًا يجعلها أكثر مرونة في مواجهة تقلبات الحياة.

الدعم الذي تتلقاه من دائرتها الاجتماعية، بما في ذلك عائلتها وأساتذتها والأشخاص الناجحون من ذوي الإعاقة البصرية، يلعب دورًا محوريًا في تعزيز هذا التقدير. ورغم تأثرها المؤقت ببعض مواقف سوء الفهم، إلا أنها تظهر قدرة لافتة على التعافي والتركيز على الإيجابيات، مما يؤكد صلابتها النفسية.

بالانتقال إلى محور قلق المستقبل، تكشف الحالة (ن) عن طموح كبير يترافق مع وعي واقعي بالتحديات المحتملة. يتركز قلقها بشكل أساسي على محورين رئيسيين: الهاجس بشأن الحصول على فرصة عمل مناسبة وتحقيق الاستقلالية الكاملة في حياتها اليومية. هذا القلق ليس مجرد خوف عابر، بل هو انعكاس لتطلعاتها الكبيرة نحو حياة مستقلة ومنتجة. وتعبر عن هذه المخاوف بوضوح: "أكبر **مخاوفي بشأن المستقبل هي منلقاش خدمة تتوافق مع تخصصي وقدراتي، نخاف مانقدرش نوصل للإستقلالية التامة في حياتي بلا مانعتمد على الأخرين بصفة كبيرة.**"

على الرغم من أن هذا القلق قد يؤثر أحيانًا على راحتها أو نومها، إلا أن الاستجابة الأساسية للحالة (ن) هي المواجهة وليس التجنب. فهي لا تستسلم للقلق، بل تتخذ خطوات استباقية من خلال التخطيط الجيد والبحث النشط عن الموارد التي قد تساعدها في تحقيق أهدافها. هذا السلوك الإيجابي يبرز تصميمها على التحكم في مسار حياتها، كما جاء على لسانها: "**أحيانًا مانقدرش نكون مرتاحة و**

ميجينيش الرقاد بسبب التفكير الزائد في المستقبل... بصح مانخليش القلق يتغلب عليا لأني دايما نخطط للمستقبل ونحوس على الأشياء لتقدر تعاوني."

تحديدها لأسباب القلق، مثل الخوف من عدم استعداد الشركات لتوظيف ذوي الإعاقة البصرية، والتنقل، والسكن المستقل، وفقدان الدعم الاجتماعي، يدل على فهمها العميق للعقبات التي قد تواجهها. ورغم اعترافها بأن هذا القلق قد يؤثر على اتخاذها للقرارات المصيرية، إلا أنها تظل ملتزمة بأهدافها وطموحاتها الواضحة: إكمال دراستها العليا في علم النفس العيادي، والعمل كأخصائية نفسية، وتحقيق الاستقلالية التامة، والمساهمة في المجتمع. هذا يبرهن على أن قلقها هو دافع للعمل والتخطيط، وليس مثبطًا لها، كما أكدت: "**لكن هذا مايمنعنش أني نكمل دراستي و أن أصبح أخصائية نفسانية ونحقق الإستقلالية الذاتية و نساهم في مساعدة الناس على حل مشاكلهم النفسية.**"

باختصار، تُظهر الحالة (ن) تفاعلاً معقدًا ومثمرًا بين تقدير الذات المرتفع وقلق المستقبل الواقعي. فتقديرها لذاتها يمنحها القوة لمواجهة التحديات، بينما يدفعها قلقها نحو التخطيط والتصميم لتحقيق طموحاتها.

3.4. تحليل نتائج مقياس قلق المستقبل و تقدير الذات الحالة الثانية:

3.4.1. بالنسبة لمقياس قلق المستقبل:

بعض تطبيق مقياس قلق المستقبل لزينب شقير على الحالة (ن) التي تحصلت على 66 درجة (ضمن نطاق 45–67)، وهي تعبر عن مستوى قلق معتدل. الحالة تظهر مستوى متوسطًا إلى مرتفعًا قليلًا من قلق المستقبل. هذا يعني أنها: تشعر ببعض الضغط لديها مخاوف وتوترات حقيقية بشأن جوانب مختلفة من المستقبل (الصحة، النجاح، العلاقات، المشكلات اليومية). قد تواجه تحديات ذهنية يمكن أن تتردد لديها أفكار سلبية أو شعور بعدم اليقين. ليست يائسة تمامًا إنما لا تزال تحتفظ ببعض الأمل، لكن قلقها قد يؤثر على تفاؤلها، تحتاج لإدارة القلق هذا المستوى من القلق ليس مفرطًا لدرجة الإعاقة، ولكنه قد يؤثر على جودة الحياة ويتطلب تعلم استراتيجيات للتعامل معه بشكل فعال.

3.4.2. بالنسبة لمقياس تقدير الذات لكوبر سميث:

بعض تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث للحالة (ن) أسفرت النتائج الحاصلة كالأتي:

18÷25×100=72%

الحالة (ن) حققت درجة كلية قدرها 72% على مقياس كوبر سميث لتقدير الذات. هذه النتيجة تشير إلى مستوى مرتفع من تقدير الذات بشكل عام، ما يعني أن الحالة (ن) تتمتع بثقة جيدة بالنفس .

دعنا نحلل هذه النتيجة بشكل أكثر تفصيلاً بناءً على درجات المحاور الفرعية:

- **الذات العامة (11 نقطة):**

هذه هي أعلى درجة بين جميع المحاور. يشير هذا إلى أن الحالة (ن) لديها تقدير ذات عام استثنائي. لديها نظرة إيجابية قوية جدًا لنفسها كفرد، وتشعر بقيمتها وجدارتها بشكل كبير، وتثق بقدراتها الشخصية بثبات. هذه هي الركيزة الأساسية لتقدير الذات الإيجابي لديها.

- **الذات العائلية (6 نقاط):**

تشير هذه الدرجة إلى أن الحالة (ن) لديها تقدير ذات جيد جدًا ضمن البيئة الأسرية. من المرجح أنها تشعر بالراحة والقبول والدعم من عائلتها، وأن علاقاتها الأسرية تساهم بشكل كبير في شعورها العام بالقيمة.

- **الذات الاجتماعية (3 نقاط):**

هذه الدرجة منخفضة نسبيًا مقارنة بالذات العامة والعائلية. قد يشير هذا إلى أن الحالة (ن) قد تواجه بعض التحديات أو عدم اليقين في تفاعلاتها وعلاقاتها مع الأقران والآخرين في سياقات اجتماعية. قد تشعر بقليل من عدم الثقة في قدرتها على بناء علاقات اجتماعية قوية أو التعبير عن نفسها في المواقف الجماعية.

- **الذات في العمل (3 نقاط):**

هذه الدرجة منخفضة أيضًا مقارنة بالذات العامة والعائلية، وهي أدنى درجة مثل الذات الاجتماعية. تشير هذه النتيجة إلى أن الحالة (ن) قد تشعر بضعف في تقدير الذات المتعلق بقدراتها الأكاديمية أو

المهنية وإنجازاتها في هذا المجال. قد تواجه صعوبة في الثقة بمهاراتها أو أدائها في المهام الدراسية أو العملية، مما قد يؤثر على دافعيتها أو شعورها بالكفاءة في هذا الجانب من حياتها.

بشكل عام، تتمتع الحالة (ن) بتقدير ذات قوي وإيجابي مدفوع بالثقة العالية في قيمتها الشخصية وبيئتها العائلية. ومع ذلك، يكشف التحليل الدقيق للمحاور الفرعية أن هناك نقطتي ضعف واضحتين في تقدير الذات، وهما: الجانب الاجتماعي وخصوصًا الجانب المتعلق بالعمل/التعليم. على الرغم من أن التقدير العام مرتفع، إلا أن هذين المجالين قد يسببان بعض التحدي للحالة (ن) وقد يحتاجان إلى مزيد من الدعم أو التركيز لتعزيز ثقتها بنفسها فيهما.

