فعالية العلاج بالمعنى في خفض قلق المستقبل لدى المراهقين المعاقين بصرياً

إعداد

د/شيماء بدرى فكرى *

الملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف مدى فعالية برنامج إرشادي قائم على العلاج بالمعنى في خفض قلق المستقبل لدى عينة من المراهقين المعاقين بصرياً، وتكونت عينة الدراسة من ١٥ طالباً (١٣ ذكوراً –٢ اناثاً) تم اختيارها من عينة قوامها ٢١ طالباً وطالبة بمحافظة البحر الاحمر، تم تطبيق الأدوات التالية (مقياس قلق المستقبل من إعداد الباحثة ، البرنامج الإرشادي القائم على العلاج بالمعنى إعداد الباحثة). ومن نتائج الدراسة ما يلى: وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ بين متوسطات رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية علي مقياس قلق المستقبل في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي. ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية علي مقياس قلق المستقبل في القياسين البعدي والتتبعى. وهذا يؤكد أن فنيات وتدريبات العلاج بالمعنى والتي استخدمت في البرنامج قد مكنت الطلاب المعاقين بصرياً. عينة الدراسة من التخلص من قلق المستقبل.

Abstract:

The main study aimed at identifying The Effectiveness of Logotherapy To Reduce Future Anxiety Visually-Impaired adolescents. Sample of the study was (15) students, (13 male-2 females) of a total sample (21) students from El Fkria schools for the Visually Impaired in Red Sea Governorate. The following tools were utilized: Future Anxiety designed by the researcher and the program designed by the researcher. Some of the results were the following:1- There are significantly mean differences at (0.01) level between the scores of the experimental group in the following dimensions: Future anxiety, psycho hygiene, social relations and the total score) in the pre-post testing Future anxiety scale favoring the post-testing.2- There are mean differences between the ranks of the experimental group students' scores in some of the environmental factors inFuture anxiety scale in the pre-post testing which are not significant.3- These results verify the techniques and trainings done by Logotherapy utilized in the program. This helped the visually-impaired sample To Reduce Future anxiety

*دكتوراه الفلسفة فى التربية تخصص صحة نفسية.

مقدمة الدراسة:

تقدم ورقى أى مجتمع يتمثل فى الاهتمام بالأفراد غير العاديين حيث انهم المعيار والواجهة الحقيقية و الذي يمكن من خلاله الحكم على هذا المجتمع ومدى إيمانه بحق هؤلاء الأفراد في أن يحيوا في ظل ورعاية واهتمام يساعدهم على القدرة فى تخطى المشكلات وتأهيلهم لمستقبل وحياة أفضل كل حسب إمكاناته وقدراته.

وذو الإعاقة البصرية واحداً من هؤلاء الذين جاءوا لهذه الحياة، وهو ينقصه عدد من هذه القدرات، ومحملاً بتجارب قاسية ومؤلمة بسبب ما ألم به من إعاقة؛ فأصبح أكثر قلقاً من المبصرين حيث انه لم يرى الحياه بل هو متصورها من خلال اصوات وافعل وردود افعال من حوله فهو يشعر دائما بالخوف والقلق مما هو قادم وذلك نتيجة شدة حساسيته تجاه الاشياء المحيطةالتى لم يراها ولكن عليه ان يتعامل معها.(أحمد العمري،١٩٩٤؛إيهاب الببلاوى،١٩٩٩).

فالإعاقة البصرية تؤدى إلى تأثيرات سلبية على مفهوم الفرد عن ذاته وعلى صحته النفسية، وربما أدت بالمعاق بصرياً إلى سوء التكيف الشخصي والاجتماعي والاضطراب النفسي نتيجة الشعور بالعجز والدونية والإحباط والتوتر وفقدان الشعور بالطمأنينة والأمن مما يسهم في شعورهم بالاختلاف عن الآخرين. (عبد المطلب القريطى،٢٠٠١ :١٧٦)

كما أن الإعاقة البصرية تعد من أكثر الإعاقات إيلاماً، فالإصابة بها أمر شديد الوطأة، حيث تفرض على الفرد نوعاً من القصور الناتج عن الغياب أو النقص في حاسة البصر، الذي يؤدى بدوره إلى معاناة المعاق بصرياً من مشكلات متعددة، كالمشكلات الناتجة عن الحماية الزائدة والاعتماد على الغير والقصور في العلاقات الاجتماعية، الأمر الذي يؤثر على خصائص المعاق بصرياً الاجتماعية والانفعالية. (كمال سالم سيسالم، ١٩٩٧ : ٧٠)

لهذا ينتاب المعاق بصرياً العديد من المواقف التي يشعر فيها بالقلق، فهو يخشى أن ينبذ ممن حوله بسبب عجزه ويخشى من تصرفاته وهو في خشية دائمة من أن يفقد حب الآخرين الذين يعتمد أمنه على وجودهم واستمرار حبهم له، ويخشى كذلك أن تقع له حوادث لا يمكنه أن يتفادها لأنه كفيف وهذا ايضا يدفعه للاحساس بنوع اخر من القلق وهو القلق من وعلى المستقبل. (Sharma & Sigfoos, 2000)

ويزداد الأمر صعوبة بالنسبة للمعاقين بصرياً خلال مرحلة المراهقة وذلك من منطلق أن الإعاقة البصرية تشكل في حد ذاتها أزمة تمر عبر مراحل منها : الصدمة، وتوقع الشفاء، والعزاء، والردود الدفاعية والقبول بالواقع (منى الحديدي،١٩٩٨، ١٠٠) فضلا عن كونها عاملا مؤثرا في إحساس المراهق المعاق بصريا بأزمة المراهقة نفسها والتي تفرضها مطالبها الإنمائية ومتطلباتها الاجتماعية.

ويعنى ذلك أن المراهق المعاق بصرياً يواجه العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية التي تفرضها عليه مرحلة المراهقة بالإضافة إلى المشكلات الناجمة عن الإعاقة البصرية، ويبدأ في إدراك طبيعة العجز الذي يعانى منه، ويزداد وعيه بالقيود التي تفرضها الإعاقة عليه؛ فالإعاقة البصرية تفرض على الفرد قيوداً كثيرة سواء كانت حركية أو سلوكية. ويبدو أن الإعاقة البصرية وما يترتب عليها من شعور الفرد بالعجز قد تقف عائقا أمام إشباع الحاجات الأساسية للفرد مما يشعره بالإحباط وخيبة الأمل في تحقيق أهدافه، و هذا يدفعه دائماللعيش فى قلق مما يجعل حياته لا معنى لها كما ان شدة القلق تفقده حماسه ودافعيته الحياة فى ظل مستقبل افضل.

وهذا ما أكدته نتائج دراسات عديدة ومنها دراسات كل من معتز (رمضان عبد اللطيف، ١٩٩٠؛ سامية داود،١٩٩٨؛ محمد عبد الله، ٢٠٠٤) فقد اشارت نتائجها إلى أن المراهقين المعاقين بصرياً يعانون من الإحساس بالاغتراب بأبعاده المختلفة : العجز، والعزلة الاجتماعية، ومركزية الذات، واللامعنى، والقلق في الحياة.

ومثل هذه المشكلات التي يعانى منها المعاقين بصرياً قلق المستقبل والمتعلق بالمشكلات بالضغوط الحياتية الناتجة من الاحساس بالإعاقة وكذلك القلق على الصحة وقلق الموت والقلق الذهني (قلق التفكير فى المستقبل) وكذلك اليأس من المستقبل لوجود الاعاقة والخوف والقلق من الفشل فى المستقبل

حيث يعد مفهوم قلق المستقبل من المفاهيم وثيق الصلة بمفهوم التوجه نحو المستقبل فهما على طرفي متصل Continuum واحد ، فبقدر ما يكون قلق المستقبل حافزا على الإنجاز فإنه يقترب من التوجه نحو المستقبل ، وبقدر ما ينخفض مستوى التوجه نحو المستقبل لدى الفرد فإنه يعبر عن قلقه من هذا المستقبل ودفاعه ضد هذا القلق بالإغراق في الحاضر . إبراهيم محمود (٢٠٠٣ب)

كماأن قلق المستقبل يعني حالة من التوتر وعدم الاطمئنان والخوف من التغيرات المرغوبة في المستقبل ، وفي حالته القصوي قد يكون تهديدا بأن هناك شيئا ما غير حقيقي سوف يحدث للشخص. إيمان صبري (٢٠٠٣) وتشير دراسة جلوريسا كانينو Canino, Glorisa (2004) إلى دراسة قلق المستقبل من منظور إرشادي علاجي بحيث يتضمن إعطاء نصائح وتفسيرات للمراهقين لأن عدم الاهتمام بتقديم إرشادات سوف يصيب المراهقين بأمراض جسمية ناتجة عن هذا القلق

أما بالنسبة للمعاق فإن درجة الإعاقة، وعجز الفرد، وتاريخ بداية الإعاقة، ومدى الدعم الأسري والمجتمعي ترتبط بقلق المستقبل حيث تؤكد نتائج دراسة سيجنر Seginer, R.. (2003) . إلى أهمية التكامل الثقافي والمنظور البيئي لدى المراهق لكي يتمكن من التوجه نحو المستقبل ومن المهم نمو المراهقين نحو المستقبل وهذا المدخل يركز على (المناقشة الشاملة للثقافة الرئيسية للمراهقين ، ما يشترك فيه المراهقون في التوجه نحو المستقبل ، ومجالات الاهتمام حول المهنة والأسرة والزواج)

ويرتبط إدراك الفرد المعاق للمستقبل بأفكارة اتجاة شكل الحياة القادمة وحتى يستطيع أن يساير المراهق المعاق بصرياً الآخرين، وأن يؤدى دوره فيالنظر للمستقبل و الحياة بإيجابية، ويتكيف مع المجتمع ويتوافق مع نفسه ومع الآخرين ينبغي أن نفهم شخصيته جيداً من خلال التعرف على ما يتسم به من خصائص في الجوانب المتعددة للشخصية وأن تقدم له أساليب رعاية مناسبة طبياً وتربوياً تتضمن برامج وخدمات واستراتيجيات تدخل ملائمة يمكن بمقتضاها أن يصبح عضواً فعالاً في المجتمع.(عادل عبد الله محمد، ٢٠٠٤ : ٦٠)

لهذا فالبحث محاولة لبناء برنامج إرشادي قائم على العلاج بالمعنى ومعرفة فعاليته في الحد من قلق المستقبل لدى المعاقين بصرياً من خلال تعميق شعور الفرد المعاق بمسئوليته تجاه نفسه، وما يدور حوله من أحداث، وزيادة قدرته على التحكم والسيطرة على حياته، وتفجير ما لديه من طاقات معطلة وتدريبه على كيفية توظيفها بشكل إيجابي في المستقبل، من أجل تحقيق أهدافه في الحياة.

مشكلة الدراسة

تبرز مشكلة البحث واضحة من خلال أن قلق المستقبل يمثل أحد أنواع القلق التي تؤثر على حياة الفرد، لذلك يعتبر قلق المستقبل موضوع خصب ومن المواضيع الحديثة حيث أن الإنسان بطبيعته يتأمل وينظر ويخاف من عدم وضوح مستقبله مما يؤدى إلى إحباطه،وقلقه الدائم من المستقبل

ويعتبرذوى الإعاقة من الفئات التي تحتاج إلى رعاية خاصة، فهم ينظرون إلى المستقبل نظرة تختلف عن الآخرين حيث تتأثر نظرتهم للمستقبل بظروف الإعاقة التي يعانون منها بالإضافة إلي الخدمات التي تقدم لهم من قبل الأسرة والمجتمع والتي تساعدهم على التكيف مع ظروف الحياة ويمكن القو ل أن القلق مشكلة حقيقية تؤرق الطلاب المراهقين ، وتؤثر على صحتهم النفسية وتحد من قدراتهم ، ودافعيتهم للتعلم ، وتزيد من قلق المستقبل لديهم .

و يعتبر القلق من المستقبل نوعا من أنواع القلق الذي يشكل خطرا على صحة الفرد، فهو حالة انفعالية مزمنة ومعقدة مع توجس أو رهبة يتميز باضطرابات عصبية وعقلية عديدة ، يتميز بإحساسه بمزيج من الرهبة والإشفاق من المستقبل بدون داع معين للخوف ، مع خوف مزمن بدرجة خفيفة ، وخوف

ويظهر القلق واضحاً في مرحلة المراهقة لانها المرحلة الحرجة أو مرحلة الازمات والمشاكل وذلك بسبب طبيعة التغيرات النمائية في جوانب الشخصية المختلفة كما ان الشاب المراهق يواجه بتحديات المطالب الاساسية الملحة التي تجعله يتعرض لضغوط نفسية ومن هذه المطالب تحقيق علاقة ناضجة مع الرفاق وتحقيق هويته وتنمية القيم والمعايير الخلقية والحاجة للمركز الاجتماعي واتخاذ القرارات التي تتعلق بمستقبله المهني والذي يعد من المهام الرئيسيةللمراهق والذي يجعله مواجهاً بضغوط من قبل المحيطين به (ابو بكر مرسي ٢٠٠٢ :٢٨)

تعد أزمة الهوية المشكلة الحرجة فى المراهقة وهى أزمة يمر بها أغلب المراهقين فى وقت ما ويعانون من عدم معرفتهم لذواتهم بوضوح ، أو عدم معرفة المراهق لنفسة فى الوقت الحاضر، وماذا سيكون مستقبلا فيشعر بالضياع والتبعية والجهل بما يجب أن يفعله ويؤمن به ، وهى علامة على طريق النمو يمكن أن تؤدى إلى الإحساس بالهوية أو إلى

مزيد من تشتت الدور وتبعية الهوية Identity Confusion (محمد السيد عبد الرحمن ، ٢٠٠١: ١٨٨).

