

بسم الله الرحمن الرحيم



الجامعة الإسلامية - غزة

عمادة الدراسات العليا

كلية التربية

قسم علم النفس / إرشاد نفسي

رسالة ماجستير بعنوان :

الأمن النفسي وعلاقته بالاستقلال / الاعتمادية وجودة الحياة لدى المعاقين بصرياً بمحافظة غزة

إعداد الباحث :

رمزي شحدة سعيد السويركي

إشراف :

الدكتور : عاطف عثمان الأغا

" قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في علم النفس - إرشاد نفسي من كلية التربية بالجامعة الإسلامية بغزة "

1434هـ - 2013م

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

﴿الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللّٰهِ أَلَا بِذِكْرِ اللّٰهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ﴾

(الرعد: 28)

إهداء

أهدي بحثي المتواضع إلى :

- روح أبي الغالية وأرواح أشقائي رحمهم الله وأسكنهم فسيح جناته.
- أمي الصابرة المحتسبة التي ضحّت في سبيل تربيّتي وإلى أختي العزيزة.
- زوجتي الغالية التي تحمّلت الكثير وبذلت الجهد الكبير وشاطرتني الصبر من أجل إنهاء هذه الدراسة .
- أبنائي فلذات كبدي وسر سعادتي في الحياة .
- أصدقائي وزملائي الذين هم نبراس الحياة وشموعها المضيئة .
- طلبة العلم ورواد البحث العلمي في جميع أنحاء العالم وفي أرضنا الحبيبة فلسطين على وجه الخصوص .
- جامعتي الغراء، الجامعة الإسلامية والهيئة التدريسية بقسم علم النفس بكلية التربية .
- الشهداء الأكرم منا جميعاً .. جرحانا البواسل .. أسرانا الصامدين في وجه الظلم والطغيان .

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين، حمد الشاكرين الموحدين، والصلاة والسلام على سيد الخلق والمرسلين، سيدنا محمد بن عبد الله الصادق الأمين، وعلى آله وصحبه أجمعين.

إن الحمد والشكر لله الذي أعانني ويسر لي أمري ووفقني على إنجاز هذه الدراسة ، وإنه لمن دواعي سروري أن أتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى الدكتور الفاضل المرّي عاطف الأغا الذي قام بالإشراف على هذه الدراسة، والذي اتسع صدره لي في مساعدتي على تخطي العقبات التي واجهتني أثناء دراستي وتقديم كل ما يلزم من أجل إنجاز هذه الدراسة، كما أتقدم بجزيل الشكر والتقدير والاحترام إلى الهيئة التدريسية، بقسم علم النفس بكلية التربية، بالجامعة الإسلامية بغزة على كل ما قدموه من أجل إتمام هذه الدراسة، كما أتقدم بالشكر والامتنان إلى السادة المحكّمين على قيامهم بتحكيم أدوات الدراسة.

كما ويسعدني أن أتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى عمي الشيخ الفاضل الدكتور/ شحادة السويركي على قيامه بالتدقيق اللغوي لهذه الرسالة وتقديم كل النصح والإرشادات التي ساعدتني في إنجاز هذه الدراسة .

وأنتقدم بجزيل الشكر والامتنان إلى جميع العاملين والطلبة في مدرسة النور والأمل للمكفوفين على مساعدتهم لي في تطبيق أدوات الدراسة، كما أتقدم بالشكر إلى وزارة الشؤون الاجتماعية على تقديمها الإحصائيات اللازمة للإعاقاة البصرية في قطاع غزة.

وكل الشكر والتقدير إلى جميع أصدقائي وزملائي الذين ساعدوني في إتمام هذه الدراسة .

الباحث / رمزي شحادة السويركي

ملخص الدراسة

الأمن النفسي وعلاقته بالاستقلال / الاعتمادية وجودة الحياة لدى المعاقين بصرياً

بمحافظة غزة

إعداد الباحث : رمزي شحدة السويركي

إشراف الدكتور: عاطف عثمان الأغا

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستويات كل من الأمن النفسي والاستقلال/الاعتمادية وجودة الحياة لدى الطلبة المعاقين بصرياً في مدرسة النور والأمل للمكفوفين، وإلى التحقق من وجود علاقة ارتباطية بين الأمن النفسي وكل من الاستقلال/الاعتمادية وجودة الحياة لدى طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية للمعاقين بصرياً في محافظات غزة، وإلى التحقق من وجود علاقة تنبؤية بين الأمن النفسي وكل من الاستقلال/الاعتمادية وجودة الحياة لدى طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية للمعاقين بصرياً في محافظات غزة، كما هدفت إلى التحقق من وجود فروق جوهريّة في مستويات الأمن النفسي والاستقلال/الاعتمادية وجودة الحياة لدى عينة الدراسة بمحافظات غزة تُعزى لمتغيرات الجنس ودرجة الإعاقة والمرحلة التعليمية، وقد اتبع الباحث المنهج الوصفي التحليلي لتحليل ومعرفة نتائج الدراسة، ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث بإعداد ثلاثة استبيانات للأمن النفسي والاستقلال/الاعتمادية وجودة الحياة، وتكونت عينة الدراسة من 75 طالباً وطالبة من طلبة مدرسة النور والأمل للمكفوفين بمحافظات غزة من الصف السابع وحتى الحادي عشر، واستخدم الباحث عدة أساليب إحصائية منها المتوسط الحسابي النسبي ومعامل ألفا كرونباخ، ومعامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية ومعامل ارتباط بيرسون، ومعادلة سبيرمان براون واختبار ت (T- Test)، واختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) و اختبار LSD وتحليل الانحدار الخطي (Simple Linear Regression)، وقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها : أن مستوى الأمن النفسي لدى المعاقين بصرياً بلغ وزنه النسبي 91.3% مما يعني توفره بدرجة عالية لدى المعاقين بصرياً، وبلغ الوزن النسبي لمستوى الاستقلال/الاعتمادية لدى المعاقين بصرياً 67.6%، وهذا يعني توفره بدرجة متوسطة لدى المعاقين بصرياً، كما أن مستوى جودة الحياة لدى المعاقين بصرياً بلغ وزنه النسبي 75.1%، وهذا يعني توفرها بدرجة جيدة لدى المعاقين بصرياً، وتوجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الأمن النفسي وجودة الحياة ولا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الأمن النفسي والاستقلال/الاعتمادية، كما توجد علاقة تنبؤية بين الأمن النفسي وجودة الحياة ولا توجد علاقة تنبؤية بين الأمن النفسي والاستقلال/الاعتمادية، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى كل من جودة الحياة والاستقلال/الاعتمادية تعزى لمتغير الجنس، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأمن النفسي تُعزى لمتغير الجنس

لصالح الذكور، كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى كل من الأمن النفسي والاستقلال/الاعتمادية تُعزى لمتغير درجة الإعاقة، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة تُعزى لمتغير درجة الإعاقة لصالح أصحاب الإعاقة الجزئية. كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى كل من الأمن النفسي وجودة الحياة تُعزى لمتغير المرحلة التعليمية، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاستقلال/الاعتمادية تُعزى لمتغير المرحلة التعليمية لصالح طلبة المرحلة الثانوية، وقد تم مناقشة النتائج ووضع التوصيات والمقترحات في ضوء واقع المجتمع الفلسطيني وثقافته.

فهرس المحتويات

الصفحة	المحتوى
أ	- الإهداء
ب	- شكر وتقدير
ت	- ملخص الدراسة باللغة العربية
ج	- فهرس المحتويات
د	- قائمة الجداول
ز	- قائمة الأشكال
س	- قائمة الملاحق

1 (الفصل الأول : خلفية الدراسة

- | | |
|----|-------------------|
| 2 | ▪ المقدمة |
| 6 | ▪ مشكلة الدراسة |
| 7 | ▪ أهداف الدراسة |
| 8 | ▪ أهمية الدراسة |
| 9 | ▪ مصطلحات الدراسة |
| 10 | ▪ حدود الدراسة |

11 (2) الفصل الثاني : الإطار النظري

12 ❖ المتغير الأول: الأمن النفسي

- | | |
|----|---|
| 13 | ▪ المقدمة |
| 15 | ▪ مفهوم الأمن النفسي |
| 16 | ▪ تعريفات الأمن النفسي |
| 18 | ▪ تعريف الأمن النفسي في الإسلام |
| 22 | ▪ مقومات الأمن النفسي في الإسلام |
| 26 | ▪ خصائص الأمن النفسي |
| 27 | ▪ حاجة الفرد إلى الأمن النفسي |
| 29 | ▪ العوامل المؤثرة في الأمن النفسي |
| 34 | ▪ أساليب تحقيق الأمن النفسي |
| 35 | ▪ الآثار المترتبة على انعدام الشعور بالأمن النفسي |
| 36 | ▪ النظريات المفسرة للأمن النفسي |

❖ المتغير الثاني : الاستقلال/ الاعتمادية

- 41 المقدمة
- 42 تعريف الاستقلال النفسي
- 43 مظاهر الاستقلال النفسي
- 44 الاستقلال النفسي في مراحل العمر المختلفة
- 45 العوامل المؤثرة في الاستقلال النفسي
- 50 العلاقة بين التوافق والاستقلال عن الوالدين
- 52 الاعتماد على الغير أو الاتكالية
- 53 أثر الأسرة في نمو الطفل الاجتماعي

❖ المتغير الثالث : جودة الحياة

- 59 مقدمة
- 59 الصعوبات التي تواجه تعريف جودة الحياة
- 61 جودة الحياة لغة واصطلاحاً
- 63 نظرة تاريخية عن جودة الحياة
- 64 مبادئ جودة الحياة
- 65 مقومات جودة الحياة
- 66 أبعاد جودة الحياة
- 70 مظاهر جودة الحياة
- 72 قياس جودة الحياة

❖ المعاقون بصرياً

- 77 المقدمة
- 77 تعريفات الإعاقة البصرية
- 78 تصنيفات الإعاقة البصرية
- 79 مظاهر الإعاقة البصرية
- 80 نسبة انتشار الإعاقة البصرية
- 81 أسباب الإعاقة البصرية
- 84 العوامل المؤثرة على الإعاقة البصرية
- 84 قياس وتشخيص الإعاقة البصرية
- 85 خصائص المعاقين بصرياً
- 88 المشكلات التي يواجهها المعاقون بصرياً
- 90 المهارات التي يحتاج إليها المعاقون بصرياً
- 91 خطوات تأهيل المعاقين بصرياً
- 92 نماذج لأشخاص تحدوا الإعاقة البصرية
- 94 تعقيب عام على الإطار النظري

95

(3) الفصل الثالث : الدراسات السابقة

- 96 أولاً: الدراسات التي تناولت الأمن النفسي
- 100 ثانياً: الدراسات التي تناولت الاستقلال/الاعتمادية
- 104 ثالثاً: الدراسات التي تناولت جودة الحياة
- 108 تعقيب عام على الدراسات السابقة
- 113 الخصائص التي تميزت بها الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة
- 114 فرضيات الدراسة

116

(4) الفصل الرابع : اجراءات الدراسة

- 117 المقدمة
- 117 منهج الدراسة
- 117 مجتمع الدراسة
- 118 عينة الدراسة
- 119 أدوات الدراسة وخطوات بنائها
- 136 الأساليب الإحصائية

138

(5) الفصل الخامس : نتائج الدراسة

- 139 أولاً: عرض نتائج تساؤلات الدراسة
- 139 عرض نتائج التساؤل الأول وتفسيره ومناقشته
- 141 عرض نتائج التساؤل الثاني وتفسيره ومناقشته
- 143 عرض نتائج التساؤل الثالث وتفسيره ومناقشته
- 145 ثانياً : عرض نتائج فرضيات الدراسة
- 145 عرض نتائج الفرضية الأولى وتفسيرها ومناقشتها
- 148 عرض نتائج الفرضية الثانية وتفسيرها ومناقشتها
- 151 عرض نتائج الفرضية الثالثة وتفسيرها ومناقشتها
- 157 عرض نتائج الفرضية الرابعة وتفسيرها ومناقشتها
- 163 عرض نتائج الفرضية الخامسة وتفسيرها ومناقشتها
- 168 تفسير عام ومناقشة عامة لنتائج الدراسة
- 171 - التوصيات والمقترحات
- 173 - المصادر والمراجع
- 173 - المراجع العربية
- 187 - المراجع الأجنبية
- 191 - الملاحق
- 210 - ملخص الدراسة باللغة الانجليزية

قائمة الجداول

رقم الصفحة	محتوى الجدول	رقم الجدول
73	قياس جودة الحياة من نظرات مختلفة	(1)
81	توزيع الإعاقة البصرية بين الأفراد ذوي الإعاقة 18 سنة فأكثر في محافظات قطاع غزة	(2)
81	توزيع الإعاقة البصرية بين الأفراد ذوي الإعاقة دون 18 سنة في محافظات قطاع غزة	(3)
83	الأسباب الرئيسة للإعاقات البصرية للأفراد ذوي الإعاقة 18 سنة فأكثر حسب السبب الرئيس (توزيع نسبي)	(4)
91	الأدوات والخدمات التي يحتاجها الأفراد ذوي الإعاقة البصرية 18 سنة فأكثر (نسبة مئوية)	(5)
118	الخصائص الديموغرافية للطلبة المعاقين بصرياً (ن=75)	(6)
120	معاملات الارتباط بين أبعاد استبيان الأمن النفسي والدرجة الكلية للمقياس	(7)
121	معاملات الارتباط بين فقرات البعد الأول والدرجة الكلية للبعد	(8)
121	معاملات الارتباط بين فقرات البعد الثاني والدرجة الكلية للبعد	(9)
122	معاملات الارتباط بين فقرات البعد الثالث والدرجة الكلية للبعد	(10)
123	معاملات الارتباط بين فقرات البعد الرابع والدرجة الكلية للبعد	(11)
124	نتائج اختبار "ت" لدراسة الفروق بين متوسط مرتفعي ومنخفضي الدرجات على أبعاد الاستبيان	(12)
125	قيمة معامل ألفا كرونباخ وعدد الفقرات لاستبانة الأمن النفسي وابعاده	(13)
126	معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية للاستبيان وأبعاده قبل وبعد التعديل	(14)
127	معاملات الارتباط بين فقرات استبيان الاستقلال/الاعتمادية والدرجة الكلية للاستبيان	(15)
128	نتائج اختبار "ت" لدراسة الفروق بين متوسط مرتفعي ومنخفضي الدرجات على أبعاد الاستبيان	(16)
130	معاملات الارتباط بين أبعاد استبيان جودة الحياة والدرجة الكلية للاستبيان	(17)
131	معاملات الارتباط بين فقرات البعد الأول والدرجة الكلية للبعد	(18)
132	معاملات الارتباط بين فقرات البعد الثاني والدرجة الكلية للبعد	(19)

رقم الصفحة	محتوى الجدول	رقم الجدول
132	معاملات الارتباط بين فقرات البعد الثالث والدرجة الكلية للبعد	(20)
133	معاملات الارتباط بين فقرات البعد الرابع والدرجة الكلية للبعد	(21)
134	نتائج اختبار "ت" لدراسة الفروق بين متوسط مرتفعي ومنخفضي الدرجات على أبعاد الاستبيان	(22)
135	قيمة معامل ألفا كرونباخ وعدد الفقرات لاستبيان جودة الحياة وأبعاده	(23)
136	معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية للاستبيان وأبعاده قبل و بعد التعديل	(24)
139	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية للامن النفسي و أبعاده	(25)
141	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي للاستقلال/الاعتمادية	(26)
143	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لاستبيان جودة الحياة و أبعاده	(27)
146	معاملات ارتباط بيرسون لدراسة العلاقة بين من الأمن النفسي وكل من الاستقلال / الاعتمادية وجودة الحياة لدى طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية للمعاقين بصرياً في محافظات غزة	(28)
147	معاملات ارتباط بيرسون لدراسة العلاقة بين الأمن النفسي وكل من الاستقلال/الاعتمادية وجودة الحياة لدى طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية للمعاقين بصرياً في محافظات غزة	(29)
148	ملخص نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد بالطريقة التراجعية لاستبيان الاستقلال/ الاعتمادية وهو المتغير التابع على الأمن النفسي (المتغير المستقل)	(30)
150	ملخص نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد بالطريقة التراجعية لبعد الأمن النفسي وهو المتغير المستقل على بعد جودة الحياة (المتغير التابع)	(31)
151	نتائج اختبار "ت" لدراسة الفروق في الأمن النفسي بالنسبة للجنس لدى طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية للمعاقين بصرياً في محافظات غزة	(32)

رقم الصفحة	محتوى الجدول	رقم الجدول
154	نتائج اختبار "ت" لدراسة الفروق في الاستقلال/الاعتمادية بالنسبة للجنس لدى طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية للمعاقين بصرياً في محافظات غزة	(33)
155	نتائج اختبار "ت" لدراسة الفروق في أبعاد جودة الحياة بالنسبة للجنس لدى طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية للمعاقين بصرياً في محافظات غزة	(34)
157	نتائج اختبار "ت" لدراسة الفروق في الأمن النفسي بالنسبة لدرجة الاعاقة لدى طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية للمعاقين بصرياً في محافظات غزة	(35)
159	نتائج اختبار "ت" لدراسة الفروق في الاستقلال/الاعتمادية بالنسبة لدرجة الاعاقة لدى طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية للمعاقين بصرياً في محافظات غزة	(36)
160	نتائج اختبار "ت" لدراسة الفروق في أبعاد جودة الحياة بالنسبة لدرجة الإعاقة لدى طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية للمعاقين بصرياً في محافظات غزة	(37)
164	نتائج تحليل التباين الأحادي لكشف الفروق في أبعاد الأمن النفسي بالنسبة للمرحلة التعليمية لدى طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية للمعاقين بصرياً في محافظات غزة	(38)
165	نتائج تحليل التباين الأحادي لكشف الفروق في استبيان الاستقلال/الاعتمادية بالنسبة للمرحلة التعليمية لدى طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية للمعاقين بصرياً في محافظات غزة	(39)
166	أوساط بعد الاستقلال/الاعتمادية بالنسبة للمرحلة التعليمية باستعمال اختبار (ISD) للتعرف إلى اتجاه الفروق ودلالاتها	(40)
167	نتائج تحليل التباين الأحادي لكشف الفروق في أبعاد جودة الحياة بالنسبة للمرحلة التعليمية لدى طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية للمعاقين بصرياً في محافظات غزة	(41)

قائمة الأشكال

رقم الشكل	محتوى الشكل	رقم الصفحة
(1)	الأوزان النسبية والترتيب للأمن النفسي وأبعاده للمرحلة الإعدادية والثانوية للمعاقين بصرياً الذين شملتهم الدراسة في محافظات غزة	140
(2)	الأوزان النسبية والترتيب لأبعاد جودة الحياة لطلبة المرحلة الإعدادية والثانوية للمعاقين بصرياً الذين شملتهم الدراسة في محافظات غزة	144
(3)	الفروق في أبعاد الأمن النفسي والاستقلال/الاعتمادية وجودة الحياة للطلبة الذكور والإناث للمرحلة الإعدادية والثانوية للطلبة المعاقين بصرياً في محافظات غزة	156
(4)	الفروق في أبعاد الأمن النفسي والاستقلال/الاعتمادية وجودة الحياة للطلبة المعاقين بصرياً ذوي الإعاقة البصرية الجزئية والكلية للمرحلة الإعدادية والثانوية للطلبة في محافظات غزة	162

قائمة الملحق

رقم الملحق	محتوى الملحق	رقم الصفحة
(1)	أسماء السادة المحكمين	191
(2)	أدوات الدراسة بصورتها الأولية	192
(3)	أدوات الدراسة بصورتها النهائية	198
(4)	تقرير المعاق بصرياً محمد جنديّة	204
(5)	صورة عن الكتاب الموجه للمحكمين	207
(6)	صورة عن كتاب تسهيل المهمة " وزارة التربية والتعليم "	208
(7)	صورة عن كتاب تسهيل المهمة " وزارة الشؤون الاجتماعية "	209

الفصل الأول

خلفية الدراسة

- ❖ مقدمة
- ❖ مشكلة الدراسة
- ❖ أهداف الدراسة
- ❖ أهمية الدراسة
- ❖ مصطلحات الدراسة
- ❖ حدود الدراسة

المقدمة.

استحق مجال الإعاقة والمعاقين الاهتمام البالغ في السنوات الأخيرة ، ويرجع هذا الاهتمام إلى نظرة المجتمعات المتزايدة، بأن المعاقين كغيرهم من أفراد المجتمع لهم الحق في الحياة وفي النمو بأقصى ما تمكنهم منه قدراتهم وطاقاتهم، هذا من ناحية ومن ناحية أخرى، فإن اهتمام المجتمعات بفئات المعاقين يرتبط بتغيير النظرة المجتمعية إلى هؤلاء الأفراد والتحول من اعتبارهم عالة اقتصادية على مجتمعاتهم إلى النظر إليهم، كجزء من الثروة البشرية، مما يحتم تنمية هذه الثروة والاستفادة منها إلى أقصى حدّ ممكن .

وبما أن الإنسان يعتمد على حواسه الخمس : السمع و البصر و اللمس و الشم و التذوق، في الحصول على المعلومات والتعرف على البيئة المحيطة به ، وأي اختلال أو فقدان لواحدة أو أكثر من تلك الحواس يعني اعتماداً أكبر على الحواس الأخرى المتبقية، وحيث إن حاسة الإبصار تلعب دوراً مهماً جداً في عملية التفاعل التي تتم بين الإنسان وبيئته، علاوة على أن الجزء الأكبر من التعليم يتم عن طريق حاسة الإبصار، فإن تلك الحاسة هي التي تتولى عملية تنسيق وتنظيم الانطباعات التي يتم استقبالها عن طريق الحواس الأخرى .

وعليه فالمعاق بصرياً يعيش عالماً ضيقاً محدوداً نتيجة لعجزه ويودّ لو استطاع التخلص منه والخروج إلى عالم المبصرين، فهو لديه حاجات نفسية لا يستطيع إشباعها، واتجاهات اجتماعية تحاول عزله عن مجتمع المبصرين، ويواجه مواقف فيها أنواع من الصراع والقلق، كل هذا يؤدي بالمعاق بصرياً إلى أن يحيا حياه نفسيه غير سليمة، قد تؤدي به إلى سوء التكيف مع البيئة المحيطة به .

ومن هنا تتبع الحاجة إلى الخدمات الإرشادية للمعاقين بصرياً مثل غيرهم العاديين، وذلك لمساعدتهم على إشباع حاجاتهم النفسية ومواجهة مشكلاتهم الخاصة، والتغلب على الآثار النفسية المترتبة على إعاقتهم، مثل الصراع والقلق والإحباط والانطواء، وتعديل ردود الفعل للاتجاهات الاجتماعية السلبية التي تحاول عزلهم عن الأفراد العاديين، وتقديم خدمات الإرشاد التربوي والأسري والمهني المناسبة لهم من أجل تحقيق التوافق والصحة النفسية والتغلب على المشكلات التي يعانون منها، ومن هنا تتبع الدراسة الحالية كونها توضح العلاقة بين أهم الحاجات النفسية التي يكون المعاق بصرياً بحاجة ماسة لها ، فالأمن النفسي الذي يحتاجه المعاق بصرياً يرتبط بمتغيرات نفسية متعددة، لعل من أبرزها الاستقلال / الاعتمادية و جودة الحياة .

وقبل الخوض والإسهاب في المتغيرات والحاجات النفسية للمعاق بصرياً ، لا بد أن نتوقف عند مفاهيم الإعاقة البصرية ، وتعرفها باراجا (Barraga,1976) في (سسيسالم ، 1997:26) * أن المعاق بصرياً الذي تحول إعاقته دون تعلمه بالوسائل العادية ، ولذلك فهو في حاجة إلى تعديلات خاصة في المواد التعليمية وفي أساليب التدريس وفي البيئة المدرسية، ويعرفه سليمان (1998:36) بأن المعاق بصرياً هو الذي يصاب بقصور بصري حاد مما يجعله يعتمد على القراءة بطريقة برايل .

وتعرف نظمية سرحان الكفيف، بأنه " الشخص الذي لا يستطيع أن يجد طريقة دون قيادة في بيئة غير معروفة لديه ، أو من كانت قدرته على الإبصار عديمة القيمة الاقتصادية أو من كانت قدرة بصره من الضعف بحيث يعجز عن مراجعة عمله العادي " (الحديدي ، 1998:44) .

أما الأمن النفسي للمعاق بصرياً، فهو حاجة ملحة يتمناها بشكل دائم ، ويختلف مستوى الأمن النفسي لدى المعاقين بصرياً وفقاً للفروق الفردية والاختلاف في القدرات والإمكانات، ولا يختلف اثنان بأهمية الأمن النفسي للمعاق بصرياً، كونه يحدّد له معالم طريقه في الحياة .

ويعرف الكنانى الأمن النفسي بأنه : "مقدار ما يحتاج إليه الفرد من حماية لنفسه ووقايتها من الظروف التي تشكل خطراً عليه، مثل تقلبات المناخ والطبيعة والأوبئة والأمراض والحروب وعدم الاستقرار السياسي والاقتصادي والاجتماعي، والتقليل من القلق المرتفع المصاحب للمستقبل المجهول، سواء فيما يتعلق بدراسته أو عمله أو مأكله أو ملبسه" (الكناني، 1985 : 93) .

ويعرف دسوقي الأمن النفسي بقوله " كون المرء آمناً، أي سالماً من تهديد أخطار العيش أو ما عنده قيمة كبيرة، وهو اتجاه مركّب من تملك النفس والثقة بالذات والتيقن من أن المرء ينتمي لجماعات إنسانية لها قيمتها "ويرى أن الأمن: حالة يحسّ فيها الفرد بالسلامة والأمن وعدم التخوف ، ويكون فيها إشباع الحاجات وإرضاءها مكفولان، وهو اتجاه مركب من تملك النفس بالثقة بالذات والتيقن من أن المرء ينتمي إلى جماعات إنسانية لها قيمة. (دسوقي، 1990 : 1329) .

والشخص الآمن نفسياً هو الذي يشعر أن حاجاته مشبعة، وأن المقومات الأساسية لحياته غير معرضة للخطر، والإنسان الآمن نفسياً يكون في حالة توازن أو توافق أمني، وفي حالة حرمانه من الأمن يكون فريسة للمخاوف مما ينعكس سلباً على شتى جوانب حياته .

* يشير الرقم الاول لسنة النشر والثاني لرقم الصفحة .

ويرى (الحفي، 1994:770) أن الحاجة إلى الأمن هي حاجة سيكولوجية جوهرها السعي المستمر للمحافظة على الظروف التي تضمن إشباع الحاجات البيولوجية والسيكولوجية.

في حين يؤكد (ناصر، 1994:15) على أن حاجة الأمن من أهم حاجات الإنسان وإنها محور نشاط السلوك الإنساني بحيث يسخر الإنسان كلّ قواه وإمكاناته العضلية والجسدية لإشباع تلك الحاجة، وشعور الإنسان بالحاجة إلى الأمن يسيطر عليه، ويحدد آراءه، وفلسفاته، ونظراته لما حوله من البيئة المحيطة، وأنه يعيش للأمن وحده باحثاً عنه، فكلّ ما في الوجود يعدّ أقل أهمية من الأمن.

كما أن انعدام الشعور بالأمن يرتبط بعدم توافق الفرد ، ويشير " حامد زهران " (1977) إلى أن المرض النفسي نوع من فقدان الأمن .

ويرى الباحث أن الشعور بالأمن النفسي حاجة ضرورية للمعاقين بصرياً من أجل الحصول على التوافق الشخصي والتغلب على الصعوبات والمشكلات النفسية والاجتماعية التي يواجهها في حياته ، ويحاول أن يقارب حياته بالأسوأ .

ومن الحاجات الضرورية التي يسعى المعاق بصرياً إلى تحقيقها هي الحاجة إلى الاستقلال النفسي والبعد عن الاعتمادية قدر الإمكان ، لعل المعاق بصرياً هو من أكثر الأشخاص الذين يشعرون بالخطر والتهديد نتيجة فقدة لبصره مما ينتج عن ذلك شعوره بالنقص والاتكالية على الآخرين المحيطين به ، فمن خلال استخدامه للأدوات المساعدة " كالعصا " يحاول التغلب على مشكلة الاعتمادية بجهد الفردي، وهذا مثال حي لسعي المعاق نحو الاستقلالية والتخلص تدريجياً من الاتكال والاعتماد على الآخرين .

ورغم أن كثيراً من نظريات النمو النفسي تشير بشكل أو بآخر إلى مفهوم الاستقلال النفسي أو الفردية تحت مسميات مختلفة مثل الهوية Identity ، التمايز Differentiation إلا أن أولى النظريات التي تحدثت عن هذا المفهوم كانت نظرية التحليل النفسي تحت مصطلح الاستقلال والفردية Separation-Individuation ، حيث ترى أن الباعث لدى الفرد نحو التوافق النفسي الصحيح يعتمد بدرجة كبيرة على قدرته على الاستقلال نفسياً عن والديه واكتسابه للإحساس بالهوية كشخص مستقل. (عبد الرحمن ، 1998:257)

ويمثل الاستقلال النفسي وتحقيق الهوية الشخصية واحداً من أهم مظاهر النمو في مرحلة المراهقة ، والمراهقة المتأخرة وبداية الرشد بصفة خاصة ولا يحدث ذلك بشكل فجائي ولكن بطريقة

تدرجية مع التقدم من مرحلة الطفولة إلى المراهقة حيث يُفترض أن الاستقلال والفردية يتحققان إذا ما استطاع المراهق تحقيق هوية ذاتية مستقلة عن الوالدين، وفي الوقت ذاته يبقى مرتبطاً بهما كمصدر للنصيحة والمساندة النفسية .

ويرى العلماء أن الكائن البشري يجاهد مرتين من أجل تحقيق الاستقلال - التفرد عن الأبوبين، ويحدث ذلك خلال السنوات الثلاث الأولى من العمر، ثم مع بداية المراهقة مرة أخرى، وأن ما يقدمه الأبوان - وخاصة الأم - من إشباع لحاجات الطفل وتحقيق مطالب النمو ودعم ومساعدة على الاستقلال في المرة الأولى يسهم في تحقيق الاستقلال في المرة الثانية.

(عبد الرحمن ، 1998:323)

ويرى الباحث أن الوالدين والمقربين من المعاق بصرياً لهم تأثير كبير في تدعيم صفة الاستقلالية عند المعاق، حيث إن المعاق يعتمد على المحيطين به في تلبية احتياجاته الشخصية ومساعدته على الحركة والتنقل وذلك عبر المراحل العمرية المختلفة التي يمر بها المعاق بصرياً، مما يجعله يشعر بأنه يختلف عن الإنسان السليم العادي من خلال اعتماده على المحيطين به، ويولد لديه هذا الشعور الرغبة في الاستقلال النفسي والاعتماد على الذات ومواجهة المشكلات الناجمة عن الإعاقة البصرية .

وتعتبر جودة الحياة من المتغيرات المؤثرة في حياة المعاق بصرياً والتي تشكل له معنى وقيمة الحياة حاضراً ومستقبلاً، والإنسان العادي يسعى إلى تحقيق الرضا والسعادة في حياته والوصول إلى أقصى درجات الراحة النفسية ، أما المعاق الذي يشعر بالنقص والقصور يسعى جاهداً إلى تحقيق جودة الحياة بالقدر الممكن والذي تمكنه منه قدراته وإمكاناته ، بالرغم من التأثيرات السلبية التي تخلفها الإعاقة عليه .

ويعرّف (Bognar,2005:561) جودة الحياة بأنها تمثيل للرفاهية الحياتية بالنسبة للإنسان بصفة عامة، والعوامل المؤثرة في حياته بصفة خاصة، ويضيف (الخنجي، 2006:229) أن جودة الحياة قد تعني أموراً مختلفة لأفراد مختلفين، فهي قد تعني العيش في أعلى درجات الرفاهية المادية لأشخاص، بينما تعني العيش بأمان وكفاف لآخرين، وبِعَض النظر عن معناه، فإن علم النفس باستطاعته المساهمة في تبيينه وتوضيحه ودراسته، فلأفراد تجاربهم وسماتهم وكيفية تنميتها بالإضافة إلى بيئتهم ومحيطهم وكيفية تأثيرها إيجابياً في تعريف دور جودة الحياة والطريق الموصل إليها، وعلم النفس الايجابي هو من أنسب العلوم النفسية للقيام بهذا الدور شبه الغائب عن معظم أفرع علم النفس الأخرى.

وترى رايف وآخرون (Ryff et al , 2006:86) أن جودة الحياة النفسية تتمثل في الإحساس الإيجابي بحسن الحال ، كما يرصد بالمؤشرات السلوكية الدالة على ارتفاع مستويات رضا الفرد عن ذاته وعن حياته بشكل عام ، وسعيه المتواصل لتحقيق أهداف شخصية ذات قيمة ومعنى بالنسبة له ، واستقلالته في تحديد وجهة ومسار حياته وإقامته واستمراره في علاقات اجتماعية إيجابية متبادلة مع الآخرين ، والإحساس العام بالسعادة والسكينة والطمأنينة النفسية (رجيعه ، 2009:183) .

ويضيف (أبو سريع وآخرون، 2006:206) أن جودة الحياة هي المشاعر الذاتية بالسعادة الشخصية، والرضا عن النفس وعن الجوانب ذات الأهمية في حياة الشخص، ويضيفوا أيضاً، بأنه يجب التأكيد على مفهوم الذاتية باعتبار أن تقدير الشخص الذاتي لمدى سعادته ورضاه عن حياته هو الأساس في الحكم على جودة حياته.

ويرى الباحث أن متغير جودة الحياة من المتغيرات النفسية التي تعمل على تحسين نوعية الحياة للإنسان السليم العادي الذي لا يعاني من أي مشاكل صحية أو إعاقات ، فما بال الإنسان المعاق الذي يعاني الكثير من المشكلات التي تعيق نموه النفسي والاجتماعي ، فإن توافر مستويات من جودة الحياة لدى المعاقين بصرياً تعتبر تطوراً نوعياً على طريق التغلب على مشكلات وآثار الإعاقة بشكل عام والبصرية بشكل خاص .

ويرى الباحث أن الدراسة الحالية ستضيف إلى البحث العلمي في مجال سيكولوجية الإعاقة البصرية فهماً أكثر شمولاً وتوضيحاً في معرفة العلاقة بين الأمن النفسي وكل من الاستقلال/الاعتمادية وجودة الحياة .

مشكلة الدراسة :

تتضح مشكلة الدراسة من مدى إحساس الباحث بمدى شعور المعاق بصرياً بالأمن النفسي من خلال الطمأنينة والأمان الذي يشعر به بالرغم من تقلب الأحوال الاجتماعية والسياسية والاقتصادية المحيطة بالبيئة التي نعيشها ، وفي ظل حاجة المعاق إلى تحقيق الاستقلال النفسي في ظل المشكلات المتعددة التي يمرّ بها، ورغبته المستمرة في الحصول على قدر من جودة الحياة النفسية ليحسّر، بأنه لا فرق بينه وبين الإنسان السليم .

وتتمثل مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية :

1. ما مستوى الأمن النفسي لدى المعاقين بصرياً من طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية في محافظات غزة ؟
2. ما مستوى الاستقلال/الاعتمادية لدى المعاقين بصرياً من طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية في محافظات غزة ؟
3. ما مستوى جودة الحياة لدى المعاقين بصرياً من طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية في محافظات غزة ؟
4. هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الأمن النفسي وكل من الاستقلال/الاعتمادية وجودة الحياة لدى طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية للمعاقين بصرياً في محافظات غزة ؟
5. هل توجد علاقة تنبؤية بين الأمن النفسي وكل من الاستقلال/الاعتمادية وجودة الحياة لدى طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية للمعاقين بصرياً في محافظات غزة ؟
6. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى كل من الأمن النفسي والاستقلال/الاعتمادية وجودة الحياة لدى طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية للمعاقين بصرياً تُعزى لمتغير الجنس (ذكور وإناث) ؟
7. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى كل من الأمن النفسي والاستقلال/الاعتمادية وجودة الحياة لدى طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية للمعاقين بصرياً تُعزى لمتغير لدرجة الإعاقة ؟
8. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى كل من الأمن النفسي والاستقلال/الاعتمادية وجودة الحياة لدى المعاقين بصرياً تُعزى لمتغير المرحلة التعليمية ؟

أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية :

- 1- الكشف عن مستوى الأمن النفسي لدى عينة الدراسة في محافظات غزة .
- 2- الكشف عن مستوى الاستقلال / الاعتمادية لدى عينة الدراسة في محافظات غزة .
- 3- الكشف عن مستوى جودة الحياة لدى عينة الدراسة في محافظات غزة .
- 4- التحقق من وجود علاقة ارتباطية بين الأمن النفسي وكل من الاستقلال/الاعتمادية وجودة الحياة لدى طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية للمعاقين بصرياً في محافظات غزة.
- 5- التحقق من وجود علاقة تنبؤية بين الأمن النفسي وكل من الاستقلال/الاعتمادية وجودة الحياة لدى طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية للمعاقين بصرياً في محافظات غزة .

- 6- التحقق من وجود فروق جوهرية في مستويات الأمن النفسي والاستقلال/الاعتمادية وجودة الحياة لدى عينة الدراسة بمحافظة غزة تُعزى للجنس .
- 7- التحقق من وجود فروق جوهرية في مستويات الأمن النفسي والاستقلال/الاعتمادية وجودة الحياة لدى عينة الدراسة بمحافظة غزة تُعزى لدرجة الإعاقة .
- 8- التحقق من وجود فروق جوهرية في مستويات الأمن النفسي والاستقلال/الاعتمادية وجودة الحياة لدى عينة الدراسة بمحافظة غزة تُعزى للمرحلة التعليمية .

أهمية الدراسة :

تكمن أهمية الدراسة في جانبين :

1- الجانب النظري :

تعتبر الدراسة الحالية إضافة إلى التراث النفسي حول الأمن النفسي وعلاقته بالاستقلال/الاعتمادية وجودة الحياة لدى شريحة مهمة من شرائح المجتمع الفلسطيني وهي المعاقين بصرياً، وتكمن أهمية الدراسة في الصعوبات التي يعاني منها المعاقون بصرياً في شتى المجالات العلمية والعملية ، والتي تعتبر شريحة جديرة بالاهتمام والمساعدة، نظراً لما يُعانونه من مشاكل حياتية متعددة في ظل الأوضاع السياسية والاجتماعية والصحية والاقتصادية المتردية وغير المستقرة التي يعيشها الشعب الفلسطيني خاصة في قطاع غزة.

2- الجانب التطبيقي :

يمكن أن يستفيد من هذه الدراسة الفئات التالية :

- القائمون على إدارة المؤسسات والمراكز الخاصة بتأهيل المعاقين بصرياً.
- وزارة التربية والتعليم في كيفية تلبية حاجاتهم النفسية والتربوية ومراعاتها.
- الأخصائيين والمرشدين النفسيين والعاملون في مجال الإرشاد النفسي والتربوي في جميع المؤسسات النفسية والتربوية.
- العاملون في مجال المعاقين بصرياً ضمن طاقم التدريس والتأهيل والرعاية.
- الباحثون في المجالين النفسي والتربوي.
- طلبة الدراسات العليا في المجالين النفسي والتربوي.

مصطلحات الدراسة :

1- الأمن النفسي :

يُعرّف الطهراوي (986:2006) الشخص الآمن نفسياً بأنه " الشخص الذي يشعر أن حاجاته مشبعة ، وأن المقومات الأساسية لحياته غير معرضة للخطر، والإنسان الآمن نفسياً يكون في حالة توازن أو توافق أمني، وفي حالة حرمانه من الأمن يكون فريسة للخاوف، مما ينعكس سلباً على شتى جوانب حياته .

ويُعرّف الأمن النفسي إجرائياً : بأنه الطمأنينة النفسية والانفعالية، وهو حالة يكون فيها إشباع الحاجات مضموناً وغير معرض للخطر ، والأمن النفسي مركّب من اطمئنان الذات والثقة بها ، مع الانتماء إلى جماعة آمنة ، وهو حالة من الشعور بالهدوء ، والسكينة ، وسلام الروح ، وأن يحيط المعاق بصرياً الاطمئنان في كل لحظة وفي كل جانب من جوانب الحياة "، ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها الشخص في مقياس الأمن النفسي لدى المعاقين بصرياً.

2- الاستقلال / الاعتمادية :

عرّف العلماء مفهوم الاستقلال النفسي بوصفه مفهوماً مرادفاً لعملية التحرر من السلطة الوالدية، والاعتماد الكلي على النفس ومرحلة الفطام النفسي ، فعملية الاستقلال النفسي تمثل ما يُعرّف بعملية التحرر من سلطة الوالدين وعملية الفطام النفسي (منصور، 2000 : 85) .

ويُعرّف الباحث مفهوم الاستقلال / الاعتمادية إجرائياً : بأنه الاعتماد على النفس في الحصول على المعلومات والمساندة والراحة النفسية، أو هو التناقص التدريجي للاعتمادية والارتباط المفرط بالوالدين أو المحيطين عاطفياً وفكرياً واجتماعياً في المجالات المختلفة، ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها الشخص في مقياس الاستقلال / الاعتمادية لدى المعاقين بصرياً .

3- جودة الحياة :

يُعرّف معهد الإدارة جودة الحياة بأنه " التميّز في تقديم الخدمات المطلوبة منه بفعالية، بحيث تكون خالية من الأخطاء والعيوب، وبأقل تكلفة وترقى لمستوى توقعات ورغبات المنتفعين وتحقق رضاهم التام حاضراً ومستقبلاً، وذلك من خلال التحسين والتطوير المستمر والالتزام بمتطلبات ومعايير الأداء ، وأداء العمل الصحيح بشكل سليم من المرة الأولى وكلّ مرة " (المطوع ، 1999:423-424) .

التعريف الإجرائي لجودة الحياة : هو مفهوم نسبي يختلف من شخص لآخر وينتج هذا الاختلاف من نظرة الإنسان للحياة حسب ما يراه من معايير تقيّم حياته، وتوجد عوامل كثيرة تتحكم في تحديد مقومات جودة الحياة، منها الصحة الجسمية والعقلية والأوضاع الاقتصادية والمعتقدات الدينية والقيم الثقافية والحضارية، والقدرة على التفكير واتخاذ القرار، ويوافق الباحث منظمة الصحة

العالمية في تعريفها نظراً لشموله جميع جوانب الشخصية من حيث التعامل الفردي في إدارة جميع جوانب الحياة المختلفة، وذلك وفق استخدام الثقافة العامة والانطلاق من القيم المجتمعية وربط التعريف بأهداف الأفراد وتطلعاتهم ، ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها الشخص في مقياس جودة الحياة لدى المعاقين بصرياً .

4- المعاقون بصرياً :

يُعرفهم (سيسالم ، 2002:45) بأنهم " الذين فقدوا بصرهم فقداناً كلياً أو جزئياً ويعتبر معاقاً بصرياً إذا بلغت حدة إصابته (60/6) متراً أو (200/20) قدم ، أو أقل وذلك باستخدام النظارات أو العدسات المصممة، كما ويعتبر الشخص معاقاً بصرياً إذا كان مجال إبصاره أقل من (20) درجة" .

ويرى الباحث أن المعاق بصرياً : " هو الشخص الذي لديه خلل ، أو عجز كلي أو جزئي في أحد العينين بدرجة (60/6) متراً ، مما يؤثر عليه سلباً في أنشطة حياته اليومية ويترتب عليه مشاكل نفسية واجتماعية تدفع به إلى عدم التوافق وسوء التكيف مع الظروف المحيطة به.

5- محافظات غزة :

تُعرفها وزارة التخطيط والتعاون الدولي بأنها " جزء من السهل الساحلي وتبلغ مساحتها(365) كيلو متراً مربعاً ، ومع قيام السلطة الفلسطينية تم تقسيم قطاع غزة إدارياً إلى خمس محافظات هي : محافظة شمال غزة ، محافظة غزة ، محافظة الوسطى ، محافظة خان يونس ، محافظة رفح " .(وزارة التخطيط والتعاون الدولي الفلسطينية ، 1997:14) ويتبنى الباحث هذا التعريف في دراسته لاعتقاده، أنه يفي بالغرض المطلوب .

حدود الدراسة :

- الحدّ الزمني : تم إجراء الدراسة في الفصل الدراسي الثاني من العام (2011-2012) ، وتم التطبيق الميداني على طلبة مدرسة النور والأمل للمكفوفين .
- الحدّ المكاني : اقتصرت الدراسة الحالية على طلبة مدرسة النور والأمل للمكفوفين بالمرحلتين الإعدادية والثانوية بمدينة الزهراء بالمنطقة الوسطى .
- الحدّ النوعي : تناولت الدراسة موضوع الأمن النفسي وعلاقته بالاستقلال / الاعتمادية وجودة الحياة لدى طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية بمدرسة النور والأمل للمكفوفين ، والذي يبلغ عددهم(75) طالباً وطالبة، ولقد اقتصرت الدراسة على طلبة هذه المدرسة، نظراً لعدم وجود مدرسة أخرى تستهدف المرحلتين الإعدادية والثانوية للمعاقين بصرياً في قطاع غزة .

الفصل الثاني

الإطار النظري

❖ الأمن النفسي

❖ الاستقلال / الاعتمادية

❖ جودة الحياة

❖ المعاقون بصرياً

المتغير الأول : الأمن النفسي .

- مقدمة .
- مفهوم الأمن النفسي .
- تعريفات الأمن النفسي .
- تعريف الأمن النفسي في الإسلام .
- مقومات الأمن النفسي في الإسلام .
- خصائص الأمن النفسي .
- حاجة الفرد إلى الأمن النفسي .
- العوامل المؤثرة في الأمن النفسي .
- أساليب تحقيق الأمن النفسي .
- الآثار المترتبة على انعدام الشعور بالأمن النفسي .
- النظريات المفسرة للأمن النفسي .

المتغير الأول : الأمن النفسي

المقدمة :

تعتبر الحاجة إلى الأمن النفسي من الحاجات النفسية الضرورية للكائن البشري وللإنسان العادي ، والذي يسعى من خلالها إلى تحقيق ذاته وهي ضرورية لاستمرارية استقرار صحته النفسية، فما بال الإنسان المعاق الذي يفتقر إلى الكثير من المهارات والخبرات الحياتية والذي يواجه الكثير من المشكلات النفسية والاجتماعية، خاصة في حالات الإعاقة البصرية التي تهدد الأمن النفسي للمعاق بصرياً .

ويرى (زهان، 1977:401) أن الحاجة إلى الأمن تتضمن الحاجة إلى الأمن الجسدي، والصحة الجسمية، والحاجة إلى الشعور بالأمن الداخلي، والحاجة إلى البقاء حياً، والحاجة إلى الشفاء من المرض أو الجرح، والحاجة إلى الحياة الأسرية الآمنة المستقرة السعيدة، والحاجة إلى الحماية ضد الحرمان من إشباع الدوافع، والحاجة إلى المساندة في حل المشكلات الشخصية.

ويؤكد (راجح، 1977:113) على أن الشعور بالأمن حاجة مهمة لجميع الأشخاص في جميع المراحل العمرية، فالطفل في حاجة ماسة للأمن في مرحلة الطفولة نظراً لضعفه وقلة حيلته وتحقق هذه الحاجة لديه عن طريق إشباع حاجاته الفسيولوجية، وأن يكون موضع عطف وود واهتمام من قبل والديه، وأن يقوم بوضع الحدود السليمة لسلوكياته، كما أن المراهق في حاجة ماسة للشعور بالأمن في تلك المرحلة التي تعدّ المرحلة الانتقالية إلى الاعتماد على النفس، والتي يرغب فيها الفرد في الاستقلال عن أسرته التي تمدّه بالسند الروحي والتوجيهي، كما أنه يخشى في تلك المرحلة من طغيان دافعة الجنس، و إفلات الزمّام من يده، لذا فإن المراهق في تلك المرحلة في أمسّ الحاجة إلى صديق أو مرشد أو جماعة ينتمي إليها، أو عقيدة دينية تشعره بالأمن.

ويشير (مرسي، 1985:89) إلى أن إشباع الحاجة إلى الأمن والطمأنينة في جميع مراحل الحياة ضروري للنمو النفسي السوي والتمتع بالصحة النفسية؛ فقد تبين من دراسات كثيرة أن الأشخاص الآمنين متفائلون، سعداء، متوافقون مع مجتمعهم، مبدعون في أعمالهم، ناجحون في حياتهم، بينما الأشخاص غير الآمنين، قلقين متشائمين، معرضين للانحرافات النفسية والأمراض السيكوسوماتية.

وتعدّ الحاجة إلى الأمن النفسي من أهم الحاجات النفسية، ومن أهم دوافع السلوك البشري طوال الحياة من الطفولة إلى الشيخوخة، كما تعتبر من أهم الحاجات الأساسية اللازمة للنمو النفسي السوي والتوافق النفسي والصحة النفسية للفرد، كما أن الحاجة إلى الأمن هي محرّك الفرد

لتحقيق أمنه ولدرء الخطر عنه، وترتبط الحاجة إلى الأمن ارتباطاً وثيقاً بغريزة المحافظة على البقاء. (زهان، 1989: 297)

وقد اعتبر (مليكة، 1989: 320) أن تحقيق الأمن متطلب ضروري لجميع الأفراد في أماكن عملهم، ويتعلق ذلك بتوفير جميع وسائل الأمن والأمان في مواقع عملهم أي متطلبات الأمن الصناعي، وضمان تحقيق دخل مناسب، وتأمينات اجتماعية، وصحية والضمانات المتعلقة بحقوق الموظف .. وغير ذلك.

وتتعدّد صور الحاجة إلى الأمن في زماننا الحاضر، فالإنسان في حاجة إلى أن يشعر بالأمن على نفقة عيشه في صورة توفير مستوى اقتصادي معين وإلى أن يشعر بالأمن على حقه في إبداء رأيه والتعبير عن نفسه في مواجهة السلطة الحاكمة وفي حاجة إلى الشعور بالأمن في مواجهة غيره من الأفراد، بأن يحترموا حقوقه وحرية الشخصية وألا يتدخلوا فيما لا يعنيه في شؤون غيرهم (الزحيلي، 1993: 146).

ويرى (الحفني، 1994: 770) أن الحاجة إلى الأمن هي حاجة سيكولوجية جوهرها السعي المستمر للمحافظة على الظروف التي تضمن إشباع الحاجات البيولوجية والسيكولوجية.

في حين يؤكد (ناصر، 1994: 15) على أن حاجة الأمن من أهم حاجات الإنسان وإنها محور نشاط السلوك الإنساني بحيث يسخر الإنسان كلّ قواه وإمكاناته العضلية والجسدية لإشباع تلك الحاجة، وشعور الإنسان بالحاجة إلى الأمن يسيطر عليه، ويحدد آراءه، وفلسفاته، ونظراته لما حوله من البيئة المحيطة، وأنه يعيش للأمن وحده باحثاً عنه، فكلّ ما في الوجود يعدّ أقل أهمية من الأمن.

وتعدّ الحاجة إلى الأمن حاجة أولية من حيث نشأتها، وتظهر في المراحل الأولى من حياة الفرد، حيث يألّف إشباع تلك الحاجة منذ الطفولة وفقاً لروتين حياته اليومية، وإذا ما طرأ تغيير على هذا الروتين بحيث يؤدي إلى حدوث اضطراب في إشباع حاجته إلى الأمن، فإن ذلك يثير انفعال الخوف والقلق لدى الشخص، أما الأشخاص الذين يعانون من التهديد اللاشعوري للأمن بحكم ما تعرّضوا له من ظروف خلال حياتهم فإنهم يلجئون إلى القيام بتصرفات تعويضية يحمون بها أنفسهم ضد أخطار مجهولة لا سند لها من حقيقة ولا مبرر لها من واقع. (موسوعة علم النفس الشاملة، 1999: 23-24).

وترى (دافيدوف، 1997: 441) أن الحاجة إلى الأمن ، والبعد عن الخطر، والشعور بالحماية تظهر بمجرد إشباع الحاجات الفسيولوجية؛ حيث يرغب الأطفال في اتباع طريقة محدودة روتينية

يمكن الاعتماد عليها في حياتهم، بينما يسعى البالغون الكبار إلى الحصول على مراكز ووظائف أكثر استقراراً، وإلى تكوين المدخرات، وقد يقرأ الأفراد الديانات ووجهات النظر الفلسفية لتنظيم حياتهم ومنحها الشعور بالأمن.

يتضح مما سبق أن الحاجة إلى الأمن النفسي تعتبر من أهم الحاجات النفسية ومن أهم دوافع السلوك والتي تنشأ منذ اللحظات الأولى في حياة الفرد، وتستمر عبر المراحل العمرية المختلفة من الطفولة وحتى آخر لحظات في حياة الفرد، وأن الفرد بحاجة ماسة لعقيدة دينية صلبة يستمد منها الشعور بالأمن عبر تلك المراحل، ولا تنحصر الحاجة إلى الأمن في الجانب المادي فقط، بل تتعداه إلى الجوانب المعنوية (من حرية شخصية و فكرية..). كما أن الإنسان بحاجة إلى الأمن في شتى أماكن تواجده في البيت، والعمل، والمدرسة.. وغير ذلك. (الخضري، 2003:14).

مفهوم الأمن النفسي:

يعدّ مفهوم الأمن النفسي من المفاهيم الأساسية في مجال الصحة النفسية (القوصي، 1975:78). ويقال للأمن النفسي "الأمن الانفعالي" و"الأمن الشخصي" و"الأمن الخاص" و"السلم الشخصي" (زهران، 1989:296).

يعد مفهوم الأمن النفسي من المفاهيم المركبة في علم نفس، ويتداخل في مؤشرات مع مفاهيم أخرى مثل الطمأنينة الانفعالية، الأمن الذاتي، التكيف الذاتي، الرضا عن الذات، مفهوم الذات الإيجابي، التوازن الانفعالي.. وغير ذلك، كما يتبادل في الواقع عندما يكون الحديث عن مستواه في الدراسات النفسية مع مفاهيم (القلق، الصراع، الشعور بعدم الثقة، توقع الخطر، الإحساس بالضغط، الإحساس بالجزلة..) لدرجة يصعب معها توضيح حدوده بجلاء (سعد، 1999:15).

أولاً: التعريف اللغوي

يعدّ مفهوم الأمن من المفاهيم اللغوية ذات الثراء في المعنى، فقد جاءت كلمة أمن في كلّ من لسان العرب (ابن منظور، 1993) والمعجم الوسيط (مجمع اللغة العربية بالقاهرة، 1998) ومختار الصحاح (الرازي، 1957) بعدة معاني نذكر منها ما يلي:

- ضدّ الخوف: فالأمن ضدّ الخوف، ويقال أمن فلان يأمن أماً وأمناً إذا لم يخف، وقد أمنتته ضد أخفته، ورجل أمنتته، أي يأمن من كل واحد، وقيل يأمن الناس ولا يخافون غائلته.
- الأمان والأمانة: بمعنى وقد أمنتته فأنا آمن، وأمنت غيري من الأمان والأمان، والأمانة ضد الخيانة.

- التصديق: فالإيمان ضد الكفر بمعنى التصديق ضد التكذيب، ويقال آمن به قوم، وكذب به قوم، والإيمان مصدر آمن يؤمن فهو آمن، واتفق أهل العلم من اللغويين وغيرهم أن الإيمان معناه التصديق، وآمن بالشيء صدّق به وآمن كذب من أخبره، وجاء في التنزيل: ﴿وَمَا أَنْتَ بِمُؤْمِنٍ لَنَا وَلَوْ كُنَّا صَادِقِينَ﴾. (يوسف: 17).
- الحفظ: وقد جاء أن الأمانة وهم جمع أمين هم الحفظة، والمفرد، وأصل الحفظ الأمان من الخوف والضياع.
- الطمأنينة: فيقال إن الرجل يكون أمانة إذا كان يطمئن إلى كلّ واحد ويثق بكل واحد، ويقال البلد الأمين أي الذي اطمأن به أهله.
- الثقة: مؤتمن القوم هو الذي يثقون به، ويتخذونه حافظاً ، وقيل مأمون به ثقة.
- القوة: فالأمن القوي، لأنه يوثق بقوته، وناقاة مأمون أمانة وثيقة الخلق. وأستأمن إليه أي دخل في أمانه، وقد آمنه وآمنه.
- السلم: فيقال أمن فيه أي سلم، وأمن أشر أي سلم منه كما جاء في المعجم الوسيط. (أنيس وآخرون، 1973، 28)

ثانياً: التعريف الاصطلاحي

عرّف ماسلو الأمن النفسي بأنه "شعور الفرد، بأنه محبوب متقبل من الآخرين له مكانة بينهم، يدرك أن بيئته صديقة ودودة غير محبطة يشعر فيها بندرة الخطر والتهديد والقلق".

(داوني، ديراني، 1984: 51)

ويعرّف (الكناني، 1985: 93) الأمن النفسي، أنه مقدار ما يحتاج إليه الفرد من حماية لنفسه، ووقايتها من الظروف التي تشكل خطراً عليه، مثل التقلبات المناخية، والطبيعية، والأوبئة، والأمراض، والحروب وعدم الاستقرار السياسي، والاقتصادي، والاجتماعي، والتقليل من القلق المرتفع المصاحب للمستقبل المجهول، سواء فيما يتعلق بدراسته، أو علمه، أو مأكله، أو ملبسه.

يعرف (زهرا، 1989: 297) الأمن النفسي فيقول، إن الأمن النفسي و الطمأنينة الانفعالية والنفسية، وهو الأمن الشخصي، وهو حالة يكون فيها إشباع الحاجات مضموناً وغير معرض للخطر (مثل الحاجات الفسيولوجية، والحاجة إلى الأمن، والحاجة إلى احترام الذات، والحاجة إلى تحقيق الذات) وأحياناً يكون إشباع الحاجات بدون مجهود وأحياناً يحتاج إلى السعي وبذل الجهد لتحقيقه.

ويرى (زهرا، 1989:297) أن الشخص الآمن نفسياً هو الذي يشعر أن حاجاته مشبعة وأن المقومات الأساسية لحياته غير معرّضة للخطر، والإنسان الآمن نفسياً يكون في حالة توازن وتوافق أمّني، وبعكس الأمن النفسي عدم الأمن والخوف من الخطر والتهديد.

ويتفق (الدسوقي، 1990:129) في تعريف الأمن النفسي مع زهران، فيرى أن معنى الأمن النفسي: هو الأمن الانفعالي (emotional security) وهي حالة يحس فيها المرء بالسلامة والأمان وعدم التخوّف والإشفاق على المستقبل وهي حال يكون فيها إشباع الحاجات وإرضاؤها مكفولين، ويكون أحياناً إشباع تلك الحاجات بدون جهد، وغالباً يحتاج إلى المجاهدة المعقولة، والتي سوف تجلب الرضا، وهو اتجاه مركّب من تملك النفس بالثقة بالذات والتيقّن من أن المرء ينتمي إلى جماعات إنسانية لها قيمتها.

والأمن النفسي عند توماس (W. I. Thomas) (الدسوقي، 1990:129) أحد المطالب الأساسية وأصل المحافظة على بقاء النوع البشري، إذ يقرّر المهتمون بالصحة النفسية أحياناً أن مدار صحة العقل شعور بالأمن الانفعالي في علاقات ما بين الأشخاص.

ويرى (الحفني، 1994:770) أن الأمن النفسي ينبع من شعور الفرد، بأنه يستطيع الإبقاء على علاقات مشبعة ومتزنة مع الناس ذوي الأهمية الانفعالية في حياته، وهو بذلك ينظر إلى الأمن النفسي من الجانب الاجتماعي دون غيره.

ويرى (الصنيع، 1995:70) أن الأمن النفسي هو سكون النفس وطمأنينتها عند تعرّضها لأزمة تحمل في ثناياها خطر من الأخطار، كذلك شعور الفرد بالحماية من التعرّض للأخطار الاجتماعية والاقتصادية والعسكرية.

ويشير (جبر، 1996:82) إلى أن الأمن النفسي، هو مفهوم معقّد نظراً لتأثره بالتغيرات التكنولوجية والاجتماعية والاقتصادية السريعة والمتلاحقة في حياة الإنسان خاصّة في الفترة المعاصرة، لذلك فدرجة شعور المرء بالأمن النفسي ترتبط بحالته الصحية وعلاقاته الاجتماعية ومدى إشباعه لدوافعه الأولية والثانوية، لذا، فإن الأمن النفسي يتكون من شقين:

الأول: داخلي، يتمثل في عملية التوافق النفسي مع الذات أي قدرة المرء على حلّ الصراعات التي تواجهه وتحمل الأزمات والحرمان.

الثاني: خارجي، ويتمثل في عملية التكيف الاجتماعي، بمعنى قدرة المرء على التلاؤم مع البيئة الخارجية والتوفيق بين المطالب الغريزية والعالم الخارجي والأنا الأعلى.

وينفق (سعد، 1999:19) مع جبر في نظرته إلى الأمن النفسي، بأنه مفهوم مركّب، فيرى أن الأمن النفسي: يعدّ ظاهرة تكاملية، تراكمية، نفسية، فلسفية، كمية، إنسانية:

- نفسية: أي ظاهرة تحتاج إلى قدر معين من الطاقة النفسية.
- معرفية فلسفية: ويقصد بها أن الأمن النفسي يتحدّد بالقيمة المعرفية للأشياء و الموضوعات المهددة للذات.
- اجتماعية: أي تتأثر بالظروف الاجتماعية، والنسيج الاجتماعي، وبعملية التنشئة الاجتماعية.
- كمية: بمعنى أن الأمن النفسي هو ظاهرة قابلة للقياس.
- إنسانية: إن الأمن النفسي سمة إنسانية يشترك فيها جميع أبناء البشر بشتى مراحلهم العمرية، ومستوياتهم الثقافية، والاجتماعية، والمعرفية.

تعريف الأمن النفسي في الإسلام:

تعددت تعريفات الأمن النفسي التي جاء بها علماء المسلمين ولكنها اتفقت في أنها ربطت الأمن النفسي بالإيمان بالله عز وجل والالتزام بعبادته وحده لا شريك له.

فقد قام (ابن القيم، ب. ت: 292) بتعريف مفهوم الأمن النفسي وعبر عنه بلفظ الطمأنينة، فيقول: "وطمأنينة القلب سكونه واستقراره يزول بزوال القلق والانزعاج والاضطراب عنه، وهذا لا يتأتى بشيء سوى ذكر الله تعالى".

وقد عرّفه (أبو بكر، 1993:7) بأنه عدم الاضطراب والقلق وسكون الإنسان إلى شيء يعتقد، فلا يرتاب منه ولا يشك فيه، وقد يراد بالأمن النفسي التيقن في أمر ما وتوقعه برجاء عميق، كما في قوله تعالى: ﴿وَمَا جَعَلَهُ اللَّهُ إِلَّا بُشْرَىٰ لَكُمْ وَلَسَطَمِٰنٌ لِّقُلُوبِكُمْ بِهِ﴾ . (آل عمران: 126).

ويرى (عبد الرحيم، 1993: 510) أن الأمن النفسي، هو شعور ثابت ينبع من داخل النفس ويلتزم الإنسان، فيبعث فيه الاطمئنان والراحة النفسية التي تتمثل في الثقة العميقة بالله عز وجل على نحو يشعر صاحبه بالسكينة ويشعره بالاعتماد على خالقه تبارك وتعالى، لأنه يشعر بمعونة الله سبحانه وتعالى بالحماية والحفظ وليس هناك قوة تستعصي على حماية الله وحفظه ﴿أَلَيْسَ اللَّهُ بِكَافٍ عَبْدَهُ وَيُخَوِّفُونَكَ بِالَّذِينَ مِنْ دُونِهِ وَمَنْ يُضِلِلِ اللَّهُ فَمَا لَهُ مِنْ هَادٍ﴾ (الزمر: 36).

ويعرّف (موسى، 1999:530) الأمن النفسي معبراً عنه بالطمأنينة، فيقول "إن حقيقة الطمأنينة هو السكون والاستقرار، فالنفس المطمئنة هي النفس التي سكنت لربها ولم تسكن لسواها، فقد اطمأنت لمحبتة وعبوديته وذكره واطمأنت إلى أمره ونهيه وخيره واطمأنت إلى لقائه ووعده".

كما عرفه (عبد الخالق، 2001:35) بأنه شعور الإنسان بالطمأنينة على نفسه، وماله، وعرضه، وعقله، ودينه.

الأمن النفسي من منظور إسلامي :

يرتبط الأمن في المنظور الإسلامي ارتباطاً وثيقاً بالإيمان ، فالإيمان بالله وملائكته وكتبه ورسله واليوم الآخر والقضاء والقدر خيره وشره ، والالتزام بجميع الواجبات الشرعية التي فرضها الله على الإنسان، وانعكاس ذلك على السلوك، هو أساس الشعور بالأمن النفسي ، ويبدو ذلك جلياً واضحاً من خلال آيات القرآن الكريم والسنة النبوية المطهرة ؛ فقد ورد ذكر الأمن في القرآن الكريم في مواضع متعددة وتحت مسميات مختلفة، فورد لفظ الأمن في الآيات الكريمة التالية : ﴿ وَمَا جَعَلَهُ اللَّهُ إِلَّا بُشْرَىٰ لَكُمْ وَلِتَطْمَئِنَّ قُلُوبُكُم بِهِ وَمَا النَّصْرُ إِلَّا مِنْ عِنْدِ اللَّهِ الْعَزِيزِ الْحَكِيمِ ﴾ (آل عمران :126) ، وقوله : ﴿ قَالُوا نُرِيدُ أَنْ نَأْكُلَ مِنْهَا وَتَطْمَئِنَّ قُلُوبُنَا وَنَعْلَمَ أَنْ قَدْ صَدَّقْتَنَا وَنَكُونَ عَلَيْهَا مِنَ الشَّاهِدِينَ ﴾ (المائدة:113) ، وقوله : ﴿ وَمَا جَعَلَهُ اللَّهُ إِلَّا بُشْرَىٰ وَلِتَطْمَئِنَّ بِهِ قُلُوبُكُمْ وَمَا النَّصْرُ إِلَّا مِنْ عِنْدِ اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ عَزِيزٌ حَكِيمٌ ﴾ (الأنفال :10) ، ﴿ الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ ﴾ (الرعد :28) ، ﴿ يَا أَيُّهَا النَّفْسُ الْمُطْمَئِنَّةُ ﴾ (الفجر:27) ، ﴿ وَإِذَا جَاءَهُمْ أَمْرٌ مِنَ الْأَمْنِ أَوْ الْخَوْفِ أَذَاعُوا بِهِ وَلَوْ رَدُّوهُ إِلَى الرَّسُولِ وَإِلَى أُولِي الْأَمْرِ مِنْهُمْ لَعَلِمَهُ الَّذِينَ يَسْتَنْبِطُونَهُ مِنْهُمْ وَلَوْلَا فَضْلُ اللَّهِ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَتُهُ لَتَبَعْتُمُ الشَّيْطَانَ إِلَّا قَلِيلًا ﴾ (النساء : 83) ، ﴿ وَمَا وَضَرَبَ اللَّهُ مَثَلًا قَرْيَةً كَانَتْ آمِنَةً مُطْمَئِنَّةً يَأْتِيهَا رِزْقُهَا رَغَدًا مِنْ كُلِّ مَكَانٍ فَكَفَرَتْ بِأَنْعَمِ اللَّهِ فَأَذَاقَهَا اللَّهُ لِبَاسَ الْجُوعِ وَالْخَوْفِ بِمَا كَانُوا يَصْنَعُونَ ﴾ (النحل :112)

وقوله تعالى ﴿ الَّذِينَ آمَنُوا وَلَمْ يَلْبِسُوا إِيمَانَهُمْ بِظُلْمٍ أُولَئِكَ لَهُمُ الْأَمْنُ وَهُمْ مُهْتَدُونَ ﴾ (الأنعام :82) ، والظلم في الآية بمعنى الشرك، لقوله تعالى ﴿ يَا بَنِي آدَمَ لَا تَشْرِكْ بِاللَّهِ إِنَّ الشِّرْكَ لَظُلْمٌ عَظِيمٌ ﴾ (لقمان :13)

إن الموروث الديني الإسلامي لأمتنا العربية غني بالكثير من الشواهد على أهمية الشعور بالطمأنينة النفسية فقد حقق منهج الله الرخاء في الأرض ،أسنا على يقين بقول الله تعالى : ﴿ وَكَوَّأَنَّ أَهْلَ الْقُرَىٰ آمَنُوا وَاتَّقَوْا فَتَفَحَّحْنَا عَلَيْهِمْ بَرَكَاتٍ مِنَ السَّمَاءِ وَالْأَرْضِ وَلَكِنْ كَذَّبُوا فَأَخَذْنَاهُمْ بِمَا كَانُوا يَكْسِبُونَ ﴾ (الأعراف :96) إذن فالتصور الإسلامي للطمأنينة النفسية يقوم على أساس الإيمان بالله وملائكته وكتبه ورسله وباليوم الآخر وبالقدر خيره وشره ، فكلما قويت درجة إيمان الفرد زادت قدرته على مواجهة الأخطار التي تهدد أمنه (الصنيع،1995 : 77).

ويقول الأستاذ محمد البرزنجي : والمتدبر لآيات القرآن الكريم يرى أن الآيات القرآنية تتحدث عن مستويين من الأمن أو (نوعين) منه :

الأول : الأمن على مستوى الفرد (عامل الأمن النفسي) .

