النموذج السببي للعلاقات بين الشعور بالتماسك وأنماط الخوف من التعاطف وذكريات الطفولة المبكرة لدى المراهقين المعاقين بصرياً

اعداد

د/عادل محمد الصادق
أستاذ الصحة النفسية المساعد
كلية التربية – جامعة أسوان

د/ عادل سيد عبادي
أستاذ الصحة النفسية المساعد
كلية التربية – جامعة أسوان

المستخلص

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الشعور بالتماسك وأنماط الخوف من التعاطف لدى المراهقين المعاقين بصريًا، كذلك الفروق في الشعور بالتماسك وأنماط الخوف من التعاطف وذكريات الطفولة المبكرة بين الجنسين لدى المراهقين المعاقين بصريًا، وإيجاد نموذج سببي يفسر العلاقات السببية بين كل من الشعور بالتماسك والخوف من التعاطف وذكريات الطفولة المبكرة لدى المراهقين المعاقين بصريًا، وتكونت عينة الدراسة من (٨٠) طالبًا وطالبة (٤١ ذكور، و٣٩ إناث)، بمتوسط عمري قدره (١٦.٧) سنة، وانحراف معياري (١.٨)، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس الشعور بالتماسك من إعداد: الباحثَيْن، ومقياس الخوف من التعاطف إعداد Gilbert et al. (2011) وترجمة الضبع (٢٠١٧)، ومقياس ذكريات الطفولة المبكرة إعداد Richter et al. (2009) وترجمة الباحثين، وأشارت النتائج إلى وجود مستوى منخفض من الشعور بالتماسك وارتفاع مستوى الخوف من التعاطف من الآخرين لدى المراهقين المعاقين بصريًا، كذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي الذكور والإناث (الشعور بالفهم– لقدرة على الإدارة) لصالح الإناث؛ بينما لم توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الشعور بالمعنى، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي الذكور والإناث في درجة الخوف من التعاطف من الآخرين ومع الآخرين، بينما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الخوف من التعاطف مع الذات لصالح الإناث، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الذكور والإناث في ذكريات الطفولة المبكرة لصالح الذكور، كما توصل الباحثان إلى نموذج سببي يفسر العلاقات السببية بين كل من الشعور بالتماسك والخوف من التعاطف وذكريات الطفولة المبكرة لدى المراهقين المعاقين بصريًا

الكلمات المفتاحية: النموذج السببي – الشعور بالتماسك – أنماط الخوف من التعاطف – ذكريات الطفولة المبكرة – المراهقين المعاقين بصريًا

A causal model of the relationships between sense of coherence, fears of compassion and early childhood memories in visually impaired adolescents

Abstract:

The aim of the study to investigate the level of sense of cohesion and fear patterns of empathy among visually impaired adolescents. Likewise, differences in sense of cohesion, fear patterns of empathy and early childhood memories by the sexes in visually impaired adolescents and mainley finding a causal model that explains the causal relationships between these variables. The study sample consisted of (80) students (41 males and 39 females), The study tools consisted of Sense of Cohesion Scale prepared by the authors, Fear Patterns of Empathy Scale prepared by Gilbert et al. (2011) translated by El-Dabea (2017) and Early Childhood Memories Scale prepared by Richter et al. (2009) translated by the authors. Results indicated a low level of sense of cohesion and a higher level of fear of empathy from others among the visually impaired adolescents. There are also statistically significant differences between males and females in Sense of Comprehensibility and Sense of Manageability in favor for females. While there were no statistically significant differences in the sense of Meaningfulness, there were no statistically significant differences between males and females in the degree of Fear of Empathy with others and from others, While there were statistically significant differences in the degree of fear of self-empathy in favor for females, also there were statistically significant differences between males and females in early childhood memories in favor for males. The researchers also developed a causal model that explains the causal relationships between the variables.

Key words: Causal Models, Sense of Cohesion, Fear Patterns of Empathy, Early Childhood Memories, Visually Impaired Adolescents.

مقدمة وخلفية نظرية:

حاسة البصر من النعم التي أنعم لها بها علينا، ولا يعلم أهميتها وقيمتها سوى من فقدها؛ حيث أشار الله سبحانه وتعالي إلى حاسة البصر بقوله: "وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ" (النحل، ٧٨)، كما أوضح قول الله تعالى قيمة امتلاك هذه النعمة بقوله "مَثَلُ الْفَرِيقَيْنِ كَالْأَعْمَىٰ وَالْأَصَمِّ وَالْبَصِيرِ وَالسَّمِيعِ هَلْ يَسْتَوِيَانِ مَثَلًا أَفَلَا تَذَكَّرُونَ" (هود، ٢٤).

وقد تنوعت الكتابات الخاصة بتحديد مفهوم المعاق بصريًا، فالمعاقون بصريًا مصطلح عام يشير إلى درجات متفاوتة من الفقدان البصري، تتراوح بين حالات العمى الكلي ممن لا يملكون الإحساس بالضوء ولا يرون شيئًا على الإطلاق، ويتعين عليهم الاعتماد كلية على حواسهم الأخرى في حياتهم اليومية وتعلمهم (القريطي، ٢٠١١)، فالشخص المكفوف قانونًا هو الشخص الذي لديه حدة بصر تبلغ (٢٠/٢٠٠) أو أقل في أفضل العينين بعد التصحيح، أو يكون مجال رؤيته مقيدًا لدرجة أنه يقابل زاوية ٢٠ درجة أو أقل في أفضل عين بعد التصحيح (Bhuvaneswari et al., 2016).

وللإعاقة البصرية تأثيرٌ كبيرٌ في اكتساب المهارات الاجتماعية وتطورها، كما أن المعاق بصريًا في حاجة مستمرة إلى منْ يوجهه ويعينه على قضاء حاجاته، كما يتسم بضعف الثقة بالنفس وعدم الشعور بالأمن والعزلة والانطواء والتردد والخوف خاصة إذا سُخِر منه، كما أنه ينقصه الشعور بالانتماء (الظاهر، ٢٠٠٨)، وعند دخول المعاقين بصريًا مرحلة المراهقة تزداد حدة المشكلات التي يوجهها، كما أنه يصبح أكثر إدراكًا لإعاقته؛ فإلي جانب أن مرحلة المراهقة فترة نمو تنطوي على مطالب جديدة؛ فهي مرحلة نمو ذات أهمية خاصة، حيث تشارك العمليات الاجتماعية والانفعالية والمعرفية في تكوين علاقات معقدة بشكل متزايد، والمهمة الرئيسة لهذه الفترة هي التحرك نحو الاستقلال عن تبعية الأسرة؛ والتوجه نحو الأقران، وخلال هذه الفترة يحدث عدد من التغييرات الفسيولوجية والإدراكية تجعله يواجه العديد من المهام وتحديات النمو الجديدة (Blakemore and Mills, 2014; Braun-Lewensohn et al., 2017).

وهناك ثلاث عمليات يستخدمها المعاق بصريًا للتأقلم مع الخبرات الحياتية، تشمل (١) الوعي الذاتي وعملية التكيف التي تعمل على الوعي الذاتي بالإعاقة والتكيف مع الإعاقة والبيئة؛ (٢) مواجهة العمليات الظرفية مثل التعرض للإخفاء وسوء المعاملة، وقمع الإمكانات، والإنكار والهجر من الأسرة ، والفقر والإعاقة، ومرونة التفكير، والسعي لفرص المشاركة الخاصة؛ (٣) عملية التعزيز الإيجابي: الكشف عن الذات وبدء الحياة، والحفاظ على الرضا والإنجاز، والاستقلال الاجتماعي والاقتصادي، ويوضح فهم العوامل المشتركة في عملية التوافق التي يمر بها المعاقون بصريًا أهمية الدعم النفسي والأسرة والتعليم والدعم الاجتماعي (Sim, 2020).

وتؤدي الأنشطة المعرفية دورًا مهمة في القدرة على إدارة أو تنظيم المشاعر والسيطرة على الانفعالات، وهذه الأنشطة لديها أيضًا القدرة على التأثير على مكونات الدوافع الانفعالية والسلوكية المحفزة للشعور بالتماسك؛ فمع مرور الوقت يستطيع المراهق أن يستخدم بعض مصادر المواجهة الخاصة ببعض المواقف إلى مواقف أخرى، ويتم بذلك بمراجعة المصادر المختلفة وبلورتها(Braun-Lewensohn, et al, 2017).

ويرى الباحثان أن الإعاقة البصرية تؤدي إلى تعرض المراهق لدرجة كبيرة من التوتر والقلق، ولعل أكثرها شيوعًا أن المعاق بصريًا يسهل التعرف عليه من خلال المظهر الخارجي مثل استخدامه النظارة السميكة والعصا أو المظلة ليستدل على طريقة، كما أنه ينتج عن إعاقته الكثير من المشاكل الجسدية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية الخطيرة التي تضعه تحت الضغط النفسي المستمر، كما أن توافق المعاق بصريًا يتوقف على الطريقة التي يعامله بها الآخرين، فرد فعل المجتمع تجاه الشخص ضعيف البصر هو الذي يحدد درجة توافقه، وعلى الرغم من التحديات التي تفرضها الإعاقة البصرية على المراهق من مشاكل نفسية واجتماعية وفسيولوجية، مثل: العدوان، والقلق، والإحباط، والاضطرابات النفسية الجسدية، إلا أن المراهق بمقدوره التغلب عليها جميعًا من خلال ما يقدم إليه من دعم أسري ومجتمعي.

ويمكن أن يظهر ذلك في الشعور بالتماسك، فالشعور بالتماسك أحد أهم المتغيرات التي تُعد مؤشرًا لشعور الفرد بالدعم النفسي والاجتماعي والمادي المُقدم له من الآخرين.

فكما يرى رضوان (٢٠٠٢) أنه نوع من الميل التفاؤلي تجاه الأشياء المرهقة وغير القابلة للضبط، ونوع من الثقة بوجود إمكانات للمواجهة، كما يتضمن هذا المفهوم : التوقع التفاؤلي 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 سبيله ويضحي من أجله، مع قدرة عالية على التكيف مع عالم مليء بالعوامل المرهقة، أو العوامل المسببة للإرهاق التي لا يمكن تجنبها.

ولا يشير الشعور بالتماسك فقط إلى مجموعة خاصة من السمات أو استراتيجيات المواجهة، بل يشير إلى الآلية الوسيطة التي تمارس من خلالها جميع العوامل الأخرى التي تؤثر على الصحة والرفاهية النفسية. حيث يمكن للمصادر الشخصية والاجتماعية أن تبني المعني وسهولة الإدارة والوضوح لأي موقف يمر به الفرد، مما يسمح له بالتعامل مع ضغوط الحياة في كل مكان، وبالتالي تعزيز الرفاهية في مقاومة المواقف الضاغطة؛ فالشعور بالتماسك توجه عام تجاه الخبرات الحياتية، ويشمل ذلك النظر إلى الحياة على أنها مفهومة وسهلة الإدارة وذات مغزى، فهي بمثابة تنظيم لعملية المواجهة التي تتطور مبكرًا في مرحلة الطفولة وتصبح لاحقًا أكثر صلابة استنادًا إلى الدرجة التي يتمتع بها الفرد عن طريق التحكم في بيئته ونتائجها، فهو مفهوم يتم تطويره إلى مستوى أعلى من التجريد كنظرة إلى العالم؛ بحيث تعطي مفهومًا قويًا للتنبؤ بالسواء (Braun-Lewensohn, et al, 2017; Inger et al., 2016; Lindstrom, & Eriksson, 2011).

وقد أوضح Antanovsky (1987) وهو من مؤسس هذا المفهوم أن الشعور بالتماسك هو توجه عام يعبر عن مدى شعور الفرد باستمرارية وانتشار الأفكار الديناميكية للشعور بالثقة الذي يشمل: المحفزات المستمدة من بيئات الفرد الداخلية والخارجية في سياق الحياة التي تتميز بأنها منظمة، والقابلية للتنبؤ والتفسير؛ والموارد المتاحة للفرد لتلبية المطالب التي تفرضها هذه المحفزات، ثم تحويل هذه المطالب لتحديات تستحق التوظيف والاندماج

حيث يتكون الشعور بالتماسك من:

- **القابلية للفهم/ الوضوح Comprehensibility**: ويشير إلى مدى رؤية الفرد للبيئة "كمعنى إدراكي"، وكمعلومات مرتبة ومتسقة ومنظمة وواضحة، بدلاً من أن تكون فوضوية وغير منتظمة وعشوائية لا يمكن تفسيرها، فالأحداث المستقبلية يمكن التنبؤ بها لشخص لديه مستوي مرتفع من الشعور بالتماسك، وعندما تحدث الأحداث بشكل غير متوقع، فهي على الأقل قابلة للتطبيق وقابلة للتفسير بالنسبة له.
- **القابلية للإدارة Manageability**: تُعرَّف بأنها المدى الذي يرى فيه الفرد أن المصادر المتاحة له تكفي لتلبية المطالب التي تفرضها المنبهات، وقد تكون هذه المصادر تحت سيطرة الفرد أو تحت سيطرة الآخرين، وهذا يتيح للأفراد مواجهة الأحداث غير المتوقعة.
- **الشعور بالمعنى Meaningfulness**: ويمثل هذا المكون عنصرًا تحفيزيًا للأفراد الذين لديهم مستوي مرتفع من الشعور بالتماسك، واللذين لديهم رؤية منطقية تجاه الحياة بشقيها المعرفي والانفعالي، ويشير مكون الشعور بالمعنى إلى مدى شعور الفرد بأن الحياة منطقية من الناحية الانفعالية، وأن بعض المشكلات والمتطلبات الموجودة في الحياة تستحق الكفاح من أجلها، وتستحق الالتزام والمشاركة، فهي تحديات "مرحب بها".

وقد صاغ Antonovsky نموذجًا للمنشأ الصحي السوي "Salutogenic model"، الذي يعد أسلوبًا يركز على العوامل التي تدعم صحة الإنسان النفسية ورفاهيته، بدلاً من التركيز على العوامل التي تسبب المرض، وبشكل أكثر تحديدًا يهتم "النموذج الصحي" بالعلاقة بين الصحة والضغوط والتكيف (Lieres,2013). وفي ضوء هذا الاتجاه فقد توجه Antonovsky نحو التركيز على مصادر المقاومة بدرجة أكبر من التركيز على نتائج الضغوط، وعليه قام بصياغة مفهوم الشعور بالتماسك. ويرتبط ارتفاع الشعور بالتماسك بالإحساس الذاتي بالصحة الجسدية والنفسية الجيدة، وبارتفاع في نوعية الحياة والرضا عنها وبالدعم الاجتماعي الجيد إلى حد ما بسلوك أقرب لتجنب المخاطر، وعلى

العكس من ذلك فانخفاض مشاعر التماسك يعد إشارة خطر أو إنذار للاضطرابات النفسية والجسدية والانتحار (رضوان، ٢٠٠٢).

