# الاسهام النسبي لوصمة الذات وفقدان الامل فى التنبؤ بنضوب الانا لدى عينة من مرضي ضمور العصب البصري

إعداد

أ.د.م/ هشام محمد كامل

أستاذ علم النفس المساعد– كلية الأداب– جامعة المنيا

**مستخلص البحث :**

تهدف الدراسة الحالية إلى التحقق من قدرة بعض المتغيرات النفسية (وصمة الذات – فقدان الامل) في التنبؤ بنضوب الانا لدى عينة من مرضي ضمور العصب البصري، وكذلك الكشف عن طبيعة العلاقة بين كل من (وصمة الذات – فقدان الامل) بمستوى نضوب الانا عند مرضي ضمور العصب البصري ، حيث تكونت عينة الدراسة من (١٠٩ ) فرد من مرضي ضمور العصب البصري ، وتراوحت أعمارهن الزمنية ما بين( ٢٠–٤٧ عام) بمتوسط عمري(٣٦.٩)؛ وانحراف معياري قدره (٤.١)، ممن يمثلن المتغيرات الديموغرافية المختلفة (العمر– محل الإقامة– المستوي الاجتماعي الاقتصادي) ، طبق عليهم جميعاً مقياس وصمة الذات من إعداد الباحث، مقياس فقدان الامل من إعداد الباحث، ومقياس نضوب الانا من إعداد الباحث، وتوصلت نتائج البحث إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة احصائية بين كل من (وصمة الذات – فقدان الامل) ونضوب الانا عند افراد عينة الدراسة ، وكذلك كشفت النتائج عن إمكانية التنبؤ بنضوب الانا عند افراد عينة الدراسة بمعلومية (وصمة الذات – فقدان الامل)، كما أنه توجد فروق دالة احصائيا بين افراد عينة الدراسة من الذكور والاناث فى الاداء على مقاييس الدراسة المختلفة .

**الكلمات المفتاحية : وصمة الذات – فقدان الامل– نضوب الانا**

## The Relative contribution of self-stigma, Hopelessness To Predicting Ego Depletion Among Asample of Optic nerve Atrophy Patients

**Abstract**:

This study aimed to Identify the ability of some Psychological variables (Self-stigma - Hopelessness) to predict Ego Depletion in a sample of optic nerve Atrophy Patients, and also, Explained the Relationship between (self-stigma - Hopelessness) With the level of Ego Depletion Among Optic Atrophy Patients, The Sample of The Study Contain (109) individuals with optic atrophy patients, SoThat This Study Depende on Three Scale prepared by the researcher ( The self-stigma scale- Hopelessness scale- Ego depletion scale ), The results of The Study Concluded That There is a Statistically Significant Correlation Between (self-stigma - Hopelessness) and Ego depletion among members of the study sample. and the Results Show that self-stigma , Hopelessness Contribute to the prediction of Ego Depletion , and There are differences between(Male-female) on (self-stigma – Hopelessness - Ego Depletion)Scale for female .

**Keywords: Self - stigma – Hopelessness- Ego Depletion**

**مدخل الى مشكلة الدراسة**

ما بين التحدى والقوة الى الوهن والضعف ونضوب الانا نجد افراد مفعمين بالحيوية والامل تارة الى الشعور باليأس والاحباط تارة اخرى اولئك هم مرضي ضمور العصب البصري فبينما كانوا بالامس على درجة من الابصار وتحدى الواقع الى امال المستقبل القريب الى الوقوف اليوم في وطأة مرض يصعب علاجه طبيا ويوقع على النفس من الكثير والعديد من التغيرات على المستوى النفسي والانفعالى والاجتماعى ، حيث يؤدى ضمور العصب البصري الى ضمور العين إلى إتلاف العصب البصري الذي ينقل المعلومات المرئية من عينيك إلى عقلك. ترسل شبكية العين صورًا إلى دماغك من خلال شبكة من الألياف المعروفة باسم العصب البصري. كل ليف يحمل المعلومات البصرية إلى الدماغ، فضمور العين هو فقدان جزء من أو كل خلايا وألياف العصب البصري. يؤدي تلف هذه الألياف العصبية إلى رؤية ضبابية

وقد أكدت معظم الدراسات في هذا المجال أن معظم ما يعانيه المعاق بصريا من مشكلات نفسية أو سلوكية أو اجتماعية ناتج في المقام الأول من نظرة المجتمع وتقبله أكثر من كونه ناتج عن فقدان لأحد الحواس، إذ يحصر المجتمع المعاق في عالم ضيق تحيطه نظرات الشفقة والرثاء من جانب ونظرات الرفض وعدم التقبل من جانب آخر، وعند أي محاولة منه للخروج من عالمه الضيق ليتلمس طريقه يصطدم بآثار عجزه التي يضخمها المجتمع بنظرة أفراده من ناحية وبعدم قيامه بدوره في التأهيل والإعداد اللازم للمعاق من ناحية أخرى، مما يؤدي بدوره لفقدان التوازن النفسي لدي المعاق فشعور المعاق بأية مؤشرات تدل على اختلافه عن أقرانه بشكل كبير تمثل عقبه كبيرة في طريق نموه النفسي

ويعانى مرضى ضمور العصب البصري من وجود اعراض مشتركة مرتبطة بنضوب الآنا ومنها ) التعب وضعف القدرة على ضبط الذات ، الاندفاع ، صعوبة في فهم وتفسير المشكلات وصعوبة في التفكير في المشكلة مع انخفاض الإدراك ، ضعف الجهد والأداء – صعوبة المهام ، تشتت الانتباه ضعف ضبط الذات ، الشعور بالاستنزاف، اضطرابات في التفكير والانتباء والتذكر، انخفاض مستوى الكفاءة الذاتية. **Schmeichel, et al., 2006 )&( Baumeister 2007)& &(Baumeister ,2012 )& (Burkley, 2008) (Wegener,2007)**

ومن خلال زيارة عدد من المستشفيات والمراكز الطبية المختصة بذلك المجال تبين وجود عدد ليس بالقليل من الأفراد الذين يعانوا من ظهور ضمور العصب البصري الذى يهددهم بالاصابة

بكف البصر والاعاقة البصرية في حيث ان ضمور العصب البصري يؤدى الى ضعف عملية الإبصار وتكون ملازمة لهم طوال حياتهم وليس لها اى علاج طبي في الوقت الراهن ،بما يدفعهم الى الاحساس بنضوب الانا وعدم القدرة على انجاز المهام او تحقيق الاهداف والاحساس بالدونية والنقص والسلبية في معالجة امور الحياة .

ومن ثم كان الوقوف على اهم المتغيرات المنبئة بنضوب الانا عند تلك العينة امر هام ، وكان على راس تلك المتغيرات مفهوم وصمة الذات اذ يمثل احد اهم المتغيرات المنبئة بمستوى نضوب الانا عند الفرد حيث أشار كل من **(Boyle,2013) &(Kato, Takada, 2014)** أن للوصمة الذاتية تأثير سلبي على الأفراد، فهي تؤدي إلى انخفاض في تقدير الذات، والفعالية الذاتية، والرضا عن الحياة، والتكيف الاجتماعي، والرفاهية بشكل عام. والتواصل الاجتماعي

وعلى الجانب الاخر يعد فقدان الأمل من العوامل التي تؤدي إلى تحطيم الاتزان النفسي لدى الشخص، فالشعور باليأس أو فقدان الأمل هو حالة من عدم الرغبة في بلوغ معايير التفوق على الآخرين، وانعدام روح المنافسة، ويرتبط الشعور باليأس وفقدان الأمل بالقلق والاكتئاب والعجز عن التوافق وما ينتج عنه من مشاعر العجز عن التحكم في البيئة وانخفاض درجة تحمل الضغوط **(بشير معمريه، ٢٠٠٦ )**

ومن ثم فقد لاحظ الباحث معاناة هؤلاء المرضى من الاحساس والشعور بفقدان الامل والشعور باليأس والاحساس بوصمة الذات من خلال تغيير نظرة الاخرين لهم من حولهم حيث يعانى هؤلاء الافراد من تغيير اسلوب المعاملة معهم نتيجة ما اصابهم من اعاقة لتكون تعاطف معهم تارة او الاحساس بالشفقة تجاههم تارة اخرى ويعد ذلك امر واقعيا بما دفع الباحث للتعرف على اهم المتغيرات المساهمة في التنبؤ بنضوب الانا لدى تلك العينة الهامة من ابناء المجتمع .

وفى ضوء الطرح السابق يسعى الباحث إلى استقراء الدراسات المختلفة عبر مواقع البحث العلمي للوقوف على دراسة إمكانية التنبؤ بنضوب الانا عند مرضي ضمور العصب البصري من خلال التعرف على مستوى كل من وصمة الذات وفقدان الامل لدى هذه الفئة من المجتمع، ومن **خلال استقراء الدراسات السابقة، تبين لنا أن هناك ندرة شديدة وذلك فى حدود اطلاع الباحث في الدراسات التي اهتمت صراحة بعلاقة كل من (وصمة الذات – فقدان الامل ) بنضوب الانا عند مرضي ضمور العصب البصري اذ انصب الاهتمام بعينة المعاقين بصريا على وجة التحديد ، ومن امثلة تلك الدراسات التى اهتمت بدراسة المتغيرات الراهنة(وصمة الذات – فقدان الامل )**

**دراسة كل من : دراسة كل من ( آمال خيري , ١٩٩٥ )، (منى الحديدي ، ١٩٩٦)، (حنان محمد شرشر، ١٩٩٥). (خليل المعاطية وآخرون ، ٢٠٠٠)،**

**وعلى المستوى الاجنبي نجد دراسة كلا من :**

Kim ,T& Martin ,Joy (2015). & farquharson, Anja B. (2002) &(Anthony, D., Edwards, L. (2006)& Miller, L.,& Thomas, P (2006) & Kato, A., Takada, M.. (2014) &Brohan, E., Slade, (2010).&Boyle, M. P. (2013).&Boyle, M. P. (2017)&Mclaughlin, M., (2004) &Livingston, J. (2012)

**ومن امثلة الدراسات المهتمة بدراسة نضوب الانا :**

Blackhart, G. C., L. (2015)& Bertrams A... (2012)&Baumeister,R (2008).&Baumeister, R. F. (2007) & Heilman, M. (2016) Friese,M., Loschelder, (2018)& Englert, C., A. (2017) &Darowski, E. S. (2011)

**وبناءا على ذلك فان مشكلة الدراسة الراهنة تتمثل في طرح التساؤلات الآتية :**

١. هل توجد علاقة بين وصمة الذات ونضوب الانا لدى عينة من مرضي ضمور العصب البصرى؟
٢. هل توجد علاقة بين فقدان الامل ونضوب الانا لدى عينة من مرضي ضمور العصب البصرى؟.
٣. هل يمكن لبعض المتغيرات النفسية (وصمة الذات – فقدان الامل) أن تسهم في التنبؤ بمستوى نضوب الانا لدى افراد عينة الدراسة؟
٤. هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات أفراد عينة الدراسة من الذكور والاناث في الأداء على مقاييس الدراسة المختلفة ؟

**أهداف البحث:**

١. التعرف على طبيعة العلاقة بين وصمة الذات ونضوب الانا لدى عينة من مرضي ضمور العصب البصرى .
٢. التعرف على طبيعة العلاقة بين فقدان الامل ونضوب الانا لدى عينة من مرضي ضمور\العصب البصرى .

٣. التعرف على نسبة اسهام بعض المتغيرات النفسية (وصمة الذات – فقدان الامل) في التنبؤ بمستوى نضوب الانا لدى افراد عينة الدراسة.

٤. التعرف على طبيعة الفروق بين متوسطي درجات أفراد عينة الدراسة من الذكور والاناث في الأداء على مقاييس الدراسة المختلفة.

**أهمية البحث: تتمثل أهمية البحث من خلال فحص المتغيرات التالية :**

- **أهمية المجال البحثي:** تعزى أهمية هذه البحث لوقوعها في عدة مجالات بحثية وهى علم النفس الإيجابي من خلال التعرف على مدى مساهمة بعض المتغيرات النفسية (وصمة الذات – فقدان الامل) في التنبؤ بنضوب الانا لدى عينة من مرضي ضمور العصب البصري . والذي يقع ضمن اهتمامات علم النفس الإجتماعي والتربية الخاصة.
- **أهمية المتغيرات:** تقاس أهمية اى دراسة من خلال المتغيرات التي نتناولها من حيث ندرتها أو شيوعها، حيث تمثل متغيرات (وصمة الذات – فقدان الامل) متغيرات هامه في التنبؤ بمستوى نضوب الانا لدى مرضي ضمور العصب البصري.
- **الأهمية السيكومترية:** وتتمثل الأهمية السيكومترية في إعداد مقاييس ( وصمة الذات – فقدان الامل – نضوب الانا ) لدى مرضى ضمور العصب البصري من اعداد الباحث.
- **الأهمية الاجتماعية:** وتتمثل فى إلقاء الضوء على أحد أسباب نضوب الانا لدى تلك الفئة الهامه من الافراد، وتشجيع المهتمين بهذه الفئة على الأخص من مساعدتهم على تخطى الاحباط وفقدان الامل والشعور باليأس الى افاق من الايجابية والامل وتحقيق الاهداف.

**مفاهيم الدراسة :**

- **أولاً: مفهوم وصمة الذات:** تعرف الوصمة بانها وصف يصيب الفرد بالخزى ويشوهه بشكل عميق، وهي بمثابة الشعور السيئ الذي يلتصق بالفرد، ويقف عائقاً أمام حياة الفرد ( **Werner & Shulman, 2013**) ، **ويمكن تعريف مفهوم**

**وصمة الذات اجرائيا** : بالدرجة التى يحصل عليها افراد عينة الدراسة على المقياس المستخدم فى الدراسة الرهنة

- **ثانيا : مفهوم فقدان الامل** : يعرف فقدان الأمل بانه انفعال ناتج عن إحباط شديد الأثر **(الفرماوي، ٢٠٠٩)** ، **ويمكن تعريف مفهوم فقدان الامل اجرائيا** بالدرجة التى يحصل عليها افراد عينة الدراسة على المقياس المستخدم فى الدراسة الرهنة
- **ثالثا : مفهوم نضوب الانا** : تُعرف نضوب الأنا على أنه: حالة إجهاد عقلي تؤدي لنقص طاقة الفرد الداخلية التي يحتاجها لأداء المهام المفروضة عليه بمعايير خارجية **(Wegener, Ludlow, Olsen, Tortosa & Wintch, 2007)**

**ويمكن تعريف نضوب الانا اجرائيا** بالدرجة التى يحصل عليها افراد عينة الدراسة في المقياس المستخدم في الدراسة الراهنة .

- **رابعا : مفهوم مرضي ضمور العصب البصري** : هو فقدان جزء من أو كل خلايا وألياف العصب البصري مما ؤدى الى فقدان القدرة على الرؤية مع صعوبة وجود علاج دوائي او جراحى لتلك الحالات

## الاطار النظرى لمفاهيم الدراسة والدراسات السابقة

- **أولاً: مفهوم وصمة الذات:**

**يُعرف** ( ٢٠١٩ **Gar & Raj**)&(**Wu, Chang, 2015**) الوصمة الذاتية بأنها السلوكيات الذاتية السلبية التي تسيطر على الفرد مع إقرار الأفكار النمطية والناتجة عن التجارب والتصورات وردود الأفعال المجتمعية السلبية.

وتعرف الوصمة بانها وصف يصيب الفرد بالخزى ويشوهه بشكل عميق، وهي بمثابة الشعور السيئ الذي يلتصق بالفرد، ويقف عائقاً أمام حياة الفرد ( **Werner & Shulman, 2013**)

وهناك من يرى أن الوصمة هي شكل من أشكال الانحراف الذي يؤدي بالآخرين إلى الحكم على الفرد باعتباره غير مؤهل للمشاركة في التفاعل الاجتماعي .

**(Brohan, Slade, Clement& Thornicroft, 2010)**

بينما يرى **(Livingston 2012)** أن الوصمة الذاتية هي عمليه ذاتية تتميز بالمشاعر السلبية تجاه الذات، والسلوك اللاتكيفي، وتنتج عن تجارب الفرد أو تصوراته أو توقع ردود الأفعال الاجتماعية السلبية.

ولقد أوضح (Boyle 2013 ) أن الوصمة سمة أو صفة تعرف بأنها ليست محل تقدير من قبل مجموعة من أفراد المجتمع، وترتبط هذه السمة بتوجهات اجتماعية سلبية تنعكس على الفرد نفسه في سياق هذا المجتمع

واتجه البعض الى أن الوصمة هي شكل من أشكال الانحراف الذي يؤدي بالآخرين إلى الحكم على الفرد باعتباره غير مؤهل للمشاركة في التفاعل الاجتماعي

**(Brohan, Slade, Clement& Thornicroft, 2010)**

**( ب ) أنواع الوصمة: أشار (Werner & Shulman 2013 ) إلى وجود ثلاثة أنواع من الوصمة:**

- الوصمة العامة public stigma) وهو أكثر الأنواع شهرة ويسميه البعض الجماعة، ويكون التركيز فيه على الاتجاهات العامة، ومواقف المجتمع تجاه الأشخاص يتعرضون للوصم.
- الوصمة الذاتية (self–stigma) ويكون التركيز في هذا النوع على استيعاب واستدماج الأفراد لوجهات نظر المجتمع السلبية تجاه أنفسهم.
- الوصمة الأسرية (family stigma) ويشير هذا النوع إلى الوصمة التي يعانيها الفرد نتيجة لارتباطه بأقارب يعانون الوصم. **(Mclaughlin, M., Bell, M. ,2004)**

**( ج ) أبعاد الوصمة: اتجهت بعض الدراسات الى ان وجود ستة أبعاد للوصمة المتعلقة بالإعاقة وهي:**

١. الاضطراب أي تأثير الإعاقة على التفاعلات الاجتماعية أو التواصل.
٢. المصدر: أي مدى مسؤولية الفرد عن سبب إعاقته.
٣. السمات الجمالية: أي إلى أي مدى تجعل الإعاقة الشخص غير جذاب
٤. المسار : طبيعة واستمرارية حالة الإعاقة.
٥. الإخفاء: أي هل الإعاقة مرئية أم يمكن إخفاؤها.
٦. المخاطر أي إلى أي مدى يشكل الفرد تهديداً للآخرين. تصوراً

(Mclaughlin, Bell & Stringer, 2004)& (Verhaeghe, Brache, & Bruynooghe 2007)

## دراسات تناولت وصمة الذات وعلاقتها ببعض المتغيرات

**هدفت دراسة (٢٠١٧) Boyle & Fearon إلى الكشف عن طبيعة العلاقة المحتملة بين** الوصمة الذاتية وكل من الضغط النفسي والصحة البدنية والرعاية الصحية لدى عينة من المراهقين المتلعثمين بلغت (٣٩٧) متلعثماً، وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج من أهمها وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الوصمة الذاتية وكل من زيادة الضغط النفسي، كما أشارت النتائج إلى أن الضغط النفسي يتوسط العلاقة بين الوصمة الذاتية والصحة البدنية.

