﴿ بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَٰنِ الرَّحِيمِ ﴾

كلية التربية

مجلة شباب الباحثين

***

المرونة النفسية وعلاقتها بالأمن النفسي لدى عينة من المعاقين بصرياً

(بحث مشتق من رسالة علمية تخصص الصحة النفسية)

إعداد

أ. د/ يوسف عبد الصبور
أستاذ الصحة النفسية
كلية التربية . جامعة سوهاج

أ.م.د/شنودة حسب الله بشاي
أستاذ الصحة النفسية المساعد
كلية التربية – جامعة سوهاج

د/ آمنة قاسم إسماعيل
مدرس الصحة النفسية
كلية التربية– جامعة سوهاج

أ/ عبير حامد محمد حسن
باحثة ماجستير –قسم الصحة النفسية

مجلة شباب الباحثين في العلوم التربوية العدد الخامس – أكتوبر ٢٠٢٠م
Print:(ISSN 2682-2989) Online:(ISSN 2682-2997)

الملخص :

هدف البحث التعرف على مستوى المرونة النفسية لدى عينة الدراسة من المعاقين بصريًا، والتعرف على طبيعة العلاقة الارتباطية بين المرونة النفسية والأمن النفسي لدى عينة من المعاقين بصريًا، والكشف عن الفروق بين الذكور والإناث فى مستوى المرونة النفسية، والأمن النفسى لدى المعاقين بصريًا، وتكونت عينة البحث من (٥٤) تلميذًا وتليمذةً، تراوحت أعمارهم من (٩ – ١٢) عامًا، بمتوسط عمري (١٠.٩٨)عامًا، وانحراف معياري (١.٤٠) عامًا، واستخدم البحث مقياس المرونة النفسية (إعداد / الباحثة)، ومقياس الأمن النفسي (إعداد / زينب شقير، ٢٠٠٥)، وتوصل البحث إلى تمتع أفراد عينة الدراسة من المعاقين بصريًا بمستوى مرتفع من المرونة النفسية، وكما أظهرت الدراسة وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا بين المرونة النفسية والأمن النفسي لدى عينة الدراسة، وعدم وجود فروق دالة إحصائيًا على مقياس المرونة النفسية، مقياس الأمن النفسي تعزى لمتغير الجنس .

الكلمات المفتاحية : (المرونة النفسية – الأمن النفسي –الإعاقة البصرية) .

مقدمة البحث:

أنَّ الاهتمام بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من الضرورات الحتمية لنماء المجتمع؛ حيث تمثل هذه الفئة شريحة عريضة من المجتمع، وهذا الاهتمام يؤثر بفاعلية فى المجتمع؛ لأنه يساعد هذه الفئة في الانتقال من مرحلة طلب المساعدة والمساندة إلى المشاركة في عملية التنمية الاجتماعية والاقتصادية بوصفهم مواطنين عاديين.

وتعد فئة المعاقين بصريًا من إحدى فئات ذوي الاحتياجات الخاصة، والتى تحتاج إلى الاهتمام والرعاية من قبل القائمين على تربيتهم وخاصة الأطفال منهم؛ لإن مرحلة الطفولة تعد من أهم الفترات التى تتكون فيها شخصية الفرد، وتؤثر فى المراحل العمرية التالية .

وتسيطر على المعاقين بصريًا مشاعر الدونية، والقلق والصراع، وعدم الثقة بالنفس، والشعور بالاغتراب وانعدام الأمن، والإحساس بالفشل والإحباط، وانخفاض تقدير الذات، واختلال صورة الجسم، والنزعة الاتكالية، وانخفاض مستوى التوافق الشخصيَ والاجتماعيَ، والتقبل للآخرين، كما أنهم أكثر إنطواءً واستخدامًا للحيل الدفاعية في سلوكهم؛ كالكبت والتبرير والتعويض والانسحاب، كما أنهم أكثر عرضةً من المبصرين للاضطرابات الانفعالية، والشعور باليأس نتيجة القلق نحو المستقبل، والنظرة السلبية نحو الذات (عبد المطلب القريطي، ٢٠١١ : ٣٩٣) * .

ولقد كان الاتجاه السائد لفترات طويلة هو الاهتمام بالخبرات السلبية، حيث ركزت البحوث العلمية في مجال الإعاقة على الجانب المرضى، والأثر السلبي للإعاقة، ومسئولية المجتمع عن المعوقين عمومًا، ولكنها غفلت عمَّا يمتلكه المعوقون من قدرات وخصائص، إلى أن ظهر فى السنوات الأخيرة اتجاه حديث يهتم بالخبرات الذاتية الإيجابية، ومواطن القوة لدى الإنسان والعمل على تنميتها، وهو ما يعرف بـ "علم النفس الإيجابى" .

ويعد مصطلح المرونة النفسية "Psychological Resilience"، من المصطلحات الإيجابية المهمة والحديثة فى مجال علم النفس الإيجابى، وأحد مؤشرات الصحة النفسية؛ لأنه ينطوى على جوانب متعددة، وله دورٌ كبيرٌ في تحديد مدى قدرة الفرد على مواجهة أحداث الحياة الضاغطة بشكلٍ فعَّال، إلى جانب كونه عاملًا مهمًّا فى زيادة قدرة الفرد على التوافق النفسي، خاصةً في ظل الضغوط والأحداث والمتغيرات المتلاحقة في حياتنا المعاصرة؛ للوصول الى قدر مناسب من الصحة النفسية .

وتزداد أهمية المرونة النفسية بالنسبة للبشر المعرضين للمخاطر؛ مثل من يعيشون في سياق الفقر أو مناطق الكوارث والحروب أو من يعانون من ظروف مرضية مزمنة أو إعاقات؛ لكون المرونة النفسية معينًا لهم على المواجهة الفعالة والتعايش الإيجابي مع هذه الظروف (محمد أبوحلاوة ، ٢٠١٣ : ١٦) .

وتظهر المرونة النفسية كسمة شخصية لدى الأطفال مثل المراهقين والكبار، فيوصف الأطفال الذين يتمتعون بالمرونة بالبحث عن المواقف الجديدة، واللعب بجد وعدم الخوف والاعتماد على النفس، كما يتسمون بالفعالية والشعور بالبهجة، والمرونة أكثر من كونها مواجهة (coping)؛ فالمواجهة تعني الصمود أمام المحن، أما المرونة فتعني القدرة على حل المشكلات والمحن التي تعترض الفرد، فقد يصمد الإنسان أمام الفقر(مواجهة)، وقد يلجأ إلى إستراتيجية إيجابية؛ لإزالة هذا الفقر(مرونة) (عبد الرقيب البحيري، ٢٠١٠:٢) .

ويؤكد الواقع على أن ليس كل الأطفال الذين واجهوا صعوبات وتعرضوا لمخاطر فى طفولتهم تحولوا إلى حالات مرضية فى أسلوب حياتهم كمراهقين أو راشدين، أو أنهم واجهوا مشكلات تعليمية، مما يدل على أنهم يمتلكون قدرات توافقية تعينهم على مواجهة المخاطر، والتكيف معها (جولدن ستين ، بروكس،٢٠١٠:٢٩) .

وتوصلت دراسة Laura Sramek (2011) إلى وجود عوامل وقائية لدى الأطفال تساعدهم على مواجهة المشكلات والتكيف معها، مما يدل على تمتعهم بمستوى مرتفع من المرونة النفسية، كما ان هناك علاقة ارتباطية

---

* يأخذ التوثيق في البحث الحالى النهج التالي : (اسم المؤلف ، سنة النشر : رقم الصفحة)

إيجابية بين المرونة النفسية والنجاح الأكاديمي لدى عينة الدراسة.

وتجدر الإشارة إلى أن تأسيس المرونة النفسية لدى الأطفال من أحد أهم متطلبات تمكينهم من الإبحار الإيجابى في الحياة وصولًا في نهاية الأمر إلى الرضا عن الحياة، والاستمتاع بها بالرغم من المعاناة والمتاعب التي يتعرضون لها (محمد أبو حلاوة ، ٢٠١٣ : ٢٧) .

وإذا كانت المرونة النفسية مهمة للطفل العادي فهى أكثر أهميةً للطفل المعاق بصريًا، نظرًا لمعاناته من ضغوط حياتية مختلفة بالإضافة إلى إعاقته، فالمرونة النفسية تساعده على التكيف مع مشكلاته، والقدرة على إعادة توازنه، وإيجاد حلول مختلفة لمشكلاته .

ومن ثمَّ، يتضح أن مصطلح "المرونة النفسية"، مصطلحٌ ثريٌّ ومهمٌ لعينة البحث من الأطفال المعاقين بصريًا؛ لأنه يتضمن العديد من العناصر الإيجابية التى تساعدهم على التكيف والتغلب على الصعوبات والعقبات التي تعترضهم، وتحدى إعاقتهم في سبيل تحقيق أهدافهم ، وهذا ما أكده (محمد أبو حلاوة ، ٢٠١٣ : ١٦) حيث ذكر أن المرونة النفسية تزداد أهميتها للأفراد المعرضين للخطر مثل المعاقين .

ويعد الأمن النفسي من أهم الحاجات النفسية التى يجب أن تشبع فى السنوات المبكرة من حياة الأطفال، كما يستمر أثره مع الفرد فى حياته المستقبلية، وتبدو مدى أهمية الحاجة للأمن فى تقسيم "ماسلو" للحاجات الإنسانية؛ حيث وضعها فى المستوى الثاني من النموذج الهرمي للحاجات الإنسانية .

ويعد الأمن النفسي من الحاجات المهمة لبناء الشخصية الإنسانية، حيث إنَّ جذوره تمتد إلى الطفولة وتستمر حتى الشيخوخة عبر المراحل العمرية المختلفة، وأمن المرء يصبح مهددًا إذا ما تعرض إلى ضغوط نفسية واجتماعية لا طاقة له بها فى أى مرحلة من ذلك، مما يؤدي إلى الاضطراب النفسى؛ لذا يعد الأمن النفسى من الحاجات ذات المرتبة العليا للإنسان لا يتحقق إلا بعد تحقق الحاجات الدنيا له (جبر جبر،١٩٩٦: ٨٠) .

ويبدو الفرد الذى يفقد الشعور بالأمن قلقًا تجاه مواقف الحياة اليومية، ويكون أقل قدرة على المبادأة والمرونة من غيره، وأكثر قابلية للإيحاء وأكثر جهودًا وحذرًا وترددًا، فيستجيب لمواقف الحياة مدفوعًا بما يشعر به من مخاوف وعدم أمن (عباس عوض،١٩٨٩:٨) .

ويدل هذاعلى مدى أهمية المرونة بالنسبة للأمن النفسي خاصةً عند مواجهة ضغوط الحياة ومشكلاتها، وقد أكدت ذلك دراسة بيان صافي (٢٠١٤) على وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين مرونة الأنا والأمن النفسي لدى طلبة الفرقة الثالثة بجامعة دمشق، ووجود فروق دالة إحصائيًا بين الطلاب مرتفعي ومنخفضي مرونة الأنا في مستوى الشعور بالأمن النفسي لصالح مرتفعي مرونة الأنا، وأن مرونة الأنا تسهم في التنبؤ بالأمن النفسي لدى عينة البحث.

ولقد نال موضوع الشعور بالأمن لدى المعاقين بصريًا اهتمامًا واسعًا من المتخصصين والعاملين معهم، ومن المعاقين أنفسهم وذويهم ؛ لأنهم يواجهون صعوبات كبيرة فى ممارسة أنشطة الحياة اليومية باستقلالية، مثل: التنقل من مكان لآخر، أو فى مجال الدراسة، مما

يجعلهم يعانون من انخفاض مستوى الشعور بالأمن النفسى؛ لذا يعد الشعور بالأمن لديهم من أهم الحاجات النفسية، ومن أهم شروط الصحة النفسية، والمصدر الأول للإحساس بالثقة فى الذات، وفى من حولهم (زينب شقير،٢٠٠٧: ٧٧) .

وبالرجوع إلى نتائج الدراسات السابقة يلاحظ تأكيدها على انخفاض مستوى الأمن النفسي لدى المعاقين بصريًا؛ فقد أشارت نتائج دراسة كل من "زينب شقير" (٢٠٠٧) ، "وفاء عقل" (٢٠٠٩) ، (2014) ".Seixas et al "إلى انخفاض مستوى الأمن النفسي لدى المعاقين بصريًا، وتأثيره السلبي على مفهوم الذات .

وفى ظل الدراسات السابقة التي تناولت المرونة النفسية سواء بشكل منفرد أو في علاقتها الارتباطية بالأمن النفسي، لم توجد دراسات – في حدود علم الباحثة– تناولت المرونة النفسية وعلاقتها بالأمن النفسي لدى الأطفال المعاقين بصريًا، ومن هذا المنطلق كان هذا البحث والذي يسعى للتعرف على طبيعة العلاقة بين المرونة النفسية وعلاقتها بالأمن النفسي لدى عينة من الأطفال المعاقين بصريًا؛ مما يعطي فهمًا أعمق عن تأثير المرونة النفسية في شعور الأطفال المعاقين بصريًا بالأمن النفسي .

ثانيًا: مشكلة البحث.

نبعت مشكلة البحث من خلال الإطلاع على الدراسات السابقة التي تناولت المعاقين بصريًا، والتي تؤكد على معاناة الطفل المعاق بصريًا من الكثير من المشكلات وخاصة انخفاض مستوى الأمن النفسي مثل دراسة كلٍّ من زينب شقير (٢٠٠٧)، ودراسة وفاء عقل (٢٠٠٩)، وبالإضافة إلى ملاحظة الباحثة أثناء زيارتها لمدرسة النور للمكفوفين بسوهاج، وسؤال المعلمات والأخصائى الاجتماعى، تبين مدى معاناة هذه الفئة من ذوى الاحتياجات الخاصة من العديد من المشكلات منها: سوء التوافق الشخصى والاجتماعى، والشعور بالإحباط والتوتر والعجز والدونية، وانخفاض الشعور بالأمن، وعدم الثقة بالنفس، وعدم القدرة على مواجهة المشكلات والتكيف معها، ومدى حاجتهم للتخلص من هذه المشكلات خاصة وأنهم على بداية مرحلة المراهقة .

وبالإضافة إلى الاطلاع على الدراسات السابقة التى تناولت مصطلح "المرونة النفسية" لدى الطفل االمعاق بصريًا اتضح قلة الدراسات – على حدود علم الباحثة– التى تناولت هذا المتغير لدى الطفل المعاق بصريًا، ومن هذه الدراسات دراسة (Muhammed & Naeem

2013)، والتى أكدت على انخفاض مستوى المرونة النفسية لدى الأفراد من ذوي الإعاقة البصرية بسبب إعاقتهم .

ويُلاحظ بالرجوع للتراث البحثي السابق في مجال المرونة النفسية، أنه أهتم بشكلٍ كبيرٍ بدراستها لدى المراهقين والكبار؛ مثل دراسة كلٍّ من محمد الخطيب (٢٠٠٧)، ودراسة محمدعثمان(٢٠١٠)، ودراسة زينب شوقى (٢٠١٢)، ودراسة يحيى شقورة(٢٠١٢)، ودراسة أحمدصديق (٢٠١٣)، ودراسة محمد القللى (٢٠١٣)، وإن وجدت الباحثة دراسات قليلة تناولت المرونة النفسية لدى الأطفال فقد تناولت المرونة النفسية لدى الأطفال العاديين .

وفى ضوء ما سبق يمكن تحديد مشكلة البحث فى التساؤلات التالية:

١- ما مستوى المرونة النفسية لدى أفراد عينة البحث من الأطفال المعاقين بصريًا ؟

٢- ما مستوى الأمن النفسي لدى أفراد عينة البحث من الأطفال المعاقين بصريًا ؟

٣- هل توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيًا بين المرونة النفسية والأمن النفسي لدى أفراد عينة البحث من الأطفال المعاقين بصريًا ؟

٤- هل يختلف مستوى المرونة النفسية تبعًا لاختلاف الجنس (ذكورًا –إناثًا) لدى أفراد عينة البحث من الأطفال المعاقين بصريًا ؟

٥- هل يختلف مستوى الأمن النفسي تبعًا لاختلاف الجنس (ذكورًا –إناثًا) لدى أفراد عينة البحث من الأطفال المعاقين بصريًا ؟

٦- هل يختلف مستوى المرونة النفسية تبعًا لاختلاف طبيعة الإعاقة (كلية –جزئية) لدى أفراد عينة البحث من الأطفال المعاقين بصريًا ؟

٧- هل يختلف مستوى المرونة النفسية تبعًا لاختلاف نوع الإقامة (داخلية –خارجية) لدى أفراد عينة البحث من الأطفال المعاقين بصريًا ؟

ثالثًا:أهداف البحث.

يهدف هذا البحث التعرف على:

١- مستوى المرونة النفسية لدى أفراد عينة البحث من الأطفال المعاقين بصريًا .

٢- طبيعة العلاقة الارتباطية بين المرونة النفسية والأمن النفسي لدى أفراد عينة البحث من الأطفال المعاقين بصريًا.

٣- الفروق في مستوى المرونة النفسية تبعًا للجنس (ذكورًا- إناثًا) لدى أفراد عينة البحث من الأطفال المعاقين بصريًا .

٤- الفروق فى الأمن النفسي تبعًا للجنس (ذكورًا – إناثًا) لدى أفراد عينة البحث من الأطفال المعاقين بصريًا .

رابعًا :أهمية البحث .

١- تناول البحث لمفهوم على جانب كبير من الأهمية وهو" المرونة النفسية" والتي تكمن أهميته في توظيف ما لدى الفرد من قوى شخصية أو بيئية لمواجهة العوامل السلبية، والتغلب عليها؛ لأن المرونة النفسية هى نتاج تفاعل عوامل شخصية وبيئية .

