مجلة الجزيرة للعلوم التربوية والإنسانية
الرقم الدولي: ISSN Linking: 1858-5698
http://journals.uofg.edu.sd/index.php/gjeas/

القلق النفسي لدى ذوي الإعاقة البصرية وعلاقته ببعض المتغيرات
دراسة ميدانية باتحاد المكفوفين، مدينة ود مدني، ولاية الجزيرة، السودان(2022م)

د. أنور أحمد محمود أحمد

أستاذ علم النفس التربوي المساعد – قسم علم النفس التطبيقي
كلية التربية – حنتوب – جامعة الجزيرة

المعلومات
تاريخ إرســـال الورقة:
2022/11/09
تاريخ قـــــبول الورقة:
2022/12/27
تاريخ نشـــــــر الورقة:
2023/03/08

الملخص

هدفت الدراسة إلى التعّرف على مستوى القلق النفسي لذوي الإعاقة البصرية، التعّرف على الفروق في مستوى القلق النفسي لذوي الإعاقة البصرية وعلاقته بمتغيرات النوع– درجة الإعاقة – المستوى الاقتصادي– المستوى التعليمي، تقديم العديد من النتائج والتوصيات التي تساعد في جعل ذوي الإعاقة البصرية في حالة التوازن النفسي. اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، استخدمت الدراسة استبانة من تصميم الباحث لقياس مستوى القلق النفسي بعد تقنينها وتحكيمها وإجراء الصدق والثبات عليها، بلغت عينة الدراسة (32) معاقاً بصرياً باتحاد المكفوفين بمدينة ود مدني، ولاية الجزيرة حين إجراء الدراسة. تمت معالجة البيانات بواسطة برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) أظهرت الدراسة النتائج: يتسم مستوى القلق النفسي لذوي الإعاقة البصرية بالارتفاع. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق النفسي لذوي الإعاقة البصرية ترجع إلى النوع (ذكر/أنثي) لصالح الإناث، توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق النفسي لذوي الإعاقة البصرية ترجع إلى درجة الإعاقة (كلية/جزئية) لصالح الكلية. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق النفسي لذوي الإعاقة البصرية ترجع إلى المستوى الاقتصادي (مرتفع /متوسط/منخفض)، توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق النفسي لذوي الإعاقة البصرية ترجع إلى المستوى التعليمي (متعلم/غيرمتعلم) لصالح غير المتعلمين. توصي الدراسة بغرس الثقة في ذوي الإعاقة البصرية من خلال التوعية الأسرية والاجتماعية، إنشاء المراكز المتخصصة لرعاية وتأهيل ذوي الإعاقة البصرية نفسياً واجتماعياً وطبياً، ضمان حق المعاق في التعليم والصحة والتوظيف، الاهتمام بتمليك ذوي الإعاقة البصرية الوسائل المعينة التي تساعدهم على الحركة والتواصل الاجتماعي. تقترح الدراسة المزيد من الدراسات في هذا المجال.

الكلمات المفتاحية

Anxiety of the Visually Impaired in Relation to Some Variables: A Field Study of the "Union of the Blind" in Wad-Medani Town, Gezira State, Sudan (2022)

Abstract

The study aimed at finding out about the anxiety of the visually impaired and at investigating the differences between its levels in relation to variables associated with sex, the degree of disability, economic status, and level of education. It also aimed to come up with important findings and to make recommendations which would help the visually disabled to maintain psychological balance. The study followed the descriptive, analytical method. A questionnaire designed by the researcher, adapted and refereed, was used to measure the anxiety levels. The questionnaire validity and reliability were also confirmed. The sample consisted of thirty-two (32) members of the Union of the Blind in Wad-Medani, Gezira State, and the data was analyzed by using the Statistical Packages of Social Sciences (SPSS). The findings of the study are as follows: The anxiety of the visually impaired is characterized by its high level. There are statistically significant differences of anxiety levels among the visually disabled ascribed to sex (males – females) in favor of the females. There are also some ascribed to the degree of disability (partial – complete impairment) in favor of complete visual disability. There are statistically significant differences attributed to the level of education (educated – uneducated people) in favor of the uneducated. There are, however, no statistically significant differences of anxiety levels ascribed to economic status (high – average – low). The study recommends that self-confidence should be built in people with visual disability through raising social and family awareness. Specialized care centers should also be established for qualifying the visually impaired psychologically, socially, and medically. Visually disabled people's rights to education, healthcare, and employment should also be maintained. They should also be provided with aids and devices needed for movement, communication, and social contact. The study suggests that more studies in this field should be conducted.

مـــقدمة

إنَ ذوي الإعاقة البصرية بمختلف درجاتها وأنواعها وأسبابها تحدث تغيرات في نظام حياة ذوي الإعاقة البصرية وتؤثر في قدراتهم على تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي، وعلى مواجهة متطلبات الحياة وعقباتها، وتعد عملية فقدان البصر من العوامل المهمة التي تؤثر في درجة الصحة النفسية للمعاق فتسبب له العديد من المشكلات النفسية كالضغوط النفسية والقلق النفسي والتوتر والاكتئاب، لحاسة البصر دور عظيم في حياة الإنسان، فهي بمثابة النافذة التي يطل من خلالها على العالم المحيط به، وهذه الحاسة تنقل جوانب هذا العالم ومعالمه المختلفة إلى العقل مما يتيح للإنسان مرجعيات عما يحيط به والاتصال والتواصل بين الأفراد والتكيف مع البيئة المحيطة، وبفقدان حاسة البصر تتغير عملية التكيف بين الإنسان ومحيطة، وتصبح لديه خصائص نفسية واجتماعية مختلفة (أبوغوله،2017: 44).

إنَ ذوي الإعاقة البصرية في حاجة إلى الدعم النفسي والانفعالي والاجتماعي من خلال التدريب والتأهيل والأنشطة المتعددة للخروج من المشاعر السلبية التي يواجهونها، وبما يجعلهم قادرين على تحقيق التواصل مع العالم الخارجي وتنمية الميول الخاصة التي يمتلكونها وإعطائهم الثقة بالقدرة بأنهم أشخاص قادرين على العطاء والتواصل رغم فقدان البصر ليتم بذلك التوافق النفسي الاجتماعي، الإعاقة البصرية تنعكس آثارها من خلال الفجوة الكبيرة بين المعاق بصرياً والمجتمع لكونه تصعب حركته ويقل نشاطه المجتمعي وتواصله مع الآخرين مما يولد لديه الاضطرابات النفسية المتعددة ويُعد القلق النفسي من أكثر الضغوط النفسية التي تؤثر على حياة المعاق بصرياً، لأن الكفيف يتسرب إليه الإحساس بالدونية مقارنة بالأسوياء، ولضعف تواصله الاجتماعي وعدم قدرته على تلبية احتياجاته وممارسة نشاطاته مقارنة بالأسوياء يعاني المعاق بصرياً في بعض الأحيان من اضطرابات نفسية حادة نتيجة شعوره بعجزه عن الحركة بحرية، وعلى السيطرة على بيئته، فيتولد في نفسه صراع الإقدام، والإحجام عن عالم المبصرين، وقد يلجأ إلى أنواع الحيل اللاشعورية التي تساعده في الهروب من هذه الحالة النفسية القلقة، حيث إنَه يسلك سلوكاً تعويضياً متحدياً عجزه محاولاً الاندماج في عالم المبصرين، فيواجه الاتجاهات السلبية ويصبح في هذه الحالة في أمس الحاجة إلى التقبل، أو يلجأ إلى الاعتزال منسحباً إلى عالمه المحدود، فيصبح في هذه الحالة في حاجة ملحة إلى الرعاية والأمن (www.eiadeyeclinic.com).

مشكلة الدراسة:

تُعد حاسة البصر الأساس في إدراك الإنسان للبيئة المحيطة بالفرد والسيطرة عليها والربط بين العلاقات، وأنَ أي قصور في حاسة البصر يؤثر في الحالة النفسية لذوي الإعاقة البصرية نتيجة شعورهم بالعجز عن

الحركة والتفاعل الاجتماعي وعدم القدرة على السيطرة على البيئة المحيطة (يعاني الكفيف في بعض الأحيان من اضطرابات نفسية حادة نتيجة شعوره بعجزه عن الحركة بحرية وعلى السيطرة على بيئته، فيعيش الكفيف في صراع بين التمتع بالحياة والدافع إلى الانزواء طلباً للأمان ودوافع الاستقلالية من دون تدخل الآخرين، ولكنه يحس في داخله بأنَه فعلاً بحاجة إلى رعاية ومعاونة الآخرين له، فالإعاقة البصرية تحدث صدمة نفسية، يشعر بعدها أنّه أصيب بمأساة كبيرة، وأنَه غير قادر على أداء مهامه، وتُعد الحركة من العوامل المؤثرة في شخصية الكفيف، حيث يعجز عن الحركة بنفس السهولة التي يتحرك بها المبصر، فحركته تتسم بالحذر والحيطة، وهذا أمر يؤثر سلباً في نفسية الكفيف، ومن هنا فإنَ للبيئة دور كبير في بناء شخصية الكفيف وهو يتراوح بين المواقف التي يغلب عليها سمات المساعدة والمعاونة المشوبتين بالاتفاق وبين المواقف التي تغلب عليها سمات الإهمال وعدم القبول(https://alghad.com).

تتبلور مشكلة الدراسة الحالية في السؤال الرئيس التالي:

ما مستوى القلق النفسي لدى ذوي الإعاقة البصرية ؟

وتتفرع من السؤال الرئيس الأسئلة التالية :

1/ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق النفسي لدى ذوي الإعاقة البصرية ترجع إلى النوع (ذكر/ أنثي).

