الاسهام النسبي للمناعة النفسية وإرهاق الرحمة في التنبؤ بالسلوك الانسحابي لدى عينة من أمهات الأطفال المكفوفين

د/ نهى جمال عبد الحفيظ
مدرس علم نفس الشخصية
كلية الآداب – جامعة بني سويف

مستخلص البحث:

هدف البحث إلى الكشف عن العلاقة بين المناعة النفسية وإرهاق الرحمة والسلوك الانسحابي لدى عينة من أمهات الأطفال المكفوفين، وكذلك إمكانية التنبوء بالسلوك الانسحابي كمتغير تابع من خلال المتغيرات المذكورة سلفاً كمتغيرات مستقلة. تكونت عينة البحث من (٢٢٥) من أمهات الأطفال المكفوفين، واللاتي تراوحت أعمارهن من(٢٩:٤٠) سنوات بمحافظة بني سويف. وتمثلت أدوات البحث في مقياس المناعة النفسية) إعداد الباحثة)، مقياس إرهاق الرحمة (إعداد الباحثة)، مقياس السلوك الانسحابي(إعداد الباحثة)، وأشارت النتائج إلى أن السلوك الانسحابي له علاقة عكسية سالبة مع المناعة النفسية، وعلاقة طردية موجبة مع إرهاق الرحمة لأمهات الأطفال المكفوفين، وأن متغيرات البحث المستقلة (الصمود النفسي، واستنزاف التعاطف، والقدرة على حل المشكلات) لها قدرة تنبؤية بالسلوك الانسحابي لدى عينة البحث من أمهات الأطفال المكفوفين؛ حيث أسهمت المتغيرات الثلاثة بنسة ٤٠,٩% في تباين السلوك الانسحابي، ويعد متغير الصمود النفسي أكثر المتغيرات تأثيراً في السلوك الانسحابي،حيث أسهم بنسبة ٢٧% في تباين درجات السلوك الانسحابي، وقد تلا هذا المتغير في التأثير استنزاف التعاطف الذى ساهم بنسبة ٩,٧%، ثم متغير القدرة على حل المشكلات والذي أسهم بنسبة ٤,٢% في تباين متغير السلوك الانسحابي.

الكلمات المفتاحية:
المناعة النفسية، إرهاق الرحمة، السلوك الانسحابي، الطفل المكفوف.

الاسهام النسبي للمناعة النفسية وإرهاق الرحمة في التنبؤ بالسلوك الانسحابي لدى عينة من أمهات الأطفال المكفوفين

د/ نهى جمال عبد الحفيظ
مدرس علم نفس الشخصية
كلية الآداب – جامعة بني سويف

مقدمة:

يعد ذوو الاحتياجات الخاصة بكل فئاتهم وصفاً استثنائياً بين أفراد المجتمع، إذ يحتاجون أسلوباً معيناً للتعامل معهم، ويشمل ذوو الاحتياجات الخاصة فئاتٍ متعددةٍ من الأفراد، مثل الأشخاص الذين يعانون من الإعاقة الذهنية وغيرها من الإعاقات التي تؤثر على حياتهم (كريمة زكار،٢٠١٧)، ومن بين هذه الإعاقات نجد الإعاقة البصرية من مشكلات الطفولة الخطرة التي تؤثر سلبياً على الحياة الطبيعية للأسرة، فعند حدوث إعاقة في البصر، فإن ذلك يمكن أن يحرم الطفل من الاستجابة للتفاعلات البصرية والحركية للآخرين، مما يؤثر بشكل واضح على قدرته على التواصل (John,Ram ,Raghunandan , Bimal ,Gopal Sadhan ,Kieran,Valerie,Jason,Jeremy,2022)&

(Emma,Eva,Patricia,José,Agustín,2018) من هنا تتأثر أسرة المعاق بصرياً بكل المتغيرات المرتبطة بالمعاق؛ حيث إنها تتحمل أعباء رعاية طفلها المكفوف،فإذا كانت إعاقة الطفل تسبب مشكلات نفسية واجتماعية وصحية واقتصادية، فإن أسرة الطفل المعاق تتعايش مع هذه المشكلات إلى جانب المشكلات التي تعاني منها الأسر الطبيعية، فلا تتأثر نفسياً من إعاقة طفلها فحسب، ولكن يؤثر أيضاً على علاقات الأسرة مع الأقارب والأصدقاء والجيران، وخاصة الأمهات لما يقع على عاتقهن من مسئولية تربية جميع أطفال الأسرة عاديين ومعاقين، إلى جانب العبء الأسري والأعمال المنزلية، ومسئوليات العمل، بالإضافة إلى ما تتعرض له من العديد من المشاعر السلبية أثر إصابة أطفالهن بالإعاقة(Jarwan & Melhem,2023)، وأكد على ذلك دراسة "رزكار مصطفى" (٢٠١٨) التى درست الفروق الإحصائية لمشكلات أسر الأطفال المعاقين تبعاً لمتغيرات النوع للوالدين، وتوصلت النتائج إلى أن الأمهات يعانون

من المشكلات أكثر من الأباء، تلك الصعوبات تسبب لها نوعاً من الاضطراب الأسري والذي يؤدي بها إلى الانسحاب، وهذا ما يتطلب قدر من المناعة النفسية التي تؤهلها على التعامل مع المشكلات، ومحاولة التعايش مع الواقع وتقبله والسعي لإيجاد الحلول والمساعدة المناسبة لحالة أطفالهن، وأكدت على ذلك دراسة "Dubey& shahi" (2011)والتي أوضحت نتائجها أن المناعة النفسية منبىء قوي لاستراتيجيات المواجهة أو التعايش، حيث إن ذوي المناعة النفسية المرتفعة أقل تأثراً بالضغط النفسي وأكثر قدرة على موائمة الأحداث العصيبة؛ فالفرد الذي يتمتع بمستوى عال من المناعة النفسية قد يستطيع مواجهة الصعوبات والمشكلات والعوائق التي يتعرض لها

((Albert, Albert, Kadar, Krizbai, Martin, 2012؛ حيث تساعد المناعة النفسية على تطبيق استراتيجيات التكيف مثل حل المشكلات والنظرة الإيجابية للمواقف، الأمرالذي يوضح الأهمية الكبيرة للمناعة النفسية كقوة لتنمية الإيجابية نحو الحياة الهادفة حتى يستطيع أن يمارس الفرد حياته الطبيعية والشعور بالراحة النفسية اتجاه كل ما يعترض الفرد من ضغوط نفسية حياتية (محمود رامز، ٢٠٢١). فهي مجموع لعدد من سمات الشخصية التى تجعل الفرد قادراً على تحمل تأثيرات إرهاق الرحمة، والضغوط التي يعانى منها الأفراد؛ حيث يمتلك الفرد نظام مناعياً نفسياً يعمل على حمايته من الإعتداءات النفسية من البيئة والمحيطين به، ويقوم هذا النظام بدوره مثله مثل النظام المناعى الحيوي الذي يوجه الفرد عند مهاجمة جسمه بالأجسام الغريبة(Shengji,2021)؛ حيث تعد المناعة النفسية نظاماً متكاملاً الأبعاد للشخصية، يهدف إلى إحداث حالة من التوازن بين متطلبات الشخصية، وظروف الحياة ؛من أجل زيادة تكيفه النفسي (سعد رياض،٢٠١٩) ؛ وبالتالي المناعة النفسية هي الحصانة، والحماية، والمقاومة، والدفاع النفسي، والطاقة النفسية التي تستهدف حماية الفرد والحفاظ على وحدته النفسية والتي تظهر في أوقات المحن والشدائد والأزمات(حسنية زكراوي، ٢٠٢٠، ١٢٣) كما أنها أهم جانب وقائي ضد التحديات التي تواجه أمهات الأطفال المكفوفين في نظام الرعاية الصحية بمجرد أن تكتسب تلك المناعة، تساعدها كدفاع داخلي ضد الظروف الصعبة التي تمر بها والمهددة لاستقرارها النفسي؛ حيث إنها تنتج مضادات تحمى الفرد من التأثيرات البيئية

السلبية، والأحداث اليومية الصعبة للمواقف الضاغطة وتجاوزها بإيجابية والتفاعل مع الحياة باقتدار(Sukaina,2023؛ Hassan,2021 ؛Basem, 2019) وقد تتضاءل عواقب الأحداث أو التجارب غير المرغوب فيها كالسلوك الانسحابي). وأكد ذلك بحث "عائشه علي" الذي هدف الى الكشف عن طبيعة العلاقة بين السلوك الانسحابي والمناعة النفسية، وعند تطبيق مقياسى المناعة النفسية والسلوك الانسحابي على عينه تكونت من (٤٠٠) فرد، أوضحت النتائج وجود علاقة ارتباطية عكسية دالة إحصائياً بين المناعة النفسية والسلوك الانسحابي(عائشة علي، ٢٠٢٤) الذي يتميز عادة بإبعاد الفرد نفسه عن القيام بمهمات الحياة العادية ويرافق ذلك إحباط و توترو خيبة أمل، أو إرهاق الرحمة الذي يؤدي إلى زيادة معدل انخفاض الطاقة الإيجابية (التعاطف، والمساعدة)،الأمر الذي يؤدي بدوره إلى تأثير غير مرغوب فيه على رعاية الأبن المكفوف وإشباعه، إلى جانب التأثير السلبي على الأم نفسياً وفكرياً واجتماعياً وروحياً ومهنيًا؛ حيث يؤثر إرهاق الرحمة على الحياة الشخصية والاجتماعية، مما يجعل من الصعب تقديم رعاية مستمرة للمكفوف والحفاظ على العلاقات مع الأصدقاء وأفراد الأسرة ،وعدم القدرة على تقديم الدعم(Değirmenci, Yıkılmaz ,Sürücü,2023)، وعدم الاعتراف بالرحمة على نطاق واسع باعتبارها المعيار السائد للرعاية الأخلاقية وتعزيز الرعاية الاستثنائية يؤثر على الأم بطريقة سلبية، ويضعف من قدرتها عن تقديم مساعدة إضافية(Faiza Hameed, Badil, Altaf Hussain and Sadaqat Ali ٢٠٢٣،)؛ حيث تقدم الأم رعاية متعاطفة لإبنها المكفوف الذي يعاني من متطلبات عاطفية وجسدية وعقلية وروحية. ومع ذلك، فإن توفير الرعاية التعاطفية يمكن أن يؤثر سلبًا عليها، مما يجعلها تعاني من الضغط المستمر الناتج عن تحمل المتطلبات والأعباء الجسدية والنفسية الكبيرة، إلى جانب تحمل معاناة ابنها المكفوف عند مواجهة آلامه النفسية و حزنه وضيقه Salman, 2023)؛Şahan , Öztürk Çınar, İsmailoğlu,2022؛ Davy , James ,2022)، وبما أن الأم هي الركيزة الأساسية في في كل أسرة، فإن الاهتمام بتحسين مناعتها النفسية يجب أن يكون على رأس الاهتمامات، ويؤكد ذلك "تشارلز فيجلي" والذي يرى أن إرهاق الرحمة يحدث لأمهات الأطفال المكفوفين عندما تتحمل ضغوطاً وصدمات أبنائهن النفسية، بالإضافة إلى الإرهاق التي تعاني منه نتيجة تلبية متطلباته بشكل مستمر واحتياجاته المختلفة التي تتطلب وقتنا واهتمامنا وتعاطفنا؛ نظراً لإن إرهاق الرحمة هو ظاهرة تتطلب المزيد من

الاهتمام لما لها من تأثير سلبي على الأم وجودة الرعاية التي تقدمها(Fleming, Mazzatta, Matarese,2020).

مشكلة البحث:

تستند المناعة النفسية إلى أساس أن العقل والبدن لا ينفصلان، وأن الدماغ يؤثر في جميع العمليات الفسيولوجية والنفسية لدى الفرد، فكلما كان تفكير الفرد إيجابياً وأكثر مرونة، كلما مد ذلك جهازه المناعي بطاقة تسهم في جعل العمليات الطبيعية داخل الجسم تعمل بشكل أفضل، وهذا ما تحتاج إليه أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل عام، والمعاقون بصرياً بشكل خاص؛ لمساعدتهن في تجاوز العثرات و تخطى الأزمات وحل المشكلات وتحقيق النجاحات في حياتهن، ونظراً لأن إرهاق الرحمة من المثبطات لتلك الأهداف لما له من آثار سلبية على الأم نفسياً وفكرياً واجتماعياً وروحياً ومهنيًا؛ حيث أثبت بعض البحوث والدراسات السابقةCarmona,Ortega,2020؛Amal,Sohair,Samar,2023 ؛Pierdziwol,2022؛ (Pehlivan,Güner, 2018 أن التأثيرات المتراكمة لإرهاق الرحمة يجعل الأم تفقد الشغف والتعاطف وتقديم الرعاية المستمرة لإبنها المكفوف، وتصاب باللامبالاة العاطفية التي تعد من أكثر أعراض إرهاق الرحمة شيوعاً بين الأفراد الذين لديهم علاقات مكثفة مع الأفراد المصابين ببعض الإعاقات كعلاقة الأباء بإبنهم المعاق، بالإضافة إلى بعض الأعراض العاطفية والاجتماعية الأخرى المتمثلة في التعب المستمر، ومشاكل التواصل الاجتماعي، وعدم الرضا عن الحياة، والعزلة، كل هذه الأعراض تؤدى بها إلى الانسحاب، وعدم القدرة على المواجهة، ومن هنا امتلاك تلك الأمهات للمناعة النفسية تمكنها لتكونن مرنات قادرين على الصمود في الظروف العصيبة؛ وذلك لأن تحسين المناعه النفسيه لديهن من شأنه أن يحدث تغييراً شاملاً على مستوى شخصيتها؛ حيث تصبح أكثر قدره على مواجهه التحديات، وتصبح أكثر صموداً في مواجهه المشكلات الماديه والنفسية والاقتصادية التي تتعرض لها ويسهم أيضاً في تغيير نظرتها إلى الحياه ويزيد من قدرتها على التماسك ويعطيها أملاً في تكملة مسيرتها، وهذا ما يتبين من خلال بحث" مروة عبد الحميد" (٢٠٢٤) الذي هدف الى التعرف على إمكانيه التنبؤ بالتماسك والأمل من خلال المناعة النفسية، وقد تكونت

عينه البحث على (٦٠) فرداً، وطبقت الباحثة مقياس المناعة النفسية والتعافي النفسي والشعور بالتماسك والأمل، وأظفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية دالة بين المناعة النفسية وكل من الشعور بالتماسك والأمل؛ حيث إن بعض الأمهات اللاتي لديهن أطفال ذوي إعاقه بصريه تنظرن إلى الحياة نظرة تشاؤمية، لكن عندما يرتفع مستوى المناعه النفسيه لديهن تتغير نظرتهن إلى الإعاقه؛ لما تلعبه المناعه النفسيه من دور على التوجيه نحو التحدي والتغيير وتصبحنا أكثر قدرة على حل المشكلات الخاصه بهن وبإبنائهن، بالإضافه إلى تزداد قدرتهن على ضبط انفعالاتهن، وإدارة غضبهن، وأكد على ذلك نتيجة بحث "ايمان نبيل" (٢٠١٦) الذي هدف إلى التعرف على العلاقة بين المناعة النفسية وإداره الغضب لدى أسر التلاميذ المعاقين عقلياً القابلين للتعلم، وتكونت عينه الدراسه من (٤٠) أسرة، وتراوحت أعمار أفراد العينة ما بين (٤٥:٢٥)، ومن خلال تطبيق مقياسي المناعة النفسية، وإدارة الغضب توصلت نتائج البحث إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين المناعة النفسية وإدارة الغضب لدى أسر الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعليم، ويرجع هذا إلى ما تمنحه لهن المناعه النفسيه من تفكير إيجابي تساعدهن على إستعادة التوازن الانفعالي والتي كاد أن ينهك بفعل إرهاق الرحمة التي تتعرض له يومياً والتي يؤدي بها إلى العزله والانسحاب، ومن هنا يتجلى الدور الوقائي للمناعه النفسيه في حمايه الأم من التاثيرات البيئية السلبية التي تتعرض لها، والوقوف كسد منيع مع الأم لحمايتها من الآلآم النفسية التي تشعر بها، ولعدم الوقوع لفريسه الضغوط والمشقة التي يسببها وجود طفل ذي إعاقه بصرية لديها Mona,László, László ,György ,Zoltán, Annamária,2022))؛ حيث إن نظام المناعة النفسية هو أحدعوامل الشخصيه المسئول عن مواجهة الضغوط النفسية؛ لتحقيق صحة نفسية جيدة؛ لذا يمكن القول أن المناعة النفسية قد تساعد في الحد من الضغوط النفسيه وتساعد في الشعور بالرضا مما يعمل على النظر إلى الأزمات أو مجريات ومواقف الحياة الصعبة بنظرة مشبعة بالحماس (هدى عبد الله ،٢٠١٨).

وفي ضوء ندرة البحوث والدراسات السابقة – في حد علم الباحثة – التي تناولت المناعة النفسية وإرهاق الرحمة لأمهات المكفوفين ، وكذلك ندرة البحوث والدراسات التى تناولت السلوك الانسحابي لدى أمهات المكفوفين؛ حيث تناولت معظم البحوث والدراسات السابقة السلوك الانسحابي للطفل المعاق نفسه سواء إعاقة بصرية أو سمعية أو إعاقة جسدية، ولكن لم تذكر

البحوث والدراسات السلوك الانسحابي لدى أمهات الأطفال ذوى الإعاقات، ومن هنا جاء البحث ليكشف طبيعة العلاقة بين المناعة النفسية، وإرهاق الرحمة والتنبؤ من خلالهما بالسلوك الانسحابي لأمهات الأطفال المكفوفين من خلال الإجابة على الأسئلة التالية:

(١) هل توجد علاقة بين المناعة النفسية والسلوك الانسحابي لدى أمهات الأطفال المكفوفين؟

(٢) هل توجد علاقة بين إرهاق الرحمة والسلوك الانسحابي لدى أمهات الأطفال المكفوفين؟

(٣) هل تسهم كل من المناعة النفسية، وإرهاق الرحمة في التنبؤ بالسلوك الانسحابي لدى أمهات الأطفال المكفوفين؟

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى :

١) الكشف عن الارتباطات بين السلوك الانسحابي وكل من المناعة النفسية، وارهاق الرحمة .

٢) التعرف على كون هذه المتغيرات (المناعة النفسية –إرهاق الرحمة) تعمل كمنبئات بالسلوك الانسحابي لدى أمهات الأطفال المكفوفين.

أهمية البحث

(أ) الجانب النظري:

•توفير قدر من المعلومات النظرية عن مفهوم المناعة النفسية، وإرهاق الرحمة ، والسلوك الانسحابي باعتبارهما مصطلحات حديثة؛ حيث تسهم نتائج هذا البحث في توفير أساس لدراسات تجريبية لاحقة تقترح أساليب مختلفة للتخفيف من معاناة هذه الفئة.

•إضافه معرفة جديدة للمكتبة العربية حول مفهوم إرهاق الرحمة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقه البصرية والتي قد تفيد الدراسات المستقبلية في هذا المجال.

