

فاعلية برنامج إرشادي في تحسين المرونة النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة المكفوفين

د. أمل محمد حمد محمد

مدرس علم النفس – كلية الدراسات العليا للطفولة – جامعة عين شمس

amal.hamad14@yahoo.com

ملخص:

هدف الدراسة: استهدفت هذه الدراسة الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي في تحسين المرونة النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة المكفوفين. إجراءات الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (ن=٢٠) طالباً جامعياً كفيلاً - كف بصر كلي- من طلاب كلية الألسن جامعة عين شمس تراوحت أعمارهم ما بين (٢٠-٢٢) عاماً، وتم تقسيم عينة الدراسة إلى مجموعتين: تجريبية (ن=١٠) وضابطة (ن=١٠). واستعين بأدوات هي: مقياس ستانفورد-بينيه للذكاء الصورة الخامسة (المجال اللفظي) (تعريب: أبو النيل وطه وعبد السميع، ٢٠١١)، ومقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي (إعداد: سعفان وخطاب، ٢٠١٦)، وقائمة البيانات الأولية (إعداد: الباحثة)، ومقياس المرونة النفسية للمكفوفين (إعداد: الباحثة)، وبرنامج تحسين المرونة النفسية لطلاب الجامعة المكفوفين (إعداد: الباحثة). نتائج الدراسة: أشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج الإرشادي في تحسين المرونة النفسية لدى عينة الدراسة من طلاب الجامعة المكفوفين.

الكلمات المفتاحية: برنامج إرشادي، المرونة النفسية، طلاب الجامعة المكفوفين.

مقدمة:

يُعدّ كف البصر أحد أنواع الإعاقة الحسية التي لها أكبر الأثر في حياة الكفيف طفلاً كان أم مراهقاً؛ لأنها تفرض عليه نوعاً من البيئة الخاصة التي يجد صعوبة في معالجتها؛ ذلك لاختلال أدائه الوظيفي بجوانبه المختلفة، مما يؤثر عليه سلباً من النواحي العقلية والأكاديمية والاجتماعية والانفعالية والحركية، كما قد يؤثر على شخصيته ككل من حيث إدراكه لذاته، وتقديره لها وثقته بنفسه وشعوره بالأمن والطمأنينة ومرونته النفسية.

ولكي يتوافق الكفيف مع نفسه ومع الآخرين وتحقق صحته النفسية لابد من إشباع حاجاته النفسية كشعوره بأنه محبوب من الآخرين. ونظراً لأن الإعاقة تفرض سلباً من العزلة على المكفوفين لذا فهم بحاجة إلى خدمات وبرامج خاصة حتى يتسنى لهم التغلب على إعاقاتهم والقيام بالدور المنوط بهم في المجتمع خاصة وإن كانوا طلاب جامعة وعلى أعتاب مرحلة امتحان مهنة وتكوين أسرة تتسم بالاستقرار، لذا فهم بحاجة ماسة للمرونة النفسية.

وتُعد المرونة النفسية من الموضوعات الحيوية المهمة في علم النفس الايجابي لكونها مُحدداً من محددات الصحة النفسية وتُعظم مكامن القوة والتمكين لدى الإنسان بشكل يسمح له بالانطلاق والتوجه في الحياة بفاعلية، وتنعكس في قدرته المتنامية على مجابهة الصدمات والمحن وعدم شعوره بالفشل عند عجزه عن مواجهتها، وسعيه الدؤوب صوب انجاز أهدافه وبناء شبكة من العلاقات الايجابية مع المحيطين به، ولأهميتها فقد استدعى مصطلح Resilience جدلاً واسعاً حول ترجمته في مجال الدراسات النفسية العربية فقد ذهب البعض لترجمته صموذاً مثل (الأعرس، ٢٠١٠؛ البحيري، ٢٠١١؛ عطية، ٢٠١١)؛ بينما رأى آخرون مثل (البحيري، ٢٠١٠؛ البهاص، ٢٠١١؛ عثمان، ٢٠١٠) ترجمته مرونةً؛ وحسماً لهذا الاختلاف وبالرجوع للمعنى القاموسي للمصطلحين؛ اتضح أن (بن فارس، ٢٠١٣) يرى الصمود في معجم مقاييس اللغة أن الصاد والميم والذال أصلان: أحدهما القصد، والآخر الصلابة في الشيء، بينما يرى (بن يعقوب، ٢٠٠٥) في القاموس المحيط أن المرونة تعني مَرْنَةً وَمَرُونَةً وَمُرُونًا: أي لأن في صلابة، وتحليل المعنيين نجد أن الدلالة النفسية للمصطلح الانجليزي في الأدبيات الأجنبية تشير إلى المرونة لأنها تحتوي الصمود وتتعداه إلى اللين والانتفاء للصدمات والمحن والشدائد (كالكواريث طبيعية أو المشكلات صحية أو المشكلات نفسية أو المشكلات أسرية) ثم الارتداد للتكيف والتعافي منها واستعادة الحيوية بإيجابية (Castaldo, 2004; Halabuza, 2009).

وتُمثل المرونة النفسية بنية متعددة الأبعاد أو سمة شخصية تتميز بالدينامية والتفاعل بين عوامل المخاطرة (المتغيرات البيئية والاجتماعية)، والمصادر الوقائية (داخل الفرد كقدراته وإمكاناته، وخارجه كخصائص الأسرة والمجتمع وما تضعه من ضوابط ومعايير وقواعد)، ومجالات استهداف الخطر (جوانب محددة لدى الفرد تمثل له مشكلة في موقف معين كالجنس أو الطبقة الاجتماعية ونظرة الأسرة والمجتمع لها)، والاستراتيجيات التعويضية (العمليات الفعالة التي يستخدمها الفرد لحماية نفسه)؛ حتى لا يقف الفرد صلباً أمام المحن التي يتعرض لها، بل يفسح لها-بعد مواجهتها- طريقاً تمر من خلاله، متطعاً إلى المستقبل دون الوقوع تحت تأثيرها السلبي؛ يرى العقبات مجرد حواجز أخرى في الحياة لابد من تخطيها بالثبات والجلد مع الاعتقاد الراسخ بالقدرة على الحل، فمرونة الفرد دليل على قوته النفسية التي تزداد بازدياد خبراته الخاصة بمواقف المحن التي يتعرض لها وكيفية مجابهتها لها، وإقامة علاقات جيدة، وتقدير ذات مرتفع، وتدين، وشعور بالانتماء، وروح دعابة، وقدرة على حل المشكلات، وتقبل النقد، وقدرة على تقبل التغيير (أسبينول، وستودينجر ٢٠٠٦؛ جولدشتين، وبروكس، ٢٠١١: ٦١٣؛ عطية، ٢٠١١)، كما أن إدراك الفرد واعتقاده أن لديه مرونة نفسية يشعره بالسعادة، ويخفف من أثر

الصددمات عليه ويسهم في إعادة توافقه، فالمرونة تنشأ من خلال نماذج وعلاقات والدية تتسم بالدفء، فضلا عن تشجيع الآباء للأبناء على المبادأة والكفاءة والفاعلية والصلابة والثقة والمثابرة؛ مما يجعلهم يعتقدون أن الصدمات والضغوط والمحن التي تواجههم ليست تهديداً لهم بقدر ما هي اختبار لمدى مرونتهم النفسية(المغربي، ١٩٩٢).

ويرى باندورا (Bandura, 1989) أن إيمان الناس واعتقادهم في قدراتهم وإمكاناتهم يؤثر في مدى ما يخبرونه من ضغوط ومرونة في المواقف المهددة أو الشاقة. وتفسر النظرية البيئية التفاعلية التبادلية المرونة النفسية من خلال الاستراتيجيات التي تغير من التفاعل المتبادل بين الفرد وبيئته؛ بما تحمله من محن وصعاب وأحداث صادمة وتُحد من تأثيرها السلبي عليه، ليحقق نتائج ايجابية مُدرِّكاً جوانب القوة والتميز لديه(الأعسر، ٢٠١٠؛ جبر، ٢٠١٩).

وأتساقاً مع رؤية علم النفس الايجابي للبرامج الإرشادية باعتبارها ليست لمجرد إصلاح ما هو خطأ؛ بل أصبح هدفها بناء وتمكين وتعظيم ما هو صواب، واتفقاً مع ما أشار إليه بروكس وجولدشتين (Brooks & Goldstein, 2006) في أن الاهتمام بدراسة المرونة النفسية وتنميتها يستند إلى مسلمة مؤداها "أنه لا يوجد أحد لديه مناعة ضد الضغوط في بيئة مليئة بالتوتر والصددمات"؛ لذا فان طالب الجامعة الكفيف في حاجة إلى برنامج إرشادي لبناء وتقوية مرونته النفسية في مواجهة التحديات والصعوبات التي يواجهها في المجتمع، وفي ضوء ما سبق وما أشارت إليه نتائج بعض الدراسات من أن الكفيف يمكنه الاستفادة من الأنشطة والخبرات التي تعد خصيصاً من أجله حيث تسمح له باكتساب المعلومات والمهارات معتمداً في ذلك على حواسه الأخرى (خير الله، وبركات، ١٩٦٧: ٧٩) ولأهمية الإرشاد النفسي لمساعدة المراهقين المكفوفين على مواجهة حياتهم، وأمام الإحساس بما للمرونة النفسية من أهمية في التأثير في الصحة النفسية للكفيف، وأمام المشكلات النفسية والسلوكية المتعددة التي يعانيها، جاءت هذه الدراسة لبحث مدى فاعلية برنامج إرشادي في تحسين المرونة النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة المكفوفين.

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

تُعد الإعاقة البصرية إحدى أعقد المشكلات في المجتمع المصري الذي تصل فيه نسبة ذوي الإعاقة (١٠,٦٧%) من تعداد السكان، وتمثل نسبتهم بين الشباب الذين تتراوح أعمارهم ما بين (١٨-٢٩) عاماً (١,٤٨%) حصل منهم (٥,٤%) على مؤهلات عليا، وتبلغ نسبة المكفوفين -جزئياً وكلياً- (٤,٧٥%) من المعاقين في مصر(الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء، ٢٠١٩).

وتنبثق مشكلة الدراسة أيضاً من الظروف التي يواجهها الكفيف، فالإصابة بفقد البصر ليست مجرد فقد حاسة من الحواس فحسب، ولكنها تُعد مشكلة تتطلب إعادة تنظيم حياة الفرد ككل(سعفان، ١٩٩١)؛ لأن هذه الحاسة لها أهميتها في تصوير العالم الخارجي كعالم منظم، كما تؤدي دوراً مهماً في تكامل الخبرة وتؤثر في التنظيم السيكولوجي الكلي للفرد؛ لذا فالكفيف أكثر عرضة لمواقف الإحباط والتوتر العصبي. كما تمثل الاتجاهات الاجتماعية نحو كف البصر مصدراً آخر من مصادر الصراع النفسي، حيث ينظر المجتمع إلى المكفوفين نظرة سلبية تؤدي إلى تأثيرات سلبية على مفهومهم وتقديرهم لذواتهم وعلى صحتهم ومرونتهم النفسية وذكائهم الاجتماعي والوجداني(سليمان، ٢٠٠٧؛ سمية جميل، ٢٠٠٥).

وقد توصل الباحثون إلى أن هناك أفراداً يستجيبون بصورة توافقية رغم ما يكابدونه من مشقة، أُطلق عليهم المحصّنون Invulnerable ضد المحن والشدائد، ومن ثم أثيرت تساؤلات عن طبيعة هذه

الحصانة هل هي جينية أم مكتسبة، ثم أنتقد هذا المفهوم باعتباره مفهوم مطلق غير دقيق ليستبدل بآخر هو المرونة Resilience لكونه مفهومًا مهمًا في مجال علم نفس النمو (Masten, 2001)، وتُعد المرونة النفسية سمة ملازمة للحياة، تُشكل الأبعاد المعرفية والاجتماعية والوجدانية لشخصية الفرد، وتُكسبه القدرة على التوافق مع الأحداث القاسية والصادمة التي قد تعرقل مسيرة نموه لضعف قدرته على التعامل معها، وتتضمن رجوعه إلى حالته الطبيعية (الخطيب، ٢٠٠٧)، ويفترض النموذج النمائي في تفسير المرونة أنها تعكس عمليات نمائية تظهر من خلال التوازن بين عوامل الخطر وعوامل الوقاية ومن ثم المواجهة الفعالة، فليس كل الأفراد الذين واجهوا صعوبات أو تعرضوا لمخاطر تحولوا لحالات مرضية، لأن عوامل الخطر لا ترتبط بنواتج محددة بقدر ما ترتبط بالخصائص النمائية (Masten, 2001).

ويتطلب تحقق المرونة النفسية لدى الكفيف حدوث توافق بين ذاته بكل رغباتها وإمكاناته والبيئة التي يعيش فيها بكل متطلباتها وصعوباتها، ومن ثم تغيير سلوكه (شحاته، ٢٠٠٦)، وإذا عجز عن إحداث هذا التغيير تزداد مشكلاته ويتجنب أداء المهام الصعبة ويدركها على أنها مصادر تهديد شخصي، ويتمركز حول نفسه أكثر مما فرضته عليه إعاقته، ويكون التزامه أضعف نحو تحقيق الأهداف، غير قادر على تحمل مسؤولية اتخاذ قرار، يُقلع مبكرًا عن مواجهة التحديات والصعوبات والخبرات الصادمة؛ مما يجعله يقع ضحية للضغوط والاكتئاب (Brooks & Goldstein, 2004).

ويُمثل المراهقون بصفة عامة وطلاب الجامعة بصفة خاصة القوة البشرية التي يقع عليها عبء المجتمع وبنائه مُعتمدًا على الصحة النفسية لهذه القوة، ومن العوامل المؤثرة في بنائهم النفسي وتستفز ما لديهم من صراعات وانفعالات وحساسية نفسية لمواقف الإحباط والنقد فقد البصر. خاصة وأن المرحلة الجامعية من أصعب المراحل التي يمر بها الانسان خلال حياته وذلك لما تشهده من تغيرات في جوانب النمو المختلفة؛ الأمر الذي يؤدي إلى تخبط الفرد بين محنة وأخرى وذلك من أجل تحديد هويته وتأكيد ذاته بين المحيطين به (عبد الحميد، ٢٠٠٠) وتتطلق هذه الدراسة مسابقة للتوجه الحديث لعلم النفس الايجابي، حيث الارتقاء بالفرد إلى أعلى مستويات الصحة النفسية والتركيز على مداخل القوة وتمكينها في الشخصية والابتعاد عن التركيز على النواحي المرضية فيها (McLoughlin & Kubick, 2004).

