

المرونة النفسية كمتغير معدل للعلاقة بين أنماط التعلق الوالدي واضطراب الشخصية الوسواسية لدى عينة من المكفوفين

Psychological resilience as a moderating variable in the relationship
between parental attachment styles and obsessive-compulsive personality
disorder among a sample of blind individuals

إسراء جمال سيد أحمد¹، هناء أحمد شويخ^{2*}، مريم صوص فهمي³

¹ باحثة ماجستير، كلية الآداب، جامعة الفيوم (مصر) esraagamaal4@gmail.com

² كلية الآداب، جامعة الفيوم (مصر) Has11@fayoum.edu.eg

³ كلية الآداب، جامعة قنا (مصر) mariamsous2020@gmail.com

تاريخ النشر: 2026-06-30

تاريخ القبول: 2026-06-24

تاريخ الاستلام: 2026-04-02

ملخص: هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة العلاقة الارتباطية بين كل من المرونة النفسية وأنماط التعلق الوالدي واضطراب الشخصية الوسواسية، وبلغ عدد المشاركين (30) طالب مكفوف، تراوحت أعمارهم ما بين (13-28) عاماً، استخدمت استبانة البيانات الأولية إعداد الباحثة، ومقياس المرونة النفسية (إعداد رشا عبد الستار)، ومقياس أنماط التعلق (إعداد معاوية أبو غزال وعبد الكريم جرادات)، ومقياس اضطراب الشخصية الوسواسية (إعداد إبراهيم حسن)، وقد أسفرت النتائج عن وجود ارتباط موجب ضعيف بين الدرجة الكلية لأنماط التعلق الوالدي والدرجة الكلية لاضطراب الشخصية الوسواسية بعد الضبط الإحصائي لمتغير المرونة النفسية.

الكلمات المفتاحية: المرونة النفسية - أنماط التعلق الوالدي - اضطراب الشخصية الوسواسية.

Abstract: This study aimed to investigate the correlation between psychological resilience, parental attachment styles, and obsessive-compulsive personality disorder. The study included 30 visually impaired students aged 13-28 years. The primary data questionnaire, developed by the researcher, was used, along with the Psychological Resilience Scale (developed by Rasha Abdel Sattar), the Attachment Styles Scale (developed by Muawiya Abu Ghazal and Abdel Karim Jaradat), and the Obsessive-Compulsive Personality Disorder Scale (developed by Ibrahim Hassan). The results showed a weak positive correlation between the overall score for parental attachment styles and the overall score for obsessive-compulsive personality disorder after statistically controlling for the psychological resilience variable.

Keywords: Psychological resilience; parental attachment styles; obsessive-compulsive personality disorder.

1- مقدمة

أن الاهتمام بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من الضرورات الحتمية لنماء المجتمع حيث تمثل هذه الفئة شريحة عريضة من المجتمع، وهذا الاهتمام يؤثر بفاعلية في المجتمع لأنه يساعد هذه الفئة في الانتقال من مرحلة طلب المساعدة والمساندة إلى المشاركة في عملية التنمية الاجتماعية والاقتصادية بوصفهم مواطنين عاديين.

وتعد فئة المعاقين بصريا من إحدى فئات ذوي الاحتياجات الخاصة، والتي تحتاج إلى الاهتمام والرعاية من قبل القائمين على تربيتهم وخاصة الأطفال منهم، لأن مرحلة الطفولة تعد من أهم الفترات التي تتكون فيها شخصية الفرد، وتؤثر في المراحل العمرية التالية.

وتسيطر على المعاقين بصريا مشاعر الدونية، والقلق والصراع، وعدم الثقة بالنفس والشعور بالاغتراب وانعدام الأمن والإحساس بالفشل والإحباط، وانخفاض تقدير الذات واختلال صورة الجسم، والنزعة الاتكالية، وانخفاض مستوى التوافق الشخصي والاجتماعي والتقبل للآخرين، كما أنهم أكثر انطواء واستخداما للحيل الدفاعية في سلوكهم؛ كالكبت والتبرير والتعويض والانسحاب، كما أنهم أكثر عرضة من المبصرين للاضطرابات الانفعالية والشعور باليأس نتيجة القلق نحو المستقبل، والنظرة السلبية نحو الذات (القريطي، 2011، 393).

وتؤدي استجابات الوالدين للطفل إلى تكوين أنماط مختلفة من التعلق، الأمر الذي بدوره ينتج عنه تكوين نماذج عاملة داخلية لدى الطفل؛ بهدف توجه أفكاره ومشاعره في علاقاته الاجتماعية في مراحل تطوره التالية، ومن هنا ينشأ التعلق الوالدي كأول علاقة وجدانية اجتماعية للفرد، ويتشكل هذا التعلق من خلال الأسرة التي تعتبر المجتمع الأول الذي يعيش فيه الفرد ويتفاعل معه في أول مراحل حياته، ولذلك يعتبر التعلق الوالدي نزعة فردية داخلية لدى الفرد تدفعه لإقامة علاقة عاطفية مع الأشخاص الأكثر أهمية في حياته، وهذه العلاقة تكون بمثابة حجر الأساس لشخصيته؛ حيث تبدأ هذه العلاقة منذ الحطة الميلاد وتستمر مدى الحياة. وتعد القدرة على تكوين علاقات اجتماعية متبادلة مع الآخرين، واستمرارية هذه العلاقات ثروة كبيرة، وذات أهمية كبيرة جداً للإنسان، ويمكن التعبير عن هذه العلاقات بأشياء كثيرة، إلا أن أكثر هذه الاشكال شيوعاً وانتشاراً هي العلاقات التفاعلية مع الأسرة والأصدقاء والأشخاص الذين نحبهم، وتنشأ في سياق هذه العلاقات ما يسمى بالروابط الانفعالية، والتي تؤدي بدورها لظهور ما يعرف بأنماط التعلق (Bruce, 180, 2006).

ويري "بولبي" (Bowlby, 1988, 180) أن أنماط التعلق لها جانبين جانب يتعلق بالذات ويتضمن تقديراً لمدي جدارة الذات بالحب والاحترام والدعم، وجانب آخر يختص بالآخرين ويتضمن تقديراً لمدي استجابتهم والثقة بهم ليكونوا شركاء أو مقربين منهم، وتتكون أنماط التعلق في الطفولة المبكرة وتنشأ من خلال علاقة الطفل بمقدمي الرعاية وتظهر أيضاً هذه الأنماط عند المراهقين والراشدين متمثلة في جميع علاقاتهم الاجتماعية والحميمية وعلاقاتهم مع الاقران.

وتتقسم أنماط التعلق إلى أربعة أنماط النمط الأول هو التعلق الآمن: وفيه يتمتع الفرد بالأمن والاستقلال الذاتي ويكون علاقات طبيعية ويتذكرون بسهولة تجاربهم التعلقية السابقة والنمط الثاني هو نمط التعلق القلق: وفيه يوجد أشخاص يتسمون بالقلق من العلاقات الاجتماعية لأنهم ينظرون إلى أنفسهم نظرة سلبية ولا يتقنون بأنفسهم، أما

النمط الثالث فهو التعلق التجنبي وفيه يوجد أشخاص لا يعطون التعلق أهمية في حياتهم، ويسبب لهم مصدر ازعاج بسبب نظرتهم السلبية عن الآخرين، وأخيراً نمط التعلق المنفصل وفيه يوجد أشخاص مشوشون فهم يريدوا تكوين علاقات مع الآخرين، ولكن في نفس الوقت ينزعجون عند الاقتراب من الآخرين ويتجنبوهم (Vandale, 2012, 15-17).

ويعد مصطلح المرونة النفسية من المصطلحات الإيجابية المهمة والحديثة في مجال علم النفس الإيجابي، وأحد مؤشرات الصحة النفسية لأنه ينطوي على جوانب متعددة، وله دور كبير في تحديد مدى قدرة الفرد على مواجهة أحداث الحياة الضاغطة بشكل فعال، إلى جانب كونه عاملاً مهماً في زيادة قدرة الفرد على التوافق النفسي، خاصة في ظل الضغوط والأحداث والمتغيرات المتلاحقة في حياتنا المعاصرة، للوصول إلى قدر مناسب من الصحة النفسية.

وتزداد أهمية المرونة النفسية بالنسبة للبشر المعرضين للمخاطر، مثل من يعيشون في سياق الفقر أو مناطق الكوارث والحروب أو من يعانون من ظروف مرضية مزمنة أو إعاقات لكون المرونة النفسية معينا لهم على المواجهة الفعالة والتعايش الإيجابي مع هذه الظروف (أبو حلاوة، 2013، 16).

أما اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية شائع في الثقافة العربية والشرقية المعاصرة وبشكل خاص بين الذكور ويعود ذلك بشكل جزئي إلى القيمة العليا التي يعطيها المجتمع لبعض خصائص هذا النمط من الشخصية ولكن التطرف في هذه الصفات هو ما ينتج عنه الاضطراب (American Psychiatric Association, 2013, [APA]).

وتعرفه (سهير كامل، 2003، 90) بأنه شخصية تتميز بالضمير الحي والحساسية وتقدير المسؤولية، وذكائها متوسط أو فوق المتوسط، وتتميز بالطموح لتأكيد شخصيتها، وأنها شخصية خجولة ومتطرفة، وتقيم الأمور بمعايير مطلقة لا يمكن بلوغها، ودقيقة مع الغير، وتنتظر الكمال المطلق مع الآخرين، وتحاسبهم على أفعاله الأمور.

وتؤدي كل من أنماط التعلق الوالدي والمرونة النفسية قد تؤدي دوراً حيوياً في نشأة اضطرابات الشخصية لدى المكفوفين، وذلك لأن هذه الأنماط مرتبطة بالعلاقات البين شخصية والتفاعلات مع الآخرين، وأن التفاعلات والعلاقات المختلة أو السلبية تعد من الأسباب الرئيسة في ظهور أعراض اضطرابات الشخصية. وذلك ما أكدته (Ling & Qian, 2010, 572) حيث أنهما يريان وجود علاقة وثيقة الصلة بين أنماط التعلق واضطرابات الشخصية وأنها قد تمثل حجر الزاوية في نشأة هذه الاضطرابات، كما توفر أنماط التعلق والمرونة النفسية إطاراً مفيداً لتوضيح سمات الخلل الوظيفي لدى الأشخاص المصابين باضطراب الشخصية الوسواسية القهرية، ومع ذلك هناك ندرة في البحوث التي أجريت على أنماط التعلق والمرونة النفسية واضطراب الشخصية الوسواسية لدى المكفوفين (Willgen et al, 2015, 41). وقد استخدمت أنماط التعلق بشكل متزايد للتمييز بين أنواع مختلفة من الاضطرابات الشخصية.

