



مجلة علوم

ذوى الاحتياجات الخاصة

وصمة الذات واليقظة العقلية كمنبئات بالمرونة النفسية لدى المراهقين ذوى
الإعاقة البصرية

Self-stigma and Mindfulness as predictors of psychological flexibility
among Visually impaired adolescents

إعداد /

د. إيمان فتحى مرعى

مدرس الإعاقة البصرية

كلية علوم ذوى الاحتياجات الخاصة - جامعة بنى سويف

المستخلص:

هدف البحث إلى التعرف على العلاقة الارتباطية بين المرونة النفسية وكلاً من وصمة الذات واليقظة العقلية، والتعرف على الفروق في (وصمة الذات واليقظة العقلية والمرونة النفسية) التي تعزى لمتغيري النوع وشدة الإعاقة، بالإضافة إلى إمكانية التنبؤ بدرجات أفراد العينة على مقياس (المرونة النفسية) بمعلومية الدرجة على مقياسي (وصمة الذات، واليقظة العقلية)، ومعرفة التأثيرات البنائية للعلاقات بين متغيرات البحث (وصمة الذات، واليقظة العقلية، والمرونة النفسية) لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية وتكونت عينة البحث من (١٢٥) طالباً وطالبة من مدارس النور بمحافظة كفر الشيخ، بنى سويف، المنيا) ممن تتراوح أعمارهم الزمنية بين (١٥ - ١٨) سنة بمتوسط حسابي (١٦.٣٤)، وانحراف معياري (١.١١٤)، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي، واعتمد البحث على الأدوات الآتية: مقاييس (وصمة الذات، واليقظة العقلية، المرونة النفسية) وجميعهم من إعداد/ الباحثة، وأسفرت النتائج عن وجود علاقة عكسية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين وصمة الذات والمرونة النفسية، ووجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين اليقظة العقلية والمرونة النفسية، كما أسفرت نتائج البحث عن وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١) في مستوى وصمة الذات واليقظة العقلية والمرونة النفسية في اتجاه الذكور، ووجود فروق دالة إحصائياً بين ذوي الإعاقة البصرية (الكلية/ الجزئية) عند مستوى دلالة (٠.٠١) في وصمة الذات واليقظة العقلية والمرونة النفسية في اتجاه ذوي الإعاقة البصرية الجزئية، كما أسفرت النتائج أيضاً عن وجود تأثيرات بنائية سببية مباشرة وكلية للعلاقات بين (وصمة الذات - اليقظة العقلية - المرونة النفسية).

الكلمات المفتاحية:

وصمة الذات - اليقظة العقلية - المرونة النفسية - المراهقون ذوو الإعاقة البصرية.



Abstract:

The research aimed to identify the correlation between the psychological flexibility and both of self-stigma and mindfulness, the differences between them according to the variables of gender and the disability severity variables, in addition to the possibility of predicting the scores of the sample members on the psychological flexibility scale depending on the known scores on the self-stigma and Mindfulness scales , and knowing the structural effects of the relationships between the research variables (self-stigma, Mindfulness and psychological flexibility among visual impaired adolescents . The research sample consisted of (125) male and female students from Al-Nour schools in Kafr El-Sheikh, Beni Suef, and Minya) governorates, whose ages ranged between (15-18) years, with arithmetic mean of (16,34) years, and a standard deviation of (1.114). The researcher used the descriptive method, and prepared the following tools: self-stigma, , and psychological flexibility scales. The results revealed that there was a statistically significant inverse relationship at the indicative level of (.01) between self-stigma and psychological flexibility , a statistically significant correlation at the indicative level of (.01) between Mindfulness and psychological flexibility , and statistically significant differences at the indicative level of (.01) between self-stigma, Mindfulness and psychological flexibility in favor of males. In addition, there were statistically significant differences between (fully/partial) Visually impaired students at the indicative level of (.01) in self-stigma, Mindfulness, and psychological flexibility in favor of those with partial Visual impaired. The research also revealed that the level of psychological flexibility could be predicted through Self-stigma and Mindfulness, and there were full and direct structural effects of the relationships between (self-stigma - Mindfulness- psychological flexibility).

Keywords :

Self-stigma - Mindfulness- Psychological flexibility - Visually impaired adolescents

مقدمة:

تواجه البشرية كثيراً من التحديات والضغوط التي تشكل عبئاً يثقل كاهل البشر، وتمثل الإعاقة عبئاً إضافياً يلزمنا بالعمل الجاد لإمكانية تحويل فئات المعاقين إلى طاقة منتجة في المجتمع، وتعد فئة ذوي الإعاقة البصرية إحدى الفئات المهمة لما تمتلكه من قدرات وإمكانات، وذلك لتحقيق التنمية للمجتمع ككل والنهوض بذوي الإعاقة البصرية كجزء من هذا المجتمع، وذلك من خلال توفير الظروف النفسية والاجتماعية المناسبة لهم.

وبالنظر إلى الإعاقات المختلفة، خاصة الإعاقة البصرية نجد أنها من الإعاقات التي تترك أثراً على صاحبها، ولعل من أهم المشكلات التي يعاني منها ذوي الإعاقة بشكل عام وذوي الإعاقة البصرية بشكل خاص هو ما أشارت إليه العديد من الدراسات أن ذوي الإعاقة البصرية لديهم رؤية إيجابية منخفضة لبعض المفاهيم المتعلقة بالحياة الاجتماعية والمدرسة، وأنفسهم وذلك مقارنة بالطلاب المبصرين منها دراسة لوبيز (Lopez, Pichardo, Amez & Ferandez, 2001).

بالإضافة إلى ذلك يعاني ذوي الإعاقة البصرية من الوصمة حيث معاناتهم من التمييز المجتمعي ونظرة الآخرين السلبية لهم، بل واعتبارهم عالية على مجتمعاتهم، ومما لا شك فيه أن الشعور بالوصمة أحد أهم القضايا المحورية في حياة الأفراد ذوي الإعاقة البصرية، لأنها تعد نقطة البداية لوقوعهم في الكثير من الاضطرابات كالقلق والعزلة والوحدة النفسية؛ الأمر الذي قد يؤثر بدوره على سلوكهم وتوافقهم النفسي والاجتماعي.

وقد ظهر مفهوم الوصمة الذاتية حديثاً، مشيراً إلى تصديق الشخص الموصوم على صحة الأفكار والتوقعات الشائعة عنه فيدخل إلى ذاته الصورة السلبية التي يعتقد أنها أفراد المجتمع بشأنه، ويصاحب ذلك مشاعر سلبية حول ذاته، فيسلك سلوكاً مضطرباً نتيجة تعرضه للتحقير والتهميش والنبذ من الآخرين (Livingston, 2012)، وقد أشارت دراسة كلاً من دراسة (Kelaher et al., 2010), Corrigan Nieweglowski (2021)، أن الوصمة الذاتية تبدأ من الآخرين حول الفرد، ثم تنتقل سريعاً إلى داخل الفرد ذاته، فيجد نفسه معزولاً يعاني من النظرة الدونية وتجنب المحيطين له، الأمر الذي يحطم الحائط الدفاعي الذي يحيط به ذاته، ويبدأ في تصديق الصفات الموصوم بها، وبعد أن كانت الوصمة تأتي خارجاً تصبح ذاتية، وقد تتبع الوصمة الذاتية من الفرد ذاته نتيجة أفكاره اللاعقلانية عن نفسه.



وكذلك تعتبر وصمة الذات من المشكلات الرئيسية التي تعترض طريق حياة الأفراد لما لها من آثار سلبية واضحة، قد تصل إلى حد الاضطراب النفسي والاجتماعي مما يعوق تحقيق الصحة النفسية للفرد، فقد أشارت نتائج عديد من الدراسات إلى ارتباطها بكل من: انخفاض جودة الحياة، التدخين وانخفاض الرغبة في الإقلاع عنه، وجنب طلب المساعدة الطبية أو النفسية، وانخفاض تقدير الذات، والشعور بالخزي، والحساسية للرفض الاجتماعي، والشعور بالاكئاب، والإنهاك النفسي، وانخفاض الرضا عن الحياة، والمستوى المنخفض من كفاءة الذات، والبطالة، وقصور الدعم الاجتماعي، وطول الفترة الزمنية لمدة المرض Fung, Tsang, Corrigan, Lam & Cheng (2007); Verhaeghe, Bracke & Bruynooghe (2008); AL-Jiboori (2010); Adewuya, Owoeye, Erinfolami & Ola (2011); Burgess, Widomem, Van Ryn, Phelan & Fu (2012); Livingston (2012); Hartman, Michel, Winter, Young, Flett & Goldberg (2013); Teh, King, Waston & Liu (2014); Wu, Chang, Chen, Wang & Lin (2015); Holubova, Prasko, Latalova, Ociskova, Grambal, Kamaradova, Vrobova & Hruby (2016).

وتعد اليقظة العقلية من المفاهيم التي فرضت نفسها بقوة على بساط البحث في علم النفس المعاصر؛ ففي مجال علم النفس استخدمت باعتبارها تدخلاً علاجياً لعلاج الاضطرابات النفسية، وتم التركيز عليها في علم النفس التربوي كاستراتيجية تعليمية لتقديم متعلمين أكثر إبداعاً، وقادرين على حل المشكلات بشكل أفضل، وقادرين على تحويل المهارات والمعلومات إلى معرفة جديدة تثري عملية التعلم كما تم استخدامها في المجتمع كممارسة تأملية تسمح للأفراد بالتعايش مع مطالب الحياة وضغوطها وتحدياتها بمستوى أقل من القلق والتوتر (Stoops, 2005).

وذكر (Berthon & Pitt (2019) أن السبب الرئيسي للطفرة الحديثة في الاهتمام بدراسة اليقظة العقلية يكمن في التزايد المستمر للمعلومات والمحفزات والتي تؤثر على انتباهنا وتركيزنا في ظل التقدم التكنولوجي المتسارع الذي يشهده العالم الآن.

وترتبط اليقظة العقلية بعلم النفس الإيجابي وبالصحة النفسية، فقد أشارت نتائج دراسات الوالدي (٢٠١٧)؛ عيسى (٢٠١٨)، Du, An, Ding, Zhang, & Zhang, Deng Huang, (2019); XU. et al., (2019); Zeng, Wang, & Wen (2019); Pagnini, et al. (2019) إلى ارتباطها الإيجابي بالسعادة النفسية، والهناء الذاتي، والانفعالات الإيجابية والمرونة النفسية، والتفكير التأملي، والكفاءة الذاتية، والرفاهية النفسية، والتنظيم الانفعالي، بينما أشارت نتائج

دراسات عبد الرحمن والطائي (٢٠١٧)، Health et al. (2016); Benada& Chowdhry (2017); Singh& Sharma (2017); Kohtala, et al. (2018); Palacios-Garacia, et al. (2018); lu Mumb, Lynch, Li, Hu & Allen (2019); O'Loughlin, et al. (2019)

إلى وجود علاقة ارتباطية سلبية بين اليقظة العقلية وكل من الأعراض الاكتئابية والقلق الاجتماعي والخبرات النفسية السيئة والضغط النفسي والعصابية، ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين اليقظة العقلية وتقدير الذات والشعور بالسعادة النفسية والرضا عن الحياة. وتعد المرونة النفسية باعًا فعالًا لعملية التكيف الجيد والمواجهة الإيجابية للشدائد، والصدمات، والضغط النفسي، فهي الاستجابة الانفعالية والعقلية التي تمكن الإنسان من التكيف الإيجابي مع مواقف الحياة المختلفة (APA, 2014).

تختلف الضغوط التي يتعرض لها ذوي الإعاقة البصرية عن الضغوط التي يتعرض لها غيرهم من الأفراد المبصرين مما يؤدي إلى اختلاف العوامل التي تساعد على المرونة النفسية، واختلاف الاستراتيجيات المستخدمة في مواجهة الضغوط، وكيفية التكيف معها كعلامات دالة على المرونة النفسية لدى ذوي الإعاقة البصرية، خاصة أن الإعاقة البصرية لها أثرها النفسي السلبي الذي يؤثر في جميع جوانب شخصيته، ويتفق ذلك مع دراسة Ganesh, Sumita, Sonia, Amirta, & Priyanks (2013) التي أشارت إلى أن الإعاقة بأنواعها لها تأثير واضح على سلوك الفرد.

ومن خلال التفاعل بين خصائص وظروف الإعاقة البصرية؛ يتضح أن هناك من يصمد أمام هذه الضغوط ويتوافق معها بل ويسعى لحلها باستراتيجيات مختلفة، ومنهم من لا يتحمل هذه الضغوط ويلجأ لغيره من المبصرين لحل ما يقابله من مشكلات، والسبب في الاختلاف في الاستجابة يرجع للمرونة النفسية عند كل منهم.

وتشير نتائج بعض الدراسات إلى انخفاض درجة المرونة النفسية لدى ذوي الإعاقة البصرية ومنها: Jessup, Cornell& Bundy (2010) ; Zeeshan& Aslam (2013) ; Kvasova (2017); Zegeye1 (2019).

ويمكن تفسير ذلك في ضوء جانبين: أولهما يتمثل في الإعاقة البصرية وتأثيراتها المختلفة على شخصية الكفيف، حيث يواجه ذوي الإعاقة البصرية نفس المشكلات التي تواجه المبصرين بالإضافة لما تحمله الإعاقة من عبء مما يؤثر على سماتهم الشخصية وحاجاتهم النفسية، بالإضافة إلى طبيعة المرحلة التي ينتمي إليها أفراد عينة الدراسة من ذوي الإعاقة



البصرية، وهي مرحلة المراهقة بصراعتها وتحدياتها ومشكلاتها المختلفة، مما يؤثر على كفاءته الشخصية وقدرته على مواجهة الضغوط والأزمات ومدى تقبله لذاته وللآخرين. ويذكر (Connor & Davidson, 2003) أن الأفراد ذوي المرونة النفسية يتميزون بالالتزام، والتعلق الآمن بالمحيطين، الأهداف الشخصية والجماعية، الكفاءة الذاتية والاجتماعية، الشعور بالسيطرة، الحس الفكاهي، الصبر، التفاؤل، وتحمل التأثيرات السلبية.

مشكلة البحث:

يلاحظ في المجتمع العربي بوجه عام والمجتمع المصري بوجه خاص سيطرة وشيوع بعض الأفكار السلبية غير المنصفة حول فئة ذوي الإعاقة البصرية والتي لها جذور متعمقة في عادات وتقاليد المجتمع كوصفهم بالعجز والسلبية، والافتقار للكفاءة في أداء الأدوار الاجتماعية. وظهرت مشكلة الدراسة من خلال تعامل الباحثة مع ذوي الإعاقة البصرية، وكذلك من خلال القيام ببعض المقابلات الشخصية مع هؤلاء الطلاب، وبعض المعلمين بالمدرسة أثناء قيامها بالإشراف على التدريب الميداني حيث لاحظت: أنهم يعانون من الشعور بوصمة الذات، حيث إن معظم هؤلاء المراهقين ذوي الإعاقة البصرية لديهم توقع للرفض من الآخرين، وشعور بالدونية والنقص، بالرغم مما يمتلكونه من قدرات وإمكانيات إلا أن هذه القدرات قد تشوه معالمها لما يواجهونه من تمييز مجتمعي، كما أن البعض منهم يحاول إخفاء إعاقته أثناء تواجده في الأماكن العامة مما قد يؤثر سلباً على علاقاتهم الاجتماعية ويؤثر بشكل عام على صحتهم النفسية.

لذا تعتبر وصمة الذات من أهم المشكلات التي يعاني منها عديد من المراهقين ذوي الإعاقة البصرية، لما لها من نتائج سلبية على النواحي النفسية والاجتماعية والشخصية لهم، الأمر الذي يؤثر بدوره على المجتمع ككل.

وتشير نتائج الدراسات إلى معاناة ذوي الإعاقة البصرية من الشعور بالوصمة الذاتية (Pérez-Garín, D., et al. (2018); Amin, et al. (2021); Kong, L. et al. 2021); (Dos Santos, A. D. P, et al. (2022) وقد يكون ذلك راجعاً لافتقار المجتمع للتعامل بصورة منصفة مع ذوي الإعاقة البصرية، حيث إن تصنيف الفرد في فئة معينة، وجعله ضمن مجموعة معينة داخل المجتمع يجعل هناك حاجز واضح بين أفراد المجتمع بعضهم لبعض، مما قد يرسخ في أذهان ذوي الإعاقة البصرية بأنهم مختلفون عن غيرهم بل وأقل منهم، وهذا من شأنه

رفع مستوى الشعور بوصمة الذات.

كما لاحظت الباحثة وجود اختلاف بين الطلبة في درجة انتباههم وتركيزهم على المهام والأنشطة الأكاديمية، فبعض الطلاب يمتلكون القدرة على الانتباه والتركيز في الدراسة والبحث ولديهم شغف لمعرفة المزيد من المعلومات، وأكثر مشاركة وتفاعل داخل الفصول وخارجها، والبعض الآخر يفتقرون القدرة على هذه الأمور ويؤدون عملهم بدون وعى أو تركيز، ويرجع ذلك إلى مستوى اليقظة العقلية لكل منهم.

حيث أشار الضبع (٢٠١٦) إلى أن الطلاب اليقظين عقلياً يتمكنون من السيطرة وبشكل أفضل على البيئة، وقادرون على الانفتاح على المعلومات الجديدة، ولديهم وعى بوجهات نظر متعددة في حل المشكلات التي تواجههم، كما أكد الواليدي (٢٠١٧) على أهمية اليقظة لدى الطلبة من منطلق أنهم أكثر استهدافاً من غيرهم لضغوط تتعدد مصادرها سواء أكانت اجتماعية، أم أسرية، أم مادية، أم شخصية، أم صحية، أم انفعالية، أم أكاديمية وذلك يؤثر على تركيزهم وانتباههم وإنجازهم الأكاديمي وسعادتهم النفسية بشكل عام، وبالتالي فهم يحتاجون إلى مهارات اليقظة العقلية في ظل كثير من العوامل المشتتة للانتباه.

كما تؤثر الإعاقة البصرية على شخصية الفرد، وعلى مرونته النفسية وخاصة إذا شعر بنقص الاهتمام من قبل المحيطين به ولم يشعر بأهميته، حيث تتأثر المرونة النفسية لدى ذوي الإعاقة البصرية بدرجة تقبلهم لذاتهم ونظرة المجتمع إليهم، فمعظم المشكلات والاضطرابات التي يعاني منها ذوي الإعاقة البصرية ليست نابعة من أسباب الإعاقة فحسب، إنما نابعة من تدني مفهومهم عن ذواتهم ونظرة الآخرين لهم.

وأشارت العديد من الدراسات إلى دور المرونة النفسية للتغلب على الوصمة الذاتية ومعالجتها، و أن نموذج المرونة النفسية من الطرق الواعدة للحد من وصمة الذات والتحيز مما يساهم بشكل كبير في تخفيف من المعاناة الإنسانية المتعلقة بالوصمة. Griffiths, C., et al. (2018)؛ (2012)؛ Masuda, A., et al. (2009)؛ كما أشارت دراسة González-Menéndez, et al. (2021) إلى أن التدخلات المصممة لزيادة المرونة النفسية، مثل علاج القبول والالتزام (ACT)، قد تقدم بديلاً لتخفيف الأثر السلبي لوصمة العار الذاتية وتحسين الأداء الاجتماعي.

وأشارت دراسات أخرى إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً بين اليقظة العقلية والمرونة النفسية؛ (Masuda, & Tullym (2012); Latzman, & Masuda (2013)



Pidgeon,& Keye (2014); Bajaj& Pande (2016); Jabbari, Firoozabadi& Rostami (2016); سنارى (٢٠١٧)؛ عبد الرحمن (٢٠٢٠)؛ سالم (٢٠٢١).

ورغم أهمية هذه المتغيرات، إلا أن معظم الدراسات التي أجريت حول وصمة الذات واليقظة العقلية والمرونة النفسية- في حدود اطلاع الباحثة- تم تناولها على فئات مختلفة عن عينة البحث ولم تتطرق لدراسة العلاقة الارتباطية والتنبؤ بينهم لدى ذوي الإعاقة البصرية ومن خلال ما سبق تسعى البحث إلى فحص طبيعة العلاقات بين المرونة النفسية وكلاً من وصمة الذات واليقظة العقلية، والتعرف على إمكانية التنبؤ بدرجات أفراد العينة على مقياس المرونة النفسية من خلال الدرجة على مقياسي وصمة الذات، واليقظة العقلية. ومن هنا تتبع مشكلة الدراسة التي يمكن صياغتها في الأسئلة التالية:

- ١- ما العلاقة بين وصمة الذات والمرونة النفسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية؟
- ٢- ما العلاقة بين اليقظة العقلية والمرونة النفسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية؟
- ٣- هل توجد فروق في متغيرات البحث (وصمة الذات - اليقظة العقلية - المرونة النفسية) تعزى لمتغير النوع لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية؟
- ٤- هل توجد فروق في متغيرات البحث (وصمة الذات - اليقظة العقلية - المرونة النفسية) تعزى لمتغير شدة الإعاقة لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية؟
- ٥- هل يمكن التنبؤ بدرجات المرونة النفسية من خلال وصمة الذات لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية؟
- ٦- هل يمكن التنبؤ بدرجات المرونة النفسية من خلال اليقظة العقلية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية؟
- ٧- هل توجد تأثيرات سببية مباشرة وكلية للعلاقات بين (وصمة الذات - اليقظة العقلية - المرونة النفسية) لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية؟

أهداف البحث:

- ١- التعرف على العلاقة بين وصمة الذات والمرونة النفسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية.
- ٢- التعرف على العلاقة بين اليقظة العقلية والمرونة النفسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية.
- ٣- الكشف عن الفروق في متغيرات البحث (وصمة الذات - اليقظة العقلية - المرونة النفسية) التي تعزى لمتغير النوع لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية.

- ٤- الكشف عن الفروق في متغيرات البحث (وصمة الذات - اليقظة العقلية - المرونة النفسية) التي تعزى لمتغير شدة الإعاقة لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية.
- ٥- الكشف عن إمكانية التنبؤ بدرجات المرونة النفسية من خلال وصمة الذات لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية.
- ٦- الكشف عن إمكانية التنبؤ بدرجات المرونة النفسية من خلال اليقظة العقلية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية.
- ٧- التعرف على التأثيرات السببية المباشرة للعلاقات بين (وصمة الذات- اليقظة العقلية- المرونة النفسية) لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية.

أهمية البحث:

تكمن أهمية الدراسة الحالية في سعيها نحو مساعدة المراهقين ذوي الإعاقة البصرية الذين يشكلون شريحة في المجتمع.

١- الأهمية النظرية:

- أهمية دراسة موضوع الشعور بوصمة الذات خاصة لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية الذين يحاصرون باتجاهات مجتمعية سلبية، فهي مشكلة لها أسباب متعددة وتأثير مباشر على شخصية الفرد وتعاملاته داخل المجتمع؛ لذا كان لابد من دراسة هذه المشكلة من جوانبها المختلفة لمعرفة درجتها ومستواها لدى هؤلاء الأفراد، فهم في أمس الحاجة للتغلب على هذه المشكلة.
- أهمية متغير اليقظة العقلية وحدثا دراسته لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية، والذي يعتبر من المتغيرات الإيجابية الحديثة نسبياً والتي تساير الاتجاهات المعاصرة في الاهتمام بموضوعات علم النفس الإيجابي.
- تناول موضوع المرونة النفسية والذي بدوره يكسب الفرد القدرة على التوافق مع الضغوط المختلفة، وذلك باكتسابه مجموعة من الخصائص والصفات الإيجابية التي تساعده على تحقيق التوافق، وتحويل المحن في حياتهم إلى منح من خلال إيمانه بقدرته على التغيير.
- أهمية فئة ذوي الإعاقة البصرية، وضرورة العناية والاهتمام بها، ومعرفة خصائصها وطبيعتها أفرادها، الأمر الذي يسهل على المختصين عمليات تقديم برامج التربية الخاصة وبرامج الرعاية والتأهيل لهم، ويسهل على المتعاملين مع أفرادها طرق التعامل معهم، وينبه المجتمع إلى مساعدة ذوي الإعاقة بالدمج الاجتماعي ووقايتهم من الشعور بوصمة الذات.

٢- الأهمية التطبيقية:

- تتوقع الباحثة أن يسهم هذا البحث في تقديم بيانات علمية عن شعور ذوي الإعاقة البصرية بوصمة الذات واليقظة العقلية ومدى تمتعهم بالمرونة النفسية، الأمر الذي يساعد القائمين على رعايتهم عموماً والعاملين في حقل إرشاد ذوي الإعاقات وتحديداً الإعاقة البصرية في تصميم البرامج والإجراءات مما سينعكس إيجاباً على شعورهم بالرضا عن الذات وعن المجتمع وبالتالي تحقيق أعلى مستوى من الصحة النفسية.
- يفيد التعرف على مستوى وطبيعة الشعور بوصمة الذات واليقظة العقلية لدى ذوي الإعاقة البصرية في التنبؤ بالمرونة النفسية، مما يساعد في تنمية هذا الشعور من خلال برامج إرشادية لذوي الإعاقة البصرية.
- إثراء المكتبة النفسية العربية من خلال تصميم أدوات لقياس (وصمة الذات، اليقظة العقلية، والمرونة النفسية) يمكن الاستفادة بهم في مجال الدراسات والبحوث النفسية والتربوية المستقبلية لدى ذوي الإعاقة البصرية.
- تتيح نتائج البحث بعض التوصيات والبحوث المقترحة التي تفتح آفاقاً بحثية للدارسين المهتمين بقضايا المجتمع.
- توجيه أنظار المهتمين بذوي الإعاقة البصرية نحو بذل الجهد تجاه تحقيق تواصل أفضل مع المجتمع، والعمل على زيادة التفاعل الاجتماعي، ومحاولة اكتشاف قدراتهم، ووضع حلول قدر الإمكان لمشاكلهم، واستغلال تلك القدرات وفق إمكانياتهم.

مصطلحات البحث الإجرائية:

١- وصمة الذات: Self-Stigma

تعرف الباحثة وصمة الذات إجرائياً بأنها: سيطرة مجموعة من المعتقدات السلبية السائدة في المجتمع والمرتبطة بالإعاقة على شخصية ذوي الإعاقة البصرية، حيث يدرك ويتقبل الصفات السلبية السائدة عن الإعاقة، ويستدخلها لنسقه القيمي فيحكم بها على ذاته؛ مما يؤدي إلى الشعور بالنقص الذاتي، والرفض الاجتماعي، فيتجنب المواقف التي تستثير لديه الشعور بالوصم. وتقاس إجرائياً بالدرجات التي يحصل عليها المراهق ذوي الإعاقة البصرية على مقياس وصمة الذات لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية (إعداد: الباحثة)، والمكون من ثلاثة أبعاد هي:

أ- **تحقير الذات**: يشير إلى تصديق ذوي الإعاقة البصرية في صحة مجموعة الأفكار النمطية التي يعتقدونها المبصرين بشأن الإعاقة البصرية، واستدخالها إلى النسق القيمي، ثم التصرف على أساسها.

ب- **الرفض الاجتماعي المدرك**: يشير إلى إدراك ذوي الإعاقة البصرية لردود الفعل السلوكية السلبية الصادرة عن المبصرين في حق ذوي الإعاقة البصرية.

ج- **تجنب الوصم**: يشير إلى محاولة ذوي الإعاقة البصرية قدر المستطاع تجنب أنواع السلوك، والمواقف التي تستثير لديهم الشعور بالوصم.

٢- اليقظة العقلية: Mindfulness

تعرف الباحثة اليقظة العقلية إجرائياً بأنها: حالة من الوعي تتطوي على الانتباه بطريقة هادفة إلى الخبرات الحالية دون إصدار أي أحكام أو تقييمات لهذه الخبرات، وتقبل الفرد لوجهات نظر الآخرين، وقدرته على الانفتاح للخبرات الجديدة في لحظتها الراهنة.

وتقاس إجرائياً بالدرجات التي يحصل عليها المراهق ذوي الإعاقة البصرية على مقياس اليقظة العقلية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية (إعداد: الباحثة)، والمكون من ثلاثة أبعاد هي:
أ- **التوجه نحو الحاضر**:

يعرف بأنه: قدرة الفرد على الانتباه إلى الخبرات في لحظتها الراهنة دون إصدار أحكام عليها، وعدم الاهتمام بالخبرات الماضية أو المستقبلية.

ب- الوعي بوجهات النظر المختلفة:

يعرف بأنه: قدرة الفرد على النظر للموقف برؤى مختلفة دون التوقف عند رأي محدد بما يمكنه من الوعي التام للموقف، مع اتخاذ الرأي المناسب.

ج- الانفتاح على الجديد:

يعرف بأنه: ميل الفرد إلى حب الاستطلاع والرغبة في تعلم أشياء جديدة، وتجريب حلول جديدة في المواقف المختلفة، مع تفضيل الأعمال التي تمثل تحدياً لهم.

