



جامعة المنصورة
كلية التربية



فعالية برنامج قائم على الدعم النفسي في خفض الشعور بقلق المستقبل لدى المراهقات الكفيفات

إعداد

هدى حلمي السيد علي عرب

إشراف

أ.د/ فؤاد حامد الموافي أ.م.د/ دينا صلاح الدين عوض

د/ مروه صبحي رجب

مجلة كلية التربية – جامعة المنصورة

العدد ١٢٧ – يوليو ٢٠٢٤

فعالية برنامج قائم على الدعم النفسي في خفض الشعور بقلق المستقبل لدى المراهقات الكفيفات

هدى حلمي السيد علي عربي

المستخلص

فعالية برنامج قائم على الدعم النفسي في خفض الشعور بقلق المستقبل لدى المراهقات الكفيفات هدف البحث الحالي إلى الكشف عن فعالية برنامج قائم على الدعم النفسي في خفض الشعور بقلق المستقبل لدى المراهقات الكفيفات، تكونت عينة الدراسة من (16) طالبة من المراهقات الكفيفات وتم اختيارهن بطريقة قصدية وتم تقسيمهن عشوائياً إلى مجموعتين (تجريبية وضابطة)، وتراوح أعمارهن بين (13-17) عام، بمتوسط عمر زمني (14،81) وانحراف معياري (1،56)، ممن تراوحت معدلات ذكائهن بين (90-100) على اختبار ستانفورد بينيه والتي حصلن على أعلى الدرجات على مقياس قلق المستقبل واشتملت أدوات الدراسة على استمارة البيانات الأولية للمراهقات الكفيفات (إعداد الباحثة)، ومقياس قلق المستقبل لدى المراهقات الكفيفات (إعداد الباحثة)، برنامج قائم على الدعم النفسي (إعداد الباحثة)، واتبعت الدراسة المنهج شبه التجريبي ذا التصميم التجريبي (القبلي/البعدي/التتبعي) لمجموعتين متكافئتين (تجريبية وضابطة)، واستخدمت الباحثة في تحليل البيانات اختبار مان ويتني (Mann-Whitney Test) للمجموعات المستقلة، واختبار ويلكوكسن- إشارة الرتب (Wilcoxon-Signed Ranks Test) للمجموعات المرتبطة وقد توصلت الدراسة إلى فعالية البرنامج القائم على الدعم النفسي في خفض قلق المستقبل لدى المراهقات الكفيفات.

الكلمات المفتاحية: الدعم النفسي، قلق المستقبل، المراهقات الكفيفات.

Abstract

The Effectiveness of a program Based on psychological support in Reducing feeling of future anxiety in blind Female Adolescents

The current study aimed to reveal the effectiveness of a program based on psychological support in reducing feeling of anxiety about the future in blind female Adolescents. The study sample consisted of (16) blind teenage girls who were chosen intentionally and were randomly divided into two groups (experimental and control) and their ages ranged between (13-17). years old, with an average age of (14.8) and a standard deviation of (1.56), among those whose IQ ranged between (90-100) on the Stanford-Binet test, on which they obtained the highest score on the Stanford-Binet test, on which they obtained the highest score Future Anxiety Scale. The study tools included a data form(Prepared by the researcher), and a measure of future anxiety for blind adolescent girls(prepared by the researcher), a program based on psychological support(Prepared by the researcher), the study followed the quasi-experimental design Experimental (pre/post/follow-up) for two equal (experimental) groups And its control, and the researcher used the Mann-Whitney test to analyze the data (Mann-Whitney Test) for independent groups, and Wilcoxon test. The study found: The Effectiveness of

a program Based on psychological support in Reducing feeling of future anxiety in blind Female Adolescents.

Key words: psychological support, future anxiety, Blind Femeale Adolescenst

مقدمة:

يُعتبر الخوف والقلق من المستقبل سمة من سمات هذا العصر فالتطور والتقدم الحضاري والتكنولوجي والتغيرات السريعة المتلاحقة في شتى مناحي الحياة ساهمت في جعل الإنسان يقف حائراً قلقاً وسط هذه الموجه الحضارية يبحث عن الطمأنينة وسكينة النفس فلا يجدها، ويسعى جاهداً إلى تحقيق هدفه في الحياة مع صعوبة وجود الامكانيات والظروف المناسبة لتحقيق ذلك مما ترتب عليه كثير من ضروب الضيق والاضطراب الذي يقلل من كفاءته بل ويزيد من حدة القلق والشعور بالتهديد بالخطر من المستقبل (غالب المشيخي، ٢٠٠٩، ٢).

وترى إيمان صبرى (٢٠٠٣، ٥٩) أن أكثر ما يُثير القلق لدى المراهقين والشباب هو المستقبل، بل إن الشباب عندما يشعر بعدم وضوح أو عدم تحديد المستقبل المهني فإنه يشعر بالإحباط والقلق على ذاته وعلى وجوده ومستقبله.

ويشير (Zaleski, 1996, 165) إلى أن قلق المستقبل يُعد أحد المصطلحات الحديثة على بساط البحث العلمي، كما يرى أن كل أنواع القلق المعروفة لها بُعد مستقبلي، ويُمثل قلق المستقبل أحد أنظمة القلق التي بدأت تطفو على السطح منذ أن أطلق Toffelr مصطلح صدمة المستقبل Future Shock على اعتبار أن العصر الحالي يخلق توتراً خطيراً بسبب المطالب المتعددة لاستيعاب تغيراته والسيطرة عليها.

وتؤدي الإعاقة إلى تزايد القلق لدى الفرد المعاق وتزايد النظرة التشاؤمية للحاضر والمستقبل، ويشعر بالخوف من الموت والخوف من مواجهة الحياة المستقبلية بشكل إيجابي وسوي، الأمر الذي يجعله في حالة من عدم الثقة بالنفس وعدم القدرة على مواجهة المستقبل، والخوف والذعر الشديد من التغيرات الاجتماعية والسياسية المتوقع حدوثها في المستقبل مع التوقعات السلبية لكل ما يحمله المستقبل، ومن ثم الثورة النفسية الشديدة التي تأخذ أشكالاً مختلفة والتي منها الخوف من المستقبل غير المستند على الأدلة والبراهين المادية أي حالة من قلق المستقبل (زينب شقير، ٢٠٠٥، ٤-٥).

ويُعتبر الدعم النفسي مدخل من مداخل علم النفس الايجابي الذي يقوم على تعظيم المهارة التي يمتلكها جميع الأفراد، وهي مهارة الكفاح من أجل هدف، والتي تؤدي إلى بناء السمات البشرية الايجابية واستخدامها في مكانها الصحيح، وعلى الإهتمام بالسمات الانسانية الايجابية إلى جانب اهتمامه بعلاج نقاط الضعف لدى الفرد، فالعلاجات الطبية تعمل على تسكين الجروح بينما العلاج النفسي الايجابي يعالج نقاط الضعف ويغذي نقاط القوة لدى الفرد (حسن الفنجري، ٢٠٠٨، ٤٢).

مشكلة البحث:

يؤثر الكف البصري على موقف المكفوفين بشكل كبير في توافقهم، فإذا كان الكفيف متقبلاً لإعاقته أصبحت نظرتة للحياة متفائلة و ايجابية، وذلك يجعله يشعر بمعنى أفضل لحياته فيكون قادراً على الإنجاز وتقبل الحياة، أما إذا كان رافضاً لإعاقته فيعاني من صراعات نفسية وشعور بالإحباط والفشل وعدم النجاح وتقدير ذات منخفض، بالإضافة إلى معاناته من مشكلات تتعلق بمعرفته بعالم الأشياء، وادراك الشكل والعلاقات المكانية، وصعوبة في الحركة والتنقل، والاعتماد على الآخرين (سعيد عبد العزيز، ٢٠٠٥، ٣٥٤).

وتشكل الإعاقة البصرية ما يشبه بالقيود النفسي لدى المعاق والذي يشعر من خلاله بعدم الثقة فيما سينجز من أعمال، وعدم النجاح في الأمور التي سيقدم عليها، وهذا الشعور بالعجز سيجعله قلقاً متوتراً ويصبح عرضه للضغوط النفسية والشعور بعدم الثقة مما يؤدي إلى شعوره بعدم القدرة على إنجاز ما يسعى لإنجازه مستقبلاً، مما يولد لديه قلقاً من المستقبل (كريم عسران، ٢٠١٥، ٤).

وقد ركز العلاج النفسي التقليدي على دراسة الجوانب السلبية في الشخصية الانسانية مع إهمال خصائصها الايجابية، وصارت المعالجات تهتم بمساعدة الأفراد على التخلص من اضطراباتهم النفسية وحل مشكلاتهم دون النظر إلى تنمية خصالهم ومهاراتهم الايجابية وتطويرها، لذلك لجأت الاتجاهات الحديثة إلى إحداث توازن بين علاج الأنماط السلبية والتخلص منها وبين التركيز على الجوانب الايجابية لدى المسترشد (محمد الصبوة، ٢٠٠٨، ١٦-١٧).

ومن خلال ما سبق يمكن تحديد مشكلة الدراسة الحالية في التساؤل الرئيسي التالي:
ما فعالية برنامج قائم على الدعم النفسي في خفض الشعور بقلق المستقبل لدى المراهقات الكفيفات؟

ويتفرع من هذا السؤال الرئيسي الأسئلة الفرعية التالية:

- ١- هل توجد فروق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس قلق المستقبل بأبعاده (قلق المستقبل الذاتي - قلق المستقبل الأسري والاجتماعي- قلق المستقبل الأكاديمي- قلق المستقبل المهني - قلق المستقبل الصحي)؟
- ٢- هل توجد فروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس قلق المستقبل بأبعاده (قلق المستقبل الذاتي- قلق المستقبل الأسري والاجتماعي- قلق المستقبل الأكاديمي- قلق المستقبل المهني- قلق المستقبل الصحي)؟
- ٣- هل توجد فروق بين القياسين البعدي والتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس قلق المستقبل بأبعاده (قلق المستقبل الذاتي- قلق المستقبل الأسري والاجتماعي- قلق المستقبل الأكاديمي- قلق المستقبل المهني- قلق المستقبل الصحي)؟
- ٤- ما حجم التأثير للبرنامج الإرشادي في خفض قلق المستقبل لدى المجموعة التجريبية؟

الهدف من البحث:

التحقق من فعالية البرنامج القائم على الدعم النفسي في خفض الشعور بقلق المستقبل بأبعاده المختلفة لدى المراهقات الكفيفات ومدى استمرارية فعاليته.

