

/

/

.

قال تعالى:

{ أَفَلَمْ يَسِيرُوا فِي الْأَرْضِ فَتَكُونَ لَهُمْ قُلُوبٌ يَعْقِلُونَ
بِهَا أَوْ آذَانٌ يَسْمَعُونَ بِهَا فَإِنَّهَا لَا تَعْمَى الْأَبْصَارُ وَلَكِنْ
تَعْمَى الْقُلُوبُ الَّتِي فِي الصُّدُورِ }

صدق الله العظيم

سورة الحج الآية (٤٦)

الإهداء

إلى جامعة الخرطوم ...
ذلك الصرح العملاق الذي كان منارة علم ونور، والذي أعطاني أروع
شيء وأعلى شيء بل كل شيء .
إلى أسرتي الكريمة ...
ذلك الحزن الدافئ الذي احتواني بكل حب ومنحني كل أمان. إلى روح
الشهيدة الطاهرة/ منى محمد الحسن ...
التي كانت كلماتها مشعل اهتدي به في كل خطوة من خطواتي في هذا
البحث.
إلى التي لا أستطيع وصفها إلا باسمها ...
(السيدة فيروز).

لكل هؤلاء أهدي ثمرة جهدي

الصادق...

شكر و عرفان

الشكر أولاً وأخيراً لله رب العالمين الذي بفضلته وفقت في إكمال هذا البحث وأحمدته على جزيل نعمه.

الشكر إلى الدكتورة / رقية السيد الطيب التي قامت بالإشراف على هذا البحث ولما قدمته لي من نصح وإرشاد وتوجيه حتى رأى النور.

الشكر والتقدير إلى البروفيسور / ابراهيم غندور، مدير جامعة الخرطوم سابقاً.

الشكر لأستاذي الدكتور / محمد محبوب هارون الذي كانت كلماته بمثابة انطلاقه لهذا البحث بنصحه ألا محدود.

الشكر أجزله والعرفان للدكتورة / نجدة محمد عبد الرحيم التي مدت يد العون بكل أريحية.

الشكر موصول للدكتور / مهيد المتوكل، والدكتور / سليمان علي أحمد، اللذان لم يبخلا عليّ بعلمهما وبوقتتهما الثمين.

الشكر للأخت / رندا سعد الدين لما بذلته من جهد وصبر وعون وكان لها الأثر العظيم في إكمال هذا البحث.

ويمتد شكري إلى...

* أعضاء اتحاد المكفوفين ببحري.

* أمناء المكتبات بجامعة الخرطوم وجامعة أم درمان الإسلامية وجامعة السودان وجامعة النيلين وأفريقيا العالمية.

* شعبة علم النفس بجامعة الخرطوم.

* أصدقائي الأوفياء.

)

.

(

.

(-)

.

:

.

/

.

/

.() /

:

.

.

.

.

.

.

Abstract

This research aims at discerning the strategies of stress endurance among the blinds; as well as discovering the various strategies the blinds use to face such stresses.

For data collection, the researcher used the measurement of stress endurance processes strategies after it has been modified to suit the blinds. The descriptive methodology has been used in the analysis.

The sample of this study are two hundred (200) blinds aged between (22-32) years old, they are equally chosen from females and males.

The researcher used the following statistical approaches:

- 1\ Reliability coefficient, through the Fakrumbak, coefficients.**
- 2\ Spearman, correlation coefficient.**
- 3\ T test.**

The study came out with the following results:

- 1\ The blinds practise positive strategies so as to endure the stress.**
- 2\ The male blinds practice the positive strategies, to endure the stress more than the female blinds do where as the latter practise the negative, strategies, to endure the stress more than male blinds.**
- 3\ No correlation has been found between the degrees of the positive strategies practice to endure the stress and the educational qualification of the blinds.**

()	
()	
	:
	:
	:
()	

	(/)
	() () (/)
	()
	()

الفصل الأول

تقدمت العلوم النفسية تقدماً ملحوظاً وواضحاً في القرن العشرين، وقدمت خدمات كبيرة للمختصين وطلبة العلم والمربين، كما قدمت خدمات خاصة للمراهقين والراشدين والموهوبين والمعوقين.

ويعتبر المعاقون بصرياً من أحد أهم الشرائح التي اهتمت بهم التربية الخاصة، لأن هذه الفئة يعاني أفرادها من مشكلات نفسية واجتماعية تتمثل في المفاهيم السلبية عن الذات، والشعور بالنقص، والعزلة والشعور بأنهم عبء على الآخرين، ونظرة الآخرين السلبية لهم ونقص مستوى الطموح لديهم وغيرها من المشاكل.

والإعاقة البصرية تفرض على صاحبها نوع من القصور يضعه أمام مشكلات بعينها مثل القصور الحركي، الإتكالية، الحماية الزائدة وغيرها من المشكلات الاجتماعية والنفسية التي تتحدد درجتها في ضوء درجة الإعاقة البصرية واتجاهات المجتمع نحو الشخص المعاق.

وهذه المشكلات التي يعاني منها المعاقين بصرياً تسبب لهم الكثير من التوتر والضغط النفسية المختلفة فهم يحتاجون إلى رعاية نفسية وتربوية واجتماعية من أجل مساعدتهم على التوافق النفسي والاجتماعي والتربوي والقدرة على الحياة بحسب ما تسمح به إمكانياتهم.

١/ مشكلة البحث:

يعتبر المعاقون بصرياً إحدى الشرائح الخاصة في المجتمع، والتي تعاني من ضغوط و مشكلات مختلفة فرضتها عليهم إعاقة فقد البصر، مما يتطلب الاهتمام الخاص بنوعية الضغوط التي يتعرضون لها وكيفية تحملهم لهذه الضغوط، ونوعية الاستراتيجيات التي يستخدمونها في التعامل معها والتغلب عليها، وتتمثل المشكلة الرئيسية لهذا البحث في التعرف على استراتيجيات تحمل الضغوط لدى المعاقين بصرياً، ويمكن تحديد مشكلة هذا البحث في الأسئلة الآتية:

٣٠ هل توجد علاقة بين استراتيجيات تحمل الضغوط والمؤهل العلمي لدى المعاقين بصرياً؟

٢/ أهمية البحث:

١. معرفة نوعية الاستراتيجيات التي يستخدمها المعاقون بصرياً لمواجهة الضغوط المختلفة.
٢. لفت نظر المختصين بقضايا المعاقين بصرياً، ومن ثم الاهتمام بتنمية وتطوير قدراتهم وإمكانياتهم.
٣. الخروج بتوصيات قد تساعد المعاقين بصرياً في اختيار الاستراتيجيات المناسبة لتحمل الضغوط المختلفة والاستفادة منها في وضع برامج إرشادية.
٤. قد يوفر هذا البحث إطار معرفي عن الضغوط والمعاقين بصرياً ليستفيد منه الباحثون.
٥. سوف يخرج البحث بمقترحات قد تفيد في استمرار المعرفة العلمية.
٦. كما وتأتي أهمية هذا البحث في ندرة البحوث والدراسات العلمية في هذا المجال (أي مجال الضغوط النفسية للمعاقين بصرياً).

/ :

:

/ :

- ٠١ يمارس المعاقون بصرياً الاستراتيجيات الإيجابية لتحمل الضغوط بدرجة كبيرة.
- ٠٢ توجد فروق دالة إحصائية في درجات استراتيجيات تحمل الضغوط لدى المعاقين بصرياً تعزى للنوع.
- ٠٣ لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين استراتيجيات تحمل الضغوط لدى المعاقين بصرياً والمؤهل العلمي.

/ :

الحدود البشرية: يغطي البحث المعاقين بصرياً من الذكور والإناث والذين تقع أعمارهم في الفئة بين (٢٢-٣٢) سنة.

() :

:

:

التعريف الجغرافي لولاية الخرطوم:

تقع الولاية في الجزء الشمالي الشرقي من أواسط البلاد بين خطي طول ٢١,٢٥ - ٢٤,٤٥ درجة شرقاً، وخطي عرض ١٦,٤٥ - ١٥,٩ درجة شمالاً. تحد شمالاً بولاية نهر النيل وجنوباً بولاية الجزيرة، وولاية النيل الأبيض في الجزء الجنوبي الغربي، وولاية شمال كردفان غرباً، وفي الجزء الشرقي والجنوبي الشرقي ولاية كسلا والقضارف. تبلغ مساحتها ٢٠,٧٣٦ كم^٢. عمر عوض الله (٢٠٠٠: ١٢١)

٦/مصطلحات البحث:

سوف يعرض الباحث بعض المصطلحات التي استخدمها:

استراتيجيات تحمل الضغوط:-

تعريف اصطلاحي: هي مجموعة نشاطات وعمليات سلوكية أو معرفية يسعى من خلالها الفرد لتطويع الموقف الضاغظ وحل المشكلة أو تخفيف التوتر الانفعالي المترتب عليه. لطفى عبد الباسط (١٩٩٣: ٥).

تعريف إجرائي: هي الدرجات التي يحصل عليها الفرد عند تطبيق مقياس عمليات الضغوط.

المعاق بصرياً (الكفيف):

الكفيف هو الشخص الذي أصيب بالعمى كلياً منذ ولادته أو بعدها، وهو الشخص الذي فقد حاسة الإبصار مما أثر سلباً في نموه وأدائه مما يتطلب تدخل تربوي ونفسي وعلاجي وإرشادي. مروان عبد المجيد (٢٠٠٢ : ٢٣).

الفصل الثاني
الإطار النظري والدراسات السابقة
المبحث الأول
الإعاقة البصرية

M

تؤثر الإعاقة تأثيراً واضحاً في اتجاهات الفرد وميوله كما تزيد من حساسيته وشعوره بالنقص عندما يقارن نفسه بالآخرين، وينشأ عن هذا الشعور فقدان الثقة بالنفس والعجز عن التكيف مع الموقف الجديد، واستخدام ما تبقى لديه من قدرات في ممارسة أعمال جديدة. كلير فهيم (٢٠٠٣: ٥١).

وقبل أن يتحدث الباحث عن مفهوم الإعاقة البصرية تطرق لفسولوجيا الإبصار وشروط الإبصار.

فسولوجيا الإبصار:

تتكون العين من جسم كروي موضوع بداخل تجويف خاص بها بداخل الجمجمة، ويخرج منها من الخلف العصب البصري الذي ينقل الاحساسات التي تنطبع على العين إلى مراكز الإبصار بالمخ، ويتكون جدار العين من ثلاث طبقات مختلفة من الأنسجة يختلف كل منها عن الآخر في التركيب باختلاف الوظيفة وهي من الخارج للداخل:

أ. الطبقة الأولى: تتكون من جزئين وهما (الصلبة والقرنية).

ب. الطبقة الوسطى: تتكون من ثلاثة أجزاء (القرحية والجسم الهدبي والمشيمة).

ج. الطبقة الداخلية: تسمى بالشبكية.

وبداخل العين يوجد الأجسام التالية:

١- عدسة العين: محدبة الوجهين ولها جدار خارجي سميك وأكثر سمكاً من الجبهة الأمامية عنه من الخلفية، وتصل العدسة بالجسم الهدبي عن طريق الحزام الرافع وهو مجموعة من الألياف تكون حاجزاً مستديراً يصل الجسم الهدبي بالعدسة، والعدسة جسم شفاف ولا يوجد به أي أوعية دموية.

٢- الجسم الزجاجي: مادة هلامية تملأ قاع كرة العين داخل الشبكية وخلف العدسة والحزام الرافع لها.

٣- الغرفة الأمامية: فراغ موجود خلف القرنية ويحده من الخلف الجسم الهدبي والقرحية والجدار الأمامي لعدسة العين الظاهر خلف إنسان العين ويبلغ عمقها في منتصف القرنية حوالي ٢,٥ ملليمتر وهي مملوءة بسائل شفاف.

٤- الغرفة الخلفية: تحتوي نفس السائل الموجود بالغرفة الأمامية ويحدها الجسم الهدبي والسطح الأمامي للعدسة والسطح الخلفي للقرحية وتتصل بالغرفة الأمامية عن طريق إنسان العين.

الضغط الداخلي للعين: هو الضغط المعرض له السائل الموجود بالغرفة الأمامية وهو حوالي ٢٠ إلى ٣٠ ملليمتر من الزئبق في العين العادية. لطفي بركات (١٩٧٨: ٦٥-٦٧)

شروط الإبصار:

يمكن تلخيص شروط ابن الهيثم الفيزيائية الستة (اللازمة) التي لا يتم الإبصار إلا بها مجتمعة على النحو التالي:

أولاً: أن يكون هنالك بعد ما بين الرائي والمرئي.

ثانياً: أن يكون الرائي مستقبلاً المرئي ببصره بحيث يمكن أن يتوهم خط مستقيم بين كل نقطة في سطح مرئي وما يقابلها من سطح البصر.

ثالثاً: أن يكون المرئي ضوء إما ذاتي أو منعكس.
رابعاً: أن يكون حجم المرئي في مدى قوة إحساس الرائي.
خامساً: أن يكون الهواء بين الرائي والمرئي متصل شفاف لا يعترضه شئ من الأجسام الكثيفة.
سادساً: أن يكون المرئي كثيف بدرجة تجعله على الأقل أكثر من الهواء الذي بينه وبين الرائي.
الزبير بشير طه (١٩٩٥ : ٨٥).

مفهوم الإعاقة البصرية Visual Impairment :

تعرف الإعاقة البصرية بأنها حالة من الضعف في حاسة البصر، بحيث يحد من قدرة الفرد على استخدام هذه الحاسة بفعالية واقتدار، الأمر الذي يؤثر سلباً في نموه وأدائه، وتشمل هذه الإعاقة ضعفاً أو عجزاً في الوظائف البصرية. سعيد العزه (٢٠٠٢ : ٩٤).

ضعيف البصر:

ضعيف البصر هو ذلك الفرد الذي تقع حدته البصرية بين ٢٠٠٠ / ٢٠,٢٠ % حسب مقياس سفنن وذلك بالنسبة للعين الأحسن ويحتاج إلى خدمات طبيه ومساعدات بصرية. مروان عبد المجيد (٢٠٠٢ : ٣٤).

وضعف البصر هو عدم قدرة الفرد على تأدية الوظائف المختلفة بدون اللجوء إلى أجهزة بصرية مساعدة. سعيد العزه (٢٠٠٢ : ١٨٤).

العمى هي حالة يفقد فيها الكائن الحي المقدرة على الرؤية بالجهاز المخصص لهذا الغرض وهو العين. لطفي بركات (١٩٧٨ : ٢١).

ويعرف الكفيف بأنه الشخص الذي فقد بصره كلية. مروان عبد المجيد (٢٠٠٢ : ٢٧)، وهو فاقد البصر فقداناً كاملاً ويعتمد على حاسة السمع والحس في عملية التعلم. سعيد العزه (٢٠٠٢ : ١٨٤).

وقد عرفت منظمة العمل الدولية الكفيف بأنه من كانت درجة إبصاره ٦٠/٣ في أحسن العينين بعد التصحيح بالعدسات الطبية، ويعتبر كفيفاً من كان مجال النظر عنده لا يزيد على ٢٠ درجة مهما كانت قوة الإبصار لديه. لطفي بركات (١٩٧٨ : ٢١).

التعريف اللغوي للمعاق بصرياً:

توجد في اللغة العربية ألفاظ كثيرة تستخدم للتعريف بالكفيف ومن هذه الألفاظ: الأعمى، الضرير، العاجز، الأكمه، الكفيف، وكلمة كفيف جمعها مكفوفون مأخوذة من الكف ومعناها المنع، وكلمة الأعمى مأخوذة من أصل مادتها وهي العماء، أما الضرير فهي بمعنى الأعمى لأن الضرارة هي العمى مأخوذة من الضرورة أو الحال، والأكمه هو الأعمى قبل الميلاد. معجم علم النفس والتحليل النفسي (دت : ٨٨).

التعريف المهني للمعاق بصرياً:

هو الفرد الغير قادر على ممارسة عمله بسبب ضعف في العين يعوقه عن كسب قوته. سعيد العزه (٢٠٠٢ : ٩٥)، وعرفه لطفي بركات (١٩٧٨ : ١١) بأنه الشخص الذي لا يستطيع أن يمارس عمله بسبب الضعف الشديد لبصره.

التعريف الطبي للمعاق بصرياً:

هو ذلك الشخص الذي لديه مشكلات في الإبصار والقدرة على التمييز بين الأشكال المختلفة على أبعاد معينة. سعيد العزه (٢٠٠٢ : ٩٤).

التعريف التربوي للمعاق بصرياً:

عرفه هارلي Harly (١٩٧٣م) بأنه الشخص الذي فقد قدرته البصرية بشكل كلي أو الذي يستطيع إدراك الضوء فقط ويكون بحاجة للاعتماد على حواسه الأخرى من أجل عملية تعلمه. سعيد العزه (٢٠٠٢ : ٩٤).

كما عرفه لطفي بركات (١٩٨٧) بأنه الشخص الذي لا يستطيع أن يقرأ الكتابة العادية للمبصرين بسبب فقدان قدرته على الإبصار ويجد صعوبة في الاندماج سلوكياً مع المبصرين. لطفي بركات (١٩٨٧ : ١٢).

التعريف الاجتماعي للمعاق بصرياً:

هو الشخص الذي لا يستطيع أن يجد طريقه دون قيادة في بيئة غير معروفة لديه، أو من كانت قدرته على الإبصار عديمة القيمة اقتصادياً. مروان عبد المجيد (٢٠٠٢ : ٢٧).

التعريف القانوني للمعاق بصرياً:

هو الشخص الذي لا تزيد حده إبصاره عن ٢٠/٢٠ قدم في أحسن العينين حتى باستعمال النظارة الطبية. فاروق الروسان (٢٠٠٠ : ١١٦).

