المساندة الاجتماعية وعلاقتها بتقدير الذات والنوع الاجتماعي لدى المكفوفين في الأردن

د. ناجي منور السعايده*

الملخص

هدفت الدراسة التعرف إلى المساندة الاجتماعية المقدمة وعلاقتها بتقدير الذات والنوع الاجتماعي لدى المكفوفين في الأردن، وتكونت أفراد الدراسة من (٦٢) مكفوفا، منهم (٣٠) ذكورا و(٣٢) إناثا، تراوحت أعمارهم بين (١٢-١٥) عام، وقد تم استخدام مقياس (الهنداوي،٢٠١١) للمساندة الاجتماعية ومقياس (الحجري،٢٠١١) لتقدير الذات، كما تم التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياسين.

أشارت نتائج الدراسة إلى أن حجم المساندة الاجتماعية المقدمة كان بدرجة متوسطة، كما أشارت النتائج إلى أن مستوى تقدير الذات جاء بدرجة متوسطة، كما بينت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة بين المساندة الاجتماعية وتقدير الذات، كما أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا فيكل من المساندة الاجتماعية المقدمة تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي، كما أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى تقدير الذات تبعا لمتغير النوع الاجتماعي على جميع أبعاده باستثناء البُعد الجسمي والبُعد الانفعالي، وجاءت الفروق لصالح الذكور المكفوفين في الأردن. وبناءً على النتائج يوصي الباحث بضرورة حث وتوجيه مؤسسات القطاع العام والخاص على توفير جميع أنواع الدعم لفئة المكفوفين لتقليل من حجم معاناتهم وتسهيل اندماجهم في المجتمع ورفع مستوي تقدير الذات لدى المكفوفين في الأردن.

الكلمات المفتاحية: المساندة الاجتماعية، وتقدير الذات، المكفوفين

◆ أستاذ مشارك – تربية خاصة - جامعة البلقاء التطبيقية

Social Support and its Relationship withSelf – Esteem and Gender among the
Blind in Jordan

Abstract

The study aimed at identifying the provided social support and its relationship with self – esteem and gender among the blind in Jordan. The study members consisted of (62) blind persons: (30) males and (32) females who aged between (12-15). The scale of Al-Hindawi (2011) for social support and the scale of Al-majari (2011) for self – esteem were used where the psychometric features of the two scales were verified.

The results indicated that the provided social support was on average level and that the level of self – esteem was medium. The results also revealed a positive correlation between the provided social support and self – esteem. The results also pointed out the absence of statistically significant differences in the provided social support due to the variable of gender and the non – existence of statistically significant differences in the level of self – esteem due to gender in all dimensions except for the physical dimension and the emotional dimension where the differences came in favor of the males among the blind in Jordan. Based on these results, the researcher recommends the necessity to urge and guide the general and private sector institutions to provide all types of support to the blind to reduce their suffering, facilitate their incorporation in society and raise the level of self –esteem among the blind in Jordan.

Key words: Social support, self – esteem, the blind.

مقدمة الدراسة

تُعد المساندة الاجتماعية من الاحتياجات الضرورية للأفراد المكفوفين إذ يحتاجونها في مواجهة متطلبات الحياة والقيود التي تفرضها طبيعة الإعاقة عليهم في مجالي الحركة والتنقل مما يعيق إحداث تفاعلات اجتماعية بناءه مع الأفرادِ المبصرين، كما أن نوعية الخدمات وجودتها ودرجة الرضا عنها تودي دورا هاما في تحسين مستوى تقدير الذات لديهم، الأمر الذي ينعكس إيجابا على كافة نواحي الحياة وتفاعلاتهم الاجتماعية وتعاملهم مع ضغوط الحياة.

ويفرض فقدان البصر الكلي العديد من المشكلات التي تواجه الأفراد المكفوفين سواء أكان على المستوى الشخصي أو الاجتماعي أو الانفعالي أو القدرة على التعايش مع المحيط الاجتماعي الذي ينتمون إليه والذي عادة ما يقلل من قدراتهم على القيام بأدوارهم الاجتماعية، كما أن أساليب الرعاية ونوعية الخدمات المقدمة لهم والاتجاهات السلبية نحوهم من قبل الآخرين تزيد من حجم ما يواجهونه من مشكلات تحد من فرص مشاركاتهم مع الآخرين بشكل فعال (Hurries & Are, 1999:27) .

ويرى عبد الرسول (٢٠٠٣) أن الإعاقة البصرية تؤدي إلى تأثيرات سلبية على الفرد المعاق فيما يتعلق بتقديره لذاته والجوانب الانفعالية لديه، كما أنها قد تقلل من مستوى ثقته بقدراته الشخصية وبالأفراد الآخرين والشك فيهم، كما ينعكس إحساسه برفض مجتمع المبصرين له سلبا على ذاته خاصة في ضل غياب الدعم والمساندة من قبل الأسرة والمجتمع، لذا فإن المكفوفين بحاجة إلى الدعم النفسي والاجتماعي، لتعزيز ثقتهم بأنفسهم، ومساعدتهم على اتخاذ قراراتهم وأداء أدوارهم بشكل إيجابي في المجتمع.

وقد أكد كل من السرسي وعبد المقصود(٢٠٠١) على أن مفهوم المساندة الاجتماعية يقع تحت مظلة شبكة العلاقات الاجتماعية، حيث يعتمد على معرفة الأفراد لشبكاتهم الاجتماعية باعتبارها الأطر التي تشمل الأفراد الذين هم مصدر ثقتهم ويعتمدون عليهم في بناء علاقات تشاركية معهم. وأن مصادر الدعم التي تقدم للمكفوفين عادة ما تكون من أسرهم وأقرانهم المبصرين ومدرسيهم وزملاءهم في العمل(Taylor, 2011:118) .

ويذكر كيف (Kef, 2002) أن المظاهر الوظيفية للشبكات ودعم الأفراد لها أهمية ودور كبير في التوافق الاجتماعي والحياة الرغدة لدى الىمكفوفين أكثر من المبصرين. في حين يذكر الحجري(٢٠١١) أن قدرة الكفيف على التكيف الناجح أو عدمه يتوقف إلى حد كبير على خبراته التي اكتسبها من الأسرة وأقرانه في المدرسة والمجتمع بشكل عام، الأمر الذي يؤدي إلى تصور ايجابي عن ذاته وتقديره لينفسه.

ويشير تقدير الذات إلى موقع الفرد المكفوف في تقيم نفسه إيجاباً أم سلباً بطريقة واعية، بدون التركيز على تقدير الذات العالي والمتدني، بل التركيز على تقدير الذات الصحي(Kernis,2008).

ويعاني المكفوفين بشكل عام من تدني تقدير الذات والذي يتمثل في المظهر الجسدي العام، حيث تنشأ هذه النظرة لديهم من البيئة الاجتماعية السائدة حول النموذج الجيد للصفات الجسدية، ومقارنة هذه الصفات بحالتهم الجسدية، الأمر الذي ينعكس سلباً على درجة الرضا عن الصفات الجسدية ودرجة الشعور بالسعادة الشخصية (Shapiro&Dummier,2008:237).

ويرى الباحث أن ما يقدم للمعاقين بشكل عام، والمعاقين بصرياً على وجه الخصوص من دعم لا يرتقي إلى مستوى الطموح في الأردن سواء من حيث الحجم أو النوعية، ولا بد أن يتحمل المجتمع ومؤسسات القطاع الخاص والعام مسؤولية أكبر في دعم أولئك المعاقين بصريا، كما أنه لا بد من تضافر الجهود في تقديم كل أشكال الدعم المطلوب للوصول بهم إلى مستوى مرتفع من الحياة المثلى.