اهمية البحث:

- ١- أهمية تناول فئة المكفوفين كأحد فئات الإعاقة حيث أن رعاية الكفيفات ومساعدتهن من الموضوعات المهمة الجديرة بالبحث والدراسة فهم فئة بشرية ينبغي استثمارها بدلاً من أن يبقوا عبء على أسرهم وعلى المجتمع.
- ٢- تهتم هذه الدراسة بموضوع خفض قلق المستقبل لدى المراهقات الكفيفات وهو من الموضوعات المهمة التي تؤثر على حياة المراهقات الكفيفات، حيث أن ارتفاع القلق لديهن قد يعوقهن عن ممارسة حياتهن بصورة طبيعية.
- ٣- توضح أهمية وضرورة استخدام فنيات علم النفس الايجابي في الارشاد النفسي من أجل خفض قلق المستقبل لدى المراهقات الكفيفات.
- ٥- التحقق من قدرة برنامج يتبنى فنيات وقائية وعلاجية مستمدة من الدعم النفسي في خفض قلق المستقبل لدى المراهقات الكفيفات.

- المفاهيم الإجرائية:

١- البرنامج الإرشادي:

وتعرفه الباحثة اجرائياً بأنه "تصميم مخطط ومنظم على أسس علمية وتربوية سليمة، يحتوي على خدمات فردية وجماعية ومجموعة من الأنشطة والمهارات والفنيات التي تُقدم للمراهقات الكيفيات في صورة جلسات علاجية محددة الهدف والمحتوى والزمن، تهدف إلى دعم القوى والسلوكيات الايجابية والوعي بمكامن القوة في الشخصية وتوظيفها لخفض قلق المستقبل لديهن للوصول إلى حياة ايجابية".

الدعم النفسي:

وتعرفه الباحثة اجرائياً بأنه "الاجراءات المنظمة القائمة على دعم السلوك الايجابي وتنمية بعض السمات الايجابية في الشخصية من خلال تقديم المعلومات والخبرات الايجابية التي تساعد المراهقة الكفيفة على الثقة بذاتها وقدراتها واقبالها على الحياة والارتقاء بالخصال التي بها تصبح ذات شخصية فعالة، ويتم ذلك عن طريق توظيف كامل وفعال لما يملكه الفرد من طاقات وسمات ايجابية من خلال الارشاد النفسي الذي يهدف إلى تنمية الجوانب الايجابية لدى المراهقة الكفيفة بدلاً من التركيز على جوانب القصور لديها وذلك باستخدام مجموعة من الفنيات والأنشطة التي تتناسب مع خصائص المراهقات الكيفيات".

٣- المراهقات الكيفيات:

وتقصد الباحثة بالمراهقات الكيفيات اجرائياً بأنهن "الفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن من (١٣-١٧) عاماً، وتتوفر فيهن الشروط التالية: فقد القدرة الكلية على الرؤية واستقبال المثيرات البصرية، وعدم القدرة على ممارسة عمل أو نشاط معين بسبب قصور بصري حاد، وعدم القدرة على متابعة البرامج التعليمية العادية المقدمة لمن هم في مرحلتهم العمرية ما لم تُقدم لهن مطبوعة بطريقة برايل.

٤- قلق المستقبل:

وتعرفه الباحثة اجرائياً بأنه "حالة انفعالية تنسم بالتوتر وتوقع الشر والتفكير السلبي تجاه المستقبل والخوف من مشاكل الحياة المتوقعة سواء كانت ذاتية أو أسرية أو اجتماعية أو أكاديمية أو مهنية أو صحية يلزمها شعور بعدم القدرة على مواجهة الأحداث الحياتية الضاغطة وعدم الثقة بالنفس.

• إطار نظري

أولاً: الإعاقة البصرية

تُمثل الإعاقة البصرية أهمية خاصة في حياة الإنسان، نظراً لما تقوم به من تشكيل المدركات والمفاهيم البصرية لديه، ومساعدته علي تحقيق التفاعل مع بيئته التي يعيش فيها بمكوناته المادية وغير المادية، والجزء الأكبر من التعلم يُكتسب عن طريق حاسة البصر، لذا يُعد الحرمان من البصر أسوأ شيء يمكن أن يحدث بالنسبة للإنسان (عبدالمطلب القريطي، ١٩٩٦، ١٨٠).
وتُعد هذه الإعاقة من أكثر الإعاقات تأثيراً على اكتساب الفرد للخبرات التي يتطلبها التكيف مع الأنشطة الحياتية، وتكوين شخصية الإنسان، مما يؤثر بالضرورة على عمليات التعلم (إبراهيم شعير، ٢٠٠٩، ٢١).

ويرى (Konarska,2003,52) أن الإعاقة البصرية تؤدي إلى تأثيرات سلبية على مفهوم الكيف عن ذاته، وشعوره بالنقص والعجز والدونية، والقلق والتوتر، وفقدان الشعور بالأمن والطمأنينة؛ ومن ثم سوء التكيف الشخصي والاجتماعي، بالإضافة إلى الاتجاهات الاجتماعية السالبة نحوه كالشفقة والحماية الزائدة والتجاهل والإهمال.

• تعريف الإعاقة البصرية:

يرى إبراهيم شعير (٢٠٠٩، ٤٨) أن مصطلح الإعاقة البصرية يشير إلى هؤلاء التلاميذ الذين يعانون من درجات متفاوتة من فقدان القدرة على الرؤية وغيرها من الوظائف البصرية التي تتطلبها عمليات التكيف مع متطلبات الحياة.

ووضحت منى الحديدي (٢٠١٤، ٣٥) أنه من أكثر التعاريف المستخدمة حالياً تعريف باراجا Barraga الذي ينص على أن الأطفال ذوي الإعاقة البصرية هم الأطفال الذين يحتاجون إلى تربية خاصة بسبب مشكلاتهم البصرية، الأمر الذي يستدعي إحداث تعديلات خاصة على أساليب التدريس والمناهج ليستطيعوا النجاح تربوياً.

* تعريف منظمة الصحة العالمية للإعاقة البصرية:

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

- شبه العمى: حالة اضطراب بصري لا يُعتمد فيها على البصر (وليد عبدالمعين، ٢٠١٥، ١٢-١٣)

* تشخيص الإعاقة البصرية:

وضح عبد الصبور منصور (٢٠٠٣، ١٧٠) بعض من المظاهر والمؤشرات الغير مطمئنة، والتي إذا صدرت من الطفل تدل على مشكلة بصرية ويجب أن ينتبه إليها الأهل والمعلمون في المدرسة، ومن هذه المؤشرات مايلي:

- * عيوب ظاهرة بالعينين مثل الحول.
- * احمرار العين، فرك العينين بشكل مستمر.
- * تحاشي الضوء أو الطلب بزيادة الضوء.
- * تكرار رمش العينين، كثرة إدماع العينين أو إحداهما.
- * تقريب أو إبعاد الأشياء لرؤيتها، والشعور بالتعب أثناء القراءة.
- * الصداع المستمر، ومشكلات في التمييز بين الألوان.
- * الاصطدام بالأشياء بشكل متكرر.
- * كثرة الأخطاء في القراءة والكتابة.
- * وضع غير طبيعي للرأس أثناء المشي.

ويرى مجدي إبراهيم (٢٠٠٣، ٥١٦-٥١٧) أن تشخيص الإعاقة البصرية لا يتوقف عند مجرد التعرف على الأعراض السابقة، وإنما يجب إحالة الفرد للمتخصصين عند ظهور هذه الأعراض عليه لفحص الإبصار بشكل أكثر دقة.

ويتضمن التشخيص جانبين أساسيين هما:

١- الجانب الطبي:

ويقوم به الأطباء المتخصصون في مجال العيون وفحص النظر عن طريق قياس حدة الرؤية ومجالها، وتقاس حدة الرؤية بوسائل عديدة؛ منها لوحة سنلان ولوحة لاندول، وجهاز باراجا للإبصار الوظيفي، وجهاز كيستون للمسح البصري، واختبار غيمز للإبصار وبطاقات تقدير القراءة لنقابة الأطباء الأمريكية أو باستخدام اختبار شيردان جاردينز (Sheridan-Gardiner) وذلك مع الأطفال الصغار، بينما يقاس مجال الرؤية باختبار مجال المواجهة (Confrontation Field Tes) وهو يستخدم للكشف السريع عن مجال الرؤية من الناحية العملية، وقياس ميدان الرؤية المحيطي،

ومقياس شاشة جيروم، ولوحة أمسلر (مجدي إبراهيم، ٢٠٠٣، ٥١٧-٥٢٤؛ فؤاد الجوالده، ٣٦، ٢٠١٢-٣٧؛ إيهاب البيلوي، ٢٠١٣، ١٣٣-١٤٨؛ منى الحديدي، ٢٠١٤، ٤٧-٤٨).

٢- التقييم النفسي:

ويستخدم لتحديد نقاط القوة والضعف لدى المعاق بصرياً للوقوف على احتياجاته التربوية الخاصة، من أجل التعرف على البرنامج والبدائل المناسب له (فؤاد الجوالده، ٢٠١٢، ٣٧؛ أيمن المحمدي، ٢٠١٥، ١٧٦؛ مصطفى القمش، ٢٠١٧، ١٣٥)

• فئات المعاقين بصرياً:

يصنف كل من (بطرس حافظ، ٢٠٠٧، ٣٦؛ إبراهيم شعير، ٢٠١٠، ٢١٠) المعاقين بصرياً من حيث درجة الإبصار إلى فئتين:

- **المكفوفون:** وهم الذين يقل بصرهم عن (٢٠/٢٠) قدماً بعد العلاج أو التصحيح، والذين يعانون من ضيق في مجال الرؤية، حيث يقل عن (٢٠) درجة.

- **ضعاف البصر (المكفوفون جزئياً):** وهم الذين تتراوح درجة ابصارهم بين (٧٠/٢٠) قدماً و (٢٠/٢٠) قدماً في العين الأقوى بعد العلاج أو التصحيح بالنظارات الطبية، ومجال الرؤية لا يزيد عن (١٤٠) درجة. فسية والإحباط والشعور بالفشل والدونية.