وإذا كانت المرونة النفسية تنخفض لدى المكفوفين (Cambra, 1996; Jessup, Cornell, & Zeeshan & Aslam, 2013; Bundy, 2010; Kvasova & Savina, 2017) ولتُدرة الدراسات التي تناولت تنمية المرونة النفسية لدى طلاب الجامعة المكفوفين-في حدود ما اطلعت عليه الباحثة-وفي ضوء الطرح السابق فإن إعداد برنامج إرشادي للمكفوفين يستند إلى ما لديهم من مصادر قوة بهدف تطويرها ورفع كفاءتهم في مواجهة ما يتعرضوا له من أحداث شديدة مؤثرة من خلال المرونة النفسية، ومع التأكيد على أن المرونة النفسية دينامية وقابلة للإنماء والإثراء (Ahern, Ark, & Byes, 2008)، كما أن التدخل الإرشادي في مرحلة المراهقة يُعد أحد العوامل الوقائية، لذا فقد سعت هذه الدراسة نحو تقصي فاعلية برنامج إرشادي في تحسين المرونة النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة المكفوفين، وتثير مشكلة الدراسة السؤال التالي:

- ما فاعلية البرنامج الإرشادي في تحسين المرونة النفسية لدى عينة الدراسة من طلاب الجامعة المكفوفين؟

وينبثق من هذا السؤال الأسئلة الفرعية التالية:

١- ما الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة من طلاب الجامعة المكفوفين في القياس بعد البرنامج على مقياس المرونة النفسية؟

- ٢- ما الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية من طلاب الجامعة المكفوفين في القياسين قبل وبعد البرنامج على مقياس المرونة النفسية؟
- ٣- ما الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة الضابطة من طلاب الجامعة المكفوفين في القياسين قبل وبعد البرنامج على مقياس المرونة النفسية؟
- ٤- ما الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية من طلاب الجامعة المكفوفين في القياسين بعد البرنامج والتتبعي على مقياس المرونة النفسية؟

هدفا الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج إرشادي في تنمية المرونة النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة المكفوفين، وبيان بقاء تأثير البرنامج عبر الزمن -إن وجد- في تحسين المرونة النفسية لدى هذه العينة من خلال القياس التتبعي.

أهمية الدراسة:

- ١- تُدرّس الدراسات العربية التي اهتمت بالتدخل الإرشادي لتحسين المرونة النفسية-في حدود ما اطلعت عليه الباحثة- لدى طلاب الجامعة المكفوفين؛ حيث ركزت الدراسات السابقة على تخفيف الجوانب السلبية لديهم فقط.
- ٢- إثراء الإطار النظري لمتغير حديث نسبياً من المتغيرات النفسية ذات التوجه الإيجابي(المرونة النفسية)الذي يركز على القوى الإنسانية الإيجابية، ويغير سلوك الأفراد ويؤثر على تقبلهم للمحن والصدمات.
- ٣- إن أغلب بحوث المرونة النفسية - في حدود اطلاع الباحثة - أجريت على الأطفال والقليل جداً منها أُجريت على الشباب والراشدين.
- ٤- إن التدخل من أجل تغيير مسار حياة كفيف معرض للخطر والمحن أو بإثراء موارده الشخصية أو تنشيط نظم الوقاية في بيئته هو في ذاته عملية واقية.
- ٥- توجيه نظر صناع القرار والمؤسسات ذات العلاقة لحماية المكفوفين ومساعدتهم في التوافق على المستويين النفسي والاجتماعي؛ لتحقيق رضاهم عن حياتهم.
- ٦- تركيز هذه الدراسة على تعظيم وتمكين وبناء القوى-تنمية المرونة النفسية-والاتجاهات الإيجابية للحياة لدى المكفوفين لمواجهة الاضطرابات النفسية الناجمة عن كف البصر والوقاية منها.
- ٧- تنمية المرونة النفسية لدى الشباب المكفوفين؛ قد تدفع المرشدين النفسيين للإفادة من قدرات وإمكانات فئات أخرى لتنميتها لديهم.
- ٨- الإفادة بما تسفر عنه نتائج الدراسة في توجيه القائمين على الإعلام في تقديم البرامج التي من شأنها أن تُحسن نظرة المكفوفين لأنفسهم، ونزید من رغبتهم في استشراف مستقبل مزدهر لحياتهم.
- ٩- رغم كثرة الدراسات الخاصة بالمعاقين بصريا إلا أن البحوث في مجال تعديل السلوك وتحسين المتغيرات الإيجابية وتنميتها لدي هذه الفئة تشكو ندرة واضحة.
- ١٠- إن هذه الدراسة يمكن أن تقدم صورة واضحة وفهماً أعمق لسيكولوجية المكفوفين ولاسيما عينة برنامج هذه الدراسة، مما قد يساعد مخططي التعليم والمناهج - عند إجراء أي تعديل أو تطوير بها - على الارتقاء بهذه الفئة والوصول بها لأقصى درجات النضج؛ ذلك لأن أي سياسة ناجحة لا بد أن تستند إلى فهم سيكولوجي سليم للإنسان.

١١- قد توجه نتائج هذه الدراسة أنظار اختصاصيي علم النفس المهني في توجيه الطلبة المكفوفين ذوي المرونة النفسية المرتفعة إلى أعمال معينة يحققون من خلالها مستويات مرتفعة من النجاح المهني.

مفاهيم الدراسة: وتضمنت:

١- الإرشاد الانتقائي التكاملية

هو جهد علمي منظم قائم على الاستفادة من مبادئ وفتيات النظريات النفسية المختلفة بصورة تكاملية، وذلك بهدف إقامة علاقات وثيقة ومتبادلة بين المرشد والمسترشد، ويتم فيها اختيار الفتيات بحيث تسهم كل فتية في تنمية أو تحسين جانب من جوانب الشخصية لدى المسترشد (Angelocci, 2007) ويعرف البرنامج الإرشادي الانتقائي التكاملية في هذه الدراسة بأنه مجموعة الإجراءات المنظمة والمخططة التي تركز على بعض نظريات الإرشاد وفق أسس ومبادئ ومحكات معينة تساعد على التقييم، وتحتوي على مجموعة من الأنشطة والخبرات والمواقف المترابطة والمتكاملة المناسبة لطبيعة وخصائص طلاب الجامعة المكفوفين، وتتم من خلال بعض الفتيات والأساليب العلمية المحددة، بهدف تنميتهم وإكسابهم بعض السلوكيات الايجابية من أجل التوافق الفعال مع أحداث الحياة المجهدة، ويقصد به إجرائياً تلك الإجراءات والأنشطة-التي تحتوي على الخبرات العقلية، والوجدانية، والسلوكية المنظمة وفق بعض نظريات الإرشاد النفسي-التي يتعرض لها المكفوفين بهدف تنمية مرونتهم النفسية.

٢- المرونة النفسية:

أشار إليها بروكس وجولدشتين (Brooks and Goldstein, 2008) على أنها استعادة الفرد لتوازنه وخروجه من الصعاب، وإدارته لمواقف المشقة بكفاءة، وتحمله الضغوط المادية والنفسية دون تعرضه لخلل في الوظائف أو عجز في الأداء.

وحدها أشكينازي (Ashkenazi, 2008) بأنها كفاءة الفرد في النهوض السريع من عثرته واستعادة التوازن النفسي والتفاؤل بعد التعرض للمحن والصدمات.

وعُرفت في هذه الدراسة بأنها وعي الكفيف بصلايته، وإمكاناته وقدراته على التوافق الايجابي مع الصدمات والمحن والشدائد سواء التي حدثت في الماضي أو القائمة بالفعل، والنهوض منها بفاعلية، وهي دينامية يمكن تنميتها يدعمها التواصل الاجتماعي الجيد، والإيمان. وتُعرف إجرائياً بأنها الاستجابات اللفظية لعينة الدراسة من طلاب الجامعة المكفوفين التي تعكس كفاءتهم الشخصية وصلايتهم وتواصلهم الاجتماعي الجيد وقيمهم الروحية والدينية؛ تُعبر عنها درجاتهم على مقياس المرونة النفسية (إعداد: الباحثة).

٣- المراهقون المكفوفون:

يُقصد بهم في هذه الدراسة المراهقين الذين فقدوا القدرة على الرؤية باستخدام جهاز الإبصار قبل الولادة أو بعدها، وذلك بسبب عوامل قد تكون وراثية، أو بيئية، أو نفسية، أو اجتماعية، وتصل حدة إبصار أقوى عيني المراهق إلى (٢٠/٢٠) أو أقل باستخدام أقوى العدسات الطبية، مما يؤدي إلى عدم استفادته من الخبرة التعليمية المقدمة للمراهق العادي، وقد تم اختيارهم وفق محكات جسمية ونفسية واجتماعية وأكاديمية مختلفة وتتراوح أعمارهم ما بين (٢٠-٢٢) عامًا ويعانون من كف بصري كلي ومقيدون للدراسة في كلية الألسن جامعة عين شمس.

دراسات سابقة: تناولت الباحثة الدراسات السابقة كالتالي:

أجرى كامبرا (Cambra, 1996) دراسة مقارنة بين الصم والمكفوفين والعاديين على بعض سمات الشخصية (المرونة النفسية والصورة الاجتماعية المدركة للصم)، وتكونت عينة الدراسة من (٢٢٢) طالبًا جامعيًا من الصم والمكفوفين والعاديين تراوحت أعمارهم ما بين (١٩-٢٣) عامًا، طُبق عليهم قائمة سمات الشخصية، وأظهرت النتائج أن بعض الصور النمطية السلبية للصم لا تزال تنتشر بين العاديين والمكفوفين، وتعمل الصداقة على تخفيف هذه الصور النمطية، كما اتضح ارتفاع المرونة النفسية لدى العاديين مقارنة بالصم والمكفوفين من طلاب الجامعة.

ولبيان العلاقة بين النجاح في الدراسة الجامعية وكل من المخاطرة والمرونة النفسية وعن طريق إجراء مقابلات شخصية متعمقة استعان (Angelocci, 2007) بـ (٦) مكفوفين من طلاب الجامعة الذين أنهوا الدراسة الجامعية أو أوشكوا على إنهائها تراوحت أعمارهم ما بين (٢٢-٢٥) عامًا، وأشارت النتائج إلى ارتباط النجاح في الدراسة الجامعية بكل من المخاطرة والمرونة النفسية، وأن للأسرة والمجتمع واختصاصي التأهيل دور في دعم المرونة النفسية لدى المكفوفين.

ولبحث فاعلية الأنشطة الترفيهية لتحسين المرونة النفسية لدى عينة من الشباب المكفوفين طبق جيسوب وكوميل وبيوندي (Jessup, Cornell, & Bundy, 2010) مقياس المرونة النفسية وبرنامج قائم على الأنشطة الترفيهية لتحسين المرونة النفسية على (٨) مكفوفين تراوحت أعمارهم ما بين (٢٢-٢٦) عامًا، وبينت النتائج أنه رغم أن الأنشطة الترفيهية غالبًا ما يتم اعتبارها اختيارية وقد لا يتم التعرف على قيمتها للأشخاص ذوي الإعاقة. فقد جاءت هذه الدراسة لتؤكد على فوائد الأنشطة الترفيهية التي زودت عينة الدراسة المكفوفين بالمرونة النفسية التي ظهرت في إدراك علاقات داعمة وهوية مرغوبة وخبرات في القوة والسيطرة رغم الشدائد.

وقام زيشان وأسلام (Zeeshan & Aslam, 2013) بدراسة قارنت بين المراهقين المكفوفين كفاً خلقياً والمكفوفين كفاً مكتسباً والعاديين في المرونة النفسية والرفاهية النفسية، وتأثير بعض المتغيرات الديموجرافية مثل النوع والعمر والمستوى الاقتصادي على المرونة النفسية والرفاهية النفسية، تكونت العينة من (١٥٠) كفيفاً منهم (٥٠ مكفوفين كفاً خلقياً و٥٠ مكفوفين كفاً مكتسباً و٥٠ عاديين) تراوحت أعمارهم ما بين (١٨-٣٠) عامًا، طبق عليهم مقياس المرونة النفسية ومقياس الرفاهية النفسية، وأشارت النتائج إلى ارتفاع المرونة النفسية والرفاهية النفسية لدى العاديين مقارنة بالمكفوفين كفاً خلقياً أو مكتسباً، وارتفاع المرونة النفسية لدى الذكور مقارنة بالإناث، واتضح انه كلما انخفض المستوى الاقتصادي الاجتماعي كلما ارتفعت درجة المرونة النفسية لدى العينة.

وللمقارنة بين المكفوفين كفاً خلقياً وكفاً مكتسباً بسبب الإصابة في حادثة والعاديين في المقاومة والصلابة والمرونة النفسية اختاروا كافسوفو وسافينا (Kvasova & Savina, 2017) عينة قصدية قوامها (٩٠) فرداً منهم (٣٠ كفيفاً كفاً خلقياً و٣٠ كفيفاً كفاً مكتسباً و٣٠ عادياً)، طبقا عليهم مقياس المقاومة والصلابة ومقياس المرونة النفسية، وأظهرت النتائج ارتفاع المقاومة والصلابة والمرونة النفسية لدى العاديين والمكفوفين كفاً مكتسباً بسبب الإصابة في حادثة مقارنة بالمكفوفين كفاً خلقياً، كما تبين عدم وجود فروق بين العاديين والمكفوفين كفاً مكتسباً بسبب الإصابة في حادثة في المقاومة والصلابة والمرونة النفسية.

وهدفت دراسة زيغال (Zegeye1, 2019) لتحديد درجة المرونة النفسية لدى عينة من المراهقين الاثيوبيين المكفوفين، وبتطبيق مقياس كونور-ديفيدسون للمرونة النفسية على عينة قوامها (٦٠) مراهقاً كفيفاً منهم (٣٢ ذكور و٢٨ إناث) تراوحت أعمارهم ما بين (١٣-١٩) عامًا، وتوصلت

النتائج إلى انخفاض درجة المرونة النفسية لدى المراهقين المكفوفين، وقد اتضح ارتفاع المرونة النفسية لدى الذكور مقارنة بالاناث، وارتفاع المرونة النفسية لدى المراهقين المكفوفين كفاً مكتسباً عن المكفوفين كفاً خلقياً، كما اتضح أنه كلما ارتفع تعليم الوالدين كلما ارتفعت درجة المرونة النفسية لدى المراهقين المكفوفين.

