دار المنظومة
DAR ALMANDUMAH
الرواد في قواعد المعلومات العربية

العنوان:	أحداث الحياة الضاغطة والشعور بالوحدة النفسية لدي الأطفال المكفوفين: دور فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية كمتغيرات وسيطة
المصدر:	المجلة المصرية للدراسات النفسية
الناشر:	الجمعية المصرية للدراسات النفسية
المؤلف الرئيسي:	جاد الرب، هشام فتحي محمد
مؤلفين آخرين:	شعبان، عرفات صلاح(م. مشارك)
المجلد/العدد:	مج22, ع74
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2012
الشهر:	فبراير
الصفحات:	373 - 447
رقم MD:	1010408
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
اللغة:	Arabic
قواعد المعلومات:	EduSearch
مواضيع:	الوحدة النفسية، الأطفال المكفوفين، المساندة الاجتماعية، التواصل الاجتماعي
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/1010408

© 2020 دار المنظومة. جميع الحقوق محفوظة.
هذه المادة متاحة بناء على الإتفاق الموقع مع أصحاب حقوق النشر، علما أن جميع حقوق النشر محفوظة. يمكنك تحميل أو طباعة هذه المادة للاستخدام الشخصي فقط، ويمنع النسخ أو التحويل أو النشر عبر أي وسيلة (مثل مواقع الانترنت أو البريد الالكتروني) دون تصريح خطي من أصحاب حقوق النشر أو دار المنظومة.

أحداث الحياة الضاغطة والشعور بالوحدة النفسية لدى الأطفال المكفوفين
دور فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية كمتغيرات وسيطة

د / هشام فتحى جاد الرب
أستاذ علم النفس التربوى المساعد
كلية التربية – جامعة المنصورة

د / عرفات صلاح شعبان
مدرس علم النفس
المعهد العالى لإدارة المنشآت الصناعية بالبحيرة

ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الفروق بين الأطفال المكفوفين منخفضي ومرتفعي كل من (أحداث الحياة الضاغطة-فاعلية الذات-المساندة الاجتماعية) في الشعور بالوحدة النفسية، ودراسة الدور الوسيط الذي يمكن أن تلعبه فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية في العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة والشعور بالوحدة النفسية لدى الأطفال المكفوفين، وكذلك إمكانية التنبؤ بالشعور بالوحدة النفسية من خلال أحداث الحياة الضاغطة وفاعلية الذات والمساندة الاجتماعية، وذلك لدى عينة من الأطفال المكفوفين قوامها ٥٤ منهم ٢٨ من الذكور، و٢٦ من الإناث، تتراوح أعمارهم ما بين (٩ – ١٢) سنة من جمعية النور والأمل بحمامات القبة بالقاهرة، طُبق عليهم مقاييس فاعلية الذات (إعداد الباحثين)، ومقياس الإمداد بالعلاقات الاجتماعية (إعداد الشناوى وعبد الرحمن، ١٩٩٤)، ومقياس أحداث الحياة الضاغطة (إعداد الباحثين)، ومقياس الشعور بالوحدة النفسية (إعداد الباحثين). وقد أسفرت نتائج اختبار مان ويتنى، ودلالة معاملات الارتباط الجزئي، وتحليل المسار، وتحليل الانحدار المتعدد عن النتائج التالية:

– وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب الأطفال المكفوفين منخفضي ومرتفعي فاعلية الذات على مقياس الشعور بالوحدة النفسية (الأبعاد والدرجة الكلية)، حيث كانت متوسطات الأطفال مرتفعي فاعلية الذات علي مقياس الشعور بالوحدة النفسية أقل من نظرائهم منخفضي فاعلية الذات.

– وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب الأطفال المكفوفين منخفضي ومرتفعي المساندة الاجتماعية على مقياس الشعور بالوحدة النفسية (الأبعاد والدرجة الكلية)، حيث كانت متوسطات الأطفال الذين يتلقون مساندة اجتماعية أكبر من الأسرة والأصدقاء علي مقياس الشعور بالوحدة النفسية أقل من نظرائهم الذين يتلقون مساندة اجتماعية أقل.

- وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب الأطفال المكفوفين منخفضي ومرتفعي أحداث الحياة الضاغطة على مقياس الشعور بالوحدة النفسية (الأبعاد والدرجة الكلية)، حيث كانت متوسطات درجات الأطفال مرتفعي أحداث الحياة الضاغطة علي مقياس الشعور بالوحدة النفسية أكبر من نظرائهم منخفضي الدرجة علي مقياس أحداث الحياة الضاغطة.

- دلالة الدور الوسيطى غير المباشر الذى تلعبه فاعلية الذات فى العلاقة بين إدراك أحداث الحياة الضاغطة والشعور بالوحدة النفسية لدى الطفل الكفيف.

- دلالة الدور الوسيطى غير المباشر الذى تلعبه المساندة الاجتماعية فى العلاقة بين إدراك أحداث الحياة الضاغطة والشعور بالوحدة النفسية لدى الطفل الكفيف.

- دلالة الدور الوسيطي غير المباشر الذي تلعبه كل من فاعلية الذات، والمساندة الاجتماعية في العلاقة بين إدراك أحداث الحياة الضاغطة والشعور بالوحدة النفسية لدي الطفل الكفيف.

- إمكانية التنبؤ بالشعور بالوحدة النفسية باستخدام كل من (أحداث الحياة الضاغطة وفاعلية الذات والمساندة الاجتماعية) لدى الأطفال المكفوفين.

أحداث الحياة الضاغطة والشعور بالوحدة النفسية لدى الأطفال المكفوفين: دور فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية كمتغيرات وسيطة

د / هشام فتحي جاد الرب
أستاذ علم النفس التربوى المساعد
كلية التربية – جامعة المنصورة

د / عرفات صلاح شعبان
مدرس علم النفس
المعهد العالى لإدارة المنشآت الصناعية بالبحيرة

مقدمة:

تعد الاتجاهات السلبية والمفاهيم النمطية الخاطئة المترسبة لدى المبصرين تجاه المكفوفين تحديا اجتماعياً دائماً يواجه الأطفال المكفوفين، فعلى سبيل المثال كثيراً ما يفترض المبصرون أن الأفراد المكفوفين يتسمون بالعجز، والاتكالية، مما يؤدى إلى تكوين خبرات من شأنها تهديد قدرة هؤلاء الأطفال المكفوفين على تكوين وجهات نظر إيجابية عن ذواتهم، الأمر الذي قد يؤدى إلى ردود أفعال وانعكاسات تتميز بتحقير الذات والشعور بالدونية وشعورهم بالوحدة النفسية (Freeman, Goetz, Richards & Groenveld, 1991; Kumiko, Yuki, & Toshikazu, 2008)*[1]. ومن ثم نجد أن المساندة الاجتماعية، فاعلية الذات التي تتمثل في الدور الذي يلعبه الراشدون الذين يمتلكون أهمية ودلالة للأطفال المكفوفين يمكن أن يساعد هؤلاء الأطفال في نمو وتكوين هوية سوية لا تتمركز حول الإعاقة، وذلك من خلال توفير تغذية راجعة موجبة في جميع جوانب الذات (Venden, 2004).

اهتمت العديد من الدراسات التي أجريت على المكفوفين بدراسة المتغيرات السلوكية والانفعالية والشخصية لديهم؛ من خلال وجهة النظر التي تتمركز حول جوانب القصور أو العجز لدى هؤلاء الأطفال، ولم تهتم بالنواحي الإيجابية والقدرات التي تمتلكها هذه الفئة والتي تساعدها على التعايش بصورة إيجابية في المجتمع (Rogow, 1999). كذلك فإن النتيجة الأكثر إثارة التي توصلت إليها الدراسات في مجال المكفوفين هي أن تكيف الفرد الكفيف مع التغيرات المهمة التي

[1] تم ترتيب المراجع سواء العربية أو الأجنبية خلال متن البحث ترتيبا أبجديا.

تحدث له يكون لها تأثيرات مهمة وإيجابية على شخصيته وتوافقه وكفاءته وتقبله لذاته وثقته بنفسه (Beaty, 1992).

ونظراً لأن البصر يوفر معلومات تفصيلية عن البيئة والمناخ المحيط بالفرد؛ إلى جانب تسهيل عملية الاتصال والتواصل مع الآخرين؛ فإنه يمكن بسهولة إدراك كيف أن الفقد الكلي لوظيفة حاسة البصر يمكن أن يؤدى إلى ضغوط نفسية كبيرة، وقيود على الطفل الكفيف، ورغم ذلك فإن بعض الباحثين مثل ورنك وفيندن (Venden, 2004 ; Warnke, 1991) يرون أن كف البصر لا يمثل بالضرورة سبباً في الاضطراب النفسي والانفعالي ولكن يمكن أن يكون الأطفال المصابون بتلك الإعاقة على حافة الخطر.

ويشير معظم علماء النفس إلى أنه عند البحث في مجال الضغوط يجب التركيز على الصحة وليس المرض، وعلى المتغيرات الإيجابية سواء كانت متغيرات نفسية أم متغيرات اجتماعية بيئية والتي من شأنها أن تجعل الفرد يحتفظ بصحته النفسية والجسمية عند مواجهة الضغوط، بل وتدعم من هذه القدرة (عماد محمد مخيمر، ١٩٩٧).

وتؤكد ذلك (ممدوحة سلامة، ١٩٩١) حيث ترى أن مسار البحث تحول في العقود الأخيرة في مجال الضغوط من مجرد دراسة العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة، وأشكال المعاناة النفسية، إلى الاهتمام والتركيز على المتغيرات الداعمة لقدرة الفرد على المواجهة الفعالة أو عوامل المقاومة، ويتفق معها في ذلك موس (Moos, 1976) حيث يرى أن الدراسة في مجال الضغوط يجب أن تتحول لدراسة الأشخاص الذين يواجهون الضغوط ويحققون ذواتهم، وبالتالي يجب أن نركز على تنمية المتغيرات الإيجابية كفاعلية الذات، والصلابة النفسية، والثقة بالنفس، وتقدير الذات، وليس فقط خفض التوتر.

ويتفق كلاً من جارميزى وروتر (Garmezy, 1983 ; Rutter, 1990) على دور المتغيرات الواقية protective factors في التخفيف من أثر الضغوط؛ وهي المتغيرات الشخصية والاجتماعية التي من شأنها التخفيف من وقع الأحداث الضاغطة على الجوانب المعرفية والانفعالية، وهذه المتغيرات تلعب دوراً في إدراك الأحداث الضاغطة وفي مواجهتها، كما تؤثر في

إدراك الفرد وتقييمه للحدث الضاغط ، وكذلك تؤثر في مدى تنبيم الفرد لفاعلية مصادره النفسية والاجتماعية لمواجهة الضغوط وهذه المتغيرات الواقية هي:

- سمات شخصية الفرد (كفاعلية الذات، تقدير الذات، الاستقلالية، الصلابة النفسية).

- كفاءة المساندة الأسرية – خاصة في مرحلة الطفولة– وتتمثل في ترابط الأسرة وتماسكها، وإدراك الدفء الوالدى مما يؤدى لشعور الطفل بالفاعلية الذاتية والاقتدار.

- إمكانية وجود أنظمة المساندة الاجتماعية التي تشجع وتحفز قدرة الفرد على المواجهة الناجحة للضغوط.

ويركز الباحثان الحاليان في دراستهما على فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية كمتغيرات واقية من الضغوط النفسية ومن ثم خفض الشعور بالعزلة والوحدة النفسية، حيث أشارا جانلين وبلانى (Ganellen & Blaney, 1984) إلى أن فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية من أهم المصادر النفسية والشخصية الواقية من آثار الضغوط. كما أشارا إلى أن بعض الدراسات قد تناولت فاعلية الذات بمفردها كأحد متغيرات المقاومة أو الوقاية protective factors، بينما تناولت دراسات أخري المساندة الاجتماعية كمتغير نفسي اجتماعي يقي من آثار الضغوط، إلا أنه من المهم عدم النظر إلى المساندة الاجتماعية وخصائص الشخصية (كفاعلية الذات) كمتغيرات منفصلة، فهما وجهان لعملة واحدة حيث لا يمكن فصل ما هو نفسي عن ما هو اجتماعي، فالمساندة الاجتماعية تقوى من فاعلية الذات، وتقييم الفرد المعرفي لفاعليته الذاتية هو الذي يحدد مدى إدراكه لكفاءة وعمق علاقاته بالآخرين، كما يحدد شكل المساندة التي يطلبها من الآخرين لدى مواجهة الضغوط.

مشكلة الدراسة:

تعد إعاقة كف البصر وما يترتب عليها من اضطراب في علاقة الطفل الكفيف مع المحيطين به سواء الأسرة أو الأقران من أكثر العوامل التي قد تؤدى إلى تعرض الطفل لمشكلات فى نمو، واضطرابات نفسية، وظهور سلوكيات خارجة، وصعوبات تعليمية، وصعوبات

بينشخصية، واضطراب في التوافق الانفعالي، وضعف في الفاعلية الذاتية، وعدم الشعور بالأمن العاطفي والاستقرار النفسي، ونقص في المهارات الاجتماعية سواء اللفظية وغير اللفظية (Rohner, 2004).

كذلك قد يترتب على كف البصر صعوبات واضحة في تطوير صورة ذات إيجابية للطفل الكفيف، وضعف القدرة على مواجهة التحديات الكبيرة (Lyons, Sullivan & Ritvo, 1995)، وتقليل حجم الشبكة الاجتماعية وتقليص الاتصالات الاجتماعية، والشعور بالفراغ الاجتماعي، وعدد أقل من الأصدقاء، ومشاركة اجتماعية أقل في المناسبات (Kef, Hox & Habekothe, 2000)، مما قد يؤدي إلي زيادة شعور الكفيف بالوحدة النفسية، وهذا يجعلنا ندرك أن هؤلاء الأطفال المكفوفين في حاجة إلى مزيد من مساندة الوالدين والأقران (Sacks & Wolfe, 1998)، وهذه المساندة يمكن أن يحصل عليها هؤلاء الأطفال من خلال الشبكات الاجتماعية، والتي تلعب دوراً مهماً في حمايتهم من الضغوط النفسية، كما تساعد في تحسين القدرة على التفاعل في مواقف الحياة المختلفة (Samuelsson, 1997)، وأيضاً تزيد من مستوى الصحة النفسية well-being لديهم والقدرة على مواجهة الضغوط، وزيادة القدرة التكيفية، والشعور بالأمن والاستقرار العاطفي (Robinson, 1995).

ورغم الاتفاق القائم بين الباحثين على أهمية العوامل النفسية والاجتماعية كمصادر واقية للضغوط النفسية؛ إلا أن كثيراً من النقاش العلمي يثار حول كيفية قيام هذه العوامل بدورها في التخفيف من الأثر السلبي لهذه الضغوط، فعلى سبيل المثال يركز لازاروس وفولكمان (Lazarus & Folkman, 1994) على أن معنى الحدث يلعب دوراً محدداً لمدى تأثيره ووقعه، فهناك عمليتان معرفيتان تتوسطان العلاقة بين الحدث الضاغط وبين عواقبه الإيجابية أو السلبية، تسمى الأولى بالتقييم المعرفي للحدث وما ينطوي عليه من تهديد لسلامة الفرد وأمنه أو لتقديره لذاته، أو لعلاقاته بذوى الأهمية، أو لمن يعنيه أمرهم. والثانية هي تقييم الفرد لأساليب مواجهة الحدث الضاغط، وتتأثر كلتا العمليتان بالعوامل النفسية والاجتماعية للفرد. فعلى مستوى التقييم المعرفي للحدث تعمل هذه الخصائص كأساس لإدراكه وتفسيره بطريقة معينة بحيث يبدو أكثر أو أقل

تهديداً، منفراً أو مرغوباً فيه، محتملاً أو غير محتمل. أما على مستوى المواجهة فإن تقييم وتحديد كيفية التفاعل مع الحدث يتأثر كثيراً بالعوامل النفسية والاجتماعية للفرد، فقد يقوم بسلوك لتغيير الموقف، أو قد يقبله أو يحجم تماماً عن مواجهته محاولاً تجنبه.

مما سبق يتضح أن العوامل النفسية والاجتماعية تؤهل الفرد للتعامل مع الحدث الضاغط بطرق قد تسهل أو تضر بتكيفه العام، ومع ذلك فإن هناك من يتخذون موقفاً مختلفاً في تفسير العلاقة بين العوامل النفسية والاجتماعية وعواقب الأحداث الضاغطة مفترضين أن دور هذه العوامل يتركز في كونه واقياً، أو يتوقف على تكرار تعرض الفرد لمواقف ضاغطة لا يمكنهم السيطرة عليها أو التحكم فيها، بمعنى أن الأشخاص الذين يتكرر تعرضهم لمواقف ضاغطة تخرج عن نطاق التحكم فيها أو ما يترتب عليها يكتسبون العجز، وتزداد سلبيتهم وهروبهم من مواجهة الظروف والمواقف الضاغطة بحيث لا يستطيعون مواجهة بعض المواقف (السيد محمد عبد المجيد والفرحاتي السيد محمود، ٢٠٠٥).

ومن ثم يمكن تحديد مشكلة الدراسة الحالية في التساؤلات التالية:

١ – هل توجد فروق بين الأطفال المكفوفين منخفضي ومرتفعي فاعلية الذات في الشعور بالوحدة النفسية؟

٢ – هل توجد فروق بين الأطفال المكفوفين منخفضي ومرتفعي المساندة الاجتماعية في الشعور بالوحدة النفسية؟

٣ – هل يختلف الأطفال المكفوفين ذوى الضغوط المرتفعة عن أقرانهم ذوى الضغوط المنخفضة في الشعور بالوحدة النفسية؟

٤ – هل تلعب فاعلية الذات دوراً وسيطاً في العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة والشعور بالوحدة النفسية لدى الأطفال المكفوفين؟

٥ – هل تلعب المساندة الاجتماعية دوراً وسيطاً في العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة والشعور

بالوحدة النفسية لدى الأطفال المكفوفين؟

٦ – هل تلعب كل من فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية دوراً وسيطاً في العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة والشعور بالوحدة النفسية لدى الأطفال المكفوفين؟

٧ – هل يمكن التنبؤ بالشعور بالوحدة النفسية من خلال فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة لدى الأطفال المكفوفين؟

أهمية الدراسة:

ترجع أهمية الدراسة الحالية إلي الاهتمام بالأطفال المكفوفين وهم فئة من أفراد المجتمع رغم إعاقتهم توجد لديهم العديد من النواحي الإيجابية التي إذا أحسن التعامل معها فإنهم يستطيعون النجاح في حياتهم، بل والوصول لأعلى المستويات العلمية والفكرية وليس أدل على ذلك من (طه حسين عميد الأدب العربي، وأبي العلاء المعري). خاصة أن أغلب الدراسات التي أجريت على المكفوفين أشارت إلى أن كثيراً منهم لا يظهرون معاناة من صعوبات التوافق والتكيف رغم الضغوط التي يتعرضون لها بسبب الإعاقة مثل دراسات (Kef, 2002; Kef & Dekovic, 2004; Venden, 2004; White, 2003).

كما ترجع أهمية هذه الدراسة إلي أنها تسعى لتفهم الميكانيزمات والعمليات البينية التي يظهر خلالها التأثيرات الإيجابية للعوامل الوقائية (فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية)، الأمر الذي يساعد الوالدين والمربين والمهتمين بمجال الإعاقات وبخاصة إعاقة كف البصر عند إعداد برامج إرشادية ونفسية تعمل على تنمية العوامل النفسية في مواجهة الضغوط النفسية ومواقف الخطر التي يتعرض لها الطفل الكفيف، حيث أكدت البحوث على دور العوامل النفسية والاجتماعية في التخفيف من أثر الضغوط بل واكتساب مناعة وقوة من خلال التعرض لها مثل (Ganellen & Blaney, 1984 ; Holahan & Moos, 1985; 1986 ; 1990; Kobasa, 1979 ; Venden, 2004)

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

١ – وصف وتفسير علاقة أحداث الحياة الضاغطة بالشعور بالوحدة النفسية لدى الأطفال المكفوفين.

٢ – وصف وتفسير العلاقة بين كل فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية من ناحية والشعور بالوحدة النفسية لدى الأطفال المكفوفين من ناحية أخري.

٣ – اختبار الدور الوسيطى الذي تلعبه فاعلية الذات في العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة والشعور بالوحدة النفسية لدى الأطفال المكفوفين.

٤ – اختبار الدور الوسيطى الذي تلعبه المساندة الاجتماعية في العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة والشعور بالوحدة النفسية لدى الأطفال المكفوفين

٥ – اختبار الدور الوسيطى الذي تلعبه كل من فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية في العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة والشعور بالوحدة النفسية لدى الأطفال المكفوفين.

٦ – التنبؤ بالشعور بالوحدة النفسية من خلال فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة لدى الأطفال المكفوفين.

مصطلحات الدراسة:

أحداث الحياة الضاغطة: Life Stressful Events

يعرفها الباحثان بأنها أي موقف اجتماعي أو طبيعي جديد يواجه الفرد؛ ولا تكفي استجاباته العادية لمواجهته مما يحدث خللاً في توازنه النفسي، وقد يكون هذا الحدث بسيطاً في شدته، وقد يكون شديداً مؤذياً بحيث يهدد حياة الشخص. ويتحدد إجرائياً في هذه الدراسة بالدرجة التي يحصل عليها الطفل الكفيف على مقياس الأحداث الضاغطة (إعداد الباحثين).

