

فعالية العلاج القائم على التعاطف في تنمية الشعور بالتماسك لدى المراهقين المكفوفين

إعداد

الباحثة/ أميرة عبد الغنى أحمد

إشراف

د/ سلمى محمد الأنصاري

أستاذة الصحة النفسية المتفرغ
كلية التربية – جامعة أسوان

أ.د/خيرى أحمد حسين

أستاذة الصحة النفسية
وعميد كلية التربية – جامعة أسوان

(*) بحث مستل من أطروحة رسالة دكتوراه لاستكمال متطلبات الحصول على درجة دكتوراه الفلسفة في التربية تخصص الصحة النفسية

فعالية العلاج القائم على التعاطف في تنمية الشعور بالتماسك لدى المراهقين المكفوفين

أ. د/ خيري أحمد حسين د/ سلمى محمد الأنصاري أ/ أميرة عبد الغني أحمد

المستخلص:

هدفت الدراسة إلي التعرف على فعالية العلاج القائم على التعاطف في تنمية الشعور بالتماسك لدى المراهقين المكفوفين، وتكونت عينة الدراسة من (٦) طلاب وطالبات (٣ طلاب، ٣ طالبات) تراوحت أعمارهم ما بين (١٣ إلى ١٦) سنة، بمتوسط (١٤.٣٠)، وانحراف معياري (١.٠٦). وتكونت أدوات الدراسة من مقياس الشعور بالتماسك إعداد الباحثة، ومقياس التعاطف مع الذات إعداد الضبع (٢٠١٣)، والبرنامج العلاج القائم على التعاطف (إعداد الباحث). وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المراهقين المكفوفين في المجموعة التجريبية للقياس القبلي والقياس البعدي على مقياس الشعور بالتماسك لصالح القياس البعدي بعد تطبيق البرنامج العلاجي، ولا توجد وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المراهقين المكفوفين في المجموعة التجريبية للقياس البعدي والقياس التتبعي على مقياس الشعور بالتماسك بعد تطبيق البرنامج العلاجي، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المراهقين المكفوفين في المجموعة التجريبية للقياس البعدي والقياس التتبعي على مقياس الشعور بالتماسك بعد تطبيق البرنامج العلاجي، ولا توجد وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المراهقين المكفوفين في المجموعة التجريبية للقياس البعدي والقياس التتبعي على مقياس التعاطف مع الذات بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

الكلمات المفتاحية: العلاج القائم على التعاطف، الشعور بالتماسك، المراهقون المكفوفون.

Effectiveness of Compassion Based Treatment in developing Sense of Coherence among visually impaired adolescence

The study aims to Effectiveness of Compassion Based Treatment in developing Sense of Coherence among visually impaired adolescence. The Study sample consisting of (6) male and female students (3 male students and 3 female students) between the ages of (13 to 16) years, with an average age of (14.30), and a standard deviation of (1.06), the Study Tools of The sense of coherence scale prepared by the researcher (prepared by the researcher), Self-compassion scale prepared by Al-Daba (2013), The compassion -based therapy program (prepared by the researcher). Result Study was There are statistically significant differences between the mean scores of blind adolescents in the experimental group for the pre-measurement and the post-measurement on the sense of coherence scale in favor of the post-measurement after applying the treatment program, There are no statistically significant differences between the mean scores of blind adolescents in the experimental group for the post-and follow-up measurement on the sense of coherence scale after applying the treatment program, There are statistically significant differences between the mean scores of blind adolescents in the experimental group for the pre-measurement and the post-measurement on the self-compassion scale in favor of the post-measurement after applying the treatment program, and There are no statistically significant differences between the mean scores of blind adolescents in the experimental group for the post-measurement and the follow-up measurement on the self-compassion scale after applying the treatment program.

Key words: Compassion Based Treatment, Sense of Coherence, Visually Impaired, Adolescence.

مقدمة وأدبيات الدراسة:

تمثل المراهقة مرحلة الانتقالية بين الطفولة والرشد، فهي أكثر المراحل النمائية تعقيداً، وذلك لما يتعرض له المراهق من تغيرات جسمية ونفسية وعقلية واجتماعية تضعه أمام متطلبات وتحديات جديدة، وتظهر جميع هذه التغيرات بأثر واضح على شخصيته، حيث يبدأ المراهق فيها تبني فكر جديد لحياته، والميل إلى الاستقرار، وتحمل المسؤولية، ليصبح أكثر ثباتاً واتزاناً في موقفه. حيث يحاول تأكيد ذاته بتحدي السلطة في الأسرة والمدرسة والمجتمع، مما قد يؤدي به لعدم التعاطف مع ذاته والحسرة والندم على ذلك، ويترتب على ذلك سوء توافقه النفسي.

فهي مرحلة نمائية يمر بها الجميع دون استثناء سواء كانوا أفراد عادين أو أفراد ذوي احتياجات خاصة، وقد أجريت العديد من الدراسات الأبحاث التي سعت إلى التعرف على هذه المرحلة النمائية لدى هاتين الفئتين، وذلك من حيث الخصائص المميزة لكل فئة سواء على صعيد الخصائص الانفعالية، أو الاجتماعية، أو الفيزيولوجية، أو الأكاديمية (محمد، ٢٠٠٧).

ويقع المراهق الكفيف في العديد من المشكلات، وذلك راجع إلى نقص الإثارة البيئية وما ينتابه من مخاوف، وعدم الشعور بالأمن من حين إلى آخر، وقد يلجأ بعض أفراد هذه الفئة إلى المزاح للتعويض عن فقدان البصر وشعورهم بالضعف، لكي يصبحوا أكثر تقبلاً لدى من حولهم من الناحية الاجتماعية، كما أن فرص التنافس والنجاح لديهم أقل مما عليه العاديين (العزة، ٢٠٠٢).

وقد دلت العديد من آيات القرآن على حاسة البصر، حيث قال الله تعالى: "إِنَّ فِي ذَلِكَ لَعِبْرَةً لِّأُولِي الْأَبْصَارِ" (آل عمران، ١٣)، كما قال الله تعالى "قُلْ أَرَأَيْتُمْ إِنْ أَخَذَ اللَّهُ سَمْعَكُمْ وَأَبْصَارَكُمْ" (سورة الأنعام، ٤٦)، كذلك قال الله تعالى "قُلْ هَلْ يَسْتَوِي الْأَعْمَى وَالْبَصِيرُ أَفَلَا تَتَفَكَّرُونَ" (سورة الأنعام، ٥٠).

والكفيف هو ذلك الشخص الذي فقد القدرة على الرؤية بالعين المجردة أو باستخدام النظارة الطبية، ولا يستطيع اكتساب المعرفة عن طريق العين، بل بالاعتماد على حواس أخرى، ويمكنه تعلم القراءة والكتابة بطريقة برايل، أما المعاق جزئياً؛ فهو ذلك الشخص الذي يعاني من فقدان بصري محدود إلا درته البصرية المتبقية تمكنه من تطوير مهاراته باستخدام العدسات الطبية (الشريف، ٢٠١١).

ويواجه ذوي الإعاقة البصرية صعوبات في عملية التكيف الاجتماعي المرتبطة بالحياة سواءً كانت تلك الصعوبات تتعلق بعملية التواصل والتفاعل الاجتماعي مع أقرانهم بصفة خاصة أو مع المحيط الاجتماعي بصفة عامة، أو صعوبات تتعلق بوجود أنشطة طلابية تناسب قدراتهم وإمكانياتهم البصرية، وكذلك بعض الصعوبات المتعلقة بالمهارات الأكاديمية اللازمة للأتمام العملية التعليمية (عبدالرازق، ٢٠٢٣).

ويُعد الشعور بالتماسك نوع من الميل التفاوضي تجاه الأشياء المرهقة وغير القابلة للضبط، والثقة بوجود إمكانات لدى الفرد تمكنه من المواجهة. كما يتضمن التوقع التفاوضي بأن أمور الحياة ستكون منتظمة وشفافة وقابلة للضبط والفهم، والثقة بأنه سيتم السيطرة على الأحداث الحياتية المستقبلية من خلال الجهود الذاتية أو من خلال الدعم والمساندة الخارجية، والقناعة الفردية المتمثلة بأن الأحداث المستقبلية عبارة عن مطالب أو مهمات ستطرح على الفرد وأن الأمر يستحق أن يبذل الإنسان في سبيلها ويضحي من أجلها، وقدرة عالية من التكيف مع عالم مليء بالعوامل المرهقة (المرهقات)، أو بالعوامل المسببة للإرهاق التي لا يمكن تجنبها (رضوان، ٢٠٠٢).

ويهتم الشعور بالتماسك بعلم النفس الإيجابي لفهم المتغيرات النفسية الإيجابية، مثل التفاؤل والامتنان والتسامح، وغيرها، فالشعور التماسك يتضمن مكون معرفي، ومكون سلوكي، ومكون وجداني (Braun-Lewensohn et al., 2017; Hoffenbartal & Bocos, 2015).

والمراهقين الذين يتمتعون بمستوى عالٍ من الشعور بالتماسك لديهم فهم جيد لإمكاناتهم ومطالبهم وخبراتهم الشخصية، حيث الشعور بالتحكم النسبي في حياتهم، وأن أدائهم هادف وذو أهمية وقيمة. ولديهم القدرة على اختيار الاستراتيجيات المناسبة للمواجهة بشكل فعال مع الضغوطات وطريقة مرنة (Idan et al., 2017).