ويستطيع الأطفال المكفوفين تنمية مفهوم تقدير الذات كالأفراد العادين، إلا أنه وبسبب فقدان البصر، فأنهم غالبا ما يواجهون تحديات وعوائق بيئية واجتماعية يحسون بها من خلال تعايشهم مع مجتمع المبصرين، من شأنها التأثير سلباً على تقديرهم لذاتهم (زريقات، ٢٠٠٦).

وتعتمد قدرة المكفوف على التكيف والتوافق الاجتماعي على خبراته التي اكتسبها من الأسرة وتفاعلاته مع أقرانه في المدرسة وأفراد المجتمع بشكل عام، الأمر الذي يؤدي إلى تصور إيجابي عن ذاته أو سلبي نتيجة اتجاهات الآخرين نحوه (الحجري، ٢٠١١: ٢).

يرى الباحث أن تقدير الذات لدى المكفوف يرتبط ارتباطاً وثيقاً بمدى قبول الآخرين له، فإذا كان لديه مشكلة في تقبله لذاته، فسوف يواجه مشكلات كثيرة في قبول الآخرين له، وهذا في النهاية يؤثر سلباً على تقديره لذاته وعلى علاقاته الاجتماعية مع الآخرين، كما أن المكفوف يحيا حياة نفسية غير سليمة تؤثر في بناء شخصيته فتظهر لديه بعض السمات مثل القلق والانزواء والاتكالية.

إن تكامل جوانب الدعم الاجتماعي المقدمة من الأسرة والأقارب والأصدقاء ومؤسسات المجتمع يعد ذو أهمية كبيرة بالنسبة للمكفوفين، حيث أن لها أثرا كبيرا وفعالا في تقديريهم لذاتهم بشكل إيجابي (الهنداوي ،٢٠١١: ٢٤).

وتأسيساً على ما سبق يرى الباحث أنه لا بد من الوقوف على حجم الدعم الذي تقدمه كل من الأسرة والمدرسة والمجتمع لأنه يعد عاملا أساسيا في تحسين تقدير الذات لدى المكفوفين، ورفع مستوى الدافعية لديه في تحقيق الأهداف التي يسعون نحو تحقيقها، وتحسين معنى الحياة لديهم، وتسهل عملية اندماجهم في المجتمع .

مشكلة الدراسة

تُعد فئة المكفوفين فئة هامة من فئات المجتمع التي تحتاج إلى تقديم كافة أنواع الدعم والرعاية من قبل كافة مؤسسات المجتمع وهيئاته وأفراده، لما لها من دورا كبيرا على حياتهم وتحسين صورتهم عن ذاتهم في ضوء ما يقدم لهم من دعم وخدمات، وبالتالي لا بد من الوقوف على مستوى الدعم ونوعية الخدمات المقدمة لهم من قبل الأسرة والأقران ومؤسسات المجتمع وغيرها من الجهات والمؤسسات الأخرى، ويُعد حجم الدعم وجودته من المؤشرات التي يمكن من خلالها الحكم على مدى رضا الأفراد المكفوفين عنها، ومن هنا فقد جاءت الدراسة لتسليط الضوء على حجم المساندة الاجتماعية وعلاقتها ببعض المتغيرات لدى المكفوفين في الأردن، وتحدد مشكلة الدراسة في الأسئلة الآتية:

السؤال الأول: ما مستوى المساندة الاجتماعية المقدمة للطلبة المكفوفين في الأردن؟

السؤال الثاني: ما مستوى تقدير الذات لدى الطلبة المكفوفين في الأردن؟

السؤال الثالث: هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $\propto = 0.05$ بين المساندة الاجتماعية ومستوى تقدير الذات لدى الطلبة المكفوفين في الأردن؟

السؤال الرابع: هل يختلف مستوى المساندة الاجتماعية باختلاف النوع الاجتماعي (ذكر، أنثى) لدى الطلبة المكفوفين في الأردن؟

السؤال الخامس:هل يختلف مستوى تقدير الذات باختلاف النوع الاجتماعي (ذكر، أنثى) لدى الطلبة المكفوفين في الأردن؟

أهداف الدراسة

هدفت الدراسة إلى ما يلي:

١- التعرف إلى مستوى المساندة الاجتماعية المقدمة للمكفوفين في الأردن.

٢- التعرف إلى مستوى تقدير الذات لدى المكفوفين في الأردن.

٣- التعرف إلى الاختلاف في مستوى المساندة الاجتماعية وتقدير الذات تبعا للنوع الاجتماعي (ذكر، أنثى) لدى المكفوفين في الأردن.

٤- التعرف إلى العلاقة بين المساندة الاجتماعية وتقدير الذات لدى المكفوفين في الأردن.

أهمية الدراسة

تظهر أهمية الدراسة من خلال الآتي :

- الدراسة تناولت فئة من فئات التربية الخاصة في الأردن هي بحاجة للرعاية والاهتمام وهي فئة الأفراد المكفوفين للوقوف على حجم ونوع الدعم والخدمات المقدم لهم.
- قد تسهم نتائج الدراسة في اتخاذ الإجراءات اللازمة لتحسين نوعية وتعدد مصادر الدعم اللازم للمكفوفين في الأردن.
- تزويد المكتبة العربية بإطار نظري حول كل من المساندة الاجتماعية وتقدير الذات وأدوات لقياسهما واتخاذ الإجراءات المناسبة في ضوء نتائج القياس.

حدود الدراسة ومحدداتها

- الحد المكاني: الطلبة المكفوفين الملتحقين بالأكاديمية الملكية للمكفوفين في عمان.
- الحد الزمني: الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي٢٠١٥-٢٠١٦.
- الحد البشري: الطلبة المكفوفين.
- المحددات: تتحدد إمكانية تعميم نتائج الدراسة بالخصائص السيكومترية لأداتي الدراسة والمنهجية المستخدمة في الدراسة.

مصطلحات الدراسة والمفاهيم الإجرائية

المساندة الاجتماعية: " ما تقدمه الأسرة والأقارب والأصدقاء والمؤسسات الاجتماعية الخيرية من دعم ورعاية واهتمام للمكفوفين بهدف التخفيف من الآلام والهموم والمعاناة حينما يشعرون أنهم بحاجة للدعم، والعمل كذلك على تكيفه مع المجتمع ومع إعاقته حتى في أحلك الظروف (الهنداوي، ٢٠١١: ٧). وتعرف إجرائيا: الدرجة الكلية التي يحصل عليها المكفوف على جميع مجالات مقياس المساندة الاجتماعية المستخدم في الدراسة والمتضمنة: (المساندة المجتمعية، مساندة الأصدقاء، المساندة الأسرية).

تقدير الذات: "تقييم الفرد لذاته وخصائصه العقلية والاجتماعية والانفعالية والأخلاقية والجسدية، وينعكس هذا التقييم على ثقته بذاته وشعوره نحوها وفكرته عن مدى أهميتها وجدارتها وتوقعاته منها في مختلف

مواقف حياته" (المومني، ٢٠٠٦: ٦).وتعرف إجرائياً: الدرجة الكلية التي يحصل عليها الكفيف على مقياس تقدير الذات المستخدم في الدراسة.

المكفوفين:"الأشخاص الذين لا تزيد حدة إبصارهم عن(200/20) في العين الأحسن أو حتى مع استعمال النظارة الطبية"(القمش والمعايطة،٢٠١٤: ١٤١). وتعرف إجرائيا: أنهم الطلبة المكفوفين الملتحقين بالأكاديمية الملكية للمكفوفين للعام الدراسي ٢٠١٤-٢٠١٥ في عمان.

الدراسات السابقة

توصل الباحث من خلال مراجعة الأدب التربوي والدراسات التي بحثت في حول مفهومي المساندة الاجتماعية وتقدير الذات إلى الدراسات التالية.