الثاني : الأمن على المستوى الجماعي (الأمة).

أولاً : الأمن الفردي أو (عامل الأمن النفسي) : يذكر الله سبحانه وتعالى في القرآن الكريم عن إبراهيم عليه السلام وهو يحاور قومه المشركين: ﴿ فَأَيُّ الْفَرِيقَيْنِ أَحَقُّ بِالْأَمْنِ إِنْ كُنْتُمْ تَعْلَمُونَ ﴾ (الأنعام: 81) ﴿ الَّذِينَ آمَنُوا وَلَمْ يَلْبِسُوا إِيمَانَهُمْ بِظُلْمٍ أُولَئِكَ لَهُمُ الْأَمْنُ وَهُمْ مُهْتَدُونَ ﴾ (الأنعام : 82)

ثانياً : الأمن الجماعي (أمن الأمة الإسلامية) : قال الحق سبحانه : ﴿ وَعَدَ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ لَيَسْخَلَنَّهُمْ فِي الْأَرْضِ كَمَا اسْتَخَلَفَ الَّذِينَ مِنْ قَبْلِهِمْ وَلَيُمَكِّنَنَّ لَهُمْ دِينَهُمُ الَّذِي ارْتَضَى لَهُمْ وَلَيُبَدِّلَنَّهُمْ مِنْ بَعْدِ خَوْفِهِمْ أَمْنًا يَعْبُدُونَنِي لَا يُشْرِكُونَ بِي شَيْئًا وَمَنْ كَفَرَ بَعْدَ ذَلِكَ فَأُولَئِكَ هُمُ الْفَاسِقُونَ ﴾ ، والمعنى أنه سبحانه يجعل لهم مكان ما كانوا فيه من الخوف من الأعداء أمناً ، ويذهب عنهم أسباب الخوف الذي كانوا فيه بحيث لا يخافون إلا الله ولا يرجون غيره .

فالقرآن فيه عطاء من الله ما تحبه النفس وتستميلها إليه يخاطب ملكات خفية في النفس لا نعلمها نحن، ولكن الله يعلمها، وهذه الملكات تتفعل حينما نقرأ القرآن الكريم.
(الخراشي ، 2003 : 13).

لقد عني القرآن الكريم عناية شاملة بالنفس الإنسانية، بحيث إنه لم يترك زاوية من الزوايا أو جانباً من الجوانب إلا وتعرض لها ، فلقد تناول نفوس الناس وقلوبهم، وهنا يكمن سر قوة الإنسان، فالإصلاح يبدأ منها وينتهي إليها، ولذلك، فإن عناية القرآن الكريم بالنفس كانت من الشمول والاستيعاب بما يمنح الإنسان معرفة صحيحة بالنفس وقاية وعلاجاً دون حساب طاقة أخرى .
وهذا وجه الإعجاز والروعة في عناية القرآن الكريم بالنفس الإنسانية .. إذ إنها عناية لم تترك زاوية من زوايا النفس .. إنه خالق النفس الإنسانية العليم بأسرارها وخفاياها...

إنها عناية من ﴿ يَعْلَمُ خَائِنَةَ الْأَعْيُنِ وَمَا تُخْفِي الصُّدُورُ ﴾ (غافر: 19) ، ﴿ وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ وَنَعَلْنَاهُ مَأْسُوسًا بِهَنْفِهِ وَنَحْنُ أَقْرَبُ إِلَيْهِ مِنْ حَبْلِ الْوَرِيدِ ﴾ (ق: 16).

وترجع عناية القرآن الكريم بالنفس الإنسانية إلى أن الإنسان ذاته هو المقصود بالهداية والإرشاد والتوجيه والإصلاح، فإذا ما أريد أن يصل إلى ما له وما عليه، فلا بد أن يستكشف نفسه لتتضح له سائر جوانبها ونوازعها، حتى يكون على بصيرة منها وعلى مقدرته من ضبط وتقويم سلوكها .

فالإيمان هو الذي يقودنا إلى الأمان والطمأنينة والسعادة، وأن يصبح الإنسان مهتدياً في كل لحظة من حياته، ولكن كيف نسلح أنفسنا بالأمن النفسي، حتى تصبح نفوسنا قوية بالأمن مطمئنة تستطيع أن تواجه صعاب الحياة ومشكلاتها.

وبصفة عامة تقسم درجات النفس وأحوالها ومقاماتها إلى مراتب سبعة هي: النفس الأمارة - النفس اللوامة - النفس الملهمة - النفس المطمئنة - النفس الراضية - النفس المرضية - النفس الكاملة .

النفس الإنسانية بين علم النفس الحديث وعلم النفس الإسلامي هناك تساؤل يطرح نفسه هو لماذا تعجز المجتمعات الحديثة بالرغم مما لديها من تطور هائل في التكنولوجيا وفي جميع وسائل الحياة عن أن تخلق مجتمعاً آمناً ؟ لقد حدث هذا بناء خطأ النظرية الغربية لدراسة علم النفس والإنسانية بمعزل عن الله بعيداً عن الدين ، فاندثرت الفضائل ، وضاعت القيم والأخلاق .
(نجاتي ، 1990:5).

إن القرآن الكريم قد سبق علماء النفس عندما أوضح لنا أهمية الإيمان في تحقيق الأمن النفسي (الشرفاوي ، 1984:99) ، لأنه:

1. يزيد من ثقة الإنسان بنفسه .
 2. يزيد من قدرته على الصبر وتحمل مشاق الحياة .
 3. يبعث الأمن والطمأنينة في النفس ، ويغمر الإنسان الشعور بالسعادة .
- هياً الإسلام بتشريعاته للمسلم أمناً نفسياً ، فحفظ نفسه من التمزق والصراع الداخلي ، فحصر غايات الإنسان في غاية واحدة هي إرضاء الله تعالى ، وركز همومه في هم واحد هو العمل على ما يرضيه سبحانه ، ولا يريح النفس الإنسانية شيء كما يريحها وحدة غايتها ، ووجهتها في الحياة .

قال صلى الله عليه وسلم (من جعل همّاً واحداً ، همّ آخرته كفاه الله همّ دنياه، ومن تشبعت به الهموم في أحوال الدنيا لم يبال الله في أي أوديتها هلك) (ابن ماجه، 95:257، ج1).

قال عز من قائل : ﴿ وَلَوْ أَنَّ أَهْلَ الْقُرَىٰ آمَنُوا وَاتَّقَوْا لَفَتَحْنَا عَلَيْهِم بَرَكَاتٍ مِّنَ السَّمَاءِ وَالْأَرْضِ وَلَكِن كَذَّبُوا فَأَخَذْنَاهُم بِمَا كَانُوا يَكْسِبُونَ ﴾ (الأعراف: 96) . فبين لنا أن الإيمان والتوحيد هما أعظم أسباب الأمن والطمأنينة ، وبالتالي يكون الجحود بالله أو الشك فيه أو الشرك به أعظم أسباب الخوف والاضطراب والرعب وصدق الله إذ قال : ﴿ سَنُلْقِي فِي قُلُوبِ الَّذِينَ كَفَرُوا الرُّعْبَ بِمَا أَشْرَكُوا بِاللَّهِ مَا لَمْ يُنَزَّلْ بِهِ سُلْطَانًا وَمَأْوَاهُم النَّارُ وَبَشِّرِ الْمُؤْمِنِينَ ﴾ (آل عمران: 151) ، ﴿ وَقُلْنَا يَا آدَمُ اسْكُنْ أَنْتَ وَزَوْجُكَ الْجَنَّةَ وَكُلَا مِنْهَا رَغَدًا حَيْثُ شِئْتُمَا وَلَا تَقْرَبَا هَذِهِ الشَّجَرَةَ فَتَكُونَا مِنَ الظَّالِمِينَ ﴾ (البقرة: 35) ﴿ فَازْهَمَا الشَّيْطَانُ عَنْهَا فَأَخْرَجَهُمَا مِمَّا كَانَا فِيهِ وَقُلْنَا اهْبِطُوا بَعْضُكُمْ لِبَعْضٍ عَدُوٌّ وَلَكُمْ فِي الْأَرْضِ مُسْتَقَرٌّ وَمَتَاعٌ إِلَىٰ حِينٍ ﴾ (البقرة: 36) يوضح الله سبحانه وتعالى في هاتين الآيتين، كيف وسوس الشيطان لآدم وزوجته وعصيا ربهما فأكلا من الشجرة التي حذرهم الله منها، فأخرجهما من المسكن الآمن (الجنة) إلى الأرض مستقرّاً ودواماً لهم إلى قيام الساعة.

فالأمن تعبير، يدل على حالة نفسية يوجد عليها الكائن الحي، عندما يشبع حاجاته، التي تختلف باختلاف الكائن الحي نفسه، وهي عند الإنسان ما يشعر به نحو حاجيات، بالحصول عليها تُستكمل مطالبه من الاستقرار . وهذه الحاجيات تختلف من إنسان لآخر ، ومن مكان لآخر، فهناك من يبحث عن المأوى ﴿ وَكَانُوا يُنْحِتُونَ مِنَ الْجِبَالِ بُيُوتًا آمِنِينَ ﴾ (الحجر:82) ليحقق أمنه الأولى، ومنهم من يطلب الطعام ﴿ الَّذِي أَطْعَمَهُمْ مِنْ جُوعٍ وَآمَنَهُمْ مِنْ خَوْفٍ ﴾ (قريش:4)، وإذا تحقق لدى الإنسان المأوى والمأكل ، فإن الأمن يتحقق باستقرار الرزق الأمن ﴿ وَضَرَبَ اللَّهُ مَثَلًا قَرْيَةً كَانَتْ آمِنَةً مُطْمَئِنَّةً يَأْتِيهَا رِغْدًا مِنْ كُلِّ مَكَانٍ ﴾ (النحل:112)

ليست مطالب النفس البشرية، هي الغرائز الأولية فقط (تنفس ، أكل ، شرب ، تناسل) بل هناك العديد من مطالب النفس، التي يحتاج الإنسان أن يشبعها ،طبقاً لأولويات حددتها الغريزة وهي الدافع الذي يحرك السلوك الإنساني، لينتهج الإنسان سلوكاً خاصاً للحفاظ على حياته وأسرته وممتلكاته، كما أن سلوك الإنسان، أصبح كذلك يتدرج من إشباع حاجات أساسية، إلى حاجات ثانوية، إلى مطالب تحقيق الذات، إلى مطالب رفاهية، ثم تعلق الدرجات التي ينتقل فيها السلوك الإنساني، من مطالب فردية ذاتية، إلى مطالب جماعية، تحتاجها الأسرة والجماعة، فالقابلية، فالقرية والمدنية، فالدولة، حتى يصبح الشعور الآمن جماعياً أيضاً.(خويطر،2010:19).

مقومات الأمن النفسي في الإسلام :

السبل والأسس الإسلامية التي تحقق الأمن النفسي من هدى القرآن الكريم : الاعتصام بالله واللجوء إليه ،العبادات :1) الصلاة (2) الزكاة (3) الصيام (4) الحج ذكر الله وتلاوة القرآن الكريم، وتقوى الله، طاعة الله، التوبة، الصبر، الإخلاص، الصفح الجميل، الرضا، شكر الله، محبة الله .

أولاً : الإيمان العميق بالله :

الإيمان العميق بالله تبارك وتعالى، ومعيته لعبيده المؤمنين ، وتثبيتته لهم في الشدائد، وإعانتته إياهم في النوائب ، يكسب المؤمنين أماناً واطمئناناً عجيبيين ، إذ شعورهم بأنهم موصولون بالقوة العظمى في الكون شعور رائع يملأ جوانحهم بالرضي والتسليم والطمأنينة، فقول موسى عليه السلام ﴿ قَالَ كَلَّا إِنَّ مَعِيَ رَبِّي سَيَهْدِينِ ﴾ (الشعراء: 62) علامة على الإيمان العميق بالله تعالى، ودلالة على الطمأنينة والأمن النفسي للذين إن تحققوا للعبد فاز وسعد .

ثانياً : التوكل على الله :

والتوكل على الله مهم جداً في باب الأمن النفسي، لأن العبد إذا قدم كل ما يستطيع، وبذل كل ما يقدر أن يبذله من أسباب، فإنه لا يبقى له إلا أن يفرغ إلى مولاه، ويلقي بنفسه بين يديه، ويطمئن إليه، ويثق تمام الوثوق، بأن الله تعالى حافظه ومانعه من أعدائه .

ومن الأدلة على علاقة التوكل بالأمن النفسي، قوله تعالى : ﴿ الَّذِينَ قَالَ لَهُمُ النَّاسُ إِنَّ النَّاسَ قَدْ جَمَعُوا لَكُمْ فَاخْشَوْهُمْ فَزَادَهُمْ إِيمَانًا وَقَالُوا حَسْبُنَا اللَّهُ وَنِعْمَ الْوَكِيلُ فَانْقَلَبُوا بِنِعْمَةِ رَبِّهِمْ إِلَىٰ دِيَارِهِمْ لِيُذَمِّقَهُمُ الْيَوْمَ الَّذِي يَخْلَقُ لِلْكَافِرِينَ ذُرِّيَّةً ذُو فَضْلٍ عَظِيمٍ إِنَّمَا ذَلِكُمُ الشَّيْطَانُ يُخَوِّفُ أَوْلِيَاءَهُ فَلَا تَخَافُوهُمْ وَخَافُوا مِنِّي إِن كُنتُمْ مُؤْمِنِينَ ﴾ (آل عمران: 173-175)

ثالثاً : ذكر الله تعالى :

ورد في كتاب الله ما يدل على ذلك ، فقد قال سبحانه : ﴿ الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ ﴾ (الرعد: 28) .

وقد بين النبي صلى الله عليه وسلم في أحاديثه أثر الذكر في تحقيق الأمن النفسي من خلال:

- أذكار الصباح والمساء - دعاء تفریح الهم والكرب - الصلاة على النبي صلى الله عليه وسلم
- قول لا إله إلا الله ربي ولا أشرك به شيئاً - دعاء الخروج والدخول للمسجد - الذكر المطلق.

رابعاً : الدعاء :

والمطلوب أن يتعلق المؤمن بالدعاء في أحوال الرخاء حتى يستجيب الله له في الشدائد ، فقد قال صلى الله عليه وسلم : (من سرّه أن يُستجاب له عند الكرب والشدائد، فليكثر الدعاء في الرخاء) (النيسابوري ، 1998 : 1544).

جملة من الأدلة القرآنية والنبوية على أنواع من الأدعية التي تحقق الأمن النفسي ، مثل : لا إله إلا أنت سبحانك إني كنت من الظالمين لقوله تعالى : ﴿ فَنادَى فِي الظُّلُمَاتِ أَن لَّا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ سُبْحَانَكَ إِنِّي كُنتُ مِنَ الظَّالِمِينَ ﴾ (الأنبياء: 87)، فعن سعد بن أبي وقاص رضي الله عنه قال : قال رسول الله صلى الله عليه وسلم : (دعوة ذي النون إذ دعا وهو في بطن الحوت: لا إله إلا أنت سبحانك إني كنت من الظالمين ، إنه لم يدع بها مسلم في شيء قط إلا استجاب الله له بها" ، وفي زيادة : فقال رجل : يا رسول الله صلى الله عليه وسلم : هل كانت ليونس خاصة أم المؤمنين عامة ؟ فقال صلى الله عليه وسلم : "ألا تسمع إلى قول الله تعالى: ﴿ وَجَعَلْنَاهُ مِنَّا نَجِيًّا وَكَذَلِكَ نُنْجِي الْمُؤْمِنِينَ ﴾ (الأنبياء: 88) (الترمذي، 3505، أحمد، 31170)

خامساً : معرفة شأن القضاء والقدر :

هناك بعض القواعد في قضية القضاء والقدر مفيدة جداً في تحقيق الأمن النفسي ، وهي :

- (1) مقادير الخلائق فُرع منها .
- (2) ما نزل بالعبد من بلاء لم يكن ليتجنبه ، وما هدد به من مخاوف وبلاء لا يصيبه منه إلا ما قدره الله عليه .
- (3) كل قضاء الله تعالى وقدره خير، وإنما الشرّ بالنسبة للعبد .
- (4) القضاء والقدر قائمان على حقيقتين عظيمتين وهما : العدل الكامل والعلم الشامل.

سادساً : معرفة شأن الابتلاء:

المؤمنون معرضون للابتلاء، وذلك سنة من سنن الله تعالى، قال سلطان العلماء العز بن عبد السلام : فحال الشدة والبلوى مقبلة بالعبد إلى الله تعالى ، وحال العافية والنعماء صارفة للعبد عن الله تعالى (السهلي ، 2002: 30) .

وقال الغزالي : " إذا رأيت الله تعالى يحبس عنك الدنيا ، ويكثر عليك الشدائد والبلوى ، فاعلم أنك عزيز عنده ، وأنتك عنده بمكان ، وأنه يسلك بك طريق أوليائه وأصفيائه ، وأنه يراك ...أما تسمع إلى قوله تعالى ﴿ وَاصْبِرْ لِحُكْمِ رَبِّكَ فَإِنَّكَ بِأَعْيُنِنَا ﴾ (الطور:48)، بل اعرف منته عليك فيما يحفظ عليك من صلاتك وصلاحك ، و يكثر من أجورك وثوابك ، وينزلك منازل الأبرار والأخيار والأعزة عنده "

والصبر طريق النصر، كما وعد الله تعالى بقوله : ﴿ وَجَعَلْنَا مِنْهُمْ أَئِمَّةً يَهْدُونَ بِأَمْرِنَا لَمَّا

صَبَرُوا ﴾ (السجدة:24).

والصبر يهون من كيد الكافرين، كما قال تعالى : ﴿ وَإِنْ تَصَبَرُوا وَتَتَّقُوا لَا يَضُرُّكُمْ كَيْدُهُمْ شَيْئاً إِنَّ اللَّهَ بِمَا

يَعْمَلُونَ مُحِيطٌ ﴾ (آل عمران : 120).

وجعل الله الصبر أحد شروط النصر الخمسة ، كما قال تعالى: ﴿ يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِذَا لَقِيتُمْ فِئَةً فَاثْبُتُوا

وَأذْكُرُوا اللَّهَ كَثِيراً لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ وَأَطِيعُوا اللَّهَ وَرَسُولَهُ وَلَا تَتَازَعُوا فَعَشَلُوا وَتَذْهَبَ رِجُوكُمْ وَاصْبِرُوا إِنَّ اللَّهَ مَعَ الصَّابِرِينَ ﴾

(الأنفال : 45-46). ﴿ ثُمَّ كَانَ مِنَ الَّذِينَ آمَنُوا وَتَوَاصَوْا بِالصَّبْرِ وَتَوَاصَوْا بِالْمَرْحَمَةِ ﴾ (البلد: 17)

﴿ إِلَّا الَّذِينَ آمَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ وَتَوَاصَوْا بِالْحَقِّ وَتَوَاصَوْا بِالصَّبْرِ ﴾ . (العصر : 3)

وتؤكد هذه الأدلة من القرآن الكريم والسنة المطهرة على أن الإسلام اهتم بإشباع الحاجة إلى

الأمن النفسي، فهو يعتبرها من الضروريات التي لا غنى عنها والتي لا يمكن أن تتحقق وتشبع إلا بالإيمان بالله سبحانه وتعالى . (الصنيع ، 1995 : 48) .

الأمن النفسي في السنة النبوية :

لقد جاء لفظ الأمن في بعض أقوال النبي صلى الله عليه وسلم وأدعيته وتشريعاته وتوجيهاته السديدة ، ومدح به من أنعم الله عليهم، وقد بينّ صلى الله عليه وسلم أهمية الأمن، كمطلب ضروري، وحاجة أساسية، يمنّ بها رب البرية على من حازها بحيازته للدنيا بحذافيرها، وذلك في قوله صلى الله عليه وسلم :

الحديث الأول : عن سلمة بن عبيد الله بن محسن الخطي عن، أبيه وكانت له صحبة، قال : قال رسول الله صلى الله عليه وسلم : (من أصبح منكم آمناً في سربه ، معافى في جسده ، عنده قوت يومه ، فكأنما حيزت له الدنيا) (الترمذي ، ب،ت : 574) . ففي هذا الحديث أشار الرسول صلى الله عليه وسلم إلى ثلاثة أسباب رئيسة للسعادة هي :

الشعور بالأمن في الجماعة ، وصحة الجسم والحصول على القوت، كمقومات لحياة الإنسان

السعيدة وهي من المؤشرات المهمة للصحة النفسية . (الشيباني، 1977:45).

الحديث الثاني :وعن ابن عمر رضي الله عنهما، قال : كان رسول الله صلى الله عليه وسلم إذا رأى الهلال، قال : (الله أكبر، اللهم أهله علينا بالأمن والإيمان والسلامة والإسلام والتوفيق لما يحبّه ربنا ويرضى، ربنا وربك) (الدارمي : 1639، 287، ج1).

الحديث الثالث : وكان يقول عليه الصلاة والسلام في دعائه (اللهم إني أسألك الأمن يوم الخوف، وإذا رأى الهلال دعا ربه قائلاً " اللهم أهله علينا بالأمن والإيمان) (يوسف، ب.ت: 19).

الحديث الرابع : وعن أبي هريرة رضي الله عنه، عن رسول الله، قال : (المسلم من سلم الناس من لسانه ويده ،والمؤمن من آمنه الناس على دمائهم وأموالهم) (ابن ماجه ، 207 - 275 هـ : ج1).

الحديث الخامس : وعن أبي هريرة رضي الله عنه أن رسول الله صلى الله عليه وسلم وقف على أناس جلوس، فقال : (ألا أخبركم بخيركم من شركم، قال : خيركم من يرجى خيره ويؤمن شره، وشركم من لا يرجى خيره ولا يؤمن شره) (الترمذي، أحمد ، 1313 هـ : 334، ج8).

الحديث السادس : وعن شرحبيل بن السمط، عن سلمان رضي الله عنه، قال سمعتُ رسول صلى الله عليه وسلم، يقول (رباط يوم وليلة خير من صيام شهر وقيامه، وإن مات جرى عليه عمله الذي كان يعمله وأجرى عليه رزقه وأمن من الفتان) (الطبراني، 260 هـ: 267).

الحديث السابع : وعن أبي هريرة رضي الله عنه، قال رسول الله صلى الله عليه وسلم (المستشار مؤتمن) (الألباني، 6700: ج2)

الحديث السابع : وعن أبي هريرة رضي الله عنه، أن النبي صلى الله عليه وسلم قال : (ما ينبغي لذي الوجهين أن يكون أميناً) (رواه أحمد والبخاري ، 787:1422).
الأمن النفسي عند الفقهاء والعلماء :

أما ابن تيمية، فإنه يرى سعادة الإنسان وأمنه النفسي لا يتحققان إلا بعبادة الله ومحبة، فيقول "فالقلب لا يصلح و لا يعلم ، ولا يسكن ، ولا يطمئن إلا بعبادة ربه وحبّه والإنابة إليه، وبذلك يحصل له الفرح والسرور واللذة والنعمة، والسكون، والطمأنينة (ابن تيمية ، 2005).

وذكر ابن القيم إن الطمأنينة مصدرها من الله سبحانه وتعالى ولا يحصل عليها إلا بذكر الله تعالى فقال : (فالطمأنينة إلى الله سبحانه حقيقة ترد منه سبحانه على قلب عبده تجمعه عليه ، وتردّ قلبه الشارد إليه حتى مكانته جالس بين يديه، ولا يمكن حصول الطمأنينة الحقيقية إلا بالله وبذكره) (ابن القيم الجوزية، 1996:232).

خصائص الأمن النفسي :

إن الشعور بالأمن النفسي ينشأ وينمو مع الفرد على أساس الإشباع النسبي للحاجات حسب ترتيبها في (هرم ماسلو) للحاجات ويتأثر من مصادر الإشباع المختلفة والعوامل المتداخلة، فلا يوجد بينها حدود فاصلة وذات تأثير متباين وقوي من حيث المقدار والنوع في مراحل العمر المختلفة، كما تشكل ثقافة المجتمع الإطار الذي يحيط بجميع المصادر والعوامل السابقة فهي تترك بصماتها ضمن هذا الإطار. (خويطر، 2010:24).

خصائص الأمن النفسي استناداً، كما أشار إليها (زهران ، 1989: 299-300) وهناك خصائص للأمن النفسي أظهرتها نتائج عينية من البحوث والدراسات وهي على النحو التالي :

1- يتحدد الأمن النفسي بعملية التنشئة الاجتماعية، وأساليبها من تسامح ،وعقاب ، وتسلب وديمقراطية، وتقبل، ورفض، وحب، وكراهية، ويرتبط بالتفاعل الاجتماعي، والخبرات، والمواقف الاجتماعية في بيئة آمنة غير مهددة .

- 2- ينعكس الأمن النفسي إيجابياً على التحصيل الدراسي وفي الإنجاز بصفة عامة .
- 3- المتعلمون والمتقنون أكثر أمناً من الجهلة والأميين .
- 4- شعور الوالدين بالأمن النفسي مرتبط بوجود الأولاد .
- 5- الآمنون نفسياً أعلى في الابتكار من غير الآمنين .
- 6- عدم الأمن يرتبط موجباً (بالدوجماطية) أي التثبيت بالرأي والجمود الفكري بدون مناقشة أو تفكير.
- 7- عدم الشعور بالأمن مرتبط بالتوتر ، وبالتالي التعرض للإصابة بالأمراض وخاصة أمراض القلب.

حاجة الفرد إلى الأمن النفسي :

الحاجة إلى الأمن من أهم الحاجات النفسية ومن أهم دوافع السلوك طوال الحياة .وهي من الحاجات الأساسية اللازمة للنمو النفسي السوي والتوافق النفسي والصحة النفسية للفرد .

ويذكر (زهران) أن الحاجة إلى الأمن هي محرك الفرد لتحقيق أمنه، وترتبط ارتباطاً وثيقاً بغريزة المحافظة على البقاء وتتضمن الحاجة إلى الأمن الحاجة إلى شعور الفرد أنه يعيش في بيئة صديقة ، مشبعة للحاجات وأن الآخرين يحبونه ويحترمونه ويقبلونه داخل الجماعة، وأنه مستقر وآمن أسرياً ومتوافق اجتماعياً، وأنه مستقر في سكن مناسب وله مورد رزق مستمر ، وأنه آمن وصحيح جسمياً ونفسياً ، وأنه يتجنب الخطر ويلتزم الحذر ويتعامل مع الأزمات بحكمة وبأمن الكوارث الطبيعية ، ويشعر بالثقة والاطمئنان والأمن والأمان (زهران ، 1989:292)

يذهب (سوليفان) إلى أن هدف الإنسان هو خفض التوتر الذي يهدد أمنه، وتنشأ التوترات من مصدرين: توترات ناشئة عن حاجات عضوية وتوترات تنشأ من مشاعر القلق ، وخفض التوترات الناشئة عن القلق يعتبر من العمليات المهمة في نظرية (سوليفان) والتي أطلق عليها "مبدأ القلق" ، والقلق في نظر (سوليفان) هو أحد المحركات الأولية في حياة الفرد.(عثمان،2001:38)، والأمن النفسي من أهم الحاجات الأساسية اللازمة للنمو النفسي السوي والتوافق النفسي والصحة النفسية للفرد، وتظهر هذه الحاجة واضحة في تجنب الخطر و المخاطرة و في اتجاهات الحذر والمحافظة، وتتضح الحاجة إلى الأمن في الطفل الذي يحتاج إلى رعاية الكبار حتى يستطيع البقاء، والحاجة للانتماء الأسري، والانتماء إلى الجماعة (الأصدقاء) والانتماء

إلى الوطن، و من خلال هذه الانتمائية يشعر الفرد بالأمن والأمان والراحة والطمأنينة التي تؤثر في أنماط سلوكه المختلفة من داخل مجتمعه، وتميز شخصيته عن غيره من الأفراد سيكولوجياً واجتماعياً (عطية، 2001:20) .

وتظهر الحاجة إلى الأمن في إشباع حاجات الإنسان اليومية، وإذا ما طرأ تغيير على هذا الروتين، بحيث يؤدي إلى حدوث اضطراب في إشباع حاجته إلى الأمن، فإن ذلك يثير انفعال الخوف والقلق الشخصي، أما الأشخاص الذين يعانون المراحل الأولى من حياة الفرد، حيث يألف إشباع تلك الحاجة منذ الطفولة وفقاً لروتين حياته من التهديد اللاشعوري للأمن بحكم ما تعرضوا له من ظروف حياتهم، فإنهم يلجئون إلى القيام بتصرفات تعويضية يحمون بها أنفسهم ضد أخطار مجهولة لا سند من حقيقة ولا مبرر لها من واقع (موسوعة علم النفس الشاملة، 1999:23).

ويعتبر الأمن النفسي من الحاجات المهمة والضرورية التي لا بد من إشباعها لدى الأفراد وإذا لم تشبع الحاجة إلى الأمن لدى الأفراد، فإن ذلك يشعرهم بالتهديد ولا يمكن أن يحققوا ذاتهم . ولقد أشار (ماسلو) Maslow (1970:39-43) إلى أهمية الشعور بالأمن النفسي في هذا العالم الذي يتصف بالحروب والكوارث والأزمات الاقتصادية وانتشار البطالة والخوف من المستقبل مما يجعل الطفل يشعر بالقلق والعجز واليأس.

وأهم المظاهر التي يحتاج فيها الفرد إلى الأمن الهدف الذي يسعى لبلوغه، والوسيلة التي يتبعها لبلوغ هدفه، والمهنة التي يعيش فيها، والعلاقات الاجتماعية التي تصله بالأفراد الآخرين و بالثقافة الدائمة، والمرض النفسي نوع من فقدان الأمن، والإيمان الدواء لفقدان الأمان. (عدس، 1996:40)

ويحتاج الأفراد - كافة الأفراد - أن يكون هذا المفهوم مفهوم الذات لديهم إيجابياً ومرتفعاً فصورة الفرد عن ذاته وتقديره لها واحترامه لها يؤثر في سلوكه الاجتماعي وأدائه المهني يجعل لدى الأفراد تقديراً إيجابياً لذواتهم (صالح، 1994:216).

يقول (الزحيلي، 1993:146) "وتتعدد صور الحاجة إلى الأمن في زماننا الحاضر، فالإنسان في حاجة إلى أن يشعر بالأمن على نفقة عيشه في صورة توفير مستوى اقتصادي معين وإلى أن يشعر بالأمن على حقه في إبداء رأيه والتعبير عن نفسه في مواجهة السلطة الحاكمة، وفي حاجة إلى الشعور بالأمن في مواجهة غيره من الأفراد، بأن يحترموا حقوقه وحرية الشخصية وألا يتدخلوا فيما لا يعينهم في شؤون غيرهم".

وتظهر هذه الحاجة واضحة في تجنب الخطر والمخاطرة وفي اتجاهات الحذر والمحافظة وتتضح الحاجة إلى الأمن في الطفل الذي يحتاج رعاية الكبار حتى يستطيع البقاء، والحاجة إلى الأمن تستوجب الاستقرار الاجتماعي والأمن الأسري، والفرد الذي يشعر بالأمن والإشباع في بيئته الاجتماعية المباشرة في الأسرة يميل إلى أن يعمّ هذا الشعور، ويرى في الناس الخير والحب ويتعاون معهم والعكس صحيح، والشخص الآمن يشعر بإشباع هذه الحاجة ويشعر بالثقة والاطمئنان، أما الشخص غير الآمن فهو في خوف دائم من فقدان القبول الاجتماعي ورضا الآخرين، وأي علامة من عدم القبول أو من عدم الرضا يراها تهديداً خطيراً لذاته .
(الخصري ،2003:14)

العوامل المؤثرة في الأمن النفسي:

أ) الوراثة مقابل البيئة .

لقد أوضح (كانتل) أن هناك تأثيراً للوراثة على بعض السمات من خلال بعض الدراسات التي قام بإجرائها، في حين ترجع سمات أخرى لعامل البيئة أكثر من الوراثة ، و أشار إلى أن عاملي الوراثة والبيئة يعملان معاً على تقوية أو إضعاف بعض السمات، وفي نفس الوقت قد يتعارض دور البيئة مع دور الوراثة في التأثير على بعض السمات. (عبد الرحمن 1998:509)
واعتبر (سعد، 1998:333) أنه لا يمكن الحديث عن الوراثة في إطار الاضطرابات الانفعالية دون استخدام كلمات أو مفاهيم تشير إلى عدم توافر الثقة الكاملة في النتائج التي تم الاطلاع عليها في أدبيات الوراثة، واكتفى بالإشارة إلى أن الوثوق في وراثة المظاهر الانفعالية ما زال في ضوء التجريب، وهذا يدل على أن تأثير البيئة في الشعور بالأمن النفسي لها الأثر الأكبر.
وهناك العديد من العوامل البيئية المادية والعضوية المختلفة والتي تتمثل في بعض الظواهر الطبيعية والمناخية، كالعواصف والبراكين والأعاصير والزلازل... وغير ذلك، التي تهدد حياة الإنسان وبقائه، وكذلك بعض عناصر البيئة الاقتصادية والسياسية تشكل أيضاً مثل هذا التهديد، كما هو الحال في الحروب وعدم الاستقرار الاقتصادي وتزايد احتمالات التعرض للأخطار والحوادث وموجات الإجرام والفوضى والأزمات والانهيال الاجتماعي التي قد تتعرض له بعض المجتمعات في بعض الظروف. (موسوعة علم النفس الشاملة، 1999:23).

في ضوء ما سبق يرى الباحث أن عامل البيئة والوراثة يتداخلان معاً وبالتوازي في تحقيق الأمن النفسي عند الفرد.

ب) التنشئة الاجتماعية

أشار (زهران، 1977: 410) على أن مهمة توفير الأمن النفسي للفرد والذي يعتبر من المتطلبات الأساسية للصحة النفسية والتي يحتاج إليها الفرد، كي يتمتع بشخصية إيجابية متزنة منتجة تقع على عاتق الأسرة، ويؤكد على أن إدراك الطفل اتجاهات والديه نحوه يعتبر من العوامل المهمة في تكيفه ونموه وشعوره بالأمن النفسي، وأن الطريقة التي يدرك بها الطفل هذه الاتجاهات هي التي تؤثر فعلياً في تكيفه.

ويرى (الدسوقي، 1979: 137) أن أول ما يحتاجه الأطفال من الناحية النفسية هو الشعور بالأمن العاطفي، بمعنى أنهم يحتاجون إلى الشعور، بأنهم محبوبون كأفراد، ومرغوب فيهم لذاتهم، وأنهم موضع حبّ واعتزاز حيث تظهر هذه الحاجة متكررة في نشأتها وأن خير من يقوم على إشباعها خير قيام هما الوالدان.

ويؤكد (سعد، 1999: 21) على أن لخبرات الطفولة دوراً هاماً في نمو الشعور بالأمن لدى الفرد؛ وذلك استناداً لما أشار إليه فريق من العلماء، ومن البحوث التي أكدت أثر خبرات الطفولة على تنمية مشاعر الأمن، ما قام به (ميوشن) وآخرون، حيث اتضح أن الذين لم يحصلوا على عطف أسرى كاف كانوا أقل أمناء، وأقل ثقة بالنفس، وأكثر قلقاً، وأقل توافقاً من أولئك الذين يحصلون على عطف أسري، كما أكد (محمود عطا حسين) على أن أساليب التنشئة الاجتماعية، والعلاقات الأسرية القائمة على الاحترام المتبادل، وأساليب التعامل، القائمة على تفهم الطفل وتقبله وإشعاره أنه مرغوب فيه، وأساليب الرعاية المتزنة، دون إهمال أو نقص تعدّ شروطاً أساسية للطمأنينة الانفعالية عند الأطفال.

وقد أكدت دراسة أجراها (الريحاني، 1985: 20) أن قيام الوالدين بتنشئة أبنائهم بأسلوب ديمقراطي متسامح يؤدي إلى تنمية الشعور بالأمن لدى الأبناء بصورة أكثر من استخدام الأساليب المتسلطة.

كما أكد (عبد السلام، 1979: 6) على أهمية دور التنشئة الاجتماعية حيث فسّر حالة الأمن النفسي، بأنه الإحساس بالطمأنينة الانفعالية، وتمتع الفرد بها نتيجة لعمليات التفاعل الاجتماعي بين الفرد، والبيئة الاجتماعية التي يعيش بها.

• الأمن النفسي والقلق :

أشار (Dalton, 1961) (دواني وديراني، 1983: 48) إلى أن القلق الذي يسبب للفرد اضطرابات نفسية متعدّدة يعدّ مصدراً مهماً من مصادر عدم الشعور بالأمن النفسي، ويتوقف على مدى استجابة الفرد للخطر الذي يهدده؛ فالاستجابة للخطر بطريقة من الطرق (كالهروب الدفاعي، أو الهجوم الإيجابي) قد لا يسبّب القلق النفسي للفرد، ولكن إذا عجز الفرد عن الاستجابة للخطر بسلوك غير منظم، فإنه قد يُصاب بالقلق النفسي للفرد، ولكن إذا عجز الفرد عن الاستجابة للخطر يستطيع الفرد أن يقاومه، ويصبح ملازماً له في حياته.

ويبين الطبيب النفسي (نورمان كامبيرون، وهربرت) (آغا، 1988: 12) أن تعلّم الأطفال للقلق، من خلال قيام آبائهم بالتعامل معهم بطريقة توحى، بأن هؤلاء الأطفال أهل للثقة، ويمكن الاعتماد عليهم لذلك، فإنهم يتعرّضون لصعوبات الراشدين قبل النضج اللازم، وأن افتقارهم للخبرة الكافية، وعدم بلوغهم مستوى النضج اللازم لتلك الأعباء يؤدي إلى عدم شعورهم بالأمن النفسي.

• الأمن النفسي والتوتر :

ترى (جودة، 1998: 18) أن التوتر هو عبارة عن ظاهرة نفسية ناجمة عن المواقف الضاغطة والمؤثرة والتي تهدد حاجات الفرد ووجوده وتتطلب منه نوعاً من إعادة التوافق عبر تغيرات جسمية ونفسية وسلوكية.

في حين يرى (سوف، 1968: 26) أن التوتر هو الأساس الدينامي الذي يكمن وراء الشعور بتهديد الطمأنينة أو بتهديد أي اتزان قائم بالنسبة للشخص، ككل أو لجانب من جوانبه وما يترتب على ذلك من تحفز للقضاء على هذا التهديد.

وهذا يعني أن هناك علاقة قوية بين الأمن النفسي والتوتر، حيث يتضح مما سبق أن التوتر الذي يصيب الفرد ينشأ عن ضغوط نفسية مهددة لحاجات الأفراد، ومن أبرز تلك الحاجات هي الحاجة إلى الأمن، كما أن أساس شعور الفرد بعدم الأمن والطمأنينة ينشأ من خلال اختلال التوازن في الجهاز النفسي لديه، مما يجعله عرضة للإصابة بالاضطرابات والمشاكل النفسية.

• الأمن النفسي والتوافق :

التوافق النفسي هو عملية دينامية مستمرة تتناول السلوك والبيئة بالتّغير والتّعديل حتى يحدث توازن بين الفرد وبيئته وأبعاد التوافق هي:

- **التوافق الشخصي:** ويتضمن السعادة مع النفس والرضا عن الذات وإشباع الدوافع الداخلية الأولية والفطرية والثانوية والمكتسبة ويعبر عن سلم داخلي، حيث لا صراع داخل النفس ويتضمن كذلك التوافق لمطالب النمو في مراحلها المتتابعة.
 - **التوافق الاجتماعي:** والذي يتضمن السعادة مع الآخرين والالتزام بأخلاقيات المجتمع مسايرة معايير الاجتماعية والامتثال لقواعد الضبط الاجتماعي وتقبل التغيير الاجتماعي السليم والعمل لخير الجماعة والسعادة الزوجية مما يؤدي إلى تحقيق الصحة الاجتماعية.
 - **التوافق المهني:** ويتضمن الاختيار المناسب للمهنة والاستقرار علمياً وتدريباً لها والدخول فيها والإنجاز والكفاءة والإنتاج والشعور بالرضا والنجاح. (زهران، 1977: 31).
- ويؤكد (جبر، 1996: 82) من خلال تعريفه للأمن النفسي، أن الأمن النفسي يتضمن مكونين محورهما التوافق مع الذات: المتمثل بقدرة المرء على حلّ الصراعات التي تواجهه وتحمل الأزمات والحرمان، والتوافق الاجتماعي: المتمثل في قدرة المرء على التلاؤم مع البيئة الخارجية والتوفيق بين المطالب الغريزية والعالم الخارجي والأنا الأعلى.
- فالتوافق بأنواعه الشخصي والاجتماعي والمهني يعد محور شعور الفرد بالأمن النفسي.

• الأمن النفسي والتوازن الانفعالي :

يشير (مرسي، 1985: 15) إلى وجود علاقة وطيدة بين الأمن النفسي والاتزان الانفعالي، فهو يرى أن الاتزان الانفعالي هو عبارة عن "الاطمئنان والاستقرار للفرد من خلال تنمية الشخصية السوية" كما يرى (مطوع، 1997: 243) أن التوازن النفسي هو الطريقة التي تساعد الفرد على خفض التوتر وإشباع الدافع والعودة إلى الحالة التي تتوازن فيها مشاعره مع المنبهات الخارجية التي يدركها ويكون تفكيره وشعوره وسلوكه غالباً متنسقاً في انسجام مع مفهومه لذاته و دافعيته لإنجاز بعض المهمات الأخرى وبتجاهه نحو المواقف الصعبة التي يقدم عليها.

• الأمن النفسي والثقة بالنفس :

ترتبط الثقة بالنفس ارتباطاً وثيقاً بالشعور بالأمن والطمأنينة النفسية، فهي ترتبط بإحساس الفرد بالسعادة، والسعادة، هي حالة نفسية من الارتياح تركز بصفة أساسية على الإحساس بالطمأنينة النفسية و الثقة بالنفس و ليس من الممكن أن يحس شخص بالطمأنينة إلا إذا توافرت لديه الثقة بالنفس، فهي الدرع الواقي للطمأنينة ، فمن يفتقر إلى الثقة بالنفس يكون عرضة في أي حال للاضطراب والشعور، بأنه كلّ شيء يترصد به ويتأمر عليه ويتوعده بكل ما يؤدي إلى تمزيق أوصاله كل ممزق. (أسعد، ب.ت : 48) .

ويرى (زهران، 1989: 295) أن الأمن يتضمن الثقة بالنفس والهدوء والطمأنينة النفسية نتيجة للشعور بعدم الخوف من أي خطر أو ضرر .

● الأمن النفسي ومفهوم الذات :

يشير (الزعيبي، 1994: 71) إلى أن درجة الشعور بالأمن والطمأنينة النفسية تزداد عند الأفراد، كلما كانت المفاهيم عن الذات أكثر إيجابية وتزداد مشاعر الخطر والتهديد، والقلق عند الأفراد الذين يُعانون من مفاهيم سلبية عن ذاتهم، كما أوضحت الدراسة التي قام بها (حسن ، 1985) في الرياض أن هناك فرقاً في درجة الأمن النفسي بين مجموعات مفهوم الذات وأن ذوي الدرجات المرتفعة في مفهوم الذات والتي تعبر عن مفهوم إيجابي عن الذات يكونون أكثر شعوراً بالأمن النفسي من ذوي الدرجات المتوسطة والمنخفضة .

في ضوء ما سبق يتضح مدى العلاقة بين مفهوم القلق والتوافق والتوازن الانفعالي والثقة بالنفس ومفهوم الذات ومفهوم الأمن النفسي ومدى التفاعل بينها، فالأمن النفسي يشير إلى التحرر من مشاعر القلق النفسي وإلى التوافق مع الذات وتقبلها والتوافق مع الآخرين والالتزان الانفعالي وتكوين مفهوم إيجابي عن الذات وجميع تلك المفاهيم تشير إلى الصحة النفسية التي يعبر عنها الشعور بالأمن النفسي. (الخضري، 2003: 25).

ويرى الباحث أن شعور المعاق بصرياً بالقلق أو افتقاره إلى الثقة بالنفس والالتزان الانفعالي أو الذات الإيجابية أو التوافق الشخصي والاجتماعي، يؤثر سلباً على قيامه بواجباته الحياتية ويشعره بالتهديد وعدم الأمان مما يوقعه في مشاكل نفسية واجتماعية.

● الأمن النفسي والصحة النفسية :

يرى (خليل، 2002: 10) أن بناء الصحة النفسية تركز على دعامين أساسيتين هما الاطمئنان النفسي والمحبة من المهد إلى اللحد وهي مسيرة الحياة عند علماء النفس والتي يبدأ من الطفولة وتنتهي بالشيخوخة، بمعنى أن الاطمئنان والمحبة يسيران مسيرتهما في النفس البشرية بين شاطئين، شاطئ الاطمئنان في الطفولة وشاطئ الأمن والأمان في الشيخوخة وهذه المرحلة تستغرق العمر كلّهُ .

ويشير (ملحم، 2001: 31) إلى أن الشخص السوي يتصف بتقديره لذاته وإدراكه لقيمتها وبالشعور بالأمن والطمأنينة النفسية وبتقديره الواقعي لنواحي قوته وضعفه وعلى منزلته التي تستطيع بلوغها وعلى ما هو متوقع وعلى عزمه وتصميمه .

يتضح مما سبق أن الشعور بالأمن النفسي هو مؤشر قوي لتمتع الفرد بالصحة النفسية وتحقيق توافقه الشخصي والمهني والاجتماعي، وأنه من السمات المميزة للسلوك السوي الذي لا يفي شعور الفرد نسبياً بالقلق والخوف والتوتر والصراع، ويرى الباحث بأنه توجد علاقة طردية بين الصحة النفسية والأمن النفسي أي كلما زاد مستوى الصحة النفسية عند الفرد زاد مستوى الأمن النفسي .

أساليب تحقيق الأمن النفسي :

يشير (زهران ، 1989: 300) إلى " أن الفرد يلجأ إلى ما يسمّى بعمليات الأمن النفسي " وهي عبارة عن أنشطة يستخدمها الجهاز النفسي لخفض أو التخلص من التوتر وتحقيق وتقدير الذات والشعور بالأمن النفسي، ولتحقيق الأمن النفسي، يتعين على الفرد ما يلي :

1- إشباع الحاجات الأولية للفرد أساساً مهماً في تحقيق الأمن والطمأنينة النفسية، وهذا ما أكدت عليه النظريات النفسية و التصور الإسلامي، بحيث وضعتها في المرتبة الأولى من حاجات الإنسان التي لا حياة بدونها. (الصنيع، 1995 : 78)

2- الثقة بالنفس : والتي تعدّ من أهم ما يدعم شعور الفرد بالأمن و العكس صحيح، فأحد أسباب فقدان الشعور بالأمن و الاضطرابات الشخصية هو فقدان الثقة بالنفس . (راجع، 1977 : 113) .

3- تقدير الذات و تطويرها : وهو أسلوب يقوم على أن يقدر الفرد قدراته و يعتمد عليها عند الأزمات ، ثم يقوم بتطوير الذات؛ عن طريق العمل على إكسابها مهارات ، و خبرات جديدة تعينه على مواجهة الصعوبات التي تتجدد في الحياة . (الصنيع 1995 : 79)

4- العمل على كسب رضا الناس و حبههم و مساندهم الاجتماعية و العاطفية، بحيث يجد من يرجع إليه عند الحاجة ، كما أن للمجتمع دوراً في تقديم الخدمات التي تضمن للفرد الأمن عن طريق المساواة في معاملة جميع الأفراد مهما كانت مراكزهم الاجتماعية، لأن العدل أساس الأمن . (راجع، 1977 : 113)

5- الاعتراف بالنقص وعدم الكمال : حيث إن وعي الفرد بعدم بلوغه الكمال يفهم طبيعة قدراته وضعفها وبالتالي فإنه يقوم باستغلال تلك القدرات الاستغلال المناسب دون القيام بإهدارها من غير فائدة حتى لا يخسرها عندما يكون في أمس الحاجة إليها، ومن هنا، فإنه يسعى إلى سدّ ما لديه من نقائص عن طريق التعاون مع الآخرين، وهذا يشعره بالأمن لأن

ذلك يجعله يؤمن، بأنه لا يستطيع مواجهة الأخطار وحده دون مساعدة الآخرين والتعاون معهم. (الصنيع، 1995: 79)

6- معرفة حقيقة الواقع: وهذا يقع على عاتق المجتمع وله الدور الكبير في توفيره، خاصة في الحياة المعاصرة التي أصبح فيها الفرد يعتمد على وسائل الإعلام في معرفة الحقائق المختلفة، وتظهر أهمية هذا الأسلوب في حالة الحروب، حيث إن الأفراد الذين يعرفون حقيقة ما يجري حولهم تجعلهم أكثر صلابة في مواجهة أزمات الحروب على عكس الأفراد المضللون الذين لا يعرفون ما يحدث حولهم. (الصنيع، 1995 : 80)

ويرى الباحث أن الإيمان بالله عزوجل هو أساس تحقيق الأمن النفسي لدى الفرد، وذلك من خلال اتباع أوامر الله عزوجل وسنة نبيه محمد صلى الله عليه وسلم، ومن خلال الابتعاد عن ارتكاب الذنوب والمعاصي والآيات القرآنية والأحاديث الشريفة التي تم ذكرها فيما سبق توضح ذلك.

الآثار المترتبة على انعدام الشعور بالأمن :

يشير (راجح، 1977 : 113) إلى انعدام الشعور بالأمن يعدّ من أقوى العوامل وأكثرها شيوعاً للإصابة بالاضطراب النفسي .

كما اعتبر (عبد الخالق، 2001: 85) أن شعور الإنسان بالأمن والأمان يدفعه إلى الجِدِّ والاجتهاد ، وبدون الأمن والأمان يشقى الإنسان و يضطرب ويكون عُرضة للاضطراب النفسي والعقلي والأمراض السيكوسوماتية .

في حين يرى (الزيادي، 1980: 185) إلى أن انعدام الشعور بالأمن قد يؤدي إلى أن يصبح الفرد عدوانياً من أجل كسب عطف الآخرين وودّهم أو قد يلجأ إلى الرضوخ والاستجداء من أجل استعادة أمنه المفقود، فقد نجد الموظف الذي يفتقر إلى الإحساس بالأمن يسعى بكل وسيلة للحصول على رضا رئيسه، والطالب غير الآمن يسعى في الغالب بطلب التشجيع والاستحسان من أستاذه، والزوجة غير الآمنة تلح على زوجها بشدة كي يقدم لها البراهين على صدق حبّه لها.

واعتبر (مليكة، 1989: 320) أن الإنسان لا يطلب الأمن إلا إذا كان في علاقته اعتمادية يخاف فيها الحرمان التعسفي ، فإذا اطمأن على وجود العدل، فإنه يسلك سلوكاً سويّاً، أما إذا شعر بالتهديد الاعتمادية، فإنه يسعى إلى تحقيق ضمانات الأمن .

إن الحاجة إلى الأمن، هي حاجة تكمن في جذورها في أعماق الطفل وتنمو تدريجياً، ومن الصعب التنبؤ بما ستسفر عنه هذه الحاجة من سلوك في المستقبل، وقد يختلف ذلك من شخص إلى آخر، فنجد شخصين يفتقران إلى الأمن، الأول نراه ملتزماً بمعايير المجتمع بدقة وممتثل بجميع قواعده من أجل الحصول على رضا الناس، في حين الآخر قد تمرد وتزعم عصابة من المجرمين، كمحاولة مرضية من جانبه للعدوان على هذا المجتمع الذي حرمه من الشعور بالأمن الذي يحتاجه . (الزيادي، 1980: 185)

ويتضح مما سبق، بأن افتقار المعاق بصرياً إلى حاجة الأمن النفسي تجعله عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية، كالعدوان والانطواء والاعتمادية وغيرها، فلا بد من تركيز الجهود لدى الجهات المختصة ووضع البرامج العلاجية للتقليل من تأثير افتقار المعاقين بصرياً إلى الأمن النفسي .

النظريات المفسرة للأمن النفسي :

■ نظرية سوليفان (نظرية التحليل النفسي - المدرسة النفسية الاجتماعية) :

يعتبر سوليفان أول من صاغ نظرية في نمو الشخصية بين من جاءوا من بعد (فرويد) ويسمى (سوليفان) نظريته بنظرية " العلاقات الإنسانية المتبادلة " فهو يرى أن الإنسان نتاج لعملية تفاعل مع الغير، وأن الشخصية الإنسانية تتبع من القوى الشخصية، والاجتماعية التي تؤثر فيها منذ لحظة الميلاد، وأن الإنسان يسعى في حياته إلى تحقيق هدفين هما : التوصل إلى الإشباع (إشباع الحاجات)، والتوصل إلى تحقيق الشعور بالأمن، ويتم تحقيق الأخير عن طريق ما يسمى (بالعمليات الثقافية) ويمتزج الهدف وعملياتهما في نسيج واحد، واعتبر أن معظم المشكلات النفسية تنشأ نتيجة لصعوبات تعترض الفرد لتحقيق الشعور بالأمن، والشعور بالأمن عنده يقوم على الشعور بالانتماء، وشعور الفرد بأنه مقبول في الجماعة. (جلال، 1985: 68)

كما يرى (سوليفان) أن التهديد الناشئ عن أخطار خفية أو وهمية تهدد إحساس الفرد بالأمن، وإذا زاد قدرها انخفضت قدرة الفرد على إشباع حاجاته، وأدى ذلك إلى اضطراب علاقاته الشخصية المتبادلة، وكذلك على الخلط في التفكير، وتختلف شدة القلق باختلاف خطورة التهديد وفاعلية "عمليات الأمن" التي تكون في حوزة الشخص، القلق الذي اعتبره (سوليفان) أحد المحركات الأولية في حياة الفرد . (غنيم ، 1972: 629)

ويشير (سوليفان) إلى وجود نوعين من التوتر: توتر داخلي محكوم لحاجات الفرد وإشباع هذه الحاجات يخفض التوتر، والنوع الآخر التوتر المحكوم بالقلق الناشئ عن عدم إشباع حاجة الأمن لدى الفرد مما ينعكس على علاقته مع الآخرين. (الداهري والصعيدي، 1999: 38)

تشير (كارين هورني) إلى أن شعور الفرد بالأمن النفسي يتوقف في الدرجة الأولى على علاقة الطفل بوالديه) منذ اللحظات الأولى في حياته، ويمكن أن يحدث أمران في هذه العلاقة: أن يقوم الوالدان في إبداء عطفاً حقيقياً ودفناً نحو الطفل، وبالتالي يشبعان حاجته إلى الأمن أن يبدي الوالدان عدم المبالاة بل وعداء لدرجة الكراهية نحو الطفل وبالتالي يحبطان حاجته للأمن.

فالظروف الأولى تؤدي إلى النمو السوي، بينما الظروف الثانية تؤدي إلى النمو العصابي، حيث ترى (هورني) أن أصول السلوك العصابي ينشأ نتيجة لعدم نمو الطفل في جو أسري ينعم فيه بالدفء والحب من خلال علاقته بوالديه. (جابر ، 1990:125)

وقد أشارت (هورني) إلى أن القلق الأساسي وانعدام الأمن هما من العوامل التي تؤثر في تشكيل الشخصية لذا فإن الفرد يلجأ إلى عدة أساليب دفاعية حتى تقلل من عزلته وعجزه وقد يصبح الفرد عدوانياً أو مذعناً ليستعيد أمنه المفقود أو قد يحاول أن يكون لنفسه صورة مثالية. (الزبود، 1998: 109)

■ نظرية ألفرد أدلر (نظرية التحليل النفسي - علم النفس الفردي) :

تركز نظرية (أدلر) على المحددات الاجتماعية أكثر من المظاهر البيولوجية للسلوك، وأن الفرد يتجه لتحقيق غايات محددة تتمثل في التخلص من النقص والسعي نحو الكمال الذي يجعل الإنسان يشعر بالسعادة والطمأنينة. (العزة و عبد الهادي ، 1999:29)

ويرتبط الأمن النفسي من وجهة نظر (أدلر) بمدى قدرة الإنسان على تحقيق التكيف والسعادة التي يتلقاها في ميادين العمل، والحب، والمجتمع، ويتم ذلك من خلال قدرة الإنسان على تجاوز قطبية كلية يتّصف بها بنو البشر، وهي الشعور بالدونية وينطوي على غائبة مناسبة تسهم في تجاوز عقد النقص المعممة بين البشر. (سعد، 1999: 27)

■ نظرية السمات (جوردين ألبورت) :

اهتم (ألبورت) بدراسة الأصحاء بدلاً من العصائيين وهذا قريب جداً من نجده عند (ماسلو)، واعتبر (ألبورت) أن الأمن الانفعالي من مميزات الشخصية السليمة الناضجة، فالأسوياء من الراشدين يتميّزون بسماحة كافية تلزمهم ليتقبلوا، ويتحملوا الصراعات والإحباطات التي لا

يمكن تجنّبها في الحياة، كما أن لديهم صورة موجبة عن أنفسهم، ويقابل هذا ما يحدث عند الشخص الأول، سواء الذي تمتلئ نفسه بالإشفاق على الذات، يتميّز بصورة سلبية عن نفسه .

(جابر، 1990: 272-273)

ويرى (ألبرت) أن ما يضيف الشعور بالأمن على الشخص الناضج هو قدرته على مواجهة مشاكله بطرق فعّالة دون الإصابة بالإحباط، وأنه ليس من السهل أن يقع فريسة للفوضى أو تثبط همته أو يختل توازنه وهو قادر على الاستفادة من خبراته الماضية، وتقبل الذات، ولديه الثقة بالنفس ويمكنه تأجيل إشباع حاجاته وتحمل إباطات حياته اليومية دون لوم الآخرين على أخطائهم أو ممارسة سلوك غير مرغوب فيه.(عبد الرحمن، 1998: 326) .

■ نظرية الإنسانية (أبراهام ماسلو) :

قام ماسلو بوضع الحاجات الإنسانية في تنظيم هرمي قام بتقسيمه إلى خمسة مستويات،

كالتالي:

الحاجات الفسيولوجية - الحاجة إلى الأمن - الحاجة إلى الحب والانتماء - الحاجة إلى تقدير الذات - الحاجة إلى تحقيق الذات، وكان لماسلو تقسيم آخر للحاجات وهو : حاجات النقص والقصور - حاجات النمو والحاجات العليا، وتكشف لنا نظرية (ماسلو) عن الفروق الجوهرية بين هذين المستويين، حيث تبرز الحاجات الدنيا من حيث القوة والأهمية وألوية الإشباع عن الحاجات العليا، والحاجات الدنيا هي حاجات البقاء، وإشباعها يعني البقاء، أما الفشل في إشباعها لا يعني إلا العجز والقصور. (السيد، 1990 : 27)

كما قام (ماسلو) بإضافة مستويين آخرين لهذه الحاجات وهما حاجات المعرفة والفهم

(need to know & understand) والحاجات الجمالية (Aesthetic need). (عبد الرحمن، 1998: 482)

وحسب نظرية (ماسلو) في الحاجات، فإن الشخص الذي أشبع حاجاته الفسيولوجية مهياً لإشباع حاجاته للأمن والطمأنينة، والذي أشبع حاجات الأمن مهياً لإشباع حاجات الحب، والإنجاز والانتماء، والاستحسان، والتقدير وحب الاستطلاع، والذي أشبع هذه الحاجات مهياً لإشباع حاجات تحقيق الذات التي يشعر الفرد في إشباعها بالكفاءة والسعادة. (مرسي، 1999: 8)

ويشير (عبد الرحمن، 1998: 436) إلى أن (ماسلو) وضع الحاجة إلى الأمن في الترتيب الثاني في التنظيم الهرمي بعد الحاجات الفسيولوجية، وأوضح أن حاجات الأمن تساعد الفرد على تجنب الآلام الموجهة، والإصابة، ولكنها قد تبلغ من القوة بحيث تعيق المزيد من النمو الشخصي، كما يحدث عندما يخضع الإنسان لقوانين إجبارية دكتاتورية، مثل التجنيد الإجباري، أو التعرّض إلى

ضغوطات من قبل مصادر متسلّطة " كالاحتلال مثلا " مما يدفع الشخص إلى القيام بسلوك عنيف تجاه المصادر التي تسبب له فقدان الأمن من أجل الحصول على قدر من الحرية مثل " الأعمال الفدائية ضد الاحتلال " وفي ذلك يقول ماسلو: "إذا خيرنا بين الأمان والنمو، فإننا سوف نختار الأمان بالتأكيد " .

ويرى (ماسلو) (الزيني، 1968: 263) أن إشباع الحاجات البيولوجية وحده لا يكفي للنمو السوي السليم والمحافظة على الحياة؛ فالفرد لا يعيش بالخبز وحده، بل هو في حاجة إلى تحقيق السعادة من خلال تحقيق الحاجات النفسية الأخرى؛ والتي تشمل الشعور بالأمن، كما يشير (ماسلو) (الريحاني، 1985: 200) إلى أن الحاجة إلى الأمن تشمل الحاجات الجسمية، وتجنب الألم والتحرر من الخوف، والشعور بالأمن والاطمئنان ولا تظهر عند الفرد إلا بعد أن تشبع حاجاته الفسيولوجية ولو جزئياً، وحين يتمكن الفرد من إشباع حاجات الأمن؛ فإنه يسعى إلى تحقيق حاجات أعلى في السلم الهرمي للحاجات، كالحاجة إلى تقدير الذات وتحقيق الذات.

ويشير (عبد السلام، 1979: 5) إلى أن (ماسلو) حدد ثلاثة أبعاد أساسية أولية للأمن النفسي يتمثل جانبها الإيجابي، فيما يلي :

- 1- الشعور بالتقبّل والحبّ وعلاقات الدفء والمحبة مع الآخرين .
 - 2- الشعور بالعالم، كوطن وبالانتماء والمكانة بين المجهول .
 - 3- الشعور بالسلامة وغياب مهددات الأمن (الخطر، العدوان، الجوع) .
- كما وضع (ماسلو) (داوني وديراني، 1983: 51) أن هناك مؤشرات ثانوية للشعور بالأمن تبدو جوانبها الإيجابية، كما يلي :

- 1- شعور الفرد، بأن العالم بيئة سارة، وإدراكه للبشر بصفاتهم الخيرة من حيث الجوهر .
- 2- الشعور بالثقة نحو الآخرين، والاتجاه نحو توقع الخير والإحساس بالتفاؤل بشكل عام.
- 3- مشاعر الهدوء والراحة والاسترخاء وانتقاد الصراع والشعور بالاستقرار الانفعالي .
- 4- الميل للانطلاق من خارج الذات والقدرة على التفاعل مع العالم ومشكلاته بموضوعية ومن التمركز حول الذات .
- 5- تقبل الذات والتسامح معها وتفهم الاندفاعات الشخصية .

6- الرغبة بامتلاك القوة في مواجهة المشكلات بدلاً من الرغبة في السيطرة على الآخرين.

7- الخلو النسبي من الاضطرابات العصابية أو الذهانية وقدرة نظامية في مواجهة الدفاع.

8- الاهتمامات الاجتماعية وبروز روح التعاون واللفظ والاهتمام بالآخرين .

ويرى ماسلو أن تحقيق الأمن النفسي يتم بوسائل كثيرة، حسب طبيعة الفرد ومرحلة نموه، ولكن أهم تلك الوسائل تتم عن طريق تجنب الفرد مصادر التهديد والألم والقلق والبحث عن الطمأنينة . (الصنيع 1995: 75) .

ومن هنا يتضح، بأن (هورني) ركزت على أهمية العلاقة الوالدية منذ البداية، وأن مدى قوتها يعبر عن شعور الفرد بالأمن النفسي، وهذا تأكيد على ضرورة التنشئة الاجتماعية السليمة للمعاقين بصرياً، كعامل مهم في تحقيق الأمن النفسي، أما بالنسبة (لأدلر) فإنه يؤكد على ضرورة تعزيز القيم الايجابية عند الفرد من أجل تحقيق التكيف السليم لتعويض النقص، وخاصة بالنسبة للمعاق، ويوضح ألبورت أن مواجهة الإحباط وتعزيز الثقة بالنفس هو الخيار لتحقيق الأمن النفسي، أما (ماسلو) فأوضح، بأن الأمن النفسي يتحقق من خلال الشعور بالحب والتقبل والانتماء والشعور بالسلامة وعدم التهديد، ويرى الباحث بأن الإسلام سبق جميع النظريات التي فسرت الأمن النفسي، من خلال إبرازه لحاجات الفرد وترتيب أولوياتها، والآيات القرآنية والأحاديث الشريفة التي تم ذكرها فيما سبق توضح وتؤكد حقيقة هذه الأمور.

المتغير الثاني : الاستقلال / الاعتمادية .

- مقدمة .
- تعريف الاستقلال النفسي .
- مظاهر الاستقلال النفسي .
- الاستقلال النفسي في مراحل العمر المختلفة .
- العوامل المؤثرة في الاستقلال النفسي .
- العلاقة بين التوافق والاستقلال عن الوالدين .
- الاعتماد علي الغير أو الاتكالية .
- أثر الأسرة في نمو الطفل الاجتماعي .

المتغير الثاني : الاستقلال / الاعتمادية

المقدمة:

من الحقائق الأساسية في سيكولوجية النمو أن الحاجة للاستقلال عن الوالدين من الحاجات الأساسية، التي تظهر في سنوات الطفولة الأولى عندما يستطيع الطفل اكتساب المهارات المختلفة التي تمكنه من الاعتماد على النفس في إشباع حاجاته، ومع ذلك يظل الفرد في المجتمعات الشرقية معتمداً من الناحية الاقتصادية على والديه، ولا يتحقق له الاستقلال الاقتصادي والنفسي حتى نهاية التعليم الجامعي عندما يستطيع تحقيق الهوية، وبالتالي يصبح له كياناً متميزاً ومستقلاً عن الآخرين .

ويعتبر فقدان التدريجي للارتباط بالوالدين مع الاحتفاظ بعلاقات حميمة معهما من الخطوات الأساسية اللازمة لتحقيق الاستقلال النفسي، وتعتمد صعوبة هذه الخطوة على طبيعة العلاقة بين المراهق ووالديه، إذ يعارض البعض محاولة الأبناء في الاستقلال للاهتمام بسعادتهم والخوف الزائد على مستقبلهم بعد فقدان الدور الوالدي الموجّه والمرشد والمدعم والمساند، وقد تدفع الرغبة في الاستقلال بعض المراهقين إلى التمرد على السلطة الوالدية، وبالتالي يسود التوتر الجو الأسري، بالإضافة إلى حدوث تغيرات واضحة في طبيعة العلاقة بين المراهق ووالديه.

(Robinson 1978,pp.456-757)

ويتفق معظم علماء (نفس النمو) على تحقيق الاستقلال النفسي عن الوالدين هو أحد المطالب النهائية الأساسية للمراهقة، وهذا المفهوم المركّب يتكون من مكونين أساسيين هما : (الاستقلال الانفعالي) (والاستقلال السلوكي) : يشير الأول إلى عدم الاعتمادية على الوالدين، كمصدر للشعور بالراحة والطمأنينة والأمن الانفعالي، بينما يشير الثاني إلى القدرة المتزايدة على اتخاذ القرار بصورة مستقلة، ورعاية الشخص لنفسه، وتنظيمه لشؤونه الخاصة، ويتحقق الاستقلال النفسي في نهاية المراهقة، عندما يصبح للفرد أسلوبه في الحياة وقيمه الخاصة به، وينمو من خلال ثلاثة مجالات هي (الانفعالات) (والسلوك) (والقيم)، وهو مطلب مشترك بين المراهق ووالديه يتحقق عندما يُمنح المراهق الحرية مع استمرار توجيه الوالدين القائم على الحبّ والمساندة، وهو ضروري للمراهق نظراً لنضجه الجسمي والمعرفي وزيادة قدرته على العمل بصورة مستقلة .