4. عرض و مناقشة نتائج الحالة الرابعة:

4.1. تقديم الحالة الربعة و ظروف معيشته:

الحالة (م) ذكر أعزب يبلغ من العمر 26 عامًا، وهو طالب مجتهد في السنة الثانية من الماستر بتخصص العلاقات العامة. هو الابن الأكبر بين أربعة إخوة، ويعيش مع إعاقة بصرية كلية مفاجئة حدثت له عام 2013 بسبب مرض "**الغلوكوما**" الذي لم يتم التوصل لعلاج له حتى الآن.

4.2. ملخص المقابلة العيادية نصف الموجهة:

من خلال إجراء المقابلة نصف الموجهة المتكونة من عدة محاور أسفرت نتائج هذه المقابلة حول

محور تاريخ الإعاقة البصرية للحالة (م) أصيب بإعاقة بصرية كلية منذ عام 2013، وكان ذلك "فجأة بدون سابق إنذار" نتيجة لمرض الغلوكوما. ويؤكد (م) أن هذا المرض "**ليس له دواء لحد الآن**"، **وأن "كل النتائج [العلاجية] لم تنجح**". على الرغم من ذلك، لم تمنعه هذه الإعاقة من التكيف، حيث صرح: "**لقد ساعدني صديقي كفيف لكي أتجاوز هذا**"، مما ساهم في تعامله مع إعاقته "بطريقة عادية كأني شخص عادي وليس لي إعاقة".

في حياته اليومية والأكاديمية، يعتمد بشكل كبير على التكنولوجيا المساعدة؛ فكما يقول: "**خاصة مع التطور التكنولوجي الذي نحن فيه الآن باستخدام الهاتف النقال والتطبيقات المساعدة**". **يشمل ذلك** "**هاتفي المحمول والعصا وقارئ شاشة**" الذي يعتمد عليه في دراسته وحياته اليومية. هذه الأدوات مكنته

من الوصول إلى المواد الدراسية بسهولة، حيث صرح: **"لم أجد أي صعوبات للوصول إلى المواد الدراسية لأنني استخدم منصة Moodle وهذه المنصة تحتوي على كل المواد الذي أحتاج إليها وفي حالة إذا لم أجد اتصل بالأستاذ أو الأستاذة مباشرة واطلب منه إعطائي المواد".**

بشأن تأثير إعاقته البصرية على التنقل أو المشاركة في الأنشطة الاجتماعية داخل الجامعة وخارجها، يؤكد بثقة: **"لا تؤثر أبداً بل العكس".**

وعلى الرغم من قدرته الكبيرة على التكيف، يواجه محمد صعوبة رئيسية في أداء الامتحانات، حيث يوضح: **"نعم أجد صعوبة كبيرة في أداء الامتحانات لأن الإدارة لا توفر لي من يقوم بالكتابة بدل عني"**. أما عن الدعم الجامعي، فيرى أنه يتلقى الدعم الكافي من الجامعة للوصول إلى المعلومات. ومع ذلك، يقترح تحسينات: **"لكن بخصوص تجهيزات الخاصة بالجامعة أو المساعدات أقترح أن توفر الجامعة أجهزة تكون ملائمة للمكفوفين ولأصحاب الاحتياجات الخاصة كذلك أرى أن تسعى الجامعة لتطبيق بروتوكولات خاصة للمكفوفين وأصحاب الاحتياجات الخاصة كتوفير مثلاً شخص يستطيع الكتابة لطالب المكفوف أو تغيير اختبار طالب عادي وأن يكون ملائم لطالب مكفوف".**

بالنسبة للمحور تقدير الذات يصف محمد شعوره تجاه نفسه بشكل عام بأنه "شعور عادي"، ويعزو هذا الشعور الإيجابي إلى الدعم الذي يتلقاه من أصدقائه المقربين، مما يجعله يشعر **"وكأنني شخص طبيعي"**. ويقدر في نفسه بشكل خاص **"الاستقلال وهي القدرة على القيام بالمهام اليومية بدون مساعدة"، بالإضافة إلى "القدرة على تكييف مع البيئات الجديدة".**

يعتقد الحالة (م) أن تقديره لذاته **"ثابت نسبياً"**، ويبرر ذلك بأنه يرجع ذلك إلى الأحداث التي أتعرض لها في حياته ويذكر أن **"الأساتذة الذين درسوني فالجامعة"** كان لهم تأثير إيجابي كبير على تقديره لذاته. يؤمن الحالة (م) بأن تقدير الذات مهم جداً للنجاح في الحياة، خاصة في مسيرته الجامعية ومستقبله المهني، حيث يعتبره **"شرط من شروط النجاح حتى أصل إلى هدفي الأساسي".**

يشعر الحالة (م) بالفخر و الإعتزاز عن كل الإنجازات الأكاديمية و الشخصية من خلال قوله : **بـ"الرضا على كل شيء قمت به سواء شخصياً أو أكاديمياً"**. لديه علاقات إيجابية وسمعة طيبة للغاية داخل الجامعة، مما يجعله مقبولًا ومحترمًا من قبل جميع أفراد مجتمع الجامعة بغض النظر عن مناصبهم أو

أدوارهم. وهذا يدل على صفات شخصية إيجابية لديه، مثل الود، الاحترام، والتعاون. كما يؤكد أنه "**شخص محبوب جداً من قبل الجميع فالجامعة أساتذة وإداريين وموظفين**".

يمتلك الحالة (م) شخصية قوية وواعية، قادرة على التعامل بفعالية مع التحديات، والحفاظ على نظرة إيجابية تجاه الذات، وهو ما ينعكس على حياته الأكاديمية والشخصية ، خاصة تلك المتعلقة بإعاقته البصرية أو قدراته، حيث يوضح أنه "**لا أتلقى انتقادات عن إعاقتي**". ولا يواجه "أي تحديات" في الحفاظ على تقدير ذاتي إيجابي كطالب جامعي معاق بصريًا. ورغم أنه يشعر بعدم الأمان "**أحياناً نعم أشعر بعدم الراحة**"، إلا أنه لا يقارن نفسه بالآخرين (الطلاب المبصرين أو غيرهم)؛ فكما يقول: "**لا أقارن نفسي ولا يؤثر**". ولتعزيز تقديره لذاته وبناء ثقته بنفسه، يمارس الحالة (م) "التأمل والاستماع إلى الموسيقى الهادئة". ويشير إلى أن تقديره لذاته "**لا يؤثر**" على أدائه الأكاديمي وتحصيله الدراسي.

فيما يتعلق بمحور قلق المستقبل يتركز قلقه الأكبر حول فرص العمل ، متسائلًا عن مدى تقبل سوق العمل لأشخاص مثله وقدرته على تحقيق الاعتماد على الذات في حياته المالية. "**أكبر مخاوفي بشأن المستقبل... تتمحور حول فرص العمل** . كما يعترف بتأثير هذا القلق على نومه وراحته. "**أجد صعوبة في الاسترخاء أو النوم أحيانًا بسبب هذا القلق...**"

وعلى الرغم من هذه المخاوف، يرفض الحالة (م) الاستسلام لتجنب التفكير في المستقبل؛ بل يواجه التحديات بشكل مباشر من خلال التخطيط المسبق والبحث عن حلول. "قائلا : **لا، لا أتجنب المواقف أو التخطيط للمستقبل التي قد تثير القلق لدي. على العكس، أحاول مواجهة هذه المخاوف من خلال التفكير فيها بوضوح والبحث عن حلول أو استراتيجيات للتعامل معها.**" يرى أن هذا القلق يحفزه على بذل جهد أكبر في دراسته ويدفعه نحو التميز. "**يؤثر قلقي بشأن المستقبل على حياتي اليومية من خلال جعلي أكثر جدية في دراستي. أشعر بضغط أكبر لأتفوق وأكتسب مهارات إضافية تميزني.**"

تتمثل طموحاته المستقبلية في التخرج بتقدير ممتاز، والحصول على وظيفة مستقرة في مجال تخصصه، وتحقيق حياة مستقلة. موضحا "**أهدافي وطموحاتي فيما يتعلق بالمستقبل واضحة جدًا. على الصعيد الأكاديمي، أهدف إلى التخرج بتقدير ممتاز، وأن أواصل البحث والتعلم في مجالي. مهنيًا، أطمح إلى الحصول على وظيفة في مجال تخصصي تمكنني من تطبيق معارفي ومهاراتي، وأن أكون عضوًا فاعلاً ومساهمًا في فريقي والمجتمع. أما شخصيًا، فأتمنى أن أعيش حياة مستقلة دائما لا أعتمد**