ويُعد التعاطف مع الذات مفهوم جديد نسبياً في مجال العلاج النفسي، حيث استخدم لسنوات طويلة كاستراتيجية علاجية ناجحة بعدة طرق، حيث يمكن تنمية التعاطف مع الذات كاستراتيجية نمائية تحسن من الصحة النفسية، وتقلل من فرصة التعرض لصدمة نفسية، ويوفر وسيلة للعلاج نابعة من الذات، وتُعلم كيف يعامل الفرد نفسه بطريقة أكثر محبة ولطفاً، ويشير التعاطف مع الذات إلى اهتمام الفرد بنفسه بالطريقة التي يهتم بها لشخص يحبه، فهو يخفف من تأثير الأحداث السلبية، فهو ممارسة يتعلم فيها الفرد أن يكون صديقاً لذاته، وليس عدواً لنفسه (Engel, 2015; Marotta, 2013; Neff, & Germer, 2018).

وانطلاقاً من دور الباحثة في مساعدة الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، وخاصة المراهقين المكفوفين لتكوين شخصية إيجابية وتهيئته للتفاعل مع المجتمع المحيط، يتضح ضرورة إعداد برامج تدخلية علاجية لمساعدتهم في تحقيق هذا الهدف، لهذا تسعى الدراسة الحالية إلى التحقق من فعالية العلاج القائم على التعاطف في تنمية الشعور بالتماسك لدى المراهقين المكفوفين.

مشكلة الدراسة:

تظهر الدراسات تزايد أعداد المعاقين بصريا عالمياً، حيث تؤثر الإعاقة بشكل كبير على نوعية حياة الأفراد. حيث يوجد (٢٨٥) مليون شخص يعانون من إعاقة بصرية (Sari, 2010)، وقد تزايد العدد على الصعيد العالمي ليصبح (٢.٢) مليار شخص على الأقل من المصابين بضعف البصر عن قرب أو عن بعد، ويعيش

(90%) منهم في البلدان النامية، و(3%) منهم من الأطفال (World Health Organization, 2023)

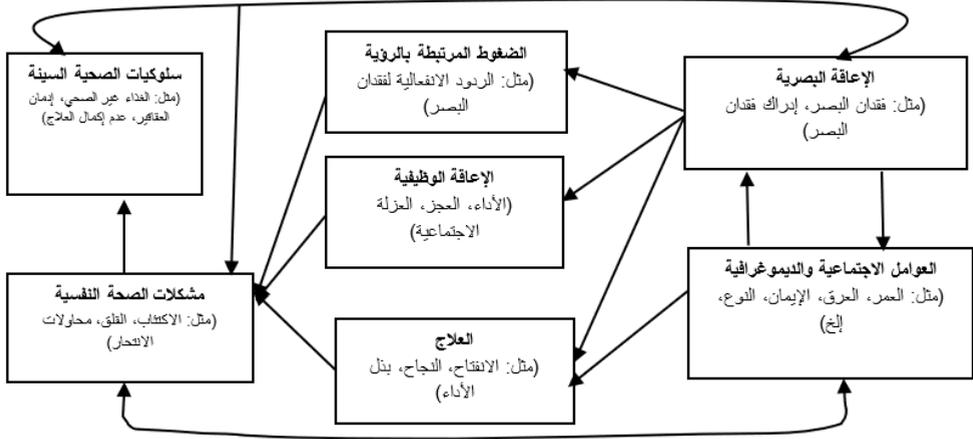
ويمكن أن يؤدي فقدان البصر إلى إعاقة كبيرة وعبء اقتصادي كبير على المجتمع، وانخفاض جودة الحياة، ومشكلات طبية، ومشكلات صحية وعقلية، وارتفاع معدلات الاكتئاب والقلق بين الأشخاص الذين يعانون من إعاقات بصرية. علاوة على ذلك، قد يكون الأفراد منخفضي الحالة الاجتماعية والاقتصادية معرضين لخطر متزايد لضعف البصر ومشاكل الصحة العقلية اللاحقة نتيجة نقص الرعاية والاهتمام المجتمعي. وتظهر التدخلات النفسية والاجتماعية لتحسين الصحة النفسية لدى الأشخاص الذين يعانون من إعاقة بصرية بعض الأمل، ولكنها محدودة بسبب التقيد المنخفض وتفتقر إلى التعميم. وهناك حاجة إلى فهم أفضل للآليات التي تربط بين ضعف البصر والصحة النفسية السيئة. كما أن هناك حاجة لتطوير تدخلات أكثر فعالية لتحسين اكتشاف ومعالجة مشاكل الصحة النفسية لدى هذه الفئة من الأفراد (Demmin & Silverstein, 2020).

وتشير الدراسات إلى أن الأطفال الذين يعانون من تأخر في النمو، أو أمراض مزمنة أو إعاقات هم أكثر عرضة من الأطفال غير المعاقين لإظهار مجموعة من السلوكيات المرتبطة بالاضطرابات النفسية، بما في ذلك السلوكيات "الداخلية" و"الخارجية"، فالأفراد الذين يعانون من ضعف البصر والإعاقات الأخرى أو الاحتياجات التعليمية الخاصة أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية وفق تقدير الوالدين بنسبة (30%) وتقدير المعلمين بنسبة (22%) (Harris & Lord, 2016).

كما أشارت الدراسات إلى أن الأطفال والشباب الذين يعانون من ضعف بصري يعانون من مشاكل انفعالية أكثر من أقرانهم، كما أنهم يظهرون أعراض خطيرة من الاكتئاب والقلق في المستقبل، حيث تحظى تدخلات تعزيز الصحة النفسية للبالغين ضعاف البصر باهتمام ضئيل، والتدخل المبكر لهذه الفئة من شأنه أن يساعد على

زيادة استقلاليتهم في مراحل العمر التالية إلى أقصى حد (Augustad, 2017; Capella–McDonnall, 2007; Frank et al., 2019; Lawrence et al., 2009).

كما أن هناك علاقة مباشرة بين ضعف البصر والعديد من مشاكل الصحة النفسية كما يوضح شكل (١) التالي.



شكل (١) التفاعل ثنائي الاتجاه بين ضعف البصر ومشاكل الصحة النفسية (Demmin & Silverstein, 2020)

وبناءً على ما سبق، فقد أثارت مشكلة الدراسة الحالية في ذهن الباحثة مجموعة مهمة من الأسئلة، وهي:

١. ما فعالية العلاج القائم على التعاطف في تنمية الشعور بالتماسك لدى المراهقين المكفوفين؟

٢. ما استمرارية فعالية العلاج القائم على التعاطف في تنمية الشعور بالتماسك بعد فترة المتابعة؟

أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى:

- 1- التعرف على فعالية العلاج القائم على التعاطف في تنمية الشعور بالتماسك لدى المراهقين المكفوفين.
- 2- التعرف على استمرارية فعالية العلاج القائم على التعاطف في تنمية الشعور بالتماسك بعد فترة المتابعة.

أهمية الدراسة :

تحددت أهمية الدراسة الحالية على الجانبين النظري والتطبيقي في النقاط التالية:

1- الأهمية النظرية:

1. تقديم اطار نظري لمتغيرات الدراسة (العلاج القائم على التعاطف، الشعور بالتماسك).
2. ندرة الدراسات - في حدود إطلاع الباحثة- التي تناولت إرشاد المراهقين المكفوفين عن طريق العلاج القائم على التعاطف في العالم العربي.
3. الاستفادة من قدرات المراهقين المكفوفين كقطاع من قطاعات المجتمع لديهم طاقة يمكن استثمارها.
4. الدعوة إلي التوسع في مراكز الإرشاد وعمل شراكات مع مؤسسات التربية الخاصة لمساعدة هذه الفئة.

2- الأهمية التطبيقية:

- أ- تطوير أساليب علاجية للمراهقين المكفوفين، ولفت النظر إلى أهمية استخدام برامج وقائية قائمة على علم النفس الإيجابي في التعامل مع هذه الفئة.
- ب- بناء مقياس لقياس الشعور بالتماسك لدى المراهقين المكفوفين.

ج-تقديم برنامج يمكن أن يساعد الوالدين في المقام الأول والمتخصصين في مجال التربية الخاصة، كي يصلوا بهؤلاء المراهقين المكفوفين إلى درجة مناسبة من الاهتمام لئلا يحظهم في الحياة.

مصطلحات الدراسة:

١- البرنامج العلاجي القائم على التعاطف Effectiveness of

Compassion Based Treatment

برنامج علاجي تدريبي منظم ومخطط تخطيطاً مسبقاً، يحتوي على أساليب وفنيات التعاطف مع الذات، ويشمل مجموعة من الأنشطة والخبرات المختلفة، والتي تسير وفق جدول زمني متتابع تقدم في صورة جلسات علاجية جماعية تشمل المراهقين المكفوفين، وفي جو نفسي آمن تسوده المودة والمحبة والذي يتيح لهم المشاركة الإيجابية الفعالة، بهدف تحسين الشعور بالتماسك.

