المجلد (٩), العدد (٣٢), الجزء الأول, سبتمبر ٢٠١٩, ص ص ١ – ٢٦

التوجه نحو الحياة للمرأة المعاقة بصريا
(مؤشر لمعوقات التمكين النفسى والاجتماعى)

إعداد
أ.د/ زينب محمود شقير
رئيس قسم الصحة النفسية (سابقا)
كلية التربية – جامعة طنطا

DOI: 10.12816/0054845

التـوجـه نحـو الحيـاة للمـرأة المعـاقـة بصـريـا

(مؤشر لمعوقات التمكين النفسى والاجتماعى)

إعـداد

أ.د/ زينـب محمـــود شقـــير(*)

ملخـــــص

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن أشكال التوجه الإيجابى وأشكال التوجه االسلبى نحو الحياة، والأكثر انتشارا وتكرارا منها لدى المعاقات بصريا وما لها من تأثير على دمجها مجتمعياً وتمكينها من الاندماج فى المجتمع، شملت عينة الدراسة (٦٠) من المعاقات بصريا إعاقة كلية من كليات جامعة الأزهر، طبق عليها بطارية تشخيص التوجه نحو الحياة، وأسفرت النتائج عن انخفاض واضح فى التوجه الإيجابى نحو الحياة (وأبعاده الأربعة)، وقابلها إرتفاع معدلات التوجه السلبى نحو الحياة (وأبعاده الأربعة) لدى المعاقات بصرياً عينة الدراسة الحالية.

(*) رئيس قسم الصحة النفسية (سابقا) - كلية التربية – جامعة طنطا

Life orientation for visually impaired women

(An indicator of the barriers to psychological and social empowerment)

Abstract

The current study aims to investigating the forms of positive and negative Life orientation, which are more prevalent and more frequent at visually impaired women and what impact they have on their social inclusion and their ability to integrate into society

The sample of the study included (60) visually impaired female students from Al-Azhar University colleges, on which a battery for life orientation was applied.

The Results of study demonstrated that there decrease in the positive Life orientation (and its four dimensions), and on the other hand by high rates of negative Life orientation (and its four dimensions) among the visually impaired women in the current study sample.

حـــول الإعـاقـة البصـريـــة والتمكـــين :

يُعَدُ مجال رعاية المعاقين من المجالات الأولية لمهمة الخدمة الاجتماعية، حيث اتضح أن هناك تزايد الإحصائيات التي تخص المعاقين، فطبقا لتقديرات منظمة الأمم المتحدة بلغ عدد المعاقين في العالم حوالي ٦٠٠ مليون معاق، منهم ٨٪ في الدول النامية، ولا يحظى إلا ١٪ أو ٢٪ منهم فقط بخدمات الرعاية والتأهيل، كما أعلنت أن نسبة المعاقين في أي مجتمع تتراوح ما بين ٧٪ إلي ١٠٪ من مواطني كل دولة، وتقدر نسبة المعاقين في الوطن العربي بحوالي ١٠٪ من إجمالي عدد السكان، ووصلت فى مصر ١٢ مليون معاق حتى عام ٢٠١٨، إلا أن الذين تتوافر لهم الخدمة اللازمة فى أى دولة لا تتجاوز نسبتهم ٢٪ تقريباً، وهذه النسبة تُبرِز إلي موقع الصدارة أهمية تضافر الجهود الدولية والعربية والقومية سواء الحكومية أو الأهلية أو القطاع الخاص لتوفير الرعاية والتأهيل لجميع المعاقين والاستفادة من طاقاتهم ، ذلك لأن الإحصاءات السابقة توضح خطورة المشكلة وتؤكد على ضرورة حشد الجهود المجتمعية بكافة أنماطها وتخصصاتها للعمل معاً من أجل القيام بدور ملحوظ في عمليات المعالجة المتنوعة .

وإذا كان لكل مواطن حقه في حياة كريمة تتضمن الرعاية الصحية والمسكن وفرص العمل المناسبة، فإن ذوي الاحتياجات الخاصة من المعاقين يجب أن ينالوا قسطين من الحقوق، لكونهم مواطنون مثلهم مثل سائر المواطنين الأخرين من جهة، وباعتبارهم عجزوا عن الاعتماد على أنفسهم في مزاولة الحياة أو العمل نتيجة ظروف خارجة عن إرادتهم من جهة أخري، وقد يكون المجتمع أو الدولة مسئولة عن جانب كبير منها (يوسف، ٢٠٠٨، ١).

مفهـــوم التمكـــين :

- هو عملية تعليمية تهدف إلي زيادة قدرات الأفراد من خلال التفاعل مع المشكلات التي تواجههم داخل المجتمع المحلي، وبهدف حصول الأفراد والجماعات المحرومة من الخدمات على الموارد الأساسية عن طريق المشاركة في اتخاذ القرارات المجتمعية (تعريف تربوي).
- مجموعة من الإجراءات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي لمعاونة أفراد المجتمع كي يحققوا مطالبهم المشروعة بالاعتماد على ذواتهم، وذلك بأن يصلوا إلي المرحلة التي يكونوا فيها قادرين على التأقلم مع الضغوط والمواقف المجتمعية (مفهوم مجتمعي – تأهيلي).

- هو تقوية ذوات الأفراد وإمكانياتهم من مختلف الفئات والشرائح الاجتماعية المهمشة أو الضعيفة حتي يصبحوا قادرين على اتخاذ قراراتهم بأنفسهم، ويكونوا قادرين على التواكب مع المواقف والتحولات التي يمر بها المجتمع، وذلك من خلال زرع الأمل في نفوسهم وتقليل المقاومة والرفض، وتحديد وتدعيم مناطق القوة في الشخص وقدراته الذاتية والاجتماعية ومواجهة مشاكله بكفاءة وشجاعة (تمكين نفسي – ذاتي).
- هي تلك العمليات التي يقوم بها الممارس المهني لمساعدة أفراد المجتمع على تحقيق مطالبهم المشروعة في ممارسة مهنة تناسب قدراتهم وإمكاناتهم (تمكين مهني).

هذا ويشمل مفهوم التمكين مجموعة من المعاني: الاعتماد على الذات // حق الاختيار // بناء قدرات التنظيم والعمل التعاوني

التمكين الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة:

يقصد به إكسابهم مختلف المعارف والاتجاهات والقيم التي تؤهلهم للمشاركة الإيجابية الفعالة في مختلف أنشطة وفعاليات الحياة الإنسانية إلي أقصي حد تؤهل لهم إمكانياتهم وقدراتهم، إضافة إلي تغيير ثقافة المجتمع نحو المعاقين والإعاقة من ثقافة التهميش إلي ثقافة التمكين. **بما يجعلهم يتجهون توجه إيجابى نحو الحياة إذا ما تحقق لهم التمكين الاجتماعى الفعال، وفى المقابل يترتب على عدم تمكينهم اجتماعيا من توجههم السلبى نحو الحياة.**

ويمكن تحقيق ذلك من خلال دمج تلك الفئة بالمجتمع // وتغيير الثقافة السائدة عن الإعاقة// وتحديد الأدوار التي يمكن أن يسهم بها أفراد المجتمع ومؤسساته لتحقيق التطبيع الاجتماعي مع هذه الفئة وقبولهم، وذلك بغرض الوصول إلي وضع سياسات تعمل على إدماجهم في كافة قضايا التنمية.

مؤشرات تمكين الدمج الاجتماعي للمعاقين، تتمثل تلك المؤشرات في إعطائهم :

الحق في الشعور بالمساواة // الحق في الرعاية الصحية // الحق في ممارسة الأنشطة المتنوعة // الحق في السكن// الحق في التعليم والتدريب // الحق في التأهيل الاجتماعي //الحق في العمل (صالح، ٢٠٠٨، ١٠٣-١٠٦).

نماذج (أنماط – مجالات) للتمكين التربوي والاجتماعي والنفسي .

١- خدمات الدمج.

٢- خدمات التأهيل.

٣- خدمات الإرشاد والتوجيه

٤- خدمات المساندة الاجتماعية

٥- خدمات المساندة الصحية

٦- نظم خدمات المساندة التبادلية أو التكاملية .

