الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

كلية: العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية

قسم: علم النفس

الرقم التسلسلي:...../2022

رقم التسجيل : 1/ 171735099378

2/ 181835087723

المرونة النفسية لدى عينة من المعاقين بصريا

دراسة ميدانية بمدرسة المعاقين بصريا بالمسيلة

مذكرة مكملة لنيل شهادة ليسانس في:

شعبة: علم النفس

تخصص: العيادي

إعداد الطلبة:

–امحمدي شيماء

– بغدادي محمد علاء الدين

إشراف الأستاذ الدكتور

بعلي مصطفى

السنة الدراسية: 2022/2021

بسم الله الرحمن الرحيم

كلمة شكر

يقول الله تعالى : ﴿ **لَئِن شَكَرْتُمْ لأَزِيدَنَّكُمْ** ﴾

لا يستحق الشكر إلا الله العلي القدير الذي سهل لنا سبيل العمل

من فيض علمه الذي وسع كل

شيء فله الحمد الذي بنعمته تتم الصالحات وله الفضل كله

في إتمام العمل

وكما يقول خير الخلق سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم :

﴿**من لم يشكر الناس لم يشكر الله** ﴾

نتوجه بتشكراتنا الخالصة، وامتناننا الكبير إلى الأستاذ المشرف

"بعلي مصطفى"

على مساعدته وتوجهاته المتتابعة عبر كل مراحل هذا البحث المتواضع

ونتوجه أيضا بتشكراتنا الخالصة للأستاذ **"بن سباع سعد"**

كما أتقدم بالشكر الخالص إلى كل أساتذة قسم

علم النفس الذين سهروا على إيصال المعلومة لنا

وساعدونا في مشوارنا الجامعي

قائمة المحتويات

المحتويات

شكر وتقدير

إهداء

مقدمة:.....أ

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة..... 3

1-إشكالية الدراسة:.....4

2-أهداف الدراسة: 7

3-أهمية الدراسة: 7

4-تحديد مصطلحات الدراسة إجرائيا: 9

5-الدراسات السابقة: 10

-الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة: 15

أولا: المرونة النفسية: 15

2-النظريات المفسرة للمرونة النفسية 17

ثانيا: الإعاقة البصرية.....21

1-تعريف الإعاقة البصرية: 21

2-تصنيف الإعاقة البصرية: 22

3-أسباب الإعاقة البصرية:.....23

4-سمات وخصائص المعاق بصريًا:.....23

الفصل الثاني: الإطار المنهجي للدراسة 28

1- الدراسة الاستطلاعية: 29

2- منهج الدراسة: 30

3- حدود الدراسة: 30
4- مجتمع عينة الدراسة:..... 31
5- أدوات الدراسة:..... 33
6- المعالجة الإحصائية: 37
الفصل الثالث: عرض ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة.....39
أولا: اختبار اعتدالية التوزيع لمتغيرات الدراسة:..... 40
ثانيا: اختبار الفرضيات: 41
ثالثا: مناقشة وتفسير نتائج الدراسة: 47
رابعا: مقترحات الدراسة: 52
الخاتمة: 53
قائمة المصادر والمراجع 55
الملاحق..... 61

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	يبين توزيع المبحوثين حسب متغير الجنس.	31
02	يبين توزيع المبحوثين حسب متغير السن	32
03	يبين توزيع المبحوثين حسب متغير نوع ودرجة الإصابة	33
04	يوضح طريقة تصحيح الفقرات المصاغة بشكل إيجابي وسلبي لمقياس الدافعية للإنجاز	35
05	يوضح صدق المقارنة الطرفية للاستبيان	36
06	يوضح ثبات الفا كرومباخ للمقياس	37
07	يبين نتائج اختبار التوزيع الطبيعي لبيانات إجابات أفراد العينة.	40
08	يمثل مستوى المرونة النفسية لدى عينة الدراسة	41
09	يمثل قيمة اختبار "ت" لمعرفة الفرق متغيري الدراسة	42
10	يمثل قيمة اختبار "ت" لمعرفة الفرق متغيري الدراسة	44
11	يمثل قيمة اختبار "ف" لمعرفة الفرق متغيري الدراسة	46

مقدمة

مقدمة:

تعد المرونة بمثابة العملية الديناميكية التي بموجبها يظهر الأفراد تكيفاً سلوكياً إيجابياً عندما يواجهون محن شديدة، صدمة، مأساة، تهديد أو حتى مصادر توتر لا يستهان بها. وتختلف عن مواطن القوة أو الأصول التنموية التي تعتبر سمة من سمات شعب بأكمله، بغض النظر عن مستوى الشدة التي يواجهونها. وفي إطار المحنة، تكون وظائف الأصول مختلفة "مدرسة جيدة، أو مراقبة الوالدين، لها على سبيل المثال تأثير كبير في حياة الطفل الذي ينحدر من بيئة فقيرة الموارد عن غيره ممن ينشأ في منزل ثري مع خيارات أخرى للدعم والترفيه، والثقة بالنفس."كما تم تعريفها على أنها "قدرة الإنسان على البقاء على قيد الحياة والنماء في مواجهة الشدائد والقدرة على استعانة لياقته في وقت الشدائد والقدرة على استعادة لياقته النفسية والتعامل بشكل جيد في مواجهة المشاكل العميقة. ويصعب على الإنسان في كثير من الحالات تجاوز الإحساس بالنقص أو بالعجز لأن هذا الإحساس يتغلغل بعمق في شعور الإنسان وذاته حتى يصبح هو الموجه للحياة الشعورية، وهو المتحكم في استقرار الفرد أو اضطرابه، وهو المتسبب في توازنه أو فشله في حل مشكلاته اليومية، إلى أن يؤول به الحال إلى العقد النفسية التي تعرضه دوما إلى عدم القدرة على التكيف نفسيا واجتماعيا، وهذا ما ينطوي على الإعاقة البصرية

انطلاقا مما سبق جاءت هذه الدراسة لمعرفة مستوى المرونة النفسية لدى عينة من المعاقين بصريا بولاية المسيلة ولدراسة البحث وتحقيق أهدافه تم الاعتماد على خطة تحتوي على:

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة والذي تطرقنا فيه الى إشكالية الدراسة وأهمية وأهداف الدراسة، والدراسات السابقة والخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة.

الفصل الثاني: الإطار المنهجي والذي تطرقنا فيه إلى منهج الدراسة، الدراسة الاستطلاعية، أدوات الدراسة، عينة الدراسة، والأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

الفصل الثالث: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها فقد قمنا بتحديد بيانات الدراسة ثم قمنا بعرض ومناقشة نتائج الدراسة.

الخاتمة

المراجع

الملاحق

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1-إشكالية الدراسة:

إن الاهتمام بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة ضرورة من ضروريات 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(**عبد الله يوسف عبد الصبور، 2020، ص 79**).

وتشكل الإعاقة بكل أنواعها ومستوياتها عبئ يعاني منه الفرد والأسرة والمجتمع، وقد يؤدي غالبا إلى خلق مجموعة من الضغوطات النفسية نتيجة لما تفرضه على أصحابها وعلى ذويهم من تحديات كثيرة، ويذكر راضي الوقفي (2003) أن ذوي الاحتياجات الخاصة هم أولا وقبل كل شيء أطفال تجنح لديهم كفتا الميزان للرجحان بشكل مغاير عما هو مألوف، وهم اللذين يجدون صعوبة في تحقيق كامل قواهم المودعة فيهم ويصف أداؤهم العقلي أو الانفعالي أو الجسمي أو الاجتماعي بأنه منحرف انحرافا ذا دلالة.

لقد لاقت فئة ذوي الاحتياجات الخاصة انتشارا واسعا داخل المجتمع سواء على المستوى المحلي أو العالمي، ولقد بين عثمان الفراج (1996) في دراسته آن نسبة انتشار ذوي الاحتياجات الخاصة داخل المجتمع تمثل حوالي 10%، من التعداد العام وهي كنسبة عالية، كما بين عبد الفتاح صابر (1997) في هذا الصدد أن هذه النسبة إذا حولناها إلى أرقام فإنها تبين عدد ذوي الاحتياجات الخاصة في العالم يفوقه 450 مليون من البشر يعانون من إعاقات متعددة، مثل الإعاقة العقلية، والإعاقة الحركية، والإعاقة السمعية، والإعاقة البصرية.

هذه الأخيرة (الإعاقة البصرية) التي تعتبر فئة من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة، والتي يفقد الفرد فيها القدرة على استخدام حاسة البصر بفعالية مما يؤثر سلبا على أدائه ونموه، ويبين العزة السعيد الحسني (**1989، ص179**) أن الإعاقة البصرية بأنها حالة من الضعف في حاسة البصر بحيث يحد من قدرة الفرد على استخدام حاسة بصره (العين)

بفعالية واقتدار، الأمر الذي يؤثر سلبًا في نموه وأدائه، وتشمل هذه الإعاقة ضعفًا أو عجزًا في الوظائف البشرية، كما يذكر كل من احمد الخطيب ومنى صبحي الحديدي **(2009، ص166)**، أن الإعاقة البصرية هي ضعف في حاسة البصر يحد من قدرة الشخص على استخدامها بفعالية مما يؤثر سلبًا في أدائه ونموه، والإعاقة البصرية ضعف في أي من الوظائف البصرية الخمس وهي: البصر المركزي، والبصر الثنائي، والتكيف البصري، والبصر المحيطي، ورؤية الألوان.

ومما لا شك فيه أن الإعاقة البصرية تفرز الكثير من الآثار سلبية على شخصية، وهذا حسب قدرة الشخص المصاب، وقد ذكر وبين عبد المطلب القريطي **(2011، ص 393)**، في هذا الصدد أن فئة المعاقين بصريا تسيطر عليهم مشاعر الدونية والقلق والصراع وعدم الثقة بالنفس والشعور بالاغتراب وانعدام الأمن والإحساس بالفشل والإحباط وانخفاض تقدير الذات واختلال صورة الجسم والاتكالية وانخفاض مستوى التوافق الشخصي والاجتماعي والتقبل للآخرين والانطواء، كما أنهم يستخدمون الحيل الدفاعية في سلوكاتهم وأنهم أكثر عرضة للاضطرابات الانفعالية والشعور باليأس والنظرة السلبية للذات، ولقد بينت اسماعيلي اليامنة (2009) أن الشخص المصاب بالإعاقة البصرية تكون مشحونة بطابعين، الطابع الأول أن الإعاقة البصرية في نظر المعاق بصريا تشكل مصدرا للنكوص الذي يولد لديه صراعات نفسية تعبر عن ذاتها بردود أفعال سيكولوجية سلبية مثل القلق والخجل والخوف، أما الطابع الثاني الذي يشكل مصدرا قويا ودافعا لتحقيق الذات إلى أقصى حد ممكن منها تحقيق الأمن الشخصي والنفسي وذلك بتقدير الذات وبناء العلاقات الاجتماعية البناءة.

إن المتتبع للبحوث والدراسات التي اهتمت بدراسة الإعاقة البصرية يلاحظ أنها اهتمت بالجانب المرضي، والأثر السلبي ومسؤولية المجتمع، إلا أن الدراسات الحديثة المعاصرة بدأت تركز في دراساتها على التحديات السيكولوجية المترتبة عن الإعاقة في توظيف البعد الايجابي لعمليتي القبول والتقبل للإعاقة، والخبرات الذاتية الايجابية للإعاقة، ومواطن القوة

للفرد المعاق بصريا والعمل على تنميتها، وتسميتها ببعض المصطلحات الايجابية والتي من بينها مصطلح المرونة النفسية.

وتعتبر المرونة النفسية الاستجابة الانفعالية والعقلية التي تمكن الفرد من التكيف الايجابي مع المواقف الحياة المختلفة سواء كان هذا التكيف بالتوسط أو القابلية للتغير أو الأخذ بأسير الحلول (**الأحمدي، 2009، ص14**)، كما أن المرونة النفسية تعتبر مؤشر من مؤشرات الصحة النفسية، وأنها سمة تشير إلى فكرة الميل الفرد إلى الثبات والحفاظ على هدوءه واتزانه الذاتي عند التعرض للضغوط أو المواقف العصبية (**إسماعيل، 2017، ص 288**).

وتعتبر المرونة النفسية في شخصية المعاقين بصريا ذات أهمية عندما يشعر المعاق بالقدرة على التعامل مع المواقف الصعبة والمشكلات التي يواجهها في حياته اليومية بهدف تحقيق التكيف في الحياة الاجتماعية والمهنية والأكاديمية، مما تزيد لدى المعاق من الخبرة الايجابية، وهذا باعتبار أن المرونة النفسية تعتبر وسيلة فعالة لتعزيز الصحة النفسية لدى المعاق بصريا.

وعليه من خلال ما تم التطرق إليه حول الموضوع المرونة النفسية لدى المعاقين بصريا، فإننا نطرح إشكالية الدراسة في التساؤل الرئيسي التالي:

- ما مستوى المرونة النفسية لدى عينة من مدرسة المعاقين بصريا بالمسيلة؟

وتندرج تحت إشكالية الدراسة التساؤلات الفرعية التالية:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المرونة النفسية لدى عينة من مدرسة المعاقين بصريا بالمسيلة تعزى لمتغير الجنس؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المرونة النفسية لدى عينة من مدرسة المعاقين بصريا بالمسيلة تعزى لمتغير السن؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المرونة النفسية لدى عينة من مدرسة المعاقين بصريا بالمسيلة تعزى لمتغير درجة ونوع الإصابة ؟

2-أهداف الدراسة:

تسعي الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف التالية:

1- محاولة معرفة مستوى المرونة النفسية لدى عينة من المعاقين بصريا بالمسيلة.

2- محاولة معرفة مدى مساهمة المرونة النفسية في المساهمة لتغلب على الضغوط النفسية لدى عينة من المعاقين بصريا بالمسيلة.

3- محاولة معرفة على إذا ما كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المرونة النفسية لدى عينة من المعاقين بصريا بالمسيلة تعزى لمتغير الجنس.

4- محاولة معرفة على إذا ما كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المرونة النفسية لدى عينة من المعاقين بصريا بالمسيلة تعزى لمتغير السن.

5- محاولة معرفة على إذا ما كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المرونة النفسية لدى عينة من المعاقين بصريا بالمسيلة تعزى لمتغير درجة ونوع الإصابة.