الشعور بالوحدة النفسية: Loneliness

يعرفها الباحثان بأنها خبرة نفسية مؤلمة يشعر فيها الفرد بالاغتراب النفسي والاجتماعي لعدم كفاية جاذبية شبكة العلاقات الاجتماعية له، وإحساسه بعدم انتقبل من المحيطين به، وافتقاد الحب والود والمساندة من جانبهم، الأمر الذي يترتب عليه الشعور بالتوتر والرغبة في العزلة والانطواء وقطع العلاقات الاجتماعية معهم. ويتحدد إجرائياً بالدرجة التى يحصل عليها الطفل الكفيف على مقياس الشعور بالوحدة النفسية (إعداد الباحثين).

الطفل الكفيف: Blind Child

ويرى الباحثان أن المكفوف هو الشخص الذي لا يستطيع أن يقرأ أو يكتب إلا بطريقة برايل، ولا يستطيع أن يعتمد على حاسة البصر في أداء الأعمال التي يقوم بها مثل التفاعل الاجتماعي مع البيئة أو الانتقال من مكان لآخر، وذلك بسبب خلل في العين أدى إلى عدم قيامها بوظيفتها كما ينبغي.

ويعرف الأطفال المكفوفين إجرائيا في هذه الدراسة بأنهم هؤلاء الأطفال الذين فقدوا حاسة البصر تماماً منذ الولادة وتتراوح أعمارهم ما بين (٩ – ١٢) سنة، ولا يستطيعون التعامل مع متطلبات الواقع مثل أقرانهم المبصرين.

فاعلية الذات: Self-Efficacy

يعرف الباحثان فاعلية الذات بأنها إدراك الفرد لقدرته على القيام بسلوكيات معينه، ومرونته في التعامل مع الخبرات الجديدة، والمواقف الصعبة، والمشكلات التي تواجهه مع الناس، ومدى مثابرته في المواقف التي تتطلب التحدي والإنجاز. ويتحدد إجرائياً في هذه الدراسة بالدرجة التي يحصل عليها الطفل الكفيف على مقياس فاعلية الذات (إعداد الباحثين).

المساندة الاجتماعية: Social Support

هي أساليب المساعدة المختلفة التي يتلقاها الفرد من أسرته وأصدقائه والتي تتمثل في تقديم الرعاية والاهتمام والتوجيه والنصح والتشجيع في كافة مواقف الحياة، والتي تشبع حاجته المادية والروحية للقبول والحب والشعور بالأمن فتجعله يثق بنفسه مما يزيد من كفاءته الاجتماعية (الشناوي وعبد الرحمن، ١٩٩٤).

المتغير الوسيط: Mediator Variable

يعرف الباحثان المتغير الوسيط بأنه المتغير الذي يتأثر بالمتغير المستقل من ناحية ويؤثر في نفس الوقت في المتغير التابع. والتوسط الكامل يعني انعدام تأثير المتغير المستقل علي المتغير التابع عند ضبط أثر المتغير الوسيط إحصائيا، والتوسط الجزئي يعني انخفاض قيمة تأثير المتغير المستقل علي المتغير التابع عند ضبط أثر المتغير الوسيط إحصائيا، ولكن التأثير لا ينعدم (Baron & Kenny, 1986). وقد حدد بارون وكني الخطوات الأربعة الآتية لاختبار علاقة التوسط:

- تقدير قيمة معامل انحدار المتغير التابع (ص) علي المتغير المستقل (س) دون الضبط الإحصائي للمتغير الوسيط (م)، وليكن قيمته (أ).
- تقدير قيمة معامل انحدار المتغير الوسيط (م) علي المتغير المستقل (س) دون الضبط الإحصائي للمتغير التابع (ص) ، وليكن قيمته (ب).
- تقدير قيمة معامل انحدار المتغير التابع (ص) علي المتغير الوسيط (م)، عند ضبط المتغير المستقل (س)، وليكن قيمته (ج).
- تقدير قيمة معامل انحدار المتغير التابع (ص) علي المتغير المستقل (س) عند الضبط الإحصائي للمتغير الوسيط (م)، وليكن قيمته (أ:).

وإذا كانت قيمة كل من (أ)، (ب)، (ج) دالة إحصائياً، وقيمة (أ:) غير دالة إحصائيا، فهذا ما يعرف بالتوسط الكامل؛ أما إذا كانت قيمة (أ) دالة إحصائيا، وانخفضت قيمة (أ:) مقارناً بقيمة (أ)، فهذا ما يعرف بالتوسط الجزئي.

الإطار النظري:

الطفل الكفيف: Blind Child

لقد أخذ مفهوم المكفوفين مناحي عديدة تبعاً لطبيعة التخصص؛ لذا فإن الكفيف في المنظور الاجتماعي هو ذلك الشخص الذي لا يستطيع أن يجد طريقه دون قيادة أو مساندة من الغير في البيئة غير المعروفة له، كما أنه ذلك الشخص التي تمنعه إعاقته البصرية من أن يتفاعل بصورة ناجحة مع العالم المحيط به، حيث تعمل إعاقته البصرية على الحد من قيامه بالوظائف السلوكية

المختلفة التي يجب على كل عضو في تلك الجماعة أن يقوم بها بشكل فعال (إيهاب الببلاوى، ٢٠٠١).

بينما المكفوف قانونياً هو ذلك الشخص الذي يرى على مسافة عشرين قدماً أي ستة أمتار ما يراه الشخص المبصر على مسافة مائتي قدم أي ستين متراً وذلك بأقوى العينين بعد استخدام التصحيحات الطبية اللازمة سواء باستخدام النظارات أو العدسات حيث لا يتعدى أوسع قطر لمجال رؤيته (٢٠) درجة (عادل محمد عبدالله، ٢٠٠٤).

ويعرف في المنظور الطبي بأنه ضعف في أي من الوظائف الخمس التالية: البصر المركزي، والبصر المحيطي، والبصر الثنائي، والتكيف البصري، ورؤية الألوان، وذلك نتيجة تشوه تشريحي، أو إصابة بمرض أو جروح في العين، وبذلك تعجز العين عن القيام بوظيفتها على الوجه المطلوب إذ يضعف البصر على أثر ذلك إلى الدرجة التي يعجز فيها الفرد عن القيام بأى عمل يحتاج أساساً للرؤية (منى الحديدى، ١٩٩٦).

ومن المنظور التربوي يعرف الأطفال المكفوفين بأنهم الأطفال الذين لا يرون شيئاً على الإطلاق، أو الأشخاص الذين يدركون الضوء فقط light perception، أو الأشخاص الذين يرون الضوء وتحديد منطقته light projection، أو الأشخاص الذين يرون الأشياء كاملة دون تمييز كامل لها form projection، وكذلك الذين يتمكنون من عد أصابع اليد عند تقريبها من أعينهم، وهؤلاء الأفراد جميعاً يعتمدون على طريقة برايل كوسيلة قراءة وكتابة (فؤاد حامد الموافي وفوقية محمد راضى، ٢٠٠٥).

فاعلية الذات: Self-Efficacy

الفاعلية الذاتية ليست مجرد مشاعر عامة، ولكنها تقويم من جانب الفرد لذاته عما يستطيع القيام به، ولمدى مثابرته والجهد الذي يستطيع أن يبذله، ومرونته في التعامل مع المواقف الصعبة والمعقدة، وتحديه للصعاب، ومقاومته للفشل (علاء محمود شعراوى، ٢٠٠٠) فمستوى فاعلية الذات لدى الفرد يمكن أن يحسن أو يعوق الدافعية، فالأفراد ذوي فاعلية الذات المرتفعة يختارون

المهام الأكثر تحدياً لهم، ويبذلون جهداً كبيراً في أعمالهم، ويقاومون الفشل ويضعون لأنفسهم أهدافاً بعيدة المدى ويلتزمون بها (Schwarzer, 1999).

كما أن ارتفاع فاعلية الذات يمكن أن يعوض انخفاض مستوى القدرة (كانخفاض مستوى القدرة الناتج عن إعاقة كف البصر)، فقد وُجد أن الأطفال المنخفضين في قدرة ما والذين لهم نفس درجة فاعلية الذات لدى مرتفعي هذه القدرة يميلون إلى الإنجاز الناجح كأقرانهم في الأعمال المتعلقة بهذه القدرة (Bruning, Schraw, Norby & Ronning, 1995)، وعلى العكس فإن انخفاض فاعلية الذات يرتبط بالاكتئاب، والقلق، والشعور بالعجز، والتشاؤم، كما يؤثر على طريقة الفرد في تفكيره، وعلى أدائه (Schwarzer, 1999).

وتعتبر الفاعلية الذاتية أحد موجهات سلوك الفرد، فعندما يعتقد الفرد في فاعلية ذاته فإنه يميل إلى أن يكون أكثر نشاطاً، وتقديراً وثقة بنفسه، وتكون قدرته على التحكم في الضغوط التي يواجهها في بيئته مرتفعة (علاء محمود شعراوى، ٢٠٠٠)، وهذا ما يؤكده باربرانيلي وباندورا وباستوريلى ومالون (Barbaraneli, Bandura, Pastorelli & Malone, 1998) من أن الأطفال المدركين لفاعليتهم الذاتية قد تحكموا في مشاعرهم سواء كانت إيجابية أو سلبية.

ويمكن تنمية فاعلية الذات لدى الأطفال من خلال المحيطين بهم سواء كانوا الوالدين أو الأصدقاء؛ حيث يمكن أن يلعبوا دوراً متكاملاً في نمو ورعاية فاعلية الذات لدى أطفالهم، وذلك بتهيئة فرص للتحكم والنمذجة لمعالجة المهام، وإقناعهم لفظياً بقدرتهم على تنفيذ المتطلبات اليومية (Bandura, 2006). كذلك يمكن تنمية فاعلية الذات لدى الأطفال من خلال التدعيم والتشجيع من الآخرين (الآباء، والمعلمين، والأصدقاء) للطفل، وإخباره عن قدرته على النجاح في مهام خاصة، كذلك من خلال الإقناع اللفظي داخلياً، ويأخذ شكل يطلق عليه الحديث الإيجابي مع الذات (Pajares, 1996). وهذا ما يؤكده كولمان وبريسيلا (Coleman & Priscilla, 2003) من أن الأبناء المدركين لدعم الآباء كانوا أكثر ارتباطاً بهم، وأعلى شعوراً بالأمان والفاعلية الذاتية، والشعور بالاستقلالية والاعتماد على النفس، كذلك توصلا إلى أن الفاعلية الذاتية لدى الأبناء كانت بالدرجة الأولى نتيجة للارتباط بالوالدين وليس جماعة الأقران.

ويرى نوريك (Norwich, 1991) أن أي تغير في فاعلية الذات يمكن أن يؤثر على دافعية الإنجاز، وأن إدراك الفرد لعوامل الكفاءة فيه يؤثر على تحديد مستوى أدائه، ويشير باندورا وبارى ومانويل (Bandura, Barry & Manual, 1992) إلى أن معتقدات الفرد عن فاعلية الذات تؤثر بدرجة مرتفعة في الدافع للإنجاز.

واعتماد الأطفال المكفوفين أو المعاقين على الآخرين قد يحرمهم من الشعور بالاستقلالية والاعتماد على الذات، ويقودهم إلى فاعلية ذاتية تتسم بالقصور (Tuttle & Tuttle, 1996) وهناك عوامل تؤثر سلباً على فاعلية الذات، فيشير باندورا (Bandura, 1997) إلى أن القلق عامل مؤثر في فاعلية الذات وانعلاقة بينهما عكسية، كذلك قوة الانفعال غالباً ما تخفض درجة الفاعلية الذاتية لدى الفرد. كما أن الضغوط والتعب يؤثران أيضاً على فاعلية الذات لدى الفرد، فالأفراد الذين يعانون من التعب الجسمي غالباً ما تكون فاعليتهم ضعيفة (Pajares, 1996).

المساندة الاجتماعية: Social Support

توصلت الدراسات إلى أن المساندة الاجتماعية من الأقران والأسرة والأشخاص ذوي التأثير تكون مهمة في النمو الاجتماعي والعاطفي لدى ذوى الإعاقات، كما أن المشكلات الصحية مثل ضعف أو كف البصر يمكن أن تهدد كفاءة وسلامة علاقة المكفوف مع الأسرة والأصدقاء، بينما في الوقت ذاته يمكن أن تلعب المساندة الاجتماعية دوراً مهماً في التعامل مع هؤلاء الأفراد (Venden, 2004).

وشبكات العلاقات الاجتماعية مهمة للمكفوفين وضعاف البصر لأنها تمدهم بالدعم الذي يحميهم من الضغوط النفسية ويحسن من قدرتهم على التعامل مع كل مراحل الحياة (Robinson, 1995)، كذلك فإن المساندة الاجتماعية تحمى المكفوفين من الآثار السلبية على صحتهم النفسية، وتحسن مستوى الصحة النفسية لديهم واحترام الذات (Sarason, Sarason, & Andersen, 1990)، ورغم أهمية المساندة الأسرية إلا أنها لا تكفي وحدها بل لابد من مساندة الأصدقاء (Kef et al., 2000).

والمساندة التي تقدم من الوالدين للطفل الكفيف منها ما هو إيجابي يساعد على تكيف الطفل الكفيف وبناء شخصية سوية، ومنها ما هو سلبي يؤدى إلى تعريض الطفل الكفيف لمشكلات، فهناك نمط من الوالدين يتخذ نمط العلاقة التي تتسم بالحماية الزائدة وتوفير الأمن للطفل رغبة فى تعويضه عن إعاقته (Kemp, 1981)، وإن كان هذا الأسلوب يعمل على حماية الطفل من صراعات الحياة الطبيعية إلا إنه قد يؤثر تأثيراً سلبياً على نمو قدرات وإمكانيات الطفل خاصة قدرات الاستقلال وسلوكيات التكيف مع البيئة.

وهناك نمط ثان من الوالدين يميل إلى الضغط على أطفالهم المكفوفين من خلال دفعهم إلى إثبات أنه لا توجد فروق أو اختلافات بينهم وبين أقرانهم المبصرين، وهذا النوع من الوالدين يمكن أن يسهم في فقد الجهد والقدرة على النجاح من جانب الأطفال المكفوفين وذلك بسبب خوفهم من الفشل في الوصول إلى أداء مساو لأداء الأطفال المبصرين (Venden, 2004). ويوجد نمط ثالث من الوالدين أكثر اتزاناً حيث يركز هذا النمط على مساعدة الأطفال المكفوفين في المشاركة في الحياة والأنشطة (Langley, 1996)، وفي نفس الوقت إحداث التعديلات والتغييرات الضرورية في البيئة المحيطة بهؤلاء الأطفال من أجل توفير الأمان اللازم (Shon, 1999).

والمساندة الاجتماعية مهمة بالنسبة للأطفال والمراهقين المكفوفين حيث أنهم يرغبون في توسيع دائرة علاقاتهم الاجتماعية ولا يرغبون في الشعور باختلافهم عن الآخرين لمجرد أنهم مكفوفين، فالأطفال المكفوفين قد يعانون من مشكلات في التعامل الخارجي وقد تؤثر هذه المشكلات على شعورهم بالارتياح والسعادة (Kef & Dekovic, 2004) والمساندة الاجتماعية التي تتوفر في العلاقة مع الوالدين والمحيطين ترتبط ارتباطا سلبيا بالاكتئاب، والتقليل من الفاعلية في التأثير في الأمور (ياسمين حداد، ١٩٩٠). كذلك فإن العلاقات الوالدية غير السوية تؤدى في كثير من الأحيان إلى تكوين شخصية مضطربة نفسيا واجتماعيا، وتزيد من الشعور بعدم التقبل والاغتراب عن الذات وعن الآخرين المحيطين به، ويتعامل مع الآخرين بانعدام روح المبادرة والاستقلالية والدونية والسلبية ومشاعر الاعتمادية وتوقع الفشل.

وعلى العكس من ذلك فالأطفال الذين تربطهم علاقات اجتماعية جيدة مع الآباء والأصدقاء والمحيطين تتسم بالأمن النفسي والتشجيع المباشر؛ تنمو لديهم القدرة على تنظيم انفعالاتهم، ويكون

لديهم ثقة في أن يقدم لهم الآخرون الدعم والمساندة، كما يكون لدى هؤلاء الأطفال خبرات التحكم في البيئة ونمو الشعور بالاستقلالية، حيث يؤدى ذلك إلى مستوى مناسب من الفاعلية والشعور بالأمن (Egeland, Erickson, Butcher & Ben-Porath, 1993).

ويشير وبرنر (Werner, 1990) إلى أن المدرسة بالنسبة للأطفال المكفوفين تعد من مصادر المساندة التي توجد خارج الأسرة؛ حيث يرى أن الخبرات الإيجابية في المدرسة تعمل كعامل وقائى يؤثر في حياة الأطفال الذين يتسمون بالتوافق، ويؤكد ذلك فان هاسلت وكازدين وهيرسين (Van Hasselt, Kazdin & Hersen, 1986) حيث توصلوا إلى أن مدارس الدمج تمثل عاملاً وقائياً بالنسبة للأطفال المكفوفين، وأن الأطفال المكفوفين الذين يندرجون من مدارس عامة لديهم مستوى أفضل من التوافق.

كما توصلت دراسة هيلسن وفولبرف وميوس (Helsen, Vollebergh & Meeus, 2000) إلى الآثار الإيجابية لدعم الوالدين والأقران على تكيف المراهقين، وأن غياب الدعم الوالدى هو أقوى منبئ بالمشكلات الوجدانية، وأن دعم الوالدين يسهم في تحقيق الصحة النفسية، وقد توصلت أيضاً إلى أن الدعم الاجتماعي الوالدى أكثر أهمية للصحة النفسية عن دعم الأقران في المرحلة العمرية قبل ١٦ عام.

كذلك يرى بولبي (Bowlby, 1980) أن الشعور بالأمن يتكون من خلال التفاعل مع الوالدين والأصدقاء والمدرسين ويعمل بصورة تلقائية لا شعورية؛ يتم فيها إدماج كل خبرة جديدة ويتكون نتيجة ذلك نماذج تصورية أو معرفية تعمل كقواعد للسلوك وتنظيم الذات والعلاقات والانفعالات الذي يساعد في تحقيق التكيف مع الآخرين. فمثلاً إذا كانت هذه النماذج إيجابية فإنها تجعل نظرة الطفل لذاته وللآخرين إيجابية وهذا من شأنه تحقيق التكيف والتوافق الإيجابي، أما إذا كان إدراك الطفل لعدم حب الآخرين وعدم مساندتهم له وإهماله فإنه تتكون لديه نماذج معرفية سلبية عن ذاته ومن ثم لا يستطيع تحقيق التوافق الفعال مع الآخرين.

إن العلاقات الداعمة مع الوالدين والأصدقاء والمدرسين والأجداد والأشخاص المهمين الذين لهم تأثير على النمو النفسي والاجتماعي للأطفال ذوى الإعاقات خاصة الإعاقة البصرية والتي

ينتج عنها قيود شديدة في الأدوار الاجتماعية المتصلة بالعمل، والتعليم، والأنشطة الترفيهية، وحياة الأسرة وتهدد نوعية الصداقات وسلامة العلاقات مع أفراد الأسرة تلعب دورا مهما في التعامل مع الأطفال المكفوفين، والضغوط الواضحة المرتبطة بإعاقة كف البصر مثل عدم القدرة على التنبؤ، والوصمة الاجتماعية والتي تمثل قيوداً كبيرة على المحافظة على العلاقات وإعادة هيكلتها (Sacks & Wolfe, 1998).

أحداث الحياة الضاغطة: Life Stressful Events

يعرف لازاروس (Lazarus, 1993) الضغوط بأنها شيئاً ما يؤدي إلي خلل بين الحالة الداخلية للفرد وقدرته على التكيف مع الأحداث الخارجية. وهي أيضاً حالة من التوتر النفسي تحدثها أنماط القوى أو الضغوط النفسية والجسمية والاجتماعية. وتشير (عواطف حسين صالح، ١٩٩٣) إلى أن الضغوط يقصد بها الأحداث والمواقف التي تحدث في الحياة اليومية وتمثل مثيرات تسبب المضايقات والتوترات لدى الفرد، وتتطلب من الفرد قدرات خاصة لاستخدام أساليب معينة من الفاعلية حتى يتجنب أثارها.

هناك فروق بين الأفراد في درجة الإحساس بالضغط النفسي، وكذلك الاستجابة للحدث الضاغط، وذلك تبعاً لشدة الموقف واستمراريته، وسمات شخصية الفرد، ودرجة مرونته وصلابته النفسية، وقدرته على التوافق السليم (أمسية السيد الجندى ونبيلة ميخائيل مكارى، ٢٠٠٧).

وتعتبر الضغوط النفسية من ظواهر الحياة الإنسانية؛ يخبرها الإنسان في مواقف وأوقات مختلفة، وهذه الظاهرة شأنها شأن معظم الظواهر النفسية مثل القلق والصراع والإحباط والعدوان. والضغوط النفسية أمر يستحيل تجنبه بالنسبة لأى فرد بل كل فرد، بل أن كل فرد يحتاج إليه ولكن بقدر مناسب ليحفزه لرعاية نفسه وتنميتها بالمعنى الشامل لتلك التنمية شرط ألا يتزايد الضغط إلى الحد الذي يجعله عاملاً معوقاً (محمد سيد بخيت، ١٩٩٤).

وللضغوط جوانبها الإيجابية والسلبية حيث أن المواقف الضاغطة إذا تضمنت مطالب في حدود إمكانيات وقدرات الإنسان وقدرته على إشباعها؛ فإنها تساعد على تحقيق التوافق والترابط

وتكوين الصداقات، أما إذا تضمنت تلك المواقف الضاغطة مطالب تفوق قدرات وإمكانيات الإنسان فإن ذلك يؤدى إلى الإحباط؛ الذي يترتب عليه الاغتراب عن الذات والآخرين واضطراب حياته وضعف دافعيته للانتماء (دهب أحمد عبد الرسول، ٢٠٠٣).