٧- خدمات التوظيف.

٨- مشروع دعم الأسر المنتجة لأسر المعاقين يستهدف تحسين وضعها الاقتصادي.

وهناك مَنْ يقسم خدمات التمكين إلي :

- خدمات الإرشاد والتوجيه.
- خدمات المساندة الاجتماعية.
- خدمات المساندة الصحية.
- نظم خدمات المساندة المتبادلة أو التكاملية (Beveridge, 1995, 111).

فيما يلي عرضاً موجزا لأهم الخدمات وهم: الدمج، والتأهيل، والتوظيف فى صورة عناوين فقط اختصاراً لحجم الدراسة:

أولا: الـدمــج:

أنـــــوعـــــــه:

الدمج التربوي أو الأكاديمي // الدمج المجتمعي // الدمج الاجتماعي //الدمج عن طريق العمل // الدمج الأسري // الدمج عن طريق الإرشاد والتوجيه // والدمج الترويحي وغير ذلك.

معـايـير المشـــاركــة والانـدمـــاج والتمكـــين المجتمعـــي:

- **المعيار الأول** : أهمية التزام المجتمع ودعمه لهذه الشريحة، وضرورة توفير السبل والفرص لإشراكهم بشكل كامل في حياة المجتمع – لأن هناك حق إنساني- .

- **المعيار الثاني** : عدم اعتبار هذه الشريحة عبئاً على المجتمع، ولذلك لابد من تنمية قواها الاجتماعية الإيجابية بدلا من أن تكون قوي سلبية أو هامشية غير مبالية بمسيرة المجتمع أو مصيره.
- **المعيار الثالث:** التنبيه للتداخل العددي والتصنيف بين هذه الشرائح، وهو تداخل شديد بين فئات هذه الشريحة، وأن حجم هذه الشرائح هو الأهم، وحينما يحسم هذا التداخل علميا (طبيا واجتماعيا ونفسيا) عن طريق التشخيص والتدخل المبكر، حينها يُعطَي تصور لوضع البرامج التنموية المخصصة لتصنيف الحالات.
- **المعيار الرابع** : يتعلق بضرورة أن تقوم البرامج المخصصة للنهوض بهذه الشريحة على أساس تنموي شامل ومخطط، لا على أساس علاجي جزئي يؤدي في نهاية المطاف إلي مسألة مزمنة، من خلال الاستفادة من الإمكانيات المجتمعة المتوفرة في المجتمع، مما يزيد من الفرص الضامنة والمتاحة، واستثمارها لاكتساب الإمكانيات والوسائل اللازمة للمشاركة والاندماج الاجتماعي بشكل فعال في حياة المجتمع.

الآليات الفاعلة في المشاركة والاندماج والتمكين المجتمعي :

- تقوية مؤسسات المجتمع المدني، وتضافر جهود الجمعيات الأهلية التطوعية مع الجهود الحكومية في توفير الخدمات الاجتماعية وغيرها.
- تفعيل دور الأسرة في المشاركة الاجتماعية والاندماج الاجتماعي، من خلال إشراكها في إعداد وتخطيط وتنفيذ البرامج التربوية والتأهيلية عند اتخاذ القرارات التي تخص ابنهم المعاق، وتدريب الأهل على كيفية التعامل مع ابنهم المعاق، وتوعيتها بحقوق ابنها، والعمل على الدفاع عنها.
- تلبية وتوفير الخدمات والاحتياجات التأهيلية المساندة للمعاقين: مثل خدمات التشخيص والتقييم – خدمات ترفيهية – خدمات المواصلات العامة بتخفيض ٥٠٪ من وسائل لنقل الجوي – مجانية النقل البري – توفير الأجهزة التعويضية (نظارات – كراسي – سماعات... إلخ) .
- تهيئة المجتمع للمشاركة والاندماج الاجتماعي لهذه الشريحة في مؤسسات المجتمع .

- تطبيـق التشـريعات القانونيـة والاجتماعيـة فـي عمليـة المشـاركة والانـدماج الاجتمـاعي للمعاقين: مثل قانون الضمان الاجتماعي، والقرارات المنظمة لرعاية وحقوق المعاقين.
- توفير خدمات التأهيل والتدريب المهني والتشغيل للمعاقين.
- تهيئة البيئة الملائمة لكل إعاقة : المباني – إزالة الحواجز– تحديد مواقف سيارات خاصة بهم. تفعيل دور وسائل الإعلام لتوعية العامة بالاهتمام والرعاية للمعاقين، وإبراز قدراتهم وإمكاناتهم الإيجابية
- إشراك المعاقين في اللجان والهيئات والاجتماعات المتعلقة بالتأهيل، ورسم السياسات المتعلقة بهم.
- المشاركة والاندماج في البيئة التعليمية.
- تفعيل العمل الاجتماعي التطوعي الأهلي : من خلال تقديم الخدمات الاجتماعية المتنوعة لتلك الفئة، بهدف غرس روح التعاون والتكافل الاجتماعي بين أفراد المجتمع .
- تفعيل دور الجانب النفسي في المشاركة والاندماج الاجتماعي .

الآثار الإيجابية والأهداف المتوقعة عن التمكين الاجتماعي لذوي الاحتياجات:

١– استيعاب أكبر عدد ممكن من الطلبة ذوي الإعاقة بالمدارس (الدمج التربوي).

٢– تخليص أسرهم من الشعور بالذنب والإحباط والوصمة والعار.

٣– تعديل اتجاهات وسلوكيات أفراد المجتمع تجاه تلك الفئة، وذلك من خلال اكتشاف قدراتهم وإمكاناتهم، التي لم يسبق لهم معرفتها.

٤– تأهيلهم للتعامل مع الآخرين في البيئة الأقرب للمجتمع والأكثر تمثيلاً لهم.

٥– تقليل الفوارق وتحسين مفهوم الذات والزيادة في تقبل الفروق الفردية.

٦– إعطاؤهم فرصة لزيادة ثقتهم بأنفسهم وتنمية الاستقلالية وتكوين أصدقاء.

٧– تعديل اتجاهات الناس والأسر نحوهم – بأكثر موضوعية وواقعية – لطبيعة مشكلاتهم واحتياجاتهم وكيفية مساعدتهم.

٨– علاج مشكلاتهم النفسية والاجتماعية والسلوكية، وتحمل المسئولية والتوافق المهني ٠٩ شقير، ٢٠١٣).

ثانيا: التأهيل المجتمعي والمهني للأشخاص من ذوي الإعاقة :

يعرف التأهيل المهني: بأنه تلك المرحلة من عملية التأهيل المتصلة والمنسقة التي تشمل توفير خدمات مهنية مثل التوجيه المهني والتدريب المهني، بقصد تمكين الأشخاص من ذوي الإعاقة من ضمان عمل مناسب. والتأهيل عملية تتضافر فيها جهود فريق من المختصين في مجالات مختلفة لمساعدة الشخص المعاق على تحقيق أقصي ما يمكن من التوافق في الحياة من خلال تقويم طاقاته ومساعدته على تنميتها والاستفادة منها لأقصي ما يمكن.

شروط نجاح التأهيل والتمكين المهني لذوي الإعاقة :

١- مراعاة ظروف الشخص وخصائصه وميوله وقدراته وسمات شخصيته ومستوي تكيفه ومستواه التعليمي ودرجة إعاقته.

٢- مقدار دعم الجماعة له.

٣- استعداد المجتمع لتوفير فرص النجاح الملائمة لعملية التأهيل .

٤- تغيير الاتجاهات وسَن التشريعات التي تعطي المعوق حقوقه الإنسانية سواء في النواحي

٥- التربوية والاجتماعية وفرص العمل كغيره من المواطنين .

٦- التخطيط لبرامج التدريب المهني بحيث يتناسب ذلك مع قدرات الشخص المعاق وميوله

٧- ومتطلبات سوق العمل المحلي

٨- مراعاة التغير الاقتصادي والظروف الاقتصادية للبيئة التي سيعيش فيها المعوق ويعمل بها.

٩- أن يؤخذ بعين الاعتبار ما يجري على بعض المهن والصناعات من تطور وتغير.

