آداب

مجلة كلية الآداب جامعة الخرطوم

ISSN 0302- 8844

مجلة علمية نصف سنوية محكمة. تصدر عن كلية الآداب – جامعة الخرطوم

العدد 55

المجلد ا

يوليو 2026

العدد ٥٥. المجلد ١. يوليو ٢٠٢٦م

هيئة التحرير	الهيئة الاستشارية
رئيس التحرير	
أ.د. صديق مصطفى الريح	
مدير التحرير	أ.د. فدوى عبد الرحمن علي طه
أ.د. أزهري مصطفى صادق علي	أ.د. علي عثمان محمد صالح
أعضاء هيئة التحرير	أ.د. جلال الدين الطيب
أ.د. الصادق يحيى عبد الله	أ.د. رقية السيد الطيب العباس
د. محمد الفاتح حياتي	أ.د. حمد النيل محمد الحسن
د. عفاف محمد الحسن	أ.د. الحسين النوريوسف
د. رشا البارودي	أ.د. يحيى فضل طاهر
د. نادرة عبدالله علي	أ.د. مبارك حسين نجم الدين
د. وليد نور الدائم	د. يونس الأمين
د. أحمد عبد المنعم	د. محاسن حاج الصافي
سكرتارية المجلة	د. حسن علي عيسى
أ. وليد مدثر	
أ. سارة مأمون	

تعنون إلى رئيس التحرير: كلية الآداب جامعة الخرطوم. ص. ب ٣٢١
أو البريد الإلكتروني: Journal.art@uofk.edu أو siddig.alrayyah@uofk.edu

المحتويات

القسم العربي

١. أثر المثال المصنوع في قسمة حروف المعاني. د. أنور بن محسن أحمد العزاني..... ١

٢. عود الضمير على الاسم تقديماً وتأخيراً. دراسة وصفية. أ.د. محمد حمدنا الله رملي ٢٦

٣. آلية تعريب اللفظ العجمي عند العرب. دراسة وتحليل من كتاب الجواليقي: المعرب من الكلام الأعجمي على حروف المعجم. د. عباس محمد إسماعيل موسى..... ٥٨

٤. السلوك الصحي لدى مرضى السكري بمركز علاج السكر بمستشفى عطبرة التعليمي. صفاء عبد الحميد سيد أحمد الصاوي، د. عمر محمد علي يوسف..... ٧٤

٥. الفضائيات العربية التنصيرية ودورها في التأثير على الهوية الدينية للمسلمين دراسة حالة قناة الحياة المسيحية- (برنامج ليكن نور). أ.د. أبكر عبد البنات آدم، د. المعز حمودة على حمودة، د. أسامة الطيب ١١٧

٦. فلسفـــة الأضداد وفق رؤية العالم والإنسان من خلال رسائل النور. استعادة قـراءة النص النورسي فلسفياً. د. عصمت محمود أحمد سليمان..... ١٤٩

٧. الصمود النفسي لدى ذوي الإعاقة البصرية بمدينة كسلا. د. أحمد عبد المنعم محمد أحمد، أ. عبد الله يوسف عبد الله أبو شوك ١٨٨

٨. القصة القصيرة جداً: جذور تراثية وتجليات معاصرة (دراسة موازنة). د. سلوى عثمان أحمد..... ٢٣١

٩. الشهيناب: الملخص والاستنتاجات. أنطوني جون أركل ١٩٥٣م. ترجمة ودراسة نقدية. أ.د. أزهري مصطفى صادق ٢٦٨

القسم الأجنبي

10. The Style and Cohesive devices' Role in UNSC Documents Dr. Sana Altigani Fad-Allah 321

11. The Architecture of the Self: Defense Mechanisms and Post-Traumatic Growth in Angelou's Narrative I Know Why the Caged Bird Sings. Amel Mohamed Saeed Bayoumi 336

قواعد النشر وشروطه

آداب مجلة علمية محكمة تصدر في يناير ويوليو من كل عام عن كلية الآداب جامعة الخرطوم وتقبل البحوث في مجالات الآداب والفنون والعلوم الإنسانية باللغة العربية والإنجليزية والفرنسية مع مراعاة الآتي:

١. ألا يكون البحث المقدم للمجلة قد نشر أو قدم للنشر في مكان آخر.
٢. تخضع البحوث المنشورة في هذه المجلة للتحكيم العلمي الذي يتولاه أساتذة مختصون وفق ضوابط موضوعية.
٣. تسلم نسختان مطبوعتان من البحث على معالج نصوص (حاسوب) مع أسطوانة مدمجة تحتوي على البحث. أو ترسل على البريد الإلكتروني journal.art@uofk.edu أو prof.siddig.alrayyah@gmail.com.
٤. يراعى في البحث ألا يتجاوز ١٠,٠٠٠ كلمة، وألا يقل عن ٥٠٠٠ كلمة، ويرفق الباحث مستخلصاً باللغتين العربية والإنجليزية لبحثه بما لا يتجاوز صفحة واحدة (٢٠٠) كلمة، ويذيل هذا المستخلص بما لا يزيد على خمس كلمات مفتاحية تبرز أهم المواضيع التي يتطرق إليها البحث. ويراعى أن تحتوي الصفحة الأولى من البحث على عنوان البحث واسم الباحث، والجامعة أو المؤسسة الأكاديمية وعنوان البريد والبريد الإلكتروني باللغتين العربية والإنجليزية.
٥. تنشر المجلة مراجعات الكتب بحدود (٢٠٠٠) كلمة، على ألا يكون قد مضى على صدور الكتاب أكثر من عامين، ويدون في أعلى الصفحة عنوان الكتاب واسم المؤلف ومكان النشر وتاريخه وعدد الصفحات. وتتألف المراجعة من عرض وتحليل ونقد، وأن تتضمن المراجعة خلاصة مركزة لمحتويات الكتاب. مع مراعاة الاهتمام بمناقشة مصداقية مصادر المؤلف وصحة استنتاجاته.
٦. أن يوثق البحث علمياً بذكر المصادر والمراجع التي اعتمدها الباحث في نهاية البحث. وترتب المراجع في نهاية البحث هجائياً على ألا تحتوي قائمة المراجع إلا على تلك التي تمت الإشارة إليها في متن البحث. يشار إلى جميع المصادر في متن البحث كالطريقة التالية (اسم العائلة. سنة النشر. الصفحة او الصفحات) مثال: (صادق. ٢٠٢١. ١٤) (Adams. 2000. 14). وتوثق في قائمة المراجع والمصادر كما يلي:

للكتب وبحوث المؤتمرات:

- أحمد بدوي. **أسس النقد الأدبي عند العرب**. القاهرة، دار نهضة مصر، ١٩٦٤م.

للمقالات والفصول في الكتب:

- قاسم المومني. "علاقة النص بصاحبه دراسة في نقود عبد القاهر الجرجاني الشعرية". **عالم الفكر**. الكويت: العدد الثالث يناير/ مارس ١٩٩٧م. ١١٣-١٢٨.

يراعي في المراجع الأجنبية النمط نفسه

٧. تعبر البحوث التي تنشرها المجلة عن آراء كاتبيها، ولا تعبر بالضرورة عن وجهة نظر المجلة أو أية جهة أخرى يرتبط بها صاحب البحث.
٨. لهيئة التحرير الحق في إدخال التحرير والتعديل اللازمين على الأبحاث. وتعد هيئة التحرير رأي محكم المقال نافذاً بالنسبة لنشر البحث أو عدمه أو إدخال التعديلات التي يوصي بها المحكم.
٩. لا تقبل البحوث والدراسات التي تعد لإكمال مطلوبات إجازة الرسائل الجامعية (الدكتوراه).
١٠. لهيئة التحرير الحق في رفض أي بحث مقدم لها دون إبداء الأسباب.
١١. دفع رسوم النشر المقررة على الباحثين غير السودانيين والسودانيين بالخارج أو من خارج الجامعة كل على حسب فئته.

الصمود النفسي لدى ذوي الإعاقة البصرية بمدينة كسلا

د. أحمد عبد المنعم محمد أحمد – قسم علم النفس – كلية الآداب – جامعة الخرطوم

أ. عبد الله يوسف عبد الله أبو شوك – وزارة التنمية الاجتماعية ولاية الخرطوم

المستخلص

هدفت الدراسة إلى التعرف على الصمود النفسي لدى ذوي الإعاقة البصرية بمدينة كسلا تبعاً لمتغيرات النوع، درجة الإعاقة، الفئة العمرية، المستوى التعليمي. تم استخدام المنهج الوصفي، وتم جمع البيانات بواسطة مقياس الصمود النفسي من إعداد (Conner-Davidson) عام (٢٠٠٥)، ترجمة وتقنين (عبدالعزيز موسى) عام (٢٠١٤)، بلغت حجم العينة (٢٥٠) عضواً من اتحاد المكفوفين، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة، وتم معالجة البيانات بواسطة برنامج (SPSS)، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج: يتسم الصمود النفسي لدى ذوي الإعاقة البصرية بمدينة كسلا بالارتفاع عند مستوى الدلالة ٠,٠١، توجد فروق دالة في الصمود النفسي لدى ذوي الإعاقة البصرية بمدينة كسلا حسب النوع لصالح الذكور عند مستوى الدلالة ٠,٠١، توجد فروق دالة في الصمود النفسي لدى ذوي الإعاقة البصرية بمدينة كسلا حسب درجة الإعاقة لصالح الكفيف جزئيا عند مستوى الدلالة ٠,٠٥، توجد فروق الصمود النفسي لدى ذوي الإعاقة البصرية بمدينة كسلا حسب العمر لصالح الفئة العمرية ٤٥ سنة فأكثر، ثم الفئة العمرية ٣٥ الي ٤٤ سنة عند مستوى دلالة ٠,٠١، لا توجد فروق الصمود النفسي لدى ذوي الإعاقة البصرية بمدينة كسلا حسب المستوى التعليمي عند مستوى دلالة ٠,٠٥. أوصت الدراسة بتعزيز الصمود النفسي لدى ذوي الإعاقة البصرية من خلال برامج إرشادية وإدماج مهارات الصمود ضمن خطط التأهيل والتعليم.

الكلمات المفتاحية: الصمود النفسي، الإعاقة البصرية، المكفوفون، مدينة كسلا، الفروق الفردية، التأهيل النفسي

Abstract

The study aimed to identify the level of psychological resilience among individuals with visual impairments in Kassala City, according to the variables of gender, degree of impairment, age group, and educational level. The descriptive method was employed, and data were collected using the Psychological Resilience Scale developed by Conner and Davidson (2005), translated and standardized by Abdelaziz Musa (2014). The sample consisted of 250 members of the Blind Union, selected through simple random sampling. Data were analyzed using the SPSS program. The study reached several findings: Psychological resilience among individuals with visual impairments in Kassala City was found to be high at the 0.01 significance level. There were statistically significant differences in psychological resilience according to gender, in favor of males, at the 0.01 significance level. There were also significant differences in psychological resilience according to the degree of impairment, in favor of those with partial visual impairment, at the 0.05 significance level. Additionally, significant differences were found according to age group, in favor of those aged 45 years and above, followed by those aged 35–44 years, at the 0.01 significance level. However, no significant differences were found in psychological resilience according to educational level at the 0.05 significance level. Key recommendation: Enhance psychological resilience through targeted, , and integrate resilience skills into rehabilitation and educational plans.

Keywords: Psychological Resilience, Visual Impairment, Blind Individuals, Kassala City, Individual Differences, Psychological Rehabilitation.