•قلة البحوث و الدراسات على حد علم الباحثة التي تناولت السلوك الانسحابي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة البصرية ؛ حيث تناولت أغلب البحوث والدراسات السلوك الانسحابي لدى الأطفال ذوى الإعاقات نفسهم.

•مساعدة المهتمين والمتخصصين فى المجال ببرامج الأسرة بتنظيم دورات إرشادية لأمهات المكفوفين للحث بأهمية المناعة النفسية وتحسينها لديهن لإعاناتهن على التقليل من الأثر السلبي لوجود أبن مكفوف في الأسرة.

(ب) الجانب التطبيقي:

•إسهام نتائج البحث في التعرف على طبيعة العلاقة بين المناعة النفسية وإرهاق الرحمة والسلوك الانسحابي ومدى إسهام المتغيرين المستقلين (المناعة النفسية– وارهاق الرحمة) في التنبؤ بالمتغير التابع السلوك الانسحابي لإتاحه فرصة لتدخل الارشاد النفسي والبرامج التوعوية لمساعدة أمهات المكفوفين على تحقيق مستويات عالية من المناعة النفسية من خلال كيفيه التعامل عند الإحساس بإرهاق الرحمة أو الشعور برغبتهن في العزلة أو الانسحاب.

•إعداد مقاييس لمتغيرات البحث الثلاثة ليستفاد منها المهتمون بهذه المجالات.

•توجيه العاملين في الميدان كالأخصائيين في مراكز التربية الخاصة في معرفة المتغيرات المنبئة بالسلوك الانسحابي لوضع الاستراتيجيات والأسس التي تحتاجها أمهات المكفوفين للتعايش مع حاله طفلها.

مصطلحات البحث الإجرائية:

١- المناعة النفسية Psychological Immunity

تعرف الباحثة المناعة النفسية إجرائياً بأنها: قدره الفرد على التحصين النفسي ضد الضغوط الحياتية، والأحداث اليومية والأزمات التي يمر بها، ومقاومة ما ينتج عنها من مشاعر وأحاسيس وأفكار وانفعالات سلبية من خلال امتلاكه لمجموعة من القدرات والمهارات الشخصيه المتمثله في أبعاد المناعه النفسيه وهي كالتالي:

- التفكير الايجابي: يقصد به قدره المرء على الاستفادة من الخبرات والتجارب التي يمر بها في حياته، مع احتوائه للمواقف المختلفه للحياة اليومية وتقييمها بصوره ايجابية وعقلانية ومنطقية.
- الضبط الانفعالي: قدرة المرء على التحكم في انفعالاته عند مواجهته المشكلات فى حياته اليومية.

الصمود النفسي: قدرة الفرد على إستعادة التوازن الناتج عن التعرض لحدث عصيب، والتكيف مع المشقة بالإضافة إلى التعافي من الانتكاسات،والقدرة على مواجهة الأزمات الصعبة والمشكلات مع الحفاظ على الاتزان النسبي أمامها.

فاعلية الذات: يقصد بها استبصار الفرد لمهاراته الذاتية وامكانياتة وقدراته في تخطي الأزمات والمواقف العصيبة، واهتمامه بصحته النفسية والجسمية لتحقيق الإنجازات والأهداف المختلفة.

القدرة على حل المشكلات: يقصد به امتلاك الفرد أو تمتعه بالتفكير الخلاق من خلال جمع الإمكانات اللازمه لإنجاز الواجبات وحل المشكلات حتى لو كانت صعبة مع القدره على التعامل مع الإحباطات المختلفه.

٢- إرهاق الرحمة Compassion Fatigue

تعرف الباحثة إرهاق الرحمة إجرائياً على أنه فقدان القدرة على الرعاية؛ نتيجة للإرهاق (العاطفي والجسدي والاجتماعي والعقلي والروحي) والتعب الذي يعاني منه الأفراد والذي ينجم عن مساعدة الآخرين، والتعرض المستمر للصدمات والألم والصعوبات التي يعاني منها المريض أو الفرد المصاب بإعاقة.

وتوضح الباحثة أبعاد إرهاق الرحمة فيما يلي:

أ-استنزاف التعاطفEmpathy Exhaustion :

حالة استنزاف أو استنفاذ كبير لمخزون التعاطف لدي الفرد، الناتج عن كثرة المتطلبات التي تقع على عاتقه، مما يؤدي إلى حدوث تغيرات سلوكية تؤثر سلباً على كيانه الشخصي ويسبب انخفاضًا واسع النطاق في شغفه ورغبته وقدرته وطاقته على الشعور بالآخرين والعناية بهم.

ب-الحزن والعجز: .Sadness and helplessness

هي مشاعر سلبية وألم نفسي يوصف بالشعور بالبؤس والعجز والهم والكآبة، عندما يشعر بها الإنسان فيصبح الشخص هادئاً، قليل النشاط، منفعلاً عاطفياً وانطوائياً. يصاحبه أحياناً البكاء.

ت-الارهاق الجسدى Physical exhaustion.

شعور الجسم بالتعب الشديد والمستمر المتمثل في (الصداع- التعب المزمن – الالام العضلات- الغثيان) نتيجة إجهاده بإستمرارفي أعباء ومهمات يومية، والافتقارإلى الطاقة والتحفيز و المساعدة والمشاركة.

ث-انخفاض الرغبة في المساعدة .Decreased desire to help

انخفاض قدرة الفرد على مساعدة الأخرين، وعدم رغبته في ذلك ؛نتيجة الإرهاق الذي يتعرض له والذي يؤثر على مستوى أدائه في تقديم المساعدة.

٣- السلوك الانسحابي Withdrawal behavior

تعرف الباحثة السلوك الانسحابي إجرائياً بأنه: حالة من الضغوط العاطفية لدى الفرد والتي تنمي لديه مشاعر الانعزال، وعدم الاندماج مع الأخرين، والبعد عن المواقف الاجتماعية وعدم المشاركة فيها، والخوف من التفاعل الاجتماعي السلبي الذي يؤثر على نفسيته، وتبدأ بصورة لا إرادية دون سيطرة الفرد ثم يأخذ الفرد بالانسحاب بشكل متعمد أكثر فأكثر.

ويمكن تحديد أبعاد السلوك الانسحابي في التالي:

أ-الانسحاب من المواقف الاجتماعية: الإخفاق في المشاركة في المواقف الاجتماعية بشكل مناسب، والافتقار إلى أساليب التواصل الاجتماعي، وكراهية الاتصال بالآخرين والانعزال عن الناس والبيئة المحيطة .

ب-الانسحاب من التفاعلات الاجتماعية: ميل الفرد إلى تجنب التفاعل الاجتماعي، واضطراب في العلاقات الاجتماعية مع الأخرين يتمثل في الانطواء والميل إلى العزلة وعدم السعادة مع الأخرين.

٤- الأطفال المكفوفين : Blind children

يقصد بكف البصر Blind في معجم علم النفس والطب بعدم مقدرة المرء على الرؤية، وعدم القدرة التامة على استقبال المثيرات الخاصة بالرؤية، وتم تحديد قوة الإبصار للشخص المكفوف من الناحية القانونية بأنها تساوي ١٤٤/١٤ في العين مع استخدام الوسائل المصححة أوالمحسنة للإبصار (جابرعبد الحميد، علاء الدين كفافي،١٩٨٩، ٤٣٦).

وتشير الإعاقة البصرية Visual impairment إلى الضرر الذي يصيب أحد الأشخاص بفعل المرض أو بفعل حادث مادي ينتج عنه اعتلال بأحد الأعضاء أو عجز كلي أو جزئي

يحول دون قيام المعاق بأداء دوره الطبيعي، وتعد الرؤية عاملاً مهمًا في عملية التفاعل الاجتماعي، وفي عملية التعليم، ولا ترتبط الرؤية بشكل خاص بالإنجازات الأكاديمية فحسب، بل ترتبط أيضاً بجوانب أخرى من الحياة، مثل ممارسة الرياضة والاستقلالية والعلاقات وما إلى ذلك ، فقد تزداد القيود المفروضة على مشاركة الأطفال ذوي الإعاقة البصرية بشكل أكبر وتشمل القيود المفروضة على الحركة ، وفي استكشاف الأماكن والأشياء التي تحتاج إلى النظر ، أما الأطفال ذوو الإعاقة البصرية فهم غير قادرين على المشاركة في الأنشطة الجماعية والمساهمة أو تطوير أدوارهم (Zheng, Swenor, Christ, West, Lam, Lee ,2018))، وقد بلغ نسبة الإعاقة البصرية في مرحلة الطفولة من ٣ لكل ١٠,٠٠٠ في البلدان المتقدمة اجتماعيًا واقتصاديًا، إلى ١٥ لكل ١٠,٠٠٠ في البلدان الفقيرة ، ويؤثر وجود VI على النمو العالمي للأطفال على (الجوانب الحركية والمعرفية والنفسية الاجتماعية)، ويحد من مشاركتهم في الأنشطة الاجتماعية، ويزيد بشكل عام من سوء نوعية حياتهم Global Burden of Disease ,2019))، وللإعاقة البصرية أسباب نذكرها فيما يلي:

- أسباب وراثية: تحدث قبل أو أثناء الولادة ومن الممكن تتأخر ظهورها لمرحلة المراهقة أو سن الرشد ؛ نتيجة لقصور الأنسجة أو القرنية المخروطة ،عمى الألوان ، والتهاب الشبكة الصباغية.
- أسباب مكتسبة: تعود للأمراض أو حدوث جروح في حاسة البصر،أو تعرض الفرد لإصابه في العين نتيجه الوقوع من أعلى أو حادث سيارة أو إصابه العين بأشياء حادة (Rainy,Elsman,Van Nispen,Van Leeuwen&Van Rens,2016).

ويمكن تصنيف الإعاقه البصرية من حيث درجة الإصابة بالإعاقة إلى:

-ضعف الابصار: وهو أخف درجات الإصابة وفي هذه الحاله يستطيع صاحبه القيام ببعض الأعمال باستعانه الحواس الأخرى مع بصره.

-كف البصر الجزئي: والذي يعني الرؤية الخفيفة للضوء كالقدرة على التمييز بين الليل والنهار أو التمييز بين مصادر الضوء المختلفة (سهير عبد العزيز، ٢٠٢٠) .

-كف البصر الكلي: الذي يعني الفقدان الكامل للقدرة على الرؤية، وتعرف" منال محروس" (٢٠١٤) الشخص الذي لا يستطيع الرؤية تماماً(المكفوف) بأنه ذلك الشخص الذى لا يدرك الضوء ولا يستطيع تحديد تحديد مصدر الضوء،كذلك ليس لديه القدرة على تمييز حركة اليد أمام العين، أوإدراك الأشكال والأشياء.

والطفل المكفوف كغيره من ذوي الاحتياجات الخاصة فإنه يولد ضغوطاً نفسية لدى أهله من خلال الأعباء الإضافيه وإزدياد الأعباء المالية والمشكلات الانفعالية . (Raba, Sanyam, Govinda, Shankar, Stevie, Suman& van Rens,2018)

ويعرف الأطفال المكفوفين إجرائياً: بأنهم أولئك الذين يصابون بقصور بصري حاد، مما يجعلهم يعتمدون على القراءة على طريقة بريلBraille.

الإطار النظري والبحوث والدراسات السابقة.

يتضمن الإطار النظري للبحث الراهن عرضاً تفصيلياً للمفاهيم التي يهتم بتناولها وهي:

أولاً: المناعة النفسية.

ثانياً : إرهاق الرحمة.

ثالثاً: السلوك الانسحابي.

أولاً: مفهوم المناعة النفسية.

تعد المناعة النفسية من المصطلحات العلمية التي ظهرت حديثاً، ولاقت قبولاً في الأوساط العلمية، فهى نظام يقوم على استخدام القدرات المعرفية التوافقية للفرد لتحقيق مشاعر جيدة وتحسين الحالة المزاجية، عن طريق منع كل مايبرر الأحداث السلبية (Hanan,2020)، ظهر مفهوم المناعة النفسية في علم النفس الإيجابي بعد أن زادت الضغوط والأعباء على كاهل الفرد حتى كادت أن تفقده معنى الحياة والشعور بالسعادة والرضا عنها، فتعد المناعه النفسيه بمثابة الدفاعات النفسية التي تعيد التوازن بين متطلبات الفرد الشخصية، وما عليه من واجبات وذلك من خلال زياده عمليه التكيف النفسي والاجتماعي، كما يقوم علم النفس الإيجابي على فكرة إذا امتلك الفرد مناعة نفسية مرتفعة فإنه سيكون أقل عرضة للتوتر والتعب النفسي وعدم التواصل مع الأخرين، وهنا أكدت دراسة "دوبي وشاهي" التي هدفت إلى الكشف عن دور المناعة النفسية في استخدام الاستراتيجيات الموجهة في خفض كل من التوتر والإنهاك النفسي، وتكونت عينة البحث من (٢٠٠) طبيب وأظهرت نتائجها وجود علاقة ارتباطية عكسية

بين المناعة النفسية وكل من التوتر والإنهاك النفسي) Dubey,2011)، واتفقت معها دراسة " 2019))" Bea التى أشارت إلى أن المناعة النفسية المرتفعة أدت إلى انخفاض درجة الإنهاك النفسي وكانت بمثابة العامل الوقائي ضد الإنهاك النفسي وأن الافراد ذوي المناعة النفسية المرتفعة يستخدمون استراتيجيات خاصة تعينهم على التغلب على المصاعب التي تواجههم بالحياه وتجعل لديهم شعوراً عالياً بالمسؤولية كذلك تقوي لديهم القيمة الذاتية والترابط الشخصي الاجتماعي.

وأشار" كور"(٢٠٢١) kaur إلى أن أبعاد المناعة النفسية في ثلاث مجموعات المجموعه الأولى تشمل (كفاءة التفكير الايجابي ،الشعور بالتحكم ،والشعور بالاتصاق ،والشعور بنمو الذات) أما المجموعة الثانية تشمل(التحدي، والمراقبة الاجتماعية أوالتتبع الاجتماعي، وحل المشكلات، والفعالية الذاتية، وتوجه الأهداف ، والإبداع الإجتماعي) أما المجموعه الثالثه تشمل (ضبط الاندفاع، والتزامن، والتحكم العاطفي وضبط النفسkaur (٢٠٢١) ، وصنفت "رولا محمد"(٢٠١٦) أبعاد المناعة النفسية الى أبعاد الإحتواء، والمواجهة التكييفية، وتنظيم الذات) في حين اعتمد "أحمد عبد الملك ، سعاد كامل"(٢٠١٨) على أبعاد المناعة النفسية المتمثلة في قوة الإرادة، والمرونة النفسية، والثقة بالذات ، والتحكم الذاتي، والمواجهة الإيجابية ، والتوجه نحو الهدف، والتوجه الديني ، أما أحمد حسن)٢٠٢٠) أكد على التفكير الإيجابي، والثقه بالذات، والمواجهه الإيجابية، والمرونة النفسية، والتنظيم الذاتي، والضبط الانفعالي كأبعاد للمناعه النفسيه وهذا يؤكد إنه حتى الأن لا يوجد اتفاق بين الباحثين حول أبعاد المناعة النفسية.

أهمية المناعة النفسية لدى أمهات المكفوفين:

- حمايه الأم من الأذى النفسي أو الضرر الانفعالي.
- تقويه وتعزيز توقعات النجاح الممكنة.
- اختيار استراتيجيات التعايش المناسبة لكل من خصائص الموقف وخصال الأم وحالتها.
- التبرير والتفسير المنطقي للمشاعر السيئة.
- استعاده التوازن الانفعالي الناتج من التصورات السلبية التي في ذهن الأم .

قدرة الأم على التكيف مع الصراعات الانفعالية وتحمل الضغوط.

تقوية وتعزيز الأنا لدى الأم.

 العيش بدون خوف أو قلق أو شعور بالذنب تجاه ابنها المكفوف؛ حيث تعد المناعة النفسية بمثابة وعاء للموارد النفسية التي تحمي الفرد من السموم ومن الانزعاج الدائم والتوتر العصبي والقلق الذي يواجهه الفرد يومياً كما أنها تحمي الفرد من الانفعالات السلبية المتطرفة (Al Harayzah, Jafar Abdul Aziz,2020).

أما بالنسبة للنظريات التي تكلمت عن المناعة النفسية فقد تنوعت وتباينت من نظرية لأخرى، فنجد نظرية "أولاه" Olah (٢٠٠٥) الذي يرى أن هناك عدد من الأبعاد التي تسهم في مفهوم المناعة النفسية ونشأتها، وتتمثل تلك الأبعاد في أبعاد (سلوكيه، وانفعالية، واجتماعية، ودافعية، وشخصية، وبيئية، ونفسية) وأن هذه الأبعاد من شأنها تزويد الفرد بالحصانة ضد التوتر والضغوط والصعوبات التي تواجهه فضلاً عن أنها تؤدي وظيفه المقاومة ضد الظروف الخارجية كما يؤكد أولاه أن العوامل الايجابية في حياة المرء من العوامل المهمة التي تؤدي إلى زيادة صحته النفسية وبالتالي قوة المناعة والحصانة لديه، أما نظرية التحليل النفسي نظرت للمناعة النفسية على إنها قوه الأنا وقدرتها على إحداث التوازن بمتطلبات الهوى والذي يتبع مبدأ اللذة، والأنا الأعلى الذي يعد بمثابة الضمير Al Maghazi, Abdulmohsen (Mas'ad, Abdalla Mahmoud,2021)).

بينما تناولت نظرية متلازمة أعراض التكيف العام المناعة النفسية للشخص من منظور قدرته على التصدي ومقاومة الأزمات النفسية والضغوطات اليومية التي تعيقه وترهقه نفسياً، في حين أن النظرية المعرفية تناولت المناعة النفسية من منطلق التفكير الإيجابي ووعي الفرد بالمسئولية التي توجد على عاتقه، ورؤيته للموقف بشمولية، وقدرته على أن يسلك سلوكاً إيجابياً وفقا لهذه الرؤية.

واتضح أيضا من خلال التفاعل بين المخ وجهاز المناعه أن المخ يلعب دوراً مهماً في تنظيم وتكيف نظام المناعه، وأن هناك صلة بين ما نفكر ونعتقد فيه ، وبين قدرتنا على تخطي الأزمات الصعبة ،وتحقيق التعافي النفسي قبل الجسدي، وإنه إذا تم رفع الحالة المعنوية للشخص ارتفعت كفاءة جهازه المناعي من خلال العمليات العقلية التي تجري في مخه والتي

تمكنه من السيطرة على الظروف الصعبة والتحلي بنظرة إيجابية تجاه المواقف العصيبة التي يعيشها بالفعل(إيمان حسنين ،٢٠١٣).

ثانياً : إرهاق الرحمة.

