جامعة مولود معمري قطب "تامدا" تيزي وزو

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس

نوعية التعلق والتفكير الإيجابي وعلاقتهما بقلق المستقبل لدى المراهقين المصابين بإعاقة بصرية

مذكرة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي

إعداد الطالبتين:

- حمودي ليليا
- العلياوي نسرين

إشراف الأستاذة:

وندلوس نسيمة

السنة الجامعية: 2022-2023

كلمة شكر

الحمد لله الذي هدانا لهذا وما كنا لنهتدي لولا أن هدانا الله

أتوجه بخالص شكري وامتناني لكل الذين ساهموا في إنجاز هذا البحث

المتواضع بما فيهم:

كل الأساتذة الذين لم يبخلوا علينا بتوجيهاتهم وإرشاداتهم ومساعداتهم القيّمة

وأوجه شكر خاص للأخصائية النفسانية ***"عماني ياسمين"*** على مساعدتها القيّمة

في إنجاز هذا البحث

ونتقدم بالشكر لأستاذتنا الفاضلة ***"وندلوس نسيمة"*** التي لا يجب أن ننكر فضلها

علينا ومجهودها ودعمها في كل مراحل البحث وحضورها الدائم المفعم

بالنصائح القيّمة

كما لا ننسى من شجّعنا بالكلمة الطيّبة وبالدّعاء.

إهداء

أنا الطّالبة "حمودي ليليا"

أهدي عملي هذا إلى قرة عيني "أمي الغالية" التي كانت دائما مصدرا لإلهامي ونجاحي حفظك الله لي

"أبي الحبيب" يا سندي في هذه الحياة لن أستطيع شكرك مهما فعلت، لقد واجهت كل ظروف الحياة لتستطيع توفير كل متطلباتنا فمهما عبّرت عن مشاعري لن أوفّيك حقّك، حفظك الله لنا وأطال في عمرك يا ربّ

وأهدي عملي أيضا لأخواتي حبيباتي "ندى" و "حياة" اللتان ساندتاني في مسيرتي، وإلى "جدّي" و"جدّتي" اللذان علماني أن الدنيا كفاح وسلاحها العلم والنجاح

وإلى "عائلتي" و"أبناء عمي" الذين دعوا لي دائما وخاصة "فارس" و"عبد الرحيم" اللذان ساعداني لأتمم مذكرتي هذه

وإلى صديقتي "حياة" و "بوديسة" اللذان ساندني معنويا طيلة عامي واستمدت منهم القوة لأكمل عملي هذا

وإلى خطيب أختي **"أكرم"** الذي دعا لي دائما

ولكم أحبتي أهدي هذا التخرج

أنا الطّالبة "العلياوي نسرين"

أهدي ثمرة نجاحي إلى من هم إلى القلب أقرب:

"أمّي" و **"أبي"** أطال الله في أعمارهما

أختي **"رانية"** وإخواني الأفاضل **"أنيس"** و **"هشام"**

أهدي عملي لكل من تمنى لي النجاح وإن كانت الورقة لا تكفي فإن القلب أوسع وأرحب.

ملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى دراسة موضوع نوعية التعلق والتفكير الإيجابي وعلاقتهما بقلق المستقبل لدى المراهقين المصابين بإعاقة بصرية، وقد حددت مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:

- ما هي نوعية التعلق التي تميز المراهقين المصابين بإعاقة بصرية؟
- ما مستوى التفكير الإيجابي لدى المراهقين المصابين بإعاقة بصرية؟
- ما مستوى قلق المستقبل لدى المراهقين المصابين بإعاقة بصرية؟
- هل توجد علاقة ارتباطية بين نوعية التعلق والتفكير الإيجابي بقلق المستقبل لدى المراهقين المصابين بإعاقة بصرية؟

وللإجابة على تساؤلات هذه الدراسة، قمنا بتطبيق ثلاثة مقاييس هي:

مقياس أشكال التعلق لـــ Simpson (1990)؛ مقياس التفكير الإيجابي الذي صممه "انجرام" و"ويسنكي" والذي ترجمه "الوقاد"؛ واستبيان قلق المستقبل لـــ "بوشفرة" و "فكراش" (2015)، على 31 عينة من المراهقين المصابين بإعاقة بصرية.

وبعد جمع وتحليل البيانات، أسفرت النتائج إلى أن المراهقين المصابين بإعاقة بصرية يعتمدون على نوع واحد من التعلق وهو التعلق الآمن، كما توصلت النتائج إلى أن المراهقين المصابين بإعاقة بصرية يتمتعون بمستوى تفكير إيجابي مرتفع وبمستوى منخفض من قلق المستقبل، كما توصلت النتائج إلى أنه لا توجد علاقة ارتباطية موجبة بين نوعية التعلق والتفكير الإيجابي بقلق المستقبل لدى المراهقين المصابين بإعاقة بصرية.

الكلمات المفتاحية: الإعاقة البصرية، نوعية التعلق، التفكير الإيجابي، قلق المستقبل، مرحلة المراهقة.

Résumé

L'objectif de la présente étude d'explorer la qualité de l'attachement et la pensée positive, ainsi que leur relation avec l'anxiété liée à l'avenir chez les adolescents atteints de la déficience visuelle. La problématique de l'étude a été formulée à travers les questions suivantes :

- Quel type est d'attachement qui caractérise les adolescents déficients visuels ?
- Quel est le niveau de pensée positive chez les adolescents ayant un déficient visuel?
- Quel est le niveau d'anxiéte future chez les adolescents ayant un déficient visuel?
- Existe-t-il une corrélation positive entre la qualité de l'attachement et la pensée positive concernant l'anxiété liée à l'avenir chez les adolescents déficients visuels ?

Pour répondre à ces interrogations, trois échelles ont été utilisées :

L'échelle des styles d'attachement de Simpson (1990), l'échelle de la pensée positive conçue par « Ingram » et « Westlake », traduite par « Al-Waqad », ainsi que le questionnaire sur l'anxiété liée à l'avenir de « Bushra » et « Fikarsh » (2015). Ces instruments ont été administrés à un échantillon de 31 adolescents atteints de déficience visuelle.

A la suite de la collecte et de l'analyse des données, les résultats ont révélé que les adolescents malvoyants dépendent un type d'attachement qui est l'attachement sécurisé.

De plus, les résultats indiquent que ces adolescents présentent un niveau élevé de la pensée positive et un faible niveau d'anxiété liée à l'avenir. En outre, il n'a pas été constaté de corrélation positive entre la qualité de l'attachement et la pensée positive relative à l'anxiété liée à l'avenir chez les adolescents déficients visuels.

Mots clés : déficience visuelle, qualité de l'attachement, pensée positive, anxiété future, l'adolescence.

Abstract

The aim of the present study is to explore attachment quality and positive thinking, and their relationship with future related anxiety in adolescents with visual impairment. The problem of the study was formulated through the following question:

- What type of attachment characterizes adolescents with visual impairment?
- What is the level of positive thinking among adolescents with visual impairment?
- What is the level of future anxiety among adolescents with visual impairment?
- Is there a correlation between the quality of attachment and positive thinking with future anxiety among adolescents with visual impairment?

To answer these questions, three scales were used: Simpson's attachment style scales (1990), the positive thinking scale designed by "Ingram" and "Westlake", translated by "Al-Waqad", as well as the questionnaire on "Bushra" and "Fikrash's" (2015) future anxiety, these instruments were administered to a sample of 31 adolescents with visual impairment.

After collecting and analyzing the data, the results showed that visually impaired adolescents depend on one type of attachment, which is security.

Furthermore, the result indicate that these adolescents have a high level of positive thinking and a low level of anxiety related to the future. Furthermore, there was no positive correlation between quality and positive thinking related to future anxiety in adolescents with visual impairments.

Keywords: visual impairment, quality of attachment, positive thinking, future anxiety, adolescence.

فهرس المحتويات

كلمة شكر ..... أ
إهداء ..... ب
ملخص ..... ت
فهرس المحتويات ..... ح
قائمة الجداول ..... س
قائمة الأشكال ..... ش
قائمة الملاحق ..... ش
مقدمة 1

الإطار العام للإشكالية

1. الإشكالية 6
2. الفرضيات 10
3. أهمية الدراسة 10
4. أهداف الدراسة 10
5. تحديد مصطلحات الدراسة إجرائيا 11

الجانب النظري

الفصل الأول: الإعاقة البصرية

تمهيد 15
1. تعريف الإعاقة البصرية 15
2. نظريات التكيف السيكولوجي مع الإعاقة البصرية 19
3. أسباب الإعاقة البصرية 21
4. أعراض الإعاقة البصرية 23
5. تصنيفات الإعاقة البصرية 24
6. مظاهر الإعاقة البصرية 27

7. خصائص المعاقين بصريا 28
خلاصة الفصل..... 35

الفصل الثاني: المراهقة

تمهيد 37
1. تعريف المراهقة..... 37
2. الإتجاهات المفسرة لمرحلة المراهقة 38
3. أشكال المراهقة..... 42
4. المراحل الزمنية للمراهقة..... 44
5. مظاهر النمو في المراهقة 47
6. حاجات المراهقة 52
7. مشكلات المراهقة 56
8. الوقاية و العلاج لمشكلات المراهقة..... 58
خلاصة الفصل..... 60

الفصل الثالث: نوعية التعلق

تمهيد 62
1. لمحة تاريخية عن نظرية التعلق 62
2. تعريف التعلق..... 65
3. النظريات المفسرة للتعلق 66
4. العوامل المؤثرة في عملية التعلق 71
5. الخصائص العامة للتعلق 73
6. وظائف التعلق..... 74
7. التعلق في المراهقة..... 75
8. أنماط التعلق في مرحلة المراهقة 78
خلاصة الفصل..... 82

الفصل الرابع: التفكير الإيجابي

تمهيد 84

1. مفهوم التفكير الإيجابي 84
2. النظريات التي تناولت التفكير الإيجابي 86
3. العوامل المؤثرة في التفكير الإيجابي..... 91
4. أنواع التفكير الإيجابي..... 93
5. أبعاد التفكير الإيجابي..... 95
6. مستويات التفكير الإيجابي 97
7. الإستراتيجيات المستخدمة في التفكير الإيجابي 97
8. أهمية التفكير الإيجابي.....100

خلاصة الفصل.....102

الفصل الخامس: قلق المستقبل

تمهيد 104

1. تعريف قلق المستقبل 104
2. الاتجاهات النظرية التي فسرت قلق المستقبل.....105
   1.2. التفسير النفسي لقلق المستقبل 105
   2.2. تفسير الاتجاه السلوكي.....107
   3.2. تفسير الاتجاه الإنساني 107
   4.2. تفسير الاتجاه المعرفي.....108
   5.2. تفسير الاتجاه الفسيولوجي 110
3. أسباب قلق المستقبل 111
4. أنواع قلق المستقبل 113
   1.4. قلق المستقبل الزواجي.....113
   2.4. قلق المستقبل المهني.....113
   3.4. قلق المستقبل الصحي.....113

4.4. القلق المستقبلي الدراسي.....113
5.4. القلق المستقبلي الاقتصادي 114
5. العوامل الؤدية لقلق المستقبل 114
6. تأثيرات قلق المستقبل.....116
7. إستراتيجيات التخفيف من قلق المستقبل.....117
8. سمات ذوي قلق المستقبل.....120
خلاصة الفصل.....121

الجانب التطبيقي

الفصل السادس: إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد 124
1. الدراسة الاستطلاعية.....124
2. منهج البحث.....125
3. مكان وزمان إجراء الدراسة.....126
4. مجتمع وعينة البحث.....128
1.4. مواصفات عينة الدراسة الأساسية.....128
5. الأدوات المستخدمة في الدراسة الأساسية 130
6. أساليب المعالجة الإحصائية.....140
7. طريقة إجراء البحث.....141
خلاصة الفصل.....142

الفصل السابع: عرض وتحليل النتائج

تمهيد 144
1. عرض وتحليل نتائج الدراسة الإحصائية.....144
2. عرض وتحليل دراسة حالة.....151
1.2. الحالة الأولى.....151
1.1.2. عرض وتحليل مضمون المقابلة الأولى.....151

2.1.2. عرض ومناقشة نتائج مقياس أشكال التعلق 154
3.1.2. تحليل النتائج.....154
4.1.2. عرض وتحليل نتائج مقياس التفكير الإيجابي.....156
5.1.2. تحليل النتائج.....157
6.1.2. عرض وتحليل نتائج استبيان قلق المستقبل.....157
7.1.2. النتائج العامة لمقياس أشكال التعلق ومقياس التفكير الإيجابي واستبيان قلق المستقبل عند الحالة "م." 159
2.2. الحالة الثانية.....160
1.2.2. عرض وتحليل مضمون المقابلة الثانية.....160
2.2.2. عرض ومناقشة نتائج مقياس أشكال التعلق 163
3.2.2. تحليل النتائج.....163
4.2.2. عرض وتحليل نتائج مقياس التفكير الإيجابي.....165
5.2.2. تحليل النتائج.....165
6.2.2. عرض وتحليل استبيان قلق المستقبل 166
7.2.2. النتائج العامة لمقياس أشكال التعلق ومقياس التفكير الإيجابي واستبيان قلق المستقبل عند الحالة "ف." 168
3.2. الحالة الثالثة.....168
1.3.2. عرض وتحليل مضمون المقابلة الثالثة.....168
2.3.2. عرض ومناقشة نتائج مقياس أشكال التعلق 171
3.3.2. تحليل النتائج.....172
4.3.2. عرض وتحليل نتائج مقياس التفكير الإيجابي.....173
5.3.2. تحليل النتائج.....174
6.3.2. عرض وتحليل استبيان قلق المستقبل 174
7.3.2. النتائج العامة لمقياس أشكال التعلق ومقياس التفكير الإيجابي واستبيان قلق المستقبل عند الحالة "إ." 176
4.2. الحالة الرابعة. 176

1.4.2. عرض وتحليل مضمون المقابلة الرابعة 176
2.4.2. عرض ومناقشة نتائج مقياس أشكال التعلق 179
3.4.2. تحليل النتائج.....179
4.4.2. عرض وتحليل نتائج مقياس التفكير الإيجابي.....181
5.4.2. تحليل النتائج.....181
6.4.2. عرض وتحليل استبيان قلق المستقبل 181
7.4.2. النتائج العامة لمقياس أشكال التعلق ومقياس التفكير الإيجابي واستبيان قلق المستقبل عند الحالة "ر."....183
3. المناقشة العامة 184
4. الاستنتاج العام 188
خاتمة.....190
قائمة المراجع.....192
الملاحق 208

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
1	توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير السن	128
2	توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير المستوى الدراسي	129
3	توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير نوع الإعاقة	129
4	توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير سبب الإعاقة	130
5	يمثل معامل الارتباط البنود البعد الذي ينتمي إليه ومعامل الارتباط مع الدرجة الكلية	135
6	الدرجات الفاصلة لمستويات التفكير الإيجابي	136
7	نتائج الخامة لاستبيان قلق المستقبل	140
8	توزيع أفراد العينة حسب أنماط التعلق لديهم	144
9	دلالة الفروق في نتائج تطبيق إختبار Frideman	145
10	نتائج إختبار (T) للمقارنة بين متوسط العينة الكلية والمتوسط المنخفض لمعرفة مستوى التفكير الإيجابي لدى المراهق المصاب بإعاقة بصرية	147
11	نتائج إختبار (T) للمقارنة بين متوسط العينة الكلية والمتوسط العالي لمعرفة مستوى قلق المستقبل لدى المراهق المصاب بإعاقة بصرية	148
12	نتائج إختبار معامل بيرسون للتعرف على طبيعة العلاقة بين متغيرات الدراسة	149
13	نتائج الحالة "م." على مقياس أشكال التعلق	154
14	مقياس التفكير الإيجابي للحالة الأولى	156
15	نتائج استبيان قلق المستقبل على أبعاده الخمسة لـــ "م."	157
16	نتائج الحالة "ف." على مقياس أشكال التعلق	163
17	مقياس التفكير الإيجابي للحالة "ف"	165
18	نتائج استبيان قلق المستقبل على أبعاده الخمسة لـــ "ف."	166
19	نتائج الحالة "إ." على مقياس أشكال التعلق	171
20	مقياس التفكير الإيجابي للحالة الثالثة	173
21	نتائج استبيان قلق المستقبل على أبعاده الخمسة لـــ "إ".	174
22	نتائج الحالة "ر." على مقياس أشكال التعلق	179
23	مقياس التفكير الإيجابي للحالة الرابعة	181

24	نتائج استبيان قلق المستقبل على أبعاده الخمسة لـــ "ر"	181
25	نتائج المقاييس الثلاثة للحالات	184
26	الدرجات المتحصل عليها للحالات الأربعة في مقياس التفكير الإيجابي	186
27	الدرجات المتحصل عليها للحالات الأربعة من إستبيان قلق المستقبل	187

قائمة الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
1	نتائج استبيان قلق المستقبل بأبعاده الخمسة لـــ "م."	159
2	نتائج استبيان قلق المستقبل بأبعاده الخمسة لـــ "ف."	167
3	نتائج استبيان قلق المستقبل بأبعاده الخمسة لـــ "إ."	175
4	نتائج استبيان قلق المستقبل بأبعاده الخمسة لـــ "ر."	183

قائمة الملاحق

رقم الملحق	العنوان	الصفحة
1	دليل المقابلة العيادية النصف موجهة	209
2	Questionnaire des styles d’attachement, Modèle de SIMPSON. 1990	211
3	مقياس أشكال التعلق: نموذج SIMPSON 1990	212
4	مقياس التفكير الإيجابي	213
5	استبيان قلق المستقبل	214
6	مخرجات برنامج Spss	215

مقدمة

تعد الإعاقة البصرية ذلك العجز أو الضعف في حاسة البصر ، تحد من قدرة الفرد نحو إستخدام هذه الحاسة بفعالية ، كما تعتبر وظيفة الإبصار من بين الوظائف الأساسية و المهمة للكائن الحي إذ لا يشعر بقيمة هذه الوظيفة إلا عند فقدانها أو حدوث خلل فيها ، فقد تتعطل القدرة على الرؤية لسبب إما يتعلق بالعين أو بالعوامل الخرجية.

و الإعاقة البصرية ليست مجرد قصور على مستوى الجهاز الحسي ، وإنما ظاهرة تترك آثار نفسية و إجتماعية على شخصية الفرد عامة و المراهق خاصة كون أن مرحلة المراهقة حساسة و هامة. بإعتبار المراهق مر في ما سبق بمرحلة الطفولة التي تمثل نقطة إنطلاق لحياته الإجتماعية وإرتباطاته بالآخرين وتعد الأم أو مقدم الرعاية في سد إحتياجاته هي موضوع التعلق أو صورة التعلق لديه، وذلك من خلال تكوين أنماط متناسقة ومتمايزة نوعيا للطريقة التي يتفاعل فيها الطرفان (أم – طفل) مع بعضهم البعض . فيدخل كلاهما في علاقة تفاعلية مبكرة إبتداء من الأشهر الأولى ، حيث يكون الطفل قريبا من أمه، وتصبح سلوكات هذه الأخيرة سريعة كإستجابة لإشارات طفلها ، فتظهر منذ الميلاد التفاعلات الأولى بين الطفل و محيطه بشكل دينامي و متميز ، حيث تنسج روابط التعلق مع الأشخاص الذين يقدمون له العناية والأمن العاطفي ، فيعد التعلق عنصرا أساسيا لبقاء الإنسان على قيد الحياة ، فيكون لدى الطفل الإحساس بالأمان و الإستقرار ، فعند توفر العوامل العاطفية و الأمنية يتمكن الطفل الإنتقال من هذه المرحلة إلى مرحلة المراهقة و المراحل الأخرى بشكل سليم، حيث يرغب المراهق في مرحلة المراهقة بالإنفصال و الإستقلال عن صورة التعلق الوالدية. كما تؤثر النظرة الإيجابية المتعلقة بالتفكير الإيجابي نحو المراهق في إكتساب صحة نفسية وخلافها ينعكس سلبا على تكيفه مع ذاته و مع المجتمع الذي يحيط به، وقد ينتج سلوكات مباشرة أو غير مباشرة مع المراهق المصاب بإعاقة بصرية كالإتجاه نحو الحماية الزائدة .

وعليه يعد التفكير الإيجابي من المفاهيم الحديثة في علم النفس الإيجابي فهو يركز على تحسين حياة الأفراد وهو أحد أنماط التفكير المنطقي الذي يبتعد فيه الفرد عن أفكار التفكير الهدامه من خلال تقويم أفكاره و معتقداته و التحكم فيها .

ويشير **ميشل و كارفار (1990)« Micheal & Carver »**"إلى أن التفكير الإيجابي هو أحد المرادفات للتوجه التفاؤلي Optimism Orientation في الحياة و التوجه المتفائل في الحياة يؤدي إلى النجاح بما قد يتضمنه من توقعات إيجابية للنجاح و السعادة و الإنجاز ". **(محمد وآخرون، 2016 ، ص. 788)**

ويعتبر التفكير في المستقبل عامل يسبب القلق لدى المراهق المصاب بإعاقة بصرية ويساعد في ذلك خبرات الماضي المؤلمة و ضغوط الحياة العصرية و طموح الإنسان و سعيه المستمر نحو تحقيق ذاته وإيجاد معنى لوجوده .

وأكثر أنواع القلق التي تهدد صحة المراهق المصاب بإعاقة بصرية هو قلق المستقبل و يمكن تعريف هذا الأخير بأنه مجموعة الأفكار و المعتقدات الخاطئة مما يؤدي بالفرد إلى التشائم من المستقبل وفقدان السيطرة على الحاضر و الخوف من مشكلات الحياة المستقبلية، و عدم الإطمئنان و الخوف من التغييرات الغير المرغوبة. وفي هذا الصدد يشير « Moline » (1990) " إلى أن المستقبل بعد أن كان مصدر لتخفيف الإحباط و تحقيق الآمال قد يصبح عند بعض الأفراد مصدرا للخوف أوالرعب وهذا يعد أساسا لقلق المستقبل. **(الحربي ، 2018 ، ص. 71)**

وبحكم طبيعة البحث، قمنا باتباع الخطوات التالية:

المقدمة العامة للبحث ، يليها الإطار العام للإشكالية و الذي يحتوي على إشكالية البحث و تساؤلاته، بالإضافة إلى الفرضيات وتعريف المفاهيم ، و من ثم نجد الجانب النظري والذي يتضمن بدوره خمسة

فصول: الفصل الأول يتناول الإعاقة البصرية ومختلف العناصر المرتبطة بها، أما الفصل الثاني فيتناول المراحل الزمنية للمراهقة والعناصر المرتبطة بها، أما الفصل الثالث فيتناول لمحة تاريخية عن نظرية التعلق والخصائص العامة له، أما الفصل الرابع فيتناول العوامل المؤثرة في التفكير الإيجابي ومختلف العناصر المتدخلة فيه، أما الفصل الخامس فيتمحور حول قلق المستقبل وأهم العناصر المرتبطة به، وبعدها يأتي الجانب التطبيقي والذي يحتوي على فصلين فصل الإجراءات المنهجية ويتضمن مختلف الخطوات والأدوات المنهجية التي إتبعناها أثناء إنجاز البحث، أما فصل عرض ومناقشة النتائج فيشمل على عرض وتحليل مفصل للنتائج التي تحصلنا عليها من خلال الدراسة التطبيقية بالإضافة إلى الإستنتاج العام والخاتمة.

الإطار العام للإشكالية

1- الإشكالية

2- الفرضيات

3- أهمية الدراسة

4- أهداف الدراسة

5- تحديد مصطلحات الدراسة إجرائيا

1. الإشكالية

إن الإعاقة البصرية حالة يفقد الفرد فيها القدرة على استخدام حاسة البصر بفعالية، مما يؤثر سلبا في أدائه ونموه، ويعرف "أرشوفت" و "زامبون" (1980) Ashroft & Zambone الإعاقة البصرية على أنها حالة عجز أو ضعف في الجهاز البصري تعيق أو تغير أنماط النمو عند الإنسان. **(الحديدي، 2014، ص. 35)**

تعتبر الإعاقة البصرية من إحدى مشاكل الصحة العامة، وأكدت الإحصائيات على أن معدل انتشارها يقدر بحوالي (7.10%) على مستوى العالم، وأن حوالي (80%) من المصابين بإعاقة بصرية هو من دول العالم الثالث. **(ابريعم ومدفوني، 2018، ص. 380)**

ووفقا للديوان الوطني والأسرة الجزائرية بلغ عدد الأشخاص المصابين بإعاقة بصرية بـــ 167331. **(نور الدين، 2014)**

كما أن الإعاقة البصرية لا تمس فقط شريحة معينة من أفراد المجتمع أو تقتصر على مرحلة عمرية من حياة الفرد، بل تصيب مختلف الفئات العمرية ومن بينها فئة المراهقين. **(الزغبي، 2003، ص. 119)**

فمرحلة المراهقة بمعناها العام هي المرحلة التي تبدأ بالبلوغ وتنتهي بالرشد، فهي عملية بيولوجية عضوية في بدايتها وظاهرة اجتماعية في نهايتها، وهي تعني التدرج نحو النضج الجنسي والانفعالي والعقلي، وهذا يوضح الفرق بين كلمة المراهقة Adolescence، وكلمة البلوغ Puberty، فالبلوغ يقتصر معناه على النمو الجنسي والفسيولوجي، أما المراهقة فتطلق على مرحلة كاملة تبدأ بالبلوغ وتستمر حتى مرحلة النضج، وهي مرحلة ممتدة لسنوات من الثالثة عشر إلى التاسعة عشر تقريبا، أو قبل ذلك أو بعد ذلك بعام أو عامين. **(عبده حسين، 2021، ص. 939)**

ولهذه المرحلة تأثيرها الواضح على حياة الشخص العادي كمرحلة نهائية، وما يصاحبها من مشكلات، ولكنها تكون أكثر حدة على المصابين بإعاقة بصرية. **(حسانين وعطية، 206، ص. 264)**

فالإعاقة البصرية تزيد من الصعوبات وخاصة من ناحية استقلال المراهق تجاه والديه وغيرهم من البالغين المحيطين بهم. **(Penormansie & Renaux, 2008, p. 34)**

فالمراهقة هي نقطة تحول في علاقات التعلق والذي يعرفه كل من (2001) Fonagy و(1998) Steele على أنه نظام يتطور من خلال مجموعة الخبرات العاطفية والاجتماعية الأولية المعاشة في المحيط الخارجي من جهة، والوظائف والتنظيمات والتفاعلات النفسية العقلية الداخلية من جهة أخرى، التي يتم تنشيطها على مستوى الشعور واللاشعور، حيث يوجد تبادل مستمر بينهما ينتج عنه تنظيم متكامل يساهم في تكوين ونمو الشخصية **(Pinto et al, 2011)**، وفي نفس الوقت تؤثر على تطور عملية المراهقين. **(Atger, 2017, p. 5)**

وحسب (1988) Bowlby، فإن نظام التعلق السلوكي خلال فترة المراهقة يتطور نحو التوازن الديناميكي الذي يسود عند البالغين، فبمجرد إنشائها في السنوات الأولى من الحياة وفي بيئة مستقرة تميل روابط الارتباط إلى الاستمرار، بينما تخضع التحولات المتعلقة بعمليات النضج في كل مرحلة من مراحل النمو، كما أن المراهقة هي فترة يكون فيها دور النظام السلوكي التعلقي هو استكشاف العالم المادي كما حدث في مرحلة الطفولة ولكن قبل كل شيء فإنه يتم تدخل أدوار اجتماعية جديدة وعلاقات جديدة ونشاط جنسي ونفسي وجسدي وعاطفي، فهناك توازن ديناميكي بين الارتباط والاستكشاف. **(Atger, 2007, p. 73)**

وأظهرت دراسة سفيان لبصير وآخرون (2019) إلى وجود نمط تعلق خاص بكل حالة مختلف على النمط الآخر، في حين دراسة (Sylvie, 2007) توصلت إلى وجود تعلق آمن واتصال أفضل في مجموعة الأطفال المصابين بإعاقة بصرية ، وجود تعلق غير آمن في مجموعة الأطفال ذوي الإعاقة البصرية مع إعاقة مصاحبة.

ولقد بينت الدراسات أن الباحثين أهملوا مرحلة عمرية مهمة لدى فئة المصابين بإعاقة بصرية، بحيث درسوا على الأطفال فقط، بالإضافة إلى قلة الدراسات حول نوعية التعلق لدى المصابين بإعاقة بصرية ، ولقد تمكنا من استعمال دراسات حول الأطفال، لأن أنماط التعلق تحتوي على عناصر الاستقرار والمرونة، إذ يؤكد "زهانج ولا بوفي فيف" عقب دراسة أجريت على مدى ستة سنوات Zhang-Labouvie (2004)، أن نمط التعلق مستقر نسبيا، لكن درجة الاستقرار ما تزال محل نقاش. **(شايب الدراع وخالد، 2016، ص. 196)**

وهذا ما أكده فرالي وشيفر (2000) إلا أن أنماط تبقى ثابتة في مرحلة المراهقة والطفولة المتأخرة. **(وركات وطنوس، 2017، ص. 435)**

وفي مرحلة المراهقة تظهر قدرات جديدة تساعد في إنشاء نماذج داخلية متكاملة للعلاقات من وجهة نظر التعلق، أما بياجيه يسميها بالعمليات الرسمية، حيث يصبح المراهق قادرا على التفكير بطريقة صحيحة وكذلك التأمل بشكل مختلف في عمليات التفكير الخاصة به، وهو ما تسميه Marie Man ما وراء المعرفة **(Atger, 2007, p. 75)** ونقصد بالتفكير بطريقة صحيحة أو التفكير الإيجابي على أنه التفكير الذي يؤدي بالفرد القدرة على إدارة الأزمات والمشاعر بإيجابية وانتقاء استراتيجيات المواجهة الإيجابية والضبط الشخصي للمشاعر والأفكار السلبية عند مواجهة مختلف التوترات وضغوط الحياة، ويتميز كذلك بالقوى والموارد النوعية الإيجابية التي تدعم السعادة والرضا عن الحياة. **(وديع وجورجي، 2020، ص. 387)**

وقد أوضحت دراسات كل من هيور وكوميو لايتن وإيريك (2000) ، و (2000) Livingston, Oakland, & Banner، و محمد رزق البحيري (2019) عن وجود مستوى تفكير إيجابي منخفض لدى المراهقين المكفوفين، غير أن نتائج دراسة (2012) Wong أشارت إلى ارتفاع في مستوى التفكير الإيجابي لدى المكفوفين.

ويعد التفكير من العوامل الأساسية التي تساعد الفرد في التحكم في أمور كثيرة في حياته، فكلما كان التفكير الذي يستخدمه الفرد تفكيرا إيجابيا أدى إلى حل فعال وناجح للمشكلات الحياتية اليومية، أما إذا كان التفكير سلبيا سيؤدي إلى تضخيم المشكلات والمبالغة في التعامل معها وعدم الوصول لحل مناسب لها. وخصوصا إذا كان الفرد يعاني من إعاقة على مستوى بصره، فإن هذه الإعاقة ستؤدي إلى صعوبة في التأقلم مع الضغوط النفسية والمعيشية التي يواجهها. **(رؤوف وطبوزادة، 2017، ص. 144)**

إذا، فالتفكير السلبي يرتبط بتدهور المستوى الصحي، وازدياد الحالات المرضية والاضطرابات النفسية.

ومن بين الاضطرابات النفسية التي يسببها التفكير السلبي نجد القلق لدى المصاب بإعاقة بصرية، فالعامل الأساسي الذي يسبب القلق لدى المراهق المصاب بإعاقة بصرية هو التفكير في المستقبل وطموح المصاب بإعاقة وسعيه المستمر نحو تحقيق ذاته وإيجاد معنى لوجوده **(سليماني، 2016، ص. 14)** وهذا ما جاءت به دراسات أمال نوح خيري (1995)، و (1988) Winkler بأن المراهقين المصابين بإعاقة بصرية أظهروا مستويات أعلى في القلق، ويرجع ذلك الإعاقة البصرية بالإضافة إلى طبيعة المرحلة السنية الحرجة (مرحلة المراهقة).

ويرى المشيفي (2009) أن المكون الأساسي لقلق المستقبل هو المكون المعرفي، وأن قلق المستقبل يعود إلى أنماط التفكير الخاطئ والتشوهات المعرفية. **(Duled Haddar et Lassoued, 2017, P. 70)**

ويعرف (2005) Saud قلق المستقبل على أنه جزء من القلق العام المعمم على المستقبل، يمتلك توجه نحو الواقع الراهن ويتمثل في مجموعة من الصفات كالتشاؤم أو إدراك العجز في تحقيق الأهداف العامة وفقدان السيطرة على الحاضر وعدم التأكد من المستقبل. **(Jibreel Matarnel, 2014, p. 181)** وهذا ما بينته دراسة إبراهيم (2006) أن من أسباب قلق المستقبل بعض الأفكار اللاعقلانية كالأفكار السلبية المتمثلة في التشاؤم والإحباط والتقييم السلبي للذات والعجز وعدم الثقة بالنفس والاعتمادية وتوقع الفشل والخوف من المستقبل. وفي هذا السياق، أشارت دراسات كريم منصور عسرات (2016)، وسميرة عبد السلام (2008)، و وايدي دينيس جونسون (1997) إلى ارتفاع في مستوى قلق المستقبل لدى المراهقين المصابين بإعاقة بصرية، إلا أن هذه النتائج عرفت تفاوتا وتباينا حسب المجتمعات، حيث أكدت دراسات كل من هالة كمال وصديق محمد (2019) وإيمان حمادة (2015) أن المراهقين المكفوفين والمصابين بإعاقة بصرية يعانون من مستوى قلق مستقبل منخفض. من جهة أخرى، بينت دراسة Peter De Jung (2013) أن المراهقين المصابين بإعاقة بصرية 19 منهم يعانون من مستوى مرتفع من قلق المستقبل و 19 يعانون من مستوى منخفض من قلق المستقبل.

بناءً على ما سبق، تتضح الحاجة إلى إجراء دراسة عن نوعية التعلق والتفكير الإيجابي وعلاقتهما بقلق المستقبل في وسط المراهقين المصابين بإعاقة بصرية المتمدرسين في المرحلة المتوسطة والثانوية في غياب معطيات علمية عن متغيرات الدراسة في البيئة المحلية. جاءت هذه الدراسة للتعرف على نمط التعلق ومستوى التفكير الإيجابي وقلق المستقبل لدى المراهقين المصابين بإعاقة بصرية.

وعليه، يمكن تحديد مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:

- ماهي نوعية التعلق التي تميز المراهق المصاب بإعاقة بصرية؟
- ما مستوى التفكير الإيجابي لدى المراهق المصاب بإعاقة بصرية؟
- ما مستوى قلق المستقبل لدى المراهقين المصاب بإعاقة بصرية؟
- هل توجد علاقة ارتباطية بين نوعية التعلق والتفكير الإيجابي بقلق المستقبل لدى المراهقين المصابين بإعاقة بصرية؟

2. الفرضيات

- تتميز نوعية التعلق لدى المراهق المصاب بإعاقة بصرية بالتعلق الآمن؛
- لدى المراهق المصاب بالإعاقة البصرية مستوى منخفض من التفكير الإيجابي؛
- لدى المراهق المصاب بالإعاقة البصرية مستوى مرتفع من قلق المستقبل؛
- توجد علاقة ارتباطية بين نوعية التعلق والتفكير الإيجابي بقلق المستقبل لدى المراهق المصاب بالإعاقة البصرية.

3. أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة في أصالتها لاسيما على المستوى المحلي، حيث لم يتم التواصل في حدود علم الباحثتين إلى دراسات تناولت هذه المتغيرات وبالخصوص لدى المراهقين المصابين بإعاقة بصرية، فمن المتوقع أن تكشف نتائج الدراسة الحالية عن نوعية التعلق ومستوى التفكير الإيجابي وكذا مستوى قلق المستقبل لدى المراهقين المصابين بإعاقة بصرية. وإثراء الجانب المعرفي فيما يتعلق بموضوع نوعية التعلق والتفكير الإيجابي وعلاقتهما بقلق المستقبل، وتوفير قاعدة علمية للباحثين الراغبين بعمل دراسات متشابهة لهذه الدراسة. وتفيد الأخصائيين النفسانيين على مستوى مدارس الأطفال المصابين بإعاقة بصرية في استثمارها لبناء برامج وقائية وعلاجية لتحسين مستوى التفكير الإيجابي والتخفيض من مستوى قلق المستقبل لدى المراهقين المصابين بإعاقة بصرية.

4. أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى:

- التعرف على نوعية التعلق لدى المراهقين المصابين بإعاقة بصرية؛
- التعرف على مستوى التفكير الإيجابي لدى المراهقين المصابين بإعاقة بصرية؛

- التعرف على مستوى قلق المستقبل لدى المراهقين المصابين بإعاقة بصرية؛
- الكشف عن طبيعة العلاقة الارتباطية بين نوعية التعلق والتفكير الإيجابي بقلق المستقبل لدى المراهقين المصابين بإعاقة بصرية.

5. تحديد مصطلحات الدراسة إجرائيا

1.5. نوعية التعلق

اصطلاحا: يعرف بولبي التعلق على أنه "نتاج نشاط بعض الأنظمة السلوكية التي تهدف إلى تقرب الطفل من أمه، والتي تتمثل في المص، الصراخ، الحضن، الابتسامة"، كما يرى أن "دافع التعلق هو دافع أساسي كدافع الجوع والعطش والجنس". **(قنطار، 1992، ص. 35)**

إجرائيا: يتحدد مفهوم نوعية التعلق في هذا البحث بالدرجة التي يتحصل عليها المراهق المكفوف من خلال تطبيقنا لمقياس أشكال التعلق لسمبسون 1990.

2.5. التفكير الإيجابي

اصطلاحا: عرف MCGrath (2004) التفكير الإيجابي كمصطلح عام يشير إلى الموقف العام الذي ينعكس في التفكير والسلوك والشعور والتحدث الإيجابي. **(Zarghuna Naseem & Ruhi Khalid, 2010, p. 42)**

إجرائيا: هو الدرجة التي يتحصل عليها المراهق المصاب بإعاقة بصرية في مقياس التفكير الإيجابي الذي صممه انجرام وويسنكي، اقتباس وترجمة الوقاد.

3.5. قلق المستقبل

اصطلاحا: يعرفبولانوفسكي قلق المستقبل بأنه حالة عاطفية مزعجة تؤثر على الفرد أثناء التفكير في المستقبل، ويتوقع خلالها تهديدا لمستقبله. **(Suhair Mamdouh Altal, 2021, p. 167)**

إجرائيا: هو الدرجة الكلية التي يتحصل عليها المراهق المصاب بإعاقة بصرية في استبيان قلق المستقبل المصمم من طرف الطالبتين بوشفرة صونية وفكراش سوهيلة بإشراف الأستاذة زواني 2015.

4.5. مرحلة المراهقة

اصطلاحا: هي فترة تنموية تتميز بتغيرات في كل جانب من جوانب حياة الفرد تقريبا وتستدعي تكيفات نفسية جديدة **(Unnikarim Moksnes et al, 2010, p. 203).**

إجرائيا: تحدد مرحلة المراهقة إجرائيا في دراستنا هذه ما بين 14 إلى 20 سنة لدى التلاميذ المصابين بإعاقة بصرية بمدرسة الأطفال المعوقين بصريا ببرج منايل ولاية بومرداس، ومدرسة صغار المكفوفين ببوخالفة ولاية تيزي وزو.

5.5. المراهق المصاب بإعاقة بصرية

اصطلاحا: إن مصطلحات المصاب بإعاقة بصرية ، ضعيف البصر والمبصر جزئيا استخدمت لتشير إلى الشخص الذي يوجد لديه إبصارا قابل للاستعمال على مدى محدوديته أو قلته، أما المكفوف هو الشخص الذي لا يوجد لديه بصر قابل للاستعمال. **(الزريقات، 2006)**

إجرائيا: هم الفئة الذين يمرون بالمرحلة العمرية الممتدة بين (14–20) ولديهم إعاقة كلية وجزئية والمتمدرسين بمدرسة الأطفال المصابين بإعاقة بصرية ببرج منايل وبوخالفة.

الجانب النظري

الفصل الأول: الإعاقة البصرية

الفصل الثاني: المراهقة

الفصل الثالث: نوعية التعلق

الفصل الرابع: التفكير الإيجابي

الفصل الخامس: قلق المستقبل

الفصل الأول: الإعاقة البصرية

تمهيد

1- تعريف الإعاقة البصرية

2- نظريات التكيف السيكولوجي مع الإعاقة البصرية

3- أسباب الإعاقة البصرية

4- أعراض الإعاقة البصرية

5- تصنيفات الإعاقة البصرية

6- مظاهر الإعاقة البصرية

7- خصائص المصابين بإعاقة بصرية

8- أساليب التواصل التي يستخدمها المصابون بإعاقة بصرية

خلاصة الفصل

تمهيد

تعتبر الإعاقة تلك الحالة التي تحد من قدرة الفرد على القيام بمختلف الوظائف التي تعد أساسية في حياته اليومية كالعناية بالذات أو الدخول في علاقات إجتماعية و النشاطات الأخرى ، سنتناول إعاقة من أهم الإعاقات وأكثرها تعقيدا وهي الإعاقة البصرية التي تحدث قصور تام عند إستعانة الفرد بحاسة البصر لديه. سنتطرق في هذا الفصل إلى تعريف الإعاقة البصرية ، نظريات التكيف السيكولوجي مع الإعاقة البصرية، أسبابها، أعراضها إلى جانب التطرق لمختلف تصنيفات الإعاقة البصرية و مظاهرها، خصائص المصابين بإعاقة بصرية وأساليب التواصل التي يستعملونها .

1. تعريف الإعاقة البصرية

يعرف "ديموت" (1982) « Demott » الإعاقة البصرية بأنها ضعف في أي من الوظائف البصرية الخمسة وهي : البصر المركزي ، والبصر المحيطي ، و التكيف البصري ، و البصر الثنائي، و رؤية الألوان، وذلك نتيجة تشوه تشريحي أو إصابة بمرض أو جروح في العين .

يرى "باراجا" (1976) « Barraga » أن الأطفال المعوقين بصريا هم الأطفال الذين يحتاجون إلى تربية خاصة بسبب مشكلاتهم البصرية الأمر الذي يستدعي إحداث تعديلات خاصة على أساليب التدرس و المناهج ليستطيعوا النجاح تربويا. **(الحديدي ،1998، ص.35)**

كما تعرف منظمة الصحة العالمية نقص البصر على أنه المرحلة الأخيرة من الضعف البصري عندما يتم إستنفاد العلاجات المختلفة ، بما في ذلك من حقن و العلمليات الجراحية. **(Karasiewiz, 2019)**

تم تصنيف الإعاقة البصرية من قبل منظمة الصحة العالمية بهدف وضع تعريف موحد من أجل أن يتمكن المهني الذي ينجذب حول المريض ضعيف البصر الرجوع إليه و تقديم الرعاية الملائمة

لإعاقته التصنيف في مجال ضعف البصر مهم فهو يسمح بالإعتماد على أسس علمية و لغة مشتركة ربما دولية. (Torossian, 2018,p.1,3)، فالعمى حسب منظمة الصحة العالمية من خلال تعريفها له هو :

- **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.

- **العمى** : فقدان القدرات البصرية. **(المعايطة وآخرون، 2000، ص. 35)**

كما تشير هيئة اليونسكو في تعريفها للإعاقة البصرية إلى أن الفرد الفاقد لبصره هو شخص يعاني من عجز في إكتساب المعرفة المعمقة للأشياء وذالك لأنه لا يستخدم حاسة الرؤية .**(سلاوي ، 2021)**

أما الإتحاد الأروبي للمكفوفين أشار من خلال تعريفه للإعاقة البصرية إلى أنها ضعف الشخص وعدم تمكنه من الرؤية القريبة و البعيدة ومن أداء نشاطاته اليومية كالقراءة و الكتابة **(Bournot et al, 2005)**

نستنتج من خلال هذه التعاريف أن الإعاقة البصرية هي الحالة التي يفقد فيها الفرد القدرة على إستخدام حاسة البصر ، ويأثر سلبا على أدائه و نموه ، وهو ضعف في الوظائف البصرية الخمسة وهي البصر المركزي و المحيطي ، وقد يكون ناتجا عن تشوه تشريحي أو إصابة بأمراض أو جروح في العين.

كما عرفت الإعاقة البصرية بعدة تعريفات وفقا للتخصص الذي تتناوله ، حيث نجد مايلي :

1.1. تعريف الإعاقة البصرية من المنظور اللغوي

لغويا هناك عدة ألفاظ تستخدم للتعريف بالشخص الفاقد لبصره أو يعاني من مشكلة في حاسة البصر وتتمثل هذه الألفاظ في مايلي : الأعمى ، الضرير ، الأكمه ، العاجز، الكفيف .**(جبراني ، 2018)**

2.1. الإعاقة البصرية من المنظور الطبي

يمكن تعريف الإعاقة البصرية من الناحية الطبية إستنادا إلى الجوانب الطبية المعتمدة على طبيعة التشخيص ومعاييره من وجهة نظر الأطباء ، ويختلف تعريفها طبيا من بلد لأخر .

وإن كانت معظم التعريفات تعتمد على لوحة المعلومات التي توصل إليها هيرمان سنلن (1968) لقياس حدة البصر . ومن بينها مايلي : الحالة التي يفقد فيها الفرد القدرة على الرؤية بالجهاز المخصص لهذا الغرض وهو العين ، وهذا الجهاز يعجز عن أداء وظيفتة إذا أصابه خلل وهو إما خلل كالإصابة بالحوادث ،أوخلل ولادي يولد مع الشخص، عدم قدرة العين على أداء وظيفة الرؤية نتيجة إصابة أو خلل طارئ ولادي ويعتمد قياس قوة الإبصار لدى الكفيف على مقياس سنلن (Senllen) .**(جبراني، 2018، ص.185)**

3.1. تعريف الإعاقة البصرية من المنظور الفيسيولوجي

يمكن تعريفها على أنها تلك الوضعية التي يحدث فيها خلل في مجال الرؤية بشكل جزئي أو كلي راجعة لأسباب فيزيولوجية داخلية و خارجية. **(أوشن و بوجليدة ، 2011)**

4.1. تعريف الإعاقة البصرية من المنظور القانوني

يتم تعريف العمى القانوني من خلال حدة البصر لأفضل خلية أقل من أو تساوي 1/10 بينما ضعف الرؤية يتوافق مع القدرة على الرؤية أقل من 5/10 (فقط للحصول على رخصة القيادة) ، في فرنسا يتم تعريف العمى القانوني من خلال حدة بصرية تقل عن 1/20 لأفضل ملف بعد التصحيح ، يسمح بإرتداء العصا البيضاء عندما تكون حدة البصر للعين الأفضل مساوية على الأكثر 1/10 للحصول على عين أفضل بعد التصحيح يعتبر الشخص ضعيف البصر إذا كانت حدة بصره بعد التصحيح بين 4/10 و1/20 وإن كان مجاله البصري بين 10 و 20 درجة. **(Sander et al , 2005 , p. 9)**

5.1. تعريف الإعاقة البصرية من المنظور التربوي

يمكن تعريف الإعاقة البصرية تربويا من خلال أن الأشخاص المكفوفين يستطيعون مواكبة الدراسة و التعلم من خلال توفير إستراتيجيات خاصة لتعليمهم و مساعدتهم . **(إبريعم و بوعيشة ، 2019)**

6.1. تعريف الإعاقة البصرية من المنظور الإجتماعي

وهي تعني الشخص الذي على أساس قدرته البصرية الضعيفة أو عدمها يحتاج إلى المساعدة الأدبية و الإجتماعية وتعطي هذه المساعدة لمن يقل بصره (60 / 6) وهذه المساعدة لا ترتب فحسب بحدة الإبصار ولكن أيضا بالأخذ في الإعتبار إتساع أو ضيق مجال أو دائرة البصر ، التي تحدد الحاجة إلى المساعدة ويكون لهم الحق في حمل الإشارة أو العلامة الصفراء ، فيعرف صاحبها و تقدم له المساعدة في عبور أو ركوب وسيلة مواصلات . **(أوشن و بوجليدة ، 2011، ص .316)**

من خلال ما سبق ذكره نلاحظ تعدد مفاهيم الإعاقة البصرية كون أن المصابين بإعاقة بصرية يشكلون فئة غير متساوية من الأفراد ويشتركون في نفس المشكلة ، إلا أن هذه الأخيرة تختلف من خلال السبب و الدافع وراء حدوثها إلى جانب الدرجة فهناك من يعاني من فقدان بصري كلي وهناك من يعاني

من فقدان جزئي أو بعض من المشاكل الأخرى التي تشمل البصر بصفة عامة ، وهذا ما يجعل المفاهيم التي تطرقت للإعاقة البصرية تتعدد ، ونستنتج أن الإعاقة البصرية هي الحالة التي يفقد فيها الفرد إمكانية إستخدام حاسة البصر ويؤثر سلبا على أدائه ونموه .

2. نظريات التكيف السيكولوجي مع الإعاقة البصرية

لقد قام شونتز(1971) بإستعراض أربع نظريات التي إنبثقت عبر العقود الماضية لتفسير سيكولوجية الإعاقة ومنها :

1.2. نظرية العلاقات الشخصية

حيث تنظر هذه النظرية إلى الجسم بوصف هذا قيمة للذات و للآخرين وبوصفه أيضا أداة للتكيف، وتبعا لهذه النظرية فإن العوامل المرتبطة بالعلاقات بين الأشخاص تحتل مكانة الصدارة في تحديد سيكولوجية الإعاقة حيث أن مفهوم الذات والقيم الشخصية لها جذور تمتد في العلاقات بين الأشخاص وخاصة تلك المتعلقة بأراء الآخرين وتوقعاتهم وإتجاهاتهم نحو الإنسان المعوق . أي بمعنى أن الجسم يعتبر ذا قيمة للذات أي للنفس وكذلك للأخرين وكما يعتبر أيضا أداة للتكيف و الإدماج.

2.2. نظرية التطور الجسمي

حيث تقوم هذه النظرية بتوظيف و إستخدام مفاهيم التحليل النفسي لتفسير الألية التي يستخدمها كل إنسان لتطوير المفاهيم حول جسمه ولتطوير جملة من الإتجاهات نحو ذاته كهوية جسمية ، وتبعا لمبادئ هذه النظرية فإن التصور الجسمي يعتبر شرطا ضروريا لتشكل الأنا كما يستخدم عادة الباحثون أدوات قياس نفسي محددة لدراسة ردود الفعل السيكولوجية مثل : إختبار الروشاخ وإختبار رسم الرجل.

ومن بين المفاهيم الأساسية التي تستعملها هذه النظرية مفهوم التصور الجسمي المشحون بالعواطف و الإنفعالات والذي تعود أصوله إلى خبرات الطفولة .

إستنادا إلى ذلك تعتقد هذه النظرية أن الإعاقة تعمل بمثابة مصدر للنكوص الأمر الذي يولد صراعات نفسية تعبر عن ذاتها بردود فعل سيكولوجية غير مناسبة مثل : الخوف ، والشعور بالذنب و غير ذلك.