والطفل الكفيف على وجه التحديد يتأثر بأحداث الحياة الضاغطة والمواقف التي تقابله وينعكس أثر ذلك على حالته النفسية والصحية ومن هذا المنطلق لا يجوز أن نجعله معزولاً عن العالم الخارجي اعتماداً على ما قد نتوهمه من أنه طفل صغير يعانى من الصعوبات التي تعوقه عن التعامل مع البيئة المحيطة بما يؤدى إلى التأثير على نمو العمليات العقلية والقدرة على التحصيل لديه (سيد صبحى، ١٩٩٥).

إن وجود طفل كفيف في الأسرة يمثل ويشكل ضغوطاً نفسية واجتماعية على الوالدين وقدرتهما علي القيام بالدور الوالدى، وهذه الضغوط مرتبطة بإشباع الحاجات الخاصة لهذا الطفل، كما أنه قد يهدد كيان الأسرة ووحدتها ويؤثر على تفاعلاتها مع الآخرين بحرج اجتماعي من هذا الطفل المعوق ويحجبونه عن الآخرين، لذلك يشعروا بالتوتر والخوف من اكتشاف أمره (نادية إبراهيم أبو السعود، ١٩٩٧). وهذا ينعكس على الطفل الكفيف ويؤدى إلى تعرضه لصراعات وضغوط نفسية. وكلما زادت حدة الضغوط النفسية انخفضت كفاءته العقلية والمعرفية والمهارات الاجتماعية والثقة بالنفس وأصبح أكثر عرضة لضعف التركيز وعدم القدرة على التعامل مع المشكلات التي يواجهها في الحياة (محمد سيد بخيت، ١٩٩٤).

قد تُعرض الإعاقة البصرية الفرد الكفيف لعدد من الضغوط النفسية، فمثلاً هو يخشى أن يرفضه من حوله بسبب عجزه، ويخشى أن يستهجن الناس سلوكه ويستنكرون أفعاله، وهو في خشية دائمة من أن يفقد حب الأشخاص الذين يعتمد على وجودهم واستمرار حبهم له، وكذلك يخشى أن تقع له حوادث لا يمكن أن يتفاداها لأنه كفيف (سيد محمد خيرالله، ١٩٧٦).

والضغط النفسي له تأثير واضح ليس فقط على الصحة النفسية بل والجسمية أيضا، ويعانى الأفراد الذين يمرون بالضغوط النفسية من الصداع، والاكتئاب، واضطراب النوم ونمط الحياة والتغذية(Oleary, 1994). وفي نفس الوقت هناك عوامل يمكن أن تخفض من تأثير الضغوط

النفسية على الطفل مثل الدعم الاجتماعي، والشعور بالأمن، والتواصل الإيجابي، وإعطائه الفرصة للتعبير عن مشاعره، وتعريضه للمواقف التي تشعره بذاته وتمنحه الثقة بالنفس ويحدث ذلك من خلال الوالدين أو الأخوة أو المدرسين أو جماعة الأقران (Ree, 1985).

الشعور بالوحدة النفسية: Loneliness

إن الطفل الكفيف بحكم قصوره البصري عاجز عن الاشتراك مع زملائه في كثير من الأنشطة، ويميل إلى العزلة، وينشأ انطوئياً يتجنب العلاقات الاجتماعية تجنباً للحرج (فؤاد حامد الموافي وفوقية محمد راضى، ٢٠٠٥)، ومن أخطر المشكلات النفسية والاجتماعية للطفل الكفيف هي الاعتماد على الآخرين، والعجز عن المبادأة، وشعوره بالاختلاف عن الآخرين، والخوف والاكتئاب، وانخفاض شعوره بالأمن والانتماء والإحساس بالاغتراب.وهذا ما يؤكده (عبد المطلب أمين القريطى، ١٩٩٦) حيث يرى أن المعوقين بصرياً يغلب أن تسيطر عليهم مشاعر الدونية، والقلق، والصراع، وعدم الثقة بالنفس، والشعور بالاغتراب، وانعدام الأمن، والإحساس بالفشل والإحباط، والنزعة الاتكالية، ويتفق مع ذلك فندين (Venden, 2004) الذي يرى أنهم أقل تقبلاً للآخرين، وأقل شعوراً بالانتماء للمجتمع من المبصرين، وأكثر استخداماً للحيل الدفاعية في سلوكهم، كالكبت، والتبرير، والتعويض، والانسحاب كوسيلة هروبية.

ويعزو (جمال السيد تفاحه، ٢٠٠٥) شعور الطفل الكفيف بالوحدة النفسية إلى مجموعة من العادات والاتجاهات الاجتماعية التي يشوبها القسوة في المعاملة، أو الضيق والتبرم في مواجهة هذه الإعاقة، مما يؤدى إلى معاناة هذا الطفل وشعوره بالاغتراب والوحدة النفسية، كما أن الإعاقة البصرية قد تفرض نوعاً معيناً من القصور الذي يترتب عليه العديد من المشكلات، كالحماية الزائدة، والاعتماد على الغير، والقصور في العلاقات الاجتماعية، مما ينعكس على شعوره بذاته فيشعر بضعف ثقته بذاته وعزلته وانطوائه، وأن الدور الذي يقوم به دور ثانوى، ومن ثم يرتفع شعوره بالوحدة النفسية.

إن شعور الطفل الكفيف بالوحدة النفسية يرجع إلى شعوره بعدم المساواة مع زملائه وأصدقائه، الأمر الذي يدفعه للقيام باستجابات سلبية لعل أهمها الانسحاب والعزلة والانطواء حتى

يتفادى ما يوجه إليه من انتقادات قد تمس شخصيته، ولاشك أن ذلك يعوقه عن الاستمتاع بوقت فراغه أو ممارسة الأنشطة الترويحية (هويدا حنفي محمود، ٢٠٠٧). كذلك ما قد يعانيه الكفيف من انخفاض تقدير الذات قد يؤدى إلى الشعور بالوحدة النفسية حيث أن إعاقة الكفيف تمنعه من تكوين صورة واقعية عن ذاته، الأمر الذي يترتب عليه ضعف ثقته بذاته والهروب والتقوقع في عالم خاص به (Horowitz, Reinhardt & Raykov, 2007).

لقد اجتذبت ظاهرة الشعور بالوحدة النفسية اهتمام كثير من علماء النفس والباحثين حيث أصبحت مشكلة عامة وخطيرة وواسعة الانتشار (Schmidt & Kurdek, 1985). وأصبحت مستقلة لها خصائصها المميزة بعد أن كان يتم التعامل معها كأي اضطراب نفسي آخر مثل القلق والاكتئاب (مايسة أحمد النيال، ١٩٩٣; Seligon, 1983).

إن الشعور بالوحدة النفسية هو شعور بالضعف السيكولوجي وتفكك الوجدان وافتقاد التقبل والتواد من الآخرين ومع الآخرين، بالإضافة إلى وجود فجوة نفسية تظهر في الانسحاب من العلاقات الاجتماعية متمثلة في الشعور بالحاجة للحب، والشعور بعدم التقبل الاجتماعي والعزلة الاجتماعية. ويؤكد ذلك (Rook, 1984) حيث يري أن الفرد الذي يشعر بالوحدة النفسية يفتقد المهارات الاجتماعية المختلفة حيث يجد صعوبة في مشاركة الآخرين في مناشط حياتهم الاجتماعية المختلفة، كما يشعر بعدم التقدير الكافي لذاته فيما يعيشه من مواقف اجتماعية. ويتفق مع الرأي السابق (أبو بكر موسى محمد، ١٩٩٩) حيث يرى أن الوحدة النفسية هي خبرة غير سارة تضطرب فيها العلاقة بين الواقع وعالم الذات، وتنبئ عن عجز في المهارات الاجتماعية وفي شبكة العلاقات الاجتماعية، كما يصاحبها أعراض سيكوسوماتية ومشكلات تدور حول الدفء في العلاقات وافتقاد الرابطة الوجدانية مع الوسط المحيط مما يؤثر على الأداء النفسي والتوافق العام للفرد.

ولعل أهم العواقب النفسية والاجتماعية للشعور بالوحدة النفسية أن يصبح الفرد أكثر استهدافا للمعاناة من الاضطرابات النفسية والعديد من المشكلات السلوكية، فالوحدة النفسية تبدأ مع الإنسان منذ الطفولة عندما يبدأ احتياجه للاتصال بالآخرين وتؤثر في خبرته ونموه وتصل إلى

أهميتها القصوى في نموه مع بداية مرحلة المراهقة، وتمثل حالة نفسية المنشأ مع إحساس الفرد بأنه ليس على قرب نفسي من الآخرين، وهذا الإحساس ناتج عن افتقاده لأن يكون طرفا في علاقة محددة أو مجموعة من العلاقات (منى حسين الدهان، ٢٠٠١).

والتكيف مع الشعور بالوحدة النفسية يحتاج من الفرد أن يعدل أو يغير من الأنماط السلوكية الموجودة، وأن يبحث عن مصادر القوة والدعم في حياته (ليلى عبدالله المزروعي، ٢٠٠٤). كذلك من وسائل التعامل مع الشعور بالوحدة النفسية (Rook, 1984) تعديل الحالة والسمة state and trait modification وهنا يتم تحقيق تغيرات مختلفة من صفات الشخص أو سلوكياته، مما يؤثر إيجاباً أو سلباً في علاقته بالآخرين، ويتم ذلك من خلال:

أ – تغيرات في الذات intra actional change وتتمثل في التغيرات المعرفية أو الشخصية التي تحدث للفرد نتيجة لتغير سلوكياته وعلاقاته بالآخرين.

ب – التغيرات التفاعلية interactional changes وتشير إلى أنماط التفاعل والعلاقات.

ويذكر ويس (Weiss, 1973) أن من أهم الطرق الفعالة لمواجهة الشعور بالوحدة النفسية هو إيجاد مورد لارتباط عاطفي أو إعادة تكامل الفرد الذي فقده، ويتم ذلك من خلال الشبكات الاجتماعية للفرد، وتأسيس علاقات يمكن من خلالها أن يحقق الفرد فرصاً للتفاعل الاجتماعي. كذلك من أساليب مواجهة الشعور بالوحدة النفسية التكامل الأسري familial companionships حيث أن الأسرة قد تقلل بصورة مباشرة من الشعور بالوحدة النفسية وذلك من خلال فرص خاصة للتفاعل الاجتماعي، فعلى سبيل المثال توفر الأنشطة الأسرية له الإحساس بالتكامل، وتشجع الأعضاء الذين يشعرون بالوحدة النفسية على تنمية اتصالاتهم وعلاقاتهم والتي توفر لهم الانتماء الضروري والارتباط بمصادر الدعم والتفاعل (Rook, 1984).

العلاقة بين متغيرات الدراسة:

تتولد الضغوط النفسية عند فشل الفرد في التكيف مع المطالب المفروضة عليه؛ مما يترتب عليه الإصابة بالمشكلات النفسية والجسمية، وعدم القدرة على التوافق الشخصي، والشعور

بالإنهاك النفسي والوحدة النفسية (أمسية السيد الجندى ونبيلة ميخائيل مكارى، ٢٠٠٧)، كذلك أشار الباحثون إلى أن الضغوط النفسية ظاهرة من ظواهر الحياة تحتاج إلى التوافق أو إعادة التوافق مع البيئة، وبالتالي فنحن لا نستطيع الإحجام عنها أو الهروب منها، لأن ذلك يعنى نقص فاعليات الفرد وقصور كفاءته، فلا حياة بدون ضغوط (طلعت منصور وفيولا الببلاوى، ١٩٨٩).

والوحدة النفسية لها أسباب متعددة فبعضها يرجع لطبيعة الأشخاص أنفسهم، والبعض الآخر يرجع لحدوث خلل في شبكة العلاقات الاجتماعية للفرد، سواء كان ذلك في صورة كمية بمعنى عدم وجود عدد كاف من الأصدقاء والزملاء، وعدم توافر المناشط والأنشطة التي توجد فرصة للتفاعل الاجتماعي أو في صورة كيفية كافتقار الألفة والمحبة والتواد مع الآخرين(منى حسين الدهان، ٢٠٠١). ومما لاشك فيه أن ما سبق من مظاهر يعتبر صور مختلفة من الضغوط النفسية التي يتعرض لها الفرد في حياته الأسرية أو مع أصدقائه والتي قد تؤدى في النهاية إلى هذا الشعور بالوحدة النفسية.

ومن هنا نجد أن الضغوط النفسية يمكن أن تولد إحساسا بالتوتر واضطراباً وتغيراً في شخصية الفرد وفي سلوكه؛ من أبرزها الشعور بالوحدة النفسية ومن هنا تظهر أهمية العوامل الوقائية سواء النفسية أو الاجتماعية التي يكون دورها الحد من التأثيرات السلبية للضغوط النفسية.

وتشير (عواطف حسين صالح، ١٩٩٣) إلى أن فاعلية الذات تعد من أهم ميكانيزمات القوى الشخصية حيث تمثل مرتكزاً مهماً في دافعية الأفراد للقيام بأي عمل أو نشاط، فهي تساعد الفرد على مواجهة الضغوط التي تعترضه في مراحل حياته المختلفة. كما تعكس فاعلية الذات معتقدات الفرد عن ذاته وقدرته على أن يتحكم في معطيات البيئة من خلال الأفعال والوسائل التكيفية التي يقوم بها والثقة بالنفس في مواجهة ضغوط الحياة (Schwarzer, 1999) مما يؤكد على أهمية مفهوم فاعلية الذات والذي يتشابه مع مفهوم الصلابة النفسية في العمل كمتغير سيكولوجي يخفف من وقع الأحداث الضاغطة على الصحة النفسية والجسمية (Kobasa, 1979). وتضيف كوبازا في هذا السياق أن مفهوم فاعلية الذات ينشأ من خلال تشجيع الآباء للأبناء على المبادأة والاقتحام والنشاط مع إشعارهم بقيمتهم وكفايتهم واقتدارهم.

ونظراً لأن الإعاقة البصرية تؤدى في المعتاد إلى فرض قيود شديدة علي أداء الفرد لدوره الاجتماعي المتعلق بالعمل، وأوقات الفراغ والأسرة والأصدقاء، فإن الشبكات الاجتماعية الخاصة مع الأصدقاء يمكن أن تكون إستراتيجية فعالة في التعامل مع مواقف الحياة المختلفة (Pontari, 2001). أي أن المساندة الاجتماعية بما فيها مساندة الوالدين والأصدقاء يمكن أن تعمل كمتغير اجتماعي يخفف من وطأة الأحداث الضاغطة وما يترتب عليه من شعور الفرد باضطرابات نفسية منها الشعور بالوحدة النفسية. وهذا ما يؤكده (عماد محمد مخيمر، ١٩٩٧) حيث يرى أن العلاقة الوالدية التي تتسم بالدفء بين الطفل ووالديه تمثل أهم سند اجتماعي له وتجعله أكثر شعوراً بالفاعلية عند مواجهة الضغوط، فإدراك الأبناء للدفء الوالدى يشعرهم بأنهم محبوبون وإذا اقترن هذا الاعتقاد بإعطائهم قدراً معقولاً من الحرية في اتخاذ القرارات فإن هذا قد يزيد من شعورهم بالثقة والكفاية والاقتدار؛ ويجعلهم أكثر قدرة على التحدي والمثابرة مما يجعلهم يعتقدون أن الضغوط التي تواجههم ليست تهديداً لهم بقدر ما هي اختبار لمدى فاعليتهم الذاتية وقدرتهم على التحدي.

أي أن دفء العلاقات الوالدية قد يجعل الطفل الكفيف يُكوّن انطباعاً إيجابياً عن الذات والعالم والمستقبل، وهذا الانطباع يتضمن إدراكهم لكفايتهم وفاعليتهم مما يجعلهم يعتقدون أن بإمكانهم مواجهة المشكلات والأزمات، كذلك تتضح أهمية المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الطفل الكفيف من المحيطين به سواء الأسرة أو الأقران أو المعلمين في مساعدة الطفل الكفيف على التكيف مع نفسه والبيئة من حوله، في حين أن إعاقتها يمكن أن يؤدى إلى صعوبة في تكيف الطفل مع إعاقته والبيئة من حوله (Warnke, 1991).

كما أن الفاعلية الذاتية عندما تقترن بمساندة اجتماعية فعالة فإنها قد تجعل الفرد الكفيف أكثر قدرة وكفاية على مواجهة الضغوط، فالمساندة الاجتماعية تلعب دوراً مهماً في الوقاية من أثر الضغوط من خلال طريقتين، الأولى مباشرة، والثانية من خلال نمو ودعم المتغيرات النفسية (فاعلية الذات وتقدير الذات والثقة بالنفس) كما أنها تتفاعل مع المتغيرات الاجتماعية الأخرى كي تخفف من شدة وقع الأحداث الضاغطة على الفرد (Samuelsson, 1997).

دراسات سابقة:

تعد دراسة كوبازا (Kobasa, 1979) دراسة رائدة حيث هدفت إلي التعرف على المتغيرات النفسية التي من شأنها مساعدة المكفوفين على الاحتفاظ بصحتهم الجسمية والنفسية رغم تعرضهم للضغوط. وطبقت الباحثة مقياس أحداث الحياة الضاغطة والصلابة النفسية، وأشارت النتائج إلى أن الأشخاص الأكثر صلابة رغم تعرضهم للضغوط كانوا أقل عرضة للمرض، كما كانوا أكثر صموداً وإنجازاً وسيطرة وضبطاً داخلياً وكفاية واقتداراً ونشاطاً، وطموحاً من الأشخاص الأقل صلابة الذين كانوا أكثر عرضة للمرض وأكثر إحساساً بالعجز.

واهتمت دراسة فريدمان و فينستين و برجر (Freedman, Feinstein & Berger, 1988) إلى بحث وتعيين العلاقة الكامنة بين الطفل الكفيف ووالديه وبين فاعلية الذات بوجه عام. وأشارت النتائج إلى أن الوالدين الذين يظهرون تعاطفاً ومساندة لمساعدة أطفالهم المكفوفين على اكتساب المهارات بشكل عادى أو طبيعى يكون ذلك من العوامل التي لها تأثير إيجابى دال على نمو فعالية الذات والتوافق الكلى.

وهدفت دراسة سوميرز (Sommers, 1994) إلى التعرف على السلوك التكيفي لدى المراهقين المكفوفين والمعاقين بصريا إلى جانب بحث الاتجاهات الوالدية كعامل وقائي. وأشارت النتائج إلى وجود ارتباط موجب بين القبول الوالدى وبين السلوك التكيفي هو ارتباط موجب، كما توصلت إلى أن التكيف مع الإعاقة والمدرسة لدى المراهقين يرتبط ارتباطا سلباً مع الحماية الزائدة من قبل الوالدين.

وهدفت دراسة (أمان محمود، ١٩٩٨) إلى التعرف على الفروق بين المكفوفين والمبصرين في الشعور بالوحدة النفسية. وتكونت العينة من ٥٠ طفلاً من المكفوفين تراوحت أعمارهم بين (٩ – ١٢) سنة، ومثلهم من المبصرين، واستخدمت الدراسة مجموعة من الأدوات منها مقياس الشعور الوحدة النفسية، وأشارت النتائج إلى حصول الأطفال المكفوفين على درجات مرتفعة على مقياس الشعور بالوحدة النفسية بعكس المبصرين الذين حصلوا على درجات منخفضة.

وحاولت دراسة هورى و أرو (Huurre & Aro, 1998) فحص الفروق بين المعاقين بصرياً وأقرانهم المبصرين في كل من درجة القلق، تقدير الذات، والتحصيل الدراسى، والمهارات الاجتماعية، والشعور بالوحدة النفسية، والقدرة على تكوين صداقات. وتكونت عينة الدراسة من ٣٨٥ طفلاً من المعاقين بصرياً ومثلهم من العاديين متوسط أعمارهم (١٤) سنة، وأشارت النتائج إلى أن المعاقين بصرياً كانوا أقل في عدد الأصدقاء وأكثر شعوراً بالوحدة النفسية، وانخفاض تقدير الذات والتحصيل الدراسى والمهارات الاجتماعية.

كما سعت دراسة ساكس وولف (Sacks & Wolfe, 1998) إلى التعرف على نمط حياة المراهقين المكفوفين وضعاف البصر والمبصرين. وتكونت عينة الدراسة من ١٦ طالبا من المكفوفين و ١٦ طالبا من ضعاف البصر و١٦ طالبا من المبصرين متجانسين في الجنس والسن والعرق والموقع الجغرافي والصف الدراسي. وتوصلت الدراسة إلى أن الأطفال ضعاف البصر والمكفوفين لكى يتعلموا العيش بصورة مستقلة فهم في حاجة إلى مزيد من المساندة الاجتماعية من الوالدين والأقران والآخرين. كذلك توصلت الدراسة إلى أن الأطفال المكفوفين وضعاف البصر لديهم أصدقاء أقل وفى حاجة إلى المساندة، كما توصلت الدراسة إلى أن المكفوفين يقضون وقتا أطول بمفردهم بالمقارنة بالمبصرين وكذلك يعملون بجد للمحافظة على صداقاتهم.

وفحصت دراسة كيف وآخرون (Kef et al., 2000) تأثير بنية الشبكات الاجتماعية والصحة والوحدة النفسية على المراهقين ضعاف البصر والمكفوفين. وتكونت عينة الدراسة من ٣١٦ من المراهقين ضعاف البصر والمكفوفين، في عمر زمني يتراوح ما بين ١٤– ٢٤ عاماً. وأشارت النتائج إلى أن أغلبية عينة المكفوفين كان لديها درجة عالية من خبرة الشعور بالصحة النفسية الايجابية نتيجة وجودها داخل شبكات اجتماعية جيدة، بينما كانت نسبة ١٥٪ من العينة تعانى من الشعور بالوحدة النفسية.