3-أهمية الدراسة:

تكتسي الدراسة الحالية أهمية بالغة، وقد تمثلت أهمية الدراسة في الأهمية النظرية والأهمية التطبيقية، وكما هي كالآتي:

3-1-الأهمية النظرية:

تكمن أهمية النظرية للدراسة في النقاط التالية:

1- يتناول موضوع الدراسة متغيرا من متغيرات التي لها وزن في علم النفس الشخصية، والتي لها دور مهم في شخصية المعاق بصريا، وهذا من خلال معرفة مدى إدراك الفرد المعاق بصريا لكيفية قدرته على التغلب ومواجهة العوامل السلبية من خلال تفاعله مع البيئة وقواه الشخصية.

2- كما يعتبر موضوع المرونة النفسية من المواضيع التي لها دور في تنمية الشخصية الإنسانية السليمة وصحة المجتمع بصفة عامة والمعاقين بصريا بصفة خاصة، وهذا من خلال فحص السلوك المصنع لدى المعاقين بصريا ومدى امتلاكهم للمرونة النفسية.

3- كما ان موضوع المرونة النفسية يعتبر من المواضيع التي تنطوي عليه جوانب متعددة في تحديد مدى قدرة الفرد على مواجهة أحداث الحياة الضاغطة ومواقع الحياة المتنوعة.

4- كما يعتبر متغير المرونة النفسية عاملا من عوامل المهمة التي تعمل على مساعدة الفرد لزيادة قدرته على التوافق النفسي والاجتماعي، والوصول إلى قدر مناسب من الصحة النفسية.

5- كما أن فئة المعاقين بصريا تعتبر من الفئات التي تستدعي تقديم لهم خدمات الاهتمام والرعاية والخدمات النفسية والاجتماعية من اجل مواجهة المخاطر والتغلب عليها عند مواجهتهم لها.

3-2- الأهمية التطبيقية:

1- تساهم نتائج الدراسة في توفير المعلومات لوضع السياسات والخطط الخاصة من قبل المسؤولين وصناع القرار، لضمان اكبر قدر من توفير مصادر وسلوك المرونة النفسية لدى المعاقين بصريا.

2- يمكن لنتائج الدراسة أن تساعد المعنيين بإعداد البرامج الإرشادية للأولياء والمختصين في الإعاقة البصرية وهذا من اجل رفع المرونة النفسية لديهم وزيادة إقبالهم على الحياة بروح متفائلة.

3- تساهم نتائج الدراسة في إعطاء مؤشرات لكل من المسؤولين والمؤسسات وممن لهم علاقة بالإعاقة البصرية بأن يسخرو كل طاقاتهم وان يبذلوا كل جهدهم من أجل تمتعهم بالمرونة النفسية.

4- تساهم الدراسة في إثراء المكتبة الجامعية بمرجع يتناول المرونة النفسية لدى المعاقين بصريا.

4-تحديد مصطلحات الدراسة إجرائيا:

4-1- المرونة النفسية:

تعرف على أنها استعادة الفرد لتوازنه وخروجه من الصعاب، وإدارته لمواقف المشقة بكفاءة، وتحمله الضغوط المادية والنفسية دون تعرضه لخلل في الوظائف أو عجز في الأداء.

وتعرف إجرائيا:

وهي الدرجة التي يحصل عليها المعاق بصريا على مقياس المرونة النفسية المستخدم في الدراسة.

4-2- المعاقين بصريا:

هم الذين يحتاجون إلى تربية خاصة، بسبب مشكلاتهم البصرية والأمر الذي يستدعي إحداث تعديلات خاصة على أساليب التدريس والمناهج ليستطيعوا النجاح في مجالات الحياة.

ويعرف الإعاقة البصرية إجرائيا:

أنها الحالة التي يفقد فيها الفرد قدرته على استخدام بصره بدرجة من درجات الفقد البصري بفعالية، مما ينعكس سلباً على نموه في جميع جوانب، والتي تؤثر على قدرته في أدائه لمهام حياته اليومية، والتي يسببها خلل في عمل الجهاز البصري أو تشوه في أحد مكوناته.

4-3- مدرسة المعاقين بصريا:

وهي مؤسسة حكومية تهم بالأفراد الذين يعانون من إعاقة بصرية جزئية أو كلية وتتكفل بهم، وفق فريق متخصص، بهدف تعليمهم وتدريبهم. وتشمل على الأفراد الذين أصيبوا بالإعاقة من قبل الولادة أو بعد الولادة في أي مرحلة من المراحل العمرية.

5-الدراسات السابقة:

من خلال اطلاعنا على التراث لنظري للدراسات السابقة التي تتعلق بموضوع المرونة النفسية لدى المعاقين بصريا، اكتفينا ببعض الدراسات والتي تتمثل في:

5-1- دراسة نعيم ومحمد (2013) بعنوان:" علاقة بين المرونة النفسية والسعادة النفسية لدى المكفوفين والمبصرين".

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين المرونة النفسية والسعادة لدى المكفوفين والمبصرين، وتكونت عينة الدراسة من 150 فرد بواقع 50 فرد من المكفوفين منذ الولادة، و50 فردا من المكفوفين بعد الولادة، و50 فردا من المبصرين، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي، وأظهرت النتائج الدراسة إلى أن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين المرونة النفسية والسعادة النفسية لدى عينة الدراسة، وان مستوى المرونة النفسية لدى المكفوفين منذ ولادتهم أعلى من المكفوفين الذين فقدوا البصر بعد ولادتهم بخمس سنوات، في حين سجل المبصرين أعلى مستوى من المرونة النفسية والسعادة النفسية، ووجود فروق دالة إحصائيا في مستوى المرونة النفسية والسعادة النفسية تبعا للجنس والسن.

5-2- دراسة المنوخ والحمداني (2013) بعنوان: "مستوى المرونة النفسية وعلاقتها بالجنس والتخصص".

هدفت الدراسة معرفة مستوى المرونة النفسية وعلاقتها بالجنس والتخصص لدى طلبة المرحلة الإعدادية، وطبقت الدراسة على عينة قوامها 300 طالب وطالبة من ثانويات محافظة صلاح الدين بتكريت، وقد طبق الباحثان مقياس المرونة النفسية للقداوي 2012، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن طلبة المرحلة الإعدادية يعانون من ضعف في مستوى المرونة النفسية، وانه لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى المرونة النفسية تعزى لمتغير الجنس، وانه توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى المرونة النفسية تعزى لمتغير التخصص.

5-3- دراسة توني (2017) بعنوان:" اثر المساندة الاجتماعية على المرونة النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة".

هدفت الدراسة إلى معرفة طبيعة المساندة الاجتماعية على المرونة النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة"، وتكونت عينة الدراسة الأساسية من 278 ولي أمر لأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وقد تم استخدام مقياسي المساندة الاجتماعية والمرونة النفسية من إعداد الباحثة، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن عدم وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى المرونة النفسية والمساندة الاجتماعية تبعا لمتغير نوع الإعاقة، كما بينت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية بين المساندة الاجتماعية والمرونة النفسية لدى عينة الدراسة.

5-4- دراسة المهابرة وآخرون (2018) بعنوان:" مستوى الضغوط النفسية والمرونة النفسية لدى الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة في الجامعة الأردنية".

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى الضغوط النفسية والمرونة النفسية لدى الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة في الجامعة الأردنية، وتكونت عينة الدراسة من 60 طالبا، واستخدمت مقياسي الضغوط النفسية والمرونة النفسية، واستخدمت المنهج الوصفي، وتوصلت الدراسة إلى النتائج مفادها أن مستوى الضغوط النفسية منخفض لدى الطلبة، في حين أن مستوى المرونة النفسية كانت متوسطة، كما بينت النتائج أن مستوى المرونة النفسية تبعا لمتغير نوع الإعاقة كانت اقل في الإعاقة الحركية، ولا توجد فروق في مستوى المرونة النفسية تعزى لمتغير الجنس.

5-5- دراسة حنور (2019) بعنوان:" فعالية برنامج تدريبي لتحسين المرونة النفسية لدى أمهات الاطفال ذوي إضطراب طيف التوحد"

تهدف الدراسة إلى الكشف عن فعالية برنامج تدريبي لتحسين المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. تألفت عينة الدراسة من (10) أمهات تم تقسيمهم إلى مجموعتين متكافئتين: (5) مجموعة ضابطة، (5) مجموعة تجريبية. وقد

اعتمدت أدوات الدراسة على مقياس المرونة النفسية (إعداد /آمال عبد السميع باظة، 2016)، مقياس بيك الثاني للاكتئاب (إعداد/ غريب عبد الفتاح غريب، 2015)، برنامج تدريبي (إعداد الباحثة). وذلك بهدف تحسين المرونة النفسية لدى عينة الدراسة، واعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي، وبعد تطبيق البرنامج توصلت الدراسة إلى فعالية برنامج تدريبي لتحسين المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

5-6- دراسة عبد اللاه (2020) بعنوان:" المرونة النفسية وعلاقتها بالامن النفسي لدى عينة من المعاقين بصريا".

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة الموجودة بين المرونة النفسية والأمن النفسي لدى عينة من المعاقين بصريا، وطبقت الدراسة على عينة قوامها 45 تلميذا وتلميذة، واستخدمت الباحثة في الدراسة مقياسي المرونة النفسية من إعدادها ومقياس الأمن النفسي لزينب شقير، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي، وتوصلت نتائج الدراسة الى مستوى المرونة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة مرتفع، كما بينت إلى وجود علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائيا بين المرونة النفسية والأمن النفسي لدى عينة الدراسة، والى عدم وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى المرونة النفسية والأمن النفسي تعزى لمتغير الجنس.

5-7- دراسة القصابي والبيمانية (2021) بعنوان:" المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالمرونة النفسية لدى طلبة ذوي الإعاقة البصرية بسلطنة عمان".

هدفت الدراسة إلى معرفة علاقة المساندة الاجتماعية بالمرونة النفسية لدى طلبة المعاقين بصريا بسلطنة عمان، وقد تكونت عينة الدراسة من (120) طالبا وطالبة، وقد تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي، كما تم استخدام مقياسين: مقياس المرونة النفسية للصلاحي، ومقياس المساندة الاجتماعية للحمري والمداني، وتوصلت الدراسة إلى أن أفراد عينة يتمتعون بدرجة متوسطة من المرونة النفسية بأبعادها المختلفة. كما توصلت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المرونة النفسية تبعا لمتغير

الجنس، كما بينت إلى وجود علاقة ايجابية دالة إحصائية بين المرونة النفسية والمساندة الاجتماعية.

التعليق على الدراسات السابقة:

من خلال اطلاعنا على الدراسات السابقة تبين لنا ان هذه الدراسات السابقة تتفق وتختلف مع الدراسة الحالية، من حيث النقاط التالية:

1- متغيرات الدراسة: الدراسات السابقة تتشابه مع الدراسة الحالية في تناولها لمتغير المرونة النفسية كمتغير واحد مثل ودراسة حنور 2019، ودراسة الخمايسية 2021، كما اختلف الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية من حيث المتغيرات أنها تناولت متغير المرونة النفسية مع متغيرات أخرى مثل دراسة نعيم ومحمد 2013، ودراسة المنوخ والمداني 2013 ، ودراسة توني 2017 ، ودراسة المهابرة وآخرون 2018، ودراسة عبد اللاه 2020، ودراسة القصابي والبيمانية 2021، ودراسة جرجس 2021 .

2- عينة الدراسة:

تشابهت الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية من حيث فئة عينة الدراسة الإعاقة البصرية مثل دراسة نعيم ومحمد 2013 ، ودراسة عبد اللاه 2020، ودراسة القصابي والبيمانية 2021، كما اختلف الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية من حيث فئة العينة مثل ودراسة حنور 2019، ودراسة الخمايسية 2021، ودراسة المنوخ والمداني 2013 ، ودراسة توني 2017، ودراسة المهابرة وآخرون 2018 ، ودراسة جرجس 2021 .

أما من حيث حجم العينة فاختلف الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية مع جميع الدراسات باستخدامها حجم لعينة اكبر من حجم العينة المستخدم في الدراسة الحالية.

3- من حيث الأدوات:

تشابهت الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية من حيث الأدوات المستخدمة في انها اعتمدت على المقاييس الجاهزة مثل ودراسة المنوخ والمداني 2013، ودراسة حنور 2019،

ودراسة الخمايسية 2021 ، ودراسة المهابرة وآخرون 2018 ، ودراسة القصابي والبيمانية 2021، ودراسة جرجس 2021 . كما اختلف الدراسات السابقة عن الدراسة الحالية من حيث بناء الاوات للدراسة مثل دراسة نعيم ومحمد 2013 ، ودراسة توني 2017، ودراسة عبد اللاه 2020.

4- من حيث المنهج:

تشابهت الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية من حيث اعتمادها على المنهج الوصفي بصفة عامة مثل دراسة نعيم ومحمد 2013، دراسة المنوخ والمداني 2013، ودراسة الخمايسية 2021 ، ودراسة توني 2017، ودراسة عبد اللاه 2020 ، ودراسة المهابرة وآخرون 2018 ، ودراسة القصابي والبيمانية 2021، ودراسة جرجس 2021 . كما اختلف الدراسات السابقة عن الدراسة الحالية من حيث بناء الأدوات للدراسة مثل ودراسة حنور 2019 .

-الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة:

أولا: المرونة النفسية:

1- تعريف المرونة النفسية:

1-1- التعريف اللغوي:

المرونة من المصطلح اللاتيني "salive" تعني الرجوعية "to speing"، والرجوع إلى الحالة السوية "spring back" وهي تعد كقدرة للشفاء أو الرجوع إلى الحالة السوية بعد التعرض للحدث الضاغط (**أبو حماد، 2017، ص 85**).

ويذكر ابن منظور (**1990، ص 403**) في لسان العرب أن مصطلح المرونة جاء من (مرن يمرن مرانه ومرونة، وهو لين في صلابة ومرنت يد فلان على العمل أي صلبت واستمرت والمرانة، اللين.

1-2-التعريف الاصطلاحي:

يعرفها الأحمدي وسليم انس (2007) على أنها: "عملية التوافق الجيد والمواجهة الايجابية للشدائد والصدمات والضغوط النفسية التي يواجهها البشر"(**الأحمدي وأنس سليم، 2007، ص 28**).

ويعرفها الطحان (1992) على أنها: "خاصية في الفرد تساعده علي التكييف في المواقف التي تحمل الإحباط، حيث يلتمس الفرد الحلول المختلفة للمشكلات ولا يظهر العجز عن مواجهتها"(**الطحان، 1992، ص 181**).