**في حين هدفت دراسة نهلة الشافعي (٢٠١٨) إلى التعرف مدى اسهام أبعاد** وصمة الذات في التنبؤ بالعفو عن الآخرين لدى عينة من الصم على عينة مكونة من (١٠٨) طبق عليهم مقياس وصمة الذات، ومقياس العفو عن الآخرين كلاهما من" إعداد الباحثة"، وقد أوضحت نتائج الدراسة ارتفاع مستوى وصمة الذات لدى المراهقين الصم، ووجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيا بين وصمة الذات والعفو عن الآخرين، كما أن أبعاد وصمة الذات ساهمت إسهاماً سالياً ودالاً إحصائياً في التنبؤ بالعفو عن الآخرين، أيضاً أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث في وصمة الذات، بينما وجدت فروق دالة إحصائياً بينهما في العفو عن الآخرين لصالح الإناث.

**واتجهت دراسة (Rose Atkey, Flett, & Goldberg, 2019 ) الى دراسة العلاقة بين الوصمة** الذاتية وأبعاد السعادة لدى عينة من المراهقين (ن= ١٣٤) مراهقا، وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية سلبية دالة بين الوصمة الذاتية وكل من السعادة بشكل عام وأيضاً أبعادها الفرعية الاستقلال الذاتي التمكن البيئي النمو الشخصي

**وهدفت دراسة( Thartori & Nordin, ٢٠١٩) إلى التحقق من صحة النموذج البنائي المقترح للعلاقات** بين الرفاهية العقلية والصمود والوصمة الذاتية لدى عينة من طلبة الجامعة حيث تكونت عينة الدراسة من (٣١٥) طالباً، طبق عليهم مقياس (Warwick–Edinburgh) للرفاهية العقلية، ومقياس مختصر للصمود ومقياس الوصمة الذاتية، وكشفت النتائج صحة النموذج البناني المقترح

والقائم على افتراض أن : الصمود ذو تأثير إيجابي على الرفاهية العقلية – الوصمة الذاتية ذات تأثير سلبي على الرفاهية العقلية – تتوسط الوصمة الذاتية العلاقة بين الصمود والرفاهية العقلية.

**واتجهت دراسة (Rose Atkey, Flett, & Goldberg, 2019 ) الى دراسة العلاقة بين الوصمة** الذاتية وأبعاد السعادة لدى عينة من المراهقين (ن= ١٣٤) مراهقا، وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية سلبية دالة بين الوصمة الذاتية وكل من السعادة بشكل عام وأيضاً أبعادها الفرعية الاستقلال الذاتي التمكن البيئي النمو الشخصي

## ثانيا : مفهوم فقدان الأمل

من خلال الاطلاع على الادبيات السيكولوجية المختلفة تبين لنا عدة تعريفات مختلفة لمفهوم فقدان الامل الا انه كان لزاما علينا طرح مفهوم الشعور بالامل في البداية حتى نتطرق للولوج الى مفهوم فقدان الشعور بالامل فقد عرف الأمل بانه اتجاه نفسى داخلى [ عاطفى / انفعالي الغرض من وراءه بلوغ هدف ما مع تحقق هذا الهدف، وهذا الاتجاه يتميز بوجود طاقة داخلية موجهة نحو الهدف والتخطيط من أجل تحقيقه رغم وجود العوائق والمشكلات التي يمكن أن تحول دون الوصول إليه. **(Miller, L.,& Thomas, P ,2006)**

كما عرف البعض مفهوم الأمل على أنه عملية دينامية متعددة الأبعاد، تنشط الناس وتمكنهم من التأقلم والتعايش بإيجابية مع الحياة، وهي تتميز بوجود الثقة ومن ثم التوقع غير المحدد والعمل على تحقيق مستقبل جيد لدى الشخص الأمل **(ونام مصطفى، ٢٠٠٧)**

فالأمل ليس صورة ذاتية خيالية انما هو نوع من الحصانة النفسية ضد معضلات الحياة المحيطة بنا فقد أشار سيلجمان Seligman أن الذين يحملون مشاعر ايجابية كالأمل والتفاؤل اقل عرضه للكأبه وأكثر ميلا للنجاح وأفضل صحة من الناحية الجسمية مقارنة بالأفراد الذي يحملون مشاعر سلبية كاليأس والتشاؤم.( **Sydney, E., Hadley,2004** )

ويرى **(Michael et al., 2005)** بأن الامل مجموعة المشاعر الإيجابية التي تتكون من خلال التوازن بين متطلبات الحياة العملية، ومتطلبات الحياة الأسرية، وتقلل من احتمال الإصابة بالأمراض النفسية والعضوية. .

فالأمل ما هو الا المشاعر الإيجابية التي تتضمن الإحساس بالتفاؤل والسعادة، والاستقرار والاحتواء النفسي والعاطفي، وأيضاً الشعور بالرضا والارتياح. **(Palmer, S, 2005)**

كما يعرف الأمل بأنه توقع عاطفي أو انفعالي لحدث مستقبلي، يأمل الفرد حدوثه خيراً كان أم شراً أم نفوراً، وهذا التوقع يتطلب من الفرد واقعاً ما يتسم بالإيجابية، بحيث يسلك الفرد معه سلوكاً موجها نحو هدف ما– أيا كان هذا الهدف وسعياً دائما نحو تحقيق هذا الهدف، وهو في الوقت ذاته اتجاه معرفي غايته تحقيق هدف يأمل الفرد الوصول إليه وفق الغاية التي يريدها من موضوع الأمل هذا مع الأخذ في الاعتبار أن هذا الحدث قد يتحقق وقد لا يتحقق. **(رشا السيد الألفي، ٢٠٠٨).**

وعلى نفس الاتجاه اشار Fred (2003) أن نقص الأمل يؤدى إلى المعاناة من الاكتئاب ، والسلوك الانتحاري ، وانعدام الحيلة ، والتشاؤم ،والوجدان السلبي ،ضعف القدرة على التحمل ، والتقييم السلبي للإحداث . . **(Tugade, M.M. 2007)**

ومن ثم فإن فقدان الأمل تكون له آثار بعيدة وأساسية في تقرير الأفراد لوجهات حياتهم السلبية أو الإيجابية التي يطمحون أن تكون عليها في المستقبل. ولذلك فمن الضروري أن نتحقق من قياس أبعاد تلك السمة حتى يتسنى لنا الوقوف على أبعادها واتخاذ الإجراءات الملائمة إزاءها.

**.(Farquhar son, 2002)**

ويعرف فقدان الامل بأنه حالة انفعالية أو وجدانية تنطوي على التشاؤم والكآبة والشعور بالانهزام والنظرة السلبية نحو المستقبل، ويشيرالشعور بفقدان الامل إلى عدم رضا الفرد عن الحياة والتوقعات السلبية المعممة عن المستقبل، فتتسم حياة الفرد بالتشاؤم والقنوط الشامل والشعور بالوحدة النفسية والمزاج المكتئب، وعدم جدوى الحياة وعدم القدرة على التغيير أو التأثير. **(سعد المشوح، ٢٠١١).**

وقد وجد بعض الباحثين أن الشعور باليأس يرتبط بالتفكير في الانتحار وتصوره أو تخيله والسلوك الانتحاري والإقدام عليه، وكذلك يرتبط بالنزعة إلى القتل تصورًا أو تخيلًا أو تفكيرًا أو سلوكًا... وإذا سيطر اليأس وفقدان الأمل والمعنى والقيمة فترة طويلة على الفرد فإنه قد يدفعه إلى التفكير في الانتحار. ويمكن اعتبار اليأس منبئ بالتفكير الانتحاري أو محاولة الإقدام عليه **(عبد الفتاح دويدار، ١٩٩٢).**

ويعد فقدان المل والشعور باليأس شعور تراكمي مركب يختتم سلسلة من مشاعر الإحباط والدونية والفشل المتكرر والندم وضياع الأمل وفقدان القيمة والمعنى من الحياة وزيادة الآلام والمعاناة، وهذا كله قد يدفع الفرد إلى الهاوية، فيلقى بنفسه إلى التهلكة ويفكر في الانتحار لكي ينهي هذه السلسلة ويتخلص من أعبائها الثقيلة، وأظهرت نتائج البحوث والدراسات القليلة جدًا التي أجريت على اليأس في البيئات العربية أن الإناث أكثر شعورًا باليأس من الذكور. **(بدر الأنصاري، ٢٠٠١).**

وأكدت عديد من الدراسات إلى تعدد العوامل وراء فقدان الأمل عند الفرد ، فقد اتجه البعض إلى أن مشاعر الحزن والتشاؤم قد تؤدي إلى فقدان الأمل واليأس ، كما أضافت دراسة كوللينس ( Collins, 2010) إلى وجود ارتباط إيجابي قوى بين الصمود والأمل ، بينما أكدت دراسة كيندى ٢٠٠٩ إلى وجود علاقة قوية بين الأمل وأساليب المواجهة الفعالة.( **Kennedy, et al., 2009**).

**وأكد رغدة شديم (٢٠٠٩)** أن مشاعر الحزن واليأس وفقدان الأمل من الحياة وتصور الانتحار من أكثر المشاكل السيكولوجية الشائعة في مرحلة الشباب وقد يؤدي فقدان الأمل إلى تطور فكرة الانتحار والتي غالبا ما تترجم إلى ممارسة فعلية

**وعن أعراض فقدان الأمل نجدها تتمثل في :**

- معاناة الفرد من الخمول والبلادة، ونقص شديد في النشاط والحيوية، حيث لا يتكلم كأنه اخرس، ولا يجيب كأنه أصم، ولا يبذل أدنى مجهود في أي عمل
- معاناة الفرد من سيطرة مشاعر الخوف ، وقد يعتدي على الغير، وقد يؤذي نفسه
- معاناة الفرد فاقد الأمل من الإحساس والشعور بالذنب، واللوم الشديد لنفسه.
- عدم القدرة على تحمل أي صدمة من الصدمات، فيقع فريسة الأمراض والعلل

**وتعد نظرية Beck من اهم النظريات المفسرة لفقدان الامل عند الفرد فيرى (Beck) أن فقدان الأمل** ليس سمة ثابتة، لكنه بالأحرى حالة نفسية وهو عرضة للتصعيد أثناء حالات الاضطراب النفسي ( Kashani et al., 1989)، إذ صمم (Beck, 1960) أول مقياس لفقدان الأمل، وقد تم تطويره لتقويم استجابات الأفراد للتوقعات السلبية نحو المستقبل وقد استعمل في بداياته لقياس التشاؤم كبعد معرفي **(Winsneski, 2007)**

وبهذا فأن فقدان الأمل يتصل بالرؤيا السلبية لذات الشخص وللعالم إن النظرية المعرفية لبيك تظهر كيف أن خبرات الطفولة والتجارب المبكرة يمكنها أن تقود إلى تكوين مواقف مضطربة (Dysfunctional Attitudes) وأن الأحداث الحاسمة أو الخطيرة سوف تحفز هذه المواقف والتي بدورها تخلق أفكارا سلبية أطلق عليها بيك أفكار آلية **(Reed, 1994)**

ومن ثم تأخذ هذه الأفكار صوراً سلبية (لذات الفرد والعالم والمستقبل) وهو ما أطلق عليه الثالوث المعرفي للاكتئاب واليأس **(بدر الأنصاري، ٢٠٠٢)**.

**فقدان الامل " دراسات سابقة "**

**وعن دراسة (2004) Erguner T & Akkok حول** فاعلية برنامج للتدريب على مهارات المواجهة وفقدان الأمل ومستويات الضغوط لدى عينة من أمهات الأطفال فاقدي البصر، تكونت عينة الدراسة من ( ١٨٠) طفل وأم من الأطفال فاقدي البصر وأمهاتهم طبق عليهم مقياس الأمل ، وبرنامج لتدريب العينة على مهارات المواجهة ، وتوصلت الدراسة إلى فاعلية البرنامج المستخدم في رفع مستوى مواجهة الضغوط ورفع مستوى الأمل لدى أمهات الأطفال المكفوفين ، كما اتضح من النتائج وجود علاقة سلبية بين الأمل والضغوط النفسية .

واتجهت دراسة **Miller, L.,& Thomas, P(2006)** لدراسة العلاقة بين الصمود النفسي والأمل والضغوط الاجتماعية لدى عينة من المراهقين ، حيث تكونت عينة الدراسة من (٢٣٠ مراهق ) ، طبق عليهم مقاييس الأمل والصمود النفسي من إعداد الباحثين ، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة موجبة بين الصمود والشعور بالأمل ، كما تباين الذكور والإناث فى الأداء على مقياس الأمل لصالح الإناث.

وفي دراسة **(Valle, et al ., 2006)** تناولت تحليل الأمل باعتباره قوة نفسية لدى عينة من المراهقين الأمريكيين حيث تكونت عينة الدراسة من ٨٦٠ مراهقاً ومراهقة، طبق عليهم مقياس سنايدر للأمل،وكشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة بين الأمل والرضا عن الحياة، وعلاقة ارتباطية سالبة ودالة بين الأمل وأحداث الحياة الضاغطة، كما كشفت نتائج الدراسة عن قدرة الأمل في التنبؤ بالرضا عن الحياة ، فالمراهقون الذين حصلوا على درجات عالية في سمة الأمل كانوا أكثر رضا عن الحياة.

كما اتجهت دراسة **(Anthony, Edwards, Bergemen, 2006)** الى دراسة علاقة الأمل بالضغوط حيث تم اختيار عينة عشوائية تضمنت ٢٧ مشاركاً، طُبقت عليهم مقاييس (سمة الأمل لسنايدر ١٩٩١، ومقياس أيزنك للشخصية (الصورة المختصرة)، ومقياس حالة الأمل لسنايدر)، وأشارت النتائج إلى أن الأمل يزود الشخص بفوائد وقائية عن طريق خفض معدل المشاعر السلبية للضغوط، كما أن سمة الأمل كانت تتوسط العلاقة الدينامية بين الأمل والضغوط والمشاعر، وبالمقارنة بين الأشخاص مرتفعي ومنخفضي سمة الأمل تبين تضاؤل تأثير الضغوط وتعاظم التعافي الانفعالي.

**واتجهت دراسة (O'Connor &Clare, 2007) إلى بحث فيما إذا كان تعميم** التوقعات نحو المستقبل (التفاؤل/ التشاؤم) يتفاعل مع التفكير المستقبلي للتنبؤ بفقدان الأمل، حيث تكونت عينة البحث من (١٢١) طالباً وطالبة جامعيا طبق عليهم مقياس مهام التفكير المستقبلي ( Macleod, 1997) ومقياس فقدان الأمل (Beck, 1974) وتم قياس التفاؤل والتشاؤم من خلال مقياس التوجه نحو الحياة المعد من قبل (Carve 1985 & Scheiver)،وأظهرت النتائج دعماً جزئياً لفرضية البحث في أن الضغوط والتفكير المستقبلي الإيجابي يترأس العلاقة بين التفاؤل/ التشاؤم وفقدان الأمل، وكشفت النتائج على أن المستويات الدنيا في التفكير الإيجابي المستقبلي ارتبطت بزيادة مستويات فقدان الأمل عندما يكون الأفراد تحت ضغوط عالية .

**وهدفت دراسة عبد المحسن ديغم (٢٠٠٨ )إلى دراسة الفاعلية الذاتية وأساليب مواجهة الضغوط كمتغيرات** محكية للتمييز بين الأمل والتفاؤل ، حيث تكونت عينة الدراسة من (٢٥٥) طالب من طلاب جامعة المنيا طبق عليهم مقياس الأمل من إعداد الباحث ، وقائمة التفاؤل لأحمد عبد الخالق ١٩٩٦ ، ومقياس أساليب المواجهة لكارفر وشايير ، ومقياس الفاعلية الذاتية ، وخلصت الدراسة الى وجود تقارب بين البعدين لكن أشارت النتائج إلى استقلال البعدين ، كما كشفت نتائج تحليل الانحدار عن اختلاف المتغيرات المحكية التي لها القدرة على التنبؤ بالأمل عن المتغيرات المحكية التي لها القدرة على التنبؤ بالتفاؤل.

وعن الصمود النفسي والمساندة الاجتماعية وعلاقتهم بالاكتئاب واليأس اتجهت دراسة **Jonson,et,al,2009** إلى الاعتماد على عينة من (٢٧٢ ) فرد طبق عليهم مقياس بيك للاكتئاب ومقياس الصمود النفسي ، وتوصلت الدراسة إلى أن الأفراد الذين تلقوا دعما ومساندة من أسرهم كانوا أكثر صمودا واقل اكتئابا ، كما توصلت الدراسة إلى أن ارتفاع مستوى الصمود النفسي للأفراد يقلل من مستوى الاكتئاب واليأس .

ومما يؤكد النتائج السابقة ما توصل إليه **(Collins, 2010)** فقد هدفت دراسته بحث تأثير الأمل في العلاقة بين الخبرات الحياتية والصمود، فضلاً عن بحث العلاقات بين هذه المتغيرات وبعضها البعض، وذلك لدى عينة قوامها (٥٣٧) من طلبة جامعة تكساس، وأسفرت النتائج عن وجود ارتباط إيجابي دال إحصائياً بين الصمود والأمل، وتوصلت النتائج إلى أهمية وضرورة التدخلات الإكلينيكية التي تهدف تنمية الصمود من خلال تعزيز الأمل وتنميته.

**وفى دراسة (Gerlaned, P,2012) عن الأمل وتقدير الذات والسعادة لدى عينة من الطلاب** المكفوفين بولاية كاليفورنيا تكونت عينة الدراسة من ٢٢٨ طالب ، طبق عليهم مقياس الأمل لسنايدر ، ومقياس تقدير الذات لسيمث ، ومقياس السعادة حيث توصلت لدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية قوية بين المستوى المرتفع من الأمل وتقدير الذات الايجابي ، كما توجد علاقة بين الأمل والشعور بالسعادة مع وجود فروق بين الذكور والإناث في الأمل وتقدير الذات في اتجاه الذكور.

**وعن دراسة ( 2015) Martin,Joy &T, Kim عن الصمود النفسي والأمل كمنبئات بفاعلية** الذات لدى المكفوفين تكونت عينة الدراسة من (١٩٠ ) فرد من الأفراد المكفوفين تراوحت أعمارهم من (٢٢-٤٤ ) عام طبق عليهم مقياس الصمود النفسي والأمل ، وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة بين الصمود النفسي والشعور بالأمل لدى عينة الدراسة ، كما كشفت النتائج عن القدرة التنبؤية للصمود النفسي والأمل في التنبؤ بفاعلية وكفاءة الذات عند الأفراد المكفوفين، كما كشفت النتائج عن انخفاض مستوى الامل عند الاناث عن الذكور .

- **ثالثا : مفهوم نضوب الانا :**

قبل ان نلقى البحث على مفهوم نضوب الانا الذى نقف باطلالة علمية سريعة على مفهوم الانا وقوتها كى نتمكن من تدارك ابعاد ذلك المفهوم .