تعقيب على الدراسات السابقة

إن تأمل نتائج الدراسات السابقة أتاح الكشف عما يلي:

- ١- نُدرَة الدراسات التي تناولت تحسين المرونة النفسية لدى طلاب الجامعة المكفوفين في البيئة العربية والأجنبية.
- ٢- اتفاق الدراسات السابقة على انخفاض درجة المرونة النفسية لدى المراهقين المكفوفين (Cambra, 1996; Jessup, Cornell, & Bundy, 2010; Kvasova & Savina, 2017; Zeeshan & Aslam, 2013)
- ٣- إمكانية تحسين المرونة النفسية لدى المراهقين المكفوفين (Jessup et al, 2010).
- ٤- ارتفاع المرونة النفسية لدى العاديين مقارنة بالصم والمكفوفين من طلاب الجامعة (Cambra, 1996).
- ٥- ارتباط النجاح في الدراسة الجامعية بكل من المخاطرة والمرونة النفسية، وأن للأسرة والمجتمع واختصاصي التأهيل دوراً في دعم المرونة النفسية لدى المكفوفين (Angelocci, 2007).
- ٦- فاعلية الأنشطة الترفيهية في تحسين المرونة النفسية لدى الشباب المكفوفين (Jessup et al, 2010).
- ٧- ارتفاع المرونة النفسية لدى الذكور المكفوفين مقارنة بالاناث الكفيفات (Zeeshan & Aslam, 2013; Zegeye1, 2019)
- ٨- كلما انخفض المستوى الاقتصادي الاجتماعي ارتفعت درجة المرونة النفسية لدى المكفوفين (Zeeshan & Aslam, 2013).
- ٩- يؤدي ارتفاع تعليم الوالدين إلى ارتفاع درجة المرونة النفسية لدى المراهقين المكفوفين (Zegeye1, 2019).
- ١٠- ارتفاع الرفاهية النفسية لدى العاديين مقارنة بالمكفوفين كفاً خلقياً أو مكتسباً (Zeeshan & Aslam, 2013).
- ١١- عدم وجود فروق دالة إحصائية بين العاديين والمكفوفين كفاً مكتسباً بسبب الإصابة في حادثة في المقاومة والصلابة والمرونة النفسية (Kvasova & Savina, 2017).
- ١٢- تناول بعض الدراسات لعينات من مراحل عمرية مختلفة والتعامل معها على أنها في عمر واحد مثل؛ عمر (١٩-٢٣) عاماً (Cambra, 1996)، وعمر (١٨-٣٠) عاماً (Zeeshan & Aslam, 2013)، وعمر (١٣-١٩) عاماً (Zegeye1, 2019).
- ١٣- استخدمت دراسات مقاييس لتشخيص المرونة النفسية (Jessup et al, 2010; Kvasova & Savina, 2017; Zeeshan & Aslam, 2013; Zegeye1, 2019) في حين استخدمت دراسة (Angelocci, 2007) مقابلات شخصية متعمقة.
- ١٤- التباين بين الدراسات في حجم العينات، فقد تكونت العينة من (٦) أفراد في دراسة (Angelocci, 2007) وكانت (٢٢٢) فرداً (Cambra, 1996).
- ١٥- كان عدد افراد العينة الخاصة ببرنامج تحسين المرونة النفسية (٨) مكفوفين (Jessup, 2010).

فروض الدراسة

في ضوء هدفنا الدراسة وأسئلة المشكلة وموضوع الدراسة ونتائج الدراسات السابقة أمكن صياغة الفروض على النحو التالي:

- ١- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة من طلاب الجامعة المكفوفين في القياس بعد البرنامج على مقياس المرونة النفسية للمكفوفين.
- ٢- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية من طلاب الجامعة المكفوفين في القياسين قبل وبعد البرنامج على مقياس المرونة النفسية للمكفوفين.
- ٣- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة الضابطة من طلاب الجامعة المكفوفين في القياسين قبل وبعد البرنامج على مقياس المرونة النفسية للمكفوفين.
- ٤- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية من طلاب الجامعة المكفوفين في القياسين بعد البرنامج والتتبعي على مقياس المرونة النفسية للمكفوفين.

منهج الدراسة وإجراءاتها:

أولاً- منهج الدراسة:

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج التجريبي؛ حيث استخدم التصميم التجريبي ذي المجموعتين التجريبية والضابطة بهدف اختبار فاعلية البرنامج الإرشادي الذي أُعد في إطار هذه الدراسة لتحسين المرونة النفسية لدى عينة الدراسة من طلاب الجامعة المكفوفين.

ثانياً- إجراءات الدراسة: تضمنت:

١- مبررات اختيار متغير المرونة النفسية

اختير متغير المرونة النفسية لتحسينه لدى عينة الدراسة من طلاب الجامعة المكفوفين بناء على

الآتي:

أ- تطبيق استبانة احتوت على عدة أسئلة لتعرف الاحتياجات والسمات والخصائص النفسية والسلوكية، والمشكلات الأكثر انتشاراً بين طلاب الجامعة المكفوفين؛ وذلك على عينة من الخبراء في التعامل معهم (اختصاصي رعاية الشباب والموظفين وبعض أعضاء هيئة التدريس وأعضاء الهيئة المعاونة بكلية الألسن جامعة عين شمس).

ب- طبقت استبانة أخرى تضمنت الأسئلة السابقة على عينة استطلاعية من طلاب الجامعة المكفوفين أنفسهم لنفس السبب السالف ذكره.

ج- طبقت أيضاً استبانة على عينة من الخبراء في علم النفس والتربية الخاصة لتعرف الاحتياجات والسمات النفسية والسلوكية، والمشكلات الشائعة بين طلاب الجامعة المكفوفين.

د- تحليل مضمون الدراسات السابقة لتعرف السمات والاحتياجات والمشكلات الشائعة بين طلاب الجامعة المكفوفين.

هـ- تحليل محتوى الأدبيات النظرية السيكولوجية لتعرف على السمات والاحتياجات والمشكلات الشائعة بين طلاب الجامعة المكفوفين.

وقد أوضحت نتيجة هذه الإجراءات مجتمعة أن السمات والمشكلات الشائعة لدى طلاب الجامعة المكفوفين بعد إعادة صياغتها بالترتيب وفقاً للنسب المئوية التي حُسبت كالاتي (المرونة النفسية

المنخفضة، والقلق الاجتماعي، وقلق المستقبل، والوحدة النفسية)؛ وبناء عليه اختيرت المرونة النفسية كسمة نفسية مهمة منخفضة لديهم.

و- وللتأكد من نتائج الخطوة السابقة طُبق مقياس المرونة الايجابية (الذي أعده عثمان، ٢٠١٠) على عينة من طلاب الجامعة المكفوفين (ن=٦) من الذين رأى المتعاملون معهم انخفاض المرونة النفسية لديهم، وقد اتفقت نتائج التطبيق مع نتائج الإجراءات من حيث انخفاض درجة المرونة النفسية لديهم.

٢- عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (ن=٢٠) طالبًا كفيًا جامعياً (١٠ ذكور و ١٠ إناث) قُسموا بالتساوي من حيث النوع إلى مجموعتين تجريبية (ن=١٠)، وضابطة (ن=١٠)، تراوحت أعمارهم ما بين (٢٠-٢٢) عامًا؛ بمتوسط عمري قدره (٢١,٠٥٠) وانحراف معياري قدره (٠.٧٥٩)، تم اختيارهم بطريقة قصدية وفقاً للآتي:

- ١- أن يكون جميع أفراد العينة مكفوفي البصر كفاً كلياً خلقياً أي قبل الولادة.
- ٢- استبعاد المراهق الوحيد لأبويه أو الذي ترتيبه الأخير بين أشقائه في الأسرة لأنهم يلقون رعاية مبالغ فيها.
- ٣- روعي ألا يكون لديهم إعاقة أخرى أو مرض صحي أو مرض مزمن، أو تعرضوا لخبرة العلاج أو الإرشاد النفسي.
- ٤- وألا يقل معامل ذكائهم عن (٩٠) بعد تطبيق مقياس ستانفورد بينيه للذكاء الصورة الخامسة (المجال اللفظي) عليهم.
- ٥- كما روعي أن يكونوا من مستوى ثقافي اقتصادي اجتماعي واحد.
- ٦- ولأهمية السمع واللغة لدى الكفيف في التفاعل الحياتي فقد أستعين بطبيب سمعيات وتخاطب لفحصهم واستبعد من لديه مشكلات مرتبطة بالسمع واللغة، كما أستعين بطبيب تخصص طب وجراحة العيون للتأكد أن لديهم كف بصر كلي وكانوا كذلك.
- ٧- ثم طُبق مقياس المرونة النفسية على الذين انطبقت الشروط عليهم، واختير الذين حصلوا على درجة أقل من قيمة الربع الأول أو الأدنى من درجات المقياس؛ وقد بلغ عددهم (٢٠) وزعوا عشوائياً بين المجموعتين التجريبية والضابطة. وتم حساب التكافؤ بينهما في بعض المتغيرات يوضحها جدول (١).

جدول (١) متوسطات الرتب ومجموعها وقيم (U) و(Z) ودالاتهم بين المجموعتين التجريبية والضابطة من طلاب الجامعة المكفوفين على متغيرات التكافؤ

المتغير	مجموعة		مجموعة ضابطة (ن=١٠)		مجموعة تجريبية (ن=١٠)		المجموعة
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	
العمر	١١,٧٥	١١٧,٥٠	٩,٢٥	٩٢,٥٠	١١,٧٥	١١٧,٥٠	غير دالة
معامل الذكاء	١٢,١٠	١٢١	٨,٩٠	٨٩	١٢,١٠	١٢١	غير دالة
المستوى الاقتصادي	١٠,٤٠	١٠٤	١٠,٦٠	١٠٦	١٠,٤٠	١٠٤	غير دالة
المستوى الاجتماعي	٨,٨٠	٨٨	١٢,٢٠	١٢٢	٨,٨٠	٨٨	غير دالة
المستوى الثقافي	١٠,١٠	١٠١	١٠,٩٠	١٠٩	١٠,١٠	١٠١	غير دالة
درجة كلية المستوى الاقتصادي	٩,٢٥	٩٢,٥٠	١١,٧٥	١١٧,٥٠	٩,٢٥	٩٢,٥٠	غير دالة

أشارت نتائج جدول (١) إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب المجموعتين التجريبية والضابطة من طلاب الجامعة المكفوفين وذلك بصدد المتغيرات التي قد تؤثر في نتائج الدراسة؛ مما يشير إلى وجود تكافؤ بين المجموعتين. كما حُسب التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة من طلاب الجامعة المكفوفين في القياس القبلي للمرونة النفسية ويوضح ذلك جدول (٢) التالي:

جدول (٢) متوسطات الرتب ومجموعها وقيم (U) و(Z) ودالاتهم بين المجموعتين التجريبية والضابطة من طلاب الجامعة المكفوفين في القياس القبلي للمرونة النفسية

مستوى الدلالة	قيمة (Z)	قيمة (U)	مجموعة ضابطة (ن=١٠)		مجموعة تجريبية (ن=١٠)		المجموعة المتغير
			مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	
غير دالة	٠,٣٤٣	٤٥,٥٠	١٠٩,٥٠	١٠,٩٥	١٠٠,٥	١٠,٠٥	الكفاءة الشخصية
غير دالة	٠,٤٥٦	٤٤	١١١	١١,١٠	٩٩	٩,٩٠	التواصل الاجتماعي
غير دالة	٠,٢٦٨	٤٦,٥٠	١٠٨,٥	١٠,٨٥	١٠١,٥	١٠,١٥	الصلابة النفسية
غير دالة	٠,٣١٠	٤٦	١٠١	١٠,١٠	١٠٩	١٠,٩٠	البنية القيمية والروحية
غير دالة	٠,٠٧٦	٤٩	١٠٦	١٠,٦٠	١٠٤	١٠,٤٠	الدرجة الكلية

بينت نتائج جدول (٢) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة من طلاب الجامعة المكفوفين على مقياس المرونة النفسية للمكفوفين (الكفاءة الشخصية، والتواصل الاجتماعي، والصلابة النفسية، والبنية القيمية والروحية، والدرجة الكلية)؛ مما يؤكد على التكافؤ بين المجموعتين في القياس القبلي للمرونة النفسية.

٣- أدوات الدراسة: تضمنت ما يلي:

أ- مقياس المرونة النفسية للمكفوفين:

أعدت الباحثة هذا المقياس بهدف تقدير المرونة النفسية لطلاب الجامعة المكفوفين الذين تتراوح أعمارهم ما بين (٢٠-٢٢) عامًا؛ فالتراتب السيكومتري لم يشر إلى وجود أداة تناسب هذه الفئة، ويمكن توضيح مراحل إعداد هذا المقياس فيما يأتي:

أولاً- اتضح أن أنسب شكل لمحتوى المقياس هو اختبار الورقة والقلم (لفظي)؛ لذا فقد بُني المقياس ليكون لفظيًا يُلقى عليهم شفهيًا.

ثانيًا- أما مكونات المقياس فقد حُددت عن طريق استقراء الأدبيات النفسية في مجال علم النفس الإيجابي التي تناولت المرونة النفسية، وعمل مسح للمقاييس التي أُعدت من قبل على عينات أخرى مثل (الشباب، ٢٠١٢؛ عثمان، ٢٠١٠؛ Connor & Davidson, 2003)، وتطبيق استبانة مفتوحة تضمنت أسئلة عدة على عيني الخبراء في علم النفس، وخبراء التعامل مع المكفوفين استهدفنا التعرف على مكونات وسلوكيات المرونة النفسية. كما أُجريت مقابلة مفتوحة مع عينة من طلاب الجامعة المكفوفين أنفسهم قوامها (٦) للسبب نفسه، بعد تعديل الأسئلة وربطها بمواقف الحياة.

ونتيجة لما سبق تم التوصل إلى مكونات كانت هي الأعلى شيوعاً بين المصادر السابقة وفقاً لنسبتهم المئوية، وكانت على الترتيب (الكفاءة الشخصية، والتواصل الاجتماعي، والصلابة النفسية، والبنية القيمية والروحية).

ثم صيغت بنود المقياس بتنوع بين الإيجاب والسلب، وبلغ عددها في الصورة الأولية (٣٢) بنداً. وُحددت بدائل الاستجابة على المقياس من خلال دراسة استطلاعية على عينة قوامها (٦) طلاب مكفوفين، لبحث تفاعلهم مع المقياس وبدائل الاستجابة، وقد أشارت نتائج التطبيق إلى وضوح عبارات المقياس، وأن بديل الاستجابة ذي التدرج الثلاثي (أوافق، أحياناً، لا أوافق) أفضل بنسبة (٨٧,٥%)، وتعطى هذه الاستجابات درجات بالترتيب (١/٢/٣)، وذلك حسب اتجاه صياغة البند سلباً أو إيجاباً. أما بالنسبة لتعليمات المقياس فقد روعي فيها البساطة، والوضوح، والإيجاز لتناسب العينة.

ثالثاً- حُكم المقياس من عينة الخبراء في علم النفس، لبيان مدى مناسبه وقياس المرونة النفسية بمكوناتها. وكان نتيجة ذلك الإبقاء على العبارات التي حصلت على نسبة (٨٠%) من اتفاق المحكمين، وبناء عليه حُذف خمسة بنود، وُعدلت البنود التي حصلت على نسبة اتفاق (٢٠%) فأكثر، وأبقي على تعليمات المقياس كما هي.

رابعاً- جُرب المقياس في صورته الأولية على عينة من طلاب الجامعة المكفوفين بلغت (٨) طلاب، للتعرف على وضوح ومناسبة صياغة العبارات والتعليمات، وطول المقياس، وأشارت نتائج ذلك إلى تعديل صياغة بعض البنود، أما بالنسبة لطول المقياس فقد أجمع (٧٥%) من أفراد العينة أن طول المقياس ملائماً والتعليمات مناسبة، وبذلك أصبح المقياس في صورته النهائية (٢٧) بنداً، حيث تشير الدرجة المرتفعة عليه إلى ارتفاع المرونة النفسية لدى الكفيف. وبحساب متوسط زمن تطبيق المقياس تبين أن قدره (١٣) دقيقة.

أما بالنسبة للكفاءة السيكومترية للمقياس فقد حسب الباحث الصدق بطريقتي الصدق المرتبط بالمحك الخارجي وذلك بحساب معامل الارتباط بين درجات عينة من طلاب الجامعة المكفوفين قوامها (٣٠) على المقياس، ودرجاتهم على مقياس المرونة الايجابية (إعداد: عثمان، ٢٠١٠)؛ وقد بلغت قيمته (٠,٨٩١) وهو دال عند (٠,٠١).