أجرى كل من هوري وكومولانين وأور (Hurries, Komulainen & Are, 1999)دراسة هدفت التعرف إلى مستوى تقدير الذات والدعم الاجتماعي المقدم من الأسرة والأصدقاء للعاقين بصريا، ولتحقيق هدف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وبالاعتماد على عينة قوامها (٧٢٢) تتألف من (115) معاقاً بصرياً، و(٦٠٧) من المبصرين، توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق في مستوى تقدير الذات تعزى للمبصرين أو المعاقين بصريا من الذكور، وأن تقدير الذات لدى المعاق بصرياً أقل منه لدى المبصرات من الإناث، وأن حجم الدعم الاجتماعي المقدم للكفيفات أقل من الدعم الاجتماعي المقدم للفتيات المبصرات، كما أن الكفيفات يلجأن للعزلة ولا يوجد لديهن الكثير من الصديقات.

وهدفت دراسة كل من تشانغ تشالر(Chang& Schaller, 2000) التعرف إلى آراء المكفوفين حول الدعم الاجتماعي الذي يقدمه الأهل لهم في أمريكا، ولتحقيق هدف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي التحليل وبالاعتماد على عينة مؤلفة من (١٢) كفيفاً، تراوحت أعمارهم ما بين (٢٠ – ١٤) سنه، أظهرت النتائج أن الأفراد المكفوفين حصلوا على الدعم العاطفي من الأسرة والأقران الذي يحقق لهم التكيف الاجتماعي أكثر من أية جهة دعم أخرى.

أما دراسة نايت (Knight, 2001) فقد استهدفت التعرف على نظام الدعم الاجتماعي وتقدير الذات لدى المعاقين بصريا في ولاية كاليفورنيا، ومن خلال استخدام المنهج الوصفي التحليلي وتطبيق مقياس روزنبرغ(Rosenberg,1965) لقياس تقدير الذات على عينة مكونة من (٢١) معاقا بصريا، تراوحت أعمارهم ما بين (٦٤- ١٨) سنة، أظهرت النتائج ارتفاع مستوى تقدير الذات لدى الإناث، وحصول الذكور على أعلى نسبة من العزلة العاطفية مقارنة مع الإناث، كما أظهرت النتائج أن أكثر أنواع الدعم المقدم كان من الأسرة والأقران، بالإضافة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الدعم الاجتماعي وتقدير الذات لدى المعاقين بصريا.

واستهدفت دراسة كيف (Kef ,2002) التعرف على التكيف النفسي والدعم الاجتماعي للمعاقين بصريا في هولندا، ولتحقيق هدف الدراسة تم الاعتماد على المنهج التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من(٣١٦) معاقا بصريا من الذكور والإناث، بينت النتائج أن حجم الدعم الاجتماعي لدى المكفوفين أقل بالمقارنة لضعاف البصر، وأن أكثر أنواع الدعم المقدم من قبل الوالدين والأقران بالمقارنة مع مصادر الدعم الأخرى هو الدعم الاجتماعي.
أما دراسة مجدي (٢٠٠٩) فقد هدفت التعرف إلى العلاقة بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة لدى مرضى السكري، اشتملت عينة الدراسة (101)شخص منهم (41) ذكور و(61) إناث، تراوحت أعمارهم مابين (13- 24) سنة، أظهرت الدراسة نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا في جميع أنواع المساندة الاجتماعية المقدمة والدرجة الكلية لجودة الحياة، وكذلك وجود علاقة ارتباطية موجبة بين جميع أنواع المساندة الاجتماعية وأبعاد جودة الحياة، وعدم وجود أثر لمتغير الجنس المساندة الاجتماعية المقدمة بشكل عام.

وأجرى شعبان(٢٠١٠) دراسة للتعرف إلى الخجل وعلاقته بتقدير الذات ومستوى الطموح لدى المعاقين بصريا في غزة، حيث تكونت عينة الدراسة من(٦٠) معاقا بصريا من الذكور والإناث، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن تقدير الذات لدى المعاقين بصريا كان مرتفعا، كما أظهرت عدم وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى تقدير الذات تعزى لمتغير الجنس أو درجة الإعاقة، أو سبب حدوث الإعاقة.

أما دراسة كل من سوليس وكريزتوديليو (Soulis, &Xristodoulou,2012) فقد هدفت إلى فحص مستوى تقدير الذات ودرجة التعاطف لدى المعاقين بصريا في اليونان، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليل، وبالاعتماد على عينة قوامها (46) معاقا بصريا، تراوحت أعمارهم بين(8-15) عاما من الذكور والإناث، أظهرت النتائج تدني مستوى تقدير الذات لدى المعاقين بصريا، ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين تقدير الذات وظاهرة التعاطف.

واستهدفت دراسة إلينا وآخرون(Eleni,et al,2014) التعرف إلى العلاقة بين النمو الحركي وتقدير الذات لدى المعاقين بصريا في اليونان، ولتحقيق هدف الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي وعلى عينة مكونة من (37) معاقا بصريا و(37) من المبصرين تراوحت أعمارهم بين(8-14) عاما من الذكور والإناث، وقد استخدمت الدراسة مقياس (Bruininks&Bruininks, 2005) للنمو الحركي ومقياس (Cooper smith ,1987) لتقدير الذات، بينت نتائج الدراسة تدني كل من مستوى تقدير الذات والنمو الحركي لدى المعاقين بصريا، كما بينت وجود علاقة ارتباطية موجبة بين كل من مستوى تقدير الذات والنمو الحركي.

كما أجرى كل من داتا وتالوكدا(Datta&Talukda,2015) دراسة هدفت التعرف إلى مستوى تقدير الذات في المدارس المدمجة والخاصة بالمعاقين بصريا، ولتحقيق هدف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وبالاعتماد على عينة مكونة من(٢٥) معوقا بصريا من الذكور والإناث، بينت نتائج الدراسة عدم وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى تقدير الذات تعزى لمتغير الجنس أو المكان التربوي.

وفي دراسة أجراها بابدبوليص وآخرون .(Papadopoulos, et.al, 2016) هدفت التعرف إلى مستوى تقدير الذات والاكتئاب وأثر كل من الدعم الاجتماعي والعاطفي على مستوى الاكتئاب لدى البالغين المعاقين بصريا، ولتحقيق هدف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من(٧٧) معاقا بصريا من الذكور والإناث، حيث بينت نتائج الدراسة وجود علاقة عكسية بين الدعم الاجتماعي والدعم العاطفي ودرجة الاكتئاب والعزلة الاجتماعية، وعدم وجود فروق دالة إحصائيا في درجة الاكتئاب والعزلة الاجتماعية تعزى لمتغير الجنس أو نوع الفقدان البصري.

أما دراسة اوكستد (Augestad, 2017) فقد هدفت إلى مراجعة الدراسات السابقة المتعلقة بتقدير الذات ومفهوم الذات لدى المعاقين بصريا مابين عام ١٩٩٨-٢٠١٧ في (١٥) بلد في العالم، ولتحقيق هدف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي، وأشارت نتائج مراجعة الدراسات إلى أن عمر ودرجة الفقدان البصري لها أثر على كل من تقدير الذات ومفهوم الذات لدى المعاقين بصريا، كما أن العامل الاجتماعي عاملا مهما في تعزيز تقدير الذات لدى المعاق بصريا.