١٠- ضرورة النظر إلي الطبيعة الكلية للمعاق (بدنية وعقلية ونفسية واجتماعية)، حيث إن الشخص المعاق يحيا ويعمل ويحب ويحس ويفكر كشخص كلي له وحدة واحدة.

١١- للمعاق حق تقرير مصيره، ويعني هذا أن للفرد الحق في اتخاذ القرارات المتعلقة به، وأن يحدد أهدافه الخاصة، وكذلك في أن يقرر كيفية تحقيق هذه الأهداف.

١٢- للمعاق الحق في المساواة، أي التأكيد على مسؤولية المجتمعات في بذل كل ما يمكن نحو إعداد وتنفيذ البرامج التأهيلية المناسبة التي تساعد الأشخاص ذوي الإعاقة على دخول حياة

المجتمع، والاشتراك فيها بقدر ما يستطيعون والاستفادة منها بقدر ما يحتاجون والإحساس بكرامتهم.

١٣- للمعاق الحق في حياة المجتمع، فإحدى المبادئ الهامة التي توجه عملية التأهيل المهني للأشخاص من ذوي الإعاقة وتحدد الهدف الرئيسي منها هي أن نساعدهم على أن ينموا طاقاتهم ليشاركوا في حياة المجتمع بكل ما يستطيعون وأن يشاركهم أيضاً المجتمع حياتهم بأن يساعدهم على الاندماج فيه وإزالة العقبات من طريقهم.

١٤- ضرورة تعديل بيئة المعاق ،بما يساعده على الحركة وممارسة نشاطه دون معوقات له.

١٥- ضرورة المحافظة على كرامة المعاق، فلابد للتأهيل أن يدور أساساً حول إعادة الكرامة للفرد ذي الإعاقة ويصبح بذلك حقاً لكل إنسان ويترتب عليه أن يكون واجباً على كل من يعمل معه أن يتقبل الفرد المعوق بصرف النظر عن جنسه أو لونه أو درجة الإعاقة التي وصل إليها أو سبب حدوثها.

ثالثا: التوظيف لذوي الاحتياجات الخاصة:

بعد الحرب العالمية الثانية سرعان ما بدأ التفكير عالمياً في وضع مواثيق دولية في كل بلدان العالم تكفل حق ذوي الاحتياجات الخاصة في مستوي عيش لائق وضمان حقوقهم المدنية والسياسية والاقتصادية على قدم وثاق مع غيهم من العاديين. وتمتعهم بالحقوق والحرية المعترف بها اجتماعياً. قد نصت معظم القوانين الدولية في مضمونها على الآتي:

أ) حق ذوي الاحتياجات الخاصة في التوظيف انطلاقاً من مبدأ المساواة في تقلد الوظائف.

ب) الملاءمة بين حقهم في التوظيف وشرط سلامتهم الصحية.

ج) إعادة تأهيل الأشخاص الذين يعانون من إعاقة جسدية أو حسية أو حس – حركية أو عقلية، وإدماجهم في الحياة والمدنية وتيسير أمورهم الخاصة بالتوظيف (اكنيدى، ٢٠١٣).

ولقد خطت دول مجلس التعاون خطوات إيجابية وفاعلة في تأهيل هذه الشرائح وتحويلهم من طاقات معطلة إلي طاقات منتجة تسهم بالبناء، وتشارك بفاعلية في برامج التنمية الشاملة للبلاد، من خلال عنايتها بالجانب الإنمائي لهذه الخدمات، وذلك من خلال التأهيل والتدريب المهني الذي تقدمه مراكز التدريب المهني العامة بقبول الأشخاص ذوي الإعاقة حسب قدراتهم، من

سن ١٤-٢٥ سنة، لتوجيههم لغرض تأهيلهم في عدد من المهن التي تتناسب مع قدراتهم وحاجات السوق، وتساعدهم على الاندماج بالمجتمع (أبو الفتوح ،٢٠١٢)، كما أن وزارة التنمية الاجتماعية – و المصرية أيضا – اعتمدت برامج للتهيئة المهنية للمستفيدين من المراكز الأخرى وللأعمار ١٤-١٦ سنة، بغية تهيئتهم للالتحاق بمراكز التدريب المهني، اعتبار أن الإعداد والتأهيل والتدريب المهني أحد الأشكال الرئيسية التي تأخذها أوجه رعاية هذه الشريحة كونها جملة خدمات تهيئهم للاعتماد على النفس، من خلال التشغيل ودخول عالم العمل وفق قدراتهم وقابلياتهم للوصول بهم إلي الاكتفاء الذاتي قدر الإمكان، ومن خلال الإسناد والدعم الذي يقدم لهم من المجتمع أو الحكومة ليتم التشغيل سواء في قطاعات العمل المتنوعة، أو عن طريق المشاريع الصغيرة المدرة للدخل، أو بالتشغيل الذاتي المدعوم، مما يكون مدخلا للمشاركة والاندماج الاجتماعي من خلال بيئة العمل، وما نتج عن ذلك من إيجاد سياسات ومبادئ وأنظمة تؤدي إلي توافر فرص ملائمة بمجال التشغيل وفق القدرات والمجالات التي تم التأهيل عليها (السلطاني، ٢٠١٤، ١٤-١٥).

وأخيراً وبعد قيام معظم الدراسات بالمسح الشامل لحياة ذوي الاحتياجات الخاصة، وبرغم جهود الدول جميعها الخاصة باهتمام ورعاية ذوي الاحتياجات الخاصة – والتي ميزت المملكة العربية السعودية أكثر من غيرها من كافة الدول العربية–، لوحظ أن وضعية هؤلاء الأشخاص ما تزال هشة إلي حد كبير، وتحتاج إلي مزيد من الضمانات على جميع المستويات أو بالخصوص على المستوي القانوني .

ومهما يكن من أمر فإن النهوض بحقوق تلك الفئة من المجتمع أصبح أمراً مُلِحاً اجتماعياً وأخلاقياً، وأصبحت عملية ترجمة النص الدستوري في غاية الأهمية لكل بلدان العالم .

حـــول الإعـــاقـــة البصـــريـــة:

يعيش المعاق بصريا عالما ضيقا محدودا نتيجة لعجزه، ويود لو استطاع التخلص منه والخروج إلي عالم المبصرين، فهو لديه حاجات نفسية لا يستطيع إشباعها، واتجاهات اجتماعية تحاول عزله عن مجتمع المبصرين بما لا يمكنه من التعايش المجتمعى الفعال، ويواجه مواقف فيها أنواع من الصراع والقلق، كل هذا يؤدي بالمعاق بصريا إلي أن يحيا حياة نفسية غير سليمة بما لا يساعده من تحقيق تمكين نفسى جيد، قد تؤدي به إلي سوء التكيف مع البيئة المحيطة به، ومن ثم توجهه السلبى نحو الحياة.

ومن هنا تنبع الحاجة إلي مد يد العون والمساعدة إلي المعاقين بصريا عن طريق التفهم الواعي لأساليبهم السلوكية ومحاولة تعديل غير العادي منها في وقت مبكر لتدعيم النمو لديهم ولمساعدتهم علي التوافق النفسي السوي لكي لا تُهدَر طاقة هؤلاء الأفراد حتي تتيح الفرصة لهم لأن يكونوا أفرادا إيجابيين في المجتمع، وبما يساعدهم على التمكين المجتمعى والنفسى الفعال كحق من حقوقهم مثلهم مثل المبصرين. إلا أنه لا نستطيع مساعدة تلك الفئة إلا إذا وقفنا على أهم وأخطر معوقات تمكين فئة المعاقين بصريا خاصة المرأة الكفيفة وبالتالى تأثيره على توجههم نحو الحياة.

ولقد لوحظ في العقود الأخيرة الاهتمام الواضح بقضايا المرأة عبر العالم، فهنالك زيادة مضطردة فى عدد المراكز والمؤسسات التي تعنى بدراسة شؤونها وحمايتها . ورغم هذا التقدم إلا إننا نجد أن هناك اهتمام محدود بموضوع النساء المعاقات. فعند مراجعة الأدب التربوي، نلاحظ عدم الالتفات إلى قضايا النساء المعوقات وذلك نظراً للافتراض السائد بأن مشكلات المرأة المعاقة تختلف عن مشكلات النساء العاديات. وهذا يعني نوع من التمييز تجاه النساء المعاقات خاصة في الدول النامية (المجلس الأعلى لشؤون الأسرة والمكتب التنفيذي).