وتعقيبًا على ما سبق؛ يرى الباحثان أن الشعور بالتماسك هو مصادر للمقاومة ومحصلة خبرات المراهق مع بيئته، كما أنه بمثابة محفز لتوقع كل ما هو إيجابي لما يوجهه من مواقف جديدة، بطريقة تمكنه من استغلال المصادر الشخصية والاجتماعية ليتعامل مع ضغوط الحياة بطريقة تعزز الهناء النفسي، فهو طريقة تمكن الفرد من التحكم في بيئته، ويتكون من القابلية للفهم الفرد لبيئته، والقابلية للإدارة المصادر لتلبية المطالب، والشعور بمعنى الحياة، ويسهم تعزيزه لدى المراهق مجموعة من المصادر الشخصية والبيئية، مرتبطة بالدعم المقدم له من الأفراد المحيطين به، والذين يرتبط معهم بعلاقات اجتماعية مختلفة.

ويمكن القول إن المراهقين الذين يتمتعون بمستوى عالٍ من الشعور بالتماسك لديهم فهم جيد لمعظم ظروفهم ومطالبهم وخبراتهم الشخصية. فقد يشعرون بالتحكم النسبي في حياتهم، ويعتقدون في أن معظم مهامهم ومشاركتهم في الأنشطة المناسبة للعمر هي جهود هادفة وذات أهمية وقيمة، وعندما يواجهون موقفًا مرهقًا فإنهم قادرون على اختيار الاستراتيجيات المناسبة للتعامل بشكل فعال مع الضغوطات بطريقة مرنة، وحتى الآن فإن مفهوم الشعور بالتماسك غير مستغل، ولا يزال يفتقده علم النفس الإيجابي كإطار نظري لفهم كيف أن مجموعة المتغيرات النفسية الإيجابية تمارس تأثيرها، مثل التفاؤل والامتنان والتسامح، والتعاطف وغيرها، والتي تدرس بشكل روتيني على أنها منبئات بالصحة والسعادة (Idan et al., 2017; Braun-Lewensohn, et al, 2017). ويُعد التعاطف عاملًا مؤثرًا في جوانب الحياة النفسية المختلفة،

مثل نمو الانفعالات، والتفهم الاجتماعي، والسلوك المؤيد للمجتمع، والمهارات الاجتماعية، والشعور بالتعاطف مع المحتاجين، وخفض العدوانية، فامتلاك الفرد للتعاطف يمكنه من الدخول إلى العالم الداخلي للآخرين، والشعور بحالتهم بصورة أعمق، لتظهر عليه انفعالات مثل الحساسية الشديدة لمشاعرهم، الشعور بالخوف أو الغضب أو الارتباك لحظة بلحظة، فالتفهم التعاطفي يجعل الأفراد أقرب إلى بعضهم البعض، ويسهل

التواصل فيما بينهم، فهو القدرة على فهم الشخص الآخر، وهو جانب أساسي في العلاقات الشخصية (Bodaghi et al., 2016; Yildiz, & Duy, 2013).

كما يُعتبر التعاطف مفهومًا واسعًا يشير إلى فعل المشاركة في معاناة شخص آخر أو نفسه بهدف تخفيف المعاناة، وينشأ التعاطف من عمليات تقييم مميزة؛ حيث تظهر سلوكيات وخبرات مميزة واستجابة فسيولوجية منهجية محددة، فحالة خبرة التعاطف وسمة الميل إلى الشعور بالتعاطف يكتسبها الفرد خلال المراحل الأولي للنمو من المحيطين به، ثم يطور الفرد ويظهر تعاطفه كصفة مرغوبة في العلاقات التعاونية بين الأفراد (Goetz et al., 2010).

والتعاطف مفهوم متعدد الأبعاد، يتضمن مجموعة واسعة من البنى الوجدانية والمعرفية والسلوكية، ويتم التعبير عنها من خلال مجموعة واسعة من السلوكيات التي يمكن ملاحظتها على المستوى الفردي والجماعي (Martin, & Heineberg, 2017)، ويرتبط التعاطف الذاتي بتقدير الذات ارتباطًا وثيقًا على الرغم من أن التعاطف الذاتي لديه مجموعة من المزايا الإضافية تتجاوز تقدير الذات؛ حيث لدى الأفراد المتعاطفين مع الذات مستوي مرتفع من الصمود النفسي ويكونون أكثر قدرة على مواجهة الفشل؛ حيث يميلون إلى أن يكونوا مدفوعين برغبة في التعلم، ففي حين يكون التعاطف مع الآخرين هو لرغبة الفرد في التخفيف من الأفراد الذين يعانون بأسلوب يتسم باللطف وعدم الحكم عليه، فإن التعاطف الذاتي يأخذ تلك الفكرة ويحولها نحو نفسه (Neff , 2003b; Neff et al., 2005; Neff, &Vonk, 2009).

والتعاطف مع الذات يستلزم ثلاث مكونات أساسية هي: تقديم الحنان والتفهم للذات بدلاً من النقد الشديد وإصدار الأحكام، ورؤية تجارب الفرد كجزء من التجربة الإنسانية ككل بدلاً من الانسحاب والعزلة، وتحمل الفرد للأفكار والمشاعر المؤلمة في الوعي بشكل متوازن بدلا من الإفراط في التوحد معها (Neff , 2003a)، كما يحول التعاطف مع الذات التأثير السلبي على الذات – أي الشعور بالسوء حيال أوجه القصور أو الفشل – إلى تأثير إيجابي على الذات – أي الشعور بالحنو والتفاهم تجاه نفسه–.

وأوضح Gilbert et al. (2011) أنه يمكن للأفراد تطوير الخوف من التعاطف مع الذات والآخرين وتلقي التعاطف من الآخرين؛ **حيث حددها في ثلاثة أشكال أساسية:**

- **التعاطف مع الذات:** ويمكن أن نتحلى من خلاله بالتعاطف والتفهم لأنفسنا خاصة في الأوقات الصعبة، ويشير إلى التعاطف تجاه أنفسنا عندما نرتكب أخطاء أو أمور تسيء إلى حياتنا.
- **والخوف من التعاطف مع الآخرين:** وهو التعاطف الذي نشعر به تجاه الآخرين، فيما يتعلق بحساسيتنا لأفكار ومشاعر الآخرين.
- **الخوف من التعاطف من الآخرين:** وهو التعاطف الذي نختبره من الآخرين ويتدفق نحو الذات.

ويشير التعاطف مع الذات إلى انفتاح الفرد وتأثره بمعاناته، والشعور بمشاعر الاهتمام واللطف تجاه نفسه، والتفهم وعدم الحكم تجاه أوجه القصور والفشل، والاعتراف بأن خبراته هي جزء من الخبرات التي يتعرض لها الجميع (Neff , 2003a).

في حين يحتوي التعاطف مع الآخرين على ثلاثة مكونات: تقمص أو فهم مشاعر الآخرين، والاعتناء بالآخرين (الانتماء)، والرغبة في الاستجابة تبعًا لمشاعر الآخرين، ويتميز بعدم وجود توقعات بمنافع حالية أو مستقبلية يتم تلقيها مقابل ذلك التعاطف (Boyatzis et al., 2006)؛ فمشاعر الدفء المرتبطة بالتعاطف مع الآخرين (ومحاولة أن يصبح متعاطفًا ذاتيًا)

يمكن أن تنشط مشاعر الحزن المتمثلة في كونه مرغوبًا، ولكن دون تلقي المحبة والرعاية من الآخرين المهمين، مع زيادة الوعي بالوحدة الداخلية بصرف النظر عن العلاقات الشخصية والتقبل، وإذا كانت مشاعر الحزن الناجمة عن تجربة الحنو والتعاطف من الآخرين غير مألوفة للغاية، أو عندما يتعلم الأطفال أن ينفصلوا عنها أو يمنعونها، فيمكن أن تكون ساحقة وقد تؤدي إلى مشكلات، فقد أظهر الأفراد من خلفيات آمنة أنهم ينظرون إلى الآخرين كمصادر للتهدئة والأمان والدعم وغالبًا ما ينخرطون في البحث عن الدعم عندما يكونون مكتئبين، ويكونون منفتحين على التعاطف من الآخرين، ويشعرون بالمساعدة، هذا على النقيض من الأفراد من خلفيات غير آمنة ممن ليسوا

متأكدين من توفر ودعم الآخرين ويميلون إلى التمسك بشغف بأشكال التعلق دون الشعور بالهدوء أو تجنبه والانسحاب من الآخرين(Gilbert, et al, 2011) .

فمثل هذه المخاوف، ولا سيما الخوف من التعاطف مع الذات والتعاطف من الآخرين، ترتبط بمجموعة من المؤشرات المرضية النفسية، مثل النقد الذاتي، والتعلق غير الآمن، والألكسيثيميا، والمخاوف من السعادة، وانخفاض مستويات التعاطف واليقظة العقلية، وزيادة أعراض الاكتئاب والقلق والتوتر **(Gilbert et al., 2012; Gilbert, et al., 2011)**.

ويمكن للأفراد مرتفعي القلق أن يكونوا مهتمين للغاية بالتعاطف والمساعدة من أجل أن يكونوا محبوبين، وبالتالي يمكن أن يتصرفوا بشكل خاضع، في حين أن الأفراد ذوي التعلق التجنبي غير مرتاحين لمشاعر الضيق والبعد عن الآخرين في وقت الأزمات، ويصاب بعض الأفراد بالضغط الشخصي بسبب ضغوط الآخرين ويصبحون متجنبين، في المقابل، فإن الأفراد ذوي التعلق الآمن لديهم القدرة على الانخراط في سلوكيات التعاطف والعناية تجاه الآخرين، كذلك فهم أكثر حساسية للحالات الانفعالية واحتياجات أنفسهم والآخرين، ويكونون قادرين على التقمص والوجداني وتقديم الرعاية دون أن تغمرهم ضغوطهم وضغوط الآخرين(Gilbert et al., 2011).

فعلي الرغم من اختلاف الأفراد في مدى مخاوفهم من التعاطف، إلا أن الأدلة على نشأة هذه المخاوف وقابليتها للتأثر بها لا تزال نادرة، فالأفراد الذين لديهم ذكريات انفعالية عن تعرضهم للإيذاء أو الإهمال أو الخزي من قِبل مقدمي الرعاية لديهم يميلون إلى المرور بخبرة التعاطف مع الذات والتعاطف من الآخرين باعتبارهم مهددين ومكرهين، وهنا يتضح أهمية ذكريات مرحلة الطفولة، فالطريقة التي ترتبط بها أحداث الحياة المبكرة هذه، مثل خبرات الخزي أو الأمن داخل الأسرة وفي السياق الاجتماعي الأوسع، مرتبط بتنمية المخاوف من تلقي التعاطف أو تقديمه (Matos et al., 2017)؛ لذلك يمكن تمييز الخوف من التعاطف الذاتي، خاصةً إذا كان الناس ينتمون لديهم تعلق وجداني منخفض، أو تعرضوا إلى خبرات إساءة سابقة.

وقد أظهرت الأدبيات أن ذكريات الطفولة المبكرة، وخاصة تلك المتعلقة بمشاعر التهديد أو الأمان، تلعب دورًا رئيسيًا في التطور اللاحق العاطفي والاجتماعي (Cunha

et al., 2014)، كما أن تجارب الطفولة المبكرة لها تأثير كبير على نمو الأطفال والمراهقين، وتشكل وتؤثر على النضج، والتنظيم الانفعالي، والسلوك الشخصي، والتعرض للاضطرابات النفسية (Gilbert & Perris, 2000).

وارتبط التعرض للخبرات المبكرة المهددة، مثل: سوء المعاملة والرفض والإهمال والنقد والتنمر بزيادة التعرض للمشكلات النفسية وسوء النمو في مرحلة البلوغ، على النقيض من ذلك، لم ترتبط تجارب الأمان والتهدئة بغياب التهديد فحسب، بل ترتبط أيضًا بوجود الاطمئنان والدفء والعناية والمودة التي قد تكون أساسية لتنظيم الحالات الوجدانية، فصور الذات التي يكونها الفرد عن نفسه ناتجة عن جوهر ذكريات الانتقاد أو الإذلال أو التنمر أو التكوين العكسي للخبرات الاجتماعية السلبية الأخرى، حيث تؤدي الذكريات غير السارة المبكرة بالأفراد إلى تطوير صور سلبية عن كيفية رؤيتهم للآخرين، ويتم إعادة تنشيط هذه الصور في المواقف الاجتماعية اللاحقة (Cunha et al., 2014; Wild et al., 2008).

كما أشارت الدراسات إلى أن الذكريات المبكرة مرتبطة بالرهاب الاجتماعي وصورة الذات السلبية، وهناك ضرورة للتركيز على ذكريات الأسرة باعتبارها مساهمة في الذكريات المبكرة، كما أن ذكريات الطفولة المبكرة تظل لفترة طويلة لدى الفرد؛ حيث كانت تباطئة معدلات النسيان لذكريات الطفولة المبكرة لدى الأطفال بعد عمر (٧) سنوات، على الرغم من أن معدل النسيان للأطفال ظل أعلى من معدل النسيان للبالغين (Artioli et al., 2012; Artioli, & Reese, 2014; Wild et al., 2008).

وأشارت دراسة Artioli and Reese (2014) إلى أنه لم تظهر اختلافات شاملة في عمر الذاكرة المبكرة بين الشباب من الآباء المنفصلين وغير المنفصلين، أحداث عاطفية مميزة مثل ولادة شقيق، ودخول المستشفى، وفاة أحد أفراد الأسرة، وتنقلات الأسرة، حيث تم استرجاعها من قبل البالغين حتى في المواقف التي وقع فيها الحدث عندما كان المشارك يبلغ من العمر عامين فقط.

وأقرب ذكرى للمراهقين غالبًا ما تكون الذكريات التي وقعت عندما كان عمرهم من (٣) إلى (٤) سنوات، وعادة ما تتأثر هذه الذكريات بالتغيير في بناء الأسرة؛ أو نشأت

المراهقين في محيط الأسرة الممتدة مقارنةً بنظرائهم من الأسر المستقرة أو التي حدث فيها الانفصال في وقت متأخر، فعادةً ما يتم تنظيم الذكريات وفقًا لتوجهين؛ حيث يشير الأول إلى نظرية الانتقال في الذاكرة: يتم تنظيم الذكريات الشخصية حول التحولات الحياتية الرئيسية التي تعزز عملية الاسترجاع، وهذا ما يفسر وجود بعض الأحداث الرئيسة التي وقعت في وقت ما يصعب نسيانها. في حين يشير التوجه الثاني إلى النظرية الاجتماعية– الثقافية لنمو الذاكرة: حيث تسلط النظرية الضوء على أهمية التفاعلات الاجتماعية مع الآخرين، وخاصة مشاركة الذكريات مع الوالدين للوصول إلى ذكريات يمكن استدعائها في وقت لاحق من الحياة (Artioli, et al., 2015).

فقد أشارت دراسة Gilbert, Cheung, Grandfield, Campey, & Irons (2003) إلى أن استرجاع الذكريات الانفعالية الإيجابية يعد منبئًا بحدوث المشكلات، وأشكال النقد الذاتي/الاطمئنان الذاتي والتأثير الإيجابي، وتذكر السلوك الوالدي، بالإضافة إلى ذلك، فالذكريات المبكرة عن الدفء والأمان توسطت العلاقة بين استدعاء السلوك الوالدي الذي يركز على الدفء العاطفي وبين طمأنة الذات.