التعقيب على الدراسات السابقة

يرى الباحث أن نتائج الدراسات كيف (Kef ,2002) ودراسة كل من تشانغ وسكولر(Chang &Schaller,2000) أشارت إلى أن مصدر المساندة الأول لدى المكفوفين هو الوالدين والأقران مقارنة مع مصادر الدعم الأخرى. كما أن نتائج الدراسة حول تقدير الذات لدى المكفوفين جاءت متناقضة، حيث أشارت نتائج دراسة (شعبان ،٢٠١٠: Datta&Talukda,2017) إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث المكفوفين في مستوي تقدير الذات، في حين أشارت نتائج دراسة ايلينا وآخرون(Eleni, et al,2014) إلى تدني كل من مستوى تقدير الذات والنمو الحركي لدى المعاقين بصريا. في حين أشارت نتائج دراسة نايت(Knight, 2001) إلى أن تقدير الذات كان أعلى لدى الإناث بالمقارنة مع الذكور المكفوفين. ومن هنا جاءت الدراسة الحالية لتلقي الضوء على مستوى كل من المساندة الاجتماعية وتقدير الذات لدى المكفوفين في الأردن، حيث لم يجد الباحث-حسب علمه- أي دراسة بحثت في المفهومين موضوع البحث لدى المكفوفين في الأردن.

الطريقة والإجراءات

منهجية الدراسة

تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي لملاءمته لأهداف الدراسة .

مجتمع الدراسة وعينتها

تكون مجتمع الدراسة من جميع الطلبة المكفوفين الملتحقين بالأكاديمية الملكية للمكفوفين في عمان للعام الدراسي ٢٠١٥-٢٠١٦والبالغ عددهم (٢٠٠) مكفوفاً، تكونت عينة الدراسة من (62) طالباً وطالبة من الطلبة المكفوفين، تراوحت أعمارهم بين (١٢-١٥) عاما، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة.والجدول رقم (١) يبين نتائج ذلك.

جدول (١) التكرارات والنسب المئوية لعينة الدراسة حسب متغير النوع الاجتماعي

النوع الاجتماعي	التكرار	النسبة المئوية
ذكور	30	% 48.4
إناث	32	% 51.6
المجموع	62	%100

أدوات الدراسة

أولا: أداة المساندة الاجتماعية

استخدم الباحث لقياس المساندة الاجتماعية الأداة التي طورها الهنداوي (٢٠١١) والتي تقيس ثلاثة مجالات للمساندة الاجتماعية كما يلي :مجال مساندة الأسرة(٢٣) فقرة ، مجال مساندة الأصدقاء(٢٩) فقرة ، مجال مساندة المجتمع(٢٣) فقرة، حيث تكون الأداة من (٧٥) فقرة موزعة على مجالات الأداة الثلاثة. بعد أن يبين المفحوص درجة ممارسته لكل فقرة من فقرات المقياس وهي: (موافق بشدة- موافقا-محايد- لا أوافق- لا أوافق بشدة) بحيث تأخذ الدرجات التالية على التوالي(٥-٤-٣-٢-١)، يمكن الحصول على الدرجة الخام للمقياس ككل، حيث تراوحت درجات المقياس ما بين (١-٥) وذلك على اعتبار تصميم الأداة.

صدق الاتساق الداخلي

للتحقق من دلالات صدق الاتساق الداخلي للمقياس، تم حساب معاملات ارتباط فقرات المقياس مع الدرجة الكلية في عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة تكونت من (30) مكفوفاً، حيث تم تحليل فقرات المقياس وحساب معامل ارتباطكل فقرة وبين الدرجة الكلية من جهة، وبين كل

فقرة وبين ارتباطها بالمجال التي تنتمي إليه، وبين كل مجال والدرجة الكلية من جهة أخرى، وقد تراوحت معاملات ارتباط الفقرات مع الأداة ككل مابين (٠.٤٣-٠.٨٩)، ومع المجال (٠.٣٧-٠.٩١) والجدول رقم (٢) يبين نتائج ذلك.

جدول(٢) معاملات الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية والمجال التي تنتمي إليه

رقم الفقرة	معامل الارتباط مع المجال	معامل الارتباط مع الأداة	رقم الفقرة	معامل الارتباط مع المجال	معامل الارتباط مع الأداة	رقم الفقرة	معامل الارتباط مع المجال	معامل الارتباط مع الأداة
1	.90**	.76**	26	.77**	.64**	51	.60**	.43*
2	.91**	.89**	27	.76**	.59**	52	.80**	.62**
3	.70**	.65**	28	.63**	.52**	53	.54**	.55**
4	.87**	.75**	29	.50**	.62**	54	.73**	.60**
5	.79**	.70**	30	.53**	.53**	55	.70**	.70**
6	.86**	.80**	31	.42*	.51**	56	.85**	.85**
7	.56**	.50**	32	.76**	.70**	57	.73**	.76**
8	.91**	.74**	33	.68**	.79**	58	.84**	.81**
9	.90**	.76**	34	.68**	.65**	59	.69**	.72**
10	.68**	.62**	35	.64**	.73**	60	.76**	.71**
11	.71**	.65**	36	.60**	.54**	61	.82**	.74**
12	.82**	.65**	37	.86**	.75**	62	.74**	.64**
13	.42*	.45*	38	.49**	.45*	63	.78**	.73**
14	.79**	.69**	39	.48**	.53**	64	.37*	.49**
15	.68**	.54**	40	.73**	.73**	65	.67**	.53**
16	.48**	.56**	41	.78**	.65**	66	.79**	.69**
17	.79**	.69**	42	.76**	.57**	67	.79**	.66**
18	.75**	.55**	43	.74**	.51**	68	.66**	.56**
19	.69**	.54**	44	.74**	.58**	69	.79**	.67**
20	.66**	.54**	45	.73**	.58**	70	.87**	.80**
21	.63**	.45*	46	.78**	.67**	71	.62**	.65**
22	.74**	.68**	47	.77**	.68**	72	.79**	.79**
23	.76**	.59**	48	.71**	.73**	73	.64**	.70**
24	.81**	.85**	49	.61**	.56**	74	.37*	.43*
25	.81**	.68**	50	.49**	.57**	75	.52**	.53**

❖دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (٠.٠١).

تشير النتائج الواردة في الجدول السابق أن معاملات الارتباط المجالاتٍ والدرجة الكلية للمقياس المساندة الاجتماعية مقبول ودالة إحصائيا. ولذلك فالمقياس مناسب لأغراض الدراسة الحالية.

ثبات أداة الدراسة

تم التحقق من ثبات أداة الدراسة باستخدام طريقة الاختبار وإعادة الاختبار (test-retest) على عينة مكوّنة من (٣٠) مكفوفا، ومن ثم تم حساب معامل ارتباط بيرسون(Pearson) بين تقديراتهم في المرتين. وتم أيضا حساب الثبات بطريقة معامل كرونباخ ألفا، والجدول رقم (3) يبين نتائج ذلك.

جدول (3) الثبات بطريقة معامل كرونباخ ألفا وثبات الإعادة للمجالات والدرجة الكلية

المجال	ثبات الإعادة	معاملكرونباخ الفا
مجال مساندة الأسرة	0.91	0.79
مجال مساندة الأصدقاء	0.89	0.90
مجال مساندة المجتمع	0.90	0.90
المساندة الاجتماعية ككل	0.90	0.93

تشير النتائج الواردة في الجدول السابق أن جميع معاملات الثبات دالة إحصائية وهي مقبولة لأغراض الدراسة الحالية.