٢- الشعور بالتماسك Sense of Coherence:

شعور الدينامي بالثقة؛ يسمح بأن يكون المكفوف أكثر مقاومة للضغوط في الحياة اليومية، والبقاء بصحة جيدة وتحسين صحته. وهو يتضمن ثلاث مكونات: المعنى والإدارة والوضوح.

ويعرف إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها الكفيف على مقياس الشعور بالتماسك من إعداد الباحثة في الدراسة الحالية.

محددات الدراسة:

- المحددات موضوعية: تتمثل المحددات الموضوعية في الدراسة الحالية في العلاج القائم على التعاطف (متغير مستقل) والشعور بالتماسك (متغير تابع).

- المحددات بشرية: المراهقين المكفوفين بمدرسة المكفوفين بمحافظة أسوان.

- المحددات المكانية: محافظة أسوان.

- **المحددات الزمنية:** تم تطبيق الدراسة خلال الفصل الدراسي الأول للعام

٢٠٢٢/٢٠٢٣.

الإجراءات المنهجية للدراسة:

منهج الدراسة:

استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي باستخدام التصميم التجريبي ذو المجموعة التجريبية الواحدة.

ثانيًا: عينة الدراسة

١- العينة الاستطلاعية

تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (٣٥) طالباً وطالبة بمدرسة النور للمكفوفين بمدينة أسون، تراوحت أعمارهم ما بين (١٣ إلى ١٦) سنة، بهدف حساب الصدق والثبات لمقياس التعاطف مع الذات ومقياس الشعور بالتماسك.

٢- العينة التجريبية:

تكونت عينة الدراسة التجريبية من (٦) طلاب وطالبات (٣ طلاب ٣ طالبات) بمدرسة النور للمكفوفين بمدينة أسون، تراوحت أعمارهم ما بين (١٣ إلى ١٦) سنة، بمتوسط عمر (١٤.٣٠)، وانحراف معياري (١.٠٦)، وذلك في العام الدراسي (٢٠٢٢ - ٢٠٢٣) بهدف تطبيق البرنامج العلاجي، تم استخراجها من العينة الاستطلاعية من المنخفضين في مستوى الشعور بالتماسك والتعاطف مع الذات في التطبيق القبلي.

ثالثًا: أدوات الدراسة:

١ - مقياس التعاطف مع الذات من إعداد الضبع (٢٠١٣):

أعدَّ الضبع (٢٠١٣) مقياس التعاطف مع الذات وفقًا لتصور نيف Neff (2003) عن هذا المفهوم، وقد تكون المقياس في صورته النهائية من (٢٤) عبارة موزعة على ستة أبعاد. يأخذ البعد الأول (الحنو على الذات) العبارات أرقام

(١٩،١٣،٧،١)، ويأخذ البعد الثاني (الحكم الذاتي) العبارات أرقام (٤،١٠،١٦،٢٢)،
ويأخذ البعد الثالث (الإنسانية المشتركة) العبارات أرقام (١٥،٩،٣،٢١)، ويأخذ البعد
الرابع (العزلة) العبارات أرقام (٦،١٢،١٨،٢٤)، ويأخذ البعد الخامس (اليقظة العقلية)
العبارات أرقام (٢٣، ٥،١١،١٧)، ويأخذ البعد السادس (التوحد المفرط) العبارات
أرقام (٢،٨،١٤،٢٠).

ويجاب عن عبارات المقياس في ضوء تدرج خماسي يتراوح بين (تنطبق تمامًا -
لا تنطبق مطلقًا)، وعند التعامل مع الأبعاد الفرعية للمقياس تكون كل العبارات
موجبة، ويتم تقدير الدرجات ب(١،٢،٣،٤،٥)، وتشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع
درجة الصفة التي يقيسها كل بعد فرعي، وفي حالة التعامل مع الدرجة الكلية
للمقياس، تكون عبارات الأبعاد أرقام (٢،٤،٦) سالبة، ويتم تقدير الدرجات ب
(٥،٤،٣،٢،١) على الترتيب.

وقد تم التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس، وأسفرت النتائج عن وجود
اتساق داخلي جيد للمقياس وجميعها دالة إحصائيًا عند مستوى (٠،٠١). كما كان
للمقياس صدق عاملي جيد؛ حيث أسفرت نتائج التحليل العامل بعد تدوير العوامل
عن تشبع أبعاد المقياس على عاملين بنسبة تباين إجمالية قدرها (٥٧،٦٧%).

وقامت الباحثة في الدراسة الحالية بالتحقق من صدق وثبات المقياس واتساقه
الداخلي بعد تطبيقه على عينة من المكفوفين، وذلك على النحو التالي:

• الخصائص السيكومترية لمقياس التعاطف مع الذات في الدراسة
الحالية:

(١) صدق المقياس:

- صدق التجانس الداخلي للمقياس:

تم حساب معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات كل بعد من أبعاد مقياس التعاطف مع الذات، وتراوح قيم معاملات الارتباط لُبعد الحنو على الذات (٠.٧٢ - ٠.٧٦)، وُبعد الحكم الذاتي (٠.٧٢ - ٠.٧٧)، وُبعد الإنسانية المشتركة (٠.٧١ - ٠.٧٩)، وُبعد العزلة (٠.٧٢ - ٠.٧٦)، وُبعد اليقظة العقلية (٠.٧١ - ٠.٧٨)، وُبعد التوحد المفرط (٠.٧٣ - ٠.٧٩). كما تم حساب معاملات الارتباط بين كل بعد من أبعاد المقياس بالدرجة الكلية، وتراوحت ما بين (٠.٨١ - ٠.٨٩)، ويتضح أن جميع معاملات الارتباط للمقياس كانت دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠٠١).

(٢) ثبات المقياس:

(١) طريقة إعادة تطبيق المقياس:

تم إجراء التطبيق الأول للمقياس ثم بعد فاصل زمنى (أسبوعين) تم تطبيق المقياس مرة أخرى على نفس المجموعة الأولى، وتم حساب معامل الارتباط بين التطبيق الأول والثاني للمقياس للتأكد من معامل الارتباط، حيث كانت قيمة معامل الارتباط بين التطبيق الأول والثاني (٠,٨٤) وهى قيمه داله إحصائياً عند مستوى (٠.٠٠١).

(٢) استخدام معادلة ألفا كرونباخ:

تم حساب معامل ثبات ألفا كرونباخ للأبعاد الفرعية والدرجة الكلية على مقياس، وتراوحت ما بين (٠.٨١ - ٠.٨٩).

مقياس الشعور بالتماسك إعداد الباحثة:

١- الهدف من المقياس:

قامت الباحثة بإعداد مقياس الشعور بالتماسك لدى المراهقين المكفوفين نظراً لوجود ندرة في المقاييس التي تناولت الأفراد ذوي الهمم، مما دفع الباحثة لقيام بإعداد مقياس يحمل عبارات بسيطة، ويحاكي فئة المكفوفين. وتم بناء المقياس بعد الاطلاع

على عدد من البحوث والدراسات التي اهتمت بالشعور بالتماسك والمقاييس التي أُعدت لقياسها، وصياغة التعريف الإجرائي للشعور بالتماسك وكل بعد من أبعاده، وصياغة عبارات المقياس.

وتم تقدير الاستجابة على المُدرج ثلاثي نظرا لصعوبة استجابة العينة على القياس الخماسي وتحديد درجة دقة الاستجابة، وتتراوح بين (أوافق - أحيانا - غير موافق)، حيث تحصل الإجابة (أوافق) على ثلاث درجات، بينما تحصل الإجابة (لا أوافق) على درجة واحدة، وتُشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع درجة الشعور بالتماسك أو درجة الصفة التي يقيسها البعد الفرعي.

• الخصائص السيكومترية لمقياس الشعور بالتماسك:

تحققت الباحثة من الخصائص السيكومترية للمقياس على النحو الآتي:

(١) صدق المقياس:

(أ) الصدق المحكمين:

تم عرض المقياس في صورته الأولية على (٥) من الأساتذة المختصين في مجال علم النفس والصحة النفسية (ملحق ١)، للتأكد من مدى وضوح البنود، وانتماء كل بند للبعد الذي يقيسه، وقد اتفق المحكمون حول مناسبة المقياس بنسبة (٨٠%) وهي نسبة اتفاق مرتفعة، فيما عدا عبارتين قامت الباحثة بحذفهم، كما أخذت الباحثة بملاحظات ومقترحات السادة المحكمين فيما يتعلق بتعديل صياغة بعض العبارات.

(ب) صدق التجانس الداخلي للمقياس:

تم حساب معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات كل بعد من أبعاد مقياس الشعور بالتماسك، والدرجة الكلية لنفس البعد، حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط لبُعد الشعور بالفهم والوضوح (٠.٥٨-٠.٧٩)، ولبُعد القدرة على الإدارة (٠.٧٢-٠.٧٢).

(٠.٧٨)، ولُبُعد الشعور بالمعنى (٠.٦٩-٠.٧٨) وجميعها دال إحصائياً، فيما عدا العبارات (١٣، ١٦، ١٧)، حيث قامت الباحثة بحذفهم في الصورة النهائية للمقياس. كما تم حساب معاملات الارتباط بين كل بعد من أبعاد المقياس بالدرجة الكلية، وتراوحت ما بين (٠.٨١ - ٠.٨٧)، وكانت القيم دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١). ومما سبق، يمكن القول إن مقياس الشعور بالتماسك يتمتع بخصائص سيكومترية جيدة من حيث الصدق والثبات، مما يعطي الثقة لاستخدامه وتطبيقه على عينة الدراسة التجريبية.