اختلاف الدول في تعريف الإعاقة البصرية:

ظهرت عدة تعاريف علمية حددت درجة الإبصار ولكنها لم تتفق فيما بينها. إن تعريف العمى في الدول المختلفة ينطوي تحت ستة مجموعات وهي:

المجموعة الأولى: تقوم على أساس عدد الأصابع على بعد متر واحد (٦٠/١) مثل مصر والمجر.
المجموعة الثانية: تقوم على أساس درجة الإبصار (٢٥/١) مثل ألمانيا والنمسا.
المجموعة الثالثة: تقوم على أساس درجة الإبصار (٢٠/١) مثل بلجيكا وفرنسا وبريطانيا.
المجموعة الرابعة: تقوم على أساس درجة الإبصار (٦٠/٤) مثل الدانمارك.
المجموعة الخامسة: تقوم على أساس درجة الإبصار (١٠/١) مثل بلغاريا وكندا وإيطاليا وأسبانيا.
المجموعة السادسة: تقوم على أساس العمل أو المساعدة الخارجية من شخص آخر، مثل فنلندا وإيرلندا.

ومن دراسة هذه التعاريف نخرج بأربع درجات من الإعاقة البصرية هي:

١. القدرة على الإبصار من ٣٠/١ إلى ١٠/١ (٠,٣٣-٠,١) ضعيف البصر.
٢. القدرة على الإبصار من ١٠/١ إلى ٢٠/١ (٠,١-٠,٠٥) ضعيف البصر جداً.
٣. القدرة على الإبصار من ٢٥/١ إلى ٢٠٠/١ (٠,٠٤-٠,٠٥) كيف عملياً.
٤. القدرة على الإبصار من صفر، كيف كلياً. لطفي بركات (١٩٨٧ : ١٤-١٧)

مظاهر الإعاقة البصرية:

تتمثل مظاهر الإعاقة البصرية في عدة نقاط هي:

قصر النظر: وهي حالة صعوبة رؤية الأجسام البعيدة لا القريبة ويستخدم الشخص عدسات مقعرة.
طول النظر: هو حالة صعوبة رؤية الأشياء القريبة وليست البعيدة ويستخدم الشخص عدسات محدبة.
صعوبة تركيز النظر: هي حالة عدم قدرة الفرد على رؤية الأجسام بشكل مركز ويعود السبب إلى الوضع غير الطبيعي لقرنية العين. سعيد العزه، (٢٠٠٢ : ١٨١).

أسباب الإعاقة البصرية:

تنقسم أسباب الإعاقة البصرية إلى ثلاث مجموعات رئيسية هي:

أ- أسباب ما قبل الولادة Pre - Natal Causes :

١. سوء التغذية.
٢. تعرض الأم الحامل للأشعة السينية.
٣. الأمراض المعدية والحصبة الألمانية والزهري.
٤. العقاقير والأدوية.
٥. ضمور أعصاب البصر. رمضان محمود القذافي (١٩٨٨ : ١٢٧).
٦. أسباب أثناء الولادة تتمثل في:

ب- أسباب أثناء الولادة تتمثل في:

١. نقص الأكسجين.

٢. الولادة القيصرية.

٣. الولادة البيئية.

ج - أسباب ما بعد الولادة Post - Natal Causes :

١. زيادة الأكسجين المعطى للطفل.

٢. إصابة الطفل ببعض الأمراض التي تؤثر على العين.

٣. الإصابة الناجمة عن الحوادث.

تأتى العوامل المؤثرة في مرحلة ما قبل الولادة التي تشمل المشكلات الوراثية والمشكلات الولادية في مقدمة العوامل المسببة للإعاقة البصرية بين الأطفال حيث تمثل حوالي ٦٥% من أسباب الإصابة بالعمى، ولا يمكن الوقاية من الإعاقات البصرية التي ترجع إلى ظروف تحدث فيما قبل الولادة إلى أن يتم فهم العلاقات السببية بين هذه العوامل والإعاقات البصرية بشكل أفضل. ماجدة السيد (٢٠٠٠ : ٣٩)، وقد تمثل أسباب ما بعد الولادة مجموعة العوامل التي تؤثر على نمو حاسة العين، والعوامل البيئية كالتقدم في العمر وسوء التغذية والحوادث والأمراض التي تؤدي بشكل مباشر أو غير مباشر للإصابة بالإعاقة البصرية.

وقد تمثل حالات قصر النظر أو طولله أو صعوبة تركيز النظر أو ولادة الطفل كفيفاً كلياً أو جزئياً أسباب ما قبل الولادة وأثناءها، وتمثل حالات إصابة العين بالماء البيضاء Cataracts والسوداء Glaucoma أو التهاب الملتحمة أو التراكوما وأمراض السكري وانفصال الشبكية أسباب ما بعد الولادة.

تصنيف الإعاقة البصرية:

يصنف المعاقون بصرياً ضمن مجموعتين رئيسيتين:

الأولى: مجموعة المعاقون بصرياً كلياً: Totally Blind

وهي تلك المجموعة التي ينطبق عليها التعريف القانوني والتربوي للإعاقة البصرية وهي ٢٠/٢٠ في حدة أبصار في أحسن العينين باستعمال النظارة الطبية، والحالة القصوى للإعاقة البصرية هي التي يفقد فيها الإنسان الإبصار الكلي منذ الولادة.

الثانية: المبصرون جزئياً:

وهي المجموعة التي تستطيع أن تقرأ الكلمات المكتوبة بحروف مكبره أو باستخدام النظارة الطبية أو أي وسيلة تكبير. سعيد العزه (٢٠٠٢ : ٩٧).

وقد سجل زنتون وآخرون بعض الملاحظات هي:

أ - الأطفال الذين يفقدون بصرهم قبل الخامسة لا يحتفظون بصورة بصرية مفيدة.

ب - الأطفال الذين يفقدون أبصارهم كلياً أو جزئياً بعد سن الخامسة قد يحتفظون بإطار بصري فعال وإيجابي لأنهم يستطيعون ملاحظة شئ ما عن طريق اللمس ويكونون فكرة بصرية عن هذا الشئ تقوم على خبراتهم البصرية السابقة، على أن هذه الملاحظات تكون محددة وتتوقف على درجة الإبصار المتبقية لديهم وعلى ضوء ذلك قسمت درجات الإعاقة إلى ما يأتي:-

١. فقد بصري تام ولادي أو مكتسب قبل سن الخامسة.

٢. فقد بصري تام مكتسب بعد سن الخامسة.

٣. فقد بصري جزئي ولادي.

٤. فقد بصري جزئي مكتسب.

٥. ضعف بصري ولادي.

٦. ضعف بصري مكتسب. ماجدة السيد (٢٠٠٠ : ٣٢ / ٣٣)

قياس وتشخيص الإعاقة البصرية:

يظهر الأطفال أو الأفراد ذوي المشكلات البصرية أعراضاً تدل بطريقة ما على صعوبة في القدرة على الإبصار مقارنة مع الطفل العادي الذي لا يعاني من مشكلات بصرية، ومن الأعراض التي يظهرها الأطفال ذوي المشكلات البصرية:

١. تقريب أو إبعاد المادة المكتوبة من العينين.
٢. صعوبة رؤية الأشياء البعيدة.
٣. صعوبة رؤية الأشياء القريبة.
٤. فرك العينين.
٥. احمرار العينين.
٦. تكرار رمش العينين.
٧. تغطية إحدى العينين عند القراءة أو عند رؤية الأشياء القريبة أو البعيدة.
٨. الحول.
٩. الشعور بالصداع عند القراءة.

وقد يلاحظ الآباء والأمهات والمعلمون مثل تلك المظاهر، وفي مثل هذه الحالات فإن تشخيص المشكلات البصرية يعتبر أمراً ضرورياً من قبل الأخصائي في قياس وتشخيص المشكلات البصرية، وهناك طريقة تقليدية في قياس وتشخيص الإعاقة البصرية كانت تقوم على استخدام لوحة (سنلن) التي تتضمن ثمانية صفوف تحوي الأحرف (C ، E) والتي يطلب فيها من المفحوص أن يحدد اتجاه الحرف فإذا استطاع أن يميز اتجاه صف الحروف الثامن على مسافة ٦ متر فإن قدرته على الإبصار هي ٦/٦. فاروق الروسان (٢٠٠٠ : ١٢٣).

الخصائص السلوكية للمعاقين بصرياً:

قد تتأثر كثير من الخصائص السلوكية لدى الفرد بالإعاقة البصرية كالخصائص العقلية والأكاديمية والاجتماعية.

الخصائص العقلية:

لا توجد فروق دالة إحصائية بين قدرات الفرد العادي والمعاق بصرياً على اختبار ستانفورد بينيه أو الجانب اللفظي من مقياس وكسلر، ولكن توجد فروق بين قدرات الفرد العادي والمعاق بصرياً على اختبارات الذكاء ذات الفقرات الأدائية والجدير بالذكر بأن الإعاقة البصرية لا تؤثر على القدرات العقلية عند أصحاب هذه الإعاقة، إن ذكاء أفراد هذه الفئة يعتمد على نمو مستوى الخبرات وتنوعها، وعلى قدراتهم على الحركة، والتنقل بحرية ومع علاقات أفراد هذه الفئة مع أفراد بيئاتهم وعلى مدى قدراتهم على التحكم في هذه العلاقات، إن قدرة أفراد هذه الفئة إلى التذكر الحسي البصري تتأثر إلى مدى كبير بالعمر الذي فقد فيه الفرد حاسة بصره. سعيد حسني (٢٠٠٢ : ٩٧).

الخصائص المعرفية:

يعاني المعوقون بصرياً من إمكانية استخدام بعض المفاهيم البصرية على الرغم من أن المعدل العام للذكاء لدى أطفال هذه الفئة هو ضمن المدى الطبيعي، كما أن الحرمان المعرفي يلعب دوراً في النمو المعرفي لديهم وأن الإعاقة البصرية يمكن اعتبارها عائقاً رئيسياً في النمو المعرفي لدى الأطفال، لأنها لا تساعد على تكامل وفهم الخبرات التي يعيشها الفرد، وفقدان حاسة البصر لا يساعد صاحب هذه الإعاقة على فهم عالمه الخارجي، ويحد من انطلاق سلوكه المعرفي، لذلك فهو يحاول التعويض عنها بحاسة اللمس. . فاروق الروسان (٢٠٠٠ : ١٢٣).

الخصائص اللغوية:

لا تؤثر الإعاقة البصرية تأثيراً مباشراً على اكتساب اللغة لدى الفرد المعاق بصرياً، حيث تشير الدراسات إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين طريقة اكتساب الكفيف والفرد العادي للغة المنطوقة، وحينما يتصل بتكوين المفاهيم أو ما يسمى بالنمو المعرفي نجد أن المعاق بصرياً يواجه

مشكلات في تكوين المفاهيم ذات الأساس الحسي البصري مثل مفهوم المساحة أو المسافة أو الألوان. فاروق الروسان (٢٠٠٠: ١٢٤).

الخصائص الأكاديمية:

تشير الدراسات إلى أن التحصيل الأكاديمي للمعاق بصريا هو أقل منه لدى الفرد العادي إذا ما تساوى كل منهما في العمر الزمني و العقلي، وما يؤيد ذلك صعوبة التعبير الكتابي لدى المعاق بصريا عند أداء الامتحان، قد يتقارب أداء الفرد المعاق بصريا من أداء الفرد العادي من الناحية التحصيلية إذا ما توافرت المواد التي تساعد الكفيف على استقبال المعلومات و التعبير عنها. فاروق الروسان (٢٠٠٠: ١٢٥).

وأكدت دراسة هيرندون وجود دلالة احصائية بين الصفات المتقابلة والعمر عند الإصابة ومستوى التعليم والتدريب أثناء التأهيل الوظيفي.

الخصائص الاجتماعية والمهنية:

تشير الدراسات التي قام بها فليد Feld إلى إحساس المعاق بصريا بالنقص في الثقة بذاته والإحساس بالفشل والإحباط وذلك بسبب إعاقته البصرية التي تشكل السبب في تدني أداءه الأكاديمي أو المهني.

وقد ينجح المعاق في إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين خاصة في مجال تكوين الأسرة وفي ميدان العمل وفي الحياة الاجتماعية بشكل عام. فاروق الروسان (٢٠٠٠: ١٢٦).

وقد أثبتت دراسة وآخرون أن أسر المعاقين تعاني من ضغوط نفسية أعلى من المستوى الطبيعي، وأثبتت كذلك دراسة يعقوب ملكوش وخولة يحيى أن آباء وأمهات المعاقين لديهم درجة عالية من الضغوط النفسية كما وجدت علاقة ايجابية بين درجة الضغوط النفسية والدعم الاجتماعي.

الخصائص الانفعالية:

إن اتجاهات الناس المحيطين بأصحاب هذه الإعاقة إذا كانت إيجابية نحوهم فإن نموهم الاجتماعي والانفعالي سوف يكون أفضل مما سيكون عليه إذا كانت اتجاهات من حولهم اتجاهات سلبية، لأن الإعاقة البصرية قد تؤدي إلى ما يسمى بالعجز الاجتماعي المتعلم بسبب قلة تفاعلهم الاجتماعي، أو بسبب تدني مفهومهم عن أنفسهم، إن الإعاقة البصرية تشكل معاناة سيكولوجية لدى أفراد هذه الفئة، إذ يتكون لديهم الشعور بالنقص، و الدونية و مشاعر الإحباط، و الفشل و عدم الرضى عن الذات، و عدم تحقيق الذات، أو صعوبة تحقيق التكيف الاجتماعي مع الآخرين، والحد من حبههم للاستطلاع، ويعاني هؤلاء الأفراد من قلة الضبط الداخلي، حيث يسيطر عليهم الآخرون والأحداث الخارجية، كما أنهم يعانون من اضطرابات في الشخصية ونقص في المهارات الاجتماعية، ومستوى عالي من القلق والانفعال، كما أثبتت دراسة محمد أبو الفتوح وأحمد تلمساني أن الإكتئاب أكثر انتشاراً عند المكفوفين.

كما أن لديهم نقصاً في الإثارة البيئية وتنتابهم المخاوف، وعدم الشعور بالأمن من حين لآخر، و قد يلجأ أفراد هذه الفئة إلى التهريج للتعويض عن فقدان البصر، وشعورهم بالضعف، لكي يصبحوا أكثر تقبلاً لدى من حولهم من الناحية الاجتماعية. سعيد حسني (٢٠٠٢: ١٠٠).

الخصائص النفسية للمكفوفين وضعاف البصر:

يرى كلير أن مظاهر الاضطرابات النفسية للمعاق بصريا تتمثل في الآتي:

- زيادة أو ضعف في النشاط الحركي.

- الانطواء وعدم الاندماج.

- صعوبة التركيز والسيان. كلير فهيم (٢٠٠٣: ٣٧).

يتعرض المكفوفون في حياتهم اليومية إلى مشاكل عديدة تجاه أنفسهم لفقدانهم أحد الحواس الهامة

وكذلك حيال ما يحيط بهم، يمكن إيجاز هذه المشكلات في الآتي:

- الإحساس الدائم بعدم الأمان.
- عدم إمكانية التحكم في البيئة المحيطة.
- الإجهاد العصبي وسرعة الانفعال.
- فقد السرية للمعلومات الخاصة بالكفيف.
- صعوبة التحرك والانتقال. مروان عبد المجيد (٢٠٠٢ : ٣١/٣٠).

هذا إضافة إلى العزلة والانطواء وهزات الرأس ووضع الأصابع في العين وانحناء الرأس وسوء التكيف الاجتماعي والخوف من المراقبة مع الشعور بالنقص والاعتماد على الغير إضافة إلى الكثير من المشاكل الشخصية والعقلية والاجتماعية. فاروق الروسان (١٩٩٨ : ١٨٣).

كما وأن هناك بعض المشاكل التي يعاني منها المعاق وبالتالي تؤثر في شخصيته وعلى العمليات الأساسية العقلية كالإدراك والتخيل والميل والانطواء والعزلة وعدم الثقة بالنفس وسوء التكيف الاجتماعي. عزة غانم (١٩٨٨ : ٥٠).

وهناك بعض المشكلات النفسية التي تتمثل في عدم تقبل المعاق لإعاقته، والاتجاهات الاجتماعية الموجبة نحو المعوقين بصرياً تساعدنا على تقبل أفراد المجتمع للمعاق بصرياً وتوفر له فرص الدراسة والتدريب والعمل والتفاعل مما يساعد على توفير المناخ الصحي المناسب. أما إذا كانت الاتجاهات سلبية فإن ذلك يؤثر سلباً على تكيف المعاق بصرياً، و يقلل من فرص تفاعله مع الآخرين في المجتمع وبالتالي يؤثر سلباً على مهارات التواصل لديه. كمال سيسالم (١٩٨٨ : ١٢١).

ومن الناحية الاجتماعية أيضاً يعتبر الكفيف غير مدرك لبيئته لأنه محصور في إطار ضيق تحدده معرفته بها، ويعتبر الكفيف محدود الحركة في استكشافه للعالم المحيط وإظهار النشاطات الحركية التي تؤثر في تفاعله الاجتماعي. رمضان القذافي (١٩٨٨ : ١٢٨).

ويؤكد كمال سيسالم (١٩٨٨) أن الكفيف يستطيع أن يحصل على معلومات من أقرانه وأصدقائه المبصرين، وأيضاً عن طريق الاشتراك في الأندية والجمعيات والأنشطة الثقافية والاجتماعية. كمال سيسالم (١٩٨٨ : ١٢٠).

طرق الوقاية من الإعاقة البصرية:

- التأكد من تاريخ الأسرة لكلا الزوجين وخلوهم من الأمراض الوراثية التي قد تكون مسؤولة عن إنجاب أطفال معاقين بصرياً.

- استخدام القطرات الطبية المناسبة التي يصفها الطبيب لاستخدامها منذ الولادة ومعالجة مرض التراكوما.

- تجنب الأم الحامل تناول الأدوية والعقاقير إلا بأمر الطبيب وتجنب الأشعة السينية.

- وقاية العين من التعرض للجروح والعناية بنظافة العين باستمرار وتناول الفيتامينات وتجنب مشاكل سوء التغذية.

- استعمال النظارات الطبية التي يصفها الطبيب.

- كما ويجب على الأسرة المحافظة على سلامة المعاق بصرياً وذلك بطرق الوقاية التالية:-

- التخلص من جميع العوائق المادية المتعلقة بالمكان الذي يعيش فيه لتسهيل عملية التحرك والتنقل كي يتجنب السقوط على الأرض والتعرض للإصابة بالكسور.

- إبعاد ما يمكن أن يؤدي نفسه به.

- تأمين المصادر الكهربائية ومصادر النار في المنزل وعدم تعرضه لمشاكل قد تأتي من خلالها.