كما تم حساب صدق التمييز بين المجموعات المتباينة من طلاب الجامعة المكفوفين وطلاب الجامعة العاديين كما يوضحها جدول (٣) التالي:

جدول (٣)

المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيم (ت) ودالاتها بين مجموعتي طلاب الجامعة المكفوفين وطلاب الجامعة العاديين على مقياس المرونة النفسية للمكفوفين

مستوى الدلالة	قيمة "ت"	الطلاب العاديين (ن=٣٠)		الطلاب المكفوفين (ن=٣٠)		المجموعة البعد
		انحراف معياري	متوسط	انحراف معياري	متوسط	
٠,٠١	٢٢,٢٤٩	٢,١٧٣	١٩,٦٣٣	١,٢٢٥	٩,٥٠٠	الكفاءة الشخصية
٠,٠١	٣٠,٦٢١	١,٤٦١	١٩,٢٦٧	١,٠٢٢	٩,٣٠٠	التواصل الاجتماعي
٠,٠١	١٩,٢٥١	٢,٠٨٣	١٨,٠٦٧	١,٠٢٩	٩,٩٠٠	الصلابة النفسية
٠,٠١	٢١,٠٧٣	٢,٣٨٤	٢١,٢٠٠	١,٤٣٢	١٠,٥٠٠	البنية القيمية والروحية
٠,٠١	٤٢,٨٠٥	٤,٣٨٧	٧٨,١٦٧	٢,٣٦٩	٣٩,٢٠٠	الدرجة الكلية

أشارت نتائج جدول (٣) إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات عينتي طلاب الجامعة المكفوفين وطلاب الجامعة العاديين على مقياس المرونة النفسية للمكفوفين (الكفاءة الشخصية، والتواصل الاجتماعي، والصلابة النفسية، والبنية القيمية والروحية، والدرجة الكلية)، وذلك في اتجاه طلاب الجامعة العاديين؛ مما يؤكد على قدرة المقياس على التمييز بين المجموعات المتباينة. أما الثبات فقد حُسب بطريقتين؛ إعادة التطبيق بعد (١٥) يوماً وبلغ معامل الثبات (٠,٩١٩)، وللجزئية النصفية للمقياس بين الجزئين الزوجي والفردى بعد تصحيح طول المقياس بمعادلة سبيرمان براون فكانت قيمته (٠,٨٥٢).

ب- مقياس ستانفورد-بينيه للذكاء الصورة الخامسة

أعدّه جال رويد Roid في الولايات المتحدة الأمريكية وقام أبو النيل وطه وعبد السميع بتعريبه وتقنيته (٢٠١١)، ويطبق المقياس بشكل فردي لتقييم الذكاء والقدرات المعرفية، وهو يلائم الأعمار من (٢-٨٥) عاماً، واستخدم في هذه الدراسة لحساب التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة من طلاب الجامعة المكفوفين في الذكاء (المجال اللفظي)، وهو يتكون من مجالين إحداهما لفظي والآخر غير لفظي وتظراً لطبيعة العينة ولكونهم مكفوفين فقد استخدم المجال اللفظي فقط، أما بالنسبة للكفاءة السيكمترية للمقياس؛ فقد حسبوا صدق المقياس بطريقتين الأولى صدق التمييز بين الأعمار المتباينة وتراوحت قيم (ف) الدالة عند (٠,٠١) ما بين (٠,٨٧١-٠,٨٩٠)، وحُسب الصدق المرتبط بالمحك مع الدرجة الكلية للصورة الرابعة لمقياس ستانفورد-بينيه وقد تراوحت قيمه ما بين (٠,٧٤/٠,٧٦).

أما الثبات فقد حُسب بطريقتي إعادة التطبيق التي تراوحت قيمه ما بين (٠,٩٨٨/٠,٨٣٥) والتجزئية النصفية بعد تصحيح طول المقاييس بمعادلة سبيرمان براون وتراوحت قيمه ما بين (٠,٩٧٧/٠,٩٥٤)، ومعامل ألفا التي تراوحت قيمه ما بين (٠,٩٩١/٠,٨٧٠).

ج- مقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي:

أعداه سعفان وخطاب (٢٠١٦) وهو يتكون من (٢٦) بنداً لتقدير المستوى الثقافي الاقتصادي الاجتماعي، واستخدم في هذه الدراسة لحساب التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة من طلاب الجامعة المكفوفين علي المستوى الثقافي والاقتصادي والاجتماعي؛ وقد حسبا محمد سعفان ودعاء خطاب الثبات بطريقتي معامل ألفا وتراوحت المعاملات ما بين (٠,٨٥/٠,٦١)، وتراوحت معاملات ثبات التجزئة النصفية بعد تصحيح طول المقياس بمعادلة سبيرمان براون ما بين (٠,٨٦/٠,٦٣)، أما الصدق فقد حسبا الاتساق الداخلي وتراوحت معاملاته ما بين (٠,٨٢/٠,٤١).

د- مقياس المرونة الايجابية:

أعداه عثمان (٢٠١٠) لتقدير المرونة النفسية لدى الأفراد الذين تتراوح أعمارهم ما بين (١٧-٢٦) عاماً، وهو يتكون من (٤٥) بنداً، واستخدم في هذه الدراسة كمحك لمقياس المرونة النفسية للمكفوفين. وحسب عثمان الصدق العاملي الذي تمخض عنه أربعة عوامل هي المساعدة الاجتماعية، والكفاءة الشخصية، والكفاءة الاجتماعية والأسرية، والبنية الدينية؛ أما الثبات فقد حسبه بطريقتين؛ معامل ألفا إذ بلغ معامل الثبات (٠,٨٣)، والتجزئة النصفية (٠,٨١).

هـ- البرنامج الإرشادي لتنمية المرونة النفسية

أعدته الباحثة وفقاً للخطوات التالية:

أولاً- أهداف البرنامج:

تحدد الهدف الأساسي للبرنامج في تحسين المرونة النفسية للمراهقين من طلاب الجامعة المكفوفين، وذلك من خلال عدة أنشطة متنوعة وفق شروط أهمها تمثيل كل مكون من مكونات المرونة بعدد كاف منها، وتنوع هذه الأنشطة بحيث تتناول الجوانب المعرفية والوجدانية والاجتماعية في صورة سلوكية، حتى تكون إجراءات البرنامج الإرشادي متكاملة؛ وتحصين المشاركين ووقايتهم من المعاناة من الأحداث الشاقة والضغط النفسية وأن يدركوا أن المرونة النفسية مطلباً أساسياً لحياتهم اليومية؛ وتتوقع الباحثة تحقيق الأهداف التالية بعد الانتهاء من البرنامج الإرشادي:

- ١- مساعدتهم في تعديل أفكارهم ومفاهيمهم الخاطئة عن مرونتهم النفسية.
- ٢- تدريبهم على التعبير عن المشاعر.
- ٣- تعريفهم بأهمية المرونة النفسية في حياتهم ودورها في منع إصابتهم بالاضطرابات النفسية.
- ٤- مساعدتهم على تجاوز مرحلة الصمود إلى مرحلة التفكير في حل مشكلاتهم.
- ٥- تنمية المرونة النفسية لديهم وتفعيل العوامل المكونة لها؛ مما قد يساهم في تفاعلهم الايجابي مع أحداث الحياة المجهدة.
- ٦- تدريبهم على الحوار الذاتي الايجابي، والتخلص من المشاعر والتجارب السلبية.
- ٧- إكسابهم بعض المهارات المعرفية والسلوكية والوجدانية وتوظيفها في التعامل مع الآخرين وإدارة المواقف الحياتية.
- ٨- تنمية المسؤولية الشخصية والاجتماعية لديهم، وتحديد أهداف ذات قيمة كي يشعروا بأهميتهم وقيمتهم في الحياة.
- ٩- مساعدتهم في استغلال ما لديهم من قدرات واستعدادات ايجابية لأقصى درجة ممكنة لتحقيق النمو السوي في شخصياتهم.

- ١٠- تدريبهم على الالتزام بالقيم الدينية والروحية كمتغير مهم يرتبط بجودة الحياة، وربط خبراتهم الجديدة بهذه القيم.
- ١١- تنمية قدراتهم على الوعي بالصددمات كتحديات وليست كتهديدات.
- ١٢- مساعدتهم على استقرار بنائهم النفسي وتثبيته وتعزيزه بسلوكيات ايجابية، كي تغدو الايجابية أساسًا ومرجعًا لهم.
- ١٣- إكسابهم القدرة على التحكم وضبط السلوك.
- ١٤- مساعدة المشاركين في الحكم على السلوك الحاضر.

ثانيًا- أهمية البرنامج:

سعى البرنامج ليس فقط لتعديل السلوك الظاهري المرتبط بالمرونة النفسية لطلاب الجامعة المكفوفين- التي تتسم بندرة في الدراسة- بل أيضًا تعديل الوجدان والبناء المعرفي الخاص بإمكاناتهم وقدراتهم على تجاوز الصدمات والأحداث المجهدة والتغلب عليها، والحد من استخدام أساليب سلبية في ذلك، والإسهام في تحسين صحتهم النفسية وتبنيهم رؤية جديدة لأنفسهم مستمدة من مرونتهم النفسية التي تقي من الأمراض والاضطرابات النفسية.

ثالثًا- أسس بناء البرنامج: استند البرنامج لمجموعة من الأسس هي:

- ١- أن تكون الأنشطة متنوعة ومختصرة ومناسبة ولا تستغرق زمنًا طويلاً نسبيًا ضمانًا لاستمرار تركيز الانتباه من جانب المشاركين واستمرار استثارة دافعيتهم.
- ٢- الحرص على إقامة علاقة تشيع فيها روح الثقة والألفة والتعاون مراعاة لحقوق المتدربين في التعبير عن آرائهم وعدم السخرية أو التقليل منها.
- ٣- أن يصبح البرنامج وأهدافه هدفًا شخصيًا لكل متدرب.
- ٤- الموضوعية في الحوار والمناقشة، وتجنب استخدام المصطلحات العلمية.
- ٥- استخدام طرق وفنيات إرشادية متعددة والربط بينها؛ حيث لا توجد طريقة أو فنية واحدة هي الأفضل دائمًا.
- ٦- مناسبة الأنشطة لخصائص واحتياجات المتدربين، وأن تسمح لهم بإدراك العلاقة بين ممارستها والنتائج المترتبة عليها.
- ٧- أن تمتد آثار البرنامج إلى مواقف الحياة اليومية من خلال الواجبات المنزلية المرتبطة بالواقع الاجتماعي للمشاركين.
- ٨- مراعاة مبدأ الفروق الفردية بين المتدربين، وأن الإنسان لا يستخدم كل إمكاناته رغم قابليتها للنمو.
- ٩- أن الإنسان يستطيع تحقيق النمو الذاتي، ولديه القدرة على تنمية إمكاناته بنفسه.
- ١٠- تقديم نماذج تطبيقية، وتكوين شبكة من الدعم المستمر بين المشاركين ليقوموا بمساندة وتشجيع بعضهم البعض.

رابعًا- الإطار النظري للبرنامج:

- استند البرنامج إلى استخدام الإرشاد الجمعي؛ الذي يساعد المتدربين على الانطلاق والتعبير بتلقائية دون خجل، والاستفادة من خبرات ونماذج متعددة لأساليب سلوكية جديدة تمكنهم من زيادة التفاعل الاجتماعي الايجابي ومواجهة صدمات الحياة ويعطيهم الشعور بالأمن والتقبل والتقدير وتغيير سلوكياتهم السلبية، ويتيح لهم تعلم الإيثار والتبادلية (عبد الوهاب، ٢٠١١)؛ فضلا عن تركيزه على اختياراتهم الحالية وما ينتج عنها من مشاعر وسلوكيات، والاستفادة من خبرات الماضي لتدعيم الحاضر والمستقبل، ويساعدهم في التخلص من فرديتهم وتحقيق صحتهم النفسية من خلال تعديل سلوكهم وإكسابهم القدرة على تحسين علاقاتهم بالآخرين وزيادة مرونتهم (زهران، ١٩٨٠: ٢٩٧؛ عبد الرازق، ٢٠١٩).

- كما أن الإرشاد النفسي يساعد الفرد على الاستبصار الذي يمكنه من تحكمه في ذاته، ووعيه بها والبيئة المحيطة به وبالتالي قدرته على التفكير الايجابي الذي يمكنه من مواجهة المشكلات في المستقبل بكفاءة، واختيار السلوك الأنسب الذي يحقق له التوافق، وتبني وجهات نظر تيسر له الشعور بالكفاءة والرضا، ومن ثم الصحة النفسية (علي، ٢٠٠٣؛ كفاي، ١٩٩٩: ١١).

- وانطلاقاً من أن الاتجاه الانتقائي في الإرشاد مبدأه عدم وجود فنية إرشادية هي الأفضل دائماً، وإنما الأسلوب الإرشادي الفعال هو الذي يتلاءم مع خصائص المسترشد وحاجاته ونوعية مشكلته، وأن انتقاء الفنيات ودمجها يكون أكثر فاعلية في تعديل السلوك (البهاص، ٢٠١١)، وينطلق اختيار الفنيات الإرشادية من مبدأ الفردية، بمعنى اختيار الأنسب من الفنيات بما يتطلبه الموقف الإرشادي ويحقق أهداف الإرشاد، كما أنه يستهدف أشخاصاً أو جماعة معينة من المجتمع يكون احتمال تعرضها (الوليدي، ٢٠١٠).

- ولتنوع السلوك البشري واختلافه وتأثره بالموروث الثقافي والفكري والاجتماعي؛ الأمر الذي يتطلب الجمع بين طرق متعددة وفنيات واستراتيجيات مختلفة لتقابل هذا التنوع في السلوك البشري، كما أن السلوك هو نتيجة حتمية لما سبقه من أحداث؛ مما يسبغ عليه طابع الانتظام في الحدوث؛ بمعنى أنه كلما تكرر ظهور السبب فعادة تتبعه النتيجة، علاوة على أن السلوك يعتمد على عاملين مهمين هما الخبرة السابقة، وما يجري حدوثه حالياً وله علاقة بذلك السلوك (شاهين، ٢٠٠٨).

- ولأن الفرد هو الوحيد الذي يسيطر على سلوكه حتى ولو كان كفيفاً، فلا يستطيع أحد جعله يفعل أشياء غير راغب فيها؛ حتى في حالة وجود تهديد فإنه يفعل الأشياء على نحو جيد، كما أن المشكلات والاضطرابات النفسية هي مشكلات علاقة بين متغيرات، ونحن مبرمجون بواسطة خمس حاجات هي البقاء والحب والانتماء والقوة والحرية والمتعة، وهذه الحاجات يمكن تأجيل إشباعها لكن لا نستطيع تجاهلها أو إنكارها (محمد، ٢٠٠٦؛ مجلع، ١٩٩٨).

- ولأهمية تعلم مفاهيم المرونة النفسية والتدرب عليها لما له من آثار في مواجهة أحداث الحياة السلبية، وطبقاً لما يراه باندورا Bandura فالفرد عندما يعتقد في قدرته على التعامل مع الضغوط المحتملة فلن يضطرب منها، أما إذا تصور أنه لا يستطيع التحكم فيها فمع تعرضه للمحن المختلفة سيرى البيئة حوله مليئة بالتهديدات وستزداد ردود أفعاله للضغوط مستقبلاً وقد يصبح مضطرباً (Hughes, 2002).