لذلك تسعى الدراسة الحالية لمعرفة العلاقة بين أنماط التعلق الوالدي، والمرونة النفسية، واضطراب الشخصية الوسواسية القهرية لدى المكفوفين، وكذلك تؤدي المرونة النفسية كمتغير معدل للعلاقة بين أنماط التعلق الوالدي واضطراب الشخصية الوسواسية لدى عينة من المكفوفين.

1.1- مشكلة الدراسة:

نبتت مشكلة البحث من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة التي تناولت المعاقين بصريا، والتي تؤكد على معاناة الطفل المعاق بصريا من الكثير من المشكلات وخاصة انخفاض المرونة النفسية. وقد أشار (Demir et al., 2014) الى نوعية معاملة الأطفال والمراهقين المكفوفين تؤثر على شكل نمط التعلق لديهم، وأكد على تثقيف الأمهات والاباء حول تفاعلاتهم مع الأطفال المكفوفين وهذا يساعدهم على تكوين تعلقا آمنا. وفيما يخص اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية فهو اضطراب سائد في عموم السكان بنسبة ٣:٨% وهو أكثر اضطرابات الشخصية شيوعاً بين الأفراد الأكبر سناً والأقل تعليماً. ولم يستقر الرأي بعد على نماذج أو أنماط في الشخصية مفسرة لاضطرابات الشخصية. ومن هنا لابد من قيام دراسات أخرى تتناول سمات الشخصية وفقاً لهذا النموذج وتلقي الضوء علي اضطرابات الشخصية من خلال هذه السمات (عبد الله، 2000، 352). ومن هذا المنطلق يأتي اهتمام الدراسة الراهنة لمحاولة معرفة العلاقة بين أنماط التعلق والمرونة النفسية في التنبؤ باضطراب الشخصية الوسواسية القهرية، فإن هذا هو الهدف من إجراء هذه الدراسة، وقد برزت مشكلة الدراسة الحالية في الآتي:

1- هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المرونة النفسية، واضطراب الشخصية الوسواسية لدى عينة من المكفوفين؟

هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين أنماط التعلق الوالدي، واضطراب الشخصية الوسواسية لدى عينة من المكفوفين؟ وفي ضوء ما سبق تسعى الدراسة الحالية للإجابة علي التساؤلات الآتية:

2-

3- هل تؤدي المرونة النفسية كمتغير معدل للعلاقة بين أنماط التعلق الوالدي واضطراب الشخصية الوسواسية لدى عينة من المكفوفين؟

2.1-أهداف الدراسة

1. فهم وتفسير العلاقة بين المرونة النفسية، واضطراب الشخصية الوسواسية لدى عينة من المكفوفين.
2. فهم وتفسير العلاقة بين أنماط التعلق الوالدي، واضطراب الشخصية الوسواسية لدى عينة من المكفوفين.

3. الكشف عن المرونة النفسية كمتغير معدل للعلاقة بين أنماط التعلق الوالدي واضطراب الشخصية الوسواسية لدى عينة من المكفوفين.

3.1-أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية

• تبرز الأهمية النظرية لهذه الدراسة في ندرة الدراسات والبحوث التي تناولت أنماط التعلق الوالدي، والمرونة النفسية، واضطراب الشخصية الوسواسية القهرية لدي المكفوفين، كما تكمن أهمية هذه الدراسة في سعيها إلى توفير منطلق نظري ومرجع علمي للدارسين والباحثين في هذا الميدان، ويمكن أن تشكل كذلك حافزا للدارسين للبحث في جوانب نفسية اخري للمكفوفين.

- كما تعد هذه الدراسة محاولة جادة، لبحث بعض الجوانب النفسية والاجتماعية المتعلقة بالمكفوفين، تلك التي يمكن من خلالها تقديم بعض التوصيات والاقتراحات لتطوير خدمات الارشاد النفسي لتلك الفئة.

الأهمية التطبيقية

- أما من الناحية التطبيقية فتوفر الدراسة الحالية قاعدة بيانات تساعد المرشدين والاختصاصيين والمعالجين النفسيين وغيرهم، في التخطيط لبرامج إرشادية أو علاجية بهدف تقديم العون للأفراد المكفوفين.
- تناول الدراسة لمفاهيم الدراسة مهمة في مجال علم النفس الإكلينيكي الشخصية تتميل في (أنماط التعلق الوالدي، المرونة النفسية، اضطراب الشخصية الوسواسية).
- ندرة الدراسات العربية والاجنبية التي ربطت بين متغيرات الدراسة، وذلك على حد علم الباحثين.
- ارتفاع معدلات انتشار اضطرابات الشخصية بصفة عامة واضطرابات الشخصية الوسواسية بصفة خاصة، كما أن هذه الاضطرابات يصعب علاجها، مما شكل الدافع للباحثين للتطرق لهذا الاضطراب ومحاولة فهم أنماط التعلق الوالدي المرتبطة به
- يطمح الباحث أن تكون هذه الدراسة نواة لباحثين آخرين لتناول برامج إرشادية لمحاولة العلاج أو الوقاية من اضطراب الشخصية الوسواسية لدى المكفوفين.

2 - الاطار النظري لمفاهيم الدراسة:

تتضمن الفقرات القادمة المفاهيم الثلاثة للدراسة، والاطر النظرية المفسرة لكل متغير على حدة، وذلك على النحو التالي:

- (1) المرونة النفسية
- (2) أنماط التعلق الوالدي
- (3) اضطراب الشخصية الوسواسية
- (4) الكيف

1.2-المرونة النفسية:

ظهر مفهوم المرونة النفسية مع ظهور علم النفس الإيجابي الذي انصب اهتمامه على دراسة وتنمية القوى الشخصية والقدرات والسمات الإيجابية، وذلك عبر تعزيز وتفعيل إدراك الفرد لنقاط القوة لديه بدلا من التركيز فقط على جوانب القصور والعوامل السلبية (Bandura & Bussey, 2004). ويمكن النظر إلى المرونة من وجهة نظر لغوية، حيث نجد أن الفيروز أبادي يقول: مرن مرانة ومرونة ومُرُونًا لأن في صِلْبَةٍ، وَمَرَنَ على الشيء مرونا ومرانه تعوده (أبادي، 2009)، وحيث نجد أن في لسان العرب ذكر أن: مَرَنَ يَمْرُنَ ومُرُونَةً: وهو لين في صلابته، ومرنت يد فلانٍ على العمل أي صلبت واستمرت، والمرانة اللين (ابن منظور، 2005). وترجع بدايات ظهور مفهوم المرونة النفسية إلى علم النفس الايجابي، في عام (1998)، عندما دعا رئيس الرابطة الأمريكية لعلم النفس مارت سيلجمان إلى أهمية الانتقال من نموذج العجز والاتجاه إلى نموذج القوة، وهو ما يعرف بعلم النفس الإيجابي، وفي ذلك إشارة إلى أهداف منحى علم النفس الإيجابي والذي يشتمل على هدفين رئيسين، وهما:

-العمل على زيادة المعرفة والفهم الخاص بنقاط القوة البشرية من خلال تنمية نظم التصنيف وأساليب قياس تلك القوة.

-دمج هذه المعرفة والفهم في البرامج والتدخلات الفعالة التي تهدف إلى بناء نقاط القوة لدى المشاركين بدلا من علاج نقاط الضعف (عبد السلام، 2018، 28).

ويشير (أبو حلاوة، 2013) إلى أن "جارمزي" Garnezy أول من نشر نتائج بحث عن المرونة النفسية. أما "فيرنر" Werner فهو أول من استخدم المصطلح في القرن العشرين. ويشير "سادرار" (Sederer، 2012) إلى أن مصطلح المرونة نشأ أصلا في مجال علوم الفيزياء، ويعني قدرة المادة على العودة إلى حالتها الأصلية بعد تعرضها لحالة من الضغط الشديد أو الحرارة الشديدة أو أي قوة خارجية أخرى، ويرى أنه من المفاهيم الراقية التي يجب تبنيها في التعامل مع الطبيعة البشرية، لكونه يدل على قدرة المرء على العودة إلى الحالة التي كان عليها قبل تعرضه لخبرة الصدمات أو الكوارث (الهاشمية، 2017، 12). وتعد المرونة النفسية بمثابة العملية الديناميكية التي بموجبها يظهر الأفراد تكيفا سلوكيا إيجابيا عندما يواجهون محن شديدة، أو تعترض حياتهم، أو تهديد، أو تعرض للبعض مصادر تثير التوتر والانفعال غير السار (المالكي، 2012، 5). وعرف (الأحمدي، 2007، 3) المرونة بأنها الاستجابة الانفعالية والعقلية التي تمكن الإنسان من التكيف الإيجابي مع مواقف الحياة المختلفة سواء كان هذا التكيف بالتوسط أو القابلية للتغيير أو الأخذ بأيسر الحلول. كما تعد المرونة النفسية بمثابة العملية الديناميكية التي بموجبها يظهر الأفراد تكيفا سلوكيا إيجابيا عندما يواجهون محن شديدة، أو تعترض حياتهم، أو تهديد، أو تعرض للبعض مصادر تثير التوتر والانفعال غير السار (المالكي، 2012، 5). وعرف (الأحمدي، 2007، 3) المرونة بأنها الاستجابة الانفعالية والعقلية التي تمكن الإنسان من التكيف الإيجابي مع مواقف الحياة المختلفة سواء كان هذا التكيف بالتوسط أو القابلية للتغيير أو الأخذ بأيسر الحلول.

وللمرونة النفسية مجموعة من الخصائص تتمثل في:

- 1- القدرة على بناء علاقات اجتماعية متبادلة فهي تعد عنصر عطاء وتلقي المساندة الانفعالية، فهي تسهم في تعزيز الشعور بالانتماء، كما تُعد مصدراً للشعور بالطمأنينة والأمن النفسي.
- 2- القدرة على الشعور بالاستقلالية والاعتماد على الذات، واتخاذ القرارات بصورة مستقلة دون الانصياع للآخرين، مع الاحتفاظ على الاعتزاز بالذات.
- 3- يمثل هذا البعد مستوى مرتفع من مهارات القدرة على حل المشكلات، بالإضافة إلى القدرة على التفكير المسبق قبل الفعل والتروي وعدم الاندفاع، ما يساعد على تجنب الوقوع في الخطأ أثناء التفاعل مع الآخرين.
- 4- النظرة الإيجابية للذات والشعور بالثقة والكفاءة في قدراته الشخصية.
- 5- قدرة الفرد على إدارة الانفعالات والمشاعر القوية السلبية والإيجابية، بما يشمل القدرة على التفهم والتنظيم والتعبير عن الثقة بالذات، إلى جانب الإحساس بالكفاءة الشخصية وتعزيز الثقة بالنفس.