- تدريبه على سلوك معين خال من المعوقات ليكون سيره مناسباً وسهلاً داخل المنزل.

- تعريفه وتدريبه على السير في الشارع العام. سعيد العزه (٢٠٠٠ : ١٩٣).

برامج الوقاية من الإعاقة البصرية (نموذج من الخليج العربي):

أولاً: دور الأسرة: يتمثل دور الأسرة في المجالات التالية:-

- اختيار الزوج والزوجة بحيث يكونان خاليين من أمراض لها علاقة بمشكلات البصر خاصة الوراثية.
- عدم التعرض للأشعة السينية (أشعة أكس).
- تناول الطعام الغني بالفيتامينات والابتعاد عن الكحول والتدخين.
- حماية العين من التعرض للحوادث والجروح وتطعيم الأم الحامل ضد الأمراض.
- تجنب الولادة العسرة.
- استعمال نظارات واقية للعيون والنظارات الشمسية.
- فحص النظر باستمرار ومعالجة الأمراض مثل السكري.

ثانياً: دور شعبة التثقيف الصحي:

- تعريف الأهل بطرق الوقاية من الأمراض السارية.
- تقويم الإسعافات الأولية وتعليمها للأهل والمواطنين.
- إصدار نشرات وملصقات تتعلق بطرق حماية العين.

ثالثاً: قسم خدمات الصحة المدرسية:

- التلقيح بالمطاعيم الواقية من الأمراض السارية.
- توعية الطلبة بطرق النظافة والمحافظة على سلامة العين.
- تدريب المعلمين على تقديم الإسعافات الأولية.

رابعاً: مراكز الأمومة والطفولة:

- إرشاد الأم الحامل بطرق وقاية الطفل من الإصابة بأمراض العين وإرشادها في فترة الحمل وأثناءه وبعده لكي تتجنب إنجاب أطفال ذوي إعاقات بصرية.

خامساً: مركز تشخيص الإعاقة المبكرة:

- تشخيص وتقييم وتصنيف حالات الإعاقة البصرية حتى سن ١٨.
- الكشف المبكر عن أمراض العيون ومتابعة التشوهات الخلقية. سعيد العزة (٢٠٠١ : ١٩٤).

سادساً: دور وزارة التنمية الاجتماعية مديرية التربية الخاصة:

- تدريب المعلمين لتقويم التوعية الأسرية في مجال الوقاية من الإعاقة البصرية وتقديم مساعدات مادية وغذائية.
- اكتساب خبرات عالمية في مجال الوقاية البصرية عن طريق حضور المؤتمرات الدولية المهمة بذلك.

سابعاً: دور الإدارة العامة للمرور:

- تثقيف المواطنين بطرق الوقاية من التعرض لحوادث السير التي قد تسبب فقدان البصر.
- تثقيف الطلبة بالتوعية المرورية.
- إلقاء محاضرات للمواطنين عن طريق عقد الندوات. سعيد العزه (٢٠٠١ : ١٩٦).

برامج تربية وتأهيل المعاقين بصرياً:

- يقصد بالبرامج التربوية للمعاقين بصرياً طرق تنظيم تعليم وتربية المعاقين بصرياً ويمكن أن يميز في هذا المجال أكثر من طريقة من طرائق تنظيم البرامج التربوية منها:
- مراكز الإقامة الكاملة للمعوقين بصرياً.
- مراكز التربية الخاصة النهارية للمعاقين بصرياً.
- دمج المعوقين بصرياً في صفوف خاصة ملحقة بالمدرسة العادية.
- دمج المعوقين بصرياً في الصفوف العادية في المدرسة العادية.

وتعتبر مراكز الإقامة الكاملة والتربية العادية من أقدم البرامج التربوية للمعاقين بصرياً ويميل الاتجاه التربوي الحديث إلى دمج المعاقين بصرياً في الصفوف الخاصة الملحقة بالمدرسة العادية أو في الصفوف العادية في المدرسة العادية. فاروق الروسان (٢٠٠٢ : ١٢٦).

المهارات الأساسية:

مهما كان شكل تنظيم البرامج التربوية للمعاقين بصرياً و مبرراته فلا بد أن تتضمن البرامج التربوية للمعاقين لتعليمهم وتدريبهم على عدد من المهارات الأساسية مثل مهارات القراءة والكتابة وغيرها، ومن هذه المهارات:

مهارة فن الحركة:

تعتبر مشكلة التنقل من مكان إلى آخر من أهم المشكلات التكيفية التي تواجه المعاق بصرياً، لذا يعتبر إتقانه لمهارة الحركة من المهارات الأساسية، ويمكن للكفيف أن يوظف حواسه في توجيه ذاته فقد يحس بأشعة الشمس أو الرياح أو مصدر الصوت، وهناك الكثير من الوسائل التي يمكن أن يستخدمها الكفيف في تعلمه فن الحركة، مثل الدليل المبصر – الطلاب المرشدين – العصا البيضاء – النظارة الصوتية – والأجهزة الصوتية. فاروق الروسان (٢٠٠٠ : ١٢٨).

مهارة القراءة والكتابة بطريقة برايل:

تقوم طريقة برايل على تحويل الحروف الهجائية إلى نظام حسي ملموس من النقاط البارزة، وتشكل بديلاً لتلك الحروف الهجائية، وتعتبر الخلية هي الوحدة الأساسية في تشكيل النقاط البارزة، حيث تتكون الخلية من ستة نقاط، وتعطى كل نقطة من النقاط رقماً معيناً يبدأ من (١) وينتهي بـ (٦)، (ملحق رقم (٨) يوضح الحروف الهجائية و الأرقام بطريقة برايل).

وتستخدم أدوات معينة في كتابة برايل منها آلة طباعة بيركنز Perkins Siat وآلة المسطرة و المخرز Brailleur And Sbylus ، وتعتبر طريقة برايل من الطرق المعتمدة في تعليم المكفوفين وهي تعتمد على حاسة اللمس. فاروق الروسان (٢٠٠٠ : ١٢٩).

مهارة القراءة بطريقة الأوبتكون:

ظهر جهاز الأوبتكون في عام ١٩٧١، ويتكون هذا الجهاز من كاميرا صغيرة وشاشة صغيرة ، وجهاز حجم آلة التسجيل الصغيرة به فتحة تسمح بدخول أصبع السبابة فيه، ومهمة هذا الجهاز مساعدة الكفيف على قراءة المواد المطبوعة والكتب والمجلات والجرائد وذلك بواسطة تحويل الرموز المكتوبة إلى رموز محسوسة تحت أصبع السبابة بحيث يحس الكفيف شكل الحرف المقروء بواسطة الكاميرا وفي نفس الوقت يظهر الحرف المحسوس على شاشة صغيرة تسمح للمعلم بمراقبة ما يقرأ الكفيف، ويقرأ الكفيف بهذه الطريقة ما معدله ٥ – ١١ كلمة في الدقيقة. فاروق الروسان (٢٠٠٠ : ١٣١).

مهارات إجراء العمليات الحسابية بطريقة الأبيكس Abacus:

يعتبر العداد الحسابي من الآلات اليدوية القديمة في إجراء الحساب كالجمع والطرح، وقد طورت هذه الآلة لتساعد المعاقين بصرياً على إجراء الحساب كالجمع والطرح والضرب والقسمة والكسور والسين والجزر التريبيعي، يتكون العداد الحسابي من أعمدة متوازية في كل منها خمس خرزات يسهل تحريكها ويقسم إلى جزئين القسم الأعلى فيه خرزه واحدة والقسم الأسفل من أربعة خرزات كما يوجد في أسفل كل جزء نقاط بارزه تعمل كفواصل للأرقام. مواهب عبد المنعم (٢٠٠٣ : ٤٦).

مهارة الاستماع:

يقصد بها تنمية مهارة الكفيف من خلال اعتماده على الأشرطة المسجلة وسماع مواد في أوقات معينة، بحيث يطلب منه فهم المادة المسموعة التي تزيد كميتها تدريجياً في فترات زمنية متدرجة.

مهارة استعمال الحاسوب:

يقصد بها استخدام اللغة المنطوقة والمقروءة عن طريق الحاسوب، ويهدف مشروع اللغة الصناعية إلى تطوير نظام صوتي بديل عن نظام الصوت الإنساني ليساعد الأفراد ذوي المشكلات اللغوية على الاتصال مع الآخرين كالمكفوفين والصم. فاروق الروسان (١٩٨٣:١٣٤).

مهارة استخدام الفرسانبرائل:

هو جهاز يحول الكلام المسجل على شريط إلى نقاط برايل البارزة ويوجد على الجهاز صفحة تبرز من خلالها نقاط برايل عندما يعمل المسجل، حيث يقوم الفرد بالقراءة كما هو الحال عند استخدام طريقة برايل. منى الحديدي (١٩٩٦:١١٠).

نظام إبصار:

يتكون نظام إبصار من قارئ شاشة قوي يحول المحتوى إلى صوت بشري عالي الجودة يمكن الكفيف من التعامل بالعربية والإنجليزية كأني مستخدم للكمبيوتر، ويعد نظام (إبصار) من المشاريع والإنجازات الكبيرة التي قدمت للمكفوفين وضعاف البصر كي تساعدهم على القراءة والكتابة بسهولة ويسر، ويستخدم فيه أكثر التقنيات العربية مثل تقنية تحويل النصوص المكتوبة إلى منطوقة مما يمكن المكفوف من التعامل مع المواقع العربية والإنجليزية في الإنترنت بسهولة ويسر عن طريق استخدام لوحة المفاتيح (إنترنت، موقع صخر).

المبحث الثاني الضغوط النفسية

M

ظاهرة الضغوط من الظواهر الإنسانية المعقدة التي تتجلى في مضامين بيولوجية ونفسية واقتصادية واجتماعية ومهنية، ولأن كل المضامين لها انعكاساتها النفسية وبسبب أن نواتج الضغوط تظهر في مخرجات فسيولوجية ونفسية فيعتبر الباحثون أن كل الضغوط النفسية - كالتفكك الأسري وترك العمل والفقر وفقد عزيز... إلخ كلها ضغوط نفسية ولكن هل الأمر كذلك؟ إن مفهوم الضغط النفسي يجب أن ينظر إليه باعتباره مفهوم معقد وله أبعاد اجتماعية واقتصادية وسياسية ومهنية (بنائية - وظيفية) باعتبارها المجال الذي يتحرك فيه الفرد وهي منشئة للضغوط، وأبعاد ذاتية (جسمية - عقلية - معرفية - نفسية) وهذه الأبعاد الأخيرة تتصف بأنها يمكن أن تكون منشئة للضغوط وفي ذات الوقت نواتج ومنبئة بأن الفرد يقع تحت تأثير ضغوط ما، وتدرك هذه الأبعاد باعتبارها من المكونات الكلية لطبيعة الضغط، ويعتبر الفصل بين هذه الأبعاد قدر من العسف يخل بطبيعة الظاهرة. هاررون الرشدي (١٩٩٩: ٢).

والمواقف الضاغطة تشير إلى الخصائص أو المميزات البيئية أو الأحداث التي لها رد فعل عكسي نفسي أو جسيمي في الشخص. (٧٩ : ١٩٨٧) Kasl Cooper (كاسل كوبر) **تعريف الضغوط النفسية:**

الضغط النفسي كما يعرفه هانز Hanze (١٩٧٥) هو الاستجابة غير المحددة الصادرة من الإنسان لأي مثير أو طلب يوجه نحوه. هانز سيللي Hanze Saelly (١٩٧٥: ٢٧). أما لازاروس Lazarus (١٩٧٦) فقد عرفه بأنه مجموعة المثيرات التي يتعرض لها الفرد بالإضافة إلى الاستجابات المترتبة عليها، وكذلك تقدير الفرد لمستوى الخطر، وأساليب التكيف مع الضغط والدفاعات النفسية التي يستخدمها الفرد في مثل هذه الظروف (٤٧ : ١٩٧٦) Lazarus أما جيمس وجوناتان كويك Jemise & joenatan quik (١٩٨٤) فيريان أن الضغوط عبارة عن الاستجابة التي تتضمن حالة التعبئة العامة واللاشعورية التي يعيشها الفرد، مما يترتب عليه استنفار كل موارد الطاقة الطبيعية في الجسم من أجل مواجهة الطرف الضاغط عند التعرض له. جيمس وجوناتان كويك، Jemise & joenatan quik (١٩٨٤: ٣). ويرى تايلور Taylor (١٩٨٦) أنه عملية تقييم الأحداث كمهددات فسيولوجية وانتقالية ومعرفية وسلوكية (١٤ : ١٩٨٦) Taylor

بينما يرى ساندلارجي Sandlarge (١٩٨٧) أن الضغط عبارة عن تأثير داخلي يخلق حالة من عدم التوازن النفسي أو الجسمي داخل الفرد، وينجم عن عوامل تنشأ من البيئة الخارجية أو المنظمة أو من الفرد نفسه. ساندلارجي Sandlarge (١٩٨٧: ١٩٥/١٩٤).

يرى ماتسون Mateson (١٩٨٧) أن الضغوط هي استجابة تكيفية تتدخل فيها الفروق الفردية وهذه الاستجابة نتيجة لأي موقف أو حدث يفرض على الفرد متطلبات خاصة وغير عادية مثل البدء في عمل جديد أو الإجهاد العام في العمل. (١٠ : ١٩٨٧) Mateson Jlvancevich. كما وضع محمد مهدي (١٩٨٧) أن الضغط النفسي لا يشير إلى الاضطراب في حد ذاته وإنما يشير إلى الهموم التي تنقل كاهل الفرد وتفجر الاضطراب السلوكي لديه. محمد مهدي (١٩٩٦: ١٠).

ويرى ديبيرن Durban (١٩٩٠) أن الضغوط هي حالة جسمية ونفسية تنتج من إدراك الخوف أو المتطلبات التي لا يمكن مواجهتها بسرعة (١٦٩ : ١٩٩٠) Durban.

ويرى سارفين Sarfino (١٩٩٠) الضغط هو منبه بيئي، وقد يكون حدثاً واحداً أو مجموعة من الظروف يدركها الفرد على أنها مهددة أو مؤذية، ينتج عنها مشاعر التوتر، وتدعى الضواغط، كما أن الضغط يمكن أن يكون استجابة تتمثل برد فعل الإنسان على الضواغط، وهو حالة التوتر. (Sarfin ٧٦ : ١٩٩٠).

وعرفه سوزرلاند Sutherland (١٩٩١) بأنه العبء الثقيل على الفرد نتيجة للتوتر أو التأثير على الفرد وكل العوامل النفسية والبيئية التي يمكن أن تكون ضاغطة، فقد تضر الضغوط المستمرة بالوظائف الجسمية أو تحدث المرض. (Sutherland ١٩٩١ : ٤٢٨).

وعرفه سميرز Smither (١٩٩٢) بأنه استجابة فسيولوجية أو سيكولوجية لمتطلبات موضوعية، سواء أكانت في المواقف السارة أم غير السارة. (Smither ١٩٩٢ : ٤٧٠). ورد في معجم ويبستر المذكور في عبد الرحمن الطريري (١٩٩٤ : ٨) أن الكلمة تعني القوة المجهد، أما المعاجم المتخصصة فقد عرفت الضغط بأنه توتر أو صراع أو حالة من التوتر النفسي الشديد.

أوضح عبد الرحمن بن سليمان (١٩٩٤ : ٥٤٠-٥٤١) أن المعنى اللغوي لكلمة ضغوط ورد بعدة أشكال وذلك حسب الاستخدام والمواقف الذي اقترنت به، فيقال ضغطه ضغطاً أي غمزه إلى شيء كحائط أو غيره، ويقال ضغط الكلام إذا بالغ في اختصاره وإيجازه بحيث يتخلى عن التفصيلات، أما دلالة لفظة ضغط في المجال الإنساني فهي تعني الضيق والقهر والاضطرار، كما أنها تعني الزحمة والشدة والمجاهدة بين المدين والدائن، كما أن من معاني هذه الكلمة الدلالة على الرجل الضعيف في رأيه مما يؤثر على علاقته ووضعه مع الآخرين.

ويرى جمليش Gamelch أن الضغط هو التوقع الذي يوجد لدى الفرد حيال القدرة على الاستجابة المناسبة لما قد يتعرض له من أمور أو عوارض قد تكون نتائج استجاباتها لها غير دقيقة وغير مناسبة. عبد الرحمن الطريري (١٩٩٤ : ١٠).

- في اللغة الإنجليزية وردت ثلاث مصطلحات هي:

الضواغط Stresses وهي تشير إلى تلك القوى والمؤثرات التي توجد في المجال البيئي - فيزيقية، اجتماعية، نفسية والتي يكون لها قدرة على إنشاء حالة ضغط ما، أما كلمة الضغط Stress فتعتبر عن الحادث ذاته أي وقوع الضغط بفاعلية الضواغط أي أن الفرد قد وقع تحت طائلة ضغط ما، ويشير مصطلح الإنضغاط Strain إلى حالة الإنضغاط التي يعانها ويئن فيها الفرد والتي تعبر عن ذاتها في الشعور بالإعياء والإنهاك والاحترق الذاتي، ويعبر عنها الفرد بصفات مثل خائف - قلق - مكتئب - مشدود - متوتر - متوجس، فيحدث الضغط إذا من خلال منظومة صيغة تفاعل المتغيرات البيئية مع المتغيرات الذاتية ويقع الفرد في نهايته تحت طائلة ضغط ما. هارون الرشدي (١٩٩٩ : ١٥).

يرى هانز سيلي Hanse Selly أن الضغط النفسي هو الاستجابة غير النوعية للجسم لأي طلب دافع، كما أنه هو الطريقة اللاإرادية التي يستجيب بها الجسد باستعداداته العقلية والبدنية لأي دافع، مثل مشاعر التهديد والخوف قبل إجراء العملية الجراحية، والضواغط Stressors هي أي ميزات قادرة على أن تنتج استجابة سوماتية وتوضح هذه الميزات في التصنيفات التالية:-

١. أي حادثة أو عامل يغير الجوانب الداخلية أو الخارجية للبيئة الفيزيقية للتنظيم.
٢. أي صدمة غير متوقعة.
٣. أي حادثة أو موقف قادر على أن يثير جوانب معرفية وتنتج الاستجابة العاطفية وتكون الضواغط فيزيقية وتتضمن أي تغيير في البيئة الفيزيقية (الداخلية - الخارجية)، وهناك أيضاً ضواغط فجائية وسريعة وهي ميزات صدمية مثل طلق ناري، غلق الباب بقوة، انبثاق النور في الوجه. هارون الرشدي (١٩٩٩ : ١٧-١٨).