وتعرف على أنها:" الحد الفاصل بين الثبات المطلق الذي يصل الي درجة الجمود والحركة المطلقة التي تخرج بالشئ عن حدوده وضوابطه، فالمرونة النفسية حركة لا تسلب التماسك، وثبات لا يمنع الحركة" (**الصوفي، 1996، ص 142**).

ويذكر حلاوة (**2013، ص 13**) أن المرونة Resilience مصطلح يشير في علم النفس إلى فكرة ميل الفرد إلى الثبات والحفاظ على هدوئه واتزانه الذاتي عند التعرض لضغوط أو مواقف عصيبة، فضلاً عن قدرته على التوافق الفعال والمواجهة الإيجابية لهذه

الضغوط وتلك المواقف الصادمة، ويفضي هذا الميل إلى تمكين الفرد من التوافق والمواجهة الإيجابية لهذه الضغوط والمنغصات وبالتالي سرعة التعافي والتجاوز السريع للموقف الصادم والعودة إلى الحالة الوظيفية العادية واعتبار الموقف الصادم أو الضاغط فرصة لتقوية الذات وتحصينها ضد الضغوط والمواقف الصادمة مستقبلاً.

ويعرفها سويد **(2012، ص45)** بأنها مصطلح يشير إلى تمتع الفرد بالقدرة على التكيف والتأقلم.

كما يوضح شقورة **(2012، ص 10)** أن المرونة النفسية قدرة الفرد على مواجهة المواقف المختلفة بفاعلية والرد عليها بشكل عقلاني، وإقامة علاقات طيبة مع الآخرين، أساسها الود والاحترام المتبادل وتقبل الآخرين.

ويعرفها عبد الرقيب البحيري **(2010، ص 9)** بأنها: قدرة الفرد على التكيف بنجاح مع ما يقابله من المحن، والارتداد عن المشكلات والتعامل بقوة وذكاء أكثر معها.

ويعرفها جمعة فاروق حلمي **(2013، ص 131)** بأنها: قدرة الفرد على تحقيق ذاته وأهدافه والمواجهة الإيجابية للأزمات والضغوط النفسية، وقدرة الفرد على النهوض من جديد من عثراته وعدم الاستسلام لها.

وتعرفها عفاف جعيص **(2015، ص 7)** بأنها: قدرة الفرد على التعافي بسرعة من التأثيرات والخبرات السلبية للشدائد أو الأحداث الضاغطة، والقدرة على تخطيها بشكل إيجابي، والتكيف المرن مع التغيرات المستمرة لمطالب الحياة.

وتعرفها لانا باسل محمد **(2017، ص 12)** بأنها: سمة شخصية يتميز بها الفرد في القدرة على إدراك وتنظيم وإدارة التجربة السلبية، وهي قدرة الفرد على التأقلم والتكيف ووضع الخطط الواقعية واتخاذ الخطوات والإجراءات وتوليد استراتيجيات اللازمة لإيجاد حل للمشكلات المتعددة والمتنوعة لتساعده على استعادة توازنه بعد تعرضه لصدمة أو معضلة.

ويشير منصور **(2016، ص 65)** إلى أن المرونة النفسية تجتذبها العديد من العوامل المتفاعلة، ومع تقدم الفرد في العمر تمر عليه كثير من المحن، ولكن خبرات الفرد السابقة

تمكنه من اجتياز هذه المحن بما لديه من قدرة على التحول الشخصي ببصيرة وإحداث حالة من التوازن الحيوي النفسي.

تُعرف الجمعية النفسية الأمريكية American Psychological Association المرونة بأنها "عملية التوافق الجيد والمواجهة الإيجابية للشدائد، الصدمات، أو الضغوط النفسية العادية التي يواجهها البشر، مثل المشكلات الأسرية، ومشكلات العلاقات الاجتماعية مع الآخرين، والمشكلات الصحية، والمشكلات المالية، وضغوط العمل، كما تعني المرونة النفسية القدرة على التعافي من التأثيرات السلبية لهذه الشدائد أو الأحداث الضاغطة والقدرة على تخطيها أو تجاوزها بشكل إيجابي ومواصلة الحياة بفعالية واقتدار" **(القللى، 2016، ص248).**

2-النظريات المفسرة للمرونة النفسية

2-1-نظـريــة التحليــل النفســي:

يمكن تفسير المرونة النفسية وفقاً لنظرية التحليل النفسي في ضوء قدرة الأنا على التوفيق بين متطلبات رغبات ودوافع الهو وضوابط الأنا الأعلى، ومن ثم فالفرد الذي يتصف بقدر مناسب من المرونة النفسية تدون لديه القدرة على حل الصراعات ومواجهتها، وقادر على اتخاذ القرار فيما يتعلق بمستقبله وكيانه ووجوده.**(رضا، 2008، ص 88).**

2-2-النظـريــة الإنســانيــة:

يرى روجرز (Rogers) أن المرونة النفسية لدى الأفراد تتضمن قدرتهم على التوفيق بين الذات الواقعية والذات المدركة والذات المثالية، والتي تتكون عن طريق تراكم الخبرات، حيث يبدأ الفرد في بناء تصور عن ذاته والتي تضم مشاعره وأفكاره وتقييماته، إضافة الى قدرته على تحقيق الاعتبار والتقدير الذاتي، وحصوله على الاعتبار الاجتماعي من الآخرين، وأن الفرد يستطيع أن يسلك سلوكاً ينمي به ذاته ويحققها إذا تهيأت الظروف لذلك، مما ينعكس على مرونته النفسية وقدرته على اتخاذ قرار يتعلق بمصيره ومكانته داخل المجتمع .**(القمصان، 2017، ص 53).**

2-3-نظـريــة التعلـم الاجتمـاعـي:

يرى باندورا (Bandura, 1986) أن الأفراد الذين يمتلكون كفاءة ذاتية عالية هم الأكثر فاعلية وهم من يسيطرون على سلوكاتهم ويضبطونها كما يجب، وبالتالي يتمتعون بمستوٍ عالٍ من المرونة النفسية، مما يؤدي إلى تحقيق مستوٍ مناسب من الصحة النفسية. ويؤكد باندورا على أهمية التعلم الاجتماعي في تحقيق المرونة النفسية، كما يمكن للأفراد تعلم سلوكيات جديدة من خلال عملية مراقبة الآخرين وملاحظة العواقب المترتبة على سلوكهم، واتخاذهم كنماذج يمكن محاكاتها. كما أكد باندورا أن الكفاءة الإجتماعية تساعد الفرد على إقامة العلاقات الإجتماعية الناجحة مع الآخرين، وبالتالي تعزيز النزعة الإجتماعية لديه، واعتقاده بأنه عضو في جماعات يؤثر ويتأثر بها، وهذا جانب مهم من المرونة النفسية.**(الحارثي، 2010، ص96)**.

2-4-نموذج كارفر Carver للمرونة النفسية:

يقوم هذا النموذج على وجود أربعة احتمالات لمواجهة الفرد للأحداث الضاغطة، وكلما زادت المرونة النفسية لدى الفرد كلما كان أكثر قدرة على تحقيق احتمالات أكثر إيجابية. وتتلخص هذه الاحتمالات في:

2-4-1- الاستسلام: وفيه يستمر انحدار مستوى أداء الفرد دون المستوى الطبيعي الذي كان عليه قبل الحدث الضاغط.

2-4-2- البقاء مع الضعف: وفيه يتحسن مستوى أداء الفرد ولكنه لا يعود إلى مستواه الطبيعي الذي كان عليه قبل الحدث الضاغط، وقد يتحسن الأداء في بعض الجوانب ويضعف في جوانب أخرى.

2-4-3- التعافي: وفيه يعود مستوى أداء الفرد إلى مستواه الطبيعي الذي كان عليه قبل الحدث

2-4-4- الازدهار: وفيه يتحسن مستوى أداء الفرد إلى درجة أفضل مما كان عليها قبل الحدث الضاغط **(القللى، 2016، ص251)**.

2-5-نموذج ريتشادسون Richadson للمرونة النفسية:

وفقاً لهذا النموذج فإن المرونة النفسية تتركز في عمليات المواجهة الإيجابية للأحداث الضاغطة، والتي تستمد نجاحها من عوامل الوقاية الموجودة ضمن البناء النفسي للفرد، فعند حدوث الموقف الضاغط يتم توظيف عمليات الوقاية وتفعيلها لإحداث عمليات المواجهة الإيجابية. ويبدأ نموذج ريتشادسون للمرونة النفسية بحدوث المواقف الضاغطة والتي يزداد تأثيرها من خلال إدراك الفرد لها، سواء كانت خارجية المصدر (من خلال البيئة المحيطة بالفرد)، أو داخلية المصدر (من خلال اجترار الفرد للأفكار والمشاعر السلبية)، مما يؤثر سلبياً على حالة التوازن النفسي للفرد، وإذا استطاع الفرد الخروج من هذه المواقف الضاغطة بنجاح، فإن ذلك يساعد على دعم التوازن النفسي لديه. والذي يساعد الفرد في هذه المواجهة هي المرونة النفسية المتمثلة في النظرة الإيجابية للذات، والثقة في القدرات والإمكانات الشخصية، والمهارات الخاصة بالتواصل الإيجابي والقدرة على إدارة الانفعالات والتحكم بها، ووضع خطط واقعية واتخاذ الإجراءات اللازمة لتنفيذها. **(الحربي، 2012، ص 64)**.

2-6-نظرية كاون وتومسون:

ينظر إلى المرونة النفسية على أنها صفة عامة للاستجابة تعم كل مظاهر سلوك الفرد، ويتمثل بميل الفرد إلى التمسك بطريقة معينة في حل المسائل كانت من قبل ناجحة في الوقت الذي لم تعد نلك الطريقة الصالحة في حل المسائل، ويبينان العوامل الشخصية التي تتصل بتصلب الوجهة الذهنية، وهي قلة الكفاءة والإنتاجية وقلة التخيل والعجز عن فهم العلاقات المتعددة، وكف للتعبير الانفعالي فيما يتعلق بكل من الإبداع الداخلي الثري، والتفاعل مع الواقع البيئي الخارجي، مرتبطا بمشاعر عدم التأكد والحذر عندما يكون الشخص في مثل هذه المواقف والميل للانسحاب عندما تتأزم الأمور، ومدى محدود من الاهتمامات، ومجال أضيق من الأداء وتوافق اقل من المجتمع واقل في التوافق الشخصي **(الحربي، 2012، ص 92)**.

2-7-نظرية والتر كانون:

يرى أن الأفراد عندما يتعرضون للضغوطات والأزمات الحياتية فهم إما أن يتمتعون بقدرات خاصة من المرونة النفسية لمواجهتها والتأقلم معها ويساعدهم في تلك العوامل بيولوجية داخلية وإما أن يهربوا منها ويتجنبوها نتيجة امتلاكهم لقدرات المرونة النفسية التي تمكنهم من مواجهتها أو التأقلم معها **(أبو الحلاوة، 2013، ص 55)**.

2-8-نظرية هانس سيلي:

يرى هانس سيلي أن المرونة النفسية هي قدرة تحمل في ثناياها تفكيرا ايجابيا في الحياة ورغبة في استمرارية العيش فضلا عن مواجهة الضغوط والكوارث والصدمات مواجهة حقيقية والتأقلم والتوافق مع تلك الضغوط، كما أكد سيلي أن الفرد الذي يمتلك حدا من التحمل كلما زاد ازدادت قدرته على مواجهة الضغوط والعكس، وبالتالي فان المرونة النفسية من وجهة نظر سيلي تعني التوازن بين ما يتعرض له الفرد من ضغوطات وبين قدرته على مواجهة هذه الضغوطات وقدرته على التوافق الايجابي معها، ولقد حدد سيلي ثلاث مراحل لمواجهة الضغوط وجعل الفرد متمتعا بالمرونة النفسية وهي مرحلة التنبيه، ومرحلة المقاومة، ومرحلة الإرهاق والإنهاك **(مرسي، 2006، ص 42)**.

2-9-نظرية ويرنير وسميث:

قدم نموذجا ثلاثيا لتفسير ووصف المرونة النفسية، حيث عزو تمتع الفرد بالمرونة النفسية الر تفاعل ثلاث عوامل منها ما يتعلق بالفرد نفسه ومنها ما يتعلق بالبيئة الأسرية، وما يتعلق بالبيئة الاجتماعية والمجتمع بشكل عام. **(أبو الحلاوة، 2013، ص 59)**

2-10- نظرية لورث:

قدم لورث نموذجا نظريا يشير إلى ضرورة وضع المصطلحات تحتوي على معاني واضحة عند وصف وتفسير المرونة النفسية، وقد أطلق على هذه المصطلحات عوامل وقائية والتي قسمها آلة نوعين هما: عوامل وقائية – الثبات والتي تمكن الفرد من المحافظة على هدوئه وثباته الانفعالي وكفاءته السلوكية مهما زادت احتمالات نعرضه للمخاطر

والضغوطات، وعوامل الوقاية – التحسن والتي تمكن الفرد من مواجهة المخاطر وضغوطات الحياة بشكل مباشر للتخلص من الآثار السلبية الناتجة عن هذه المخاطر والضغوط وبالتالي زيادة مرونته النفسية وكفاءته السلوكية. **(الشوارب، 2017، ص 11)**.

ثانيا: الإعاقة البصرية

1-تعريف الإعاقة البصرية:

تعريف الإعاقة:

مصطلح الإعاقة عام أقل موضوعية من حيث القابلية للقياس من مصطلحي الاعتلال والعجز، فهو لفظ يشير إلى الأثر الذي ينجم عن حالة العجز في ضوء متغيرات شخصية واجتماعية وثقافية مختلفة، وتبعًا لذلك، فإن حالة العجز قد لا تعني حالة إعاقة بالضرورة **(الخطيب، الحديدي، 2009، ص15)**.

فتعرف بأنها معاناة كل فرد نتيجة عوامل وراثية أو بيئية من قصور جسمي أو عقلي تترتب عليه آثار اقتصادية أو اجتماعية أو نفسية تحول بينه وبين تعلم أو أداء بعض العمليات العقلية أو الحسية، التي يؤديها الفرد العادي بدرجة كافية من المهارة والنجاح **(رائد محمد أبو ألكاس، 2008، ص29)**.

وتعرف الإعاقة بأنها عيب يرجع إلى العجز الذي يمنع الفرد أو يحد من قدرته على أداء دور طبيعي بالنسبة للسن والجنس والعوامل الاجتماعية والثقافية **(لويس كامل، 1998، ص18)**.