3.2. نظرية الدوافع

تستند هذه النظرية إلى إعتقاد رئيسي مفاده أن الإنسان المعوق لديه دافع أساسي لتحقيق ذاته إلى الحد الأقصى الممكن الذي تسمح به قدراته ، وتميز هذه النظرية بين الحاجات ذات المستوى الأولي مثل: الحاجات الفسيولوجية وحاجات الأمن الشخصي والحاجات ذات المستوى الأعلى والمتمثلة بتقدير الذات وبناء العلاقات الإجتماعية البناءة والمرضية ، في توظيف هذه النظرية بغية تفسير التحديات السيكولوجية المترتبة على الإعاقة، يتم تأكيد على أن الإنسان المعوق بحاجة إلى مواجهة الصعوبات التي تنطوي عليها فقدان القدرات و الوظائف ذات الأهمية وبعد ذلك إكتشاف أسباب جديدة وإيجابية للحياة .

4.2. نظرية الأزمات

ترى هذه النظرية أن الإعاقة تشكل أزمة تمر عبر عدة مراحل متتالية منها الصدمة وتوقع الشفاء والعزاء والردود والقبول بالواقع ، وعلى أي حال فإن هذه النظرية لم تستطع بعد تقديم مفاهيم موحدة متفق عليها على صعيد تحديد المراحل والسبل اللازمة لتسهيل عملية التكيف السيكولوجي. **(الحديدي، 1998، ص.81 ،82)**

نستخلص من هذه النظريات أن هناك تفسيرات عديدة و متنوعة للتوافق السيكولوجي مع الإعاقة البصرية فإختلفت نظرة كل نظرية ، فنظرية العلاقات الشخصية تعتبر أن للجسم قيمة للذات و للآخرين وتعتبره أداة التكيف والإندماج ، أما نظرية التطور الجسمي تقوم على إستخدام مفاهيم التحليل النفسي كما تعتبر آلية عمل الإعاقة بمثابة مصدر نكوص ما يولد صراعات يعبر عنها بردود فعل سيكولوجية ، ونظرية الدوافع تقوم على معتقد يتمثل في أن الإنسان المصاب بالإعاقة لديه دافع رئيسي كما تميز هذه النظرية بين مختلف حاجات الإنسان.

3. أسباب الإعاقة البصرية

يمكن تقسيم أسباب الإعاقة البصرية على النحو التالي:

1.3. أسباب ما قبل الولادة

يقصد بها كل العوامل الوراثية و البيئية التي تؤثر على نمو الجهاز العصبي المركزي و الحواس بشكل عام ، وهي في مقدمة العوامل المسببة للإعاقة البصرية ، حيث تمثل حوالي 65% من الحالات ومنها على سبيل المثال :

- **العوامل الجينية:** مثل الجينات المنتخبة أو السائدة والتي تؤدي تلف الدماغ و الجهاز العصبي مما يسبب أحيانا فقدان البصر ، أو عوامل جينية غير مباشرة مثل: إضطرابات التمثيل الغذائي وخاصة عامل الرزيس (هو إختلاف دم الجنين عن دم الأم حيث يقوم دم الأم بتكوين أجسام مضادة لدم الطفل تسبب له مضاعفات).
- **سوء التغذية:** تتمثل في النقص الشديد للتغذية بما فيها أملاح الكالسيوم و الفيتامينات وينتج عن قلة تناول الوجبات الغذائية السليمة للحامل أطفال ناقصي النمو.
- **تعرض الأم الحامل للأشعة السينية:** خاصة الأشهر الأولى من الحمل.

- **العقاقير و الأدوية:** يجب الحذر من إستخدام الأدوية دون إستشارة طبية أو عامل صحي وكذلك الحذر من بعض العلاجات المنزلية التي تؤذي العين.
- **الأمراض المعدية:** ومن بينها الرمد الصديدي ، الجلكوما ، المياه الزرقاء ، التركوما الحادة ، الرمد الغشائي الحاد ، الرمد المخاطي الصديدي ، ضمور مقلة العين ، عتامة القرنية .
- **الحصبة الألمانية :** تتأثر العين بعدوى الحصبة الألمانية للأم أثناء فترة الحمل مما يؤدي إلى إصابة الجنين بالمياه البيضاء خلال الأشهر الثلاثة الأولى للحمل ، لذا على الحامل تجنب التعرض للأشخاص المصابين بالحصبة الألمانية.
- **الزهري :** في حالة إصابة الأم بالزهري قد تنتقل جرثومة هذا المرض إلى عين المولود أثناء عملية الوضع ، مما يتسبب في الإعاقة البصرية إذا لم تتخذ الإحتياطات اللازمة والتي تتمثل في تقطير عيني المولود بقطرة خاصة بعد ولادته مباشرة . **(جبراني ،2018 ، ص.190 ، 189)**

2.3. أسباب أثناء الولادة

و تشمل نقص الأوكسجين والولادة العسرة والولادات المبكرة وإستعمال الأجهزة في عمليات التوليد وهنا ينصح الأم منذ بداية الحمل بمراجعة الطبيب للإشراف الدائم وأن تكون عملية الولادة تحت إشراف الأطباء. **(المعايطة وأخرون ،2000، ص.43)**

3.3. أسباب ما بعد الولادة

ويقصد بها مجموعة العوامل التي تؤثر على نمو حاسة العين ووظيفتها الرئيسية الإبصار ، مثل العوامل البيئية كالتقدم في العمر ، وسوء التغذية ،والحوادث و الأمراض التي تؤدي بشكل مباشر أو غير مباشر إلى الإعاقة البصرية عند الأطفال والشباب ترجع إلى عوامل غير محددة و تحدث فيما بعد الميلاد. **(جبراني ، 2018 ،ص.190، 191)**

نلاحظ مما سبق تعدد أسباب الإعاقة البصرية ويمكن تقسيمها لأسباب ماقبل الولادة وهي أسباب وراثية أو نتيجة أمراض تحملها الأم ، وأسباب أثناء الولادة تشمل أيضا عوامل وراثية ومنها نقص الأكسيجين و الولادة المبكرة ،وأسباب مابعد الولادة وتكون هذه الأسباب مكتسبة و غير وراثية .

4. أعراض الإعاقة البصرية

من الصعب الحصول على إثباتات دقيقة لحدة أي حاسة قبل أن يصل الطفل إلى عمر ثلاث سنوات ولكن بعض الأعراض قد يلاحظها الأباء أو المعلمين قد تشير إلى إعاقة بصرية عند الطفل مما يدل على صعوبة في القدرة على الإبصار مقارنة مع الطفل العادي الذي لا يعاني من مشكلات بصرية ومن الأعراض التي يظهرها الأطفال ذوي المشكلات البصرية :

- كثرة التعرض للسقوط أو الإصطدام بالأشياء التي تعترض طريق الطفل؛
- تقريب أو إبعاد المادة المكتوبة من العينين (وضع أشياء قريبة من العين أوإبعادها بشكل غير عادي)؛
- صعوبة رؤية الأشياء البعيدة؛
- صعوبة رؤية الأشياء القريبة؛
- ظهور حركات غيرعادية في العين مثل الحركات السريعة وكذلك تكرار رمش العين؛
- بطء القراءة أو ضعفها؛
- المعاناة من إلتهابات دائمة في العين؛
- كثرة اللعب بالعينين و هز الرأس و النظر إلى الأشياء القريبة أو البعيدة بغينين نصف مغمضتين وكذلك فرك العينين.
- الميل بالرأس إلى أحد الجانبين عند القراءة؛

- الحذر الشديد و الخوف من الجري بطلاقة؛
- حالات الأخطاء الإنكسارية ومنها قصر النظر وطول النظر أو حالة صعوة تركيز النظر؛
- تغطية إحدى العينين عند القراءة أو عند رؤية الأشياء القريبة و البعيدة؛
- الشعور بالصداع عند القراءة؛
- الحول؛
- إحمرار العينين وخاصة الإحمرار المزمن للجفون أو بياض للعين و الرغبة الملحة في دعكها؛
- سرعة التدميع عند التعرض للضوء؛
- عدم التركيز في الدراسة والشعور بالرغبة في النوم عند الإستذكار؛
- التخلف الدراسي وكثيرا مايكون سببه بإنكسار العين وخاصة قصر النظر؛
- الشكوى من الحرقة في العين أو الحكة؛
- إزدواجية الرؤية وتحريك الرموش بشكل ملفت للنظر. **(المعايطة وأخرون ،2000، ص.77، 78)**

نلاحظ مما سبق تعدد أعراض الإعاقة البصرية ، بحيث تكون درجة الرؤية مفرطة عند الفرد الذي يعاني من إعاقة بصرية على نحو لا يستطيع معه أداء مهامه كما يريد مقارنة بالأخرين .

5. تصنيفات الإعاقة البصرية

من بين أهم تصنيفات الإعاقة البصرية ما يلي:

1.5. تصنيف المصابين بإعاقة بصرية حسب القذافي رمضان

صنف القذافي رمضان المصابين بإعاقة بصرية إلى ثلاث فئات وهي :

- **ضعفاء النظر بشكل شديد:** هم الذين لا يجدي معهم إستخدام النظارات الطبية ، وتتمتع هذه الفئة ببعض الخبرات البصرية السابقة كبيرة أم بسيطة .
- **المكفوفون :** هم الذين أصيبوا بكف البصر بعد الولادة ولديهم خبرات بصرية سابقة .
- **المكفوفون :** هم الذين ليست لديهم خبرات سابقة . **(جبراني ، 2018 ، ص. 188)**

2.5. تصنيف Krik et Al

صنف Krik et Al الإعاقة البصرية إلى:

- **الإعاقة البصرية البسيطة :** يستطيع صاحبها القيام بالمهام التي تتطلب حاسة البصر بطريقة عادية مع الإستعانة ببعض الطرق المساعدة .
- **الإعاقة البصرية المتوسطة :** المصاب بها يستغرق وقت كبير وطاقة من أجل أداء المهام التي تتطلب الإستعانة بحاسة البصر، و بالتالي مهما بلغ أداءه في ذالك يكون أقل من الشخص الذي لا يعاني من إعاقة بصرية و حاسة البصر لديه سليمة .
- **الإعاقة البصرية الشديدة :** يجد صاحبها صعوبة كبيرة عند القيام بالمهام التي تتطلب الإستعانة بحاسة البصر. **(جبراني ، 2018)** .

3.5. تصنيف عبيدة ماجدة

صنفت عبيدة ماجدة الإعاقة البصرية وفقا لتأثير الإعاقة على الأنشطة الحسية وخبرات التذكر كمايلي:

- **فقد بصر كلي ولادي أو مكتسب :** قبل سن الخامسة .
- **فقد بصر كلي مكتسب :** بعد سن الخامسة .
- **فقد بصر جزئي ولادي :** بعد سن الخامسة .

4.5. تصنيف عدنان السبيعي

وصنف عدنان السبيعي المكفوفين في ثلاث فئات :

- المكفوفون بالولادة .
- المكفوفون الذين فقدوا البصر إثر حادثة أو مرض دماغي .
- الذين كف بصرهم بتأثير الكبر و مرض السكري. **(جبراني ،2018 ، ص . 188)**

5.5. تصنيف منظمة الصحة العالمية

صنفت منظمة الصحة العالمية الإعاقة البصرية في خمس فئات حسب المهارة و المجال البصري هذا التصنيف يجعل من الممكن تحديد درجة الرؤية ، وهي كالتالي :

- **ضعف متوسط** (الفئة 01) : ضعف البصر متوسط = خصائص الحدة (تصحيح البصر المرئي بين 10/ 3 و 1/10 بستارة مرئي لا يقل عن 20 بورصة.
- **ضعف شديد** (الفئة 02) = ضعف البصر شديد = خصائص الحدة (حدة البصر المصححة بين 1/20 و 1/10 .
- **ضعف شديد** (الفئة 03) = ضعف البصر حاد = خصائص الحدة (تم تصحيح حدة البصر بين 1/50 و 1/20 أو المجال البصري بين 5 و 10 بوصات .
- **ضعف ناقص تقريبا** (الفئة 04) = العمى = خصائص الحدة (أقل من 1/50 ولكن حدة البصر يتم الحفاظ على إدراك الضوء في المجال البصري أقل من 5.
- **النقص الكلي** (الفئة 05) = العمى الكلي = خصائص الحدة (العمى المطلق و غياب تصور الضوء).

(جبراني ، 2018)

نستخلص من خلال عرض التصنيفات السابقة أن هناك تمايز بين الباحثين في تصنيف المصابين بإعاقة بصرية إما إستنادا لشدة الإعاقة أو لزمن حدوثها .

6. مظاهر الإعاقة البصرية

تشمل مظاهر الإعاقة البصرية ما يلي:

1.6. حالة قصر النظر Myopia

هي حالة تتمثل في صعوبة رؤية الأشياء من القرب و البعد تتطور عادة من الطفولة إلى البلوغ حيث يمكن أن يتطور و يصبح مرتفع . (Mc Manes , 2019)

2.6. حالة صعوبة تركيز النظر (اللابؤرية) Astigmatisme

تتميز مظاهرها في صعوبة الرؤية بشكل واضح ويعود السبب في مثل هذه الحالة إلى الوضع غير العادي أو الطبيعي لقرينة العين أو العدسة ، و تستخدم النظارات الطبية ذات العدسات الأسطوانية لتصحيح رؤية الأشياء بحيث تساعد مثل هذه العدسة على تركيز الأشعة الساقطة من العدسة وتجميعها على الشبكية. (Szapiro, 2010)

3.6. الجلاكوما Galaucoma

هو مرض يصيب حاسة البصر ينجم عنه إضمحلال وتلف للعصب البصري يكون في العادة نتيجة لإرتفاع الضغط على غير العادة مؤديا بدوره نحو قصور أنسجة العصب البصري مما قد يكون السبب المؤدي نحو العمى .(Holland , 2017)

4.6. عتامة عدسة العين Cataract

يعد إعتمام عدسة العين من بين أسباب العمى كما يحدث بسبب الإعتمام الذي يحدث في العدسة البلورية و العلاج الوحيد لهذه الحالة هو الجراحة . (Charline , 2017)

5.6. الحول Strabismus

هو من الحالات التي تصيب عضلة العين مما يسبب في دوران إحدى العينين أو في بصض الأحيان كلاهما نحو الداخل أو الخارج إلى الأعلى أو الأسفل . (Rayman , 2022)

6.6. الرأرأة Nystagmus

هذه الحالة يمكن أن تظهر بشكل مكتسب أو تكون عرض موجود منذ الولادة تتسم على أنها تلك الحركة المتشنجة اللاإرادية لكلا مقلتي العين . (Szopira , 2010)

نلاحظ مما سبق تعدد مظاهر الإعاقة البصرية وشمولها على مجموعة من الأمراض التي تشير نحو إحتمال معاناة الفرد من مشكلة بصرية .

7. خصائص المعاقين بصريا

يمكن حصر خصائص المصابين بإعاقة بصرية فيما يلي :

1.7. الخصائص اللغوية

فالمظاهر اللغوية تتطور لدى المكفوفين تطورا طبيعيا إذا لم تكن لديهم إعاقات أخرى ، ولكن أنماط النمو اللغوي المبكر لديهم تختلف عن تلك التي تظهر لدى المبصرين وذلك بسبب الإفتقار إلى المداخلات البصرية والتنقل وبسبب إختلاف الخبرات المبكرة التي يمرون بها ، كما أن الإعاقة البصرية

لا تؤثر تأثيرا مباشرا على إكتساب اللغة لدى الفرد المصاب بإعاقة بصرية، فهو يسمع اللغة المنطوقة مثل العاديين.

2.7. الخصائص التعليمية

من أهم الخصائص الدراسية للمعاقين بصريا التي أوردتها وإتفقت عليها معظم الدراسات و البحوث في هذا المجال هو بطء معدل معدل سرعة القراءة سواء بالنسبة لبريل أو الكتابة العادية ، ووجود أخطاء في القراءة الجهرية وزيادة أخطاء القراءة مقارنة بالمبصرين خاصة فيما يتعلق بعكس الكلمات و الحروف

3.7. الخصائص الإنفعالية

مشكلة تكيف الكفيف يتدخل فيها مجموعة من العوامل فقد تأتي من جانب المبصرين كما تأتي من جانب المكفوفين مما قد يجعل من الصعب أن يتقبل كلا منهما الأخر وأن يتفاهم معه ، فقد يجد الكفيف نفسه أمام مواقف تغلب عليها سمات الشفقة و الرفأة و توفير الحاجات له وقد يجد هذه المواقف في بيته و بين أسرته وقد يجد نقيض هذه المواقف خارج بيته مما يدفعه إلى الإنزواء في بيته ، فيدخل في صراع بين الدافع إلى الإستقلال .

4.7. الخصائص الحركية

يواجه المكفوفون مشكلات في القدرة على الحركة بأمان من مكان إلى أخر ، بسبب عدم معرفتهم بالبيئة التي ينتقلون فيها وهذا ما يعرف بمهارة التوجه و الحركة ويظهر المكفوفون مظاهر جسمية نمطية مثل تحريك اليدين أو الدوران حول المكان الموجود فيه الفرد المعاق أو شد الشعر أو غيرها من السلوكيات النمطية ، ولذلك فإن أكثر الصعوبات التي يواجهها الأشخاص المكفوفون على الصعيد الحركي هي تلك التي تتعلق بالتعرف و التنقل و لذلك يعتبر التدريب على العرف و التنقل عنصرين رئيسين في مناهج المكفوفين.

5.7. الخصائص الإجتماعية

تؤثر الإعاقة البصرية تأثيرا واضحا في سلوك المعوقين ، حيث توجد صعوبات كبيرة في عملية التفاعل الإجتماعي وفي إكتساب المهارات الإجتماعية اللازمة لتحقيق الإستقلال عن الأخرين ، وذلك نظرا لنقص خبراتهم الإجتماعية ، وقلة الفرص الإجتماعية المتاحة لهم في الإحتكاك بالأخرين و الإتصال بالعالم الخارجي المحيط بهم وكلما كانت الإتجاهات الإجتماعية نحو المعاقين إيجابية سهلت عليهم فرص التفاعل الإجتماعي مع الأخرين ونمت لديهم درجة أكبر من الثقة بالذات و بالأخرين.

6.7. الخصائص العقلية

تشير الدراسات إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين قدرات الفرد العادي و المعاق بصريا على إختبار بينيه للذكاء ، أو على الجانب اللفظي من مقياس وكسلر ، والعكس صحيح بالنسبة لإستجاباتهم على الفقرات الأدائية للمقياس ، و الجدير بالذكر أن الإعاقة البصرية لا تؤثر على القدرات العقلية عند أصحاب هذه الإعاقة . إن ذكاء أفراد هذه الفئة يعتمد على مستوى نمو الخبرات وتنوعها لدى الفرد وعلى قدرتهم على الحركة ، و التنقل بحرية علاقات أفراد هذه الفئة مع أفراد بيئاتهم وعلى مدى قدرتهم على التحكم في هذه العلاقات. **(حسن إبراهيم ،2014 ، ص. 232،234، 235)**

نلاحظ مما سبق أن المصابين بإعاقة بصرية يتميزون بعدة خصائص من بينها الخصائص اللغوية التي تتطور لديهم بتطور طبيعي وذلك في حالة عدم تعرضهم لإعاقات أخرى ، كما أن أنماط النمو اللغوي تختلف عن الموجودة عند المبصرين إلى جانب الخصائص اللغوية التي تتميز ببطئ في الكتابة من خلال إستخدام لبريل ، و الخصائص الإنفعالية تتعلق بمدى تقبل المكفوفين للمبصرين و مشاكل التكيف ، كما ترتبط الخصائص الحركية بمشكلة القدرة على الحركة بين الأماكن ، إلى جانب الخصائص

الإجتماعية التي تتمثل في صعوبات في عملية التفاعل الإجتماعي و الإستقلالية عن الآخرين ، كما أن الخصائص العقلية لدى هذه الفئة لا ترتبط فيها الإعاقة البصرية بنقص معدل الذكاء لديهم .

8. أساليب التواصل التي يستخدمها المصابون بإعاقة بصرية

من بين الأساليب المستخدمة من طرف المصابين بإعاقة بصرية نجد ما يلي:

- **ألة برايل (Braille machine)**

وتقوم طريقة برايل على تحويل الحروف الهجائية إلى نظام حسي ملموس من النقاط البارزة ، وتتكون الخلية من ست نقاط حيث تعطي كل نقطة من النقاط رقما معينا يبدأ من 1 وينتهي ب 6 وقد يستخدم المكفوفون ألة المسطرة و المخرز للكتابة في بعض الأحيان و تكتب الكلمات من اليمين إلى اليسار و عند القراءة تقلب الصفحة و تقرأ من اليسار إلى اليمين .

- **جهاز الفرسا برايل (Versa Braille)**

وهو عبارة عن جهاز يستخدم للقراءات البسيطة بعد تخزين البيانات و المعلومات بطريقة برايل على شريط أو أقراص بعد تبويبها و تنظيمها ويستطيع الجهاز حذف أو إستبدال أو إضافة الكلمات .

- **العداد الحسابي (Abicus)**

وهو عداد يدوي مستطيل الشكل و مقسم جزئيا إلى جزئين (سفلي و علوي) موزع على كل منهما عدد من الخرزات و يستخدم في بعض العمليات الحسابية البسيطة.

- **ألة كورزيل للقراءة (Kurzweil Reading Machine)**

أو ما يسمى بقارئ كورزيل الشخصي من التقنيات المتطورة جدا و يمكن للأشخاص المكفوفين الإستعانة بها في القراءة .

- **جهاز برايل الناطق (Bray talking device)**

عبارة عن كومبيوتر شخصي مزود بلوحة مفاتيح مكونة من سبعة مفاتيح متشابهة للموجودة في ألة برايل للكتابة ويستخدم الجهاز كمنظم للملفات ، ومتكلم ، ومترجم و ألة حاسبة بالإضافة إلى جزء ناطق للوقت و التاريخ اليومي.

- **الأبتاكون (Aptacon)**

جهاز إلكتروني صغير يستخدم في مساعدة الكفيف على قراءة المطبوعات العادية عن طريق كاميرا صغيرا تعمل بالليزر.

- **الكتب الناطقة (Talking books)**

هناك أجهزة خاصة لإعداد نسخ مسجلة من الكتب أو المجلات المختلفة التي يحتاج الطلاب المكفوفين لقراءتها.

- **مسجلات الأشرطة (Tape recorders)**

تستخدم لتدوين الملاحظات في غرفة الصف أو الإجابة شفويا عن أسئلة الإمتحان أو الإستماع للكتب الناطقة المسجلة ، وهناك مسجلات خاصة تستخدم الكلام المضغوط وهو كلام يتم تسجيله في أقصر من الفترة العادية ولذلك تتطلب فترة إستماع قصيرة .

- **الدائرة التلفزيونية المغلقة (CCTV)**

أصبحت هذه الوسيلة مستخدمة على نطاق واسع في تعليم الأطفال المعوقين بصريا في السنوات المقبلة الماضية وهي تشمل عرض المعلومات أو المواد المطبوعة على شاشة التلفزيون من أجل قراءتها.

- **أدوات التكبير(Zoom tools)**

تشمل تكبير الكلام المكتوب ،أو إستخدام أدوات بصرية للتكبير تحمل باليد. **(جبراني ، 2018 ، ص.192 ،193)**

نستنتج مما سبق أن المصابين بإعاقة بصرية يستخدمون العديد من الأجهزة و الأدوات و المعدات الخاصة التي تساعدهم على التواصل و القراءة والكتابة لإكتساب العلم و المعرفة.

1.8. التطبيقات المساعدة في تواصل المكفوفين و ضعفاء البصر

من بين التطبيقات المساعدة في تواصل المكفوفين و ضعفاء البصر نجد مايلي:

1.1.8. تطبيق وجه لوجه (Face to face)

هو تطبيق يسهل عملية التواصل بطريقة تكون وجها لوجه بين شخص مكفوف أو ضعيف بصر أو مبصر مستخدم برايل، من خلال تثبيته على الكمبيوتر حيث يمكن الشخص من ظهور المحادثة لديه على شكل براي و الشخص المبصر أيضا يمكنه من إستخدام لوحة المفاتيح من أجل الكتابة على شكل براي .

2.1.8. تطبيقات قارئ الشاشة (screen reader applications)

تعتمد هذه التطبيقات على إستخدام شاشة برايل أو شاشات مركبة تقوم بمساعدة ضعفاء البصر من أجل تفسير و فهم المعلومات الموجودة على جهاز الكمبيوتر أو الهواتف الذكية ، كما تسهل على الشخص المكفوف أو الأصم من فهم رسائل البريد الإلكتروني و الرسائل النصية من خلال إستخدام قارئ الشاشة. **(Anderson , 2022)**

3.1.8. تطبيق فويس أوفر (Voice over)

هو قارئ شاشة مدمج في أجهزة Iphone، كما ينطق رسائل البريد الإلكتروني أو الرسائل النصية بالصوت ويمكن الوصول به إلى جميع المعلومات يساعد فئة المكفوفين و ضعفاء البصر .

4.1.8. تطبيق إعادة الكلام (Talk Black)

تطبيق يحتوي على قارئ شاشة يستخدم طريقة البرايل كما يمتاز بخاصية قراءة الرسائل النصية بالصوت .

5.1.8. تطبيق كن عيني (Be my Eyes)

تطبيق يمكن المستخدمين من طلب المساعدة من المستخدمين المبصرين من أجل مطابقة ملابسهم أو معرفة تاريخ صلاحية المنتج ، وذلك من خلال وصلة الصوت و الفيديو من أجل تمكين المستخدمين التواصل بسهولة .

6.1.8. تطبيق رؤية أل (Seeing Al)

هو تطبيق متعدد الأعراض يسمح بقراءة ووصف جميع أنواع المستندات الموضوعة تحت كاميرا الهاتف الذكي مثل الأوراق النقدية أو الرموز الشريطية للمنتج ، يتعرف هذا التطبيق على الصور و الألوان و الوجوه وبالتالي تعد من التطبيقات الرائدة للأشخاص المكفوفين و ضعفاء البصر. (Martinez, 2020)

نستنتج مما سبق ذكره أن هناك التطبيقات خاصة بالأشخاص المكفوفين و ضعفاء البصرتعمل على المساعدة لضمان إمكانية الوصول إلى الإستقلالية و الإندماج الإجتماعي من خلال خلق إمكانية التواصل.

خلاصة الفصل

من خلال ماعرضناه في هذا الفصل يمكن القول أن الإعاقة البصرية يمكن أن تأثر بشكل سلبي على شخصية المصاب بإعاقة وذلك من خلال إنعدام الوظائف الحياتية و الشعور بالنقص، حيث بإهمال هذه الفئة ينمو بداخلهم شعور على أنهم مختلفون عن باقي البشر، وبالحزن و الإنكسار لذلك من الجيد الوقوف مع هذه الفئة و مساعدتهم لجعلهم يشعرون بأنهم جزء لا يتجزأ من المجتمع.

الفصل الثاني: المراهقة

تمهيد

1- تعريف المراهقة

2- الإتجاهات المفسرة لمرحلة المراهقة

3- أشكال المراهقة

4- المراحل الزمنية للمراهقة

5- مظاهر النمو في المراهقة

6- حاجات المراهقة

7- مشكلات المراهقة

8- الوقاية والعلاج لمشكلات المراهقة

خلاصة الفصل

تمهيد

يصادف الإنسان خلال نموه مراحل عدة و مختلفة و من بين هذه المراحل التي يحدث فيها الإنتقال التدريجي نحو النضج البدني و الجنسي والعقلي والنفسي ، حيث تعتبر فترة المراهقة من أهم هذه المراحل عند الفرد وأصعبها فهي مرحلة إنتقالية بين الطفولة و الرشد و لها خصائصها المتميزة و تتخذ أشكالا وصورا متعددة .

ولمزيد من التفصيل ، سيتضمن هذا الفصل أهم التعاريف لمرحلة المراهقة ، الإتجاهات المفسرة لمرحلة المراهقة ،أشكال المراهقة إلى جانب مختلف المراحل الزمنية لمرحلة المراهقة ، مظاهر النمو في المراهقة ، حاجات المراهقة و مشكلات المراهقة إلى جانب الوقاية و العلاج لمختلف مشكلات مرحلة المراهقة.

1. تعريف المراهقة

لغة : تعود كلمة مراهقة إلى الفعل رهق : رهقا ، وراهق مراهقة : وهو من الغشيان أي ظهور علامات تكسو الوجه و الجسد وتغيرات نفسية وجسدية في النشأة عند إقتراب بلوغه .**(عبد الله ، 2014 ،ص.8)**

إصطلاحا : يعرفها كل من "**مارسولي** " و "**براكوني**" (2013) « Marcelli & Baraconnier »على أنها عنصر التغيير كما يوحي أصل كلمة مراهق في اللاتينية إلى النمو بين الطفولة و البلوغ. **(Marcelli & Baraconnier , 2013 ,p. 5)**

كما يعرفها " هوركس " (1962) « Horks » بأنها الفترة التي يكسر فيها المراهق مرحلة الطفولة ليخرج إلى العالم الخارجي ، ويبدأ في التفاعل معه و الإندماج فيه . **(الزغبي ، 2001 ، ص. 318)**

حسب "بيير كوزلان "(2017) « Pierre Coslin » مفهوم المراهقة معقد للغاية ، فترة الإنتقال من حالة الطفل إلى حالة البالغين تتميز بتحولات جسدية مهمة . (Coslin , 2017 , p.79)

كما عرفها على أنها الوقت الذي تنشأ فيه مشاكل هوية والعلاقة بجسده ، وإسمه ، ومكانه داخل الأسرة و الإختلاف بين الجنسين . (Coslin , 2005,p.1)

أما من وجهة نظر اليونيسف هي العقد الثاني من حياة الإنسان يتوافق مع العمر بين الطفولة و البلوغ هذه فترة الحياة التي تتراوح بشكل عام بين 11 – 12 سنة و 17– 18 سنة ، وبالتالي من المفترض أن تكون فترة نمو الطفل الذي يتحول إلى شخص بالغ ، و تتميز هذه الدورة الإنتقالية بالتغيرات على المستويات الفيزيولوجية و النفسية و المعرفية و الإجتماعية و المعرفية. Akimi , 2022,p. (133)

نستخلص مما سبق من خلال التعاريف السابقة أن كل تعريف ركز على جانب دون الآخر فهناك من إعتبرها مرحلة التغيرات البيولوجية ،وهناك من ينظر إليها على أنها مرحلة إنتقالية تنحصر بين الطفولة و سن الرشد .

2. الإتجاهات المفسرة لمرحلة المراهقة

هناك العديد من النظريات التي قامت بتفسير المراهقة و سنتطرق إلى البعض منها:

1.2. الإتجاه البيولوجي

يعتبر الباحث "ستانلي هول "« S.Hall » من الأوائل الذين عالجوا ظاهرة المراهقة إذ يرى بأنها مرحلة ميلاد جديدة للفرد لما تتميز به من خصائص و صفات تختلف عن مرحلة الطفولة ففي هذه المرحلة تطرأ تغيرات بيولوجية المتمثلة في نضج وإكتمال الغدد الجنسية ، وظهورها بشكل مفاجئ يؤدي

إلى ظهور دوافع قوية تؤثر في سلوك المراهق ، وقد إعتبرها فترة عواصف و توتر لما يمر به المراهق من صعوبات التوافق مع المواقف الجديدة إضافة إلى ظهور ميزة البلوغ ، تظهر تغيرات مهمة في الجانب الجسمي حيث يزداد الطول و الوزن و العضلات و الأطراف ، فيظهر المراهق في جسم راشد و يختلف هذا النمو بين الجنسين حيث يكون سريع عند الفتيات منه عند الذكور . Bernard , 1979 (, p.59)

نلاحظ حسب هذه النظرية أن المراهقة مرحلة تحدث فيها تغيرات على أسس بيولوجية تتمثل في نضج بعض الغرائز مثل : الغريزة الجنسية ، كما وصف ستانلي هول أن المراهقة مرحلة عواصف أي أن المراهق يتوتر و يغضب بسهولة نتيجة صعوبة التوافق مع مواقف جديدة .

2.2. الإتجاه المعرفي

يرى أصحاب هذا الإتجاه أن المراهقة تتميز بتطور البنيات المعرفية التي ترتبط بالتغيرات الفيزيولوجية و الجسمية و حسب أعمال الباحث (1964) « J. Paget » فإن مرحلة المراهقة تبدأ بظهور الذكاء العلمي الشكلي Intelligence opèration formelle إذ تختلف عملية التفكير في هذه المرحلة عن سابقتها وذلك لإستعمال المراهق التفكير المجرد و الرمزي ، كما يستطيع بناء أنظمة و فرضيات ، فيأخذ التفكير الفرضي الإستنتاجي مكان التفكير الواقعي ويتطور التفكير الميتافيزيقي ، أي إضطرابات في التعلم و إكتساب التفكير العلمي الشكلي قد يؤدي إلى صعوبات علائقية أو إضطرابات سلوكية .(Bourcet , 2001, p.13, 14)

نلاحظ حسب هذا الإتجاه أن المراهقة تتميز بتطور البنية المعرفية فحسب بياجي تتميز المراهقة بنمو التفكير المجرد وإدراك العلاقات و يصبح تفكير المراهق واقعي وإذا حدث إضطراب في طريقة التعلم في مرحلة العمليات الشكلية قد يؤدي ذلك إلى صعوبة في تكوين العلاقات وإضطراب في السلوك.

3.2. الإتجاه التفاعلي

يركز هذا الإتجاه على التفاعل بين المحددات البيولوجية و الإجتماعية و الثقافية للسلوك ، والصعوبات التي يتعرض لها المراهق تعود إلى هذع المحددات في آن واحد .

ويرى الباحث « Sall berger » أن العوامل البيولوجية وحدها لا تفسر سلوك المراهق وإنما تساهم في إيجاد أنماط من السلوك تميز مرحلة المراهقة فالنضج الجنسي و الجسمي تنعكس آثارهما على مشاعر الفرد بالإضافة إلى أن ثقافة المجتمع ، لها دور في تحديد مدى قدرة المراهق على إشباع حاجاته.

وأشار الباحث (1992) « K.Levin » أن الإنتقال التدريجي للطفل من عالم الطفولة إلى الرشد هو مصدر التوتر و الصراع يسيطر على حياة المراهق وهذا مايفسر عدم توازن سلوكه وظهور عدة مشاكل في حياته ، كما يرى أيضا أن المراهق يفكر في مستقبله فيبدأ في التمييز مابين الحلم و الحقيقة و يشعر بالحاجة إلى وضع خطة زمنية تنسجم مع الأهداف المثالية التي يريد تحقيقها ،ومع مطالب النمو التي يسعى للوصول إليها وفي سعيه هذا يواجه صعوبات كثيرة لأنه لم يصل إلى النضج الإنفعالي ، العقلي و الإجتماعي . **(الزغبي ، 2001 ، ص. 327 ، 328)**

نلاحظ أن الإتجاه التفاعلي يركز على أن مايتعرض له المراهق من مشكلات و صعوبات يعود لأسباب بيولوجية إجتماعية ، نفسية معا .

4.2. الإتجاه الإجتماعي

يفسر هذا الإتجاه سلوك المراهق على أساس الثقافة السائدة و التوقعات الإجتماعية و يفترض أن سلوك المراهق نتاج تعلم الأدوار ، إذ يعتبر عملية التنشئة الإجتماعية مسؤولة عن سلوكه السوي أو إنحرافه، كما يقوم الفرد بتقليد النماذج المكتسبة في حياته من خلال تفاعله الإجتماعي .**(الزغبي ،2001، ص . 327)**

تبين من خلال هذه النظرية أن التنشئة الإجتماعية هي التي تحدد سلوك المراهق في سوائه وإنحرافه، وهي التي تحدد للفرد ثقافته السائدة و التوقعات الإجتماعية .

5.2. الإتجاه التحليلي

أعطى هذا الإتجاه مفهوما آخر للمراهقة ، إذ يعتبرها مرحلة إعادة تنشيط لتجارب سابقة عاشها الفرد، وعليه لفهم هذه المرحلة أو للتخلص من أي صراع أو مشكل لابد من الرجوع إلى الفترة السابقة لها ، وتتميز مرحلة المراهقة بإكتمال النضج الجنسي وإنفجار دوافع جنسية تنشط من جديد صراع أو تخيلات متعلقة بالهوامات المحرمة ، بمعنى ميل الطفل إلى أحد الوالدين من الجنس الآخر ، و الهوامات القاتلة بمعنى قتل الأب من أجل الإحتفاظ بالأم بالنسبة للذكر ، وقتل الأم من أجل الإحتفاظ بالأب بالنسبة للأنثى .**(Baurcet, 2001, p.10,13)**

تبين من خلال هذه النظرية أن مرحلة المراهقة تتميز بإكتمال النضج الجنسي ، إذ يعتبر **فرويد** مرحلة إعادة تنشيط لتجارب ماضية قد عاشها الفرد ولفهم مرحلة المراهقة حسب آراء التحليلين لابد من العودة إلى مرحلة الطفولة وتنشيط من جديد صراع أوديب و التحليلات المتعلقة بالهوامات المحرمة .

نستخلص من هذه النظريات أنه هناك تفسيرات عديدة ومتنوعة لمرحلة المراهقة ، فإختلفت نظرة كل نظرية بالمقارنة مع نظرية أخرى فالإتجاه البيولوجي يرى أن المراهقة مرحلة توترات على أسس بيولوجية تتمثل في نضج الغريزة الجنسية ، أما الإتجاه المعرفي فيرى أن المراهقة تتميز بتطور البنى المعرفية ، أما الإتجاه التفاعلي فيرى أن الصعوبات التي يتعرض لها المراهق تعود للتفاعل الطارئ بين المحددات البيولوجية و الإجتماعية والإتجاه الإجتماعي يرى أن التنشئة الإجتماعية هي التي تحدد سلوك المراهق سوي أو شاذ.

3. أشكال المراهقة

أثبتت البحوث العلمية أن للمراهقة أشكالا متعددة وصورا تتباين بتباين الثقافات كما تختلف الظروف و العادات الإجتماعية و الأدوار التي يقوم بها المراهقون في مجتمعهم وتتخذ هذه المرحلة عدة أشكال وهي كالتالي:

1.3. المراهقة المتوافقة أو المتكيفة

هي المراهقة العادية نسبيا تتميز بالإستقرار النسبي العاطفي و تكامل الإتجاهات و التوافق مع الذات تكاد تخلو من التوترات ، تتميز بحسن معاملة الأخرين و إحساس المراهق بتقدير الأخر له ، يميل إلى الإعتدال و الإبتعاد عن السلوك الشاذ و المنحرف الذي يخلق المشاكل له و لمن حوله .

نلاحظ أن المراهقة المتوافقة تؤثر فيها عوامل تتمثل في المعاملة الأسرية التي تتسم بالحوار و الفهم وإحترام رغبات المراهق ، كما تتصف بسمات مثل الإعتدال ، الإشباع المتزن .

2.3. المراهقة المنسحبة أو المنطوية

في هذا النوع من المراهقة يفضل المراهق الإنعزال عن العالم الذي يعيش فيه و يشعر بالنقص وتأتي المراهقة الإنسحابية بسبب أسلوب القسوة في التربية وإنعدام ثقة المراهق بنفسه وإنفصاله عن والديه أو نتيجة للخلافات الأسرية التي يراها بعينه .

نلاحظ أن المراهقة الإنسحابية تتسم بالإنطواء و العزلة السلبية ، الشعور بالنقص كما يؤثر فيها إضطراب الجو الأسري بين التسلط و الحماية الزائدة إضافة إلى الفشل الدراسي .

3.3. المراهقة العدوانية المنفردة

يميل فيها المراهق إلى العنف و الأفكار السلبية و الجريمة و العدوان كما يسوده الإنحراف الجنسي والسلوك العدواني أو يكون بصورة غير مباشرة العناد إلى جانب الإسراف في الإتفاق . **(الميلادي، 2004)** ومن سماتها نجد:

- التمرد و الثورة ضد المحيط الأسري ، المدرسي وضد كل ما يمثل سلطة على المراهق .
- الإنحرافات الجنسية ، حيث يقوم المراهق العدواني المتمرد بعلاقات جنسية غير شرعية .
- الشعور بالظلم و قلة التقدير من الجميع مما يجعله ينحوا نحو أحلام اليقظة ليرسم فيها عالما آخر كما يريده هو .
- سلوكيات عدوانية على الإخوة و الزملاء وكذا الأساتذة . **(معوض ، 1994 ، ص .439)**

نلاحظ أن المراهقة العدوانية المنفردة تتصف بالتمرد ،الإنحرافات الجنسية ،العدوان ، العدوان.

4.3. المراهقة المنحرفة

يمتاز هذا النوع بإهتمام المراهق بألوان السلوك المنحرف كالإدمان على المخدرات أو السرقة أو الإنحلال الأخلاقي ومن بين العوامل التي تؤثر فيها :

- الصدمات النفسية الصعبة التي تمر على المراهق .
- عوامل أسرية تتعلق بأساليب المعاملة التي يتلقاها المراهق سواء بالقسوة أو التدليل الزائد .
- الفشل في إختيار صحبة جيدة والإختلاط مع صحبة منحرفة. **(زهران ، 1995)**

نلاحظ أن المراهقة المنحرفة تتصف بالإنحلال الأخلاقي و السلوك المضاد للمجتمع ، تأثر فيها عوامل متمثلة في الصدمات النفسية العنيفة و القسوة الشديدة في المعاملة داخل الأسرة أو التدليل الزائد.

نستنتج مما سبق ذكرة حول أشكال المراهقة ، مرحلة المراهقة تتخذ عدة أشكال حيث في المراهقة المتوافقة تكون مراهقة خالية من المشكلات و الصعوبات ، كما يلجأ المراهق في المراهقة الإنسحابية إلى الإنسحاب عن مجتمعه ويبقى منعزل ومنغلق على مشاكله ونفسه ، كما تتصف المراهقة العدوانية بالسلوك العدواني تجاه الآخرين ، أما المراهقة المنحرفة تتميز بإنحراف المراهق والإنحلال الأخلاقي .

4. المراحل الزمنية للمراهقة

هناك العديد من التقسيمات لمراحل المراهقة ومن بينها تقسيم هارمز و إبراهيم :

1.4. مرحلة المراهقة المبكرة

تمتد من (12- 14سنة) في هذه المرحلة تطرأ تغيرات في الجسم كما يبدأ المراهقون بالنمو بسرعة أكبر. تبدأ هنا الغدد الجنسية وظيفتها في هذه المرحلة لم يحقق بعد النضج الجنسي ، كما تظهر الدورة الشهرية لدى الفتيات في سن الثانية عشر تقريبا هذا يطرح على بعض الأطفال تساؤلات في صدى التغيرات التي تطرأ عليهم حول الشك بالطبيعة الجنسية لديهم ، كما تندرج تفكير المراهقين في هذه المرحلة حول الذات .

نلاحظ أن هذه المرحلة وهي عبارة عن مرحلة يتفاعل فيها السلوك الطفلي وتبدأ المظاهر الجسمية الفيزيولوجية و الإنفعالية الإجتماعية المميزة لهذه المرحلة في ظهور النمو الجسمي و النمو الإنفعالي والإجتماعي .

2.4. مرحلة المراهقة الوسطى

تمتد من (15– 17 سنة) كما تبدأ من حيث إنتهت مرحلة المراهقة المبكرة كما تتواصل التغييرات الجسدية التي ترتبط من سن البلوغ خلال فترة المراهقة المتوسطة ، تظهر لدى المراهق طاقة هائلة تسمح له بإقامة علاقات متبادلة مع الأخرين رغم إستمرار الدماغ في التغير و النضج لكن هذا لا يناقض أنه تبقى إختلافات بين كيفية تفكير المراهق و الراشد وما تمتاز به هذه المرحلة أن المراهق أن المراهق يطور من علاقاته الممهدة من أجل الولوج لعالم الرشد.

نلاحظ أن هذه المرحلة من المراهقة عبارة عن مرحلة النضج و الإستقلال حيث تنضج كل المظاهر المميزة للمرحلة من النمو الجسمي نلاحظ إختلافا في سرعة النمو بمقارنتها بالمرحلة السابقة ، كما تمتاز بنمو القدرات العقلية و نضجها إلى المعقد كما تظهر القدرات الإبتكارية لدى المراهقين و التي تظهر في الإبداع و النظرة الجديدة للأشياء .

3.4. مرحلة المراهقة المتأخرة

تبدأ المرحلة مباشرة بعد نهاية مرحلة المراهقة الوسطى (18 – 21 سنة) يحاول المراهق تنظيم نفسه و السعي نحو توحيد جهوده من أجل وحدة متألقة و مكونات شخصيته ، في هذه المرحلة يشعر بالإستقلالية كما تكتمل لديه الوظائف العضوية و يصبح قادر على أداء وظائفه الجنسية. **(Allen & Waterman, 2019)**

نلاحظ أن هذه المرحلة في المراهقة هي الفترة الحاسمة للمراهق حيث يكون إتخاذ القرار حول مصيره، فهي مرحلة تسبق تحمل المسؤولية في الرشد من مميزاتها أنه يتم فيها النضج الجسمي والخصائص الجنسية الثانوية و يتم التكامل بين الوظائف الفيزيولوجية و النفسية لشخصية متكاملة .

أما مراحل المراهقة حسب "مارسيلي" و "براكونيي" (1988) « Marcelli & Braconier » هي كالتالي :

1.1.4. مرحلة البلوغ

هي المرحلة التي تأتي قبل المراهقة وتبدأ من 12 – 14 سنة تقريبا حيث يقترب الطفل هنا من المراهقة و ذلك للتغيرات الفيزيولوجية الظاهرة عليه ، يقول الباحثان بأنها مرحلة تتسم بالكثير من النرجسية يظهر ذلك بإهتمامهم الزائد لجسمهم ، التركيز على المظهر الخارجي ، وإحساسهم بشعور غامض وغير متوازن على المظهر الخارجي وهذا بسبب عدم الفهم الحقيقي للتغيرات الفيزيولوجية .

2.1.4. مرحلة التغيرات

تبدأ من 14 – 17 سنة تقريبا ، وتحدث فيها أولا التغيرات الفيزيولوجية ، كما يعيش المراهق حالة من الصراع وذلك برغبته في البقاء في الطفولة بكل لذاتها وشهواتها هذا من جهة ومن جهة أخرى هو بحاجة إلى البحث عن مصادر جديدة تلبي حاجاته و شهواته ، كما هو بحاجة إلى الإبتعاد عن الوالدين حتى لوكان بشكل رمزي فقط ، كما تتمثل هذه المرحلة بالتغيرات النفسية ، فالمراهق مثلما هو بحاجة إلى القرب من الوالدين فهو في نفس الوقت بحاجة إلى البحث خارج دائرة الأسرة عن مصادر جديدة ترضيه وفي هذا الإطار تظهر عقبات سلوكية ، عقلية .

3.1.4. مرحلة الإكتشاف

تبدأ من 18 – 21 سنة تقريبا ، و تتمثل في إكتشاف الذات بمعنى على المراهق إكتشاف وإيجاد الأشياء التي يحبها ، شهواته ، رغباته ، ميوله ، أمنياته التي يرغب في تحقيقها فالأشياء التي يحبها موجودة في ذكرياته وبهويته التي صنعها والتي يعرفها ومن خلال النماذج العلائقية التي أخذها من والديه و الأشخاص القريبين منه. (Marcelli & Braconier , 2013)

نستنتج مما سبق ذكره حول مراحل المراهقة ، أن مرحلة المراهقة تمر بعدة مراحل يجب أن يكون المراهق فيها واعي لتحقيق هويته و إستقلاليته الذاتية للدخول في عالم الرشد .

5. مظاهر النمو في المراهقة

تتميز مرحلة المراهقة عن الطفولة و الرشد بمجموعة من المظاهر وفيمايلي عرض لأهمها:

1.5. النمو الجسمي

كثيرا ما يهتم الذين يعالجون موضوع المراهقة و مظاهر النمو و التي تبدو على المراهقين بالنمو الجسمي بالذات ، على أنه المظهر الرئيسي و محور الإهتمام في هذه المرحلة . و النشاط الجنسي إن كان يبدو واضحا حقيقة في هذه المرحلة وتبدأ إفرازات الجهاز التناسلي و قيام هذا الجهاز بوظيفته الكاملة خلالها، إلا أن هذا النشاط لا يعدو أن يكون نقطة إنطلاق نحو نضج شخصية المراهق بكاملها وظهوره بمظهر الرجولة أو الأنوثة الكاملة وأهم مظاهر التغير الجنسي هو نضج الأعضاء التناسلية عند الذكر والأنثى وكبر حجمها، فهذه الأعضاء تكون صغيرة الحجم في مرحلة الطفولة ولا تقوم بوظيفتها الطبيعية من إفراز الحيوانات المنوية و البويضات وعندما يصل الفتى إلى سن البلوغ تطرأ على هذه الأعضاء زيادة واضحة في الحجم كما تبدأ في الإفراز ، و العلامة التي تدل على نضج الجهاز التناسلي عند الفتاة وبدء عمله و قيامه بوظيفته هو ظهور الحيض (أو العادة الشهرية) لأول مرة و الإحتلام (ظهور المني عند النوم) عند الفتى وتظهر هذه العلامات في الغالب فيما بين سن الثانية عشرة و الخامسة عشرة للبنات ، والثالثة عشرة للبنين. **(محمود ، 1981 ، ص.27)**

ويصحب هذه التغيرات في النمو الجسمي أيضا تغيرات نفسية أساسية تنتج عن حساسية المراهق بالنسبة لما يطرأ على جسمه من تغيرات وبخوفه أن يكون مختلفا عن الأخرين ، و لذلك نجده يهتم بما يطرأ على جسمه وينتبه له ويقارن ما يحدث له بما يحدث للأخرين و يظل قي خوف وشك إذا صعبت

عليه المقارنة أو صعب عليه السؤال ، خاصة إذا كان السؤال يتصل بأعضائه التناسلية وقيامها بوظيفتها..إلخ، وهي من ناحية يقدم لها المراهق أهمية خاصة ، وعند مناقشة موضوع الجنس و المشكلة الجنسية عند المراهقين. والمراهق شديد الحساسية أيضا بالنسبة لبعض التغيرات التي تظهر ، فنجد الفتى يخجل مثلا من القراءة بصوت مرتفع أمام الأخرين ، نظرا لما طرأ على صوته من تضخم .. و نجده يتحدث بصوت أقرب إلى الهمس حتى يخفى خجله ، فنجد الفتاة تخجل من التغيرات التي تظهر على جسمها لذلك تبتعد عن الحركات تظهر التغيرات الجديدة كالقفز أو الجري وتخجل و يحمر وجهها إذا إضطرت إلى ذلك. **(محمود، 1981 ،ص .28)**

نلاحظ أن النمو الجسمي في المراهقة يظهر بإختلاف لدى الجنسين ، حيث الزيادة في الطول والوزن ، وذلك من أجل تمكن كلا الجنسين من أداء وظيفتهما ، فالذكر يزداد نموه العضلي وله تأثير في التكيف الإجتماعي ، أما الفتاة فيظهر في إتساع الحوض و تراكم الدهون .