تعد الرحمة مفهومًا مهماً في توفير الرعاية الصحية والحفاظ عليها بشكل فعال، لأنها الرغبة في مشاركة آلام الشخص وكربه، والاهتمام بمشاكل الآخرين ونقاط ضعفهم وأحزانهم، ومساعدتهم في المواقف الصعبة، بالإضافة إلى أن الرحمة هي فهم ومشاركة الحالة العاطفية من الآخرين، وقد لعبت الرحمة منذ فترة طويلة دوراً إيجابياً ونشطاً سواء في البحث الأكاديمي أو الحياة الاجتماعية وأكدت على ذلك بعض البحوث مثل (Katrine del Villar ,Lindy Willmott,Ben White,2020 ؛(Kişmir, İrge,2018 التي تبين من خلال نتائجها أن الرحمة تحسن العلاقات بين الأشخاص وتزيد من مستوى الفرد ومستوى رفاهيته، فنحن جميعًا نقدم شكلاً من أشكال الرحمة والدعم لأشخاص آخرين، لمساعدتهم على تنظيم العلاقة بين التوتر والصحة الجسدية والعقلية، مما يساعد على تخفيف إرهاق الرحمة. ولذلك يعد الدعم الاجتماعي عاملاً مؤثراً مهماً في الحد من إرهاق الرحمة وخاصة إذا كانت الأم هي التي تقدم هذه المساعدة لابنها ذى إعاقة وحالة خاصة فيكون الأمر فائق الصعوبة خاصة مع إعاقة بصرية (Jia, Mei, Wenzhong, Yuchong, Yujia, Peijuan, Jiaxin,2023) ؛ حيث أن إرهاق الرحمة "شكل خاص من الإرهاق" الذي يتطور بسبب حساسية الفرد في تقديم الرعاية، وانخفاض إنتاجيته العقلية والبدنية لأسباب مختلفة.

وتعرف "جوينسون"(١٩٩٢) إرهاق الرحمة كشكل فريد من أشكال الإرهاق على إنه فقدان القدرة على الرعاية نتيجة للإرهاق والتعب الذي يعاني منه بعض الأفراد، وأكدت أن هذا الشعور ينشأ بسبب كثرة الأعباء والمتطلبات الزائدة والمستمرة والمسئولية الكبيرة (Reem, Sawsan, Tagreed , ؛Arribas, Jaureguizar, Bernarás,2020 Naser,2018، أما فيجلي (١٩٩٥) يشير إلى إن إرهاق الرحمة هو نتيجة طبيعية للعمل مع الأشخاص الذين لديهم أحداث مرهقة للغاية في حياتهم مثل هؤلاء الذين يعملون في المجال الطبي وغيرهم ممن يراعون مرضى أو أفراد ذوى إعاقات هذا الأمر الذي يتطلب منهم جهداً

ووقتاً فهم أكثر عرضة لخطر إرهاق الرحمة؛ وذلك لأنهم يتلقون الصدمات ويلبون متطلبات المرضى أو ذوى الإعاقات، هؤلاء الأفرد هم من تظهر أعراض إرهاق الرحمة بشكل مباشر ((Sorenson, Bolick,Wright,Hamilton,2017 متمثلة في الإرهاق الجسدي والعقلي والانسحاب العاطفي الذي يعاني منه أولئك الذين يعتنون بتلك الحالات ، ويؤكد بعض الباحثين على أن إرهاق الرحمة يشبه اضطراب ما بعد الصدمة PTSD، باستثناء أنه ينطبق على أولئك الذين تأثروا عاطفيًا بصدمة شخص آخر على سبيل المثال (أحد أفراد الأسرة أو أحد الأقارب المسؤولة عن رعايتهم) وليس بصدمة شخصية (Kendrick, 2018)، فهو مفهوم يستخدم للتعبير عن الشعور بالإرهاق العقلي والعاطفي والجسدي والاجتماعي والروحي والتعب بعد فترة لدى الأشخاص الذين يقدمون الدعم العاطفي أو التعاطف للآخرين باستمرار؛ بسبب التعرض المستمر للصدمات والألم والصعوبات التي يعاني منها المريض أو الفرد المصاب بإعاقة؛ ويسبب انخفاضاً واسع النطاق في شغفه ورغبته وقدرته وطاقته على الشعور بالآخرين والعناية بهم؛ حيث يعد إرهاق الرحمة حالة شائعة، خاصة في الحالات التي تتطلب التعاطف والكثافة العاطفية (Farmer, 2020).

ولأن إرهاق الرحمة يؤثر على عدد كبير من الأشخاص من مختلف مناحي الحياة، فهو يشير إلى مجموعة من الآثار الجسدية والعاطفية والنفسية السلبية أو الصعبة الناجمة عن مساعدة الآخرين؛ خاصة نتيجة التعرض لأشياء مرهقة أو صادمة (بهانداري،٢٠٢٢)، تتفاقم الآثار السلبية لتقديم الرعاية بسبب شدة التجارب المؤلمة التي تتعرض لها أمهات المكفوفين، قد تؤدي إلى مجموعة من المشاعر غير السارة مثل(الإرهاق والغضب، والتهيج، وتضاءل الشعور بالاستمتاع ، وضعف القدرة على اتخاذ القرارات، .... إلخ) Mahdieh, Farzaneh, Azade, Nastaran ,2023) (.

وجدير بالذكر عند النظر إلى إرهاق الرحمة، لابد من الاهتمام بمفهوم التعاطف، فإن التعاطف ورعاية المرضى هما عاملان يسهمان في خفض إرهاق الرحمة؛ حيث يعرف التعاطف على أنه عاطفة مفيدة للطرفين تعمل على تعزيز الصحة والراحة من خلال الشعور بها وإظهارها. كما أن إرهاق الرحمة والتعاطف ليس محصورًا على العاملين في أقسام الطوارئ والعنايات المركزة، بل يشمل أيضًا المخالطين والمعايشين للحالات التي تعاني من أمراض خطيرة أو إعاقات وما شابهها((Mahmut ,2023 كما يوضح نموذج إرهاق الرحمة لفيجلي أن استنزاف

التعاطف ليس هو ما يّعرّض الأشخاص الذين يرعوا حالات خاصة أو مرضى أو إعاقات لخطر الإصابة بإرهاق الرحمة فقط، بل عدم كفاية ردود الفعل الإيجابية، واستجابة الأشخاص للضيق الشخصي، وضعف المناعة النفسية لديهم Siedine K Coetzee, Heather K S Laschinger, 2018)) وفي مثل تلك الأوضاع فإن استنزاف التعاطف والمشاعر قد لا تظهر أعراضه أثناء رعاية الشخص لمثل تلك الحالات، ولكن قد تظهر في أوقات لاحقة، ما يتطلب عدم كبت تلك المشاعر المؤلمة، وتنويع مصادر المحفزات المعينة له سواء على المستوى الشخصي المتمثل في تحسين المناعة النفسية أوعلى المستوى الاجتماعي من خلال الدعم الاجتماعى أو المساندة الاجتماعية التي تعزز قدرة الفرد على التواصل الاجتماعى الفعال بالأخري(Chávez, Susana,2023).

قد يتطور إرهاق الرحمة بسبب الإجهاد المستمر والإنهاك النفسي عند تلبية متطلبات الفرد ذى الإعاقة ويمكن أن يتسبب في شعور مقدم الرعاية بالعجز واليأس بشأن الوضع أو الحياة التي يعيشها، مثل هذه المشاعر التي تواجهها أمهات المكفوفين أثناء إشباعهم أدوارهم ومسؤولياتهم تجعلهم مرهقات جسدياً ونفسياً أيضاً(Barrué,2021).

جدير بالذكر توضيح الفرق بين إرهاق الرحمة والإنهاك النفسي، يعد إرهاق الرحمه شعوراً تراكمياً بالإنهاك أو عدم الرضا في حين أن الإنهاك النفسي هو جزء من هذا الشعور، فإن مصطلح ارهاق الرحمه يشمل تجربه أكثر تحديداً، وقد يسمى إرهاق الرحمة أحياناً بإجهاد الصدمة الثانوي أو التعرض غير المباشر للصدمة من خلال مساعدة الأخرين .

ويذكر" باهيندرا" العوامل التي تسهم في ظهور إرهاق الرحمة لدى أمهات المكفوفين في التالي:

•شعور الأم بتدني المساندة ومصادر الدعم من الأصدقاء والأقارب والمؤسسات الرسمية ذات العلاقة بإعاقه طفلها.

•الاستعداد للاستجابة للضغوطات وليس الضغوطات نفسها وافتقارها إلى المناعة النفسية التي تعد بمثابة الحصن المنيع والدرع القوى لمواجهة الأزمات والضغوط اليومية.

•استجابات المواجهة غير الفعالة وآليات الدفاع.

•خصال شخصية الأم، وافتقارها إلى المرونة التي تعني: القدرة على التعامل والتكيف بشكل فعال عند مواجهة المشقة ومع المواقف العصيبة، والتقليل من السلبية.

•التوتر، وفقدان الاهتمام بذوى الإعاقة(Bhandari, 2022)).

وتبين من خلال بحث كل من"،Aline , Giovana Daiani" التي هدف إلى دراسة الجوانب الصعبة التي تواجه أمهات الأطفال المعاقين بصرياً في رعايتهم، وطبق على (١٠) أمهات لأطفال ذوي إعاقة بصرية ، وكانت أهم الصعوبات التي تم تحديدها هي:

نقص المعرفة فيما يتعلق بالإعاقة وكيفية رعاية الطفل، وعدم إمكانية الوصول إلى الخدمات الصحية، والعبء الزائد الناتج عن اعتماد الطفل عليها، ونقص الدعم والتحيز داخل الأسرة(Daiani ,Aline, Giovana، ٢٠١٣).

مظاهر إرهاق الرحمة:

وضح (Cocker,Joss,2016) مظاهر إرهاق الرحمة متمثلة في الأعراض العاطفية والجسدية والسلوكية والروحية، حيث إنهم من أكثر مظاهر إرهاق الرحمة شيوعًا بين الأفراد الذين يساعدون ذوي الإعاقات باستمرار ويشاركون آلامهم ويوضحها الشكل التالي.

شكل (١) يوضح مظاهر إرهاق الرحمة

بينما صنف" فيجلي" إرهاق الرحمة في أربعة مظاهر أساسية وهم كالتالي:

أولاً: مؤشرات الضيق النفسي وتشمل: العواطف (الحزن، الاكتئاب ، القلق، أو الرهبة)، والكوابيس أو الصور السلبية ، وصعوبات النوم، والصداع، ومعاناة الجهاز الهضمي، والسلوكيات الوسواسية، والأعراض الفسيولوجية للخفقان وفرط التنفس، وضعف الأنشطة اليومية.

ثانياً: التحول الاجتماعي؛ حيث يعاني الفرد من عملية التباعد والانفصال عن العائلة والأصدقاء والزملاء أو ما يسمى السلوك الانسحابي (Jessica Storm, Hsiu-Chin Chen,2021) .

ثالثاً:عدم تقبل الأم لجنس الطفل، ولدرجة الإعاقة وشدتها؛ إذ إن بعض الحالات يصعب ضبطها، والسيطرة عليها، والتعامل معها، وقد يؤثر جنس المولود في تقبل الأم لطفلها؛ فبعض المجتمعات تتقبل الذكر بالرغم من إعاقته أكثر من الأنثى؛ حيث ترى أن المعاق من جنس الذكر بإمكانه الاندماج في المجتمع والعيش بشكل طبيعي أو عادي أي إنه لا يشكل وصمه عار عكس المعاق من جنس أنثى التي لا يمكنها الخروج والتكيف مع المجتمع والتواصل مع أفراده Mottaghi, Poursheikhali, Shameli (,2020)، إضافة إلى مظاهر الإعاقة المرئية للآخرين كالبتر، وكف البصر الكلي، والتشوهات الخلقية، واختلاف مظاهر النمو، وإمكانات الأسرة المادية؛ بسبب التكاليف الباهظة التي قد يحتاجها الطفل ذو الإعاقة الجسدية من معدات، ودفع أجور العلاج والمعالجي . (Hairong, Li Gui,2022)

رابعاً: علاقه الأم والأب مهمه جداً؛ إذا كان الزوج لا يتفهم مسؤوليه الأبن المكفوف وكيفيه العناية به من قبل الأم؛ حيث إنها تكرس جزءاً كبيراً من جهودها لرعايه الطفل المكفوف بشأن الوقت الذي يحتاجه الطفل، ومواقف الأخرين وتوطين البرامج التعليمية المناسبة له وما إلى ذلك وهو أمر سلبي يؤثر على الأشقاء ويخلق أعراض الخلل النفسي وبعض المشاكل الزوجية، فمن الممكن أن تؤثر الضغوط النفسية المرتبطة بوجود ابن مكفوف في الأسرة عليهما وليس على الأم فقط مما يؤدي إلى سوء التوافق الزواجي Emma, Eva , Patricia, José, (Agustín ,2018)؛ وهذا ما أكده بحث " بديعة حبيب" والتي درست فيه العلاقة بين الضغوط النفسية والتوافق الزواجى لدى أباء وأمهات الأطفال المعاقين، وقد طبقت مقياس الضغوط النفسية ومقياس التوافق الزواجى على (٩٠) أب وأم لأطفال معاقين بإعاقة (سمعية – بصرية – عقلية – توحد)، وتبين من خلال نتائجها أنه توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة بين كل من الضغوط النفسية والتوافق الزواجي لدى آباء وأمهات الأطفال المعاقين(بديعة حبيب،٢٠١٤).

ثالثاً: السلوك الانسحابي.

تعتمد الحياه التي نعيشها بشكل كبير على التفاعلات التي يتبادلها الانسان في جميع جوانب الحياه وفي هذا السياق تتعرض أمهات الاطفال المكفوفين بشكل خاص لكثير من الضغوطات على مختلف المستويات والتي قد تؤثر سلباً على اتزانهن العاطفي وقدرتهن على التواصل الاجتماعي (منيرة عبد الرحمن،٢٠٢٤).

يعد السلوك الانسحابي من أهم السلوكيات التي يجب أن تحظى بجهد كبير من أجل التقليل من مثل هذه السلوكيات التي تتميز بالانسحابية والانعزالية من خلال محاوله التحكم في مسبباته؛ لمحاوله التقليل والحد منها حتى لا تتطور وتصبح اضطرابات سلوكيه وانفعاليه (نور علي، ٢٠١٦)، كما إنه مظهر من مظاهر سوء التوافق النفسي والاجتماعي يصدره الفرد نتيجه لما يكنه من مشاعر التوتر وقله الثقه بالذات وكثرة إرهاقه عاطفياً (علي محمد، سري سالم ،٢٠١٣) ، وبهذا الصدد أكد بحث كل من " مروة، مها،عمر ،نجاح، نورالدين، رياض" الذي قام بالكشف عن الدور الوسيط لاستراتيجيات المواجهة في العلاقة بين مستويات إرهاق الرحمة والرضا، وتم تطبيق مقياس لاستراتيجيات المواجهة وإرهاق الرحمة على (٢٨٨) ممرضة، وتبين من خلال نتائج هذا البحث أن الوحده كان لها تاثير كبير فى رفع مستوى إرهاق الرحمه وتؤدي إلى الانسحاب، والتنبؤ بحل المشكلات مرتبط بشكل كبير بالرضا عن الرحمه وأن استراتيجيات المواجهة من العوامل الوسيطة التي يمكن أن تحسن الرضا عن التعاطف وانخفاض مستوى ارهاق الرحمة (Marwa Alburmawi, Maha Subih, Omar Salameh, Najah Sayyah ,Noordeen Shoqirat, Raid Abdel Azeez,2019) ، كما يعد السلوك الإنسحابي من السلوكيات الإنسانية التي تصدر عن الأشخاص في عدة مواقف ووضعيات خلال تفاعلهم وتواصلهم مع الأخرين، فهو سلوك لا تكيفي يعنى تحرك الفرد بعيداً عن الأخرين، وانعزاله عنهم، وإنغلاقه على ذاته مع عدم رغبته في الاندماج مع الأخرين واجتنابه للمواقف الاجتماعية (Jiudi , Lu Shao , Ziya , Jun,2023) ؛ فالسلوك الإنسحابي عامة هو الميل إلى تجنب التفاعل الاجتماعي، وعدم الرغبة في المشاركة في المواقف الاجتماعية، والابتعاد عن الناس و البيئة المحيطة، وكذلك من عدم الاكتراث بما

يحدث في البيئة المحيطة بهم (Faridahwati ,Rekha,Samina,2023 ,Shaker, Rawan).

ويعرف الانسحاب إصطلاحاً بأنه نمط من السلوك يسلكه الفرد نتيجة تعرضه لمواقف يعجز فيها عن القيام بمهامه وأدواره العادية كما ينبغي، ويرافق ذلك إحباط وتوتر وخيبه أمل؛ لذا فهو يقوم بالسلوك الانسحابي تجنباً وابتعاداً عن مجرى الحياة الاجتماعية العادية التي تتميز بالتفاعلات والتواصل الاجتماعي ، وميل الفرد إلى الابتعاد عن عوائق إشباع دوافعه وحاجاته، وكذلك من مصادر توتره وقلقه، وعن مواقف الإحباط والصراع الشديد أيضاً وأحيانا الهروب بدرجة ما من الواقع(عائشة علي،٢٠٢٤) ،وأكدت على ذلك نظريه اريك اريكسون والذي يرى فيها أن التوتر النفسي يكمن في ضعف الانا وعدم قدرة الشخص على القيام بوظائفه واذا استمر هذا التوتر النفسي ينتج عنه انعدام الشعور بالأمن النفسي وضعف في الثقه بالذات مما يؤدي الى الشعور ببعض الاضطرابات الوجدانيه كالعزلة والابتعاد عن مصادر التوتر النفسي(ايمان محمد، ٢٠١٣).

فهو مصطلح يستخدم لوصف الأفراد الذين لا يميلون كثيراً إلى التفاعل مع الآخرين فى البيئة المحيطة ، كما إنه اضطراب في العلاقات الاجتماعية مع الأخرين يتمثل في الانطواء والميل إلى العزلة ووجود صعوبات في عقد صداقات حميمة أو الاستمرار بها والانشغال في العالم الداخلي للفرد والمسؤوليات التي تقع على عاتقه والتحفظ في المواقف الاجتماعية بصفة عامة (حميدة السيد،٢٠١١)، واتفقت معها "تهاني منيب"(٢٠٢٢) حيث عرفت السلوك الانسحابي بأنه عدم قدرة الفرد على التواصل مع الأخرين وصعوبة تكوين علاقات معهم وشعوره بالوحدة والخوف مما يؤدي إلى ذلك وشعوره بقله تقدير الذات وأكدت ذلك نظريه كارل روجرز التي تؤكد على حاجة الفرد إلى الانتماء والاهتمام وإلى تعاطف الأخرين معه وتقديرهم واحترامهم ومساعدتهم له خاصة إذا كانت لديه مسؤولية تقع على عاتقه فهذا يدفع الفرد إلى التكيف النفسي والقدرة على مواجهة الصعوبات والأزمات النفسية التي يمر بها ولا تدفعه إلى العزلة أو الانسحاب.

ويرى " صالح السواح" (٢٠٠٧) أنه سلوك يتضمن عدم قدرة الفرد على التفاعل الاجتماعي مع من يحيطون به، وعدم إقامة حوار مع الجماعة مما يؤدي إلى الهروب منهم والانسحاب منهم وعدم التفاعل والاندماج معهم.