2/ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق النفسي لدى ذوي الإعاقة البصرية ترجع إلى درجة الإعاقة (كلية / جزئية).

3/ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق النفسي لدى ذوي الإعاقة البصرية ترجع إلى المستوى الاقتصادي (مرتفع /متوسط / منخفض).

4/ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق النفسي لدى ذوي الإعاقة البصرية ترجع إلى المستوى التعليمي (متعلم/غير متعلم).

أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية:

1/ الاهتمام بظاهرة القلق النفسي لذوي الإعاقة البصرية بحيث تحتاج هذه الفئة إلى المزيد من الاهتمام والمساعدة للصعوبات والعقبات التي تواجههم .

2/ تعمل هذه الدراسة على معرفة علاقة القلق النفسي وتأثيره في الإعاقة والصحة النفسية للمعاق.

3/ يمكن لهذه الدراسة أن تساعد المختصين في مجال التربية الخاصة، وهذه الشريحة على وجه الخصوص في تحديد ورسم الخطط التي تساعد في عملية تقديم الخدمات المناسبة بما يحقق التوازن النفسي والاجتماعي.

الأهمية التطبيقية:

1/ الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في عمل البرامج الوقائية لخفض القلق النفسي لذوي الإعاقة البصرية.

2/ الاستفادة من نتائج وتوصيات هذه الدراسة في زيادة مستوى الوعي والثقة بالنفس بكيفية تحقيق التوازن النفسي الاجتماعي لذوي الإعاقة البصرية.

3/ الاستفادة من هذه الدراسة في كيفية توظيف مهارات وطاقات ذوي الإعاقة البصرية لصالحهم، ولأسرهم ومجتمعهم.

4/ يمكن الاستفادة من هذه الدراسة بأن تقدم للمهتمين والمختصين في المجال التربوي والنفسي والمجتمع معلومات ونتائج تسهم في خفض القلق النفسي وما ينتج عنه من التأثيرات والاختلال في توازن الشخصية، وكيفية إدارة هذه الشخصية وتحقيق التوازن والاستقرار النفسي والدمج الاجتماعي.

فروض الدراسة:

1/ يتسم مستوى القلق النفسي لدى ذوي الإعاقة البصرية بالارتفاع .

2/ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق النفسي لدى ذوي الإعاقة البصرية ترجع إلى النوع (ذكر/ أنثي).

3/ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق النفسي لدى ذوي الإعاقة البصرية ترجع إلى درجة الإعاقة (كلية / جزئية).

4/ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق النفسي لدى ذوي الإعاقة البصرية ترجع إلى المستوي الاقتصادي (مرتفع /متوسط / منخفض).

5/ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق النفسي لدى ذوي الإعاقة البصرية ترجع إلى المستوى التعليمي (متعلم / غير متعلم).

أهداف الدراسة

1/ الكشف عن مستوى القلق النفسي لدى ذوي الإعاقة البصرية .

2/ الكشف عن مستوى القلق النفسي وارتباطه بالإعاقة البصرية .

3/ التعّرف إن كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق النفسي لدى ذوي الإعاقة البصرية وعلاقته بمتغيرات: النوع – درجة الإعاقة – المستوى الاقتصادي – المستوى التعليمي .

منهج الدراسة:

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي.

أدوات الدراسة:

استخدم الباحث في هذه الدراسة استبانة لقياس القلق النفسي من إعداده بعد الاستعانة بالعديد من مقاييس القلق النفسي، وقد قام الباحث بتقنينه وتحكيمه وإجراء الصدق والثبات عليه.

حدود الدراسة:

الحدود الموضوعية: مستوى القلق النفسي لذوي الإعاقة البصرية.

الحدود المكانية:

تمثلت بعينة من ذوي الإعاقة البصرية الموجودين باتحاد المكفوفين بودمدني

الحدود الزمانية:

أجريت الدراسة خلال العام 2022م

مصطلحات الدراسة:

القلق النفسي:

حالة انفعالية غير سارة لدى الفرد تؤثر في مستوى أدائه، وعلاقاته الاجتماعية، ومدى شعوره بالطمأنينة نتيجة تعرضه لمواقف نفسية ضاغطة خلال حياته، سواء كانت هذه المواقف واضحة لديه أم غامضة، مما يؤدي إلى إحداث تغيرات داخلية يحس بها الفرد، وأخرى خارجية تظهر على ملامحه(الخالدي،117:2001).

القلق النفسي إجرائياً: هو الدرجة التي يحصل عليها المفحوص عند تطبيق مقياس القلق النفسي.

الإعاقة البصرية:

هي الفقدان الكلي أو الجزئي للبصر ويعد الشخص معاقاً بصرياً إذا بلغت حدة إبصاره 6/60 متراً أو 20/200 قدم أو أقل من ذلك بعد استخدام النظارات أو العدسات(أخرس ، 2011: 131).

الإعاقة البصرية إجرائياً: هي الدرجة التي يتحصل عليها المفحوص عند تطبيق مقياس أو أداة الإعاقة البصرية

الفصل الثاني

الإطار النظري

المبحث الأول : القلق النفسي

تعريف القلق النفسي

1/ عرّفه عثمان (1:2000): شعور غامض فيه توجس وخوف وتوتر مصحوب ببعض الإحساسات الجسمية كضيق النفس والشعور بنبض القلب ...إلخ .

2/ عرّفه فرويد نقلاً عن (الخالدي، 116:2001) نوع من الانفعال المؤلم يكتسبه الفرد ويكونه خلال المواقف التي يصادفها، فهو يختلف عن بقية الانفعالات غير السارة (كالشعور بالغضب أو الإحباط أو الغيرة) لما يسببه من تغيرات جسمية نفسية يحس بها الفرد، وأخرى خارجية تظهر على ملامحه بوضوح

3/ عرّفه ادلر نقلاً عن (عثمان، 2001: 22) إنَ القلق وليد التفاعل الدينامي بين الفرد والمجتمع، ويرى أن الإنسان إذا حقق الانتماء للمجتمع الذي فيه، فإن ذلك مدعاة لتقوية الروابط الاجتماعية التي تربط الفرد بالمحيطين فيه، وبالتالي تغلبه على إحساسه بالنقص والعجز والكسل .

4/ عرفه الخالدي(2001: 117) حالة انفعالية غير سارة لدى الفرد تؤثر في مستوى أدائه، وعلاقاته الاجتماعية، ومدى شعوره بالطمأنينة نتيجة تعرضه لمواقف نفسية ضاغطة خلال حياته سواء كانت هذه المواقف واضحة لديه أم غامضة، مما يؤدي إلى إحداث تغيرات داخلية يحس بها الفرد، وأخرى خارجية تظهر على ملامحه)

5/ عرَفه عشري (146:2004): حالة من الخوف الدائم غير معروفة الأسباب والحدود، وتؤدي إلى حدوث استجابات سلوكية تؤثر في النشاط العام للفرد .

يرى الباحث من خلال التعريفات السابقة بأنَ القلق هو حالة من التوتر الشامل أو تداخل العمليات الانفعالية نتيجة المواقف والمثيرات الضاغطة أثناء محاولات تحقيق الدوافع والحاجات قد يحدث ويصاحب هذه الحالة خوف غامض وأعراض نفسية وجسمية، ورغم أنَ القلق غالباً ما يكون عرضاً لبعض الاضطرابات النفسية إلا أنَ حالة القلق قد تصبح اضطراباً نفسياً، وهذا ما يعرف بعصاب القلق، أو رد فعل القلق، ويمكن اعتبار القلق انفعالاً مركباً من الخوف وتوقع الخطر والتهديد ..

أسباب القلق النفسي :

أوضح فهمي (203:2002) الأسباب التالية للقلق النفسي:

1/ الحالة الاقتصادية.

2/ الإخفاق في العمل.

3 / الإخفاق في الحياة اليومية.

4/ القابلية الوراثية

5/ أساليب التنشئة الاجتماعية.

6/ التفكك الأسرى.

7/ البيئة وما يحيط بها.

حدد خليفه (79:2002) أسباب القلق النفسي في:

1/ الظروف الاقتصادية والثقافية

2/ الظروف الاجتماعية والخارجية .

أما الأقصر(23:2002) فقد حدد أسباب القلق النفسي في:

1/ عجز الفرد عن تحقيق أهدافه أو الإخفاق في اكتساب حب واحترام الآخرين، أو الإخفاق الإنسان في عمل أو دراسة ما، أو عند تعرض الفرد للاضطهاد سواء من الأسرة أو العمل، أو عند تغييره لبعض عاداته السيئة ثم يجد نفسه عاجزاً عن ذلك.

2/ الجهل بمعرفة الحياة والتكيف معها، وعدم قدرة الفرد على تحقيق السعادة والتغلب على العقبات.

يرى عشري (2004: 139) أنَ أسباب القلق النفسي تتمثل في :

1/ العوامل الأسرية والتفكك الأسري وعدم الإحساس بالأمن .

2/ الضغوط النفسية وعدم القدرة على التكيف .

يرى شقير (4:2005) أن أسباب القلق النفسي تتمثل في: الأفكار الخاطئة واللاعقلانية لدى الفرد، وتجعله يفسر الواقع والمواقف والأحداث التي حوله بشكل خاطئ مما يدفعه إلى الخوف والقلق، الذي يفقده السيطرة على مشاعره وعلى أفكاره العقلانية والواقعية، ومن ثمَ عدم الأمن والاستقرار النفسي.