2.5. النمو الفيزيولوجي

إلى جانب النمو الجسمي يظهر نمو مماثل في الجانب الفيزيولوجي ، إذ يزداد ضغط الدم و يتناقص النبض ويزداد طول وسمك الألياف العصبية وعدد الوصلات بينها ، يزداد تعقد الجهاز العصبي ، ويزداد وزن المخ حتى يصل في نهاية هذه المرحلة إلى 95 % من وزنه عند الرشد. **(معوض، 2003، ص. 224)**

3.5. النمو الجنسي

يعتبر الجانب الجنسي من أهم جوانب نمو الشخصية خاصة في مرحلة المراهقة إذ أن كثيرا من تصرفاته وإتجاهاته نحو نفسه ونحو الأخرين تتأثر بهذا الجانب ، و يسبب هذا الدافع بعض الصراع للمراهق، حيث لا تقبله الثقافة في إطار معينا لإشباعه وهو الزواج .**(الكفافي ، 2008 ، ص.238)**

وفي هذه المرحلة يتحول إهتمام المراهق إلى الجنس الأخر فيصبح المراهق أكثر ميل للتحدث مع الفتيات و الإطلاع على حياتهن الخاصة و النظر إلى مفاتن المرأة و يراود المراهقين الأحلام أثناء النوم، ويمثل المراهق فيها أوضاعا جنسية قد تقرب أو تبعد في الطبيعة. **(معوض، 2003، ص.338)** كما ينتاب المراهق حالة من الفضول و الرغبة في معرفة كل ما يتعلق بالعلاقة بين الجنسين **(الكفافي، 2008، ص. 239)**

4.5. النمو العقلي

1.4.5. الذكاء و القدرات الخاصة

يكتمل في هذه المرحلة التكوين العقلي للفرد بصفة عامة كما تظهر فيها القدرات الخاصة فينمو الذكاء وهو القدرة العقلية الفطرية العامة ، نموا مطردا ويقف هذا النمو عند سن معينة خلال هذه المرحلة. وفي الحقيقة أن النمو العقلي لا يزداد بمقادير ثابتة خلال سنوات عمر الإنسان وإنما يكون هذا النمو سريعا في السنوات الخمس الأولى من حياة الطفل ثم يبطئ بالتدريج بعد ذلك .

ويختلف علماء النفس في تحديدهم السن التي يقف عندها الذكاء و يعتبر تريمان في تقنينه لإختبار بينيه للذكاء سن 15 سنة هو الحد الأعلى الذي يتوقف عنده الذكاء ، نجد سن 20 هو السن الذي توقفت عنده زيادة الذكاء في الدراسات الخاصة بتقنين إختبار وكسلر للذكاء . أغلب الدراسات تميل إلى أن الذكاء يتوقف في سن بين السادسة عشر و الثامنة عشر ، وهذا معناه أن الذكاء يصل إلى حده الأعلى خلال مرحلة المراهقة. **(محمود، 1981، ص.33)**

تتميز مرحلة المراهقة أيضا بظهور القدرات الخاصة مثل القدرة الموسيقية أو الميكانيكية أو الفنية...إلخ، و ترتبط هذه القدرات بدورها بنجاح الفرد في مهن معينة أو من الدراسة أو نحو ذلك من ميادين النشاط التي تعتمد على توافر قدرات خاصة محددة عند الفرد . مثل إرتباط القدرة الميكانيكية

بميادين العمل الميكانيكي فلاشك أن أعمال الورش و معالجة الأدوات الميكانيكية و الألات تعتمد على مجموعة من الصفات و الخصائص التي تتطلبها طبيعة هذا النوع من العمل و التي تختلف عن القدرات التي تعتمد عليها أنواع العمل الأخرى .**(محمود ، 1981 ،ص. 35، 36)**

2.4.5. الوظائف العقلية العليا

تكتمل في هذه المرحلة أيضا الوظائف العقلية العليا ، و تأخذ شكلا يميزها عن المراحل السابقة ، والإنتباه هو أحد هذه الوظائف التي تزداد بشكل واضح خلال هذه المرحلة سواء بالنسبة لفترة الإنتباه أو بالنسبة لدرجة صعوبة الموضوع الذي ينتبه إليه الفرد، فقدرة الأطفال على الإنتباه في المراحل السابقة للمراهقة محدودة نسبيا ، فضلا عن أنهم لا يستطيعون الإلمام بالموضوعات التي ينتبهون إليها إلا إذا كانت هذه الموضوعات بسيطة نسبيا أيضا وواضحة أما فيما يختص بالمراهق فيلاحظ أن قدرته على الإنتباه تزداد فهو يستطيع أن ينتبه لموضوعات طويلة و معقدة كما يستطيع الإستمرار في موضوع معين أو مجموعة معينة من الموضوعات و العلاقات التي بينها فترة زمنية أطول. **(محمود، 1981، ص. 37، 38)**

5.5. النمو النفسي الإجتماعي

يتأثر النمو النفسي و النمو الإجتماعي للمراهق بالبيئة الإجتماعية والأسرية التي يعيش فيها ، فما يوجد في البيئة الإجتماعية من ثقافة وتقاليد وعرف يؤثر في المراهق ويوجه سلوكه و يجعل عملية التكيف مع نفسه ومع المحيطين به سهلة أو صعبة. ومن أبرز مظاهر الحياة النفسية للمراهق رغبته في الإستقلال عن الأسرة و ميله نحو الإعتماد على نفسه فنتيجة التغيرات الجسمية التي تطرأ عليه يشعر أنه لم يعد طفلا قاصرا ، كما لا يحب أن يحاسب على كل صغيرة و كبيرة وأن يخضع سلوكه للوقاية الأسرية ووصايتها. **(العيسوي ، 2003، ص. 41 ، 42)** كما نجد المراهقين هذه الفترة يميل إلى مسايرة

الجماعة التي ينتمي إليها فيحاول جاهدا الظهور بمظهرهم و التصرف بمثل تصرفهم ، وتتميز هذه المسايرة بالصداقة التامة و الإخلاص يحل محل هذا الإتجاه إتجاه أخر يقوم على أساس تأكيد الذات ورغبته في الإعتراف به كفرد يعمل وسط الجماعة. كذلك يتميز سلوك المراهق بالرغبة في مقاومة السلطة المتمثلة في الأسرة و المدرسة أو المجتمع عامة للخروج إلى عالم الأصدقاء و الزملاء . **(نور، 2006 ، ص. 29 ، 130)**

6.5. النمو الإنفعالي

تتميز مرحلة المراهقة أيضا بالتغيرات الإنفعالية العديدة التي تطرأ على المراهق و أغلب هذه الإنفعالات من النوع الحاد العنيف الذي يجعل صورة المراهق غير صورة الطفل الهادئ الوديع التي كان عليها في المراحل السابقة. **(محمود، 1981، ص. 47)**

ونجد لدى المراهق في هذه الفترة مشاعر الحب و الود واضحة بعد أن يتخطى مرحلة البلوغ و تكون لديه رغبة في إشباع حاجاته الجنسية ، كما نجده يسعى إلى إقامة علاقات و عادة ما تكون هذه العلاقات قوية و حميمة ، نتيجة شعوره بالثقة ونوع من الإستقلالية. **(نور، 2006، ص. 124)**

7.5. النمو الخلقي

إن موقف الطفل للمعايير الخلقية و المثل العليا موقف سلبي أما المراهق فبتأثير ما يطرأ عليه من تغيرات جنسية و عاطفية وإجتماعية فإنه يتخذ موقف إيجابيا. وإن الكثير من أوجه النمو الخلقي للفرد تحدث أثناء فترة المراهقة و الشباب إذا أن الفرد في هذه المرحلة من النمو يبلغ أقصى درجة من الإنشغال بالقيم الخلقية و التفكير في المعايير و المثل العليا. **(الزغبي، 2001)** وتعتمد التربية الخلقية على عمليتين أساسيتين الأولى هي عملية إكتساب الأفراد للمعلومات و تنمية القدرات اللازمة لإصدار القرارات الخلقية السوية، والثانية هي عملية تحويل هذه القدارات الازمة لإصدار القرارات الخلقية السوية، و الثانية هي

عملية تحويل هذه القرارات إلى فعل عن طريق إثارة الحافز المناسب، فالخلق هو مركب إجتماعي مكتسب حيث يتم تعلم قواعد السلوك الخلقي و التدريب عليه و ممارسته. **(دويدار، 1992)**

نستنتج مما سبق أن مرحلة المراهقة تتميز بتحولات تطرأ لتلمس جوانب النمو وتتمثل هذه التغيرات في التغيرات الجسمية التي يحدث فيها إكتمال النضج لكلا الجنسين و التغيرات الجسدية ، إلى جانب التغيرات الفيزيولوجية و الجنسية و العقلية المرتبطة بالقدرات العقلية و المعرفية وهنا تختلف الأساليب العقلية عند المراهق عن التي نجدها عند الطفل ، كما أن التغيرات الإجتماعية ترتبط بالبيئة الثقافية الإجتماعية التي ينتمي إليها الفرد ، بإعتبار التغيرات الإنفعالية مرتبطة بالتغيرات النفسية و الجسمية التي تحدث لدى المراهق و تؤثر على حالته المزاجية .

6. حاجات المراهقة

إن التغيرات التي تحدث مع البلوغ تؤدي إلى تغيرات في حاجات المراهقين ، والتي تبدو نفس حاجات الراشدين ، إلا أن بعد التدقيق نجد فروقا واضحة خاصة بمرحلة المراهقة فنجد حاجات الميول و الرغبات تصل إلى أقصى درجة من التعقيد في المراهقة ، وقد وضع الباحث" أبراهم ماسلو " (1955) ترتيبا هرميا لمختلف هذه الحاجات ، وتتمثل هذه الحاجات في الحاجة إلى الأمن ، الحاجة إلى الحب ، الحاجة إلى الإستقلال ، الحاجات الجنسية ، وسنتعرض لها في ما يلي :

1.6. الحاجة إلى الأمن

يتمثل في الحاجة إلى الشعور بأن البيئة الإجتماعية يسودها الإحترام و التقبل وهي أهم الحاجات الأساسية المطلوبة للنمو السوي و التوافق النفسي و الصحة النفسية للفرد ، وتظهر هذه الحاجات جلية في تجنب المخاطر. الفرد الذي يشعر بالأمن و الإشباع في البيئة الإجتماعية المباشرة في الأسرة يميل أن يعمم هذا الشعور ويرى البيئة الإجتماعية الواسعة مشبعة لحاجاته ويرى في الناس الخير و الحب

ويتعاون معهم و العكس صحيح ، و لاشك أن المراهق محتاج إلى الأمن الجسمي و الصحة الجسمية والشعور بالأمن الداخلي وتجنب الخطر و الألم و إلى الإسترخاء و الراحة إلى الشفاء عند المرض والحماية من الحرمان. **(العمرية، بدون سنة ، ص. 295)**

نلاحظ أن المراهق بحاجة ضرورية للأمن وهي من الحاجات الأساسية المطلوبة لنموه نموا سويا ومتوافقا مع بيئته الذي يعيش فيها ، فالمراهق الذي يشعر بالأمن يشعر بالثقة في نفسه و الإطمئنان أما المراهق الذي لا يشعر بالأمن نجد فيه خوف حول عدم التقبل الإجتماعي .

2.6. الحاجة إلى الحب و القبول

كل الأفراد يشتركون في الحاجة إلى الإستجابة و الحب و المحبة و القبول و التقبل الإجتماعي ، وهي من أهم الحاجات النفسية اللازمة لصحة الفرد النفسية وكل إنسان يرغب أن يكون مقبولا عند الآخرين ويهمه ما يعتقدون فيه ، ولذلك فهو بحاجة إلى الصداقة و المحبة و العلاقات الإجتماعية ، ويكره أن يكون منبوذا من طرف الآخرين وهذه الحاجة تتجسد في إنضمامه إلى جماعة وإلى بيئة إجتماعية تلائمه من حيث الميل و العواطف ، وهؤلاء الأفراد الذين يشبهونه ويشاركونه في صفاته وعواطفه يستجيبون بسهولة لعواطفه و يتبادلون مشاعر السعادة بينهم. **(العمرية ، بدون سنة ، ص. 296)**

يتبين لنا أنه من الحاجات النفسية الضرورية أيضا لصحة المراهق النفسية نجد الحب و القبول من طرف الآخرين ، فهو بحاجة دائمة إلى الصداقة و العلاقات الإجتماعية ، ويهمه كثيرا أن يعرف ما يعتقدونه الآخرين فيه و يكره أن يكون منبوذا من طرفهم ، وهذه الحاجة تتجسد في الإنضمام إلى جماعة الرفاق من نفس السن ، فالمراهق يجد في أقرانه الملجأ الوحيد الذي يلجأ إليه لأنهم يعيشون نفس الأزمة

التي يعيشها، و جماعة الأقران تعتبر البديلة للأسرة التي يرغب المراهق الإنفصال عنها و الإستقلال بعيدا عن ضغوطاتها.

3.6. الحاجة إلى الشعور بالقيمة الذاتية

تعتبر هذه الحاجة من أهم و أقوى الحاجات ، تتضمن الحاجة إلى الشعور بالعدالة في المعاملة ، الحاجة إلى الإعتراف من قبل الآخرين وله قيمة ، كالذين يدرسون و يجتهدون من أجل أن يذكر أسمائهم في لوحة شرف لذلك ترى المراهق من الفتيان يدخن ويقوم بالأعمال الأخرى التي يقوم بها غيره من الكبار، أما بالنسبة للفتاة فهي تقلد أمها حيث تلبس الكعب العالي مثلها ، المراهق يطلب المكانة أكثر ، فهو حريص عليها. **(العمرية ، بدون سنة ، ص . 296)**

تبين لنا أن المراهق يحتاج أن يكون له إعتبار وشأن أمام أسرته وأصدقائه ، لذا يسعى دائما إلى فرض نفسه وفرض مكانته في المحيط الذي يعيش فيه ، و يمكن أن ينقلب المراهق على بيئته المنزلية وذلك تعبيرا عن رغبته في الإستقلال عن سلطة والديه ، أو يلجأ إلى كبت هذه الإنقلاب في نفسه ليعاني بذلك أنواعا مختلفة من الصراع النفسي ، فهذه الحاجة مهمة لدى المراهق كونه يريد دائما أن يكون شخصا هاما وأن تكون له مكانة في جماعته ، ويعترف به كشخص ذو قيمة يريد أن يكون له مكانة الراشدين وأن يتخلى عن موضعه كطفل .

4.6. الحاجة إلى الإستقلال

إن المراهق يريد دائما التخلص من قيود الأهل و الإعتماد على نفسه ما نلاحظه عندما يريد ويطلب غرفة خاصة له دون أن يشاركه أحد ونجده أيضا يكره زيارة والديه له في المدرسة ، لأنها دليل على الوصاية عليه و يحرص أن يظهر تعلقه الشديد بأسرته وإعتماده عليها ، وعلى هذا فإن المعلم الجيد هو الذي يحرص على أن لا يعامل المراهق على أنه طفل، و يعطيه مسؤولياته ويتركه يخطط أعماله

ويقوم بها ، وهذا ما يدفع المراهق إلى أن يقوم بعمله على أحسن وجه وكذلك يظهر القدرة على الإبداع و الإنجاز. **(زيدان ، 1986 ، ص.23)**

نلاحظ أن الحاجة إلى الإستقلال عند المراهق تختلف عن التي عند الطفل ، الذي يصر على أن يربط بنفسه شريط حذائه ، فالمراهق تكون حاجاته للإستقلال متزايدة الأهمية فهو يسعى دائما إلى التخلص من قيود الأهل و الإعتماد على نفسه في كل شيء يقوم به ويظهر ذلك مثلا في مطالبته أن يكون لديه غرفة خاصة به ، كما يكره أن يزوره والديه في المدرسة ، فالمراهق يجب أن يعامل على أنه راشد ويجب إعطائه المسؤولية و تركه يقوم بأعماله لوحده لكي يستطيع الإبداع و الإنجاز.

5.6. الحاجات الجنسية

جذب" فرويد " « Freud » وغير الإنتباه إلى الطفل على أنه قد يكون لديه إلحاح و فضول جنسيين، وهذه الحاجة تزداد وتقوى في مرحلة المراهقة وهذا مادلت عليه دراسة الباحث "كنري" « Kenry » عن المراهقين الفتيان ، دليل واضح على أن فترة المراهقة هي فترة الرغبات الجنسية القوية ، وتثبت أنه ما يزيد عن 95 % من المراهقين الذكور في المجتمع الأمريكي يكونون فعاليين جنسيا حتى بلوغهم الخامسة عشر، وهو يعين إنغماسهم في فعاليات مثل: الإستمناء و الإستحلام. **(زيدان، 1986 ، ص . 23)**

نلاحظ أن إكتمال نمو الأعضاء و الغدد الجنسية لدى المراهق يعني أن هذا الأخير في إستعداد تام لممارسة النشاط الجنسي ، ونجد أنه يميل نحو الجنس الآخر ، ودائما تكون لديه الرغبة في إكتساب إعجابه و حبه ، ومن الأمور التي تقلق المراهق أن يكون له أصدقاء أو صديقات من الجنس الآخر وأن لا يعرفوا كيف يسلكون معهم ، فحسب دراسة الباحث" كنري " « Kenry » التي أظهرت 95 % من المراهق في أمريكا يكونون فعاليين جنسيا حتى سن 15 سنة و يمارسون فعاليات مثل الإستمناء .

نستخلص مما سبق أن للمراهق حاجات متعددة يجب إشباعها حتى يكون شخص سوي ، حيث تنمو حاجات المراهق بين ماهو بيولوجي كالحاجة إلى التقبل الجسدي و الدور الجنسي ، ومنها ماهو نفس إجتماعي كالحاجة إلى الأمن وإلى تكوين علاقات جيدة و الحاجة إلى الإستقلال و التحرر من الضغوط والممارسة من طرف الوالدين و الحاجة إلى المعرفة و التحصيل و النجاح الدراسي ، و إشباع هذه الحاجات هي أحد مؤشرات التوافق و حل الصراعات التي يعاني منها المراهق مع نفسه ومع الآخرين ، ويؤدي ذلك إلى الأمن النفسي و الثقة بالنفس، وإذا حدث العكس ولم تشبع حاجاته نجده في صراعات حادة مع نفسه وأسرته و يعاني من القلق و التوتر .

7. مشكلات المراهقة

إن المراهقة مرحلة تغيرات جسمية ، إنفعالية وإجتماعية قد تظهر فيها عدة مشاكل و تتمثل فيما يلي:

1.7. مشكلات نفسية

تظهر في فترة المراهقة عدة مشكلات نفسية ، يتعرض المراهق لحالة من التوتر ينجم عنها مزيج من القلق و الإكتئاب و من الأعراض التي تظهر عليه العزلة الإجتماعية في وسطه الذي يعيش فيه ، مشاكل الإنتباه و التركيز ، كما يعاني المراهق من القلق الذي ينشأ عن الأوضاع الأسرية مثل الخلافات المستمرة. **(Lopez, 2022)**. ومن المشكلات النفسية التي يعاني منها المراهق ما يلي:

1.1.7. القلق

يعاني المراهق من القلق الذي ينشأ من مراقبة الفرد للمثيرات المؤلمة ، أو لسبب تدهور الأوضاع الأسرية مثل: الخلافات المستمرة بين الأبناء أو المرض ، كثيرا ما تبدو على المراهق مظاهر الشعور بالإنحطاط القوي التي تدوم بضعة أسابيع أو أيام ويرافقها الشعور بالفشل وعدم الفائدة .

2.1.7. الغيرة

استجابة إنفعالية تنشأ من الغضب و تظهر في صورة قوية عندما يبدأ المراهق بالإهتمامبالجنس الآخر ، وتظهر الغيرة كذلك في غيرة المراهق على زملائه الذين يكون تحصيلهم عال . **(الزغبي ، 2001، ص . 450)**

3.1.7. الإنطواء والإنسحاب والعزلة

تظهر عند المراهق أعراض اللامبلاة و الإنسحاب الإجتماعي ، و تكرار شكواه الجسمية ، حيث يؤدي هذا إلى سوء توافقه الشخصي ، الإجتماعي و المدرسي . **(الرفاعي ، 1967 ، ص . 65)**

2.7. مشكلات أسرية

يلعب المناخ الأسري دوره من خلال التأثير على سلوك المراهق كما أن الأسرة تعتبر العامل الأساسي في دمجه مع الأخرين و مساعدته للإعتماد على ذاته ، كما تأثر المشكلات الأسرية بدورها على أشكال العلاقات وأساليب التعامل مع المراهقين. **(فهمي ، 1967)**

3.7. مشكلات جنسية

يرى أصحاب التحليل النفسي أن المشكلات الجنسية أساس جميع المشكلات السلوكية ، و ذلك لأن دافع الجنس تحيط به تقاليد و قيود ، فالمراهق في هذه المرحلة يعاني من عدم معرفة كل مايعلق بالجنس وطبيعة مشكلاته تتمثل في :

- عدم القدرة على مناقشة الوالدين في المسائل الجنسية .
- الشعور بالذنب لقيام المراهق بأفعال جنسية متكررة ...إلخ . **(الزغبي ، 2001 ، ص. 430)**

نستنتج مما سبق أن في فترة المراهقة تظهر عدة مشكلات نفسية المتمثلة في الأحاسيس و الصراعات النفسية و حدة الإنفعالات ، فالمراهق يعاني من القلق كما نجد غيرة المراهق على أقرانه و التي تنشأ من الغضب ومن المشكلات النفسية و أيضا من الإنطواء على نفسه حيث يفضل العزلة و الإنسحاب من الجماعة ، كما تؤثر المشكلات الأسرية و المناخ الأسري على سلوكات المراهق فيعاني المراهق في هذه الفترة من مشكلات جنسية تشعره بالذنب في بعض الأحيان .

8. الوقاية و العلاج لمشكلات المراهقة

1.8. الوقاية

لا شك أن الوقاية خير من العلاج ، لذلك لابد من مراعاة تنفيذ التطبيقات التربوية التي أوردناها و التي نذكر منها:

-توفير بيئة صالحة ينمو فيها المراهق و إتاحة الجو النفسي لنمو الشخصية السوية و ضرب المثل الصالح و القدوة الحسنة .

-مساعدة المراهق على فهم نفسه و تقبل ذاته ، و التغيرات التي تطرأ على مرحلة المراهقة و تحسين علاقة المراهق مع أسرته وأقرانهم و تحمل المسؤولية بخصوص تنمية مفهوم موجب للذات لدى الشباب ، و الإهتمام بالإرشاد العلاجي و التربوي و المهني وإرشاد الشباب خاصة في المدراس الإعدادية و الثانوية و الجامعات . **(دويدار ، 1996 ، ص.28 ، 282)**

2.8. العلاج

يتمثل العلاج في إكتشاف المشكلات العامة التي يعاني منها المراهقين و العمل على إزالة الأسباب أو التخفيف من حدتها و الإستعانة بالأخصائيين النفسانيين وإستشاراتهم لضمان علاج مشكلات المراهقين.

-مساعدة المراهقين على حل مشكلات النمو الجسمي و علاجها .

- علاج مخاوف المراهقين و الإضطرابات العصبية التي يعانون منها وكل ما ينقص في حياتهم الإنفعالية وعدم نقد المراهق أو السخرية. **(دويدار ، 1996)**

نلاحظ مما سبق أن الوقاية و العلاج لمختلف مشكلات المراهقة يساعدان المراهق على فهم ذاته و تقبلها و معرفة طرق حل مشكلاته و توجيهها سليمة للحياة التي تضمن له الراحة و النجاح و الرضا عن النفس .

خلاصة الفصل

يتضح لنا من خلال هذا الفصل أن مرحلة المراهقة هي مرحلة معقدة و حساسة وهامة نظرا لما تتميز به من إنفعالات نفسية وتوترات عنيفة ، و تترك في طياتها مشاكل عديدة تؤثر على المراهق فمرحلة المراهقة مرحلة إنتقالية، تبدأ من الطفولة إلى الرشد لذا لابد من مساعدة المراهق من أجل إجتياز هذه المرحلة بنجاح كي لا تؤثر على مستقبله.

الفصل الثالث: نوعية التعلق

تمهيد

1-لمحة تاريخية عن نظرية التعلق

2-تعريف التعلق

3-النظريات المفسرة للتعلق

4-العوامل المؤثرة في عملية التعلق

5-الخصائص العامة للتعلق

6-وظائف التعلق

7-التعلق في المراهقة

8-أنماط التعلق في مرحلة المراهقة

خلاصة الفصل

تمهيد

تتخذ العلاقات التي تكون في تبادل مع الآخرين عدة أشكال ، تكون تلك العلاقات التفاعلية الإجتماعية مع الأسرة، الأصدقاء والأشخاص الآخرين من خلال هذا الحيز العلائقي نرتبط بالبعض الآخر وهذا ما يطلق عليه بالروابط الإنفعالية، كما تختلف قدرة إستمرارية كل فرد في العلاقات مع الآخرين وتكوينها إذ يبدو بعض الأشخاص مهيئون بالفطرة على حب الآخرين والإندماج معهم ،الأمر الذي يجعلهم في علاقات إجتماعية ويرجع هذا إلى المواقف و الخبرات السابقة التي إجتازها كل فرد خلال مراحل نموه التي بدورها تقوم بالتأثير نحو تشكل القدرة على تكوين العلاقات مع الآخرين ، وهذا ماسماه "بولبي" « Bowlby » بالتعلق .

سنتطرق في هذا الفصل إلى لمحة تاريخية عن التعلق ، مفهوم التعلق ، النظريات المفسرة له ، العوامل التي تأثر في عملية التعلق ، الخصائص العامة للتعلق و وظائف التعلق ، التعلق في المراهقة ، سنعرض كذلك أنماط التعلق في المراهقة .

1. لمحة تاريخية عن نظرية التعلق

نظرية التعلق لها جذور و تاريخ عميق كغيرها من النظريات فهي تصف طبيعة العلاقات بين الأفراد، يجدر بنا الإشارة بداية للعلاقة التي تربط بين الأم و طفلها سواء عند الحيوان أو الإنسان إلى غاية ظهور مصطلح التعلق الذي بني على أسس علمية، و يعتبر" جون بولبي" « Bowlby » أول من وضع أسس هذه النظرية كما قام بتطويرها في الخمسينيات ما بين (1950– 1951)، إعتمد على أبحاث في علم سلوكيات الحيوانات كما إستوحى من فكرة "لورلنز" « Lorenz عن البصمة من خلال معرفة العلاقة بين معظم العصافير ومجموعة من الثديات، في هذه الدراسة يؤكد أن الطائر الصغير يتعلق بالكائن الحي الذي يعتني به بفضل هذه البيانات، يطرح "بولبي" « Bowlby » الفرضية التي ستدعمها

أبحاثه، وهي الطفل يصبح مرتبطا بأول مقدم رعاية له وهو الأم عموما لضمان سلامته وبقائه على قيد الحياة.**(Brigitte, 2015, p. 26)**

في منصف القرن الثاني قام المختص النفسي "هاري هارلو" « Harlow » بتجربته الشهيرة على القردة وذلك من خلال فصل القردة لحظة ميلادها عن أمهاتها وإستبدالها بنوعين من المجسمات الإصطناعية على هيئة أم الأولى مصنوعة من حديد تحتوي على زجاجة حليب والثانية مجسم ملفوف مغطاة بجلد ناعم الذي يشبه وبر القردة ، حيث كانت القردة تفضل البقاء مع الأم المغطاة بالجلد الناعم، وأثبتت هذه التجربة أن الصغار هم بحاجة أكثر للحرارة الجسدية الحنان الذي يشعرهم بالأمن وذلك من توفير الأكل ، حيث لفتت إنتباه "بولبي" هذه التجربة في سنة (1958) ومن خلال الملاحظات قام مع "ماري أنرورث " « Mary Ainsworth »بإجراء تجربة على الأطفال بغرض دراسة أنماط التعلق لدى الإنسان كما سميت بإسم تجربة "موقف الغريب" . **(عادي ، 2020)**

إلى جانب هذا تعتبر" ماري أنزوورث " « Mary Ainsoxrth » من بين المساهمين في البحث في مجال التفاعل بين الطفل وأمه ، كما قامت بإجراء عدة أبحاث في الأعوام (1962-1978- 1982- 1993) في عدة بلدان لاحظت خلال ذلك العلاقة بين الأطفال وأمهاتهم . **(الريماوي ،2003)**

ونجد من الذين قامو بدراسة التعلق عند الحيوانات " **زازو**" (1974) « Zazzo » وكانت أبحاثه من بين أولى الأبحاث التي تناولت التعلق عند الحيوانات ، كما وضح من خلال أعماله أن صغار الحيوانات سواء من الثديات أو الطيور تحدث ضجيج في حالة الفراق عن الراشد مع الشعور بالإستياء و الضيق كما يجد نفسه غير محميا .

يتضح من هنا أن الصغير سواء من الثديات أو الطيور فهو في بحث مستمر عن الراشد الذي يبعد عنه التوتر و التهديدات الخارجية ومن وجوده يضمن عدم زواله فبذلك يمنح له الحماية و الشعور بالأمن،

كما نجد هذا الوحيد الذي يستطيع أن يدمج الصغير ضمن المجموعة و الصنف الذي ينتمي إليه وذلك إضافة إلى السلوكيات الفطرية يكسبه سلوكيات يستطيع أن يتواصل مع صنفه ويفهم اللغة المشتركة .

وبعد ذلك تليه أعمال" سبيتز" (1986) «Spitz » الذي درس التعلق لدى الكائن البشري وذلك من خلال ملاحظته لسلوك الإنسان ومدى ظهور الإضطراب عند الإنفصال عن الأم (مقدمي الرعاية الأساسي)، "الطفل الذي إنفصل بشكل مفاجئ عن أمه ليصبح في حضانة أو في ملجأ للأيتام ، فإنه من المهم جدا تحديد أن الطفل لم يكن لديه الفرصة المناسبة للتشكيل وإستثمار علاقة جيدة ومتميزة على الراشد، بالرغم أنه إعتنى به بشكل تام فهو يظهر بشكل سريع الحزن، ... ومايميز ذلك لايزول إلا في حالة عودة الأم." **(Charron , 2010)**

إلى جانب هذا قام "بولبي" « Bowlby » مع" روبيرتسون" (1946) « Robertson » بإستغلال المصحات التي تعتني بالأطفال ، وقام بدراسة معمقة على تأثير الإنفصال عن الأم وبديلها في فترة الطفولة المبكرة ، وإستنتجوا أن الأطفال يعيشون أزمة نفسية شديدة مع فقدان التعلق ووصف روبيرتسون المراحل التطورية التي يعيشها الطفل بعد الإنفصال مع الأم وهي : مرحلة الإحتجاج ثم مرحلة اليأس (فقدان الأمل) ثم مرحلة الإنفصال (غياب التعلق) .

وكان الباحث التحليلي الإنجليزي« Fairbaim » أول من إقترح التخلي عن فكرة النزوات التي جاء بها فرويد و التي رفضها رفضها باولبي مع الإنجليزي« Baint » ، من جهتها وصفت Anna « freud و « Burlingham »الأثار السلبية للإنفصال الطويل الذي يعيشه الأطفال في سن مبكرة من العمر ، و بالتالي أوصلت بضرورة إرساء التعلق الأولي المبكر للطفل مع مقدم الرعاية "الأم " وضرورة إحترامه. **(Guedeny &Guedeny , 2006, p.6)**

نستنتج مما سبق أن نظرية التعلق لبولبي تعد من أهم النظريات وأكثرها قبولا في الوقت الحاضر، مرت بعدة مراحل من طرف باحثين واجهوا تعقيدات لإظهار هذه النظرية وبصمها في مجال علم النفس العيادي لتترك آثارها نظرا لأهميتها في هذا المجال، ودورها الأساسي الذي تلعبه ولتصبح ماهي عليه بمختلف تطبيقاتها ومفاهيمها في مختلف المجالات .

2. تعريف التعلق

لغة: يعني أصل التعلق في اللغة من فعل علق يقال : علق الشيء بالشيء ، يقال أيضا علق شخص بشخص أي الشعور بالمودة و التعاطف تجاه شخص ، و التعلق يقصد به نشب و تمسك به . **(مدكور، 2004)**

اصطلاحا: يعود التعلق لعدة مفاهيم على إختلاف إرتباط الأشخاص ، كما يستخدم هذا المفهوم في مجال الصحة النفسية بصفة متكررة للإشارة إلى القدرة على تكوين العلاقات مع الآخرين . **Bruce , et al , (2006)**

نجد" بولبي" (1984) « Bowlby » يعرفه على أنه مفهوم يشير إلى نظام حيوي سلوكي (يقصد به أنه موجود داخل العقل) ، وهدفه التنسيق بين البحث عن الأمان (عن طريق التقرب من الأشخاص ذوي دلالة في حياته) ، والرغبة في إكتشاف العالم بما فيه من مخاطر أي أن الطفل يسعى إلى تحقيق الهدفين معا .**(Bowlby , 1978)**

وتعرفه "أنزوورث " (1989) « Ainsworth » بأنه رابطة وجدانية مستمرة لفترة طويلة نسبيا يكون فيها الشريك كفرد هام وفريد في التعامل المتبادل وهناك رغبة في الحفاظ على القرب من الآخر. **(Ainsworth , 1989)**

فحسب شافر" و"هزان "« Hazan & Shaver » فإن التعلق يبدو في صورته الأساسية لدى المراهق من خلال جماعة الرفاق لإعتباره فرد مهم في حياته . **(Main , 1998, p. 15)**

كما عرفه "كيني" (1994) « Kenney » بأنه رابطة إنفعالية قوية تنمو بين فرد وآخر تعزز الإستقلال و الأمن النفسي لدى الفرد مما يساعد على النمو الإجتماعي و الإنفعالي السليم فيما بعد . **(Kenny ,1994, p.399-404)**

فحسب "إلينر و كيستن"(2004) « Eleanor &Kiston » التعلق هو الميل الثابت لدى الفرد في بذل المزيد من الجهود الخفيفة في البحث عن الأمن من خلال القرب إلى واحد أو عدد قليل من الأفراد الذين يمدونه دوما بمزيد من الأمن و السلامة .**(Sadock et al, 2004,p. 128)**

ويعرفه" كسدي" (1999) « Cassidy » بأنه صيغة لعلاقة إنفعالية ودية حميمة بين فرد وآخر ليس بالضرورة أن يكون مرتبط إنفعاليا وتتضمن مجموعة من السلوكيات التي تفضي إلى الإرتباط الإنفعالي بالآخرين. **(Cassidy ,1999, p.12)**

نستنتج مما سبق أن التعلق هو علاقة إنفعالية متبادلة ومستقرة نسبيا يكونها الطفل ، كما نلاحظ من التعريفات السابقة للتعلق أنها إهتمت وركزت على الرابطة الإنفعالية بين الطفل و المتكفل به ، والميل للبقاء بالقرب منه كونه قاعدة آمنة يلجأ إليها لحمايته وتلبية حاجاته .

3. النظريات المفسرة للتعلق

تعتبر ظاهرة التعلق من بين المواضيع التي نالت الإهتمام الكافي في علم النفس ومن بين النظريات ذات دلالة في تفسير التعلق نجد منها:

1.3. نظرية "جون بولبي" « J. Bowlby » في نمو التعلق بالوالدين

يعد "جون بولبي" « J.Bowlby » من الأوائل الذين بحثوا في طبيعة التعلق ، وهو يوضح أن التعلق يمثل التوازن بين رغبة الطفل في اللعب وإكتشاف البيئة المحيطة ، وفي نفس الوقت حاجته إلى الشعور بالأمان والإطمئنان فهو لا يستطيع أن يفعل هذين الأمرين ما لم يتأكد من وجود قاعدة آمنة يرجع إليها حينما يشعر بأنه خائف أو مهدد أو محتاج إلى حماية .

لهذا يتعلق الطفل بالشخص الذي يمنحه هذا الأمان ويرى أيضا أن حاجة الطفل إلى التعلق مهمة وأساسية كحاجته للطعام ، وليست بسبب الطعام كما يرى المحللون النفسيون ويبدأ يتعلق الطفل بالشخص الذي يمنحه الرعاية والعطف والإهتمام ، ويكون ذلك واضحا من عمر 6 – 7 أشهر. **(Bowlby , 1988, p.121)**

وتعتمد نظرية" بولبي " « Bowlby »على توضيح مراحل تطور العلاقة و الإرتباط و التي تم توضيحها لأول مرة في نظريته وأخذت من الأبحاث الأخرى وهي :

المرحلة الأولى: مرحلة التمييز المحدود نحو الآخرين من الميلاد حتى الشهر الثالث حيث الطفل في هذه المرحلة لا يستطيع أن يفضل شخص عن آخر و لكن تميزه يكون مقتصر على مستوى الإدراك السمعي و الحسي ، يقتصر على الأشياء الملموسة وليس إدراكا على مستوى الأمور النفسية . ويثير من خلالها إستجابات سلوكية أمومية صنفها "**بولبي** " حسب 3 درجات:

– **سلوكات منفردة** : كالبكاء ، الصراخ... إلخ.

– **سلوكات إستشارية** : كالإستشارة و المناغاة و التي تجلب الإهتمام نحو الطفل .

– **سلوكات نشطة :** هي قليلة جدا في هذا العمر كالقدرة على الإتجاه نحو الأشخاص . **(Florin , 2003)**

المرحلة الثانية : من 3 أشهر – 6 أشهر هنا الطفل يكون محتفظ بالإستجابات السلوكية نحو الآخرين مع محودية قدرة التفضيل .

المرحلة الثالثة : تقع من 6 أشهر – عامين هنا تظهر بوضوح علامات التعلق بين الطفل والأم (فيبكي عندما يبتعد عن والدته ويقلق عند حمله من طرف شخص أخر) وأمه هي قاعدة الحماية والتي من خلالها يكتشف العالم .

المرحلة الرابعة : مرحلة القاعدة الآمنة تقع من عامين – 3سنوات يستخدم الطفل علاقاته القوية مع القائمين برعايته كقاعدة أمنية للتعامل مع الغرباء وإستكشاف العالم الخارجي فيعود إليهم إذا أحس بالخطر كلما إقترب أكثر من عائلته إزداد إحساسه بالأمان.

المرحلة الخامسة : من 3 سنوات فما فوق تتغير علاقات الطفل ووالديه حيث يقل تعلقه بهم ويزداد تعلقه بأشخاص آخرين مع الميل لتكوين علاقات خارج الأسرة . **(Sadock &Virginia , 2004)**

2.3. نظرية التعلق لدى "ماري أزوورث « Mary Ainsworth »

قدمت "ماري أنرووث " « M. Ainsworth » نظرية بعنوان « تعلقات مابعد الرضاعة »تناولت فيها التعلق كسلوك يمتد عبر دورة الحياة يؤثر في أوجه النشاطات المختلفة فيما بعد . إذ تأتي هذه النظرية كإمتداد طبيعي لتغيرات النمو المصاحب لتعلق الأطفال بمقدم الرعاية خلال سنوات مابعد الرضاعة وكذلك التعرف على الروابط الوجدانية من خلال حياة الفرد ، وتقوم هذه النظرية على أنظمة سلوكية من خلالها وبهما يتم التفاعل وهذه الأنظمة هي :

- ❖ نظام الرعاية المقدمة عن طريق الوالدين بأبنائهم ومقارنة هذه الروابط بمدى تعلق الأبناء بوالديهم.
- ❖ الروابط الزاوجية وما يستتبعها من تناسل يهيء الفرصة لتعلق ناجح .
- ❖ أشكال الصدقات في كل من الطفولة و الرشد و الأنظمة السلوكية التي تحكمها وكذلك الظروف التي تحكمها. **(Waters , et al , 2000)**

وإعتمدت هذه النظرية على تصنيف أنماط التعلق في الطفولة إلى (04) أنماط رئيسية :

1.2.3. (النمط B) التعلق الآمن Attachement sécurisant

يظهر الأطفال من النمط الآمن أحاسيس من القلق و الفرح متعلقة بالأم متمثلة في غيابها و عودتها

كما يعتبرون الوالدين قاعدة آمنة .

2.2.3. (النمط A) التعلق غير الآمن من النمط القلق – المتجنب أو المنسحب insécurisant de type Attachement évitant

يتجنب الطفل الإتصال مع الأم بعد العودة من الغياب ولا يتحلى بالإستطلاع .

3.2.3. (النمط C) التعلق غير الآمن من النمط المتناقض Attachement insècurisant de type ambivalent

الأطفال في هذا النمط تظهر عليهم ملامح الغضب و الإستياء بسبب غياب الوالدين كما يرغبون في عقابهم كما يتسمو بالمقاومة (مقاومي القلق) .

4.2.3. (النمط D) التعلق غير الآمن من النمط غير منتظم (المشتت) Attachement Insécurisant de type désorganisé

يظهر الأطفال من هذا النمط غموض على مستوى علاقاتهم مع الوالدين كما يعرف نمط علاقتهم بالمتشتت و المفكك. (Florin , 2003)

3.3. نظرية الإنفصال و التفرد " لمرجريت ماهلر" « M. Mehler »

فقد إفترضت "مرجريت ماهلر" نظرية لوصف كيف يكتسب الطفل الصغير الإحساس بمعرفة الإنفصال عن الأم ونظريتها الخاصة بالإنفصال الفردي أسست على ملاحظات تفاعلات الأطفال مع أمهاتهم ، حيث وجدت أن خبرة الإنفصال يحدث عندما يتقدم الطفل نحو التفاضل يفعل النضج الجسدي والنمو النفسي ، وأنه حصر يمر به كل طفل بفعل عمليات التميز les processus diffèrentiation وهي العمليات التي يخرج فيها الطفل من مرحلة الإندماج العاطفي و التبعية إلى تكوين علاقات فردية خاصة و مستقلة ، قامت ماهلر بوضع نظرية لمراحل النمو الطبيعي وهي كالآتي:

المرحلة الأولى: تدعى بالمرحلة التوحدية La phase Autistique

ويطلق كذلك بمرحلة التكامل الطبيعي ، وهي توافق الأسابيع الأولى من حياة الطفل ، وهنا لا يستطيع الطفل أن يميز بين الحقيقة الخارجية و الحقيقة الداخلية أي بين نفسه و الآخر ، وعليه يكون الطفل غير قادر على الفصل بين ذاته والأم وتسيطر في هذه المرحلة النرجسية التامة و التوازن للميكانيزمات الفيزيولوجية ، وتمتد هذه المرحلة إلى بداية الشهر الثاني .

المرحلة الثانية: المرحلة التكافلية (التعايشية) La phase Symbiotique

ويطلق عليها كذلك بمرحلة العلاقات التكاملية الطبيعية ، تنطلق مع بداية الشهر الثاني ، وهنا يصبح الطفل يعي بغموض أن ما يقلل ضغطه وتوتره يأتي من الخارج .

المرحلة الثالثة : المرحلة التشخيصية و التفرد le processus de sèpraration individuation

وتمر هذه المرحلة بالأطوار التالية :

- **الطور التفريقي** : وهو يوافق تقريبا السداسي الثاني من حياة الطفل ويتميز هذا الطور بتطور الأنشطة و الأعمال الإستكشافية للطفل .
- **طور الممارسة و التدريبات :** ويمتد من نهاية السنة السنة الثانية ، وهي مرحلة تظهر فيها تقدمات على أدائية للطفل ، حيث يبدأ بالإبتعاد عن الأم نتيجة اللعب و الحركة .
- **طور التقارب :** وهي مرحلة تدوم حتى نهاية السنة الثانية ، وفيها يبدأ الطفل بإقامة علاقات مع الأم بذات منفصلة تماما عنها ، وتحدث في هذه المرحلة أزمة التقارب بين الخوف و البعد عنها والرغبة في الإبتعاد عنها . **(مدوري ، 2015 ، ص. 67 ، 68)**

نستنتج مما سبق ذكره أن نظرية "جون بولبي" ، "نظرية ماري أزوورت" و"نظرية مرجريت ماهلر" من أكثر النظريات تفسيرا للتعلق، كما بينت هذه النظريات أهمية التعلق في مرحلة الطفولة وذلك من خلال تأثيره على النمو الإجتماعي .

4. العوامل المؤثرة في عملية التعلق

هناك عدة عوامل تؤثر في نشأة و تطور قدرات التعلق ومن بين هذه العوامل نجد :

1.4. الطفل : Enfant

تؤثر شخصية الطفل وخصائصه المزاجية بصورة كبيرة على الإرتباط و التعلق ، فالطفل الذي يصعب تهدئته أو سريع الغضب ،غير حساس أوغير متجاوب مقارنة بالطفل الهادئ الذي يسهل ترضيته وتهدئته أكثر عرضة بطبيعة الحال لمواجهة صعوبات في نمو التعلق الآمن مع الآخرين . كما أن قدرة

الطفل على الإشتراك في تفاعل نشط أو إيجابي مع الأم ربما تعاق أو تختل نتيجة الولادة قبل الأوان وما يرتبط به الوزن عند الولادة ، أو الخلل الخلقي ، أو المرض .

2.4. مقدم الرعاية للطفل : Caregiver

يمكن أن تعيق سلوكيات مقدمي الرعاية لطفل تعلقه أو إرتباطه بالآخرين ، فالآباء ، الناقدون ، والراقضون ، المتسلطون ، و السلبيون ينتجون أطفالا يتجنبون التواد الإنفعالي مع الآخرين بل قد يعزلون أنفسهم عن الخبرات الإجتماعية المختلفة وينسحبون من كافة مواقف التفاعل الإجتماعي في المراحل العمرية التالية . ربما لا تتجاوب الأم مع طفلها نتيجة معاناتها من الإكتئاب ..، و غير ذلك من العوامل التي تؤثر بالسلب على الإتساق في معاملة طفلها و على قدرتها على رعايته . **Sadock et al, 2004, (p.28)**

3.4. البيئة : Environment

الخوف هو العائق الرئيسي للتعلق أو الإرتباط السوي مع الأخرين . فإن عاش الأطفال في بيئة كدرة إنفعاليا له نتيجة الأم و التهديد العام و إضطراب البيئة أو عدم إتساقها ، يمكن أن يواجهوا صعوبات بالغة في الإشتراك حتى في علاقات التفاعل الودية مع مقدمي الرعاية لهم . و الأطفال الذين يعيشون في بيئة منزلية يشيع فيها العدوان الأسري ، بيئة مناطق الاجئين ، بيئة مناطق الحروب و النزاعات المسلحة أكثلر عرضة لنشأة و تطور مشكلات التعلق أو الإرتباط مع الأخرين .**(Cassidy et al, 1996)**

4.4. التطابق وعدم التطابق : Fitting /Unfiting

من المهم لنشأة و تطور علاقات التعلق الآمن للأطفال أن يكون هناك حد أدنى من التطابق والتناسق بين قدرات الطفل وتكوينه المزاجي وقدرات الأم وتكوينها المزاجي على وجه الخصوص، وهناك من الأباء من يكونون على مايرام حال تعاملهم مع أطفال هادئين يسهل إرضائهم وتهدئتهم بينما

ينزعجون ويتضايقون ويشعرون بالعجز إذا تعاملوا مع أطفال سريعي الغضب ، كما عملية الإنتباه إلى قراءة كلا من الآخر (الطفل / الأم) و التجاوب المناسب كلا للآخر أمرا مهما لتعزيز خبرات التعلق التي تؤدي إلى صيغ تعلق سوي أو صحي .

وفي بعض الأحيان قد يكون أسلوب التواصل و الإستجابة الذي إعتادت عليه الأم في التعامل مع طفلها في الأسرة غير مناسب أو غير متطابق مع طفل آخر في الأسرة نفسها . و الإحباط المتبادل للتنافر النفسي يعيق بطبيعة الحال الإرتباط و التعلق بين الطفل و الأم . **(Neal & Horbury , 2001)**

من خلال ما سبق ذكره نلاحظ أن العلاقة بين الطفل و مقدمي الرعاية تنعكس نحو تعلق سوي أو غير سوي (مضطرب) ، إذا بنيت على الحب و التفاهم فإن التعلق يكون آمن وإذا بنيت بالعكس يكون التعلق غير آمن لاسيما أن البيئة تلعب دورها في التأثير على عملية التعلق .

5. الخصائص العامة للتعلق

من المعروف في علوم الحياة أن السلوك الفطري يتصف عامة بثلاث خصائص و التعلق من جهته سلوك فطري و ميزته :

- الميل للبقاء بالقرب من مقدم الرعاية .
- مقدم الرعاية هو الملاذ الآمن للطفل .
- و الشعور بالألم عندما يبتعدان عن بعضهما .

كما أن التعلق لدى الأطفال يتطور من خلال ثلاث مراحل وهي :

المرحلة الإجتماعية : تستمر لمدة أسابيع بعد الولادة و تظهر خلالها سلوكات إنفعالية غير محددة ولا تكون موجهة نحو أفراد محددين مثل الإبتسام و البكاء .

مرحلة التعلق اللاممييز : تمتد من الأسبوع السابع إلى الشهر السابع حيث يسعى الطفل من خلال هذه المرحلة إلى جذب إنتباه من حوله و يشير بالسعادة عندما ينجح في كسب إنتباه بعضهم .

مرحلة التعلق المحدد : تبدأ من عمر(7 أشهر) و تستمر إلى عمر(11 شهرا) ، يصبح التعلق بشخص محدد . **(مدوري ، 2015)**

نستنتج مما سبق أن خصائص التعلق مرتبطة بالبقاء بالقرب من مقدم الرعاية بإعتباره مصدر الأمان للطفل و الإنفصال عنه يولد له الألم ، كما أن التعلق بدوره يمر بمراحل من أجل الوصول في الأخير لتحقيق التعلق بشخص محدد.

6. وظائف التعلق

حدد "بولبي" عدة وظائف أساسية للتعلق وهي كالتالي :

- التعلق المسمى (المتبادل أو العكسي) يضمن للطفل الرضيع تلبية حاجاته الأولية أي حاجاته للغذاء و للحنان و الحماية من الأخطار ومن جهة هناك حاجات تلبي وترضي رغبات الأم أو بديلتها وهي : حاجاتها في التواصل الجسدي ، الحاجة إلى الإستثارة الإجتماعية وأن تشعر أن لها فائدة وأنها مميزة لشخص ما ...إلخ.
- يجلب التعلق شعورا بالأمن و الثقة ويخفف من مخاوف الطفل .
- يعتبر التعلق أساس للنمو و الإستقلالية عند الطفل ويسهل إستكشاف البيئة المحيطة به .
- يسمح التعلق للطفل بأن يركز إنتباهه لشخص معنوي " عن طريق التواصل الوجداني و البصري و التقارب الجسدي " وهذا ما يجعله يتعلم كيف يسلك في الحياة.
- يعطي مسار التعلق للطفل نموذجا وفي نفس الوقت التجربة التي تساعده في تطوير علاقات الصداقة وأنواع أخرى من العلاقات . **(Bowlby , 1978, p.10)**

نلاحظ مما سبق أن وظائف التعلق تعتمد على العلاقات الأولى بين (الأم – الطفل) كون أنها أساسية وعليه فإن التعلق يساهم في تطوير العلاقات و يجلب الثقة و يقلل من الخوف عند الطفل .

7. التعلق في المراهقة

يختلف التعلق في المراهقة عن التعلق الذي نجده عند الطفل حيث تطرق العديد من الباحثين حول هذا الموضوع و توصلوا إلى مايلي :

- إمكانية رجوع المراهق بكل هدوء إلى ذكرياته عن التعلق مع والديه.
- القدرة على الحفاظ على علاقات إيجابية وجيدة مع صورة التعلق الوالدي في مرحلة المراهقة.
- حدوث تغيرات في التعلق تحت تأثير عوامل متعلقة بلقاءات مهمة مثل اللقاءات مع الأصدقاء وأيضا عوامل تعود إلى بعض الحوادث الحياتية مثل خسارة الوزن (الفقدان) موت شخص عزيز ، الانفصال ، الأمراض ... إلخ . **(Delage, 2007)**

1.7. عوامل إعادة تشكيل نوعية التعلقات لدى المراهق

هناك 3 عوامل رئيسية تأخذ المراهق إلى إعادة بناء أو تشكيل نوعية تعلقاته وهي:

1.1.7. القدرات المعرفية

كما هو معلوم فإن الطفل في المراحل الأولى لبناء الغير لغوي (préverbal) يصنع تصوراته أو تمثيلاته (représentation) عن الذات من خلال تفاعله مع الآخرين هذا مايسمى " بالنماذج العامة الداخلية " و الدعم من خلال المراحل و الخبرات الأولى للتطور في حياته .