كما أشارت الدراسات إلى أن خبرات الطفولة المبكرة تتأثر بالأسرة التي نشأ فيها الطفل، حيث إن الأطفال المتواجدين داخل أسر كبيرة لديهم ذكريات للطفولة المبكرة أكثر بالمقارنةً مع الأطفال ذوي الأسر الصغيرة، كما أن الذكريات غير السارة ارتبطت بالمعتقدات السلبية، والخوف من التقييم السلبي، والقلق من الأوضاع الاجتماعية، وصورة الذات بشكل عام؛ وكذلك فإن الذكريات التي تتضمن علاقات إيجابية مع الأقران تؤثر إيجابيًا على التوافق النفسي للمراهقين، فعندما يواجه المراهق النكسات والإخفاقات عند مواجهة المواقف، فإن ذلك يرتبط بالقدرة على تذكر ذكريات الدفء الأبوي المرتبطة بالقدرة على طمأنة وتهدئة الذات (Artioli et al., 2015; Cunha et al., 2017; Irons et al., 2006; Wild, et al., 2008).

وبناءً على ما سبق، تتضح الحاجة إلى فهم العوامل المؤثرة في الشعور بالتماسك لدى المراهقين المعاقين بصريًا، حيث تهدف هذه الدراسة إلى التحقق من عاملين أساسيين يمكن أن يؤثرا على الشعور بالتماسك، وهما: أنماط الخوف من التعاطف، وذكريات

الطفولة المبكرة (إيجابية/ سلبية)، فهذان العاملان يمكن أن يؤدى نحو عملية التأقلم الإيجابية أو السلبية لمراهق يعاني من إعاقة بصرية من الطفولة إلى البلوغ على وجه التحديد. ومن خلال مجموعة المتغيرات السابق عرضها والمتمثلة في الشعور بالتماسك والخوف من التعاطف وذكريات الطفولة المبكرة أمكن للباحثين الإحساس بأهمية دراسة هذه المتغيرات، ودراسة العلاقات بينها ومدي تأثيرها وتأثرها بعضها البعض، خاصة لدى فئة بهذه الأهمية، وهي فئة المراهقين المعاقين بصريًا كما سيتضح من مشكلة الدراسة.

مشكلة الدراسة:

تؤثر التحديات المتعلقة بالإعاقة البصرية على السلوك النفسي الاجتماعي للمراهقين المعاقين بصريًا، ومن أهم التحديات تلك المتعلقة بمواجهة أنشطة الحياة اليومية والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية، ويمكن أن يتعرض المعاقون بصريًا كذلك لانخفاض الدعم الاجتماعي والاستقرار الانفعالي، وصعوبات متعلقة بالتنقل من مكان إلى آخر، والارتباك اتجاه المواقف الجديدة، مما يدفعهم إلى بذل المزيد من الجهد، ويعرضهم للقلق، والتوتر النفسي، وانعدام الشعور بالأمن والذي قد يساهم ذلك في دخولهم في حالة من الاكتئاب، كما أنهم معرضون للتعرض إلى العنف الجسدي والنفسي والجنسي خاصة من أفراد الأسرة، وهذا ما قد ينتج عنه نقص الحب والثقة في الآخرين أو التعرض للإصابة الجسمية أو الميول الانتحارية (أبو زيتون ومقدادي، ٢٠١٢؛ Azumah et al., 2019; Nakade et al., 2017; Popy et al., 2020).

وهذا جعل من المهم توفير قاعدة معرفية تظهر مدى انعكاس هذه التحديات على شعور بالتماسك لدى المراهقين المعاقين بصريًا، حيث إن الشعور بالتماسك ضروري للمعاقين بصريًا؛ لأنه يساعدهم على التكيف، والتغلب على المشكلات وتطوير فعاليتهم الذاتية، وتحسين أدائهم في مجالات التعلم والتعليم والعمل، ومن ثم تحقيق أهدافهم وطموحاتهم، وتمكينهم من مواجهة المشكلات الانفعالية، والنفسية، والاجتماعية (أبو زيتون ومقدادي، ٢٠١٢).

كما أن المراهين المعاقين بصريًا لديهم صعوبات في الجانب الانفعالي، ولعل أكثر المشكلات لديهم متعلقة بالتعاطف وتقدير الذات، حيث تتكون لديهم صور وأفكار ذاتية سلبية عن أنفسهم؛ وقد ينظرون إلى أنفسهم على أنهم فاشلون، ويعتمدون على والديهم والآخرين، ولديهم شعور بالفشل، وقد أوضحت الدراسات أن أكثر أشكال التعاطف لديهم تظهر في التعاطف مع الآخرين والترابط مع الحيوانات الأليفة (Griffin-Shirley, & Nes, 2005).

وقد أكدت الدراسات على أن ذكريات الطفولة المبكرة لها تأثير كبير على التطور النفسي والاجتماعي والأداء، فقد ارتبطت الخبرات السلبية المبكرة لهذه الذكريات (الإهمال أو الإساءة أو الرفض) بسلسلة من مؤشرات سوء التكيف النفسي الاجتماعي، وعلى العكس من ذلك، فإن العلاقات المبكرة والخبرات الاجتماعية المتعلقة بمشاعر الأمان والدفء والتغذية ترتبط بزيادة تقدير الذات والسعادة ونوعية الحياة وانخفاض التعرض للاضطرابات النفسية، وفي المقابل، لا ترتبط ذكريات السلامة والهدوء فقط بغياب التهديد، بل أيضًا بوجود الاطمئنان، والدفء، والرعاية التي قد تكون أساسية لتنظيم الحالات الانفعالي (Cunha, et al., 2017; Gilbert, & Irons, 2009; Gilbert et al., 2006; Richter et al., 2009; Irons, et al., 2006)،

ويرى الباحثان أن تذكر خبرات الطفولة ينصب على كيف يشعر الفرد فيما يتعلق بسلوك الآخرين، بدلاً من مجرد تذكر سلوكهم؛ فالذكريات الانفعالية الإيجابية مثل: الخبرات المبكرة للدفء والأمان من الآخرين تجاه الذات تلعب دورها في القدرة على توليد مشاعر الدفء والتهدئة الذاتية، والطمأنينة الذاتية والتعاطف مع الذات والآخرين، كما أن الخبرات السلبية المبكرة داخل الأسرة وفي العلاقات مع الأقران خاصة تلك التي تنطوي على التهديد والشعور بالخزي والتنمر، تؤدي إلى حالة من الشعور بالهزيمة وحالات انفعالية سلبية مرتبطة بالتهديد والسلوكيات الدفاعية، وقد يكون لها آثار ضارة على الخبرات الذاتية مع الذات والآخرين، وهذا ما أكدت عليه العديد من الدراسات (Cunha, Matos, Faria, &Zagalo, 2012; Gilbert, 2003; Gilbert, et al, 2003; Gilbert, & Procter, 2006).

وفي حدود علم الباحثين، لا توجد أي دراسة عربية أو أجنبية تطرقت لفحص الشعور بالتماسك والخوف من التعاطف لدى المعاقين بصريًا وذكريات الطفولة المبكرة، لذلك وفي ضوء ما سبق يحاول الباحثان دراسة الخصائص والعلاقات والتأثيرات المتبادلة لمتغيرات الدراسة الحالية لدى الفئة موضع الدراسة من خلال منهج الدراسة الحالية وبعض الأساليب الإحصائية الملائمة؛ وذلك من خلال الإجابة عن الأسئلة الآتية:

١- ما مستوى الشعور بالتماسك لدى المراهقين المعاقين بصريًا؟
٢- ما ترتيب أنماط الخوف من التعاطف لدى المراهقين المعاقين بصريًا؟
٣- هل توجد فروق في الشعور بالتماسك بين الجنسين لدى المراهقين المعاقين بصريًا؟
٤- هل توجد فروق في أنماط الخوف من التعاطف بين الجنسين لدى المراهقين المعاقين بصريًا؟
٥- هل توجد فروق في ذكريات الطفولة المبكرة بين الجنسين لدى المراهقين المعاقين بصريًا؟
٦- هل يوجد نموذج سببي يفسر العلاقات السببية بين كل من الشعور بالتماسك وأنماط الخوف من التعاطف وذكريات الطفولة المبكرة لدى المراهقين المعاقين بصريًا؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية بشكل عام إلى التحقق من النموذج السببي للعلاقات بين الشعور بالتماسك وأنماط الخوف من التعاطف وذكريات الطفولة المبكرة لدى المراهقين المعاقين بصريًا، **وذلك من خلال الأهداف الإجرائية الآتية:**

١- التعرف على مستوى الشعور بالتماسك لدى المراهقين المعاقين بصريًا.
٢- التعرف على ترتيب أنماط الخوف من التعاطف لدى المراهقين المعاقين بصريًا.
٣- التعرف على الفروق في الشعور بالتماسك بين الجنسين لدى المراهقين المعاقين بصريًا.
٤- التعرف على الفروق في أنماط الخوف من التعاطف بين الجنسين لدى المراهقين

المعاقين بصريًا.

٥- التعرف على الفروق في ذكريات الطفولة المبكرة بين الجنسين لدى المراهقين المعاقين بصريًا.

٦- إيجاد نموذج سببي يفسر العلاقات السببية بين كل من الشعور بالتماسك والخوف من التعاطف وذكريات الطفولة المبكرة لدى المراهقين المعاقين بصريًا.

أهمية الدراسة:

أولاً: الأهمية النظرية:

١- ندرة الدراسات العربية التي تناولت متغيرات ومنهج الدراسة.

٢- الأهمية النظرية لمتغيرات الدراسة في التراث النظري للصحة النفسية.

٣- القيمة النظرية لنتائج وتفسير نتائج التأثيرات المباشرة وغير المباشرة.

٤- الإسهام النظري لنتائج وتفسير دراسة الفروق والارتباطات والنماذج لمتغيرات الدراسة.

ثانياً: الأهمية التطبيقية:

١- إمكانية المساهمة في التعرف على بعض متغيرات الدراسة بمعلومية محددات (متغيرات) أخرى.

٢- إمكانية التعرف المبكر على بعض خصائص المراهقين المعاقين بصريًا.

٣- استخدام نتائج الدراسة الحالية في اقتراح أساليب التعامل والبرامج المختلفة.

٤- توصيل النتائج والتوصيات التربوية للمهتمين من المتخصصين والقائمين بالرعاية.

مصطلحات الدراسة:

الشعور بالتماسكSense of Coherence:

يعرفه الباحثان بأنه: حالة انفعالية تظهر في تمكن المراهق من من فهم الضغوط، وإدراكها بشكل عقلاني، والقدرة على التحكم فيها والسيطرة عليها، وإدارتها بفعالية من خلال امتلاكه لمصادر المقاومة المتاحة، مع إحساسه بمعنى الحياة، وأن في حياته أهدافًا

ومعاني يسعى لتحقيقها، وأن هذه الأهداف تعطيه القدرة على تحديد هذه الضغوط، وعدم الاستسلام لها. **ويتضمن ثلاثة أبعاد، وهي:**

- الشعور بالفهم والوضوح Sense of Comprehensibility: القدرة على فهم وإدراك مواقف الحياة الضاغطة بشكل عام، والضغوط المرتبطة بالحياة وتفسيرها بشكل عقلاني.
- القدرة على الإدارة Sense of Manageability: الاعتقاد في أن المواقف الضاغطة والمشكلات التي تواجهه في الحياة يمكن حلها سواء من خلال امتلاكه لمصادر وسمات شخصية، أو من خلال الدعم المقدم من الآخرين.
- الشعور بالمعنى Sense of Meaningfulness: الشعور بوجود أهداف الحياة يسعى لتحقيقها رغم الضغوط التي تواجهه، واعتقاده في أن مثل هذه الضغوط تعطيه الدافعية للمواجهة والتغلب عليها، والاستمتاع بالحياة مهما كانت الظروف.

ويمكن تعريف الشعور بالتماسك–إجرائيًا–في الدراسة الحالية بأنها الدرجة التي يحصل عليها المعاق بصريًا على الدرجة الكلية لمقياس الشعور بالتماسك.

الخوف من التعاطف Fears of Compassion:

يعرفه الباحثان بأنه: حالة انفعالية داخلية يشعر بها الفرد بالخوف والألم ناتجة عن الاستجابة للمواقف التي تستدعي التعاطف تجاهها، ويظهر في ثلاثة أنماط هي:

- الخوف من تعاطف الآخرين Fear of compassion from others: ويعبر عن انفعالات الألم الناتجة عن استقبال التعاطف من الآخرين في الموقف الحياتية.
- الخوف من التعاطف مع الآخرين Fear of compassion for others: ويعبر عن انفعالات الألم الناتجة عن توجيه التعاطف نحو الآخرين في الموقف الحياتية.
- الخوف من التعاطف مع الذات Fear of self-compassion: ويعبر عن انفعالات الألم الناتجة عن توجيه التعاطف نحو الذات في الموقف الحياتية.

ويمكن تعريف الخوف من التعاطف–**إجرائيًا**–في الدراسة الحالية بأنها الدرجة التي يحصل عليها المعاق بصريًا على مقياس الخوف من التعاطف على الدرجة الكلية.

ذكريات الطفولة المبكرة Early-Memories:

يعرفها الباحثان بأنها: الذكريات الانفعالية في مرحلة الطفولة المرتبطة بالمشاعر المختلفة التي يمكن أن يواجهها الفرد في مرحلة الطفولة مثل تذكر الرفض ومشاعر التهديد والخنوع والشعور بالدفء والأمان والشعور بالتهديد والتبعية.

ويمكن تعريف ذكريات الطفولة المبكرة–إجرائيًا–في الدراسة الحالية بأنها الدرجة التي يحصل عليها المعاق بصريًا على الدرجة الكلية لمقياس ذكريات الطفولة المبكرة.

حدود الدراسة:

لا يتم تعميم نتائج الدراسة الحالية إلا في ضوء الحدود البشرية المتمثلة في عينة الدراسة الحالية من المراهقين المعاقين بصريًا، وأدوات الدراسة الحالية التي تقيس متغيرات الدراسة: الشعور بالتماسك وأنماط الخوف من التعاطف وذكريات الطفولة المبكرة والتي تم تطبيقها خلال العام الدراسي ٢٠١٨/٢٠١٩ بمحافظة أسوان، باستخدام المنهج الوصفي السببي المقارن.

فروض الدراسة:

في ضوء المقدمة النظرية السابق عرضها والدراسات السابقة، وفي ضوء مشكلة الدراسة يمكن صياغة فروض الدراسة الحالية كالتالي:

١–يوجد مستوى منخفض من الشعور بالتماسك لدى المراهقين المعاقين بصريًا.

٢–يختلف ترتيب أنماط الخوف من التعاطف لدى المراهقين المعاقين بصريًا.

٣–توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الذكور والإناث المعاقين بصريًا في الشعور بالتماسك.

٤–توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الذكور والإناث المعاقين بصريًا في أنماط الخوف من التعاطف.

٥–توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الذكور والإناث المعاقين بصريًا في ذكريات الطفولة المبكرة.

٦–يوجد نموذج سببي يفسر العلاقات السببية بين كل من الشعور بالتماسك والخوف من التعاطف وذكريات الطفولة المبكرة لدى المراهقين المعاقين بصريًا.

الطريقة والإجراءات:

أولاً: منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي السببي المقارن.