لذلك يمكن القول أن دراسة قلق المستقبل مهم في التنبؤ بتوقعات وأهداف وطموح ذوى الاعاقةالبصرية حيث انهم يتعرضوا لأزمات وتوترات وضغوط حيث يفكر ماذا يخبئ له المجهول فهم فى حاجة الى قوة دعم ومساندة لمجتمعهم ، حيث أنهم بحاجة لمن يساندهم ، ويدعمهم حتى لا ينتكسوا إلى الشعور الكامن باليأس . إن نظرةالمعاق الى للمستقبل تتأثر إلى حد كبير بإدراك الفرد لذاته وللأهداف التي يسعى إلى تحقيقها ، وللأهداف السلبية التي يحاول أن يتجنبها ، والعوائق التي تمنع تحقيق هذه الاهداف فى المستقبل.

كما أن المواقف المثيرة للقلق تتعلق جميعا بالمستقبل او المجهول او اشياء مرتقبة وشيكة الحدوث (ابراهيم محمد ٢٠٠٣ :٢).

أن العديد من الدراسات في مجال الإعاقة البصرية مثل دراسة كل من (عبد سعيد العزة(٢٠٠٠)؛ وسهير كامل (١٩٩٨)؛ وخليل المعايطة وآخرون(٢٠٠٠)؛ وأشرف عبد القادر(٢٠٠٥) والتي تناولت الخصائص الانفعالية والاجتماعية لدى هذه الفئة، أكدت على أن معظم المراهقين ذوى الإعاقة البصرية يغلب عليهم سوء التوافق الانفعالي والاجتماعي الذي يتبدى في تكوين مفهوماً سالباً عن ذواتهم مما يؤدى إلى ضعف الثقة بالنفس وانخفاض تقدير الذات، وعدم الإحساس بالأمن، والخوف من المستقبل بالإضافة إلى مشاعر العجز التي ترفع مستوى الإذعانية والاعتماد على الآخرين، كما يظهر معاناتهم للحيرة والارتباك والتشويه فيما يتعلق بالأهداف والمعاني الخاصة بالمستقبل كما يترتب على هذه الإعاقة بعض المشكلات في عمليات النمو الاجتماعي، واكتساب المهارات الاجتماعية اللازمة لتحقيق الاستقلالية والشعور بالاكتفاء الذاتي فى المستقبل، وكلها متطلبات تزيد من إحساس المعاق بالقلق من المستقبل .

وفى هذا يشير دودز (Dodds , 1993 : 34 – 35) إلى أن العديد من المعاقين بصرياً تنشأ لديهم الروح الانهزامية والمخاوف من كل ماهو قادم، والإحساس بفقدان الكفاءة، كما يرون أنفسهم أشخاصاً عديمي القيمة، وأنه من الأفضل التخلص من الحياة والانتحار، كما يفقدون الثقة في قدراتهم على تغيير الأشياء والعيش فى مستقبل أفضل، ولهذا تظهر الحاجة إلى استخدام الإرشاد القائم على المعنى لمساعدة هؤلاء المراهقين المعاقين بصرياً لاكتشاف قيمة لأنفسهم وللحياة التي يعيشونها فى للمستقبل، فهدف الإرشاد القائم على

المعنى هو مساعدة المضطربين على أن يجدوا هدفاً ومقصداً لوجودهم ومساعدتهم على تحقيق أعلى نشاط وفعالية تمكنهم من تحسين صورة المستقبل لديهم. حيث قرر بيتر وآخرون (Gerber, et al., 2008) أن تحسين صورة المستقبل هي التي يتلقى فيها المعاقين دعماً يصبحوا من خلاله مشاركين بصورة فعالة في المجتمع، وتنمى لديهم المهارات واللازمة للاعتماد على النفس وتتاح لهم فرص الاختيار المناسبة، وضبط حياتهم، كما تتاح لهم المعاملة باحترام في بيئة آمنة.

ويشير عاشور دياب(٢٠٠١، ٤٣٨) الى ان حياة الطلاب تجاه العوائق البيئية الشخصية كبيرة ومتنوعة قد تدفعه فى كثير من الحيان إلى الشعور بالإضراب والقلق كنتيجة لاحداث الماضى المؤلمة او امكانات الحاضر المتواضعة ومن ثم يتكون لديه الشعور بالقلق تجاه المستقبل فالتناقض الهائل بين ما هو محسوس وما هو معنوى وبين الأحلام والواقع المرير ذلك كله يضع المراهق فى منعطف خطر الصراعات النفسية وظهور الاضطرابات النفسية والشخصية كالقلق المرتبط بالمنة والزواج والامراض والموت الامراض.كل هذا بالنسبة للمرهق الطبيعى اما بالنسبة للمراهق المعاق بصريا فهو لدية الشعور بكل هذه الاشياء بجانب مشكلات والام الاعاقة البصرية والخوف من الوحدة وتخلى المحيطين عنهم او فقدهم بالموت او المرض

من هنا تتضح مشكلة الدراسة والتي يمكن تحديدها في الإجابة على التساؤل التالي: ما فعالية برنامج إرشادي قائم على العلاج بالمعنى فى خفض قلق المستقبل لدى المراهقين المعاقين بصرياً؟

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى تعرف :

تهدف الدراسة إلى:

١. التعرف على فعالية برنامج إرشادي قائم على العلاج بالمعنى في خفض قلق المستقبل لدى عينة من المراهقين المعاقين بصرياً.

٢.التعرف على مدى استمرار فعالية برنامج إرشادي قائم على العلاج بالمعنى في الحد من قلق المستقبل لدى عينة من المراهقين المعاقين بصرياً بد الانتهاء من تطبيقه بشهرين.

أهميةالدراسة:

تتضح أهمية الدراسة من خلال :

أ . الأهمية النظرية :

تتلخص الأهمية النظرية في

١-محاولة للكشف عن موضوع لا يناسب حجم الأبحاث والدراسات العربية فيه مع خطورته وأهميته.

٢-أهمية المرحلة العمرية التي تناولتها الدراسة حيث أنها مرحلة دقيقة وحرجة من مراحل النمو البشرى وهى مرحلة المراهقة وخاصة عند المعاقين.

٣-لتأكيد على ضرورة توجيه المزيد من الاهتمام العلمي والعملي بالبرامج التي تؤدى إلى الحدمن قلق المستقبل لدى المعاقين بصريا.

٤-تكتسب الدراسة أهميتها من خصوصية الفئة التي تناولتها وهى فئة المعاقين بصرياً، حيث يمثلون نسبة لا يستهان بها من أبناء المجتمع.

ب . الأهمية التطبيقية:

تتلخص الأهمية التطبيقية فيما يلي :

١. تصميم برنامج ارشادى لخفض قلق المستقبل عند المراهقين المعاقين بصريا وتطبيق البرنامج يهدف إلى خفض قلق المستقبل لدى عينة الدراسة ، مما يساهم على التفاعل الإيجابى مع الحياة وتحقيق التوافق الشخصى.والإجتماعى فى ظل وجود الاعاقة البصرية

٢ . نتائج الدراسة التي يمكن أن تسهم من الناحية التطبيقية فى امكانية استفادة المتخصصين والباحثين والممارسين للعمل الإرشاردى من هذه الدراسة وتطبيق خطواتهافى حالات اخرى كما يمكن أن تكون دعوة وتشجيع للمتخصصين لتكثيف الجهودالعلمية فى هذا المجال وكذلك لفت النظار إلى اهمية مثل هذه الموضوعات وأهمية الدراسات التى تعتمد على البرامج الإرشادية باستخدام العلاج بالمعنى.

مصطلحات الدراسة :

المعاقون البصرية: Visually Handicapped

يشير مصطلح المعاقين بصريا إلى درجات متفاوتة من الفقدان البصرى تتراوح بين حالات العمى الكلى ممن لايملكون الإحساس بالضصوء ، ولا يرون شيئا على الاطلاق ، ويتعين عليهم الاعتماد كلية على حواسهم الأخرى فى حياتهم اليومية وتعليمهم ، وحالت

الإبصار الجزئى الذين يملكون بقايا بصرية يمكنهم من الإفاجة منها فى التوجه والحركة وعمليات التعلم المدرسى سواء باستخدام المعينات البصرية أو بدونها (عبد المطلب القريطى ، ٢٠٠٥،٣٨٧)وبناء على ذلك لإن الغعاقة البصرية وفقا لدرجة الابصار تأخذ شكلين هما العمى (فقدان البصر الكلى) ، وهو ماتكون حدة البصار فيه(٢٠/٢٠٠) قدما اى (٦/٦٠)مترفى اقوى العينين بعد التصحيح بالنظارت الطبية. ضعف البصر (فقدان البصر الجزئى وهوماتتراوح حدة ابصار الفرد فيه بين (٢٠/٧) قدماء أى (٦/٢٠) مترا فى أقوى العينين بعد التصحيح بالنظارات الطبية.(فتحى عبد الرحيم الضبع،٢٠٠٧،٣٥).

ومن جانب اخر وفقا لزمن الحدوث يعد سن الخامسة السن الحرجة لحدوث الإ عاقة البصرية وقد تأخذت هذه السن أساسا للتقسيم نظرا لأن من يصاب بها فى هذا العمر يكاد يتساوى مع ولد فاقد للبصر من حيث إنه يفقد بصره بعد سن الخامسة ، فأن لديه فرصة للاحتفاظ بأطار من الصور البصرية بدرجة مناالدقة(إبراهيم الزهرى ، ٢٠٠٣: ٦٣٧)

وبناء على ذلك فإن الإعاقة البصرية وفقا لزمن الحدوث تاخذ شكلين هما : ولادية حدثت قبل سن الخامسة ، وطارئة مكتسبة حدثت بعد سن الخامسة.وتبعا لتفاعل درجة الإبصار وزمن حدوث الإعاقة يصف المعاقين بصريا إلى الفئات التالية:

مكفوف كليا ولدو أواصيبو بالإعاقة البصرية قبل سن الخامسة.

مكفوفون كليا اصيبو ا بالإعاقة البصريةبعد سن الخامسة.

ج- مكفوفون جزئيا ولدوا أو أصيبوا بالإعاقة البصرية قبل سن الخا مسة

د- مكفوفون جزئيا أصيبو بالإعاقة البصرية بعد سن الخامسة.

وتعرف الدراسة الحالية أجرائيا المعاقين بصريا بانهم الطلاب الذين ينتمون الى مرحلة المراهقة ممن أصيبو بكف البصر قبل سن الخامسة وتقل حدة بصرهم عن(٦/٦٠) متر للعينين معا أو فى العين الأقوى بعد التصحيح النظارات الطبية أو العدسات اللاصقة ،مع عدم وجود إعاقات أخرى بالمدرسة الفكريةبمحافظة البحر الأحمر.

قلق المستقبل:

قلق المستقبل على انه خوف اومزيج من الياس والامل بالنسبة للمستقبل ووالتبؤ السلبى للاحداث وما يحمله الغد من صعوبات والافكار الوسواسية والخوف من الموت والشعور فى ان الحياة غير جديرة بالاهتمام مع الشعور بفقدان الامان والطمانينة مع فقدان البصر نحو الغد والمستقبل. التعريف الاجرائي لقلق المستقبل فى الدراسة الحالية :هى

الدرجة التي يحصل عليها المفحوصين من الطلاب المراهقين المعاقين بصريا على مقياس قلق المستقبل المستخدم في الدراسة الحالية.

العلاج بالمعنى:

نوع من العلاج النفسى يتعامل مع المشكلات المرتبطة بالمعنى وخصوصا فقدان المعنى ،ومساعدة الفرد فى اكتشاف المعنى المفقود فى حياته وفى الدراسة الحالية العلاج بالمعنى مدخل تفائل للحياة وليس تشاؤميا لانه لاتوجد جوانب مأساوية وسيبة لايمكن تحويلها من خلال موقف الانسان منها الى انجازات ايجابيةوان العلاج بالعنى يركز على تبصير الفرد بالامكانات الايجابية الجديدةبالاهتمام داخل ذاته.

