Diyala Journal
for Human Research
Website:
djhr.uodiyala.edu.iq

مجلة ديالى
للبحوث الإنسانية

p ISSN: 2663-7405
e ISSN: 2789-6838

مجلة ديالى للبحوث الانسانية
العدد (98) المجلد (4) كانون الأول

بناء مقياس اهمال الذات لدى المكفوفين

محمد ثامر حسن
أ. م. د سناء حسين خلف
جامعة ديالى/كلية التربية للعلوم الإنسانية

Email *Adam8723826@gmail.com*
snakhlf6@gmail.com

Published:1-12-2023

Keywords: مقياس، اهمال، مكفوفين .

هذه مقالة وصول مفتوح بموجب ترخيص
CC BY 4.0
(http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Abstract

The current research aims to build a measure of self-neglect among the blind, and the researchers promised the scale according to the theory of Orem (1998) and consist of (27) paragraph, three areas, and four alternatives, and the statistical characteristics of the scale were extracted and it was found that all paragraphs with discrimination and correlation statistically significant, as well as that was extracted the psychometric characteristics of the scale such as virtual honesty and honesty of construction, and the data was processed using the program (SPSS) and a number of statistical means, and the researchers reached to achieve the goal of the research by building a measure of self-neglect among the blind. Based on the results, the research came out with a number of recommendations and suggestions.

.

الملخص

يهدف البحث الحالي بناء مقياس اهمال الذات لدى المكفوفين, واعد الباحثان المقياس وفق نظرية اوريم (1998) وتكون من(27) فقرة، وثلاث مجالات، واربعة بدائل، وتم استخراج الخصائص الاحصائية للمقياس وتبيّن أنَّ جميع الفقرات ذات تمييز وارتباط دال إحصائياً، فضلاً عن ذلك تم استخراج الخصائص السيكومترية للمقياس كالصدق الظاهري وصدق البناء، وتمت معالجة البيانات باستعمال برنامج (spss) وعددٍ من الوسائل الإحصائية، وتوصل الباحثان الى تحقيق هدف البحث ببناء مقياس اهمال الذات لدى المكفوفين. وبناءً على النتائج خرجت البحث بعدد من التوصيات والمقترحات.

المبحث الاول :التعريف بالبحث

مشكلة البحث:

يعد المكفوفين أكثر الفئات عرضة لبعض المشكلات النفسية والاجتماعية المتعلقة بنظرته لذاته ونظرة الآخرين له، الأمر الذي يجعله يعاني من قلة الاهتمامات الذاتية والاجتماعية من جهة وضعف الاندماج النفسي من جهة أخرى وهذا بدوره يجره لمشكلة أعم واشمل وهي إهمال الذات والذي يجعل المكفوف منسلخاً عن بيئته لا تشده أي اهتمامات ويعيش حياة عديمة المعنى (حسن وسيد فهمي، 2000: 53).

يعد اهمال الذات لدى المكفوفين ناتجة عن عجز الكفيف بسبب ما يعاني منه من اعاقة بصرية والتي تنعكس بصورة سلبية على جانبه النفسي والاجتماعي بسبب فقدان القدرة على تقبل ذاته وانكفاءه على نفسه مبتعداً عن المجتمع يعاني العزلة والوحدة ويصبح تقديره لذاته متدنياً (pavlou and lachs,2008:21).

ويرى غريفز وماكفيرسون (Graves & McPherson 1997) ان إهمال الذات يتعلق بأربعة متغيرات هي: الاكتئاب والاداء البدني والدعم الاجتماعي والموارد الاقتصادية، ووجدت البحث أن الاشخاص المهملين لذواتهم كانوا يعانون من الاكتئاب ويفتقرون الى الدعم الاجتماعي وقلة الموارد الاقتصادية لدعم مطالبهم الطبية وابتعادهم الواضح عن البيئة (Kutame, 2007:54).

وتعتقد أوريم (Orem, 1998) أن ضعف القدرة على العناية بالذات وضعف القيام بأية مهمة مرتبطة بما يحتاجه الكفيف ويهتم به والتي تؤثر في تقدير الفرد لذاته، تؤدي بالكفيف الى شعوره بالوحدة وانخفاض فهم معنى الحياة لديه الذي ينتج عنه مشكلات نفسية واجتماعية وتكيفية (Mardan et al., 2014, p.7).

ومن خلال احساس الباحثان واطلاعهما على الادبيات والدراسات السابقة تظهر مشكلة البحث وتكمن في الاجابة على التساؤل الاتي: هل يمكن التعرف على اهمال الذات لدى المكفوفين ؟

اهمية البحث :

يُشير إهمال الذات إلى الحالات التي يفشل فيها الأفراد المكفوفين في الحفاظ على بيئتهم بشكل كاف وأداء مهام الرعاية الذاتية الأساسية لهم (McDermott, 2007: 5).

فضلاً عن ذلك، فقد حددت الأبحاث الحديثة أربعة أنواع من إهمال الذات هي: الاهمال المالي، والبيئي(الفوضى، سوء الأحوال المعيشية)، والإهمال الشامل، وإهمال الذات البدني والطبي (Day et al., 2017: 249).

وغالبية حالات إهمال الذات تستوجب التدخل المبكر، والإجراءات الوقائية لها يمكن أن تؤدي الى نتائج إيجابية، ومن الامور الاساسية هي فهم رغبات واحتياجات الافراد الذين يهملون أنفسهم ودعمهم لحماية أنفسهم، ومع تقدم السن يواجه الافراد مجموعة متنوعة من التحديات الوظيفية والنفسية والجسدية ومن دون دعم اجتماعي وسريري مناسب فإن المسنين معرضون للخطر جراء إهمال الذات ويجب على الجهات المختصة التدخل لحماية الافراد إذا كانوا يفتقرون إلى القدرة على اتخاذ القرار في رعاية ذاتهم (Naik et al., 2006:3).