أسباب ودوافع السلوك الانسحابي:

وجود طفل ذى إعاقة غالباً ما يؤدي إلى التوتر والتحدي للأسرة بسبب التكاليف الاقتصادية والمالية، والتوقعات غير الملباة من

الأسرة، والحرج الاجتماعي، والعزلة من المجتمع، ونجد أن الأمهات هن اللاّتي يتعرضن للضغوطات أكثر من أفراد الأسرة الأخرى ، لأنهن، في معظم الأسر ، هن الأساسيات ومقدمي الرعاية، على الرغم من أن لديهن المزيد من التحديات من الأمهات الأخريات، فنجد بعضهن تكيف مع الوضع بسرعة وخبرة، في حين يجد البعض الأخر منهن الرعاية باعتبارها مرهقة وصعبة (باتشو عبد الهادي،٢٠٢٠)؛ حيث تتطلب تربية الطفل المعاق تغييرات مستمرة في أسلوب حياة الأسرة، ووضع الترتيبات لمواجهة التغييرات المستمرة مع نمو الطفل، والتعايش معها، والقدرة على الاستجابة بشكل إيجابي، وبمرونة عالية لمواجهة الشدائد ,Chukwu (2019) وإذا كان هذا هو الحال مع أمهات الأطفال غيرالمعاقين؛ فستتضاعف هذه الحاجة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة، تبعًا لوجود قصور في النمو والوظيفة، ولتزايد مطالب التربية؛ إذ إن الإعاقة الجسدية لها آثار سلبية في نمو الطفل، مثل :النمو الحركي، وعدم القدرة على الأداء في الأوساط التعليمية، كما أن لها أيضًا تأثيرات في مجالات أخرى تنموية، مثل :التطور السلوكي، والاجتماعي، والتحصيل، ومهارات العيش المستقل، إضافة إلى الآثار غير التنموية، كالحاجة إلى الخدمات الطبية، وإعادة التأهيل، والمتطلبات المالية لهذه الخدمات، كما بينت نتائج بحث" نضال محمد" والذي طبق على عينة من آباء المعوقين حركياً وأمهاتهم وعددهم (٢٠٠) أن أكثر مشكلات أمهات الأطفال ذوى إعاقة بصرية هي: الشعور بالقلق على ما قد يحدث للابن المكفوف عندما تصبح الأم غير قادرة على العناية به، وبذل جهد كبير لتعليم الأبن المكفوف، وعدم القدرة على زيادة المعارف، وصعوبة ممارسة الأعمال المحببة داخل المنزل (نضال محمد ، ٢٠٢٠) ؛ ولذلك فمن المتعارف عليه أن أسر الأطفال ذوي الإعاقة الجسدية ستكون الضغوط المتوقعة لديها في مستويات أعلى مما هي عليه في أسر الأطفال من غير ذوي الإعاقة ، كل هذا يتطلب تعاوناً ومساعدة للأم في رعاية والاهتمام بالطفل المكفوف؛ حيث تقوم نظرية بوجاردس على التعاون والمساعدة فاذا انعدم التعاون يقود

ذلك الى الانزواء والانسحاب بعيداً عن المجتمع ويكون له همومه ومشاكله التي يطرحها على نفسه ولم يجد لها حلاً سوى القلق والاضطراب والتوتر في داخل نفسه (Woodman & Hauser, 2013)، بالإضافة إلى أساليب المعاملة الناتجة من تلك العلاقة القلقة هي التي تدفع الأم إلى خلق عالم خيالي بديل عن عالم الواقع تبعث الإقامة على السرور فإذا انغمزت انغماساً طويلاً في هذا العالم هرباً من واقعها المؤلم وهو وجود أبن مكفوف شكل ذلك خطراً على صحتها النفسية (Abhishek Bhardwaj, Gaurav Agrawal, 2015).

ومن هنا تكمن أسباب ودوافع السلوك الانسحابي لدى أمهات الأطفال المكفوفين في الآتي:

- الحساسية الزائدة وسوء التكيف النفسي للأم؛ لمقارنتها بالفروق الجسدية بين الأبن المكفوف وباقي الأطفال مما يسبب لها بعض الآلآم النفسية، وعدم الرضا، وعدم الراحة النفسية.
- مشاكل السلوك المرتبطة بالأبن المكفوف، هذة السلوكيات التي يمارسها الطفل المعاق تشكل ضغطاً كبيراً على أمه.
- نظره الأم السلبية نحو ابنها وتصورها بأن طفلها المكفوف لا يمكنه ممارسة وظائفه اليومية، ولا يمكنه التعامل مع المواقف الاجتماعية مثله مثل أقرانه.
- افتقار بعض المهارات الاجتماعية، وضعف القدرةعلى التحدث مع الآخرين ومواجهتهم عند التحدث عن الأبن المكفوف.
- خوف الأم على مشاعر ابنها المكفوف عندما لا يتم احترامه وتجاهله من قبل الآخرين وكذلك تعرضه للأذى والالم النفسي.
- أمهات فئة الإعاقة البصرية لديهم المزيد من الاكتئاب والقلق من السيطرة، ولديهن مشاكل انفعالية ويعانين من درجة عالية من الضغوط النفسية، وخطورة هذه المشاكل النفسية ترتبط بحدة سلوكيات الطفل (باتشو عبد الهادي،٢٠٢٠).

وتبين من خلال بحث هدف إلى التعرف على الأسباب العائلية التي تؤدي للفرد بالانسحاب الاجتماعي من خلال دراسة استقصائية باستخدام مقياس ديفيد لتقييم التكيف والتماسك الأسري والذي أقر أن بداية الانسحاب الاجتماعي ليست مجرد مشكله تتعلق بالشخص المنسحب نفسه ولكنها أيضاً مشاكل العلاقات الأسرية اتضح من خلال النتائج وجود ثلاثة أسباب أساسية تؤدي للفرد بالانسحاب :

- ✓ نقص في التبادل العاطفي في الأسرة.
- ✓ تشارك الأسرة في بعض المعتقدات والأفكار التي تؤثر على الفكر والتي لا أساس لها من الصحة.
- ✓ القلق والخوف بشأن بعضهم البعض (Mami,Kunifumi,Koichil,Hisashi Watanabe,Toshihiko,2003)

خصائص السلوك الانسحابي تتمثل فيما يلي :

١- عدم السعاده والرضا بالوضع الحالي.

٢ -عدم القدره على إقامه علاقات اجتماعيه.

٣-سوء التوافق بين الفرد والمجتمع الذي يعيش فيه وعدم القدره على الكفاءة الاجتماعية(Smith,2023).

العلاقة بين متغيرات البحث(المناعة النفسية- إرهاق الرحمة – السلوك الانسحابي) لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة البصرية:

لا يوجد مكان يتأثر بوجود طفل مكفوف أكثر من الأسرة، فولادة طفل معاق بصرياً قد يغير من كيان الأسرة، وتفاعلاتهم مع الأهل والأقارب والأصدقاء، ويمكن النظر إلى الطفل المكفوف كواحد من أهم المدخلات الضاغطة على النسق الأسري بوجه عام والأم بوجه خاص Rohit Varma, Thasarat S. Vajaranant, Bruce Burkemper, Shuang Wu, Mina Torres, Chunyi Hsu, Farzana Choudhury, and Roberta McKean-Cowdin,2016) ؛ حيث إن الأم هي المصدر الرئيسي لرعاية الطفل، وهي التي تحمل على عاتقها كافة الأعباء داخل المنزل وخارجه، مما يجعلها تشعر بالضغط النفسي الناتج عن كثرة المسئوليات الخاصة بالطفل المكفوف وأخواته العاديين، فتتعرض للعديد من الالام النفسية والتوترات والانفعالات الشديدة، وهذا بدوره يؤثر على صحتها النفسية والجسدية،وقد تبين ذلك من خلال نتائج بعض البحوث (فتحية فرج ،٢٠٠٥؛ رشا حسين، ٢٠٢٦؛ نضال محمد،٢٠٢٠؛ سميرة أبو الحسن، عبد المحسن المغازي، صفاء مشترك ،٢٠٢٠) الذين أكدوا على أن المشكلات النفسية بالنسبة لأمهات الأطفال ذوى إعاقة تكون فى المرتبة الأولى، ثم

تأتي المشكلات الاجتماعية في المرتبة الثانية، أما المشكلات الاقتصادية فهي في المرتبة الثالثة، إذا اتسمت الأم بعدم السيطرة على انفعالاتها والحزن والتوتر، فهذا يدل على انخفاض مستوى المناعة النفسية لديها؛ فافتقار الأمهات عامة وأمهات الأطفال المكفوفين بصفة خاصة للمناعة النفسية من شأنه أن يؤدي إلى إعاقة جهودهن ويؤثر سلباً في واجباتهن تجاه أطفالهن، ويجعلهن بحاجة إلى رفع مستوى المناعة النفسية كي تستطيعن مواجهة هذه المشكلات والأزمات الناتجة عن وجود طفل ذي إعاقة لديها، نظراً للدور الذي تلعبه المناعة النفسية في حياتهن فقد يكون أداء مرتفعي المناعة النفسية أفضل وأكثر قدرة على تحقيق السعادة والاستقرار الاجتماعي وتكوين العلاقات الاجتماعية السليمة وأكثر طمانينة انفعالية ، بالرغم من كثره الضغوط والصعوبات التي يمرون بها بجانب شعورهن بإرهاق الرحمة وفي نفس الوقت تخشى من الإعلان عن ذلك ؛لإعتقادهن بأنهن إذا عبروا عن ذلك، فقد يكون ذلك مؤشراً على طلب المساعدة، وهو ما قد يتم تثبيطه أو عدم أخذه في الاعتبار بسبب الوصمة المرتبطة بالمشورة ،أو التعبير عن أن لديهم استدلالات تعب شفقة من أبنائهن (Salman Alreshidi ,2023). وبدلاً من ذلك، قد يكون هذا بسبب الجوانب الإيجابية المرتبطة بغريزة الأمومة لنقل الدعم والعناية بطفلها المكفوف التي قد تطغى على التعب والمشقة التى تلاقيها، وهنا تبدأ الأم في الانعزال عن الأخرين وتجنبهم في مختلف المواقف الإجتماعية، وكذلك انعدام قدرة التواصل الإجتماعي الفعال القائم على الأخذ والعطاء(عبد المحسن مسعد،٢٠١٦) وتبدأ في العزلة والانسحاب ومن هنا تزداد الحاجة إلى المناعة النفسية في مواجهة تلك الأزمة والتحصن بها كدرع مقاوم للمشكلات والضغوط المترتبة على وجود طفل معاق ،حيث تلعب المناعة النفسية والتي تعد إحدى المكونات الرئيسية للصحة النفسيه للأفراد دوراً رئيسياً في إيجاد توازن وشعور جديد بالكفاءة الشخصية والصمود النفسي وتعزيز الذات بجانب الدور الذي تلعبه على مواجهة الشدائد والمواقف الصعبة والضغوط وبالتالي سهوله التكيف مع المواقف العصيبة والتغلب على النتائج السلبية لإرهاق الرحمة والإنهاك النفسي والشعور بالرضا والاتزان كما أكدت دراسة "Jntema" (2021) بأن المناعة النفسية تعمل على دعم الأفراد في عمليته نحو التكيف بنجاح وبشكل مختلف مع الضغوطات المختلفة خاصة وإذا كان الدعم موجهه نحو هؤلاء الأطفال التي ينبغي أن تحظى أهتماماً خاصاً نظراً لطبيعة الإعاقة البصرية ، فهم يواجهون

عديد من المشكلات أمام التحديات التي يواجهونها في حياتهم (Raba, Sanyam, Govinda, Shankar, Stevie, Suman& van Rens,2018).

كما أن للمناعة النفسية دوراً مهماً ومؤثراً في تخفيض الشعور بالإجهاد ومن أهمها أن تقوم بتوجيه الفرد إلى حسن التعامل مع الضغوط والمؤثرات في البيئه المليئه بالمشكلات كما تمكن الفرد ليكون أكثر قدرة على التعامل بكفاءة مع مجريات الحياة بصعوبتها حيث إنها تساعد أمهات الأطفال المكفوفين وعلى كيفيه إداره العلاقات الاجتماعية والزوجية ومن ثم خلق جو أسري مريح نفسياً وتساعدهم أيضاً في استعاده التوازن الانفعالي وأن يشعروا بالتحسن وأنهم أفضل بعد أن كادوا يعانون من عاصفه أو انفجار نفسي ناتج من إرهاق الرحمة(منيرة عبد الرحمن،٢٠٢٤)، فالمناعة النفسية تقوم على فكرة حمايتهن من الوقوع في براثن الاضطرابات والأمراض النفسية والقدرة على تحدي الظروف الاجتماعية وحل المشكلات ومواصلتهن لدعم ورعاية أبنائهن المكفوفين بكل عزم وتصميم من خلال تنمية لديهم المهارات والقدرات التي تؤهلهن على تخطي المواقف العصيبة وحمايهن من التاثيرات السلبية المحتملة لإرهاق الرحمه والإنهاك النفسي وتضائل قدرتهن على المساعدة والرعاية وذلك من خلال التحصين النفسي باستخدام الموارد الذاتية والامكانات الكامنة في الشخصية وتدعيم روح التحدي للتكيف مع البيئة والمجتمع دون اللجوء الى السلوك الانسحابي (Tanu, Naresh, 2020) وأكد ذلك بحث "عائشه علي" والذي هدف الى الكشف عن طبيعة العلاقة بين السلوك الانسحابي والمناعة النفسية لدى طالبات جامعة الأميرة نوره عبد الرحمن وعند تطبيق مقياسى المناعة النفسية والسلوك الانسحابي على عينه تكونت من (٤٠٠) طالبة أوضحت النتائج وجود علاقة ارتباطية عكسية دالة احصائياً بين المناعة النفسية والسلوك الانسحابي (عائشة علي، ٢٠٢٤). ومن هنا تخلص الباحثة بأن رعاية شخص يعاني من مرض دائم أو إعاقة (بصرية – سمعية – جسدية – .....إلخ) قد يؤدي إلى زيادة مستويات التوتر، وينتج عنه تأثير سلبي على الفرد جسديًا (التعب، الحرمان من النوم، إلخ)، ونفسيًا (معاناة، قلق، اكتئاب، إلخ) واجتماعيًا (البيئة الاقتصادية، روابط العلاقة، وما إلى ذلك). لأن تربية الأطفال مهمة شاقة وبشكل خاص عندما يعاني الأطفال من الإعاقة البصرية .

فروض البحث:

طبقاً لما توصلت إليه نتائج الدراسات السابقة والإطار النظري أمكن صياغة فروض البحث الحالي على النحو التالي:

(١) الفرض الأول: توجد علاقة سالبة ودالة بين درجات أمهات الأطفال المكفوفين على مقياس المناعة النفسية ودرجاتهن على مقياس السلوك الانسحابي.

(٢) الفرض الثاني: توجد علاقة موجبة ودالة بين درجات أمهات الأطفال المكفوفين على مقياس إرهاق الرحمة ودرجاتهن على مقياس السلوك الانسحابي.

(٣) الفرض الثالث: تسهم كل من المناعة النفسية، وإرهاق الرحمة (كمتغيرات منبئة) في التنبؤ بالسلوك الانسحابي(كمتغير متنبأ به) لدى أمهات الأطفال المكفوفين .

منهج البحث:

أولاً:التصميم المنهجي:

التصميم المستخدم في هذا البحث هو التصميم الوصفي الارتباطي؛ وذلك للكشف عن علاقة كل من المناعة النفسية، وإرهاق الرحمة بالسلوك الانسحابي، وكذلك الكشف عن الدور الذي يقوم به كل منهما في التنبؤ بالسلوك الانسحابي لدى أمهات الأطفال المكفوفين.

ثانياً : مجتمع وعينة البحث:

يمثل مجتمع البحث مجموعة من أمهات الأطفال المكفوفين من محافظة بني سويف، وقسمت عينة البحث إلى مجموعتين: الأولى مثلت عينة الخصائص السيكومترية، والثانية عينة البحث الاساسية .

١- **عينة التحقق من الخصائص القياسية لأدوات البحث :**

لحساب الخصائص القياسية لأدوات البحث، تم تطبيق مقاييس البحث على (١٠٠) أم لأطفال مكفوفين، وامتدت أعمارهم ما بين(٢٩: ٤٠) عاماً، بمتوسط عمر قدره (٣٤,٢) عاماً، وانحراف معياري (٢,٩).وتم اختيارهم بطريقة عشوائية، واستخدمت درجات هذه العينة في التحقق من صدق وثبات أدوات البحث.

٢- **عينة البحث الأساسية:**

تتألف عينة البحث من (٢٢٥) أم لأطفال مكفوفين، امتدت أعمارهم ما بين (٢٩: ٤٤) بمتوسط عمر قدره (٣٢,٨) ، وانحراف معياري قدره (٢,٧) ، وتم اختيارهم بصورة قصدية غير عشوائية وروعي فى العينة عدة شروط :

- ✓ أن يكون أفراد العينة من مستويات تعليمية مختلفة تتراوح بين مستوى تعليمي (متوسط – جامعي).
- ✓ محل الإقامة: من قاطنى الحضر.
- ✓ المستوى الاقتصادى: متوسط.
- ✓ ليس لديها أمراض جسمية أو نفسية.
- ✓ تعمل حكومى أو خاص.
- ✓ جنس الابن المعاق بصرياً : أنثى.
- ✓ عدد الأطفال لديها: أثنان فأكثر.

ثالثاً: أدوات البحث:

اشتملت أدوات البحث على:

(١) مقياس المناعة النفسية .

المقياس في صورته النهائية:

قامت الباحثة بصياغة المقياس في صورته النهائية والمكونة من (٣٥) بند موزعة على خمسة أبعاد، التفكير الإيجابي(٧)، والضبط الانفعالي (٧)، والصمود النفسي (٧)،و فاعلية الذات(٧)، والقدرة على حل المشكلات (٧)، يتم الإجابة بالاختيار من بدائل (تنطبق علي دائماً٣، تنطبق علي أحياناً ٢،لا تنطبق علي ابداً١)، والعبارات المعكوسة (٩-١٢-١٨-٢٧-٢٩-٣١-٣٤)؛ حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع مستوى المناعة النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين، وتشير الدرجة المنخفضة إلى انخفاض مستوى المناعة النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين، وتكون أعلى درجة تحصل عليها الأم هى(١٠٥) درجة، وأقل درجة هى(٣٥) درجة، بعد اجراء مسح ميداني للمقاييس التي تم استخدامها على حد علم

الباحثة لقياس المناعة النفسية والتي تم استخدامها في البحوث والدراسات السابقة مثل: (Choochom, 2019؛ Tanu, Naresh ,2020؛ Waleed, Gelas, Izaddin,2023) ومقياس المناعة النفسية (خالد أحمد عبد الرحمن ،٢٠١٩)؛ ومقياس المناعة النفسية للموهوبين بالمرحلة الثانوية إعداد(أمل محمد غنايم، ٢٠١٨)،ومقياس المناعة النفسية للمصابين بمرض الغدة الدرقية إعداد(عبد الجبار العكيلي،٢٠١٧) ؛(عصام زيدان ، ٢٠١٣)، ولم يتم الاستعانة بمثل هذه المقاييس في البحث الحالي، لعدم ملائمتها لمجال البحث ؛ حيث كانت على عينات مختلفة ، ولا تطابق فى نفس الوقت فئة البحث الحالية وخصالها، وذلك في الدراسات العربية والأجنبية، وبناءً على ما سبق تم إعداد مقياس المناعة النفسية في البحث الحالي ليتناسب مع أمهات الأطفال المكفوفين فى عمر المرحلة الابتدائية.