6- تشير المثابرة والاجتهاد وقد تم اعتبارها أنهما من الضروريات التي تمكن الفرد على التحمل والصبر بغض النظر عن المتاعب والصعوبات التي تواجهه.

2.2- أبعاد المرونة النفسية:

تشير (صميدة، 2019، 47) أبعاد المرونة النفسية في خمسة أبعاد هي:

1. الاتزان الانفعالي: ويتمثل في قدرة الفرد على إدراك انفعالاته المختلفة وفهمها، وتوجيهها بصورة سليمة، مع امتلاكه القدرة على ضبطها والسيطرة عليها في ظل تنوع المواقف التي يواجهها.

2. فعالية الذات: تتمثل في ثقة الفرد في قدرته على حل المشكلات ومعرفة مكامن قوته وضعفه وحسن توظيفه لمواهبه ليتمكن من التوافق الإيجابي مع أحداث الحياة وتحدياتها والسعي لتحقيق أهدافه، وقدرته على تقبل النقد والاستفادة منه.

3. العلاقات الاجتماعية: تتمثل في قدرة الفرد على إنشاء وتكوين علاقات اجتماعية سوية مع الآخرين والمحافظة عليها والاندماج وسط الجماعة، وتقبل الآخرين والقدرة على التسامح والعفو مع الذات والآخرين، بالرغم من اختلافهم معا ومساعدة الآخرين.

4. الصبر: تتمثل في قدرة الفرد على تحمل الظروف الصعبة التي يواجهها بروح إيجابية ونفس راضية، دون التسرع أو الاندفاع في ردود الأفعال، مع التحلي بالمثابرة والصبر لتحقيق طموحاته وإنجاز مهام الحياة.

5. حل المشكلات: وهو القدرة على النظر إلى الصعوبات والأزمات من زوايا متعددة للتبصر، بمختلف العوامل المسببة لها، والحلول المختلفة المحتملة للتغلب عليها ومواجهتها، والبحث عن أفكار إبداعية وبدائل متعددة واستشارة أهل الخبرة.

3.2- مقومات المرونة النفسية:

- **تنمية الكفاية:** وهي تنمية قدرات الفرد العقلية والجسمية والاجتماعية، حتى تصل إلى درجة المهارة والكفاية وتساعد الفرد على التوافق مع متطلبات الحياة المختلفة.

- **القدرة على التعامل مع العواطف:** وهو تطور قدرة الفرد على ضبط انفعالاته وعواطفه والتعامل معها بمرونة، ويعي عواطفه لضبطها في المواقف المختلفة و التعبير عنها بصورة مناسبة عند الحاجة.

- **تنمية الاستقلالية الذاتية:** أي أن يعتمد الفرد على نفسه في اتخاذ القرارات المتعلقة بحياته ومستقبله، مع الاستفادة من نصائح الآخرين، وخاصة الوالدين والمقربين، واختيار ما يتوافق مع ميوله وذاته.

- **تبلور الذات:** وهو تطور قدرة الفرد على فهم ذاته وإدراك إمكاناته والعمل على تنميتها، مع تحديد مكانته ضمن إطار معين بحيث يتلاءم مع الواقع، والشعور الواضح لشخصيته وتأثيرها على كل من يحيط به.

- **نضج العلاقات الشخصية المتبادلة:** وهي نمو قدرة الفرد على بناء العلاقات الشخصية والاجتماعية بحيث تصبح متحررة من الاندفاعات، مع القدرة على التفاعل بشكل متناسب ومرن مع الآخرين.

- **تنمية الأهداف:** وهذا يتطلب تشكيل الخطط وتسلسل الأولويات التي تتكامل مع ثلاثة عناصر رئيسية وهي: الرغبات الإستجمامية والاقتناع بالمهنة وأهداف الحياة التي تشمل الاهتمام بالزواج والعائلة.

- تنمية التكامل بين الفرد والمجتمع وبين الفرد ونفسه: حيث ترتبط تنمية التكامل بتكوين الذات وتنمية الهدف، فمجموعة المعتقدات الشخصية والقيم المتكاملة داخلياً توجه سلوك الفرد، وهي غالباً ما تكون مستمدة من البيئة والمجتمع الثقافي، فهي تؤثر وتتأثر بنوعية مفاهيم الشخص ورغباته المسيطرة والخطط الوظيفية وشكل الحياة (حسان، 2008، 72-73).

ومن خلال ما سبق يستخلص الباحثين أن المرونة النفسية تقوم على مجموعة من المقومات الأساسية، والتي تتمثل في المرونة الذاتية، والمثابرة، والاحساس بالمعني، والثقة بالنفس، والمرونة السلوكية، إضافة إلى التفاؤل والقيم التي تمنح الفرد معنى وهدفاً؛ مما يمكنه من التكيف مع الضغوط واستعادة توازنه النفسي.

4.2- التوجهات النظرية المفسرة للمرونة النفسية:

1- نظرية التحليل النفسي:

يوضح مؤسس النظرية "سيجموند فرويد" أن الجهاز النفسي يتكون من الهو والانا والأنا الأعلى، حيث يختص كل منها بوظيفة خاصة، تتكفل الانا بالدفاع عن الشخصية وتعمل على تحقيق توافقها مع البيئة، كما يعمل على تأجيل إشباع مطالب الهو حتى يتوفر الموضوع المناسب الذي يسمح بالإشباع بدون آثار مؤلمة، ويتوجه الانا بمستويات ثانوية أعلى من الوظائف العقلية مثل التفكير المنطقي وحل المشكلات واتخاذ القرارات لتحقيق التوافق وإحداث المرونة والتكيف (الداهري، 2008).

2- النظرية الاجتماعية (نظرية آريك أريكسون):

يرى "آريك" أن تطور الشخصية وتكاملها يحدث من خلال ما أسماه أزمات الحياة، وهي عبارة عن مشكلة تكيف متدرجة ومتصاعدة، ويتحقق التكيف كلما كانت مرونة التعامل مع الواقع مما يمكن إن نطلق عليه المرونة النفسية. وكل مرحلة من مراحل النمو من الميلاد حتى الممات تتميز بصراعات وأزمات تحتاج إلى معالجات وحلول من خلال التعامل معها بطريقة تكيفية تنموية تتناسب مع مراحل النمو وفقاً لمبدأ التخلق المتعاقب، فكل مرحلة من مراحل النمو عند آريك لها مهامها الحياتية، والنجاح أو الفشل في تحقيق هذا له أثر مهم على النمو في المراحل التالية، ويمكن النظر إلى أعمال إريكسون على أنها وصف للقوة الاجتماعية التي تؤثر على مرونة الأنا وصلابتها أو ضعفها (مقبل، 2010).

3- النظرية السلوكية: رفضت المدرسة السلوكية مفهوم اللا شعور، وفسرت السلوك الطبيعي أو المنحرف بناءً على مجموعة العادات المكتسبة لدى الفرد. ويرى السلوكيون أن الصراع بين المثيرات يمثل أحد المصادر الأساسية لمرونة السلوك، أو قد يكون نتيجة لسوء التكيف مع المواقف الجديدة، ويرجع ذلك إلى قدرة الفرد على التخلي عن الاستجابات القديمة واستبدالها بأخرى ملائمة (إبراهيم، 2011).

4- نظرية رانك Rank في الشخصية:

تناول رانك أدوار تطور الشخصية في نظريته مشيراً إلى ثلاثة أدوار رئيسية وهي:

- دور الشخص العادي: يتسم الفرد في هذه المرحلة بالسعي للتوافق مع ذاته وبيئته، مع الشعور بالانتماء إلى المجتمع، ويكون مثله الأعلى محاكاة الآخرين والاندماج معهم.

- دور الشخص العصابي: ويتسم الفرد في هذه المرحلة بالبدء في الاعتماد على ذاته، وتشكيل رؤى جديدة عن نفسه والعالم، ويصبح مثله الأعلى أن يكون صادقًا مع ذاته بعيدًا عن توقعات الآخرين.
 - دور الشخص المتوافق: وهو أعلى مستويات تطور الفردية حيث يصل الفرد الى درجة متقدمة من التوافق مع نفسه وبيئته وتنمو أرائته ويسود الجانب الأخلاقي (أحمد، 2014).
- يقول رانك أن الفرد عندما يتخلى عن اللجوء الي المقارنة ويكف عن قياس نفسه بمستويات الآخرين فإنه يصل الى تكوين الإرادة الإيجابية الحقيقية (زهران، 2005، 68).
- استنادا الى ذلك ترى الباحثة أن الفرد يحقق قدر من المرونة النفسية الإيجابية حين تكون شخصيته تجمع بين دور الشخص العادي الذي يحاول التوافق مع نفسه ومع المحيط حوله، وبين دور الشخص المتوافق الذي يصل الى درجة عالية من التوافق مع نفسه وبيئته.

5.2- التعلق الوالدي

يُعتبر التعلق أحد أشكال العلاقات الحميمة التي حظيت باهتمام كبير من علماء النفس على مر العصور، حيث حاولوا فهم طبيعة هذه العلاقة وأنماطها ومدى استمراريتهما في المراحل التنموية اللاحقة. كما قاموا بدراسة تأثيرها على جميع جوانب التطور المعرفي والاجتماعي والعاطفي. ولذلك يمكن تعريف التعلق بأنه الرابطة الانفعالية القوية التي تنشأ بين الطفل ومقدم الرعاية الأساسي، والتي تصبح لاحقًا أساسًا لعلاقات الحب المستقبلية. وإنها رابطة عاطفية عميقة تجعل الأطفال يشعرون بالسعادة والفرح والأمان عندما يكونون بجوار مقدم الرعاية، ويفتقدون هذا الشعور بالشعور بالتوتر وعدم الارتياح عندما يبتعدون عنه لفترة مؤقتة (Lafrenier, 2000).