• خصائص شخصية المراهقات الكفيفات:

المراهقة محطة نمائية بين الطفولة والرشد، تختلف حدتها وفق النظام الاقتصادي والأدوار الاجتماعية والبنية النفسية للمراهق، وتزداد مع إصابة الفرد بإعاقة حسية فعلى الرغم من عدم وجود فروق بين المكفوفين والمبصرين في النمو الجسمي والعقلي؛ إلا أن هذه الفترة تفرض قيود متعددة على المراهق الكفيف، خاصة أن هذه الفترة تُعد بمثابة مرحلة للتحرر السيكولوجي والاجتماعي (كريم عسران، ٢٠١٥، ٢٧).

ويرى (Hall&Hell,2005,10) أنه منذ وجدت الإعاقة البصرية؛ وأصحابها يعيشون إلى جوار أقرانهم المبصرين جنباً إلى جنب في بيئة واحدة دون تفرقة أو تمييز، إلا أن الاتجاهات السلبية والأفكار الخاطئة عن قدرات المعاقين بصرياً أدت إلى قصور في شخصيتهم وظهور بعض الاضطرابات الانفعالية والمشكلات الاجتماعية لديهم.

ووضح سعيد الأعظمي وفليحان الريالات (٢٠١٤، ١٧٤) أن الخصائص المختلفة ليست وظيفة أتوماتيكية لكف البصر؛ حيث إن ردود الفعل تجاه المكفوفين، وأساليب التعامل معهم، ونوعية الرعاية والخدمات المتوفرة لهم تُسهم بدرجة كبيرة في تشكيل خصائصهم.

وسوف يتم عرض بعض من هذه الخصائص:

أ- الخصائص العقلية:

ذكر كل من (لطفى بركات، ١٩٨٧، ٣٢، محمد كامل، ١٩٩٦، ٢٠٧) أن الكفيف رغم عجزه عن الرؤية،

إلا إنه قادر ببصيرته على رؤية الأشياء ووصفها بدقة كالمبصر؛ لذا هو لديه قدرة على التصور البصري، ومن ثم يستطيع التعبير عن نفسه أو عن موضوعات لا يعتمد في ادراكها على حاسة البصر تعبيراً يكاد يتفق مع ما يبلغه المبصر.

وأشار سيد صبحي (١٩٩٧، ٩٥) إلى أن فقد البصر لا يعني فقد البصيرة؛ لذا يجب مساعدة الكفيف على التكيف مع العالم الخارجي عن طريق الارتباط الدائم بمجتمعه الذي ينتمي إليه.

ب- الخصائص الأكاديمية:

أشار سيد صبحي (١٩٩٨، ٨٤) إلى ضرورة أن يكون الهدف من تعليم الكفيف هو تهذيب مستوى ادراكه عن المحيطين به؛ فذلك يساعده على النجاح في حياته واكتساب احترام وتقدير الآخرين له، كما يمنحه الثقة في نفسه وقدراته ويُمكنه من اجتياز الصعوبات التي تواجهه. وذكر كمال سيسالم (١٩٩٧، ٥٤) بعض من أهم الخصائص الأكاديمية للمكفوفين، منها:

- انخفاض المستوى التحصيلي الدراسي مقارنة بالمبصرين.
- بطء معدل سرعة القراءة، وزيادة الأخطاء في القراءة الجهرية.
- الاعتماد على الذاكرة اللمسية والسمعية في التحصيل الدراسي.
- عجز في تحديد معالم الأشياء البعيدة والدقيقة، والإكثار من الأسئلة.

ج- الخصائص اللغوية:

إن مظاهر النماية اللغوية تتطور لدى المكفوفين تطوراً طبيعياً إذا لم يكن لديهم إعاقات أخرى، ولكن أنماط النمو اللغوي المبكر لديهم تختلف عن تلك التي تظهر لدى الأطفال المبصرين وذلك بسبب الانتقال إلى المداخلات البصرية والتنقل وبسبب اختلاف الخبرات المبكرة التي يمرون بها (جمال الخطيب، منى الحديدي، ٢٠٠٥، ١٠٨).

ويرى كل من (kirk,et al.,1993,58)؛ خليل المعاينة وآخرون، (٢٠٠٠، ٦٣) أن الإعاقة البصرية لا تؤثر تأثيراً مباشراً على اكتساب اللغة، حيث لا توجد فروق دالة بين الكفيف والمبصر في اللغة المنطوقة؛ لأنها تعتمد على حاسة السمع، لكن توجد فروق دالة بينهما في طريقة كتابة اللغة حيث يكتب المبصر بالرموز الهجائية بينما يكتب الكفيف بطريقة برايل.

د- الخصائص الاجتماعية:

لاشك ان الإعاقة البصرية تؤثر على طبيعة وتطور العلاقات بين المعاقين بصرياً والعاديين فيما يتعلق بالتفاعل الاجتماعي وأنشطة الحياة اليومية، وهنا يجد المعاق بصرياً نفسه أقل حظاً من المبصر، وأنه يعيش في عالم ضيق محدود. وبالتالي تتسم حركة المعاق بصرياً بكثير من الحذر واليقظة حتى لا يصطدم بعقبات، أو يقع على الأرض نتيجة تعثره بشيء أمامه؛ ومثل هذه المواقف تؤثر سلبياً في السلوك الاجتماعي وفي اكتساب المهارات الاجتماعية اللازمة لتحقيق الاستقلالية والشعور بالاكتماء الذاتي (كمال سيسالم، ١٩٩٧، ٧٩).

إن وجود كفيف داخل الأسرة له تأثير بالغ على توازن الأسرة والعلاقات بين أفرادها، فغالباً ما يسودها جو من التشاحن وعدم الانسجام، وفي ظل الأخطاء التربوية التي ترتبها أسر المكفوفين كالقلق والتوتر والتشدد والتصلب، وثمة التوجس والترقب التي تشحن الجو العام؛ يشعر الكفيف بالتشتت واللاسوية ونمو الشخصية العاجزة الضعيفة الاعتمادية التي تضر نفسها ولا تنفع مجتمعا (Stephanic& Brandage,2006,50).

ويرى بطرس حافظ (٢٠١٠، ٢٥١) أن ذوي الإعاقة البصرية لديهم سوء توافق انفعالي أكثر من المبصرين وأنهم أكثر عرضة للمشكلات الانفعالية أكثر من المبصرين، وتُشير بعض الدراسات إلى أن ذوي الإعاقة البصرية الملتحقين بمؤسسات خاصة يواجهون مشكلات انفعالية أكثر من تلك التي يواجهها الملتحق بالمدارس العادية وأن الذين لديهم إعاقة بصرية جزئية لديهم مشكلات انفعالية أكثر من المكفوفين كلياً.

ثانياً: الدعم النفسي

يرى محمد أبو حلاوة (٢٠١٣، ٤٦) أنه ما لم يدرك المرء نقاط قوته لن يجيد توظيفها، وما لم يدرك نقاط ضعفه فلن يمكنه علاجها أو تقادي ضررها، فقطة الانطلاق في سبيل النجاح والانجاز تبدأ من معرفة الإنسان بنفسه، ونظرة دقيقة عميقة إلى ذاته تمنحه الإمام بايجابياته ومزاياه

دون مبالغة تُفضي للغرور، وتعرفه عيوبه ونقائضه بعيداً عن جلد الذات، الذي يُقعد بصاحبه عن العمل.

ومن هذا المنطلق، يركز علم النفس الايجابي على أوجه القوة عند الإنسان بدلاً من أوجه القصور، وعلى

تعزيز الامكانيات بدلاً من التوقف عند المعوقات، والبحث عن المظاهر الايجابية للنمو النفسي والسلوكي، والسمات الشخصية الايجابية، والخبرات الذاتية الايجابية، كنقطة إنطلاق لإعادة بناء الذات وتنمية مهارات جديدة، وتنشيط الفاعلية الوظيفية والكفاءة والصحة الكلية للإنسان (محمد أحمد دياب، ٢٠١٣، ١٩؛ اسبينول وستودينجر، ٢٠٠٦، ٢٦٣).

• مفهوم الدعم النفسي:

يُعد مفهوم الدعم النفسي أو المساندة من المفاهيم القوية والداعمة لعلم النفس الايجابي، ومعناه اللغوي كما جاء في القاموس المحيط : الموازنة، التقوية، المساعدة، ومواجهة المواقف (الفيروز آبادي، ٢٠٠٣، ٣٠٤).

ويرى (Carr,2007,9) أن الدعم النفسي هو الاجراءات المنظمة المتجهه لتعزيز الكفاءة الشخصية، وتنمية المهارات لتحسين نوعية الحياة لدى الأفراد. وأشار جبر محمد جبر (٢٠١٣، ٦٤) إلى أن الدعم النفسي يمثل أحد أنواع المساندة الاجتماعية ويسميه بالمساندة النفسية، حيث تتضمن جوانب سلوكية ووجدانية مثل: تدعيم الثقة بالنفس، وتقدير الذات وفعاليتها، والتقبل من الآخرين.

• أهمية الدعم النفسي:

أشار (Carr,2007,5) إلى أهمية الدعم النفسي في النقاط التالية:

- يساعد في تحسين نوعية الحياة لدى الأفراد.
 - يدعم الأفراد ذوي الإعاقات المختلفة.
 - يساعد في تعديل بعض السلوكيات الشاذة.
 - توليد الشعور بالسعادة والإرتياح النفسي.
- ويرى محمود أبو دف (٢٠١١، ٢) أن أهمية الدعم النفسي تتمثل في:
- بناء الشخصية المتكاملة المتوازنة التي تتمتع بدرجة عالية من الصحة النفسية.
 - الدعم النفسي المبكر والملائم يساعد على التغلب على المشكلات، واتخاذ القرارات السليمة والملائمة.
 - تحقيق الاستقرار والتوافق النفسي لدى الفرد.

* مهارات الدعم النفسي:

و ذكر (Eccles & Feltovic,2003,43) مجموعة من مهارات الدعم النفسي و التي تختلف في تأثيرها على التعلم وهي كالآتي:

- **مهارات عامة Global skill**: وهي استراتيجيات عامة ومبدئية تعمل على المشكلة مباشرة دون حل المشكلة، أي فهم المشكلة بطريقة عامة دون التعرف على جزئيات المشكلة أي إرشاد عام.