حسب "دولاق " (2007) فإن المراهق يكسب القدرة على التفكير المجرد و بالتالي فإنه يتمكن من تحليل خبرات العلاقات المرتبطة بصورة التعلق الطفولية أين يقوم بالمقارنة و الربط و الفصل بينهما ،

الأمر الذي يعني أنه في هذه المرحلة (بداية المراهقة) يكتسب القدرة على التمايز و الربط بين مفهوم ذاته مع كل من التصورات التي بناها أو أقامها مع الأب / أو الأم ، بالإضافة إلى العلاقات التي تربط بينهما في إطار العلاقات الأسرية وهو ماعبر عنه كل من "مارفان و ستيوارت (1990) Marvin & Stewart » في تسمية M.I.O.P والذي يعني (modèle interne opérant partagée) نموذج عامل داخلي مشترك و يقصد به التصورات عن طريق التفاعل بين أفراد أسرة المراهق ، إذا هنا يمكن أن نعبر عن نموذج عامل داخلي نسقي (Modèle interne opèrant systèmatique) أي التصورات العلائقية النسقية بين أفراد أسرة المراهق التي تسمح لكل فرد من أفرادها بتطوير نموذج عامل داخلي(M.I.O) وتوقع تصرفات وسلوكات الآخر ، بمعنى يكون هناك تفاعل بينهم و المراهق الذي يتمتع بتعلق آمن هو الذي يستطيع المحافظة على علاقات جيدة مع الأب و الأم كونه أخذ بعين الإعتبار دعم و مساندة والديه ، في نفس الوقت الرؤية الخاصة به أي التعبير عن أفكاره و عواطفه و إستخدام إستراتيجيات ذاتية لتكوين شخصيته.**(Delage , 2007, p .82)**

2.1.7. الإندفاع نحو الإستقلالية

تعتبر المراهقة كمرحلة ثانية من عملية الإنفصال – الفردي sèparation – individuation تأتي بعد المرحلة الأولى الواقعة في الطفولة المبكرة حسب "**ماهلر «M.Mahler»** » 1986 .

خلال المرحلة الثانية (الإنفصال – التفردي) يكتسب المراهق هويته التي تتصف بالإستقلالية من خلال فصله فصل ذاته عن ذات الآخرين ، وبالخصوص أفراد أسرته على الرغم من أنه يبقى دائما بالقرب منهم و على تواصل و تفاعل معهم .

وعند التحدث عن (الإنفصال – التفرد) يتم التركيز على النشاط النفسي المتعلق بعملية الإنفصال من جهة ومن جهة أخرى التعلق المركز على البعد العلائقي عن طريق التأكيد على نوعية وجوده أو

بتعبير آخر فرض حاله ، نجد هنا تباين بين معدل النضج و معدل نمو الشخصية عند المراهق ، فهو يعيش أزمة وتظهر هذه الأزمة كونه يعيش حالة أين يرغب بالإنفصال عن الوالدين و العيش مع هذا النقص و الحاجة إليهما أو القدرة على الإبقاء على العلاقة لأنه لازال بحاجة إلى البقاء بالقرب منهما (الوالدين) .

فالمراهق الذي يتمتع بتعلق آمن هو الذي يستكشف أفكارا مستقلة و يتجه إلى والديه كقاعدة أساسية آمنة ينطلق منها لإستكشاف إمكانياته ، ومن جهة أخرى إذا كان المراهق لديه تعلق غير آمن بأسرته فسيواجه صعوبات في مواجهة الواقع و التعامل معه بذلك يعيش في صراعات كثيرة في تحقيق الإتزان والإنسجام بين الإستقلال الذاتي و حاجات الإرتباط ، فهذا النوع من المراهقين يتسمون بضعف الثقة الذاتية عكس المراهق الآمن الذي يتسم بتقدير ذاتي .

وفي الأخير نستنتج أن المراهق يعيش أزمة وصراع مع مقدمي الرعاية كونه الركيزة و الأساس الذي يمنحه الدعم و الأمان و الإنفصال عنهم لتحقيق الإستقلالية ، ولكن ليس على حساب علاقة التعلق مع الآباء وذلك في ظل سلوك القاعدة الآمنة . **(Delage , 2007 , p . 83, 84)**

3.1.7. العلاقات مع الأقران الرابط الموجود بين التعلق و العلاقات الجنسية

مع بداية مرحلة المراهقة تتطور تدريجيا علاقات معينة مع الأقران وتلعب دورا من وجهة نظر التعلق ، و تتطور العلاقات طويلة الأمد حيث يصبح الأقران (سواء كانو شركاء،أو أصدقاء مقربين جدا) شخصيات تعلق كما يساهم الجنس في إنشاء نوع جديد من علاقات المراهق مع أقرانه التي تتميز بكثافتها العاطفية ولها الأولوية على وظائف معينة للعلاقة السابقة بين الوالدين و الطفل .

في إطار هذه التطورات التي تحدث في هذه المرحلة ، نجد عدة عوامل يمكن أن تؤثر في هذا النوع من العلاقات وهي:

أولا: المراهق ففي نفس الوقت الذي يكتشف فيه الآخر يأخذ بعين الإعتبار مبادلة العواطف عوضا من العلاقات الغير المتماثلة أو غير المتساوية التي عاشها في الطفولة بمعنى يبتعد عن العلاقات الأولى (طفل – أم) و (طفل – أبوين) ، فالمراهق يكون في هذه المرحلة أكثر حساسية حيث تكون العلاقات مبنية على الأخذ و العطاء أي التفاعل المتبادل ، أي يصبح المراهق هو صورة التعلق بالنسبة للآخر .

ثانيا : في طور التغيرات الوجدانية العلائقية مع الآخر وإمكانية الوصول إلى تحقيق النضج الجنسي، فإن محتوى التعلق نفسه يتغير شيئا فشيئا ، فالتعلق الآمن لا يمكن معناه فقط إمكانية الإعتماد على الآخر أو إمكانية الثقة بالآخر لكن يعني كذلك الإحساس بالراحة أو إلى جانب شخص آخر هذا يعني أنه في هذه المرحلة يصبح مراهق أكثر توازنا بين تعلقاته الطفولية و بين علاقاته اليومية مع أصدقائه ، شريكه، رفيقه، كما يأكد التعلقيون les attachementistes على العلاقة الدائمة و المتبنية بين الزوجين هي التي يكون كل واحد منهم هو صورة التعلق بالنسبة للطرف الآخر نيابة عن التعلقات الطفولية أي تحل محلها. **(Delage, 2007)**

نستخلص مما سبق أن في مرحلة المراهقة يتمكن المراهق من الفصل بين تعلقاته الطفولية و تعوضها بالعلاقات الحميمية مع الصديق من نفس الجنس أو الجنس الآخر ومنها يتمكن من الدخول لبناء علاقات إجتماعية مع الآخرين .

8. أنماط التعلق في مرحلة المراهقة

1.8. التعلق الآمن

في هذا النمط من التعلق المراهق يغير من تصوراته من خلال توظيف علاقات صنعها في محيطه من خلال نموذج داخلي جديد ، كعامل يضيفه إلى التعلقات الأولية (الطفلية) التي بإمكانه تغييرها وتكييفها إلى الواقع .

2.8. التعلق غير الآمن

يمكن أن يمتزج التعلق هنا مع روابط صور التعلق و ذلك بمقارنته مع الإنفتاح مع العالم الذي يعيشه كتهديد محطم غير آمن ، فعدم الرضا عن حاجات التعلق في المراهقة يدخله في صراع مع أدوار شخصيته، فالمراهقين الغير آمنين يمكن أن يظهروا عدم القدرة على إكتشاف العالم و الإستقلال هذا ما يجعلهم منطوين على أنفسهم وذلك من أجل تجنب أن يصبحوا مقارنين بشعورهم بعدم الأمن والذل و فراغ مقلق. وهناك مراهقين آخرين غير آمنين مندفعين لتحقيق الإستقلال ويطورون أعراضا في هذه العملية وذلك ببقائهم بالقرب من صور التعلق في شكل الروابط العلائقية ، هذه الأعراض لها وظيفة تكيفية بالمقارنة أين يتمكن من إيجاد بعض من الأمن هذا ما يسمح للمراهق بالتعبير عن معاناة فردية هذا لغرض إثارة إنتباه والديه وضمان إستقرار النظام الأسري ، من جهة أخرى فإن هذا المراهق تتكون لديه روابط تعلق غير آمنة وغير قادرة على التكيف مع الواقع وذلك بتغيير من تصوراته حيث يقوم بتغييرها بالعكس مع الواقع ذلك للقائه مع نماذج داخلية عاملة .

في هذا الصدد قام كل من " بولبي " « Bowlby » و" إينزورث " « Ainsworth »وآخرون أمثال « M.Delage » "دولاق " بتحديد نمطين من التعلق غير الآمن لدى المراهقين:

1.2.8. النمط المتجنب أو المنفصل le type évitant ou détaché

يظهر المراهقين من هذا النمط أقل عطفا ويعيشون كما أنه لا شيء يؤثر فيهم ، ليس لديهم ذاكرة عن الحوادث السلبية لا يثقون بالآخرين كما أنهم مرتبطون بفكرة لا يمكن أن ينتموا للآخرين. **(Habets, 2014 , p.313)**

يقسم "**دولاق** " « **M. Delage** » المراهقين من هذا النمط إلى :

1.1.2.8. المتجنبين الخائفين les èvitant craintifs

يظهر هؤلاء المراهقين خوف نحو تكوين علاقات صداقة كما تظهر عليهم في بعض من الأحيان أعراض فوبيا .

2.1.2.8. المتجنبين– المصارعين les èvitant – combattants

من بين سمات هؤلاء المراهقين تقدير الذات المفرط و التكبر و التعجرف ، ويرجع "ستيفان سريلو " « Stefano Cirillo » هذه السمات إلى شعورهم بالخجل إلى جانب وحدتهم في الطفولة أين كانت إحتياجاتهم الحقيقية غير كاملة .

3.1.2.8. شبه آمن les pseudo – secure

يرتبط هذا النوع بصفة خاصة بالفتيات وذلك من خلال الأسرار التي تخبئ ولا يمكن الإفصاح عنها إلى حين الإقرار على ذلك .

2.2.8. النمط المشغول البال أو المتناقض le type préoccupé ambivalent

ترى " ماري إينزورث " « M.Ainsworth » أن هذا النمط يتطابق مع الأطفال القلقين المتناقضين، أما "ستيفان سريلو " « Stefano Cirillo » يري أن هذا النمط من التعلق مكتئب متكل بمعنى يتماثل مع الرؤية السلبية عن الذات (أنا سيء ، أنا شرير) ، فهو يحاول تحقيق التوازن لإفتقاده أو إشتياقه للآخرين. فالتعلق هنا يكون في تشتت : تجنب الأطفال للأهل من نفس الجنس بمعنى الإبن يتجنب الأب و البنت تتجنب الأم و في نفس الوقت يكون الأبناء مترددون من الطرف الآخر المعاكس لجنسه من الوالدين.

كما يرى كل من(1998) « Collin et Nancy » ، « SHaver » ، « Phillip » ، « Cooper » أن ذوي التعلق مشغول البال هم الذين يتميزون بسلوك الإفتقار إلى الإستقلال و المبادرة التي يتطلبها الموقف الداراسي ومن بين هؤلاء المراهقين يحدد" ميشال دولاق " « Michel Dolage » نوعين وهما :

1.2.2.8. ذوي الكف الفتوري le type passif

ينتظرون الكثير من الآخرين كما يتخذون وضعية الضحية خلال تواجدهم في مجموعة ثنائية، وهذا النمط من التعلق يعطي مكانا لإضطرابات داخلية كإضطرابات الفوبيا ، القلق... و غيرها من الإضطرابات النفسية .

2.2.2.8. غير مستقرين مصارعين les instables combatifs

يكونون في تردد نحو إظهار حالات الإكتئاب و حالات الحزن و الغضب و العدوان ، كما يعيشون في عائلات متشابكة تخضع لعدم الموافقة من قبل الطرف الآخر.

نستخلص مما سبق من خلال عرضنا لأنماط التعلق لدى المراهقين أنها مقسمة لنمط آمن و غير آمن بحيث يكون المراهق في النمط الأول في تفتح على العالم ، و النمط الثاني من النوع الغير الآمن ويحتوي على نوعين المتجنب و المتناقض و يكون التعلق هنا لدى المراهق مضطرب يؤدي إلى إضطرابات مخفية ، وهذا راجع إلى الروابط التي عاشها في الماضي في مرحلة الطفولة. **(Habets , 2014, p.314)**

خلاصة الفصل

إذن من خلال هذا الفصل يمكن القول أن التعلق ينطلق تشكيله من العلاقة الأولى (أم – طفل)، و يعتبر سياقا داخليا يتميز بالديمومة و الإستمرارية من الطفولة إلى سن الرشد ، يتدخل في تشكيل شخصية الفرد و توافقه النفسي وأي خلل في نظام التعلق يزيد من إحتمال إضطراب علاقات الفرد المستقبلية.

الفصل الرابع: التفكير الإيجابي

تمهيد

1- مفهوم التفكير الإيجابي

2- النظريات المفسرة للتفكير الإيجابي

3- العوامل المؤثرة في التفكير الإيجابي

4- أنواع التفكير الإيجابي

5- أبعاد التفكير الإيجابي

6- مستويات التفكير الإيجابي

7- الإستراتيجيات المستخدمة في التفكير الإيجابي

8- أهمية التفكير الإيجابي

خلاصة الفصل

تمهيد

يعد التفكير عاملا من العوامل الأساسية في حياة الإنسان فهو يساعد على توجه الحياة وتقدمها ، كما يساعد على حل الكثير من المشكلات وتجنب الكثير من الأخطار ، وبه يستطيع الإنسان السيطرة والتحكم في أمور كثيرة ، فهو عملية عقلية معرفية وجدانية راقية تبنى وتؤسس على محصلة العمليات النفسية الأخرى كالإدراك و الإحساس والإبداع ، وكذلك على العمليات العقلية كالتذكر و التمييز و التعميم و المقارنة ، فكلما كان التفكير إيجابيا كلما أدى إلى حل فعال وناجح للمشكلات كون أن الإيجابية هي بداية الطريق للنجاح ، فحين نفكر بإيجابية فإننا بالواقع نبرمج عقولنا لنفكر إيجابيا ، و التفكير الإيجابي يؤدي إلى الأفعال أو السلوكيات الإيجابية في معظم شؤون حياتنا .

ومن هذا المنطلق لابد أن تكون بدايتنا مع عرض لتعريفات التفكير الإيجابي ،النظريات التي تناولت التفكير الإيجابي ، مختلف العوامل المؤثرة فيه ، أنواع التفكير الإيجابي ، أبعاده و مستوياته ، الإستراتيجيات المستخدمة في التفكير الإيجابي ، أهميته .

1. مفهوم التفكير الإيجابي

لغة : التفكير في اللغة يأتي بمعنى : فكر ، فكر في الأمر ، يفكر ، فكرا : أعمل عقله فيه . والتفكير : إعمال العقل في مشكلة للتوصل إلى حلها . **(الزهراني ، 2022 ، ص .1567)**

والإيجابية لغويا تأتي بمعنى كل ما يصدر من أمور ناجحة في حياة الفرد. **(جيلاني، 2022، ص. 1568)**

اصطلاحا : حسب "سيلغمان "(2003) « Seligman » هو إستعمال أو تركيز النتائج الإيجابية لعقل الفرد على ماهو بناء ، من أجل التخلص من الأفكار الصادمة أو السلبية و لتحل محلها الأفكار و المشاعر الإيجابية . **(Seligman , 2003)**

ويعرفه "**يارلي** " (1990) « Yearley » بأنه إستراتيجيات إيجابية في الشخصية ، وأنه الميل والرغبة و النزعة لممارسة سلوكيات أو تصرفات تجعل حياة الفرد ناجحة و تقوده إلى أن يكون إنسان إيجابيا . **(Minf , 2019)**

كما يعرفه "ستارلد بول "(2002) « Stallard pul » بأنه نمط من أنماط التفكير المنطقي يبتعد فيه الفرد عن الأفكار السلبية التي تشكل خطر على تفكيره ، التي يحملها في بعض الإعتقادات التي توجه الأفكار و المشاعر نحو وجهة سلبية ، وهو يشمل السيطرة الآلية لبعض الأفكار على توجيه مشاعر الفرد، و ضعف القدرة على التخلص منها . **(Stallard , 2002)**

وحسب "سكوت دبليو" (2003) هو قدرتنا الفطرية للوصول إلى نتائج أفضل عبر أفكار إيجابية وهو النظر إلى الجانب المشرق من المواقف والنظر إلى الحياة بمنظار السعادة. **(دبليو،2003 ، ص.49)**

من خلال ما ورد في التعاريف السابقة يمكن القول أن التفكير الإيجابي لايعني تجاهل الأحداث السلبية في الحياة ، أو التظاهر بأن الحياة أفضل عند مواجهة المشاكل أو المحن ، بل يعني أن يكون عقل الفرد مهيئا بأن يلاحظ الإيجابيات أكثر من ملاحظته وتركيزه على الأشياء السلبية .

2. النظريات التي تناولت التفكير الإيجابي

هناك عدة نظريات تمكنت من التطرق إلى التفكير الإيجابي ومن بينها نجد :

1.2. نظرية ألبرت أليس « Albert Ellis »

ما تتميز به هذه النظرية هو محاولة جمع أفكار النظرية السلوكية وأفكار المدرسة المعرفية مع إضافة البعد الإنفعالي حيث كان إسمها في القديم العلاج العقلاني السلوكي ، ولكن إليس طور نظريته من خلال تطوير الأفكار و إسمها العقلاني الإنفعالي السلوكي .

ويرى أليس أن هناك ترابط بين العاطفة (المشاعر والعقل التفكير) و السلوك و يركز على أن البشر يفكرون و يتصرفون بشكل متزامن وهم نادرا مايشعرون بدون أن يفكروا ، لأن المشاعر تستثار عن طريق إدراك موقف معين كما يقول عندما يفعل الإنسان فإنه يفكر و يتصرف وحين يتصرف فإنه يفكر و ينفعل وحين يفكر فإنه ينفعل و يتصرف وهناك العديد من الإفتراضات النظرية التي وضعها إليس لوصف طبيعة من خلال تقسيمه إلى نوعين : مخلوقات عقلانية (نمط تفكير عقلاني) و مخلوقات غير عقلانية (نمط تفكير غير عقلاني).

وعليه فقد وضع أليس نموذج (ABC) لتطور الإنفعالات ، أوضح فيها أن المشاعر لا تسببها الأحداث أو الأفعال (حتى الأفعال السيئة) ولكنها للأفكار الناتجة لدينا من خلال تلك الأفعال ، وبذلك كان كل إنفعال إيجابي كالسرور و الحب ، أو سلبي كالخوف و القلق و الإكتئاب يسبقه بناء معرفي و معتقدات ، و طريقة تفكير سابقة تساعد في ظهوره ، أي أن أليس إفترض في نموذجه أن الإضطرابات النفسية ماهي إلا نتاج للتفكير اللاعقلاني الذي يتبناه الفرد .**(إبريعم ، 2016 ، ص . 264)**

كما أشار أليس إلى أن الإنسان يمتلك ميولات غريزية طبيعية تجاه العادات و المتعة و الحرية المقترنة بالتفكير الإيجابي ، وأن الإنسان لديه ميولات قوية على أن جميع أموره تسير بشكل أفضل وأنه

جاهز ليلوم نفسه و الآخرين عندما لا يحصل على ما يريده ، و لذا قام أليس بصياغة مثال نظري للشخصية الإيجابية ينطوي على عدة مفاهيم وهي :

1.1.2. الإستعدادات البيولوجية

فالإنسان يولد و لديه إستعداد ليكون منطقي مثلا لذاته محققا لها ولكن لديه أيضا إستعداد قوي ليكون غير منطقي و سلبي في تفكيره وهذا ما يسبب تهديدا للذات .**(الزيود ،2008 ، ص.249)**

2.1.2. التأثير الحضاري

يميل الناس فطريا لأن يخضعوا للتأثير وخاصة من جانب البيئة الثقافية للفرد و محيطه الإجتماعي، على الرغم من الإختلاف الموجود بين الأفراد في هذا التأثير .

3.1.2. قوة تأثير التفكير الإيجابي

التغيير في الجوانب المعرفية هو الأساس من أجل حدوث تغييرات على مستوى الجوانب الإنفعالية و سلوك الشخص ، وإحداث تغيير في الإنفعالات و السلوك لا يؤدي بدوره إلى تغييرات جوهرية في التفكير أو الجوانب المعرفية كون الإنسان يتميز بالحوار و التفكير الذي يميزه عن باقي المخلوقات ومن هنا يستخدم الإنسان التفكير الإيجابي لتغيير الأفكار السلبية من أجل إحداث تغيير على مستوى شخصية الفرد .**(عبد الله ، 2012 ، ص.166)**

2.2. نظرية آرون بيك « Aron Beck »

ظهرت هذه النظرية على يد "أرون بيك" على حقيقة أن لكل فرد أفكار و توقعات و معاني وإفتراضات عن الذات وعن الآخرين وعن العالم المحيط به ، وهي تشكل في جملتها الفلسفة الأساسية للشخص في الحياة ، وأن المشكلات و الصعوبات النفسية (قلق ، إكتئاب ، ضغط) في الحياة تحدث

عندما تكون هذه الأفكار و الإعتقادات و الإفتراضات لديه طبيعة سلبية و خاطئة ، ومن هنا فسعي الفرد لكي يصبح أكثر وعيا بأنماط التفكير التلقائية السلبية و الخاطئة لديه . **(حسن و حسين ،2006 ، ص.268)**

ويركز « Beck » على دور العمليات العقلية بالنسبة للدوافع و الإنفعالات و السلوك ، حين تتحدد الإستجابات الإنفعالية و السلوكية الخاصة بشخص ما عن طريق كيفية إدراكه و تفسيره ، و المعنى الذي يعطيه لحدث ما ، و بذلك فإن كثير من الإستجابات الوجدانية و السلوكية و الإضطرابات النفسية تعتمد إلى حد بعيد على معتقدات فكرية خاطئة ، ومن ثم فيجب أن الإعتماد على سياسة هذه الأفكار السلبية بأخرى إيجابية عن طريق إعادة تشكيل مدركاته حتى يتمكن كم التغيير في سلوكه .**(أبو سعد ، 2011 ، ص .143، 146)**

كما أشار (1985) « Beck » أن التفكير الإيجابي يساعد على إعادة صياغة المشكلة ، فالمشكلة إذ لم يتحرك الفرد لحلها تبقى داخل نفسه حتى ينطلق هو إلى الآخرين لحلها، ومن هنا فإن التعرف على الأفكار السلبية و الجوانب ذات العلاقة بها المعرفية ، السلوكية و الوجدانية ، و التعامل معها وإستبدالها بأفكار أكثر واقعية و قبولا وأقرب إلى التحقيق منها إلى الحقيقة . **(الغرير ، 2009 ، ص .70)**

3.2. نظرية سيليجمان وآخرون « Seligman et al »

يرى "سيليجمان" (1998) صاحب هذه النظرية ، أن كل من التفاؤل و التشائم هما أسلوبان للتفكير و في تفسير الوقائع و الأحداث ، طريقة تفسيرنا للوقائع لا تقتصر على مجابهة حالة خاصة من نجاح أو فشل ، بل هي تتوقف على الفكرة التي تكونها عن القيمة العامة التي نعطيها لأنفسنا و لإمكاناتنا و فرصنا و لمكانتنا في الحياة . بما يتصف به من رعاية و حب و تشجيع و تعزيز و مكانة ، أو إحاطة

وإهمال حيث إن هذا الأسلوب التشاؤمي في التفكير متعلم ، فإن إعادة تعلمه ، وإستبداله من خلال أساليب تدريبية علاجية . **(حجازي ، 2012 ، ص . 120)**

و قد أشار(1991) « Seligman » أن الأفراد يمتلكون الحرية و القدرة الكاملة في إختيار طريقة تفكيرهم كما أكد ذلك كل من « Lawler & Walton » , « Manz & Sims » أن ذلك يؤدي إلى إكتشاف الفرد جوانب القوة التي لديه و يستعمل أساليب وأنشطة موجهة لإرادتها ، والتي تجعله أكثر تحكما بصورة إرادية في إتجاهات ومسارات تفكيره.**(العنري ، 2007 ، ص.8)**

4.2. نظرية البناء و التوسع في الإنفعالات الإيجابية The broaden and build theory of positive emotions

وضعت هذه النظرية (1998) « Fredrickson » حيث تطرح الرأي القائل بأن الإنفعالات الإيجابية تقوم بتوسيع نطاق التفكير الفعل – الفعل الآتي عند الناس ، لذا فإن الإنفعالات الإيجابية ذات طبيعة توسعية عامة توسع الإنفعالات الإيجابية مجال الرؤية و القرار وبدائل السلوك فالإهتمام و الميل بما هو إنفعال إيجابي يحرض على الإكتشاف و الإنفتاح على معطيات جديدة و تجارب مما يوسع على مدى الذات و توسع نطاق التفكير – الفعل ، أدى إلى بناء موارد شخصية أكثر دواما ، موارد حياتية مختلفة أو موارد علاقات إجتماعية أو فكرية (توسيع المدارك و المعلومات) تحسين الوعي و الإستبصار النفسي و إدارة الذات و كلها موارد مستدامة على وجه العموم من خلال خبرات الإنفعالات الإيجابية يحول الناس ذواتهم ، بحيث يصبحون أكثر إبداعا و معرفة ومرونة إستيعابية و إندماجا إجتماعيا و صحة فردية .

وقد تبين من الممارسة أن الناس ذوي الأفكار الإيجابية الإستيعابية هم خبراء في توظيف الإنفعالات الإيجابية لإبطال السلبية ، إذا المفكر الإيجابي من خلال السعي و الحماس الذي يمتلكه يطلقان أساس

للإنفعالات الإيجابية ، إذ أن السعادة لاتنمو من مجرد الخبرة السلبية المتلقية بقدر ما تنمو من الإنخراط في أنشطة ذات قيمة و التقدم نحو الأهداف الذاتية أو الجماعية. (Fredrickson , 1998)

نستنتج من خلال عرض مجموعة الأطر النظرية التي إقترحت عدة إفتراضات تناولت مفهوم التفكير الإيجابي أن نظرية (Eliis) ترى بأن الأفراد يشتركون في غايتين أساسيتين هما الحفاظ على الحياة و الإحساس بالسعادة النسبية للتحرر من الألم و تتمثل الإيجابية في التفكير بطرق تسهم في تحقيق هاتين الغايتين ، كما يؤكد (Beck) على دور العمليات العقلية بالنسبة للدوافع و الإنفعالات و السلوك ، فحينما يحدد الفرد الإستجابات الإنفعالية و السلوكية لحدث ما عن طريق إدراكه و تفسيره ، و المعنى الذي يعطيه للحدث ، فإن كانت معتقداته الفكرية عن نفسه وعن العالم المحيط به ، فإن إستجابته الوجدانية و السلوكية ستكون مضطربة ، ومن ثم فيجب أن يعتمد على سياسة التغيير لهذه الأفكار بأخرى إيجابية عن طريق إعادة تشكيل مدركاته حتى يتيسر له التغيير في سلوكه ، ويرى(Seligman et all)أن التفكير الإيجابي يساعد الفرد على تخطي الفشل و تحمل التحديات المختلفة ، كذلك يعد حصنا وقائيا ضد الضغوط و نواتجها السلبية ، و يحافظ أسلوب التفسير المتفائل على إيجابية النظرة إلى الذات و قدراتها و إمكانياتها و تقديرها ، كما يرى سيليجمان أن الإنسان عندما يمر بموقف مزعج فهو يميل إلى تبني تصور معين لسبب حدوث هذا الموقف المزعج فإذا كان تفكيره إيجابيا كانت الأسباب المدركة للموقف قريبة من قدرة الفرد على الضبط و التحكم و المرونة ومن ثم تزداد إحتمالية مواجهته للموقف بطريقة فعالة ، كما يرى أن التفاؤل المتعلم يحل محل العجز المتعلم حيث يدخل في صميم تعزيز التفكير الإيجابي و ممارسته ، كما تشير نظرية (البناء و التوسع في الإنفعالات الإيجابية) إلى قيامها بتوسيع نطاق التفكير حيث تعمل الإنفعالات الإيجابية على توسعة مجال الرؤية و القرار و بدائل السلوك ، وكلما توسع نطاق التفكير – الفعل أدى إلى بناء موارد شخصية أكثر دواما (توسيع المدارك و المعلومات) لتحسين الوعي و الإستبصار النفسي وإدارة الذات .

3. العوامل المؤثرة في التفكير الإيجابي

هناك عدة عوامل تؤثر في التفكير بشكل عام ، وعملية التفكير الإيجابي بشكل خاص ، لأن جميع المشاعر و المعتقدات و المعارف تبنى أساسا على الأفكار الموجودة في داخل العقل سواء ما كان منها في الشعور اللاشعور الكامن داخليا ، وأهم هذه العوامل مايلي :

1.3. التنشئة الإجتماعية

تواجه التنشئة الإجتماعية نوعين من التحديات ، أحدهما داخلي بمعنى أنه نابع من المجتمع ذاته وأنظمته و معاييره وأنساقه المختلفة ، والآخر خارجي بمعنى أنه مصدره خارج حدود المجتمع المتمثلة بالمتغيرات التي تدخل على ثقافة المجتمع من الثقافات الأخرى نتيجة للتفاعل السلبي أو الإيجابي .

لقد كانت التنشئة الإجتماعية في المجتمعات التقليدية محصورة في عدد قليل و محدود من المؤسسات التربوية و الإجتماعية ، كالأسرة و المدرسة و الجماعة ، بحيث تساند هذه المؤسسات بعضها البعض لتحقيق تنشئة متوازية سليمة بعيدا عن التناقض و المنافسة بين أهدافها ، ولكن مع تطور المجتمعات وهجرة الأسر أو بعض أفرادها من الريف إلى المدن الكبيرة تعددت وسائط التنشئة الإجتماعية لتشمل إضافة إلى ماهو موجود التليفزيون و الإذاعة و الأنترنيت و التي تتعارض فيما بينها من حيث الأهداف و الأساليب و الوسائط ، وينعكس هذا التناقض و التصارع بين هذه المؤسسات على عملية التنشئة الإجتماعية فتصبح الأفكار مشوشة ، فينعكس كل ذلك على شخصية الفرد ونفسيته فيصاب بالإضطرابات النفسية المختلفة وهذا ينعكس بالسلب على عملية التفكير بإيجابية نحو الحياة . **(بركات، 2005 ، ص .12)**

2.3. المناخ الأسري

لا يوجد هناك من المؤسسات أو الهيئات التي تستطيع أن تلعب الدور الذي تلعبه الأسرة في حياة الأفرد ، ومن أهم المميزات لهذا المناخ الأسري :

- التشجيع على الإستقلال في التفكير وإتباع أسلوب الحوار و النقاش و التفاهم و ليس أسلوب إلقاء الأوامر وأسلوب الطاعة العمياء ، وذلك من خلال ما تقدمه من الشعور بالأمن و الإطمئنان يؤدي بالتالي إلى التفكير الإيجابي البناء .
- التخلص من أساليب التربية غير السوية كالقسوة و التهديد و التوبيخ و السخرية و العقاب البدني و المعنوي .
- تنمية حب الإستطلاع عند الأبناء و تعزيزه لديهم من أجل تطوير قدراتهم العقلية و الإبداعية.

3.3. وسائل الإعلام المختلفة

إن حجم الإقبال على وسائل الإعلام المتطورة بأشكالها المختلفة يتضاعف كل عام و كل شهر بشكل متسارع ، فقد أثبتت بعض الدراسات أن هناك تأثير مباشر و ملحوظ للتلفاز و البث الفضائي على سلوك و تفكير المشاهدين. **(بركات ، 2005 ، ص .15)**

نستنتج مما سبق ذكره حول العوامل المؤثرة في التفكير الإيجابي أن البيئة مؤثر قوي في تكوين الأفكار الإيجابية عند الشخص و تكوين المعتقدات و ترسيخها في عقله ، لذلك دائما ما يكون الشخص المتواجد بمحيط مليء بالنجاح و الأمل بعيد كل البعد عن الأفكار السلبية و الخوف من الفشل و يسعى دائما للإستمرار في النجاح ، كما أنه كلما زاد شغف الشخص تجاه المعرفة و العلم وزادت قراءته للكتب التحفيزية وحضور الندوات التعليمية مثلا و السعي وراء تحقيق أكبر إستفادة من الوسائل المرئية و المسموعة و التعرف على تجارب الآخرين الإيجابية زادت تكوين الأفكار في عقله ، كما أن إستدعاء

الشخص لتجاربه السابقة الناجحة عندما يتعرض لأزمة أو مشكلة تحفز عقله للتفكير بإيجابية لإيجاد حلول و طرق للنجاح و التخلص من المتاعب .

4. أنواع التفكير الإيجابي

التفكير الإيجابي هو مصدر قوة لأنه يساعد على التفكير في زيادة قوة الثقة ومهارة ، و مصدر حرية لأنه يحرر الفرد من المعاناة من التفكير السلبي ، وذلك من المهم إستخدام التفكير الإيجابي في جميع أوقات وجوانب حياتنا ، فلانجعله مؤقت لزمن معين أو لمرحلة معينة ، لذلك قسم الفقي (2008) التفكير الإيجابي إلى أنواع منها مايلي :

1.4. التفكير الإيجابي لتدعيم وجهات النظر

هذا النوع من التفكير يستخدمه بعض الناس لكي يدعم وجهة نظره الشخصية في شيء معين ، حتى وإن كانت النتائج سلبية .

2.4. التفكير الإيجابي بسبب التأثر بالآخرين

يكون فيه الشخص إيجابيا بسبب تأثره بشخص آخر سواء من أقرانه أو أصدقائه أو حتى الأشخاص في التلفاز.

3.4. التفكير الإيجابي المرتبط بالزمن

فهو ينتج عن سلوك إيجابي يرتبط بتوقيت و زمن معين فيتكرر السلوك والتفكير الإيجابي في مثل تلك الظروف ، ويمكن إستغلال هذا النوع لتحسين السلوكيات وبناء العادات الإيجابية الجديدة.

4.4. التفكير الإيجابي في المعاناة

عند إصابة الإنسان بمرض صعب أو فقدان أحد أعضائه أوفقدان شخص عزيز عليه ، فإنه يمر بحالة سيئة قد تستمر مع الشخص لفترة من الزمن وقد تنتهي بالتقبل والرضا و التفكير الإيجابي ، بالمقابل هناك أشخاص لو واجهتهم صعوبات في حياتهم يصبحون سلبين و تفكيرهم سلبي ويركزون على أسوء النتائج ، مما يؤثر في سلوكياتهم و علاقاتهم .

5.4. التفكير الإيجابي المستمر في الزمن

هذا النوع من التفكير الإيجابي هو أفضل وأقوى أنواع التفكير لأنه لا يتأثر بالمكان و الزمان أو المؤثرات بل هو عادة عند الشخص مستمر في الزمن ، فسواء واجه الشخص تحديا أم لا فهو دائما يفكر في الحلول و البدائل و الإحتمالات حتى أصبحت عادة يعيش بها في حياته. **(الفقي ،2007 ، ص.232)**

نستنتج مما سبق إختلاف أنواع التفكير الإيجابي بالإستناد على تصنيف إبراهيم الفقي فيعتمد النوع الأول من التفكير الإيجابي على تدعيم وجهة النظر لكل شخص على شيء ما ، كما يكون التفكير الإيجابي بسبب التأثر بالآخرين تفكيرا في غاية التأثر بالآخرين ، و التفكير الإيجابي المرتبط بالزمن يستحسن إستخدامه في بناء عادات جديدة إيجابية وهناك نوع آخر يرتبط بالمعاناة يركز على تفكير الأشخاص حيث هناك أشخاص يفكرون بإيجابية بعد الصدمات و المعاناة ، و النوع الأخير لا يتأثر بالزمان و المكان فالشخص سواء يكون في مواجهة تحديات أم لا يكون في تفكير مستمر على الحلول .

5. أبعاد التفكير الإيجابي

يتميز للتفكير الإيجابي بأبعاد عديدة منها:

1.5. التوقعات الإيجابية و التفاؤل

أي التوقعات الإيجابية بتحقيق مكاسب في مختلف جوانب حياة الشخص فضلا عن زيادة مستوى التفاؤل ومايتوقعه من نتائج إيجابية في الجوانب الصحية الشخصية و الإجتماعية و المهنية .

2.5. الضبط الإنفعالي و التحكم في العمليات العقلية العليا

وهي مهارات الشخص في توجيه إنتباهه ، وذكرياته ، وقدراته على التخيل في إتجاهات سليمة ، ومفيدة تتلاءم مع متطلبات الصحة النفسية ، وتنمية رصيده المعرفي الملائم لعنليات التوافق النفسي الإجتماعي .

3.5. حب التعلم و التفتح المعرفي الصحي

وهو ما يتميز به الفرد من إتجاهات إيجابية نحو إمكانيات التغيير ، بما في ذلك من إهتمام بالمعرفة، وحب التعلم ، و المعرفة بما هو جديد و ملائم لتحقيق الصحة النفسية ، و يتسم أصحاب هذا النمط بالنظرة الإيجابية لأهمية العلاج العلاج النفسي ، و الثقة فيما يقدمه المعالج من نصائح وتوجيهات ، فضلا عما يمتلكه الفرد من رصيد معرفي ، و معلومات عن الصحة و السعادة ، وآلية التعامل مع مواقف الخوف ، و القلق ، و الإكتئاب و الإضطراب النفسي أكثر من العاديين .

4.5. السماحة و الأريحية

أي تبني معتقدات متسامحة عما مر به الفرد من خبرات ماضية أو آلام نفسية إرتبطت بأحداث ماضية ، بعبارة أخرى تبني أفكار وسلوكيات تجعل الفرد ينظر للماضي الذي عاشه بصفته أمر مضى

وإنقضى ، فالمفكر الإيجابي يتقبل الواقع وما فيه من تحديات دون أن يغفل عما به من أمور مستحيلة لا يمكن تغييرها ، فهو لا يعرف الشكوى و لا يتذمر طوال الوقت من الأشياء الخارجة عن إرادته. **(عبد الستار، 2008، ص. 101 ، 196)**

5.5. الذكاء الوجداني

مجموعة من الصفات الشخصية و المهارات الإجتماعية و الوجدانية التي تمكن الفرد من تفهم مشاعر وإنفعالات الآخرين ، ومن ثم يكون أكثر قدرة على ترشيد حياته النفسية و الإجتماعية ومن ثم يكون أكثر قدرة على ترشيد حياته النفسية و الإجتماعية. **(وندلوس و زواني ، 2018 ، ص .385)**

6.5. التقبل غير المشروط للذات

وبمعنى معرفة الذات وتقبلها ورضاه عن ما يمتلك من إمكانيات ، وهي تتضمن جانبا كبيرا من العلاقنية و تتضمن أيضا تجنب تحقير الذات من أجل الحصول على إهتمام و إنتباه الآخرين وعطفهم .

7.5. تقبل المسؤولية الشخصية

إن الإيجابيون لايلقون الأعذار على غيرهم و لديهم الشجاعة الكافية لتحمل مسؤولياتهم كاملة وهم يساعدون الآخرين ويحققون النجاح لهم و لمن حولهم . **(مويهان العازمى ، 2017)**

8.5. المجازفات الإيجابية

أن الإيجابيون هم أكثر قدرة على المجازفة في إتخاذ القرارات الحاسمة فهم يفضلون الأعمال الروتينية و يميلون إلى الأنشطة الإبداعية التي تحتاج إلى الإبتكار . **(صائب ، 2021 ، ص.487)**

نلاحظ مما سبق ذكره أن أبعاد التفكير الإيجابي تشترك في الإيجابية و التفائل في الحياة مع التوقعات الإيجابية للنجاح و السعادة ، فهذه الأبعاد تعكس طريقة تفكير الأفراد نحو التصرف بإيجابية .

6. مستويات التفكير الإيجابي

التفكير الإيجابي يدور حول الخبرة الذاتية الإيجابية و ينقسم إلى:

1.6. تفكير على مستوى الفرد

ويرتبط بالسمات الشخصية الإيجابية ، و القدرة على الحب و العمل ، الشجاعة ، التسامح ، التخلص من القلق ، المهارات الإجتماعية ، الإنفتاح على المستقبل .

2.6. تفكير على مستوى الجماعة

يتعلق بالفضائل الإجتماعية التي تنتقل الأفراد تجاه المواطنة الأفضل ، وهي المسؤولية و الرعاية، الإيثار، و معرفة الحلول ، و البدائل لحل المشكلات ، الإعتدال . **(Seligman , 2000)**

نلاحظ مما سبق ذكره أن مستويات التفكير الإيجابي تنقسم إلى تفكير على مستوى الفرد يكون متعلق بمختلف سمات الشخصية لدى الفرد ، إلى جانب تفكير على مستوى الجماعة يتعلق بمختلف الصفات الإجتماعية التي تنقل الأفراد نحو المواطنة .

7. الإستراتيجيات المستخدمة في التفكير الإيجابي

هناك عدة إستراتيجيات تستخدم في التفكير الإيجابي و من بينها نجد :

1.7. إستراتيجية التحدث الذاتي Self Talk Strategy

يلعب التحدث الذاتي أهمية كبيرة في تعديل السلوك و الأفكار و تحسين الأداء ، كما تمثل هذه الإستراتيجية ميكانيزما داخليا يصل من خلاله الفرد إلى التحدث المعلن و الموجه لذاته. **(Vocate, 1994)** وإستمرار إستخدام الفرد لهذه الإستراتيجية يتمكن من بناء نسق داخلي فعال و التصرف الملائم

في المواقف العادية و كذلك المواقف الضاغطة و يلاحظ زيادة الفعالية الشخصية لمستخدمي هذه الإستراتيجية من المديرين و الموظفين و الخبراء. (Neck & Manz , 1992)

2.7. حل المشكلات Problem Solving

يعتبر حل المشكلات نوع من التفكير الذي يتطلب مهارة و يمكن تعلمه و يستطيع الناس تحسينه عن طريق الممارسة ، وهذا يمكن تدريسه في المدارس ولكي يعمل المدرسون ذلك ، فإنهم يعرضون المشكلات على الطلبة ويوجهون إنتباههم إلى طريقة التفكير في المشكلة ، بدلا من تركيزهم على مادتهم إنهم يستخدمون رغبة الطلبة الطبيعية في الإكتشاف ، كدافع وهم يساعدون الطلبة على تفسير المشكلة بطريقة تجعل لها معنى ، و تنمية الأفكار أو الفروض التي تتعلق بالحلول ، وإختبارها و تقويم النتائج .

3.7. إتخاذ القرار Decision Making

يتمثل في تلك القدرة على التفاعل مع الموقف الحالي و رؤيته بشكل أوسع من أجل الوصول إلى إتخاذ قرار سليم ، وهناك متطلبات قبلية لتعلم مهارة إتخاذ القرار تتمثل في : (القدرة على التخيل ، القدرة على الربط، القدرة على الإستنتاج ، القدرة على حل المشكلات ، القدرة على جمع المعلومات) .

4.7. إستراتيجية التخيل Imagining Strategy

يرى (1997) « Hodgson & Rachman » أنه كلما زاد تكرار ممارسة هذا التخيل زادت معه السيطرة لدى الفرد على جوانب الموقف الضاغط ، كما أن تطبيق مهارات التخيل تتمثل في إستخدام الخيال و الصور العقلية ، لتوسيع ما يدركه الفرد ، وأساس التخيل الناجح يتمثل في إضافة أكبر قدر ممكن من العاطفة إلى الصورة مع القيام بإثارة رغبة داخلية عميقة ، فالأفكار الجديدة المبرمجة من خلال التكرار و التخيل ، تصبح الأفكار المسيطرة و الأفكار و المعتقدات المسيطرة تتحكم في سلوكياتنا.

5.7. إستراتيجية النمذجة Modeling Strategy

و تعني إتاحة نموذج سلوكي مباشر للمتدرب حيث يكون الهدف توصيل معلومات حول النموذج السلوكي المعروض للمتدرب بقصد إحداث تغيير في سلوكه وإكتساب سلوكا جديدا ، تفيد هذه الإستراتيجية في إكتساب سلوكيات جديدة وأيضا في تقليل أو زيادة بعض السلوكيات الموجودة لدى الفرد ، ومن الأنواع الشائعة للنمذجة :

- **النمذجة الحية:** يقوم هذا النموذج بالأداء بوجود المتدرب.
- **النمذجة المصورة:** يشاهد المتدرب النموذج وهو يقوم بالأداء من خلال وسائل للتوضيح مثل : الأفلام.
- **النمذجة من خلال المشاركة:** يقوم هذا النموذج بالأداء أمام المتدرب ، ويقوم بمراقبة النموذج ثم يقوم بتأدية نفس الأداء بمساعدة النموذج . **(علة و بوزاد، 2016 ، ص.132، 133)**

نلاحظ مما سبق ذكره حول إستراتيجيات التفكير الإيجابي أن كل هذه الإستراتيجيات تلعب دور في تحسين تفكير الفرد و تساعد في التفكير الإيجابي فإستراتيجية التحدث الذاتي تلعب دور هام في تعديل السلوكيات كما تساعد إستراتيجية حل المشكلات في الخروج من دوامة المشكلات من خلال البحث عن الطرق و الفرضيات للخروج من المشكلات وحلها ، حيث إستراتيجية إتخاذ القرار تساعد نحو إتخاذ قرار سليم لا يؤثر بالسلب على الفرد ، فإستراتيجية التخيل تلعب دورها في السيطرة على الأفكار المتحكمة في سلوكياتنا من خلال التخيل ، كما تساعد إستراتيجية النمذجة نحو إكتساب سلوكيات جديدة للتقليل من السلوكيات السلبية أو زيادة بعض السلوكيات الإيجابية .

8. أهمية التفكير الإيجابي

على إعتبار التفكير الإيجابي قدرة الفرد الإرادية على تقويم أفكاره و معتقداته تجاه تحقيق ما توقعه من النتائج الناتجة و تدعيم حل المشكلات تجسدت فوائد إستخدامه وأهميته فيما يلي :

- تبرز أهمية علم النفس الإيجابي من خلال أنه يهدف إلى تغيير بؤرة الإهتمام و تحويلها من الإهتمام بالبحث عن الأسباب التي تؤدي إلى الإضطرابات النفسية و العقلية ، إلى البحث عن الأسباب التي تؤدي إلى سلامة التفكير و مواجهة الضغوط و الإضطراب بطريقة إيجابية .
- يبحث التفكير الإيجابي عن القيمة و الفائدة ، وهو تفكير بنائي و تصدر منه المقترحات الملموسة و العملية حيث يجعل الأشياء تعمل ، وهدفه هو الفعالية و البناء حيث إن العقل يمتلك فكرة واحدة في أي وقت ، فإذا أدخلنا في عقولنا فكرة إيجابية أخرجت الفكرة السلبية التي تقابلها لأن العقل لا يقبل الفراغ فإذا لم نملأه بالأفكار الإيجابية فسوف تملأه الأفكار السلبية .
- تتمثل إحدى المزايا الرئيسية للتفكير الإيجابي في تعديل المزاج و التفكير و العادات و الأفعال و القرارات لدى الشخص ، كما يزيد من الثقة بالنفس .
- من مزايا التفكير الإيجابي على المستوى المهني و الوظيفي تسهيل التفكير و التفكير و التخطيط لأداء الوظائف و الواجبات المطلوبة و تجاوز أي مشكلات تحدث أثناء العمل ، كما يساعد التفكير الإيجابي على العمل مع الزملاء بكفاءة أكبر و يحسن بيئة العمل عموما .
- الأشخاص ذوي التفكير الإيجابي مرنين و قادرين على مواجهة أي أزمة أو صدمة بالقوة و العزيمة بدلا من الإنهيار ، كما أن لديهم القدرة على الإستمرار و التغلب في نهاية المطاف على هذه الشدائد.
- يتجاوز الأشخاص الذين يفكرون بشكل إيجابي المواقف العصبية و المزعجة ، و يكونوا قادرين على المواجهة و التعامل بفعالية ، كما و يستشيروا الغير للبحث عن حلول لمشكلاتهم .

- يجعل التفكير الإيجابي الفرد يختار قائمة أهداف الحياة و يحقق المستقبل الأفضل الذي يحقق أهدافه. **(علة وبوزاد ، 2016)**

نستنتج مما سبق ذكره أن للتفكير الإيجابي أهمية كبيرة بإعتباره بصفة عامة أداة لرؤية الجانب الإيجابي من الأشياء بدلا من الجانب السلبي بحيث يهدف إلى جعل العقل يتقبل الأفكار التي تبسط كل ماهو معقد ، كما يتوقع الفرد نتائج إيجابية تؤدي به إلى النجاح فيما يريده ، ويشمل التفكير الإيجابي إصدار الأحكام الإيجابية و على الفرد أن يدعم تفاؤله وأن يكون جهده متكاملا وفيه إحساس بالمسؤولية و يركز على الإستكشاف ، وإنتظار الفوائد وعلى التقييم الإيجابي ، وهكذا فإن التفكير الإيجابي يهتم بالإقتراحات التوالدية و بتقسيم الإقتراحات الإيجابية .

خلاصة الفصل

من خلال ماسبق ذكره في هذا الفصل نستنتج أن التفكير الإيجابي له دور مهم في حياة الفرد المصاب بإعاقة بصرية وذلك مما يجعله بطريقة إيجابية في حياته ، هذا ما يكسبه القدرة على تحقيق أهدافه مهما كانت العراقيل بإعتبار التفكير الإيجابي الأداة الأكثر فعالية في التعامل مع مشكلات الحياة وتحدياتها ، كما يطور من قدراته النفسية لتخطيط لوضع مشاريع مستقبلية يتمكن من الوصول إليها.

الفصل الخامس: قلق المستقبل

تمهيد

1- تعريف قلق المستقبل

2- الاتجاهات النظرية المفسرة لقلق المستقبل

3- أسباب قلق المستقبل

4- أنواع قلق المستقبل

5- العوامل المؤدية لقلق المستقبل

6- تأثيرات قلق المستقبل

7- استراتيجيات التخفيف من قلق المستقبل

8- سمات ذوي قلق المستقبل

خلاصة الفصل

تمهيد

يعتبر قلق المستقبل من المواضيع المهمة التي تؤثر على شخصية الفرد ونفسيته سلبا وخصوصا إذا كان من ذوي الأشخاص المصابين بإعاقة بصرية، فالقلق من المستقبل إذا كان في حدود المعقول يعتبر طبيعيا من أجل الاستعداد لأي شيء، أما إذا كان زاد عن حده فيصبح مضرا بصاحبه، فتصبح حالته الانفعالية مضطربة.

وسوف يتم في هذا الفصل عرض مفهوم قلق المستقبل، بالإضافة إلى الاتجاهات النظرية المفسرة له، كما يتم ذكر أسبابه وأنواعه مع سمات ذوي قلق المستقبل.