وعلق في اللغة بمعنى علق بالشيء علقا، وعلقه نشب فيه، و(علق) الإنسان وغيره تعلق العلق بحلقه عند الشرب فهو معلوق، فالتعلق هو ارتباط الشخص بشخص آخر مثله (المعجم الوسيط، 622). أما التعلق اصطلاحًا، فقد عرفه بولبي (Bowlby, 1982) بأنه نزعة فردية داخلية لدى كل إنسان تجعله يميل لإقامة علاقة عاطفية حميمة مع الأشخاص الأكثر أهمية في حياته، تبدأ منذ لحظة الولادة وتستمر مدى الحياة (بني مصطفى، والشريفين، 2012).

وتعرف الجمعية الامريكية لعلم النفس التعلق هو الرابطة العاطفية العميقة والمستدامة التي تنشأ بين الطفل ومقدم الرعاية الاساسي، وتؤثر في النمو الاجتماعي والانفعالي للفرد عبر مراحل الحياة المختلفة والطريقة المميزة التي يتعامل بها الفرد مع الآخرين في سياق العلاقات الشخصية، والتي تؤثر بشدة في تقديره لذاته وثقته بنفسه، ومن الناحية النظرية، ترتبط درجة التعلق الآمن لدى الراشدين ارتباطا مباشرا بمدى ارتباطهم بالآخرين كأطفال، وعادة ما يتم تحديد أربع فئات مميزة لأسلوب التعلق بالبالغين تتمثل في: التعلق الآمن، التعلق التجنبي/رافض، التعلق التجنبي/خائف، التعلق القلق، وفيما يتعلق بالعلاقات بين الأم والرضيع، فهناك أسلوبان رئيسيان من أنماط التعلق هما: التعلق الآمن والتعلق غير الآمن، الذي يشمل التعلق القلق - والتعلق التجنبي)، وترتبط أنماط التعلق المختلفة في الطفولة بنتائج نفسية مختلفة في الطفولة ومراحل الحياة اللاحقة (APA, 2015, 103).

وفي هذا الصدد، يمكن الإشارة إلى أن هناك أربع اتجاهات رئيسية تناولت مفهوم التعلق وهي:

✓ **الاتجاه الأول** يوضح أن التعلق يرتبط بشكل أساسي بحاجة الطفل إلى الرعاية، إذ يتعلق الطفل بالذي يشبع لديه هذه الحاجة، والتي تكون في الغالب هي الأم.

✓ **الاتجاه الثاني** ينظر إلى أن التعلق مرتبط بشكل أساسي بمشاعر الأمان لدى الطفل، حيث يشعر الطفل بعدم الطمأنينة بعد مغادرته لرحم أمه، فهو المكان الأكثر أماناً بالنسبة للطفل لأنه الأبعد عن كل التهديدات الموجودة في العالم الخارجي، ولهذا السبب يتعلق الطفل بالأم لرغبته في العودة لمكانه الأول.

✓ **الاتجاه الثالث** يفسر التعلق بالنسبة للطفل بأنه تلبية متطلباته النمائية، إرضاء دوافعه الغريزية، لذلك فهو مرتبط بأمه لأنها المصدر الأول للغذاء بالنسبة له.

✓ **الاتجاه الرابع** يبين أن التعلق بالنسبة للطفل هي حاجة مستقلة تماماً بعيداً عن حاجاته الفسيولوجية، وهذا الاتجاه يُعتبر التعلق هو رغبة الطفل للارتباط بشخص يشعر تجاهه بالثقة ويتواصل معه وفي هذا السياق، تؤكد بعض الدراسات إلى أن توجد فروق فردية بين الأطفال فيما يتعلق بطبيعة التعلق ودرجة شدته، وهذه الفروق ترجع بدورها لشكل التفاعل بين مقدم الرعاية والطفل في الأشهر الأولى من حياته، والاستجابة الصادرة عنه، كذلك فإن حدة سلوك التعلق تقل عندما ينشغل الطفل في بنشاط أساسي آخر، وهو استكشاف البيئة المحيطة به والتعرف على مكوناتها (يوسف، 2014).

6.2- النظريات والنماذج المفسرة للتعلق

تعددت التصورات النظرية المفسرة لمفهوم التعلق بين الباحثين وفقاً لتوجهاتهم من خلال تصنيفهم لأنماطها، وتحديد مراحلها الزمنية، بالإضافة إلى جوانبها المعرفية، وذلك كالاتي:

(1) نظرية التحليل النفسي

تري نظرية التحليل النفسي أن جذور التعلق لدى الطفل ترتبط بالحاجات البيولوجية الأساسية، والتي تشبعها عملية الرضاعة لدى كلا من الرضيع وما يصاحب عملية الرضاعة من استثاره فمية تؤدي الى تعلق الرضيع بأمه، وتضيف النظرية التحليلية إسهامها الخاص في ربطها التعلق بسلوك الرضاعة باعتباره وسيلة يحقق إشباعاً للمنطقة الفمية، والتي تمثل المتطلب الرئيسي للمرحلة النفسية التي يمر بها الطفل في هذه الفترة (سيجموند فرويد، 1921، 73-76).

ويؤكد فرويد على أن الاقتران المستمر لإشباع الحاجات الأساسية للطفل والرعاية المقدمة بالحب والدفء يمنح الطفل شعوراً بالثقة ويزوده بمأوى عاطفي، كما يمكنه من توجيه اهتمامه إلى المحيط من حوله. وتري النظرية التحليلية النفسية أن التعلق الناجح يعزز نمو الانا المستقل ويتيح مجالا لتطور ناضج للتعلق، بحث يستطيع الطفل أن ينفصل عن الشخص المتعلق به ولكنه يظل يحتفظ في ذهنه تصورات بشأن العلاقة السابقة معه.

وبوجه عام اسهمت نظرية التحليل النفسي في بناء الأراضية النظرية لتفسير ظاهرة التعلق بجوانبها العاطفية والمعرفية، بقدر يفوق ما قدمته النظرية السلوكية، حيث كانت نظرية التحليل النفسي أول من رأى الرابطة بين إشباع الحاجات العاطفية الآمنة لدى الطفل وبين سعيه إلى إشباع حاجاته المعرفية الاستطلاعية.

ومع ذلك ترى النظرية التحليلية أن الفرد البشرى في عملية التعلق لا يلعب دوراً فاعلاً، بل يقوم الطفل بدور سلبي، يكون فيه عرضة لتأثيرات السلوكيات الأمومية وما ينتج عنها من نتائج عاطفية.

(2) النظرية السلوكية

سبق أن جاء مصطلح الاعتماد في النظرية السلوكية ونظرية التعلم الاجتماعي ليحل محل مصطلح التعلق في دراسة علاقة الطفل بالأم. فقد تبني بعض السلوكيين نموذج تخفيض الدافع كأساس لتفسير الاعتمادية التي تظهر لدى الطفل في علاقته بالأم باعتبارها أنها الشخص الذي يقدم الرعاية الأولية، والتي تلبي حاجاته الأساسية، مثل الغذاء. وقد اعتبرت سلوكيات الطفل الاعتمادية على الأم، مثل البحث عن القرب منها، والالتصاق بها، وملاحقتها بالبكاء عند غيابها، كدوافع مكتسبة نتيجة ارتباط الأم المتكرر بإشباع حاجة الجوع لدى الطفل. ومع ذلك أظهرت ملاحظة صغار الأطفال أن تعلقهم لا يقتصر على من يطعمهم فقط. فرغم أن الطفل البشري يفضل الأم البيولوجية التي ترعاه أو من يحل محلها عادة، فإنه قادر على استعداده للتعلق بأفراد آخرين من الأسرة، مثل الأب والجد والجددة والأخوة الذين لا يشاركون مع الأم في برنامج الرعاية اليومي بشكل مباشر. كما ترى وجهة النظر السلوكية الأخرى، المتمثلة بمنظور الإشراف الإجرائي، تفسيراً مشابهاً في تفسير تعلق الطفل بالأم، إذ ينظر الإشراف الإجرائي بأن سلوك الرعاية الأمومي بما يتضمنه من إظهار للعاطفة، وما يوفره من دفء للطفل، كعامل يعزز اعتماد الطفل على الأم ويولد سلوكيات تهدف إلى المحافظة على القرب منها. وبذلك ينشأ تعلق الطفل بالأم بناء على مبدأ التعزيز.

ومن هذا المنطلق، ينشأ التعلق من عملية رضاعة الطفل وإشباع حاجته إلى الطعام، وبالتالي إشباع دافع الجوع وتقليل ما ينتج عنه من توتر، ويصبح وجود الأم معززا لسلوكه، نتيجة ارتباطه بعملية الرضاعة، مما يؤدي إلى التصاق الرضيع بأمه، وهذا ما يشير إلى بداية تكوين التعلق.

(3) نظرية جون بولبي:

يعد جون بولبي من أوائل الباحثين الذين اهتموا بدراسة طبيعة التعلق، وقد أوضح أن التعلق يمثل التوازن بين رغبة الطفل في اللعب واكتشاف البيئة المحيطة، وبين حاجته إلى الشعور بالأمان والاطمئنان، فالطفل لا يستطيع ممارسة هذين الأمرين ما لم يتأكد من وجود قاعدة أمنة يلجأ إليها عندما يشعر بأنه خائف أو مهدد أو محتاج إلى حماية، ومن هنا ينشأ تعلق الطفل بالشخص الذي يمنحه هذا الأمان. ويرى بولبي أيضاً أن حاجة الطفل إلى التعلق مهمة وأساسية بقدر حاجته للطعام، وليست مجرد نتيجة للطعام كما كان يرى بعض المحللون النفسيون، يبدأ الطفل بالتعلق بالشخص الذي يمنحه الرعاية والعطف والاهتمام، ويصبح هذا التعلق واضحاً من عمر 6 إلى 7 أشهر (Bowlby, 1988, 12).

7.2- اضطراب الشخصية الوسواسية:

قبل الخوض في اضطراب الشخصية الوسواسية لابد من الإحاطة من اضطرابات الشخصية: وهي فئة من الاضطرابات النفسية تتميز بأنماط سلوكية ثابتة وصعبة التغير والتوافق، أي يكون الشخص فاقد التكيف مع المواقف والأوضاع الجديدة وإن مضطر الشخصية يتجنب التغير ويفضل الروتين المألوف، وتظهر هذه الانماط الغير سوية خلال السياقات التفاعلية المختلفة وينحرف بعيداً عن السلوكيات المقبولة ضمن ثقافة المجتمع، وتظهر اضطرابات الشخصية في مرحلة المراهقة أو الرشد المبكر، حيث يواجه الأشخاص المصابين

باضطراب الشخصية غالبا صعوبة في فهم المشاعر والتواصل كما أنهم يتصرفون باندفاع مما يؤدي إلى مشكلات عديدة تمنع الشخص من بناء علاقات مع الآخرين (دافيد، 2020، 21).