- ولأن السلوك الإنساني متعلم ويمكن تعديله، ومكتسب ومرن وقابل للتغيير والتعديل، ويمكن نقل أثر التعلم (التعميم) من الموقف الإرشادي إلى البيئة التي يحيا فيها المسترشد، ولا يتم ذلك بشكل تلقائي إنما

تنقل بروية عن طريق الأنشطة الواقعية المرتبطة بحياة المسترشد، والواجبات المنزلية، كما أن السلوك ما هو إلا استجابة لمنبه ما (علام، ٢٠٠٠).

- وباستخدام فنيات الإرشاد المتعددة ومنها إعادة البنية المعرفية للفرد التي تساعد على تعديل الجمل المعرفية واستخدامها في حياته اليومية، فالتغيير في الشخصية لا يتحقق بشكل دائم دون حدوث تحول جوهري في التنظيم المعرفي، وهذا التحول يحدث بعد خبرة إيجابية شخصية وعندما يكتسب الفرد الفهم الكافي لحاجاته ومشكلاته الداخلية، وتؤدي فنية الإقناع اللفظي دوراً في إعادة البناء المعرفي وتحقق ضبط النفس، كما أن النمذجة كفنية علاجية تقوم على أساس إتاحة نموذج سلوكي مباشر أو ضمني (تخليلي) للمسترشد بهدف توصيل معلومات حول نموذج السلوك المعروض بقصد إحداث تغيير ما في سلوكه سواء بإكسابه سلوكاً جديداً، أو زيادة أو تخفيف سلوك موجود لديه (مليكة، ١٩٩٤: ٢٤٤)، وتعمل المناقشة على اكتشاف جوانب الخطأ في الأفكار، وتُمكن الفرد من تعلم طرق جديدة تساعد على حل المشكلات، واكتشاف طرق لتحقيق أهداف أكثر واقعية؛ مما يساعد الفرد على التعديل من سلوكه النفسي والاجتماعي (Moore., & Patterson, 1991).

- وباستخدام أنشطة متعددة منها؛ القصص التي تعتبر من أحب الأنشطة، فعندما يكون الفرد قارئاً أو مشاهداً أو مستمعاً لها فإن نوعاً من التفاعل ينشأ بينه وبين بطل القصة، وهو تفاعل محكوم بميكانيزمات كالتوحد سواء كان موجباً أساسه القبول والاقتران بكل ما يتضمنه من قيم ومبادئ أو سالباً أساسه الرفض والاستهجان (موسى، ١٩٩٤).

- وانطلاقاً من أن المنهج الوقائي يعتبر منهجاً للتحصين ضد المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية، ويهتم بالأسوياء والأصحاء قبل اهتمامه بالمرضى، ليقبهم تجنب مشكلات من المتوقع مواجهتها بتبصيرهم بتلك المشكلات، وتعليمهم أفضل الطرق للابتعاد عنها (عبد الهادي، والعزة، ١٩٩٩: ٢٣؛ Horowitz, 1997).

خامساً- مصادر بناء البرنامج: أتعتمد بناء البرنامج على المصادر التالية:

١- استقراء بعض من التراث النظري (الدراسات السابقة والأدبيات السيكولوجية) الذي تناول المرونة النفسية خاصة لدى المراهقين المكفوفين (Cambra, 1996; Jessup, Cornell, & Bundy, 2010; Kvasova & Savina, 2017; Zeeshan & Aslam, 2013).

٢- الاطلاع على بعض الدراسات والإجراءات والبرامج التي تناولت تنمية المرونة مثل دراسات (البهاص، ٢٠١١؛ الشياح، ٢٠١٢؛ عثمان، ٢٠١٠؛ Boon, 2005; Hjemdal et al, 2009; Wolchik et al, 2006).

٣- مراجعة بعض من التراث النظري (الدراسات السابقة والأدبيات السيكولوجية)، الذي تناول خصائص وسمات المكفوفين (العمرى، ١٩٩٤؛ الحداد، ٢٠٠٦؛ العوراني، ٢٠٠٨؛ الكشكي، ٢٠١٨؛ الدهان، ١٩٩٤؛ Beaty, 1999; Chincholikar, 2017; Ciampi, 1988; Cimrolli, Boener., & Kathrin, 2005; Dehghan, 2017; Drapeau, 1999; Huurre., & Aro, 2000; Russello., & D'Allura, 2000; Taina., & Hellevi 2000).

٤- دراسة نظريات الإرشاد النفسي المختلفة، وخاصة الإرشاد الجماعي (عبد الهادي والعزة، ١٩٩٩؛ زهران، ١٩٨٠؛ كفاقي، ١٩٩٩).

٥- كما اعتمد البرنامج في بنائه على الجانب المعرفي ممثلاً في المفاهيم المتعلقة بالمرونة النفسية، والإرشاد الجماعي، وعلى الجانب الوجداني الذي يهتم ببث الروح المعنوية داخل المكفوفين، وإشاعة جو من المرح، والتفاؤل في أنفسهم، وعرض بعض النماذج الناجحة؛ وذلك لحث عينة الدراسة على

الإقتداء بهم، وعلى الجانب السلوكي الذي يركز على سلوكياتهم المحبطة ومحاولة تعديلها من خلال مساعدتهم على تنمية الجوانب الايجابية لديهم (Moreau, 1983).

٦- الدراسة الاستطلاعية التي تم القيام بها واستهدفت تعرف الأنشطة المفضلة لدى المكفوفين حتى تُستخدم في إجراءات البرنامج وذلك من خلال تطبيق استبانة احتوت على سؤال مفتوح للتعرف على الهوايات والأنشطة المفضلة على عينة من المكفوفين؛ وقد أشارت النتائج إلى أن هذه الهوايات والأنشطة هي: الاستماع إلى الأفلام والقصص والاستماع للموسيقى، والحفلات والرحلات).

سادساً- الاستراتيجيات المستخدمة في البرنامج: أمكن توضيحها في:

- ١- استراتيجيات اجتماعية: تتضح في الحث والتشجيع، النمذجة، المشاركة، الاستماع الجيد، والتوجيه اللفظي.
- ٢- استراتيجيات معرفية: تتضح في التهيئة، المناقشة، المحاضرة، الحوار الذاتي، التحليل والمقارنة، التخيل، إعادة البناء المعرفي، حل المشكلات، ملاحظة الذات، التفسير، الإقناع، طرح البدائل، توجيه الأسئلة، والواجب المنزلي.
- ٣- استراتيجيات سلوكية: تتضح في انتقال الخبرة، والتعزيز الايجابي.
- ٤- إستراتيجية وجدانية: الإفصاح عن الذات.
- ٥- استراتيجيات تم استبعادها: النقد أو اللوم، المديح الزائد، والوعظ.

سابعاً- إعداد البرنامج وبنائه وتحكيمة: مرّ إعداد البرنامج وتحكيمة بالمراحل الآتية:

- الأولى تحديد الهوايات والأنشطة المفضلة لدى المكفوفين عينة الدراسة وقد سبقت الإشارة إلى هذه الجزئية عند الحديث عن الدراسة الاستطلاعية.
- الثانية إعداد وبناء المحاضرات والقصص: أجريت مقابلات مفتوحة مع عينة من المكفوفين لمعرفة نوعية القصص المفضلة لديهم وطريقة تقديم المحاضرات، وطُبق استبانة على خبراء علم النفس لتعرف كيفية تقديم القصص ومحتوياتها بما يتلاءم وطبيعة الهدف من إعدادها والسمات المختلفة لعينة الدراسة، وأيضاً لمعرفة الشكل الأفضل لتقديم المحاضرات للعينة.
- بعد تحليل محتوى الاستبانة والمقابلات أُعدت أربع قصص تعادل مكونات المرونة النفسية، وخمس محاضرات عن المرونة النفسية ومكوناتها الأربعة ثم قُدموا جميعاً إلى عينة الخبراء في علم النفس، لتعرف مدى مناسبتها من الناحية النفسية واللغوية، هذا فضلاً عن تجريبيها على عينة من المكفوفين لمعرفة مدى مناسبتها بالنسبة لهم، وقد أكدت النتائج مناسبة القصص والمحاضرات للهدف ومواءمتها للعينة التي أُعدت من أجلها وذلك بعد إجراء بعض التعديلات عليها.
- الثالثة تقديم تصور للبرنامج للسادة الخبراء في علم النفس لتحكيمة وتعرف رأيهم في إجراءات البرنامج المحددة، ومدى ارتباط المحتوى بالأهداف، ومدى توفر عناصر الترابط فيه، ومدى مناسبة الأنشطة المستخدمة للعينة، وأسلوب تقييم البرنامج والفيئات المستخدمة، والتحقق من تسلسل خطوات البرنامج وإجراءاته، وإعطاء كل جلسة درجة تتراوح ما بين (١-١٠)؛ وقد روجعت الجلسات وأجريت التعديلات اللازمة التي أقرها السادة المحكمون سواء في محتوى المحاضرات أو طريقة عرض الأفلام وإجراءات البرنامج، وكان المتوسط العام لدرجات المحكمين على جلسات البرنامج هو (٧,٨٤).
- الرابعة تجريب البرنامج على عينة بلغت (٤) مكفوفين لتحديد مدى ملاءمة محتوى البرنامج وفتياته لتحقيق أهدافه وقدرات وخصائص المشاركين، ومدى فاعلية الأسلوب الإرشادي المستخدم، وتحديد الزمن المناسب لكل جلسة، وتعرف الصعوبات التي قد تنشأ عند تطبيق البرنامج، ونوعية

الاستفسارات التي قد يديها المتدربين، وملاءمة الحجرة التي ستطبق فيها إجراءات البرنامج؛ وقد عدلت بعض محتويات جلسات البرنامج، وحذفت بعض الفنيات والأنشطة لعدم مناسبتها لعينة الدراسة.

ثامناً- جلسات البرنامج:

تضمنت جلسات البرنامج (١٧) جلسة جماعية، بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً مدة الجلسة (٤٥) دقيقة وذلك لمدة شهر ونصف تقريباً، وكانت على النحو الآتي:

الجلسة الأولى: (موضوعها التعريف بالبرنامج): استهدفت الترحيب بالمشاركين من المكفوفين، والتعريف بالبرنامج وأهميته وأهدافه وبعض المفاهيم الخاصة به، وحث المشاركين على حضور جلسات البرنامج والاستمرار فيه، وتعريفهم بمفهوم المرونة النفسية، وتدريبهم على التمييز بين الأفراد ذوي المرونة النفسية المرتفعة وذوي المرونة النفسية المنخفضة، وتدريبهم على التعامل الإيجابي مع المواقف الصعبة، والكشف عن دور المرونة النفسية في النظر إلى الأزمات على أنها نوع من التحدي وليست تهديداً للفرد؛ وذلك من خلال تقديم محاضرة مختصرة عن المرونة النفسية، وطلب منهم ذكر بعض الأزمات التي تعرضوا لها في حياتهم، وكيف رأوها، وهل اعتبروها تهديداً أو عدواناً، وما هي الأفكار التي دارت برؤوسهم أثناء حدوثها، وماذا ترتب على استجاباتهم لها، وهل شعروا بالارتياح أم ماذا حدث؟ بالإضافة إلى الواجب المنزلي؛ حيث طبق عليهم بطاقة (أنا مرن) للإجابة عن الأسئلة الموجودة بها لدعم وتنمية المرونة النفسية لديهم.

الجلسات من الثانية إلى الخامسة: (تنمية مكون الكفاءة الشخصية): استهدفت تدريب المشاركين على التمييز بين الأشخاص ذوي الكفاءة الشخصية المرتفعة وذوي الكفاءة الشخصية المنخفضة، وتعليمهم كيفية التعامل بإيجابية مع المشكلات الصعبة وعدم تركها أو الالتفاف حولها، وتنمية وعيهم بنقاط قوتهم ونقاط الضعف، وتدريبهم على مواجهة الأمور المفاجئة بهدوء، وتحمل الفشل أثناء تحقيق الأهداف، وبناء المعتقدات الإيجابية لديهم حول إمكاناتهم وقدراتهم، وتنمية مهارات تحمل المسؤولية وتقدير عواقب السلوك والأفكار والقرارات، وتدريبهم على استخدام مفردات جديدة في وصف سلوكهم؛ وذلك بعرض ملخص الفيلم السينمائي "أمير الظلام"، وإلقاء محاضرة عن الكفاءة الشخصية، وتقديم شخصية الجلسة (أستاذ الجامعة المحبوب)، وعرض قصة رحلة المشاكل، وتعديل عبارات واستدخال أخرى تدعم الكفاءة الشخصية، وعرض عليهم بعض المواقف الحياتية مصحوبة باستجابات مختلفة لتنمية الكفاءة الشخصية من خلالها، بالإضافة إلى الواجب المنزلي حيث طبق عليهم بطاقات (أعرف قدراتي، وأثق في قدرتي على المواجهة، ونقاط قوتي هي، وأنا مميز) لتدعيم وتنمية الكفاءة الشخصية لديهم.

الجلسات من السادسة إلى التاسعة: (تنمية مكون التواصل الاجتماعي): استهدفت تدريب المشاركين على استخلاص سمات ذوي التواصل الاجتماعي الجيد، واستخدام الأسلوب الفعال في إدارة الخلاف مع الآخر، وتنمية مهارة التعبير عن المشاعر لديهم، وتدريبهم على مهارة توجيه الأسئلة والإنصات الجيد للآخرين، واستدخال عبارات جديدة تدعم قدرتهم على التواصل الاجتماعي الجيد، وتنمية مهارة الاعتذار عن الخطأ، والمشاركة الجماعية، والإحساس بأهميتهم اجتماعياً، وتدريبهم على سلوك التعاطف الإيجابي وكيفية تقبل الآخرين؛ وذلك بعرض ملخص الفيلم السينمائي " الكيت كات"، وإلقاء محاضرة عن التواصل الاجتماعي، وتقديم شخصية الجلسة (معيد الجامعة الخلق)، وعرض قصة د/ طه حسين، وتعديل عبارات واستدخال أخرى تدعم التواصل الاجتماعي الجيد، وعرض عليهم بعض

المواقف الحياتية مصحوبة باستجابات مختلفة لتنمية التواصل الاجتماعي الايجابي من خلالها، بالإضافة إلى الواجب المنزلي حيث طبق عليهم بطاقات (الأقنعة الخمسة، وأتواصل بايجابية، وقائمة التواصل الفعال، وصحيفة أصدقائي) لتدعيم وتنمية التواصل الاجتماعي لديهم.

الجلسات من العاشرة إلى الثالثة عشر: (تنمية مكون الصلابة النفسية): استهدفت تدريب المشاركين على استخلاص سمات الشخص ذي الصلابة النفسية المرتفعة، وتحديد أهداف واقعية يمكن تحقيقها، وطرح أفكار لمواجهة الموقف، وتقبل التغيير كتحدي وليس كتهديد، وتجنب رؤية الأزمات على أنها مشكلات لا سبيل للتخلص منها، وتوقع الفشل لتحويله إلى نجاح، وتعليمهم أهمية تكرار المحاولة وعدم اليأس حتى تحقيق الهدف، وتنمية قدراتهم على ضبط السلوك، والالتزام، والتحدي؛ وذلك بعرض ملخص الفيلم السينمائي "قنديل أم هاشم"، وإلقاء محاضرة عن الصلابة النفسية، وتقديم شخصية الجلسة (رئيس اتحاد الطلاب النشيط)، وعرض قصة الصندوق الخشبي، وتعديل عبارات واستدخال أخرى تدعم الصلابة النفسية، وعرض عليهم بعض المواقف الحياتية مصحوبة باستجابات صلبة، أتحدى، أنا ملتزم في حياتي، وأتحكم في سلوكي) لتدعيم وتنمية الصلابة النفسية لديهم.

