الفروق بين الجنسين في المرونة النفسية لدى عينة من ذوي الإعاقة البصرية

إعداد

أ/ أسماء خالد محمد

أ.د/ إسماعيل إبراهيم بدر
أستاذ الصحة النفسية
كلية التربية–جامعة بنها

أ.م.د/ إبراهيم عبد الفتاح الغنيمى
أستاذ المساعد الصحة النفسية
كلية التربية – جامعة بنها

الفروق بين الجنسين في المرونة النفسية لدى عينة من ذوي الإعاقة البصرية

الملخص باللغة العربية

هدفت الدراسة على التعرف على مستوى المرونة النفسية وتقدير الذات لدى ذوى الإعاقة البصرية، ودراسة العلاقة بين المرونة النفسية وتقدير الذات لدى ذوى الإعاقة البصرية، وتكونت عينة الدارسة من (٤٥) طالب وطالبة من ذوى الإعاقة البصرية، واشتملت الدراسة على مقياس المرونة النفسية لدى ذوى الإعاقة البصرية (اعداد/ الباحث)، ومقياس تقدير الذات لدى ذوى الإعاقة البصرية (إعداد / الباحث)، واسفرت نتائج الدراسة على تحقيق صحة فروض الدراسة.

Abstract

This thesis aims at the level of psychological flexibility and self-esteem of people with visual impairment.

Study the relationship between psychological flexibility and self-esteem of people with visual impairment.

The study sample consisted of (45) students with visual impairment.

The study included a measure of psychological resilience of people with disabilities the visual (preparation / researcher).

The measure of self-esteem of the visually impaired (preparation / researcher).

The results of the study resulted in the validation of the study hypotheses

مقدمـــة:

تعتبر الحواس هي النافذة الرئيسية التى يطل بها الإنسان على العالم الخارجي فمن خلالها تتشكل خبرات الفرد ومعارفه عن هذا العالم، وأن أي إعاقة تحدث لهذه الحواس تؤثر بالتأكيد على شخصية الفرد وسلوكه، وكذا استجابته للمواقف المختلفة .

وتعد فئة ذوى الاحتياجات الخاصة من أهم فئات المجتمع فى العصر الراهن، فبعد أن كانت تلك الفئة مهمشة وبعيدا عن دائرة الاهتمام، صارت الان محل اهتمام وتقدير ليس فقط على المستوى المحلى بل على المستوى العالمي، ومن أهم تلك الفئات – ذوى الاحتياجات الخاصة – فئة المعاقين بصريا .

ويعد كف البصر أحد أنواع الإعاقة الحسية التي لها أكبر الأثر في حياة الكفيف؛ لأنها تفرض عليه نوعاً من البيئة الخاصة التي يجد صعوبة في معالجتها ؛ ذلك لإختلال أدائه الوظيفي بجوانبه المختلفة؛ مما يؤثر عليه سلباً على النواحي العقلية والأكاديمية و الإجتماعية والإنفعالية والحركية، كما قد يؤثر علي شخصيته ككل من حيث إدراكه لذاته، وتقديره لها، وثقته بنفسه، وشعوره بالأمن والطمأنينة، وقدرته علي الإنجاز؛ فهو يعاني من ضعف في تقدير الذات ويحتاج إلى المرونة النفسية **(منى الحديدي ،٢٠٠٨)**.

والإعاقة البصرية قد تسبب كثيراً من الآثار السلبية على شخصية المعاق وتوافقه السليم، إذ يترتب على المعاق بصرياً إدراك العالم من حوله بحواسه الأخرى فهو يعتمد اعتماداً كبيراً على حاسة السمع واللمس، حيث يستخدم حاسة السمع فى التفاهم والحوار والمعلومات الشفهية، أما حاسة اللمس فتعينه على ضبط وتحديد اتجاهاته بواسطة تلمس الأشياء من حوله، غير أن المعلومة التى يتحصل عليها المعاق بصرياً عن بيئته تظل ينقصها الكثير، فهو لا يستطيع أن يقدر حجم الأشياء ولا يستطيع كذلك أن يتعرف على الخبرات اللونية أو المسافات. لذا فإن تعليم المعاق بصرياً يتسم بالبطء، إذ أنه لا يستطيع مجاراة أقرانه، فهو أكثر تعرضاً للإجهاد العصبي والإحساس بعدم الأمن وخيبة الأمل **(إخلاص عبد الرحمن، ٢٠١٦ : ١٢٠)**.

اضافة لما سبق فإن الاعاقة البصرية قد تلقى بآثارها السلبية على جوانب الحياة المختلفة لدى الكفيف عبر مساره النمائى، إذ إنها قد تؤثر فى جودة حياة الكفيف، فالكفيف

لدية مشاكل نفسية تؤثر سلبا على علاقاته الاجتماعية وتفاعله مع الآخرين وهذا ما أكدته دراسات سيكولوجية عدة كدراسة (**على إبراهيم، ٢٠١٣**).