1. تعريف قلق المستقبل

عرف Zaleski (1996) قلق المستقبلبأنه حالة من الخوف وعدم اليقين والتوجس من التغيرات السلبية غير المرغوب فيها المتوقع حدوثها في المستقبل، ويمكن أن يشمل هذا الخوف من المستقبل مجموعة متنوعة من التهديدات المتوقعة بما في ذلك التهديدات الجسدية مثل المرض أو الحوادث أو التهديدات العاطفية مثل فقدان أحد أفراد الأسرة، وقد يشمل قلق المستقبل خوف الفرد من الفشل في تحقيق أهدافه وتطلعاته. **(Tucholska et al, 2021)**

ويعرفه AL-Mashykhi (2009) بأنه الشعور بعدم الارتياح والتفكير اتجاه المستقبل والحياة وعدم القدرة على مواجهة الضغوط والأحداث الحياتية، وتدني اعتبار الذات وفقدان الشعور بالأمن وعدم الثقة بالنفس. **(بريك ومشري، 2021، ص. 541)**

ويعرفه Kaya & Avci بأنه حالة من عدم اليقين والخوف التي يتنبأ به الفرد بشأن التغيرات الخطيرة في المستقبل الشخصي والتي تتسم بالغموض. **(Kaya & Avci, 2016)**

وتعرفه Mutia & Hargiana بأنه الخوف من الأحداث في المستقبل والشعور بحدوث تغيرات خطيرة وكاملة في المستقبل. **(Mutia & Hargiana, 2021)**

ويعرفه (1990) Moline أيضا بانه الخوف من المستقبل والذي يؤثر سلبا في تحقيق الأهداف والتوقعات. **(Kenioua & Boumesjed, 2018, p. 329)**

وعرفه (2010) Muschalla et al بأنه حالةعاطفية مرتبطة بالتفكير في المستقبل وكذلك المخاوف المرتبطة بالعمل، وهو أحد أنواع القلق التي وصفها توفلو (1970) لأول مرة تحت مصطلح صدمة المستقبل. **(Youssria Elsayed et al, 2018, p. 24)**

مما سبق، يمكن تعريف قلق المستقب لدى المراهق المصاب بإعاقة بصرية "بأنه حالة من التوتر والضيق المصحوب بالخوف لدى المراهق المصاب بإعاقة بصرية تجاه مستقبله، حيث يتسع تفكيره وتوقعاته لمستقبله بالسلبية وينعكس ذلك على حالته النفسية والجسدية".

2. الاتجاهات النظرية التي فسرت قلق المستقبل

1.2. التفسير النفسي لقلق المستقبل

حيث يشير (Freud) إلى أن القلق يكمن في توقع الخطر، ويعتبر صدمة الميلاد هي الخطر الأول الذي يواجه الفرد، وأن مواقف الخطر اللاحقة تتكون من تقدير الفرد لقوته مقارنة بمقدار الخطر، ومن اعترافه بالعجز البدني إن كان الخطر موضوعيا، أو العجز النفسي عن كان الخطر غريزيا، ويكون الفرد في هذه الحالة موجها بالخبرات الواقعية التي مر بها. **(المومني ونعيم، 2013، ص. 174)**

فإذا انتهت حالة من حالات الخطر التي تواجه الفرد، أدى إلى انخفاض أو تلاشي أعراض القلق، ولكنها إذا عادت إلى الفرد ظهرت أعراض القلق مرة أخرى. **(الصعوب، 2017، ص. 10)** وتحديدا

يرجع "فرويد" القلق إلى دوافع في اللاشعور بسبب خبرات مؤلمة، أو بسبب عدم قدرة الأنا على إشباع غرائز الهو، وذلك بتأثير من مطالب الأنا الأعلى، بحيث يربط التحليليون ظهور الاضطرابات النفسية ومنها القلق بخبرات الفرد المؤلمة المعيقة للفرد السوي، كنتيجة لسيطرة بعض الرغبات المكبوتة من جانب، ولضعف نمو الأنا الفاعل القادر على التكيف من جانب آخر. **(تونسي، 2002)**

وقد صنف "فرويد" القلق إلى أصناف على النحو التالي:

1.1.2. القلق الموضوعي (Realistic Anxiety)

القلق عبارة عن خبرة انفعالية مؤلمة، ترجع إلى إدراك الفرد للموضوع ما في محيط عالمه، على أنه خطر ومهدد، والقلق الموضوعي هو استجابة مفهومة للخطر، ويشمل حالة انتباه حسي متزايد وتوتر حركي بميزات الاستجابة للقلق، ويعني هذا النوع ارتباط بمثير موضوعي خارجي يتعلق بالأنا، وينتج عندما يدرك الفرد خطرا في الواقع أو في البيئة، وذلك بهدف الإعداد لمواجهة هذا الخطر والتغلب عليه، أو التخفيف من آثاره، وهو مفهوم قريب من حالات الخوف، لان كلاهما مرتبط بموضوع محدد بدرجة ما. **(تونسي، 2002)**

2.1.2. القلق الخلقي (Moral Anxiety)

وهو نوع من الخوف الموضوعي، حيث انه يرتبط بموضوع محدد المعالم، إلا أنه ليس خارج المصدر، بل يكون مصدره الأنا الأعلى ويبدو في صورة إحساس الأنا بالذنب أو الخجل الناتجين عن تهديد "الهو"، وذلك في تلك الحالات المتعلقة بالضمير أو القيم والتقاليد الأخلاقية أو ذات الطابع العقائدي.

3.1.2.القلق العصابي (Neurotic Anxiety)

وهو قلق شديد لا تتضح معالم المثير فيه، ويبدو على شكل الخوف من المجهول، وفي التحليل النفسي فإن هذا النوع من القلق يكون مصدره "الهو" أو الغرائز التي تفشل الأنا بميكانيزماتها الدفاعية في صدها، ومن هنا فغن القلق يحدث في الانا لا شعوريا بعيدا عن إدراك الشخص. **(المومني ونعيم، 2013، ص. 11)**

ويعرفه "فرويد" بأنه شعور غامض غير سار بالتوقع والخوف والتحفيز والتوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية، ويأتي في نوبات تتكرر لدى نفس الفرد. **(تونسي، 2003)**

2.2. تفسير الاتجاه السلوكي

يعد القلق من وجهة نظر أصحاب الاتجاه السلوكي استجابة شرطية لمثير لا يدعو للخوف أو القلق، ولكن تكرار هذه الاستجابة يؤدي إلى تضمينها حسب الاستعداد الشخصي للفرد، ويرى "ولبي" « Wolpey » أن القلق استجابة الفرد للاستثارات المزعجة، فهو استجابة خوف تستثار بمثيرات ليس من شانها أن تثير هذه الاستجابة، وإنها اكتسبت القدرة على إثارة الاستجابة نتيجة عملية تعلم سابقة، فاستجابة القلق هي استجابة اشتراطية كلاسيكية تخضع لقوانين التعلم. **(المومني ونعيم، 2013، ص. 12)**

3.2. تفسير الاتجاه الإنساني

يرون أن القلق هو الخوف من المستقبل، وما قد يحمله من أحداث تهدد وجود الإنسان، أو تهدد إنسانيته، ولذلك يرون بأن فشل الفرد في تحقيق أهدافه، وفشله في اختيار أسلوب حياته، وخوفه من أن يحدث الفشل في حياته التي هو يريدها يعد المثير الأساسي للقلق، ويعتبر كل من "ماسلو" و "ريجرز" « Maslow & Rogers » من أهم رواد هذا الاتجاه، حيث يعتقد "ماسلو" أن الأفراد يهتمون بالنمو عوضا

عن عملها على تجنب الإحباطات أو إعادة التوازن، وبناءً على هذا الاعتقاد، قام "ماسلو" بوضع نزريته الشهيرة 'هرم الحاجات'، حيث رأى أن عدم تحقيق هذه الحاجات يمكن أن يؤدي إلى القلق. **(تونسي، 2003)**

أما "الفريد آدلر" «Adler» ، فيرى أن سلوك الإنسان تحدده دافعيته بدلالة توقعات المستقبل، ويصر على أن أهداف المستقبل أكثر أهمية من أحداث الماضي، وأن توقع الفرد للمستقبل يدفعه أكثر مما تدفعه التجارب الماضية، فتوقعات الفرد نحو المستقبل إنما تنظم حياته أكثر من أحداث الماضي، وبعبارة أخرى، فإن أهداف المستقبل التي يتبناها الفرد تؤثر في سلوكه الحاضر. **(الحربي، 2018)**

ويرى "أريك أريكسون" «Erik Erikson» أنتشكيل وقبول هوية الفرد هي مهمة غاية في الصعوبة وغاية في القلق، ويجب أن يجرب الفرد فيها أدوار وأفكار مختلفة ليحدد أيها الأفضل، وعليه يجد "أريكسون" أن قلق المستقبل عند المراهق ينشأ نتيجة عد م القدرة على تحديد هويته بسبب التشتت الذي يمر به المراهق، فهو في هذه الحالة واقع تحت تأثير الخوف الشديد من عدم القدرة على التحكم في الذات أو السيطرة عليها وعلى مستقبله. **(المومني ونعيم، 2013، ص. 12)**

4.2. تفسير الاتجاه المعرفي

ويرجع أصحاب الاتجاه المعرفي القلق إلى طبيعة العمليات العقلية والطرق التي يفكر بها الفرد. وفيما يلي عرض لبعض وجهات النظر حيال ذلك:

1.4.2. النموذج المعرفي للقلق عند "أرون بيك" «Beck»

ركز "بيك" «Beck» في أعماله على الاكتئاب إلا أنه طبق مفاهيمه المعرفية عن الأفكار التلقائية، والتعريفات المعرفية، والتخطيطات المعرفية في تفسير الاضطرابات الانفعالية الأخرى ومنها القلق، فهو يرى أن الاضطرابات الانفعالية تكون ناتجة أساسا عن اضطراب في تفكير الفرد، وطريقة تفكير الفرد

وما يعتقده، وكيف يفسر الأحداث من حوله كلها عوامل هامة في الاضطرابات الانفعالية، حيث يؤكد على أن توقع الفرد للأخطار والشرور هي مكونات أساسية التي تميز مرضى القلق، فالقلق يتوقف أساسا على كيفية إدراكه لتلك المخاطر وتقديره لها، فالفرد في حالة القلق يكون مهموما لاحتمال تعرضه للخطر أو الأذى، وتهيمن عليه فكرة أساسية مفادها وجود خطر داهم يهدد صحته، وأسرته، وممتلكاته، ومركزه المهني، أو الاحتماعي، وغيرها من أنواع التهديدات. **(بلكيلاني، 2008)**

2.4.2. النموذج المعرفي للقلق عند "لازاروس" « Lazarus »

يميز « Lazarus » بين عمليتين أساسيتين هما:

- **التقويم الأولي:** ويعني به تقدير الفرد لمدى تهديد الموقف (تحديد الموقف وتقدير مدى احتمالية الضرر ومدى اقترابه وشدته)، ويتأثر هذا التقويم بنوعين من العوامل:
  - عوامل متعلقة بشخصية الفرد وتشمل اعتقاداته وافتراضاته؛
  - عوامل متعلقة بالموقف وتشمل طبيعة الحدث أو التهديد المتوقع واحتمالات حدوثه.
- **التقويم الثانوي:** ويعني به تقدير الفرد لما لديه من إمكانات وقدرات للتعامل مع المواقف (تقييم القوة/ القدرة الدفاعية على إبطال الخطر واحتوائه)، ويتأثر التقويم الثانوي بقدرات الفرد وإمكاناته، تتمثل في القدرات النفسية كتقديره لذاته والروح المعنوية لديه، والقدرات الجسمية كصحة الفرد وطاقته على التحمل والقدرات الاجتماعية وتتمثل في شبكة العلاقات الاجتماعية وحجم المساندة والدعم المقدم، والقدرات المادية مثل الأدوات والتجهيزات. **(بلكيلاني، 2008، ص. 66)**

5.2. تفسير الاتجاه الفسيولوجي

لقد أوضحت الدراسات أن هناك ثلاثة مواقع أساسية في المخ هي المسؤولة عن تنظيم القلق عند الإنسان، وهي المنطقة الجبهية (الأمامية)، والغدة اللوزية، وأخيرا منطقة ما تحت المهاد (الهيبوثلامس) في منطقة تحت القشرة المخية.

وأعراض القلق تنشأ من زيادة في نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي بنوعيه السمبثاوي والباراسمبثاوي، ومن ثم تزيد نسبة الأدرينالين والنورأدرينالين في الدم مع تنبيه الجهاز السمبثاوي فيرتفع ضغط الدم، وتزيد ضبات القلب، وتجلط العينان ويتحرك السكر من الكبد وتزيد نسبته في الدم مع زيادة العرق، وأهم مظاهر نشاط الجهاز الباراسمبثاوي الإسهال وزيادة الحركات المعوية مع اضطراب الهضم والشهية والنوم، والمركز الأعلى لتنظيم الجهاز اللاإرادي هو منطقة الهيبوثلامس وهو مركز التعبير عن الانفعالات وعلى اتصال دائم بالمخ وهو المسؤول عن الشعور الذاتي بالانفعالات وعلى اتصال بقشرة المخ لتلقي التعليمات منها للتكيف مع المنبهات الخارجية، ومن ثم توجد دائرة عصبية مستمرة بين قشرة المخ ومنطقة الهيبوثلامس ومن خلال الدائرة العصبية يستطيع الفرد أن يعبر عن انفعالاته. **(العتيبي، 2016، ص. 436 و 437)**

ومما سبق، يتضح أن النظريات تعددت واختلفت في تفسيرها، ومنه يمكن ذكر أهم الاختلافات بين النظريات وهي كما يلي:

نظرية التحليل النفسي هي من أوائل من تحدثوا عن مفهوم القلق ويرى "فرويد" أن الخبرات الماضيةوالمشاعر الجنسية لدى الرضيع إزاء والديهم هو ما يقودهم إلى فريسة المرض النفسي في المستقبل، أما السلوكيون فينظرون إلى أن القلق سلوك مكتسب عن طريق تعلم خاطئ، في حين يرجع أصحاب النظرية الإنسانية سبب القلق على الخوف من المستقبل وعدم تحقيق الشخص لأهدافه والفشل

في اختيار أسلوب حياته، أما النظرية فترى أن سبب القلق هو التفكير الخاطئ والأفكار السلبية، فالقلق فسر على أساس اتجاهات كل نظرية. أما الباحثتان فتميلان إلى تبني وجهة نظر المدرسة المعرفية، لأن هذه النظرية بينت أن الأفكار السلبية والخاطئة التي تكون لدى المراهقين المصابين بإعاقة بصرية تجاه مستقبلهم بسبب العجز التي تفرضه إعاقتهم والتي تؤثر سلبا في طموحهم وأهدافهم هي السبب الرئيسي في نشوء قلق المستقبل.

3. أسباب قلق المستقبل

إن أسباب قلق المستقبل ترجع إلى عدة عوامل منها:

- الخوف الغامض نحو ما يحمله الغد؛
- التنبؤ السلبي بالأحداث المتوقعة؛
- الشعور بالضيق والتوتر عند التفكير في المستقبل؛
- ضعف القدرة على تحقيق الأهداف والطموحات. **(حبيب، 2014، ص. 311 و 312)**

كما ترى "نجلاء العجمي" أن أسباب قلق المستقبل لدى الفرد ترجع إلى:

- ضعف القدرة على تصور المستقبل، كذلك تشوه بعض الأفكار الموجودة لديه؛
- عدم القدرة على التكيف مع المشاكل التي يعاني منها؛
- الشعور بعدم الأمان والإحساس بالتمزق؛
- التفكك الأسري؛
- الإحساس بأن الحياة غير جديرة بالاهتمام؛
- ضعف القدرة على تصور المستقبل بشكل موضوعي. **(فتنة، 2017، ص. 296)**

ويشير « Moline » (1990) إلى أن هناك أسبابا عدة تؤدي إلى قلق المستقبل عند الفرد تتمثل بعدم القدرة على التكيف مع الصعوبات والمشكلات التي يعاني منها، وعدم القدرة على فصل أماني الفرد عن التوقعات المبنية على الواقع وإمكانيات الفرد وقدراته، بالإضافة إلى التخلخل والتفكك الأسري، وشعور الفرد بعدم انتمائه للأسرة والمجتمع، وعدم شعوره بالأمن النفسي والاجتماعي، ونقص القدرة على التكهن للمستقبل، وعدم وجود معلومات كافية لدى الفرد لبناء أفكار عن المستقبل. **(Kenioua & Boumesjed, 2018, p. 329)**

كما أشار "دايتر" (2006) إلى أن أسباب قلق المستقبل تندرج تحت عوامل اجتماعية، حيث أن ردود الأفعال الوجدانية للتغيرات الأخلاقية والاجتماعية في المجتمع وضغوط الحياة العصرية تولد مشاعر القلق والخوف من الضعف وتناقض الأدوار وضغوط الحياة، مما يؤدي بالفرد إلى عدم فهم الواقع والمستقبل، وبالتالي الدخول في دوامة التفكير والقلق من المستقبل. **(المومني ونعيم، 2013، ص. 174)**

كما يشير (2000) Karrie et al إلى أن المستقبل الغامض وغير الواضح يؤدي إلى شعور الفرد بالعجز والقلق الزائد، خاصة عندما يشعر بأنه في حيرة من أمره ولا يستطيع التحكم في مستقبله، مما يجعله غير قادر على التفكير والتخطيط لمستقبله، وهذا يؤدي إلى الشعور المستمر بقلق المستقبل. **(Hammad, 2023, p. 55)**

ومن خلال كل هذا، يتضح لنا أن المواقف التي لا تسبب القلق لدى الأفراد، لديها القدرة على التسبب في القلق لدى المراهقين المصابين بإعاقة بصرية وذلك بسبب النقص الذي تفرضه إعاقتهم وكذلك خصائص المرحلة التي هم فيها، فالشوارع المزدحمة والغرف المزدحمة والممرات الصاخبة والمواد التعليمية المعقدة تؤدي إلى خلق ردود فعل خوف هائلة، وتترافق هذه المخاوف في النهاية مع مشاعر

القلق، كذلك يواجه التلاميذ المصابين بإعاقة بصرية مشاعر إجهاد سلبية مختلفة اعتمادا على شدة ضعف البصر. **(Kizilasin & Kizilasin, 2018, p. 153)**

4. أنواع قلق المستقبل

ومن بين أنواع قلق المستقبل نجد كما يلي:

1.4. قلق المستقبل الزواجي

هو الاضطراب الحاصل في تصور الفرد السلبي عن مستقبله الزواجي، وضعف ثقته بنفسه، والغموض، والتشاؤم، وقلة الدافعية، والخوف المجهول حول اختيار شريك الحياة، مما يؤدي إلى الضعف وعدم الراحة والخوف والتوتر. **(الرياحنة وقزق، 2021، ص. 19)**

2.4. قلق المستقبل المهني

عرفه "السفاسفة" و "المحاميد" (2007) بأنه حالة من عدم الارتياح والشعور بالضيق والخوف من مستقبل مجهول، يتعلق بالجانب المهني وإمكانية الحصول على فرصة عمل مناسبة للفرد. **(بريك ومشري، 2018، ص. 88)**

3.4. قلق المستقبل الصحي

هو حالة من الخوف من تطور الامراض، وتكوين معتقدات وأفكار خاطئة تجاه الأمراض، والخوف المرتبط بخبرات سابقة سلبية عن الأمراض الناتجة عن سوء الخدمات الطبية. **(Willson & Veale, 2011)**

4.4. القلق المستقبلي الدراسي

حالة انفعالية مزعجة من الخوف على المستقب الدراسي والخوف من الصعوبات أثناء التعلم والفشل في تحقيق أهداف المستقبل.

5.4. القلق المستقبلي الاقتصادي

حالة من التوجس والخوف من التدهور المادي، وظهور الأزمات كالبطالة، وغلاء الأسعار، وعدم توافر السكن المناسب في المستقبل، وعدم تحقيق الطموحات المادية المختلفة. **(شريف وآخرون، 2022، ص. 1092)**

5. العوامل الؤدية لقلق المستقبل

يرى الخطيب (2011) أن لقلق المستقبل عدة عوامل تؤثر فيه وتتأثر به ، حيث يعود هذا التأثير لمدى قدرة الفرد على أن يكون عرضة لهذا التأثير أو يتجاوزه ، حيث يرى أن أهم العوامل المؤثرة تتمثل في ثلاث عوامل رئيسية وهي كالتالي:

1.5. العامل الوراثي

1.1.5. الإستعداد الفسيولوجي للجهاز العصبي : حيث ثبت بأن الفرد يولد ولديه إستعداد في جهازه العصبي للإصابة بالقلق النفسي ، كما يظهر هذا المرض عند تعرض الفرد إلى الإجهاد النفسي بكل أنواعه، كما أظهرت دراسة العائلات أن 10% من آباء وإخوة مرضى القلق يعانون من نفس المرض.

2.1.5. السن (العمر الزمني) :أوضحت بعض الدراسات أن القلق يزيد مع عدم نضوج الجهاز العصبي في الطفولة ، وكذلك يزيد مع ضموره لدى كبار السن خلال سن الشيخوخة و اليأس ، فتظهر أعراضه بوضوح .

3.1.5. إضطراب النمو في مرحلة الطفولة : أوضحت الدراسات أن تراكم الخبرات الصادمة خلال تلك المرحلة يعد المرحلة يعد سببا في تعرض الفرد للقلق. **(القمش ، 2009 ، ص .42، 43)**

2.5. العوامل النفسية

وتتمثل في الخوف ، التوتر أو التهيج العصبي ، تشتت الإنتباه وعدم القدرة على التركيز ، فقدان الشهية ، اللجوء إلى تناول الخمور و العقاقير المخدرة. **(حسين ، حسين ، 2006 ،ص 91، 92)**

3.5. العوامل الأسرية

فالعلاقات الأسرية غير المستقرة يمكن أن تكون سببا في عدم الإحساس بالأمن و الإستقرار ومن ثم قلق المستقبل ، فقد أكد " كلين و آخرون "(1999) « Klein et al » بأن العلاقات الأسرية التي يسودها الغياب المستمر لأحد الوالدين و الطلاق ، يكون الأبناء فيها عرضة للمشكلات السلوكية و النفسية مثل قلق المستقبل .

وقد ذكر "مولين " (1990) « Moline » أن عدم قدرة الفرد على التكيف مع المشاكل التي تواجهه وعدم القدرة على فصل أمانيه عن التوقعات المبنية على الواقع ، و الشعور بعدم الأمان من الأسباب التي تقود كذلك إلى قلق المستقبل .

وكذلك يشير" هاوسمان " (1998) « Housman » إلى أن أكثر ما يجعل الفرد قلقا هو كل الأشياء السيئة التي يمكن أن تحدث في المستقبل ، كالوحدة و الخوف من المرض ، وخاصة الأمراض الخطيرة ، و الخوف من الفشل في الدراسة أو العلاقات الإجتماعية ، و الحاجة المادية و الفقر في المستقبل ، و عدم القدرة على إتخاذ قرار مصيري. **(Housman ,1998)**

نلاحظ مما سبق أن عامل السن له تأثير في مرحلة النضج و البلوغ على مستوى قلق المستقبل، إلى جانب تراكم الخبرات الصادمة في مرحلة الطفولة يعد من بين أسباب التعرض للقلق ، كما تأثر العوامل الإجتماعية و الأسرية من خلال العلاقات الأسرية الغير السوية التي تدفع نحو قلق المستقبل .

6. تأثيرات قلق المستقبل

تنقسم تأثيرات قلق المستقبل إلى تأثير سلبي وإيجابي وهي كتالي :

1.6. التأثير السلبي لقلق المستقبل

يشير "غالب المشيخي"(2009) أن من أهم الآثار السلبية لقلق المستقبل مايلي :

- الهروب من الماضي و التشاؤم وعدم الثقة في أحد .
- الشعور بالتوتر و الإنزعاج لأتفه الأسباب و الأحلام المزعجة وإضطرابات النوم و التفكير ، وعدم التركيز وسوء الإدراك الإجتماعي و الإنطواء. **(الحمداني ،2011)**
- يفقد الإنسان تماسكه المعنوي ويصبح عرضة للإنهيار العقلي و البدني .
- التوقع داخل إطار الروتين وإختيار أساليب للتعامل مع المواقف التي فيها مواجهة مع الحياة.
- تدمير نفسية الفرد فلا يستطيع أن يحقق ذاته أو يبدع وإنما يضطرب و ينعكس ذلك في صورة إضطرابات متعددة الأشكال و الإنحرافات وإختلال الثقة بالنفس .
- التوقع و الإنتظار السلبي لما يحدث .
- الإعتماد على الآخرين لتأمين المستقبل وعادة مايكون عن طريق إستخدام العلاقات الإجتماعية للمساعدة وإنقاذ المستقبل . **(Zalaski , 1996, p.174)**
- إستخدام ميكانيزمات الدفاع (النكوص Règression و الإسقاط Projection والتبرير Rationalisation و الكبت Rèpressions).**(Rappaport , 1991, p.70)**
- يفقد المباداة و يشعر أنه بحاجة إلى من يحمل عنه المسؤولية من خلال تكرار فشله في مواجهة في الأحداث يبدأ في تبني أفكار أو معتقدات لا عقلانية مثل " أنا لا أستطيع فعل أي شيء بمفردي " ليس لدى الكفاءة لمواجهة شؤون حياتي بمفردي وتزداد الإعتمادية لدى الفرد

بإستمرار لهذه المعتقدات مما يزيد شعوره بعدم الكفاية وعدم القيمة و العجز (Rappaport,1991)

2.6. التأثير الإيجابي لقلق المستقبل

لا يمكن إعتبار قلق المستقبل طاقة سلبية فقط فأي إنفعال يعتبر طبيعيا إلى حد ما بل قد يكون مطلوبا أحيانا وذلك لتحفيز الفرد على القيام بما هو مطلوب منه تبعا للموقف الذي هو فيه ، ولذا يرى "مخيمر "(1981) أن القلق هو إشارة بخطر يمكن أن يكون إدراكا يركز على المستقبل بأخطاره المحتملة و الأخطار توائم الإيجابية مصدرهما واحد ، وهناك فلسفة تدعو الإنسان إلى أن يعيش دوما في خطر وعلى حافة بركان ليجني من الحياة خير ما فيها فمن الخطر يولد الجديد ومن الجديدة يولد الخطر ومن دونهما تبدو الحياة ناقصة وقلق المستقبل يتبع كل إنسان مقدم على عمل مهم أو تجلربة جديدة أو بحث جديد لذلك يعتبر القلق محركا لطاقات هائلة. **(الحمداني ،2011)**

نلاحظ مما سبق أن قلق المستقبل له تأثير سلبي يتجلى في الإنعكاس السلبي على الفرد من خلال فقدان الإنسان تماسكه المعنوي و يصبح أكثر عرضة للإنهيار العقلي و البدني ، لاكن هذا لاينفي تأثيره الإيجابي ويظهر ذلك حسب مخيمر الذي يرى أن الإنسان القلق نحو مخاطر مستقبله يعتبر طبيعي بحيث أنه يركز على مستقبله بأخطاره محتملة الحدوث .

7. إستراتيجيات التخفيف من قلق المستقبل

إنه من الطبيعي أن قلق المستقبل له أثر كبير على صحة الفرد وإنتاجيته ، لما له من أضرار على الصعيد النفسي و الجسمي ، وهذا الأمر يستدعي المواجهة و المعالجة معا لذلك لابد من إيجاد أساليب تهدف إلى التخلص من قلق المستقبل و الحد منه . وهناك مجموعة من الأساليب التي أثبتت نجاحها في التخفيف من قلق المستقبل هي كالتالي :

1.7. إعادة التنظيم المعرفي

وهذه الطريقة قائمة على إستبدال الأفكار السلبيلا بأخرى إيجابية وتعتمد هذه الطريقة على تنظيم التفكير و إستبدال النتائج الإيجابية المتوقعة لتحل محل النتائج السلبية ، وتؤكد "الفنجري" (2008) أن إستخدام إستراتيجيات علم النفس الإيجابي تؤدي إلى نقص الشخص بعيدا عن المواقف و الأمراض النفسية إلى منهج جديد وهو تنمية السمات الإيجابية و الفضيلة و القوى الإيجابية على مدى الحياة و الإستفادة منها في الصحة و العلاقات و العمل ويذكر أن علم النفس الإيجابي يستخدم أساليب وإستراتيجيات التخفيف من قلق المستقبل وفيما يلي عرضا موجزا لأهمها :

1.1.7. غرس الأمل

والأمل يعني أن الفرد لن يستسلم للقلق الشامل أو للموقف الإنهزامي أو الإكتئاب في مواجهة التحديات.

2.1.7. التدفق

يرى "جولمان" (2000) أن التدفق إستغراق الإنسان في أداة مهمة حتى يبلغ ذروة الأداء بحيث يستمر التفوق بعد ذلك بلا مجهود. وغيرها من الإستراتيجيات التي تساهم في التخفيف من قلق المستقبل كمستوى الكفاءة الذاتية والشجاعة والاستبصار وحل المشكلات والقدرة على السعادة الواقعية. **(أحلام، 2019، ص 140)**

2.7. طريقة إزالة الحساسية المسببة للمخاوف بطريقة منظمة

وهي أولى أنواع العلاج السلوكي الهامة فلو أن إنسانا يخاف من شيء ما يقول أنه سيحدث ، ولوحدث سيؤدي إلى أثار وخيمة ، فليتخيل هذا الشيء الذي يخشاه قد حدث فعلا ، ثم يقوم بإسترخاء

عميق لعضلاته بطريقة فعالة ، من تقنية الإسترخاء ، لأنه ثبت أن أغلب المصابين بالقلق و الخوف من المستقبل يعجزون عن الإسترخاء بطريقة فعالة ، بل يكونون بحاجة لساعات طويلة من التدريب ، حتى يتمكنوا من إخضاع عملائهم للإسترخاء العميق . وبعد الإسترخاء العميق يلزم إستحضار صورة بصرية حية للمخاوف التي تقلق الفرد من المستقبل و الإحتفاظ بهذه الصورة لمدة 15 ثانية فقط وتكرير ما سبق عدة مرات مؤكدا على مواجهة تلك المخاوف حتى لوحدثت ، إلى أن يتمكن الفرد من تخيل الأشياء التي كانت تثير خوفه وقلقه دون أن يشعر بالقلق .**(القصري ، 2002)**

3.7. طريقة الإغراق

هي أسلوب مواجهة فعلية للمخاوف في الخيال دون الإستعانة بإسترخاء العضلات فالإنسان المصاب بالقلق و الخوف من المستقبل يجب أن يتخيل الحد الأقصى من المخاوف أمامه، كما يتخيل تلك المخاوف بحدها الأقصى قد حدثت فعلا، ويتكيف مع ذلك مع ويكرر التخيل المبالغ فيه للمخاوف لفترات طويلة ، حتى يتكيف معها تماما و يستمر في هذا التصور . كما يشعر أن تكرار مشاهدة الحد الأقصى من المخاوف أمام عينه ، أصبح لا يثيره لأنه إعتاد على تصوره وهكذا نجد ذلك الشخص بهذا الأسلوب قد تعلم ذهنيا كيف يواجه أسوء تقديرات القلق، كما تعلم كيف يتعامل معهافي خياله ، و يكون مؤهلا لمواجهتها في الواقع لو حدثت . **(عودة ، الخليلي ، 2000، ص.51)**

نلاحظ مما سبق أن هناك إستراتيجيات تمكن من التعامل مع قلق المستقبل تتمثل الطريقة الأولى في إعادة البناء المعرفي فهي طريقة يستجيب لها كثير من الأشخاص وهي طريقة التدرج البطيء المتأني التي يصاحبها الإسترخاء الذي يساعد التدريب عليه على إكتساب الإنسان الشعور بالسيطرة على ذاته و الهدوء أثناء مواجهة الأخطار تمكن هذه الطريقة من إزالة الخوف من العقول بالتدريج ، كما تعد طريقة إزالة الحساسية المنتظمة من الطرق المساعدة للتخلص من القلق وهي وسيلة ترتركز على المواجهة

التدريجية لتلك المخاوف كما يصاحبها أيضا إسترخاء عميق للعضلات ، وتكون المواجهة أولا في الخيال حتى إذا تمت إزالة المخاوف تماما في الخيال فإنه يمكن بعد ذلك مواجهتها على أرض الواقع إذا حدثت، كما يعتبر الإغراء كطريقة ثالثة للتعامل مع قلق المستقبل كمواجهة للمخاوف في الخيال دون الإستعانة بإسترخاء للعضلات .

8. سمات ذوي قلق المستقبل

إن هناك مجموعة من السمات التي يتسم بها الأشخاص الذين لديهم قلق المستقبل من أهمها ما يلي:

- التركيز على أحداث الوقت الحاضر أو الهروب نحو الماضي؛
- الانسحاب من الأنشطة البناءة دون المخاطرة؛
- الحفاظ على الطرق الروتينية المعروفة في التعامل مع مواقف الحياة؛
- الانطواء وظهور علامات الحزن والشك والتردد؛
- صلابة الرأي وظهور الانفعال لأدنى الأسباب؛
- الشعور بالخوف وعدم الراحة الداخلية لترقب حدوث مكروه؛
- تشتت الانتباه وعدم القدرة على التركيز؛
- الشعور بعدم الأمان والطمأنينة في مختلف جوانب حياته؛
- عدم القدرة على التخطيط للمستقبل؛
- ضعف الثقة في قدراته وإمكانياته. **(السيد قبصي، 2020، ص. 143)**

خلاصة الفصل

من خلال ما تم عرضه حول قلق المستقبل، يمكن القول بأنه حالة انفعالية تتسم بالخوف عند التفكير في المستقبل وتعد من المشكلات التي يواجهها الفردبصفة عامة والمراهق المصاب بإعاقة بصرية بصفة خاصة، عندما تكون أهداف المراهق المصاب بإعاقة بصرية غامضة ولا تتماشى مع إمكانياته، فهو يمس جميع جوانب الجسم المعرفية والانفعالية وكذلك الجسمية، فقلق المستقبل إذا كان ضمن حدود المعقول فهو يدفع المراهق المصاب بإعاقة بصرية إلى تحقيق ما هو أفضل، أما إذا زاد عن حده فسوف يعيق تحقيق أهدافه وتمتعه بالراحة النفسية.

الجانب التطبيقي

الفصل السادس: إجراءات الدراسة الميدانية

الفصل السابع: عرض وتحليل النتائج

الفصل السادس:

إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية

2- منهج البحث

3- مكان وزمان إجراء الدراسة

4- مجتمع وعينة الدراسة

5- الأدوات المستخدمة في الدراسة الأساسية

6- أساليب المعالجة الإحصائية

7- طريقة إجراء البحث

خلاصة

تمهيد

بعدما تناولنا في الفصول النظرية المتغيرات المتعلقة بالدراسة، سنسقط ما تم دراسته في الجانب التطبيقي وهذا على مجموعة من المراهقين المصابين بإعاقة بصرية.

ولنجاح الجانب التطبيقي، ينبغي اتباع خطوات منهجية منسقة ومنظمة، بحيث تناولنا في هذا الجانب التعريف بالمنهج المستخدم في الدراسة، وتحديد كل من مكان ومجتمع وعينة الدراسة، وكيفية اختيارها، وأهم خصائصها، بعدما استعرضنا أداة الدراسة التي استخدمت في جمع المعلومات اللازمة وكيفية إعدادها.

1. الدراسة الاستطلاعية

يحسن قبل البدء في إجراءات البحث وبصفة خاصة في البحوث الميدانية القيام بدراسة استطلاعية للتعرف على الظروف التي سيتم فيها إجراء البحث والصعوبات التي ربما تواجه الباحث في تطبيق أدوات بحثه مثلا، أو إجراء مقابلة شخصية أو نحو ذلك للتعرف على ظروف الأفراد الذين ستطبق عليهم هذه الأدوات أو تتم معهم المقابلة أو يتم جمع البيانات عنهم ومدى استعدادهم ورضاهم عن الإجراءات الخاصة التي ستتبع معهم. وأيضا للتعرف على مدى استعداد المسؤولين عن أفراد العينة للتعاون مع الباحث وغير ذلك من الظروف التي تمهد لنجاح إجراء البحث. ولذلك ينبغي أن يبدأ الباحث بإجرائه للدراسة الاستطلاعية ويبين أهدافها والتحقق من صحة إجراءاتها، ثم الإجراءات الخاصة بالدراسة الأصلية. **(سيد سليمان، 2014، ص. 96)**

لقد مكنتنا الدراسة الاستطلاعية من التقرب والاحتكاك بالمراهقين المتمدرسين الذين يعانون من إعاقة على مستوى البصر بهدف التعرف على نوعية التعلق وكذا مستوى التفكير الإيجابي لدى هذه الفئة، وما ينتج عنها من انعكاسات لوجود أو انعدام قلق المستقبل لديهم، وقد قمنا بمقابلات أولية مع

المراهقين المصابين بإعاقة بصرية بمدرسة الأطفال المصابين بإعاقة بصرية ببرج منايل، والتي مكنتنا من تحديد المنهج المتبع في الدراسة ووضع شروط ومعايير اختيار العينة حسب المتغيرات المتناولة، بالإضافة إلى اختيار الأدوات المناسبة التي مكنتنا من الكشف عن نوعية التعلق عند المراهقين المصابين بإعاقة بصرية والتعرف على مستوى التفكير الإيجابي، وعلاقتهما بقلق المستقبل. كما قمنا ببناء دليل المقابلة العيادية النصف الموجهة انطلاقا من الأجوبة التي قدمها المراهقون المصابون بإعاقة بصرية لمختلف الاستفسارات التي كنا نطرحها، كما قمنا بتطبيق مقياس أشكال التعلم (Simpson) ومنقياس التفكير الإيجابي واستبيان قلق المستقبل على عينة مكونة من 8 حالات للتعرف على مدى ملاءمتهم لعينة الدراسة من ناحية المعنى أو الأسلوب التعبيري.

ومن نتائج الدراسة الاستطلاعية أننا تمكنا من الحصول على عينة دراستنا، والتحقق من فهم بنود المقاييس من طرف العينة، والتأكد من الخصائص السيكومترية للمقاييس المتمثلة في الصدق والثبات.

أما بالنسبة لزمان إجراء الدراسة الاستطلاعية فقد كانت في الفترة الممتدة بين 11 ديسمبر 2022 إلى أواخر أفريل 2023.

2. منهج البحث

في هذه الدراسة اعتمدنا على المنهج الوصفي والمنهج العيادي وذلك لأنهما يتماشان مع طبيعة وخصوصية والهدف من موضوع الدراسة.

1.2. المنهج الوصفي

يحظى المنهج الوصفي بمكانة خاصة في مجال البحث العلمي، كما أنه يلائم العديد من المشكلات السلوكية أكثر من غيره، وهذا الأخير ليس سهلا كما قد يبدو، فهو يتطلب أكثر من مجرد عملية وصف الوضع القائم للأشياء، إنه ككل مناهج البحث الأخرى يتطلب اختيار أدوات البحث المناسبة والتأكد منها،

وكذلك الحرص في اختيار العينة والدقة في تحليل البيانات والخروج منها بالاستنتاجات المناسبة **(عدس، 1999)**.

2.2. المنهج العيادي

يدرس المنهج العيادي سلوك الفرد، محاولا الكشف بطريقة موضوعية عن ما يشعر به، وانفعالاته التي تظهر في وضعيات معينة، وكذا الكشف عن الصراعات الداخلية للفرد وطرق التخلص منها.

3. مكان وزمان إجراء الدراسة

لقد قمنا بإجراء دراستنا في مدرسة الأطفال المصابين بإعاقة بصرية ببرج منايل ولاية بومرداس وبمدرسة صغار المكفوفين ببوخالفة ولاية تيزي وزو وخلال الفترة الممتدة من 11 ديسمبر 2022 إلى ماي 2023، وذلك لأن الدراسة الاستطلاعية بدأت مباشرة بعد اختيار موضوع الدراسة، أما الدراسة الأساسية فقد كانت في الفترة الممتدة من أواخر أفريل إلى أواخر شهر ماي 2023 بنوعيها الإحصائية ودراسة حالة.

- **مدرسة الأطفال المصابين بإعاقة بصرية ببرج منايل**

فتحت المدرسة أبوابها في نوفمبر 1999، استقبلت في البداية الأطفال المصابين بإعاقة بصرية ثم بعدها الأطفال المصابين بإعاقة سمعية لتصبح حاليا مدرسة مزدوجة لفئتي المعوقين بصريا وسمعيا.

تحتوي المدرسة على فريق يسهر على خدمة الأطفال المصابين بإعاقة، يتكون من:

- طبيب عام، نفسانيون، أساتذة، معلمو التعليم المتخصص، مربيون متخصصون، مساعدون اجتماعيون، مستخدمون (PID, DAIS, DAIP, ANEM) في إطار عقود ما قبل التشغيل.

هذه المدرسة تحتوي على عدة أقسام هي:

- مكتب مصلحة الإيواء والاستقبال، مكتب مصلحة التربية والبيداغوجية، مكاتب الأخصائيين، مكتب المساعد الاجتماعي، العيادة، الأقسام البيداغوجية، قاعات الورشات، قاعة الإعلام الآلي، المكتبة السمعية، قاعة التلفاز، مكتبة، قاعة الاجتماعات.

- **مدرسة الأطفال المكفوفين ببوخالفة**

فتحت المدرسة أبوابها في 15 سبتمبر 1995، وتحتوي على فريق يسهر على خدمة الأطفال المصابين بإعاقة، يتكون من:

- 04 مختصين (مختصين نفسانيين عياديين، مختص نفسي مدرسي، مختص أرطفوني)؛
- ممرضة واحدة؛
- 25 معلم؛
- 20 مربي (7 منهم في الصباح و 13 في المساء).

هذه المدرسة تحتوي على عدة أقسام هي:

- مكاتب خاصة بالأخصائيين؛
- عيادة يومية؛
- 6 أقسام خاصة بالمكفوفين؛
- 11 قسم خاص بالصم والبكم.

4. مجتمع وعينة البحث

مجتمع الدراسة الحالية يتكون من المراهقين المصابين بإعاقة بصرية، أما فيما يخص عينة الدراسة الحالية تتكون من (31) مراهق معاق بصريا، وقد تم اختيارهم بطريقة المعاينة القصدية وانتقاؤنا لهذه المجموعة فقد تم وفق المعايير والخصائص التالية:

- أن تكون الحالات تعاني من إعاقة بصرية؛
- أن تكون كل الحالات تنتمي إلى مرحلة المراهقة.

والجداول الموالية توضح المواصفات والخصائص الشخصية لأفراد الدراسة:

1.4. مواصفات عينة الدراسة الأساسية

- **توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير السن**

الجدول رقم 1: يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير السن

	المراهقون المصابون بإعاقة بصرية	
الفئات	**التكرار**	**النسبة (%)**
من 14 إلى 17 سنة	26	83.9
من 18 إلى 20 سنة	5	16.1
المجموع	**31**	**100**

من خلال الجدول رقم (1)، يتضح لنا بأن أغلب أفراد عينة الدراسة الأساسية يتراوح سنهم من 14 سنة إلى 17 سنة.

- **توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير المستوى الدراسي**

الجدول رقم 2: يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير المستوى الدراسي

المراهقون المصابون بإعاقة بصرية		
الفئات	**التكرار**	**النسبة (%)**
الثانية متوسط	8	25.8
الثالثة متوسط	14	45.2
الرابعة متوسط	8	25.8
الأولى ثانوي	1	3.2
المجموع	**31**	**100**

من خلال الجدول رقم (2)؛ يتضح لنا بأن أغلب أفراد عينة الدراسة الأساسية يندرجون في فئة الثالثة متوسط.

- **توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير نوع الإعاقة**

الجدول رقم 3: يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير نوع الإعاقة

المراهقون المصابون بإعاقة بصرية		
الفئات	**التكرار**	**النسبة (%)**
جزئية	19	61.3
كلية	12	38.7
المجموع	**31**	**100**

من خلال الجدول رقم (3)؛ يتضح لنا بأن أغلب أفراد عينة الدراسة الأساسية بأنهم من فئة الإعاقة الجزئية.

- **توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير سبب الإعاقة**

الجدول رقم 4: يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير سبب الإعاقة

	المراهقون المصابون بإعاقة بصرية	
الفئات	**التكرار**	**النسبة (%)**
مكتسب	18	58.1
منذ الميلاد	12	38.7
مكتسب ومنذ الميلاد	1	3.2
المجموع	**31**	**100**

من خلال الجدول رقم (4)؛ يتضح لنا بأن أغلب أفراد عينة الدراسة الأساسية هم من فئة الإعاقة المكتسبة.

5. الأدوات المستخدمة في الدراسة الأساسية

تشكل أدوات جمع البيانات وسائل لإنتاج المعرفة، ومن خلال هذه الأدوات يتحقق هذفنا من البحث العلمي، كما أن طبيعة هذا الموضوع وخصوصية البيانات المراد الحصول عليها تفرض على الباحث اختيار الأداة المناسبة لموضوعه، واعتمدنا في هذه الدراسة على الأدوات التالية:

- المقابلة العيادية نصف الموجهة؛
- مقياس أشكال التعلق لسمبسون؛
- مقياس التفكير الإيجابي؛
- مقياس قلق المستقبل.

1.5. المقابلة العيادية نصف الموجهة

تعتبر المقابلة العيادية من أكثر الوسائل المستعملة سواء في العيادة أو في البحث، فهي تسمح بجمع قدر كاف من المعلومات حول الحالة التي نرغب في دراستها، وعادة ما ترتبط مقابلة البحث بدليل مقابلة يضم مجموعة أسئلة منظمة في محاور محددة يعده الباحث ويناسب فرصيات بحثه، كما تتميز هذه المقابلة بأنها لا تهدف للتشخيص أو العلاج، كما أن الطلب فيها يكون من الباحث وليس من المبحوث. **(عوادي ومحمود، 2020، ص. 194)**

ويتكون دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة من:

- **محور البيانات الشخصية**

ويتضمن أسئلة تسمح بمعرفة وجمع المعلومات الشخصية للحالات كالاسم والجنس والمستوى الدراسي.

- **محور خاص بالإعاقة والسوابق المرضية**

ويتكون من أسئلة خاصة بسبب الإعاقة والأحداث المرتبطة بها.

- **محور خاص بنوعية التعلق**

ويحتوي على مجموعة من الأسئلة الهادفة لمعرفة المظاهر التي تدل على نوعية التعلق.

- **محور خاص بالتفكير الإيجابي**

ويتكون من تساؤلات حول طرق التفكير والاستراتيجيات المعتمدة من خلاله.

- **محور خاص بقلق المستقبل**

يحتوي على أسئلة عن النظرة المستقبلية للحالات.

2.5. مقياس أشكال التعلق نموذج Simpson 1990

قبل التطرق إلى تعريف مقياس أشكال التعلق، سنقوم بعرض بعض مقاييس التعلق التي اطلعنا عليها، فهناك العديد من الباحثين الذين درسوا عن التعلق، لذا نجد العديد من مقاييس التعلق خاصة لدى الراشد، لكن هناك من قام بتعديل وتكييف هذه المقاييس من أجل تطبيقها على المراهقين وتتناسب مع هذه الفئة العمرية، فطورت العديد من اختبارات التعلق والتي تحمل تسميات مختلفة ويبقى مصدرها مقياس التعلق الذي وضعه "هزان" « HAZAN» و "شفار" «Shaver» سنة 1978 ومن بين هذه المقاييس نجد ما يلي:

- Q.S.A الذي يشير بالأحرف اللاتينية إلى Questionnaire Attachement Style الذي وضعه "هزان" « HAZAN» و "شفار" «Shaver» سنة 1978 الذي يقيس التعلق من خلال العلاقات الحميمية التي تجمع بين الذكر والأنثى اللذان يشكلان ثنائي (couple)، هذا المقياس لديه ثلاثة أبعاد تصف بإيجاز سلوكات ومشاعر التي تشمل طريقة رؤية العلاقات الحميمية، وتتمثل هذه الأبعاد:

  تعلق أمن، تعلق تجنبي وتعلق قلق متردد. **(DE MICHEAU, 2008, p. 53)**

- Q.R الذي يشير بالأرف اللاتينية إلى Relationship Questionnaire هذا المقياس وضعه «Bartholemew» "بارثولميو" 1991 وضع الاستبيان لقياس التعلق لدى الراشدين وذلك بالأخذ بعين الاعتبار البعدين "نموذج الذاتي" «le modèle de sol»و "نموذج الآخرين"، «le modèle des autres»، فكل واحد منهم يمكن أن يكون إيجابيا أو سلبيا، حيث يتكون من أربعة فقرات صغيرة تصف كل شخص ويضع نموذج علائقي يتوافق ويناسب أحد أبعاد التعلق.

- Q.S.R الذي يشير بالأحرف اللاتينية إلى Relationship Style Questionnaire فيما بعد وضعه "بارثولميو" «Bartholemew» هذا الاستبيان الذي يتكون من 30 بند، حيث هناك بنود مأخوذة من استبيان (Q.R). **(DEMICHEAU, p. 54)**

1.2.5. تعريف المقياس (A.A.I) (L'Adult Attachement Interview)

للتعرف على نوعية تعلق المراهق المعاق بصريا، سنستخدم مقياس أشكال التعلق لدى الراشد نموذج "سمبسون" «Simpson» الذي وضعه سنة 1990 وطبق في سنة 1993 على المراهقين من طرف "كوباك" «Kobak»، المقياس يتكون من (13) بند مع الإشارة إلى أن المرجع والمصدر الأول للمقياس هو مقياس الذي وضعه "هزان" « HAZAN» و "شيفر" «Shaver» سنة 1978، في النموذج ثلاثي الأبعاد الذي تبنياه لتصنيف أنواع التعلق عند الطفل، الموضح خلال الدراسات الإكلينكية التي قامت بها "إينزورث" «Ainsworth» وآخرون (الموقف الغريب)، لأجل تقييم التعلق الداخلي لدى المراهق والراشد، كما يتكون من أنماط لترجمة مقياس (A.A.Q) «Bouthilier» "بوتلير" 1996 بالاستعانة بمنهجية "فاليران"«Valeran» 1989 باستخدام اختبار (T) لـــ "هوتلين" «Hottling» على معدل نتائج البنود لم يكن هناك اختلاف بين الترجمة الفرنسية للمقياس (0.112 = P, 1.64 = 13.42T) العلاقة بين الترجمة الفرنسية والترجمة الإنجليزية كانت مرتفعة، حيث تتراوح بين 0.54 و 0.87، فيما يخص العلاقة الداخلية تتمثل النتيجة التي توصل إليها «Bouthilier» "بوتلير" 1996 هي علاقة متشابهة بالعلاقة التي توصل إليها "سيمبسون"، "رولاد"، "نليغان"، « Simpson », « Nelligan » et « Rholades » في 1992، الباحثين الذين قدم المقياس بصورته الإنجليزية توصل إلى نتيجة ألفا كرونباخ بـــ 0.81 للبعد التجنبي والبعد القلق تحصل على 0.64، وأخيرا يقدر ثبات المقياس ككل وإعادة التطبيق القياس بـــ $P < 0.01$ تتراوح ما بين [0.37 و 0.71].

ومن هنا النتائج المتحصل عليها من طرف «Bouthilier» "بوتلير" سنة 1996 تأكد ثبات وصدق مقياس "سيمبسون" « Simpson » بصوته الفرنسية. **(Bourouais, 2009, p. 104)**

2.2.5. طريقة التصحيح

كل بند مرقم حسب سلم "ليكارت" « Lickevt» الذي يرقم من (1 إلى 7).