الإطار النظرى :

تعريف قلق المستقبل

إن التغير والتطور السريع الذي يتميز به هذا العصر، وما تمر به المجتمعات البشرية من تغير، كل ذلك قد يستثير قلق المستقبل لدى أفرادها المتمثل بالتوجس والخوف والتوتر مما تخفيه الأيام المقبلة، الأمر الذي يدعو الأ فراد إلى إعادة النظر بخططهم وأهدافهم الحياتية بما ينسجم مع ظروف التغير من جانب والتكاليف المترتبة على هذا التغير من جانب آخر، ويبقى التغير الذي يحدث في ظروف تتسم بعدم الاستقرار والاضطراب باعثاً على زيادة القلق من المستقبل.

ويعرف زاليسكى (Zaleski (1996 قلق المستقبل بأنه التوقعات السالبة تجاه المستقبل على المستوى الشخصى والمحلى والعالمى فإنه قد يخشى العديد من الأشياء والأحداث التي من الممكن أن يتعرض لها في المستقبل.

ويعرف محمود عشري (٢٠٠٤) قلق المستقبل بأنه : خبرة انفعالية غير سارة يتملك الفرد خلالها خوف غامض نحو ما يحمله الغد الأكثر بعدا من صعوبات ، والتنبؤ السلبي للأحداث المتوقعة والشعور بالانزعاج والتوتر والضيق عند الاستغراق في التفكير فيها ، والشعور بأن الحياةغير جديرة بالاهتمام، مع الشعور بفقدان الأمن ، أو الطمأنينة نحو المستقبل

قلق المستقبل يمتلك جذوره في الواقع الراهن ويتمثل في مجموعة من البني كالتشاؤم وإدراك العجز في تحقيق الأهداف الهامة وفقدان السيطرة على الحاضر وعدم التأكد في المستقبل ولا يتضح إلا ضمن (ناهد سعود، ٢٠٠٥ : ٦٣). و قلق المستقبل خلل أو

اضطراب نفسي المنشأ ينجم عن خبرات ماضية غير سارة، مع تشويه وتحرف إدراكي معرفي للواقع وللذات من خلال استحضار للذكريات والخبرات الماضية غير السارة، مع تضخيم للسلبيات محض للإيجابيات الخاصة بالذات والواقع، تجعل صاحبها في حال ة من التوتر وعدم الأمن، مما قد يدفعه لتدمير الذات والعجز الواضح. (زينب شقير، ٢٠٠٥: ٥)

ويعرف إبراهيم محمو د(٢٠٠٦ : ١٣) قلق المستقبل بأنه القلق الناتج عن التفكير اللاعقلاني في المستقبل والخوف من الأحداث السيئة المتوقع حدوثها في المستقبل.

ويذكر (Moline,R 1990)أن قلق المستقبل شعور انفعالي يتسم بالارتباك والضيقوالغموض وتوقع السوء والخوف من المستقبل وشل القدرة على التعامل الاجتماعي.

ويرى(Zaleski, Z,1996)أن قلق المستقبل اضطراب نفسي ناتج عن حالة خوف من المستقبل لأسباب ظاهرة أو مجهولة، تجعل من صاحبها في حالة من التوتر أو السلبية أوالعجز تجاه المواقع وتحديداته على المستويين الفردي والجماعي.

وتشير زينب شقير(٢٠٠٥: ٤) أن قلق المستقبل قد ينشأ عن أفكار خاطئة ولا عقلانية لدى الفرد تجعله يؤول الواقع من حوله وكذلك ا لموقف والأحداث والتفاعلات بكل خاطئ، مما يدفعه إلى حالة من الخوف والقلق الهائم الذي يفقه السيطرة على مشاعره وعلى أفكاره العقلانية والواقعيةومن ثم عدم الأمن والاستقرار النفسي وأنهخلل أو اضطراب نفسي المنشأ ينجم عن خبرات ماضية غير سارة ، مع تشويه وتحريف إدراكي معرفي للواقع وللذات من خلال استحضار للذكريات والخبرات الماضية غير السارة ، مع تضخيم للسلبيات محض للإيجابيات الخاصة بالذات والواقع ، تجعل صاحبها في حالة من التوتر وعدم الأمن ، مما قد يدفعه لتدمير الذات والعجز الواضح وتعميم الفشل وتوقع الكوارث ، وتؤدي به إلى حالة من التشاؤم من المستقبل ، وقلق التفكير في المستقبل ، والخوف من المشكلات الاجتماعية والاقتصادية المستقبلية المتوقعة ، والأفكار الوسواسية وقلق الموت واليأس.

وتعرف الباحثة قلق المستقبل على انه خوف اومزيج من اليأس والامل بالنسبة للمستقبل ووالتنبؤ السلبى للاحداث وما يحمله الغد من صعوبات والافكار الوسواسية والخوف من الموت والشعور فى ان الحياة غير جديرة بالاهتمام مع الشعور بفقدان الامان والطمانينة مع فقدان البصر نحو الغد والمستقبل.

أن هناك أسبابًا عديدة تقف وراء قلق المستقبل منها:

١- نقص القدرة على التكهن بالمستقبل وعدم وجود معلومات كافية لبناء الأفكار عن المستقبل.

٢- الشك في قدرة المحيطين بالقدرة والقائمين على رعايته في عدم قدرتهم على حل مشاكله.

٣- الشعور بعدم الانتماء والاستقرار داخل الأسرة أو المدرسة أو المجتمع بصفة عامة.

٤- استعداد الفر د الشخصي للتفاعل مع الخوف وكذلك الخبرات الشخصية المتراكمة ومذاهب واتجاهات شخص في حياته.

٥- العوامل الأسرية المفككة وعدم الإحساس بالأمن.

٦- العوامل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية .

٧- العزو الخارجي للفشل.

٨- تدني مستوى القيم الروحية والأخلاقية.

١٠ - الضغوط النفسية وعدم القدرة على التكيف مع المشاكل التي يعاني منها الشخص .

١١ - تبني الأفكار اللاعقلانية والاعتقاد بالخرافات والنظرة السوداوية سناء مسعود(٢٠٠٦ : ٥١)

النظريات المفسرة لقلق المستقبل

نظرية التوقعات المعرفية Cognitive Expectancy Theory

تقوم هذه النظرية على افتراض أساسي يتمثل في أن عملية التوسط المعرفى تحدث بين المثيرات الأولية والاستجابات الناتجة ، وأن وجود توقعات أولية كالخطروتوقعات القلق تستخدم في تفسير نمو وتطور المخاو ف وهذه التوقعات الأساسية للقلق تشمل توقع خطر جسدي أو اجتماعى وهذه التوقعات أو التنبؤات تتزايد ليس فقط من خلال استجابات شرطية كذلك أيضًا من خلال ملاحظة النماذج وانتقال المعلومات أو تتيح توقعات القلق عندما يفكر الفرد في أنه سيحدث ، وخاصة عند التعرض لمثيرات خاصة وهذا يعنى أن توقع حدوث نتيجة سلبية من المحتمل أيضًا أن يكون مسئول عن ظهورالقلق .(محمد عبد التواب ،١٩٩٦: ٦١- ٦٢).

نظرية التعلم الاجتماعي والنظرية المعرفية الاجتماعية Social Learning and Social Cognitive Theory

يشير ألبيرت باندورا Bandura 1986 الى أن النموذج المعاصر الأكثر شمولا للدافعية البشرية ، والأفكار ، والأفعال التي يقوم بها الشخص يعرف بالنظرية المعرفية الاجتماعية. وأوضح باندورا من خلال نظريته أنه لا يوجد شرح كاف لتطور نمو القلق والخوف ، ولكنه اقتراح أن الخبرة لها دور هام في حدوث التوقع وهو قلق المستقبل الذي ينظم ويؤثر على العمل والفعلوأشار أنه في حالات الخوف البسيط يحدث التطور التالي : الخبرة المنفرة من شخص أو الآخرين تغرس ، وتطبع في النفس والذهن الاعتقاد بأن الشخص غير قادر على التحكم في النتائج غير السارة ، والمرتبطة بالحدث المنفر.

نظرية المخططات لأرون بيك Becks Schema Theory

يشير محمد معوض ١٩٩٦ أن نظرية بيك المعرفية أول نظرية منظمة حاولت تكوين نظرية معرفية شاملة عن القلق ، لأنه من خلال المنظور المعرفي فإن أكثر النظريات المؤثرة في تفسيرات اضطرابات القلق هي تلك التي وضعها أرون بيك وجارى إميرى Beck Emery& ١٩٨٨ ، Beck & Clark ١٩٨٥بيك وكلارك حول العمليات المعرفية الخاصة بنشأة القلق تقسم Beck والنموذج المعرفي الذي افترضه أرون بيك إلى ثلاث خطوات هي :

١ -التقييم الأولى ٢- التقييم الثانوي ٣- إعادة التقييم

التقييم الأولى هو الانطباع الأول الذي يقيم به الفرد الخطر المصدر وما إذا كان له تأثير على ميوله واهتماماته اللازمة للحياة ، ونتيجة لذلك تتولد لديه الاستجابة الحرجةFuture Disaster الاستجابة ربما تتولد نتيجة لمدى معين من المواقف يتراوح ما بين كارثة مستقبلية وخطر حالي يهدد الحياة وأثناء حدوث التقييم الأولى يقوم الفرد ويحدث التقييم الثانوي عندما يحاول الفرد تقييم مصادره الداخلية ليحتمي منه أو يتفادى الضرر الذي يمكن حدوثه نتيجة لذلك التهديد. ويفترض "بيك" أن مستوى القلق الذي ينتاب الفرد يعتمد على هذين النوعين من التقييم ، وأن التقييم المعرفي لدى الفرد لا يحدث عن طريق الوعي بل يحدث التقييم أما الخطوة الثالثة : وهى إعادة التقييم حيث يقيم الفرد ، Beck أوتوماتيكية سواء أكان رد Hostile response حدة وشدة الخطر ، ونتيجة لذلك قد تتولد لديه الاستجابة العدائية فعل الاستجابة بالهروب بسبب القلق أم بالموجهة نتيجة الخطر(محمد معوض ، ١٩٩٦: ٥٢-٥٤)

وترى الباحثة أنه من خلال النظريات السابقة يمكننا التوصل إلى أن قلق المستقبل عملية معرفية تعتمد على إدراك الفرد وتفسيره للأحداث المستقبلية المختلفة ، وأن الأفكار والتخيلات هى مثيرات لقلق المستقبل والتي يصبح من خلالها في حالة قلق شعوري تثير بدورها انفعالات تقوده إلى توقع غير محبب للمثيرات المختلفة ، مما يجعل الفرد في حالة ترقب ، وتوجس وتوهم ، وهذه الحالة هي مؤشر لدخول الفرد عالم القلق المستقبل.

الإعاقة البصرية:

وقد استخدمت مصطلحات كثيرة للإشارة إلى الفرد الذي فقد القدرة على الإبصار منها : الأعمى، الضرير، فاقد البصر، الكفيف، ثم ظهر مصطلح الإعاقة البصرية Visual Impaired ليعبر عن وجود أوجه القصور لدى الفرد من جانب معين ووجود مواطن قوة لديه في جوانب أخرى ومن ثم وجوب توفير الظروف الملائمة التي تساعد على استثمار طاقات هؤلاء الأفراد والذي يشعرهم بأهميتهم كبشر لهم حق الحياة. (زينب شقير،١٩٩٩: ٢٣١)، ويعرف علاء الدين كفافى وجهاد علاء الدين (٢٠٠٥: ٩٤) وعرف (عبد المطلب القريطى ،٢٠٠١، ٣٦٦) الإعاقة البصرية بأنها : مصطلح عام يشير إلى درجة متفاوتة من الفقدان البصري تتراوح بين حالات العمى الكلي ممن لا يملكون الإحساس بالضوء ولا يرون شيئاً على الإطلاق، ويتعين عليهم الاعتماد كلياً على حواسهم الأخري تماماً في حياتهم اليومية وتعلمهم، وحالات الإعاقة أو الإبصار الجزئي التي تتفاوت قدرات أصحابها على التمييز البصري للأشياء المرئية، ويمكنهم الإفادة من بقايا بصرهم مهما كانت درجاتها في التوجه والحركة وعمليات التعلم المدرسي سواء باستخدام المعينات البصرية أو بدونها.

أما (منى الحديدي ،١٩٩٨، ٤١) فقد أشارت إلى أن الإعاقة البصرية هي حالة يفقد الفرد فيها المقدرة على استخدام حاسة البصر بفعالية مما يؤثر سلباً على أدائه ونموه. ولا نستطيع أن نصف المتضرر بصريا بأنه مكفوف فقط لأن المكفوف يمكن أن يكون مكفوفاً سمعياً أو حركياً وبالتالي عند وصف الأعمى لدقة التعبير يقال المكفوف بصريا تمييزاً عن أنواع الكف الأخرى. ويرى (محمد إقبال، ٢٠٠٦:٣١) أن الكفيف من المنظور الطبي هو تلك الحالة التي فقد فيها الفرد القدرة على الرؤية بالعين ويعجز عن أداء وظيفته إذا أصابه خلل طارئ كالإصابة في الحوادث أو خلل ولادى يولد مع الشخص. ومن المنظور التربوي يفرق (حسن النواصرة، ٢٠٠٦،١٦٣) بين حالات كف البصر Blindness وضعفه من خلال التطبيقات الخاصة بأساليب وطرق التدريس المختلفة حيث يعرف

المكفوفون بأنهم أولئك الذين يصابون بقصور بصري حاد يجعلهم يعتمدون على القراءة بطريقة برايل أما ضعاف البصر فهم الذين يمكنهم قراءة الكلمات المطبوعة على الرغم مما تتطلبه القراءة من زيادة حجم الحروف أو استخدام عدسات أو ألوان فسفورية أو فضية عند الكتابة.