8.2- اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية:

تُترجم كلمة "وسواس" عادة إلى الإنجليزية بـ (Obsession)، والتي تُعرف في معجمي Oxford و The New Method على أنها فكرة أو شعور يسيطر على العقل ويُسبب الضيق النفسي. ويختلف هذا التعريف قليلاً عن معنى الوسواس في معجم المورد (إنجليزي-عربي)، حيث يُفسر على أنه استحواذ على الفكر. ومن أبرز سمات هذه الأفكار أنها تتناقض مع طبيعة الفرد، فتسبب له الانزعاج والرعب وتثير شعوراً بالقهر. أما مصطلح "الوسواس القهري"، فيشير إلى أفعال عضلية أو حركية متكررة، مثل غسل اليدين أو تنظيف المكان بشكل متكرر، أو أفعال عقلية، مثل العد أو استرجاع جملة أو مقطع موسيقي في الذهن بشكل متكرر، دون وجود سبب منطقي لذلك.

وتعرف ماريا وآخرون (Maria et al., 2005) اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية إلى أنه نموذج اضطرابي يتميز بتركيز مفرط على الكمالية والحاجة إلى السيطرة على البيئة المحيطة، بحيث يؤثر هذا التركيز على جميع جوانب حياة الفرد، ويوصف الشخص الذي يعاني من اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية بأنه شخصية مثالية، يبحث دوماً، والنظرة السلبية للأشياء بشكل عام. عرف الوسواس القهري على أنه مجموعة من الأعراض الوسواسية، ويعد أحد الأمراض العصابية التي يصعب علاجها، إذ يمثل شكلاً من أشكال التفكير الخاطئ ويتميز بالشكوك المقتحمة. ويعاني الأفراد المصابون من ضعف الإرادة وصعوبة ضبط النفس، ما يجعل الوسواس أحد مسببات الاضطراب العقلي (زهران، 2001).

وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية، فقد تمثلت المحكات التشخيصية لاضطراب الشخصية الوسواسية القهرية:

تشير محكات الدليل الإحصائي والتشخيصي الخامس 2013 DSM5

وجود حاجة إلى إصدار الأوامر، والسعي للكمال والسيطرة على أن تظهر من خلال أربع أو أكثر من هذه المحكات خلال فترة البلوغ المبكر، وإن تظهر فيما يلي:

حاجة ملحة للقيادة والكمال والسيطرة، تظهر من خلال أربع صفات على الأقل، مما يلي، خلال فترة المراهقة المبكرة، وتحقق من خلال ما يلي.

1. الانشغال المسبق بالقواعد والتفاصيل والنظام لدرجة تؤدي إلى ضياع الفكرة الأساسية في النشاط.

2. الكمالية المتطرفة المتعارضة مع إتمام المهمة.

3. هناك دوراً فاعلاً للوراثة، على الرغم من أن هذا الدور يبدو ضعيفاً.

4. عدم المرونة فيما يتعلق بالأخلاق والقيم.

5. صعوبة التغاضي عن الأمور التافهة.

6. عدم التدخل حتى يوافق الآخرون على معاييرهم.

7. البخل والشح.

8. التصلب والعناد.

9.2- النظريات المفسرة لاضطراب الشخصية الوسواسية:

(1) نظرية التحليل النفسي:

في إطار تفسير التحليل النفسي لاضطراب الشخصية الوسواسية القهرية، يوضح (السيد وعبد الرحمن، 1998، 3) رؤية فرويد، الذي يرى أن تكوين الشخصية يحدث في الطفولة المبكرة، وأن التطور اللاحق للشخصية يمثل مجرد استمرار لهذه السمات، وينطبق هذا المبدأ على كل من النمو السوي والشاذ. كما أشار (عبد الخالق، والدماطي، 1995) إلى أن التحليل النفسي يربط الأسباب الكامنة للشخصية الوسواسية القهرية بالمرحلة الشرجية، حيث تظهر الحيل الدفاعية مثل العزل وتكوين رد الفعل بشكل واضح، ويحدث تثبيت للسمات عند هذه المرحلة.

(2) النظرية المعرفية:

يرى أنصار النظرية المعرفية أن العوامل المعرفية تُعد من أبرز المؤثرات في الحالة المرضية للشخصية الوسواسية القهرية، حيث يبدأ الاضطراب بفكرة معينة تسيطر على الفرد. وتختلف هذه الأفكار عن تلك التي يعاني منها مرضى القلق، إذ تركز على فعل معين يعتقد الشخص أنه من الضروري إنجازه، فيسعى من خلاله إلى تهدئة الوسواس، ما يبرز أهمية العوامل المعرفية في تكوين الشخصية الوسواسية (بن سعيد، 2007، 35).

(3) النظرية السلوكية:

يرى أنصار الاتجاه السلوكي أن الشخصية الوسواسية القهرية تنشأ نتيجة الخبرات المثيرة للقلق، والتي تدفع الفرد إلى ممارسة سلوكيات تقلل من هذا القلق. وتشير توقعات الوالدين العالية إلى تعزيز الكمالية لدى الأبناء كوسيلة للتعامل مع النقد، كما تبرز عمليات النمذجة والتقليد في الطفولة المبكرة، حيث يقلد الطفل سلوكيات الأشخاص المهمين التي قد تتسم بالتصلب والسيطرة والوسواس، مما يعزز ظهور الشخصية الوسواسية القهرية (Beck et al., 2015).

10.2- الإعاقة البصرية:

إن الإعاقة البصرية تؤثر على السلوك الاجتماعي للفرد، حيث تعيق عمليات النمو والتفاعل، وتحد من اكتساب المهارات الاجتماعية الضرورية لتحقيق الاستقلالية والشعور بالاكتفاء الذاتي، وذلك نظراً لعجز المكفوفين على الحركة، وعدم استطاعتهم ملاحظة سلوك الآخرين ونشاطاتهم اليومية، ورؤية تعبيراتهم الوجهية، وتقليد هذه السلوكيات ومحاكاتها، والتعلم منها، فهم لا يتحركون بنفس السهولة والمهارة والطلاقة نفسها التي يتحرك بها أقرانهم من المبصرين (القريطي، 2001، 392). ومن أكثر التعريفات شيوعاً أن الشخص الكفيف هو من تبلغ حدة إصابته المركزية 20/200 قدم (أو 6/60 متر) في أقوى العينين بعد محاولات تحسين الرؤية أو إجراء التصحيحات الطبية باستخدام النظارات أو العدسات اللاصقة، أو هو من يمتلك حدة إبصار مركزية أكبر من 20/200 قدم، لكن مجال إبصاره محدود بحيث لا يتجاوز 20 درجة في عرض قطره بالنسبة لأفضل العينين، ويتفق على هذا التعريف لدى العديد من الباحثين وهم (الزيات، 2014، 65)، (القريطي، 2011، 370).

وعرفت منظمة الصحة العالمية الإعاقة البصرية تبعاً لتصنيفها إلى:

- الإعاقة البصرية الشديدة: حالة يؤدي الشخص فيها الوظائف البصرية على مستوى محدود.

- الإعاقة البصرية الشديدة جدًا : حالة يجد فيها الإنسان صعوبة بالغة في تأدية
- الوظائف البصرية الأساسية.
- العمى : فقدان القدرات البصرية .

وتُعرف الإعاقة البصرية بأنها حالة الشخص الذي لا تتجاوز حدة الإبصار لديه 20/200 قدم في العين الأفضل بعد إجراء التصحيح البصري اللازم، أو الذي يمتلك مجالاً بصرياً ضيقاً لا يزيد عن 20 درجة، في حين يُصنّف ضعيف البصر على أنه الشخص الذي تتراوح حدة إبصاره بين 20/70 قدم في العين الأفضل بعد التصحيح (Hallahan & Kauffman, 2006, 498).

3 - الطريقة والأدوات:

1.3- منهج الدراسة

اعتمدت الدراسة الراهنة على المنهج الوصفي الارتباطي، وذلك لملاءمته لطبيعة الدراسة التي تهدف إلى الكشف عن العلاقة بين أنماط التعلق الوالدي والمرونة النفسية وأعراض اضطراب الشخصية الوسواسية لدى عينة من المكفوفين، وكذلك التعرف إلى دور المرونة النفسية كمتغير معدل في العلاقة بين أنماط التعلق الوالدي وأعراض اضطراب الشخصية الوسواسية.

2.3- عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من ثلاثين مكفوفاً (ن=30)، وتراوح أعمارهم ما بين 13 إلى 28 سنة بمتوسط عمري 20.10 وانحراف معياري 4.080 سنة، وقد تم الحصول على العينة من مدرسة النور للمكفوفين بمحافظة الفيوم ومركز رعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة بجامعة الفيوم. وفيما يلي يوضح جدول (1) خصائص عينة الدراسة.

جدول (1) خصائص عينة الدراسة

النوع		الحالة الاجتماعية	
ذكر	أنثى	أعزب	متزوج
17	13	28	2
الحالة الوظيفية		مستوى التعليم	
طالب	لا يعمل	الإعدادي	الثانوي الجامعي
28	2	6	22

3.3- أدوات الدراسة

يتم التطرف خلال الفقرات التالية إلى عرض مفصل للبطارية النفسية المستخدمة خلال الدراسة الراهنة، من حيث: وصف المقياس، وطريقة التطبيق، والخصائص السيكومترية، وتتكون البطارية النفسية من:

- 1- استبانة البيانات الأولية (إعداد الباحثة)
- 2- مقياس أنماط التعلق (إعداد معاوية أبو غزال وعبد الكريم جرادات)
- 3- مقياس المرونة النفسية التكيفية (إعداد رشا عبد الستار)
- 4- مقياس اضطراب الشخصية الوسواسية (إعداد إبراهيم حسن)

(1) استبانة البيانات الأولية: تتكون هذه الاستبانة من البيانات الأساسية التي تمثل المتغيرات الديموجرافية، وهي: العمر (السن)، النوع، والمستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية، والوظيفة، ونوع الإعاقة.