ومن ثم فإن المعاقين بصرياً أكثر تعرضاً للاضطرابات والضغوط النفسية مقارنة بالمبصرين، وفقدان البصر يؤدي إلى سوء التكيف حيث أن المعاقين بصرياً أكثر تعرضاً للقلق والتوتر والاضطرابات وأكثر ميلاً للانطواء، وبالنظر إلى هذه العوامل المجتمعة نجدها تؤدي بالفرد المعاق بصرياً إلى أن يكون اعتمادياً ولديه تدني فى الشعور بالمسؤولية، وربما يعود السبب فى ذلك إلى طبيعة القيود التى تفرضها الإعاقة البصرية بالدرجة الأولى (**محمود محمد، ٢٠٠٧ : ١٣**).

وتعتبر المرونة النفسية Psychological resilience من الركائز الأساسية في علم النفس الإيجابي هذا العلم الذي يعظم ثقافة التمكين وبناء القوة البشرية والفضائل الإنسانية في مواجهة الضغوط والإضطرابات النفسية، ويتجاوز التركيز علي القصور والضعف الإنساني الذي ظل سائداً فترة طويلة من الزمن؛ ولاشك ان موضوع تقدير الذات يحظي بأهمية بالغة، بإعتباره تعبيراً عن قيمة الذات أو الثقة بالذات أو حب الذات ...، فهو دعامة أساسية لشخصية الكفيف علي مستوي كيانه الوجودي ونشاطه السلوكي واشتغاله المعرفي، وهذا ما يفسر تأثيره علي الصحة النفسية للكفيف، وعلي أدائه المدرسي، فمن الواضح ؛ أن تقدير الذات هو تعبير عن القيمة أو الثقة أو الحب .... وهذه كلها عناصر أساسية لتحقيق التوازن النفسي والشعور بالرضا والإحساس بقيمة ما، داخل هذا الوجود إنه حكم تصدره الذات علي نفسها، وهو الذي يحدد مدي التوازن النفسي الذي تحققه . فإذا كان إيجابياً، يتيح للفرد إمكانية القيام بردود أفعال مناسبة والشعور بالتوافق والسعادة، وهذا ما يمنح للذات القدرة على مواجهة صعوبات الحياة والأزمات والمشاكل والاحداث غير المتوقعة، لكن إذا كان سلبياً، فسيقضي ذلك الي الإحساس بالتشاؤم وفقدان الثقة والشعور بالمعاناة، مما يعيق تواصل الكفيف مع الأشخاص وتكيفه مع الوقائع والأحداث، ويؤثر سلباً علي صحته النفسية.

من خلال ما سبق ترى الباحثةأن الشخص الكفيف يكون فى مفترق طرق، فإما أن يسلك سلوكًا تعويضياً متحدياً عجزه، قادراً على مواجهة الشدائد والمحن والمواقف الضاغطة بإيجابية، معتمداً على بصيرته، وواثقًا من قدراته المتبقية، محاولاً الاندماج فى عالم

المبصرين فيواجه الاتجاهات السلبية أو أن يلجأ إلى الانعزال منسحباً إلى عالمه المحدود، فيصبح فى هذه الحالة فى حاجة ملحة إلى الرعاية والأمن.

والمرونة النفسية هي الخاصية التى تكسب الفرد القدرة على التوافق مع الضغوط المختلفة، وذلك باكتسابه مجموعة من الخصائص والصفات الإيجابية التى تساعده على تحقيق التوافق وعليه فإن الأشخاص المرنين هم القادرون على تحويل المحن فى حياتهم إلى منح من خلال إيمانهم العميق بقدرتهم على التغيير(**عائشة الحارثي، ٢٠١٠ : ٨**).

وقد توصل أجراهام كوهين وآخرون **(Chon et al., 2009 : 361)** إلى نتائج تفيد بأن الأفراد الذين لديهم مرونة نفسية هم أشخاص يستطيعون التكيف مع المواقف المحبطة من حولهم، بحيث يمضون فى الحياة بثبات مستخدمين قدراتهم فى حل أصعب المشكلات، كما أن لديهم كفأة ذاتية، وتقدير ذات مرتفع يمكنهم من تحقيق النجاح فى حياتهم، ولديهم أمل وتفاؤل دائم فى حل مشكلاتهم.

وتتأثر المرونة النفسية للمعاقين بصرياً بشكل كبير – بدرجة تقبلهم لذاتهم ونظرة المجتمع إليهم، فمعظم المشكلات والاضطرابات التى يعاني منها المعاق بصرياً ليست نابعة من أسباب الإعاقة فحسب، إنما نابعة من تدني مفهومهم عن ذواتهم ونظرة الآخرين لهم، مما يلقى بظلاله على بعض مظاهر النمو الانفعالي، فاتجاهات الآباء والرفاق والمعلمين والآخرين لها تأثيرات مهمة على الشخص المعوق بصرياً، حيث إنها قد تشكل اتجاهاته عن نفسه ومفهومه لذاته واتجاهاته نحو الآخرين(**عبد الله المهايرة وآخرون، ٢٠١٨ : ٢٣٤**).

وترى الباحثة أن الشخص الكفيف يكون فى مفترق طرق، فإما أن يسلك سلوكًا تعويضياً متحدياً عجزه، قادراً على مواجهة الشدائد والمحن والمواقف الضاغطة بإيجابية، معتمداً على بصيرته، وواثقًا من قدراته المتبقية، محاولاً الاندماج فى عالم المبصرين فيواجه الاتجاهات السلبية ويصبح فى هذه الحالة فى أمس الحاجة إلى التقبل وتقدير وتحقيق الذات أو أن يلجأ إلى الانعزال منسحباً إلى عالمه المحدود، فيصبح فى هذه الحالة فى حاجة ملحة إلى الرعاية والأمن.