على أحد، وأن أبني علاقات قوية وداعمة..." يسعى إلى إرشاد مهني متخصص وبرامج تدريبية لتعزيز فرصه، متفائلًا بأن التطور التكنولوجي والوعي المجتمعي سيسهمان في فتح آفاق جديدة له. حيث أكد على: "**أنا متفائل بأن قدراتي ومهاراتي، بالإضافة إلى التكنولوجيا المساعدة، ستساعدني على إيجاد مكاني المناسب في سوق العمل.**"

4.3. تحليل المقابلة العيادية نصف الموجهة للحالة الرابعة:

من خلال إجراء المقابلة العيادية نصف الموجهة مع الحالة (م) تبين أن الحالة

يُظهر تقديرًا ذاتيًا مستقرًا وإيجابيًا بشكل عام، واصفًا شعوره تجاه نفسه بأنه "**شعور عادي**". يعزو هذا الشعور إلى الدعم الكبير الذي يتلقاه من أصدقائه المقربين، مما يجعله يشعر "**وكأنني شخص طبيعي**". هذه العبارة الأخيرة توضح كيف أن الدعم الاجتماعي يساهم في تعزيز شعوره بالانتماء والقبول.

يفتخر الحالة (م) بصفات معينة في شخصيته، أبرزها الاستقلالية، أي "القدرة على القيام بالمهام اليومية بدون مساعدة"، والقدرة على التكيف مع البيئات الجديدة. هذه الصفات تعكس وعيه بقدراته الذاتية وتؤكد مرونته. يرى أن تقديره لذاته "ثابت نسبيًا"، ويعزو ذلك إلى "**الأحداث التي أتعرض لها**"، مما يشير إلى أن تجاربه الحياتية، سواء كانت إيجابية أو سلبية، لا تزعزع ثقته بنفسه بشكل كبير.

تأثير المحيط الإيجابي يتضح في ذكره أن "**الأساتذة الذين درسوني فالجامعة**" كان لهم تأثير إيجابي كبير على تقديره لذاته. هذا يؤكد أهمية الدعم الأكاديمي والتقدير من قبل السلطات التعليمية في بناء الثقة بالنفس. يعتقد أن تقدير الذات "**مهم جدًا للنجاح في الحياة**"، خاصة في مسيرته الجامعية ومستقبله المهني، معتبرًا إياه "**شرط من شروط النجاح**" هذا يدل على إدراكه للعلاقة الوثيقة بين الثقة بالنفس والإنجاز.

يظهر الحالة (م) شخصية قوية وواعية، قادرة على التعامل بفعالية مع التحديات. اللافت أنه لا يتلقى انتقادات تتعلق بإعاقته البصرية، ويؤكد أنه "**لا أتلقى انتقادات عن إعاقتي**"، مما يدل على تقبل الآخرين له كما هو. كما أنه لا يواجه أي أزمات في الحفاظ على تقدير ذاتي إيجابي كطالب جامعي معاق بصريًا، وهذا يعكس قوة تكيفه النفسي. لتعزيز تقديره لذاته، يمارس الحالة (م) "**التأمل والاستماع إلى**

الموسيقى الهادئة"، مما يدل على استخدامه لآليات صحية للتعامل مع أي مشاعر سلبية ، مما يشير إلى ثقته في قدراته الأكاديمية على الرغم من أي شعور عابر بعدم الأمان.

على الرغم من تقديره الذاتي القوي، يتركز قلق الحالة (م) الأكبر حول فرص العمل في المستقبل، متسائلًا عن "مدى تقبل سوق العمل لأشخاص مثله وقدرته على تحقيق الاعتماد على الذات في حياته المالية". هذا القلق يؤثر على راحته، حيث يعترف بأنه "**أجد صعوبة في الاسترخاء أو النوم أحيانًا بسبب هذا القلق**".

ومع ذلك، فإن قلق (م) ليس معيقًا، بل هو حافز قوي يجعله يواجه التحديات بشكل مباشر من خلال قوله : "**نفكر في الأمور بوضوح و نحاول نلقى حل للتعامل معها" مما يُظهر نضجًا ووعيًا بالذات**".

يرى الحالة (م) أن هذا القلق يدفعه المزيد من الإنجازات و النجاحات في حياته قائلا "**لأن أكون أكثر جدية في دراستي**". هذا التحويل السلبي (القلق) إلى إيجابي (الاجتهاد والتميز) يعكس شخصيته الطموحة والواعية.

تتمثل طموحاته المستقبلية بوضوح في التخرج بتقدير ممتاز، و المواصلة في البحث والتعلم في مجال تخصصه ، موضحا: " **أتمنى الحصول على وظيفة في مجال تخصصي تمكنني من تطبيق معارفي ومهاراتي، وأن أكون عضوًا فاعلًا ومساهمًا في المجتمع"، بالإضافة إلى "حياة مستقلة دائمًا لا أعتمد على أحد**".

باختصار، يمتلك الحالة (م) تقديرًا ذاتيًا متوازنًا ومدعومًا بعلاقات إيجابية وقدرة على التكيف، مما يمكّنه من مواجهة التحديات بفعالية. وفيما يتعلق بقلق المستقبل، فإنه يحوّله إلى دافع إيجابي نحو الاجتهاد والتخطيط، مع احتفاظه بنظرة متفائلة لمستقبله المهني والشخصي.

4.4. نتائج مقياس قلق المستقبل و تقدير الذات للحالة الرابعة:

4.4.1. بالنسبة لمقياس قلق المستقبل:

بعد تطبيق مقياس قلق المستقبل لزينب شقير للحالة (م) أظهرت درجة قدرها 27 على مقياس قلق المستقبل، مما يشير إلى مستوى بسيط جدًا من القلق. هذا المستوى الخفيف من القلق، على الرغم من

وجود بعض الأعراض المحتملة، لا يؤثر بشكل كبير على حياته ، ويعزى ذلك جزئيًا إلى انخراطه الإيجابي في الأنشطة الخارجية، مما يعزز من تكيّفه النفسي.

4.4.2. بالنسبة لتقدير الذات:

بعد إجراء تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث للحالة م تم الحصول على النتائج التالية:

%68=100×25÷17

الحالة (م)، حقق درجة كلية قدرها 68% على مقياس كوبر سميث لتقدير الذات. هذه النتيجة تضع الحالة (م) ضمن النطاق الذي يشير إلى مستوى مرتفع من تقدير الذات بشكل عام. هذا يعني أنه يتمتع بثقة جيدة بنفسه واحترام لذاته في معظم الجوانب.

دعنا نحلل هذه النتيجة بشكل أكثر تفصيلاً بناءً على درجات الحالة (م) على المحاور الفرعية:

- **الذات العامة (9 نقاط):**

هذه هي أعلى درجة بين جميع المحاور المذكورة. تشير هذه النتيجة إلى أن الحالة (م) لديه تقدير ذات عام مرتفع جدًا. يتمتع بنظرة إيجابية قوية لنفسه كفرد، ويثق بقدراته وقيمته الذاتية بشكل كبير. هذه القوة في الذات العامة هي أساس تقدير الذات الإيجابي لديه وتساهم بشكل كبير في النتيجة الكلية المرتفعة.

- **الذات العائلية (6 نقاط):**

تشير هذه الدرجة إلى أن الحالة (م) لديه تقدير ذات جيد جدًا ضمن البيئة الأسرية. من المرجح أنه يشعر بالحب، والقبول، والدعم من أفراد عائلته، وأن علاقاته الأسرية تسهم بشكل إيجابي وملموس في شعوره العام بالقيمة والاستحقاق.

- **الذات الاجتماعية (4 نقاط):**

هذه الدرجة تبدو متوسطة نسبيًا مقارنة بالذات العامة والعائلية، لكنها ليست منخفضة بشكل كبير. قد يشير هذا إلى أن الحالة (م) لديه تقدير ذات معتدل في الجانب الاجتماعي. قد يشعر ببعض

الثقة في التفاعلات مع الأقران، ولكنه قد لا يكون دائمًا مرتاحًا تمامًا أو واثقًا في جميع المواقف الاجتماعية، أو قد يحتاج إلى المزيد من الجهد في بناء العلاقات الاجتماعية.