وقد هدفت دراسة جوان و ينجفانج و وينجانج (Juan, Yongfang & Wengang, 2001) إلى التعرف على مشاعر الوحدة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية ونوع تعليم الوالدين. وتكونت عينة الدراسة من ١٠٠ طفلاً من المكفوفين و١٠٠ طفلاً من الأطفال الذين لا

يعانون من أي إعاقة بصرية. طبقت الدراسة مقياس الشعور بالوحدة النفسية ومقياس تقدير المساندة الاجتماعية. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال المكفوفين ذوى الممارسة الوالدية التي تتسم بالعقاب والحماية الزائدة كانت درجاتهم على مقياس تقدير المساندة الاجتماعية أقل من الأطفال الذين لا يمارس والديهم معهم الأساليب العادية، كما توصلت إلى أن هناك ارتباطاً سالباً بين الشعور بالوحدة النفسية وبين كل من المساندة الاجتماعية والدفء والتفاهم الوالدى، كذلك وجدت أن الأطفال المكفوفين الذين كانوا أكثر في الحماية الزائدة والعقاب من الوالدين والأقل في المساندة الاجتماعية هم الأطفال الأكثر شعوراً الوحدة النفسية.

وحاولت دراسة بافرى (Pavri, 2001) الكشف عن مظاهر الوحدة النفسية لدى الأطفال المعاقين بصرياً من خلال تنمية المهارات الاجتماعية، وإتاحة فرص للتفاعل الاجتماعي وقبول الأقران بالإضافة إلى فاعلية استراتيجيات تدريسية خاصة وتدعيم الذات، فأظهرت أن الأطفال المعاقين بصرياً يعانون من الوحدة النفسية بدرجة عالية وأن هذه التكتيكات تعمل على خفض الشعور بالوحدة النفسية لدى هذه الفئة.

وسعت دراسة كيف (Kef, 2002) إلى بحث العلاقة بين التوافق النفسي والاجتماعى ومعنى المساندة الاجتماعية كما يدركها ضعاف البصر. وقد تكونت عينة الدراسة من ٣١٦ من ضعاف البصر منهم ١٦٦ من الذكور، و ١٥٠ من الإناث تتراوح أعمارهم بين ١٤ – ٢٤ عاماً. وطبقت الدراسة مقياس المساندة الاجتماعية، ومقياس الخصائص النفسية بأبعاده تقدير الذات ووجهة التحكم والتعامل مع الضغوط وتقبل الإعاقة البصرية. وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة إيجابية بين التوافق النفسي الاجتماعي وبين المساندة الاجتماعية، كذلك وجدت فروق دالة إحصائيا بين المراهقين ضعاف البصر والمراهقين العاديين على أبعاد مقياس الخصائص النفسية؛ وهي احترام الذات، ووجهة التحكم والتعامل مع الضغوط، وتقبل الإعاقة لصالح المراهقين ضعاف البصر.

سعت دراسة اشمدت (Schmidt, 2002) إلى بحث العلاقة بين فاعلية الذات وعوامل النضج المهني، وفاعلية استخدام تكنولوجيا المساعدة (المعينات البصرية) لدى عينة من طلاب

الجامعة ذوى الإعاقة البصرية. وأجريت الدراسة على ٢٨ طالباً جامعياً. وطبقت الدراسة مقياس فاعلية الذات المهني، ومقياس النضج المهني. وأسفرت النتائج عن وجود علاقة موجبة بين فاعلية الذات والنضج المهني واستخدام تكنولوجيا المساعدة.

وسعت دراسة (دهب أحمد عبد الرسول، ٢٠٠٣) إلى التعرف على العلاقة الارتباطية بين درجة الضغوط التي يتعرض لها المكفوفون ومستوى أدائهم لبعض أدوارهم الاجتماعية. وتكونت عينة الدراسة من ٩٠ طفلاً تتراوح أعمارهم بين ٩ – ١٢ سنة، واستخدمت الباحثة استبيان الضغوط، واستبيان قائمة أدوار الطفل الكفيف، وتوصلت النتائج إلى أن قدرة الطفل الكفيف على أداء أدواره تقل بزيادة الضغوط التي يتعرض لها، كذلك توصلت إلى أن الإناث أكثر تحملاً للضغوط من الذكور المكفوفين.

كما حاولت دراسة وايت (White, 2003) تحديد دلالة الفروق بين الراشدين المكفوفين الذين يعملون في وظائف تنافسية وأقرانهم المكفوفين الذين يعملون في وظائف غير تنافسية في متغيرات حل المشكلات الاجتماعية، وفاعلية الذات والاندماج في المجتمع. وتوصلت الدراسة إلى أنه كلما زادت مهارات حل المشكلات وفاعلية الذات يتزايد معها الاندماج مع المجتمع. كذلك توجد فروق دالة إحصائيا في الاندماج في المجتمع وفاعلية الذات بين المكفوفين العاملين في وظائف تنافسية وأقرانهم من العاملين في وظائف غير تنافسية لصالح العاملين في وظائف تنافسية، وكذلك توصلت الدراسة إلى أن متغير فاعلية الذات يعد العامل الأساسى للتنبؤ بالاندماج في المجتمع لدى أفراد عينة الدراسة.

هدفت دراسة كيف وديكوفك (Kef & Dekovic, 2004) إلى فحص دور مساندة الوالدين والأقران للصحة النفسية لدى المراهقين ضعاف البصر ومن غير ضعاف البصر. وتكونت عينة الدراسة من ١٧٨ مراهقا من المكفوفين وضعاف البصر و ٣٣٨ من المراهقين من المبصرين، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة بين مساندة الأقران وبين الصحة النفسية لدى المراهقين من ضعاف البصر، بينما لم تتحقق هذه العلاقة لدى المراهقين من غير ضعاف البصر، وكذلك توصلت إلى وجود علاقة قوية بين مساندة الوالدين وبين السعادة لدى المراهقين من غير

ضعاف البصر عنها لدى المراهقين من ضعاف البصر والمكفوفين، كما توصلت إلى أهمية مساندة الوالدين والأقران للمراهقين ضعاف البصر والمكفوفين.

هدفت دراسة فيندن (Venden, 2004) إلى دراسة كل من تقديرات الذات وفاعلية الذات كميكانيزمات تتوسط العلاقة بين القبول والمساندة للطفل من والديه وبين كفاءة الطفل الاجتماعية لدى الأطفال ذوى الإعاقة البصرية. وتكونت عينة الدراسة من ٣١ طفلا تتراوح أعمارهم ما بين ٨ – ١٢ سنة من ذوى الإعاقات البصرية الذين يتلقون خدمات تعليمية خاصة بكف البصر. وطبقت الدراسة مقاييس تقدير الذات للأطفال، وفاعلية الذات كما يدركها الأطفال، واستبيان القبول والرفض الوالدى، ومقياس للتقييم السلوكي. وأشارت النتائج إلى أن إدراك العلاقة الوالدية التي تتسم بالقبول والمساندة تعتبر عاملا دالا للتنبؤ بتقدير الذات والذي يعتبر عامل دال للتنبؤ بالكفاءة، في حين وجدت الدراسة أن فاعلية الذات ليس لها نفس تأثير تقدير الذات (السابق الإشارة إليه). كما أكدت الدراسة على أن الأطفال المكفوفين في حاجة إلى نمط تعليم وقائي ومساندة مستمرة ومتابعة من قبل الوالدين.

كذلك سعى (جمال السيد تفاحه، ٢٠٠٥) إلى التعرف على العلاقة بين المساندة الاجتماعية المتمثلة في مساندة الآباء والأقران وبين الشعور بالوحدة النفسية وكذلك مستويات الوحدة النفسية لدى الأطفال المكفوفين. وتكونت عينة الدراسة من ١٢٠ طفلاً تتراوح أعمارهم بين (٩ – ١٢) سنة، واستخدمت الدراسة مقياس الشعور بالوحدة النفسية ومقياس مساعدة الآباء والأقران، وأشارت النتائج إلى ارتفاع مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى الأطفال المكفوفين، كما أظهرت الإناث شعوراً بالوحدة النفسية أعلي من الذكور، إضافة إلي وجود ارتباط سلبي ذو دلالة بين الشعور بالوحدة النفسية وبين مساندة الآباء والأقران. كذلك توصلت الدراسة إلى أن الشعور بالوحدة النفسية ينخفض بفعل التأثير المشترك لكل من مساندة الآباء والأقران.

بعد استعراض الدراسات السابقة اتضح في حدود علم الباحثين– أنه لا توجد دراسة عربية– حاولت بحث دور المتغيرات الوسيطة سواء النفسية أو الاجتماعية (فاعلية الذات، والمساندة الاجتماعية)، بين الضغوط التي يمكن أن تواجه الطفل الكفيف وما يترتب عليها من مشكلات

كالشعور بالوحدة النفسية- وهو ما يحاول الباحثان الحاليان التركيز عليه- حيث يرى الباحثان أن أغلب الدراسات العربية حاولت التركيز على جوانب القصور لدى المكفوفين، أو العلاقة بين بعض المتغيرات النفسية مثل دراسة (جمال السيد تفاحه، ٢٠٠٥ ; دهب أحمد عبد الرسول، ٢٠٠٣ ; أمان محمود، ١٩٩٨)، ولم تحاول الدراسات التعرف على الجوانب الإيجابية لدى الأطفال المكفوفين ودورها في زيادة قدرتهم على مواجهة ضغوط الحياة وما يترتب عليها من مشكلات.

وفيما يلى يعرض الباحثان ملخصاً لأهم ما توصلت إليه نتائج الدراسات:

١- الأطفال المعاقون بصرياً يعانون من الشعور بالوحدة النفسية، وانخفاضاً في تقدير الذات، والمهارات الاجتماعية، وكذلك أقل في الشعور بالصحة النفسية، والتوافق النفسي، ولديهم عدد أصدقاء أقل من العاديين (أمان محمود، ١٩٩٨ ; Kef, 2002 ; Huurre & Aro, 1998) ; Pavri, 2001.

٢- وجود علاقة سالبة بين المساندة الاجتماعية والشعور بالوحدة النفسية (Juan et al., 2001).

٣- يعد متغيري المساندة الاجتماعية وفاعلية الذات منبئين جيدين بالكفاءة والتكيف الاجتماعي لدى الأطفال المكفوفين (Venden, 2004; White, 2003).

٤- الأطفال المكفوفون أقل من المبصرين في أنشطة الحياة اليومية ومستوى نشاط أوقات الفراغ وتقبل والديهم لهم (Venden, 2004).

٥- ضعاف البصر أعلى في احترام الذات والتعامل مع الضغوط من المبصرين (Kef, 2002).

٦- الأطفال المكفوفون الذين تمتعوا بشبكات اجتماعية جيدة تمتعوا بالشعور بالصحة النفسية، أما الذين لم يتمتعوا بشبكات اجتماعية جيدة عانوا من الشعور بالوحدة النفسية (Kef et al., 2000; Sacks & Wolfe, 1998).

٧- الأشخاص الأكثر فاعلية ذاتية وصلابة نفسية كانوا أقل مرضاً وأكثر صموداً وإنجازاً وسيطرة وضبطاً داخلياً وكفاية واقتدار (Kobasa, 1979).

فروض الدراسة:

١ – توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب الأطفال المكفوفين منخفضي ومرتفعي فاعلية الذات على مقياس الشعور بالوحدة النفسية (الأبعاد والدرجة الكلية) لصالح الأطفال المكفوفين منخفضي فاعلية الذات.

٢ – توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب الأطفال المكفوفين منخفضي ومرتفعي المساندة الاجتماعية على مقياس الشعور بالوحدة النفسية (الأبعاد والدرجة الكلية) لصالح الأطفال المكفوفين منخفضي المساندة الاجتماعية.

٣ – هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب الأطفال المكفوفين منخفضي ومرتفعي إدراك أحداث الحياة الضاغطة على مقياس الشعور بالوحدة النفسية (الأبعاد والدرجة الكلية) لصالح الأطفال المكفوفين مرتفعي إدراك أحداث الحياة الضاغطة.

٤ – لا يوجد ارتباط دال بين إدراك أحداث الحياة الضاغطة والشعور بالوحدة النفسية بعد العزل الإحصائي لتأثير فاعلية الذات.

٥ – لا يوجد ارتباط دال بين إدراك أحداث الحياة الضاغطة والشعور بالوحدة النفسية بعد العزل الإحصائي لتأثير المساندة الاجتماعية.

٦ – لا يوجد ارتباط دال بين إدراك أحداث الحياة الضاغطة والشعور بالوحدة النفسية بعد العزل الإحصائي لتأثير التفاعل بين فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية.

٧ – يمكن التنبؤ بالشعور بالوحدة النفسية من خلال فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية وإدراك أحداث الحياة الضاغطة.

إجراءات الدراسة:

أولاً: عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من ٥٤ طفلاً مكفوفاً من بين ١٠٧ طفلاً تم اختيارهم بطريقة عشوائية من جمعية النور والأمل بحمامات القبة بالقاهرة تتراوح أعمارهم بين ٩ – ١٢ سنة بمتوسط (١٢٨,٢٥) شهراً، وانحراف معياري (١٢,٥٤) شهراً. وتكونت العينة من ٢٨ من الذكور و٢٦

من الإناث. ويوضح جدول (١) أعمار العينة والنسبة المئوية لكل عمر من الأعمار.

جدول (١) أعمار العينة والنسبة المئوية لكل عمر

الأعمار	مدرسة النور والأمل بحمامات القبة	
	العدد	النسبة المئوية
٩	١٢	٢٢,٢
١٠	١٤	٢٥,٩
١١	١٥	٢٧,٨
١٢	١٣	٢٤,١
المجموع	٥٤	١٠٠٪

ثانياً: أدوات الدراسة:

١ – مقياس فاعلية الذات (إعداد الباحثين):

مقياس فاعلية الذات من إعداد الباحثين ويتكون من (٢٨) مفردة تقيس أربعة أبعاد لفاعلية الذات للفرد وهي: الخبرات الجديدة، المواقف الصعبة، المشكلات مع الناس، التحدى والإنجاز.

وقد مر إعداد هذا المقياس بالخطوات التالية:

١ – تحديد التعريف الإجرائى لفاعلية الذات من خلال مراجعة البحوث والدراسات السابقة التي تناولت فاعلية الذات لدى المبصرين والمكفوفين مثل: (عواطف حسين صالح، ١٩٩٤ ; Freedman et al., 1988 ; Shon, 1999 ; Venden, 2004).

٢ – استقراء بعض المقاييس التي اهتمت بقياس فاعلية الذات ومن أهمها المقاييس التي أعدها (سامى محمد زيدان، ٢٠٠٠ ; علاء محمود شعراوى، ٢٠٠٠; عواطف حسين صالح، ١٩٩٤ ; أنور فتحى عبد الغفار، ٢٠٠٣ ; Venden, 2004 ; Shon, 1999 ; Freedman et al., 1988).

٣– صياغة مفردات مقياس فاعلية الذات، حيث تألف من (٢٨) مفردة وتقدر الدرجة على المقياس من خلال اختيار المفحوص لأحد البدائل الثلاثة (متأكد تماماً، متردداً، غير متأكداً) حيث تتراوح الدرجة على المفردة من ١ – ٣ طبقاً لاتجاه المقياس. وتم التحقق من صدق وثبات

الدرجات المشتقة من المقياس كما يلي:

صدق استخدام المقياس

أ – صدق المحكمين: حيث تم عرض المقياس فى صورته الأولية (٣٢) مفردة على ثلاثة من المتخصصين في مجال علم النفس* وبناءً على توجيهاتهم تم إعادة صياغة بعض المفردات وحذف البعض الآخر (٤ مفردات)، ليصبح عدد المفردات (٢٨) وكانت نسبة الاتفاق على المفردات لا تقل عن ٨٠ ٪.

ب – الصدق المرتبط بمحكات خارجية: قام الباحثان بحساب الصدق التلازمي عن طريق حساب الارتباط بين درجات عينة تقنين تتكون من (٤٢) من الأطفال المكفوفين في أبعاد مقياس فاعلية الذات ودرجاتهم على مقياس فاعلية الذات الذي أعده (علاء محمود شعراوى، ٢٠٠٠) وكانت النتائج كما يوضحها جدول (٣).

جدول (٣) معاملات الارتباط بين درجات الأطفال المكفوفين على مقياس فاعلية الذات (إعداد الباحثين) ودرجاتهم على مقياس فاعلية الذات (إعداد علاء محمود شعراوى، ٢٠٠٠)

المقياس	الثقة بالنفس	المقدرة على التحكم	الصمود والفشل	تجنب المواقف التقليدية	المثابرة والإنجاز	الدرجة الكلية
خبرات الحياة	٠,٤٣٨ **	٠,٥٠٧ **	٠,٤٠٦ **	٠,٤٥٥ **	٠,٤٨٢ **	٠,٤٢١ **
المواقف الصعبة	٠,٢٩٩ *	٠,٢٨٧ *	٠,٣١١ *	٠,٣٤٣ *	٠,٢٨٤ *	٠,٣٥١ *
مشكلات مع الناس	٠,٥٣٤ **	٠,٤٥٧ **	٠,٤٢٣ **	٠,٤٩٩ **	٠,٤١٦ **	٠,٤٧٢ **
التحدى والإنجاز	٠,٣٥١ *	٠,٦٠٨ **	٠,٣٨٨ *	٠,٥٦١ **	٠,٥٤٧ **	٠,٥٢٤ **
الدرجة الكلية	٠,٥٣٤ **	٠,٤٣٥ **	٠,٧١٦ **	٠,٦٨٦ **	٠,٥٤٣ **	٠,٦٦١ **

* دال عند ٠,٠٥ ** دال عند ٠,٠١

---

* أ.د فاروق السعيد جبريل : أستاذ الصحة النفسية ، كلية التربية – جامعة المنصورة

أ.د فؤاد حامد الموافى : أستاذ الصحة النفسية ، كلية التربية – جامعة المنصورة

د وليد محمد أبوالمعاطى : مدرس علم النفس التربوى ، كلية التربية – جامعة المنصورة

ويتضح من جدول (٣) أن جميع معاملات الارتباط دالة ومتوسطة القيمة، أخذا في الاعتبار أن حجم عينة الدراسة (٤٢)، مما يدل علي تمتع المقياس بدرجة معقولة من الصدق المرتبط بالمحك. مما سبق يتضح أن الدرجات المشتقة من المقياس تتمتع بدرجة جيدة من الصدق والثبات مما يبرر استخدامه في الدراسة الحالية.

ثبات الدرجات المشتقة من المقياس

١ – طريقة إعادة تطبيق الاختبار: قام الباحثان بحساب ثبات درجات المقياس باستخدام طريقة إعادة التطبيق على عينة تقنين مكونة من (٤٢) طفلاً من المكفوفين بفاصل قدره أسبوعان، وكانت معاملات الارتباط ٠,٧٤ ، ٠,٨٢ ، ٠,٦٠ ، ٠,٦٢ ، ٠,٧٢ لأبعاد الخبرات الجديدة، المواقف الصعبة، المشكلات مع الناس، التحدي والإنجاز، الدرجة الكلية علي الترتيب، وهي معاملات ارتباط متوسطة إلي مرتفعة، وتدل علي درجة معقولة من الثبات.

٢ – طريقة الاتساق الداخلي: تم حساب معامل ثبات ألفا لدرجات مقياس فاعلية الذات على نفس العينة للتأكد من تمتع المقياس بدرجة معقولة من الاتساق الداخلي ويوضح جدول (٢) قيم معاملات ألفا لأبعاد المقياس والدرجة الكلية.

جدول (٢) قيم معاملات ألفا لمقياس فاعلية الذات

خبرات جديدة	مواقف صعبة	مشكلات مع الناس	التحدي والإنجاز	الدرجة الكلية
معامل ألفا	معامل ألفا	معامل ألفا	معامل ألفا	معامل ألفا
٠,٨٩١	٠,٨٨٢	٠,٧٩٢	٠,٩١١	٠,٨٠٥

وتشير القيم الواردة في جدول (٢) لارتفاع قيم معاملات ألفا لمقياس فاعلية الذات مما يدل علي الاتساق الداخلي للمقياس بأبعاده المختلفة.

٢ – **مقياس الإمداد بالعلاقات الاجتماعية** (إعداد محمد محروس الشناوى ومحمد السيد عبد الرحمن، ١٩٩٤):

أعد هذا المقياس أصلاً ترنر وآخرون (1983) .Turner et al وذلك لقياس أبعاد المساندة

الاجتماعية، وقام بإعداد هذا المقياس للغة العربية كل من (محمد محروس الشناوى ومحمد السيد عبد الرحمن، ١٩٩٤)، وقد أظهرت نتائج التحليل العاملى أن المقياس يتكون من بعدين فقط هما المساندة الأسرية، والمساندة من قبل الأصدقاء، ويتكون المقياس من ١٥ بنداً موزعة على بعدى المساندة الأسرية والأصدقاء، وتتراوح الدرجة الكلية على المقياس من ١٥ – ٧٥ درجة. وبالإضافة إلى ما قاما به معدا المقياس من حساب لثبات وصدق المقياس فإن الباحثين الحاليين فضلاً أيضا القيام بحساب ثبات وصدق المقياس ذلك لأن إعداد المقياس مر عليه فترة زمنية طويلة نسبياً حدث فيها العديد من التغيرات الاجتماعية التى يحتمل أن تكون أثرت فى ثبات وصدق المقياس، وفيما يلى يتم عرض التحقق من صدق وثبات الدرجات المشتقة من المقياس:

صدق استخدام المقياس

قام معدا المقياس بحساب صدق استخدام المقياس من خلال الصدق التلازمى مع مقياس سارسون وآخرون (Sarason et al., 1983) وكانت قيمة معامل الارتباط ٠,٤٥ وهي قيمة دالة عند مستوي دلالة ٠,٠١. أما الباحثان الحاليان فقاما بالتأكد من صدق المقياس عن طريق حساب الارتباط بين درجة المفردة ودرجة البعد المقابل الذي تنتمي إليه، وكذلك معامل ارتباط درجة كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس، وذلك على عينة تقنين مكونة من (٤٢) طفل من المكفوفين، وجاءت النتائج كما هو موضح بالجدولين (٤)، (٥).