ثانيًا: عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من عينتين فرعيتين:

١-**العينة الأولية:** تكونت من (٤٢) طالبًا وطالبة (٢٠ ذكور، و٢٢إناث)، تم اختيارهم من طلاب وطالبات المرحلة الثانوية بمدرسة: النور للمكفوفين بأسوان بمتوسط عمري قدره (١٦.٦) سنة، وانحراف معياري (١.٨)، وتمثَّل الهدف من هذه العينة في التحقق من مدى صلاحية أدوات الدراسة المعدَّة للاستخدام فيها من حيث خصائصها السيكومترية.

٢-**العينة الأساسية:** تكونت من (٨٠) طالبًا وطالبة (٤١ ذكور، و٣٩ إناث)، تم اختيارهم من طلاب وطالبات المرحلة الثانوية بمدرسة: النور للمكفوفين بأسوان بمتوسط عمري قدره (١٦.٧) سنة، وانحراف معياري (١.٨)، وتمثَّل الهدف من هذه العينة في التحقق من فروض الدراسة.

ثالثاً: أدوات الدراسة:

١- مقياس الشعور بالتماسك من إعداد: الباحِثَيْن

قام الباحثين ببناء مقياس الشعور بالتماسك نظرًا لحاجة الدراسة إلى أداة تناسب العينة، ومرَّ إعداد المقياس بمرحلتين:

المرحلة الأولى: مرحلة الإعداد، ومرت بالخطوات التالية:

أ-الهدف من المقياس: قياس الشعور بالتماسك لدى المراهقين المعاقين بصريًا.

ب-تحديد مفهوم الظاهرة المقاسة: هي حالة انفعالية تظهر في تمكن المراهقين من فهم الضغوط، وإدراكها بشكل عقلاني، والقدرة على التحكم فيها والسيطرة عليها، وإدارتها بفعالية من خلال امتلاكه لمصادر المقاومة المتاحة، مع إحساسه بمعنى الحياة، وأن في حياته أهدافًا ومعاني يسعى لتحقيقها، وأن هذه الأهداف تعطيه القدرة على تحديد هذه الضغوط، وعدم الاستسلام لها.

ج-مراجعة محتوى الكتابات النظرية والدراسات السابقة التي تناولت الشعور بالتماسك.

د-الاطلاع على المقياس الأصلي لمقياس الشعور بالتماسك (SOC-29)، والذي أعدَّه Antonovsky (1993)، والصورة المختصرة من المقياس (SOC-13) والتي أعدها Feldt, Lintula, Suominen, Koskenvuo, Vahtera, and Kivimaki (2007)، بالإضافة إلى المقاييس التي أعدت لقياس الشعور بالتماسك في مجالات نوعية مثل: مقياس الشعور بالتماسك المدرسي Sense of School Coherence من إعداد Bowen, Richman, Brewster and Bowen (1998) ، ومقياس الشعور بالتماسك في المواقف التعليمية Sense Of Coherence In Teaching Situations من إعداد Hoffenbartal and Bocos (2015).

ه-اعتمادًا على ما سبق، تم تحديد أبعاد مقياس الشعور التماسك المقترح في ثلاثة أبعاد، وهي: الشعور بالفهم والوضوح، والقدرة على الإدارة، والشعور بالمعنى.

و-الصياغة الأولية للبنود (٢١ بند).

ز-عرض البنود المقترحة على عدد من المحكمين من أساتذة علم النفس والصحة النفسية للحكم على مدى صلاحيتها، وطلب منهم تحديد مدى ملاءمة البنود لقياس الهدف منها، وتم تفريغ أحكام المحكمين، وقد اتفق المحكمون على سلامة جميع بنود المقياس بنسبة أكبر من (٨٠%).

المرحلة الثانية: الخصائص السيكومترية لمقياس الشعور التماسك:

تم تطبيق المقياس في صورته الأولية على عينة استطلاعية من المراهقين المعاقين بصريًا بلغ عددها (٤٢) طالبًا وطالبة، وبعد تصحيح استجاباتهم، تم التحقق من مدى صلاحية المقياس اعتمادًا على حساب ما يلي:

أ-الاتساق الداخلي:

تم التحقق من الاتساق الداخلي للمقياس على العينة الأولية بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس، وتراوحت ما بين (٠.٤٦- ٠.٨٦)، ومعاملات الارتباط بين درجة كل بعد والأبعاد الفرعية للمقياس وتراوحت ما بين (٠.٦٩- ٠.٩٤)، وكذلك؛ معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية

للمقياس، وتراوحت ما بين (٠.٧٩- ٠.٩٤)، وكانت جميع القيم دالة عند مستوى (٠,٠١)، كما تم حذف أربع بنود كانت قيمها غير دالة إحصائيًا، وعليه فإن المقياس يتميز بدرجة مرتفعة من الاتساق الداخلي وقابل للتطبيق.

ب- صدق المقياس:

تم قياس الصدق باستخدام الصدق الظاهري والصدق التقاربي كما يلي:

(١) الصدق الظاهري: يشير إلى الشكل العام للأداة وموضوعيتها، وأنها تقيس ما وضعت لقياسه، وتم التحقق منه بعرضه على (٥) من المحكمين في التربية الخاصة للحكم عليها، حيث اتفق أكثر من (٨٠) من المحكمين على أن الأداة تقيس ما وضعت لقياسه، ومن ثم صلاحيتها للتطبيق بعد إجراء التعديلات اللازمة الخاصة بالصياغة، وقد تم إجراء هذه التعديلات في الصورة النهائية للأداة.

(٢) صدق المحك (الصدق التقاربي): يتم من خلال حساب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة على المقياس الحالي ودرجاتهم على محك آخر بشكل متزامن، وقد استخدم الباحثان مقياس التعاطف مع الذات من إعداد الضبع (٢٠١٣) كمحك خارجي، وهو مقياس مكون من (٢٤) عبارة موزعة على ستة أبعاد (الحنو على الذات، الحكم الذاتي، الإنسانية المشتركة، العزلة، اليقظة العقلية، التوحد المفرط)، وتراوحت قيم معاملات الارتباط للبعد الأول " الشعور بالفهم" ما بين (-٠.٥٥، ٠.٨٣)، وتراوحت قيم معاملات الارتباط للبعد الثاني " الشعور بالمعني" ما بين (-٠.٧٠، ٠.٦٤)، وتراوحت قيم معاملات الارتباط للبعد الثالث " الشعور بالمعني" ما بين (-٠.٦١، ٠.٧٣)، وتراوحت قيم معاملات الارتباط للدرجة الكلية للمقياس ما بين (-٠.٥٨، ٠.٧٠)، وكانت جميع قيم معاملات الارتباط بين المقياسين دالة إحصائيًا عند مستوى (٠.٠١)، مما يشير إلى أن المقياس صادق وقابل للتطبيق.

ج-ثبات المقياس:

تم التحقق من ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ، حيث بلغت معاملات الثبات للأبعاد والدرجة الكلية على الترتيب (٠,٧٩، ٠,٨١، ٠,٧٥، ٠.٧٨)؛ مما يدل على تمتع المقياس بدرجة جيدة من الثبات.

الصورة النهائية للمقياس:

تم إعداد هذا المقياس بهدف قياس الشعور بالتماسك لدى للمراهقين المعاقين بصريًا، وتكون المقياس في صورته النهائية من (١٧) عبارة، موزعة على ثلاثة أبعاد، وهي: الشعور بالفهم (٥) عبارات، والشعور بالإدارة (٦) عبارات، والشعور بالمعنى (٦) عبارات، وقد قام الباحثان بتحديد مقياس ليكرت الثلاثي بما يتلاءم وطبيعة الاستجابة لدى المعاقين بصريًا، حيث تتم الإجابة عن كل عبارة من عبارات المقياس تبعًا للاستجابات التالية: (موافق، محايد، غير موافق)، وتتدرج الاستجابات على عبارات المقياس على النحو التالي: (٣، ٢، ١) للعبارات الموجبة، و(١،٢،٣) وهي (٣، ٤، ٦، ٩، ١٠، ١١، ١٧) للعبارات السالبة وهي (١، ٢، ٥، ٦، ٧، ٨، ١٢، ١٣، ١٤، ١٥، ١٦)، ويتراوح مدى الدرجات على المقياس ككل ما بين (١٧-٥١) درجة، وتشير الدرجة المرتفعة إلى تمتع المفحوص بدرجة مرتفعة من الشعور بالتماسك.

٢- مقياس الخوف من من التعاطف إعداد Gilbert et al., (2011) **ترجمة الضبع (٢٠١٧)**

أعدَّ Gilbert, et al., (2011) مقياس الخوف من التعاطف، وقام الضبع (٢٠١٧) بترجمة المقياس للبيئة العربية، ويتكون المقياس من (٣٨) عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد منفصلة للخوف من التعاطف، وهي: الخوف من التعاطف من الآخرين (١٣) مفردات، والخوف من التعاطف مع الآخرين (١٠) مفردة، والخوف من التعاطف مع الذات (١٥) مفردة. وقد تمتع المقياس بمستوى مرتفع من الصدق العاملي والبنائي والاتساق داخلي والثبات، وقد قاما الباحثان بإعادة صياغة العبارات بما يتناسب وطبيعة الإعاقة البصرية لدي المراهقين، وتم عرض المقياس على (٥) محكمين في التربية الخاصة للتحقق من ملاءمة العبارات بعد التعديل، وقد اتفق المحكمون على مناسبة العبارات للعينة، كما قام الباحثان بالتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس من خلال ما يلي:

أولاً: الخصائص السيكومترية لمقياس الخوف من التعاطف:

تم تطبيق المقياس في صورته الأولية على عينة استطلاعية من المراهقين المعاقين بصريًا بلغ عددها (٤٢) طالبًا وطالبة، وبعد تصحيح استجاباتهم، تم التحقق من مدى صلاحية المقياس اعتمادًا **على حساب ما يلي:**

أ-الاتساق الداخلي:

تم التحقق من الاتساق الداخلي للمقياس بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد المنتمية له، وتراوحت قيم معاملات الارتباط للبعد الأول "الخوف من التعاطف من الآخرين" ما بين (٠.٦٨- ٠.٨٤)، وتراوحت قيم معاملات الارتباط للبعد الثاني "الخوف من التعاطف مع الآخرين" ما بين (٠.٦١- ٠.٩٢)، وتراوحت قيم معاملات الارتباط للبعد الثالث "الخوف من التعاطف مع الذات" ما بين (٠.٧٢- ٠.٨١)، وكانت جميع القيم دالة عند مستوى (٠,٠١)، كما تم حساب معاملات الارتباطات البينية بين أبعاد المقياس، وبلغت قيم معاملات الارتباط (٠,٧٢، ٠,٧٦، ٠,٧٨) بين الأبعاد الفرعية، وجميعها دالة إحصائيًا عند (٠,٠١)، مما يدل على تمتع المقياس بدرجة مرتفعة من الاتساق الداخلي.

ب- صدق المقياس:

تم قياس الصدق باستخدام الصدق الظاهري والصدق التقاربي كما يلي:

(١) الصدق الظاهري: يشير إلى الشكل العام للأداة وموضوعيتها، وأنها تقيس ما وضعت لقياسه، وتم التحقق منه بعرضه على (٥) من المحكمين في التربية الخاصة للحكم عليها؛ حيث اتفق أكثر من (٨٠) من المحكمين على أن الأداة تقيس ما وضعت لقياسه، ومن ثم صلاحيتها للتطبيق بعد إجراء التعديلات اللازمة الخاصة بالصياغة، وتم إجراء بعض التعيلات الشكلية في الصورة النهائية للأداة.

(٢) صدق المحك (الصدق التقاربي): استخدم الباحثان مقياس التعاطف مع الذات من إعداد الضبع (٢٠١٣) كمحك خارجي وهو مقياس مكون من (٢٤) عبارة موزعة على ستة أبعاد (الحنو على الذات، الحكم الذاتي، الإنسانية المشتركة، العزلة، اليقظة العقلية، التوحد المفرط)، وتراوحت قيم معاملات الارتباط للبعد الأول "الخوف من التعاطف من الآخرين" ما بين (-٠.٥٢، -٠.٦٧)، وتراوحت قيم معاملات الارتباط للبعد الثاني "الخوف من التعاطف مع الآخرين" ما بين (٠.٧١، ٠.٧٧)، وتراوحت قيم معاملات الارتباط للبعد الثالث "الخوف من التعاطف مع الذات" ما بين (-٠.٥٧، -٠.٦٢)، وكانت جميع قيم معاملات الارتباط بين المقياسين دالة إحصائيًا عند مستوى (٠.٠١)، مما يشير إلى أن المقياس صادق وقابل للتطبيق.

ج – ثبات المقياس:

تم التحقق من ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ، وبلغت قيم معاملات ألفا للأبعاد على الترتيب (٠,٨٩، ٠,٩١، ٠,٧٣)، وجميعها قيم مرتفعة؛ مما يدلل على تمتع المقياس بدرجة جيدة من الثبات؛ حيث تم الاكتفاء بهذه القيم نظراً لاحتواء الأبعاد على مضامين سيكولوجية متباينة كمقاييس فرعية.

ثانيًا: الصورة النهائية للمقياس:

تم صياغة عبارات المقياس بهدف قياس الخوف من التعاطف لدى للمراهقين المعاقين بصريًا، وتكون المقياس في صورته النهائية من (٣٨) عبارة، وتتم الإجابة عن مفردات كل نمط في ضوء مقياس متدرج ثلاثي ليتناسب مع المعاقين بصريًا (وجد الباحثان صعوبة لدى المعاقين بصريًا في اختيار الاستجابات الخماسية، فتم تحويله إلى مقياس ليكرت الثلاثي)، يتراوح بين (لا أوافق مطلقًا –أوافق تمامًا)، وتقدر الدرجات من (١، ٣)، وتشير الدرجة المرتفعة إلى وجود مستوى مرتفع من الخوف من التعاطف وفقًا لكل بُعد.

٣– مقياس ذكريات الطفولة المبكرة إعداد Richter et al. (2009) وترجمة الباحثين:

أعد Richter, Gilbert, and McEwan (2009) مقياس ذكريات الطفولة المبكرة، ويتكون المقياس من (٢١) عبارة، ويتم الإجابة عنها في صورة تقرير ذاتي ليقيس استدعاء الفرد للشعور بالدفء والأمان والرعاية في مرحلة الطفولة، أي الذكريات المبكرة للدفء والتأثير، ويتم الاستجابة على المقياس وفق مقياس ليكرت الخماسي الذي يتراوح ما بين (نعم، معظم الوقت) وتأخذ الدرجة (٥)، و(لا، أبدًا) وتأخذ الدرجة (١)، وقد تمتع المقياس بمستوى مرتفع من الصدق العاملي، وثبات ألفا كرونباخ وإعادة التطبيق،وقد قام الباحثان بتعريب المقياس وعرض الترجمة والنسخة الأجنبية على أعضاء من هيئة التدريس المتخصصين في اللغة الإنجليزية، وعلم النفس والصحة النفسية، واللغة العربية، وتم تعديل بعض البنود وفقًا لذلك، ثم تم إعادة ترجمتها مرة أخرى إلى اللغة الإنجليزية من قبل متخصصي اللغة الإنجليزية، وقد أعطت البنود نفس المدلول. كما تم التحقق من صلاحية المقياس من خلال ما يلي:

أولاً: الخصائص السيكومترية لمقياس ذكريات الطفولة المبكرة (ترجمة الباحثين):

تم تطبيق المقياس في صورته الأولية على عينة استطلاعية من المراهقين المعاقين بصريًا بلغ عددها (٤٢) طالبًا وطالبة، وبعد تصحيح استجاباتهم، تم التحقق من مدى صلاحية المقياس اعتمادًا على حساب ما يلي:

أ-الاتساق الداخلي:

تم التحقق من الاتساق الداخلي للمقياس بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس، وتراوحت قيم معاملات ما بين (٠.٦١- ٠.٨٣)، وهيقيمة دالة إحصائيًا عند (٠,٠١)؛ مما يدل على تمتع المقياس بدرجة مرتفعة من الاتساق الداخلي.