(Carol and Shaffer . 1991.pp.450-451)

وقد بدأت الدراسات تتزايد في مجال الاستقلال النفسي بعدما صمم (هوفمان) (Hoffman,1984) مقياساً للاستقلال النفسي في دراسة أجراها على طلبة الجامعة أشار فيها، إلى أن هذا المفهوم المركّب يتكون من أربعة أبعاد منفصلة ومتميزة وهي: الاستقلال العاطفي، والمهني، واستقلال الاتجاهات، والنزاعات، وأن البعد الأول يرتبط بالتوافق الأكاديمي، بينما يرتبط البعد

الآخر بالتوافق الشخصي، هذا وقد قدم (هوفمان 1984) تعريفاً دقيقاً لكل بُعد من أبعاد الاستقلال النفسي، ثم قام بتصميم المقياس بناء على التعريف المقدم لكل بعد .
(Hoffman,1984,pp.170-178)

تشهد مرحلة المراهقة تغيرات واضحة ومهمة في نمو المراهق وحاجاته واهتماماته وسلوكه الاجتماعي، وفي المرحلة تختفي العادات التوافقية القديمة وتكتسب عادات توافقية جديدة، تتلاءم مع المعطيات الفيزيولوجية والعقلية والاجتماعية التي يعيش فيها المراهق بعد أن تتاح له فرصة إدراكها، وتنشأ عن هذه التحولات حاجات جديدة، ومن ضمن هذه الحاجات، الحاجة إلى الاستقلال النفسي عن الوالدين . (حطب، مكي ، 1978 : 10-11)

ويعد التحرر من الاعتماد الطفلي على الوالدين والآخرين وتحقيق الاستقلال النفسي من أهم مستلزمات النضج والنمو، كما يُعدّ مؤشراً مهماً على الصحة النفسية، ومن ثم، فإن نجاح الفرد وسعادته النفسية تعتمد اعتماداً كبيراً على قدرته على تحمّل مسؤولياته و اعتماده على نفسه، في تحقيق استقلاليته النفسية عن والديه. وهذه الاستقلالية واحدة لدى المراهقين الأسوياء والمعوقين وذلك رغم أن طبيعة الإعاقة ونوعها قد تفرض على صاحبها نوعاً ما من الاعتمادية، ولكن بالنهاية، فإن مفهوم الاستقلال النفسي ومبادئه وأطواره واحدة، خاصة أن عملية النمو النفسي من حيث البناء والطبيعة واحدة لدى الأسوياء والمعوقين، ورغم أن كثيراً من نظريات النمو النفسي، تشير إلى مفهوم الاستقلال النفسي تحت مسميات مختلفة مثل الهوية (Identity)، والقطام النفسي (psychologicalweaning) ، والتمايز (differentiation) إلى أن أولى النظريات التي تحدثت عن هذا المفهوم كانت نظرية التحليل النفسي تحت مصطلح الاستقلال والفردية . (separation-individuation). (السيد عبد الرحمن ، 1998 : 257-258)

❖ تعريف الاستقلال النفسي :

يُنظر إلى الاستقلال النفسي على أنه العملية التي يصبح فيها المراهق مستقلاً عن تحكّم الوالدين وغيرهما من الراشدين في سبيل الاعتماد على الذات (هرمز، إبراهيم، 1988 : 733). والاستقلال النفسي يعني القدرة على التصرف تصرفاً مستقلاً، أي فعل الأشياء بحرية الشخص نفسه . (Jaff.M.L.,1988:293)

ويقصد بالاستقلال النفسي العملية التي يبلغ فيها المراهق مكانة يقف فيها على قدميه، ويختار ولاءه وقيمه بنفسه، وينساق مع أفكاره الفردية، ويبني نظريته الخاصة عن الحياة.
(مخول،1992: 428)

وقد عرّف العلماء مفهوم الاستقلال النفسي بوصفه مفهوماً مرادفاً لعملية التحرر من السلطة الوالدية، والاعتماد الكلي على النفس ومرحلة الفطام النفسي، فعملية الاستقلال النفسي، تمثل ما يعرف بعملية التحرر من سلطة الوالدين وعملية الفطام النفسي (منصور، 2000: 85).

مظاهر الاستقلال النفسي :

أما (هوفمان) (Hoffman, J.A 1984:170-178) فيرى أن هناك أربعة مظاهر للاستقلال النفسي عن الأب والأم ، وهذه المظاهر هي امتداد لعملية الاستقلال النفسي التي تتحدد في مرحلة الطفولة وما يقوم به الطفل من عمليات عقلية، كالتمثيل والموائمة وغيرها وهذه المظاهر هي :

1. إن جهود الطفل، لأن يعمل باستقلال ربما تتمثل خلال مرحلة المراهقة في قدرته على استغلال جهوده الشخصية و العملية وتوجيهها ، بشكل مباشر في مجال مهنة أو عمل ما دون مساعدة من الأب أو الأم، وهو ما يدل على الاستقلال الوظيفي. (Functional Independence)

2. إن تمييز الطفل بين التصورات العقلية الخاصة بنفسه والخاصة بالآخرين ربما تتمثل خلال مرحلة المراهقة ، في القدرة على التمييز بين اتجاهاته وقيمه واعتقاداته وقيم الآخرين واتجاهاتهم واعتقاداتهم ، وهو ما يدل على استقلال الاتجاهات . (Attitudinal Independence)

3. إن الاعتماد العاطفي للطفل على الأم معقد جداً وواسع المجال ، فربما يعكس مشاعر إيجابية لعملية الاندماج أو قد يعكس مشاعر سلبية عن عملية الصراع ، وهكذا ينقسم المجال إلى :

أ. الاستقلال العاطفي (Emotional Independence):

وهو التحرر من الحاجة المفرطة للقبول والاندماج والتدعيم العاطفي المستمد من العلاقة مع الوالدين .

ب. استقلال الصراعات (Gonflictual Independence):

وهو تحرر الفرد من الشعور المفرط بالذنب والقلق أو عدم الثقة والمسؤولية والاستياء والغضب في علاقته مع والديه (السيد عبد الرحمن ، 1998:324-325)، وبذلك نكون أمام أربعة مظاهر للاستقلال النفسي عن الوالدين و هي : (استقلال الصراعات، الاستقلال العاطفي الاستقلال الوظيفي، استقلال الاتجاهات) .

الاستقلال النفسي في مراحل العمر المختلفة :

عملية الاستقلال النفسي لا تحدث حدوثاً فجائياً ولكن بطريقة تدريجية مع تقدم الطفل وتطوره إلى مرحلة المراهقة، فمنذ الأشهر الأولى لحياة الطفل نجد، أنه يتوقع أن يكون مستقلاً في محيط عمله، ولا يرى مسئولاً أو صاحب نفوذ يراقبه ويشرف عليه، إنه يسع ويبدل ما بوسعه لكي ينجو بنفسه من تبعيته لأبويه واعتماده عليهما ويؤدي أعماله بنفسه، وهذا الأمر يتكامل عند الطفل بما يتناسب ونموه الزمني والعقلي نمواً تصاعدياً ويصل الطفل إلى المرحلة التي ينزعج معها حتى من

تدخل الأبوبين في شؤون حياته، بل ومن الألعاب التي يمارسها (القائمي ، 1996: 530)، وتتجلى الحاجة للاستقلال في محاولات الطفل الصغير في السنة الأولى من عمره في الجلوس والوقوف وفي التحكم بحركاته الخاصة والتنسيق بينها، ومع تقدمه في النمو تكتسب هذه الحاجة قوة متزايدة وتستعين بوسائل عديدة، تعكس المستوى الذي وصل إليه الطفل من حيث قدرته على ممارسة فعالياته تخطيطاً وتنفيذاً وتقويماً في كل فترة نمائية من حياته. (منصور ، 1996: 179)

أما في مرحلة ما قبل المدرسة فتظهر لدى الطفل النزعة إلى الاستقلالية وتراجع الاعتمادية، ويعبر عن هذه النزعة بتطوع الطفل من تلقاء نفسه لأداء أفعال معينة والرفض القوي لمحاولات الكبار الذين يمنعونه من هذه الأفعال (Robert.G-Srnoflan.L,1988;67)، وعند التحاق الطفل بالمدرسة، فإن هذا يعني غيابه عن البيت لساعات أطول، وقدرته على رعاية نفسه في أثناء هذا الغياب، وتمتعه بالسعادة وهو يؤدي هذه المهمة، لذلك، فإن ما يتطلبه الطفل في هذه المرحلة هو أن يتقبل الوالدان استقلاله عنهما (الريماوي ، 1998: 346) وعندما يصل الفرد إلى مرحلة المراهقة المبكرة، فإن النزعة للاستقلال تتضمن تطوع المراهق ورغبته في تحمّل بعض المسؤوليات الاجتماعية، وفي مرحلة المراهقة المتوسطة نلاحظ مشاعر الغضب والثورة نحو مصادر السلطة في الأسرة والمدرسة والمجتمع، خاصة تلك التي تحول بينه وبين تطلعاته إلى التحرر والاستقلال. (حمزة ، 1982: 324)

وفي مرحلة المراهقة المتأخرة من المفترض أن يكون المراهق قد وصل إلى المراحل الأخيرة والنهائية في استقلاليته، بعد أن يكون قد استفاد من تجاربه السابقة في مراحل النمو المختلفة التي مرّ بها سابقاً، مع بلوغه سنّ (العشرين) يجب أن يكون قد ترك صفات الطفولة من الاعتماد الكلي على أبويه، أو الانسياق الأعمى لما يفرضان، بل يجب أن يكون مستعداً لمواجهة الحياة دون النظر إلى الوراء، وبذلك يصبح حراً في اختيار عمله واختيار زوجته، وحرّاً في تكوين وجهة النظر التي يراها في الحياة (فهيم ، 1987: 69)، لذا ترى المراهق يكرر محاولاته باستمرار لتحقيق استقلاليته الكاملة، كما تراه يتحدث كثيراً عن حقوقه ويدافع جاهداً عن مكانته، مما يؤدي أحياناً إلى سوء تفاهم بينه وبين والديه خاصة حول اختيار أوجه النشاط والرفاق والتعليم والمهنة (زهران ، 1977: 373-374)، ليست النزعة إلى الاستقلالية عند المراهق ناجمة من مجرد الرغبة في التحرر فقط، بل تستند إلى حدّ كبير إلى إنجازات النمو الجسمي، العقلي، الاجتماعي، الجنسي، الانفعالي. (منصور، 1996 : 179)

❖ العوامل المؤثرة في الاستقلال النفسي :

وتتنوع العوامل المؤثرة في الاستقلال النفسي والتي تؤدي إلى تعجيل هذه العملية أو إلى تأجيلها ومن أكثر هذه العوامل تأثيراً أساليب المعاملة التي يتبعها الوالدان مع أبنائهما، فهذه

الأساليب هي التي تحدّد شخصية الفرد وترسم معالمه وتوجه إمكاناته وقدراته، سواء أكان هذا الفرد عادياً أم يعاني من الإعاقة، فعلى الرغم من تنوع هذه الأساليب إيجابياً أم سلبياً، فإن مبادئها ومظاهرها واحدة لدى الأسوياء والمعوقين سماعياً ولا شك في أن لأساليب المعاملة الوالدية الدور الأكبر في خلق الشخصية (الاعتمادية) أو الشخصية (الاستقلالية) مع الأخذ بعين الاعتبار أن الإعاقة السمعية قد تفرض على صاحبها نوعاً ما من الاعتمادية والتوكل .

ويعرّف الباحثون المعاملة الوالدية، بأنها كلّ سلوك يصدر عن الوالدين أحدهما أو كليهما، يؤثر في الطفل وفي شخصيته، سواء أقصد بهذا السلوك التوجيه والتربية أم لا (العفافي، 1989:65) أو أنها أساليب السلوك التي يتبعها الوالدان مع أولادهما، أثناء الأوضاع المختلفة التي تحصل في الحياة داخل المنزل أو خارجه، والتي يكون الطفل طرفاً فيها (رحمة ، 1965:74)، وتتباين هذه الأساليب من حيث نوعيتها وآثارها في تربية الأبناء، فمنها أساليب إيجابية (التشجيع، التعاطف، التسامح) ومنها أساليب سلبية (النبد، الحماية الزائدة، الحرمان)، فالميل إلى الأساليب السلبية في المعاملة، قد يؤدي بالأبناء إلى كثرة المطالب، وانعدام الثقة، والاعتماد الشديد على الآخرين (حبيب ، 1995:99) فمثلاً إن استخدام أسلوب الحماية الزائدة يؤدي إلى عدم شعوره بالمسؤولية الشخصية والاجتماعية وعدم استقلاليته (حافظ وآخرون ، 1997:197-251)، كما أنه يحرم الطفل من الفرص التي تساعد في أن يعتمد على نفسه وتمنع شعوره بالاستقلالية (فهيم ، 1979:169)، في حين يترك استخدام أسلوب القسوة في معاملة الطفل أثراً كبيراً في شخصية الطفل ونفسيته، ومن هذه الآثار ما تؤدي إلى تكوين شخصية غير مستقلة (العيسوي ، 1985:230)، أما استخدام أساليب المعاملة الوالدية المتسمة بالحبّ والقبول والتشجيع والتعاطف، فإنها شروط مسئولة عن توفير الطمأنينة والثقة والصحة النفسية للطفل (اسماعيل ، 1993:123) ، فقد تبين أن استخدام الطرائق الإيجابية في معاملة الطفل وتشجيعه تنمّي لديه شعوراً قوياً بالثقة بالنفس وتحمل المسؤولية وتعودّه على الاستقلال والاعتماد على النفس . (هرmez ، ابراهيم ، 1988:404)

وإذا كانت مظاهر الاستقلال وارتباطها بمجموعة من المتغيرات تميّز المراهقين الأسوياء، فإنها كذلك تنطبق على المراهقين المعوقين فالشخص المعوق لا يختلف عن الشخص السوي من حيث الحاجات النفسية الأساسية(الخطيب ، 1998:167)، ولكن قد تغدو الحاجة للاستقلال النفسي عند المعوقين أكثر إلحاحاً لما يواجه المعوق من مواقف تتطلب المساعدة والاعتماد على الآخرين، والإعاقة تشمل فئات متعددة من المعوقين، واختار منها الباحث الإعاقة السمعية، وهي مصطلح يشمل كلا من الصم أو فقدان السمع الكلي وضعف السمع أو فقدان الجزئي، ولها مستويات مختلفة تتراوح في شدتها من بسيطة إلى شديدة جداً (الخطيب ، 1993:13)، ولما كانت الإعاقة لا تحدّ من قدرة الإنسان على التفاعل ومواصلة العطاء في الحياة وجب علينا أن نلقي الضوء على

العوامل التي تساعدهم على مواصلة دورهم في الحياة ولهذا رأى الباحث أن يقدم هذه الدراسة التي تشمل كلاً من المراهقين الأسوياء والمعوقين سمعياً (نصر، أبوفخر، 2004:288)، أما الباحث فقد تناول في الدراسة الحالية الاستقلال النفسي لدى فئة المعاقين بصرياً في محافظات قطاع غزة، وقد تناول الإعاقة البصرية بشقيها الجزئي والكلي.

يمثل الاستقلال النفسي وتحقيق الهوية الشخصية واحداً من أهم مظاهر النمو في مرحلة المراهقة، والمراهقة المتأخرة وبداية الرشد بصفة خاصة ولا يحدث ذلك بشكل فجائي ولكن بطريقة تدريجية مع التقدم من مرحلة الطفولة إلى المراهقة حيث يفترض أن (الاستقلال Separation) (والفردية Individuation) يتحققان إذا ما استطاع المراهق تحقيق هوية ذاتية مستقلة عن الوالدين، وفي الوقت ذاته يبقى مرتبطاً بهما، كمصدر للنصيحة والمساندة النفسية .

ويرى العلماء أن الكائن البشري يجاهد مرتين من أجل تحقيق الاستقلال (التفرد عن الأبوين) ويحدث ذلك خلال السنوات الثلاث الأولى من العمر، ثم مع بداية المراهقة مرة أخرى، وأن ما يقدمه الأبوان- وخاصة الأم- من إشباع لحاجات الطفل وتحقيق مطالب النمو ودعم ومساعدة على الاستقلال في المرة الأولى يسهم في تحقيق الاستقلال في المرة الثانية .
(عبد الرحمن، 1998:323)

وقد أوضحت (ماهلر) وآخرون (Mahler M.S et al 1975) أن عملية الاستقلال- التفرد- خلال مرحلة الطفولة تتحقق عموماً خلال السنوات الثلاثة الأولى من الحياة على أن يقترب ذلك بإحساس الطفل بعلاقة عاطفية قوية مع الأم، حيث يمرّ الطفل خلال عدد من المراحل تبدأ بالانفصال عن Breaking Away عن الأم (أو التخلص من التوحد مع الأم) تقوده إلى إعادة إقامة العلاقة الودية مع الأم مرة أخرى (العودة للأم)، وبذلك يتعلم الطفل تدريجياً أن يتفاعل باستقلال وينظر لنفسه، كشخص مستقل، ويصبح الطفل بذلك أقل اعتماداً على الأم إذا كانت العلاقة بين الطفل والأم علاقة صحيحة، حيث الأم متوافقة وتقدم الحبّ والرعاية بشكل معتدل، فإنها توجه طفلها نحو الاستقلال، ويظل يتخلص من الاعتماد العاطفي عليها بشكل تدريجي وغير مضطرب(هادئ)، أما إذا وصفت العلاقة بينهما بخصائص من قبيل التذبذب، أو التناقض، والقلق، والعدائية، أو الرفض من جانب الأم، فإن عملية الاستقلال النفسي لن تمر بهدوء.

كما يرى (بوزرميني وسبارك) (Boszormenyi, Nagy I & Spark, G 1973) أن عدم إشباع الحاجات الاعتمادية Dependency Needs للطفل الصغير، وإذا لم يتم التوحد مع صورة الوالدين ربما يبقى الفرد يتوق في داخله؛ لأن يكون محبوباً، كما تتأخر قدرته على تحقيق الاستقلال العاطفي مع وجود عواطف متعارضة، خاصة إذا لم تمرّ العملية التربوية بهدوء أو نجاح. (عبد الرحمن، 1998:323)

أما عميلة الاستقلال (التفرد) التي تحدث خلال مرحلة المراهقة فإنها تتضمن درجة مرتفعة من القابلية لإعادة تنظيم الشخصية، ويرى (بلوس) (Blos,p.1979:149) أنه في هذه المرحلة يضعف الارتباط بالأسرة والتحرر من الأهداف الطفولية التي توحدت معها في الصغر والتي اقترنت بتوحده مع الوالدين .

وهكذا تلعب أساليب المعاملة الوالدية والمنهاج الأسري الذي يخبره المراهق منذ صغره دوراً هاماً في تأجيل أو تعجيل عملية الاستقلال النفسي عن الأسرة، وتحقيق المراهق لهويته الذاتية، وفي دراسة قام بها (هينك) (Heinick,C.M.1984:169-181) محاولاً توضيح دور استجابة الوالدين لحاجات الطفل على نوعية التحول في علاقات الطفل بوالديه خلال مرحلة المراهقة حيث وجد أن الأم التي اتصفت بالتناقض في سلوكها كان من الصعب على الطفل أن يحقق الألفة معها، كما زرعت في نفس طفلها مشاعر العدائية وعدم الحب، وكشفت الدراسة عن دور التناقض الأمومي في صعوبة تحقيق الاستقلال للطفل عن الأم، كما كشفت دراسة (ليفينسون) (Levinsson,L.1994:371-392) عن حالة فتاة تعاني من صعوبات في الاستمرار في دراستها، حيث وجد أن الأم كانت تُشعر ابنتها بالتدليل، الأمر الذي جعل الفتاة تشعر بأنها مفتونة بأمها Bewitched By Her Mother ، ويزداد هذا الشعور، كلما اقتربت من مرحلة الاعتماد على النفس، كما أُخبرت الحالة صعوبة مرضية في لعب الدور . (عبد الرحمن، 1998:324)

تفترض نظريات النمو الإنساني بصفة عامة وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الاستقلال النفسي Psychological Separation في مرحلة المراهقة المتأخرة وبداية الرشد، وتحقيق التوافق في مجالات الحياة المختلفة، وبذلك، فإن توجّه المراهق نحو تحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي والأكاديمي يعتمد بدرجة كبيرة على قدرة هذا المراهق على تحقيق الاستقلال النفسي عن الوالدين، وأن يكون لديه الإحساس بهويته، كشخص مستقل .

ويذكر (تبير) (Teyber, 1983) أن الاستقلال النفسي عن الوالدين يرتبط بتحقيق النجاح الأكاديمي في مرحلة الجامعة، ويضيف ملاحظته أن الدراسات التي أُجريت في مجال الاستقلال النفسي قليلة، وهو يرجع ذلك على عدم وجود الأداة المناسبة لقياس هذا المتغير .

كما لاحظ (أليسون) (Elson,1964) وكل من فولمير، ميدالي ولورد (Fulmer,1982,Medali& lord,1982) أن كثيراً من المشكلات التي تدفع بالطلاب إلى مراكز الإرشاد والعلاج النفسي في الجامعات هي في الواقع مظاهر لأعراض تتصل بالكفاح من أجل الاستقلالية والفردية . (الشناوي ، عبد الرحمن، 1993 : 256)

وقد قام هوفمان (Huffman,1984) بإعداد قائمة لقياس الاستقلال النفسي عن الأبوين تشمل على (138) فقرة، نصفها خاص بقياس الاستقلال عن الأب والنصف الآخر لقياس الاستقلال عن الأم، وتوصل إلى تحديد أربعة أبعاد لهذا المقياس هي الاستقلال الوظيفي، والاستقلال العاطفي، استقلال الصراعات، والاستقلال في الاتجاهات .

وقد شجع ذلك مجموعة من الباحثين على القيام بمجموعة من الدراسات حول علاقة هذا المتغير بمجموعة أخرى من المتغيرات . (الشناوي ، عبد الرحمن، 1993 : 257)

ورغم أن كثيراً من نظريات النمو النفسي تشير بشكل أو بآخر إلى مفهوم الاستقلال النفسي أو الفردية تحت مسميات مختلفة مثل (الهوية) Identity، (التمايز) Differentiation إلا أن أولى النظريات التي تحدثت عن هذا المفهوم كانت نظرية التحليل النفسي تحت مصطلح (الاستقلال والفردية) Separation-Individuation (باريس 1976، Paris)، حيث ترى أن الباعث لدى الفرد نحو التوافق الشخصي الصحيح يعتمد بدرجة كبيرة على قدرته على الاستقلال نفسياً عن والديه واكتسابه للإحساس بالهوية كشخص مستقل .

وترى (مارجريت ماهر) (Mahler,1968) التي اقترحت اصطلاح (الاستقلال والفردية) أن هذه العملية تتكون خلال مرحلة الطفولة من مجموعتين من المتغيرات المرتبطة داخلياً، إحداهما ذات (طبيعة سلوكية) Behavioral وتتمثل في الدرجة والمرونة التي يحقق بها الطفل نشاطاً سلوكياً مستقلاً، والمجموعة الثانية ذات طبيعة معرفية تتمثل في (عملية التمثيل العقلي) Mental Representation وهي الدرجة ومدى الثبات في التفريق بين الذات وبين تمثيل الأشياء، وقدرة الطفل على التصرف باستقلالية عن الأم، ورؤية نفسه معرفياً (عقلياً) على أنه شخص مستقل ، تعتبر مهاماً متداخلة من مهام النمو .

وترى (ماهر)، (وباين وبيرجمان) (Mahler,Pine & Pergman,1975) أن هذه المهام تتحقق عادة خلال الأعوام الثلاثة الأولى من حياة الطفل في إطار علاقة عاطفية مكتفة بين الأم والطفل حيث تفضي بالطفل إلى مجموعة من المراحل المتتابعة التي تتلشى فيها هذه العلاقة، غير أن (بلوس) (Bloss,1979) قد اقترح أن هناك عملية استقلالية وتفرد ثانية تحدث أثناء مرحلة المراهقة حيث يزداد فيها الاستهداف لتنظيم الشخصية ، ويضيف أن الحلّ الناجح لكل من المرحلتين الأولى والثانية للاستقلال والتفرد ضروري للنمو النفسي الصحيح . (الشناوي ، عبد الرحمن، 1993:257)

ومع ظهور الكتابات الحديثة في مجال الأسرة ، (والعلاج الأسري) Family Therapy وبصفة خاصة (نظريات العلاقة مع الأشياء) Object Relation (والمنظومات الأسرية) Family systems ، ظهر مفهوم المفارقة (التمايز) Differentation كمرادف لمفهوم الاستقلال

والفردية Separation – Individuation ويرى (بووين) وهو من أبرز من كتبوا في (نظرية المنظومة الأسرية) Family Systems Theory أن هناك قوى تعادلية في حياة الأسرة، قوة تدفع نحو (الفردية) Individuality والاستقلال أو (الانتشار) Fusion وقد أطلق على القوة التي تدفع إلى الفردية اصطلاح (المفارقة أو التمايز) Differentiation في مقابل (القوة الثانية الائتلاف أو التجمع) Togetherness .

ويرى (بووين) أن الناس يتوزعون على خط متدرج يمكن أن نسميه (تدرج الاختلاف) Scale Of Differentiation يتراوح بين المستويات الأدنى إلى المستويات الأعلى من اختلاف الذات (مفاصلة الذات عما حولها)، ويعتبر المستويات الأعلى على هذا التدرج كائنه في المستوى النظري فقط، حيث يحتفظ بها للمستوى الذي قد يتطور له الناس ولكن الإنسان لم يصل إليه بعد، أما الناس الذين يقعون في الطرف الأدنى من هذا التدرج، فهم الذين تسيطر عليهم قوة التجمع أو الائتلاف في تفكيرهم ونشاطهم، أما أولئك الذين يقتربون نحو الطرف الأعلى من التدرج فهم الذين تقترب لديهم كل قوى الانفراد والتجمع إلى حدٍّ أمثل من التوازن، وهذا التوازن يسمح للشخص أن يكون فرداً محرراً أو مستقلاً بشكل جيد، بالإضافة إلى كونه عضواً مؤثراً في فريق (هو فريق الأسرة بالطبع)، وفي الواقع فإن معظم الناس يقعون حول منتصف هذا التدرج .
(الشناوي ، عبد الرحمن، 1993:258-257)

العلاقة بين التوافق والاستقلال عن الأب وعن الأم:

(أ) التوافق التحصيلي:

يرتبط التوافق التحصيلي لدى الذكور ارتباطاً سالباً دالاً بالاستقلال الوظيفي عن الأب والاستقلال العاطفي عن الأم، ويعني هذا أنه كلما ازداد الارتباط بالأب في الجوانب الوظيفية والعاطفة كلما انخفض التوافق التحصيلي، كذلك يرتبط التوافق التحصيلي لدى الذكور ارتباطاً عكسياً دالاً مع الاستقلال الوظيفي عن الأم، وكذلك مع استقلال الاتجاهات عن الأم .

أما عند الإناث، فإن التوافق التحصيلي ارتباطاً موجباً ودالاً مع استقلال الصراعات عن كل من الأب والأم، أي كلما ازداد الاستقلال في الصراعات ازداد مستوى التوافق التحصيلي لديهن .

(ب) التوافق الاجتماعي:

يرتبط التوافق الاجتماعي لدى الذكور ارتباطاً عكسياً دالاً مع الاستقلال الوظيفي واستقلال الاتجاهات عن الأب وكذلك الاستقلال الوظيفي عن الأم وهذا يعني، أنه كلما ازداد الاستقلال في تلك الجوانب زاد التوافق الاجتماعي .
أما عند الإناث، فإن التوافق الاجتماعي يرتبط ارتباطاً موجباً ودالاً مع استقلال الصراعات عن كل من الأب والأم .

(ج) التوافق الانفعالي:

لا يوجد ارتباط دال بين التوافق الانفعالي (العاطفي) لدى الذكور من أفراد العينة وبين استقلالهم الوظيفي أو العاطفي أو استقلال الصراعات أو استقلال الاتجاهات عن الأب أو الأم .
أما الإناث، فإن التوافق الانفعالي لديهم يرتبط ارتباطاً موجباً ودالاً مع استقلال الصراعات عن كل من الأب والأم .

(د) توافق الجامعة:

يرتبط توافق الجامعة لدى الذكور ارتباطاً عكسياً مع كل من الاستقلال الوظيفي والعاطفي واستقلال الاتجاهات عن الأب ولا توجد علاقات ارتباط دالة مع الاستقلال عن الأم .
أما بالنسبة للإناث، فإن توافق الجامعة يرتبط ارتباطاً موجباً دالاً مع استقلال النزاعات عن كل من الأب والأم، ولا يرتبط ارتباطاً دالاً بأبعاد مقياس الاستقلال عن الأب أو الأم ؟

(هـ) التوافق العام (الدرجة الكلية للتوافق):

بالنسبة للذكور توجد علاقة ارتباط سالبة ودالة بين التوافق العام وكل من الاستقلال الوظيفي واستقلال الاتجاهات عن الأب ولا توجد علاقات ذات دلالة إحصائية مع أبعاد الاستقلال عن الأم .

أما الإناث، فإن التوافق العام لديهن يرتبط ارتباطاً موجباً ودالاً مع بعض الاستقلال في الصراعات عن كل من الأب والأم .

وبمعنى آخر:

فإن الاستقلال الوظيفي والاستقلال العاطفي واستقلال الاتجاهات عن الأب ترتبط عكسياً، أي تؤدي إلى زيادة التوافق التحصيلي والاجتماعي وتوافق الجامعة والتوافق العام لدى الذكور في حين أن الاستقلال الوظيفي واستقلال الاتجاهات عن الأم يرتبط عكسياً مع التوافق

التحصيلي والتوافق الاجتماعي، ومعنى هذا أنه حين توجد علاقة بين استقلال الطلاب الجامعيين الذكور عن الوالدين وبين أبعاد التوافق لديهم، فإن هذه العلاقة تكون عكسية أي أن زيادة الارتباط يؤدي إلى نقص التوافق، وربما يرجع ذلك إلى طبيعة القيم في المجتمع حيث لا يشجع الأبناء عن الاستقلال عن آبائهم قبل الزواج .

أما بالنسبة للإناث، فإن الاستقلال في الصراعات عن الأب وعن الأم تؤدي إلى نتائج طيبة بالنسبة للتوافق، حيث يؤدي ذلك إلى ارتفاع درجات أبعاد التوافق المختلفة وهذه النتيجة تتسق مع مفهوم استقلال الصراعات، بأنه التحرر من الشعور بالذنب والاستياء والغضب في علاقته مع والديه وهي مظاهر عامة للتوافق النفسي، وتتفق هذه النتيجة مع النتائج التي توصل إليها هوفمان (1984). (الشناوي ، عبد الرحمن 1993: 291)

الاعتماد على الغير أو الاتكالية :

ويقصد بذلك اعتماد الفرد في بلوغه لأهدافه على غيره من الأفراد ولا سيما الكبار منهم، وهي صفة من صفات الشخصية تختلف عن العجز وعدم القدرة على القيام بالأشياء، كذلك يلاحظ أن المجتمعات تتوقع من الطفل الكبير ومن الراشدين أن يستقلوا وينفردوا بأنفسهم في قضاء الكثير من أمورهم، مما يترتب عليه أن يصبح الاتكالية سمة من السمات التي لا تعين الفرد على أن يحسن التوافق مع بيئته الاجتماعية.

وقد دلت الأبحاث في هذا الصدد (لبغى، 1943) على أن السلوك الاتكالي عند الأطفال يرتبط ارتباطاً موجباً بما لدى بعض الأمهات من ميل إلى أن يفرطوا في حماية أطفالهم ووقايتهم، لكن الدراسات التي تستهدف بحث الوسيلة التي يكتسب بها الأطفال صفة الاتكالية ، أو الوسيلة التي يتخاضمون بها من الميل إلى الاتكالية على الآخرين، وهل لهذين النوعين من أساليب التطبيق الاجتماعي آثار جانبية أخرى، نقول إن هذه الدراسات التي تبحث هذه الأمور قليلة في عددها متناقضة في نتائجها . (سلامة ، عبد الغفار 1982:99)

من هذه الدراسات بحث قام به (سيرز) وأعوانه في سنة (1963) قاموا فيه بتقدير السلوك الاتكالي عند أطفال مدارس الحضانة، كما يلاحظ في المدرسة، وكما تراه المدرسات في هذه المدارس، فوجدوا أن هناك ارتباطاً موجباً بينه وعدد من العوامل التي تنطوي عليها عملية التطبيق مقدرة من واقع المقابلات التي عقدها الباحثون لأمهات الأطفال، وقد تبين لهؤلاء الباحثين أن السلوك الاتكالي عند الأطفال يرتبط ارتباطاً موجباً بالتزمت في اتباع نظام محدد للتغذية والرضاعة وبالتشدد في فطام الطفل على وجه الخصوص، على أنه لما كان هذان العاملان (التشدد في فطام الطفل والتزمت في اتباع نظام تغذية محدد) من قبيل الإحباط الذي يتعرض له الطفل أثناء

فترة الرضاعة، فقد ذهب (سيرز) وجماعته من ذلك إلى أن الإحباط الذي تتضمنه عملية التطبيع في فترة الرضاعة يؤدي إلى ميل متزايد إلى الاتكال على الغير عند الطفل .
(سلامة ، عبد الغفار1982:100)

ولبحث هذا الفرض والتأكد من صحته لجأ بعض الباحثين إلى أسلوب المقارنة بين الأطفال الذين قضاوا فترة رضاعتهم في الملاجئ والمؤسسات بالأطفال الذين نشأوا في بيوتهم وبين أهليهم من حيث الميل إلى الاتكال عند كل منهم، من ذلك مثلاً أن (ويتبورن) (1954) تبين له أن أطفال المؤسسات أقل اتكالا في سنّ الخامسة، كما يتضح ذلك من المقابلات التي عقدت للآباء، وقد تبين (لسبيروولف) (1946) أن أطفال المؤسسات أميل إلى البلادة العامة وهم أقل ميلاً إلى الاتكال على الغير وأكثر عزوفاً عن التفاعل الاجتماعي مع الآخرين بصفة عامة، ولكن دراسة أخرى قام بها (جولد فارب) (1943) ولم يتوصل إلى مثل هذه النتائج، وإنما بينت على العكس من ذلك أن أطفال المؤسسات وإن كانوا أقل حظاً من التفاعل الاجتماعي إلا أنهم أكثر اتكالية وأكثر حاجة إلى انتباه الآخرين ومودتهم . (سلامة ، عبد الغفار1982:100)

❖ أثر الأسرة في نمو الطفل الاجتماعي :

يتضح من العرض السابق لبعض الدراسات النفسية مدى الأهمية التي يعطيها الباحثون لدور الأسرة في تنشئة الطفل اجتماعياً، فالأسرة هي ممثلة الثقافة أو هي مرآة تنعكس عليها الثقافة التي توجد فيها بما تحتويه من قيم وعادات واتجاهات، ومن الأسرة يستقى الطفل ما يرى من ثقافة ومن قيم وعادات واتجاهات اجتماعية، ومن الأسرة يستقى الطفل ما يرى من ثقافة وقيم وعادات واتجاهات اجتماعية، ومنها يتعلم الطفل فكرة الصواب والخطأ، ومنها يتعرف على الأساليب السلوكية التي عليه أن يتخذها، كأسلوب في سلوكه، ويتعلم الطفل من الأسرة ما عليه ومن واجبات وما له من حقوق وكيف يعامل غيره وكيف يستجيب لمعاملة الغير وجميع هذه الأنماط السلوكية والقيم يتعلمها الطفل في مرحلة تكوينه الأولى في السنين التي تسبق دخوله المدرسة ومحدد إلى حد كبير أساليبه السلوكية في المستقبل .

والأسرة بجانب تلك الوظيفة الاجتماعية لها أثرها على النمو النفسي للطفل في محدد إلى درجة كبيرة إن كان الطفل سينمو نمواً نفسياً سليماً أو إن كان سينمو نمواً نفسياً غير سليم، وهي مسؤولة إلى حد كبير عن سمات الشخصية التي يدخل فيها عنصر التعلم، كالعدوان والاكتفاء الذاتي والانبساط والانطواء وغير ذلك من السمات المكتسبة، وقبل أن نتكلم عن العوامل الأسرية التي تؤثر في تشكيل شخصية الطفل، نود أن نذكر كقاعدة عامة أن الأسرة المستقلة التي تُشبع حاجات الطفل في اتزان وبما تتميز به من تجاوب عاطفي بين أفراد الأسرة عامل مهم في سعادة الطفل، أما الأسرة المضطربة، فهي لا شك مرتع خصب للانحرافات السلوكية والاضطرابات

النفسية، وقد تبيّن (لسبيروولف) (1946) أن أطفال المؤسسات أميل إلى البلادة العامة، وهم أقل ميلاً إلى الاتكال على الغير وأكثر عزوفاً عن التفاعل الاجتماعي مع الآخرين بصفة عامة، ولكن دراسة أخرى قام بها (جولد فارب) (1943) لم يتوصل إلى مثل هذه النتائج وإنما بيّنت على العكس من ذلك أن أطفال المؤسسات وإن كانوا أقل حظاً من التفاعل الاجتماعي إلا أنهم أكثر اتكالية وأكثر حاجة إلى انتباه الآخرين ومودتهم . (سلامة ، عبد الغفار1982:101)

ذكرنا فيما قبل أن الأسرة هي عامل مهم في تشكيل شخصية الطفل وتحديد سلوكه في المستقبل إلى حدّ كبير، والواقع أن علماء النفس رغم اختلافهم في إطارهم النظري، إلا أنهم يجمعون على أن الخبرات الأسرية التي يتعرّض لها الطفل في سنّيه الأولى من أهم المؤثرات الأساسية التي تؤثر في نموه الاجتماعي والنفسي .

ويرى (ثورب) أن تأثير الأسرة على نمو الطفل يتضح في الجوانب التالية :

- (أ) نمو الطفل الجسمي وتزويد الطفل بما يحتاجه في نموه .
- (ب) الأمن النفسي للطفل .
- (ج) الاتزان الانفعالي للطفل .
- (د) النضج الاجتماعي للطفل .

وحتى نستطيع أن نحدّد أثر الأسرة في نمو الطفل الاجتماعي وتشكيل شخصيته يحسن بنا أن نحلل العلاقات الموجودة داخل الأسرة والتي تؤثر على الطفل إلى الأنواع الآتية من العلاقات:

- 1) العلاقة بين الوالدين .
- 2) العلاقة بين الوالدين والطفل أو الاتجاهات الوالدية نحو الطفل .
- 3) العلاقة بين الإخوة والأخوات .

أولاً: العلاقة بين الوالدين:

نستطيع أن نقول إن نوع الزواج والأسرة ومدى ما نتوقع من تماسك في الأسرة وسعادة زوجية يتوقف إلى حد كبير على مدى إشباع الحاجات الشخصية لكل من الزوجين، فإذا وجدت الزوجة أن حياتها الزوجية مشبعة وأنها تحقق ما تطلعت إليه من أهداف وما تشعر به من حاجات، فإن ذلك بلا شك يؤدي إلى حرصها على تماسك الأسرة وعلى حرصها على مصدر إشباع حاجاتها وهي الأسرة، وكذلك الزوج الذي يجد في زوجته ما كان يأمل فيه عندما تزوج وإذا وجد في حياته الزوجية مصدراً لإشباع حاجاته فإنه بدوره يعمل على تماسك الأسرة وإسعاد زوجته، وقد وجد (ليفن ومونرو) أن هناك نمطين من الحاجات النفسية يشبع وجودهما في الأسرة، أما الأول فهو الحاجة

إلى الحب والإعجاب والحماية، والثاني فهو الحاجة إلى الاستقلال والحاجة إلى مركز وإشباع الذات .

ورغم أنه قد يكون هناك تعارض بين هذين النمطين من الحاجات، إلا أنه يحدث أن يصل الزوجان إلى مواءمة بينهما وينعكس أثر العلاقات بين الوالدين على شخصية الطفل، فنحن نرى أنه كلما كانت العلاقة بين الوالدين منسجمة أدى ذلك إلى جو يساعد على نمو الطفل إلى شخصية متكاملة متزنة، والخلافات والتشاحن بين الزوجين خاصة عندما يشعر بها الطفل تعتبر من العوامل المؤدية إلى نمو الطفل نمواً نفسياً غير سليم، إذ إنه لا شك في أن الجو الأسري الذي تشيع فيه الخلافات والمشاحنات يختلف عن جو يشيع فيه الحب والاتفاق والتعاطف، ولا شك أن من الخبرات القاسية ذات الأثر النفسي غير السليم على نمو الطفل شعوره بما يوجد بين والديه من انعدام الحب والتعاطف وما تحويه علاقتهما من خلاف وتشاحن، فالطفل عادة يحب والديه ويعجب بكل منهما وقد يمتص ما يلاحظه من أنماط سلوكهما وقيمتها وعاداتهما، وخلاف الوالدين يمثل بالنسبة إليه صراعاً نفسياً، وقد يستطيع الطفل أن يبعد نفسه جسمانياً عن خلافاتهما، فإذا سمع تشاحناً بينهما، فقد يضع رأسه تحت الوسادة لكي يبعد عن سمعه ألقاظاً قد تكون قاسية ولكنه لا يستطيع أن يهرب من الآثار النفسية المؤلمة لهذه الخلافات والتي قد تهدد إشباع حاجاته إلى الحب والأمن النفسي بما يؤدي إلى التوتر النفسي الذي يؤدي بدوره إلى السلوك العدواني والسلوك المعادي للمجتمع .

وقد وجدت (هاتويك) ارتباطاً موجباً بين التوتر الذي يشيع في جو الأسرة نتيجة لخلاف الوالدين وأنماط من السلوك بين الأطفال، كالغيرة والأناية والخوف والشجار وعدم الاتزان الانفعالي، وجميع هذه الأنواع السلوكية تدل على عدم توافر الأمن النفسي عند الطفل وعدم اتزانه انفعالياً.

وبعكس هذا فالجو الأسري الذي يعيش فيه الحب والتعاطف والاستقرار هو عامل مهم في تكوين الشخصية المتزنة، وقد أكدت نتائج الدراسات التي قام بها (تيرمان) أن أحسن وصفة للزواج السعيد هو (الاتزان الانفعالي) لكل من الزوجين، وأن العامل الأساسي في اتزان كل من الزوجين انفعالياً هو مدى سعادة والدي كل منهما ، وتؤكد أبحاث كل من (بيرجس) (وكوتزل) أهمية العلاقة بين الوالدين في إشباع حاجة الطفل إلى الأمن النفسي في تكيفه الاجتماعي.

ثانياً: العلاقة بين الوالدين والطفل (الاتجاهات الوالدية نحو الطفل) :

إن نوع العلاقة التي تنشأ بين الوالدين والطفل وطريقة معاملة الوالدين لطفلهما عامل مهم يدخل في تشكيل شخصية الطفل، فهناك فرق بين شخصية فرد نشأ في ظل جو من التدليل والعطف الزائد والحنان المفرط وشخصية فرد آخر نشأ في جو من النظام الدقيق الذي يتصف

بشيء من القسوة، وهناك فرق بين هذين الفردين في سلوكهما وسماتهما الشخصية، وهذا الفرق مرده إلى حد كبير إلى نوع العلاقة بين الوالدين والطفل أو إلى الاتجاهات الوالدية نحو الطفل. فإذا ما نشأ الطفل في جو أُشبع بالحب والثقة، تحوّل عند نموّه إلى شخص يستطيع أن يحب لأنه أحب وتعلم كيف يحب، سينمو إلى شخص يستطيع أن يثق في غيره لأنه عاش في جو من الثقة مع والديه، أما الطفل الذي نشأ يزخر بالحرمان من الحب وشعر برفض والديه سينمو إلى فرد أناني وعدواني لا يعرف الحب ولا يستطيع أن ينتمي إلى غيره. ولقد شهدت السنوات الأخيرة تغييراً في آراء علماء النفس في كيف تكون معاملة الأطفال، فظهرت الكثير من الدراسات والبحوث التي اهتمت بالعلاقة بين الوالدين والطفل وظهرت أفاضاً، كالرعاية الزائدة والرفض والإهمال والتدليل وجميع هذه الألفظ ترمي إلى أنواع معينة من السلوك الوالدي تجاه الأطفال مايسمى (بالاتجاه الوالدي نحو الطفل).

ثالثاً: العلاقة بين الإخوة :

كما تؤثر العلاقة بين الوالدين، والاتجاهات الوالدية في نمو شخصية الطفل، كذلك تؤثر العلاقة بين الإخوة في نمو هذه الشخصية، فكلما كانت العلاقات منسجمة وكلما خلت من تفضيل طفل عن طفل بما ينشأ عنها من أنانية وغيره، كانت هناك فرصة أمام الطفل كي ينمو نمواً نفسياً سليماً، وقد اهتم علماء النفس بترتيب الطفل بين إخوته وأثر ذلك في شخصيته وتعرض لهذه الناحية (آفرد أدلر) الذي عمل على انتشار فكرة أن الأخ الأصغر يشعر بالنقص نحو أخيه الأكبر، ويحاول أن يعوض هذا النقص بإظهار التفوق على من يكبره من إخوة وأخوات، وأكد أهمية الآثار التي تتولد عن ترتيب الطفل بين إخوته في نمو شخصيته.

ويرى البعض مثلاً أن الطفل الوحيد غالباً ما يسوء تكيّفه (يفسد)، وأن الطفل الذي ينشأ بين عدد كبير من الإخوة ينمو إلى شخصية متكيفة تكيفاً سليماً، وقد ينشأ الأكبر غيراً وعدوانياً إذا ما ولد منافس له وهكذا ..، غير أن (مورفي) (ونيوكومب) يريان أن ترتيب الطفل بين إخوته في حد ذاته ليس عاملاً مؤثراً في شخصية الطفل النامية، وأن ما يؤثر هو اختلاف معاملة الوالدين للطفل، فإذا شعر الطفل بالتقبل والحب من والديه وغير ذلك من عوامل فسواء كان الطفل هو الأكبر أو الأصغر فهذا لا يؤثر في شيء. (سلامة ، عبد الغفار 1982: 207-102)

ويرى الباحث أن حاجة المعاق بصرياً إلى الاستقلالية والتقليل من حالة (الاعتمادية) يعتمد على أسلوب التربية والتنشئة منذ المهد، فالخطر الذي يهدد المعاق بصرياً نتيجة فقدان البصر يجعله يطلب مساعدة الآخرين في الحركة والتنقل، وهذا يشعر المعاق بالإحباط والتبعية، فلا بدّ من تعزيز دافع الاستقلالية عند المعاق بصرياً بالتدرّج دون إهمال أو التقليل من حالة المتابعة من قبل

الأسرة للمعاق والعمل على تعزيز ثقته بنفسه وتهيئة المناخ الأسري الملائم الذي يتيح له فرصة الانطلاق في الحياة والقيام بواجباته المجتمعية .

المتغير الثالث : جودة الحياة

- الصعوبات التي تواجه تعريف جودة الحياة .
- جودة الحياة لغة واصطلاحاً .
- مبادئ جودة الحياة .
- مقومات جودة الحياة .
- نظرة تاريخية عن جودة الحياة .
- أبعاد جودة الحياة .
- قياس جودة الحياة .
- مظاهر جودة الحياة .

المتغير الثالث : جودة الحياة مقدمة .

تختلف وجهات النظر حول مفهوم جودة الحياة وفقاً لذات الشخص، أي لما يدركه الشخص وفقاً للمتغيرات البيئية التي تحيط به، وكذلك الإمكانيات المادية والمعنوية، ولذلك يمكن أن نعتبره مفهوماً نسبياً يختلف من إنسان إلى آخر ومن معاق إلى آخر. (الهنداوي، 2011:28)

يعد تعريف جودة الحياة من المهام الصعبة ، لما تحمله من جوانب متعددة ومتفاعلة مع بعضها البعض، حيث أكد (روجرسون، 1999 Rogerson) إلى أن جودة الحياة ترتبط ببيئة الفرد، فالعوامل البيئية تعتبر من المحددات الأساسية لإدراك الفرد بجودة الحياة، وهذا يبدو في تركيز العديد من الدراسات على جودة الحياة في بيئات محددة، كما أن الاهتمام بجودة الحياة لن يتوقف، بل سيزداد بصورة ملحوظة.

وتحتل جودة الحياة دوراً محورياً في مجالات الخدمات المتعددة التي تقدم لأبناء المجتمع، كما أن العنصر الأساسي في كلمة (جودة) Quality يتضح في العلاقة الانفعالية القوية بين الفرد وبيئته، وهذه العلاقة التي يتوسطها مشاعر وأحاسيس الفرد ومدركاته، كما يؤكد على أهمية دور البيئة والعوامل الثقافية كمحددات الحياة. (Rogerson, 1999:969-986)
ولذلك يرى (ليو) (Lio:2001) أنه توجد صعوبة في التوصل إلى اتفاق حول التعريفات الإجرائية لجودة الحياة بين الباحثين. (Lio,2001:22)

الصعوبات التي تواجه تعريف جودة الحياة:

يعد تعريف جودة الحياة من المهام الصعبة لعدة اعتبارات منها:

- 1- أن المتخصصين في كل مجال من المجالات العلمية المختلفة اعتبروا دراسة هذا المفهوم حكراً عليهم، وعرفوه من وجهة نظرهم المتخصصة، ولذا ظهرت وجهات نظر متعددة وغير متفقة على تعريف محدد لهذا المفهوم، فقد استخدمه البعض لمعرفة جدوى برامج الخدمات الطبية والاجتماعية، أو للتعبير عن الرقي والتقدم، واستخدمه آخرون لتحديد إدراك الفرد لمدى قدرة الخدمات المقدمة إليه على إشباع حاجاته
- 2- أن مفهوم (جودة الحياة) من المفاهيم المحيرة، نظراً لاستخدامه في كثير من المواقف المختلفة وفروع العلم المتعددة، فيمكن أن يشير إلى الصحة أو السعادة، أو إلى تقدير الذات، أو الصحة النفسية، أو الرضا عن الحياة، ولذا تختلف وجهات النظر وتتعدد الطرق التي يمكن أن يقاس بها، ولا يوجد محدد حول مفهوم واحد أو طريقة واحدة لقياسه.
- 3- أن مفهوم (جودة الحياة) يتغير بتغير الزمان ويتغير حالة الفرد النفسية والمرحلة العمرية التي يمر بها، فالسعادة تحمل معاني متعددة للفرد نفسه في المواقف المختلفة، فالمريض

يرى السعادة في الصحة، والفقير يرى السعادة في المال، وهكذا تتغير المفاهيم مع تغير الظروف المحيطة بالفرد. (Cummins &McCabe, 1994:372-383)

4- ويذكر (العادلي، 2006:38) أن مفهوم (جودة الحياة) يعدّ مفهوماً نسبياً يختلف من شخص لآخر من الناحيتين (النظرية والتطبيقية) استناداً إلى المعايير التي يعتمدها الأفراد لتقويم الحياة ومتطلباتها، والتي غالباً ما تتأثر بعوامل كثيرة تتحكم في تحديد مقومات جودة الحياة، مثل القدرة على التفكير، واتخاذ القرارات، والقدرة على التحكم وإدارة الظروف المحيطة، والصحة الجسمية والنفسية والظروف الاقتصادية والاجتماعية، والمعتقدات الدينية، والقيم الثقافية والحضارية، التي يحدد من خلالها الأفراد الأشياء المهمة والأكثر أهمية، والتي تحقق سعادته في الحياة.

5- أن مفهوم (جودة الحياة) تحدده بعض المتغيرات الثقافية، مما يجعل هناك فروقاً في التعريف بين الثقافات المتعددة، حيث يشير (ليتمان Leitman) إلى أن تعريف هذا المفهوم هو بمثابة مهمة صعبة، حيث إنه يتحدد إلى مدى كبير بالمتغيرات الثقافية، ولذلك، فإن المجتمعات المختلفة تعرّف جودة الحياة بطرق مختلفة، ولا يوجد تعريف نموذجي ومتفق عليه في جميع الثقافات ولدى الباحثين. (Leitman, 1999:169-181)

ويشير كلّ من (تيلور ورسينو، 1991 Taylor & Racino) بأن الفلاسفة ومن خلال العقود المتعاقبة، قد فشلوا في الاتفاق على مفهوم واضح ومحدّد لجودة الحياة. (Taylor & Racino, 1991: 235)

6- أن مفهوم (جودة الحياة) لا يقتصر على نفي المرض أو الخلو من الأمراض فقط ولكنه يمتد إلى الجوانب الايجابية، فقد اعتبرت بعض الدراسات (جودة الحياة) نتاجاً للصحة النفسية، وأكدت على تحسين جودة الحياة كهدف واضح لبرامج الصحة النفسية، وأحد المحكّات المهمة للحكم على مدى نجاح هذه البرامج، واعتبر تعريف منظمة الصحة العالمية (WHO) World Health Organization للصحة النفسية، بأنها ليست مجرد الخلو من الأمراض، ولكنه حالة أكثر من إيجابية تبدو في الصلاحية الجسمية والانفعالية والاجتماعية أساساً لتفسير جودة الحياة. (litwin, 1999:211-214)

7- ويرى كلّ من (باري وكر وسي، 1993 Barry & Crosby) بأنه لا يوجد نظرية محددة (لجودة الحياة) ينطلق منها هذا التعريف وأن معظم الدراسات ينقصها المنهج الواضح في قياس هذا المفهوم.

8- ولذا تؤكد (ساندرز وآخرون، 1998 Sanders et al) أن (جودة الحياة) أصبحت هدفاً للعديد من الأبحاث في المجال الإكلينيكي، إلا أن هذا المصطلح يستخدم بشكل غامض ومبهم، وأن بعض التعريفات لا تتبع تعريفاً محدّداً واضحاً، وربما يعود ذلك إلى الطبيعة الواسعة

للمفهوم والتي تتضمن الوظائف الجسمية (القدرة على إنجاز أنشطة الحياة اليومية، مثل العناية بالنفس والتجول) والوظائف النفسية (الانفعالات ، الإدراك) والوظائف الاجتماعية (العلاقات مع الآخرين ، المشاركة في الأنشطة الاجتماعية) وإدراك الحالة الصحية والألم، والرضا عن الحياة بصفة عامة. (Sanders,et al, 1998:1191-1195)

ويرجع الباحث الاختلاف في تحديد مفهوم جودة الحياة إلى الاختلاف في البيئات الثقافية والحضارية للفلاسفة والعلماء، وانعكاس ذلك على الحياة العلمية والعملية وعلى نتائج ودراسات الأبحاث النفسية في هذا المجال، كما يرجع إلى المجالات التي يستخدم بها مفهوم جودة الحياة سواء كان في المجالات التربوية والنفسية أو في المجالات الطبية والعلمية وغيرها من المجالات الأخرى.

جودة الحياة لغةً واصطلاحاً :

أولاً: الجودة لغةً :

الجودة: أصلها من الفعل جاد، ، جود، جودة أي صار جيداً، وهو ضد الرديء، وجوّد الشيء : أي حسنه وجعله جيداً. (البستاني، 98)

وقال (ابن منظور 1993:215) الجودة في اللغة، من الفعل جود، الجيد: نقيض الرديء، والجمع جيد، وجيادات: جمع الجمع، وجاد الشيء جودةً: أي صار جيداً، وقد جاد جودةً وأجاد : أتى بالجيد من القول أو الفعل.

ثانياً: تعريف جودة الحياة اصطلاحاً

عرّف (بلات) (Blatt,1987) مفهوم جودة الحياة بأنه ذلك المفهوم الجزئي والذي يعكس الطبيعة الفردية للإنسان.

ويعرفها (ليمان، 1988) بأنها، الإحساس بالرفاهية والرضا التي يشعر بها الفرد في ظل ظروفه الحالية (Lehman.1988:51-62).

ويشير كلٌّ من (تايلر وبيجدون) (Taylor&Bogden,1990:27) في تعريفهما إلى جودة الحياة، بأنها عبارة عن دراسة إحصائية لقياس مدى الشعور بالراحة التي تتوافر عند الإنسان، من خلال خبرته الحياتية في هذا العالم.

أما (ستارك وغولديسبري، 71-84 : Stark &Goldsbury,1990) فيعرفها جودة الحياة، بأنها انعكاس للذات الإنسانية، مع تحقيق الشعور بالرضا والسعادة والإشباع والنجاح.

ويرى (جيانياس، 1998 Gianias) أن جودة الحياة هي المتوسط الوزني لمجموعة وسائل المتعة والرفاهية (الأجر، السكن ، ..) وأن المشكلة الأساسية في قياس هذا المفهوم وتحديده تكمن في طرق تحديد أوزان وسائل المتعة والرفاهية المتعددة.

ويشير (عزب، 2003: 601) إلى أن جودة الحياة تعتبر مثلاً أعلى يصبو إليه كل فرد على أمل أن يحققه بشكل أو بآخر، ولكن لا ينجح في استكمال مكوناته أحد، فالكل يمكن أن يحقق درجة منه أو أخرى، ويضيف أيضاً أن هذا المفهوم لا يرتبط في عموميته بثراء أو فقر ولا بعلم أو جهل، ولا بمنصب أو جاه، فقد ينعم بجانب وفير من جودة الحياة فقير في كوخ بسيط ويحصل على قوت يومه بالكاد هو وأسرته، وقد يحرم منه ثري ذو حسب ونسب وجاه، وربما يمثل الشعور الداخلي بالأمن والاطمئنان والرضا عن الحياة وعن الذات وحب الناس، وتوثيق عُرى الصلة بالله تعتبر المكونات الأساسية التي تمثل معبراً إلى الشعور بجودة الحياة.

ويعرّف (Bognar,2005:561) (جودة الحياة)، بأنها تمثيل للرفاهية الحياتية بالنسبة للإنسان بصفة عامة، والعوامل المؤثرة في حياته بصفة خاصة.

ويرى (الأشول، 2005: 3-11) أن جودة الحياة تتمثل في درجة رقي مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع، ومدى إدراك هؤلاء الأفراد لقدرة الخدمات على إشباع حاجاتهم المختلفة، ويذكر أيضاً، بأنه لا يمكن للفرد أن يدرك جودة الخدمات التي تقدم له بمعزل عن الأفراد الذين يتفاعل معهم مثل (أصدقاء، وزملاء، وأشقاء، وأقارب، وغيرهم) أي أن جودة الحياة ترتبط بالبيئة المادية والبيئية النفسية الاجتماعية التي يعيش فيها الفرد.

كما يشير (الغنوصي، 2006:192) إلى وجود العديد من المفاهيم المتعددة التي تقابل هذا المفهوم مثل، النوعية، والتميز، والإتقان، والأحسن، ويضيف أيضاً أن مستجدات الحياة وظهور مفهوم الجودة ومبادئها كان من خلال أفكار طورها من عرفوا برواد الجودة (Quality Gurus) أمثال (ادوارد ديمينج) (EdwardDeming)، (وجوزيف غوران) (JosephJuran)، (وفيليب كروسبي) (PhilipCrosby)، فهؤلاء طوروا مفاهيم أصبحت أكثر انتشاراً، فيعرف (Deming) الجودة، بأنها تحقيق احتياجات وتوقعات المستفيد حاضراً ومستقبلاً، ويقول (Juran) بأن الجودة هي ملائمة المنتج للغرض أو الاستخدام، أما (كروسبي) (Crosby) فيرى أن الجودة الإيفاء أو الالتزام بالمتطلبات.

ويضيف كل من (كاظم والبهادلي، 2006:252) أن المتتبع للدراسات النفسية الحديثة، قد يلاحظ اهتماماً ملحوظاً بمفهوم الجودة بشكل عام، وجودة الحياة لدى الفرد بشكل خاص، ومن أمثلة هذه الدراسات دراسة كل من (Hajiran 1999), (Faro 2006), (Picher 2006) .

ويضيف (الخنجي، 2006:229) أن جودة الحياة قد تعني أموراً مختلفة لأفراد مختلفين، فهي قد تعني العيش في أعلى درجات الرفاهية المادية لأشخاص، بينما تعني العيش بأمان وكفافاً

لآخرين، وبغض النظر عن معناه، فإن علم النفس باستطاعته المساهمة في تبيينه وتوضيحه ودراسته، فلأفراد تجاربهم وسماتهم وكيفية تمييزها بالإضافة إلى بيئتهم ومحيطهم وكيفية تأثيرها إيجابياً في تعريف دور جودة الحياة والطريق الموصل إليها، وعلم النفس الإيجابي هو من أنسب العلوم النفسية للقيام بهذا الدور شبه الغائب عن معظم أفرع علم النفس الأخرى.

كما يشير (العادلي، 2006:38) إلى أن جودة الحياة قد تتمثل لدى البعض بامتلاك الثروة التي تحقق لهم السعادة، في حين يرى البعض الآخر، أن الحياة الجيدة هي التي يتوافر فيها فرص العمل والدراسة، ويراها آخرون بالحياة التي يتمكن فيها الفرد من الحصول على مبتغاه دون عناء أو جهد، ويصفها البعض الآخر بالحياة الخالية من الغشّ والخداع، وقد يحدّدها آخرون بالحياة المفعمّة بالصحة الجسمية والنفسية الخالية من الأمراض والاضطرابات، ويضيف أيضاً، بأنه مهما يكن المراد بالمفاهيم، فإن المهمّ هو مدى إحساس الفرد وشعوره وإدراكه بتوافر المدلول الاتفاقي لذلك المفهوم من عدمه، فإدراك الفرد لجودة الحياة يعتبر مؤشراً للرضا عما توافر له من جهة، ويعتبر أيضاً مؤشراً على مستوى قدرته لإشباع حاجاته الأساسية والثانوية.

ويرى الباحث أن تعريف جودة الحياة للمعاقين بصرياً " هو شعور المعاق بصرياً بالسعادة نتيجة تغلبه على المشكلات النفسية والاجتماعية والتي نتجت بفعل الإعاقة البصرية وصولاً إلى تحقيق مستوى معين من الصحة النفسية والتوافق النفسي والاجتماعي ".

نظرة تاريخية عن جودة الحياة (QOL):

على كل حال، فإن استخدام مصطلح (جودة الحياة) كان مقتصرًا في البداية على الأبحاث العملية المبنية على حياة المرضى، واستمر توظيف هذا المصطلح في هذا المجال لفترة طويلة من الزمان ومن ناحية تاريخية أول استخدام لمصطلح جودة الحياة ظهر في الفلسفة الإغريقية، واقترض (أرسطو) أن السعادة مشتقة من فعالية ونشاط الروح وبالتالي تحقق حياة سعيدة.

(In king ,1996 McKeon 1947)

و في الأوقات المعاصرة اقترح أعضاء من منظمة الصحة العالمية (WHO) عام(1947) اقترحوا مفهوماً ضمناً (لجودة الحياة) وتوجّه هذا المفهوم إلى الرعاية الصحية عندما تم تعريف الصحة "حالة صحية جيّدة تشمل الجوانب الفسيولوجية والعقلية والاجتماعية وليس بالضرورة غياب المرض أو المرض " وبقي هذا المصطلح حتى عام (1978)، حيث وسّعت (WHO) المصطلح وأوضحت أن للأفراد الحقّ في الرعاية النفسية وجودة حياة كافية وذلك طبعاً بالإضافة إلى الرعاية الفسيولوجية . (king & Hinds ,1996)

وفي العام (1975) بدأ استخدام مصطلح جودة الحياة (QOL) وأصبح جزءاً من المصطلحات الطبية المستخدمة، وبدأ استخدامه بصورة منهجية ومنتظمة في أوائل الثمانينيات عندما تم استخدام هذا المصطلح مع مرضى الأورام، لما واجه الأطباء مشكلة بأن العلاج لمرضى السرطان ذو تكلفة دفع عالية، وكان الغرض من العلاج هو زيادة المدى المتوقع لعمر هؤلاء المرضى، فقدمت جودة الحياة مساهمة فعالة في الأبحاث المتعلقة بالعناية بالمرضى وأن تبتكر هذه الأبحاث أي مستويات ملاحظة حتى إلى ما بعد الموت .

وتستخدم لتعكس مدى الاحترام المتزايد لأهمية كيفية شعور المريض ورضاه عن الخدمات الصحية المقدمة ، بجانب النظرة التقليدية التي تتركز على نتائج المرض .
(Berlim and Fleck , 2003:249)

مبادئ جودة الحياة:

على الرغم من وجود وجهات نظر مختلفة بين الباحثين على مفهوم جودة الحياة تمثلت في التعريف والأبعاد والمحددات، لكن يمكن القول، بأنه هناك شبه اتفاق من بعض الباحثين والذين سيتم ذكرهم في السطور القادمة من هذا المحور، على أن هناك مبادئ يمكن أن تكون مشتركة بين الأفراد، سواء كانوا معاقين أم أسوياء. (الهنداوي، 2011:36)

أما عن مبادئ (جودة الحياة)، فقد أوضحت (جودي) (Goode,1990:41-85) بأن (جودة الحياة) تعتمد على مجموعة من المبادئ منها:

1. أن هذه المبادئ مشتركة بين الشخص المعاق وغير المعاق (الأسوياء).
2. أن جودة الحياة مرتبطة بمجموعة من الاحتياجات الرئيسية للإنسان، وبمدى قدرته على تحقيق أهدافه في الحياة.
3. أن معاني جودة الحياة تختلف باختلاف وجهات النظر الإنسانية، بمعنى أنها تختلف من شخص إلى آخر، ومن عائلة إلى أخرى، ومن برنامج تأهيلي إلى آخر ومن شخص مهني إلى آخر.
4. أن مفهوم جودة الحياة له علاقة وطيدة ومباشرة في البيئة التي يعيش فيها هذا الإنسان أو ذلك.
5. أن مفهوم جودة الحياة يعكس التراث الثقافي للإنسان والأشخاص المحيطين به.

ويشير (دينيس وآخرون) (Dennis,et al,1993:49) أن مجموعة كبيرة من الباحثين، مثل(بلات) (Blatt1987) و(ديفروكس) (Deverox 1998) ، و(جودي) (Goode(1990) ، (وشالوك) (Schalock1990) ، و(تمبل وبرنك) (Tumbull&Brunk 1990) ، و(ويك

1988Weic)، اتفقت على أن مبادئ جودة الحياة تتقاطع وتتشابك بين الأشخاص، سواء كانوا معاقين أو أسوياء.

ويشير (جودي) (Goode,1994) إلى أنه من خلال استعراضه لمفهوم (جودة الحياة) من وجهات نظر متعددة، فإنه يشير إلى أنه يجب أن يحدد أولاً مفهوم (الحياة الجيدة، Good life)، وكيف يحدد الناس حياتهم الخاصة، كما يجب أن يوضع في الاعتبار عند تعريف هذا المفهوم أنه:

1. مفهوماً عاماً وليس قاصراً على فئة محددة مثل المعاقين أو المرضى.
 2. مفهوماً شاملاً يتضمن أكبر قدر ممكن من مظاهر حياة الفرد.
 3. يجب أن يجسد فكرة تعظيم قدرة الفرد على التحكم ووضعا في الاعتبار حدود الحرية.
 4. يجب أن يعكس المعيارية وما يتضمنها من معايير اجتماعية.
 5. يجب أن يحترم الميل للدفاع عن الذات. (هاشم، 2001: 127-128)
- وتوصل (جودي) (Goode,1994) إلى بعض الحقائق الخاصة بجودة الحياة منها:
- تتكون جودة الحياة للأشخاص المعاقين من نفس العوامل والعلاقات ذات الأهمية في تكوين جودة الحياة لغير المعاقين.
 - يشعر الفرد بجودة الحياة عندما تشبع حاجاته الأساسية، وتكون لديه الفرصة لتحقيق أهدافه في مجالات حياته الرئيسية.
 - ترتبط جودة حياة الفرد بجودة حياة الأشخاص الآخرين الذين يعيشون في البيئة نفسها.
 - جودة الحياة بناء نفسي يمكن قياسه من خلال المؤشرات الذاتية والمؤشرات الاجتماعية.
 - تعزيز جودة الحياة يتضمن الأنشطة وبرامج التأهيل والعلاج والدعم الاجتماعي.

مقومات جودة الحياة

- نستطيع القول، بأنه تعريف نسبي يختلف من شخص لآخر حسب ما يراه من معايير تقييم حياته، وتوجد عوامل كثيرة تتحكم في تحديد مقومات جودة الحياة.
1. القدرة على التفكير وأخذ القرارات.
 2. القدرة على التحكم.
 3. الصحة الجسمانية والعقلية.
 4. الأحوال المعيشية والعلاقات الاجتماعية.
 5. المعتقدات الدينية والقيم الثقافية والحضارية.
 6. الأوضاع المالية والاقتصادية والتي عليها يحدّد كل شخص ما هو الشيء الأهم بالنسبة له والذي يحقق سعادته في الحياة التي يحيها.

وإذا تحدثنا عن مقومات جودة الحياة ونعني هنا الناحية الصحية نجدها تتمثل في أربع نواح أساسية والتي تؤثر بشكل أو بآخر على صحة الإنسان، بل وعلى نموه كما أنها تتفاعل مع بعضها البعض :

أ.الناحية الجسمية ب.الناحية الشعورية ت. الناحية العقلية ث. الناحية النفسية

وتتمثل هذه النواحي الأربع في الاحتياجات الأساسية الأخرى الضرورية لحياة الإنسان التي لا يستطيع العيش بدونها والتي يمكن أن نطلق عليها الاحتياجات الأولية .

وهذه الاحتياجات تقف جنباً إلى جنب مع مقومات جودة الحياة، بل تعتبر جزءاً مكملاً لها والإخلال بأي عنصر فيها يؤدي إلى خلق الصراع، ولكن هذا لا يمنع من وجود عوامل أخرى خارجة عن إرادة الإنسان تؤثر على مقومات حياته والتي تتصل بالناحية الصحية وتتمثل في : العجز - التقدم في العمر - الألم - الخوف - ضغط العمل - الحروب - الموت - الإحباط - الأمل - اللياقة الجسمانية، بل والراحة أيضاً ، لكنه لا بد أن نفرق بين ما هو طبيعي وبين ما يحدث نتيجة اتباع أسلوب حياة خاطئ أو مرض (2008, www.montada.com, net)

ويتحدث (الفرماوي ، 1999:218) عن (جودة الحياة) ويقول : جوهر الإنسان بمكوناته وخصائصه فيه أسباب جودة الحياة وبهجتها، وإن جوهر الإنسان يتمثل في عمق الفطرة وثنائها وفيه إمكانيات الإنسان الكامنة ، وطاقته المتأصلة، تلك التي تجسد الطبيعة الإنسانية وتعطي للإنسان معنى لوجوده وهدفاً لحياته، فيه تحقيق لإنسانياته وإعلاء لنفسه فوق مادياتها.