٣- المرونة النفسية: Psychological flexibility

تعرف الباحثة المرونة النفسية لدى ذوي الإعاقة البصرية إجرائياً بأنها: قدرة الفرد على مواجهة الأزمات والتعامل مع الضغوط والمواقف الحياتية الصعبة بفاعلية، وإعادة التوافق النفسي بسهولة وذلك من خلال كفاءته الشخصية، وتقبله للذات وللآخر، والقدرة على حل المشكلات التي تعترضه، لمواصلة الحياة بفاعلية واقتدار في سياق قيم وثقافة المجتمع.



وتقاس إجرائياً بالدرجات التي يحصل عليها المراهق ذوي الإعاقة البصرية على مقياس المرونة النفسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية (إعداد: الباحثة)، والمكون من ثلاثة أبعاد هي:
أ- الكفاءة الذاتية:

تعرف بأنها: معتقدات الفرد عن قدراته الشخصية والتي تظهر في اعتقاده بأن لديه القدرة على ممارسة السيطرة على البيئة واتخاذ السلوك المرغوب بإتقان والإحساس بالثقة بالنفس وتقبل الحياة، واعتماده على نفسه في تحقيق أهدافه بمثابرة وإصرار في مواقف مختلفة.
ب- حل المشكلات:

تعرف بأنها: قدرة الفرد على التعامل مع المشاكل بهدوء مع السيطرة على الانفعالات والتعبيرات، واختيار رد فعل مناسب للموقف وعدم الاندفاع، والتأني في رد الفعل، وتقبل مسئولية أي مشكلة تستجد في الحياة.
ج- التقبل الإيجابي:

يعرف بأنه: مجموعة الأفكار التي يحملها الفرد حول ذاته وأوجه تمييزه ورضاه عن نفسه، والتخلص من الأفكار الخاطئة، وإشباع الحاجة للانتماء الجماعي من خلال الارتباط بالأسرة، وقدرته على تقبل الآخر، والدخول في علاقات اجتماعية سوية، والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية.

٤- ذو الإعاقة البصرية الكلية:

يقصد به في الدراسة الحالية "المراهق الذي يتراوح عمره ما بين (١٥ - ١٨) سنة، والذي تقل حدة إبصاره عن ٦ / ٦٠ متراً في أفضل العينين حتى بعد التصحيح ومجال بصره يقل عن (٢٠) درجة، وخالٍ من أي إعاقة أخرى غير كف البصر، مما يتطلب منه أن يعيش ويتعلم ويتعامل مع البيئة الخارجية من خلال الاستعانة بالحواس الأخرى غير حاسة البصر، كما أنه مقيد بإحدى مدارس ذوي الإعاقة البصرية".

٥- ذو الإعاقة البصرية الجزئية:

يقصد به في الدراسة الحالية "المراهق الذي يتراوح عمره ما بين (١٥ - ١٨) سنة، والذي لديه حدة إبصار تتراوح ما بين ٦ / ٢٤ متراً و ٦ / ٦٠ متراً في أفضل العينين حتى بعد التصحيح، وخالٍ من أي إعاقة أخرى غير ضعف البصر، ولديه بقايا بصرية تمكنه من التوجه والحركة، كما أنه مقيد بإحدى مدارس ذوي الإعاقة البصرية".

الإطار النظري:

أولاً: وصمة الذات: **Self-Stigma**

مفهوم وصمة الذات:

تتاول معجم علم النفس والطب النفسي تعريف الوصمة بأنها: "علامة طبيعية في جسم شخص معين، أو سمة شخصية تميز الفرد بوضوح عن الآخرين، وهي تتسبب في إحداث ضرر جسدي ونفسي واجتماعي لصاحبها مثل: التشوه الجسدي، الإعاقة الفكرية، تاريخ السلوك الإجرامي، المرض النفسي، والفروق في العنصر والدين، وهي نوع من الرفض الاجتماعي، له آثار نفسية واقتصادية واجتماعية، مثل التمييز العنصري، والعزلة الاجتماعية، فضلاً عن الآثار السلبية التي تلحق صورة الذات وتوقعات الفرد" (جابر وكفافي، ١٩٩٥، ٣٧٣١).

في حين عرفت الوصمة الذاتية بشكل خاص بأنها " تصديق الفرد الموصوم على صحة الأفكار والتوقعات الشائعة عنه والتي يعتقدونها أفراد المجتمع بشأنه، وما يصاحب ذلك من مشاعر سلبية حول الذات وتغير في الهوية، واتجاه نحو السلوكيات المرضية" (Livingston, 2012, 699-700)، وكذلك هي " الحالة التي يفقد فيها الفرد هويته نظراً لتقبله وتبنيه لنظرة المجتمع المتدنية عنه " (Wu, et al., 2015, 2).

ويعرف (Garg & Raj (2019, 12) وصمة الذات بأنها " المشاعر والسلوكيات الذاتية السلبية التي تسيطر على الفرد، مع وجود الأفكار النمطية الشائعة والناجئة عن التجارب والتصورات وردود الأفعال المجتمعية السلبية".

كما يعرف (Wong; et al. (2019, 415) وصمة الذات المدركة بأنها: " العملية الذاتية المتضمنة في السياق الاجتماعي والثقافي حيث يختبر الأفراد تصورات أو توقع ردود الفعل الاجتماعية السلبية على أساس هويتهم الموصومة بالعار، وعادة ما ينتج عنه مشاعر سلبية حول الذات، وسلوك غير تكيفي".

ومن خلال استقراء ما سبق يمكن القول إن وصمة الذات لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية هي عملية استدماج واستدخال لوجهات النظر والمعتقدات السلبية السائدة عنهم بين أفراد المجتمع داخل ذاتهم، وما يترتب عنه من انتقاص لقيمة الذات والفاعلية الذاتية فضلاً عن الشعور بالذنب والخزي، وكذلك قد يكون من شأنها التأثير بشكل سلبي على سلوك الأفراد.

أبعاد وصمة الذات:

- هناك أبعاد للوصمة تتعلق بالإعاقة منها:
 - الاضطراب: أي تأثير الإعاقة على التفاعلات الاجتماعية أو التواصل.
 - المصدر: أي مدى مسئولية الفرد عن سبب إعاقته.
 - السمات الجمالية: أي مدى جعل الإعاقة الشخص غير جذاب أو غير مريح من الناحية الجسدية.
 - المسار: طبيعة واستمرارية حالة الإعاقة.
 - الإخفاء: أي هل الإعاقة مرئية أم يمكن إخفاؤها
 - المخاطر: أي مدى يشكل الفرد تهديداً للآخرين.
- (Mclaughlin;et al.,2004, 304)
- هناك أبعاد أخرى للوصمة منها:
- توقعات الوصم: **Stigma expectations**: وهي بمثابة تصورات لوجود اتجاهات سلبية نحو الأشخاص الذين يعانون من مشاكل نفسية في المجتمع بشكل عام ورفض سلوكياتهم.
 - خبرات الرفض الاجتماعي **Social rejection experiences**: أي رفض البيئة المحيطة للفرد كنتيجة مباشرة لالتحاقه بإحدى مؤسسات الرعاية.
 - خبرات الرفض الذاتي **Self-rejection experiences**: ويعنى شعور الفرد بالخزي والدونية كنتيجة مباشرة لالتحاقه بإحدى مؤسسات الرعاية (Verhaeghe al., 2007, 188).
- واعتمدت الباحثة على هذه الأبعاد في إعداد مقياس وصمة الذات لعينة البحث الحالي.

أنواع وصمة الذات:

- تشير أدبيات البحث إلى تعدد أنواع وصور الوصمة بصفة عامة، ويمكن إيجازها فيما يلي:
- الوصمة الهيكلية **Structural stigma**: وتعرف أيضاً بالوصمة المؤسسية **Institutional stigma**، وتشير إلى القواعد والسياسات والإجراءات الخاصة والعامة لمراكز السلطة والتي تحد من حقوق وفرص الأفراد الموصومين داخل المجتمع (Livingston, & Boyd, 2010, 2151).
- الوصمة المدركة **Perceived stigma**: وتشير إلى الحالة التي يدرك فيها الأفراد تعرضهم للوصم أو التمييز داخل المجتمع، وتعتبر أيضاً حالة خوف الفرد من الوصمة التي يقررها المجتمع بشأنه (Brohan,et al., 2010, 2).

- وصمة الجماعة Public stigma، أو الوصمة الاجتماعية Social stigma: وتعد أكثر الأنواع شهرة حيث تتمثل في اتجاهات المجتمع العام نحو الأشخاص الموصومة.
 - الوصمة الأسرية Family stigma: تشير إلى الوصمة التي يعايشها الفرد نتيجة ارتباطه بأقارب لديهم صفات واصمة.
 - وصمة الذات Self-Stigma: يركز هذا النوع على تبنى الفرد لتقييمات ونظرات المجتمع السلبية لهم والتصرف على أساسها (Werner & Shulman, 2013, 4104).
- وهذا النوع الأخير هو موضع اهتمام هذا البحث، حيث يركز البحث الحالي على تناول وصمة الذات لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية.

آلية حدوث وصمة الذات:

أوضح (Fung, et al. (2007, 409 كيفية حدوث الوصمة الذاتية، حيث أشاروا إلى أنها تنجم عن وعى الفرد الموصوم بردود الفعل السلبية الصادرة عن أفراد المجتمع (وصمة الجماعة)، وأنها تتكون من ثلاثة مستويات، هي كالتالي: تقبل الموصوم للأفكار النمطية عنه والشائعة بين أفراد المجتمع ثم استدماج وتطابق تلك الأفكار النمطية والمعتقدات السلبية السائدة مع الذات، ثم يلي ذلك الشعور بانخفاض مستوى تقدير الذات فضلاً عن العديد من المشاعر السلبية الأخرى.

ويشير أيضاً كل من الديدي، وحسن (٢٠١٥، ٦) إلى أن شعور الفرد بالوصمة الذاتية يعتمد على ظهور مظاهر النبذ المقنع أو الصريح من جانب الآخرين تجاه الفرد الموصوم في مجال الحياة الاجتماعية، ومدى قابليته للانجراف من جانبهم، فالوصمة الاجتماعية تحرك في البداية مشاعر الفرد السلبية تجاه الآخرين والمتمثلة في الغضب والعدوان ثم ما تلبث أن تتسلل تدريجياً داخل الفرد فتتحول تلك المشاعر السلبية لتصبح تجاه الذات، مما يدفع الفرد في النهاية للشعور بالاكئاب وانخفاض تقدير الذات.

ومن ثم يمكن القول إن استدخال الفرد للوصمة الاجتماعية لذاته وتأثره بها يعتمد على قدرته على المواجهة وما يمتلكه من آليات دفاعية ذاتية تحميه من استدخال تلك الوصمة.

الآثار المترتبة على وصمة الذات:

تعد وصمة الذات من أخطر المشكلات التي يعاني منها بعض فئات المجتمع في حياتهم، وتكمن خطورة الشعور بها في الآثار السلبية الناجمة عنها، والتي لا تقتصر على جانب معين في حياة الفرد، وإنما تمتد آثارها لتشمل جميع مناحي حياته الشخصية والاجتماعية.

فقد ذكر كلاً من (Wout , Danso, Jackson & Spencer (2008, 792) أن هناك عديد من التأثيرات السلبية للأفكار النمطية السالبة والشائعة عند بعض أفراد المجتمع، والتي تعد أحد المحاور المهمة التي تستند إليها الوصمة؛ نظراً لما تمثله من تهديد لهؤلاء الأفراد، وما تسببه من نقص في المصادر المعرفية لهم، وخفض لمهاراتهم في اكتشاف قدراتهم الذهنية الكامنة، مما يؤثر سلباً على نوعية أدائهم للمهام.

كما يشكل الشعور بوصمة الذات والوعي بالتمييز والرفض الاجتماعي من الآخرين تهديداً على تقدير الأفراد الموصومين لذواتهم وعلى علاقتهم بالآخرين، وفرص حصولهم على العمل، وكذلك تتسبب في معاناتهم من عديد من المشاعر السلبية كالذنب والغضب والاكتئاب والقلق والخوف والعزلة، بل قد تؤدي إلى تجنب طلب الأفراد الموصومة للمساعدات العلاجية وتؤثر سلباً على مستوى التحسن العلاجي (Al- Jiboori,2010 , 125-126).

وهناك استراتيجيتان محددتان لخفض وصمة الذات وهما:

الاستراتيجية الأولى: إعادة إدراك التأثيرات السلبية الناتجة عن وصمة الذات .

الاستراتيجية الثانية: تعزيز شعور الشخص الموصوم بالتمكين، ومن ثم مواجهة وصمة الذات.

إن إعادة الصياغة المعرفية توفر آلية جيدة لتغيير الأفكار الذاتية السلبية المتعلقة بالوصم، فعند وصم الذات، يستدمج هؤلاء الأفراد البيانات الشخصية التي تمثل الصورة السلبية عن الذات، وقد ينخرطون في سلوك شخصي سلبي للغاية، وإعادة الصياغة المعرفية تمكن هؤلاء الأفراد من تحديد بل وتحدي تلك الأفكار الذاتية السلبية، فيطلب الفرد تغذية راجعة حول دقة تلك الأفكار من المحيطين به من ذوي الثقة، وقد يكون للتدخلات الجماعية فائدة في معالجة جانب مهم من جوانب وصمة الذات عن طريق زيادة الشعور بالانتماء من خلال الروابط الاجتماعية الإيجابية مع الآخرين. (Waston; et al.2014, 366-367).

كما قدم (Batsch & Mittelman (2012, 9) تصوراً لمراحل الحد من تأثير الوصمة

يمكن إيضاحه من خلال الشكل التالي:



شكل (١)

مراحل تقليل الشعور بالوصمة

يتضح من الشكل أن توافر المزيد من الوعي والفهم لدى الفرد الموصوم سيؤدي إلى الحد من السلبية والإقدام نحو المشاركة المجتمعية مما يكسبه تعاطف المجتمع وهو ما يقلل شيئاً فشيئاً شعوره بالخوف والعزلة ومن ثم يستطيع الفرد التخلص من شعوره بالوصمة.

ثانياً: اليقظة العقلية Mindfulness:

مفهوم اليقظة العقلية:

تزايد الاهتمام بدراسة اليقظة العقلية لدى المراهقين في مراحل التعليم بشكل كبير، حيث إن فترة المراهقة تعد الوقت المناسب لتعليم وتدريب اليقظة العقلية (Lopez-Gonzalez, L., Amutio, A., Oriol, X., J., Perez-fuentes, M. & Molero, M., 2018, 224) تعرف اليقظة العقلية بأنها "حالة من حضور الوعي، والتي تخبر وتساعد تماماً في خلق الإحساس بالسعادة، وخفض الخطأ السلوكي والمعرفي في حياتنا اليومية"، كما أنها "حالة من الحرية النفسية، التي تحدث عندما يبقى ساكناً دون التعلق بأي وجهات نظر وهي تشير إلى التصرف الواعي بطريقة خاصة نحو الأغراض في اللحظة الراهنة، دون إصدار أحكام" (Sigh & Sharma, 2017, 415)، كما توصف بأنها "تماسك الوعي بالمشاعر والأفكار والإحساس الجسدي، والإحاطة بالبيئة لحظة بلحظة" (Benada & Chowdhry, 2017, 105).

وقد تم تعريف اليقظة العقلية في إطار العمل التربوي حيث عرف لانجر Langer (1993) اليقظة بأنها "حالة ذهنية تنتج عن رسم اختلافات جديدة، وفحص المعلومات من وجهات نظر جديدة، فالطريقة اليقظة في التعلم تتسم بثلاث خصائص وهي: الابتكار المستمر، الانفتاح على المعلومات الجديدة، والوعي بوجهات نظر متعددة، وتساعد اليقظة العقلية على زيادة الوعي، الكفاءة الذاتية، الرفاهية النفسية" (Langer, 2000).

وتختلف اليقظة العقلية عن الوعي بالذات؛ فالأخير يوصف بأنه المعرفة بالذات، والذي يعبر عن الوعي بالحالة الداخلية، وهذا النوع من الوعي يعكس الحالة الداخلية، ويتضمن دور الأفعال السلبية أو الاستعدادات التقييمية تجاه الأصوات الداخلية أو الخارجية، وعلى النقيض فاليقظة في الأصل صفة إدراكية غير تقييمية، أنها تعنى ببساطة الملاحظة المفتوحة للأحداث الحالية (Ostafin, Robinson & Meier, 2015, 52-53).

كما تبدو اليقظة العقلية متشابهة مع المرونة النفسية؛ من حيث القدرة على الملاحظة



الواعية، والوصف للخبرات الداخلية والخارجية الراهنة، والاهتمام بالأحداث الراهنة، والاهتمام بالأحداث الهادفة، مع الوعي والأخذ بعدم تقييد التفكير والمشاعر (Kohtala, Muotka & Lappalainen, 2018, 84) إلا أن اليقظة العقلية تتركز أكثر في الانتباه اليقظ المستمر، وتقبل الخبرة الداخلية، دون إصدار أحكام عليها، سواء جيدة أو سيئة، ويعد الوعي والانتباه بالخبرة الراهنة صفتين مهمتين لليقظة العقلية (Mishra, 2017, 1121)، كما أن الممارسة المنتظمة لليقظة العقلية تؤدي إلى تحسن في مستوى اليقظة كسمة، وأن اليقظة كحالة من الممكن أن تتحسن عن طريق التدخلات العلاجية؛ كمدخل تدريب اليقظة القائم على خفض الضغوط والعلاج المعرفي (Tomlinson, E., Yousef, O., Vitterso, A., & Jones, L., 2018, 23).

من خلال العرض السابق للتعريفات تستنتج الباحثة أنها ركزت على ضرورة الانتباه والوعي بالخبرات التي يمر بها الفرد عن طريق المراقبة المستمرة لها، مع التركيز على الخبرات الحالية بدلاً من الانشغال بالخبرات الماضية مع الانفتاح ومواجهة الأحداث كما تظهر، وتقبلها كما هي دون إصدار أي أحكام تقييمية عليها حتى يتمكن من رؤيتها بشكل واقعي.

النظريات المفسرة لليقظة العقلية:

لقد تعددت النماذج المفسرة لأبعاد ومكونات اليقظة العقلية في ضوء التوجهات النظرية والبحثية، حيث ينظر إليها البعض على أنها تعنى تركيز الانتباه في اللحظة الراهنة، وينظر إليها البعض الآخر على أنها تعنى الانفتاح الذهني دون إصدار أحكام مسبقة ومن هذه النماذج ما يلي:

فقد أشار Langer (1989) إلى أن اليقظة العقلية تتكون من أربعة مكونات وهي: البحث عن جديد، والارتباط، وتقديم جديد، والمرونة، بينما أشار Shapiro, et al. (2006) إلى أن اليقظة العقلية تتكون من أربعة مكونات وهي تنظيم الذات، وإدارة الوقت، والمرونة الانفعالية والمعرفية والسلوكية، وتوضيح القيم، كما ذكر Hasker (2010) أن لليقظة العقلية مكونين رئيسيين هما: الانتباه المنظم ذاتياً، والوعي بالخبرة، حيث إن الانتباه المنظم ذاتياً يعزز الوعي بالخبرة الانفعالية والمعرفية، وأن الوعي بعد الحكم على الخبرة يحدث من خلال الانفتاح والاستعداد للتجارب في اللحظة الراهنة، كما حدد Miller (2011) أن لليقظة العقلية مكونين، يتمثل المكون الأول في حالة الوعي مع الشعور الهادف، والمكون الثاني المعالجة المعرفية لليقظة للمعلومات.

- كما حددت Langer & Molddoreau (2000) أربعة أبعاد لليقظة العقلية وهي:
- التمييز اليقظ Alert Distinction: ويشير إلى تطوير أفكار جديدة ومبدعة من قبل الأفراد الذين يمتازون باليقظة العقلية، بخلاف الأفراد غير اليقظين عقلياً الذين يعتمدون على الأفكار والأحكام السابقة.
 - الانفتاح على الجديد Openness to Novelty: ويشير إلى ميل الأفراد اليقظين عقلياً إلى حب الاستطلاع، والتجريب لحلول جديدة للمثيرات غير المألوفة، مع تفضيل الأعمال التي تمثل تحدياً لهم.
 - التوجه نحو الحاضر Orientations the Present: ويشير إلى تركيز الانتباه في موقف معين، ويفضلون الاختيارات الانتقائية عند أداء المهام المختلفة.
 - الوعي بوجهات النظر المختلفة A wareness of Multiple Perspectives: ويشير إلى القدرة على النظر للموقف برؤى مختلفة دون التوقف عند رأى محدد بما يمكنه من الوعي التام للموقف، مع اتخاذ الرأى المناسب.
- وقد أجرى Baer, et al. (2006) عدة دراسات حول اليقظة العقلية بهدف الكشف عن مكوناتها من خلال تطبيق خمسة مقاييس للعوامل والأبعاد الفرعية لليقظة العقلية والكشف عن تشبعات عباراتها بالعوامل والأبعاد الفرعية المكونة لها، وأسفرت هذه الدراسة عن خمسة عوامل وأبعاد فرعية تتكون منها اليقظة العقلية وهي:
- الملاحظة Observations: وتشير إلى المراقبة والانتباه بتركيز للخبرات الداخلية والخارجية مثل الإحساسات، المعارف، الأصوات، الأشكال، والروائح.
 - الوصف Description: ويشير إلى التعبير بشكل لفظي واضح ومفهوم عن الخبرات الداخلية ومشاعره وانفعالاته.
 - التصرف بوعي Act with awareness: ويشير إلى التعامل بوعي مركز مع الحاضر أو الموقف الراهن.
 - عدم الحكم على الخبرات الداخلية Non Judgment of inner experience: عدم إصدار أحكام تقييمية إيجابية أو سلبية على الأفكار والمشاعر الداخلية أو الخبرات الخارجية .
 - عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية Non-reactive of inner experience: ويشير إلى متابعة الأفكار والتصورات والمشاعر التي تأتي وتعود دون أن يتفاعل معها أو ينشغل بها أو يتشتت انتباهه وفقدان تركيزه على المواقف الحاضرة .



يرى (Geiger, Otto, & Schrader (2018) أن اليقظة العقلية تتكون من عنصرين؛ الأول هو زيادة وعى الفرد بالمؤثرات والمشاعر الداخلية والخارجية مع قدرته على التصرف بوعي دون تشتت انتباه في اللحظة الراهنة، والثاني يتضمن المواقف التي تساعد الفرد على زيادة الوعي والمواقف التي تساعد على نشأة المشاعر والأفكار دون تقييم أو رد فعل تجاهها. ومن العرض السابق لمكونات اليقظة العقلية؛ استخلصت الباحثة الأبعاد المكونة لمقياس اليقظة العقلية المستخدم في الدراسة الحالية، وهي: (التوجه نحو الحاضر، الوعي بوجهات النظر المختلفة، الانفتاح على الجديد).
أهمية اليقظة العقلية:

تعد اليقظة العقلية من الاستراتيجيات المهمة في التعليم حيث تساعد في رفع من المستويات التحصيلية، كما تساعد في تنمية مهارات التركيز ومراقبة الذات، والتفكير قبل اتخاذ القرار، وتعمل على إكساب الأفراد المرونة والانفتاح على النفس والآخرين، وتنمي لديهم القدرة على تحسين الأداء الحالي والمستقبلي، ومن ثم تعزيز الشعور بمعنى الحياة (Yamada, 2011, Kuyken, Weare, Ukoumunne, Vicary, Motton, Burnett, Cullen, Hennelly & Huppert, 2013) ويشير (Albrecht, Albrecht & Cohen (2012) إلى أن اليقظة العقلية تساعد الطلاب في إدراك الواقع وفهم أنفسهم بشكل واضح، والتمتع بحياة أكثر بهجة، وكذلك تعزيز السلوكيات التوافقية لهم سواء على المستوى النفسي فيظهر الطالب عدد من السمات الإيجابية المتمثلة في التعاطف والتسامح والرحمة، وعلى المستوى الاجتماعي تعمل على تحسين المناخ الاجتماعي داخل المؤسسة التعليمية، وعلى المستوى الأكاديمي تسهم اليقظة ارتفاع أداء الطلاب الأكاديمي.

وبين كلاً من (Keenan, Albrecht & Waters (2016, 201) أن التدخلات المعتمدة على اليقظة العقلية لها أثر كبير في تخفيف حدة الضغوط الأكاديمية والتوتر والقلق الذي يتعرض له الأفراد في حياتهم اليومية.

كما أن لليقظة العقلية فوائد تعود على الطلاب في مختلف المراحل التعليمية، حيث تساعد على تعزيز الشعور بالقدرة على إدارة البيئة المحيطة من خلال تعزيز الاستجابات الكيفية لمواجهة الضغوط، وتحسين الشعور بالتماسك لأن الوعي لحظة بلحظة ربما يسهل الانفتاح على الخبرات والإحساس بها، كما يؤدي إلى تعزيز الشعور بمعنى الحياة واستكشاف المعنى

(Weissbecker, Salmon, Studts, Floyd, Dedert & Sephton, 2002, 299).

ثالثاً: المرونة النفسية *Psychological flexibility*:

مفهوم المرونة النفسية:

برز مفهوم المرونة أثناء إجراء الباحثين لبحوث ودراسات تضمنت عوامل الخطر المعرفية والنفسية والبيئية والبيولوجية التي تعيق النمو الطبيعي أو العوامل التي تكون مرتبطة بشكل أكبر بنتائج الحياة السلبية، وقد وجد أنه في ظل أسوأ الظروف هناك عوامل وقائية تحمي استجابة الفرد للضغوط، ينتج عنها ما يسمى التكيف الإيجابي أو المرونة (Masten, 2002) وبناء على ذلك يمكن اعتبار المرونة النفسية مظهراً من مظاهر الكفاءة والتكيف.

ويعرف كلاً من Hosseinia and Besharata (2010, 633) المرونة النفسية بأنها "عملية ويمكن أن تمثل على شكل متصل أو بعد ثنائي القطب طرفيه المرونة النفسية والآخر الأمراض النفسية وتختلف درجة المرونة النفسية للأفراد باختلاف درجة الأفراد على هذا المتصل ويحدث التوازن والمرونة النفسية عندما يحدث النمو والتكيف الإيجابي وينخفض مستوى الاضطراب".

وتعرف كلاً من Ghimbuluta & Opera (2013, 310) المرونة النفسية بأنها "قدرة تعبر عن إثبات الفرد لصحته النفسية في المواقف التي يعتبرها المجتمع مكروهاً أو محن أو صدمات نفسية".

ويرى Masten (2009) أنها "مفهوم دينامي يحمل في معناه الثبات، كما يحمل أيضاً في معناه الحركة، فهو يشير إلى قدرة الفرد على استعادة توازنه بعد التعرض للمحن والصعوبات، بل يوظف هذه المحن والصعوبات لتحقيق النمو والتكامل، بما يساعده على أداء وظائفه بصورة جيدة".

ويتفق معه كلا من Wright, Masten & Narayan (2013) في أن المرونة النفسية "عملية تكيف إيجابية تظهر عند مواجهة المحن والصعوبات والشدائد، وقدرة النظام الديناميكي للفرد على التعامل مع الاضطراب".

وقد ذهبت الجمعية الأمريكية لعلم النفس إلى تعريف المرونة النفسية على أنها "عملية التوافق الجيد والمواجهة الإيجابية للشدائد، والصدمات النفسية، والنكبات، أو الضغوط النفسية العادية التي يواجهها البشر، مثل: المشكلات الأسرية، مشكلات العلاقات مع الآخرين، المشكلات الصحية الخطيرة، ضغوط العمل، المشكلات المالية (APA, 2014).



وتعرفها باظة (٢٠١٦) بأنها "الاستجابة الانفعالية والمعرفية للمواقف والضغوط بإيجابية والتكيف الإيجابي مع متطلبات الحياة الشخصية والاجتماعية مع الحفاظ على القيم الدينية والمجتمعية وممارستها بإيجابية، وتحقيق الكفاءة الاجتماعية والاهتمام بالآخرين والتعاطف معهم؛ ويتمثل ذلك في الإدارة الذاتية بما تشمله من ثقة بالنفس والقدرة على حل المشكلات وضبط الانفعالات والتعبير عنها والقدرة على التجديد وإدارة العلاقات مع الآخرين، والاحتفاظ بدافع الإنجاز ومستوى طموح مناسب لإمكانيات الفرد".

وتشير البحوث والدراسات إلى أن المرونة النفسية يمكن تعزيزها وتطويرها لدى الأفراد، فهي ليست سمة خاصة لدى أفراد دون الآخرين، وقد يكون التطوير والتعزيز من خلال التعزيز المباشر للمرونة النفسية أو من خلال تطوير أو تعزيز أو تقوية العوامل الوقائية المرتبطة بها، ومنها دراسة (2003) Hamill.