جدول (٤) ارتباط درجة كل مفردة بالبعد الذي تنتمي إليه لمقياس الإمداد بالعلاقات الاجتماعية

مساندة أصدقاء				مساندة أسرية	
المفردة	معامل الارتباط ومستوى الدلالة	المفردة	معامل الارتباط ومستوى الدلالة	المفردة	معامل الارتباط ومستوى الدلالة
١	٠,٥٥٣**	٩	٠,٦٢٧**	٤	٠,٤٩٥**
٢	٠,٥٧٦**	١٣	٠,٧١٦**	٧	٠,٥٧٨**
٣	٠,٦١١**	١٥	٠,٥٤٤**	١٠	٠,٥٨٩**
٥	٠,٧٥٤**			١١	٠,٦٥٤**
٦	٠,٥٤٢**			١٢	٠,٧٠٦**
٨	٠,٧٨١**			١٤	٠,٦٧٣**

** دال عند مستوى ٠,٠١

جدول (٥) ارتباط درجة كل بعد بالدرجة الكلية لمقياس الإمداد بالعلاقات الاجتماعية

البعد	مساندة الأصدقاء	مساندة أسرية
معامل الارتباط	٠,٨٢٢	٠,٧٨٣
مستوى الدلالة	٠,٠١	٠,٠١

ويتضح من جدولي (٤)، (٥) أن جميع معاملات الارتباط دالة ومتوسطة إلي مرتفعة القيمة، أخذا في الاعتبار أن حجم عينة الدراسة (٤٢) مما يدل علي تمتع الدرجات المشتقة من المقياس بدرجة معقولة من الصدق الاتساق الداخلي. مما سبق يتضح أن المقياس يتمتع بدرجة جيدة من الصدق والثبات مما يبرر استخدامه في الدراسة الحالية.

ثبات الدرجات المشتقة من المقياس

قام معدا المقياس بحساب ثبات الدرجات المشتقة من المقياس بطريقتين، الأولى الاتساق الداخلي باستخدام معامل ثبات ألفا كرونباخ وكانت قيم معاملات ألفا لكل من مساندة الأصدقاء والمساندة الأسرية والدرجة الكلية هي: ٠,٨٣ ، ٠,٧٤ ، ٠,٨١ علي التوالي، والطريقة الثانية هي إعادة التطبيق وكانت معاملات الارتباط بين التطبيقين ٠,٧٢، ٠,٧٦، ٠,٨٣ لمساندة الأصدقاء والمساندة الأسرية والدرجة الكلية علي الترتيب وهي معاملات ارتباط مرتفعة ودالة.

أما الباحثان الحاليان فقد قاما بالتأكد من ثبات الدرجات المشتقة من المقياس بالطرق الآتية:

أ – طريقة إعادة التطبيق: قام الباحثان الحاليان بحساب الثبات عن طريق إعادة التطبيق على عينة مكونة من (٤٢) طفل من المكفوفين –عينة الدراسة الحالية– وكانت معاملات الارتباط بين التطبيقين هي ٠,٧٤ ، ٠,٧٧ ، ٠,٦٤، على الترتيب لأبعاد مساندة الأصدقاء، والمساندة الأسرية، والدرجة الكلية، وهي معاملات ارتباط مرتفعة وتدل علي ثبات مرتفع.

ب– كذلك تم حساب ثبات الاتساق الداخلي بطريقة ألفا كرونباخ وكانت قيم معاملات ألفا هي ٠,٧٥ ، ٠,٧٩ ، ٠,٦٥ على الترتيب لأبعاد : مساندة الأصدقاء، والمساندة الأسرية، والدرجة الكلية وهي معاملات ذات قيم معقولة وتدل علي ثبات الاتساق الداخلي للدرجات المشتقة من المقياس.

٣ – مقياس أحداث الحياة الضاغطة (إعداد الباحثين):

هو من إعداد الباحثين الحاليين ويتكون من (٢٥) مفردة تقيس خمسة أبعاد لمقياس أحداث الحياة الضاغطة وهي: ضغوط علاقات أسرية، ضغوط طبية، ضغوط علاقات مع الآخرين، ضغوط أكاديمية، ضغوط اقتصادية. وقد مر إعداد المقياس بالخطوات التالية:

١– تحديد التعريف الإجرائي لأحداث الحياة الضاغطة من خلال البحوث والدراسات السابقة التي تناولت موضوع أحداث الحياة الضاغطة مثل (محمد بن حسن أبو راسين، ٢٠٠٣; عماد محمد مخيمر، ١٩٩٧ ; Ganellen & Blaney, 1984 ; Holahan & Moos, Venden, 2004 ; 1985).

٢– استقراء بعض المقاييس التي اهتمت بقياس أحداث الحياة الضاغطة والتي أعدها كل من (محمد بن حسن أبو راسين ٢٠٠٣ ; زينب محمود شقير، ٢٠٠٣ ; عماد محمد مخيمر، ١٩٩٧ ; Venden, 2004)

٣– صياغة مفردات مقياس أحداث الحياة الضاغطة، حيث تألف المقياس من (٢٥) عبارة وتقدر الدرجة على المقياس من خلال اختيار المفحوص لأحد البدائل الأربعة (غالباً – أحياناً – نادراً – أبداً) حيث تتراوح الدرجة على المفردة من صفر – ٣ درجات طبقاً لاتجاه صياغة المفردة. تم التحقق من وصدق وثبات الدرجات المشتقة من المقياس كما يلي:

صدق استخدام المقياس

١ – صدق المحكمين: تم عرض المقياس في صورته الأولية (٣٠) مفردة على ثلاثة من المحكمين المتخصصين في مجال علم النفس[3] وبناءً على توجيهاتهم قام الباحثان بإعادة صياغة بعض المفردات، وحذف البعض الآخر (٥ مفردات)، ليصبح عدد المفردات (٢٥)، وكانت نسبة الاتفاق على المفردات لا تقل عن ٨٠٪.

---

[3] أ.د فاروق السعيد جبريل : أستاذ الصحة النفسية ، كلية التربية – جامعة المنصورة

أ.د فؤاد حامد الموافى : أستاذ الصحة النفسية ، كلية التربية – جامعة المنصورة

د وليد محمد أبوالمعاطى : مدرس علم النفس التربوى ، كلية التربية – جامعة المنصورة

٢ – الصدق المرتبط بمحكات خارجية: قام الباحثان بحساب الصدق التلازمي عن طريق حساب الارتباط بين درجات عينة تقنين (٤٢) طفل كفيف في أبعاد المقياس ودرجاتهم في أبعاد مقياس أحداث الحياة الضاغطة الذي أعده محمد بن حسن أبو راسين (٢٠٠٣) ويوضح جدول (٦) معاملات الارتباط بين الأطفال المكفوفين على مقياس أحداث الحياة الضاغطة (إعداد الباحثين) ودرجاتهم على مقياس أحداث الحياة الضاغطة (إعداد محمد بن حسن أبو راسين، ٢٠٠٣).

جدول (٦) معاملات الارتباط بين الأطفال المكفوفين على مقياس أحداث الحياة الضاغطة (إعداد الباحثين) ودرجاتهم على مقياس أحداث الحياة الضاغطة
(إعداد محمد بن حسن أبو راسين، ٢٠٠٣)

المقياس	ضغوط أسرية	ضغوط دراسية	ضغوط طبية	ضغوط اجتماعية	ضغوط نفسية	الدرجة الكلية
ضغوط علاقات أسرية	٠,٤٤٨ **	٠,٤٧٦ **	٠,٥٧١ **	٠,٥٤١ **	٠,٤٤٢ **	٠,٤١٤ **
ضغوط طبية	٠,٥٢٦ **	٠,٦١٣ **	٠,٥١١ **	٠,٤٠٣ **	٠,٥١٣ **	٠,٤٣١ **
ضغوط علاقات مع الآخرين	٠,٢٨١ *	٠,٤٩٣ **	٠,٥٦٢ **	٠,٦١١ **	٠,٤٦٢ **	٠,٥٢٣ **
ضغوط أكاديمية	٠,٣١٥ *	٠,٣٠٥ *	٠,٣٩٨ **	٠,٤١١ **	٠,٥٢١ **	٠,٣٣٦ *
ضغوط اقتصادية	٠,٤٢٥ **	٠,٦٠٦ **	٠,٤٣٣ **	٠,٥٤٦ **	٠,٥٤١ **	٠,٥٦١**
الدرجة الكلية	٠,٤٣٥ **	٠,٤٣٩ **	٠,٦٢١ **	٠,٥٦٣ **	٠,٦٣٤ **	٠,٤٦٧ **

* دال عند ٠,٠٥ ** دال عند ٠,٠١

ويتضح من جدول (٦) أن جميع معاملات الارتباط دالة ومتوسطة القيمة، أخذا في الاعتبار أن حجم عينة الدراسة (٤٢) مما يدل علي تمتع المقياس بدرجة معقولة من الصدق المرتبط بالمحك. مما سبق يتضح أن الدرجات المشتقة من المقياس تتمتع بدرجة جيدة من الصدق والثبات مما يبرر استخدامه في الدراسة الحالية.

ثبات الدرجات المشتقة من المقياس

تم حساب ثبات الدرجات المشتقة من المقياس بطريقة إعادة التطبيق على عينة تقنين مكونة من (٤٢) طفلاً كفيفاً – عينة الدراسة الحالية – بفاصل زمني قدره أسبوعان، وكانت معاملات

الارتباط بين التطبيقين: ٠,٧٣٨ ، ٠,٨٦٢ ، ٠,٦٢٨ ، ٠,٥٦٧ ، ٠,٦٩٤ ، ٠,٦٨٧ على الترتيب لأبعاد: ضغوط العلاقات الأسرية، الضغوط الطبية، ضغوط العلاقات مع الآخرين، الضغوط الأكاديمية، الضغوط الاقتصادية، الدرجة الكلية لمقياس أحداث الحياة الضاغطة، وهي معاملات ارتباط معقولة تدل علي ثبات المقياس.

٤- مقياس الشعور بالوحدة النفسية (إعداد الباحثين):

مر إعداد المقياس بالخطوات التالية :

- تحديد التعريف الإجرائي للشعور بالوحدة النفسية للأطفال المكفوفين من خلال مراجعة البحوث والدراسات مثل (جمال السيد تفاحه، ٢٠٠٥ ; أبو بكر موسى محمد، ١٩٩٩ ; Schmidt, Rook, 1984 ; 1991).

- استقراء بعض المقاييس التي اهتمت بقياس الشعور بالوحدة النفسية لدى العاديين مثل: (عبد الرقيب البحيرى، ١٩٨٥ ; مجدى محمد الدسوقى، ١٩٩٨ ; مايسة أحمد النيال، ١٩٩٣; أماني عبد المقصود عبد الوهاب، ٢٠٠٠).

- صياغة مفردات المقياس، حيث تألف المقياس في صورته النهائية من (١٩) مفردة وتقدر الدرجة على المقياس من خلال اختيار المفحوص لأحد البدائل الثلاثة (نادراً - أحياناً - دائماً) حيث تتراوح الدرجة على المفردة من ١ - ٣ طبقاً لاتجاه المفردة وتقيس بعدان هما الجانب الاجتماعي والجانب الانفعالي، بالإضافة إلي الدرجة الكلية. تم التحقق من صدق وثبات الدرجات المشتقة من المقياس كما يلي:

صدق استخدام المقياس

١ - صدق المحكمين: حيث تم عرض المقياس فى صورته الأولية (٢٤) مفردة على ثلاثة من المتخصصين في مجال علم النفس*[٤] وبناءً على توجيهاتهم قام الباحثان بإعادة صياغة بعض

[٤] أ.د فاروق السعيد جبريل : أستاذ الصحة النفسية ، كلية التربية - جامعة المنصورة
أ.د فؤاد حامد الموافى : أستاذ الصحة النفسية ، كلية التربية - جامعة المنصورة
د وليد محمد أبوالمعاطى : مدرس علم النفس التربوى ، كلية التربية - جامعة المنصورة

المفردات، وحذف البعض الآخر (٥ مفردات)، ليصبح عدد المفردات (١٩) مفردة وكانت نسبة الاتفاق على المفردات لا تقل عن ٨٠٪.

٢ – الصدق التلازمي: تم التحقق من الصدق التلازمي بحساب معامل الارتباط بين الدرجات التي حصل عليها المفحوصون (٤٢) في المقياس الحالي وبين درجاتهم على مقياس الشعور بالوحدة النفسية إعداد أماني عبد المقصود عبد الوهاب (٢٠٠٠) وقد بلغ معامل الارتباط ٠,٦٤ وهو معامل مرتفع، مما يشير لإمكانية استخدام المقياس في قياس الشعور بالوحدة النفسية للطفل الكفيف.

ثبات الدرجات المشتقة من المقياس

قام الباحثان بحساب ثبات الدرجات المشتقة من المقياس باستخدام طريقة إعادة التطبيق على عينة مكونة من (٤٢) طفل – عينة الدراسة الحالية – من المكفوفين بفاصل زمني قدره أسبوعان وكانت معاملات الارتباط للأبعاد على الترتيب هي ٠,٦٥١، ٠,٥٧٣ ، ٠,٥٣٦ وهي معاملات ارتباط متوسطة مما يشير لقدر معقول من ثبات الدرجات المشتقة من المقياس.

وقد استعان الباحثان فى تطبيق أدوات الدراسة بمعلمين من معلمى الأطفال الذين يدرسون لهم فى الجمعية والحاصلين على دبلومة الدراسات العليا فى الفئات الخاصة ويتمتعون بعلاقة طيبة مع الأطفال، وتم التطبيق بشكل فردى حيث كان المعلم يقرأ على الطفل العبارة ثم يعرض عليه الخيارات ثم يحدد الطفل الاختيار الذى ينطبق عليه ثم يصوب المعلم على هذا الاختيار، وقد لجأ الباحثان لهذا الأسلوب بدلاً من أسلوب برايل لأن أغلب أطفال العينة كانوا لا يجيدون القراءة بطريقة برايل، وقد كان الفاصل الزمنى بين كل مقياس والذى يليه ١٥ يوماً.

ثالثاً: تحليل البيانات والمعالجات الإحصائية:

قام الباحثان بتحليل البيانات باستخدام برنامجي SPSS15, AMOS 7، وقد استخدمت الأساليب الإحصائية الآتية لاختبار فروض الدراسة: اختبار مان ويتنى، الارتباطات الجزئية، تحليل الانحدار، تحليل المسار.

نتائج الدراسة وتفسيرها:

الفرض الأول:

للتحقق من صحة الفرض الأول والذي ينص على أنه توجد فروق دالة إحصائياً بين الأطفال

المكفوفين منخفضي ومرتفعي فاعلية الذات على مقياس الشعور بالوحدة النفسية لـصالح الأطفـال المكفوفين منخفضي فاعلية الذات" في كل من الأبعاد (البعد الاجتماعي – والبعد الانفعالي) والدرجة الكلية. قام الباحثان باستخدام اختبار مان ويتنى بحساب الفرق بين متوسط رتب الشعور بالوحـدة النفسية لدي كل من المجموعتين المرتفعة والمنخفضة في فاعلية الذات، وتوضح جداول (٧)، (٨)، (٩) نتائج اختبار صحة الفرض الأول للدراسة.

جدول (٧) قيم (μ) ودلالتها للفروق بين متوسطات رتب الأطفال المكفوفين منخفضي ومرتفعي فاعلية الذات على مقياس الشعور بالوحدة النفسية البعد الأول (الجانب الاجتماعي)

البعد	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	قيمة μ	الدلالة
خبرات جديدة	العليا	٢٣	٧,٣٢	١٤,٥٠	٠,٠١
	الدنيا	٣١	١٥,٦٨		
مواقف صعبة	العليا	٢٠	٨,١٨	٢٤	٠,٠٥
	الدنيا	٣٤	١٤,٨٢		
مشكلات مع الناس	العليا	٣٢	٧,٧٧	١٩,٥٠	٠,٠١
	الدنيا	٢٢	١٥,٢٣		
التحدي والإنجاز	العليا	٢٥	٦,٢٧	٣	٠,٠١
	الدنيا	٢٩	١٦,٧٣		
الدرجة الكلية	العليا	٢٦	٦,٤٥	٥	٠,٠١
	الدنيا	٢٨	١٦,٥٥		

جدول (٨) قيم (µ) ودلالتها للفروق بين متوسطات رتب الأطفال المكفوفين منخفضي ومرتفعي فاعلية الذات على مقياس الشعور بالوحدة النفسية البعد الثاني (الجانب الانفعالي)

البعد	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	قيمة µ	الدلالة
خبرات جديدة	العليا	٢٣	٧,٩١	٢١	٠,٠٥
	الدنيا	٣١	١٥,٠٩		
مواقف صعبة	العليا	٢٠	١٠,٩٥	٥٤	٠,٠٥
	الدنيا	٣٤	١٢,٠٥		
مشكلات مع الناس	العليا	٣٢	٧,٥٩	١٧	٠,٠١
	الدنيا	٢٢	١٥,٤١		
التحدي والإنجاز	العليا	٢٥	٦,٦٤	٧	٠,٠١
	الدنيا	٢٩	١٦,٣٦		
الدرجة الكلية	العليا	٢٦	٧,٤٥	١٦	٠,٠١
	الدنيا	٢٨	١٥,٥٥		

جدول (٩) قيم (µ) ودلالتها للفروق بين متوسطات رتب الأطفال المكفوفين منخفضي ومرتفعي فاعلية الذات على مقياس الشعور بالوحدة النفسية (الدرجة الكلية)

البعد	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	قيمة µ	الدلالة
خبرات جديدة	العليا	٢٣	٨,١٨	٢٤	٠,٠٥
	الدنيا	٣١	١٤,٤٢		
مواقف صعبة	العليا	٢٠	١٠,٠٥	٤٤,٥٠	غير دالة
	الدنيا	٣٤	١٢,٩٥		
مشكلات مع الناس	العليا	٣٢	٦,٧٧	٨,٥٠	٠,٠١
	الدنيا	٢٢	١٢,٢٣		
التحدى والإنجاز	العليا	٢٥	٦,٢٧	٣	٠,٠١
	الدنيا	٢٩	١٦,٧٣		
الدرجة الكلية	العليا	٢٦	٦,٩٥	١٠	٠,٠١
	الدنيا	٢٨	١٦,٠٥		

يتضح من جدول (٧) أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب الأطفال المكفوفين منخفضي ومرتفعي فاعلية الذات على مقياس الشعور بالوحدة النفسية (البعد الاجتماعي) كما يلي:

– بعد الخبرات جديدة عند مستوى (٠,٠١) – بعد المواقف الصعبة عند مستوى (٠,٠٥) – بعد المشكلات مع الناس عند مستوى (٠,٠١) – بعد التحدي والإنجاز عند مستوى (٠,٠١) – الدرجة الكلية للبعد عند مستوى (٠,٠١)،

كذلك يتضح من جدول (٨) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب الأطفال المكفوفين منخفضي ومرتفعي فاعلية الذات على مقياس الشعور بالوحدة النفسية (البعد الانفعالي) كما يلى:

– بعد الخبرات جديدة عند مستوى (٠,٠٥) – بعد المواقف الصعبة عند مستوى (٠,٠٥) – بعد المشكلات مع الناس عند مستوى (٠,٠١) – بعد التحدي والإنجاز عند مستوى (٠,٠١) – الدرجة الكلية للبعد عند مستوى (٠,٠١)،

كما يتضح من جدول (٩) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب الأطفال المكفوفين منخفضي ومرتفعي فاعلية الذات على مقياس الشعور بالوحدة النفسية (الدرجة الكلية) كما يلى:

– بعد الخبرات جديدة عند مستوى (٠,٠٥)– بعد المشكلات مع الناس عند مستوى (٠,٠١)– بعد التحدى والإنجاز عند مستوى (٠,٠١) – الدرجة الكلية للمقياس عند مستوى (٠,٠١)، بينما لم توجد فروق دالة إحصائياً في بعد المواقف الصعبة.

وقد جاءت جميع متوسطات الرتب في المجموعة الدنيا أكبر من المجموعة العليا، مما يدل علي انخفاض الشعور بالوحدة النفسية لدي الأطفال ذوي فاعلية الذات المرتفعة بأبعادها المختلفة. يتضح مما سبق تحقق الفرض الأول، حيث وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب الأطفال المكفوفين منخفضي ومرتفعي فاعلية الذات على مقياس الشعور بالوحدة النفسية بأبعاده (الاجتماعي والانفعالي) والدرجة الكلية. ويتفق ما توصل إليه الباحثان مع ما توصلت إليه العديد من الدراسات السابقة (Billings & Moos, 1984 ; Ganellen & Blaney, 1984 ; Holahan & Moos, 1985 ; Kobasa, 1979 ; Schmidt, 2002 ; White,

(Mangolod & مانجولد ومانجولد (2003 ، ويمكن تفسير هذه النتائج في ضوء ما يشير إليه Mangolod, 1983) من أن شعور الطفل الكفيف بالكفاءة الذاتية والسعادة والصحة النفسية الإيجابية يؤدى إلى تمتعه بهوية سوية، والعكس صحيح نجد أن الأطفال الذين يدركون أنفسهم على أنهم معاقون بصرياً دون إدراك للجوانب الأخرى التي تشكل شخصيتهم وهويتهم يقعون في براثن صراع الإحساس بالعجز . وتتفق نتائج هذا الفرض مع ما أشار إليه باربرانيلى وآخرون (Barbaraneli et al., 1998) من قدرة الأطفال المدركين لفاعليتهم الذاتية الوجدانية على التحكم في مشاعرهم سواء كانت سلبية أو إيجابية، إضافة إلى تمتعهم بعلاقات أسرية دافئة وارتباط أسرى فعال.