تمثل الانا السمة المصدرية التي تعبر عن ذاتها في الاتزان النفسي وفي تلك القدرة على التغلب على المصاعب الانفعالية ومن هذا التوازن النفسي الذي هو صميم قوة الأنا تكون القدرة على تجاوز إحباطات الحياة ويكون الإحساس بالكفاية الشخصية وامتلاء الذات والقدرة على المضي إلى المستقبل من غير خوف من المجهول وبغير إجهاد نفسي أو مخاوف مرضية تعوق الحركة والمبادأة. **(Osgood, J. M. 2015)**

أنا القوية هي التي تستطيع أن تتحكم في ضبط الدوافع الداخلية وتدرك وجودها وحاجاتها للإشباع كما تدرك أيضا ظروف البيئة الخارجية ومعايير المجتمع وما يفرضه من أوامر ونواهي للسلوك ذات صلة مباشرة أو غير مباشرة للدوافع الأولية وبالتالي فهي لديها القدرة على التحكم في إشباعها أو يتصدى لإحباط نشاطها.**(Wagner, D. D., & Heatherton, T. F ,2013)**

وأشار ( **Sobocko, K. (2012** إلى أن الجانب الإيجابي من قوة الأنا والدرجة المرتفعة عليه لدى الفرد تلعب دورا في سلوكه الاجتماعي الإيجابي لأنها تعبر عن قوته وتوازن دوافعه وضبطه لنفسه في المواقف التي تتطلب تخطي حواجز ذاتية ليساعد الآخرين.

ويتسم الفرد الذي يتميز بقوة الأنا بقدرته على تحمل الغموض كأحد متغيرات الشخصية المهمة، وينظر إلى المواقف الغامضة والمتصارعة على أنها معززات وليست مهددات، وذلك يجعله قادرا على التعامل مع هذه المواقف بنجاح، وهذا يحقق له التوافق مع ذاته ومجتمعه ويجعله خاليا من الأمراض العصابية ويشعر بالرضا والكفاية وأوضح أن الأنا لديهم قادرة على القيام بوظائفها بصورة جيدة وسوية، والحكم الصحيح وتنظيم الدوافع والانفعالات المتناقضة. **(Wagner, D. D., 2012)**

فيتميز أصحاب قوة الأنا المرتفعة بالنضج الانفعالي والاستقرار، والانضباط والمثابرة والواقعية وتحمل المسئولية، بينما يتضمن انخفاض قوة الأنا نقصا في السيطرة على البيئة وفي كبح الذات وفي الوعي المعرفي الذي يعوق قدرة الفرد على معالجة الضغوط والمشكلات الأمر الذي يساعد على تفكك الشخصية وعدم توازنها. **Thompson, K. R., Sanchez, D. J, (2014).**

إن قوة الأنا الضعيفة تصف الأحاسيس الشخصية للذات والتي لا تواجه الواقع بسهولة فنجد أن الشخص ذو الأنا الضعيفة يقاوم ويكره الواقع وتكون توقعاته للأمور غير واقعية وغامضة ويتصف بعدم القدرة على التصرف بفاعلية في المواقف المختلفة مما قد يجعله يواجه صعوبة في إقامة العلاقات الاجتماعية مما يدفعه إلى الانزواء والانسحاب في المجتمع( **Hall & Micheal, 2013)**

- **مفهوم نضوب الانا :**

تعرف ظاهرة نضوب الانا بالظاهرة التي يُظهر بها الافراد ضعف في أداء المهام المتعلقة بأنشطة ضبط النفس بعد ارتباطهم بمهام سابقة تتطلب ضبط النفس مثل: التحكم في الانفعالات كالأفكار والمشاعر والسلوكيات الاندفاعية مما يضعف قدرة الفرد على ضبط النفس في أداء المهام او الأنشطة. ويفسرها بناء على علاقة (السبب–النتيجة) حيث تعتبر المهام الأولية التي تتطلب مجهود في ضبط النفس (السبب) وتؤدي إلى ضعف في أداء المهام (النتيجة) , **(Friese Loschelder 2018)**

وعرف نضوب الأنا بانه حالة من الانخفاض المؤقت للطاقة اللازمة لضبط الذات، والتي يتم استهلاكها بشكل طبيعي أثناء أداء الذات لوظائفها التنفيذية، والتي تتمثل في مجموعة أنشطة

كالتنظيم الذاتي والاختيار الصعب والمبادرة النشطة، وهذه الطاقة لها مجموعة من الموارد المحدودة تعتمد عليها. **(Baumeister &Vohs 2007)**

وعرف نضوب الانا بانه حالة من الاستنزاف النفسي ونقص الطاقة الداخلية للفرد الناتجة عن محاولات السيطرة والتحكم في الصراعات الناشئة بين الرغبات الداخلية للفرد والواقع الذي يفرض عليه مجموعة من المعايير والمحددات التي تتناقص فيها موارد التنظيم الذاتي للأفراد.

**(Herman et al.. Wegener al et, 2007)**

ويضيف**Osgood, J. M. (2015)** أن نضوب الانا ما هو الا ضعف قدرة الفرد على الثبات لمدة محدودة وضعف قدرته على التحكم الذاتي مما يؤدي إلى تنظيم سلوكه بطريقة غير صحيحة.

و**اشارت بعض الدراسات (Francis ,2014)، اسماء رضوان (٢٠١٩ ) الى** ان نضوب الأنا هو حالة أضيق من التعب النفسي العام والذي يشمل على جانبين وهما : ممارسة ضبط الذات والمهام المزدوجة

**بينما ترى ندى العباجي (٢٠٢٢)** على تعريف آخر للنضوب بأنه حالة تناقص مصادر الطاقة النفسية الناتج عن الإسراف في ضبط الذات

**أنواع نضوب الأنا: صنف (٢٠١٦) Baumeister& Vohs نضوب الأنا إلى ثلاثة أنواع هي:**

١. النضوب الخفيف Slight depletion : يحدث عند القيام ببعض الأعمال التي تستنزف الأنا ويتطلب ضبط الذات ويستمر لفترة قصيرة.
٢. النضوب الشامل Extensive depletion : يحدث بعد القيام بالعديد من المهام التي تستنزف الأنا لفترة طويلة.
٣. النضوب الشديد: Substantial depletion ويحدث بعد القيام بالعديد من المهام التي تستنزف الأنا ويستمر لفترة أطول، وهذا النوع أشد وأقوى.

**أعراض نضوب الأنا على النحو التالي:**

- التهور والاندفاع وهي سمة يتسم بها أصحاب ضبط الذات المنخفض، وهم الذين يرضخون لرغباتهم دون إدراك العواقب – السهولة إن أصحاب ضبط الذات المنخفض يفضلون الطرق المختصرة ويتجنون الطرق التي تحتاج إلى تعب وجهد، وذلك يؤكد على أن ضبط الذات المنخفض يفضل المهمات البسيطة.

- المخاطرة : أي أنهم يستهدفون الخطر، مثل القيام بالأفعال الإجرامية والحمقاء التي تكون محفوفة بالمخاطر الجسمانية
- التمحور حول الذات حيث يتسموا بالأنانية وحب الذات وعدم المزاج ذوي ضبط الذات المنخفض ليس لديهم سوى قدر أدنى من قوة الاحتمال للإحباط أو القدرة على الاستجابة الفكرية للصراعات
- التشاؤم حيث يكون لديهم أفكار سلبية حول قدراتهم وتوقعاتهم المستقبلية وانخفاض في الضبط الذاتي لديهم.
- السلوكيات المضادة للمجتمع والكذب والخداع والغش وعدم الأمانة
- الاعتماد على أبسط الاستراتيجيات أثناء المناقشة واتخاذ القرار .

**واتفقت الكثير من الدراسات الى وجود اعراض مشتركة مرتبطة بنضوب الآنا ومنها** (التعب وضعف القدرة على ضبط الذات ، الاندفاع ، صعوبة في فهم وتفسير المشكلات وصعوبة في التفكير في المشكلة مع انخفاض الإدراك ، ضعف الجهد والأداء – صعوبة المهام ، تشتت الانتباه ضعف ضبط الذات ، الشعور بالاستنزاف، اضطرابات في التفكير والانتباه والتذكر، انخفاض مستوى الكفاءة الذاتية، ارتفاع معدل السلوكيات العدوانية، الشعور بالياس الإحباط الاكتئاب، انخفاض الإرادة الداخلية، والحزن، والرغبة في الانتحار ،انخفاض الطاقة، اضطرابات النوم، البلادة، الشعور بالإنهاك وفقدان الأمل، والأفكار التشاؤمية وصعوبة في التركيز.

**(Schmeichel, et al., 2006 )&( Baumeister 2006)& (Baumeister,2012)& (Burkley, 2008) ) (Wegener,2007) (اسماء رضوان ، ٢٠١٩)(وائل الشاذلي، ٢٠١٩)**

**أبعاد نضوب الأنا :**

**اشار (وائل الشاذلي ،٢٠١٩) الى وجود عدة ابعاد لمفهوم نضوب الانا :**

١. الشعور بالاستنزاف: "يقصد به شعور الفرد بنفاذ مصادر طاقته النفسية والجسدية والمعرفية كنتيجة لاستهلاك الطاقة في مهمة تتطلب ضبط الذات فيشعر الفرد بالإجهاد الشديد بشكل تدريجي في المهام التالية التي تتطلب ضبط الذات" .

٢. ضعف الأداء: يقصد به انخفاض في قدرة الفرد على أداء وإنجاز المهام الصعبة التي تحتاج إلى كثير من الطاقة الداخلية والدافع للإنجاز".

٣. تشتت الانتباه: يقصد به صعوبة التركيز والانتباه وعدم القدرة على مقاومة المثيرات الخارجية التي من شأنها تشتيت الانتباه فيحدث الملل والتنقل بين المهام قبل إنهائها في ظل صعوبة معالجة المعلومات الخاصة بهذه المهام".

٤. انخفاض التحكم في الذات: انخفاض في القدرة على السيطرة على الأفكار والانفعالات وعدم التحكم في الرغبات والدوافع ومن ثم عدم تحقيق الأهداف بنجاح ".

**النظريات المفسرة لنضوب الانا**

- **النظرية المعرفية:** تفسر النظرية المعرفية نضوب الأنا في ضوء نفاد مصادر الطاقة اللازمة للقيام بالعمليات المعرفية، ونفاد هذه المصادر يرجع إلى الانخراط في عمليات معرفية تحتاج إلى تدخل الذات لتوجيه وضبط سير هذه العمليات مما يؤدي إلى انخفاض مستوي الأداء في العمليات التالية؛ ففي عمليات استخدام المنطق للوصول إلى تفسيرات واستخدام الحقائق المعروفة للوصول إلى استنتاجات عن الحقائق المجهولة، وحل المشكلات الصعبة، وفهم الأمور والمعلومات، والعمليات التي تحتاج إلى الذكاء المرن، كل ذلك يحتاج لتدخل الذات وإلى طاقة معرفية قد تنفد مع كثرة هذه العمليات، بينما عمليات تجهيز واستقبال المعلومات، وتخزين واسترجاع المعلومات، والعمليات التي تحتاج إلى الذكاء المتبلور تحدث بشكل اتوماتيكي بدون الحاجة إلى تدخل الذات وبالتالي يمكنها أن تستمر دون أن تؤدي لنضوب الأنا **( Schmeichel, Vohs,2003)**
- **النظرية البيولوجية** : ترجع هذه النظرية الفشل في ضبط الذات أو ما يسمى نضوب الأنا إلى الخلل الوظيفي المنطقة اللوزة Amygdala وهي منطقة صغيرة من المخ قرب مركز الدماغ تشبه اللوزة والمسئولة عن إدراك وتنظيم المشاعر عن طريق الاستجابة للمحفزات السلبية والايجابية للانفعالات والمشاعرة ففي حالة المرضى الذين يعانون من اضطرابات في ضبط الذات تستجيب هذه المنطقة بشكل أكثر للمحفزات السلبية، فتحدث الاضطرابات المختلفة التي تؤدي في النهاية إلى الفشل في ضبط الذات، والخلل الوظيفي لمنطقة اللوزة يرجع إلى انخفاض في الارتباط الوظيفي بين هذه المنطقة ومناطق المخ الأخرى كقشرة الفص الجبهي الجانبية والقشرة المركزية والتي ترتبط ببعضها عن طريق الألياف العصبية المنتشرة بالمخ .

**(wagner & Heatherton, 2013)**

**ج – نظرية الموارد المحدودة:** يرى أصحاب نظرية الموارد المحدودة أن طاقة الذات لها كمية محدود تستخدم لأداء كثير من المهام المختلفة منها تنظيم الذات والأفكار، والتحكم في الاتصالات والسيطرة على الدوافع والرغبات والحفاظ على القوة الجسدية، ومقاومة الفشل ، هذه المهام تستنفد هذه الموارد المحدودة وبالتالي تضعف قدرة الفرد على تنظيم وضبط الذات مما يؤدي بشكل تدريجي إلى نضوب الأنا.(**Baumeister & Heatherton ,1996** )

## نضوب الأنا" دراسات سابقة"

**هدفت دراسة (٢٠٠٥) Oaten& Cheng للتعرف على تأثير الضغوط الأكاديمية على** التحكم في الذات وظهور أعراض نضوب الأنا، وتعرضت المجموعة التجريبية لضغوط أكاديمية قبل بدء الامتحانات فأظهرت الكثير من أعراض نضوب الأنا كالاضطراب العاطفي عدم القدرة على السيطرة على المشاعر، والتوتر، وانخفاض في الأداء وانخفاض النشاط البدني.

**ومن خلال الاطلاع على الادبيات السيكولوجية المتنوعة فقد هدفت دراسة (Moller, Deci& Ryan, 2006)** إلى التعرف على العلاقة بين الاختيار (تقرير المصير) ونضوب الأنا: الدور الوسيط للدافع الذاتي، أجريت البحث في جامعة روتشستر بنيويورك، حيث طبقت ثلاث تجارب تدعم الفرضية القائلة بأنه: عند التعرض لظروف تجعل القدرة على الاختيار خاضعة للرقابة سترفع نسبة التعرض لنضوب الأنا، والظروف التي تنبع من الاختيار الذاتي (تقرير المصير) لن تسبب ذلك، وتكونت العينة في التجربة الأولى من (٣٧) طالبًا وطالبة جامعيًا تتراوح أعمارهم بين (١٨-٢٢) عام، وتكونت عينة التجربة الثانية من (٢٥) طالبًا وطالبة جامعيًا تتراوح أعمارهم بين (١٨-٢٣) عام، أما التجربة الثالثة فقد تكونت العينة من (٣٣) طالبًا وطالبة جامعيًا تتراوح أعمارهم بين (١٨- ٢٢) عام، ولتحقيق اهداف البحث تم استخدام مقياس تقرير المصير المكون من تسعة عناصر من Reeve، ومقياس القدرة على حل المشكلات ومقياس تابع لنضوب الأنا، والمقياس المعتمد لنضوب الأنا، وتم تقديم استمارات واستبيانات، وتوصلت نتائج البحث إلى وجود علاقة بين نوعية الاختيار (الخاضع للرقابة، الدافع الذاتي) ونضوب الأنا، مما اثبت صحة الفرضية.

**وهدفت دراسة (Wegener, Ludlow, Olsen, 2007) الى مدى اسهام نضوب الأنا في التنبؤ** بفقدان الأمل الاكتئابي، والتعرف على العلاقة بين نضوب الأنا والاكتئاب وفقدان الأمل، وتكونت عينة البحث من طلاب الجامعة بلغت (٨١) طالب وطالبة، تتراوح أعمراهم بين (١٨ إلى

٤٥) عام، تم استخدام المنهج التجريبي حيث طبقت البحث في الصفوف الجامعية ومنازل الطلاب، ولتحقيق أهداف البحث تم استخدام نموذج الموافقة، تعليمات لأداء نشاط نضوب الأنا ، مقياس الأحداث المستقبلية (wichman et. Al., 2006; Anderson, 1990). وتوصلت نتائج البحث إلى وجود علاقة موجبة بين نضوب الأنا وفقدان الأمل والاكتئاب، ووجود فروق بين الجنسين في نضوب الأنا لصالح الذكور.

**كما هدفت دراسة(Job, Dweck & Walton, 2010) إلى التعرف على تأثير نظرة الفرد لإرادته** على نضوب الأنا، وتكونت عينة البحث من (٧٧) طالبة جامعية، ولتحقيق اهداف البحث تم استخدام مقياس قوة الإرادة ومقياس التحكم في الذات، وتوصلت نتائج البحث إلى أن الأفراد الذين يعتقدون أن الإرادة غير محدودة الموارد لم يعانوا من نضوب الأنا بعد المجهود بعكس الذين يعتقدون أن الإرادة لها موارد محدودة؛ وجد لديهم مستوى مرتفع من نضوب الأنا ، كما خلصت النتائج الى وجود فروق بين الذكور والاناث في نضوب الانا اتجاه الاناث .

**كما هدفت دراسة (٢٠١٠) Veronika, Carol Gregory) للتعرف على تأثير نظرة الفرد** لإرادته على نضوب الأنا، وشملت العينة (٧٧) طالباً جامعياً، واستخدمت الدراسة مقياس قوة الإرادة ومقياس التحكم في الذات، وأظهرت النتائج أن الأفراد الذين يعتقدون أن الإرادة غير محدودة الموارد لم يظهروا نضوباً في الأنا بعد المجهود بعكس الذين يعتقدون أن الإرادة لها موارد محدودة؛ فقد أظهروا مستوى مرتفعاً من نضوب الأنا ، كما كشفت النتائج على حصول الاناث على درجات مرتفعة على نضوب الانا

**وفي دراسة نقدية حاولت دراسة (٢٠١١) Darowski) التعرف على تأثير نضوب الأنا على** التنظيم الذاتي لدى أربع مجموعات من طلاب جامعة ميشيغان، وأشارت النتائج إلى أن الجهود المبذولة لها تأثير كبير على نضوب الأنا وأن الأفراد المنضوبين أقل ميلاً لممارسة أي جهد بعد المجهود السابق، كما وجد أن هناك علاقة سالبة ودالة بين النضوب والتنظيم الذاتي.

**وفي دراسة أجراها (Sobocko, 2012)بعنوان العلاقة بين نضوب الأنا والمعالجة الحسية للمشاعر**، هدفت إلى تقييم ما إذا كان الاستمرار في ضبط الذات لدى الأفراد الأكثر حساسية ينتج عنه حالات متزايدة من نضوب الأنا، والتي بدورها يمكن أن تفسر ضعف الأداء المعرفي والاجتماعي لديهم. تكونت عينة البحث من (١١٨) طالب جامعي تتراوح أعمارهم بين (١٨–٣١) عام، في كندا (جامعة كارلتون)، تم استخدام المنهج التجريبي، ولتحقيق أهداف البحث تم استخدام

مقاييس لسمات الشخصية تم استخدام مقياس {Carver} BIS/BAS & 1994 ,White)، مقياس آيزنك للشخصية (Eysenck, & 1985 ,Barrett)، السمات الشخصية الخمس الكبرى (Srivastava, 1999 & BigFive by John). ولقياس حساسية المشاعر؛ اختبار الشخص عالي الحساسية (Aron HSPS & 1997 ,Aron). ولقياس نضوب الأنا؛ تم إعداد تجربة استناداً على الدراسات السابقة لـ (Baumeister et. al, 1998; 2008). وأخيراً تم قياس الأداء المعرفي للمشتركين بإستخدام اختبار ستروب المحوسب (Stroop, 1935). وتوصلت نتائج البحث إلى أن استجابة الأفراد الأكثر حساسية كانت أبطأ من غيرهم وكان أدائهم أضعف وهم أكثر عرضة لنضوب الأنا. وذلك نتيجة استهلاكهم قدر كبير من طاقتهم بسبب انخراطهم في مشاعرهم السلبية.