وبالرغم من تعدد التعريفات، إلا أنها تتضمن جميعها عناصر مشتركة تشير إلى قدرة الفرد على التكيف الإيجابي والتوافق النفسي والاجتماعي مع الضغوط ومصاعب الحياة والتكيف معها وتجاوزها بنجاح، وبذلك يتضح أن المرونة النفسية ذات طبيعة ثنائية تتمثل في:

- مواجهة الضغوط النفسية والعقبات.

- التكيف الناجح وإيجاد استراتيجيات وتجاوز المحن وتقبل التغيير.

مكونات المرونة النفسية:

تعد المرونة النفسية مكوناً متعدد الأبعاد، حيث تتضمن المرونة النفسية على مجموعة متفاعلة من العوامل التي تسهم في تكوين المرونة النفسية، حيث يرى (Connor et al. (2003 أن المرونة النفسية تتكون من خمسة عوامل هي: الكفاءة الشخصية والتماسك، الثقة في الذات والتسامح، التقبل الإيجابي للتغيير وعلاقات آمنة، الضبط والتأثيرات الروحية والدينية، وقد وضح (Brooks & Goldstin (2004, 74-126 ثلاثة مكونات أساسية للمرونة وهي:

- التعاطف: ويقصد به قدرة الفرد على التفاعل مع مشاعر الآخرين وأفكارهم واتجاهاتهم، ويسهل التعاطف من التواصل والتعاون والاحترام، ووجود الرحمة بين الأفراد، فالتعاطف ليس مجرد مكوناً أساسياً للمرونة النفسية بل هو أكثر المكونات أهمية.
- التواصل: يساعد الفرد على التعبير عن نفسه ومشاعره وأفكاره بكل وضوح وسهولة، ويساعدهم التواصل على تحديد أهداف واضحة، وحل ما يواجهونه من مشكلات حياتية بكفاءة.

- التقبل: ويقصد به تقبل الذات وتقبل الآخرين، ويتضمن التقبل أن يُكون للفرد أهدافاً واقعية يستطيع تحقيقها، وأن يحدد طبيعة مشاعره وكيفية التعبير عنها، ويتعامل معها بشكل مفيد، وأن يتوصل إلى نقاط قوته وضعفه.
- واستخلص (Wicks (2005, 15 – 16 أربعة أبعاد أساسية للمرونة النفسية يندرج تحت كل منها عوامل أخرى:
 - الرؤية الشخصية: وتتضمن الغرض والمعنى، مبادئ وسلم قيمي، وأهداف.
 - حل المشكلة: وتشمل الاستجابة السريعة للخطر، والبحث عن المعلومات، القيام بمخاطرة حاسمة.
 - المساندة الاجتماعية: وتتضمن تمييز الفرد عن الآخرين، وتكوين العلاقات الاجتماعية، والإيثار.
 - ميكانيزمات دفاع الأنا: وتتضمن فصل الانفعال، إعادة البنية المعرفية، التوقع الإسقاطي الإيجابي.
- ويذكر (Wagnild (2009 أنها تتكون من عاملين هما: الكفاءة الشخصية، وتقبل الذات والحياة.
- تشير (Mowbray (2011 إلى أن عملية تكوين المرونة تتألف من عدد من المتغيرات النفسية وفيما يأتي عرض لهذه المكونات:
 - المرونة والتكيف flexibility & Adaptable: حيث يمكن الإنسان من الاستجابة بمرونة للتحديات المجهولة من خلال البحث عن طرق لمواجهة الظروف والتكيف مع الواقع الجديد، ومن ثم فإن كلا من المرونة والتكيف يقللان من تأثير الجمود في مواجهة التحديات.
 - الكفاءة الذاتية Self- Efficacy: هذا يتطلب مستوى عالياً من الثقة بالذات والإيمان بالذات التي تمكن الشخص من مواجهة أي تحد، الكفاءة الذاتية تتضمن أن يدرك الشخص الذي لديه قدرة أن يستطيع النجاح رغم التحديات التي تواجهه في العالم الخارجي.
 - الرؤية الشخصية Personal Vision: الأفراد المرنين يعرفون ما يعتقدون به، ولديهم فكرة واضحة فيما يريدون إنجازه أو ابتداعه في حياتهم الشخصية رغم غموضها، ويستخدمها الأفراد على إنها موجه لتحديات الحياة، وتتهيأ أملاً في الحياة.



- العلاقات الاجتماعية Social Connection : يتضمن هذا المحور صفة العلاقات الشخصية والمهنية، إذ أن الأفراد لديهم علاقات قوية مع أصدقاء منتقين ولديهم مواصفات كتقاسم الأفكار والمشكلات والحلول والآمال وهكذا.
- أوضحت دراسة جوهر (٢٠١٤) ثلاثة مكونات أساسية للمرونة النفسية، وهي:
 - الكفاءة الشخصية: وهي استجابة الفرد التي تؤهله لحل المشكلات، والمواجهة الفعالة لأحداث الحياة .
 - المساندة الاجتماعية: وتعني إدراك الفرد أن هناك ما يؤهله للنجاح في تكوين علاقات قائمة على التعاون والتعاطف والإيثار .
 - القيم الروحية: وهي حرص الفرد على توظيف القيم الدينية، وما تتضمنه من الإقبال على الحياة، والتسامح والتفاؤل.
- كما ترى باظة (٢٠١٦) أن المرونة النفسية تتكون من ستة أبعاد هم: القيم الدينية والمجتمعية، الكفاءة الاجتماعية والأسرية، التواصل الإيجابي، الاهتمام والتعاطف بالآخرين، الإدارة الذاتية ومستوى الطموح والإنجاز.
- ومن العرض السابق لمكونات المرونة استخلصت الباحثة الأبعاد التي اعتمدت عليها في إعداد المقياس لعينة البحث (الكفاءة الشخصية، حل المشكلات، التقبل الإيجابي).
- **بناء المرونة النفسية:**
- قامت الجمعية الأمريكية لعلم النفس (APA, 2014) بتقديم عشرة طرق من أجل بناء المرونة النفسية وهي:
 - من خلال العلاقات الاجتماعية مع الأفراد والأعضاء والأسرة والأصدقاء.
 - تقبل الظروف التي لا يمكن تغييرها.
 - تجنب الاعتقاد أن الأزمات والأحداث الضاغطة من المشاكل التي لا يمكن تجنبها.
 - العمل على وضع الأهداف الواقعية من خلال الاندفاع الإيجابي باتجاه تحقيقها.
 - اتخاذ أفعال حاسمة في المواقف العصبية.
 - المحافظة على التصور طويل الأجل وفهم الحدث الضاغط في إطاره الواسع المخلق له.
 - تقبل الظروف التي لا يمكن تغييرها.
 - وضع أهداف واقعية والاندفاع الإيجابي باتجاه تحقيقها.

- التطلع لفرص استكشاف الذات بعد الصراع مع الخسارة.
- تنمية الثقة بالذات.

تستخلص الباحثة أن هناك طرق وأساليب إذا انتهجها الفرد استطاع أن يكون وبنمى سمة المرونة النفسية والتي تمثلت في العلاقات الاجتماعية الإيجابية مع الآخرين، تقبل الظروف على ما هي عليه وخاصة التي لا يستطيع الإنسان تغييرها، ووضع أهداف يستطيع تحقيقها، ويعمل بالفعل على ذلك، والتطلع للاستفادة من الفرص، والثقة بالذات، والتفاؤل.

رابعاً: الإعاقة البصرية: visual impairment

تلعب حاسة البصر دوراً مهماً في حياة الإنسان، وبالتالي فإن فقدان هذه الحاسة يحدث آثاراً مباشرة وغير مباشرة على شخصية الكفيف، والتي تميزه ببعض الخصائص والسمات كبعض الخصائص الحركية واللغوية والأكاديمية والاجتماعية والانفعالية التي قد تجعله شخصاً غير سويًا، أو قد تدفعه إلى الصدارة والطموح لتعويض ما أحدثته الإعاقة من آثار، ومن هنا يتضح أهمية الدور الذي تقوم به حاسة البصر.

تعريف الإعاقة البصرية:

تشير الجمعية الأمريكية لعلم النفس American Psychological Association (APA) في إصدارها السادس (٢٠١٠) والسابع (٢٠٢٠) إلى ضرورة استخدام لغة شاملة خالية التحيز في الكتابة العلمية، فمن غير المقبول استخدام مصطلحات تنطوي على معتقدات ضارة ومتحيزة ضد الأشخاص على أساس العمر أو الإعاقة أو الجنس أو الهوية العرقية أو التوجه الجنسي أو المستوى الاجتماعي والاقتصادي، فمثلاً عند الحديث عن الأطفال المعاقين كان يتم استخدام الصفة أولاً ثم الاسم (Blind child) وذلك في حديثنا عن الطفل الكفيف، أما الآن فأصبح هناك تأكيد على أنه طفل أولاً ثم أنه يعاني من إعاقة معينة ثانياً، وبالتالي فلم تعد الصفة تستخدم أولاً ولكن الاسم هو الذي يستخدم في البداية ثم يليه عبارة وصفية تبدأ بكلمة "with" ثم الإعاقة التي يعاني منها، مما يدل على أنه طفل في المقام الأول ولكنه في ذات الوقت يعاني من إعاقة معينة؛ وعلى هذا الأساس يتبنى الباحثة مصطلح Adolescents with visual impairments "المراهقون ذوو الإعاقة البصرية" (American Psychological Association, 2010, 140& American Psychological Association, 2020, 213-216; Bradley, Noble& Hendricks, 2020, 128).

تتعدد مفاهيم الإعاقة البصرية والتعريفات التي يتم استخدامها في هذا الصدد وفقاً للمنظور الذي يتم من خلاله النظر إليها وتناولها سواء لغويًا أو تربويًا أو طبيًا أو قانونيًا أو

اجتماعيا، ويمكن توضيح بعض هذه المفاهيم على النحو التالي:

أ- التعريف اللغوي :

يعرف المعجم الوجيز (٢٠٠٨، ٥٣٧) المكفوف بأنه من كف بصره : أي ذهب فهو مكفوف وكفيف.

ويستخدم عدة ألفاظ منها الأعمى أي عمى البصر، وأيضا الأكمه أي العمى قبل الميلاد حيث يولد الطفل مطموس العينين، وكذا الضيرير بمعنى سوء الحال، والضيرير فاقد البصر، ولفظ كفيف معناه المنع (خليفة وعيسى، ٢٠٠٧، ٨٧).

ب- التعريف التربوي:

يعرف ذو الإعاقة البصرية بأنه: "الشخص الذي فقد القدرة على الرؤية بالعين المجردة، أو باستخدام النظارة الطبية، ولا يستطيع اكتساب المعرفة عن طريق العين؛ بل بالاعتماد على حواس أخرى، ويمكنه تعلم القراءة، والكتابة بطريقة برايل" (الشريف، ٢٠١١، ٣٢٠).

هـ- التعريف الاجتماعي:

تحدد الإعاقة البصرية من المنظور الاجتماعي في ضوء عدة اعتبارات وهي: الحاجة إلى قيادة أو مساعدة الغير في البيئة غير المعروفة، وعدم القدرة على التفاعل بصورة ناجحة مع الغير، وعدم القدرة على التواصل الجيد، وعدم إدراك الإشارات الاجتماعية، وعدم القدرة على القيام بالدور المنوط به في المجتمع (عبد الله، ٢٠٠٤، ٦٣).

وترى الباحثة أن كل تعريف ركز على المجال الذي ينتمي إليه، فالتعريف التربوي فركز على مدى قدرة الفرد على الاستفادة من البرامج الدراسية المقررة والخدمات التعليمية المقدمة لهم والوسائل التي تساعده على التعلم والطرق التي يستطيع القراءة والكتابة بها، بينما ركز التعريف الاجتماعي على مدى قدرة الفرد على التعامل مع مهارات الحياة اليومية والتفاعل الاجتماعي مع البيئة والمجتمع الذي يعيش فيه.

كما أن التنوع في التعريفات أسهم في إثراء البحث العلمي في مجال الإعاقة البصرية، وأدى إلى استحداث الوسائل والأدوات، والبرامج المساعدة، والوقائية، والعلاجية للتغلب على مشكلاتهم الحياتية، وتخفيف الآثار النفسية التي تعوق النمو السوي، وتحفزهم للتعلم والتعليم دون الإحساس بالفقدان الكامل للقدرة البصرية.

ويرجع اختيار مرحلة المراهقة لأنها تعتبر مرحلة تغيير جذري شديد في جسم المراهق

تؤثر على اتجاهاته نحو ذاته ونحو ذوات الآخرين، كما أنها فترة انتقال من الطفولة إلى الرشد، ويتعرض فيها المراهق لمجموعة من التغيرات والمتناقضات الثقافية والاجتماعية، الأمر الذي قد يجعله أكثر عرضة للإحباط، والصراع والقلق والخجل.

تصنيف الإعاقة البصرية:

في ضوء العرض السابق لمفاهيم الإعاقة البصرية يمكن القول بأن مصطلح الإعاقة البصرية يشير إلى درجات متفاوتة من فقدان البصري تتراوح بين حالات العمى، وحالات الإبصار الجزئي، وعلى ضوء ذلك يصنف المعوقين بصرياً ضمن فئتين رئيسيتين وهما:

الأولى: فئة المعوقون بصرياً كلياً **Totally visually impaired**

هم أولئك الأفراد الذين لا يملكون الإحساس بالضوء ولا يرون شيئاً على الإطلاق، ويتعين عليهم الاعتماد على حواسهم الأخرى في حياتهم اليومية وتعليمهم.

الثانية: فئة المعوقون بصرياً جزئياً **Partially visually impaired**

هم أولئك الأفراد الذين يملكون بقايا بصرية يمكنهم الاستفادة منها في التوجه والحركة وعمليات التعلم المدرسي سواء باستخدام المعينات البصرية أو بدونها (القريطي، ٢٠٠٥، ٣٨٧). بناء على ما سبق يمكن القول إن الإعاقة شكل من أشكال العجز والقصور يشعر صاحبها بفقدان عضو من أعضائه أو إمكانية من إمكانياته لها أهميتها الاجتماعية ويتمتع بها أقرانه من العاديين، وهذا الفقدان له دلالة بالنسبة للدور الذي يمكن أن يلعبه في مجالات الحياة المختلفة.

وقد أوضح (Bramston & Mioche (2001, 234 أن الإعاقة تؤثر على أشكال الحياة لدى المعاق، وتزيد من احتمالات تهميشه في المجتمع مما جعله يظهر نوعاً من الرفض للإعاقة وعدم التقبل، كما تنمى لديه مشاعر الخوف والإحباط والشعور بالذنب بسبب العوائق التي تفرضها عليه إعاقته.

وأشار (Robinson & Lieberman (2004, 352 إلى أن الإعاقة البصرية تؤثر تأثيراً سلبياً على حياة المعاق الشخصية والنفسية والاجتماعية والمهنية، فيشعر بالعجز والشك في الذات وغموض الهوية وفقدانه لمعنى الحياة وعجزه عن التخطيط لحياته وتحديد أهدافه وإنجازها واتخاذ قرارات تتعلق بمستقبله، فالمعاق بصرياً يعاني من صعوبات في تقرير مصيره من حيث قدرته على تحديد اختياراته واتخاذ قراراته وحل المشكلات التي تواجهه وتحدد أهدافه.

ويشير كلاً من القريطي (٢٠٠٥) و (Sharma et al. (2000 إلى أن الإعاقة البصرية

تسبب العديد من المشكلات السلوكية والوجدانية والنفسية، فالمكفوفون لديهم حالة من الضيق والقلق والتوتر والاكتئاب والوحدة النفسية والأفكار اللاعقلانية، بالإضافة إلى شعورهم بالنبذ، والاضطهاد من قبل المبصرين مما يجعلهم أكثر إحباطاً، ويشعرون بأن إعاقتهم البصرية تنقص من سعادتهم وتجعلهم أقل اتصالاً بحياة المبصرين.

كما تؤثر الإعاقة البصرية على السلوك الاجتماعي للفرد تأثيراً سلبياً، حيث ينشأ نتيجة لها الكثير من الصعوبات في عملية التفاعل والنمو الاجتماعي واكتساب المهارات الاجتماعية اللازمة لتحقيق الاستقلالية وتحقيق الاكتفاء الذاتي، فقد أوضح كل من (Huurre (2000), Kef (2002& 2005), Huurre& Aro (2000) أن الإعاقة البصرية لها تأثير على الارتباطات الاجتماعية فالطلاب ذوي الإعاقة البصرية يعانون من قلة الأصدقاء، وشبكة اجتماعية فقيرة، ويعانون من العزلة الاجتماعية، ولذا فهم في حاجة ماسة إلى مزيد من المساندة الاجتماعية.

وتضيف شقير وآخرون (٢٠١١، ٢٠) مجموعة من الخصائص لذوي الإعاقة البصرية تتمثل في الميل للانطواء والانسحابية، والشعور بالحزن واليأس الشديد، وتعرضه للعديد من الصراعات فهو في صراع بين الدافع للتمتع بمباهج الحياة، والدافع للانزواء طلباً للأمان، الدافع للاستقلال والدافع للرعاية، فضلاً عن صراع الإقدام- الإحجام إقدام على عالم المبصرين أملاً في مجاراتهم وإحجام عن عالمه أملاً في الخروج منه، ولكنه يجد نفسه قاصراً عن ذلك فيشتد هذا الصراع لديه مما يؤدي إلى انخفاض التمتع بصحة نفسية جيدة.

يلاحظ من العرض السابق لخصائص ذوي الإعاقة البصرية أنهم يشكلون فئة غير متجانسة من الأفراد وإن اشتركوا في المعاناة من المشاكل البصرية إلا أن هذه المشاكل تختلف في مسبباتها ودرجة شدتها وفي زمن حدوثها من فرد لآخر، وقد أدى عدم التجانس هذا إلى تنوع في أساليب وأدوات التعامل معهم، والتي تسهم بدرجة كبيرة في تشكيل خصائصهم المختلفة.

وتجدر الإشارة إلى أنه لا يمكن تعميم هذه الخصائص على ذوي الإعاقة البصرية في كل الأحوال، وذلك لأنه على الرغم من أنهم يشتركون في صفة واحدة، وهي الإعاقة البصرية، إلا أنه توجد فروق بينهم في هذه الخصائص حيث يشير سليمان (٢٠٠١، ٩٥) إلى أن ذوي الإعاقة البصرية يشكلون فيما بينهم مجموعة غير متجانسة من الأفراد، ويختلفون في خصائصهم واحتياجاتهم تبعاً لطبيعة الصعوبة البصرية، ودرجاتها، والسن الذي تقع فيه وأساليب التعامل

معهم، ونوعية الخدمات المتوفرة لهم، والتي تسهم بدرجة كبيرة في تشكيل خصائصهم المختلفة. دراسات سابقة:

المحور الأول: دراسات تناولت علاقة وصمة الذات بالمرونة النفسية:

دراسة (Masuda et al. (2007) والتي هدفت إلى معرفة فاعلية العلاج بالقبول والالتزام (ACT) في تغيير مواقف الوصم، تم إجراء البحث على عينة قوامها (٩٥) طالبًا تم توزيعهم بشكل عشوائي، تم إجراء البحث من خلال ورش عمل تعليمية، أظهر البحث أن ACT قلل وصمة الذات الصحية العقلية بشكل ملحوظ بغض النظر عن مستويات المرونة النفسية للمشاركين قبل العلاج، ولكن التعليم قلل وصمة العار فقط بين المشاركين الذين كانوا مرنين نسبيًا وغير متجنبيين في البداية، يمكن أن يكون القبول وسيلة مهمة لاستكشاف الباحثين وصمة العار؛ ودراسة (Masuda et al. (2009) حيث هدفت إلى معرفة العلاقة بين التغيرات في المرونة النفسية والتغيرات في وصمة العار المتعلقة بالصحة العقلية، وتم إجراء الدراسة من خلال ورشة عمل جماعية للعلاج بالقبول والالتزام مدتها ٢.٥ ساعة للحد من وصمة العار المتعلقة بالصحة العقلية، وتكونت عينة الدراسة من (٢٧) طالبًا جامعيًا حضروا ورشة العمل، أكمل ٢٢ منهم تقييم متابعة لمدة شهر، وأظهرت النتائج أن وصمة الذات المتعلقة بالصحة العقلية قد انخفضت بشكل ملحوظ في مرحلة ما بعد العلاج، وتم الحفاظ على هذه التخفيضات في متابعة لمدة شهر واحد، وارتبطت زيادة المرونة النفسية من ما قبل المتابعة إلى مرحلة المتابعة ارتباطًا كبيرًا بتقليل وصمة الذات المتعلقة بالصحة العقلية من قبل المتابعة إلى مرحلة المتابعة؛ ودراسة (Crowe, Averett & Glass (2016) التي هدفت اكتشاف العلاقة بين وصمة العار والمرونة، وتوصلت النتائج إلى أن المرونة تساعد على تقليل وصمة العار، والوصمة تقلل المرونة؛ ودراسة (Heath & Vogel (2018) هدفت التعرف ما إذا كان موقف التعاطف مع الذات يقلل من ميل الأفراد إلى استيعاب وصمة العار العامة، وتكونت عينة البحث من (٣٦٩) فردًا، وأظهرت النتائج أن أولئك الذين لديهم تعاطف كبير مع الذات بوصمة عار ذاتية متوقعة أقل مقارنة مع أولئك الذين لديهم تعاطف منخفض مع الذات، يشير هذا إلى أن التعاطف مع الذات قد يخفف الآثار السلبية لوصمة العار العامة المتصورة على الوصمة الذاتية المتوقعة من خلال توفير المرونة النفسية، هذه النتائج لها آثار مهمة لتطوير أساليب جديدة وفعالة للحد من الأثر النفسي السلبي للوصمة، واتفقت هذه الدراسة مع دراسة (Stringer & Satmare (2018) التي أظهرت أن التعاطف مع الآخرين والتعاطف مع الذات يحتمل أن يخفف من الآثار الضارة

للوصم الذاتي؛ و دراسة Chan et al. (2018) التي هدفت الكشف عن العلاقة بين اليقظة الذهنية والمرونة النفسية ومقاومة وصمة الذات، تم إجراء الدراسة على (٣١١) فرداً يعانون من اضطرابات نفسية يقيمون في هونغ كونغ، أظهرت الدراسة أن اليقظة الذهنية كانت مرتبطة بشكل إيجابي بمقاومة وصمة الذات، وكان هذا الارتباط بواسطة التعاطف الذاتي والمرونة النفسية، ساهمت النتائج في الأدبيات من خلال الكشف عن المسارات المحتملة التي يمكن من خلالها أن يساعد اليقظة الأفراد الذين يعانون من اضطرابات نفسية على بناء المرونة ضد وصمة العار وتحسين نوعية حياتهم الشخصية؛ و دراسة Hofer & Fleischhacker (2019) هدفت تقييم ما إذا كانت المرونة، والتكيف السابق للمرض، وعلم الأمراض النفسي قد تؤثر بشكل مختلف على وصمة العار الذاتية ومقاومة الوصم، تكونت العينة من (٥٤) من الحضور المنتظمين لعيادة خارجية متخصصة، وأظهرت النتائج أن المرونة مرتبطة سلباً بوصمة العار الذاتية ومرتبطة إيجاباً بمقاومة الوصمة، بالإضافة إلى ذلك، توفر هذه البيانات دليلاً على أن التدخلات المستقبلية للحد من وصمة العار الذاتية قد تنظر في التركيز على تحسين المرونة من أجل تعزيز مقاومة وصمة العار لدى مرضى الفصام؛ ودراسة Zhao & Tang (2022) هدفت استكشاف الدور الوسيط للمرونة النفسية بين وصمة العار والتجنب الاجتماعي والضيق لدى الإناث اللاتي لديهن رغبة لم تتحقق لطفل، تم استخدام مقياس وصمة العار، مقياس التجنب الاجتماعي والضيق، ومقياس المرونة النفسية، وتكونت عينة الدراسة من (٢٦٦) أنثى مصابة بالعقم، وأظهرت النتائج ارتباط درجات وصمة العار بشكل إيجابي مع الضيق، وارتبطت سلباً بدرجات المرونة النفسية، كما أظهرت النتائج أن التدخلات النفسية الإيجابية التي تعمل على تحسين المرونة النفسية تعمل على تقليل وصمة العار.

المحور الثاني: دراسات تناولت علاقة اليقظة العقلية بالمرونة النفسية:

دراسة Masuda & Tully (2012) والتي هدفت معرفة العلاقة بين اليقظة العقلية، والمرونة النفسية لدى طلاب الجامعة، بلغت عينة الدراسة (٤٩٤) طالبة بجامعة ولاية جورجيا، تم تطبيق مقياس للمرونة النفسية إعداد Bond & Bunce (2003)، ومقياس لليقظة العقلية Brown & Ryan (2003)، وأظهرت النتائج: وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين اليقظة العقلية والمرونة النفسية؛ ودراسة Pidgeon & Keye (2014) التي هدفت معرفة

العلاقة بين المرونة واليقظة العقلية والسعادة النفسية لدى طلاب الجامعة، تكونت عينة الدراسة من (١٤١) طالباً جامعياً، وتم تطبيق استبانات اليقظة العقلية إعداد Grssman & Walach (2001)، والمرونة النفسية إعداد Connor & Davidson (2003)، والسعادة النفسية، وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة إيجابية بين المرونة واليقظة العقلية والسعادة النفسية لدى طلاب الجامعة، كما أكدت الدراسة على دعم وتطوير برامج تستهدف تنمية المرونة لزيادة قدرتهم على إدارة فعالة للتحديات المعقدة والمطالب التنافسية؛ ودراسة Bajaj & Pande (2016) هدفت فحص دور المرونة كمتغير وسيط في التأثير على العلاقة بين اليقظة العقلية والهناء النفسي والمرونة النفسية، وتكونت العينة من (٣٢٧) من طلاب الجامعة، وتم استخدام مقياس اليقظة العقلية إعداد Brown & Ryan (2003)، ومقياس المرونة النفسية إعداد Connor & Davidson (2003)، وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين اليقظة العقلية والهناء النفسي، وكذلك وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين اليقظة النفسية والهناء النفسي، كما أسفرت النتائج عن أن متغير المرونة يتوسط العلاقة بين اليقظة العقلية والهناء النفسي؛ ودراسة Jabbari, Firoozabadi & Rostami (2016) والتي هدفت فحص العلاقة الارتباطية بين المرونة النفسية واليقظة العقلية، والتنبؤ بالمرونة النفسية بمعلوماتية الدرجة على اليقظة العقلية، وتكونت عينة الدراسة من (٢٦٠) من أولياء أمور ذوي الاحتياجات الخاصة، وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين المرونة النفسية واليقظة العقلية، وأنه يمكن التنبؤ بالمرونة النفسية بمعلومية الدرجة على اليقظة العقلية؛ ودراسة سناري (٢٠١٧) هدفت التعرف على مستوى المرونة ومستوى اليقظة العقلية لدى طلاب الجامعة، وكذلك معرفة العلاقة بين المرونة النفسية واليقظة العقلية، والكشف عن إمكانية التنبؤ باليقظة العقلية من خلال المرونة النفسية لديهم، وتكونت عينة الدراسة من (٢٢٣) طالب وطالبة من جامعة جنوب الوادي، واستخدم الباحث مقياس المرونة النفسية إعداد محمد سعيد حامد (٢٠١٠)، ومقياس العوامل الخمسة لليقظة العقلية إعداد Bear, et al. (2014)، وتوصلت الدراسة إلى وجود مستويات منخفضة من المرونة النفسية، ومستويات أعلى من المتوسط من اليقظة العقلية لدى أفراد العينة، كما وجدت الدراسة علاقة ارتباطية موجبة ودالة بين المرونة النفسية واليقظة العقلية، كما أن اليقظة العقلية أسهمت في التنبؤ بالمرونة النفسية لدى أفراد العينة؛ ودراسة عبد الرحمن (٢٠٢٠) والتي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين اليقظة العقلية والمرونة النفسية والرضا الوظيفي لدى عينة من الموظفين، تكونت عينة البحث من (٣٠٠)،



وطبق عليهم مقاييس اليقظة العقلية والمرونة النفسية والرضا الوظيفي جميعهم من إعداد/ الباحثة، وأسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين اليقظة العقلية والمرونة النفسية والرضا الوظيفي، كما أشارت الدراسة إلى أنه يمكن التنبؤ باليقظة العقلية من خلال الرضا الوظيفي، والمرونة النفسية؛ ودراسة (سالم، ٢٠٢١) هدفت إلى فحص طبيعة العلاقات الارتباطية بين اليقظة العقلية والشفقة بالذات والمرونة النفسية، والكشف عن إمكانية التنبؤ بدرجات أفراد العينة على مقياس المرونة النفسية بمعلومية الدرجة على مقياسي اليقظة العقلية والشفقة بالذات، وتكونت عينة البحث من (٢٠٠) من أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، واعتمد الباحث على مقياس اليقظة العقلية، مقياس الشفقة بالذات، ومقياس المرونة النفسية وجميعهم من إعداد الباحث، وأسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين اليقظة العقلية والمرونة النفسية، ووجود علاقة ارتباطية سالبة بين الشفقة بالذات والمرونة النفسية، ويمكن التنبؤ بالمرونة النفسية بمعلومية الدرجة على مقاييس اليقظة العقلية والشفقة بالذات.