ويعرف كوكس ومكاي Cocsse & Mackay الضغط النفسي بأنه ظاهرة تنشأ من مقارنة الشخص للمتطلبات التي تطلب منه وقدرته على مواجهة هذه المتطلبات، وعندما يحدث اختلال أو عدم توازن في الآليات الدفاعية الهامة لدى الشخص وعدم التحكم فيها أي الاستسلام للأمر الواقع يحدث ضغطاً وتظهر الاستجابة الخاصة به، وتدلل محاولات الشخص لمواجهة الضغط في كلتا الناحيتين النفسية والسيولوجية المتضمنة حيل سيكولوجية ووجدانية على حضور الضغط، ويعرف كاندلر Candler أن الضغط النفسي حالة من التوتر العاطفي تنشأ من أحداث الحياة المرضية. هارون الرشيدى (١٩٩٩ : ٢٠).

أما في الثقافة العربية فيرى يوسف محمد (١٩٩٩) أن الضغط النفسي عبارة عن الاستجابة الفسيولوجية التي ترتبط بعملية التكيف مع الظروف الخارجية والداخلية محدثاً نمطاً من الاستجابات التي قد تحدث في حالي السرور والألم، وهو إدراك الفرد لعدم قدرته على إحداث استجابة مناسبة لطلب أو مهام ، ويصاحب هذا الإدراك انفعالات سلبية كالغضب والقلق والاكتئاب، وتغيرات فسيولوجية كرد فعل تنبهي للضغوط التي يتعرض لها الفرد، إضافة لذلك يعتبر الضغط النفسي ظاهرة إدراكية تحدث نتيجة لإدراك الفرد عدم وجود توازن بين مهامه وقدرته ملاحقة تلك المهام. يوسف محمد (١٩٩٩ : ١٢).

ويرى هارون الرشيدى (١٩٩٩) أن الضغط عبارة عن خليط من ثلاثة عناصر، وهي البيئة المحيطة بالفرد أو التي يعمل بها، والمشاعر ذات الطابع السلبي بالإضافة للاستجابات البدنية الصادرة من الفرد، تتفاعل هذه العناصر لمواجهة ومقاومة حالة الانهيار أو الإنضغاط. هارون الرشيدى (١٩٩٩ : ٣٩).

وقد عرف رائد أبحاث الضغوط النفسية سيلبي Selye (د.ب) الضغط بأنه الاستجابة غير المحددة من الإنسان لأي مثير أو طلب يوجه نحوه. يوسف أبو حميدان ومحمد العزاوي (٢٠٠١ : ١٢٠).

أنواع الضغوط النفسية:

حدد (موراي Muray) ثلاثة أنواع من الضغوط:-

أ. التوترات الناشئة من الحياة اليومية (Ordinary Tensions): تنشأ هذه الضغوط نتيجة مشكلات بسيطة يواجهها الفرد في حياته أو عدم قدرته على تحقيق وإشباع حاجاته.

ب. الضغوط النمائية (Development Stress): وهي ترتبط بمراحل النمو.
ج. الصدمات الحياتية (Life Strees): وهذا النوع قوي ويستمر لفترات (مثل المرض الشديد، موت عزيز). سيد إبراهيم (١٩٩٠ : ٧٣).

أما إبراهيم بخيت (١٩٩٩ : ٦) فيذكر أن أنواع الضغوط هي:

١. الضغط الحاد (Acute Stress): ويعتبره من أشهر أنواع الضغوط وهو يأتي من المطالب والضغوط من الماضي القريب وكذلك الضغوط المتوقعة في المستقبل، مثل مشكلات الأطفال في المدرسة وحادث السيارة، وأعراضه الصداع.

٢. الضغط العرضي الحاد (Episodic Acute Stress): وأصحاب هذا النوع يعانون ضغوط من وقت من لآخر، وحياتهم غير منظمة ومندفون، أعراضه (أمراض القلب).

٣. الضغط المزمن (Chronic Stress): هذا النوع يطحن الأفراد ويبلبهم يوماً بعد يوم، ويأتي هذا النوع عندما لا يرى الفرد خروجاً من الموقف السيئ وهو ضغط المطالب القاسية وقد يصاحبه الموت.

:(Traumatic Stress) .

.()

:

: /

()

learned helplessness

: /

()

: /

()

(:) -

:(Hans Selye) /

:

:(Alarm Reaction)

(Defense Reaction)

:(Resistane)

:(exhaustion)

(Diseases of Adaptatin)

Walter

)

:

/

(canon)

(Lazarus

)

:

/

:

Lasarose

:(Ned press Theory)

(Murray)

(Thema)

.(:)

(Spielberger)

:

/

(Anxiety Trait)

(Anxiety)

.(:)

:

توجد مواقف عديدة تشكل ضغوطاً نفسية عالية على الفرد، فهناك تغيرات كبرى تؤثر على كثير من الناس مثل الحروب والحوادث الناجمة عن الأسلحة النووية (أسلحة الدمار الشامل)، والزلازل وهناك تغيرات كبرى تحدث للفرد مثل الانتقال إلى بلد جديدة والعمل والزواج وفقدان الأهل والأصدقاء أو المعاناة من مرض خطير. سلمى المهدي (٢٠٠١: ٥٥).

()

وتعتبر الكوارث من أكثر المواقف المشحونة بالضغط، فهي تعتبر خطراً لأنها تحدث في الغالب فجأة، وتشمل الكوارث الطبيعية كالزلازل والفيضانات والبراكين، والكوارث من صنع

الإنسان كالحروب والأسلحة النووية بالإضافة إلى الحوادث الناجمة عن تحطم الطائرات والقطارات والسيارات والاعتداءات الجسمية كالاغتصاب والقتل العمد.

الأسباب التي تجعل المواقف مشحونة بالضغط:

أوضح لازاروس Lasarose (١٩٨٣) أن أهم الخصائص التي تجعل المواقف مشحونة بالضغط هي:

- . إمكانية التحكم في تلك المواقف: مما يجعل الفرد في غاية من التوتر فيما بين مقدرته على التحكم في الموقف وعدم مقدرته ويحدث الصراع ما بين الاحتمالين.
- . إمكانية التنبؤ بتلك المواقف: فقد تكون أموراً متوقعة أو يمكن حدوثها فيقف الفرد منتظراً حدوثها لا يمكنه عمل شيء يرددها عنه حتى يقع الموقف ويكون الضغط.
- . أن تصل تلك المواقف إلى درجة التحدي: أي تحدي الإمكانيات والطاقة مما يجعل الشخص يفعل أشياء لا قبل له بها فوق طاقة تحمله وقدرته، وهو من أصعب الضغوط نفسياً. سلمى المهدي (٢٠٠١: ٥٦).

العوامل المؤثرة في الضغوط النفسية:

الضغوط النفسية لا تظهر على ذات التشكيل لدى كل الأفراد وفي كل المجتمعات والجماعات المحلية، وإنما تتبدى حاملة التأثير بعوامل الثقافة والوضعيات، وحاملة التأثير بالنماذج الاجتماعية، وكذلك حاملة التأثير بعوامل فردية لأن الكائن البشري كائن فريد لا يتكرر ولا يتناظر، فمن الناحية الثقافية والحضارية تظهر الضغوط النفسية متأثرة بعوامل، مثل بنیان ووظيفة المجتمع والأسرة، فالطبقة الاجتماعية وعدد أفراد الأسرة وعدد حجرات المسكن وما يكون عليه من نظافة، وأساليب التربية وشكل العلاقات الناشئة بين الأفراد، والسكنى في الريف والحضر والأحياء الشعبية، وكذلك العوامل الاقتصادية والانتماء لطبقة معينة، كلها عوامل تؤثر في الضغوط النفسية من حيث الشدة والترتيب، فلقد كشفت دراسة دهيروتدس Dohrownds عن أن تأثير الضغوط النفسية إنما يرتبط بالطبقة الاجتماعية، فتظهر لدى الطبقات الدنيا من المجتمع أحداث الحياة الضاغطة، وبدرجة كبيرة عند أفراد الطبقات العليا كما أكد ذلك كيسلر.

فالإنسان باعتباره كائن فريد فإن الضغوط النفسية تظهر لديه متأثرة ببنائه الجسمي والنفسي، فما يكون عليه الجسم من طول أو قصر، نحافة وسمانة، قبح وجمال التقاطيع، الحيوية والهزال والضعف، أجهزة الجسم الداخلية وكفاءة النظام الغدي وضعفه - وهي مكونات البناء الجسمي - كلها عوامل تؤثر فيما يكون عليه الفرد من حالة انضباط، وتؤثر أيضاً في ترتيب الضغوط وشدتها وأنواعها التي من المفروض أن يواجهها الفرد. هارون الرشيد (١٩٩٩: ٣١).

كذلك فإن البنية المعرفية - الذكاء - القدرات الطائفية - العمليات العقلية العليا - ووظيفتها، وأيضاً المزاج وسمات الشخصية وبنية الجهاز النفسي (أنا أعلى - أنا - هو) وديناميات هذا الجهاز وميكانيزمات الدفاع والتسامي - وهي مكونات البناء النفسي - كلها تؤثر فيما يكون عليه الفرد من ضغوط نفسية، ومعروف أنه لا يحدث التكرار والتناظر بين فرد وآخر في هذه المكونات وعلى هذا فإن الكائن البشري باعتباره وحدة عضوية هو فريد ولا يتكرر، فقد أثبتت بوير Bower وتيزدال Teasdale أن الأفراد ذوي المزاج المكتئب يفشلون في الوصول إلى الذكريات الناجحة مما يؤدي إلى تقدير أقل لأنفسهم والشعور بالضغط، وأوضح واطسون وكلارك Watson & Clork أن الضغط النفسي مثل الفشل في التجارب، التعرض للنقد، العلاج الطبي هي ضغوط تحدث تلقاً في المزاج. هارون الرشيد (١٩٩٩: ٣١).

ويحدث المزاج أيضاً تشويهاً في الإدراك وأن هذا يعتبر ذا قيمة عملية في حدوث الضغط والشعور به، فالأحداث ليست هي طبيعتها ضاغطة ولكنها ضاغطة بالقدر الذي يفسرها الإنسان، فقد أشار كل من إيزن وكلارك Isen & Clark إلى أن ما يكون عليه الفرد من تهيؤ وتوقع هما عمليتين تؤثران في إدراك الفرد وترجعان إلى الحالة المزاجية.

برهن ماك كيلاند McClelland على أن المستويات المرتفعة من قوة الواقع تجعل الفرد حاداً في النشاط الفسيولوجي والنفسي في مواجهة الضغط النفسي، وأن اعتراض قوة الواقع بواسطة الضغوط يسبب معاناة النشاطات العاطفية التي تؤدي في نهاية الأمر إلى ضعف مناعة الجسم لمقاومة الأمراض، وثبت أيضاً أن الطلاب مرتفعي قوة الحاجة Need كان لديهم ارتفاعاً في درجات التنشيط العام في استجاباتهم على قائمة تأثير مقياس قوة الحاجة لمنبهات الضغط وذلك بالمقارنة بهؤلاء الطلاب منخفضي الحاجة.

وبالنسبة لسمات الشخصية وتأثيرها في الضغوط النفسية فقد برهن أيزنك على أن الأفراد المنبسطين يبحثون ويفضلون المستويات المرتفعة الحدة في المثير الذي يستغلونه بالمقارنة بما يختاره الأفراد المنطويين، مما يوضح أن المنبسطين أكثر احتمالاً للضغوط النفسية من الأفراد المنطويين، في حين برهن بتري وآخرون Petrie et al على أن الأفراد الإنطوائيين كانوا أكثر احتمالاً للحرمان الحسي. هارون الرشيدى (١٩٩٩: ٣٢).

يعتبر الوعي الذاتي Self - Awareness من المتغيرات النفسية المعرفية الهامة التي تؤثر في الضغوط النفسية، فقد أوضح ميلن وسو ينر Mullein & Suis أن خاصية الوعي الذاتي تزيد من قدرة الفرد على تجنب المرض الذي تحدثه تأثيرات ضغوط الحياة وبالتالي فإنه – الوعي الذاتي – سوف يحدث تحسناً في تأثيرات الضغوط باعتبار أن الأفراد مرتفعي الوعي الذاتي يكونون أكثر يقظة لحالات التغيرات الداخلية في الجسم، ويكونون أكثر دقة من تقدير أنفسهم وأكثر احتمالاً لتخفيض التناقضات بين حالاتهم والمعايير الظاهرة، كما يتحملون القيام ببعض التعديلات في سلوكهم واتجاهاتهم مقارنة بالأفراد منخفضي الوعي.

كما ويعد المرح عاملاً آخر من العوامل التي تؤثر في الضغوط النفسية، حيث يعمل المرح على تخفيض الإحساس بالضغط، فأثبتت دكسون Dixon أن المرح يخفف من الإحساس بالإرهاك الناتج عن الضغط، كما أثار أوكل Ocone أن استخدام المرح كان أحد طرق العلاج النفسي التي تعتمد على تعليم الناس كيفية استخدام الإحساس بالمرح في المواقف الضاغطة، كما برهن على أن الإحساس بالمرح من الممكن أن يكون وسيطاً في تخفيف الاضطرابات والأعراض النفسية وخاصة الاكتئاب والقلق التي تحدث كوظيفة لمعظم ضغوط الحياة، كما اعتبرت التغذية المرتدة من العمليات التي تؤثر أيضاً في الضغوط النفسية فقد ثبت أنها تعمل على تخفيف الإحساس بالضغط حيث أكد كلا من كلافت ولفنتال Clavert & Leventhal على أن تزويد عينات بمعلومات دائمة حول رد الحل الفيزيقي المحتمل بمدى تأثير الضغوط فإن ذلك يسمح بتكيف أفضل. هارون الرشيدى (١٩٩٩: ٣٣).

أخيراً فإن التدعيم الاجتماعي عامل من العوامل التي تؤثر في الضغوط النفسية، فأظهرت دراسات كوب Cobb أن التدعيم الاجتماعي المعبر والفعال مثل الشعور بالعناية والحب والتقدير والقيمة والانتماء إلى شبكة من العلاقات الاجتماعية واستقبال مساعدة ناعمة، ووجود أفراد محظوظين يمكن أن يعتمد عليهم الفرد، كلها عوامل تؤدي إلى تخفيض الإحساس بالضغط. هارون الرشيدى (١٩٩٩: ٣٤).

الآثار الناتجة عن الضغوط النفسية:

إن الضغوط النفسية تؤثر على كثير من المتغيرات النفسية والفسيولوجية، فهي تمثل محددات من محددات السلوك الإنساني، حيث يشير (موراي) إلى أن الضغط يمثل المحددات المؤثرة أو

الجوهريّة للسلوك في البيئة، وأننا سوف نعرف قدراً أكبر مما نعرفه عما يحتمل أن يفعله الفرد إذا كانت لدينا صورة لا عن دوافعه ونزاعته فحسب بل أيضاً صورة عن الطريقة التي يرى ويفسر بها الفرد البيئة.

وللضغط تأثير على الإنجاز والأداء البشري بصفة عامة فلقد اقترح (جروس وماستبورك Gross & Mastonbork) أن تناقص العمل والإنجاز يظهر بسبب الضغط، أي أن حالة القلق لها تأثير ضار على سعة الذاكرة والانتفاع بها، كما أن حالة القلق المرتفعة تستخدم الذاكرة بندرة، وبهذه الطريقة تستطيع أن تضعف ليس فقط المشكلات ولكن أيضاً تضعف فاعليتها في المشكلات التي حلت. هارون الرشيدى (١٩٩٩: ٣٤-٣٥).

يؤثر الضغط على الجهاز الحسي حركي، فيقول (لازاروس) أن كثير من الدراسات أظهرت ضعف هذا الأداء عندما يكون الفرد معرضاً للضغط، وتأتي معاناة الضغوط الشعورية من خلال الاضطراب والقلق والخلل الذي يصيب الوظائف البيولوجية.

أثبت (هوفمان Hoffman) أن هنالك علاقة قوية بين الحالة المزاجية وخبرة النجاح والفشل، ووجد (برنارد ستار Brand Statter) أن هنالك علاقة بين المزاج والنشاط الاجتماعي، فأفراد العينة كان مزاجهم جيداً عندما يكونون في تفاعل مع الناس الآخرين أكثر مما يكونون بمفردهم. هارون الرشيدى (١٩٩٩: ٣٩).

التحصين ضد الضغط النفسي:

اقترح مايبوم Maiboum أسلوب تدريبات التحصين ضد الضغوطات Stress inoculation training لتزويد الأفراد بالمهارات التكيفية المناسبة التي تمكنهم من التعامل مع الضغوطات التي يواجهونها في حياته اليومية. (١٩٩١: p.٤٢١) Corneir & corneir والتحصين ضد الضغوط هو أسلوب شمولي يستخدم مهارات سلوكية ومعرفية متعددة يؤدي إلى تحسن في مستوى التكيف العام للفرد، ففي هذا الأسلوب يتدرب الأفراد على تقييم الموقف الضاغط الذي يتعرضون له، وفهم طبيعة استجابات التوتر التي تؤدي لها الموقف الضاغط والتي تتألف من استجابات فسيولوجية كالتعرق وزيادة نبضات القلب وتلاحق الأنفاس، واستجابات معرفية تتمثل بالأفكار والعبارة الذاتية والتصورات والتوقعات المصاحبة للتوتر، ويتعرف الفرد على الدور السلبي الذي قد تؤديه هذه الاستجابات عندما تتفاقم، والمتمثل في خفض إمكانات الفرد في استخدام موارده الذاتية والخارجية، ومن ثم خفض قدرته على مواجهة الموقف الضاغط، وخفض مستوى تكيفه بشكل عام.