ويعرف (عادل عبد الله، ٢٠٠٤، ٦٣) الشخص المعوق بصرياً من المنظور التربوي بأنه ذلك الشخص الذي يتعارض ضعف بصره مع قيامه بالتعلم والتحصيل بشكل جيد أو تحقيقه لانجاز أكاديمى بشكل مثالي ما لم يتم إدخال تعديلات مناسبة في الطرق والأساليب التي يتم من خلالها تقديم خبرات التعلم له، وإدخال تعديلات مماثلة في المناهج الدراسية المقررة، وتعديلات أخري في طبيعة المواد المستخدمة إلى جانب تضمن بيئة التعلم لتعديلات تساعده على تحقيق ذلك بشكل جيد.

وعرفت منظمة الصحة العالمية الإعاقة البصرية تبعاً لتصنيفها إلى:

الإعاقة البصرية الشديدة: حالة يؤدى الشخص فيها الوظائف البصرية على مستوى محدود.

الإعاقة البصرية الشديدة جدا: حالة يجد فيها الإنسان صعوبة بالغة في تأدية الوظائف البصرية الأساسية.

العمى: فقدان القدرات البصرية.(خليل المعايطة وآخرون، ٢٠٠٠: ٣٣).

وتذكر زينب شقير (١٩٩٩: ٢٣٥-٢٣٦)أنه يوجد خمس مجموعات مختلفة من القدرة على الإبصار داخل فئة المعوقين بصرياً والتي يتم تصنيفهم طبقا لمقياس سنلن لقياس حدة الإبصار (لوحة العلامات) وهى:

المكفوفون كليا: وهم الذين يستطيعون إدراك الضوء وتقل حدة إبصارهم عن ٢٠/٢٠٠ بيد أنه لا يمكنهم رؤية أى مثير بصري بوضع أو حتى يتحرك على بعد ثلاثة أقدام من أعينهم.

مكفوفون يستطيعون إدراك الحركة: وتصل حدة إبصارهم إلى ٢٠/٥ ويمكنهم عد أصابعهم من مسافة ثلاثة أقدام من أعينهم.

مكفوفون يستطيعون القراءة: وتصل حدة إبصارهم إلى ٢٠٠/١٠ ويمكنهم قراءة العناوين الكبيرة للصحف، ولديهم بعض بقايا الإبصار تمكنهم من التنقل من مكان لآخر بمفردهم.

مكفوفون يستطيعون القراءة: وتصل حدة إبصارهم إلى اقل من ٢٠٠/٢٠ ويمكنهم قراءة الحروف الكبيرة بخط واضح (بنط ١٤) كما يمكنهم قراءة عناوين الصحف.

مكفوفون يستطيعون القراءة: وتصل حدة إبصارهم إلى ٢٠/٢٠٠ ويمكنهم قراءة الخط الواضح (بنط ١٠) إلا أن حدة إبصارهم لا تكفى لممارسة مهام الحياة اليومية بصورة عادية.

ونظرا لأن شخصية الطفل تتكون فى الست سنوات الأولى من حياته فلابد من الاهتمام بأمر تنشئته وإعداده منذ المرحلة المبكرة من عمره ويجب على كل من الأسرة والمدرسة والمجتمعأن يقدموا العون للطفل المعاق بصريا (الكفيف) من اجل مساعدتهم على الاندماج فى العالم الواقعى حتى يجنبوه الإصابة بالإضطرابات النفسية والاجتماعيةوعلى الأسرة عدم ترك الطفل وحده بدون أن تشغله بالأعمال التى تشجع على حركته والتى تتيح للطفل إكتساب بعض الخبرات الحركية التى على التحرك بثقة وتجعله يتعايش مع البيئة البيئة المحيطة.(محمد نشأت طموم،٢٠١٠ :٤٢-٤٤)

النمو الأنفعالى للطفل المعاق بصريا ينمو الجانب الانفعالى للطفل (الكفيف) من العلاقة الودودة داخل المناخ الأسرى فإن تواصل الحب والعاطفة والولاء من الأباء والأمهات سيترك أثر واضحا فى وجدان الطفل (الكفيف) ، وينعكس أثرة الايجابى على انفعالات خاصة إذا وضعنا فى اعتبارنا أن الطفل (الكفيف) معاق عن المعايشة الاجتماعية من خلال فقدان الإدراك البصرى ومن ثم فهو فى احتياج للحماية والحنو والأهتمام ومن خلال التقارب والملامسة الجسدية والكلام المحبب من الأباء يمكن أن يتحقق النمو الأنفعالى "النمو الاجتماعى للطفل المعاق بصريا.

يتمركز الطفل (الكفيف) فى هذة المرحلة العمرية حول ذاته ولكنه يحاول أن يخرج من شرنقة الأنانية والتقوقع فى الذاتية والرغبة فى التملك من خلال ما تولدله الأم من حب وعطف ويصبح من خلاله اتجاهه نحو الأخرين محببا وودودا. وليس أمامنا لاستبدال الفردية بالسلوك الاجتماعى للطفل إلا من خلال اساعة روح الحب والمودة وذلك من خلال ما تقدمه الأم من جهود و يعلم الطفل فى هذه المرحلةكيف يتقبل الرفض مع عدم تعرضه للتناقض فى المشاعر حتى لاتكون النتيجة الإحباط وحتى يتعلم الطفل كيف يعرف ماذا يمكن أن يتوقع منه كردود أفعال وكيف يشعر من خلال المناخ الودود الأمان والأستقرار.

ويلاحظ أن هذا التعامل السمح ينبغى أن يتسم بالمرونة ويعمل على تعديل السلوك والتجهيز الاجتماعى للطفل فى المستقبل الذى سوف يكون من خلاله شبكة علاقاته الإجتماعية ويتضح من مظاهر النمو المختلفة.وضرورة من دور الأسرة فى الأسهام فى عملية تأهيل الطفل (الكفيف) والعمل على نموه والتغلب على كثير من مشكلاته

واعتمادا على أن البرامج الإرشادية الموجهة للطفل (الكفيف) نجد أن الارشاد النفسى هو عملية تعليمية تساعد الفرد على أن يفهم نفسه بالتعرف على الجوانب الكلية المشكلة لشخصيته، حتى يتمكن من اتخاذ قراراته بنفسة وحل مشكلاته بموضوعية مما يسهم فى نموه الشخصى وتطورة الاجتماعى والتربوى والمهنى.

تأثير الإعاقة البصرية على التفكير فى المستقبل:

للإعاقة البصرية آثار سلبية على الجوانب المختلفة لشخصية المراهق وبخاصة الجوانب النفسية والاجتماعية، إذ يعيش المعاق بصرياً في جو يسوده القلق والاضطراب الانفعالي بسبب وجوده في عالم مظلم معزول بصرياً عن العالم الخارجي له، مما يعمق مشاعر النقص والعجز لديه، مما يجعله يعانى من بعض المشكلات النفسية مثل العزلة التي تظهر في السلبية، وقلة المبادرات الذاتية للاستكشاف والتفاعل الاجتماعي والتواصل، عدم الثبات الانفعالي، والميل إلى الانطواء، والعزلة، والتمركز حول الذات، ونتيجة لكل ذلك تتأثر قدرات المعاق على التواصل، وإمكانية الوصول للمعلومات والتوجه والحركة. (سامية داود ١٩٩٨، ؛ ورمضان عبد اللطيف،١٩٩٠)

كما أن وجود الإعاقة لدى الفرد يؤثر بطرق مختلفة حيث تتغير أشكال الحياة لدى المعاق، ويمكن أن تزيد من احتمالية تهميشهم في المجتمع مما يجعلهم يظهرون نوعاً من المقاومة للإعاقة أو عدم التقبل بطرق متعددة، كما أن الإعاقة تنمى لديهم مشاعر الخوف والشعور بالذنب والحزن، وكذلك الشعور بالإحباط بسبب المحددات والموانع التي تفرضها عليهم الإعاقة، كما أن الخوف من العزل عن المجتمع يقودهم إلى الشعور بالمعاناة والتمييز في المعاملة، مما يؤثر على نظرتهم للمستقبل.(Chipuer,et al., 2002)

ويؤكد جابريل (Gabriell,2008) أن الكفيف يعانى من مشكلات نفسية كثيرة قد تكون هذه المشكلات شخصية، وهى تنشأ عن الإعاقة وشعوره تجاهها وتسبب له حالة من الضيق والتوتر والقلق، بالإضافة إلى بعض المشكلات الاجتماعية والتي تنشأ عن علاقته بغيره من أفراد أسرته أو المجتمع المحيط، أو مشكلات تعليمية تتعلق بعدم قدرته على التعلم والتحصيل وتدنى المستوى التعليمي، ومثل هذه المشكلات تعمل على عدم إشباع للحاجات الأساسية بشكل تام بالنسبة للمعاقين بصرياً.

ومما سبق يتضح أن هذه الفئات المهمة تحتاج إلى خدمات تساعدهم على التوافق مع ظروف الحياة في ظل الإعاقة، وتحد من القلق والخوف من المستقبل. بالوقاية من حدوثها،

ويتجنب أسبابها، والحد من آثارها البدنية والنفسية والاجتماعية حال حدوثها، و للحد من قلق المستقبل من خلال جودة البرامج الوقائية والعلاجية، وهذا ما أكدت عليه دراسة من أن يمكن الحد من قلق المستقبل لدى المعاقين من خلال زيادة الثقة بالنفس وحسن التخطيط للمستقبل .وتقديم بعض البرامج التي تعمل على زيادة مشاركتهم في أنشطة الحياة اليومية وتكسبهم مهارات خاصة للحد من الإعاقة، والتغلب على العقبات وتذليل الصعاب الناتجة .

ولهذا تظهر الحاجة إلى استخدام الإرشاد القائم على المعنى لمساعدة هؤلاء المراهقين المعاقين بصرياً لاكتشاف قيمة لأنفسهم والحد من القلق والمخاوف التي يعيشونها، فهدف الإرشاد القائم على المعنى هو مساعدة المضطربين على أن يجدوا هدفاً ومقصداً لوجودهم ومساعدتهم على تحقيق أعلى نشاط وفاعلية تمكنهم من الحد من قلق المستقبل وان المستقبل القادم افضل باذن الله تعالى.

العلاج بالمعنى عند فرانكل : Therapy Through Meaning

العلاج بالمعنى طريقة من طرق العلاج النفسي ترى أن مشكلات الشباب في الحياة وسوء توافقهم النفسي ترجع إلى عدم وجود معنى لديهم، لذلك فإن العلاج يجب أن يركز على معنى الوجود الإنساني فمن خلال تحقيق الإنسان لإنسانيته يتحرر من قيود الحتمية وينطلق إلى تحقيق ذاته وتحقيق وجوده الأصيل.(Frankl , 1966 : 61 – 62)

ويرتبط وجود المعنى من الحياة بعدد من المناحي الهامة في حياة الإنسان، فيشير فرانكل إلى أن المعنى يقوم بوظائف هامة في حياة الفرد منها:

يقدم المعنى للفرد الهدف من الحياة.

يقدم المعنى للفرد الإطار القيمى والأخلاقي الذي يحكم حياة الفرد.

يمنح المعنى من الحياة الشعور بالتحكم والسيطرة على كل ما يمر بالفرد من خبرات.

يزود المعنى الفرد بقيمة الذات وكفاءتها.(Das,1998,206).

ويقوم العلاج القائم على المعنى على المفاهيم التالية :

حرية الإرادة: Freedom Of Will

وتعنى الحرية التي يمتلكها الإنسان في معايشة معنى الحياة من خلال الأفعال والخبرات والاتجاهات التي يتخذها نحو معطيات الحياة المختلفة ويكون قادراً على الاستجابة لها ومسئولاً عن عمل الاختبارات التي يراها مناسبة..(Amanda & Stefan,2008) وهذه الحرية ليست عشوائية، بل تشمل عنصر المسئولية، ومن هنا يمكن الانطلاق للركيزة

الثانية ومفهوم من المفاهيم الأساسية التي تميز الإنسان من وجهة نظر فرانكل وهى المسئولية.

المسئولية:Responsibility

وفيها يؤكد فرانكل على أهمية تأكيد شعور الفرد بمسئوليته عن كل ما يحدث له وما يحصل عليه في حياته سواء كان سعيداً أو مؤلماً، ويرى أن قوة نظريات العلاج بالمعنى تبرز هنا مدى قدرتها على تأكيد ذلك عند الفرد.(Benvengy,1998,63)

أي أن الإنسان مسئول عن اختياراته ومسئول عن تشكيل قدره ومصيره، وهو ما يعنى تحجيم الدور الذي تلعبه المؤثرات الخارجية في فرض صورة معينة لها صفة الثبات والقدرية في حياة الإنسان، بل الإنسان حر ومسئول وقادر على أن يفكر ويتخذ قرارات ويرسم أهدافاً، وبذلك يشكل واقعه بنفسه(إيمان فوزي شاهين، ١٩٩٥، ٢٧٥).