من خلال ما سبق ترى الباحثة أن الأشخاص المعاقين بصرياً هم في أمس الحاجة إلى المرونة النفسية التى تعكس بالطبع إيجابياً على تقدير ذواتهم، مما يؤدي إلى شعورهم بالسعادة النفسية، وإدراك قدراتهم الذاتية فى تحقيق التفوق والتفاؤل والإقبال على الحياة.

مشكلـــة الدراســـة :

إن ذوى المرونة النفسية العالية يتعايشون مع انفعالات إيجابية مثل : الهدوء والسكينة مع القدرة على التمييز والإدارة الفعالة لكل من الانفعالات الإيجابية والسلبية، فضلاً عن القدرة على ضبط وتنظيم الاستجابات الانفعالية، مما يخفض بصورة واضحة من التأثيرات السلبية للخبرات والأحداث الضاغطة. **(محمد أبو حلاوة، ٢٠١٣ : ٩)**.

وانخفاض مستوى المرونة النفسية لدى الكفيف قد يكون له تأثير بشكل أو بأخر على انخفاض تقدير الذات لدية، وهذا وقد أكدت دراسات عدة فى المجال السيكولوجى على وجود علاقة ارتباطية بين المرونة النفسية وتقدير الذات لدى الكفيف كدراسة كارمونا وآخرين **(Cimarolli et al. ,2012)**، **ودراسة براساد (Prasad, 2015) ودراسة فندين (Venden ,2004)**، وفى حدود علم الباحثة لا توجد دراسات عربية تناولت هذين المتغيرين مع ذوى الاعاقة البصرية، ولذا كانت الدراسة الحالية محالة من الباحثة لاستجلاء طبيعة العلاقة الارتباطية بين هذه المتغيرين،

ويمكن تحديد مشكلة الدراسة الحالية فى الإجابة عن الأسئلة الآتية :

ما مستوى المرونة النفسية لدى ذوي الإعاقة البصرية؟

*هل تختلف المرونة النفسية لدى المعاقين بصرياً باختلاف الجنس (ذكور و إناث)؟

أهـــداف الدراســـة :

تهدف الدراسة الحالية إلى الآتي:

١- التعرف على مستوى المرونة النفسية لدى المعاقين بصرياً.

٢- التعرف على اختلاف المرونة النفسية باختلاف الجنس (ذكور و إناث).

أهميـــة الدراســـة :

١- الأهمية النظرية :

أ- تهتم الدراسة الحالية بفئة المعاقين بصرياً والتي تزايد الاهتمام بها عالميا.

ب- تهتم الدراسة الحالية بدعم الاطار النظريفي ميدان الاعاقة البصرية .

٢- الأهمية التطبيقية:

أ- من المتوقع أن تفيد هذه الدراسة العاملين فى مجال التربية والعاملين فى مراكز رعاية المكفوفين بصرياً، ولذلك بما تقدمه من نتائج يمكن أن تمثل واحدة من الأساسات لبناء البرامج التربوية والإرشادية.

ب- تفيد الآباء والمربين فى إكسابهم المعارف المرتبطة بكيفية التعامل مع أبناءهم ذوي الإعاقة البصرية، وتقبلهم وتعزيز مستوى تقبلهم .

ج- لفت الانتباه إلى فئة يجب إلقاء مزيد من الضوء حولها وهى فئة المعاقين بصرياً، وما تواجهه من مشكلات تتعلق بتقدير ذاتهم ومرونتهم النفسية، مما يسهم في تحديد أهداف كثيرة من البرامج التدريبية و الإرشادية المقدمة لهم.

د- توجيه نظر الجهات المسئولة إلى أهمية دمج المعاقين بصرياً مع المبصرين فى كافة الأنشطة التعليمية والاجتماعية.

مصطلحـــات الدراســـة :

١- المعوقون بصرياً Visually Impaired :

تعرف **منى الحديدي (٢٠١٧ :٩)** الإعاقة البصرية بأنها ضعف فى حاسةالبصر يحد من قدرة الشخص على استخدامها بفعالية مما يؤثر سلباً فى أدائه ونموه، وهو ضعف في أي من الوظائف البصرية الخمس وهي: البصر المركزي، والبصر الثنائي، والتكيف البصري، والبصر المحيطي، ورؤية الألوان.

والشخص ذو الإعاقة البصرية – الكفيف (التعريف القانوني) هو الشخص الذي تصل حدة الإبصار لديه ٢٠٠/٢٠ قدم أوأقل في أفضل العينين بعد إجراء التصحيح اللازم أو يكون مجال الرؤية لدية ضيقاّ بحيث لا يزيد أوسع قطر لزاوية رؤيته عن (٢٠) درجة، ةالشخص ذو الإعاقة البصرية – ضعيف البصر أو المبصر جزئياً (التعريف القانوني) هو الشخص الذيتصل حدة الإبصار لدية ٧٠/٢٠ إلى ٢٠٠/٢٠ قدم في أفضل العينين بعد إجراء التصحيح اللازم **(هالاهان وآخرون، ٢٠١٣)**.