ويشار بأنها كل قصور جسمي أو نفسي أو عقلي أو خلقي يمثل عقبة في سبيل قيام الفرد بواجبه في المجتمع ويجعله قاصرًا عن الأفراد الأسوياء الذين يتمتعون بسلامة الأعضاء وصحة وظائفها **(عبد الرحيم، 1997، ص9)**.

وعلى هذا فإن معنى الإعاقة يشير إلى ما يلي:

• المعاناة نتيجة عوامل بيئية أو وراثية، وحالة من عدم القدرة على تلبية الفرد لمتطلبات أداء دوره الطبيعي في الحياة، وقصور أو تعطل عضو أو أكثر من الأعضاء الداخلية للجسم من

القيام بوظائفها، ضرر أو خسارة تصيب الفرد نتيجة الضعف أو العجز تحد من أدائه الطبيعي.

وتعرف الإعاقة البصرية بأنها حالة من الضعف في حاسة البصر بحيث يحد من قدرة الفرد على استخدام حاسة بصره (العين) بفعالية واقتدار، الأمر الذي يؤثر سلبًا في نموه وأدائه، وتشمل هذه الإعاقة ضعفًا أو عجزًا في الوظائف البشرية.(**العزة، ص179**)

وتعرف الإعاقة البصرية من الناحية القانونية والذي يعتمد التعريف القانوني (الطبي) على حدّة البصر وهي القدرة على التمييز بين الأشكال (كقراءة الأحرف أو الأرقام أو الرموز). وقدرة العين على أن تعكس الضور بحيث يصبح مركزًا على الشبكية، وحدة الإبصار العادية هي 20/20. ويعتبر الإنسان مكفوفًا (قانونيًّا) إذا كانت حدة الإبصار لديه أضعف من 200/20، بمجال البصر يساوي (20) درجة أو أقل فالإنسان مكفوف قانونيًّا.

وتعرف الإعاقة البصرية من الناحية التربوية على انها:" هي الفرد الذي فقد بصره بالكامل أو الذي يستطيع إدراك الضوء فقط ولذلك فإن علي الاعتماد على الحواس الأخرى للتعلم، فالضعف البصري هو عدم القدرة على تأدية الوظائف المختلفة بدون اللجوء إلى أجهزة بصرية مساعدة تعمل على تكبير المادة المكتوبة.(**الحديدي،2009، ص166**).

2-تصنيف الإعاقة البصرية:

يصنف المعوقون بصريًّا إلى فئتين رئيسيتين:

2-1- الفئة الأولى: فئة المكفوفين وتنطبق على هذه الفئة التعريف القانوني والتربوي للإعاقة البصرية، ويطلق على هذه الفئة (قارئي برايل) وهم الذين يستخدمون أصابعهم للقراءة.

2-2- الفئة الثانية: فئة المبصرين جزئيًّا وهذه الفئة تستطيع القراءة باستخدام وسيلة تكبير أو نظارة طبية وتتراوح حدة إبصار هذه الفئة ما بين 20/70إلى 20/200 قدم في العين الأقوى حتى مع استعمال النظارة الطبية، ويطلق على هذه الفئة (قارئي الكلمات المكبرة وهم الذين يستخدمون عيونهم للقراءة مع تكبير الكلمات (**كوافحه وعبدالعزيز،2010، ص84**).

3-أسباب الإعاقة البصرية:

تعددت الأسباب التي تؤدي إلى الإصابة بالإعاقة البصرية، فتتمثل في:

3-1- أسباب ما قبل الولادة: وتشمل العوامل الوراثية والبيئية وإصابة الأم الحامل ببعض الأمراض.

3-2- أسباب أثناء الولادة نفسها: العوامل الوراثية: فكثيرًا ما تظهر تأثيراتها منذ الولادة وغذا حدث ذلك فهي تسمى بالعوامل الولادية، وتشمل نقص الأكسجين والولادة المبكرة.

3-3- أسباب ما بعد الولادة :وتعرف العوامل غير الوراثية المسببة للإعاقة البصرية بالعوامل المكتسبة، وتشمل زيادة نسبة الأوكسجين في حاضنات الأطفال الخدج والأمراض التي تصيب العين والإصابات الناجمة عن الحوادث. **(الحديدي، 2004، ص180).**

4-سمات وخصائص المعاق بصريًا:

نظرا للتباين الموجود في درجة الإعاقة البصرية وفي أنواعها ومسبباتها, وفي الظروف البيئية المحيطية بالمعاق بصريا، فإنه من الصعب أن نحدد خصائص معينة يمكن أن يندرج تحتها جميع المعاقين بصريا بفئاتهم ودرجاتهم المختلفة, إلا أن اجتهاد الباحثين على بعض الخصائص التي تتمثل في:

أولاً: الخصائص العقلية:

تشير الدراسات أنه لا توجد فروق كبيرة بن ذكاء المعوقين بصريًّا والأفراد العاديين على الجانب اللفظي من مقياس وكسلر لذكاء الأطفال، وكذلك الحال على مقياس ستانفورد – بينيه للذكاء، ودعم ذلك الدراسة التي قام بها ساموبل هيز **(Hayes, 1941)** وأشارت نتائجها أن المعدل العام لذكاء هؤلاء الأطفال المعوقين بصريًّا هو ضمن المعدَّل الطبيعي للفرد العادي **(كوافحه، عمر فواز، 2010، ص89)**، ورغم ذلك فقد أكد لونفيلد 1955م على أن الإعاقة البصرية يمكن أن تؤثر على نمو الذكاء وذلك لارتباط الإعاقة البصرية بجوانب القصور الآتية: معدل نمو الخبرات وتنوعها، والقدرة على الحركة والتنقل بحرية وفاعلية، وعلاقة المعاق بصرياً ببيئته وقدرته على السيطرة عليها والتحكم فيها.**(محاضرة في خصائص**

المعاقين بصريا).

ثانيًا: الخصائص اللغوية:

المظاهر النمائية للغوية تتطور لدى المكفوفين تطورا طبيعيا إذا لم يكن لديهم إعاقات أخرى. ولكن أنماط النمو اللغوي المبكر لديهم تختلف عن تلك التي تطهر لدى الأطفال المبصرين وذلك بسبب الافتقار إلى المداخلات البصرية والتنقل وبسبب اختلاف الخبرات المبكرة التي يمرون بها، وقد أثبتت العديد من الدراسات أن الطفل الكفيف يعاني من مشكلة التواصل اللفظي والتعبيرات بمفهومها الشامل, كما إن الإعاقة البصرية لا تؤثر تأثيرا مباشرا على اكتساب اللغة لدى الفرد المعاق بصريا, فهو يسمع اللغة المنطوقة مثل الطفل العادي(**الخطيب, الحديدي،2005، ص 108**)، ومن أهم أنواع اضطرابات اللغة والكلام التي يعانيها بعض المكفوفين والتي أجمعت عليها معظم الدراسات والبحوث في هذا الميدان ما يلي: الاستبدال، التشويه أو التحريف، عدم التغير في طبقة الصوت، العلو، قصور في الاتصال بالعين مع المتحدث وفي استخدام الإيماءات والتعبيرات الوجهية والجسمية المصاحبة للكلام، وقصور في استخدام الدقيق للكلمات أو الألفاظ الخاصة بموضوع ما أو فكرة معينة (**كمال سالم, 1988, ص 68**).

ثالثًا: الخصائص الحركية:

يواجه المكفوفون مشكلات في القدرة على الحركة بأمان من مكان إلى آخر, بسبب عدم معرفتهم بالبيئة التي ينتقلون فيها وهذا ما يعرف بمهارة التعرف والتنقل ويظهر المكفوفون مظاهر جسمية نمطية مثل تحريك اليدين, أو الدوران حول المكان الموجود فيه الفرد المعاق أو شد الشعر أو غيرها من السلوكيات النمطية. (**كوافحة, عبد العزيز, 2003, ص 90**).

فالطفل الكفيف يبدأ بالوصول إلى الأشياء فقط بعد أن يصبح بمقدوره تحديد مصادر الأصوات والوصول إليها. ونتيجة لذلك فلا غرابة في أن يكون نمو الطفل الكفيف من حيث معدل سرعته بطيئا. وقد لاحظت فريبرج تأخرا في النمو الحركي لدى الأطفال المكفوفين

وعزت ذلك إلى عدم القدرة على تحديد مصادر الأصوات وعدم استثارة الأشياء لدافعية هؤلاء الأطفال، ولذلك فإن أكثر الصعوبات التي يواجهها الأشخاص المكفوفون على الصعيد الحركي هي تلك التي تتعلق بالتعرف والتنقل، ولذلك يعتبر التدريب على العرف والتنقل عنصرين رئيسين في مناهج المكفوفين.(**الخطيب, الحديدي, 2005، ص 221**).

رابعًا: الخصائص التعليمية:

من أهم الخصائص دراسية للمعاقين بصريا التي أوردتها واتفقت عليها معظم الدراسات والبحوث في هذا المجال:

1-بطء معدل سرعة القراءة سواء بالنسبة لبرايل أو الكتابة العادية:

2-أخطاء في القراءة الجهرية: خرجت دراسة بتمان 1963م بالنتائج الآتية:

أ- أن مستوى أداء هذه المجموعة في القراءة يعتبر بوجه عام مشابه لمستوى أداء المبصرين من نفس المرحلة الدراسية.

ب- إن أقل الدرجات انخفاضا هي التي حصلوا عليها في اختبار القراءة الجهرية, وان أعلاها هي التي حصلوا عليها في اختبار القراءة الصامتة.

ج- زيادة أخطاء القراءة مقارنة بالمبصرين خاصة فيما يتعلق بعكس الكلمات والحروف.

3- انخفاض مستوى التحصيل الدراسي (**كمال سالم, 1988, ص 58- 59**).

خامسًا: الخصائص الاجتماعية:

تؤثر الإعاقة تأثيرا واضحا في السلوك للمعوقين, حيث توجد لديهم صعوبات كبيرة في عملية التفاعل الاجتماعي, وفي اكتساب المهارات الاجتماعية اللازمة لتحقيق الاستقلال عن الآخرين, وذلك نظرا لنقص خبراتهم الاجتماعية, وقلة الفرص الاجتماعية المتاحة لهم في الاحتكاك بالآخرين, والاتصال بالعالم الخارجي المحيط بهم. وكلما كانت الاتجاهات الاجتماعية نحو المعوقين إيجابية, كلما سهلت عليهم فرص التفاعل الاجتماعي مع الآخرين, وتمت لديهم درجة اكبر من الثقة بالذات وبالآخرين (**أحمد الزعبي, 2003، ص178**).

وبسبب فقدان الطفل للبصر يصبح كفيفاً بحاجة إلى مساعدة الوالدين أكثر من الأطفال المبصرين ويصاحبه عدم اهتمام من قبل الوالدين, مما يجعله يشعر أن الآخرين لا يهتمون به مما يؤثر بشكل أو بآخر على علاقة الكفيف بوالديه, وهذا يولد لديه شعوراً بعدم الأمن مما يعوق محاولاته اكتشاف البيئة, وهذا يؤثر بالتالي على نموه الاجتماعي من جانب, ومن جانب آخر فإنه يشجع استمرار الطفل بالاعتماد على الوالدين وهذا يصاحبه حماية زائدة من الوالدين لأنه معاق وعدم التعامل مع الأشياء من حوله, وعندما ينتقل من بيئة الأسرة إلى مجتمع الزملاء فإنه يلاحظ عليه تأخرا في بعض النواحي الاجتماعية, من تعلم وتقليد ما هو مقبول اجتماعيا **(صالح الداهري، 2005، ص 260)**.

سادسًا: الخصائص الانفعالية:

مشكلة تكيف الكفيف يتدخل فيها مجموعة من العوامل فقد تأتي من جانب المبصرين, كما تأتي من جانب المكفوفين مما قد يجعل من الصعب أن يتقبل كلا منهما الآخر وأن يتفاهم معه **(سيد صبحي, 1979، ص 24-25)**

وقد يجد الكفيف نفسه أمام مواقف تغلب عليها سمات الشفقة والرأفة وتوفير الحاجات له وقد يجد هذه المواقف في بيته وبين أسرته وقد يجد نقيض هذه المواقف خارج بيته مما يدفعه إلى الانزواء في بيته. كما انه في صراع بين الدافع إلى الاستقلال والدافع إلى الرعاية فينتهي الصراع بين الدافعين إما تغلب الدافع إلى الاستقلال فينمو باتجاه الشخصية القسرية التي تسيطر عليها المواقف العدوانية أو يتغلب الدافع إلى الأمن فينمو باتجاه الشخصية الانسحابية وتنتاب الكفيف نتيجة هذه الصراعات ونتيجة المواقف التي يقررها أنواع من القلق يؤثر في كيان شخصيته فهو يخشى أن يرفض بسبب عجزه أو تستهجن أفعاله، وقد يلجأ الكفيف إلى أنواع من الحيل الدفاعية لمواجهة أنواع من الصراع والمخاوف أهمها التبرير فهو عندما يخطئ يبرر أخطاءه بأنه كفيف وعاجز. كما يلجأ الكفيف للكبت كوسيلة دفاعية, توفر له ما يطمح إليه من الشعور بالأمن وتجنبه الاستهجان **(لطفي بركات, 1978، ص 285-287)**.

5-قياس وتشخيص الإعاقة البصرية:

هناك بعض المؤشرات غير المطمئنة تصدر عن الطفل وهي تدل على وجود مشكلة بصرية عنده، ومن هذه المؤشرات ما يلي:

احمرار العينين، فرك العينين بشكل مستمر، كثرة إدماع العينين، كثرة إدماع العينين، ظهور عيوب ظاهرة للعينين مثل الحول، تكرار رمش العينين، تحاشي الضوء أو الطلب بزيادة الضوء، تقريب أو إبعاد الأشياء لرؤيتها، الاصطدام بالأشياء بشكل متكرر، الشعور بالتعب بسرعة أثناء القراءة، الصداع المستمر، كرة الأخطاء في القراءة والكتابة، مشكلات في التميز بين الألوان، صعوبة تلقف الأشياء التي ترمي باتجاهه.