(2) مقياس اليرموك لأنماط تعلق الراشدين (إعداد: معاوية أبو غزال وعبد الكريم جرادات، 2009)، بعد أن اطلع الباحثان على مقاييس تعلق الراشدين التي تضمنتها بعض الدراسات المنشورة (Hazan and Shaver, 1987; Becker and Billing, 1997; Bakker, Van Oudenhoven and Van der Zee, 2004; Huntsinger and Luecken, 2004) مقياساً للتعلق أسمياه، "مقياس اليرموك لأنماط تعلق الراشدين". ويتكون المقياس من 20 بنداً، وكل بند له بدائل خمسة (لا تنطبق على الإطلاق، تنطبق بدرجة قليلة، تنطبق بدرجة متوسطة، تنطبق بدرجة كبيرة، تنطبق تماماً)، تتم الإجابة عنها من خلال أسلوب ليكرت ذي التدرج السداسي، بحيث يمثل الرقم (0) لا تنطبق على الإطلاق، ويمثل الرقم (5) تنطبق تماماً. وتتنوع الفقرات على ثلاثة أنماط، التعلق الأمن عباراته (4، 7، 10، 11، 14، 19)، التعلق القلق عباراته (1، 3، 6، 9، 13، 16، 17)، التعلق التجنبي عباراته (2، 5، 8، 12، 15، 18، 20)، والعبارات العكسية هي العبارات الإيجابية الخاصة بالتعلق الأمن لأنها عكس الاضطراب في التعلق وهي (4، 7، 10، 11، 14، 19). ويتضح أن ارتباط أغلب البنود ارتباطاً دال إحصائياً بالدرجة الكلية للمقاييس الفرعية لأنماط التعلق الوالدي عند مستوى دلالة (0.01)، حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط بين (0.382** و 0.815**)، كذلك وجد أن جميع الأبعاد الفرعية لمقياس أنماط التعلق الوالدي جاءت مرتبطة بشكل دال إحصائياً بالدرجة المجمعة للمقياس الكلي، مما يشير ذلك إلى وجود اتساقاً داخلياً، وهذا يعكس مؤشر للصدق. أما الصدق التمييزي (المقارنة الطرفية)، حيث قسمت عينة الدراسة إلى مجموعتين، تمثلت المجموعة الأولى الربيع الأدنى (أقل من 62 درجة)، والمجموعة الثانية (الربيع الأعلى أكثر من 70 درجة). وجاءت نتائج الاجراء كالاتي: أن الدرجة الكلية لمقياس أنماط التعلق الوالدي قد أظهرت فروقاً دالة إحصائياً بين متوسطات رتب المجموعة المرتفعة والمنخفضة عند مستوى دلالة لا يقل عن (0.05)، سواء على مستوى الأبعاد الفرعية أو الدرجة الكلية، مما يعكس تمتع المقياس بدرجة عالية من الصدق التمييزي حيث يتضح أن الدرجة الكلية لمقياس أنماط التعلق الوالدي قد أظهرت فروقاً دالة إحصائياً بين متوسطات رتب المجموعة المرتفعة والمنخفضة عند مستوى دلالة لا يقل عن (0.05)، سواء على مستوى الأبعاد الفرعية أو الدرجة الكلية، مما يعكس تمتع المقياس بدرجة عالية من الصدق التمييزي. كما تم حساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ للمقياس ككل، وبطريقة التجزئة النصفية للدرجة الكلية بالاستعانة بمعادلة سبيرمان برون Spearman-Brown Coefficient. ويتضح أن معاملات ثبات ألفا كرونباخ، والتجزئة النصفية، جاءت مرتفعة مما يدل على أن المقياس على درجة جيدة من الثبات.

(3) مقياس المرونة النفسية: تم الاستعانة في إعداد هذا المقياس بمقياس مرونة التكيف لكلا من وينلد ويونج (Wagnild & Young) عام 1993 ويتكون المقياس من 25 عبارة والنسخة الاجنبية من المقياس تعد من نوع مقياس "ليكرت"، حيث يطلب المفحوصين اختيار أحد البدائل من 7 اختبارات. وتتراوح الدرجة على كل بند من 1 إلى 7 وتبلغ الدرجة الإجمالية على المقياس 25 إلى 175. وقام الباحثون بترجمة هذا المقياس للغة العربية. يتكون المقياس في صورته النهائية من (20) بند. هذا وكل بند له بدائل اربعة (دائماً =4، وأحياناً =3، ونادراً =2، وأبداً=1) وتتنوع الفقرات على خمسة أبعاد، المثابة عباراته (4-8-3-11-16-19)،

الإحساس بالمعني عباراته (10-17-5)، الاتزان عباراته (3-6-14)، المرونة الذاتية عباراته (1-2-7 - 12-18-13)، الثقة بالنفس عباراته (9-15-20). ويتضح أن ارتباط أغلب البنود ارتباطاً دال إحصائياً بالدرجة الكلية لمقياس المرونة النفسية عند مستوى دلالة (0.01)، حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط بين (0.370* و 0.807**)، مما يشير ذلك إلى وجود اتساقاً داخلياً، وهذا يعكس مؤشر للصدق. كما وجد أن كل قيم معاملات ارتباط البنود بالدرجة الكلية على كل من الأبعاد الفرعية لمقياس المرونة النفسية جاءت دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)، وهذا يعكس مؤشراً على صدق المقياس. والصدق التمييزي (المقارنة الطرفية): الدرجة الكلية للمرونة النفسية: وقسمت إلى مجموعتين، مجموعة منخفضي المرونة النفسية وتمثل الربيع الأدنى (أقل من 67 درجة)، ومجموعة مرتفعي المرونة النفسية وتمثل الربيع الأعلى (أكثر من 76 درجة). وجاءت نتائج الاجراء كالاتي: أن الدرجة الكلية لمقياس المرونة النفسية قد أظهرت فروقاً دالة إحصائياً بين متوسطات رتب المجموعة المرتفعة والمنخفضة عند مستوى دلالة (0.01)، سواء على مستوى الأبعاد الفرعية أو الدرجة الكلية، مما يعكس تمتع المقياس بدرجة عالية من الصدق التمييزي. كما تم حساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ للمقياس ككل، وبطريقة التجزئة النصفية للدرجة الكلية بالاستعانة بمعادلة سبيرمان بروان، يتضح أن معاملات ثبات ألفا كرونباخ، والتجزئة النصفية، جاءت مرتفعة مما يدل على أن المقياس على درجة جيدة من الثبات.

(4) مقياس الشخصية الوسواسية القهرية: (إعداد إبراهيم حسن، 2017)، ويتكون المقياس من 39 بنداً، وكل بند له بدائل ثلاثة (لا تنطبق، تنطبق بدرجة متوسطة، تنطبق بدرجة كبيرة)، علماً بأن الدرجات المحتملة لهذه الاستجابات الثلاث. على الترتيب 1، 2، 3. يتضح أن ارتباط أغلب البنود ارتباطاً دال إحصائياً بالدرجة الكلية لمقياس اضطراب الشخصية الوسواسية عند مستوى دلالة (0.01)، حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط بين (0.342* و 0.769**)، ما عدا البنود أرقام 1، 2، 33، فقد جاءوا غير دالين في ارتباطهم بالدرجة الكلية للمقياس، ومن ثم سيتم حذفهم. مما يشير ذلك إلى وجود اتساقاً داخلياً، وهذا يعكس مؤشر للصدق. وبالتالي أصبح عدد بنود مقياس اضطراب الشخصية الوسواسية 36 بنداً بدلاً من 39 بنداً. وتم حساب الصدق التمييزي (المقارنة الطرفية): الدرجة الكلية لأعراض اضطراب الشخصية الوسواسية: وقسمت إلى مجموعتين، مجموعة منخفضي أعراض اضطراب الشخصية الوسواسية وتمثل الربيع الأدنى (أقل من 74 درجة)، ومجموعة مرتفعي اضطراب الشخصية الوسواسية وتمثل الربيع الأعلى (أكثر من 92 درجة). وباستخدام اختبار "مان - ويتني" (اختبار U) لدلالة الفروق بين متوسطات مجموعتين مستقلتين في كل من الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لكل متغير على حدة. وجاءت نتائج الاجراء كالاتي: أن الدرجة الكلية لمقياس اضطراب الشخصية الوسواسية قد أظهرت فروقاً دالة إحصائياً بين متوسطات رتب المجموعة المرتفعة والمنخفضة عند مستوى دلالة (0.001)، مما يعكس تمتع المقياس بدرجة عالية من الصدق التمييزي. كما تم حساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ للمقياس ككل، وبطريقة التجزئة النصفية للدرجة الكلية بالاستعانة بمعادلة سبيرمان بروان، يتضح أن معاملات ثبات ألفا كرونباخ، والتجزئة النصفية، جاءت مرتفعة مما يدل على أن المقياس على درجة جيدة من الثبات.

4- النتائج ومناقشتها:

1.4-نتائج الفرض الأول: ينص الفرض على أنه "توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المرونة النفسية، واضطراب الشخصية الوسواسية لدى عينة من المكفوفين".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام دلالة معامل ارتباط بيرسون Person's correlation coefficient بين درجات عينة الدراسة على كل من المرونة النفسية، واضطراب الشخصية الوسواسية لدى عينة من المكفوفين، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (2) نتائج معامل ارتباط بيرسون بين المرونة النفسية، واضطراب الشخصية الوسواسية لدى عينة من المكفوفين (ن=30)

الدرجة الكلية لاضطراب الشخصية الوسواسية	الأبعاد الفرعية
-0.528**	(أ) بُعد المثابرة
-0.665**	(ب) بُعد الإحساس بالمعنى
-0.364*	(ج) بُعد الاتزان
-0.713**	(د) بُعد المرونة الذاتية
-0.315**	(هـ) بُعد الثقة بالنفس
-0.671**	الدرجة الكلية للمرونة النفسية

(*) تشير إلى مستوى دلالة عند مستوى 0.05

(**) تشير إلى مستوى دلالة عند مستوى 0.01

يتضح من الجدول السابق تحقق الفرض بشكل كلي الذي ينص على وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المرونة النفسية، واضطراب الشخصية الوسواسية لدى عينة من المكفوفين، فقد كشفت النتائج عن: تشير النتائج الواردة في الجدول إلى وجود علاقات ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين الدرجة الكلية لاضطراب الشخصية الوسواسية وجميع الأبعاد الفرعية للمرونة النفسية وكذلك الدرجة الكلية لها. حيث تبين وجود علاقة ارتباطية سالبة بين اضطراب الشخصية الوسواسية وكل من بُعد المثابرة، وبُعد الإحساس بالمعنى، وبُعد الاتزان، وبُعد المرونة الذاتية، وبُعد الثقة بالنفس، بالإضافة إلى الدرجة الكلية للمرونة النفسية. ويعني ذلك أن ارتفاع مستوى المرونة النفسية وأبعادها المختلفة يرتبط بانخفاض مستوى اضطراب الشخصية الوسواسية لدى أفراد العينة، أي أنه كلما زادت قدرة الفرد على المثابرة، والشعور بالمعنى، والاتزان الانفعالي، والمرونة الذاتية، والثقة بالنفس؛ انخفضت أعراض اضطراب الشخصية الوسواسية. كما يتضح أن أقوى علاقة ارتباطية سالبة كانت مع بُعد المرونة الذاتية، يليه بُعد الإحساس بالمعنى، ثم الدرجة الكلية للمرونة النفسية، بينما جاءت أضعف علاقة ارتباطية مع بُعد الثقة بالنفس.