مقدمة:

تُعدُّ الإعاقة البصرية من أكثر الإعاقات تأثيرًا على التكيف النفسي والاجتماعي للفرد، إذ تحدُّ من قدرته على التفاعل المباشر مع البيئة المحيطة، مما قد يؤثر في إدراكه للعالم، وفي شعوره بالاستقلالية والقدرة على الإنجاز (الشمري، ٢٠١٩)، ورغم ما تفرضه هذه الإعاقة من قيود، إلا أن كثيرًا من الأفراد المكفوفين يُظهرون قدرة ملحوظة على مواجهة التحديات، وتحقيق التوازن النفسي والاجتماعي، وهي السمة التي يُشار إليها في الأدبيات النفسية بمفهوم الصمود النفسي (Connor & Davidson, 2003).

إن الكشف عن الآليات النفسية والاجتماعية التي تمكن هذه فئة المعاقين بصرياً من التكيف مع واقعهم، والاعتماد على قدراتهم الخاصة، ومصادر دعمهم الاجتماعي لمواجهة تحديات الحياة اليومية؛ يعد من أوليات الاهتمام بهذه الفئة (عبد اللطيف، ٢٠٢٠). كما أن فهم طبيعة الصمود النفسي يسهم في تطوير برامج إرشادية وتربوية تستهدف تعزيز الصحة النفسية والاستقلالية لدى المكفوفين، بما ينعكس إيجابًا على جودة حياتهم ومشاركتهم المجتمعية .وفي ظل الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية الراهنة بمدينة كسلا، وما يواجهه ذوو الإعاقة البصرية من تحديات متعددة تتعلق بضعف الخدمات المساندة، وفرص التعليم والعمل؛ تأتي هذه الدراسة لتسلّط الضوء على مستوى الصمود النفسي لدى عينة من ذوي الإعاقة البصرية بمدينة كسلا، محاولةً التعرف على العوامل التي تسهم في بنائه وتعزيزه، بما يدعم جهود المختصين والمؤسسات المعنية في مجال الرعاية النفسية والاجتماعية لهذه الفئة.

مشكلة البحث:

يواجه ذوو الإعاقة البصرية تحديات نفسية واجتماعية متعددة تؤثر في قدرتهم على التكيف مع متطلبات الحياة، نظرًا لما يرافق فقدان البصر من صعوبات في الاعتماد على الذات والشعور

بالعجز والحرمان من بعض أوجه التفاعل الاجتماعي (عبد الرحمن، ٢٠٢٠)، كما أن بعضهم يُظهر قدرة لافتة على مواجهة الضغوط وتحقيق التوازن النفسي، وهو ما يعكس مستوى من الصمود النفسي الذي يُعدُّ من المفاهيم الحديثة في علم النفس الإيجابي، ويركّز على قدرة الفرد على التكيف الإيجابي مع الأزمات ومقاومة الآثار السلبية للضغوط (Masten, 2014؛ Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).ونظرًا لندرة الدراسات التي تناولت هذا الموضوع في البيئة السودانية ، تحاول مشكلة هذا البحث الإجابة عن الأسئلة الآتية:

١/ ما السمة العامة للصمود النفسي لدى ذوي الإعاقة البصرية بمدينة كسلا؟

٢/ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصمود النفسي لدى ذوي الإعاقة البصرية بمدينة كسلا حسب النوع؟

٣/ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصمود النفسي لدى ذوي الإعاقة البصرية بمدينة كسلا حسب العمر؟

٤/ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصمود النفسي لدى ذوي الإعاقة البصرية بمدينة كسلا حسب المستوى التعليمي؟

٥/ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصمود النفسي لدى ذوي الإعاقة البصرية بمدينة كسلا حسب درجة الإعاقة البصرية؟

أهمية البحث:

أولاً: الأهمية النظرية

١/ تسهم الدراسة في توسيع الفهم العلمي لمفهوم الصمود النفسي، وتطبيقاته لدى فئة ذوي الإعاقة البصرية.

٢/ تساعد على التعرف على العوامل النفسية والاجتماعية المؤثرة في الصمود النفسي، وربطها بالمتغيرات الديموغرافية.

٣/ تدعم الأدبيات النفسية المحلية بالدراسات التي تركز على فئة ذوي الإعاقة البصرية في السياق السوداني.

٤/ توفر قاعدة علمية لمقارنة نتائج الدراسات المستقبلية حول الصمود النفسي لدى فئات مختلفة من ذوي الإعاقة.

ثانياً: الأهمية التطبيقية

١/ تساعد نتائج الدراسة في تصميم برامج إرشادية ونفسية؛ لتعزيز الصمود النفسي لدى المكفوفين.

٢/ تمكّن المؤسسات التعليمية والاجتماعية من تطوير استراتيجيات دعم فعّالة لهذه الفئة.

٣/ رفع مستوى الوعي المجتمعي حول التحديات النفسية والاجتماعية التي يواجهها ذوو الإعاقة البصرية.

٤/ تقدم توصيات عملية لصانعي السياسات والمختصين في الصحة النفسية؛ لتعزيز التكيف والمرونة النفسية لدى ذوي الإعاقة البصرية.

أهداف البحث:

تهدف هذه الورقة إلى:

١/ التعرف على السمة العامة للصمود النفسي لدى ذوي الإعاقة البصرية بمدينة كسلا.

٢/ الكشف عن الفروق في الصمود النفسي لدى ذوي الإعاقة البصرية بمدينة كسلا حسب النوع.

٣/ التعرف على الفروق في الصمود النفسي لدى ذوي الإعاقة البصرية بمدينة كسلا حسب العمر.

٤/ توضيح الفروق في الصمود النفسي لدى ذوي الإعاقة البصرية بمدينة كسلا حسب المستوى التعليمي.

٥/ معرفة الفروق في الصمود النفسي لدى ذوي الإعاقة البصرية بمدينة كسلا حسب درجة الإعاقة.

فروض البحث:

١/ يتسم الصمود النفسي لدى ذوي الإعاقة البصرية بمدينة كسلا بالانخفاض.

٢/ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصمود النفسي لدى ذوي الإعاقة البصرية بمدينة كسلا حسب النوع.

٣/ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصمود النفسي لدى ذوي الإعاقة البصرية بمدينة كسلا حسب العمر.

٤/ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصمود النفسي لدى ذوي الإعاقة البصرية بمدينة كسلا حسب المستوى التعليمي.

٥/ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصمود النفسي لدى ذوي الإعاقة البصرية بمدينة كسلا حسب درجة الإعاقة.

حدود البحث:

تمثلت الحدود المكانية في المكفوفين بصرياً باتحاد المكفوفين بمدينة كسلا. أما الحدود الزمانية فقد أجريت الدراسة خلال الفترة من ١٥ أكتوبر ٢٠٢٥م وحتى ١٠ ديسمبر ٢٠٢٥م.

مصطلحات البحث:

الصمود النفسي:

هو عملية التكيّف الجيد مع الشدائد أو الصدمات أو مصادر الضغط الكبيرة مثل المآسي أو المشكلات الأسرية أو الصحية أو الضغوط المهنية. (APA, 2020).

التعريف الإجرائي:

يقصد بالصمود النفسي الدرجة التي يحصل عليها الفرد من ذوي الإعاقة البصرية في مقياس الصمود النفسي المستخدم في الدراسة، والتي تعكس قدرته على التكيّف الإيجابي ومواجهة ضغوط الحياة المرتبطة بالإعاقة والبيئة المحيطة.

ذوي الإعاقة البصرية:

يُعرَّف ذوو الإعاقة البصرية بأنهم الأفراد الذين يعانون من اضطراب في استقبال المعلومات البصرية، مما يؤثر على تكوينهم المعرفي والنفسي والاجتماعي، ويستدعي تكييفاً خاصاً في البيئة التعليمية والاجتماعية (عبد الحميد، ٢٠٢٠).

التعريف الإجرائي:

يقصد بذوي الإعاقة البصرية الأفراد المسجلين لدى اتحاد المكفوفين، أو المدارس الخاصة بالمكفوفين بمدينة كسلا، ممن لديهم فقدان كلي أو جزئي في البصر ويشملهم مجتمع الدراسة.

الإطار النظري والمفاهيمي

تعريف الصمود النفسي:

يُعرَّف الصمود النفسي بأنه القوة التي تمكّن الفرد من تجاوز التحديات والقدرة على النهوض بعد العثرات لتحقيق النمو والكفاءة، ويُنظر إليه بوصفه منظومة متكاملة تجمع بين الصلابة والمرونة والدافعية والقدرة على الوقاية الذاتية والاجتماعية (بدرية وبسمة، ٢٠٢٢)، يشير القدرة الداخلية والخارجية للفرد على التكيف مع الخبرات الصعبة، واستثمارها في عملية النمو والتطوير بدلاً من الاقتصار على العودة إلى الحالة السابقة، أي أنه مفهوم يتجاوز المرونة إلى النمو بعد الشدائد (بزوبيري، ٢٠٢٢)، يمثل بنية ديناميكية مرنة تتيح للفرد الحفاظ على اتجاهاته نحو الأهداف الشخصية واستعادتها رغم الشدائد، من خلال استثمار النمو الشخصي وتفعيل التكيف المستمر (Vella & Pai, 2019)، هو نتيجة إيجابية للتكيّف مع ظروف الحياة الصعبة، التي تتضمن المرونة في التفكير، وتنظيم العواطف، والقدرة على التعافي بعد الأزمات. (Southwick et al., 2014).

النظريات المفسرة للصمود النفسي

أولاً: نظرية ساكفيتين وآخرين (١٩٩٨) – نموذج التنمية الذاتية البنائية(CSDT)

قدمت كاثي ساكفيتين وزملاؤها نموذج التنمية الذاتية البنائية (CSDT) بوصفه إطارًا يفسّر التأثيرات العميقة للصدمات النفسية المعقدة والممتدة، ويركز على كيفية تغيّر بنية الذات والمعنى الشخصي نتيجة التعرض للصدمة .(Foreman, Rankin, & Walsh, 2020) وترى النظرية أن استجابات الصدمة ليست اضطرابات مرضية، بل محاولات تكيف لحماية الذات والبقاء النفسي. كما تؤكد أن فهم الصدمة يتطلب النظر إلى التجربة الذاتية للفرد وسياقه الاجتماعي والثقافي (Cohen & Collens, 2013).

وترتكز النظرية على منظور نمائي معرفي–اجتماعي يفترض أن استجابة الفرد للصدمة تتشكل عبر المرحلة العمرية، التكوين البيولوجي والنفسي، والخبرات البينشخصية السابقة، إضافة إلى الافتراضات الثقافية التي يحملها الفرد عن ذاته والعالم.(Brockhouse et al., 2011)

وتفسر النظرية الصمود من خلال خمسة مجالات رئيسية للذات تتأثر بالصدمة، ويمكن إعادة بنائها لتعزيز التكيف الإيجابي، وتشمل:

١/ الإطار المرجعي: أي منظومة المعنى التي يستخدمها الفرد لفهم الذات والعالم.
٢/ القدرات الذاتية: مثل الاندماج الانفعالي والقدرة على التواصل وتنظيم المشاعر.
٣/ الموارد النفسية الداخلية: كمراقبة الذات وتلبية الحاجات بطريقة فعّالة.
٤/ الحاجات النفسية الأساسية: وتشمل السلامة والثقة والسيطرة والاحترام والعلاقة الحميمة.
٥/ الإدراك الحسي والذاكرة: وهي الجوانب البيولوجية والحسية المرتبطة بالاستجابة للصدمة.