وعرف **(إسحاق صيام، ٢٠١٦)** التلاميذ ذوى الإعاقة البصرية هم التلاميذ الذين فقدوا بصرهم جزئياً أو كلياً ويستعينون بحواسهم الأخرى كالسمع واللمس أو بمعينات بصريه وأدوات مساعدة تمكنهم من التواصل مع الأخرين والتكيف مع متطلبات البيئة المحيطة بهم.

تؤثر الإعاقة تأثيراً واضحاً في السلوك للمعوقين، حيث توجد لديهم صعوبات كبيرة في عملية التفاعل الاجتماعي، وفي اكتساب المهارات الاجتماعية اللازمة لتحقيق الاستقلال عن الآخرين، وذلك نظرا لنقص خبراتهم الاجتماعية وقلة الفرص الاجتماعية المتاحة لهم في الاحتكاك بالآخرين، والاتصال بالعالم الخارجي المحيط بهم. وكلما كانت الاتجاهات الاجتماعية نحو المعوقين إيجابية، كلما سهلت عليهم فرص التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، وتمت لديهم درجة اكبر من الثقة بالذات وبالآخرين**(Mega &Verma ,2015)**.

وتعرفه الباحثة بأنه الشخص الذى لديه خلل أو عجز جزئي أو كلي فى أحد العينين، وهم الفئة التى تعجز عن استخدام بصرها فى الحصول على المعرفة، كما أنها تعجز نتيجة لذلك عن تلقي العلم فى المدارس العادية والطرق العادية والمناهج الموضوعة للعاديين.

٢- المرونة النفسية Psychological Resilience :

تعد المرونة النفسية أحد مؤشرات الصحة النفسية حيث يختلف الأفراد بشدة في القدرة علي مواجهة المحن والشدائد، وتجنب الانهيار.

تختلف قدرة الفرد على تحمل المشاق والصعوبات التي تواجهه في الحياة فكثيراً ما نجد من الناس من يصاب بالإحباط (Frustration) نتيجة أي تغير غير متوقع في مجريات الأمور، أو لفشله في الحصول علي ما يريد، وهناك مجموعة من الأفراد يتمتعون بمرونة نفسية تمكنهم من مواجهة المتاعب والتغلب علي عوائق الأحداث اليومية بدرجة عالية من الكفاءة والتحمل، الأمر الذي يزيد من عزيمتهم في مواجهة المتاعب والمشاق المختلفة **(سيد صبحي، ٢٠٠٣)**.

وترجع مرونة الفرد خلال المواقف الضاغطة إلي تمتع الفرد بمزيد من العوامل الوقائية والداخلية التي تضفي عليه القدرة علي التغلب على الشدائد ومواجهتها، ويؤكد ذلك **(Luthar, 2006)** الذي يرى أن المرونة خلال المواقف الضاغطة والشدائد وترجع إلى الصفات الداخلية للفرد والعوامل الوقائية في الأسرة والمجتمع.

وتعد المرونة النفسية من المؤشرات الصحة النفسية وسمات الشخصية الإيجابية وتتضمن مجموعة من السمات والخصائص التي تميز الشخص المرن ومنها:

- الجوانب الشخصية التي تتضمن تقدير الذات للفرد ولمواهبه وإنجازاته، روح المرح والفكاهة والأمل في المستقبل .

- الجوانب الاجتماعية التي تمثل في المساندة الاجتماعية والتعاطف مع الآخرين عند إحتدام الضغوط عليهم.
- الجوانب الروحية التي تتعلق بالجوانب الدينية والإيمان بالقضا والقدر وعدم الفزع عند حدوث المصائب والمحن والصبر على الإبتلا ومحاولة مواجهتها وحلها، وتحمل المسئولية تجاه هذه المصائب والشدائد أيا كانت إجتماعية أسرية أكاديمية التي تساعد على إجتيازها. **(أميرة محمد، ٢٠١٦: ٣٠٨)**

وترى الباحثة في ضوء التعريفات السابقة والاطلاع على التراث السيكولوجي المتعلق بالمرونة النفسية تستطيع الباحثة أن تعرف المرونة النفسية في ضوء دراستها الحالية بأنها:" قدرة المكفوف على مواجهة المواقف والمحن المؤثرة والضاغطة عليه بصورة مباشرة أو غير مباشرة، والمتعلقة بسبب إعاقته البصرية الجزئية أو الكلية، والتكيف الفعال الذي يتضمن كل من الأفكار والأفعال، مما يزيد من قدرته على البقاء والاستمرار في مواصلة الكفاح على مدار حياته

التعريف الإجرائي للباحثة :وتعرفها الباحثة بأنها: "قدرة الكفيف على مواجهة المواقف والمحن المؤثرة والضاغطة بصورة مباشرة أو غير مباشرة التى ارتبطت بإعاقته البصرية الجزئية أو الكلية، مما يزيد من قدرته على البقاء والاستمرار فى مواصلة الكفاح على مدار حياته.