وتتمشى نتائج هذا الفرض مع ما ذكره شوارزر (Schwarzer, 1999) من أن ارتفاع فاعلية الذات يمكن أن يحسن دافعية الأفراد فيختاروا المهام الأكثر تحدياً، ويبذلون جهداً كبيراً في أعمالهم، ويقاومون الفشل، ويضعون لأنفسهم أهدافاً بعيدة المدى ويلتزمون بها، وعلى العكس فإن انخفاض فاعلية الذات يرتبط بالقلق، والشعور بالعجز، والتشاؤم، ويؤثر في طريقة تفكير الفرد، مع ما توصل إليه باندورا وآخرون (Bandura et al., 1992) من أن فاعلية الذات تؤثر بدرجة مرتفعة في الإنجاز.

وتتفق نتائج هذا الفرض مع ما ذكره بريوننج و سكرو و نوربى و رونـنج (Bruning, chraw, Norby & Ronning, 1995) من أن ارتفاع الفاعلية الذاتية يمكن أن يعوض مستوى انخفاض القدرة كما في حالة انخفاض القدرة الناتج عن كف البصر ، ومع ما ذكره (شعراوي، ٢٠٠٠) من أن الفاعلية الذاتية انعكاس لتقويم الفرد لذاته، ومدى مثابرته، ومرونته في التعامل مع الأشياء والأحداث. فالأفراد الذين يتمتعون بالصلابة أو الفاعلية الذاتية يكونون أكثر مقاومة للضغوط وإنجازاً وضبطاً وقيادة وواقعية ونشاطاً وطموحاً مقارنة بالذين هم أقل صلابة وفاعلية ذاتية (Ganellen & Blaney, 1984 ; Kobasa, 1979). كما أن الأفراد ذوى الفاعلية الذاتية المرتفعة أكثر قدرة على الاندماج والتكيف مع المجتمع (White, 2003).

ويؤكد صحة هذا الفرض أيضاً أن فاعلية الذات هي انعكاس لمفهوم الذات الذي يدركه الفرد

عن نفسه، ففاعلية الذات تسهم في إدراك معاني المواقف التي يواجهها الفرد وفي تنمية قدراته الابتكارية، وفي الاندماج والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين (عواطف حسين صالح، ١٩٩٤)، كذلك يؤكد صحة هذا الفرض أيضا ما ذهب إليه كولمان وبرسيلا (Coleman & Priscilla, 2003) من أن الفاعلية الذاتية لدى الأبناء تحدث نتيجة الارتباط الأبوي الفعال حتى تعطى شعوراً أعلى بالأمان.

ويفسر الباحثان نتيجة هذا الفرض بأن الانطباع الذي يتكون لدى الطفل الكفيف بأنه قادراً على إنجاز العديد من المهام التي توكل إليه، ومواجهة المواقف الصعبة في المدرسة والشارع، والمثابرة والتحدي في المواقف المختلفة، يزيد من ثقته بنفسه وتقديره لذاته ورغبته في تحقيق أكبر قدر من الاستقلالية عن الآخرين، وإحساسه بالرضا والتوافق النفسي وشعوره بأنه شخص طبيعي مثل الآخرين، وإن إعاقة كف البصر لا تعوقه عن النجاح وبالتالي لا يلتفت إليها، أما إذا حدث عكس ذلك فإن الطفل الكفيف يشعر بنقص قدراته وإمكانياته عن أقرانه، ويربط هذا الشعور بإعاقة كف البصر الموجودة لديه، وبالتالي ينخفض تقديره لذاته وثقته بنفسه، ويزيد شعوره بالعجز والضعف وعدم الاستقرار العاطفي، وقد تتولد لديه مشاعر الغضب والحقد والغيرة والرفض، وقد تؤثر هذه المشاعر على علاقاته الاجتماعية بالآخرين عندما يلاحظوا ذلك لديه، ومن ثم قد يبادلوه بمشاعر الرفض والاستنكار، الأمر الذي يدفعه إلى الانسحاب والعزلة والتقوقع حول نفسه والهروب لعالم خاص به حتى لا يتعرض لمواقف تشعره بالعجز والإحباط.

الفرض الثاني:

للتحقق من صحة الفرض الثاني والذي ينص على أنه "توجد فروق دالة إحصائياً بين الأطفال المكفوفين منخفضي ومرتفعي المساندة الاجتماعية على مقياس الشعور بالوحدة النفسية بأبعاده (البعد الاجتماعي- والبعد الانفعالي) والدرجة الكلية لصالح الأطفال المكفوفين منخفضي المساندة الاجتماعية". قام الباحثان باستخدام اختبار مان ويتنى بحساب الفرق بين متوسط رتب الشعور بالوحدة النفسية لدي كل من المجموعتين المرتفعة والمنخفضة في المساندة الاجتماعية، وتوضح جداول (١٠)، (١١)، (١٢) نتائج اختبار صحة الفرض الثاني.للدراسة.

جدول (١٠) قيم (μ) ودلالتها للفروق بين متوسطات رتب الأطفال المكفوفين منخفضى ومرتفعى المساندة الاجتماعية على مقياس الشعور بالوحدة النفسية البعد الأول (الجانب الاجتماعي).

البعد	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	قيمة μ	الدلالة
مساندة الأصدقاء	العليا	٣٣	٦,٣٦	٤	٠,٠١
	الدنيا	٢١	١٦,٦٤		
مساندة أسرية	العليا	٢٤	٨,٦٤	٢٩	٠,٠٥
	الدنيا	٣٠	١٤,٣٦		
الدرجة الكلية	العليا	٢٥	٨,٦٤	٢٩	٠,٠٥
	الدنيا	٢٩	١٤,٣٦		

جدول (١١) قيم (μ) ودلالتها للفروق بين متوسطات رتب الأطفال المكفوفين منخفضى ومرتفعى المساندة الاجتماعية على مقياس الشعور بالوحدة النفسية البعد الثانى (الجانب الانفعالي).

البعد	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	قيمة μ	الدلالة
مساندة الأصدقاء	العليا	٣٣	٦,١٨	٢	٠,٠١
	الدنيا	٢١	١٦,٨٢		
مساندة أسرية	العليا	٢٤	٩,٢٧	٣٦	٠,٠٥
	الدنيا	٣٠	١٣,٧٣		
الدرجة الكلية	العليا	٢٥	٦,٤١	٤٠٥	٠,٠١
	الدنيا	٢٩	١٦,٥٩		

جدول (١٢) قيم (μ) ودلالتها للفروق بين متوسطات رتب الأطفال المكفوفين منخفضى ومرتفعى المساندة الاجتماعية على مقياس الشعور بالوحدة النفسية (الدرجة الكلية).

البعد	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	قيمة μ	الدلالة
مساندة الأصدقاء	العليا	٣٣	٦,٠٩	١	٠,٠١
	الدنيا	٢١	١٦,٩١		
مساندة أسرية	العليا	٢٤	٧,٦٤	١٨	٠,٠١
	الدنيا	٣٠	١٥,٣٦		
الدرجة الكلية	العليا	٢٥	٦	صفر	٠,٠١
	الدنيا	٢٩	١٧		

يتضح من جدول (١٠) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب الأطفال المكفوفين منخفضي ومرتفعي المساندة الاجتماعية على مقياس الشعور بالوحدة النفسية (البعد الاجتماعي) كما يلي:

- بعد مساندة الأصدقاء عند مستوى (٠,٠١) - بعد المساندة الأسرية عند مستوى (٠,٠٥) - الدرجة الكلية للبعد عند مستوى (٠,٠٥).

كذلك يتضح من جدول (١١) وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب الأطفال المكفوفين منخفضي ومرتفعي المساندة الاجتماعية على مقياس الشعور بالوحدة النفسية (البعد الانفعالي) كما يلى :

- بعد مساندة الأصدقاء عند مستوى (٠,٠١) - بعد المساندة الأسرية عند مستوى (٠,٠٥) -

الدرجة الكلية للبعد عند مستوى (٠,٠١).

كما يتضح من جدول (١٢) أيضا وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب الأطفال المكفوفين منخفضي ومرتفعي المساندة الاجتماعية على مقياس الشعور بالوحدة النفسية (الدرجة الكلية) كما يلى:

- بعد مساندة الأصدقاء عند مستوى (٠,٠١) - بعد المساندة الأسرية عند مستوى (٠,٠١) - الدرجة الكلية للمقياس عند مستوى (٠,٠١).

يتضح مما سبق تحقق الفرض الثاني حيث وجدت فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب الأطفال المكفوفين منخفضي ومرتفعي المساندة الاجتماعية على مقياس الشعور بالوحدة النفسية بأبعاده (الاجتماعي، والانفعالي) والدرجة الكلية، كما كانت متوسطات رتب الأطفال الذي يتلقون مساندة اجتماعية أكبر سواء كانت من الأصدقاء أو الأسرة يشعرون بالوحدة النفسية بشكل أقل. ويتفق ما توصل إليه الباحثان مع ما توصلت إليه العديد من الدراسات السابقة (Huurre & Aro, 1998 ; Juan et al., 2001 ; Kef & Dekovic, 2004 ; Kef et al., 2000; Pavri, 2001; Sacks &Wolfe, 1998)، ومع دراستي (جمال السيد تفاحه، ٢٠٠٥ ; أمان محمود، ١٩٩٨).

ويرى الباحثان أن هذه النتائج توضح أهميه المساندة الاجتماعية بالنسبة للأطفال المكفوفين سواء كانت هذه المساندة من الوالدين أو الأصدقاء أو المعلمين حيث أن كف البصر يمكن أن يحد من تعرف الطفل على البيئة المحيطة واندماجه معها ومعرفة وفهم وتفسير ما يدور حوله، كذلك يمكن أن تكون الإعاقة البصرية سبباً يعوق النجاح الأكاديمي سواء باستيعاب الدروس أو تحصيلها أكثر من الطفل العادي، ومن ثم يكون في حاجة ملحة إلى تعاون المعلمين في المدرسة والآباء في المنزل والأصدقاء خارج المنزل.

ويمكن تفسير هذه النتائج بأن الأطفال الذين تربطهم علاقات اجتماعية مع المحيطين تقوم على الأمن النفسي والاجتماعي والتشجيع؛ تتحقق لهم القدرة على تنظيم انفعالاتهم، والثقة في

الحصول على المساندة من الآخرين، ونمو شعور الاستقلالية والتحكم في البيئة (Huurre, Taina & Komulainen, 1999)، كذلك فإن الأبناء الذين يحظون بمساندة والدية لديهم عدد أصدقاء أكبر من الذين لا يحظون بهذه المساندة، كما أنهم يعملون بجدية للحفاظ على صداقاتهم (Werner, 1990).

ويؤكد صحة هذا الفرض أيضا ما يشير إليه (Sacks & Wolfe, 1998) من أن العلاقات الداعمة من الوالدين والأصدقاء والأشخاص المهمين الذين لهم تأثير على النمو النفسي والاجتماعي للأطفال ذوى الإعاقات البصرية وما ينتج عنها من قيود في الأدوار الاجتماعية المتصلة بالتعليم والعمل والأنشطة الترفيهية تلعب دوراً مهماً في التعامل مع الأطفال المكفوفين، والضغوط الواضحة المرتبطة بالإعاقة، والوصمة الاجتماعية التي تمثل قيود كبيرة في المحافظة عليها وإعادة هيكلتها .

كما تتمشى نتائج هذا الفرض مع ما يشير إليه (أبو بكر موسى محمد، ١٩٩٩) إلى أن الشعور بالوحدة النفسية خبرة غير سارة تضطرب فيها العلاقة بين عالم الواقع وعالم الذات، ويصاحبها عجز في المهارات الاجتماعية، واضطراب في شبكة العلاقات الاجتماعية، ومشكلات تدور حول الدفء في العلاقات الاجتماعية.

كذلك تتفق نتائج هذا الفرض مع ما توصل إليه خوان وآخرون (Juan et al., 2001) من أن هناك ارتباطاً سلبياً بين الشعور بالوحدة النفسية وبين كل من المساندة الاجتماعية والدفء والتفاهم الوالدى، وأن الأطفال المكفوفين الأكثر تعرضاً للعقاب من الوالدين والأقل في المساندة الاجتماعية كانوا الأكثر في الشعور بالوحدة النفسية، ومع ما توصل إليه (جمال السيد تفاحه، ٢٠٠٥) من ارتفاع مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى الأطفال المكفوفين، وكذلك مع ما توصل إليه هورى و أرو (Huurre &Aro, 1998) من أن الأطفال المكفوفين كانوا أكثر شعوراً بالوحدة النفسية وأقل في عدد الأصدقاء.

كذلك تتفق نتائج هذا الفرض مع ما ذهب إليه بولبى (Bowlby, 1980) من أن الشعور بالأمن النفسي الذي يتكون من خلال التفاعل مع الوالدين والأصدقاء يؤدى إلى تكوين نماذج

تصورية أو معرفية تعمل على تنظيم السلوك والذات والعلاقات والانفعالات التي تساعد على تحقيق التكيف مع الآخرين المحيطين بالطفل.

الفرض الثالث:

للتحقق من صحة الفرض الثالث للدراسة والذي ينص على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب الأطفال المكفوفين مرتفعي ومنخفضي إدراك أحداث الحياة الضاغطة على مقياس الشعور بالوحدة النفسية لصالح الأطفال المكفوفين مرتفعي إدراك أحداث الحياة الضاغطة". قام الباحثان باستخدام اختبار مان ويتنى بحساب الفرق بين متوسط رتب الشعور بالوحدة النفسية لدي كل من المجموعتين المرتفعة والمنخفضة في إدراك أحداث الحياة الضاغطة، وتوضح جداول (١٣)، (١٤)، (١٥) نتائج اختبار صحة الفرض الثالث للدراسة.

جدول (١٣) قيم (μ) ودلالتها للفروق بين متوسطات رتب مرتفعي ومنخفضي إدراك أحداث الحياة الضاغطة على مقياس الشعور بالوحدة النفسية (الدرجة الكلية).

البعد	الجموعة	العدد	متوسط الرتب	قيمة μ	الدلالة
ضغوط علاقات أسرية	العليا	٣٣	١٦,٧٧	٢,٥٠	٠,٠١
	الدنيا	٢١	٦,٢٣		
ضغوط طبية	العليا	٢٠	١٥,٧٣	١٤	٠,٠١
	الدنيا	٣٤	٧;٢٧		
ضغوط علاقات مع الآخرين	العليا	٣٤	١٣,٩١	٣٤	غير دالة
	الدنيا	٢٠	٩,٠٩		
ضغوط اكاديمية	العليا	٣٢	١٦,٣٦	٧	٠,٠١
	الدنيا	٢٢	٦,٦٤		
ضغوط اقتصادية	العليا	٢٤	١٦,٣٢	٧,٥٠	٠,٠١
	الدنيا	٣٠	٦,٦٨		
الدرجة الكلية	العليا	٣٣	١٦,٤١	٦,٥٠	٠,٠١
	الدنيا	٢١	٦,٥٩		

يتضح من جدول (١٣) أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب الأطفال

المكفوفين مرتفعي الضغوط النفسية ومنخفضي الضغوط النفسية على مقياس الشعور بالوحدة النفسية لصالح مرتفعي الضغوط النفسية كما يلي:

بعد ضغوط العلاقات الأسرية عند مستوى (٠,٠١) - بعد الضغوط الطبية عند مستوى (٠,٠١) - بعد الضغوط الأكاديمية عند مستوى (٠,٠١)- بعد الضغوط الاقتصادية عند مستوى (٠,٠١)- الدرجة الكلية للمقياس عند مستوى (٠,٠١). بينما لم توجد علاقة دالة في بعد ضغوط العلاقات مع الآخرين.

وتتفق نتائج هذا الفرض مع ما ذهب إليه (سيد صبحى، ١٩٩٥) من أن الطفل الكفيف على وجه التحديد يتأثر بأحداث الحياة الضاغطة والمواقف التي تقابله وينعكس أثر ذلك على حالته النفسية والصحية.

فشعور الأسرة بالحرج نتيجة وجود طفل لديها قد ينعكس بضغوط نفسية وصراعات، تؤدى بدورها إلى انخفاض الكفاءة العقلية والمعرفية والمهارات الاجتماعية والثقة بالنفس، وضعف التركيز والقدرة على مواجهة المشكلات إلى تقابله في حياته (نادية إبراهيم أبو السعود، ١٩٩٧ ; محمد سيد بخيت، ١٩٩٤).

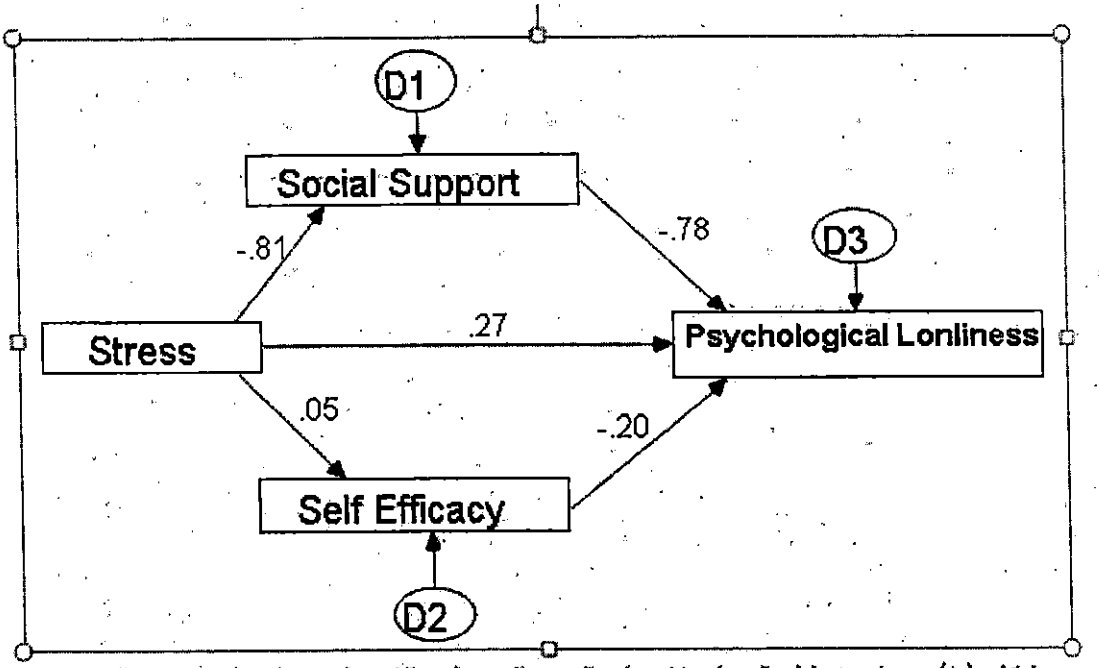
ويؤكد صحة هذا الفرض أيضاً أن الإعاقة البصرية تجعل الفرد يتعرض لعدد من الضغوط النفسية بسبب خوفه من أن يرفض بسبب عجزه، وأن يستهجن من الآخرين، وأن يقع في حوادث لا يمكن تفاديها (سيد محمد خيرالله، ١٩٧٦) وتسيطر عليه مشاعر الدونية والقلق والصراع وعدم الثقة بالنفس، والشعور بالاغتراب وعدم الأمن والإحساس بالفشل (عبد المطلب أمين القريطى، ١٩٩٦) وكذلك ينشأ انطوائياً يتجنب العلاقات الاجتماعية تجنباً للجرح، وأقل شعوراً بالانتماء للمجتمع ويستخدم حيل دفاعية كالكبت والتبرير والانسحاب عن الآخرين (Venden, 2004).

كما تتمشى نتائج هذا الفرض أيضا مع ما توصل إليه (جمال السيد تفاحه، ٢٠٠٥) من أن شعور الطفل الكفيف بالوحدة النفسية يرجع لمجموعة من الضغوط النفسية التي يتعرض لها الطفل الكفيف والتي تتمثل في مجموعة من العادات والاتجاهات الاجتماعية التي يشوبها القسوة في

المعاملة، إضافة إلى ما تفرضه هذه الإعاقة من وجود قصور يترتب علية العديد من المشكلات كالحماية الزائدة، والاعتماد على الغير والقصور في العلاقات الاجتماعية، مما ينعكس على شعور الطفل الكفيف بضعف ثقته في ذاته وشعوره بالوحدة النفسية وعزلته.

الفرض الرابع:

للتحقق من صحة الفرض الرابع والذي ينص على أنه "لا يوجد ارتباط دال بين إدراك أحداث الحياة الضاغطة والشعور بالوحدة النفسية بعد العزل الإحصائي لتأثير فاعلية الذات"، تم استخدام تحليل المسار، كما يتضح من الشكل (١)، ومعاملات الارتباط ذات الرتبة الصفرية zero order correlation ومعامل الارتباط الجزئي.



شكل (١) نموذج تحليل المسار لاختبار الدور الوسيطي الذي تلعبه فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية في العلاقة بين الشعور بالوحدة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة

ويوضح جدول (١٤) معاملات الارتباط ذات الرتبة الصفرية بين الشعور بالوحدة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة وفاعلية الذات، والارتباط الجزئي بين الشعور بالوحدة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة عند ضبط أثر متغير فاعلية الذات.