ب- صدق المقياس:

(١) الصدق الظاهري: يشير إلى الشكل العام للأداة وموضوعيتها، وأنها تقيس ما وضعت لقياسه، وتم التحقق منه بعرضه على (٥) من المحكمين في التربية الخاصة للحكم عليها، حيث أتفق أكثر من (٨٠) من المحكمين على أن الأداة تقيس ما وضعت لقياسه، ومن ثم صلاحيتها للتطبيق بعد إجراء التعديلات اللازمة الخاصة بالصياغة، وقد تم إجراء هذه التعديلات في الصورة النهائية للأداة.

(٢) صدق المحك (الصدق التقاربي): استخدم الباحثان مقياس التعاطف مع الذات من إعداد الضبع (٢٠١٣) كمحك خارجي وهو مقياس مكون من (٢٤) عبارة موزعة على ستة أبعاد (الحنو على الذات، الحكم الذاتي، الإنسانية المشتركة، العزلة، اليقظة العقلية، التوحد المفرط)، ، وتراوحت قيم معاملات الارتباط على مقياس التعاطف مع الذات ما بين (-٠.٦١، ٠.٧٥)، وكانت جميع قيم معاملات الارتباط بين المقياسين دالة إحصائيًا عند مستوى (٠.٠١)، مما يشير إلى أن المقياس صادق وقابل للتطبيق.

ج-ثبات المقياس:

تم التحقق من ثبات المقياس باستخدام طريقة ألفا كرونباخ، وبلغت معاملات الثبات (٠,٨٩)، وهي قيمة مرتفعة؛ مما يدلل على تمتع المقياس بدرجة جيدة من الثبات.

ثانيًا: الصورة النهائية للمقياس:

تم صياغة عبارات المقياس بهدف قياس مقياس ذكريات الطفولة المبكرة، وتكون المقياس في صورته النهائية من (٢١) عبارة، وتتم الإجابة عن العبارات في ضوء مقياس متدرج ثلاثي ليتناسب مع المعاقين بصريًا (وجد الباحثان صعوبة لدى المعاقين بصريًا في اختيار

الاستجابات الخماسية، فتم تحويله إلى مقياس ليكرت الثلاثي)، يتراوح بين (معظم الوقت –لا أبداً)، وتقدر الدرجات من (١، ٣)، وتشير الدرجة المرتفعة إلى وجود ذكريات انفعالية إيجابية، كما أن الدرجة المنخفضة تشير إلى وجود ذكريات انفعالية سلبية.

نتائج الدراسة وتفسيرها:

نتائج الفرض الأول وتفسيرها:

نصَّ هذا الفرض على أنه: "يوجد مستوى منخفض من الشعور بالتماسك لدى المراهقين المعاقين بصريًا". ولاختبار صحة هذا الفرض، تم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية لمقياس الشعور بالتماسك وأبعاده الفرعية، ثم حساب الفروق بين المتوسط التجريبي والمتوسط الفرضي، وقد تم حساب المتوسط الفرضي للمقياس من خلال جمع بدائل المقياس الخمسة، وقسمتها على عددها، ثم ضرب الناتج في عدد الفقرات، وبالتالي فإن أوزان البدائل هي (٣، ٢، ١) يكون مجموعها (٦)، وعددها (٣)، وعند القسمة يصبح متوسط أوزان البدائل (٢)، وعند ضرب عدد فقرات المقياس (١٧)، يكون المتوسط الفرضي للدرجة الكلية للمقياس (٣٤)، وهكذا بالنسبة للأبعاد الفرعية، ويوضح جدول (١) نتائج الفرض الأول.

جدول (١)

نتائج اختبار "ت" للعينة الواحدة للفروق بين درجة المتوسط التجريبي والمتوسط الفرضي في مقياس الشعور بالتماسك (ن=٨٠)

المتغير	المتوسط التجريبي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	قيمة ت ودلالتها	المستوى
الفهم والوضوح	٩.٢٤	٢.٤٢	١٠	٢.٨٨**	منخفض
القدرة على الإدارة	٩.١٤	٢.٥٨	١٢	١٠.١٣**	منخفض
الشعور بالمعني	١١.٤٣	٢.٢٧	١٢	٢.٣١**	منخفض
الدرجة الكلية	٢٩.٨١	٦.٤٠	٣٤	٥.٩٩**	منخفض

** دالة عند (٠.٠١)

يتضح من جدول (١) ثبوت صحة الفرض الأول، وذلك لوجود فروق دالة إحصائيًا بين المتوسط الفرضي والمتوسط التجريبي على مقياس الشعور بالتماسك لدى المراهقين المعاقين بصريًا لصالح المتوسط الفرضي، وهذا يعني انخفاض مستوى الشعور بالتماسك لدى المراهقين المعاقين بصريًا، وذلك في جميع أبعاد الشعور بالتماسك: الفهم والوضوح بدلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١)، والقدرة على الإدارة بدلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) أيضًا، أما الشعور بالمعنى فكان دالاً أيضًا ولكن عند مستوى (٠.٠٥)، أما الفرق بين المتوسط الفرضي والمتوسط التجريبي في الدرجة الكلية للشعور بالتماسك فقد جاء دالاً إحصائيًا عند مستوى (٠.٠١)، مما يؤكد صحة الفرض الأول ووجود مستوى منخفض فعلاً في الشعور بالتماسك لدى المراهقين المعاقين بصريًا.

ويرجع الباحثان ذلك إلى عوامل ومرحلة النمو في المراهقة؛ حيث يتفق الباحثان مع Braun-Lewensohn, et al., (2017) في أن الفهم كنشاط معرفي في مرحلة المراهقة – المتمثل في البعد الأول: الفهم– يمثل مساهمة مهمة في القدرة على إدارة أو تنظيم المشاعر والسيطرة على الانفعالات، والتي تؤثر على مكونات الدوافع الانفعالية – المتمثلة في البعد الثاني: الشعور بالمعنى – والسلوكية – المتمثلة في البعد الثالث: القدرة على الإدارة – مما يؤثر في الشعور بالتماسك ككل.

كما يرجع الباحثان هذه النتائج أيضًا إلى طبيعة الإعاقة؛ حيث يتفقان مع رضوان (٢٠٠٢) في أن انخفاض درجة الشعور بالتماسك يعود إلى الإحساس الذاتي بعدم الصحة الجسدية والنفسية، وبانخفاض نوعية الحياة وعدم الرضا عنها وفقدان الدعم الاجتماعي الجيد؛ حيث يؤدي ذلك إلى سلوك أقرب ما يمكن إلى العزلة وتجنب المخاطر؛ وهو ما انطبق فعلاً على أفراد العينة الحالية.

ويؤكد ذلك ما لاحظه الباحثان خلال فترة تطبيق الدراسة على العينة الحالية من الإهمال الغالب من المتعاملين مع مجتمع العينة بشكل يؤدي فعلاً إلى فقدان الإحساس بالدعم الاجتماعي المطلوب، وبث الثقة، وتحسين نوعية الحياة، مما يؤدي إلى إحساس ذاتي متدني باللياقة الجسدية والنفسية، وإحساسهم بالتالي بانخفاض نوعية الحياة وعدم الرضا عنها؛ مما أدي بالفعل– في رأي الباحثين – إلى انخفاض الشعور بالتماسك لديهم.

وعلى نفس المنوال فإن الرغبة في الحصول على الجاذبية من حيث جاذبية المراهق الاجتماعية، والجاذبية الجسدية؛ تمثل تعزيزاً للقبول الاجتماعي وجذب الانتباه والاهتمام في حالة حدوثه بشكل إيجابي (Scott, Wiencierz, & Hand, 2019) مما يعزز الثقة بالنفس والتقدير الإيجابي للذات؛ وبالتالي الشعور بالتماسك، وهو ما لم يكن متوفراً لهم.

فقدرة المعاق بصريًا على التكيف الاجتماعي وتكوين اتجاهات إيجابية نحو المجتمع ونحو ذاته – وبالتالي الشعور بالتماسك – مرهونة بمواقف الآخرين واتجاهات أفراد المجتمع الذي يعيش فيه، فمشكلات المعاق بصريًا تنشأ نتيجة معاملة المجتمع له بطريقة مختلفة، فمواقف الرفض تؤدي إلى الانعزالية، ومواقف عدم التقبل تؤدي إلى أنماط سلوكية فيها من مظاهر سوء التكيف كالقلق وعدم الاطمئنان، والتشتت والإحباط، هذا كله يترك أثرًا عميقًا في نفس الفرد المعاق بصريًا، وفي تكوين فكرته عن ذاته وقدراته وإمكانياته وفي تطور شخصيته (شقير، ٢٠٠٥) وبالتالي انخفاض في شعوره بالتماسك، فدخول المعاقين بصريًا مرحلة المراهقة يزيد من حدة المشكلات التي يواجها لإدراكه إعاقته وفقدانه للمشاركة في العمليات الاجتماعية والانفعالية والمعرفية – التي تؤثر في شعوره بالتماسك، كما أنه يفتقد القدرة على الاستقلال عن تبعية الأسرة (Blakemore, & Mills, 2014; Braun-Lewensohn, et al, 2017).

نتائج الفرض الثاني وتفسيرها:

نصَّ هذا الفرض على أنه: "يختلف ترتيب أنماط الخوف من التعاطف لدى المراهقين المعاقين بصريًا".

ولاختبار صحة هذا الفرض، تم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية لمقياس أنماط الخوف من التعاطف وأبعاده الفرعية، ثم حساب مؤشر الأهمية النسبية Relative Importance Index RII، ويوضح جدول (٢) نتائج اختبار صحة الفرض الثاني.

جدول (٢)

نتائج مؤشر الأهمية النسبية لأنماط الخوف من التعاطف لدى المراهقين المعاقين بصريًا

الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مؤشر الأهمية النسبية (RII)	الترتيب
الخوف من التعاطف من الآخرين	١.٨٠	٠.٤٩	٠.٦٠	١
الخوف من التعاطف مع الذات	١.٧٠	٠.٣٨	٠.٥٧	٢
الخوف من التعاطف مع الآخرين	١.٤٩	٠.٤٤	٠.٥٠	٣

يتضح من جدول (٢) أن أكثر أنماط الخوف من التعاطف شيوعًا لدى المراهقين المعاقين بصريًا كان نمط الخوف من التعاطف من الآخرين، ثم جاء نمط الخوف من التعاطف مع الذات، وأخيرًا الخوف من التعاطف مع الآخرين.

وحيث لا توجد دراسات – على حد علم الباحثين – تناولت شيوع أنماط الخوف من التعاطف لدي المراهقين المعاقين بصريًا؛ يرى الباحثان أن هذه النتائج تعد منطقيةً إلى حد كبير؛ حيث يفسر حلول الخوف من التعاطف من الآخرين في المركز الأول لأنماط الخوف من التعاطف بأنه **يرجع إلى أمرين:**

أولاً: الحساسية الزائدة لدى المراهق من تعاطف الآخرين معه والذي يفسر – في رأي المراهق – بأنه نقص في الاستقلالية وقصور في الاعتماد على الذات، ثانياً: حساسية المعاق بصريًا أيضًا فيما يتعلق بإعاقته؛ نظراً لإدراكه المتزايد لإعاقته في هذه المرحلة؛ حيث يرتفع وفقًا لـــ Gilbert et al., (2014) مستوى الخوف من التعاطف من الآخرين والخوف لدى التعاطف مع الذات ولكن لدى بعض العينات الكلينيكية، وهذا ما يظهر على أرض الواقع من رفض المعاق بصريًا أي مساعدة أو حتي محاولة المساعدة من الآخرين

في كثير من المواقف الحياتية اليومية، وذلك في محاولة لإثبات قدرته على الاعتماد على ذاته، وأنه مثله مثل الآخرين في القدرة على الاعتماد على النفس، فهو هنا يرفض الشعور بالتعاطف من الآخرين، ويمكن أن يرجع ذلك الشعور بالخوف من أن يستهزئ الآخرون به، فهو يعاني من قلة في التفاعل الاجتماعي بسبب إعاقته وعدم قدرته على اكتشاف البيئة المحيطة به.

أما حلول الخوف من التعاطف مع الذات في المركز الثاني في أنماط الخوف من التعاطف فيرجع في رأي الباحثين إلى أن الخوف من التعاطف مع الذات هو معبر بالفعل عن خصائص مرحلة المراهقة؛ حيث إن الخوف من التعاطف مع الذات ينم عن نزعة الاستقلالية وتأكيد الذات؛ حيث إن إحساسهم بالتعاطف مع الذات يقلل من إحساسهم بالجدية والرغبة في الإنجاز وتأكيد الذات، ويتفق ذلك مع ما ذهب اليه Neff (2003a) من أن مستوى التعاطف مع الذات يقل في مرحلة المراهقة، وذلك بسبب النمو المعرفي المتزايد للمراهقين.

فعجز المعاق بصريًا يضعه في عالم محدود من الإمكانات، وحين يسعى نحو الانطلاق خارج عالمه يصطدم بمحدودية قدراته في مجارات عالم المبصرين، وهنا يرفض المراهق إعاقته؛ ويحاول أن يستغرق في بذل المزيد من الأداء للسيطرة على بيئته وتحسين قبوله داخل مجتمعه، رافضًا بذلك التعاطف مع ذاته، بل يسعي إلى جلد ذاته، ويعتبر أن التعاطف مع ذاته يمثل شعورًا بالعجز والفشل، وهنا تزداد درجة خوفه من التعاطف مع ذاته.

أما حلول الخوف من التعاطف مع الآخرين في المرتبة الأخيرة فهو يتفق إلى حد كبير مع نتيجة دراسة فتحي الضبع (٢٠١٧) رغم اختلاف العينة؛ حيث يرى أن ذلك يعزى إلى أن الخوف من التعاطف مع الآخرين يعد سمة سلبية في ظل الثقافة المحلية – خاصة الثقافة الدينية السائدة – والتي تحض على التعاون وتقديم المساعدة للآخرين وقيم الإيثار والتكافل الاجتماعي، حيث يتفق ذلك مع ما ذكره Bengetsson, Soderstrom & Terjestam (2016) من أن التعاطف مع الآخرين يتم تنميته من خلال التنشئة الاجتماعية التي تعمل على المباديء والفيم والشعور بالتعاطف نحو الآخرين.