تعقيب عام على الدراسات السابقة:

يتضح من خلال ما تم عرضه من دراسات سابقة:

- وجود علاقة سالبة بين وصمة الذات والمرونة النفسية، وكذلك وجود علاقة ارتباطية موجبة بين اليقظة العقلية والمرونة النفسية على عينات دراسية متباينة ليس منها ذوي الإعاقة البصرية.
- عدم وجود دراسات عربية - في حدود علم الباحثة- تناولت وصمة الذات لدى ذوي الإعاقة البصرية، على الرغم من أهمية هذا المتغير مما يعطى بعداً لأهمية البحث الحالي.
- اختلاف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في حداثه موضوعها، واختيار العينة، فلا توجد دراسة في البيئة العربية - في حدود اطلاع الباحثة- تناولت وصمة الذات واليقظة العقلية كمنبئات للمرونة النفسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية.
- تناولت أغلب الدراسات السابقة التي عرضت في هذا البحث وصمة الذات، واليقظة العقلية، والمرونة النفسية مع متغيرات متعددة استفادت منها الدراسة الحالية.
- تناول عدد من الدراسات متغيرات البحث الحالي بأشكال مختلفة تمثل في إيجاد العلاقات والتنبؤ والفروق بين الذكور والإناث، كل ذلك استفاد منه البحث الحالي من حيث المتغيرات والأدوات والأدبيات والمنهجية والنتائج.

- استعانت الباحثة ببعض الدراسات التجريبية ودراسات التدخل نظراً لندرة الدراسات الوصفية - في حدود اطلاع الباحثة - التي تناولت متغيرات البحث لدى ذوي الإعاقة البصرية. وبناء على ما سبق، يمكن القول إن هذه الدراسة قد تسهم في إعداد قاعدة معرفية وبحثية لإجراء المزيد من الدراسات المستقبلية حول موضوعات وصمة الذات، واليقظة العقلية، والمرونة النفسية، وخاصة إعداد البرامج وتطبيقها للتخلص من وصمة الذات وتنمية اليقظة العقلية والتي بدورها تعمل على تنمية المرونة النفسية لدى الأفراد ذوي الإعاقة البصرية.

فروض البحث:

- في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة أمكن صياغة الفروض الآتية:
- 1- توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين وصمة الذات والمرونة النفسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية.
 - 2- توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين اليقظة العقلية والمرونة النفسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية.
 - 3- توجد فروق في متغيرات البحث (وصمة الذات - اليقظة العقلية - المرونة النفسية) تعزى لمتغير النوع لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية.
 - 4- توجد فروق في متغيرات البحث (وصمة الذات - اليقظة العقلية - المرونة النفسية) تعزى لمتغير شدة الإعاقة لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية.
 - 5- يمكن التنبؤ بدرجات المرونة النفسية من خلال وصمة الذات لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية.
 - 6- يمكن التنبؤ بدرجات المرونة النفسية من خلال اليقظة العقلية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية.
 - 7- توجد تأثيرات سببية مباشرة وكلية للعلاقات بين (وصمة الذات - اليقظة العقلية - المرونة النفسية) لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية.

منهجية البحث وإجراءاته:

• محددات البحث:

تمثلت محددات البحث فيما يلي:

- ١- منهج البحث: اعتمد البحث الحالي على المنهج الوصفي لملاءمته لأهداف البحث.
- ٢- مجموعة الدراسة الأساسية: تكونت من (١٢٥) طالباً من المراهقين ذوي الإعاقة البصرية (الكلية/ الجزئية)، ممن تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (١٥ - ١٨) سنة بمتوسط عمري مقداره ١٦,٣٤ وانحراف معياري ١,١٤.

٣- أدوات البحث

- مقياس وصمة الذات لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية (إعداد: الباحثة)
- مقياس اليقظة العقلية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية (إعداد: الباحثة)
- مقياس المرونة النفسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية (إعداد: الباحثة)

٤- المحددات الزمنية والمكانية:

تم إجراء البحث على ذوي الإعاقة البصرية من محافظات (كفر الشيخ، بنى سويف، المنيا)، خلال الفصل الدراسي الأول للعام الدراسي ٢٠٢١ / ٢٠٢٢م.

أولاً: منهج البحث: اعتمد البحث الحالي على المنهج الوصفي لملاءمته لأهداف البحث، حيث إنه يقوم بدراسة الظاهرة كما توجد في الواقع، ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً، ويعبر عنها تعبيراً كيفياً، أو كميّاً كما هي في الواقع دون تدخل.

ثانياً: مجتمع البحث: اشتمل مجتمع البحث على المراهقين ذوي الإعاقة البصرية (الكلية/ الجزئية) من محافظات (كفر الشيخ، بنى سويف، والمنيا)، خلال العام الدراسي ٢٠٢١ / ٢٠٢٢م، وتم اختيار عينة مماثلة لهذا المجتمع لإجراء البحث.

ثالثاً: عينة البحث

انقسمت عينة البحث إلى المجموعتين التاليتين:

- ١- مجموعة التحقق من الخصائص السيكومترية: اختارت الباحثة مجموعة قوامها (٤٠) طالباً وطالبة بطريقة قصدية من طلاب مدرسة النور بطنطا- محافظة الغربية من خارج مجموعة البحث الأساسية، ممن تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (١٥ - ١٨) عاماً بمتوسط حسابي قدره

د. إيمان فتحي مرعى وصمة الذات واليقظة العقلية كمنبئات بالمرونة النفسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية

١٦,٣٨ وانحراف معياري ١,١٠٢، خلال الفصل الدراسي الأول ٢٠٢١ / ٢٠٢٢م، وذلك بهدف التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات البحث المستخدمة.

٢- مجموعة البحث الأساسية: تكونت مجموعة البحث الأساسية من (١٢٥) طالبًا من المراهقين ذوي الإعاقة البصرية (الكلية/ الجزئية) بمحافظة كفر الشيخ، بنى سويف، والمنيا) ممن تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (١٥- ١٨) سنة بمتوسط عمري مقداره ١٦,٣٤ وانحراف معياري ١,١١٤، ويوضح جدول (١) خصائص مجموعة البحث الأساسية:

جدول (١) خصائص مجموعة البحث الأساسية (ن = ١٢٥)

المدرسة	نوع المراهق		درجة الإعاقة		العمر الزمني	
	بنون	بنات	جزئية	كلية	متوسط	انحراف معياري
النور للمكفوفين بكفر الشيخ	٢٠	٢٤	٢٣	٢١	١٦.٣٦	١.٠٨٠
النور للمكفوفين ببني سويف	١٨	٢٠	٢١	١٧	١٦.١٣	١.١٦٦
النور للمكفوفين بالمنيا	٢٠	٢٣	١٩	٢٤	١٦.٤٩	١.٠٩٩
المجموع	٥٨	٦٧	٦٣	٦٢	١٦.٣٤	١.١١٤

رابعًا: أدوات البحث

تمثلت أدوات البحث في:

١- مقياس وصمة الذات لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية (إعداد: الباحثة)

يهدف هذا المقياس إلى قياس الشعور بوصمة الذات لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية (الكلية/ الجزئية)، ويتضمن المقياس ثلاثة أبعاد هي: (تحقير الذات، الرفض الاجتماعي المدرك، وتجنب الوصم).

خطوات بناء مقياس وصمة الذات لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية:

اتبعت الباحثة في بناء مقياس وصمة الذات لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية الخطوات التالية:

الخطوة الأولى: تحديد أبعاد وصمة الذات لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية:

قامت الباحثة بتحديد أبعاد وصمة الذات لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية كما يتضمنها المقياس الحالي بناءً على:

- الاطلاع على بعض ما كتب في وصمة الذات من دراسات وأطر نظرية ومقاييس ومنها: Ablon (2002) ; Borton et al. (2011); Bresnahan& Zhuang (2010);

Meier, Csiernik, Warner & Forchuk (2015)؛ الديدي وحسن (٢٠١٥)؛ إسماعيل

(٢٠١٨).

- طرحت الباحثة مجموعة من الأسئلة المفتوحة على (٤٠) من المراهقين ذوي الإعاقة البصرية،

ثم قامت الباحثة بتحليل مضمون الاستجابات، وتضمنت الاستبانة على الأسئلة الآتية:

ما المواقف التي تشعرك بالوصم؟ ما الأسباب التي يمكن أن تؤدي للشعور بالوصمة من وجهة

نظرك؟ ما المشكلات التي تواجهها في تعاملاتك مع الآخرين؟ وشعورك تجاه ذلك؟.

الخطوة الثانية: تم صياغة بنود الصورة الأولية لمقياس وصمة الذات لدى المراهقين ذوي الإعاقة

البصرية وفقاً لكل بُعد، ثم عرضتها الباحثة على مجموعة المحكمين من أعضاء هيئة التدريس

في مجالات علم النفس والصحة النفسية والتربية الخاصة، وقد اشتملت على التعريف الإجرائي

لوصمة الذات لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية، وتعريف كل بُعد من أبعاد المقياس.

الخطوة الثالثة: في ضوء توجيهات السادة المحكمين (عشرة محكمين) قامت الباحثة بإعادة

صياغة بعض بنود المقياس، وحذف بعض البنود التي لم تصل نسبة الاتفاق فيها على ٨٠٪ من

إجمالي عدد المحكمين، ونتيجة لذلك أصبح عدد بنود المقياس (٤٠) بدلاً من (٤٢) بنوداً.

الخطوة الرابعة: الخصائص السيكومترية لمقياس وصمة الذات لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية

للتحقق من كفاءة وصلاحية المقياس قامت الباحثة بتطبيق مقياس وصمة الذات لدى

المراهقين ذوي الإعاقة البصرية على مجموعة قوامها (٤٠) طالباً من المراهقين ذوي الإعاقة

البصرية من خارج مجموعة البحث الأساسية؛ ثم حساب الاتساق الداخلي للمقياس، وصدقه،

وثباته من خلال درجات تلك المجموعة على بنود المقياس، وذلك كما يلي:

(١) الاتساق الداخلي لمقياس وصمة الذات لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية

قامت الباحثة بحساب الاتساق الداخلي للمقياس عن طريق حساب معاملات الارتباط بين

درجة كل بند والدرجة الكلية للبند الذي ينتمي إليه البند، كما تم حساب اتساق أبعاد المقياس فيما

بينها من جهة، وبالمقياس ككل من جهة أخرى، حيث أقيمت الباحثة على البنود والأبعاد التي

أظهرت ارتباطاً جوهرياً ودالاً إحصائياً، وتوضيح ذلك فيما يلي:

جدول (٢) معاملات الارتباط بين درجة كل بند من بنود مقياس وصمة الذات

لدى المراهقين بالدرجة الكلية للبند (ن=٤٠)

البعد الثالث			البعد الثاني			البعد الأول		
تجنب الوصم			الرفض الاجتماعي المدرك			تحقير الذات		
رقم	ارتباط البند	مستوى	رقم	ارتباط البند	مستوى	رقم	ارتباط البند	مستوى

د. إيمان فتحي مرعى وصمة الذات واليقظة العقلية كمنبئات بالمرونة النفسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية

الدالة	بالبعُد		الدالة	بالبعُد		الدالة	بالبعُد	
٠,٠١	٠,٧٦٦	٢٧	٠,٠٥	٠,٣٩٧	١٣	٠,٠١	٠,٧٦٤	١
٠,٠١	٠,٥٦٥	٢٨	٠,٠١	٠,٨٢٣	١٤	٠,٠١	٠,٨١٦	٢
٠,٠١	٠,٦٩٢	٢٩	٠,٠١	٠,٧٨٩	١٥	٠,٠١	٠,٦٥٣	٣
٠,٠٥	٠,٣١٦	٣٠	غير دالة	٠,٣١٢	١٦	٠,٠١	٠,٧١٥	٤
٠,٠١	٠,٧٧٤	٣١	٠,٠١	٠,٧٧٧	١٧	٠,٠١	٠,٥٩٨	٥
٠,٠١	٠,٧٧٠	٣٢	٠,٠٥	٠,٤٠٠	١٨	٠,٠٥	٠,٤٠٢	٦
غير دالة	٠,٣٠٤	٣٣	٠,٠١	٠,٧٩٣	١٩	٠,٠١	٠,٨٠٤	٧
٠,٠١	٠,٧٣٨	٣٤	٠,٠١	٠,٧٤٥	٢٠	٠,٠١	٠,٧٣١	٨
٠,٠١	٠,٧٦١	٣٥	٠,٠١	٠,٦٩٧	٢١	٠,٠٥	٠,٣٨٨	٩
٠,٠٥	٠,٣٧٥	٣٦	غير دالة	٠,٣٠٨	٢٢	٠,٠١	٠,٦٥٦	١٠
٠,٠١	٠,٨٠١	٣٧	٠,٠١	٠,٧١٤	٢٣	٠,٠١	٠,٧١٤	١١
٠,٠١	٠,٥٥٧	٣٨	٠,٠١	٠,٦٤٧	٢٤	٠,٠١	٠,٦٣٦	١٢
٠,٠١	٠,٤٦٣	٣٩	٠,٠٥	٠,٣٨٩	٢٥			
٠,٠١	٠,٦٨٣	٤٠	٠,٠١	٠,٨٠٩	٢٦			

اتضح من جدول (٢) أن معظم بنود المقياس دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ بينما البنود ٦، ٩، ١٣، ١٨، ٢٥، ٣٠، ٣٦ دالة عند مستوى ٠,٠٥، بينما وجد البنود ١٦، ٢٢، ٣٣ غير دالة إحصائياً؛ وبناءً على ذلك تم حذفها من أبعادها، وبذلك أصبح عدد بنود المقياس (٣٧) بدلاً من (٤٠) بنوداً.

جدول (٣) معاملات الارتباط بين أبعاد وصمة الذات لدى المراهقين بعضها ببعض وبينها وبين الدرجة الكلية للمقياس (ن = ٤٠)

أبعاد المقياس	تحقير الذات	الرفض الاجتماعي المدرك	تجنب الوصم	الدرجة الكلية
تحقير الذات	١			
الرفض الاجتماعي المدرك	٠,٧٤٢**	١		
تجنب الوصم	٠,٧٦٨**	٠,٧٧٣**	١	
الدرجة الكلية للمقياس	٠,٨٠٤**	٠,٨١٦**	٠,٨٢٩**	١

(*) دالة عند مستوى ٠,٠١ (*) دالة عند مستوى ٠,٠٥

اتضح من جدول (٣) أن كل معاملات الارتباط بين أبعاد وصمة الذات لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية بعضها ببعض دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١، كما أن ارتباطها بالدرجة الكلية للمقياس دال إحصائياً أيضاً عند مستوى ٠,٠١؛ مما يدل على تماسك أبعاد مقياس وصمة الذات لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية والمقياس ككل.

(٢) صدق مقياس وصمة الذات لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية

تحققت الباحثة من صدق المقياس الحالي بالطرق الإحصائية التالية:

أ- الصدق المرتبط بالمحك:

تعتمد تلك الطريقة على مدى الارتباط بين درجات المقياس بدرجات مقياس آخر تم استخدامه كمحك خارجي، حيث استخدمت الباحثة مقياس وصمة الذات لدى المراهقين المعاقين سمعيًا (إعداد: إسماعيل، ٢٠١٨)، وقد حصلت الباحثة على معامل ارتباط قيمته ٠,٧٩ وهو معامل ارتباط قوي؛ مما يعطي مؤشرًا على صدق مقياس وصمة الذات لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية المستخدم في البحث الحالي.

ب- صدق المقارنة الطرفية:

لحساب صدق المقارنة الطرفية؛ تم ترتيب درجات مجموعة التحقق من الخصائص السيكومترية ترتيبًا تنازليًا على المحك مقياس وصمة الذات لدى المراهقين المعاقين سمعيًا (إعداد: إسماعيل، ٢٠١٨)، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين تمثلت الأولى في نسبة الـ (٢٧٪) الأعلى، في حين تمثلت الثانية في نسبة الـ (٢٧٪) الأدنى، وقامت الباحثة بحساب قيمة (Z) ودلالاتها الإحصائية للفرق بين متوسطي درجات المجموعتين الـ (٢٧٪) الأعلى، والـ (٢٧٪) الأدنى على مقياس وصمة الذات لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية (إعداد: الباحثة)، وفيما يلي توضيح ذلك:

جدول (٤) قيم (Z, W, U) ودلالاتها الإحصائية للفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين (الـ ٢٧٪ الأعلى، والـ ٢٧٪ الأدنى) على مقياس وصمة الذات لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية (إعداد: الباحثة)

المجموعة	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	W	Z	مستوى الدلالة
٢٧٪ الأعلى	١١	٨٨.٠٠	٢.٢٣٦	١٧.٠٠	١٨٧.٠٠	صفر	٦٦.٠٠	٣,٩٨١-	دالة عند ٠,٠٠١
٢٧٪ الأدنى	١١	٥٣.٣٦	٧.٤٢٠	٦.٠٠	٦٦.٠٠				

اتضح من جدول (٤) أن الفرق بين متوسطي رتب المجموعتين الـ (٢٧٪) الأعلى والـ (٢٧٪) الأدنى على مقياس وصمة الذات لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية (إعداد: الباحثة) دال إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠٠١) مما يدل على قدرة المقياس على التمييز بين المراهقين ذوي الإعاقة البصرية مرتفعي ومنخفضي وصمة الذات، وهو ما يعطي مؤشرًا على صدق المقياس.

(٣) ثبات مقياس وصمة الذات لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية

استخدمت الباحثة ثلاث طرق لحساب ثبات المقياس، وهي طريقة معامل ألفا- لكرونباخ، والتجزئة النصفية باستخدام معادلة سبيرمان- براون، وجيتمان Spearman- Brown & Gutman، وطريقة إعادة تطبيق المقياس على نفس أفراد المجموعة بعد مرور أسبوعين من تاريخ انتهاء التطبيق الأول، ويوضح الجدول التالي معاملات الثبات لأبعاد المقياس والدرجة الكلية:

جدول (٥) معاملات الثبات لأبعاد مقياس وصمة الذات لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية والدرجة الكلية (ن = ٤٠)

إعادة التطبيق	التجزئة النصفية		ألفا- لكرونباخ	أبعاد المقياس
	جيتمان	سبيرمان- براون		
٠,٨١٤	٠,٧٢٩	٠,٧٣١	٠,٧٢٦	تحقير الذات
٠,٨٤٣	٠,٧٧٧	٠,٧٧٤	٠,٧٣٥	الرفض الاجتماعي المدرك
٠,٨٠٩	٠,٧٥١	٠,٧٥٣	٠,٧٦٨	تجنب الوصم
٠,٩٠٥	٠,٧٨٠	٠,٧٨٦	٠,٨١١	الدرجة الكلية للمقياس

توضح من جدول (٥) أن قيم معاملات الثبات مرتفعة؛ مما يعطي مؤشراً على ثبات المقياس، والاعتماد عليه في البحث الحالي، ويرجع ارتفاع معاملات ثبات المقياس إلى استخدام الباحثة لطريقة معامل ألفا- لكرونباخ في حذف البند الذي سيترتب على حذفه رفع معاملات الثبات للمقياس، وبناءً على ذلك حذفت الباحثة البند (٢٨) من البعد الثالث، وبذلك أصبح عدد بنود المقياس (٣٦) بدلاً من (٣٧) بنداً.

الخطوة الخامسة: الصورة النهائية لمقياس وصمة الذات لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية تكونت الصورة النهائية لمقياس وصمة الذات لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية من (٣٦) بنداً موزعة على ثلاثة أبعاد فرعية (تحقير الذات- الرفض الاجتماعي المدرك- تجنب الوصم)، ويوضح جدول (٦) أبعاد المقياس والبنود المكونة لكل بُعد:

جدول (٦) الصورة النهائية لمقياس وصمة الذات لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية

م	أبعاد المقياس	أرقام البنود	عدد البنود	البنود الموجبة	توزيع الدرجات	
					أقل درجة	أعلى درجة
١	تحقير الذات	١٦، ١٣، ١٠، ٧، ٤، ١ ٣٤، ٣١، ٢٨، ٢٥، ٢٢، ١٩	١٢	١٩، ١	١٢	٣٦
٢	الرفض الاجتماعي المدرك	١٧، ١٤، ١١، ٨، ٥، ٢ ٣٥، ٣٢، ٢٩، ٢٦، ٢٣، ٢٠	١٢	٣٥، ٢٠، ١٤	١٢	٣٦
٣	تجنب الوصم	١٨، ١٥، ١٢، ٩، ٦، ٣ ٣٦، ٣٣، ٣٠، ٢٧، ٢٤، ٢١	١٢	٣٦	١٢	٣٦

١٠٨	٣٦	٣٦	الدرجة الكلية لمقياس وصمة الذات لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية
-----	----	----	---

- طريقة حساب درجات مقياس وصمة الذات لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية:

يختار المفحوص بعد سماعه لكل بند من بنود المقياس أحد الاختيارات (دائماً- أحياناً- نادراً) التي تعبر بدقة عن سلوكه واستجاباته، وتقوم الباحثة بوضع علامة (٧) أمام البند تحت الاختيار المناسب، وتأخذ المفردة السالبة الدرجات (٣-٢-١) على الترتيب، بينما تأخذ المفردة الموجبة الدرجات (١-٢-٣) على الترتيب، وبذلك تصبح الدرجة الصغرى للمقياس ككل (٣٦) درجة والدرجة العظمى (١٠٨) درجة، وتشير الدرجة المرتفعة إلى مستوى مرتفع من الشعور بوصمة الذات في حين تشير الدرجة المنخفضة إلى مستوى منخفض من الشعور بوصمة الذات.

٢- مقياس اليقظة العقلية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية (إعداد: الباحثة)

يهدف هذا المقياس إلى قياس اليقظة العقلية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية (الكلية/ الجزئية)، ويتضمن المقياس ثلاثة أبعاد هي: (التوجه نحو الحاضر، الوعي بوجهات النظر المختلفة، والانفتاح على الجديد).

خطوات بناء مقياس اليقظة العقلية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية:

اتبعت الباحثة في بناء مقياس اليقظة العقلية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية الخطوات التالية:

الخطوة الأولى: تحديد أبعاد اليقظة العقلية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية:

قامت الباحثة بتحديد أبعاد اليقظة العقلية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية كما يتضمنها المقياس الحالي بناءً على:

- الرجوع إلى المفاهيم الأساسية لليقظة العقلية، والدراسات والبحوث السابقة المتصلة بها، وبعض المقاييس التي تناولت اليقظة العقلية، ومنها: مقياس كينتاكي لمهارات اليقظة العقلية إعداد Lau, Bishop, (2004), Baer, Smith & Allen, (2004)، ومقياس تورنتو لليقظة العقلية إعداد Lau, Bishop, (2006), Segal, Buis, Anderson, Carison, Shapiro & Carmody, (2006) فيلادلفيا لليقظة العقلية إعداد Cardaciotto, Herbert, Forman, Moitra & Farrow, (2008) ودراسة كل من سناري (٢٠١٧)، صفحي (٢٠١٩)، الشهاوي (٢٠٢٠).

د. إيمان فتحي مرعى وصمة الذات واليقظة العقلية كمنبئات بالمرونة النفسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية

الخطوة الثانية: تم صياغة بنود الصورة الأولية لمقياس اليقظة العقلية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية وفقاً لكل بُعد، ثم عرضتها الباحثة على مجموعة المحكمين من أعضاء هيئة التدريس في مجالات علم النفس والصحة النفسية والتربية الخاصة، وقد اشتملت على التعريف الإجرائي لليقظة العقلية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية، وتعريف كل بُعد من أبعاد المقياس.

الخطوة الثالثة: في ضوء توجيهات السادة المحكمين (عشرة محكمين) قامت الباحثة بإعادة صياغة بعض بنود المقياس، وحذف البند الذي لم يصل نسبة الاتفاق فيه على ٨٠٪ من إجمالي عدد المحكمين، ونتيجة لذلك أصبح عدد بنود المقياس (٣٥) بدلاً من (٣٦) بنوداً.

الخطوة الرابعة: الخصائص السيكومترية لمقياس اليقظة العقلية للمراهقين ذوي الإعاقة البصرية للتحقق من كفاءة وصلاحية المقياس قامت الباحثة بتطبيق مقياس اليقظة العقلية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية على مجموعة قوامها (٤٠) طالباً من المراهقين ذوي الإعاقة البصرية من خارج مجموعة البحث الأساسية؛ ثم حساب الاتساق الداخلي للمقياس، وصدقه، وثباته من خلال درجات تلك المجموعة على بنود المقياس، وذلك كما يلي:

(١) الاتساق الداخلي لمقياس اليقظة العقلية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية

قامت الباحثة بحساب الاتساق الداخلي للمقياس عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للبند الذي ينتمي إليه البند، كما تم حساب اتساق أبعاد المقياس فيما بينها من جهة، وبالمقياس ككل من جهة أخرى، حيث أقيمت الباحثة على البنود والأبعاد التي أظهرت ارتباطاً جوهرياً ودالاً إحصائياً، وتوضيح ذلك فيما يلي:

جدول (٧) معاملات الارتباط بين درجة كل بند من بنود مقياس اليقظة العقلية

لدى المراهقين بالدرجة الكلية للبند (ن=٤٠)

البُعد الأول التوجه نحو الحاضر			البُعد الثاني الوعي بوجهات النظر المختلفة			البُعد الثالث الانفتاح على الجديد		
رقم	ارتباط البند بالبُعد	مستوى الدلالة	رقم	ارتباط البند بالبُعد	مستوى الدلالة	رقم	ارتباط البند بالبُعد	مستوى الدلالة
١	٠,٨٠٤	٠,٠١	١٢	٠,٧٨٢	٠,٠١	٢٤	٠,٦٣٣	٠,٠١
٢	٠,٧٣٢	٠,٠١	١٣	٠,٦٣٤	٠,٠١	٢٥	٠,٧٦١	٠,٠١
٣	٠,٥٩١	٠,٠١	١٤	٠,٦٤٦	٠,٠١	٢٦	٠,٣٠٤	غير دالة
٤	٠,٦٥٩	٠,٠١	١٥	٠,٦٨٣	٠,٠١	٢٧	٠,٨٤٩	٠,٠١
٥	٠,٤٠٠	٠,٠٥	١٦	٠,٧٤٠	٠,٠١	٢٨	٠,٦٧٠	٠,٠١
٦	٠,٧٢٧	٠,٠١	١٧	٠,٨١٣	٠,٠١	٢٩	٠,٥٤٢	٠,٠١
٧	٠,٥٩٩	٠,٠١	١٨	٠,٣٧٢	٠,٠٥	٣٠	٠,٤٧٣	٠,٠١
٨	٠,٦٨٢	٠,٠١	١٩	٠,٨٠٩	٠,٠١	٣١	٠,٨١٦	٠,٠١
٩	٠,٧٥٣	٠,٠١	٢٠	٠,٧٥٠	٠,٠١	٣٢	٠,٣٢٦	٠,٠٥

٠,٠١	٠,٦٩٤	٣٣	٠,٠١	٠,٨٢٧	٢١	٠,٠٥	٠,٣٨٨	١٠
٠,٠١	٠,٧٢٢	٣٤	٠,٠١	٠,٦٩١	٢٢	٠,٠١	٠,٧١٤	١١
٠,٠١	٠,٦٥٣	٣٥	٠,٠١	٠,٧٤٤	٢٣			

اتضح من جدول (٧) أن معظم بنود المقياس دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ بينما البنود ٥، ١٠، ١٨، ٣٢ دالة عند مستوى ٠,٠٥، بينما وجد البند ٢٦ غير دالة إحصائياً؛ وبناءً على ذلك تم حذفه من بعده، وبذلك أصبح عدد بنود المقياس (٣٤) بدلاً من (٣٥) بنداً. جدول (٨) معاملات الارتباط بين أبعاد اليقظة العقلية لدى المراهقين بعضها ببعض، وبينها وبين الدرجة الكلية للمقياس (ن=٤٠)

أبعاد المقياس	التوجه نحو الحاضر	الوعي بوجهات النظر المختلفة	الانفتاح على الجديد	الدرجة الكلية للمقياس
التوجه نحو الحاضر	١			
الوعي بوجهات النظر المختلفة	٠,٧٨٢**	١		
الانفتاح على الجديد	٠,٧٣٥**	٠,٧٧٧**	١	
الدرجة الكلية للمقياس	٠,٨١٠**	٠,٨٢٦**	٠,٨٠٥**	١

(*) دالة عند مستوى ٠,٠٥

(**) دالة عند مستوى ٠,٠١

اتضح من جدول (٨) أن كل معاملات الارتباط بين أبعاد اليقظة العقلية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية بعضها ببعض دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١، كما أن ارتباطها بالدرجة الكلية للمقياس دال إحصائياً أيضاً عند مستوى ٠,٠١؛ مما يدل على تماسك أبعاد مقياس اليقظة العقلية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية والمقياس ككل.