ويتدرب الأفراد على التعامل مع استجابات التوتر الفسيولوجية عن طريق الاسترخاء أو أي أسلوب آخر مناسب، والتعامل مع استجابات التوتر المعرفية باستخدام مهارات مثل جمع المعلومات عن الموقف واستخدام أسلوب حل المشكلات والتفكير المنطقي عن طريق إعادة البناء المعرفي، ويجري هذا التدريب في موقع الإرشاد من خلال نشاطات أداء الدور واستخدام المواقف المشابهة للواقع لحماية التدريب في الواقع من خلال الواجبات المنزلية التي تأخذ طابعاً متدرجاً، ويقوم المرشد بتدريب المسترشد على التمييز بين أربع مراحل زمنية للموقف الضاغط، تظهر المهلة الأولى قبل الموقف على شكل الانتقال في التفكير فيه، والثانية أثناء الموقف، والثالثة في ذروة الإحساس بالضغط، والرابعة بعد الانتهاء من الموقف. نزيه حمدي (١٩٩٩: ١٦٣).

ويمكن أن يتم التدريب من أجل التحصين ضد الضغوط على شكل إرشاد فردي، أو إرشاد جماعي، كما يمكن أن يأخذ طابعاً بنائياً وقائياً من خلال حصص التوجيه الجماعي، حيث يتم تزويد الطلبة في الصفوف بمعلومات عن الضغوط النفسية، وتدريبات للتعامل مع الضغوط بكفاءة من خلال السيطرة على الاستجابات الفسيولوجية والمعرفية الناجمة عن هذه الضغوط، ومن المتوقع أن يؤدي تحسن كفاءة الفرد في التعامل مع الضغوط التي يواجهها إلى خفض حدة المشكلات كما يدركها الفرد. نزيه حمدي (١٩٩٩: ١٦٤).

استخدمت تدريبات التحصين ضد الضغوط في معالجة مشكلات القلق والغضب والألم، كما استخدمت كاستراتيجية وقائية، يستهدف هذا الأسلوب تزويد الأفراد بالمهارات التكيفية اللازمة لتطوير كفاءتهم في التعامل مع الضغوط عن طريق خفض الانفعالات المؤدية إلى تشويش الأداء، ويتم ذلك من خلال تقديم المعلومات والتدريب على المهارات والتطبيق في الواقع. Novaco (٢٦٥ : ١٩٧٩)

يرى مايكنبوم Maiknboum أن التخلص من المشكلة يعني التخلص من التحدث إلى الذات بطريقة انهزامية وسلبية، واستبداله بالتحدث الذاتي الإيجابي مع التعود على الاسترخاء في المواقف الضاغطة. جمال الخطيب (١٩٩٤ : ٢٦٠).

وطريقة التحصين من الضغوط تشبه عملية التحصين ضد الأمراض العامة، وهي تبنى على مقاومة الضغوط عن طريق برنامج يعلم المسترشد كيف يتعامل مع مواقف متدرجة للضغط. محمد الشناوي (١٩٩٦ : ٣٩٥).

لقد استخدم التحصين ضد الضغط في معالجة قلق الامتحان، وقلق التحدث والأداء الموسيقي، والمخاوف الاجتماعية، وضعف تأكيد الذات، وحالات الهلع واضطرابات القلق، كما استخدم في التعامل مع المشكلات الجسمية ذات المنشأ النفسي، وفي الإعداد للعمليات الجراحية أو عمليات الأسنان، واستخدم في مساعدة الأشخاص الذين يشكون من حالات الصداع المزمن وأزمات التنفس وارتفاع ضغط الدم، وفي زيادة القدرة على تحمل الألم الفسيولوجي، وفي مساعدة الأحداث المنحرفين على ضبط الغضب، ومساعدة المرضعات في التعامل مع الضغوط المهنية. نزيه حمدي (١٩٩٩ : ١٦٦).

كما استخدم مع حالات قلق، ومع ضحايا الاغتصاب، ومع الأشخاص من نمط (Type A) الذين يعانون من القلق بسبب حرصهم على الإنجاز السريع ولمهمات متعددة في آن واحد، كما استخدم التدريب على مهارات الحديث التكيفي مع الذات في تنمية التفكير. Neison - Jones (٢٩٠ : ١٩٩٣)

إن التحصين ضد الضغوط يمثل حقيبة من الأساليب العلاجية التي تستخدم في الإرشاد، ولمساعدة المسترشدين على ضبط مشاعر القلق والغضب والألم التي يحسون بها، وقد أظهرت دراسة سيمونز (Simmons ، ١٩٩٣) فاعلية تدريبات التحصين ضد الضغط في مساعدة طلبة السنة الأولى في كلية الحقوق في التعامل مع الضغوط التي يواجهونها. نزيه حمدي (١٩٩٩ : ١٦٦) ويعمل المرشد في أسلوب التحصين على تعليم المسترشد أن يميز بين الجانب المعرفي الذي يتألف من الأفكار وبين العبارات الذاتية المنتجة للقلق كالعبارات التي تتضمن إحساساً باليأس وتضخيماً لنواتج الموقف المشكل وتخفيفاً لإمكانات الفرد وموارده في التعامل مع المشكلات. نزيه حمدي (١٩٩٩ : ١٦٧).

يهتم أسلوب التحصين ضد الضغوط بتعديل الأحداث المعرفية أي الحوار الداخلي والأفكار الآلية لأنها تؤدي إلى تشتيت انتباه الفرد عن المهمة والانشغال بتوقع الفشل وما نتج عنه من خسارة في تقدير الآخرين وتقدير الذات والمركز الاجتماعي، بالإضافة إلى تركيز الانتباه على ردود الفعل الجسمية وعلى النقد الذاتي والشك بالقدرة وبإمكان النجاح والإحساس بعدم الكفاءة، ويتألف التحصين ضد الضغوط من ثلاثة مكونات: تعريف المسترشد بطبيعة الموقف الضاغطة، وجعل المسترشد يتدرب على مهارات التكيف الجسمية والمعرفية، ومساعدة المسترشد على استخدام مهارات التكيف في مواجهة المواقف الضاغطة في الواقع. نزيه حمدي (١٩٩٩ : ١٦٨).

وأشار مايكنبوم وديفنباشر (Meichenbaum & Deffenbacher ، ١٩٨٨) إلى أن تدريبات التحصين ضد الضغوط تتألف من ثلاث مراحل متداخلة:-

المرحلة الأولى: تعليمية ويتم التركيز فيها على بناء العلاقة الإرشادية الدافئة وتقييم المشكلة من قبل

المسترشد، بالإضافة إلى فهم طبيعة القلق وأساليب علاجه، مع توضيح أن القلق يتألف من عنصرين يبدو أحدهما في التغيرات الفسيولوجية والآخر في التصورات والأفكار المرتبطة بالقلق، ومن هنا فإن التعامل مع القلق يتطلب استخدام الاسترخاء للتحكم بالجانب الفسيولوجي، ومهارات التكيف المعرفية لضبط الجانب المتعلق بالأفكار والتصورات.

وفي المرحلة الثانية: يجري تزويد المسترشد بالمهارات الكيفية اللازمة لخفض القلق والتدريب عليها، وتشمل هذه المهارات الاسترخاء، والمهارات المعرفية التي قد تتضمن:

- جمع معلومات عن الموقف المثير للقلق.
 - التخطيط للحصول على موارد إضافية أو تجنب الموقف.
 - البناء المعرفي للعبارات الذاتية المطلقة أو التي تتضمن مبالغة أو تعميماً زائداً.
 - استخدام أسلوب حل المشكلات.
 - استخدام أساليب سلوكية كتأكيد الذات أو مكافآت الذات عند النجاح في التكيف.
- في المرحلة الثالثة: يجري التركيز على النشاطات اللازمة للحيلولة دون الانتكاس، وهنا يتم التدريب من خلال أداء الأدوار واستخدام المواقف المشابهة للواقع، واستخدام المخيلة على نحو مشابه لتقليل الحساسية في التدريب، ثم تعطى واجبات منزلية لاختبار الواقع بشكل متدرج مع مراجعة هذه الواجبات لاحقاً وتقديم معلومات حول الأداء. نزيه حمدي (١٩٩٩ : ١٦٩).

وقد اقترح كورمبير وكورمبير (١٩٩١) Cormier & Cormier برنامجاً إرشادياً في التحصين ضد الضغط يتألف من سبعة عناصر على النحو التالي:-

- ١- توضيح أسلوب التحصين للمسترشد وبيان مبررات استخدام هذا الأسلوب.
- ٢- إعطاء معلومات حول الضغط والتحصين ومهارات التكيف.
- ٣- التدريب على استخدام مهارات التكيف مباشرة.
- ٤- التدريب على استخدام مهارات التكيف المعرفية.
- ٥- تطبيق المهارات التكيفية المختلفة على مشكلات محددة يختارها المسترشد.
- ٦- تطبيق المهارات التكيفية على مشكلات يتوقع المسترشد أن يواجهها في المستقبل.
- ٧- الواجبات المنزلية والمتابعة: يقوم المسترشد بتطبيق المهارات التكيفية على مشكلات فعلية يواجهها في الواقع ويستخدم طريقة المفكرة لتسجيل الموقف والمهارات التكيفية المستخدمة فيه. نزيه حمدي (١٧٠: ١٩٩٩ - ١٧١).

مؤثرات الضغوط (Stress Arousal):

تختلف الضغوط في تأثيرها حسب مسبباتها، وهي تهيب الفرد لكي يتأقلم ويتعامل معها، وفي كثير من الأحيان يكون للضغوط تأثيرات غير مرغوبة.

ذكر نوشباتيز وكودينقتون Noshbaize & kodinghton (١٩٩٠) بعض ردود الفعل النفسية للضغوط منها:

- ١/ الإحساس بالدونية.
- ٢/ عدم المقدرة على التركيز.
- ٣/ الارتجاج.
- ٤/ فقدان الثقة بالنفس.
- ٥/ صعوبة اتخاذ القرارات.
- ٦/ اضطراب التفكير.

وهناك عدة أنماط وردود فعل للضغوط النفسية والاجتماعية أهمها:

- ١/ تدهور في الأداء والإنجاز.

٢/تناول الكحول.

٣/شبهة معدومة أو العكس.

٤/عدم المقدرة على النوم أو العكس.

٥/عدم الاهتمام بالأحداث المحيطة. سلمى محمد المهدي (٢٠٠١ : ٥٤).

الاستجابة للضغط:

إن الاستجابة للضغط تبدو ديناميكية تبدأ من مصادر الضغط، وقد تكون هذه خارجية كالمواقف الشاقة والأحداث الضاغطة، أو داخلية كالذكريات الأليمة، مواقف صدمية، مشاعر سلبية، ولكن هذه الحوادث ليست هي ضارة في حد ذاتها، وإنما هي ضاغطة عندما يراها الإنسان كذلك، فتنشئ عمليات تفاعل حالة الضغط، وهي عمليات جسمية بدنية فسيولوجية، وعمليات إدراكية عقلية معرفية، وأخرى مزاجية انفعالية، مما يؤدي إلى حالة من حشد الطاقات والاستعدادات والإمكانات، فينشأ نظام للرقابة لكي يقرر متى تحدث الدفاعات، ويشعر الإنسان بهذه الوثبات الدفاعية تنشط بداخله، وتزداد حالة التهيب التي يكون عليها حتى أنها تبدو في تقرير ذاتي، وأثناء ذلك تهب حالة من التقييم لتحديد استراتيجية القرار لإعطاء تعليمات لمصادر تحرك الدفاع للمواجهة ومقاومة حالة الانهيار أو الإنضغاط. هارون الرشيد (١٩٩٩ : ٣٩).

:

تواجه عملية قياس الضغط بشكل مباشر صعوبة نظراً لتناقض وجهات النظر حول مفهوم الضغط، والخلط القائم بين العوامل المسببة للضغط وبين آثارها، وقد اتبعت الدراسات السابقة أساليب مختلفة لقياس الضغط نذكر بعضها فيما يلي:

١. قياس الأفراد للضغط من خلال السؤال المباشر عن مدى شعورهم بالضغط: وقد تم إتباع هذا الأسلوب في الدراسة التي قام بها (ريتشاردسون وبيورك Retcheredsoone & Beuork) على الأطباء في كندا، إذ تم قياس الضغط من خلال مقياس شامل للضغط تمثل في عبارة واحدة (ما درجة الضغط التي تمثلها لك ممارسة مهنة الطب؟) وتمت الإجابة عليها من خلال مقياس خماسي، ومما يؤخذ على هذه الطريقة أنها لا تقدم مقياساً موضوعياً للضغط، حيث أنها تقيس إدراك الأشخاص للضغط وليس مدى تعرضهم لها فعلاً، وبالتالي فهي تخضع للاختلافات الشخصية في تفسير هذه الظاهرة.

٢. قياس مسببات (مصادر) الضغط كمؤشر لدرجة الضغط: ومن الدراسات التي اتبعت هذه الطريقة الدراسة التي قام بها (سيمبسون وجرانت Seemson & Geranette) والتي تم فيها قياس الضغط من خلال "١٢ عبارة" حول المسببات المختلفة للضغط، ومما يؤخذ على هذه الطريقة أنها تقيس السبب وليس النتيجة.

٣. قياس الضغط من خلال أعراضها النفسية والبدنية: عمد كثير من الباحثين إلى استخدام هذه الطريقة لوجود دلائل قوية على الارتباط بين الضغط والصحة، على سبيل المثال قام (كاري كوبر Cary Coop) في خمسة دراسات مختلفة حول ضغوط العمل باستخدام مقياس (Cron Crisp Experimenotal Index) لقياس الصحة العقلية (Mental Health) كمؤشر للضغط ويتضمن هذا المقياس ستة مقاييس فرعية لقياس أشكال مختلفة من التوتر والاكتئاب والهوس (free Anxiety, Obsessionality, Somatic Anxiety, Depresssion Hysterical Anxiety). حنان الاحمد (٢٠٠٢ : ٥٢).

وفي الدراسة التي قام بها يان ديوري (Ian Deary) تم قياس الضغط النفسية (Psy Chological Distress) باستخدام مقياس مكون من ثلاثة أجزاء (الأعراض الجسمية Somatic Symptoms)، التوتر والأرق (Anxiety, Insomnia)، خلل السلوك الاجتماعي (Social

(Dysfunction)، كذلك في دراسة قامت بها (هدى صقر) على رجال الأعمال في مصر تم قياس الأعراض الجسمية والنفسية للضغوط وشملت الأعراض النفسية (الفتور واللامبالاة والاكتئاب والملل والسأم وعدم الرغبة في العمل وعدم الرضى عن النفس والإحباط وقلة مستوى الإنجاز وسرعة الغضب والانفعال والنسيان وصعوبة لتركيز والقلق والخوف من المستقبل)، في حين شملت الأعراض الجسمية للضغوط (الصداع وضيق التنفس والتعب والقابلية للمرض وفقدان الشهية وضغط الدم وغيرها). حنان الأحمدى (٢٠٠٢: ٥٣).

الضغوط النفسية والاحتراق النفسي:

إن الإنسان قد تواجهه مشكلات معينة، ونتيجة للتعرض لهذه المشكلات لفترات طويلة من الزمن يشعر بالضغط، حيث لا يتلقى خلال هذه الفترة الدعم الخارجي الكافي من المقربين فيشعر أنه متورط، ولا حل أمامه للتخلص من هذا الوضع، عندها يحدث الاحتراق النفسي كخطوة أخيرة ونهائية في تطور المساعي الغير ناجحة من قبل الفرد في التكيف مع ظروف متعددة مختلفة، يدرك بأنها مهددة، فالاحتراق يحدث نتيجة لعدم القدرة على التكيف مع الضغط وهي ليس السبب المباشر لحدوث الاحتراق النفسي إلا باجتماع عوامل أخرى كالاضطرابات النفسية والافتقار لروح الدعابة. أمل وداعة (٢٠٠٣: ١٢)

(:)

(Masselach) (Heobarte Tager)

:

١. الاستنزاف الانفعالي (Emotional Exhustion).
 ٢. فقدان الفرد الاهتمام بمن يتعاملون معه (فقدان الأنية (Depersonl Lization).
 ٣. الشعور بالإنجاز الشخصي المنخفض (Feeling of Low Personal Accomplishment).
- السيد إبراهيم السمادوني (١٩٩٠: ٧٣٥).

ويذكر يوسف عبد الفتاح (١٩٩٩: ٤١) أن للاحتراق النفسي بعدين هما:
١. البعد النفسي الذي يتسم بظهور الإجهاد النفسي والقلق.
٢. البعد المهني المتعلق بالمشاكل الوظيفية.
تقنيات التغلب على الضغوط :

:

:

(:) Brrawn :

() pomteral -

.(:)

.

:

:

:

-

-

-

.(:)

.

:

.()

.(:)

()

:

):

() () .

:()

.()

): ()

.()

() :

.()

: (:)

.(:)

المبحث الثالث الدراسات السابقة

١/دراسة مواهب الطيب عبد الله (٢٠٠٠) ماجستير، السودان، جامعة الخرطوم:
عنوان الدراسة: التوافق النفسي والاجتماعي للطلاب المكفوفين بالجامعات الحكومية بولاية
الخرطوم.

هدفت الدراسة إلى معرفة التوافق النفسي والاجتماعي لدى الطلاب المكفوفين في الجامعات الحكومية، بلغ حجم العينة (١٠٢) طالباً وطالبة، وتم استخدام مقياس التوافق النفسي (هيو . م . بل)، وتوصلت الدراسة إلى أن التوافق النفسي والاجتماعي للمكفوفين يتسم بالإيجابية، كما أكدت عدم وجود فروق في التوافق تعزى للنوع أو الإعاقة (جزئية / كلية)

٢/دراسة حيدر إبراهيم محمد العطار (٢٠٠٤) اليمن:

عنوان الدراسة: الضغوط النفسية عند المعاقين سمعياً وبصرياً من المدمجين وغير المدمجين.

هدفت الدراسة إلى بناء مقياس الضغوط النفسية للمعاقين سمعياً وبصرياً ومعرفة الفروق في الضغوط النفسية لدى المعاقين وفق متغير العمر ومتغير الاندماج، تكونت العينة بالطريقة العشوائية وبلغ عددها (٣٣٦) معاقاً بصرياً وسمعياً، واستخدم مقياس الضغوط النفسية الذي أعده الباحث بطريقة برايل، وكانت أهم النتائج وجود فروق داله إحصائياً بين متوسط درجات الضغوط لدى المعاقين سمعياً وبصرياً، كما أوضحت عدم وجود فروق تعزى للجنس أو النوع.