يرى محمد(2009: 216) أنَ أسباب القلق النفسي تتمثل في الآتي:

1/ الاستعداد الوراثي الذي تفرضه العوامل الوراثية، وقد تشترك معه العوامل البيئية.

2/ الاستعداد والتهيؤ النفسي.

3/ التعرض لمواقف الحياة الضاغطة مثل الفقر والعوز والحرمان، وعدم الشعور بالأمن، والتفكك الأسري.

4/ مشكلات الطفولة والمراهقة.

5/ التعرض للمواقف والظروف الانفعالية والعاطفية الحادة

6/ الضغوط الاقتصادية

يرى الباحث أنَ أسباب القلق النفسي تتمثل في الاستعداد الوراثي المتمثل في قابلية الفرد للإصابة بالمرض، والعامل البيئي المتمثل في أساليب التنشئة الاجتماعية خلال مراحل الطفولة مثل القسوة والحرمان أو التدليل أو العطف الزائد، والضغوط النفسية والاجتماعية المختلفة كالمشكلات الأسرية ومشاكلات الحياة اليومية والصراعات الاجتماعية و ما تحويه البيئة من تعقيدات ومتناقضات ومواقف صادمة كالتفكك الأسرى وانعدام الدفء العاطفي الأسري، واضطراب الظروف الاقتصادية والثقافية.

تصنيف القلق النفسي:

يصنف زهران(2001: 485) القلق النفسي إلى:

1/ القلق الموضوعي العادي: حيث يكون مصدره مثيراً خارجياً معروفاً وموجوداً بالفعل، ويطلق عليه أحياناً القلق الواقعي أو القلق الصحيح أو القلق السوي، وينتهي هذا النوع من القلق بإزالة أو انتهاء السبب أو المثير مثل القلق أو الخوف من الامتحان .

2/ **القلق المرضي (العُصابي):** وهو قلق أسبابه لاشعورية غير معروفة المصدر ويعيق درجة التوافق بكافة صورها كما يعيق الإنتاج والتقدم والسلوك العادي.

3 / **القلق الثانوي:** هو القلق الناتج عن الاضطرابات النفسية أو المرضية العضوية الأخرى.

أعراض القلق النفسي:

أوضح حسانين(2000: 19) أعراض القلق في الأعراض الجسمية والنفسية:

1/ التشاؤم، وذلك بالخوف من المستقبل وتوقع الشر والأخطار.

2/ الانسحاب من الأنشطة البناءة والجماعية.

3/ عدم الثقة في الآخرين.

4/ الاصطدام بالآخرين أو العدوان عليهم.

5/ اتخاذ إجراءات وقائية من أجل الحفاظ على الوضع الراهن بدلاً من المخاطرة.

6/ استخدام آليات دفاعية ذاتية.

7/ الانطواء وظهور علامات الحزن والشك والتردد.

8/ الخوف من التغيرات الاجتماعية والسياسية.

9/ الحفاظ على الظروف الروتينية والطرائق المعروفة في التعامل مع مواقف الحياة.

10/ التشدد في الرأي.

11/ الانفعالات لأدنى الأسباب.

12/ المواقف السلبية لما يقع.

حدَد ذياب(2001: 440) أعراض القلق النفسي في:

أولاً: أعراض فسيولوجية تتمثل في: شحوب الوجه، ظهور تعابير الخوف الظاهرة على الوجه، سرعة ضربات القلب، ارتفاع ضغط الدم، سرعة التنفس، الشعور بالاختناق، جفاف الحلق وصعوبة البلع، آلام في المعدة والأمعاء، صعوبة التبول والرغبة الزائدة فيه.

ثانياً: أعراض نفسية اجتماعية وتتمثل في: التوتر والانزعاج لأتفه الأسباب، الأحلام المزعجة، اضطرابات النوم، الخوف الشديد من خطر متوقع، العجز الذي لا يرتبط بخطر حقيقي، الانسحاب وعدم التفاعل مع الآخرين.

ثالثاً: أعراض عقلية، وتتمثل في: اضطرابات التفكير ، عدم التركيز وصعوبة إعمال العقل.

أوضح غزال(56:2008) أعراض القلق النفسي في الأعراض الجسمية والأعراض النفسية:

الأعراض الجسمية تتمثل في برودة الأطراف–تصبب العرق–اضطرابات المعدة–سرعة ضربات القلب– اضطرابات النوم– الصداع– فقدان الشهية – اضطرابات التنفس.

الاضطرابات النفسية، وتتمثل في: الخوف الشديد–توقع الأذى والمصائب–عدم القدرة على تركيز الانتباه– الإحساس الدائم بتوقع الهزيمة والعجز– عدم الثقة بالنفس –عدم الطمأنينة–الرغبة في الهرب عند مواجهة أي موقف من مواقف الحياة.

حدَد كلٌ من (الأسدي وسعيد 2014 :241) أعراض القلق النفسي في ثلاثة عناصر رئيسة هي:

أولاً: الأعراض الفسيولوجية: وتتمثل في: زيادة ضربات القلق، صعوبة التنفس ، الارتجاف، شد عضلات الرقبة والجسم، الصداع، تكرار التبول، الإسهال، الغثيان، اضطراب النوم، الإعياء، التعرض المستمر للحوادث، التعرض للأمراض الثانوية، التعرق، برودة اليدين .

ثانياً: الأعراض الانفعالية: وتتمثل في الغضب، الكآبة، الغيرة، عدم الراحة، الانسحاب، ضعف المبادرة، الميل إلى البكاء، الميل إلى لوم الآخرين، عدم الاهتمام.

ثالثاً: الأعراض المعرفية الإدراكية وتتمثل في: قلة الإبداع، الأخطاء اللغوية والحسابية، أخطاء في إصدار الأحكام، ضعف الخيال، فقدان التركيز، ضعف الانتباه، ضعف الإدراك للمؤثرات الخارجية، تشوش الأفكار، قلة الاهتمام بالأشياء، ضعف الإنتاج، التهويل.

حدَد سرحان(2013: 246) أعراض القلق النفسي في عدم الاستقرار والتوتر والصداع والآم الصدر، واضطرابات الجهاز الهضمي والشعور بالتعب والإرهاق والإعياء، وصعوبة التركيز وسرعة الاستثارة، واضطرابات النوم، ويكون النوم متقطعاً، وعدم القدرة على أداء المهام والواجبات المهنية والاجتماعية والعائلية .

نظريات القلق النفسي:

القلق عند نظرية التحليل النفسي:

يُعد فرويد من العلماء الأوائل الذين لفتوا الانتباه إلى الدور المحوري للقلق في ديناميات الشخصية والنظريات الارتقائية، ويرى فرويد أنَ القلق إحدى الدعائم الأساسية في الممارسة العلاجية، ولا يرى أنَ القلق عبارة عن شعور ينشأ تلقائياً كلما طغى على النفس وابل من المثيرات الشديدة التي يمكن السيطرة عليها والتخلص منها(https:llwww.psyco.dz.info)، وأنَ القلق عند فرويد يُعد من السمات التي لا يمكن اجتنابها في الطبيعة الإنسانية، وتنشأ هذه السمة منذ الميلاد، فاعتقد فرويد أنَ القلق ينتج عن تفريغ التوترات الجنسية المكبوتة (اللبيدو)، فتتراكم الطاقة الجنسية المكبوتة في اللبيدو، ولم تجد فرصة للتعبير عن ذاتها وتحقيق رغباتها بشكل طبيعي، وتتحول تلقائياً إلى توترات، لذلك اهتم فرويد بالقلق من ناحيتين:

1/ ما طبيعة الموقف الأول الذي يسبب قلق الطفل؟

2/ هل هناك علاقة بين القلق وديناميات الشخصية الأخرى؟

أجاب فرويد عن هذه التساؤلات بأنَ عملية الميلاد يمكن اعتبارها الخبرة التي تكوَن فيها ظهور هذا القلق الأولي الذي يتولد عنه القلق اللاحق فيما بعد، أي أنَ عجز الطفل هو الذي يضعه في مواقف صادمة، وأنَ ألم الحالات الصادمة الباكرة التي لا يمكن تجنبها يعد الأصل المشترك للقلق، وأنَ أحاسيس القلق الأولى يمكن اعتبارها من الحالات التي يستشعر بها التوتر، وقد أوضح فرويد أنَ القلق يحدث عندما يتعرض الفرد لخطر بالفعل، ولكن إذا شعر الفرد بالخطر في موقف معين فإنَه يتوقع الخطر في المستقبل في المواقف المشابهة، وعليه إذا توقع الخطر شعر الفرد بالقلق، وكأنَ الخطر قد وقع بالفعل (حمزه،94:2005)، ويبين فرويد أنَ القلق يظهر رد فعل لحالة من حالات الخطر التي تواجه الشخص، فإذا انخفضت هذه الحالة أو تلاشت فإنَها تنخفض وتتلاشى معها أعراض القلق ولكنّها إذا عادت إلى الفرد ظهرت الأعراض من جديد(الشناوي،2000: 377) .

أشار يوسف(68:2001) أن فرويد حدد ثلاثة أنواع للقلق، هي .

1/ القلق الواقعي: وهو الذي ينتج من أخطار واقعية موجودة في العالم الخارجي للشخص.

2/ القلق الأخلاقي: وهو عبارة عن الخوف من الضمير، وينتج عن الصراع بين الأنا والأنا الأعلى.