**و قام (Heilman, 2016) بدراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الدافع الذاتي ونضوب الأنا**، تكونت العينة من (٢١٠) مشترك من العاملين في MTurk بالولايات المتحدة الأمريكية من عمر ١٨ عام فأكثر، وباستخدام المنهج التجريبي، تم تقسيمهم إلى مجموعتين رئيسيتين مجموعة محفزة تتضمن (منضوب وغير منضوب) ومجموعة غير محفزة ( منضوب وغير منضوب)، ولتحقيق اهداف البحث تم تصميم مقياس تجريبي واستخدم المشتركين أجهزة الحاسوب دون الجوالات او الأجهزة اللوحية، وتم تقييم المشتركين باستخدام مقياس Brief Self-Control Scale (Tangneyetal, 2004 BSCS) ومقياس Intrinsic Motivation Inventory (Rayan & Deci, 2000)، وتوصلت نتائج البحث إلى أن المجموعة المحفزة حققت نتائج أعلى في المهمة الأولى وعدم وجود فروق بين المجموعتين في المهمة الثانية، مما يعني أن الحوافز الخارجية المقدمة لم تظهر أي تغيير في دافعيتهم وتحكمهم بذاتهم لإنجاز الأنشطة، وأوضح الباحث أن هذا يعود لقدرة العينة على ضبط النفس، وذلك لأنه لم يجد تبايناً بينهم في قدرتهم على ضبط النفس، وتوصل إلى أن الزيادة في فهم العوامل المساهمة في ضبط النفس ستكون مفيدة لأي شخص يعتزم تعزيز قوة إرادته وتحقيق أهدافه.

**كما هدفت دراسة (Englert &Bertrams, 2017) الى التعرف على طبيعة أداء طلاب المرحلة** المتوسطة الذين استنفدت قوتهم فى التحكم بالذات ، وتكونت العينة من (٥٣) طالب لديه نضوب مؤقت و(٥٦) طالب لديه موارد كافية للتحكم بالذات بشكل مؤقت. واستخدم الباحثان المنهج التجريبي، وتوصلت نتائج البحث إلى أن الطلاب الذين أُستنفذت قوة التحكم بالذات لديهم كانت نتائجهم أكثر ضعفًا على على تنظيم الانتباه والمثابرة في اختبار استعادة المعلومات مقارنة

بالطلاب الذين لم تنفذ قوة التحكم بالذات لديهم. وتقترح أن نضوب قوة التحكم بالذات قد تأثر سلبًا في أداء الطلاب الأكاديمي ونجاحهم في مراحل دراسية متقدمة.

**كما هدفت دراسة (وائل الشاذلي ، ٢٠١٩) إلى التعرف على درجة كل من نضوب الأنا وقلق** المستقبل والعلاقة بينهما، تكونت العينة من (٩٠) طالب موهوب بالصف الأول الثانوي بمحافظة سوهاج، باستخدام المنهج الوصفي، ولتحقيق أهداف البحث تم استخدام مقياس نضوب الأنا (اعداد الباحثين) ومقياس قلق المستقبل (اعداد الباحثين)، وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة موجبة بين نضوب الأنا وقلق المستقبل، وأن مستوى نضوب الأنا متوسط لدى عينة البحث من الموهوبين، ووجود فروق في نضوب الأنا تبا للنوع في صالح الذكور.

**وقدمت (يوسف عبد الصبور واخرون، ٢٠١٩) دراسة هدفت إلى التعرف على نضوب الأنا وأثره على كل من** النوع والعمر لدى طلاب الجامعة، وتكونت عينة البحث من (٢٠٠) طالب بجامعة سوهاج تراوحت أعمارهم بين (١٩-٢٤) عام، وتم استخدام المنهج الوصفي، ولتحقيق أهداف البحث تم استخدام مقياس نضوب الأنا (اعداد الباحثة)، وتوصلت النتائج إلى وجود فروق في نضوب الأنا لدى عينة البحث تبعا للعمر لصالح (١٩ -٢١) عام، ووجود فروق تبعا للنوع لصالح الذكور.

**وهدفت دراسة (Le, Chen, Liu, Pang, & Deng, 2021) الى التعرف على تاثير مبدأ التصميم** العاطفي على نضوب الأنا، ويتمثل نضوب الأنا في البحث في فشل التنظيم الذاتي بسبب ارهاق الطلاب واستنفاذهم لمواردهم العقلية. تكونت عينة البحث من (١٢٠) طالبا جامعيا بجامعة صينية، تم استخدام المنهج التجريبي، تلقت مجموعة الاستنفاد أساليب تنظيم ذاتي مختلفة ومن ثم حضرت المجموعتين وسائط متعددة ذات تصميم عاطفي أو تصميم محايد، و استُخدم قائمة مراجعة تقرير ذاتي من ١٠ بنود لجمع معلومات حول معلومات الطلاب المسبقة عن المهمة التجريبية، كما تم قياس الحالة العاطفية للطلاب باستخدام جدول العاطفة الإيجابية والسلبية، وتم قياس الحمل المعرفي باستخدام استبيان الحمل المعرفي، وتم قياس أداء التعلم باستخدام اختبارات الاستبقاء والنقل. أما التنظيم الذاتي فتم قياسه عن طريق النشاط القلبي الوعائي للمشاركين باستخدام مؤشر حيوي يقيس قوة التنظيم الذاتي، وتخطيط القلب الكهربي، ولنضوب الأنا مقياس ستروب (كلمة – لون) (Stroop, 1935). وتوصلت نتائج البحث إلى ان استخدام التصميم العاطفي الإيجابي يخفف تدهور أداء تعلم الطلاب في المجموعة المتأثرة بنضوب الأنا حيث أنه قام بالحد

من زيادة الجهد المعرفي، أي أن تطبيق منهج التصميم العاطفي يمكن أن يمنع حدوث ضعف في التعلم. وتقدم النتائج أيضًا فرضية أن الحالات العاطفية للمتعلمين تؤثر على معدل استهلاكهم لمواردهم العقلية، مما يؤثر على الجهد المعرفي الذي يتعرضون له ونضوب الأنا.

- **رابعا : مفهوم مرضي ضمور العصب البصري**

يعد العصب البصري المسئول عن نقل الصور من العين إلى الدماغ عبر الحبل الشوكي وأجزاء أخرى من الجهاز العصبي المركزي. يشار إلى ضمور العصب البصري على أنه ضمور العصب البصري. يؤدي ضمور العين إلى إتلاف العصب البصري الذي ينقل المعلومات المرئية من عينيك إلى عقلك. ترسل شبكية العين صورًا إلى دماغك من خلال شبكة من الألياف المعروفة باسم العصب البصري. كل ليف يحمل المعلومات البصرية إلى الدماغ، فضمور العين هو فقدان جزء من أو كل خلايا وألياف العصب البصري. يؤدي تلف هذه الألياف العصبية إلى رؤية ضبابية لأن الدماغ لا يحصل على جميع المعلومات المرئية التي يحتاجها. هذه هي النتائج المحتملة، من تغيرات خفيفة في الرؤية إلى فقدان البصر الكارثي. إنه ليس مرضًا ولكنه مؤشر على مشكلة أكثر خطورة. يحدث ضمور العصب البصري بسبب أمراض مختلفة تضعف العصب البصري. قد تنجم عن الاضطراب صعوبات في الرؤية ، بما في ذلك العمى. **(Jon ,Marry,2019)**

ومن ثم فان ضمور العصب البصري هو نقطة النهاية المورفولوجية الشائعة والنهائية لأي عملية مرضية تسبب تنكس محور عصبي في مسار الشبكية، وسريريًا يظهر ضمور العصب البصري كتغيرات في لون وبنية القرص البصري المرتبطة بدرجات متفاوتة من الخلل الوظيفي البصري، حيث أن مصطلح ضمور هو تسمية خاطئة؛ لأن الضمور في تعريفه النسيجي الصارم يعني ضمنًا ارتداد بنية بسبب الإهمال لفترات طويلة، وقد يحدث الضمور البصري المكتسب بسبب التغير في وصول الدم إلى العين أو العصب البصري (مثل الاعتلال العصبي البصري الإقفاري الخلفي والاعتلال العصبي البصري الإقفاري الأمامي، وقد يحدث بسبب التهاب أو انتفاخ في العصب البصري (مثل التهاب العصب البصري) وقد يكون نتيجة لضغط على العصب البصري

(كما يحدث في أنواع معينة من الأورام) أو بسبب مرض أيضي مثل السكري أو بسبب رضة أو الجلوكوما.

**وهناك ثلاثة أنواع من الضمور البصري، وهي:**

- ضمور بصري عبر التشابك
- ضمور بصري تقدمي
- ضمور بصري رجوعي

**( Michail ,kaj,,2016)**

**أعراض الضمور البصري : تشمل أبرز الأعراض ما يأتي:**

- فقدان القدرة على البصر، كما قد يكون هنالك صعوبة معينة في رؤية اللون شعور بتراجع حدّة الرؤية، وضعف في رؤية الألوان، وتراجع في وضوح الصورة.
- آلام في العين وصداع تبعًا للمسبّب المحدّد.
- تراجع في حدّة الرؤية ليس دائمًا وخلل في رؤية الألوان واضطراب وظيفيّ نسبيّ في الحدقتين في الحالات أحاديّة الجانب أو عدم التناظر.
- منظر القرص في فحص قاع العين (Fundus of eye) يظهر شحوب وترهّل في الألياف العصبية.
- نقص في مجال الرؤية.

**أسباب وعوامل خطر الضمور البصري:**

تشكل الألياف العصبية العصب البصري وترسل إشارات إلى الدماغ. عندما يكون لدى شخص ما ضمور بصري ، فإن شيئًا ما يمنع العصب البصري من أداء وظيفته بشكل صحيح، ونقل النبضات. قد يكون التدخل ناتجًا عن مجموعة متنوعة من الظروف، بما في ذلك ما يلي:

- التهاب العنبيّة (Uveitis).
- الزرق او الجلوكوما
- التهاب الشبكية الصباغي (Retinitis pigmentosa).
- ورم في العصب أو في غلاف العصب.
- ورم في يضغط على العصب البصريّ.
- ارتفاع الضغط داخل الجمجمة لأسباب مجهولة.

- ورم يضغط على العصب مباشرة، أو يزيد من الضغط داخل الجمجمة.
- أم الدم الحادّة (Aneurysm) الضاغطة على العصب.
- التهابات الميالين في أغلفة العصب وفي العصب ذاته.
- الإصابة بتسمّم من الأعشاب، مثل: الديجيتالس (Digitalis)، أو التسمم ببعض الأدوية، مثل: إيزونيازيد (Isoniazid)، أو تسمم من بعض المواد، مثل: الميثانول (Methanol).
- اضطرابات وراثية تظهر في سن الطفولة، مثل: الضمور البصري السائد ( Dominant optic atrophy).
- اضطرابات تظهر بشكل أساس لدى الرجال في العقد الثاني أو الثالث، مثل: اعتلال ليبر البصري العصبي (Optic neuropathy leber).
- إصابة في الوجه أو في الرأس.
- اضطراب في تدفق وتزويد الدم.(**Omer Ali , Moustafaa Amer ,2020** )

## مآل الإعاقة البصرية:

يعرف الكفيف بانه من فقد القدرة على الإبصار أو الذي لم يتمكن من القدرة على القراءة والكتابة حتى بعد استخدام المصححات البصرية. أما ضعيف البصر فهو ذلك الشخص الذي يمكنه القراءة والكتابة باستخدام المعينات البصرية (**أميرة طه بخش** ، ٢٠٠٧)

**و يعاني المعاقون بصريًا ك من مشكلتين رئيستين، هما :**

وتكمن المشكلة الاولى في صعوبة تكوين صور ذهنية و استرجاعها، كما يعانون من صعوبة تكوين أشكال جديدة، وذلك يؤدي إلى العجز عن تعلم المهارات والأساليب التي تمكِّنه من ممارسة دوره في المجتمع (**منى الحديدي** ،١٩٩٦)

وتكمن المشكلة الثانية لدى المعاقين بصريًا في كل ما يرتبط بفقدان البصر من مفاهيم وتصورات خاطئة من جانب المحيطين بهم، وعدم فهم الآخرين وتقبلهم لهم . حيث يرتبط ذلك التصور لديهم بتكوين رصيد كبير من مشاعر الدونية والنقص والعجز، مما يولد العديد من المشكلات النفسية.، مما يؤدي إلى صعوبة في التفاعل الاجتماعي، حيث تظهر عليه عدة سمات شخصية غير سوية ؛ كالانطواء، والميل للانسحاب، والقلق الاجتماعي، وعدم الرغبة في الاختلاط مع الناس بشكل عام، وأيضًا في صعوبة أداء المهام اليومية تتسبب فيها الأعراض الوسواسية التي تظهر في الكثير من سلوكياته نتيجة للإعاقة البصرية التي تجعله يكرر سلوكه ليتأكد من إتمامه على وجهٍ صحيح،

الأمر الذي يجعله يبذل الكثير من الوقت والجهد والمشقة النفسية **(عادل عبد الله ، ٢٠٠٤) (منى الحديدي ،١٩٩٨).**

يتميز المعاق بصرياً بالعديد من الخصائص اللغوية والمعرفية والنفسية والاجتماعية يمكن استعراضها على النحو التالي فعلى مستوى الخصائص العقلية والمعرفية تؤدى الاعاقة البصرية الى قصورٌ في بعض عمليات الإدراك لديهم، خاصة عمليتي التمييز على المثيرات التي تقع على حاسة البصر بسبب صعوبات الانتباه والتذكر، فهو لا ينتبه إلى خصائص الأشياء؛ لأنه لا يدركها، فإذا سُئِل مثلًا عن لون الدم يصفه بأنه لزج، مما يعني أن المعاق بصرياًين يستخدمون مفاهيم لغوية ذات معنى بصري لا تعني شيئًا بالنسبة لهم، فهي ليست مبنية على أساس حسي مستمد من خبرة واقعية، وقد أُطلِق على هذه الظاهرة مصطلح الواقعية اللفظية **(ناصر الموسوي، ١٩٩٥) (محمد محمود خضير،٢٠٠٤)**

وعلى مستوى الخصائص الاجتماعية والانفعالية فالشخص المعاق بصرياً سرعان ما يشعر بأنه في معزل عن الجماعة، مما يترتب عليه عدم الشعور بالأمن والطمأنينة، وهذا الشعور يضع الأساس لنمط معقد من اتجاهات اعتبارات الذات وعدم الكفاية الاجتماعية، ويزداد هذا النط اتساعًا وعمقًا كلَّما حاول أن يؤكد الأمن لنفسه، وأن يحقق ذاته في إطار الجماعة، وفي كثيرٍ من الأحيان يواجه عقبات بالغة لتعلم الثقة في البيئة المحيطة به من أجل الشعور بالثقة في نفسه، وعادةً ما يشعر المعاق بصرياً بأن إعاقته تحجب عن الآخرين ما يتمتع به من قدرات ايجابية( **ماجدة عبيد، ٢٠٠٠)، ( آمال عبد السميع باظه ، ٢٠٠٠).**

وعلى نفس الاتجاه تختلف استجابات المكفوفين نحو اعاقتهم ويرجع ذلك الى العديد من العوامل سواء أكانت عوامل ذاتية أم عوامل بيئة ؛ مما ينعكس علي شخصياتهم ويظهر في صورة انطواء أو عدوانية أو شعور بالعجز؛ وحين يعترف الشخص بنواحي قصوره وعجزه ويتقبلها محاولا السيطرة عليها عن طريق التعويض؛ مظهرا روحا للتنافس حتى يحقق ما يصبو إليه من أهداف سامية ومعقولة. ( **أميرة الديب،١٩٩٢)( أيسر محسن ، ٢٠٠٤ ).( عبد الرحمن سليمان،٢٠٠١)**

**وكشفت نتائج دراسة سرور صالحة (٢٠٠٧)** عن وجود مشكلات سلوكية وانفعالية ونفسية لدى المعاقين بصريا من المراهقين ، منها الخوف والقلق والشك والاعتمادية والعدوان والانطواء

والاكتئاب وضعف توكيد الذات ، بينما خلصت نتائج دراسة نادر فايز (٢٠٠٢ ) الى وجود فروق بين الأبناء المكفوفين الذكور والإناث فى ضبط الذات

**وفي دراسة أجراها (Bakhtiyari (et al.. 2013) دراسة** مقارنة هدفت إلى التعرف على نوعية الحياة لأشخاص من ذوي الإعاقة مقارنة مع أشخاص غير معوقين، قام الباحث بتوزيع مقياس نوعية الحياة المعد من قبل منظمة الصحة العالمية، على عينة مكونة من ألف شخص من ذوي الإعاقة ومن غير ذوي الإعاقة تتراوح أعمارهم بين (١٥ – ٧٠) سنة في مدينة طهران، أشارت نتائج هذه الدراسة إلى وجود فروق ذات دلاله إحصائية في نوعية الحياة لعينة الدراسة لصالح غير المعاقين؛ حيث عبر الأشخاص من غير المعوقين عن مستوى أعلى في جودة حياتهم.

**وأجرى دراسة (La Grow. et al.. 2015)) سعت إلى** استكشاف مدى الشعور بالوحدة، وعلاقتها بنوعية الحياة المدركة لدى عينة أشخاص من ذوي الإعاقة البصرية، حيث تكونت عينة الدراسة من (٢٦٨٣) فرداً من ذوي الإعاقة البصرية والمبصرين كبار السن، أشارت النتائج إلى ارتفاع نسبة الشعور بالوحدة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة البصرية، وكانت أيضاً أكثر شدة مقارنة بالمبصرين، وكان الشعور المتزايد بالوحدة بين الأشخاص ذوي الإعاقة البصرية مرتبطا بتدني: الحالة الاقتصادية، والصحة العقلية، والرضا عن نشاطات الحياة اليومية، والرضا عن الحياة، وكذلك نوعية الحياة المدركة، وكانت الوحدة الاجتماعية من أكثر الأمور ذات العلاقة بنوعية الحياة المدركة لدى عينة الدراسة،

**وأجرى (Masaki. 2015) دراسة على (٢١) طالب من ذوي الإعاقة البصرية** متوسط أعمارهم (٢٥) سنة، وجد الباحث أن درجات الحيوية لدى المكفوفين كلياً أقل من درجات الحيوية العامة لدى اليابانيين من نفس الفئة العمرية، لكن شدة الإعاقة البصرية لم تؤثر على جوانب الصحة المرتبطة بنوعية الحياة. وبشكل عام اقترحت نتائج هاتين أن الدراستين أن عمر الأشخاص ذوي الإعاقة البصرية لا يلعب دورا في مستوى نوعية الحياة.

**تعقيب على الدراسات السابقة**

- **أولا: القضايا التي أجمعت عليها الدراسات السابقة :-**

١. هناك ندرة واضحة على المستوى العربي في تناول عينة مرضي ضمور العصب البصري من حيث الدراسة النفسية عامة ومن حيث تناول اكثر المتغيرات المنبئة بنضوب الانا عند تلك العينة بشكل خاص.

٢. اتفقت الدراسات السابقة على المستوى العربية والاجنبي على وجود علاقة واضحة بين وصمة الذات ونضوب الانا تارة وبين فقدان الامل ونضوب الانا تارة اخرى.
٣. ان وصمة الذات ونفقدان الامل من اكثر المتغيرات النفسية التى تسهم فى التنبؤ بنضوب الانا لدى الفرد.