- **مهارات ما وراء المعرفة Meta- Cognitive Skills**: أو مهارات التنظيم الذاتي Self-Regulatory Skills وهي لا تقصر العمل مباشرة على المشكلة، بل تسعى إلى معرفة المهارات العليا التي تنظم التعلم والأداء، وتشمل المهارات ما وراء المعرفة (المراقبة والملاحظة لتوجيه حل المشكلات، وتعزيز الأداء في جميع المجالات، والإدراك الجيد للمشكلات، والتقييم الفعال للنتائج).

- مهارات نفسية أو عقلية Psychological Or Mental Skills: وتشمل مهارات (الصور العقلية، مهارات إدارة النفس، والحفاظ على مستوى عال من التحفيز، السيطرة على القلق والتعامل مع الإجهاد، والقدرة على المراقبة والتنظيم).

*** مكونات الدعم النفسي:**

يرى عبد الستار إبراهيم (٢٠١١، ٣٨١) أنه يمكن تحديد ثلاثة مكونات رئيسية يتناولها المعالج الايجابي من أجل تحقيق أهدافه العلاجية وهي:

- ١- المكون المعرفي: ويشمل الأفكار الايجابية حول السمات الفاعلة لتنمية السلوك المرغوب أو تعديل السلوك غير المرغوب.
- ٢- المكون الوجداني/ الانفعالي: ويمثل الدافع للسلوك والنشاط الايجابي.
- ٣- المكون السلوكي: ويتعلق بممارسة الايجابية في الحياة العامة.

• أساليب الدعم النفسي:

- وذكر محمود أبو دف (٢٠١١، ٧٨) عدد من أساليب الدعم النفسي مستوحاة من القرآن الكريم وهي:
- استحضار الصورة الايجابية عن الذات، والتي تتمثل في معرفة متغيرات الشخصية الايجابية التي تمثل وقاية وحصانة في مواجهة الأحداث الضاغطة.
 - استعادة التجارب المتميزة في مواجهة المواقف الضاغطة ليُقْتَدَى بها.
 - التوجه المعرفي لتكوين الرؤية الصائبة للأحداث، وتصحيح الأفكار الخاطئة، والإدراك الواقعي للأحداث، والتأكد أن الظروف تتغير وليست ثابتة.
 - تبادل المساندة النفسية فيما بين الأفراد للمساعدة على تخطي المواقف الصعبة.
 - إظهار الرضا عن النماذج المتألقة في مواجهة الضغوط والمحن.
 - الإرشاد إلى أنماط السلوك الفعال في مواجهة الظروف الضاغطة.
 - تعزيز الثقة بالنفس، التطمين والتبشير باجتياز المحن.

ثالثاً: قلق المستقبل

القلق:

يرى كمال مرسي (١٩٩١، ٣١) أنه يمكن أن نصف عصرنا الحالي بـ "عصر القلق والتوتر" سواء على المستوى الفردي أو الجماعي، فهو عصر يتميز بأنه ذو إيقاع سريع التغيير شديد التقلب؛ تكثر فيه الصراعات والتوترات والاحباطات، وهذا ليس مستغرباً في هذا العصر الحديث، فلا شك أن للقلق تاريخاً مرتبطاً بتاريخ الإنسان على الأرض، فالصراعات قائمة ومستمرة منذ بدء الخليقة؛ إلا أن عصرنا الحالي يشهد موجة شديدة من الصراعات وساعد على انتشار الأمراض النفسية عموماً والقلق خصوصاً.

ويفرق (Zaleski, 1994, 19) بين قلق المستقبل والقلق بصفة عامة؛ بأن قلق المستقبل يعني حالة من الانشغال وعدم الراحة والخوف بشأن التمثيل المعرفي للمستقبل الأكثر بُعْداً وغموضاً، أما القلق شعور عام بالخوف والتهديد.

• مفهوم قلق المستقبل:

تُعرف زينب شقير (٢٠٠٥، ٥) قلق المستقبل بأنه خلل أو اضطراب نفسي المنشأ ينجم عن خبرات ماضية غير سارة مع تشويه وتحريف ادراكي معرفي للواقع وللذات من خلال استحضار الذكريات والخبرات الماضية غير السارة، مع تضخيم للسلبيات ودحض للايجابيات الخاصة بالذات والواقع، تجعل صاحبها في حالة من التوتر وعدم الأمن، مما قد يدفعه لتدمير الذات والعجز الواضح وتعميم الفشل وتوقع الكوارث، وتؤدي به إلى حالة من التشاؤم من المستقبل، وقلق التفكير في

المستقبل، والخوف من المشكلات الاجتماعية والاقتصادية المستقبلية المتوقعة، والأفكار الوسواسية وقلق الموت واليأس.

• سمات ذوي قلق المستقبل:

يرى (Ronald,1991,501-512) أن سمات الأشخاص ذوي قلق المستقبل تتمثل في:

- السلبية وعدم الشعور بالأمن.
- عدم الثقة في الآخرين، وعدم القدرة على مواجهة المستقبل.
- التوقعات السلبية لكل ما يحمله المستقبل.
- التشاؤم والشك وتوقع الشر، الاضطرابات والانفعالات الزائدة.

* مظاهر قلق المستقبل:

يتفق كل من(سلوى عبد الباقي، ١٩٩٣، ٢٣٣، 36, Otrar, 2008, Zaleski,1996,176, Moline,1995,50) على بعض المظاهر العامة لقلق المستقبل؛ وتتمثل في النقاط التالية :

- استخدام آليات دفاعية ذاتية كإلحاح والكبت من أجل تخفيف شأن الأحداث الضاغطة.
- الانطواء وظهور علامات الحزن والشك والتردد والبكاء لأسباب تافهة.
- التعبير عن الخوف من المستقبل بالرجوع إلى مرحلة سابقة من مراحل النمو؛ فيتسم بالنكوص، لذلك قد نشاهد الكبار يظهرن بمظاهر الأطفال في الانفعال.
- افتقاد الدافعية للإنجاز والنجاح، فيعتقد أن النجاح يعتمد على الحظ.
- صلابة الرأي والعناد والتعنت والاصطدام بالآخرين.
- الكذب في الأقوال والأفعال؛ ويتضح ذلك في كل السلوكيات والتصرفات.
- السلبية وعدم الثقة في النفس أو الآخرين؛ مما يؤدي إلى الاصطدام بالآخرين.
- التصنع والانسحاب من الأنشطة والمواقف الاجتماعية.
- اتخاذ إجراءات وقائية للحفاظ على الوضع الراهن بدلاً من المخاطرة.
- التشاؤم حيث أن الخائف من المستقبل لا يتوقع إلا الشر.
- الاستسلام والعجز وعدم الرضا، والهروب الواضح من كل ما هو واقع.

* دراسات سابقة:

أجرى (Xia.et,al,2013) دراسة كان الهدف منها بحث العلاقات بين الشخصية الذاتية الدعم، والإجهاد، والدعم الاجتماعي، والأعراض النفسية، وقد تكونت عينة الدراسة من(٧٨٢) من طلاب المرحلة الجامعية، وانتهت نتائج الدراسة إلى أن التوتر والدعم الاجتماعي يتوسطان العلاقة بين أربعة سمات للشخصية ذاتية الدعم والأعراض النفسية .

وقدمت نهى السيد الريفي (٢٠٢١) دراسة كان الهدف منها التعرف على فعالية برنامج ارشادي قائم على الدعم النفسي الايجابي لتنمية الكفاءة الذاتية لدى معلمي المرحلة الابتدائية، وتحديد مدى استمرارية تلك الفعالية على أفراد المجموعة التجريبية بعد توقف تطبيق البرنامج، وقد تكونت عينة الدراسة من مجموعتين عدد كل منهما (١٥) معلم ومعلمة من معلمي المرحلة الابتدائية، ممن لديهم انخفاض في الكفاءة الذاتية، وانتهت نتائج الدراسة إلى فعالية برنامج الدراسة في تنمية الكفاءة الذاتية لدى معلمي المرحلة الابتدائية.

وكان الهدف من دراسة (De- jung, 2013) معرفة أثر تقدير الذات على قلق المستقبل. وقد تكونت عينة الدراسة من (٣٨) مراهقاً كفيفاً، تم تقسيمهم إلى (١٩) من ذوي قلق المستقبل المرتفع و(١٩) من ذوي القلق المنخفض. وأسفرت النتائج عن أن المراهقين ذوي قلق المستقبل المرتفع يتسمون بمستوى منخفض في تقدير الذات، بينما يتسم ذوي قلق المستقبل المنخفض بتقدير

أعلى لصورة الذات لديهم، وكذلك أظهرت النتائج العلاقة السببية بين انخفاض تقدير الذات وظهور قلق المستقبل لدى المعاقين بصرياً من الجنسين.

وقدمت مایسة الشحات (٢٠١٦) دراسة كان الهدف منها التعرف على فعالية برنامج قائم على تنمية السمات الايجابية في الشخصية لخفض قلق المستقبل لدى المراهقات الصم، وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) طالبة بالمرحلة الإعدادية ممن تراوحت أعمارهم الزمنية من (١٤-١٩) عام وتم تقسيمهم إلى (١٥) طالبة كمجموعة تجريبية و(١٥) طالبة كمجموعة ضابطة، وأشارت النتائج إلى فعالية البرنامج المستخدم في تنمية السمات الايجابية في الشخصية، وبالتالي خفض قلق المستقبل لدى المراهقات الصم.

• فروض الدراسة:

١- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية ورتب درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس قلق المستقبل بأبعاده (قلق المستقبل الذاتي- قلق المستقبل الأسري والاجتماعي- قلق المستقبل الأكاديمي- قلق المستقبل المهني - قلق المستقبل الصحي) والدرجة الكلية تجاه المجموعة الضابطة.

٢- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس قلق المستقبل وأبعاده (قلق المستقبل الذاتي- قلق المستقبل الأسري والاجتماعي- قلق المستقبل الأكاديمي- قلق المستقبل المهني- قلق المستقبل الصحي) والدرجة الكلية تجاه القياس القبلي.

٣- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب القياسين (البعدي والتتبعي) للمجموعة التجريبية على مقياس قلق المستقبل بأبعاده (قلق المستقبل الذاتي- قلق المستقبل الأسري والاجتماعي- قلق المستقبل الأكاديمي - قلق المستقبل المهني - قلق المستقبل الصحي) والدرجة الكلية.