وبذلك يفهم الصمود النفسي—وفق CSDT— بأنه نمو للذات المتضررة وإعادة بنائها عبر إعادة تنظيم هذه المجالات الخمسة واستعادة التوازن والانخراط الصحي بعد الصدمة .(Brockhouse et al., 2011)

ثانياً: نظرية سونيا لوثار (٢٠٠٠) في الصمود النفسي

قدّمت سونيا لوثار وزملاؤها إطارًا ديناميكيًا لفهم الصمود النفسي بوصفه عملية مستمرة تتغير تبعًا للظروف والسياقات، وليس سمة ثابتة لدى الفرد .(Luthar et al., 2000) ويُعرّف الصمود في هذه النظرية بأنه التكيف الإيجابي رغم التعرض للشدائد، مع تأكيد الدور التفاعلي لعوامل الخطر والحماية، حيث تعمل العوامل الوقائية على تعديل أثر الخطر وليس إلغاؤه (Weaver,

2009).

وتشير النظرية إلى أن الصمود متعدد الأبعاد، إذ قد يظهر في مجال معين دون الآخر، مثل التفوق الأكاديمي رغم ضعف الصحة النفسية .(Shean, 2015) كما تستند إلى نموذج العوامل التفاعلية، حيث يمكن أن تنبع عوامل الحماية من الفرد (كالذكاء وتقدير الذات)، أو من الأسرة (الدعم والاستقرار)، أو من المدرسة والمجتمع (المساندة والعلاقات الإيجابية). في المقابل، تشمل عوامل الخطر عناصر داخلية وأسرية وبيئية مثل الاضطرابات النفسية أو الفقر.(Weaver, 2009)

ويفسَّر الصمود من خلال التفاعل بين الحماية والخطر، ومرونة التكيف عبر المجالات، وأهمية الآليات النفسية التي تشرح كيف تؤثر هذه العوامل في النتائج. كما تشدد لوثار على دور السياق الاجتماعي والثقافي في تشكيل معايير الصمود وعملياته (Luthar et al., 2000; Shean, 2015).

ثالثاً: نظرية ريتشاردسون (٢٠٠٢) في الصمود النفسي

يقدّم ريتشاردسون (٢٠٠٢) نموذجًا ديناميكيًا حديثًا للصمود النفسي يقوم على أن الصمود قوة داخلية قابلة للنمو تعمل على استعادة التوازن الذاتي والتكيف الإبداعي في مواجهة التحديات. ويؤكد النموذج أن تفعيل الصمود يتطلب توافر مصادر داخلية مثل احترام الذات والمهارات الاجتماعية، إضافة إلى دعم خارجي من الأسرة والمجتمع.(Brockhouse et al., 2011)

وترتكز النظرية على ثلاث موجات من تطور بحوث الصمود:

١/ الموجة الأولى: التركيز على تحديد خصائص الأفراد الصامدين.
٢/ الموجة الثانية: فهم العمليات التفاعلية بين عوامل الحماية والخطر.

٣/ الموجة الثالثة: تعزيز الصمود وتنميته عبر بناء القدرات النفسية والروحية والاجتماعية (Brockhouse et al., 2011).

ويفسّر النموذج الصمود باعتباره عملية إعادة تكامل (Reintegration) تحدث بعد الضغوط، وقد تسفر عن أربعة مخرجات:

١/ إعادة تكامل إيجابية مع نمو أعلى في المرونة.
٢/ العودة إلى خط الأساس.
٣/ إعادة تكامل مختلة.
٤/ الانهيار أو الانسحاب.(Cohen & Collens, 2013)

ويسعى النموذج إلى تمكين الفرد من تحقيق تكامل نفسي وروحي واجتماعي يرفع قدرته على مواجهة الصعوبات الحياتية بفعالية أكبر.

رابعاً: نظرية العوامل الوقائية وعوامل الخطر في تفسير الصمود النفسي

تُعد نظرية العوامل الوقائية وعوامل الخطر من أكثر النماذج استخدامًا في تفسير الصمود النفسي، حيث ترى أن الصمود ليس صفة داخلية ثابتة، بل حصيلة تفاعل ديناميكي بين عوامل تحمي الفرد وعوامل تهدده .(Cutuli & Masten, 2009) وتشير النظرية إلى أن عوامل الوقاية لا تُظهر تأثيرها إلا عند التعرض للشدائد، بينما لا تؤدي عوامل الخطر بالضرورة إلى نتائج سلبية إلا في غياب الوقاية أو ضعفها.

وتشمل عوامل الوقاية مجموعة من الخصائص والظروف التي تخفف أثر الشدائد، مثل الدعم الاجتماعي، الكفاءة الذاتية، مهارات التنظيم الذاتي، المرونة المعرفية، الدافع للإنجاز، والانتماء الاجتماعي والثقافي. في المقابل، تتضمن عوامل الخطر ظروفًا تزيد احتمالية الاضطراب مثل الفقر،

العنف الأسري، التفكك العائلي، الفشل الأكاديمي، العزلة الاجتماعية، والاضطرابات النفسية في البيئة القريبة.(Cutuli & Masten, 2009)

ويحدث الصمود حين تفوق عوامل الوقاية عوامل الخطر، ويتمكن الفرد من تفعيل أدوات داخلية وخارجية للمواجهة، مثل مهارات حل المشكلات، الثقة بالنفس، أو وجود شبكة دعم فعالة. وبذلك، يُفهم الصمود في هذا النموذج بوصفه نتيجة متغيرة تعتمد على نوع الأزمة والسياق، وليس حالة ثابتة أو نمطًا واحدًا لدى جميع الأفراد.

خامساً: التحليل النفسي في تفسير الصمود النفسي

تقدّم نظرية التحليل النفسي لفرويد إطارًا لفهم الصمود النفسي بوصفه نتيجة لتوازن ديناميكي داخلي بين مكونات الشخصية ودور الأنا في إدارة الصراعات. وتنطلق النظرية من مبادئ أساسية مثل هيمنة الدوافع والعمليات اللاواعية، تأثير الخبرات الطفولية المبكرة، واستخدام آليات الدفاع النفسية في حماية الذات (Cramer, 2006).

ويُفسَّر الصمود النفسي من منظور التحليل النفسي عبر قوة الأنا، وقدرتها على تحقيق التوازن بين الهو والأنا الأعلى، إضافة إلى توظيف آليات دفاع ناضجة تساعد الفرد على التعامل مع الضغوط دون أن تتدهور صحته النفسية. كما تؤكد النظرية على أهمية العلاقات المبكرة الآمنة التي تضع أساسًا لقدرة الفرد على التنظيم الانفعالي والمرونة النفسية عبر مراحل الحياة (Mikulincer & Shaver, 2012) .

وفق هذا التصور، يتحقق الصمود عندما يمتلك الفرد أنا قوية ومتزنة، ويستطيع استخدام آليات دفاع فعالة، وينعم بتاريخ تطوري يوفّر له الأمان العاطفي، مما يعزز قدرته على مواجهة المواقف الضاغطة والتكيف معها بشكل صحي.

سادساً: نظرية نورمان جارميزى

يُعد نورمان جارميزى من أوائل الباحثين الذين أسسوا الإطار المفاهيمي للصمود النفسي عبر دراسة الأطفال المعرّضين للمخاطر، وكيف ينجح بعضهم في التكيف رغم الظروف الصعبة. وتستند نظريته إلى ثلاثة نماذج تفسيرية: نموذج التعويض الذي يفترض أن العوامل الإيجابية تعمل بصورة مستقلة لتعويض أثر المخاطر، ونموذج التحدي الذي يرى أن الضغوط المعتدلة تعزز مهارات المواجهة، ونموذج عامل الحماية الذي يوضح تفاعل العوامل الوقائية مع عوامل الخطورة لتقليل آثارها السلبية (Gardynik, 2008).

وتفسّر النظرية الصمود من خلال تفاعل العوامل الفردية (مثل المهارات المعرفية والمزاج الإيجابي)، والعوامل الأسرية (كالدفء والتماسك الأسري)، والدعم الخارجي من الأقران والمدرسة والمجتمع. ويؤكد جارميزى أن الصمود عملية ديناميكية تتشكل عبر الزمن، وينتج عن التفاعل المستمر بين عوامل الخطورة وعوامل الوقاية، بحيث يظهر الصمود عندما تقلل العوامل الواقية من أثر المخاطر أو تعزز قدرة الفرد على التكيف (Cohen & Collens, 2013؛ Gardynik, 2008).

وتبرز النظرية أهمية أن الصمود ليس صفة ثابتة، بل يتطور عبر التجربة والتعلم، وأن التدخل المبكر والبيئات الداعمة يمكن أن تعزز من احتمالات الصمود لدى الأفراد، خاصة في البيئات عالية التعرض للمخاطر (Gardynik, 2008).

العوامل المؤثرة في الصمود النفسي

١. **العوامل الشخصية:** ويشمل:

أ. **السمات النفسية:** مثل التفاؤل، الثقة بالنفس، القدرة على التحكم بالعواطف، والمثابرة.

ب. **القدرة على حل المشكلات**: تمكن الفرد من مواجهة الضغوط بطريقة فعّالة.

٢. **العوامل الاجتماعية:** ويتضمن:

أ. **الدعم الاجتماعي:** يشمل الأسرة، الأصدقاء، والزملاء، ويعدُّ من أقوى العوامل المؤثرة في الصمود النفسي.

ب. **التواصل الاجتماعي والمجتمعي:** يساعد الفرد على الشعور بالانتماء والقدرة على مواجهة التحديات (Southwick et al., 2014) .

٣. **العوامل البيئية:** ويشمل:

أ. **الاستقرار الاقتصادي والتعليم** :توفر الموارد الأساسية يساهم في تخفيف الضغوط وتعزيز الصمود.

ب. **البيئة المكانية والوظيفية:** البيئة الآمنة والمحفزة تساعد على تنمية القدرة على مواجهة الصعوبات.

٤. **العوامل الثقافية والدينية:** ويتضمن:

أ. **القيم والمعتقدات:** الإيمان والروحانية والممارسات الدينية تساعد على منح معنى للأزمات والشدائد.

ب. **الثقافة:** الثقافة التي تشجع على التفاؤل والمثابرة والمرونة تعزز الصمود النفسي.

٥. **الخبرات الحياتية السابقة:** ويشمل:

أ. **التجارب السابقة في مواجهة الصعوبات:** تساعد الأفراد على تطوير مهارات التكيف وإدارة الأزمات المستقبلية.

أظهرت الأبحاث أن الأفراد الذين اكتسبوا خبرات في مواجهة الضغوط يمتلكون قدرة أكبر على التكيف مع الأحداث المستقبلية (Badria & Bassma, 2022).

مكونات الصمود النفسي

١/ المرونة النفسية.

٢/ الثقة بالنفس وتقدير الذات.

٣/ حل المشكلات واتخاذ القرار.

٤/ الدعم الاجتماعي.

٥/ التفاؤل والأمل.(Carver, Scheier, & Segerstrom, 2010)

٦/ **التحكم بالعواطف وإدارة التوتر:** القدرة على تنظيم المشاعر والتحكم في ردود الفعل العاطفية أثناء الأزمات. ويقلل التوتر النفسي ويعزز التكيف الصحي مع الصعوبات. وأن القدرة على التحكم بالعواطف وإدارة التوتر من أبرز مكونات الصمود النفسي (Gross, 2015).

أنواع الإعاقة البصرية

تتنوع الإعاقة البصرية من حيث درجة فقدان البصر وشدته، ويمكن تصنيفها على النحو الآتي:

١/ **العمى الكلي:** فقدان تام لحاسة البصر، بحيث يعتمد الفرد كليًا على الحواس الأخرى في التفاعل مع البيئة (World Health Organization, 2023) .