ثم قامت الباحثة بعرضه على مجموعة من السادة المتخصصين من أعضاء هيئة التدريس فى مجال علم النفس، والصحة النفسية، والتربية الخاصة، قوامها (١١) محكم؛ وذلك للحكم على مدى ملاءمة المقياس لقياس ما وضع من أجله، وتم قبول نسبة موافقة على البنود التى تزيد عن ٨٠%، .وتم تعديل بعض البنود وفقاً لرأى الأساتذة المحكمين.

التحقق من الخصائص القياسية لمقياس المناعة النفسية:

أولا: الاتساق الداخلي:

١- الاتساق الداخلي للمفردات:

وذلك من خلال درجات عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية بإيجاد معامل ارتباط بيرسون (Pearson) بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للبعد والجدول (١) يوضح ذلك:

جدول (١)

معاملات الارتباط بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للبعد على مقياس المناعة النفسيةن=١٠٠

التفكير الإيجابي		الضبط الانفعالي		الصمود النفسي		فاعلية الذات		القدرة على حل المشكلات	
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	٠,٧٧٠	١	٠,٧٢١	١	٠,٧٣٦	١	٠,٧٥٥	١	٠,٧٠٥
٢	٠,٥٧٨	٢	٠,٦٧٠	٢	٠,٦٩٥	٢	٠,٦٦٨	٢	٠,٧٢٢
٣	٠,٧٨٦	٣	٠,٦٦٧	٣	٠,٧٨٠	٣	٠,٧٤٠	٣	٠,٧٦٥
٤	٠,٨٠٦	٤	٠,٧٠٧	٤	٠,٧٨٢	٤	٠,٦٦٢	٤	٠,٧٦٣
٥	٠,٦٩٨	٥	٠,٧٥٤	٥	٠,٧١٥	٥	٠,٧٤٥	٥	٠,٧٣٨
٦	٠,٧٨٨	٦	٠,٧٦٩	٦	٠,٧٤٢	٦	٠,٨٠١	٦	٠,٦١٦
٧	٠,٨١٥	٧	٠,٧٢٥	٧	٠,٧٤٣	٧	٠,٨٢٣	٧	٠,٧٤٩

يتضح من جدول (١) أنَّ كل مفردات مقياس المناعة النفسية معاملات ارتباطه موجبة ودالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١)، أى أنَّها تتمتع بالاتساق الداخلي.

- الاتساق الداخلي للأبعاد مع الدرجة الكلية:

تم حساب معاملات الارتباط باستخدام مُعامل بيرسون (Pearson) بين أبعاد المناعة النفسية ببعضها البعض من ناحية، وارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للاختبار من ناحية أخرى، والجدول (٢) يوضح ذلك:

جدول (٢)

قيم معاملات الارتباط بين درجة البعد والدرجة الكلية في مقياس المناعة النفسية

البعد	معامل الارتباط
التفكير الإيجابي	٠,٩١٧
الضبط الانفعالي	٠,٩١٧
الصمود النفسي	٠,٩٢٣
فاعلية الذات	٠,٩٣٤
القدرة على حل المشكلات	٠,٨٩٠

يتضح من جدول (٢) أنَّ جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١) مما يدل على تمتع مقياس المناعة النفسية بالاتساق الداخلي.

ثانياً: حساب الصدق:

قامت الباحثة بحساب الصدق لمقياس المناعة النفسية من خلال الصدق العاملي، والصدق التلازمي.

الصدق العاملي.

ويتم هذا النوع من الصدق عن طريق إجراء التحليل العاملي لمعاملات الارتباط بين بنود الاختبار الواحد، أو بين درجات الاختبار ودرجات اختبارات أخرى، وسوف نعتمد على الطريقة الأولى، وهي طريقة الارتباط بين البنود المكونة للاختبار.

فنظراً لأن المقياس يقيس مجموعة من أبعاد المناعة النفسية، فالأمر يتطلب إجراء تحليل عاملي للمقياس بهدف الوصول إلى مجموعة من الأبعاد التي ترتبط معاً ارتباطات متبادلة، وبالتالي استخلاص المكونات الأساسية للمناعة النفسية. وقد تمثلت وحدة التحليل الأساسية

في المكونات الفرعية للمقياس، وليس في البنود التي تنتمي إليها، ذلك أنه يفضل استخدام المتغيرات التي تمثل محصلة جمع عدد من البنود المتجانسة، والتي يفترض أنها تقيس المتغير نفسه وللقيام بعمل التحليل العاملي أتبعت الباحثة مجموعة من الخطوات هي :

أ- التجانس الداخلي:

للقيام بعمل هذا الأسلوب تم استخدام طريقتين هما:

- استخدام معامل ارتباط بيرسون بين كل بند من بنود المقياس والمكون الفرعي الذي يحتويه، وقد أظهر ذلك التحليل وجود ارتباط دال إحصائياً بين كل البنود والمكونات الفرعية الخاصة بها؛ حيث كانت جميع الارتباطات دالة عند مستوى ٠,٠١ ، وجدول (٣) يوضح درجة الارتباط بين البنود والمكونات الفرعية.

جدول (٣)

درجة الارتباط بين البنود والمكونات الفرعية ومستويات دلالتها

البنود	معامل بيرسون	البنود	معامل بيرسون	البنود	معامل بيرسون
التفكير الايجابي (٧) بنود		الضبط الانفعالي(٧) بنود		الصمود النفسي(٧) بنود	
١	**٠,٦٢٢	٨	**٠,٥٨٣	١٥	**٠,٤٧١
٢	**٠,٦٥٦	٩	**٠,٦٤٣	١٦	**٠,٤٨٩
٣	**٠,٦٠٢	١٠	**٠,٥٤٢	١٧	**٠,٤٧٩
٤	**٠,٤٥٨	١١	**٠,٤٧٠	١٨	**٠,٥٠١
٥	**٠,٣٧٧	١٢	**٠,٤٩١	١٩	**٠,٤٩٤
٦	**٠,١٤١	١٣	**٠,٥٤٥	٢٠	**٠,٣٧٧
٧	**٠,٤٣٩	١٤	**٠,٤٥٣	٢١	**٠,٣١٢
فاعلية الذات(٧) بنود			القدرة على حل المشكلات (٧) بنود		
٢٢	**٠,٣٧٢		٢٩		**٠,٥7٠
٢٣	**٠,٥٨٠		٣٠		**٠,٤٩٤
٢٤	**٠,٤٧٤		٣١		**٠,٤١٢
٢٥	**٠,٤٠٢		٣٢		**٠,٥٤٢
٢٦	**٠,٤٧١		٣٣		**٠,٤٨١
٢٧	**٠,٤٥٥		٣٤		**٠,٤٠٩
٢٨	**٠,٤٣٧		٣٥		**٠,٤٧٩

تشير ** إلى أن الارتباط دال عند مستوى معنوية ٠,٠١

– استخدام معامل ارتباط بيرسون بين كل مكون فرعي والدرجة الكلية للمقياس، وكانت الارتباطات كلها دالة؛ حيث كانت جميعها دالة عند مستوى ٠,٠١ ، وجدول (٤) يوضح درجة الارتباط بين المكونات الفرعية والدرجة الكلية.

جدول(٤)

درجة الارتباط بين المكونات الفرعية والدرجة الكلية ومستويات دلالتها

م	المكون الفرعى	درجة الارتباط بين المكون والدرجة الكلية
١	التفكير الإيجابي	**,٥٦
٢	الضبط الانفعالي	**،٤٨
٣	الصمود النفسي	**،٤٩
٤	فاعلية الذات	**،٥١
٥	القدرة على حل المشكلات	**,٦٣

نلاحظ من جدول (٤) أن معظم الارتباطات مقبولة بمستوى مناسب من الدلالة مما يدعم الاتساق الداخلي للمقياس، والذي يشير إلى صدق تكوينه ، حيث تشير ** إلى أن الارتباط دال عند مستوى معنوية٠,٠١.

الصدق التلازمي (صدق المحك):

تم ايجاد الصدق التلازمي لمقياس المناعة النفسية من (اعداد / الباحثة) بحساب معامل الارتباط بين درجات (١٠٠) أم على هذا المقياس ودرجاتهم على مقياس المناعة النفسية (المحك) من (اعداد ناهد أحمد فتحي، ٢٠١٩) وبلغت قيمه معامل الارتباط ٠,٦٢١وهي قيمه داله احصائيا عند مستوى (٠،٠١) وهذا يدل على صلاحية وصدق المقياس المعد للاستخدام وذلك من خلال التنبؤ بالأداء من خلال محك أخر.

ثالثا: الثبات: قامت الباحثة بحساب ثبات مقياس المناعة النفسية من خلال إعادة تطبيق الاختبار، ومعامل ألفا كرونباخ وبيان ذلك في الجدول (٥):

جدول (٥)

معاملات ثبات لمقياس المناعة النفسية بماعمل ثبات إعادة تطبيق الاختبار ومعامل ألفا كرونباخ ن= (١٠٠)

أبعاد المقياس	معامل ثبات إعادة التطبيق	ألفا كرونباخ
التفكير الإيجابي	٠,٧٩٤	٠,٧٩٥
الضبط الانفعالي	٠,٧٧٨	٠,٧٨٤
الصمود النفسي	٠,٧٩٩	٠,٧٩٩
فاعلية الذات	٠,٧٧٢	٠,٧٧٢
القدرة على حل المشكلات	٠,٧٨٤	٠,٧٦٣
الدرجة الكلية	٠,٧٨٣	٠,٧٨٣

يتضح من جدول (٥) أنَّ معاملات ثبات المقياس الخاصة بكل بعد من أبعاد مقياس المناعة النفسية بطريقة إعادة التطبيق ومعامل ألفا كرونباخ مرتفعة، ما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات في قياسه للمناعة النفسية.

(٢) مقياس ارهاق الرحمة إعداد " الباحثة" :

المقياس في صورته النهائية:

تم إعداد مقياس إرهاق الرحمة بعد الاطلاع علي بعض مقاييس إرهاق الرحمة المتباينة والتي تم استخدامها في البحوث الأجنبية مثل مقياس(Figley ,1995 ؛ Hudnall Stamm,2009؛ Dinc, Ekinci,2019؛ Eng, Schad, Nordström, 2021؛ Renzo,Oscar,Josué,Chaparro,Janett,Susana,2023) واستناداً إلى المقاييس السابقة تم تصميم مقياس جديد لإرهاق الرحمة ؛ ليلائم عينة البحث الحالي وهى الأمهات؛ وذلك لأن أغلب المقاييس السابقة تم تطبيقها على مجموعة من القطاع الطبي وخاصة الممرضات، وليتناسب أيضاً مع الثقافة العربية؛ حيث كانت جميع المقاييس السابقة أجنبية ولا يوجد مقياس واحد على حد علم الباحثة مصمم في البيئة العربية، وتم إعداد المقياس في صورته النهائية والذي تكون من(٢٦) بنداً موزعة على أربعة أبعاد وهي: البعد الأول: استنزاف التعاطف (٧) بنود ، وتمثله الفقرات(١- ٥- ٩- ١٣-١٧-٢١-٢٥) .

البعد الثاني: الحزن والعجز(٧) بنود، وتمثله الفقرات (٢- ٦- ١٠- ١٤- ١٨- ٢٢- ٢٦).

البعد الثالث: الأرهاق الجسدي (٦) بنود ، وتمثله الفقرات (٣-٧- ١١- ١٥-١٩ – ٢٣).

البعد الرابع: انخفاض الرغبة في المساعدة (٦) بنود ، وتمثله الفقرات (٤- ٨- ١٢-١٦ ٢٠- ٢٤) .

ويتم الإجابة بالاختيار من بدائل (تنطبق علي كثيراً- تنطبق علي غالباً- تنطبق علي أحياناً- تنطبق علي نادراً- لا تنطبق علي أبداً) ، والعبارات المعكوسة (٨-١١-٢٠- ٢٥).

التحقق من الخصائص القياسية لمقياس إرهاق الرحمة:

أولاً: الاتساق الداخلي:

١- الاتساق الداخلي للمفردات:

وذلك من خلال درجات عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية بإيجاد معامل ارتباط بيرسون (Pearson) بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للبعد والجدول (٦) يوضح ذلك:

جدول (٦)

معاملات الارتباط بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للبعد على مقياس إرهاق الرحمة(ن = ١٠٠)

استنزاف التعاطف		الحزن والعجز		القرب الشخصي		انخفاض الرغبة في المساعدة	
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	٠,٦٣٤	١	٠,٦٥٨	١	٠,٦٦٧	١	٠,٦٥٥
٢	٠,٦٢٩	٢	٠,٦٤٤	٢	٠,٦٠٢	٢	٠,٦٦٦
٣	٠,٦١٢	٣	٠,٦٠٩	٣	٠,٦٩٨	٣	٠,٦٦٥
٤	٠,٦٥٣	٤	٠,٦٦٤	٤	٠,٦٤١	٤	٠,٦٢٩
٥	٠,٦٠٠	٥	٠,٦٩٣	٥	٠,٦٩٧	٥	٠,٧٢٥
٦	٠,٦٣٤	٦	٠,٦٣٣	٦	٠,٦٨٣	٦	٠,٦٧٦
٧	٠,٦٥٢	٧	٠,٦٣٩				

يتضـــح من جدول (٦) أنَّ كل مفردات مقياس إرهاق الرحمة معاملات ارتباطه موجبة ودالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١)، أى أنَّها تتمتع بالاتساق الداخلي.

٢- الاتساق الداخلي للأبعاد مع الدرجة الكلية:

تم حساب معاملات الارتباط باستخدام مُعامل بيرسون (Pearson) بين أبعاد إرهاق الرحمة ببعضها البعض من ناحية، وارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للاختبار من ناحية أخرى، والجدول (٧) يوضح ذلك:

جدول (٧)

قيم معاملات الارتباط بين درجة البعد والدرجة الكلية في مقياس إرهاق الرحمة

م	الأبعاد	معامل الارتباط
١	استنزاف التعاطف	٠,٨٢٨
٢	الحزن والعجز	٠,٨٨٧
٣	الارهاق الجسدي	٠,٧٥٥
٤	انخفاض الرغبة في المساعدة	٠,٧٢٨
	الدرجة الكلية	٠,٧٩٤

يتضح من جدول (٧) أنَّ جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١) و أن جميع قيم معاملات الارتباط كانت موجبه ودال عند مستوى دلالة (٠،٠١)، كما تراوحت قيم معاملات ارتباط درجه كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس بين ٠،٧٢٨ و ٠،٨٨٧ مما يدل على وجود علاقة قوية بين درجة كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس.

ثانياً: صدق المقياس: قامت الباحثة بحساب صدق مقياس إرهاق الرحمة من خلال الصدق العاملي.

ويتم هذا النوع من الصدق عن طريق إجراء التحليل العاملي لمعاملات الارتباط بين بنود الاختبار الواحد، أو بين درجات الاختبار ودرجات اختبارات أخرى، وسوف نعتمد على الطريقة الأولى، وهي طريقة الارتباط بين البنود المكونة للاختبار.

فنظراً لأن المقياس يقيس مجموعة من أبعاد إرهاق الرحمة، فالأمر يتطلب إجراء تحليل عاملي للمقياس بهدف الوصول إلى مجموعة من الأبعاد التي ترتبط معاً ارتباطات متبادلة، وبالتالي استخلاص المكونات الأساسية لإرهاق الرحمة. وقد تمثلت وحدة التحليل الأساسية في المكونات الفرعية للمقياس، وليس في البنود التي تنتمي إليها، ذلك أنه يفضل استخدام المتغيرات التي تمثل محصلة جمع عدد من البنود المتجانسة، والتي يفترض أنها تقيس المتغير نفسه وللقيام بعمل التحليل العاملي أتبعت الباحثة مجموعة من الخطوات هي :

أ- **التجانس الداخلي:**

للقيام بعمل هذا الأسلوب تم استخدام طريقتين هما:

- استخدام معامل ارتباط بيرسون بين كل بند من بنود المقياس والمكون الفرعي الذي يحتويه، وقد أظهر ذلك التحليل وجود ارتباط دال إحصائياً بين كل البنود والمكونات الفرعية الخاصة بها؛ حيث كانت جميع الارتباطات دالة عند مستوى ٠,٠١ ، وجدول (٨) يوضح درجة الارتباط بين البنود والمكونات الفرعية.

جدول (٨)

درجة الارتباط بين البنود والمكونات الفرعية ومستويات دلالتها

البنود	معامل بيرسون	البنود	معامل بيرسون
استنزاف التعاطف (٧) بنود		الحزن والعجز(٧) بنود	
١	**٠,٤٨٣	٨	**٠,٤٧٠
٢	**٠,٦٤٣	٩	**٠,٤٩١
٣	**٠,٥٤٩	١٠	**٠,٥٤٥
٤	**٠,٣٥٨	١١	**٠,٥٠١
٥	**٠,٣٧٧	١٢	**٠,٦٢٢
٦	**٠,١٤٩	١٣	**٠,٦٥٢
٧	**٠,٥٣٩	١٤	**٠,٤٠٢
الارهاق الجسدي(٦) بنود		انخفاض الرغبة في المساعدة (٦) بنود	
١٥	**٠,٤٧٢	٢١	**٠,٥٣٠
١٦	**٠,٤٨٠	٢٢	**٠,٤٩٤
١٧	**٠,٤٧٤	٢٣	**٠,٤١٢
١٨	**٠,٤٣١	٢٤	**٠,٥٤٢
١٩	**٠,٤٧١	٢٥	**٠,٤٨١
٢٠	**٠,٤٥٥	٢٦	**٠,٤٦٩

تشير ** إلى أن الارتباط دال عند مستوى معنوية ٠,٠١

– استخدام معامل ارتباط بيرسون بين كل مكون فرعي والدرجة الكلية للمقياس، وكانت الارتباطات كلها دالة؛ حيث كانت جميعها دالة عند مستوى ٠,٠١ ، وجدول (٩) يوضح درجة الارتباط بين المكونات الفرعية والدرجة الكلية.

جدول(٩)

درجة الارتباط بين المكونات الفرعية والدرجة الكلية ومستويات دلالتها

م	المكون الفرعى	درجة الارتباط بين المكون والدرجة الكلية
١	استنزاف التعاطف	**,٦١
٢	الحزن والعجز	**,٥٢
٣	الارهاق الجسدي	**,٥١
٤	انخفاض الرغبة في المساعدة	**,٥٧

– نلاحظ أن معظم الارتباطات مقبولة بمستوى مناسب من الدلالة مما يدعم الاتساق الداخلي للمقياس، والذي يشير إلى صدق تكوينه، حيث تشير ** إلى أن الارتباط دال عند مستوى معنوية ٠,٠١.