أبعاد جودة الحياة:

ينظر إلى (جودة الحياة) على أنها تراكيب متعددة الأبعاد، وقد اعترف الباحثون الذين حاولوا إجراء قراءة شاملة حول متغير جودة الحياة، بأنها متغير الأبعاد وهلامي الملامح وغامض التفاصيل، ويرجع ذلك إلى تعدد المجالات التي تستخدمه، وهذه الطفرة الأخيرة والحديثة نسبياً في بحث ودراسة متغير جودة الحياة في الحقول العلمية المختلفة، مثل الطب والاقتصاد وعلم الاجتماع وبرامج الإرشاد وإعادة التأهيل، أكدت أن هذا المفهوم متعدد الأبعاد. (Bishop&Feist-Price,2002)

ويشير (الراسبي، 2006: 135) إلى أن الباحثين والدارسين قد أكدوا، بأن مفهوم (جودة حياة) الفرد هو مفهوم متعدد الأبعاد ومتعدد الجوانب، فكل منا ينظر إلى جودة حياته من زاوية أو مجال أو عدة مجالات، وهو مفهوم نسبي لدى الشخص ذاته وفقاً للمراحل العمرية والمواقف التي يعيشها الفرد ويتعايش معها، ويضيف أيضاً، بأنه حينما يرتبط هذا المفهوم بحاجات الفرد

النفسية والاجتماعية والروحية والبدنية والعقلية، ومن ثم يتم تلبية إشباع هذه الحاجات، حينها تمثل هذه الحاجات وإشباعها مقومات جودة حياة الفرد.

ويقرر كلٌّ من (كومينز وماك كيب، 1994 Cummins & McCabe) أيضاً أن مفهوم جودة الحياة من المفاهيم متعدّدة الأبعاد، وأن جميع المقاييس التي أعدت في هذا المجال تأخذ بهذا الاتجاه، ويضيف أن أي مقياس لجودة الحياة يجب أن يتضمن المؤشرات الموضوعية (IndicatorsObjective)، والمؤشرات الذاتية (SubjectiveIndicators)، ويرى الباحثان على الرغم من أن كلا من المؤشرات الموضوعية والذاتية ترتبط ارتباطاً قوياً بجودة الحياة، إلا أنه من الملفت للنظر أن الارتباط بين البعدين يعتبر ارتباطاً ضعيفاً، ربما يعود ذلك إلى أن الاتجاهين يستعرضان مجموعتين مختلفتين من البيانات.

فبينما تعتبر المؤشرات الموضوعية المجتمع أو الجماعة التي ينتمي إليها الفرد محكاً مرجعياً وتقيس بيانات مثل: الدخل والسكن والعمر ..، فإن المؤشرات الذاتية تكون أكثر خصوصية للفرد، ومن ثم لا يمكن استخدام المؤشرات الموضوعية لقياس الذاتية إلا في حالة معرفة قيمة هذه المؤشرات بالنسبة للفرد واتجاهاته. (هاشم، 2001: 130)

ويتحدث (صالح 1990) أنه خلال العقدين الأخيرين ظهر نوعان من المؤشرات لجودة الحياة:

- **المؤشرات الموضوعية:** ويلاحظ أن المتحمسين لهذا النوع من المؤشرات هم الإحصائيون والعاملون بأجهزة الدولة والعلماء والمنظمات الدولية المهتمة بالتنمية وتشمل (السكان، والمكانة الاجتماعية، والعمل، والدخل وتوزيعه، والمواصلات، والإسكان، والتعليم، والصحة).
- **المؤشرات الذاتية:** وتهتم بتقييم جودة الحياة، كما يدركها ويستجيب لها الأفراد وما تحققه لهم من إشباعات، ومن ثم مدى شعورهم بالرضا أو السعادة، وبالتالي فسعادة الناس ورضاهم أو تعاستهم وسخطهم هو أفضل مؤشر لجودة الحياة. (صالح، 1990: 65-68)

ويرى كلٌّ من (جرينلي وجرينبرج، 1997 Greenley & Greenberg) أن غالبية الجهود التي بذلت لقياس جودة الحياة، تتضمن اعتبار المفهوم متعدّد الأبعاد، ويتضمن إدراك الفرد للرضا عن الحياة، كما تقاس من وجهة نظر الفرد، ويُطلق عليها (جودة الحياة الذاتية) (SQOL) وخصائص الموقف الذي يعيش فيه الفرد، والتي يمكن قياسها بصورة موضوعية، ويُطلق عليها (جودة الحياة الموضوعية) (OQOL)، إلا أن العديد من الدراسات تركز على أهمية الجوانب الذاتية في مقياس جودة الحياة، وبعض الدراسات تهمل تماماً الجوانب الموضوعية.

ويضيف (مجدي ، 2009: 63) أن هناك ثلاثة أبعاد لجودة الحياة، وهي كالتالي:

1. **جودة الحياة الموضوعية:** وتتمثل بما يوفره المجتمع من إمكانيات مادية، إلى جانب الحياة

الاجتماعية الشخصية للفرد.

2. **جودة الحياة الذاتية:** التي تعني كيفية شعور كل فرد بالحياة الجيدة التي يعيشها، أو مدى الرضا والقناعة عن الحياة، ومن ثم الشعور بالسعادة.

3. **جودة الحياة الوجودية:** وتعني مستوى عمق الحياة الجيدة داخل الفرد والتي من خلالها يمكن للفرد أن يعيش حياة متناغمة، والتي يصل فيها إلى الحد المثالي في إشباع حاجاته البيولوجية، والنفسية، كما يعيش في توافق مع الأفكار والقيم الروحية والدينية السائدة في المجتمع.

ويشير (لوتن وآخرون، 1990: Lawton, et al) إلى أنه يجب التوسع في المؤشرات الدالة على (جودة الحياة) لتشمل عمليات أكثر في مجالات الحاجات الاجتماعية والإنسانية، ويرون أن المؤشرات الموضوعية والذاتية تمثل متغيراً متصلاً، وأن التفرقة بينهما تكون سهلة فقط عندما تكون بين مؤشر بيئي اجتماعي كمي، مثل الدخل في مقابل حكم شخصي كفي على الرضا عن هذا المظهر نفسه (الرضا عن الدخل)، إلا أنه في الكثير من الدراسات يصعب الوصول إلى هذا الفصل، كما تؤكد الدراسات على ضرورة التركيز على رؤية الفرد وإدراكه بجودة الحياة، وتقييمه الذاتي و الموضوعي. (هاشم، 2001: 132)

ويضيف (أبو سريع وآخرون، 2006: 206) أن (جودة الحياة) تقوم على تكامل المؤشرات أو المقومات الموضوعية والذاتية للسعادة الشخصية مع مراعاة أن تأثير الجوانب الموضوعية يعتمد على التقييم الذاتي، ولقياس الجاني الموضوعي تجري المقارنة بين الوضع القائم والمتاح وبين الحد الأدنى من الظروف المعيشية المناسبة، ويضيفوا أيضاً أن مفهوم (جودة الحياة) مفهوم متعدد الأبعاد، يشمل خمسة مجالات على الأقل وهي: الرضا البدني، والمادي، والاجتماعي، والوجداني، والنشاط الشخصي.

ويقدم كل من (فيلس وبيري، 1995: Felce&Berry) نموذجاً لجودة الحياة تتكامل فيه المؤشرات الموضوعية والذاتية للمدى الواسع لمجالات الحياة، وللقيم الفردية، ويتضمن هذا النموذج خمسة أبعاد أساسية هي: الصلاحية الجسمية، والرفاهية المادية، والرفاهية الاجتماعية، والصلاحية الانفعالية، والنمو والنشاط.

ويذكر (Widar, et al, 2003) أن هناك إجماعاً على وجود أربعة أبعاد رئيسة لجودة الحياة هي:

- 1- **البعد الجسمي:** وهو خاص بالأمراض المتصلة بالأعراض.
- 2- **البعد الوظيفي:** وهو خاص بالرعاية الطبية، ومستوى النشاط الجسمي.
- 3- **البعد الاجتماعي:** وهو خاص بالاتصال والتفاعل الاجتماعي مع المحيطين.
- 4- **البعد النفسي:** وهو خاص بالوظائف المعرفية والحالة الانفعالية، والإدراك العام للصحة، والصحة النفسية والرضا عن الحياة والسعادة.

وتشير منظمة الصحة العالمية (WHO) إلى مفهوم (جودة الحياة) العالمي يتكون من عدة أبعاد مثل : الحالة النفسية، الحالة الانفعالية، الرضا عن العمل، الرضا عن الحياة، المعتقدات الدينية ، التفاعل الأسري ، التعليم، الدخل المادي، هذا وتتكون جودة الحياة من خلال الإدراك الذاتي للفرد عن حالته العقلية، وصحته الجسمية، وقدرته الوظيفية، ومدى فهمه للأعراض التي تعتريه. (جبريل، 2007: 30)

ويتفق مع ما أشار إليه (ويدار وآخرون) (2003) (Widar,et al.)، كل من (عبد الوهاب كامل)، (2004)، (والراسبي)، (2006:135)، (وتايلر) (2004) (Taylar)، على وجود أربعة أبعاد رئيسية لجودة الحياة.

أما (شالوك، 1996) (Schalock) فيشير إلى أنه ليس هناك حاجة إلى تصنيف متغيرات (جودة الحياة) إلى بُعدين (موضوعي وذاتي) بل اعتبره تصنيفاً ينقصه بعض المرونة ، حيث توجد متغيرات أخرى تخرج عن هذا التصنيف الثنائي، وبذلك يضيف (شالوك) بأن هناك ثمانية أبعاد متنوعة لمفهوم جودة الحياة، والتي يمكن أن تختلف في درجة أهميتها وفقاً لتوجه الباحث وأهدافه عند دراسة المفهوم والمنطق النظري الذي يحكم هذه الدراسة، والأبعاد الثمانية، كالتالي :

- 1- **جودة المعيشة الانفعالية:** وتشمل الشعور بالأمان، والجوانب الروحية، والسعادة، والتعرض للمشقة ، ومفهوم الذات ، والرضا أو القناعة.
- 2- **العلاقات بين الأشخاص :** وتشمل الصداقة الحميمة، والجوانب الوجدانية، والعلاقات الأسرية، والتفاعل، والمساندة الاجتماعية.
- 3- **جودة المعيشة المادية:** وتشمل الوضع المادي ، وعوامل الأمان الاجتماعي، وظروف العمل، والممتلكات، والمكانة الاجتماعية والاقتصادية.
- 4- **الارتقاء الشخصي:** ويشمل مستور التعليم، والمهارات الشخصية، ومستوى الإنجاز.
- 5- **جودة المعيشة الجسمية:** وتشمل الحالة الصحية ، والتغذية والاستجمام، والنشاط الحركي، ومستوى الرعاية الصحية ، والتأمين الصحي، ووقت الفراغ، ونشاطات الحياة اليومية.
- 6- **محددات الذات:** وتشمل الاستقلالية والقدرة على الاختيار الشخصي، وتوجيه الذات، والأهداف والقيم.
- 7- **التضمين الاجتماعي:** ويشمل القبول الاجتماعي والمكانة، وخصائص بيئة العمل، والتكامل والمشاركة الاجتماعية، والدور الاجتماعي ، والنشاط التطوعي، وبيئة المسكن.
- 8- **الحقوق:** وتشمل الخصوصية، والحق في الانتخاب والتصويت، وأداء الواجبات، والحق في الملكية. (إبراهيم، 2005:70-71) .

مظاهر جودة الحياة:

يشير (عبد المعطي، 2005:13-23) في اقتراحه لخمس مظاهر رئيسية لجودة الحياة تتمثل في خمس حلقات ترتبط فيها الجوانب الموضوعية والذاتية، وهي كالتالي:

الحلقة الأولى : العوامل المادية والتعبير عن حسن الحال:

1. العوامل المادية الموضوعية: (Objective Factors)، والتي تشمل الخدمات المادية التي يوفرها المجتمع لأفراده، إلى جانب الفرد وحالته الاجتماعية والزوجية والصحية والتعليمية، حيث تعتبر هذه العوامل عوامل سطحية في التعبير عن جودة الحياة ، إذ ترتبط بثقافة المجتمع وتعكس مدى قدرة الأفراد على التوافق مع هذه الثقافة.
2. حسن الحال: (Well being)، ويعتبر هذا بمثابة مقياس عام لجودة الحياة، ويعتبر كذلك مظهراً سطحياً للتعبير عن جودة الحياة، فكثير من الناس يقولون، بأن حياتهم جيدة ولكنهم يخترنون معنى حياتهم في مخازن داخلية لا يفتحونها لأحد.

الحلقة الثانية: إشباع الحاجات والرضا عن الحياة:

1. إشباع وتحقيق الحاجات (Full Fillment of Needs)، وهو أحد المؤشرات الموضوعية لجودة الحياة، فعندما يتمكن المرء من إشباع حاجاته، فإن جودة الحياة ترتفع وتزداد، وهناك حاجات كثيرة يرتبط بعضها بالبقاء، كالطعام والمسكن والصحة، ومنها ما يرتبط بالعلاقات الاجتماعية، كالحاجة للأمن والانتماء والحب والقوة والحرية، وغيرها من الحاجات التي يحتاجها الفرد والتي يحقق من خلالها جودة حياته.
2. الرضا عن الحياة (Satisfaction of Life)، ويعتبر الرضا عن الحياة أحد الجوانب الذاتية لجودة الحياة ، فكونك راضياً، فهذا يعني أن حياتك تسير كما ينبغي، وعندما يشبع الفرد كل توقعاته واحتياجاته ورغباته، يشعر حينها بالرضا.

الحلقة الثالثة: إدراك الفرد القوى والمتضمنات الحياتية وإحساسه بمعنى الحياة:

1. القوى والمتضمنات الحياتية (Life.potentials)، قد يرى البعض أن إدراك القوى والمتضمنات الحياتية بمثابة مفهوم أساسي (جودة الحياة) ، فالبشر كي يعيشوا حياة جيدة لا بد لهم من استخدام القدرات والطاقات والأنشطة الابتكارية الكامنة داخلهم، من أجل القيام بتنمية العلاقات الاجتماعية، وأن ينشغلوا بالمشروعات الهادفة، ويجب أن يكون لديهم القدرة على التخطيط واستغلال الوقت وما إلى ذلك، وهذا كله بمثابة مؤشرات لجودة الحياة.

2. معنى الحياة (Meaning Life)، يرتبط معنى الحياة بجودة الحياة، فكلما شعر الفرد بقيمته وأهميته للمجتمع وللآخرين، وشعر بإنجازاته ومواهبه، وأن شعوره قد يسبب نقصاً أو افتقاراً للآخرين له، فكل ذلك يؤدي إلى إحساسه بجودة الحياة.

الحلقة الرابعة: الصحة والبناء البيولوجي وإحساس الفرد بالسعادة:

1. الصحة والبناء البيولوجي (Health and Biological State)، وتعتبر حاجة من حاجات (جودة الحياة) التي تهتم بالبناء البيولوجي للبشر، والصحة الجسمية تعكس النظام البيولوجي، لأن أداء خلايا الجسم ووظائفها بشكل صحيح يجعل الجسم في حالة صحية جيدة وسليمة.

2. السعادة : (Happiness)، وتتمثل بالشعور بالرضا والإشباع وطمأنينة النفس وتحقيق الذات، وهي شعور بالبهجة والاستمتاع واللذة، وهي نشوة يشعر بها الفرد عند إدراكه لقيمة ومتضمنات حياته مع استمتاعه بالصحة الجسمية.

ويعرفها (فينهوفن، 1994) Veenhoven، بأنها الدرجة التي يحكم فيها الشخص ايجابياً على نوعية حياته بوجه عام، وبمعنى آخر تشير السعادة إلى حب الشخص للحياة التي يعيشها واستمتاعه بها وتقديره الذاتي لها، وقد دلّت بحوث كثيرة على أن السعادة هي نتاج تفاعل مركب بين الشخص وبيئته.

الحلقة الخامسة : جودة الحياة الوجودية:

وهي الوحدة الموضوعية لجوانب الحياة، وهي الأكثر عمقاً داخل النفس، وإحساس الفرد بوجوده، وهي بمثابة النزول لمركز الفرد، والتي تؤدي بالفرد إلى إحساسه بمعنى الحياة الذي يعدّ محور وجودنا، (فجودة الحياة) الوجودية هي التي يشعر من خلالها الفرد بوجوده وقيمه، ومن خلال ما يستطيع أن يحصل عليه الفرد من عمق للمعلومات البشرية المرتبطة بالمعايير والقيم والجوانب الروحية والدينية التي يؤمن بها الفرد ، والتي يستطيع من خلالها تحقيق وجوده.

ويشير (عبد المعطي ، 2005) أن مظاهر (جودة الحياة) تتعدد وتشمل العوامل المادية، وإشباع الحاجات، والرضا عن الحياة، وإدراك الفرد الإيجابي لمعنى الحياة، ومدى إحساس الفرد بالسعادة والصحة النفسية والجسمية، فضلاً عن جودة الحياة الوجودية وهي الأعمق تأثيراً، والذي يتضمن الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية، والإحساس بحسن الحال وإشباع الحاجات والرضا عن الحياة، وإدراك الفرد لقوى ومتضمنات حياته، وشعوره بمعنى الحياة، إلى جانب الصحة

الجسمية الإيجابية، وإحساسه بمعنى السعادة، وصولاً إلى عيش حياة متناغمة متوافقة بين جوهر الإنسان والقيم السائدة في المجتمع .

ويرى الباحث، بأن هناك اختلافاً بين مظاهر (جودة الحياة) لدى الإنسان العادي وبين الإنسان المعاق، نظراً للصعوبات والمشاكل التي يواجهها المعاق بصرياً بسبب الإعاقة وآثارها على توافقه الشخصي والاجتماعي، فلا بد من تضافر جهود الأهل والمجتمع في تحقيق الحدّ المطلوب من جودة الحياة وشعور المعاقين بالسعادة كغيرهم من عامة الناس الأسوياء .

قياس جودة الحياة :

نظراً لعدم وجود معايير واضحة ومحدّدة لقياس مفهوم (جودة الحياة)، لذا كان هناك حذر شديد لعمل قياس (جودة الحياة) مع ضرورة هذا القياس ولتخصيص مصادر للرعاية الصحية .
(king & Hinds, 1996)

والأبحاث التي تتعلق بجودة الحياة أظهرت الفرق ما بين تقييم جودة الحياة الذي يقوم به مقدمو الخدمات الصحية وبين المرضى.

وعند مناقشة مفهوم (جودة الحياة) من المهم أن نميّز هذا المفهوم عن مفاهيم ذات علاقة ولكن تختلف من حيث المضمون، مثل الصحة الجيدة ، الحالة الصحية ، الرضا عن الحياة ، والأمل ومن المهم تقييم العلاقة ما بين الثقافة وجودة الحياة، لأن الإدراك لجودة الحياة ذو ارتباط وثيق مع الحدود الثقافية والتي تختلف من مجتمع لمجتمع .

جهد قليل تم بذله في الأبحاث التي توضح العلاقة ما بين القضايا الثقافية وجودة الحياة من حيث تأثير الثقافة عليها. (Fowlie and others , 1989:55)

هناك بعض الأمور التي يمكن من خلالها قياس (جودة الحياة) وهي أمور يمكن قياسها مثل الحالة الصحية، وقابلية الحركة، وجودة المنزل وغيرها .

وهناك أمور أخرى لقياس (جودة الحياة) عن طريق الحصول على معلومات دقيقة عن حياة الشخص أو مدى كفاءة وفعالية النظام الذي يحياه الإنسان، مثل توزيع الدخل، توفر الوصول إلى الخدمات الصحية وغيرها .

وهناك سؤال آخر عن قياس (جودة الحياة) ويكون هذا القياس مستنداً على قيمة الجودة، مثل مدى قدرة الإنسان على الاستقلالية والتحكّم، وتعتبر مؤشراً على جودة حياة جيدة، وقد توصف لبعض الأشخاص وليس للجميع. (Rapheal and others,1996)

إن تقييم نوعية (جودة الحياة) هو أمر معتقد وذلك بسبب حقيقة، أنه لا يوجد تعريف عالمي واضح أو متفق عليه لجودة الحياة .

وفي الماضي كثير من الباحثين قاموا بقياس الأمر من جانب واحد مثل الوظائف الفسيولوجية، الاعتبارات الاقتصادية، أو الوظائف الجنسية .

جدول رقم (1)

قياس جودة الحياة من نظرات مختلفة

النظرة	التركيز	التعريف
الطب	الأشخاص والأمراض	جودة الحياة تمثل التأثير الوظيفي للمرض وتبعات العلاج على المريض كما ينظر إليها المريض (Schipper and others, 1990)
أمر تتعلق بالصحة	أشخاص مع أمراض أو إعاقات	جودة الحياة تفهم، كمعنى يمثل استجابة الأفراد الجسدية، العقلية، والاجتماعية للمرض على الوظائف الحياتية اليومية وتمتد لتشمل مدى رضا الإنسان بظروف حياة المحيطة التي يمكن إنجازها . (Bowling, 1997)
التشخيص الاجتماعي	الأشخاص في المجتمعات	التكيف والرضا عن الحياة لأعضاء المجتمع (Green&kreuter, 1991)
التركيز على تطوير الصحة	لكل الأشخاص	الدرجة التي فيها يستمتع الإنسان بكل الإمكانيات المتاحة في حياته . (Rootmannand others, 1992)

ويتضح من الجدول رقم (1) أن هناك وجهات نظر مختلفة لتعريف (جودة الحياة) (Schipper and others, 1990) ينظر لجودة الحياة جانب فسيولوجي وتأثير المرض على حياة الأشخاص ، في حين ينظر إليه (Bowling . 1991) بمعنى أكثر شمولية ويضيف جوانب أخرى، سواء كانت جسدية أو اجتماعية أو عقلية تتعلق باستجابة الأفراد للمرض أي الانتقال من النظرة السلبية للمرض إلى نظرة إيجابية أو النظرة للصحة وليس للمرض، في حين ذهب آخرون إلى جانب آخر مثل (Green & Kreuter , 1991) الذين توجهوا بتعريف معنى (جودة الحياة) من جوانب استجابة الجسم للمرض إلى التشخيص الاجتماعي لجودة الحياة وربط المصطلح بين التكيف والرضا عن الحياة الذي يعيشه الأفراد مع مجتمعهم، بمعنى أنه كلما زاد التكيف والرضا عن الحياة، كلما كانت جودة الحياة أفضل بمعنى انتقال تعريف جودة الحياة وربطها بقضايا تغيير السلوك، وهذه النظرة تتناسق مع نظرة العاملين في مجال الصحة وترتكز نظرتهم على :

- منع المرض - الحالة الصحية - سلوك ونمط الحياة - التعليم الصحي
وأخيراً كان هناك المفهوم الأخير (لجودة الحياة) وهو التركيز على تطوير الصحة (Rootmann and others, 1992) والذي ربط بين جودة الحياة وبين درجة الاستماع الفرد بكل الإمكانيات المتاحة بحياته وتسخير الإمكانيات الصحية الموجودة لتطوير هذا المفهوم .

وخلصه هذا الأمر هي أن الباحثين اقتبسوا تعريف منظمة الصحة العالمية والذي عرّف (جودة الحياة)، بأنه مفهوم متعدّد الجوانب وعرّفته بالتالي " إدراك الأفراد لمواقعهم في الحياة في سياق نظام الثقافة والقيم التي يعيشونها وعلاقة هذا الأمر مع أهدافهم ومعاييرهم واعتباراتهم " (WHO,1993).

التعريف يشمل ستة مجالات واسعة:

- الصحة الجسدية
- الحالة النفسية
- مستوى الاستقلالية
- العلاقات الاجتماعية
- المميزات البيئية
- الاعتبارات الدينية

فوائد عمل مقياس لجودة الحياة :

جودة الحياة استخدمت للتمييز بين مرضى مختلفين أو مجموعات مختلفة من المرضى وذلك للتنبؤ بالنتائج المختلفة للأفراد، وكذلك لتقييم فعالية البدائل والطرق العلاجية التي تم استخدامها .
تقييم وعمل قياس لجودة الحياة من الممكن أن يكون له العديد من الاستخدامات المختلفة في مساعدة العلاج السريري الروتيني حيث يساعد الأطباء في (وضع المشاكل صاحبة الأولوية، التخاطب بصورة أفضل مع المرضى، البحث واكتشاف المشاكل المحتملة، وكذلك معرفة الأشياء والأمور التي يفضلها المريض) . (Berlim & Fleck ,2003:249-252).

يوجد هناك منطقة أخرى تختص بجودة الحياة وهي (الصحة المرتبطة بجودة الحياة (HRQOI) health related to quality of life) وهذا الجانب من التقييم والقياس الصحي يختص بتقييم (جودة الحياة) المتعلقة بالصحة بالنسبة للأفراد، مثل تأثير الحالة الصحية للفرد على مقدرته بالقيام بالوظائف المختلفة في جوانب مهمة ومتعددة في حياته .

ومجمل الأمر (HRQOI) تشمل إحساس المريض بحالته الصحية والتي تشمل جوانب وظيفية متعددة مثل السيكولوجية، الاجتماعية، الجسدية، وكذلك الجوانب التي تتعلق بالمرض والتي تعكس الإحساس بمدى تأثير مرض معين على الوظائف الرئيسة الثلاثة السيكولوجية، الاجتماعية، الجسدية لهذا الشخص . (Trief and others, 1999:1154)

من منظور المرضى هناك فرق ما (بين جودة الحياة والحالة الصحية المحسوسة للمرضى، حيث وجد أن جودة الحياة والحالة الصحية لكل منها تركيبه المميّز الخاص به، وعندنا نعطي معدّل لجودة الحياة نجد أن المرضى يركّزون على الحالة العقلية أكثر من تركيزهم على الوظائف الجسدية .

وهذا النمط عكس التقييم للحالة الصحية حيث تكون الحالة الجسدية أكثر أهمية من الحالة العقلية، بمعنى أن جودة الحياة والحالة الصحية كل منهما لها وصفه وتركيبه الخاص به ولا يجب التبادل في استخدام هذين المصطلحين . (Smith,1999:447) .

أدوات لقياس جودة الحياة :

قسم ويكلاند (Wiklund and others.,2000) أنواع قياس جودة الحياة إلى ثلاثة أنواع هي :

عالمي، عام، خاص .

أولاً: القياس العالمي :

وصمم أسلوبه العام من أجل قياس جودة الحياة بصورة متكاملة وشاملة ، وهذا قد يكون سؤالاً وحيداً يتم سؤاله للشخص لحساب مقياس جودة الحياة بصورة عامه له، مثل مقياس (فلانجان) لجودة الحياة الذي يسأل الناس عن رضاهم عن (15) مجالاً من مجالات الحياة .

ثانياً: المقياس العام :

له أمور مشتركة مع القياس العالمي وصمم من أجل مهام وظيفية، في الرعاية الصحية ثم تحديده ليكون بصورة شاملة، مثل احتمالية تأثير المرض أو أعراض هذا المرض على حياة المرضى .

ويطبق المقياس الخاص على مجموعة كبيرة من السكان، والميزة الكبرى لهذا المقياس هي تغطيته الشاملة، وكذلك حقيقة أنه يسمح بعمل مقارنة مجموعات مختلفة من المرضى، أما عيوب هذا القياس، فإنه لا تعطي عناوين ذات صلة بمرض معين .

ثالثاً: المقياس الخاص بالمرض :

تم تطويره لمراقبة ردّة الفعل للعلاج في حالات خاصة، وهذه الخطوات محصورة لمشاكل تميز مجموعة خاصة من المرضى، حيث يكون لهؤلاء المرضى حساسية للتغير، وكذلك قلة التصور لديهم في الربط مع تعريف معنى جودة الحياة .

مجالات المقياس الخاص : حيث يركز على مشكلة معينة لمجموعة من المرضى مثل الألم، التعب، الوظائف الجسدية .

هذه الإجراءات والقياسات مفيدة في ملاحظة مشاكل خاصة يمكن أن تحل بواسطة التدخل العلاجي .

هذه الطرق المتعددة تختلف في الاستخدام ، الاستبيانات القياسية تسمح بالإدارة الموحدة والقياس غير المتحيز في البيانات ، كاستجابة للخيارات المحددة سلفاً ومتساوية عند المستحبين لهذا الاستفتاءات .

المقابلة مع المرضى لها ميزة وهي أن معظم المرضى يمكن استيفاء المعلومات منهم بصورة شاملة وكافية، وهذه الميزة تعوض عن العيب في هذا الاستبيان وهي وقته الطويل وتكلفته العالية.

المعاقون بصرياً

- مقدمة .
- تعريفات الإعاقة البصرية .
- تصنيفات الإعاقة البصرية .
- مظاهر الإعاقة البصرية .
- نسبة انتشار الإعاقة البصرية .
- أسباب الإعاقة البصرية .
- العوامل المؤثرة على الإعاقة البصرية .
- قياس وتشخيص الإعاقة البصرية .
- خصائص المعاقين بصرياً .
- المشكلات التي يواجهها المعاقون بصرياً .
- المهارات التي يحتاج إليها المعاقون بصرياً .
- خطوات تأهيل المعاقين بصرياً .
- نماذج لأشخاص تحدوا الإعاقة البصرية

المعاقون بصرياً

المقدمة :

في عالم آخر يعيش المعاقون بصرياً في عالم المجهول يتربون المستقبل يوماً بعد يوم، لا يملكون سوى القلب المنير والإحساس المملوء بالأمل الذي يشدو نحو الغد المشرق، فالمجتمع ومؤسساته مسئولون أمام الله عزوجل أولاً، ثم أمام ضميرهم الحيّ تجاه هذه الفئة التي تستوجب كل الاهتمام، فالآثار النفسية المترتبة على الإعاقة البصرية كثيرة ومتنوعة، فلا بد من لفت أنظار المختصين والدارسين في مجال الإعاقة البصرية إليها من أجل الصعود في مستوى الصحة النفسية لهذه الشريحة المهمة في المجتمع، ومساعدتهم في التغلب على مشكلاتهم النفسية والاجتماعية .

تعريفات الإعاقة البصرية :

لقد عرفها (سيسالم ، 2002:405) أنها فقدان الكلي أو الجزئي للبصر، ويعتبر الشخص معاقاً بصرياً إذا بلغت حدة إبصاره (6/60 متراً) أو (20/200 قدم) أو أقل، وذلك باستخدام النظارات أو العدسات المصممة، كما ويعتبر الشخص معاقاً بصرياً، إذا كان مجال إبصاره أقل من (20 درجة).

- كفّ البصر الكلي :

عرّفه (سيسالم 19:1997) هو انعدام الإبصار بشكل تام .

- كفّ البصر الجزئي :

عرفه كل من (سيسالم ، 1997:21) و(القريطي ، 1996:178) بأنه بلوغ حدة إبصار الفرد فيما بين (20/200) و(70/20) في العين الأفضل وذلك بعد استخدام العدسات أو النظارات الطبية والمعينات البصرية الملائمة .

التعريف الطبي للكفيف (الأعمى) :

عرّفه (القريطي ، 1996:177) وعرّفه (شقير ، 1999:233) أنه الفرد الذي لا يمكنه القيام بالأعمال اليومية إذا قلّ نظره عن (6/60) في أحسن العينين ، كذلك لو قل ميدان نظره عن (20 درجة) في أحسن العينين ، وذلك بعد تحسينها بالنظارات الطبية أو العدسات اللاصقة.

التعريفات التربوية للكفيف أو (ضعيف البصر) :

تعرفه (باراجا) (Barraga,1976) في (سيسالم ، 1997:26) أن المعاق بصرياً الذي تحول إعاقته دون تعلّمه بالوسائل العادية، ولذلك فهو في حاجة إلى تعديلات خاصة في المواد التعليمية وفي أساليب التدريس وفي البيئة المدرسية .

ويشير عبد المؤمن نقلاً عن (شقير ، 1999:234) أنه الفرد الذي يعجز عن استخدام بصره للحصول على المعرفة، ويعجز عن تلقي العلم في المدارس الحالية وبالطرق العادية، والمناهج الموضوعية للفرد العادي، هذا وقد يكون الفرد مكفوفاً كلياً، وقد يملك درجة بسيطة من الإحساس البصري الذي يؤهله للقراءة البسيطة بالأحرف الكبيرة أو المجسمة .

كما يشير (الروسان ، 2001:157) أنه ذلك الشخص الكفيف الذي لا يستطيع أن يقرأ ويكتب إلا بطريقة بريـل.

التعريف الوظيفي للإعاقة البصرية :

ويعرفها الباحث وظيفياً، بأنها فقدان أو نقص الإحساس بالبصر، سواء كلياً أو جزئياً، مما يوقع الفرد المعاق بصرياً بمشكلات نفسية واجتماعية تنتج عن تعذره من القيام بوظائفه اليومية الحياتية، وكنتيجة طبيعية لسوء توافقه النفسي والاجتماعي .

تصنيفات الإعاقة البصرية :

تصنّف الإعاقة البصرية وفق التالي :

يصنف (الروسان ، 2001:152) الإعاقة البصرية إلى قسمين رئيسيين :

أ . إعاقة بصرية كلية: وهي الفئة التي ينطبق عليها التعريف القانوني والتربوي للإعاقة البصرية .

ب. إعاقة بصرية جزئية : وهي الفئة التي تستطيع أن تقرأ الكلمات المكتوبة بحروف مكبرة أو باستخدام النظارات الطبية أو أي وسيلة تكبير، حيث تتراوح حدة إبصار هذه الفئة ما بين (70/20) إلى (200/20) قدم في أحسن العينين، أو حتى في استعمال النظارة الطبية. كما ويصنفها مصطفى فهمي نقلاً عن (أبو الحمص وآخرون ، 1988:34) إلى أربع فئات:

1- فئة المعوّقين كلياً قبل سن الخامسة : وهم الذين ولدوا أو أصيبوا بالعمى قبل سن الخامسة .

2- فئة المعوّقين كلياً بعد سن الخامسة : هم الذين أصيبوا بالعمى بعد سن الخامسة .

3- فئة المعوّقين جزئياً قبل سن الخامسة : وهم الذين ولدوا أو أصيبوا بالعمى الجزئي قبل سن الخامسة

4- فئة المعوّقين جزئياً بعد سن الخامسة : وهم الذين أصيبوا بالعمى الجزئي بعد سن الخامسة .

ويضيف (الزهيري ، 2003:136) تصنيفاً آخر حسب السنّ الذي وقع فيه العمى :

أ- عمى وُلادي (منذ الولادة) .

ب- عمى يقع في مرحلة الطفولة المبكرة (قبل سن الخامسة) .

ت- عمى يقع في مرحلة الطفولة المتأخرة (بعد سن الخامسة) .

ث- عمى يقع في مرحلة المراهقة .

ج- عمى يقع في مرحلة النضج .

ح- عمى يقع في مرحلة الشيخوخة .

تصنيف (أسدول) أو (شان) حسب ما يلي :

1- المكفوفون كلياً : وهم من تقلّ حدّة إبصارهم عن (200/20) فلا يستطيعون رؤية أي

مثير بصري يوضع على بعد ثلاثة أقدام من أعينهم .

2- مكفوفون يستطيعون إدراك الحركة : وهؤلاء فئة من المكفوفين تصل حدة إبصارهم

(200/5) ويمكنهم عدّ الأصابع من مسافة ثلاثة أقدام .

3- مكفوفون يستطيعون القراءة : وهؤلاء ينقسمون إلى ثلاثة أقسام :

أ. مكفوفون تصل حدّة إبصارهم إلى (200/10) فهم ينتقلون بمفردهم ويقرءون

العناوين الكبرى للصحف .

ب. مكفوفون تصل حدة إبصارهم إلى أقل من (200/20) فهم يستطيعون قراءة

عناوين الصحف والحروف المكتوبة بخط واضح (بنط 14) .

ت. وهم فئة المكفوفين الذين يمكنهم قراءة حروف مكتوبة بخط (بنط 10) وتصل حدة

إبصارهم إلى (200/20)، وحدة إبصار هذه الفئة بتصنيفاتها الثلاثة لا تكفي للمعاق

بصرياً لممارسة مهام الحياة اليومية بصورة عادية . (شقير ، 1999:235)

ويتبنى الباحث تعريف (أسدول) أو (شان) لشموليته لجوانب الإعاقة البصرية وتفصيلاتها .

مظاهر الإعاقة البصرية :

من أهم مظاهر الإعاقة البصرية ما يلي :

1. قصر النظر .

2. طول النظر .

3. مرض السكري .

4. كتاركت، وهو الماء الأبيض .

5. الجلاкома، وهي زيادة الضغط على كرة العين .

6. الاستجماتيزم، وهي حالة تنتج عن خطأ في الانكسار راجع إلى عدم انتظام سطح

القرنية، أو عدسة العين، وينجم عن ذلك غشاوة القرنية وإجهاد شديد في العين .

(أبو النجا ، 2003:210)

نسبة انتشار الإعاقة البصرية :

إن من بين الناس ما نسبته (98.5%) يتمتعون بالقدرة على الإبصار بشكل عادي ، ولكن حوالي (0.5-1.5%) منهم لا يحظون لأسباب ما بالقدرة على الإبصار العادي وهو ما يُطلق عليه (الإعاقة البصرية) . (عبيد ، 2000:32) و (الحجار ، 2004:140) .

وتشير تقارير منظمة الصحة العالمية (WHO) إلى أن نسبة انتشار العمى تختلف من دولة لأخرى، وأن حوالي (80%) من المعاقين بصرياً هم من دول العالم الثالث، وتزداد النسبة مع تقدم العمر والافتقار إلى الرعاية الصحية المناسبة .

وهناك شبه إجماع في الرأي على أن ما بين (15-50) من كل ألف شخص لديهم إعاقة بصرية شديدة ، وهذه النسبة تزداد مع تقدم العمر ، كما أن (0,5-1.5) من أطفال سن المدرسة يعانون من اضطرابات بصرية ذات دلالة . (العزة ، 2000:41)

ويُعطي مكتب التربية في الولايات المتحدة الأمريكية " نسبة انتشار الإعاقة البصرية بين عامة الناس وطلاب المدارس التقديرات نفسها " .

وأكدت الإحصائيات على أن هناك ما يزيد عن (35) مليون كفيفاً، وحوالي (120) مليون ضعيف بصر في العالم .

بينما أشار (الحديدي) إلى أن معدل انتشار العمى يقدر حوالي (7.10%) على مستوى العالم حتى سنة (2000) وقد وصل عدد المعاقين بصرياً إلى (180) مليون حالة، فيما تقدّر حالات العمى الكلي من (40-45) مليون حالة على مستوى العالم . (الحديدي ، 1998:45)

أما في الأراضي الفلسطينية، فقد اقتضت الإحصائيات على قلة من المحاولات المتواضعة لبعض المؤسسات ، والتي كان من أبرزها تلك التي قام بها (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2000) حيث أشار إلى أن عدد المعاقين بصرياً في الضفة الغربية يبلغ حوالي (4591) فرداً، أما في قطاع غزة فقد بلغ عددهم ما يقرب من (2136) فرداً، وعن توزيعهم النسبي وفقاً للجنس في الأراضي الفلسطينية مقارنة بالإعاقات الأخرى ، فكانت نسبة الإناث منهم حوالي (15%)، والذكور حوالي (14.3%) وقدّر بذلك متوسط نسبة انتشارها بين الإعاقات الأخرى ما يقرب من (14.6%) .

وفي المسح الميداني للمعاقين الصادر عن الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني بالتعاون مع وزارة الشؤون الاجتماعية لعام (2013)، فقد أوضح بأن عدد المعاقين بصرياً في قطاع غزة بلغ (9312) معاقاً، أي ما نسبته (0.519%) من إجمالي عدد السكان من قطاع غزة، وتوزيع عدد المعاقين بصرياً في محافظات قطاع غزة وفق السنّ والجنس حسب الجداول الآتية:

جدول رقم (2)

توزيع الإعاقة البصرية بين الأفراد ذوي الإعاقة (18) سنة فأكثر في محافظات قطاع غزة

المحافظة والجنس	بصرية
شمال غزة	2035
غزة	1646
دير البلح	857
رفح	1550
خانيونس	814
ذكور	3638
إناث	3264
مجموع الإعاقة	6902

جدول رقم (3)

توزيع الإعاقة البصرية بين الأفراد ذوي الإعاقة دون (18) سنة في محافظات قطاع غزة

المحافظة والجنس	بصرية
شمال غزة	745
غزة	641
دير البلح	270
رفح	496
خانيونس	258
ذكور	1,373
إناث	1,073
مجموع الإعاقة	2,410

أسباب الإعاقة البصرية :

توجد أسباب كثيرة ومتعددة للإعاقة البصرية، حيث تم تصنيفها إلى أسباب ما قبل الولادة، أو أثناءها كالعوامل الوراثية والعوامل البيئية، كتناول العقاقير، وهناك أسباب ما بعد الولادة، وللإعاقة العديد من الأسباب التي تجعلها مختلفة في درجتها وشدها، وأشكالها وزمن حدوثها من طفل لآخر، وبالتالي قد تكون الإعاقة البصرية خلقية أي منذ الولادة، أو مكتسبة بعد الولادة، وبالتالي تختلف الإعاقة من طفل لآخر .

ويتفق كل من (أبو مصطفى وشعث ، 1997:41-42) مع (عامر وآخرون ، 2008:35-37) فيما يلي من أسباب :

1- أسباب تعود إلى ما قبل الولادة :

وهي التي ترتبط بكل من العوامل الوراثية والبيئية، والتي تؤثر على مدى نمو الجهاز العصبي المركزي للحواس بدرجات مختلفة، ومنها تناول الأم الحامل بعض الأدوية دون استشارة الطبيب، أو تعرضها للأشعة السينية، أو إصابتها ببعض الأمراض المعدية، كالحصبة الألمانية.

2- أسباب خلال الولادة :

كإصابة الأم بمرض السيلان، حيث يخرج من قناة مجرى البول للأنثى إفرازات صديدية كثيرة، هذه الإفرازات قد تؤثر على الطفل وتعرض عيونه للعدوى، كما أن ولادة الطفل قبل تسعة أشهر من الحمل، وعدم اكتمال نمو العينين، من شأنه أن يؤثر على عيون الطفل .

3- أسباب ما بعد الولادة :

وهي ترتبط ارتباطاً وثيقاً بكثير من العوامل البيئية، كتعرض الطفل لبعض الأمراض التي يتعرض لها، كإصابة الطفل بالمياه البيضاء، أو المياه الزرقاء، أو التهاب القرنية، وغيرها من الأمراض المعدية من البيئة، والتعرض للإصابات والحوادث .

ويضيف (عامر وآخرون ، 2008:38) إلى أنه من ضمن الأسباب أيضاً :

1- أسباب تشريحية :

وهي أسباب تعطل العين عن وظيفتها وتنقسم إلى :

أ. أسباب خارجية : تتعلق بكرة العين، وتشمل عيوب الأجزاء المكونة للعين، كالطبقة القرنية والشبكية، والعدسة .

ب. أسباب داخلية : تتعلق بالعصب البصري، وتلف المراكز العصبية في الدماغ .

2- الأمراض المعدية :

تدل الإحصائيات على أن حوالي (80%) من إصابات كفاً البصر تسببها تلك الأمراض ومنها : عتمان القرنية، ضمور المقلة، الجلوكوما، المياه الزرقاء والتراكوما الحادة، الرمد الغشائي الحاد والرمد المخاطي الصيدي .

3- الأمراض غير المعدية :

ومن أهم تلك الأمراض الكتاركتا، وهو مرض قد يكون له سبب خلقي، أو مكتسباً كسوء التغذية ونقص الفيتامينات خاصة فيتامين (أ)، وكذلك العشى الليلي الذي يسببه يعجز الفرد عن الرؤية في الظلام، وهو من الأمراض التي تؤدي إلى فقدان البصر .

4- مرض الأم :

إن إصابة الأم الحامل بالحصبة الألمانية، خاصة خلال الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل، وهي الفترة التي يتم فيها تكوين الأجهزة الوظيفية في جسم الطفل، بالإضافة إلى سوء تغذية الأم الحامل، يمكن أن يؤثر على الجنين .

أما (الزريقات ، 2006:110) يرى أن أجزاء كثيرة من العين والدماغ يجب أن تعمل مع بعضها البعض، حتى نتمكن من الرؤية السليمة، فإنه توجد العديد من الطرق التي تسبب الإعاقة البصرية، ويرى أنه في العموم أن الإعاقة البصرية تنتج عن واحدة من ثلاثة أسباب رئيسية :

1- الإعاقات البنيوية : مثل الماء الأزرق، الجلاкома، الغمش، الحول، اعتلال الشبكية الناتج عن الخداج ، الرأرأة ، البهق " المهق " ضمور العصب البصري .

2- أخطاء الانكسار: مثل قصر النظر، طول النظر، تفاوت الانكسار في العين، حرج البصر اللابؤرية .

3- القصور البصري القشري: مثل اضطرابات رؤية الألوان، عيوب المجال البصري .
وقد أوضح الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني بالتعاون مع وزارة الشؤون الاجتماعية لعام (2013)، عدة أسباب للإعاقة البصرية (18) سنة فأكثر، وهي حسب الجدول الآتي :

جدول رقم (4)

الأسباب الرئيسية للإعاقات البصرية للأفراد ذوي الإعاقة (18) سنة فأكثر حسب السبب الرئيس (توزيع نسبي)

النسبة المئوية	عدد الاعاقات	سبب الإعاقة البصرية
9.9	680	خلفي
1.9	132	ظروف متعلقة بالولادة
46.5	3.207	مرضي
0.6	42	سوء المعاملة الجسدية
0.1	8	سوء المعاملة النفسية
13.7	943	كبر السن
1.0	71	حادث سير
1.9	128	إصابة عمل
8.0	555	حادث من نوع آخر
6.0	416	إجراءات إسرائيلية
2.1	144	الضغط النفسي
6.9	477	وراثي
0.3	20	مشاكل متعلقة بالحمل
1.1	78	أخرى
100	6,901	المجموع

يتضح من الجدول السابق أن الأسباب المرضية شكلت السبب الرئيس الأول للإعاقات بين الأفراد ذوي الإعاقة (18) سنة فأكثر، حيث وصل عدد الإعاقات التي سببها الرئيس المرض

(3.207) إعاقة، بنسبه بلغت حوالي (47%)، ثم تلاها كبر السن، حيث وصل عدد الإعاقات التي سببها الرئيس كبر السنّ (943) إعاقة بنسبة بلغت حوالي (14%)، ثم الأسباب الخلقية، فقد وصل عدد الإعاقات (680) إعاقة، بنسبة بلغت حوالي (10%).

العوامل المؤثرة على الإعاقة البصرية :

تتأثر الإعاقة البصرية بالسنّ التي حدثت بها، فالأطفال الذين فقدوا البصر قبل سنّ الخامسة، يختلفون عن الأطفال الذين فقدوا البصر بعد ذلك، وتتأثر بشدة الإعاقة، وبالظروف التأهيلية والأسرية، والقدرات الخاصة، ومن تلك العوامل :

1- **درجة الإعاقة :** حيث إن درجة النظر تؤثر حسب شدتها، فيختلف ضعيف البصر عن الكفيف الكلي .

2- **أسباب الإعاقة :** إن بعض عيوب النظر تنتج عن أمراض جسمية لا تصيب العين وحدها، ولكنها تحتاج إلى علاج عام، كالتدريب الرئوي مثلاً، وكذلك هل السبب وراثي أم بيئي مكتسب .

3- **السنّ عند حدوث الإعاقة :** فمن أصيب في صغره، أو أوائل حياته أو في كهولته يلاقون مشاكل مختلفة، ويحتاجون إلى خدمات وأساليب مختلفة لتدريبهم .

4- **كيفية حدوث الإعاقة :** تحدث الإعاقة، إما بشكل مفاجئ، أو تدريجي وببطء، والإعاقة المفاجئة تحدث صدمة للفرد لفقدانه أعلى حواسه، بل ويشعر نحو الإعاقة نفس شعور الجمهور العادي تجاه الإعاقة البصرية .

5- **حالة العين ومنظرها :** حيث إن هذين العاملين لهما أهميتهما من الناحية العاطفية والاجتماعية. (عامر وآخرون ، 2008:124-122)

قياس وتشخيص الإعاقة البصرية :

يحدد (العزة ، 2002:102-101) عدة مؤشرات للحكم على مدى إصابة الفرد بالإعاقة البصرية ومنها :

- احمرار جفون العين .
- مرض التراخوما .
- انتفاخ الجفون .
- انسداد جفون العين .
- فرك وحكّ العينين بكثرة .
- التوتر خلال أداء المهمات البصرية .
- الشكوى من الضوء ومن ألم في العين .
- اتجاه الحدقتين إلى الداخل والخارج، ولأعلى وأسفل
- خروج إفرازات من العين كالصديد .
- وجود قشر على الرموش والجفون .
- عدم تساوي حدقتي العين، وتحركهما بكثرة.
- صعوبة في التركيز والمتابعة البصرية .
- الحول وانحناء الرأس لرؤية الأشياء .
- النظر إلى الأشياء من مسافة قريبة .

- الشكوى من حكة في العين .
- الخلط بين الحروف المتشابهة .
- الاصطدام بالأشياء الصغيرة .
- ضعف التآزر البصري الحركي .
- إغلاق أحد العينين أو تغطيتها .
- صعوبات في القراءة .
- تقريب المادة المقروءة كثيراً للعين .
- صعوبة في الحكم على المسافات .
- الرؤية الضبابية .
- عدم الاهتمام بالأنشطة البصرية .
- عدم الجلوس بشكل صحيح أثناء القراءة .

حيث إن عملية قياس وتشخيص الإعاقة البصرية تعتبر أمراً مهماً وضرورياً، من أجل تحديد التدخلات الطبية والعلاجية اللازمة، ووضع السياسات التربوية اللازمة وتحديد الطرق التعليمية واستخدام الوسائل المساعدة، ولكي تتم متابعة تطور الحالة لا بد من مراعاة المؤشرات السابقة .

خصائص المعاقين بصرياً :

تؤثر الإعاقة البصرية على مظاهر النمو المختلفة للفرد المعاق، وتعتمد طبيعة هذه التأثيرات على عدة عوامل منها : شدة الإعاقة البصرية، ونوع الإعاقة المصاحبة، والفرص المتاحة للتدريب والتعلم، ووقت حدوث الإعاقة، واتجاه ممن هم حوله تجاه الإعاقة (شعبان ، 2010: 87) ومن هذه الخصائص :

أولاً : الخصائص الأكاديمية :

المعاق بصرياً لا يختلف عن المبصر فيما يتعلق بالقدرة على التعلم، والاستفادة من المنهج التعليمي بشكل مناسب، إذا ما تم تعليمهم بأساليب تدريسية، ووسائل تعليمية ملائمة لاحتياجاتهم التربوية، ومساعدتهم على تكوين صورة حسية عن كثير من المفاهيم المتضمنة في المنهج التعليمي، أو في البيئة المحيطة . (عامر وآخرون ، 2008: 60)

ويرى (الدايري ، 2008: 35) أن تأثير الإعاقة على التحصيل الأكاديمي للفرد يعتمد على شدة الإعاقة، والعمر عند الإصابة، حيث إن الأطفال الذين لديهم إعاقة جزئية يحتاجون لمواد تعليمية ذات حروف كبيرة، مع بعض المعينات البصرية، أما المكفوفون فهم يكونوا بحاجة إلى استخدام طريقة بريل .

ثانياً : الخصائص اللغوية :

تشير الدراسات إلى أن الإعاقة البصرية لا تؤثر على النمو اللغوي، إذ يوجد تشابه في اللغة بين الكفيف والمبصر من حيث النطق، والحصيلة اللغوية، والتراكيب اللغوية، إلا أن الكفيف يستخدم ظاهرة المبالغة في اللغة في سبيل تحقيق قبوله الاجتماعي .

(أبو مصطفى وشعث، 1997: 46)

ويختلف (العزة ، 2002:99) مع (أبو مصطفى وشعث ، 1997) حيث يرى أن المعاق بصرياً قد يستخدم بعض الكلمات التي تتعلق بالألوان والأحجام ، والأشكال ، على الرغم من عدم معرفته بها ، ويكون اكتسابه لتلك المفاهيم عن طريق سماعها ، وتكرارها لتلك المفردات دون رؤيتها على أرض الواقع ، ومما لا شك فيه فإن لديه صعوبات في التواصل مع الآخرين ، وقد يلجأ إلى لغة الجسد للتعويض عن ذلك ، وأن هؤلاء الأفراد وبسبب عدم مقدرتهم على معرفة مشاعر الآخرين وأفكارهم ، فقد يستجيبون بشكل غير مناسب نحوها ، لأنهم لا يستطيعون رؤية الابتسامة ، أو التقطيب على وجوه الآخرين إلا عن طريق تفسير لغة الآخرين عن طريق حاسة السمع ، فحدة الصوت هي التي يعتمدون عليها في تفسير مشاعر الآخرين .

ويرى كل من (عامر وآخرون ، 2008:67) في هذا الموضوع أن من خصائص المعاقين بصرياً: الحديث بصوت مرتفع عن المبصرين ، وقصور ملحوظ في طبقة الصوت بصورة أكبر من المبصرين ، واستبدال الحروف ، أو تشويه وتحريف الحروف ، باستبدال أكثر من حرف في الكلمة .

ثالثاً : الخصائص الحركية :

يواجه المعاقون بصرياً مشكلات في القدرة على الحركة بأمان من مكان لآخر ، بسبب عدم معرفة البيئة التي ينتقلون فيها ، ويحاولون جاهدين الحصول على أدوات مساعدة تمكنهم من المشي والتحرك بصورة مناسبة .

ويشير (العزة ، 2002:99) إلى وجود حركات نمطية مثل ، هزّ الرأس ، أو الضغط على العين بالأصابع ، أو شدّ الشعر وحركة اليدين بطريقة غير هادفة ، والدوران في المكان نفسه ، وتجدر الإشارة أن نموهم الحركي يسير بنفس السرعة والطريقة التي ينمو فيها المبصرون .

ويلاحظ (عامر وآخرون ، 2008:69) بأن هناك مشكلات أخرى يواجهها المعاق بصرياً متعلقة بإتقان المهارات الحركية وتتمثل في : التوازن ، الوقوف أو الجلوس ، الاحتكاك ، الاستقبال أو تناول ، الجري .

ويرجع هذا القصور في المهارات الحركية لديهم إلى :

- 1- محدودية الحركة .
- 2- قلة المعرفة بمكونات البيئة .
- 3- نقص في المفاهيم والعلاقات المكانية التي يستخدمها المبصرون .
- 4- القصور في التناسق العام .
- 5- فقدان الحافز للمغامرة .
- 6- القصور في تناسق الإحساس الحركي .
- 7- عدم القدرة على المحاكاة والتقليد .

8- قلة الفرص المتاحة للتدريب على المهارات الحركية .

9- الحماية الزائدة من جانب أولياء الأمور .

رابعاً : الخصائص العقلية :

تشير الدراسات أنه لا توجد فروق كبيرة في الذكاء بين المعاقين بصرياً والمبصرين، رغم أن تطبيق الاختبارات عليهم دلت على وجود فرق ضئيل لصالح المبصرين، وبالتالي نسبة المتفوقين من المبصرين أعلى من المكفوفين . (أبو مصطفى ، نظمي وشعث ، رزق 1997:46) وأن الإعاقة البصرية يمكن أن تؤثر على نمو الذكاء، وذلك لارتباط الإعاقة بجوانب القصور الآتية:

1- معدل نمو الخبرات .

2- القدرة على التنقل ، والحركة بحرية وفاعلية .

3- علاقة المعاق بصرياً ببيئته، وقدرته على السيطرة عليها، والتحكم فيها، وهذا يؤثر على الأداء

العقلي، ومستوى الذكاء . (عامر وآخرون ، 2008: 64)

خامساً : الخصائص الانفعالية والاجتماعية للمعاقين بصرياً :

قد تلعب اتجاهات الأشخاص القريبين من الطفل المعاق بصرياً دوراً كبيراً في بناء ثقته بنفسه، أو تكيفه مع إعاقته، فالاتجاهات الاجتماعية الايجابية نحو المعاق بصرياً والتي يرافقها تقديم خدمات وبرامج تدريبية لنشاطات الحياة اليومية، وخصوصاً فيما يتعلق بمهارة التعرف والتنقل في البيئة والعناية بالذات، تعمل على تعزيز ثقته بنفسه، وتقليل درجة اعتماده على الآخرين، أما إذا كانت اتجاهات المجتمع سلبية ورافضة غير متقبلة للمعاق بصرياً، سيؤدي ذلك إلى شعوره بتدني في اعتبار الذات، وإحساسه بالإحباط . (الداھري ، 2008: 36)

ويرى (عامر وآخرون ، 2008: 74-76) أن المعاق بصرياً لديه العديد من الخصائص الانفعالية

والاجتماعية ومنها :

1. العلاقات الاجتماعية الأسرية والمدرسية الجيدة .

2. الإحساس بالقيمة الذاتية ، والاجتماعية خاصة في المراحل المتقدمة من العمر .

3. الخوف المستمر ، والإحساس بعدم الثقة وعدم الأمن .

4. الخوف من الأصوات العالية، والأماكن المرتفعة، والحيوانات الغريبة .

5. القلق الدائم، والتمرد والعصيان، والهيّاج السريع .

6. الاستغراق في أحلام اليقظة .

7. انخفاض التوافق الانفعالي والاجتماعي في المراحل العمرية المبكرة لديهم .

8. الحساسية الشديدة التي قد يصاحبها الميل إلى الانطواء .

ويتأثر التوافق الاجتماعي للمعاق بصرياً بفرص التفاعل الاجتماعي المتاحة من جهة ودرجة تقبل أو تكيف الفرد مع إعاقته من جهة أخرى، وتعتبر الاتجاهات الاجتماعية حيال المعاقين بصرياً وطبيعة التدريب الذي يلقاه المعاق بصرياً من العوامل الأساسية في إغناء فرص التفاعل الاجتماعي المتاحة، وفيما يتعلق بالاتجاهات الاجتماعية السائدة حيال المعاقين بصرياً في المجتمعات الغربية فهي متناقضة في نتائجها، ويصعب على المبصرين التعرف على المعاقين بصرياً عن كثب حتى يتوصلوا إلى درجة أكثر موضوعية عن قدراتهم وإمكاناتهم، أما فيما يتعلق بطبيعة التدريب الذي تلقاه المعاق بصرياً وعلاقته بتوافقه الاجتماعي، فقد أظهرت العديد من الدراسات أن المعاقين بصرياً الذين يتلقون خدمات تربوية في المدارس العادية أكثر توافقاً ممن يوضعوا في مدارس التربية الخاصة أو المدارس الداخلية. (سليمان ، 2001: 55)

المشكلات التي يواجهها المعاقون بصرياً :

يتعرض المعاقون بصرياً في حياتهم اليومية إلى العديد من المشكلات، والصعوبات تجاه أنفسهم لفقدانهم إحدى الحواس المهمة حيال ما يحيط بهم، ويمكن إجمال هذه الصعوبات والمشكلات فيما يلي :

(1) فردية :

- طبيعية : استعادة اللياقة البدنية، وتوفير الأجهزة التعويضية، التي قد تؤدي إلى تحسين درجة الإبصار .
- نفسية : الاهتمام بالعوامل النفسية والمعاونة على التكيف الاجتماعي .
- تعليمية : إفصاح فرص التعليم المتكافئ لمن هم في سنّ التعليم من المكفوفين مع الاهتمام بتعليم الكبار .
- تدريبية : فتح مجالات التدريب تبعاً لمستوى المهارات .

(2) اجتماعية :

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

(3) مهنية :

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

- اندماجية : توفير فرص العمل والتفاعل مع بقية المواطنين، ومحاربة الانعزالية للكفيف في شتى صورها . (نور ، 1969 : 230)

ويرى (عامر وآخرون ، 2008 : 142-128) أن مشكلات الطفولة يمكن إجمالها فيما يلي :

أولاً : المشكلات النفسية :

والتي تنشأ نتيجة الإحساس بعدم الأمن، وعدم القدرة على التحرك، وعدم إدراك التفاعلات المحيطة، حيث يشعر الكفيف ببعض الصراعات والتوترات النفسية التي تزداد إذا كانت البيئة الاجتماعية غير ملائمة، وأن كَفَّ البصر يفسح المجال لظهور سمات شخصية غير سوية في شخصية الكفيف، كالانزواء والانطوائية، والعزلة، والميول الانسحابية .

ثانياً : المشكلات الانفعالية :

إن الكفيف يعاني درجة عالية من القلق إزاء الأحداث الخارجية التي لا يمكن السيطرة عليها، وأنه كثيراً ما يلجأ إلى الحيل الدفاعية بأنواعها، كالتبرير والكبت، والاستعلاء والتعويض، وهذا يؤدي إلى وجود بعض اللزمات الحركية، كهز الرأس ووضع الإصبع في العين نتيجة شعوره بالقلق والإحباط أو الخوف .

ثالثاً : المشكلات الاجتماعية :

أشارت بعض الدراسات إلى أن المكفوفين يكوّنون اتجاهات خاصة إزاء أنفسهم، الإحباطات والاضطرابات الانفعالية التي تعترضهم، تتولد عن الاتجاهات الاجتماعية السالبة والظروف المحيطة بهم، مما يولّد قصوراً في المهارات الاجتماعية، وبالتالي يصعب عليهم التكيف الاجتماعي، والشعور بتدني تقدير الذات، والإحساس بالدونية والنقص .

رابعاً : المشكلات الأسرية :

تؤثر الأسرة تأثيراً كبيراً في شخصية الطفل، فنوع العلاقات السائدة فيها تحدد وبدرجة كبيرة إلى أي مدى يتفاعل الوالدان مع طفلهما أكثر من أي مجتمع آخر، فالأسرة هي النواة الأولى في تأسيس شخصية الطفل بما تمدّ الطفل به من حبّ وأمان، وقد نلاحظ أن الطفل الكفيف لا يحظى بنفس الاهتمام الذي يحصل عليه الطفل العادي، مما يولد لديه مشاعر الكراهية والعدوان، والإحساس بالدونية والنقص والقلق، ويرجع السبب في هذه المعاملة إلى ما يعانيه الوالدان من صراعات داخلية، مثل الإحساس بالخوف، أو الشعور بالذنب.

خامساً : المشكلات التعليمية :

من أهم المشكلات عدم توافر المدارس، أو بعدها عن مكان السكن، وعدم توافر الكتب الخاصة بهم، وإعداد المناهج الدراسية والوسائل التعليمية، والأجهزة التعويضية .

المهارات التي يحتاج إليها المعاقون بصرياً :

تؤثر الإعاقة البصرية على الطريقة التي يحصل فيها الفرد على المعلومات من البيئة المحيطة بهم، وتحدّ من فرصهم في التعلّم من خلال ملاحظة الأدوات البصرية في المدرسة. وهذا يعني أن هؤلاء الأفراد يحتاجون إلى تعلّم مهارات خاصة من المعلمين المدّربين في تعليم هذه المهارات، وتشمل هذه المهارات على :

1- **مهارات القراءة والكتابة** : وهذا يتضمن تعلّم مهارات القراءة والكتابة باستخدام طريقة برايل، والحروف الكبيرة، والأدوات البصرية، أو التدريب على الاستعمال الفعال لبقايا البصر، واستخدام التكنولوجيا والحاسوب، وأجهزة الاتصال، والبرامج المعدلة لتناسب المعاقين بصرياً.

2- **التنقل الآمن والمستقل** : ويشتمل على إكسابهم مهارات التعرّف، والتنقل باستخدام الأساليب المستخدمة، مثل : العصا الطويلة ، وغيرها من أدوات التنقل .

ويرى (الداوي ، 2008:36) أن التنقل من مكان لآخر، من أهم المشكلات التكيفية التي تواجه المعاق بصرياً، خاصّة المكفوفين، لذلك، فإن أي برنامج تربوي مقدم للمكفوفين يجب أن يركز على إتقان المعاق بصرياً لمهارة التعرّف والتنقل، حيث إن الكفيف يعتمد على حاسة اللمس في معرفة الاتجاهات، وإذا لم يطور المعاق هذه المهارات، فإنه سيعتمد على الآخرين بصورة كبيرة، وسيحدّ ذلك من حركته، واستكشافه لبيئته .

3- **مهارات التفاعل الاجتماعي** : وهذا يتضمن استخدام لغة الجسم ، والمفاهيم البصرية الأخرى.

4- **الضبط الشخصي ومهارات العيش المستقل** : ويعلم المكفوفون أن هناك أساليب خاصّة تساعد على القيام بالأنشطة الحياتية المستقلة ، مثل : إعداد الطعام، وإدارة النقود، وغيرها من المهارات الأخرى .(الزريقات ، 2006 : 27)

وقد أوضح الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني بالتعاون مع وزارة الشؤون الاجتماعية لعام (2013) أبرز الأدوات والخدمات التي يحتاجها الأفراد ذوي الإعاقة البصرية (18) سنة فأكثر، وذلك حسب الجدول الآتي :

جدول رقم (5)

الأدوات والخدمات التي يحتاجها الأفراد ذوي الإعاقة البصرية (18) سنة فأكثر (نسبة مئوية)

النسبة	العدد	الأدوات \ الخدمات
6.0%	401	أدوات لقراءة البرايل
11.2%	752	أجهزة ناطقة أو ملموسة
11.8%	770	أجهزة تسجيل
13.2%	893	كمبيوتر مع طباعة خط كبير (لونر)
13.4%	766	مرافق شخصي/ مرشد حركة
7.2%	493	ماسح ضوئي
11.4%	691	عصا
11.1%	759	قارئ شاشة
24.8%	1,639	عدسات مكبرة/تلسكوب
53.6%	2,643	نظارة
4.3%	6	أخرى

ويتضح من الجدول السابق أن النظارات الطبية هي من أكثر الأدوات التي يحتاجها المعاقون بصرياً وتمثل نسبة (53.6%) من الأدوات والخدمات التي يحتاجها المعاقون بصرياً، ويليهما العدسات المكبرة/التلسكوب بنسبة (24.8%) ثم يليها المرافق الشخصي/مرشد الحركة بنسبة (13.4%) ثم الكمبيوتر مع طباعة خط كبير (لونر) بنسبة (13.2%).

خطوات تأهيل المعاقين بصرياً :

يهدف التأهيل المهني والاجتماعي للمعاقين بصرياً إلى مزاوله العمل الذي يناسب ما تبقى له من قدرات وإمكانات، مع معاونته على التكيف النفسي والاجتماعي والاقتصادي، تبعاً للظروف المحيطة به في المجتمع، وبالتالي دمجهم بالمجتمع ومن هذه الخطوات :

يذكر (الداھري ، 2008:106-101) ثلاثة خطوات لتأهيل المعاقين بصرياً :

أولاً : التوجيه المهني :

وهو الخطوة الأولى في تأهيل المعاق بصرياً، وإعداده للعمل الذي يتناسب مع ميوله وقدراته، ويقصد به معاونه المعاق بصرياً على تفهم نفسه والكشف عن طاقاته، بحيث يستطيع أن يستغلها في الناحية التي تعود عليه وعلى المجتمع بالنتفع، والتكيف مع الوسط الذي يعيش فيه للاعتماد على نفسه والوصول إلى قرارات حاسمة .

ويعتمد التوجيه المهني على أسس ومبادئ ، منها :

1- افتراض وجود مكان في المجتمع لكل فرد، وأن كلمة العجز لا يجب التوسع في دمج الناس

بها .

2- أن المعاق مثل السوي، بمعنى يجب التركيز على الجوانب السوية من شخصية الكفيف، بدلاً من التركيز على نقاط الضعف .

3- توقعات المرء لها أهميتها في الكشف عن شخصية المعاق وإمكاناته، فالمعاق ينتظر من الآخرين العون .

ولتحقيق هذه المبادئ هناك أبعاد تقع على عاتق أخصائي التوجيه المهني :

- 1- تحليل الأعمال، بقصد وضع خطة شاملة للاستفادة من فرص العمل المتاحة لهم .
- 2- الكشف عن قدرات الفرد وميوله، ومدى الإعاقة لديه .
- 3- معاونة المعاق على التكيف مع الوسط الذي يعيش فيه والاهتمام بحل مشكلاته الفردية والاجتماعية، والمهنية .
- 4- التوفيق بين حاجة الكفيف والفرص المكفولة له في الميدان المهني .
- 5- الإرشاد النفسي في الحالات التي تستدعي ذلك .

ثانياً : التدريب :

يهتم التدريب المهني للمعاقين بصرياً بإتاحة الفرصة أمامهم للتدريب على الأعمال والمهن والحرف التي أسفر التوجيه المهني على أنها تناسبهم، كي يتمكنوا من أداء عمل مثمر مناسب، ومن بين الاتجاهات الحالية في مجال تدريب المعاق بصرياً تدريبهم على العمل في المصانع الحكومية، لأنها توفر الظروف الملائمة لهم وتزيد من ثقتهم في أنفسهم ضمن رعاية الدولة وحمائتها، ويتوقف نجاح التدريب على تحليل العمل .

ثالثاً : التشغيل :

تعدّ هذه الخطوة من أهم الخطوات في عملية التأهيل، وتساعد هذه العملية إلى أخصائيين اجتماعيين يطلق عليهم (أخصائيو التشغيل) الذين يعملون في المؤسسات الاجتماعية، أو مراكز التأهيل، وتلجأ بعض المجتمعات إلى إصدار التشريعات فتخصص نسبة محددة من عدد العاملين بالمصانع والمؤسسات التي يبلغ حجم العمال فيها مستوى معين .

نماذج لأشخاص تحدوا الإعاقة البصرية .

إن من أجمل ما قرأت عن الإعاقة البصرية أولئك الأشخاص العظام الذين واجهوا الإعاقة البصرية بكل عزيمة وإصرار ورسموا بإرادتهم خارطة الحياة بألوان جميلة تتحدث عنها الأجيال على مدار التاريخ، ونذكر منهم على سبيل الذكر لا الحصر .