أما بالنسبة لاستخدام الأدوات والمقاييس في تشخيص الإعاقة البصرية فيعتبر استخدام طريقة لوحة سنلن من الطرق التقليدية التي تستخدم في قياس وتشخيص الإعاقة البصرية، أما إذا استطاع الفرد اجتياز اتجاه الحروف. حتى الصف السابع من مسافة 6 أمتار بنجاح فإننا نستطيع القول أن قدرته على الإبصار هي 6/12 **(فاروق الروسان، 2000م، ص87)**

ولقد وجهت انتقادات عديدة لهذه الطريقة، ومنها صعوبة تقدير مدى الإعاقة البصرية وصعوبة استخدامها مع الأطفال غير المتعلمين، بسبب صعوبة فهم التعليمات لذلك فقد ظهرت هناك بعض المقاييس التي تستخدم لقياس الإعاقة ومنها:

1- مقياس فروستج للإدراك البصري.

2- مقياس بندر البصري الإدراكي الكلي.

3- مقياس بيري – بكتنيك للتآزر البصري الحركي.

4- مقياس الإدراك البصري الحركي.

الفصل الثاني

الإطار المنهجي للدراسة

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية الخطوة الأولى لأي بحث علمي في جانبه الميداني لأنها تلم بمختلف جوانب المشكلة المطروحة، بالإضافة إلى أنها تعطينا نظرة أولية حول متغيرات الدراسة، كما تمكننا من إعادة صياغة الفرضيات أو تعديلها.

فلقد كانت لنا أول زيارة إلى مدرسة المعاقين بصريا لولاية المسيلة، وهذا بعد موافقة الإدارة على موضوع دراستنا، حيث قابلنا كل من مدير المدرسة للمعاقين بصريا الذي زودنا بالمعلومات اللازمة عن عينة الدراسة، وكل ما يتعلق بدراستنا تم الاتفاق وتحديد اليوم الذي نلتقي فيه لإجراء التطبيق الميداني للدراسة.

1-1- أهداف الدراسة الاستطلاعية:

- التعرف على ميدان الدراسة.
- التعرف على حجم مجتمع الدراسة قصد تحديد نوع العينة وكيفية اختيارها وحجمها.
- تحديد عينة الدراسة وإمكانية الحصول عليها.
- التأكد من الخصائص السيكولوجية لمقياس الدراسة.
- الوقوف على بعض الصعوبات التي تواجهنا.

1-2- نتائج الدراسة الاستطلاعية:

- تحديد المجتمع الأصلي للدراسة وخصائصه.
- تحديد العينة القابلة للدراسة الأساسية.
- تحديد المقياس المناسب لخصائص العينة.
- الاتفاق مع المدرسة من أجل سيرورة أحسن لعملية تطبيق الدراسة.
- تم التأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس المستخدم في الدراسة وهي موضحة بالتفصيل في عنصر أدوات الدراسة.

2- منهج الدراسة:

إن البحث العلمي لا يمكن أن يقوم دون منهج واضح يساعده في البحث عن أسباب مشكلة موضوع الدراسة بحيث يلائم هذا المنهج طبيعة الموضوع وذلك لضمان الحصول على نتائج يمكن تعميمها والوثوق في نتائجها، وعليه فإن المنهج المتبع في هذه الدراسة هو المنهج الوصفي بطريقة التحليل، فهو وصفي لأنه على حد تعبير عمار بوحوش **(2001)**: "طريقة لوصف الظاهرة المدروسة وتصويرها كميا عن طريق جمع معلومات مقننة عن المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة". **(عمار بوحوش، 2001: 140)**

وقد تم استخدام هذا المنهج لأنه يتلاءم وطبيعة موضوع دراستنا، حيث أنه يتعدى حدود جمع البيانات لظاهرة ما إلى تحليل هذه الظاهرة، كما يساهم في رصد الظاهرة، ومازال هذا المنهج هو الأكثر استخداما في الدراسات الإنسانية حتى الآن.

وفي دراستنا الحالية نسعى من خلال استخدام المنهج الوصفي بطريقة التحليل نحو البحث عن طريق معرفة مستوى المرونة النفسية لدى عينة من المعاقين بصريا بالمسيلة.

3- حدود الدراسة:

تتضمن حدود الدراسة الميدانية الحدود المكانية، الحدود الزمانية، الحدود البشرية (عينة الدراسة) والحدود الموضوعية وهي كالآتي:

3-1- الحدود المكانية:

وهي ميدان الدراسة الحالية حيث أجريت هذه الدراسة بمدرسة المعاقين بصريا بولاية المسيلة.

3-2- الحدود الزمانية:

تم إجراء الدراسة الميدانية خلال موسم السنة الدراسية 2022/2021.

3-3- الحدود البشرية (العينة):

تمثلت في عينة من المعاقين بصريا والذين تتكفل بهم مدرسة المعاقين بصريا لولاية المسيلة.

4- مجتمع عينة الدراسة:

تمثل مجتمع الدراسة الحالية في كل المعاقين بصريا والمتواجدين تحت تكفل المدرسة الخاصة بالمعاقين بصريا بولاية المسيلة، والبالغ عددهم الإجمالي ب 30 معاق بصريا.

إن أي ظاهرة تربوية أو نفسية تعتمد أساسا على العينة المأخوذة من هذه الظاهرة, إذا أنه بدون عينة لا نستطيع دراسة أي مشكلة، والعينة هي جزء من مجتمع البحث وحجم العينة هو عدد عناصرها، كما تعتبر العينة مجموعة من المشاهدات المأخوذة من مجتمع معين ويفترض أن تكون الإحصائيات التي تتصف بها هذه المشاهدات ممثلة لمعالم المشاهدات في المجتمع، وفي هذه الدراسة تم الاعتماد على العينة القصدية وهذا للشروط التالية:

- أن يكون الفرد يعاني من إعاقة بصرية مهما كان نوعها.
- أن يكون تحت التكفل بمدرسة المعاقين بصريا بالمسيلة

وتتكون العينة الدراسة من 30 فردا، وتحصلنا على هذه العينة عن طريق المصلحة المتخصصة بالمدرسة للمعاقين بصريا، وتمثلت خصائص عينة الدراسة كالآتي:

4-1-توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس: بعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (01) يبين توزيع المبحوثين حسب متغير الجنس.

الجنس	التكرار	النسبة%
ذكر	19	%63.33
أنثى	11	%36.66
المجموع	30	%100

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات أفراد عينة الدراسة والبالغ حجمهم إجمالا 30 معاقا بصريا، نلاحظ أن 19 فردا يمثلون حجم الذكور بنسبة بلغت 63,33%،

أما حجم الاناث فقد بلغ 11 فردا بنسبة قدرت بـ 36.66%، وعليه فأن اغلب أفراد عينة الدراسة من جنس الذكور.

4-2- توزيع أفراد العينة حسب متغير السن: بعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (02) يبين توزيع المبحوثين حسب متغير السن

السن	التكرار	النسبة
اقل من 10 سنوات	**07**	**%23.30**
من 10-15 سنة	**12**	**%40.00**
أكثر من 15 سنة	**11**	**%36.70**
الإجمالي	**30**	**%100**

من خلال الجدول السابق يتبين أن أفراد العينة والبالغ عددهم (30) توزعوا حسب السن إلى ثلاثة مستويات، يمثل المستوى الأول المجموعة التي تكون سنهم بين اقل من 10سنوات وقدر عددهم إجمالا (07) معاقا بصريا بنسبة 23.30%، أما المستوى الثاني فيمثل المجموعة التي تتراوح سنهم [10-15[سنة وعددهم (12) مستشارا بنسبة 40.00% كذلك، في حين بلغ الذين يمثل المستوى الثالث المجموعة التي تزيد سنها عن 15 سنة بـ (11) معاقا بصريا بنسبة قدرت بـ 36.70%، وعليه فإن اغلب افراد عينة الدراسة من مستوي الثاني الذي يمثل المجموعة التي تتراوح خبرتهم [10-15[سنة.

4-3- توزيع أفراد العينة حسب متغير نوع ودرجة الإصابة: بعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (03) يبين توزيع المبحوثين حسب متغير نوع ودرجة الإصابة

نوع ودرجة الإصابة	التكرار	النسبة
إعاقة بصرية جزئية	19	%63.33
إعاقة بصرية كلية	11	%66.66
الإجمالي	30	%100

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات أفراد عينة الدراسة والبالغ حجمهم إجمالا 30 معاقا بصريا، نلاحظ أن 19 فردا يمثلون حجم إعاقة جزئية بنسبة بلغت 63,33%، أما حجم الإعاقة كلية فقد بلغ 11 فردا بنسبة قدرت بـ 36.66%، وعليه فأن اغلب أفراد عينة الدراسة من ذوي الإعاقة الجزئية.

5- أدوات الدراسة:

إن الأدوات هي الوسائل اللازمة والضرورية التي يستخدمها الباحث للوصول للمعلومة اللازمة للدراسة وبعد الإطلاع على الخصائص النفسية والاجتماعية لأفراد العينة والدراسات السابقة المتعلقة بمشكلة الدراسة واستطلاع رأي افرد العينة عن طريق المقابلات الشخصية ذات الطابع غير الرسمي اعتمدنا على أدوات رئيسة هي:

مقياس المرونة النفسية:

5-1- وصف المقياس:

استخدم المقياس كونزودافيدسون للمرونة النفسية سنة 2003، والمطور للبيئة الاردنية من طرف الحويان سنة 2011, لتقييم مستوى المرونة النفسية (القدرة على التعافي لدى الاطفال), وينصح باستخدامه لغايات التشخيص والمعالجة لدى الأطفال والمراهقين من سن (6 -19)، وينظر إلى المرونة النفسية بوصفها مؤشر ومقياس للقدرة على التعامل ومواجهة التوتر والضغوطات، ويمكن للمرونة النفسية ان تكون هدفا مهما للبرامج المعالجة لحالات القلق والاكتئاب.

يتكون المقياس في صورته الأصلية من 25 فقرة موزعة على الأبعاد الأربعة التالية

- **البعد الأول: الكفاية الشخصية:** ويتكون من 7 فقرات.
- **البعد الثاني: الثقة بالذات والقدرة على التحمل:** ويتكون من 7 فقرات.
- **البعد الثالث: التقبل لايجابي للتغير:** ويتكون من 3 فقرات.
- **البعد الرابع: السيطرة على الذات:** ويتكون من 6 فقرات.

وتم استبعاد فقرتين من المقياس التي تقيس البعد الروحي وذلك لعدم مناسبتهم للفئة العمرية المستهدفة وبذلك أصبح المقياس مكون 23 فقرة، وتمثل جميع الفقرات الاتجاه الايجابي للمرونة النفسية.

5-2- طريقة تطبيق وتصحيح المقياس:

يطلب من المفحوصين المستجبين تقدير مدى موافقتهم على فقرات المقياس 23 على سلم ليكارت المكون من خمس درجات تتراوح من أبدا (1) إلى دائما (5).

وتتراوح درجات المقياس الفرعي:

- بعد الكفاية الشخصية من 7 إلى 35.
- بعد الثقة بالذات والقدرة على التحمل: من 7 إلى 35.
- بعد التقبل لايجابي للتغير: من 3 إلى 15.
- بعد السيطرة على الذات: من 6 إلى 30.

كما تتراوح درجات الكلية للمقياس من23 إلى 115 وتشير الدرجات الأعلى إلى المستوى الأكبر من المرونة النفسية.

5-3- كيفية التصحيح مقياس المرونة النفسية:

قسيمة الإجابة تحتوي على خمس بدائل للإجابة (أبدا، نادرا، أحيانا، غالبا، دائما) ويعطى لها التدريجات التالية (1، 2، 3، 4، 5) على الترتيب، هذا في العبارات الإيجابية، أما العبارات السلبية فتعطى البدائل التدريجات التالية (5، 4، 3، 2، 1) على الترتيب كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (04) يوضح طريقة تصحيح الفقرات المصاغة بشكل إيجابي وسلبي لمقياس الدافعية للإنجاز

البدائل	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
الدرجة	05	04	03	02	01

تقدر أكبر درجة يمكن الحصول عليها هي (115) وهذا إذا أجاب المفحوص على كل عبارات هذا الاستبيان (23 عبارة) بالبديل الذي يأخذ التدريجة (05).

وأدنى درجة يمكن الحصول عليها هي (23) وهذا إذا أجاب المفحوص على كل عبارات هذا الاستبيان بالبديل الذي يأخذ التدريجة (01).

وبالتالي يمكن تحديد الحدود الفعلية للمقياس بـ:

$23 \times 5 = 115$

$23 \times 4 = 92$

$23 \times 3 = 69$

$23 \times 2 = 46$

$23 \times 1 = 23$

5-4- الخصائص السيكومترية لمقياس المرونة النفسية:

اولا: حساب الصدق:

1- **الصدق التمييزي:** تم استخدام درجات العينة الاستطلاعية، وتستخدم هذه الطريقة في حساب صدق الاستبيان من خلال قدراته على التمييز بين طرفي الاستبيان أي بين المجموعتين الدنيا والعليا، وهذه الطريقة تستخدم في حساب الصدق التكويني وصدق المحتوى، حيث قمنا بترتيب درجات العينة تنازليا وأخذت نسبة 27% من طرفي التوزيع وحساب الفرق باختبار "ت" بين متوسطي المجموعتين كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول (05) يوضح صدق المقارنة الطرفية للاستبيان

أبعاد المقياس	المجموعة	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "ت"	مستوى الدلالة	القرار
البعد الأول	العليا	08	32,75	1,48	14	06,673	0,000	دالة
	الدنيا	08	22,37	4,138				
البعد الثاني	العليا	08	30,12	1,246	14	7.499	0,000	دالة
	الدنيا	08	24,25	1,832				
البعد الثالث	العليا	08	12,50	1,77	14	3.700	0,000	دالة
	الدنيا	08	12,00	3,38				
البعد الرابع	العليا	08	25,87	2,47	14	4.585	0,000	دالة
	الدنيا	08	18,50	3,81				
المقياس	العليا	08	101,25	5,52	14	8.272	0,000	دالة
	الدنيا	08	77,12	6,12				

من خلال الجدول رقم (12) وجدنا أن قيمة (ت) المحسوبة (**8.272**) وهي دالة عند مستوى دلالة 0.01 في جميع أبعاد المقياس والمقياس ككل، مما يشير على أن المقياس قادر على التمييز بين مجموعتين مما يؤكد على صدق المقياس وهذا ما يطمئن الباحثان على تطبيقه في الدراسة الأساسية.