٣/دراسة دودس Dowdus وآخرون (١٩٩١) إنجلترا:

عنوان الدراسة: العوامل النفسية لدى المكفوفين ذوي الإعاقة الطارئة.

هدفت لمعرفة العوامل النفسية لدى المكفوفين ذوي الإعاقة الطارئة، تكونت عينة الدراسة من (٢٥٠) حالة، تم تطبيق مقياس التوافق النفسي، وضحت النتيجة أن الاختلافات النفسية تؤثر في التوافق لدى المكفوفين.

٤/دراسة تروان وترنيت Terwane AND Tarnet (١٩٩٧) إنجلترا:

عنوان الدراسة: التوافق العدواني للمكفوفين أثناء القراءة بطريقة برايل للطلاب الراشدين.

هدفت هذه الدراسة لمعرفة التوافق العدواني للمكفوفين أثناء القراءة بطريقة برايل، تكونت العينة من (٣٠) حالة من الذكور الذين فقدوا بصرهم تدريجياً، وقد استخدمت المقابلة لجمع المعلومات، وكانت أهم النتائج أن هناك علاقة إيجابية بين التوافق النفسي لهؤلاء المكفوفين وبين اكتسابهم لمهارة القراءة بطريقة برايل.

التعليق على الدراسات السابقة:

المنهج: اتفقت كل الدراسات السابقة في استخدامها للمنهج الوصفي.

العينة: كان أكبر حجم للعينة في دراسة حيدر العطار (٣٣٦) فرداً، وأصغر حجم للعينة (٣٠) فرداً. المقياس: اتفقت دراستان في استخدامهما لمقياس (هيو.ام.بل) للتوافق النفسي هما دراسة مواهب الطيب ودراسة دودس.

النتائج: اتفقت دراسة مواهب الطيب مع دراسة حيدر العطار أنه لا توجد فروق في التوافق النفسي والاجتماعي والضغوط النفسية تعزى للنوع.

الاستفادة من الدراسات السابقة:

١- ساعدت الدراسات السابقة الباحث في صياغة الفروض واختيار المنهج المناسب وفي تحديد عينة الدراسة وتحديد المقاييس المناسبة للبحث الحالي.

٢- الإلمام بصورة أوسع على موضوع الدراسة وزيادة معلوماته فيما يخص المعاق بصرياً.

٣- الإلمام بمقاييس جديدة خاصة بالمعاقين بصرياً.

٤- ساعدت الباحث في إثراء الجانب النظري الحالي.

٥- ساعدت الباحث في تفسير وتحليل ومناقشة نتائج البحث الحالي.

موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:-

- تفردت هذه الدراسة عن الدراسات السابقة جميعها في أنها الأولى من نوعها - في السودان- لأنها تناولت استراتيجيات تحمل الضغوط النفسية بشقيها (الإيجابي والسلبي) لشريحة هامة في المجتمع وهم المعاقون بصرياً.

الفصل الثالث منهج وإجراءات البحث

M

يستعرض الباحث في هذا الفصل المنهج الذي اتبع في هذا البحث، ثم يقدم وصفاً لمجتمع البحث وطريقة اختيار العينة، والأدوات التي استخدمت لجمع المعلومات، والطرق والمعالجات الإحصائية التي استخدمت لمعالجة وتحليل ما تم جمعه من بيانات وخطوات كيفية إجراء البحث.
أولاً: منهج البحث:-

المنهج المستخدم في هذا البحث هو المنهج الوصفي، وهو المنهج الذي يساعد في معرفة ما هو موجود حالياً، والذي يعمل على تحديد ووصف الحقائق المتعلقة بالموقف الراهن، وتضم الدراسات الوصفية عدة أنواع مثل الدراسات المسحية، دراسات تحليل المضمون، دراسات تحليل العمل، الدراسات التطورية، دراسة الحالة، دراسة العلاقات (ارتباطية). أحمد سليمان وقتحي حسن (١٩٨٧م).

ويرى هارون الرشيدى (٢٠٠٠: ٦) أن المنهج الوصفي هو الذي يعنى بوصف الظاهرة موضوع ومحل الدراسة معنا دقيقاً متعمقاً.
كما يوضح هذا المنهج تحديد العلاقات التي يمكن أن تنبئ عن الأوضاع المقبلة. فان دالين Fane Dallen (١٩٨٣ : ٣١٢).

وقد عرف محمود عودة الريماوي (١٩٩٤م) المنهج الوصفي كما يلي: (هو المنهج الذي يهدف إلى دراسة العلاقة بين ما هو كائن وبعض الأحداث).

وهناك تعريف شامل للمنهج الوصفي هو ما يراه رجاء أبو علام (١٩٩٩) أن المنهج الوصفي هو المنهج الملائم لدراسة العلاقات الارتباطية لما له من إمكانية لإيجاد العلاقات المتداخلة بين الظواهر، مما يمكن من التنبؤ بمستقبل الظاهرة وإيجاد الحلول المختلفة لها، ومن ثم فإن أهداف المنهج الوصفي هي:-

١. جمع معلومات مفصلة وحقيقية عن ظاهرة موجودة فعلاً في مجتمع معين.
٢. تصنيف وتحليل المعلومات المتصلة بالظواهر المختلفة.
٣. إيجاد علاقة متداخلة بين الظواهر.
٤. إمكانية التنبؤ بما ستؤول إليه الظاهرة وبالتالي إيجاد الحلول.

ثانياً: مجتمع البحث:-

يعتبر المجتمع جميع الوحدات أو العناصر التي تم تعريفها قبل اختيار عناصر العينة المطلوبة. أي أنه يمثل الوحدات التي يتم اختيار العينة منها بالفعل، سالم وآخرون (٢٠٠٠: ٢٤٤).
ويقصد بالمجتمع جميع الأفراد الذين لهم خصائص واحدة يمكن ملاحظاتها رجاء أبو علام (٢٠٠٤: ١٤٩)، وهو الهدف الأساسي من الدراسة الذي تعمم في النهاية النتائج عليه.
وصف المجتمع:- يتكون مجتمع البحث من المكفوفين كلياً بولاية الخرطوم غير المتزوجين والذين تقع أعمارهم بين (٢٢ سنة و ٣٢ سنة) حيث بلغ عددهم (٢٠١٥ فرداً).

الجدول رقم (١) يوضح عدد أفراد المجتمع الأصلي

النوع	العدد
ذكور	١٠٥٣
إناث	٩٦٢
المجموع	٢٠١٥

وتم اختيار (١٠٠) من الذكور و(١٠٠) من الإناث لعينة البحث كما سيأتي لاحقاً.

: :
:
.(:)

.(:)

()

()

%		
%		
%		

%

()

%

()

%	%	%	%	%

يلاحظ من الجدول أعلاه أن عينة البحث من الذكور (٢٣) ومن الإناث (٣١) بمجموع (٥٤) كفيف وكفيفة يندرجون تحت الفئة العمرية (٢٢ _____ ٢٥) ويشكلون نسبة ٢٧ %، وأن من

الذكور (٣٧) ومن الإناث (٣٨) بمجموع (٧٥) كفيف وكفيفة يندرجون تحت الفئة العمرية (٢٦-٢٨) سنة ويشكلون نسبة ٣٧,٥ % ، وأن الذكور (٤٠) والإناث (٣١) بمجموع (٧١) كفيف وكفيفة يندرجون تحت الفئة العمرية (٢٩-٣٢) سنة ويشكلون نسبة ٣٥,٥ %

جدول رقم (٤) يبين توصيف العينة بالنسبة للمستوى التعليمي

	%		%		
	% ,		% ,		
			% ,		
	% ,		%		
	%		%		
	% ,		%		
	%		% ,		
	% ,		% ,		
	%		%		

يتضح من الجدول السابق أن عدد (٢٢) من الذكور و (٤٢) من الإناث بمجموع (٦٤) من أفراد العينة مستواهم التعليمي أقل من المتوسط، بينما يمثل الثانويون (٢٨) من الذكور و (١٥) من الإناث بمجموع (٤٣) بينما يشكل الجامعيون (٤١) من الذكور و (٣٦) من الإناث بمجموع (٧٧) ، ومستوى فوق الجامعي يشكلون (٩) من الذكور و (٧) من الإناث بمجموع (١٦)، أي أن أعلى نسبة لأفراد العينة هم الجامعيون ثم المستوى الثانوي ثم فوق الجامعي.

رابعاً: أدوات البحث:-

الأداة هي: الطريقة التي استخدمت في جمع معلومات ما، ونقيس به ما نود أن نقيسه. ميخائيل أسعد (١٩٩٥: ٤٢٢).

اعتمد الباحث على مقياس استراتيجيات تحمل الضغوط الذي أعده الدكتور لطفي عبد الباسط إبراهيم، حيث يحتوي المقياس على (٦٥) عبارة موزعة على (١١) بعد كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (٥) يوضح الأبعاد و عدد عباراتها في المقياس الأصلي

عدد عباراته	اسم البعد
٨	السلبية و لوم الذات
٦	الانسحاب المعرفي
٤	البحث عن المعلومات
٥	إعادة التفسير
٧	التفكير الرغبي
٤	التحول إلى الدين
٥	التنفيس الانفعالي
٥	القبول

جدول رقم (٩) يوضح نوع التعديل الذي تم في أبعاد المقياس الأصلي

أرقام العبارات	عدد العبارات	البعد في المقياس المعدل	نوع التعديل	البعد في المقياس الأصلي
٨-١٦-٢٦-٣٠-٤٠-٥١-٥٠-٤٢	٨	السلبية ولوم الذات	كما هو	السلبية ولوم الذات
٣-٤-١٤	٣	محاولة الهروب من الواقع	دمج	الانسحاب المعرفي الإنكار
١-٢-٦-١٢-١٥-٢٠-٢٥-٣٨-٤١-٥٤-٤٩-٤٦	١٣	التخطيط لحل المشكلة والشروع في تنفيذ الحل	دمج	البحث عن المعلومات المواجهة للنشطة
٥-٩-١٧-١٨-٢٩-٣٧-٣١	٧	السعي لفهم المشكلة واستبعاد المشتتات	تبديل	إعادة التفسير
٢٢-٣٦-٤٤	٣	التمني والتفكير الرغبي	إضافة	التفكير الرغبي
١٠-٢١-٣٣-٤٧	٤	التحول إلى الدين	كما هو	التحول إلى الدين
١١-٢٧-٣٤	٣	البحث عن الدعم الاجتماعي	تبديل	التفيس الانفعالي
١٤-٢٤-٢٨-٣٩-٥٢-٤٨	٦	التريث الموجه والتفكير الإيجابي	دمج	القبول التريث الموجه
٧٠-١٩-٢٣-٣٢-٤٥-٣٥	٧	محاولة كبت الشعور بالمشكلة	إضافة جديدة	_____

جدول رقم (١٠) يوضح عبارات البعد التاسع

رقم العبارة في المقياس المعدل	رقم العبارة في المقياس الأصلي	اسم البعد المأخوذة منه العبارة
٧	١١	إعادة التفسير
١٩	٢٥	الإنكار
٢٣	٣٠	الانسحاب المعرفي
٣٢	٤٠	السلبية ولوم الذات
٣٥	٤٣	الانسحاب المعرفي
٤٥	٥٦	السلبية ولوم الذات

خامساً: خطوات إجراء الدراسة الميدانية:

قام الباحث باختيار أفراد العينة عشوائياً من المعاقين بصرياً كلياً من الجنسين، من غير المتزوجين، تحت الفئة العمرية (٢٢-٣٢) سنة.

وبعد فراغ الباحث من تحكيم المقياس في صورته النهائية، قام بتطبيقه على أفراد العينة، ولم يجد الباحث صعوبة في التعامل مع أفراد العينة بوصفه أحد أفراد مجتمع البحث، ولمألاً الاستمارات فقد اختار الباحث مجموعة من طلاب علم النفس بالسنة الخامسة وبعض طلاب الماجستير لمساعدته في التطبيق، فقاموا - مشكورين - بمألاً الاستبيانات مع المعاقين بصرياً عن طريق قراءة عبارات المقياس لكل معاق بصرياً على حدة وتسجيل اجاباتهم دون التدخل بالشرح أو الإيحاء بخيارات الإجابة وذلك التزاماً منهم بتعليمات الباحث لتحقيق الطريقة العلمية في جمع البيانات، ملحق رقم (٣) يوضح أسماء المجموعة التي ساعدت في مألاً الاستبيانات.

تمثلت أهم صعوبات البحث في الآتي:

أولاً: صعوبة الحصول على بعض المصادر والمراجع، كما أنه لا توجد مصادر أو مراجع مكتوبة بطريقة (برايل).

ثانياً: صعوبة الفهم من قبل بعض المكتبات لطبيعة إعاقة الباحث وما تقتضيه من معاونة.

ثالثاً: صعوبة الانتقال من موقع لآخر، لاسيما في الدراسة الميدانية، برغم وجود مساعدة للباحث.

رابعاً: بعض الصعوبات المالية التي وقفت - أحياناً - في طريق الباحث.

سادساً: الأساليب الإحصائية:

استخدم الباحث الأساليب الإحصائية الآتية:

١/ حساب معامل الثبات عن طريق معاملات الفايرونيك.

٢/ اختبار (ت).

٣/ معامل ارتباط الرتب لسبيرمان.

الفصل الرابع عرض ومناقشة نتائج البحث

M

بعد أن تم التطرق في الفصول السابقة إلى الإطار النظري و الدراسات السابقة ذات الصلة بالموضوع، والتطرق إلى المنهج والإجراءات التي تم اتباعها، فإنه سيتم في هذا الفصل عرض للنتائج التي تم التوصل إليها بعد المعالجة الإحصائية للبيانات ومن ثم مناقشتها وتفسيرها.

أولاً: عرض النتائج:

عرض وتحليل نتيجة الفرض الأول:

نص الفرض (يمارس المعاقون بصرياً الاستراتيجيات الإيجابية لتحمل الضغوط بدرجة كبيرة).

()

:

جدول رقم (١١) يوضح نتيجة اختبار (ت) لمعرفة درجة ممارسة المعاقين بصرياً بمجتمع الدراسة لكل استراتيجية من الاستراتيجيات الإيجابية لتحمل الضغوط.

()							

يتضح من الجدول رقم (١١) الذي يوضح نتيجة اختبار (ت) في ممارسة المكفوفين مجتمع الدراسة للاستراتيجيات الإيجابية لتحمل الضغوط، في البعد الأول (فهم المشكلة واستبعاد المشتتات) والذي يعني قيام الفرد بأفعال لمواجهة المشكلة مع المحاولات المستمرة للتعديل في فهم المشكلة سجلت قيمة (ت) المحسوبة (٢,٨٩) وهي دالة إحصائية، وهذا يعني أن أغلب أفراد العينة من المكفوفين يمارسون هذه الاستراتيجية.

أما في البعد الثاني (التخطيط للحل والشروع في تنفيذه) والذي يعني معرفة أبعاد المشكلة مع محاولة حلها فقد سجلت نتيجة (ت) المحسوبة (٤,١٧٦) وهي دالة إحصائية، وهذا يعني أن أغلب أفراد العينة من المكفوفين يمارسون هذه الاستراتيجية.

وفي البعد الثالث (التريث الموجه والتفكير الإيجابي) والذي يعني محاولة عدم التسرع في فهم أو حل المشكلة، كانت قيمة (ت) المحسوبة (١,٥٩٠) وهي غير دالة إحصائية، وهذا يعني أن أغلب أفراد العينة من المكفوفين لا يمارسون هذه الاستراتيجية.

وفي البعد الرابع (البحث عن الدعم الاجتماعي) بلغت قيمة الوسط الحسابي (٩,٦٣) وهي محصورة بين القيمتين المحكية الدنيا والمحكية العليا (انظر الجدول رقم (٨))، ولهذا يكون الاستنتاج هو أن المكفوفين بعينة الدراسة يمارسون هذه الاستراتيجية بدرجة متوسطة.

() (,)

جدول رقم (١٢) يوضح نتيجة اختبار (ت) لمتوسط درجة ممارسة المكفوفين بمجتمع الدراسة لكل استراتيجية من الاستراتيجيات السلبية لتحمل الضغوط

			()				

الجدول رقم (١٢) الذي يوضح نتيجة اختبار (ت) لمتوسط درجة ممارسة المكفوفين بمجتمع الدراسة لكل استراتيجية من الاستراتيجيات السلبية لتحمل الضغوط، فيما يخص البعد الأول (التمني والتفكير الرغبي) والذي يعني انشغال الفرد بالتمني بزوال المشكلة وتحسين الموقف، كانت قيمة (ت) المحسوبة (١٧,٨٩٦) وهي دالة إحصائية، وهذا يعني أن أفراد العينة من المكفوفين يستخدمون هذا الأسلوب في فض الضغوط لديهم .

وفي البعد الثاني (محاولة الهروب من الواقع) الذي يعني التفكير في موضوعات بعيدة عن المشكلة هرباً منها، كانت قيمة (ت) المحسوبة (- ٢,٤٩٤) وهي دالة إحصائية، وهذا يعني أن أفراد العينة من المكفوفين يمارسون هذه الاستراتيجية.

وفي البعد الثالث (محاولة كبت الشعور بالمشكلة) والذي يعني إخفاء الفرد لما يشعر به والابتعاد عما يذكره بالمشكلة، بلغت قيمة الوسط الحسابي (١٩,٧٤) وهي محصورة بين القيمتين المحكية الدنيا والمحكية العليا (انظر جدول رقم (٨))، ولهذا يكون الاستنتاج هو أن المكفوفين بعينة الدراسة يمارسون هذه الاستراتيجية بدرجة متوسطة.

وفي البعد الرابع (السلبية) الذي يعني ممارسة أنشطة أخرى هروباً من المشكلة مثل النوم أو الاستماع إلى الراديو، بلغت قيمة الوسط الحسابي (٢٤,٥٧) وهي محصورة بين القيمتين المحكية

من الجدول رقم (١٣) الذي يوضح نتيجة اختبار (ت) للفرق بين متوسطي درجات الذكور والإناث في مقياس الاستراتيجيات الإيجابية لتحمل الضغوط اتضح الآتي :-

في البعد الأول (فهم المشكلة واستبعاد المشتتات) كانت قيمة (ت) المحسوبة (٨,٠١٨) تحت القيمة الاحتمالية (٠,٠٠١) حيث كان متوسط درجات الذكور أكبر من متوسط درجات الإناث وهي دالة احصائياً.