٢- يوجد تأثير مرتفع للبرنامج القائم على الدعم النفسي المستخدم في خفض قلق المستقبل بأبعاده (قلق المستقبل الذاتي- قلق المستقبل الأسري والاجتماعي- قلق المستقبل الأكاديمي- قلق المستقبل المهني- قلق المستقبل الصحي) والدرجة الكلية لدى المجموعة التجريبية.

• إجراءات البحث

أولاً: منهج البحث

اتبعت الدراسة الحالية المنهج شبه التجريبي، حيث تم استخدام التصميم التجريبي (قبلي/بعدي/تتبعي) لمجموعتين متكافئتين لملائمته لطبيعة الدراسة.

ثانياً: عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة الأساسية من (١٦) مراهقة كفيفة بالمرحلتين الإعدادية والثانوية بمدرسة النور للمكفوفين التابعة لإدارة غرب المنصورة بمحافظة الدقهلية، وممن تراوحت أعمارهم الزمنية من (١٣-١٧) عام بمتوسط زمني (١٤،٨١) عام وانحراف معياري (١،٥٦) واللاتي قد حصلن على أعلى الدرجات على مقياس قلق المستقبل للمراهقات الكفيفات (إعداد الباحثة) وقد تم تقسيمهن إلى مجموعتين (٨) مراهقات كفيفات مجموعة تجريبية، (٨) مراهقات كفيفات مجموعة ضابطة.

ثالثاً: أدوات البحث

- ١- مقياس قلق المستقبل لدى المراهقات الكفيفات (إعداد الباحثة).
- ٢- استمارة البيانات الأولية الخاصة بالمراهقات الكفيفات (إعداد الباحثة).
- ٣- برنامج الدراسة القائم على الدعم النفسي (إعداد الباحثة).

مقياس قلق المستقبل (إعداد الباحثة)

الهدف من المقياس:

قامت الباحثة بإعداد هذا المقياس حتى تتمكن من التعرف على مستوى قلق المستقبل وقياسه لدى المراهقات الكفيفات.

الخصائص السيكومترية لمقياس قلق المستقبل لدى المراهقات الكفيفات

أولاً: صدق المقياس

حيث تم حساب صدق المقياس الحالي بالطرق الآتية:

١- الصدق الظاهري:

قامت الباحثة بعرض المقياس في صورته الأولية (٥٧) مفردة موزعة على خمسة أبعاد (قلق المستقبل الذاتي- قلق المستقبل الأسري والاجتماعي- قلق المستقبل الأكاديمي- قلق المستقبل المهني- قلق المستقبل الصحي) على عدد من المتخصصين بمجال الصحة النفسية والتربية الخاصة وعلم النفس بلغ عددهم (١٠) محكمين بكليات التربية وعلوم الإعاقة جامعة المنصورة وبنها والزقازيق، وذلك للتحقق من مدى ملائمة المقياس للغرض الذى وضع من أجله، ومدى وضوح المفردات وسلامة صياغتها، ومدى كفاية المفردات والإضافة إليها أو الحذف منها، وتم حساب معامل الاتفاق على مفردات المقياس، ويتضح ذلك من خلال جدول (١) وذلك على النحو الآتى:

جدول (١)

النسب المئوية لاتفاق المحكمين على صلاحية مفردات مقياس قلق المستقبل لدى المراهقات الكفيفات

البعد الذاتي		البعد الأسري والاجتماعي		البعد الأكاديمي		البعد المهني		البعد الصحي	
م	نسبة الاتفاق (%)	م	نسبة الاتفاق (%)	م	نسبة الاتفاق (%)	م	نسبة الاتفاق (%)	م	نسبة الاتفاق (%)
١	١٠٠%	١٢	١٠٠%	٢٤	١٠٠%	٣٦	٩٠%	٤٧	١٠٠%
٢	٩٠%	١٣	٩٠%	٢٥	١٠٠%	٣٧	٦٠%	٤٨	١٠٠%
٣	١٠٠%	١٤	١٠٠%	٢٦	١٠٠%	٣٨	١٠٠%	٤٩	٦٠%
٤	١٠٠%	١٥	١٠٠%	٢٧	٤٠%	٣٩	٩٠%	٥٠	١٠٠%
٥	٩٠%	١٦	٦٠%	٢٨	١٠٠%	٤٠	٩٠%	٥١	١٠٠%
٦	٥٠%	١٧	١٠٠%	٢٩	١٠٠%	٤١	١٠٠%	٥٢	٩٠%
٧	٩٠%	١٨	٩٠%	٣٠	٩٠%	٤٢	٩٠%	٥٣	٥٠%
٨	١٠٠%	١٩	٩٠%	٣١	٧٠%	٤٣	٩٠%	٥٤	٩٠%
٩	٤٠%	٢٠	١٠٠%	٣٢	١٠٠%	٤٤	١٠٠%	٥٥	١٠٠%
١٠	٩٠%	٢١	٩٠%	٣٣	٩٠%	٤٥	٤٠%	٥٦	٤٠%
١١	٩٠%	٢٢	١٠٠%	٣٤	١٠٠%	٤٦	٧٠%	٥٧	١٠٠%
		٢٣	١٠٠%	٣٥	٩٠%				

يتضح من نتائج جدول (١) أن نسبة الاتفاق على صلاحية عبارات المقياس تراوحت من (٤٠% - ١٠٠%)، وقد اقتصرت الباحثة على المفردات التى بلغت نسبة الاتفاق عليها (٩٠% فأكثر)، ومن ثم فقد أسفر صدق المحكمين عن حذف ١١ عبارة ومن ثم أصبح عدد مفردات المقياس (٤٦) مفردة بدلاً من (٥٧) مفردة بناءً على صدق المحكمين.

ثانياً: الاتساق الداخلى

تم حساب الاتساق الداخلى للمقياس، وذلك من خلال: -

ارتباط درجة كل مفردة بالدرجة الكلية للبعد: تم حساب معاملات ارتباط درجة كل مفردة بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، وجاءت النتائج كما هي مبينة بالجدول (٢):

جدول (٢)
قيم معاملات ارتباط درجة المفردة بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه

البعد الذاتي		البعد الأسري والاجتماعي		البعد الأكاديمي		البعد المهني		البعد الصحي	
معامل الارتباط (ر)	م	معامل الارتباط (ر)	م	معامل الارتباط (ر)	م	معامل الارتباط (ر)	م	معامل الارتباط (ر)	م
0.537**	١٠	0.762**	٣١	0.778**	٢١	0.800**	٣٩	0.715**	٤٠
0.793**	١١	0.789**	٣٢	0.826**	٢٢	0.815**	٤١	0.815**	٤١
0.533**	١٢	0.838**	٣٣	0.833**	٢٣	0.781**	٤٢	0.817**	٤٣
0.726**	١٣	0.875**	٣٤	0.777**	٢٤	0.817**	٤٣	0.817**	٤٣
0.503**	١٤	0.735**	٣٥	0.780**	٢٥	0.817**	٤٣	0.817**	٤٣
0.762**	١٥	0.649**	٣٦	0.803**	٢٦	0.815**	٤٥	0.815**	٤٥
0.537**	١٦	0.826**	٣٧	0.832**	٢٧	0.815**	٤٥	0.815**	٤٥
0.871**	١٧	0.774**	٣٨	0.774**	٢٨	0.869**	٤٦	0.869**	٤٦
0.612**	١٨	0.565**	٣٨	0.565**	٢٩	0.869**	٤٦	0.869**	٤٦
0.612**	١٩	0.825**	٣٨	0.825**	٣٠	0.869**	٤٦	0.869**	٤٦
0.827**	٢٠	0.825**	٣٨	0.825**	٣٠	0.869**	٤٦	0.869**	٤٦

** تعنى أن الارتباط دال عند مستوى دلالة (٠,٠١).

يتضح من نتائج جدول (٢) أن جميع قيم معاملات الارتباط كانت موجبة ودالة عند مستوى دلالة (٠,٠١)؛ حيث تراوحت قيم معاملات ارتباط درجة المفردات بالدرجة الكلية للأبعاد التي تنتمي إليها بين (٠,٥٠٣) و (٠,٨٧٥) ويدل ذلك على وجود علاقة جيدة ومهمة وقوية بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه.

- ارتباط درجة البعد بالدرجة الكلية للمقياس: تم حساب معاملات ارتباط درجة كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس، وجاءت النتائج كما هي مبينة بالجدول (٣)

جدول (٣)
قيم معاملات ارتباط درجة كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس

البعد	معامل ارتباط البعد بالدرجة الكلية للمقياس
البعد الذاتي	0.841**
البعد الأسري والاجتماعي	0.658**
البعد الأكاديمي	0.649**
البعد المهني	0.597**
البعد الصحي	0.682**

** تعنى أن الارتباط دال عند مستوى دلالة (٠,٠١).

يتضح من نتائج جدول (٣) أن جميع قيم معاملات الارتباط كانت موجبة ودالة عند مستوى دلالة (٠,٠١)، كما تراوحت قيم معاملات ارتباط درجة كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس بين (٠,٥٩٧) و (٠,٨٤١) مما يدل على وجود علاقة جيدة ومهمة وقوية بين درجة كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس.