ثالثاً: الثبات :

قامت الباحثة بحساب ثبات مقياس إرهاق الرحمة من خلال معامل ثبات إعادة تطبيق الاختبار، ومعامل ألفا كرونباخ، وبيان ذلك في الجدول(١٠).

جدول (١٠)

معاملات ثبات لمقياس إرهاق الرحمة بمعامل ثبات إعادة تطبيق الاختبار ومعامل ألفا كرونباخ ن= (١٠٠)

أبعاد المقياس	معامل ثبات إعادة الاختبار	معامل ألفا كرونباخ
استنزاف التعاطف	٠,٨٩٦	٠,٧٥٦
الحزن والعجز	٠,٨٢٤	٠,٧٩٥
الارهاق الجسدي	٠,٨٨٦	٠,٧٨٦
انخفاض الرغبة في المساعدة	٠,٨٧٦	٠,٧٨٩
الدرجة الكلية	٠,٨٦٩	٠,٨١٦

يتضح من خلال جدول (١٠) أنَّ معاملات الثبات لمقياس إرهاق الرحمة بمعامل ثبات إعادة التطبيق، ومعامل ألفا كرونباخ مرتفعة، مما يعطي مؤشرًا جيدًا لثبات المقياس، وبناء عليه يمكن العمل به.

(٣) مقياس السلوك الانسحابي إعداد " الباحثة".

المقياس في صورته النهائية:

تم إعداد مقياس السلوك الانسحابي من قبل الباحثة، ولكي يصل إلى صورته النهائية قامت الباحثة بالاطلاع على المقاييس العربية والأجنبية المتاحة مثل مقياس السلوك الانسحابي للأطفال "عادل عبد الله " (٢٠٠٢)، ومقياس السلوك الانسحابي لدى الأطفال "وليد وهدان" (٢٠١٧)،ومقياس السلوك الانسحابي لدى العمال ذوى الاحتياجات الخاصة" كريمة ذكار" (٢٠١٧)، ومقياس السلوك الانسحابي "طه مبروك"(٢٠١٩)؛ وذلك لتحديد المفهوم وأنواعه ، والوقوف على نموذج محدد لدراسة المفهوم على أساسه.ولم يتم الاستعانة بمثل هذه المقاييس في البحث الحالي لأنها أجريت على سياقات أخرى ، ولعدم ملائمتها لعينة البحث الاساسي وهو الكشف عن السلوك الانسحابي لدى أمهات الأطفال المكفوفين وليس السلوك الانسحابي الشائع لدى الأطفال ذوي الإعاقة أنفسهم؛ مما اضطر الباحثة لإعداد مقياس البحث، الذي تكون في صورته النهائية من (٢٠) بنداً، تتمثل في مكونين وهما:

- البعد الأول: الانسحاب من المواقف الاجتماعية (١١) بند.
- البعد الثاني: الانسحاب من التفاعلات الاجتماعية (٩) بنود .

ويتم التصحيح من الاختيار من بدائل (دائماً ٣ – أحياناً ٢– مطلقاً ١) ، وبعد ذلك تم عرض الاختبار على بعض المحكمين لتحديد مدى وضوح البنود ومدى ارتباطها بالمفهوم التى تقيسه وإجراء التعديلات المقترحة ، وبعد تعديلات لإعادة صياغة بعض البنود ، وحذف وإضافة بعضها وصل عدد البنود إلى (٢٠) بنداً.

التحقق من الخصائص القياسية لمقياس السلوك الانسحابي:

أولا: الاتساق الداخلي:

١– الاتساق الداخلي للمفردات: من خلال حساب معاملات ارتباط درجه كل مفردها بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه وجاءت النتائج كما هي مبينه بالجدول (١١).

جدول (١١)

قيم معاملات ارتباط درجه المفرده بالدرجه الكليه للبعد الذي تنتمي اليه

الانسحاب من المواقف الاجتماعية		الانسحاب من التفاعلات الاجتماعية	
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	٠,٧٦١	١	٠,٥١٨
٢	٠,٦٤٢	٢	٠٠,٦٦١
٣	٠,٦٨٠	٣	٠,٦٢٥
٤	٠,٥٨٠	٤	٠,٦١٩
٥	٠,٦٩٠	٥	٠,٦١١
٦	٠,٥٧١	٦	٠,٥٨٨
٧	٠,٥٨٢	٧	٠,٦٤٨
٨	٧٢٢	٨	٧٣٠
٩	٠,٦٧٣	٩	٦٥٧
١٠	٠,٦٧٦		
١١	٠,٥٩٧		

يتضح من جدول (١١) أنَّ كل مفردات مقياس السلوك الانسحابي معاملات إرتباطه موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)، أى أنَّها تتمتع بالاتساق الداخلي.

- الاتساق الداخلي للأبعاد مع الدرجة الكلية:

تم حساب معاملات الارتباط باستخدام مُعامل بيرسون (Pearson) بين أبعاد السلوك الانسحابي ببعضها البعض من ناحية، وارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للاختبار من ناحية أخرى، والجدول (١٢) يوضح ذلك:

جدول (١٢)

قيم معاملات الارتباط بين درجة البعد والدرجة الكلية في مقياس السلوك الانسحابي

البعد	معامل الارتباط
الانسحاب من المواقف الاجتماعية	٠,٩١٧**
الانسحاب من التفاعلات الاجتماعية	٠,٨١٤**

تعني** ان الارتباط دال عند مستوى دلاله (٠،٠١)

يتضح من نتائج جدول (١٢) أن جميع قيم معاملات الارتباط كانت موجبه ودل عند مستوى دلاله (٠،٠١) مما يدل على وجود علاقة قوية بين درجة كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس.

ثانياً: الصدق التلازمي.

تم حساب الصدق التلازمى للمقياس على عينة الخصائص السيكومترية (ن= ١٠٠) من أمهات الأطفال المكفوفين، وذلك من خلال حساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للمقياس الحالي والدرجة الكلية على مقياس" طه مبروك" (٢٠١٩) للسلوك الانسحابي، بلغ معامل الارتباط بين المقياسين٠,٦٦٨ وهو دال إحصائيا عند مستوى٠,٠١

ثالثاً: الثبات.

قامت الباحثة بحساب ثبات مقياس السلوك الانسحابي من خلال معامل ثبات إعادة تطبيق الاختبار، ومعامل ألفا كرونباخ وجاءت النتائج كما هي موضحه بجدول (١٣)على النحو التالي:

جدول (١٣)

معاملات ثبات لمقياس السلوك الانسحابي بمعامل ثبات إعادة تطبيق الاختبار ومعامل ألفا كرونباخ ن= (١٠٠)

أبعاد المقياس	معامل ثبات إعادة التطبيق	معامل ألفا كرونباخ
الانسحاب من المواقف الاجتماعية	٠,٨٧١	٠,٧٦٥
الانسحاب من التفاعلات الاجتماعية	٠,٨٩٦	٠,٨٧٩
الدرجة الكلية	٠,٨٩٩	٠,٨٨٦

يتضح من خلال جدول (١٣) أنَّ معاملات الثبات لمقياس السلوك الانسحابي بمعامل ثبات إعادة تطبيق الاختباروبمعامل ألفا كرونباخ كانت مرتفعه وتتمتع بقيم ثبات عالية ومقبولة إحصائياً وبذلك فإن الأداه المستخدمة تتميز بالثبات ويمكن استخدامها علمياً.

رابعاً: إجراءات البحث:

بعد التأكد من صدق وثبات مقاييس البحث قامت الباحثة بتطبيقها على أمهات الأطفال المكفوفين(العينة الأساسية) بعد الحصول على موافقتهما، وشرح الهدف العلمي للبحث، وتأكيد سرية استجاباتهم، وكيفية الإجابة على المقاييس وكان التقدم للإجابة عن المقاييس تطوعياً من قبل العينة، وتم التأكيد على ضرورة تحري الصدق في الإجابة، وتم تقديم مقاييس البحث على التوالي مقياس المناعة النفسية، مقياس إرهاق الرحمة، وأخيراً مقياس السلوك الانسحابي

بشكل فردي، وكانت تبدأ الجلسات بإلقاء تعليمات على أفراد العينة، واستغرق زمن التطبيق ما بين ٣٠ دقيقة إلى ٤٠قيقة، وقد استبعدت الباحثة الحالات التي بها نقص في الإجابات أو ذات إجابات نمطية وبلغ عددها ١٩ استمارة، وذلك تمهيدًا للتحقق من فروض البحث، وتم إجراء التحليلات الاحصائية اللازمة للتوصل إلى النتيجة، ثم تفسير تلك النتائج في ضوء البحوث والدراسات السابقة والإطار النظري، وأخيراً صياغة بعض التوصيات في ضوء نتائج البحث.

خامساً: التحليلات الاحصائية:

تم تحليل البيانات إحصائياً باستخدام :

١- معامل الارتباط الخطي المستقل بيرسون ، لمعرفة العلاقة بين السلوك الانسحابي وباقي متغيرات البحث لدى عينة من أمهات الأطفال المكفوفين.

٢-معامل الانحدار التدريجي Stepwise Regression، لمعرفة حجم الاسهام النسبي لكل من المناعة النفسية، و إرهاق الرحمة في التنبؤ بالسلوك الانسحابي لدى عينة البحث وذلك من خلال برنامج SPSS.

نتائج البحث ومناقشتها:

الفرض الأول: وينص على توجد علاقة سالبة ودالة بين درجات أمهات الأطفال المكفوفين على مقياس المناعة النفسية ودرجاتهن على مقياس السلوك الانسحابي.

جدول (١٤) يوضح نتائج معاملات الارتباط بين المناعة النفسية والسلوك الانسحابي لدى أمهات الأطفال المكفوفين

العينة / المتغيرات		السلوك الانسحابي ن= (٢٢٥)		
		الانسحاب من المواقف الاجتماعية	الانسحاب من التفاعلات الاجتماعية	الدرجة الكلية للسلوك الانسحابي
المناعة النفسية	التفكير الايجابي	-٠,١٢٥	-٠,١٣٤	-٠,١١٢
	الضبط الانفعالي	-٠,١٤٣	-٠,١٩٤**	-٠,١٧٠*
	الصمود النفسي	-٠,٢٧١**	-٠,٢٨٨**	-٠,١٩٨**
	فاعلية الذات	-٠,٢٠١**	-٠,٢١٨**	-٠,٢٥٨**
	القدرة على حل المشكلات	-٠,٣٩٧**	-٠,٢٤٦**	-٠,٢٤٠**
الدرجة الكلية المناعة النفسية		-٠,٢٧٣*	-٠,٢٨٨**	-٠,٢٥٨**

يتضح من جدول (١٤) يوجد ارتباط عكسي دال إحصائياً بين بعض مكونات المناعة النفسية المتمثل في (الصمود النفسي ، وفاعلية الذات والقدرة على حل المشكلات) بالدرجة الكلية للسلوك الانسحابي وأبعاده لدى أمهات الأطفال المكفوفين، بينما يوجد ارتباط عكسي ولكن غير دال لمكون التفكير الايجابي مع الدرجة الكلية للسلوك الانسحابي ومكونيه، كذلك مكون الضبط الانفعالي ارتبط عكسياً مع الدرجة الكلية للسلوك الانسحابي ومكون الانسحاب من التفاعلات الاجتماعية ولكن لم يظهر دلالة احصائية في ارتباطه عكسياً بمكون الانسحاب من المواقف الاجتماعية ، مما يشير إلى تحقق صحة الفرض جزئياً.

الفرض الثاني : وينص على توجد علاقة موجبة ودالة بين درجات أمهات الأطفال المكفوفين على مقياس إرهاق الرحمة ودرجاتهن على مقياس السلوك الانسحابي.

جدول (١٥) ويوضح نتائج معاملات الارتباط بين إرهاق الرحمة والسلوك الانسحابي لدى أمهات الأطفال المكفوفين

العينة / المتغيرات		السلوك الانسحابي ن= (٢٢٥)		
		الانسحاب من المواقف الاجتماعية	الانسحاب من التفاعلات الاجتماعية	الدرجة الكلية للسلوك الانسحابي
إرهاق الرحمة	استنزاف التعاطف	**٠,٢٣٠	**٠,٣٥٨	**٠,٤٥٩
	الحزن والعجز	٠,٠٠١	*٠,١٨٩	٠,١٦٠
	الارهاق الجسدي	٠,٠٤٤	٠,٠٣٢	٠,٠٣٠
	انخفاض الرغبة في المساعدة	**٠,١٤٩	**٠,٢٢٧	**٠,١٨٩
الدرجة الكلية إرهاق الرحمة		**٠,١٣٨	**٠,٢١٨	**٠,٣٠٤

يتبين من جدول (١٥) ارتباط طردي دال بين الدرجة الكلية لإرهاق الرحمة وجميع مكوناتها بالدرجة الكلية للسلوك الانسحابي لدى أمهات الأطفال المكفوفين، كما ارتبطت غالبية مكونات إرهاق الرحمة لدى أمهات الأطفال المكفوفين بمكونات السلوك الانسحابي، فيما عدا مكون الارهاق الجسدي فلم يُسفر عن أي ارتباطات دالة بالدرجة الكلية للسلوك الانسحابي والأبعاد المكونة لها، ومكون الحزن والعجز الذي أظهر ارتباط دال إحصائياً بمكون الانسحاب من التفاعلات الاجتماعية ولكن لم يظهر أى ارتباط خاص بمكون الانسحاب من المواقف الاجتماعية أو الدرجة الكلية للسلوك الانسحابي، مما يشير إلى تحقق الفرض جزئياً.

الفرض الثالث: تسهم كل من المناعة النفسية، وإرهاق الرحمة (كمتغيرات منبئة) في التنبؤ بالسلوك الانسحابي(كمتغير متنبأ به) لدى أمهات الأطفال المكفوفين .

وللتحقق من صحة هذا الفرض حسبت الباحثة الانحدار التدريجى، للتعرف على القدرة التنبؤية لكل من المناعة النفسية، وإرهاق الرحمة بالسلوك الانسحابي لدى أمهات الأطفال المكفوفين، والتحكم في عدد المتغيرات التي تدخل في معادلة الانحدار، بهدف إيجاد علاقة بين المتغير التابع والمتغيرات المستقلة الأكثر ارتباطاً به عن طريق الكشف عن حجم الإسهام النسبي لتلك المتغيرات التي تسهم في النموذج.

جدول (١٦) يوضح تحليل الانحدار التدريجي في تنبؤ (المناعة النفسية، إرهاق الرحمة) بالسلوك الانسحابي لدى أمهات الأطفال المكفوفين

المتغيرات المنبئة	م المنبأ به المتغير التابع	الارتباط المتعدد (ر)	مربع الارتباط المتعدد (ر)٢	الإسهام في مربع الارتباط المتعدد	معامل التوافق	دلالة الانحدار		معامل الانحدار	دلالة معاملات الانحدار		القيمة الثابتة
						قيمة (ف)	دلالة (ف)		قيمة (ت)	دلالة (ت)	
الصمود النفسي	السلوك الانسحابي	٠,٥٧٧	٠,٢٧٠	٠,٢٧٠	٠,٢٦٤	٥١,٤٤٢	٠,٠٠٠	٩,٠٢٣-	٧,٥٨١-	٠,٠٠٠	٥٩,٨٠٣
الصمود النفسي + استنزاف التعاطف		٠,٦٤٣	٠,٣٦٧	٠,٢٧٠	٠,٤٠٥	٣٩,٦٧٣	٠,٠٠٠	٧,٨٠٥	٦,٧٣٣	٠,٠٠٠	١٠١,٢٢٤
				٠,٠٩٧				٠,٩٤٤	٤,٠٢٢	٠,٠٠٠	
القدرة على حل المشكلات		٠,٦٦٥	٠,٤٠٩	٠,٢٧٠	٠,٤٢٩	٢٩,٢٣٠	٠,٠٠٠	٦,١٦١-	٤,٦٦٤-	٠,٠٠٠	٨٦,٤٧٣
				٠,٠٩٧				٠,٨٠١	٣,٣٨٦	٠,٠٠١	
				٠,٠٤٢				٣,٠٢٢-	٢,٤٤٣-	٠,٠١٦	

يتضح من الجدول (١٢) ما يلي:

- متغيرات البحث المستقلة (الصمود النفسي، استنزاف التعاطف، القدرة على حل المشكلات) لها قدرة تنبؤية بالسلوك الانسحابي لدى أمهات الأطفال المكفوفين، وأن جميع معاملات الانحدار للمتغيرات الثلاثة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة تراوح ما بين (٠,٠٠١، ٠,٠٥).
- قيمة "ف" للمتغيرات الثلاثة دالة عند مستوى (٠,٠٠١) في جميع خطوات تحليل الانحدار التدريجي، مما يشير إلى دلالة تأثير المتغيرات المستقلة في المتغير التابع، ومما يشير أيضاً إلى دلالة المعادلة التنبؤية.

- أسهمت المتغيرات الثلاثة (المستقلة) بنسبة (٤٠,٩%) في تباين متغير السلوك الانسحابي، وكان المتغير الأكثر إسهاماً في التنبؤ بالسلوك الانسحابي لدى أمهات الأطفال المكفوفين هو الصمود النفسي، حيث أسهم بنسبة (٢٧%)، وقد تلا هذا المتغيرفي التأثي متغير استنزاف التعاطف الذي ساهم بنسبة(٩,٧%)، ثم متغير القدرة على حل المشكلات الذي ساهم بنسبة (٤,٢%) فى تباين متغير السلوك الانسحابي .