ورغم عدم وجود دراسات تتفق بشكل قاطع أو تختلف مع عينة وأدوات ونتائج الدراسة الحالية؛ إلا أن دراسة الضبع (٢٠١٧) – السابق الإشارة إليها – قد تمت على عينة في مرحلة المراهقة المتأخرة من العاديين غير المعاقين، حيث أسفرت نتائجها عن ترتيب مختلف لشيوع أنماط الخوف من التعاطف لديهم، حيث جاء الخوف من التعاطف مع الذات في المرتبة الأولى لدى العاديين؛ بينما جاء في المرتبة الأولى الخوف من التعاطف من الآخرين لدى المعاقين بصريًا، وهو ما يؤكد غلبة سمات مرحلة المراهقة على المراهقين العاديين، بينما تأثر المراهقون المعاقون بصريًا بإعاقاتهم في المقام الأول فجاءت حساسياتهم الزائدة تجاه أي تعاطف من جهة الآخرين.

وكذلك الأمر بالنسبة للخوف من التعاطف مع الذات، فقد جاء في المرتبة الثانية بالنسبة للمراهقين المعاقين بصريًا؛ مما يؤكد وجهة نظر الباحثين حول تأثير الإعاقة البصرية على مشاعر المراهق المعاق بصريًا بشكل يغلب على سمات المرحلة في بعض الأحيان، وذلك بخلاف نمط الخوف من التعاطف مع الآخرين؛ والذي جاء في المرتبة الأخيرة لدي العاديين والمعاقين بصريًا على حد سواء، حيث تخضع كلتا العينتين لعوامل الثقافة العامة والقيم الدينية السائدة بشكل متعادل.

نتائج الفرض الثالث وتفسيرها:

نصَّ هذا الفرض على أنه: "توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات الذكور والإناث المعاقين بصريًا في الشعور بالتماسك".

ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار–ت للعينات المستقلة لحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات الذكور والإناث من المراهقين المعاقين بصريًا عينة الدراسة الشعور بالتماسك. ويوضح جدول (٣) نتائج اختبار صحة الفرض الثالث.

جدول (٣)

نتائج اختبار ت للفروق بين متوسطات الذكور والإناث في الشعور بالتماسك لدى عينة الدراسة

الأبعاد / النوع	ذكور (ن= ٤١)		إناث (ن= ٣٩)		قيمة (ت) ودلالتها
	م	ع	م	ع	
الشعور بالفهم	٨.٤٦	١.٨	٩.٦١	٢.٦٤	*٢.٢٦
القدرة على الإدارة	٨.١٣	٢.١٧	١٠.٠٢	٢.٧٤	*٣.٤٢
الشعور بالمعني	١١.٥٦	١.٤١	١١.٣٤	٢.٩٦	٠.٤٣
الدرجة الكلية	٢٨.١٥	٤.٥٣	٣٠.٩٨	٧.٧٣	*١.٩٨

** دالة عند (٠.٠١)

يتضح من النتائج الواردة في جدول (٣) أن اختبار صحة الفرض الثالث باستخدام اختبار ت للعينات المستقلة قد أسفرت عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي الذكور والإناث في "الشعور بالفهم" و"القدرة على الإدارة" عند مستوى ٠.٠٥ لصالح الإناث؛ بينما لم توجد فروق ذات دلالة إحصائية في "الشعور بالمعنى" بين الذكور والإناث، وبشكل عام فإن الفروق بين متوسطي الذكور والإناث في الدرجة الكلية للشعور بالتماسك جاءت دالة عند مستوى ٠.٠٥ لصالح الإناث أيضًا، وبذلك تتحقق جزئيًا صحة الفرض الثالث.

وعلى الرغم من وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الذكور والإناث في الدرجة الكلية للشعور بالتماسك ومعظم أبعاده؛ إلا أن هذه الفروق كانت عند مستوى (٠.٠٥) فقط، كما لم تشمل بعد الشعور بالمعنى لديهم ويتضح ذلك جليًا في الفروق الضئيلة بين قيم متوسطات الذكور والإناث؛ حيث لم تتجاوز الدرجتين، وقد كانت هذه الفروق لصالح الإناث نظرًا للضغوط الواقعة على كاهل الذكور أكثر من الإناث والتي تتعلق بالأدوار الاجتماعية المستقبلية المتوقعة منهم طبقًا لثقافة المجتمع السائدة.

حيث جاءت الفروق بين الذكور والإناث لصالح الإناث في بعد "الشعور بالفهم" و بعد "القابلية للإدارة" بينما لم توجد فروق في بعد " الشعور بالمعنى" والذي يمكن عزوه إلى كل من الأدوار الاجتماعية والمستقبلية المتوقعة حيث أن الشعور بالفهم والقابلية للإدارة يتسقان مع الدور الذكوري في اتخاذ القرار وإدارة الأسرة وفقاً للثقافة السائدة مما

يزيد من الضغوط ويقلل من درجة التماسك، بينما لا يختلف الذكور عن الإناث في "الشعور بالمعنى"، لأن المعني – في رأي الباحثين – لا تحكمه الثقافة المتعلقة بالنوع بقدر ما تحكمه المرحلة العمرية ونوع الإعاقة لدى عينة الدراسة.

وقد اختلفت نتائج الدراسة الحالية عن نتائج الدراسات السابقة؛ حيث أسفرت دراسة Von Humboldt et al. (2014) ودراسة المنصور (٢٠١٧) ودراسة مصطفى (٢٠١٩) عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جميع أبعاد الشعور بالتماسك والدرجة الكلية بين متوسطي الذكور والإناث ولكن لصالح الذكور، بينما لم توجد دراسات سابقة اتفقت مع الدراسة الحالية في وجود هذه الفروق لصالح الإناث، ويرجع ذلك إلى اختلاف خصائص العينة الحالية، كما يرجع إلى تغير الظروف الاجتماعية والثقافية وإن كانت ضئيلة.

لذلك وفي ضوء التغيرات الاجتماعية الحالية التي قاربت بين الفروق الاجتماعية والتوقعات والأدوار المستقبلية لكل من الذكور والإناث؛ فقد جاءت الفروق – في رأي الباحثين – ضئيلة بحيث لم تشمل جميع أبعاد الشعور بالتماسك، كما أنها لم تتجاوز الحد الأدنى من الدلالة المقبول إحصائيًا، لذلك فقد اختلفت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج الدراسات السابقة وذلك لأن عينة المراهقين المعاقين بصريًا تغلب فيها الإعاقة البصرية على خصائصهم بشكل قد يطغى على الفروق النوعية المتوقعة بين الجنسين في الشعور بالتماسك كما ظهر من نتائج الدراسة الحالية.

نتائج الفرض الرابع وتفسيرها:

نصَّ هذا الفرض على أنه: "توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات الذكور والإناث المعاقين بصريًا في أنماط الخوف من التعاطف".

ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار–ت للعينات المستقلة لحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات الذكور والإناث من المراهقين المعاقين بصريًا عينة الدراسة الحالية في أنماط الخوف من التعاطف؛ حيث يوضح جدول (٤) نتائج اختبار صحة الفرض الرابع.

جدول (٤)

نتائج اختبار ت للفروق بين متوسطات درجات الذكور والإناث في أنماط الخوف من التعاطف لدى عينة الدراسة

الأبعاد / النوع	ذكور (ن= ٤١)		إناث (ن= ٣٩)		قيمة (ت) ودلالتها
	م	ع	م	ع	
الخوف من التعاطف من الآخرين	٢٢.٤٩	٧.١٣	٢٤.٣٧	٤.٣٦	١.٤٢
الخوف من التعاطف مع الآخرين	٢١.١٣	٦.٧٦	٢٣.٥١	٦.٦٨	١.٥٩
الخوف من التعاطف مع الذات	١٦.٢١	٣.٨٣	١٧.٧٦	٣.٠١	*٢.٠٢

** دالة عند (٠.٠١)

يتضح من النتائج الواردة في جدول (٤) عدم تحقق صحة الفرض الرابع؛ حيث أسفرت النتائج عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي الذكور والإناث في درجة الخوف من التعاطف من الآخرين، كما لم توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي الذكور والإناث في درجة الخوف من التعاطف مع الآخرين، بينما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي الذكور والإناث في درجة الخوف من التعاطف مع الذات عند مستوى (٠.٠٥).

ويعزو الباحثان عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي الذكور والإناث في درجة الخوف من التعاطف من الآخرين إلى خصائص العينة وتقارب الفوارق الاجتماعية والثقافية فيما يتعلق بالعينة الحالية موضع الدراسة؛ حيث تغلب سمات الإعاقة البصرية على الفروق النوعية المتوقعة باختلاف الجنس فيما يتعلق بالبعد الحالي – الخوف من التعاطف من الآخرين – لذلك فقد اختلفت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسات كل من فتحي الضبع (٢٠١٧) و Gilbert et al. (2012) اللتين أسفرتا عن وجود فروق دالة لصالح الذكور، كما اختلفت مع دراسة Gilbert et al. (2014) التي أسفرت عن وجود فروق دالة لكن لصالح الإناث؛ حيث يرجع اختلاف نتيجة الدراسة الحالية عن الدراسات المذكورة إلى خصائص عينة الدراسة الحالية.

أما فيما يتعلق ببعد الخوف من التعاطف مع الآخرين فيرجع الباحثان عدم وجود فروق دالة بين الذكور والإناث أيضًا إلى خصائص العينة وتقارب الفوارق الاجتماعية

والثقافية فيما يتعلق بالعينة الحالية موضع الدراسة؛ حيث تغلب سمات الإعاقة البصرية على الفروق النوعية المتوقعة باختلاف الجنس فيما يتعلق بالبعد الحالي – الخوف من التعاطف مع الآخرين – لذلك فقد اختلفت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج معظم الدراسات السابقة التي تدعم نتائجها بشكل عام وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الإناث نظرًا لميل الإناث إلى التعاطف مع الآخرين (الضبع، ٢٠١٧، ٢٣٠)، بينما اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة Gilbert et al., (2011) التي تؤكد عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في البعد المذكور رغم اختلاف خصائص العينات.

وبالنسبة لبعد الخوف من التعاطف مع الذات فيرجع الباحثان الفروق الدالة عند مستوى (٠.٠٥) –رغم ضآلتها على مستوى قيم الدرجات الخام – إلى تميز الإناث عن الذكور بالاهتمام بشكلها الجمالي وصورتها الخارجية في نظر الآخرين ونقد الآخرين لها، وفي بعض الأحيان يجعلها ابعد ما يمكن عن التعاطف مع ذاتها خاصة في النواحي الشكلية حيث تشير Kelly et al. (2014) أن الإناث – خصوصًا في العينات الكلينيكية – يظهرن خوفًا كبيرًا من التعاطف مع الذات.

وتتفق هذه النتائج فيما يتعلق ببعد الخوف من التعاطف مع الذات مع نتائج دراسة كل من فتحي الضبع (٢٠١٣) ودراسة Gilbert et al (2014) ودراسة الضبع (٢٠١٧) حيث أشارت جميعها إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث لصالح الإناث، بينما اختلفت مع دراسة كل من Gilbert et al (2011) ودراسة Miron et al. (2016) حيث أسفرت نتائجها عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في الخوف من التعاطف مع الذات.

نتائج الفرض الخامس وتفسيرها:

نصَّ هذا الفرض على أنه: "توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات الذكور والإناث المعاقين بصريًا في ذكريات الطفولة المبكرة".

ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار–ت للعينات المستقلة لحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات الذكور والإناث من المراهقين المعاقين بصريًا عينة الدراسة في ذكريات الطفولة المبكرة. ويوضح جدول (٥) نتائج اختبار صحة الفرض الخامس.

جدول (٥)

نتائج اختبار ت للفروق بين متوسطات درجات الذكور والإناث في ذكريات الطفولة المبكرة لدى عينة الدراسة

الأبعاد / النوع	ذكور (ن= ٤١)		إناث (ن= ٣٩)		قيمة (ت) ودلالتها
	م	ع	م	ع	
ذكريات الطفولة المبكرة	٥٣.٢٦	٦.٧٤	٤٩.٤٤	٥.٤٠	٢.٨٠**

** دالة عند (٠.٠١)

يتضح من النتائج الواردة في جدول (٥) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الذكور والإناث في ذكريات الطفولة المبكرة لصالح الذكور؛ حيث جاءت نتائج الفروق دالة عند مستوي (٠.٠١) لصالح الذكور.

وتفسر هذه النتيجة في ضوء خصائص مرحلة المراهقة، والتي وصفها علماء النفس بأنها مرحلة التقلبات الفجائية والتوترات فهي تكون أكثر حدة وتأثيرًا بالنسبة للفتاة المراهقة المعاقة بصريًا، وذلك ما أكدته العديد من البحوث والدراسات، نظراً لما تعانيه الفتيات المعاقات بصريًا في تلك المرحلة من صراعات وضغوط كنتيجة للإعاقة البصرية، وما يترتب عليها من انعكاسات سلبية، ينجم عنها العديد من المشكلات (البلاوي، ٢٠٠٢، ٣).

كما أن المراهقات المعاقات بصريًا يكن أكثر تأثرًا بآراء وتقييمات الآخرين حولهن، وذلك لأن تلك التقييمات هي أحد المصادر الرئيسة التي تعتمد عليها المراهقات الكفيفات نتيجة لظرف الإعاقة البصرية، وتشير الأبحاث إلى أن الفتيات المراهقات لديهن عدم رضا أو سخط أكبر بنسبة أعلى من الذكور المراهقين؛ حيث يدركن أنفسهن بطريقة سلبية أكثر من الذكور (الدسوقي، ٢٠٠٣، ١١١)، مما يؤثر على ذكريات الطفولة المبكرة لديهن وبالتالي جاءت الفروق في ذكريات الطفولة المبكرة لصالح الذكور.

لذلك يتفق الباحثان مع ابريعم ومدفوني (٢٠١٨) على أن الحساسية الزائدة التي تتوفر لدي المراهقات المعاقات بصريًا بخلاف المراهقين المعاقين بصريًا راجعة إلي الثقافة السائدة في المجتمعات العربية وحتى الأجنبية ومحددات السلوك الاجتماعية التي يتعرض لها الذكور والإناث؛ فالنواحي الاجتماعية غالبًا ما تدعم الفروق بين الجنسين فيما يتعلق بهذا الشأن، ورغم التغيرات التي طرأت على هذا الطابع التقليدي؛ إلا أنها لا

تزال قاصرة في نظرتها للأنثى سواء في المراهقة أو الطفولة المبكرة، مما يترك آثاره المباشرة – في رأي الباحثين – على ذكريات الطفولة المبكرة لديهم.