كما إن إغفال إهمال الذات لدى المكفوفين يمكن ان يؤدي الى مشكلات نفسية واجتماعية تؤثر على تفاعل المكفوفين مع المجتمع تؤثر في مستوى توافقهم النفسي وصحتهم النفسية، وعلى الرغم من الاعتراف بهذه الظاهرة في الولايات المتحدة وبعض الدول الاوربية، إلا أن هذا الاعتراف ما يزال دون المستوى ولاسيما في

البلدان النامية، فالأفراد أحرار في اختيار الوسائل التي تمكنهم من أن يكونوا أكثر صحة مما تساعدهم في تحقيق طبيعتهم الذاتية، وهي حالة إيجابية تؤثر في قدرة الفرد على رعاية ذاته من أجل تقليل إهمال الذات وتعزيز آفاقه (Debats, 1996: 5).

وقد شهدت السنون الاخيرة تقدماً ملحوظاً وتغيراً في نظرتها واتجاهاتها نحو المعاقين بصريا الى الاقتناع المتزايد بان المعاقين بصريا كغيرهم من افراد المجتمع لهم الحق في الحياة بأقصى ما تمكنهم قدراتهم وطاقاتهم، والتحول من اعتبارهم عالة اقتصادية في المجتمع الى النظر اليهم بوصفهم جُزءاً من الثروة البشرية مما يتوجب تنميتها والإفادة منها.

وفي ضوء هذه التغيرات جميعا أصبح من الضروري مواجهة المشكلة على انها مسألة متعلقة بسلامة المجتمع ورفاهيته، ومن ثَمَّ فإن المعالجة الموضوعية في النظر الى مشكلات المكفوفين أصبحت في المرتبة الأولى من اهتمام المجتمعات، وأصبحت كرامة الإنسان هي الهدف الأساسي الذي يسعى العاملون في هذا الميدان الى تحقيقه، إذ إنَّ الكرامة تتضمن موضوع رد الاعتبار الى الفرد الذي حرم من أهليته الاجتماعية، وجعل الفرد الكفيف في تفاعل بين ما يملك من قدرات ذهنية وجسمية وما لدى المجتمع من إمكانيات، وكل ذلك يتطلب تفاعل بين اتجاهات الفرد وإمكانياته وبين اتجاه المجتمع وإمكانياته لتحقيق التوافق (شواهين واخرون، 2010: 122).

واستناداً لما سبق تتضح أهمية البحث عن طريق عدة مؤشرات أهمها ما يأتي:

1- هناك اهتمام بدراسة اهمال الذات، وتكمن الأهمية في دراسة كيفية السيطرة أو الحد من اهمال الذات، إذ تعد من المظاهر المهمة للنمو الانفعالي السليم وبناء الشخصية المتزنة، إذ ان إغفال حالة اهمال الذات لدى المكفوفين وعدم معالجتها، أو الحد من آثارها قد تجعلهم يعيشون في عزلة وألم انفعالي ومشكلات نفسية واجتماعية.

2- تكمن أهمية البحث في تناوله عينة المكفوفين ، كونهم أعداد غير قليلة في المجتمع، إذ أن دراسة المشكلات التي يتعرضون إليها سوف تعطينا إسناداً قوياً في اتخاذ الإجراءات المناسبة لحل تلك المشكلات.

3- أهمية عينة المكفوفين بوصفها عينة مهمة تمثل عدد لا بأس به في المجتمع وتحتاج للدراسة.

4- إن ما سيتم التوصل إليه من توصيات ومقترحات يمكن ان يثير بحوثا ودراسات ميدانية يمكن ان تساعد العاملين في الميدان التربوي على التبصر في مشكلات شريحة المكفوفين.

هدف البحث :

يهدف البحث الحالي بناء مقياس اهمال الذات لدى المكفوفين.

حدود البحث: **يتحدد البحث الحالي بالمكفوفين المسجلين لدى وزارة العمل والشؤن الاجتماعية، هيئة ذوي الاحتياجات الخاصة لعام (2021 – 2022)**

تحديد المصطلحات:

❖ **اهمال الذات:**

- أوريم (Orem, 1998): هو ضعف القدرة على العناية بالذات وعدم القيام بأية مهمة مرتبطة بالوقاية من الامراض ومكافحتها والتي تؤثر في حماية المرء ورفاهيته" (Mardan et al., 2014:72).
- التعريف النظري: تبنى الباحثان تعريف أوريم (Orem, 1998) لأنه تعريف النظرية المتبناة في المقياس.
- التعريف الاجرائي: هو الدرجة التي يحصل عليها المكفوف على قياس اهمال الذات والمعد من قبل الباحثان

❖ **المكفوفين Blind**

- التعريف الطبي :

"يعتمد على حدة البصر وحدة البصر تعني قدرة الفرد على رؤية الاشياء وتمييز خصائصها وتفاصيلها المختلفة، فالمكفوف هو الشخص الذي لديه حدة البصر تبلغ 20/ 200 او 6/6 او اقل لكل العينين بعد اجراء التصحيح او لديه مجال بصري محدود لا يزيد عن (20) درجة" (الحديدي، 2014: 35).

- التعريف التربوي:

"هو تحول اعاقته دون تعلمه بالوسائل العادية , وذلك لحاجته الى تعديلات خاصة في المواد التعليمية وفي اساليب التدريس وفي البيئة المدرسية" (سيسالم, 1997 :26).

- وزارة العمل والشؤون الاجتماعية (2004):

"هم الافراد الذين يكون مستوى ابصارهم 60/6 بعد التصحيح بالنظارات ولكلا العينين والذين تحددهم لجنة تشخيص العوق البصري ، والذين يحتاجون الى معهد خاص لرعايتهم ويلبي احتياجاتهم" (وزارة العمل والشؤون الاجتماعية، دائرة ذوي الاحتياجات الخاصة ، قسم العوق البدني ، 2004).

وقد اعتمد الباحثان تعريف وزارة العمل والشؤون الاجتماعية تعريفا نظريا له

المبحث الثاني :الاطار النظري

حُدّدَ مفهوم إهمال الذات لأول مرة في خمسينيات القرن العشرين، ومنذ ذلك الحين تم استعمال عدد من المصطلحات لوصف وتعريف إهمال الذات في أدبيات الرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية، فقد كان كلارك (Clark, 1975) أول من أطلق مصطلح متلازمة ديوجين (Diogenes Syndrome) في المملكة المتحدة لتشخيص إهمال الذات وتُعرف متلازمة ديوجين بأنها "إهمال شديد للذات وانسحاب اجتماعي ولامبالاة والميل إلى الاكتناز وعدم الاكتراث للحالة المعيشية، الا ان هذه الأعراض هي سلوكيات وسمات مبالغ فيها ولا تمثل جميع حالات إهمال الذات (Day et al., 2017: 11).