- جاءت بقية المتغيرات المستقلة بالنموذج غير دالة في التنبؤ بالسلوك الانسحابي لدى أمهات الأطفال المكفوفين والتي استبعدت من النموذج لضعف تاثيرها في المتغير التابع كما بالجدول التالي:

جدول(١٧)

نتائج تحليلات الانحدار للمتغيرات غير الدالة بالنموذج الانحداري

م	المتغيرات	بيتا	ت	مستوى الدلالة
١	الضبط الانفعالي	٠,٠٦٣	٠,٥٣٢	٠,٧٢٣
٢	فاعلية الذات	٠,٠٨٧	-٠,٢١٥	٠,٨٣٠
٣	الحزن والعجز	٠,٠١٨	٠,٢٠٨	٠,٨٣٦
٤	انخفاض الرغبة في المساعدة	٠,٠٣٩	٠,٥١٨	٠,٦٠٥

- وتؤكد نتائج تحليل الانحدار التدريجى السابقة صحة الفروض المطروح، ومن خلال الجدول السابق نستطيع ان نستخرج معادلة الانحدار التى تنص على التالي :

المتغير التابع = القيمة الثابتة + (معامل الانحدار الأول) المتغير الأول + (معامل الانحدار الثاني) المتغير التاني +(معامل الانحدار الثالث) المتغير الثالث وهكذا،،،،،،،

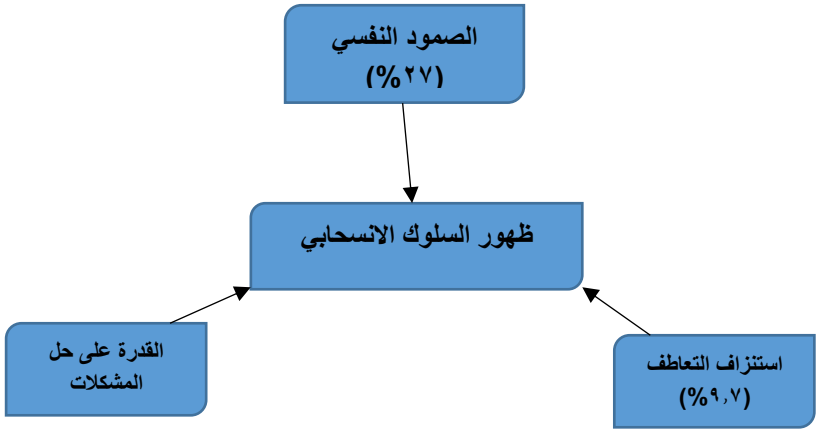
- ويمكن التعويض في المعادلة لنحصل على المعادلة التالية:

السلوك الانسحابي =٨٦,٤٧٣ +(-٦,١٦١-× الصمود النفسي) + (٠,٨٠١× استنزاف التعاطف) +(-٣,٠٢٢ × القدرة على حل المشكلات).

وفي ضوء ما سبق يمكننا أن نقوم بإعادة بناء النموذج السابق الإشارة إليه وفقاً لحجم الإسهام النسبي للمتغيرات المستقلة في التنبؤ بالمتغير التابع، وهو بمثابة نموذج مقترح يوضح العلاقة بين المتغيرات محل الاهتمام والسلوك الانسحابي لدى أمهات الأطفال المكفوفين، ومن خلال

تلك النتائج يمكن أن نوضح أن النموذج المقصود يمكن استخدامه عند محاولة التصدى للسلوك الانسحابي لدى أمهات الأطفال المكفوفين؛ حيث أشارت النتائج إلى أن هناك ثلاثة متغيرات كانت صاحبة القدرة التنبؤية العالية لديها.

وفي ضوء ذلك تقوم الباحثة بإعادة وضع النموذج متضمناً تلك المتغيرات من حيث مدى إسهام كلٍ منها في تباين درجات السلوك الانسحابي، وهذا ما يوضحه الشكل التالي:



شكل (٢) المتغيرات ذات القدرة التنبؤية بالسلوك الانسحابي

وباختبار صحة ذلك النموذج من خلال العلاقات التنبؤية بالمتغير التابع (السلوك الانسحابي) من خلال مجموعة من المتغيرات المستقلة أبعاد(المناعة النفسية، وإرهاق الرحمة)؛ ومن خلال نتائج تحليل الانحدار اتضح أن هناك متغيرات ذات قدرة تنبؤية بالسلوك الانسحابي وهي" الصمود النفسي، استنزاف التعاطف، القدرة على حل المشكلات"، وتبين أن الصمود النفسي أكثر المتغيرات اسهاماً في السلوك الانسحابي؛ حيث أشارت النتائج الراهنة للبحث الحالي إلى أن السلوك الانسحابي لأمهات الأطفال المكفوفين يرتبط بنقص القدرة على المناعة النفسية لديها وافتقارها للصمود النفسي عندما يسيطر عليها الغضب أو الحزن، مع عدم استبصارها لمهاراتها الذاتية وامكانياتها وقدراتها في تخطي الأزمات والمواقف العصيبة، وعدم قدرتها على الاهتمام بصحتها النفسية والجسمية؛ لتحقيق الانجازات والأهداف المختلفة وتخطي العقبات، كما أنهم غير قادرين على الصمود النفسي، ولا يستطيعن القدرة على مواجهة الأزمات الصعبة والمشكلات، وقلة قدرتهن على إستعادة التوازن الناتج عن التعرض لحدث عصيب، والتكيف

مع المشقة وغير قادرين على تنظيم أدوارهن الحياتية بشكل مناسب الأمر الذي يسهم في رفع مستوى جودة حياتهن (Mohammed, 2017) ؛ فقد يمّكن الصمود النفسي على التغلب بنجاح على العقبات، وتخطي المشكلات، ومواجهة التحديات التي تتطلب التماسك عند الشدائد ومن ثم تقلل من مستوى السلوك الانسحابي لدى الفرد؛ ويرتبط الصمود النفسي كسمة بالعديد من النتائج الإيجابية، حيث يتعافى الأفراد مرتفعو الصمود النفسي بسرعة أكبر بعد الأحداث المجهدة، ويشعرون بالمزيد من المشاعر الإيجابية، ويحصلون على نتائج صحية إيجابية، ويزداد لديهم مستوى التفاؤل، ويمتلكون مركز الضبط داخلي وتكون صورة الذات إيجابية أكثر ، ولذلك جاء الصمود النفسي كأحد المتغيرات المهمة في الشخصية من خلال القدرة على التعامل مع المواقف الصعبة والمشكلات التي يواجهها الفرد بهدف تحقيق عملية التكيف النفسي والاجتماعي وعدم العزلة والانسحاب(Cabano, 2020). ويعد الصمود من المتغيرات التي تتوسط العلاقة بين المشكلات والشدائد وبين الصحة النفسية بمنظورها الايجابي والسلبي (نسمة السعيد، محمود قاعود،٢٠٢٢)،ويؤكد(عبد الوهاب كامل،٢٠٠٩) أن الأمهات ذات المناعة النفسية تستطيع التعامل مع أبناءها المعاقين بدفء وحنان، مما يهيىء لهم فرص النمو في بيئة صحيية اجتماعياً، فلا شك أن تتمتع الأمهات ذوات الصمود النفسي المرتفع بالقدرة على إقامة علاقات جيدة مع الآخرين وارتفاع التكيف النفسي الذي يحميها من الوقوع وطأة الضغوط الحياتية ويقيها من التأثيرات الناتجة عنها كالانسحاب والعزلة، وذلك لأن الأم هي حجر الأساس في الأسرة في تحتاج لامتلاك القدرة على الصمود النفسي لتخطى العقبات (إيناس جوهر، ٢٠١٤)؛ بالإضافة إلى إرهاق الرحمة التي تشعر به في أغلب الأوقات الذي ينجم عن استنزاف التعاطف معها، وهو ما قد أوضحته الباحثة في العلاقة بين المناعة النفسية وإرهاق الرحمة والسلوك الانسحابي؛ حيث يسهم تفاعل استنزاف التعاطف مع انخفاض القدرة على الصمود النفسي بدور جوهري في ظهور السلوك الانسحابي لدى أمهات الأطفال المكفوفين بنسبة ٣٦,٧ %، وهذا يشير إلى أن الأمهات التي لا تمتلك مستوى مرتفع من الصمود النفسي مع شعورهم باستنزاف التعاطف الذي يعنى أن لديهم حالة استنفاذ كبير لمخزون التعاطف لدى أمهات الأطفال المكفوفين، ينتج عن الإجهاد المزمن والذي لم تتم

إدارته والتعامل معه بنجاح، كثرة المهام الموكلة إليها التى تتعلق بحياتها الشخصية والأسرية والعملية، والذي بدوره يؤدي إلى تغيرات في السلوك تؤثر سلباً على الشخصية ويسبب ضعف قدرتها وطاقتها على مساعدة الآخرين والعناية بهم (Fleming, Mazzatta Matarese (2020,، كما أن الأم التي لا تستطيع العثور على اتزان ما بين التعاطف الكافي مع الأبن المكفوف والحدود الحامية الملائمة لمشاعرها الخاصة غالبا ما تكون أكثر عرضة لإجهاد التعاطف، ويمكن النظر إلى استنزاف التعاطف بوصفه لا يندرج تحت اضطراب عقلي أو مرض؛ ولكن يعد ظاهرة نفسيه أو جسدية أو مهنية تقيض رفاهية الشخص(Who,2019)، وهنا ترى الباحثة أن استنزاف التعاطف هو بداية لتطور إرهاق الرحمة ، ويترتب عليه مجموعة من النتائج الشخصية كعدم الرضا عن العلاقات الشخصية، وتجنب الحياة الاجتماعية والمشاركة في المناسبات، وسوء التكيف مع المهام المطلوبة والضغوط ؛ وبالتالي إرتفاع مستوى الضيق النفسي لديها، ومع استمرار تلك المعاناة مع عدم المساعدة من جانب الأسرة للأم تشعر بثقل كبير سيودي إلى زيادة مستوى إرهاق الرحمة الذي يؤثر سلباً على صحتها وعلاقتها مع الآخرين وعدم رغبتها في التواصل الاجتماعي، ويقلل من رغبتها في المساعدة مما يجعل حتى أصغر المهام تبدو صعبة، كما يتضاءل شعورها أيضاً بالتفاعلات الاجتماعية مما يؤدي إلى ظهور السلوك الانسحابي.

أما بالنسبة لمتغير القدرة على حل المشكلات فقد أسهم في التنبؤ بالمتغير التابع بنسبة ٤,٢%، وعندما تفاعل مع كلٍ من الصمود النفسي واستنزاف التعاطف وصلت نسبة الاسهام في التنبؤ بالسلوك الانسحابي إلى ٤٠,٩%؛ حيث تعد القدرة على حل المشكلات مهارة أساسية فهى ضرورية فى حياتنا اليومية، كما أنها متطلب أساسي في حياة الفرد، فكثيراً من المواقف التي تواجهنا في حياتنا اليومية هي أساساً مواقف تتطلب حل المشكلات، ويعتبر حل المشكلة أكثر أشكال السلوك الإنساني تعقيداً وأهمية؛ فهو أسلوب يسَخر فيه الفرد جميع معارفه وخبراته ومهاراته في السيطرة عليه والوقوف على حل مناسب؛ فهنا إفتقار أمهات الأطفال المكفوفين لهذه المهارة، وعدم تمتعها بالتفكير المبدع في حل المشكلات حتى لو كانت صعبة، مع عدم قدرتها على التعامل مع الاحباطات المختلفة يجعلها عرضة للسلوك الانسحابي، فالقدرة على حل المشكلات كما أوضحها(زياد بركات،٢٠٠٨) بأنها أسلوباً تكيفياً يستخدمه الفرد في مواجهة مشكلاته اليومية، واتفق معه بحث (Chang, D'Zurilla, Sanna, 2009) الذي أشار إلى

أن القدرة على حل المشكلات تعلب دوراً مهماً مؤثراً في حياة الفرد فهى تعينه على القدرة على التكيف، والتعامل مع الضغوط النفسية، وإيجاد حل لها على الفور بدلاً من تجنب وتراكم المشكلات أو يكون التوجه سلبي لحل المشكلة؛ بمعنى أن يكون التصرف على اعتبار أن المشكلة تمثل تهديداً كبيراً لسعادته ولراحته النفسية، والشك في القدرة على حل المشكلات بنجاح، وإصابته بالإحباط عندما تواجه مشكلة لديه،وهنا يبدأ الشعور بالعزلة والانسحاب، وذلك يؤكد أن عدم تمتع أمهات الأطفال المكفوفين بالصمود النفسي والقدرة على حل المشكلات، مع استنزاف التعاطف يسهم بنسبة ٤٠,٩% من ظهور السلوك الانسحابي لديها.

خاتمة وتوصيات:

ومما سبق ومن خلال ما توصل إليه البحث الحالي من نتائج يمكن إقتراح التوصيات التالية:

- إعداد برامج تدريبية وإرشادية لتقوية المناعة النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين.
- الاهتمام بتنميه المتغيرات الإيجابية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة البصرية والتي من شأنها أن تساعدهن على تحمل ما يعانون من ضغوط وإحباطات ناتجة عن إعاقه أطفالهن.
- الاهتمام بالأبعاد الفرعية للمناعة النفسية، وتطوير مهاراتها لأمهات الأطفال ذوى احتياجات خاصة عامة لما تقابله من صعوبات سواء نفسية أو اجتماعية.
- تنشيط المناعة النفسية لتنمية مهارات الصمود النفسي والقدرة على حل المشكلات لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة البصرية.
- لفت اهتمام الباحثين والمهتمين بهذا المجال إلى أهمية تأثير المتغيرات الوسيطة أو الدخيلة التي يكون لها تأثيرعلى السلوك الانسحابي لأمهات الأطفال المكفوفين.
- إقامه ورش ودورات تدريبيه لأباء ومعلمي الأطفال ذوي الإعاقة البصرية تمكنهم من كيفيه التعامل مع الأزمات النفسية التي يتعرضون لها نتيجه وجود طفل ذي إعاقه بصرية في الأسرة وكيفية مواجهة هذه الأزمات بشكل إيجابي.
- تطبيق البحث على عينات أخرى، ومتغيرات ديموغرافية أخرى أو فروق بين الريف والحضر.

المراجع :

أحمد عبد الملك، سعاد كامل.(٢٠١٧). التنبؤ بالهناء النفسي في ضوء كلا من المناعة النفسية واليقظة العقلية لدى معلمي ذوي الاحتياجات الخاصه بالمنيا ،مجلة دراسات عربيه في التربيه وعلم النفس رابطه التربويين العرب ،ع(٨٥)،ص ٣٢٩: ٣٦٨.

أحمد حسن .(٢٠٢٠). المناعه النفسيه وعلاقتها بالقلق وتوهم المرض المترتب على جائحه فيروس كورونا المستجد لعينه من طلاب الجامعة ، مجله البحث العلمي في التربية كلية البنات للاداب والعلوم والتربيه جامعة عين شمس ،المجلد(٨)، العدد(٢١)، ص ١٨٣: ٢١٩.

إيمان حسنين.(٢٠١٣) .تنشيط المناعة النفسية لتنمية مهارات التفكير الإيجابي وخفض قلق التدريس لدي الطالب المعلمات شعبة الفلسفة والاجتماع، دراسات عربية فى التربية وعلم النفسالمجلد(٤٢)، العدد(٢)،ص ١٣ :٦٣.

إيمان نبيل.(٢٠١٦).المناعه النفسيه وعلاقتها بإدارة الغضب لدى أسر أطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم ،رساله ماجستير ،كليه التربيه جامعه حلوان.

إيمان محمد .(٢٠١٣) . دراسات في سيكولوجيه العزل الوجدانيه :عمان ، دار الجنان للنشر والتوزيع.

إيناس جوهر.(٢٠١٤). الصمود النفسي وعلاقته بأساليب مواجهة الضغوط لدى عينة من أمهات الأطفال ذو الاحتياجات الخاصة، مجلة كلية التربية، جامعة بنها،المجلد(١) ، العدد(٩٧)، ص٢٩٥ :٣٣٤.

باتشو عبد الهادي.(٢٠٢٠).الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين،مجلة تنمية الموارد البشرية، مجلد(١٦)، عدد (١)، ص ٢٨٥:٢٦٣.

بديعة حبيب.(٢٠١٤). استراتيجيات مواجهة الضغوط و التوافق الزواجي لدى آباء و أمهات الأطفال المعاقين، مجلة كلية التربية، المجلد(٣)، العدد (٣٨)،ص ٥٩ – ١٦٢.

تهاني منيب.(٢٠٢٢).الذكاء الوجداني وعلاقته بالسلوك الانسحابي لدى الاطفال ضعاف السمع في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية ، مجله العلوم التربويه كليه التربيه بالغردقه جامعه جنوب الوادي، المجلد(٥)، العدد(١١)، ص٢٠٠: ٢٦١.

جابر عبد الحميد جابر، علاء الدين أحمد كفافي(١٩٨٩). معجم علم النفس والطب النفسي .الجزء الثاني، القاهرة :دار النهضة العربية.

حسنية زكراوي.(٢٠٢٠). تيسير الأزمات النفسية: دعم المناعة النفسية وإذكاء الجانب الديني الروحي: وباء كورونا نموذجاً، مجلة الندوة للدراسات القانونية، العدد (٣٢)، ص ١٢٠-١٣٦

حميدة السيد. (٢٠١١). فعالية برنامج ارشادي معرفي سلوكي في خفض بعض الاضطرابات الاجتماعية الانفعالية لدى الأطفال الموهوبين ذوي عسر القراءة، مجلة كليه التربية، مجلد (١٠) ،العدد(١٠)، ص١١١: ١٦٠

رزكار مصطفى.(٢٠١٨). مشكلات أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية (دراسة ميدانية في معهد آوات للتربية الفكرية في مدينة السليمانية) ، مجلة ديالي، المجلد(٧٥)، ص ٣٨٥-٥٧٦.

رشا حسين.(٢٠١٦). عوامل ومصادر الضغوط الحياتية المرتبطة بأمهات الأطفال المكفوفين، الجمعية المصرية للأخصائيين الإجتماعيين، العدد(٥٥)، ص١٢٣ - ١٤٤

رولا محمد.(٢٠١٦). فعالية برنامج ارشادي لتدعيم نظام المناعه النفسيه وخفض اضطرابات ما بعد الصدمة ،رسالة ماجستير غير منشوره الجامعه الاسلاميه ،غزه، فلسطين.

زياد بركات.(٢٠٠٨). الجمود الذهني وعلاقته بالقدرة على حل المشكلات والتحصيل الدراسي والجنس لدى طلبة المرحلتين الأساسية والثانوية مؤتة للبحوث والدراسات - سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، مجلد(٢٣)،العدد(١)، ص١٧٣: ١٩٢.

سعد رياض.(٢٠١٩). فعالية برنامج إرشادي لدعم المناعة النفسية وخفض الأفكاء اللاعقلانية لدى عينة من طلاب جامعة الطائف، المجلة الالكترونية الشاملة متعددة المعرفة لنشر الأبحاب العلمية والتربوية، العدد (١٦).

سميرة أبو الحسن، عبد المحسن المغازي، صفاء مشترك.(٢٠٢٠). التواصل الاجتماعى لدى أمهات الأطفال المكفوفين وعلاقته بالأمن النفسى لأطفالهن، مجلة العلوم التربوية،المجلد(٢٨)، العدد(٣) ، ص ٤١٣:٤٣٦، 10.21608/ssj.2020.296664

سهير عبد العزيز.(٢٠٢٠). السلوك الانسحابي لتلاميذ المكفوفين، مجله الخدمه الاجتماعيه ،المجلد (٦٥) ،العدد (١)، ص ص ٥٣٢: ٥٥٦، doi: 10.21608/egjsw.2020.356784

صالح عبد المقصود.(٢٠٠٧). فعالية التدريب على التواصل في تعديل السلوك الانسحابي لدى الأطفال ضعاف السمع، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة بني سويف.

عائشه علي.(٢٠٢٤).السلوك الانسحابي المرتبط بفيروس كورونا المستجد وعلاقته بالمناعة النفسية لدى طالبات جامعه الاميره نوره بنت عبد الرحمن ،مجله العلوم التربويه والدراسات الانسانيه، العدد (٣٩)، ص٢٩٢: ٣٢٤.

عبد المحسن مسعد.(٢٠١٥). برنامج تدريبى لتحسين التواصل الاجتماعى لأمهات الأطفال المكفوفين و أثره على صورة الجسد و الأمن النفسى لدى أطفالهن المعاقين، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.