(٢) ثبات المقياس:

- طريقة إعادة تطبيق المقياس:

تم إجراء التطبيق الأول للمقياس ثم بعد فاصل زمني (أسبوعين) تم تطبيق المقياس مرة أخرى على نفس المجموعة الأولى، حيث كانت قيمة معامل الارتباط بين التطبيق الأول والثاني (٠,٨٩) وهي قيمة داله إحصائياً عند مستوى (٠.٠١).

- استخدام معادلة ألفا كرونباخ:

تم حساب معامل ثبات ألفا كرونباخ للأبعاد الفرعية والدرجة الكلية على المقياس، وتراوحت ما بين (٠.٧٦-٠.٨٠).

(٣) الصورة النهائية للمقياس:

تكون المقياس في صورته النهائية من (٢٢) عبارة تقيس الشعور بالتماسك لدى المراهقين المكفوفين، وتوزعت العبارات في (٣) أبعاد كما في جدول (١):

جدول (١) أرقام عبارات أبعاد مقياس الشعور بالتماسك

م	البعد	عدد العبارات	أرقام العبارات
١	الشعور بالفهم والوضوح	٨	٨-١
٢	القدرة على الإدارة	٦	١٤-٩
٣	الشعور بالمعنى	٨	٢٢-١٥

وتتم الاستجابة على مفردات المقياس من خلال إجابة ثلاثية، وتتراوح بين (أوافق- أحياناً- غير موافق)، حيث تحصل الإجابة (أوافق) على ثلاث درجات، بينما تحصل الإجابة (لا أوافق) على درجة واحدة، وتُشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع درجة الشعور بالتماسك أو درجة الصفة التي يقيسها البُعد الفرعي.

٢- البرنامج العلاج القائم على التعاطف إعداد الباحثة:

يتضمن البرنامج العلاجي القائم على التعاطف تحديد مصادر بناء البرنامج، وإعداد الأهداف العامة والخاصة الإجرائية، وتحديد المدة الزمنية للبرنامج، وتحديد فئة المستهدفة، والأسلوب والفنيات المستخدمة، وعدد الجلسات وزمن كل جلسة، وعرض جدول ملخص لسير الجلسات والفنيات المستخدمة، وأخيراً عرض مفصل لإجراءات ومحتوى تنفيذ الجلسات.

أ- مصادر إعداد البرنامج:

تم تحديد محتوى البرنامج بناء على الأهداف السابقة ومن خلال ما يلي:

(أ) الاطلاع على التراث السيكلوجي الذي يشمل الإطار النظري والبحوث والدراسات السابقة.

(ب) الاطلاع على مجموعة من الفنيات المستخدمة في العلاج القائم على التعاطف للمشكلات والاضطرابات في البيئة العربية والأجنبية.

حيث تم بناء البرنامج بالاعتماد على الأطر النظرية والدراسات والبحوث السابقة التي قامت على العلاج القائم على التعاطف، وشمل ذلك الاطلاع على مجموعة من المؤلفات والأطر النظرية والدراسات العربية مثل: (أبو رياح، ٢٠٢٠؛ زكي وحلمي، ٢٠٢٠؛ الضبع، ٢٠١٨ ، ٢٠٢١؛ مصطفى، ٢٠٢٠)، وكذلك المؤلفات والدراسات الأجنبية مثل: (Finlay-Jones et al., 2023; Johnson, 2021; Kemp, 2021; Kolts et al., 2018; Neff & Germer, 2018)

ب- أهداف البرنامج:

(١) الأهداف العامة للبرنامج:

زيادة الشعور بالتماسك لدى المكفوفين.

(٢) الأهداف الإجرائية للبرنامج:

- ١- تعريف المكفوفين بماهية العلاج القائم على التعاطف، وذكر أسسه ومكوناته وفنياته.
- ٢- يتعرف المكفوفين على أهمية التوقف عن الأحكام الذاتية السلبية والقسوة على الذات.
- ٣- يتعرف المكفوفين على الشعور بالتماسك ودوره في الحياة اليومية.
- ٤- يتدرب المكفوفين على التخفيف من تأثير النقد الذاتي باستخدام التعاطف مع الذات.
- ٥- يتدرب المكفوفين على الحفاظ على درجة متوازنة من الوعي بالأفكار والمشاعر المؤلمة بدلاً من تجنبها أو إنكارها أو قمعها.
- ٦- تعريف المكفوفين بقصص من الحياة الواقعية تدعم الشعور بالتماسك وإمكانية الخروج الإيجابي من الأزمات.
- ٧- يتدرب المكفوفين على المواجهة التكيفية لمواقف وخبرات المعاناة أو الفشل.
- ٨- أن يتدرب المكفوفين على قبول الخبرات المزعجة والمؤلمة بدلاً من تجنبها.
- ٩- يتدرب المكفوفين على ممارسة التأمل المحب واللفظ.
- ١٠- يتدرب المكفوفين على إعادة التفسير الإيجابي للمواقف الضاغطة وخبرات الفشل ورؤيتها في نطاق أوسع من خلال الخبرة الإنسانية.
- ١١- تدريب المكفوفين على إدراك الذات كسياق منفصل عن الأحداث والمشاعر والأفكار.

١٢- التأكد من قدرة المكفوفين على الاستفادة من البرنامج وفنياته وتطبيقه في الحياة الواقعية.

١٣- يدرك المكفوفين أن المعاناة والفشل نشترك فيها مع جميع البشر.

ج- المنهج المستخدم في البرنامج:

يعتمد البرنامج على فنيات العلاج القائم على التعاطف.

د- الفئة التي وضع البرنامج من أجلها:

يقصد بالفئة التي وضع البرنامج من أجلها، الفئة التي طبق البرنامج عليهم، وهم المراهقين المكفوفين بمدرسة النور بمركز أسوان الذين تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (١٣-١٦) سنة.

هـ - الأسس التي يقوم عليها البرنامج:

(١) الأسس الفلسفية:

يستمد البرنامج أسسه الفلسفية من نظريات الإرشاد والعلاج النفسي؛ وبصفة خاصة فنيات التعاطف مع الذات.

(٢) الأسس النفسية والتربوية:

مراعاة الخصائص العامة للنمو في مرحلة المراهقة، ومراعاة الفروق الفردية بين أفراد العينة، وإعطاء تعليمات لفظية واضحة.

(٣) الأسس الاجتماعية:

تم تطبيق البرنامج بصورة جماعية، حيث تمثل الجماعة أطواراً مرجعياً، فالسلوك الإنساني فردي- جماعي، أي أن الإنسان كائن نفسى اجتماعي يعيش في واقع اجتماعي له معايير وقيمه.

و- الفنيات والاستراتيجيات العلاجية المستخدمة في البرنامج:

تم استخدام مجموعة متنوعة من الفنيات والاستراتيجيات، أهمها (المحاضرة، المناقشة والحوار، صحيفة التعاطف مع الذات، الاسترخاء (التنفسى-العضلى-

الذهني)، الحديث الذاتي، مناقشة التجارب الانفعالية، الدعم التعاطفي، مناقشة التجارب الانفعالية، الحديث الذاتي، الخطاب الحاني، توكيد الذات، التعزيز، المراقبة الذاتية، مراقبة الأفكار، التخيل، الحوار السقراطي، تنفيذ الأفكار).

ز- مراحل تطبيق البرنامج:

أ- مرحلة التهيئة: تم من خلالها التعارف وبناء علاقة علاجية أساسها الثقة والاحترام، وشرح أهداف البرنامج، والاتفاق على وقت البرنامج والمدة الزمنية، وتوقيع العقد الإرشادي، وذلك في الجلسة الأولى.

ب- مرحلة الانتقال: تم فيها التعريف بمشكلة البحث وتطبيق برنامج العلاج القائم على التعاطف مع الذات، كما وتم التعريف بماهية الشعور بالتماسك وأهمية وأسبابه، والتمييز بين التعاطف مع الذات وبعض المفاهيم المتداخلة معه، وذلك في الجلسة الثانية.

ج- مرحلة العمل والبناء: وهي مرحلة التغيير في سلوك عينة البحث من خلال التدريب على الفنيات والممارسات والأنشطة القائمة على التعاطف مع الذات بشكل جماعي مع الطلبة المشاركين بالبرنامج، وذلك من الجلسة الثالثة إلى الجلسة الخامسة عشر.

د- مرحلة الإنهاء: وهي المرحلة ما قبل النهائية، والتي تم فيها التأكد من تحقيق أهداف البرنامج من خلال تقييم البرنامج، وعملية القياس البعدي ومقارنة نتائج القياس القبلي والبعيد، ويتم ذلك في الجلسة السادسة عشر.

هـ- مرحلة المتابعة: وهي المرحلة الأخيرة التي يتم التحقق فيها من استمرارية أثر البرنامج القائم على التعاطف مع الذات من خلال تطبيق مقياس التعاطف مع الذات ومقياس الشعور بالتماسك على عينة البحث بعد مرور شهر من انتهاء البرنامج العلاجي، وتم مقارنتها بنتائج القياس البعدي التي تم الحصول عليها سابقاً.