مشـــكلات ومعـــوقـــات تمكـــين المـــرأة المعـــاقـــة بصـــريـًا:

تشير الإحصاءات إلى أن حوالي ٥١ % من النساء يتعرضن **للعنف** بأنواعه المختلفة وبشكل عام، فإن المرأة المعاقة تعتبر أقل حظا في الحصول على الخدمات الملائمة بالمقارنة مع الرجل المعاق. ويتضح واقع المرأة المعاقة التعليمي والاقتصادي في العالم من خلال ما أشار إليه برنامج الأمم المتحدة الإنمائي (UNDP) إلى أن معدل النساء ذوات الإعاقة المتعلمات قد انخفض إلى حد ٠٪ فقط.

هذا ويعتبر الفقر والحرمان هما أحد دلائل هذا التمييز، فالمرأة المعاقة في تلك المجتمعات تعتبر أكثر عرضة للإساءة الجسدية والنفسية، وقد تقل فرص زواجها بسبب الوصمة الاجتماعية التي تعاني منها، وعلى العموم فإن تلك المجتمعات لا زالت تعاني من العديد من العقبات التي تواجه المرأة المعاقة وتحول دون مشاركتها المجتمعية.

وفي **العالم العربي**، فإن معاناة المرأة المعاقة تتضاعف لأسباب تتعلق بإعاقتها من جانب والنظرة السلبية نحوها من جانب آخر، كما تزداد معاناتها نتيجة الإقصاء والعزلة الاجتماعية التى تفرضها النظم والعادات الاجتماعية. وهذا ما تؤكده منظمة التأهيل الدولي من حيث إن المرأة المعاقة في المنطقة العربية والدول النامية تمثل بالتأكيد واحدة من أكثر الفئات تهميشاً في العالم، وذلك بسبب عدم تيسير الوصول إلى المدارس أو الخوف على سلامة المرأة أو مجرد الإهمال. كما أنهن يتعرضن للتمييز في قضية الزواج أو العمل (منظمة التأهيل الدولي). وتشكل النساء المعاقات في عالمنا العربي أغلبية الفقراء والأميين، فمنهن من يعمل لساعات أطول من الرجال مقابل أجور قليلة .

أضف إلى تعرضها **للاضطرابات الانفعالية** بأنواعها المختلفة على سبيل المثال: الوحدة النفسية، والانطواء، والاكتئاب، وقلق المستقبل، والمخاوف المرضية، والاحتراق النفسى، والضغوط النفسية ... وغيرها(شقير، ٢٠١٣ أ). والذى أثبتته نتائج الدراسات السابقة التى أجرتها الباحثة الحالية نذكر منها على سبيل المثال – لا الحصر تلك الدراسة التى قامت بها شقير وأخر عام (٢٠١٤) بعنوان دراسة استطلاعية لبعض المشكلات الشخصية والنفسية والاجتماعية والسلوكية لدى المرأة المعاقة بصرياً وما أسفرت نتائجه عن معاناة الكفيفة من العديد من هذه المشكلات والتى تعوقها عن ممارسة الحياة الطبيعية مقارنة بالعاديات من نفس الفئة العمرية ،كما قامت شقير (٢٠١٤ أ) ببرنامج لعلاج الشعور بالأمن النفسى وخفض الكذب لدى الكفيفات والتى ثبت شعورها المستمر بعدم الأمن النفسى، علاوة على الدراسة قامت شقير وأخرون (٢٠١٣) ببرنامج لخفض فوبيا المدرسة لدى الكفيفات.

أيضا تتعرض المرأة المعاقة للعديد من المشكلات الاجتماعية، وهى المواقف التى تضطرب فيها علاقات الفرد بالمحيطين به داخل الأسرة وخارجها خلال أدائه لدوره الاجتماعى، كالبعد عن معاملة الآخرين ورفض التعاون حتى مع أفراد الأسرة، والاتكالية، وعدم المرونة، فدوره الاجتماعى يتسم بمشكلات سوء التوافق مع البيئة الاجتماعية الخاصة (شقير ،٢٠٠٤، ٢٠١٣ أ)، كما أنهن يتعرضن للعنف الجسدي والجنسي داخل وخارج المنزل وكذلك في بيئة العمل، والذى تأكد من دراسة قامت بها شقير (٢٠١٥) من تعرض المرأة المعاة بصريا من الإساءة الجنسية من أخواتها بكل أشكال الإساءة بداية من التلميح وحتى اللمس الجسدى.

بجانب ما تعانى منه من المشكلات الاقتصادية، حيث تترك الإعاقة مشاكل عديدة للفرد، خاصة إذا كان المعاق هو العائل الوحيد للأسرة، وفى الغالب تؤدى إلى البطالة أو فقدان العمل أو قلة العمل أو قلة الإنتاج، مما يؤثر على الدخل الاقتصادى، وزيادة تكاليف العلاج والتأهيل أو عدم توافرها يزيد الأمر سوءً (العبد الكريم،٢٠١٢:**www.latstkyn.com/page_5.htmm**).

إضافة لما تعانيه من **المشكلات الأسرية**، قد ينظر الوالدان إلى الابنة المعاقة على أنه عقاب من الله للتكفير عن خطايا سابقة مع مشاعر إثم شديدة، وقد يرفضان وجودها وينظرون إليه على أنها تمثل مشكلة طوال الحياة مما يحتاج إلى خدمات إرشاد دورى مدى الحياة. كما أن سلوك المعاقة المسرف بالغضب والعدوان والاكتئاب تقابل من الأسرة بالشعور بالذنب والحيرة، ويقلل من تماسك الأسرة ويتوقف هذا على مستوى تعليم الوالدين وثقافتهم ومدى الالتزام الدينى بينهم، ويضيف يوسف (٢٠٠٠، ٣٣٤ – ٣٣٥) مشكلات أخرى أهمها.

مشكلات الصداقة // المشكلات الترويحية // وصعوبة قضاء وقت الفراغ.

مشـــكلات العمـــل:

تقدّر الأمم المتحدة بأن ٠.٥٪ فقط من النساء ذوات الإعاقة في العالم يعتبرن في عداد القوى العاملة، وفي الدول الصناعية، فعلى الرغم من التقدم الملحوظ في مختلف مجالات الحياة إلا أن الفروق في الدخل والتعليم والتوظيف لا زالت موجودة بين فئات المجتمع المختلفة. وتتمثل المشكلات فيما يلى:

١- المعارضة من قِبَل أرباب العمل فى توظيف وتعيين المعاقين.

٢- عدم تكييف جوانب العمل مع قدرات المعاقين.

٣- وفى حالة توفر العنصرين السابقين قد تطرد المعاقة من عملها فى أية لحظة لعدم توافر حقوق الحماية لها.

٤- عدم توفر مراكز التأهيل المهنى وذلك لإعداد المعاقة مهنياً على أكمل وجه من تشغيلها بعمل تستفيد منه.

٥- عدم وجود القوانين والأنظمة التشريعية التى تعمل على رعاية المعاقة فى عملها.

المشـكلات الطبيــة/ والعـلاجيــة:

يحتـاج المعاقة بصـريا فـى كثيـر مـن الأحيـان إلـى العنايـة الطبيـة والإقامـة فـى المستشـفى للعلاج، نتيجة للتعرض للألم بسبب التدخلات الطبية أو الجراحية مما يجعلها منفصلةً عن والديها وأسرتها وتنفرد عنهم لاسيما إذا تكرر دخولها وخروجها من المستشفى فيشعر الوالدان أنهما لا يستطيعان مساعدتها على تخطى هذه المشاعر.