وفي البعد الثاني (التخطيط للحل والشروع في تنفيذه) كانت قيمة (ت) المحسوبة (٨,٠٩٥) تحت القيمة الاحتمالية (٠,٠٠١) حيث كان متوسط درجات الذكور أكبر من متوسط درجات الإناث وهي دالة احصائياً.

وفي البعد الثالث (التريث الموجه والتفكير الإيجابي) سجلت قيمة (ت) المحسوبة (٣,٣٢١) عند القيمة الاحتمالية (٠,٠٠١) حيث كان متوسط درجات الذكور أكبر من الإناث وهي دالة احصائياً.

وفي البعد الرابع (البحث عن الدعم الاجتماعي) كانت قيمة (ت) المحسوبة (٤,٧١٠) عند القيمة الاحتمالية (٠,٠٠١) حيث كان متوسط الذكور أكبر من الإناث وهي دالة احصائياً.

وفي البعد الخامس (التحول إلى الدين) كانت قيمة (ت) المحسوبة (١,٦٨٧) عند القيمة الاحتمالية (٠,٠٤٧) حيث كان متوسط الإناث أكبر من الذكور وهي دالة احصائياً.

جدول رقم (١٤) يوضح نتيجة اختبار (ت) للفرق بين متوسطي مجموعتين مستقلتين لمعرفة دلالة الفروق في درجات الاستراتيجيات السلبية لتحمل الضغوط والتي تعزى لمتغير النوع (ذكور / إناث)

			()				

ومن الجدول الموضح أعلاه الذي يوضح اختبار (ت) للفرق بين متوسطات درجات الذكور والإناث في الاستراتيجيات السلبية لتحمل الضغوط كان الآتي :-

في البعد الأول (التمني والتفكير الرغبي) كانت قيمة (ت) المحسوبة (٢,٦٧٧) عند القيمة الاحتمالية (٠,٠٠٤) والذي كانت نتيجته أن متوسط الذكور كان أكبر من الإناث وهي دالة احصائياً.

وفي البعد الثاني (محاولة الهروب من الواقع) سجلت قيمة (ت) المحسوبة (٥,٦٠٤) عند القيمة الاحتمالية (٠,٠٠١) حيث كانت النتيجة أن متوسط درجات الإناث أكبر من الذكور وهي دالة احصائياً.

وفي البعد الثالث (محاولة كبت الشعور بالمشكلة) سجلت قيمة (ت) المحسوبة (١,٦٤٠) عند القيمة الاحتمالية (٠,٠٥٠) حيث كانت النتيجة أن متوسط درجات الإناث أكبر من درجات الذكور وهي دالة احصائياً.

وفي البعد الرابع (السلبية) كانت قيمة (ت) المحسوبة (٢,٣٣٥) عند القيمة الاحتمالية (٠,٠١١) حيث كان متوسط درجات الذكور أكبر من الإناث وهي دالة احصائياً.

عرض وتحليل نتيجة الفرض الثالث:

)

.(

()

:

()

	,	,	
	,	,	
	,	,	-
	,	,	-
	,	,	-

من الجدول أعلاه والذي يوضح معامل ارتباط الرتب بين درجات ممارسة الاستراتيجيات الإيجابية لتحمل الضغوط والمؤهل العلمي لدى المكفوفين، في البعد الأول (فهم المشكلة واستبعاد المشتتات) كان معامل الارتباط (٠,٠٩٢) حيث كانت النتيجة عدم وجود ارتباط بين البعد والمؤهل العلمي لدى المكفوفين.

وفي البعد الثاني (التخطيط للحل والشروع في تنفيذه) كان معامل الارتباط (٠,١٠٢) حيث كانت النتيجة عدم وجود علاقة ارتباطية بين البعد والمؤهل العلمي لدى المكفوفين.

وفي البعد الثالث (التريث الموجه والتفكير الإيجابي) كان معامل الارتباط (-٠,٠٣٩) حيث كانت النتيجة عدم وجود علاقة ارتباطية بين التريث الموجه والتفكير الإيجابي والمؤهل العلمي.

وفي البعد الرابع (البحث عن الدعم الاجتماعي) كان معامل الارتباط (-٠,١٥٠) حيث كانت النتيجة وجود علاقة ارتباطية عكسية بين البعد والمؤهل العلمي.

وفي البعد الخامس (التحول إلى الدين) كان معامل الارتباط (-٠,٠١٢) حيث كانت النتيجة عدم وجود علاقة ارتباطية بين البعد والمؤهل العلمي.

جدول رقم (١٦) يوضح نتيجة معامل ارتباط الرتب لسببيران لمعرفة دلالة الارتباط بين درجات ممارسة الاستراتيجيات السلبية لتحمل الضغوط ومستوى المؤهل العلمي للمكفوفين بمجتمع الدراسة الحالية

من الجدول أعلاه الذي يوضح نتيجة الارتباط بين ممارسة الاستراتيجيات السلبية لتحمل الضغوط ومستوى المؤهل العلمي للمكفوفين كانت النتائج كالاتي :

في البعد الأول (التمني والتفكير الرغبي) كان معامل الارتباط (٠,٠٢٨) حيث كانت النتيجة عدم وجود ارتباط بين البعد والمؤهل العلمي.

وفي البعد الثاني (محاولة الهروب من الواقع) كان معامل الارتباط (-٠,١٤٨) حيث كانت النتيجة وجود علاقة ارتباط عكسي بين البعد والمؤهل العلمي.

وفي البعد الثالث (محاولة كبت الشعور بالمشكلة) كان معامل الارتباط (-٠,٢٢٢) حيث كانت النتيجة وجود علاقة ارتباط عكسي بين البعد والمؤهل العلمي.

وفي البعد الرابع السلبية كان معامل الارتباط (- ٠,٨٠) حيث كانت النتيجة عدم وجود علاقة ارتباط بين البعد والمؤهل العلمي.

_____:

:

)

(

()

()

(:)

()

()

() - ()

ومن ناحية أخرى يؤكد الباحث أن كف البصر يعتبر أقل أنواع الإعاقات وطأة، وفئة المكفوفين من أكثر الفئات تحملاً للضغوط النفسية، فمثلاً نجد أن الكفيف قادر على التنقل والتوجه والحركة بالرغم مما يلاقي من بعض المصاعب في البيئة المحيطة به، وكذلك يمكنه التقاط الكلام من مسافات بعيدة، وذلك لتركيزه على حاسة السمع تعويضاً عن الحاسة المفقودة (البصر)، وبواسطة التدريب لحاسة اللمس والتركيز يستطيع أن يكتب ويقرأ بطريقة برايل ولذلك يعتبر أقرب من ذوي العاهات الأخرى إلى الأسوياء، وبالتالي فأسر المكفوفين هم أقل تعرضاً للضغوط النفسية من أسر ذوي الإعاقات الأخرى كما أثبتت ذلك دراسة منى الحديدي وجمال الخطيب أن أكثر الأسر تعرضاً للضغوط النفسية هي أسر المعاقين عقلياً، سمعياً، حركياً، بصرياً، حسب الترتيب.

وبالنظر إلى الجدول رقم (١٢) نجد أن المعاقين بصرياً قد يلجأون أحياناً إلى ممارسة استراتيجيات سلبية مثل التمني أو الهروب أو الكبت أو السلبية في المواقف خروجاً من الضغوط التي يعانون منها، فالمعاقون بصرياً يعانون من كثير من الضغوط وذلك بسبب فقدانهم للحاسة، حيث تزداد مشاكلهم الأسرية والتعليمية والاجتماعية والاقتصادية والصحية والانفعالية، مما يؤدي بالتالي إلى زيادة الضغوط الحياتية التي يتعرضون لها، وتؤكد هذه النتيجة دراسة شيلتز (١٩٨٣: ٣٢١) والتي أشارت إلى أن الاستجابة للضغوط تنشأ عند المكفوفين لأنهم لا يملكون الوسائل المتاحة لمواجهةها بسبب فقدانهم للحاسة، مما يعرضهم للضغوط وبالتالي اللجوء إلى أي وسيلة لتخفيف هذا الضغط.

ويرى الباحث أن الجوانب الاجتماعية والثقافية تلعب دوراً كبيراً في تعامل المكفوفين مع الضغوط بصورة سلبية، فمثلاً نجد أن أسرة المعاق بصرياً - في السودان - تحيطه بحماية زائدة وشفقة كبيرة وهذا يؤثر سلباً عليه كما أكدت دراسة عبد العزيز السيد أن أسلوب الرعاية المستخدم مع المكفوفين أثر كبير عليهم في ارتفاع أو انخفاض مستوى القلق، فالحماية الزائدة تؤثر في حياته النفسية بصورة تجعله محروماً من التجارب والخبرات التي يفترض أن يتعرض لها في المواقف الحياتية لكي يصقل خبراته وينمي مهاراته وقدراته التي تجعله يتعامل مع المجتمع، فمثلاً إحاطة الكفيف بحماية زائدة عند خروجه إلى المجتمع الخارجي خوفاً من الوالدين من إصابته بمكروه، وتزداد هذه الحماية على الإناث أكثر من الذكور نظراً للتركيبة الثقافية والاجتماعية والدينية في السودان.

مناقشة الفرض الثاني:

نص الفرض (توجد فروق دالة إحصائية في درجات استراتيجيات تحمل الضغوط لدى المعاقين بصرياً تعزى للنوع).

بالنظر للجدول رقم (١٣) نجد أن الذكور يستخدمون الاستراتيجيات الإيجابية بصورة أكبر من الإناث، حيث كانت النتيجة أربعة أبعاد لصالح الذكور وبعد واحد فقط لصالح الإناث في

الاستراتيجيات الإيجابية، ويرجع ذلك إلى طبيعة الفروق بين الذكور والإناث، حيث أن فعالية الذات والاعتماد والميل إلى المبادرة أعلى عند الذكور من الإناث، كما وأن كثرة تجارب الذكور ترتبط بكمية المشاكل التي تواجههم والتي تجعلهم في المواقف التي يجب أن يحلوا فيها مشاكلهم، ويخططوا للحلول المختلفة التي تساعدهم في الحياة.

ويرى الباحث إمكانية ممارسة الذكر لعدد من الأعمال في الحياة دون أن تعوقه الإعاقة وذلك بخلاف الأنثى.

وبالنظر للجدول رقم (١٤) نلاحظ أن الإناث أكثر ممارسة للاستراتيجيات السلبية، وهذا يرجع إلى طبيعة الأنثى التكوينية وحساسيتها الزائدة، إضافة إلى التربية والثقافة وتأثيرهما خاصة عند الكفيفات، كما وأن مجتمع الأنثى أضيق من مجتمع الذكر، بالتالي تصبح لدى الذكر الفرصة لتنمية الروابط الاجتماعية بخلاف الأنثى التي تنطوي على ذاتها وتحدد علاقتها في إطار ضيق، كما وتنتم الأنثى في مجتمع المعاقين بصرياً بقدر كبير من التبعية والاعتمادية.

كما وأن حساسية الأنثى وطبيعتها الانفعالية يؤدي بقدر كبير لانشغالها بالاستراتيجيات السلبية، مثل الهروب والذي قد يتمثل في الاستماع إلى الراديو أو الانتقال إلى الأعمال الفردية التي لا تتيح لها فرصة الاحتكاك بالآخرين، لذا فإن الأنثى أكثر تعاملأ مع الاستراتيجيات السلبية لتقليل الضغوط من الذكور.

والحاجة للوم الذات عند الإناث المعاقات بصرياً قد يرجع إلى أن الإعاقة البصرية – كما يشير إلى ذلك كمال سيسالم (١٩٨٨ : ٧٥) – تحد من إمكانية قيام الأنثى بدورها الطبيعي المتمثل في العناية بشئون المنزل وتربية الأبناء، ويقلل من فرص زواجها واستقرارها، مما يجعلهن منحصرات في قلق حول جدارتهن الشخصية، فيعانين من إحساس قابل للجرح بذواتهن، لا سيما وأنهن لمحات لاستجابة الآخرين.

كما توضح الدراسات المتعلقة بالثقة بالنفس والتي عرض لها مكوبي وجاكلين (١٩٧٤) أن الذكور أكثر ميلاً من الإناث لتوقع الأداء الجيد، والحكم على أدائهم بشكل أفضل حالما ينتهون من أعمالهم، وربما يرجع لوم الذات لدى الكفيفة لكونها تعرضت لحماية زائدة تبعثها فيما بعد مشاعر نقص الكفاءة.

أما الحاجة للسيطرة والاستقلال وتحمل المواقف الصعبة لدى الذكور المعاقين فهي أكثر ظهوراً عندهم من الإناث، وترجع هذه الفروق إلى دور التنميط الثقافي الذي تُستدخل به قيم الذكورة والأنوثة في المجتمع. عائدة عوض (٢٠٠٠ : ١٠٢).

والأنثى عموماً تعبر بالخضوع عن حاجتها للحماية وإلى من يرعاها، فالتنشئة الاجتماعية في المجتمعات العربية والإسلامية عموماً والسودانية على وجه الخصوص تعود الأنثى على أن هناك دائماً من يتحمل مسئوليتها من الذكور، فالأب أو الأخ الأكبر مسؤول عنها ما دامت غير متزوجة والزوج مسؤول عنها بعد الزواج والابن مسؤول عنها في شيخوختها، هكذا تتعلم الأنثى ابتداءً من الأسرة الطاعة والخضوع لوليها حيث يعطيها ذلك الإحساس بالأمن، إضافة إلى عامل الإعاقة البصرية والذي يزيد من اعتمادها على الآخرين، فالخضوع من الحاجات البارزة لدى المكوفين كما تؤيد ذلك دراسة سلمى الطيب (١٩٩٩) وانفقت مع دراسة أمة الرزاق حيث أثبتت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في معظم أبعاد الصحة النفسية وهذه الفروق لصالح الذكور.

واختلفت هذه النتيجة مع دراسة أحلام محمود (١٩٩٠) حيث أثبتت أن الذكور والإناث يعانون بدرجة واحدة من المشكلات النفسية، وأثبتت كذلك دراسة محمد عبد الوهاب عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في مستوى القلق والاكتئاب والتوافق النفسي.

وكذلك اختلفت مع دراسة مواهب الطيب عبد الله (٢٠٠٠) والتي أكدت أن الطلاب من الجنسين يعيشون ظروف اجتماعية متشابهة و هذا مما يجعل توافقهـم النفسي و الاجتماعي واحداً، أيضاً تؤكد أن النظرة الخاطئة بالنسبة للأنثى قد تغيرت، وقد وضحت نفيـسة كامل (١٩٩٧: ١١٥) بأن الفتاة السودانية كانت ومنذ أوائل العشرين قابعة في منزلها و كان تعليمها يعامل بمثابة الإثم ولعل أول تطور حدث للفتاة السودانية في هذا المجال هو إقبالها على التعليم مما رفع من مكانتها واكسبها وضعاً مميزاً في المجتمع ، وبدأ المجتمع السوداني يتفهم طبيعة المرحلة الجديدة و بذلك أصبحت المرأة متساوية مع الرجل في حقها في التعليم.

وقد اتفقت هذه الدراسة مع دراسة محمد الطيب (١٩٨٠) المذكورة في محمد عبد الوهاب (١٩٩٨) حيث أوضحت أن هناك دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعتين في التوافق النفسي والاجتماعي يعزى لمتغير النوع.

:

)

(

()

()

()

()

()

()

()

()

() ()

) ()
() () ()

()

()

()

الفصل الخامس

الخاتمة

يقوم الباحث في هذا الفصل بعرض وتلخيص للنتائج التي توصل إليها مع توضيح التوصيات التي يرى الباحث أنها تساعد في تخفيف الضغوط لدى المكفوفين مع مقترحات لدراسات مستقبلية يرى الباحث أنها من الأهمية في الإثراء المعرفي والعلمي للمكفوف.

أولاً: نتائج البحث:-

اتضح بعد إجراء البحث النتائج التالية:

١. يمارس المعاقون بصرياً الاستراتيجيات الإيجابية لتحمل الضغوط.
٢. يمارس الذكور المعاقين بصرياً الاستراتيجيات الإيجابية لتحمل الضغوط بدرجة أكبر من الإناث، بينما تمارس الإناث المعاقات بصرياً الاستراتيجيات السلبية لتحمل الضغوط بدرجة أكبر من الذكور.
٣. لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين درجات ممارسة استراتيجيات تحمل الضغوط ومستوى المؤهل العلمي للمعاقين بصرياً.

ثانياً: التوصيات:-

يوصى الباحث على ضوء النتائج التي توصل إليها:-

١. توعية أسر المعاقين بصرياً لكيفية التعامل معهم وفهم احتياجاتهم للتقليل من حدة الضغوط النفسية التي يعانون منها بسبب الحماية الزائدة التي يتلقاها المعاقون بصرياً من الأسرة.
٢. الاهتمام بالمعاقات بصرياً على وجه الخصوص ومساعدتهن بتقديم الخدمات النفسية والاجتماعية والمهنية والتربوية.
٣. تفعيل دور المؤسسات العاملة في مجال الإعاقة البصرية بوضع برامج إرشادية لأسر المعاقات بصرياً.
٤. إنشاء مراكز لتدريب المعاقات بصرياً على بعض الأعمال اليدوية التي تساعدن في إيجاد فرص عمل.
٥. توفير فرص عمل للمعاقين بصرياً حسب قدراتهم ومؤهلاتهم.

ثالثاً: مقترحات لبحوث مستقبلية:-

يقترح الباحث عدد من الموضوعات كدراسة مستقبلية:-

- ١/ وضع برامج إرشادية لمساعدة المعاقين بصرياً في التغلب على الضغوط النفسية الناتجة عن المواقف الحياتية المختلفة.
- ٢/ عمل دراسة مقارنة بين تحمل استراتيجيات الضغوط بين المبصرين والمعاقين بصرياً.
- ٣/ عمل دراسة لمعرفة أنواع الضغوط عند أولياء المعاقين بصرياً .
- ٤/ عمل دراسة لمعرفة أنواع الضغوط للإعاقات الأخرى وتصميم برنامج إرشادي للتخفيف منها.