إرادة المعنى : The Will To Meaning

حيث يري فرانكل أن إرادة المعنى هي الدافع الأساسي والمبدئي لأي سلوك يسلكه الإنسان، فالإنسان لديه قوة دافعة تجعله يسير في اتجاه معين يتبع طريقة معينة يحقق من خلالها مجموعة من المعاني المعبرة عن مبادئ معينة.

معنى الحياة : The Meaning Of Life

تعنى أن الحياة تحتفظ بمعنى لكل فرد حتى آخر لحظة في حياته، وهذا يعنى أن الحياة لا تتوقف أبداً على أن يكون لها معنى.

فالإنسان يمكن أن يكتشف المعنى في حياته من خلال أداء عمل أو معايشة خبرة، حتى المعاناة التي لا يمكن تجنبها يمكن تحويلها إلى انجاز انسانى من خلال الاتجاه الذي يتبناه الفرد تجاه محنته، فلا يوجد معنى واحد في الحياة ولكن توجد معان متعددة والأهم ما في هذه المعاني المنوعة المعنى الخارجي لوجود الإنسان، فليس المهم أن يعرف الإنسان معنى الحياة ولكن المهم أن يدرك المعنى.(Amanda & Stefan, 2008)

والإنسان الذي يمتلك المعنى والقيمة لحياته هو فرد قادر على مواجهة كل ما يقابله من مشكلات انفعالية واجتماعية ومهنية وتعليمية ولديه من الصلابة ما يساعده على التصدي لأي معاناة أو ألم يتعرض له حتى آخر لحظة في حياته (Breitbart, et al., 2004, 367).

فنيات العلاج بالمعنى :

تتمثل أهم فنيات العلاج بالمعنى في: المقصد المتناقض ظاهرياً، تشتيت الانتباه ،المسرحيات النفسية القائمة على العلاج بالمعنى ،الحوار السقراطي ،فنية القصة الرمزية ،فنية إعادة البناء الموقفى، فنية التحليل بالمعنى. فنيات العلاج بالمعنى Techniques of logo therapy .

يتميز العلاج بالمعنى عن معظم الطرق العلاجيةque oriented فى كونه غير ممركز نحو الاسلوب not – techni وبانه لاتوجد لديه أساليب علاجية محددة (صالح الخطيب ،٢٠٠٣:٤٣٨) وذلك لان المعالجين الوجوديين لايولون اهتماما كبير بالفنيات ويرجع ذلك إلى اقناعهم بان العلاج بالمعنى إنما وسيلة لفهم وجود الإنسان ، ومعنى هذا الوجود ليس مجرد استخدام فنيات علاجية (Van– Deurzen,200:33 وان التركيز على الفنيات يعد عائقا يحول دون فهم الإنسان.

وعلى الرغم من تأكيد المعالجين الوجودين على عدم اهمية الفنيات العلاجية إلا أن العلاج بالمعنى كان الأسبق فى تطوير فنيات خاصة به تتفق مع المفاهيم الوجودية ومن ثم فهو مدرسة علاجية وجودية يتكامل فيها النظرية التطبيقية (فرانكل ، ٢٠٠٤ :٥) فضلا عن استعارته فنيات علاجية من مارس اخرى مما ادى إلى تنوع فنياته . ومن فنيات العلاج بالمعنى مايلى :

المقصد المتناقض ظاهرا، ايقاف الإمعان الفكرى ، تحسين الذات الاتعويضي، منهج القصة الرمزية، تعديل الاتجاهات ، المسرحيات النفسية، إعادة البناء الموقفى، التحليلبالمعنى ، تباعد الذات ، الحوار السقراطى. (فتحى الضبع،٢٠٠٨: ١٢٥-١٢٦)

فروض الدراسة :

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية علي مقياس قلق المستقبل في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.

٢- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية على مقياس قلق المستقبل في القياسين البعدى والتتبعى

عينة الدراسة :

عينة الدراسةالاساسية:

تكونت العينة من ١٥ طالباً وطالبة (١٣ طالباً – ٢ طالبة) من طلاب المراهقين المعاقين بصرياً من مدرسة بمحافظة البحر الاحمر بمتوسط عمري (١٤,٦) وانحراف معياري (١,٣)وتتراوح درجة كف البصر ما بين كلي أو بقايا إبصار وقد روعي في اختيار أفراد العينة أن تكون متجانسة من حيث السن والذكاء، تم تطبيق مقياس قلق المستقبل (الصورة المعدة بطريقة برايل) عليهم بصورة فردية.

٢.خطوات انتقاء عينة البرنامج:

أ.تم تطبيق مقياس قلق المستقبل والمعد بطريقة برايل والمستخدم في الدراسة على عينة قوامها ١٥ طالباً وطالبة (١٣ طالباً – ٢ طالبة) من طلاب المراهقين المعاقين بصرياً من مدرسة الفكرية بمحافظة البحر الاحمر.

ب.تم إخضاع استمارات الطلاب للتحليل الإحصائي باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS للحصول على الوصف الإحصائي للعينة، ويوضح جدول (١) الوصف الاحصائى للعينة الكلية على مقياس جودة الحياة.

جدول (١)

الوصف الإحصائي للعينة الكلية للطلاب على مقياس قلق المستقبل (ن = ١٥)

العينة	أعلى درجة	اقل درجة	المتوسط	الانحراف المعياري
١٥	١١٢	٢٨	٦٢,٧٠	٢٦,٨٠

ج. تم تحديد درجة القطع لمقياس قلق المستقبل (م + ١,٥ع) فكانت مساوية لـ (١١٢) درجة تقريباً، وبناءً على درجة القطع اختيرت عينة الدراسة التي تمثل المرتفعين على مقياس قلق المستقبل، درجة، وشملت العينة ١٥ طالباً (١٣ ذكوراً – ٢اناثاً) تراوحت درجاتهم ما بين (١١٢) إلى (٨١) درجة على مقياس قلق المستقبل، وهم يمثلون العينة النهائية للدراسة حيث تم تطبيق البرنامج المعد في الدراسة عليهم.

ادوات الدراسة :

تم استخدام الأدوات التالية في الدراسة :-

١. مقياس قلق المستقبل: صورة برايل لمقياس قلق المستقبل

تم كتابة المقياس بلغة برايل بواسطة متخصصين حتى تناسب الطلاب المعاقين بصرياً، ثم تم تطبيق المقياس على عينة قوامها (٦٠ طالبا وطالبة) من طلاب المراهقين المعاقين بصرياً، للتأكد من ثبات وصدق المقياس كالتالي :

يهدف المقياس إلى معرفة رأي الطالب ذوى الإعاقة البصرية بوضوح فى المستقبل وذلك على مقياس متدرج من معترض بشدة (لا) معترض أحياناً (قليلاً) ، بدرجة متوسطة ، عادة (كثيراً) ، دائماً (تماماً) وموضوع أمام هذه التقديرات خمس درجات هي ٤- ٣- ٢- ١- صفر على الترتيب وذلك عندما يكون اتجاه البنود نحو قلق المستقبل سلبي بينما تكون هذه التقديرات فى اتجاه عكسي (صفر - ١ - ٢ - ٣ - ٤) عندما يكون اتجاه التقديرات نحو قلق المستقبل إيجابى . وبذلك تشير الدرجة المرتفعة على المقياس إلى ارتفاع قلق المستقبل لدى الطالب.

ويتكون المقياس من (٢٨) مفردة موزعة على خمسة محاور كالآتي:

١- القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية ويشمل أرقام المفردات١٧،٢٠،٢١،٢٢،٢٤

٢- قلق الصحة وقلق الموت ويشمل أرقام المفردات١٠،١٨،١٩،٢٥،٢٦

٣- القلق الذهني (قلق التفكير فى المستقبل) ويشمل أرقام المفردات ٣،٦،١١،١٤،١٣،٢٣،٢٨

٤- اليأس فى المستقبل لوجود الاعاقة ويشمل أرقام المفردات٤،٧،٨،٩،١٢

٥-الخوف والقلق من الفشل فى المستقبل ويشمل١،٢،٥،١٥،٢٧

وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين (صفر - ١١٢ درجة) ويتم تحديد المستويات

صدق المقياس :

١- الصدق الظاهري

حيث تم عرض المقياس على مجموعة من المتخصصين فى مجال الصحة النفسية والإرشاد النفسي.

٢- الاتساق الداخلي (صدق التكوين)

تم إيجاد معاملات الارتباط بين محاور المقياس الخمس وبين بعضهم البعض وكذلك بين كل محور وبين الدرجة الكلية للمقياس وجميعها معاملات ارتباط مرتفعة وموجبة ودالة عند مستوى (٠,٠١) حيث تراوحت معاملات الارتباط ما بين (٠,٥٧ ، ٠,٨٤) وهذا يزيد من الاطمئنان على ارتفاع صدق المقياس لما وضع له.

٣- صدق المحك (الصدق التجريبى)

حيث تم تطبيق المقياس على عينة قوامها (٥٠) مراهق من ذوى الاعاقة البصرية كما تم تطبيق مقياس القلق إعداد ابراهيممحمود ابو الهدى القمحاوى (٢٠١١) على ذات العينة وكان معامل الارتباط بين درجات المقياسين (٠,٧٧ ، ٠,٧٢ و ٠,٧٤) لكل من عينة الذكور وعينة الإناث والعينة الكلية على التوالى ، وهو ارتباط دال ومرتفع مما يضمن صلاحية المقياس للاستخدام. هذا وقد أعادة الباحثة حساب صدق المقياس عن طريق حساب صدق الاتساق الداخلى كالآتي:

أولاً: حساب معامل الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات المقياس والدرجة الكلية للمقياس ويتضح ذلك من خلال الجدول التالى :

جدول (٢) قيم معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية لمقياس قلق المستقبل

رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
١	٠,٦٥٦	١٥	٠,٧٤٩
٢	٠,٤٦٥	١٦	٠,٥٢٣
٣	٠,٣٦٤	١٧	٠,٦٦٣
٤	٠,٤٦٨	١٨	٠,٤٩٥
٥	٠,٤٧٣	١٩	٠,٧٣٥
٦	٠,٤١٦	٢٠	٠,٤٦٢
٧	٠,٤٥٦	٢١	٠,٦٠٨

٨	٠,٣٥٤	٢٢	٠,٦٤٠
٩	٠,٢٠٣	٢٣	٠,٥٠٣
١٠	٠,٥٤٠	٢٤	٠,٥٠٤
١١	٠,٥٤٧	٢٥	٠,٤١٦
١٢	٠,٥١٨	٢٦	٠,٥٦٧
١٣	٠,٣٤١	٢٧	٠,٦٧٣
١٤	٠,٤٢١	٢٨	٠,٤٩٨

قيمة معامل الارتباط الجدولية عند مستوى (٠,٠١) = ٠,٢٤٥

يتضح من الجدول السابق (٢) أن قيم معاملات الارتباط دالة عند مستوى (٠,٠١) وهذا يعنى أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق وأن جميع مفردات المقياس ترتبط بالدرجة الكلية للمقياس مما يدل على أن هناك اتساقاً داخلياً للمقياس ككل.

ثانياً: تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للمحور الذى تنتمي إليه المفردة كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (٣)قيم معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للمحور الذى تنتمي إليه

القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية		قلق الصحة وقلق الموت		القلق الذهني		اليأس من المستقبل		الخوف والقلق من الفشل فى المستقبل	
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١٧	٠,٨٨٢	١٠	٠,٦٠٧	٣	٠,٧٧٨	٤	٠,٧٧٥	١	٠,٦٤٣
٢٠	٠,٦٦٣	١٨	٠,٧٤٥	٦	٠,٧٦٧	٧	٠,٨٥٥	٢	٠,٨٨٨
٢١	٠,٦١٦	١٩	٠,٧٨٦	١١	٠,٥٦١	٨	٠,٧٨٥	٥	٠,٥٤٧

٢٢	٠,٧٤٦	٢٥	٠,٧٨٤	١٣	٠,٧٨٣	٩	٠,٨٦٥	١٥	٠,٦٩٨
٢٤	٠,٧٦٣	٢٦	٠,٧٦٥	١٤	٠,٧٣٨	١٢	٠,٦٧٢	٢٧	٠,٨٣٠
				٢٣	٠,٦٦٧	١٦	٠,٧٦٥		
				٢٨	٠,٧٩٨				

قيمة معامل الارتباط الجدولية عند مستوى (٠,٠١) = ٠,٢٤٥ وعند مستوى (٠,٠٥)=٠,٢٠٥

يتضح من خلال استعراض نتائج جدول (٣) أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة ومجموع درجات المحور دالة عند مستوى (٠,٠١) مما يدل على أن هناك اتساقاً داخلياً بين درجات مفردات المحور والمجموع الكلى لدرجات المحور .