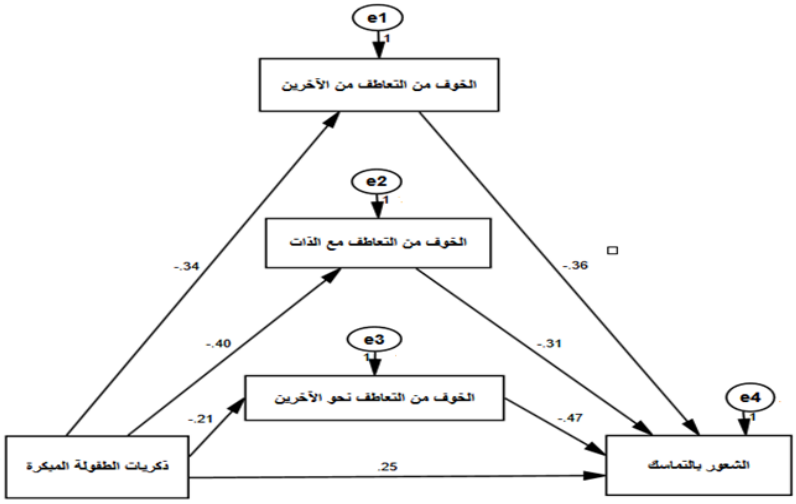
وبشكل عام فإن مضمون ذكريات الطفولة المبكرة في الدراسة الحالية؛ والذي يتضمن استدعاء الفرد للشعور بالدفء والأمان والرعاية في مرحلة الطفولة، أي الذكريات المبكرة للدفء والتأثير؛ والتي جاءت لصالح الذكور يمكن تفسيرها في ضوء متغيرات الدراسة الحالية بشكل أوسع، فرغم هذه الفروق إلا أن شعور الإناث بالتماسك النفسي كان أكثر من الذكور خاصة فيما يتعلق بشعورهن بالفهم والقدرة على الإدارة، مما يضفي فهمًا مختلفًا للمراهقين في ضوء إعاقتهم البصرية يحتاج إلى المزيد من الدراسة والبحث بخلاف العاديين.

وعند النظر إلى هذه الفروق في استدعاء الفرد للشعور بالدفء والأمان والرعاية في مرحلة الطفولة نجد أنها تدعم نتائج الدراسة الحالية فيما يتعلق بالفروق في الخوف من التعاطف مع الذات لصالح الإناث، والذي يؤكد الدور الاجتماعي والثقافي في التنشئة الاجتماعية للجنسين حتى لدي المعاقين بصريًا، الأمر الذي يؤكد أيضًا تضافر وتشابك العلاقات والتأثرات المتبادلة بين متغيرات الدراسة الحالية، والذي استلزم ضرورة فحص هذه التأثيرات، والتي يمكن من خلالها تفسير العلاقات السببية المباشرة وغير المباشرة لدى هذه العينة الفريدة من المراهقين المعاقين بصريًا؛ عينة الدراسة الحالية.

نتائج الفرض السادس وتفسيرها:

ينصَّ الفرض السادس على أنه: "يوجد نموذج سببي يفسر العلاقات السببية بين كل من الشعور بالتماسك والخوف من التعاطف وذكريات الطفولة المبكرة لدى المراهقين المعاقين بصريًا".

وللتحقق من صحة الفرض السادس تم إجراء تحليل المسار Path analysis باستخدام برنامج AMOS.25 لدرجات أفراد عينة الدراسة، وقد كان النموذج المقترح كما يظهر في شكل (١)؛ حيث تتكون العلاقات والتأثيرات من متغير مستقل واحد وهو ذكريات الطفولة المبكرة، ومتغيرين تابعين: متغير الخوف من التعاطف بأبعاده الثلاثة (الخوف من التعاطف من الآخرين والخوف من التعاطف مع الآخرين والخوف من التعاطف مع الذات)، والمتغير التابع الثاني وهو متغير الشعور بالتماسك؛ حيث يمكن اعتبار المتغير التابع الأول متغيرًا وسيطًا Mediator أو معدلاً Moderator متى تحققت الشروط طبقاً للنتائج.



شكل (١) النموذج السببي للعلاقات بين متغيرات الدراسة لدى المعاقين بصريًا

كما يظهر جدول (٦) مؤشرات المطابقة والمدى المثالي لها للنموذج المقترح؛ حيث كانت قيمة كا^{2} غير دالة إحصائيًا.

جدول (٦) مؤشرات المطابقة والمدى المثالي لها للنموذج السببي

المؤشر	قيمة المؤشر	المدي المثالي للمؤشر	مطابقة القيمة للمدى المثالي
قيمة كا٢	٠.٥	قيمة كا٢ غير دالة إحصائيًا	مطابقة
درجة الحرية	١		
مستوي دلالة كا٢	٠.٠٦١		
جذور متوسط خطأ الاقتراب RMSEA	٠.٠٣	صفر: ٠.٠٥	مطابقة
مؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج الحالي ECVI	٠.١٨	النموذج المتوقع أقل من النموذج المشبع	مطابقة
مؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج المشبع ECVI	٠.٢١		
مؤشر المطابقة المعياري NFI	٠.٩٧	صفر:١	مطابقة
مؤشر المطابقة المقارن CFI	٠.٩٨	صفر:١	مطابقة
مؤشر المطابقة النسبي RFI	٠.٧٥	صفر:١	مطابقة
مؤشر المطابقة التزايدي IFI	٠.٩٨	صفر:١	مطابقة

يتضح من جدول (٦) أن قيمة كا^{2} كانت (٠.٠٥) عند درجة حرية (١)، وهي قيمة غير دالة إحصائيًا مما يؤكد مطابقة النموذج الموضح بالشكل (١)، ويؤكد مطابقة النموذج المقترح المدى المثالي لجميع مؤشرات المطابقة؛ حيث كانت قيمة جذور متوسط خطأ لاقتراب RMSEA (٠.٠٠٣) وهي أقل من (٠.٠٠٥) مما يعني أنها مطابقة للمدى المثالي الذي يتراوح بين صفر و(٠.٠٠٥) ، أما مؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج الحالي ECVI فقد كانت قيمته وهي (٠.١٨)؛ وهي أقل من قيمة مؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج المشبع وهو (٠.٢١)؛ أما مؤشر المطابقة المعياري NFI فقد كانت قيمته (٠.٩٧) وهي أقل من (١)؛ حيث أن المدى المثالي له تتراوح بين صفر و ١، وكذلك الأمر بالنسبة لمؤشر المطابقة المقارن الذي بلغت قيمته (٠.٩٨)، أما مؤشر المطابقة النسبي RFI فقد كانت قيمته ٠.٧٥ وهي تقع ضمن المدى المثالي أيضًا الذي يتراوح بين صفر واحد، وكذلك الأمر بالنسبة لمؤشر المطابقة التزايدي IFI الذي بلغت قيمته (٠.٩٨).

ويرى الباحثان أن النموذج المقترح يفسر بالفعل العلاقات السببية المباشرة بين كل من: الشعور بالتماسك وأنماط الخوف من التعاطف بأبعادها الثلاثة؛ الخوف من التعاطف من الآخرين والخوف من التعاطف مع الآخرين والخوف من التعاطف مع الذات، وذكريات الطفولة المبكرة؛ حيث تمثل ذكريات الطفولة المبكرة المتغير المستقل الذي يؤثر بشكل عكسي في نمط الخوف من التعاطف من الآخرين للمراهقين المعاقين بصريًا بشكل مباشر بقيمة (-٠.٣٤)، بينما بلغت قوة تأثير ذكريات الطفولة المبكرة على الخوف من التعاطف مع الآخرين (-٠.٤٠)، أما قوة تأثير ذكريات الطفولة المبكرة على الخوف من التعاطف مع الذات فقد كانت (-٠.٢١)، وهي جميعاً تأثيرات سالبة بقيم دالة عند مستوى (٠.٠١).

ويرجع التأثر السالب بذكريات الطفولة المبكرة – التي تتضمن مشاعر الدفء والأمان في الدراسة الحالية – بالنسبة لأنماط الخوف من التعاطف وفقاً لـــ Wild et al. (2008) إلى صور الذات السلبية أو الإيجابية التي يكونها الفرد عن نفسه والناتجة عن جوهر الذكريات أو التكوين العكسي للخبرات الاجتماعية السلبية؛ حيث تؤدي الذكريات

غير السارة المبكرة بالأفراد إلى تطوير صور سلبية عن كيفية رؤيتهم للآخرين، ويتم إعادة تنشيط هذه الصور في المواقف الاجتماعية اللاحقة مما يفسر التأثير العكسي لذكريات الطفولة المبكرة التي تتضمن مشاعر الأمان والدفء على الأنماط المختلفة للخوف من التعاطف.

كما أثرت كذلك أنماط الخوف من التعاطف بشكل عكسي على الشعور بالتماسك لدى المراهقين المعاقين بصريًا بشكل دال؛ حيث أثر الخوف من التعاطف من الآخرين بشكل مباشر على الشعور بالتماسك بشكل سالب بقيمة (-٠.٣٦)، كما أثر الخوف من التعاطف مع الآخرين بشكل مباشر بقيمة (-٠.٣١) بشكل سالب أيضًا، بينما بلغت قوة تأثير الخوف من التعاطف مع الذات بشكل سالب على الشعور بالتماسك أكبر قيمة لدى المعاقين بصريًا (-٠.٤٧)، وهي جميعاً قيم دالة إحصائيًا عند مستوى (٠.٠١).

ويتفق الباحثان مع كل من Neff and Vonk (2009) و Neff, et al., (2005) في أن التأثير السالب الدال لأنماط الخوف من التعاطف على الشعور بالتماسك يرجع إلى أن الأفراد المتعاطفين مع الذات لديهم قدر أكبر من الصمود النفسي، ويميلون إلى أن يكونوا مدفوعين برغبة في التعلم، ففي حين يكون التعاطف مع الآخرين هو لرغبة الفرد في التخفيف عن الأفراد الذين يعانون بأسلوب يتسم باللطف وعدم الحكم عليه، فإن التعاطف الذاتي يأخذ تلك الفكرة ويحولها نحو نفسه، وكذلك الأمر بالنسبة لتلقي التعاطف من الآخرين، وذلك يظهر بصورة عكسية في حالة الخوف من التعاطف، حيث يتجه المراهقين المعاقين بصريًا نحو تحدى الواقع المحيط بالإعاقة، وهذا يضيف مزيد من التوتر النفسي وارتفاع شعورهم بالخوف من التعطف بكافة أشكاله.

أما التأثير المباشر طبقاً للنموذج في شكل (١) للمتغير المستقل: ذكريات الطفولة المبكرة بشكل إيجابي على المتغير التابع الثاني: الشعور بالتماسك لدي عينة الدراسة فقد كانت دالة أيضًا عند مستوى (٠.٠١) حيث بلغت قيمته (٠.٢٥)، ويمكن أن يرجع إلى الخبرات الإيجابية المبكرة في مرحلة الطفولة تنعكس لاحقاً على جميع الجوانب النفسية المعرفية والوجدانية لدى المراهق؛ خاصة المراهقين ذوي المشكلات؛ والمعاقين خاصة المعاقين بصريًا، فقد أشارت دراسة Gilbert, et al. (2003) إلى أن الذكريات الإيجابية

تعد منبئًا جيدًا للمشكلات، وأشكال الاطمئنان الذاتي والتأثير الإيجابي، بالإضافة إلى ذلك، فالذكريات المبكرة عن الدفء والأمان توسطت تمامًا العلاقة بين استدعاء السلوك الوالدي الذي يركز على الدفء العاطفي وطمأنة الذات، مما يؤكد في رأي الباحثين على مشاعر التماسك النفسي.

علاوة على ذلك؛ يرى الباحثان أيضًا– بالإضافة إلى صحة مطابقة النموذج وقدرته على تفسير العلاقات بين متغيرات الدراسة الحالية– أن شروط النماذج الوسيطة الأربعة كانت منطبقة على النموذج الحالي أيضًا وهي كالتالي (غريب، د.ت): "أن يكون للمتغير المنبئ– ذكريات الطفولة المبكرة في الدراسة الحالية – القدرة على التنبؤ بالوسيط" ، و"أن يكون للمتغير المنبئ القدرة على التنبؤ بالمتغير الثالث– الشعور بالتماسك في الدراسة الحالية "، و"أن يكون الوسيط منبئ بالمتغير الثالث"، وأخيراً "اختفاء تأثير المتغير المنبئ على المتغير الثالث عند اختفاء الوسيط – وهو ما تحقق في النموذج الحالي" عند اختباره عملياً باستخدام Amos. 25؛ لذلك فقد ثبت دور متغير الخوف من التعاطف بأبعاده الثلاثة كمتغيرات وسيطة Mediators بين كل من متغيري ذكريات الطفولة والشعور بالتماسك؛ ولاسيما أن قيم التأثير الإجمالي المباشر جاءت أقل من قيمة التأثير غير المباشر كما سيتضح من جدول (٧).

وعلى ذلك يمكن تفسير التأثيرات غير المباشرة بين متغيرات الدراسة عن طريق دراسة أنماط الخوف من التعاطف باعتبارها متغيرات وسيطية Mediators بين كل من ذكريات الطفولة المبكرة والشعور بالتماسك لدى عينة الدراسة الحالية؛ حيث كانت قيم التأثيرات المتبادلة المباشرة وغير المباشرة بين متغيرات الدراسة طبقاً للمنوذج السببي الحالي كما في جدول (٧).

جدول (٧)

التأثيرات المباشرة وغير المباشرة المتبادلة بين متغيرات الدراسة لدى المراهقين المعاقين بصريًا

المتغيرات/ التأثير		ذكريات الطفولة المبكرة		الشعور بالتماسك	
الخوف من التعاطف مع الآخرين	مباشر	٠.٢١-	٠.٠٠٤**	٠.٤٧-	٠.٠٠٤**
	غير مباشر	-	-	-	-
	المجموع	٠.٢١-	٠.٠٠٤**	٠.٤٧-	٠.٠٠٤**
الخوف من التعاطف من الآخرين	مباشر	٠.٣٤-	٠.٠٠٧**	٠.٣٦-	٠.٠٠٢**
	غير مباشر	-	-	-	-
	المجموع	٠.٣٤-	٠.٠٠٧**	٠.٣٦-	٠.٠٠٢**
الخوف من التعاطف مع الذات	مباشر	٠.٤٠-	٠.٠٠٦**	٠.٣١-	٠.٠٠٦**
	غير مباشر	-	-	-	-
	المجموع	٠.٤٠-	٠.٠٠٦**	٠.٣١-	٠.٠٠٦**
الشعور بالتماسك	مباشر	٠.٢٥	٠.٠١٢**	-	-
	غير مباشر	٠.٣٥	٠.٠٠٢**	-	-
	المجموع	٠.٦٠	٠.٠٠٥**	-	-

بالإضافة للتأثيرات المباشرة المذكورة في شكل (١)؛ توجد تأثيرات غير المباشرة لذكريات الطفولة المبكرة على الشعور بالتماسك عبر أنماط الخوف من التعاطف، وبناء عليه فقد تم حساب التأثيرات غير المباشرة لذكريات الطفولة المبكرة على الشعور بالتماسك عبر أنماط الخوف من التعاطف باعتبارها متغيرات وسيطة باستخدام Amos 25؛ حيث أسفرت هذه العملية كما هو موضح في جدول (٧) عن وجود تأثير غير مباشر موجب ودال إحصائيًا لذكريات الطفولة المبكرة على الشعور بالتماسك عبر أنماط الخوف من التعاطف بلغت قيمتها (٠.٣٥)، وبذلك يكون إجمالي نسبة التأثيرات الموجبة الدالة إحصائيًا لذكريات الطفولة المبكرة على الشعور بالتماسك (٠.٦٠)، مما يعني أن ٦٠٪ من العوامل المسهمة في الشعور بالتماسك النفسي لدى المراهقين المعاقين بصريًا يرجع إلى ذكريات الطفولة المبكرة، وأن أنماط الخوف من التعاطف تزيد من قوة هذا الإسهام بنسبة (٣٥٪).