ثانيا : أداة تقدير الذات

استخدم الباحث لقياس تقدير الذات الأداة التي طورها (الحجري،٢٠١١) لتقدير الذات والتي تقيس خمسة مجالات هي: البعد العقلي(١٢) فقرة، البعد الجسمي (١٥) فقرة ، البعد الانفعالي (١٥) فقرة ، البعد الاجتماعي(١٣) فقرة ،البعد الأخلاقي(١٢) فقرة ،حيث تكون الأداة من (٦٧) فقرة موزعة على أبعاد الأداة الخمسة. وبعد أن يبين المفحوص درجة ممارسته لكل فقرة من فقرات المقياس وهي: بدرجة (كبيرة جدا- كبيرة- متوسطة- قليلة- قليلة جدا) بحيث تأخذ الدرجات التالية على التوالي(٥-٤-٣-٢-١)، يمكن الحصول على الدرجة الخام للمقياس ككل، حيث تراوحت درجات المقياس ما بين (١-٥) وذلك على اعتبار تصميم الأداة.

صدق الاتساق الداخلي للأداة الدراسة

للتحقق من دلالات صدق الاتساق الداخلي، تم حساب معاملات ارتباط فقرات الأداة مع الدرجة الكلية في عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة تكونت من (٣٠) مكفوفا، حيث تم تحليل فقرات الأداة وحساب معامل ارتباط بين كل فقرة وبين الدرجة الكلية من جهة، وبين كل فقرة وبين ارتباطها بالمجال التي تنتمي إليه، وبين كل مجال والدرجة الكلية من جهة أخرى، وقد تراوحت معاملات ارتباط الفقرات مع الأداة ككل مابين (٠.٤٠-٠.٦٨)، ومع المجال (٠.٤٣-٠.٨١) والجدول رقم (٤) يبين نتائج ذلك.

جدول (4) معاملات الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية والمجال التي تنتمي إليه

رقم الفقرة	معامل الارتباط مع المجال	معامل الارتباط مع الأداة	رقم الفقرة	معامل الارتباط مع المجال	معامل الارتباط مع الأداة	رقم الفقرة	معامل الارتباط مع المجال	معامل الارتباط مع الأداة
1	.51**	.49**	24	.61**	.55**	47	.71**	.67**
2	.63**	.62**	25	.58**	.57**	48	.69**	.59**
3	.62**	.59**	26	.44*	.51**	49	.76**	.64**
4	.71**	.67**	27	.67**	.59**	50	.67**	.46**
5	.58**	.49**	28	.66**	.59**	51	.54**	.41*
6	.57**	.56**	29	.58**	.57**	52	.43*	.60**
7	.65**	.67**	30	.63**	.61**	53	.49**	.40*
8	.68**	.54**	31	.73**	.65**	54	.64**	.42*
9	.66**	.65**	32	.56**	.58**	55	.47**	.56**
10	.49**	.40*	33	.48**	.54**	56	.53**	.48**
11	.67**	.54**	34	.72**	.65**	57	.81**	.55**
12	.62**	.56**	35	.47**	.57**	58	.66**	.49**
13	.79**	.61**	36	.54**	.57**	59	.43*	.44*
14	.69**	.62**	37	.48**	.41*	60	.66**	.52**
15	.61**	.55**	38	.56**	.58**	61	.44*	.45*
16	.71**	.53**	39	.75**	.60**	62	.71**	.59**
17	.58**	.52**	40	.70**	.59**	63	.71**	.61**
18	.79**	.59**	41	.73**	.64**	64	.57**	.47**
19	.51**	.53**	42	.69**	.53**	65	.74**	.49**
20	.60**	.61**	43	.64**	.52**	66	.73**	.53**
21	.57**	.50**	44	.70**	.49**	67	.72**	.52**
22	.60**	.57**	45	.71**	.51**			
23	.63**	.61**	46	.80**	.68**			

❖❖دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (٠.٠١).

تبين النتائج الواردة في الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط كانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائيا، ولذلك لم يتم حذف أي من هذه الفقرات.

ثبات أداة الدراسة

للتأكد من ثبات أداة الدراسة، فقد تم التحقق بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار (test-retest) بتطبيق الأداة، وإعادة تطبيقه بعد أسبوعين على مجموعة من خارج عينة الدراسة مكوّنة من (٣٠)، ومن ثم تم حساب معامل ارتباط بيرسون (Pearson) بين تقديراتهم في المرتين.

وتم أيضا حساب معامل الثبات بطريقة معامل كرونباخ ألفا وثبات الإعادة للمجالات والأداة ككل والجدول رقم (5) يبين نتائج ذلك.

جدول (5) الثبات بطريقةمعامل كرونباخ ألفا وثبات الإعادة للمجالات والدرجة الكلية للأداة

المجال	ثبات الإعادة	معامل كرونباخ ألفا
البعد العقلي	0.89	0.73
البعد الجسمي	0.85	0.79
البعد لانفعالي	0.88	0.76
البعد الاجتماعي	0.86	0.78
البعد الأخلاقي	0.90	0.74
تقدير الذات ككل	**0.89**	**0.86**

تشير النتائج الواردة في الجدول السابق أن جميع معاملات الثباتدالة إحصائيا وهي مقبولة لأغراض الدراسة الحالية.

إجراءات الدراسة

تمت إجراءات الدراسة على النحو الأتي:

- مراجعة الأدب النظري والدراسات المتعلقة بالمساندة الاجتماعية وتقدير الذات .
- التحقق من دلالات وصدق الأداتين.
- تحديد أفراد الدراسة بالطريقة العشوائية البسيطة.
- تطبيق أداتي الدراسة على عينة الدراسة وقد تم عمل أداتي الدراسة عن طريق الشريط السمعي والتعاون مع مدرسين المدرسة.
- جمع الأداتين وتحليل البيانات بنظام (SBSS) .
- إجراء المعالجات الإحصائية المناسبة.
- الوصول إلى النتائج ووضع التوصيات

الأساليب الإحصائية

تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

- للإجابة عن السؤال الأول تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.
- للإجابة عن السؤال الثاني تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.
- للإجابة عن السؤال الثالث تم استخدام معامل ارتباط بيرسون(Pearson).

- للإجابة عن السؤالينالرابع والخامس تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحليل التباين المتعدد.

نتائج الدراسة ومناقشتها

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول ومناقشتها: "ما مستوى المساندة الاجتماعية المقدمة للطلبة المكفوفين في الأردن؟".

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى المساندة الاجتماعية لدى المكفوفين، والجدول رقم (6) يبين نتائج ذلك.

جدول (6) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى المساندة الاجتماعية لدى المكفوفين

الرتبة	الرقم	مجالات المساندة الاجتماعية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
١	١	مساندة الأسرة	3.85	.462	مرتفع
٢	٣	مساندة المجتمع	3.58	.685	متوسط
٣	٢	مساندة الأصدقاء	3.37	.623	متوسط
		المساندة الاجتماعية ككل	**3.58**	**.491**	**متوسط**

يبين الجدول السابق أن المتوسطات الحسابية تراوحت مابين (3.37-3.85)، حيث جاء مجال مساندة الأسرة في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (3.85)، بينما جاء مجال مساندة الأصدقاء في المرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (3.37)، وبلغ المتوسط الحسابي للمساندة الاجتماعية ككل (3.58). ويفسر الباحث ارتفاع مجال الأسرة عن باقي المجالات الأخرى لأن الأسرة تعتبر هي الداعم الأول للطفل الكفيف، حيث تلعب الأسرة أدوار خاصة في مساعدتهم على جوانب النمو المختلفة، وكون الطفل الكفيف لا يستطيع إقامة تواصل عيني مباشر مع أفراد أسرته فإنه بحاجة ماسة إلى الدعم المستمر من أفراد أسرته وذلك لإحداث تفاعلات ايجابية معهم لتسهيل وتشجيع وبناء أسس التفاعل الاجتماعي وتبادل اللغة والسلوكيات الايجابية، كما أن آباء الأطفال المكفوفين يدركون أهمية توفير الدعم الاجتماعي لأطفالهم المكفوفين وذلك لتمكينهم من مواجهة تحدياتهم الخاصة، كما أن مؤسسات الدولة لا تقدم فرصا كافية لدعم هذه الفئة من الخدمات ذات الجودة العالية سواء أكان في البنية التحتية والتكنولوجيا المتقدمة أم في انتشار المراكز بعدد كافٍ لتلبي احتياجاتهم، وكذلك الاتجاهات السلبية نحو فئة المكفوفين. كما قد ينتابهم الشعور