غير متفق تماما = 1؛ غير متفق قليلا = 2؛ غير متفق = 3؛

متفق قليلا = 4؛ متفق = 5؛ متفق تماما = 6؛ متفق جدا = 7.

- البنود الخمس "5" الأولى (1–5) تمثل نمط التعلق الآمن (مستقل) « Sécurisant »؛
- البنود الأربعة "4" الموالية (6–9) تمثل نمط التعلق التجنبي «Evitant»؛
- البنود الأربعة "4" الأخيرة (10–13) تمثل نمط التعلق القلق المتردد «Anxieux Ambivalent».

النتيجة الأعلى لواحد أو أكثر من هذه الأنماط يشير إلى نمط أو عدة أنماط التعلق (أمن و/ أو تجنبي و/ أو قلق متردد). **(Bourouais, 2009, p. 100, 105)**

3.2.5. الخصائص السيكومترية للمقياس في الدراسة الحالية

اعتمدنا في الدراسة الحالية لدراسة الصدق وثبات مقياس المخدرات على الخطوات التالية:

أ. صدق المقياس

تم الاعتماد للتحقق من صدق المقياس على الطريقة التالية:

- **صدق الاتساق الداخلي:** يتم ذلك عن طريق حساب معامل الارتباط والدرجة الكلية ومعامل الارتباط مع البعد الذي ينتمي إليه.

الجدول رقم 5: يمثل معامل الارتباط البنود البعد الذي ينتمي إليه ومعامل الارتباط مع الدرجة الكلية

البعد	الرقم	معامل ارتباط مع البعد الذي ينتمي إليه	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية
التعلق الآمن	1	0.60^{**}	0.55^{**}
	2	0.73^{**}	0.40^{**}
	3	0.67^{**}	0.36^{**}
	4	0.55^{**}	0.49^{**}
	5	0.50^{**}	0.59^{**}
التعلق التجنبي	6	0.61^{**}	0.45^{**}
	7	0.33^{**}	0.53^{**}
	8	0.60^{**}	0.36^{**}
	9	0.46^{**}	0.48^{**}
التعلق	10	0.52^{**}	0.50^{**}
قلق متردد	11	0.71**	0.70**
	12	0.53**	0.68**
	13	0.53**	0.48**

- **الصدق الذاتي:** وهو بحساب معامل الثبات ألفا كرونباخ، فتحصلنا على النتيجة 0.74 وهذا ما يدل على صدق مقياس المخدرات.

ب. ثبات المقياس

تم الاعتماد في بحثنا الحالي للتحقق من ثبات المقياس على طريقة أخرى:

- **ألفا كرونباخ:** قمنا بحساب معامل ألفا كرونباخ، حيث وجدنا أن قيمته تقدر بـــ 0.68 وهي نتيجة تدل على ثبات المقياس. الملحق رقم (06)

3.5. مقياس التفكير الإيجابي

يعتبر من الاختبارات النفسية، صممه "انجرام ووسينكي"، اقتباس وترجمة الوقاد يهدف لدراسة الشخصية وتشخيصها، والكشف عن شخصية الفرد.

1.3.5. كيفية تطبيق مقياس التفكير الإيجابي

- **مرحلة التطبيق**

يقوم الفاحص في هذه المرحلة بشرح المقياس للمفحوص مع ذكر بأنه لا يوجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، وبعدها ننتقل إلى مرحلة قراءة بنود المقياس واحدة تلوى الأخرى، ووضع علامة (X) أمام اختيار المفحوص.

- **مرحلة التنقيط**

الجدول رقم 6: الدرجات الفاصلة لمستويات التفكير الإيجابي

مجالات القياس	تنقيط البنود	درجات البنود حسب المقياس	نتيجة المقياس
[30-49]	1	30	أدنى
[50-69]	2	60	متوسط
[70-90]	3	90	مرتفع

- عندما نتحصل على الدرجة ما بين [30-49] فالنتيجة تكون متدنية في درجة التفكير الإيجابي؛
- عندما نتحصل على الدرجة ما بين [50-69] فالنتيجة تكون متوسطة في درجة التفكير الإيجابي؛
- عندما نتحصل على الدرجة ما بين [70-90] فالنتيجة تكون مرتفعة في درجة التفكير الإيجابي.

(امالو وبورحلة، 2020، ص. 50 و 51)

4.5. استبيان قلق المستقبل

1.4.5. وصف استبيان قلق المستقبل

تم بناء استبيان قلق المستقبل من طرف الطالبتين "بوشفرة صونية" و "فكراش سوهيلة" بإشراف الأستاذة "زواني" وذلك بعد اطلاعها على عدد من المقاييس الخاصة بظاهرة قلق المستقبل. ومن المقاييس التي تم الاطلاع عليها، نجد مقياس "زينب شقير" (2005) مقياس "هبة مؤيد" (2009) مقياس "نجلاء العجمي" (2004) مقياس "محمد بن علي مساوي" (2003) وبعد ذلك تم عرضها على مجموعة من المختصين في علم النفس وعلوم التربية وطلب منهم إبداء رأيهم واقتراحاتهم من حيث مدى ملاءمة عبارات الاستبيان مع عبارات الأبعاد وحذف تلك التي ليست لها علاقة بالمتغير، وتم حذف بند واحد في استبيان قلق المستقبل لتصبح عدد بنوده (2) بند في صورته النهائية اتباعا لتعليمات الأساتذة المحكمين.

تم تطبيق الاستبيان على عينة تتكون من (100) طفل ننراوح أعمارهم ما بين 09-12 سنة، حيث (39) طفل متمدرس في السنة الأولى من التعليم المتوسط. **(بوزناد وموسني، 2016، ص. 82)** ولقد قمنا بتعديل في عبارة البند (24) "ألاحظ يدي ترتجف عند قيامي بعمل ما" إلى "أشعر بأن يدي ترتجف عند قيامي بعمل ما" وذلك لكي تتوافق مع عينة دراستنا التي هي المراهقين المعاقين بصريا.

2.4.5. أبعاد استبيان قلق المستقبل

يتألف هذا الاستبيان من (28) بند موزعة على (05) أبعاد وهي كالتالي:

- **التفكير السلبي للمستقبل:** يتكون من (06) بنود تضم العبارات التالية: (01، 02، 03، 07، 09، 14)؛
- **النظرة السلبية للحياة:** يتكون من (10) بنود يضم العبارات التالية: (06، 08، 10، 13، 15، 16، 17، 22، 25، 26)؛

- **القلق من الأحداث الحياتية الضاغطة:** يتكون من (04) بنوج يضم العبارات التالية: (04، 05، 18، 23)؛
- **الأعراض النفسية:** تتكون من (03) بنود يضم العبارات التالية: (11، 19، 27)؛
- **الأعراض الجسمية:** يتكون من (05) بنود يضم العبارات التالية: (12، 20، 21، 24، 28، 29).

3.4.5. طريقة تطبيق المقياس

يطبق الاستبيان بطريقة فردية أوجماعية، يطلب من خلالها من المفحوص الإجابة على العبارات باختيار إحدى البدائل الخمسة حسب تطابقها مع الحالة وهي: (أبدًا، أحيانًا، عادةً، دائمًا).

4.4.5. طريقة تصحيح المقياس

تم تصحيح الاستبيان حسب السلم التدريجي، حيث نتجت عنه خمس أبعاد التي تقيم قلق المستقبل وتعطى الدرجات على الترتيب التالي:

(01) أبدًا، (02) نادرًا، (03) أحيانًا، (04) عادةً، (05) دائمًا في العبارات (12، 11، 10، 09، 08، 06، 05، 03، 02، 01، 25، 24، 23، 22، 21، 20، 19، 18، 17، 14، 28، 27) **(بوزناد ومونسي، 2016، ص. 83).**

تعطى الدرجات على الترتيب التالي في الاتجاه العكسي (05) أبدا، (04) نادرا، (03) أحيانا، (02) عادة، (01) دائما.

عندما يكون اتجاه التقديرات لقلق المستقبل إجابته والمتمثلة في البنود التالية: (16، 15، 13، 07).

وللحصول على نتائج الاستبيان، تجمع نقاط البنود ليتم الحصول على نتيجة الحالة من الاستبيان والتي نحصرها في المجال (28–70) التي تعتبر درجة ضعيفة من المقياس أما (71–140) تعتبر عالية من الدرجة الكلية للمقياس وبعد ذلك يتم تحويل كل بعد إلى نسبة مئوية وفق المعادلة التالية:

$$\frac{\text{النقطة الخامة} \times 100^*}{\text{مجموع النقاط}}$$

5.4.5. الخصائص السيكومترية لاستبيان قلق المستقبل

أ. صدق الاتساق الداخلي

تم حساب صدق اتسبيان قلق المستقبل عن طريق حساب معامل الارتباط "بيرسون" لمعرفة علاقة هذا البند للدرجة الكلية للاستبيان من جهة أخرى وسيتم حذف أي بند يكون ارتباطه بالبعد الذي ينتمي إليه بالدرجة الكلية الاستبيان غير دال إحصائيا، وقد توصل التحليل الإحصائي للبيانات على وجود علاقة ارتباطية بدرجة (0.05) من كل بند والدرجة الكلية للاستبيان قلق المستقبل لدى الأطفال المسعفين، وعليه يمكن القول بأن هذا المقياس يتمتع بدرجة مرتفعة من الصدق. **(بوزناد ومونسي، 2016، ص. 84)**

ب. الثبات

لقد تم حساب ثبات الاستبيان ألفا كرومباخ (le Alpha Crambach) إذا كانت النسبة المئوية المتحصل عليها في أبعاد هذا الاستبيان تساوي أو تزيد عن وسيط النسبة الكلية لهذا البعد وحسب الجدول رقم (07) فهذا يدل على بروز أقل لاضطراب هذا البعد.

الجدول رقم 7: يمثل نتائج الخامة لاستبيان قلق المستقبل

الأبعاد / النتائج	الدرجة المتحصل عليها	النسبة المئوية للبعد	الوسيط
التفكير السلبي في المستقبل	30	%21.42	10.71
النظرة السلبية للحياة	50	%35.71	17.85
القلق من الأحداث الحياتية الضاغطة	20	%14.28	7.14
المظاهر النفسية	15	%10.71	5.35
المظاهر الجسمية	25	%17.85	%8.92
المجموع	140	%99.97	%49.97

نلاحظ من خلال الجدول رقم (07) أن النسبة الخامة لاستبيان قلق المستقبل هي (140) والتي قدرت بنسبة 49.97%، حيث النسبة الخامة لبعد التفكير السلبي في المستقبل هي 10.71%، أما النظرة السلبية للحياة فتحصل على 17.85%، بالإضافة إلى بعد القلق من الأحداث الحياتية الضاغطة الذي قدرت نسبته الخامة بـــ 7.14% ويأتي بعد ذلك المظاهر النفسية الذي قدرت نسبته بـــ 5.35%، وأخيرا بعد المظاهر النفسية الذي تحصل على 8.92% في نسبته الخامة **(بوزناد ومونسي، 2016، ص. 84).**

6. أساليب المعالجة الإحصائية

اعتمدنا في هذه الدراسة بشكل أساسي على استخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS. v25) في معالجة وتحليل البيانات التي تم الحصول عليها من خلال أدوات الدراسة، وفيما يلي عرض للأساليب الإحصائية الوصفية والاستبدالية التي تم الاعتماد عليها في معالجة بيانات هذه الدراسة:

- معامل ارتباط بيرسون؛
- اختبار (ت) للعينة الواحدة؛
- اختبار فريدمان.

7. طريقة إجراء البحث

نظرا لنوع البحث الذي تضمن نوعين من الدراسة وهما الدراسة الإحصائية ودراسة حالة، فقد تم اتباع طريقتين متكاملتين في إجراء البحث وهما:

1.7. الطريقة الأولى

حيث قمنا فيها بتطبيق مقياس نوعية التعلق والتفكير الإيجابي وكذا استبيان قلق المستقبل على عينات البحث وقد قمنا بقراءة تعليمة المقاييس وتوضيح كيفية الإجابة عليها، ولقد تفاعل المراهقون المعاقون بصريا بطريقة إيجابية معنا، حيث استطعنا أن نلتمس صدق إجاباتهم واهتمامهم الكبير حول موضوع البحث.

2.7. الطريقة الثانية

نتمت من خلال إجراء مقابلات عيادية نصف موجهة مع 4 مراهقين يعانون من إعاقة على مستوى البصر، حيث كانت تجرى المقابلات داخل المركز وذلك بطلب مباشر منا ولقد تلقينا تجاوبا كبيرا من طرفهم وكانت لديهم رغبة شديدة في التحدث معنا وهذا ما جعل العمل معهم يتسم بالسهولة والتلقائية.

خلاصة الفصل

تعد إجراءات الدراسة الميدانية، والخطوات المنهجية المتبعة الركيزة الأساسية لأي بحث علمي للوصول إلى نتائج هادفة وحقائق علمية، ومن خلال كل ما سبق نقوم في الفصل الموالي باختيار وعرض ومناقشة وتحليل فرضيات الدراسة بغية الوصول لاستنتاجات عامة حول الدراسة ككل.

الفصل السابع:

عرض وتحليل النتائج

تمهيد

1- عرض وتحليل نتائج الدراسة الإحصائية

2- عرض وتحليل دراسة حالة

3- المناقشة العامة

4- الاستنتاج العام

خلاصة

تمهيد

بعدما تطرقنا إلى الإجراءات المنهجية للبحث، سوف نتناول في هذا الفصل عرض و مناقشة للنتائج المتوصل إليها في هذه الدراسة، والتي تهدف إلى التعرف على نوعية التعلق ومستوى التفكير الإيجابي وقلق المستقبل لدى عينة من المراهقين المصابين بإعاقة بصرية، و كذا التعرف على العلاقة مابين نوعية التعلق والتفكير الإيجابي لدى أفراد العينة ، وقد قمنا بإجراء المعالجات الإحصائية للبيانات بالإعتماد على برنامج (SPSS V25) وتحليل أربعة حالات للحصول على نتائج الدراسة التي تم عرضها ومناقشها في هذا الفصل.

1. عرض وتحليل نتائج الدراسة الإحصائية

1.1. الفرضية الأولى

- **تتميز نوعية التعلق لدى المراهق المصاب بإعاقة بصرية بالتعلق الآمن**

لاختبار هذه الفرضية، قمنا باستخدام إختبار Friedman لترتيب أنماط التعلق عند المراهق المصاب بإعاقة بصرية كما هو موضح في الجدول رقم (8).

الجدول رقم 8: توزيع أفراد العينة حسب أنماط التعلق لديهم

أنماط التعلق	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	متوسط الرتب Friedman	الترتيب
نمط التعلق الآمن	17.9355	3.66001	2.26	01
نمط التعلق التجنبي	15.4516	2.63108	1.79	03
نمط التعلق القلق المتردد	15.9677	3.61002	1.95	02

المصدر: بالإعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V25

من خلال الجدول رقم (8) يتضح لنا بعد تطبيق إختبار Friedman لمعرفة ترتيب أنماط التعلق عند المراهق المصاب بإعاقة بصرية ، في المرتبة الأولى بمتوسط قدره 17.93، بعدها نمط التعلق القلق المتردد بمتوسط قدره 15.96، ثم مصادر نمط التعلق التجنبي بمتوسط قدره 15.45.

يتبين أن هناك فرق طفيف جدا في ترتيب أنماط التعلق عند المراهق المصاب بإعاقة بصرية ويكاد يكون منعدما إذ أن المتوسطات الحسابية متقاربة جدا في نوع من أنواع التعلق ما يعني أن المراهق المصاب بإعاقة بصرية يعتمد على الأنواع الثلاثة للتعلق بشكل متساوي تقريبا، وهذا ما أظهرته نتائج كاف تربيع لدلالة الفروق لإختبار Friedman كما هو موضح في الجدول رقم (9) الموالي.

الجدول رقم 9: دلالة الفروق في نتائج تطبيق إختبار Frideman

كاف تربيع	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
3.647	2	0.161

المصدر: بالإعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V25

يتضح من خلال الجدول رقم (9) أن قيمة كاف تربيع قد بلغت 3.647 بدرجة حرية تساوي 02، وبدلالة إحصائية قدرت بـــ 0.161، ويعني هذا أن الفرق في ترتيب أنماط التعلق عند المراهق المصاب بإعاقة بصرية غير دال إحصائيا، ولكن يبقى نمط التعلق الأمن هو الأول في الترتيب وعليه فإن فرضية الدراسة قد تحققت، ويمكن تفسير هذه النتيجة أن المراهقين المصابين بإعاقة بصرية في هذه المرحلة يميلون إلى تكوين علاقات جديدة وينظرون إلى غيرهم نظرة إيجابية كما أن طبيعة هذه المرحلة تتميز بشعور المراهق وحاجته إلى الإستقرار والشعور بالأمان والإستقلالية، حيث يرى جماطي وبن علي (2018) "أن الوصول إلى الإستقلالية والتي تعتبر حاجة ملحة في مرحلة المراهقة ترتبط هي الأخرى بنمط التعلق، فالإستقلالية والقدرة على الإستكشاف تصبح عملية سهلة في حالة التفكير بطريقة إيجابية حول ذاته وعن الآخرين فالمراهق المصاب بإعاقة بصرية ذي التعلق الآمن يوازن بين الحاجة الملحة

للإستقلالية والإعتماد على الآخر، وهذا يتضح من خلال قبوله للدعم و التشجيع من الآخر ، وإعتماده على زملائه وأساتذته في حالة حاجته للمساعدة وفي نفس الوقت يعتمد على نفسه في الأمور الأخرى غير المستعصية " (ص. 324) ويرجع ذلك إلى طبيعة البيئة الإجتماعية و التنشئة الأسرية المبنية على التكافل و المحبة ، كما أن قدرة المراهق المعاق بصريا على بناء علاقات إجتماعية ناجحة يرتبط بالأمن النفسي و الذي يعتبر من أهم خصائص التعلق الآمن حيث أن أساس هذه العلاقات هي الثقة المتبادلة بين الطرفين و التي إكتسبها من علاقاته في الطفولة المبكرة ، فالإحساس بالأمن منذ الطفولة يساعده على إقامة علاقات قوية و الشعور بالأمن و الطمأنينة مع الآخرين كالزملاء و الأساتذة بالإضافة إلى القدرة على مواجهة الضغوط النفسية إنطلاقا من المساندة الإجتماعية التي يتلقاها من الأصدقاء الآباء و الأساتذة.

وقد إتفقت نتائج الدراسة مع نتائج دراسة أخرى كدراسة Sylvie ,et al (2007) توصلت إلى وجود نمط تعلق آمن وإتصال أفضل في مجموعة الأطفال المصابين بإعاقة بصرية، وجود تعلق غير آمن في مجموعة الأطفال ذوي الإعاقة البصرية مع إعاقة مصاحبة .

وأظهرت دراسة لبصير وآخرون (2019) إلى وجود نمط تعلق خاص بكل حالة مختلف عن النمط الآخر.

2.1. الفرضية الثانية

- **لدى المراهق المصاب بالإعاقة البصرية مستوى منخفض من التفكير الإيجابي**

ولإختبار صحة هذه الفرضية سنستخدم إختبار (ت) للعينة الواحدة عن طريق مقارنة المتوسط الحسابي لإستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس التفكير الإيجابي مع أقصى درجة من المجال المنخفض في المقياس وهي 49]30-49[.

الجدول رقم 10: يمثل نتائج إختبار (T) للمقارنة بين متوسط العينة الكلية والمتوسط المنخفض لمعرفة مستوى التفكير الإيجابي لدى المراهق المصاب بإعاقة بصرية

المتغير	المتوسط الفرضي	متوسط العينة	T	df	Sig.
التفكير الايجابي	49	71.77	19.680	30	0.000

المصدر: بالإعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V25

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ وبناء على المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة على مقياس التفكير الايجابي والذي بلغ (71.77) أي أنه أكبر من المتوسط الفرضي والمقدر بـــ (49)، بناء عليه فإن المراهق المعاق بصريا يتمتع بمستوى تفكير إيجابي مرتفع وهذا ما أكدته قيمة "ت" والتي بلغت (19.68) وهي قيمة موجبة ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01).

من خلال النتائج السابقة يلاحظ بأن هذه الفرضية لم تتحقق ، ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال المساندة الإجتماعية و الدعم الأسري الذي يتلقاه المراهقون المعاقون بصريا و الذي يزيد من ثقتهم بنفسهم و بقدراتهم على مواجهة ضغوطات الحياة التي تفرضها إعاقتهم ، حيث أشار بهير و برزوان (2022) أن أول مقومات التفكير الإيجابي هو الوعي بالإمكانيات ، و القدرات و الفرص التي يمتلكها الفرد ، فالوعي هو الذي يأهل الفرد للتعامل مع متطلبات الحياة اليومية. **(بهير و بورزوان ، 2022 ، ص. 371)**

وقد إتفقت نتائج الدراسة مع نتائج دراسات كل من أمالو و بورحلة (2020) ودراسة Wong (2012) إلى إرتفاع مستوى التفكير الإيجابي لدى المراهق المصاب بالإعاقة البصرية .

وقد خالفت نتائج دراستنا الحالية ، وقد أوضحت دراسات كل من هيور (2000) و كوميولاتين وإيريك، و(2000) Zirngston ,Oakland & Banner ومحمد رزق البحيري (2019) عن وجود مستوى تفكير إيجابي منخفض لدى المراهقين المكفوفين.

3.1. الفرضية الثالثة

- **لدى المراهق المصاب بالإعاقة البصرية مستوى مرتفع من قلق المستقبل**

ولإختبار صحة هذه الفرضية سنستخدم إختبار (ت) للعينة الواحدة عن طريق مقارنة المتوسط الحسابي لإستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس قلق المستقبل مع أقل درجة من المجال العالي في المقياس وهي 71 |71−140|.

الجدول رقم 11: يمثل نتائج إختبار (T) للمقارنة بين متوسط العينة الكلية والمتوسط العالي لمعرفة مستوى قلق المستقبل لدى المراهق المصاب بإعاقة بصرية

المتغير	المتوسط الفرضي	متوسط العينة	T	df	Sig.
قلق المستقبل	71	69.70	−0.563	30	0.557

المصدر: بالإعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V25

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ وبناء على المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة على مقياس قلق المستقبل والذي بلغ (69.70) أي أنه أصغر من المتوسط الفرضي والمقدر بـــ (71)، لكن وبالنظر لقيمة "ت" والتي بلغت (0.563−) وهي قيمة سالبة وغير دالة إحصائيا إذ أن مستوى الدلالة لهذا الاختبار قد كانت أكبر من (0.05).

من خلال النتائج السابقة يلاحظ بأن هذه الفرضية لم تتحقق، و يمكن تفسير هذه النتيجة بأن مستوى قلق المستقبل منخفض لدى المراهقين المصابين بإعاقة بصرية راجع إلى وجود بعض أفراد الحالات

يعانون من إعاقة بصرية مما سهل عليهم التعايش مع هذه الإعاقة مما يخفف هذا الأمر من ضغوطات المراهق المصاب بإعاقة بصرية ، بالإضافة إلى المساندة الإجتماعية و التكفل النفسي الذي يتلقاه في مدرسة الأطفال المصابين بإعاقة بصرية.

وقد إتفقت نتائج الدراسة مع نتائج دراسة أخرى كدراسة إيمان حمادة (2015) أن المراهقين المكفوفين يعانون من مستوى قلق مستقبل منخفض .

وقد خالفت نتائج دراستنا الحالية دراسات كل من كريم منصور عسران (2016) ، و سمير عبد السلام (2008) ، و دراسة Eddie Dennis Johnson (1997) إلى إرتفاع في مستوى قلق المستقبل لدى المراهقين المصابين بإعاقة بصرية.

4.1. الفرضية الرابعة

- **توجد علاقة ارتباطية بين نوعية التعلق والتفكير الإيجابي بقلق المستقبل لدى المراهق المصاب بالإعاقة البصرية**

الجدول رقم 12: يمثل نتائج إختبار معامل بيرسون للتعرف على طبيعة العلاقة بين متغيرات الدراسة

		أنواع التعلق	التفكير الايجابي	قلق المستقبل
أنواع التعلق	معامل الارتباط	1	-.347	-.033
	مستوى الدلالة		.056	.859
	حجم العينة	31	31	31
التفكير الايجابي	معامل الارتباط	-.347	1	-.054
	مستوى الدلالة	.056		.775
	حجم العينة	31	31	31
قلق المستقبل	معامل الارتباط	-.033	-.054	1

	مستوى الدلالة	.859	.775	
	حجم العينة	31	31	31

المصدر: بالإعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V25

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ بأن مستوى الدلالة بين متغيرات الدراسة الثلاثة قد كانت أكبر من (0.05)، ومنه يمكننا أن نستنتج بأنه لا توجد علاقة ارتباطية موجبة بين نوعية التعلق والتفكير الإيجابي بقلق المستقبل لدى المراهقين المصابين بإعاقة بصرية.

من خلال النتائج السابقة يلاحظ بأن هذه الفرضية لم تتحقق ، ويمكن تفسير هذه النتيجة أنهم فئة متشابهة في خصائصها المعرفية وعلى مستوى الإعاقة ، ويمكن تفسير ذلك أيضا من خلال البرامج الإرشادية التي تقدم من طرف الأخصائيين النفسانيين و الأخصائيين الإجتماعيين بمدرسة الأطفال المعاقين بصريا ببرج منايل و مدرسة صغار المكفوفين ببوخالفة ، والتي تهدف إلى مساعدة هؤلاء المراهقين على النمو السوي و التكيف الإيجابي في المجالات الإنفعالية و المعرفية ، بالإضافة إلى مساعدة الوالدين والمعلمين على فهم خصائصهم وتطوير أساليب فعالة في التعامل معهم و تلبية إحتياجاتهم في المجالات الإنفعالية و المعرفية ، بالإضافة إلى مساعدة الوالدين و المعلمين على فهم خصائصهم و تطوير أساليب فعالة في التعامل معهم و تلبية إحتياجاتهم ، وذلك من خلال تطوير مفهوم العلاقات الإنسانية وتطوير مهارات الإتصال مع الآخرين و تنمية مهارات حل الصراعات و المشكلات .

ولقد إتفقت نتائج دراستنا الحالية مع دراسة هادي عواد وريكات وعادل جورج طنوس (2017) التي تؤكد أنه لا توجد علاقة إرتباطية بين نمط التعلق الآمن وقلق المستقبل لدى الأطفال في دور رعاية الأيتام.

كما إتفقت نتائج دراسة إيمان أكرم العساسفة (2017) إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين التفكير وقلق المستقبل لدى طلبة المدارس.

2. عرض وتحليل دراسة حالة

1.2. الحالة الأولى

1.1.2. عرض وتحليل مضمون المقابلة الأولى

"م." يبلغ من العمر 17 سنة، يدرس سنة الرابعة متوسط، يقطن في نواحي ولاية بويرة، لديه ثلاث إخوة، وهو الطفل الثالث في ترتيب العائلة، يعاني من إعاقة على مستوى البصر منذ ولادته. درس المرحلة الابتدائية في مدرسة الأطفال المعوقين بصريا بالعاشور، ثم التحق بمدرسة الأطفال المصابين بإعاقة بصرية ببرج منايل بتاريخ 10 نوفمبر 2019، كما أن نوع إقامته بالمركز داخلية.

أول مقابلة مع "م." كانت عند دخوله للمكتب، بدى هادئ الطباع، يعي ما يقوله، نظيف الهندام وكان متجاوبا معنا.

الحالة يعاني من إعاقة بصرية جزئية ويتضح ذلك في قوله: "نشوف شوية فالليل وراني نشوف طاقة هنا باب وكرسي ونميز بين الأبيض والأسود مي وين يكون الضو بزاف منشوفش"، وكان سبب الإعاقة وراثي، إذ لديه أخان يعانيان من نفس المشكلة، لقوله: "كل خاوتي هكا وواحد منهم عندو إعاقة 100%، كما أن "م." لا يعاني من أي مرض آخر غير هذه الإعاقة لقوله: "ماعندي لا la tension ولا مرض آخر وكان عندي راديو في 20 في بويرة تاع شبكات العين"، أي أنه لا يعاني من ضغط الدم أو مرض آخر، وكان ذهابه للطبيب بسبب إعاقته فقط، إذ شخص طبيبه أنه يعاني من مشكل في شبكات العين.

اكتشف الحالة إعاقته البصرية من طرف والديه وهو في سن صغير، كما بدى لنا متقبل تماما لإعاقته ويجسد ذلك من خلال قوله: "والديا هوما لي كتشفوها كي كنت صغير مكنتش نعرف، الحمد لله يا ربي عل هذه النعمة، كل عبد خصاتو حاجة حنا مانشوفوش والبصيرة في القلب".

إلى جانب هذا، وضح الحالة أنه أوقف العلاج كونه مقتنع تماما أنه لا جدوى منه وهو متقبل لذاته على هذه الحالة لقوله: "كاين لي كثر مني ومهدروش أنا خويا لوكان مديرش الحس قدامو ميفيقش بلي راك قدامو".

كما تحدثنا مع الحالة عن علاقته بأفراد عائلته، حيث صرح أنها علاقة جيدة فهي منسجمة وهادئة وظهر ذلك من خلال تعابير وجهه التي دلت على السعادة والسرور، إذ قال: "هي علاقة جيدة malgré يجي مشكل نحلوه في ساعتو"، أي أن العائلة تحل مشاكلها وتحاول تقوية الروابط فيما بينهم.

أما عن علاقته مع والدته، فهناك رابطة قوية ويشعر بالعطف أكثر تجاهها، حيث قال: "يما حنينا بزاف قريبة ليا"، كذلك تربطه علاقة قوية مع والده، إذ يحرص عليه كثيرا وخاصة عند خروجه من المنزل، لقوله: "بابا يخاف عليا بزاف قتلو نعف الحانوت وين جاي يقولي لالا متروحش وحدك"، كما أنه قريب جدا من إخوته وجده لقوله: "خاوتي وجدي قراب ليا بزاف"، فحسب ما فهمنا أن الحالة تجمعه علاقات قوية وهادئة مع أفراد أسرته، فهو يعيش في وسط عائلي مستقر مليء بالاهتمام والتفاهم المتبادل.

كما وضح الحالة أن لديه علاقات كثيرة مع أصدقاء خارج المركز، وقد تعرف على أصدقاء جدد لقوله: "عندي صحاب في الأخضرية وفي عين بسام، علاقتنا مليحة راهي في البداية ونكملوها في الصيف إذا عشنا"، كما بين أنه لا يعاني من أية مشكلة في التعامل مع الأصدقاء المبصرين، بل يرى فيهم فائدة بالنسبة له ولا يفضلهم على الأصدقاء غير مبصرين لقوله: "منقدرش نفضل عندي كيف كيف".

كما وضح الحالة أنه اكتشف أصدقاء جدد مبصرين عبر وسائل التواصل وذلك من خلال تطبيق Smart Voice تحويل لوله: "ذركا راني زدت اكتشفت أصدقاء جدد عبر وسائل التواصل من الأخضرية" "نتعارفو عادي أنا نمشي بـــ application Smart Voice هو يكتبلي وأنا نرجعلو بالصوت تولي كتيبة".

وتحدثنا مع الحالة عن علاقته مع زملائه وأساتذته في المدرسة، فصرح أنها علاقة جيدة يسودها الاحترام لقوله: "إيه علاقة مليحة نتفاهمو مع الأساتذة كيما في العاشور، ثماك يضربو".

أما بخصوص الأفكار التي تراوده أثناء الغضب، فهو لا يتحكم في أفكاره حيال تلك اللحظة ويتصرف تصرفات مندفعة لقوله: "كي نكون زعفان يجوني أفكار تخسار جيني رغبة نحكم تيليفون نحب نكسرو".

كما وضح أن عند إقدامه على أي عمل، يتصرف بكل موضوعية ويفكر في العواقب التي تنجم عن ذلك العمل إذا كانت سلبية لا يقدم عليها لقوله: "أنا دائما لازم الحاجة قبل ما نفكر فيها نخمم في العواقب قبل منديرها إذا كانت سلبية منديرهاش، لازم نخمم شوية".

كما أن الحالة يتوقع مستقبل جيد، فهو يطمح للوصول إلى أهدافه التي من بينها الحصول على شهادة التعليم المتوسط والثاني وأن يصبح أستاذ في مادة الشريعة لقوله: "نتوقع المستقبل بلي نجيب شهادة المتوسط والثانوي ونولي أستاذ مادة الشريعة". كما يشعر الحالة بالراحة حينما يفكر في المستقبل لقوله: "شعور مليح كي نخمم في المستقبل ديالي بالإيجابية"، كما وضح سبب شعوره بالراحة لأن المستقبل سيفتح له الأبواب لتحقيق أهدافه لقوله: "خاطرش هذي الحاجة لي راني نخمم فيها مليحة هي لي راح تفتحلي الأبواب".

كما أن "م." فخور بنفسه بسبب الإنجازات التي حققها مثل تحصله على مراتب عليا في تكريم القرآن الكريم على مستوى ولاية بومرداس وتفوقه في مدرسته وحصوله دائما على نقاط عالية لقوله: "إيه درت بزاف إنجازات تحصلت على مراتب في تكريم تاع القرآن الكريم في ولاية بومرداس ودايمن متفوق فقرايتي أو ندي مليح".

كما أن لديه اهتمامات وطموحات مستقبلية، فهو يطمح لبناء مسجد في المستقبل وبناء مدرسة يتعلم فيها الناس لقوله: "راني حاب لوكان نبني مسجد ولا مدرسة يتعلمو فيها الناس إن شاء الله تتحقق".

إضافة إلى ذلك، فالحالة لديه الرغبة التامة لتحقيق أهدافه لقوله: "إن شاء الله راح ندير كامل جهدي باش نحققها".

2.1.2. عرض ومناقشة نتائج مقياس أشكال التعلق

فيما يلي جدول يلخص نتائج مقياس أشكال التعلق للحالة "م.":

الجدول رقم 13: يوضح نتائج الحالة "م." على مقياس أشكال التعلق

البعد	التعلق الآمن	التعلق التجنبي	التعلق قلق متردد
الدرجة	°16	°15	°9

من خلال تطبيق مقياس أشكال التعلق، تحصل "م." على درجة 16° في تعلق الآمن، درجة 15° في تعلق تجنبي ودرجة 9° في تعلق متردد، منه يظهر أنه تحصل على أعلى درجة في تعلق الآمن، إذن نوع التعلق آمن بأكبر درجة وهي 16° كما هو موضح في الجدول رقم (13).

3.1.2. تحليل النتائج

بعد تطبيق مقياس أشكال التعلق على "م."، اتضح أن لديه تعلق آمن، حيث تحصل على أعلى درجة وهي 16° التي تمثل مجال التعلق الآمن، كما يتضح ذلك في تصريحاته عن أسرته التي نفهم من أنها من النوع الذي يحافظ على قاعدة عائلية آمنة بغض النظر عن التغييرات التي يمر بها كل فرد في العائلة إلى جانب تقوية الروابط بينهم والرعاية والدعم المتبادل. وهذا ما أتى به "جاميت" « Jeammet » "المراهق الذي ينمو في وسط يجد فيه الدعم يسمح له بنمو سوي." (**Radolphe, et al, 2007**)

كما يرى « Byng » (1990) "الدعم الصحيح من الوالدين ليس هو المهم وإنما جودة وجودهم في أن تكون علائقية مستمرة هي الأهم يمكن خلاله أن يستحضر أساس آمن". **(Delage, 2008)**

أما الأصدقاء، فيلعبون دورا مهما في حياة "م."، فحسب ما فهمناه أن لديه علاقات كثيرة مع أصدقاء خارج المركز، كما صرح أنه قد تعرف على أصدقاء جدد مبصرين، وهذا ما أتى به "وينر وآخرون" « Weiner et al » "إنهم يتميزون بالنشاط الاجتماعي ويسعون لبناء علاقات مستقرة". **(الخوالدة، 2022، ص. 176)**

وهذا ما يبينه البند (1) أجد من السهل التقرب من الناس، جيث أجاب على متفق تماما التي تحمل درجة 6 وتستند للبند (4) لا أحزن عندما يتهرب الآخرون مني أجاب فيه على غير متفق تماما، التي تحمل درجة 1 وأشار (1999) « Simon & Bouchez » "لديهم رغبة في تكوين علاقات مع الآخرين". **(Havarey, Byrd, 2000)**

أما البند (7) أجد من الصعب أن أثق في الآخرين أجاب فيه على غير متفق التي تحمل درجة 5، فهو يوضح نمط التعلق الآمن لدى "م." من خلال درجة ثقته بالآخرين، وفي هذا الإطار نجد فكرة "كلارك وآخرون" « Clarke et al.» "المراهق ذو التعلق الآمن يكون أقل اضطرابا من غيره عند مواجهة الآخرين، فهو متجاوب ومتعاون ويبدي نوعا في سلوكه الاجتماعي يكون على اتصال بالآخرين كما يثق بهم". **(مدوري، 2015)**

أما تعامل الأصدقاء مع "م." نفهم أنهم يحترموه وتربطهم علاقة جيدة، نجد فكرة "باترسون" (1995) « Paterson » "هم أكثر قدرة على إنجاح علاقتهم بأصدقائهم مستخدمين مبدأ الاعتمادية في تعزيز الألفة النفسية بينهم وبين أصدقائهم". **(Paterson, et al, 1995)**

هذا ما يظهر في البند (11) كثيرا ما أحزن عندما أعرف شركائي لا يحبوني، أجاب فيه على متفق تماما الذي يحمل درجة 6.

مما سبق، يظهر لنا "م." أن لديه تعلق آمن وهذا راجع للسند العائلي والحرص المفرط عليه من طرف والديه وظهر في تصريحاته أنه تجمعه علاقات قوية وهادئة مع أفراد أسرته وأنه يعيش في وسط عائلي مستقر. وهذا ما أتى به (2000) « Water et Field » "المراهق الآمن يكون قادر على التفاعل الاجتماعي ودخوله في علاقات متعددة مع أفراد أسرته ترتبط بدرجة شعوره بالأمن في علاقته مع الوالدين" **(Waters, Weilnfield, 2000)**

ويذهر ذلك أيضا في علاقاته المستقرة وقدرته على الدخول في علاقات اجتماعية مع أصدقاء جدد وما أدى ذلك إلى تعزي ثقته بنفسه وبالآخرين بسبب علاقاته الآمنة مع أفراد أسرته، ونجد فكرة "روث وآخرون" (2004) « Ross et al. » "استمرارية التعلق الآمن مع الآباء سيؤدي إلى علاقات آمنة ومستقرة مع الأصدقاء ومن ثم سيدفعه إلى الثقة بالنفس والأمن النفسي، مما يزيد من قدرة الفرد على الدخول في علاقات اجتماعية متطورة". **(Ross, et al, 2004)**

4.1.2. عرض وتحليل نتائج مقياس التفكير الإيجابي

الجدول رقم 14: يمثل مقياس التفكير الإيجابي للحالة الأولى

الحالة (1)	عدد الدرجات	مستوى المقياس
م.	78°	مرتفع

من خلال الجدول رقم (14) بعد تطبيق مقياس التفكير إيجابي مع الحالة الأولى، وجدنا مجموع الدرجات تساوي 78° وهذه الدرجة تقع بين [90–70] وهذا يعني أن مستوى التفكير الإيجابي للحالة مرتفع.

5.1.2. تحليل النتائج

بعد تطبيق مقياس التفكير الإيجابي على "م."، اتضح أن لديه تفكيرا إيجابيا مرتفعا، حيث تحصل على أعلى درجة وهي 78°، كما يتضح ذلك أيضا في تصريحاته التي دلت على أنه مراهق ذو تفكير غيجابي وهذا ما بينته البنود التالية (1) أعتقد أن الغد أفضل من اليوم، والبند (4) اعتقد أن أموري تسير دائما إلى الأحسن، والبند (20) عندما تواجهني مشكلة ما أفضل أن أواجهها وأحاول أن أجد لها حلا والذي أجاب عليهم بدائما.

6.1.2. عرض وتحليل نتائج استبيان قلق المستقبل

الجدول رقم 15: يوضح نتائج استبيان قلق المستقبل على أبعاده الخمسة لـــ "م."

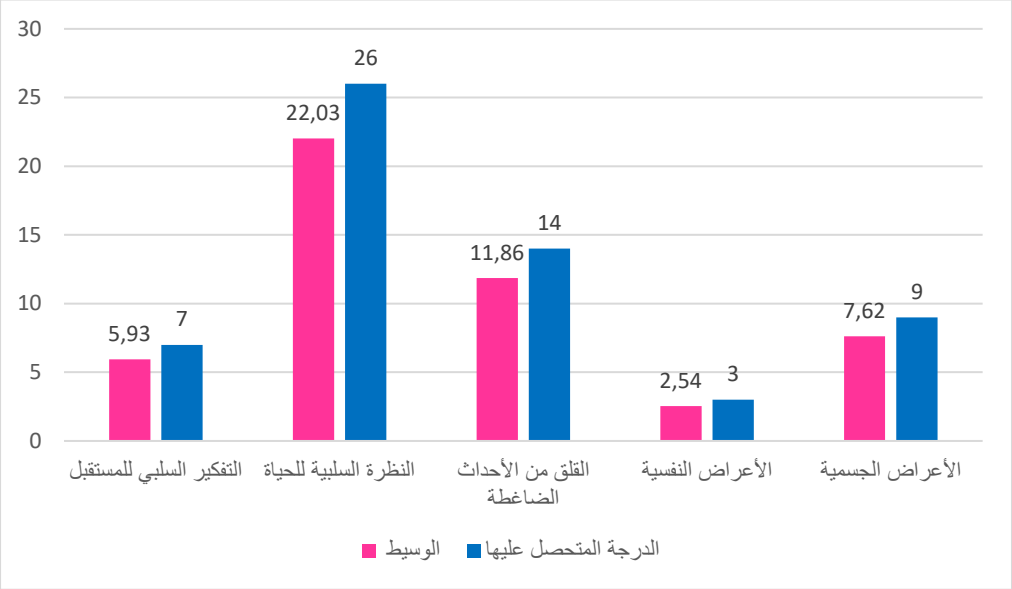
النتائج / الأبعاد	الدرجة المتحصل عليها	النسبة المئوية للبعد %	الوسيط	الدلالة
التفكير السلبي للمستقبل	7	11.86	5.93	ضعيفة
النظرة السلبية للحياة	26	44.06	22.03	ضعيفة
القلق من الأحداث الضاغطة	14	23.72	11.86	ضعيفة
الأعراض النفسية	3	5.08	2.54	ضعيفة
الأعراض الجسمية	9	15.25	7.62	ضعيفة
المجموع	59	99.97	49.98	ضعيفة

نلاحظ من خلال الجدول رقم (15) الذي يوضح النتائج المتحصل عليها في استبيان قلق المستقبل بأبعاده الخمسة لدى "م."، حيث تحصل على الدرجة الكلية التي تقدر بـــ (7) درجات في بعد التفكير السلبي للمستقبل،إذ تحصل على أدنى درجة (01) والتي تمثل أدنى درجة في مقياس قلق المستقبل في كل من البنود التالية: (02، 03، 09، 14)، في حين تحصل على درجة (02) في البند رقم (01) وهي درجة منخفضة بالنسبة للمقياس، وقدرت النسبة المئوية للبعد بـــ 11.86% وهي نسبة تفوق متوسط

البعد الذي يقدر بـــ 5.93، كما تحصل في بعد النظرة السلبية للحياة على الدرجة الكلية (26)، إذ تحصل على درجة (05) في البنود رقم (08، 13، 15، 25، 26) وهي درجة عالية بالنسبة للمقياس، في حين تحصل على درجة (01) في البنود رقم (10، 17)، وقدرت النسبة المئوية للبعد بـــ 44.06% وهي نسبة قريبة من متوسط البعد الذي يمثل 22.03، أما بالنسبة للأبعاد الأخرى فقد تحصل على الدرجة الكلية (14) في بعد القلق من الأحداث الضاغطة والذي تقابله النسبة المئوية 23.72% وهي نسبة قريبة من متوسط البعد الذي يقدر بـــ 11.86 بعد أن تحصل الحالة على أعلى درجة والتي تقدر بالدرجة (05) في البند رقم (18) والتي تقابلها العبارة "أخاف من خيانة الذين من حولي"، كما تحصل على درجة (05) في البند رقم (15) والتي تقابلها العبارة "أشعر أن الدراسة ستضمن لي حياة الثراء" ودرجة (05) في البند (04) في العبارة "أخشى تكرار مشكلات ماضية في المستقبل"، ودرجة (01) في البند (23) في عبارة "أخشى أن تكون علاقتي مع الآخرين نفعية"، في حين تحصل على درجة الكلية (03) في بعد الأعراض النفسية والتي تقابلها النسبة المئوية 5.08% وهي نسبة قريبة من متوسط البعد الذي يقدر بـــ 2.54، أما في بعد الأعراض الجسمية تحصل على الدرجة الكلية (09) والتي تقابلها النسبة المئوية 15.25% وهي نسبة تفوق متوسط البعد الذي يقدر بـــ 7.62، حيث تحصل على أدنى درجة تقدر بـــالدرجة (01) التي تظهر في البنود التالية (21، 24، 28) في العبارات "أعاني من ضيق التنفس"، "أشعر بأن يدي ترتجف عند قيامي بعمل ما"، "أشعر بالضعف العام ونقص الطاقة الحيوية" وتحصل على درجة (02) في البنود التالية (12، 20، 29) والتي تبين أن الحالة لا يعاني من اضطرابات في النوم والمعدة.

قمنا بجمع الدرجات المتحصل عليها في استبيان قلق المستقبل بأبعاده الخمسة تحصلنا على النقطة الخامة التي تقدر بـــ (59) وتنحصر في المجال [28-70] كما هي موضحة في الشكل التالي:

الشكل رقم 1: رسم بياني يوضح نتائج استبيان قلق المستقبل بأبعاده الخمسة لـــ "م."



7.1.2. النتائج العامة لمقياس أشكال التعلق ومقياس التفكير الإيجابي واستبيان قلق المستقبل عند الحالة "م."

بالنسبة لنتائج الكلية المتحصل عليها في مقياس أشكال التعلق لـــ Simpson، فإن الحالة تحصل على أعلى درجة في التعلق الآمن وهي 16°، أما بالنسبة للدرجة الكلية المتحصل عليها في مقياس التفكير الإيجابي فإن الحالة تحصل على الدرجة 78° التي تقع بين [90–70] وهذا يعني أن مستوى التفكير الإيجابي مرتفع، أما بالنسبة للدرجة الكلية المتحصل عليها في استبيان قلق المستقبل فإن الحالة تحصل على النقطة الخامة التي تقدر بـــ (59) ومنحصرة في المجال [28–70] والتي تعتبر درجة ضعيفة من الدرجة الكلية للاستبيان.

2.2. الحالة الثانية

1.2.2. عرض وتحليل مضمون المقابلة الثانية

"ف." يبلغ من العمر 16 سنة، يدرس بنة ثالثة متوسط، يعيش في نواحي ولاية البويرة، لديه أخ وأخت وهو الطفل الثالث في ترتيب العائلة، يعاني من إعاقة بصرية كلية.

بدأ الدراسة في المرحلة الابتدائية مع الأطفال العاديين والتحق في سنة 2016 بمدرسة الأطفال المعاقين بصريا ببرج منايل، كما أن نوع إقامته بالمركز داخلية.

أول مقابلة مع "ف." كانت عند دخوله لمكتب الأخصائية النفسانية بدى لنا قليل الابتسام، ولكن واع بما يقوله، حيث كان متعاونا معنا بشكل جيد وطريقة تفكيره جد منطقية.

الحالة يعاني من إعاقة بصرية كلية، سببها خطأ طبي أثناء إجراء عملية جراحية على مستوى العين اليمنى لقوله: "كنت في عمري 7 سنين هكذاك كي درت عملية على العين لمنشوفش بيها قاسولي لعروق جات غلطة يعني عين وراثي والثانية خطأ طبي، كنت نشوف بيها عادي درت عملية جات بالعكس" ويقصد أن نتائج العملية التي أجراها على مستوى العين التي كان لا يبصر بها، إذ كانت عكس التوقعات الطبية وذلك من خلال التعرض لخطأ طبي مس العين السليمة وهذا أدى إلى فقدانه للرؤية بشكل كلي، كما تبين أنه لا يوجد من أفراد عائلته من يعاني من نفس مشكلته لقوله: "مكاش في la famille لعندو نفس مشكلتي"، الحالة يعاني من مرض آخر غير هذه الإعاقة وهو فقر الدم الوراثي.

اكتشف الحالة إعاقته وهو في سن صغير (ولم يتأثر بذلك) من طرف والديه ولم يتأثر بذلك لقوله: "اكتشفوها في صغري، في 2009 كتشفو بلي كاين حاجة ، مي محطيتش بالي مأثرتش فيا".

تحدثنا مع الحالة عن علاقته مع أفراد أسرته، فقد ترعرع في عائلة عادية ميسورة الحال وجو أسري متوازن، حيث صرح أن علاقته عادية "علاقة عادية مفيهاش حاجة مميزة".

وصرح أن علاقته مع والده وأمه علاقة عادية كأي والدين وطفل عادي لقوله: "بابا يخدم فالصحرى ميريحش معايا بزاف باش يفهمني والوالدة عادية".

الحالة كانت لديه علاقات خارج المركز عندما كان يبصر بعين واحدة، لكن إثر إصابته بالعمى الكلي انعزل عن الوسط الخارجي والأصدقاء لقوله: "كانو عندي أصدقاء مي كي طفيت اعتزلت العالم الخارجي".

كما وضح الحالة أنه لا يعاني من أية مشكلة في التعامل مع أصدقاء مبصرين كون أنه سريع الانسجام معهم، لكن يفضل التعامل مع أصدقاء من نفس مشكلته كون أنه لا يحس بالنقص معهم، لقوله: "في زوج معنديش problème معاهم في زوج ننساجم معاهم مي كيما لي كونو كيما أنا أحسن، مثلا كاين وين منقدرش نشاركهم عكس لوخرين".

أما بخصوص علاقته مع زملائه، فهي علاقة جيدة، تربطهم رابطة صداقة أخوية منذ 7 سنوات لقوله: "خاوة كيما يقولو عشرة" أما علاقته مع أساتذته فهي علاقة عادية.

أما بخصوص الأفكار التي تراوده أثناء الغضب، فهي أفكار مرتبطة بالموقف الذي كان السبب جراء غضبه لقوله: "يجوني أفكار متعلقة بالحاجة لزعفت عليها"، كما يصبح عدوانيا في تلك الفترة لقوله: "كي نزعف على بنادم نحوس ندابز معاه نولي agressif في الفترة لي منضاربش فيها وكي يكون مشكل نقدر نولي agressif مع وحدوخرين".

كما وضح أن عند إقدامه على أي عمل يفكر كثيرا في العواقب الناجمة عن ذلك العمل الذي سيقوم به لقوله: "أنا بالطبع تاعي نخمم بزاف في العواقب أو واش قادر يصرى يعني حتى كي نخمم bien باش ندير الحاجة".

كما أن الحالة كثير الاعتماد على نفسه لحل مشاكله ولا يتوجه إلى الآخرين إلا إذا كان هناك شخص لديه أتم الوعي والثقة فيه بأنه يستطيع أن يفيده ويطلب منه الاستشارة وتجلى ذلك في قوله: "أعتمد على روحي واحد ما يفيد à part ça غير إذا كان واحد علابالي بلي يقدر يفيدني في هذي الحاجة نقدر ندي منو استشارة".