ثالثاً: حساب معامل الارتباط بين درجة كل محور والدرجة الكلية للمقياس كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (٤)قيم معاملات الارتباط بين درجة المحور والدرجة الكلية لمقياس قلق المستقبل

رقم المحور	المحور	معامل الارتباط
١	القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية	٠,٧٦٧
٢	قلق الصحة وقلق الموت	٠,٥٠٧
٣	القلق الذهني	٠,٦٠٤
٤	اليأس من المستقبل	٠,٨٠٧**
٥	الخوف والقلق من الفشل فى المستقبل	٠,٥٤١**

** دالة عند مستوى (٠,٠١)

يتضح من خلال استعراض نتائج جدول (٣) أن معاملات الارتباط بين درجة كل محور والدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى (٠,٠١).

ثبات المقياس :

قامت الباحثة معدة المقياس بحساب الثبات بعدة طرق:

١- طريقة إعادة تطبيق الاختبار Test-Retest

حيث تم تطبيقه على عينة من المراهقين ذوى الاعاقة البصرية من محافظة قنا وعددها (٥٠) من كل جنس مرتين متتاليتين بفاصل زمنى بينهما شهر ، وقد بلغ معامل الارتباط بين التطبيقين (٠,٧٩ ، ٠,٧٧ ، ٠,٧٦) لكل من عينة الذكور ، وعينة الإناث والعينة الكلية.

٢- طريقة التجزئه النصفية

تم حسابه بطريقتين

أ- باستخدام معادلة سبيرمان براون Sperman – Brown للتجزئية النصفية لعينة عددها (٥٠) طالباً من الجنسين وبلغ معامل الارتباط بين البنود الزوجية والفردية (٠,٦١٧) وبلغ معامل الثبات (٠,٦١٥) وهو معامل ثبات مرتفع ودال عند مستوى (٠,٠١) مما يطمئن على استخدام المقياس.

ب- تم تقسيم المقياس إلى مجموعتين من البنود معامل الارتباط بين درجات بنود المجموعتين وبلغ (٠٦١٣) وهو معامل ارتباط مرتفع ودال عند مستوى (٠,٠١)

٣- طريقة كرونباك (معامل الفا) Alpha Coefficient

حيث تم حساب معامل الفا على عينة من الذكور والإناث من طلاب الجامعة لعينة مقدارها (٦٠) طالب من الجنسين وبلغ معامل الثبات (٠٦٨٢، ٠٧١١، ٠,٧٢٣) لعينة الذكور ، الإناث ، والعينة الكلية على التوالى. وهي معاملات ثبات مرتفعة للمقياس.

جدول (٥) قيم معاملات ثبات كل مفردة من محاور

مقياس قلق المستقبل مع المجموع الكلى لدرجات كل محور

القلق المتعلق بالمشكلات المعيشية		قلق الصحة وقلق الموت		القلق الذهني		اليأس من المستقبل		الخوف والقلق من الفشل فى المستقبل	
رقم العبارة	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١٧	٠,٦١١	١٠	٠,٦٤٤	٣	٠,٧٧٣	٤	٠,٦٣٦	١	٠,٦٧٥
٢٠	٠,٧٨٦	١٨	٠,٦٦٣	٦	٠,٧١٧	٧	٠,٨٩٤	٢	٠,٧٢٧
٢١	٠,٦٣٥	١٩	٠,٦١٤	١١	٠,٧٧٩	٨	٠,٨٧٢	٥	٠,٨٤٧
٢٢	٠,٦٥٩	٢٥	٠,٧٧٧	١٣	٠,٦١٨	٩	٠,٧٩٧	١٥	٠,٧٨١
٢٤	٠,٧٧٣	٢٦	٠,٧٥٨	١٤	٠,٦٢٨	١٢	٠,٨٧٩	٢٧	٠,٧٥٧
				٢٣	٠,٦٣٨	١٦	٠,٧١٢		
				٢٨	٠,٧١٨				

يتضح من الجدول السابق (٥) أن مفردات محاور مقياس قلق المستقبل تتمتع بمعامل ثبات أكبر من (٠,٧٠) وأن قيم معاملات ارتباط مفردات كل محور أقل من أو تساوى معامل ثبات المحور وهذا يدل على أهمية عبارات كل محور وأن حذف أى مفردة من مفردات المحور تؤثر سلباً على المحور.

٢- ثبات مفردات المقياس ككل

تم حساب معامل ثبات درجة كل مفردة من مفردات المقياس بالدرجة الكلية للمقياس كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (٦) قيم معاملات ثبات درجة كل مفردة من مفردات مقياس قلق المستقبل والدرجة الكلية للمقياس بطريقة الفاكرونباك

رقم المفردة	معامل الثبات	رقم المفردة	معامل الثبات
١	٠,٨٠١	١٥	٠,٧٩٩
٢	٠,٧٠٣	١٦	٠,٨٠٢
٣	٠,٧٠٣	١٧	٠,٧٩٦
٤	٠,٨٠٧	١٨	٠,٧٧٢
٥	٠,٨٠٣	١٩	٠,٨٠٠
٦	٠,٧٠٢	٢٠	٠,٨٠٧
٧	٠,٨٠٣	٢١	٠,٧٧٧
٨	٠,٨٠٣	٢٢	٠,٨٣٠
٩	٠,٧٠٥	٢٣	٠,٨٠٠٨
١٠	٠,٨٠٣	٢٤	٠,٧٠٤
١١	٠,٨٠٧	٢٥	٠,٨٠٢
١٢	٠,٨٠٥	٢٦	٠,٨٠٣
١٣	٠,٧١٣	٢٧	٠,٧٧٩
١٤	٠,٧٠٢	٢٨	٠,٧٠٣

يتضح من خلال استعراض نتائج جدول (٦) أن مفردات المقياس ذات قيم ثبات عالية

٢- تم حساب ثبات مقياس قلق المستقبل ككل وثبات كل محور من محاوره الخمس ، باستخدام معادلة الفاكرونباك Alpha Cronbach كما موضح بالجدول التالى:

جدول (٧) قيم معاملات ثبات محاور مقياس قلق المستقبل ككل وثبات كل محور من محاوره

رقم المحور	المحور	معامل الثبات
١	القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية	٠,٧٠٤
٢	قلق الصحة وقلق الموت	٠,٨٨٩
٣	القلق الذهني	٠,٧٨٩
٤	اليأس من المستقبل	٠,٧٤١
٥	الخوف والقلق من الفشل فى المستقبل	٠,٨٧٨
	معامل ثبات المقياس	٠,٨٥٥

يتضح من جدول (٧) أن قيم معاملات الثبات لمحاور مقياس قلق المستقبل قيم ثبات مرتفعة وقد بلغ معامل ثبات المقياس ككل بطريقة الفاكرونباك (٠,٨٥٥) وهو معامل ثبات مرتفع.

٣- كما تم حساب ثبات مقياس قلق المستقبل بطريقة التجزئة النصفية باستخدام حزم البرنامج الإحصائي SPSS15 : والتى يوضحها الجدول التالى

جدول (٨)حساب معامل ثبات مقياس قلق المستقبل بطريقة التجزئة النصفية

طرق حساب معامل الثبات	معامل الثبات
معامل الفاكرونباك للجزء الأول	٠,٧٢٨
معامل الفاكرونباك للجزء الثاني	٠,٧٨٨
معامل الارتباط بين الجزء الأول والثاني للمقياس	٠,٥٨٦
معامل سبيرمان براون للمفردات الزوجية والفردية	٠,٦٢٣
معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية لجتمان	٠,٦١٧

يتضح من الجدول السابق (٨) تمتع المقياس بمعامل ثبات عال للجزء الأول والثاني (٠,٧٢٨ ، ٠,٧٨٨) على الترتيب ، وأن معامل الثبات بطريقة التجزئية النصفية بلغ (٠,٥٦٦) وهي تعني معامل ثبات مقبول ، هذا وقد وجد أن معامل الارتباط بين الجزء الأول والثاني بلغ (٠,٥٨٦) وهي دالة عند مستوى (٠,٠١) مما يدل على صدق الاتساق الداخلي بين الجزء الأول والثاني لما يقيسه المقياس.

١. البرنامج الارشادي : إعداد الباحثة

١) الأساس النظري والفلسفي للبرنامج الإرشادي :

يعتمد تصميم البرنامج الإرشادي على الاستفادة من النظريات العلمية ونتائج البحوث والدراسات على المعاقين بصرياً، في إعداد البرنامج الإرشادي القائم على مبادئ ونظرية العلاج بالمعنى لفرانكل وفنياته المختلفة.

٢) الهدف العام للبرنامج :

يهدف البرنامج الإرشادي المستخدم إلى الحد من قلق المستقبل لدى عينة الدراسة من المعاقين بصرياً من خلال استخدام الإرشاد بالمعنى، وذلك من خلال زيادة الثقى بالنفس والتفكير الايجابى فى المستقبل و ذلك لتحقيق المعنى الإيجابي لحياتهم المستقبلية.

٣) الأهداف الإجرائية للبرنامج :

يتفرع من الهدف السابق للبرنامج الأهداف الإجرائية التالية :

- تعليم أفراد المجموعة الإرشادية كيفية زيادة معارفهم المتعلقة بالمستقبل حتى يتسنى لهم مواجهة قلق المستقبل.
- أن يتعرف أفراد العينة المستهدفة على المعنى الكامن لوجودهم.
- تنمية إرادة المعنى مما يحقق زيادة الدافعية للنظر والعمل بإيجابية للحد من قلق المستقبل والنظرة الايجابية للجوانب المختلفة من الحياة.
- التفاؤل والتمسك بالجوانب الإيجابية فى الحياة، والوصول إلي حالة من الرضا النفسي عن المستقبل.
- إكساب الإفراد الاتجاهات الإيجابية نحو الإعاقة، مما يساعدهم على تقبل أنفسهم وتقبل الآخرين.

- أن يكسب أفراد العينة المستهدفة الصفات التي تساعدهم على تكوين علاقات اجتماعية جيدة بالآخرين فى المستقبل.
- تدريب أفراد المجموعة الإرشادية على التحديد والفحص الموضوعي لأفكارهم وتخيلاتهم ذات العلاقة بالبيئة المحيطة كأحد العوامل المؤثرة في النظرة الايجابية للمستقبل.

٤) الأسلوب الإرشادي المستخدم في البرنامج:

أعتمدة الباحثة على الإرشاد الجماعي Group Counseling الارشاد بالمعنى حيث يركز هذا الأسلوب على التفاعل الاجتماعي بين أعضاء المجموعة الإرشادية من خلال إحساس الواحد بالمشكلة والعمل الجماعي وذلك لتشابه أفراد المجموعة التجريبية من حيث السن والمستوى التعليمي والاجتماعي والاقتصادي ونوع الإعاقة بالإضافة إلى إمكانية التفاعل الاجتماعي بين أفراد المجموعة التجريبية واستغلال هذا التفاعل في تحقيق أهداف البرنامج، وهذا لم يمنع الباحثة من استخدام الإرشاد الفردي Individual Counseling إذا ما استدعى الأمر وجود مشكلة لدى أحد أفراد العينة دون أفراد المجموعة الأخرى.

٥) محتوى البرنامج الإرشادي :

من أجل وضع المحتوى المناسب للبرنامج الإرشادي تم الإطلاع على الدراسات والبحوث السابقة التي تناولت إرشاد المعاقين بصرياً ومنها ودراسة (إسماعيل محمد بدر، ١٩٩٥) ودراسة(سيد عبد العظيم محمد، ١٩٩٨) ودراسة (منال عبد الخالق، ١٩٩٨) ودراسة (سامي أحمد محمد، ٢٠٠٣) ودراسة فين ووبلدر Vem & Walder, 1998) (، ودراسة هدى محمد خلف، ٢٠٠٧). ويوضح جدول (٥) الصورة النهائية للبرنامج الإرشادي المقدم لعينة البرنامج من المراهقين المعاقين بصرياً.