٢ – أهمية "الأمن النفسي" والذى يمثل مظهرًا من مظاهر الشخصية الإيجابية، والتي يتوقف عليها أمر التوافق والصحة النفسية، ولذلك فإن دراستها لدى المعاق بصريًا تزداد أهمية؛ لما لها من أهمية في تحديد موقف المعاق بصريًا من تقبله لإعاقته وتكيفه معه.

٣ – أهمية المرحلة العمرية التى تناولها البحث، وهى مرحلة الطفولة المتأخرة، وهى مرحلة تسبق مرحلة المراهقة وتمهد لها، ويلزم الطفل قبل دخول مرحلة المراهقة أن يكون لديه قدر من المرونة النفسية يساعده على مواجهة المشكلات، والتكيف معها والتخلص مما يعانيه، حتى ينتقل لمرحلة المراهقة بسلام متخلصًا من المشكلات السابقة، وقادرًا على التكيف والتعامل مع ما يواجهه من عقبات وضغوط بشكل أكثر مرونةً .

٤ – الاهتمام بالأطفال المعاقين بصريًا، وتقديم أنواع مختلفة من الرعاية والخدمات النفسية والاجتماعية بهدف مساعدتهم على مواجهة المخاطر، والتغلب على الصعوبات والعقبات التي تعترضهم، فهم أكثر عرضةً للضغوط النفسية .

٥ – قلة الدراسات التى تناولت دراسة المرونة النفسية لدى هذه الفئة، حيث تناولت أغلب الدراسات المرونة النفسية لدى عينات مختلفة من العاديين .

٦ – إسهام البحث في زيادة الرصيد النظرى للدراسات التي تناولت الإعاقة البصرية، مما يثرى المكتبة العربية.

٧-الإسهام في توفير مقياس للمرونة النفسية للأطفال المعاقين بصريًا، وهذا المقياس يمكن أن يساعد الباحثين والقائمين على رعاية هذه الفئة في استثماره لأغراض البحث .

٨-يمكن الاستفادة من نتائج البحث وتوصياته في تخطيط وبناء برامج إرشادية، تسهم في تنمية المرونة النفسية لدى هذه الفئة من المعاقين بصريًا .

خامسًا : مصطلحات البحث .

المرونة النفسية : "Psychological Resilience" هى: "القدرة على التكيف مع الأحداث الصادمة والمحن والمواقف الضاغطة المتواصلة، وهى عملية مستمرة يُظهر الفرد من خلالها سلوكًا تكيفيًا إيجابيًا في مواجهة المحن، والصدمات ومصادر الضغط النفسي(62 :Newman, 2002).

وتعرف إجرائيًا بأنها: عملية دينامية يُظهر الطفل المعاق بصريًا من خلالها سلوكًا تكيفيًا إيجابيًا مع المحن والمخاطر التي يواجهها، وكذلك قدرته على تقبل التغير والسعي إلى الأفضل في ضوء استثماره لقدراته وامكاناته، وتقاس من خلال أربعة أبعاد، وهى: (الكفاءة الشخصية، والمساندة الاجتماعية المدركة، والتقبل، والبنية القيمية والدينية).

الأمن النفسي : "Psychological Security"

يقصد بالأمن النفسي أنه " شعور مركب يحمل في طياته شعور الفرد بالسعادة والرضا عن حياته بما يحقق له الشعور بالسلامة والاطمئنان، وأنه محبوب ويتقبل الآخرين بما يمكنه من تحقيق قدر أكبر من الانتماء للآخرين مع إدراكه لاهتمام الآخرين به، وثقتهم فيه حتى يستشعر بقدر كبير من الدفء والمودة يجعله في حالة من الهدوء والاستقرار، ويضمن له قدر من الثبات الانفعالي وتقبل الذات واحترامها " (زينب شقير، ٢٠٠٥ : ٦ -٧)

وهو ما يتبناه الباحثون في تعريفهم للأمن النفسي في ضوء مقياس الأمن النفسي المستخدم في هذا البحث.

" VisuallyImpaired"المعاقون بصريًا :

يشير مصطلح المعاقين بصريًا إلى درجات متفاوتة من الفقدان البصرى تتراوح بين حالات العمي الكلي ممن لا يملكون الإحساس بالضوء، ولا يرون شيئا على الإطلاق ،ويتعين عليهم الاعتماد كليةً على حواسهم الأخرى فى حياتهم اليومية وتعليمهم، وحالات الإبصار الجزئى الذين يملكون بقايا بصرية يمكنهم الاستفادة منها فى التوجه والحركة، وعمليات التعلم المدرسي سواء باستخدام المعينات البصرية أو بدونها (عبد المطلب القريطي ،٢٠١١: ١٧٨).

وتعرّف الباحثة المعاقين بصريًا إجرائيًا في البحث الحالى بأنه :هو الطفل الذى فقد بصره "كليًا أوجزئيًا"، وغير قادرعلى الكتابة والقراءة العادية، بل يستخدم طريقة برايل، وهو الذى تنطبق عليه شروط القبول في المرحلة الابتدائية بمدارس النور بمحافظة سوهاج ، ممن تتراوح أعمارهم ما بين (٩ – ١٢) عامًا .

سادسًا :محددات البحث.

تحددت هذا البحث بعدد من المحددات تمثلت في:

١) محددات زمانية :

طُبِقَ البحث فى الفصل الدراسي الأول لعام ٢٠١٧م ، واستغرق التطبيق مدة شهرين .

٢) محددات مكانية :

طُبِقَ االبحث بمدرسة النور للمكفوفين بمحافظة سوهاج .

٣) محددات بشرية:

تكونت عينة البحث الأساسية من (٥٤) تلميذًا وتلميذة من المعاقين بصريًا من المرحلة الابتدائية، ممن تراوحت أعمارهم ما بين (٩– ١٢) عامًا.

٤) محددات إجرائية:

– أدوات البحث:

تحددت الأدوات المستخدمة في هذا البحث فيما يلى:

١– مقياس المرونة النفسية للطفل المعاق بصريًا . إعداد: الباحثة.

٢– مقياس الأمن النفسي . إعداد: زينب شقير (٢٠٠٥)

–منهج البحث:

اعتمد هذا البحث على المنهج الوصفي القائم على الوصف العلمي للظاهرة موضع الدراسة في وضعها الراهن ودراسة العلاقات القائمة بينها وبين الظواهر الأخرى.

–الأساليب الإحصائية :

*اختبار(ت) T – test.

*معامل الارتباط البسيط لبيرسون .

الإطار النظري والدراسات السابقة

أولًا: المرونة النفسية .

تُعرِّف الرابطة النفسية الأمريكية American Psychological Association (2000:1)المرونة النفسية "Psychological Resilience" في نشرتها التي أطلق عليها اسم الطريق إلى المرونة"The Road to Resilience" بأنها : " التوافق الجيد أثناء مواجهة الشدة والأزمات، وكذلك مواجهة الضغوط الأسرية والمشكلات الخطيرة وضغوط العمل، والضغوط الاقتصادية، والتعافى من الضغوط الصعبة " .

ويقصد بها أنها : " التكيف الفعال والتوافق الناجح بالرغم من وجود ضغوط وتحديات أو ظروف صادمة ويُعرِّفها (Haynes ,2001:12)

ويتضح من هذا التعريف أن "Haynes" يشير إلى ثلاثة أنواع مميزة للمرونة النفسية، وهى :

أ ـ الاستجابة لضغوط الحياة ومخاطرها بقدرة وتحدي .

ب ـ مواجهة ضغوط الحياة بكفاءة .

ج ـ تجاوز الضغوط والصدمات واستمرار الحياة .

ويتفق (2002:62) Newman مع "Haynes " في تعريفه للمرونة النفسية فيعرفها بأنها: "عملية مستمرة يظهر من خلالها الفرد سلوكًا تكيفيًا إيجابيًا في مواجهة مصادر الضغوط، وكذلك القدرة على التكيف مع الأحداث الصادمة والمحن والمواقف الضاغطة المتواصلة" .

وكما تعني المرونة النفسية : " قدرة الطفل على التعامل بفاعلية مع الضغوط، ومواجهة تحديات وصعوبات الحياة اليومية، وإعادة ارتدادهم من الإحباطات وخيبة الأمل، والأخطاء، والمصائب؛ ليضعوا أهداف واقعية، ويحلون مشكلاتهم، ويتوافقون مع الآخرين، وهى أيضاً القدرة على مواجهة تحديات الحياة بالتحمل والثقة والمسئولية والتعاطف والأمل" (: 2005 Goldstein & Brooks, 298 – 297)

وتشير المرونة النفسية إلى القدرة على:

* التعامل بشكل جيد مع مستويات عالية من التغيير المستمر والمعرقل .

* المحافظة على الصحة وطاقة جيدة أثناء العمل المستمر تحت الضغط .

* التعافي السريع بعد النكبات.
* التغلب على المحن والشدائد.
* القدرة على تغيير طريقة العمل والمعيشة القديمة .
* أن تستخدم كل الطرق دون الوقوع في الاختلال أو حدوث ضرر (Siebert ,2006 : 5 Al) .

ويقدم (Winslow et al. , 2006) تعريفًا أكثر اتساعًا للمرونة وهو : "تحقيق الطفل لنتائج نمائية إيجابية وتجنبه النتائج السلبية واللاتوافقية تحت الظروف الصعبة كالأمراض أو الحوادث أو سوء المعاملة، ويتم بناء المرونة لديه من خلال تحسين إمكاناته الشخصية المتمثلة في مهاراته المعرفية والوجدانية والسلوكية مع المساندة الاجتماعية في الأسرة والمدرسة والمجتمع" (سيد البهاص ، ٢٠١١ : ٢٥٨) .

ويقصد كذلك بالمرونة هى: " قدرة الفرد على التكيف بنجاح مع المحن "Adversity" التي تقابله، والنهوض من تعثره "Bouncing back "عند التعرض للمشكلات، والتعامل معها بقوة وذكاء، وهى مهارة فطرية لدى الفرد تتجاوز الصمود أمام المحن إلى استخدام استراتيجيات إيجابية للتعامل معها" (عبدالرقيب البحيرى،٢٠١٠:٢) .

وتعرف بأنها : " نمط من أنماط التوافق الإيجابي مع الضغوط، وتتمثل في قدرة الطفل على التكيف بنجاح مع المحن والمخاطر التي يتعرض لها، وأن يتجاوز مرحلة الصمود والصلابة أمام تلك المحن إلى استخدام استراتيجيات إيجابية لمواجهتها، وتُقاس من خلال أربعة أبعاد، وهى: (الصلابة – التفاؤل – سعة الحيلة – الهدف)" (سيد البهاص،٢٠١١: ٢٥٦) .

ويبدو من خلال العرض السابق لمفهوم المرونة النفسية: أنه بالرغم من تعدد التعريفات، إلا أن هذه التعريفات تتضمن جميعها عناصر مشتركة، تشير إلى قدرة الفرد على مواجهة الضغوط والعقبات، والتكيف معها وتجاوزها بنجاح .

ويتضح كذلك : أن المرونة النفسية عملية دينامية ذات طبيعة ثنائية متمثلة في :

– مواجهة ضغوط نفسية وعقبات .

– التكيف الناجح وإيجاد استراتيجيات وتجاوز المحنة وتقبل التغيير .

طبيعة المرونة النفسية (سمة أم عملية) .

هناك اختلاف حول كون المرونة النفسية سمة من سمات الشخصية أم عملية دينامية ناتجة عن التفاعل بين العوامل الشخصية والبيئية، فعندما قُدِّم مفهوم المرونة النفسية أول مرة في السبعينات من القرن العشرين، فُهِم على أنه صفة شخصية ثابتة، ولكن بعد عديد من الأبحاث التي تناولت هذا المصطلح، اتضح أنها عملية ديناميكية، حيث يذكر(Masten, 1994) أن المرونة النفسية تفهم في كل الحالات على أنها عملية، وغالبًا ما يفترض أنها سمة للفرد وهذه الفكرة خاطئة، وغالبًا ما يوصف بها هذا المفهوم (محمد أبو حلاوة، ٢٠١٣ : ٣) .

وتعد المرونة النفسية سمة من سمات الشخصية الإيجابية، متمثلة في صلابة الفرد أثناء تعرضه للضغوط، ومدى قدرته على استعادة توازنه، وسعة حيلته لتحقيق الأهداف التي يسعى إلى تحقيقها بكفاءة، بينما يعد(Cutuli & Masten, 2009 :838-839) المرونة النفسية كعملية "Process"، تشتمل على العديد من الأنظمة بدءًا من الأفراد إلى المجتمعات، والشكل الحقيقي لسلوك الفرد ينشأ نتيجة عديد من التفاعلات سواء داخل الفرد نفسه أم بين الفرد والبيئة، وبسبب تلك التفاعلات العديدة لا يمكن أن ننظر إلى المرونة النفسية بأنها سمة فردية، ففى حياة أى شخص تتكون المرونة النفسية من مصادر وعمليات متعددة تشكل مسار الحياة الايجابية، فعديد من السمات للفرد يتم تضمينها في هذه العمليات (Connor &Davidson , 2003 : 77).

وترى (صفاء الأعسر ،٢٠١٠ :٢٥) أن المرونة في جانبها النفسي (الصمود) ليست سمة يمكن تدرج البشر عليها في ضوء امتلاكهم لها بقدر ما هى إلا منتج أو مخرج "Outcome"للتفاعل بين عوامل الخطر البيئية وعوامل الوقاية الشخصية كالتفاؤل والتسامح ومفهوم الذات الإيجابي، ويرى (عبد الرقيب البحيري،٢٠١٠ : ٣) أن المرونة تعني الكفاءة في مواجهة المحن، وتشمل الكفاءة الأكاديمية والاجتماعية والمهنية والذاتية لدى الكبار، وينظر إليها كعملية "Process" تظهر نتيجة التفاعل الديناميكي بين الشخصية والبيئة .

ويذكر (أنتونيلا دولفافى ،٢٠١١: ٢٧٧) أن المرونة ليست سمة شخصية، ولكن يمكن أن يتدرب عليها الأفراد حتى يتصفوا بالمرونة في مواجهة المواقف الصعبة .

ويوضح (كريستين ويلدنج ،٢٠١٤ : ١٤١ – ١٤٢) أن المرونة ليست خاصية شخصية؛ لأن هذا يمكن أن يتضمن ببساطة قوة ثابتة غير متغيرة، تكون لدى البعض وليست

لدى البعض الآخر، وأنها عملية أكثر تعقيدًا تتضمن عوامل معرفية داخلية (تفكير)، وشخصية وعوامل دفاعية أو خارجية، فإن المرونة عملية طبيعية يمكن تفهمها، وهى تنبثق من خواطر طبيعية إنسانية، مثل: القدرة على حل المشكلات بصورة منطقية، والقدرة على تنظيم الانفعال، والقدرة على تكوين علاقات وثيقة مساندة مع الآخرين .

ومما سبق يتفق الباحثون مع Masten (1994)، Cutuli&Masten(2009) ، صفاء الأعسر (٢٠١٠)، عبد الرقيب البحيري (٢٠١٠)، أنتونيلا دولفافي (٢٠١١) في أن المرونة النفسية عملية دينامية تظهر نتيجة التفاعل بين السمات الشخصية والعوامل البيئية، فهى ليست سمة فطرية بل هى عملية مكتسبة خاضعة للنمو والتطور، كما أن هناك عددًا من السلوكيات المصاحبة للمرونة يمكن تعلمها، والمرونة النفسية ليست حالة ثابتة ساكنة، بل تتأثر بالتغيرات على مدار الحياةُ؛ حيث يُظهر الفرد من خلالها سلوكًا تكيفيًا لمواجهة المواقف الضاغطة وتجاوزها، ولهذا تعد عملية ديناميكية متعددة الأبعاد .

مكونات المرونة النفسية .

تعد المرونة النفسية مكونًا متعدد الأبعاد "Multi – DimenSional Construct "، حيث تتضمن المرونة النفسية على مجموعة متفاعلة من العوامل التي تسهم في تكوين المرونة النفسية، وقد وضح (Brooks & Goldstien, 2004 : 74 – 126) ثلاثة مكونات أساسية للمرونة النفسية، وهى:

- التعاطف: ويقصد به قدرة الفرد على التفاعل مع مشاعر الآخرين وأفكارهم واتجاهاتهم، ويسهل التعاطف من التواصل والتعاون والإحترام، ووجود الرحمة بين الأفراد، فالتعاطف ليس مجرد مكونًا أساسيًا للمرونة النفسية بل هو أكثر المكونات أهمية .
- التواصل: يساعد الفرد على التعبير عن نفسه ومشاعره وأفكاره بكل وضوح وسهولة، ويساعدهم التواصل على تحديد أهداف واضحة، وحل ما يواجهونه من مشكلات حياتية بكفاءة .
- التقبل: ويقصد به تقبل الذات وتقبل الآخرين، ويتضمن التقبل أن يُكّون الفرد أهدافًا واقعية يستطيع تحقيقها، وأن يحدد طبيعة مشاعره وكيفية التعبير عنها، ويتعامل معها بشكل مفيد، وأن يتوصل إلى نقاط قوته وضعفه.

واستخلص (Wicks , 2005 : 15 – 16) أربعة أبعاد أساسية للمرونة النفسية يندرج تحت كل منها عوامل آخرى:

- الرؤية الشخصية: وتتضمن الغرض والمعنى، مبادئ وسلم قيمي، أهداف .
- حل المشكلة: وتشمل الاستجابة السريعة للخطر، والبحث عن المعلومات، القيام بمخاطرة حاسمة .
- المساندة الاجتماعية: وتتضمن تمييز الفرد عن الآخرين، وتكوين العلاقات الاجتماعية، والإيثار .
- ميكانيزمات دفاع الأنا: وتتضمن فصل الانفعال، إعادة البنية المعرفية، التوقع الإسقاطي الإيجابي.