وترى داي (Day,2016) أن إهمال الذات منشأ لأمراض متعددة في مسألة الصحة النفسية، وغياب الشبكات الاجتماعية، وأحد الأمراض المصاحبة الذي يزيد من خطر الاختلال الوظيفي الذي يؤثر في الرعاية الذاتية، ووصفت السمات المحددة له بأنها إهمال بيئة وعجز تراكمي (مقصود أو غير مقصود)، ويمكن أن تتكون من سوء التغذية وسوء النظافة وضعف الاستمالة والفشل في دفع الفواتير وعدم الامتثال للأدوية وسوء الصحة وأنظمة الرعاية الذاتية والانسحاب وضعف المشاركة والخوف والسلوك العدواني والثقة في غير مكانها وعدم التعاون والرغبة في قبول المساعدة يمكن أن تعيق عملية حل المشكلات من أجل حياة آمنة ومستقلة (Day et al., 2017: 14).

إن إهمال الذات لدى المكفوفين لا يحدث من فراغ وإنما يحدث في سياقات بيئية معينة، ومواجهة ضعف القدرة الوظيفية والاجتماعية والموارد المالية ، إذ يتعرضون عادة لسلسلة من الخسائر كالوظيفة أو الزواج أو الأصدقاء أو الموارد المالية وغياب الخدمات الرسمية وغير الرسمية الكافية، ويطور الأفراد المكفوفين طرائق جديدة للتكيف مع قدرات وظيفية ضعيفة وموارد اجتماعية غير كافية، وتكون لديهم أماكن المعيشة ووسائل الراحة قديمة وغير قادرة على تلبية الاحتياجات المادية للمكفوفين، ويمكن أن تكون النتيجة إهمال الذات (Kutame, 2007:51).

سيعرض الباحثان النموذج المعتمد في البحث الحالي:

نظرية (Orem,1998)

وتوصف نظرية الرعاية الذاتية لـ (Orem,1998) بوصفها نظرية أساسية لإهمال الذات، وأفعال مساعدة الاخرين لتوفير الرعاية الذاتية وتحسين أدائهم، وتركز على قدرة الفرد لأداء الرعاية الذاتية والانشطة التي يمارسها بنفسه للحفاظ على حياته وصحته ورفاهيته، وقد أظهرت الأدلة أن قلة الرعاية الذاتية يمكن أن تؤدي إلى إهمال الذات، وتحدد النظرية متطلبات العناية الذاتية التي يحتاجها الفرد للأرتقاء من أجل البقاء بصحة جيدة أو التحسن من المرض، وعندما لا يستطيع الشخص تلبية هذه المتطلبات فقد يحتاج للعناية، ومن أهم العوامل المؤثرة في إهمال الذات التي توصلت اليها الأبحاث السابقة تشمل العمر والجنس والدخل والتعليم والعمل والعرق، ويزداد إهمال الذات لدى المكفوفين مع تقدم العمر (Mardan et al., 2014: 72).

ويرى ليفين وآخرون (Levin et al., 1979) الرعاية الذاتية بأنها عملية يقوم بها الأشخاص بمفردهم في تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض وعلاجها، وسلوك متواصل لحياة المكفوفين، يبدأ به وينفذه الفرد بنفسه للحفاظ على حياته وصحته ورفاهيته، وعندما تنفذ الرعاية الذاتية بفعالية فقد تحافظ على السلامة البُنيوية والأداء

وتسهم أيضاً في التنمية البشرية، وتعتقد أوريم أن هناك علاقة وثيقة بين الصحة وسلوك الرعاية الذاتية، إذا ما كان كل فرد مسؤولاً عن حياته، فقد يُنظر إلى مفهوم الصحة على أنه مورد بشري، يمكّن الفرد من تحقيق طموحاته وأهدافه في الحياة، وتؤثر عوامل التوجه الاجتماعي والثقافي في قدرات الفرد على الانخراط في الرعاية الذاتية وعلى اكتساب السلوكيات المعززة للصحة والمحافظة عليها (Parissopoulos & Kotzabassaki, 2004:3)

يعد إهمال الذات لدى أوريم ولودر (Lauder & Orem) بمثابة حكم قيمة بقدر ما هو ظاهرة موضوعية، ويروا أن نظرية الرعاية الذاتية قادرة على تفسير سمات إهمال الذات (Braye et al., 2011, p. 23).

كما أن أوريم قد وصفت العوامل الموجودة في مجموعة الظروف المعيشة المادية بشكل جيد على أنها مجموعة من حالات العجز في الرعاية الذاتية (Iris et al., 2009, p. 309). وقد تبنى الباحثان نظرية (Orem, 1998) في بناء مقياس اهمال الذات وذلك للمسوغات الاتية:

1- كونها ملائمة في تشخيص متغير البحث هو اهمال الذات.
2- فسرت اهمال الذات بصورة مفصلة.
3- استناد النظرية إلى اسس وقواعد واضحة المعالم.
4- يرى الباحثان ان نظرية الرعاية الذاتية لأوريم هي الأقرب في تفسير إهمال الذات والوقوف على أسبابه، من بقية النظريات الأخرى، لأنها قادرة على تفسير سمات إهمال الذات.

المبحث الثالث: منهجية البحث واجراءاته

اولا: - منهجية البحث

يعد منهج البحث الطريقة التي يتعين على الباحثان ان يلتزم بها في اجراءات بحثه، والتي تتضمن مجموعة من القواعد العامة للوصول بالحلول المناسبة لمشكلة البحث (العاني، 2014: 16). وقد اتبع الباحثان المنهج الوصفي.