وتُقاس إجرائياً بالدرجة التى يحصل عليها المفحوص على مقياس المرونة النفسية المُعد من قبل الباحثة.

فروض البحث :

١- يشيع لدى المكفوفين درجة مرتفعة من المرونة النفسية.

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والاناث في المرونة النفسية لصالح الذكور.

٣- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الطلاب المكفوفين في المرونة النفسية باختلاف مستوياتهم في شدة الاعاقة لصالح ذوي المستويات الأقل.

إجراءات البحث:

المنهـــج المتبع :

اتبعت الباحثة فى دراستها الحالية المنهج الوصفى.

عينة البحث:

تكونت عينة الدراسة من (٤٥) طالباً و طالبة من المراهقين المعاقين بصرياً، وتم إختيارهم من طلاب المرحلتين المتوسطة والثانوية ببعض مدارس النور للمكفوفين، وقد تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (١٦-١٨) سنة، بمتوسط عمر قدره (١٧.٠٩) وأنحراف معياري قدره (٠.٨٥).

ب- أدوات البحث:

قامت الباحثة بإعداد مقياس لبحث المرونة النفسية لدى عينة من المعاقين بصرياً وذلك من خلال إتباع الخطوات التالية :

١- مراجعات الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة، والإستفادة منها في بنا المقياس وصياغة فقراته.

٢- تم إعداد صورة أولية للمقياس من أجل تحقق من الصدق وثباته وعرضه على عدد من المحكمين وأخذ أراهم حول صلاحية المقياس لهذا البحث، والنقاش معهم حول ملائمة الفقرات لقياس ما وضعت لقياسه وقدرتها عل التعبير عن مضمون البحث.

٣- في ضوء آراء المحكمين تم تعديل بعض فقرات المقياسين من حيث الحذف أو الإضافة أو التعديل ليستقر المقياسين في صورته النهائية

صدق وثبات أدوات البحث:

الصدق الظاهرى (صدق المحكمين):

عرضت الباحثة المقياس بصورته الاوليه على عدد من الأساتذة المحكمين في مجال التربية وعلم النفس المحكمين من مختلف الجامعات، حيث قدم السادة المحكمون العديد من التعديلات، وقامت الباحثة بالأخذ بهذه التعديلات وأعادت صياغة المقياس في ضوء الملاحظات التي قدمها المحكمين، حيث وصلت بالمقياس الى الشكل النهائي .

- صدق الإتساق الداخلى:

ويقصد بالإتساق الداخلى مدى اتساق كل فقرة من فقرات المقياس مع المجال الذى تنتمي إليه هذه الفقرة، ويتم التحقق من وجود الإتساق الداخلى من خلال حساب معاملات الإرتباط بين درجة كل فقرة، والدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي إليه، وذلك بهدف التحقق من صدق المقياس ككل.

أ- صدق و ثبات مقياس المرونة النفسية لدى المعاقين بصرياً

للتحقق من صدق المقياس استخدمت الباحثة صدق مفردات المقياس من خلال حساب معامل ارتباط المفردة بالدرجة الكلية للمقياس بعد حذف درجة المفردة،.

- **ثبات مقياس المرونة النفسية لدى المعاقين بصرياً:** للتحقق من ثبات المقياس استخدمت الباحثة طريقة الفاكرونباخ مع استبعاد المفردة، وتلخيص النتائج فى الجدول التالي.

جدول (١) مؤشرات ثبات مقياس المرونة النفسية للمكفوفين بطريقة الفاكرونباخ مع استبعاد المفردة

رقم المفردة	معامل الفاكرونباخ للمقياس ككل= ٠.٨١٠	الحالة
١	٠,٧٩١	
٢	٠,٧٩٨	
٣	٠,٨٠١	
٤	٠,٨١٥	تستبعد
٥	٠,٨٠٨	
٦	٠,٧٨٩	
٧	٠,٧٩٤	
٨	٠,٨١٦	تستبعد
٩	٠,٧٩٥	
١٠	٠,٧٩٥	
١١	٠,٧٩٤	
١٢	٠,٨٠٣	
١٣	٠,٨٠٥	
١٤	٠,٨٠٥	
١٥	٠,٨١٨	تستبعد
١٦	٠,٨٠١	
١٧	٠,٨٠٥	
١٨	٠,٨١٠	
١٩	٠,٨١٠	
٢٠	٠,٨٠٧	
٢١	٠,٧٩٩	
٢٢	٠,٨٠٣	
٢٣	٠,٧٩٦	
٢٤	٠,٨٠٤	
٢٥	٠,٨١٠	
٢٦	٠,٨١٩	تستبعد
٢٧	٠,٨٠٩	

ب- جدول (٢) الاتساق الداخلى لمقياس المرونة النفسية لدى عينة من المعاقين بصرياً :