(٢) صدق مقياس اليقظة العقلية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية

تحققت الباحثة من صدق المقياس الحالي بالطرق الإحصائية التالية:

أ- الصدق المرتبط بالمحك:

تعتمد تلك الطريقة على مدى الارتباط بين درجات المقياس بدرجات مقياس آخر تم استخدامه كمحك خارجي، حيث استخدمت الباحثة مقياس اليقظة العقلية للمكفوفين (إعداد: الشهاوي، ٢٠٢٠)، وقد حصلت الباحثة على معامل ارتباط قيمته ٠,٨٢ وهو معامل ارتباط قوي؛ مما يعطي مؤشراً على صدق مقياس اليقظة العقلية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية المستخدم في البحث الحالي.

د. إيمان فتحي مرعى وصمة الذات واليقظة العقلية كمنبئات بالمرونة النفسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية

ب- صدق المقارنة الطرفية

لحساب صدق المقارنة الطرفية؛ تم ترتيب درجات مجموعة التحقق من الخصائص السيكومترية ترتيباً تنازلياً على المحك مقياس اليقظة العقلية للمكفوفين (إعداد: الشهاوي، ٢٠٢٠)، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين تمثلت الأولى في نسبة الـ (٢٧٪) الأعلى، في حين تمثلت الثانية في نسبة الـ (٢٧٪) الأدنى، وقامت الباحثة بحساب قيمة (Z) ودلالاتها الإحصائية للفرق بين متوسطي درجات المجموعتين الـ (٢٧٪) الأعلى، والـ (٢٧٪) الأدنى على مقياس اليقظة العقلية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية (إعداد: الباحثة)، وفيما يلي توضيح ذلك: جدول (٩) قيم (Z, W, U) ودلالاتها الإحصائية للفرق بين متوسطي رتب المجموعتين (الـ ٢٧٪ الأعلى، والـ ٢٧٪ الأدنى) على مقياس اليقظة العقلية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية (إعداد: الباحثة)

المجموعة	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	W	Z	مستوى الدلالة
٢٧٪ الأعلى	١١	٨٠.٧٢٧	٣.٧٩٧	١٧.٠٠	١٨٧.٠٠	صفر	٦٦.٠٠٠	٣,٩٧٨-	دالة عند ٠,٠٠١
٢٧٪ الأدنى	١١	٤٧.٦٣٦	٣.٠٠٩	٦.٠٠	٦٦.٠٠				

اتضح من جدول (٩) أن الفرق بين متوسطي رتب المجموعتين الـ (٢٧٪) الأعلى والـ (٢٧٪) الأدنى على مقياس اليقظة العقلية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية (إعداد: الباحثة) دال إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٠١) مما يدل على قدرة المقياس على التمييز بين المراهقين ذوي الإعاقة البصرية مرتفعي ومنخفضي اليقظة العقلية، وهو ما يعطي مؤشراً على صدق المقياس.

(٣) ثبات مقياس اليقظة العقلية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية

استخدمت الباحثة ثلاث طرق لحساب ثبات المقياس، وهي طريقة معامل ألفا- لكرونباخ، والتجزئة النصفية باستخدام معادلة سبيرمان- براون، وجيتمان Spearman - Brown & Gutman، وطريقة إعادة تطبيق المقياس على نفس أفراد المجموعة بعد مرور أسبوعين من تاريخ انتهاء التطبيق الأول، ويوضح الجدول التالي معاملات الثبات لأبعاد المقياس والدرجة الكلية:

جدول (١٠) معاملات الثبات لأبعاد مقياس اليقظة العقلية لدى ذوي الإعاقة البصرية والدرجة الكلية (ن = ٤٠)

إعادة التطبيق	التجزئة النصفية		ألفا- لكرونباخ	أبعاد المقياس
	جيتمان	سبيرمان- براون		
٠,٨٣٢	٠,٧٤٩	٠,٧٤٤	٠,٧٢٣	التوجه نحو الحاضر
٠,٨١٨	٠,٧٧٢	٠,٧٦٩	٠,٧٩٢	الوعي بوجهات النظر المختلفة
٠,٨٤٣	٠,٧٤٨	٠,٧٥١	٠,٧٤٨	الانفتاح على الجديد

الدرجة الكلية للمقياس	٠,٧٩٠	٠,٧٩٥	٠,٨٠١	٠,٨٥٥
-----------------------	-------	-------	-------	-------

اتضح من جدول (١٠) أن قيم معاملات الثبات مرتفعة؛ مما يعطي مؤشراً على ثبات المقياس، والاعتماد عليه في البحث الحالي، ويرجع ارتفاع معاملات ثبات المقياس إلى استخدام الباحثة لطريقة معامل ألفا- لكرونباخ في حذف البند الذي سيترتب على حذفه رفع معاملات الثبات للمقياس، وبناءً على ذلك حذفت الباحثة البند (٣١) من البُعد الثالث، وبذلك أصبح عدد بنود المقياس (٣٣) بدلاً من (٣٤) بنوداً.

الخطوة الخامسة: الصورة النهائية لمقياس اليقظة العقلية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية
تكونت الصورة النهائية لمقياس اليقظة العقلية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية من (٣٣) بنوداً موزعة على ثلاثة أبعاد فرعية (التوجه نحو الحاضر- الوعي بوجهات النظر المختلفة- الانفتاح على الجديد)، ويوضح جدول (١١) أبعاد المقياس والبنود المكونة لكل بُعد:
جدول (١١) الصورة النهائية لمقياس اليقظة العقلية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية

م	أبعاد المقياس	أرقام البنود	عدد البنود	البنود السالبة	توزيع الدرجات	
					أقل درجة	أعلى درجة
١	التوجه نحو الحاضر	١٦، ١٣، ١٠، ٧، ٤، ١، ٢٨، ٢٥، ٢٢، ١٩	١٠	١٩، ١٠	١٠	٣٠
٢	الوعي بوجهات النظر المختلفة	١٧، ١٤، ١١، ٨، ٥، ٢، ٣٣، ٣١، ٢٩، ٢٦، ٢٣، ٢٠	١٢	٢٣، ١٧	١٢	٣٦
٣	الانفتاح على الجديد	١٨، ١٥، ١٢، ٩، ٦، ٣، ٣٢، ٣٠، ٢٧، ٢٤، ٢١	١١	١٥، ٦	١١	٣٣
٩٩	الدرجة الكلية لمقياس اليقظة العقلية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية		٣٣		٣٣	٩٩

- طريقة حساب درجات مقياس اليقظة العقلية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية:
يختار المفحوص بعد سماعه لكل بند من بنود المقياس أحد الاختيارات (دائماً- أحياناً- نادراً) التي تعبر بدقة عن سلوكه واستجاباته، وتقوم الباحثة بوضع علامة (٧) أمام البند تحت الاختيار المناسب، وتأخذ المفردة الموجبة الدرجات (٣-٢-١) على الترتيب، بينما تأخذ المفردة السالبة الدرجات (١-٢-٣) على الترتيب، وبذلك تصبح الدرجة الصغرى للمقياس ككل (٣٣) درجة والدرجة العظمى (٩٩) درجة، وتشير الدرجة المرتفعة إلى مستوى مرتفع من اليقظة العقلية في حين تشير الدرجة المنخفضة إلى مستوى منخفض من اليقظة العقلية.

٣- مقياس المرونة النفسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية (إعداد: الباحثة)

يهدف هذا المقياس إلى قياس المرونة النفسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية (الكلية/ الجزئية)، ويتضمن المقياس ثلاثة أبعاد هي: (الكفاءة الذاتية، حل المشكلات، التقبل الإيجابي).

خطوات بناء مقياس المرونة النفسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية:

اتبعت الباحثة في بناء مقياس المرونة النفسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية الخطوات التالية:

الخطوة الأولى: تحديد أبعاد المرونة النفسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية:

قامت الباحثة بتحديد أبعاد المرونة النفسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية كما يتضمنها المقياس الحالي بناءً على:

- الرجوع إلى المفاهيم الأساسية للمرونة النفسية، والدراسات والبحوث السابقة المتصلة بها، وبعض المقاييس التي تناولت المرونة النفسية، ومنها: رضوان (٢٠١٥)؛ باظة (٢٠١٦)؛ Jessup et al. (2010); Zeeshan& Aslam (2013); Kvasova (2017); Zegeye (2019).

الخطوة الثانية: تم صياغة مواقف الصورة الأولية لمقياس المرونة النفسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية وفقاً لكل بُعد، ثم عرضتها الباحثة على مجموعة المحكمين من أعضاء هيئة التدريس في مجالات علم النفس والصحة النفسية والتربية الخاصة، وقد اشتملت على التعريف الإجرائي للمرونة النفسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية، وتعريف كل بُعد من أبعاد المقياس.

الخطوة الثالثة: في ضوء توجيهات السادة المحكمين (عشرة محكمين) قامت الباحثة بإعادة صياغة بعض مواقف المقياس، وحذف بعض المواقف التي لم تصل نسبة الاتفاق فيها على ٨٠٪ من إجمالي عدد المحكمين، ونتيجة لذلك أصبح عدد مواقف المقياس (٣٠) موقفاً، بدلاً من (٣٢) موقفاً.

الخطوة الرابعة: الخصائص السيكومترية لمقياس المرونة النفسية للمراهقين ذوي الإعاقة البصرية

للتحقق من كفاءة وصلاحية المقياس قامت الباحثة بتطبيق مقياس المرونة النفسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية على مجموعة قوامها (٤٠) طالباً من المراهقين ذوي الإعاقة البصرية من خارج مجموعة البحث الأساسية؛ ثم حساب الاتساق الداخلي للمقياس، وصدقه، وثباته من خلال درجات تلك المجموعة على مواقف المقياس، وذلك كما يلي:

(١) الاتساق الداخلي لمقياس المرونة النفسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية

قامت الباحثة بحساب الاتساق الداخلي للمقياس عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل موقف والدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه الموقف، كما تم حساب اتساق أبعاد المقياس فيما بينها من جهة، وبالمقياس ككل من جهة أخرى، حيث أبتت الباحثة على المواقف والأبعاد التي أظهرت ارتباطاً جوهرياً ودالاً إحصائياً، وتوضيح ذلك فيما يلي:

جدول (١٢) معاملات الارتباط بين درجة كل موقف من مواقف مقياس المرونة النفسية لدى المراهقين بالدرجة الكلية للبعد (ن=٤٠)

الْبُعد الأول الكفاءة الذاتية			الْبُعد الثاني حل المشكلات			الْبُعد الثالث التقبل الإيجابي		
رقم	ارتباط الموقف بالْبُعد	مستوى الدلالة	رقم	ارتباط الموقف بالْبُعد	مستوى الدلالة	رقم	ارتباط الموقف بالْبُعد	مستوى الدلالة
١	٠,٦٨٢	٠,٠١	١٠	٠,٧٠٣	٠,٠١	٢١	٠,٥٩٩	٠,٠١
٢	٠,٧٩٤	٠,٠١	١١	٠,٦٨٩	٠,٠١	٢٢	٠,٦٥٨	٠,٠١
٣	٠,٤٠٢	٠,٠٥	١٢	٠,٣٢٠	٠,٠٥	٢٣	٠,٧٣٥	٠,٠١
٤	٠,٨١٣	٠,٠١	١٣	٠,٨٤٥	٠,٠١	٢٤	٠,٧٤٩	٠,٠١
٥	٠,٥٨٧	٠,٠١	١٤	٠,٧٧١	٠,٠١	٢٥	٠,٦٨٢	٠,٠١
٦	٠,٣٣١	٠,٠٥	١٥	٠,٤٠٠	٠,٠٥	٢٦	٠,٨٤٦	٠,٠١
٧	٠,٨٢٤	٠,٠١	١٦	٠,٥٨٢	٠,٠١	٢٧	٠,٣٧٦	٠,٠٥
٨	٠,٢٦٢	غير دالة	١٧	٠,٦٧٥	٠,٠١	٢٨	٠,٧٣٦	٠,٠١
٩	٠,٧٥٩	٠,٠١	١٨	٠,٧٦٠	٠,٠١	٢٩	٠,٨٠٨	٠,٠١
			١٩	٠,٧٢٢	٠,٠١	٣٠	٠,٧٩١	٠,٠١
			٢٠	٠,٦٥١	٠,٠١			

تضح من جدول (١٢) أن معظم مواقف المقياس دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ بينما المواقف ٣، ٦، ١٢، ١٥، ٢٧ دالة عند مستوى ٠,٠٥، بينما وجد الموقف (٨) غير دالة إحصائياً؛ وبناءً على ذلك تم حذفه من بعده، وبذلك أصبح عدد مواقف المقياس (٢٩) موقفاً، بدلاً من (٣٠) موقفاً.

جدول (١٣) معاملات الارتباط بين أبعاد المرونة النفسية لدى المراهقين بعضها ببعض، وبينها وبين الدرجة الكلية للمقياس (ن=٤٠)

أبعاد المقياس	الكفاءة الذاتية	حل المشكلات	التقبل الإيجابي	الدرجة الكلية
الكفاءة الذاتية	١			
حل المشكلات	٠,٧٨٦**	١		
التقبل الإيجابي	٠,٨١٢**	٠,٨٢٠**	١	
الدرجة الكلية للمقياس	٠,٨٤٦**	٠,٨٦٧**	٠,٨٣٣**	١

د. إيمان فتحي مرعى وصمة الذات واليقظة العقلية كمنبئات بالمرونة النفسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية

(*) دالة عند مستوى ٠,٠١ (*) دالة عند مستوى ٠,٠٥
 اتضح من جدول (١٣) أن كل معاملات الارتباط بين أبعاد المرونة النفسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية بعضها ببعض دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١، كما أن ارتباطها بالدرجة الكلية للمقياس دال إحصائياً أيضاً عند مستوى ٠,٠١؛ مما يدل على تماسك أبعاد مقياس المرونة النفسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية والمقياس ككل.
 (٢) صدق مقياس المرونة النفسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية
 تحققت الباحثة من صدق المقياس الحالي بالطرق الإحصائية التالية:

أ- الصدق المرتبط بالمحك:

يعتمد على مدى الارتباط بين درجات المقياس بدرجات مقياس آخر تم استخدامه كمحك خارجي، حيث استخدمت الباحثة مقياس المرونة النفسية (إعداد: الصلاحي، ٢٠١٧)، وقد حصلت الباحثة على معامل ارتباط قيمته ٠,٨٤ وهو معامل ارتباط قوي؛ مما يعطي مؤشراً على صدق مقياس المرونة النفسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية المستخدم في البحث الحالي.

ب- صدق المقارنة الطرفية

لحساب صدق المقارنة الطرفية؛ تم ترتيب درجات مجموعة التحقق من الخصائص السيكومترية ترتيباً تنازلياً على المحك مقياس المرونة النفسية (إعداد: الصلاحي، ٢٠١٧)، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين تمثلت الأولى في نسبة الـ (٢٧ %) الأعلى، في حين تمثلت الثانية في نسبة الـ (٢٧ %) الأدنى، وقامت الباحثة بحساب قيمة (Z) ودالاتها الإحصائية للفرق بين متوسطي درجات المجموعتين الـ (٢٧ %) الأعلى، والـ (٢٧ %) الأدنى على مقياس المرونة النفسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية (إعداد: الباحثة)، وفيما يلي توضيح ذلك:

جدول (١٤) قيم (Z, W, U) ودالاتها الإحصائية للفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين (الـ ٢٧ % الأعلى، والـ ٢٧ % الأدنى) على مقياس المرونة النفسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية (إعداد: الباحثة)

مستوى الدلالة	Z	W	U	مجموع الرتب	متوسط الرتب	الانحراف المعياري	المتوسط	ن	المجموعة
دالة عند ٠,٠٠١	٣,٩٨٤-	٦٦.٠٠	صفر	١٨٧.٠٠	١٧.٠٠	٢.٣١٦	٧٠.١٨	١١	٢٧% الأعلى
				٦٦.٠٠	٦.٠٠	٤.٥٤٥	٤٥.٣٦	١١	٢٧% الأدنى

اتضح من جدول (١٤) أن الفرق بين متوسطي رتب المجموعتين الـ (٢٧ %) الأعلى والـ (٢٧ %) الأدنى على مقياس المرونة النفسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية (إعداد: الباحثة)

الباحثة) دال إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٠١) مما يدل على قدرة المقياس على التمييز بين المراهقين ذوي الإعاقة البصرية مرتفعي ومنخفضي المرونة النفسية، وهو ما يعطي مؤشراً على صدق المقياس.

(٣) ثبات مقياس المرونة النفسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية

استخدمت الباحثة ثلاث طرق لحساب ثبات المقياس، وهي طريقة معامل ألفا- لكرونباخ، والتجزئة النصفية باستخدام معادلة سبيرمان- براون، وجيتمان Spearman- Brown & Gutman، وطريقة إعادة تطبيق المقياس على نفس أفراد المجموعة بعد مرور أسبوعين من تاريخ انتهاء التطبيق الأول، ويوضح جدول (١٥) معاملات الثبات لأبعاد المقياس والدرجة الكلية:

جدول (١٥) معاملات الثبات لأبعاد مقياس المرونة النفسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية والدرجة الكلية (ن = ٤٠)

إعادة التطبيق	التجزئة النصفية		ألفا- لكرونباخ	أبعاد المقياس
	جيتمان	سبيرمان- براون		
٠,٨٢٢	٠,٧٩٩	٠,٨٠١	٠,٧٧٩	الكفاءة الذاتية
٠,٧٩٨	٠,٨١٨	٠,٨١٤	٠,٧٨٤	حل المشكلات
٠,٨٣٦	٠,٧٨٨	٠,٧٨٨	٠,٧٤١	التقبل الإيجابي
٠,٨٧٨	٠,٨٣٢	٠,٨٣٠	٠,٨٣٣	الدرجة الكلية للمقياس

اتضح من جدول (١٥) أن قيم معاملات الثبات مرتفعة؛ مما يعطي مؤشراً على ثبات المقياس، والاعتماد عليه في البحث الحالي، ويرجع ارتفاع معاملات ثبات المقياس إلى استخدام الباحثة لطريقة معامل ألفا- لكرونباخ في حذف الموقف الذي سيترتب على حذفه رفع معاملات الثبات للمقياس، وبناءً على ذلك حذفت الباحثة الموقف (١١) من البعد الثاني، وبذلك أصبح عدد مواقف المقياس (٢٨) موقفاً، بدلاً من (٢٩) موقفاً.

الخطوة الخامسة: الصورة النهائية لمقياس المرونة النفسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية تكونت الصورة النهائية لمقياس المرونة النفسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية من (٢٨) موقفاً موزعة على ثلاثة أبعاد فرعية (الكفاءة الذاتية- حل المشكلات- التقبل الإيجابي)، ويوضح جدول (١٦) أبعاد المقياس والمواقف المكونة لكل بُعد:

جدول (١٦) الصورة النهائية لمقياس المرونة النفسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية

م	أبعاد المقياس	أرقام المواقف	توزيع الدرجات	
			عدد المواقف	أقل درجة أعلى درجة

٢٤	٨	٨	١٦، ١٣، ١٠، ٧، ٤، ١ ٢٢، ١٩	١ الكفاءة الذاتية
٣٠	١٠	١٠	١٧، ١٤، ١١، ٨، ٥، ٢ ٢٧، ٢٥، ٢٣، ٢٠	٢ حل المشكلات
٣٠	١٠	١٠	١٨، ١٥، ١٢، ٩، ٦، ٣ ٢٨، ٢٦، ٢٤، ٢١	٣ التقبل الإيجابي
٨٤	٢٨	٢٨	الدرجة الكلية لمقياس المرونة النفسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية	

- طريقة حساب درجات مقياس المرونة النفسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية:

يختار المفحوص بعد سماعه لكل موقف من مواقف المقياس استجابة واحدة من ثلاث استجابات، وتقوم الباحثة بوضع علامة (٧) أمام الاختيار المناسب له بكل دقة وصدق في كل موقف من مواقف المقياس بحيث تأخذ المواقف الدرجات (٣ - ٢ - ١) على الترتيب، وبذلك تصبح الدرجة الصغرى للمقياس ككل (٢٨) درجة والدرجة العظمى (٨٤) درجة، وتشير الدرجة المرتفعة إلى مستوى مرتفع من المرونة النفسية في حين تشير الدرجة المنخفضة إلى مستوى منخفض من المرونة النفسية.

خامساً: الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث:

قامت الباحثة بمعالجة البيانات التي تم الحصول عليها باستخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية بالاعتماد على البرنامج الإحصائي SPSS- 23 ، وبرنامج AMOS- 26، وهي: الإحصاء الوصفي، ويتمثل في المتوسط الحسابي والانحراف المعياري- معامل ارتباط سبيرمان- براون وجيتمان- معادلة ألفا لكرونباخ- معامل ارتباط بيرسون- اختبار (ت) T-test للمجموعات المستقلة- تحليل الانحدار الخطي البسيط.

نتائج البحث وتفسيرها ومناقشتها:

التحقق من نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض على أنه " توجد علاقة عكسية دالة إحصائياً بين وصمة الذات والمرونة النفسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية".

وللتحقق من الفرض الأول تم حساب قيم معاملات ارتباط بيرسون (Pearson) بين أبعاد كل من وصمة الذات والمرونة النفسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية، والجدول (١٧) يوضح ذلك:

جدول (١٧) قيم معاملات الارتباط بين وصمة الذات والمرونة النفسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية (ن = ١٢٥)

المرونة النفسية				وصمة الذات
الدرجة الكلية	التقبل الإيجابي	حل المشكلات	الكفاءة الذاتية	
**٠.٥٦١-	**٠.٤١٦-	**٠.٣٩٥-	٠.٠٨٣-	تحقير الذات
**٠.٥٠٥-	**٠.٣٥٣-	**٠.٣٩٦-	٠.٠٤٧-	الرفض الاجتماعي المدرك
**٠.٦٥٢-	**٠.٤١٧-	**٠.٤١٤-	**٠.٢٩٠-	تجنب الوصم
**٠.٩٦٧-	**٠.٦٦٧-	**٠.٦٧٧-	**٠.٢٤٠-	الدرجة الكلية

** دالة عند مستوى دلالة ٠.٠١

يتضح من جدول (١٧) وجود علاقة عكسية دالة إحصائياً بين وصمة الذات والمرونة النفسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية عند مستوى (٠.٠١)، في جميع الأبعاد، باستثناء تحقير الذات مع الكفاءة الذاتية، والرفض الاجتماعي المدرك مع الكفاءة الذاتية وهذا يعني أنه كلما كانت هناك وصمة الذات لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية أدى ذلك إلى انخفاض المرونة النفسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية، وبذلك يكون الفرض الأول قد تحقق بشكل كبير.

ويمكن إرجاع ذلك إلى أن الكيف من ذوي وصمة الذات المرتفعة والذي يصدق في صحة الأفكار النمطية التي يعتقدونها المبصرون بشأن جماعته من ذوي الإعاقة البصرية، ويستدخلها في نسقه القيمي ويتصرف على أساسها، مثل هذا الشخص الذي يمتلك هذه الصفات قد تتأثر طريقة تفسيره وتقييمه للأحداث التي يمر بها في علاقاته مع الآخرين بصورة سلبية؛ مما يفقده القدرة على التعامل بكفاءة في حل المشكلات المرتبطة بالإساءة التي قد يتعرض لها؛ وهذا من شأنه أن يقلل من مستوى المرونة النفسية لديه.

ويمكن تفسير هذه النتيجة أيضاً في ضوء أن المراهق من ذوي الإعاقة البصرية الذي تسيطر عليه مشاعر وصمة الذات ويتملكه الشعور برفض المجتمع له ولجماعته، ويحاول تجنب إظهار إعاقته، ويعانى من الشعور بانخفاض القيمة والأهمية؛ قد يجعله ذلك يركز انتباهه نحو المثيرات السلبية، وقد يكون أكثر قلقاً وعدوانية في علاقاته مع الآخرين، ومن ثم أقل مرونة في التعامل معهم، كما أن مثل هذا الشخص الموصوم ينخفض لديه الشعور بالتوازن الانفعالي، فقد

تتغلب عليه المشاعر السلبية المتمثلة في القلق والحزن والغضب والاستياء على المشاعر الإيجابية والمتمثلة في كفاءته الشخصية و قدرته على حل المشكلات والتقبل الإيجابي للذات والآخر، وهذا يجعله من الأفراد الذين يتصفون بمستوى منخفض من المرونة. بالإضافة إلى أن تصور المجتمع السلبي لذي الإعاقة يؤثر على تقبله لذاته، وقد يجعله ذلك يبتعد عن المجتمع ولا يخالطه خوفاً من إهمال أفراد له، أو تعاطفهم الزائد معه؛ مما يجعله أقل مرونة في التعامل معهم.

ومن ناحية أخرى نجد أن انخفاض مستوى المرونة النفسية لدى الكفيف قد يكون له تأثير بشكل أو بآخر على انخفاض تقدير الذات لديه (تحقير الذات)، هذا ما أكدته دراسات عدة في المجال السيكولوجي حيث أشارت Venden (2012) ; Cimarolli et al. (2012) ; Prasad (2015) إلى عدم وجود علاقة ارتباطية بين المرونة النفسية وتقدير الذات لدى الكفيف . وبتحليل نتائج هذا الفرض في ضوء الدراسات السابقة نجد أن هذه النتيجة تتفق مع دراسة Griffiths, C., et al. (2018) والتي أشارت إلى أن المرونة النفسية تساعد على الرضا عن صورة الجسم والتقليل من الوصمة الذاتية، ودراسة Masuda, A., et al. (2009) التي أظهرت دور المرونة النفسية للتغلب على الوصمة الذاتية المتعلقة بالصحة العقلية ومعالجتها. كما أشارت دراسة Masuda, A., et al. (2012) إلى أن نموذج المرونة النفسية من الطرق الواعدة للحد من وصمة الذات والتحيز مما يساهم بشكل كبير في تخفيف من المعاناة الإنسانية المتعلقة بالوصمة، ودراسة González-Menéndez, et al. (2021) التي أظهرت أن التدخلات المصممة لزيادة المرونة النفسية، مثل علاج القبول والالتزام (ACT)، قد تقدم بديلاً لتخفيف الأثر السلبي لوصمة العار الذاتية وتحسين الأداء الاجتماعي.

التحقق من نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض على أنه " توجد علاقة طردية دالة إحصائياً بين اليقظة العقلية والمرونة النفسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب قيم معاملات ارتباط بيرسون (Pearson) بين أبعاد كل من اليقظة العقلية والمرونة النفسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية، والجدول (١٨) يوضح ذلك:



جدول (١٨) قيم معاملات الارتباط بين اليقظة العقلية والمرونة النفسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية (ن = ١٢٥)

المرونة النفسية				اليقظة العقلية
الدرجة الكلية	التقبل الإيجابي	حل المشكلات	الكفاءة الذاتية	
**٠.٤٠٢	**٠.٢٥٥	**٠.٣٤٠	٠.٠٤٢	التوجه نحو الحاضر
**٠.٤٦٢	**٠.٢٩٨	**٠.٣٠٩	*٠.١٧٧	الوعي بوجهات النظر المختلفة
**٠.٤٥٤	**٠.٣٥٧	**٠.٢٦٠	٠.١٣٠	الانفتاح على الجديد
**٠.٩٧٣	**٠.٦٦٥	**٠.٦٧٩	**٠.٢٥٤	الدرجة الكلية

* دالة عند مستوى دلالة ٠.٠٥

** دالة عند مستوى دلالة ٠.٠١

يتضح من جدول (١٨) وجود علاقة طردية دالة إحصائياً بين اليقظة العقلية والمرونة النفسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية عند مستويين (٠.٠١، ٠.٠٥)، في جميع الأبعاد، باستثناء التوجه نحو الحاضر مع الكفاءة الذاتية، والانفتاح على الجديد مع الكفاءة الذاتية، وهذا يعني أنه كلما كانت هناك يقظة عقلية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية أدى ذلك إلى ارتفاع المرونة النفسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية، وبذلك يكون الفرض الثاني قد تحقق بشكل كبير.