- **ثانيا : الجديد الذي تضيفه هذه البحث:** تأتى هذه البحث لتكونإأضافه علمية إلى المجال السيكومترى متمثلا ذلك فى تصميم عدة مقاييس لقياس وصمة الذات تارة وفقدان الامل تارة اخرى عند الافراد من مرضى ضمور العصب البصري فضلا عن تصميم واعداد مقياس لتشخيص نضوب الانا لدى عينة البحث.
- **ثالثا : أوجه استفادة الباحث من الدراسات السابقة :** من خلال استقراء الدراسات السابقة وتحليلها تزايدت الاستفادة العلمية للباحثين من تلك الدراسات في صياغة مشكلة البحث واختيار عينتها والأدوات المناسبة لتلك العينة للتحقق من فروض البحث، ولقد تمثلت بعض النقاط الهامة والمستخلصة من الدراسات السابقة في الآتي :

١. توجد علاقة قوية بين نضوب الانا وبعض المتغيرات النفسية الاخرى مثل ضعف القدرة على ضبط الذات ، قوة الارادة ، الاكتئاب ، فقدان الامل ، انخفاض مستوى الكفاءة الذاتية، ، الشعور بالياس
٢. أن الأفراد الاقل صمودا واقل ثقة فى انفسهم وغير قادرين على مواجهة للصعاب والتحديات يعانوا من مستوى مرتفع من نضوب الانا .
٣. أن نضوب الانا يعكس ضعف الشخصية وسلامتها من الناحية النفسية والاجتماعية
٤. أن الشعور بنضوب الانا يؤدى الى مزيد من الاحباط واليأس والوقوع فريسة للمرض النفسي

## فروض الدراسة :

١. **الفرض الأول:** وينص علي " توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين وصمة الذات ونضوب الانا لدى عينة من مرضي ضمور العصب البصرى .
٢. **الفرض الثانى:** وينص علي " توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين فقدان الامل ونضوب الانا لدى عينة من مرضي ضمور العصب البصرى .

٣. **الفرض الثالث:** ينص على " يسهم متغيري(وصمة الذات – فقدان الامل) اسهاما ذات دلالة احصائيا في التنبؤ بمستوى نضوب الانا لدى افراد عينة الدراسة.

٤. **الفرض الرابع:** وينص علي " توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات أفراد عينة الدراسة من الذكور والاناث في الأداء على مقاييس الدراسة المختلفة .

## منهج وإجراءات البحث:

**أولا: منهج البحث:**

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي حيث دراسة قدرة بعض المتغيرات النفسية (وصمة الذات – فقدان الامل) في التنبؤ بنضوب الانا لدى افراد عينة الدراسة

**ثانياً: عينة البحث :**

**اشتملت عينة البحث على عينتين فرعيتين تمثلتا فيما يلي:**

أ) **العينة الاستطلاعية:** وقد تم الاستعانة بها للتحقق من الكفاءة السيكومترية لأدوات البحث؛ وقد تم اختيار العينة من مرضي ضمور العصب البصرى من المترددين على مستشفى الرمد للعيون بالمنيا ، والمستشفى الجامعى باسيوط ، ومركز طيبة للعيون باسيوط) ، وقد بلغ عددهم (١٠٥ ) ، بمتوسط عمرى (٣٦.٩٨)؛ وانحراف معياري قدره (٤.٦٧). من المقيمين بالريف والحضر من مستويات اجتماعية مختلفة.

ب) **العينة الأساسية:** تكونت العينة الاساسية للدراسة من عدد (٧٠) من مرضي ضمور العصب البصرى ، تراوحت أعمارهن الزمنية ما بين (٢٠-٤٧ عام) بمتوسط عمري(٣٦.٩)؛ وانحراف معياري قدره (٤.١). ، ممن يمثلن المتغيرات الديموغرافية المختلفة (العمر– محل الإقامة– المستوي الاجتماعي الاقتصادي) من المترددين على مستشفى الرمد للعيون بالمنيا ، والمستشفى الجامعى باسيوط ، ومركز طيبة للعيون باسيوط) وهذه العينة هي التي سيتم الاعتماد عليها في البحث الراهن، والهدف من هذه العينة هو التحقق من صحة الفروض التجريبية، والتعرف على مدى إمكانية التنبؤ بنضوب الانا لدى افراد عينة الدراسة من خلال بعض المتغيرات النفسية

**جدول (١) توزيع ووصف عينة الدراسة الاساسية من حيث المتغيرات الديموجرافية**

| المتغيرات | النوع | | الإقامة | | المستوي التعليمى | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ذكور | اناث | ريف | حضر | متوسط | جامعى |

| الديموجرافية | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| العدد | ٣٥ | ٣٥ | ٣٥ | ٣٥ | ٤٦ | ٢٤ |
| النسبة | %50 | %50 | %50 | %50 | 65.71 | 34.28 |

**ثالثاً: أدوات البحث** : حيث تحدد نتائج البحث من خلال مقاييس البحث وهى :-

- استمارة جمع البيانات الاساسية من اعداد الباحث
- مقياس وصمة الذات (إعداد: الباحث)
- مقياس فقدان بالامل ( اعداد : الباحث )
- مقياس نضوب الانا (إعداد: الباحث) .

**وقد تم اختيار متغيرى (وصمة الذات – فقدان الامل) لدى عينة من مرض ضمور العصب البصري للتنبؤ بدرجة نضوب الانا بناء على المصادر التالية :**

١- تحليل التراث البحثي الخاص بتلك المتغيرات، وذلك للتعرف على أبعاد تلك المتغيرات والمتغيرات الأخرى المرتبطة بها لتحديد الأكثر شيوعاً بينها.

٢- تحليل بنود المقاييس التي أعدت من قبل بواسطة باحثين آخرين لقياس نضوب الانا والخروج منها ببعض المتغيرات.

٣- تم تطبيق استبانه مفتوحة على عينة من الخبراء واساتذة الجامعات في مجال علم النفس، وعلى عينة من مرضي ضمور العصب البصري، تلي ذلك أسئلة مفتوحة هدفت إلي التعرف على سمات وخصائص الشخص الذي يتمتع بدرجة عالية ومستوى مرتفع من نضوب الانا ، والمتغيرات النفسية التي قد ترتبط بتلك المتغيرات والتنبؤ بها، وبعد تحليل نتائج المصادر السابقة تم التوصل إلى عدة متغيرات تتضح في الجدول التالي :

**جدول رقم ( ٢ )**

**المتغيرات المرتبطة أو المنبئة بنضوب الانا مرضي ضمور العصب البصري**

| المتغير | وصمة الذات | فقدان الامل | الشعور بالكرب النفسي | الثقة بالنفس | تقدير الذات |
|---|---|---|---|---|---|
| خبراء علم النفس | %٨٨ | %٨٦ | %٧٥ | %٧٩ | %٦٧ |

| عينة من المرضي | %٩٠ | %٨٠ | %٧٧ | %٧٤ | %٦٩ |
|---|---|---|---|---|---|

يتضح من الجدول السابق أنه يوجد متغيرين قد حصلا على أعلى نسبة تكرار وشيوع بالنسبة للمصادر السابقة بنسبة (٨٠%) وهي (وصمة الذات – فقدان الامل ) وبناء على ذلك حددت واختيرت هذه المتغيرات للتعرف على علاقتها ومدى مساهمتها في التنبؤ بالهزيمة النفسية في البحث الحالي.

## ا) مقياس وصمة الذات : من إعداد الباحث

يهدف المقياس إلى قياس وصمة الذات عند مرضي ضمور العصب البصري حيث مر إعداد هذا المقياس بعدة مراحل تمثلت المرحلة الأولى في تحديد الروافد الأساسية لمقياس وصمة الذات من المراجع العربية والأجنبية، والنظريات السابقة، والمقاييس السابقة التي تناولت وصمة الذات كي نتمكن من تشكيل وعاء يضم عدد كبير من بنود المقياس، ثم تاتى المرحلة الثانية والتي تمثلت فى إعداد الاستبانه المفتوحة وتطبيقها على عينة من مرضي ضمور العصب البصري بغرض التعرف على مفهوم وصمة الذات من وجه نظرهم، والتعرف على أكثر السمات والخصائص المرتبطة به، وذلك من أجل بناء مقياس لقياس وصمة الذات. فضلا على الإطلاع على الأطر النظرية التي تناولت وصمة الذات بأبعاده وما توافر في الدراسات السابقة من محددات قياس وصمة الذات.

**وفيما يلى تمثيل مكونات مقياس وصمة الذات عبر الروافد السابقة نوضحها في الجدول التالي**

**جدول (٣) المكونات الاكثر شيوعا لمفهوم وصمة الذات الواردة عبر(النظريات والدراسات السابقة – المقاييس السابقة – التعريفات الإجرائية – الاستبانة المفتوحة )**

| المصدر / المكونات | الدراسات السابقة والنظريات | المقاييس السابقة | التعريفات الاجرائية | الاستبانة المفتوحة | متوسط معامل الشيوع |
|---|---|---|---|---|---|
| الشعور بالرفض | ٨٠ | ٨٤ | ٨٠ | ٨٩ | % 83.25 |
| الانسحاب الاجتماعى | ٨٠ | ٧١ | ٨١ | ٨٧ | %79.75 |
| الشعور بالهزيمة النفسية | ٧٦ | ٧٩ | ٧٩ | ٨٠ | %78.5 |

- **ويمكن اجمال أوجه الاستفادة من الروافد السابقة لبناء مقياس وصمة الذات في** تحديد مكونات مقياس **وصمة الذات** وحصر مكوناته حيث أعطيت الأولوية للمفردات المشتركة

بين الروافد السابقة ذات الشيوع الأعلى (٧٥ %فاكثر) بحيث تعكس أقصى تمثيل **وصمة الذات** لدى مرض ضمور العصب البصري

- **المرغوبية الاجتماعية:** تم توفير المرغوبية الاجتماعية للمقياس باعتبارها احدي الفنيات السيكومترية التي يتم توظيفها بغرض تجنب اختيار الاستجابة المستحسنة اجتماعيا، ولتحقيق هذا الهدف استبعدت المفردات التي تبدأ بالنفي، والمفردات مزدوجة المعنى، والحرص على تنويع صياغة المفردات بين الصياغة السلبية، والصياغة الإيجابية، فضلا عن توزيع مفردات المقياس على مكوناته الفرعية بما لا يوحى باختيار إجابة معينة.
- **المقياس فى صورته النهائية:** بناءا على ما سبق تم إعداد مقياس **وصمة الذات** ليضم مختلف الخصائص وذلك على النحو التالى

| |
|---|
| **الشعور بالرفض (١٠ عبارات)** |
| **الانسحاب الاجتماعى (١٠ عبارات)** |
| **الشعور بالهزيمة النفسية (١٠ عبارات)** |

وذلك بغرض معرفة مستوى **وصمة الذات** لدى مرضى ضمور العصب البصري، وبذلك يصبح جميع عبارات المقياس ( ٣٠ عبارة )

**تحديد بدائل الاستجابة:** تم اختيار البدائل الثلاثية حتى يتسنى تحديد الأفضل لانطباق البنود عليهم، ولكي يكون هناك مرونة اكبر في اختيار الإجابات كانت تلك البدائل (أوافق– أحيانا– لا أوافق).

☒ **تصحيح المقياس:** يتم تصحيح المقياس في صورته النهائية وفق للمفتاح التالي :

أ- **العبارات الايجابية:** وقد تم تصحيحها كالتالي : حيث أن أوافق تاخذ( ٣) درجات وأحيانا(٢) درجتان ولا اوافق درجة واحدة

ب– **العبارات السلبية:** ويتم تصحيحها كالتالي:(أوافق= درجة واحدة)، (أحيانا= درجتان)، (لا أوافق= ثلاث درجات).

وبذلك تصبح الدرجة العظمى (٩٠ ) وتشير إلى ارتفاع مستوى **وصمة الذات**. وتصبح الدرجة الدنيا (٣٠ ) وتشير إلى انخفاض مستوى **وصمة الذات** مرضى ضمور العصب البصري

**حساب الكفاءة السيكومترية :**

**اولا: صدق المقياس :تم التحقق من صدق المقياس من خلال الاتى :**

١) **صدق البناء والتكوين:** يكتسب المقياس صدقه من خلال إعداده في نطاق ما أسفرت عنه النظريات، والبحوث السابقة، والاستفادة من نتائجها في وضع تعريف اجرائى **وصمة الذات** ومكوناته الفرعية، وقد تم اشتقاق مفردات المقياس، وصياغة بنوده فى ضوء ما تم الإطلاع عليه في الأدبيات السيكولوجية، والمقاييس السابقة المتعلقة **بوصمة الذات** ، وأعراضه وخصائصه المختلفة، والتعريفات الاجرائية السابقة، وعمل استبانه مفتوحة وهى جميعا تشكل المصادر المعرفية النظرية والتطبيقية، ومن ثم يصبح المقياس صادقا فى ضوء ما يسمى صدق البناء والتكوين .

٢) **صدق الارتباط بمحك:** حيث قام الباحث بحساب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة على المقياس المستخدم فى هذه البحث ودرجاتهم على مقياس وصمة الذات من اعداد / محمد جلال ٢٠٢٢، حيث بلغ قيمة معامل الارتباط 0.74 مما يعكس ارتفاع مؤشرات الصدق للمقياس الحالى.

٣)**مؤشر صدق الاتساق الداخلي** :قام الباحث في الدراسة الحالية بالتحقق من الصدق لمقياس وصمة الذات من خلال حساب معامل الارتباط بين البنود والدرجة الكلية للمقياس، وكانت قيم معاملات الارتباط المتبادلة بين درجة البند والدرجة الكلية، كما بالجدول التالي:

**جدول ( ٤ ) معاملات الارتباط بين البنود والدرجة الكلية لمقياس وصمة الذات**

| البند | الارتباط | البند | الارتباط | البند | الارتباط | البند | الارتباط |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | **0.63** | 10 | **0.65** | 19 | **0.69** | 28 | **0.79** |
| 2 | **0.74** | 11 | **0.69** | 20 | **0.70** | 29 | **0.71** |
| 3 | **0.80** | 12 | **0.71** | 21 | **0.64** | 30 | *0.59 |
| 4 | **0.82** | 13 | **0.80** | 22 | **0.66** | | |
| 5 | *0.52 | 14 | **0.69** | 23 | **0.78** | | |
| 6 | **0.70** | 15 | *0.55 | 24 | **0.72** | | |
| 7 | **0.72** | 16 | **0.76** | 25 | **0.76** | | |
| 8 | **0.83** | 17 | **0.68** | 26 | **0.67** | | |
| 9 | **0.69** | 18 | **0.61** | 27 | *0.51 | | |

** دال عند (٠.٠١) * دال عند (٠.٠٥)

ويتضح من الجدول رقم (٥) أن جميع معاملات ارتباط البنود بالدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائياً عند مستوي دلالة (٠.٠١).

**جدول ( ٥ ) معاملات الارتباط بين الابعاد والدرجة الكلية لمقياس وصمة الذات**

| المعامل / أبعاد المقياس | الدرجة الكلية |
|---|---|
| الشعور بالرفض | **0.78** |
| الانسحاب الاجتماعى | **0.71** |
| الشعور بالهزيمة النفسية | **0.76** |

ويتضح من الجدول أن جميع معاملات ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائياً عند مستوي دلالة (٠.٠١).

**ثانيا: ثبات المقياس:** تم التحقق من ثبات المقياس بأكثر من طريقة نحو مزيد من التيقن والدقة من سلامة المقياس، فقد تم حساب معامل الفا – كرونباخ، فضلاً عن الاعتماد على طريقة إعادة التطبيق بفاصل زمني خمسة عشر يوما بين التطبيقين وذلك بالنسبة للمقياس ككل إضافة إلى مقاييسه الفرعية، ويمكن تلخيص تلك الطرق وما أسفرت عنه من نتائج فى الجدول التالي :

**جدول ( ٦ ) معاملات ثبات مقياس وصمة الذات بطريقة ألفا كرونباخ وإعادة التطبيق**

| المعامل / أبعاد المقياس | ألفا كرونباخ | إعادة التطبيق |
|---|---|---|
| الشعور بالرفض | ٠,٦٧ | ٠,٧٥ |
| الانسحاب الاجتماعى | ٠,٨١ | ٠,٧٩ |
| الشعور بالهزيمة النفسية | ٠,٧٤ | ٠,٧٠ |

يتضح من الجدول السابق ارتفاع معاملات الثبات للمقياس الكلى وكذلك مكوناته الفرعية، ويؤكد ذلك على أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات مرتفع ويجعله صالحا ويمكن الاعتماد عليه في الت

ثانيا : مقياس فقدان الأمل من إعداد الباحث:-

يهدف المقياس إلى قياس مستوى فقدان الأمل عند مرضى ضمور العصب البصري حيث مر إعداد هذا المقياس بعدة مراحل تمثلت المرحلة الأولى في تحديد الروافد الأساسية لمقياس فقدان

الامل عند مرضى ضمور العصب البصري من المراجع العربية والأجنبية ، والنظريات السابقة ، والمقاييس السابقة التي تناولت فقدان الأمل عند مرضى ضمور العصب البصري كي نتمكن من تشكيل وعاء يضم عدد كبير من بنود المقياس حيث تم الإبقاء على البنود التي حصلت على أعلى نسبة معامل شيوع بنسبة (٨٠%) فاعلي ، ثم تأتى **المرحلة الثانية والتي تمثلت في إعداد الاستبانة المفتوحة** وتطبيقها على عينة من مرضى ضمور العصب البصري بغرض التعرف على مفهوم فقدان الأمل ، والتعرف على أكثر السمات والخصائص المرتبطة بفقدان الامل لدى تلك العينة وذلك من اجل بناء مقياس لقياس فقدان الأمل.

**أوجه الاستفادة من الروافد السابقة**

يمكن إجمال أوجه الاستفادة من الروافد السابقة لبناء مقياس فقدان الامل في تحديد مكونات مقياس فقدان الأمل وحصر مكوناته: حيث تم حصر المكونات الأساسية لمقياس فقدان الأمل ، وأعطيت الأولوية للمفردات المشتركة بين الروافد السابقة ذات الشيوع الأعلى (٨٠% فاكثر ) بحيث تعكس أقصى تمثيل الأمل لدى عينة من مرضى ضمور العصب البصري .

**وفيما يلى نقدم عرضا للمفردات المكونة لمقياس فقدان الامل :-**

| |
|---|
| ١. قصور مجابهة المشكلات |
| ٢. المثابرة امام العقبات |
| ٣. تحقيق الاهداف |

- **المرغوبية الاجتماعية** :تم توفير المرغوبية الاجتماعية للمقياس باعتبارها إحدى الفنيات السيكومترية التي يتم توظيفها بغرض تجنب اختيار مرضى ضمور العصب البصري الاستجابة المستحسنة اجتماعيا ، ولتحقيق هذا الهدف استبعدت المفردات التي تبدأ بالنفي والمفردات مزدوجة المعنى ، والحرص على تنويع صياغة المفردات بين الصياغة السلبية والصياغة الإيجابية ، فضلا عن توزيع مفردات المقياس على مكوناته الفرعية بما لا يوحى باختيار إجابة معينة.