ح- الحدود الزمنية والمكانية:

- تم تطبيق البرنامج خلال الفصل الدراسي الأول للعام الدراسي ٢٠٢٢/٢٠٢٣.
ط- الحدود المكانية: تم تطبيق البرنامج علي عينة من المكفوفين بمركز أسوان بلغ عددها (٦) مراهقين.

ي- الحدود الزمنية: لإدارة الجلسات: تم تخصيص (١٠) دقائق للتقديم أو التصحيح، و(١٥-٢٠) دقيقة للتوجيه التعليمي والتعلم بالنمذجة وأداء الأدوار، و(١٥-٢٠) دقيقة لمناقشة وممارسة المهارات التي تم تقديمها في الجلسة، مع أخذ فترات قصيرة للمناقشة.

ك- الجلسات الإرشادية:

يتحدد البرنامج بعدد (١٦) جلسة إرشادية، تشتمل على ثلاث أنواع من الجلسات على النحو التالي:

- تمهيدية للتعارف على المكفوفين لتوثيق أوصل المودة بين الباحث وعينة الدراسة وتطبيق القياس القبلي وعددها (١) وتمت في المدرسة.
- جلسات تطبق على أفراد عينة الأطفال التي تعاني من نقص الشعور بالتماسك وعددها (١٤) وتمت في المدرسة.
- إنهاء البرنامج والقياس البعدي وعددها جلسة واحدة.

ل- مكان تطبيق البرنامج: تم تطبيق جلسات البرنامج على عينة الدراسة في مدرسة متوسطة أبي الحسن الندوي في مدينة أبها بالمملكة العربية السعودية، وذلك كونها مجهزة بشكل مناسب لتطبيق جلسات البرنامج

نتائج الدراسة:

أولاً: نتائج اختبار صحة الفرض الأول وتفسيرها:

نص على "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المراهقين المكفوفين في المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الشعور بالتماسك لصالح القياس البعدي بعد تطبيق البرنامج العلاجي".

وللتحقيق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون (W) Wilcoxon كأسلوب إحصائي لابارامتري للمقارنة بين عينتين مرتبطتين، وذلك لحساب دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة العلاجية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الشعور بالتماسك كما بجدول (٢).

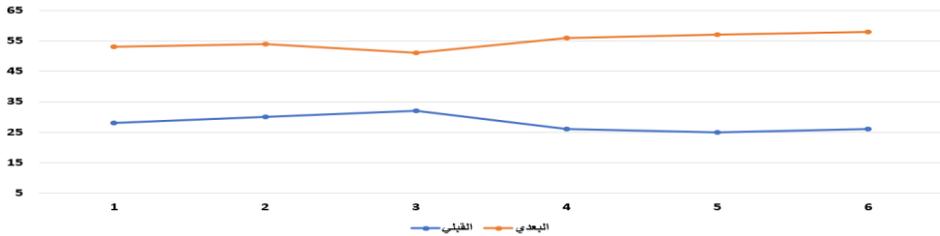
جدول (٢) دلالة الفروق بين متوسطات الرتب لدرجات القياسين القبلي والبعدي

على مقياس الشعور بالتماسك

المتغيرات	نوع القياس	المتوسط	اتجاه الرتب	متوسطات الرتب	مجموع الرتب	Z قيمة	الدلالة
الشعور بالفهم والوضوح	قبلي	١١.٦٧	الرتب الموجبة ٦=	٠.٠٠	٠.٠٠	**- ٢.٢٠٧	دالة
	بعدي	١٩.٦٧	الرتب السالبة ٠= الرتب المتساوية ٠=	٣.٥٠	٢١.٠٠		
القدرة على الإدارة	قبلي	٦.٣٣	الرتب الموجبة ٦=	٠.٠٠	٠.٠٠	**- ٢.٢٢٦	دالة
	بعدي	١٥.١٧	الرتب السالبة ٠= الرتب المتساوية ٠=	٣.٥٠	٢١.٠٠		

المتغيرات	نوع القياس	المتوسط	اتجاه الرتب	متوسطات الرتب	مجموع الرتب	Z قيمة	الدالة
الشعور بالمعنى	قبلي	٩.٨٣	الرتب الموجبة ٦=	٠.٠٠	٠.٠٠	**- ٢.٢١٤	دالة
	بعدي	٢٠.٠٠	الرتب السالبة ٠= الرتب المتساوية ٠=	٣.٥٠	٢١.٠٠		
تابع المجموع الكلي	قبلي	٢٧.٨٣	الرتب الموجبة ٦=	٠.٠٠	٠.٠٠	**- ٢.٢٠٧	دالة
	بعدي	٥٤.٨٣	الرتب السالبة ٠= الرتب المتساوية ٠=	٣.٥٠	٢١.٠٠		

** دال عند مستوى (٠.٠١)



شكل (١) التمثيل البياني لدرجات مقياس الشعور بالتماسك في القياس القبلي والبعدي يظهر جدول (٢) وشكل (١) جود فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) بين متوسط رتب الدرجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي في مقياس الشعور بالتماسك، وبالرجوع إلى المتوسطات يتضح أن متوسط القياس البعدي أكبر من متوسط القياس القبلي، وهذا يدل على ارتفاع مستوى الشعور بالتماسك

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج الدراسات دراسة (منتصر وإدريس، ٢٠٢١؛

Jueng & Chen, 2022; Mayer et al., 2016; Valtonen et al.,

(2015)، التي أشارت نتائجها إلى فاعلية برامج التدخل في تحسين الشعور بالتماسك مثل إعادة التأهيل وعلاج الاكتئاب قد يعزز الشعور بالتماسك وأن إعادة التأهيل نفسها تعزز الشعور بالتماسك، ومن خلال التدريب والتدخلات، وفعالية برنامج تدريبي استنادا إلى مبادئ التعليم الإيجابي في تنمية الإحساس بالتماسك، وفعالية العلاج البستاني في تحسين الشعور بالتماسك، وأن إعادة التأهيل وعلاج الاكتئاب قد يعزز الشعور بالتماسك وأن إعادة التأهيل نفسها تعزز الشعور بالتماسك،

ويمكن تفسير النتيجة السابقة في ضوء حاجة عينة الدراسة إلى المساعد والمساندة والدعم، حيث يواجه ذوو الإعاقة البصرية صعوبات في عملية التكيف الاجتماعي المرتبطة بالحياة سواء كانت تلك الصعوبات تتعلق بعملية التواصل والتفاعل الاجتماعي مع أقرانهم بصفة خاصة أو مع المحيط الاجتماعي بصفة عامة، أو صعوبات تتعلق بوجود أنشطة طلابية تناسب قدراتهم وإمكانياتهم البصرية (عبدالرازق، ٢٠٢٣)، وانخفاض جودة الحياة، ومشكلات طبية، ومشكلات صحية وعقلية، وارتفاع معدلات الاكتئاب والقلق بين الأشخاص الذين يعانون من إعاقات بصرية. وتظهر التدخلات النفسية والاجتماعية الحالية لتحسين الصحة النفسية لدى الأشخاص الذين يعانون من إعاقة بصرية بعض الأمل، ولكنها محدودة بسبب التقيد المنخفض وتفتقر إلى التعميم. وهناك حاجة إلى فهم أفضل للآليات التي تربط بين ضعف البصر والصحة النفسية السيئة. سيكون من الضروري أيضًا تطوير تدخلات أكثر فعالية وتوسيع نطاق الوصول إلى الخدمات لتحسين اكتشاف ومعالجة مشاكل الصحة النفسية لدى هذه الفئة من الأفراد (Demmin, & Silverstein, 2020). والتدخل المبكرة لهذه الفئة من شأنه أن يساعد على زيادة استقلالية كبار السن إلى أقصى حد (Lawrence et al., 2009).

كما أن البرنامج العلاجي القائم على التعاطف مع الذات كاتجاه إيجابي نحو الذات يكون فيه الفرد متفهما بذاته في حالات الألم، أو الفشل بدلا من أن يكون شديد

النقد واللوم لها، مع إدراك الفرد لخبراته كجزء من التجربة الإنسانية المشتركة بدلا من العزلة، ومعالجة الأفكار ولمشاعر المؤلمة في إطار من الوعي واليقظة بدلا من الإفراط في التوحد معها (أحمد، ٢٠١٩، ١٣).

كما أن للفنيات المستخدمة في البرنامج ساعدت على تحسين التعاطف مع الذات والشعور بالتماسك مثل التعريف بالتعاطف مع الذات، والتدريب على الاسترخاء، واستكشاف التعاطف مع الذات والممارسة الذاتية والتأمل الذاتي وتحكم في النشاط العقلي، والإدراك التعاطفي للذات، وممارسة التعاطف مع الذات، وقراءة مشاعر الآخرين، والتواصل والاتصال اليقظ مع نفسك، والتخلص من المنطق والحكم العاطفي، وتقبل الذات، والعناية الذاتية الجسدية، والتخفيف من لوم الذات والآخرين.