مما سبق نجد هناك ضرورة لاحترام كرامة الأشخاص المعاقات بصريا واستقلالها الذاتي، بما في ذلك حرية تقرير خياراتها بنفسها وباستقلاليتها، وعدم التمييز بين الأفراد.

hcd.gov.jo/.../lqbt_wlhwjz_lty_ttrd_mshrk_lshkhs_dhwy_lq_wndmjh

ويترتب أيضا على الإعاقة البصرية آثار جسمية مختلفة، ففي حين نجد النمو الجسمي في الطول والوزن يسير على نحو لا يختلف عن نمو الأطفال المبصرين، فإن بعض القصور يمكن أن يُلاحظ في المهارات الحركية.. فالمعوقات بصرياً يواجهن قصوراً في مهارات التناسق الحركي والتآزر العضلي نتيجة لمحدودية فرص النشاط الحركي المتاح من جهة ونتيجة للحرمان من فرص التقليد للكثير من المهارات الحركية كالقفز والجرى والتمارين الحركية من جهة أخرى .

وهذا القصور في المهارات الحركية لدى المعوقين بصرياً يرجع للأسباب التالية:

١- نقص الخبرات البيئة والذي ينتج عن :

محدودية الحركة// نقص المعرفة بمكونات البيئة// نقص في المفاهيم والعلاقات المكانية التي يستخدمها المبصرون// القصور في تناسق الإحساس الحركي // القصور في التناسق العام // فقدان الحافز للمغامرة .

٢- عدم القدرة على المحاكاة والتقليد .

٣- قلة الفرص المتاحة لتدريب المهارات الحركية.

إن رعاية وتعليم المعاق بصرياً ليست بالعملية السهلة أو الهينة سواء من حيث الإمكانات المادية والبشرية المطلوبة لتحقيق الرعاية أو من حيث ما يعانيه المعاق بصرياً ذاته من العديد من المشكلات الشخصية مما يعقد عملية التدخل المبكر في حياتهم وفيما يلي:

التـــــوجـــــه نحـــــو الحيـــــاة :Life Oreintation

يعتبر التوجه نحو الحياة من الموضوعات الهامة التى تناولتها الدراسات النفسية، باعتباره علامة هامة توضح مدى تمتع الإنسان بالصحة النفسية السوية، إذ أنه يعنى تحمس الفرد للحياة والإقبال عليها، والتعارك الإيجابى من أجلها، والرغبة الحقيقية فى أن يعيشها .

وينظر البعض إلى أن التوجه نحو الحياة واحداً من المكونات الأساسية للسعادة، وهو نوع من التقدير الهادئ والتأمل لمدى حسن سير الأمور سواء الآن أو فى الماضى، والذى ينعكس على استقرار حياة الفرد الخاصة والعامة، وهناك شعور بالرضا عن الحياة بصفة عامة، وعن العمل، وعن نشاط وقت الفراغ، وعن الزواج، وعن المجالات الأخرى(الدسوقى ،١٩٩أ).

إن ظروف الحياة تؤثر على التوجه نحو الحياة، فالأشخاص المستقرون فى حياتهم ولديهم عمل مُشَوق وصحتهم جيدة أكثر سعادة، لذا فهو يتضمن صفات متنوعة كالتفاؤل، توقع الخير، الاستبشار، الرضا عن الواقع، تقبل النفس واحترامها، الاستقلال المعرفى والوجدانى، فإذا تحققت هذه الصفات لدى الإنسان فإنه عندئذٍ يشعر بالسعادة أكثر من أى وقت آخر، خاصة وأن السعادة ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالرضا عن الحياة (على ،٢٠١٢، ١٢٦٨-١٢٦٩) .

هذا وينعكس التوجه نحو الحياة والنظرة التفاؤلية للحياة على العلاقات الاجتماعية وبصورة خاصة على الظروف العائلية، فالاستقرار الأسرى هو غاية يسعى الفرد والمجتمع إلى تحقيقها، فهى الضمان لتكوين أسرة قوية وإلى تنشئة اجتماعية صالحة للأبناء .

تعـــــرف التـــــوجـــــه نحـــــو الحيـــــاة :

- تقييم الفرد لنوعية الحياة التى يعيشها ويعتمد هذا التقييم على مقارنة المكافآت والكلف بمستوى الحياة التى يعيشها، والنظرة الإيجابية والاعتقاد بأن جميع الأشياء والأحداث والمواقف والتصرفات تنزع نحو الخير والسعادة والإقبال على الحياة والاعتقاد بإمكانية تحقيق الرغبات فى المستقبل، بالإضافة إلى الاعتقاد باحتمال حدوث الخير أو الجانب الجيد من الأشياء بدلاً من حدوث الشر أو الجانب السئ (على، ٢٠١٢، ١٢٧١).

- اتجاه من جانب فرد ما نحو الحياة أو نحو أحداث معينة، يميل أحياناً إلى حد مفرط للعيش على الأمل، أو نحو التركيز على الناحية المشرقة من الحياة أو الأحداث أو الجانب المفعم بالأمل والخير (موسى ،٢٠٠١، ١٨٦).
- سمة فى الشخصية تُوسَم بأنها رؤية ذاتية إيجابية واستعداد كامن لدى الفرد، –غير محدد بشروط معينة – يمكنه من توقع البِشْرْ، وإدراك كل ماهو إيجابى من أمور الحياة الجيدة وغير الجيدة، وذلك بالنسبة للحاضر الحالى والمستقبل القادم (السيد على، ٢٠١٠، ٦٨٥).

من العرض السابق لتعريفات للتوجه نحو الحياة نجد ما يلى :

- البعض نظر على أنه اتجاه نحو أحداث معينة .
- الغالبية نظروا إليه على أنه سمة فى الشخصية.
- هناك مَنْ نظر إليه على أنه نزعة أو ميل.
- وهناك من نظر إليه نظرة معرفية، من حيث أنه تقييم لنوعية الحياة .
- إلا أن الجميع نظر إليه على أنه جانب إيجابى فى الشخصية يعبر عن التفاؤل والاستبشار بالمستقبل.

إلا أن الباحثة تعرفه أنه حالة وسمة فى آن واحد والأغلب عليه أنه سمة، وعليه فالسمة تؤثر على أداء الفرد فى المواقف الحالية وقد تزيد من قلقه وتوتره وفى أحيان أخرى قد تنمى لديه قدرة وكفاءة، ويتوقف ذلك على طبيعة الموقف الذى يعيشه الفرد، فكما أن الإنسان قد يبتسم للحياة ويعيش مواقف وأحداث سارة – بعض الوقت أو معظم الوقت– مما يجعله ينظر للحياة نظرة إيجابية ويتوجه نحوها توجه إيجابى ويقبل عليها بتفاؤل وحب، فى حين أنه فى أوقات أخرى قد يتشاءم الإنسان ويأس من الحياة بسبب ما يواجهه من مشكلات وضغوط ومواقف غير سارة وظروف صحية جسمية أو نفسية مَرَضيَة – بعض الوقت أو معظم الوقت– مما يجعله ينظر للحياة نظرة سلبية ويتوجه نحوها توجه سلبى، وقد تصل به الحالة إلى الزهد من الحياة والاعتزال عن المجتمع من حوله.

ومما يؤكد وجود وجهان للتوجه نحو الحياة (الإيجابى والسلبى)، أن Carver & Sheier , (1985) عند إعدادهما اختبار التفاؤل والتشاؤم قد أطلقا عليه اسم : اختبار التوجه نحو الحياة Life Orientation Test (LOT)

هذا ويسعى الناس جاهدين للوصول إلى السعادة، فمنهم مَنْ يحظى بها ومنهم مَنْ يتعثر حيناً، ويسعد حيناً آخر، وآخرون يقعون ضحية الاكتئاب، وتلعب عوامل عديدة بيئية وشخصية دوراً فى توجه الفرد نحو الحياة بوجدان سلبى أو إيجابى، فالخبرات التى يمر بها الفرد بالإضافة إلى سمات شخصيته تحدد مسار حياته سلباً أو إيجاباً (اليحقونى، ٢٠٠٦، ٩٤٥).