ثانيا: حساب الثبات:

تم حساب ثبات هذا المقياس بطريقة" **الثبات بطريقة التناسق الداخلي (ألفا كرومباخ):**

استخدم الباحثان طريقة من طرق حساب الثبات، وهي طريقة ألفا كرومباخ والنتائج كما هي ممثلة في الجدول التالي:

جدول (06) يوضح ثبات الفا كرومباخ للمقياس

أبعاد المقياس	عدد العبارات	قيمة ألفا كرونباخ
البعد الأول	07	0.85
البعد الثاني	07	0.84
البعد الثالث	03	0.70
البعد الرابع	06	0.71
المقياس ككل	23	0.85

يتبين من الجدول أن معامل ثبات باستخدام طريقة معامل ألفا لجميع فقرات المقياس جاءت قيمة معامل الثبات لأبعاد المقياس محصورة بين أعلى قيمة لمعامل الثبات في البعد الأول والتي بلغت بـ (0,85)، وأدنى قيمة لمعامل الثبات في البعد الثالث والتي بلغت بـ (0,70)، أما للمقياس ككل فقد بلغت قيمة معامل الثبات بـ (0,990)، وهذا ما يدل على أن المقياس يتسم بدرجة عالية ومقبولة من الثبات مما يبين مدى صلاحيته للتطبيق الميداني.

6- المعالجة الإحصائية:

لا شك أن أي دراسة لا تكاد تخلو من الجانب الإحصائي الذي يعد أحد ركائز البحث العلمي وهذا بالنظر إلى إسهامات علم الإحصاء في تحليل النتائج بالدقة المطلوبة والمراد الوصول إليها، من هنا اعتمد الباحثان على جملة من الأساليب الإحصائية في معالجة بيانات هذه الدراسة وذلك بالاستعانة ببرنامج (Excel) وبرنامج ($SPSS_{V28}$) في نسخته الـ 28 في تطبيق الأساليب التالية:

- اعتمدنا على التكرارات والنسب المئوية.
- معامل ألفا كرونباخ لحساب الثبات.
- صدق المقارنة الطرفية أو ما يسمى بالصدق التمييزي عن طريق (T-test).

- اختبار الدلالة الإحصائية (T_{test}) لعينة واحدة.
- اختبار الدلالة الإحصائية (T_{test}) لعينتين مستقلتين.
- اختبار تحليل التباين الأحادي أنوفا (wan way ANOVA).
- النسب المئوية والتكرارات والدوائر النسبية.
- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري.
- المتوسط الفرضي والموزون.

الفصل الثالث

عرض ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة

أولا: اختبار اعتدالية التوزيع لمتغيرات الدراسة:

يجب تحديد ما إذا كانت بيانات أفراد العينة لإجابتهم على استبيانات الدراسة التي يتم دراستها يتبع التوزيع الطبيعي أم لا. وهناك عدة طرق إحصائية للكشف عن نوع التوزيع طريقة اختبار Kolmogorov-Smirnov، وطريقة اختبار Shapiro-Wilk, وفي دراستنا إعتمدنا على طريقة إختبار Kolmogorov-Smirnov .

جدول رقم (07): يبين نتائج اختبار التوزيع الطبيعي لبيانات إجابات أفراد العينة.

مقياس الدراسة	Kolmogorov-Smirnov			النتيجة الاختبار
	Statistic	df	Sig.	
المرونة النفسية	,9710	30	0.200*	البيانات تتبع التوزيع الطبيعي
قاعدة: هي إذا كانت قيمة الاحتمال الخطأ أو (مستوى المعنوية sig) اكبر من 0.05 فان البيانات تتبع توزيع طبيعي.				

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات SPSS

من خلال الجدول أعلاه نجد نتائج اختبار Kolmogorov-Smirnov بالنسبة لبيانات إجابات العينة على بنود مقياس المتعلق بمتغير المرونة النفسية تظهر أن مستوى المعنوية SIG=0, 200 وهي اكبر من (0.05)، أي أن قيمة P. Value تساوي 20% وهي اكبر من مستوى المعنوية 5%، وهذا مما يدل على أن بيانات إجابات أفراد العينة تتبع التوزيع الطبيعي، ولهذا يجب استخدام الإحصاءات المعلمية للإجابة على تساؤلات وفرضيات الدراسة.

ثانيا: اختبار الفرضيات:

1- اختبار الفرضية العامة الأولى: والذي تنص على أن:" **مستوى المرونة النفسية لدى عينة من المعاقين بصريا بدرجة مرتفعة**" ولاختبار والتحقق من صحة هذه الفرضية استخدمنا المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والمتوسط الفرضي للاستبيان وقيمة اختبار ت للحكم على النتيجة، والنتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (08) يمثل مستوى المرونة النفسية لدى عينة الدراسة

الفرضية العامة	العينة	عدد الفقرات	الدرجة الكلية	الوزن النسبي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	الفرق بين المتوسطين	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى المعنوية
المقياس ككل	30	23	115	77.96	89,66	10,48	69	20.66	29	46,822	,000

من خلال جدول (08) يتضح أن: استجابات أفراد العينة الدراسة على ابعاد المقياس ككل، والبالغ عددهم (30) معاقا بصريا، تمثلت فيما يلي:

نجد أن المتوسط الحسابي بلغ (89,66) بانحراف معياري قدر بـ (10,48) ووزن نسبي(77,96) والمتوسط الفرضي (69)، كما أن قيمة المتوسط الحسابي اكبر من قيمة المتوسط الفرضي، وان الفرق بينهما بلغ (20,66)، وهي قيمة قريبة من المتوسط بمقدار (20,66)، كما أن قيمة المتوسط الحسابي تقع في البعد (76- 115) وهو البعد بدرجة مرتفعة، وهذا ما دلت عليه قيمة اختبار "ت" والتي بلغت قيمتها بـ(46,82)عند مستوى الدلالة (0,000). أي أن الباحثة متأكدة من نتائج الدراسة بنسبة (99%) مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة (01%)، وعليه فقد تحققت الفرضية العامة التي تنص على أن: " مستوى المرونة النفسية لدى عينة من المعاقين بصريا بدرجة مرتفعة".

2- اختبار الفرضية الجزئية الأولى: والذي تنص على أن " **توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.05) في مستوى المرونة النفسية لدى عينة من المعاقين بصريا تبعا لمتغير الجنس**"، وللتحقق من صحة الفرضية قامت الباحثة باستخدام اختبار "ت"

Independent semples test لمعرفة الفروق بين متغيري الدراسة كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (09) يمثل قيمة اختبار "ت" لمعرفة الفرق متغيري الدراسة

ابعاد المقياس	العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة	القرار
البعد الأول	العليا	19	27,3158	4,71467	28	,710-	,480	غير دالة
	الدنيا	11	28,5455	4,27466				
البعد الثاني	العليا	19	26,5789	3,65629	28	-1,57	,120	غير دالة
	الدنيا	11	28,6364	3,00908				
البعد الثالث	العليا	19	11,4737	2,56836	28	,501-	,140	غير دالة
	الدنيا	11	12,7273	1,27208				
البعد الرابع	العليا	19	22,1053	4,13514	28	-0,96	,340	غير دالة
	الدنيا	11	23,5455	3,53167				
الاستبيان ككل	العليا	19	87,4737	11,05727	28	-1,54	,130	غير دالة
	الدنيا	11	93,4545	8,60655				

من خلال الجدول رقم (09) أعلاه يتبين أنه: بلغ متوسط الحسابي بالنسبة لعينة الدراسة في درجات البعد الأول للمقياس، والتي بلغت عند الذكور (27,31) وعند الإناث (28,54) يمكن القول بان هناك فروقا بينهما لصالح الإناث، في حين أن قيمة اختبار الفروق "ت" والتي بلغت (0.71-) عند مستوى الدلالة (0.48) وهي قيمة اكبر من مستوى الدلالة (0.05) وبالتالي يمكن القول على انه:" لا توجد فروق في مستوى البعد الأول للمقياس تعزى إلى متغير الجنس، ونسبة التأكد من هذه النتيجة المتوصل إليها هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

- بلغ متوسط الحسابي بالنسبة لعينة الدراسة في درجات البعد الثاني للاستبيان، والتي بلغت عند الذكور (26,57) وعند الإناث (28,63) يمكن القول بان هناك فروقا بينهما لصالح

الإناث، في حين أن قيمة اختبار الفروق "ت" والتي بلغت (1.57-) عند مستوى الدلالة (0.12) وهي قيمة اكبر من مستوى الدلالة (0.05) وبالتالي يمكن القول على انه:" لا توجد فروق في مستوى البعد الثاني للمقياس تعزى إلى متغير الجنس، ونسبة التأكد من هذه النتيجة المتوصل إليها هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

- بلغ متوسط الحسابي بالنسبة لعينة الدراسة في درجات البعد الثالث للمقياس، والتي بلغت عند الذكور (11,47) وعند الإناث (12,72) يمكن القول بان هناك فروقا بينهما لصالح الإناث، في حين أن قيمة اختبار الفروق "ت" والتي بلغت (1.50-) عند مستوى الدلالة (0.14) وهي قيمة اكبر من مستوى الدلالة (0.05) وبالتالي يمكن القول على انه:" لا توجد فروق في مستوى البعد الثالث للمقياس تعزى إلى متغير الجنس، ونسبة التأكد من هذه النتيجة المتوصل إليها هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

- بلغ متوسط الحسابي بالنسبة لعينة الدراسة في درجات البعد الرابع للمقياس، والتي بلغت عند الذكور (22,10) وعند الإناث (23,54) يمكن القول بان هناك فروقا بينهما لصالح الإناث، في حين أن قيمة اختبار الفروق "ت" والتي بلغت (0.96-) عند مستوى الدلالة (0.34) وهي قيمة اصغر من مستوى الدلالة (0.05) وبالتالي يمكن القول على انه:" توجد فروق في مستوى البعد الرابع للمقياس تعزى إلى متغير الجنس، ونسبة التأكد من هذه النتيجة المتوصل إليها هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

- بلغ متوسط الحسابي بالنسبة لعينة الدراسة في درجات للاستبيان ككل، والتي بلغت عند الذكور (87,47) وعند الإناث (93,45) يمكن القول بان هناك فروقا بينهما لصالح الإناث، في حين أن قيمة اختبار الفروق "ت" والتي بلغت (1.54-) عند مستوى الدلالة (0.13) وهي قيمة اكبر من مستوى الدلالة (0.05) وبالتالي يمكن القول على انه:" لا توجد فروق في مستوى درجات الاستبيان تعزى إلى متغير الجنس، ونسبة التأكد من هذه النتيجة المتوصل إليها هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%، وهذا يعني أن الفرضية الجزئية الثانية للدراسة لم تحقق.

2- اختبار الفرضية الجزئية الثانية:

والذي تنص على أن: "**توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.05) في مستوى المرونة النفسية لدى عينة من المعاقين بصريا تبعا لمتغير نوع الإصابة**"، وللتحقق من صحة الفرضية قامت الباحثة باستخدام اختبار "ت" Independent semples test لمعرفة الفروق بين متغيري الدراسة كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (10) يمثل قيمة اختبار "ت" لمعرفة الفرق متغيري الدراسة

مجالات الاستبيان	العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة	القرار
البعد الأول	الذكور	19	28,1579	3,91951	28	,610	,540	غير دالة
	الإناث	11	27,0909	5,55796				
البعد الثاني	الذكور	19	28,1053	2,99805	28	1,61	,611	غير دالة
	الإناث	11	26,0000	4,09878				
البعد الثالث	الذكور	19	11,7895	2,39395	28	,450	,850	غير دالة
	الإناث	11	12,1818	2,04050				
البعد الرابع	الذكور	19	23,1579	3,50021	28	0,96	,340	غير دالة
	الإناث	11	21,7273	4,60632				
الاستبيان ككل	الذكور	19	91,2105	10,12466	28	1,06	,290	غير دالة
	الإناث	11	87,0000	11,05441				

من خلال الجدول رقم (10) أعلاه يتبين أنه:

- بلغ متوسط الحسابي بالنسبة لعينة الدراسة في درجات البعد الأول للمقياس، والتي بلغت عند الذكور (28,15) وعند الإناث (27,09) يمكن القول بان هناك فروقا بينهما لصالح الذكور، في حين أن قيمة اختبار الفروق "ت" والتي بلغت (0.61عند مستوى الدلالة (0.54) وهي قيمة اكبر من مستوى الدلالة (0.05) وبالتالي يمكن القول على انه:" لا

توجد فروق في مستوى البعد الأول للمقياس تعزى إلى متغير الجنس، ونسبة التأكد من هذه النتيجة المتوصل إليها هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

– بلغ متوسط الحسابي بالنسبة لعينة الدراسة في درجات البعد الثاني للمقياس، والتي بلغت عند الذكور (28,10) وعند الإناث (26,00) يمكن القول بان هناك فروقا بينهما لصالح الذكور، في حين أن قيمة اختبار الفروق "ت" والتي بلغت (1.61) عند مستوى الدلالة (0.11) وهي قيمة اكبر من مستوى الدلالة (0.05) وبالتالي يمكن القول على انه:" لا توجد فروق في مستوى البعد الثاني للمقياس تعزى إلى متغير الجنس، ونسبة التأكد من هذه النتيجة المتوصل إليها هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

– بلغ متوسط الحسابي بالنسبة لعينة الدراسة في درجات البعد الثالث للمقياس، والتي بلغت عند الذكور (11,78) وعند الإناث (12,18) يمكن القول بان هناك فروقا بينهما لصالح الإناث، في حين أن قيمة اختبار الفروق "ت" والتي بلغت (0.45–) عند مستوى الدلالة (0.85) وهي قيمة اكبر من مستوى الدلالة (0.05) وبالتالي يمكن القول على انه:" لا توجد فروق في مستوى البعد الثالث للمقياس تعزى إلى متغير الجنس، ونسبة التأكد من هذه النتيجة المتوصل إليها هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

– بلغ متوسط الحسابي بالنسبة لعينة الدراسة في درجات البعد الرابع للمقياس، والتي بلغت عند الذكور (23,72) وعند الإناث (21,72) يمكن القول بان هناك فروقا بينهما لصالح الذكور، في حين أن قيمة اختبار الفروق "ت" والتي بلغت (0.96) عند مستوى الدلالة (0.34) وهي قيمة اصغر من مستوى الدلالة (0.05) وبالتالي يمكن القول على انه:" توجد فروق في مستوى البعد الرابع للمقياس تعزى إلى متغير الجنس، ونسبة التأكد من هذه النتيجة المتوصل إليها هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

– بلغ متوسط الحسابي بالنسبة لعينة الدراسة في درجات المقياس ككل، والتي بلغت عند الذكور (91,21) وعند الإناث (87,00) يمكن القول بان هناك فروقا بينهما لصالح الذكور، في حين أن قيمة اختبار الفروق "ت" والتي بلغت (1.06) عند مستوى الدلالة (0.29) وهي

قيمة اكبر من مستوى الدلالة (0.05) وبالتالي يمكن القول على انه:" لا توجد فروق في مستوى درجات المقياس تعزى إلى متغير الجنس، ونسبة التأكد من هذه النتيجة المتوصل إليها هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%، وهذا يعني أن الفرضية الجزئية الثانية للدراسة لم تحقق.