أما بخصوص توقع الحالة نحو المستقبل، فهو لا يملك توقعات مستقبلية كبيرة ويطمح أن يدرس المرحلة الجامعية في الخارج لقوله: "المستقبل معنديش توقعات كبار مكاش حاجات كبار مثلا أنا مذابيا الجامعة منقراهاش هنا نقرى فالخارج".

أما شعوره حيال التفكير بالمستقبل، فهو مزيج بين التفاؤل والتشاؤم لقوله: "مينذاك نحس بالتفاؤل والتشاؤم نقول نخاف نبقى هكا"، أما في الكثير من الأوقات تكثر عليه الأفكار السلبية، بحيث تظهر عليه مجموعة من الأعراض كألم الرأس والشعور بالدوار لقوله: "الحاجة لتخليني مكتئب هي الحبسة فالدار يولي راسي يوجع وديخان والأفكار السلبية نقول راح نكمل حياتي كامل هكا".

الحالة ليس لديه اهتمامات وطموحات مستقبلية ثابتة لقوله: "مكاش حاجة باينة حبيت ندخل كلية الإعلام يقولولي صوتك يوالم".

والحالة ليس لديه الرغبة الكاملة نحو تحقيق هذه الرغبات والطموحات المستقبلية خلال قوله: "معنديش رغبة كبيرة، الهدف خليه يجي وحدو لوكان نخمم فيه منضرك بزاف parce que مازالو بعيد".

2.2.2. عرض ومناقشة نتائج مقياس أشكال التعلق

فيما يلي جدول يلخص نتائج مقياس أشكال التعلق للحالة "ف.":

الجدول رقم 16: يوضح نتائج الحالة "ف." على مقياس أشكال التعلق

البعد	التعلق الآمن	التعلق التجنبي	التعلق قلق متردد
الدرجة	21°	14°	15°

من خلال تطبيق مقياس أشكال التعلق تحصل "ف." على درجة 21° في التعلق الآمن ودرجة 14° في التعلق التجنبي ودرجة 15° في تعلق قلق متردد، منه يظهر أنه تحصل على أعلى درجة في تعلق آمن، إذن الحالة نوع التعلق لديها آمن بأكبر درجة وهي 21°، كما هو موضح في الجدول (16).

3.2.2. تحليل النتائج

بعد تطبيق مقياس أشكال التعلق، تحصل "ف." اتضح أن لديه تعلق آمن، حيث تحصل على أعلى درجة وهي 21° التي تمثل مجال التعلق الآمن، كما يتضح ذلك في تصريحاته عن أسرته التي نفهم أنها من النوع الذي يقدم الرعاية والدعم المناسب لأبنائها، حيث أن إعاقة "ف." لم تؤثر على معاملة الوالدين، كما أنهم تكفلوا به جيدا من الناحية الطبية، أي من سنة 2009 إلى سنة 2014، كما أن علاقته مع إخوته جيدة وهذا ما عبر عنه "بولبي" « Bowlby » (1984) "العلاقات الآمنة هي تلك التفاعلات التي يستجيب لها الآباء للوليد من علاقات وهي بمثابة قاعدة تمثل عاملا وقائيا تضع أساس للروابط والعلاقات نحو الآخرين فالإحساس بالأمن منذ مراحل عمرية مبكرة يساعد على التكيف الاجتماعي وشعور الفرد بالأمن والطمأنينة في علاقات بالآخرين". **(Alen, et al, 1998)**

أما الأصدقاءيلعبون دورا مهما في حياة "ف."، فحسب ما فهمناه أنه كان يقضي معظم وقته معهم ولكن عند إصابته بالعمى الكلي اعتزل العالم الخارجي، وعند التحاقه بالمركز أصبح يفضل التعامل مع

الأصدقاء غير المبصرين لأنه يشعر بوجود قاسم مشترك بينهم. وهذا ما أتى به "وينر وآخرون" « Weiner et al » كما أشرنا إليها سابقا "أنهم يتميزون بالنشاط الاجتماعي ويسعون لبناء علاقات مستقرة". **(الخوالدة والعلاوين، 2022، ص. 176)** وهذا ما بينه في البند (01) "أجد من السهل التقرب من الناس" حيث أجاب على متفق تماما التي تحمل درجة 6 وتستند إلى البند (04) "لا أحزن عندما يتهرب الآخرون مني" حيث أجاب على متفق قليلا التي تحمل الدرجة 04.

كما ترى "شايب" (2016) "إن الأفراد ذوي نمط التعلق الآمن لديهم نظرة إيجابية نحو أنفسهم ونحو الآخرين وهذا يمكنهم من تأسيس علاقات اجتماعية مع الآخرين بسهولة". **(شايب، 2016، ص. 203)**

أما البند (7) "أجد من الصعب أن أثق في الآخرين" أجاب فيه على متفق قليلا التي تحمل درجة 4، فهو يوضح نمط التعلق الآمن لـــ "ف." من خلال درجة ثقته بالآخرين. ونجد فكرة « Vrai » (2012) "الفرد الآمن مرتاح عند التقرب من الآخرين ولا يجد أي صعوبة في ذلك ويقبل المساعدة والدعم من الآخر، ويظهر هذا النوع من العلاقات الاحترام المتبادل والثقة في النفس وفي الآخرين". **(Vrai, 2012, p. 09)**

أما فيما يخص علاقة "ف." بأصدقائه فهي علاقة قوية فقد فهمنا من خلال تصريحاته أنها علاقة دامت لفترة طويلة ويحس بالراحة عندما يكون معهم وهذا ما بينه في البند (11) "كثيرا ما أحزن عندما أعرف أن شركائي لا يحبوني"، حيث أجاب على متفق قليلا التي تحمل على الدرجة 4. وهذا ما عبر عنه « Fury et al. » (1992) "يقيمون علاقات قوية مع أقرانهم يملؤها الشعور بالرضا تجاه دراساتهم وعملهم. أقل احتمالا من التقارب والانغلاق على الآخرين، وأقل إحباطا مما يجعلهم أكثر قدرة على

مواجهة المشكلات، وإدارة مشاعر القلق والعدوان بعزيمة قوية بوجهة نظرهم الإيجابية للذات والآخر".

(Fury, et al, 1997)

مما سبق ذكره، يظهر لنا "ف." أن لديه تعلق آمن وهذا راجع للسند لعائلي الذي يتلقاه وخاصة الاهتمام الخاص بسبب الذي تسببه إعاقته.

4.2.2. عرض وتحليل نتائج مقياس التفكير الإيجابي

الجدول رقم 17: يمثل مقياس التفكير الإيجابي للحالة "ف."

الحالة (2)	عدد الدرجات	مستوى المقياس
ف.	73°	مرتفع

من خلال الجدول (17)، بعد تطبيق مقياس التفكير الإيجابي مع الحالة وجدنا مجموع الدرجات يساوي 73° وهذه الدرجة تقع بين [90-70] وهذا يعني أن مستوى التفكير الإيجابي للحالة مرتفع.

5.2.2. تحليل النتائج

بعد تطبيق مقياس التفكير الإيجابي على "ف."، اتضح أن لديه تفكيرا إيجابيا مرتفعا، حيث تحصل على أعلى درجة وهي 73°، كما يتضح ذلك في أقواله وكذا إجاباته على النود التالية: البند (1) "أعتقد أن الغد أفضل من اليوم"، والبند (18) "عادة ما أتقبل نفسي حتى لو تعرضت لنقد الآخرين"، والبند (20) "عندما تواجهني مشكلة ما أفضل أن أواجهها وأحاول أن أجد لها حلا"، والذي أجاب عليها بدائما.

6.2.2. عرض وتحليل استبيان قلق المستقبل

الجدول رقم 18: يوضح نتائج استبيان قلق المستقبل على أبعاده الخمسة لـــ "ف."

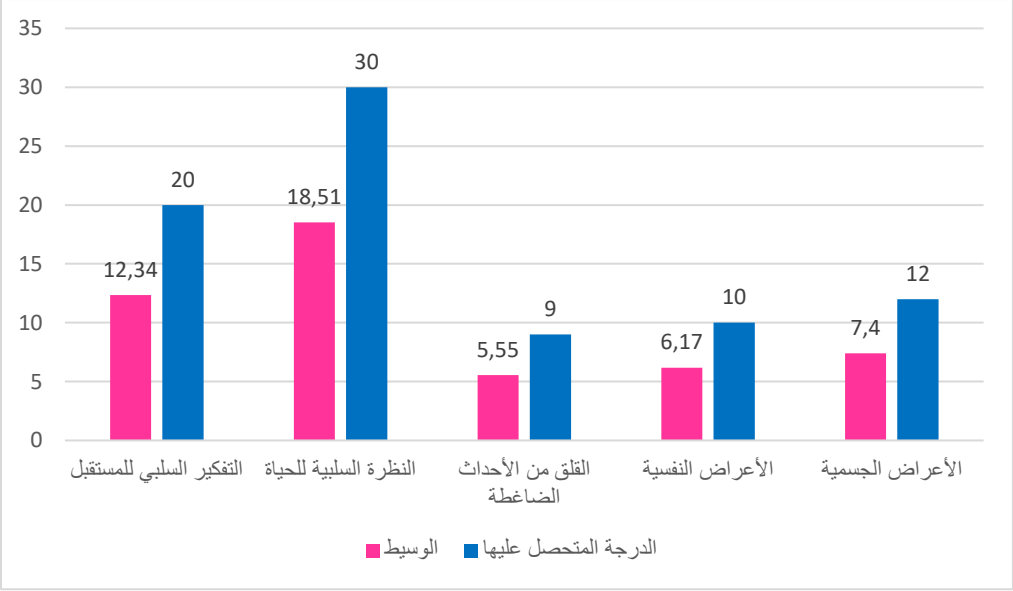
النتائج / الأبعاد	الدرجة المتحصل عليها	النسبة المئوية للبعد %	الوسيط	الدلالة
التفكير السلبي للمستقبل	20	24.69	12.34	مرتفعة
النظرة السلبية للحياة	30	37.03	18.51	مرتفعة
القلق من الأحداث الضاغطة	9	11.11	5.55	مرتفعة
الأعراض النفسية	10	12.34	6.17	مرتفعة
الأعراض الجسمية	12	14.81	7.40	مرتفعة
المجموع	81	99.98	49.97	مرتفعة

نلاحظ من خلال الجدول (18) الذي يوضح النتائج المتحصل عليها في استبيان قلق المستقبل بأبعاده الخمسة لدى "ف."، حيث تحصل على الدرجة الكلية التي تقدر بـــ (20) درجة في بعد التفكير السلبي للمستقبل، إذ تحصل على درجة (04) والتي تمثل درجة عالية في مقياس قلق المستقبل في كل من البنود التالية: (01، 02)، في حين تحصل على درجة (03) في البنود رقم (03، 09، 14)، وقدرت النسبة المئوية للبعد بـــ 24.69% وهي نسبة تفوق متوسط البعد الذي يقدر بـــ 12.34، كما تحصل في بعد النظرة السلبية للحياة على الدرجة الكلية (30)، إذ تحصل الحالة على درجة (04) في البنود رقم (08، 13)، في حين تحصل على درجة (03) في البند رقم (26)، وقدرت النسبة المئوية للبعد بـــ 37.03% وهي نسبة تفوق متوسط البعد الذي يمثل 18.51، أما بالنسبة للأبعاد الأخرى فقد تحصل على الدرجة الكلية (09) في بعد القلق من الأحداث الضاغطة والذي تقابله النسبة المئوية 11.11% وهي نسبة تفوق متوسط البعد الذي يقدر بـــ 5.55 بعد أن تحصل الحالة على درجة (05) في البند رقم (15) والتي تقابلها العبارة "أشعر أن الدراسة ستضمن لي حياة الثراء" والذي أجاب عليها بـــ أبداً، ودرجة (03) في البند (04) في العبارة "أخشى تكرار مشكلات ماضية في المستقبل"، في حين تحصل

على الدرجة الكلية (10) في بعد الأعراض النفسية والتي تقابلها النسبة المئوية 12.34% وهي نسبة تفوق متوسط البعد الذي يقدر بـــ 6.17، أما في بعد الأعراض الجسمية تحصل على الدرجة الكلية (12) والتي تقابلها النسبة المئوية 14.81% وهي نسبة تفوق متوسط البعد الذي يقدر بـــ 7.40، حيث تحصل على درجة (01) في البنود (21، 24) في العبارات: "أعاني من ضيق التنفس"، "أشعر بأن يدي ترتجف عند قيامي بعمل ما" وتحصل على درجة (03) في البنود التالية (20، 29) والتي تبين أن الحالة يعاني أحيانا من اضطرابات في النوم والمعدة والتي تعد أحد أعراض قلق المستقبل.

قمنا بجمع الدرجات المتحصل عليها في استبيان قلق المستقبل بأبعاده الخمسة، تحصلنا على النقطة الخامة التي تقدر بـــ (81) وتنحصر في المجال [71-140] والتي تعتبر درجة عالية من الدرجة الكلية للمقياس وكما هي موضحة في الشكل التالي:

الشكل رقم 2: رسم بياني يوضح نتائج استبيان قلق المستقبل بأبعاده الخمسة لـــ "ف."



7.2.2. النتائج العامة لمقياس أشكال التعلق ومقياس التفكير الإيجابي واستبيان قلق المستقبل عند الحالة "ف."

بالنسبة لنتائج الكلية المتحصل عليها في مقياس أشكال التعلق لـــ Simpson، فإن الحالة تحصل على أعلى درجة في التعلق الآمن وهي 21°، أما بالنسبة للدرجة الكلية المتحصل عليها في مقياس التفكير الإيجابي فإن الحالة تحصل على الدرجة 73° التي تقع بين [90–70] وهذا يعني أن مستوى التفكير الإيجابي مرتفع، أما بالنسبة للدرجة الكلية المتحصل عليها في استبيان قلق المستقبل، فإن الحالة تحصل على النقطة الخامة التي تقدر بـــ (8) ومنحصرة في المجال [71–140] والتي تعتبر درجة عالية من الدرجة الكلية للاستبيان.

3.2. الحالة الثالثة

1.3.2. عرض وتحليل مضمون المقابلة الثالثة

"إ." يبلغ من العمر 16 سنة، يدرس سنة رابعة متوسط، يعيش في نواحي ولاية بومرداس، لديه أربعة إخوة وهو الطفل الرابع في ترتيب العائلة، يعاني من إعاقة بصرية جزئية.

بدأ الدراسة في المرحلة الابتدائية بمدرسة الأطفال المعوقي بصريا بالعاشور والتحق في شهر نوفمبر سنة 2019 بمدرسة الأطفال المعوقين بصريا ببرج منايل، كما أن نوع إقامته بالمركز داخلية.

قدمنا أنفسنا للحالة وشرحنا له أننا في إطار إجراء بحث علمي، فوافق بإجراء المقابلة معنا وكان متجاوبا معنا، كما بدى لنا هادئ الطباع.

الحالة يعاني من إعاقة بصرية جزئية، سببها وراثي لقوله: "خوالي عندهم نفس الإعاقة واحد فيهم عندو جزئي" ويقصد أن هناك في عائلته من أصيب بالإعاقة البصرية، كما أنه يعاني من مرض آخر غير هذه الإعاقة.

اكتشف الحالة إعاقته في سن (6 سنوات) من طرف والديه لقوله: "كي زدت بعد 03 أشهر بداو عينيا يتحركوا وحدهم داوني لسبيطار كي لحقت 06 سنين قالولي دارنا راك ناقص فالشوفة باش فقت"، كما أن الحالة كان متأثرا بذلك خلال معرفة إعاقته في سن صغير، حيث اختلطت عليه أحاسيس من الخوف والبكاء، لكن في الوقت الحالي تقبل إعاقته خصوصا وأن لديه أخ يعاني من نفس إعاقته ويدرس معه في نفس المدرسة وتجلى في قوله: "خفت بكيت استغفرت، تقبلت روحي، مع لول حكمتني الدهشة أو خفت كي نكبر نولي منشوفش".

تحدثنا مع الحالة عن علاقته مع أفراد أسرته وكان من الواضح أنه يملك دعما عائليا كبيرا خاصة من أمه، فهي الأقرب والأحن إليه لقوله: "أنا مقرب من يما هي تعاملني بالحنانة تخاف عليا بزاف" " mêmeبابا يخاف عليا الجامع ميخليني نروح وحدي"ويقصد بذلك أن والده حريص عليه ويخاف عليه، فهو يعيش في جو أسري متوازن ويحظى بكل الرعاية اللازمة.

الحالة ليس لديه علاقات خارجية عن المركز، فهو قليل الاختلاط، حيث حاول تكوين علاقات صداقة مع مراهقين مبصرين من نفس سنه لكن من دون جدوى وذلك من خلال قوله: "منخالط حتى واحد سييت من جيهتهم والو يتهربوا"، إلى جانب ذلك صرح أن أخاه الذي لديه نفس إعاقته يملأ له فراغ الأصدقاء لقوله: "نحس روحي وحدي معنديش صحابي أو مبعدا نولي نخرج يعقوب معايا يونسني فالطريق".

كما وضح الحالة أنه لا يعاني من أي مشكلة في التعامل مع أصدقاء مبصرين كون انه قد يتبادل العبرة معهم ويكونون مرشدين له في الطريق لوقوله: "أنا مذابيا لوكان واحد يشوف خير كي نمشي فطريق يوريلي ندي منو العبرة أو يدي مني"، لكن يفضل التعامل مع أصدقاء من نفس مشكلته كون أنه يحس بالراحة معهم لاشتراكهم في نفس الإعاقة لقوله: "نحس روحي مرتاح نهدر حاجة يفهموني مرضنا واحد".

أما بخصوص علاقته مع زملائه وأساتذته في المدرسة، فهي علاقة عادية، كما يحس بالتفاهم المتبادل مع أساتذته لقوله: "علاقة نورمال هوما يتفهمونا وحنا نتفهموهم".

أما بخصوص الأفكار التي تراوده أثناء الغضب، فهي أفكار متعلقة بما وقع له، كما يحب أن ينعزل عن الآخرين ويلجأ لتهدئة نفسه وحدة غضبه بقراءة القرآن لقوله: "نبغي نقعد وحدي كي نزعف يجي واحد عندي نهرب منو نقعد نخمم واش صرى أمبعد نبدى نقرى شويا قرآن".

كما وضح أنه عند إقدامه لأي عمل يفكر جيدا بما سيقوم به وفي بعض الأحيان لا يتوقع ماذا سيحصل جراء إقدامه على ذلك العمل وتجلى في قوله: "كي نجي ندير حاجة نخملها بصح في بعض الأحيان منتوقعش واش يصرى موراها، منخممش واش راح يصرى نديرها أو خلاص".

عند وقوع الحالة في المشاكل يعتمد على أصدقائه في وسطه الدراسي من خلال التشاور معهم للوصول لحلول حول المشكل وفي الوسط العائلي، فهو يعتمد على والدته بالدرجة الأولى من خلال التشاور معها لقوله: "نخموا فيها نسيو نلقاو حل، نشاور يما أو تلحقها لبابا إيذا صرات حاجة تتطلب نقولها ليما".

أما بخصوص توقع الحالة نحو المستقبل، فهو يتوقع مستقبلا مزدهرا، كما يتوقع فيه تحقيق جميع أحلامه خلال قوله: "راح نتوقع بلي أحلامي إن شاء الله نحققهم حاب ندي الباك والبيام ونتعلم لغات ونولي طبيب".

أما شعوره خلال التفكير في المستقبل، فهو يشعر بالسعادة والتفاؤل وسعيد لما وصل إليه بفضل الطموحات التي ثابر وعمل من أجلها لقوله: "شعوري كي نخمم فالمستقبل الفرحة ومتفائل كي نتفكر كي كنت صغير نتفكر الجهد لي درتو نقول الحمد لله لي لحقت".

الحالة لديه الرغبة الكاملة لتحقيق كل هذه الرغبات، كون أن أمه تدعمه للوصول إليها لقوله: "عندي الرغبة باش نحققها إيه، يما تقدر تعاوني باش نحقق واش حاب تشجعني تحمسني تدعيلي".

2.3.2. عرض ومناقشة نتائج مقياس أشكال التعلق

فيما يلي جدول يلخص نتائج مقياس أشكال التعلق للحالة "إ.":

الجدول رقم 19: يوضح نتائج الحالة "إ." على مقياس أشكال التعلق

البعد	التعلق الآمن	التعلق التجنبي	التعلق قلق متردد
الدرجة	°20	°9	°14

من خلال تطبيق مقياس أشكال التعلق، تحصل "إ." على درجة 20° في تعلق الآمن، درجة 9° في تعلق تجنبي ودرجة 14° في تعلق متردد، منه يظهر أنه تحصل على أعلى درجة في تعلق الآمن، إذن نوع التعلق آمن بأكبر درجة وهي 20° كما هو موضح في الجدول رقم (19).

3.3.2. تحليل النتائج

بعد تطبيق مقياس أشكال التعلق على "إ."، اتضح أن لديه تعلق آمن حيث تحصل على أعلى درجة وهي 20°التي تمثل مجال التعلق الآمن، كما يتضح أيضا في تصريحاته عن أسرته التي نفهم أنها من النوع الذي يقدم الرعاية والدعم المناسب خاصة من جانب الأم.

كما أن إعاقة "إ." لم تشكل أي تغيير في المعاملة الوالدية التي تيلقاها، كون أنهم عاملونه معاملة جيدة يسودها الاهتمام الذي بدوره نشأ في جو مفعم بالتوازن الأسري، فالسند المناسب والمعاملة الإيجابية تشعر المراهق بتقبل الذات والثقة بالنفس والتشجيع.

أما الأصدقاء فيلعبون دورا مهما في حياة "إ."، فحسب ما فهمناه يقضي معظم أوقاته معهم، يجد في ذلك نتيجة، نجد فكرة "إلينور وكيستن" « Eleanor, Kiston » "التعلق هو الميل الثابت لدى الفرد في بذل المزيد من الجهود الحقيقية في البحث عن الأمن من خلال القرب إلى واحد أو إلى عدد قليلمن الأفراد يمدونه دوماً بمزيد من الأمن والسلامة". **(Sadock et al, 2005, p. 128)**

وهذا ما بينه البند (1) "أجد من السهل التقرب من الناس"، حيث أجاب على غير متفق تماما التي تحمل درجة 1 وتستند للبند (04) "لا أحزن عندما يتهرب الآخرون مني" الذي أجاب فيه على متفق تماما الذي لديه درجة 6.

أما البند (7)، "أجد من الصعب لأن أثق في الآخرين"، أجاب فيه على غير متفق قليلا التي تحمل درجة 2، فهو يوضح نمط التعلق الآمن لدى "إ." من خلال درجة ثقته بالآخرين، نجد فكرة "بارثولوميو وهوروفتز" (1991) « Bartholomew, Horowitz » "يتميز الأفراد ذوي التعلق الآمن بأن لديهم نماذج عاملة داخلية إيجابية نحو الذات ونحو الآخرين، كما أنهم يثقون بأنفسهم وبالآخرين". **(Bartholomew & Horowitz, 1992)**

أما تعامل الأصدقاء مع "إ." نفهم انهم في تفاهم معه ويشعرونه بالراحة من خلال اشتراكهم في نفس الإعاقة، نجد فكرة "جو وآخرون" (1999) « Jao et al. » "إنهم يمتلكون القدرة على التسليم بوجود أوجه النقص في أنفسهم وذلك يعكس الثقة بالنفس والقدرة على كشف جوانب القوة وجوانب الضعف في أنفسهم". **(Raja et al, 1992)**

هذا ما يظهر في البند (11) "كثيرا ما أحزن عندما أعرف شركائي لا يحبوني"، أجاب فيه على غير متفق قليلا الذي يحمل درجة 2.

مما سبق ذكره، يظهر لنا "إ." أن لديه تعلق آمن وهذا راجع للسند العائلي الذي يتلقاه والحرص المفرط عليه من طرف والديه وظهر ذلك في تصريحاته على أنه مقرب من أمه ويشعر بالحنان تجاهها وتخاف عليه، نجد فكرة (1995) « Korff et Sausse » "أن الأم في حالة أنسنة (Rumanisation) لطفلها المصاب، واكتشافه شيئا فشيئا قد تتعلق الأم به عاطفيا حتى تريح تلك الصورة السلبية وذلك بفضل المرافقة والسند النفسي الذي قد تتلقاه من طرف الأسرة والمختصين، يمكن ان كون سلوكاتها التربوية غير منسجمة كالإفراط في الحماية أو غياب الإثارات الضرورية، مما يفقدها التلقائية في نسيج تفاعلات عاطفية عادية". **(سحيري وآخرون، 2018، ص. 374)**

4.3.2. عرض وتحليل نتائج مقياس التفكير الإيجابي

الجدول رقم 20: يمثل مقياس التفكير الإيجابي للحالة الثالثة

الحالة (3)	عدد الدرجات	مستوى المقياس
إ.	75°	مرتفع

من خلال الجدول رقم (20) بعد تطبيق مقياس التفكير الإيجابي مع الحالة وجدنا مجموع الدرجات تساوي 75° وهذه الدرجة تقع بين [90-70] وهذا يعني أن مستوى التفكير الإيجابي للحالة مرتفع.

5.3.2. تحليل النتائج

بعد تطبيق مقياس التفكير الإيجابي على "إ."، اتضح أن لديه تفكيرا إيجابيا مرتفعا، حيث تحصل على أعلى درجة وهي 75°، كما يتضح ذلك في تصريحاته التي دلت على أنه مراهق ذو تفكير إيجابي وهذا ما بينته البنود التالية (2) "أملي كبير في المستقبل" والبند (4) "أعتقد أن أموري تسير دائما إلى الأحسن"، والبند (20) "عندما تواجهني مشكلة ما أفضل أن أواجهها وأحاول أن أجد لها حلا والذي أجاب عليها بدائما."

6.3.2. عرض وتحليل استبيان قلق المستقبل

الجدول رقم 21: يوضح نتائج استبيان قلق المستقبل على أبعاده الخمسة لـــ "إ."

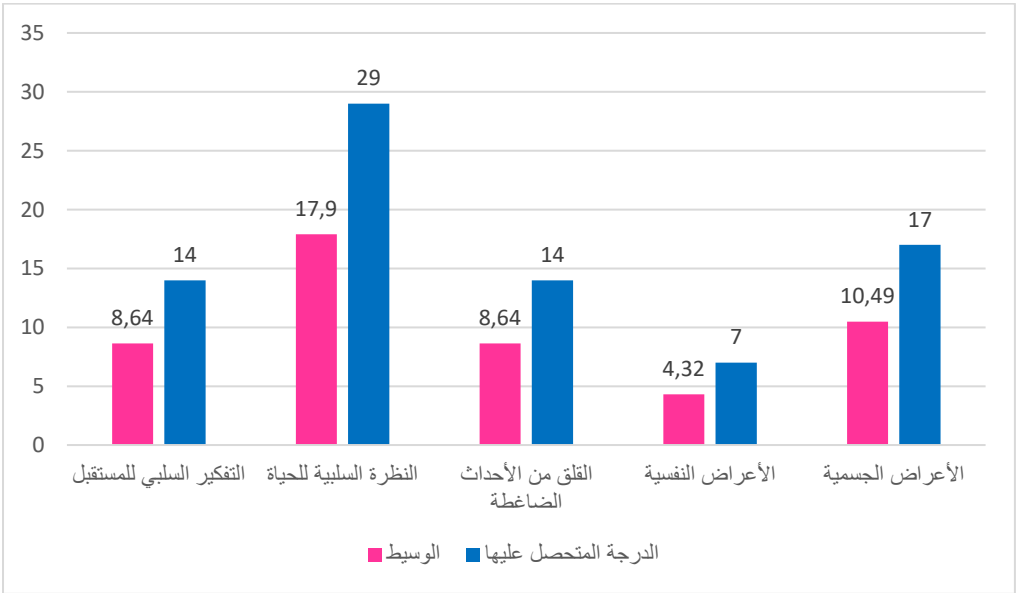
النتائج / الأبعاد	الدرجة المتحصل عليها	النسبة المئوية للبعد %	الوسيط	الدلالة
التفكير السلبي للمستقبل	14	17.28	8.64	مرتفعة
النظرة السلبية للحياة	29	35.80	17.9	مرتفعة
القلق من الأحداث الضاغطة	14	17.28	8.64	مرتفعة
الأعراض النفسية	7	8.64	4.32	مرتفعة
الأعراض الجسمية	17	20.98	10.49	مرتفعة
المجموع	81	99.98	49.99	مرتفعة

نلاحظ من خلال الجدول رقم (21) الذي يوضح النتائج المتحصل عليها في استبيان قلق المستقبل بأبعاده الخمسة لدى "إ."، حيث تحصل على الدرجة الكلية التي تقدر بـــ (14) درجة في بعد التفكير السلبي للمستقبل، إذ تحصل على درجة (03) والتي تمثل درجة متوسطة في مقياس قلق المستقبل في كل من البنود رقم (1، 2، 14)، وقدرت النسبة المئوية للبعد بـــ 17.28% وهي نسبة تفوق متوسط البعد الذي يقدر بـــ 8.64، كما تحصل في بعد النظرة السلبية للحياة على الدرجة الكلية (29)، إذ تحصل الحالة على درجة (03) في البند رقم (08) و (26)، وقدرت النسبة المئوية للبعد بـــ 35.08% وهي

نسبة تفوق متوسط البعد الذي يمثل 17.9، أما بالنسبة للأبعاد الأخرى، فقد تحصل على الدرجة الكلية (14) في بعد قلق المستقبل من الأحداث الضاغطة والذي تقابله النسبة المئوية 17.28% وهي نسبة تفوق متوسط البعد الذي يقدر بـــ 8.64 بعد أن تحصل الحالة على درجة (05) في البند رقم (04) والتي تقابلها العبارة "أخشى تكرار مشكلات ماضية في المستقبل"، في حين تحصل على الدرجة الكلية (07) في بعد الأعراض النفسية والتي تقابلها النسبة المئوية 8.64% وهي نسبة تفوق متوسط البعد الذي يقدر بـــ 4.32، أما في بعد الاعراض الجسمية تحصل على الدرجة الكلية (17) والتي تقابلها النسبة المئوية 20.98% وهي نسبة تفوق متوسط البعد الذي يقدر بـــ 10.49، حيث تحصل على درجة (03) في البنود التالية (12، 20، 21، 28، 29) والتي توضح أن الحالة أحيانا ما يعاني من اضطرابات في النوم والمعدة وكذا نقص الطاقة الحيوية.

قمنا بجمع الدرجات المتحصل عليها في استبيان قلق المستقبل بأبعاده الخمسة تحصلنا على النقطة الخامة التي تقدر بـــ (81) وتنحصر في المجال [71–140] والتي تعتبر درجة عالية من الدرجة الكلية للمقياس وكما هي موضحة في الشكل التالي:

الشكل رقم 3: رسم بياني يوضح نتائج استبيان قلق المستقبل بأبعاده الخمسة لـــ "إ."



7.3.2. النتائج العامة لمقياس أشكال التعلق ومقياس التفكير الإيجابي واستبيان قلق المستقبل عند الحالة "إ."

بالنسبة لنتائج الكلية المتحصل عليها في مقياس أشكال التعلق لـــ Simpson، فإن الحالة تحصل على أعلى درجة في التعلق الآمن وهو 20°، أما بالنسبة للدرجة الكلية المتحصل عليها في مقياس التفكير الإيجابي، فإن الحالة تحصل على الدرجة 75° التي تقع بين [90–70] وهذا يعني أن مستوى التفكير الإيجابي مرتفع، أما بالنسبة للدرجة الكلية المتحصل عليها في استبيان قلق المستقبل، فإن الحالة تحصل على النقطة الخامة التي تقدر بـــ (81) ومنحصرة في المجال [71–140] والتي تعتبر درجة عالية من الدرجة الكلية للاستبيان.

4.2. الحالة الرابعة

1.4.2. عرض وتحليل مضمون المقابلة الرابعة

"ر." تبلغ من العمر 14 سنة، تدرس سنة ثالثة متوسط، تعيش في نواحي ولاية بويرة، لديها أخت وثلاث إخوة هي البنت الخامسة في ترتيب العائلة، تعاني من إعاقة بصرية جزئية.

إلتحقت بمدرسة الأطفال المعاقين بصريا ببرج منايل في سنة 2013، كما أن نوع إقامتها في المركز داخلية.

أول مقابلة مع "ر."، كانت عند دخولها لمكتب الأخصائية النفسانية، بدت لنا فتاة حيوية، حيث كانت متجاوبة معنا بشكل كبير.

الحالة تعاني من إعاقة بصرية جزئية وراثية لقولها: "كاين ميكروب يخلق مع الطفل في كرش يماه، وعندي خاوتي وولد خالة ماما عندهم نفس المشكل" فهي لا تعاني من مرض آخر غير هذه الإعاقة،

والواضح تماما أن الحالة تقبلت إعاقتها بشكل ملفت رغم صغر سنها، حيث اكتشفت إعاقتها من طرف إخوتها بحكم أنهم يعانون من نفس الإعاقة لقولها: "كانوا خاوتي من قبل كتشفتها من خاوتي، فقت وحدي فايقة بلي منشوفش ردة فعلي عادية مدرت والو".

تحدثنا مع الحالة عن علاقتها مع أفراد أسرتها، فهي أسرة تعيش في هدوء وتوافق، حيث صرحت أن علاقتها جيدة معهم "أنا قريبة لخويا لكبير أو ختي، هو قريب ليا أو أنا قريبة ليه شغل يحبني يحامي عليا"، فتجمعها علاقة قوية مع أخيها الأكبر واختها كون أنه يقف معها وقت الحاجة ويخشى عليها من الضرر.

أما عن علاقتها مع الأصدقاء، فلديها أصدقاء داخل المركز لكن لا توجد لديها علاقات خارجة لقولها: "لا معنديش منخرجش بزاف مينذاك نخرج نشري، نقصر معاهم نورمال بصح منحكيش أسراري".

كما تبين أن الحالة متجنبة للأصدقاء المبصرين، كون أنها تحس بالنقص، لتنمرهم عليها فهي تحس بالثقة في النفس عندما تتعامل مع أصدصاء من نفس مشكلتها حسب قولها: "نفضل نتعامل مع لي عندهم نفس المشكل تاعي، كي يشوفوا يغلطو يتنمروا عليك في دارنا كي رحت نبات يشوفوا فيا ضحطوا قالوا عليا عمية".

أما بخصوص علاقتها مع زملائها، فهي جيدة وتربطها علاقات صداقة عديدة معهم ما تجلى في قولها: "الحمد لله زملائي خاوتي نتعاملو كإخوة"، اما بخصوص علاقتها مع أساتذة المدرسة فهي عادية، فحسبها التعامل مع الأساتذة غير المبصرين يعزز من الثقة لديها وتحسهم بمثابة السند لقولها: "كاين أستاذة عندها نفس المشكلة تاعنا نحسها سند لينا شحال من خطرة تقولنا كي نقولكم كلمة عمى ولا متنجرحوش parce que عندي نفس مشكلتكم"، كما هناك أساتذة حسبها مسيطرين، لقولها: "البعض ملاح

والبعض لالا، كاين أساتذة يعيطوا بزاف يديروا رواحهم هوما لي يتحكموا فيك"، وقولها أيضا: "ضركا حنا كملنا programme تقولنا لوكان نوضكم تكتبوا تسكتوا أو تكتبوا، نحس رانا عبيد عندها".

اما بخصوص الأفكار التي تراودها أصناء الغضب، فهي غير متحكمة في أفكارها أثناء الغضب وتقوم بتصرفات تلك اللحظة دون أن تحس أنها تقوم بها، لقولها: "زعما نكون نضرب في واحد معلابالیش بلي راني نضرب فيه، أنا فمي ماهوش ليا"، وعند إقدامها على أي عمل في بعض الأحيان تتصرف بحكمة وتفكر وفي بعض الأحيان لا حسب قولها: "بعض الأحيان نخمم بعض الأحيان لا"، فهي تعتمد في حل مشاكلها على نفسها وعلى زملائها في بعض الأحيان، كون أنها تحس بالأمان معهم، لقولها: "نعتمد على نفسي ومينذاك الزملاء وكامل نحكي مشاكلي ليهم malgré ذكورا مي كي خاوتي".

أما بخصوص توقعاتها نحو المستقبل، فهي تتمتع بأفكار إيجابية تجلى من خلال تأملها في توقعه أن يكون مزدهرا، وتتحقق فيه كل أمانيها وتسعى فيه نحو تغيير معتقد المكفوفة لا يمكنها الزواج من خلال قولها: "يكون زاهر يتحققوا الأمنيات نولي أستاذة، يقولك المكفوفة متتزوجش، حبيت نحيلهم وجهة النظر هذي، أي امرأة تحب دير عائلة".

وشعور الحالة نحو المستقبل شعور إيجابي مليء بالأهداف، لقولها: "شعور مليح تحسي بلي راح يكون عندك حاجة مراكيش عايشة هكاك برك، لأنو حققت واش تحب مليح".

كما تبين أن الحالة لديها طموحات واهتمامات مستقبلية ولديها الرغبة التامة لتحقيقها والوصول إليها، لقولها: "نولي أستاذة ونولي أم ربة بيت، عندي الرغبة الكافية باش نحققها".

2.4.2. عرض ومناقشة نتائج مقياس أشكال التعلق

فيما يلي جدول يلخص نتائج مقياس أشكال التعلق للحالة "ر.":

الجدول رقم 22: يوضح نتائج الحالة "ر." على مقياس أشكال التعلق

البعد	التعلق الآمن	التعلق التجنبي	التعلق قلق متردد
الدرجة	°18	°18	°22

من خلال تطبيق مقياس أشكال التعلق، تحصلت "ر." على درجة 18° في تعلق الآمن، درجة 18° في تعلق تجنبي ودرجة 22° في تعلق متردد، منه يظهر أنه تحصل على أعلى درجة في تعلق قلق متردد بأكبر درجة وهي 22° كما هو موضح في الجدول رقم (22).

3.4.2. تحليل النتائج

بعد تطبيق مقياس أشكال التعلق على "ر."، اتضح أن لديها تعلق قلق متردد، حيث تحصلت على أعلى درجة وهي 22° التي تمثل مجال التعلق غير الآمن، كما يتضح من خلال تصريحاتها عن أسرتها أنها تعيش في هدوء وتوافق وتجمعها علاقات قوية معهم، وبينت النتائج المتحصل عليها في مقياس أشكال التعلق عكس ذلك باعتبار هذا النوع من التعلق "قلق متردد" نوعية سيئة من التعلق بالأبوين.

أما بخصوص علاقتها مع الأصدقاء، ما فهمناه أنه تربطها علاقات متعددة مع أصدقاء من نفس مشكلتها، وهذا يبين العكس تماما لهذا النوع من التعلق الذي وضحته نتائج المقياس المشار لها سابقا، كون أن نمط التعلق قلق متردد يمتاز فيه الفرد بصعوبة في تكوين علاقات وشعور بالإحباط في التفاعلات مع الآخرين والتأثر الشديد بالرفض. وهذا ما جاء به (1998) « Brennan » "يتميز المراهق ذو تعلق قلق متردد بدرجة عالية من القلق المزدوج ومستوى ضعيف من التجنب إلى جانب صعوبة تكوين العلاقات".

كما أشار (2007) « Mikulincer & Shaver » "أن المراهق ذو تعلق قلق متردد يتميز بمستوى مرتفع من الخوف من الرفض والتخلي". **(العزالي ولوزاني، 2020)**

وهذا ما بينه البند (1) "أجد من السهل التقرب من الناس"، حيث أجابت على متفق جدا التي تحمل درجة 7 وتستند للبند (04) "لا أحزن عندما يتهرب الآخرون مني"، الذي أجابت فيه على غير متفق الذي لديه درجة 3.

أما البند (7) "أجد من الصعب أن أثق في الآخرين"، أجابت فيه على غير متفق تماما التي تحمل درجة 1، فهو يوضح نمط تعلق قلق المتردد من خلال درجة ثقته بالآخرين.

نجد فكرة (1990) « Feeney & Noller » "هذا النوع من الأشخاص لديه ثقة ضعيفة بنفسه ويعتمد كثيرا على الآخرين للحكم على ذاته، كما يميل هؤلاء الأشخاص إلى إضفاء الطابع المثالي على شريكهم والتقليل من إمكاناتهم الشخصية". **(Feeney & Noller, 1990)**

أما تعامل الأصدقاء مع "ر."، نفهم أنهم تربطهم علاقات جيدة، كما أنها تحس بالأمان معهم وتعتمد عليهم في بعض الأحيان في حل مشاكلها باعتبارها كثيرة الاعتماد على نفسها لحل مشاكلها. وهذا ما جاء به أيضا (1990) « Feeney & Noller » "يسعى الفرد في الاعتماد المفرط على الأصدقاء ومستوى قليل من الاستقلالية مصحوبة بالخوف من الابتعاد عن الآخر، بالإضافة إلى مستويات عالية من الاندفاعية". **(Feeney & Noller, 1990, p. 282)**

مما سبق ذكره، يظهر لنا تناقضا في النتائج المتوصل لها في مقياس أشكال التعلق بالمقارنة مع تصريحات الحالة التي توضح أنها تجمعها علاقات قوية مع أفراد أسرتها إلى جانب الحرص المفرط الذي تتلقاه، فهي تعيش في وسط عائلي مستقر، حيث هذا لا يستند لوجود التعلق القلق المتردد الذي يمتاز بنوعية غير آمنة من التعلق الوالدي.

4.4.2. عرض وتحليل نتائج مقياس التفكير الإيجابي

الجدول رقم 23: يمثل مقياس التفكير الإيجابي للحالة الرابعة

الحالة (4)	عدد الدرجات	مستوى المقياس
ر.	67°	متوسط

من خلال الجدول رقم (23) بعد تطبيق مقياس التفكير الإيجابي مع الحالة، وجدنا مجموع الدرجات تساوي 67° وهذه الدرجة تقع بين [69-50] وهذا يعني أن مستوى التفكير الإيجابي للحالة متوسط.

5.4.2. تحليل النتائج

بعد تطبيق مقياس التفكير الإيجابي على "ر."، اتضح أن لديه تفكيرا إيجابيا متوسطا، حيث تحصلت على درجة 67°، كما يتضح هذا في أقوال الحالة وإجاباتها على المقياس، ففي البند (1) "أعتقد أن الغد أفضل من اليوم"، والبند (4) "أعتقد أن أموري تسير دائما إلى الأحسن"، والبند (18) "عادة ما أتقبل نفسي حتى ولو تعرضت لنقد الآخرين" والتي أجابت عليها بأحياناً.

6.4.2. عرض وتحليل استبيان قلق المستقبل

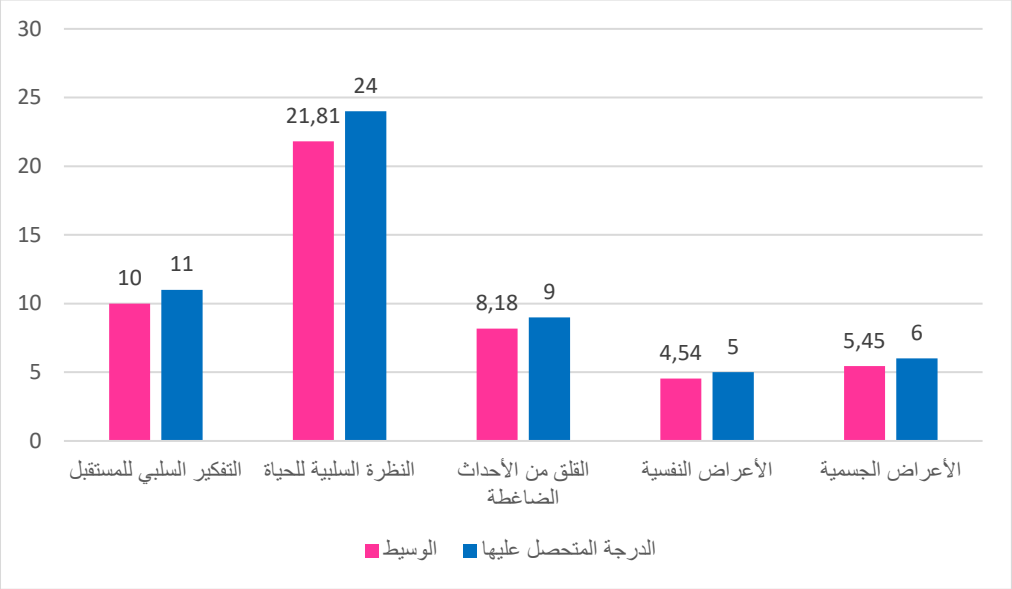
الجدول رقم 24: يوضح نتائج استبيان قلق المستقبل على أبعاده الخمسة لـــ "ر."

النتائج / الأبعاد	الدرجة المتحصل عليها	النسبة المئوية للبعد %	الوسيط	الدلالة
التفكير السلبي للمستقبل	11	20	10	ضعيفة
النظرة السلبية للحياة	24	43.63	21.81	ضعيفة
القلق من الأحداث الضاغطة	9	16.36	8.18	ضعيفة
الأعراض النفسية	5	9.09	4.54	ضعيفة
الأعراض الجسمية	6	10.90	5.45	ضعيفة
المجموع	55	99.98	49.98	ضعيفة

نلاحظ من خلال الجدول رقم (24) الذي يوضح النتائج المتحصل عليها في استبيان قلق المستقبل بأبعاده الخمسة لدى "ر."، حيث تحصلت على الدرجة الكلية التي تقدر بـــ (11) درجة في بعد التفكير السلبي للمستقبل، إذ تحصلت على درجة (01) والتي تمثل درجة ضعيفة في مقياس قلق المستقبل في كل من البنود رقم (1، 9، 14)، وقدرت النسبة المئوية للبعد بـــ 20% وهي نسبة قريبة من متوسط البعد الذي يقدر بـــ 10، كما تحصلت في بعد النظرة السلبية للحياة على الدرجة الكلية (24)، إذ تحصلت الحالة على درجة (02) في البند رقم (8)، في حين تحصلت على درجة (3) في البند رقم (26)، وقدرت النسبة المئوية للبعد بـــ 43.63% وهي نسبة تفوق متوسط البعد الذي يقدر بـــ 21.81، أما بالنسبة للأبعاد الأخرى، فقد تحصلت على الدرجة الكلية (09) في بعد القلق من الأحداث الضاغطة والذي تقابله النسبة المئوية 16.36% وهي نسبة تفوق متوسط البعد الذي تقدر بـــ 8.18 بعد أن تحصلj الحالة على درجة (20) في البند رقم (04) والتي تقابله عبارة "أخشى تكرار مشكلات ماضية في المستقبل"، في حين تحصلت على الدرجة الكلية (5) في بعد الأعراض النفسية والتي تقابلها النسبة المئوية 9.09% وهي نسبة قريبة من متوسط البعد الذي يقدر بـــ 4.54، أما في بعد الأعراض الجسمية تحصلت على الدرجة الكلية (6) والتي تقابلها النسبة المئوية 10.90% وهي نسبة قريبة من متوسط البعد الذي يقدر بـــ 5.45، حيث تحصلت على درجة (01) في البنود (12، 21، 24، 20، 29) والتي تبين أن الحالة لا تعاني من اضطرابات في النوم والمعدة أو ضيق التنفس.

قمنا بجمع الدرجات المتحصل عليها في استبيان قلق المستقبل بأبعاده الخمسة، تحصلنا على النقطة الخامة التي تقدر بـــ (55) وتنحصر في المجال [28−70] والتي تعتبر درجة ضعيفة من الدرجة الكلية للمقياس وكما هي موضحة في الشكل التالي:

الشكل رقم 4: رسم بياني يوضح نتائج استبيان قلق المستقبل بأبعاده الخمسة لــ "ر."



7.4.2. النتائج العامة لمقياس أشكال التعلق ومقياس التفكير الإيجابي واستبيان قلق المستقبل عند الحالة "ر."

بالنسبة لنتائج الكلية المتحصل عليها في مقياس أشكال التعلق لــ Simpson، فإن الحالة تحصلت على أعلى درجة في التعلق قلق متردد وهي 22°، أما بالنسبة للدرجة الكلية المتحصل عليها في مقياس التفكير الإيجابي، فإن الحالة تحصلت على الدرجة 67° التي تقع بين [50–69] وهذا يعني أن مستوى التفكير الإيجابي متوسط، أما بالنسبة للدرجة الكلية المتحصل عليها في استبيان قلق المستقبل، فإن الحالة تحصل على النقطة الخامة التي تقدر بــ (55) ومنحصرة في المجال [28–70] والتي تعتبر درجة ضعيفة من الدرجة الكلية للاستبيان.

الجدول رقم 25: يوضح نتائج المقاييس الثلاثة للحالات

		أنماط التعلق		التفكير الإيجابي		قلق المستقبل	
الرقم	الحالة	الدرجة	الدلالة	الدرجة	الدلالة	الدرجة	الدلالة
01	م.	°16	تعلق آمن	°78	مرتفع	°59	منخفض
02	ف.	°21	تعلق آمن	°73	مرتفع	°73	مرتفع
03	إ.	°20	تعلق آمن	°75	مرتفع	°81	مرتفع
04	ر.	°22	تعلق قلق متردد	°67	متوسط	°55	منخفض

3. المناقشة العامة

من خلال الدراسة الميدانية للحالات الأربعة وإعتمادا على معطيات المقابلة النصف الموجهة ونتائج التحليل الإحصائي ، توصلنا إلى نتيجة مفادها تحققت فرضية البحث المتمثلة في:

تتميز نوعية التعلق عند المراهقين المعاقين بصريا بالتعلق الآمن، وهذا ما توضح في نتائج التحليل الإحصائي حيث يتبين أن المراهقين المعاقين بصريا يعتمدون على نمط التعلق الآمن ، إذ أنه يندرج في المرتبة الأولى بمتوسط قدره 17،96، ثم نمط التعلق التجنبي بمتوسط قدره 15،45 ، كما تتميز ثلاث حالات من أربعة بنمط التعلق الآمن ويرجع ذلك لعائلة المراهقين المعاقين بصريا ومقدم الرعاية الخاصة الذين إستطاعوا التعايش مع هذه الإعاقة بشكل إيجابي حيث تمكنوا من نسج تفاعلات جيدة ، كما أن المساندة النفسية المتمثلة في مرافقة المختصين النفسانين و الإجتماعين و السند النفسي العائلي الذي يتلقاها والدين المراهقين المصابين بإعاقة بصرية ساعدهم على تقبل إعاقة أبنائهم وإزالة الصورة السلبية لهم وإكتشافهم شيئا فشيئا و التعلق بهم عاطفيا ، وهذا ماساعد المراهقين على تشكيل نمط تعلق آمن ، حيث أكدت دراسة Montagnier (2006) " أن نوعية رعاية أمهات الأطفال المعاقين تنعكس على تطور أطفالهم بشكل واضح " **(صحراوي ،2011 ، ص.180)** .

و بالتالي فإن التفاعلات العاطفية تساعد المراهق على إكتساب الإستقلالية و الشعور بالآمان ، فمن خلال تقبل الوالدين للإعاقة وتمكنهم من دمج إبنهم في المجتمع ، فهذا يساعد على تكوين نمط آمن.

أما الحالة الرابعة فتتميز بنمط تعلق متردد وهذا الإختلاف في نمط التعلق بالرغم من وجود نفس الإعاقة لديهم يتحدد من خلال إتجاهات الوالدين خاصة الأم أو مقدم الرعاية نحو الإبن المعاق بصريا ، فهو الذي كون وأنشأ هذا النمط من التعلق .