الجلسات من الرابعة عشر إلى السابعة عشر: (تنمية مكون البنية القيمية والروحية): استهدفت تدريب المشاركين على التحلي بالصبر في مواجهة الصعاب، والتعامل مع عواقب الحدث الصادم بالإيمان، وتقبل التغيير واعتباره جزءاً من الحياة، واستخدام مفردات جديدة خاصة بالقيم الدينية والروحية في وصف سلوكهم، والوعي بأهمية الالتزام بالصدق في الحياة اليومية، وتنمية شعورهم بقيمة الحياة، والتسامح مع الآخرين، والإيثار، وقوة الإرادة، واستغلال المحن بشكل ايجابي، والتعاطف الاجتماعي، وتنمية وعيهم بحكمة الله من المشكلات التي تواجههم؛ وذلك بعرض ملخص لمسلسل "تاجر السعادة"، وإلقاء محاضرة عن البنية القيمية والروحية، وتقديم شخصية الجلسة (الموظف المثالي)، وعرض قصة هيلين كيلر، وتطبيق بطاقة (أنا شخص)، وتعديل عبارات واستدخال أخرى تدعم البنية القيمية والروحية، وعرض عليهم بعض المواقف الحياتية مصحوبة باستجابات مختلفة لتدعيم البنية القيمية والروحية من خلالها، بالإضافة إلى الواجب المنزلي حيث طبق عليهم بطاقات (قيمي، إيماني يجعلني ايجابي، أنا متسامح) لتدعيم وتنمية البنية القيمية والروحية لديهم.

تاسعاً- تحديد مكان وزمان تنفيذ البرنامج:

اختير المسرح الصغير بالكلية لتطبيق إجراءات البرنامج؛ وهو مناسب ويمكن التحكم في إضاءته وبعض المتغيرات الأخرى التي قد تؤثر في إجراءات التطبيق ومن ثم في النتائج. وقد طبقت إجراءات البرنامج في شهري أبريل ومايو (٢٠١٩) بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً مدة الجلسة (٤٥) دقيقة.

٤- تطبيق أدوات الدراسة:

طبقت أدوات الدراسة على عدة مراحل على النحو التالي:

- المرحلة الأولى: ضبط وتثبيت بعض المتغيرات وتحديد مدى التكافؤ بين المجموعتين (التجريبية والضابطة) من طلاب الجامعة المكفوفين، ثم طبق مقياس المرونة النفسية على المجموعتين بطريقة فردية (القياس القبلي).

- المرحلة الثانية: طبقت إجراءات البرنامج بشكل جماعي، أعقب ذلك تطبيق مقياس المرونة النفسية مرة أخرى على المجموعتين (التجريبية والضابطة) من طلاب الجامعة المكفوفين (القياس البعدي).

- المرحلة الثالثة: بعد القياس البعدي بشهر طبق المقياس مرة أخرى على المجموعة التجريبية فقط (القياس التتبعي).

٥- الأساليب الإحصائية المستخدمة:

استعانته هذه الدراسة بمعامل ارتباط بيرسون، والمتوسطات والانحرافات المعيارية واختبار "ت" البارامترية للعينات المستقلة، واختبار مان ويتني اللابارامترية للعينات المستقلة، واختبار ويلكوسون اللابارامترية للعينات المرتبطة، وذلك في ضوء حجم العينة وطبيعة الفروض ونوعية الأدوات المستخدمة.

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها:

أولاً- عرض النتائج الإحصائية

الفرض الأول: ينص على " توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة من طلاب الجامعة المكفوفين في القياس بعد البرنامج على مقياس المرونة النفسية للمكفوفين". كما يتضح من جدول (٤) التالي:

جدول (٤)

المتوسطات والانحرافات المعيارية ومتوسطات الرتب ومجموعها وقيم (U) و(Z) ودالاتها بين المجموعتين

التجريبية والضابطة من طلاب الجامعة المكفوفين في القياس البعدي على مقياس المرونة النفسية للمكفوفين

مستوى الدلالة	قيمة (Z)	قيمة (U)	المجموعة الضابطة (ن=١٠)				المجموعة التجريبية (ن=١٠)				المجموعة البعد
			مجموع رتب	متوسط رتب	انحراف معياري	متوسط	مجموع رتب	متوسط رتب	انحراف معياري	متوسط	
٠,٠١	٣,٨١٤	ص فر	٥٥	٥,٥٠	١,٥٢٤	١٣,٩٠٠	١٥٥	١٥,٥٠	١,٠٣٣	٢٠,٢٠٠	الكفاءة الشخصية
٠,٠١	٣,٨٢٧	ص فر	٥٥	٥,٥٠	١,٢٨٦	١٢,١٠٠	١٥٥	١٥,٥٠	٠,٨٤٩	١٩,٥٠٠	التواصل الاجتماعي
٠,٠١	٣,٨١٣	ص فر	٥٥	٥,٥٠	١,٣٤٩	١٢,٤٠٠	١٥٥	١٥,٥٠	١,١٥٥	١٩,٠٠٠	الصلابة النفسية
٠,٠١	٣,٨٠١	ص فر	٥٥	٥,٥٠	١,٩٨٨	١٣,٨٠٠	١٥٥	١٥,٥٠	١,٣٤٥	١٨,٥٠٠	البنية القيمية والروحية
٠,٠١	٣,٧٩٥	ص فر	٥٥	٥,٥٠	٣,٤٥٧	٥٢,٢٠٠	١٥٥	١٥,٥٠	١,٦٨٧	٧٧,٢٠٠	الدرجة الكلية

أشارت نتائج جدول (٤) إلى تحقق صدق هذا الفرض بوجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة من طلاب الجامعة المكفوفين على مقياس المرونة النفسية

للمكفوفين (الكفاءة الشخصية، والتواصل الاجتماعي، والصلابة النفسية، والبنية القيمية والروحية، والدرجة الكلية) في القياس بعد تطبيق البرنامج؛ وذلك في اتجاه المجموعة التجريبية.

الفرض الثاني: ينص على "توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية من طلاب الجامعة المكفوفين في القياسين قبل وبعد البرنامج على مقياس المرونة النفسية للمكفوفين". كما يتضح من جدول (٥) التالي:

جدول (٥)

المتوسطات والانحرافات المعيارية ومتوسطات الرتب ومجموعها وقيم (W) و (Z) ودلالاتها بين القياسين قبل وبعد البرنامج للمجموعة التجريبية من طلاب الجامعة المكفوفين (ن=١٠) في على مقياس المرونة النفسية للمكفوفين

مستوى الدلالة	قيمة (Z)	قيمة (W)	قياس بعدي				قياس قبلي				القياس البعد
			مجموع رتب	متوسط رتب	انحراف معياري	متوسط	مجموع رتب	متوسط رتب	انحراف معياري	متوسط	
٠,٠١	٢,٨١ ٤	صفر	٥٥	٥,٥	١,٠٣٣	٢٠,٢٠ ٠	صفر	صفر	١,٥٧٨	١٣,٤٠ ٠	الكفاءة الشخصية
٠,٠١	٢,٨١ ٠	صفر	٥٥	٥,٥	٠,٨٤٩	١٩,٥٠ ٠	صفر	صفر	١,١٥٥	١٢,٠٠ ٠	التواصل الاجتماعي
٠,٠١	٢,٨٥ ٠	صفر	٥٥	٥,٥	١,١٥٥	١٩,٠٠ ٠	صفر	صفر	١,٣٧٠	١٢,١٠ ٠	الصلابة النفسية
٠,٠١	٢,٨١ ٣	صفر	٥٥	٥,٥	١,٣٤٥	١٨,٥٠ ٠	صفر	صفر	١,٦٣٦	١٣,٣٠ ٠	البنية القيمية والروحية
٠,٠١	٢,٨١ ٢	صفر	٥٥	٥,٥	١,٦٨٧	٧٧,٢٠ ٠	صفر	صفر	٣,٤٢٥	٥٠,٨٠ ٠	الدرجة الكلية

أشارت نتائج جدول (٥) إلى تحقق صدق هذا الفرض بوجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية من طلاب الجامعة المكفوفين في القياسين قبل وبعد البرنامج على مقياس المرونة النفسية للمكفوفين (الكفاءة الشخصية، والتواصل الاجتماعي، والصلابة النفسية، والبنية القيمية والروحية، والدرجة الكلية) في القياس بعد تطبيق البرنامج؛ وذلك في اتجاه القياس البعدي.

الفرض الثالث: ينص على "لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة الضابطة من طلاب الجامعة المكفوفين في القياسين قبل وبعد البرنامج على مقياس المرونة النفسية للمكفوفين". كما يتضح من جدول (٦) التالي:

جدول (٦)

المتوسطات والانحرافات المعيارية ومتوسطات الرتب ومجموعها وقيم (W) و(Z) ودلالاتها بين القياسين قبل

وبعد البرنامج للمجموعة الضابطة من طلاب الجامعة المكفوفين (ن=١٠) في على مقياس المرونة النفسية للمكفوفين

مستوى الدلالة	قيمة (Z)	قيمة (W)	قياس بعدي				قياس قبلي				القياس البعد
			مجموع رتب	متوسط رتب	انحراف معياري	متوسط	مجموع رتب	متوسط رتب	انحراف معياري	متوسط	
غير دالة	٠,٢١٣	٩,٥	٩,٥	٣,١٧	١,٥٢٤	١٣,٩٠٠	١١,٥	٣,٨٣	١,٥٠٦	١٣,٦٠٠	الكفاءة الشخصية
غير دالة	٠,٤٩١	١٨,٥	١٨,٥	٤,٦٢	١,٢٨٦	١٢,١٠١	٢٦,٥	٥,٣	٠,٩٩٤	١٢,١٠٠	التواصل الاجتماعي
غير دالة	٠,٣٣٣	٢٢,٥	٢٢,٥	٧,٥	١,٣٤٩	١٢,٤٠٠	٣٢,٥	٤,٦٤	١,٣٣٣	١٢,٠٠٠	الصلابة النفسية
غير دالة	٠,٩٢٣	١١,٥	٢٤,٥	٤,٩	١,٩٨٨	١٣,٨٠٠	١١,٥	٣,٨٣	١,٥٧٨	١٣,٦٠٠	البنية القيمية والروحية
غير دالة	٠,٢٩٩	٢٠	٢٥	٦,٢٥	٣,٤٥٧	٥٢,٢٠٠	٢٠	٤	٣,٣٣٥	٥١,٣٠٠	الدرجة الكلية

أشارت نتائج جدول (٦) إلى تحقق صدق هذا الفرض بعدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة الضابطة من طلاب الجامعة المكفوفين في القياسين قبل وبعد البرنامج على مقياس المرونة النفسية للمكفوفين (الكفاءة الشخصية، والتواصل الاجتماعي، والصلابة النفسية، والبنية القيمية والروحية، والدرجة الكلية) في القياس بعد تطبيق البرنامج.

الفرض الرابع: ينص على "لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية من طلاب الجامعة المكفوفين في القياسين بعد البرنامج والتتبعي على مقياس المرونة النفسية للمكفوفين". كما يتضح من جدول (٧) التالي:

جدول (٧)

المتوسطات والانحرافات المعيارية ومتوسطات الرتب ومجموعها وقيم (W) و (Z) ودلالاتها بين القياسين قبل

وبعد البرنامج للمجموعة التجريبية من طلاب الجامعة المكفوفين (N=10) في على مقياس المرونة النفسية للمكفوفين

مستوى الدلالة	قيمة (Z)	قيمة (W)	قياس تتبعي				قياس بعدي				القياس البعد
			مجموع رتب	متوسط رتب	انحراف معياري	متوسط	مجموع رتب	متوسط رتب	انحراف معياري	متوسط	
غير دالة	٠,٣٢٢	٩	٩	٣	٠,٩٦٦	٢٠,٦٠٠	١٢	٤	١,٠٣٣	٢٠,٢٠٠	الكفاءة الشخصية
غير دالة	٠,٠٧٣	١٧,٥	١٧,٥	٣,٥	٠,٨٤٣	١٩,٤٠٠	١٨,٥	٦,١٧	٠,٨٤٩	١٩,٥٠٠	التواصل الاجتماعي
غير دالة	١,٠٦٩	١٠,٥	١٠,٥	٥,٢٥	١,٤٢٩	١٩,٤٠٥	٢٥,٥	٤,٢٥	١,١٥٥	١٩,٠٠٠	الصلابة النفسية
غير دالة	٠,٤٢٤	١٩	٢٦	٤,٣٣	١,٣٩٨	١٨,٨٠٠	١٩	٦,٣٣	١,٣٤٥	١٨,٥٠٠	البنية القيمية والروحية
غير دالة	٠,١١٩	٢١,٥	٢١,٥	٥,٣٨	١,٣٩٨	٧٨,٢٠٠	٢٣,٥	٤,٧	١,٦٨٧	٧٧,٢٠٠	الدرجة الكلية

أشارت نتائج جدول (٧) إلى تحقق صدق هذا الفرض بعدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية من طلاب الجامعة المكفوفين في القياسين البعدي والتتبعي للبرنامج على مقياس المرونة النفسية للمكفوفين (الكفاءة الشخصية، والتواصل الاجتماعي، والصلابة النفسية، والبنية القيمية والروحية، والدرجة الكلية).

ثانياً- مناقشة وتفسير النتائج

أشارت نتائج جداول (٧/٦/٥/٤) إلى تحقق صدق فروض الدراسة وفاعلية إجراءات البرنامج في تحسين المرونة النفسية لدى عينة الدراسة من طلاب الجامعة المكفوفين. وبتحليل نتائج هذا الفرض في ضوء الدراسات السابقة نجد أن فاعلية البرنامج في تحسين المرونة النفسية تشير ضمناً إلى انخفاض درجة المرونة النفسية لدى طلاب الجامعة المكفوفين ويتفق ذلك مع نتائج دراسات (Cambra, 1996; Jessup, Cornell, & Bundy, 2010; Kvasova & Savina, 2017; Zeeshan & Aslam, 2013) التي أشارت إلى إمكانية تحسين المرونة النفسية لدى المراهقين المكفوفين باستخدام البرنامج الإرشادية والأنشطة المختلفة.

ويمكن تفسير نتائج هذا الفرض في ضوء أن المخ عضو دينامي قابل للنمو والتشكيل من خلال مثيرات بيئية جذابة، وأن هذه الإمكانية في النمو هي التي مكنت المتدربين من استمجا سلوكيات ومفاهيم جديدة في المنظومة الشبكية السلوكية القديمة وكونت بناءً شبكياً جديداً مكنهم من ممارسة سلوكيات المرونة النفسية (علام، ٢٠٠٠)، وأشار أوزبيل Ozbel إلى أن التفاعل بين ما هو موجود في البناء المعرفي والمعلومات الجديدة يؤدي بالتالي إلى إعادة تنظيم البنية المعرفية، ويحقق للمعلومات الجديدة الثبات والاستقرار (الشرقاوي، ٢٠٠٠: ١٣٨).