إن الشعور بالانفعالات الإيجابية مهم، ليس لأنه ممتع فى حد ذاته، ولكن لأنه سبب تعاملاً أفضل مع الحياة وتوجهاً إيجابياً نحوها، فتنمية انفعالات إيجابية أكثر فى حياتنا سيبنى الصداقات والحب والصحة الجسمية بصورة أفضل ويحقق إنجازاً أكبر. (Seligman,M. , 2005 ,60)

إن الأفراد الذين يمتلكون أداوراً عديدة فى الحياة لديهم قدرة أكبر على التحكم فى حياتهم، كما أنهم يخبرون مستويات أعلى من تقدير الذات وشعور أكبر بالصحة النفسية والرضا عن الحياة، وأن الإنسان عندما ينجح فى الجمع بين أكثر من دور فى المجالات المختلفة للحياة فإن ذلك يعمل على زيادة مصادر المساندة الاجتماعية لديه، وزيادة الخبرات الحياتية، وزيادة النجاح فى الأدوار الأخرى غير الهامة فى حياته، ومن ثم زيادة شعوره بالتوجه الإيجابى نحو الحياة .(Barnett,R.C. 1994)

وعليه لابد من تمييز نوعين من التوجه نحو الحياة هما:

أ) التوجه الإيجابى نحو الحياة Positive Oreintation of Life

إن التوجه الإيجابى نحو الحياة هو مفهوم أشمل من التفاؤل والرضا عن الحياة والسعادة، ولكنه يتشابه مع التفاؤل والرضا عن الحياة فى التركيز على الجانب الإيجابى من الحياة . ويعرف بأنه سمة لدى الشخص تتسم بالإيجابية والتفاؤل وحب الحياة، والنظرة المشرقة، بل والاعتقاد بأن جميع الأشياء والأحداث والمواقف والأشخاص والتصرفات تنزع نحو الخير وتحقيق السعادة وإمكانية تحقيق الرغبات فى المستقبل، وإدراك كل ما هو إيجابى من أمور الحياة الجيدة وغير الجيدة، وذلك بالنسبة للحاضر والمستقبل، مما يجعل الفرد يتوقع الأفضل، وينتظر حدوث الخير، ويقبل على الحياة بحب وتفاؤل.

أو هـو النظـرة الإيجابيـة والإقبـال علـى الحيـاة والاعتقـاد بإمكانيـة تحقيـق الرغبـات فـي المستقبل، بالإضافة إلى الاعتقاد باحتمال حدوث الخير أو الجانب الجيد من الأشياء بدلاً من حدوث الشر أو الجانب السيء، والتفاؤل استعداد يكمن داخل الفرد الواحد للتوقع العام لحدوث الأشياء الجيدة أو الإيجابية أي توقع النتائج الإيجابية للأحداث القادمة (شقير٢٠١٦).

ب) التوجه السلبى نحو الحياة : Negative Oreintation of Life

قد يتشابه التوجه السلبى نحو الحياة مع التشاؤم واليأس فى التركيز على الجانب السلبى من الحياة . ويعرف بأنه سمة لدى الإنسان تتسم بالسلبية والكراهية للحياة، وتجعله ينزع لرؤية الأحداث المواقف والأشخاص نحو النظرة غير المشرقة والسوداء، وإلى الاعتقاد بأن هذا العالم هو مملوء بالشر، وأن الشر سوف ينتصر فى آخر الأمر على الخير، وقد يرجع لما مر به الشخص من خبرات سيئة فى حياته الماضية والحاضرة، مما يجعل نظرته للحاضر وللمستقبل تشاؤمية، ويصبح يائساً وكارهاً للحياة وللأشخاص وللمجتمع من حوله، وقد تدفعه إلى الزهد منها والابتعاد عن مخالطة الناس، كم قد يعانى من مشاعر اكتئاب وقلق نحو مستقبله (المرجع السابق).

أهم مظاهر التوجه الإيجابى نحو الحياة فى الدراسة الحالية :

١- التمتع بخصائص الشخصية السوية. ٢- الإقبال على الحياة بثقة وحب.
٣- الشعور بالأمن النفسى. ٤- العلاقات الاجتماعية الناجحة.

أهم <u>مظاهر التوجه السلبى</u> نحو الحياة فى الدراسة الحالية :

٥- التشاؤم ٦- اليأس
٧- السخط والتبرم من الحياة ٨- قلق المستقبل

مشكلـــة الـدراســـة :

من خلال عمل الباحثة فى المجال، وإجراء أربعة بحوث على الإعاقة البصرية (٢٠١٣؛ ٢٠١٢)- سبق الإشارة إليها بعالية -، علاوة على بعض المقابلات الشخصية لبعض طالبات الجامعة المعاقات بصرياً (بجامعة الأزهر وبعض كليات الأداب) والتى اتضح من خلالها معاناة المعاقات من بصرياً العديد من المشكلات التى ينبغى معالجتها خاصة المتعلقة بنظرتهن للحياة، وما

يترتب عليها من صعوبة فى المعايشة المجتمعية والتأقلم مع المبصرين، ومن ثم صعوبة التمكين المجتمعى لتلك الفئة، وما يترتب عليها نظرتها الخاصة وتوجهاتها نحو الحياة – والتى أغفلتها الدراسات السابقة –، ومما يؤكد على ضروة إجراء تلك الدراسة، هو أن التوجه العام فى دراسات التمكين تركز على المعوقات الخارجية، غافلين بذلك تلك العوامل الداخلية النفسية للمعاقة بصريا نفسها وقدرتهاعلى التفاعل من أهم معوقات تمكينهن مجتمعياً، وهذا من دواعى القيام بالدراسة الحالية من محاولة الكشف عن أبرز وأهم المشكلات التى تعانى منها المعاقة بصرياً وهى محاولة الوقوف على تجه الكفيفة نحو الحياة إيجابية كانت أو سلبية، حتى يمكنا الوصول إلى الأكثرها إلحاحا" لديها، مما قد يساهم فى تقديم مساندة علاجية أو مادية أو معنوية لتلك الحالات.

وتتمثل مشكلة الدراسة الحالية فى الإجابة على التساؤلات التالية:

١- ما هى أشكال التوجه الإيجابى نحو الحياة لدى المعاقات بصرياً والتى تساعدها فى التمكين الاجتماعى ومعدلات انتشارها ؟

٢- ما هى أشكال التوجه السلبى نحو الحياة لدى المعاقات بصرياً والتى تساعدها فى التمكين الاجتماعى ومعدلات انتشارها ؟

٣- أيهما أكثر انتشاراً لدى الكفيفات أشكال التوجه الإيجابى نحو الحياة أم أشكال التوجه السلبى نحو الحياة (ترتيبها حسب معدلات انتشارها) والتى قد يكون لها تأثيرها فى تمكينها مجتمعياً ودمجها فى المجتمع ؟

أهـــداف الـــدراســـــة:

تهدف الدراسة الحالية إلى ما يلى:

أولا:

١- الكشف عن أشكال التوجه الإيجابى نحو الحياة لدى عينة من المعاقات بصريا.

٢- الكشف عن أشكال التوجه االسلبى نحو الحياة لدى عينة من المعاقات بصريا.

٣- الكشف عن الأكثر انتشاراً من أشكال التوجه الإيجابى والسلبى لدى عينة من المعاقات بصرياً وما لها من تأثير على دمجها مجتمعياً وتمكينها من الاندماج فى المجتمع.

ثانيا:

١- ترتيب هذه التوجهات السلبية وأيضاً الإيجابية بحسب كثرة تكرارها وارتفاع نسبة انتشارها.

٢- التركيز على الأكثر انتشارا" منها من أجل التصدى لها وتقديم المساعدات التى تساهم فى التخلص منها إذا كانت سلبية وتنميتها إذا كانت إيجابية لدى المعاقة بصريا".