بتقصير مؤسسات المجتمع من حيث الدعم، وقد يعتبر من وجهة نظرهم أنه بمثابة دعم شكلي، كما أن دعم الأقران محدود لأن هذه الدارسة أجريت في مدرسة للمكفوفين، فالقيود التي تفرضها هذه الإعاقة تحد من فرص مساعدة ودعم كل واحد للآخر. لذا نجد أن حجم المساندة الاجتماعية جاء بدرجة متوسطة بشكل كلي لوجود الكثير من المعوقات الاجتماعية السائدة على مستوى الجهات التي تعنى بفئة المكفوفين في الأردن. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة كيف(Kef, 2002) التي أشارت نتائجها إلى أن حجم الدعم الاجتماعي لدى المكفوفين أقل بالمقارنة لضعاف البصر، كما بينت نتائج الدراسة أن حجم الدعم الاجتماعي كان أكبر من الوالدين والأقران بالمقارنة مع مصادر الدعم الأخرى. كما واتفقت مع دراسة كل من تشانغ وسكولر(Chang & Schaller, 2000) التي أظهرت نتائجها بأن المكفوفين حصلوا على الدعم العاطفي من الأسرة والأقران الذي يحقق التكيف الاجتماعي.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني ومناقشتها: "ما مستوى تقدير الذات لدى الطلبة المكفوفين في الأردن؟"

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى تقدير الذات لدى المكفوفين، والجدول رقم (7) يبين نتائج ذلك.

جدول(7) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى تقدير الذات مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	الرقم	أبعاد تقدير الذات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
١	٥	البعد الأخلاقي	3.61	.523	متوسط
٢	١	البُعد العقلي	3.42	.513	متوسط
٣	٤	البُعد الاجتماعي	3.41	.558	متوسط
٤	٢	البُعد الجسمي	3.33	.492	متوسط
٥	٣	البُعد الانفعالي	3.09	.444	متوسط
		تقدير الذات ككل	**3.36**	**.346**	متوسط

يشير الجدول السابق إلى أن المتوسطات الحسابية تراوحت مابين (3.09-3.61)، حيث جاء مجال البعد الأخلاقي في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (3.61)، بينما جاء المجال الانفعالي في المرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (3.09)، وبلغ المتوسط الحسابي لتقدير الذات ككل (3.36). ويفسر الباحث هذه النتيجة بأن الأطفال المكفوفين يواجهون تحديات وعوائق كثيرة مما يؤثر سلبا على تقدير الذات لديهم، كما أن العديد من هذه العوائق هي من صنع الآخرين في حياتهم واتجاهاتهم السلبية نحوهم، وكذلك ممارسة أشكال مختلفة من سلوكيات الحماية

الذاتية التي يمارسها الوالدين والمدرسين والآخرين في حياتهم، وذلك بهدف تجنب حدوث الأخطاء أو تكوين خبرات فاشلة وتجنب مواجهة الخطر، ومثل هذه السلوكيات تؤدي إلى حرمان الطفل الكفيف من أنواع مختلفة من الخبرات التي يمتلكها الأطفال المبصرين، هذا بالإضافة إلى أنها تعيق تطوير وتنمية تقدير الذات لدى المكفوفين.

ويرى الباحث أن المكفوفين يعانون أشكال من الانفعالات عندما يواجهون مشكلة أو يمرون في أزمة بسبب كف البصر لديهم كالانسحاب أو الخضوع والاكتئاب، كما يتأثر تقدير الذات لدى الكفيف بسبب الخبرات المتقلبة التي يمر بها يومياً خلال تفاعلاته مع الآخرين. كما أن المكفوفين يعانون من تدني تقدير الذات الجسمي والذي يتمثل في المظهر الجسدي العام وخاصة التغير في ملامح الوجه ومظاهر النمو الأخرى كالطول والوزن، وهذا يتفق مع نتائج دراسة (Shapiro, et al,2008) التي أشارت إلى أن تدني مفهوم الذات للكفيف يتمثل في المظهر الجسدي حيث استمد المكفوف هذه النظرة من الثقافة الاجتماعية السائدة حول النموذج الجيد للصفات الجسدية، ومقارنة هذه الصفات بحالته الجسدية مما ينعكس ذلك بشكل سلبي على درجة الرضا عن صفاته الجسدية ودرجة شعوره بالسعادة الشخصية. كما اتفقت مع نتائج دراسة أجراها كل من (Soulis, & Xristodoulou, 2012) التي أشارت نتائجها إلى تدني مستوى تقدير الذات على جميع أبعاد تقدير الذات لدى المعاقين بصرياً. واختلفت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة شعبان (٢٠١٠) التي أشارت نتائجها إلى مستوى عالٍ في تقدير الذات لدى المعاقين بصرياً.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث ومناقشتها: " هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين المساندة الاجتماعية ومستوى تقدير الذات لدى الطلبة المكفوفين في الأردن؟".

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب معامل ارتباط بيرسون (Pearson) بين المساندة الاجتماعية وتقدير الذات لدى الطلبة المكفوفين، والجدول رقم (8) يبين نتائج ذلك..

جدول (8) معامل ارتباط بيرسون (Pearson) للعلاقة بين المساندة الاجتماعية وتقدير الذات لدى المكفوفين

أبعد تقدير الذات		مجال مساندة الأسرة	مجال مساندة الأصدقاء	مجال مساندة المجتمع	المساندة الاجتماعية ككل
البُعد العقلي	معامل الارتباط ر	.213	.185	.167	.224
	الدلالة الإحصائية	.096	.149	.194	.080
	العدد	62	62	62	62
البُعد الجسمي	معامل الارتباط ر	*.267	-.034	.071	.091
	الدلالة الإحصائية	.036	.796	.584	.482
	العدد	62	62	62	62
البُعد الانفعالي	معامل الارتباط ر	.090	.227	.051	.160
	الدلالة الإحصائية	.487	.075	.691	.216
	العدد	62	62	62	62
البُعد الاجتماعي	معامل الارتباط ر	**.419	.222	**.343	**.377
	الدلالة الإحصائية	.001	.083	.006	.003
	العدد	62	62	62	62
البعد الأخلاقي	معامل الارتباط ر	*.259	-.029	.099	.103
	الدلالة الإحصائية	.042	.821	.446	.427
	العدد	62	62	62	62
تقدير الذات ككل	معامل الارتباط ر	**.369	.165	.216	*.280
	الدلالة الإحصائية	.003	.199	.092	.028
	العدد	62	62	62	62

❖دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$)
❖❖ دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.01$)

تظهر النتائج الواردة في الجدول السابق عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين البُعدين العقلي والانفعالي والمساندة الاجتماعية بجميع مجالاتها. كما تشير النتائج إلى وجود علاقة ايجابية دالة إحصائيا بين البُعد الجسمي ومجال مساندة الأسرة. وبينت النتائج وجود علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين البُعد الاجتماعي والمساندة الاجتماعية بجميع مجالاتها باستثناء مجال مساندة الأصدقاء، ووجود علاقة إيجابية دالة إحصائيا بين البُعد الأخلاقي ومجال مساندة الأسرة. كذلك وجود علاقة إيجابية دالة إحصائيا بين تقدير الذات ككل وكل من ومجال مساندة الأسرة، والمساندة الاجتماعية ككل. ويفسر الباحث ذلك بأن الدعم المقدم للمكفوفين من المحيطين