- **الذات في العمل (3 نقاط):**

هذه هي أدنى درجة بين جميع المحاور، وتعتبر منخفضة نسبيًا. تشير هذه النتيجة إلى أن الحالة (م) قد يشعر بضعف في تقدير الذات المتعلق بقدراته الأكاديمية أو المهنية وإنجازاته في هذا المجال. قد يواجه صعوبة في الثقة بمهاراته أو أدائه في المهام الدراسية أو العملية، مما قد يؤثر على دافعيته أو شعوره بالكفاءة في هذا الجانب من حياته.

بشكل عام، يظهر الحالة (م) تقدير ذات صحي ومرتفع، مدفوع بشكل أساسي بقوة في نظرته لنفسه كشخص وقوة علاقاته الأسرية. ومع ذلك، تكشف الدرجات الفرعية عن أن تقديره لذاته أقل قوة في الجوانب الاجتماعية والأكاديمية و المهنية. على الرغم من النتيجة الكلية الجيدة، فإن هذه المجالات الأخيرة قد تمثل مناطق تحتاج إلى مزيد من الدعم أو التركيز لتعزيز ثقته بنفسه بشكل متكامل.

5. مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات :

تضمنت الفرضية الأولى لهذا البحث على: **مستوى القلق المستقبلي لدى الطالب الجامعي المعاق بصريا مرتفع**. للتحقق من هذه الفرضية وبالاعتماد على استخدام المقابلة نصف الموجهة ومقياس قلق المستقبل لـ :"زينب شقير" (2005) على الحالات الأربعة، بناءً على النتائج المعروضة من الحالات الأربع، لا يوجد دعم كافٍ للفرضية القائلة بأن مستوى القلق المستقبلي لدى الطالب الجامعي المعاق بصريًا مرتفع. أي أن هذه الفرضية منفية وفقا لنتائج البحث بل على العكس، تُظهر هذه النتائج تباينًا واضحًا في مستويات القلق بين الطلاب، حيث تراوحت المستويات بين منخفضة/بسيطة ومتوسطة.

هذا التباين يُشير إلى أن تجربة القلق المستقبلي لدى الطلاب الجامعيين المعاقين بصريًا هي فردية للغاية، وتتأثر بعوامل متعددة قد تشمل:

- الدعم الاجتماعي والأكاديمي: مدى توفر المساندة من الأهل، الأصدقاء، والجامعة.
- المهارات الشخصية: قدرة الطالب على التكيف، حل المشكلات، والثقة بالنفس.

- التوقعات والفرص: مدى وضوح الرؤية لمستقبلهم المهني والأكاديمي بعد التخرج.
- السمات الشخصية: مثل المرونة النفسية والإيجابية.

لذلك، لا يمكن تعميم مستوى قلق مرتفع على جميع الطلاب الجامعيين المعاقين بصريًا. فالدراسة تُظهر أن بعضهم يُعاني من قلق متوسط، بينما يتمتع آخرون بمستويات قلق منخفضة أو بسيطة، مما يُشير إلى قدرة كبيرة على التكيف وإدارة المخاوف.

أما بالنسبة للفرضية الثانية: **مستوى تقدير الذات لدى الطالب الجامعي المعاق بصريًا منخفض.** من خلال نتائج المقابلة نصف الموجهة ومقياس تقدير الذات يمكن القول أن الطالب الجامعي

المعاق بصريا لا يعاني من مستوى منخفض من تقدير الذات، وهذا لأن الفرضية لم تتحقق هذه الفرضية للحالات الأربعة، بل على العكس، تشير هذه البيانات إلى أن العينة المدروسة تتمتع بمستوى عالٍ من تقدير الذات. إن ارتفاع تقدير الذات لدى الطلاب الجامعيين المكفوفين في هذه الدراسة له دلالات مهمة:

- القدرة على التكيف والمرونة: يشير هذا الارتفاع إلى امتلاك هؤلاء الطلاب لمهارات تكيف عالية وقدرة على التعامل مع التحديات المرتبطة بالإعاقة البصرية. فتقدير الذات المرتفع غالبًا ما يكون مؤشرًا على المرونة النفسية والقدرة على تجاوز العقبات.
- الدعم الذاتي والدافعية: يدل تقدير الذات المرتفع أيضًا على وجود دافعية ذاتية قوية لدى هؤلاء الطلاب لتحقيق أهدافهم الأكاديمية والشخصية، وثقة بقدراتهم على النجاح رغم التحديات.
- أهمية العوامل الوقائية: تسلط هذه النتائج الضوء على أهمية العوامل الوقائية التي قد تساهم في تعزيز تقدير الذات لدى الأفراد ذوي الإعاقة، مثل الدعم الأسري، والتعليم الجيد .

خلاصة الفصل:

يمثل هذا الفصل جوهر الدراسة، حيث تم فيه تحويل البيانات الأولية إلى معرفة قيمة من خلال التحليل الشامل لحالات الدراسة مما أسفر على نتائج بشكل مفصل إلا أنها تبقى هذه دراسة حصر حالات بحث و لا يمكن تعميمها على مجتمع البحث ككل، نظرا على أنها عبارة عن دراسة حالة.

الخاتمة

الخاتمة:

في ختام القول و كنتيجة عن التساؤلات المطروحة في الدراسة على مدى مستوى قلق المستقبل و تقدير الذات عند الطالب الجامعي المعاق بصريا, يتضح لنا من النتائج المتحصل عليها أن القلق من المستقبل وتقدير الذات يمثلان محورين أساسيين في حياة الطالب الجامعي، لا سيما الطالب ذي الإعاقة البصرية. فالقلق المستمر من المجهول، سواء كان مرتبطًا بالمسار المهني أو الاجتماعي أو الأكاديمي، ينعكس سلبًا على مفهوم الذات وصورة الفرد عن قدراته، مما يعيق إمكاناته ويحد من طموحاته. في المقابل، يساهم تعزيز تقدير الذات في بناء درع وقائي ضد هذه المخاوف، ويمنح الفرد الثقة اللازمة لمواجهة تحديات المستقبل بفاعلية وإيجابية. و هذا ما يحتاجه الطالب بصفة عامة و الطالب المعاق بصريا بصفة خاصة لكي يتمكن من اكمال مشوارهم الدراسي و الدخول في عالم الشغل و الابتكار بكل اريحية.

الاقتراحات والتوصيات:

بناءا إلى ما توصلنا إليه من نتائج سنحاول وضع جملة من الاقتراحات التي وجدناها مهمة و التي يمكن أن تتحقق من خلال تضافر الجهود والحرص على تطبيقها للتخفيف من قلق المستقبل وتعزيز تقدير الذات لدى الطلاب الجامعيين، وخاصة ذوي الإعاقة البصرية، نقدم التوصيات التالية:

- توفير الدعم النفسي المتخصص: يجب على الجامعات توفير مراكز دعم نفسي متخصصة تقدم استشارات فردية وجماعية للطلاب للتعامل مع قلق المستقبل وتحدياته، مع التركيز على الاحتياجات الخاصة للطلاب ذوي الإعاقة البصرية.
- برامج لتنمية المهارات الحياتية: تنظيم ورش عمل ودورات تدريبية تركز على تنمية مهارات التخطيط للمستقبل، اتخاذ القرار، حل المشكلات، وإدارة الضغوط، مما يساهم في بناء ثقة الطلاب بقدراتهم.
- تعزيز فرص الاندماج الاجتماعي والمهني: العمل على دمج الطلاب ذوي الإعاقة البصرية في الأنشطة الجامعية والمجتمعية، وتوفير فرص تدريب وظيفي وتوجيه مهني يفتح لهم آفاقًا مستقبلية واضحة، مما يقلل من مخاوفهم بشأن البطالة أو العزلة.
- نشر الوعي بأهمية تقدير الذات: إطلاق حملات توعية داخل الجامعات والمجتمع بأهمية تقدير الذات وكيفية بناء صورة إيجابية عن النفس، مع التركيز على النماذج الملهمة من ذوي الإعاقة البصرية الذين حققوا نجاحات بارزة.