3- اختبار الفرضية الجزئية الثالثة: والذي تنص على أن:" **توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.05) في مستوى المرونة النفسية لدى عينة من المعاقين بصريا تبعا لمتغير السن**"، وللتحقق من صحة الفرضية قامت الباحثة باستخدام اختبار "ف" تحليل التباين الأحادي One Way ANOVA لمعرفة الفروق بين متغيري الدراسة كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (11) يمثل قيمة اختبار "ف" لمعرفة الفرق متغيري الدراسة

	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة اختبار "ف"	مستوى الدلالة	القرار
البعد الأول	بين المجموعات	18,116	2	9,058	,425	,658	غير دالة
	داخل المجموعات	575,251	27	21,306			
	المجموع الكلي	593,367	29				
البعد الثاني	بين المجموعات	40,407	2	20,203	1,703	,201	غير دالة
	داخل المجموعات	320,260	27	11,861			
	المجموع الكلي	360,667	29				
البعد الثالث	بين المجموعات	19,971	2	9,985	2,141	,137	غير دالة
	داخل المجموعات	125,896	27	4,663			
	المجموع الكلي	145,867	29				
البعد الرابع	بين المجموعات	20,716	2	10,358	,656	,527	غير دالة
	داخل المجموعات	426,251	27	15,787			
	المجموع الكلي	446,967	29				
الاستبيان ككل	بين المجموعات	280,082	2	140,041	1,299	,289	غير دالة
	داخل المجموعات	2910,584	27	107,799			
	المجموع الكلي	3190,667	29				

من خلال جدول (11) يتبين لنا أن:

- قيمة اختبار "ف" للبعد الأول بلغت 0,42 عند مستوى الدلالة 0.65 وهي قيمة غير دالة واكبر من مستوى الدلالة 0.05 وعليه:" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 في مستوى البعد الاول تعزى لمتغير السن"
- قيمة اختبار "ف" للبعد الثاني بلغت 01,70 عند مستوى الدلالة 0.20 وهي قيمة غير دالة واكبر من مستوى الدلالة 0.05 وعليه:" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 في مستوى البعد الثاني تعزى لمتغير السن"
- قيمة اختبار "ف" للبعد الثالث بلغت 02,14 عند مستوى الدلالة 0.13 وهي قيمة غير دالة واكبر من مستوى الدلالة 0.05 وعليه:" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 في مستوى البعد الثالث تعزى لمتغير السن"
- قيمة اختبار "ف" للبعد الرابع بلغت 0,65 عند مستوى الدلالة 0.52 وهي قيمة غير دالة واكبر من مستوى الدلالة 0.05 وعليه:" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 في مستوى البعد الرابع تعزى لمتغير السن"
- قيمة اختبار "ف" للمقياس ككل بلغت 01,29 عند مستوى الدلالة 0.28 وهي قيمة غير دالة واكبر من مستوى الدلالة 0.05 وعليه:" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 في مستوى درجات الاستبيان ككل تعزى لمتغير السن".

ثالثا: مناقشة وتفسير نتائج الدراسة:

1- **مناقشة وتفسير نتائج الفرضية العامة:** والتي تنص على أن مستوى المرونة النفسية لدى عينة من المعاقين بصريا مرتفع، وبعد المعالجة الإحصائية تبين لنا المرونة النفسية بدرجة مرتفعة،

وتعزو هذه النتيجة إلى أن المرونة النفسية لدى المعاقين بصريا أعطت لهم القدرة على حل المشكلات اليومية، ومواجهة الضغوط بشتى أنواعها مما جعلهم يدركون بالمدى الذي تلعبه المرونة النفسية في حياتهم وفي شخصيتهم والتي تجعلهم يتسمون بشخصية متزنة

انفعاليا، الأمر الذي سمح للمعاقين بصريا التعامل مع الأزمات والظروف الصعبة التي يواجهونها في حياتهم، كما ان قدرة المعاق بصريا التكيف مع الإعاقة تجعله يتسم بمرونة عالية ومتوازنة الى حد ما خاصة مع إعاقتهم وتقبلها بشكل ايجابي، الأمر الذي سهل عليهم الاندماج مع المجتمع وعدم اعتبار الإعاقة عائقا أمام تطلعاتهم المستقبلية وطموحاتهم وكما ان نظرة المعاق للحياة ولكيفية التعامل معها ساعدتهم على مواجهة الأمور بشكل متزن في جميع مناحي الحياة اليومية، نتيجة ما يمتلكونه من قدرات كافية مكنتهم من تطويرها وجعلتهم يتفقون في بعض المجالات على أقرانهم المبصرين.

كما ان المرونة النفسية تعتبر عملية توافق جيد لمواجهة الشدائد والضغوطات النفسية التي تواجه المعاقين بصريا، لذي فهي تعتبر استجابة انفعالية وعقلية مكنتهم من التكيف الايجابي مع المواقف الحياة الضاغطة والمختلفة، كما أن المعاقين بصريا في تقييمهم لحياتهم وخاصة إذا كانوا يتمتعون بالمرونة النفسية العالية تتحدد قدراتهم وطموحاتهم بايجابية للمثيرات التي تواجههم، وكذلك الاهتمام والمساندة والرعاية التي يتلقونها في المدرسة جعلتهم يتميزون بالمرونة النفسية العالية، مما تجعلهم يشعرون ويتميزون بالصحة النفسية الجيدة.

كما ان الرؤية للمعاق البصري في الثبات والحفاظ على الهدوء والاتزان الانفعالي عند التعرض للضغوط او المواقف تجعلهم يكتسبون القدرة على التوافق والصمود والمقاومة والنشاط، وكذلك الحالة المزاجية التي يمر بها المعاق بصريا تعتبر داعمة للمرونة النفسية وخاصة وإنهم في المرحلة التعليمية والتي بدورها تساهم على تطوير مهارات الاتصال لديهم، وتنمية مهارات التفكير لكي يواجهون الصعوبات، وتصبح لديهم تحديات سيكولوجية متزامنة مع الإثراء الثقافي و المعلوماتي في حياتهم. يعتبر حالة من الوعي لهم، وإدراك للنكسات على أنها جزء من حياتهم، فيكتسبون مهارة عالية في حل مشكلاتهم، ويتمتعون بالعلاقات الاجتماعية القوية، وينظرون إلى ذاتهم كمناضلين وليس ضحية، الأمر الذي يجعلهم يشعرون بالأمن النفسي وهذا ما تجل في دراسة عبد أللاه (2020) التي بينت ان هناك علاقة موجبة بين المرونة النفسية والأمن النفسي.

كما أن الرعاية والدعم والثقة والتشجيع من جانب الأسرة، والأصدقاء والمجتمع ساعدتهم في تعديل الآثار السلبية الناتجة عن مواقف الحياة الضاغطة. بالإضافة إلى قدرتهم على وضع خطط وقائية لنفسهم, وتمتعهم بالثقة بالنفس, والنظرة الإيجابية لذاتهم، ساعدتهم على استمرارية المرونة لديهم وأعطت لهم القدرة على التكيف مع الضغوط النفسية بفاعلية وبطريقة صحيحة، يصبحون يمتلكون مهارات حل المشكلات بأنفسهم، ويكتسبون مهارات الاتصال، والقدرة على ضبط انفعالاتهم ومشاعرهم، والبحث عن المعاني الإيجابية للمواقف الصادمة التي يتعرضون لها، الآمر الذي يجعل المرونة النفسية لدى عينة من المعاقين بصريا يتسمون ويتميزون بالمرونة النفسية العالية.وهذا ما تبين في دراسة دراسة توني (2017) التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطيه بين المرونة النفسية والمساندة الاجتماعية، وكذلك دراسة القصابي والبيمانية (2021) التي بينت نتائجها إلى وجود علاقة ايجابية دالة إحصائية بين المرونة النفسية والمساندة الاجتماعية،

كما تعزو نتيجة الدراسة إلى أن كل ما يكتسبونه المعاقين بصريا من سلوكات مصنعة من المجتمع، سواء سلوكات الايجابية أو سلبية تجعلهم يتصفون بالاعتمادية والاتكالية المر الذي قد لا يشعرون بالمرونة النفسية، وهذا ما تجلى في دراسة علاقة ارتباطيه سالبة بين المرونة النفسية والسلوك المتصنع.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة نعيم ومحمد (2013) ، ودراسة عبد اللاه (2020) .

واختلفت نتاج الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة مثل دراسة المنوخ والحمداني (2013)، ودراسة المهابرة وآخرون (2018) .

2- **مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الأولى: والتي تنص على انه:** "توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.05) في مستوى المرونة النفسية لدى عينة من المعاقين بصريا تبعا لمتغير الجنس"، وبعد المعالجة الإحصائية تبين انه لا توجد فروق دالة إحصائيا

عند مستوى دلالة (0.05) في مستوى المرونة النفسية لدى عينة من المعاقين بصريا تبعا لمتغير الجنس.

وترجع هذه النتيجة إلى أن عينة المعاقين بصريا سواءا من جنسين لا يختلفون في مستوى المرونة لديهم، والى عدم تباين في العادات والتقاليد السائدة في المجتمع وهذا نتيجة المساندة التي يتلقونها داخل الأسرة أو من الأصدقاء أو المجتمع، مما يجعل المعاق بصريا من كلتا الجنسين يشعران بالقدرة على التعامل مع المواقف الصعبة والمشكلات التي تواجههم في حياتهم اليومية بهدف تحقيق التكيف في الحياة الاجتماعية والمهنية والأكاديمية، كما أن المرونة النفسية للمعاق بصريا من الجنسين تعتبر خاصية لديهم تساعدهم علي التكييف في المواقف التي تحمل الإحباط، حيث يلتمسون الحلول المختلفة للمشكلات ولا يظهرون العجز عن مواجهتها.

وترجع كذلك الاختلاف بين الجنسين إلى أن لهما نفس فكرة الميل إلى الثبات والحفاظ على هدوئهم واتزانهم الذاتي عند التعرض لضغوط أو مواقف عصيبة، فضلاً عن قدرتهم على التوافق الفعال والمواجهة الإيجابية لهذه الضغوط وتلك المواقف الصادمة، ويفضي هذا الميل إلى تمكينهم من التوافق والمواجهة الإيجابية لهذه الضغوط والمنغصات وبالتالي سرعة التعافي والتجاوز السريع للموقف الصادم والعودة إلى الحالة الوظيفية العادية واعتبار الموقف الصادم أو الضاغط فرصة لتقوية الذات وتحصينها ضد الضغوط والمواقف الصادمة مستقبلاً.

وكذلك قدرتهم على مواجهة الأزمات، وتحمل الصعوبات والمصائب، ومقاومة ما ينتج عنها من أفكار ومشاعر غضب وسخط وعداوة وانتقام، وأفكار ومشاعر يأس وعجز وانهزامية وتشاؤم.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج الدراسات السابقة مثل دراسة المنوخ والحمداني (2013) ، ودراسة المهابرة وآخرون (2018) ، ودراسة عبد اللاه (2020) ودراسة القصابي والبيمانية (2021) .

3- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثانية: والتي تنص على انه: " توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.05) في مستوى المرونة النفسية لدى عينة من المعاقين بصريا تبعا لمتغير السن"، وبعد المعالجة الإحصائية تبين انه لا توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.05) في مستوى المرونة النفسية لدى عينة من المعاقين بصريا تبعا لمتغير السن.

وهذا يعني أن عينة المعاقين بصريا سواءا من جنسين حسب السن لا يختلفون في مستوى المرونة لديهم، وهذا راجع إلى أن المعاقين بصريا عندما يتعرضون للضغوطات والأزمات الحياتية فهم إما أن يتمتعون بقدرات خاصة من المرونة النفسية لمواجهتها والتأقلم معها ويساعدهم في تلك العوامل بيولوجية داخلية وإما أن يهربوا منها ويتجنبوها نتيجة امتلاكهم لقدرات المرونة النفسية التي تمكنهم من مواجهتها أو التأقلم معها دون مراعاة السن.

كما أن عزو تمتع الفرد بالمرونة النفسية وتفاعله مع ثلاث عوامل منها ما يتعلق بالفرد نفسه ومنها ما يتعلق بالبيئة الأسرية، وما يتعلق بالبيئة الاجتماعية والمجتمع بشكل عام، فان المعاقين بصريا عند تمتعهم بالمرونة النفسية فإنهم يستجيبون لمقاومة الضغوط ومقاومتها دون اعتبار أي مرحلة من مراحل النمو والسن، وتتفق الدراسة الحالية مع دراسة نعيم ومحمد (2013).

4- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثانية: والتي تنص على انه: " توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.05) في مستوى المرونة النفسية لدى عينة من المعاقين بصريا تبعا لمتغير نوع الإصابة"، وبعد المعالجة الإحصائية تبين انه لا توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.05) في مستوى المرونة النفسية لدى عينة من المعاقين بصريا تبعا لمتغير نوع الإصابة.

وترجع نتيجة هذه الدراسة إلى أن المرونة النفسية التي بتمتع بها ذوي الإعاقة الكلية أو الجزئية لا تختلف وهي متساوية، كما أن قوة الأنا التي يمتاز بها ذوي الإعاقة الكلية أو الجزئية تعتبر الركيزة الأساسية في الصحة النفسية، وتعتبر سمة هامة من سمات الشخصية

لديهم وبما تلعبه من دور فعال ومؤثر في تطور النمو النفسي والاجتماعي لديهم وفي تشكيل الشخصية الإنسانية بشكل عام والمعاقين بصريا بشكل خاص وكما أن قوة الأنا التي يمتاز بها ذوي الإعاقة البصرية سواء الكلية او الجزئية تجعلهم يشعرون بالتوافق مع ذاتهم ومع المجتمع علاوة على ذلك الخلو من الأعراض العصابية ، والإحساس الإيجابي بالكفاية والرضا.

كما أن البناء الخلقي والروحاني الصحيح للشخص المرن وخاصة ذوي الإعاقة البصرية حسب درجة الإصابة، تضمنت لهم القدرة على تكوين مفاهيم روحانية وتطبيقها من خلال تعامله مع أفراد مجتمعه ومع خالق، لذا جعلهم يتميزون بنفس المرونة النفسية ولا يختلفون فيها.