✓ الإمام الترمذي .

هو الإمام الحافظ المحدث، محمد بن عيسى الترمذي صاحب سنن الترمذي المشهور، وأحد أصحاب الكتب الستة المشهورة في الحديث كان - رحمه الله - أعمى ولكنه أوتي من المواهب

والأخلاق ما جعله من أكابر العلماء برع في علم الحديث وحفظه وأتقنه وطاف البلاد وسمع الشيوخ والعلماء، وصنف عدداً من الكتب النافعة والمفيدة ومن أهمها : سنن الترمذي وكتاب الشمانل المحمدية والعلل المفرد والزهد.

✓ أبو العلاء المعري .

عاش حياته مكفوماً بعد إصابته بداء الجدري، وهو في الرابعة من عمره فقدت عينه اليسرى البصر وغشي اليمنى بياض أضعف قدرتها على الرؤيا ولم يلبث أن فقد بصره بالكلية، ولكن أبا العلاء لم يستسلم، بل واجه مشكلته وحزم أمره على الانتصار مواصلاً الجهاد حتى يبلغ الغاية، فشق طريقاً معينة أبداع فيها شاعراً ومفكراً وفيلسوفاً فبفقدته للبصر تمسك بالبصيرة فجعل العقل مقياساً لجميع الأحكام، وله الإمامة المطلقة بقوله " لا إمام سوى العقل " .

✓ الدكتور طه حسين .

عميد الأدب العربي قد عاش ظروف الفقر والبؤس في بداية حياته، وبالرغم من فقدانه لبصره في العام الرابع من عمره في مقتبل حياته نتيجة الفقر والجهل والظروف الصعبة التي عاشها، إلا أنه واجه تلك الظروف بكل إرادة وتحدي حتى أصبح مفكراً وأديباً عربياً، ساهم في نشر الفكر والأدب العربي في جميع أنحاء العالم، كما حصل على الدكتوراة في الآداب من فرنسا وأسس جامعة الإسكندرية وصار مديراً لها، ثم أصبح وزيراً للمعارف وأسس جامعة عين شمس في القاهرة، إلى جانب حفظه للقرآن الكريم كاملاً، وقام بتأليف العديد من الكتب والروايات والرسائل مثل كتاب الأيام، في الأدب الجاهلي، حديث الأربعاء.

✓ هيلين كيلر .

أمريكية كانت مصابة بالعمى والصمم والبكم منذ صغرها ورغم هذا تعلمت الكتابة والنطق، ثم تعلمت اللغات الإنجليزية والفرنسية والألمانية واللاتينية ودخلت الجامعة وتخرجت ثم تفرغت للكتابة والتأليف ولها كتب وقصص ومقالات ومن مؤلفاتها : قصة حياتي . (<http://m3aq.net/vb/>)

✓ الشاب الفلسطيني محمد جندي .

واقعنا الفلسطيني ليس بعيداً عن تلك النماذج التي واجهت الإعاقة البصرية بكل إرادة وتصميم، وقطاع غزة يشهد قصة الشاب الذي أورد موقع دنيا الوطن (www.alwatanvoice.com) على شبكة الانترنت تقريراً مفصلاً عن حياته التي جسدت معالم التحدي في وجه الإعاقة البصرية، الشاب محمد جندي يبلغ من العمر (ثمانية عشر) عاماً من سكان (حي الشجاعية) بمدينة غزة خرج إلى الحياة فوجد نفسه يصاحب فقدان البصر، وبالرغم من ذلك فقد وصل في دراسته إلى الثانوية العامة وتغلب على الصعوبات التي واجهته والتي كان من أبرزها السخرية والألفاظ الجارحة التي وجهت له من قبل زملائه في كثير من الأوقات، فقد

امتاز بامتلاكه الكثير من المهارات التي ربما يتفوق بها عن الأشخاص العاديين، كاستخدامه للكمبيوتر بمهارة وله حساب على برنامج السكايب والهوت ميل مسنجر، ويتعلم حالياً إجادة تصفح الفيس بوك وهو يستطيع قيادة الدراجة الهوائية وقام بقيادة دراجة نارية بوجود شخص خلفه، ويتمنى محمد إنهاء دراسة الثانوية العامة ليتمكن من دخول الجامعة ودراسة الآداب تخصص اللغة الإنجليزية، لأنها حلمه ويتمنى كثيراً لو يتمكن من دراستها.

ويرى الباحث بأن النماذج السابقة التي ذكرت تتمتع بقدر كبير من الأمن النفسي وجودة الحياة، وساعدهم هذه التمتع على تحقيق العديد من الإنجازات التي ربما تفوق الأشخاص العاديين بفضل قوة إرادتهم وتصميمهم على مواجهة الصعوبات المترتبة عن تأثير الإعاقة البصرية، كما تتمتع أيضاً بقدر جيد من مستوى الاستقلال / الاعتمادية من خلال قدرتهم على تحقيق الاستقلال النفسي والتقليل من الاعتماد على الآخرين، ويتضح ذلك جلياً من خلال ما قدموه من قدرات وإبداعات أذهلت الجميع .

تعقيب عام على الإطار النظري :

يرى الباحث من خلال دراسة متغيرات الدراسة والمتمثلة " بالأمن النفسي، الاستقلال/الاعتمادية، جودة الحياة " وعلاقتها بالمعاقين بصرياً ، لقد حاول الباحث حصر أهم المتغيرات النفسية التي تؤثر على المعاقين بصرياً، فاجتهد في اختيار هذه المتغيرات الثلاثة، والتي رأى، بأن هناك ترابطاً وتشابكاً بين تلك المتغيرات، فشعر المعاق بصرياً بالخطر والتهديد يدفعه إلى البحث عن الوسائل التي من خلالها يحقق أمنه النفسي ، ويرغب الباحث بالكشف عن علاقة الأمن النفسي بكل من الاستقلال/الاعتمادية وجودة الحياة لدى المعاقين بصرياً بمحافظة غزة ، لأنه يرى، بأن معرفة هذه العلاقة تساعده وتساعد المهتمين في الكشف عن المزيد من الخصائص النفسية للمعاقين بصرياً .

وتعتبر جودة الحياة من أهم نتائج تحقيق الأمن النفسي للمعاقين بصرياً من خلال شعوره بالسعادة والصحة النفسية وتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي، ويرغب الباحث من خلال دراسته الحالية الكشف عن علاقة جودة الحياة بالاستقلال/الاعتمادية، حيث إن تحقيق الاستقلال النفسي يعتبر مؤشراً من مؤشرات الصحة النفسية، وشعر المعاق بصرياً بالسعادة وتعزيز ثقته بنفسه .

ويرى الباحث، بأنه يقع على الأسرة والمجتمع دور كبير في تعزيز هذه المتغيرات النفسية عند المعاق بصرياً نظراً لترابطها مع بعضها البعض، ولما لها من أهمية في انتشار المعاق من الظلام الحقيقي إلى النور السيكولوجي الذي يوفر له حياة أفضل ويجنبه الوقوع في المشكلات النفسية والاجتماعية .

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

أولاً : الدراسات التي تناولت الأمن النفسي .

ثانياً : الدراسات التي تناولت الاستقلال/الاعتمادية .

ثالثاً : الدراسات التي تناولت جودة الحياة .

- تعقيب عام على الدراسات السابقة .

- فرضيات الدراسة .

مقدمة .

سيعرض الباحث في هذا الفصل الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة (الأمن النفسي، الاستقلال/ الاعتمادية، جودة الحياة)، ومن ثم سيقوم بالتعقيب على هذه الدراسات في ضوء النقاط الآتية " موضوع الدراسة، عينة الدراسة، أدوات الدراسة، الأساليب الإحصائية، النتائج " ومن ثم سيذكر الباحث أهم الخصائص التي تميزت بها الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة، وسيقوم الباحث في نهاية هذا الفصل بعرض فرضيات الدراسة.

أولاً : الدراسات التي تناولت الأمن النفسي .

1. دراسة (الريحاني ، 1985) :

والتي هدفت إلى التعرف على أثر نمط التنشئة الوالدية على الشعور بالأمن النفسي ، وتكونت العينة من (450) طالباً وطالبة من المرحلة الإعدادية في الأردن، واستخدم الباحث اختبار (ماسلو) للشعور بالأمن النفسي ، واستخدم الباحث عدة أساليب إحصائية، منها المتوسطات الحسابية النسبية، ومعامل (ألفا كرونباخ) ومعامل الثبات بطريقة التجزئة النسبية، ومعامل ارتباط (بيرسون) ومعادلة (سبيرمان براون)، واختبار ت (T-Test)، واختبار تحليل التباين الأحادي (One-WayANOVA) ، وأظهرت النتائج أن المراهقين المنتمين لأسر ديمقراطية كانوا أكثر شعوراً بالأمن من أقرانهم المنتمين لأسر متسلطة، وأن الإناث أكثر شعوراً بالأمن من الذكور .

2. دراسة (Vohra&Sen ، 1986) :

والتي هدفت إلى دراسة التصلب وعلاقته بالشعور بالأمن النفسي لدى السيدات مرتفعات ومنخفضات القلق ، وذلك على عينة قوامها (40) سيدة ، واستخدم الباحثان مقياساً للقلق والتصلب من إعدادهما ومقياس ماسلو للأمن - عدم الأمن ، واستخدم الباحثان عدة أساليب إحصائية منها المتوسطات الحسابية النسبية، ومعامل (ألفا كرونباخ) ومعامل الثبات بطريقة التجزئة النسبية، ومعامل ارتباط (بيرسون) ومعادلة (سبيرمان براون)، واختبار ت (T-Test)، واختبار تحليل التباين الأحادي (One-WayANOVA) ، وأسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائية بين السيدات مرتفعات ومنخفضات القلق في الشعور بالأمن النفسي والتصلب، حيث كانت السيدات مرتفعات القلق أقل شعوراً بالأمن وأكثر تصلباً .

3. دراسة (جبر ، 1996) :

والتي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الأمن النفسي وبعض المتغيرات " الجنس، السن، الحالة الاجتماعية، مستوى التعليم " وأجريت الدراسة على عينة من (342) فرداً من الذكور

والإناث البالغين من مستويات تعليمية واجتماعية مختلفة ، منهم (252) متزوجون و (95) من غير المتزوجين، واستخدم الباحث اختبار (ماسلو) للأمن النفسي، واستخدم الباحث عدة أساليب إحصائية، منها المتوسطات الحسابية النسبية، ومعامل (ألفا كرونباخ) ومعامل الثبات بطريقة التجزئة النسبية، ومعامل ارتباط (بيرسون) ومعادلة (سبيرمان براون)، واختبار ت (T-Test)، واختبار تحليل التباين الأحادي (One-WayANOVA)، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية في مستويات الأمن النفسي بين الذكور والإناث ، وزيادة الشعور بالأمن مع تقدم السنّ زيادة المستوى التعليمي .

4.دراسة (الخصري ، 2003) :

والتي هدفت إلى التعرف على مستوى الأمن النفسي لدى العاملين بمراكز الإسعاف الطبية بمحافظات غزة وعلاقته ببعض سمات الشخصية، وقد تكونت عينة الدراسة من (123) من العاملين بمراكز الإسعاف الطبية بمحافظات غزة، وقد استخدم الباحث مقياس الأمن النفسي ومقياس الالتزام الديني ومقياس قوة الأنا والذي قام هو بإعدادهم، واستخدم الباحث عدة أساليب إحصائية منها المتوسطات الحسابية النسبية، ومعامل (ألفا كرونباخ) ومعامل الثبات بطريقة التجزئة النسبية، ومعامل ارتباط (بيرسون) ومعادلة (سبيرمان براون)، واختبار ت (T-Test)، واختبار تحليل التباين الأحادي (One-WayANOVA) واختبار (مان ويتي) اللابارامتري واختبار (Independent test)، وقد أظهرت النتائج شعور العاملين بطواقم الإسعاف بمستوى متوسط من الأمن النفسي، ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين الأمن النفسي وقوة الأنا لدى العاملين بطواقم الإسعاف الطبية في قطاع غزة، كما توجد علاقة ارتباطية موجبة بين الأمن النفسي والالتزام الديني لدى العاملين بطواقم الإسعاف الطبية في قطاع غزة .

5.دراسة (السهيلي ، 2004) :

والتي هدفت إلى التعرف على مستوى الأمن النفسي وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى طلاب دور رعاية الأيتام بمدينة الرياض، وتكون مجتمع الدراسة من (95) طالباً نزلأ بدور رعاية الأيتام تتراوح أعمارهم بين (13-23) سنة، ولقد استخدم الباحث مقياس الطمأنينة النفسية (الأمن النفسي) من إعداد مهند الدايم وآخرين، واستخدم الباحث عدة أساليب إحصائية منها المتوسطات الحسابية النسبية، ومعامل (ألفا كرونباخ) ومعامل الثبات بطريقة التجزئة النسبية، ومعامل ارتباط (بيرسون) ومعادلة (سبيرمان براون)، واختبار ت (T-Test)، واختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، ولقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها، وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الأمن النفسي والتحصيل الدراسي لطلاب دور الرعاية للأيتام

،وهناك فروق دالة إحصائياً بين فئتي الأمن النفسي ولكن بنسب لا تصل إلى المرض ، أو العرض .

6.دراسة (أقرع ، 2005) :

والتي هدفت إلى التعرف على مستوى الشعور بالأمن النفسي وتأثره ببعض المتغيرات لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية، وتكون مجتمع الدراسة من(1002)طالباً من طلبة الجامعة، واستخدم الباحث مقياس (ماسلو) للشعور بالأمن النفسي، واستخدم الباحث عدة أساليب إحصائية منها المتوسطات الحسابية النسبية، ومعامل (ألفا كرونباخ) ومعامل الثبات بطريقة التجزئة النسبية، ومعامل ارتباط (بيرسون) ومعادلة (سبيرمان براون)، واختبار ت (T-Test) واختبار تحليل التباين الأحادي (One-WayANOVA) واختبار تحليل التباين الثنائي (TwoWayAnova)، ولقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها ، أن الشعور بالأمن النفسي حصل على تقدير منخفض حيث كانت النسبة المئوية (49.9%)، كما أسفرت النتائج عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالأمن النفسي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية تعزى لمتغير الجنس والكلية ومكان السكن والمعدل التراكمي (التقدير)، والمستوى التعليمي، والتفاعل بين متغير الجنس مع بقية المتغيرات .

7.دراسة (أبو عودة ، 2006) :

والتي هدفت إلى التعرف على العلاقات الارتباطية بين الاتجاهات السياسية والاجتماعية بمستويات الأمن النفسي والتوافق الدراسي لدى طلاب وطالبات جامعة الأزهر بغزة ، وقد تكونت عينة الدراسة من (256) طالب وطالبة من جامعة الأزهر بغزة ، وقد استخدم الباحث مقاييس الاتجاهات السياسية والاجتماعية ومقياس الأمن النفسي ، واستخدم الباحث عدة أساليب إحصائية منها المتوسطات الحسابية النسبية، ومعامل (ألفا كرونباخ) ومعامل الثبات بطريقة التجزئة النسبية، ومعامل ارتباط (بيرسون) ومعادلة (سبيرمان براون)، واختبار ت (T-Test)، واختبار تحليل التباين الأحادي (One-WayANOVA)، وأظهرت النتائج عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين معظم الاتجاهات السياسية والأمن النفسي لدى أفراد العينة .

8.دراسة (الطهراوي ، 2007) :

والتي هدفت إلى التعرف على مستوى الأمن النفسي لدى طلبة الجامعة الإسلامية وعلاقته باتجاهاتهم نحو الانسحاب الإسرائيلي ، وقد تكونت عينة الدراسة من (359) طالباً وطالبة من ثلاث جامعات في غزة (الجامعة الإسلامية ، جامعة الأقصى ، جامعة القدس المفتوحة) ، وقد استخدم الباحث مقياس (ماسلو) بعد أن قام بتطويره لقياس الأمن النفسي، واستخدم الباحث عدة

أساليب إحصائية منها المتوسطات الحسابية النسبية، ومعامل (ألفا كرونباخ) ومعامل الثبات بطريقة التجزئة النسبية، ومعامل ارتباط (بيرسون) ومعادلة (سبيرمان براون)، واختبار ت (T-Test)، واختبار تحليل التباين الأحادي (One-WayANOVA)، وأظهرت نتائج الدراسة وجود ارتباط دال إحصائياً بين الأمن النفسي والاتجاهات نحو الانسحاب وأن مستوى الأمن النفسي ارتبط طردياً بإيجابية الاتجاهات، كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً في الأمن النفسي بين الطلبة تبعاً لخطورة سكان المنطقة الحدودية، ولم توجد فروق دالة إحصائياً حسب متغيري الجنس وتعرض أفراد أسرة الطالب لأخطار الاحتلال (متضررين / غير متضررين) .

9.دراسة (عقل ، 2009) :

والتي هدفت إلى التعرف على علاقة الأمن النفسي بمفهوم الذات لدى المعاقين بصرياً، وتكونت عينة الدراسة من (56) طالباً وطالبة من الطلبة المكفوفين بمحافظة غزة ، منهم (30) طالباً و(26) طالبة، واستخدمت الباحثة مقياس الأمن النفسي التي قامت بإعداده، واستخدم الباحث عدة أساليب إحصائية منها المتوسطات الحسابية النسبية، ومعامل (ألفا كرونباخ) ومعامل ارتباط (بيرسون) ومعادلة (سبيرمان براون)، واختبار ت (T-Test)، واختبار تحليل التباين الأحادي (One-WayANOVA) ومعادلة (جتمان) للتجزئة النصفية غير المتساوية، وأظهرت النتائج الوزن النسبي للأمن النفسي لدى المعاقين بصرياً متوفر بدرجة جيدة لدى عينة الدراسة، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأمن النفسي لدى طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية للمعاقين بصرياً تعزى للجنس، كما أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير المرحلة الدراسية وأظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لدرجة الإعاقة .

10.دراسة (خويطر ، 2010) :

والتي هدفت إلى معرفة مستوى الأمن النفسي والشعور بالوحدة النفسية لدى المرأة الفلسطينية (المطلقة والأرملة) وعلاقتها ببعض المتغيرات، وقد تكونت عينة الدراسة من (237) امرأة مطلقة وأرملة من محافظة غزة، استخدمت الباحثة استمارة جمع المعلومات وقامت بإعداد مقياس الأمن النفسي ومقياس الوحدة النفسية، واستخدم الباحث عدة أساليب إحصائية منها المتوسطات الحسابية النسبية، ومعامل (ألفا كرونباخ) ومعامل الثبات بطريقة التجزئة النسبية، ومعامل ارتباط (بيرسون) ومعادلة (سبيرمان براون)، واختبار ت (T-Test) واختبار

(شيفيه) لمعرفة الفروقات واختبار (Independent test) لمعرفة الفروق بين متغيرين، أحدهما متغير رقمي والآخر نوعي ذو اتجاهين، وقد أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الأمن النفسي، فيما يتعلق بمتغير الحالة الاجتماعية لصالح المرأة الأرملة أكثر شعوراً بالأمن، كما أوضحت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين من يسكن مع أهل الزوج وبين من يسكن مع أهل الزوجة بالنسبة لأبعاد الأمن النفسي والفروق، كانت لصالح من يسكن مع أهل الزوج أكثر شعوراً بالأمن النفسي، وأوضحت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المرأة الفلسطينية المطلقة والأرملة العاملة وغير العاملة بالنسبة لدرجات أبعاد الأمن النفسي، والفروق كانت لصالح النساء غير العاملات أكثر شعوراً بالأمن النفسي .

ثانياً : الدراسات التي تناولت الاستقلال / الاعتمادية .

1.دراسة (مور Moore,1987) :

والتي هدفت إلى الكشف عن مستوى الاستقلال النفسي عن الوالدين، وأجريت على عينة قدرها (199) طالباً وطالبة جامعية، طُبّق عليهم مقياس (الاستقلال النفسي) عن الأسرة ، ويتضمن ثمانية أبعاد وهي : (التحكم الذاتي - الانفصال العاطفي - الاستقلال المالي - استقلال المسكن - التحرر - الانضمام للإقامة الداخلية في الجامعة - بدء تكوين أسرة - التخرج)، واستخدم الباحث عدة أساليب إحصائية منها المتوسطات الحسابية النسبية، ومعامل (ألفا كرونباخ) ومعامل الثبات بطريقة التجزئة النسبية، ومعامل ارتباط (بيرسون) ومعادلة (سبيرمان) براون، واختبار ت (T-Test)، واختبار تحليل التباين الأحادي (One-WayANOVA)، وقد توصلت إلى عدة نتائج من أهمها : لا توجد فروق بين الجنسين في العوامل الثمانية لمقياس الاستقلال النفسي عن الأسرة ما عدا بعد التحكم الذاتي فكانت الفروق دالة لصالح الذكور، كما أوضحت الدراسة، بأن الطريقة التي يحصل عليها المراهقون في مرحلة المراهقة المتأخرة استقلالهم النفسي عن الأسرة ترتبط بدلالة مع سوائهم النفسي .

2.دراسة (لابسلي وآخرين Lapsley et.al,1989) :

والتي هدفت إلى دراسة العلاقة بين الاستقلال النفسي والتوافق للجامعة، وقد أجريت الدراسة على عينة قدرها (130) طالباً من الطلاب المستجدين في السنة الأولى بالجامعة و(123) طالباً بالسنوات النهائية بالجامعة ، وقام الباحثون باستخدام مقياس الاستقلال النفسي (هوفمان 1984) لمعرفة مستوى الاستقلال النفسي، واستخدم الباحثون عدة أساليب إحصائية،

منها المتوسطات الحسابية النسبية، ومعامل (ألفا كرونباخ) ومعامل الثبات بطريقة التجزئة النسبية، ومعامل ارتباط (بيرسون) ومعادلة (سبيرمان براون)، واختبار ت (T-Test)، واختبار تحليل التباين الأحادي (One-WayANOVA)، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها : أظهر طلاب السنة الأولى ميلاً أكبر للاعتماد النفسي على الوالدين عن طلاب السنة النهائية ، كما توجد علاقة ارتباطية موجبة ودالة بين الاستقلال النفسي عن الوالدين (الاستقلال العاطفي والوظيفي عن الأم - واستقلال النزعات عن الأب) والتوافق النفسي لطلبة الجامعة، كما يوجد فروق بين الجنسين في الاستقلال، حيث أظهرت الإناث استقلالية نفسية أكبر من الذكور .

3.دراسة (آلن وآخرون 1990 Allen , S.F. et al) :

والتي هدفت إلى معرفة أثر الطلاق بين الوالدين على عملية الاستقلال النفسي عن الأسرة لدى الأبناء، وتكوّنت عينة الدراسة من (160) طالباً جامعياً ، وقام الباحثون بإعداد أكثر من مقياس لتوضيح أثر الطلاق بين الوالدين على عملية الاستقلال النفسي عن الأسرة لدى الأبناء، واستخدم الباحثون عدة أساليب إحصائية، منها المتوسطات الحسابية النسبية، ومعامل (ألفا كرونباخ) ومعامل الثبات بطريقة التجزئة النسبية، ومعامل ارتباط (بيرسون) ومعادلة (سبيرمان براون)، واختبار ت (T-Test)، واختبار تحليل التباين الأحادي (One-WayANOVA)، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج، منها أن الطلاب الذين ينحدرون من أسر منفصلة أكثر استقلالاً عن الأبوين عن الطلاب الذين انحدروا من أسر عادية، وأنهم قد توافقوا بالجامعة بمجرد التحاقهم بها ، ولديهم درجة أعلى من تقديرات الذات، ويتميزون بقدرتهم على تحمل المسؤولية للأحداث .

4.دراسة (كارين أوبرين 1996 Obrien,Karen,1996) :

والتي هدفت إلى معرفة تأثير الاستقلال النفسي والارتباط بالوالدين على النمو المهني للمراهقات، وقد أجريت الدراسة على عينة من طالبات المدارس الثانوية بلغ حجمها (282) طالبة، وقام الباحث باستخدام مقياس الاستقلال النفسي الذي قام بإعداده لمعرفة تأثير الاستقلال النفسي على النمو المهني للمراهقات، واستخدم الباحث عدة أساليب إحصائية منها المتوسطات الحسابية النسبية، ومعامل (ألفا كرونباخ) ومعامل الثبات بطريقة التجزئة النسبية، ومعامل ارتباط (بيرسون) ومعادلة (سبيرمان براون)، واختبار ت (T-Test)، واختبار تحليل التباين الأحادي (One-WayANOVA)، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج أبرزها : تميل المراهقات المرتبطات

نفسياً بالأم إلى اختيار المهن التي تتفق مع قدراتهم، كما عبّرت المراهقات المرتبطات نفسياً بالأم عن الشعور المرتفع بفعالية الذات في الاختيار المهني .

5.دراسة (عبد الرحمن ، الشناوي 1998) :

والتي هدفت إلى التعرف على مستوى الاستقلال النفسي عن الوالدين وعلاقته بتوافقهم في الجامعة، من خلال دراسة أبعاد الاستقلال الأربعة وعلاقتها ببعض مظاهر التوافق في مرحلة المراهقة المتأخرة ، وتكونت عينة الدراسة من (82) طالباً وطالبة من الأسر السوية والذين يقيمون مع والديهم من كلية التربية بجامعة الزقازيق، واستخدم الباحثان مقياس الاستقلال النفسي لطلاب الجامعة الذي أعده (هوفمان) والذي يتكون من صورتين، الصورة الأولى تقيس أبعاد الاستقلال عن الأب والثانية تقيس أبعاد الاستقلال عن الأم ومقياس التوافق للجامعة من إعداد (الشناوي وبداري) (1985)، واستخدم الباحثان عدة أساليب إحصائية، منها المتوسطات الحسابية النسبية، ومعامل (ألفا كرونباخ) ومعامل الثبات بطريقة التجزئة النسبية، ومعامل ارتباط (بيرسون ومعادلة (سييرمان براون)، واختبار ت (T-Test)، واختبار تحليل التباين الأحادي (One-WayANOVA)، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج أبرزها أنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية سالبة بين الاستقلال الوظيفي عن الأب وكل من التوافق التحصيلي والتوافق الاجتماعي والتوافق للجامعة لدى الذكور، والتوافق الاجتماعي والتوافق للجامعة للعينة الكلية ، كما توجد علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين الاستقلال العاطفي عن الأب وكل من التوافق التحصيلي والتوافق للجامعة لدى الذكور والتوافق للجامعة لدى العينة الكلية، وتوجد علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً بين استقلال الصراعات عن الأب وكل من التوافق التحصيلي والاجتماعي والانفعالي لدى العينة الكلية، في حين كانت العلاقة موجبة ودالة إحصائياً بين استقلال الصراعات عن الأب والتوافق للجامعة لدى الإناث ، والتوافق الاجتماعي والنفس العام لدى العينة الكلية، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في الاستقلال العاطفي عن الأم والفروق في صالح الذكور، بينما لا توجد فروق بينهما في الأبعاد الأخرى للاستقلال عن الأم وأبعاد الاستقلال عن الأب .

6.دراسة (عبد الرحمن ، 1998) :

والتي هدفت إلى التعرف على أساليب المعاملة الوالدية، كما يدرجها الأبناء وعلاقتها بالاستقلال النفسي عن الأبوين في مرحلة المراهقة المتأخرة، وقد تكونت عينة الدراسة من (136) طالباً وطالبة من الأسر السوية غير المتصدعة من كلية التربية بجامعة الزقازيق تراوحت أعمارهم بين(19-23) سنة، واستخدم الباحث اختبار (إمبو) لأساليب المعاملة الوالدية

من وجهة نظر الأبناء، واستخدم مقياس الاستقلال النفسي لطلاب الجامعة من إعداد (الشناوي وعبد الرحمن)، واستخدم الباحث عدة أساليب إحصائية، منها المتوسطات الحسابية النسبية، ومعامل (ألفا كرونباخ) ومعامل الثبات بطريقة التجزئة النسبية، ومعامل ارتباط (بيرسون) ومعادلة (سبيرمان براون)، واختبار ت (T-Test)، واختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) كما استخدمت البناء العاملي لأساليب المعاملة الوالدية من قبل الأب، كما يدركها مرتفعي ومنخفضي الاستقلال المهني عن الأب والأم بعد تدوير العوامل بطريقة (فاريمكس)، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها توجد علاقة ارتباطية سالبة وذات دلالة إحصائية بين بعض أساليب المعاملة اللاسوية من قبل الأب (الإيذاء الجسدي، الحرمان، القسوة، الإذلال، الرفض، الحماية الزائدة، التدخل الزائد، الإشعار بالذنب، النبذ، التذليل) وكل من أبعاد الاستقلال المهني والعاطفي واستقلال الاتجاهات عن الأم، بينما كانت العلاقة غير دالة مع استقلال الصراعات عن الأم، وتوجد علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً بين بعض أساليب المعاملة السوية من قبل الأب والأم (التسامح، التعاطف، التوجيه للأفضل، التشجيع) وكل من الاستقلال المهني والعاطفي واستقلال الصراعات والاتجاهات عن الأب والاستقلال المهني والعاطفي، واستقلال الاتجاهات عن الأم ، في حين كانت العلاقة غير دالة مع استقلال الصراعات عن الأب والأم، كما لا يوجد تأثير دال إحصائياً لتفاعل متغيري الجنس والسن في تأثيرهما المشترك على أي من أبعاد الاستقلال النفسي عن الأم .

7.دراسة (حسيب ، 1999) :

والتي هدفت إلى التعرف على مستوى الاستقلال النفسي عن الوالدين وعلاقته بفعالية الذات والسلوك التوكيدي لدى طلبة الجامعة، وكشفت العلاقة بين أبعاد الاستقلال النفسي عن الوالدين وكل من فعالية الذات والسلوك التوكيدي لطلبة الجامعة، وتكوّنت عينة الدراسة من (146) طالباً وطالبة من الأسر السوية غير متصدعة من كلية التربية بالعريش ، واستخدم الباحث مقياس الاستقلال النفسي لطلاب الجامعة من إعداد (هوفمان) (1984) ترجمة وتعريب (محمد السيد عبد الرحمن) (ومحمد محروس الشناوي) واشتمل على عدة أبعاد هي الاستقلال الوظيفي، الاستقلال العاطفي، استقلال الصراعات، استقلال الاتجاهات، واستخدم الباحث عدة أساليب إحصائية منها المتوسطات الحسابية النسبية، ومعامل (ألفا كرونباخ) ومعامل الثبات بطريقة التجزئة النسبية، ومعامل ارتباط (بيرسون) ومعادلة (سبيرمان براون)، واختبار ت (T-Test)، واختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، ومن أبرز النتائج التي توصلت لها الدراسة توجد علاقة ارتباطية دالة بين الاستقلال المهني عن الأب فحسب وبين الفعالية العامة للذات، ولا توجد علاقة ارتباطية دالة بين الأبعاد الأخرى للاستقلال عن الوالدين

وبين الفعالية العامة للذات، وتوجد علاقة ارتباطية سالبة ودالة إحصائياً بين أبعاد الاستقلال العاطفي عن الأب، والاستقلال المهني والاتجاهات عن الأم وبين الدفاع عن الحقوق ، بينما توجد علاقة موجبة ودالة إحصائياً بين استقلال الاتجاهات عن الأب والدفاع عن الحقوق، كما توجد علاقة موجبة ودالة إحصائياً بين استقلال الصراعات عن الأب وبين بعد الاستقلال في السلوك التوكيدي .

8. دراسة (نصر ، 2004) :

والتي هدفت إلى معرفة مستوى الاستقلال النفسي عن الوالدين وعلاقته بأساليب المعاملة الوالدية، وأجريت الدراسة على عينة قوامها (106) من المراهقين، توزعت إلى (66) مراهقاً من الأسوياء من طلاب السنتين الأولى والثانية في كلية التربية و (40) مراهقاً من المعوقين سمعياً، واستخدم الباحث مقياس (الاستقلال النفسي) ومقياس (أمبو) لأساليب المعاملة الوالدية، واستخدم الباحث عدة أساليب إحصائية منها المتوسطات الحسابية النسبية، ومعامل (ألفا كرونباخ) ومعامل الثبات بطريقة التجزئة النسبية، ومعامل ارتباط (بيرسون) ومعادلة (سبيرمان براون)، واختبار ت (T-Test)، واختبار تحليل التباين الأحادي (One-WayANOVA)، ومن النتائج التي توصلت لها الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأسوياء والمعوقين سمعياً في مظهري الاستقلال الوظيفي واستقلال الاتجاهات عن الأب والأم لصالح الأسوياء، كما ظهرت لدى الأسوياء علاقة ارتباطية سالبة بين أساليب المعاملة الخاطئة من قبل الوالدين كما يدركها الأبناء ومظاهر الاستقلال النفسي عن الوالدين باستثناء مظهر استقلال الاتجاهات عن الأب .

ثالثاً : الدراسات التي تناولت جودة الحياة .

1. دراسة (بوسويل وأخرون ,1998 , Boni Boswell,et al) :

والتي هدفت إلى التعرف على مستوى جودة الحياة لدى المعاقين حركياً (مصابي النخاع الشوكي)، يتكون مجتمع الدراسة من (21) شخصاً معاقاً ، ولكن عدد المشاركين الفعليين فيها كانوا (12) معاقاً فقط ، وقد استخدم الباحثون جلسات نقاش صغيرة من أجل اكتشاف بعدين رئيسيين لجودة الحياة وهما : معنى جودة الحياة ، والعوامل المساهمة في تنمية جودة الحياة، وقد أسفرت الدراسة عن وجود مجموعة من النتائج، أهمها أن مفهوم جودة الحياة يختلف من معاق إلى آخر ، حيث إن هذا الاختلاف يعود إلى الفروق الفردية والظروف الحياتية المختلفة التي يخضع لها كل معاق، ومن النتائج أيضاً أن الموقف الإيجابي للمعاق يركز على أن جودة الحياة تزداد

باستمرار كلما تحققت فرصة للعمل، حيث إن العمل يساهم في تحقيق مجموعة من المصادر المعيشية والتي تؤهل المعاق للتمتع بمستوى أعلى من جودة الحياة.

2. دراسة (هامبتون 1999, Hampton) :

والتي هدفت إلى التعرف على مستوى جودة الحياة لدى المعاقين وعلاقتها ببعض المتغيرات ، وتكونت عينة الدراسة من (144) معاقاً منهم (122) من الرجال و(22) من السيدات، تتراوح أعمارهم من (16) إلى (35) سنة ، وقد استخدم الباحث مقياس جودة الحياة للتعرف على مستوى جودة الحياة للمعاقين من فئات مختلفة، واستخدم الباحث عدة أساليب إحصائية، منها المتوسطات الحسابية النسبية، ومعامل (ألفا كرونباخ) ومعامل الثبات بطريقة التجزئة النسبية، ومعامل ارتباط (بيرسون) ومعادلة (سبيرمان براون)، واختبار ت (T-Test)، واختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، وأسفرت الدراسة عن مجموعة من النتائج أهمها أن درجة الإعاقة وعمر الفرد وتاريخ بداية الإعاقة والمستوى التعليمي والوضع الزواجي والعمل والوضع الصحي والدعم الاجتماعي ترتبط بصورة دالة بجودة الحياة لدى المعاقين في فئاتهم المختلفة ، وأن الأشخاص (المتزوجون أو غير المتزوجين) الذين يعملون في وظائف يرتضونها وعلى مستوى عال من التعليم ويحصلون على الدعم الاجتماعي ، ويرون أنفسهم في صحة جيدة يميلون إلى الارتفاع على مقاييس جودة الحياة ، بينما ينخفض من يدركون أنفسهم بصورة سلبية ، وتقل علاقتهم بالآخرين أو بالمحيط البيئي .

3. دراسة (Mendlowicz, and Stein, 1999) :

والتي هدفت إلى التعرف على مستوى نوعية الحياة التي استخدمت في الممارسة الطبية لتقدير أثرها على سير عمل مختلف الأمراض ومقارنة النتائج بين مختلف أساليب العلاج، استخدم نموذجاً قصيراً لدراسة الحالة الصحية للتحقيق في درجة عدم علاج اضطرابات القلق والاكتئاب الشديد، هذه الاضطرابات تحدث، إما منفردة أو مجتمعة، وانخفاض الأداء والرفاهية بين (637) من مرضى مركز الرعاية الصحية الأولية، واستخدم الباحث عدة أساليب إحصائية منها المتوسطات الحسابية النسبية، ومعامل (ألفا كرونباخ) ومعامل الثبات بطريقة التجزئة النسبية، ومعامل ارتباط (بيرسون) ومعادلة (سبيرمان براون)، واختبار ت (T-Test)، واختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، ومن نتائج الدراسة تم التعرف على (319) مريضاً كانت لديهم تلبية معيار تشخيص واحد أو أكثر من ستة اضطرابات القلق (اضطرابات القلق العام، والاضطراب ، رهاب بسيط ، رهاب اجتماعي ، واضطرابات الهلع أو الخوف من الأماكن المكشوفة ، واضطراب الوسواس القهري) هذه المجموعة : (137) مريضاً (43%) لديهم

اضطراب واحد ، و(182) مريضاً (57%) وكان لديهم العديد من الاضطرابات ، راجعت الدراسة تصوراً موحداً تقريباً من اضطراب القلق العام، كمرض ممكن أن يؤدي إلى خلل في جودة الحياة النفسية للمريض .

4. دراسة (هاشم ، 2001) :

والتي هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستويات جودة الحياة لدى المعوقين جسمياً والمسنين وطلاب الجامعة وعلاقتها ببعض المتغيرات، وتكونت عينة الدراسة من (62) معاقاً جسمياً بدرجة بسيطة أو متوسطة وجميعهم ذوو مستوى تعليمي متوسط أو فوق المتوسط ، وهم من الذين يترددون على مراكز الرعاية والتأهل وتتراوح أعمارهم من (25-40) سنة، ومن (24) مسناً و(38) مسنة من المرضى بأمراض مزمنة والذين يترددون على المستشفيات، ويعيشون مع أسرهم ، ومن غير المرضى بأمراض مزمنة، وتتراوح أعمارهم من (60-68) سنة، ومن (28) طالباً و(39) طالبة من طلبة الجامعة بكلية التربية بجامعة عين شمس، والذين تتراوح أعمارهم من (20-21) سنة، وقد استخدم الباحث مقياس جودة الحياة ومقياس القدرة على التكيف والتماusk الأسري، واستخدم الباحث عدة أساليب إحصائية منها المتوسطات الحسابية النسبية، ومعامل (ألفا كرونباخ) ومعامل الثبات بطريقة التجزئة النسبية، ومعامل ارتباط (بيرسون) ومعادلة (سبيرمان براون)، واختبار ت (T-Test) واختبار تحليل التباين الأحادي (One-WayANOVA)، كما استخدم أسلوب تحليل الانحدار المتعدد للمتغيرين المستقلين التكيف والتماusk والمتغير التابع جودة الحياة لدى المعوقين، واستخدمت تحليل الانحدار المتعدد بعد استبعاد التكيف لعينة المعوقين، وأسفرت الدراسة على عدة نتائج من أبرزها عدم وجود فروق جوهرية بين الذكور والإناث في جودة الحياة سواء لدى المسنين أو طلاب الجامعة، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين ذوي الإعاقة البسيطة وذوي الإعاقة المتوسطة في جودة الحياة ، وعدم وجود فروق جوهرية في جودة الحياة بين المقيمين في الريف أو الحضر من جميع فئات عينة الدراسة.

5. دراسة (حسن وآخرون ، 2007) :

والتي هدفت إلى التعرف على مستوى جودة الحياة وعلاقتها بالضغط النفسية واستراتيجيات مقاومتها لدى طلبة جامعة السلطان قابوس، وقد تكونت عينة الدراسة من (183) طالباً وطالبة من طلاب جامعة السلطان قابوس ممن يدرسون في كلية (التربية، الآداب، الهندسة ، والعلوم) وقام الباحثون باستخدام مقياس جودة الحياة stroke specific quality of life scale (SS-QOL) وهذا المقياس من إعداد كل من Williams I.s.,Weinberger m.,harris I.e.,clark d.o.&biller j ، ومقياس مصادر الضغوط النفسية واستراتيجيات مقاومتها من إعداد (محمد مقداد ومحمد حسن المطوع ، 2004)، واستخدم الباحث عدة أساليب

إحصائية، منها المتوسطات الحسابية النسبية، ومعامل (ألفا كرونباخ) ومعامل الثبات بطريقة التجزئة النسبية، ومعامل ارتباط (بيرسون) ومعادلة (سبيرمان براون)، واختبار ت (T-Test)، واختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، ومن أبرز النتائج التي توصلت إليها الدراسة وجود مستويات متوسطة من الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة والمرتبطة بالمصادر الأكاديمية والمالية والصحية وارتفاع مستوى استخدام طلبة الجامعة للاستراتيجيات المختلفة لمقاومة الضغوط النفسية التي يعانون منها، كما كان مستوى جودة الحياة مرتفعاً لحد ما لدى طلبة الجامعة مما يشير إلى مستوى جيد من جودة الحياة لديهم .

6. دراسة (الهمص ، 2010) :

والتي هدفت إلى معرفة مستوى قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة، وقد تكونت عينة الدراسة من (203) من الأمهات اللاتي تردن على قسم استقبال الولادة في مستشفيات المحافظات الجنوبية لقطاع غزة بغرض الولادة ، وقام الباحث بإعداد مقياس قلق الولادة وعلاقته بجودة الحياة، واستخدم الباحث عدة أساليب إحصائية، منها المتوسطات الحسابية النسبية، ومعامل (ألفا كرونباخ) ومعامل الثبات بطريقة التجزئة النسبية، ومعامل ارتباط (بيرسون) ومعادلة (سبيرمان براون)، واختبار ت (T-Test)، واختبار تحليل التباين الأحادي (One-WayANOVA)، وقد توصل الباحث إلى عدة نتائج منها أن أكثر مستويات قلق الولادة كانت في الأسرة النووية، وأن طبيعة الأسرة التي تعيش فيها الأم كانت لها بالغ الأثر في جودة الحياة وحالة الأم النفسية لحظة الولادة، وأنه يزيد مستوى القلق وتقل جودة الحياة في الأسر النووية للأمهات الحوامل، حيث تفقد الحامل جميع هذه الأبعاد النفسية، وأن الأمهات الذين أنهوا المراحل التعليمية يوجد عندهم قلق الولادة أقل بكثير من الأمهات غير المتعلّقات، كما ترتفع جودة الحياة عند الأمهات المتعلّقات عن غير المتعلّقات .

7. دراسة (الهنداوي ، 2011) :

والتي هدفت إلى الكشف عن علاقة الدعم الاجتماعي بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركياً بمحافظة غزة ، تكونت عينة الدراسة من (201) من المعاقين بإعاقات حركية متنوعة من الجنسين بمحافظة غزة منهم (119) من الذكور بنسبة (59.2%)، ومنهم (82) من الإناث بنسبة (40.8%) من جميع محافظات غزة، وقد استخدم الباحث مقياس جودة الحياة، كما استخدم الباحث عدة أساليب إحصائية، منها المتوسطات الحسابية النسبية، ومعامل (ألفا كرونباخ) ومعامل الثبات بطريقة التجزئة النسبية، ومعامل ارتباط (بيرسون) ومعادلة (سبيرمان براون)، واختبار ت (T-Test)، واختبار تحليل التباين الأحادي (One-WayANOVA)، وأسفرت الدراسة على عدة نتائج، منها لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية

بين مصادر الدعم الاجتماعي والرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين أفراد العينة، ولا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الدعم الاجتماعي بأبعاده ودرجته الكلية، والرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين .

8. دراسة : (عايش ، 2013 ، Aish)

والتي هدفت إلى تقييم جودة الحياة عند مرضى الفصام في محافظات قطاع غزة، وقد تكونت عينة الدراسة من (160) مريضاً من الذكور والإناث والذين تتراوح أعمارهم ما بين (20-45) عاماً، واستخدم الباحث استبانة مخصصة لقياس جودة الحياة من إعداد منظمة الصحة العالمية واستخدم أسلوب جمع المعلومات من خلال الملفات والتقارير الطبية للمرضى، واستخدم الباحث عدة أساليب إحصائية، منها المتوسطات الحسابية النسبية، ومعامل (ألفا كرونباخ) ومعامل الثبات بطريقة التجزئة النسبية، ومعامل ارتباط (بيرسون) ومعادلة (سبيرمان براون)، واختبار ت (T-Test)، واختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، وقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج أبرزها أن معدل جودة الحياة طبقاً للمتغيرات (الجسمية، النفسية، الاجتماعية، البيئية) بلغت (44%) مما يعني ظهورها بدرجة منخفضة لدى مرضى الفصام، وتبين أن البعد الاجتماعي من أبعاد جودة الحياة هو أدنى النسب بين مجتمع الدراسة وبلغ (35.4%) وفي المقابل سجل البعد البيئي أعلى مستوى وبلغ (51.5%)، كما أظهرت الدراسة فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى أقل من (0.05) في جودة الحياة تعزى لمتغير الجنس في البعد الجسدي والنفسي والاجتماعي لصالح الإناث، كما لم تجد الدراسة فروقاً ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة تعزى لمتغيرات (العمر، الحالة الاجتماعية، عدد أفراد الأسرة، المهنة، الدخل الشهري، التاريخ المرضي، عدد أيام دخول المستشفى) .

- تعقيب عام على الدراسات السابقة .

سيقوم الباحث بالتعقيب على الدراسات السابقة في ضوء النقاط الآتية " موضوع الدراسة، عينة الدراسة، أدوات الدراسة، الأساليب الإحصائية، النتائج " .

أولاً : الدراسات التي تناولت الأمن النفسي .

موضوع الدراسة : هناك تشابه بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة في تناولها لموضوع الدراسة، فيما يتعلق بالأمن النفسي وتختلف مع باقي الدراسات في طبيعة الفئة المستهدفة وهي المعاقين بصرياً باستثناء دراسة عقل (2009) والتي تناولت الأمن النفسي لدى المعاقين بصرياً

، أما باقي الدراسات فتركز موضوع الدراسة على علاقة الأمن النفسي ببعض المتغيرات مثل دراسة الريحاني (1985) التي تناولت أثر نمط التنشئة الوالدية على الشعور بالأمن النفسي، ودراسة الخضري (2003) والتي تناولت علاقة الأمن النفسي لدى العاملين بمراكز الإسعاف الطبية ببعض سمات الشخصية، ودراسة الطهراوي (2007) التي تناولت علاقة الأمن النفسي لدى طلبة الجامعة باتجاهاتهم نحو الإنسحاب الإسرائيلي، ودراسة خويطر (2010) التي تناولت علاقة الأمن النفسي لدى المرأة الفلسطينية (المطلقة والأرملة) ببعض المتغيرات .

عينة الدراسة : عينة الدراسة المستخدمة تتوافق في حجمها مع بعض الدراسات، وتختلف مع أخرى كون المجتمع الأصلي لعينة الدراسة الحالية محدود ومتمركز في مؤسسة جامعة له حيث تتفق مع دراسة كل من عقل (2009) و (1986) و (2009)، وتختلف مع عينات الدراسة في الدراسات الأخرى .

أدوات الدراسة : استخدمت دراسة كل من الطهراوي (2007) وأقرع (2005) ودراسة الريحاني (1985) و (1986) و (1996) مقياس ماسلو للأمن النفسي، كما قام كل من الخضري (2003) وأبو عودة (2006) وخويطر (2010) بإعداد مقياس للأمن النفسي، كما استخدم السهيلي (2004) مقياس الطمأنينة النفسية " الأمن النفسي " من إعداد مهند الدايم وآخرين، وسيقوم الباحث بالاستعانة بمقياس ماسلو للأمن النفسي مع إجراء بعض التغييرات عليه.

الأساليب الإحصائية : تتشابه الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسات السابقة مع بعضها البعض، فيما يتعلق بالمتوسطات الحسابية النسبية، ومعامل (ألفا كرونباخ) ومعامل الثبات بطريقة التجزئة النسبية، ومعامل ارتباط (بيرسون) ومعادلة (سيبرمان براون)، واختبار ت (T-Test)، واختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) وتختلف بعض الدراسات في الأساليب الإحصائية المستخدمة مثل دراسة عقل (2009) التي استخدمت معادلة جتمان للتجزئة النصفية غير المتساوية، ودراسة خويطر (2010) التي استخدمت اختبار (شيفيه) لمعرفة الفروقات كما استخدمت اختبار (Independent test) لمعرفة الفروق بين متغيرين أحدهما متغير رقمي والآخر نوعي ذو اتجاهين، كما استخدم الخضري (2003) اختبار (مان ويتي) اللابارامتري بالإضافة إلى استخدامه اختبار (Independent test)، كما استخدم أقرع (2005) اختبار تحليل التباين الثنائي (Two Way Anova)، وهذه الأساليب الإحصائية سوف يستفيد منها الباحث في الدراسة الحالية .

النتائج : نتائج الدراسات السابقة المرتبطة بعلاقة الأمن النفسي ببعض المتغيرات تتفق مع بعضها في بعض النتائج وتختلف في نتائج أخرى، حيث وجدت نتائج دراسة عقل (2009) أن

الوزن النسبي للأمن النفسي لدى المعاقين بصرياً متوفر بدرجة جيدة لدى عينة الدراسة، كما وجدت دراسة خويطر (2010) أن الأمن النفسي لدى المرأة الفلسطينية (المطلقة والأرملة) متوفر بدرجة مرتفعة نسبياً، وأظهرت دراسة الخضري (2003) أن الأمن النفسي لدى العاملين بمراكز الإعاقات متوفر بدرجة متوسطة، كما أظهرت نتائج دراسات كل من جبر (1996) ودراسة أقرع (2005) ودراسة الطهراوي (2007) ودراسة عقل (2009) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس في مستوى الأمن النفسي، كما أظهرت نتائج دراسة جبر (1996) وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير المرحلة التعليمية، وأظهرت نتائج دراسات كل من عقل (2009) أقرع (2005) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى للمرحلة التعليمية، كما أظهرت نتائج دراسة عقل (2009) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لدرجة الإعاقة .

ثانياً : الدراسات التي تناولت الاستقلال / الاعتمادية .

موضوع الدراسة : هناك تشابه بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة في تناولها لموضوع الدراسة فيما يتعلق بالاستقلال / الاعتمادية ولكنها تختلف مع باقي الدراسات في طبيعة الفئة المستهدفة باستثناء دراسة نصر (2004) الذي تناولت مستوى الاستقلال النفسي عن الوالدين لدى عينتين من طلاب كلية التربية من المعاقين سمعياً والأسوياء، وقد تناولت هذه الدراسة فئة المعاقين سمعياً والتي تتشابه مع الدراسة الحالية في تناولها لفئة المعاقين وتختلف معها في نوع الإعاقة، حيث تناولت مستوى الاستقلال / الاعتمادية لدى طلبة المرحلتين الإعدادية والثانوية من المعاقين بصرياً، أما باقي الدراسات السابقة فقد تناولت معظمها الاستقلال النفسي لدى طلبة الجامعة الأسوياء، مثل دراسة حسيب (1999) الذي تناولت علاقة الاستقلال النفسي عن الوالدين بفعالية الذات والسلوك التوكيدي لدى طلبة الجامعة، ودراسة عبد الرحمن (1998) الذي تناولت علاقة أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء بالاستقلال النفسي عن الأبوين في مرحلة المراهقة المتأخرة.

عينة الدراسة : عينة الدراسة المستخدمة في الدراسة الحالية تقل في حجمها عن الدراسات السابقة المذكورة، وذلك كون المجتمع الأصلي لعينة الدراسة الحالية محدود ومتمركز في مؤسسة جامعة له باستثناء دراسة عبد الرحمن، الشناوي (1998) والتي تتفق في حجم العينة مع الدراسة الحالية.

أدوات الدراسة : استخدمت دراسة (مور Moore,1987) مقياس الاستقلال النفسي عن الأسرة والذي تضمن ثمانية أبعاد وهي: (التحكم الذاتي - الانفصال العاطفي - الاستقلال المالي - استقلال المسكن - التحرر - الانضمام للإقامة الداخلية في الجامعة - بدء تكوين أسرة - التخرج)، واستخدمت دراسة (آلن وآخرون Allen , S.F. et al 1990) أكثر من مقياس لتوضيح أثر

الطلاق بين الوالدين على عملية الاستقلال النفسي عن الأسرة لدى الأبناء، وهذه المقاييس من إعداد الباحثين القائمين على هذه الدراسة، واستخدمت دراسة (كارين أوبرين Obrien,Karen,1996) مقياس الاستقلال النفسي الذي قام بإعداده لمعرفة تأثير الاستقلال النفسي على النمو المهني للمراهقات، واستخدمت دراسة عبد الرحمن (1998) مقياس الاستقلال النفسي لطلاب الجامعة من إعداد الشناوي وعبد الرحمن، كما استخدمت دراسة نصر (2004) مقياس الاستقلال النفسي من إعداد الباحث، واستخدمت دراسات كل من عبد الرحمن، الشناوي (1998) وحسيب (1999) و(لابسلي وآخرون Lapsley et.al,1989) مقياس الاستقلال النفسي من إعداد (هوفمان) (1984)، والأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة المذكورة سوف يستتير بها الباحث في إعدادها لاستبيان الاستقلال/الاعتمادية، خاصّة مقياس الاستقلال النفسي (للشناوي وعبد الرحمن) و(مقياس هوفمان) (1984) .

الأساليب الإحصائية : تتشابه الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسات السابقة مع بعضها البعض فيما يتعلق بالمتوسطات الحسابية النسبية، ومعامل (ألفا كرونباخ) ومعامل الثبات بطريقة التجزئة النسبية، ومعامل ارتباط (بيرسون) ومعادلة (سبيرمان براون)، واختبار ت (T-Test)، واختبار تحليل التباين الأحادي (One-WayANOVA)، وتختلف بعض الدراسات في الأساليب الإحصائية المستخدمة مثل دراسة عبد الرحمن (1998) والتي استخدمت البناء العاملي لأساليب المعاملة الوالدية من قبل الأب، كما يدركها مرتفعي ومنخفضي الاستقلال المهني عن الأب والأم بعد تدوير العوامل بطريقة فاريمكس، وهذه الأساليب الإحصائية سوف يستفيد منها الباحث في الدراسة الحالية .

النتائج : نتائج الدراسات السابقة المرتبطة بعلاقة الاستقلال/الاعتمادية ببعض المتغيرات تتفق مع بعضها في بعض النتائج وتختلف في نتائج أخرى، حيث وجدت نتائج دراسات كل من لابسلي وآخرين (1986) وعبد الرحمن والشناوي (1998) وجود فروق في الاستقلال/الاعتمادية تُعزى لمتغير الجنس، كما أظهرت نتائج دراسات كل من مور (1987) وعبد الرحمن (1998) عدم وجود فروق تُعزى لمتغير الجنس، وأظهرت نتائج دراسة لابسلي وآخرين وجود فروق في الاستقلال النفسي تُعزى للمرحلة التعليمية، وأظهرت نتائج دراسة (آلن وآخرون Allen , S.F. et 1990 al) أن الطلاب الذين ينحدرون من أسر منفصلة أكثر استقلالاً عن الأبوين من الطلاب الذين انحدروا من أسر عادية، وأظهرت نتائج دراسة حسيب (1999) وجود علاقة ارتباطية ارتباطية دالة بين الاستقلال المهني عن الاب وبين الفعالية العامة للذات، وأظهرت دراسة (كارين أوبرين Obrien,Karen,1996) أن المراهقات المرتبطات نفسياً بالأم تميل إلى اختيار المهن التي تتفق مع قدراتهن وعبرت عن الشعور المرتفع بفعالية الذات في الاختبار المهني، كما أظهرت نتائج

دراسة عبد الرحمن، الشناوي (1998) وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية سالبة بين الاستقلال الوظيفي عن الأب وكل من التوافق التحصيلي والتوافق الاجتماعي والتوافق للجامعة لدى الذكور والتوافق للجامعة لدى العينة الكلية، كما أظهرت الدراسة وجود علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين الاستقلال العاطفي عن الأب وكل من التوافق التحصيلي والتوافق للجامعة لدى الذكور والتوافق للجامعة لدى العينة الكلية، وأظهرت دراسة عبد الرحمن (1998) وجود علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين بعض أساليب المعاملة اللاسوية من قبل الأب وكل من أبعاد الاستقلال المهني والعاطفي واستقلال الاتجاهات عن الأم .

ثالثاً : الدراسات التي تناولت جودة الحياة .

موضوع الدراسة : هناك تشابه بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة في تناولها لموضوع الدراسة فيما يتعلق بجودة الحياة، وتتوافق الفئة المستهدفة في الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة والتي تناولت المعاقين ولكنها تختلف في نوع الإعاقة، مثل دراسة بوسويل وآخرون (1998) التي تناولت الإعاقة الحركية ودراسة هامبتون (1999) التي تناولت الإعاقة بشكل عام ودراسة هاشم (2001) والتي تناولت الإعاقة الجسمية ، ودراسة الهنداوي (2011) والتي تناولت الإعاقة الحركية، أما باقي الدراسات، فقد تناولت جودة الحياة لدى الأشخاص الذين يعانون من مرض الاكتئاب الشديد واضطرابات القلق مثل دراسة (Mendlowicz,and Stein,1999)، كما تناولت دراسة عايش (2013) جودة الحياة لدى مرضى الفصام في محافظات قطاع غزة، وتناولت دراسة حسن وآخرون (2007) جودة الحياة وعلاقتها بالضغط النفسية واستراتيجيات مقاومتها لدى طلبة جامعة السلطان قابوس، كما تناولت دراسة الهمص (2010) قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة وعلاقتها بجودة الحياة.

عينة الدراسة : عينة الدراسة المستخدمة تتوافق في حجمها مع بعض الدراسات وتختلف مع أخرى كون المجتمع الأصلي لعينة الدراسة الحالية محدود ومتمركز في مؤسسة جامعة له حيث انفقت مع دراسة هاشم (2001) .

أدوات الدراسة : استخدمت دراسة (بوسويل وآخرون ,1998 , Boni Boswell,et al) جلسات نقاش صغيرة من أجل اكتشاف بعدين رئيسيين لجودة الحياة وهما : معنى جودة الحياة، والعوامل المساهمة في تنمية جودة الحياة، كما استخدمت دراسة (Mendlowicz,and Stein,1999) نموذج قصير لدراسة الحالة الصحية للتحقيق في درجة عدم علاج اضطرابات القلق والاكتئاب الشديد، كما قام كل من (هامبتون Hampton,1999) وهاشم (2001) والهمص (2010) والهنداوي (2011) بإعداد مقياس لجودة الحياة وعلاقته ببعض المتغيرات، واستخدمت دراسة حسن وآخرون (2007) مقياس جودة الحياة (SS- QOL) stroke specific quality of life

scale وهذا المقياس من إعداد كل من Williams I.s., Weinberger m., harris I.e., clark كما استخدمت دراسة عايش (2013) مقياس جودة الحياة من إعداد منظمة الصحة العالمية، واستخدمت أيضاً أسلوب جمع المعلومات من خلال الملفات والتقارير الطبية للمرضى، الأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة سوف يستنير بها الباحث في إعداد لاسْتَبِيان جودة الحياة وخاصة مقياس (SS-QOI) في دراسة (حسن وآخرون، 2007)، ومقياس جودة الحياة من إعداد منظمة الصحة العالمية في دراسة عايش (2013).

الأساليب الإحصائية : تتشابه الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسات السابقة مع بعضها البعض فيما يتعلق بالمتوسطات الحسابية النسبية، ومعامل (ألفا كرونباخ) ومعامل الثبات بطريقة التجزئة النسبية، ومعامل ارتباط (بيرسون) ومعادلة (سبيرمان براون)، واختبارات (T-Test)، واختبار تحليل التباين الأحادي (One-WayANOVA)، وتختلف بعض الدراسات في الأساليب الإحصائية المستخدمة مثل دراسة هاشم (2001) التي استخدمت أسلوب تحليل الانحدار المتعدد للمتغيرين المستقلين التكيّف والتماسك والمتغيّر التابع جودة الحياة لدى المعوقين، كما استخدمت تحليل الانحدار المتعدد بعد استبعاد التكيّف لعينة المعوقين، أما دراسة (بوسويل وآخرين 1998, Boni Boswell, et al) فلم تستخدم أي أسلوب إحصائي، وهذه الأساليب الإحصائية سوف يستفيد منها الباحث في الدراسة الحالية .

النتائج : نتائج الدراسات السابقة المرتبطة بعلاقة جودة الحياة ببعض المتغيرات تتفق مع بعضها في بعض النتائج وتختلف في نتائج أخرى، حيث وجدت نتائج دراسة حسن وآخرون (2007) أن جودة الحياة ظهرت بمستوى مرتفع لحد ما لدى طلبة الجامعة، في حين وجدت نتائج دراسة عايش (2013) أن جودة الحياة ظهرت بمستوى منخفض لدى مرضى الفصام، كما وجدت نتائج دراسات كل من بوسويل وآخرون (1998) وهاشم (2001) وجود فروق في جودة الحياة تُعزى لمتغيّر درجة الإعاقة، ووجدت نتائج دراسة هاشم (2001) عدم وجود فروق في جودة الحياة تُعزى لمتغيّر الجنس، بينما وجدت نتائج دراسة عايش (2013) وجود فروق في متغير الجنس لصالح الإناث، كما وجدت نتائج دراسات كل من هامبتون (1999) والهمص (2010) وجود فروق في جودة الحياة تُعزى لمتغيّر المرحلة التعليمية .

الخصائص التي تميّزت بها الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة :

1- انفردت الدراسة الحالية بتناولها لموضوع الأمن النفسي وعلاقته بالاستقلال/الاعتمادية وجودة الحياة لدى المعاقين بصرياً بمحافظة غزة .

2- تميّزت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة بتناولها لموضوع الاستقلال/الاعتمادية للمعاقين بصرياً كدافع نفسي إجتماعي .

3- تميزت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة بتناولها لموضوع جودة الحياة للمعاقين بصرياً .

4- استخدام الباحث للأسلوب الإحصائي تحليل الانحدار الخطي (Simple Linear Regression) لإيجاد العلاقة التنبؤية بين الأمن النفسي وكل من الاستقلال/الاعتمادية و جودة الحياة، وهذا لم يكن موجوداً في الدراسات السابقة باستثناء دراسة هاشم (2001) التي استخدمت أسلوب تحليل الانحدار المتعدد للمتغيرين المستقلين التكيف والتماسك والمتغير التابع جودة الحياة لدى المعوقين، كما استخدمت تحليل الانحدار المتعدد بعد استبعاد التكيف لعينة المعوقين.

فرضيات الدراسة :

1. لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الأمن النفسي وكل من الاستقلال/الاعتمادية وجودة الحياة لدى طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية للمعاقين بصرياً في محافظات غزة .
2. لا توجد علاقة تنبؤية بين الأمن النفسي وكل من الاستقلال/الاعتمادية وجودة الحياة لدى طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية للمعاقين بصرياً في محافظات غزة .
3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى كل من الأمن النفسي والاستقلال/الاعتمادية وجودة الحياة لدى طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية للمعاقين بصرياً تُعزى لمتغير الجنس (ذكور وإناث).
ويتفرع منها الفرضيات الفرعية التالية :
 - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأمن النفسي تُعزى لمتغير الجنس .
 - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاستقلال/الاعتمادية تُعزى لمتغير الجنس .
 - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة تُعزى لمتغير الجنس .
4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى كل من الأمن النفسي والاستقلال/الاعتمادية وجودة الحياة لدى طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية للمعاقين بصرياً تُعزى بمتغير درجة الإعاقة (كلي وجزئي) .

ويتفرع منها الفرضيات الفرعية التالية :

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأمن النفسي تُعزى لدرجة الإعاقة.
 - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاستقلال/ الاعتمادية تُعزى لدرجة الإعاقة .
 - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة تُعزى لدرجة الإعاقة .
5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى كل من الأمن النفسي والاستقلال/الاعتمادية وجودة الحياة لدى المعاقين بصرياً تُعزى لمتغير المرحلة التعليمية (إعدادي وثانوي).

ويتفرع منها الفرضيات الفرعية التالية :

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأمن النفسي تُعزى للمرحلة التعليمية.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاستقلال/ الاعتمادية تُعزى للمرحلة التعليمية .
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة تُعزى للمرحلة التعليمية.

الفصل الرابع

إجراءات الدراسة

- ❖ مقدمة
- ❖ منهج الدراسة
- ❖ مجتمع الدراسة
- ❖ عينة الدراسة
- ❖ أدوات الدراسة
- ❖ خطوات الدراسة
- ❖ الأساليب الإحصائية

أولاً: مقدمة.

يعرض هذا الفصل الإجراءات والخطوات المنهجية التي تمّت في مجال الدراسة الميدانية، حيث يتناول منهج الدراسة، ومجتمع الدراسة، والعينة التي طُبقت عليها الدراسة، إضافةً إلى توضيح الأدوات المستخدمة في الدراسة وخطواتها، والأساليب الإحصائية التي استخدمت في تحليل البيانات للتوصل إلى النتائج ومن ثم تحقيق أهداف الدراسة.

ثانياً: منهج الدراسة.

اتبع الباحث المنهج الوصفي التحليلي، ويعتبر هذا المنهج مظلة واسعة ومرنة، قد تتضمن عدداً من المناهج والأساليب الفرعية، مثل المسوح الاجتماعية ودراسات الحالات والتطورية والميدانية وغيرها، إذ إن المنهج الوصفي يقوم على أساس تحديد خصائص الظاهرة ووصف طبيعتها ونوعية العلاقة بين متغيراتها وأسبابها واتجاهاتها، وما إلى ذلك من جوانب تدور حول سبر أغوار مشكلة أو ظاهرة معينة والتعرّف على حقيقتها في أرض الواقع.

ويعتبر بعض الباحثين بأن المنهج الوصفي يشمل كافة المناهج الأخرى باستثناء المنهجين التاريخي والتجريبي، لأن عملية الوصف والتحليل للظواهر تكاد تكون مسألة مشتركة وموجودة في كافة أنواع البحوث العلمية، ويعتمد المنهج الوصفي على تفسير الوضع القائم (أي ما هو كائن) وتحديد الظروف والعلاقات الموجوده بين المتغيرات، كما يتعدّى المنهج الوصفي مجرد جمع بيانات وصفية حول الظاهرة الى التحليل والربط والتفسير لهذه البيانات وتصنيفها وقياسها واستخلاص النتائج منها، وتستند البحوث الوصفية إلى عدد من الأسس مثل التجريد والتعميم (الأغا، 2002)، ومهما اختلفت أشكال المنهج الوصفي إلا أنها جميعاً تقوم على أساس الوصف المنظم للحقائق والخصائص المتعلقة بظاهرة أو مشكلة محددة بشكل عملي ودقيق. (أبو حطب وصادق 1991)

ثالثاً: مجتمع الدراسة .

يتكون مجتمع الدراسة من جميع الطلاب والطالبات ذوي الاعاقة البصرية من الصف السابع حتى الصف الحادي عشر بمحافظة غزة للعام (2011-2012) وتتراوح أعمارهم ما بين 12-16 سنة، والبالغ عددهم (75) معاقاً بصرياً من الذكور والإناث، حيث إن مدرسة (النور والأمل) هي المدرسة الوحيدة في قطاع غزة التي تحتوي على شريحة المعاقين بصرياً من المرحلة الإعدادية والثانوية.

رابعاً: عينة الدراسة.

أ- العينة الاستطلاعية:

بلغت عينة الدراسة الاستطلاعية (30) طالباً وطالبة بعدد (15) ذكور و(15) إناث من الطلبة ذوي الإعاقة البصرية بمحافظة غزة للعام الدراسي.

ب- عينة الدراسة الكلية:

تتكون عينة الدراسة الكلية من (75) طالباً وطالبة من الطلبة ذوي الإعاقة البصرية من الصف الدراسي السابع وحتى الصف الحادي عشر بمحافظة غزة للعام الدراسي (2011-2012)، حيث تم اختيارهم بشكل عشوائي، وتم اقتصار الدراسة على مدرسة (النور والأمل) لأنها المدرسة الوحيدة التي تتوفر فيها الفئة المستهدفة، والمتغيرات التي اعتمدها الباحث لدراسة الموضوع، إضافة إلى أن البحث في مجال المعاقين بصرياً ليس سهلاً في المؤسسات، لأنه يحتاج إلى موافقات و خصوصيات غير سهلة.

بالنسبة لخصائص العينة: بلغت نسبة الإناث (53.3%)، بينما شكلت الطلبة الذكور نسبة (46.7%)، كما بينت النتائج أن (14.7%) من الطلبة يدرسون في الصف السابع، و(32%) يدرسون في الصف الثامن، و(16%) في الصف التاسع، (18.7%) في الصف العاشر، بينما (18.6%) منهم في الصف الحادي عشر، لوحظ بأن نسبة (69.3%) من أفراد العينة لديهم إعاقة بصرية جزئية، بينما (30.7%) منهم إعاقتهم البصرية إعاقة كلية.