وأوضحت دراسة إيناس جوهر (٢٠١٤) ثلاثة مكونات أساسية للمرونة النفسية، وهى:

- الكفاءة الشخصية: وهى استجابة الفرد التي تؤهله لحل المشكلات، والمواجهة الفعالة لأحداث الحياة .
- المساندة الاجتماعية: وتعني إدراك الفرد أن هناك ما يؤهله للنجاح في تكوين علاقات قائمة على التعاون والتعاطف والإيثار .
- القيم الروحية: وهى حرص الفرد على توظيف القيم الدينية، وما تتضمنه من الإقبال على الحياة، والتسامح والتفاؤل.

ومن العرض السابق لمكونات المرونة النفسية يعرض الباحثون الأبعاد التي اعتمد عليها في إعداد المقياس لعينة البحث، وهى :

١ – الكفاءة الذاتية : "Self – Efficacy"

تؤكد دراسات كلٌ من إيناس جوهر(٢٠١٤)، أحمد أبو بكر (٢٠١٣)، محمد عثمان (٢٠١٠)، Connor– Davidson (2003)، أن الكفاءة الذاتية تعد من العوامل المهمة المكونة للمرونة النفسية، وتلعب دورًا كبيرًا في خفض التوتر والقلق لدى الفرد، وتساعد الفرد على مواجهة تحديات الحياة، وتعني ثقة الفرد على تحديد مهارات المواجهة وتطبيقها وحل المشكلات للموقف، ويرى (Maddux, 2009 : 875) أن الكفاءة الذاتية هى كل ما يعتقد الفرد أنه يملكه من إمكانات، وقدرات .

٢ – المساندة الاجتماعية المدركة : "Perceived Social – Support"

هى إدراك الطفل المعاق بصريًا لكافة المساعدات المادية والمعنوية سواء في محيط أسرته أو خارجها، وتزيد من قدرة الفرد على مقاومة الإحباط والمواقف الضاغطة، والقدرة على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، وتدعيمها بنجاح، وتقلل من المعاناة النفسية، ولقد أكدت دراسة إيناس جوهر (٢٠١٤)، ودراسة أحمد أبو بكر (٢٠١٣)، ودراسة محمد عثمان (٢٠١٠) على أن المساندة الاجتماعية مكون وبعد من أبعاد المرونة النفسية .

٣ – التقبل : "Acceptance"

ويعني تقبل الطفل المعاق بصريًا لإعاقته والتكيف معها، وتقبل نفسه والآخرين، ويتطلب ذلك معرفة الطفل المعاق بصريًا لنقاط ضعفه وقوته، والقدرة على تحديد مشاعره والتعبير الإيجابى عنها، ووضع أهداف واقعية قادر على تحقيقها في ضوء امكاناته، ولقد حدد(Brooks & Goldstien ,2004 : 126) ثلاثة مكونات رئيسة للمرونة النفسية، وهى: (التعاطف، والتواصل، والتقبل)، وأيضًا يعد التقبل بعدًا مهمًّا من أبعاد المرونة النفسية في مقياس المرونة النفسية لـ "Connor– Davidson ,2003" ، وهذا يؤكد أن التقبل مكون من مكونات المرونة النفسية .

٤ – البنية القيمية والخلقية:

تعد القيم والأخلاق والدين من أهم العوامل الواقية للطفل المعاق بصريًا من أثر الضغوط المختلفة، وتشمل النسق الخلقى والدينى و الإحساس بالمعنى من الحياة، والتسامح والتفاؤل، والتدين، والالتزام الأخلاقي والقيمي المتفق عليه فى المجتمع والذى يقرره الدين، وما يؤكد على أن هذا البعد مكون من مكونات المرونة النفسية دراسة Connor– Davidson (2003) ، ودراسة محمد عثمان (٢٠١٠) ، ودراسة أحمد أبو بكر(٢٠١٣)، ودراسة إيناس جوهر (٢٠١٤).

المرونة النفسية لدى الطفل المعاق بصريًا .

تختلف الضغوط التي يتعرض لها الطفل المعاق بصريًا عن الضغوط التي يتعرض لها غيرهم من الأطفال، مما يؤدي إلى اختلاف العوامل التي تساعد على المرونة النفسية، واختلاف الاستراتيجيات المستخدمة في مواجهة الضغوط ، وكيفية التكيف معها كعلامات دالة على المرونة النفسية لدى الطفل المعاق بصريًا، خاصةً وأن الإعاقة البصرية لها أثرها

النفسي السلبي الذى يؤثر فى جميع جوانب شخصيته، فهناك من الأطفال المعاقين بصريًا من يصمد أمام هذه الضغوط ويتكيف معها بل يسعى لحلها باستراتيجيات مختلفة، ومنهم من لا يتحمل هذه الضغوط ويلجأ دائمًا للكبار لحل ما يقابله من مشكلات، والسبب في الاختلاف في الاستجابة للمحن يرجع لظاهرة " المرونة النفسية".

وتؤكد دراسة Muhammed & Naeem (2013) على انخفاض مستوى المرونة النفسية لدى الأفراد من ذوي الإعاقة البصرية بسبب إعاقتهم، ووجود فروق دالة إحصائيًا في المرونة النفسية بين الذكور والإناث من أفراد عينة الدراسة لصالح الذكور.

وتشير المرونة النفسية لدى الطفل المعاق بصريًا إلى مدى تكيفه بالرغم من مواجهته المحن والضغوط مثل العاديين بالإضافة إلى الإعاقة، ويشير(Masten, 2001) أن المرونة النفسية تتطلب شرطين أساسين، وهما:

١ـ تعرض الطفل لعوامل خطر وظروف صعبة، أو مواقف ضاغطة لها أثرها السلبي .

٢ـاحتفاظ الطفل بأداء طبيعي أو سوي على الرغم من تعرضه لهذه العوامل .

وتجدر الإشارة إلى أن تأسيس وتنمية المرونة النفسية لدى الأطفال أحد أهم متطلبات تمكينهم من الإبحار الإيجابي في الحياة وصولًا في نهاية الأمر إلى الرضا عن الحياة، وتلمس كل ما يمكن أن يجعله مستمتعًا بها بالرغم من المعاناة والمتاعب التي يتعرض لها، وأن يندمج في فعاليات وخبرات الحياة بكل أنواعها إيجابيًا، وأن يدرك دلالة ومعنى الحياة بخبراتها السلبية والإيجابية مع الإحساس بفعالية الذات والتفاؤل الواقعي(محمد أبو حلاوة ،٢٠١٣: ٢٧)

المحور الثاني: الأمن النفسي .

يعد الأمن النفسي من أعظم النعم التي أنعم الله – عزَّوجل– بها على البشرية، فهي كلمة غالية ومطلب مهم تسعى إليه كل المخلوقات، وإذا كان الأمن النفسي مهمًّا للإنسان فهو أكثر أهميةً للأطفال؛ لارتباط نمو الطفل جسميًا ونفسيًا بشعوره بالأمن النفسي والاستقرار، فالأمن النفسي من أهم حاجات الطفل النفسية، التى يحتاجها باستمرار؛ لكى تنمو شخصيته نموًا سليمًا، ويمتد تأثير الأمن النفسى على حياة الطفل المستقبلية، ومدى تفاعله وتقبله للآخرين والمجتمع المحيط به .

تعددت تعريفات الأمن النفسي، ويعرض الباحثون بعض التعريفات للأمن النفسي، وهى:

ـــ هو حالة من التوافق النفسي والتوافق الاجتماعي ثابتة نسبيًا، وتتأثر بحالة الفرد العضوية والعوامل الاجتماعية والاقتصادية المحيطة به (جبر جبر،١٩٩٦: ٨٣) .

ـــ ويقصد بالأمن النفسي هو: شعور الفرد بأنه محبوب ومقبول ومقدَّر من قبل الآخرين، وندرة شعوره بالخطر والتهديد، وإدراكه بأن الآخرين الذين لهم أهمية نفسية في حياته وخاصةً الوالدين موجودين معه جسميًا ونفسيًا؛ لرعايته وحمايته ومساندته وقت الأزمات (Kerns , et al ., 2001:69)

ـــ والأمن النفسي هو حالة يكون فيها إشباع الحاجات مضمونًا، وغير معرض للخطر، مثل: (الحاجات الفسيولوجية، والحاجة إلى الأمن، والحب والمحبة، والانتماء والمكانة، والحاجة إلى التقدير، واحترام الذات وتقديرها)، وأحيانًا يكون إشباع الحاجات بدون مجهود، وأحيانًا يحتاج للسعي وبذل الجهد لتحقيقه (حامد زهران ،٢٠٠٣ :٨٦).

ـــ ويعرِّف الأمن النفسى بأنه : شعور مركب يحمل في طياته شعور الفرد بالسعادة والرضا عن حياته بما يحقق له الشعور بالسلامة والاطمئنان، وأنه محبوب ويتقبل الآخرين بما يمكنه من تحقيق قدر أكبر من الانتماء للآخرين مع إدراكه لاهتمام الآخرين به، وثقتهم فيه حتى يستشعر قدر كبير من الدفء والمودة يجعله في حالة من الهدوء والاستقرار، ويضمن له قدر من الثبات الانفعالي وتقبل الذات واحترامها (زينب شقير ،٢٠٠٥ : ٦-٧) .

ـــ ويقصد بالأمن النفسي أنه: "إحساس الفرد بالسلام مع الذات ومع الآخر، والقدرة على التوافق الشخصي والاجتماعي، والذى يتمثل في إقامة علاقات طيبة مع المحيطين بعيدة عن التصلب والجمود مع تقبل الذات والآخر، ساعيًا إلى رفع الكفاءة النفسية والثقة بالنفس والصلابة النفسية، والقدرة على العطاء في ظل جو نفسي واجتماعي آمن تسوده الثقة المتبادلة والرضا والاطمئنان (السيد عبد المجيد ،٢٠١١:٢٩٢)

ويتضح من خلال التعريفات السابقة للأمن النفسي، أن هذه التعريفات تتفق في نقاط عامة حول الشعور بالأمن النفسي، وهى:

١ـــ الأمن النفسي هو إحساس الفرد بالأمان والطمأنينة، والرضا عن الحياة عندما يشعر بقيمته وقبوله من قِبل الآخرين .

٢ــ ارتباط الأمن النفسي بالصحة النفسية؛ فيعد من المؤشرات الدالة على الصحة النفسية، وفقدانه يدل على عدم السواء، وفقدان الصحة النفسية .

٣ــ الحاجة للأمن النفسي ترتبط ارتباطًا وثيقًا بغريزة المحافظة على البقاء .

٤ــ يحقق الأمن النفسي للفرد التكيف النفسي والاجتماعي، ويزيد من مرونته ويجنبه التصلب والجمود .

٥ــ الشعور بالأمن النفسي هو عامل أساسي لاستقرار الفرد، وقدرته على تحقيق اتزان انفعالي جيد، والبعد عن التوتر والقلق .

يعد الأمن النفسي من أهم جوانب الشخصية، والتي يبدأ تكوينها عند الفرد منذ بداية نشأته الأولى خلال خبرات الطفولة التي يمر بها، وهذا المتغير المهم كثيرًا ما يصير مهددًا فى أية مرحلة من مراحل العمر، إذا ما تعرض الإنسان لضغوط نفسية أو اجتماعية أو فكرية لا طاقة له بها، مما قد يؤدي إلى الاضطراب النفسى (زينب شقير،٢٠٠٥: ٣).

وتعني الحاجة إلى الأمن النفسي: احتياج الطفل للشعور بالأمن والطمأنينة والانتماء إلى جماعته في الأسرة، والمدرسة والأصدقاء في مجتمعه، كما أن الطفل يحتاج إلى الرعاية في جو آمن يشعر فيه بالحماية من كل العوامل الخارجية المهددة، ويشعره بالأمن في حاضره ومستقبله مع مراعاة الوسائل التي تُشبع هذه الحاجة لدى الطفل حتى لا يشعر بالتهديد، مما يؤدي به إلى أساليب سلوكية قد تكون انسحابية أو عدوانية (حامد زهران،٢٠٠٥: ٣٥- ٣٦)

ويبدو أن الحاجة للأمن النفسي تزيد وتظهر واضحة عندما يتعرض الأطفال لضغوط تسبب لهم الشعور بالخوف، وتتحقق هذه الحاجة عند الطفل عندما يتوافر له جو أسري يتمتع بالحب والتقدير والعطف .

ويقوم الشعور بالأمن لدى الطفل على عدة ركائز من أهمها المحبة والاستقرار والقبول فهى شرط أساسي للنمو الانفعالي السوي للطفل، وهو ما يعتبر بدوره مقومًا مهمًّا من مقومات التكيف السليم، ولما كانت الأسرة هى المجال الاجتماعي الأول الذى ينشأ فيه الطفل، فإن العلاقات العائلية تصبح من أهم المؤثرات في نموه، سواء في الإتجاه الطبيعي أو المرضي (إيمان شاهين، سوزان بسيوني ،٢٠١٢ : ٢٤٠- ٢٤١) .

فإذا كان الشعور بالأمن النفسي مهم لدى الطفل العادي فهو أكثر أهمية للطفل المعاق بصريًا الذى يعاني من انخفاض في الأمن النفسي، وهذا ما أكدته دراسة زينب شقير

(٢٠٠٥)، ودراسة وفاء عقل (٢٠٠٩)، ودراسة جمال أبو زيتون ، ويوسف مقدادى (٢٠١٢)، أن الطفل المعاق بصريًا يعيش في حالة من انخفاض مستوى الأمن النفسي، ويؤكد ذلك ما يتميز به الطفل المعاق بصريًا من سمات مثل القصور عن الرؤية، مما يجعل مستوى خبراته وإدراكه لكل ما يحيط حوله محدود وأقل من المبصر، بالإضافة إلى أنه يبذل جهدًا وطاقة كبيرة أثناء حركته مما يعرضه في أغلب الأحيان للإجهاد العصبي، والشعور بعدم الأمن وخيبة الأمل، مما ينعكس أثره على شخصيته، وكذلك حاجته المستمرة في الاعتماد على الآخرين نتيجة شعوره بالعجز مما يضعف الثقة في ذاته، ويقلل من شعوره بالأمن النفسي ويقلل من علاقاته الإجتماعية مع الآخرين والتكيف معهم .

ويولد الشعور بانعدام الأمن القلق، وهذا القلق الذى يسرع بالكفيف إلى الشعور بفقدان أهمية الذات، فإن انهيار الشعور بالأمن يولد الشعور بالقلق الذى يولد في كثير من الأحيان بعض اللزمات "mannerisms"، التي يطلق عليها لزمات فقد البصر، وتقترن هذه اللزمات السلوكية بأشكال سلوك الاستثارة الذاتية؛ كاهتزاز الجسم أو العبث في العينين، وميل الرأس إلى أحد الجانبين، ومن خلال هذه اللزمات يسعى إلى مسايرة التوترات الناتجة عن مواقف القلق والإحباط والخوف وعدم الشعور بالأمن (حسنى الجبالي، ٢٠٠٧: ١٩٤).

ومن ثمَّ ؛ يبدو أن الحاجة للأمن النفسي من أهم الحاجات اللازمة لتحقيق النمو السوي، والتكيف النفسي والاجتماعي، ومساعدة الطفل المعاق بصريًاعلى تقبل إعاقته والتكيف معها، فإذا أخفق الطفل المعاق بصريًا في تحقيق الحاجة للأمن النفسي يصبح مهيأً للإصابة بالاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية، ويتضح أن الحاجة إلى الأمن تنقسم على قسمين، وهما:

١ـ الأمن المادي: ويتمثل في إشباع الفرد لحاجاته الأولية من طعام وشراب وإخراج وإشباع الحاجات الجنسية، وتجنب مواطن الخطر.

٢ـ الأمن المعنوي: ويتمثل في إحساس الفرد الداخلي بالأمن والأمان والطمأنينة، والرضا والسعادة والتمتع بالصحة النفسية، وتجنب الخوف والتوتر.

وتكون حاجة الطفل المعاق بصريًا للأمن النفسي أكثر أهمية في مرحلة الطفولة، التي هى مرحلة تكوين الشخصية وتؤثر بخبراتها على المراحل الآخرى، وكذلك لإرتباط نمو الأطفال من الناحيتين الجسمية والنفسية بإحساسه بالأمن النفسي، فإذا تحققت له هذه الحاجة تنبأنا له

بالنمو السوي والقدرة على أن يكون مرنًا في مواجهته لكل ما يواجهه من عقبات، وتحقيق أعلى مستويات الإنجاز في حياته وتحصيله الدراسي؛ لذا يحظى موضوع الأمن النفسي والشعور به لدى الطفل المعاق بصريًا والمتخصصين والعاملين معه باهتمام واسع، ويعد الأمن لدى الطفل الكفيف من أهم الحاجات النفسية والشخصية، ومن المتطلبات الأساسية لكى يتمتع بحياته .

الدراسات السابقة

المحور الأول: دراسات تناولت المرونة النفسية .

هدفت دراسة (1991) Mandleco الكشف عن طبيعة العلاقة بين المرونة النفسية والكفاءة الاجتماعية، والقدرة على التكيف لدى الأطفال، والتعرف على الفروق بين الذكور والإناث في مستوى المرونة النفسية، وتكونت عينة الدراسة من الأطفال ما قبل المدرسة، ممن تراوحت أعمارهم ما بين (٣ – ٦) سنوات، وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة بين المرونة النفسية والقدرة على التكيف لدى عينة الدراسة، وعدم وجود فروق دالة إحصائيًا في مستوى المرونة النفسية تعزى للجنس .

بينما هدفت دراسة (2005) Lacy الكشف عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية والمرونة النفسية لدى الشباب الأمريكي، وتكونت عينة الدراسة من (١٣٣) من الشباب الأمريكى، تراوحت أعمارهم ما بين (١٨ – ٢٠) عامًا، وأظهرت النتائج وجود علاقة دالة إحصائيًا بين المساندة الاجتماعية والمرونة النفسية لدى عينة الدراسة، واعتبار المساندة الاجتماعية من العوامل الوقائية المهمة في زيادة مستوى المرونة النفسية، وعدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين الجنسين في كل من المساندة الاجتماعية، والمرونة النفسية .