3/ القلق العُصابي المرضي: وهو عبارة عن الخوف من خروج رغبات "الهو" عن الانضباط والسيطرة، ويشمل هذا القلق الخوف من العقاب الناتج عن صراع الهو ومطلوباتها.

أوضح النجاحي (385:2008) أنَ سوليفان أحد علماء المدرسة التحليلية أورد أنَ العوامل المسببة للقلق تتمثل في: العلاقات بين الأشخاص وهذه العلاقة أساس بناء الشخصية، كما يفسر هورني القلق من منظور بيئي ثقافي، حيث يشير إلى أنَ القلق راجع إلى عدم قدرة الفرد في الوصول إلى الطمأنينة

المدرسة السلوكية :

ترى المدرسة السلوكية أنَ القلق عبارة عن سلوك مكتسب متعلم من البيئة التي يعيش فيها الفرد، وهو يقوى ويضعف بالتدعيم الإيجابي أو السلبي (محمد،239:2002)، وقد أكد السلوكيون، أن القلق عبارة عن استجابة شرطية مؤلمة تتم عن طريق عملية الاشتراط الكلاسيكي الذي يتمثل في المثير الجديد وارتباطه بالمثير الأصلي، حيث يقوم المثير الجديد باستدعاء قادر على استدعاء الاستجابة الخاصة والمرتبطة بالمثير الأصلي بمعنى أنَ المثير الجديد قادر على استدعاء الاستجابة الخاصة بالمثير الأصلي، فالمثير الجديد المسبب للقلق يرتبط بالمثير الأصلي ليصبح المثير (المحايد) .

ويرى كلٌ من بافلوف وواطسون أن القلق يمكن أن يكون عاملاً محفزاً ومصدراً للتعزيز، وذلك عن طريق خفض القلق، فالعقاب يمكن أن يؤدي إلى كف السلوك غير المرغوب فيه، فمن العقاب يتولد القلق الذي يعد صفة تعزيزية سلبية تؤدي إلى تعديل السلوك (عثمان ،25:2000)، وقد أشار دولارد إلى أنَ القلق عبارة عن عملية مكتسبة متعلمة حيث يرى أنَ القلق عبارة عن تعلم سلوكيات خاطئة من البيئة التي يعيش فيها الفرد وتسهم الظروف الاجتماعية التي ينشأ فيها الفرد التي تدعم تلك السلوكيات، والعمل على استمرارها وبقائها (القاضي ،26:2009) .

المدرسة المعرفية :

ترى المدرسة المعرفية أنَ القلق يحدث نتيجة للمشكلات في طريقة التفكير والأخطاء في طريقة إدراكنا للمواقف والحقائق، فتحدث عملية الاضطرابات النفسية، ومن بينها القلق، فالقلق ينتج عن الأخطاء أو التحيزات في التفكير، بمعنى أنَ الأفكار التي تقود إلى المرض النفسي تنجم عن مشكلات في الطريقة التي نفكر بها وندرك بها المعلومات، ومن ثم نفسر بها أفكارنا والمواقف والخبرات، لذا فالأفراد القلقين يقيمون الأمور بطريقة غير منطقية وغير طبيعية، وهي تؤدي بدورها إلى الاستجابات الانفعالية والسلوكية للفرد القلق وتكون غير متكيفة لأنَ التقييم مشوه ومحرف أو مبالغ فيه(Clive & Adele 1993 : 205) ويرى أرو نبيك من رواد هذه المدرسة نقلاً عن

(بلكيلاني،136:2008) أنَ القلق يحدث نتيجة لتوقع الفرد للمخاطر، فالقلق يتوقف أساساً على كيفية إدراك الفرد لتلك المخاطر وتقديره لها، فالمبالغة في تقدير الأخطار المحتمل حدوثها في المستقبل تجعله دائم الشك في قدرته على المواجهة والمقاومة مما يسبب له قلقاً مستمراً .

المدرسة الإنسانية :

ترى المدرسة الإنسانية أنَ القلق من طبيعة النفس الإنسانية، وهو عملية مرتبطة بالإنسان، فالإنسان هو الكائن الحي الوحيد الذي يشعر بالقلق بوصفه خبرة يومية مستمرة تبدأ من بداية حياته لا تنتهي إلاَ بانتهائها، فمصدر القلق ليس الماضي أو الحاضر أو المستقبل بل أنَ مصدر وسبب القلق الحياة برمتها وما فيها من مسببات، وترى النظرية الإنسانية أنَه كلما اتسقت الخبرات والمواقف مع مفهوم الذات وحاجاتها تحقق التوافق النفسي، في حين أن عدم الاتساق بين مفهوم الذات والخبرات التي يواجهها الفرد ولا تتسق مع مفهومه عن الذات التي يدركها الفرد فإنَها تمثل تهديداً له، ومن ثم يعمل على تحريفها أو تجاهلها، فيشعر الفرد عندئذ بالتوتر والقلق(حسين،36:2006)، ويضيف كارك روجرز أحد رواد هذه المدرسة: إنَ القلق يرتبط بمقدار الاتساق والتناقض بين مفهوم الذات لديه والخبرات التي يمر بها في حياته، وأشار روجرز إلى أن القلق لا يشترط الوعي والإدراك الكامل بالتناقض بين الذات والخبرة (حمزه ،96:2005).

المبحث الثاني

الإعاقة البصرية

تعريف ذوي الإعاقة البصرية

1/ تعريف أخرس(2011: 131) هي الفقدان الكلي أو الجزئي للبصر ويعد الشخص معاقاً بصرياً إذا بلغت حدة إبصاره 6/60 متراً أو 20/200 قدماً أو أقل من ذلك بعد استخدام النظارات أو العدسات، كما يُعد معاقاً إذا كان مجال إبصاره أقل من 20 درجة. ويقصد بحدة الإبصار: قوة الإبصار ومدى وضوحه، فالفرد العادي تكون حدة إبصاره 6 م 6/ متراً، أما الفرد الذي تقل حدة إبصاره عن ذلك وتبلغ 6/60 بمعنى أنّه يرى على بعد6 أمتار ما يراه الفرد العادي على بعد60 متراً يعد معاقاً بصرياً.

2 / التعريف الطبي للإعاقة البصرية :

هو الشخص الذي لا تزيد حدة إبصاره عن 200/20 قدماً في أحسن العينين أو حتى بالنظارة الطبية، فالجسم الذي يراه الشخص العادي في بؤرة إبصاره على مسافة قدم، يجب أن يقرب إلى مسافة 20 قدما حتى يراه الشخص الذي يعاني من إعاقة بصرية(محمد، وعامر،18:2007).

3 / التعريف التربوي للإعاقة البصرية:

هو قصور بصري يؤثر تأثيراً عكسياً في أدائه التربوي التعليمي، أو هو الذي تحول إعاقته دون تعلمه بالوسائل العادية وهو بحاجة إلى تعديلات خاصة في المواد التعليمية ووسائل التدريس وفي البيئة المدرسية، أو هو من لا يستطيع أن يقرأ أو يكتب إلّا باستخدام طريقة برايل (أبوغوله، 2007: 45).

تعريف (الموسى،58:2006) هو الشخص الذي تتراوح حدة إبصاره ما بين(60/6) و(24/6) متراً أو (200/6) و(70/6) قدماً بأقوى العينين بعد إجراء التصحيحات الممكنة، وهو يتمكن بصرياً من القراءة والكتابة بالخط العادي أو بأحرف كبيرة الحجم سواء عن طريق استخدام المعينات البصرية، أو من دونها.

يرى الباحث من خلال التعريفات السابقة بأن الإعاقة البصرية هي فقدان لحاسة البصر كلياً أو جزئياً نتيجة لأسباب وراثية أو بيئية ، بحيث يحتاج إلى معينات بصرية تعويضية وتدخل علاجي وتأهيلي لتحقيق التوافق الشخصي والنفسي والاجتماعي.

أسباب الإعاقة البصرية :

قسم معظم علماء النفس أسباب الإعاقة البصرية إلى مجموعتين رئيستين :

1 / أسباب ما قبل الولادة:

يقصد بها الأسباب التي ترجع إلى العوامل الوراثية والبيئية التي تؤثر في الجهاز العصبي المركزي والحواس خلال مرحلة الحمل (الروسان، 119:2006)، وتمثل هذه العوامل حوالى 65 % من حالات الإعاقة البصرية، ومنها على سبيل المثال: العوامل الجينية، سوء التغذية ، تعرَض الأم الحامل للأشعة السينية .

2 / أسباب ما بعد الولادة :

وتتمثل هذه العوامل في العوامل البيئية التي تؤثر في البصر مثل: التقدم في العمر، الحوادث ، الالتهابات، سوء التغذية (الروسان ، مرجع سابق : 119)

يرى عبدالرؤوف (80:2011) أنَ أسباب الإعاقة البصرية تتمثل في:

الأمراض الوراثية وتتمثل في :

التراكوما: وهي تقرحات في القرنية، حيث تفقد القرنية شفافيتها، ويفقد الشخص بصره تدريجياً مما يتطلب التدخل المبكر، وتسمى التراكوما بالرمد الحبيبي لوجود ما يشبه الحبوب من ندبات على ملتحمة العين، والتراكوما مرض سريع وشديد العدوى ويؤدي إلى جفاف ملتحمة العين ودخول جفن العين إلى الداخل مما يسبب احتكاكاً بالقرنية.

الماء البيضاء: وهي مرض يؤدي إلى عتامة عدسة العين ويفقدها شفافية العين، بحيث لا يسمح بمرور الضوء من خلالها مما يؤدي إلى عدم وضوح رؤية العين، ومن ثمَ يفقد الفرد بصره كلياً أو جزئياً، ومرض الماء البيضاء من أسبابه إضافة إلى تقدم العمر، مرض السكر، ضغط الدم، استخدام مركبات الكرتيزون لفترات طويلة.