خصائص العينة موضحة من خلال الجدول التالي :

جدول رقم (6)

يوضح الخصائص الديموغرافية للطلبة المعاقين بصرياً (ن=75)

النسبة %	التكرار	نوع الجنس
53.3	40	ذكر
46.7	35	أنثى
		الصف الدراسي
14.7	11	السابع
32.0	24	الثامن
16.0	12	التاسع
18.7	14	العاشر
18.6	14	الحادي عشر
		نوع الإعاقة
30.7	23	كلية
69.3	52	جزئية

خامساً: أدوات الدراسة وخطوات بنائها.

قام الباحث بإعداد أدوات لقياس متغيرات الدراسة الثلاثة (الأمن النفسي والاستقلال/ الاعتمادية، وجودة الحياة) لدى المعاقين بصرياً بمحافظة غزة .

أولاً : استبانة الأمن النفسي :

وصف الأداة وخطوات بنائها :

تم بناء الاستبانة بعد الاطلاع على الأدب التربوي والسيكولوجي في مجال الأمن النفسي والإعاقة البصرية، وكذلك الاطلاع على المقاييس والاختبارات التي تناولت الأمن النفسي مثل مقياس الطمأنينة النفسية " الأمن النفسي " من إعداد مهند الدايم وآخرين، ومقياس ماسلو للأمن النفسي.

تتكون الأداة من (38) فقرة تتوزع على أربعة أبعاد وهي :

• البعد الاول: الأمن النفسي الأسري، ويتكون من (10) فقرات.

• البعد الثاني: الأمن النفسي المدرسي، ويتكون من (11) فقرة.

• البعد الثالث: الأمن النفسي الاجتماعي، ويتكون من (10) فقرات.

• البعد الرابع: الأمن النفسي الصحي، ويتكون من (7) فقرات.

وتتدرج الإجابة على فقرات الاستبانة حسب مقياس (ليكرت) لتصحيح العبارات الإيجابية، بحيث أن الإجابة موافق بشدة (5) درجات، والإجابة موافق (4)، والإجابة محايد (3)، الإجابة معارض (2) ، والإجابة معارض بشدة (1)، علماً بأن الفقرات الإيجابية عددها (10) وهي الفقرات (7،10،20،28،29،34،35،36،37)، والفقرات السلبية عددها (28) وهي الفقرات (1،2،3،4،5،6،7،8،9،10،11،12،13،14،15،16،17،18،19،20،21،22،23،24،25،26،27،28،29،30،31،32،33،34،35،36،37،38) الصغرى (38) درجة.

ولقد تم عمل صدقاً وثباتاً للاستبانة كما يتضح فيما يلي :

أولاً: صدق الاستبيان **Validity** .

للتحقق من صدق استبيان الأمن النفسي، قام الباحث بحساب الصدق باستخدام الطرق التالية:

1- صدق المحكمين:

تم عرض الاستبانة في صورتها الأولية على عدد من المتخصصين " انظر ملحق رقم (1) " في المجالات التي لها علاقة بموضوع البحث وعلى ضوء آرائهم وبعد اطلاع المشرف عليها، تم الاحتفاظ بالفقرات التي وصلت نسبة الاتفاق عليها (85%) فما فوق.

2- صدق الاتساق الداخلي Internal consistency

يقصد بالاتساق الداخلي مدى اتساق كلّ فقرة من فقرات الاختبار مع الدرجة الكلية للاستبانة، وعليه تمّ حساب معاملات الارتباط (ليبرسون) بين درجة كل بعد من أبعاد الاختبار والدرجة الكلية للاختبار، ومعامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات كل بعد على حده والدرجة الكلية لكل بعد على حده، وذلك لمعرفة مدى ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية للاختبار، ولمعرفة مدى ارتباط كل فقرة بالدرجة الكلية لكل بعد على حده. (أبو ناهية، 1994: 127)

يتضح ذلك من خلال الجداول التالية: جدول رقم (7)

معاملات الارتباط بين أبعاد استبيان الأمن النفسي والدرجة الكلية للاستبيان

الأمن النفسي الصحي	الأمن النفسي الاجتماعي	الأمن النفسي المدرسي	الأمن النفسي الأسري	المجموع الكلي	أبعاد استبيان الأمن النفسي
				1	المجموع الكلي للأمن النفسي
			1	**0.826	الأمن النفسي الأسري
		1	**0.684	**0.882	الأمن النفسي المدرسي
	1	**0.562	**0.505	**0.817	الأمن النفسي الاجتماعي
1	**0.608	**0.747	**0.689	**0.873	الأمن النفسي الصحي

** دالة عند 0.01 * دالة عند 0.05 // غير دالة

ر الجدولية عند درجة حرية (28) و عند مستوى دلالة (0.05) تساوي 0.361

ر الجدولية عند درجة حرية (28) و عند مستوى دلالة (0.01) تساوي 0.463

تبيّن من الجدول السابق، أن أبعاد استبيان الأمن النفسي تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائياً، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (0.81 - 0.88)، وهذا يدل على أن أبعاد الاستبيان تتمتع بمعامل صدق عالي، وبما أن الاستبيان لديه أربعة أبعاد فقد تم إجراء معاملات الارتباط بين فقرات كل بعد من الأبعاد والدرجة الكلية لكل بعد على حده، ويتضح ذلك من خلال الجداول التالية:

جدول رقم (8)

معاملات الارتباط بين فقرات البعد الأول والدرجة الكلية للبعد

رقم الفقرة	فقرات بعد الأمن النفسي الأسري	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية	مستوى الدلالة
(1)	ينتابني القلق أثناء تنقلي داخل المنزل .	0.54	0.002	**
(2)	ينتابني الخوف عند حدوث طارئ في المنزل.	0.53	0.003	**
(3)	ينتابني الضيق عندما يطلب مني أفراد أسرتي القيام بمهمة ما	0.39	0.032	*
(4)	أعاني من صعوبات عند تغيير ملابسني .	0.34	0.017	*
(5)	ينتابني القلق أثناء توجهي إلي الفراش للنوم .	0.54	0.030	*
(6)	أعاني من كوابيس أثناء النوم في الليل .	0.59	0.001	**
(7)	تقوم الأسرة بتلبية جميع احتياجاتني .	0.65	0.001	**
(8)	اشعر بان أفراد الأسرة يستمعون لما أتحدث به باهتمام .	0.74	0.001	**
(9)	ينتابني الخوف عندما أطلب المساعدة من أفراد الأسرة .	0.65	0.001	**
(10)	أشعر بالارتياح أثناء تناول الطعام .	0.36	0.049	*

** دالة عند 0.01 * دالة عند 0.05 // غير دالة

ر الجدولية عند درجة حرية (28) و عند مستوى دلالة (0.05) تساوي 0.361

ر الجدولية عند درجة حرية (28) و عند مستوى دلالة (0.01) تساوي 0.463

تبين من خلال الجدول السابق أن فقرات البعد الاول (الأمن النفسي الأسري) تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من (0.05) و(0.01)، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (0.34 - 0.74)، وهذا يدل على أن البعد الأول وفقراته يتمتع بمعامل صدق عالي.

جدول رقم (9)

معاملات الارتباط بين فقرات البعد الثاني والدرجة الكلية للبعد

رقم الفقرة	فقرات بعد الأمن النفسي المدرسي	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية	مستوى الدلالة
(11)	ينتابني القلق أثناء ذهابي وعودتي من المدرسة .	0.44	0.015	*
(12)	اشعر بالتوتر أثناء التنقل داخل المدرسة .	0.80	0.001	**
(13)	ينتابني القلق عند أداء واجباتي المدرسية .	0.66	0.001	**
(14)	ينتابني القلق عند تأدية الامتحانات المدرسية.	0.46	0.011	*
(15)	أشعر بالتوتر عند التحدث مع المعلم داخل الصف .	0.67	0.001	**
(16)	أشعر بأنني لم أحقق النجاح المطلوب في الدراسة .	0.55	0.002	**
(17)	أفضل التغيب عن المدرسة .	0.45	0.013	*
(18)	أشعر بأن المعلمين لا يتقبلوني في المدرسة .	0.59	0.001	**
(19)	أشعر بأن زملائي يسخرون مني .	0.49	0.006	**
(20)	إعاقتي البصرية لا تؤثر علي مستوى التحصيل لدي .	0.54	0.002	**
(21)	أضايق من استخدام طريقة بريل .	0.47	0.009	**

** دالة عند 0.01 * دالة عند 0.05 // غير دالة

ر الجدولية عند درجة حرية (28) و عند مستوى دلالة (0.05) تساوي 0.361

ر الجدولية عند درجة حرية (28) و عند مستوى دلالة (0.01) تساوي 0.463

تبيّن من خلال الجدول السابق أن فقرات البعد الثاني (الأمن النفسي المدرسي) تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من (0.05) و (0.01)، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (0.44 - 0.80)، وهذا يدل على أن البعد الثاني وفقراته يتمتع بمعامل صدق عالي.

جدول رقم (10)

معاملات الارتباط بين فقرات البعد الثالث والدرجة الكلية للبعد

رقم الفقرة	فقرات بعد الأمن النفسي الاجتماعي	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية	مستوى الدلالة
(22)	ينتابني الخوف عندما أقطع الطريق .	0.57	0.001	**
(23)	أخشى الركوب في السيارة .	0.61	0.001	**
(24)	ينتابني القلق عندما أتوجه إلى مكان غير مألوف .	0.54	0.002	**
(25)	ينتابني الخوف من وجود حفرة بالطريق .	0.61	0.001	**
(26)	أجد صعوبة في إقامة صداقات مع الآخرين .	0.64	0.001	**
(27)	أحرج عندما أقابل أشخاص لأول مرة.	0.74	0.001	**
(28)	أفضل اللعب مع أشخاص أسوأ .	0.60	0.001	**
(29)	أقوم بمجاملة الآخرين في المناسبات .	0.66	0.001	**
(30)	أفضل عدم الخروج من المنزل إلا للضرورة.	0.57	0.001	**
(31)	إعاقتي هي سبب ابتعادي عن الآخرين .	0.72	0.001	**

** دالة عند 0.01 * دالة عند 0.05 // غير دالة

ر الجدولية عند درجة حرية (28) و عند مستوى دلالة (0.05) تساوي 0.361

ر الجدولية عند درجة حرية (28) و عند مستوى دلالة (0.01) تساوي 0.463

تبيّن من خلال الجدول السابق أن فقرات البعد الثالث (الأمن النفسي الاجتماعي) تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من (0.01)، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (0.54 - 0.74)، وهذا يدل على أن البعد الثالث وفقراته يتمتع بمعامل صدق عالي.

جدول رقم (11)

معاملات الارتباط بين فقرات البعد الرابع والدرجة الكلية للبعد

رقم الفقرة	فقرات بعد الأمن النفسي الصحي	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية	مستوى الدلالة
(32)	أعاني من الصداع أغلب الأوقات .	0.71	0.001	**
(33)	أعاني من الدوخة والغثيان في بعض المواقف.	0.72	0.001	**
(34)	أتمتع بصحة جسمية مناسبة .	0.69	0.001	**
(35)	أمارس التمارين الرياضية بشكل دوري .	0.54	0.002	**
(36)	أقوم بإجراء الكشف الطبي بشكل مستمر .	0.23	0.227	//
(37)	أتناول وجبات غذائية متكاملة بشكل يومي .	0.52	0.003	**
(38)	أنا راض عن مظهر جسمي .	0.40	0.028	*
(39)	بنيتي الجسمية ضعيفة .	0.69	0.001	**
(40)	إعاقتي لا تؤثر على مستوى الصحة العامة لدي .	0.13	0.487	//

** دالة عند 0.01 * دالة عند 0.05 // غير دالة

ر الجدولية عند درجة حرية (28) و عند مستوى دلالة (0.05) تساوي 0.361

ر الجدولية عند درجة حرية (28) و عند مستوى دلالة (0.01) تساوي 0.463

تبيّن من خلال الجدول السابق أن فقرات البعد الرابع (الأمن النفسي الصحي) تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من 0.05 و 0.01، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (0.40 - 0.72)، وهذا يدل على أن البعد الرابع وفقراته يتمتع بمعامل صدق عالي، ما عدا الفقرة (36) والفقرة رقم (40)، فقد تبيّن أن هاتين الفقرتين غير دالتين إحصائياً وبالتالي تم حذفهم من المقياس.

3- الصدق التمييزي (صدق المقارنة الطرفية) :

يشير الصدق التمييزي إلى قدرة المقياس على التمييز بين فئات متباينة، بحيث تتوزع درجات الطلبة بشكل اعتدالي على الاختبار (الحمداي، قنديلجي:2005) وتعتمد هذه المقارنة في جوهرها على تقسيم درجات المقياس إلى قسمين ويقارن متوسط الربع الأعلى في الدرجات بمتوسط الربع الأدنى في الدرجات، وبعد توزيع الدرجات تم إجراء طريقة المقارنة الطرفية بين أعلى (25%) من درجات الطلبة بعدد (19) طالب وطالبة وأقل (25%) من درجات الطلبة بعدد (19) طالب وطالبة، حيث تم إيجاد اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لكشف الفروق بين المجموعتين بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس، وكذلك الدرجة الكلية لكل بعد على حده، والنتائج موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (12)

نتائج اختبار "ت" لدراسة الفروق بين متوسط مرتفعي ومنخفضي الدرجات على أبعاد الاستبيان

مستوى الدلالة	قيمة "ت"	مرتفعي الدرجات (ن=19)		منخفضي الدرجات (ن=19)		عدد الفقرات	أبعاد استبيان الأمن النفسي
		ع	م	ع	م		
**0.001	-10.2	1.6	47.1	4.2	29.7	10	الأمن النفسي الأسري
**0.001	-9.9	1.0	51.5	5.9	31.4	11	الأمن النفسي المدرسي
**0.001	-11.5	3.5	43.1	4.1	20.4	10	الأمن النفسي الاجتماعي
**0.001	-11.6	1.5	32.1	3.0	17.8	7	الأمن النفسي الصحي
**0.001	-12.5	5.0	169.4	12.8	104.7	38	الدرجة الكلية للمقياس

** دالة عند 0.01 * دالة عند 0.05 // غير دالة

تبين من خلال النتائج الموضحة في الجدول السابق وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين المستجيبين مرتفعي الدرجات و المستجيبين منخفضي الدرجات بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس، وكذلك الدرجة الكلية لأبعاد الاستبيان، وهذا يدل على أن الاستبيان وأبعاده يُميز بين المستجيبين ذوي الدرجات المرتفعة والمستجيبين ذوي الدرجات المنخفضة في الدرجة الكلية للاستبيان وأبعاده، مما يعني أن الاستبيان بفقراته يتمتع بمعامل صدق عالٍ، مما يشير إلى صلاحية الاستبيان للتمييز بين الدرجات المرتفعة والدرجات المنخفضة، مما يدل على صلاحية الاستبيان للإجابة على الفروض و تساؤلات الدراسة.

ثانياً : ثبات الاستبيان Reliability:

يقصد بثبات الاستبيان أن تعطي هذه الاستبانة نفس النتيجة لو تم إعادة نفس الاستبيان أكثر من مرة تحت نفس الظروف والشروط، أو بعبارة أخرى أن ثبات الاستبيان يعني الاستقرار في نتائج الاستبانة وعدم تغييرها بشكل كبير، فيما لو تم إعادة توزيعها على أفراد العينة عدة مرات خلال فترات زمنية معينة (الأغا، 2002، 120). وقد تحقق الباحث من ثبات الاستبيان من خلال طريقة معامل (ألفا كرونباخ) والتجزئة النصفية النتائج كالتالي:

1- الثبات بطريقة ألفا - كرونباخ Alpha:

استخدم الباحث معامل (ألفا كرونباخ) لحساب ثبات الاستبيان و الموضح كالتالي :

$$\text{معامل الفا كرونباخ} = \frac{ن}{ن-1} \left(1 - \frac{\text{مج ع}^2 \text{ك}}{\text{ع}^2} \right)$$

حيث (ن) عدد الفقرات، (مج ع² ك) هي مجموع التباينات للفقرات، (ع²) هو تباين الدرجة الكلية للمقياس. (حبيب 1996: 326)

تم تطبيق الاستبيان على عينة استطلاعية قوامها (30) من الطلبة المعاقين بصرياً بمحافظة غزة، وبعد تطبيق الاستبيان تم حساب معامل (ألفا كرونباخ) لقياس الثبات، حيث وجد أن قيمة (ألفا كرونباخ) للاستبيان الكلي يساوي (0.92) وهذا دليل كافي على أن الاستبيان يتمتع بمعامل ثبات مرتفع، والجدول التالي يوضح معامل ألفا (كرونباخ) للاستبيان الكلي بالإضافة لقيمة هذا المعامل للأبعاد الأربعة.

جدول رقم (13)

يوضح قيمة معامل (ألفا كرونباخ) وعدد الفقرات لاستبانة الأمن النفسي وابعاده

أبعاد استبيان الأمن النفسي	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
الأمن النفسي الأسري	10	0.73
الأمن النفسي المدرسي	11	0.76
الأمن النفسي الاجتماعي	10	0.83
الأمن النفسي الصحي	7	0.76
الدرجة الكلية للمقياس	38	0.92

يتبين من الجدول السابق أن جميع أبعاد الاستبيان والدرجة الكلية تتمتع بدرجة عالية من الثبات تجعل الباحث مطمئن إلى صلاحية تطبيق الاستبيان على عينة الدراسة.

2- الثبات بطريقة التجزئة النصفية Split_half methods:

تم تطبيق الاستبيان على عينة استطلاعية قوامها (30) من الطلبة المعاقين بصرياً بمحافظة غزة، وبعد تطبيق الاستبيان تم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية، حيث تم قسمة بنود الاستبيان إلى نصفين وكذلك بنود كل بعد إلى قسمين، حيث تم حساب معامل الارتباط بين مجموع فقرات النصف الأول ومجموع فقرات النصف الثاني للاستبيان وكذلك لكل بعد على حده، حيث بلغ معامل الارتباط لبيرسون لدرجات الاستبيان الكلي بهذه الطريقة (0.78)، وبعد استخدام معادلة سبيرمان - براون المعدلة أصبح معامل الثبات (0.88)، وهذا يدل على أن الاستبيان يتمتع بدرجة ثبات مرتفعة، وبما أن الاستبيان مكون من أربعة أبعاد، فقد تم حساب معاملات الثبات لكل بعد من هذه الأبعاد ثم قام الباحث بتعديل طول الثبات باستخدام معادلة (سبيرمان براون) و الجدول التالي يوضح معاملات الثبات.

جدول رقم (14)

يوضح معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية للاستبيان وابعاده قبل و بعد التعديل

معامل الثبات بطريقة سبيرمان براون المعدلة	معامل ارتباط بيرسون	أبعاد استبيان الأمن النفسي
0.73	0.58	الأمن النفسي الأسري
0.71	0.55	الأمن النفسي المدرسي
0.78	0.64	الأمن النفسي الاجتماعي
0.64	0.47	الأمن النفسي الصحي
0.88	0.78	الدرجة الكلية للاستبيان

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية بعد التعديل جميعها جاءت عالية وهذا يدل على أن الاستبيان يتمتع بدرجة عالية من الثبات يطمئن الباحث إلى تطبيقه على عينة الدراسة.

ثانياً : استبانة الاستقلال/الاعتمادية :

وصف الأداة وخطوات بنائها :

تم بناء الاستبانة بعد الاطلاع على الأدب التربوي والسيكولوجي في مجال الاستقلال/الاعتمادية والإعاقة البصرية، وكذلك الاطلاع على المقاييس والاختبارات التي تناولت الاستقلال/الاعتمادية مثل مقياس الاستقلال النفسي (للسناوي وعبد الرحمن) و(مقياس هوفمان) (1984) . تتكون الأداة من (20) فقرة، وتدرج الإجابة على فقرات الاستبانة حسب مقياس (ليكرت) لتصحيح العبارات الإيجابية، بحيث أن الإجابة موافق بشدة (5) درجات، والإجابة موافق (4)، والإجابة محايد (3)، الإجابة معارض (2) ، والإجابة معارض بشدة (1)، علماً بأن الفقرات الإيجابية عددها (7) وهي الفقرات(1،4،6،5،7،15،20)، والفقرات السلبية عددها(13) وهي الفقرات (2،3،8،11،10،9،13،19،18،17،16،14) كما تبلغ الدرجة القصوى للاستبانة (100) درجة والدرجة الصغرى(20) درجة.

ولقد تم عمل صدقاً وثباتاً للاستبانة كما يتضح فيما يلي :

أولاً: صدق الاستبيان Validity .

للتحقق من صدق استبيان الاستقلال/الاعتمادية قام الباحث بحساب الصدق باستخدام الطرق

التالية:

1- صدق المحكمين:

تم عرض الاستبانة في صورتها الأولية على عدد من المتخصصين " انظر ملحق رقم (1) " في المجالات التي لها علاقة بموضوع البحث وعلى ضوء آرائهم وبعد اطلاع المشرف عليها، تم الاحتفاظ بالفقرات التي وصلت نسبة الاتفاق عليها (85%) فما فوق.

2- صدق الاتساق الداخلي Internal consistency

يقصد بالاتساق الداخلي مدى اتساق كل فقرة من فقرات المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس، وعليه تم حساب معاملات الارتباط (لبيرسون) بين الدرجة الكلية للاستبيان وكل فقرة من فقرات الاستبيان، وذلك لمعرفة مدى ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية للاستبيان، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (15)

معاملات الارتباط بين فقرات استبيان الاستقلال / الاعتمادية والدرجة الكلية للاستبيان

رقم الفقرة	فقرات استبيان الاستقلال / الاعتمادية	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية	مستوى الدلالة
(1)	لدي القدرة على اتخاذ القرارات بشكل مستقل .	0.02	0.920	//
(2)	أعتمد على نفسي أثناء التنقل داخل البيت.	0.39	0.031	*
(3)	أعتمد على نفسي أثناء ارتداء ملابس .	0.02	0.901	//
(4)	أقوم باستخدام العصا أثناء المشي في الطريق .	0.27	0.147	//
(5)	أطلب مساعدة الآخرين أثناء المشي في الطريق .	0.40	0.027	*
(6)	أقوم بمشاورة الأهل عند القيام بخطوة ما.	0.47	0.009	**
(7)	أناقش أصدقائي في الأمور الخاصة بحياتي .	-0.06	0.767	//
(8)	أتناول الطعام بشكل مستقل بدون مساعدة الآخرين.	0.46	0.010	**
(9)	أنتقل بسهولة في المدرسة دون مساعدة أحد .	0.34	0.038	**
(10)	أنجز الواجبات المدرسية دون الاعتماد على الآخرين .	0.38	0.040	*
(11)	أقوم بتشغيل التلفاز دون مساعدة الآخرين.	0.59	0.001	**
(12)	أشعر بالشوق إلى أسرتي عندما أكون بعيداً عنهم .	0.33	0.076	//
(13)	أطلب من أبي المساعدة عندما تواجهني مشكلة ما .	0.63	0.001	**
(14)	أتمنى أن يجلس والذي معي حتى أراهم باستمرار .	0.45	0.013	*
(15)	إن معتقداتي تتشابه مع معتقدات أسرتي .	0.56	0.001	**
(16)	أتمنى ألا يغضب مني أحد من أفراد أسرتي .	0.34	0.040	**
(17)	أود لو أن أبي لم يكن مبالغاً في حمايته لي.	0.28	0.130	//
(18)	أعتمد على أسرتي بدرجة عالية .	0.60	0.001	**
(19)	أشعر بعدم الارتياح إذا أخفيت أشياء عن والدي .	0.33	0.041	**
(20)	تقوم الأسرة بمساعدتي في تدبير أمور حياتي .	0.47	0.010	**
(21)	أقوم باستخدام الهاتف المحمول دون مساعدة الآخرين .	0.29	0.124	//
(22)	أشعر بالوحدة عندما أبعد عن أصدقائي .	-0.15	0.420	//
(23)	أتضايق عندما يتدخل الوالدان في شؤون حياتي .	0.47	0.009	**
(24)	أشعر بأني قد خذلت أبي عند تقصيري بالدراسة .	0.41	0.025	*
(25)	أشعر بالتوتر عندما أتأخر عن البيت ولا أخبر أبي .	0.31	0.037	**
(26)	إن أهدافي المستقبلية تتشابه إلي حد ما مع أهداف أسرتي.	0.49	0.006	**
(27)	أطلب مساعدة الأهل والأصدقاء في حل مشاكلي الشخصية .	0.60	0.001	**
(28)	أعتمد على زملائي في تحضير دروسي .	0.08	0.679	//
(29)	أتضايق من تدخل أهلي المستمر في حياتي الدراسية .	0.28	0.128	//
(30)	أقوم بتقليم أظفاري دون مساعدة الآخرين.	0.54	0.002	**

** دالة عند 0.01 * دالة عند 0.05 // غير دالة

ر الجدولية عند درجة حرية (28) و عند مستوى دلالة (0.05) تساوي 0.361

ر الجدولية عند درجة حرية (28) و عند مستوى دلالة (0.01) تساوي 0.463

تبيّن من خلال الجدول السابق أن فقرات استبيان الاستقلال / الاعتمادية تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من (0.05) و (0.01)، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (0.31 - 0.63)، وهذا يدل على أن استبيان الاستقلال / الاعتمادية وفقراته يتمتع بمعامل صدق عالي، ما عدا الفقرات رقم (1، 3، 4، 7، 12، 17، 21، 22، 28، 29)، فقد تبين أنها غير دالة إحصائياً ويجب حذفها من الاستبيان.

3- الصدق التمييزي (صدق المقارنة الطرفية) :

تعتمد هذه المقارنة في جوهرها على تقسيم الاستبيان إلى قسمين ويقارن متوسط الربع الأعلى في الدرجات بمتوسط الربع الأدنى في الدرجات، وبعد توزيع الدرجات تم إجراء طريقة المقارنة الطرفية بين أعلى (25%) من درجات الطلبة بعدد (19) طالب وطالبة وأقل (25%) من درجات الطلبة بعدد (19) طالب وطالبة، حيث تم إيجاد اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لكشف الفروق بين المجموعتين بالنسبة للدرجة الكلية للاستبيان ، والنتائج موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (16)

نتائج اختبار "ت" لدراسة الفروق بين متوسط مرتفعي ومنخفضي الدرجات على أبعاد الاستبيان

مستوى الدلالة	قيمة "ت"	مرتفعي الدرجات (ن=19)		منخفضي الدرجات (ن=19)		عدد الفقرات	استبيان الاستقلال / الاعتمادية
		ع	م	ع	م		
0.001	-5.87	5.61	80.14	12.44	49.86	20	

** دالة عند 0.01 * دالة عند 0.05 // غير دالة

تبين من خلال النتائج الموضحة في الجدول السابق وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين المستجيبين مرتفعي الدرجات و المستجيبين منخفضي الدرجات بالنسبة للدرجة الكلية للاستبيان، وهذا يدل على أن الاستبيان يُميّز بين المستجيبين ذوي الدرجات المرتفعة والمستجيبين ذوي الدرجات المنخفضة في الدرجة الكلية للاستبيان، ومما يعني أن الاستبيان بفقراته يتمتع بمعامل صدق عالٍ، مما يشير إلى صلاحية الاستبيان للتمييز بين الدرجات المرتفعة والدرجات المنخفضة، مما يدل على صلاحية الاستبيان للإجابة على فروض و تساؤلات الدراسة.

ثانياً : ثبات الاستبيان Reliability:

يقصد بثبات الاستبيان أن تعطي هذه الاستبانة نفس النتيجة، لو تم إعادة توزيعها أكثر من مرة تحت نفس الظروف والشروط، أو بعبارة أخرى أن ثبات الاستبيان يعني الاستقرار في نتائج

الاستبانة وعدم تغييرها بشكل كبير فيما لو تم إعادة توزيعها على أفراد العينة عدة مرات خلال فترات زمنية معينة، وقد تحقق الباحث من ثبات الاستبيان من خلال طريقة معامل (ألفا كرونباخ) والتجزئة النصفية النتائج كالتالي:

1- طريقة ألفا - كرونباخ :

تم تطبيق الاستبيان على عينة استطلاعية قوامها (30) من الطلبة المعاقين بصرياً بمحافظة غزة، وبعد تطبيق الاستبيان تم حساب (معامل ألفا كرونباخ) لقياس الثبات، حيث وجد أن قيمة (ألفا كرونباخ) للاستبيان الكلي يساوي (0.82) وهذا دليل كافي على أن الاستبيان يتمتع بمعامل ثبات مرتفع، مما يجعل الباحث مطمئناً إلى صلاحية تطبيق الاستبيان على عينة الدراسة.

2- طريقة التجزئة النصفية :

تم تطبيق الاستبيان على عينة استطلاعية قوامها (30) من الطلبة المعاقين بصرياً بمحافظة غزة، وبعد تطبيق الاستبيان تم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية، حيث تم قسمة بنود الاستبيان إلى نصفين، حيث تم حساب معامل الارتباط بين مجموع فقرات النصف الأول ومجموع فقرات النصف الثاني للاستبيان، حيث بلغ معامل الارتباط لبيرسون لدرجات الاستبيان الكلي بهذه الطريقة (0.67)، وبعد استخدام معادلة (سبيرمان براون) المعدلة أصبح معامل الثبات (0.80)، وهذا يدل على أن الاستبيان يتمتع بدرجة ثبات مرتفعة، ويتضح أن معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية بعد التعديل جميعها جاءت عالية، وهذا يدل على أن الاستبيان يتمتع بدرجة عالية من الثبات يطمئن الباحث لتطبيقه على عينة الدراسة .

ثالثاً : استبانة جودة الحياة :

وصف الأداة وخطوات بنائها :

تم بناء الاستبانة بعد الاطلاع على الأدب التربوي والسيكولوجي في مجال جودة الحياة والإعاقة البصرية، وكذلك الاطلاع على المقاييس والاختبارات التي تناولت جودة الحياة مثل مقياس (SS-QOI) في دراسة (حسن وآخرون، 2007)، ومقياس جودة الحياة من إعداد منظمة الصحة العالمية في دراسة عايش (2013).

تتكون الأداة من (38) فقرة تتوزع على أربعة أبعاد وهي :

- البعد الأول: الرضا عن الحياة، ويتكون من (13) فقرة.
- البعد الثاني: الأمل في المستقبل، ويتكون من (9) فقرات.
- البعد الثالث: الكفاية الاقتصادية، ويتكون من (7) فقرات.
- البعد الرابع: الدعم والمساندة الاجتماعية، ويتكون من (9) فقرات.

وتتدرج الإجابة على فقرات الاستبانة حسب مقياس (ليكرت) لتصحيح العبارات الإيجابية، بحيث أن الإجابة موافق بشدة (5) درجات، والإجابة موافق (4)، والإجابة محايد (3)، الإجابة معارض (2) ، والإجابة معارض بشدة (1)، علماً بأن الفقرات الإيجابية عددها (36) وهي الفقرات (1،2،3،4،5،6،7،8،9،10،11،12،13،14،15،16،17،18،19،20،21،22،23،24،25،26،27،28،29،30،31،32،33،34،35،36،37،38)، والفقرات السلبية عددها (2) وهي الفقرات (25،27) كما تبلغ الدرجة القصوى للاستبانة (190) درجة والدرجة الصغرى (38) درجة. ولقد تم عمل صدقاً وثباتاً للاستبانة كما يتضح فيما يلي :

أولاً: صدق الاستبيان Validity.

للتحقق من صدق استبيان جودة الحياة قام الباحث بحساب الصدق باستخدام الطرق التالية:

1- صدق المحكمين:

تم عرض الاستبانة في صورتها الأولية على عدد من المتخصصين " انظر ملحق رقم (1)" في المجالات التي لها علاقة بموضوع البحث وعلى ضوء آرائهم وبعد اطلاع المشرف عليها، تم الاحتفاظ بالفقرات التي وصلت نسبة الاتفاق عليها (85%) فما فوق.

2- صدق الاتساق الداخلي Internal consistency

يقصد بالاتساق الداخلي مدى اتساق كل فقرة من فقرات الاختبار مع الدرجة الكلية للاستبانة، وعليه تم حساب معاملات الارتباط لبيرسون بين درجة كل بعد من أبعاد الاختبار والدرجة الكلية للاختبار، ومعامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات كل بعد على حده والدرجة الكلية لكل بعد على حده، وذلك لمعرفة مدى ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية للاختبار وكذلك لمعرفة مدى ارتباط كل فقرة بالدرجة الكلية لكل بعد على حده، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (17)

معاملات الارتباط بين أبعاد استبيان جودة الحياة والدرجة الكلية للاستبيان

أبعاد استبيان جودة الحياة	المجموع الكلي	الرضا عن الحياة	الامل في المستقبل	الكفاية الاقتصادية	الدعم والمساندة الاجتماعية
المجموع الكلي	1				
الرضا عن الحياة	**0.916	1			
الامل في المستقبل	*0.630	\\0.077	1		
الكفاية الاقتصادية	**0.660	*0.346	**0.516	1	
الدعم والمساندة الاجتماعية	**0.848	**0.630	**0.660	**0.848	1

** دالة عند 0.01 * دالة عند 0.05 // غير دالة

ر الجدولية عند درجة حرية (28) و عند مستوى دلالة (0.05) تساوي 0.361

ر الجدولية عند درجة حرية (28) و عند مستوى دلالة (0.01) تساوي 0.463

تبيّن من الجدول السابق أن أبعاد استبيان جودة الحياة تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائية، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (0.66 - 0.91)، وهذا يدل على أن أبعاد الاستبيان تتمتع بمعامل صدق عالي.

وبما أن الاستبيان لديه أربعة أبعاد فقد تم إجراء معاملات الارتباط بين فقرات كل بعد من الأبعاد والدرجة الكلية لكل بعد على حده، ويتضح ذلك من خلال الجداول التالية:

جدول رقم (18)

معاملات الارتباط بين فقرات البعد الأول والدرجة الكلية للبعد

رقم الفقرة	فقرات بعد الرضا عن الحياة	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية	مستوى الدلالة
(1)	لدي القدرة على اتخاذ القرارات المهمة في حياتي .	0.36	0.044	**
(2)	قدراتي العقلية تؤهلني للتفوق في الدراسة .	0.61	0.001	**
(3)	أحاول الترفيه عن نفسي مرة كل أسبوع .	0.56	0.001	**
(4)	استخدم الحاسوب والانترنت .	0.35	0.041	**
(5)	أشعر بالحيوية والنشاط .	0.69	0.001	**
(6)	أستلقي على السرير لبعض الوقت .	0.19	0.317	//
(7)	أستغل وقت فراغي بأشياء تفيدني .	0.23	0.214	//
(8)	أشعر بالسرور للاستماع إلى المذياع والتلفاز .	0.41	0.025	*
(9)	أعتقد بأنني شخص اجتماعي مرغوب به .	0.69	0.001	**
(10)	أهتم بقضايا الوطن وأشارك فيها كلما أمكن .	0.46	0.010	**
(11)	أنا راض عن الوقت الذي أقضيه مع الناس .	0.50	0.005	**
(12)	أنا راض عن حياتي ووضعي الاجتماعي عموماً .	0.57	0.001	**
(13)	أنا راض عن أسرتي كما هي .	0.74	0.001	**
(14)	توجد أعراض أو أفكار غريبة تراودني .	0.18	0.348	//
(15)	أنا راض عن الخدمات الصحية المتاحة .	0.20	0.284	//
(16)	أشعر بالسعادة في حياتي والارتياح وعدم التوتر .	0.73	0.001	**
(17)	أنا راض عن مستواي التعليمي .	0.67	0.001	**
(18)	أنا راض عن طريقة بريل في القراءة .	0.27	0.148	//
(19)	أشعر بالمتعة عند قراءة كتاب جديد .	0.26	0.157	//

** دالة عند 0.01 * دالة عند 0.05 // غير دالة

ر الجدولية عند درجة حرية (28) و عند مستوى دلالة (0.05) تساوي 0.361

ر الجدولية عند درجة حرية (28) و عند مستوى دلالة (0.01) تساوي 0.463

تبيّن من خلال الجدول السابق أن فقرات البعد الأول (الرضا عن الحياة) تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (0.05) و(0.01)، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (0.35 - 0.74)، وهذا يدل على أن البعد الأول وفقراته يتمتع بمعامل صدق عالي، ما عدا الفقرات رقم (6، 7، 14، 15، 18، 19)، فقد تبين أنها غير دالات إحصائية وبذلك يجب حذفها من الاستبيان.

جدول رقم (19)

معاملات الارتباط بين فقرات البعد الثاني والدرجة الكلية للبعد

رقم الفقرة	فقرات بعد الأمل في المستقبل	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية	مستوى الدلالة
(20)	أرغب في الحصول على وظيفة بعد التخرج من الجامعة .	0.50	0.005	**
(21)	أفكر بالزواج مستقبلاً .	0.42	0.020	*
(22)	أرغب بالالتحاق في الجامعة بعد إتمام الثانوية العامة .	0.56	0.001	**
(23)	أفكر في السفر للخارج لإكمال دراستي .	0.39	0.034	*
(24)	لدي تفاؤل تجاه مستقبلي .	0.65	0.001	**
(25)	أطمح لأكون شخصاً ذو قيمة بين أفراد المجتمع .	0.42	0.019	*
(26)	أتخيل بأن مستقبلي مشرق .	0.71	0.001	**
(27)	أفضل العمل في مؤسسات تأهيل المعاقين بعد إكمال دراستي .	0.19	0.304	//
(28)	لدي القدرة على مواجهة الصعوبات التي تواجهني في حياتي .	0.60	0.001	**
(29)	أسعى لأن أكون شخصاً مميزاً بين أفراد أسرتي .	0.49	0.006	**

** دالة عند 0.01 * دالة عند 0.05 // غير دالة

ر الجدولية عند درجة حرية (28) و عند مستوى دلالة (0.05) تساوي 0.361

ر الجدولية عند درجة حرية (28) و عند مستوى دلالة (0.01) تساوي 0.463

تبين من خلال الجدول السابق أن فقرات البعد الثاني (الأمل في المستقبل) تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من (0.05) و (0.01)، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (0.39 - 0.71)، وهذا يدل على أن البعد الثاني وفقراته يتمتع بمعامل صدق عالي، ما عدا الفقرة رقم (27)، فقد تبين أنها غير دالة إحصائياً وبالتالي يجب حذفها من الاستبيان.

جدول رقم (20)

معاملات الارتباط بين فقرات البعد الثالث والدرجة الكلية للبعد

الرقم	فقرات بعد الكفاية الاقتصادية	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية	مستوى الدلالة
(30)	وضعي المادي يساعدني على تحقيق أهدافي وأمالي .	0.83	0.001	**
(31)	تقوم الأسرة بتلبية جميع احتياجاتي المادية .	0.81	0.001	**
(32)	وضعي الاقتصادي يقف عقبة أمام تحقيق آمالي .	0.71	0.001	**
(33)	أتلقي مصروفي الشخصي بشكل منتظم .	0.55	0.002	**
(34)	مصروفي الشخصي لا يكفي لتغطية كافة احتياجاتي .	0.61	0.001	**
(35)	أنا راض عن الطريقة التي أحصل بها على مصروفي .	0.71	0.001	**
(36)	مصروفي يكفي للإنفاق على المرح والتسلية .	0.78	0.001	**
(37)	يبتأني الخجل عندما أطلب مصروفي الشخصي من أبي .	0.30	0.108	//

** دالة عند 0.01 * دالة عند 0.05 // غير دالة

ر الجدولية عند درجة حرية (28) و عند مستوى دلالة (0.05) تساوي 0.361

ر الجدولية عند درجة حرية (28) و عند مستوى دلالة (0.01) تساوي 0.463

تبين من خلال الجدول السابق أن فقرات البعد الثالث (الكفاية الاقتصادية) تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من 0.01، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (0.55 - 0.83)، وهذا يدل على أن البعد الثالث وفقراته يتمتع بمعامل صدق عالي، ما عدا الفقرة (37) فقد تبين أنها غير دالة إحصائياً ويجب حذفها من الاستبيان.

جدول رقم (21)

معاملات الارتباط بين فقرات البعد الرابع والدرجة الكلية للبعد

رقم الفقرة	فقرات بعد الدعم والمساندة الاجتماعية	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية	مستوى الدلالة
(38)	زارني أحد أصدقائي الأسبوع الماضي .	0.54	0.002	**
(39)	لدي الوقت الكافي للاستمتاع بالصدقات .	0.24	0.192	//
(40)	أجد من يهتم بأخباري ويتابعها باهتمام .	0.67	0.001	**
(41)	أفتخر بوجودي في أسرة لا مثيل لها .	0.64	0.001	**
(42)	أنا راض عن عدد أصدقائي .	0.43	0.019	**
(43)	أشعر بأن الأهل يستمعون لما أقول .	0.64	0.001	**
(44)	نجلس سوياً من أجل مناقشة الأمور الخاصة بي .	0.65	0.001	**
(45)	يسعدني تواجدي مع أشخاص اجتماعيين مريحين .	0.63	0.001	**
(46)	أشعر بأنني عبء على أسرتي .	0.36	0.052	//
(47)	أسرتي تسعى جاهدة لملء وقت فراغي .	0.50	0.005	**
(48)	أتلقي الدعم النفسي من المرشد التربوي في المدرسة.	0.41	0.025	*

** دالة عند 0.01 * دالة عند 0.05 // غير دالة

ر الجدولية عند درجة حرية (28) و عند مستوى دلالة (0.05) تساوي 0.361

ر الجدولية عند درجة حرية (28) و عند مستوى دلالة (0.01) تساوي 0.463

تبين من خلال الجدول السابق أن فقرات البعد الرابع (الدعم والمساندة الاجتماعية) تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من (0.05) و (0.01)، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (0.41 - 0.67)، وهذا يدل على أن البعد الرابع وفقراته يتمتع بمعامل صدق عالي، ما عدا الفقرة (39) والفقرة رقم (46)، فقد تبين أن هاتين الفقرتين غير دالات إحصائياً وبالتالي يجب حذفهم من الاستبيان.

3- الصدق التمييزي (صدق المقارنة الطرفية) :

تعتمد هذه المقارنة في جوهرها على تقسيم الاستبيان إلى قسمين ويقارن متوسط الربع الأعلى في الدرجات بمتوسط الربع الأدنى في الدرجات، وبعد توزيع الدرجات تم إجراء طريقة المقارنة الطرفية بين أعلى (25%) من درجات الطلبة بعدد (19) طالب وطالبة وأقل (25%) من

درجات الطلبة بعدد (19) طالب وطالبة، حيث تم إيجاد اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لكشف الفروق بين المجموعين بالنسبة للدرجة الكلية للاستبيان وكذلك الدرجة الكلية لكل بعد على حده، والنتائج موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (22)

نتائج اختبار "ت" لدراسة الفروق بين متوسط مرتفعي ومنخفضي الدرجات على أبعاد الاستبيان

مستوى الدلالة	قيمة "ت"	مرتفعي الدرجات (ن=19)		منخفضي الدرجات (ن=19)		عدد الفقرات	أبعاد استبيان جودة الحياة
		ع	م	ع	م		
**0.001	-7.32	2.67	60.14	7.95	37.00	13	الرضا عن الحياة
**0.001	-11.47	1.77	42.38	2.50	29.33	9	الامل في المستقبل
**0.001	-15.38	2.62	31.63	1.68	13.86	7	الكفاية الاقتصادية
**0.001	-8.74	2.65	40.00	4.81	21.86	9	الدعم والمساندة الاجتماعية
**0.001	-8.88	10.24	169.29	13.92	111.29	38	الدرجة الكلية للمقياس

** دالة عند 0.01 * دالة عند 0.05 // غير دالة

تبين من خلال النتائج الموضحة في الجدول السابق وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين المستجيبين مرتفعي الدرجات و المستجيبين منخفضي الدرجات بالنسبة للدرجة الكلية للاستبيان، وكذلك الدرجة الكلية لأبعاد الاستبيان، وهذا يدل على أن الاستبيان وأبعاده يُميّز بين المستجيبين ذوي الدرجات المرتفعة والمستجيبين ذوي الدرجات المنخفضة في الدرجة الكلية للاستبيان وأبعاده، مما يعني أن الاستبيان بفقراته يتمتع بمعامل صدق عالٍ، مما يشير إلى صلاحية الاستبيان للتمييز بين الدرجات المرتفعة والدرجات المنخفضة، مما يدل على صلاحية الاستبيان للإجابة على الفروض وتساؤلات الدراسة.

ثانياً : ثبات الاستبيان Reliability:

يقصد بثبات الاستبيان أن تعطي هذه الاستبانة نفس النتيجة لو تم إعادة توزيعها أكثر من مرة تحت نفس الظروف والشروط، أو بعبارة أخرى أن ثبات الاستبيان يعني الاستقرار في نتائج الاستبانة وعدم تغييرها بشكل كبير فيما لو تم إعادة توزيعها على أفراد العينة عدة مرات خلال فترات زمنية معينة، وقد تحقق الباحث من ثبات الاستبيان من خلال طريقة معامل (ألفا كرونباخ) والتجزئة النصفية والنتائج، كالتالي:

1- طريقة ألفا - كرونباخ :

تم تطبيق الاستبيان على عينة استطلاعية قوامها (30) من الطلبة المعاقين بصرياً بمحافظات غزة، وبعد تطبيق الاستبيان تم حساب معامل (ألفا كرونباخ) لقياس الثبات، حيث وجد أن قيمة ألفا كرونباخ للاستبيان الكلي يساوي (0.90)، وهذا دليل كافي على أن الاستبيان يتمتع بمعامل ثبات مرتفع، والجدول التالي يوضح معامل ألفا كرونباخ للاستبيان الكلي بالإضافة لقيمة هذا المعامل للأبعاد الأربعة.

جدول رقم (23)

يوضح قيمة معامل ألفا كرونباخ وعدد الفقرات لاستبيان جودة الحياة وأبعاده

معامل ألفا كرونباخ	عدد الفقرات	أبعاد استبيان جودة الحياة
0.84	13	الرضا عن الحياة
0.65	9	الأمل في المستقبل
0.85	7	الكفاية الاقتصادية
0.74	9	الدعم والمساندة الاجتماعية
0.90	38	الدرجة الكلية للاستبيان

يتبين من الجدول السابق أن جميع أبعاد الاستبيان والدرجة الكلية تتمتع بدرجة عالية من الثبات تجعل الباحث مطمئناً إلى صلاحية تطبيق الاستبيان على عينة الدراسة.

2- طريقة التجزئة النصفية:

تم تطبيق الاستبيان على عينة استطلاعية قوامها (30) من الطلبة المعاقين بصرياً بمحافظات غزة، وبعد تطبيق الاستبيان تم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية، حيث تم قسمة بنود الاستبيان إلى نصفين وكذلك بنود كل بعد إلى قسمين، حيث تم حساب معامل الارتباط بين مجموع فقرات النصف الأول ومجموع فقرات النصف الثاني للاستبيان، وكذلك لكل بعد على حده، حيث بلغ معامل الارتباط (لبيرسون) لدرجات الاستبيان الكلي بهذه الطريقة (0.70)، وبعد استخدام معادلة (سيبرمان براون) المعدلة أصبح معامل الثبات (0.82)، وهذا يدل على أن الاستبيان يتمتع بدرجة ثبات مرتفعة، وبما أن الاستبيان مكون من أربعة أبعاد، فقد تم حساب معاملات الثبات لكل بعد من هذه الأبعاد، ثم قام الباحث بتعديل طول الثبات باستخدام معادلة (سيبرمان براون) و الجدول التالي يوضح معاملات الثبات.

جدول رقم (24)

يوضح معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية للاستبيان وأبعاده قبل وبعد التعديل

أبعاد استبيان جودة الحياة	معامل ارتباط بيرسون	معامل الثبات بطريقة سبيرمان براون المعدلة
الرضا عن الحياة	0.62	0.77
الأمّل في المستقبل	0.50	0.67
الكفاية الاقتصادية	0.77	0.87
الدعم والمساندة الاجتماعية	0.66	0.80
الدرجة الكلية للاستبيان	0.70	0.82

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية بعد التعديل جميعها جاءت عالية، وهذا يدل على أن الاستبيان يتمتع بدرجة عالية من الثبات يطمئن الباحث الى تطبيقه على عينة الدراسة.

الأساليب الإحصائية:

قام الباحث بتفريغ وتحليل الاختبار من خلال برنامج التحليل الإحصائي Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 17.0)، وقد تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

- 1- إحصاءات وصفية منها: النسبة المئوية والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري يستخدم هذا الأمر بشكل أساسي بهدف معرفة تكرار فئات متغير ما ويفيد الباحث في وصف متغيرات الدراسة.
- 2- المتوسط الحسابي النسبي (الوزن النسبي): ويفيد في معرفة مقدار النسبة المئوية لكل بعد من الأبعاد.
- 3- معامل (ألفا كرونباخ) (Cronbach's Alpha): لمعرفة ثبات فقرات الاختبار.
- 4- معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية (Split half methods) ويستعمل للتأكد من أن الاستبانة لديها درجات ثبات مرتفعة.
- 5- معامل ارتباط (بيرسون) (Person Correlation Coefficient): للتحقق من صدق الاتساق الداخلي بين فقرات الاختبار والدرجة الكلية للاستبانة و لقياس درجة الارتباط. يستخدم هذا الاختبار لدراسة العلاقة بين المتغيرات.

- 6- معادلة (سييرمان براون) لتعديل ثبات الاختبار.
- 7- اختبار ت (T-Test): للمقارنة بين متوسطات مرتفعي الدرجات ومنخفضي الدرجات بالنسبة لجميع أبعاد الاستبانة، و لمعرفة ما إذا كان هناك فروق في أبعاد الدراسة بالنسبة لمتغير الجنس ونوع الاعاقة.
- 8- اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) لدراسة الفروقات في الأبعاد بالنسبة لمتغير المرحلة الدراسية للعينة.
- 9- اختبار (LSD) لمعرفة اتجاه الفروق ودلالاتها بين فئات كل متغير من متغيرات العوامل الديمغرافية وتأثيرها على أبعاد أبعاد الاستبانة.
- 10- تحليل الانحدار الخطي (Simple Linear Regression) لإيجاد العلاقة التنبؤية ما بين الأيمن النفسي وبين الاستقلال/ الاعتمادية وجودة الحياة.

الفصل الخامس

نتائج الدراسة

سيعرض الباحث في هذا الفصل نتائج الدراسة ومن ثم تفسيرها ومناقشتها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة وخصوصية المجتمع الفلسطيني وواقعه المعاصر

❖ عرض نتائج تساؤلات الدراسة وتفسيرها ومناقشتها

❖ عرض نتائج فرضيات الدراسة وتفسيرها ومناقشتها

❖ تفسير عام ومناقشة عامة لنتائج الدراسة

أولاً : عرض نتائج تساؤلات الدراسة:

تتمثل مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية :

1. ما مستوى الأمن النفسي لدى المعاقين بصرياً من طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية في

محافظات غزة ؟

للتعرّف على مستوى كل بعد من أبعاد الأمن النفسي لدى المعاقين بصرياً من طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية في محافظات غزة، قام الباحث بحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية والوزن النسبي لكل بعد من أبعاد الأمن النفسي والدرجة الكلية للبعد، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (25)

يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية للأمن النفسي و أبعاده

الترتيب	الوزن النسبي %	الانحراف المعياري	المتوسط	الدرجة الكلية	عدد الفقرات	الابعاد
1	75.71	6.8	37.9	50	10	الأمن النفسي الأسري
2	74.10	8.0	40.8	55	11	الأمن النفسي المدرسي
4	66.64	8.0	33.3	50	10	الأمن النفسي الاجتماعي
3	70.93	5.0	24.8	35	7	الأمن النفسي الصحي
.	91.26	22.3	136.9	150	30	الأمن النفسي الكلي

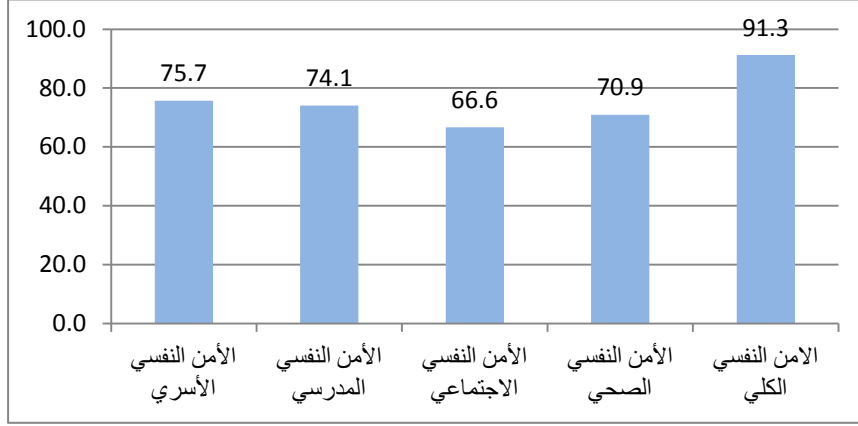
يتم حساب الوزن النسبي بقسمة الوسط الحسابي لكل بعد على الدرجة الكلية لكل بعد ثم ضرب الناتج في 100

تبين من خلال الجدول السابق أن بعد الأمن النفسي الأسري قد احتل المرتبة الأولى من حيث الأهمية وبوزن نسبي (75.7%)، فقد بلغ متوسط درجاته (73.9) درجة وانحراف معياري (6.8) درجة، وهذا يشير إلى أن طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية المعاقين بصرياً لديهم درجات جيدة بالنسبة لهذا البعد و بنسبة (75.7%)، في حين احتل بعد الامن النفسي المدرسي المرتبة الثانية وبوزن نسبي(74.1%) وهذا يشير إلى أن طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية المعاقين بصرياً لديهم درجات جيدة لهذا البعد وبنسبة (74.1%)، في حين احتل بعد الأمن النفسي الصحي المرتبة الثالثة وبوزن نسبي (70.9%)، وأخيراً بعد الأمن النفسي الاجتماعي بوزن نسبي(66.6%). أما بالنسبة لبعد الأمن النفسي الكلي لقد بلغ المتوسط الحسابي للبعد(136.9)والانحراف المعياري (22.3)و بوزن نسبي يساوي (91.3%) وهذا يدل على أن طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية المعاقين بصرياً الذين شملتهم الدراسة لديهم درجات جيدة بالنسبة لبعد الأمن النفسي الكلي.

شكل رقم (1)

يبين الأوزان النسبية والترتيب للأمن النفسي وأبعاده للمرحلة الإعدادية والثانوية للمعاقين بصرياً الذين شملتهم الدراسة في

محافظات غزة



وتتفق هذه النتيجة مع دراسة عقل (2009) حيث بلغ الوزن النسبي للأمن النفسي لدى المعاقين بصرياً (72.15%)، أي توفره بدرجة جيدة لدى عينة الدراسة، كما اتفقت مع دراسة خويطر (2011) حيث كان مستوى الأمن النفسي لدى المرأة الفلسطينية (المطلقة والأرملة) متوفر بدرجة مرتفعة نسبياً، واختلفت مع دراسة الخضري (2003) حيث إن الأمن النفسي لدى العاملين بمراكز الإسعاف متوفر بدرجة متوسطة.

ويرى الباحث، بأن ترتيب نتائج أبعاد الأمن النفسي (الأسري، المدرسي، الاجتماعي، الصحي) احتل درجة كبيرة لدى المعاق بصرياً، ويرجع الباحث تفوق الأمن النفسي الأسري على الأبعاد الأخرى يرجع إلى اهتمام الأسر الفلسطينية بقطاع غزة بشريحة المعاقين بصرياً مما يدل على الوعي الكامل عند الأسر في التعامل مع هذه الشريحة، ويرى (زهان ، 1989: 299-300) أن الأمن النفسي يتحدد بعملية التنشئة الاجتماعية، وأساليبها من تسامح وعقاب وتسلط وديمقراطية وتقبل ورفض وحب وكراهية، ويرتبط بالتفاعل الاجتماعي والخبرات والمواقف الاجتماعية في بيئة آمنة غير مهددة .

وكذلك أيضاً لا تقل درجات الأمن النفسي المدرسي عن الأسري وذلك لاهتمام المدارس بذوي الاحتياجات الخاصة وخاصة المعاقين بصرياً وبذل أقصى الجهود من أجل تلبية احتياجاتهم وتقديم الخدمات التربوية والتعليمية، ويرى (زهان ، 1989: 299) أن الأمن النفسي ينعكس إيجابياً على التحصيل الدراسي وفي الإنجاز بصفة عامة، أما الأمن النفسي الصحي، فهو متوفر أيضاً بدرجة عالية عند المعاقين بصرياً ويرجع ذلك إلى مدى الاهتمام بتقديم الخدمات الصحية المجانية

للمعاقين عموماً والمعاقين بصرياً على وجه الخصوص، أما الأمن النفسي الاجتماعي، فهو الأقل نسبياً بين الأبعاد الأخرى ويرجع ذلك إلى عدم توفر الإمكانيات اللازمة التي يحتاجها المعاقون بصرياً مع عدم إنكار الجهود التي تبذلها المؤسسات، سواء كانت الحكومية أو الخاصة في توفير احتياجات المعاقين بصرياً، وعموماً فإن توفر الأمن النفسي الكلي لدى المعاقين بصرياً بهذه النسبة العالية جداً حسب النتائج التي ظهرت يرجع إلى الاهتمام بهذه الشريحة، سواء من قبل الأسرة أو المؤسسات التعليمية والمؤسسات الصحية إلى جانب المؤسسات الحكومية والخاصة والعمل بكل جهد على توفير احتياجات المعاقين بصرياً .

2. ما مستوى الاستقلال/الاعتمادية لدى المعاقين بصرياً من طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية في محافظات غزة ؟

للتعرف على مستوى الاستقلال/الاعتمادية لدى المعاقين بصرياً من طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية محافظات غزة، قام الباحث بحساب المتوسط والانحراف المعياري والوزن النسبي لبعده الاستقلال/الاعتمادية، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (26)

يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي للاستقلال/الاعتمادية

الابعاد	عدد الفقرات	الدرجة الكلية	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %
الاستقلال/الاعتمادية	20	100	67.6	10.9	67.61

يتم حساب الوزن النسبي بقسمة الوسط الحسابي لكل بعد على الدرجة الكلية لكل بعد ثم ضرب الناتج في 100

تبين من خلال الجدول السابق بالنسبة لبعده الاستقلال/الاعتمادية الكلي فلقد بلغ المتوسط الحسابي للبعده (67.6) والانحراف المعياري (10.9) و بوزن نسبي يساوي (67.6 %) و هذا يدل على أن طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية المعاقين بصرياً الذين شملتهم الدراسة لديهم درجات متوسطة بالنسبة لبعده الاستقلال/الاعتمادية الكلي.

ويرى الباحث، بأن حصول المعاقين بصرياً على درجة متوسطة في بعد الاستقلال/الاعتمادية يرجع إلى الرغبة الجادة لدى المعاقين بصرياً، ومحاولتهم للاعتماد على الذات ينبع من رغبتهم في محاولة التغلب على المعوقات التي نتجت عن الإعاقة البصرية، والبحث عن بدائل أخرى للتكيف النفسي والاجتماعي مع المحيطين ويجب علينا أن لا نغفل الإرادة الصلبة لدى

المعاقين في محاولة تخطي الأزمات النفسية والاجتماعية التي يتعرضون لها، ولكنهم يصطدمون بالظروف التي نتجت عن الإعاقة البصرية بسبب انعدام الرؤية وخاصة عند أصحاب الإعاقة البصرية الكلية مما يدفعهم إلى الاعتماد على الآخرين في بعض الأمور، وهذا ما يفسر حصول المعاقين بصرياً على درجات متوسطة في الاستقلال/الاعتمادية، ويرى (منصور، 2000:85) أن عملية الاستقلال النفسي تمثل ما يعرف بعملية التحرر من سلطة الوالدين وعملية الفطام النفسي، وبالنسبة للمعاقين بصرياً تزداد الرغبة لديهم في التحرر من قيود الإعاقة والمتمثلة في الاعتماد على الوالدين والمحيطين في الأسرة في توفير احتياجاتهم، ويرى (هرمز، إبراهيم، 1988:733) أنه ينظر إلى الاستقلال النفسي على، أنه العملية التي يصبح فيها المراهق مستقلاً عن تحكم الوالدين وغيرهما من الراشدين في سبيل الاعتماد على الذات، ويرى الباحث أن المراهقين من المعاقين بصرياً والتي تتركز عليهم عينة الدراسة لديهم الرغبة القوية في تحقيق الاستقلال النفسي وتقليص حالة الاعتمادية على الآخرين، وذلك لاجتماع الخصائص النفسية للمعاقين بصرياً في مرحلة المراهقة والتي يتساوون بها مع العاديين في دافع الاستقلال النفسي والتحرر من الاعتماد على الآخرين، بالإضافة إلى المشاكل النفسية والاجتماعية الناجمة عن الإعاقة البصرية والتي يشعر بها المعاق بأنه يرتبط بالآخرين في توفير احتياجاته، والتي تدفعه إلى أن يسعى جاهداً إلى الاستقلال والتقليل من الاعتماد على المحيطين.

ويجب على الأسرة والمؤسسات أن تساعد المعاقين بصرياً على تحقيق الاستقلالية والبعد عن الاعتماد على الآخرين، لأنهم من وجهة نظري يحتاجون للمزيد من الاستقلال النفسي والبعد عن الاعتماد على الآخرين، ولا نغفل نعم الله عزوجل على العباد فهو عندما ابتلى المعاق بصرياً بحرمانه من حاسة البصر فهو يعوضه بقوة الحواس الأخرى التي قد تكون أقوى من الإنسان العادي السليم، كما يحاول المعاق بصرياً أن لا يظهر للآخرين، أنه يعاني من صعوبات نتيجة فقدانه حاسة البصر ويحاول أن يظهر استقلاليته .

3. ما مستوى جودة الحياة لدى المعاقين بصرياً من طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية في محافظات غزة ؟

للتعرّف على مستوى كل بعد من أبعاد جودة الحياة لدى المعاقين بصرياً من طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية في محافظات غزة، قام الباحث بحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية والوزن النسبي لكل بعد من أبعاد جودة الحياة والدرجة الكلية للبعد، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (27)

يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لاستبيان جودة الحياة وأبعاده

الترتيب	الوزن النسبي %	الانحراف المعياري	المتوسط	الدرجة الكلية	عدد الفقرات	الأبعاد
2	76.8	8.1	49.9	65	13	الرضا عن الحياة
1	82.3	4.9	37.0	45	9	الأمل في المستقبل
4	67.2	6.5	23.5	35	7	الكفاية الاقتصادية
3	71.6	5.9	32.2	45	9	الدعم والمساندة الاجتماعية
-	75.1	19.3	142.7	190	38	جودة الحياة الكلي

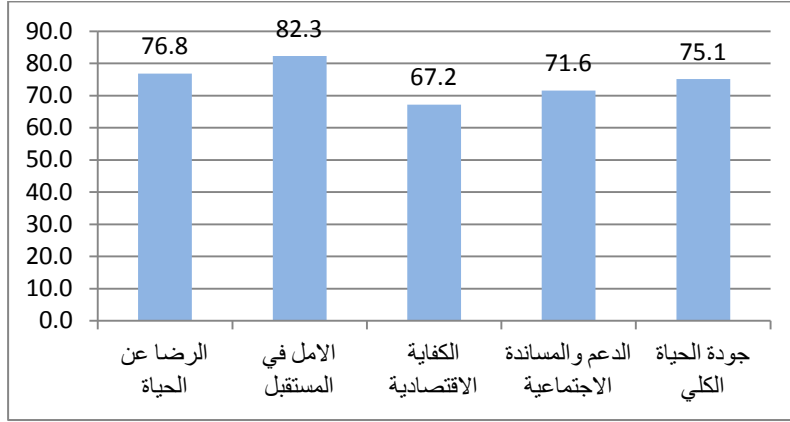
يتم حساب الوزن النسبي بقسمة الوسط الحسابي لكل بعد على الدرجة الكلية لكل بعد ثم ضرب الناتج في 100

تبيّن من خلال الجدول السابق أن بعد الأمل في المستقبل قد احتل المرتبة الأولى من حيث الأهمية وبوزن نسبي (82.3%) ، فقد بلغ متوسط درجاته (37.0) درجة وبانحراف معياري يساوي (4.9) درجة، وهذا يشير إلى أن طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية المعاقين بصرياً لديهم درجات جيدة بالنسبة لهذا البعد و بنسبة (82.3%)، في حين احتل بعد الرضا عن الحياة المرتبة الثانية وبوزن نسبي (76.8%) وهذا يشير إلى أن طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية المعاقين بصرياً لديهم درجات جيدة لهذا البعد بنسبة (76.8%)، في حين احتل بعد الدعم و المساندة الاجتماعية المرتبة الثالثة و بوزن نسبي (71.6%)، واخيراً جاء في المرتبة الرابعة بعد الكفاية الاقتصادية بوزن نسبي (67.2%).

أما بالنسبة لبعد جودة الحياة الكلي فلقد بلغ المتوسط الحسابي للبعد (142.7) والانحراف المعياري (19.3) درجة، و بوزن نسبي يساوي (75.1%) و هذا يدل على أن طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية المعاقين بصرياً الذين شملتهم الدراسة لديهم درجات جيدة بالنسبة لبعد جودة الحياة الكلي بنسبة (75.1%).

شكل رقم (2)

بيّن الأوزان النسبية والترتيب لأبعاد جودة الحياة لطلبة المرحلة الإعدادية والثانوية المعاقين بصرياً الذين شملتهم الدراسة في محافظات غزة



واتفقت هذه النتيجة مع دراسة حسن وآخرون (2007) حيث إن جودة الحياة ظهرت بمستوى مرتفع لحدّ ما لدى طلبة الجامعة، واختلفت مع دراسة عايش (2013) حيث إن جودة الحياة ظهرت بمستوى منخفض لدى مرضى الفصام.

ويرى الباحث، بأن حصول المعاقين بصرياً على درجات جيدة في مستوى جودة الحياة بأبعاده الأربعة، لهو مؤشر على مستوى الصحة النفسية العالية التي يتمتع بها المعاقون بصرياً في قطاع غزة ومحاولتهم التغلب على المعوّقات العديدة التي يتعرضون لها في ظل الحصار والتصفيق الإسرائيلي المفروض على القطاع منذ سنين، وأن ما يميّز الإنسان الفلسطيني بشكل عام والغزّي على وجه التحديد هو روح التحديّ والإرادة القوية الصلبة التي يتخطى بها كل المعوّقات والصعوبات التي يتعرّض لها، وبما أن المعاق بصرياً هو جزء من النسيج الفلسطيني، فتزداد لديه مستويات الطموح والرغبة الجادة في تحسين وضعه الجسدي والنفسي والاجتماعي ورغبته في تطوير قدراته وإمكاناته، وهذا يقع على عاتق المؤسسات الحكومية والمجتمع المحلي الذي يهتم بهذه الشريحة .

ويرى (الأشول، 2005: 3-11) أن جودة الحياة تتمثل في درجة رقي مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع، ومدى إدراك هؤلاء الأفراد لقدرة الخدمات على إشباع حاجاتهم المختلفة، ويذكر أيضاً أنه لا يمكن للفرد أن يدرك جودة الخدمات التي تقدم له بمعزل عن الأفراد الذين يتفاعل معهم مثل (الأصدقاء، الزملاء، الأشقاء، الأقارب، وغيرهم) أي أن جودة الحياة ترتبط بالبيئة المادية والبيئية النفسية الاجتماعية التي يعيش فيها الفرد.

وبالنسبة لترتيب أبعاد جودة الحياة فقد أظهر بعد الأمل في المستقبل المرتبة الأولى وتوقفاً عن غيره من الأبعاد وهذا يرجع إلى مستوى الطموح عند المعاقين وعملهم الجاد على تنمية قدراتهم وإمكاناتهم وهذا ينبع من الإرادة الصلبة الموجودة لديهم ، وأظهر بعد الرضا عن الحياة المرتبة الثانية ليظهر حالة التكيف التي يتمتع بها المعاقون بصرياً مع الواقع والمحيطين بهم وتلبية احتياجاتهم ورغباتهم، كما أظهر بعد الدعم والمساندة الاجتماعية المرتبة الثالثة ليوضح مدى اهتمام الأسرة والمدرسة والمجتمع المحلي في فئة المعاقين بصرياً ومحاولة دمجهم في المجتمع ، كما لا بد من زيادة الاهتمام بالدعم والمساندة الاجتماعية من خلال الجميع لاحتضان هذه الشريحة التي هي بحاجة ماسة إلى الخدمات الاجتماعية المستمرة، وجاء بعد الكفاية الاقتصادية في المرتبة الأخيرة ليعبر عن حالة الفقر والبطالة المنتشرة في قطاع غزة، خاصة عند الأسر التي يوجد بها معاقين، فلا بد من زيادة مخصصات المعاقين المالية التي يتلقونها، سواء كانت من الحكومة أو المؤسسات الدولية والمحلية وإتاحة الفرصة للمعاقين للالتحاق بالوظائف الحكومية والخاصة من أجل توفير احتياجات المعاق المتعددة والتي هي أكثر بكثير من الإنسان العادي، وإنشاء شبكة أمان لحماية فئة المعاقين بشكل عام والمعاقين بصرياً على وجه التحديد، وعموماً حصول المعاقين بصرياً على درجة جيدة في مستوى جودة الحياة الكلي يعكس مدى توفير جميع الاحتياجات المادية والمعنوية للمعاقين بصرياً ومساعدتهم على تنمية قدراتهم وإمكاناتهم وتعزيز مستوى الطوح لديهم .