فى حين هدفت دراسة (2007) Sun & Stewart التعرف على مدى تأثير كل من العمر والجنس فى المرونة النفسية والعوامل الوقائية للصحة النفسية لدى عينة من الأطفال والمراهقين، وتكونت عينة الدراسة من(٢٢٧٢) بواقع (١١٠٩) طفلًا، و(١١٦٣) مراهقًا، تراوحت أعمارهم ما بين (٧ – ١٣) عامًا، وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيًا بين درجات الإناث والذكور على مقياس المرونة النفسية لصالح الإناث، ووجود فروق دالة إحصائيًا بين درجات عينة الدراسة على مقياس المرونة النفسية يعزى لمتغير العمر لصالح الأكبر سنًا .

وقد هدفت دراسة (2008) Nintachan بحث العلاقة بين المرونة النفسية وكلٍّ من سلوك المخاطرة وسمات الشخصية، والتعرف على الفروق بين الجنسين لدى عينة الدراسة في مستوى المرونة النفسية، وتكونت عينة الدراسة من (١٤٠٩) من المراهقين التايلاند بواقع (٦٠٥) مراهقٍ، و(٨٠٤) مراهقةٍ، تراوحت أعمارهم ما بين(١٣– ١٦) عامًا، وأظهرت النتائج عدم وجود علاقة دالة إحصائيًا بين المرونة النفسية وسلوك المخاطرة، ووجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسط درجات الذكور، ومتوسط درجات الإناث على مقياس المرونة النفسية لصالح الذكور.

وهدفت دراسة هبه إبراهيم (٢٠٠٩) الكشف عن العلاقة بين المرونة الإيجابية ووجهة الضبط لدى عينة من الشباب الجامعى، والتعرف على الفروق لدى عينة الدراسة تبعًا لمتغيرى (الجنس، والتخصص الدراسي)، وتكونت عينة الدراسة من (٤٠٩) طالبٍ وطالبةٍ من طلاب الجامعة، تراوحت أعمارهم ما بين (١٩ – ٢٢) عامًا، وأظهرت النتائج عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين المرونة الإيجابية ووجهة الضبط " الخارجية "لدى الشباب، ووجود فروق دالة إحصائيًا بين كل من الذكور والإناث على مقياس المرونة الإيجابية، ومقياس وجهة الضبط لصالح الذكور، ووجود فروق دالة إحصائيًا على مقياس المرونة الإيجابية لصالح طلاب التخصصات الأدبية، وعدم وجود فروق دالة إحصائيًا على مقياس وجهة الضبط بين طلاب التخصصات الأدبية والتخصصات العلمية .

بينما هدفت دراسة محمد عثمان (٢٠١٠) التحقق من فاعلية برنامج إرشادي لتنمية المرونة الإيجابية فى مواجهة أحداث الحياة الضاغطة لدى عينة من الشباب، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) طالبًا مقسمين إلى (١٠) طلاب يمثلون المجموعة الضابطة، (١٠) طلاب يمثلون المجموعة التجريبية، وأظهرت النتائج فعالية البرنامج الإرشادي المستخدم فى الدراسة فى تنمية المرونة الإيجابية لدى أفراد المجموعة التجريبية من الشباب الجامعي .

وكما هدفت دراسة (2011) Laura Sramek دراسة المرونة النفسية فى ضوء المتغيرات الديموغرافية " الجنس، العمر، والنجاح الأكاديمي، والوضع الاجتماعي والاقتصادي " لدى عينة من الأطفال والمراهقين، وتكونت عينة الدراسة من (٦٤) طالبًا وطالبةً بواقع (٣٢) طالبًا، و(٣٢) طالبةً، تراوحت أعمارهم ما بين (٩ – ١٨) عامًا، وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيًا فى مستوى المرونة النفسية لصالح المراهقين الذكور، ووجود

عوامل وقائية لدى الأطفال تساعدهم على مواجهة المشكلات الحياتية والتكيف معها، ووجود علاقة ارتباطية إيجابية بين المرونة النفسية والنجاح الأكاديمي لدى عينة الدراسة .

وقد هدفت دراسة سيد البهاص (٢٠١١) التعرف على مدى فاعلية برنامج إرشادي تكاملى فى تحسين المرونة النفسية لدى الأطفال المساء معاملتهم، وتكونت عينة الدراسة من مجموعة من الأطفال المساء معاملتهم في المرحلة الابتدائية والإعدادية، وأظهرت النتائج فاعلية البرنامج الإرشادي التكاملي فى تحسين مستوى المرونة النفسية لدى عينة الدراسة .

فى حين هدفت دراسة أحمد أبوبكر (٢٠١٣) التعرف على طبيعة العلاقة بين المرونة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة لدى عينة من طلاب كلية التربية بجامعة المنيا، والكشف عن دلالة الفروق بين عينة الدراسة فى المرونة النفسية تبعًا لمتغير(الجنس، والفرقة الدراسية)، والتعرف على مدى اختلاف ديناميات الشخصية والبناء النفسي لمرتفعي ومنخفضي المرونة النفسية، وتكونت عينة الدراسة من (٢١٢) طالبٍ وطالبةٍ بواقع (١٠٦) طالبٍ، و(١٠٦) طالبةٍ من طلبة الفرقة الأولى والرابعة بكلية التربية ــ جامعة المنيا ــ، وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيًا بين درجات عينة الدراسة على مقياس المرونة النفسية، ودرجاتهم على مقياس أحداث الحياة الضاغطة، وعدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات عينة الدراسة فى المرونة النفسية تبعًا لمتغيري (الجنس، والفرقة الدراسية)، ووجود اختلاف فى ديناميات الشخصية والبناء النفسي بين مرتفعي ومنخفضي المرونة النفسية .

بينما هدفت دراسة (Muhammed & Naeem (2013 الكشف عن طبيعة العلاقة بين المرونة النفسية والسعادة النفسية لدى عينة من المكفوفين والمبصرين، والكشف عن دلالة الفروق بين عينة الدراسة فى المرونة النفسية والسعادة النفسية تبعًا للمتغيرات التالية:(الجنس، والعمر، والمستوى التعليمى، والوضع الاجتماعي، والاقتصادي، والعمالة)، وتكونت عينة الدراسة من (١٥٠) فردٍ، بواقع (٥٠) فردًا من المكفوفين منذ الولادة،(٥٠) كفيفًا بعد الولادة، (٥٠) فردًا من المبصرين، وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة بين المرونة النفسية والسعادة النفسية لدى عينة الدراسة، وأن مستوى المرونة النفسية لدى المكفوفين منذ ولادتهم أعلى من المكفوفين الذين فقدوا البصر بعد ولادتهم بخمس سنوات، فى حين سجل المبصرين أعلى مستوى على مقياسي المرونة النفسية والسعادة النفسية، ووجود

فروق دالة إحصائيًا فى مستوى المرونة النفسية والسعادة النفسية لصالح الذكور، ولصالح الأكبر سنًا، ولصالح المتعلمين والعاملين، والمنتمين إلى مستوى اجتماعي واقتصادي متوسط

وقد هدفت دراسة (Hari Prasad 2014) دراسة التكيف والمرونة النفسية لدى المكفوفين بالهند، في ضوء التجارب الشخصية للمكفوفين كليًا، وتعزيز المهارات التكيفية ومهارات المرونة النفسية لدى عينة الدراسة لمواجهة المحن، وتكونت عينة الدراسة من (١٦) من المكفوفين بولاية كيرالا بالهند، بواقع (٨) من الذكور، (٨) من الإناث، وتحليل أعمالهم الفنية، وأظهرت النتائج امتلاك عينة الدراسة لمهارات وظيفية للتكيف وللمرونة النفسية لمواجهة المحن وضغوط الحياة.

بينما هدفت دراسة إيمان القرعيش (٢٠١٤) الكشف عن طبيعة العلاقة بين أنماط التعلق والمرونة التكيفية لدى الأطفال، والتعرف على الفروق بين درجات الذكور والإناث على مقياسي أنماط التعلق والمرونة التكيفية، والتعرف على مدى إمكانية التنبؤ بالمرونة التكيفية من خلال أنماط التعلق، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠٠) تلميذٍ وتلميذةٍ بواقع (١٤٥) تلميذٍ، و(١٥٥) تلميذةٍ تراوحت أعمارهم ما بين (٩ – ١٢) عامًا، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات الذكور والإناث على مقياسي التعلق الآمن والمرونة التكيفية، وأنه يمكن التنبؤ بالمرونة التكيفية من خلال أنماط التعلق .

وكما هدفت دراسة علا الحويان (٢٠١٥) الكشف عن مدى فاعلية برنامج إرشادي قائم على العلاج باللعب فى تحسين مستوى المهارات الاجتماعية والمرونة النفسية لدى الأطفال المساء إليهم جسديًا، وتكونت عينة الدراسة من (٦) أطفال بواقع (٢) من الذكور، و(٤) من الإناث المساء إليهم جسديًا، تراوحت أعمارهم ما بين (٦ – ١٢) عامًا، وأظهرت النتائج فاعلية البرنامج الإرشادي في تحسين مستوى المهارات الاجتماعية والمرونة النفسية لدى الأطفال المساء إليهم جسديًا.

فى حين هدفت دراسة (Requel .s .m 2016) التعرف على العلاقة بين مفهوم الذات والمرونة النفسية لدى عينة من الشباب المعاقين، وتكونت عينة الدراسة من (١١٤) من الشباب ذوي الإعاقات المختلفة(الحركية، العقلية، البصرية، السمعية)، تراوحت أعمارهم ما بين (١٨ – ٣٥) عامًا، وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيًا في مستوى المرونة النفسية لدى عينة الدراسة تعزى لنوع الإعاقة، حيث أظهر الشباب المعاقون بصريًا والمعاقون

حركيًا مستوى أعلى في المرونة النفسية، في حين أظهر الشباب المعاقون ذهنيًا وسمعيًا مستوى منخفضًا في المرونة النفسية .

بينما هدفت دراسة (2017) .Saeedeh Bakhshi , et al مقارنة كلٍّ من مستوى تقدير الذات والمرونة النفسية لدى عينة من الأطفال والمراهقين المبصرين والمكفوفين في مدينة كرمنشاة، وتكونت عينة الدراسة من (٦٠) طفلًا ومراهقًا مبصرًا، (٦٠) طفلًا ومراهقًا كفيفًا، تراوحت أعمارهم ما بين (٨ – ١٦) عامًا، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين المبصرين والمكفوفين من عينة الدراسة في مستوى المرونة النفسية .

المحور الثاني: دراسات تناولت الأمن النفسي .

هدفت دراسة السيد عبد المجيد (٢٠٠٤) الكشف عن العلاقة بين إساءة المعاملة والأمن النفسي لدى تلاميذ المدرسة الابتدائية، وتكونت عينة الدراسة من (٣٣١) تلميذٍ وتلميذةٍ من التعليم الابتدائى الحكومي والخاص، وأظهرت النتائج وجود علاقة سالبة بين إساءة المعاملة والأمن النفسي لدى تلاميذ المدرسة الابتدائية، ووجود تفاعل دال إحصائيًا بين الجنس، ونوعية الدراسة في الشعور بالأمن النفسي .

وقد هدفت دراسة زينب شقير (٢٠٠٧) الكشف عن الفروق فى الأمن االنفسى بين المكفوفين والمبصرين، وتكونت عينة الدراسة من (٦٠) طالبًا كفيفًا، و(٦٠) طالبًا مبصرًا، تراوحت أعمارهم ما بين (١٢ – ١٨) عامًا، وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيًا بين المكفوفين والمبصرين فى الأمن النفسي لصالح المبصرين؛ حيث مستوى شعور الكفيف بالأمن النفسي كان ضعيفًا .

بينما هدفت دراسة وفاء عقل (٢٠٠٩) الكشف عن مستوى الأمن النفسي للمعاقين بصريًا في قطاع غزة، وعلاقته بمفهوم الذات لدى عينة الدراسة، والتعرف على الفروق الجوهرية في مستويات الأمن النفسي لدى المعاقين بصريًا تبعًا للمتغيرات التالية:(الجنس، ودرجة الإعاقة، والمرحلة التعليمية)، وتكونت عينة الدراسة من (٥٦) من طلاب المرحلة الإعدادية والثانوية، بواقع (٣١) من المرحلة الإعدادية، و(٢٥) من المرحلة الثانوية، (٣٠) معاقًا بصريًا، و(٢٦) معاقةً بصريًا، وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الأمن النفسي ومفهوم الذات لدى عينة الدراسة، وعدم وجود فروق دالة إحصائيًا في مستوى

الأمن النفسي لدى المعاقين بصريًا تعزى للمتغيرات التالية: (الجنس، ودرجة الإعاقة، والمرحلة التعليمية)

فى حين هدفت دراسة جمال أبو زيتون، ويوسف مقدادي (٢٠١٢) التعرف على مستويات الشعور بالأمن النفسي لدى المعاقين بصريًا، وأثر المتغيرات التالية: (شدة الإعاقة، واستخدام التكنولوجيا، والتحصيل الدراسي) فى الشعور بالأمن النفسي لدى المعاقين بصريًا،وتكونت عينة الدراسة من (٤٦) طالبًا معاقًا بصريًا من الملتحقين بالثانوية بمدرسة المكفوفين، وأظهرت النتائج أن درجة الشعور بالأمن النفسي كانت متوسطة لدى المعاقين بصريًا، وعدم وجود فروق دالة إحصائيًا لدى المعاقين بصريًا في مستوى الشعور بالأمن النفسي تعزى للمتغيرات التالية: (شدة الإعاقة، واستخدام التكنولوجيا، والتحصيل الدراسي).

وكما هدفت دراسة حمزة مالكي، وعلي بانقيب (٢٠١٣) الكشف عن العلاقة بين المناخ الأسري والأمن النفسي، والتعرف على مدى إمكانية التنبؤ بالأمن النفسي من المناخ الأسري لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، وتكونت عينة الدراسة من (٢١٨) تلميذٍ، تراوحت أعمارهم ما بين (٩ – ١٢) عامًا، وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية سالبة بين المناخ الأسري، والأمن النفسي، وكذلك إمكانية التنبؤ بالأمن النفسي من المناخ الأسري .

وقد هدفت دراسة خليفة أحمد (٢٠١٣) التحقق من فاعلية البرنامج العلاجى النفسي الحركي المقترح في تحسين مستوى الشعور بالأمن النفسي لدى الطفل الكفيف، وتكونت عينة الدراسة من (٨)أطفال مكفوفين، تراوحت أعمارهم ما بين (٨ – ١٢) عامًا،وأظهرت النتائج فاعلية البرنامج النفسي الحركي في تحسين مستوى الشعور بالأمن النفسي لدى الطفل الكفيف .

وكما هدفت دراسة رمزي السويركي(٢٠١٣) الكشف عن العلاقة بين الأمن النفسي، وكل من الاستقلال /الاعتمادية، وجودة الحياة لدى المعاقين بصريًا بمحافظات غزة، والتحقق من وجود فروق جوهرية في مستويات من الأمن النفسي، وكل من الاستقلال /الاعتمادية، وجودة الحياة لدى المعاقين بصريًا بمحافظات غزة تعزى للمتغيرات التالية:(الجنس، ودرجة الإعاقة، والمرحلة التعليمية)، وتكونت عينة الدراسة من (٧٥) طالبًا وطالبةً بمدرسة النور والأمل للمكفوفين بمحافظات غزة، تراوحت أعمارهم من (١٣ – ١٧) عامًا، وأظهرت النتائج أن مستوى الشعور بالأمن النفسي لدى المعاقين بصريًامرتفع بدرجة عالية، ومستوى الاستقلال

/الاعتمادية بدرجة متوسطة، بينما مستوى جودة الحياة بدرجة جيدة، ووجود فروق دالة إحصائيًا في مستوى الشعور بالأمن النفسي تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور، بينما لا توجد فروق دالة إحصائيًا في مستوى الشعور بالأمن النفسي تعزى لمتغير درجة الإعاقة والمرحلة التعليمية.

وكما هدفت دراسة هشام خنفور (٢٠١٣) التحقق من فاعلية العلاج النفسي الحركي في تحسين مستوى الشعور بالأمن النفسي للطفل الكفيف، وتكونت عينة الدراسة من (٨) أطفال مكفوفين، تراوحت أعمارهم ما بين (٨ – ١٢) عامًا، تم اختيارهم بطريقة قصدية من مدرسة الصغار المكفوفين بالوادي بالجزائر، وأظهرت النتائج فاعلية البرنامج النفسي الحركي في تحسين مستوى الشعور بالأمن النفسي للطفل الكفيف .

بينما هدفت دراسة شيماء توفيق (٢٠١٣) إلى التعرف على العلاقة بين الملاءمة الوظيفية للمسكن والأمن النفسي للطفل الكفيف، وتكونت عينة الدراسة من (١٩٠) من الأطفال المكفوفين، بواقع (١١٩) من الذكور، (٧١) من الإناث من مستويات اجتماعية واقتصادية مختلفة، وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الملاءمة الوظيفية والأمن النفسي للطفل الكفيف .

وكما هدفت دراسة عبد المحسن المغازي (٢٠١٦) الكشف عن علاقة أبعاد الأمن النفسي بصورة الجسد لدى عينة من الأطفال المكفوفين، وتكونت عينة الدراسة من (١٦) طفلًا من الأطفال المكفوفين، تراوحت أعمارهم ما بين (١٢ – ١٤) عامًا بمدارس النور بكفر الشيخ وطنطا، وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الأمن النفسي وصورة الجسد لدى عينة الدراسة من الأطفال المكفوفين .