جدول (٥)

أبعاد الصورة النهائية لبرنامج الطلاب المعاقين بصرياً

م	موضوع البرنامج	عدد الجلسات	زمن الجلسة
١	التعريف بهدف البرنامج والفكرة الأساسية التي يقوم عليها.	٢	٩٠ دقيقة
٢	١. مفهوم قلق المستقبل وابعاده ١- التعرف على قلق المستقبل لدى المراهقين عامةً . ٢- تحديد اشكال قلق المستقبل وصوره من وجهة نظرهم.		
٣	تقبل الذات وعدم الخوف من الفشل فى المستقبل وذلك من خلال: ١- احساس الطلاب بمعنى لحياته من خلال استرجاع مواقف النجاح السابقة. ٢- تدريب الطلاب على الكشف عن نقاط الضعف في الشخصية ومواجهتا. ٣- الاستفادة من الخبرات السابقة في مواجهة الحياة المستقبلية؟ ٤- تدريب الطلاب على التخطيط السليم لحياتهم. ٥- تعريف الطلاب على خطوات اتخاذ القرار. ٦- ادراك الطلاب أن لديهم القدرة على تغيير حياتهم إلى الأفضل.	٣	٩٠ دقيقة
٤	التحكم الذاتي للحد من قلق الصحة والمشكلات الحياتية وقلق الموت وذلك من خلال: ١. تدريب الطلاب على التحول من الحديث الذاتي السلبي إلى الحديث الإيجابي البناء. ٢. إدراك الطلاب لثقتهم بأنفسهم وامتلاكهم لقدرات ومهارات تميزهم عن الآخرين. ٣. إحساس الطلاب بأهميتهم في المجتمع ٤. تكوين اتجاه إيجابي نحو الإعاقة البصرية والرضا عن حياتهم. ٥. تبصير الطلاب بكيفية تحقيق معنى كثير في ظل المواقف	٣	٩٠ دقيقة

	الصعبة ٦. أن يكتشف الطلاب بأن عليهم تحدى الإعاقة والسيطرة عليها. ٧. التحول من الخضوع والاستسلام إلى التحدي والمواجهة.		
٥	القيام برحلة ومراجعة ما تم تعلمه.	١	خمس ساعات
٦	التخلص من اليأس والتفائل بالمستقبل الحياة من خلال تحقيق المعنى: ١. اكتشاف الطالب للآمال والطموحات المستقبلية. ٢. تدريب الطالب على الابتعاد عن السلبية والاندماج في المجتمع والعمل على إيجاد معنى وهدف في الحياة. ٣. تدريب الطلاب على تحدى الإعاقة وتكوين اتجاهات إيجابية نحوها. ٤. إدراك الطلاب لأهدافهم في الحياة وكيفية العمل على تحقيق هذه الأهداف.	٤	٩٠ دقيقة
٧	مارس ما تعلمته مستقبلا. وتقييم البرنامج	١	٩٠ دقيقة
	المجموع	١٤ جلسة	

وبالتالي تضمن البرنامج الإرشادي على خمسةعشرة جلسة استغرق تطبيقها سبعة أسابيع.

نتائج الدراسة :

١. نتائج الفرض الأول

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية علي مقياس قلق المستقبل في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.

وللتحقق من صحة الفرض السابق:

أ. تم حساب متوسطات درجات الطلاب على مقياس قلق المستقبل للقياس القبلي والقياس البعدي والقياس التتبعي وكانت النتائج كما في جدول (٦)

ب. تم حساب دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس قلق المستقبل بأبعاده باستخدام اختبار ولكوكسن للعينات المرتبطة وكانت النتائج كما في جدول (٧).

جدول (٦)الوصف الاحصائى للمجموعة التجريبية على مقياس قلق المستقبل

في القياس (القبلي والبعدى والتتبعى)

أبعاد المقياس	القياس القبلى		القياس البعدى		القياس التتبعى	
	المتوسط	الانحراف المعيارى	المتوسط	الانحراف المعيارى	المتوسط	الانحراف المعيارى
قلق المشكلات الحياتية	٢٩,٠٥	٨,٤٧	١١,٤٥	٥٧٥	١١,٤٨	٥,٢٢
قلق الصحة والموت	٢٥,٤٥	٨,٠٩	١١,٧١	٥,٥٥	١١,٧٥	٥,٦٦
القلق الذهنى والتفكير فى المستقبل	١٠,٢٢	٣,١١	٥,٤٢	٢,٦٨	٥,٤٧	٢,١٨
قلق الفشل فى المستقبل لوجود الاعاقة البصرية	١٥,٣٠	٧,٣٣	١١,٩٢	٤,٩٩	١١,٩٤	٤,٩٩
الدرجة الكلية	٨٠,٢٠	١٩,٤٠	٤٠,٥١	١٤,٤٥	٤٠,٦٦	١٤,٤٦

جدول (٧)

الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية وقيمة Z

على مقياس قلق المستقبل بأبعاده في القياسين القبلي والبعدى

أبعاد المقياس والدرجة الكلية	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
قلق المشكلات الحياتية	الرتب السالبة	٢	١,٥٠	٣	٣,٤٨-	٠,٠١
	الرتب الموجبة	١٣	١٠	١٥٠		
	التساوي	-	-	-		
	المجموع	١٥	-	-		
قلق الصحة والموت	الرتب السالبة	٢	١,٥	٣	٣,٣٦-	٠,٠١

أبعاد المقياس والدرجة الكلية	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
	الرتب الموجبة	١٣	٩,٥	١٣٣		
	التساوي	١	-	-		
	المجموع	١٥	-	-		
القلق الذهنى والتفكير فى المستقبل	الرتب السالبة	٢	٤,٥	٩	٣,٢١-	٠,٠١
	الرتب الموجبة	١٣	٩,٥	١٤٤		
	التساوي	-	-	-		
	المجموع	١٥	-	-		
قلق الفشل فى المستقبل لوجود الاعاقة البصرية	الرتب السالبة	٣	٣,٨٣	١١,٥	١,٩١-	غير دالة
	الرتب الموجبة	٨	٦,٨١	٥٤,٥		
	التساوي	٤	-	-		
	المجموع	١٥	-	-		
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	٢	١,٥	٣	٣,٤٨-	٠,٠١
	الرتب الموجبة	١٣	١٠	٢٥٠		
	التساوي	-				
	المجموع	١٥				

ويتضح من جدول (٧) :

١.وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ بين متوسطات رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية فى الأبعاد (قلق المشكلات الحياتية، وقلق الصحة والموت ، قلق ذهنى والتفكير فى المستقبل ، قلق الفشل لوجود الاعاقة والدرجة الكلية) من مقياس قلق المستقبل في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدى.

٢.وجود فروق إحصائية بين متوسطات رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية فى بعد العوامل البيئية من مقياس قلق المستقبل في القياسين القبلي والبعدي ولكن هذه الفروق لم تصل إلى حد الدلالة.

وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه مجموعة من الدراسات السابقة ومنها دراسة كامبل (Kimbl,2001) ودراسة هوروويتز ورينهارت (Horowtiz & Reinhardt,2005) ودراسة أندرز وآخرين (Anders,et al.,2001) والتي أكدت على إمكانية الحد من قلق المستقبل عن طريق بعض البرامج الإرشادية، وهذا ما استندت عليه الدراسة الحالية حيث هدفت الدراسة إلى تحسين جودة الحياة لدى المراهقين المعاقين بصرياً، وذلك من خلال بعض تدريبات وفنيات العلاج بالمعنى، والذي طبق في الدراسة الحالية. ويمكن تفسير ذلك من خلال أن مساعدة أفراد العينة على إدراك المعاني والأهداف الخاصة بحياتهم يمكن أن تؤثر على جودة الحياة لديهم.

فالطلاب المعاقون بصرياً وخاصة في مرحلة المراهقة يكونون أكثر افتقاداً للمعنى في حياتهم، وأكثراً قلق وافتقاداً لوجود أهداف محددة لمستقبلهم، وقد لا يملكون سوى القدر القليل من الطموحات والآمال، حيث أن الإعاقة البصرية عادة ما تفقد الفرد الثقة بالنفس والقدرة على تقدير ما لديه من إمكانيات وقدرات يمكن الاستفادة منها في تحقيق العديد من أهدافه التي تساعده على تكوين علاقات إيجابية مع المجتمع وتجعله أكثر قدرة على إدراك المعنى الإيجابي للحياة مما يقلل من التفكير السلبى فى المستقبل، وإذا كان المستقبل للمعاقين يتأثر بدوره بكثير من الصعوبات والمعوقات التي يواجهونها والتي ربما تؤثر بصورة دالة على إحساسهم الشخصي بنوعية وطبيعة حياتهم من حيث الرضا أو عدم الرضا عنها، فإن نطاق هذه التحديات والصعوبات تتسع مع الأطفال ذوي الإعاقة البصرية لدرجة قد يجد معها المعاق نفسه محاصراً بكثير من الصعوبات والمشكلات والتي تفجر بداخله العديد من الأسئلة مثل كيف يتواصل مع الآخرين، وما الصورة التي يراه بها الآخرون؟ وكيف يستطيع السيطرة على البيئة من حوله؟ وكيف ستؤثر إعاقته على حالته النفسية وعلى مجمل حياته فيما بعد ؟ وما الصورة التي سيكون عليها في المستقبل؟ وما مدى تقبل الآخرين له إن ظل على حالته تلك؟ ولهذه الأسئلة علاقة وطيدة بمعنى الحياة وقلق المستقبل

وهذا ما أكده(محمد عبد التواب معوض، ١٩٩٨) أن المشكلات والاضطرابات التي يعانى منها المعاقون بصرياً تميل إلي الارتباط بمعنى الإعاقة ومعنى الحياة، الأمر الذي

يؤثر على إمكانيات المعاق، وهنا تكمن أهمية العلاج بالمعنى الذي يضع في اعتباره هذه المشكلات ويخضعها إلى تقنيات الفهم والتعقل من الفرد لتجسيد مفهوم إرادة المعنى، أو التوجه نحوه ليشعر الفرد بمسئوليته تجاه حل هذه المشكلات بصورة تحقق له أهدافه المنشودة، وهذا ما حاول البرنامج تحقيقه لدى عينة الدراسة وذلك من خلال استحضار كل ما لدى أفراد العينة من آمال وطموحات وأهداف انشغلوا عنها نتيجة لتركيزهم على عجزهم وإعاقتهم حيث جاءت جلسات البرنامج لتفجر لديهم طموحاتهم وآمالهم في المستقبل من خلال استرجاع كل ما توصلوا إليه وحققوه بالفعل من نجاحات سابقة في حياتهم، مما يزيد من ثقتهم بأنفسهم.

كما ركزت جلسات البرنامج على ضرورة إحداث تغيير إيجابي في اتجاه الفرد نحو ذاته والظروف المحيطة بها مما يساعده على أن يتقبل ويتعايش مع ما لا يستطيع حله من مشكلات وخاصة في المواقف القدرية التي لا يستطيع تغييرها مثل إعاقته البصرية التي يعانى منها والتي تعتبر أحد العوامل الأساسية لإحساسه بعدم جودة الحياة التي يعيشها.

حيث أشارت دراسة جود (Goode,1990)إلى أن عدم وضوح الهدف فى المستقبل لدى المعاقين بصرياً يعد أحد أهم المتغيرات الوسيطة التي ترتبط قلق المستقبل لديهم. بالإضافة إلى ما أكده (Breitbart et al.,2004,267) أن إدراك المعنى والهدف من الحياة إنما هي عملية ذات قيمة في حياة الفرد، فالإنسان الذي يمتلك المعنى والقيمة لمستقبله هو فرد قادر على مواجهة كل ما يقابله من مشكلات شخصية أو اجتماعية أو مهنية أو أكاديمية، ولدية من القدرة ما يمكنه من مواجهة أى معاناة أو الم أو عجز يتعرض له في حياته.

ولما كانت العلاقات الاجتماعية والأسرية مصدراً هاماً ومؤثراً على المستقبل لدى المعاقين بصرياً حيث أشارت العديد من الدراسات ومنها دراسة (Susanna.,et al.,2005) على أن خصائص البيئة الاجتماعية والأسرية لها تأثير على تكيف الفرد مع فقد البصر، وله علاقة قوية بما يشعر به الفرد من رضا عن حياته. وذكر(Fujiura & Yamaki, 2000) أن الاتجاهات السلبية تؤثر سلباً على شخصية وعلى تفكير المعاق بصرياً فى المستقبل لأن نبذه وإهماله وعدم تقبله أو حمايته الزائدة من قبل الوالدين أو أفراد أسرته يجعله أكثر شعورا بالعجز في مواجهة الكثير من المواقف الحياتية والتي تؤثر على جودة الحياة لديه، وتسبب له المعاناة والانسحاب وسوء التوافق.

ولما كانت نظرة المعاق للظروف الخارجية واتجاهه نحوها يؤثران على التفكير فى المستقبل لديه، فالفرد قد لا يضطرب بسبب الأحداث التي تمر به، ولكن يضطرب بسبب وجهة نظره فيها و شدة قلقه وخوفه عليها وهذا ما أكدته دراسة داموش وآخرين (Damush,et al.,1997) من أن التفكير السليم هو الذي يقوم علية الانفعال الموجب والسلوك السوي، فعند تناول مشكلة ما والتصدي لحلها أو فهمها، تحدث بعض الأخطاء في الفهم والتفسير مما يشوه صورة الواقع، وبالتالي تأتى السلوكيات على نحو غير مرضى. وبالطبع فإنه توجد فروق بين العاديين والمعاقين بصرياً في مثل هذه المتغيرات المسئولة عن إدراك الفرد لجودة الحياة.

من هنا ركزت بعض جلسات البرنامج المقدم لعينة الدراسة من المعاقين بصرياً على تنمية التواصل وتكوين علاقات إيجابية مع الآخرين وتدريب المعاق بصرياً على الابتعاد عن السلبية والاندماج في المجتمع والعمل على إيجاد معنى وهدف في المستقبل بالإضافة إلى ما يستطيع أن يمنحه الفرد لعالمه وما يستطيع أن ينفع به من حوله فى المستقبل ، وذلك من خلال فنيتي تعديل الاتجاهات ومنهج القصص الرمزية، حتى يستطيع المعاق تعديل نظرته للبيئة التي يعيش فيها مما كان له الأثر الإيجابي على عينة الدراسة كما اتضح من النتائج على بعد قلق المستقبل .