ثانياً: اختبار صحة الفرض الثاني وتفسيره

ينص على "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المراهقين المكفوفين في المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الشعور بالتماسك بعد تطبيق البرنامج العلاجي (بعد شهر من تطبيق البرنامج)". وللتحقيق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون (W) Wilcoxon كأسلوب إحصائي لابارامتري للمقارنة بين عينتين مرتبطتين، وذلك لحساب دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة العلاجية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الشعور بالتماسك كما بجدول (٣).

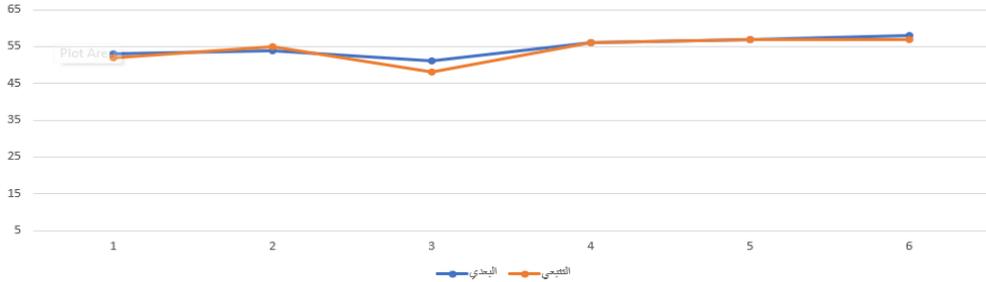
جدول (٣) دلالة الفروق بين متوسطات الرتب لدرجات القياسين البعدي والتتبعي على

مقياس الشعور بالتماسك

المتغيرات	نوع القياس	المتوسط	اتجاه الرتب	متوسطات الرتب	مجموع الرتب	Z قيمة
الشعور بالفهم والوضوح	بعدي	١٩.٦٧	الرتب الموجبة = ٢	١.٥٠	٣.٠٠	١.٤١٤-
	تتبعي	١٩.٣٣	الرتب السالبة = ٠	٠.٠٠	٠.٠٠	
القدرة على الإدارة	بعدي	١٥.١٧	الرتب الموجبة = ٣	٣.٠٠	٩.٠٠	٠.٤٤٧-
	تتبعي	١٥.٠٠	الرتب السالبة = ٢ الرتب المتساوية = ١	٣.٠٠	٦.٠٠	

المتغيرات	نوع القياس	المتوسط	اتجاه الرتب	متوسطات الرتب	مجموع الرتب	Z قيمة
الشعور بالمعنى	بعدي	٢٠.٠٠	الرتب الموجبة = ١	١.٠٠	١.٠٠	١.٠٠٠٠-
	تتبعية	١٩.٨٣	الرتب السالبة = ٠ الرتب المتساوية = ٥	٠.٠٠	٠.٠٠	
المجموع الكلي	بعدي	٥٤.٨٣	الرتب الموجبة = ٣	٢.٦٧	٨.٠٠	١.١٣٤-
	تتبعية	٥٤.١٧	الرتب السالبة = ١ الرتب المتساوية = ٢	٢.٠٠	٢.٠٠	

** دال عند مستوى (٠.٠١)



شكل (٢) التمثيل البياني لدرجات مقياس الشعور بالتماسك في القياس البعدي والتتبعية

يتضح من جدول (٣) وشكل (٢) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب الدرجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعية على مقياس الشعور بالتماسك.

فارتفاع الشعور بالتماسك مرتبط بالصحة الجسدية والنفسية الجيدة، وارتفاع في نوعية الحياة والرضا عنها وبالدعم الاجتماعي الجيد إلى حد ما بسلوك أقرب لتجنب المخاطر. وعلى العكس من ذلك فإنخفاض مشاعر التماسك يعد إشارة خطر أو إنذار للاضطرابات النفسية والجسدية والانتحار (رضوان، ٢٠٠٢)، فهو أحد موارد علم النفس الإيجابي ووسيلة جديدة إلى تجاوز الاكتئاب وتقليل العدوان وما شابه، يشمل البحث عن السعادة وتنمية التعاطف، بهذه الطريقة، يتم رؤية تقارب أكبر بين المجالين وظهور علم نفس إيجابي وصحي (Joseph, Sagy, 2017).

ثالثاً: نتائج اختبار صحة الفرض الثالث وتفسيرها:

نص على "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المراهقين المكفوفين في المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس التعاطف مع الذات لصالح القياس البعدي بعد تطبيق البرنامج العلاجي".

وللتحقيق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون (W) Wilcoxon كأسلوب إحصائي لابارامتري للمقارنة بين عينتين مرتبطتين، وذلك لحساب دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة العلاجية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس التعاطف مع الذات كما بجدول (٤).

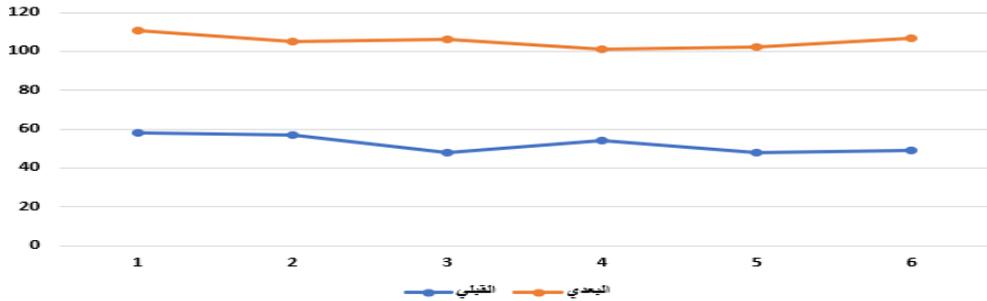
جدول (٤) دلالة الفروق بين متوسطات الرتب لدرجات القياسين القبلي والبعدي على

مقياس التعاطف مع الذات

المتغيرات	نوع القياس	المتوسط	اتجاه الرتب	متوسطات الرتب	مجموع الرتب	Z قيمة
الحنو على الذات	قبلي	٨.٨٣	الرتب الموجبة \neq	٠.٠٠	٠.٠٠	٢.٢٣٢*-
	بعدي	١٧.١٧	الرتب السالبة = الرتب المتساوية =	٣.٥٠	٢١.٠٠	
الحكم الذاتي	قبلي	٨.٣٣	الرتب الموجبة \neq	٠.٠٠	٠.٠٠	٢.٢٦٤**_-
	بعدي	١٧.٦٧	الرتب السالبة = الرتب المتساوية =	٣.٥٠	٢١.٠٠	
الإنسانية المشتركة	قبلي	٩.١٧	الرتب الموجبة \neq	٠.٠٠	٠.٠٠	٢.٢٠٧*-
	بعدي	١٧.١٧	الرتب السالبة = الرتب المتساوية =	٣.٥٠	٢١.٠٠	
العزلة	قبلي	٨.٦٧	الرتب الموجبة \neq	٠.٠٠	٠.٠٠	٢.٢٢٦*-
	بعدي	١٧.٦٧	الرتب السالبة = الرتب المتساوية =	٣.٥٠	٢١.٠٠	

المتغيرات	نوع القياس	المتوسط	اتجاه الرتب	متوسطات الرتب	مجموع الرتب	Z قيمة
اليقظة العقلية	قبلي	٨.٦٧	الرتب الموجبة ٦=	٠.٠٠	٠.٠٠	**-٢.٢٦٤
	بعدي	١٨.٠٠	الرتب السالبة = الرتب المتساوية ٠=	٣.٥٠	٢١.٠٠	
التوحد المفرط	قبلي	٨.٦٧	الرتب الموجبة ٦=	٠.٠٠	٠.٠٠	**-٢.٢٦٤
	بعدي	١٧.٦٧	الرتب السالبة = الرتب المتساوية ٠=	٣.٥٠	٢١.٠٠	
المجموع الكلي	قبلي	٥٢.٣٣	الرتب الموجبة ٦=	٠.٠٠	٠.٠٠	**-٢.٢٠٧
	بعدي	١٠٥.٣٣	الرتب السالبة = الرتب المتساوية ٠=	٣.٥٠	٢١.٠٠	

** دال عند مستوى (٠.٠١) * دال عند مستوى (٠.٠٥)



شكل (٣) التمثيل البياني لدرجات مقياس التعاطف مع الذات في القياس القبلي والبعدي

يظهر جدول (٤) وشكل (٣) جود فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) بين متوسط رتب الدرجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي في مقياس التعاطف مع الذات، وبالرجوع إلى المتوسطات يتضح أن متوسط القياس البعدي أكبر من متوسط القياس القبلي، وهذا يدل على ارتفاع مستوى التعاطف مع الذات

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج الدراسات التي توصلت إلى فاعلية العلاج القائم على التعاطف في خفض سلوك المشاغبة (الاغا ومجد وعبدالخالق، ٢٠١٥)، وخفض قلق اجتماعي (Harwood & Kocovski, 2017)، والحد من الضيق النفسي وزيادة التعاطف مع الذات والسعادة (Finlay-Jones et al., 2017)، وخفض أعراض الإجهاد والإرهاق (Eriksson et al., 2018)، وخفض الشعور بالخزي الأكاديمي (الضبع، ٢٠٢١)، وخفض حدة اضطراب ما بعد الصدمة (مصطفى، ٢٠٢٠)، وخفض القلق متعدد الأوجه للحجر (الضبع، ٢٠٢١)، وخفض نقد الذات (Wakelin et al., 2022)، والدراسات إلى فاعلية العلاج القائم على التعاطف في تحسين أبعاد المسؤولية الاجتماعية (زكى وحلمي، ٢٠٢٠)، وتحسين مستوى مهارة المشاركة والتعاطف (عبيد وإبراهيم، ٢٠٢١)،

ويمكن تفسير النتيجة السابقة في ضوء الفنيات المستخدمة في البرنامج التي ساعدت على تحسين التعاطف مع الذات من خلال التعريف بالتعاطف مع الذات من حيث المفهوم، وأهميته، وأسباب انخفاض مستوى التعاطف مع الذات.