ثانيا: مجتمع البحث : يعرف مجتمع البحث بأنه جميع أفراد الظاهرة المراد دراستها يشتركون في صفات محدده والذين يشكلون موضوع مشكلة البحث ولهم خصائص واحدة (أبو النصر، 2017: 160)

ويتكون مجتمع البحث الحالي من:

1- مجتمع المكفوفين: يتكون مجتمع البحث الحالي من جميع المكفوفين المسجلين عند وزارة العمل والشؤون الاجتماعية حسب الكتاب الصادر من هيئة رعاية ذوي الاعاقة والاحتياجات الخاصة بالعدد 293 في تاريخ 2022/1/10 ، والبالغ عددهم (14978) كفيف.
2- عينات البحث :- بلغت العينة المستعملة في البحث الحالي (454) كفيف. وتشتمل عينات البحث على:

أ- عينة التحليل الإحصائي: اخذ الباحثان الاعتبارات العلمية الانفة الذكر واختبار العينة اذ بلغت عينة التحليل الاحصائي (424) كفيفاً اختيروا بالطريقة العشوائية البسيطة من (8) منظمات مدنية تخص المكفوفين في عموم العراق.

الجدول (1): عينة التحليل الاحصائي حسب اسم المنظمة وموقعها وعدد العينة

اسم المنظمة	مواقعها	العدد الكلي	عدد العينة المسحوبة	النسبة المئوية لاختيار العينة
منظمة البصيرة للمكفوفين	بغداد	400	100	%25
منظمة الضياء للمكفوفين	ديالى	100	25	%25
منظمة الفلوجة للمكفوفين	الانبار	150	37	%25
مؤسسة ميثم التمار	النجف الاشرف	150	37	%25

الجمعية الوطنية للمكفوفين	بغداد	200	50	%25
الجمعية الوطنية للمكفوفين	البصرة	400	100	%25
مؤسسة ام الربيعين للمكفوفين	الموصل	200	50	%25
منظمة برايل للمكفوفين	بغداد	100	25	%25
المجموع		1800	424	

ب- عينة الثبات: تم اختيار عينة الثبات والبالغ عددهم (30) كفيف بالطريقة العشوائية البسيطة من عينة التحليل الاحصائي الذين تم تطبيق اهمال الذات عليهم، حيث قام الباحثان بتخصيص مجموعة على احد مواقع التواصل الاجتماعي مغلقة لهم، وبعد مرور (14) يوماً تم إعادة تطبيقه عليهم مرة أخرى، وتم حساب ثبات المقياس بطريقة اعادة الاختبار, والثبات بطريقة الفا- كرونباخ.

ثالثاً :اداة البحث:

بناء مقياس اهمال الذات: تحقيقا لأهداف البحث يتطلب بناء أداة لقياس اهمال الذات، ولغرض بناء مقياس (أداة) لقياس اهمال الذات مرت عملية البناء بعدد من الخطوات، وهي كالاتي:

1- تحديد المفهوم:- تبنى الباحثان تعريف نظرية اوريم (Orem & Salove,1998): هو ضعف القدرة على العناية بالذات وعدم القيام بأية مهمة مرتبطة بالوقاية من الامراض ومكافحتها والتي تؤثر في حماية المرء ورفاهيته (Mardan et al., 2014: 72).

2- تحديد مجالات المقياس: حددت مجالات مقياس اهمال الذات في ضوء نظرية(Orem 1998) ، فقد حددت النظرية ثلاث مجالات رئيسة في تفسيرها لإهمال الذات وهي: (العناية الشخصية، وضعف الوظيفة، واهمال البيئة)

3- كتابة الفقرات وصياغتها وتوزيعها على كل مجال من مجالات المقياس : لغرض كتابة الفقرات وصياغتها وتوزيعها على كل مجال من مجالات المقياس قام الباحثان بالخطوات التالية :

أ. الاطلاع على الادبيات التي تناولت مفهوم اهمال الذات في ضوء نظرية Orem , 1998)) وكذلك الاطلاع على بعض الدراسات السابقة كدراسة (محمود، 2019) للإفادة من بعض الفقرات في صياغة فقرات مقياس البحث الحالي ولذلك تم صياغة (30) فقرة للمقياس اهمال الذات بصورته الاولية (ملحق 1) موزعه على ثلاث مجالات.

ب. اعداد تعليمات مقياس اهمال الذات :وضع الباحثان تعليمات الإجابة عن المقياس مع مثال يوضح كيفية الإجابة وقد حرص الباحثان على مراعاة ما يأتي:-

- أن تكون التعليمات واضحة وبسيطة.
- وضع مثال لتوضيح الإجابة حتى يتسنى للمفحوص التأكد من فهمه لها.

4- اسلوب تصحيح المقياس وحساب الدرجات: تم الاستناد على المدرج الرباعي للتقدير حسب كل فقرة، اعطيت كل فقرة درجة تتراوح ما بين (4-1), إذ تعطى الدرجة (4) للبديل (تنطبق علي بدرجة كبيرة) والدرجة (3) للبديل (تنطبق علي بدرجة متوسطة) والدرجة (2) للبديل (تنطبق علي بدرجة قليلة) والدرجة (1) للبديل (لا تنطبق علي ابدا)

5- عرض الأداة على المحكمين: - بعد أن تم تحديد مفهوم ومجالات مقياس اهمال الذات وصياغة (30) فقرة بصيغته الاولية وإعداد تعليماته وطريقة تصحيحه، قام الباحثان بعرض المقياس على مجموعة من الاساتذة الخبراء كمحكمين ومتخصصين في مجال التربية وعلم النفس والإرشاد النفسي والتوجيه التربوي، إذ وضح للمحكمين الهدف من البحث والتعريف النظري المعتمد في البحث الحالي .

6- العينة الاستطلاعية: للتحقق من وضوح فقرات المقياس ومعرفة الوقت المستغرق في الإجابة عن فقرات المقياس، طبق الباحثان الاختبار على عينة استطلاعية بلغت (30) مكفوفاً، تم اختيارهم من (منظمة البصيرة) في بغداد بالطريقة العشوائية البسيطة من مجتمع المكفوفين, وقد جرى تطبيق

المقياس بصورته الاولية لغرض معرفة مدى وضوح فقرات المقياس ومدى فهم التعليمات وكذلك لحساب الوقت المستغرق للإجابة .

7- تطبيق المقياس على عينه المجتمع المدروس:- قام الباحثان بسحب عينه ممثلة للمجتمع المدروس مكونة من (424) مكفوفاً، وتم تطبيق مقياس اهمال الذات على عينة البحث لغرض اجراء التحليل الاحصائي للفقرات المقياس .