الماء الزرقاء : وهي تنتج عن ارتفاع ضغط العين الذي يؤدي إلى تلف أنسجة العصب البصري الذي يقوم بنقل الصور التي نراها من الشبكية إلى المركز البصري في المخ، وتكوين بقع عمياء داخل العين مما ينتج عنه فقدان

أجزاء من المجال البصري، وفي حالات تأخر التدخل العلاجي تفقد العين قدرتها على الإبصار، وجاءت تسمية الماء الزرقاء بهذا الاسم لانَ المريض يرى هالات زرقاء حول مصدر الضوء، ويطلق عليها البعض الماء السوداء.

نقص فيتامين (أ): يسبب نقص فيتامين (أ) جفاف مقلة العين، ويقدر عدد المصابين في العالم بهذا المرض حوالي (500) ألف طفل، حيث ينتج نقص فيتامين (أ) من سوء التغذية.

مرض السكر: يسبب مرض السكري ضعف الشعيرات الدموية في شبكة العين، ويزيد من معدل إصابة الشبكية عدم الاهتمام بتنظيم مستوى السكر في الدم، مع طول فترة المرض .

أسباب وراثية أخرى: مرض الرمد الصديدي– ضمور العصب البصري– الحصبة الألمانية– الحول – كسل وخمول العين– الزهري.

مظاهـــــــــر الإعاقة البصرية :

حدد الأخرس(133:2011) علامات ومظاهر الإعاقة البصرية في :

قصر النظر: وفيها يعاني المعاق من صعوبة في رؤية الأجسام المرئية أمام الشبكية، ويمكن مواجهة هذه الإعاقة باستخدام النظارات الطبية ذات العدسات المقعرة، أو العدسات اللاصقة.

طول النظر: وهي صعوبة رؤية الأجسام القريبة بسبب سقوط صورة الأجسام المرئية خلف الشبكية، ولمواجهة هذه المشكلة يتم استخدام النظارات الطبية ذات العدسات المحدبة، أو العدسات اللاصقة.

صعوبة تركيز النظر (اللابؤرية)

يظهر في صعوبة رؤية الأجسام بشكل واضح، أو عدم القدرة على التركيز، ويكون ذلك بسبب عيوب في شكل القرنية أو العدسة، وتتم مواجهة هذه المشكلة باستخدام النظارات ذات العدسات الأسطوانية لتصحيح مسار الرؤية، أو عن طريق العدسات اللاصقة، أو في بعض الأحيان عن طريق العمليات الجراحية .

الحول: وهو اختلال في وضع العينين أو أحدهما بسبب صعوبة قيام عضلات العين أو كلاهما بالتحكم في كريات العين، وقد يأخذ الحول أحد شكلين: إما أن يكون توجيه العينين نحو الداخل، أو أن يكون توجيه العينين إلى الخارج، وقد يؤدي الحول إلى ضعف الرؤية، وقد يكون الحول عرضاً لحالات أكثر خطورة على العينين.

انفصال الشبكية: يعد انفصال الشبكية من الأعراض المهمة لضعف الرؤية أو لآلام العيون أو الإعاقة البصرية، وقد ينتج انفصال الشبكية من أسباب وراثية أو بيئية

ذكر محمد(93:2009) مظاهر الإعاقة البصرية متمثلة في الآتي:

1/ تقريب الأشياء بصورة واضحة من العين أو بعيداً عنها لرؤيتها.

2/ كثرة التعرض للاصطدام أو السقوط.

3/ الحركات غير العادية في العين مثل: الحركات السريعة أو البطيئة في تحويل اتجاهات العين.

4/ بطء القراءة.

5/ الشكوى المتكررة من التهابات العيون.

6/ الشكوى المتكررة من عدم القدرة على الرؤية القريبة أو البعيدة.

7/ الميل بالرأس إلى أحد الجانبين يميناً أو يساراً.

8/ الحذر الشديد من الحركة، أو الصعود أو النزول عند المرتفعات كالسلالم.

يرى الباحث أن علامات ومظاهر الإعاقة البصرية تتمثل في الآتي:

فرك العين، وجود احمرار في العين، تدمع العين باستمرار، الحول، تقريب الأشياء من العين بصورة ملحوظة، عدم القدرة على رؤية الأشياء عن قرب، صعوبة التمييز بين الأشياء، صعوبة الربط بين حركة العين واليد، حساسية شديدة للضوء، التعثر أثناء المشي والحذر الشديد عند النزول من السلالم، كثرة الشكوى من عدم رؤية ما هو مكتوب، التذبذب السريع أو الدائم في حركة المقلتين، مما لا يتيح للفرد إمكانية التركيز، صعوبة تركيز النظر (اللابؤرية).

تصنيف ذوي الإعاقة البصرية :

يصنف سلامه(10:2018) ذوي الإعاقة البصرية إلى مجموعتين:

المجموعة الأولى: وهي الإعاقة البصرية الكلية للذي فقد بصره بالكامل أو الذي يستطيع إدراك الضوء فقط، والفاقد البصر كلياً يعتمد على الحواس الأخرى في الحركة والتعليم بواسطة إحدى أساليب تعليم المعاقين بصرياً كلياً كطريقة برايل.

المجموعة الثانية : وهي الإعاقة البصرية الجزئية : وهذه المجموعة تتراوح حدة إبصارها ما بين (70/20) إلى (200/20) قدماً في أحسن حالات العينين، وتستطيع هذه المجموعة قراءة الكتابة باستخدام النظارات الطبية أو إحدى وسائل التكبير.

الوقاية من الإعاقة البصرية:

أوضح الشربيني (145:2014) يجب اتباع الإجراءات التالية للوقاية من الإعاقة البصرية:

إجراء الفحوص الطبية للراغبين في الزواج، خاصة الأقارب الذين ظهرت لديهم حالات إعاقة بصرية، الفحص والمتابعة الدورية للحامل– وقاية الأم من التعرض للأمراض المعدية – تطعيم الأطفال– تحسين تغذية الوالدين والأبناء والاهتمام بالرعاية الصحية الأولية– الاهتمام بالبرامج التربوية والتوعوية من مخاطر الإعاقة البصرية وطرق المحافظة على البصر– توعية الأطفال والأسرة بالأسباب البيئية للإعاقة البصرية.

الدراسات السابقة:

الدراسات السودانية:

دراسة هاله كمال آدم (2018م) الصلابة النفسية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى المعاقين بصرياً باتحاد المكفوفين ولاية الخرطوم، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة النيلين، منشورة.

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى الصلابة النفسية وعلاقتها بمستوى قلق المستقبل لدى ذوي الإعاقة البصرية بولاية الخرطوم، معرفة الفروق في الصلابة النفسية لدى المعاقين بصرياً وعلاقتها بقلق المستقبل تبعاً لمتغيرات النوع – العمر– المؤهل التعليمي، استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي ، تمثلت عينة الدراسة في (100) من المكفوفين باتحاد المكفوفين ولاية الخرطوم (60) من الذكور و(40) من الإناث، تم اختيارهن بالطريقة العشوائية البسيطة، استخدمت الباحثة مقياس الصلابة النفسية من إعداد زينب محمود شقير، توصلت الدراسة إلى أنَه: تتسم الصلابة النفسية لذوي الإعاقة البصرية بولاية الخرطوم بالارتفاع، يتسم مستوى قلق المستقبل لدى ذوي الإعاقة البصرية بولاية الخرطوم بالانخفاض، توجد علاقة ارتباطيه عكسية دالة إحصائياً بين الصلابة النفسية وقلق المستقبل، توجد فروق دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى المعاقين بصرياً تبعاً لمتغير النوع (ذكور /إناث) لصالح الذكور، لا توجد فروق دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى ذوي الإعاقة البصرية تبعا لمتغيري العمر والمؤهل العلمي.

الدراسات العربية

1. دراسة نبيله بريك، وسلاف مشري(2018م) : بعنوان قلق المستقبل المهني لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية في ضوء بعض المتغيرات جامعة الوادي، الجزائر. هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى قلق المستقبل لدى المراهقين من ذوي الإعاقة البصرية والبعد الأكثر شيوعاً ، الكشف عن الفروق في مستوى قلق المستقبل المهني تبعاً لمتغيري الجنس وشدة الإعاقة ، تكونت عينة الدراسة من(36) مراهقاً من ذوي الإعاقة البصرية من تلاميذ مدارس ذوي الإعاقة البصرية بمدينتي الوادي وبسكرة الجزائر، استخدمت الدراسة مقياس قلق المستقبل من إعداد الباحثتين ، توصلت الدراسة إلى أنَه يتسم مستوى قلق المستقبل المهني لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية بالارتفاع ، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق المستقبل المهني لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية تبعاً لمتغير الجنس ، وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق المستقبل المهني لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية تبعاً لمتغير درجة الإعاقة لصالح الإعاقة الشديدة.