رقم المفردة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
١	٠.٦١٤	٠.٠١
٢	٠.٤٨٥	٠.٠١
٣	٠.٢٤٤	غير دالة
٤	٠.١٢٧	غير دالة
٥	٠.٥٢٥	٠.٠١
٦	٠.٦٨٠	٠.٠١
٧	٠.٦٣٣	٠.٠١
٨	٠.٥٢٠	٠.٠١
٩	٠.٥٤٣	٠.٠١
١٠	٠.٥٠٥	٠.٠١
١١	٠.٥٩٨	٠.٠١
١٢	٠.٤٥٣	،٠١
١٣	٠.١٦١	غير دالة
١٤	٠.٤٩٧	٠.٠١
١٥	٠.٠٥٨	غير دالة
١٦	٠,٣٨٩	٠.٠٥
١٧	٠.٢٨٣	غير دالة
١٨	٠.٣٨٦	٠.٠٥
١٩	٠.٤١١	٠.٠٥
٢٠	٠.٢٦٦	غير دالة
٢١	٠.٤٥٦	٠.٠٥
٢٢	٠.٣٧٤	٠.٠٥
٢٣	٠.٥٥٣	٠.٠١
٢٤	٠.٥٣١	٠.٠١
٢٥	٠.٤٤٨	٠.٠٥
٢٦	٠.٠٥٣	غير دالة
٢٧	٠.٤١٧	٠.٠٥

يتضح من الجدول السابق ان المفردات رقم ٣، ٤، ١٣، ١٥، ١٧، ٢٠، ٢٦ لا ترتبط بالدرجة الكلية للمقياس ومن ثم سيتم حذفها وبذلك يكون عدد بنود المقياس (٢٠) بند فقط وتتراوح درجاته بين ٢٠، ١٠٠ درجة .

تفسير النتائج ومناقشتها

نتائج الفرض الاول: وينص هذا الفرض على "**يشيع لدى المكفوفين درجة مرتفعة من المرونة النفسية**"، وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار ت للمجموعة الواحدة one sample t test للمقارنة بين المتوسط الفرضي(المستمد من درجات المقياس test value) والمتوسط الحقيقي لعينة الدراسة على مقياس المرونة النفسية، وتلخيص النتائج فى الجدول التالي.

جدول (٣) نتائج اختبار ت لدلالة الفروق بين المتوسط الفرضى والحقيقة لعينة الدراسة في المرونة النفسية

البعد	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعيارى	المتوسط الفرضي	قيمة ت	مستوى الدلالة
المرونة النفسية	٤٥	٧٩.٠٢	٨.٩٧	٦٠	١٤.٢٢	٠.٠١

د.ح= ٤٤

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المتوسط الحسابي لعينة الدراسة والمتوسط الفرضي في المرونة النفسية لصالح المتوسط الحقيقي، مما يدل على تمتع عينة الدراسة بدرجة جيدة من المرونة النفسية.

نتائج الفرض الثاني: وينص هذا الفرض على "**توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والاناث في المرونة النفسية لصالح الذكور**"، وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار ت T.Test لدلالة الفروق بين المتوسطات المستقلة للمقارنة بين متوسطى درجات الذكور والإناث في المرونة النفسية وتلخيص النتائج فى الجدول التالي.

جدول (٤) نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين الذكور والاناث في المرونة النفسية

البعد	النوع	العدد	المتوسط	الانحراف المعيارى	قيمة ت	مستوى الدلالة
المرونة النفسية	ذكور	٢٨	٨٠.٣٦	٨.١٩	١.٢٩	غير دالة
	اناث	١٧	٧٥.٨٢	١٠.٠٠		

د.ج= ٤٣

نتائج الفرض الثالث: وينص هذا الفرض على: "**توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الطلاب المكفوفين في المرونة النفسية في المستويات العمرية الثلاثة لصالح ذوي المستويات الأعلى**"، وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة تحليل التباين البسيط **ANOVA test** للمقارنة بين المستويات العمرية الثلاثة(١٦، ١٧، ١٨ سنة) في المرونة النفسية. وتلخيص النتائج في الجداول التالية

جدول (٥) البيانات الوصفية للمرونة النفسية في ضوء العمر

البعد	العمر	العدد	المتوسط	الانحراف المعيارى
المرونة النفسية	١٦	١٤	٧٣.٧١	٩.٢٨
	١٧	١٣	٧٩.٢٣	٧.٩٦
	١٨	١٨	٨٣.٠٠	٨.٤٤
	المجموع	٤٥	٧٩.٠٢	٨.٩٧

جدول (٦) نتائج تحليل التباين احادي الاتجاه لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية المستويات العمرية في المرونة النفسية

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
المرونة النفسية	بين المجموعات	٦٧٩.٨١	٢	٣٣٩.٩١	٤.٩٩	٠.٠١
	داخل المجموعات	٢٨٦٣.١٧	٤٢	٦٨.١٧		
	المجموع	٣٥٤٢.٩٨	٤٤			

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة احصائية عند ٠.٠١ بين المستويات العمرية الثلاثة، ولمعرفة اتجاه الفروق تم استخدام اختبار شافيه Scheffe test للمقارنة بين متوسطات المجموعات الثلاثة في المرونة النفسية، وتلخيص النتائج فى الجدول التالي.

جدول (٧) نتائج اختبار شافية لدلالة الفروق بين المتوسطات للمستويات العمرية الثلاثة فى المرونة النفسية.