٢/ **العمى الجزئي:** بقاء نسبة بسيطة من الرؤية، لكنها غير كافية لأداء الأنشطة اليومية بصورة طبيعية.

٣/ **ضعف البصر:** انخفاض في حدة الإبصار رغم استخدام الوسائل التصحيحية كالنظارات أو العدسات الطبية (UNESCO, 2021) .

٤/ **العمى الليلي أو الألواني:** اضطرابات نوعية في الرؤية مثل صعوبة الرؤية في الظلام أو تمييز الألوان (Abdullah & Al-Rashed, 2020).

التحديات المرتبطة بالإعاقة البصرية

يواجه ذوو الإعاقة البصرية مجموعة من التحديات التي تؤثر على جوانب متعددة من حياتهم، ويمكن تلخيصها فيما يلي:

١/ **تحديات نفسية:** مثل القلق، تدني الثقة بالنفس، وصعوبة التكيف مع فقدان البصر (Al-Khatib,2019).

٢/ **تحديات اجتماعية:** تتعلق بالعزلة الاجتماعية، ضعف العلاقات، ونظرة المجتمع السلبية للإعاقة.

٣/ **تحديات تعليمية:** صعوبة الوصول إلى المواد التعليمية والمناهج البصرية، وضعف الوسائل التكنولوجية الداعمة.

٤/ **تحديات مهنية:** انخفاض فرص العمل، والحاجة إلى تهيئة بيئة عمل ملائمة ومساعدة فنية خاصة (Musa & Ahmed, 2022).

العلاقة بين الصمود النفسي والإعاقة البصرية

يُعدّ الصمود النفسي من المفاهيم المحورية في تفسير قدرة الأفراد ذوي الإعاقة البصرية على مواجهة التحديات الحياتية والتكيف مع الإعاقة.

فالصمود النفسي يشير إلى قدرة الفرد على العودة إلى التوازن النفسي والاجتماعي بعد التعرض للضغوط أو الصدمات، ويُنظر إليه بوصفه آلية وقائية تعزز من الصحة النفسية والتوافق الاجتماعي. (Connor & Davidson, 2003)

في حالة ذوي الإعاقة البصرية، يمثل الصمود النفسي عاملاً حاسمًا في تخفيف الآثار السلبية لفقدان البصر، حيث يساعدهم على تقبّل الإعاقة والتعامل الإيجابي مع المواقف الضاغطة. وتشير الدراسات إلى أن الأفراد المكفوفين الذين يتمتعون بمستوى مرتفع من الصمود النفسي يظهرون قدرة أكبر على التكيف، واستقلالية أعلى في إدارة شؤون حياتهم، ومستوى أفضل من الرضا عن الذات مقارنةً بأقرانهم ذوي الصمود المنخفض (Musa & Ahmed, 2022).

كما أن الصمود النفسي يسهم في تعزيز الإحساس بالكفاءة الذاتية والتفاؤل، وهما من المكونات الأساسية للتكيف النفسي، مما ينعكس إيجابًا على إدراك الفرد لجودة حياته رغم الإعاقة (Masten, 2014). وتؤكد بعض الأبحاث أن الدعم الاجتماعي والأسري يلعب دورًا رئيسيًا في تنمية الصمود النفسي لدى ذوي الإعاقة البصرية، إذ يوفر بيئة داعمة تساعد الفرد على تقبل ذاته والاندماج في المجتمع (Al-Khatib, 2019) .

وتشير نتائج دراسات عربية وغربية إلى أن مستوى الصمود النفسي يرتبط ارتباطًا عكسيًا بمستوى الضغوط النفسية لدى ذوي الإعاقات البصرية، فكلما ارتفع الصمود النفسي، انخفضت حدة الضغوط والاكتئاب، وزادت القدرة على التكيف الإيجابي (Abdullah & Al-Rashed, 2020؛ Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

وبناءً على ما سبق، يمكن القول بأن الصمود النفسي يشكّل أحد أهم المؤشرات التي تفسّر التباين في مدى القدرة على التكيف والتوازن النفسي بين الأفراد ذوي الإعاقة البصرية، وهو ما يجعل

دراسته ضرورية لفهم العوامل النفسية المساندة لهذه الفئة وتعزيز جودة حياتهم.

الدراسات السابقة

١. دراسة: القصبي والبيياني (٢٠٢١)

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى إسهام الدعم الاجتماعي في المرونة النفسية لدى الطلبة ذوي الإعاقة البصرية في معهد عمر بن الخطاب للمكفوفين. تكونت عينة البحث من (١٢٠) طالبًا وطالبة. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، كما استخدمت مقياسين: مقياس الصمود النفسي لـلصلاحي (٢٠١٧)، ومقياس الدعم الاجتماعي لـلحمري ومدني (٢٠١٦). أظهرت نتائج الدراسة أن أفراد العينة يتمتعون بمستوى متوسط من المرونة النفسية في أبعادها المختلفة. كما بينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في متوسطات المرونة النفسية. وأشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين المرونة النفسية والدعم الاجتماعي، وأن بُعدي الدعم المقدم من الأصدقاء المكفوفين وغير المكفوفين يسهمان بدرجة معنوية في التنبؤ بزيادة مستوى المرونة النفسية لدى عينة الدراسة.

٢. دراسة: المهايرة وآخرون (٢٠١٨)

دراسة هدفت للتعرف على مستوى الضغوط النفسية، والمرونة النفسية لدى الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة في الجامعة الأردنية، وفق متغيري نوع (الإعاقة والجنس)، وتكونت عينة الدراسة من ٦٠ طالباً، واستخدمت مقياسي الضغوط النفسية والمرونة النفسية. وأشارت النتائج إلى أن مستوى الضغوط النفسية كان منخفضاً في جميع الأبعاد، ما عدا البعد الجامعي لدى عينة الدراسة، والذي جاء متوسطاً، أما بالنسبة لقياس المرونة النفسية، فقد جاء متوسطاً على جميع الأبعاد، ما عدا البعد الروحي فكان مرتفعاً. كما كشفت نتائج المرونة النفسية تبعاً لمتغير نوع الإعاقة، أن الإعاقة

الحركية، كانت الأقل مرونة، ولم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث.

٣. دراسة: الهنساوي وآخرون (٢٠١٨)

هدفت للكشف عن الفروق بين متوسطي درجات المراهقين المعاقين بصرياً على مقياس الصمود النفسي وأبعاده. وتكونت عينة الدراسة من ٧٢ طالباً وطالبةً ٤١ من الذكور، و٣١ من الإناث. واستخدموا مقياس الصمود النفسي من إعداد الباحثين، وأشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات المراهقين المعاقين بصرياً، على مقياس الصمود النفسي وأبعاده باستثناء متغير الجنس. كما أشارت النتائج إلى وجود فروق لصالح الإناث. واختلاف المراحل التعليمية لصالح بعد المرحلة الجامعية. وكانت النتائج غير دالة إحصائياً عند المقارنة بين عينة الدراسة، باختلاف متغير نوع الإعاقة.

٤. دراسة: هبة وآخرين (٢٠٢٣)

هدف البحث الحالي إلى التعرف على فعالية برنامج إرشادي لتعزيز الصمود النفسي للمراهقين ذوي الإعاقة البصرية، وتكونت عينة الدراسة من (١٦) طالب وطالبة من المراهقين ذوي الإعاقة البصرية. تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية (٨) طلاب، وضابطة (٨) طلاب. وتراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (١٣-١٥) سنة بمتوسط عمري (١٤,٠٦) عاما، وانحراف معياري قدره (٠,٧٧)، واستخدمت الباحثة المنهج التجريبي وتم استخدام الأدوات التالية: مقياس الصمود النفسي (إعداد الباحثة)، والبرنامج الإرشادي لذوي الإعاقة البصرية (إعداد الباحثة). وأسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند (٠,٠١) بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الصمود النفسي في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، كما أسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند (٠,٠١) بين متوسطي رتب درجات

المجموعة التجريبية على مقياس الصمود النفسي في القياسين القبلي والبعدي بعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي، وعدم وجود فروق دالة إحصائيا للقياسين البعدي والتتبعي مما يدل على استمرار فعالية البرنامج الإرشادي.

٥. دراسة: Zegeye (2020)

هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف مستوى الصمود النفسي لدى البالغين المكفوفين المقيمين في مدينة أديس أبابا، كما سعت إلى تحديد أثر بعض المتغيرات الديموغرافية مثل الجنس، ووقت الإصابة بالعمى، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي في درجة الصمود النفسي لديهم. اعتمدت الدراسة على المنهج المسحي لتحقيق أهدافها، حيث تم جمع البيانات من عينة عشوائية بلغت (٢٢٠) بالغًا مكفوفًا باستخدام مقياس كونور وديفيدسون للصمود النفسي (Connor-Davidson Resilience Scale). وقد جرى تحليل البيانات باستخدام الإحصاءات الوصفية، واختبار (t-test)، وتحليل التباين الأحادي (ANOVA)، متبوعًا باختبار شيفيه للمقارنات اللاحقة. أظهرت النتائج أن مستوى الصمود النفسي لدى البالغين المكفوفين أقل من المتوسط، إذ بلغ متوسط الدرجة (٤٦,١١). كما بينت النتائج أن الجنس، ووقت الإصابة بالعمى، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي تعد من العوامل التي تؤثر في مستوى الصمود النفسي لدى هذه الفئة. وتشير هذه النتائج إلى الحاجة لمزيد من الاهتمام بتعزيز الصمود النفسي لدى الأفراد المكفوفين عبر البرامج الداعمة نفسياً واجتماعياً.

٦. دراسة: Kumar et al (2025)

هدفت هذه الدراسة إلى فحص الفروق بين الجنسين في التفاؤل والمرونة النفسية والتكيف الاستباقي لدى الطلبة ذوي الإعاقة البصرية، إضافة إلى استكشاف العلاقات بين هذه المتغيرات.

شارك في الدراسة (١٠٢) طالبًا وطالبة من ذوي الإعاقة البصرية تراوحت أعمارهم بين (١٨–٣٠) عامًا، حيث تم تطبيق مقاييس خاصة بالتفاؤل والمرونة النفسية والتكيف الاستباقي. استخدمت الدراسة المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار (t) ومعامل الارتباط لبيرسون، إلى جانب التحليل الانحداري الهرمي لتحليل الفروق والعلاقات بين المتغيرات. أظهرت النتائج أن الطلبة الذكور ذوي الإعاقة البصرية حصلوا على درجات أعلى دلالةً في التفاؤل والمرونة النفسية والتكيف الاستباقي مقارنةً بالإناث، كما كشفت عن وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائيًا بين التفاؤل والمرونة النفسية والتكيف الاستباقي. وتبين أن التفاؤل والمرونة النفسية يشكلان متغيرين متنبئين أساسيين بالتكيف الاستباقي لدى الطلبة ذوي الإعاقة البصرية. وتشير النتائج إلى أن هؤلاء الطلبة يمتلكون مستوى متوسطًا من آليات التكيف الاستباقي، وأن تعزيز التفاؤل والمرونة النفسية يسهم في تحسين قدرتهم على التكيف النفسي والاجتماعي، مما يدعم رفاهم النفسي ونجاحهم الأكاديمي.