- تكييف البيئة الجامعية: ضمان بيئة تعليمية شاملة وميسرة للطلاب ذوي الإعاقة البصرية، من خلال توفير المواد التعليمية بصيغ مناسبة، وتدريب أعضاء هيئة التدريس على أساليب التدريس الدامجة، مما يعزز شعورهم بالقدرة على التحصيل الأكاديمي.
- تشجيع البحث العلمي: دعم الأبحاث والدراسات المتخصصة في مجال قلق المستقبل وتقدير الذات لدى الطلاب ذوي الإعاقة البصرية، لفهم أعمق للتحديات التي يواجهونها وتطوير استراتيجيات تدخل فعالة.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

أولاً: الكتب

1. الببلاوي، إيهاب. (2001). *قلق الكفيف: تشخيصه وعلاجه* (ط. 2). مكتبة الزهراء الشرق.
2. بيك، آرون. (2002). *العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية* (ترجمة عادل مصطفى، ط. 1). دار نهضة مصر للطباعة والنشر.
3. الحسيني، عاطف مسعد. (2011). *قلق المستقبل والعلاج بالمعنى* (ط. 1). دار الفكر العربي للطباعة والنشر.
4. الحريري، منى صبحي، والخطيب، جمال محمد. (2009). *المدخل إلى التربية الخاصة* (ط. 1). دار الفكر.
5. الحمداني، إقبال. (2011). *الاغتراب والتمرد والقلق من المستقبل*. دار الفكر العربي.
6. الخفاف، إيمان. (2013). *الذكاء الانفعالي: تعلم كيف تفكر فعالياً*. دار المناهج للنشر والتوزيع.
7. الدهمشي، محمد عامر. (2007). *دليل الطلبة والعاملين في التربية الخاصة*. دار الفكر.
8. الروسان، فاروق. (2000). *سيكولوجية الأطفال غير العاديين*. دار الفكر.
9. الزريقات، إبراهيم عبد الله فرج. (2006). *الإعاقة البصرية: المفاهيم الأساسية والاعتبارات التربوية* (ط. 1). دار المسيرة للنشر والتوزيع.
10. السليمان، عبد الرحمن السيد، والببلاوي، إيهاب عبد العزيز. (2010). *الآباء والعدوانية لدى الآباء العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة*. دار الزهراء.
11. العاصمي، رياض. (2015). *الإرشاد المتمركز حول الشخص بين الخبرة ومفهوم الذات*. دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع.
12. العزة، سعيد حسني. (2001). *التربية الخاصة*. الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع.
13. العيسوي، عبد الرحمن. (1984). *أمراض العصر*. دار المعرفة الجامعية.
14. القريوتي، يوسف، والسرطاوي، عبد العزيز، والصمادي، جميل. (2001). *المدخل إلى التربية الخاصة*. دار القلم.
15. الكتاب الأبيض للتدخل المبكر. (2005). *الكتاب الأبيض للتدخل المبكر* (ط. 3). الاتحاد الإسباني لجمعيات أخصائي التدخل المبكر، الجمعية الملكية للإعاقة.

16. اللحلح، أحمد عبد الله، وأبو بكر، مصطفى محمود. (2000). *البحث العلمي: تعريفه، خطواته، مناهجه*. الدار الجامعية.
17. الموسى، رشاد علي عبد العزيز. (1998). *دراسات في علم النفس المرضي*. مؤسسة المختار للنشر والتوزيع.
18. همشري، عمر. (2013). *التنشئة الاجتماعية للطفل*. دار صفاء للنشر والتوزيع.
19. شكشك، أنس. (2009). *الأمراض النفسية والعلاج النفسي* (ط. 1). دار الشروق للنشر والتوزيع.
20. عطوي، جودت عزت. (2007). *أساليب البحث العلمي: مفاهيمه، أدواته، طرقه الإحصائية*. دار الثقافة للنشر والتوزيع.
21. عبد الهادي، نبيل. (2000). *بطء التعلم وصعوباته*. دار وائل للنشر.
22. عبد العيد، الجواد. (2012). *الإعاقة البصرية* (ط. 1). دار الثقافة للنشر والتوزيع.
23. عامر، طارق عبد الرؤوف، ومحمد، ربيع عبد الرؤوف. (2008). *الإعاقة البصرية*. مؤسسة طيبة.
24. فهمي، محمد، والقطان، علي. (1979). *التوافق الشخصي والاجتماعي*. مكتبة الخانجي.
25. فوليت، فؤاد إبراهيم، وسليمان، عبد الرحمن سيد. (1998). *دراسات في سيكولوجية النمو*. مكتبة زهراء الشرق.
26. راجح، أحمد عزت. (1999). *أصول علم النفس* (ط. 11). دار المعارف.
27. زهران، حامد. (2003). *دراسات في الصحة النفسية والإرشاد النفسي*. دار عالم الكتب للنشر والتوزيع.
28. سليمان، سناء. (2005). *تحسين مفهوم الذات: تنمية الوعي بالذات*. دار عالم الكتب.
29. صحراوي، بوزيد، وآخرون (ترجمة). (2006). *منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية (تدريبات عملية) * (ط. 2). دار القصبة للنشر. (موريس، إنجرس، المؤلف الأصلي).
30. هشام، حسان. (2007). *منهجية البحث العلمي* (ط. 2). دار النقطة.

ممتاز، إليك الآن تنسيق **الرسائل والأطروحات الجامعية** و**المجلات والدوريات** بشكل منظم وواضح مع فك الكلمات المتلاصقة:

ثانيًا: الرسائل والأطروحات الجامعية

31. أبو شعيرة، آمال سليم. (2002). *القلق وعلاقته بتقدير الذات لدى المكفوفين* (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة عين شمس، مصر.
32. أبو هنطش، ريم عبد الله محمد. (2003). *القلق وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى الطلبة المكفوفين وضعاف البصر في المرحلة الثانوية* (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الأردنية، الأردن.
33. خريشة، كفاح أحمد عبد الكريم. (2004). *قلق المستقبل لدى طلبة الجامعات الأردنية في ضوء عدد من المتغيرات* (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة آل البيت، الأردن.
34. الطيب، نجلاء محمد الأمين. (2013). *قلق المستقبل لدى المكفوفين وعلاقته بتقدير الذات* (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الخرطوم، السودان.
35. جابر، نيفين سعيد. (2012). *فعالية برنامج إرشادي في خفض قلق المستقبل لدى الطالبات الكفيفات بالمرحلة الثانوية* (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة عين شمس، مصر.
36. حماد، مروة حسن. (2011). *القلق وعلاقته بتقدير الذات لدى المعاقين بصريًا* (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة طنطا، مصر.
37. زيدان، فاطمة أحمد. (2011). *قلق المستقبل لدى عينة من ذوي الإعاقة البصرية وعلاقته بتقدير الذات والتوافق النفسي* (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة عين شمس، مصر.
38. سعد، عبد اللطيف أحمد. (2010). *دراسة مقارنة لقلق المستقبل بين المعاقين بصريًا وأقرانهم العاديين* (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الإسكندرية، مصر.
39. سلامة، ندى محمد. (2015). *قلق المستقبل وعلاقته بتقدير الذات لدى عينة من ذوي الإعاقة البصرية* (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة المنوفية، مصر.
40. عبده، عفاف محمد. (2016). *القلق وعلاقته بتقدير الذات لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية* (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الزقازيق، مصر.

ثالثًا: المجلات والدوريات

41. بيومي، محمد السيد. (2004). "قلق المستقبل لدى الشباب الجامعي". *مجلة علم النفس المعاصر والعلوم الإنسانية*، (1)، 79–103.
42. الشريف، حسن عبد الله. (2006). "قلق المستقبل وعلاقته بتقدير الذات لدى الشباب الجامعي". *مجلة كلية التربية – جامعة الأزهر*، (131)، 119–152.