كما ساهم البرنامج من خلال ما تضمنه من مناقشات فردية وجماعية إلى إحساس المعاق بالكفاءة والثقة في نفسه والمشاركة في الأنشطة اليومية والدخول في محادثات مع الآخرين والقدرة على بدء المحادثات وإنهائها، والاتزان الانفعالي، مما يرفع من تقديره لذاته ويساعده على النجاح في التواصل مع الآخرين، بالإضافة إلى تحسين قدرته على التوافق النفسي والاجتماعي والاندماج الاجتماعي، والميل إلي تفضيل إقامة علاقات اجتماعية إيجابية متبادلة مع الآخرين مما يسهم في الحد من قلق المستقبل.

كما توصل كيم (Kim,2003) فى دراسته من أن العلاج بالمعنى يمكن أن يقلل من الحياة الانفعالية للفرد فى المستقبل ،ويعتبر مفهوم الفرد عن ذاته ذا تأثير كبير على درجة تفكيرة فى المستقبل وفى الحياة التي يعيشها.ففاعلية الذات والصلابة النفسية وتقدير الذات المرتفع واحترام الذات والتفاؤل والمستوى المرتفع من تحقيق الذات والثقة في النفس والشعور بالسعادة كلها عوامل شخصية تعمل على تحسين نظرة الفرد للحياة التي يعيشها(Drukker,& Van Os,2003).

وكلها عوامل لا تتوفر للمراهقين المعاقين بصرياً نتيجة لما يعانوه من الإحساس بالعجز، والعزلة الاجتماعية، من المستقبل.

من هنا كان اختيار العلاج بالمعنى والذي يهدف إلى تحرير إمكانات الفرد المعطلة، لتحقيق ذات أفضل، حيث ركزت بعض جلسات البرنامج على نقاط القوة والضعف في شخصية الفرد المعاق بصرياً، واستخدمت الدراسة فنية تشتيت التفكير وذلك لمساعدة عينة الدراسة على التركيز على مواطن القوة في شخصياتهم وعدم التفكير في مواطن الضعف والعجز الذي تفرضه الإعاقة عليهم حتى يستشعر كلُ منهم قوته ويثق في قدراته مما يمكن الفرد المعاق بصرياً على إدراكه لجودة الحياة مما يساعده على إدارة العقبات التي تقابله في حياته، كما أن هذه الطريقة تساهم في تقييم الضغوط والعقبات بطريقة إيجابية وتعديل المعنى الذي يعطيه الفرد المعاق للمواقف والأحداث الخاصة به فى المستقبل.

فالإعاقة البصرية تؤدى إلى تأثيرات سلبية على مفهوم الفرد عن ذاته وعلى صحته النفسية، وربما أدت بالمعاق بصرياً إلى سوء التكيف الشخصي والاجتماعي والاضطراب النفسي نتيجة الشعور بالعجز والدونية والإحباط والتوتر وفقدان الشعور بالطمأنينة والأمن مما يسهم في شعورهم بالاختلاف عن الآخرين. (عبد المطلب القريطى،٢٠٠١ :١٧٦)

ويزداد الأمر صعوبة بالنسبة للمعاقين بصرياً خلال مرحلة المراهقة وذلك من منطلق أن الإعاقة البصرية تشكل في حد ذاتها أزمة تمر عبر مراحل منها : الصدمة، وتوقع الشفاء، والعزاء، والردود الدفاعية والقبول بالواقع (منى الحديدي،١٩٩٨، ١٠٠) فضلا عن كونها عاملا مؤثرا في إحساس المراهق المعاق بصريا بأزمة المراهقة نفسها والتي تفرضها مطالبها الإنمائية ومتطلباتها الاجتماعية

كما أن تركيز المعاقين على مواطن القوة في شخصياتهم تجعلهم قادرين على أن يكتشفوا ليس فقط العالم كما يبدو لهم، ولكن ما التغيير الذي يمكن أن يكون وكيف يمكن أن ينجز هذا التغيير في فترة زمنية محددة؟ مما يساعده في النهاية على الإحساس بفاعلية الذات.(Clare& Jackie,2008). بالإضافة إلى عرض نماذج لقهر الإعاقة ولتنمية الثقة بالنفس كانت من أهم العوامل التي زادت من الثقة بالنفس، حيث أن المفهوم الإيجابي للمعاق وتقديره لذاته يلعب دوراً هاماً في إحساسه الايجابى للمستقبل.

بالإضافة إلي الشعور بالامان و بالرضا عن الذات يشعر المعاقين بصرياً عن الرضا عن حياتهم وبالتقبل وعدم الرفض، والاستحسان الاجتماعي، وعدم كونهم عبئاً على أسرهم أو مجتمعاتهم فهم يشعرون بمدى أهميتهم مما يجعلهم أكثر قدرة على مقاومة أي صراعات ومشكلات تواجههم وكلها من العوامل . التي تساعد على التفكير الايجابى فى المستقبل(Lopez,& Cordoba 2006).

ومما سبق يمكن القول أن فنيات وتدريبات العلاج بالمعنى والتي استخدمت في البرنامج قد مكنت الطلاب المعاقين بصرياً. عينة الدراسة من إيجاد معنى لحياتهم وأهدافاً مستقبليه يمكن تحقيقها، واستطاعوا أن يستشعروا قدرتهم على التحكم والسيطرة على حياتهم، والشعور بالامان فى الحياة ، مما أدى إلى أن يري كل واحد من أفراد المجموعة عينة الدراسة معنى شخصياً أكثر إيجابية خاص به يسعى إلى تحقيقه كي يستشعر بقيمته في الحياة دون القلق منها وعليها.

نتائج الفرض الثاني:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية على مقياس قلق المستقبل في القياسين البعدى والتتبعى. وللتحقق من صحة الفرض السابق قامة الباحثة بحساب دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى بعد مرور ستة أسابيع على مقياس قلق المستقبل بأبعاده باستخدام اختبار ولكوكسن للعينات المرتبطة وكانت النتائج كما فى جدول (٨).

جدول (٨)الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية وقيمة Z على مقياس قلق المستقبل بأبعاده فى القياسين القبلي والبعدى

أبعاد المقياس والدرجة الكلية	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
قلق المشكلات الحياتية	الرتب السالبة	٢	٢,٥٠	٥	٠	غير دالة
	الرتب الموجبة	٢	٢,٥٠	٥		
	التساوي	١١	–	–		

أبعاد المقياس والدرجة الكلية	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
	المجموع	١٥	–	–		
قلق الصحة والموت	الرتب السالبة	١	٢,٥٠	٥	٠	غير دالة
	الرتب الموجبة	١	٢,٥٠	٥		
	التساوي	١٣	–	–		
	المجموع	١٧	–	–		
القلق الذهنى والتفكير فى المستقبل	الرتب السالبة	٢	٢	٤	-٠,٥٧	غير دالة
	الرتب الموجبة	١	٢	٢		
	التساوي	١٢	–	–		
	المجموع	١٧	–	–		
قلق الفشل فى المستقبل لوجود الاعاقة البصرية	الرتب السالبة	١	٢	٢	-١,١٣	غير دالة
	الرتب الموجبة	٢	٢,٦٧	٨		
	التساوي	١٢	–	–		
	المجموع	١٥	–	–		
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	٣	٥,٧٥	٢٣	-٠,٤٨	غير دالة
	الرتب الموجبة	٥	٥,٣٣	٣٢		
	التساوي	٧				
	المجموع	١٥				

ويتضح من نتائج الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية على مقياس قلق المستقبل بأبعاده في القياسين البعدي والتتبعي.

وتشير النتائج السابقة إلى استمرارية أداء المجموعة التجريبية عينة الدراسة كما هو على مقياس قلق المستقبل المستخدم في الدراسة، مما يؤكد استمرارية البرنامج القائم على فنيات وتدريبات العلاج بالمعنى في الحد من قلق المستقبل لدى المعاقين بصرياً، ويعزى ذلك إلى التأثير القوى للبرنامج واستخدامه لمجموعة من الفنيات والتدريبات التى ساعدت المعاقين بصرياً على تغيير نظرتهم للحياة التى يعيشونها وذلك من خلال:

- تبصير المعاقين بصرياً بذاتهم واكسابهم مجموعة من المعارف الإيجابية عن الذات والوسط المحيط بهم.
- تدريب المعاقين بصرياً على الجوانب الإيجابية في الحياة وكيفية استغلالها الاستغلال الأمثل، مع استحضار خبرات النجاح التي نأخذ منها دافعاً للمستقبل. بالإضافة إلى المعاني والأهداف ذات القيمة في حياته والتي تكفل له الاستمرارية في مواجهة المواقف المستقبلية والتي تقلل من إحساسه بجودة الحياة التى يعيشها.
- تدريب المعاقين بصرياً من خلال جلسات البرنامج على كيفية ممارسة ما تعلمه من المهارات في حياته العملية، مع جعل الفرد معالجاً لنفسه فيما بعد، وذلك من خلال ممارسة ما تعلمه مستقبلا.

كما يمكن تفسير ذلك من خلال فعالية البرنامج في تحقيق المعنى الإيجابي للحياة لدى المعاقين بصرياً، ساعدهم على التكيف مع الإعاقة، حيث أعاد هؤلاء الأفراد إلى النظر لحياتهم من جديد وأصبحوا واثقين من قدراتهم وإمكاناتهم بصورة تجعلهم قادرين على التغلب على كثيرمن المخاوف المستقبلية كالخوف من الموت وتدهور الصحة وكذلك قلق التفكير الذهنى جوانب العجز والقصور لديهم مستقبلاً، كما أصبحوا واعين بأهدافهم في الحياة المستقبلية وماذا يريدون منها ،وأدركوا المعنى الحقيقى لوجودهم مما زاد من دافعيتهم للحياة والتفكير بشكل اكثر ايجابية فى المستقبل .

ويتفق هذا مع ما أكده فالير (Faller,2000,27) من أن الوصول إلى عدم القلق من المستقبل وحب الحياة: هو القوة الدافعة المبدئية للوجود الإنساني، وامتلاك معنى للحياة يجعل الفرد يشعر بحريته ومسئوليته لاختيار مستقبله الخاص به والذي يسعى إلى تحقيقه،

ويكون هو المسيطر على كل جوانب حياته والمخطط لها ولجميع أحداثها المستقبلية حيث ان كل انسان خلق على الارض له رساله وهدف فيها اين كان هو وما يمتلكه من قدرات وايفتقده من امكانات فاذا استطاع ان يوظف طاقته سوف سعد بمستقبلة فكلا خلق لما تيسر له. يعد احد الاتجاهات الحديثة فى العلاج النفس والذى يستند إلى مبادئ الفلسفة الوجودية والاتجاه الإنسانى فى علم النفس . ويستخدم فى علاج الاعصبة المعنوية المنشأ والمتأصلة فى البعد المعنوى – الروحى للإنسان ، وهى تلك الاعصبة المرتبطة نجواء المعنى ومايترتب عليه من مشكلات سوء التوافق . ومن ثم يساعد العلاج بالمعنى الفرد على اكتشاف المعنى المفقود فى حياته (فتحى الضبع،٢٠٠٧ :١٣).

توصيات الدراسة

في ضوء أهداف الدراسة ونتائجها يمكن صياغة بعض التوصيات التى ينبغي الاهتمام بها:

أ.ضرورة إجراء المزيد من البحوث والدراسات في مجال قلق المستقبل لدى الأفراد بوجه عام ولدى المعاقين بوجه خاص، على أن تصاحب هذه البحوث والدراسات وفرة في كافة الإمكانيات والاحتياجات الأساسية اللازمة حتى تأتى هذه البحوث والدراسات بثمارها المرجوة.

ب.ضرورة توفير المساندة الاجتماعية والنفسية للمعاقين داخل نطاق المجتمع بوجه عام من حيث التعامل معهم على أنهم عناصر فاعلة في المجتمع، لهم حقوق وعليهم واجبات، وتشجيعهم على المشاركة في المناسبات المختلفة وترك الحرية لهم لتخطيط حياتهم مما يشعرهم بذاتهم ويساعدهم على تحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي المرجو منهم دون قلق.

ج.ضرورة الإسراع في تنفيذ برامج الدمج للمعاقين في مؤسسات التعليم المختلفة، مع توفير كافة الشروط والمتطلبات المادية والتعليمية والنفسية والاجتماعية اللازمة لهذا الدمج مسبقاً.

د.نشر الوعي بين الآباء والأمهات والمعلمين من خلال الندوات والبرامج الإرشادية التى تساعدهم على تقبل الطفل المعاق وتفهم طبيعة التعامل مع الإعاقة داخل المنزل والمدرسة وتوجههم نحو أساليب معاملة سوية يستمد من خلالها المعاق الحب والرضا وعدم القلق من المستقبل.