٧. دراسة Sun et al: (2024)

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل خصائص الصمود النفسي لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية في الصين. شملت العينة ثلاثة عشر مراهقًا من ذوي الإعاقة البصرية بمتوسط عمر بلغ ١٦,٥ سنة، من جامعة نانجينغ للتربية الخاصة، ومدرسة يانغتشو للتربية الخاصة، ومدرسة نانجينغ للمكفوفين في مقاطعة جيانغسو. استخدمت الدراسة المنهج الظاهراتي (الفينومينولوجي) من خلال مقابلات شبه منظمة، وتم تحليل البيانات باستخدام منهج تحليل الموضوعات. توصلت النتائج إلى أربعة محاور رئيسة تمثلت في: تعدد مصادر الصعوبات التي يواجهها المراهقون ذوو الإعاقة البصرية، كصعوبات التنقل والتعلم والتفاعل الاجتماعي والحياة اليومية؛ والحاجة إلى الدعم الخارجي بما يشمل قصور الدعم الأسري والمدرسي والاجتماعي، والحاجة إلى دعم الأقران؛ إضافة إلى التعايش

بين التكيف الإيجابي والسلبي، وكذلك بين أساليب المواجهة الإيجابية والسلبية. وتشير النتائج إلى أن الصمود النفسي لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية يتأثر بدرجة كبيرة بمصادر الدعم المتاحة لهم وبقدرتهم على التكيف الإيجابي مع تحديات الإعاقة.

٨. دراسة : Gogate et al (2024)

هدفت الدراسة إلى تقييم الضيق النفسي والرضا عن الحياة لدى الأفراد المكفوفين في المجتمع المحلي بالهند. شملت العينة أشخاصًا حُددت إصابتهم بالعمى من خلال فحوص سريرية دقيقة، ثم تم تطبيق استبيان الصحة العامة (GHQ-12) ومقياس الرضا عن الحياة (SWLS). أظهرت النتائج أن أغلب المكفوفين كليًا يعانون من ضيق نفسي واضطرابات مصاحبة، وأن أنشطتهم اليومية تأثرت بشكل ملحوظ. كما تبين وجود علاقة طردية بين شدة العمى والضيق النفسي، وعلاقة عكسية بين شدة العمى والرضا عن الحياة، مما يشير إلى أن فقدان البصر الكامل يرتبط بانخفاض الصحة النفسية وجودة الحياة.

منهج البحث وإجراءاته:

مجتمع البحث:

يُعرَّف مجتمع البحث بأنه مجموعة الأفراد الذين تتوافر فيهم خصائص محددة تتعلق بموضوع الدراسة، ويُراد تعميم النتائج عليهم (الخطيب، ٢٠١٤). وقد تمثّل مجتمع البحث في ذوي الإعاقة البصرية (المكفوفين) بمدينة كسلا والمسجَّلين باتحاد المكفوفين.

عينة البحث:

تُعرَّف عينة البحث بأنها الجزء أو المجموعة الفرعية التي يتم اختيارها من مجتمع البحث الأصلي، وتمثّله تمثيلًا مناسبًا، بحيث تُجرى عليها إجراءات الدراسة بهدف تعميم النتائج على المجتمع الأكبر (الخطيب، ٢٠١٤). وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وبلغ حجم العينة (٢٥٠ عضواً من اتحاد المكفوفين) تم اختيارها بالطريقة العشوائية البسيطة.

وصف العينة:

جدول رقم (١) يوضح العينة حسب العمر

العمر	التكرار	النسبة المئوية
أقل من ٢٥ سنة	٥٥	٢٢٪
من ٢٥ إلى ٣٥ سنة	٩٠	٣٦٪
من ٣٥ إلى ٤٥ سنة	٤٧	١٨,٨٪
٤٥ سنة فأكثر	٥٨	٢٣,٢٪
المجموع	٢٥٠	١٠٠٪

جدول رقم (٢) يوضح العينة حسب النوع

النوع	التكرار	النسبة المئوية
ذكور	١١٢	٤٤,٨٪
إناث	١٣٨	٥٥,٢٪
المجموع	٢٥٠	١٠٠٪

جدول رقم (٣) يوضح العينة حسب درجة الإعاقة

درجة الإعاقة	التكرار	النسبة المئوية
كفيف جزئي	٩٥	٣٨٪
كفيف كلي	١٥٥	٦٢٪
المجموع	٢٥٠	١٠٠٪

جدول رقم (٤) يوضح العينة حسب المستوى التعليمي:

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة المئوية
تعليم عام	١٩٢	٧٦,٨٪
جامعي	٥٤	٢١,٦٪
فوق جامعي	٤	١,٦٪
المجموع	٢٥٠	١٠٠٪

أدوات جمع البيانات:

تم جمع البيانات بواسطة مقياس الصمود النفسي من إعداد (Conner-Davidson) عام (2005)، ترجمه وتقنين (عبد العزيز موسى) عام (٢٠١٤)، ويتكون المقياس من 20 فقرة وتمت إضافة ٣ فقرات بعد تقنينه وترجمته، والفقرات مقسمة على أربعة أبعاد، على النحو التالي:

١. **البعد الأول:** الكفاءة الشخصية والتماسك (من الفقرة ١ – ٨).
٢. **البعد الثاني:** التأثيرات الروحية والدينية (من الفقرة ٩ – ١٣).
٣. **البعد الثالث:** التقبل الإيجابي للتغيير والعلاقات الآمنة (من الفقرة ١٤ – ١٨).
٤. **البعد الرابع:** التحكم أو الضبط (من الفقرة ١٩ – ٢٣).

يتضمن المقياس ثلاث بدائل للإجابة: (دائما، أحيانا، لا يحدث)، وتتوزع الدرجات على النحو التالي: (٣) دائما، (٢) أحيانا، (١) لا يحدث، حيث صيغت جميع عبارات المقياس بصورة إيجابية.

الخصائص السيكومتيرية لأدوات جمع البيانات:

الثبات الداخلي لمقياس الصمود النفسي:

تم توزيع المقياس على عينة أولية بنسبة ٣٠٪ من حجم العينة المختارة للتأكد من ثبات المقياس

جدول رقم (٥) يوضح الاتساق الداخلي لبنود مقياس الصمود النفسي باستخدام معامل ارتباط بيرسون العزمي ارتباط كل بند بالدرجة الكلية للمقياس

رقم العبارة	درجة الارتباط	رقم العبارة	درجة الارتباط	رقم العبارة	درجة الارتباط	رقم العبارة	درجة الارتباط	رقم العبارة	درجة الارتباط	رقم العبارة	درجة الارتباط	رقم العبارة	درجة الارتباط	رقم العبارة	درجة الارتباط
الكفاءة الشخصية والتماسك															
١	٠,٣٦١	٢	٠,٤٨١	٣	٠.٣٤٥	٤	٠.٤٥٥	٥	٠.٣٢١	٦	٠.٥٦١	٧	**٠,٣٣٠**		
٨	٠,٣٤٨	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–		
التأثيرات الروحية والدينية															
٩	٠,٤٣١	١٠	٠,٣٢٣	١١	٠.٢٣٦	١٢	٠,٣٤٠	١٣	٠,٢٤٩	–	–	–	–		
التقبل الإيجابي للتغيير والعلاقات الآمنة															
١٤	٠,٤٧١	١٥	٠,٣٤٩	١٦	٠,٣٤٣	١٧	٠,٣٥٨	١٨	٠,٤٢١	–	–	–	–		
التحكم أو الضبط															
١٩	٠,٤٣٠	٢٠	٠,٣٢٣	٢١	٠,٤١١	٢٢	٠,٣٢٤	٢٣	٠,٥٤٧	–	–	–	–		

يتضح من الجدول أعلاه والذي يوضح معامل الارتباط درجة كل عباره بالدرجة الكلية للمقياس، تبين أن ارتباط العبارات ذو دلالة إحصائية وعند مستوى دلالة ٠,٠٥.

جدول رقم (٦) يوضح الثبات بواسطة الفاكرونباخ والصدق الذاتي بواسطة الجزر التربيعي لمقياس الصمود النفسي:

البعد	الثبات بواسطة ألفا كرونباخ	الصدق الذاتي بواسطة الجذر التربيعي
الكفاءة الشخصية والتماسك	٠,٧٥٦	٠,٨٦٩
التأثيرات الروحية والدينية	٠,٧٧٦	٠,٨٨٠
التقبل الإيجابي للتغيير والعلاقات الآمنة	٠,٧٧١	٠,٨٧٨
التحكم أو الضبط	٠,٧٥٦	٠,٨٦٩
المجموع	٠,٧٦٤	٠,٨٧٤

يتضح من الجدول أعلاه والذي يوضح معامل الفاكرونباخ للثبات والذي بلغ (٠,٧٦٤) والصدق الذاتي بواسطة الجذر التربيعي والذي بلغ (٠,٨٧٤) لمعامل ثبات مقياس الصمود النفسي نستنتج أن المقياس يتمتع بمعاملات ثبات عالية ودالة إحصائياً وبالتالي يصلح لقياس السمة المبحوثة.

أولاً: عرض النتائج:

١.عرض نتيجة الفرض الأول والذي نص على: "يتسم للصمود النفسي لدى ذوي الإعاقة البصرية بمدينة كسلا بالانخفاض".

جدول رقم (١) يوضح اختبار T للعينة الواحدة لمعرفة السمة العامة للصمود النفسي لدى ذوي الإعاقة البصرية بمدينة كسلا

البعد	الوسط الحسابي	الوسط المحكي	الانحراف المعياري	قيمة ت المحسوبة	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
الكفاءة الشخصية والتماسك	٢٠,٦٣	١٦	٣,٣٤٦	٩٧,٤٦٥	٢٤٩	٠,٠٠٠	يتسم بالارتفاع عند مستوى الدلالة ٠,٠١
التأثيرات الروحية والدينية	١٣,٣٧	١٠	٢,١١٩	٩٩,٧٤٤	٢٤٩	٠,٠٠٠	يتسم بالارتفاع عند مستوى الدلالة ٠,٠١
التقبل الإيجابي للتغيير والعلاقات الآمنة	١٣,٠٨	١٠	٢,٣٢٦	٨٨,٨٧٣	٢٤٩	٠,٠٠٠	يتسم بالارتفاع عند مستوى الدلالة ٠,٠١
التحكم أو الضبط	١٣,١١	١٠	٢,٠٣٢	١٠١,٩٩٨	٢٤٩	٠,٠٠٠	يتسم بالارتفاع عند مستوى الدلالة ٠,٠١
المجموع	٦٠,١٩	٤٦	٩,٨٢٣	٣٨٨,٠٨	٢٤٩	٠,٠٠٠	يتسم بالارتفاع عند مستوى الدلالة ٠,٠١

يلاحظ من الجدول أعلاه والذي يوضح اختبار ت للعينة الواحدة لمعرفة السمة العامة للصمود النفسي لدى ذوي الإعاقة البصرية بمدينة كسلا. حيث يلاحظ أن الوسط الحسابي (٦٠,١٩)، وقيمة ت المحسوبة (٣٨٨,٠٨) والقيمة الاحتمالية (٠,٠٠٠) مما يدل على أن السمة العامة للصمود النفسي لدى ذوي الإعاقة البصرية بمدينة كسلا يتسم بالارتفاع وعند مستوى الدلالة ٠,٠١.

٢.عرض نتيجة الفرض الثاني والذي نص على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصمود النفسي لدى ذوي الإعاقة البصرية بمدينة كسلا حسب النوع".

جدول رقم (٨) يوضح اختبار T لعينين مستقلتين لمعرفة الفروق في الصمود النفسي لدى ذوي الإعاقة البصرية بمدينة كسلا حسب النوع.