2. دراسة إيهاب جابر محمد (2020م) برنامج رياضي لخفض القلق، وتحسين مفهوم الذات والمهارات الحياتية لدى الأطفال المعاقين بصرياً، جامعة حلوان، مصر. هدفت الدراسة إلى تصميم برنامج رياضي لخفض القلق، وتحسين مستوى مفهوم الذات، والمهارات الحياتية لدى ذوي الإعاقة البصرية بمدينة حلوان، مصر، معرفة تأثير خفض البرنامج الرياضي في خفض القلق لدى الأطفال ذوي الإعاقة البصرية ، تأثير البرنامج الرياضي في تحسين المهارات الحياتية لدى الأطفال المعاقين بصرياً، توصل البرنامج إلى أنَ هناك تأثيراً إيجابياً للبرنامج الرياضي لخفض مستوى القلق النفسي لدى المعاقين بصرياً ، هناك تأثير إيجابي للبرنامج الرياضي المقترح

لتحسين مفهوم الذات لدى ذوي الإعاقة البصرية ، هناك تأثير إيجابي للبرنامج الرياضي المقترح لتحسين المهارات الحياتية اليومية لدى الأطفال ذوي الإعاقة البصرية.

3. دراسة مروه حسن عبدالشافي (2020م) العلاقة بين القلق الاجتماعي والأعراض الوسواسية لدى ذوي الإعاقة البصرية، جامعة عين شمس، مصر.

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين القلق الاجتماعي والأعراض الوسواسية لدى ذوي الإعاقة البصرية، معرفة العلاقة بين القلق الاجتماعي والأعراض الوسواسية لدى ذوي الإعاقة البصرية والمبصرين، معرفة الفروق في مستوى القلق الاجتماعي والأعراض الوسواسية لدى ذوي الإعاقة البصرية تبعاً لمتغيري الإعاقة والمهنة. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي الارتباطي، تمثلت عينة الدراسة في (120) من الراشدين الذين تتراوح أعمارهم مبين (18–35) من العاملين بالقطاع العام والخاص وبعض العاملين بالجامعات بواقع (60) مكفوفاً و(60) مبصراً. توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية بين القلق الاجتماعي والأعراض الوسواسية لدى ذوي الإعاقة البصرية .توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قوة العلاقة بين القلق الاجتماعي والأعراض الوسواسية بين ذوي الإعاقة البصرية والمبصرين لصالح ذوي الإعاقة البصرية، توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قوة العلاقة بين القلق الاجتماعي والأعراض الوسواسية بين ذوي الإعاقة البصرية والمبصرين تبعا لمتغير درجة الإعاقة – والمهنة لصالح ذوي الإعاقة البصرية .

الدراسات الأجنبية :

1. دراسة كيف(Kef, 2000) القلق النفسي لدى المراهقين المعاقين بصرياً، نقلا عن (عبدالشافي،)2020 هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقات الاجتماعية لدى عينة من المراهقين ذوي الإعاقة البصرية من حيث البناء وجودة التعامل، تمثلت عينة الدراسة في (300) مراهقاً معاقاً يتراوح المدى العمري بينهم بين (14–24) سنةً تم اختيارهم بشكل عشوائي من مدارس خاصة ودور للرعاية والتأهيل من خلال خطابات للموافقة حيث وزع (950) خطاباً. وافق فقط (30) مراهقاً على إجراء الدراسة، وتم إجراء اختبارات من خلال مقابلات تلفونية لقياس خريطة العلاقات الاجتماعية والمخاوف الاجتماعية التي تؤثر في تلك العلاقات، كما تم قياس المساندة الاجتماعية التي يحصلون عليها مقارنة مع المبصرين، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: يتسم مستوى القلق النفسي بالارتفاع لدى المعاقين بصرياً وفقاً لمتغيري درجة الإعاقة والجنس، إنَ المكفوفين يحصلون على مستوى مساندة من الوالدين والزملاء أكثر من المبصرين، إنَ المكفوفين يشعرون بالوحدة وعدم الرضا أكثر من المبصرين.

2. دراسة (سيلستي وكوبال، Selecity , Kopal, 2010) تأثير الدمج الاجتماعي وبرنامج العلاج اللعب في خفض المخاوف الاجتماعية وتنمية المهارات لدى الأطفال المكفوفين، الولايات المتحدة الأمريكية.

هدفت الدراسة إلى معرفة تأثير الدمج الاجتماعي وبرنامج العلاج واللعب في خفض المخاوف الاجتماعية وتنمية المهارات لدى الأطفال المكفوفين، وقد استخدمت الدراسة منهج دراسة الحالة، حيث تمثَلت عينة الدراسة في طفلين الأول ولد من سلوفانيا، ويعاني من إعاقة أولية، ولا توجد لديه أي إعاقات عصبية أو بدنية أخرى، والطفل الثاني فتاة من أمريكا وتعاني من إعاقة ثانوية، حيث فقدت الرؤية في العين اليمنى نتيجة حادث لكنها ترى جيداً بالعين اليسرى، وقد اختار الباحثان الطفلين وفقاً لمقابلة الأهالي الذين أقروا بأنَهما يعالجان من المخاوف الاجتماعية حيث يبكيان دائماً عندما يعلمان بوجود شخص غريب، كما يرفضان الاختلاط كما لوحظ وجود انخفاض في القدرة على الاستقبال والتعبير ،ومهارات الانتباه والذاكرة والمهارات الحركية. وتمثلت إجراءات الدراسة في دمج كلٍ من الطفلين في حضانة ما قبل المدرسة، حيث تم دمج الطفل الأول في فصل من(20) طفلاً بنظام اليوم الكامل، والطفلة الأخرى بنظام نصف اليوم لمدة خمسة أيام في الأسبوع واستمر البرنامج لمدة (3) أشهر، ولوحظ انخفاض شديد في مستوى القلق الاجتماعي، خاصة البكاء والعنف، كما لوحظ تقدَم في بعض المهارات المعرفية لدى الطفلين.

الفصل الثالث

إجراءات الدراسة الميدانية

يتطرق الباحث في هذا الفصل لإجراءات الدراسة الميدانية التي تتمثل في الآتي :

1/ منهج الدراسة :

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي بحسبانه المنهج المناسب لمثل هذه الدراسات، فالمنهج الوصفي التحليلي يعد أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة وتصويرها كمياً عن طريق جمع البيانات والمعلومات المقننة عن الظاهرة أو المشكلة، وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسات الدقيقة (ملحم، 324:2000) .

2/ مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من ذوي الإعاقة البصرية باتحاد المكفوفين بودمدنى، ولاية الجزيرة المتواجدين حين إجراء الدراسة.

3/ **عينة الدراسة** : بلغت عينة الدراسة (32) من ذوي الإعاقة البصرية .

جدول(1) يوضح عينة الدراسة حسب متغير النوع

المتغير	متغيرات العينة	تصنيف عدد العينة	عدد أفراد العينة	النسبة المئوية
النوع	ذكر	20		%62.5
	أنثى	12	32	%37.5

المجموع	32		%100

جدول(2) يوضح عينة الدراسة حسب متغير درجة الإعاقة

المتغير	متغيرات العينة	تصنيف عدد العينة	عدد أفراد العينة	النسبة المئوية
درجة الإعاقة	كلية	19	32	%59.4
	جزئية	13		%40.6
المجموع		32		%100

جدول(3) يوضح عينة الدراسة حسب متغير المستوى الاقتصادي.

المتغير	متغيرات العينة	تصنيف عدد العينة	عدد أفراد العينة	النسبة المئوية
المستوى	مرتفع	13	32	%40.6
الاقتصادي	متوسط	12		%37.5
	منخفض	7		%21.9
المجموع		32		%100

جدول(4) يوضح عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي .

المتغير	متغيرات العينة	تصنيف عدد العينة	عدد أفراد العينة	النسبة المئوية
المستوى	متعلم	22	32	%68.8
التعليمي	غير متعلم	10		%31.2
المجموع		32		%100

4/ أداة الدراسة:

استخدم الباحث في هذه الدراسة استبانة لقياس القلق النفسي من إعداده بعد الاستعانة بالعديد من مقاييس القلق النفسي، وقد قام الباحث بتقنينها وتحكيمها، وإجراء الصدق والثبات عليه.

5/ صدق أداة الدراسة:

يراد بصدق أداة البحث التأكد من مدى صلاحية الأداة لقياس ما وضعت له حيث تم التأكد من صدق الأداة عن طريقتين:

أ/ الصدق الظاهري:

تتمثل طريقة الصدق الظاهري في صدق المحكمين، حيث عرض المقياس على عدد من الأساتذة المحكمين بكلية التربية حنتوب.

ب / ثبات الاستبانة :

قام الباحث بحساب ثبات المقياس على عينة حجمها (15) معاقاً، وقد أعطى معاملاً مساوياً (0.95) مما يؤكد على نجاحه في قياس القلق النفسي لذوي الإعاقة البصرية.

ولإيجاد معامل ثبات الاستبانة تم استخدام معادلة بيرسون لإيجاد معامل الارتباط، ومعادلة سبيرمان– براون.

6/ المعالجات الإحصائية :

استخدم الباحث برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) لمعالجة البيانات وتحقيق الفروض حيث استخدم الباحث الأساليب الإحصائية الآتية:

1/ معامل إرتباط بيرسون :

$$ر = \frac{ن \text{ مج س ص} - \text{مج س} \times \text{مج ص}}{\sqrt{\{ن \text{ مج س}^2 - (\text{مج س})^2\}\{ن \text{ مج ص}^2 - (\text{مج ص})^2\}}}$$

2/ معادلة سبيرمان– براون : Spearman– Brown

$$\frac{2 \text{ ر}}{1 + \text{ ر}}$$

3 / قانون اختبارات (ت) T . Test

$$ت = \frac{م1 - م2}{\sqrt{\left(\frac{ن1 \text{ ع}1^2 + ن2 \text{ ع}2^2}{ن1 + ن2 - 2}\right)\left(\frac{1}{ن1} + \frac{1}{ن2}\right)}}$$

الفصل الرابع

عرض النتائج وتفسيرها :

يقوم الباحث في هذا الفصل بعرض النتائج وتفسيرها حسب متغيرات الدراسة.