43. شاهين، محمد السيد. (2005). "قلق المستقبل لدى طلبة الجامعة وعلاقته ببعض المتغيرات". *مجلة الدراسات النفسية*، (4)، 23–41.

44. غنيم، حسام الدين. (2002). "بعض المتغيرات النفسية لدى المعاقين بصريًا". *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، 12(33)، 173–198.

45. محسن، عادل السيد. (2009). "القلق وعلاقته بتقدير الذات لدى عينة من الطلبة المكفوفين". *مجلة التربية الخاصة والتأهيل*، (26)، 45–72.

46. ياسين، هدى أحمد. (2011). "قلق المستقبل لدى عينة من المكفوفين في مرحلة المراهقة". *مجلة علم النفس*، (78)، 91–116.

الملاحق

الملحق رقم (01): دليل المقابلة

أسئلة المقابلة:

المحور الأول: البيانات الشخصية

الاسم:

السن:

الجنس:

المستوى الدراسي والتخصص الجامعي: (مع تحديد التخصص)

عدد الإخوة:

الترتيب بين الإخوة:

نوع الإعاقة: (مع التأكيد على "إعاقة بصرية" وتحديد ما إذا كانت كلية أو جزئية)

المحور الثاني: مشكلة الإعاقة والتكيف الأكاديمي

منذ متى أصبحت لديك إعاقة بصرية؟ وهل حدثت تدريجيًا أم بشكل مفاجئ؟

.....

ما هو سبب الإعاقة البصرية؟

.....

هل تعاني من أي أمراض أخرى أو حالات صحية مرتبطة بالإعاقة البصرية؟

.....

هل كانت هناك أي محاولات علاجية أو تأهيلية لتحسين البصر أو التكيف مع الإعاقة؟ وما هي النتائج؟

.....

كيف تتعامل مع إعاقتك البصرية في حياتك اليومية والأكاديمية؟

.....

هل تؤثر إعاقتك البصرية على قدرتك على التنقل أو المشاركة في الأنشطة الاجتماعية داخل الجامعة وخارجها؟

.....

ما هي الصعوبات المحددة التي تواجهها بسبب الإعاقة البصرية في سياق الدراسة الجامعية (مثل الوصول للمواد الدراسية، أداء الامتحانات، استخدام المختبرات)؟

.....

ما هي التقنيات المساعدة أو الأدوات التي تعتمد عليها في دراستك وحياتك اليومية (مثل قارئات الشاشة، برامج التكبير، برايل، العصا البيضاء)؟

.....

هل تجد الدعم الكافي من الجامعة من حيث الوصول للمعلومات، التجهيزات الخاصة، أو المساعدة الأكاديمية؟ وما الذي تتمنى توفيره أكثر؟

.....

المحور الثالث: البيانات المتعلقة بتقدير الذات

كيف تصف شعورك تجاه نفسك بشكل عام، مع الأخذ في الاعتبار إعاقتك البصرية؟

.....

ما هي الصفات التي تقدرها بنفسك أكثر، والتي ساعدتك في التغلب على التحديات؟

.....

هل تعتقد أن تقديرك لذاتك ثابت أم يتغير مع الوقت والمواقف، خاصة فيما يتعلق بكونك طالبًا جامعيًا ذا إعاقة بصرية؟ ولماذا؟

.....

ما هي الأحداث أو الأشخاص الذين أثروا بشكل كبير على تقديرك لذاتك، سواء بالإيجاب أو السلب؟

.....

هل تعتقد أن تقدير الذات مهم للنجاح في الحياة، خاصة في مسيرتك الجامعية ومستقبلك المهني؟ ولماذا؟

.....

هل تشعر بالرضا عن إنجازاتك الأكاديمية والشخصية حتى الآن، وكيف تقيمها بالنظر إلى إعاقتك البصرية؟

.....

هل تشعر بأنك مقبول ومحبوب من قبل زملائك في الجامعة، أساتذتك، ومن قبل الآخرين بشكل عام؟

.....

كيف تتأثر عندما تتلقى انتقادات، خاصة تلك المتعلقة بإعاقتك البصرية أو قدراتك؟

.....

ما هي التحديات التي تواجهها في الحفاظ على تقدير ذاتي إيجابي كطالب جامعي معاق بصريًا؟

.....

هل تشعر أحيانًا بعدم الكفاءة أو عدم الأمان؟ في أي المواقف تحديدًا (أثناء المحاضرات، في الأنشطة الاجتماعية، عند التعامل مع التقنيات الجديدة)؟

.....

كيف تتأثر عندما يتلقى الآخرون مدحًا أو إعجابًا بأشياء تقوم بها، وهل تشعر أحيانًا بالحاجة لإثبات نفسك أكثر بسبب إعاقتك؟

.....

هل تقارن نفسك كثيرًا بالآخرين (الطلاب المبصرين أو غيرهم)؟ وكيف يؤثر ذلك على تقديرك لذاتك؟

.....

ما هي الأشياء التي تقوم بها لتعزيز تقديرك لذاتك وبناء ثقتك بنفسك كشخص ناجح على الرغم من الإعاقة البصرية؟

.....

كيف يؤثر تقديرك لذاتك على أدائك الأكاديمي وتحصيلك الدراسي؟

.....

.....

المحور الرابع: البيانات المتعلقة بقلق المستقبل

ما هي أكبر مخاوفك بشأن المستقبل، مع الأخذ في الاعتبار إعاقتك البصرية ومسيرتك الجامعية؟

.....

هل تجد صعوبة في الاسترخاء أو النوم بسبب القلق بشأن المستقبل (الدراسة، الوظيفة، الحياة المستقلة)؟

.....

هل تتجنب المواقف أو التخطيط للمستقبل التي قد تثير القلق لديك؟

.....

ما هي الأشياء التي تجعلك تشعر بالقلق بشكل خاص بشأن المستقبل كشخص يعاني من إعاقة بصرية (مثل فرص العمل، الاستقلالية، الدعم الاجتماعي)؟

.....

كيف يؤثر قلقك بشأن المستقبل على حياتك اليومية، سواء على مستوى دراستك أو علاقاتك الشخصية؟

.....

هل تعتقد أن قلقك بشأن المستقبل يؤثر على قدرتك على اتخاذ القرارات المصيرية (مثل اختيار مسار مهني، التخطيط لمرحلة ما بعد التخرج)؟

.....

ما هي أهدافك وطموحاتك فيما يتعلق بالمستقبل، سواء على الصعيد الأكاديمي، المهني، أو الشخصي؟

.....

هل هناك أي استراتيجيات أو مصادر دعم ترغب في تجربتها للحد من قلقك بشأن المستقبل؟

.....

ما هي أهم الأشياء التي تريد تحقيقها في المستقبل لضمان حياة كريمة ومستقلة كشخص يعاني من إعاقة بصرية؟

.....

كيف يؤثر قلقك بشأن المستقبل على أدائك الأكاديمي واستعدادك لمرحلة ما بعد التخرج؟

.....

هل تشعر بالقلق بشأن فرص العمل واستقرار وظيفتك في المستقبل، وكيف ترى الإعاقة البصرية تؤثر على ذلك؟

.....