واستكشاف التعاطف مع الذات من خلال معنى مشاعرهم، وقراءة مشاعرهم الداخلية، والممارسة الذاتية والتأمل الذاتي من خلال معنى التأمل الذاتي وممارسة التأمل الذاتي، وتحكم في النشاط العقلي من خلال التحكم في طريقة تفكيرهم في تفسير الأحداث، والإدراك التعاطفي للذات من خلال التعبير وإدراك انفعالاتهم بصورة لائقة، وممارسة التعاطف مع الذات من خلال إظهار اللطف مع أنفسهم ومنح أنفسهم الفرصة لشعور بأهمية ذاتهم، وقراءة مشاعر الآخرين من خلال قراءة مشاعر الآخرين والتعاطف معهم، والتواصل والاتصال اليقظ مع نفسك، والتخلص من المنطق والحكم العاطفي في الحكم على مشاعرهم، وتقبل الذات، والعناية الذاتية الجسدية، والتخفيف من لوم الذات والآخرين.

فالشعور بالتماسك له آثار تربوية واضحة في مختلف الفئات العمرية من حيث الوقاية والتخطيط للتدخل. إن المظاهر المبكرة لتطوير الشعور بالتماسك كمورد شخصي، والنتائج التي تشير إلى أن الضغوط والصعوبات يتم الكشف عنها في المستويات الأدنى من الشعور بالتماسك، وتتطلب برامج توعية وتمكين مبكرة داخل الأنظمة التعليمية. بالإضافة إلى ذلك، فإن النتائج التي تظهر تأثير التدخل الفعال ليس فقط على الأداء الأكاديمي الأفضل، ولكن أيضًا على تنمية الصداقة والنمو الكبير في التماسك، وتبرر المحاولات المركزة على التدخل المبكر قبل هيكلة واستقرار الشعور بالتماسك. وأظهرت الدراسات أهمية التدخل الشامل المبكر، وكذلك القيمة الكبيرة للتدابير الوقائية من خلال توعية المعلمين ليس فقط لمواجهة الأزمات والصعوبات، ولكن بشكل خاص لتقديم الدعم اليقظ لتجارب الأفراد (Idan et al., 2017).

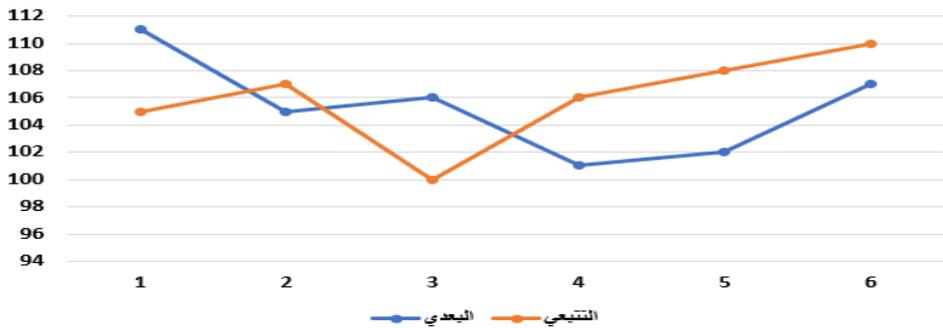
رابعًا: اختبار صحة الفرض الرابع وتفسيرها:

ينص على "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المراهقين المكفوفين في المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس التعاطف مع الذات بعد تطبيق البرنامج العلاجي (بعد شهر من تطبيق البرنامج)".

وللتحقيق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون (W) Wilcoxon كأسلوب إحصائي لابارامتري للمقارنة بين عينتين مرتبطتين، وذلك لحساب دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة العلاجية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس التعاطف مع الذات كما بجداول (٥).

جدول (٥) دلالة الفروق بين متوسطات الرتب لدرجات القياسين البعدي والتتبعي على مقياس التعاطف مع الذات

المتغيرات	نوع القياس	المتوسط	اتجاه الرتب	متوسطات الرتب	مجموع الرتب	Z قيمة
الحنو على الذات	بعدي	١٧.١٧	الرتب الموجبة = ٢ الرتب السالبة = ٠	١.٥٠	٣.٠٠	١.٤١٤-
	تتبعي	١٧.٣٣	الرتب المتساوية = ٤	٠.٠٠	٠.٠٠	
الحكم الذاتي	بعدي	١٧.٦٧	الرتب الموجبة = ٣ الرتب السالبة = ٢	٣.٠٠	٩.٠٠	٠.٤٤٧-
	تتبعي	١٧.٨٣	الرتب المتساوية = ١	٣.٠٠	٦.٠٠	
الإنسانية المشتركة	بعدي	١٧.١٧	الرتب الموجبة = ١ الرتب السالبة = ٠	١.٠٠	١.٠٠	١.٠٠٠-
	تتبعي	١٧.٥٠	الرتب المتساوية = ٥	٠.٠٠	٠.٠٠	
العزلة	بعدي	١٧.٦٧	الرتب الموجبة = ٣ الرتب السالبة = ١	٢.٦٧	٨.٠٠	١.١٣٤-
	تتبعي	١٧.٨٣	الرتب المتساوية = ٢	٢.٠٠	٢.٠٠	
اليقظة العقلية	بعدي	١٨.٠٠	الرتب الموجبة = ٢ الرتب السالبة = ٠	٢.٦٧	٨.٠٠	١.١٣٤-
	تتبعي	١٧.٥٠	الرتب المتساوية = ٤	٢.٠٠	٢.٠٠	
التوحد المفرط	بعدي	١٧.٦٧	الرتب الموجبة = ٢ الرتب السالبة = ٠	٢.٦٧	٨.٠٠	١.١٣٤-
	تتبعي	١٨.٠٠	الرتب المتساوية = ٤	٢.٠٠	٢.٠٠	
المجموع الكلي	بعدي	١٠٥.٣٣	الرتب الموجبة = ٢ الرتب السالبة = ٠	٢.٦٧	٨.٠٠	١.١٣٤-
	تتبعي	١٠٦.٠٠	الرتب المتساوية = ٤	٢.٠٠	٢.٠٠	



شكل (٧) التمثيل البياني لدرجات مقياس التعاطف مع الذات في القياس البعدي والتتبعي

يتضح من جدول (١٤) وشكل (٧) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب الدرجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس التعاطف مع الذات، حيث يُعد التعاطف مع الذات استراتيجية علاجية ناجحة بعدة طرق، مكنهم تنمية التعاطف كاستراتيجية نمائية من تحسن الشعور بالتماسك والصحة النفسية، وقلل من فرصة التعرض لصدمة نفسية، ووفر وسيلة للعلاج نابغة للشخص من ذاته، وتعلم كيف يعامل نفسه اليوم بطريقة أكثر محبة ولطفًا، فهو خفف من تأثير الأحداث السلبية لكونه ممارسة يتعلم فيها الفرد أن يكون صديقًا جيدًا لذاته وليس عدوًا لنفسه (Engel, 2015; Marotta, 2013; Neff, & Germer, 2018).

توصيات الدراسة:

- عمل دورات توعية لمعلمين التربية الخاصة بأهمية التعاطف مع الذات كمدخل للتعامل مع المعاقين بصرياً.
- عمل دورات وندوات تثقيفية لتعريف الطلبة بالشعور بالتماسك وطرق تنميته والتدريب عليه.
- تبني معلمين للطرق الحديثة في التدريس التي تساعد على التعاطف مع الذات.
- عمل دورات وندوات تثقيفية لتعريف الطلبة بالشعور بالتماسك وكيفية توظيفه في حياتهم.
- عمل لقاءات لمناقشة الطلبة في المشكلات الاجتماعية الأكاديمية، وخاصة استخدامهم لاستراتيجيات التعاطف مع الذات.

المقترحات البحثية:

- أ- إعداد برنامج علاجي القائم على التعاطف في تنمية الشعور بالتماسك لدى المراهقين المعاقين سمعياً.

ب- إعداد برنامج علاجي متعدد المداخل لتنمية الشعور بالتماسك لدى المراهقين المعاقين بصرياً.

ج- إعداد برنامج علاجي القائم على التعاطف في تنمية الشعور بالتماسك لدى ذوى الاحتياجات الخاصة.

د- عمل دراسات إكلينيكية لدراسة البناء النفسي لدى المراهقين المعاقين سمعياً.

أولاً المراجع العربية:

القرآن الكريم.

أبو رياح، محمد مسعد عبد الواحد مطاوع. (٢٠٢٠). التعاطف مع الذات كمنبئ بالتدفق الأكاديمي وكفاءة الذات للتعلم الإلكتروني وكفاءة الذات الأكاديمية لدى طلبة الجامعة ذوى الإعاقة السمعية. *المجلة التربوية*، ٨٠، ١٤٢٩-١٤٨٨.