وترجع الباحثة فاعلية البرنامج إلى استخدام أسلوب المساندة الاجتماعية وما لهذا الأسلوب من أهمية بالنسبة للمكفوفين، كذلك إلى ما تضمنه البرنامج من أنشطة متنوعة خاصة ان التعلم عن طريق الأنشطة يؤدي إلى ايجابية المراهق، فالأنشطة شملت الجانب المعرفي والوجداني للشخصية، أي أنها مثلت جميع جوانب شخصية المراهق، وتعد أوجه النشاط المختلفة صوراً للتعبير عن الانفعالات القوية والتغلب على الشعور بالنقص، كما أنها مجالات لإشباع الحاجات المتعددة كالحاجات الجسمية والاجتماعية وغيرها من الحاجات التي لا يتم إشباعها بعيداً عن مجالات النشاط المتنوعة (Patchett, 2005).

ويتفق ذلك مع رؤية ألبورت Alport للشخصية كتنظيم دينامي في حالة ارتقاء، وأن وظيفة الأنا ليست ولادية بل تنمو وتتطور من خلال الخبرات المتعلمة (الشعراوي، ١٩٩٤)، علاوة على أن البرنامج من خلال الجماعة الإرشادية ساعد المسترشدين على مناقشة مشكلاتهم وزيادة استبصارهم بها، وتعديل أفكارهم ومفاهيمهم الخاطئة عن قدراتهم وإمكاناتهم، وتعلموا التعبير عن الآراء والمشاعر والتنفيس عنها بحرية؛ مما أحدث تغييراً في سلوكهم وساعد في إكسابهم علاقات قوية (مساندة اجتماعية) خاصة وأنهم كمكفوفين كانوا يشعرون بالوحدة النفسية والانزلال (كامل، ٢٠٠٥)؛ كما أنهم كما أوضح هامبل وبيترمان (Hample & Petermann, 2006) يتعاملوا مع الصدمات والضغط من خلال الدعم واستخدام المصادر الاجتماعية التي يرى النموذج النفس إكلينيكي في بناء المرونة أنها تمدهم بقدرة على التحمل وتدعم وتيسر قوتهم الذاتية وتقييمهم الايجابي للضغوط فهي عامل وقائي للمرونة النفسية (Tusaie & Dyer, 2004)، وتتضمن المرونة التواصلية التحرك نحو علاقات تدعم النمو والقوة المتبادلة في مواجهة الظروف الصعبة أو الخبرات الصادمة وضغوط الاغتراب الاجتماعي والثقافي (جولدشتين، بروكس، ٢٠١١).

وأشارت النظرية الإجرائية في التنظيم الذاتي للتعلم إلى أن السلوك يصدر في وجود المثير المميز، وأن العمليات اللازمة لتنظيم السلوك وحدثه في عمليات مراقبة الذات والحوار مع الذات وتعزيز

الذات (Phillip., & Rumrill, 1999)، وهذا ما وظّفه البرنامج في استراتيجياته كي يكون فعالاً في تنمية المرونة النفسية.

ويكمن الافتراض الأساسي لنظرية ما وراء الصمود والمرونة الارتدادية في تفسيرها للمرونة النفسية في فكرة التوازن أو التكامل البيولوجي النفسي الروحي، الذي يسمح للفرد بالتوافق مع ظروف الحياة وأحداثها الحالية والمتوقعة، ويتم ذلك كما ترى نظرية النماء الذاتي من خلال مفهومي موارد الأنا الضرورية (القدرة على الملاحظة الذاتية، واستخدام المهارات المعرفية والاجتماعية، والحفاظ على العلاقات، وحماية الفرد لنفسه)، والإطار المرجعي (طريقة الفرد في فهم الذات والعالم عن طريق القدرات الذاتية، وحفاظه على الارتباط الداخلي مع الذات والآخرين، ومعتقداته الإيجابية) لتلبية الحاجات النفسية بطرق طبيعية (عطية، ٢٠١١)، وترى النظرية المعرفية الاجتماعية أن الأفراد ذوو المعتقدات الإيجابية أكثر قدرة على التحكم في الضغوط والمحن، وتُعد المرونة النفسية أحد العوامل الذاتية التي تتوسط التفاعل بين العوامل البيئية والسلوكية، وترتبط بالخبرات الشخصية السابقة للفرد، ومبادئه ومعتقداته الدينية، وتقييمه المعرفي للضغط، وأن التدريب على الصبر يزيد من قوته النفسية ويستطيع من خلاله مقاومة الضغوط وتجاوز الأزمات والقدرة على ضبط الذات والثبات، وتحمل الأحداث المأساوية واستعادة التوازن والشعور بالطمأنينة والسكينة والهدوء (علوان والنواجحة، ٢٠١١).

كما يؤكد نجاح البرنامج مواقفه الاجتماعية وأنشطته التي كانت في إطار المواقف الحياتية الحقيقية للمكفوفين؛ نابعة من مشكلاتهم ومرتبطة بمشاعرهم وانفعالاتهم؛ فالأفراد ذوي المرونة النفسية يُقدّمون على المهام الصعبة بتحمّل، ويضعون لأنفسهم أهدافاً محددة بالتزام قوي لانجازها، ويعزّون الفشل للجهد غير الكاف أو نقص المعرفة والمهارات المطلوبة لإتمام تلك المهام، ويقدمون على المواقف التي قد تهددهم كي يتغلبوا عليها، ومثل هذا الشعور يولد لديهم انجازات شخصية (حميدة، ٢٠١١)، وأدى استخدام أسلوب سرد القصص لكونها من واقع حياتهم كمكفوفين بإثارتها انتباه المشاركين وتنمية العلاقات بينهم ووضوح بطريقة غير مباشرة عمومية مشكلاتهم والحلول المقترحة لها لتنمية مرونتهم النفسية (سري، ٢٠٠٢).

ويمكن عزو فاعلية البرنامج لفتاياته المتعددة المستخدمة في شكل منظومة إرشادية متكاملة و مترابطة لا تسعى فقط لتعديل السلوك الخارجي للفرد، وإنما تبدأ بالتعديل ومن ثم التغيير بدءاً من معتقده وفكره ووجدانه وما يتبعه من سلوك فاعل ومؤثر ليصبح جزءاً من شخصيته؛ فقد ساعدت هذه الفنيات المشاركين على التركيز في إمكانية التغيير، وإدراك ما يفعلوا، واستخدامهم لمهارات معرفية لتحسين سلوكهم (المرونة النفسية) المنخفض، وأتاحت لهم وعياً جديداً بدوافعهم وسلوكياتهم فنمت دافعيّتهم نحو المشاركة الفعالة في البرنامج، وركز على إكسابهم العبارات والألفاظ الخاصة بالمرونة النفسية والبعد عن الكلمات المرتبطة بالخبرة السلبية في أنشطته ومواقفه، وعلمهم كيف يصنعوا عبارات ذاتية مُعززة فور نجاحهم في التوافق مع حياتهم كمكفوفين (Pear, 1999: 355)؛ حيث أن الكلمات تكتسب خصائصها ودورها الذي تقوم به في ضوء السياق الذي تستدعي فيه. ومن فنيات البرنامج؛ المحاضرة التي أخذت طابع التفاعل اللفظي المنظم في الموقف الإرشادي ومثلت ما يُطلق عليه التوجيه المباشر وإعادة التربية، فالفرد قد يفكر بطريقة انهزامية تدعو لليأس أو الاكتئاب عند تعرضه للمحن والصدمات لأنه لا يعرف البدائل الصحيحة من التفكير الإيجابي ولا يعي أهمية المرونة النفسية في حياته؛ لذا فقد ساعدت هذه الفنية في تحسين مهارة التواصل الاجتماعي لدى المتدربين وخلق جود يسوده الثقة المتبادلة والتعاطف، ومعالجة الأحداث المؤلمة بطريقة تجعلها أكثر قابلية من وجهة نظرهم (الشياب، ٢٠١٢).

وعملت المناقشة الجماعية على النقد المستمر والملاحقة الهادفة للأفكار الخاطئة وتعديلها، وعلمت طرقاً جديدة لحل المشكلات، وأخرى بديلة لتحقيق أهداف أكثر واقعية؛ مما ساعد على تعديل سلوكيات المرونة لدى المشاركين. وساعدت فنية النمذجة من خلال تقديم نماذج سلوكية لفئات ناجحة ومتوافقة وأقرب لخصائص وسمات المشاركين على تحويل المعلومات التي حصلوا عليها منها إلى تخيلات معرفية إدراكية ضمنية أدت لتعلمهم وتأثروا بها وانتقل أثر التعلم الايجابي لديهم وعمم وطُبق في المواقف الأخرى، فالخبرات الناجحة التي اكتسبها من النماذج التي قدمت لهم قوى مرونتهم النفسية (Gorey, 1997: 318)، وأدى استخدام فنية التعزيز بطريقة منظمة جعلها وسيلة فعالة في تعديل سلوكهم ومواجهتهم للكثير من المشكلات بطريقة إيجابية (الوليدي، ٢٠١٠)، وقد أتاحت فنية الحوار الذاتي لهم الفرصة لتحديد معتقداتهم وأفكارهم اللاعقلانية ودحضها فهي تمثل إعادة البناء المعرفي (صبيح، ٢٠١٢). وجاءت النتائج لتكشف عن استمرار فاعلية البرنامج في تنمية المرونة النفسية وذلك لشعور المشاركين بالرضا والسعادة عندما مارسوا ما تعلموه من البرنامج في الواقع، وما لمسوه من تحسن في قدراتهم والتزامهم بالقيم الدينية والروحية في مواجهة الشدائد والمواقف الضاغطة ووعيمهم بقدراتهم وإمكاناتهم في تحقيق أهدافهم وتحسن علاقاتهم بالآخرين؛ كل ذلك كان بمثابة الدافع لهم للمزيد والتكرار للسلوكيات المرتبطة بذلك، كما أن تدريب المشاركين على استخدام أسلوب حل المشكلات أسهم بشكل كبير في تنمية قدراتهم على التعامل مع المشكلات التي تواجههم في حياتهم اليومية، فضلاً عن استخدام فنية الواجب المنزلي التي أسهمت في صقل التغيير الايجابي ونقله من حيز العمل الإرشادي إلى الحياة الواقعية؛ حيث أن التغيير الذي حدث في فكر المشاركين وسلوكهم ما كان له جدوى ما لم ينتقل إلى الحياة الواقعية والتفاعلات اليومية؛ أي تعميم خبراتهم من جلسات البرنامج لمواقف الحياة؛ مما أدى إلى تثبيت هذه السلوكيات في حياتهم اليومية. وتضمن البرنامج الإرشادي أنشطة استهدفت تدريب المشاركين على عمليات التحمل وردود الأفعال الايجابية تجاه المحن والصدمات التي يواجهونها؛ الأمر الذي تمخض عنه تحسين مرونتهم النفسية.

ويمكن تفسير استمرار أثر البرنامج من خلال تنميته قدرات المشاركين على تبني حلول واقعية ومنطقية للتعامل مع المحن، وأسهم في تحرير طاقاتهم بما يتفق ورؤية كارل روجرز للإرشاد النفسي باعتباره محرر لطاقات الفرد التي يمكنها توجيه وتنظيم وضبط ذاته بتوفر شروط معينة، وبإتاحة ظروف معقولة للنمو فانه سينمو بشكل فعال (الوليدي، ٢٠١٠).

توصيات الدراسة: تضمنت ما يأتي:

أولاً- بحوث مقترحة:

- ١- فاعلية برنامج إرشادي في تحسين التواصل الاجتماعي لدى طلاب الجامعة المكفوفين.
- ٢- المرونة النفسية لدى الآباء وعلاقتها بالصلابة النفسية لأبنائهم من طلاب الجامعة المكفوفين.
- ٣- جودة الحياة والضغط النفسي المدركة والتعاطف كمحددات للشعور بالامتنان لدى عينة من طلاب الجامعة المكفوفين.
- ٤- الذكاء الروحي كمتغير معدل للعلاقة بين الأمن النفسي والذاكرة العاملة لدى عينة من طلاب الجامعة المكفوفين.
- ٥- تحسين المرونة النفسية لتخفيف الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى عينة من طلاب الجامعة المكفوفين.
- ٦- فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الوعي بالذات الانجازية لدى عينة من المراهقين المكفوفين.

ثانياً- توصيات تطبيقية:

توصي هذه الدراسة في ضوء نتائجها بضرورة ما يلي:

- ١- إنشاء مراكز للإرشاد النفسي لدعم المكفوفين وأسرتهم وتدريبهم على كيفية مواجهة مشكلات حياتهم اليومية.
- ٢- البعد عن إقحام الأبناء المكفوفين في القضايا الخاصة بالنزاع بين الزوجين.
- ٣- تقديم خدمات إرشادية لتوفير الدعم النفسي للمكفوفين لوقايتهم من التعرض للأمراض والاضطرابات النفسية.
- ٤- تدريب المكفوفين على إدارة السلوك، وكيفية التعامل مع الآخرين بطريقة ايجابية وفعالة.
- ٥- حث الجهات المعنية بالأسرة بتصميم البرامج الوقائية للحد من انتشار كف البصر.
- ٦- إعداد برامج وقائية للمقبلين على العمل من المكفوفين تشمل كل جوانب الحياة وأسلوب إدارة الخلافات مع الآخرين.
- ٧- تعليم الكفيف كيفية التعامل مع الفشل والإخفاق واعتباره أولى خطوات النجاح وجعله القوة الحافزة للنجاح في الحياة.