فى حين هدفت (2017) Olu Kayode & Anthony Gbenro; التعرف على تأثير الأمن النفسي والذكاء الوجداني، والكفاءة الذاتية فى رضا الحياة لطلبة الجامعة، وتكونت عينة الدراسة من(٢٧٣) طالبٍ وطالبةٍ، بواقع (١٧٨) من الذكور، (٩٥) من الإناث، اختيروا عمدًا من دولة جنوب غرب نيجريا، وأظهرت النتائج التأثير الإيجابي للأمن النفسي والذكاء الوجداني، والكفاءة الذاتية، فى الشعور بالرضا عن الحياة لدى عينة الدراسة من طلبة الجامعة.

وبينما هدفت دراسة سهام علي(٢٠١٧) التعرف على العلاقة بين الأمن النفسي والتحصيل الدراسي لدى التلاميذ المكفوفين، وتكونت عينة الدراسة من (٦٠) تلميذًا وتلميذةً من تلاميذ مرحلة الأساس بمركز النور ولاية الخرطوم محلية بحري، وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية بين الأمن النفسي، والتحصيل الدراسي لعينة الدراسة، ووجود فروق دالة إحصائيًا في الأمن النفسي تعزى للجنس لصالح الذكور .

خلاصة وتعقيب عام على الدراسات السابقة:

يتضح من خلال ما تم عرضه من دراسات سابقة ما يلي:

١ــ كثرة عدد الدراسات التي تناولت المرونة النفسية، وتوضيح الدور الذي تلعبه المرونة النفسية فى التكيف مع ظروف الحياة الضاغطة، وهذا يدل على أهمية متغير البحث وهو (المرونة النفسية).

٢ــ قلة عدد الدراسات العربية "على حد علم الباحثين" التي تناولت "المرونة النفسية" لدى المعاقين بصريًا، على الرغم من أهمية هذا المتغير؛ لذا يحاول الباحثون في هذا البحث معرفة العلاقة بين المرونة النفسية والأمن النفسى لدى الأطفال المعاقين بصريًا.

٣ــ لم تحاول أي دراسة سابقة "على حد علم الباحثين" معرفة العلاقة بين المرونة النفسية والأمن النفسى لدى المعاقين بصريًا .

إجراءات البحث

أولاً : منهج البحث .

يعتمد هذا البحث على المنهج الوصفى، وهو ذلك المنهج الذى يدرس الظروف أو الظواهر أو المواقف أو العلاقات كما هى موجودة في الواقع، ثم يقوم الباحث بعمل وصف دقيق لها، يساعد على تفسير المشكلات التي تتضمنها، وتوضيحها ودراستها دراسة علمية دقيقة (محمود منسي،٢٠٠٣ : ٢٠١) .

ثانيًا : عينة البحث .

اختيرت عينة البحث من الأطفال المعاقين بصريًا بمدرسة النور للمكفوفين بمحافظة سوهاج، ممن تراوحت أعمارهم ما بين (٩ – ١٢) عامًا، واشتملت عينة الدراسة على الطلبة المقيمين إقامة(داخلية – خارجية)، وتكونت من (٥٤) تلميذًا وتلميذةً، بمتوسط عمري(١٠.٩٨) عامًا، وبانحراف معياري قدره (١.٤٠) عامًا.

ثالثًا : أدوات البحث.

١ــ مقياس المرونة النفسية إعداد / الباحثون .

٢ــ مقياس الأمن النفسى إعداد / زينب شقير (٢٠٠٥) .

١ــ مقياس المرونة النفسية إعداد / الباحثون .

قام الباحثون بإعداد مقياس المرونة النفسية للطفل المعاق بصريًا، وقد دعت الضرورة لإعداد هذا المقياس، ويرجع ذلك للمبررات التالية:

١ــ أن مفهوم المرونة النفسية جديد نسبيًا في الدراسات العربية .

٢ــ عدم وجود مقياس للمرونة النفسية في البيئة العربية – في حدود اطلاع الباحثين – يتناسب مع طبيعة عينة هذا البحث من الأطفال المعاقين بصريًا، فالمقاييس التي صممت في البيئة العربية لقياس المرونة النفسية أُعدت لعينات مغايرة لعينة هذا البحث، ومن هذه المقاييس:

مقياس مرونة الأنا " محمد الخطيب "(٢٠٠٧)، ومقياس المرونة الإيجابية "هبة إبراهيم "(٢٠٠٩) ، ومقياس المرونة الإيجابية "محمد عثمان"(٢٠١١)، ومقياس المرونة النفسية " يحيى شقورة" (٢٠١٢)، ومقياس المرونة النفسية " أحمد أبوبكر" (٢٠١٣) جميعها أُعدت للمراهقين وخاصةً طلبة الجامعة، ومقياس المرونة التكيفية " إيمان القرعيش "(٢٠١٤) للأطفال العاديين، ومقياس المرونة النفسية " سيد البهاص "(٢٠١١)، ومقياس المرونة النفسية " علا الحويان " (٢٠١٥) للأطفال المساء معاملتهم، وبالتالي فهذه المقاييس اختلفت عن العينة المُعَد لها المقياس الحالى.

٣ــ توفير أداة سيكومترية مستمدة من البيئة المصرية تتناسب مع طبيعة عينة هذا البحث من الأطفال المعاقين بصريًا؛ حيث لم يجد الباحثون – في حدود اطلاعهم – في التراث السيكولوجي العربى أداة يمكن استخدامها في قياس المرونة النفسية للطفل المعاق بصريًا .

وتكون المقياس في صورته النهائية (٥٠) عبارة موزعة علي أبعاد المقياس الاربعة، وهى: (الكفاءة الذاتية – المساندة الاجتماعية المدركة – التقبل الإيجابي – البنية القيمية والخلقية) .

الخصائص السيكومترية للمقياس :

إجراءات التحقق من ثبات وصدق المقياس:

تم تطبيق المقياس في صورته التجريبية على عينة استطلاعية من الأطفال المكفوفين بمدرسة النور للمكفوفين بسوهاج، وقد بلغ عددها (٣٠) تلميذًا وتلميذةً، وبعد تصحيح استجابات المفحوصين، تم التحقق من صلاحية المقياس من خلال حساب صدقه وثباته.

(أ)صدق المقياس:

تم التأكد من صدق المقياس من خلال المؤشرات التالية:

(١ / أ) صدق المحكمين:

ويطلق عليه " الصدق الظاهري "، ويتمثل في الحكم على المظهر الخارجي للمقياس من حيث ملاءمة عبارات المقياس لقياس الظاهرة المراد قياسها، وسلامة العبارات من حيث صياغتها ووضوحها، وسلامة التعليمات ووضوحها، وتم التحقق من ذلك بعرض المقياس في المراحل الأولى لإعداده على مجموعة من السادة المحكمين – وكان عددهم (١٧) – وقد تم تعديل وصياغة بعض العبارات، وحذف (٨) عبارات لم تحظ بالموافقة من السادة المحكمين بنسبة (٨٥%)، وأضيفت عبارتين، وهما :

أجد مساعدة من إخواتي .

تشاركني أسرتي أحزاني .

(٢ / أ) صدق المحك:

يتم استخدام هذا النوع من الصدق من خلال حساب معامل الإرتباط بين درجات المقياس المراد التحقق من صدقه، وبين درجات مقياس آخر – يقيس نفس الخاصية المراد قياسها – تم التحقق من صدقه وثباته، حيث تم حساب معامل الإرتباط بين درجات العينة – بلغ عددها (٣٠) طالبًا وطالبةً من الأطفال المعاقين بصريًا – على مقياس المرونة النفسية (إعداد / الباحثون)، ودرجاتهم على مقياس المرونة النفسية للأطفال (إعداد / Singh & Nanyu, 2011، ترجمة / سيد البهاص، ٢٠١١)، وبلغ معامل الإرتباط بين المقياسين (٦٩ .٠) وهو دال إحصائيًا عند مستوى (٠.٠١)، وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بصدق محك مرتفع .

ب) ثبات المقياس :

تم حساب معامل ثبات المقياس بطريقتين:

١ / ب – طريقة التجزئة النصفية:

حيث تم حساب معامل إرتباط " بيرسون " بين درجات الطلاب على العبارات الفردية للمقياس، ودرجاتهم على العبارات الزوجية للمقياس، ثم استخدمت معادلة التصحيح لـ " سبيرمان – براون "، وبلغ معامل الثبات (٠.٨٣)، وهى قيمة مرتفعة تدل على ثبات المقياس .

٢/ب – باستخدام معادلة " ألفا كرونباخ ":

تم حساب تباينات أبعاد المقياس، وكذلك تباين الدرجة الكلية على المقياس، ثم تطبيق معادلة " كرونباخ " للثبات، فبلغت قيمة معامل الثبات بمعامل ألفا كرونباخ (٠.٨٤)، وهى قيمة مرتفعة تدل على ثبات المقياس .

ج) الاتساق الداخلي:

تم حساب الإتساق الداخلي عن طريق عدة طرق، وهى:

١ /ج – عن طريق معاملات الإرتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس بالدرجة الكلية للمقياس ككل:

فكانت معاملات الإرتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس بالدرجة الكلية للمقياس ككل (ن=٥٤) تتراوح بين(٠.٣٥ – ٠.٧٨)، وكلها معاملات مرتفعة ودالة إحصائيًا عند مستوي (٠.٠١) .

٢ / ج – الإرتباط بين درجة كل عبارة من عبارات البعد، والدرجة الكلية للبعد الذى تنتمى إليه:

فكانت معاملات الإرتباط بين درجة كل عبارة من عبارات البعد بالدرجة الكلية للبعد الذى تنتمى إليه (ن=٥٤) تتراوح بين(٠.٣٥ – ٠.٨٥)، وكلها معاملات مرتفعة ودالة إحصائيًا عند مستوي (٠.٠١) .

٣/ج ـ حساب معامل الإرتباط بين درجات أبعاد مقياس المرونة النفسية، والدرجة الكلية للمقياس:

فكانت معاملات الإرتباط بين درجات أبعاد مقياس المرونة النفسية، والدرجة الكلية للمقياس (ن=٥٤) تتراوح بين(٠.٧١ – ٠.٨٧)، وكلها معاملات مرتفعة ودالة إحصائيًا عند مستوي (٠.٠١) .

واتضح مما سبق أن مقياس المرونة النفسية يتمتع بمعاملات ثبات وصدق عالية ودالة، فضلًا عن تمتع المقياس بالاتساق الداخلي، مما يدعو إلي الثقة في استخدامه في هذه الدراسة .

الصورة النهائية للمقياس :

بعد تأكد الباحثون من توافر عديد من مؤشرات الصدق والثبات للمقياس، قام الباحثون بكتابة عبارات المقياس في صورته النهائية، حيث تكونت الصورة النهائية للمقياس من (٥٠) عبارة موزعة على أبعاد المقياس الأربعة، فالبعد الأول يتكون من (١٧) عبارة، البعد الثاني يتكون من (١٥) عبارة، البعد الثالث يتكون من (٨) عبارات، والبعد الرابع يتكون من (١٠) عبارات، ولقد راع الباحثون أن يضم المقياس عبارات إيجابية، وآخرى سلبية بحيث يشتمل المقياس على (٢٩) عبارة موجبة،(٢١) عبارة سالبة، وتتمثل العبارات السالبة في: (٦ ، ٧ ، ١٠ ، ١١ ، ١٣ ، ١٦ ، ١٨، ٢٠ ، ٢٨ ، ٣٠ ، ٣١ ، ٣٢، ٣٥ ، ٣٦ ، ٣٧ ، ٤٠ ، ٤٣ ، ٤٤ ، ٤٥ ، ٤٨ ، ٥٠)، وقد صيغت عبارات المقياس جميعًا على شكل قياس تقدير متدرج لمستويات شدة الإستجابة، وكان هذا التقدير على ثلاث بدائل كالتالي: (غالبًا ـ أحيانًا ـ نادرًا)، وقد تم تخصيص درجات لهذه البدائل بحيث تعطي الإستجابات: (غالبًا ـ أحيانًا ـ نادرًا)،الدرجات (٣.٢.١) على الترتيب للعبارات الإيجابية،(١.٢.٣) للعبارات السالبة، وبذلك تكون الدرجة العظمى للمقياس (١٥٠)، والدرجة الصغرى (٥٠)، وتدل الدرجة المرتفعة على إرتفاع مستوى المرونة النفسية، بينما تدل الدرجة المنخفضة على انخفاض مستوى المرونة النفسية، وتجدر الإشارة إلى أنه لم يحدد للمقياس زمن للتطبيق، حيث أنه ليس مقياس لسرعة الأداء .

٢- مقياس الأمن النفسي إعداد (زينب شقير: ٢٠٠٥)

يستخدم هذا المقياس كأداة موضوعية مقننة في تشخيص الأمن النفسي لدى العينات الكلينيكية المتنوعة سواء في مجال الصحة والمرض أو مجال ذوي الاحتياجات الخاصة، وذلك في جميع المراحل العمرية للفرد ابتداءً من مرحلة الطفولة المتأخرة، وحتى مرحلة الشيخوخة (زينب شقير، ٢٠٠٥ : ٧)؛ ولذا يعد هذا المقياس من وجهة نظر الباحثين من أنسب المقاييس لقياس الأمن النفسي لدى أفراد عينة الدراسة من الأطفال المعاقين بصريًا، الذين يمثلون مرحلة الطفولة المتأخرة، وكما يمتاز هذا المقياس بسهولة تطبيقه وتصحيحه .

وصف المقياس:

١/أ – أعد المقياس " زينب محمود شقير ، ٢٠٠٥ " انطلاقًا من أبعاد ومكونات الأمن النفسي لماسلو .

٢ /أ – ركزت " زينب شقير " في إعداد البنود بحيث تدور حول محاور أساسية وهى " أبعاد المقياس ":

- **الأمن النفسي المرتبط بتكوين الفرد ورؤيته للمستقبل (١٤ بند).**
- **الأمن النفسي المرتبط بالحياة العامة والعملية للفرد (١٨ بند) .**
- **الأمن النفسي المرتبط بالحالة المزاجية للفرد (١٠ بنود) .**
- **الأمن النفسي المرتبط بالعلاقات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعى للفرد (١٢ بند) .**

وبذلك يصبح عدد بنود المقياس (٥٤) بندًا.

٣ /أ – يجيب الفرد على أسئلة المقياس من خلال إجابة متدرجة من موافق بشدة (كثيرًا جدًا)، وموافق(كثيرًا)، وغير موافق (أحيانًا)، وغير موافق بشدة (لا)، وأمام هذه التقديرات أربع درجات، هى: (٣ ، ٢ ، ١ ، صفر) وذلك عندما يكون اتجاه العبارات نحو الأمن النفسي إيجابيًا، بينما تكون هذه التقديرات في اتجاه عكسي (صفر ، ١، ٢،٣) عندما يكون اتجاه التقديرات نحو الأمن النفسي سلبيًا، وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين (صفر – ١٦٢) درجة، وتدل الدرجة المرتفعة على إرتفاع مستوى الأمن النفسى، بينما تدل الدرجة المنخفضة على انخفاض مستوى الأمن النفسي .

ب – الخصائص السيكومترية للمقياس:

١ / ب) صدق المقياس:

قامت " زينب شقير " بالتحقق من صدق المقياس بعدة طرق، وهى: (الصدق الظاهرى، صدق المحك، صدق المفردات، صدق التمييز) .

***أما فى هذا البحث،* تمَّ حساب صدق مقياس "الأمن النفسي" بحساب معامل الإرتباط بين نصفي المقياس (الفردي، والزوجي) بالدرجة الكلية؛ للتحقق من إرتباط نصفي المقياس بالدرجة الكلية، حيث بلغ معامل إرتباط النصف الفردي للمقياس بالدرجة الكلية (٠.٩١٠)، وهى قيمة دالة عند مستوى (٠.٠١)، ومعامل إرتباط النصف الزوجي للمقياس بالدرجة الكلية (٠.٩٠٩)، وهى قيمة دالة عند مستوى (٠.٠١)، مما يشير إلى صدق مقياس "الأمن النفسي" بطريقة إرتباط نصفى المقياس بالدرجة الكلية باعتبارها هى المحك.**

٢ / ب) ثبات المقياس :

قامت " زينب شقير " بحساب ثبات المقياس بعدة طرق، وهى: (طريقة إعادة التطبيق، طريقة ثبات الاتساق، طريقة الاتساق الداخلي، طريقة ألفا كرونباخ) .

***أما فى البحث الحالى*، فقد تم حساب معامل ثبات المقياس بطريقتين، وهما:**

*** طريقة التجزئة النصفية:**

تم حساب ثبات المقياس باستخدام التجزئة النصفية، وذلك عن طريق حساب معامل إرتباط " بيرسون " بين درجات أفراد العينة الاستطلاعية في العبارات الفردية، ودرجاتهم في العبارات الزوجية، ثم استخدمت معادلة التصحيح لـ " سبيرمان – براون "، وبلغ معامل الثبات (٠.٧٨)، وهو قيمة مرتفعة تدل على ثبات المقياس.

*** معادلة " كرونباخ " (معامل ألفا):**

بلغ معامل الثبات بهذه الطريقة (٠.٨٠) وهو معامل ثبات مرتفع .

ومما سبق يتضح مدى صدق وثبات الاختبار، مما يعطي ثقة في استخدامه في البحث الحالى.

٣ / ب) الاتساق الداخلى:

قام الباحثون بحساب الاتساق الداخلى عن طريق عدة طرق، وهى:

– عن طريق معاملات الإرتباط بين درجة كل بند من بنود المقياس بالدرجة الكلية للمقياس ككل:

فكانت معاملات الإرتباط بين درجة كل بند من بنود المقياس بالدرجة الكلية للمقياس ككل (ن=٥٤) تتراوح بين(٠.٣٥ – ٠.٦٦)، وكلها معاملات مرتفعة ودالة إحصائيًا عند مستوي (٠.٠١) .