☒ **المقياس في صورته النهائية**

بناءا على ما سبق تم إعداد مقياس فقدان الأمل بحيث يضم مختلف الخصائص وذلك بغرض معرفة مستوى فقدان الأمل لدى مرضى ضمور العصب البصري **وهذه العناصر هي كالتالي:**

- **قصور مجابهة المشكلات (١١ عبارة)**

- **المثابرة امام العقبات (١١ عبارة)**
- **تحقيق الاهداف (١٢ عبارة) وبذلك يصبح جميع عبارات المقياس ( ٣٤عبارة )**
- **تحديد بدائل الاستجابة** تم اختيار البدائل الثلاثية حتى يتسنى لأفراد العينة تحديد الأفضل لانطباق البنود عليهم ولكي يكون هناك مرونة اكبر في اختيار الإجابات وكانت تلك البدائل كالتالي ( (أوافق – أحيانا – لا أوافق)

**تصحيح المقياس** : يتم تصحيح المقياس فى صورته النهائية وفق للمفتاح التالي :

- **العبارات الايجابية:** اوافق= (٣) درجات، احيانا= (٢) درجات ، لا اوافق= درجة واحدة)
- **العبارات السلبية** : ( اوافق= (١) درجات، احيانا= (٢) درجات ، لا اوافق=(٣) درجات
- وبذلك تصبح الدرجة العظمى (١٠٢) وتشير إلى ارتفاع مستوى فقدان الأمل عند افراد عينة الدراسة، وتصبح الدرجة الدنيا (٣٤) وتشير إلى انخفاض مستوى فقدان الأمل عند عند افراد عينة الدراسة.

**حساب الكفاءة السيكومترية :**

**اولا: صدق المقياس :تم التحقق من صدق المقياس من خلال الاتى :**

- **١) صدق البناء والتكوين:** يكتسب المقياس صدقه من خلال إعداده في نطاق ما أسفرت عنه النظريات، والبحوث السابقة، والاستفادة من نتائجها في وضع تعريف اجرائى **فقدان الامل** ومكوناته الفرعية، وقد تم اشتقاق مفردات المقياس، وصياغة بنوده فى ضوء ما تم الإطلاع عليه في الأدبيات السيكولوجية، والمقاييس السابقة المتعلقة **بفقدان الامل** ، وأعراضه وخصائصه المختلفة، والتعريفات الاجرائية السابقة، وعمل استبانه مفتوحة وهى جميعا تشكل المصادر المعرفية النظرية والتطبيقية، ومن ثم يصبح المقياس صادقا فى ضوء ما يسمى صدق البناء والتكوين .
- **٢) صدق الارتباط بمحك:** حيث قام الباحث بحساب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة على المقياس المستخدم فى هذه البحث ودرجاتهم على مقياس وصمة الذات من اعداد / رغداء ابراهيم ٢٠٢١ ، حيث بلغ قيمة معامل الارتباط 0.71 مما يعكس ارتفاع مؤشرات الصدق للمقياس الحالى.

- **٣)صدق الاتساق الداخلي** :قام الباحث في الدراسة الحالية بالتحقق من الصدق لمقياس فقدان الامل من خلال حساب معامل الارتباط بين البنود والدرجة الكلية للمقياس، وكانت قيم معاملات الارتباط المتبادلة بين درجة البند والدرجة الكلية، كما بالجدول التالي:

**جدول ( ٧ ) معاملات الارتباط بين البنود والدرجة الكلية لمقياس فقدان الامل**

| البعد الاول | | البعد الثاني | | البعد الثالث | |
|---|---|---|---|---|---|
| رقم العبارة | معامل الارتباط | رقم العبارة | معامل الارتباط | رقم العبارة | معامل الارتباط |
| -١ | **٠.٧٦٨ | -٢ | **٠.٧٨٨ | -٣ | **٠.٧٣٤ |
| -٤ | **٠.٧٤٢ | -٦ | **٠.٧٢٢ | -٧ | **٠.٦٩٦ |
| -٥ | **٠.٧٣٦ | -١٠ | **٠.٦٩٤ | -١١ | **٠.٧٢٩ |
| -٨ | **٠.٦٩٨ | -١٤ | **٠.٨٢٠ | -١٢ | **٠.٦٦٤ |
| -٩ | **٠.٨٤٢ | -١٨ | **٠.٧٦٥ | -١٥ | **٠.٨٤٨ |
| -١٣ | **٠.٧٤٦ | -٢٠ | **٠.٧٤٦ | -١٩ | **٠.٥٧٦ |
| -١٦ | **٠.٧٦٤ | -٢٢ | **٠.٨١٧ | -٢٣ | **٠.٧٥٦ |
| -١٧ | **٠.٦٥٦ | -٢٤ | **٠.٨٣٠ | -٢٧ | **٠.٦٤٦ |
| -٢١ | **٠.٧٣٤ | -٢٦ | **٠.٧٤٤ | -٢٨ | **٠.٦١٢ |
| -٢٥ | **٠.٦٣٤ | -٢٩ | **٠.٧٠١ | -٣٠ | **٠.٦٩٩ |
| ٣١ | **٠.٦٥٨ | ٣٢ | **٠.٦٩٥ | ٣٣ | **٠.٦٢٣ |
| | | | | -٣٤ | **٠.٧٠٣ |

- ** دال عند (٠.٠١) * دال عند (٠.٠٥)
- ويتضح من الجدول رقم (٥) أن جميع معاملات ارتباط البنود بالدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائياً عند مستوي دلالة (٠.٠١).

**جدول (٨ ) معاملات الارتباط بين الابعاد والدرجة الكلية لمقياس فقدان الامل**

| المعامل / أبعاد المقياس | الدرجة الكلية |
|---|---|
| • قصورمجابهة المشكلات | **0.85 |

| | |
|---|---|
| • المثابرة امام العقبات | **0.73 |
| • تحقيق الاهداف | **0.80 |

ويتضح من الجدول أن جميع معاملات ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائياً عند مستوي دلالة (٠.٠١).

- **ثانيا: ثبات المقياس:** تم التحقق من ثبات المقياس بأكثر من طريقة نحو مزيد من التيقن والدقة من سلامة المقياس، فقد تم حساب معامل الفا – كرونباخ، فضلاً عن الاعتماد على طريقة إعادة التطبيق بفاصل زمني خمسة عشر يوما بين التطبيقين وذلك بالنسبة للمقياس ككل إضافة إلى مقاييسه الفرعية، ويمكن تلخيص تلك الطرق وما أسفرت عنه من نتائج فى الجدول التالي :

**جدول ( ٩ ) معاملات ثبات مقياس فقدان الامل بطريقة ألفا كرونباخ وإعادة التطبيق**

| مكونات المقياس / الطريقة | مقياس فقدان الامل | | | |
|---|---|---|---|---|
| | الدرجة الكلية | قصور مجابهة المشكلات | المثابرة امام العقبات | تحقيق الاهداف |
| معامل الفا – كرونباخ | 0.76 | 0.74 | 0.79 | 0.76 |
| إعادة التطبيق | 0.80 | 0.80 | 0.70 | 0.88 |

يتضح من الجدول السابق ارتفاع معاملات الثبات للمقياس الكلى وكذلك مكوناته الفرعية، ويؤكد ذلك على أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات مرتفع ويجعله صالحا ويمكن الاعتماد عليه في التطبيق

٣) مقياس نضوب الانا : من إعداد الباحث

يهدف المقياس إلى تشخيص نضوب الانا عند مرضي ضمور العصب البصري حيث مر إعداد هذا المقياس بعدة مراحل تمثلت المرحلة الأولى في تحديد الروافد الأساسية لمقياس نضوب الانا من المراجع العربية والأجنبية، والنظريات السابقة، والمقاييس السابقة التي تناولت نضوب الانا كي نتمكن من تشكيل وعاء يضم عدد كبير من بنود المقياس، ثم تاتى المرحلة الثانية والتي تمثلت فى إعداد الاستبانه المفتوحة وتطبيقها على عينة من مرضي ضمور العصب البصري بغرض التعرف على مفهوم نضوب الانا من وجه نظرهم، والتعرف على أكثر السمات والخصائص المرتبطة به،

وذلك من أجل بناء مقياس لقياس نضوب الانا. فضلا على الإطلاع على الأطر النظرية التي تناولت نضوب الانا بأبعاده وما توافر في الدراسات السابقة من محددات قياس نضوب الانا

**وفيما يلى تمثيل مكونات مقياس نضوب الانا عبر الروافد السابقة نوضحها في الجدول التالي:**

**جدول (١٠) المكونات الاكثر شيوعا لمفهوم نضوب الانا الواردة عبر(النظريات والدراسات السابقة – المقاييس السابقة – التعريفات الإجرائية – الاستبانة المفتوحة )**

| المصدر / المكونات | الدراسات السابقة والنظريات | المقاييس السابقة | التعريفات الاجرائية | الاستبانة المفتوحة | متوسط معامل الشيوع |
|---|---|---|---|---|---|
| الوهن النفسي | ٧٧ | ٨٩ | ٨٥ | ٧٠ | %80.25 |
| ضبط الذات | ٨٠ | ٧٦ | ٨٠ | ٨١ | %79.25 |
| القدرة على انجاز المهام | ٨٠ | ٨٠ | ٧٥ | ٨٠ | %78.75 |

**ويمكن اجمال أوجه الاستفادة من الروافد السابقة لبناء مقياس نضوب الانا في** تحديد مكونات مقياس **نضوب الانا** وحصر مكوناته حيث أعطيت الأولوية للمفردات المشتركة بين الروافد السابقة ذات الشيوع الأعلى (٧٥ %فاكثر) بحيث تعكس أقصى تمثيل **نضوب الانا** لدى مرض ضمور العصب البصري

**خصائص المقياس:** حرص الباحثعلي أن يتمتع المقياس بـ:

- **المرغوبية الاجتماعية:** تم توفير المرغوبية الاجتماعية للمقياس باعتبارها احدي الفنيات السيكومترية التي يتم توظيفها بغرض تجنب اختيار الاستجابة المستحسنة اجتماعيا، ولتحقيق هذا الهدف استبعدت المفردات التي تبدأ بالنفي، والمفردات مزدوجة المعنى، والحرص على تنويع صياغة المفردات بين الصياغة السلبية، والصياغة الإيجابية، فضلا عن توزيع مفردات المقياس على مكوناته الفرعية بما لا يوحى باختيار إجابة معينة.
- **المقياس فى صورته النهائية:** بناءا على ما سبق تم إعداد مقياس **نضوب الانا** ليضم مختلف الخصائص **وذلك على النحو التالى :**
  ١. **الوهن النفسي(١٠ عبارات)**
  ٢. **ضبط الذات (١٢ عبارة )**
  ٣. **القدرة على انجاز المهام (١٠ عبارات)**

- وذلك بغرض معرفة مستوى **نضوب الانا** لدى مرضى ضمور العصب البصري،
- ويتكون من ثلاث أبعاد وبذلك يصبح جميع عبارات المقياس ( ٣٢ عبارة )

**تحديد بدائل الاستجابة:** تم اختيار البدائل الثلاثية حتى يتسنى تحديد الأفضل لانطباق البنود عليهم، ولكي يكون هناك مرونة اكبر في اختيار الإجابات كانت تلك البدائل (أوافق– أحيانا– لا أوافق).

☒ **تصحيح المقياس:** يتم تصحيح المقياس في صورته النهائية وفق للمفتاح التالي :

☒ **العبارات الايجابية:** وقد تم تصحيحها كالتالي : حيث أن أوافق تاخذ( ٣) درجات وأحيانا(٢) درجتان ولا اوافق درجة واحدة

☒ **العبارات السلبية:** ويتم تصحيحها كالتالي:(أوافق= درجة واحدة)، (أحيانا= درجتان)، (لا أوافق= ثلاث درجات).

وبذلك تصبح الدرجة العظمى (٩٦ )وتشير إلى ارتفاع مستوى **نضوب الانا**. وتصبح الدرجة الدنيا (٣٢ ) وتشير إلى انخفاض مستوى **نضوب الانا** مرضى ضمور العصب البصري

**حساب الكفاءة السيكومترية :**

**اولا: صدق المقياس :تم التحقق من صدق المقياس من خلال الاتى :**

**١) صدق البناء والتكوين:** يكتسب المقياس صدقه من خلال إعداده في نطاق ما أسفرت عنه النظريات، والبحوث السابقة، والاستفادة من نتائجها في وضع تعريف اجرائى **نضوب الانا** ومكوناته الفرعية، وقد تم اشتقاق مفردات المقياس، وصياغة بنوده فى ضوء ما تم الإطلاع عليه في الأدبيات السيكولوجية، والمقاييس السابقة المتعلقة **بنضوب الانا** ، وأعراضه وخصائصه المختلفة، والتعريفات الاجرائية السابقة، وعمل استبانه مفتوحة وهى جميعا تشكل المصادر المعرفية النظرية والتطبيقية، ومن ثم يصبح المقياس صادقا فى ضوء ما يسمى صدق البناء والتكوين .

**٢) صدق الارتباط بمحك:** حيث قام الباحث بحساب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة على المقياس المستخدم فى هذه البحث ودرجاتهم على مقياس نضوب الانا من اعداد / مروة عبد الحكيم٢٠٢٣ ،حيث بلغ قيمة معامل الارتباط 0.74 مما يعكس ارتفاع مؤشرات الصدق للمقياس الحالى.

**٣)صدق الاتساق الداخلي** :قام الباحث في الدراسة الحالية بالتحقق من الصدق لمقياس نضوب الانا من خلال حساب معامل الارتباط بين البنود والدرجة الكلية للمقياس، وكانت قيم معاملات الارتباط المتبادلة بين درجة البند والدرجة الكلية، كما بالجدول التالي:

**جدول( ١١ ) معاملات الارتباط بين البنود والدرجة الكلية لمقياس نضوب الانا**

| البند | الارتباط | البند | الارتباط | البند | الارتباط | البند | الارتباط |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | **0.75** | 10 | **0.79** | 19 | *0.65 | 28 | **0.75** |
| 2 | **0.69** | 11 | **0.69** | 20 | **0.81 | 29 | **0.73 |
| 3 | **0.77** | 12 | **0.70 | 21 | **0.73 | 30 | **0.70 |
| 4 | **0.72 | 13 | **0.70 | 22 | **0.76 | ٣١ | **٠.٦٩ |
| 5 | *0.64 | 14 | **0.79 | 23 | **0.68 | ٣٢ | **0.79 |
| 6 | **0.79 | 15 | *0.65 | 24 | **0.72 | | |
| 7 | **0.71 | 16 | **0.76 | 25 | **0.70 | | |
| 8 | **0.74 | 17 | **0.79 | 26 | *0.60 | | |
| 9 | **0.71 | 18 | **0.74 | 27 | *0.61 | | |

** دال عند (٠.٠١) * دال عند (٠.٠٥)

ويتضح من الجدول رقم (٥) أن معظم معاملات ارتباط البنود بالدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائياً عند مستوي دلالة (٠.٠١).

**جدول ( ١٢ ) معاملات الارتباط بين الابعاد والدرجة الكلية لمقياس نضوب الانا**

| المعامل / أبعاد المقياس | الدرجة الكلية |
|---|---|
| الوهن النفسي | 0.84 |
| ضبط الذات | 0.74 |
| القدرة على انجاز المهام | 0.70 |

ويتضح من الجدول أن جميع معاملات ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائياً عند مستوي دلالة (٠.٠١).

**ثانيا: ثبات المقياس:** تم التحقق من ثبات المقياس بأكثر من طريقة نحو مزيد من التيقن والدقة من سلامة المقياس، فقد تم حساب معامل الفا – كرونباخ، فضلاً عن الاعتماد على طريقة إعادة التطبيق بفاصل زمني خمسة عشر يوما بين التطبيقين وذلك بالنسبة للمقياس ككل إضافة إلى مقاييسه الفرعية، ويمكن تلخيص تلك الطرق وما أسفرت عنه من نتائج فى الجدول التالي :

**جدول ( ١٣ ) معاملات ثبات مقياس نضوب الانا بطريقة ألفا كرونباخ وإعادة التطبيق**

| المعامل / أبعاد المقياس | ألفا كرونباخ | إعادة التطبيق |
|---|---|---|
| الوهن النفسي | 0.79 | 0.65 |
| ضبط الذات | 0.73 | 0.74 |
| القدرة على انجاز المهام | 0.70 | 0.71 |
| الدرجة الكلية للمقياس | 0.74 | 0.70 |

يتضح من الجدول السابق ارتفاع معاملات الثبات للمقياس الكلى وكذلك مكوناته الفرعية، ويؤكد ذلك على أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات مرتفع ويجعله صالحا ويمكن الاعتماد عليه في التطبيق

**الأساليب الإحصائية المستخدمة:**

استعان الباحث في هذا البحث بالإحصاء البارامتري- معاملات الارتباط- اختبار T-test، وحساب حجم التأثير، بالإضافة إلى تحليل الانحدار المتعدد.

نتائج الدراسة "مناقشتها وتفسيرها":

**الفرض الأول: وينص علي " توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين وصمة الذات ونضوب الانا لدى عينة من مرضي ضمور العصب البصرى .**

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام معامل الارتباط البسيط لبيرسون لقياس دلالة الارتباط بين درجات افراد عينة الدراسة على مقياس( وصمة الذات)، ومقياس نضوب الانا والجدول التالي يوضح المعالجة الإحصائية لنتائج هذا الفرض:

**جدول (١٤) معاملات الارتباط (بيرسون) بين درجات افراد عينة الدراسة على مقياس (وصمة الذات) ومقياس نضوب الانا (ن=٧٠)**

| المتغيرات | وصمة الذات |
|---|---|
| الوهن النفسي | 0.78** |
| ضبط الذات | 0.74** |
| القدرة على انجاز المهام | 0.78** |
| الدرجة الكلية لنضوب الانا | 0.79** |

*دال عند مستوي (٠.٠٥) ** دال عند مستوي (٠.٠١)

**ويتضح من الجدول السابق :**

**(أ)- توجد علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً بين وصمة الذات وأبعاد مقياس نضوب الانا والدرجة الكلية لنضوب الانا عند مستوي (٠.٠١) لدى افراد عينة الدراسة.**

ومن خلال الاطلاع على الادبيات السيكولوجية المختلفة يتبين لنا وجود علاقة بين الشعور بوصمة الذات وعديد من المشاعر والانفعالات السلبية الامر الذى يعزز من تفسير النتيجة الراهنة حيث ان الافراد مرنفعى الشعور بوصمة الذات يعانوا من الكثير من الوهن والضعف والهزيمة النفسية التى تجعلهم غير قادرين على مواجهة المواقف والتحديات بل الاستسلام والوقوع فريسة فى براثين الاضطراب الامر الذى يشكل صورة قوية عن شعور الفرد بنضوب الانا وعدم القدرة على انجاز المهام او تحقيق الاهداف

**ومن ثم يمكن تفسير النتيجة الراهنة فى ضوء ما اشار اليه كل من ( Gar & Raj ٢٠١٩) (Wu, &Chang, 2015)& Livingston 2012) (Werner & Shulman, 2013)** من ان وصمة الذات بمثابة الشعور السيئ الذي يلتصق بالفرد، فهى السلوكيات الذاتية السلبية التي تسيطر على الفرد مع إقرار الأفكار النمطية والناتجة عن التجارب والتصورات وردود الأفعال المجتمعية السلبية. وتعرف الوصمة بانها وصف يصيب الفرد بالخزى ويشوهه بشكل عميق.