❖ **الخصائص السيكومترية لمقياس اهمال الذات:**- قام الباحثان باستخراج الصدق والثبات للمقياس وكما يأتي:

اولا: الصدق : Indicators Validity

أ- الصدق الظاهري (Face Validity):- بَعد أعداد الباحثان مقياس اهمال الذات مع البدائل التي يتم اعتمادها في عملية القياس, وكذلك التعليمات الخاصة به وطريقة تصحيحه, قام الباحثان بعرض المقياس وهو بصيغته الأولية (ملحق1) على مجموعة من الخبراء المحكمين, والذين بلغ عددهم (20) خبيراً, ومن أجل التحقق من الآتي:

- صلاحية الفقرات وانتمائها للمجال, وقُدرتها على قياس الظاهرة, بالاعتماد على الإطار النظري والتعريف الذي تبناه الباحثان منه.
- صلاحية مُلائمة البدائل المُقترحة في المقياس.

ومن أجل التعرف على الصدق الظاهري لأداة البحث, استعمل الباحثان مربع كاي (ChiSquare) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (1) (تحسب درجة الحرية بالاعتماد على مفتاح البدائل), فكانت القيمة المحسوبة لجميع فقرات المقياس اكبر من القيمة الجدولية لذلك كانت جميعها دالة, باستثناء الفقرات (7,19,25) كانت القيمة المحسوبة اصغر من القيمة الجدولية وهي غير دالة وتم حذفها, والجدول(13) يبين نتائج(ChiSquare) لآراء الخبراء حول صلاحية الفقرات لأداة البحث.

جدول (2)

نتائج(Chi Square) صلاحية فقرات مقياس اهمال الذات

المجالات	رقم الفقرة	صالحة	غير صالحة	قيمة كا2 المحسوبة	قيمة كا2 الجدولية	مستوى الدلالة
العناية الشخصية	1,4,5,8	19	1	16.2	3.841	دال
	2,6	17	3	9.8		دال
	3,9,10	15	5	5.0		دال
	7	13	7	1.8		غير دال
ضعف الوظيفة	12,14,15,20	17	3	9.8		دال
	11,13,16,17,18	16	4	7.2		دال
	19	14	6	3.2		غير دال
اهمال البيئة	22,23,24,27	19	1	16.2		دال
	21,26,28,29,30	18	2	12.8		دال
	25	13	7	1.8		غير دال

صدق البناء

قد توفر هذا النوع من الصدق في مقياس (اهمال الذات) من خلال المؤشرات الاحصائية وهي:- (القوة التمييزية للفقرات بأسلوب المجموعتين المتطرفتين، علاقة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس، علاقة الفقرة بمجالها، علاقة المجال بالمجالات الأخرى "مصفوفة الارتباطات الداخلية"، ومصفوفة المجالات بالدرجة الكلية للمقياس). وهي معاملات ثبات جيدة.

❖ **التحليل الاحصائي لفقرات مقياس اهمال الذات:**

ويشمل تحليل الفقرات او اختبار ردود الافراد لكل من فقرات الاختبار والكشف عن مستوى صعوبة وقوة الفقرة التمييزية, وفعالية البدائل في فقرات المقياس وهل الفقرة لديها القدرة على التمييز بين الاستجابة المميزة وغير المميزة وهل تعتبر بدائل الاجابة مشجعة للاجابة على الفقرات (الخطيب, 2011: 49) .

قام الباحثان بتطبيق مقياس اهمال الذات على عينة التحليل الإحصائي البالغة (424) مكفوف، وقد توفر هذا النوع من الصدق في مقياس (اهمال الذات) من خلال المؤشرات الاحصائية:

أ. القوة التمييزية للفقرات:

لحساب القوة التمييزية لجميع فقرات مقياس اهمال الذات قام الباحثان باستعمال أسلوب المجموعتين المتطرفتين كما يأتي:

- تم تطبيق المقياس بصيغته النهائية على عينة مكونة من 424 مكفوف وتم اعتماد 400 استمارة.
- ترتيب الدرجات الكلية التي حصل عليها أفراد العينة تنازلياً من أعلى درجة إلى أدنى درجة.
- اختيار(27%) من الاستمارات الحاصلة على أعلى الدرجات في مقياس اهمال الذات والبالغ عددها (108) استمارة، و(27%) من مجموع الاستمارات الحاصلة على الدرجات الدنيا والبالغ وعددها (108) استمارة, حيث أصبح لدى الباحثان مجموعتين عليا ودنيا بلغ مجموعهما (216) استمارة.
- بعد أن تم تحديد المجموعتين العليا والدنيا استعمل الباحثان الاختبار (التائي لعينتين مستقلتين)لاختبار الفروق بين المجموعتين العليا والدنيا لكل فقرة من فقرات المقياس ,إذْ عدت القيمة التائية المحسوبة مؤشرًا على تمييز الفقرة، وعند موازنة القيمة التائية المحسوبة لكل فقرة بالقيمة الجدولية البالغة (1.96) وتبين ان القيمة التائية المحسوبة في جميع الفقرات اكبر من القيمة الجدولية عند مستوى (0,05) ودرجة حرية (214) اي بمعنى أن جميع الفقرات المقياس مميزة.

جدول (3) القوة التميزية لفقرات مقياس اهمال الذات

ت	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		القيمة التائية المحسوبة	الدالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
1	3.4630	0.81374	2.1019	1.04067	10.708	دالة
2	3.8333	0.52060	2.1111	1.07940	14.935	دالة
3	3.5463	0.78994	2.2778	1.23677	8.983	دالة
4	3.5926	0.69762	2.0556	0.98430	13.240	دالة
5	3.3981	0.72266	2.2685	1.23505	8.204	دالة
6	3.4074	0.92763	1.8981	1.02255	11.361	دالة
7	3.4537	0.72839	1.7500	0.94844	14.806	دالة
8	3.5093	0.74251	2.0278	1.16377	11.153	دالة
9	3.6667	0.52950	2.1111	1.06194	13.623	دالة
10	3.9537	0.25151	2.2130	1.16049	15.235	دالة
11	3.6019	0.59499	2.2500	1.15301	10.828	دالة
12	3.4722	0.86962	2.2593	1.25579	8.252	دالة
13	3.7500	0.67152	2.2500	1.12012	11.936	دالة