– الإرتباط بين درجة كل بند من بنود البعد، والدرجة الكلية للبعد الذى تنتمى إليه:

فكانت معاملات الإرتباط بين درجة كل بند من بنود البعد بالدرجة الكلية للبعد الذى تنتمى إليه (ن=٥٤) تتراوح بين(٠.٣٥ – ٠.٧٩)، وكلها معاملات مرتفعة ودالة إحصائيًا عند مستوي (٠.٠١) .

ـ معامل الإرتباط بين درجات أبعاد مقياس الأمن النفسي، والدرجة الكلية للمقياس:

فكانت معاملات الإرتباط بين درجات أبعاد مقياس الأمن النفسى بالدرجة الكلية للمقياس (ن=٥٤) تتراوح بين(٠.٤٨ – ٠.٧٧)، وكلها معاملات مرتفعة ودالة إحصائيًا عند مستوي (٠.٠١) .

ومما سبق يتضح أن مقياس الأمن النفسي لـ " زينب شقير " يتمتع بمعاملات ثبات، وصدق عالية ودالة فضلًا عن تمتع المقياس بالاتساق الداخلي، مما يدعو إلي الثقة في استخدامه في البحث الحالى .

نتائج البحث ومناقشتها

نتائج الفرض الأول، ومناقشتها :وينص هذا الفرض على التالي:

١– " يُظهر أفراد عينة الدراسة من الأطفال المعاقين بصريًا مستوى مرتفعًا من المرونة النفسية– بأبعادها الفرعية – كما يقيسها المقياس المستخدم " .

ولاختبار صحة هذا الفرض، تم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة سواء على أبعاد مقياس المرونة النفسية، أو الدرجة الكلية، كما تم حساب المتوسط الفرضي على المقياس، وتم استخدام اختبار "ت" لعينة واحدة للتحقق من دلالة الفروق بين المتوسط الفرضي والمتوسط التجريبي في المرونة النفسية. ويوضح الجدول التالى نتائج ذلك.

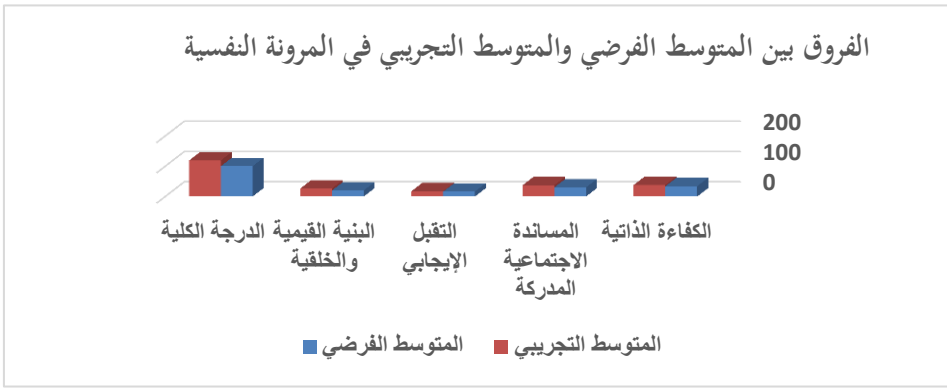
جدول (١) نتائج اختبار "ت" لعينة واحدة للفروق بين درجة المتوسط التجريبي والمتوسط الفرضي في المرونة النفسية (الدرجة الكلية-الأبعاد الفرعية) (ن = ٥٤)

الأبعاد	المتوسط التجريبي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	قيمة (ت)
الكفاءة الذاتية	٣٨.١٥	٤.٨٧	٣٤	٦.٢٧ **
المساندة الاجتماعية المدركة	٣٧.١٥	٤.٤٠	٣٠	١١.٩٥ **
التقبل الإيجابي	١٧.٣٥	٢.٣٤	١٦	٤.٢٥**
البنية القيمية والخلقية	٢٦.٤١	٢.٤١	٢٠	١٩.٥٦**
الدرجة الكلية	١١٩.٠٦	١٠.٧٢	١٠٠	١٣.٠٦**

(*) دالة عند مستوى ٠.٠٥ (**) دالة عند مستوى ٠.٠١

عند (ن = ٥٤) قيمة (ت) عند مستوى ٠.٠٥ = ٢.٠١ ، قيمة (ت) عند مستوى ٠.٠١ = ٢.٦٨

يتضح من النتائج الواردة في جدول (١) وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١) في المرونة النفسية، وأبعادها الأربعة بين المتوسط التجريبي والمتوسط الفرضي لصالح المتوسط التجريبي، وتعني هذه النتيجة ارتفاع مستوى المرونة النفسية سواء في الدرجة الكلية، أو الأبعاد الفرعية لدى أفراد عينة البحث من الأطفال المعاقين بصريًا، وبالتالي يتم قبول صحة الفرض الأول، ويمكن توضيح هذه النتائج من خلال الشكل التالي.



شكل (١): الفروق بين المتوسط الفرضي والمتوسط التجريبي في المرونة النفسية

وتجد هذه النتيجة تأييدًا لها مع ما توصلت إليه دراسة (2011) Laura، والتي أكدت على وجود عوامل وقائية لدى الأطفال تساعدهم على مواجهة المشكلات الحياتية والتكيف معها بمستوى مرتفع، ودراسة (2014) Hari التي توصلت إلى إرتفاع مستوى المرونة النفسية لدى المكفوفين، مما يمكنهم من مواجهة المحن وضغوط الحياة، ودراسة(2016) Requel التي أكدت على إرتفاع مستوى المرونة النفسية لدى المعاقين بصريًا وحركيًا مقارنة بباقي الإعاقات.

وتختلف مع هذه النتيجة دراسة (2013) Muhammed & Naeem التي أشارت في نتائجها إلى انخفاض مستوى المرونة النفسية لدى المكفوفين مقارنة بالعاديين .

ويمكن تفسير هذه النتيجة الدالة على إرتفاع مستوى المرونة النفسية لدى عينة الدراسة من الأطفال المعاقين بصريًا على النحو التالي:

١-طبيعة المرحلة العمرية: وهى مرحلة الطفولة المتأخرة (٩ – ١٢) عامًا؛ وهى مرحلة يستطيع فيها الطفل المعاق بصريًّا تحديد أهدافه، والعمل على تحقيقها، وتحمل المسئولية، والقدرة على الاعتمادعلى الذات، والشعور بالاستقلال النسبي، وحل المشكلات الحياتية، مما يعزز مستوى المرونة النفسية لدى عينة البحث.

٢-تغير نظرة المجتمع للمعاقين بصفة عامة، والمعاقين بصريًا بصفة خاصة، وما يتبعها من تقدير لقدرات المعاقين بصريًا، مما يزيد من مستوى الثقة في نفوسهم وإمكاناتهم، والتي تمكنهم من مواجهة الضغوط بمستوى مرتفع من المرونة النفسية.

٣-توافر شبكة علاقات اجتماعية متفاعلة مكونة من الأسرة والزملاء والمدرسين تمثل مصادر دعم اجتماعى ومساندة لعينة الدراسة .

ويشير(محمد أبو حلاوة، ٢٠١٣ :٢٧) إلى أن تأسيس المرونة النفسية لدى الأطفال من أحد أهم متطلبات تمكينهم من الإبحار الإيجابي في الحياة، وصولًا في نهاية الأمر إلى الرضا عن الحياة، والاستمتاع بها بالرغم من المعاناة والمتاعب التي يتعرض لها الفرد .

واستنادًا إلى نموذج (1997) Vaillant حيث يوضح أن الفرد لديه قدرة على تغيير وتحريف الواقع عندما تكون الحقيقة صعبة لا يتحملها من خلال استخدام الميكانيزمات الدفاعية من تعويض، وإيثار، وكبت، وإعلاء وتسامي، ومرح، وهذه القدرة تعكس المرونة النفسية لدى الفرد .

وهذا ينطبق على الطفل المعاق بصريًا في مواجهته لظروف إعاقته الصعبة، وضغوط الحياة، مما يدل على تمتع الطفل المعاق بصريًا بمستوى مرتفع من المرونة النفسية كوسيلة للتكيف مع واقعه .

هذا عن نتيجة الفرض فيما يتعلق بارتفاع مستوى المرونة النفسية ككل، أما فيما يتعلق بارتفاع مستوى الأبعاد الفرعية المكونة للمرونة النفسية – كل على حدة – فإنه يمكن مناقشتها على النحو التالي:

١ – الكفاءة الذاتية:

تظهر النتائج ارتفاع مستوى الأطفال االمعاقين بصريًا في هذا البعد، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة فخرية العجمية (٢٠١٤)، ودراسة أسماء زكي (٢٠١٦)، ودراسة أكرم علي (٢٠١٦)، ودراسة " فؤاد الجوالدة، سهير التل، سهيلة بنات " (٢٠١٧)، التي أكدت في نتائجها على تمتع المعاقين بصريًا بمستوى عالٍ من الكفاءة الذاتية .

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الكفاءة الذاتية تعنى اعتقاد الفرد فيما يمتلكه من قدرات، وإمكانات تساعده على التعامل الجيد مع الضغوط والعقبات، والقدرة على التكيف معها، وتتضمن مهارات حل المشكلات، والثقة بالنفس، والقدرة على تحديد الأهداف والتخطيط السليم لتنفيذها، والإصرار على تحقيق الهدف، واتخاذ القرارات، كل ذلك يسهم في ارتفاع مستوى المرونة النفسية لدى عينة الدراسة، وانطلاقا من هذا الأمر، نجد أن الطفل المعاق بصريًا تفرض عليه طبيعة إعاقته الإيمان بقدراته وامكاناته واستغلالها؛ لتعويض ما يشعر به من نقص، مما يكسبه الثقة في ذاته، ويمنحه القدرة على مواجهة مشكلاته وحلها، وهذا بدوره يؤدي إلى إرتفاع مستوى الكفاءة الذاتية لدى الطفل المعاق بصريًا، ويرجع ذلك أيضًا إلى أن لديهم حماس وقدرة عالية على المثابرة؛ للوصول إلى أهدافهم المنشودة رغم إعاقتهم البصرية

٢ – المساندة الاجتماعية المدركة :

تُظهر نتائج البحث الحالى إرتفاع مستوى المساندة الاجتماعية المدركة لدى عينة البحث من الأطفال المعاقين بصريًا، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة " نهال عبادة " (٢٠٠٥)، ودراسة " حمدي شعبان " (٢٠١٢) التي أكدت في نتائجها على إرتفاع مستوى المساندة الاجتماعية في حياة المعاقين بصريًا، ودورها الإيجابي في رفع مستوى الاستقلالية، والثقة بالنفس، ومواجهة أحداث الحياة الضاغطة .

ويفسر الباحثون ذلك بأن المساندة الاجتماعية تعنى كافة أنواع الدعم المادي والمعنوي التي يتلقاها الطفل المعاق بصريًا، ويدركها من داخل أسرته أو خارجها، والتي تساعده على مواجهة مشكلاته، وينمي لديه مستوى المرونة النفسية؛ وذلك لأن للمساندة الاجتماعية المدركة دورٌ وقائيٌّ في مواجهة ضغوط الحياة، وأنها تخفف من الآثار السلبية عند مواجهة المشكلات الحياتية، فتقبل المساندة والدعم من المحيطين يقوي من مستوى المرونة النفسية، ومساعدة الآخرين وقت الشدة يعد مصدرًا مهمًا من مصادر المساندة الاجتماعية المدركة .

وهذا ما أكده (جبر جبر،٢٠١١ : ٦٤) أن المساندة الاجتماعية تساعد الفرد على تحمل ضغوط الحياة بأنواعها، فالمساندة الاجتماعية التي يدركها الفرد بصورة إيجابية تتصدى للآثار السلبية للضغوط التي يتعرض لها، وتقلل من أثرها، وتساعده على مجاوزة الأزمات التي يواجهها في حياته .

ويحتاج الطفل المعاق بصريًا للمساندة الاجتماعية من المحيطين حوله؛ بسبب ما تفرضه عليه الإعاقة البصرية من قيود تجعله في حاجة دائمة للمساعدة، وتمثل له طوق النجاة عندما تواجهه صعوبات أو ضغوط حياتية، فكلما زادت المساندة الاجتماعية للطفل المعاق بصريًا كلما زاد مستوى المرونة النفسية لديه، وأكدت دراسة(2003).Barnet et al على أهمية المساندة الاجتماعية باعتبارها إحدى المكونات الأساسية في المرونة النفسية، وأشارت دراسة (2005) lacy في نتائجها أن المساندة الاجتماعية من العوامل الوقائية المهمة في زيادة مستوى المرونة النفسية .

ويوضح (محمد أبو حلاوة ، ٢٠٠٨ : ٤) أن العامل الأساسي في تنمية المرونة النفسية لدى الأطفال على وجه الخصوص، تكمن في العلاقات الاجتماعية السوية الدافئة، والمساندة داخل الأسرة أو خارجها .

٣- التقبل الإيجابي:

تُظهر نتائج البحث الحالي إرتفاع مستوى التقبل الإيجابي لدى عينة البحث من الأطفال المعاقين بصريًا، وتتفق مع هذه النتيجة دراسة" عمار صالح" (٢٠١٢)، ودراسة " نعيم العتوم " (٢٠١٧)التي أشارت نتائجها إلى تقبل المعاقين بصريًا لإعاقتهم، وأكدت على أهمية تقبل الإعاقة البصرية، وأنها أحد المؤشرات الإيجابية لدى المعاق بصريًا، وأنه يزيد من ثقته بذاته، ويساعده على مواجهة ضغوط الحياة .

ويفسر الباحثون ذلك من منطلق تعريف التقبل الإيجابي والذى يقصد به: مدى تقبل الطفل المعاق بصريًا لظروف إعاقته، وتقبله لذاته وظروف حياته، واقتناعه بأنه ذو قيمة لدى الآخرين، وتقبل الآخرين له، وتعاطفهم معه .

وهذا ما أكده البحث الحالي في أن شعور الطفل المعاق بصريًا بتقبله لذاته وما يملكه من قدرات، ومدى تقبل المحيطين له، وتغير النظرة للمعاق من قِبل المجتمع يعد دافعًا قويًا للطفل المعاق بصريًا لمواجهة مشكلاته والاستمتاع بحياته، ويقوي عنده مستوى التقبل؛ لأن التقبل الإيجابي له دورٌ كبيرٌ وحاسمٌ في حياة المعاق بصريًا وأسرته، فبدون تقبل لا يحدث تقدم، فالطفل الذى يفقد التقبل من المحيطين حوله يشعر بالقلق والإحباط والتوتر وينخفض لديه مستوى المرونة النفسية.

وفيما يبدو للباحثين أن السبب في إرتفاع مستوى التقبل الإيجابي لدى عينة الدراسة يرجع إلى تغير نظرة المجتمع للمعاقين بصريًا، والاعتراف بأهميتهم وأهمية ما يمتلكونه من قدرات وامكانات في تقدم المجتمع، وتوفير لهم كافة الخدمات المناسبة لهم، وإحساس المعاق بصريًا بهذا التقبل جعله يتقبل ذاته وينمى قدراته، ويجعل نظرته للمستقبل أفضل، وهذا من شأنه أن يعزز من مستوى المرونة النفسية لدى الطفل المعاق بصريًا.

٤- البنية القيمية والخلقية:

تُظهر النتائج إرتفاع مستوى البنية القيمية والخلقية لدى عينة الدراسة من الأطفال المعاقين بصريًا، ويفسر الباحثون ذلك بأن البنية القيمية والخلقية تتمثل في النسق الخُلقي والديني، والإحساس بمعنى الحياة، والتسامح والتفاؤل، والتدين والالتزام الخُلقي والقيمي المتفق عليه المجتمع، والذى يقرره الدين، ومن ثمَّ؛ نجد طبيعة المجتمع المصرى له أثر كبير؛ لأنه يتسم بالالتزام والتدين والاهتمام بالأخلاق والمثل العليا، ويسعى المعاقين بصريًا إلى الامتثال لقيم وأخلاقيات المجتمع حتى يشعر بالقبول الاجتماعى، ويجد الطفل المعاق بصريًا في تمسكه بدينه، والقيم الأخلاقية وسيلة فعالة للتخفيف مما يشعر به من ضغوط ومشكلات حياتية، وما تفرضه عليه الإعاقة من قيود، فنجد الكثير منهم حفظة للقرآن الكريم، والتزامًا بالطاعات، والتمسك بالقيم والأخلاقيات السامية، وهذا ما يفسر لنا سبب إرتفاع مستوى البنية القيمية والخلقية كبعد من أبعاد المرونة النفسية، والتي تعزز من مستوى المرونة النفسية لدى عينة الدراسة .

وبذلك تحقق صحة الفرض الأول والذى ينص على : " " يُظهر أفراد عينة البحث من الأطفال المعاقين بصريًا مستوى مرتفعًا من المرونة النفسية- بأبعادها الفرعية – كما يقيسها المقياس المستخدم " .

نتائج الفرض الثانى ، ومناقشتها :وينص هذا الفرض على أنه :

توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات المرونة النفسية والأمن النفسي لدى الأطفال المعاقين بصريًا".

ولاختبار صحة هذا الفرض تم حساب معامل الارتباط (بطريقة بيرسون) بين الدرجات الخام لأفراد عينة البحث من الأطفال المعاقين بصريًا على مقياس المرونة النفسية (الدرجة الكلية – الأبعاد الفرعية)، ودرجاتهم على مقياس الأمن النفسي (الدرجة الكلية – الأبعاد الفرعية). ويوضح الجدول التالي نتائج ذلك.