الملحق رقم (02)

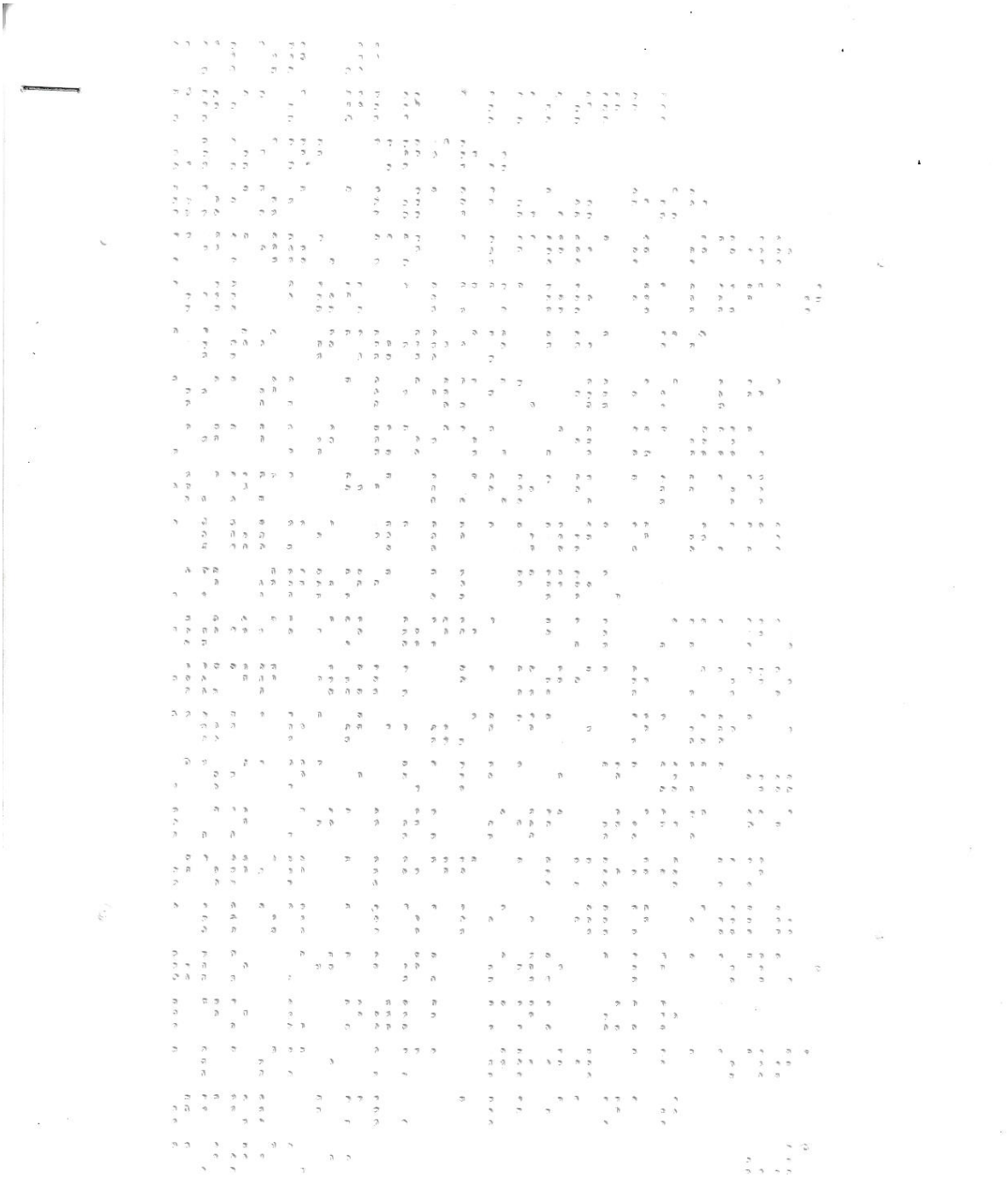
مقياس قلق المستقبل " لزينب شقير "

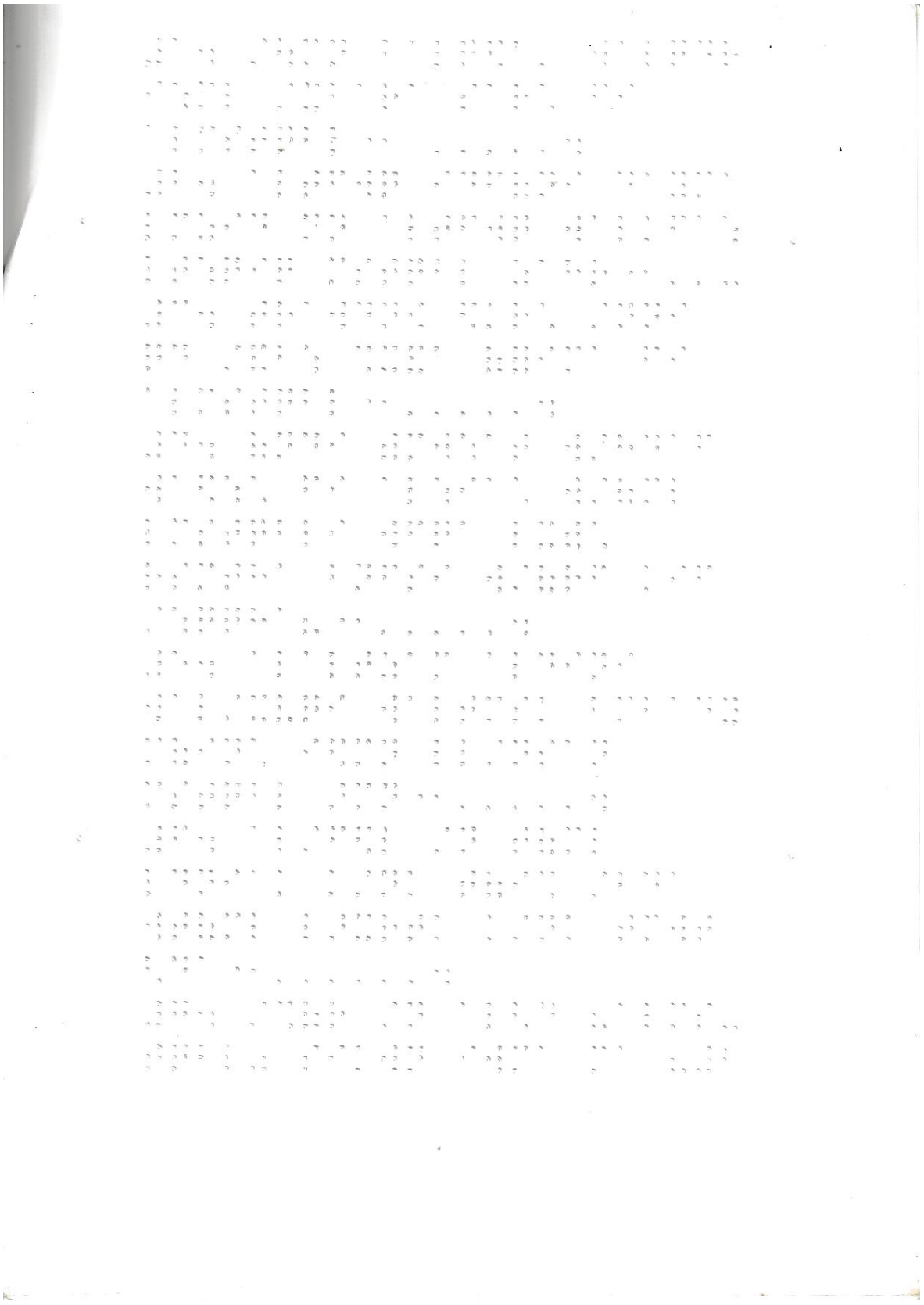
عزيز الطالب(ة) ضع علامة (x) في المربع تحت البديل الذي يمثل إختيارك