وتُظهر نتائج الدراسة الحالية وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين المرونة النفسية بأبعادها المختلفة واضطراب الشخصية الوسواسية لدى عينة من المكفوفين، وهو ما يشير إلى أن ارتفاع مستويات المرونة النفسية يسهم في خفض حدة أعراض هذا الاضطراب. وتتفق هذه النتيجة مع الإطار النظري الذي يرى أن المرونة النفسية تمثل أحد العوامل الوقائية التي تعزز قدرة الفرد على التكيف مع الضغوط والتحديات النفسية، خاصة لدى الفئات ذات الظروف الخاصة مثل المكفوفين (Connor & Davidson, 2003).

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء أن الأفراد الذين يتمتعون بدرجة عالية من المرونة النفسية يكون لديهم قدرة أكبر على إعادة تفسير المواقف الضاغطة والتعامل معها بمرونة، مما يقلل من ميلهم إلى التصلب المعرفي والسلوكي الذي يُعد سمة أساسية في اضطراب الشخصية الوسواسية. فالأشخاص ذوو اضطراب الشخصية الوسواسية يتسمون بالكمالية المفرطة، والجمود، والانشغال بالتفاصيل، وهي سمات تتعارض بطبيعتها

مع خصائص المرونة النفسية القائمة على التكيف والتوازن والانفتاح (American Psychiatric Association, 2013).

كما يمكن تفسير قوة العلاقة السالبة مع بُعد المرونة الذاتية تحديداً في أن هذا البعد يعكس قدرة الفرد على تعديل سلوكياته وأفكاره وفقاً لمتطلبات الموقف، وهو ما يتناقض مع النمط الوسواسي القائم على الصلابة والتمسك بالقواعد. في حين جاء بُعد الإحساس بالمعنى في المرتبة الثانية من حيث قوة الارتباط، مما يدل على أن إدراك الفرد لمعنى حياته وأهدافه يساهم في تخفيف حدة الأعراض الوسواسية، من خلال توجيه طاقته نحو أهداف أكثر مرونة وتكيفاً، وهو ما يتفق مع ما أشار إليه (Southwick et al., 2014) من أن المرونة النفسية ترتبط بتحسين تنظيم الانفعالات وتقليل أنماط التفكير القهري. أما ضعف العلاقة النسبية مع بُعد الثقة بالنفس، فقد يُعزى إلى أن هذا البعد قد يتأثر بعوامل أخرى مثل الخبرات الاجتماعية ونظرة المجتمع للإعاقة البصرية، وليس فقط بالسمات الوسواسية، مما يفسر انخفاض قوة الارتباط مقارنة بباقي الأبعاد. كما يمكن فهم النتائج في ضوء طبيعة الإعاقة البصرية، حيث يواجه المكفوفون ضغوطاً حياتية متزايدة، مما يجعل المرونة النفسية مورداً أساسياً للتكيف. وبالتالي، فإن انخفاض المرونة قد يدفع الفرد إلى تبني أنماط سلوكية جامدة كآلية دفاعية، مما يزيد من احتمالية ظهور سمات اضطراب الشخصية الوسواسية، وهو ما يتسق مع الطرح النظري الذي يؤكد العلاقة العكسية بين المرونة النفسية والاضطرابات النفسية (Connor & Davidson, 2003; Southwick et al., 2014).

وبناءً على ذلك، تؤكد الدراسة الحالية أهمية تنمية المرونة النفسية لدى المكفوفين من خلال برامج إرشادية وتدريبية تستهدف تعزيز المثابرة، والإحساس بالمعنى، والالتزان الانفعالي، والمرونة الذاتية، لما لذلك من دور فعال في خفض أعراض اضطراب الشخصية الوسواسية وتحسين التوافق النفسي العام.

2.4- نتائج الفرض الثاني: ينص الفرض على أنه "توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين أنماط التعلق الوالدي، واضطراب الشخصية الوسواسية لدى عينة من المكفوفين":

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام دلالة معامل ارتباط بيرسون Person's correlation coefficient بين درجات عينة الدراسة على كل من أنماط التعلق الوالدي، واضطراب الشخصية الوسواسية لدى عينة من المكفوفين، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (3) نتائج معامل ارتباط بيرسون بين أنماط التعلق الوالدي، واضطراب الشخصية الوسواسية لدى عينة من المكفوفين (ن=30)

الأبعاد الفرعية	الدرجة الكلية لاضطراب الشخصية الوسواسية
(أ) بُعد التعلق الآمن	-0.001
(ب) بُعد التعلق القلق	0.518**
(ج) بُعد التعلق التجنبي	0.183
الدرجة الكلية لأنماط التعلق الوالدي	0.213

(**) تشير إلى مستوى دلالة عند مستوى 0.01

تشير النتائج الواردة في الجدول إلى طبيعة العلاقة الارتباطية بين أنماط التعلق الوالدي والدرجة الكلية لاضطراب الشخصية الوسواسية لدى أفراد العينة. حيث يتضح وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين بُعد التعلق القلق والدرجة الكلية لاضطراب الشخصية الوسواسية، مما يشير إلى أنه كلما ارتفع مستوى التعلق القلق

لدى الأفراد ارتفعت لديهم أعراض اضطراب الشخصية الوسواسية. وفي المقابل، أظهرت النتائج عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين كل من بُعد التعلق الآمن وبُعد التعلق التجنبي وبين الدرجة الكلية لاضطراب الشخصية الوسواسية، كما لم تظهر علاقة دالة إحصائية بين الدرجة الكلية لأنماط التعلق الوالدي واضطراب الشخصية الوسواسية. وتشير هذه النتائج إلى أن نمط التعلق القلق تحديداً قد يكون أكثر ارتباطاً بظهور أو زيادة أعراض اضطراب الشخصية الوسواسية مقارنة ببقية أنماط التعلق، في حين لا يبدو أن التعلق الآمن أو التجنبي يرتبطان بدرجة دالة بهذا الاضطراب لدى أفراد العينة.

وتشير نتائج الدراسة الحالية إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائية بين نمط التعلق القلق والدرجة الكلية لاضطراب الشخصية الوسواسية، وهو ما يعني أن الأفراد الذين يعانون من مستويات مرتفعة من التعلق القلق يكونون أكثر عرضة لإظهار أعراض هذا الاضطراب. ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء أن التعلق القلق يتسم بعدم الاستقرار الانفعالي، والخوف من الرفض، والحاجة المفرطة إلى القبول، وهي سمات قد تدفع الفرد إلى تبني أنماط سلوكية تتسم بالكمالية والضبط الزائد كوسيلة لتحقيق الشعور بالأمان (Bowlby, John, 1988).

كما تتسق هذه النتيجة مع ما طرحه (Shaver et al., 2007)، حيث أشارا إلى أن الأفراد ذوي التعلق القلق يميلون إلى استخدام استراتيجيات تنظيم انفعالي غير تكيفية، مثل الاجترار والتفكير المفرط، وهو ما قد يزيد من احتمالية ظهور سمات وسواسية قائمة على التكرار والانشغال بالتفاصيل. ويمكن أيضاً تفسير العلاقة الموجبة بين التعلق القلق واضطراب الشخصية الوسواسية في ضوء أن هذا النمط من التعلق يرتبط بإحساس دائم بعدم الأمان، مما يدفع الفرد إلى محاولة فرض السيطرة والتنظيم الصارم على البيئة المحيطة كآلية تعويضية، وهو ما يتجلى في سمات اضطراب الشخصية الوسواسية مثل التصلب، والانشغال بالنظام، والسعي للكمال (American Psychiatric Association, 2013). وفي المقابل، أظهرت النتائج عدم وجود علاقة دالة إحصائية بين كل من التعلق الآمن والتعلق التجنبي وبين اضطراب الشخصية الوسواسية. ويمكن تفسير ذلك بأن التعلق الآمن يرتبط بقدرة أفضل على تنظيم الانفعالات وبناء علاقات مستقرة، مما يقلل من احتمالية ظهور اضطرابات الشخصية بوجه عام. أما التعلق التجنبي، فرغم ارتباطه بالانسحاب الانفعالي، إلا أنه لا يتسم بالقلق أو الانشغال الزائد الذي يُعد سمة مركزية في اضطراب الشخصية الوسواسية، وهو ما قد يفسر عدم وجود علاقة دالة (Mikulincer & Shaver, 2007).

كما أن عدم وجود علاقة دالة بين الدرجة الكلية لأنماط التعلق الوالدي واضطراب الشخصية الوسواسية يشير إلى أن التأثير لا يعود إلى أنماط التعلق بشكل عام، بل يرتبط بنمط محدد وهو التعلق القلق، مما يعكس خصوصية هذا النمط في تفسير بعض أشكال الاضطرابات النفسية. وهذا يتفق مع الاتجاهات الحديثة في علم النفس التي تؤكد أن أنماط التعلق ليست متساوية في تأثيرها على الصحة النفسية، بل تختلف وفقاً لطبيعة الاضطراب (Bowlby, 1988; Mikulincer & Shaver, 2007). وبناءً على ذلك، تؤكد النتائج الحالية أهمية التركيز على خفض مستويات التعلق القلق من خلال برامج إرشادية وعلاجية تستهدف تعزيز الإحساس بالأمان النفسي، وتحسين استراتيجيات تنظيم الانفعال، لما لذلك من دور في الحد من أعراض اضطراب الشخصية الوسواسية.

3.4- نتائج الفرض الثالث: وينص على أن المرونة النفسية كمتغير معدل للعلاقة بين أنماط التعلق الوالدي واضطراب الشخصية الوسواسية لدى عينة من المكفوفين:

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة معاملات الارتباط الجزئي، وجاءت النتائج كما هو موضح في جدول (4).