جدول (٢) معاملات الارتباط بين درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس المرونة النفسية (الدرجة الكلية- الأبعاد الفرعية)، ودرجاتهم على مقياس الأمن النفسي (الدرجة الكلية-الأبعاد الفرعية)

الأبعاد	الأمن النفسي				
	المرتبط بتكوين الفرد ورؤيته المستقبلية	المرتبط بالحياة العامة والعملية للفرد	المرتبط بالحالة المزاجية للفرد	المرتبط بالعلاقات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعى للفرد	الدرجة الكلية
الكفاءة الذاتية	٠.٤٥ **	٠.٤٥**	٠.٢٧*	٠.٣٧**	٠.٥١**
المساندة الاجتماعية المدركة	٠.٦٠**	٠.٥٤**	٠.٥٣**	٠.٥٨**	٠.٦٥**
التقبل الإيجابي	٠.٤٧**	٠.٣٨**	٠.٣٦**	٠.٤٤**	٠.٥٤**
البنية القيمية والخلقية	٠.٤٩**	٠.٣٨**	٠.٤١**	٠.٥٦**	٠.٥٣**
الدرجة الكلية	٠.٥١**	٠.٦٥**	٠.٥٤**	٠.٥٣**	٠.٧٣**

(*) دالة عند مستوى ٠.٠٥ (**) دالة عند مستوى ٠.٠١

عند (ن = ٥٤) قيمة (ت) عند مستوى ٠.٠٥ = ٢.٠١ ، قيمة (ت) عند مستوى ٠.٠١ = ٢.٦٨

يتضح من النتائج الواردة في جدول (٢) وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائيًا عند مستوى (٠.٠١) بين الدرجة الكلية للمرونة النفسية وأبعادها الأربعة والأمن النفسي وأبعاده الأربعة ماعدا علاقة الارتباطية بين بعد الكفاءة الذاتية والبعد الثالث من أبعاد الامن النفسي عند مستوى (٠.٠٥)، وبذلك تحقق صحة الفرض الثاني.

وتجد هذه النتيجة تأييدًا لها مع ما توصلت إليه نتائج دراسة بيان صافي (٢٠١٥) التي توصلت نتائجها إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين مرونة الأنا والأمن النفسي لدى طلبة جامعة دمشق، وأشارت كذلك إلى إسهام مرونة الأنا في التنبؤ بالأمن النفسي لدى طلبة جامعة دمشق، وتتفق كذلك مع دراسة Contreas & Kerns (2000) التي أكدت نتائجها على أهمية الأمن النفسي للطفل، وأنه يمثل أساسًا للشعور بالثقة والكفاءة والإنجاز والمثابرة في مواجهة الضغوط الحياتية لدى الطفل، ودراسة أميرة جاب الله (٢٠١٥)التي أكدت على وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الأمن النفسي، والصمود النفسي لدى طلبة الجامعة .

ويعني ذلك أنه كلما زاد مستوى المرونة النفسية لدى عينة البحث من الأطفال المعاقين بصريًا، كلما زاد شعورهم بالأمن النفسي، والعكس صحيح، يمكن تفسير ذلك من منطلق أن شعور المعاقين بصريًا بالأمن النفسي من المحيطين يوثر على شخصيتهم، وعلى ثقتهم في ذاتهم، ومدى قدرتهم على حل مشكلاتهم، والقدرة على تحديد أهدافهم واتخاذ القرار المناسب، وهذا بدورة يندرج تحت المرونة النفسية، مما يعزز من مستوى المرونة النفسية لدى الطفل المعاق بصريًا، خاصةً وأنهم يشعرون بالاختلاف عن العاديين .

وفقدان الشعور بالأمن النفسي لدى الطفل المعاق بصريًا يفقده القدرة على مواجهة مشكلاته، ويضعف الثقة في ذاته، مما يقلل من مستوى المرونة النفسية لدى الطفل المعاق بصريًا، وهذا ما أكده (عباس عوض ، ١٩٨٩ : ٨) أن الفرد الذى يفقد الشعور بالأمن يبدو قلقًا تجاه مواقف الحياة اليومية، ويكون أقل قدرة على المبادأة والمرونة من غيره، وأكثر قابلية للإيحاء، وأكثر جَهدًا وحذرًا وترددًا، فيستجيب لمواقف الحياة مدفوعًا بما يشعر به من مخاوف وعدم أمن.

وتفسر(أميرة جاب الله ، ٢٠١٥ : ٧٥٠) الارتباط الموجب بين الأمن النفسي والصمود النفسي، في ضوء أن الصمود النفسي، والأمن النفسي يشتركان في كونهما سمات شخصية

تشعر الفرد بالكفاءة، كما تشعره بالقدرة على مواجهة التحديات والتغلب على العقبات، وتحرير الطاقات والإمكانات .

ومن ثم؛ فانخفاض مستوى الكفاءة الذاتية للطفل المعاق بصريًا على مواجهة مشكلاته وحلها، وضعف مستوى الثقة بالنفس وعدم القدرة على تحديد أهدافه، وعدم شعوره بالتقبل الإيجابي، وفقدانه للمساندة الاجتماعية من المحيطين انعكس ذلك سلبيًا على شعوره بالأمن النفسي، والعكس صحيح؛ لذا كانت العلاقة بين المرونة النفسية بأبعادها الفرعية والأمن النفسي بأبعاده الفرعية موجبة لدى عينة البحث من الأطفال المعاقين بصريًا .

نتائج الفرض الثالث، ومناقشتها :وينص هذا الفرض على أنه:

" لا توجد فروق دالة احصائيًا بين متوسطات درجات الذكور، ومتوسطات درجات الإناث من الأطفال المعاقين بصريًا على مقياس المرونة النفسية بأبعاده الفرعية " .

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار " T. Test" ؛ للتعرف على الفروق بين متوسطات درجات الذكور، ومتوسطات درجات الإناث على مقياس المرونة النفسية بأبعاده الفرعية، والجدول التالى يوضح نتائج ذلك .

جدول (٣)قيم (ت) ومستوى دلالتها الإحصائية لأبعاد مقياس المرونة النفسية، وللمقياس ككل لدى الذكور والإناث(ن = ٥٤)

المتغيرات	الذكور (ن = ٣٥)		الإناث (ن = ١٩)		قيمة (ت)	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
الكفاءة الذاتية	٣٨.٣١	٤.٤٧	٣٧.٨٤	٥.٦٢	٠.٣٣٨	(غير دالة)
المساندةالاجتماعية المدركة	٣٧.٨٥	٣.٤٩	٣٥.٨٤	٥.٥٨	١.٦٣٣	(غير دالة)
التقبل الإيجابي	١٧.٢٨	٢.٠٣	١٧.٤٧	٢.٨٧	٠.٢٧٩	(غير دالة)
البنية القيمية والخلقية	٢٦.٢٥	٢.٢٦	٢٦.٦٨	٢.٦٨	٠.٦١٩	(غير دالة)
الدرجة الكلية	١١٩.٧١	٨.٩٥	١١٧.٨٤	١٣.٥٨	٠.٦٠٩	(غير دالة)

(*) دالة عند مستوى ٠.٠٥ (**) دالة عند مستوى ٠.٠١

عند (ن = ٥٤) قيمة (ت) عند مستوى ٠.٠٥ = ٢.٠١ ، قيمة (ت) عند مستوى ٠.٠١ = ٢.٦٨

يتضح من جدول (٣) عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات الذكور، ومتوسطات درجات الإناث من الأطفال المعاقين بصريًا على مقياس المرونة النفسية بأبعاده

الفرعية؛ مما يعني أن متغير الجنس ليس له أثر جوهرى على درجات المرونة النفسية، وبذلك تحقق صحة الفرض الثالث للبحث .

وتجد هذه النتيجة تأييدًا لها مع دراسات كلٍّ من (Mandleco، 1991) Lacy (2005 ، و"هيام شاهين " (٢٠١١)، و" رندة سكيك " (٢٠١٢)، و" أحمد أبو بكر " (٢٠١٣) ، و"إيمان القرعيش " (٢٠١٤)، و"أميرة جاب الله " (٢٠١٥) حيث توصلت هذه الدراسات إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا في متغير المرونة النفسية تعزى لمتغير الجنس بينما تختلف الدراسة الحالية مع دراسات كل من (2000) Al Naser & Sandman ، (Ninatachan 2008)، "هبه إبراهيم "(٢٠٠٩)، (2011) Lura ، "يحيى شقورة" (٢٠١٢)، Muhammed & Naeem(2013) حيث أوضحت هذه الدراسات وجود فروق دالة إحصائيًا فى متغير المرونة النفسية لصالح الذكور، بينما أوضحت دراسة Sun & (2007) Stewart وجود فروق دالة إحصائيًا لصالح الإناث، وفيما يبدو للباحثين أن السبب في هذا الاختلاف بين هذه الدراسات والبحث الحالي يرجع إلى اختلاف العينة، واختلاف البيئة الثقافية، واختلاف المرحلة العمرية، واختلاف المقاييس المستخدمة .

ويمكن تفسير عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين الذكور والإناث في المرونة النفسية في ضوء أن هذا البحث أجرى على عينة تنتمي لمرحلة عمرية واحدة وهى مرحلة الطفولة المتأخرة (٩ – ١٢) عامًا، تتشابه في الخصائص النمائية التي تميز هذه المرحلة، وكما أن هذه الدراسة الحالية أجريت على مرحلة تعليمية واحدة وهى المرحلة الابتدائية، بالإضافة إلى تشابه العادات والتقاليد وأساليب التنشئة الاجتماعية لكل من الإناث والذكور، فى هذه المرحلة العمرية إلى حدٍ ما، وكذلك تشابه المشكلات والضغوط التي يعاني منها كلا الجنسين؛ بسبب ما تفرضه عليهم الإعاقة البصرية من قيود وضغوط، واستخدام ميكانيزمات دفاعية للتخفيف من حدة التوتر والقلق عند مواجهة المشكلات الحياتية، ورغبة كلٌ من الجنسين في إثبات ذاتهم والرفع من مستوى كفاءتهم الذاتية، تعويضًا لما يشعرون به من نقص مقارنة بالعاديين، وتوافر مبدأ المساواة للذكور والإناث في الحقوق والواجبات سواء في المنزل أو المدرسة، وكذلك تغير نظرة المجتمع للمعاق بصريًا، والاهتمام به وتقديم كافة الخدمات التي يحتاجها دون تفرقة بين الذكور والإناث فكلاهما يستحق الرعاية والاهتمام .

وتوضح دراسة هيام شاهين (٢٠٠٩) أن تلاشى الفروق بين الذكور والإناث في المرونة النفسية يرجع إلى أن الذكور يظهرون المرونة النفسية في مواجهة المحن خوفًا من انتقادات المجتمع، وتظهر الإناث المرونة النفسية خوفًا من رفض الذكور لهن، وبذلك يتساوى كلاهما في وجود دافع الخوف من افتقاد المرونة النفسية بالرغم من اختلاف مصدر الخوف.

وبذلك تحقق صحة الفرض الثالث والذى ينص على: " عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات الذكور، ومتوسطات درجات الإناث من الأطفال المعاقين بصريًا على مقياس المرونة النفسية بأبعاده الفرعية " .

نتائج الفرض الرابع ، ومناقشتها :وينص هذا الفرض على أنه :

" لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات الذكور، ومتوسطات درجات الإناث من الأطفال المعاقين بصريًا على مقياس الأمن النفسي ".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار " T. Test" ؛ للتعرف على طبيعة الفروق، ومستوى دلالتها بين متوسطات درجات الذكور، ومتوسطات درجات الإناث على مقياس الأمن النفسى، والجدول التالى يوضح ذلك

جدول (٤) قيم (ت) ومستوى دلالتها الإحصائية لمقياس الأمن النفسى لدى الذكور والإناث (ن = ٥٤)

الأمن النفسى	الذكور (ن = ٣٥)		الإناث (ن = ١٩)		قيمة " ت "	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
الدرجة الكلية	١١١.٤٠	١٢.٢١	١١٠.٠٥	١٤.٢٥	٠.٣٦٥	(غير دالة)

يتضح من جدول (٤) عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات الذكور، ومتوسطات درجات الإناث من الأطفال المعاقين بصريًا على مقياس الأمن النفسى؛ مما يعني أن متغير الجنس ليس له أثر جوهرى على درجات الأمن النفسى، وبذلك تحقق صحة الفرض الرابع للبحث .

وتجد هذه النتيجة تأييدًا لها مع دراسات كل من "وفاء عقل " (٢٠٠٩) ، و"جمال أبو زيتون ، يوسف مقدادي" (٢٠١٢)، و"هشام خنفور" (٢٠١٣) ، و"خليفة أحمد" (٢٠١٣)، و"بيان صافي" (٢٠١٥)، و"أميرة جاب الله" (٢٠١٥) حيث أوضحت عدم وجود فروق دالة

إحصائيًا في الأمن النفسي تعزى للجنس، بينما اختلفت مع الدراسة الحالية دراسات كل من "أماني عبد الوهاب" (١٩٩٩)، و"جمال أحمد، فؤاد علي "(٢٠١١)، "رمزي السويركي "(٢٠١٣)، "علاء النجار" (٢٠١٣)، حيث أظهرت هذه الدراسات وجود فروق دالة إحصائيًا لصالح الذكور، بينما "أظهرت دراسة Faisal Issa (2016) وجود فروق دالة إحصائيًا لصالح الإناث .

ويفسر الباحثون هذه النتيجة للبحث الحالى من منطلق احتياج كلًا من الذكور والإناث إلى الشعور بالأمن النفسي، بسبب ما يعانوه من مشكلات وضغوط مختلفة نتيجة إعاقتهم البصرية التي تشعرهم بالخوف والتوتر والقلق، فهم في حاجة ماسة للشعور بالأمن النفسي دون تفرقة، ويرجع كذلك إلى تشابه المشكلات التي يواجهونها، وطبيعة المرحلة العمرية وما تتميز به من خصائص نمائية واحدة، وطبيعة المرحلة التعليمية، وتشابه الظروف الاقتصادية والسياسية والثقافية والاجتماعية لأسر المعاقين بصريًا (ذكوروإناث)، وأنهم يتلقون نفس الخدمات سواء في المدرسة أو الإقامة الداخلية دون تفرقة، ويرجع كذلك إلى عدم اختلاف أساليب التنشئة الاجتماعية المتبعة مع الجنسين؛ لذلك لا توجد فروق دالة إحصائيًا في الأمن النفسي تعزى لمتغير الجنس، وبذلك تحقق صحة الفرض الرابع للبحث الحالى .

توصيات البحث:

اعتمادًا على نتائج البحث الحالي، يوصى البحث الحالي بالتالي:

١ – ضرورة عقد الندوات والدورات التي تساعد أولياء الأمور على التعرف على طبيعة الإعاقة البصرية، وطبيعة المرحلة العمرية التي يمرون بها، وإرشادهم إلى أساليب المعاملة الوالدية السوية التي تسهم في تقبل الطفل المعاق بصريًا لإعاقته، والتوافق معها؛ حتى يشعر بالأمن النفسي والثقة بالنفس، مما ينمي لديه مستوى المرونة النفسية .

٢ – ضرورة تهيئة الطفل المعاق بصريًا للمشاركة فيما يتعلق بالأسرة من أمور، مما ينمي لديه الإحساس بالمسئولية وأنه عنصر فعال في الأسرة له حقوق وعليه واجبات .

٣ – التطوير من المناهج الدراسية، والبرامج التربوية المقدمة للمعاقين بصريًا، مع مراعاة حالتهم والتخفيف من المنهج حتى لا يشعروا بالإرهاق والتعب، واستخدام التكنولوجيا في توصيل المعلومات لهم؛ حتى يواكبوا العصر .

٤ – تقديم دورات تدريبية للأطفال المعاقين بصريًا في تنمية مستوى المرونة النفسية، من خلال تنمية مهارات مواجهة الأحداث الحياتية الضاغطة، وتنمية القدرة على التعبير عن مشاعرهم ومشكلاتهم .

٥– تشجيع المعاقين بصريًا في المشاركة الفعالة في الأنشطة المدرسية، مما يسهم في التوجيه المكانى لديهم، ويزيد من ثقتهم بأنفسهم، ويسهم في اعتمادهم على أنفسهم، وزيادة تفاعلهم الاجتماعى مع الآخرين .

٦ – الاهتمام بالتنشئة الدينية والأخلاقية داخل المؤسسات التعليمية، ووضع برامج دينية هادفة تنمي الوعي الديني لديهم، وتكوين نسق قيمي ديني وأخلاقي، تساعدهم على تحديد أهدافهم، والإحساس بمعنى الحياة، ومواجهة مشكلاتهم

٧– إعداد دورات تدريبية للمعلمين والأخصائيين النفسي في مدارس المعاقين بصريًا، من أجل مساعدتهم على كيفية التعامل مع هذه الفئة، وتزويدهم بمعلومات عن خصائص المعاقين، وحاجاتهم الأساسية ومشكلاتهم .

٨– توفير الأجهزة والوسائل التي تمكنهم من استثمار وتنمية باقى حواسهم .

٩– التحسين في مستوى الخدمات والرعاية المقدمة للمعاقين بصريًا في الإقامة الداخلية؛ مما ينمى لديهم بالأمان والراحة النفسية .

١٠ – تقدير جهود وإنجازات المعاقين بصريًا، وتحفيزهم نحو التفوق والنجاح، والعمل على استخدام المعززات سواء المادية أو المعنوية داخل الفصل، مما يزيد من دافعيتهم للإنجاز .

لمراجع :

أحمد سمير صديق أبو بكر(٢٠١٣) . المرونة النفسية وعلاقتها بأحداث الحياة الضاغطة لدى عينة من طلاب كلية التربية . رسالة ماجستير . كلية التربية، جامعة المنيا .

أسماء يحيى عزت زكي (٢٠١٦) . بناء مقياس الكفاءة الذاتية المدركة للاعبين المكفوفين . المجلة العلمية للتربية البدنية والرياضية – مصر، العدد (٧٧)، ١٩٩ – ٢١٨ .

أكرم فتحي مصطفى علي (٢٠١٦) . أثر اختلاف مساعد التعلم الشخصي في مجتمعات الممارسة النقالة على الاستغراق في التعلم ، وتنمية بعض المهارات الحياتية لدى الطلاب المكفوفين، والكفاءة الذاتية المدركة لديهم . رسالة الخليج العربى – السعودية، ٣٨ (١٤٣)، ٦٩ – ٩٠ .