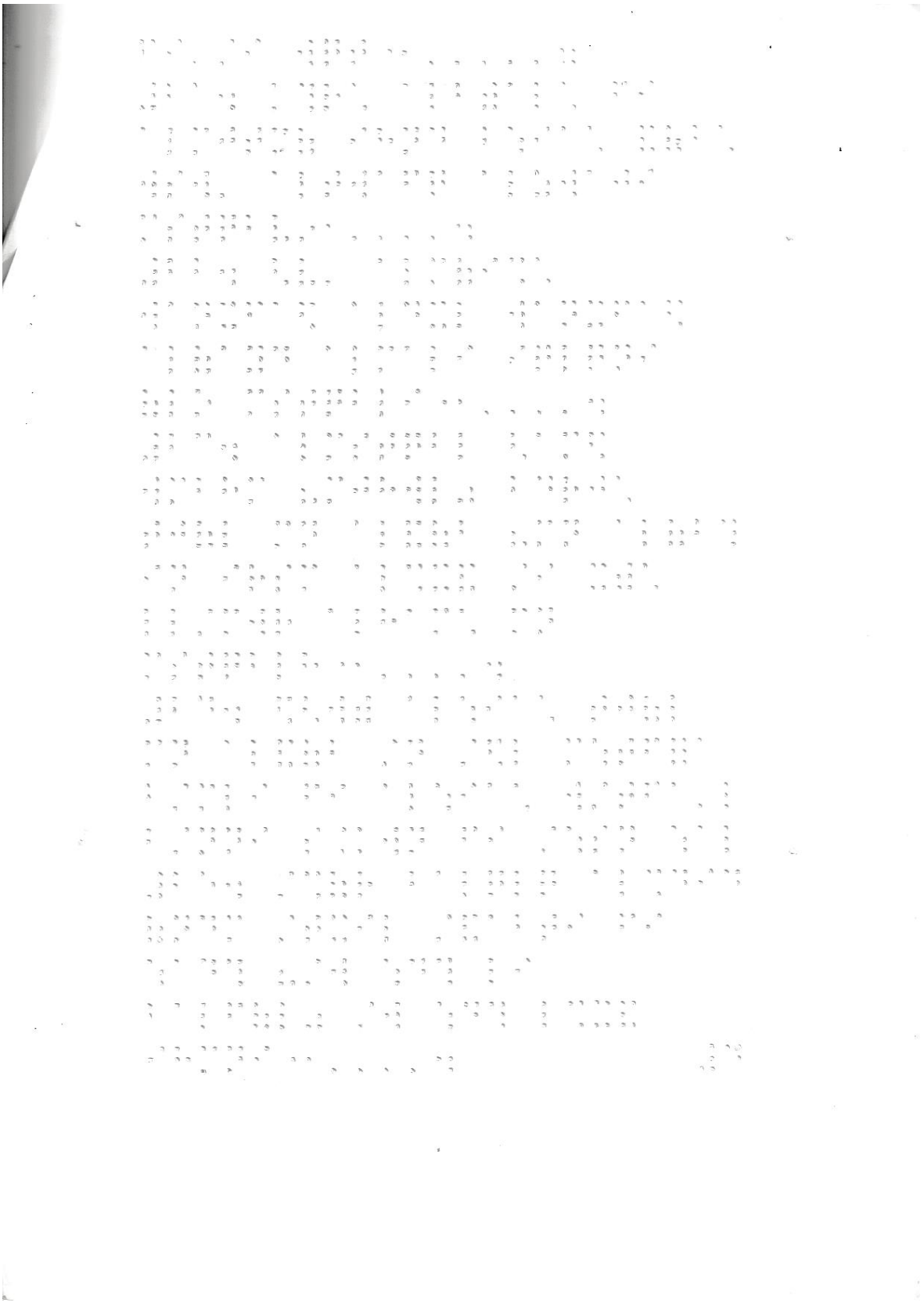
الرقم	العبـــــــــــــارات	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
01	أؤمن بالقضاء والقدر وأن القدر يحمل أخبارا سارة في المستقبل					
02	التفوق يدفعني دائما لمزيد من التفوق والكفاح لتحقيق مستقبل زاهرا					
03	تراودني فكرة أنني قد أصبح شخصا عظيما في المستقبل					
04	عندي طموحات وأهداف واضحة في الحياة واعمل لمستقبلي وفقا لخطة رسمتها بنفسي واعرف كيف أحققها؟					
05	الالتزام الديني والأخلاقي والتمسك بمبادئ معينة يضمن الإنسان مستقبل آمن					
06	الأفضل أن تعمل لدنياك كأنك تعيش أبدا وتعمل لأخرتك كأنك تموت غدا					
07	أشعر أن الغد (المستقبل) سيكون يوما ما مشرقا، وستتحقق آمالي في الحياة					
08	أملي في الحياة كبير، بأن طول العمر يبلغ الأمل					
09	يخبئ الزمن مفاجئات سارة، ولا يأس في الحياة ولا حياة مع اليأس					
10	حياتي مملوءة بالحيوية والنشاط والرغبة في تحقيق الآمال					
11	يتملكني الخوف والقلق والحيرة عندما أفكر في المستقبل وأنه لا حول ولا قوة لي في المستقبل					
12	يدفعني الفشل إلى اليأس وفقدان الأمل في تحقيق مستقبل أفضل					
13	أنا من الذين يؤمنون بالحظ، ويتحركون على أساسه					
14	أفضل طريقة للتعايش مع الحياة هو عدم التفكير في المستقبل، واترك الحياة تمشي مثل ما تمشي					
15	تمضي الحياة بشكل مزيف ومحزن ومخيف مما يجعلني أقلق وأخاف من المجهول					
16	أشعر بالفراغ واليأس وفقدان الأمل في الحياة وأنه من الصعب إمكانية تحسنها مستقبلا					
17	أشعر بالانزعاج لاحتمال وقوع كارثة قريبا بسبب كثرة الحوادث هذه الأيام					
18	أشعر بتغيرات بمستمرة في مظهري(شكلي) تجعلني أخاف أن أكون غير جذابة (لا يتقبلني) أمام الآخرين مستقبلا					
19	ينتابني شعور بالخوف والوهم من إصابتي بمرض خطير (أو حادث)في أي وقت					
20	الحياة مملوءة بالعنف والإجرام تجعل الفرد يتوقع الخطر بنفسه في أي وقت					
21	كثرة البطالة في المجتمع يهدد بحياة صعبة وسوء التوافق الزواجي مستقبلا					
22	غلاء المعيشة وانخفاض الدخل وانخفاض العائد المالي يقلقني على مستقبلي					
23	المستقبل غامض ومبهم (مجهول) بدرجة تجعل من الصعب (من العبث)أن يرسم الشخص أي خطة للأمور الهامة من مستقبله					
24	ضغوط الحياة تجعل من الصعب أن أظل محتفظا بأملي في الحياة وأتفاءل بأنني سأكون في أحسن حال					
25	أشعر بالقلق الشديد عندما أتخيل إصابتي في حادث (أو حدث لي بالفعل)أو حدث لشخص يهمني					
26	يغلب على تفكيري الموت في أقرب وقت خاصة عندما أصاب بمرض أو يصاب أحد أقاربي					
27	أنا غير راض عن مستوى معيشتي بوجه عام مما يشعرني بالفشل في المستقبل					
28	أشعر أن الحياة عقيمة بلى هدف ولا معنى ولا مستقبل واضح					

ملحق رقم (3)

مقياس قلق المستقبل بطريقة برايل " لزينب شقير"







ملحق رقم (4)

مقياس تقدير الذات لكوبر سميث

الاسم :

السن :

الجنس :

المستوى الدراسي :

التعليمـة :

فيما يلي مجموعة من العبارات حول نفسك ، ضع علامة (+) في الخانة المناسبة التي تصف ما تشعر به .

مع العلم انه لا توجد إجابات صحيحة و أخرى خاطئة فأي إجابة تعتبر صحيحة طالما تعبر عن شعورك الحقيقي .

الرقـم	العبـــــــــارات	تنطبق	لا تنطبق
01	لا تضايقني الأشياء عادة		
02	أجد من الصعب علي أن أتحدث أمام مجموعة من الناس		
03	أود لو استطعت أن أغير أشياء من نفسي		
04	لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي		
05	يُسعد الآخرون بوجودهم معي		
06	أتضايق بسرعة في المنزل		
07	احتاج وقتا طويلا كي اعتاد على الأشياء الجديدة		
08	أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني		
09	تراعي عائلتي مشاعري عادة		
10	استسلم بسهولة		
11	تتوقع عائلتي مني الكثير		
12	أجد من الصعب أن أظل كما أنا		
13	تختلط الأشياء كلها في حياتي		

14	يتبع الناس أفكاري عادة		
15	لا أقدر نفسي حق قدرها		
16	أود كثيرا لو أترك المنزل		
17	اشعر بالضيق من عملي غالبا		
18	مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس		
19	إذا كان لدي شيء يمكن أن أقوله فإني أقوله عادة		
20	تفهمني عائلتي		
21	معظم الناس محبوبين أكثر مني		
22	اشعر عادة كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل الأشياء		
23	لا ألقي التشجيع عادة فيما أقوم به من الأعمال		
24	ارغب كثيرا أن أكون شخصا آخر		
25	لا يمكن للآخرين الاعتماد علي		

ملحق رقم (5)

مقياس تقدير الذات لكوبر سميث بطريقة برايل