**كما يمكن تفسير النتيجة الحالية فى ضوء ما اشار اليه كل من (Kato, Takada, 2014)& (Boyle,2013 )** من أن للوصمة الذاتية لها تأثير سلبي على الأفراد، فهي تؤدي إلى انخفاض في تقدير الذات، والفعالية الذاتية، والرضا عن الحياة، والتكيف الاجتماعي، والرفاهية بشكل عام. والتواصل الاجتماعي . ويمكن تعزيز النتيجة الحالية فى ضوء ما اشارت اليه **بعض الدراسات مثل دراسة كل من (وائل الشاذلى (٢٠١٩) ، اسماء رضوان (٢٠١٩ ) الى** ان نضوب الأنا هو حالة أضيق من التعب النفسي العام والذي يشمل على جانبين وهما : ممارسة ضبط الذات والمهام المزدوجة

**الفرض الثانى: وينص علي " توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين فقدان الامل ونضوب الانا لدى عينة من مرضي ضمور العصب البصرى .**

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام معامل الارتباط البسيط لبيرسون لقياس دلالة الارتباط بين درجات افراد عينة الدراسة على مقياس(فقدان الامل )، ومقياس نضوب الانا والجدول التالي يوضح المعالجة الإحصائية لنتائج هذا الفرض:

**جدول (١٤) معاملات الارتباط (بيرسون) بين درجات افراد عينة الدراسة على مقياس (فقدان الامل ) ومقياس نضوب الانا (ن=٧٠)**

| المتغيرات | فقدان الامل |
|---|---|
| الوهن النفسي | **0.74** |
| ضبط الذات | *0.69 |
| القدرة على انجاز المهام | **0.75** |
| الدرجة الكلية لنضوب الانا | **0.70** |

*دال عند مستوي (٠.٠٥) ** دال عند مستوي (0.01)

**ويتضح من الجدول السابق :**

- **وجود علاقة ارتباطيه موجبة ودالة إحصائياً بين فقدان الامل وأبعاد نضوب الانا والدرجة الكلية لنضوب الانا وهي جميعاً دالة عند مستوي (٠.٠١)، لدى افراد عينة الدراسة.**

**ويمكن تفسير تلك النتيجة فى ضوء ان** الشعور بالامل اتجاه نفسى داخلى [ عاطفى / انفعالي الغرض من وراءه بلوغ هدف ما مع تحقق هذا الهدف، وهذا الاتجاه يتميز بوجود طاقة داخلية موجهة نحو الهدف والتخطيط من أجل تحقيقه رغم وجود العوائق والمشكلات التي يمكن أن تحول دون الوصول إليه. **(Miller, L.,& Thomas, P ,2006)**

ومن ثم يمكن الجزم بل القطع بان الافراد مرتفعى الامل يتمتعوا بقوة الانا وان الافراد منخفض الامل بل فاقدى الامل يعانوا من نضوب الانا ومن خلال تصفح وتفنيد الدراسات السابقة والاطر النظرية المختلفة على المستوى العربى والاجنبى نجد ان النتيجة الراهنة تأتى في سياقها الطبيعى فلقد عرف الأمل بانه عملية دينامية متعددة الأبعاد، تنشط الناس وتمكنهم من التأقلم والتعايش بإيجابية مع الحياة، وهي تتميز بوجود الثقة ومن ثم التوقع غير المحدد والعمل على تحقيق مستقبل جيد لدى الشخص الأمل **(ونام مصطفى، ٢٠٠٧)**، في حين اعتبر فقدان الأمل من العوامل التي تؤدي إلى تحطيم الاتزان النفسي لدى الشخص، فالشعور باليأس أو فقدان الأمل هو حالة من عدم الرغبة في بلوغ معايير التفوق على الآخرين، وانعدام روح المنافسة، ويرتبط الشعور باليأس وفقدان الأمل بالقلق والاكتئاب والعجز عن التوافق وما ينتج عنه من مشاعر العجز عن التحكم في البيئة وانخفاض درجة تحمل الضغوط **(معمريه، ٢٠٠٦ ) (Farquhar son, 2002)**.

ويمكن تفسير النتيجة الحالية في ضوء مما اشارت اليه دراسة **رغدة شديم ( ٢٠٠٩)** ، من وجود علاقة بين فقدان الامل والصمود النفسي ، **وان ارتفاع مستوى فقدان الأمل عند الفرد يؤدى الى شعور الفرد** بالخمول والبلادة، عدم القدرة على تحمل أي صدمة من الصدمات، فيقع فريسة الأمراض والعلل

ويمكن تدعيم تفسير النتيجة الراهنة فى ضوء ما اشارت اليه دراسة **(٢٠١٧) Boyle & Fearon من وجود علاقة قوية بين** الوصمة الذاتية وكل من الضغط النفسي ، **دراسة (Rose Atkey, Flett, & Goldberg, 2019 ) التى اشارت الى وجود علاقة بين الوصمة** الذاتية وأبعاد السعادة ، **دراسة( Thartori & Nordin, ٢٠١٩) حول وجود علاقة بين** الصمود النفسي والوصمة الذاتية

**ومن منطلق دراسة (2004) Erguner T & Akkok (Anthony, Edwards, Bergemen, 2006 )حول** وجود علاقة بين فقدان الأمل ومستويات الضغوط ، دراسة **(2006)&(Collins, 2010 Miller, L.,& Thomas, P)&(Kim ,T& Martin,Joy 2015)**حول طبيعة العلاقة بين الصمود النفسي والأمل فانه يمكن قراءة النتيجة الحالية .

وتتفق النتيجة الحالية جزئيا مع ما توصلت اليه نتيجة دراسة **(Valle, et al ., 2006)** حول قدرة الأمل في التنبؤ بالرضا عن الحياة ، وبمستوى التشاؤم لدى الفرد، **دراسة عبد المحسن ديغم (٢٠٠٨ )حول وجود علاقة بين الامل وكل من الفاعلية الذاتية وأساليب مواجهة الضغوط**

كما يمكن قراءة النتيجة الحالية من منطلق **دراسة (Gerlaned, P,2012) التى كشفت عن وجود علاقة بين الأمل وتقدير الذات والسعادة لدى عينة من الطلاب** المكفوفين ومن ثم يمكن تدعيم تفسير النتيجة الحالية

**الفرض الثالث: ينص على " يسهم متغيري(وصمة الذات – فقدان الامل) اسهاما ذات دلالة احصائيا في التنبؤ بمستوى نضوب الانا لدى افراد عينة الدراسة.**

**وللتأكد من صدق هذا الفرض تم إجراء تحليل الانحدار المتعدد كما يوضح الجدول التالي:**

وللتحقق من صحة هذا الفرض ولتحديد مقدار الاسهام أو لإمكانية التنبؤ بالمتغير التابع في هذا الفرض قام الباحث بإجراء تحليل الانحدار التدريجي (Stepwise Regression) لمعرفة مدي إسهام المتغير المستقل (وصمة الذات – فقدان الامل) للتنبؤ بالمتغير التابع (نضوب الانا) لدي مرضي ضمور العصب البصري

**ويمكن عرض نتائج تحليل الانحدار المتعدد لمعرفة مدي الإسهام فيما يلي:**

**جدول رقم ( ١٨ )**

**نتائج الانحدار المتعدد لمعرفة قيم الإسهام و"ف" والدلالة الإحصائية لمتغيرات (وصمة الذات – فقدان الامل ) في التنبؤ بنضوب الانا (ن=٧٠)**

| المتغير المستقل | الارتباط R | التباين المشترك R2 | قيمة ثابت الانحدار | Bقيمة | الوزن الانحداري Beta | قيمة (ت) معنوية معامل الانحدار | قيمة ف |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| وصمة الذات | 0.323 | 0.104 | 57.53 | 0.219 | 0.323 | **4.80 | **23.09 |
| المعادلة التنبؤية : نضوب الانا =٥٧.٥٣ + ٠.٢١٩ (وصمة الذات) | | | | | | | |
| فقدان الامل | 0.259 | 0.067 | 72.29 | 0.282 | 0.259 | *3.77 | **14.26 |
| (المعادلة التنبؤية :نضوب الانا = ٧٢.٢٩+ ٠.٢٨٢ (فقدان الامل) | | | | | | | |

**وفي ضوء ما ورد من قيم الجدول السابق تُستخلص ما يلى:**

١. توجد قدرة تنبؤية لوصمة الذات في التنبؤ بنضوب الانا ، حيث يُسهم متغير وصمة الذات في تباين نضوب الانا بنسبة 10%، وبلغت قيمة ف 23.09، وهي دالة عند مستوى دلالة 0.01.

٢. كذلك توجد قدرة تنبؤية لمتغير فقدان الامل في التنبؤ بنضوب الانا ، حيث يُسهم متغير فقدان الامل في تباين نضوب الانا بنسبة 6%، وبلغت قيمة ف 14.26، وهي دالة عند مستوى دلالة 0.01.

ومن ثم فان أكثر المتغيرات إسهاماً في تفسير نضوب الانا والتنبؤ بها هو وصمة الذات حيث يسهم ، يليه فقدان الامل ، وبتحليل هذه النتيجة في ضوء التراث النظري

و**يمكن تفسير النتيجة الحالية في ضوء ان الانا تمثل السمة المصدرية التي تعبر عن ذاتها في الاتزان** النفسي وفي تلك القدرة على التغلب على المصاعب الانفعالية ومن هذا التوازن النفسي الذي هو صميم قوة الأنا تكون القدرة على تجاوز إحباطات الحياة ويكون الإحساس بالكفاية الشخصية وامتلاء الذات والقدرة على المضي إلى المستقبل من غير خوف من المجهول وبغير إجهاد نفسي أو مخاوف مرضية تعوق الحركة والمبادأة. (**gahlout et.al., 2010**) فيتميز

أصحاب قوة الأنا المرتفعة بالنضج الانفعالي والاستقرار، والانضباط والمثابرة والواقعية وتحمل المسئولية، بينما يتضمن انخفاض قوة الأنا نقصا في السيطرة على البيئة وفي كبح الذات وفي الوعي المعرفي الذي يعوق قدرة الفرد على معالجة الضغوط والمشكلات الأمر الذي يساعد على تفكك الشخصية وعدم توازنها. **(fromm, 2015)**

ومن خلال فحص الدراسات السابقة حول مفهوم نضوب الانا نجد ان الأنا الضعيفة تصف الأحاسيس الشخصية للذات والتي لا تواجه الواقع بسهولة فنجد أن الشخص ذو الأنا الضعيفة يقاوم ويكره الواقع وتكون توقعاته للأمور غير واقعية وغامضة ويتصف بعدم القدرة على التصرف بفاعلية في المواقف المختلفة مما قد يجعله يواجه صعوبة في إقامة العلاقات الاجتماعية مما يدفعه إلى الانزواء والانسحاب في المجتمع(Hall & Micheal, 2013)

ويمكن تعزيز النتيجة الراهنة في ضوء ما اشارت اليه دراسة كل من (Baumeister &Vohs 2007) **Friese Loschelder , 2018) (Herman et al.. Wegener al et, 2007) (Vohs et al, Subramaniam ,2011)أن** من ان نضوب الأنا يمثل حالة من الانخفاض المؤقت للطاقة اللازمة لضبط الذات،فنضوب الانا ما هو الا حالة من الاستنزاف النفسي ونقص الطاقة الداخلية للفرد الناتجة عن محاولات السيطرة والتحكم في الصراعات الناشئة بين الرغبات الداخلية للفرد والواقع الذي يفرض عليه مجموعة من المعايير والمحددات التي تتناقص فيها موارد التنظيم الذاتي للأفراد.

**وتتفق النتجة الحالية ما ما اشارت الية الكثير من الدراسات حول وجود اعراض مشتركة مرتبطة بنضوب الآنا ومنها** (التعب وضعف القدرة على ضبط الذات ، الاندفاع ، صعوبة في فهم وتفسير المشكلات وصعوبة في التفكير في المشكلة مع انخفاض الإدراك ، ضعف الجهد والأداء – صعوبة المهام ، تشتت الانتباه ضعف ضبط الذات ، الشعور بالاستنزاف، اضطرابات في التفكير والانتباء والتذكر، انخفاض مستوى الكفاءة الذاتية، ارتفاع معدل السلوكيات العدوانية، الشعور باليأس الإحباط الاكتئاب، انخفاض الإرادة الداخلية، والحزن، والرغبة في الانتحار ،انخفاض الطاقة، اضطرابات النوم، البلادة، الشعور بالإنهاك وفقدان الأمل، والأفكار التشاؤمية وصعوبة في التركيز.

)& Baumeister ,2012)& (Schmeichel, et al., 2006 )&( Baumeister 2006)&
(Wegener,2007) (**رضوان ، ٢٠١٩**)(**الشاذلي، ٢٠١٩**) ((Burkley, 2008))

وتتفق النتيجة الحالية مع نتيجة دراسة (Wegener, Ludlow, Olsen, 2007) Job, & Dweck & Walton, 2010 حول وجود علاقة بين نضوب الأنا و فقدان الأمل الاكتئابي، وضعف الارادة

**الفرض الرابع: وينص علي " توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات أفراد عينة الدراسة من الذكور والاناث في الأداء على مقاييس الدراسة المختلفة .**

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار (ت) لقياس دلالة الفروق بين درجات افراد عينة الدراسة من الذكور والاناث في الأداء على مقاييس الدراسة المختلفة وذلك علي النحو التالي:

**جدول (١٥)نتائج الفروق بين متوسطات درجات افراد عينة الدراسة من الذكور والاناث على مقاييس الدراسة المختلفة (ن=٧٠)**

| المقاييس | النوع | | | | قيمة (ت) | مستوى الدلالة | اتجاه الفروق |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ذكور(ن=٣٥) | | اناث(ن=٣٥) | | | | |
| مقياس وصمة الذات | م | ع | م | ع | 12.78 | 0.01 | الاناث |
| | 60.14 | 3.15 | 71.32 | 4.01 | | | |
| مقياس فقدان الامل | م | ع | م | ع | 19.68 | 0. 01 | الاناث |
| | 70.19 | 4.99 | 89.74 | 2.94 | | | |
| مقياس نضوب الانا | م | ع | م | ع | 19.44 | 0. 01 | الاناث |
| | 60.03 | 4.11 | 79.13 | 3.99 | | | |

**يتضح من الجدول السابق**

- توجد فروق دالة إحصائياً بين أداء افراد عينة الدراسة من الذكور والاناث في الاداء على مقياس وصمة الذات عند مستوى دلالة 0.01 في اتجاه الاناث .
- توجد فروق دالة إحصائياً بين أداء افراد عينة الدراسة من الذكور والاناث في الاداء على مقياس فقدان الامل عند مستوى دلالة 0.01 في اتجاه الاناث .

- توجد فروق دالة إحصائياً بين أداء افراد عينة الدراسة من الذكور والاناث في الاداء على مقياس نضوب الانا عند مستوى دلالة ٠.٠١ في اتجاه الاناث .

**مناقشة النتيجة**

- **من خلال الاطلاع على الادبيات السيكولوجية المتنوعة تنبين لنا حالة من الجدل العلمى بين الباحثين ما بين مؤيد ومعارض لتلك النتيجة فنجد ان النتيجة الحالية تانى على خلاف مع نتيجة دراسة الشافعي (٢٠١٨)** التى كشفت عن عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث في وصمة الذات،
- **دراسة (Gerlaned, P,2012) التى خلصت الى** وجود فروق بين الذكور والإناث في الأمل في اتجاه الذكور، **دراسة (وائل الشاذلي ، ٢٠١٩) (Wegener, Ludlow, Olsen, 2007)، (يوسف عبد الصبور واخرون، ٢٠١٩) التى** كشفت عن وجود فروق بين الجنسين في نضوب الأنا لصالح الذكور، بينما نجد ان النتيجة الحالية تاتى في سياقها الطبيعى عندما تتفق مع نتيجة دراسة كل من دراسة كل من **Miller, L.,& Kim ,T& Martin,Joy (2015 Thomas, P(2006)** التى خلصت الى تباين الذكور والإناث فى الأداء على مقياس الأمل لصالح الإناث ، **كما تتفق النتيجة الحالية مع دراسة كل من (Job, Dweck & Walton, 2010)&(٢٠١٠ Veronika, Carol Gregory,)** التى توصلت الى تباين اداء الذكور والاناث فى نضوب الانا لصالح الاناث.
- ومن ثم فان الباحث الحالى يري ان حالة الجدل العلمى بين العلماء والباحثين على تاثير متغير النوع ( الذكور والاناث) كمتغير ديمجرافي هام فى التاثير على اداء الفرد هو محل جدل ونقاش علمى مستمر ، ويري الباحث ان معاناة افراد عينة الدراسة من الاناث خاصة من نضوب الانا وما يتبعه من الشعور بوصمة الذات والشعور بفقدان الامل لدى مرضى ضمور العصب البصري يرجع فى المقام الاول الى طبيعة الاناث وما يشعرن به من نقص فى كفاءة البصر بما يجعلهم يحجموا عن التفاعل مع الاخرين فى المجتمع وقلة فرصه مشاركتهن فى العمل المجتمعى تارة وفى تحقيق احلامهن من الزواج وانشاء اسرة تارة اخرى لما لقصور البصر من تبعات على مستوى الالم النفسي والعضوى فى آن واحد

- كما ان نظرة الاخرين للاناث من ذوى ضمور العصب البصري على انهم بهم عوار تقلل من فرصة مشاركتهن الفعالة فى التفاعل الاجتماعى مع الاخرين بما يعزز من شعورهن من فقدان الامل ووصمة الذات ونضوب الانا

**بحوث مقترحة**

**في ضوء نتائج هذه البحث فإنه يمكن اقتراح بعض البحوث المستقبلية على النحو التالي:**

- تنمية قوة الذات كمدخل لخفض نضوب الانا لدى مرضي ضمور العصب البصري
- تنمية الذكاء الروحي كمدخل لخفض نضوب الانا لدى مرضي ضمور العصب البصري
- الهزيمة النفسية وعلاقتها بالأمن النفسي لدى مرضي ضمور العصب البصري
- ادارة الانفعالات وتنظيم الذات وعلاقته بالهزيمة النفسية لدى مرضي ضمور العصب البصري

**توصيات البحث : يوصي الباحث من خلال هذا البحث بما يلي :**

١. تصميم برامج إرشادية لتنمية مفاهيم ايجابية لتنمية فوة الانا لدى مرضي ضمور العصب البصري
٢. توعية الاسرة بضروة إتباع أساليب للتنشئة تدعم مفاهيم الايجابية والتحدى ومواجهة العقبات لابنائهم.
١. عقد دورات تدريبية لتلك الفئة الهامه من اجل اكسابهم مهارات حل المشكلات ومواجهة الواقع بكل مثابرة واصرار على النجاح وتحقيق الاهداف

## المراجع العربية والاجنبية


١. أحمد محمد عبد الخالق( ٢٠٠٤): الصيغة العربية لمقياس "سنايدر" للأمل، القاهرة، مجلة دراسات نفسية، المجلد ١٤، العدد ٢.

٢. اسماء أبو بكر رضوان(٢٠١٧): نضوب الأنا وعلاقته بالاكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة دراسة سيكوميترية إكلينيكية (رسالة ماجستير غير منشورة كلية التربية، جامعة عين شمس.