السيد محمد عبد المجيد (٢٠٠٤) . إساءة المعاملة والأمن النفسي لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية. مجلة دراسات نفسية (تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين) . القاهرة ، ١٤ (٢) أبريل، ٢٣٧ – ٢٨٤.

السيد محمد عبد المجيد (٢٠١١) . الأمن النفسي – المؤثرات والمؤشرات – مجلة كلية التربية .جامعة الأزهر، العدد (١٤٥) ، ٢٩٠ – ٣٠٢.

أماني عبد المقصود عبد الوهاب (١٩٩٩) . الشعور بالأمن وعلاقته ببعض أساليب المعاملة الوالدية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية . المؤتمر الدولي السادس لمركز الإرشاد النفسي. جامعة عين شمس ، ٦٩١ – ٧٦٠ .

أميرة سعيد عبد الحميد جاب الله (٢٠١٥) . الأمن النفسي وعلاقته بالصمود النفسي لدى عينة من طلاب الجامعة الممارسين وغير الممارسين للأنشطة الطلابية . دراسات تربوية واجتماعية . مصر ، ٢١(٤) ، ٧٢٣ – ٧٦٢ .

أنتونيلا دولفافي (٢٠١١) . علم النفس الإيجابي للجميع . ترجمة: مرعي سلامة يونس ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

إيمان فوزي سعيد شاهين ، سوزان صدقة بسيوني (٢٠١٢) . اتجاهات معاصرة في الصحة النفسية . القاهرة: مكتبة زهراء الشرق .

إيمان محمد القرعيش (٢٠١٤) . أنماط التعلق وعلاقتها بالمرونة التكيفية لدى الأطفال. رسالة ماجستير . كلية الآداب ، جامعة الزقازيق .

إيناس سيد علي جوهر (٢٠١٤) . الصمود النفسي وعلاقته بأساليب مواجهة الضغوط لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة . مجلة كلية التربية . جامعة بنها ، ٢٥ (٩٧) ، ٢٩٣ – ٣٣٣ .

بيان محمد هيثم صافي (٢٠١٤) . العلاقة بين مرونة الأنا والأمن النفسي لدى طلبة جامعة دمشق . رسالة ماجستير . كلية التربية ، جامعة دمشق .

جبر محمد جبر(١٩٩٦). بعض المتغيرات الديموجرافية المرتبطة بالأمن النفسي . مجلة علم النفس (تصدر عن الهيئة المصرية العامة للكتاب) . القاهرة، السنة العاشرة ، العدد (٣٩) ، ٨٠ –١٠٣ .

جبر محمد جبر (٢٠١١). علم النفس الإيجابي، شبين الكوم : الحنفي.

جمال عبد الله أبو زيتون ، يوسف فرحان مقدادي (٢٠١٢) . الأمن النفسي لدى الطلبة المعاقين بصريًا في ضوء بعض المتغيرات . مجلة كلية تربية . جامعة دمشق ، ٢٨ (٣) ، ٢٤٣ – ٢٨٧ .

جولدن ستين ، بروكس، ترجمة : صفاء الأعسر، إمام عبد الفتاح (٢٠١٠) . الصمود النفسي لدى الأطفال، القاهرة : المركز القومي للترجمة.

حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٣) . دراسات في الصحة النفسية والإرشاد النفسي . القاهرة : عالم الكتب .

حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٥) . علم النفس النمو (الطفولة والمراهقة) . ط٦، القاهرة : عالم الكتب .

حسني الجبالي (٢٠٠٧) . الكفيف والأصم بين الاضطهاد والعظمة . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

حمدي سعد محمد شعبان (٢٠١٢) . أثر برنامج إرشادي على تنمية الذكاء الوجداني والمساندة الاجتماعية على التلاميذ ذوي الإعاقة البصرية . مجلة كلية التربية . جامعة طنطا ، العدد (٤٨) ، ٥٣٠ – ٥٦٦ .

حمزة بن خليل مالكي، علي عبد الرحمن أحمد بانقيب (٢٠١٣) . التنبؤ بالأمن النفسي من المناخ الأسري لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية . مجلة كلية التربية. جامعة الزقازيق (دراسات تربوية ونفسية) ، العدد (٧٨) يناير ، ٢٨٩ – ٣٩٠.

خليفة زواري أحمد (٢٠١٣) . العلاج النفسي الحركي في تحسين مستوى الشعور بالأمن النفسي للطفل الكفيف . مجلة الحكمة – مؤسسة كنوز الحكمة للنشر والتوزيع – الجزائر ، العدد (٢٨) ، ٢٨ – ٤٦ .

رمزي شحدة سعيد السويركي (٢٠١٣) . الأمن النفسي وعلاقته بالاستقلال/ الاعتمادية وجودة الحياة لدى المعاقين بصريًا بمحافظات غزة . رسالة ماجستير. كلية التربية ، الجامعة الإسلامية بغزة .

رندة جمال سكيك (٢٠١٢) . المرونة النفسية وعلاقتها بمهارات إدارة الأزمات لدى القيادة التشريعية والتنفيذية في قطاع غزة . رسالة ماجستير. كلية التربية ، الجامعة الإسلامية بغزة

زينب محمد شوقي (٢٠١٢) .المرونة النفسية وعلاقتها بالكفاءة الذاتية والمهنية للمعلمين. رسالة ماجستير . كلية التربية ، جامعة دمياط .

زينب محمود شقير (٢٠٠٥) . مقياس الأمن النفسي – كراسة تعليمات – القاهرة : مكتبة النهضة المصرية.

زينب محمود شقير (٢٠٠٧) . الشعور بالأمن لدى الكفيف . المؤتمر الأول لقسم الصحة النفسية (التربية الخاصة بين الواقع والمأمول في الفترة من ١٥- ١٦يوليو) ، ٧٧ – ٨٦ .

سهام على طه على (٢٠١٧) . الأمن النفسي وعلاقته بالتحصيل الدراسى لدى التلاميذ المكفوفين بمعهد النور . مجلة دراسات حوض النيل " عمادة البحوث والتنمية والتطور " .جامعة النيلين ، ١٠ (١٩) ١ ٢٨ – ٣٢٥ .

سيد أحمد البهاص (٢٠١١) . فعالية برنامج إرشادي تكاملي في تحسين المرونة النفسية لدى الأطفال المساء معاملتهم . المجلة المصرية للدراسات النفسية . الجمعية المصرية للدراسات النفسية ، ٢١ (٧٣) ، ٢٥١ – ٢٩٥ .

شيماء أحمد نبوي توفيق (٢٠١٣) . الملاءمة الوظيفية للمسكن وعلاقتها بالأمن النفسي للطفل الكفيف . رسالة دكتوراه . كلية الاقتصاد المنزلي ، جامعة المنوفية .

صفاء الأعسر (٢٠١٠) . الصمود من منظور علم النفس الإيجابي . المجلة المصرية للدراسات النفسية . الجمعية المصرية للدراسات النفسية ، ٢٠ (٦٦) ، ٢٥ –٢٩ .

عباس محمود عوض (١٩٨٩) . الموجز في الصحة النفسية . القاهرة : دار المعرفة الجامعية .

عبد الرقيب أحمد البحيري (٢٠١٠) . المرونة لدى الأطفال والشباب الموهوبين في ضوء ميكانيزم التقييم المعرفي، المؤتمر السنوي الخامس عشر:الإرشاد الأسري وتنمية المجتمع نحو آفاق إرشادية رحبة. جامعة عين شمس، ١-١٦ .

عبد المحسن مسعد اسماعيل المغازي (٢٠١٦) . أبعاد الأمن النفسي وعلاقته بصورة الجسد لدى الأطفال المكفوفين. مجلة العلوم التربوية – مصر ، ٢٤ (٤) ، الجزء (٣) ، ٤٢٣ – ٤٤٧

عبد المطلب أمين القريطي (٢٠١١) . سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم . ط٥ ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

علا عبد الكريم الحويان (٢٠١٥) . فعالية برنامج إرشادي قائم على العلاج باللعب في تحسين مستوى المهارات الاجتماعية والمرونة النفسية لدى الأطفال المساء إليهم جسديًا. دراسات العلوم التربوية . الأردن ، ٤٢ (٢) ، ٤٠٥ – ٤٢١ .

عمار برير صالح (٢٠١٢) . تقبل المكفوفين إعاقتهم البصرية ، وعلاقته بتوافقهم النفسي الاجتماعى ، وتحصيلهم الدراسى . رسالة ماجستير. كلية التربية ، الجامعة المستنصرية .

فخرية محمد علي العجمية (٢٠١٤) . مصادر الدعم الاجتماعي وعلاقتها بالكفاءة الذاتية المدركة لدى المكفوفين في سلطنة عمان . رسالة ماجستير ، كلية العلوم التربوية والنفسية ، جامعة عمان .

فؤاد عيد الجوالدة ، سهير ممدوح التل ، سهيلة محمود بنات (٢٠١٧) . المناخ الأسري وعلاقته بالكفاءة الذاتية المدركة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة البصرية في الأردن . المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية . الأردن ، ١٠ (١)، ١٩ – ٣٧ .

كريستين ويلدنج ، ترجمة: هشام محمد سلامة، حمدي أحمد عبد العزيز (٢٠١٤) . الذكاء الانفعالي " دليل عمل لبناء الشخصية الفعالة " . القاهرة : دار الفكر العربي .

محمد السعيد أبو حلاوة (٢٠٠٨) . الطريق إلى المرونة النفسية . الكتاب الالكترونى لمجلة شبكة العلوم النفسية العربية . ١ – ٩.

Available on line at :www.gulfkids .com

محمد السعيد أبو حلاوة (٢٠١٣) . المرونة النفسية : ماهيتها ، ومحدداتها ، وقيمتها الوقائية . الكتاب الإلكتروني لمجلة شبكة العلوم النفسية العربية ، العدد (٢٩) . ١-٥٧.

Available on line at :arabpsynet .com/apnebooks/eB29HS-AbouHalawa.pdf

محمد جواد الخطيب (٢٠٠٧) (أ) . تقييم عوامل مرونة الأنا لدى الشباب الفلسطينى في مواجهة الأحداث الصادمة. مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات النفسية) . ١٥ (٢) ، ١٠٥١- ١٠٨٨ .

محمد جواد الخطيب (٢٠٠٧) (ب) . الاحتراق النفسي وعلاقته بمرونة الأنا لدى المعلمين الفلسطنين بمحافظات غزة . المؤتمر التربوي الثالث (الجودة في التعليم الفلسطيني مدخل للتميز). الجامعة الإسلامية، غزة، ١ – ٥٦ .

محمد سعد حامد عثمان (٢٠١٠) . فاعلية برنامج إرشادي لتنمية المرونة الإيجابية في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة لدى عينة من الشباب . رسالة دكتوراه. كلية التربية ، جامعة عين شمس .

محمود عبد الحليم منسي (٢٠٠٣) . مناهج البحث العلمي. القاهرة : دار المعرفة الجامعية .

نعيم على العتوم (٢٠١٧) . التقبل الاجتماعي للطلبة ذوي الإعاقة البصرية المدمجين في المدارس العادية. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية – فلسطين، ٦ (١٩) ، ١٤٦ – ١٥٩ .

نهال صلاح الدين سليمان عبادة (٢٠٠٥) .العلاقة بين الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية ، وإدراك النجاح للاعبى الأنشطة الرياضية ذوي الاحتياجات الخاصة. مجلة البحوث النفسية والتربوية. كلية التربية، جامعة المنوفية، ٢٠(٣) ، ٢٠٦ – ٢٥٣ .

نهى عبد الجليل صغيرون (٢٠١٤) . دافعية الإنجاز وعلاقتها بمستوى الطموح لدى المعاقين بصريًا بمعهد النور لتعليم المكفوفين بالخرطوم بحري . رسالة ماجستير . كلية التربية، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا .

هبه سامي إبراهيم (٢٠٠٩) . المرونة الإيجابية وعلاقتها بوجهة الضبط لدى عينة من الشباب الجامعي. رسالة ماجستير . كلية التربية ، جامعة عين شمس .

هيام صابر شاهين (٢٠١١). فاعلية برنامج قائم على الأمل والتفاؤل في تنمية الصمود النفسي لدى عينة من التلاميذ ضعاف السمع . مجلة البحث في التربية وعلم النفس . كلية التربية ، جامعة المنيا ، ٢٤ (٢)، ١– ٦ .

وفاء علي سليمان عقل (٢٠٠٩) . الأمن النفسي وعلاقته بمفهوم الذات لدى المعاقين بصريًا. رسالة ماجستير. كلية التربية ، الجامعة الإسلامية بغزة .

هشام خنفور (٢٠١٣) . العلاج النفسي الحركي في تحسين مستوى الشعور بالأمن النفسي للطفل الكفيف. مجلة الحكمة. بالجزائر ، العدد (٣٠) ، ١٤٦ – ١٦٦ .

Available on line at :www.gulfkids .com

Available on line at :arabpsynet .com/apnebooks/eB29HS-AbouHalawa.pdf

يحيى عمر شقورة (٢٠١٢). المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطنية بمحافظات غزة . رسالة ماجستير . كلية التربية ، جامعة الأزهر بغزة .

Al-Naser, F. & Sandman, M . (2000) .Evaluating Resilience Factors in the face of traumatic events in Kuwait.Journal Of Medical Science, 2 (81) , 111-116.

Al Siebert (2006). The Resiliencey Advantage Master Change, Thrive Under Pressure and Bounce Back from Setbacks. Berret-Koehler puplishers: Amazon .

American Psychological Association (2000).The road to resilience (APA).washington: Discovery Health Chanel .

Barnett. D., Clements. M., & Fialka.J. (2003) . Buliding New dreems : Supporting Parents adaptation to their child with special needs . Journal of Infants & Young children, 16 (3) , 184 – 200 .

Brooks,R., & Goldstien, S., (2004) . The Power of Resilienc .New york: McGraw – Hill.

Contreas,J. & Kerns (2000). Emotion regulation: explaining links between parent – child attachment and peer relationship in K. Kems J. contreas and M .Barnett family and peer linking two social world , New York: Proeger puplishier, 1- 25.

Connor, K. & Davidson, J. (2003) . Devolopment of A New Resilience Scale : The Connor – Davidson Resilience Scale (CD-RISC) . Depression and Anxiety, Vol. (18), 76-82 .

Cutuli, J. & Masten, A .(2009). Resilience. (in) Lopez, S. (Ed), The Encyclopedpia of positive psychology, New York: Wiley- Black Well.

Faisal Issa Alnawasreh (2016) . The Relation between the feeling of psychological security among Talented – adolescents at gifted &Talented schools in Ajloun covernorate in Jordan and academic achievement level. International Journal of Psychological Studies, 8 (1), 1-16.

Goldstein, S. & Brooks, R. (2005) .Handbook of Resilience in children . New York : Mcv Graw – Hill .

Hari Prasad (2014). Coping and Resilience in Adults with Total Blindness in Kerala, India .Ph .D . Walden university .

Haynes, A. (2001). Childhood Resilience:Adevelopmental Model to Promote Positive Outcomes despite adversity. Ph .D .Faculty of Californium school of professional psychology at a lamed .

Kerns , K. ,Klepac , L. & Coie , A . (2001) . Peer relationship and treadlescents perception of security in the child– mother relationship. Developmental Psychology , 32 (457).

Lacy, C.(2005). Identifying Social Support as a factor contributing to Resilience among African American Youth.Ph.D. University of Texas at Arlington, U.S.A .

Laura Sramek , M. (2011) . Resiliency among children and adolescents within Acommunity mental Health setting .Ph .D . university of Chicago.

Maddux,J .(2009). Self-Efficacy. (In)Lopez, S.(Ed), The Encyclopedia of Positive Psychology, New York : WileyBlackWell , Vol.(2), 874-880.

Mandleco, H . (1991) . The Relationship Between Resilience , Social competence , Coping ability and Gender . Ph .D. Bridgham Young University .

Muhammed, Z. & Naeem, A . (2013). Resilience and Psychological well – being among congenitally blind and sighted individuals .Journal of Educational Research and Studies , 1 (1) , 1 -7 .

New man , R. (2002) . The road to Resilience. Monitor of Psycholo, 33 (9), 62 .

Nintachan, P.(2008). Resilience and risk-taking behavior among thai adolescents livingin Bangkok,Thailand . Dissertation Abstracts International, 68 (9) , 5861 .

Olu Kayode , A.A. and Anthony G.b. (2017) . Impacts of psychological security, emotional intelligence and self- Efficacy on under graduates life satisfaction.Psychological Thought , 10 (2), 247 - 261 .

Requel Suria Martinez .(2016) .Relationship between self – concept and resilience profile in young people with disabilities .Electronic Journal of Research in Educational Psychology , 14 (3), 450 -473.

Saeedeh, B. Nafiseh , M. Z., Babak.N ., Arash,Z.,Hashem ,B. and Fatemeh ,D. (2017) . comparing the self – Esteem and resiliency between blind and sighted children and adolescents in Kermanshah city . World family medicine Journal , 15 (7), 46 - 51.

Seixas,A., Ramos,A., Gordon G. , Fonseca ,V. , Zizi,f. & Jean,G. (2014). Relationship between visual impairment , Insomnia , Anxiety/ Depressive symptoms among Russian Immigrant.Journal of sleep medicine &Disorders, 1 (2) , 1-4.

Sun, J. & Stewart, D. (2007) . Age and gender effects on resilience in children and adolescents .The International Journal of Mental Halth Promoting , 9 (4), 1-27.

Vaillant,G . (1997) .The Wisdom of the Ego. Combridge, MA: Harvard University Press.

Wicks,C. (2005) . Resilience : An integrative framework for Measurement . Ph .D .Loma Linda University.