وترجع الباحثة وجود العلاقة الارتباطية بين اليقظة العقلية والمرونة النفسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية إلى أن ممارسة المراهقين ذوي الإعاقة البصرية لليقظة العقلية من خلال تركيز انتباههم على الخبرات الحالية التي يتعرضون لها وقبولها، والانتباه الواعي لتصرفاتهم والمحيطين سواء داخل الأسرة أو خارجها، والتقبل الإيجابي غير المشروط سواء للذات أو الآخرين، وعدم إصدار أحكام سريعة تقييمية على ما يتعرضون له من مواقف وخبرات، ومواجهة الأحداث والمواقف كما هي في الواقع، والتركيز على اللحظة الراهنة دون الخوف من المستقبل، وعدم التفاعل مع مشاعرهم الداخلية، كل ذلك ساعد في بناء شخصية إيجابية تتمتع بقدر عالٍ من المرونة النفسية للتعامل مع الأزمات والاحتفاظ بحالة أقرب إلى الطبيعة، وهذا ما يفسر العلاقة الارتباطية الموجبة بين اليقظة العقلية والمرونة النفسية، بالإضافة إلى أن المرونة النفسية تشير إلى تمتع الفرد بالصحة النفسية الجيدة، ولكي يتمتع الفرد بصحة نفسية لابد من تمتعه باليقظة العقلية التي بدورها تمكن الأفراد من فهم أنفسهم، وتعزز السلوكيات التكيفية لديهم، وتمتعهم بالصفات الإيجابية، حيث إن الأفراد الذين يتصفون بالمرونة النفسية يتميزون بالتسامح

د. إيمان فتحي مرعى وصمة الذات واليقظة العقلية كمنبئات بالمرونة النفسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية

والاستبصار والإبداع والمبادأة والقيم الموجهة ومعرفة الهدف من الحياة، وهذا يشير إلى العلاقة بين المرونة النفسية واليقظة العقلية التي تدل على تحسين التواصل والتعاطف والوعي التام وقبول المشاعر وغيرها.

ويمكن تفسير هذا الارتباط أيضاً إلى أن الفرد عندما يتمتع باليقظة العقلية وما بها من خصائص إيجابية تمكنه من استغلال قدراته وميوله وإثبات ذاته، وتقلل من انخراط الفرد في تجاربه الشخصية الداخلية، وبالتالي يكون أكثر وعياً مما يؤدي إلى قدرته على التعامل مع الآخرين بطريقة سوية، وهذا ما أكده المعموري، وعيد (٢٠١٨) فقد أشار إلى أن اليقظة العقلية تعمل على تنمية التنظيم الذاتي والمرونة العقلية وتحسين علاقة الأفراد بعضهم ببعض، وتزيد من تقبل الفرد للخبرات الجديدة، والتعامل معها بمرونة وبقظة، فالفرد الذي يتمتع باليقظة العقلية يمر بمرحلة متزايدة من التأمل المعرفي ويكون بعيداً عن الشرود الذهني، مركزاً انتباهه على ما يقوم به في اللحظة الراهنة.

وجاءت هذه النتيجة متفقة مع ما توصلت إليه الدراسات Masuda& Tullym (2012); Latzman, & Masuda (2013); Pidgeon& Keye (2014); Bajaj& Pande (2016); Jabbari, Firoozabadi& Rostami (2016); سنارى (٢٠١٧)؛ عبد الرحمن (٢٠٢٠)؛ سالم (٢٠٢١) التي أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً بين اليقظة العقلية والمرونة النفسية.

التحقق من نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض على أنه "توجد فروق في متغيرات البحث (وصمة الذات - اليقظة العقلية - المرونة النفسية) تعزى لمتغير النوع لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية".

وللتحقق من صحة هذا الفرض، تم استخدام اختبار (ت) T-test للمجموعتين، والجدول

(١٩) يوضح ذلك:

جدول (١٩) الفروق في درجة (وصمة الذات - اليقظة العقلية - المرونة النفسية) بين الذكور والإناث (ن = ١٢٥)

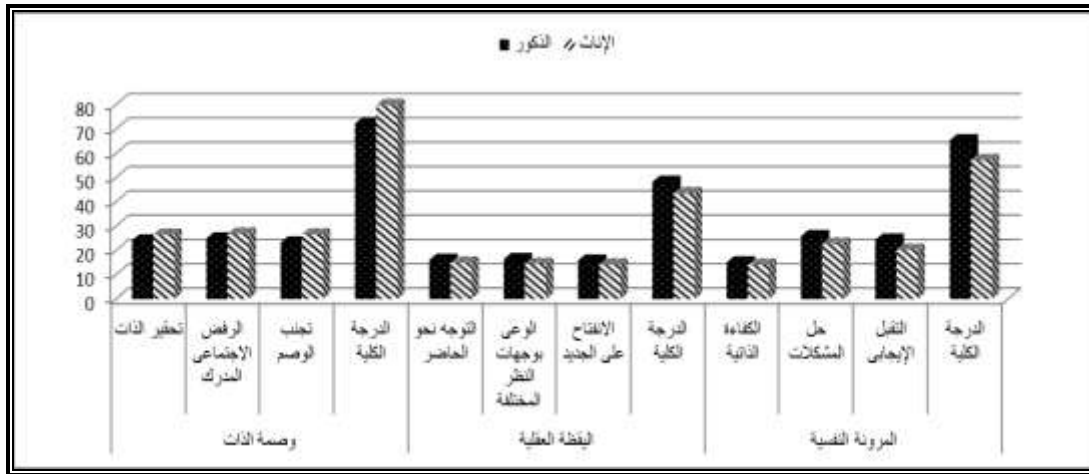
مستوى الدلالة	قيمة ت	الإناث ن = ٦٧		الذكور ن = ٥٨		المتغيرات والأبعاد	وصمة الذات
		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي		
٠.٠١	٥.١٤٢	٢.٩٨	٢٦.٤٥	٢.٠٢	٢٤.٠٧	تحقير الذات	
٠.٠١	٤.٢٣٢	٣.٠٥	٢٦.٨٤	١.٨٩	٢٤.٨٨	الرفض الاجتماعي المدرك	

مستوى الدلالة	قيمة ت	الإناث ن = ٦٧		الذكور ن = ٥٨		المتغيرات والأبعاد
		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
٠.٠١	٧.٨٣٧	٢.٣٩	٢٦.٦٠	٢.٤١	٢٣.٢٢	تجنب الوصم
٠.٠١	١٣.١٥٣	٣.٨٢	٧٩.٨٨	٢.٤٧	٧٢.١٧	الدرجة الكلية
٠.٠١	٢.٦٥٢	٢.١٩	١٤.٩١	٢.٦٣	١٦.٠٥	التوجه نحو الحاضر
٠.٠١	٥.٠٣٧	١.٦٥	١٤.٣٩	٢.٦٤	١٦.٣٤	الوعي بوجهات النظر المختلفة
٠.٠١	٤.٨٦٣	١.٦٩	١٤.١٩	١.٩٥	١٥.٧٨	الانفتاح على الجديد
٠.٠١	١٣.١٩٥	٢.٢٠	٤٣.٤٩	١.٦٨	٤٨.١٧	الدرجة الكلية
٠.٠١	٢.٥٦٣	١.٩٣	١٤.١٢	٢.١٣	١٥.٠٥	الكفاءة الذاتية
٠.٠١	٥.٦٧٢	٣.٢٣	٢٢.٧٥	٢.٩٠	٢٥.٨٨	حل المشكلات
٠.٠١	٧.٣٥٦	٣.٤٤	٢٠.٢٧	٢.٦٣	٢٤.٣٤	التقبل الإيجابي
٠.٠١	١٢.٣٨١	٣.٣٨	٥٧.١٣	٣.٩٧	٦٥.٢٨	الدرجة الكلية

يتبين من جدول (١٩) وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات الذكور والإناث من المراهقين ذوي الإعاقة البصرية (في اتجاه الذكور) في وصمة الذات، اليقظة العقلية، المرونة النفسية، حيث كانت قيمة (ت) على التوالي = (٥.١٤٢، ٤.٢٣٢، ٧.٨٣٧، ١٣.١٥٣، ٢.٦٥٢، ٥.٠٣٧، ٤.٨٧٣، ١٣.١٩٥، ٢.٥٦٣، ٥.٦٧٢، ٧.٣٥٦، ١٢.٣٨١) في وصمة الذات، اليقظة العقلية، المرونة النفسية كدرجات كلية وأبعاد فرعية، وهي جميعاً دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١) وبذلك يكون الفرض الثالث قد تحقق بجميع الأبعاد.

والشكل البياني (٢) يوضح ذلك:

د. إيمان فتحي مرعى وصمة الذات واليقظة العقلية كمنبئات بالمرونة النفسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية



شكل (٢) الفروق في درجة وصمة الذات، اليقظة العقلية، المرونة النفسية بين الذكور والإناث بتحليل نتائج هذا الفرض في ضوء الدراسات السابقة بالنسبة لوصمة الذات نجد أن هذه النتيجة اختلفت مع دراسة (Topkaya, N. (2014) والتي أشارت إلى أن الذكور أكثر إحساساً بالوصمة من الإناث، واختلفت مع دراسة الدسوقي ومهني (٢٠١٩) والتي أشارت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في وصمة الذات.

وبالنسبة لليقظة العقلية نجد أن نتيجة البحث اتفقت مع دراسات عبد الله (٢٠١٣)؛ Bervoets (2013)، عيسى (٢٠١٨)؛ الربيع (٢٠١٩) التي أظهرت تفوق الذكور على الإناث في اليقظة العقلية، واختلفت هذه النتيجة مع نتائج دراسات (Yeung,2013 ; Neuser (2010); Palmer(2009) والتي أظهرت عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في اليقظة العقلية، واختلفت أيضاً مع نتائج دراسات (Sturgess (2012) ; Lilija, et al. (2011)، الواليدى (٢٠١٧) التي أظهرت تفوق الإناث على الذكور في اليقظة العقلية.

وبالنسبة للمرونة النفسية نجد أن نتيجة البحث جاءت متفقة مع الدراسات التي تناولت متغير النوع من خلال دراسات المرونة النفسية لدى ذوي الإعاقة البصرية، فقد أشارت العديد من الدراسات والبحوث أن المرونة النفسية لدى ذوي الإعاقة البصرية من الذكور أعلى من الإناث وهو ما يتضح في نتائج دراسات: (Zegeye1 (2019); Zeeshan & Aslam (2013)، محروس وآخرون (٢٠٢١) حيث توصلت جميعها إلى ارتفاع المرونة النفسية لدى الذكور مقارنة بالإناث.

في حين اختلفت النتيجة مع دراسة عبد اللاه وآخرون (٢٠٢٠)، Al-qassabi& Al- bimani (2021) والتي أظهرت عدم وجود فروق دالة إحصائياً على مقياس المرونة النفسية

تعزى لمتغير الجنس.

ويمكن تفسير الفروق بين الجنسين في اتجاه الذكور من أفراد العينة على ضوء أن الشخصية الإنسانية هي نتاج للبيئة الاجتماعية والبيئة الثقافية، والثقافة السائدة في المجتمع المصري هي الثقافة الذكورية، حيث تكون فيها الأدوار الاجتماعية واضحة بالنسبة للرجال بحيث يفترض بهم أن يكونوا حازمين ويركزون على النجاح ويشاركون في المجتمع مشاركة فعالة، بينما تكون النساء أقل مشاركة وتأثيراً في المجتمع.

كما يظهر الذكور المرونة النفسية في مواجهة المحن خوفاً من انتقادات المجتمع، على عكس الإناث الذين يظهرن سيطرة عاطفة، والحساسية العالية، والاعتمادية بالإضافة إلى محدودية الحركة، هذا حتى على مستوى العاديين، الأمر الذي ينطبق بصورة أكبر على المعاقات بصريا، فالإعاقة البصرية تحد من حركة الكفيف وخاصة الإناث حتى تجعلها غير قادرة على ممارسة أدوارها الاجتماعية وعاجزة عن التخطيط لحياتها، وليست لديها القدرة على الاختيار من بين البدائل المتاحة في المجالات المختلفة، فيشعرها ذلك بالنقص وخيبة الأمل، وتلجأ إلى الانطوائية والعزلة وتعجز عن حل مشكلاتها بنفسها، في حين أن الذكور أكثر قدرة على إقامة صداقة مع العاديين لذلك نجد أن الذكور لديهم تقدير ذات إيجابي وفهم لقدراتهم أكثر من الإناث.

التحقق من نتائج الفرض الرابع:

ينص الفرض على أنه "توجد فروق في متغيرات البحث (وصمة الذات - اليقظة العقلية - المرونة النفسية) تعزى لمتغير شدة الإعاقة لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية". وللتحقق من صحة هذا الفرض، تم استخدام اختبار (ت) T-test للمجموعتين، والجدول (٢٠) يوضح ذلك:

جدول (٢٠) الفروق في درجة (وصمة الذات - اليقظة العقلية - المرونة النفسية)

بين ذوي الإعاقة البصرية الجزئية والكلية

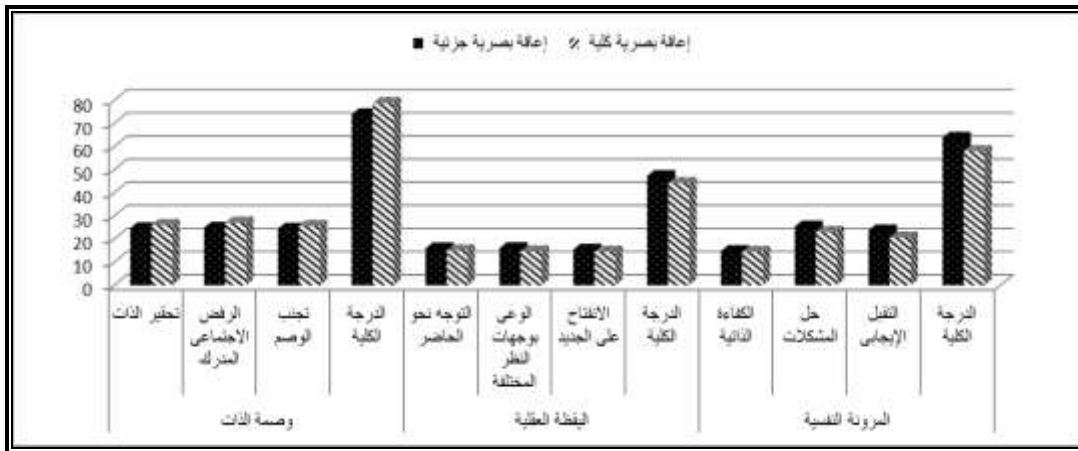
مستوى الدلالة	قيمة ت	إعاقة بصرية كلية ن = ٦٢		إعاقة بصرية جزئية ن = ٦٣		المتغيرات والأبعاد	وصمة الذات
		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي		
٠.٠١	٢.٨٣٦	٣.٢٩	٢٦.٠٥	٢.١٠	٢٤.٦٥	تقدير الذات	
٠.٠١	٤.٩٢٩	٣.٠٠	٢٧.٠٥	١.٩٤	٢٤.٨٣	الرفض الاجتماعي المدرك	

د. إيمان فتحى مرعى وصمة الذات واليقظة العقلية كمنبئات بالمرونة النفسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية

مستوى الدلالة	قيمات	إعاقة بصرية كلية ن = ٦٢		إعاقة بصرية جزئية ن = ٦٣		المتغيرات والأبعاد
		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
٠.٠١	٢.٤٩٧	٣.٠٣	٢٥.٦٨	٢.٧٠	٢٤.٤٠	تجنب الوصم
٠.٠١	٦.١٩٠	٥.٣٣	٧٨.٧٧	٣.٣٠	٧٣.٨٧	الدرجة الكلية
غير دالة	١.٩٣٤	٢.٣١	١٥.٠٢	٢.٥٥	١٥.٨٦	التوجه نحو الحاضر
٠.٠١	٣.١٥٥	٢.١٣	١٤.٦٥	٢.٤٤	١٥.٩٤	الوعي بوجهات النظر المختلفة
٠.٠١	٢.٦٥٠	١.٨٩	١٤.٤٧	١.٩٦	١٥.٣٨	الانفتاح على الجديد
٠.٠١	٦.٣٩٤	٣.١٠	٤٤.١٣	٢.١٤	٤٧.١٧	الدرجة الكلية
غير دالة	٠.٨٨١	٢.٠٤	١٤.٣٩	٢.١١	١٤.٧١	الكفاءة الذاتية
٠.٠١	٣.٩١٦	٣.٣٦	٢٣.٠٥	٣.١٧	٢٥.٣٣	حل المشكلات
٠.٠١	٥.١٥٧	٣.٨٠	٢٠.٦٠	٢.٨٧	٢٣.٧٠	التقبل الإيجابي
٠.٠١	٦.٨٢٥	٤.٧٣	٥٨.٠٣	٤.٦٣	٦٣.٧٥	الدرجة الكلية

يتبين من جدول (٢٠) وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات ذوي الإعاقة البصرية الجزئية والكلية من المراهقين ذوي الإعاقة البصرية (في اتجاه ذوي الإعاقة البصرية الجزئية) في وصمة الذات، اليقظة العقلية، المرونة النفسية، حيث كانت قيمة (ت) على التوالي = (٢.٨٣٦، ٤.٩٢٩، ٢.٤٩٧، ٦.١٩٠، ١.٩٣٤، ٣.١٥٥، ٢.٦٥٠، ٦.٣٩٤، ٠.٨٨١، ٣.٩١٦، ٥.١٥٧، ٦.٨٢٥) في وصمة الذات، اليقظة العقلية، المرونة النفسية كدرجات كلية وأبعاد فرعية، وهي جميعاً دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠١) باستثناء الكفاءة الذاتية في اليقظة العقلية، والتوجه نحو الحاضر في المرونة النفسية وبذلك يكون الفرض الرابع قد تحقق بشكل كبير.

والشكل البياني (٣) يوضح ذلك:



شكل (٣) الفروق في درجة وصمة الذات، اليقظة العقلية، المرونة النفسية بين ذوي الإعاقة البصرية الجزئية والكلية نظراً لعدم وجود دراسات في -حدود علم الباحثة- تناولت الفروق بين ذوي الإعاقة البصرية (الكلية/الجزئية) في متغيرات الدراسة الحالية (وصمة الذات، اليقظة العقلية، المرونة النفسية) فإن الباحثة حاولت أن تلمس ثمة اتفاق أو اختلاف بين نتيجة دراستها ونتائج بعض البحوث والدراسات السابقة التي تناولت متغيرات مختلفة لدى ذوي الإعاقة البصرية (الكلية/الجزئية).

وتشير هذه النتيجة إلى أن ذوي الإعاقة البصرية الجزئية يتمتعون بمستوى عال من اليقظة العقلية والمرونة النفسية مقارنة بذوي الإعاقة البصرية الكلية، بينما يعاني ذوي الإعاقة البصرية الكلية من وصمة ذات مرتفعة مقارنة بذوي الإعاقة البصرية الجزئية، وتحليل نتائج هذا الفرض في ضوء الدراسات السابقة نجد أن هذه النتيجة تتفق مع ما ذكره الربيع، والزريقا (٢٠١٠) من أنه كلما زادت شدة الإعاقة زادت الآثار السلبية المترتبة على الإعاقة وزادت معها القيود الاجتماعية والانفعالية، وهذا يؤدي بدوره إلى العزلة والانسحاب الاجتماعي وقلة الاختلاط بالآخرين، واتفقت أيضاً مع دراسة شنيكات (٢٠١٤) التي أشارت إلى أن هناك فروق دالة إحصائية في مستوى القبول والتفاعل الاجتماعي للطلبة ذوي الإعاقة البصرية الكلية ترجع لمتغير شدة الإعاقة وجاءت الفروق في اتجاه مستوى الإعاقة الجزئية.

كما اتفقت مع ما توصل إليه مبارك وآخرون (٢٠٢٠) حيث أشاروا إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة من ذوي الإعاقة البصرية الكلية ومتوسطات درجات أفراد العينة من ذوي الإعاقة الجزئية على مقياس مفهوم الذات للمراهقين المعاقين بصرياً لصالح ذوي الإعاقة الجزئية، ودراسة صفحي (٢٠١٩) التي توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائية في

اليقظة العقلية ترجع لمتغير درجة الإعاقة في اتجاه المعاقين جزئياً، واختلفت هذه النتيجة مع دراسة (Lopez, Pichardo & Fernand 2001)، حيث توصلت إلى أن ذوي الإعاقة البصرية الكلية أكثر استقلالية واعتماداً على أنفسهم ولديهم رغبة في تحقيق ذواتهم، حيث يسعى الكفيف جاهداً لتعويض ما فقده من جراء الإعاقة، فيحاول استغلال طاقاته المتبقية وتوظيفها.

واختلفت أيضاً مع نتائج دراسات سابقة منها؛ (Sharma & Sigafos 2000)؛ (Bajestani et al. 2013)؛ عبد الرحمن (2015)؛ وسليم (2017)؛ و البهنساوي وآخرون (2018)؛ ودراسة أحمد وآخرون (2019) والتي أشارت جميعها إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية ترجع لمتغير شدة الإعاقة البصرية على مقاييس المهارات الاجتماعية و قلق المستقبل، ومفهوم الذات، الشعور بالأمن، والذكاء الروحي، والصمود النفسي.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة في ضوء أن الإعاقة البصرية تحد من الحركة والانتقال، الأمر الذي يجعلهم معتمدين على غيرهم كلياً، في حين نجد ذوي الإعاقة البصرية الجزئية لديهم من المدركات البصرية ما يمكنهم على الحركة والاعتماد على الذات.

التحقق من نتائج الفرض الخامس:

ينص الفرض على أنه "يمكن التنبؤ بدرجات المرونة النفسية من خلال وصمة الذات لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام أسلوب تحليل الانحدار الخطي البسيط وطريقة الانحدار المستخدمة وهي طريقة Enter، وذلك بهدف تحديد مدى إسهام وصمة الذات في التنبؤ بمستوى المرونة النفسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية، وجاءت النتائج كما يوضحها جدول (٢١) التالي:

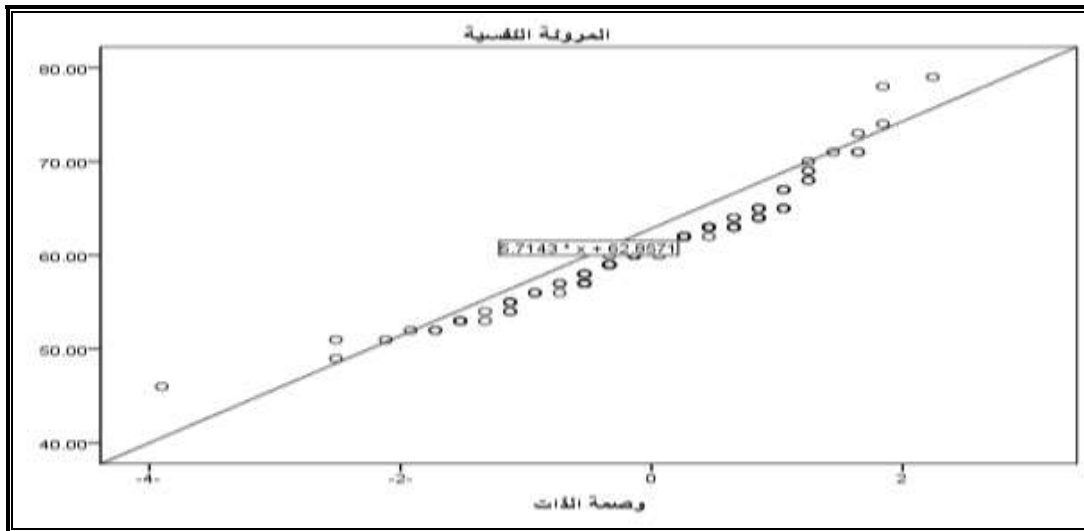
جدول (٢١) التنبؤ بدرجات المرونة النفسية من درجات وصمة الذات لدى ذوي الإعاقة البصرية

المتغيرات المستقلة		المتغير التابع
وصمة الذات	B الحد الثابت غير المعياري	المرونة النفسية
١.٠٤٩-	١٤٠.٩٣٩	قيمة المعامل
٤٢.٤١٨-	٧٤.٥٤٣	قيمة اختبار (T)
٠.٠١	٠.٠١	مستوى الدلالة (T)
١٧٩٩.٣١٤		قيمة اختبار (F)
٠.٠١		مستوى الدلالة (F)

٠.٩٦٧	(R) الارتباط
٠.٩٣٦	(R2) التحديد
٠.٩٣٥	التحديد المصحح (R2)

يتضح من جدول (٢١) أن قيمة (F) بلغت (١٧٩٩.٣١٤) وهي قيمة داله إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١) مما يشير إلى تأثير وصمة الذات بشكل سلبي على المرونة النفسية، كما يتضح أن قيمة (ت) في المتغير المستقل (وصمة الذات) دالة عند مستوى (٠.٠١) حيث يوجد تأثير معنوي في نموذج الانحدار حسب اختبار (T)، وأن قيم معامل الارتباط الثلاثة وهي معامل الارتباط البسيط R قد بلغ (٠.٩٦٧) بينما بلغ معامل التحديد R2 (٠.٩٣٦) في حين كان معامل التحديد المصحح R2- (٠.٩٣٥) مما يعني بأن المتغير المستقل (وصمة الذات) استطاع أن يفسر (٠.٩٣٥) من التغيرات الحاصلة في (المرونة النفسية) المطلوبة وهو ارتباط عكسي أي كلما زادت وصمة الذات قلت المرونة النفسية، وكلما قلت وصمة الذات زادت المرونة النفسية كما يتضح إن معادلة خط انحدار (المرونة النفسية) على (وصمة الذات) هي: المرونة النفسية = ١٤٠.٩٣٩ + وصمة الذات (-١.٠٤٩).

والشكل (٤) يوضح ذلك:



شكل (٤) التنبؤ بدرجات المرونة النفسية من درجات وصمة الذات لدى ذوي الإعاقة البصرية وعليه، تؤيد هذه النتائج صحة اختبار الفرض الخامس الذي ينص على أنه يمكن التنبؤ بمستوى المرونة النفسية من خلال وصمة الذات لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية. وعلى الرغم من عدم وجود دراسات كافية ومباشرة تناولت التنبؤ بالمرونة النفسية من

وصمة الذات لدى ذوي الإعاقة البصرية، إلا أن النتائج الموضحة في جدول (١٧) أشارت إلى وجود علاقة عكسية بين وصمة الذات والمرونة النفسية، كما دعمت نتائج الفرض الخامس المبينة في جدول (٢١) أنه يمكن التنبؤ بالمرونة النفسية من خلال وصمة الذات لدى ذوي الإعاقة البصرية. وهذا إنما يدل على أن وصمة الذات لدى ذوي الإعاقة البصرية تخفض من المرونة النفسية لديهم، ويمكن تفسير ذلك كالتالي:

- بالنسبة للبعد الأول (تحقير الذات) فقد أسهم إسهاماً دالاً وسالباً في المرونة النفسية لدى الفرد، ويمكن تفسير تلك النتيجة بأن الفرد ذو الإعاقة البصرية الذي تسيطر عليه مشاعر الدونية وتحقير الذات قد يؤدي به ذلك إلى الاعتقاد بأن المرونة في التعامل مع الآخرين يعد ضعفاً وتعبيراً عن الخوف، ويمكن إرجاع تلك النتيجة أيضاً إلى أن المراهق من ذوي الإعاقة البصرية يعاني من الشعور بتقدير الذات المنخفض المتمثل في الشعور بالنقص وانخفاض القيمة والأهمية نظراً لإعاقته؛ قد يؤدي به ذلك للشعور بفقدان القدرة على النظرة التفاوضية، وعدم قدرته على التقبل الإيجابي لذاته أو الآخرين، وكذلك يصعب عليه تنظيم انفعالاته، ذلك كله من شأنه أن يسهم في استجابته بطريقة سلبية تجاه الأشخاص مصدر الإساءة مما يجعله أكثر عدوانية في التعامل مع الشخص المسيء ومن ثم أقل مرونة.

- فيما يتعلق بالبعد الثاني (الرفض الاجتماعي المدرك) قد يرجع ذلك إلى أن المراهق ذو الإعاقة البصرية الذي يعي تمييزه من قبل الآخرين ويدرك ردود الفعل السلبية الصادرة من المبصرين في حقه وحق جماعته من ذوي الإعاقة البصرية، مثل ذلك الشخص قد تكون لديه اعتقادات سلبية عن علاقته بالآخرين، فقد يرى أن جميع من حوله يكرهونه وأنه منبوذ ومرفوض ممن حوله بسبب إعاقته، كل ذلك قد يجعله يندفع ويتعامل معهم بجفاء وشدّة.

- أما البعد الثالث (تجنب الوصم) يرجع ذلك إلى أن تجنب ذو الإعاقة البصرية للسلوكيات والمواقف التي تنثير شعوره بوصمة كف البصر، قد يزيد من التأثير السلبي للوصمة عليه، حيث يتكون لديه بعض الأفكار اللاعقلانية حول علاقته مع الآخرين، مما يزيد لديه المشاعر السلبية وبالتالي يجد صعوبة في تجاوز الإساءة التي قد يتعرض لها بسبب إعاقته؛ كما أن حساسية ذوي الإعاقة البصرية لإعاقتهم ومحاولة إخفائها قد يجعلهم أكثر شعوراً بالقلق

والتهديد، الأمر الذي يسهم في نمو الشعور العدائي لديهم تجاه الآخرين ومن ثم يجعلهم أقل مرونة .