عبدالوهاب محمد كامل (٢٠٠٩).اتجاهات معاصره في علم النفس .القاهرة:مكتبة الانجلوا المصرية.

علي محمد، سري سالم .(٢٠١٣). مظاهر السلوك الانسحابي لدى التلاميذ ذي الاعاقة السمعية وذوي الاعاقه العقليه كما يدركها معلموهم في ضوء بعض المتغيرات دراسه مقارنة، مجلة العلوم التربويه والنفسية، المجلد(٧)، العدد(١)،ص ٢٠٩ :٢٦٨.

فتحية فرج .(٢٠٠٥). الضغوط النفسية التي يعاني منها والدا الطفل المعاق وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير، جامعة طرابلس.

محمود رامز .(٢٠٢١). المناعة النفسية وعلاقتها بالتوجه الإيجابى نحو الحياة وأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من شباب جامعة عين شمس ، المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد ٣١ ،العدد١١٣،ص ٣٠٨- ٣٦٨

مروة عبد الحميد.(٢٠٢٤). المناعه النفسيه والتعافي النفسي كمنبئين بالشعور بالتماسك والأمل لدى أعضاء هيئه التدريس بالجامعه ذوي الاصابه بفيروس كورونا كوفيد ١٩، المجله المصريه للدراسات النفسيه، المجلد (٣١)، العدد (١١٣)،٣٦٩: ٤٠٧.

منال محمد محروس..(٢٠١٤). فاعلية الإرشاد الجماعى فى خدمة الجماعة وتنمية المهارات الحياتية لأمهات الأطفال المعاقين بصريا .مجلة الخدمة الاجتماعية، مصر، العدد(٥٢) ، ص٣٦٧- ٤١٣.

منيرة عبد الرحمن.(٢٠٢٤). العلاقه بين المناعه النفسيه الاجتماعيه وإجهاد العمل لدى المرأه السعوديه العاملة ،مجلة كليه التربيه، المجلد (٤٠)، العدد (٤)، ٩٨ :١٥٦ .

نسمة السعيد ومحمود قاعود.(٢٠٢٢). القلق والاكتئاب كمنبئين بالصمود النفسي لدى عينة من المراهقين والمراهقات،المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي،المجلد (١٠)، العدد(١)،ص٥٣ : ٨٧.

نضال محمد.(٢٠٢٠). مشكلات آباء المعوقين حركياً وأمهاتهم: دراسة ميدانية في مدينة دمشق، مجلة جامعة دمشق للآداب والعلوم الإنسانية، المجلد(٣٦)،العدد(١)،ص ٢٤١ :٢٦١.

نور علي .(٢٠١٦).الانسحاب الاجتماعي وسمات الشخصيه للاطفال والمراهقين بالعشوائيات في الاسكندريه: دار الوفاء لدنيا الطباعه والنشر

هدى عبد الله .(٢٠١٨). المناعة النفسية وعلاقتها بالرضا الوظيفي لدى معلمات التربية الخاصة بسلطنه عمان مجلة البحث العلمي في التربية، كليه البنات للاداب والعلوم والتربية، المجلد(١٧)، العدد(١٩)، ص ٦١٣: ٦٤٠

Abhishek Bhardwaj, Gaurav Agrawal.(2015). Concept and applications of psychoimmunity (defense against mental illness): importance in mental health scenario. Online Journal of Multidisciplinary Research, 1(3), 6-15.

Ahmed, Abdullah Jabir; Faraaj, Wahman Hamam; Mustafa, Heba Mohammed. (2021) Factors Contributing to Social Psychological Immunity among Helwa n University Students in Light of Gender and Academic Year Variables, Educational and Social Studies , Helwan University, (27), 335 385385

Albert-Lorincz, E., Albert-Lorincz, M., Kadar, A., Krizbai, T., Marton, R. (2012): Relationship between the characteristics of the Psychological Immune system and the emotional tone of personality in adolscents. The New Education Review, Vol.23, No.1,103-115.

Al Harayzah, Jafar Abdul Aziz. (2020) The Level of Psychological Immunity and its Relationship to the Mental Health of Student Athletes at Al Balqa Applied University ,Journal of Educational Studies , 47(1), 118 127127.

Aline Campelo, Giovana Calcagno, Daiani Modernel .(2013). Mothers of visually impaired children: difficult and easy aspects faced in care. Rev Gaúcha Enferm. 34(2):86-92

Al Maghazi, Abdulmohsen Mas'ad Ismail; Hamad, Abdalla h Mahmoud Abdullah. (2021) Psychological Immunity of Mothers of Children with Special Needs and Its Relationship to Mental Vigilance of Their Children. Journal of Educational and Qualitative Research , 6(6), 1 3434

Amal Sobhy , Sohair Goda , Samar Atiya &Nadia Mohamed .(2023). Psychological Capital and Compassion Fatigue Among Nurses Working in Port Said Hospitals, Port Said Scientific Journal of Nursing Vol.10, No. 2,pp320:349.

Arribas-Garcia, S.; Jaureguizar Alboniga-Mayor, J.; Bernarás Iturrioz, E.(2020). Satisfaction and compassion fatigue in oncology nursing, staff: Descriptive and correlational study. Glob. Nurs., 19,pp 120–144

Bae, Y. S., Shin, E. C., Bae, Y. S., & Van Eden, W. (2019). Stress and immunity. Frontiers in immunology, 10, 245.

Barrué, P.; Sánchez-Gómez, M. The emotional experience of nurses in the Home Hospitalization Unit in palliative care: An exploratory qualitative study. Clin. Nurs, 31,pp 211–221.

Basem, M., Ali, S, &Malek, J, (2019). The role of self-discrepancying in-generating future anxiety for students Humanities &Social Sciences Reviews ,7(6),425-435.

Bhandari, S. (2022). Compassion Fatigue: Symptoms to Look For. Retrieved from: www.webmd.com

Carmona-Rega, M., & Ortega-Galán, Á. (2020). Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction, and perceived stress in healthcare professionals during the COVID-19 health crisis in Spain. Journal of Clinical Nursing, 29 (21-22), 4321-4330

Cabano, E., (2020). *Posttraumatic Cognitions as a Pathway from Resilience to Sleep in First Responders*. A doctor dissertation in Clinical Psychology, Seattle Pacific University.

Chang, E., D'Zurilla, Th., Sanna, L. (2009). Social problem solving as a mediator of the link between stress and psychological well-being in Middle-Adulthood. Cognitive Therapy & Research, 33 (1), 33-49

Cocker, F. & Joss,N. (2016) Compassion fatigue among healthcare, emergency and community service workers: A systematic review, International Journal of Environmental Research and Public Health, 13, 618.doi:10.3390/ijerph13060618

Davy Vancampfort, James Mugisha .(2021). Associations between compassion fatigue, burnout, and secondary traumatic stress with lifestyle factors in mental health nurses: a multicenter study from Uganda. Arch Psychiatr Nurs , 41:221-226. doi: 10.1016/j.apnu.2022.08.009.

Değirmenci Tarakcı, H. & Yıkılmaz, İ. & Sürücü, L. (2023). Compassion Fatigue, Job Stress and Happiness at Work: A Study On Nurses, International Journal of

Eurasia Social Sciences, 14(54),pp 1453-1471. DOI: http://dx.doi.org/10.35826/ijoess.3363

Dinc S, Ekinci M. Adaptation, validity and reliability of the compassion fatigue short scale into Turkish. Curr Approach Psychiatry. 2019;11(Ek1):192-202.

Dubey,A & Shahi,D.(2011).Psychological Immunity and Coping Strategies: AStudy on Medical Professionals. Indian Journal of Social Science Researches, 8 (1-2), 36-47.

Emma Mayo Pais, Eva Taboda Ares, Patricia Iglesias Souto, José Eulogio Real Deus, Agustín Dosil Maceira.(2018). Family Environment and Coping Strategies for Families Dealing with Children that are Blind or Visually Impaired, Current Perspectives in Depression and Anxiety, Issue 01, DOI: 10.29011/CPDA-101. 100001

Eng, L., Nordström, J., & Schad, E. (2021). Incorporation compassion into compassion fatigue: The development of a new scale. Journal of Clinical Psychology, https://doi.org/10.1002/jclp.23113

Farmer, D. 2020. "Teacher Attrition: The Impacts of Stress." Delta Kappa Gamma Bulletin 87, no 1:41–50. Available at www.proquest.com/openview/a1e17e9a75c86f7c8b3b71a640b10b48/1?pqorigsite= gscholar&cbl=47978 (accessed October 12, 2021

Faiza Hameed, Badil, Altaf Hussain , Sadaqat Ali.(2023). Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction, Burnout and its Associated Factors among Nurses Working in Critical Care Area of Tertiary Care Hospital, Karachi, Pakistan, Liaquat National Journal of Primary Care 5(2):pp 66-72.

Figley (Ed.). Treating Compassion Fatigue. New York: Brunner/Mazel. O.B. Hudnall Stamm, Traumatic Stress Research Group, 1995-1999.

Fleming K, Mazzatta GR, Matarese K. (2020). Compassion fatigue and the ART model 50(3):58–61. doi:10.1097/01. NURSE.0000654168.38494.dd

GBD (2019) Blindness and Vision Impairment Collaborators; Vision Loss Expert Group of the Global Burden of Disease Study. Trends in prevalence of blindness and distance and near vision impairment over 30 years: an analysis for the Global Burden of Disease Study. Lancet Glob Health.9:130–43.

Graham, K. E. (2021). Compassion Fatigue, Burnout and Self-Care in the Behavioral Health Field: A Systematic Review, Unpublished Doctoral dissertation, Northcentral University

Hairong Yu , Li Gui.(2022). Compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among emergency nurses: A path analysis. Journal of Advanced Nursing, 78(5), 1294-1304

Hanan Al-Halabi. (2020). Psychological Immunity and Social Support as Predictors of Positive Orientation towards the Future among a Sample of University Students, International Journal of Educational and Psychological Studies, Vol. 9, P2.

Hassan, A. A. T. S. (2021). A Causal Model of the Mutual Relationships Between Academic Bullying, Suicidal Thinking, and Psychological Immunity Among University Students. Turkish Journal of Computer and Mathematics Education (TURCOMAT), 12(3), 4298-4309.

Hudnall Stamm.(2009). Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Version 5 (ProQOL). /www.isu.edu/~bhstamm or www.proqol.org. This test may be freely copied as long as (a) author is credited, (b) no changes are made, and (c) it is not sold

Jessica Storm, Hsiu-Chin Chen.(2021). The relationships among alarm fatigue, compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction in critical care and step□down nurses. Journal of Clinical Nursing, 30(3-4), 443-453.

Jia Wang, Mei Su1, Wenzhong Chang,Yuchong Hu, Yujia Ma,Peijuan Tang, Jiaxin Sun.(2023). Factors associated with compassion fatigue and compassion satisfaction in obstetrics and gynaecology nurses: A cross-sectional study, empiric alrese arch quantttative, 10:5509–5520. _DOI: 10.1002/nop2.1790

Jiudi Zhong , Lu Shao , Ziya Xin , Jun-E Zhang.(2023). The mediating role of self-efficacy in the relationship between social support and work withdrawal behavior: A cross-sectional study among young lung cancer survivors, Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing ,Volume 10, Issue 4, https://doi.org/10.1016/j.apjon.2023.100207.

Jntema, R. C., Schaufeli, W. B., & Burger, Y. D. (2021). Resilience mechanisms at work: The psychological immunity psy chological elasticity (PI PE) model of psychological resilience. Current Psychology , 1 13.

Katrine del Villar Lindy Willmott,Ben White .(2020). Suicides, assisted suicides and 'mercy killings': Would voluntary assisted dying prevent

these 'bad deaths'?, Monash University Law Review, Vol. 46, No. 2, 2020, [141]-182

Kaur, T. (2021). An investigation into the changing constructs of Psychological Immunity in Academic context Amidst COVID-19. Turkish Journal of Computer and Mathematics Education (TURCOMAT), 12(12), 3167-3174.

Kendrick, A H. 2018. "Inspiring Change: A Hermeneutic Phenomenology Exploring the Lived Experience with Emotional Labor by Female Health Champions Implementing Comprehensive School Health Reforms." EdD dissertation, University of Calgary

Kişmir Ş, İrge NT. The Effect of Mercy Fa-ciliation Level on Employees' Motivation and Job Satisfaction: An Application on Healthcare Professionals. Res Antl J. 2018 Jan;3(1):1-18.

Marwa Alburmawi, Maha Subih, Omar Salameh, Najah Sayyah Yousef Sayyah, Noordeen Shoqirat2 | Raid Abdel-Azeez Eid Abu Jebbeh.(2019). Coping strategies as moderating factors to compassion fatigue among critical care nurses,brain and behavior, Volume (9), Issue (4),1:8, DOI:10.1002/brb3.1264

Mahdieh Sabery, Farzaneh Saberi, Azade Safa, Nastaran Heydari .(2023).Management of compassion fatigue in clinical nurses: A qualitative content analysis,Nursing and Midwifery Studies. (2): 89-96 https://doi.org/10.48307/NMS.2023.175268

Mahmut Evli.(2023).Compassion Fatigue, Empathy, and Emotional Contagion in Nursing , Students, Journal of Education and Research in Nursing, ;20(2)pp:105-110, DOI:10.14744/jern.2021.833127.

Mami Suwa,Kunifumi Suzuki,KoichiI Hara,Hisashi Watanabe,Toshihiko akahashi .(2003). Family features in primary social withdrawal among young adults, Japanese Society of Psychiatry and Neurology, Volume57, Issue6, https://doi.org/10.1046/j.1440-1819.2003.01172.x.

Mohammed, H.M. (2017). Resilience as moderator variable to the relationship between burnout and marital satisfaction among workers of married couples in Egypt. Indian Journal of Health and Wellbeing, 7(5), 493-499.

Mottaghi S, Poursheikhali H, Shameli L. Empathy,compassion fatigue, guilt and secondary traumatic stress innurses. Nurs Ethics 2020; 27(2): 494-504. DOI: https://doi.org/10.1177/0969733019851548

Olah, A.(2005).Anxiety ,Coping and Flow , Empirical studies in interactional perspective ,Budapest ,trffortpress .

Pierdziwol, A., (2022). Compassion fatigue: Motive-based approaches to sustaining compassion in palliative care. Religions, 14 (50), 2-16.

Raba Thapa , Sanyam Bajimaya, Govinda Paudyal, Shankar Khanal, Stevie Tan, Suman S. Thapa and G. H. M. B. van Rens(2018). Prevalence and causes of low vision and blindness in an elderly population in Nepal: the Bhaktapur retina study. BMC Ophthalmol,18:42.

Rainey, L., Elsman, E. B. M., van Nispen, R. M. A., van Leeuwen, L. M., & van Rens, G. H. M. B. (2016). Comprehending the impact of low vision on the lives of children and adolescents: a qualitative approach. Quality of Life Research, 25(10), 2633–2643.

Reem Jarrad, Sawsan Hammad, Tagreed Shawashi & Naser Mahmoud.(2018). Compassion fatigue and substance use among nurses. Annals of General Psychiatry ,pp13:17. doi.org/10.1186/s12991-018-0183-5.

Renzo Felipe Carranza Esteban , Oscar Mamani-Benito , Josué E. Turpo Chaparro ,Janett V. Chávez Sosa , Susana K. Lingan.(2023). The Design and Validation of a Compassion Fatigue Scale in Peruvian Nurses, International. Journal. Environmental and Public Health, 20, 6147, pp 2:9 , doi.org/10.3390/ijerph20126147

Rohit Varma, Thasarat S. Vajaranant, Bruce Burkemper, Shuang Wu, Mina Torres, Chunyi Hsu, Farzana Choudhury, and Roberta McKean-Cowdin.(2016). Visual impairment and blindness in adults in the United States: demographic and geographic variations from 2015-2050. JAMA Ophthalmol.134(7):802–9.

Şahan S., Öztürk A., Çınar D., İsmailoğlu E.G.(2022). Investigating the compassion fatigue in emergency department physicians and nurses , Cleanıng blood pressure cuffs, Prog Health Sci 2022, Vol 12, No 1, pp101:109.

Salman M. Alreshidi.(2023). Compassion fatigue prevalence and risk factors among Saudi psychiatric nurses A cross-sectional study, Alreshidi • Medicine ,102:45

Shengji Li. (2021). Psychological Wellbeing, Mindfulness, and Immunity of Teachers in Second or Foreign Language Education: A Theoretical Review. Frontiers in sychology, vol(12) https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.720340

Siedine K Coetzee,Heather K S Laschinger,(2018), Toward a comprehensive, theoretical model of compassion fatigue: An integrative literature review , 20(1):4-15. doi: 10.1111/nhs.12387.

Smith, J. (2023). The effects of social withdrawal on adolescents' psychological and social health. Pediatrics, 92(1), 92-105.

Sukaina Shaker Hassan. (2023). Psychological Immunity and its Relationship to future anxiety among students of the fourth stage of the department of physical education and sports sciences, Galaxy International Interdisciplinary Research Journal, 11(8), 81–87. Retrieved from https://www.giirj.com/index.php/giirj/article/view/5666

Tanu Gupta, Naresh Nebhinani.(2020). Let's build th psychological immunity to fight against COVID - 19. Indian Journal of psychiatry, 62(5), 601. DOI:10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_420_20

Zheng DD, Swenor BK, Christ SL, West SK, Lam BL, Lee DJ. Longitudinal associations between visual impairment and cognitive functioning: the Salisbury Eye Evaluation Study. JAMA Ophthalmol. 2018;136:989–95.

The relative contribution of psychological immunity and compassion fatigue in predicting withdrawal behavior among a sample of mothers of blind children.

Noha Gamal Abdel Hafeez Rezk
Teacher - Psychology
Faculty of Arts - Beni Suef University

Abstract: The research aimed to reveal the relationship between psychological immunity, compassion fatigue, and withdrawal behavior among a sample of mothers of blind children,And Predicting withdrawal behavior as a dependent variable through independent variables. The research sample consisted of (225) mothers of blind children,Their ages ranged from 29 to 40 years in Beni Suef Governorate, The research tools are the Psychological Immunity Scale (prepared by the researcher), the Compassion Fatigue Scale (prepared by the researcher), and the Withdrawal Behavior Scale (prepared by the researcher), The results indicated that withdrawal behavior has a negative inverse relationship with psychological immunity, and a positive positive relationship with compassion fatigue among mothers of blind children. The independent research variables (psychological resilience, Empathy Exhaustion, and problem-solving ability) have predictive power for withdrawal behavior in the research sample of mothers of blind children.And The three variables contributed 40.9% to the variance in withdrawal behavior, The psychological resilience variable is the most influential variable in withdrawal behavior, as it contributed 27% to the variance in the degrees of withdrawal behavior, Then the empathy Exhaustion variable contributed 9.7%, then the problem-solving ability variable contributed 4.2% to the variance of the withdrawal behavior variable.

Keywords: Psychological immunity, compassion fatigue, withdrawal behavior, the blind child.