أهميـــة الـدراســـة:

- اهتمامها بفئة المعاقات بصريا، تلك الفئة المهملة والتى لا تلقى اهتماما مثل باقى الإعاقات الأخرى، كالإعاقة العقلية أو السمعية أو التوحد وغيرها فى المملكة العربية السعودية خاصة فيما يتعلق بتمكينهن ودمجهن فى المجتمع من خلال العمل أو الترفيه وحدودية استكمال تعليمهن حتى المرحلة الجامعية وغيرها.
- تزايد هذه الفئة فى كل المجتمعات بسبب الحوادث والأمراض المزمنة والحروب والثورات وغيرها.
- شكوى العديد منهن بالكثير من المشكلات الحياتية سواء المتعلقة بالدراسة والعلاقات الاجتماعية والعمل والوضع الاقتصادى ومشكلات الزواج ومشكلات الحمل والولادة وقدرتها على رعاية أبنائها، وغيرها من المشكلات الحياتية، التى تعتبر حق مكتسب لهن وضرورة تمكينهن منها.
- اهتمام الدراسة بإبراز المشكلات الأكثر ظهورا المرتبطة بتوجههن نحو الحياة ونظرتهن لها من وجهة نظرهن ، والتى قد يترتب عليها العزلة والانطواء والكآبة واليأس ،حتى تساعد المرشدين والمعالجين النفسيين فى تقديم برامج تساعد تلك الفئة فى التخلص من مشكلاتها.

إجـــراءات الـــدراســـة :

أ) عينـة الـدراســة:

(٦٠) من المعاقات بصريا إعاقة كلية من كليات جامعة الأزهر، وجميعهن وجميعهن غير متزوجات، ويتراوح متوسط العمر الزمنى لأفراد العينة ٢٢.٤٩-٢٦.٦٩ سنة.

ملحوظة هامة: تشكر الباحثة الزميلات وباحثات الدكتوراة والماجستير اللاتى شاركن فى التطبيق بكليات جامعة الأزهر فى بعض محافظات جمهورية مصر العربية.

ب) أداة الـدراســة:

مقياس التوجه نحو الحياة إعداد شقير ٢٠١٦

يتكون المقياس من (٨٠ عبارة) موزعة على محورين أساسيين، ويندرج تحت كل محور (٤) أبعاد، وتوزع العبارات بالتساوى (١٠ عبارات) لكل بعد على النحو التالى:

١- التوجه الإيجابى نحو الحياة (٤٠ عبارة)، أبعاده:

- التمتع بخصائص الشخصية السوية.
- الشعور بالأمن النفسى.
- الإقبال على الحياة بثقة وحب.
- العلاقات الاجتماعية الناجحة.

٢- التوجه السلبى نحو الحياة (٤٠ عبارة)، أبعاده :

- التشاؤم
- السخط والتبرم من الحياة
- اليأس
- قلق المستقبل

وتتراوح الدرجة الكلية لكل بعد (١-٢٠ درجة)، ولكل محور من (٤٠-٨٠ درجة)

وقد قامت مؤلفة المقياس بتقنينه على عينة من العاديين وفئات مختلفة من المعاقين من الجنسين، وتم حساب الصدق لكل عينة على حدة بطرق : صدق المحكمين، والعلاقة الاتباطية بين العبارة والدرجة الكلية لكل محور فرعى، وكذلك العلاقة الارتباطية بين أبعاد كل محور وبينها وبين الدرجة الكلية للمحور، وصدق المحك الخارجى، كما تم حساب الثبات بطرق: إعادة التطبيق، والتجزئة النصفية، ومعامل ألفا كرونباخ، بذلك ثبتت كفاءة المقياس فى تطبيقه بالبحوث العلمية.

النتـــائـــــج :

نتائج التساؤل الأول

وبنص على: ما هى أشكال التوجه الإيجابى نحو الحياة لدى المعاقات بصرياً والتى تساعدها فى التمكين الاجتماعى ومعدلات انتشارها؟

جدول (١): التكرارات والنسب المئوية لعينة الدراسة فى التوجه الإيجابى نحو الحياة وأبعاده الأربعة

المستـــــوى / المتغـــــير	مرتفع (كثير)		متوسط (معتدل)		خفيف (منخفض)		مجموع التكرارات	النسب المئوية كلية %
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%		
١- التمتع بخصائص الشخصية السوية	١٠	١٦,٧	١٦	٢٦,٦	٣٤	٥٦,٧	٦٠	١٠٠
٢- الإقبال على الحياة بثقة وحب	٧	١١,٧	١٥	٢٥	٣٨	٦٣,٣	٦٠	١٠٠
٣- الشعور بالأمن النفسى	٥	٨,٣	١١	١٨,٤	٤٤	٧٣,٣	٦٠	١٠٠
٤- العلاقات الاجتماعية الناجحة	٦	١٠	١٣	٢١,٧	٤١	٦٣,٤	٦٠	١٠٠
٥-الدرجة الكلية		١٤,١٧		٢٢,٩٢		٦٤,١٧	٦٠	١٠٠

نتائج التساؤل الثانى :

وينص على: ما هى أشكال التوجه السلبى نحو الحياة لدى المعاقات بصرياً والتى تساعدها فى التمكين الاجتماعى ومعدلات انتشارها؟

تم حساب التكرارات والنسب المئوية للتكررات للمشكلات الخاصة بالمحاور الثلاثة .

جدول (٢): التكرارات والنسب المئوية لعينة الدراسة على متغير التوجه السلبى وأبعاده الأربعة

المستـــــوى / المتغـــــير	مرتفع (كثير)		متوسط (معتدل)		خفيف (منخفض)		مجموع التكرارات	النسب المئوية الكلية %
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%		
١- التشاؤم	٣٧	٦١,٧	١٤	٢٣,٤	٩	١٥	٦٠	١٠٠
٢-اليأس	٣٢	٥٣,٤	١٧	٢٨,٤	١١	١٨,٣	٦٠	١٠٠
٣- السخط والتبرم من الحياة	٣٠	٥٠	١٨	٣٠	١٢	٢٠	٦٠	١٠٠
٤- قلق المستقبل	٣٩	٦٥	١٢	٢٠	٩	١٥	٦٠	١٠٠
٥- الدرجة الكلية		٥٧,٥		٢٥,٤		١٧,١	٦٠	١٠٠

الإجابة على التساؤل الثالث:

أيهما أكثر انتشاراً لدى الكفيفات أشكال التوجه الإيجابى نحو الحياة أم أشكال التوجه السلبى نحو الحياة (ترتيبها حسب معدلات انتشارها) والتى قد يكون لها تأثيرها فى تمكينها مجتمعياً ودمجها فى المجتمع ؟

تم ترتيب أبعاد التوجه والدرجة الكلية (الإيجابى والسلبى) تنازليا لتحديد الأكثر انتشارا منها، فى ضوء المتوسطات الحسابية، والنسبة المئوية للمتوسطات، لدى أفراد العينة يوضحها جداول(٣).

جدول (٣): الترتيب التنازلى لنسبة انتشار
أبعاد انخفاض التوجه الإيجابى وارتفاع التوجه السلبى والدرجة الكلية

م	البُعـــد الإيجـــابـــى	المتوسط الحسابى	%	الترتيب	البعد السلبى	المتوسط الحسابى	%	الترتيب
١	التمتع بالشخصية السوية	١١,٤٥	٥٧,٢٥	٣	التشاؤم	١٦,١١	٨٠,٥٥	٢
٢	الإقبـال علـى الحيـاة بثقـة وحب	١٢,١١	٦٠,٥٥	٤	اليأس	١٥,٤٥	٧٧,٢٥	٣
٣	الشعور الأمن النفسى	٩,٣٥	٤٦,٧٥	١	السخط والتبرم	١٤,٦٩	٧٠	٤
٤	العلاقـــات الاجتماعيـــة الناجحة	١٠,٢	٥١	٢	قلق المستقبل	١٦,٧٨	٨٣,٩	١
٥	درجة كلية	٣٤,١١			درجة كلية	٦٣,٠٣		

منـاقشـة النتـائـج وتفسـيرهـا:

يتضـح مـن عـرض نتـائج التسـاؤلات الثلاثـة أن هنـاك تكامـل بـين النتـائج ، فـى أن هنـاك انخفاض وضـح فـى أبعاد التوجـة الإيجابى نحـو الحيـاة (وأبعاده الأربعـة) وكـان ترتيبها مـن الأكثـر انخفاضـاً إلـى الأقل انخفاضـا : الشـعور الأمـن النفسـى الـذى احتـل المرتبـة الأولـى فـى الانخفاض، وجـاء الانخفـاض فـى الترتيـب الثـانى : العلاقـات الاجتماعيـة الناجحـة، وجـاء فـى الترتيـب الثالـث التمتـع بالشخصـية السـوية، وتـأخر الإقبـال علـى الحيـاة بثقـة وحـب ليحتـل المرتبـة الرابعـة والأخيـرة، وهذه نتيجـة منطقيـة حيث أن شـعور المعاقـة بصريـاً بعدم الأمـن وانخفـاض تمتعها بشخصـية سـوية، مع صعوبة تكوينها علاقات اجتماعية ناجحة تجعل إقبالها على الحياة بثقة وحب منخفضاً .