التحقق من نتائج الفرض السادس:

ينص الفرض على أنه "يمكن التنبؤ بدرجات المرونة النفسية من خلال اليقظة العقلية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام أسلوب تحليل الانحدار الخطي البسيط وطريقة الانحدار المستخدمة وهي طريقة Enter، وذلك بهدف تحديد مدى إسهام اليقظة العقلية في التنبؤ بمستوى المرونة النفسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول (٢٢):

جدول (٢٢) التنبؤ بدرجات المرونة النفسية من درجات اليقظة العقلية لدى ذوي الإعاقة البصرية

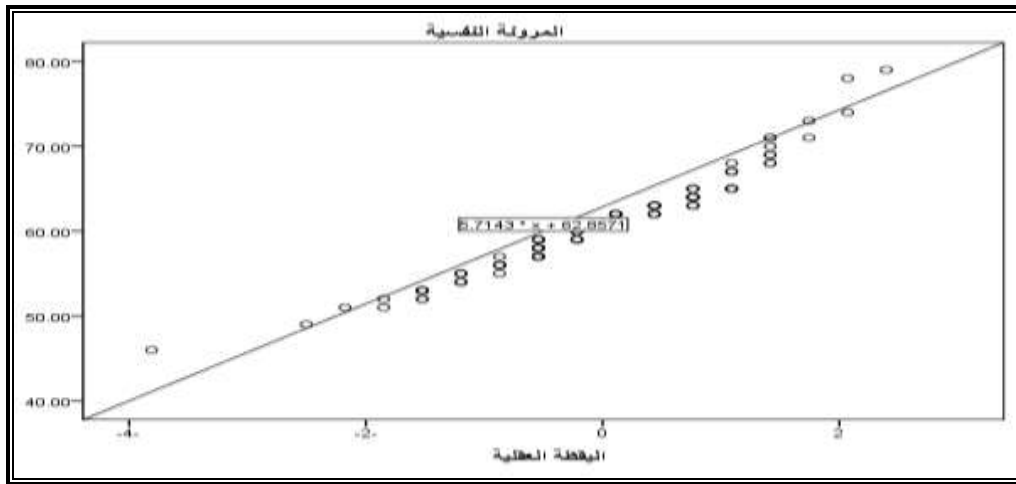
المتغيرات المستقلة		المتغير التابع
اليقظة العقلية	B الحد الثابت غير المعياري	المرونة النفسية
١.٧٤٠	١٨.٥٢٨-	قيمة المعامل
٤٦.٧٨٢	١٠.٨٨٧-	قيمة اختبار (T)
٠.٠١	٠.٠١	مستوى الدلالة (T)
٢١٨٨.٥٦٧		قيمة اختبار (F)
٠.٠١		مستوى الدلالة (F)
٠.٩٧٣		(R) الارتباط
٠.٩٤٧		(R2) التحديد
٠.٩٤٦		التحديد المصحح (R2)

يتضح من جدول (٢٢) أن قيمة (F) بلغت (٢١٨٨.٥٦٧) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١) مما يشير إلى تأثير اليقظة العقلية بشكل إيجابي على المرونة النفسية، كما يتضح أن قيمة (ت) في المتغير المستقل (اليقظة العقلية) دالة عند مستوى (٠.٠١) حيث يوجد تأثير معنوي في نموذج الانحدار حسب اختبار (t)، وأن قيم معامل الارتباط الثلاثة وهي معامل الارتباط البسيط R قد بلغ (٠.٩٧٣) بينما بلغ معامل التحديد R2 (٠.٩٤٧) في حين

كان معامل التحديد المصحح -R2 (0.946) مما يعني بأن المتغير المستقل (اليقظة العقلية) استطاع أن يفسر (0.946) من التغيرات الحاصلة في (المرونة النفسية) المطلوبة وهو ارتباط طردي أي كلما زادت اليقظة العقلية زادت المرونة النفسية، وكلما قلت اليقظة العقلية قلت المرونة النفسية كما يتضح إن معادلة خط انحدار (المرونة النفسية) على (اليقظة العقلية) هي:

$$\text{المرونة النفسية} = -18.028 + \text{وصمة الذات (0.1740)}.$$

والشكل (٥) يوضح ذلك:



شكل (٥) التنبؤ بدرجات المرونة النفسية من درجات اليقظة العقلية لدى ذوي الإعاقة البصرية وعليه؛ تؤيد هذه النتائج صحة اختبار الفرض السادس الذي ينص على أنه يمكن التنبؤ بدرجات المرونة النفسية من خلال اليقظة العقلية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية. وعلى الرغم من عدم وجود دراسات كافية ومباشرة تناولت التنبؤ بالمرونة النفسية من اليقظة العقلية لدى ذوي الإعاقة البصرية، إلا أن النتائج الموضحة في جدول (١٨) أشارت إلى وجود علاقة طردية بين اليقظة العقلية والمرونة النفسية، كما دعمت نتائج الفرض السادس المبينة في جدول (٢٢) أنه يمكن التنبؤ بالمرونة النفسية من خلال اليقظة العقلية لدى ذوي الإعاقة البصرية، وهذا إنما يدل على أن اليقظة العقلية لدى ذوي الإعاقة البصرية تحسن من المرونة النفسية لديهم.

وترى الباحثة أن المرونة النفسية ترتبط بالصحة النفسية حيث إن هناك بعض المؤشرات للصحة النفسية السليمة: منها أن يتصف الفرد بالمرونة، ويكون متزن في أمور حياته، ويتعد عن التطرف في الحكم على الأمور، واتخاذ القرارات، ويكون قادر على التعايش مع الاختلاف، ولديه القدرة على تحمل الضغوط.



كما أن هناك اهتماماً متزايداً بالفوائد النفسية لليقظة العقلية، حيث إن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين اليقظة العقلية والاستقرار النفسي، والسعادة النفسية، وتقدير الذات، والرضا عن الحياة (Bear et al., 2004; Cash & Whittingham, 2010).

وهذا ما أشار إليه أبو حلاوة (٢٠١٣، ١٠) من أن الانفعالات الإيجابية تمكن الأفراد ذوي المرونة النفسية من التوظيف الكامل لمكامن قوتهم ومصادرهم النفسية المتاحة للتمكن من التوافق الإيجابي، والمواجهة الفعالة للصدمات والكوارث لكونها تمثل عامل وقاية من التأثير السلبي، كما تمثل تحصيلاً نفسياً ضد المتاعب والمصاعب في المستقبل.

وترى الباحثة أن هذه النتيجة مؤشر طبيعي للعلاقة بين متغيرين إيجابيين (اليقظة العقلية/ المرونة النفسية) اللذان يعتبران من دعائم الصحة النفسية الجيدة.

وتتفق هذه النتيجة بصورة مباشرة مع نتائج دراسة Jabbari (2012); Masuda et al. (2016), et al. (2016)؛ سناري، (٢٠١٧) والتي اتفقت جميعها على القدرة التنبؤية لليقظة العقلية بالمرونة النفسية.

التحقق من نتائج الفرض السابع:

ينص الفرض على أنه "توجد تأثيرات سببية مباشرة وكلية للعلاقات بين (وصمة الذات - اليقظة العقلية - المرونة النفسية) لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية".

وللتحقق من هذا الفرض استخدمت الباحثة نموذج المعادلة البنائية وتم ورسم النموذج النظري الافتراضي للعلاقات السببية بين المرونة النفسية كمتغير تابع، وصمة الذات واليقظة العقلية، باستخدام برنامج (AMOS, 26)؛ حيث أدخلت وصمة الذات واليقظة العقلية كمتغيرات مستقلة، وأدخلت المرونة النفسية كمتغير تابع كما هو مبين في الشكل (٢٣) حيث يقاس المتغير الخارجي الكامن الأول وصمة الذات من ثلاث مشاهدات ويقاس المتغير الخارجي الثاني اليقظة العقلية الحسية من ثلاث مشاهدات ويقاس المتغير الداخلي الكامن المرونة النفسية من ثلاث مشاهدات وبيان ذلك فيما يلي:

- مؤشرات المطابقة الملائمة

تم حساب مؤشرات المطابقة الملائمة (درجات الحرية، مربع كاي، مربع كاي النسبي، مؤشر حسن المطابقة، مؤشر حسن المطابقة المصحح بدرجات الحرية، مؤشر الافتقار إلي حسن المطابقة، مؤشر المطابقة المعياري، مؤشر المطابقة غير المعياري توكر - لويس، مؤشر المطابقة

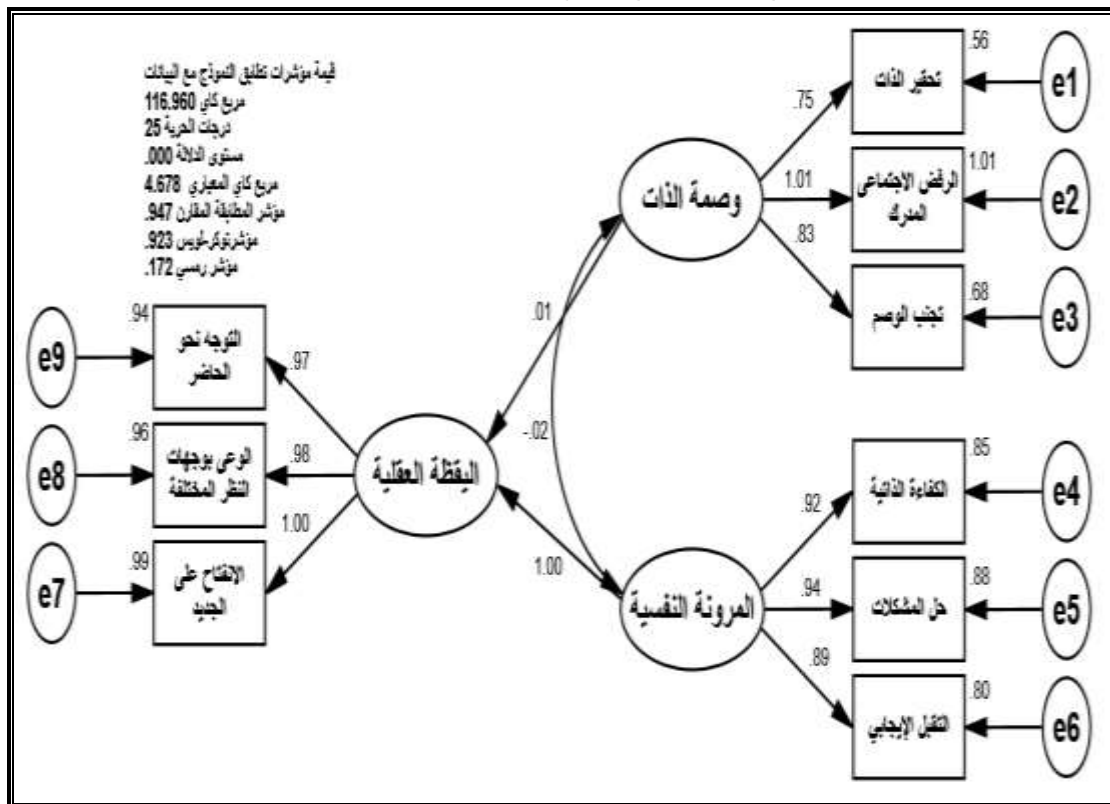
د. إيمان فتحي مرعى وصمة الذات واليقظة العقلية كمنبئات بالمرونة النفسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية

المقارن، مؤشر المطابقة النسبي، الجذر التربيعي لمتوسط خطأ الاقتراب للنموذج المقترح، ويوضح الجدول (٢٣) نتائج مؤشرات المطابقة الملائمة للنموذج المقترح: جدول (٢٣) مؤشرات حسن المطابقة لنموذج المقترح

تحقق المؤشر	المدى المثالي للمؤشر	قيمة المؤشر	مؤشرات حسن المطابقة
تحقق	أكبر من ١.٥	٢٥	درجات الحرية (DF)
تحقق	دالة إحصائية	١١٦.٩٦٠	مربع كاي (χ^2)
غير متحقق	يتعدى (٥.٠٠)	٤.٦٧٨	مربع كاي النسبي df / χ^2
تحقق	صفر إلى ١	٠.٨٦٣	مؤشر حسن المطابقة Goodness of Fit Index (GFI)
تحقق	صفر إلى ١	٠.٧٥٦	مؤشر حسن المطابقة المصحح بدرجات الحرية Index Adjusted Goodness of Fit (AGFI)
تحقق	صفر إلى ١	٠.٤٧٩	مؤشر الافتقار إلى حسن المطابقة Parsimony Goodness of Fit Index (PGFI)
تحقق	صفر إلى ١	٠.٩٣٤	مؤشر المطابقة المعياري Normed Fit Index (NFI)
تحقق	صفر إلى ١	٠.٩٢٣	مؤشر المطابقة غير المعياري توكر-لويس Non- Normed Fit Index (TLI)
تحقق	صفر إلى ١	٠.٦٤٨	مؤشر الافتقار إلى المطابقة المعياري Parsimony Normed Fit Index (PNFI)
تحقق	صفر إلى ١	٠.٩٤٧	مؤشر المطابقة المقارن Comparative Fit Index (CFI)
تحقق	صفر إلى ١	٠.٩٠٤	مؤشر المطابقة النسبي Relative Fit Index (RFI)
تحقق	صفر إلى ١	٠.١٧٢	الجذر التربيعي لمتوسط خطأ الاقتراب Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)

يتضح من الجدول (٢٣) ما يلي:

- مؤشرات المطابقة RFI، IFI، CFI، PNFI، NNFI، NFI، AGFI، GFI والتي تقيس إلى أي مدى تكون مطابقة النموذج أفضل بالمقارنة بالنموذج الرئيسي، وهذه المؤشرات اقترح أنها تقع بين (صفر، ١) حيث تشير القيم القريبة من الواحد الصحيح لهذه المقاييس إلى مطابقة جيدة أما القيم القريبة من الصفر فتشير إلى مطابقة سيئة.
- بالنسبة للمؤشر (RMSEA) تشير القيم القريبة من الصفر إلى مطابقة جيدة أما القيم الأكبر من (٠.١) فتشير مطابقة سيئة أو أخطاء في الاقتراب من مجتمع العينة
- مؤشر مربع كاي، وهو مساوي (١١٦.٩٦٠) ودرجات الحرية = ٢٥، لا يمكننا الاعتماد على مؤشر مربع كاي لأنه يعدّ مؤشر مربع كاي حساساً بالنسبة لعدد أفراد العينة، فمن الصعب الحصول على مستوى دلالة < 0.05 .
- أما النسبة بين قيمة مربع كاي النسبي χ^2 / df فهي مساوية (٤.٦٧٨)، غير متحقق، وهذا يرجع إلى تأثر النموذج بحجم العينة، وهذه المؤشرات في مجملها تدل على مؤشرات جيدة مما يدل على قبول النموذج. إن نموذج يتمتع بمؤشرات مطابقة جيدة.



د. إيمان فتحي مرعى وصمة الذات واليقظة العقلية كمنبئات بالمرونة النفسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية

شكل (٦) النموذج النهائي المفترض على التقديرات المعيارية للمتغيرات المؤثرة في المرونة النفسية بعد ذلك تم فحص قيم مطابقة البيانات للنموذج الافتراضي، واستخراج الأوزان المعيارية والآثار المباشرة وغير المباشرة لمتغيرات الدراسة ونسب التباينات المفسرة ويوضح جدول (٢٤) أوزان الانحدار المعيارية وغير المعيارية للنموذج.

جدول (٢٤) أوزان الانحدار المعيارية وغير المعيارية للنموذج

المستقبل	التابع	التأثير غير المعيارية	التأثير المعيارية	الخطأ المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
وصمة الذات	المرونة النفسية	٠.٠٠٧	٠.٠١١	٠.٠٣٦	٠.٣٠٢	٠.٧٦٣
اليقظة العقلية	المرونة النفسية	١.٠٠٠	٢.٠٣٤	٠.٠٧٨	٢٦.٠٦٢	***
وصمة الذات	تحقير الذات	٠.٧٤٧	١.٠٠٠	-	-	-
وصمة الذات	الرفض الاجتماعي المدرك	١.٠٠٧	١.٤٢٧	٠.١٣٧	١٠.٤٠٤	***
وصمة الذات	تجنب الوصم	٠.٨٢٦	١.٢٤٤	٠.١٢١	١٠.٠٠٢	***
اليقظة العقلية	التوجه نحو الحاضر	٠.٩٢٤	١.٠٠٠	-	-	-
اليقظة العقلية	الوعي بوجهات النظر المختلفة	٠.٩٣٨	١.٢٩٤	٠.٠٦٥	١٩.٩٨٤	***
اليقظة العقلية	الانفتاح على الجديد	٠.٨٩٢	١.٠٧٨	٠.٠٦٣	١٦.٩٩٩	***
المرونة النفسية	الكفاءة الذاتية	٠.٩٧٠	١.٠١٤	٠.٠٢٥	٤١.١٠٨	***
المرونة النفسية	حل المشكلات	٠.٩٧٩	١.١١٢	٠.٠٢٣	٤٧.٨٤٤	***
المرونة النفسية	التقبل الإيجابي	٠.٩٩٥	١.٠٠٠	-	-	-

يتضح من جدول (٢٤) لا يؤثر المتغير المستقل الكامن (وصمة الذات) على المتغير التابع الكامن المرونة النفسية، كما يتضح أن المتغير المستقل الكامن الثاني (اليقظة العقلية) تؤثر على المتغير التابع الكامن في المرونة النفسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية، وهذا يتفق مع الجانب النظري والدراسات السابقة، وبالتالي يمكن القول إنه يمكن اشتقاق نموذج بنائي للعلاقات بين وصمة الذات واليقظة العقلية لدى أفراد عينة الدراسة والمرونة النفسية، وجدول (٢٥) يوضح تشعبات المتغيرات على العوامل الكامنة المكونة لها.

جدول (٢٥) تشعبات المتغيرات على العوامل الكامنة المكونة لها

المتغيرات	التشعب غير المعيارية	التشعب المعيارية	الخطأ المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
تحقير الذات	٠.٥٥٨	١٦.٩٩٠	٢.٤٤٤	٦.٩٥١	***
الرفض الاجتماعي المدرك	١.٠١٤	٠.٦٠٣-	٢.٣٤٥	٠.٢٥٧-	٠.٧٩٧

المتغيرات	التشيع غير المعياري	التشيع المعياري	الخطأ المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
تجنب الوصم	٠.٦٨٣	١٤.٦١٢	٢.٥١١	٥.٨٢٠	***
التوجه نحو الحاضر	٠.٨٥٤	٢.٠٩٥	٠.٢٧٩	٧.٥١٣	***
الوعي بوجهات النظر المختلفة	٠.٨٧٩	٢.٨٢٨	٠.٣٧٨	٧.٤٨٩	***
الافتتاح على الجديد	٠.٧٩٧	٣.٦٤٣	٠.٤٧٦	٧.٦٥١	***
الكفاءة الذاتية	٠.٩٤١	٣.٢٦٩	٠.٤٧١	٦.٩٣٥	***
حل المشكلات	٠.٩٥٩	٢.٧١١	٠.٤٤٣	٦.١٢٤	***
التقبل الإيجابي	٠.٩٩١	٠.٤٧٠	٠.١٩٦	٢.٣٩٤	***

يتضح من جدول (٢٥) أن جميع تشعبات أبعاد المرونة النفسية المتغير الكامن الداخلي وتشعبات أبعاد المتغيرات الكامنة الخارجية وصمة الذات، وأبعاد اليقظة العقلية كلها مرتفعة وداله عند مستوى (٠.٠١)، باستثناء الرفض الاجتماعي المدرك.

توصيات البحث:

في ضوء نتائج الدراسة الحالية تقدم الباحثة بعض التوصيات التي قد تسهم في تحسين أحوال المراهقين ذوي الإعاقة البصرية:

١- مساعدة المراهقين ذوي الإعاقة البصرية على التعرف على جوانب القوة في شخصيتهم، وبالتالي تحسين نظرهم إلى أنفسهم، ومساعدتهم على تقبل الإعاقة والتكيف معها بشكل واقعي وإيجابي.

٢- تدريب ذوي الإعاقة البصرية الكلية على مهارات الكفاءة الذاتية والثقة بالنفس والتعامل مع ضغوط الحياة من خلال الندوات والبرامج الحوارية والتوجيهية، لدورهم الاجتماعي والعلمي وحجم المسؤوليات التي تنتظرهم لبناء الوطن وتقدمه.

٣- وضع برامج إرشادية تركز على الخبرات الإيجابية وتنطلق من مداخل إرشادية مختلفة من شأنها تنمية المرونة النفسية للمراهقين ذوي الإعاقة البصرية ومراعاة الفروق الفردية في المتغيرات النفسية عند تصميم برامج التدخل.

٤- العمل على توعية المراهقين ذوي الإعاقة البصرية فيما يتعلق بمستقبلهم من خلال التعرف على إمكانياتهم الحقيقية، وتعليمهم مهارات التخطيط للمستقبل على أسس سليمة والقدرة على اتخاذ القرار.

٥- ضرورة إيجاد الفرص الملائمة للمراهقين ذوي الإعاقة البصرية للتعبير عن أنفسهم من خلال التشجيع على النشاطات المدرسية والصفية واللاصفية وإقامة العلاقات الاجتماعية المناسبة لتجنب الانعزال الاجتماعي والخوف من الأداء في مختلف المواقف الاجتماعية التي يتعرضون لها.

٦- عقد دورات تدريبية لمعلمي ذوي الإعاقة البصرية بهدف زيادة معرفتهم بخصائص المراهقين ذوي الإعاقة البصرية، ليتمكنوا من تعليمهم بطريقة صحيحة تتناسب مع قدراتهم، وطبيعة إعاقاتهم حتى يسمح بتنمية المهارات المختلفة لهم.

٧- ضرورة تركيز برامج الإرشاد النفسي في جميع المدارس الخاصة بذوي الإعاقة البصرية على تقديم كافة خدمات الإرشاد والتوجيه النفسي والتربوي للمراهقين ذوي الإعاقة البصرية، وحثهم على تحسين علاقاتهم بأسرهم وبالأخرين، والاهتمام بالصحة العامة، وشغل أوقات الفراغ والاستمتاع بها بما يعود عليهم بالنفع، وتدريبهم على مواجهة المشكلات، وإشعارهم بأهمية التحصيل الدراسي، وتشجيعهم على التفوق.

٨- الإسهام في توفير المعينات والأجهزة والتدريبات اللازمة لتخفيف مشكلات الإعاقة البصرية، مثل معينات الحركة والتنقل، مهارة استخدام طريقة برايل، البرامج الناطقة وتشجيع وتيسير دمج ذوي الإعاقة من الطلاب ذوي الإعاقة البصرية في المؤسسات التعليمية.

٩- ضرورة تقديم التوعية الكاملة لأفراد المجتمع بشأن الأفكار الخاطئة عن ذوي الإعاقة البصرية، وتشجيعهم على الاندماج معهم وإشعارهم بالقبول؛ وذلك من أجل مساعدتهم على رؤية ذاتهم والحياة بطريقة أفضل.

١٠- تقدير جهود وإنجازات ذوي الإعاقة البصرية، وتحفيزهم نحو التفوق والنجاح، مما ينمي لديهم إحساس الثقة بالنفس وتقدير الذات ويساعد في التخلص من شعور الوصمة الذاتية.

البحوث المقترحة:

بناء على ما سبق يمكن اقتراح بعض البحوث التالية:

١- فعالية برنامج إرشادي تكاملي في إدارة الضغوط النفسية وآثره في تحسين المرونة النفسية لدى ذوي الإعاقة البصرية.



- ٢- فعالية برنامج إرشادي لتعديل اتجاهات أسر ذوي الإعاقة البصرية نحو إعاقة أبنائهم وأثره على وصمة الذات لدى الأبناء.
- ٣- وصمة الذات لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية المقيمين بدور الرعاية الداخلية وذويهم من غير المقيمين بدور الرعاية: دراسة مقارنة.
- ٤- وصمة الذات لدى ذوي الإعاقة البصرية والسمعية: دراسة مقارنة.
- ٥- برنامج عقلائي انفعالي لتنمية اليقظة العقلية وأثره على التفكير الإيجابي لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية.
- ٦- برنامج تدريبي لليقظة العقلية وأثره على المرونة النفسي لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية.

المراجع

- أبو حلاوة، محمد السعيد. (٢٠١٣). المرونة النفسية ماهيتها ومحدداتها وقيمتها الوقائية. *الكتاب الإلكتروني لشبكة العلوم النفسية، إصدارات شبكة العلوم النفسية العربية، (٢٩)*.
- أحمد، دينا الحسيني؛ ورضوان، مايفل علي؛ و محمد، عبدالصبور منصور. (٢٠١٩). قلق المستقبل وعلاقته بالشعور بالأمن النفسي لدى المراهقين المعاقين بصرياً بالمرحلة الجامعية. *مجلة كلية التربية: جامعة بورسعيد - كلية التربية، (٢٥)*، ٥١٥ - ٥٤٩.
- إسماعيل، زهرة العلا عثمان. (٢٠١٨). *بطارية وصمة الذات تقدير الذات لدى المراهقين المعاقين سمعياً. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.*
- باطة، أمال عبد السميع. (٢٠١٦). *مقياس المرونة النفسية: كراسة التعليمات. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.*
- البهنساوي، أحمد كمال، ومحمود، مجدي محمد، وعلي، حنان أحمد، والحديبي، مصطفى عبد المحسن. (٢٠١٨). الصمود النفسي في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية لدى المراهقين المعاقين بصرياً. *دراسات في الإرشاد النفسي والتربوي: جامعة أسيوط - كلية التربية - مركز الإرشاد النفسي والتربوي، (٢)*، ٥٦ - ٨٥.
- جابر، جابر عبد الحميد؛ وكفافي، علاء الدين. (١٩٩٥). *معجم علم النفس والطب النفسي (ج٧)*. القاهرة: دار النهضة العربية.
- جوهر، إيناس سيد علي. (٢٠١٤). الصمود النفسي وعلاقته بأساليب مواجهة الضغوط لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. *مجلة كلية التربية - جامعة بنها، (٩٧)* ٢٥ - ٢٩٣ - ٣٣٣.
- خليفة، وليد السيد؛ وعيسى، مراد علي. (٢٠٠٧). *كيف يتعلم مخ الكفيف؟. الإسكندرية: دار الوفاء.*
- الدسوقي، محمد إبراهيم، ومهني، وفاء محمد. (٢٠١٩). وصمة الذات وعلاقتها ببعض متغيرات الشخصية لدى عينة من المكتئبين من الذكور والإناث. *مجلة التربية وثقافة الطفل، (١٣)*، ج ١، ١٣٥ - ١٥٥.
- الديدي، رشا عبد الفتاح محمد، وحسن، مريم صالح. (٢٠١٥). العلاقة بين الوصمة الذاتية وتأخر طلب العلاج والتحسن العلاجي والمتغيرات الديموغرافية لدى عينة من الذكور

- المتعاطين للمواد المؤثرة نفسياً بالمؤسسات العلاجية. *مجلة كلية الآداب*، (٧٢)، ١-٤٦.
- الربيع، فيصل خليل صالح. (٢٠١٩). الذكاء الانفعالي وعلاقته باليقظة الذهنية لدى طلبة جامعة اليرموك. *المجلة الأردنية في العلوم التربوية*، ١٥ (١)، ٧٩ - ٩٧.
- الربيع، عبد الله نوفل، والزيقات، إبراهيم عبد الله (٢٠١٠). أنواع السلوك النمطي الجسمي الممارس لدى الطلبة المعاقين بصرياً وعلاقته بجنسهم وشدة إعاقته بالمملكة العربية السعودية. *مجلة جامعة دمشق للعلوم التربوية والنفسية: جامعة دمشق*، ٢٦ (٣)، ٤٨٣-٥١٥.
- رضوان، فوفية حسن. (٢٠١٥). *مقياس المرونة النفسية*. القاهرة. الأنجلو المصرية.
- سالم، رمضان عاشور. (٢٠٢٠). اليقظة العقلية والشفقة بالذات كمنبئات بالمرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. *مجلة كلية التربية في العلوم النفسية*، ٤٤ (٢)، ١٤٦-٥٥.
- سليم، صهيب سليم. (٢٠١٧). فاعلية برنامج قائم على الدراما العلاجية في تحسين مفهوم الذات لدى الأطفال المعاقين بصرياً. *مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية: جامعة القدس المفتوحة*، ٥ (١٨)، ١-١٦.
- سليمان، عبد الرحمن سيد. (٢٠٠١). *سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة: الخصائص والسمات (ج)*. ٣. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- سنارى، هالة خير. (٢٠١٧). المرونة النفسية وعلاقتها باليقظة العقلية لدى طلاب كلية التربية: دراسة تنبؤية. *مجلة الإرشاد النفسي*، (٥٠)، ٢٨٧ - ٣٣٥.
- الشريف، عبد الفتاح عبد المجيد (٢٠١١). *التربية الخاصة وبرامجها العلاجية*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- شقيير، زينب محمود؛ والقرشى، خديجة؛ وراغب، رحاب أحمد؛ و دنقل، عبير. (٢٠١١). فاعلية برنامج للعلاج التكامل في تحسين الإدراك الحسي وخفض درجة فوبيا المدرسة لدى الكفيفات بمحافظة الطائف. *دراسات عربية في التربية وعلم النفس: رابطة التربويين العرب*، ٤٨ (٤)، ١٥ - ٤٨.
- شنيكات، فريال (٢٠١٤). مستوى القبول والتفاعل الاجتماعي لطلبة ذوي الإعاقة البصرية

- المدمجيين في المدارس العادية في الأردن. *دراسات - العلوم التربوية: الجامعة الأردنية - عمادة البحث العلمي*، ٤١ (٢)، ٩١٤ - ٩٣١.
- الشهاوي، محمود ربيع إسماعيل. (٢٠٢٠). اليقظة العقلية كمتغير وسيط بين فاعلية الذات الأكاديمية والصمود النفسي لدى عينة من طلاب الجامعة المكفوفين. *مجلة كلية التربية في العلوم النفسية*، ٤٤ (٤)، ١٥ - ٧٦.
- صفحي، محمد بن يحيى. (٢٠١٩). اليقظة العقلية لدى المعاقين بصرياً في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية. *مجلة جامعة الملك خالد للعلوم التربوية*، ٦ (٢)، ١٠٨ - ١٣٠.
- الصلاحى، عزه محمد (٢٠١٧). المرونة النفسية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى الطلبة الوافدين والعمانيين في جامعة السلطان قابوس والجامعات الأخرى. *رسالة ماجستير*. جامعة نزوى. سلطنة عمان.
- الضبع، فتحي عبد الرحمن. (٢٠١٦). اليقظة العقلية وعلاقتها بالسعادة الدراسية لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية، *المجلة المصرية للدراسات النفسية، الجمعية المصرية للدراسات النفسية*، (٩١)، ٣٢٥ - ٣٦٦.
- عبد الرحمن، إخلص محمد. (٢٠١٥). مفهوم الذات لدى المعاقين بصرياً: دراسة حالة المعاقين بصرياً باتحاد المكفوفين بدمدني، ولاية الجزيرة، السودان. *مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية: مركز جيل البحث العلمي*، (١٠)، ١١١ - ١٢٧.
- عبد الرحمن، حنان أحمد. (٢٠٢٠). اليقظة العقلية وعلاقتها بالمرونة النفسية والرضا الوظيفي لدى عينة من موظفي بعض مؤسسات الدولة. *مجلة كلية التربية في العلوم النفسية*، ٤٤ (٤)، ١١٥ - ١٩٢.
- عبد الرحمن، محمد السيد والطائي، إيمان محمد. (٢٠١٧). اليقظة العقلية وعلاقتها بالاكنتاب لدى طلاب الجامعة في كل من مصر والعراق: دراسة عبر ثقافية مقارنة. *مجلة كلية التربية، جامعة الزقازيق*، (٧٩)، ٥ - ٤٠.
- عبد اللاه، يوسف عبدالصبور، بشاي، شنوده حسب الله، حسن، عبير حامد، و قاسم، آمنة قاسم. (٢٠٢٠). المرونة النفسية وعلاقتها بالأمن النفسي لدى عينة من المعاقين بصرياً. *مجلة شباب الباحثين في العلوم التربوية*، (٥)، ٩٨٨ - ١٠٤٠.
- عبد الله، أحلام مهدى (٢٠١٣). اليقظة الذهنية لدى طلبة الجامعة. *مجلة الأستاذ*، (٢٠٥)،



٣٤٣-٣٦٦.