14	3.4352	0.93001	2.2315	1.10738	8.650	دالة
15	3.7685	0.54010	2.7778	1.11350	8.320	دالة
16	3.8889	0.34406	2.6019	1.07599	11.840	دالة
17	3.4722	0.79082	2.6389	1.24148	5.883	دالة
18	3.8056	0.48256	2.2407	1.11800	13.355	دالة
19	3.6944	0.50156	2.5556	1.24054	8.845	دالة
20	3.3611	0.75453	2.3519	1.20214	7.390	دالة
21	3.4074	0.89690	2.4907	1.14790	6.539	دالة
22	3.6667	0.69712	2.2593	0.97989	12.162	دالة
23	3.2870	0.85436	2.1296	1.10303	8.621	دالة
24	3.4352	0.71399	2.5370	1.17947	6.770	دالة
25	3.1944	0.94184	2.1481	1.30287	6.764	دالة
26	3.2593	0.74093	2.3148	1.28724	6.608	دالة
27	3.1667	0.85925	2.0278	1.11455	8.410	دالة

ب. **علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكليّة للمقياس:** تم استخراج مقدار العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة والدرجة الكّلية للمقياس بوساطة معامل ارتباط بيرسون باستخدام عينة التحليل ذاتها، إذ تم مقارنة قيم معامل الارتباط بالقيمة الجدولية، وقد تبين أن معاملات الارتباط دالة في قياس ما وضعت من أجله، إذْ كانت جميعها ذات دلالة إحصائية؛ لأن القيمة المحسوبة لمعامل الارتباط أكبر من القيمة الجدولية البالغة (0.098) عند مستوى (0,05) ودرجة حرية (398).

ج . علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي اليه: تم استخراج مقدار العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة والدرجة الكّلية للمجال الذي تنتمي اليه باستعمال معامل ارتباط بيرسون باستعمال عينة التحليل ذاتها، إذ تم مقارنة قيم معامل الارتباط بالقيمة الجدولية وقد تبين أن معاملات الارتباط دالة ، إذْ كانت جميعها ذات دلالة إحصائية؛ لأن القيمة المحسوبة لمعامل الارتباط أكبر من القيمة الجدولية البالغة (0.098) عند مستوى (0,05) ودرجة حرية (398).

د . علاقة درجة المجال بالدرجة الكلية للمقياس: لمعرفة العلاقة الارتباطية بين الدرجة الكلية للمجال والدرجة الكلية للمقياس, استعمل الباحثان معامل (ارتباط بيرسون) لحساب العلاقة الارتباطية بينهما وتبين ان هناك علاقة ارتباطية معنوية عالية بينهما عند المقارنة مع القيمة الجدولية البالغة (0.98) ومستوى (0,05) ودرجة حرية (398).

ه. مصفوفة ارتباط اربع مجالات لمقياس ادارة الانفعالات: اذ قام الباحثان باستخراج (معامل ارتباط بيرسون) ، لدرجة كل مجال ، ثم عمل مصفوفة لعلاقة درجة كل مجال بالدرجة الكلية للمقياس.

ثانياً: الثبات : Indicators Reliability: تحقق الباحثان من ثبات مقياس اهمال الذات بالطرق الاتية:

أ- طريقة الاختبار واعادة الاختبار: قام الباحثان بحساب الثبات بهذه الطريقة بعد إعادة تطبيق المقياس على عينة الثبات البالغ عددها(٣٠) مكفوف في (مؤسسة الكفيف الثقافية) بعد مرور اسبوعين من التطبيق الأول وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين الأول والثاني، فبلغت قيمة معامل الارتباط (0.89).

ب- لاستخراج معامل الثبات بطريقة ألفا – كرونباخ، قام الباحثان باستعمال هذه المعادلة على عينة الثبات البالغ عددها (30) كفيفاً اختيروا من (عينة التحليل الاحصائي)، وقد بلغ معامل الثبات لمقياس اهمال الذات (0.87) وهو معامل ثبات جيد.

❖ **المقياس بصيغته النهائية :**

لقد أصبح مقياس اهمال الذات لدى المكفوفين يتكون في صيغته النهائية من (27) فقرة موزعة على ثلاث مجالات لكل مجال (9) فقرات، حددت الدرجة التي يمكن أن يحصل عليها المستجيب ما بين (27- 108) درجة، والوسط الفرضي (67,5) درجة، ويعد الوسط الفرضي درجة الحكم على عينة البحث اذا كان لديهم اهمال ذات ام لا, وتم الاعتماد على المدرج الرباعي للتقدير ازاء كل فقرة, وقد اعطيت كل فقرة درجة تتراوح

ما بين (4-1), إذ تعطى الدرجة (4) للبديل (تنطبق علي بدرجة كبيرة) والدرجة (3) للبديل (تنطبق علي بدرجة متوسطة) والدرجة (2) للبديل (تنطبق علي بدرجة قليلة) والدرجة (1) للبديل (لا تنطبق علي ابدا) ملحق (2)

❖ **المؤشرات الإحصائية لمقياس اهمال الذات:**

نظراً لاستقرار الخصائص الإحصائية لمقياس اهمال الذات لدى المكفوفين الذي يبين أَنّ عينة التحليل الاحصائي في هذا البحث تتوزع توزيعا اعتدالياً إذ اقتربت درجات الوسط والوسيط والمنوال، مما يعني أَنّ العينة المختارة تمثل المجتمع المأخوذة منه تمثيلاً حقيقياً، وبالتالي يمكن ان تعمم نتائج البحث من خلال هذه العينة على المجتمع الذي تمثله وفقاً للمؤشرات الاحصائية للعينة التي اخذت من المجتمع والجدول (4) يوضح ذلك.

جدول (4) يبين المؤشرات الاحصائية لمقياس اهمال الذات

المؤشرات الاحصائية	القيمة
حجم العينة	400
وسط	80.3575
خطا معياري	0.69961
وسيط	83.0000
منوال	80.00
انحراف معياري	13.99211
تباين	195.779
تفرطح	-0.558
الالتواء	-0.599
المدى	56.00
ادنى قيمة	49.00
اعلى قيمة	105.00

❖ **الوسائل الاحصائية:**

استعمل الباحثان الوسائل الإحصائية الآتية في معالجة البيانات وبالاستعانة بالحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية(SPSS).