البعد	مجموعة المقارنة	حجم العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت المحسوبة	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
الكفاءة الشخصية والتماسك	ذكور	١١٢	٢٢,٦٩	٣,٤٦٧	٢٤٨	٦,٢٥٣	٠,٠٠٠	توجد فروق دالة إحصائيًا للذكور عند مستوى الدلالة ٠,٠١
	إناث	١٣٨	١٨,٥٨	٣,٢٥٧				
التأثيرات الروحية والدينية	ذكور	١١٢	١٤,٤٣	٢,١٨٤	٢٤٨	٣,٤١٤	٠,٠٠١	توجد فروق دالة إحصائيًا للذكور عند مستوى الدلالة ٠,٠١
	إناث	١٣٨	١٢,٣٢	٢,٠٧٢				
التقبل الإيجابي للتغيير والعلاقات الآمنة	ذكور	١١٢	١٤,٢٢	٢,٢٦١	٢٤٨	٣,٢٥٣	٠,٠١١	توجد فروق دالة إحصائيًا للذكور عند مستوى الدلالة ٠,٠١
	إناث	١٣٨	١١,٩٦	٢,٣٨٠				
التحكم أو الضبط	ذكور	١١٢	١٤,١٣	٢,٠٠١	٢٤٨	٢,٤٠٦	٠,٠١٨	توجد فروق دالة إحصائيًا للذكور عند مستوى الدلالة ٠,٠١
	إناث	١٣٨	١٢,٠٩	٢,٠٦٤				
المجموع	ذكور	١١٢	٦٥,٤٧	٩,٩١٣	٢٤٨	١٥,٣٢٦	٠,٠٠٧	توجد فروق دالة إحصائيًا للذكور عند مستوى الدلالة ٠,٠١
	إناث	١٣٨	٥٤,٩٥	٩,٧٧٣				

يلاحظ من الجدول أعلاه الذي يوضح اختبار ت لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق في للصمود النفسي لدى ذوي الإعاقة البصرية بمدينة كسلا حسب النوع، حيث يلاحظ أن القيمة ت المحسوبة

(١٥,٣٢٦)، والقيمة الاحتمالية (٠,٠٠٧) مما يدل على أنه توجد فروق دالة في الصمود النفسي لدى ذوي الإعاقة البصرية بمدينة كسلا حسب النوع لصالح الذكور عند مستوى الدلالة ٠١ ,٠.

٣.عرض نتيجة الفرض الثالث والذي نص على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصمود النفسي لدى ذوي الإعاقة البصرية بمدينة كسلا حسب العمر".

جدول رقم (٩) يوضح اختبار T لعينين مستقلتين لمعرفة الفروق في الصمود النفسي لدى ذوي الإعاقة البصرية بمدينة كسلا حسب درجة الإعاقة.

البعد	مجموعة المقارنة	حجم العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت المحسوبة	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
الكفاءة الشخصية والتماسك	كفيف جزئي	٩٥	٢١,٦٤	٣,٣٨٦	٢٤٨	٣,٧٢١	٠,٠٠٢	توجد فروق دالة إحصائيًا لصالح الكفيف جزئي عند مستوى الدلالة ٠,٠٥
	كفيف كلي	١٥٥	١٩,٦٢	٣,٣٣٣				
التأثيرات الروحية والدينية	كفيف جزئي	٩٥	١٥,١٩	٢,٢٤٧	٢٤٨	٤,٦٢٧	٠,٠٠٠	توجد فروق دالة إحصائيًا لصالح الكفيف جزئي عند مستوى الدلالة ٠,٠١
	كفيف كلي	١٥٥	١١,٤٨	٢,٠٣٦				
التقبل الإيجابي للتغيير والعلاقات الآمنة	كفيف جزئي	٩٥	١٢,٨٦	٢,٥٨٧	٢٤٨	٣,٦٥٣	٠,٠٠٨	توجد فروق دالة إحصائيًا لصالح الكفيف كلي عند مستوى الدلالة ٠,٠٥
	كفيف كلي	١٥٥	١٣,٢١	٢,١٤٩				
التحكم أو الضبط	كفيف جزئي	٩٥	١٤,٩٧	٢,١٩٥	٢٤٨	٣,٩٥١	٠,٠٠١	توجد فروق دالة إحصائيًا لصالح الكفيف جزئي عند مستوى الدلالة ٠,٠١
	كفيف كلي	١٥٥	١١,١٩	١,٩٢٨				
المجموع	كفيف	٩٥	٦٤,٦٦	١٠,٤١٥	٢٤٨	١٥,٩٥٢	٠,٠٠٢	توجد فروق دالة

	جزئي							إحصائيًا لصالح الكفيف جزئي عند مستوى الدلالة ٠,٠٥
	كفيف كلي	١٥٥	٥٥,٥٠	٩,٤٤٦				

يلاحظ من الجدول أعلاه الذي يوضح اختبار ت لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق في للصمود النفسي لدى ذوي الإعاقة البصرية بمدينة كسلا حسب درجة الإعاقة، حيث يلاحظ أن القيمة ت المحسوبة (١٥,٩٥٢)، والقيمة الاحتمالية (٠,٠٠٢) مما يدل على أنه توجد فروق دالة في الصمود النفسي لدى ذوي الإعاقة البصرية بمدينة كسلا حسب درجة الإعاقة لصالح الكفيف جزئيا عند مستوى الدلالة ٠,٠٥، ما عدا بعد التقبل الإيجابي للتغيير والعلاقات الآمنة الذي وجدت الفروق فيه لصالح كفيف كليا.

٤.عرض نتيجة الفرض الرابع والذي نص على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصمود النفسي لدى ذوي الإعاقة البصرية بمدينة كسلا حسب المستوى التعليمي".

جدول رقم (١٠) يوضح اختبار T لعينين مستقلتين لمعرفة الفروق في الصمود النفسي لدى ذوي الإعاقة البصرية بمدينة كسلا حسب العمر.

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط مجموع المربعات	درجات الحرية	قيمة ف	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
الكفاءة الشخصية والتماسك	بين المجموعات	٤٩٢,٠٠٢	١٦٤,٠٠١	٣	١٧,٥٦٨	٠,٠٠٠	**توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١**
	داخل المجموعات	٢٢٩٦,٤٠٢	٩,٣٣٥	٢٤٦			
	المجموع	٢٧٨٨,٤٠٤		٢٤٩			
التأثيرات الروحية والدينية	بين المجموعات	٢٠٥,٥٣١	٦٨,٥١٠	٣	١٨,٤٦٧	٠,٠٠٠	**توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١**
	داخل	٩١٢,٦١٣	٣,٧١٠	٢٤٦			

	المجموعات						
	المجموع	١١١٨,١٤٤		٢٤٩			
التقبل الإيجابي للتغيير والعلاقات الآمنة	بين المجموعات	١٤٤,٨٤٩	٤٨,٢٨٣	٣	٩,٨٧٦	٠,٠٠٠	**توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١**
	داخل المجموعات	١٢٠٢,٧٠٧	٤,٨٨٩	٢٤٦			
	المجموع	١٣٤٧,٥٥٦		٢٤٩			
التحكم أو الضبط	بين المجموعات	١٠٣,١٤٩	٣٤,٣٨٣	٣	٩,١٤٥	٠,٠٠٠	**توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١**
	داخل المجموعات	٩٢٤,٩٣٥	٣,٧٦٠	٢٤٦			
	المجموع	١٠٢٨,٠٨٤		٢٤٩			
المجموع	بين المجموعات	٩٤٥,٥٣١	٣١٥,١٧٧	٣	٥٥,٠٥٦	٠,٠٠٠	**توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١**
	داخل المجموعات	٥٣٣٦,٦٥٧	٢١,٦٩٤	٢٤٦			
	المجموع	٦٢٨٢,١٨٨		٢٤٩			

يلاحظ من الجدول أعلاه و الذي يوضح تحليل التباين الأحادي لمعرفة ما إذا كانت هنالك فروق في الصمود النفسي لدى ذوي الإعاقة البصرية بمدينة كسلا حسب العمر، حيث يلاحظ أن قيمة ف (٥٥,٠٥٦) والقيمة الاحتمالية (٠,٠٠٠) مما يدل على أنه توجد فروق الصمود النفسي لدى ذوي الإعاقة البصرية بمدينة كسلا حسب العمر عند مستوى دلالة ٠,٠١ .

لمعرفة مصدر الفروق في الصمود النفسي لدى ذوي الإعاقة البصرية بمدينة كسلا حسب العمر، تم استخدام اختبار توكي البعدي لمعرفة مصدر الفروقات.

جدول رقم (١١) يوضح اختبار توكي البعدي لمعرفة مصدر الفروقات في الصمود النفسي لدى ذوي الإعاقة البصرية بمدينة كسلا حسب العمر.

العمر	التكرار	الوسط	مستوى الدلالة
أقل من ٢٥ سنة	٥٥	١١,١٣	٠,٠٠٦
من ٢٥ إلى ٣٤ سنة	٩٠	١١,٤٧	٠,٠٠٥
من ٣٥ إلى ٤٤ سنة	٤٧	١٤,٧٧	٠,٠٠٠
٤٥ سنة فأكثر	٥٨	١٥,٠٠	٠,٠٠٠
المجموع	٢٥٠	٥٢,٣٧	٠,٠٠٢

من الجدول اعلاه والذي يوضح اختبار توكي البعدي لمعرفة مصدر الفروقات في هنالك فروق في الصمود النفسي لدى ذوي الإعاقة البصرية بمدينة كسلا حسب العمر، يتضح أن أعلى متوسط للفئة العمرية ٤٥ سنة فأكثر بمتوسط (١٥,٠٠) وبعده الفئة العمرية ٣٥ إلى ٤٤ سنة بمتوسط (١٤,٧٧) حيث يتضح أن الفروقات في الصمود النفسي لدى ذوي الإعاقة البصرية بمدينة كسلا حسب العمر للفئتين العمريتين أعلاه وعند مستوى دلالة ٠,٠٥.

٥.عرض نتيجة الفرض الخامس والذي نص على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصمود النفسي لدى ذوي الإعاقة البصرية بمدينة كسلا حسب درجة الإعاقة".

جدول رقم (١٢) يوضح اختبار T لعينين مستقلتين لمعرفة الفروق في الصمود النفسي لدى ذوي الإعاقة البصرية بمدينة كسلا حسب المستوى التعليمي.

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط مجموع المربعات	درجات الحرية	قيمة ف	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
الكفاءة الشخصية	بين	٨٨,٥٥٤	٤٤,٢٧٧	٢	١,٠٥١	٠,١٥٩	لا توجد فروق ذات

والتماسك	المجموعات						دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥
	داخل المجموعات	٢٦٩٩,٨٥٠	١٠,٩٣١	٢٤٧			
	المجموع	٢٧٨٨,٤٠٤		٢٤٩			
التأثيرات الروحية والدينية	بين المجموعات	٤٠,٩٤٠	٢٠,٤٧٠	٢	١,٦٩٤	٠,١٢٥	لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥
	داخل المجموعات	١٠٧٧,٢٠٤	٤,٣٦١	٢٤٧			
	المجموع	١١١٨,١٤٤		٢٤٩			
التقبل الإيجابي للتغيير والعلاقات الآمنة	بين المجموعات	٣٨,٨٤٤	١٩,٤٢٢	٢	١,٦٦٦	٠,١٣٠	لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥
	داخل المجموعات	١٣٠٨,٧١٢	٥,٢٩٨	٢٤٧			
	المجموع	١٣٤٧,٥٥٦		٢٤٩			
التحكم أو الضبط	بين المجموعات	٤٢,٦٣١	٢١,٣١٥	٢	٠,٨٤٣	٠,٥٤٥	لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥
	داخل المجموعات	٩٨٥,٤٥٣	٣,٩٩٠	٢٤٧			
	المجموع	١٠٢٨,٠٨٤		٢٤٩			
المجموع	بين المجموعات	٢١٠,٩٦٩	١٠٥,٤٨٤	٢	١,٣١٣	٠,٢٣٩	لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥
	داخل المجموعات	٦٠٧١,٢١٩	٢٤,٥٨	٢٤٧			
	المجموع	٦٢٨٢,١٨٨		٢٤٩			

يلاحظ من الجدول أعلاه والذي يوضح تحليل التباين الأحادي لمعرفة ما إذا كانت هنالك فروق في الصمود النفسي لدى ذوي الإعاقة البصرية بمدينة كسلا حسب المستوى التعليمي، حيث يلاحظ أن قيمة ف (١,٣١٣) والقيمة الاحتمالية (٠,٢٣٩) مما يدل على أنه لا توجد فروق

الصمود النفسي لدى ذوي الإعاقة البصرية بمدينة كسلا حسب المستوى التعليمي عند مستوى دلالة ٠,٠٥.