المصادر والمراجع

المصادر:-

١/ القرآن الكريم.

المراجع:-

- ٢/ إبراهيم بخيت عثمان : التدين كاستراتيجية للتعامل مع أحداث الحياة الضاغطة - دار الحكمة للطباعة والنشر، ٢٠٠٠م
- ٣/ أحمد سليمان عودة وفتحي حسن مكاي: أساسيات البحث العلمي في التربية والعلوم الإنسانية، مكتبة دار المنار، جامعة اليرموك ١٩٨٧م.
- ٤/ أحمد ماهر، سأمحمد ادم : التربية الرياضية للمكفوفين، مكتبة الإنجلو المصرية- مصر القاهرة - ٢٠٠٥م.
- ٥/ أحمد محمد الزعبي: التربية الخاصة للموهبين والمعوقين وسبل رعايتهم وإرشادهم، المطبعة العلمية/ سوريا(دمشق)، ٢٠٠٣م.
- ٦/ بشير صالح الرشيد: مناهج البحث التربوي ورؤية تطبيقية مبسطة، دار الكتاب الحديث، الكويت ٢٠٠٠م
- ٧/ جمال الخطيب: تعديل السلوك الإنساني - دليل العاملين في المجالات التربوية والاجتماعية دار حنين - عمان - الأردن ، ١٩٩٤م
- ٨/ حامد عبد السلام زهران : الصحة النفسية والعلاج النفسي - القاهرة - دار المعارف ، ١٩٩٨م.
- ٩/ حنان عبد الرحيم الأحمدى: ضغوط العمل لدي الأطباء- المصادر والأعراض، إدارة الطباعة والنشر بمعهد الإدارة العامة السعودية الرياض ٢٠٠٢م
- ١٠/ ديو بولد ٠ ب ٠ فان دالين ترجمة محمد نبيل نوفل - سليمان خضري - طلعت منصور: مناهج البحث في التربية وعلم النفس - مكتبة الأنجلو المصرية ، ١٩٨٣م.
- ١١/ رجا محمود أبو علام: مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية، دار النشر للجامعات/ مصر (القاهرة) الطبعة الرابعة، ٢٠٠٤م.
- ١٢/ رمضان محمود القذافي: سيكولوجية الإعاقة - ليبيا الدار العربية للكتب ، ١٩٨٨م
- ١٣/ روان شلتز: نظريات الشخصية - ترجمة حمد البكري وعبد الرحمن الغبش: مطبعة وزارة التعليم العالي والبحث العلمي - جامعة بغداد، ١٩٨٣م.
- ١٤/ الزبير بشير طه: علم النفس التراث العربي الإسلامي، مطبعة جامعة الخرطوم (دار جامعة الخرطوم للنشر) السودان، الخرطوم، ١٩٩٥م.
- ١٥/ سالم بن سعيد القحطاني وآخرون: منهج البحث في العلوم السلوكية، جامعة الملك سعود / السعودية (الرياض) الطبعة الأولى ٢٠٠٤م.
- ١٦/ سامية فهمي وآخرون: الإعاقة السمعية والحركية(المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر)الإسكندرية، ١٩٩٧م.
- ١٧/ سعيد حسني العزه: الإعاقة البصرية - الدار العلمية والدولية للنشر والتوزيع - عمان، ٢٠٠٠م.
- ١٨/ سعيد حسني العزه: التربية الخاصة للأطفال ذوي الحاجات الخاصة (المفهوم - التشخيصي - أساليب التدريس) الأردن، ٢٠٠٢م.
- ١٩/ صلاح احمد مراد: الأساليب الإحصائية في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية، مكتبة الأنجلو المصرية/ مصر (القاهرة).

- ٢٠ / عبد الرحمن الطريري: الضغط النفسي – مفهومة وتشخيصه وطرق علاجه ومقاومته – الطبعة الأولى – السعودية – مطابع شركة الصفحات الذهبية – الرياض ، ١٩٩٤م.
- ٢١ / عبد الرحمن عيسوي: تطوير التعليم الجامعي، دار النهضة الأنجلو المصرية ١٩٨٣ الأردن (بيروت) ١٩٨٤م.
- ٢٢ / عبد الستار إبراهيم وآخرون: إجراءات العلاج السلوكي للطفل وخطوات تنفيذه - مجلة علم النفس - القاهرة الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ١٩٩٣م.
- ٢٣ / عزه غانم: المنسيون من أطفالنا (دراسة عن الإعاقة) – صنعاء – اليمن ، ١٩٨٨م.
- ٢٤ / علي عسكر: ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، دار الكتب، الأردن (بيروت) ١٩٩٩م.
- ٢٥ / فاروق الروسان: دراسات وبحوث في التربية الخاصة – الطبعة الأولى – دار الفكر – عمان، ٢٠٠٠م.
- ٢٦ / فاروق الروسان: سيكولوجية الأطفال غير العاديين (مقدمة في التربية الخاصة) الطبعة الثالثة – دار الفكر – عمان ، ١٩٩٨م.
- ٢٧ / فان دالين وديو بولد: مناهج البحث في التربية وعلم النفس – ترجمة محمد نوفل وآخرون، ٢٨ / فيصل محمد امين مكي: شخصية الطفل المعوق والطفل المريض - كرري - المطبعة العسكرية - منشورات معهد سكيئة، ١٩٩٠م.
- ٢٩ / كمال سالم ميسالم: المعاقون بصريا خصائصهم ومناهجهم، مكنية الصفحات الذهبية الرياض ١٩٨٨م.
- ٣٠ / كمال عبد الحميد زيتون: التدريس لذوي الاحتياجات الخاصة، عالم الكتب مصر (القاهرة) ٢٠٠٣م.
- ٣١ / كلير فهيم: أبناؤنا ذوي الاحتياجات الخاصة وصحتهم النفسية، مكتبة الإنجلو المصرية، مصر (القاهرة) ٢٠٠٣م.
- ٣٢ / لطفي بركات: الفكر التربوي للطفل الأصم – دار المريخ – الرياض، ١٩٧٨م.
- ٣٣ / لطفي بركات: الفكر التربوي في رعاية الطفل الكفيف، مكتبة الخانجي بالقاهرة/ مصر ١٩٨٧م.
- ٣٤ / لطفي بركات: الرعاية التربوية للمكفوفين، مكتبة الإنجلو المصرية مصر (القاهرة) ١٩٨٢م.
- ٣٥ / لطفي عبد الباسط إبراهيم مقياس عملات تحمل الضغوط، كلية التربية جامعة المنوفية (مصر) ٣٦ / ماجدة السيد عبيد: السامعون بأعينهم (المعاقون سمعياً) الطبعة الأولى – دار صنعاء للنشر – عمان، ٢٠٠٠م.
- ٣٧ / محمود عودة الريماوي: سيكولوجية الفروق الفردية والجماعية في الحياة النفسي، دار الشروق/ الطبعة الأولى ١٩٩٤م.
- ٣٨ / مروان عبد المجيد ابراهيم: التربية الرياضية للإعاقة البصرية - الطبعة الأولى - الدار العالمية الدولية للنشر والتوزيع - عمان - الأردن ، ٢٠٠٢م.
- ٣٩ / منى الحديدى وجمال الخطيب وعبد العزيز السرطاوي: إرشاد أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة – دار حنين – عمان – الأردن ، ١٩٩٢م.
- ٤٠ / معجم علم النفس والتحليل النفسي، لبنان - بيروت - دار النهضة العربية للطباعة والنشر (دت).
- ٤١ / ميخائيل أسعد: الإحصاء النفسي وقياس القدرات الإنسانية - بيروت - دار الآفاق الجديدة ١٩٩٠م.
- ٤٢ / نعيم الرفاعي: الصحة النفسية – دراسة في التكيف – الطبعة السابعة – مكتبة محمد هاشم – دمشق، ١٩٨٧م.
- ٤٣ / نفيسة محمد كامل: المرأة السودانية بين الماضي والحاضر، مؤسسة الخليج للنشر والطباعة ١٩٧٧م.

٤٤ / هارون توفيق الرشيدى: الضغوط النفسية - طبيعتها ، نظرياتها ، برنامج المساعدة الذاتي في علاجها، مكتبة الانجلو المصرية ٦٥٠ شارع محمد فريد: القاهرة ١٩٩٩م.

الرسائل الجامعية:

- ٤٥ / أمنة أحمد عثمان الحاج: الضغوط الحياتية وعلاقتها بالاضطرابات السيكولوجية لدى عينة من المتزوجين بولاية الخرطوم - ماجستير - جامعة الخرطوم ، ٢٠٠٠م.
- ٤٦ / إحلام حسن محمود عبد الله: المشكلات النفسية التي يعاني منها الطلاب المكفوفين بالمدن الجامعية - بحوث المؤتمر السادس لعلم النفس في مصر - الجمعية المصرية للدراسات النفسية - ص١٦-١٧ ، ١٩٩٠م.
- ٤٧ / أحمد محمد عبد الوهاب: دراسة سيكولوجية التوافق النفسي والقلق - الاكتئاب وسط المعاقين - دكتوراه - جامعة الخرطوم - كلية التربية ، ١٩٩٨م.
- ٤٨ / أمة الرزاق محمد أحمد الوشلي: الصحة النفسية لدى طلبة جامعة صنعاء - دكتوراه - جامعة الخرطوم ٢٠٠٢م.
- ٤٩ / أمل عبد النبي وداعة (الضغوط النفسية وعلاقتها بالتدين وبعض سمات الشخصية لدى معلمي ومعلمات مرحلة الثانوية بمحافظة بحري ٢٠٠٠ ، ماجستير أم درمان الإسلامية.
- ٥٠ / أميرة عبد العزيز الديب: مفهوم الذات لدى الكفيف وعلاقته ببعض المتغيرات الديمغرافية - مجلة مركز معوقات الطفولة - المجلد الأول - العدد الأول - الأزهر - يناير ١٩٩٢م.
- ٥١ / تهاني خليفة: الضغوط الحياتية لأساتذة جامعة الخرطوم وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية - رسالة ماجستير - جامعة الخرطوم ، ٢٠٠١م.
- ٥٢ / حيدر إبراهيم محمد العطار: الضغوط النفسية عند المعاقين سمعياً وبصرياً من المدمجين وغير المدمجين - رسالة دكتوراه - جامعة النيلين ، ٢٠٠٤م.
- ٥٣ / رضا علي سعيد: دراسة لرعاية وتأهيل الطفل الكفيف بمعهد النور لتعليم المكفوفين - رسالة ماجستير - جامعة الخرطوم ٢٠٠١م.
- ٥٤ / زيدان أحمد السرطاوى وعبد العزيز السيد الشخصي: الضغوط النفسية وأساليب المواجهة لأولياء أمور المعوقين - دار الكتاب الجامعية - العين - الإمارات ، ١٩٩٨م.
- ٥٥ / سلمى محمد المهدي الطيب: الضغوط النفسية والاجتماعية التي يواجهها المغترب السوداني في المملكة العربية السعودية بالمنطقة الشمالية (تبوك) - ماجستير جامعة الخرطوم ، ٢٠٠١م.
- ٥٦ / سلوى عثمان محمد (الضغوط لدى أولياء أمور الطلاب المعاقين عقلياً بولاية الخرطوم وأساليب مواجهته. ماجستير الخرطوم ١٩٩٧م).
- ٥٧ / عبد العزيز السيد: أثر أسلوب الرعاية على مستوى القلق لدى المكفوفين واتجاهاتهم نحو الإعاقة البصرية - مجلة مركز معوقات الطفولة - المجلد الأول - جامعة الأزهر، يناير ١٩٩٢م.
- ٥٨ / محمد أبو الفتوح وأحمد تلمساني: بعض المختبرات النفسية الاجتماعية للعماية والصم بمدينة أبها - المملكة العربية السعودية ، ١٩٩٣م.
- ٥٩ / محمد عبد الوهاب أحمد: (دراسة سيكولوجية التوافق النفسي، القلق والاكتئاب وسط المعاقين /

- الخرطوم) ١٩٩٨م.
- ٦٠/ محمد صالح عبد الرؤوف: دار النشاط المدرسي في دعم التكيف النفسي للمكفوفين – دكتوراة جامعة ام درمان الإسلامية – كلية التربية ، ١٩٩٤م.
- ٦١/ مواهب الطيب عبد الله: التوافق النفسي والاجتماعي للطلاب المكفوفين بالجامعات الحكومية بولاية الخرطوم – ماجستير – جامعة الخرطوم – كلية التربية ، ٢٠٠٠م.
- ٦٢/ مواهب عبد المنعم كمال الدين: الذاكرة اللمسية قصيرة المدى لدى المكفوفين – ماجستير جامعة الخرطوم – كلية الأدب، ٢٠٠٣م.
- ٦٣/ نجوان عبد الحميد محمود: إعداد برنامج تربوي لدمج الأطفال المكفوفين في رياض الأطفال _رسالة ماجستير _ جامعة الخرطوم، ١٩٩٧م.

الدوريات والمؤتمرات وأوراق العمل:

٦٤/ رياض يعقوب مكلوش وخوله يحي: الضغوط النفسية والدعم الاجتماعي لدي آباء وأمهات الأطفال المعاقين في مدينة عمان – مجلة أبحاث جامعة اليرموك – سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية – المجلد ٢٢ – العدد ٥، ١٩٩٥م.

٦٥/ السيد إبراهيم السمدوني: إدراك المتفوقين عقلياً للضغوط وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية والبيئية، بحث مقدم للمؤتمر السنوي السادس لعلم النفس في مصر، (الجمعية المصرية للدراسات النفسية بالاشتراك مع علم النفس التعليمي) كلية التربية، جامعة طنطا- الجزء الثاني - القاهرة، مصر(ص ٧٢٩-٧٦١)، ١٩٩٠م.

٦٦/ لطفي عبد الباسط إبراهيم : عمليات تحمل الضغوط في علاقتها بعدد من المتغيرات النفسية لدي المعلمين – مجلة مركز البحوث التربوية بجامعة قطر – السنة الثالثة – العدد الخامس، يناير ١٩٩٤م.

٦٧/ مطاوع سامر بركات: اتجاهات أبناء مدينة دمشق نحو مسائل الخدمة النفسية – بحث مقدم إلى مؤتمر (دور كليات التربية في تطوير الإرشاد النفسي والتربوي) فاعلية الورشة النفسية السورية – جامعة دمشق – ١٧ – ١٩ مايو الجزء الثاني، ١٩٨٢م.

٦٨/ محمود أحمد إبراهيم: فعالية الإرشاد الفردي والجماعي في تحسين عملية التذكر لدي طلاب الجامعة – المؤتمر الدولي الرابع لمركز الإرشاد النفسي القاهرة – جامعة عين شمس، ١٩٩٧م.

٦٩/ نزيه حمدي: فعاليات تدريبات التحصين ضد الضغط النفسي في خفض المشكلات – مجلة جامعة دمشق – المجلد ١٥ العدد الرابع، ١٩٩٩م.

٧٠/ يوسف عبد الفتاح محمد: الضغوط النفسية لدي المعلمين وحاجاتهم الإرشادية – مجلة مركز البحوث التربوية – جامعة قطر – السنة الثامنة العدد ٥، ١٩٩٩م.

المراجع الإنجليزية:

- ٧١\ Cormier , W . H fo Cormier L . S . Interviewing strategies for Helpers : Fundamental Skills and Cognitive Behavior Intervention Brook's Cole Publishing Company , California ,(١٩٩١) .
- ٧٢\ Dodds , A . Gand others ١٩٩١ Psychological fadors in Acquired visual Impairinet , the Development of scale of adjustment , furnal of visal Impairment of Blindness V (٨٥) , N٤ , P (٣٠٦) .
- ٧٣\ Dubrin . A . J : Effective business psychology ٣ rd ed prentice – Hall international , Inc Englewood cliffs , ١٩٩٠ .
- ٧٤\ Herndon. G K ١٩٩٥ :Cantrasting characteaistic fo Blind of visual . impaired clients. Chieiving successful & unsucess ful fod retenlion / reheblitation research of ianing center & Blindness and low vision / Mississippi slate / P (S) .
- ٧٥\ Kasl , of Cooper , C , L : Research metgod in stress of health psychology . John viley of Sons , Newyork , ١٩٩٨٧
- ٧٦\ Lazarus , R . S : Patterns of adjustment ٣rd Mc Graw . Hill Book Company New York , ١٩٧٦ .
- ٧٧\ Matteson , N . T . of Ivancevich, J . M: Managing Job stress of health Free Press New York , ١٩٨٢
- ٧٨\ Meichen baum, D.h J Deffonbacher, J.L stress inoculation taning , the counseling Psychologist , Vol ١٦, No , L, ١٩٨٨ .
- ٧٩\ Novaco, R.W. the cognitive regulation of anger stiess in : Kendall, ph. C. J Hallong S.D, ١٩٧٩ .
- ٨٠\ Sarafino, E. psychlooy : Biopsych Social interaction, New york, John wiley ١٩٩٠ .
- ٨١\ Simmon , J.C: The effect of stress inoculation traning on manging stress of first year lauo studerts . Disserlation Abstracts, univcrsity of Northern Colarado, ١٩٩٣ .
- ٨٢\ Smither, R. the psy chology of New of Human peformance ٢nd edn Newyork Harper Collins College publishers , ١٩٩٢ .
- ٨٣\ Suther land, v of cooper , C . L : understading stress Aperspective for health professionals champan of Hall . London , ١٩٩١
- ٨٤\ Taylor , S . G : Health psychology Randam House . New York , ١٩٨٦
- ٨٥\ Perry. A , etal : Stress of Family Functioning in parents of girls with Ret syndrome , Journal of Autism and Devlopment Disordess ٢٢ , ١٩٩٢
- ٨٦/ Rolter J.B. Clinical Psycho looy Englewood cliffs, new Jersey prentice Hall . ١٩٦٤ .
- ٨٧\ Todis , B . Jsinger , G : Stress of stress Managment in Families with adopted children who have seuer disabilites , Journal of The Assciation for

person with sever Handicops , 16 , 1991

^^\ Truna, M.B.T Trent S D 1997 Impact & adolescencet . Adjusment so
progressive vision loss an Braille reading skitls case sludaes : Jouenal &
visual impaivreut Blmdres V 91 N: P 301 .- 308