ويعزى ذلك إلى أن سنوات الطفولة المبكرة هي أساس تكوين الشخصية؛ فالخبرات الإيجابية والخبرات السلبية على حد سواء تكون بمثابة عوامل مهيئة للمراحل اللاحقة، فوفقاً لنظرية التحليل النفسي فإن الخبرات المؤلمة والتجارب السيئة والتي تقف في طريق إشباع حاجاتهم للأمن والتقدير والاحترام؛ تؤثر على تفاعلهم مع ذواتهم ومع الآخرين، فوفقاً لـــ Miron et al., (2016) فإن المراهقين الذين يتذكرون خبرات مؤلمة تعرضوا لها في مرحلة الطفولة؛ يكون لديهم مستويات مرتفعة من الخوف من التعاطف مع ذواتهم في مرحلة المراهقة، ومن المرجح أن ينعكس ذلك على تعاطفهم مع الآخرين أو من الآخرين على حد سواء، وبالتالي شعورهم بالتماسك النفسي مما يفسر النسبة المرتفعة للتأثير الإجمالي الذي بلغ (٦٠٪).

وفي ضوء مناقشة النتائج السابقة، فإن الباحثان يقترحان التوصيات التالية:

١- الاهتمام بدراسة العوامل الوسيطة بنفس درجة الاهتمام بدراسة العلاقات الارتباطية.

٢- دراسة النماذج السببية بالنسبة للمتغيرات الحديثة، مما يساعد على فهم أعمق لمضمونها السيكولوجي.

٣- إعداد برامج إرشادية للمساعدة على رفع مستوى الشعور بالتماسك لدى المعاقين بصريًا.

٤- المساعدة على رفع مستوى التعاطف مع الذات لدي المعاقين بصريًا، وكذلك المتعاملين معهم.

٥- عمل برامج خاصة للتعامل مع المعاقين بصريًا للوالدين والقائمين بالرعاية المبكرة خاصة ممن يتعامل مع صغار السن منهم.

٦- عمل برامج خاصة للتعامل مع المعاقين بصريًا للوالدين والقائمين بالرعاية المبكرة خاصة بالإناث.

البحوث والدراسات المقترحة:

١- العوامل المرسبة والمهيئة لخبرات الطفولة المبكرة على الشعور بالتماسك لدى المعاقين بصريًا.

٢- النموذج السببي للعلاقات بين الشعور بالتماسك وأنماط الخوف من التعاطف وذكريات الطفولة المبكرة لدى المراهقين المعاقين سمعيًا.

٣- النموذج السببي للعلاقات بين الشعور بالتماسك وأنماط الخوف من التعاطف وذكريات الطفولة المبكرة لدى المراهقين المعاقين سمعيًا وبصريًا – دراسة مقارنة.

٤- النموذج السببي للعلاقات بين الشعور بالتماسك وأنماط الخوف من التعاطف وذكريات الطفولة المبكرة لدى المراهقين المعاقين سمعيًا وبصريًا والعاديين– دراسة مقارنة.

المراجع:

القرءان الكريم.

ابريعم، سامية؛ ومدفوني، رولة. (٢٠١٨). مستوى السلوك العدواني لدى الأطفال المكفوفين (دراسة ميدانية في مدرسة صغار المكفوفين في أم البواقي). مجلة العلوم النفسية والتربوية، ٧(٢)، ٣٧٩-٣٩٢.

البيلاوي، إيهاب عبد العزيز. (٢٠٠٢). نمذجة العلاقة السببية بين المتغيرات المرتبطة باضطرابات الأكل لدي المراهقات الكفيفات. مجلة دراسات الطفولة، معهد الدراسات العليا للطفولة بجامعة عين شمس، ٥ (١٧)، ١-٦٦.

الدسوقي، مجدي. (٢٠٠٣). فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في علاج اضطراب صورة الجسم لدى عينة من طالبات الجامعة. مجلة كلية التربية – عين شمس، ٣(٢٧)، ١٠٧-١٨٠.

رضوان، سامر جميل. (٢٠٠٢). الصحة النفسية. الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

شقير، زينب محمود. (٢٠٠٥). أسرتى مدرستي أنا ابنكم المعاق ذهنيا – سمعيا – بصريا. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

الضبع، فتحي عبد الرحمن. (٢٠١٣). التعاطف مع الذات كمنبئ بأسلوب الحياة الصحي لدى عينة من طلاب الجامعة. مجلة كلية التربية بالوادي الجديد، ١١(٢)، ٣٧-٨١.

الضبع، فتحي عبد الرحمن. (٢٠١٧). النموذج البنائي للعلاقات بين أنماط الخوف من التعاطف وخبرات الحياة المبكرة والتعلق الوجداني غير الآمن لدى طلاب الجامعة. المجلة المصرية للدراسات النفسية، ٩٥، ٣٠١-٣٤٢.

الظاهر، قحطان احمد. (٢٠٠٨). مدخل إلى التربية الخاصة. ط٤، عمان: دار وائل.

غريب، عبد الفتاح غريب (د.ت). نمذجة العلاقة السببية بين التحصيل الدراسي ومفهوم الذات والأعراض الاكتئابية ودراسة التأثيرات المباشرة وغير المباشرة على الأعراض الاكتئابية في المرحلة الإعدادية بدولة الإمارات العربية، المكتبة الإلكترونية، أطفال الخليج ذوي الاحتياجات، الخاصة، متاح على: www.gulfkida.com.

القريطي، عبد المطلب أمين. (٢٠١١). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم. القاهرة: دار الفكر العربي للطبع والنشر.

مصطفى، منال محمود. (٢٠١٩). النموذج البنائي للعلاقات السببية بين الشعور بالتماسك والأمل المسهمة في الإرهاق الأكاديمي لدى طلبة كلية الطب – جامعة القاهرة. المجلة المصرية للدراسات النفسية، ٢٩(١٠٥)، ٣٣٧-٤٠٠.

المنصور، غسان. (٢٠١٧). منظومة القيم وعلاقتها بالإحساس بالتماسك: دراسة ميدانية على عينة من طلبة قسمي علم النفس والإرشاد النفسي في كلية التربية بجامعة دمشق. مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس، ١٥، ١١١-١٦٣.

Antanovsky, A. (1987). Unravelling the mystery of health. *How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

Artioli, F., & Reese, E. (2014). Early memories in young adults from separated and non-separated families. *Memory*, *22*(8), 1082-1102.

Artioli, F., Cicogna, P. C., Occhionero, M., & Reese, E. (2012). "The people I grew up with": The role of sociodemographic factors in early memories in an Italian sample. *Memory*, *20*(2), 189-197.

Artioli, F., Reese, E., & Hayne, H. (2015). Benchmarking the past: Children's early memories and maternal reminiscing as a function of family structure. *Journal of Applied Research in Memory and Cognition*, *4*(2), 136-143.

Azumah, F. D., Krampah, S., Nachinaab, J. O., & Asante, S. S. (2019). Gender-based violence against persons with visual impairment and their coping strategies in Kumasi metropolis, Ghana. *Journal of Disability Studies*, 5(1), 16-23.

Bhuvaneswari, M., Selvaraj, C. I., Selvaraj, B., & Srinivasan, T. (2016). Assessment of psychological and psycho-physiological problems among visually impaired adolescents. *Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences*, 10(1).

Blakemore, S. -J., & Mills, K. L. (2014). Is adolescence a sensitive period for sociocultural processing? Annual Review of Psychology, 65(1), 187–207.

Bodaghi, N. B., Cheong, L. S., & Zainab, A. N. (2016). Librarians empathy: visually impaired students' experiences towards inclusion and sense of belonging in an academic library. *The Journal of Academic Librarianship*, 42(1), 87-96.

Bowen, G. L., Richman, J. M., Brewster, A., & Bowen, N. (1998). Sense of school coherence, perceptions of danger at school, and teacher support among youth at risk of school failure. *Child and adolescent social work journal*, *15*(4), 273-286.

Boyatzis, R. E., Smith, M. L., &Blaize, N. (2006). Developing sustainable leaders through coaching and compassion. Academy of Management Learning & Education, 5(1), 8-24.

Braun-Lewensohn, O., Idan, O., Lindström, B., & Margalit, M. (2017). Salutogenesis: Sense of coherence in adolescence. In The handbook of salutogenesis (pp. 123-136). Springer, Cham.

Cunha, M., Ferreira, C., Duarte, C., Andrade, D., Marta-Simões, J., & Pinto-Gouveia, J. (2017). Assessing positive emotional memories with peers: The Early Memories of Warmth and Safeness with Peers Scale for adolescents. *Journal of adolescence*, *54*, 73-81.

Cunha, M., Matos, M., Faria, D., & Zagalo, S. (2012). Shame memories and psychopathology in adolescence: The mediator effect of shame. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, *12*(2), 203-218.

Cunha, M., Xavier, A., Martinho, M. I., & Matos, M. (2014). Measuring positive emotional memories in adolescents: Psychometric properties and confirmatory factor analysis of the Early Memories of Warmth and Safeness Scale. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, *14*(2), 245-259.

Feldt, T., Lintula, H., Suominen, S., Koskenvuo, M., Vahtera, J., & Kivimäki, M. (2007). Structural validity and temporal stability of the 13-item sense of coherence scale: Prospective

evidence from the population-based HeSSup study. *Quality of life research*, *16*(3), 483.

Gilbert, P. (2002). Body shame: A biopsychosocial conceptualisation and overview with treatment implications. In P. Gilbert & J. Miles (Eds.), Body shame: Conceptualisation, research and treatment (pp. 3–54). New York, NY: Brunner Routledge.

Gilbert, P. (2003). Evolution, social roles, and the differences in shame and guilt. *Social Research: An International Quarterly*, *70*(4), 1205-1230.

Gilbert, P., & Irons, C. (2009). Shame, self-criticism, and self-compassion in adolescence. *Adolescent emotional development and the emergence of depressive disorders*, *1*, 195-214.

Gilbert, P., & Perris, C. (2000). Early experiences and subsequent psychosocial adaptation. An introduction. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, *7*(4), 243-245.

Gilbert, P., & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, *13*(6), 353-379.

Gilbert, P., Baldwin, M. W., Irons, C., Baccus, J. R., & Palmer, M. (2006). Self-criticism and self-warmth: An imagery study exploring their relation to depression. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, *20*(2), 183-200.

Gilbert, P., Cheung, M. S. P., Grandfield, T., Campey, F., & Irons, C. (2003). Recall of threat and submissiveness in childhood: Development of a new scale and its relationship with depression, social comparison and shame. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, *10*(2), 108-115.

Gilbert, P., McEwan, K., Catarino, F., Baiao, R. & Palmira, A. (2014). Fears of happiness and compassion in relationship with depression, alexithemia and attachment security in a depressed sample. British Journal of Clinical Psychology, 53, 228-244.

Gilbert, P., McEwan, K., Gibbons, L., Chotai, S., Duarte, J., & Matos, M. (2012). Fears of compassion and happiness in relation to alexithymia, mindfulness, and self-criticism. Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 85(4), 374-390.

Gilbert, P., McEwan, K., Matos, M., & Rivis, A. (2011). Fears of compassion: Development of three self-report measures. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 84(3), 239–255.

Goetz, J. L., Keltner, D., & Simon-Thomas, E. (2010). Compassion: an evolutionary analysis and empirical review. Psychological bulletin, 136(3), 351.

Griffin-Shirley, N., & Nes, S. L. (2005). Self-Esteem and Empathy in Sighted and Visually Impaired Preadolescents. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 99(5), 276–285.

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., Eriksson, M., & Al-Yagon, M. (2017). *The salutogenic model: The role of generalized resistance resources*. In The handbook of salutogenesis (pp. 57-69). Springer, Cham.

Irons, C., Gilbert, P., Baldwin, M. W., Baccus, J. R., & Palmer, M. (2006). Parental recall, attachment relating and self-attacking/self-reassurance: Their relationship with depression. *British Journal of Clinical Psychology*, *45*(3), 297-308.

Kelly, A., Vimalakanthan, K., & Carter (2014). Understanding the roles of self-esteem, self compassion and fear of self compassion in eating disorder pathology an examination of female students and eatind disorders patients. Eating Behaviors, 15, 388-391.

Lieres, J. S. (2013). Tsunami in Kerala, India: Long-Term Psychological Distress, Sense of Coherence, Social Support, and Coping in a Non-Industrialized Setting. peter Lang GmbH: Internationaler Verlag der Wissenschaften.

Lindstrom, B., & Eriksson, M. (2011). From health education to healthylearning: Implementing salutogenesis in educational science. ScandinavianJournal of Public Health, 39(Suppl 6), 85–92.

Martin, D, &Heineberg, Y. (2017). Social Dominance and Leadership the Mediational Effect of Compassion. In E. M. Seppala, et al. (Eds.), The Oxford handbook of compassion science (pp. 630–644). Oxford, UK: Oxford University Press.

Matos, M., Duarte, J., & Pinto-Gouveia, J. (2017). The origins of fears of compassion: shame and lack of safeness memories, fears of compassion and psychopathology. The Journal of psychology, 151(8), 804-819.

Miron, L., Seligowski V., Boykin, M. & Orcutt, H. (2016). The potential indirect effect of childhood abuse on post trauma pathology through self compassion and fear of self compassion, Mindfullness, 7, 596-605.

Nakade, A., Rohatgi, J., Bhatia, M. S., & Dhaliwal, U. (2017). Adjustment to acquired vision loss in adults presenting for visual disability certification. *Indian journal of ophthalmology*, *65*(3), 228.

Neff, K. (2003a). Self compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude to oneself. Self and Identity, 9, 225-240.

Neff, K. (2003b). The development and validation of a scale to measure self-compassion. Self and identity, 2(3), 223-250.

Neff, K., & Vonk, R. (2009). Self-compassion versus global self-esteem: Two different ways of relating to oneself. Journal of personality, 77(1), 23-50.

Neff, K., Hsieh, Y. P., &Dejitterat, K. (2005). Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. Self and identity, 4(3), 263-287.

Popy, F. B., Smita, M. K., Chaitee, N. N., & Ali, M. R. (2020). Sexual Abuses against Visually Impaired Girls. *European Academic Research Journal*, 7(11).

Richter, A., Gilbert, P., & McEwan, K. (2009). Development of an early memories of warmth and safeness scale and its relationship to psychopathology. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, *82*(2), 171-184.

Scott, G. G., Wiencierz, S., & Hand, C. J. (2019). The volume and source of cyberabuse influences victim blame and perceptions of attractiveness. Computers in Human Behavior, 92, 119-127.

Sim, I. O. (2020). Analysis of the Coping Process among Visually Impaired Individuals, Using Interpretative Phenomenological Analysis

(IPA*). International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8), 2819.

Von Humboldt, S., Leal, I., & Pimenta, F. (2014). Living well in later life: The influence of sense of coherence and sociodemographic, lifestyle and health-related factors on older adults' satisfaction with life. Applied Research in Quality Life, 9(3), 631-642.

Wild, J., Hackmann, A., & Clark, D. M. (2008). Rescripting early memories linked to negative images in social phobia: A pilot study. *Behavior Therapy*, *39*(1), 47-56.

Yildiz, M. A., & Duy, B. (2013). Improving Empathy and Communication Skills of Visually Impaired Early Adolescents through a Psycho-Education Program. Educational Sciences: *Theory and Practice*, 13(3), 1470-1476.