البعد	العمر	المتوسط	فروق المتوسطات واتجاه الدلالة		
			١	٢	٣
المرونة النفسية	١٦ سنة	٧٣.٧١	---		
	١٧ سنة	٧٩.٢٣	٤.٥٢	---	
	١٨ سنة	٨٣.٠٠	**٩.٢٩	٣.٧٧	---

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

١. وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الفئة العمرية الأولى (١٦ سنة)، والفئة العمرية الثالثة (١٨ سنة) في المرونة النفسية لصالح الفئة العمرية الثالثة (الاعلى درجة).
٢. عدم وجود فروق بين الفئتين العمريتين الاولى (١٦ سنة) والثانية (١٧ سنة)، والفئتين العمريتين الثانية (١٧ سنة) والثالثة (١٨ سنة) في المرونة النفسية.

أوضحت نتائج الدراسة الحالية بأن ذوى الإعاقة البصرية لا يستطيعوا أن يعيشوا بمعزل عن الآخرين، فهم بحاجة الي تواجدهم في وسط شبكة اجتماعية مساندة من خلال تحقيقها لحاجاتهم النفسية، والتي تعد من بين المقومات الأساسية التي تؤدى إلي اكسابهم القدرة على تقدير ذاتهم، فالمراهق ذوى الإعاقة البصرية انسان يولد فرداً في المجتمع ويرتبط به، ويكون علاقات بهذا المجتمع بحاجات أساسية لا يقدر أن يستغني عنها، كما ان هذه الحاجات لا تتحقق إلا إذا كان يعيش في وسط شبكة اجتماعية تمده وتشبعه وتسانده في شكل عطاء مادى أو معنوي، وحتي يتمكن من الحصول على هذه المساندة لابد وان يكون لديه تقديراً لذاته.

وذلك يتفق مع **عائد حسانين (٢٠٠٤)** بأنه اذا وجد الانسان المساندة في الأزمات، فإن جهاز المناعة النفسية والجسمية عنده يستعيدان عافيتهما بسرعة بفضل مشاعر الأمن والطمأنينة والرضا عن الناس، التي تساهم بدورها تحويل المشاعر السلبية والأفكار الانهزامية إلى مشاعر إيجابية وأفكار جديدة وتقدير ذاته تدفعه للصبر والتحمل .

وهذا يتفق مع دراسة **(حنان المالكي، ٢٠١٢)**، **(Bastaminia,A. , 2016)** أن أهم خصائص ذوى الإعاقة البصرية هو الارتباط القوى بالنظراء ويحاولون دائماً محاكتهم ومحاولة إرضائهم بشتى السبل، وهم يدركون أن ذلك يحقق تقديراً لذاتهم كبيراً، كما ان المراهق الكفيف لديه حساسية وتأثير بسلوك الآخرين، وأن شعوره بالأهمية والقيمة يتوقف على علاقاتهم، وكما أنهم يعتمدون في تقدير ذاتهم على مدي نجاحهم أو فشلهم في علاقاتهم مع الأخرين ومدى المساندة الاجتماعية المقدمة لهم، فهذه الطبيعة الخاصة بالمراهقين تؤهلهم إلي ان يكونوا اكثر حاجة للمساندة الاجتماعية واكثر قدرة على التفاعل الاجتماعي وتزيد من تقديرهم لذواتهم.

كما ترى الباحثة بأن شعور المعاق بصرياً بتقدير من أساتذته وزملائه وأسرته والمحيطين به، فهي اعتبر من ضمن الأساليب المساندة الاجتماعية وهذا يزيد من نشاطه وانتاجيته ليدفعه الي السير في نهج الدراسة والحياة بنجاح لتحقيق المزيد من الرضا الاجتماعي الذي يتبعه تقديراً لذاته.

المـــراجـــــع:

١- إخلاص محمد عبد الرحمن (٢٠١٦). أثر الإعاقة السمعية والبصرية على شخصية المعاق: (دراسة حالة المعاقين المسجلين باتحاد الصم والمكفوفين بجامعة ود مدني الأهلية بالسودان)، مجلة العلوم النفسية والتربوية، ٢(١)، ١١٨-١٣٧.

٢- إسحاق محمود صيام (٢٠١٦) "مفهوم الذات وعلاقته بالكفاية الاجتماعية لدي الطلبة ذوي الإعاقة البصرية "، كلية التربية ، جامعة أسيوط، المجلد (٣٢) العدد(٢)

٣- أميرة محمد إمام (٢٠١٦). "أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالمرونة الإيجابية لدى عينة من المراهقين (دراسة سيكومترية –كلينيكية). رسالة ماجستير، قسم الصحة النفسية، كلية التربية جامعة عين شمس، القاهرة .

٤- إيهاب عبد العزيز الببلاوي (٢٠٠١). قلق الكفيف: تشخيصه وعلاجه، القاهرة: دار الكتاب الحديث.

٥- حنان عبدالرحيم المالكي (٢٠١٢). فاعلية برنامج إرشادي جمعي قائم على استراتيجيات المرونة النفسية لزيادة المرونة لدى طالبات جامعة أم القرى. دراسات عربية في التربية وعلم النفس، ٣١(٣)، ١٩٧-١٣٠.