أحمد، أحمد عبدالملك. (٢٠١٩). نمذجة العلاقة السببية بين التدفق النفسي وإدارة الذات وجودة الحياة الأكاديمية لدى طلاب الجامعة. *المجلة التربوية*، ٦٦، ٥٢٧-٦٠٤.

الاعا، لبنى ياسين طاهر، محمد، هبة، وعبدالخالق، شادية أحمد. (٢٠١٥). فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تنمية التعاطف كمدخل لخفض سلوك المشاغبة. *مجلة البحث العلمي في التربية*، ١٦(١)، ٥١٧-٥٤٨.

زكى، هناء محمد، وحلمي، أمنية حسن محمد. (٢٠٢٠). فاعلية برنامج تدريبي قائم على التعاطف في تحسين المسؤولية الاجتماعية لدى عينة من الطلاب المتميزين في المرحلة الثانوية. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، ٣٠(١٠٩)، ٣٧٧-٤٤٨.

الشريف، عبد الفتاح عبد المجيد. (٢٠١١). *التربية الخاصة وبرامجها العلاجية*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

الضبع، فتحي عبدالرحمن. (٢٠١٣). التعاطف مع الذات كمنبئ بأسلوب الحياة الصحي لدى عينة من طلاب الجامعة. مجلة كلية التربية بالوادي الجديد، جامعة أسيوط.

الضبع، فتحي عبدالرحمن. (٢٠١٨). التعاطف مع الذات كمدخل لخفض الشعور بالخزي الأكاديمي لدى طلاب الجامعة. مجلة كلية التربية، ٣٤(٣)، ٥٦٨-٦٣٩.

الضبع، فتحي عبدالرحمن. (٢٠٢١). فعالية برنامج إرشادي إلكتروني قائم على التعاطف مع الذات في خفض مستوى القلق متعدد الأوجه للحجر المنزلي أثناء جائحة كورونا Covid-19 لدى طلاب الجامعة. المجلة التربوية، ٨٥، ٥٩٧-٦٣٣.

عبدالرازق، أسماء شهاب محمد. (٢٠٢٣). المشكلات التي تحد من التكيف الاجتماعي للطلاب المعاقين بصريا. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، ٣١، ١٩٣-٢٢٠.

عبيد، سمية، وإبراهيم، ماحي. (٢٠٢١). فاعلية برنامج تدريبي لتحسين مهارة المشاركة والتعاطف عند المعاقين سمعياً: دراسة ميدانية على مستوى سنة رابعة وخامسة ابتدائي بمدرسة صغار الصم ولاية تيارت دائرة السوقر. مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، ١٠(٢)، ١٤٦-١٨٤.

العزة، سعيد حسني. (٢٠٠٢). المدخل إلى التربية الخاصة للأطفال وي الحاجات الخاصة المفهوم-التشخيص-أساليب التدريس. عمان: الدار الدولية للنشر والتوزيع ودار الثقافة.

محمد، قتيبة محمد. (٢٠٠٧). الخصائص الشخصية لدى المراهقين المعاقين بصريا في مراكز الإقامة الداخلية والنهارية والمراهقين المبصرين دراسة مقارنة [رسالة ماجستير غير منشورة]. كلية التربية - جامعة دمشق.

مصطفى، محمد مصطفى عبدالرازق. (٢٠٢٠). فعالية برنامج إرشادي قائم على العلاج المرتكز على التعاطف في خفض اضطراب ما بعد الصدمة لدى ضحايا التتمر الإلكتروني. *المجلة التربوية*، ٧٣، ٨٧٣-٩٦٨. منتصر، شادية عبدالعزيز مهدي، وإدريس، صفاء عبدالستار فرج. (٢٠٢١). فعالية برنامج تدريبي لتنمية الإحساس بالتماسك لدى طالبات الدراسات العليا. *مجلة كلية التربية في العلوم النفسية: جامعة عين شمس - كلية التربية*، ٤٥(١)، ٤٠١-٤٧٤.

ثانيا المرجع الأجنبية:

- Augestad, L. B. (2017). Mental health among children and young adults with visual impairments: A systematic review. *Journal of visual impairment & blindness*, 111(5), 411-425.
- Braun-Lewensohn, O., Idan, O., Lindström, B., Margalit, M. (2017). *Salutogenesis: Sense of Coherence in Adolescence*. In: , et al. *The Handbook of Salutogenesis*. Springer, Cham. https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1007/978-3-319-04600-6_14
- Capella-McDonnall, M. (2007). The need for health promotion for adults who are visually impaired. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 101(3), 133-145.
- Demmin, D. L., & Silverstein, S. M. (2020). Visual impairment and mental health: unmet needs and treatment options. *Clinical Ophthalmology*, 4229-4251.
- Engel, B. (2015). *It wasn't your fault: Freeing yourself from the shame of childhood abuse with the power of self-compassion*. New Harbinger Publications.

- Eriksson, T., Germundsjö, L., Åström, E., & Rönnlund, M. (2018). Mindful self-compassion training reduces stress and burnout symptoms among practicing psychologists: A randomized controlled trial of a brief web-based intervention. *Frontiers in psychology*, 2340.
- Finlay-Jones, A., Kane, R., & Rees, C. (2017). Self-compassion online: A pilot study of an internet-based self-compassion cultivation program for psychology trainees. *Journal of Clinical Psychology*, 73(7), 797-816.
- Frank, C. R., Xiang, X., Stagg, B. C., & Ehrlich, J. R. (2019). Longitudinal associations of self-reported vision impairment with symptoms of anxiety and depression among older adults in the United States. *JAMA ophthalmology*, 137(7), 793-800.
- Harris, J., & Lord, C. (2016). Mental health of children with vision impairment at 11 years of age. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 58(7), 774-779.
- Harwood, E. M., & Kocovski, N. L. (2017). Self-compassion induction reduces anticipatory anxiety among socially anxious students. *Mindfulness*, 8, 1544-1551.
- Hoffenbartal, D., & Bocos, M. (2015). The Development of a Sense Of Coherence In Teaching Situations Among Special Education Pre-Service Teachers. *Procedia- Social and Behavioral Sciences*, 209, 240-246.
- Idan, O., Braun-Lewensohn, O., Lindström, B., Margalit, M. (2017). *Salutogenesis: Sense of Coherence in Childhood and in Families*. In: , et al. *The Handbook of Salutogenesis*. Springer, Cham. https://doi.org.sdl.idm.oclc.org/10.1007/978-3-319-04600-6_13

- Johnson, J. (2021) *The Self Compassion Workbook Practical Exercises to Approach Your Thoughts, Emotions, and Actions with Kindness*. Rockridge Press.
- Joseph, S., Sagy, S. (2017). *Positive Psychology in the Context of Salutogenesis*. In: , et al. *The Handbook of Salutogenesis*. Springer, Cham. https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1007/978-3-319-04600-6_10
- Jueng, R. N., & Chen, I. J. (2022). The Effects of Horticultural Therapy on Sense of Coherence among Residents of Long-Term Care Facilities: A Quasi Experimental Design. *International journal of environmental research and public health*, 19(9), 5412.
- Kemp, J. (2021). *The ACT workbook for perfectionism: Build your best (imperfect) life using powerful Acceptance and Commitment Therapy and self-compassion skills*. New Harbinger Publications.
- Kolts, R. L., Bell, T., Bennett-Levy, J., & Irons, C. (2018). *Experiencing compassion-focused therapy from the inside out: A self-practice/self-reflection workbook for therapists*. Guilford Publications.
- Lawrence, V., Murray, J., & Banerjee, S. (2009). “Out of sight, out of mind”: a qualitative study of visual impairment and dementia from three perspectives. *International psychogeriatrics*, 21(3), 511-518.
- Marotta, J. (2013). *50 Mindful Steps to Self-esteem: Everyday Practices for Cultivating Self-acceptance and Self-compassion*. New Harbinger Publications.
- Mayer, C. H., Viviers, R., Flotman, A. P., & Schneider-Stengel, D. (2016). Enhancing sense of coherence and mindfulness in an ecclesiastical, intercultural group training context. *Journal of religion and health*, 55, 2023-2038.

- Neff, K., & Germer, C. (2018). *The Mindful Self-Compassion Workbook: A Proven Way to Accept Yourself, Build Inner Strength, and Thrive*. Guilford Publications.
- Sarı, H. Y. (2010). Health problems of mentally disabled individuals. *Türk Silahlı Kuvvetlerİ, Koruyucu HekİmlİK Bültenİ*, 9(2), 145-150.
- Valtonen, M., Raiskila, T., Veijola, J., Läksy, K., Kauhanen, M. L., Kiuttu, J., ... & Tuulio-Henriksson, A. (2015). Enhancing sense of coherence via early intervention among depressed occupational health care clients. *Nordic journal of psychiatry*, 69(7), 515-522.
- Wakelin, K. E., Perman, G., & Simonds, L. M. (2022). Effectiveness of self-compassion-related interventions for reducing self-criticism: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29(1), 1-25.
- World Health Organization. (2012). *Disability and health*. [cited 2023 Jun 1]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/en/index.html>