جدول (١٤) معاملات الارتباط ذات الرتبة الصفرية بين الشعور بالوحدة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة وفاعلية الذات، والارتباط الجزئي بين الشعور بالوحدة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة عند ضبط متغير فاعلية الذات

المتغيرات	أحداث الحياة الضاغطة	فاعلية الذات	معامل الارتباط الجزئي
الشعور بالوحدة النفسية	٠,٣٤ *	-٠,٣١*	٠,٢٨
أحداث الحياة الضاغطة		٠,٠٥	

* دال عند مستوي ٠,٠٥ ** دال عند مستوي ٠,٠١

يتضح من جدول (١٤) وجود ارتباط موجب بين إدراك أحداث الحياة الضاغطة والشعور بالوحدة النفسية لدى الأطفال المكفوفين عينة الدراسة حيث بلغت قيمة الارتباط بين أحداث الحياة الضاغطة وبين الشعور بالوحدة النفسية (٠,٣٤) وهو ارتباط دال إحصائيا، وعند العزل الإحصائي لتأثير فاعلية الذات في العلاقة بين إدراك الضغوط النفسية والشعور بالوحدة النفسية تناقصت قيمة معامل الارتباط من (٠,٣٤) إلى (٠,٢٨)، كما كانت قيمة معامل الارتباط بين إدراك فاعلية الذات والشعور بالوحدة النفسية سالبة ودالة إحصائياً، مما يشير إلى أن إدراك فاعلية الذات يلعب دوراً وسيطيا جزئياً في العلاقة بين إدراك الضغوط والشعور بالوحدة النفسية.

وتتفق نتائج هذا الفرض مع ما توصلت إليه (عواطف حسين صالح، ١٩٩٣) من أن الفاعلية الذاتية تعد من أهم ميكانيزمات القوى الشخصية لأنها تساعد الفرد في مواجهة الضغوط

التي تعترضه في مراحل حياته المختلفة، ومع ما ذهب إليه شوارزر (Schwarzer, 1999) من أن الفاعلية الذاتية تعكس ثقة الفرد بنفسه في مواجهة الضغوط، واستخدام الوسائل التي تساعده على التكيف مع البيئة، وما ذهب إليه (علاء محمود شعراوى، ٢٠٠٠) من أن فاعلية الذات تجعل الفرد أكثر نشاطاً وتقديراً لذاته وقدرة على التحكم في الضغوط التي يواجهها في بيئته.

وتتمشى نتائج هذا الفرض مع ما توصل إليه (على عسكر، ٢٠٠٠) من أن الضغوط النفسية حمل يقع على كاهل الفرد تتطلب منه حدوث استجابات ليتكيف ويتوافق مع هذا التغير الذي يواجهه، وما ذهب إليه روك (Rook, 1984) من أنه من وسائل التعامل مع الشعور بالوحدة النفسية تغير صفات وسلوكيات الشخص، ويتم ذلك من خلال إحداث تغيرات في الذات، وما توصلت إليه (ليلى عبدالله المزروعى، ٢٠٠٤) من أن التكيف مع الشعور بالوحدة النفسية يحتاج من الفرد أن يبحث عن مصادر القوة في حياته.

وتشير هذه النتيجة أن فاعلية الذات تلعب دوراً مهماً في إعطاء الطفل انطباعاً بأن لديه قدرات وإمكانيات تساعد في مواجهة الضغوط النفسية والتحكم السيطرة ومواجهة المشكلات والمواقف الصعبة التي تقابله، وأنه ليس أقل من الآخرين فى إمكانيات قدراته رغم وجود إعاقة كف البصر لديه، وهذا يزيده بالثقة والرضا النفسي يجعله شعوراً بالأمن عند مواجهة المشكلات.

الفرض الخامس:

للتحقق من صحة الفرض الرابع والذي ينص على أنه "لا يوجد ارتباط دال بين إدراك أحداث الحياة الضاغطة والشعور بالوحدة النفسية بعد العزل الإحصائي لتأثير المساندة الاجتماعية"، تم استخدام تحليل المسار كما يتضح من الشكل (١)، ومعاملات الارتباط ذات الرتبة الصفرية ومعامل الارتباط الجزئي.

ويوضح جدول (١٥) معاملات الارتباط ذات الرتبة الصفرية بين الشعور بالوحدة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة والمساندة الاجتماعية، والارتباط الجزئي بين الشعور بالوحدة النفسية

وأحداث الحياة الضاغطة عند ضبط متغير المساندة الاجتماعية.

جدول (١٥) معاملات الارتباط ذات الرتبة الصفرية بين الشعور بالوحدة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة والمساندة الاجتماعية، والارتباط الجزئي بين الشعور بالوحدة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة عند ضبط متغير المساندة الاجتماعية

المتغيرات	أحداث الحياة الضاغطة	المساندة الاجتماعية	معامل الارتباط الجزئي
الشعور بالوحدة النفسية	٠,٣٤*	-٠,٥٧**	٠,٢٥
أحداث الحياة الضاغطة		-٠,٨٢**	
* دال عند مستوي ٠,٠٥ ** دال عند مستوي ٠,٠١			

يتضح من جدول (١٥) وجود ارتباط موجب بين أحداث الحياة الضاغطة والشعور بالوحدة النفسية لدى الأطفال المكفوفين عينة الدراسة؛ حيث بلغت قيمة الارتباط بين أحداث الحياة الضاغطة وبين الشعور بالوحدة النفسية (٠,٣٤) وعند العزل الإحصائي لتأثير المساندة الاجتماعية تناقصت قيمة معامل الارتباط إلى (٠,٢٥) وهي قيمة غير دالة إحصائيا. وإذا أخذنا في الاعتبار دلالة جميع معاملات الارتباط الصفرية، وعدم دلالة معامل الارتباط الجزئي عند ضبط متغير المساندة الاجتماعية، يتضح الدور الوسيطي الكامل الذي تلعبه المساندة الاجتماعية بين أحداث الحياة الضاغطة والشعور بالوحدة النفسية.

ويتفق ما توصل إليه الباحثان مع نتائج دراسات (Billings & Moos, 1984; Ganellen & Blaney, 1984 ; Holahan & Moos, 1985 ; Kef, 2002 ; Kef & Dekovic, 2004 ; Kef et al., 2000; Sacks &wolfe; 1998; Sommers, 1994; Venden, 2004) ، ويفسر الباحثان ذلك بأن المساندة الاجتماعية وبصفة خاصة المساندة الأسرية تلعب دوراً

واقياً في التخفيف من أثر الضغوط، فالمناخ الأسرى الذي يقوم على التسامح والود والترابط والحرية في التعبير عن الرأي، وعدم إحساس الطفل الكفيف بأن الإعاقة البصرية ليست وصمة اجتماعية، وأنه شخص لا يقل عن الآخرين، وأنه يملك القدرة على تحقيق النجاح في حياته مثل الآخرين، هذا يجعل الطفل الكفيف يشعر بالأمن والكفاءة والقدرة على المواجهة وتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي.

وتتفق نتائج هذا الفرض مع ما توصل فيندن (Venden, 2004) من أن علاقات المساندة الاجتماعية مع الأقران والأسرة والأشخاص والمهمين تكون مهمة في النمو الاجتماعي والعاطفي لذوى الإعاقات، كما أن إعاقة كف البصر يمكن أن تهدد كفاءة علاقة المكفوف مع الأسرة والأصدقاء وهنا تظهر أهمية المساندة في التعامل مع هؤلاء الأفراد.

فالشبكات الاجتماعية مهمة للمكفوفين وضعاف البصر لأنها تمدهم بالدعم تحميهم من الضغوط النفسية وتحسن من قدرتهم على التعامل مع كل مراحل الحياة (Robinson, 1995) كذلك فالمساندة الاجتماعية تحمى المكفوفين من الآثار السلبية على صحتهم النفسية وتحسين مستوى السعادة لديهم واحترام الذات (Sarason et al.,1990).

وتتمشى نتائج هذا الفرض مع ما ذهب إليه ويس (Weiss, 1973) من أن أهم الطرق الفعالة لمواجهة الشعور بالوحدة النفسية هو إيجاد مورد لارتباط عاطفي أو إعادة تكامل الفرد الذي فقده ، ويتم ذلك من خلال الشبكات الاجتماعية للفرد، وتأسيس علاقات تحقق فرص للتفاعل الاجتماعي، وكذلك مع ما ذهب إليه روك (Rook, 1984) من أهمية المرافقات الأسرية في مواجهة الشعور بالوحدة النفسية حيث تتيح فرصة للتفاعل الاجتماعي وتشجيع الأعضاء الشاعرين بالوحدة على تنمية اتصالاتهم وعلاقاتهم مع الآخرين .

وتتفق نتائج هذا الفرض مع توصل إليه هورى وآخرون (Huurre et al., 1999) من أن المراهقين الذين يحظون بمساندة والدية لديهم عدد أصدقاء أكبر من الذين لا يحظون بهذه المساندة. كما يتفق مع ما ذهب إليه إجلاند وآخرون (Egeland et al., 1993) من أن العلاقة الوالدية

غير الدافئة تؤدى في كثير من الأحيان إلى تكوين شخصية مضطربة نفسياً واجتماعياً وشعور بعدم التقبل وحالة من الاغتراب عن الذات وعن الآخرين، وعلى العكس من ذلك فالأطفال الذين تربطهم علاقات اجتماعية بالآباء والأصدقاء تتسم بالأمن والتشجيع المباشر، تزيد من قدرتهم على التحكم في انفعالاتهم وشعورهم بالأمن النفسي والاستقلالية والتحكم في خبرات البيئة. فدعم الوالدين والأقران له آثار إيجابية على تكيف الأقران، ويسهم في تحقيق الصحة النفسية، وغيابه يساعد على التنبؤ بالمشكلات (Helsen et al., 2000).

كما يؤكد ذلك فان هاسلت وآخرون (Van Hasselt et al., 1986) عندما توصل إلى أن مدارس الدمج تمثل عامل وقائي بالنسبة للأطفال المكفوفين، وأن الأطفال المكفوفين الذين يندرجون من مدارس عامة لديهم مستوى أفضل من التوافق.

وتتمشى نتائجه أيضاً مع ما ذهب إليه ورنك (Warnke, 1991) من أهمية المساندة الاجتماعية في تحقيق تكيف الطفل مع نفسه والبيئة المحيطة وأنه من خلالها يمكن تحقيق تكيف الطفل مع الإعاقة البصرية، في حين أن نقص المساندة الاجتماعية يمكن أن يؤدي إلى صعوبة تكيف الطفل مع إعاقته والبيئة المحيطة. فالبيئة الأسرية التي تتسم بالدفء والحب والتماسك وحرية التعبير عن الرأي تجعل الفرد أكثر صلابة نفسية وقدرة على مواجهة المشكلات (Holahan & Moos, 1985).

الفرض السادس:

وينص على أنه "لا يوجد ارتباط بين الشعور بالوحدة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة بعد العزل الإحصائي لتأثير فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية"، تم استخدام تحليل المسار، كما يتضح من الشكل (١)، ومعاملات الارتباط ذات الرتبة الصفرية ومعامل الارتباط الجزئي. وقد كانت قيمة معامل الارتباط بين الشعور بالوحدة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة (٠,٣٤)، في حين كانت قيمة معامل الارتباط الجزئي بين الشعور بالوحدة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة عند العزل الإحصائي لتأثير فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية (٠,١٩) وهي قيمة غير دالة إحصائياً، مما

يشير للدور الوسيطي الذي تلعبه كل من فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية في العلاقة بين الشعور بالوحدة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة. وقد قام الباحثان بحساب قيمة التأثير غير المباشر لأحداث الحياة الضاغطة علي الشعور بالوحدة النفسية باستخدام طريقة bootstrap في نموذج تحليل المسار الموضح بالشكل (١) وقد كانت قيمته (٠,٦٤) وهي قيمة مرتفعة ودالة عند مستوي (٠,٠١)، مما يؤكد علي الدور الوسيطي لفاعلية الذات والمساندة الاجتماعية في الوقاية من أثر الضغوط التي يتعرض لها المكفوف في حياته.

ويتفق ما توصل إليه الباحثان مع نتائج دراسات (عماد محمد مخيمر، ١٩٩٧ ; Ganellen & Blaney, 1984 ; Holahan & Moos, 1985). وتشير نتائج هذا الفرض بأن صحة الفرد النفسية والجسمية تتأثران بشكل أساسي بتقييمه لمدى فاعلية مصادره النفسية والاجتماعية فإذا كان تقييم الفرد لهذه المصادر تتسم بالفاعلية كان تقييمه للحدث الضاغط أكثر واقعية وتقييمه لمصادره النفسية والاجتماعية أكثر كفاءة وفاعلية مما يجعل مواجهته للضغوط أكثر نجاحاً فتكون الصحة النفسية، بينما اعتقاد الفرد في عدم كفاءة مصادره يجعله يبالغ في تقييم الأحداث وتوقع الخطر والشر، كما يقلل من قدرته على مواجهتها فيكون الفشل المتوقع، وإذا تكرر يتولد العجز عند المواجهة ومن ثم يمر الفرد بخبرة الشعور بالوحدة النفسية .

وتتفق نتائج هذا الفرض مع ما أشار إليه جانلين وبلانى (Ganellen & Blaney, 1984) من أن فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية من أهم المصادر النفسية الواقية من آثار الضغوط، فالمساندة الاجتماعية تدعم الخصائص الإيجابية للشخصية، كما تؤثر بشكل غير مباشر في فاعلية الذات أو الصلابة النفسية وتقويها وتتفاعل معها ليسهما معاً في فاعلية مواجهة الفرد للضغوط واستمرار صحته النفسية.

فالوالدان الذين يظهران تعاطفاً ومساندة في مساعدة أطفالهم المكفوفين على اكتساب المهارات بشكل طبيعي، يؤثران إيجابياً على نمو فاعلية الذات والتوافق الكلى (Freedman et al., 1998) وكذلك فالعلاقة الوالدية الدافئة التي يحصل عليها الطفل تجعله يكون انطباع إيجابي عن الذات والعالم والمستقبل، وهذه الانطباعات تتضمن إدراكهم لكفاءتهم وفاعليتهم مما يجعلهم يعتقدون

أن بإمكانهم مواجهة المشكلات والأزمات (عماد محمد مخيمر، ١٩٩٧).

وتتفق نتائج الدراسة مع ما توصل إليه باندورا (Bandura, 2006) من أنه يمكن تنمية فاعلية الذات لدى الأطفال من خلال المحيطين بهم سواء الوالدين أو الأصدقاء، وذلك من خلال تهيئة فرص للتحكم والنمذجة لمعالجة المهام، وإقناعهم لفظياً بقدرتهم على تنفيذ المتطلبات اليومية، ومع ما توصل إليه باريس (Pajares, 1996) من أنه يمكن تنمية فاعلية الذات لدى الأطفال من خلال المساندة والتشجيع من الوالدين والأصدقاء .

كما أن المساندة الاجتماعية قد تؤثر سلباً في الفاعلية الذاتية وذلك عندما يشجع الوالدين اعتماد أطفالهم عليهم فيحرموهم من الشعور بالاستقلالية والاعتماد على الذات، ويقودوهم إلى فاعلية ذاتية تتسم بالقصور(Tuttle & Tuttle, 1996).

وتتفق نتائج الدراسة مع ما توصل إليه (طلعت منصور وفيولا الببلاوى، ١٩٨٩) من أن الضغوط النفسية تحتاج إلى إعادة التكيف أو التوافق مع البيئة، وعدم توفر ذلك يعنى نقص فاعليات الفرد وقصور كفاءته فلا حياة بدون ضغوط.

وتتفق نتائج هذا الفرض أيضاً مع ما توصل إليه ديمبو (Dembo, 1991) من أن المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الطفل خاصة من الوالدين تجعله لا يستسلم بسهولة للصعوبات ، ويكون ثقة بالنفس وقدرة على التكيف النفسي والاجتماعي، وبناء تصورات إيجابية عن الذات وفاعليتها ، ويسعى للمثابرة والنجاح.

وهذا يعنى أن الفاعلية الذاتية عندما تقترن بمساندة اجتماعية فعالة فإنها تجعل الفرد أكثر كفاءة في مواجهة الضغوط، فالمساندة الاجتماعية تقى من الضغوط من خلال طريقتين الأولى مباشرة من خلال المساندة التي تقدم للفرد والثانية من خلال نمو ودعم المتغيرات النفسية (فاعلية الذات وتقدير الذات والثقة بالنفس) كما أنها تتفاعل مع المتغيرات الاجتماعية كى تخفف من شدة وقع الأحداث الضاغطة على الفرد.

الفرض السابع :

للتحقق من صحة هذا الفرض والذي ينص على أنه "يمكن التنبؤ بالشعور بالوحدة النفسية من خلال فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية وإدراك أحداث الحياة الضاغطة"، استخدم الباحثان تحليل الانحدار المتعدد المتدرج stepwise multiple regression وذلك لتحديد أي المتغيرات دالة في التنبؤ بالشعور بالوحدة النفسية، وتحديد قيمة التباين المفسر لمتغير الشعور بالوحدة النفسية لدي الطفل الكفيف والتي يمكن إرجاعها إلى المتغيرات المستقلة (إدراك أحداث الحياة الضاغطة، فاعلية الذات، المساندة الاجتماعية) مجتمعة.

وقد أسفرت نتائج التحليل عن التوصل لثلاثة متغيرات دالة إحصائياً في التنبؤ بالشعور بالوحدة النفسية لدي الطفل الكفيف: الضغوط الأكاديمية لمقياس أحداث الحياة الضاغطة، والدرجة الكلية لمقياس فاعلية الذات، وبعد الأصدقاء لمقياس المساندة الاجتماعية. وكانت قيمة التباين المفسر للشعور بالوحدة النفسية (R^2) باستخدام الثلاثة متغيرات السابقة ٠,٧١، مما يعني أن أكثر من ثلثي تباين الشعور بالوحدة النفسية يمكن تفسيره باستخدام المتغيرات الثلاث السابقة. ويوضح جدول (١٦) دلالة نموذج تحليل الانحدار المقترح للتنبؤ بالشعور بالوحدة النفسية، باستخدام تحليل التباين.

جدول (١٦) تحليل التباين لنموذج الانحدار المتعدد للتنبؤ بالشعور بالوحدة النفسية باستخدام إدراك أحداث الحياة الضاغطة وفاعلية الذات والمساندة الاجتماعية

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
الانحدار	٢٦١٣,٧٣٢	٣	٨٧١,٢٤٤	٥٨,٧٧٠	٠,٠١
الباقي	٥٦٣,٣٣٩	٣٨	١٤٨٥٢		
المجموع	٣١٧٧,٠٧١	٤١			

ويتضح من جدول (١٦) دلالة نموذج تحليل الانحدار المتعدد للتنبؤ بالشعور بالوحدة النفسية باستخدام إدراك أحداث الحياة الضاغطة وفاعلية الذات والمساندة الاجتماعية، ويمكن التوصل للمعادلة التنبؤية الآتية للشعور بالوحدة النفسية:

- الشعور بالوحدة النفسية (الدرجة الكلية) = ٣٤,٥٠ + ٢,٥١ × الضغوط الأكاديمية (أحداث الحياة الضاغطة) – ٠,٢٣ × الدرجة الكلية (فاعلية الذات) – ٠,١٩ × الأصدقاء (المساندة الاجتماعية).

وبالنظر لنتائج هذا الفرض نجد أن أكثر الأبعاد الفرعية تأثيراً في الشعور بالوحدة النفسية للمتغير المستقل أحداث الحياة الضاغطة هو بعد (الضغوط الأكاديمية) وهو أمر مقبول منطقياً حيث أن إعاقة كف البصر لا شك وأن لها تأثيراً قوياً على العملية التعليمية. فالإعاقة البصرية لا تؤثر تأثيراً مباشراً على اكتساب اللغة لدى الطفل الكفيف، فهو يستمع للغة المنطوقة مثل الطفل العادي، ولكنه يختلف عن الطفل العادي في أنه يتعلم اللغة المكتوبة بطريقة برايل، كذلك هو يجد مشكلة تكوين المفاهيم ذات الإحساس البصري مثل مفهوم المساحة والمسافة والألوان، وكذلك المفاهيم المتصلة بالإحساس بالبدن مثل، تحت، فوق، يمين، شمال، وكذلك يجد صعوبة في الإحساس بالحركة والتوازن والتآزر، ومما لا شك فيه أن صعوبة التعامل مع هذه المفاهيم قد يسبب العديد من الضغوط النفسية للطفل الكفيف.

وبالنظر لنتائج هذا الفرض أيضاً نجد أن أكثر الأبعاد الفرعية تأثيراً في حدوث الشعور بالوحدة النفسية للمتغير المستقل فاعلية الذات هو (الدرجة الكلية للمقياس) وهذا يؤكد صحة الفرض الأول والرابع من أنه عندما ترتفع فاعلية الذات لدى الطفل الكفيف ينخفض الشعور بالوحدة النفسية والعكس صحيح.

وبالنظر لنتائج هذا الفرض نجد كذلك أن أكثر الأبعاد الفرعية تأثيراً في الشعور بالوحدة النفسية للمتغير المستقل المساندة الاجتماعية هو بعد (الأصدقاء)، وهذا يشير إلى أن الأصدقاء يمثلون معناً مهماً بالنسبة للطفل الكفيف، وقد يكون سبب ذلك أن والدى الطفل الكفيف ليس لديهم متسع من الوقت يقضونه مع طفلهم الكفيف بسبب انشغالهم في العمل، أو لأن بعض الآباء قد

يرفضون الطفل لإعاقته البصرية، وفي المقابل يجد الطفل الكفيف تعاوناً وتعاطفاً من أصدقائه في المدرسة أو الشارع ويتقبلون إعاقته ويسمحون له بمشاركتهم في اللعب والحوار.