ثالثاً: الصدق التلازمي (صدق المحك)

تم إيجاد الصدق التلازمي لمقياس قلق المستقبل لدى المراهقات الكفيفات (إعداد الباحثة) بحساب معامل الارتباط بين درجات (٣٠) طالبة من المراهقات الكفيفات على هذا المقياس ودرجاتهم على مقياس قلق المستقبل لدى المراهقين مكفوفى البصر (إعداد: كريم عسران، ٢٠١٥)، وكانت النتائج كما يوضحها جدول (٤) على النحو الآتي:

معاملات الارتباط بين مقياس قلق المستقبل لدى المراهقات الكيفيات "إعداد الباحثة" ومقياس
قلق المستقبل لدى المراهقين مكفوفى البصر "المحك"

الدرجة الكلية للمحك	البعد الصحي	البعد الأسري	البعد المهني	البعد الأكاديمي	المحك
0.861**	0.735**	0.823**	0.766**	0.821**	البعد الذاتي
0.799**	0.720**	0.868**	0.754**	0.750**	البعد الأسري والاجتماعي
0.856**	0.814**	0.838**	0.750**	0.824**	البعد الأكاديمي
0.836**	0.779**	0.847**	0.794**	0.790**	البعد المهني
0.836**	0.830**	0.799**	0.735**	0.814**	البعد الصحي
0.858**	0.793**	0.858**	0.778**	0.819**	الدرجة الكلية للمقياس

** تعنى أن الارتباط دال عند مستوى دلالة (0,01).

يتضح من نتائج جدول (٤) أن جميع قيم معاملات ارتباط أبعاد مقياس قلق المستقبل لدى المراهقات الكيفيات والدرجة الكلية (إعداد الباحثة) والأبعاد المناظرة لها بمقياس قلق المستقبل لدى المراهقين مكفوفى البصر والدرجة الكلية (محك) كانت موجبة ودالة عند مستوى دلالة (0,01)؛ حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط بين (0,79٤) و(0,٨٦٨) ويدل ذلك على وجود علاقة قوية بين درجة الأبعاد للمقياسين وكذلك الدرجة الكلية، ويتضح من ذلك قدرة درجات المراهقات الكيفيات على مقياس قلق المستقبل لدى المراهقات الكيفيات (إعداد الباحثة) فى التنبؤ بالأداء الحالى على محك آخر تُستخدم فيه السمة موضع الاهتمام.

- الصدق التمييزى (المقارنة الطرفية):

قامت الباحثة بالتحقق من قدرة مقياس قلق المستقبل لدى المراهقات الكيفيات على التمييز من خلال حساب قيم مان ويتني (Mann-Whitney) لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب أعلى (٢٧%) وأدنى (٢٧%) على مقياس قلق المستقبل لدى المراهقين مكفوفى البصر (إعداد: كريم عسران، ٢٠١٥) فى مقياس قلق المستقبل لدى المراهقات الكيفيات (إعداد الباحثة) وكانت دلالة الفروق كما هى موضحة فى جدول (٥) على النحو الآتى:

جدول (٥)

قيمة U و Z لدلالة الفروق بين أعلى (٢٧%) وأدنى (٢٧%) على مقياس قلق المستقبل لدى المراهقين مكفوفى البصر (إعداد: كريم عسران، ٢٠١٥) فى مقياس قلق المستقبل لدى المراهقات الكيفيات (إعداد الباحثة)

البعد	الإرباعى	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
البعد الذاتي	ادنى ٢٧%	8	4.50	36.00	0.000	3.467	0.01
	اعلى ٢٧%	8	12.50	100.00			
البعد الأسري والاجتماعي	ادنى ٢٧%	8	4.50	36.00	0.000	3.700	0.01
	اعلى ٢٧%	8	12.50	100.00			
البعد الأكاديمي	ادنى ٢٧%	8	4.50	36.00	0.000	3.623	0.01
	اعلى ٢٧%	8	12.50	100.00			
البعد المهني	ادنى ٢٧%	8	4.50	36.00	0.000	3.655	0.01
	اعلى ٢٧%	8	12.50	100.00			
البعد الصحي	ادنى ٢٧%	8	4.50	36.00	0.000	3.623	0.01
	اعلى ٢٧%	8	12.50	100.00			
الدرجة الكلية	ادنى ٢٧%	8	4.50	36.00	0.000	3.464	0.01
	اعلى ٢٧%	8	12.50	100.00			

يتضح من نتائج جدول (٥) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أعلى (٢٧%) وأدنى (٢٧%) على مقياس قلق المستقبل لدى المراهقين مكفوفي البصر (إعداد: كريم عسران، ٢٠١٥) في مقياس قلق المستقبل لدى المراهقات الكفيفات (إعداد الباحثة) لصالح أعلى ٢٧% (متوسط الرتب الأعلى)؛ حيث جاءت جميع قيم (Z) دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١)، مما يدل على تمتع مقياس قلق المستقبل لدى المراهقات الكفيفات (إعداد الباحثة) بدرجة عالية من القدرة على التمييز بين المستويات المختلفة.

رابعاً: ثبات المقياس

وتم حساب ثبات المقياس بالطرق الآتية:

١- الثبات بطريقة "ألفا كرونباخ Alpha - Chornbach":

تم حساب معامل ثبات "ألفا"، وكانت النتائج كما هي مبينة بالجدول الآتي:

جدول (٦)

قيم معاملات ثبات "ألفا كرونباخ" لمفردات مقياس قلق المستقبل لدى المراهقات الكفيفات والمقياس ككل

المعامل ألفا كرونباخ	عدد المفردات	البعد
0.818	9	البعد الذاتي
0.945	11	البعد الأسري والاجتماعي
0.928	10	البعد الأكاديمي
0.905	8	البعد المهني
0.922	8	البعد الصحي
0.834	46	المقياس ككل

يتضح من نتائج جدول (٦) أن قيم ثبات ألفا كرونباخ لأبعاد المقياس تراوحت من (٠,٨١٨، ٠,٩٤٥)، كما بلغت قيمة ثبات المقياس ككل (٠,٨٣٤)، وهي قيم ثبات عالية ومقبولة إحصائياً، مما يدل على ثبات المقياس.

يتضح مما سبق أن مقياس قلق المستقبل لدى المراهقات الكفيفات في صورته النهائية يتمتع بدرجة مناسبة من الصدق والثبات والاتساق الداخلي تسمح للباحثة باستخدامه في الدراسة الحالية.

- طريقة تصحيح المقياس:

أعدت الباحثة مفتاحاً خاصاً لتصحيح المقياس وفقاً لمقياس ليكرت الثلاثية (٣،٢،١)، فقد أعطت لكل استجابة من الاستجابات (غالباً، أحياناً، نادراً) وزناً بحيث تكون: الاستجابة (غالباً) تُعطي ثلاث درجات، والاستجابة (أحياناً) تُعطي درجتين، والاستجابة (نادراً) تُعطي درجة واحدة، وعلى ذلك تكون أعلى درجة للمقياس ككل (١٣٨) درجة وأقل درجة للمقياس (٤٦) درجة.

- البرنامج التدريبي المستخدم في البحث الحالي:

تعرف الباحثة البرنامج القائم على الدعم النفسي في الدراسة الحالية على أنه: تصميم مخطط ومنظم على أسس علمية وتربوية سليمة، يحتوي على خدمات فردية وجماعية ومجموعة من الأنشطة والمهارات والفنيات التي تُقدم للمراهقات الكفيفات في صورة جلسات علاجية محددة الهدف والمحتوى والزمن، تهدف إلى دعم القوى والسلوكيات الإيجابية والوعي بمكامن القوة في الشخصية وتوظيفها لخفض قلق المستقبل لديهن للوصول إلى حياة إيجابية.

- **إجراءات البرنامج ومحتواه:**
يتكون البرنامج من (٣٠) جلسة، تطبق بواقع (٤) جلسات في الأسبوع، ويشتمل البرنامج على ثلاث مراحل تتمثل في:
الأولى: مرحلة التمهيد والتعارف: وتحتوي على جلستين، الجلسة الأولى (تعارف وتمهيد) والجلسة الثانية (تهيئة).

الثانية: المرحلة الإجرائية: وهي المرحلة الأساسية في البرنامج وتحتوي على عدد (٢٧) جلسة والهدف منها تنمية الوعي الذاتي لدى المراهقة الكفيلة، والتقييم الذاتي، للوقوف على جوانب القوة والضعف لديها، ثم الانتقال إلى دعم الجوانب والأفكار والمعتقدات والمشاعر الإيجابية في الشخصية، والتي تقوم بدورها في خفض الشعور بقلق المستقبل لدى المراهقات الكفيلات أفراد المجموعة التجريبية وحرصت الباحثة في إعداد الجلسات أن تكون كل جلسة مكتملة للجلسة السابقة وتمهد للجلسة التالية.

الثالثة: مرحلة إنهاء التدخل الإرشادي: وتحتوي على جلسة واحدة وهي الجلسة "الثلاثون" والختامية وفي هذه الجلسة يتم تطبيق القياس البعدي، ومن خلال هذه الجلسة تقوم الباحثة بمعرفة رأي المراهقات الكفيلات أفراد العينة التجريبية عما جاء في البرنامج، ومدى استفادتهن من البرنامج، ثم تشكرهن على التعاون معها أثناء البرنامج، على أمل اللقاء مرة أخرى لإجراء القياس التتبعي لمعرفة مدى فعالية البرنامج.

- **نتائج البحث وتفسيرها:**

نتائج الفرض الأول: ينص الفرض الأول على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس قلق المستقبل لدى المراهقات الكفيلات تجاه المجموعة الضابطة". ولتحقق من هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار مان ويتني (Mann-Whitney Test) للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أزواج المجموعات (مجموعتين مستقلتين) التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس قلق المستقبل لدى المراهقات الكفيلات، وجاءت النتائج كما يوضحها جدول (٧) على النحو الآتي:

جدول (٧)

قيمتا U و z ودالاتها لاختبار مان ويتني (Mann-Whitney Test) للفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس قلق المستقبل لدى المراهقات الكفيلات

البعد	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوي الدلالة
البعد الذاتي	ضابطة	8	12.50	100.00	0.000	3.542	0.01
	تجريبية	8	4.50	36.00			
البعد الأسري والاجتماعي	ضابطة	8	12.50	100.00	0.000	3.422	0.01
	تجريبية	8	4.50	36.00			
البعد الأكاديمي	ضابطة	8	12.50	100.00	0.000	3.429	0.01
	تجريبية	8	4.50	36.00			
البعد المهني	ضابطة	8	12.50	100.00	0.000	3.422	0.01
	تجريبية	8	4.50	36.00			
البعد الصحي	ضابطة	8	12.50	100.00	0.000	3.451	0.01
	تجريبية	8	4.50	36.00			
الدرجة الكلية للمقياس	ضابطة	8	12.50	100.00	0.000	3.373	0.01
	تجريبية	8	4.50	36.00			

يتضح من جدول (٧) تحقق الفرض الأول وهو وجود فروق دالة احصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطى رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدي على مقياس قلق المستقبل (الأبعاد والدرجة الكلية) فى اتجاه المجموعة الضابطة وترجع هذه النتيجة إلى وجود تأثير لبرنامج الدراسة القائم على الدعم النفسي في خفض قلق المستقبل لدى أفراد المجموعة التجريبية مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة التي لم تتعرض لأي نوع من التدخل.

نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على أنه "توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس قلق المستقبل لدى المراهقات الكفيفات تجاه القياس القبلي". وللتحقق من هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسون لإشارة الرتب (Wilcoxon signed-rank test) للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أزواج المجموعات (مجموعتين مرتبطتين) التجريبية قبلي وبعدي على مقياس قلق المستقبل لدى المراهقات الكفيفات، وجاءت النتائج كما يوضحها جدول (٨) على النحو الآتي:

جدول (٨):

قيم (z) ودالاتها الإحصائية لاختبار ويلكوكسون لإشارات الرتب (Wilcoxon Signed Ranks Test) للفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس قلق المستقبل لدى المراهقات الكفيفات.

أبعاد	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
البعد الذاتي	السالبة	8	4.50	36.00	2.714	0.01
	الموجبة	0	0.00	0.00		
	المتعادلة	0				
	الكلية	8				
البعد الأسري والاجتماعي	السالبة	8	4.50	36.00	2.555	0.05
	الموجبة	0	0.00	0.00		
	المتعادلة	0				
	الكلية	8				
البعد الأكاديمي	السالبة	8	4.50	36.00	2.565	0.01
	الموجبة	0	0.00	0.00		
	المتعادلة	0				
	الكلية	8				
البعد المهني	السالبة	8	4.50	36.00	2.555	0.05
	الموجبة	0	0.00	0.00		
	المتعادلة	0				
	الكلية	8				
البعد الصحي	السالبة	8	4.50	36.00	2.585	0.05
	الموجبة	0	0.00	0.00		
	المتعادلة	0				
	الكلية	8				
الدرجة الكلية للمقياس	السالبة	8	4.50	36.00	2.530	0.05
	الموجبة	0	0.00	0.00		
	المتعادلة	0				
	الكلية	8				

يتضح من جدول (٨) نتيجة الفرض الثاني وهي " وجود فروق دالة احصائياً عند مستوى (٠،٠٥)، (٠،٠١) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس قلق المستقبل لدى المجموعة التجريبية في اتجاه القياس القبلي". ويدل ذلك على وجود فروق دالة احصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في اتجاه القياس القبلي؛ مما يُشير للتأثير الإيجابي لبرنامج الدراسة القائم على الدعم النفسي في خفض الشعور بقلق المستقبل لدى المراهقات الكفيفات أفراد المجموعة التجريبية، حيث انخفض قلق المستقبل لدى الطالبات في القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي، وهذا هو أحد أهداف الدراسة الحالية، ويرجع ذلك إلى تعرضهم لجلسات البرنامج.

نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات طالبات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبقي على مقياس قلق المستقبل لدى المراهقات الكفيفات". و للتحقق من هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار ويلكوسون لإشارة الرتب (Wilcoxon signed-rank test) للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أزواج المجموعات (مجموعتين مرتبطتين) التجريبية بعدى وتتبعي على مقياس قلق المستقبل لدى المراهقات الكفيفات، وجاءت النتائج كما يوضحها جدول (٩) على النحو الآتي:

جدول (٩)

قيم (z) ودالاتها الإحصائية لاختبار ويلكوسون لإشارات الرتب (Wilcoxon Signed Ranks Test) للفرق بين متوسطي رتب درجات طالبات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبقي لمقياس قلق المستقبل لدى المراهقات الكفيفات

أبعاد قلق المستقبل	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
البعد الذاتي	السالبة	0	0.00	0.00	1.000	غير دالة
	الموجبة	1	1.00	1.00		
	المتعادلة	7				
	الكلية	8				
البعد الأسري والاجتماعي	السالبة	1	2.00	2.00	1.134	غير دالة
	الموجبة	3	2.67	8.00		
	المتعادلة	4				
	الكلية	8				
البعد الأكاديمي	السالبة	0	0.00	0.00	1.000	غير دالة
	الموجبة	1	1.00	1.00		
	المتعادلة	7				
	الكلية	8				
البعد المهني	السالبة	0	0.00	0.00	1.732	غير دالة
	الموجبة	3	2.00	6.00		
	المتعادلة	5				
	الكلية	8				
البعد الصحي	السالبة	2	3.00	6.00	0.447	غير دالة
	الموجبة	3	3.00	9.00		
	المتعادلة	3				
	الكلية	8				
الدرجة الكلية للمقياس	السالبة	0	0.00	0.00	1.841	غير دالة
	الموجبة	4	2.50	10.00		
	المتعادلة	4				
	الكلية	8				

يتضح من جدول (٩) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبقي على مقياس قلق المستقبل (الأبعاد والدرجة الكلية) وكانت قيمة Z أقل من القيمة الجدولية وهي قيمة غير دالة إحصائياً مما يشير إلى تحقق الفرض الثالث، وهذا يدل على استمرار فعالية البرنامج القائم على الدعم النفسي في خفض قلق المستقبل لدى المراهقات الكفيفات أفراد المجموعة التجريبية.

نتائج الفرض الرابع:

ينص الفرض الرابع على أنه " يوجد تأثير كبير للبرنامج القائم على الدعم النفسي في خفض الشعور بقلق المستقبل لدى أفراد المجموعة التجريبية من المراهقات الكفيفات " .

للتحقق من هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار ويلكسون لإشارات الرتب (Wilcoxon signed-rank test)، للحصول على قيمة Z الناتجة عن الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي (مجموعتين مرتبطتين) لمقياس قلق المستقبل لدى المراهقات الكفيفات، ومن ثم حساب حجم التأثير (٠). وجاءت النتائج على النحو الآتي كما في:

جدول (١٠)

قيم Z لاختبار (ويلكسون لإشارات الرتب) وحجم تأثير (2) البرنامج القائم على الدعم النفسي على مقياس قلق المستقبل لدى المراهقات الكفيفات.

أبعاد مقياس قلق المستقبل	العدد	قيمة Z	حجم التأثير (η^2)	مقدار التأثير
البعد الذاتي	8	2.714	0.679	كبير
البعد الأسري والاجتماعي		2.555	0.639	كبير
البعد الأكاديمي		2.565	0.641	كبير
البعد المهني		2.555	0.639	كبير
البعد الصحي		2.585	0.646	كبير
الدرجة الكلية للمقياس		2.530	0.633	كبير

يتضح من نتائج جدول (١٠) أن حجم تأثير البرنامج القائم على الدعم النفسي في خفض الشعور بقلق المستقبل لدى المراهقات الكفيفات من طالبات المجموعة التجريبية يتراوح من (٠,٦٣٩) إلى (٠,٦٧٩)، مما يشير إلى أن (من ٦٣,٩% إلى ٦٧,٩%) من تباين أبعاد مقياس قلق المستقبل يرجع إلى أثر البرنامج، والباقي يرجع إلى عوامل أخرى، وهذا يدل على حجم أثر كبير، كما بلغ حجم تأثير البرنامج القائم على الدعم النفسي على الدرجة الكلية لقلق المستقبل (٠,٦٣٣)، مما يشير إلى أن (٦٣,٣%) من تباين الدرجة الكلية لمقياس قلق المستقبل يرجع إلى أثر البرنامج، والباقي يرجع إلى عوامل أخرى، وهذا يدل على حجم أثر كبير.

مناقشة وتفسير نتائج الدراسة:

ترجع الباحثة وجود تأثير دال للبرنامج القائم على الدعم النفسي في خفض قلق المستقبل لدى المراهقات الكفيفات، إلى فعالية برنامج الدراسة وتري أن الخطوة الأهم والتي تمت من خلال جلسات البرنامج القائم على الدعم النفسي هي مساعدة المراهقات الكفيفات ذوي قلق المستقبل المرتفع في خفض قلق المستقبل لديهن باستخدام الفنيات والأساليب والاستراتيجيات المناسبة؛ حيث استطاع برنامج الدراسة من خلال هذه الفنيات والأساليب والاستراتيجيات اكساب الطالبات العديد من الخصال والسمات الايجابية.

ويتفق ذلك مع دراسة (حسن الفنجري، ٢٠٠٨) والتي استخدمت بعض استراتيجيات علم النفس الايجابي (التفاؤل-الأمل- التدفق- الكفاءة الذاتية- تمارين الاسترخاء) للتخفيف من حدة قلق

المستقبل لدى طلاب الجامعة، وأثبتت نتائج الدراسة فعالية البرنامج في خفض قلق المستقبل لدى عينة الدراسة.

وتري الباحثة أن هذه النتائج في مجملها تُشير إلى فعالية برنامج الدراسة القائم على الدعم النفسي الذي تعرضت له الطالبات أفراد المجموعة التجريبية، ولم تتعرض له الطالبات أفراد المجموعة الضابطة، ولعل نجاح البرنامج يرجع لبنائه على مجموعة من الأسس العلمية التي من خلالها تم مراعاة الخصائص النفسية والاجتماعية والتربوية للمراهقات الكفيفات، واستناده إلى فنيات عديدة نجحت في تعديل الأفكار السلبية واللاعقلانية إلى أفكار ايجابية وعقلانية، واستمرار هذه الفعالية حتى بعد انتهاء البرنامج.

توصيات البحث:

- 1- التوعية بأهمية الدعم النفسي داخل المدارس، من خلال التركيز على نقاط القوة داخل الفرد، وكيفية توظيفها لمواجهة المشكلات النفسية المختلفة.
- 2- تقديم خدمات الارشاد النفسي في المدارس وخاصة مدارس ذوي الاحتياجات الخاصة، والتركيز على المشكلات التي تواجههم وكيفية التعامل معها.
- 3- تدريب المراهقات الكفيفات على التفكير الايجابي العقلاني، والتعامل مع المشكلات بايجابية وتعريفهن بذاتهن وامكاناتهن وقدراتهن ومكان القوة لديهن وكيفية استغلالها بشكل ايجابي.

بحوث مقترحة:

بناء على نتائج الدراسة الحالية تتقدم الباحثة باقتراح اجراء البحوث التالية:

- 1- فعالية برنامج قائم على الدعم النفسي في خفض الاضطرابات السلوكية لدى المراهقات الكفيفات.
- 2- فعالية برنامج قائم على الدعم النفسي في تنمية جودة الحياة لدى المراهقات الكفيفات.
- 3- فعالية برنامج قائم على الدعم النفسي في تحسين التوافق النفسي لدى المراهقات الكفيفات.
- 4- دراسة مقارنة لقلق المستقبل لدى فئات مختلفة من ذوي الإعاقة البصرية والسمعية والحركية.
- 5- فعالية برنامج قائم على الدعم النفسي في خفض قلق المستقبل لدى أمهات المراهقات الكفيفات.
- 6- فعالية برنامج قائم على الدعم النفسي في تنمية الثقة بالنفس لدى المراهقات الكفيفات.