بهم والقريبين منهم قد ينقلهم من مرحلة التقوقع حول الذات والانطواء إلى مرحلة الانبساطية والتفتح والاندماج في المجتمع وتكوين شبكة من العلاقات الاجتماعية الواسعة التي يستطيع أن يشعر من خلالها بأنهم مقبولين من الآخرين، ولديهم مقومات التقدير الذاتي من المحيطين بهم، وهذا يعطى الإحساس بالقيمة الشخصية واحترام الذات. كما أن الدعم المقدم للمكفوفين من المحيطين بهم والقريبين منهم كالأسرة والأصدقاء وكذلك ومؤسسات المجتمع يعكس مدى الاهتمام والأهمية والمكانة التي يحتلونها عند هؤلاء، وهذا يدل على أن حجم وكمية الدعم المقدم بأشكاله المختلفة له أثر في رفع تقدير الذات والثقة بالنفس لديهم. ويتفق ذلك مع ما أشارت إليه نتائج دراسة الحجري (٢٠١١) التي أشارت إلى أن تقدير الذات يتكون لدى الفرد نتيجة عوامل متعددة أهمها النضج والخبرة التي يمر بها الفرد في الأسرة والمدرسة والمجتمع فتتشكل صورة الفرد عن نفسه. كما اتفقت مع نتائج دراسة ايلنا وآخرون (Eleni, et al, 2014) التي أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية بين كل من مستوى تقدير الذات والنمو الحركي لدى المعاقين بصريا. كما اتفقت مع نتائج دراسة نايت (Knight, 2001) التي أشارت إلى وجود علاقةٍ ارتباطية بين نظام الدعم الاجتماعي وتقدير الذات لدى المعاقين بصريا. كما اتفقت مع نتائج دراسة مجدي (2009) التي أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين جميع أنواع المساندة الاجتماعية وأبعاد جودة الحياة. واتفقتت كذلك مع نتائج دراسةٍ اوكسِتد (Augestad, 2017) التي أشارت إلى أنٍ العامل الاجتماعي عاملا مهما في تعزيز تقدير الذات لدى المعاق بصريا.

النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع ومناقشتها:" هل يختلف مستوى المساندة الاجتماعية باختلاف النوع الاجتماعي (ذكر، أنثى) لدى الطلبة المكفوفين في الأردن؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمساندة الاجتماعية حسب متغير النوع الاجتماعي، والجدول رقم (9) يوضح نتائج ذلك.

جدول (9) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمساندة الاجتماعية تبعا لمتغير النوع الاجتماعي

المجال	النوع الاجتماعي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
مساندة الأسرة	ذكر	30	3.83	.553
	أنثى	32	3.88	.364
مساندة الأصدقاء	ذكر	30	3.44	.729
	أنثى	32	3.32	.510
مساندة المجتمع	ذكر	30	3.62	.756
	أنثى	32	3.54	.621
المساندة الاجتماعية ككل	ذكر	30	3.61	.600
	أنثى	32	3.56	.370

يبين الجدول السابق تبايناً ظاهرياً في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمساندة الاجتماعية بسبب اختلاف فئات متغيرات النوع الاجتماعي. ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام تحليل التباين الأحادي على المجالات والجدول رقم (10) يبين نتائج ذلك.

جدول (10) تحليل التباين الأحادي لأثر النوع الاجتماعي في مجالات المساندة الاجتماعية

مصدر التباين	مجالات المساندة	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
النوع الاجتماعي	مساندة الأسرة	.039	1	.039	.180	.673
هوتلنج=018.	مساندة الأصدقاء	.231	1	.231	.591	.445
ح=793.	مساندة المجتمع	.091	1	.091	.192	.663
الخطأ	مساندة الأسرة	12.959	60	.216		
	مساندة الأصدقاء	23.466	60	.391		
	مساندة المجتمع	28.555	60	.476		
الكلي	مساندة الأسرة	12.998	61			
	مساندة الأصدقاء	23.697	61			
	مساندة المجتمع	28.646	61			

يبين الجدول السابق عدم وجود اختلاف لأثر النوع الاجتماعي في جميع مجالات المساندة الاجتماعية. ويفسر الباحث ذلك أن المعاقين الذكور والإناث قد يكون هناك شيء مشترك يجمعهم ألا وهو شعورهم بأنهم يحملون نفس الهم وهو التسليم بأنهم فاقدي البصر، وبالتالي قد يحملون فكر واحدا في حجم الدعم المقدم لهم وإن كانت الفروق قد تختلف بالنسبة لجنس المعاق لكن قد تكون الاختلافات بدرجة بسيطة ولكن نوعية وجودة مصادر الدعم لا تختلف في جوهرها ومضمونها بينهم، حيث أنهم يدرسون في نفس المدرسة ويتلقون نفس الدعم كما أنهم جميعا يدرسون بطريقة برايل (Braille) أو الأساليب السمعية. كما ويفسر الباحث الدعم الأسري المقدم للإناث المكفوفات مقارنة مع الذكور المكفوفين ربما يكون ذو طابع خاص، قد يشمل الرعاية والاهتمام الشديدين وتقديم كل أنوع الدعم اللازم، لما للإناث المكفوفات من خصوصية في المجتمع الأردني، وهذا يتعلق بمنظومة القيم والعادات والتقاليد السائدة في المجتمع الأردني تجاه كل من الذكور والإناث. كما واتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع نتائج دراسة مجدي (2009) التي أشارت نتائجها عدم وجود تأثير دال إحصائيا لعامل الجنس في إدراك المساندة الاجتماعية بشكل عام، باستثناء إدراك المساندة الاجتماعية من قبل الأصدقاء وكانت الفروق لصالح الإناث.

النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس ومناقشتها :" هل يختلف مستوى تقدير الذات باختلاف النوع الاجتماعي (ذكر، أنثى) لدى الطلبة المكفوفين في الأردن؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى تقدير الذات تبعا لمتغير النوع الاجتماعي، والجدول رقم (11) يوضح نتائج ذلك.

جدول(11) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقدير الذات حسب متغير النوع الاجتماعي

أبعاد تقدير الذات	النوع الاجتماعي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
البُعد العقلي	ذكر	30	3.50	.592
	أنثى	32	3.35	.425
البُعد الجسمي	ذكر	30	3.48	.484
	أنثى	32	3.19	.466
البُعد الانفعالي	ذكر	30	3.21	.452
	أنثى	32	2.98	.414
البُعد الاجتماعي	ذكر	30	3.41	.623
	أنثى	32	3.42	.498
البُعد الأخلاقي	ذكر	30	3.62	.538
	أنثى	32	3.59	.517
تقدير الذات ككل	ذكر	30	3.43	.366
	أنثى	32	3.29	.315

يبين الجدول السابق تبايناً ظاهرياً في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقدير الذات بسبب اختلاف فئات متغيرات النوع الاجتماعي. ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام تحليل التباين الأحادي والجدول رقم (12) يبين نتائج ذالك.