عرض النتائج:

الفرض الأول: يتسم مستوى القلق النفسي لدى ذوي الإعاقة البصرية بالارتفاع.

جدول(5) يوضح الوسط الحسابي والانحراف المعياري لفرض مستوى القلق النفسي لدى ذوي الإعاقة البصرية

القلق النفسي لذوي الإعاقة البصرية	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)المحسوبة
مرتفع	23	1.88	0.653	
منخفض	9	1.76	0.730	0.179

يتضح من الجدول(5) أنَ قيمة(ت) المحسوبة بلغت (0.179)، وهي بذلك دالة إحصائياً مما يدل على أنَ مستوى القلق النفسي لدى ذوي الإعاقة البصرية يتسم بالارتفاع ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى شعور ذوي الإعاقة البصرية بأنّه أقل من الأسوياء ولا يستطيع أن يحقق حاجاته ورغباته، كما أن المعاق بصرياً يعاني من نظرة المجتمع السالبة له وعدم الخضوع للتأهيل الذي يجعله قادراً على تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي الطبي، كما أن ذوي الإعاقة البصرية يعاني من عدم وجود مؤسسات التأهيل المهني الذي يجعله قادراً على تحقيق الاستقلال الاقتصادي وعدم وجود فرص العمل لهم مما يخلق لديهم الشعور بالانطواء وعدم التوازن النفسي الاجتماعي، وقد اختلفت نتيجة هذه الدراسة مع دراسة هاله كمال آدم (2018م) في مستوى قلق المستقبل لدى ذوي الإعاقة البصرية بولاية الخرطوم يتسم بالانخفاض، كما أنَ هذه الدراسة اتفقت مع دراسة (نبيله بريك، وسلاف مشري 2018م) في أنَ مستوى قلق المستقبل المهني لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية يتسم بالارتفاع ، كما اتفقت مع دراسة (كيف 2000م) في أن مستوى القلق النفسي يتسم بالارتفاع لدى ذوي الإعاقة البصرية.

الفرض الثاني: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق النفسي لذوي الإعاقة البصرية ترجع إلى النوع (ذكر/ أنثي)

جدول(6) يوضح الوسط الحسابي والانحراف المعياري، وقيمة (ت) ودلالتها الإحصائية لفرض النوع (ذكر / أنثى)

المتغير	توزيع أفراد العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت) المحسوبة	الدلالة الإحصائية
ذكر	20	1.43	0.24	31	0.001	دالة إحصائياً
أنثى	12	1.62	0.84			

يتضح من الجدول(6) أن قيمة الوسط الحسابي للذكور تبلغ (1.43) وقيمة الوسط الحسابي للإناث تبلغ(1.62) وقد بلغت قيمة (ت) المحسوبة (0.001) وهي بذلك دالة إحصائياً مما يدل على وجود فروق ذات

دلالة إحصائية تبعاً لمتغير النوع حيث ثبت ارتفاع القلق النفسي لدى الإناث أكثر من الذكور، ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى تركيبة الإناث التي تمتاز بالحساسية الزائدة وعدم تقبل النقص البصري مما يخلق لديهن الشعور بالانطواء والعزلة وعدم القدرة على المشاركة الاجتماعية، وعدم القدرة على القيام بالالتزامات الشخصية خاصة المتعلقة بالعناية بالذات والمظهر الشخصي، والتنقل في البيئة والحرمان من العديد من الأعمال، واعتمادهن على مساعدة الآخرين، والشعور بالنظرة الدونية عن الأسوياء، والتدريب المستمر للمعاق يعمل على تعزيز الثقة بالنفس وتحسين الاتجاهات السالبة لديه. وقد اختلفت هذه الدراسة مع دراسة هاله كمال آدم (2018م) في أنَ دراسة هاله كمال آدم توصلت إلى وجود فروق دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية، وعلاقتها بقلق المستقبل لدى ذوي الإعاقة البصرية تبعاً لمتغير النوع (ذكور /إناث) لصالح الذكور، في حين توصلت الدراسة الحالية إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق المستقبل لدى ذوي الإعاقة البصرية تبعاً لمتغير النوع (ذكور/إناث) لصالح الإناث، كما اختلفت الدراسة الحالية مع دراسة (نبيله بريك وسلاف مشري2018م) في عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق النفسي لدى ذوي الإعاقة البصرية تبعاً لمتغير الجنس.

الفرض الثالث :لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق النفسي لذوي الإعاقة البصرية ترجع إلى درجة الإعاقة (كلية / جزئية).

جدول(7) يوضح الوسط الحسابي، والانحراف المعياري وقيمة (ت) ودلالتها الإحصائية لفرض درجة الإعاقة

المتغير	توزيع أفراد العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت) المحسوبة	الدلالة الإحصائية
كلية	19	1.58	0.10			
جزئية	13	1.43	0.20	31	0.024	دالة إحصائياً

يتضح من الجدول(7) أنَ قيمة الوسط الحسابي لدرجة الإعاقة الكلية تبلغ (1.58)، وقيمة الوسط الحسابي لدرجة الإعاقة الجزئية تبلغ (1.43) وقد بلغت قيمة (ت) المحسوبة(0.024)، وهي بذلك دالة إحصائياً مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً لمتغير درجة الإعاقة حيث ترتفع درجة القلق عند ذوى الإعاقة الكلية أكثر من ذوى الإعاقة الجزئية، ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى تعرض المعاق لانتقادات الآخرين، وعدم قدرته على القيام بتحقيق رغباته والتزاماته، والفجوة الكبيرة بين المعاق بصرياً والمجتمع لكون المعاق بصرياً تصعب حركته ويقل نشاطه المجتمعي وتواصله مع الآخرين مما يولد لديه الاضطرابات النفسية المتعددة، ويتسرب إليه الإحساس بالدونية مقارنة بالأسوياء، وعدم قدرته على تلبية احتياجاته وممارسة نشاطاته مقارنة بالأسوياء، كما أنَ الإعاقة البصرية تزيد من قيود المعاق حيث يعاني الحرمان من التعلم المعتمد على العرض والملاحظة وسلامة البصر، وهذا يحرم الطفل المعاق بصرياً، من إدراك العلاقات القائمة على الشكل والحجم والوصف، كما أنَ تعليم ذوي الإعاقة البصرية يتطلب تعديل البيئة التعليمية بما يتلاءم مع قدراتهم وإمكاناتهم. اتفقت الدراسة الحالية مع

دراسة (نبيله بريك و سلاف مشري2018م) حيث توصلت نتائج دراستهما إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق المستقبل المهني لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية تبعاً لمتغير درجة الإعاقة لصالح الإعاقة الشديدة، وهذ ما يتوافق مع الدراسة الحالية في وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً لمتغير درجة الإعاقة حيث ترتفع درجة القلق عند ذوى الإعاقة الكلية أكثر عند ذوى الإعاقة الجزئية

الفرض الرابع: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في القلق النفسي لذوي الإعاقة البصرية ترجع إلى المستوى الاقتصادي (مرتفع /متوسط / منخفض)

جدول(8) يوضح الوسط الحسابي والانحراف المعياري، وقيمة (ت) ودلالتها الإحصائية لفرض المستوى الاقتصادي

مصدر التباين	مجموع مربعات الانحرافات	درجات الحرية	متوسط الانحرافات	درجة الحرية	قيمة (ف) المحسوبة	الدلالة الإحصائية	الاستنتاج
بين المجموعات	0.339	2	0.432			1.211	غير دالة إحصائياً
داخل المجموعات	38.633	29					
المجموع	38.972	31	1.924	31	1.462		

يتضح من الجدول(8) أنَ قيمة (ف) المحسوبة(1.462)، ومستوى الدلالة (1.211) ودرجة الحرية(31)، وبما أنَ (ف)المحسوبة أكبر من مستوى المعنوية، وهي بذلك غير دالة إحصائياً مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً لمتغير المستوى الاقتصادي، ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى التأثير الإعاقة البصرية على المستوى الاقتصادي لذوي الإعاقة البصرية، وعلى اعتمادهم على غيرهم في تحقيق متطلباتهم الاقتصادية .

الفرض الخامس: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في القلق النفسي لذوي الإعاقة البصرية ترجع إلى المستوي التعليمي (متعلم / غير متعلم).

جدول(9) يوضح الوسط الحسابي والانحراف المعياري، وقيمة (ت) ودلالتها الإحصائية لمتغير المستوى التعليمي

المتغير	توزيع أفراد العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت) المحسوبة	الدلالة الإحصائية
متعلم	22	1.08	0.84			دالة إحصائياً
غير متعلم	10	1.43	0.97	31	0.041	

يتضح من الجدول(9) أنَ قيمة الوسط الحسابي للمتعلمين تبلغ (1.08) وقيمة الوسط الحسابي لغير المتعلمين تبلغ (1.43)، وقيمة (ت) المحسوبة بلغت (0.041)، وهي بذلك دالة إحصائياً مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى ذوي الإعاقة البصرية تبعاً لمتغير المستوى التعليمي، حيث ترتفع نسبة القلق النفسي لدى غير المتعلمين من ذوى الإعاقة البصرية ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى عدم قدرة المعاق على الاقتناع بأنَ هذه الإعاقة قضاءً وقدراً، وأنَها يمكن ألاَ تحول دون نشاطه وقدرته على تحقيق رغباته وحاجاته، كذلك لشعور المعاق بالخجل من هيئة جسمه وشعوره بأنَه شخص لا فائدة منه.