المبحث الرابع: عرض النتائج والتوصيات والمقترحات

اولاً:عرض النتائج (The results raising) :-

تم تحقيق هدف البحث من خلال التوصل الى بناء مقياس اهمال الذات لدى المكفوفين (ملحق 2) وتم التحقق من صدق وثبات المقياس.

ثانياً: التوصيات (Recommendation):-

من خلال ما توصلت اليه نتائج البحث الحالي يوصي الباحثان بالآتي:

1. الافادة من مقياس اهمال الذات الذي أعده الباحثان من قبل المعاهد والمنظمات المختصة بالمكفوفين.
2. اعداد مقاييس لإهمال الذات من خلال تبني نظريات اخرى.
3. تطبيق المقياس على عينة البحث والكشف عن مستوى اهمال الذات لديهم.
4. محاولة بناء برامج ارشادية لخفض اهمال الذات لدى المكفوفين.

ثالثاً: المقترحات (Suggestion):-

استكمالاً للبحث وتطويراً لنتائجه أقترح الباحثان الآتي :

1. بناء مقاييس اهمال الذات لشرائح اخرى من المجتمع ممن يعتقد انهم يعانون من ارتفاع في مستوى اهمال الذات

2. إجراء دراسة تجريبية مقارنة لمتغير للبحث الحالي باستخدام اسلوب ارشادي فـــي خفض اهمـال الذات لدى المكفوفين حسب متغير النوع (ذكور- اناث، او حسب بيئة السكن (ريف- مدينة).

المصادر:

اولاً: المصادر العربية

- **الحديدي، منى صبحي (2014): مقدمة في الاعاقة البصرية، ط6، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان، الاردن.**
- **حسن، نورهان منير وسيد فهمي، مَحمد. (2000). الرعاية الاجتماعية للمسنين. الاسكندرية: المكتبة الجامعية**
- **الخطيب وآخرون ، (2002) . إرشاد الأسر أطفال ذوي الحاجات الخاصة ، ط2 ، دار الفكر للنشر والتوزيع ، عمان – الاردن**
- **سيسالم، كمال سالم (1997): المعاقون بصريا خصائصهم ومناهجهم، ط1، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة، مصر.**
- **العاني, عبد القهار داود (2014): منهج البحث والتحقيق في الدراسات العلمية والإنسانية, دار وحي القلم, دمشق, سوريا، ط1.**

ثانياً: المصادر الاجنبية

- Braye, S., Orr, D., & Preston-Shoot, M. (2011). Self-Neglect and Adult Safeguarding: Findings From Research .Britain: The Social Care Institute for Excellence
- Day, M. R., Dip, M., RPHN, R., McCarthy, G., RNYT, R., & Fitzpatrick, J. J. (Eds.). (2017). Self-Neglect in Older Adults: A Global, Evidence-Based Resource for Nurses and Other Healthcare Providers. Springer Publishing Company.
- Debats, D. L. H. M. (1996). Meaning in Life: Psychometric, Clinical and Phenomenological Aspects: unpublished Doctor dissertation, University of Groningen, Netherlands.
- Iris, M., Ridings, J. W., & Conrad, K. J. (2009). The development of a conceptual model for understanding elder self-neglect. The Gerontologist, 50(3), 303-315.
- Kutame, M. M. (2007). Understanding Self-Neglect from The older Person's Perspective : unpublished Doctor dissertation, The Ohio State University.
- Mardan, H., Hamid, T., Redzuan, M. R., & Ibrahim, R. (2014). Correlate of self-care and self-neglect among community-dwelling older adults. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, 19 (7 Suppl1), S71.
- McDermott, S. (2007). Self Neglect and Squalor Among Older People: The ethics of Intervention: Unpublished PhD Dissertation, University of New South Wales, Sydney.
- Naik, A. D., Burnett, J., Lai, J. M., & Dyer, C. B. (2006). Assessing Capacity in the Setting of Self-Neglect. J Elder Abuse Negl, 18(4), 79-91.
- Parissopoulos, S., & Kotzabassaki, S. (2004). Orem's self-care theory, transactional analysis and the management of elderly rehabilitation. ICUS Nursing Web Journal, 17(11), 1-11.

- Maria P. Pavlou MD & Mark Medicine volume 23, pages1841–1846S. Lachs MD, MPH (2008): Self-neglect in Older Adults: a Primer for Clinicians, Journal of General Internal

الملاحق

ملحق (1)

وزارة التعـليم العـالـــــــي والبـحث العلـــــمي
جامعة ديالى / كلية التربية للعلوم الانسانية
قســـم العلوم التربوية والنفســـــية
الدراســـــات العلـــيا / الماجستير
الارشاد النفسي والتوجيه التربوي

م / أراء المحكمين لمقياس اهمال الذات
الاستاذ الدكتور/ ة : ..... المحترم/ ة
السلام عليكم ورحمة الله وبركاته...

- يروم الباحثان اجراء دراسة والموسومة بـ (أثر برنامج ارشادي بأسلوب السايكودراما في خفض اهمال الذات لدى المكفوفين) ، ولتحقيق أهداف البحث تطلب بناء مقياس اهمال الذات ، وتبنى الباحثان نظرية **(Orem , 2001)** ، وقد عرف اهمال الذات بأنه : (هو ضعف القدرة على العناية بالذات وعدم القيام بأية مهمة مرتبطة بالوقاية من الامراض ومكافحتها والتي تؤثر في حماية المرء ورفاهيته) (Mardan et al., 2014, p .72).

ونظراً لما تتمتعون به من خبرة علمية ودراية معرفية يضع الباحثان بين يديكم هذه الأداة بصيغتها الأولية للاستنارة بملاحظاتكم العلمية القيمة في الجوانب الأتية :
1) صلاحية الفقرات لقياس اهمال الذات لدى المكفوفين .
2) صلاحية البدائل وهي : (تنطبق عليَّ بدرجة كبيرة ، تنطبق عليَّ بدرجة متوسطة ، تنطبق عليَّ بدرجة ضعيفة ، لا تنطبق عليَّ)
3) أي ملاحظة ترونها مناسبة أو زيادة علمية لأجل دقة المقياس .
مع بالغ الود و الاحترام
أسم المحكم .....
اللقب العلمي .....
مكان العمل .....