جدول (12) تحليل التباين الأحادي لأثر النوع الاجتماعي على أبعاد تقدير الذات

مصدر التباين	أبعاد تقدير الذات	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
النوع الاجتماعي	البُعد العقلي	.329	1	.329	1.254	.267
هوتلنج =136.	البُعد الجسمي	1.249	1	1.249	5.545	.022
ح= 199.	البعد الانفعالي	.802	1	.802	4.285	.043
	البُعد الاجتماعي	.001	1	.001	.003	.955
	البعد الأخلاقي	.013	1	.013	.045	.832
الخطأ	البُعد العقلي	15.750	60	.263		
	البُعد الجسمي	13.515	60	.225		
	العد الانفعالي	11.235	60	.187		
	البُعد الاجتماعي	18.974	60	.316		
	البعد الأخلاقي	16.687	60	.278		
الكلي	البُعد العقلي	16.079	61			
	البُعد الجسمي	14.764	61			
	البعد الانفعالي	12.038	61			
	البُعد الاجتماعي	18.975	61			
	البعد الأخلاقي	16.700	61			

يبين الجدول السابق وجود اختلاف لأثر النوع الاجتماعي في كل من البُعد الجسمي والبُعد الانفعالي، وبالرجوع إلى المتوسطات الحسابية يلاحظ أن الفروق لصالح الذكور. في حين لا يوجد اختلاف في باقي أبعاد تقدير الذات. ويفسر الباحث عدم وجود اختلافات جوهرية في تقدير الذات بين الذكور والإناث المكفوفين لأنهم يعيشون تحت نفس الظروف ويتعرضون إلى نفس المثيرات والخبرات والبيئة النمطية التي لا تفرق بين الذكور والإناث المكفوفين. كذلك يفسر الباحث وجود فروق طفيفة بين الجنسين بأن المكفوفين الذكور يمكن أن يمتازون بميزات خاصة عن المكفوفات، كالخروج والانتقال والمشاركة وغيرها، لذلك يتعرضون لاتجاهات وردود أفعال متباينة تجاه إعاقتهم لذلك يكونوا أكثر انفعالا وعصبية من المكفوفات، كما أنهم يدركون اختلافهم عن الآخرين من الناحية الجسمية الأمر الذي يجعلهم بحاجة الآخرين والاعتماد على المبصرين في تنقلهم وفي تفاعلاتهم الاجتماعية ومشاركاتهم أكثر من المكفوفات بسبب قلة الفرص المتاحة لهن في الاختلاط والمشاركة.

وقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة شعبان (٢٠١٠) التي أشارت إلى عدم وجود اختلاف في تقدير الذات بين الذكور والإناث المكفوفين، كما اتفقت مع ما توصلت اليه نتائج دراسة كل من داتا و تاليكدا (Datta & Talukda ,2017) التي أشارت نتائجها إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تقدير الذات على جميع أبعاده تعزى لمتغير النوع الاجتماعي أو المكان التربوي. في حين اختلفت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة نايت (Knight, 2001) التي أشارت إلى وجود فروق في مستوى تقدير الذات بين الجنسين، وكانت الفروق لصالح الإناث.

التوصيات

في ضوء نتائج الدراسة ومناقشتها يمكن صياغة التوصيات الآتية:

١. أهمية تدريب الطلبة المكفوفين على برامج إرشادية وتدريبية بما يعزز تقدير الذات لديهم ويزيد من فرص اندماجهم في المجتمع.
٢. ضرورة توجيه مؤسسات القطاع العام والخاص على توفير كافة مصادر الدعم لفئة المكفوفين للتقليل من حجم معاناتهم وتسهيل اندماجهم في المجتمع وتحسين تقديرهم لذاتهم.
٣. دراسة أثر متغيرات جديدة لم تتطرق لها الدراسة وعلاقتها بكل من المساندة الاجتماعية وتقدير الذات لدى الطلبة المكفوفين بصريا كالتحصيل والوضع الاقتصادي ونوع الدعم (حكومي، مؤسسات خاصة).

المراجع

١.الحجري، سالمة (٢٠١١) فاعلية برنامج إرشادي جمعي في تنمية تقدير الذات لدى المعاقين بصريا في سلطنة عُمان، **رسالة ماجستير غير منشورة**، كلية الآداب والعلوم ،عُمان.

٢. زريقات، عبدالله (٢٠٠٦) **الإعاقة البصرية**، ط١ ، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان ، الأردن.

٣. السرسي، أسماء، وعبد المقصود، أماني (٢٠٠١). **مقياس المساندة الاجتماعية**، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر.

٤.شعبان ، عبدربه (٢٠١٠) الدعم الاجتماعي وعلاقته بالخجل ومستوى الطموح لدى المعاقين بصريا، **رسالة ماجستير غير منشورة**، جامعةالعلوم الإسلامية، غزة.

٥.عبدالرسول، دهب (٢٠٠٣)الضغوط الاجتماعية التي يتعرض لها الأطفال المعاقين بصرياً وعلاقتها بمستوى أدوارهم الاجتماعية، **رسالة ماجستير غير منشورة**، جامعة عين شمس،القاهرة.

٦. القمش، مصطفى، المعايطة، خليل (٢٠١٤) **سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة**، ط١، دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع،عمان، الأردن.

٧. مجدي، حنان (٢٠٠٩) العلاقة بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة لدى مرضى السكري، **رسالة ماجستير غير منشورة**، جامعة الزقازيق.

٨. المومني، هناء(٢٠٠٦) تقدير الذات وعلاقته بالمستوى التعليمي والعمر وطريقة التنقل والحركة لدى المعاقين بصريا، **رسالة ماجستير غير منشورة**، جامعة عمان العربية للدراسات العليا.

٩. الهنداوي، محمد(٢٠١١) الدعم الاجتماعي وعلاقته بمستوى جودة الحياة لدى المعاقين حركيا بمحافظات غزة، **رسالة ماجستير غير منشورة**، جامعة الأزهر.

10. Augestad, L (2017).Self-concept and self-esteem among children and young adults with visual impairment: A systematic review, **Cogent Psychology**4: 1319652

11. Change S, & Schaller, J. 2000. “Perspective of adolescents with visual impairments on social support from their patents” **journal of visual impairment andblindness,** 8 (4), 69-82.

12. Datta,P.Talukda,J (2016). The impact of vision impairment on students' self-concept.**International Journal of Inclusive Education** (20)6.344-351.
13. Eleni F, C, Spyridon-, Vasileios K.-T. Maria M (2014) Motor Development and Self- Esteem of Children and Adolescents with Visual Impairment. **Journal of Education and Practice.**5(37) ,161-172**.**
14. Hurries, T, Komulainen, E & Are, H. (1999). Social Support and self-esteem Among Adolescents with Visual Impairments. **Journal of Visual Impairment and Blindness.** (93), 26- 35
15. Kef,S (2002) psychologicaladjustment and the meaning of social support fir visually impaired adolescent, **Journal of visual impairment &blindness,96(1),22-37.**
16. Kernis, M .(2008). High self-esteem is not always what its cracked up to be Science Daily. Retrieved on April 18,2017. **http://WWW.sciencedaily.com/releases/2014/04/080428084235.htm.**
17. Knight, j. (2001.Loneliness and Self- esteem of visually Impaired and blind adult, Master Research, **California State University.**
18. Papadopoulos, K. **Papakonstantinou, D. Montgomery, A** . Solomon, A (2016). Social support and depression of adults with visual impairments. Research in Developmental Disabilities,(1)35, 1734–1741

19. Shapiro ,D& Lieberman, L & Dummier, G.(2008). D0main-specific rating of importance and global self-worth of children with visual impairments, **Journal** of visual impairment & Blindness, (5) 99, 276-285.
20. Soulis, G &Xristodoulou, P. (2012).**Self-esteem and Empathy of Greek Children and Adolescents with Visual Impairments**.12th International Conference on Diversity in Organizations, Communities and Nations 11-13 June, Vancouver Canada.
21. Soulis, S.-G.& Christodoulou, P. (2010). **The self-esteem of children and adolescents with visual impairments**. 2nd National Conference of Special Education April 15-18, Athens.
22. Taylor, S. (2011). Social Support : A Review. In M.S. Friedman , the Handbook of Health **Psychology. New York** , NY: Oxford University Press.