جدول (4) معاملات الارتباط الجزئي بين أنماط التعلق الوالدي واضطراب الشخصية الوسواسية لدى عينة من المكفوفين في ظل الضبط الإحصائي لمتغير المرونة النفسية

المتغيرات	معامل الارتباط الجزئي بعد الضبط الإحصائي لمتغير المرونة النفسية
بُعد التعلق الآمن واضطراب الشخصية الوسواسية	-0.238
بُعد التعلق القلق واضطراب الشخصية الوسواسية	0.002
بُعد التعلق التجنبي واضطراب الشخصية الوسواسية	0.119
الدرجة الكلية لأنماط التعلق الوالدي واضطراب الشخصية الوسواسية	0.176

تشير النتائج الواردة في الجدول إلى معاملات الارتباط الجزئي بين أبعاد أنماط التعلق الوالدي واضطراب الشخصية الوسواسية بعد الضبط الإحصائي لمتغير المرونة النفسية. وتوضح النتائج أنه بعد التحكم إحصائياً في تأثير المرونة النفسية، أصبحت معاملات الارتباط بين أبعاد أنماط التعلق الوالدي واضطراب الشخصية الوسواسية ضعيفة وغير دالة إحصائياً. فقد ظهر ارتباط سالب ضعيف بين بُعد التعلق الآمن واضطراب الشخصية الوسواسية، في حين ظهرت ارتباطات موجبة ضعيفة بين كل من بُعد التعلق القلق وبُعد التعلق التجنبي وبين اضطراب الشخصية الوسواسية. كما أظهرت النتائج وجود ارتباط موجب ضعيف بين الدرجة الكلية لأنماط التعلق الوالدي والدرجة الكلية لاضطراب الشخصية الوسواسية بعد الضبط الإحصائي لمتغير المرونة النفسية. وتشير هذه النتائج إلى أن المرونة النفسية قد تلعب دوراً مهماً في تفسير العلاقة بين أنماط التعلق الوالدي واضطراب الشخصية الوسواسية، حيث أدى ضبط هذا المتغير إلى إضعاف العلاقة بينهما، مما قد يدل على أن المرونة النفسية تمثل متغيراً وسيطاً أو معدلاً في هذه العلاقة لدى أفراد العينة.

تشير نتائج الدراسة الحالية إلى أنه بعد الضبط الإحصائي لمتغير المرونة النفسية، أصبحت معاملات الارتباط بين أبعاد أنماط التعلق الوالدي واضطراب الشخصية الوسواسية ضعيفة وغير دالة إحصائياً، وهو ما يعكس تراجع قوة العلاقة المباشرة بين هذه المتغيرات. وتدل هذه النتيجة على أن المرونة النفسية تلعب دوراً محورياً في تفسير العلاقة بين أنماط التعلق واضطراب الشخصية الوسواسية، سواء بوصفها متغيراً وسيطاً أو معدلاً.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء أن أنماط التعلق، خاصة غير الآمنة منها، تؤثر في تكوين البنية الانفعالية والمعرفية للفرد، إلا أن تأثيرها على الاضطرابات النفسية لا يكون مباشراً دائماً، بل يتوسطه عدد من المتغيرات النفسية، من أبرزها المرونة النفسية (Bowlby, John, 1988). فالمرونة النفسية تمثل قدرة الفرد على التكيف مع الضغوط وإعادة التوازن الانفعالي، وهو ما قد يخفف من الأثر السلبي لأنماط التعلق غير الآمن.

كما يمكن تفسير اختفاء الدلالة الإحصائية للعلاقات بعد الضبط بأن الأفراد الذين يتمتعون بمستويات مرتفعة من المرونة النفسية يكونون أكثر قدرة على تنظيم انفعالاتهم والتعامل مع القلق وعدم الأمان المرتبطين بأنماط التعلق القلق أو التجنبي، مما يقلل من انعكاس هذه الأنماط في صورة أعراض وسواسية. وهذا يتفق مع ما أشار إليه (Mikulincer et al., 2007) من أن تأثير أنماط التعلق على التوافق النفسي يتأثر باستراتيجيات التنظيم الانفعالي التي يمتلكها الفرد. وتدعم هذه النتيجة أيضاً ما توصل إليه (Connor et al.,

(2003)، حيث أكد أن المرونة النفسية تعمل كعامل وقائي يحد من تأثير الضغوط والعوامل الخطرة على الصحة النفسية. وبالتالي، فإن وجود مستويات مرتفعة من المرونة قد يضعف العلاقة بين أنماط التعلق غير الآمن واضطراب الشخصية الوسواسية.

5-الخلاصة:

يمكن النظر إلى المرونة النفسية بوصفها متغيراً معدلاً (Moderator)، حيث تعمل على تغيير اتجاه أو قوة العلاقة بين التعلق والاضطراب، أو كمتغير وسيط (Mediator) ينقل تأثير أنماط التعلق إلى اضطراب الشخصية الوسواسية عبر آليات مثل تنظيم الانفعال أو إعادة التقييم المعرفي. وهذا التفسير يتسق مع النماذج الحديثة في علم النفس التي تؤكد على الطبيعة المركبة للعلاقات بين المتغيرات النفسية، وعدم كفاية التفسير الخطي المباشر (Southwick et al., 2014). ومن ناحية أخرى، فإن ظهور ارتباطات ضعيفة وغير دالة بعد الضبط يشير إلى أن العلاقة التي ظهرت في التحليل الارتباطي البسيط قد تكون علاقة ظاهرية تأثرت بمتغير ثالث، وهو المرونة النفسية، مما يعزز من أهمية إدخال المتغيرات الوسيطة والمعدلة في الدراسات النفسية للحصول على فهم أكثر دقة للعلاقات بين المتغيرات. وبناءً على ذلك، تؤكد نتائج الدراسة الحالية أهمية تنمية المرونة النفسية لدى الأفراد، لما لها من دور في الحد من التأثيرات السلبية لأنماط التعلق غير الآمن، وبالتالي تقليل احتمالية ظهور أعراض اضطراب الشخصية الوسواسية، خاصة لدى الفئات التي تتعرض لضغوط نفسية مرتفعة.

- الإحالات والمراجع:

- ابن منظور، أبو الفضل جمال الدين (2005). لسان العرب. بيروت: دار صادر.
- أبو حلاوة، محمد السعيد (2013). المرونة النفسية: ماهيتها ومحدداتها وقيمتها الوقائية. ط (2). مؤسسة العلوم النفسية العربية.
- أحمد، حنان (2014). دور معلمي المرحلة الثانوية في تنمية مناهج التفكير الإيجابي لدى طلبتهم في ضوء الكتاب والسنة وسبل تفعيله، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية: فلسطين.
- الأحمدي، أنس سليم (2007). المرونة. بيروت، لبنان: دار ابن حزم.
- بني مصطفى، منار والشريفين، احمد (2012). قلق الانفصال وانماط التعلق بالأمهات البديلات لدى عينة خاصة من الأطفال الأيتام والمحرومين في ضوء بعض المتغيرات. مجلة كلية التربية بالإسماعيلية مصر، عدد 22 85-126.
- الداهري، صالح أحمد (2008). أساسيات التوافق النفسي والاضطرابات السلوكية والانفعالي-الأسس والنظريات. عمان: دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع.
- القيطي، عبد المطلب أمين (2011). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، طه، مزينة ومنقحة، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- لبد، ابراهيم معتز محمد (2013). أساليب مواجهة ضغوط الحياة وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى طلبة كليات المجتمع المتوسطة بمحافظة غزة رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الأزهر، غزة.
- المالكي، حنان (2011) فاعلية برنامج إرشادي جمعي قائم على استراتيجيات المرونة النفسية لزيادة المرونة لدى طالبات جامعة أم القرى. دراسات عربية في التربية وعلم النفس -السعودية. 31(3). 135-167.

مجمع اللغة العربية بالقاهرة، المعجم الوسيط، القاهرة: دار الدعوة.
مقبل، صباح مرشود (2010) مستوى المرونة النفسية وعلاقته بالنوع والمهنة. مجلة جامع.
يوسف، حنيفة حسن وإبراهيم، ريزان علي (2014). أنماط التعلق وعلاقتها بالأساليب المعرفية (التأمل-الاندفاع) و(الاعتمادية-الاستقلالية) لدى طلبة الجامعة. 51-38, (58) .

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.

American Psychological Association. (2015). *APA dictionary of Psychology*. (2nd ed.). Washington, DC: Author.

Anderson, W. R., Cruz, M. G., Fernandes, P. M., McCaw, L., Vega, J. A., Bradstock, R. A., ... & van Wilgen, B. W. (2015). A generic, empirical-based model for predicting rate of fire spread in shrublands. *International Journal of Wildland Fire*, 24(4), 443-460.

Bandura, A., & Bussey, K. (2004). On Broadening the Cognitive, Motivational, and Sociostructural Scope of Theorizing About Gender Development and Functioning: Comment on Martin, Ruble, and Szkrybalo (2002). *Psychological Bulletin*, 130(5), 691-701.

Beck, A. T., Davis, D. D., & Freeman, A. (Eds.). (2015). *Cognitive therapy of personality disorders*.

Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: retrospect and prospect. *American journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664.

Bowlby, J. (1988). *A secure base : Parent-child attachment and healthy human development*. New York : Basic Books.

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.

Demir, T, Bolat, N., Yavuz, M, Karacein, G, Doğangün, B & Kayaalp, L. (2014). Attachment Characteristics and Behavioral Problems in Children and Adolescents with Congenital Blindness. *Archives*, 51(2), 116-121.

Guan, W., & Qian, J. (2020). Exogenous spatial attention shortens perceived depth. *Psychonomic Bulletin & Review*, 27(4), 716-723.

Hallahan, D.P, & Kauffman, J.M. (2006). *Exceptional learners: Introduction to special education W/ casebooks* (10th ed). Boston: Allyn and Bacon.

LaFrenier, J. M. (2000). *An administrator's role in the diversity of learning*. Pacific Lutheran University.

Maria C. Mancebo, Jane L. Eisen, Jon E. Grant & Steven A. Rasmussen (2005) Obsessive Compulsive Personality Disorder and Obsessive-Compulsive Disorder: Clinical Characteristics, Diagnostic Difficulties, and Treatment, *Annals of Clinical Psychiatry*, 17:4, 197.

Mikulincer, Mario., & Shaver, Phillip R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. New York : Guilford Press.

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, 25338.

كيفية الاستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA :

أحمد، اسراء جمال سيد وشويخ، هناء أحمد وفهمي، مريم صوص (2026). المرونة النفسية كمتغير معدل للعلاقة بين أنماط التعلق الوالدي واضطراب الشخصية الوسواسية لدى عينة من المكفوفين. *مجلة العلوم النفسية والتربوية*. 12(2)، الجزائر: جامعة الوادي، الجزائر. 156-134.