اشراف
أ.م.د سناء حسين خلف

طالب الماجستير
محمد ثامر حسن

المجال الاول / العناية الشخصية : قلة اهتمام الفرد بالعادات والممارسات التي تعلمها في الحفاظ على صحته واهتمامه بنظافته الشخصية.

ت	الفقرات	صالحة	غير صالحة
1	اتناول اي نوع طعام يقدم لي حتى وان كنت لا ارغب به		

2	اشعر بمستوى متدني من اللياقة البدنية.		
3	اجد صعوبة في تنظيم وقتي.		
4	اتكاسل في مسألة النظافة الشخصية		
5	اوقات نومي غير محددة.		
6	اتخوف من ردة فعل أهلي حين اشكو من مرض		
7	اجد صعوبة في غسل ملابسي وكيها		
8	اجد صعوبة في تنسيق ملابسي		
9	اجد صعوبة في معرفة مواعيد دوائي		
10	انا غير مهتم بتنظيم شعري.		

الملاحظات

المجال الثاني / ضعف الوظيفة : انخفاض في الوظيفة الادراكية ونشاطات الحياة اليومية .

ت	الفقرات	صالحة	غير صالحة
1	أعتمد على أسرتي في أداء بعض مهامي.		
2	يصعب علي تحقيق اهدافي لوحدي.		
3	اخشى من حضور مناسبات اصدقائي واقاربي.		
4	امتنع من تمثيل اصدقائي امام المنظمات الانسانية		
5	أطلب المساعدة عند دخول مكان لا اعرفه لقضاء حاجة ما.		
6	اشعر بالحزن من كوني مكفوفاً		
7	أفضل الجلوس لوحدي وعدم مشاركة المقربين مني في نشاطاتهم.		
8	خروجي من المنزل يقلقني.		
9	اشعر بالقلق عند ادارة حوار مع اشخاص لا اعرفهم		
10	اشعر بالإحراج عندما اتحاور مع الاخرين		

الملاحظات

المجال الثالث / اهمال البيئة : ضعف قدرة الفرد على اجراء الاصلاحات المنزلية الضرورية والتي تتمثل بتنظيف وترتيب المنزل ، أو التبضع و ادارة السلع المادية التي يريد ان يحصل عليها.

ت	الفقرات	صالحة	غير صالحة
1	اتردد عند طلب المساعدة لتصليح عطل ما في غرفتي		
2	اشعر بقلة قيمتي في بيتي بسبب اني كفيف		
3	صعوبة شراء حاجيات للمنزل يشعرني بالحزن		
4	اشعر بالنقص لأنه لا توكل الي مهام ومسؤوليات منزلية		
5	احتفظ بالطعام في أي مكان		
6	اخشى الجلوس لوحدي في مكان لا اعرفه		
7	اشعر بالأهمال من قبل اسرتي وبيئتي		

8	انا غير مهتم بتهوية غرفتي.		
9	اتجاهل ترتيب مكاني الخاص.		
10	اعتمد على نفسي في ترتيب حاجياتي		

الملاحظات

ملحق (2)

وزارة التعـليم العـــالـــــــي والبـحث العلـــــمي
جامعة ديالى / كلية التربية للعلوم الانسانية
قســـــم العلوم التربوية والنفســـــية
الدراســـــات العلـــــيا / الماجستير
الارشاد النفسي والتوجيه التربوي

مقياس اهمال الذات بصيغته النهائية

صديقي العزيز ...

أمامك مجموعة من الفقرات التي تقيس جانب معين من السلوك يرجى الاجابة عليها بدقة وحرية بوضع علامة (صح) أمام البديل الذي يمثل اتجاهك، ولا داعي لذكر الاسم واعلم ان اجابتك ليس فيها صح وخطأ وهي لأغراض البحث العلمي فقط

امامك مثال عن كيفية الإجابة عن كل فقرة من فقرات المقياس

الفقرات	ينطبـــق علـــي بصورة كبيرة	ينطبـــق علـــي بصورة متوسطة	ينطبق علي بصورة ضعيفة	لا تنطبق علي ابداً
اهرب من تحمل المسؤولية	✓			

شاكرين تعاونكم معنا

طالب الماجستير
محمد ثامر حسن

ت	الفقرات	تنطبـــق علـــي بدرجـــة كبيرة	تنطبق علي بدرجـــة متوسطة	تنطبـــق علـــي بدرجـــة ضعيفة	لا تنطبـق علي ابداً
1	اتناول اي نوع طعام يقدم لي حتى وان كنت لا ارغب به				
2	اشعر بمستوى متدني من اللياقة البدنية.				
3	اجد صعوبة في تنظيم وقتي.				
4	اتكاسل في مسألة النظافة الشخصية				
5	اوقات نومي غير محددة				
6	اتخوف من ردة فعل أهلي حين اشكو من مرض				

7	اجد صعوبة في تنسيق ملابسي				
8	اجد صعوبة في معرفة مواعيد دوائي				
9	انا غير مهتم بتنظيم شعري.				
10	أعتمد على أسرتي في أداء بعض مهامي.				
11	يصعب علي تحقيق اهدافي لوحدي.				
12	اخشى من حضور مناسبات اصدقائي واقاربي.				
13	امتنع من تمثيل اصدقائي امام المنظمات الانسانية				
14	أطلب المساعدة عند دخول مكان لا اعرفه لقضاء حاجة ما.				
15	اشعر بالحزن من كوني مكفوفاً				
16	أفضل الجلوس لوحدي وعدم مشاركة المقربين مني في نشاطاتهم.				
17	خروجي من المنزل يقلقني.				
18	اشعر بالإحراج عندما اتحاور مع الاخرين				
19	اتردد عند طلب المساعدة لتصليح عطل ما في غرفتي				
20	اشعر بقلة قيمتي في بيتي بسبب اني كفيف				
21	صعوبة شراء حاجيات للمنزل يشعرني بالحزن				
22	اشعر بالنقص لأنه لا توكل الي مهام ومسؤوليات منزلية				
23	اعتمد على نفسي في ترتيب حاجياتي				
24	اخشى الجلوس لوحدي في مكان لا اعرفه				
25	اشعر بالإهمال من قبل اسرتي وبيئتي				
26	انا غير مهتم بتهوية غرفتي.				
27	اتجاهل ترتيب مكاني الخاص.				