5-مقترحات الدراسة :

- توظيف مختصين في علم النفس على مستوى المؤسسات التعليمية لمساعدة ذوي الإعاقة البصرية .
- تكاثف جهود المؤسسات التعليمية و المجتمعية و الإعلام لمساعدة ذوي الإعاقة البصرية على الإندماج في المجتمع .
- تنظيم ندوات تثقيفية حول زيادة الثقة بالنفس لذوي الإحتياجات الخاصة وذوي الإعاقة البصرية وذلك لزيادة مستوى المرونة النفسية لدى .

الخاتمة

الخاتمة:

بعد محاولتنا في هذا الدراسة معرفة مستوى المرونة النفسية لدى عينة من المعاقين بصريا، ومعرفة الفروق في مستوى المرونة النفسية تبعا لمتغير الجنس، السن، ونوع الإصابة، وذلك من خلال استخدام مقياس يقيس أبعاد المرونة النفسية، وبعد كل الخطوات البحثية وعند تفريغ البيانات ومعالجتها إحصائيا توصلنا إلى النتائج التالية:

- ✓ مستوى المرونة النفسية لدى عينة من المعاقين بصريا كان مرتفعا.
- ✓ لا توجد فروق في مستوى المرونة النفسية لدى عينة من المعاقين بصريا تبعا للجنس.
- ✓ لا توجد فروق في مستوى المرونة النفسية لدى عينة من المعاقين بصريا تبعا للسن.
- ✓ لا توجد فروق في مستوى المرونة النفسية لدى عينة من المعاقين بصريا تيعا لنوع الإصابة.

في ضوء النتائج التي أسفرت عليها الدراسة الميدانية وبعد الإطلاع على التراث النظري للدراسة والتي تناولت موضوعا هاما تمثل مستوى المرونة النفسية لدى عينة من المعاقين بصريا بولاية المسيلة نوصي بالآتي:

1-ضرورة الاهتمام بالمرونة النفسية لدى المعاقين بصريا.

2-إجراء المزيد من الدراسات بالمرونة النفسية لدى المعاقين بصري.

قائمة المراجع

قائمة المصادر والمراجع:

1. ابن منظور، أبي الفضل جمال الدين محمد بن كرم (1990)، لسان العرب، دار صادر للنشر والتوزيع، بيروت، لبنان.

2. أحمد الزعبي (2003), "التربية الخاصة للموهوبين والمعوقين", دار زهران, عمّان, الأردن, الطبعة الأولى.

3. الأحمدي وسليم انس (2007)، المرونة: حدود المرونة بين الثوابت والمتغيرات، مؤسسة الأمة للنشر والتوزيع، الرياض.

4. إسماعيل نبيه إبراهيم(2017)، سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة، مكتبة الانجلو المصرية، مصر.

5. اسماعيلي اليامنة (2009)، الإعاقة البصرية من منظور السيكولوجي، مجلة منتدى الأستاذ، المدرسة العليا للأساتذة آسيا جبار، قسنطينة الجزائر، المجلد 5، العدد 6

6. توني، سهير كامل (2017)، اثر المساندة الاجتماعية على المرونة النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، مجلة دراسات في الطفولة والتربية، جامعة أسيوط، كلية التربية للطفولة المبكرة، العدد2.

7. جمال الخطيب, منى الحديدي (2005), "التدخل المبكر التربية الخاصة في الطفولة المبكرة", دار الفكر, عمّان, الطبعة الثانية.

8. جمال الخطيب, منى الحديدي, (2005)، المدخل إلى التربية الخاصة, مكتبة الفلاح, الطبعة الأولى.

9. جمال الخطيب، منى الحديدي (2012)، التدخل المبكر- التربية الخاصة في الطفولة، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

10.جمال محمد الخطيب، مني صبحي الحديدي (2009)،"المدخل إلى التربة الخاصة"، مطبعة دار الفكر، الطبعة الأولى،

11.الحارثي عائشة (2010)، المرونة النفسية وعلاقتها بالبيئة الأسرية والبيئة المدرسية لدى طلاب التعليم العام في سلطنة عمان، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين الشمس، كلية التربية، القاهرة، مصر.

12.حنور، قطب عبده خليل 2019 فعالية برنامج تدريبي لتحسين المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، مجلة كلية التربية، جامعة كفر الشيخ، كلية التربية، المجلد 19، العدد 2.

13.الخطيب جمال ومنى الحديدي (2009)، مدخل إلى التربية الخاصة، دار حنين للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

14.تيسير مفلح كوافحه، عمر فواز عبد العزيز (2010)، "مقدمة في التربية الخاصة"، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الطبعة الرابعة.

15.راضي الوقفي (2003)، أساسيات التربية الخاصة، دار الفكر العربي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

16.سالم، رمضان عاشور حسين 2020اليقظة العقلية والشفقة بالذات كمنبئات بالمرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، مجلة كلية التربية في العلوم النفسية، جامعة عين الشمس، كلية التربية، المجلد44، العدد2.

17.سعيد حسني العزة (2002), المدخل إلى التربية الخاصة, الدار العلمية الدولية, الطبعة الأولى الأردن.

18.سيد صبحي (1979), "التوافق النفسي للكفيف المراهق, المركز النموذجي لرعاية وتوجيه المكفوفين"، دار المرجان للطباعة, القاهرة.

19.الشوارب، إياد جرجيس(2017)، المرونة النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى طلبة الأردن، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية، كلية العلوم التربوية والنفسية، قسم علم النفس والإرشاد النفسي والتربية الخاصة، الأردن.

20.صالح الداهري (2005), "سيكولوجية رعاية الموهوبين المتميزين وذوي الاحتياجات الخاصة", دار وائل–الأردن الطبعة الأولى.

21.الصوفي، حمدان عبد الله (1996)، مفهوم الأصالة والمعاصرة وتطبيقاتها في التربية الاسلامية، رسالة دكتوراه غير منشوراه، كلية التربية، جامعة أم القرى.

22.الطحان، محمد خالد، مبادئ الصحة النفسية، ط3، دار العلم للنشر والتوزيع، الإمارات العربية.

23.عبد الحميد، هبة جابر 2017 فاعلية برنامج إرشادي لتنمية تقدير الذات في تحسين المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين الشمس، مركز الإرشاد النفسي، كلية التربية، العدد 51.

24.عبد اللاه يوسف عبد الصبور (2020)، المرونة النفسية وعلاقتها بالأمن النفسي لدى عينة من المعاقين بصريا، مجلة شباب الباحثين في العلوم التربوية، جامعة سوهاج، كلية التربية، العدد5.

25.عبد المطلب أمين القريطي(2011)، سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، ط5، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.

26.العزة السعيد الحسني(1989)، المدخل إلى التربية الخاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ط1، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

27.العزة، سعيد حسني (2001)، التربية الخاصة، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع، عمان – الأردن.

28.فاروق الروسان (2000)، "سيكولوجية الأطفال غير العاديين، دار الفكر، عمان – الأردن.

29.القصابي خليفة بن احمد بن حميد والبيمانية منى بنت حماد (2021)، المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالمرونة النفسية لدى طلبة ذوي الإعاقة البصرية بسلطنة عمان، مجلة العلوم التربوية والنفسية، المركز القومي للبحوث غزة، المجلد الخامس، العدد 2.

30.القللي، محمد(2013)، فعالية برنامج إرشادي لتنمية المرونة النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة، جامعة دمياط،

31.كمال سالم سيسالم (1988), "المعاقون بصريا خصائصهم ومناهجهم", مكتبة الصفحات الذهبية, الرياض, الطبعة الأولى.

32.لانا باسل محمد الشبول(2017)، المرونة النفسية وعلاقتها بحل المشكلات لدى طلبة جامعة اليرموك، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، كلية التربية.

33.لطفي بركات (1978), الفكر التربوي في رعاية الكفيف, مكتبة الخانجي, القاهرة، الطبعة الأولى.

34.المحاضرة التاسعة في خصائص المعاقين بصريًا، "موقع ملتقى طلاب وطالبات جامعة الملك فيصل وجامعة الدمام"، رابط الموقع: www.ckfu.org.

35.محمد السعيد ابو الحلاوة (2013)، المرونة النفسية: ماهيتها ومحدداتها، وقيمتها الوقائية، الكتاب الالكتروني، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، العدد 29.

36.محمد سعد حامد عثمان (2009)، المرونة الايجابية ودورها في التصدي للأحداث الحياة الضاغطة لدى عينة من الشباب، مجلة كلية التربية، كلية التربية، جامعة عين الشمس، مصر، العدد 33، المجلد 3.

37.محمد سعد حامد عثمان (2010)، فاعلية برنامج إرشادي لتنمية المرونة الايجابية في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة لدى عينة من الشباب، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين الشمس، مصر.

38.مكتبة التعلم ويلسون (2005)، دليل مهارات التواصل الاجتماعي الناجح مع الآخرين، ترجمة: الحسنية، الدار العربية للعلوم، بيروت.

39.المنوخ، صباح مرشود والحمداني، ربيعة مانع زيدان (2013)، مستوى المرونة النفسية لدى طلبة المرحلة الإعدادية وعلاقتها بالجنس والتخصص، مجلة جامعة تكريت للعلوم الإنسانية، المجلد (20)، العدد6.

40.منى صبحي والحديدي (2004)، "مقدمة في الإعاقة البصرية" أ.د/منى صبحي الحديدي، دار الفكر، عمان: الأردن، الطبعة الأولى.

41.المهابرة وآخرون (2018)، مستوى الضغوط النفسية والمرونة النفسية لدى الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة في الجامعة الأردنية، مجلة جامعة عمان العربية للبحوث، سلسلة البحوث التربوية والنفسية، جامعة عمان العربية، عمادة البحث العلمي والدراسات العليا، المجلد4، العدد2.

42.المهايرة، عبد الله سالم فرحان وآخرون (2018)، مستوى الضغوط النفسية والمرونة النفسية لدى ذوي الاحتياجات الخاصة في الجامعة الأردنية، الجامعة الأردنية للنشر والتوزيع، مجلة دراسات العلوم التربوية، جامعة الأردنية الهاشمية، كلية العلوم التربوية، مجلد45، العدد1.

43.نوايسة فاطمة (2019)، فعالية برنامج إرشادي في تنمية الطموح والمرونة النفسية لدى المتقاعدات من الخدمات الطبية الأردن، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية، المجلد 39، العدد 2.

44.يوسف عبد الصبور وآخرون(2018)، المرونة النفسية وعلاقتها بالأمن النفسي لدى عينة من المعاقين بصريا، مجلة شباب الباحثين، جامعة سوهاج، كلية التربية، العدد5.

الملاحق

الملحق رقم (01)

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي.

جامعة محمد بوضياف المسيلة.

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية .قسم علم النفس.

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته:

في إطار إعداد مذكرة ليسانس في علم النفس تخصص علم النفس العيادي تحت **عنوان" مستوى المرونة النفسية لدى عينة من مدرسة المعاقين بصريا بولاية المسيلة "**

"نرجو من سيادتكم إثراء هذا البحث بالإجابة على بنود هذا المقياس وهذا بعد قراءة محتوياته بدقة والإجابة على الأسئلة وذلك برسم دائرة حول الرقم المناسب.

نشير إلى أن كل ما يرد في هذه المقياس يعتبر سريا للغاية ولا يستخدم إلا لغرض البحث العلمي الذي أعد من أجله ونحن **شاكرين لكم حسن تعاونكم**

السنة الجامعية 2021-2022

1- الجنس:.....

2- السن:.....

3- نوع الإصابة :.....

	العبارات	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
1	لديه القدرة على التعامل مع المشاعر غير السارة					
2	يستطيع أن يتعامل مع المستجدات					
3	لا يحبط بسهولة بسبب الفشل					
4	مواجهة الضغوط تزيده قوة					
5	لديه القدرة على تحقيق أهدافه					
6	يتخذ قرارات لا ترضي الآخرين					
7	ينظر إلى نفسه باعتباره شخص قوي					
8	لا يستسلم بسهولة					
9	يركز ويفكر بوضوح تحت الضغط					
10	يتصرف بناءا على حدسه دون أن يعرف لماذا					
11	يستعيد توازنه مرة أخرى بعض المرض أو تعرض للأذى					
12	يرى الجانب المضحك للموقف					
13	يبذل أقصى جهده بغض النظر عن نتائج الأشياء					
14	يفضل أن يأخذ المبادرة في حل المشكلات					
15	لديه علاقات وثيقة وآمنة					
16	نجاحات الماضي تعطيه الثقة لمواجهة تحديات المستقبل					
17	يستطيع التكيف مع التغيرات					
18	يعرف من أين يحصل على المساعدة					
19	لديه إحساس قوي بما هو الهدف من الحياة					

20	يعمل على تحقيق أهدافه					
21	يعبر عن شعوره بالسيطرة على حياته					
22	يحب التحدي					
23	يشعر بالفخر حول انجازاته					

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research

University of Mohammed Boudiaf - M'sila
Faculty of Humanities and Social Sciences
Department of Psychology

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

أنا الممضي أسفله:

السيد (ة): بغدادي محمد علاء الدين الصفة: طالب، أستاذ، باحث ..... طالب .....

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 200339520 والصادرة بتاريخ: 2016/04/24 عين الملح

والمسجل بكلية ..... العلوم الاجتماعية قسم علم النفس .....

والمكلف(ة) بإنجاز أعمال بحث (مذكرة تخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)

عنوانها: ..... الحرونة النفسية لدى عينة من ذوي

..... الإعاقة البصرية - دراسة ميدانية -

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 09/06/2022

توقيع المعني (ة)

المرجع: القرار 1082 المؤرخ في 27 ديسمبر 2020

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research

University of Mohammed Boudiaf - M'sila
Faculty of Humanities and Social Sciences
Department of Psychology

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

أنا الممضي أسفله:

السيد (ة): احمدي سليمان الصفة: طالب، أستاذ، باحث ..... طالب .....

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 200194119 والصادرة بتاريخ 22/02/2017 عين الحجل

والمسجل بكلية العلوم الاجتماعية قسم علم النفس .....

والمكلف(ة) بإنجاز أعمال بحث (مذكرة تخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)

عنوانها: الحرونة النفسية لدى عينة من ذوي الإعاقة البصرية - دراسة ميدانية -

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ 09/06/2022

توقيع المعني (ة)

المرجع: القرار 1082 المؤرخ في 27 ديسمبر 2020