٣. آمال عبد السميع أباظة (٢٠٠٣): تشخيص ورعاية غير العاديين (ذوي الاحتياجات الخاصة). القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

٤. أمال عبدالسميع.(٢٠٠٩) السلوك التوكيدى وعلاقته بكفاءة إدارة الوقت لدى المراهقين المكوفين، المجلة المصرية للدراسات النفسية،١٩(٦٣)،١-٢٣

٥. آمال نوح خيري (١٩٩٥):القلق لدى التلميذات الكفيفات في المرحلتين الإعدادية والثانوية . المؤتمر القومي الأول للتربية الخاصة،بحوث ودراسات في التربية الخاصة .

٦. أميرة الديب.(١٩٩٢). مفهوم الذات لدى الكفيف وعلاقته ببعض المتغيرات الديموجرافية ، مجلة مركز معوقات الطفولة،(١)،١٩٧-٣٢١.

٧. أميرة طه بخش (٢٠٠٧): جودة الحياة وعلاقتها بمفهوم الذات لدى المعاقين بصريا والعاديين بالمملكة العربية السعودية، مجلة كلية التربية، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

٨. أيسر محسن.(٢٠٠٤). بناء مقياس للأنانية دراسة مقارنة بين المكفوفين والمبصرين. رسالة ماجستير / كلية الآداب ، جامعة بغداد.

٩. بدر محمد الأنصاري (٢٠٠١): إعداد مقياس التفاؤل غير الواقعي لدى عينة من الطلبة و الطالبات في الكويت، مجلة الدراسات النفسية، ع٢ – مج١١.

١٠. بشير معمريه (٢٠٠٦): تصميم استبيان لقياس الشعور باليأس لدى الراشدين، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، المجلد ٣، العدد ٩، الناشر المؤسسة العربية لمعلوماتية العلوم النفسية، تونس.

١١. حسن البزال ( ٢٠٠٨): دراسة تغيرات حليمة العصب البصري وسماكة طبقة الألياف العصبية الشبكية بواسطة التصوير المقطعي البصرى التوافقى لدى مرضي الزرق المزمن مفتوح الزاوية، رسالة ماجستير ، كلية الطب ، جامعة دمشق

١٢. حمدي علي الفرماوي (٢٠٠٩): نظرية الركائز الأربعة للبناء النفسي (فهم سلوك الإنسان في ظلال الفرقان) دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، ط١.

١٣. حنان حامد شبارة ( ٢٠٠٢ ) : الاتجاهات المتبادلة بين الأطفال المبصرين والمكفوفين دراسة ميدانية مقارنة . رسالة ماجستير . معهد الدراسات العليا للطفولة . جامعة عين شمس

١٤. رشا السيد الألفي ( ٢٠٠٨): العلاقة بين الأمل والتفاؤل والتشاؤم وبعض الأساليب المعرفية لدى طلاب الجامعة، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة المنصورة.

١٥. رغدة شديم (٢٠٠٩) سيكولوجية المراهقة، دار المسيرة للنشر والتوزيع.

١٦. سرور صالحة.(٢٠٠٧) . المشكلات السلوكية والانفعالية للأفراد المعاقين بصريا وعلاقتها بمتغيرات سبب الاعاقة العمر والجنس، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية الدراسات العليا ، جامعة الاردن.

١٧. سعد المشوح (٢٠١١): التدين وعلاقته بقلق الموت والاكتئاب واليأس ووجهه الضبط واحترام الذات، دراسة نفسية للمسنين في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية، المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد ٢١، العدد ٧، ٢٠٣ – ٢٥٨.

١٨. عبد الرحمن سليمان(٢٠٠١).سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة: المفهوم والفئات.ج١.القاهرة:مكتبة زهراء الشرق .

١٩. عبد الفتاح دويدار (١٩٩٢): المكونات العاملية والمعالم السيكومترية لمقياس اليأس للأطفال في البيئة المصرية. دراسات نفسية، ك٢، ج١، ٢٥ – ٥٥.

٢٠. عبد المحسن ديغم( ٢٠٠٨ ):الفاعلية الذاتية وأساليب مواجهة الضغوط كمتغيرات محكية للتمييز بين الأمل والتفاؤل، مجلة دراسات عربية فى علم النفس ، مج ٧ ، ع ١ ، ص ص ٨٥ – ١٥٠

٢١. عثمان لبيب.(١٩٩٥).كف البصر العوامل المسببة والوقاية ،مجلد اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين،١٢(٤٢)،٢٠-٢٢.

٢٢. عدنان الشيخ ؛ عبدالناصر الجراح.(٢٠٠٤). تأثير الإعاقة البصرية وبعض المتغيرات الديموغرافية في مفهوم ضبط الذات لدى عينة من المعاقين بصريا مجلة العلوم التربوية والنفسية،٥(١)،٦٧-٨٥

٢٣. فايز نادر( ٢٠٠٢): الاتجاهات الو الدية في التنشئة كما يدركها الأبناء المكفوفين وعلاقتها بمفهوم الذات لديهم، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة دمشق ، سوريا.

٢٤. فتحي السيد عبد الرحيم (١٩٩٠): سيكولوجية الأطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة . الكويت : دار القلم .

٢٥. كريمان بدر عويضة (٢٠٠٤):الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة . القاهرة : عالم الكتب .

٢٦. كمال سالم سيسالم ( ١٩٩٧): المعاقون بصريا خصائصهم ومناهجهم .القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.

٢٧. ماجدة السيد عبيد .(٢٠٠٠): الوسائل التعليمية في التربية الخاصة . عمان : دار صفاء للنشر والتوزيع .

٢٨. محمد محمود خضير. إيهاب عبد العزيز الببلاوي (٢٠٠٤). المعاقون بصرياً، الرياض: الأكاديمية العربية للتربية الخاصة.

٢٩. منى الحديدي (١٩٩٦). رعاية وتأهيل المكفوفين، سلسلة الدراسات الاجتماعية، القاهرة: مطبوعات جامعة الدول العربية.

٣٠. منى الحديدي (١٩٩٨). مقدمة في الإعاقة البصرية، عمان: دار الفكر.

٣١. ندى فتاح العباجي (٢٠٢٣) دراسة مقارنة في نضوب الأنا لدى طلبة جامعة الموصل مجلة كلية التربية ١٤ ( ٥٠).

٣٢. نهلة فرج على الشافعي (٢٠١٨): وصمة الذات كمتبئ بالعفو عن الآخرين لدى المراهقين الصم. مجلة التربية الخاصة جامعة الزقازيق – ٧(٢٥) ص٣٤٥:٢٩٦

٣٣. هيام صابر شاهين (٢٠١٣): الأمل والتفاؤل مدخل لتنمية الصمود النفسي لدى عينة من المراهقين ضعاف السمع، مجلة العلوم التربوية والنفسية، م (١٤) ع (٤).

٣٤. وائل الشاذلي ، محمد ومحمود (٢٠١٩). نضوب الانا وعلاقته بقلق المستقبل لدى عينة من الطلاب الموهوبين بالمرحلة الثانوية. المجلة العلمية لكلية التربية بجامعة أسيوط، ٣٥(٦)

٣٥. وئام على الشربينى ( ٢٠٠٧) :ديناميات الأمل لدى عينة من مريضات سرطان الثدى " دراسة نفسية تحليلية " . رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الأداب ، جامعة المنيا .

٣٦. يوسف القريطى؛ زيدان السرطاوى.(١٩٩٥).المدخل إلى التربية الخاصة، الامارات العربية المتحدة :دار القلم للنشر والتوزيع.

٣٧. يوسف عبد الصبور ،نبيل عبد الفتاح، اسماء رضوان (٢٠١٩):علاقة نضوب الانا بكل من النوع والعمر لدى عينة من طلاب الجامعة ، مجلة شباب الباحثين فى العلوم التربوية، كلية التربية ، جامعة سوهاج.

## ثانيا : المراجع الاجنبية

1. Anthony, D., Edwards, L. & Bergeman, C. (2006): Hope as a source of resilience in later adulthood. Personality & Individual Differences, 41(7), 1263 -1273
2. Atkinson & Hilgard's (2003), Introduction to psychology, 14 Ed, wads worth Inc, printed in the United state of America
3. Bakhtiyari. M. Salehi. M. Zayeri. F (2013). Quality of life among Disabled and Non-Disabled Individuals A Comparative Study. Iranian Journal of Epidemiology. 8(2): 65-72
4. Baumeister, R. F.& Vohz, K. D. (2007). Self Regulation. Ego depletion. And motivation. Social and Personality Psychology Compass. /(1). 115-128.
5. Baumeister, R. F., & Heatherton, T. F. (1996). Self-regulation failure: An overview, Psychological Inquiry. 7. 1-15.

6. Baumeister, R. F., Bratslavsky, E., Muraven, M., & Tice, D. M. (1998). Ego depletion: Is the active self a limited resource?. Journal of Personality and Social Psychology. 74(5), 1252-1265.
7. Baumeister, R. F., Sparks, E. A., Stillman, T. F., & Vohs, K. D. (2008). Free will in consumer behavior: Self-control, ego depletion, and choice. Journal of Consumer Psychology, 18(1), 4–13.
8. Bertrams A.. Englert C. (2012). Anxiety, ego depletion, and sports performance. joumal of Sport Exercises Psychology.. 34(5),580-99.
9. Blackhart, G. C., Williamson, J., & Nelson, L. (2015). Social anxiety in relation to self-control depletion following social interactions. Journal of Social and Clinical Psychology, 34(9), 747–773.
10. Boyle, M. P. & Fearon, A. N. (2017). Self-stigma and its associations with stress, physical health, and health care satisfaction in adults who stutter. Journal of Fluency Disorders, 56, 112-121.
11. Boyle, M. P. (2013). Assessment of Stigma Associated with Stuttering: Development and Evaluation of the Self-Stigma of Stuttering Scale (4S). Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 56(5), 1517-1529.
12. Brohan, E., Slade, M., Clement, S. & Thornicroft, G. (2010). Experiences of mental illness stigma, prejudice and discrimination: A review of measures. BMC Health Services Research, 10(80), 1-12.
13. Burkley, E. (2008). The role of self-control in resistance to persuasion. Personality and Social Psychology Bulletin, 3-4(3). 419-431.
14. Butler, S., Little, J., Walter, D., and Phillips, B.A. (2015). Too tired to think outside? An analysis of ego depletion's effects on creativity. Scholars Day, Ouachita Baptist University, 11.
15. Collins, A., (2010): Life experiences & Resilience in college students: A relationship influenced by Hope & mindfulness. Unpublished P.h.D. ,Texas A & M University, United states.
16. Darowski, E. S. (2011). A Critical examination of the ego depletion effect: can you VS. Will you engage in effortful self- regulation? (Doctoral dissertation, Michigan State University
17. David ,M& Bovbjerg ,S(2006):Optimism –Pessimism responses and relations between coping and psychological distress in cancer patients. personality and individual Difference ,40 (2),pp:203-213
18. Englert, C., & Bertrams, A. (2017). Ego depletion negatively affects knowledge retrieval in secondary school students. Educational Psychology, 37(9), 1057–1066.
19. farquharson, Anja B. (2002), The effect of Hopelessness on student Engaged in pattern misbehavior, A research paper Submitted in partial fulfillment of the requirement for the master Science degree, University of Wisconsin - stout.
20. Friese, M., Loschelder, D., Gieseler, K., Frankenbach, J.& Inzlicht, M. (2018). Is Ego Depletion Real? An Analysis of Arguments. Personality and Social Psychology Review, 2.3(2) 107-131.

21. Garg, R., & Raj, R. (2019). A cross-sectional study of self-stigma and discrimination among patients with depression. Open Journal of Psychiatry & Allied Sciences, 10(2), 124-127.
22. Heilman, M. (2016). Relationship Between autonomous motivation and ego-Depletion (Publication No. 10289373) [Doctoral Dissertations, Walden University]. ProQuest Dissertations and Theses Global.
23. Hu, Z., Li, J., & Kwan, H. K. (2021). The effects of negative mentoring experiences on mentor creativity: The roles of mentor ego Depletion and traditionality. Human Resource Management, 61(1), 39–54.
24. Job, V., Dweck, C. S., & Walton, G. M. (2010). Ego depletion—Is it all in your head? Psychological Science, 21(11), 1686–1693.
25. Jon ,Marry,(2019) : Optic atrophy, 10th International Conference on Retinal Diseases, Italy, Rome, September .2019
26. Kashani, J.H. et al., (1989), Levels of Hopelessness in children and adolescents: A developmental perspective, Journal of Consulting and Clinical Psychology, Vol. 57, No. 4, p: 496-499.
27. Kato, A., Takada, M., & Hashimoto, H. (2014). Reliability and validity of the Japanese version of the self-stigma scale in patients with type 2 diabetes. Health Qual Life Outcomes, 12(1), 179-187.
28. Kim ,T& Martin ,Joy (2015).Resilience and Hope as predictors of self–efficacy among blind people. Social and Behavioral Sciences, 165, 6 , 222-233.
29. La Grow. S. J.. Towers. A.. Yeung. P.. Alpass. F.. & Stephens. C. (2015). The Relationship between Loneliness and Perceived Quality of Life among Older Persons with Visual Impairments. Journal Of Visual Impairment & Blindness. 109(6). 487-499.
30. Le, Y., Chen, Z., Liu, S., Pang, W., & Deng, C. (2021). Investigating the effectiveness of emotional design principle to attenuate ego depletion effect. Computers &Amp; Education, 174, 104311.
31. Livingston, J. (2012). Self-stigma and quality of life among people with mental illness who receive compulsory community treatment services. Journal Of Community Psychology, 40(6), 699-714.
32. Luthar, S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000): The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work Child Development. Social Science, 71, 543–562
33. Masaki. I. (2015). Reduced health-related quality of life among Japanese college students with visual impairment. BioPsychoSocial medicine. 9(1). 1-7.
34. Masten, A. R., M (Ed.). (2005).Resilience in development. New York: Oxford University.
35. Mclaughlin, M., Bell, M. & Stringer, D. (2004), Stigma and acceptance of persons with disabilities understudied aspects of workforce diversity. Group & Organization Management, 29(3), 302- 333.
36. Michail ,kaj ,wandemn (2016):Optic Atrophy Definition, Symptoms, and Treatment - Kellogg Eye Center ,Puplic article Add.

37. Miller, L.,& Thomas, P (2006): Resilience, and Hope and social stress among adolescence. Journal of Youth and adolescence , 17,127-143.
38. Moller, A. C., Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2006). Choice and ego-depletion: The moderating role of autonomy. Personality and Social Psychology Bulletin, 32(8), 1024–1036.
39. Mumford T& Rose ,k(2002): adolescents : optimtism ,perceived social support and gender differences Dissertation,Abstract international ,Section B,the Sciences engineering 63 (1-B)P:183
40. Muraven, M., & Baumeister, R. F. (2000). Self-regulation and depletion of limited resources: Does self-control resemble a muscle?. Psychological bulletin, 126 (2), 247-259.
41. Omer Ali , Moustafaa Amer (2020) :Optic Atrophy,Scientfic Paper,Assuit University, Faculty of Medicine
42. Osgood, J. M. (2015). Acute Cardiovascular Exercise Counteracts the Effect of Ego-Depletion on Attention: How Ego- Depletion Increases Boredom and Compromises Directed Attention. International Joumal of Psychological Studies, 7(3), 85-96.
43. Palmer, S. (2005). Launch of continuing professional development cognitive behavior therapies, hypnosis certificate courses, national institute for health and clinical excellence. The center for postgraduate studies, London.
44. Rose, A. L., Atkey, S. K., Flett, G. L. & Goldberg, J. O. (2019). Self- stigma and domains of wellbeing in high school youth:Associations with self-efficacy, self-esteem, and self- criticism. Psychology in the Schools, (56),
45. Rose, A., (2009): Economic resilience to disasters. CARRI, research report 8, final report to community and regional resilience institute. P: 1:40.
46. Schmeichel, B. J., Vohs, K. D., & Baumeister, R. F. (2003). Intellectual performance and ego depletion: Role of the self in logical reasoning and other information processing. Journal of Personality and Social Psychology, 85 (1), 33-46.
47. Snape ,J & Miller, D ,J(2008): A challenge of Living? Understanding the psycho- social processes of the child during primary –Secondary transition through resilience and self –esteem theories Educational psychologyReview20,pp:217:230
48. Snyder C (1994): The psychology of hope, the free press, Inc.
49. Sobocko, K. (2012). The relationship between ego-depletion and sensory processing sensitivity [Master thesis, Carleton University]. Carleton University Library. https://curve.carleton.ca/0b6772d6-0804-47e2-bc45-310ad7460e38
50. Sydney, E., Hadley, W., Allen, D., Palmer, S., Klosky, J., Deptula, D. Thomas, J & .Choen, R. (2004): A new measure of children's optimism and pessimism: The youth life orientation test. Journal of Child Psychology and Psychiatry. 46 (5), 548-558.
51. Thartori, V. & Nordin, M. (2019). Structural Equation Modeling and Relationships Between Mental Wellbeing, Resilience and Self-stigma. Research in World Economy, 10(2), 129-135.

52. Thompson, K. R., Sanchez, D. J., Wesley, A. H., & Reber, P. J. (2014). Ego depletion impairs implicit learning. PLoS ONE, 9(10), e109370. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0109370
53. Tugade, M.M. & Fredrickson, B.L. (2007): Resilient Individuals use Positive Emotions to bounce back from Negative Emotion Experience, J. of Personality and Social Psychology, 86(2), 320-333.
54. uzanne ,Majed Said Abd Alhalim (1987) .ALTerations At The Blood - Retinal Barriers In Kainic Acid Treated And Optic Nerve Axotomized Rats,Master Degree,,Yarmouk University, Jordan
55. Verhaeghe, M., Bracke, P., & Bruynooghe, K. (2007). Stigmatization in Different Mental Health Services: A Comparison of Psychiatric and General Hospitals. The Journal of Behavioral Health Services & Research, 34(2), 186-197.
56. Wagner, D. D., & Heatherton, T. F. (2012). Self-regulatory depletion increases emotional reactivity in the amygdala. Social Cognitive and Affective Neuroscience, 8(4), 410–417.
57. Wald,J., Taylor, S., A smundson, G. J. G., Jang, K. L. & Stapleton, J. (2006): Literature review of concepts: Psychological resiliency. Toronto: DRDC.
58. Wegener, J. R., Ludlow, C. E., Olsen, A. J., Tortosa, M., & Wintch, P. H. (2007). Ego depletion: A contributing factor of hopelessness depression. Intuition: The B Intuition: The BYU Under U Undergraduate Journal of Psy aduate Journal of Psychology, 3(1), 1
59. Wells, M. (2002):The effects of, Hope And Depression on resilience among surgical patients for Unpublished ,Ph.D. University of Pittsburg, United States.
60. Werner, S., & Shulman, C. (2013). Subjective well-being among family caregivers of individuals with developmental disabilities: The role of affiliate stigma and psychosocial moderating variables. Research in Developmental Disabilities, 34(11), 4103-4114.
61. Wu, T., Chang, C., Chen, C., Wang, J. & Lin, C. (2015). Further Psychometric Evaluation of the Self- Stigma Scale-Short: Measurement Invariance across Mental Illness and Gender. Plos One, 10(2),1-12.