ثانياً: عرض نتائج فرضيات الدراسة :

1- لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الأمن النفسي وكل من الاستقلال/الاعتمادية وجودة الحياة لدى طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية للمعاقين بصرياً في محافظات غزة.

لاختبار صحة هذه الفرضية تم إيجاد معامل ارتباط بيرسون (**Pearson's Correlation Coefficient**) لدراسة العلاقة بين الأمن النفسي وكل من الاستقلال/الاعتمادية وجودة الحياة لدى طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية للمعاقين بصرياً في محافظات غزة، والنتائج المتعلقة بهذه الفرضية موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (28)

يوضح معاملات ارتباط بيرسون لدراسة العلاقة بين الأمن النفسي وكل من الاستقلال / الاعتمادية وجودة الحياة لدى طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية للمعاقين بصرياً في محافظات غزة

البعـد	جودة الحياة الكلي	الدعم والمساندة الاجتماعية	الكفاية الاقتصادية	الامل في المستقبل	الرضا عن الحياة	مقياس الاستقلال/ الاعتمادية	الأمن النفسي الكلي	الأمن النفسي الصحي	الأمن النفسي الاجتماعي	الأمن النفسي المدرسي	الأمن النفسي الأسري
الأمن النفسي الأسري	0.53**	0.36**	0.44**	0.33**	0.45**	0.13	0.80**	0.55**	0.44**	0.59**	1
الأمن النفسي المدرسي	0.58**	0.41**	0.49**	0.29*	0.51**	0.11	0.85**	0.52**	0.53**	1	
الأمن النفسي الاجتماعي	0.43**	0.33**	0.38**	0.24*	0.34**	0.23*	0.78**	0.43**	1		
الأمن النفسي الصحي	0.45**	0.28*	0.42**	0.26*	0.37**	0.01	0.74**	1			
الامن النفسي الكلي	0.63**	0.44**	0.54**	0.35**	0.53**	0.16	1				
استبيان الاستقلال/الاعتمادية	-0.02	-0.24*	-0.13	0.27*	0.06	1					
الرضا عن الحياة	0.87**	0.62**	0.35**	0.54**	1						
الأمـل في المستقبل	0.61**	0.26*	0.13	1							
الكفاية الاقتصادية	0.68**	0.51**	1								
الدعم والمساندة الاجتماعية	0.81**	1									
جودة الحياة الكلي	1										

** P-value<0.01

* P-value<0.05

تبيّن من خلال النتائج الموضحة في الجدول السابق وجود علاقة طردية قوية ذات دلالة إحصائية بين بُعد الأمن النفسي الكلي و جودة الحياة الكلي (r = 0.63, p-value<0.01) لدى طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية المعاقين بصرياً في محافظات غزة، وهذا يدل على أنه كلما تم زيادة في درجات الأمن النفسي أدى ذلك الى زيادة مباشرة في مستوى جودة الحياة لدى طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية المعاقين بصرياً في محافظات غزة والعكس صحيح.

تبيّن كذلك عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين درجات استبيان الاستقلال/الاعتمادية وبين استبيان الأمن النفسي الكلي (p-value>0.05) لدى طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية المعاقين بصرياً في محافظات غزة، وهذا يدل على أنه أي زيادة أو نقصان في درجات استبيان الاستقلال/الاعتمادية لا تؤثر في درجات مستوى الامن النفسي الكلي لدى طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية المعاقين بصرياً في محافظات غزة والعكس صحيح.

تبيّن كذلك عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات استبيان الاستقلال/الاعتمادية وبين جودة الحياة الكلي (p-value>0.05) لدى طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية

المعاقين بصرياً في محافظات غزة، وهذا يدل على أنه أي زيادة أو نقصان في درجات استبيان الاستقلال/ الاعتمادية لا تؤثر في درجات مستوى جودة الحياة الكلي لدى طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية المعاقين بصرياً في محافظات غزة والعكس صحيح.

جدول رقم (29)

يوضح معاملات ارتباط بيرسون لدراسة العلاقة بين من الأمن النفسي وكل من الاستقلال/الاعتمادية وجودة الحياة لدى طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية للمعاقين بصرياً في محافظات غزة

البعد	جودة الحياة الكلي	الاستقلال/الاعتمادية	الأمن النفسي الكلي
الأمن النفسي الكلي	0.63**	0.16	1
استبيان الاستقلال / الاعتمادية	-0.02	1	-
جودة الحياة الكلي	1	-	-

** P-value<0.01 * P-value<0.05

ويرى الباحث أن وجود علاقة طردية قوية ذات دلالة إحصائية بين بُعد الأمن النفسي الكلي وجودة الحياة الكلي لدى طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية المعاقين بصرياً في محافظات غزة، يرجع إلى أن جودة الحياة هي نتاج لتوفير الأمن النفسي للمعاقين بصرياً، وأنه إذا تم توفير الدعم النفسي والاجتماعي والمادي والصحي للمعاقين بصرياً وذلك من قبل الأسرة والمدرسة والمجتمع، فإن ذلك سينعكس على مستوى جودة الحياة عند المعاقين بصرياً، فيؤدي ذلك إلى شعور المعاق بصرياً بالرضا عن الحياة ويزداد لديه الطموح والأمل في المستقبل كما سيشعر بالكفاية الاقتصادية والدعم والمساندة الاجتماعية.

ويرجع الباحث عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين بُعد الأمن النفسي الكلي ومستوى الاستقلال/الاعتمادية لدى طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية المعاقين بصرياً في محافظات غزة، إلى أن المعاق بصرياً يقل شعوره بالتهديد والخطر وذلك باستخدامه الأدوات التي تمكنه من الاستقلال النفسي والاعتماد على ذاته، وبالتالي يقل تأثير الأمن النفسي على مستوى الاستقلال/الاعتمادية لدى المعاقين بصرياً من طلبة المرحلتين الإعدادية والثانوية بمحافظات غزة .

ويرى الباحث أن عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوى الاستقلال/الاعتمادية وبين مستوى جودة الحياة للمعاقين بصرياً يرجع إلى قوة الارتباط بين الأمن النفسي الكلي وبين جودة الحياة الكلي، وكما أسلفنا، بأن جودة الحياة هي نتاج للأمن النفسي الذي أثبتت النتائج عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بينه وبين

مستوى الاستقلال/الاعتمادية لدى المعاقين بصرياً من طلبة المرحلتين الإعدادية والثانوية بمحافظة غزة .

2- لا توجد علاقة تنبؤية بين الأمن النفسي (المتغير المستقل) وبين كل من الاستقلال/الاعتمادية (المتغير التابع) وجودة الحياة (المتغير التابع) لدى طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية للمعاقين بصرياً في محافظات غزة.

و يتفرع منها الفرضيات الفرعية التالية:

- لا توجد علاقة تنبؤية بين الأمن النفسي وأبعاده (المتغير المستقل) وبين الاستقلال/الاعتمادية (المتغير التابع) لدى طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية للمعاقين بصرياً في محافظات غزة.

لاختبار صحة هذه الفرضية، تم إجراء تحليل الانحدار الخطي المتعدد بالطريقة التراجعية Stepwise للتعرف على المتغيرات التي يمكنها التنبؤ بدلالة إحصائية في درجات الأمن النفسي (المتغير المستقل)، وهي مرتبة حسب قوة تأثيرها وتفسيرها للتباين الكلي في درجات استبيان الاستقلال/الاعتمادية لدى طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية للمعاقين بصرياً في محافظات غزة، وقد تم التوقف عند الخطوة الأولى، حيث تم إخراج جميع المتغيرات من معادلة الانحدار وهي المتغيرات التالية: الأمن النفسي الأسري، الأمن النفسي المدرسي، الأمن النفسي الاجتماعي، الأمن النفسي الصحي، الأمن النفسي الكلي، وقد تم استبعادها من نموذج خط الانحدار نظراً لعدم وجود تأثير جوهري ذو دلالة إحصائية لهم على درجات الاستقلال/الاعتمادية، والنتائج موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (30)

ملخص نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد بالطريقة التراجعية لاستبيان الاستقلال/الاعتمادية وهو المتغير التابع على

الأمن النفسي (المتغير المستقل)

المتغيرات المستقلة	المعامل الباني B	الخطأ المعياري SE	بيتا Beta	قيمة "t"
الثابت (Constant)	58.59	8.07	-	**7.26
الأمن النفسي الأسري	-0.17	0.33	-0.11	//-0.51
الأمن النفسي المدرسي	-0.30	0.34	-0.22	//-0.91
الأمن النفسي الاجتماعي
الأمن النفسي الصحي	-0.65	0.40	-0.30	//-1.61
الأمن النفسي الكلي	0.32	0.19	0.66	//1.66
قيمة "F" (4 ، 69)	//1.16			
معامل التحديد R2	0.063			

** P-value<0.01

* P-value<0.05

// P-value>0.05

تبيّن من خلال النتائج في الجدول السابق عدم وجود تأثير جوهري ذو دلالة إحصائية لأبعاد الأمن النفسي لدى طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية للمعاقين بصرياً في محافظات غزة على مستوى درجات الاستقلال/الاعتمادية لديهم ($F=1.16$, $P\text{-value}>0.05$)، فقد لوحظ أن جميع أبعاد الأمن النفسي لا تستطيع التنبؤ بدرجات الاستقلال الاعتمادية لدى طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية المعاقين بصرياً، فقد بلغ معامل التحديد للنموذج (6.3%) أي أن أبعاد الأمن النفسي تستطيع تفسير مقدار لا يذكر في التغيير في درجات الاستقلال/الاعتمادية، ومن خلال النتائج الموضحة في الجدول السابق تبين أن معاملات نموذج الانحدار ليست ذات دلالة إحصائية.

ويرجع الباحث عدم وجود علاقة تنبؤية بين الأمن النفسي وأبعاده وبين مستوى الاستقلال/الاعتمادية لدى طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية المعاقين بصرياً في محافظات غزة، إلى أن العلاقة التنبؤية هي صورة من صور العلاقة الارتباطية، وبالتالي، كما أسلفنا بأن المعاق بصرياً يقل شعوره بالتهديد والخطر وذلك باستخدامه الوسائل والأدوات التي تمكنه من الاستقلال النفسي والاعتماد على ذاته، وبالتالي يقل التنبؤ بتأثير الأمن النفسي على مستوى الاستقلال/الاعتمادية لدى المعاقين بصرياً من طلبة المرحلتين الإعدادية والثانوية بمحافظة غزة.

- لا توجد علاقة تنبؤية بين الأمن النفسي (المتغير المستقل) و بين جودة الحياة (المتغير التابع) لدى طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية للمعاقين بصرياً في محافظات غزة.

لاختبار صحة هذه الفرضية، تم إجراء تحليل الانحدار الخطي المتعدد بالطريقة التراجعية Stepwise للتعرف على المتغيرات التي يمكنها التنبؤ بدلالة إحصائية في درجات الأمن النفسي (المتغير المستقل)، وهي مرتبة حسب قوة تأثيرها وتفسيرها للتباين الكلي في درجات جودة الحياة لدى طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية المعاقين بصرياً في محافظات غزة، وقد تم التوقف عند الخطوة الأولى، حيث تم إدخال متغير واحد لمعادلة الانحدار وهو متغير الأمن النفسي الكلي، أما المتغيرات التالية: الأمن النفسي الأسري، الأمن النفسي المدرسي، الأمن النفسي الاجتماعي، الأمن النفسي الصحي، فقد تم استبعادها من نموذج خط الانحدار نظراً لعدم وجود تأثير جوهري ذو دلالة إحصائية لهم على جودة الحياة، والنتائج موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (31)

ملخص نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد بالطريقة التراجعية لبعء الأمان النفسي وهو المتغير المستقل على بعد جودة

الحياة (المتغير التابع)

المتغيرات المستقلة	المعامل البائي B	الخطأ المعياري SE	بيتا Beta	قيمة "t"
الثابت (Constant)	67.62	10.97	-	**6.16
الأمان النفسي الكلي	0.55	0.08	0.63	**6.94
قيمة "F" (1, 72)	**48.2			
معامل التحديد R ²	0.401			

** P-value<0.01 * P-value<0.05 // P-value>0.05

تبيّن من خلال النتائج في الجدول السابق وجود تأثير جوهري ذو دلالة إحصائية لبعء الأمان النفسي الكلي لدى طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية المعاقين بصرياً في محافظات غزة على مستوى درجات جودة الحياة لديهم ($F=48.2, P\text{-value}<0.01$)، فقد لوحظ أن بُعء الأمان النفسي الكلي هو أفضل متغير للتنبؤ بدرجات جودة الحياة لدى طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية المعاقين بصرياً، وقد فسر هذا البعء نسبة (40.1%) من التباين الكلي في جودة الحياة، والنسبة المتبقية ترجع إلى عوامل أخرى وهي (60%)، فقد بلغ معامل التحديد للنموذج (40.1%)، ومن خلال النتائج الموضحة في الجدول السابق تبيّن أن معاملات نموذج الانحدار ذات دلالة إحصائية. ويمكن صياغة معادلة الانحدار الخطي التي تعين على التنبؤ بدرجات جودة الحياة بمعلومية درجات بعد الأمان النفسي الكلي في الصورة التالية :

$$\text{جودة الحياة الكلي} = 67.6 + 0.55 (\text{الامن النفسي الكلي})$$

$$(t=6.16, P<0.05) \quad (t=6.94, P<0.01)$$

من المعادلة السابقة يتبين، أنه كلما زاد البعء الكلي للأمان النفسي درجة واحدة، كلما أدى ذلك إلى زيادة جودة الحياة الكلي بمقدار (0.55) درجة والعكس صحيح.

ويرى الباحث أن وجود علاقة تنبؤية بين بُعء الأمان النفسي الكلي وجودة الحياة الكلي لدى طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية المعاقين بصرياً في محافظات غزة، يرجع إلى أن العلاقة التنبؤية هي صورة من صور العلاقة الارتباطية، وبالتالي كما أسلفنا بأن جودة الحياة هي نتاج لتوفير الأمان النفسي للمعاقين بصرياً وأنه إذا تم توفير الدعم النفسي والاجتماعي والمادي والصحي للمعاقين بصرياً، وذلك من قبل الأسرة والمدرسة والمجتمع، فإن ذلك سينعكس على مستوى جودة

الحياة عند المعاقين بصرياً، فيؤدي ذلك إلى شعور المعاق بصرياً بالرضا عن الحياة ويزداد لديه الطموح والأمل في المستقبل، كما سيشعر بالكفاية الاقتصادية والدعم والمساندة الاجتماعية، وبالتالي يزيد التنبؤ بتأثير الأمن النفسي على مستوى جودة الحياة لدى المعاقين بصرياً من طلبة المرحلتين الإعدادية والثانوية بمحافظة غزة .

3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى كل من الأمن النفسي والاستقلال/الاعتمادية وجودة الحياة لدى طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية للمعاقين بصرياً تُعزى لمتغير الجنس. وينبثق منها الفرضيات الفرعية الآتية :

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأمن النفسي لدى طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية للمعاقين بصرياً تُعزى لمتغير نوع الجنس .

لاختبار صحة هذه الفرضية تم إيجاد اختبار "ت" لعينتين مستقلتين (Two independent samples T-test) لكشف الفروق بين الذكور والإناث بالنسبة لأبعاد الأمن النفسي لدى طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية للمعاقين بصرياً في محافظات غزة، والنتائج المتعلقة بهذه الفرضية موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (32)

نتائج اختبار "ت" لدراسة الفروق في الأمن النفسي بالنسبة للجنس لدى طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية للمعاقين بصرياً في محافظات غزة

مستوى الدلالة	القيمة الاحتمالية	قيمة "ت"	إناث (ن=35)		ذكور (ن=40)		الأبعاد
			الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	
دالة احصائية	*0.015	2.50	7.4	35.8	5.8	39.6	الأمن النفسي الأسري
غيردالة احصائية	//0.39	0.86	7.8	39.9	8.1	41.5	الأمن النفسي المدرسي
دالة احصائية	**0.001	3.38	8.4	30.2	6.6	36.1	الأمن النفسي الاجتماعي
دالة احصائية	*0.023	2.32	5.0	23.4	4.7	26.1	الأمن النفسي الصحي
دالة احصائية	**0.005	2.88	21.5	129.4	21.1	143.6	الأمن النفسي الكلي

** P-value<0.01

* P-value<0.05

// P-value>0.05

تبيّن من خلال النتائج الموضحة في الجدول السابق ما يلي بالنسبة لمقياس الأمن النفسي:
تبيّن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($p\text{-value} > 0.05$) بين متوسط درجات الذكور والإناث في درجات بعد الأمن النفسي المدرسي، وهذا يدل على أن الطلبة الذكور والإناث لديهم نفس درجات أبعاد الأمن النفسي المدرسي، مما يعني أن متغيّر نوع الجنس ليس له أثر جوهري على درجات بعد الأمن النفسي المدرسي.

تبيّن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بالنسبة لأبعاد الأمن النفسي التالية:

- بالنسبة للبعد الأول "الأمن النفسي الأسري" ($p\text{-value} < 0.05, T\text{-Test} = 2.5$) الفروق كانت لصالح الطلبة الذكور (بمتوسط حسابي يساوي 39.6)، وهذا يدل على الطلبة الذكور لديهم درجات أفضل بالنسبة لبعد الأمن النفسي الأسري من الطالبات الإناث بالنسبة لطلبة المرحلتين الإعدادية والثانوية المعاقين بصرياً في محافظات غزة.

- بالنسبة للبعد الثالث "الأمن النفسي الاجتماعي" ($p\text{-value} < 0.01, T\text{-Test} = 3.38$) الفروق كانت لصالح الطلبة الذكور (بمتوسط حسابي يساوي 36.1)، وهذا يدل على الطلبة الذكور لديهم درجات أفضل بالنسبة لبعد الأمن النفسي الاجتماعيمن الطالبات الإناث بالنسبة لطلبة المرحلتين الإعدادية والثانوية المعاقين بصرياً في محافظات غزة.

- بالنسبة للبعد الرابع "الأمن النفسي الصحي" ($p\text{-value} < 0.05, T\text{-Test} = 2.32$) الفروق كانت لصالح الطلبة الذكور (بمتوسط حسابي يساوي 26.1)، وهذا يدل على الطلبة الذكور لديهم درجات أفضل بالنسبة لبعد الأمن النفسي الصحي من درجات الطالبات الإناث بالنسبة لطلبة المرحلتين الإعدادية والثانوية المعاقين بصرياً في محافظات غزة.

- بالنسبة للبعد الكلي "الأمن النفسي الكلي" ($p\text{-value} < 0.01, T\text{-Test} = 2.88$) الفروق كانت لصالح الطلبة الذكور (بمتوسط حسابي يساوي 143.6)، وهذا يدل على الطلبة الذكور لديهم درجات أفضل بالنسبة لبعد الأمن النفسي الكلي من الطالبات الإناث بالنسبة لطلبة المرحلتين الإعدادية والثانوية المعاقين بصرياً في محافظات غزة.

وقد اختلفت هذه النتيجة مع دراسة جبر (1996) ودراسة أقرع (2005) ودراسة الطهراوي (2007) ودراسة عقل (2009) في عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تُعزى لمتغيّر الجنس في بعد الأمن النفسي الكلي .

ويرى الباحث أن عدم وجود فروق بين الجنسين في بعد الأمن النفسي المدرسي يرجع إلى عدم التمييز في تقديم الخدمات التعليمية للطلبة المعاقين بصرياً في المدرسة بين الذكور والإناث وأن التعليم يقدم لكلا الجنسين دون تمييز، كما تتشابه الظروف التي يذهب من خلالها المعاقون إلى المدرسة من خلال توفير وزارة التربية والتعليم وسائل النقل اللازمة لتوصيل المعاقين من البيت إلى المدرسة أو العكس، أما بالنسبة لبعد الأمن النفسي الأسري، فإن الفروق لصالح الذكور وذلك يرجع للفروق الجندرية بين الذكور والإناث في قدرة الذكر على التكيف مع واقع الأسرة بصورة أكبر من الأنثى، وذلك لأن الذكر له مجال الحركة والتنقل والخروج من البيت وإتاحة الفرصة له للعمل أكثر من الأنثى وشعور الأنثى الدائم بالخوف والقلق من المستقبل ورغبتها في الجلوس في البيت لفترة طويلة، أما بعد الأمن النفسي الاجتماعي، فتظهر الفروق لصالح الذكور وتتشابه الأسباب مع بعد الأمن النفسي الأسري وذلك، بأن التفاعل الاجتماعي والاحتكاك بالمحيطين للذكر المعاق بصرياً أكثر من الأنثى .

وفيما يتعلق ببعد الأمن النفسي الصحي، فإن الفروق كانت لصالح الذكور، لأن البنية الجسمية للذكور أكثر قوة من الإناث وأكثر قدرة على التحمل عند الإصابة بالأمراض، ويرى (زهان، 1977:401) أن الحاجة إلى الأمن تتضمن الحاجة إلى الأمن الجسمي، والصحة الجسمية، والحاجة إلى الشعور بالأمن الداخلي، والحاجة إلى البقاء حياً، والحاجة إلى الشفاء من المرض أو الجرح، والحاجة إلى الحياة الأسرية الآمنة المستقرة السعيدة، والحاجة إلى الحماية ضد الحرمان من إشباع الدوافع، والحاجة إلى المساندة في حل المشكلات الشخصية، مع العلم بأن جميع الخدمات الصحية المتاحة تقدم للجنسين بالتساوي، وبالنسبة للأمن النفسي الكلي، فيظهر الفرق لصالح الذكور، وذلك للأسباب التي تم ذكرها مسبقاً .

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاستقلال/الاعتمادية لدى طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية للمعاقين بصرياً تُعزى لمتغير نوع الجنس .

لاختبار صحة هذه الفرضية تم إيجاد اختبار "ت" لعينتين مستقلتين (Two independent samples T-test) لكشف الفروق بين الذكور والإناث بالنسبة لاستبيان الاستقلال / الاعتمادية لدى طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية للمعاقين بصرياً في محافظات غزة، والنتائج المتعلقة بهذه الفرضية موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (33)

نتائج اختبار "ت" لدراسة الفروق في الاستقلال/الاعتمادية بالنسبة للجنس لدى طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية للمعاقين بصرياً في محافظات غزة

مستوى الدلالة	قيمة "ت"	إناث (ن=35)		ذكور (ن=40)		البعد
		الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	
//0.44	0.77	11.9	66.6	10.0	68.5	استبيان الاستقلال / الاعتمادية

** P-value<0.01 * P-value<0.05 // P-value>0.05

تبيّن من خلال النتائج الموضحة في الجدول السابق ما يلي بالنسبة لمقياس الاستقلال/الاعتمادية:

تبيّن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($p\text{-value}>0.05$) بين متوسط درجات الطلبة الذكور ومتوسط درجات الطالبات الإناث في درجات بعد الاستقلال/الاعتمادية الكلي، وهذا يدل على الطلبة الذكور والطالبات الإناث لديهم نفس درجات بعد الاستقلال/الاعتمادية الكلي، مما يعني أن متغيّر الجنس للطلبة ليس له أثر جوهري على درجات الاستقلال/الاعتمادية بالنسبة لطلبة المرحلتين الإعدادية والثانوية المعاقين بصرياً في محافظات غزة.

واختلفت هذه النتيجة مع دراسة لابسلي وآخرون (1986) في وجود فروق في الاستقلال/الاعتمادية تُعزى لمتغيّر الجنس، كما اتفقت مع دراسة مور (1987) في عدم وجود فروق تُعزى لمتغيّر الجنس، واختلفت مع دراسة عبد الرحمن والشناوي (1998) في وجود فروق تُعزى لمتغيّر الجنس، واتفقت مع دراسة عبد الرحمن (1998) في عدم وجود فروق تُعزى لمتغيّر الجنس.

ويرى الباحث أن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث من الطلبة المعاقين بصرياً في المرحلتين الإعدادية والثانوية في مستوى الاستقلال/الاعتمادية يرجع إلى تشابه الظروف النفسية التي يعيشها المعاق بصرياً سواء كان ذكر أو أنثى، وأن كلا الجنسين يسعى جاهداً إلى تحقيق الاستقلال النفسي والتقليل من الاعتماد على الآخرين ومواجهة الآثار السلبية الناتجة عن الإعاقة البصرية ومواجهة تحديات الحياة، كما تتشابه الوسائل المعينة التي يستخدمها المعاق بصرياً والتي تمكنه من الاستقلال والاعتماد على ذاته كاستخدام العصا أثناء المشي والحركة واستخدام المعينات البصرية الأخرى .

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية للمعاقين بصرياً تُعزى لمتغير نوع الجنس .

لاختبار صحة هذه الفرضية تم إيجاد اختبار "ت" لعينتين مستقلتين (Two independent samples T-test) لكشف الفروق بين الذكور والإناث بالنسبة لأبعاد جودة الحياة لدى طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية للمعاقين بصرياً في محافظات غزة، والنتائج المتعلقة بهذه الفرضية موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (34)

نتائج اختبار "ت" لدراسة الفروق في أبعاد جودة الحياة بالنسبة للجنس لدى طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية للمعاقين بصرياً في محافظات غزة

مستوى الدلالة	قيمة "ت"	إناث (ن=35)		ذكور (ن=40)		الأبعاد
		الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	
0.16 // غير دالة إحصائياً	1.40	9.6	48.5	6.5	51.2	الرضا عن الحياة
0.000 ** دالة إحصائياً	3.67	5.4	35.0	3.7	38.9	الأمل في المستقبل
0.77 // غير دالة إحصائياً	-0.29	6.1	23.7	6.9	23.3	الكفاية الاقتصادية
0.074 // غير دالة إحصائياً	1.81	6.4	30.9	5.2	33.4	الدعم والمساندة الاجتماعية
0.056 // غير دالة إحصائياً	1.94	20.1	138.2	17.8	146.7	جودة الحياة الكلي

** P-value<0.01 * P-value<0.05 // P-value>0.05

تبيّن من خلال النتائج الموضحة في الجدول السابق ما يلي بالنسبة لمقياس جودة الحياة:

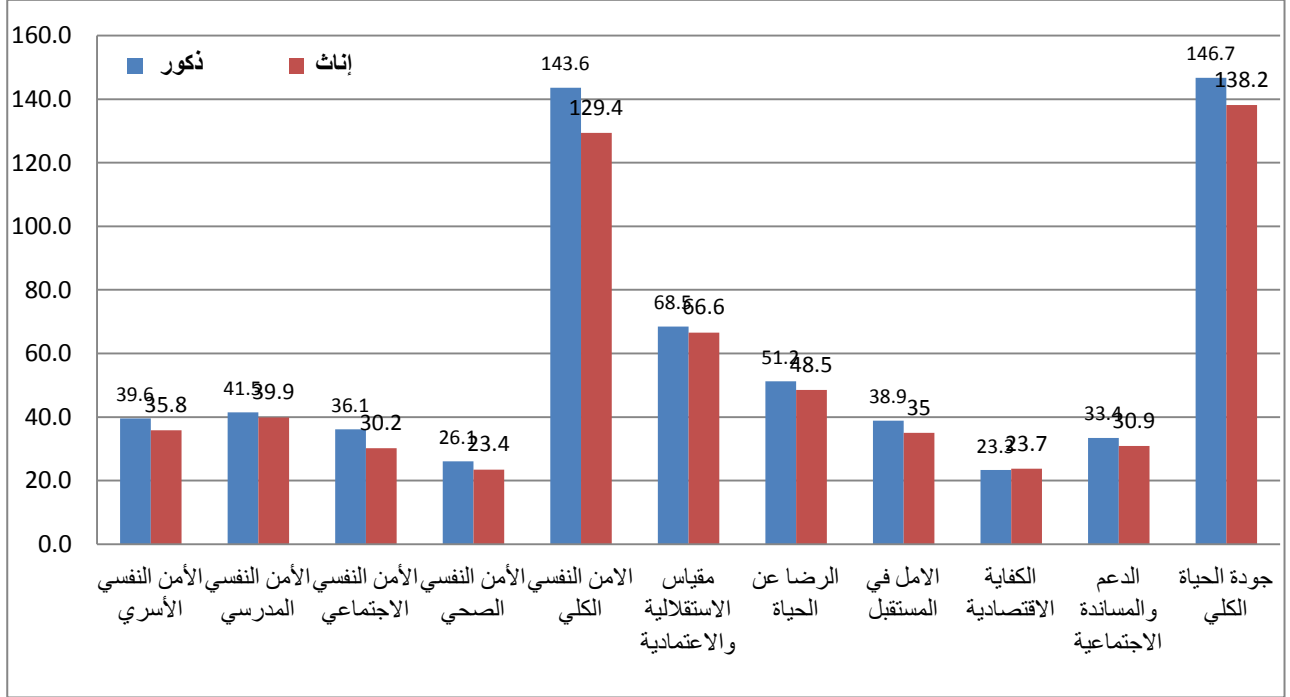
تبيّن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($p\text{-value}>0.05$) بين متوسط درجات الطلبة الذكور والإناث في درجات الأبعاد التالية لجودة الحياة: (الرضا عن الحياة، الكفاية الاقتصادية، الدعم والمساندة الاجتماعية، البعد الكلي لجودة الحياة) وهذا يدل على الطلبة الذكور و الطالبات الإناث لديهم نفس درجات أبعاد جودة الحياة المذكورة سلفاً، مما يعني أن متغير الجنس للطلاب ليس له أثر جوهري على درجات أبعاد جودة الحياة المذكورة بالنسبة لطلبة المرحلتين الإعدادية والثانوية للمعاقين بصرياً في محافظات غزة.

تبيّن وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($p\text{-value}<0.05, T\text{- Test} = -2.5$) بالنسبة للبعد الثاني "الأمل في المستقبل"، الفروق كانت لصالح الطلبة الذكور (بمتوسط حسابي يساوي

(38.9)، وهذا يدل على الطلبة الذكور لديهم درجات أفضل بالنسبة لبعدهم في المستقبل من الطالبات الإناث بالنسبة لطلبة المرحلتين الإعدادية والثانوية المعاقين بصرياً في محافظات غزة.

شكل رقم (3)

يبين الفروق في أبعاد الامن النفسي و الاستقلال/الاعتمادية و جودة الحياة للطلبة الذكور والإناث للمرحلة الإعدادية والثانوية للطلبة المعاقين بصرياً في محافظات غزة



والتفتت هذه النتيجة مع دراسة هاشم (2001) في عدم وجود فروق في جودة الحياة تُعزى لمتغير الجنس، واختلفت مع دراسة عايش (2013) في وجود فروق في متغير الجنس لصالح الإناث.

ويرى الباحث، بأن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلبة الذكور والإناث في أبعاد جودة الحياة (الرضا عن الحياة، الكفاية الاقتصادية، الدعم والمساندة الاجتماعية، البعد الكلي لجودة الحياة) يرجع إلى ارتباط الأبعاد الثلاثة المذكورة بالمحيطين بالمعاق بصرياً، كالأُسرة والمدرسة والمؤسسات الحكومية والخاصة، وجميعهم يقدمون الخدمات بالتساوي بين المعاقين بصرياً، سواء كانوا ذكوراً أو إناثاً بدون تمييز، وبالتالي يشعر الجميع بنفس المستوى والدرجة، وهذا أيضاً فيما يتعلق بجودة الحياة الكلي، فهي متوفرة بنفس الدرجة عند الجنسين، لأن المجتمع يحرص على تقديم خدماته بغض النظر عن الجنس وذلك لتشابه ظروف وآثار الإعاقة البصرية بين الجنسين، أما بُعد الأمل في المستقبل، فقد أظهر فروقاً لصالح الذكور، وذلك لأنه يختلف عن

الأبعاد الأخرى كونه يرتبط بالفرد وقدراته المعرفية وكما أثبتت الدراسات بأن القدرات المعرفية العليا والتي تتعلق بالإدراك والتقدير المعرفي تتوفر عند الذكور بصورة أكبر من الإناث مما يؤهلهم إلى التخطيط السليم للمستقبل، وربما قدرة الذكر على مواجهة الضغوط وتحديات الحياة ومدى قوة الصلابة النفسية لديه تؤهله لرسم صورة عن المستقبل أفضل من الأنثى، ويأمل المعاق بصرياً بالالتحاق بوظيفة أو عمل ما أو بالزواج أو بناء منزل ويحاول الاستقرار في شتى أمور حياته متحدياً ظروف وآثار الإعاقة البصرية، وهذا ما يظهر عند المعاق بصرياً الذكر أكثر من الأنثى في بعد الأمل في المستقبل .

4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى كل من الأمن النفسي والاستقلال/الاعتمادية وجودة الحياة لدى طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية للمعاقين بصرياً تعزى لدرجة الإعاقة .
وينبثق منها الفرضيات الفرعية الآتية :

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأمن النفسي لدى طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية للمعاقين بصرياً تعزى لمتغير درجة الإعاقة.

لاختبار صحة هذه الفرضية تم إيجاد اختبار "ت" لعينتين مستقلتين (Two independent samples T-test) لكشف الفروق بين الطلاب الذين يعانون من إعاقات بصرية كلية أو جزئية بالنسبة لأبعاد الأمن النفسي لدى طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية للمعاقين بصرياً في محافظات غزة، والنتائج المتعلقة بهذه الفرضية موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (35)

نتائج اختبار "ت" لدراسة الفروق في الأمن النفسي بالنسبة لدرجة الإعاقة لدى طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية للمعاقين بصرياً في محافظات غزة

مستوى الدلالة	قيمة "ت"	إعاقة جزئية (ن=52)		إعاقة كلية (ن=23)		الأبعاد
		الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	
0.84// غير دالة احصائياً	0.20	7.4	37.8	5.4	38.1	الأمن النفسي الأسري
0.06// غير دالة احصائياً	-1.90	8.0	41.9	7.4	38.1	الأمن النفسي المدرسي
0.002** دالة احصائياً	-3.16	7.3	35.2	8.2	29.2	الأمن النفسي الاجتماعي
0.62// غير دالة احصائياً	-0.50	5.3	25.0	4.5	24.4	الأمن النفسي الصحي
0.08// غير دالة احصائياً	-1.75	23.0	139.8	19.3	130.0	الأمن النفسي الكلي

** P-value<0.01

* P-value<0.05

// P-value>0.05

تبيّن من خلال النتائج الموضحة في الجدول السابق ما يلي بالنسبة لاستبيان الأمن النفسي:
تبيّن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($p\text{-value} > 0.05$) بين متوسط درجات ذوي الإعاقة الجزئية ومتوسط درجات ذوي الإعاقة الكلية في درجات الأبعاد التالية: (الأمن النفسي الأسري، الأمن النفسي المدرسي، الأمن النفسي الصحي، الأمن النفسي الكلي) وهذا يدل على الطلبة ذوي الإعاقة البصرية الجزئية أو الكلية لديهم نفس درجات أبعاد الأمن النفسي المذكورة سالفاً، مما يعني أن متغيّر درجة الإعاقة ليس له أثر جوهري على درجات أبعاد الأمن النفسي المذكورة.

تبيّن وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($p\text{-value} < 0.01, T\text{-Test} = -3.16$) بالنسبة للبعد الثالث "الأمن النفسي الاجتماعي" الفروق كانت لصالح أصحاب الإعاقة الجزئية (بمتوسط حسابي يساوي 35.2)، وهذا يدل على أصحاب الإعاقة البصرية الجزئية لديهم درجات أفضل بالنسبة لبعد الأمن النفسي الاجتماعي من أولئك الذين يعانون من إعاقة بصرية كلية بالنسبة لطلبة المرحلتين الإعدادية والثانوية المعاقين بصرياً في محافظات غزة، واتفقت هذه النتيجة مع دراسة عقل (2009) في عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لدرجة الإعاقة .

ويرى الباحث أن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بُعد الأمن النفسي الأسري يُعزى لدرجة الإعاقة (كلي أو جزئي) يرجع إلى أن المعاق بصرياً، سواء كان كلياً أو جزئياً هو عضو من أعضاء الأسرة، وله حقوقه التي تتكفل الأسرة بتحقيقها له مثله، كمثل أي فرد سليم عادي بالأسرة بغض النظر عن درجة الإعاقة كلية أم جزئية، أما بالنسبة لبعد الأمن النفسي المدرسي، فإن عدم وجود فروق في درجة الإعاقة يُعزى إلى أن المدرسة تعمل ضمن أنظمة وبرامج وزارة التربية والتعليم والتي تتعامل مع المعاق بصرياً بدون تمييز بالنسبة لدرجة الإعاقة (كلي أو جزئي)، كما تضع البرامج التعليمية والتربوية التي تتناسب مع درجة الإعاقة، كما يقدم الدعم النفسي والاجتماعي للمعاقين بصرياً داخل المدرسة بالتوازي بين المعاقين بصرياً بدرجة كلية أو جزئية، ويرجع عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بُعد الأمن النفسي الصحي في درجة الإعاقة إلى تشابه نوعية المشاكل الصحية التي يتعرض لها المعاقون بصرياً، سواء كانوا بشكل كلي أو جزئي، كما أن الخدمات الصحية التي تقدم من قبل الدوائر الصحية الحكومية والخاصة تقدم بدون تمييز بين أصحاب الإعاقة البصرية الكلية والجزئية، كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في بُعد الأمن النفسي الكلي في درجة الإعاقة وهذا ما تم تبريره في الأبعاد الثلاثة (الأمن النفسي الأسري،

الأمن النفسي المدرسي، الأمن النفسي الصحي) حيث توافرت نسب متساوية من الأمن النفسي للمعاقين بصرياً، سواء كانت الإعاقة كلية أو جزئية، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في بُعد الأمن النفسي الاجتماعي بالنسبة لدرجة الإعاقة البصرية (كلية أو جزئية) لصالح الإعاقة البصرية الجزئية وهذا يرجع إلى احتفاظ المعاق بصرياً بشكل جزئي بشيء من البصر يساعده على الاحتكاك والاندماج مع المحيطين بالمجتمع، كما يمكنه من مواكبة الأحداث التي تدور من حوله من خلال عدة وسائل منها مشاهدة التلفاز واستخدام الحاسوب والإنترنت، وقدرته على إقامة علاقات اجتماعية والتفاعل مع الآخرين بفضل التواصل البصري بصورة أكبر من المعاق بصرياً بشكل كلي .

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاستقلال/الاعتمادية لدى طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية للمعاقين بصرياً تُعزى لمتغير لدرجة الإعاقة.

لاختبار صحة هذه الفرضية تم إيجاد اختبار "ت" لعينتين مستقلتين (Two independent samples T-test) لكشف الفروق بين الطلاب الذين يُعانون من إعاقات بصرية كلية أو جزئية بالنسبة لمقياس والاستقلال/الاعتمادية لدى طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية للمعاقين بصرياً في محافظات غزة، والنتائج المتعلقة بهذه الفرضية موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (36)

نتائج اختبار "ت" لدراسة الفروق في الاستقلال/الاعتمادية بالنسبة لدرجة الإعاقة لدى طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية للمعاقين بصرياً في محافظات غزة

مستوى الدلالة	قيمة "ت"	إعاقة جزئية (ن=52)		إعاقة كلية (ن=23)		الأبعاد
		الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	
//0.16	-1.41	9.3	68.8	13.7	65.0	مقياس الاستقلال/الاعتمادية

** P-value<0.01

* P-value<0.05

// P-value>0.05

تبين من خلال النتائج الموضحة في الجدول السابق، ما يلي بالنسبة لمقياس الاستقلال/الاعتمادية:

تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($p\text{-value}>0.05$) بين متوسط درجات ذوي الإعاقة الجزئية ومتوسط درجات ذوي الإعاقة الكلية في درجات بعد الاستقلال / الاعتمادية الكلي، وهذا يدل على الطلبة ذوي الإعاقة البصرية الجزئية أو الكلية لديهم نفس درجات

الاستقلال/الاعتمادية، مما يعني أن متغير درجة الإعاقة ليس له أثر جوهري على درجات الاستقلال/الاعتمادية بالنسبة لطلبة المرحلتين الإعدادية والثانوية المعاقين بصرياً في محافظات غزة.

ويعلل الباحث عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس الاستقلال/الاعتمادية في درجة الإعاقة البصرية (كلية أو جزئية)، لوجود الإرادة في الرغبة بالاستقلال النفسي والتقليل من الاعتماد على الآخرين على حد سواء بين المعاقين بصرياً كلياً أو جزئياً، كما تتشابه الظروف النفسية والاجتماعية للمعاقين بصرياً دون اختلاف بين الإعاقة الكلية أو الجزئية، كما أن استخدام المعاق بصرياً بشكل كلي للأدوات التي تساعده على الاستقلال على ذاته في الحركة والتنقل، كالعصا مثلاً تجعله يتساوى نسبياً مع المعاق بصرياً بشكل جزئي في مستوى الاستقلال/الاعتمادية .

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية للمعاقين بصرياً تُعزى لمتغير لدرجة الإعاقة.

لاختبار صحة هذه الفرضية، تم إيجاد اختبار "ت" لعينتين مستقلتين (Two independent samples T-test) لكشف الفروق بين الطلاب الذين يعانون من إعاقات بصرية كلية أو جزئية بالنسبة لأبعاد جودة الحياة لدى طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية للمعاقين بصرياً في محافظات غزة، والنتائج المتعلقة بهذه الفرضية موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (37)

نتائج اختبار "ت" لدراسة الفروق في أبعاد جودة الحياة بالنسبة لدرجة الإعاقة لدى طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية للمعاقين بصرياً في محافظات غزة

مستوى الدلالة	قيمة "ت"	إعاقة جزئية (ن=52)		إعاقة كلية (ن=23)		الأبعاد
		الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	
*0.013	-2.54	7.8	51.5	8.0	46.5	الرضا عن الحياة
//0.21	-1.27	5.0	37.5	4.6	36.0	الأمل في المستقبل
//0.45	-0.75	6.6	23.9	6.4	22.7	الكفاية الاقتصادية
//0.07	-1.81	5.7	33.0	6.0	30.4	الدعم والمساندة الاجتماعية
*0.03	-2.21	19.0	145.9	18.2	135.5	جودة الحياة الكلي

** P-value<0.01

* P-value<0.05

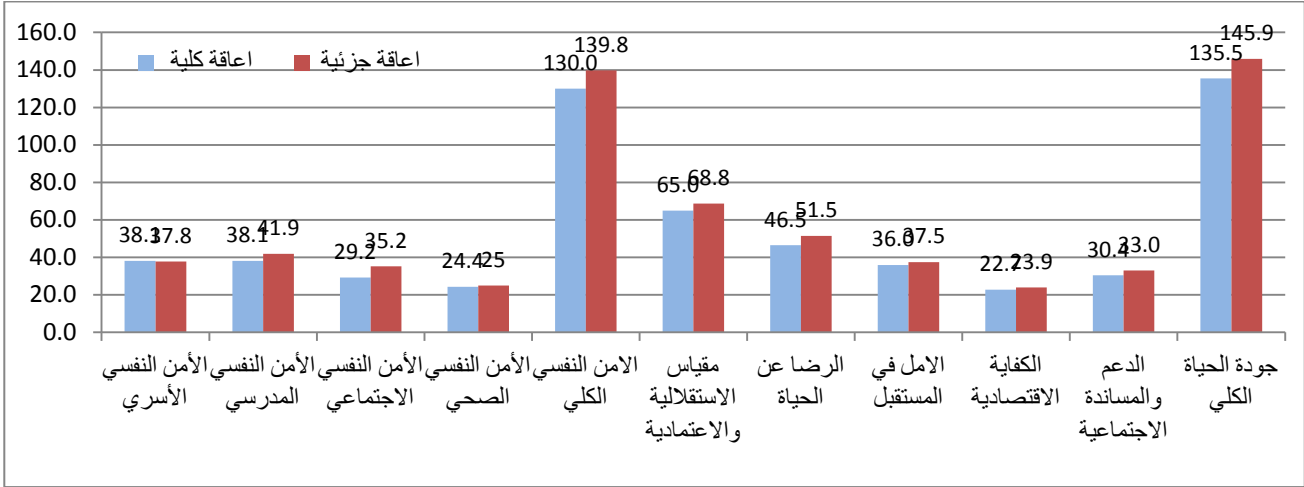
// P-value>0.05

تبيّن من خلال النتائج الموضحة في الجدول السابق ما يلي بالنسبة لمقياس جودة الحياة:
تبيّن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($p\text{-value} > 0.05$) بين متوسط درجات ذوي الإعاقة الجزئية ومتوسط درجات ذوي الإعاقة الكلية في درجات الأبعاد التالية لجودة الحياة: (الأمّل في المستقبل، الكفاية الاقتصادية، الدعم و المساندة الاجتماعية) وهذا يدل على الطلبة ذوي الإعاقة البصرية الجزئية أو الكلية لديهم نفس درجات أبعاد جودة الحياة المذكورة سالفاً، مما يعني أن متغيّر درجة الإعاقة ليس له أثر جوهري على درجات أبعاد جودة الحياة المذكورة بالنسبة لطلبة المرحلتين الإعدادية والثانوية المعاقين بصرياً في محافظات غزة.

تبيّن وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($p\text{-value} < 0.05, T\text{- Test} = -2.5$) بالنسبة للبعد الأول "الرضا عن الحياة"، الفروق كانت لصالح أصحاب الإعاقة الجزئية (بمتوسط حسابي يساوي 51.5)، وهذا يدل على أصحاب الإعاقة البصرية الجزئية لديهم درجات أفضل بالنسبة لبعد الرضا عن الحياة من أولئك الذين يعانون من إعاقة بصرية كلية بالنسبة لطلبة المرحلتين الإعدادية والثانوية المعاقين بصرياً في محافظات غزة. ووجود فروق ذات دلالة إحصائية ($p\text{-value} < 0.05, T\text{- Test} = -2.5$) بالنسبة للبعد الكلي "جودة الحياة"، الفروق كانت لصالح أصحاب الإعاقة الجزئية (بمتوسط حسابي يساوي 145.9)، وهذا يدل على أن أصحاب الإعاقة البصرية الجزئية لديهم درجات أفضل بالنسبة للبعد الكلي لجودة الحياة من أولئك الذين يعانون من إعاقة بصرية كلية بالنسبة لطلبة المرحلتين الإعدادية والثانوية المعاقين بصرياً في محافظات غزة.

شكل رقم (4)

يبين الفروق في أبعاد الامن النفسي والاستقلال/ الاعتمادية وجودة الحياة للطلبة المعاقين بصرياً ذوي الاعاقة البصرية
الجزئية والكلية للمرحلة الإعدادية والثانوية للطلبة في محافظات غزة



واتفقت هذه النتيجة مع دراسة كل من بوسويل وآخرون (1998) وهاشم (2001) في

وجود فروق في جودة الحياة تعزى لمتغير درجة الإعاقة .

ويرى الباحث أن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بُعد الأمل في المستقبل يُعزى لدرجة الإعاقة (كلية أو جزئية)، يرجع إلى أن المعاق بصرياً، سواء كان كلياً أو جزئياً يسعى ويحاول إلى تحسين ظروفه حياته نحو الأفضل ويطمح بتطوير قدراته وإمكاناته واستغلالها من أجل تحسين نوعية حياته بغض النظر عن درجة الإعاقة، ونجد الكثير من المعاقين بصرياً، سواء كانوا كلياً أو جزئياً يلتحقون بوظيفة ما أو يتزوجون ويقودون أسراً، وهذه صورة من صور الأمل في المستقبل يجسدها المعاق بصرياً على أرض الواقع بغض النظر عن درجة الإعاقة .

أما بالنسبة لبعد الكفاية الاقتصادية، فإن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الإعاقة يُعزى إلى أن المؤسسات الحكومية والخاصة والمجتمع المحلي يقومون بتوزيع المخصصات المالية للمعاقين بصرياً والتي هي حق من حقوق المعاقين بدون تمييز بين أصحاب الإعاقة الكلية أو الجزئية، كما أن الاحتياجات المادية للمعاقين بصرياً تتشابه ولا تختلف حسب درجة الإعاقة، كما أن الأسرة لا تفرق في تغطية نفقات واحتياجات المعاقين بصرياً سواء كانت الإعاقة كلية أو جزئية، ويظهر أيضاً عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بُعد الدعم والمساندة الاجتماعية يُعزى لدرجة الإعاقة، لأن المؤسسات والمراكز الاجتماعية تقوم بتقديم خدماتها للمعاقين بصرياً بغض النظر عن درجة الإعاقة كلية أو جزئية، كما أن نظرة الأهالي في

الأسر الفلسطينية للمعاقين عموماً ولأصحاب الإعاقة البصرية خصوصاً لا تختلف حسب درجة الإعاقة ويقدم لهم الدعم الأسري والخدمات الاجتماعية بالتوازي .

أما بُعد الرضا عن الحياة، فيظهر وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الإعاقة لصالح الإعاقة الجزئية، ويرجع ذلك إلى قدرة المعاقين بصرياً بشكل جزئي على التكيف النفسي والاجتماعي بصورة أكبر من المعاقين بصرياً بشكل كلي، ويُعزى ذلك إلى احتفاظ المعاقين بصرياً بشكل جزئي بشيء من البصر يساعدهم على مسايرة أمور حياتهم وممارسة سلوكياتهم بشكل أفضل من المعاقين بصرياً بشكل كلي، ويقترب المعاق بصرياً بشكل جزئي إلى المساواة مع الإنسان السليم العادي وذلك بفضل استخدامه للمعينات البصرية، مثل العدسات المكبرة والنظارات الطبية، مما تجلعه يحقق رضاه عن الحياة بشكل أكبر من المعاق بصرياً بشكل كلي .

أما بُعد جودة الحياة الكلي، فيظهر وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الإعاقة لصالح الإعاقة الجزئية، وهذا يُعزى إلى قدرة المعاقين بصرياً بشكل جزئي على تحقيق التكيف النفسي والاجتماعي الذي يدفعهم إلى تحسين ظروفهم ونوعية حياتهم من خلال احتفاظهم بجزء من البصر واقتربهم من المساواة النسبية مع الأشخاص العاديين بفضل استخدامهم للوسائل والمعينات البصرية .

5- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى كل من الأمن النفسي والاستقلال/الاعتمادية وجودة الحياة لدى المعاقين بصرياً تُعزى للمرحلة التعليمية .

وينبثق منها الفرضيات الفرعية الآتية:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأمن النفسي لدى طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية للمعاقين بصرياً تُعزى للمرحلة التعليمية.

اختبار صحة هذه الفرضية تم إيجاد اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) لدراسة الفروقات في أبعاد كل من الأمن النفسي بالنسبة للمرحلة التعليمية لدى طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية للمعاقين بصرياً في محافظات غزة، والنتائج المتعلقة بهذه الفرضية موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (38)

يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي لكشف الفروق في أبعاد الأمن النفسي بالنسبة للمرحلة التعليمية لدى طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية للمعاقين بصرياً في محافظات غزة

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة	مستوى الدلالة
الأمن النفسي الأسري	بين المجموعات	301.4	4	75.3	1.69	//0.16
	داخل المجموعات	3117.9	70	44.5		
	المجموع	3419.3	74			
الأمن النفسي المدرسي	بين المجموعات	167.4	4	41.8	0.64	//0.63
	داخل المجموعات	4488.1	69	65.0		
	المجموع	4655.6	73			
الأمن النفسي الاجتماعي	بين المجموعات	327.3	4	81.8	1.30	//0.27
	داخل المجموعات	4398.9	70	62.8		
	المجموع	4726.3	74			
الأمن النفسي الصحي	بين المجموعات	145.2	4	36.3	1.47	//0.22
	داخل المجموعات	1727.4	70	24.6		
	المجموع	1872.7	74			
الأمن النفسي الكلي	بين المجموعات	301.4	4	75.3	1.21	//0.31
	داخل المجموعات	3117.9	70	44.5		
	المجموع	3419.3	74			

** P-value<0.01 * P-value<0.05 // P-value>0.05

تبيّن من النتائج الموضحة في الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($p\text{-value}>0.05$) في درجات كل بعد من أبعاد استبيان الأمن النفسي التالية: (الأمن النفسي الأسري، الأمن النفسي المدرسي، الأمن النفسي الاجتماعي، الأمن النفسي الصحي، الأمن النفسي الكلي)، مما يدل على أن متغير المرحلة التعليمية لدى طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية للمعاقين بصرياً في محافظات غزة لا يوجد له أثر أي جوهري على أبعاد الأمن النفسي المذكورة سابقاً، وهذا يعني أن طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية للمعاقين بصرياً غزة جميعهم لديهم نفس درجات أبعاد الأمن النفسي المذكورة سابقاً مهما اختلفت مرحلتهم التعليمية، واتفقت هذه النتيجة مع دراسة عقل (2009) ودراسة أقرع (2005) في عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تُعزى للمرحلة التعليمية .

ويرى الباحث، أن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي بأبعاده يُعزى للمرحلة التعليمية (إعدادي ، ثانوي) للمعاقين بصرياً يرجع إلى أن كلا المرحلتين تتشابهان نسبياً في المرحلة النمائية مرحلة المراهقة، وتتقارب الخصائص النفسية والاجتماعية للمرحلتين الإعدادية والثانوية وخاصة في مستوى الأمن النفسي، كما أن الأسرة والمدرسة والمجتمع المحلي يقدمون

الدعم النفسي والخدمات الاجتماعية وتوفير الاحتياجات المادية والمعنوية للمعاقين بصرياً في المرحلتين الإعدادية والثانوية على حد سواء بدون تمييز.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاستقلال/الاعتمادية لدى طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية للمعاقين بصرياً تُعزى للمرحلة التعليمية.

لاختبار صحة هذه الفرضية تم إيجاد اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) لدراسة الفروقات في استبيان الاستقلال/الاعتمادية بالنسبة للمرحلة التعليمية لدى طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية للمعاقين بصرياً في محافظات غزة، والنتائج المتعلقة بهذه الفرضية موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (39)

يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي لكشف الفروق في استبيان الاستقلال/الاعتمادية بالنسبة للمرحلة التعليمية لدى طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية للمعاقين بصرياً في محافظات غزة

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة	مستوى الدلالة
استبيان الاستقلال/الاعتمادية	بين المجموعات	1627.4	4	406.8	3.95	**0.006
	داخل المجموعات	7198.3	70	102.8		
	المجموع	8825.7	74			

** P-value<0.01 * P-value<0.05 // P-value>0.05

تبين من النتائج الموضحة في الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية (p-value<0.01, F-Test= 3.95) في درجات استبيان الاستقلال/الاعتمادية بالنسبة للمرحلة التعليمية وتم استخدام اختبار (LSD) للمقارنات البعدية للتعرف على اتجاه الفروق ودلالاتها حيث اتضح من الاختبار وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الصف الدراسي التاسع والسابع لصالح الصف الدراسي التاسع، وفروق أخرى بين الصف الدراسي التاسع والثامن لصالح الصف الدراسي التاسع، وهذا يعني أن طلاب الصف التاسع لديهم درجات مستوى استقلالية أعلى من طلاب الصف الدراسي السابع والثامن وهذه الفروق ذات دلالة إحصائية في حين لم تلاحظ فروق في المجموعات الأخرى ومن الجدير بالذكر أن طلاب الصف السابع لديهم أقل الدرجات في استبيان الاستقلال/الاعتمادية بالنسبة للمرحلة الإعدادية.

كما توجد فروق أخرى بين الصف الدراسي الحادي عشر والصف السابع لصالح الصف الدراسي الحادي عشر، وفروق أخرى بين الصف الدراسي الحادي عشر والصف الثامن لصالح

الصف الدراسي الحادي عشر، وهذا يعني أن طلاب الصف الحادي عشر لديهم درجات في مقياس الاستقلال/ الاعتمادية أعلى من طلاب الصف الدراسي السابع والثامن وهذه الفروق ذات دلالة إحصائية في حين لم تلاحظ فروق في المجموعات الأخرى، ومن الجدير بالذكر أن طلاب الصف الحادي عشر لديهم أعلى الدرجات بالنسبة لاستبيان الاستقلال/ الاعتمادية بالنسبة للمرحلتين.

أما بالنسبة للفروق التي تُعزى لمتغيّر المرحلة التعليمية (إعدادي، ثانوي) بشكل عام، فقد تبين أن الفروق في درجات استبيان الاستقلال/ الاعتمادية كانت بسبب الفروق ما بين الصفين السابع والثامن (المرحلة الإعدادية) وبين الصف الحادي عشر (المرحلة الثانوية) لصالح الصف الحادي عشر (المرحلة الثانوية)، واتفقت هذه النتيجة مع دراسة لابسلي وآخرين (1986) في وجود فروق تُعزى لمتغيّر المرحلة التعليمية .

جدول رقم (40)

يوضح أوساط بعد الاستقلال/ الاعتمادية بالنسبة للمرحلة التعليمية باستعمال اختبار (LSD)

للتعرف إلى اتجاه الفروق ودلالاتها

المقياس	الصف الدراسي	عدد الطلاب	المتوسطات	السابع	الثامن	التاسع	العاشر	الحادي عشر
استبيان الاستقلال / الاعتمادية	السابع	11	61.36	1				
	الثامن	24	63.75	2.39//	1			
	التاسع	12	72.92	511.5**	9.17*	1		
	العاشر	14	68.71	7.35//	4.96//	4.20//	1	
	الحادي عشر	14	73.77	12.41**	10.02**	0.85//	5.05//	1

** P-value<0.01 * P-value<0.05 // P-value>0.05

ويرى الباحث، أن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاستقلال/ الاعتمادية يعزى للمرحلة التعليمية (إعدادي ، ثانوي) لصالح طلبة المرحلة الثانوية من المعاقين بصرياً، ويرجع ذلك إلى اكتساب المعاقين بصرياً من طلبة المرحلة الثانوية الخبرات والمهارات التي تمكنهم من الإعتماد على ذاتهم بصورة أكبر من الطلبة المعاقين بصرياً في المرحلة الإعدادية، كما أن الطلبة المعاقين بصرياً في المرحلة الإعدادية، فيكون اعتمادهم على الأسرة بصورة أكبر من طلبة المرحلة الثانوية، خاصة في توفير احتياجاتهم .

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية للمعاقين بصرياً تُعزى للمرحلة التعليمية.

لاختبار صحة هذه الفرضية تم إيجاد اختبار تحليل التباين الأحادي (One-WayANOVA) لدراسة الفروقات في أبعاد جودة الحياة بالنسبة للمرحلة التعليمية لدى طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية للمعاقين بصرياً في محافظات غزة، والنتائج المتعلقة بهذه الفرضية موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (41)

يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي لكشف الفروق في أبعاد جودة الحياة بالنسبة للمرحلة التعليمية لدى طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية للمعاقين بصرياً في محافظات غزة

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة	مستوى الدلالة
الرضا عن الحياة	بين المجموعات	86.4	4	21.6	0.31	\\0.86
	داخل المجموعات	4792.2	70	68.4		
	المجموع	4878.6	74			
الامل في المستقبل	بين المجموعات	51.7	4	12.9	0.51	\\0.72
	داخل المجموعات	1755.1	70	25.0		
	المجموع	1806.8	74			
الكفاية الاقتصادية	بين المجموعات	357.5	4	89.3	2.25	\\0.07
	داخل المجموعات	2781.2	70	39.7		
	المجموع	3138.7	74			
الدعم والمساندة الاجتماعية	بين المجموعات	210.6	4	52.6	1.56	\\0.19
	داخل المجموعات	2355.9	70	33.6		
	المجموع	2566.5	74			
جودة الحياة الكلي	بين المجموعات	977.5	4	244.3	0.64	\\0.63
	داخل المجموعات	26444.3	70	377.7		
	المجموع	27421.9	74			

** P-value<0.01

* P-value<0.05

\\ P-value>0.05

تبيّن من النتائج الموضحة في الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (p-value>0.05) في درجات كلّ بُعد من أبعاد استبيان جودة الحياة التالية: (الرضا عن الحياة، الأمل في المستقبل، الكفاية الاقتصادية، الدعم و المساندة الاجتماعية، جودة الحياة الكلي) تُعزى لمتغيّر المرحلة الدراسية أو الصف الدراسي (سابع، ثامن، تاسع، عاشر، حادي عشر)، مما يدل على أن متغيّر المرحلة التعليمية لدى طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية للمعاقين بصرياً في محافظات غزة لا يوجد له أثر أي جوهري على أبعاد جودة الحياة المذكورة سابقاً، وهذا يعني أن طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية للمعاقين بصرياً في غزة جميعهم لديهم نفس درجات أبعاد جودة

الحياة المذكورة سابقاً مهما اختلفت مرحلتهم التعليمية، واختلفت هذه النتيجة مع دراسة كل من هامبتون (1999) والهمص (2010) في وجود فروق في جودة الحياة تُعزى لمتغير المرحلة التعليمية .

ويرى الباحث أن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة للمعاقين بصرياً يُعزى للمرحلة التعليمية (إحصائي ، ثانوي)، يرجع إلى تشابه الخصائص النمائية (النفسية والاجتماعية) بين المرحلتين، كما أوضحنا في مستوى الأمن النفسي، وإلى التساوي في تقديم الخدمات وتوفير الاحتياجات بين المرحلتين من قبل المجتمع المحلي.

تفسير عام ومناقشة عامة لنتائج الدراسة :

لقد قام الباحث بتفسير ومناقشة نتائج دراسته في ضوء ثقافة المجتمع الفلسطيني في قطاع غزة، وفي ضوء الظروف التي يعيشها الشعب الفلسطيني في قطاع غزة لاسيما الحصار الإسرائيلي المفروض منذ 6 سنوات والحربين الأخيرتين في عام 2009 وعام 2012، وقد انعكست هذه الظروف الصعبة التي عاشها الإنسان الفلسطيني في قطاع غزة على نمط شخصيته وسلوكه في الحياة، وبما أن المعاق هو جزء لا يتجزأ من النسيج الفلسطيني فهو تأثر بتلك الأحداث والظروف، فأظهر المعاق الإرادة الصلبة وروح التحدي والإصرار على مواجهة الصعوبات التي نتجت عن الإعاقة بالرغم من الإجراءات الإسرائيلية التعسفية بحق السكان بقطاع غزة، وتردّي المستوى الاقتصادي لسكان القطاع وانتشار حالة الفقر بين عدد كبير من الأسر الفلسطينية، وهذا يجعلنا لا نتفاجأ بمستوى الأمن النفسي لدى المعاقين بصرياً بمحافظة غزة عندما بلغت نسبته 91.3%، ومستوى جودة الحياة حيث بلغت نسبتها 75.1% عند المعاقين بصرياً، وهذا يدل على احتضان المؤسسات الحكومية ومؤسسات المجتمع المحلي للمعاقين والعمل قدر المستطاع على تلبية احتياجاتهم، وهذا ينبع من اهتمام المجتمع بكافة شرائحه لفئة المعاقين.

كما تتولد الرغبة الجادة لدى المعاقين بصرياً في تحقيق الاستقلال النفسي والبُعد عن حالة الاعتمادية على الآخرين في توفير احتياجاتهم المادية والمعنوية، ولكنهم يصطدمون بالصعوبات التي نتجت عن الإعاقة البصرية لعلّ من أبرزها انعدام الرؤية خاصة عند أصحاب الإعاقة البصرية الكلية، والتي تمثل بعض العقبات التي تقف أمامهم، ولكنهم يحاولون التغلب عليها في سبيل تحقيق الاستقلال النفسي والتقليل قدر المستطاع من الاعتماد على الآخرين، وهذا ما نفسره بحصول المعاقين بصرياً على نسبة متوسطة في الاستقلال/الاعتمادية والتي بلغت 67.6%.

وفيما يتعلق بوجود فروق في مستوى الأمن النفسي تُعزى لمتغير الجنس فإن الفروق كانت لصالح الذكور، لأن المعاقين بصرياً من الذكور لديهم القدرة على التكيف والتفاعل الاجتماعي بصورة أكبر من المعاقين بصرياً من الإناث، بفضل قدرتهم على الحركة والتنقل والعمل خارج المنزل ولأن بنيتهم الجسمية أقوى من الإناث، كما لا توجد فروق في مستوى الاستقلال/الاعتمادية تُعزى لمتغير الجنس، وذلك لتشابه الظروف النفسية التي يعيشها المعاق بصرياً سواء كان ذكراً أم أنثى، كما تتشابه الوسائل والمعينات البصرية التي يستخدمها المعاق بصرياً بغض النظر عن الجنس، ولا توجد فروق أيضاً في مستوى جودة الحياة تُعزى لمتغير الجنس، وذلك لأن الخدمات النفسية والاجتماعية والتعليمية التي تقدم للمعاقين بصرياً تقدم بالتساوي بين الجنسين.

وفيما يتعلق بعدم وجود فروق في مستوى الأمن النفسي تُعزى لدرجة الإعاقة، فإن ذلك يرجع إلى أن المجتمع يقدم خدماته الصحية والاجتماعية والنفسية والتعليمية للمعاقين عموماً بدون تمييز بين أصحاب الإعاقة البصرية الكلية وأصحاب الإعاقة البصرية الجزئية، كما تتشابه إلى حد ما الظروف النفسية لدى أصحاب الإعاقة البصرية الكلية وأصحاب الإعاقة البصرية الجزئية، ولا توجد فروق أيضاً في مستوى الاستقلال/الاعتمادية تُعزى لدرجة الإعاقة، وذلك لأن أصحاب الإعاقة البصرية الكلية وأصحاب الإعاقة البصرية الجزئية لديهم الرغبة في الاستقلال والتحرر من الاعتماد على الآخرين، كما تتشابه الظروف النفسية والاجتماعية التي يعيشها كل من أصحاب الإعاقة البصرية الكلية والجزئية، كما توجد فروق في مستوى جودة الحياة تُعزى لدرجة الإعاقة لصالح أصحاب الإعاقة البصرية الجزئية، ويرجع ذلك لاحتفاظ المعاقين بصرياً بشكل جزئي بشيء من البصر يساعدهم على تحقيق التكيف النفسي والاجتماعي والتفاعل مع المحيطين، كما إنهم باستخدامهم للوسائل والمعينات البصرية يجعلهم يقتربون من مساواة العاديين مما يعمل على تحسين نوعية حياتهم.

وفيما يتعلق بعدم وجود فروق في الأمن النفسي تُعزى للمرحلة التعليمية، فإن ذلك يرجع إلى تشابه الخصائص النمائية والظروف النفسية لطلبة المرحلتين الإعدادية والثانوية من المعاقين بصرياً والتي تتمثل في مرحلة المراهقة، كما أن الخدمات التعليمية تقدم لطلبة المرحلتين بدون تمييز، كما توجد فروق في مستوى الاستقلال/الاعتمادية تُعزى للمرحلة التعليمية لصالح المرحلة الثانوية، وذلك لاكتساب طلبة المرحلة الثانوية من المعاقين بصرياً الخبرات والمهارات التي تمكّنهم من تحقيق الاستقلال النفسي، أما طلاب المرحلة الإعدادية من المعاقين بصرياً فيكون اعتمادهم على الأسرة والمحيطين في توفير احتياجاتهم بصورة أكبر من طلبة المرحلة الثانوية، ويرجع ذلك إلى نقص خبراتهم ومهاراتهم الحياتية، ولا توجد فروق في مستوى جودة الحياة تُعزى للمرحلة التعليمية، وذلك لتشابه الخصائص النمائية والظروف النفسية لطلبة المرحلتين كما أوردنا

في الأمن النفسي، كما أن الخدمات التعليمية لطلبة المرحلتين الإعدادية والثانوية تقدم بدون تمييز.

ومن النتائج أيضاً وجود علاقة ارتباطية قوية ذات دلالة إحصائية بين الأمن النفسي وجودة الحياة لدى طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية المعاقين بصرياً، ويرجع ذلك إلى أن جودة الحياة هي نتاج لتوفير الأمن النفسي للمعاقين بصرياً، وأنه إذا تم توفير احتياجات المعاقين بصرياً المادية والمعنوية فإن ذلك سيؤدي إلى تحسين نوعية الحياة لديه، كما لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الأمن النفسي والاستقلال/الاعتمادية لدى طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية المعاقين بصرياً، ويرجع ذلك إلى أن المعاق بصرياً يقل شعوره بالتهديد والخطر وذلك باستخدامه الوسائل والأدوات التي تمكنه من الاستقلال النفسي والاعتماد على ذاته، كما لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الاستقلال/الاعتمادية وجودة الحياة لدى المعاقين بصرياً، ويرجع ذلك إلى قوة الارتباط بين الأمن النفسي وجودة الحياة، ولا توجد علاقة تنبؤية بين الأمن النفسي والاستقلال/الاعتمادية لدى طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية المعاقين بصرياً، ويرجع ذلك إلى أن العلاقة التنبؤية هي صورة من صور العلاقة الارتباطية، وبالتالي يقل شعور المعاق بصرياً بالخطر والتهديد عندما يستخدم الوسائل والأدوات التي تمكنه من الاستقلال النفسي والاعتماد على ذاته، كما توجد علاقة تنبؤية بين الأمن النفسي وجودة الحياة لدى طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية المعاقين بصرياً، ويرجع ذلك إلى أن العلاقة التنبؤية هي صورة من صور العلاقة الارتباطية، وأن جودة الحياة هي نتاج لتوفير الأمن النفسي للمعاقين بصرياً من خلال توفير الاحتياجات المادية والمعنوية والتي بدورها تعمل على تحسين نوعية الحياة لديهم.