٦- حنان عبدالرحيم المالكي (٢٠١٢). فاعلية برنامج إرشادي جمعي قائم على استراتيجيات المرونة النفسية لزيادة المرونة لدى طالبات جامعة أم القرى. دراسات عربية في التربية وعلم النفس، ٣١(٣)، ١٩٧-١٣٠.

٧- سيد صبحي (٢٠٠٣) .الإنسان وصحته النفسية. القاهرة: الدرار المصرية اللبنانية للنشر والتوزيع .

٨- عائد عبد الهادي حسانين (٢٠٠٤) "الخبرات الصادمة والمساندة الأسرية وعلاقتها بالصحة النفسية للطفل" رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة . فلسطين.

٩- عائشة الحارثي (٢٠١٠). المرونة وعلاقتها بالبيئة الأسرية والبيئة المدرسية لدى طلاب التعليم العام في سلطنة عمان، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس .

١٠- عبد الله مسحل عيسى والعصيمي مغاوري عبد الحميد (٢٠١٧) . " أنماط التواصل الأسري وعلاقتها بالمرونة النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية بمدينة الطائف "، مجلة الإرشاد النفسي، مصر، ع ٤٩، ٢١٧- ٢٥٨.

١١- عبدالله سالم المهايرة(٢٠١٨) . مستوى الضغوط النفسية والمرونة النفسية لدى الطلبة ذوى الإحتياجات الخاصة في الجامعة الأردنية . عمادة الجامعة الأردنية، الأردن

١٢- ماجدة السيد عبيد (٢٠٠٠) : المبصرون بآذانهم، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان .

١٣- محمدالسعيدأبوحلاوة(٢٠١٣) . علم النفس الإيجابي: ما هيته ومنطلقاته النظرية وآفاقه المستقبلية. الكتابالإلكتروني لشبكةالعلومالنفسيةالعربية، (٢٩)، ٢-٥٥.

١٤- محمد فؤاد الخطيب (٢٠٠٧) . تقييم عوامل مرونة الأنا لدى الشباب الفلسطيني في مواجهة الأحداث الصادمة، مجلة الجامعة الإسلامية، المجلد الخامس عشر، العدد الثاني عشر، ص ١٠٨٨ .

١٥- محمود محمد غانم (٢٠٠٧). علم النفس التربوي. عمان: الدار العلمية الدولية.

١٦- منى صبحي الحديدي (٢٠٠٨) ." مقدمة في الإعاقة البصرية" ،ط٢، دار الفكر، عمان:الأردن.

١٧- منى صبحي الحديدي (٢٠١٧). مقدمة في الاعاقة البصرية. ط ٨، عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

١٨- هالاهان، دنيال وكوفمان، وجيمس وبولين، بياج(٢٠١٣) . الطلبة ذوي الحاجات الخاصة ، مقدمة في التربية الخاصة . ترجمة (فتحي جروان وأخرون)، عمان، دار الفكر.

19- Al-Jabari, Rawya (2012). Relationship among Self-esteem, psychological and cognitive flexibility, and psychological symptomatology, master degree, university of north Texas.

20- Bastaminia,A.; Rezaei,M.; Rezaei,M.; Tazesh,Y. (2016). Resilience and quality of life among students of Yasouj State University. International Journal of Research in Humanities and Social Studies, 3(8), 6-11.

21- Bastaminia,A.; Rezaei,M.; Rezaei,M.; Tazesh,Y. (2016). Resilience and quality of life among students of Yasouj State University. International Journal of Research in Humanities and Social Studies, 3(8), 6-11.

22- Cimarolli, V., R., Boemer, K., Brennan-Ing., M., Reinhardt, J.P., &Horowitz, A.,(2012). Challenges faced by older adults with vision loss: A qualitative study with implications for rehabilitation. Clinical Rehailitation, 26 (8),748-757.
23- Cohn, A.; Fredrickson, L.; Mikels, A.; Conway, M. (2009). Happiness unpacked, Positive emotions increase life satisfaction by building resilience, Vol.9, No.3, 361-368.
24- Hayter, MR, Dorstyn, DS. (2013). Resilience, self-esteem and self-compassion in adults with spina bifida, International Spinal Cord Society, University of Adelaide, Adelaide, South Australia.
25- Luther, S. (2006). Resilience in Development: A: Synthesis of Research Across Five Decades. In D. Cicchetti and D. J. Cohen (Eds.), Developmental Psychopathology (2nd ed.): Vol. 3 Risk, Disorder, and Adaptation (pp. 739-795). Hoboken, NJ: Wiley and Sons.
26- Mega,A.,Verma,S(2015).”Role of the National Institute for the Visually Handicapped in the Dissemination of Information to Visually Impaired People, Journal of Library Administration 56(3):285-294.
27- Prasad, Hari (2015). Coping and Resilience in Adult with Total Blindness in, Journal of the Indian Academy of Applied Psychology, Vol.41. No.2,251-258.
28- Venden, Sandra L. Reinke (2004). Resilience in Children who are Blind or Visually Impaired: Do Self-Esteem and Self-Efficacy Mediate the Protective Effect of Supportive Parent-Child Relationships?. The Faculty of Chicago, U.S.A.
29- Veselska, Z., (2009). Self-esteem and resilience: The connection with risky behavior among adolescents, Faculty of Arts, PJ Safarik University, Moyzesova.