الفصل الخامس

خاتمة البحث

نتائج البحث:

1/ يتسم مستوى القلق النفسي لدى ذوي الإعاقة البصرية بالارتفاع .

2/ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق النفسي لدى ذوي الإعاقة البصرية ترجع إلى النوع (ذكر/ أنثي) لصالح الإناث

3/ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق النفسي لدى ذوي الإعاقة البصرية ترجع إلى درجة الإعاقة (كلية /جزئية) لصالح الكلية.

4/ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق النفسي لدى ذوي الإعاقة البصرية ترجع إلى المستوى الاقتصادي (مرتفع /متوسط / منخفض).

5/ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق النفسي لدى ذوي الإعاقة البصرية ترجع إلى المستوى التعليمي (متعلم/غير متعلم) لصالح غير المتعلمين.

التوصيات:

1/ غرس الثقة في نفس ذوي الإعاقة البصرية من خلال التوعية الأسرية والاجتماعية.

2/ إنشاء المراكز المتخصصة لرعاية وتأهيل ذوي الإعاقة البصرية نفسياً واجتماعياً وطبياً .

3/ إنشاء المراكز المتخصصة لتأهيل ذوي الإعاقة البصرية في المجال المهني.

4/ العمل على تعزيز الاتجاهات الإيجابية لدى ذوي الإعاقة البصرية، وإزالة الاتجاهات السالبة من خلال البرامج الإرشادية والتوعوية .

5/ تفعيل القوانين والتشريعات المتعلقة بذوي الإعاقة البصرية بإتاحة فرص العمل، والدمج الاجتماعي.

6/ النظر للمعاق بصرياً علي أنه عضو في كيان المجتمع، له حقوق وعليه واجبات، وأنَه شخص قادر على العطاء والتواصل رغم فقدان البصر.

7/ ضمان حق المعاق بصرياً في التعليم والتوظيف .

8/الاهتمام بتمليك ذوي الإعاقة البصرية الوسائل المعينة التي تساعدهم على الحركة، والتواصل الاجتماعي.

المقترحات:

يقترح الباحث إجراء الدراسات التالية:

1/ مفهوم الذات لدى ذوي الإعاقة البصرية وعلاقتها ببعض المتغيرات.

2/ التوافق النفسي الاجتماعي لدى ذوي الإعاقة البصرية وعلاقته ببعض المتغيرات.

3/ دور مراكز التأهيل في تحقيق الاستقلال الاجتماعي والاقتصادي لدى ذوي الإعاقة البصرية.

المراجع:

1. أخرس، نائل محمد عبدالرحمن (2011م) مدخل الى التربية الخاصة، الرياض: المملكة العربية السعودية، مكتبة الرشد.
2. الأقصري، يوسف (2002م) كيف تتخلص من الخوف والقلق من المستقبل، القاهرة: دار الطائف للنشر والتوزيع.
3. الأسدي، سعيد جاسم، وسعيد، عطاري محمد (2014م) الصحة النفسية للفرد والمجتمع: عمان: الأردن، دار الرضوان للنشر والتوزيع .
4. الخالدي، أديب (2001م) الصحة النفسية : غريان، ليبيا، الدار العربية للنشر والتوزيع.
5. الشربيني، كامل منصور (2014م) مدخل للتربية الخاصة : عمان ،دار الشروق للنشر والتوزيع .
6. الشناوي، محمد محروس(2000م) نظريات الإرشاد والعلاج العلاج النفسي: القاهرة، دار الغريب للطباعة والنشر.
7. حسين، محمد عبدالهادي(2006م) تنمية الذكاء العاطفي: دار الكتاب العين، الأمارات العربية المتحدة.
8. زهران، حامد عبدالسلام (2001 م) الصحة النفسية: القاهرة، مكتبة زهراء الشرق الأوسط.
9. سرحان، وليد يوسف (2013م)الصحة النفسية : القاهرة ، الشركة العربية للتسويق والتوريدات.
10. سلامه، ميرفت عبدالمنعم (2018م) الإعاقة البصرية: القاهرة، دار المعرفة الجامعية للطباعة والنشر والتوزيع.
11. روسان، فاروق (2006م) دراسات وبحوث في التربية الخاصة: عمان، الأردن، دار الفكر.
12. شقير، زينب محمود (2005م) مقياس قلق المستقبل، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية .

13. عزال، عبدالفتاح علي (2008م) الصحة النفسية بين النظرية والتطبيق، الإسكندرية: ماهي لخدمات الكمبيوتر.
14. محمد ،محمود محمد (2009م) الصحة النفسية في ضوء الإسلام ،الرياض : دار الزهراء.
15. محمد عبدالرؤوف، وعامر طارق(2007م) الإعاقة البصرية، القاهرة: مؤسسة طيبة للنشر والتوزع.
16. ملحم، سامي محمد(2000م) مناهج البحث في التربية وعلم النفس، عمان، الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
17. آدم، هالة كمال (ديسمبر2018م) الصلابة النفسية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى المعاقين بصرياً، رسالة ماجستير منشورة، الخرطوم، السودان.
18. أبوغوله، عطا (2007م) الأسرة والسلوك الانحرافي للمراهق غزه، الجامعة الإسلامية غزه، رسالة ماجستير منشورة.
19. أبوغوله، سامي عطا الله (2017م) استخدامات ذوي الإعاقة البصرية لتطبيقات التواصل الاجتماعي في الهواتف الذكية والإشباعات المتحققة ، رسالة ماجستير منشورة :غزة، فلسطين.
20. بريك، نبيله، و مشري، سلاف (2018م) قلق المستقبل المهني لدى المراهقين من ذوي الإعاقة البصرية في ضوء بعض المتغيرات،مجلة جامعة القدس المفتوحة للبحوث الإنسانية والاجتماعية ،مجلد1، العدد47 .
21. القاضي، وفاء محمد(2009م) قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة ، رسالة ماجستير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، كلية التربية.
22. النجاحي، فوزيه محمود(2008م) قلق المستقبل وعلاقته بالاتجاه نحو التخصص الدراسي لدى طالبات ومعلمات رياض الأطفال، مجلة كلية التربية، جامعة طنطا، مصر، العد د39، المجلد1.
23. بلكيلاني، إبراهيم محمد(2008م) تقدير الذات وقلق المستقبل لدى الجالية العربية المقيمة بمدينة أوسلو، النرويج، رسالة ماجستير منشورة – جامعة أوسلو.
24. حمزه، جمال مختار(2005م) قلق المستقبل لدى أبناء العاملين بالخارج، مجلة العلوم التربوية، جامعة القاهرة، العدد الأول، المجلد13.
25. حسانين، أحمد محمد (2000م) قلق المستقبل وقلق الامتحان وعلاقتهما ببعض المتغيرات النفسية لدى عينة من طلاب الصف الثانوي، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الآداب، جامعة المنيا، مصر .
26. خليفه، عبداللطيف محمد (2002م)، الاغتراب وعلاقته بالمقارنة القيمية لدى عينة من طلاب الجامعة، مجلة دراسات عربية في علم النفس، الجزء الأول، العدد الأول .
27. ذياب، عاشور محمد (2001م) فاعلية الإرشاد النفسي في تخفيف قلق المستقبل وعلاقتهما ببعض المتغيرات النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة، مجلة علم النفس، جامعة المنيا، مصر، المجلد الأول، العدد11.

28. عبدالشافي، مروه حسن(2020م) العلاقة بين القلق الاجتماعي والأعراض الوسواسية لدى المعاقين بصرياً، مجلة البحث العلمي في الآداب (العلوم الاجتماعية والإنسانية) العدد(21) الجزء (6) يوليو 2020م.

29. عشري، محمود محي الدين (2004م) قلق المستقبل وعلاقته ببعض المتغيرات الثقافية، دراسة مقارنة بين طلاب بعض كليات التربية بمصر وسلطنة عمان، المؤتمر السنوي الحادي عشر(الشباب من أجل مستقبل أفضل)المجلد الأول.

30. عثمان، محفوظ(2000م) يوم دراسي بعنوان الصدمة النفسية وآثارها ،مجلة كلية التربية، جامعة الأقصى، غزه، فلسطين.

31. فهمي، مصطفي (2002م)، دراسات في دراسات في سيكولوجية التكيف، القاهرة: دار الناشر.

32. محمد، ايهاب جابر (2020م) برنامج رياضي لخفض القلق وتحسين مفهوم الذات والمهارات الحياتية لدى الأطفال المعاقين بصريا ،جامعة حلوان، مصر، مجلة التربية الرياضية للبنين، المجلد88، فبراير2020م.

33. محمد، ممدوح محمد دسوقي(2020م) بناء مقياس القلق الاجتماعي لعملاء خدمة الفرد في المرحلة الثانوية، مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية، القاهرة، العدد 13.

34- Clivej.Roins and Adele M.Hayes (1993):An appraisal of cognitive therapy, Journal of consulting and clinical psychology.vol.61,N (2).pp205-219.

35- Celest.M.,Kobal,D.(2010). Social integration of children with visual.

36- Kef,S.,Hox,J.,Habekothe,H,t. (2000).Social networks of Visually impaired and blind adolescents . Structure and effect on Well-being Social Networks, 22,73:91.https:llwww.psyco.dz.info https://alghad.com. www.eiadeyeclinic.com