مراجع الدراسة

المراجع العربية

- 1- إبراهيم محمد شعير (٢٠٠٩). تعليم المعاقين بصرياً "أسسه- استراتيجياته- وسائله" سلسلة الفكر العربي في التربية وعلم النفس (٤٤). القاهرة: دار الفكر العربي.
- 2- إبراهيم محمد شعير (٢٠١٠). التدريس للفئات الخاصة ط (٣). المنصورة: عامر للطباعة والنشر.
- 3- أسبينول، ج، ستودينجر، م (٢٠٠٦)، سيكولوجية القوى الإنسانية: تساؤلات أساسية وتوجهات مستقبلية لعلم النفس الايجابي. ترجمة: صفاء يوسف الأعصر وآخرين، القاهرة: المجلس الأعلى للثقافة، المركز القومي للترجمة.
- 4- الفيروز أبادي (٢٠٠٣). القاموس المحيط، ط (٧)، القاهرة: مؤسسة الرسالة للطباعة.
- 5- إيمان محمد صبري اسماعيل (٢٠٠٣). بعض المعتقدات الخرافية لدى المراهقين وعلاقتها بقلق المستقبل والدافعية للإنجاز. المجلة المصرية للدراسات النفسية، مجلد (١٣)، عدد (٣٨) ٩٩-٥٣.

- ٦- أيمن أحمد المحمدي (٢٠١٥). المرجع في التربية الخاصة، ط (١٢). جدة: مكتبة الشقري، ١٥٧-٢١١.
- ٧- إيهاب البيلوي (٢٠١٣). التقييم والتشخيص في مجال الإعاقة البصرية. الرياض: دار الزهراء.
- ٨- بطرس حافظ بطرس (٢٠١٠). تعديل وبناء سلوك الأطفال. عمان: دار المسيرة للنشر.
- ٩- جبر محمد جبر (٢٠١٣). علم النفس الايجابي، الطبعة الثانية، الاسماعيلية: دار الربيع.
- ١٠- جمال الخطيب، منى الحديدي (٢٠٠٥). "التدخل المبكر التربوية الخاصة في الطفولة المبكرة"، الطبعة الثانية، عمان: دار الفكر.
- ١١- حسن عبدالفتاح الفنجري (٢٠٠٨). فاعلية استخدام استراتيجيات علم النفس الايجابي في التخفيف من قلق المستقبل. المجلة المصرية للدراسات النفسية، مجلد (١٨)، عدد (٥٨) : ٣٤-٧٧.
- ١٢- خليل المعايطه، مصطفى القماش، محمد البواليز (٢٠٠٠). الإعاقة البصرية. عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.
- ١٣- زينب محمود شقير (٢٠٠٥). مقياس قلق المستقبل. القاهرة: مكتبة النهضة.
- ١٤- سعيد رشدي الأعظمي، فليحان سليمان الريالات (٢٠١٤). قضايا معاصرة في التربية الخاصة وذوي الحاجات الخاصة "دراسة نقدية" عمان: دار جليس الزمان.
- ١٥- سعيد عبدالعزيز (٢٠٠٥). إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة. عمان: دار الثقافة والتوزيع.
- ١٦- سلوى عبدالباقي (١٩٩٣). مسببات القلق خبرات الماضي والحاضر ومخاوف المستقبل. مجلة دراسات نفسية تربوية، القاهرة، مجلد (٨)، عدد (٥٨) : ٢١٦ - ٢٤٣.
- ١٧- سيد صبحي (١٩٩٧). الرعاية الأسرية للكفيف. القاهرة: المركز النموذجي لرعاية وتوجيه المكفوفين.
- ١٨- سيد صبحي (١٩٩٨). الكفيف بين الأسرة والمدرسة. القاهرة: المركز النموذجي لرعاية وتوجيه المكفوفين.
- ١٩- عبدالستار إبراهيم (٢٠١١). العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث (أساليبه وميادين تطبيقه). ط(٥). القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- ٢٠- عبد الصبور محمد منصور (٢٠٠٣). مقدمة في التربية الخاصة- سيكولوجية غير العاديين وتربيتهم. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- ٢١- عبد المطلب أمين القريطي (١٩٩٦). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم. ط (٢). القاهرة: دار الفكر العربي للطباعة والنشر.
- ٢٢- غالب بن محمد علي المشيخي (٢٠٠٩). قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح لدى عينة من طلاب جامعة الطائف، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة أم القرى.
- ٢٣- فؤاد عيد الجوالدة (٢٠١٢). الإعاقة البصرية. عمان: دار الثقافة.
- ٢٤- كريم منصور عسران (٢٠١٥). فعالية برنامج قائم على الإرشاد بالواقع لخفض قلق المستقبل لدى عينة من المراهقين مكفوفي البصر "دراسة سيكومترية أكاديمية" رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة المنصورة.
- ٢٥- كمال سالم سيسالم (١٩٩٧). المعاقون بصرياً (خصائصهم ومناهجهم). القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.

- ٢٦- لطفي بركات أحمد (١٩٨٧). **الفكر التربوي في رعاية الطفل الكفيف**. القاهرة: مكتبة الخانجي.
- ٢٧- مایسة الشحات منصور (٢٠١٦). فعالية برنامج قائم على الدعم النفسي للجوانب الايجابية في الشخصية لخفض قلق المستقبل لدى المراهقات الصم، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة المنصورة.
- ٢٨- مجدي عزيز إبراهيم (٢٠٠٣). **مناهج تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة في ضوء متطلباتهم الإنسانية والاجتماعية والمعرفية**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- ٢٩- محمد أحمد دياب (٢٠١٣). **علم النفس الايجابي**. الرياض: دار الزهراء.
- ٣٠- محمد السعيد أبو حلاوة (٢٠١٣). سلسلة الكتاب الالكتروني: **الهزيمة النفسية ماهيتها مؤشرات محددها تداعياتها والوقاية منها دراسة في بناء المفهوم**، شبكة العلوم النفسية العربية، العدد (٢٨)، ربيع ٢٠١٣.
- ٣١- محمد كامل (١٩٩٦). **سيكولوجية الفئات الخاصة**. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- ٣٢- محمد نجيب الصبوة (٢٠٠٨). علم النفس الايجابي تعريفه وتاريخه موضوعاته والنموذج المقترح له، **مجلة علم النفس**، العدد (٧٦-٧٩)، أكتوبر ٢٠٠٨، السنة الحادية والعشرون.
- ٣٣- محمود خليل أبو دف (٢٠١١). **منهاج الدعم النفسي في القرآن الكريم وكيفية الاستفادة منه في الواقع الفلسطيني المعاصر**، **مجلة الجامعة الإسلامية**، غزة، فلسطين، مجلد (١٩)، عدد (٢): ٤٧-٩٠.
- ٣٤- مصطفى نوري القمش (٢٠١٧). **الإعاقات المتعددة**، ط٥. عمان: دار المسيرة.
- ٣٥- منى صبحي الحديدي (٢٠١٤). **مقدمة في الإعاقة البصرية**. ط(٦)، عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.
- ٣٦- نهى السيد الريفي (٢٠٢١). فعالية برنامج قائم على الدعم النفسي الإيجابي لتنمية الكفاءة الذاتية لدى معلمي المرحلة الابتدائية، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة المنصورة.
- ٣٧- وليد عبد المعين (٢٠١٥). **المرجع التربوي في تعليم وتنمية مهارات الأطفال المكفوفين**. عمان: دار أمجد للنشر والتوزيع.

المراجع الأجنبية:

- 38-Carr, E, G.(2007). The expanding vision of positive behavior support. **Journal of Positive Behavior Interventions**, 9, 1, 3-14.
- 39-De-Jung , P. (2013). Implicit Self-Esteem and Future Anxiety: Differential Self Favoring Effects in High and Low Anxious Visual Impaired Individuals. **Behavior Research and Therapy**, 40, 5, 501-521.
- 40-Eccles, D.,& Feltovich, P.,(2008) Implications of domain-general "psychological support skills" for transfer of skill and acquisition of expertise. **Performance Improvement Quarterly**, 21, 1, 43-60.
- 41- Hall ,D. & Hill , P. (2005). **The Child with Disability**. 2nd Ed, Black Well Science: London.
- 42- kirk, S. , Samuel, R , Gallagher, Y., James, H. & Anastasia, M. (1993). **Educating Exceptional Children**. New York: Houghton Mifflin company .

-
- 43-Konarska, J. (2003). Childhood Experiences and Self-Acceptance of Teenager with visual Impairment, **International Journal of Special Education**, 18,2,52-7.
- 44- Moline, R. (1995). Future Anxiety: Clinical Issues of Blind Adolescents in the Later Phases of Foster Care. **Blind Children and Adolescents Social Work** 6,7 ,501-514.
- 45-Otrar, M. (2008). The Sources of Stress, Coping and Psychological Well-Being among Turkish and Relative Societies Students in Turkey.**Educational Sciences: Theory and Practice**, 2, 2, 35- 47.
- 46-Ronald, M. (1991).Future anxiety: Clinical issues of children in later phases of foster care. **Child & Adolescent Social work Journal**, 6,7,501-512.
- 47-Stephanic , C.& Brandage , W. (2006). Perceptonal Health Care. **Journal of the American Academy of Family Physicians**, 56, 12, 50 - 56.
- 48- Xia. X. L. et.al (2013). Self-Supporting Personality And Psychological symptoms: **The Mediating Effects Of Stress And Social Support Personality And Individual Differences** 54(2013) 408-413. 309
- 49- Zaleski, Z. (1994). Personal future in hope and anxiety personality,(In) Zaleski, Z. (ed) Psychology of Future Orientation, **Scientific Society of the Catholic University of Lublin** , 32, 173- 194.
- 50-Zaleski, Z. (1996). Futur anxiety: Concept measurement and preliminary research. **Person individual difference**, 21, 2, 165- 174.