كما أن شخصية المراهقين المصابين بإعاقة بصرية تتأثر بنوعية العلاقة الوالدية وإتجاهاتها، فتعرضهم لطفولتهم إلى رفض الإعاقة و عدم تقبلها قد يظهر هذا في سلوكات الوالدين من خلال إما حماية زائدة و بالتالي عدم إستقرار نفسي وعدم ثبات في الإنفعالات وإتكالية على مقدم الرعاية، أو يظهر أيضا من خلال الإهمال وعدم الرعاية وتخلي الوالدين عن واجباتها إتجاه إبنهما ، كما أن خصائص هذه الأسرة تؤثر على شخصية هذا المراهق .

وهذا ما أكدته دراسة Green and ragèrs (2008) فقد بين أن إضطراب التعلق أو وجود التعلق غير الآمن لانجده إلا إذا تفاعل مع معطيات ومسارات أخرى (كالإهمال وإنعدام الحساسية للطفل والإستجابة له) بالإضافة إلى عوامل أخرى مثل طبيعة التفاعلات بين الأم و الطفل خاصة التزامن وخصائص الطفل كالإصابة بمرض أو إعاقة عقلية أخرى. **(سحيري وآخرون ،2018 ، ص. 375)**

أما بالنسبة للتفكير الإيجابي فنتائج الدراسة الإحصائية بينت أن المراهقين المصابين بإعاقة بصرية لديهم مستوى تفكير إيجابي مرتفع وهذا ما أكدته قيمة "ت" والتي بلغت (19.68) وهي قيمة موجبة ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01) ، كما أن ثلاثة حالات تحصلوا على درجة عالية في مستوى التفكير الإيجابي، وحالة واحدة كانت متوسطة. والجدول التالي يبين مختلف الدرجات التي تحصلت عليها الحالات في مقياس التفكير الإيجابي:

الجدول رقم 26: الدرجات المتحصل عليها للحالات الأربعة في مقياس التفكير الإيجابي

الحالات	درجة التفكير الإيجابي	مستوى التفكير الإيجابي
الحالة الأولى	78	مرتفع
الحالة الثانية	75	مرتفع
الحالة الثالثة	73	مرتفع
الحالة الرابعة	67	متوسط

ولعل إرتفاع مستوى التفكير الإيجابي لدى المراهقين المصابين بإعاقة بصرية راجع للتنشئة الأسرية التي علمتهم كيفية إكتساب إستراتيجيات لمواجهة ضغوط الحياة بالرغم من العوائق التي تسببها إعاقتهم ، ويمكن تفسير ذلك أيضا لكونهم يمتلكون مهارات وقدرات تمكنهم من حل المشكلات التي تواجههم ، ويرجع ذلك إلى دور التفكير الإيجابي في زيادة ثقتهم بأنفسهم وقدراتهم على إيجاد الحلول لمواجهة مواقف الحياة .

كما يتفق هذا التفسير مع رأي « Sligman » أن الفرد صاحب التفكير الإيجابي تكون لديه القدرة على الضبط و التحكم والمرونة عند تعرضه للمواقف الحياتية الضاغطة. **(Seligman ,2003)**

كما يرى روجرز أن الفرد يمتلك قوة إيجابية تدفعه لإنتاجية ناجحة عندما يستطيع إكتشاف ذاته وقدراته. **(مزور ، 2020)**

كما أن المراهقين المصابين بإعاقة بصرية يتمتعون بالرفاهية النفسية التي تعكس تقبلهم لذاتهم و رضاهم عن مايمتلكون وهي من بين أبعاد التفكير الإيجابي .

أما بالنسبة لقلق المستقبل فنتائج التحليل الإحصائي بينت أن المراهقين المصابين بإعاقة بصرية لديهم مستوى منخفض من قلق المستقبل وهذا بناءً على المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة على

مقياس قلق المستقبل والذي بلغ (70، 69) أي أنه أصغر من أقصى درجة من المجال العالي في المقياس و المقدرة بـــ (71).

كما أن هناك حالتين تحصلوا على درجة عالية في مستوى قلق المستقبل ، وحالتين تحصلوا على درجة منخفضة في مستوى قلق المستقبل. والجدول التالي يبين مختلف الدرجات التي تحصلت عليها الحالات في إستبيان قلق المستقبل:

الجدول رقم 27: الدرجات المتحصل عليها للحالات الأربعة من إستبيان قلق المستقبل

الحالات	درجة قلق المستقبل	مستوى قلق المستقبل
الحالة الأولى	59	ضعيفة
الحالة الثانية	81	مرتفع
الحالة الثالثة	73	مرتفع
الحالة الرابعة	55	ضعيف

لعل إرتفاع مستوى قلق المستقبل لدى الحالتين راجع إلى تفكيرهم الدائم بمستقبلهم وكذلك المشكلات التي تسببها إعاقتهم فهي تقلل من قدراتهم وإمكانياتهم في مجالات معينة مما يؤثرذلك على أهدافهم وطموحاتهم.

أما الحالتين اللتان تحصلتا على مستوى قلق مستقبل منخفض و الذي يطابق نتائج الدراسة الإحصائية، فيمكن تفسيره من خلال مجموعة من المتغيرات كقوة الشخصية ،وكذلك الجو الأسري والمساندة الإجتماعية التي يتلقوها من طرف الأسرة أو الأصدقاء ، فالدعم النفسي الذي يتلقوه المعاقين بصريا من طرف العائلة كالمعاملة العادية لهم دون تمييزهم عن إخوتهم سيعزز لديهم الثقة بالنفس ويخفف من معانتهم النفسية ، كما أن وجود أصدقاء غير مبصرين يحسن من حالتهم النفسية إذ يشعرهم

بأنهم غير مبصرين يحسن من حالتهم النفسية إذا يشعرهم بأنه غير مختلفين عنهم مما يشعرهم بالسلام الداخلي.

كما أن المعاقين بصريا يمتازون بسمات إيجابية وذلك يجعلهم في حالة إستعداد لمواجهة المستقبل بصورة إيجابية وعدم الشعور بالتهديد من مستقبل حياتهم حيث بينت دراسة صادق محمد (2006) أن المعاقين بصريا يمارسون إستراتيجيات إيجابية لتحمل الضغوط. **(كمال وصديق، 2019 ، ص. 95)**

كما أنه لا توجد علاقة بين متغيرات الدراسة و هذا ما أكدته العديد من الدراسات التي أشرنا إليها سابقا، ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال صغرحجم العينة أين بلغ حجمها 31 مراهق معاق بصريا، بالإضافة أن هذه المرحلة العمرية تتميز بالإستقلالية التامة عن الأولياء و بالتالي عدم تعرضهم للضغوط مقارنة بالأكبر منهم.

4. الاستنتاج العام

إنطلاقا من مختلف النتائج التي تحصلنا عليها من خلال الدراسة الإحصائية ودراسة حالة التي أجريناها مع الحالات توصلنا إلى النتائج التالية:

- يعتمد المراهقون المصابون بالإعاقة البصرية على التعلق الآمن؛
- لدى المراهقين المصابين بالإعاقة البصرية مستوى مرتفع من التفكير الإيجابي؛
- لدى المراهقين المصابين بالإعاقة البصرية مستوى منخفض من قلق المستقبل؛
- لا توجد علاقة إرتباطية بين نوعية التعلق والتفكير الإيجابي بقلق المستقبل لدى المراهقين المصابين بالإعاقة البصرية.

وإنطلاقا مما سبق، يمكننا تقديم المقترحات التالية :

- التكفل الشامل من الناحية النفسية والإجتماعية بالطفل المعاق بصريا ووالديه، خلال المراحل الأولى؛
- تدريب أولياء ذوي الإعاقة البصرية من طرق مختصين عيادين ، على كيفية التعامل مع أبنائهم، من أجل تحقيق تحقيق علاقات صحيحة؛
- إعداد برامج هادفة لتحسين العلاقة بين المراهقين المصابين بإعاقة بصرية وأوليائهم وكذا أصدقائهم في المدارس التعليمية؛
- توسيع خدمات الإرشاد والتوجيه الإرشاد و التوجيه المقدمة من طرف المركز يشمل أفراد الأسرة.

بعد كل ما سبق، نعتبر أن عملنا هذا هو فتح مجال للمزيد من البحوث حول هذا الموضوع المهم للتأكد من نتائجه مع عينات أكبر، كما أننا نقترح بعض المواضيع التي لها علاقة ببحثنا هذا مثل:

- مشروع الحياة وعلاقته بقلق المستقبل لدى المراهقين المصابين بإعاقة بصرية ؛
- قلق الانفصال وعلاقته بنوعية التعلق لدى الأطفال المصابين بإعاقة بصرية.

خاتمة

إن هذا البحث سمح لنا بإكتساب معارف ومعلومات قيمة حول نوعية التعلق و التفكير الإيجابي وعلاقتهما بقلق المستقبل لدى فئة المراهقين المصابين بإعاقة بصرية، حيث مكننا من فهم الروابط التعلقية بين المراهقين المصابين بإعاقة بصرية وبين المحيط العائلي و الدراسي ، فالتعلق حسب بولبي « Bowlby » يبدأ من مرحلة الطفولة ويستمر حتى مرحلة الرشد، فالمراهق المصاب بإعاقة بصرية حسب نوع الرعاية التي يتلقاها من طرف مقدمي الرعاية يقوم بتشكيل نمط معين من التعلق حسب الرعاية و الحماية المقدمة له ، وحسب نتائج دراستنا وجدنا أن المراهقين المصابين بإعاقة بصرية يتميزون بالنمط التعلق الآمن ، كما أن أنماط التعلق تعكس على تفكير المراهق وتساهم في تشكيل علاقات إجتماعية .

كما أن المراهقين المصابين بإعاقة بصرية بفضل التنشئة الأسرية والمساندة الإجتماعية والتكفل النفسي المستمد من الأخصائيين النفسانيين والإجتماعيين سبب في إرتفاع التفكير الإيجابي لديهم وإنخفاض في مستوى قلق المستقبل.

قائمة المراجع

1. المراجع باللغة العربية

1.1. الكتب

1- أبو سعد، أحمد. (2011). *علم النفس الإرشادي*. (ط.1). دار المسيرة.

2- حجازي، سكوت.(2003)*قوة التفكير الإيجابي في الأعمال* (ط.1).مكتبة العبيكات .

3- حجازي، مصطفى.(2012).*إطلاق طاقات الحياة قراءات في علم النفس الإيجابي*. مكتبة التنوير.

4- الحديدي، منى صبحي.(1998). *مقدمة في الإعاقة* البصرية (ط.6).دار الفكر .

5- حسين، طه، وحسين، سلامة.(2006).*إستراتيجيات إدارة الضغوط التربوية و النفسية* (ط.1). دار الفكر.

6- دويدار، عبد الفتاح. (1992). *سيكولوجية العلاقة بين مفهوم الذات و الإتجاهات*.(ط.1). دار النهضة العربية للنشر والتوزيع .

7- دويدار، عبد الفتاح. (1996). *سيكولوجية النمو – الإرتقاء*. دار المعرفة الجامعية.

8- ديبليو، سكوت. (2003). *قوة التفكير الإيجابي في الأعمال*. (ط.1). مكتبة العبيكات.

9- الرزيقات، إبراهيم عبد الله فرج.(2006).*الإعاقة البصرية المفاهيم الأساسية و الإعتبارات التربوية* (ط.1).دار المسيرة للنشر و التوزيع .

10- الرفاعي، نعيم. (1967). *الصحة النفسية*. مطبعة المعرفة.

11- الرماوي، محمد.(2003). *في علم نفس الطفل*.(ط.1).دار الشروق للنشر و التوزيع .

12- الزغبي، أحمد محمد.(2003).*التربية الخاصة الموهوبين و المعوقين و سبل رعايتهم إرشادهم* (ط.1).دار الزهران.

13- الزغبي، أحمد.(2001).*الأسس النظرية للمشكلات و سبل معالجتها* .دار زهران للنشر و التوزيع.

14- الزغبي، أحمد.(2001).*علم النفس*.المكتبة الوطنية .

15- زهران، حامد.(1995).*الصحة النفسية و العلاج النفسي* (ط.2).العالم العربي .

16- زيدان، محمد.(1986).*علم النفس للطفل و المراهق*.عالم الكتب .

17- الزيود، نادر.(2008). *نظريات الإرشاد و العلاج النفسي* (ط.2).دار الفكر .

18- سيد سليمان، عبد الرحمان.(2014)*مناهج البحث*.عالم الكتب .

19- عبد الستار، إبراهيم.(2008).*عين العقل دليل المعالج المعرفي لتنمية التفكير العقلاني و المهارات الإيجابية* (ط.1).مكتبة الأنجلو المصرية .

20- عبد الله، محمد. (2012). *نظريات الإرشاد و العلاج النفسي*.دار الفكر .

21- عبد الله، محمد. (2014).*المراهقة وكيف تتعامل مع المراهقين* (ط.1).دار المعارف .

22- عدس، عبد الرحمان. (1995).*أساسيات البحث التربوي* (ط.3).دار الفرقان.

23- العمرية، صلاح الدين.(بدون سنة).*علم النفس النمو* (ط.1).دار غريب لطباعة النشر و التوزيع.

24- عودة، سليمان، والخليلي،خليل.(2000).*الإحصاء للباحث في التربية و العلوم الإنسانية* (ط.1). دار الأمل للنشر و التوزيع .

25- العيسوي، عبد الرحمان.(2002).*الجديد في الصحة النفسية*.منشأ المعارف .

26- العيسوي، عبد الرحمان.(2003).*سيكولوجية النمو الطفولة و المراهقة*.دار الجلال للطباعة.

27- الغرير، نايل، و أبوسعد،عبد الله اللطيف.(2009).*التعامل مع الضغوط النفسية*(ط.1).دار الشروق للنشر.

28- الفقي، إبراهيم.(2007). *قوة التفكير* (ط.1).المجموعة الدولية للنشر و التوزيع .

29- فهمي، مصطفى.(1967).*الصحة النفسية في المدرسة و المجتمع الأسرة* (ط .2). دار الثقافة.

30- القصيري، يوسف.(2002).*كيف تتخلص من الخوف و القلق من المستقبل*.دار اللطائف للنشر والتوزيع.

31- قنطار، فايز.(1992).*الأمومة نمو العلاقة بين الطفل و الأم*.عالم المعرفة .

32- الكفافي، علاء الدين.(2008).*الإرتقاء النفسي والتوافق*.دار الجلال للطباعة.

33- محمود، إبراهيم.(1981).*المراهقة خصائصها و مشكلاتها*.دار المعارف .

34- مدكور، إبراهيم.(2004).*المعجم الوجيز*.(ط.1).مجمع اللغة العربية .

35- المعايطة، خليل،و القمش،مصطفى،و البواليز،محمد.(2000).*الإعاقة البصرية* (ط.6).دار الفكر.

36- معوض، خليل.(1994). *سيكولوجية نمو الطفولة و المراهقة*.دار الفكر .

37- معوض، خليل.(2003). *سيكولوجية النمو الطفولة و المراهقة*.دار الجلال للطباعة .

38- الميلادي، عبد المنعم.(2014). *من ذوي الإحتياجات الخاصة للمعاقين عقليا*.مؤسسة الجامعة الإسكندرية.

39- نور، عصام.(2006).*علم النفس*.مؤسسة شباب الجامعة .

2.1. المجلات والمقالات

40- إبراهيم، محمد. (2014). *التحديات النفسية ومشكلاتها لدى الشباب المعاقين بصريا*. مجلة الإرشاد النفسي، 5 (40) ، 228 – 251 .

https://cpc.journals.ekb.eg/article_49060_5bebbc603dedc89aef7caa9cc7883424.pdf .

41- إبريعم، سامية، وبوعيشة، أمال.(2019). تقنيات *تكنولوجيا التعليم الحديثة لذوي الإعاقة البصرية*. المجلة العربية لعلوم الإعاقة و الموهبة ، 3(6) ، 69 – 88 .

http://search.shamaa.org/PDF/Articles/EGAjdts/AjdtsNo6Y2019/ajdts_2019-n6_069-088.pdf

42- أبوغزال، معاوية، و فلوه، عايدة. (2014) . *أنماط التعلق وحل المشكلات الإجتماعية لدى الطلبة المراهقين وفقا لمتغيري النوع الإجتماعي و الفئة العمرية*، المجلة الأردنية في العلوم التربوية،10 (3)، 351 -368 . https://search.emarefa.net/ar/detail/BIM-426355.

43- أوشن، بوزيد، وبوجليدة، حسان .(2011).*الإعاقة البصرية و أنواع الأنشطة الرياضية المناسبة لهذه الفئة*. مجلة الإبداع الرياضي، 6 (4) ، 313 – 334 .

https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/316/2/2/16135

44- بركات، غانم. (2005).*التفكير الإيجابي و السلبي لدى طلبة الجامعة : دراسة مقارنة في ضوء المتغيرات الديمغرافية و التربوية*. مجلة دراسات عربية في علم النفس ، 3 (25) ، 4 – 138 . https://psyc.sudanforums.net/t1684-topic.

45- بريك، نبيلة، و مشرين سلاف.(2018). قلق المستقبل المهني لدى المراهقين من ذوي الإعاقة البصرية في ضوء بعض المتغيرات . مجلة جامعة القدس المفتوحة للبحوث الإنسانية و الإجتماعية، 1(47)، 85 -100. https://search.emarefa.net/ar/detail/BIM-861354.

46- بهير، حمزة، وبروزوات، حسيبة. (2002).*التفكير الإيجابي وعلاقته بقلق الإمتحان لدى عينة من التلاميذ المقبلين على إمتحان الباكالوريا* –دراسة ميدانية في ظل علم النفس الإيجابي . مجلة الحكمة للدراسات الفلسفية ، 10(3) ، 355 – 375 .

https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/338/10/3/202733.

47- جبراني، عايدة. (2008).*فئة الإعاقة البصرية (مفهومها – أسبابها – طرق التواصل معها)* .مجلة الإبراهيمي للعلوم الإجتماعية و الإنسانية ، 4 (3) ، 180 – 197 .

https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/684/2/2/134243 .

48- جماطي، نبيهة، و بن علي، راجية. (2008).*أنماط التعلق وعلاقتها بالتوافق النفسي الدراسي لدى المراهقين في المرحلة الثانوية . مجلة العلوم القانونية و الإجتماعية*،(21) ، 306 -331 .
https://search.emarefa.net/ar/detail/BIM-949109 .

49- حبيب، أسعد فاخر.(2014).*قلق المستقبل و علاقته بمستوى الطموح لدى طلبة الجامعة البصرة.*

50- الحربي ، تهاني .(2018) . قلق المستقبل وعلاقته بتقدير الذات ومستوى الطموح لدى طالبات المرحلة الثانوية في مدينة الرياض . مجلة الجامع في الدراسات النفسية و العلوم التربوية ، 8(8)، 68 – 88 .

http://search.shamaa.org/PDF/Articles/AEAjjpses/AjjpsesNo8Y2018/ajjpses_2018-n8_068-088.pdf .

51- الخوالدة، أسماء، و العلاوين، عبد الله. (2022). *أنماط التعلق و علاقتها بالتكيف الإجتماعي لدى أطفال الروضة في الأردن*.دراسات العلوم الإنسانية و الإجتماعية، 49 (1) ، 172 – 186 .
file:///C:/Users/PC/Downloads/111070-137968-1-SM%20(6).pdf .

52- دحماني، فطيمة الزهرة، و ريب الله، محمد.(2021).*التفكير الإيجابي و علاقته بالصحة النفسية لأساتذة التعليم الثانوي*، 8(2)،233 – 250 .

https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/403/8/2/174548.

53- الزهراني، خلود.(2022).*التفكير الإيجابي و علاقته بالتوجه نحو المستقبل لدى طالبات المرحلة الثانوية بمحافظة المندق*. مجلة كلية التربية، 1(110) ، 1559 -1602 .
https://maed.journals.ekb.eg/article_158025_4f72645f9f1eb374939a894367426bea.pdf .

54- سحيري، زينب، و زويكري، إبتسام، و ميهوبي، سعاد. (2018). *السلوك العدواني و علاقته بأنماط التعلق الأمومي لدى الطفل الأصم (دراسة عيادية لأربع حالات بمدرسة صغار الصم بالأغواط)*. مجلة العلوم النفسية و التربوية . 7(2) . 358 – 378.

https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/105/4/4/72509

55- سلاوي، حليمة. (2021 ، أكتوبر 08). *الدراسة السيكولوجية لذوي الإعاقة البصرية*. مركز جيل البحث العلمي. https://jilrc.com/archives/14189

56- شايب الذراع، سهام، ونور الدين،خالد. (2016). *الذكاء الإنفعالي و علاقته بأنماط التعلق لدى طلبة السنة الرابعة*. مجلة أفكار وآفاق، (8)، 183 – 205.

https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/221/5/8/28699/ .

57- شريف، محمد، و عطية، حورية، و حسانين، أمل و حسانين ، محمد .(2022) . *دور التكنولوجيا الرقمية في إدارة الأزمات الأسرية و علاقتها بالقلق المستقبلي لربات الأسر*. مجلة البحوث في مجالات التربية النوعية ،8(38)، 1074 – 1158 .

https://journals.ekb.eg/article_194582_270710640393efc7276f3ec76b05b6ff.pdf .

58- صائب، أحمد زهران.(2021 ، 1 جويلية).*التفكير الإيجابي و علاقته بالتحصيل الدراسي في مادة تاريخ الفن*. SNDL. https://search.emarefa.net/ar/detail/BIM-1249055 .

59- عادين محمود. (2020 ، جويلية 12).*نظرية التعلق كيف تؤثر السنوات الأولى من عمرنا على سلوكنا العاطفي للأبد*. الجزيرة نت. إسترجعت بتاريخ أوت 08، 2021، من https://www.aljazeera.net/midan/miscellaneous/2020/7/12/ .

60- العتيبي، هذال بن عبد الله. (2016). *أثر قلق المستقبل على التحصيل الدراسي لدى طلاب المرحلة الثانوية* . المجلة العلمية لكلية التربية، 32 (4)، 427 – 458 .

http://search.shamaa.org/PDF/Articles/EGJfeau/JfeauVol32No4Y2016/jfeau_2016-v32-n4_427-458.pdf .

61- عوادي، أحمد، و بن خليفة، محمود. (2022). *الصور الوالدية عند المراهق المدمن على المخدرات دراسة عيادية*. مجلة العلوم النفسية و التربوية، 6 (3)، 188 – 202.

https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/105/6/4/128218 .

62- فنتة، ميلاد عبد القادر محمد. (2017).*العلاقة بين قلق المستقبل و تقدير الذات لدى عينة من طلاب جامعة المرقب*. مجلة أبحاث، 1(9)،285 – 323 .

file:///C:/Users/PC/Downloads/BIM-841327%20(2).pdf

63- قزق، أمل صالح، و الرياحنة، غاندي محمود محمد.(2021). *فاعلية برنامج إرشادي يستند على تفنيد الأفكار اللاعقلانية في تخفيض الوحدة النفسية و قلق المستقبل الزواجي لدى طالبات كلية رفيدة الجامعية للمهن الطبية المساندة*. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث و الدراسات التربوية و النفسية، 12(35) ، 29. https://search.emarefa.net/ar/detail/BIM-1322116

64- كمال، هالة، و صديق، أحمد. (2019).*الصلابة النفسية و علاقتها بقلق المستقبل لدى المعاقين بصريا بإتحاد المكفوفين بولاية الخرطوم*. مجلة آداب النيلين، 4(1) ، 77 – 99 . https://search-emarefa-net.sndl1.arn.dz/ar/view/BIM-1459451 .

65- لعزالي، صليحة، و لوزاني، فاطمة الزهراء. (2020).*مساهمة أنماط التعلق غير الآمنة في التنبؤ بالمخططات المعرفية المبكرة غير التكيفية لدى الراشد*. مجلة دراسات نفسية، 11 (1)، 9 – 34 . https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/288/11/1/139275.

66- محمد، شيماء، و محمد، بدر، و السيد، بدر.(2016).*التفكير الإيجابي و علاقته بدافعية الإنجاز لدى طلاب المرحلة الثانوية الفنية التجارية –دراسة إرتباطية تنبؤية*.مجلة كلية التربية،(20)،774 – 799 . http://search.shamaa.org/PDF/Articles/EGFej/FejNo20P2Y2016/fej_2016-n20-p2_774-799.pdf.

67- مدوري، يمينة.(2015)،*إشكالية التعلق لدى الطفل*. مجلة الدراسات و البحوث الإجتماعية، (13)،66- 80. . https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/475/3/4/81594

68- مزور، شريف.(2020)،*نظرية الذات لكارل روجرز* . مجلة جيل العلوم الإنسانية والإجتماعية، (65)، 127. https://jilrc.com/archives/12509.

69- المومني، محمد أحمد، ونعيم، مازن محمود.(2013).*قلق المستقبل لدى طلبة كليات المجتمع في منطقة الجليل في ضوء بعض المتغيرات*. المجلة الأردنية في العلوم التربوية، 9(2)،173 – 185 . https://journals.yu.edu.jo/jjes/Issues/2013/Vol9No2/4.pdf

70- مويهان، العازمي محمد محمود صالح.(2017، جانفي).*التفكير الإيجابي لدى الأطفال* .journals.

https://journals.ekb.eg/article_130470_6a548a98a819c1ff823cd1e52a9b101b.pdf.

71- نور الدين، حورية. (2014،أفريل 20).*المعاقون في الجزائر مواطنون من الدرجة الثانية*. بوابة إفريقيا الإخبارية /https://www.afrigatenews.net/article.

72- وندلوس، نسيمة نسيبة، زواني،نزيهة.(2018، 1 أوت).*الذكاء الوجداني كمنبئ للأفكار الإنتحارية لدى طلبة جامعة مولود معمري تيزي زوز دراسة ميدانية بجامعة مولود معمري تيزي وزو*. ressjournal.. http://www.ressjournal.com/Makaleler/468367592_19.pdf

3.1. الرسائل الجامعية

73- أمالو، لياس، و بورحلة، نسيم.(2020).*التفكير الإيجابي و السعادة النفسية لدى المراهق المصاب بإعاقة بصرية (دراسة عيادية لأربع حالات)* [أطروحة ماستر غير منشورة].جامعة مولود معمري .

74- بليكيلاني، إبراهيم محمد. (2008). *تقدير الذات و علاقته بقلق المستقبل لدى الجالية العربية المقيمة بمدينة أوسلو بالنرويج* [شهادة الماجيستير، الأكاديمية العربية المفتوحة في الدنمارك] . https://search.emarefa.net/ar/detail/BIM-301685 .

75- بوزاد، صارة، ومونسي، كاتية.(2016). *الضغط النفسي و قلق المستقبل لدى المراهق المسعف (دراسة عيادية لستة حالات)* [أطروحة ماستر غير منشورة].جامعة مولود معمري .

76- تونسي، حسن طاهر.(2002).*القلق و الإكتئاب لدى عينة من المطلقات وغير المطلقات في مدينة مكة المكرمة* [شهادة الماجيستير ، جامعة أم القرى] .

http://repository.hess.sa/xmlui/handle/123456789/85

77- صحراوي، عقيلة.(2011). *أثر نوعية التعلق الأمومي على النمو النفسي الحركي و المعرفي للطفل المصاب بتناذر داون دراسة عيادية* [رسالة دكتوراه ، جامعة الجزائر 2].

https://archive.org/details/137-pdf-20210528/mode/2up

78- الصعوب، إسراء أحمد.(2017).*قلق المستقبل و علاقته بيقظة الذهن و التحصيل الدراسي لدى طلبة جامعة مؤتة* [أطروحة ما جيستير ، جامعة مؤتة] . https://search.emarefa.net/ar/detail/BIM-778862

79- العنزي، يوسف.(2007).*دراسة أثر التدريب على التفكير الإيجابي وإستراتيجيات التعلم في علاج التأخر الدراسي لدى تلاميذ الصف الرابع إبتدائي في دولة الكويت* [رسالة دكتوراه ، جامعة الكويت] جامعة الكويت مركز النظم للدراسات و خدمات البحث العلمي.

http://www.alnodom.com/index.php/

80- يحى، أحلام.(2019).*فاعلية برنامج إرشادي قائم على الإرشاد النفسي الديني في التخفيف من قلق المستقبل لدى طلبة جامعة محمد بوضياف* [رسالة دكتوراه ، جامعة المسيلة] جامعة المسيلة .

http://dspace.univ-msila.dz:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/19017/.

81- Bernard, P. (1979). *Introduction de la personnalité* (5ème ed.). Masson.

82- Bourcet, S. (2001). *Les troubles de l'adolescence*. èllipe édition Marketing.

83- Bowlby, J. (1978*). Attachement et perte, la séparation ; angoisse et colère.* presses uni de France.

2. المراجع باللغة الأجنبية

1.2. الكتب

84- Bowlby, J.(1988). *Secure base; parent child attachment and health human development*. Asic books publishers.

85- Coslin, P.(2005) .*Psychologie de l'adolescent* .(6ème ed.). Paris.

86- Coslin, P.(2017). *Psychologie de l'adolescent.* (5ème ed.). Paris.

87- Florin, A. (2003). *Introduction à la psychologie du développement (enfant et adolescent)*. (1er ed.). Paris.

88- Guedeny, N., & Guedeny ,A.(2006).*Séparation ?Attachement ?Quelque éclairage par la thérapie de l'attachement*.Paris.

89- Marcelli, D.,&Braconier,A.(2013).*Adolescence et psychopathologie*.(8ème ed.).Paris.

90- Sadock, B.,Virginia ,M.,& Sadock, A. (2004).*Synopsis of psychiatry behavioral science* (8 ème ed.). Clinical psychiatry.

91- Sadock, B.,Virginia, M., & Sadock, A. (2005). *Comprehensive tickets book of psychiatry* (7nd ed .). Clinical psychiatry.

92- Stallard, P. (2002). *Think good – feel good a cognitive behavior therapy workbook for children and young people*. British library of cathoguing in publication.

2.2. المقالات والمجلات

93- Ainsworth, M.(1989) .*Attachements infaney.* Americen psychological Association, 44(4), 709-709. https://psycnet.apa.org/record/1989-25551-001 .

94- Allen,J.,Moore,C.,Kupermnic,G.,Moore,C.,&Bell,K.(1998).

95- *Attachement and adolescent psychosocial functioning*.NTH public Acces,69(5), 1406-1419. https://www.researchgate.net/publication/227755312_Attachment_and_Adolescent_Psychosocial_Functioning .

96- Bournot,M.,lelievre,F.,&Tallec,A.(2005,JUILLET4).*les personnes ayant un handicap visuel les apports de l'emquete Handicaps-Incapacites-Dependance*.Researchgate. https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/ sites/default/files/er416.

97- Cassidy,J.,&Philip,S.(1999).*Hand book of attachement :theory research and clinical application* .american psychological association,4(4),319-335. https://psycnet.apa.org/record/1999-02469-000.

98- Cassidy,J.,Kerish,S.,Scolton,K.,&Parke,D.(1996).*Attachement and representations of peer relationships*. American psychological association. https://psycnet.apa.org/record/1996-01792-010.

99- Delage,M.(2008).*l'attachement a l'adolescence.*chahier critique therapie familiale et de pratique de reseaux,1(40),79-97. https://www.cairn.info/publications-de-Michel-Delage--13441.htm.

100- Dukel,J.(2020,Septembre8).*Stratégies pédagogiques pour élevés aveugles ou malvoyants.Abracadabraille*. https://abracadabraille.org/pedagogie-inclusive/braille-et-litteratie/strategies-pedagogiques-pour-les-eleves-aveugles-ou-malvoyants/.

101- Feeney,J.,&Noller,P.(1990).*Attachment style as a predictor of adult romantic relationships*.the American psychological association,58(2),281-291. https://psycnet.apa.org/record/1990-14609-001.

102- Fredrickson,B.L.(1998). *What good are positive emotions?*.Review of General Psychology, 2(3), 300–319. https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.300 .

103- Fury, G.,Carlson,E.,&Sroufe,A.(1997).*children's representation of attachment relationships in family drawings*. The society for researchgate,68(4),1154-1164. https://www.researchgate.net/publication/13812488 .

104- Habets, I.(2014).*Liens d'attachement a l'adolescence,une inscription dans le temps et dans l'espace de la famille et de la societe.*journals therapie familiale, 35(3),311-327. https://www.cairn.info/revue-therapie-familiale-2014-3-page-311.htm.

105- Hammad, M.A.(2023).*future anxiety and its relationship to students attitude toward academic specialization*.journal of education and practice,7(15),54-65. https://www.researchgate.net/publication/369335161.

106- Havarey, M.,&Byrd,M.(2000).*relationships between adolescens attachment styles functioning*.national library of medicine,35(138) ,345-356. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11019776/.

107- Housman, B.,Flores,R.,&Lee,D.(1998). *Narrative review of anxiety and depression in patients with Esophageal cancer: underappreciated and undertreat* .journal of thoracic disease,13(5),3160-3170. https://jtd.amegroups.org/article/view/51972/pdf.

108- Jibreel Matarneh, A.(2014).*constructing a scale of future anxiety for the students at public Jordanian universities*.Journal of academic research,6(5),180-188. DOI:10.7813/2075-4124.2014/6-5/B.27.

109- Karasiewiz, N.(2019,octobre21).*communiuer avec les personnes atteintes de déficience visuelle quelle posibilitès ?*.place communication. https://www.place-communication.com/communiquer-avec-les-personnes-atteintes-de-deficience-visuelle-quelles-possibilites/.

110- Kaya, S.,& Avci,R.(2016).*Effects of cognitive-behavioral-theory-based skill-training on university students future anxiety and trait anxiety*. Eurasian journal of educational research,(66),281-298. https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1149042.pdf.

111- Kenioua, M.,&Boumesjed,A.(2018,Mars1).*future anxiety and its relationship to level of aspiration among physical education students*.researchgate. https://www.researchgate.net/publication/328346524.

112- Kenny, M.(1994).*Quality and correlates of parental attachment among late adolescents*.journal of counseling development,72(4),399-403. https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.1994.tb00957.x.

113- Kizilasin, A.,&Kizilasin,M.(2018).*Anxiety in visually impaired students about the future*.journal of evaluation and research in education,7(2),152-158. https://www.academia.edu/39740184/.

114- Lopez, M.(2022,dècembre20).*prinicipaux problèmes psychologiques chez les* adolescent. Être parents. https://etreparents.com/principaux-problemes-psychologiques-chez-les-adolescents/.

115- Martinez, C.(2020,octobre30).*12 must have apps for blind ore visually impaired people*.inclusive city maker. https://www.inclusivecitymaker.com/apps-blind-visually-impaired-people/ .

116- Moksnes, u.k., Bynne, D.G., Mazanov, J. & Espnes, G.A.(2010). *Adolescent stress: evaluation of the factor structure of the adolescent stress questionnaire (ASQ-N).* Scandinavian journal of psychology, 51, 203-209. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20149144/.

117- Mutia, H., & Hargian, G. (2021) .*future anxiety in students of communication and Islamic broadcasting program: the correlation with resilience*. Journal of public health research, 10, 2401.https://www.academia.edu/65390283.

118- Neal, J., & Horbury, D. (2001). *The effects of parenting styles and childhood attchament patterns on intimate relation ship, journal of instructional psychology*, 28(3), 178-183.https://psycnet.apa.org/record/2001-05172-008.

119- Neck, C., & Manz, C. (1992). *Thought self leadership; influence of self –talk and mental imagery on performance.journale organizational behavior*, 13(7), 681-699. https://psycnet.apa.org/record/1993-19710-001.

120- Paterson, P.,Pryor,J., & Field,J.(1995).*Adolescent attachment to parents and friends in relation to aspects of self –esteem.journal of yourth and adolescence*, 24(3), 356-376. https://link.springer.com/article/10.1007/BF01537602 .

121- Raja, N., MC Gee, R., & Stanton, W. (1992) .*Perceived attachments to parents and peers and psychological –well in being in adolescence.journal of yourth and adolesence*, 21(4), 471 – 485. File:///C:/Users/PC/Downloads/NadaRajaetal1992.pdf .

122- Ross, B., Marlene,W.,&Purvey ,M.(2004).*Attachment relationschips and components of self esteem in adolescence.Dissertation abstracts international*,39(5),301-305. repository.anu.edu.au/bitstream/1885/43229/2/Wilkinson_%26_Parry_2004_eprint.pdf.

123- Seligman, M. (2003*).positive; fundational assumptions*.in American psychologist, 16(3), 126-127. https://psycnet.apa.org/record/2003-99006-001 .

124- Seligman, M., & Csikszentmihalyi, &, M. (2000). *Positive psycology; Antroduction* .in American psychologist, 55(1), 1-14. https://psycnet.apa.org/record/2000-13324-001 .

125- Suhair, M.(2021).*Future anxiety omong special education teachers in light of the covid 19 pademic* .journal of educational and psychological sciences, 5(21), 165-188. DOI; https://www.doi.org/10.26389/ASJP.u020521

126- Torossian, M. (2018). *Définition et classification des déficiences visuelles*. Revue francophone d'orthoptie, 11(2), 26-28. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1876220418300037.

127- Wilson, R., & Davenport. (2003).*Distinguishing between conceptualizations of attachment ;clinical implication in marriage and family therapy*.journal of family therapy, 25(3),278-293. https://link.springer.com/article/10.1023/A:1023620117087 .

128- Youssria, Y.,Elmgrabi,N.,&Abdel Aziz,E.(2018).*Future anxiety and its relation to the body image and self-concept among and adolescents with burn ingury*.journal of nursing and health science,7(3),24-33. https://www.academia.edu/36810456/ .

129- Bartholomeu, K., & Horuvitze, L. (1992, August 2). *Attachement styles am ong young adults:a tests of a four category model*. National institutes of health. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1920064/.

130- Main, M. (1998, May 02). *De l'attachement à la psychopathologie enfance.* persèe. https://www.persee.fr/doc/enfan_0013-7545_1998_num_51_3_3113.

131- Waters, E., Weinfield, N., &Hamilton, C. (2000, May 01). *The stability of attachment security from infancy to adolescence and early adulthood; general discussion* .PUBMED. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10953937/

132- Bruce, D., Perry, M., & Ryngan, D. (2006, August 9). *Bonding and attachement in maltreated children* .the child trauma academy. http://www.healing-arts.org/tir/perry_bonding_and_attachment_in_maltreated_children.pdf.

133- Atger, F.(2007,1). *l'attachement a l'adolescence*. cairn info. https://www.cairn.info/revue-dialogue-2007-1-page-73.html .

134- Szopiro, N. (2010, november 10). *Astignatisme symptômes diagnostic et corrections*.Doctssimo . https://www.doctissimo.fr/html/sante/encyclopedie/astigmatisme.htm .

135- Vrai, M.(2012,August 5).*L'attachement comme système motivationnel* . psychoanlyse. https://psychaanalyse.com/pdf/L%20ATTACHEMENT%20COMME%20SYSTEME%20MOTIVATIONNEL%20(8%20pages%20-%20119%20Ko.

136- Holland, K.(2017,March31).*glaucoma:causes,types,and symtomes.*healthine. https://www.healthline.com/health/eye-health/glaucoma-optic-nerve.

137- Mc Manes, A.(2019,february28).*Myopia (nearsightedness):causes,progression and management*.all about vision. https://www.allaboutvision.com/en-ca/conditions/myopia/.

138- Allen,B.,&Waterman,H.(2019,March,8).*stage of adolescence.American of pediatrics*. https://www.healthychildren.org/English/ages-stages/teen/Pages/Stages-of-Adolescence.aspx .

139- Minf, S.(2019,may29).*values in action (VTA)and counseling psychologie* .scientific research publishing . https://hal.science/hal-03959394.

140- Anderson,B.(2022,November25).*what to know about communication devices deaf-blind peple* .webMD. https://www.webmd.com/eye-health/what-to-know-about-communications-devices-for-deaf-blind-people.

2.3. الرسائل الجامعية

141- Bourowais, Y. (2009).*La qualité de l'attachement à la mère et le contexte familiale de l'adolescent asthmatique* [thèse de Magister, université Mentouri Constantine]. depot.umc.edu.dz/bitstream/handle/123456789/882/Bou1040 .

142- Brigitte. (2015).*trouble de l'attachement et traumatismes chez l'enfant recension intégrative des écrites* [thèse de doctorat,université Laurentienne. https://zone.biblio.laurentian.ca/bitstream/10219/2461/3/Memoire%20Brigitte%20Julien%2020%20aout%202015.pdf .

143- De Micheaux ,C.(2008).*Pratique addictives à l'adolescence et théorie de l'attachement*[thèse de doctorat,universitè Paris7-Diderot]. file:///C:/Users/PC/Downloads/these-lafaye-de-micheaux%20(1).pdf .

144- Charron, A.(2010).*Le trouble de l'attachement chez la clientèle adolescent du centre de Morèle ;comparaison entre jeunes ayant différents types d'attachement* [thèse Master, universitè de Morèle] . https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/3819

الملاحق

الملحق رقم 1: دليل المقابلة العيادية النصف موجهة

المحور الأول: المعلومات الشخصية

الاسم: السن: الجنس:

المستوى الدراسي: ابتدائي متوسط ثانوي جامعي

عدد الإخوة الترتيب بين الإخوة

متى التحقت بالمركز؟

نوع إقامتك بالمركز: داخلي نصف داخلي خارجي

المحور الثاني: خاص بالإعاقة والسوابق المرضية

ما هو نوع الإعاقة: كلية جزئية

ما هو سبب الإعاقة؟ منذ الميلاد مكتسب

هل هناك من أصيب بالإعاقة البصرية في عائلتك؟

هل لديك مرض آخر غير هذه الإعاقة؟

كيف اكتشفت مشكلتك التي تتعلق بالبصر؟ وكيف كانت ردة فعلك؟

المحور الثالث: خاص بنوعية التعلق

كيف هي علاقتك مع الأب والأم والإخوة؟

هل لديك أصدقاء خارج المركز؟

هل تفضل التعامل مع أصدقاء مبصرين أم أصدقاء لديهم نفس إعاقتك؟ ولماذا؟

كيف هي علاقتك مع زملائك والأساتذة؟

المحور الرابع: خاص بالتفكير الإيجابي

ما هي الأفكار التي تراودك أثناء الغضب؟

كيف تتصرف عند إقدامك لأي عمل؟

على من تعتمد لحل مشاكلك؟

كيف تتوقع المستقبل؟

المحور الخامس: خاص بقلق المستقبل

ماهو شعورك وأنت تفكر في المستقبل؟

حسب رأيك لماذا؟

هل لديك اهتمامات وطموحات مستقبلية معينة؟ لماذا؟

هل لديك الرغبة والإرادة الكاملة لتحقيقها؟

الملحق رقم 2: Questionnaire des styles d'attachement, Modèle de SIMPSON. 1990

		Complètement désaccord	Modérément désaccord	Désaccord	Modérément d'accord	D'accord	Complètement d'accord	Absolument d'accord
a.	Je trouve cela assez facile de me rapprocher des autres							
b.	Je ne suis pas très à l'aise d'avoir à dépendre d'autres personnes							
c.	Je me sens à l'aise quand les autres dépendent de moi							
d.	Je m'inquiète rarement d'être abandonné par les autres							
e.	Je n'aime pas que les gens cherchent à être trop intimes avec moi							
f.	Je suis quelque peu mal à l'aise d'être trop intime avec les autres							
g.	Je trouve cela difficile de faire totalement confiance aux autres							
h.	Je suis nerveux lorsque quelqu'un se rapproche trop de moi							
i.	Les autres désirent souvent que je sois plus intime que je me sens à l'aise de l'être							
j.	Les autres sont souvent réticents à se rapprocher autant que je l'aimerais							
k.	Je m'inquiète souvent que mon (ma ou mes) partenaire (s) ne m'aime (nt) pas vraiment							
l.	Je m'inquiète rarement du fait que ma (mon ou mes) partenaire (s) me laisse (nt)							
m	Je désire souvent me fondre avec les autres et ce désir les fait fuir parfois							

الملحق رقم 3: مقياس أشكال التعلق: نموذج SIMPSON 1990

رقم		غير متفق تماما	غير متفق قليلا	غير متفق	متفق قليلا	متفق	متفق تماما	متفق جداً
1	أجد من السهل التقرب من الناس							
2	لا أجد راحة عندما أحس بأنني تابع لأشخاص آخرين							
3	لا أجد راحة عندما أحس بأن الأخرين تابعون إلي							
4	لا أحزن عندما يتقرب الآخرون مني							
5	لا أحب عندما يحاول الآخرون أن يكونون حميمين معي							
6	لا أحس بالراحة عندما أكون في حميمية مع الآخرين							
7	أجد أنه من الصعب أن أثق في الآخرين							
8	أغضب عندما يحاول أحد التقرب مني							
9	الآخرون يرغبون أن أكون حميما معهم							
10	الأخرون كثيرا ما يكونون حذرين في القرب مني							
11	كثيرا ما أحزن عندما أعرف أن شركائي لا يحبوني							
12	قليلا ما أحزن عندما يتركني أصدقائي							
13	أرغب في الالتصاق بالآخرين، وهذه الرغبة تجعلهم يهربون مني							

الملحق رقم 4: مقياس التفكير الإيجابي

م	العبارة	دائما	أحيانا	أبدا
1	أعتقد أن الغد أفضل من اليوم			
2	أملي كبير في المستقبل			
3	أشعر بالطمئنينة عندما أتصور ما ستكون عليه حياتي بعد 10 أعوام			
4	أعتقد أن أموري تسير دائما إلى الأحسن			
5	ببعض الجهد سأجعل من المستقبل أفضل من الحاضر			
6	أستطيع بسهولة أن أغير في أفكار الآخرين			
7	بإمكان الإنسان أن يوقف نفسه عن الاستمرار في الغضب			
8	نادرا ما أتصرف باندفاع ودون حساب			
9	إذا فشلت مرة سأنجح في المرة المقبلة			
10	أميل للقول السائد بأن اختلاف الرأي لا فسد للود قضية			
11	لا أفكر كثيرا في الأشياء المؤلمة التي حدثت وانتهت			
12	أعتقد أن ما مر بي من تجارب مؤلمة علمني الصبر والحكمة			
13	التفكير في الأمور الماضية أسوء من الأمور ذاتها			
14	تصرفاتي مع الناس تتسم بالحكمة والتفهم			
15	حياتي مهمة حتى ولو لم أحقق كل ما كنت أطمح إليه			
16	لا يزعجني أن يجدني البعض قليل الجاذبية			
17	أنجزت وسأنجز كثيرا من الأشياء القيمة			
18	عادة ما أتقبل نفسي حتى ولو تعرضت لنقد الآخرين			
19	في العمل عادة ما يطلب مني أداء الأعمال القيادية والتي تتطلب الشرح والتوجيه			
20	عندما تواجهني مشكلة ما أفضل أن أواجهها وأحاول أن أجد لها حلا			
21	توجد لدي دائما أكثر من طريقة لإنجاز الأمور			
22	لا أتصرف إلا بعد تفكير وتأمل في العواقب			
23	أتصرف بما هو مناسب حتى وإن لم تكن النتيجة جيدة			
24	أحب الأعمال إلي تلك التي: الأعمال الواضحة والمألوفة			
25	لا يتحقق النجاح في الحياة عموما إلا بالمثابرة والجهد الشخصي حتى إذا لم نحقق ما نريد فورا			
26	عادة ما أسير وفق القول السائد أننا جميعا مسؤولون لإنجاز العمل وإكماله			
27	عندما تواجهني مشكلة ما أفضل أن أواجهها وأحاول أن أجد لها الحل			
28	أعتقد أني يقظ تماما لحقوقي وواجباتي			
29	من حقي أن أفكر في مصلحتي الخاصة			
30	ليس بالضرورة أن أنجح في كل ما أفعله			

الملحق رقم 5: استبيان قلق المستقبل

البند	العبارة	أبدا	نادرا	أحيانا	عادة	دائما
1	أخشى الفشل في المستقبل					
2	أشعر أنني سيء الحظ الآن وسيكون أسوء في المستقبل					
3	أشعر بالإحباط لأن المستقبل الذي ينتظرني غير واضح					
4	أخشى تكرار مشكلات ماضية في المستقبل					
5	أشعر بعدم القدرة على الصعوبات التي تواجهني					
6	أشعر بالقلق من مرور الوقت من دون تحقيق أهدافي					
7	ينتابني إحساس بالأمل حين أفكر في المستقبل					
8	أخشى أن تتغير حياتي إلى الأسوأ في المستقبل					
9	أجد صعوبة في التخطيط للمستقبل					
10	أخشى الدخول في علاقات جديدة خوفا من الفشل					
11	أشعر بضعف التركيز وشرود الذهن					
12	أعاني من اضطرابات النوم					
13	عندي أمل أن أتكيف في الجو الجامعي					
14	أشعر بعدم الامل كلما فكرت في المستقبل					
15	أشعر أن الدراسة ستضمن لي حياة الثراء					
16	لدي أصدقاء أعتمد عليهم وقت الحاجة					
17	أرى أن العلاقات الاجتماعية غير صادقة كلما تقدم العمر					
18	أخاف على نفسي من خيانة الذين من حولي					
19	تنتابني حالة من التوتر وعدم الارتياح عندما أفكر في المستقبل					
20	أعاني دائما من بعض الاضطرابات في المعدة					
21	أعاني من ضيق التنفس					
22	نظرتي للحياة مليئة بالتشاؤم					
23	أخشى أن تكون علاقتي مع الآخرين نفعية					
24	أشعر أن يدي ترتجف عند قيامي بعمل ما					
25	أخشى أن أفقد أحد الأشخاص الذين أحبهم					
26	أخاف أن لا أنجح في حياتي الزوجية مستقبلا					
27	أشعر بالعصبية والتوتر وعدم الاستقرار					
28	أشعر بالضعف العام ونقص الطاقة الحيوية					
29	أعاني من اضطرابات في النوم والمعدة					

الملحق رقم 6: مخرجات برنامج Spss

Tests non paramétriques

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart type	Minimum	Maximum
نمط التعلق الآمن	31	17,9355	3,66001	13,00	26,00
نمط التعلق التجنبي	31	15,4516	2,63108	9,00	21,00
نمط العلق القلق المتزايد	31	15,9677	3,61002	9,00	22,00

Test de Friedman

Rangs

	Rang moyen :
نمط التعلق الآمن	2,26
نمط التعلق التجنبي	1,79
نمط العلق القلق المتزايد	1,95

Tests statistiques[a]

N	31
Khi-carré	3,647
ddl	2
Sig. asymptotique	,161

a. Test de Friedman

Test T

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
التفكير الايجابي	31	71,7742	6,44313	1,15722

Test sur échantillon unique

Valeur de test = 49

	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
التفكير الايجابي	19,680	30	,000	22,77419	20,4108	25,1376

Test T

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
قلق المستقبل	31	69,7097	12,75198	2,29032

Test sur échantillon unique

Valeur de test = 71

	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
قلق المستقبل	-,563	30	,577	-1,29032	-5,9678	3,3871

Corrélations

Corrélations

		أنواع التعلق	التفكير الايجابي	قلق المستقبل
أنواع التعلق	Corrélation de Pearson	1	-,347	-,033
	Sig. (bilatérale)		,056	,859
	N	31	31	31
التفكير الايجابي	Corrélation de Pearson	-,347	1	-,054
	Sig. (bilatérale)	,056		,775
	N	31	31	31
قلق المستقبل	Corrélation de Pearson	-,033	-,054	1
	Sig. (bilatérale)	,859	,775	
	N	31	31	31