ثانياً: مناقشة النتائج

مناقشة نتيجة الفرض الأول:

اتفقت نتيجة الدراسة مع دراسة القصبي والبيماني (٢٠٢١)، ودراسة المهايرة وآخرون (٢٠١٨)، التي توصلت إلى إرتفاع مستوى الصمود النفسي لدى أفراد العينة.

في المقابل اختلفت نتيجة الدراسة مع دراسة هبة وآخرون (٢٠٢٣)، ودراسة Zegeye (٢٠٢٠)، ودراسة Sun et al (٢٠٢٤)، ودراسة Gogate et al (٢٠٢٤) التي توصلت إلى انخفاض مستوى الصمود النفسي لدى أفراد العينة.

تشير النتيجة إلى أن السمة العامة للصمود النفسي لدى ذوي الإعاقة البصرية بمدينة كسلا مرتفعة عند مستوى دلالة (٠,٠١). ويمكن تفسير ارتفاع مستوى الصمود النفسي لدى ذوي الإعاقة البصرية في مدينة كسلا بتفاعل عدة عوامل، تشمل العوامل الفردية مثل المرونة الشخصية والمهارات التعويضية والروحانية، والعوامل الأسرية كالدعم والتقبّل الأسري، إضافة إلى العوامل المجتمعية المتمثلة في التماسك الاجتماعي والخدمات المحلية الداعمة، والعوامل التعليمية والمؤسسية التي توفر برامج تأهيل ودعم نفسي تعزز الشعور بالكفاءة والتكيف.

يرى الباحثان أن ارتفاع الصمود النفسي لدى الأفراد ناتج عن تفاعل عوامل ذاتية واجتماعية وبيئية، تدعمها ثقافة شرق السودان القائمة على الترابط المجتمعي وروح المساندة. كما يشيران إلى أن الظروف الاقتصادية والسياسية الصعبة أسهمت في رفع قدرة المجتمع على التكيف،

وهو ما انعكس بدوره على الصمود النفسي لدى الأشخاص ذوي الإعاقة.

تتفق هذه النتيجة مع ما طرحته نماذج الصمود النفسي عند جارميزى وريتشاردسون التي ترى أن الصمود عملية ديناميكية تتشكل عبر التفاعل بين الفرد وبيئته. ويبدو أن ذوي الإعاقة البصرية في كسلا يستفيدون من شبكات الدعم الاجتماعي والأسري التي تُعد من أقوى عوامل الحماية المساندة للصمود، خاصة في المجتمعات ذات التماسك الاجتماعي المرتفع.

مناقشة نتيجة الفرض الثاني:

اتفقت نتيجة الدراسة مع دراسة الهنساوي وآخرون (٢٠١٨)، ودراسة Kumar et al (٢٠٢٥) التي توصلت إلى وجود فروق في الصمود النفسي لدى أفراد العينة.

بينما اختلفت نتيجة الدراسة مع دراسة القصبي والبيماني (٢٠٢١)، ودراسة المهايرة وآخرون (٢٠١٨)، التي توصلت إلى عدم وجود فروق في الصمود النفسي لدى أفراد العينة.

أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائيًا في مستوى الصمود النفسي لدى ذوي الإعاقة البصرية بمدينة كسلا تبعًا للنوع لصالح الذكور، مما يشير إلى تمتع الذكور بقدرة أكبر على التكيف ومواجهة ضغوط الإعاقة مقارنة بالإناث. وتتوافق هذه النتيجة مع ما طرحته الأدبيات السابقة، وبعض الدراسات التي أظهرت تفوق الذكور في الصمود النفسي نتيجة اختلاف الأدوار الاجتماعية وارتفاع فرص المشاركة المجتمعية لديهم. كما تنسجم مع الاتجاهات النظرية لـ Garmezy وRichardson التي تؤكد أن الصمود يتشكل بتأثير العوامل الاجتماعية والثقافية.

ويمكن تفسير تفوق الذكور في السياق المحلي لمدينة كسلا بارتفاع درجة الاعتماد على الذات، واتساع فرص الحركة والانخراط الاجتماعي مقارنة بالإناث، اللواتي قد يواجهن قيودًا

اجتماعية تحد من بناء المرونة. كما قد تسهم مستويات الدعم الاجتماعي المباشر المقدّم للذكور في تعزيز صمودهم.

يرى الباحثان أن تفوق الذكور في الصمود النفسي يعود إلى اتساع فرص الخبرة والمشاركة والاستقلالية التي تمنحهم قدرة أكبر على التكيف، إضافة إلى دعم الأدوار الاجتماعية التقليدية لهم في مواجهة الضغوط. في المقابل، تحدّ القيود الاجتماعية من مشاركة الإناث وفرص اكتسابهن لمهارات الصمود، مما يجعل الفروق ناتجة عن اختلاف الفرص والتجارب أكثر من كونها فروقًا في القدرات الذاتية.

مناقشة نتيجة الفرض الثالث:

اتفقت نتيجة الدراسة مع دراسة Gogate et al (٢٠٢٤) التي توصلت إلى وجود فروق في الصمود النفسي لدى أفراد العينة حسب متغير درجة الإعاقة.

أظهرت الدراسة وجود فروق دالة في الصمود النفسي لدى ذوي الإعاقة البصرية بمدينة كسلا حسب درجة الإعاقة لصالح ذوي الإعاقة الجزئية، باستثناء بُعدي التقبل الإيجابي للتغيير والعلاقات الآمنة اللذين تفوق فيهما الكفيف كليًا.

يمكن تفسير ارتفاع مستوى الصمود النفسي لدى ضعاف البصر مقارنة بالمكفوفين كليًا باحتفاظهم بجزء من القدرة البصرية، مما يسهّل عليهم التكيف الوظيفي والتنقل والتعرّف على البيئة، ويقلل اعتمادهم على الآخرين، وهي عوامل تشكّل موارد شخصية تعزز الصمود وفقًا لنموذج Garmezy و.Rutter كما أن اتساع فرص المشاركة الاجتماعية والتعليمية والمهنية لذوي الإعاقة الجزئية يمنحهم خبرات أكبر في التفاعل والتكيف، إضافة إلى انخفاض العبء النفسي مقارنة بمن فقدوا البصر كليًا.

ورغم انخفاض الصمود العام لدى الكفيف كليًا، إلا أن تفوقه في بُعدي التقبل الإيجابي للتغيير والعلاقات الآمنة يُفسَّر باعتياده على مواجهة تحديات أكثر جذرية، وقدرته على إعادة تفسير الواقع وتقبل التغيرات المفروضة عليه، مما يعزز مرونته المعرفية. كما يحظى المكفوف كليًا عادةً بدعم أسري ومجتمعي أقوى بالنظر إلى حاجته الأكبر للرعاية، وهو ما يسهم في ترسيخ علاقات آمنة ومستقرة تُعدّ أحد مكونات الصمود في بعده الاجتماعي.

يرى الباحثان أن النتيجة تعكس صورة مركبة، إذ يمتلك الكفيف جزئيًا موارد تكيفية وظيفية تعزز صمودًا أعلى في معظم الأبعاد، بينما يظهر الكفيف كليًا قوة في الجوانب الوجدانية المرتبطة بالتقبل والعلاقات نتيجة اعتماده الأكبر على الدعم الاجتماعي. ويمكن أيضًا تفسير هذا النمط من منظور الخبرة الحياتية، إذ إن الكفيف كليًا يطور مهارات مواجهة التحديات الكبرى بمرور الوقت، بينما يكتسب ضعاف البصر ميزة التكيف الوظيفي من خلال الاستقلالية الجزئية، ما يشير إلى أهمية تصميم برامج تدخل تراعي درجة الإعاقة والفروق الفردية لتعزيز الصمود النفسي.

مناقشة نتيجة الفرض الرابع:

أظهرت الدراسة وجود فروق دالة في الصمود النفسي لدى ذوي الإعاقة البصرية بمدينة كسلا حسب درجة الإعاقة لصالح ذوي الإعاقة الجزئية، باستثناء بُعدي التقبل الإيجابي للتغيير والعلاقات الآمنة اللذين تفوق فيهما الكفيف كليًا .

يمكن تفسير تفوق الفئات الأكبر عمرًا في الصمود النفسي بعدة عوامل مترابطة. أولاً، توفر لهم الخبرة الحياتية الطويلة احتكاكًا أكبر بالتحديات اليومية المرتبطة بالإعاقة والظروف الاقتصادية والاجتماعية، مما يعزز مرونتهم النفسية وثقتهم في القدرة على التكيف مع المواقف الصعبة. ثانياً، تلعب شبكة الدعم الاجتماعي المستقرة دورًا مهمًا، إذ يمنحهم موقعهم الأسرى والمجتمعي مكانة

أعلى ودعمًا مستمرًا يسهم في تعزيز الصمود. ثالثاً، يكتسب كبار السن قدرة أكبر على تقبل الإعاقة والتعايش معها، مما يساعدهم على تطوير استراتيجيات تكيف عملية وفعّالة، على عكس الفئات الأصغر التي قد تواجه صعوبة في فهم ظروف إعاقتها. وأخيرًا، يتمتع كبار السن باستقرار انفعالي أعلى وقدرة أفضل على ضبط النفس، ما يمكنهم من مواجهة الضغوط بهدوء واتزان واتخاذ قرارات متوازنة في مواقف التحدي.

يرى الباحثان أن ارتفاع الصمود النفسي لدى الفئات الأكبر عمرًا لا يعود فقط إلى تراكم الخبرة أو الدعم الاجتماعي، بل إلى قدرتهم على تحويل التجارب الصعبة إلى فرص للنمو الشخصي، إذ تتشكل لديهم مهارات التكيف الاستراتيجي وإدارة الضغوط بشكل أكثر فعالية عبر الزمن. كما يشيران إلى أن كبار السن يميلون إلى تقييم المواقف بإيجابية واستخلاص الدروس من التحديات، مما يعزز مرونتهم النفسية ويجعلهم قدوة للفئات الأصغر.

مناقشة نتيجة الفرض الخامس:

اختلفت نتيجة الدراسة مع دراسة الهنساوي وآخرون (٢٠١٨) التي توصلت إلى وجود فروق في الصمود النفسي لدى أفراد العينة حسب المستوى التعليمي.

أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق دالة في مستوى الصمود النفسي لدى ذوي الإعاقة البصرية بمدينة كسلا بحسب المستوى التعليمي عند مستوى دلالة ٠,٠٥، مما يشير إلى أن الصمود النفسي قد يكون سمة مستقلة إلى حد كبير عن التحصيل الأكاديمي. ويمكن تفسير النتيجة من خلال عدة عوامل. فالعوامل الشخصية مثل الثقة بالنفس، التفاؤل، والتحكم الذاتي تلعب دوراً مهماً في تحديد قدرة الفرد على الصمود النفسي، كما أن الخبرات الحياتية والتحديات اليومية التي يواجهها المكفوفون تسهم في تعزيز الصمود بغض النظر عن المستوى التعليمي. أما العوامل

الاجتماعية فتتمثل في الدعم الأسري والاجتماعي الذي يعد عاملاً أساسياً يعوض أي قصور تعليمي، إضافة إلى مشاركة الأفراد في أنشطة جمعيات المكفوفين والمؤسسات المجتمعية التي توفر خبرات عملية لتعزيز الصمود النفسي. ويؤكد الإطار النظري لنموذج Conner-Davidson للصمود النفسي أن الصمود هو القدرة على التعامل مع الضغوط والتحديات والتكيف معها بفاعلية، ويعتمد بشكل رئيسي على مهارات التكيف والمرونة النفسية، وليس على المستوى التعليمي. كما أشارت بعض الدراسات إلى أن الصمود النفسي يتأثر بشكل أكبر بالعوامل البيئية والداعمة، مثل الاستقرار الأسري، الدعم الاجتماعي، والمشاركة في أنشطة بناء المجتمع، مما يفسر عدم وجود فروق دالة حسب المستوى التعليمي لدى أفراد العينة.

يرى الباحثان أن عدم وجود فروق دالة في الصمود النفسي حسب المستوى التعليمي يعكس طبيعة الصمود النفسي باعتبارها ظاهرة ترتبط أكثر بالخصائص الشخصية والاجتماعية للفرد من ارتباطها بالمستوى الأكاديمي. ويشير الباحثان إلى أن الصفات الفردية مثل الثقة بالنفس والتفاؤل والتحكم الذاتي، بالإضافة إلى الخبرات الحياتية والتحديات اليومية، تلعب دوراً محورياً في تعزيز الصمود.

التوصيات:

١/ تعزيز البرامج الإرشادية والتدريبية الهادفة إلى تنمية الصمود النفسي لدى ذوي الإعاقة البصرية بمدينة كسلا، وذلك من خلال تبنّي استراتيجيات منهجية مستدامة تسهم في دعمهم نفسياً واجتماعياً.

٢/ تصميم تدخلات نفسية تراعي الفروق بين الجنسين، عبر تطوير برامج موجهة للإناث لرفع مستوى الصمود النفسي لديهن، بما يتوافق مع الاحتياجات التي أبرزتها النتائج.

٣/ تطوير برامج دعم متخصصة تراعي درجة الإعاقة والفئات العمرية المختلفة، من خلال توفير رعاية إضافية لذوي الإعاقة الكلية، وإعداد أنشطة وخدمات ملائمة للفئات العمرية الأكبر سناً التي أظهرت مستويات أعلى من الصمود.

٤/ إدماج مهارات الصمود النفسي ضمن خطط وبرامج التأهيل والتعليم الخاصة بذوي الإعاقة البصرية، لضمان تحقيق تنمية متوازنة وشاملة، بالرغم من عدم وجود فروق دالة حسب المستوى التعليمي.

مقترحات لبحوث مستقبلية:

١/ فاعلية برنامج سلوكي معرفي لتعزيز الصمود النفسي لدى ذوي الإعاقة البصرية.

٢/ الدعم النفسي والاجتماعي وعلاقته بالصمود النفسي لدى ذوي الإعاقة البصرية في ولايات السودان المختلفة.

٣/ دراسة مقارنة الصمود النفسي لدى ذوي الإعاقات المختلفة بالسودان.

المصادر والمراجع

- بدرية كمال أحمد، وبسمة عادل عبد المطلب محمد، الصمود النفسي وعلاقته بالذكاء الوجداني لدى طلاب الجامعات، **مجلة مستقبل التربية العربية**، (١٣٦) ، ٢٩، ٢٠٢٢م.
- بزوبيري، كمال، الصمود النفسي في ضوء التفسيرات العلمية الحديثة، **مجلة دراسات نفسية وتربوية**، جامعة البليدة (٢)، ٢١، ٢٠٢٢م.
- الخطيب، سامي محمد، **مناهج البحث العلمي: أسسها وتطبيقاتها**، دار الفكر، ٢٠١٤ م.
- الشمري، عبد الله، التكيف النفسي والاجتماعي لدى ذوي الإعاقة البصرية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية، **مجلة العلوم التربوية والنفسية**، (٣) ٢٠ ، ٢٠١٩م.
- عاشور، محمد، الصمود النفسي وعلاقته بالتفاؤل والكفاءة الذاتية لدى طلاب الجامعة، **مجلة كلية التربية**، جامعة عين شمس، (٢) ٢٩، ٢٠٠٥م.
- عبد الحميد، نجلاء حسن. **سيكولوجية ذوي الإعاقة البصرية**، الإسكندرية، دار الوفاء، ٢٠٢٠م.
- عبد الرحمن، منى، الضغوط النفسية وأساليب التكيف لدى ذوي الإعاقة البصرية، **مجلة دراسات التربية وعلم النفس**، (٤) ١٢، ٢٠٢٠م.
- عبد اللطيف، سامي، دور الدعم الاجتماعي في تعزيز الصمود النفسي لدى الأشخاص ذوي الإعاقة الحسية، **مجلة الدراسات النفسية**، (١) ١٥، ٢٠٢٠م.
- القصبي، خليفة أحمد، والبيماني، منى حماد، الدعم الاجتماعي وعلاقته بالمرونة النفسية لدى الطلبة ذوي الإعاقة البصرية، **مجلة العلوم التربوية والنفسية**، المجلد (٥)، العدد (٢)، ٢٠٢١م. https://doi.org/10.26389/AJSRP.K04082

- المهايرة، عبد الله؛ والعبدلات، بسام؛ والحويان، علاء والخوالده، مصطفى والخضادات، حسين. مستوى الضغوط النفسية والمرونة النفسية لدى الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة في الجامعة الأردنية. **مجلة العلوم التربوية**، ٤٥ (١)، ٢٠١٨م.
- هبة عباس زكي وعلي، ولاء ربيع مصطفى ومحمد، منار فتحي عبد اللطيف، فعالية برنامج إرشادي لتعزيز الصمود النفسي للمراهقين ذوي الإعاقة البصرية، **مجلة كلية التربية**، مج. ٢٠، ع. ١١٧، ٢٠٢٣م، https://search.emarefa.net/detail/BIM
- الهنساوي، أحمد؛ ومحمود، مجدي؛ وعي، حنان، والحديدي، مصطفى، الصمود النفسي في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية لدى المراهقين بصرياً، **دراسات في الإرشاد النفسي والتربوي**، جامعة أسيوط، (٢)، ٢٠١٨.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- Abdullah, H., & Al-Rashed, F. (2020). Psychological adjustment among individuals with visual impairment: A comparative study. *Journal of Special Education Studies*, 8(2), 55–72.
- Al-Khatib, J. (2019). Social integration challenges among persons with visual disabilities in Arab societies. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*, 5(1), 23–40.
- American Foundation for the Blind. (2020). *Understanding visual impairment*. New York: AFB Press.
- American Psychological Association. (2020). *Building your resilience.* Washington, DC: APA.
- Badria, K. A., & Bassma, A. M. (2022). Psychological resilience and emotional intelligence among university students. *Arab Journal of Educational Research, 29*(136).
- Brockhouse, R., Msetfi, R. M., Cohen, K., & Joseph, S. (2011). Vicarious exposure to trauma and growth in therapists: The moderating effects of sense of coherence, organizational support and empathy. J*ournal of Traumatic Stress*, 24(6), 735–742. https://doi.org/10.1002/jts.20700
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Segerstrom, S. C. (2010). Optimism. *Clinical Psychology Review, 30*(7), 879–889.
- Cohen, K., & Collens, P. (2013). The impact of trauma work on trauma workers: A metasynthesis on vicarious trauma and vicarious posttraumatic growth.

Psychological Trauma: *Theory, Research, Practice, and Policy*, 5(6), 570–580. https://doi.org/10.1037/a0030388

- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). *Development of a new resilience scale: The Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC)*. Depression and Anxiety, 18(2), 76–82. https://doi.org/10.1002/da.10113
- Cramer, P. (2006). *Protecting the self: Defense mechanisms in action*. Guilford Press.
- Cutuli, J. J., & Masten, A. S. (2009). Resilience in development: A synthesis of research across five decades. In S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.), *The Oxford handbook of positive psychology* (2nd ed., pp. 117–131). Oxford University Press.
- Fletcher, D., & Sarkar, M. (2013). Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts, and theory. *European Psychologist, 18*(1), 12–23.
- Foreman, M., Rankin, J., & Walsh, J. (2020). Trauma, meaning making, and self-development: Applications of Constructivist Self-Development Theory. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 29(3), 289–305.
- Gardynik, U. M. (2008). Resilience: A review of the literature. *Psychology Research Journal*, 12(2), 45–60.
- Gogate, P., Phadke, S., Samudra, M., Chaudhury, S., Gogate, S., Shitole, A., Magdum, R., & Radhakrishnan, O. K. (2024). What do the blind feel? Psychological distress and satisfaction with life of blind persons: A community-based study. *Industrial psychiatry journal*, *33*(Suppl 1), S90–S96. https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_79_24
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry, 26*(1), 1–26.
- Kumar, S., Verma, S. & Lata, S. Proactive Coping, Optimism, and Resilience among Students with Visual Disabilities. *Int J Appl Posit Psychol* **10**, 39 (2025). https://doi.org/10.1007/s41042-025-00233-1
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543–562. https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164
- Masten, A. S. (2014). *Ordinary magic: Resilience in development*. New York, NY: Guilford Press.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2012). An attachment perspective on resilience. In M. Ungar (Ed.), The social ecology of resilience: A handbook of theory and practice (pp. 179–188). Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-0586-3_14
- Musa, A., & Ahmed, S. (2022). Psychological resilience and coping strategies among persons with sensory disabilities in Sudan. *Sudanese Journal of Psychology*, 4(1), 41–59.
- Ozbay, F., Johnson, D. C., Dimoulas, E., Morgan, C. A., Charney, D., & Southwick, S. (2007). Social support and resilience to stress: From neurobiology to clinical practice. *Psychiatry (Edgmont), 4*(5), 35–40.
- Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psycholog*y, 58(3), 307–321. https://doi.org/10.1002/jclp.10020

- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5–14. https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5
- Shean, M. (2015). Current theories relating to resilience and young people: A literature review. *Victorian Health Promotion Foundation Journal of Social Policy*, 8(2), 1–23.
- Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges. *European Journal of Psychotraumatology, 5*(1).
- Sun, Y., Zhang, Q., Zhang, X., & others. (2024). Psychological resilience characteristics of visually impaired adolescents: A qualitative study. *Chinese Journal of Rehabilitation Theory and Practice*, 30(1), 29–35.
- Vella, S.-L., & Pai, N. (2019). A theoretical review of psychological resilience: Defining resilience and resilience research over the decades. *Archives of Medicine and Health Sciences*, 7(2), 233–240.
- Weaver, J. (2009). Risk and resilience in childhood and adolescence. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 22(3), 172–178.
- Windle, G. (2011). What is resilience? A review and concept analysis. *Reviews in Clinical Gerontology, 21*(2), 152–169.
- World Health Organization. (2019). *World report on vision*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2023). *World report on vision: Progress towards equitable access to eye care*. WHO Press
- Zegeye, T.G., 2020, ‘Aninvestigation on the status of resilience amongst adults with blindness in Addis Ababa’, *African Journal of Disability9*(0), a628. https://doi.org/10.4102/ajod.v9i0.628.