وهذا يتفق مع ما توصل إليه ويرنر (Werner, 1990) من أن المدرسة تعد مصدرٌ من مصادر المساندة الخارجية للطفل الكفيف حيث يجد فرصة للاندماج مع أصدقائه. وكذلك ما توصل إليه فان هاسلت وآخرون (Van Hasselt et al., 1986) عندما وجد أن مدارس الدمج تمثل عاملاً وقائياً للأطفال المكفوفين.

كما تتفق أيضا مع ما توصل إليه (Kef & Dekovic, 2004 ; Sacks & Wolfe, 1998) من أن الأطفال يعملون بجد للمحافظة على صداقاتهم، كذلك هناك علاقة بين مساندة الأقران والصحة النفسية.

بينما لا تتفق مع ما توصل إليه كولمان وبريسيلا (Coleman & Priscilla, 2003) من أن الفاعلية الذاتية لدى الأبناء تحدث نتيجة الارتباط الأبوى الفعال وليس لتأثير جماعة الأقران حيث تعطى شعوراً أعلى بالأمان.

التوصيات

بناءً على ما أسفرت عنه نتائج الدراسة يتقدم الباحثان ببعض التوصيات والبحوث المقترحة.

أولاً: توصيات الدراسة:

١ – إعداد برامج إرشادية وتربوية للوالدين تهدف لتخفيف الشعور بالوحدة النفسية والضغوط النفسية تستند فى قوامها على إجراءات تنمية الفاعلية الذاتية، وتبصير المحيطين بالطفل الكفيف بأهمية الشبكات الاجتماعية المحيطة بالطفل فى تخفيف الشعور بالوحدة النفسية والضغوط النفسية التى قد يعانى منها الطفل الكفيف.

٢ – ضرورة أن تتضمن مناهج إعداد المعلمين والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين فى مجال

المكفوفين مهارات وأساليب إرشادية وعلاجية؛ تمكنهم من تفهم الضغوط النفسية التي يمكن أن يتعرض لها الأطفال المكفوفين، وأسرهم نتيجة وجود طفل معاق بها، وكيفية التدخل المهنى سواء من الناحية الاجتماعية (شبكة العلاقات المحيطة بالطفل والأسرة) أو من الناحية النفسية (تنمية سمات الشخصية الإيجابية وتعديل السمات السلبية).

٣ – تبصير المحيطين بأن الطفل الكفيف يملك قدرات وإمكانيات رغم وجود إعاقة كف البصر تساعده على النجاح بمستوى لائق في الحياة الأكاديمية ومثال لذلك (طه حسين عميد الأدب العربى)، وكذلك العمل علي إيصال هذه الأفكار للطفل الكفيف حتى لا يشعر أنه أقل من الآخرين ويسعى لتحقيق النجاح.

المراجع

١- أبو بكر موسى محمد (١٩٩٩). تعاطي المراهقين للبانجو وعلاقته بتقدير الذات والشعور بالوحدة النفسية، مجلة دراسات نفسية، المجلد ٩، العدد ٣.

٢- أمانى عبد المقصود عبد الوهاب (٢٠٠٠). دليل مقياس الشعور بالوحدة النفسية للأطفال. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٣- أمان محمود (١٩٩٨). الشعور بالوحدة النفسية، الوعي بالذات، أبعاد وجهة الضبط لدى الأطفال المعاقين بصريا بالكويت، مجلة معوقات الطفولة، جامعة الأزهر، العدد ٧.

٤- أمسية السيد الجندى ونبيلة ميخائيل مكارى (٢٠٠٧). الضغوط النفسية كما يدركها معلمي المواد التطبيقية بالمرحلة الثانوية، المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد ١٧، العدد ٥٥.

٥- أنور فتحى عبد الغفار (٢٠٠٣). الفاعلية الأبوية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بالفاعلية الذاتية، مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة، العدد ٥٣.

٦- السيد محمد عبد المجيد والفرحاتى السيد محمود (٢٠٠٥). الدور الوسيطى للمعارف المشوهة في العلاقة بين الضغوط النفسية والاكتئاب لدى عينة من طلاب

الجامعة، مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة، العدد ٥٧.

٧- إيهاب الببلاوى (٢٠٠١). قلق الكفيف، تشخيصه وعلاجه. القاهرة: دار الرشاد.

٨- جمال السيد تفاحه (٢٠٠٥). الشعور بالوحدة النفسية والمساندة الاجتماعية من الآباء والأقران لدى الأطفال العميان، مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة، العدد ٥٨.

٩- دهب أحمد عبد الرسول (٢٠٠٣). الضغوط التي يتعرض لها الأطفال المكفوفين وعلاقتها بمستوى أدائهم لبعض أدوارهم الاجتماعية، ماجستير ، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

١٠- زينب محمود شقير (٢٠٠٣). مقياس مواقف الحياة الضاغطة في البيئة العربية (مصرية – سعودية) كراسة التعليمات. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

١١- سامى محمد زيدان (٢٠٠٠). فاعلية الذات ودور الجنس لدى التلاميذ الأيتام والعاديين في مرحلة الطفولة المتأخرة، ماجستير، كلية التربية، جامعة المنصورة.

١٢- سيد محمد خيرالله (١٩٧٦). سيكولوجية الطفل الكفيف وتربيته. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

١٣- سيد صبحى (١٩٩٥). التأهيل النفسي لطفل الحضانة. القاهرة: المركز النموذجى لرعاية وتوجيه المكفوفين.

١٤- طلعت منصور وفيولا الببلاوى (١٩٨٩). قائمة الضغوط النفسية للمعلمين– كراسة التعليمات. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

١٥- عادل محمد عبدالله (٢٠٠٤). الإعاقات الحسية. القاهرة: دار الرشاد.

١٦- عبد الرقيب البحيرى (١٩٨٥). مقياس الشعور بالوحدة النفسية (كراسة التعليمات). القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

١٧- عبد المطلب أمين القريطى (١٩٩٦). سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم. القاهرة: دار الفكر العربى.

١٨- علاء محمود شعراوى (٢٠٠٠). فاعلية الذات وعلاقتها ببعض المتغيرات الدافعية لدى

طلاب المرحلة الثانوية، مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة، العدد ٢٤..

١٩- على عسكر (٢٠٠٠). ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها. الكويت: دار الكتاب الحديث.

٢٠- عماد محمد مخيمر (١٩٩٧). الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية، متغيرات وسيطة في العلاقة بين ضغوط الحياة وأعراض الاكتئاب لدى الشباب الجامعي، المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد ٧، العدد ١٧.

٢١- عواطف حسين صالح (١٩٩٣). الفاعلية الذاتية وعلاقتها بضغوط الحياة لدى الشباب الجامعي، مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة، العدد ٢٣.

٢٢- عواطف حسين صالح (١٩٩٤). التنشئة الوالدية وعلاقتها بفاعلية الذات لدى المراهقين من الجنسين، مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة، العدد ٢٤.

٢٣- فؤاد حامد الموافي وفوقية محمد راضي (٢٠٠٥). سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة. المنصورة: دار الحارثى للطباعة.

٢٤- ليلى عبدالله المزروعى (٢٠٠٤). التعايش والتواؤم مع الشعور بالوحدة النفسية، مجلة دراسات نفسية، المجلد ١٤، العدد ٤٥.

٢٥- مايسة أحمد النيال (١٩٩٣). بناء مقياس الوحدة النفسية ومدى انتشارها لدى مجموعات متباينة من أطفال المدارس بدولة قطر، مجلة علم النفس، العدد ٢٥، القاهرة: الهيئة العامة للكتاب.

٢٦- مجدى محمد الدسوقى (١٩٩٨). دليل تعليمات مقياس الشعور بالوحدة النفسية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٢٧- محمد بن حسن أبو راسين (٢٠٠٣). العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة وتقدير الذات لدى عينة من الأطفال السعوديين، مجلة كلية التربية، جامعة الزقازيق، العدد ٤٣.

٢٨- محمد سيد بخيت (١٩٩٤). العلاقة بين الضغوط لدى المعلمين ووجهة الضبط وعلاقتها بتحقيق الذات، ماجستير، جامعة عين شمس، كلية التربية.

٢٩- http://www.yahoo.com/محمد محروس الشناوى ومحمد السيد عبد الرحمن

(١٩٩٤). المساندة الاجتماعية والصحة النفسية، مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٣٠- ممدوحة سلامة (١٩٩١). الاعتمادية والتقييم السلبى للذات والحياة لدى المكتئبين وغير المكتئبين، مجلة دراسات نفسية، ك١، جـ ٣.

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

٣٢- منى حسين الدهان (٢٠٠١). الوحدة النفسية لدى كل من الطفل العادى والمتخلف عقليا والأصم، مجلة دراسات نفسية، المجلد ١١ ، العدد ١.

٣٣- نادية إبراهيم أبو السعود (١٩٩٧). الاضطراب التوحدى لدى الأطفال وعلاقته بالضغوط الوالدية، ماجستير، جامعة عين شمس، معهد الدراسات العليا للطفولة.

٣٤- هويدا حنفي محمود (٢٠٠٧). المساندة الاجتماعية كما يدركها المكفوفون والمبصرون من طلاب جامعة الإسكندرية وتأثيرها على الوعي بالذات لديهم، المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد ١٧ العدد ٥٥.

٣٥- ياسمين حداد (١٩٩٠). أساليب العزو وتقدير الذات والاكتئاب، ارتباطاتهما المتبادلة وعلاقتها بالممارسات الوالدية، مجلة دراسات الجامعة الأردنية، مجلد ٤١، العدد ١٧.

36- Bandura, A. (1997). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change, Psychological Review, 84, 191-215.

37- Bandura, A. (2006). Guide for constructing self-efficacy scales. In F. Pajares & T. Urdan (Eds.), Self-efficacy beliefs of adolescents (307-337). Emory University and Tim Urdan, Santa Clara University.

38- Bandura, A., Barry, Z. & Manual, M. (1992). Self motivation for academic attainment: The role of self-efficacy beliefs and personal goal-setting. American Educational Research

Journal, 29, 663-676.

39- Barbaraneli, Bandura, A., Pastorelli, C. & Malone, P. S. (1998). Psychosocial risk factors in adolescents: The role of regulatory and emotional self-efficacy and parental communication. Journal of Adolescent Health, 60, 3-100.

40- Baron, R. M.; & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic and statistical considerations. Journal of Personality and Social Psychology, 51, 1173-1182

41- Beaty, L.A. (1992).. Psychological and social adjustment of visually impaired youth : 1936 - 1992, Chicago: Northeastern Illinois University, Counselor Education Program. (ERIC Document Reproduction Service No.ED384166).

42- Billings, A.G. & Moos, R.H. (1984). Coping, stress and social resources among adults with unipolar depression. Journal of Personality and Social Psychology, 46, 800-891.

43- Bowlby, J. (1980). Attachment Loss: Loss, sadness and depression, New York: Penguin Books.

44- Bruning, R.H., Schraw, G.J., Norby, M.M. & Ronning, R.R. (1995). Cognitive Psychology and Instruction (2nd ed.). New Jersey: Merrill Prentice Hall.

45- Coleman, A. & Priscilla, K. (2003). Perceptions of parent child attachment, social self-efficacy and peer relationships in middle childhood, Infant and Child Development, 12, 351-

368.

46- Dembo, M.H. (1991). Applying Educational Psychology in the Classroom. New York: Longman.

47- Egeland, B., Erickson, M. F., Butcher, J. N. & Ben-Porath, Y. S. (1993). Resilience as process. Development and Psychopathology, 5, 517-528.

48- Freedman, D.A., Feinstein, C. & Berger, K. (1988). The blind child and adolescent: In C.J. Kestenbaum & D.T. Williams (Eds.), Handbook of clinical assessment of children and adolescents (864-878). New York: New York University Press.

49- Freeman, R.D., Goetz, E.; Richards, D. P. & Groenveld, M. (1991). Defilers of negative prediction: A 14-year follow-up study of legally blind children. Journal of Visual Impairment and Blindness, 85, 365-370.

50- Ganellen, R.J. & Blaney, P.H. (1984). Hardiness and social support as moderators of the effect of life stress. Journal of Personality and Social Psychology, 47, 156-163.

51- Garmezy, N. (1983). Stressors of childhood, In N. Garmezy & M. Rutter (Eds), Stress , coping and development in children. New York: McGraw Hill Book Company.

52- Helsen, M., Vollebergh,W.& Meeus, M. (2000). Social support from parents and friends and emotional problems in adolescence. Journal of Youth and Adolescence, 29, 165-183.

53- Holahan, C.J &Moos, R.H (1985). Life stress and health:

Personality, coping , and family support in stress resistance. Journal of Personality and Social Psychology, 49, 739-747.

54- Holahan, C.J. & Moos, R.H. (1986). Personality, coping and family resources in stress resistance: A longitudinal analysis. Journal of Personality and Social Psychology, 51, 395-398.

55- Holahan, C.J. & Moos, R.H. (1990). Life stressors, resistance factors and improved paradigm. Journal of Personality and Social Psychology, 58, 909-917.

56- Horowitz, A., Reinhardt, J.P. & Raykov, T. (2007). Development and validation of a short-form adaptation of the age-related vision loss scale: The AVL 12. Journal of Visual Impairment & Blindness,101, 146-159.

57- Huurre, T.M. & Aro, H.M. (1998). Psychosocial development among adolescents with visual impairment. European Child and Adolescent Psychiatry, 7, 73-78.

58- Huurre,T.M., Taina, M. & Komulainen, E. J. (1999). Social support and self-esteem among Adolescents. Journal of Visual Impairment and Blindness, 93, 26-37.

59- Juan, L., Yongfang, L. &Wengang, H. (2001). Feeling of Loneliness in Blind Children. Journal of Chinese Mental Health, 15, 394-395.

60- Kef, S. (2002). Psychosocial adjustment and the meaning of social support for visually impaired adolescents. Journal of Visual Impairment and Blindness, 96, 22-37.

61- Kef, S. & Dekovic, M. (2004). The role of parental and peer

support in adolescents wellbeing: A comparison of adolescents with and without a visual impairment. Journal of Adolescence, 27, 453- 466.

62- Kef, S., Hox, J.J. & Habekothe, H.T. (2000). Social networks of visually impaired and blind adolescents. Structure and Effect on Well-Being Social Networks, 22, 73-91.

63- Kemp, N.J. (1981). Social psychological aspects of blindness: A review. Current Psychological Reviews, 1, 69-89.

64- Kobasa, S.C. (1979). Stressful life events, personality and health : An inquiry into hardiness. Journal of Personality and Social Psychology, 37, 1-11.

65- Kumiko, M., Yuki, S. & Toshikazu, Y. (2008). Individual differences in sense of direction and psychological stress associated with mobility in visually impaired people. Japanese Journal of Psychology. 79, 207-214.

66- Langley, B. (1996). Daily Life, In M.C. Holbrook (Ed.), Children with visual impairments: A parents' guide (97-127). Bethesda: Woodbine House.

67- Lazarus, R. (1993). From psychological stress to emotions, A history of outlook. Annual Review of Psychology, 44, 1-21.

68- Lazarus, R. & Folkman (1994). Appraisal and coping. New York: Springer.

69- Lyons, R.F. , Sullivan, M.J.L. & Ritvo, P.G. (1995). Relationships in chronic illness and disability. Thousand Oaks. CA: Sage.

70- Mangold, S.S. & Mangold, P.N. (1983). The adolescent visually

impaired female. Journal of Visual Impairment and Blindness, 7, 250-255.

71- Moos, H. (1976). Human competence and coping: An overview, In R.H. Moos (Ed), Human adaptation coping with life crises (3-16). Toronto: Health & Company.

72- Norwich, B. (1991). The assessment of self concept of educational achievement by A criterion referenced approach. London: Academic Press, 1-114 .

73- Oleary, A. (1994). Stress, emotion and human immune function. Psychological Bulletin, 108, 363-382 .

74- Pajares, F. (1996). Current directions in self research: self efficacy. Paper presented at the annual meeting of the American Educational Research Association, N.Y., 1-7.

75- Pavri, S. (2001). Loneliness in children with disabilities: How teachers can help. Teaching Exceptional Children, 33, 52-58.

76- Pontari, B.A. (2001). Utilizing social networks to cope with social life: An effective strategy for the socially anxious? Dissertation Abstracts International: Section, 62, 2115.

77- Ree, W. (1985). Stress, distress and disease. British Journal of Psychiatry, 182, 3-18.

78- Robinson, N.S. (1995). Evaluating the nature of perceived support and its relation to perceived self-worth in adolescents. Journal of Research on Adolescence, 5, 253-280.

79- Rogow, S.M. (1999). The impact of visual impairments on

psychosocial development. In D.H. Saklofske & M. Zeidner (Eds.), Handbook of psychosocial characteristics of exceptional children (523-539). New York: Kluwer Academic.

80- Rohner, R.P. (2004). Child parental acceptance-rejection questionnaire: Father. In R.P. Rohner & A. Khaleque (Eds.), Handbook for the study of parental acceptance and rejection (110-154). Storrs, CT: Rohmer Research Publications.

81- Rook, K. (1984). Promoting social bonding : Strategies For Helping the Lonely and Socially Isolated . The American Psychological Association, 39, 639-665 .

82- Rutter, M. (1990). Psychological resilience and protective mechanisms. In J. Rolf, A. Masten, D. Cicchetti, K. NuechteLein & S. Weintraub (Eds). Risk and protective factors in the development of Psychopathology (181-214). London: Cambridge University Press.

83- Sacks, S.Z., Wolfe, K.E. (1998). Lifestyles of adolescents with visual impairments: An ethnographic analysis. Journal of Visual Impairment and Blindness, 91, 224-235.

84- Samuelsson, M.A.K. (1997). Social networks of children in single-parent families: Differences according to sex, age, socioeconomic, status and housing type and their associations with behavioral disturbances. Social Networks, 19, 113-127.

85- Sarason, I.G., Sarason, B.R. & Andersen, M.R. (1990). Social

support: An interactional view. New York: Wiley.

86- Schmidt, A. (2002). Vocational factors related to occupational self-efficacy: Career maturity and assistive technology proficiency and usage, Students with Visual Impairments, 63, 100.

87- Schmidt, J. (1991). Correlates of imaginative and experience of loneliness among graduate students. Dissertation Abstract International, Section B, 51, 4066.

88- Schmidt, J. & Kurdek, L. (1985). Age and gender differences and personality correlates of loneliness in different relationships. Journal of Personality Assessment, 49, 485- 496.

89- Schwarzer, R. (1999). General perceived self-efficacy in 14 cultures. Washington, DC.: Hemisphere.

90- Seligon, A. G. (1983). The presentation of loneliness as a separate diagnostic category and its dissenting lament from depression. Psychotherapy, 1, 33-37.

91- Shon, K.H. (1999). Access to the world by visually impaired preschoolers. Psychological Review, 30, 160-173.

92- Sommers, V.S. (1994). The influence of parental attitudes and social environment on the personality development of the adolescent blind. New York: American Foundation for the Blind.

93- Tuttle, D.W. & Tuttle, N.R. (1996). Nurturing your child's self-esteem. In M.C. Holbrook (Ed.), Children with visual impairments: A parents' guide (159-174). Bethesda:

Woodbine House .

94- Van Hasselt, V.B, Kazdin, A. E. & Hersen, M. (1986). Assessment of problem behavior in visually handicapped adolescents. Journal of Clinical Child Psychology, 15, 134-141.

95- Venden, S.R. (2004). Resilience in children who are blind or visually impaired :Do self-esteem and self-efficacy mediate the protective effect of supportive parent-child relationships. Unpublished PhD Dissertation, Loyola University of Chicago.

96- Warnke, J.W. (1991). The role of the family in the adjustment to blindness or visual Impairment. In S.L. Greenblatt (Ed.), Meeting the needs of people with vision loss: A multidisciplinary perspective (37-45). Lexington, MA: Resources for Rehabilitation.

97- Weiss, R.S. (1973). Loneliness: The experience of emotional and social isolation, Cambridge, MA: MIT press.

98- Werner, E.E. (1990). Protective factors and individual resilience. In S.J. Meisels & J.P. Shonkoff (Eds.), Handbook of early childhood intervention (97-116). New York: Cambridge University Press .

99- White, G.L. (2003). Problem-solving, self-efficacy, community integration and employment of blind adults. Dissertation Abstracts International: Section B, 64, 3571..

Stressful Life Events and Loneliness for Blind children: The Role of Self Efficacy and Social Support as Mediators

Dr Hesham F. Gadelrab
Assistant Professor of Educational Psychology- Faculty of Education – Mansoura University

Dr. Arafat S. Shaban
Dr. of Psychology of Higher Institute of Planets Management – Elbehara

Abstract

The aim of the current study was threefold; first, to investigate the impact of stressful life events, self–efficacy and social support on loneliness for blind children. Second, to study the potential mediating effect that self–efficacy and social support might play on the relationship between stressful life events and loneliness. Finally to predict loneliness from stressful life events, self–efficacy, and social support. Sample of the study consisted of 54 blind child (28 male, 26 female) aged between 9–12 years old from Elnor and Elamal association in Cairo. Four instruments have been administered to assess the study variables, namely stressful life events, self–efficacy, social support and loneliness for blind children. Mann & Whitney nonparametric test, partial correlations, multiple regression analyses, as well as path analysis were used to test the study hypotheses. Results of the study showed that there was significant impact of stressful life events, self–efficacy and social support on loneliness for blind children. Moreover, the study revealed the importance of child's self–efficacy and the social support who would perceive especially from family in regulating the relationship between stressful life events and loneliness. In addition, the study found that loneliness for blind children could be predicted from stressful life events, self–efficacy, social support.