التوصيات والمقترحات

أولاً : التوصيات .

بعد اطلاع الباحث على نتائج دراسته والتي أسفرت عن إبراز العلاقة القوية بين الأمن النفسي وجودة الحياة لدى المعاقين بصرياً، والتي أوضحت علاقة متغيرات الدراسة الرئيسية (الأمن النفسي، الاستقلال/الاعتمادية، جودة الحياة) ببعض المتغيرات الديموغرافية، مثل الجنس ومتغيرات أخرى، كدرجة الإعاقة والمرحلة التعليمية، وقيام الباحث بالتعقيب والتفسير على هذه النتائج وعلى إثر ذلك يوصي الباحث بالتوصيات الآتية :

- 1- تفعيل دور المؤسسات الحكومية في توفير الاحتياجات المادية والنفسية والاجتماعية للمعاقين بصرياً في محافظات قطاع غزة.
- 2- تفعيل دور المؤسسات الدولية ومؤسسات المجتمع المحلي التي تهتم في شريحة المعاقين بصرياً، في توفير كل ما يلزم للمعاقين بصرياً من إحتياجات مادية ونفسية واجتماعية .
- 3- توعية أهالي المعاقين بصرياً من خلال تقديم الإرشاد الأسري الذي يمكنهم من كيفية التعامل مع أبنائهم المعاقين وتكثيفهم مع المعاق بصرياً داخل البيت .
- 4- العمل على دمج المعاقين بصرياً في المجتمع من خلال إشراكهم في الأنشطة والمناسبات الاجتماعية .
- 5- تفعيل دور وسائل الإعلام في طرح قضية المعاقين بصرياً، والعمل على توفير احتياجاتهم وتقديم الدعم اللازم لهم .
- 6- تنمية الوازع الديني لدى أهالي المعاقين من خلال تقديم الإرشاد الديني، والذي يعزز لديهم مفهوم الصبر على الابتلاء .
- 7- إبراز أهمية الاهتمام بشريحة المعاقين في المقررات الدراسية في المدارس العادية، وتهيئة الطلبة نفسياً إلى تقبل المعاقين وعدم إشعارهم بأنهم غير عاديين حفاظاً على مشاعرهم .

ثانياً : المقترحات .

- 1- إجراء المزيد من الدراسات التي توضح علاقة الأمن النفسي بالاستقلال/الاعتمادية وجودة الحياة لدى فئات المعاقين المختلفة، كالإعاقة الحركية والسمعية وباقي الإعاقات الأخرى .
- 2- إجراء المزيد من الدراسات التي تبرز مستوى الأمن النفسي والاستقلال/الاعتمادية وجودة الحياة لدى المعاقين بصرياً، وباقي الإعاقات الأخرى ممن هم فوق سن (18) سنة.
- 3- عقد جلسات نقاش ولقاءات حوارية بين الأخصائيين في التربية الخاصة وأهالي المعاقين للوقوف على مشاكل المعاقين واحتياجاتهم، وتوفير الدعم النفسي والاجتماعي اللازم لهم.
- 4- إعداد الدورات التدريبية للمرشدين النفسيين في المدارس العادية حول كيفية التعامل مع المعاقين بصرياً والمعاقين بشكل عام، وإعداد البرامج والخطط العلاجية التي تساعد المعاقين على تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي .

المصادر والمراجع

أولاً : المصادر .

- القرآن الكريم .

- الحديث الشريف

ثانياً : المراجع .

المراجع العربية .

1. إبراهيم، سلوى سلامة (2005) :نوعية الحياة المميزة للمبدعين في الأدب، رسالة ماجستير (غير منشورة) ،كلية الاداب ،جامعة عين شمس.
2. ابن تيمية، تقي الدين الحرايني (2005): كتاب العبودية، تحقيق محمد زهير الشاويش، الطبعة السابعة المجددة، المكتب الإسلامي، بيروت.
3. ابن قيم الجوزية (1996):الجواب الكافي لمن سأل عن الدواء الشافي ، تصحيح محمود عبد الوهاب فايد- مكتبة محمد علي صبيح:القاهرة.
4. ابن ماجة، الحافظ أبي عبد الله القزويني (ب.ت) : سنن ابن ماجة 207-275 هـ، حقق نصوصه محمد فؤاد عبد الباقي، المكتبة العلمية، بيروت، لبنان .
5. ابن منظور، أبي الفضل جمال الدين (1993): لسان العرب ،طبعة دار الكتب العلمية ،ط1، جزء أ ،بيروت .
6. أبو الحمص، نعيم وآخرون (1988) :التربية الخاصة مبادئ في سيكولوجية و تربية الطفل المعوق، رام الله : دار الارقم .
7. أبو النجا، عز الدين ، بدران ، عمرو (2003) :ذوو الاحتياجات الخاصة ،المنصورة ، مكتبة الإيمان ط1 .
8. أبو بكر، عصام(1993):العلاقة بين القيم الدينية والأمن النفسي لدى طلبة جامعة اليرموك،رسالة ماجستير (غير منشورة)،جامعة اليرموك:الأردن

9. أبو حطب، فؤاد ، آمال، صادق (1991): **مناهج البحث وطرق التحليل الإحصائي في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية**، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
10. أبو سريع، أسامة، وآخرون (2006) : **أثر برنامج تنمية المهارات الحياتية في تجويد جودة الحياة لدى تلاميذ مدارس التعليم العام بالقاهرة الكبرى، وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة ، جامعة السلطان قابوس، 17-19 ديسمبر، عمان .**
11. أبو عودة، محمود (2006): **دراسة لبعض الاتجاهات السياسية والاجتماعية وعلاقتها بمستويات الأمن النفسي والتوافق الدراسي لدى طلاب جامعة الأزهر، رسالة ماجستير منشورة ، غزة.**
12. أبو مصطفى، نظمي وشعث، رزق (1997) : **سيكولوجية ذوى الحاجات الخاصة ، مطبعة مقداد ، غزة .**
13. أبو ناهية، صلاح الدين محمد (1994) : **القياس التربوي، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية.**
14. أسعد، يوسف ميخائيل (ب.ت) : **الثقة بالنفس ، دار نهضة مصر للطباعة والنشر: القاهرة.**
15. إسماعيل، احمد السيد محمد (1993):**مشكلات الطفل السلوكية وأساليب معاملة الوالدين ،دار الفكر الجامعي ،الإسكندرية.**
16. الأشول، عادل عز الدين (2005): **نوعية الحياة من المنظور الاجتماعي والنفسي والطبي، وقائع المؤتمر العلمي الثالث الإنماء النفسي والتربوية للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة ،جامعة الزقازيق ،15_16 مارس.**
17. الأغا، كاظم ولي(1988) :**القلق والتحصيل الدراسي،مجلة جامعة دمشق في العلوم الإنسانية،المجلد 4،العدد14،جامعة دمشق :دمشق.**
18. اغنيم، سيد (1972) : **سيكولوجية الشخصية : محدداتها - قياسها - نظرياتها ، دار النهضة العربية ن القاهرة .**

19. أقرع، إياد (2005) : الشعور بالأمن النفسي وتأثره ببعض المتغيرات لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، نابلس.
20. الأغا، إحسان(2002): البحث التربوي " مناهجه وأدواته "، ط4، الجامعة الإسلامية، غزة.
21. الألباني، أبو عبد الرحمن (1420) : صحيح الجامع الصغير وزياداته، المكتب الإسلامي .
21. أنيس، إبراهيم وآخرون(1973): المعجم الوسيط، ط2 ، دار المعارف:القاهرة.
22. البخاري، محمد (1422) : صحيح البخاري ، دار طوق النجاة ، الطبعة الأولى.
23. البستاني، فؤاد افرام: منجد الطلاب ، ط38 ، دار المشرق ،بيروت.
24. بن حنبل، أحمد (1313) : مسند الإمام أحمد وبهامشه منتخب كنز العمال في سنن الأقوال والأفعال ، المطبعة الميمنية ، مصر .
25. الترمذي، محمد بن عيسى (1397) : سنن الترمذي ، تحقيق أحمد شاکر ، محمد فؤاد عبد الباقي، إبراهيم عطوة عوض ، الناشر ، مصطفى البابي الحلبي، ط رقم2.
26. جابر، عبد الحميد (1990) نظريات الشخصية ، دار النهضة العربية ، القاهرة .
27. جبر، محمد(1996): بعض التغيرات الديموغرافية المرتبطة بالأمن النفسي ،مجلة علم النفس، السنة العاشرة، القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب.
28. جبريل، عماد محمد (2007): جودة الحياة وبعض المتغيرات الشخصية لدى فئتين من مرضي الالم المزمن مقارنة بأصحاء، رسالة ماجستير مقدمة لقسم علم النفس، جامعة المنوفية.
29. جلال، سعد (1985) : في الصحة العقلية ، مطابع الدجوي : القاهرة .
30. الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني(2000) .
31. الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، وزارة الشؤون الاجتماعية (2013): المسح الميداني للمعاقين.

32. جودة، أمال عبد القادر(1998):مستوى التوتر النفسي وعلاقته ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير (غير منشورة) كلية التربية:غزة.
33. حافظ، عبد الفتاح، وآخرون (1997):مقدمة في علم النفس الاجتماعي، مكتبة زهراء الشروق، القاهرة.
34. الحاكم النيسابوري، أبو عبد الله (1998) : المستدرك على الصحيحين، تحقيق أبي عبد الله عبد السلام بن محمد علوش، الجزء الأول، دار المعرفة، بيروت، لبنان .
35. حبيب،مجدي عبد الكريم(1995):أساليب المعاملة الوالدية وحجم الأسرة كمحددات مبكرة لتطرف الأبناء في استجابتهم ،مجلة علم النفس ،العدد 33 .
36. حبيب، مجدي عبد الكريم (1996): التقويم والقياس في التربية وعلم النفس ، مكتبة النهضة المصرية،جمهورية مصر العربية.
37. الحديدي، منى (1998) : مقدمة في الاعاقة البصرية : دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ، الطبعة الأولى .
38. حسن، أحلام (1985) : سمات الشخصية لطلبة الجامعة ، دراسة عاملية ، رسالة دكتوراة غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة الإسكندرية .
39. حسن، عبد الحميد ، وآخرون (2006) : جودة الحياة وعلاقتها بالضغوط النفسية واستراتيجيات مقاومتها لدى طلبة جامعة السلطان قابوس ، مجلة العلوم التربوية ، معهد الدراسات التربوية ، العدد الثالث ، يوليو 2007 ، جامعة القاهرة ، ص 115-148 .
40. حسيب، عبد المنعم (1999) : الاستقلال النفسي عن الوالدين وعلاقته بفعالية الذات والسلوك التوكيدي لطلبة الجامعة ، مجلة العلوم التربوية ، العدد 14، مصر .
41. حطب، زهير، مكي، عباس (1978) : السلطة الأبوية والشباب ، معهد الإنماء العربي.
42. الحمداني، موفق، قنديلجي، عامر (2005) : أساسيات البحث العلمي ، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع ، عمان .

43. حمزة ، المختار (1982) : مشكلات الآباء والأبناء ، ط3 ، دار البيان ، جدة.
44. الخراشي، ناهد(2003):اثر القرآن الكريم في الأمن النفسي،مجلة منبر الإسلام،دار الكتاب الحديث،العدد37،ص55:القاهرة.
45. الخضري، جهاد(2003):الأمن النفسي لدى العاملين بمراكز الإسعاف بمحافظة غزة وعلاقته ببعض سمات الشخصية و متغيرات أخرى ،رسالة ماجستير لكلية التربية :الجامعة الإسلامية ، غزة.
46. الخضري، عبد المنعم (1994): موسوعة علم النفس في التحليل النفسي ،ط4،مكتبة مدبولي :القاهرة.
47. الخطيب (1993) : تعديل سلوك الأطفال المعوقين ، ط1 ، دار إشراق للنشر ، عمان .
48. الخطيب، جمال (1998) : مقدمة في الإعاقة السمعية ، دار الفكر ، عمان.
49. خليل، محمد يوسف (2002) : أولادنا والصحة النفسية ، ط1 ، جهاد للنشر والتوزيع ، عمان .
50. الخنجي، خالد محمد (2006): علم النفس الايجابي وتجويد الحياة ،وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة ،جامعة السلطان قابوس ،17-19 ديسمبر ،عمان.
51. خويطر، وفاء (2010) : الأمن النفسي والشعور بالوحدة النفسية لدى المرأة الفلسطينية (المطلقة والأرملة) وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، الجامعة الإسلامية ، غزة .
52. الداھري، صالح (2008): علم النفس ،دار صفاء للنشر والتوزيع .عمان.
53. الداھري، صالح والعبيدي (1999) : الشخصية والصحة النفسية ، ط1، مؤسسة حمادة ودار الكندي للنشر، إربد، عمان .
54. داووني،كمال، ديراني، عيد(1984): العلاقة بين النمط القيادي والشعور بالأمن، مجلة دراسات العلوم التربوية، مجلد12، العدد11، عمان: الجامعة الأردنية.

55. الدرامي(1639):تخريج الكلم الطيب، الدراسات والبحوث الإسلامية، ص139، جامعة القاهرة.
56. الدسوقي، كمال(1990):نخيرة علم النفس، المجلد2، مؤسسة الأهرام:القاهرة.
57. الدسوقي، كمال(1979):النمو التربوي للطفل والمراهق، دار النهضة العربية:القاهرة.
58. راجح، أحمد عزات (1977):أصول علم النفس العام، ط11، دار المعارف بمصر: القاهرة
59. الرازي، محمد بن أبي بكر بن عبد القادر(1957): مختار الصحاح، تحقيق أحمد عبد الغفور، الطبعة الثانية، مطبعة بولاق المصرية.
60. الراسبي، خميس سالم(2006): تجربة وزارة التربية والتعليم في تعزيز جودة الحياة المتعلمين بمدارس السلطنة قابوس، 17- 19ديسمبر، عمان.
61. رجيعه، عبد الحميد (2009) : التحصيل الأكاديمي وإدراك جودة الحياة النفسية لدى مرتفعي ومنخفضي الذكاء الاجتماعي من طلاب كلية التربية بالسويس ، مجلة كلية التربية ، مج19 ، ع 1، جامعة الإسكندرية .
62. رحمة، أنطون(1965): أثر معاملة الوالدين في تكوين الشخصية، رسالة ماجستير ،مطبعة الحياة، دمشق.
63. الريحاني، سليمان(1985):اثر نمط التنشئة الأسرية في الشعور بالأمن ،مجلة دراسات العلوم التربوية ،المجلد12،العدد11،عمان:الجامعة الأردنية.
64. الزحيلي، وهبه(1993):مدخل إلى نظرية الأمن والإيمان ،مؤسسة الرسالة:بيروت.
65. الزريقات،إبراهيم (2006) :الإعاقة البصرية المفاهيم الأساسية والاعتبارات التربوية ،دار المسيرة للنشر والطباعة والتوزيع ،عمان .
66. الزعبي، أحمد محمد (1994): الإرشاد النفسي " نظرياته ، اتجاهاته ، مجالاته " ط1 ، دار الحرف العربي : بيروت ، لبنان .

67. زهران، حامد (1989): الأمن النفسي دعامة للأمن القومي العربي، مجلة دراسات تربوية، مجلد4، عدد19، القاهرة:عالم الكتب .
68. زهران، عبد السلام (1977) : علم نفس النمو الطفولة والمراهقة ، ط4 ، عالم الكتب ، القاهرة .
69. الزيايدي، محمود (1980) : أسس علم النفس العام ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة .
70. الزيتي، محمود محمد (1968) : سيكولوجية النمو والدافعية ، دار الكتب الجامعية : الإسكندرية.
71. الزيود، نادر فهمي (1998) : نظريات الإرشاد والعلاج النفسي ، ط1 ، دار الفكر ، عمان ، الأردن.
72. سعد، علي(1998): مستويات الأمن النفسي والتفوق التحصيلي، مجلة جامعة دمشق، المجلد14، العدد3.
73. سعد، علي(1999): مستويات الأمن النفسي لدى الشباب الجامعي، مجلد جامعة دمشق، المجلد15، العدد1 .
74. سلامة أحمد ، عبد الغفار عبد السلام (1982) : علم النفس الاجتماعي، دار النهضة العربية ، القاهرة .
75. سليمان، عبدالرحمن (2001): سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة " الخصائص والسمات"، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة
76. سليمان، عبد الرحمن (1998) : سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة " المفهوم والفئات "، مكتبة زهراء الشرق ، القاهرة .
77. السهلي، نبيل محمود(2002): الواقع السكاني والاقتصادي في الضفة والقطاع، فلسطين المسلمة(10).

78. السهيلي، عبد الله (2004): الأمن النفسي وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى طلاب رعاية الأيتام بالرياض، دراسة منشورة، كلية الدراسات العليا، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية ، قسم العلوم الاجتماعية والرعاية والصحة النفسية.
79. سويف، مصطفى (1968): التطرف كأسلوب للاستجابة، مكتبة الأنجلو المصرية : القاهرة .
80. السيد عبد الرحمن، محمد (1998): دراسات في الصحة النفسية ، ج2، دار قباء للنشر والتوزيع ، الرياض .
81. السيد، عزيزة (1990): الدافعية في الحياة ومستويات الالتزام، ط1، دار المعارف: القاهرة .
82. سيسالم، كمال (1997) :المعاقون بصرياً - خصائصهم ومناهجهم، القاهرة :الدار المصرية اللبنانية ،ط1
83. سيسالم، كمال (2002) :موسوعة التربية الخاصة والتأهيل النفسي ، العين: دار الكتاب الجامعي ،ط1 .
84. الشرقاوي،حسن محمد(1984):نحو علم نفس إسلامي،مؤسسة شباب الجامعة.
85. شعبان، عبد ربه (2010) : الخجل وعلاقته بتقدير الذات ومستوى الطموح لدى المعاقين بصرياً، رسالة ماجستير ،كلية التربية، قسم علم النفس بالجامعة الاسلامية، غزة.
86. شقير، زينب (1999) :سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين ، القاهرة : مكتبة النهضة المصرية ، ط1
87. الشناوي، محمد، عبد الرحمن، محمد السيد (1993) : الاستقلال النفسي عن الوالدين لدى الشباب وعلاقته بتوافقهم في الجامعة ، مجلة دراسات تربوية ، المجلد 8 ، الجزء 50 ، رابطة التربية الحديثة ، القاهرة .
88. الشيباني، ابن الربيع(1977):تيسير الوصول إلى جامع الأصول من حديث الرسول،بيروت،دار المعرفة.

89. صالح، عواطف(1994):التنشئة الوالدية وعلاقتها بفعالية الذات لدى المراهقين من الجنسين،
مجلة كلية التربية،جامعة المنصورة.
90. صالح، ناهد (1990): مؤشرات نوعية الحياة :نظرة عامة على المفهوم والمدخل، المجلة
الاجتماعية القومية ،مجلد (27) ، عدد (2) ، المركز القومي للبحوث الاجتماعية
والجنائية،القاهرة .
91. الصنيع، صالح(1995):دراسات في التأصيل الإسلامي لعلم النفس، ط1،دار عالم
الكتب:الرياض.
92. الطبراني، الحافظ (ب.ت) : المعجم الكبير، حققه وخرج أحاديثه حمدي عبد المجيد السلفي،
المجلد الأول، الجزء السادس ص 267 .
93. الطهراوي، جميل (2007) : الأمن النفسي لدى طلبة الجامعات في محافظات غزة وعلاقته
باتجاهاتهم نحو الانسحاب الإسرائيلي ، مجلة كلية التربية بالجامعة الإسلامية ،
المجلد السادس عشر، ص 27، غزة .
94. العادلي، كاظم كريدي (2006) : مدى إحساس طلبة كلية التربية بالريستاق بجودة الحياة
وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات ، وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة، جامعة السلطان
قابوس -سلطنة عمان ،17-19 ديسمبر ،ص 37-74 .
95. عامر، طارق ومحمد، ربيع (2008) : الإعاقة البصرية، مؤسسة طبية للنشر والتوزيع ،
القاهرة .
96. عبد الخالق، احمد(2001): أصول الصحة النفسية، ط2، دار المعرفة الجامعية: الإسكندرية.
97. عبد الرحمن، محمد السيد (1998) :دراسات في الصحة النفسية، الجزء الثاني، دار قباء
للطباعة والنشر، مدينة العاشر من رمضان ،القاهرة .
98. عبد الرحمن، محمد السيد (1998): دراسات في الصحة النفسية، الجزء1، دار قباء للطباعة
والنشر والتوزيع: القاهرة.

99. عبد الرحمن، محمد السيد (1998) : نظريات الشخصية، دار قباء للطباعة والنشر، القاهرة
100. عبد الرحيم، علي حامد (1993): نعمة الأمن في الإسلام، مجلة الأزهر، عدد4، مجمع البحوث الإسلامية: القاهرة.
101. عبد السلام، فاروق سيد (1979): مقياس الطمأنينة النفسية ، القاهرة: مكتبة الخانجي.
102. عبد المعطي، حسن مصطفى (2005) : الإرشاد النفسي وجودة الحياة في المجتمع المعاصر ،ورقة عمل منشورة في وقائع المؤتمر العلمي الثالث للإنماء النفسي والتربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة ، جامعة الزقازيق ، مصر ، 13-23.
103. عبيد، ماجدة (2000): المبصرون بأذانهم، عمان دار الصفاء للنشر والتوزيع، ط1.
104. عبيدات، ذوقان، عدس، عبد الرحمن، عبد الحق، كايد (1998) : البحث العلمي : مفهومه وأدواته وأساليبه ،دار الفكر للنشر والتوزيع ، عمان
105. عثمان، فاروق (2001): الفلق وإدارة الضغوط النفسية، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة.
106. عدس،عبدالرحمن(1996): الإسلام والأمن النفسي للأفراد، مجلة الأمن والحياة، العدد169.
107. عزب، حسام الدين محمود (2003): برنامج إرشادي لخفض الاكتئابية وتحسين جودة الحياة لدى عينة من معلمي المستقبل، التعليم للجميع، التربية وأفاق جديدة في تعليم الفئات المهمشة في الوطن العربي، 28-29 مارس، ص 575-607.
108. العزة، سعيد (2000): الإعاقة الحركية والحسية، عمان: الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع ودار الثقافة .
109. العزة، سعيد (2002): المدخل إلى التربية الخاصة للأطفال ذوي الحاجات الخاصة، الدار العلمية الدولية ودار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان .
110. العزة، سعيد حسني وعبد الهادي، جودت عزت (1999) : نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، ط1، مكتبة دار الثقافة، عمان، الأردن .

111. عطية، نوال(2001): علم النفس والتكيف النفسي والاجتماعي، كلية التربية - جامعة عين شمس، ط1، القاهرة.
112. عقل، وفاء(2009): الأمن النفسي وعلاقته بمفهوم الذات لدى المعاقين بصرياً، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة
113. العيسوي، عبد الرحمن (1985): سيكولوجية التنشئة الاجتماعية، دار الفكر العربي :القاهرة.
114. الغنبوصي، سالم سليم (2006): جودة المناخ الجامعي من وجهة نظر كلية التربية بجامعة السلطان قابوس، ندوة علم النفس وجودة الحياة ،جامعة السلطان قابوس، 17-19 ديسمبر، عمان.
115. الفرماوي، عبد العزيز (1999): جودة الحياة في جوهر الانسان، المؤتمر الدولي السادس لمركز الارشاد النفسي (جودة الحياة)، جامعة عين شمس، القاهرة .
116. فهمي، مصطفى (1979): سيكولوجية الطفولة والمراهقة، مكتبة الخانجي : مصر.
117. فهمي، كليز (1987): المراهقون وصحتهم النفسية، ط2، القاهرة .
118. القائمي، علي (1996): الأسرة ومتطلبات الأطفال ، ط1 ، دار النبلاء ، لبنان .
119. القريطي، عبد المطلب (1996): سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، القاهرة: دار الفكر العربي ، ط1 .
120. القزويني، الحافظ أبو عبد الله (207-275) : سنن الحافظ أبي عبد الله محمد بن يزيد القزويني (ابن ماجة) ، حقق نصوصه محمد فؤاد عبد الباقي ، المكتبة العلمية ، بيروت ، لبنان .
121. قناوي، هدى (1987): سيكولوجية المسنين ، مركز التنمية البشرية للمعلومات: الجيزة
122. القوصي، عبد العزيز(1975): أسس الصحة النفسية، القاهرة: النهضة العربية.

123. الكفافي، علاء الدين (1989): **التنشئة الوالدية والأمراض النفسية**، دار هجر للطباعة والنشر، القاهرة.
124. الكنانى، ممدوح عبد المنعم(1985): **مدى تحقق التنظيم الهرمي للحاجات، مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة، العدد 9 ، الجزء 3 ، جامعة المنصورة.**
125. لندال، دافيدوف (1997): **مدخل علم النفس**، ط4، الدار الدولية للنشر والتوزيع: القاهرة
126. مجدي، حنان (2009): **المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مرضى السكر، رسالة ماجستير، جامعة الزقازيق .**
127. مجمع اللغة العربية(1998): **المعجم الوسيط**، الطبعة الثالثة، القاهرة.
128. مخول، مالك سليمان(1992): **علم نفس الطفولة والمراهقة**، ط3، منشورات جامعة دمشق.
129. مرسي، سيد عبد الحميد(1985): **الشخصية السوية** ، ط1، مكتبة وهبة: القاهرة.
130. مرسي، كمال (1999): **المدخل إلى علم الصحة النفسية**، ط3 ،دار القلم ، الكويت.
131. المطّوع، عبد العزيز (1999): **برنامج تحسين الجودة في الأداء الفني للمرشد المدرسي، المؤتمر الدولي السادس لمركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، القاهرة .**
132. مطّوع، محمد حسن (1997): **التوازن النفسي للطلاب وطالبات المرحلتين الإعدادية والثانوية، مجلة جامعة الملك سعود، مجلد 8، عدد 1 .**
133. ملحم، سامي محمد (2001): **الإرشاد والعلاج النفسي**، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان .
134. مليكه، لويس كامل (1989): **سيكولوجية الجماعات والقيادة**، الجزء 2، الهيئة المصرية العامة للكتاب: القاهرة.
135. منصور، عبد المجيد سيد أحمد (2000): **علم النفس التربوي**، ط1، مكتبة العبيكات، السعودية .

136. منصور، علي (1996) : علم النفس التربوي، ط3 ، منشورات جامعة دمشق .
137. موسوعة علم النفس الشاملة (1999)، المجلد 8 .
138. موسى، رشاد عبد العزيز(1999):علم نفس الدعوة بين النظرية والتطبيق، ط1، المكتب العلمي للنشر والتوزيع: الإسكندرية.
139. ناصر، إسلام (1994): على درب حذيفة ابن اليمان، سلسلة الوعي الأمني الإسلامي، مطابع منصور: غزة.
140. نجاتي، محمد عثمان(1990):القران وعلم النفس، ط31، دار الشروق، القاهرة: بيروت.
141. نصر، محمد، أبو فخر، غسان (2004): الاستقلال النفسي عن الوالدين وعلاقته بأساليب المعاملة الوالدية، دراسة ميدانية على عينة من المراهقين الأسوياء والمعوقين سمعياً، مجلة جامعة دمشق، المجلد 20، العدد2، دمشق .
142. نور، عبد المنعم (1969) :تأهيل المكفوفين وضعاف البصر، حلقة تربية الموهوبين والمعاقين في البلاد العربية، جامعة الدول العربية، القاهرة .
143. هاشم، سامي محمد (2001): جودة الحياة لدى المعوقين جسمياً والمسنين وطلاب الجامعة، مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ع 13، ص ص 125-180 .
144. هرمز، صباح حنا، إبراهيم، يوسف حنا (1988) علم النفس التكويني، مديرية دار الكتب للطباعة والنشر، جامعة الموصل، العراق .
145. الهمص، صالح (2010) : قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة، رسالة ماجستير، كلية التربية، قسم علم النفس، الجامعة الإسلامية بغزة
146. الهنداوي، محمد (2011) : الدعم الاجتماعي وعلاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركياً بمحافظات غزة، رسالة ماجستير، قسم علم النفس، جامعة الأزهر بغزة.

147. وزارة التخطيط والتعاون الدولي الفلسطيني (1997) : الإصدار الأول، السلطة الوطنية الفلسطينية، فلسطين .

148. يوسف، أحمد (1958) : أسس التربية وعلم النفس، ط3، مكتبة الأنجلو المصرية: القاهرة

149. يوسف، أحمد(ب.ت): أثر العقيدة في تحقيق الأمن النفسي، دار العلوم، جامعة القاهرة، دار الثقافة والنشر والتوزيع، ص17.

المواقع الالكترونية باللغة العربية :

1-شبكة المنتدى (www.montada.com,2008) .

2- الشبكة السعودية لذوي الإعاقة (http://m3aq.net/vb/) .

3- موقع دنيا الوطن (www.alwatanvoice.com) .

- 1) Abu-Hatab, F., and Sadek, A. (1991) **Research Methods and Statistical Analysis Methods in Sociality, Educational and Psychology science, Id Edition**, Cairo: Egyptian Al Anglo Ubrary.
- 2) Aish , Mohammed (2013) : Quality Of Life Among Schizophrenic Patients in Gaza Governorates , **master , Community Mental Health Nursing** , Faculty Of Education , The Islamic University – Gaza .
- 3) Allen , S.F . Stoltenberg, C.D. & Rosko , C.K(1990) : **Perceived psychological separation of older adolescents and young adults from their parents** : A comparison of divorced versus intact families j. of counseling and development . vol . 69 (1).
- 4) Barry , M. & Crosby , c.(1993) : Methodological Issues in evaluation the Quality of life long – stay psychiatric patients, **Journal of mental health** , vol . (2)Issue (1).pp.43–57.
- 5) Berlim,M.T.,&Fleck,M.P.(2003) : " Quality Of Life " : abrand new concept for research and practice in psychiatry . **Revista Brasileirs de psiquiatria** ,25(4),249–52.
- 6) Bishop, M & Feist – price , S(2002) : Quality of life assessment in the rehabilitation counseling rehabilitation : strategies and measures , **journal of applied rehabilitation counseling** vol . (33). N(1).p.p.7–35.
- 7) Blatt ,B.(1987): **The conuest of mental retardation** .
- 8) Bognar . G : (2005) : the concept of Quality of life .**Journal social theory and practice** , vol . (3) . issue (4).p.561 .
- 9) Boni, B . poswell . Michael Dawson, Elizabeth, Heininger (1998) : **Qol as defined by Adults with spinal cord Injuries** .
- 10) Bowling,A.(1997) : **Measuring Health** : A Review Of . Quality Of Life Measurement Scales . Philadelphia, Open University Press .
- 11) Bulstein and others (1991) : Contributions of psychological Separation and parental Attachment to the Career Development process . **jou. Of Counseling psychology** , vol . 38,N.(1) , p.39–50 .
- 12) Carol Siglman an Shaffer(1991) : **Life Span Human Development** , Brooks / cole publishing company , California .
- 13) Cummins, R.A &McCabe , M.P.(1994): The comprehensive Quality of life scale (com Qol) : Instrument development and psychometric evaluation on

- college staff and students , **Education & psychological Measurement** .
vol .(54).issue (2).pp.372–383.
- 14) Felce , D. & Perry , J.(1995) : Quality of life Its definition and Measurement ,
Research in developmental disabilities , vol (16), NO.(1).p.p.51–74 .
 - 15) Fowlie,M,Berkeley,J,&Dingwall–Fordyce,I,(1989): **Quality Of Life In The
Advanced Cancer** : the benefits of asking the patients. Palliative Medicine
 , 3,55–59.
 - 16) Giannias , d . a. (1998) : A Quality of life based ranking of Canadian cities ,
urban studies , vol 35(12), pp.2141–2152 .
 - 17) Goode , d. (1994) : Quality of life for persons with disabilities : international
perspectives and issues , n : mitchel, d . (1997) : book review , **journal of
intellectual & developmental disability** , vol . 22 (1) , pp 63–75 .
 - 18) Goode , D.(1990) : **Thinking about and discussing Qol** . In R. Shallock and M.
j. Bogal (EDS) , Qol prespectives and Issues .p.p.41–58.
 - 19) Green,L.,& Kreuter,M,(1991) . **Health Promotion Planning** . Toronto, Canada.
 - 20) Greenley , J.R. & Greenberg, J. T . (1997) : Measuring Quality of life : **A
disorders in practical survey Instrument : Social Work** , vol . (42) . No
 . (3) .pp.244–254.
 - 21) Hampton, N.Z (1999) : quality of life of people with Substance disorders in
Thailand : an exploratory study ; **journal of rehabilitation**, vol. 65,3 pp
42–55 .
 - 22) Hoffman , Jeffry (1984) : Psychological Separation Of Late Adolescents from their
parents , **jou : ol counseling psychology** , vol.31,no (2) .
 - 23) Jaff.ML (1988) : Adolescence , keam college of New jersy , **john wiley & sons .
Inc** .
 - 24) King ,C.,Hinds ,P.(1996) **Quality Of Life From Nursing and Patient Prospective**
 , Jones and Bartlett Publishers , Canada .
 - 25) Lapsley , D.K., & Shadid , G.E. (1989) : Psychological Separation and
Adjustment of college . **journal of counseling psychology** , 36 (3)286–
294.
 - 26) Lehman , A. F . (1988) : A Quality of life interview for the chronically mentally ill ,
evaluation and program planning , vol . (11).pp. 51–62 .
 - 27) Leitman , J.(1999) : can city QOL indicators be objective and relevant towards a
participatory tool for sustaining urban development, vol. (4) . Issue
. (2) .pp.169–181.

- 28) Litwin , M. S. (1999) : Measuring Quality of life after prostate cancer treatment . **cancer Journal** , vol. (5). Issue(4).pp.211–214.
- 29) Mauro V . Mendlowicz, M.D., and Murray B. Stein (1999) : **Quality Of Life in Individuals With Anxiety Disorders** , Department of psychiatry , University of California . San Diego .
- 30) Moore , D. (1987) parent – adolescent Separation : the Construction of adulthood by late adolescents . **Developmental psychology**. 23,298–307.
- 31) Obrien, Karen (1996) : Influence of psychological Separation and parental Attachment on the Career Development of Adolescent Women , **Journal of Vocational Behavior** , vol . 48,no.3, p 257–274 .
- 32) Rapheal,D.,Brown,I.,Renwick,R.,&Rootman,I.(1996). **Quality Of Life Indicator and Health : Current Status and Emerging Conceptions** . Center for Health Promotion , University of Toronto , Canada .
- 33) Robert . G & Srofflan . L (1988) : **Child development** , New York .
- 34) Robin son (1978) : **child Development** , second Edition ,Holt Rinehart and Winston , New York .
- 35) Rootman ,I.,&Others (1992) . **Development of an approach and instrument package for measure quality of life of persons with developmental disabilities** , Toronto : Center of health promotion .
- 36) Sanders , C., Egger , M., donovant, J., talon, D. & Frankles, S. (1998) : reporting on Quality of life in randomized controlled trials : bibliographic study : **British medical journal** . vol . (317),pp.1191–1195.
- 37) Schipper ,H.,Clinch ,J.,&Powell ,V.(1990) . **Definitions and conceptual issues . In B.spilker (Ed) Quality Of Life In Clinical Trials** . New York : Raven.
- 38) Smith ,K,W.,& Others (1999) **Distinguishing between quality of life and health status in quality of life research : ameta – analysis** . quality of life research 8 (5) .
- 39) Stark ,J, & Goldspury , T.(1990) : **Quality of life from childhood to Adulthood** . perspective and Issues.p.p.71–84.
- 40) Trief,p., & Others (1999) . **Impact of the work environment on glycemic control and adaptation to diabetes** , Diabetes Care .22.569–574.
- 41) Vohra, Robert & Sen, Arthur (1986): A study Of Rigidity And Security Among High Anxiety And Low Anxiety Groups Of Married Women, **Social Science International**, Vol 2,(37–43).

- 42) Watkins ,K,W., & Others (2000) . **Effect of adults " self – regulation of diabetes on quality of life outcomes** , Diabetes Care.23.
- 43) Widar , M ; Ahltrom, G & EK , A.(2003) : Health–related Quality of Life in persons with long – Term pain after a stroke , **Journal of clinical nursing** , vol . (13)pp.497–505.
- 44) **World Health Organization (WHO)** (1993) .

الملاحق

ملحق رقم (1) أسماء السادة المحكمين

م	اسم المحكم	الجامعة
1	د. نبيل دخان	الجامعة الإسلامية
2	د. جميل الطهراوي	الجامعة الإسلامية
3	د. محمد الحلو	الجامعة الإسلامية
5	د. ختام السحار	الجامعة الإسلامية
6	د. محمد جواد الخطيب	جامعة الأزهر
7	د. محمد عليان	جامعة الأزهر
8	د. درداح الشاعر	جامعة الأقصى
9	د. نعيم العبادلة	جامعة الأقصى
10	د. يحيى النجار	جامعة الأقصى
11	د. مسعود حجوة	جامعة القدس المفتوحة

ملحق رقم (2) أدوات الدراسة بصورتها الأولية

بسم الله الرحمن الرحيم

أخي الطالب / أختي الطالبة ،،
السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

يقوم الباحث بإجراء دراسة بعنوان " الأمن النفسي وعلاقته بالاستقلال / الاعتمادية وجودة الحياة لدى المعاقين بصرياً بمحافظة غزة ، ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة يضع الباحث بين أيديكم هذه الاستبيانات ويرجو منكم الإجابة عن جميع الفقرات ، وذلك بوضع إشارة (X) أمام العبارة التي يراها الطالب مناسبة لحالته متوخياً الصدق والموضوعية مع العلم بأنه لا يوجد عبارات صحيحة وأخرى خاطئة، مع التأكيد بأن هذه الإجابات ستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط .

مثال :

م	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض بشدة	معارض
7	تقوم الأسرة بتلبية جميع احتياجاتي .	X				

- معلومات عامة :

الجنس : () ذكر () أنثى .

الصف الدراسي :

درجة الإعاقة : () كلية () جزئية .

مع فائق الاحترام والتقدير

الباحث /

رمزي شحدة السويركي

استبانة الأمن النفسي

م	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض بشدة	معارض
البعد الأول : الأمن النفسي الأسري						
1	ينتابني القلق أثناء تنقلي داخل المنزل .					
2	ينتابني الخوف عند حدوث طارئ في المنزل.					
3	ينتابني الضيق عندما يطلب مني أفراد أسرتي القيام بمهمة ما .					
4	أعاني من صعوبات عند تغيير ملابس .					
5	ينتابني القلق أثناء توجهي إلي الفراش للنوم .					
6	أعاني من كوابيس أثناء النوم في الليل .					
7	تقوم الأسرة بتلبية جميع احتياجاتي .					
8	أشعر بأن أفراد الأسرة يستمعون لما أتحدث به باهتمام .					
9	ينتابني الخوف عندما أطلب المساعدة من أفراد الأسرة .					
10	أشعر بالارتياح أثناء تناول الطعام .					
البعد الثاني : الأمن النفسي المدرسي						
11	ينتابني القلق أثناء ذهابي وعودتي من المدرسة .					
12	أشعر بالتوتر أثناء التنقل داخل المدرسة .					
13	ينتابني القلق عند أداء واجباتي المدرسية .					
14	ينتابني القلق عند تأدية الامتحانات المدرسية.					
15	أشعر بالتوتر عند التحدث مع المعلم داخل الصف .					
16	أشعر بأنني لم أحقق النجاح المطلوب في الدراسة .					
17	أفضل التغيب عن المدرسة .					
18	أشعر بأن المعلمين لا يتقبلوني في المدرسة .					
19	أشعر بأن زملائي يسخرون مني .					
20	إعاقتي البصرية لا تؤثر علي مستوى التحصيل لدي					
21	أتضايق من استخدام طريقة بريـل .					
البعد الثالث : الأمن النفسي الاجتماعي						
22	ينتابني الخوف عندما أقطع الطريق .					
23	أخشى الركوب في السيارة .					
24	ينتابني القلق عندما أتوجه إلى مكان غير مألوف .					
25	ينتابني الخوف من وجود حفر بالطريق .					
26	أجد صعوبة في إقامة صداقات مع الآخرين .					
27	أخرج عندما أقابل أشخاص لأول مرة.					
28	أفضل اللعب مع أشخاص أسوياء .					
29	أقوم بمعاملة الآخرين في المناسبات .					
30	أفضل عدم الخروج من المنزل إلا للضرورة.					
31	إعاقتي هي سبب ابتعادي عن الآخرين .					

م	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض بشدة	معارض
البعد الرابع : الأمن النفسي الصحي						
32	أعاني من الصداع أغلب الأوقات .					
33	أعاني من الدوخة والغثيان في بعض المواقف .					
34	أتمتع بصحة جسمية مناسبة .					
35	أمارس التمارين الرياضية بشكل دوري .					
36	أقوم بإجراء الكشف الطبي بشكل مستمر .					
37	أتناول وجبات غذائية متكاملة بشكل يومي .					
38	أنا راض عن مظهر جسمي .					
39	بنيتي الجسمية ضعيفة .					
40	إعاقتي لا تؤثر على مستوى الصحة العامة لدي .					

استبانة الاستقلال / الاعتمادية

م	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض بشدة	معارض
1	لدي القدرة على اتخاذ القرارات بشكل مستقل .					
2	أعتمد على نفسي أثناء التنقل داخل البيت.					
3	أعتمد على نفسي أثناء ارتداء ملابسني .					
4	أقوم باستخدام العصا أثناء المشي في الطريق .					
5	أطلب مساعدة الآخرين أثناء المشي في الطريق .					
6	أقوم بمشاورة الأهل عند القيام بخطوة ما.					
7	أناقش أصدقائي في الأمور الخاصة بحياتي .					
8	أتناول الطعام بشكل مستقل بدون مساعدة الآخرين .					
9	أنتقل بسهولة في المدرسة دون مساعدة أحد .					
10	أنجز الواجبات المدرسية دون الاعتماد على الآخرين .					
11	أقوم بتشغيل التلفاز دون مساعدة الآخرين.					
12	أشعر بالشوق إلى أسرتي عندما أكون بعيداً عنهم .					
13	أطلب من أبي المساعدة عندما تواجهني مشكلة ما .					
14	أتمنى أن يجلس والدي معي حتى أراهم باستمرار.					
15	إن معتقداتي تتشابه مع معتقدات أسرتي .					
16	أتمنى ألا يغضب مني أحد من أفراد أسرتي .					
17	أود لو أن أبي لم يكن مبالغاً في حمايته لي.					
18	أعتمد على أسرتي بدرجة عالية .					
19	أشعر بعدم الارتياح إذا أخفيت أشياء عن والدي .					
20	تقوم الأسرة بمساعدتي في تدبير أمور حياتي .					
21	أقوم باستخدام الهاتف المحمول دون مساعدة الآخرين .					
22	أشعر بالوحدة عندما أبتعد عن أصدقائي .					
23	أتضايق عندما يتدخل الوالدان في شؤون حياتي .					
24	أشعر بأنني قد خذلت أبي عند تقصيري بالدراسة .					
25	أشعر بالتوتر عندما أتأخر عن البيت ولا أخبر أبي .					
26	إن أهدافي المستقبلية تتشابه إلي حد ما مع أهداف أسرتي.					
27	أطلب مساعدة الأهل والأصدقاء في حل مشاكلي الشخصية					
28	أعتمد على زملائي في تحضير دروسي .					
29	أتضايق من تدخل أهلي المستمر في حياتي الدراسية .					
30	أقوم بتقليم أظفاري دون مساعدة الآخرين.					

استبانة جودة الحياة

م	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض بشدة	معارض
البعد الأول : الرضا عن الحياة						
1	لدي القدرة على اتخاذ القرارات المهمة في حياتي .					
2	قدراتي العقلية تؤهلني للتفوق في الدراسة .					
3	أحاول الترفيه عن نفسي مرة كل أسبوع .					
4	استخدم الحاسوب والإنترنت .					
5	أشعر بالحيوية والنشاط .					
6	أستلقي على السرير لبعض الوقت .					
7	أستغل وقت فراغي بأشياء تفيدني .					
8	أشعر بالسرور للاستماع إلى المذياع والتلفاز .					
9	أعتقد بأنني شخص اجتماعي مرغوب به .					
10	أهتم بقضايا الوطن وأشارك فيها كلما أمكن .					
11	أنا راض عن الوقت الذي أقضيه مع الناس .					
12	أنا راض عن حياتي ووضعي الاجتماعي عموماً .					
13	أنا راض عن أسرتي كما هي .					
14	توجد أعراض أو أفكار غريبة تراودني .					
15	أنا راض عن الخدمات الصحية المتاحة .					
16	أشعر بالسعادة في حياتي والارتياح وعدم التوتر .					
17	أنا راض عن مستواي التعليمي .					
18	أنا راض عن طريقة بريل في القراءة .					
19	أشعر بالمتعة عند قراءة كتاب جديد .					
البعد الثاني : الأمل في المستقبل						
20	أرغب في الحصول على وظيفة بعد التخرج من الجامعة .					
21	أفكر بالزواج مستقبلاً .					
22	أرغب بالالتحاق في الجامعة بعد إتمام الثانوية العامة .					
23	أفكر في السفر للخارج لإكمال دراستي .					
24	لدي تفاؤل تجاه مستقبلي .					
25	أطمح لأكون شخصاً ذو قيمة بين أفراد المجتمع .					
26	أتخيل بأن مستقبلي مشرق .					
27	أفضل العمل في مؤسسات تأهيل المعاقين بعد إكمال دراستي .					
28	لدي القدرة على مواجهة الصعوبات التي تواجهني في حياتي .					
29	أسعى لأن أكون شخصاً مميزاً بين أفراد أسرتي .					
البعد الثالث : الكفاية الاقتصادية						
30	وضعي المادي يساعدني على تحقيق أهدافي وأمالي .					
31	تقوم الأسرة بتلبية جميع احتياجاتي المادية .					
32	وضعي الاقتصادي يقف عقبة أمام تحقيق آمالي .					
33	أتلقى مصروفي الشخصي بشكل منتظم .					
34	مصروفي الشخصي لا يكفي لتغطية كافة احتياجاتي .					

م	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض بشدة	معارض
35	أنا راض عن الطريقة التي أحصل بها على مصروفي .					
36	مصروفي يكفي للإنفاق على المرح والتسلية .					
37	ينتابني الخجل عندما أطلب مصروفي الشخصي من أبي .					
البعد الرابع : الدعم والمساندة الاجتماعية						
38	زارني أحد أصدقائي الأسبوع الماضي .					
39	لدي الوقت الكافي للاستمتاع بالصدقات .					
40	أجد من يهتم بأخباري ويتابعها باهتمام .					
41	أفتخر بوجودي في أسرة لا مثيل لها .					
42	أنا راض عن عدد أصدقائي .					
43	أشعر بأن الأهل يستمعون لما أقول .					
44	نجلس سوياً من أجل مناقشة الأمور الخاصة بي .					
45	يسعدني تواجدي مع أشخاص اجتماعيين مريحين .					
46	أشعر بأنني عبء على أسرتي .					
47	أسرتي تسعى جاهدة لملء وقت فراغي .					
48	أتلقى الدعم النفسي من المرشد التربوي في المدرسة .					

ملحق رقم (3)
أدوات الدراسة بصورتها النهائية
بسم الله الرحمن الرحيم

أخي الطالب / أختي الطالبة ،،،
السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

يقوم الباحث بإجراء دراسة بعنوان " الأمن النفسي وعلاقته بالاستقلال / الاعتمادية وجودة الحياة لدى المعاقين بصرياً بمحافظة غزة ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة يضع الباحث بين أيديكم هذه الاستبيانات ويرجو منكم الإجابة عن جميع الفقرات، وذلك بوضع إشارة (X) أمام العبارة التي يراها الطالب مناسبة لحالته متوخياً الصدق والموضوعية مع العلم، بأنه لا يوجد عبارات صحيحة وأخرى خاطئة، مع التأكيد بأن هذه الإجابات ستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط .

مثال :

م	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض بشدة	معارض
7	تقوم الأسرة بتلبية جميع احتياجاتي .	X				

- معلومات عامة :

الجنس : () ذكر () أنثى .

الصف الدراسي :

درجة الإعاقة : () كلية () جزئية .

مع فائق الاحترام والتقدير،،،

الباحث /

رمزي شحدة السويركي

استبانة الأمن النفسي

م	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض بشدة	معارض
البعد الأول : الأمن النفسي الأسري						
1	ينتابني القلق أثناء تنقلي داخل المنزل .					
2	ينتابني الخوف عند حدوث طارئ في المنزل.					
3	ينتابني الضيق عندما يطلب مني أفراد أسرتي القيام بمهمة ما .					
4	أعاني من صعوبات عند تغيير ملابسني .					
5	ينتابني القلق أثناء توجهي إلي الفراش للنوم .					
6	أعاني من كوابيس أثناء النوم في الليل .					
7	تقوم الأسرة بتلبية جميع احتياجاتني .					
8	أشعر بان أفراد الأسرة يستمعون لما أتحدث به باهتمام .					
9	ينتابني الخوف عندما أطلب المساعدة من أفراد الأسرة .					
10	أشعر بالارتياح أثناء تناول الطعام .					
البعد الثاني : الأمن النفسي المدرسي						
11	ينتابني القلق أثناء ذهابي وعودتي من المدرسة .					
12	أشعر بالتوتر أثناء التنقل داخل المدرسة .					
13	ينتابني القلق عند أداء واجباتني المدرسية .					
14	ينتابني القلق عند تأدية الامتحانات المدرسية.					
15	أشعر بالتوتر عند التحدث مع المعلم داخل الصف .					
16	أشعر بأنني لم أحقق النجاح المطلوب في الدراسة .					
17	أفضل التغيب عن المدرسة .					
18	أشعر بأن المعلمين لا يتقبلوني في المدرسة .					
19	أشعر بأن زملائي يسخرون مني .					
20	إعاقتي البصرية لا تؤثر علي مستوى التحصيل لدي .					
21	أتضايق من استخدام طريقة بريل .					
البعد الثالث : الأمن النفسي الاجتماعي						
22	ينتابني الخوف عندما أقطع الطريق .					
23	أخشي الركوب في السيارة .					
24	ينتابني القلق عندما أتوجه إلى مكان غير مألوف .					
25	ينتابني الخوف من وجود حفر بالطريق .					
26	أجد صعوبة في إقامة صداقات مع الآخرين .					
27	أخرج عندما أقابل أشخاص لأول مرة.					
28	أفضل اللعب مع أشخاص أسوياء .					
29	أقوم بمجاملة الآخرين في المناسبات .					
30	أفضل عدم الخروج من المنزل إلا للضرورة.					
31	إعاقتي هي سبب ابتعادي عن الآخرين .					
البعد الرابع : الأمن النفسي الصحي						
32	أعاني من الصداع أغلب الأوقات .					
33	أعاني من الدوخة والغثيان في بعض المواقف.					
34	أتمتع بصحة جسمية مناسبة .					

م	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض بشدة	معارض
35	أمارس التمارين الرياضية بشكل دوري .					
36	أتناول وجبات غذائية متكاملة بشكل يومي .					
37	أنا راض عن مظهر جسمي .					
38	بنيّتي الجسمية ضعيفة .					

استبانة الاستقلال / الاعتمادية

م	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض بشدة	معارض
1	أعتمد على نفسي أثناء التنقل داخل البيت.					
2	أطلب مساعدة الآخرين أثناء المشي في الطريق .					
3	أقوم بمشاورة الأهل عند القيام بخطوة ما.					
4	أتناول الطعام بشكل مستقل بدون مساعدة الآخرين .					
5	أنتقل بسهولة في المدرسة دون مساعدة أحد .					
6	أنجز الواجبات المدرسية دون الاعتماد على الآخرين .					
7	أقوم بتشغيل التلفاز دون مساعدة الآخرين.					
8	أطلب من أبي المساعدة عندما تواجهني مشكلة ما .					
9	أتمنى أن يجلس والدي معي حتى أراهم باستمرار.					
10	إن معتقداتي تتشابه مع معتقدات أسرتي .					
11	أتمنى ألا يغضب مني أحد من أفراد أسرتي .					
12	أعتمد على أسرتي بدرجة عالية .					
13	أشعر بعدم الارتياح إذا أخفيت أشياء عن والدي .					
14	تقوم الأسرة بمساعدتي في تدبير أمور حياتي .					
15	أضايق عندما يتدخل الوالدان في شؤون حياتي .					
16	أشعر بأنني قد خذلت أبي عند تقصيري بالدراسة .					
17	أشعر بالتوتر عندما أتأخر عن البيت ولا أخبر أبي .					
18	إن أهدافي المستقبلية تتشابه إلي حد ما مع أهداف أسرتي.					
19	أطلب مساعدة الأهل والأصدقاء في حل مشاكل الشخصية					
20	أقوم بتقليم أظفاري دون مساعدة الآخرين.					

استبانة جودة الحياة

م	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض بشدة	معارض
البعد الأول : الرضا عن الحياة						
1	لدي القدرة على اتخاذ القرارات المهمة في حياتي .					
2	قدراتي العقلية تؤهلني للتفوق في الدراسة .					
3	أحاول الترفيه عن نفسي مرة كل أسبوع .					
4	استخدم الحاسوب والانترنت .					
5	أشعر بالحيوية والنشاط .					
6	أشعر بالسرور للاستماع إلى المذيع والتلفاز .					
7	أعتقد بأنني شخص اجتماعي مرغوب به .					
8	أهتم بقضايا الوطن وأشارك فيها كلما أمكن .					
9	أنا راض عن الوقت الذي أقضيه مع الناس .					
10	أنا راض عن حياتي ووضعي الاجتماعي عموماً .					
11	أنا راض عن أسرتي كما هي .					
12	أشعر بالسعادة في حياتي والارتياح وعدم التوتر .					
13	أنا راض عن مستواي التعليمي .					
البعد الثاني : الأمل في المستقبل						
14	أرغب في الحصول على وظيفة بعد التخرج من الجامعة .					
15	أفكر بالزواج مستقبلاً .					
16	أرغب بالالتحاق في الجامعة بعد إتمام الثانوية العامة .					
17	أفكر في السفر للخارج لإكمال دراستي .					
18	لدي تفاؤل تجاه مستقبلي .					
19	أطمح لأكون شخصاً ذو قيمة بين أفراد المجتمع .					
20	أتخيل بأن مستقبلي مشرق .					
21	لدي القدرة على مواجهة الصعوبات التي تواجهني في حياتي .					
22	أسعى لأن أكون شخصاً مميزاً بين أفراد أسرتي .					
البعد الثالث : الكفاية الاقتصادية						
23	وضعي المادي يساعدني على تحقيق أهدافي وأمالي .					
24	تقوم الأسرة بتلبية جميع احتياجاتي المادية .					
25	وضعي الاقتصادي يقف عقبة أمام تحقيق أمالي .					
26	أنتقي مصروفي الشخصي بشكل منتظم .					
27	مصروفي الشخصي لا يكفي لتغطية كافة احتياجاتي .					
28	أنا راض عن الطريقة التي أحصل بها على مصروفي .					
29	مصروفي يكفي للإنفاق على المرح والتسلية .					
البعد الرابع : الدعم والمساندة الاجتماعية						
30	زارني أحد أصدقائي الأسبوع الماضي .					
31	أجد من يهتم بأخباري ويتابعها باهتمام .					
32	أفتخر بوجودي في أسرة لا مثيل لها .					
33	أنا راض عن عدد أصدقائي .					
34	أشعر بأن الأهل يستمعون لما أقول .					

م	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض بشدة	معارض
35	نجلس سوياً من أجل مناقشة الأمور الخاصة بي .					
36	يسعدني تواجدي مع أشخاص اجتماعيين مريحين .					
37	أسرتي تسعى جاهدة لملء وقت فراغي .					
38	أتلقي الدعم النفسي من المرشد التربوي في المدرسة.					

ملحق رقم (4)

تقرير المعاق بصرياً محمد جنديّة

بالصور: شاب غزي يقهر فقدان البصر ..طالب في الثانوية العامة، يحفظ القرآن الكريم، يقود الدراجة النارية وينشئ حساباً على الفيسبوك والسكايب بي



تاريخ النشر : 04-02-2013

غزة- خاص دنيا الوطن - محمد الدهشان

محمد جنديّة .. فتى يبلغ من العمر (18) عاماً، خرج إلى الحياة فوجد نفسه يصاحب فقدان البصر، تدرج في الدراسة منذ طفولته بشكل اعتيادي، كأى إنسان طبيعي مبصر يرى وتلامس عيناه كل ما حوله حتى وصل إلى الثانوية العامة (التوجيهي)، ورغم فقدان محمد لبصره إلا أنه لم يقف عاجزاً، فقد تحدى إعاقته واستطاع أن يمتلك عدة مواهب ومهارات بعضها لا يستطيع بعض المبصرين القيام بها.

دنيا الوطن سمعت بحكاية محمد ذي الإرادة الحديدية، فسعت للوصول إليه والتقت له لتروي حكايته غير المألوفة..

صعوبات :

محمد الذي تدرج في المراحل الابتدائية والإعدادية والثانوية حتى وصل إلى الثانوية العامة، روى لدنيا الوطن صعوبات انتقاله للدراسة في المدارس الحكومية بسبب عدم وجود فصول خاصة بالثانوية العامة في مدارس ذوي الاحتياجات الخاصة.

وتحدث محمد عن صعوبات التأقلم مع الدراسة في المدارس الحكومية بسبب عدم تقبل بعض الطلبة لوجود زميل بينهم يعاني من ظروف خاصة.

كما روى كيف واجه السخرية والألفاظ الجارحة التي وجّهت له من قبل زملائه في كثير من الأوقات، وكيف قرّر عدم إعطائهم الاهتمام وتغلبه على هذه التصرفات بإهمالها وتجاهلها كي لا تعيقه عن الوصول إلى هدفه وتحقيق أحلامه كأبي شاب آخر.

الدراسة :

ويوضح محمد لدنيا الوطن كيف يستطيع متابعة الدراسة في الفصل الدراسي كبقية زملائه " أنا أستطيع تتبّع ما يقوم المدرس بشرحه عن طريق الكتاب، فأنا اكتفي بالأمور الموجودة في الكتاب المدرسي فقط، وفي حال احتاج الأمر إلى استعارة بعض التلخيصات من زملائي أقوم بإحضارها للبيت، ومن خلال مساعدة أحد أشقائي أجعله يقرأ الملخصات على مسامعي وأنا أقوم بكتابتها بواسطة الآلة الخاصة بنا بطريقة بريل، وهنا أستطيع قراءتها ومراجعتها لفهمها وبهذه الطريقة أمارس حياتي الدراسية" .

ويقول محمد الذي يدرس في القسم الأدبي أنه خضع في بداية العام الدراسي في " التوجيهي" لفحص من قبل وزارة التربية والتعليم، تأكدوا من خلاله من فقدان محمد لبصره، وألغيت بناء على ذلك له بعض الفصول والمواد من المقرر الدراسي كمادة الرياضيات للقسم الأدبي والخرائط من مادة الجغرافيا ومادة التكنولوجيا وكل ما يحتاج للرسم والمسائل الرياضية.

محمد لا يخشى من امتحانات الثانوية العامة، ويقول إن طريقة التقدم للامتحانات النهائية ستتم بأن تقرر وزارة التربية والتعليم مساعداً لكل طالب يعاني من ظروف خاصة عبر لجنة خاصة شكلت لهؤلاء الطلبة، وسيقوم هذا المساعد أو المراقب بكتابة الإجابات التي تملئ له من قبل الطلبة حرفياً.

قدرات رغم الإعاقة :

ويؤكد محمد لدنيا الوطن أنه يمتلك الكثير من الأشياء التي يسعد بها، والتي تشعره بأنه شخص مميز عن غيره رغم ظروفه الخاصة، كإجادته السباحة بمهارة عالية وحفظه للقرآن الكريم كاملاً، حيث حصل على دورة أحكام عليا في القرآن الكريم، وهو يستعد الآن للحصول على السند في الحديث.

ويقوم محمد أيضاً باستخدام الكمبيوتر بمهارة وله حساب على برنامج السكايب بي والهوت ميل مسنجر، ويتعلم حالياً إجادة تصفح الفيس بوك، وهو يستطيع قيادة الدراجة الهوائية، وقام بقيادة دراجة نارية بوجود شخص خلفه.

أمنيات :

أما أمنيات محمد، فهي إنهاء دراسة الثانوية العامة، ليتمكن من دخول الجامعة ودراسة الأداب باللغة الإنجليزية، لأنها كما يقول حلمه ويتمنى كثيراً لو يتمكن من دراستها.

كما يحلم محمد أن تتحقق المصالحة الفلسطينية، لأن الناس كما يقول "يعيشون أوضاعاً
مأساوية"، ويتمنى محمد من الحكومة الفلسطينية الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة.



ملحق رقم (5) صورة عن الكتاب الموجه للمحكّمين

بسم الله الرحمن الرحيم

حضرة الدكتور / حفظه الله

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

الموضوع / تحكيم أدوات الدراسة

نرجو التفضل والتكريم بالعلم، بأنني مسجل لرسالة الماجستير بعنوان " الأمن النفسي وعلاقته بالاستقلال / الاعتمادية وجودة الحياة لدى المعاقين بصرياً بمحافظة غزة " من قسم علم النفس بكلية التربية بالجامعة الإسلامية بغزة .

ويتطلب الأمر تصميم أدوات لقياس متغيرات الدراسة ، والتي هي :

الأمن النفسي : ويعرفه الباحث إجرائياً بأنه " الدرجة الكلية للأمن النفسي داخل الأسرة وداخل المدرسة ، وكذلك الأمن النفسي الاجتماعي والأمن النفسي الصحي التي يحصل عليها الفرد ، والذي يعكس درجة استقراره واتزانه وتحقيق أهدافه " .

الاستقلال / الاعتمادية : ويعرفه الباحث إجرائياً بأنه " الدرجة الكلية للاستقلال / الاعتمادية التي يحصل عليها الفرد من خلال المواقف الحياتية التي يتعرض لها ، والذي يعكس درجة استقراره واتزانه وتحقيق أهدافه " .

جودة الحياة : ويعرفها الباحث إجرائياً بأنها " الدرجة الكلية لجودة الحياة والتي تتحقق من خلال أبعاد الرضا عن الحياة والأمل في المستقبل ، والكفاية الاقتصادية والدعم والمساندة الاجتماعية التي يحصل عليها الفرد ، والتي تعكس درجة استقراره واتزانه وتحقيق أهدافه " .

واقترضى الأمر الاستعانة بخبرات حضراتكم في تحكيم أدوات الدراسة وإعطاءنا توجيهاتكم السديدة ، ونحن إذ نرجو منكم التعليق والتعقيب وكلنا أمل أن يجعل الله ذلك في ميزان حسناتكم يوم القيامة .

والله من وراء القصد

الباحث /

رمزي شحدة السويركي

ملحق رقم (6)

صورة عن كتاب تسهيل المهمة " وزارة التربية والتعليم "

Palestinian National Authority
Ministry of Education & Higher Education
General Directorate of Educational planning



السلطة الوطنية الفلسطينية
وزارة التربية والتعليم العالي
الإدارة العامة للتخطيط التربوي



الرقم: وثقغ / مذكرة داخلية (٢٢٠٢)
التاريخ: 2012/5/6م
التاريخ: 15/ جماد الآخر / 1433هـ

الأخ/ مدير التربية والتعليم - الوسطى حفظه الله

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

الموضوع / تسهيل مهمة بحث

نهدىكم أطيب التحيات، ونتمنى لكم موفور الصحة والعافية، وبخصوص الموضوع أعلاه، يرجى تسهيل مهمة الباحث " رمزي شحدة السويكري " والذي يجري بحثاً بعنوان: " الأمن النفسي وعلاقته بالاستقلال / الاعتمادية وجودة الحياة لدى المعاقين بصرياً بمافظات غزة " وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على الماجستير من الجامعة الإسلامية بغزة.

في تطبيق أدوات البحث على عينة من الطلبة المعاقين بصرياً بمدرسة النور والأمل، وذلك حسب الأصول.

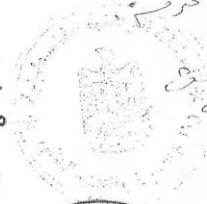
وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير

التخطيط

د. علي عبد ربه خليفة

مدير عام التخطيط التربوي

استدركه السيد
التربية والتعليم
15/ جماد الآخر / 2012م
1433هـ



السيدة مديرة مدرسة النور والاحلام المحترمة
لأغراض تسهيل مهمة الباحث
في تطبيق أدوات البحث على عينة
من طلبة مدرسة النور والاحلام

مدير عام التخطيط التربوي

نسخة ل:

- ✓ السيد/ وزير التربية والتعليم العالي.
- ✓ السيد/ وكيل وزارة التربية والتعليم العالي
- ✓ السيد/ وكيل الوزارة المساعد للشؤون الإدارية والمالية
- ✓ السيد/ وكيل الوزارة المساعد لشؤون التعليم

Gaza (08 - 2883824 Fax : (08-2883824)

غزة هاتف (2883824 - 08 فاكس (08 - 2883824)

ملحق رقم (7)

صورة عن كتاب تسهيل المهمة " وزارة الشؤون الاجتماعية "

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



الجامعة الإسلامية - غزة
The Islamic University - Gaza

هاتف داخلي: 1150

عمادة الدراسات العليا

الرقم.....ج.س.ع./35/...

التاريخ.....2013/02/04



حفظه الله،،

الأخ الأستاذ/ عمر الدربي

وكيل مساعد وزارة الشؤون الاجتماعية

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

الموضوع/ تسهيل مهمة طالب ماجستير

تهديكم عمادة الدراسات العليا بالجامعة الإسلامية بغزة أعطر تحياتها، وترجو من سيادتكم التكرم بتسهيل مهمة الطالب/ رمزي شحدة سعيد السويركي، برقم جامعي 120080082 المسجل في برنامج الماجستير بكلية التربية تخصص قسم علم نفس / إرشاد نفسي، وذلك بهدف الحصول على إحصائيات حول نسبة الإعاقة البصرية في قطاع غزة لاستكمال دارسته والتي بعنوان:

الأمن النفسي وعلاقته بالاستقلال/ الاعتمادية وجودة الحياة لدى

المعاقين بصرياً بمحافظة غزة

شاكركم لكم حسن تعاونكم،

عميد الدراسات العليا

أ.د. فؤاد علي العاجز



الشيخ/ محمد رمضان
للسانغ
2013/02/04

صورة إلى:-
الملك.

Summary of the Study

This study aims to identify the levels of each of the psychological security and independence / reliability and quality of life of disabled students visually in school light and hope for the Blind, it aims also to verify the existence of correlation between psychological security and all of the Independence / reliability and quality of life of students at middle and high schools for the visually impaired in the provinces of Gaza Governorates , and to verify the existence of a relationship between the predictive of psychological security and all of the Independence / reliability and quality of life of students at middle and high schools for the visually impaired in the provinces of Gaza, and aims to verify the existence of significant differences in the levels of psychological security and independence / reliability and quality of life of the study sample in the Gaza Strip due to sex and grade of disability and educational stage, the researcher followed descriptive analytical method to analyze and know the results of the study, and to achieve the objectives of the study, the researcher prepared three measures of security and psychological independence / reliability and quality of life. The study sample consisted of 75 students from students of Gaza Strip from the seventh grade the researcher used several statistical methods including arithmetic average relative coefficient alpha method, and reliability coefficient way retail midterm and Pearson correlation coefficient, and the equation of Spearman Brown and test T (T-Test), and test analysis of variance (One-Way ANOVA) and tested LSD and linear regression analysis (Simple Linear Regression), The study found several results, including: the level of psychological security to the visually impaired weighed relative 91.3%, which means provided a high degree of visually impaired, and reached the relative weight of the level of independence / reliability of visually impaired 67.6% This means provided a middle degree of visually impaired, and the

level of quality of life of visually impaired weighed relative 75.1% This means provided a good degree of visually impaired, and no statistically significant differences in the level of both quality of life and independence / reliability due to the variable sex as no statistically significant differences in the level of psychological security due to the variable sex in favor of males, as there are no statistically significant differences in the level of each of the psychological security and independence / reliability due to the variable degree of disability and there were statistically significant differences in the level of quality life due to the variable degree of disability for owners of partial disability, as there are no statistically significant differences in the level of each of the psychological security and quality of life due to the educational stage and there are significant differences in the level of independence / reliability due to the educational stage for high school students, and there are correlation of statistical significance between psychological security and quality of life and there is no correlation of statistical significance between psychological security and independence / reliability, and there is a relationship predictive of psychological security and quality of life and there is no relationship predictive of psychological security and independence / reliability, has been discussing the results and make recommendations and proposals .

بسم الله الرحمن الرحيم

Islamic University - Gaza
Deanship of Graduate Studies
Faculty of Education
Department of Psychology- psychological counseling



Master's thesis entitled:

**Psychological security and its relationship to independence/reliability
and the quality of life of visually impaired in the Gaza Strip**

Prepared by the researcher /

Ramzi Shehda Said AL- Swerki

Supervision /

Dr. Atef Osman AL- Agha

" this letter was Submitted to complete the requirements for obtaining a master's degree in psychology - psychological counseling from the College of Education at the Islamic University in Gaza"

2013 – 1434