قائمة المراجع

أولاً- المراجع العربية

- أبو النيل، محمود؛ وطه، محمد؛ وعبد السميع، عبد الموجود (٢٠١١). مقياس ستانفورد-بينية للذكاء الصورة الخامسة. القاهرة: المؤسسة العربية لإعداد وتقنين ونشر الاختبارات النفسية.
- أسبينول، ليزا؛ وستودينجر، أوسولا (٢٠٠٦). سيكولوجية القوى الإنسانية تساؤلات أساسية وتوجهات مستقبلية لعلم النفس الايجابي. ترجمة: صفاء الأعسر، نادية شريف، عزيزة السيد، وعلاء الدين كفاي. القاهرة: المجلس الأعلى للثقافة.
- الأعسر، صفاء (٢٠١٠). الصمود من منظور علم النفس الايجابي. المجلة المصرية للدراسات النفسية، ٢٠(٦٦)، ٢٥-٢٩.
- البحيري، عبد الرقيب (٢٠١٠). المرونة لدى الأطفال والشباب الموهوبين في ضوء ميكانيزم التقييم المعرفي. المؤتمر السنوي الخامس عشر للإرشاد النفسي بجامعة عين شمس (الإرشاد الأسري وتنمية المجتمع)، ١، ١٦-١.
- البحيري، محمد (٢٠١١). تباين الصمود النفسي بتباين بعض المتغيرات لدى عينة من الأيتام بطبئي التعلم. المجلة المصرية للدراسات النفسية، ٢٠(٧١)، ٤٧٩-٥٣٦.
- البهاص، سيد (٢٠١١). فعالية برنامج تكاملي في تحسين المرونة النفسية لدى الأطفال المُساء معاملتهم. المجلة المصرية للدراسات النفسية، ٢١(٧٣)، ٢٥١-٢٩٦.
- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء (٢٠١٩). النتائج النهائية للتعداد العام للسكان في مصر

www.msrinternet.capmas.gov.eg/pls/fd/abs?lang=181name-5:00PM-23-

08-2019

- الحداد، إقبال (٢٠٠٦). أثر برنامج تدريبي لدافعية الإنجاز في تنمية الكفاءة الشخصية والاجتماعية لدى الطلاب المكفوفين في دولة الكويت. رسالة دكتوراه (غير منشورة)، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.
- الخطيب، محمد (٢٠٠٧). تقييم عوامل مرونة الأنا لدى الشباب الفلسطيني في مواجهة الأحداث الصادمة. مجلة الجامعة الإسلامية، ١٥(٢)، ١٠٥١-١٠٨٨.
- الدهان، منى (١٩٩٤). مدى فاعلية برنامج إرشادي لتأهيل الطفل الكفيف لمرحلة الرشد. رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- الشراوي، مصطفى (٢٠٠٠). أسس الإرشاد والعلاج النفسي. القاهرة: دار النهضة العربية.
- الشعراوي، سحر (١٩٩٤). أثر برنامج في تنمية دافعية الانجاز على بعض المتغيرات الشخصية والمهنية لدى عينة من المدرسين. رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية البنات، جامعة عين شمس.
- الشياح، محمد (٢٠١٢). اثر برنامج إرشادي لزيادة مرونة و صمود (Resilience) الأطفال العاملين في الرضا عن الحياة والعمل وتقدير الذات في محافظة اربد - الأردن. رسالة دكتوراه (غير منشورة)، معهد البحوث والدراسات العربية، جامعة الدول العربية.
- العمرى، أحمد (١٩٩٤). دراسة تقويمية للبرامج المعدة للتعامل مع الطفل الكفيف. رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- العوراني، عمر (٢٠٠٨). الفروق في مستويات القلق الاجتماعي والوجدانات والشعور بالوحدة بين الطلبة المكفوفين كلياً وجزئياً وغير المكفوفين بالجامعة الأردنية. كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.
- الكشكي، مجدة (٢٠١٨). فاعلية برنامج ارشادي انتقائي تكاملي لتنمية التفكير الايجابي كمدخل لتحسين
- مجلة البحث العلمي في الآداب (العلوم الاجتماعية والإنسانية) العدد الواحد والعشرون الجزء الرابع ابريل ٢٠٢٠

- تقدير الذات لدى عينة من طالبات الجامعة الكفيفات. *مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية*، ٢٦(٦)، ٢٦٣-٢٩٤.
- المغربي، سعد (١٩٩٢). حول مفهوم الصحة النفسية أو التوافق. *مجلة علم النفس*، ٢٣، ٦-١٦.
- الوليدي، علي. (٢٠١٠). فعالية برنامج إرشادي في التخفيف من مستوى العنف لدى عينة من الطلاب المراهقين. المؤتمر الإقليمي الثاني لعلم النفس ٢٩-١ ديسمبر ٢٠١٠، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية.
- بن فارس، أحمد (٢٠١٣). معجم مقاييس اللغة. لبنان: دار الفكر العربي.
- بن يعقوب، محمد (٢٠٠٥). القاموس المحيط. دمشق: مؤسسة الرسالة للطبع والنشر والتوزيع.
- جبر، لؤي (٢٠١٩). علم النفس الايجابي النظرة الجديدة إلى الإنسان www.elazayem.com.htm.8:45PM.08-25-2019
- جميل، سميرة (٢٠٠٥). فاعلية برنامج إرشادي لمواجهة الضغوط التي يتعرض لها المعاق بصريا. *مجلة دراسات الطفولة*، ٨ (٢٦): ١٥-٣٩.
- جولدشتين، سام؛ وبروكس، روبرت (٢٠١١). الصمود لدى الأطفال. ترجمة: صفاء الأعرس. القاهرة: المركز القومي للترجمة.
- حميدة، محمد (٢٠١١). دور فاعلية الذات المدركة والفروق بين الجنسين في الإعاقة الذاتية الأكاديمية لدى طلاب المرحلة الثانوية. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، ٢١(٧١)، ٣٧٩-٤٢٦.
- خير الله، سيد؛ وبركات، لطفي (١٩٦٧). سيكولوجية الطفل الكفيف وتربيته (دراسات نفسية تربوية اجتماعية للأطفال غير العاديين). القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
- زهران، حامد (١٩٨٠). الصحة النفسية والعلاج النفسي. القاهرة: عالم الكتب.
- سري، هبة (٢٠٠٢). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية الوعي بالغضب (أسبابه وكيفية مواجهته). رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية البنات، جامعة عين شمس.
- سفعان، محمد (١٩٩١). العلاقة بين الإبداع الفني وبعض متغيرات الشخصية لدى المكفوفين. رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة الزقازيق.
- سفعان، محمد؛ وخطاب، دعاء (٢٠١٦). مقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي كراسة التعليمات والأسئلة. القاهرة: دار الكتاب الحديث.
- سليمان، ميار (٢٠٠٧). برنامج لإكساب بعض المفاهيم العلمية لدى أطفال الروضة العاديين والمعاقين بصريا. رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- شاهين، هيام (٢٠٠٨). ديناميات القلق لدى المعلمة الحامل بين التشخيص والتعديل. رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية البنات، جامعة عين شمس.
- شحاته، أيمن (٢٠٠٦). أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بتقدير الشخصية لدى عينة من المكفوفين. رسالة ماجستير (غير منشورة)، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- صبيح، إسعاد (٢٠١٢). فاعلية برنامج لتدريب الأمهات على تنمية بعض مكونات السلوك الاستقلالي لدى أبنائهن في مرحلة رياض الأطفال. *مجلة علم النفس*، ٩٣، ١٨٢-٢٠٧.
- عبد الحميد، أشرف (٢٠٠٠). فعالية برنامج إرشادي لتعديل وتنمية وجهة الضبط وأثره في الصحة النفسية لدى ذوي الإعاقة البصرية. رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة الزقازيق.
- عبد الرازق، محمد (٢٠١٩). فعالية برنامج إرشادي معرفي قائم على اليقظة العقلية في خفض مشكلات التنظيم الانفعالي وتحسين صورة الجسم لدى عينة من طلاب الجامعة المكفوفين، *مجلة كلية*

- التربية جامعة سوهاج، ٦٢، ٣٦٣-٤٦٤.
- عبد الهادي، جودت؛ والعزة، سعيد (١٩٩٩). مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي. عمان: مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- عبد الوهاب، إيمان (٢٠١١). فاعلية برنامج إرشادي للتخفيف من حدة الشعور بالوحدة النفسية للمرأة المسلمة إليها. مجلة دراسات نفسية، ٢١(٢)، ٢٤٥-٢٧٦.
- عثمان، محمد (٢٠١٠). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية المرونة الإيجابية في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة لدى عينة من الشباب. رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- عطية، أشرف (٢٠١١). الصمود الأكاديمي وعلاقته بتقدير الذات لدى عينة من طلاب التعليم المفتوح. مجلة دراسات نفسية، ٢١(٤)، ٥٧١-٦٢١.
- علام، سحر (٢٠٠٠). تقييم فاعلية برنامج تدريبي لتنمية الذكاء الوجداني لدى عينة من طالبات الجامعة. رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية البنات، جامعة عين شمس.
- علي، عزة (٢٠٠٣). مدى فاعلية برنامج إرشاديين في تحسين التوافق النفسي والاجتماعي للكيف في مرحلة المراهقة. رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية البنات، جامعة عين شمس.
- كامل، وحيد (٢٠٠٥). فاعلية برنامج إرشادي في تحسين التوافق النفسي لدى الأمهات المسينيات لأطفالهن المعاقين عقلياً. مجلة دراسات نفسية، ١٥(٢)، ٢٣١-٢٦٢.
- كفاقي، علاء الدين (١٩٩٠). الصحة النفسية. القاهرة: مكتبة هاجر للطباعة والنشر.
- مجلع، عجيب (١٩٩٨). اتجاهات الوالدين نحو أطفالهم المكفوفين وعلاقتها بمفهوم الذات لدى هؤلاء الأطفال. رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- محمد، حسام (٢٠٠٦). فاعلية برنامج إرشادي في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لمجموعة من الأطفال المكفوفين. رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- مليكة، لويس (١٩٩٤). سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب.
- موسى، رشاد (١٩٩٤). الأعصاب النفسية للمعاق بصريا بحوث في سيكولوجية علم المعاصر. القاهرة: دار النهضة العربية.

ثانياً. المراجع الأجنبية

- Ahern, N., Ark, P., & Byes, J. (2008). Resilience and coping strategies in adolescents. *Pediatric nursing*, 20 (10), 32-36.
- Angelocci, R. (2007). Risk, Resilience, and Success in College for Students with Vision Disabilities. Thesis of Doctor, Louisiana State University Health Sciences Center, University of New Orleans.
- Ashkenazi, R. (2008). Resilience and coping in children of divorce. Doctorate Thesis, Faculty of Education, Pace University.
- Bakhshi, S., Montazeri, N., Nazari, B., Ziapour, A., Barahooyi, H., & Dehghan, F. (2017). Comparing the Self-Esteem and Resiliency between Blind and Sighted Children and Adolescents in Kermanshah City. *World Family Medicine/Middle East Journal of Family Medicine*, 15(7), 46-51
- Bandura. A. (1989). Human agency in social cognitive theory. *American*

Psychology, 44(9), 1175-1184.

- Beaty, A. (1999). Psychological factors and academic success of visually impaired college students. *Review*, 26 (3): 105-124.
- Boon, C. (2005). Women after divorce: Exploring the psychology of resilience. Doctorate Thesis, Faculty of Graduate, University of South Africa.
- Brooks, R., & Goldstein, S. (2004). *The Power of Resilience: Achieving Balance, Confidence and Personal Strength in your Life*. New York: McGraw-Hill.
- Brooks, R., & Goldstein, S. (2008). The mindset of teachers capable of foresting resilience in student. *Canadian Journal of School Psychology*, 23(1), 114-126.
- Cambra, C. (1996). A comparative study of personality descriptors attributed to the deaf, blind and individuals with no sensory disability. *American Annals of the Deaf*, 14, 24–28. <https://doi.org/10.11353/aad.2012.0007>
- Castaldo, D. (2004). The meaning of divorce at midlife for women without children. Ph.D. Thesis, Faculty of Education, New York University.
- Chincholikar, S. (2017). Epidemiological study of hardiness profile of blind people. *Annals of Tropical Medicine and Public Health*, 10(1), 129-133.
- Ciampi, S. (1988). The relation of locus of control for mobility, reinforcement value of mobility and blind. *Dissertation abstracts international*, 49 (5): 1935.
- Cimrolli, V., Boener, R., & Kathrin, M. (2005). Social support and well-being in adults who are visually impaired. *Journal of visual impairment and blindness*, 99 (9): 521-534.
- Connor, K & Davidson, J. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor- Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression And Anxiety*, 18, 76-82.
- Drapeau, M. (1999). Academic achievement and self esteem in children and adolescents with moderate visual impairment. *Dissertation abstracts international*, 59 (8): 445.
- Gorey, G. (1997). *Theory and practice of counseling and psychology therapy*. New York: Books Cole.
- Halabuza, D. (2009). Understanding family resilience in divorce. Ph.D. Thesis, Social psychology College, University of Manitoba.
- Hample, P & Petermann, F. (2006). Perceived stress, coping and adjustment in adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 38(4), 409-415.
- Hjemdal, O., Friborg, O., Stiles, T., Mantinussm, M., & Rosenvinge, J. (2006). A New Scale for adolescent Resilience: Grasping the cartel protective

resources behind Holttay development, 39, 84 – 66.

- Horowitz, A. (1997). The relationship between vision impairment and the assessment of disruptive behaviors among nursing home residents. *Gerontologist*, 37 (5): 20-28
- Hughes, L. (2002). The effect of relationship status on empathy, narcissism, and resilience in women, Ph.D Thesis, School of counseling, Alliant International University.
- Huurre, T., & Aro, H. (2000). The Psychosocial well-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.
- Jessup, G., Cornell, E., & Bundy, C. (2010). The treasure in leisure activities: Fostering resilience in young people who are blind. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 419–430.
- Kvasova, O., & Savina, O. (2017). Hardiness and Resilience Versus Personality Work in Visually Impaired. *European Journal of Interdisciplinary Studies Articles*, 7, 17-26.
- Masten, S. (2001). Ordinary magic: resilience processes in development. *American Psychologist*, 56, 227-238.
- McLoughlin. C & Kubick, R. (2004). Wellness promotion as a life long endeavor: promoting and developing life competencies from childhood. *Psychology in the schools*, 41 (1): 131-141.
- Moore, E., & Patterson, J. (1991). Social and emotional supports for children with disabilities and their families. *Focal point*, 5 (1): 1-12.
- Moreau, F. (1983). An investigation of locus of control and achievement motivation in physically handicapped community college student. *Dissertation abstracts international*, 44 (3): 712.
- Patchett, E. (2005). Negative mood regulation expectancies and residence location as predictors of college student's adaptation to college, depression and loneliness. *Dissertation Abstracts International*, 43, 2449.
- Pear, J. (1999). *Cognitive behavior therapy and behavior modification*. New York: Prentic-Hall.
- Phillip, D., & Rumrill, J. (1999). Effects of a social competence training program on accommodation request activity, situational self-efficacy, and Americans with disabilities act knowledge among employed people with visual impairments and blindness. *Journal of Vocational Rehabilitation* 12, 25–31.
- Russello, S., & D'Allura, T. (2000). Carrere incentive awards for students with

visual impairments: A follow up. Journal of visual impairment and blindness, 94: 467-479.

- Taina, H., & Hellevi, A. (2000). The psychological well-being of happiness adolescents with visual impairments versus those with chorines conditions and those with no ability. Journal of visual impairment and blindness, 49 (1): 625-637.

- Tusaie, K., & Dyer, J. (2004). Resilience: A historical review of the construct. Holistic Nursing Practice, 18, 3-8.

- Zeeshan, M., & Aslam, N. (2013). Resilience and psychological well- being among congenitally blind, late blind and sighted individuals. Journal of Educational Research and Studies, 1 (1), 1-7.

- Zegeye1, T (2019). An investigation on the status of resilience among blind adolescent students. Journal of Pedagogical Research, 3(1), 50-59. doi: 10.33902/JPR.2019.4

Abstract:

**The effectiveness of counseling program to improving
Psychological resilience in a sample of University students with blind**

Dr. Amal Mohamed Hamad

Lecturer of Psychology

Faculty of Post Graduate Childhood Studies

Ain Shams University

This research was of University students to reveal the effectiveness of a counseling program to improve psychological resilience among a sample with blind. Participants were (n=20) of University students with blind males and females (total blindness) aged (20-22) years old from Alsun Faculty, Ain Shams University, divided in groups control (n=10) and experimental (n=10). Tools were Stanford-Bennet Intelligence Scale 5ed (verbal portion) (translated by: Abo Elnile., Taha., & AbdElsamea, 2011), The social economic and cultural level Scale (Safan & Khtab, 2016), Primary data list (The researcher), Psychological resilience scale for blind (The researcher), and Counseling program to improving Psychological resilience (The researcher). Results indicated that effectiveness of the counseling program to improving Psychological resilience in a sample of University students with blind.

Keywords: Counseling program, Psychological resilience, University students with blind.