عبد الله، عادل (٢٠٠٤). *الإعاقات الحسية: سلسلة نوي الاحتياجات الخاصة*. القاهرة: دار الرشاد. عيسى، هبة مجيد. (٢٠١٨). اليقظة العقلية وعلاقتها بالتفكير ما وراء المعرفي والحاجة إلى المعرفة لدى طلبة كلية التربية للعلوم الإنسانية والصرافة: بناء وتطبيق. *مجلة أبحاث البصرة للعلوم الإنسانية*، ٣ (٢)، ٢٦٨ - ٢٩٥.

القريطي، عبد المطلب أمين. (٢٠٠٥). *سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم* (ط. ٤). القاهرة: دار الفكر العربي.

مبارك، خلف أحمد، محمود، وفاء محمد، وعبد الرحيم، نسمة صفوت. (٢٠٢٠). مفهوم الذات وعلاقته ببعض المتغيرات الديموجرافية لدى عينة من المراهقين المعاقين بصرياً. *مجلة شباب الباحثين في العلوم التربوية: جامعة سوهاج- كلية التربية*، (٤)، ١١٧ - ١٥١.

محروس، أسماء خالد؛ بدر، إسماعيل إبراهيم؛ والغنيمي، إبراهيم عبد الفتاح. (٢٠٢١). الفروق بين الجنسين في المرونة النفسية لدى عينة من ذوي الإعاقة البصرية. *مجلة كلية التربية*، ٣٢ (١٢٦)، ١١٨ - ١٣٨.

المعجم الوجيز (٢٠٠٨). *مجمع اللغة العربية*. القاهرة: الهيئة المصرية العامة لشئون المطابع الأميرية.

المعموري، على حسين؛ وعيد، سلام محمد. (٢٠١٨). اليقظة العقلية لدى طلبة الجامعة. *مجلة العلوم الإنسانية، كلية التربية للعلوم الإنسانية، جامعة بابل*، ٢٥ (٣)، ٢٢٩ - ٢٤٧.

الواليدى، على محمد. (٢٠١٧). اليقظة العقلية وعلاقتها بالسعادة النفسية لدى طلبة جامعة الملك خالد. *مجلة جامعة الملك خالد للعلوم التربوية*، (٢٨)، ٤١ - ٦٨.

Ablon, J. (2002). The nature of stigma and medical conditions. *Epilepsy & Behavior*, 3(6), 2-9.

Adewuya, A. O., Owoeye, A. O., Erinfolami, A. O., & Ola, B. A. (2011). Correlates of self-stigma among outpatients with mental illness in Lagos, Nigeria. *International Journal of Social Psychiatry*, 57(4), 418-427.

- Albrecht, N. J., Albrecht, P. M., & Cohen, M. (2012). Mindfully teaching in the classroom: a literature review. *Australian Journal of Teacher Education*, 37(12), 1-14.
- Al-Jiboori, S. D. A. (2010). The Frequency of Self-Stigma among Patients With Psychiatric Disorders. *Tikrit Medical Journal*, 16(2), 124-128.
- Al-qassabi, K. A., & Al-bimani, M. H. (2021). Social support and its relationship to psychological flexibility for students with visual impairment. *Journal of Educational and Psychological Sciences*, 5(2), 116- 135.
- American Psychological Association. (2010). *Publication manual of the American psychological association (6th ed.)*. <https://www.apa.org/pubs/books/4200066>
- American Psychological Association. (2014). The Road to Flexibility, 750m First Street, NE, Washington DC.
- American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American psychological association (7th ed.)*. <https://doi.org/10.1037/0000165-000>
- Amin, A. S., Sarnon, N., Akhir, N. M., Zakaria, S. M., & Badri, R. N. F. R. Z. (2021). Main Challenges of Students with Visual Impairment at Higher Education Institutions. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 10(1), 734-747.
- Baer, R. A., Smith, G. T., & Allen, K. B. (2004). Assessment of mindfulness by self-report: The Kentucky Inventory of Mindfulness Skills. *Assessment*, 11(3), 191-206.
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27-45.
- Bajaj, B., & Pande, N. (2016). Mediating role of flexibility in the impact of mindfulness on life satisfaction and affect as indices of subjective well-being. *Personality and individual differences*, 93, 63-67.
- Bajestani, S., Farid, A., Zand, N. & Bagheri, F. (2013). The comparison of spiritual intelligence between three groups of sightless with little eyesight and normal people. *European Journal of Experimental Biology*, 3(3), 498-501.



- Batsch, N., & Mittelman, M. (2012). *World Alzheimer Report 2012: Overcoming the stigma of dementia*. <https://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2012.pdf>
- Benada, N., & Chowdhry, R. (2017). A correlational study of happiness, flexibility and mindfulness among nursing student. *Indian journal of positive psychology*, 8(2), 105-107.
- Berthon, P. R., & Pitt, L. F. (2019). Types of mindfulness in an age of digital distraction. *Business Horizons*, 62(2), 131-137.
- Bervoets, J. (2013). *Exploring the relationships between flow, mindfulness, & self-talk: A correlational study*. Unpublished Master Thesis, University of Jyväskylä.
- Borton, J. L., Reiner, D. R., Vazquez, E. V., Ruddiman, J. F., & Anglin, S. M. (2011). Does suppressing the thought of a self-relevant stigma affect interpersonal interaction?. *The Journal of social psychology*, 151(3), 240-256.
- Bradley, L., Noble, N., & Hendricks, B. (2020). The APA Publication Manual: Changes in the Seventh Edition. *The Family Journal*, 28(2), 126-130.
- Bramston, P., & Mioche, C. (2001). Disability and stress: A study in perspectives. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 26(3), 233-242.
- Brohan, E., Slade, M., Clement, S., & Thornicroft, G. (2010). Experiences of mental illness stigma, prejudice and discrimination: a review of measures. *BMC health services research*, 10(1), 1-11.
- Brooks, R. B., & Goldstein, S. (2004). *Power of flexibility* (p. 3). New York, NY, USA: McGraw-Hill Companies.
- Burgess, D., Widome, R., van Ryn, M., Phelan, S., & Fu, S. (2012). Self-stigma, stress, and smoking among african american and american indian female smokers: an exploratory qualitative Study. *Journal of Health Disparities Research and Practice*, 5(1), 20- 31.
- Cardaciotto, L., Herbert, J. D., Forman, E. M., Moitra, E., & Farrow, V. (2008). The assessment of present-moment awareness and acceptance: The Philadelphia Mindfulness Scale. *Assessment*, 15(2), 204-223.

- Cash, M., & Whittingham, K. (2010). What facets of mindfulness contribute to psychological well-being and depressive, anxious, and stress-related symptomatology?. *Mindfulness*, *1*(3), 177-182.
- Chan, K. K. S., Lee, C. W., & Mak, W. W. (2018). Mindfulness model of stigma resistance among individuals with psychiatric disorders. *Mindfulness*, *9*(5), 1433-1442.
- Cimarolli, V., R., Boemer, K., Brennan-Ing., M., Reinhardt, J.P., & Horowitz, A., (2012). Challenges faced by older adults with vision loss: A qualitative study with implications for rehabilitation. *Clinical Rehabilitation*, *26*(8), 748-757.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new flexibility scale: The Connor-Davidson flexibility scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, *18*(2), 76-82.
- Corrigan, P. W., & Nieweglowski, K. (2021). Difference as an indicator of the self-stigma of mental illness. *Journal of Mental Health*, *30*(4), 417-423.
- Crowe, A., Averett, P., & Glass, J. S. (2016). Mental illness stigma, psychological flexibility, and help seeking: What are the relationships?. *Mental Health & Prevention*, *4*(2), 63-68.
- Dos Santos, A. D. P., Ferrari, A. L. M., Medola, F. O., & Sandnes, F. E. (2022). Aesthetics and the perceived stigma of assistive technology for visual impairment. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, *17*(2), 152-158.
- Du, J., An, Y., Ding, X., Zhang, Q., & Xu, W. (2019). State mindfulness and positive emotions in daily life: An upward spiral process. *Personality and Individual Differences*, *141*, 57-61.
- Fung, K. M., Tsang, H. W., Corrigan, P. W., Lam, C. S., & Cheng, W. M. (2007). Measuring self-stigma of mental illness in China and its implications for recovery. *International Journal of Social Psychiatry*, *53*(5), 408-418.
- Ganesh, S., Sethi, S., Srivastav, S., Chaudhary, A., & Arora, P. (2013). Impact of low vision rehabilitation on functional vision performance of children with visual impairment. *Oman journal of ophthalmology*, *6*(3), 170-174.
- Garg, R., & Raj, R. (2019). A cross-sectional study of self-stigma and discrimination among patients with depression. *Open Journal of Psychiatry & Allied Sciences*, *10*(2), 124-127.

- Geiger, S. M., Otto, S., & Schrader, U. (2018). Mindfully green and healthy: An indirect path from mindfulness to ecological behavior. *Frontiers in Psychology*, 2306.
- Ghimbulut, O., & Opre, A. (2013). Assessing flexibility using mixed methods: Youth Flexibility Measure. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 78, 310-314.
- González-Menéndez, A., Arboleya Faedo, T., González-Pando, D., Ordoñez-Cambor, N., García-Vega, E., & Paino, M. (2021). Psychological Inflexibility in People with Chronic Psychosis: The Mediating Role of Self-Stigma and Social Functioning. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(23), 12376.
- Griffiths, C., Williamson, H., Zucchelli, F., Paraskeva, N., & Moss, T. (2018). A systematic review of the effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) for body image dissatisfaction and weight self-stigma in adults. *Journal of contemporary psychotherapy*, 48(4), 189-204.
- Hartman, L. I., Michel, N. M., Winter, A., Young, R. E., Flett, G. L., & Goldberg, J. O. (2013). Self-stigma of mental illness in high school youth. *Canadian Journal of School Psychology*, 28(1), 28-42.
- Hasker, S. M. (2010). *Evaluation of the mindfulness-acceptance-commitment (MAC) approach for enhancing athletic performance*. Indiana University of Pennsylvania. A Dissertation Doctor of Psychology. Indiana University of Pennsylvania.
- Heath, N. L., Carsley, D., De Riggi, M. E., Mills, D., & Mettler, J. (2016). The relationship between mindfulness, depressive symptoms, and non-suicidal self-injury amongst adolescents. *Archives of Suicide Research*, 20(4), 635-649.
- Heath, P. J., Brenner, R. E., Lannin, D. G., & Vogel, D. L. (2018). Self-compassion moderates the relationship of perceived public and anticipated self-stigma of seeking help. *Stigma and Health*, 3(1), 65–68
- Hofer, A., Post, F., Pardeller, S., Frajo-Apor, B., Hoertnagl, C. M., Kemmler, G., & Fleischhacker, W. W. (2019). Self-stigma versus stigma resistance in schizophrenia: Associations with flexibility,

- premorbid adjustment, and clinical symptoms. *Psychiatry research*, *271*, 396-401.
- Holubova, M., Prasko, J., Latalova, K., Ociskova, M., Grambal, A., Kamaradova, D., ... & Hruby, R. (2016). Are self-stigma, quality of life, and clinical data interrelated in schizophrenia spectrum patients? A cross-sectional outpatient study. *Patient Preference and Adherence*, *10*, 265-274.
- Hosseini, S. A., & Besharat, M. A. (2010). Relation of flexibility whit sport achievement and mental health in a sample of athletes. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, *5*, 633-638.
- Hurre, T. (2000). *Psychosocial development and social support among adolescents with visual impairment*. Doctoral dissertation, Tampere University Press.
- Hurre, T., & Aro, H. (2000). The psychosocial Weil-being of Finnish adolescents with visual impairments versus those with chronic conditions and those with no disabilities. *Journal of visual impairment & blindness*, *94*(10), 625-637.
- Jabbari, S., Firoozabadi, S. S., & Rostami, S. (2016). Predicting the Resiliency in Parents with Exceptional Children Based on Their Mindfulness. *Journal of Education and Learning*, *5*(4), 285-290.
- Jessup, G. M., Cornell, E., & Bundy, A. C. (2010). The treasure in leisure activities: Fostering flexibility in young people who are blind. *Journal of visual impairment & blindness*, *104*(7), 419-430.
- Keenan-Mount, R., Albrecht, N. J., & Waters, L. (2016). Mindfulness-based approaches for young people with autism spectrum disorder and their caregivers: Do these approaches hold benefits for teachers?. *Australian Journal of Teacher Education (Online)*, *41*(6), 68-86.
- Kef, S. (2002). Psychosocial adjustment and the meaning of social support for visually impaired adolescents. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, *96*(1), 22-37.
- Kef, S. (2005). Social networks and psychosocial development: A longitudinal Dutch study. In *International Congress Series* (Vol. 1282, pp. 174-178).
- Kelagher, M., Warr, D. J., Feldman, P., & Tacticos, T. (2010). Living in 'Birdsville': Exploring the impact of neighbourhood stigma on health. *Health & place*, *16*(2), 381-388.



- Kohtala, A., Muotka, J., & Lappalainen, R. (2018). Changes in Mindfulness Facets and Psychological Flexibility Associated with Changes in Depressive Symptoms in a Brief Acceptance and Value Based Intervention: An Exploratory Study. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 18(1), 83-98.
- Kong, L., Gao, Z., Xu, N., Shao, S., Ma, H., He, Q., ... & Qu, H. (2020). The relation between self-stigma and loneliness in visually impaired college students: Self-acceptance as mediator. *Disability and Health Journal*, 101054-101054.
- Kuyken, W., Weare, K., Ukoumunne, O. C., Vicary, R., Motton, N., Burnett, R., ... & Huppert, F. (2013). Effectiveness of the Mindfulness in Schools Programme: non-randomised controlled feasibility study. *The British Journal of Psychiatry*, 203(2), 126-131.
- Kvasova, O. (2017). Hardiness and Flexibility Versus Personality Work in Visually Impaired. *European Journal of Interdisciplinary Studies*, 3(1), 99-100.
- Langer, E. (1989). *The Power of mindful learning*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Langer, E. (1993). A mindful education. *Educational Psychologist*, 28(1), 43-50.
- Langer, E. J., & Moldoveanu, M. (2000). The construct of mindfulness. *Journal of social issues*, 56(1), 1- 9.
- Langer, E. & Moldoveanu, M. (2000). The constructs of mindfulness. *Journal of Social Issues*, 56(2), 1-9.
- Latzman, R. D., & Masuda, A. (2013). Examining mindfulness and psychological inflexibility within the framework of Big Five personality. *Personality and Individual Differences*, 55(2), 129-134.
- Lau, M. A., Bishop, S. R., Segal, Z. V., Buis, T., Anderson, N. D., Carlson, L., ... & Devins, G. (2006). The Toronto mindfulness scale: Development and validation. *Journal of clinical psychology*, 62(12), 1445-1467.
- Lilja, J. L., Frodi-Lundgren, A., Hanse, J. J., Josefsson, T., Lundh, L. G., Sköld, C., ... & Broberg, A. G. (2011). Five facets mindfulness questionnaire—reliability and factor structure: a Swedish version. *Cognitive behaviour therapy*, 40(4), 291-303.

- Livingston, J. (2012). Self-stigma and quality of life among people with mental illness who receive compulsory community treatment services. *Journal of Community Psychology, 40*(6), 699-714.
- Livingston, J. D., & Boyd, J. E. (2010). Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Social science & medicine, 71*(12), 2150-2161.
- López-González, L., Amutio, A., Oriol, X., Gázquez, J. J., del Carmen Pérez-Fuentes, M., & del Mar Molero, M. (2018). Development and validation of the Relaxation-Mindfulness Scale for Adolescents (EREMIND-A). *Psicothema, 30*(2), 224-231.
- López-Justicia, M. D., Pichardo, M. C., Amezcua, J. A., & Fernández, E. (2001). The self-concepts of Spanish children and adolescents with low vision and their sighted peers. *Journal of visual impairment & blindness, 95*(3), 150-160.
- Lu, J., Mumba, M. N., Lynch, S., Li, C., Hua, C., & Allen, R. S. (2019). Nursing students' trait mindfulness and psychological stress: A correlation and mediation analysis. *Nurse education today, 75*, 41-46.
- Masten, A. S. (2009). Ordinary magic: Lessons from research on flexibility in human development. *Education Canada, 49*(3), 28-32.
- Masten, A. S., (2002): *Resilience in development In Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (Ed), Handbook of Postive Psychology, New York: Oxford University Press. Pp . 74-88.*
- Masuda, A., & Tully, E. C. (2012). The role of mindfulness and psychological flexibility in somatization, depression, anxiety, and general psychological distress in a nonclinical college sample. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine, 17*(1), 66-71.
- Masuda, A., Hayes, S. C., Fletcher, L. B., Seignourel, P. J., Bunting, K., Herbst, S. A., ... & Lillis, J. (2007). Impact of acceptance and commitment therapy versus education on stigma toward people with psychological disorders. *Behaviour research and therapy, 45*(11), 2764-2772.
- Masuda, A., Hill, M. L., Morgan, J., & Cohen, L. L. (2012). A psychological flexibility-based intervention for modulating the impact of stigma and prejudice: a descriptive review of empirical



- evidence. *Psychology, Society & Education*, 4(2), 211-223.
- Masuda, A., Price, M., Anderson, P. L., Schmertz, S. K., & Calamaras, M. R. (2009). The Role of Psychological Flexibility in Mental Health Stigma and Psychological Distress for the Stigmatizer. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 28(10), 1244-1262.
- McLaughlin, M. E., Bell, M. P., & Stringer, D. Y. (2004). Stigma and acceptance of persons with disabilities: Understudied aspects of workforce diversity. *Group & Organization Management*, 29(3), 302-333.
- MILLER, J. L. M. (2011). *Teaching Mindfulness to Individuals with Schizophrenia* (Doctoral dissertation, The University of Montana Missoula).
- Mishra, M. (2017). Mindfulness and well-being. *Indian journal of health and wellbeing*, 8(10), 1121-1123.
- Mowbray, D. (2011). Flexibility and strengthening flexibility in individuals. *Management Advisory Service*, 2, 24.
- Neuser, N. (2010). Examining the Factors of Mindfulness: A Confirmatory Factor Analysis of the Five Facet Mindfulness Questionnaire. *Unpublished Doctoral Dissertation*, Pacific University, Oregon.
- O'Loughlin, R., Fryer, J., Zuckerman, M. (2019). Mindfulness and stress appraisals mediate the effect of neuroticism on physical health. *Personality and Individual Differences*, 142, 122-131.
- Ostafin, B., Robinson, M. & Meier, B. (2015). *Handbook of mindfulness and selfregulation*. New Yourk: printed on acid free paper. Doi: 10.1007/978-1-4939- 2263-5
- Pagnini, F. Cavalera, C., Rovaris, M., Mendozzi, L. Molinari, E., Phillips, D., & Langer, E. (2019). Longitudinal associations between mindfulness and well-being in people with multiple sclerosis. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 19, 22-30.
- Palacios-García, V., León-del-Barco, B., Mendo-Lázaro, S., Saavedra-Macías, J., & Felipe-Castaño, E. (2018). Mindfulness and psychotic experiences in college students. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 34(2), 233-240.
- Palmer, A. (2009). Mindfulness, stress and coping among university students. *Canadian Journal of Counseling*, 43(3), 198-212.

- Pérez-Garín, D., Recio, P., Magallares, A., Molero, F., & García-Ael, C. (2018). Perceived Discrimination and Emotional Reactions in People with Different Types of Disabilities: A Qualitative Approach. *The Spanish Journal of Psychology*, *21*(e12), 1-11.
- Pidgeon, A., & Key, M. (2014). Relationship between flexibility, mindfulness, and psychological well-being in university students. *International Journal of Liberal Arts and Social Science*, *2*(5), 27-32.
- Prasad, H. (2015). Coping and Flexibility in Adults with Total Blindness in Kerala. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, *41*(2), 251- 258.
- Robinson, B. L., & Lieberman, L. J. (2004). Effects of visual impairment, gender, and age on self-determination. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, *98*(6), 351-366.
- Shapiro, S., Carlson, L., Astin, J., & Ferrdman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. *Journal of clinical Psychology*, *62*(3), 373-386.
- Sharma, S., Sigafos, J., & Carroll, A. (2000). Social skills assessment of Indian children with visual impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, *94*(3), 172-176.
- Singh, S. & Sharma, N. (2017). Study of mindfulness and cognitive failure among young adults. *Indian journal of positive psychology*, *8*(3), 415-419.
- Stoops, T. L. (2005). Understanding Mindfulness: Implications for Instruction and Learning. *Unpublished Doctoral Dissertation*, West Virginia University.
- Stringer, S. A., Williams, S. L., Ault, K. E., Juart, K. B., Stephens, J. M., Ridgley, L. M., & Satmare, G. A. (2018). A fulcrum of change: From self-stigma to flexibility. *Stigma and Health*, *3*(4), 315–324
- Sturgess, M. (2012). *Psychometric Validation and Demographic Differences in Two Recently Developed Trait Mindfulness Measures*. Unpublished Master Thesis, Victoria University of Wellington
- Teh, J. L., King, D., Watson, B., & Liu, S. (2014). Self-stigma, anticipated stigma, and help-seeking communication in people with mental illness. *PORTAL: Journal of Multidisciplinary International Studies*, *11*(1), 1-18.

- Tomlinson, E. R., Yousaf, O., Vittersø, A. D., & Jones, L. (2018). Dispositional mindfulness and psychological health: A systematic review. *Mindfulness*, *9*(1), 23-43.
- Topkaya, N. (2014). Gender, Self-Stigma, and Public Stigma in Predicting Attitudes toward Psychological Help-Seeking. *Educational Sciences: Theory and Practice*, *14*(2), 480-487.
- Venden, S. L. R. (2004). *Flexibility in children who are blind or visually impaired: Do self-esteem and self-efficacy mediate the protective effect of supportive parent-child relationships?*. The Chicago School of Professional Psychology, U.S.A.
- Verhaeghe, M., Bracke, P., & Bruynooghe, K. (2007). Stigmatization in different mental health services: A comparison of psychiatric and general hospitals. *The journal of behavioral health services & research*, *34*(2), 186-197.
- Verhaeghe, M., Bracke, P., & Bruynooghe, K. (2008). Stigmatization and self-esteem of persons in recovery from mental illness: the role of peer support. *International Journal of Social Psychiatry*, *54*(3), 206-218.
- Wagnild, G. (2009). A review of the Flexibility Scale. *Journal of nursing measurement*, *17*(2), 105-113.
- Watson, A. C., Corrigan, P., & Kosyluk, K. (2014). Challenging stigma. *Early intervention in psychiatry: EI of nearly everything for better mental health*, 358-372.
- Weissbecker, I., Salmon, P., Studts, J. L., Floyd, A. R., Dedert, E. A., & Sephton, S. E. (2002). Mindfulness-based stress reduction and sense of coherence among women with fibromyalgia. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, *9*(4), 297-307.
- Werner, S., & Shulman, C. (2013). Subjective well-being among family caregivers of individuals with developmental disabilities: the role of affiliate stigma and psychosocial moderating variables. *Research in developmental disabilities*, *34*(11), 4103-4114.
- Wicks, C. R. (2005). *Flexibility: An integrative framework for measurement*. Loma Linda University.
- Wong, C. C. Y., Knee, C. R., Neighbors, C., & Zvolensky, M. J. (2019). Hacking stigma by loving yourself: A mediated-moderation model of self-compassion and stigma. *Mindfulness*, *10*(3), 415-433.

- Wout, D., Danso, H., Jackson, J., & Spencer, S. (2008). The many faces of stereotype threat: Group-and self-threat. *Journal of experimental social psychology*, *44*(3), 792-799.
- Wright, M. O. D., Masten, A. S., & Narayan, A. J. (2013). Flexibility processes in development: Four waves of research on positive adaptation in the context of adversity. In *Handbook of flexibility in children* (pp. 15-37). Springer, Boston, MA.
- Wu, T., Chang, C., Chen, C., Wang, J. & Lin, C.(2015). Further Psychometric Evaluation of the Self- Stigma Scale- Short: Measurement Invariance across Mental Illness and Gender . *Plos One*, *10*(2),1-12.
- Xu, W., An, Y., Ding, X., Yuan, G., Zhuang, Y., & Goh, P. H. (2019). Dispositional mindfulness, negative posttraumatic beliefs, and academic burnout among adolescents following the 2016 Yancheng Tornado. *Personality and Individual Differences*, *116*, 405-409.
- Yamada, K. (2011). *Mindfulness in the classroom: The effect of Mindfulness Awareness Practices (MAPs) on student psychological well-being and capacity for learning*. California State University, Dominguez Hills.
- Yeung, S. (2013). Mindfulness, Negative Cognition and Mental Health. *Discovery – SS Student E-Journal*, *2*, 49-67.
- Zeeshan, M., & Aslam, N. (2013). Flexibility and psychological well-being among congenitally blind, late blind and sighted individuals. *Journal of Educational Research and Studies*, *1* (1), 1-7.
- Zegeye, T. G. (2019). An investigation on the status of flexibility among blind adolescent students. *Journal of Pedagogical Research*, *3*(1), 50-59.
- Zhao, Q., Huangfu, C., Li, J., Liu, H., & Tang, N. (2022). Psychological Flexibility as the Mediating Factor Between Stigma and Social Avoidance and Distress of Infertility Patients in China: A Structural Equation Modeling Analysis. *Psychology Research and Behavior Management*, *15*, 391.