وقـد قابـل الانخفـاض فـى التوجـه الإيجـابى نحـو الحيـاة لـدى أفـراد العينـة إرتفـاع معـدلات التوجـه السلبى نحـو الحيـاة لـدى المعاقـات بصريـاً عينـة الدراسـة الحاليـة، فاحتـل القلـق نحـو المسـتقبل المرتبـة الأولـى وتـلاه فـى المرتبـة الثانيـة التشـاؤم، ثـم اليـأس مـن الحيـاة الـذى احتـل المرتبـة الثانيـة، وتـأخر للمرتبـة الرابعـة والأخيـرة السـخط والتبـرم مـن الحيـاة، والـذى تقابـل مضـداً للإقبـال علـى الحيـاة بحـب وثقـة. والـذى تطـابق مـع نتـائج دراسـات شـقير (٢٠١٢ ،٢٠١٦ ب، ٢٠١٦أ) مـن شـعور المعاقـة بصريـا بعدم الأمـن النفسـى وانخفـاض تمتعها بشخصـية سـوية والـذى ظهـر فـى شـعورها بفوبيـا المدرسـة والكذب والعديد من المشكلات النفسية والاجتماعية الأخرى .

ولعل تلك النتائج تؤكد أن تمكين المرأة المعاقة بصرياً مثلما يعوقه محددات خارجية، أن هنـاك أيضـاً معوقـات داخـل شخصـية المعاقـة بصـرياً، والتـى تمثـل حـاجزاً نفسـياً مـن داخلهـا تجعـل توجهها نحـو الحيـاة بشـكل سـلبى ومـن ثـم انحفـاض توجههـا الإيجـابى نحـو الحيـاة لديهـا، ممـا يجعلهـا تعجز عن تكوين علاقات اجتماعية ناجحة وقلقلها على المستقبل ويأسها وتشاؤمها من الحياة ومن ثم صعوبة إقبالها على الحياة وسخطها وتبرمها من العيش فيها.

المـــــراجـــــع

- أبـو الفتـوح، محمـد كمـال (٢٠١٢). فاعليـة برنـامج تـدريبي سـلوكي لتنميـة بعـض مهـارات/ سلوكيات العمل الأساسية لدي حالات من الأطفال المصابين باضطراب التوحد من ذوي الأداء الوظيفي المرتفع، **مجلة جامعة الملك عبد العزيز** ،١٧(١)، ٢٠٣- ٢٤٣.
- اكنيـدي، عبـد المـنعم (٢٠١٣). ذوي الاحتياجـات الخاصـة بـين الحـق فـي التوظيـف وشـرط السلامة البدنية، الرباط، **مجلة الأبحاث والدراسات القانونية**، ٢، ١٣٢-١٥١.
- الروسان، فاروق (٢٠١٠).**سيكولوجية الأطفال غير العاديين**، عمان، درا صفاء للطباعة .
- السلطاني، عايد سبع (٢٠١٤) . **المشاركة والاندماج الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة**، الإمارات، الملتقي الرابع عشر للجمعية الخليجية للإعاقة : الخدمات المقدمة للشباب من ذوي الإعاقة ...الواقع والطموح ، ١٤-١٧ أبريل، ١-٢٦.
- **المجلس الأعلى لشؤون الأسرة والمكتب التنفيذي**. عمان، الأردن.
- رؤية المعاق بصرياُ للآخر وتكوين مفهوم الذات لديه (٢٠١٠). www.brooonzyah.net
- شقير، زينب (٢٠١٣) . **التعليم العلاجى والرعاية المتكاملة لغير العاديين**، الطائف، جامعة الطائف، النشر العلمى.
- شقير، زينب (٢٠١٣). التدريب على إعداد برنامج للعلاج التكاملى لتحسين الإدراك الحسي وخفض درجة فوبيا المدرسة لدي الكفيفات، جدة، المؤتمر الدولى الثانى لإعاقات النمو، مؤتمر مستشفى الملك فيصل بجدة.
- شقير، زينب (٢٠١٤). دراسة استطلاعية لبعض المشكلات الشخصية والنفسية والاجتماعية والسلوكية لدى المرأة المعاقة بصرياً، الرياض، المؤتمر الدولى والعالمى الرابع للإعاقة والتأهيل، مركز الأمير سلمان .
- شقير، زينب (٢٠١٤ أ). فعالية برنامج علاج تكاملى للمساندة الاجتماعية فى تحسين درجة الأمن النفسى وخفض درجة الكذب لدى الكفيفات، الرياض، المؤتمر الدولى والعالمى الرابع للإعاقة والتأهيل، مركز الأمير سلمان .

- شقير، زينب (٢٠١٦) . بطارية تشخيص الخصائص الإيجابية فى الشخصية، القاهرة، الأنجلو المصرية.
- شقير ،زينب ؛ القرشى، خديجة ؛ دنقل، عبير ؛ راغب، رحاب (٢٠١٢). فاعلية برنامج للعلاج التكاملى فى تحسين الإدراك الحسى وخفض درجة فوبيا المدرسة لدى الكفيفات بمحافظة الطائف، **مجلة دراسات عربية فى التربية وعلم النفس**، ج٥، ع٤، اكتوبر ٢٠١١: ١٣-٤٨.
- شقير، زينب ؛ كردى سميرة (٢٠١٥). دراسة تشخيصية لبعض أنواع الإساءة الموجهة نحو الكفيفات ومصادرها، الإمارات العربية المتحدة، المؤتمر الدولى تحت شعار "رحمة" لحماية الأطفال من التحرش الجنسى.
- صالح، عماد فاروق محمد (٢٠١١) . **مؤشرات تمكين المعوقين من الاندماج الاجتماعي**، ماجستير، سلطنة عمان، كلية الأداب، جامعة السلطان قابوس .
- مركز الجنوب والشمال للحوار والتنمية الأردن – عمان (٢٠١١). **العقبات والحواجز التي تعترض مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة واندماجهم في المجتمع "دراسة ميدانية في البيئة الاردنية"**.
- يوسف، جمعة (٢٠٠٠). **الاضطرابات السلوكية وعلاجها**، القاهرة، دار غريب.
- اليحفوفى، نجوى (٢٠٠٦) . السعادة والاكتئاب وعلاقتهما ببعض المتغيرات الديمغرافية لدى طلاب الجامعة اللبنانيين، ، **مجلة دراسات عربية فى علم النفس**، القاهرة، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية ، مج ٥، ع٤، اكتوبر، ٩٤٥-٩٧٣.

- Barnett,R.C.(1994).Home-to- Work Spillover Revisited :A study of full – time employed women in dual -earner couples , J.of Marriage and the Family ,56,645
- Beveridge, Sally (1995). Special educational needs in schools, Routledge London, 111-112.

- Carver,C. & Sheier,C. : Miller,M. & Fulford,D. (2009). Optimism , In Synder,C. & Lupez, S. , oxford Handbook of Positive Psychology, , oxford University Press ,303-312.
- hcd.gov.jo/.../lqbt_wlhwjz_lty_ttrd_mshrk_lshkhs_dhwy_lq_wndmjhm
- http://www.disabledparents.net)
- http://www.disabledparents.net) (Prilletensky,2004)
- http://www.manar-se.net/play-12302.html
- http://www.manar-se.net/play-12302.html
- Silgmian,M. ; Steen ,T.; Park, N. &Peterson ,C. (2005).Positive psychology progress ,j.of American Psychologist,60(5),410-421.
- Soukhano,S (2006).**Americam Heritage Dictionary** of the English Language, 3rd Ed