الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف – المسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الرقم التسلسلي: ..... /2024

رقم التسجيل: .....

رقم التسجيل: .....

مؤشرات المرونة النفسية لدى المعاقين بصريا حفظة كتاب الله

دراسة ميدانية بمدرسة المعاقين بصريا – المسيلة –

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في:

شعبة: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

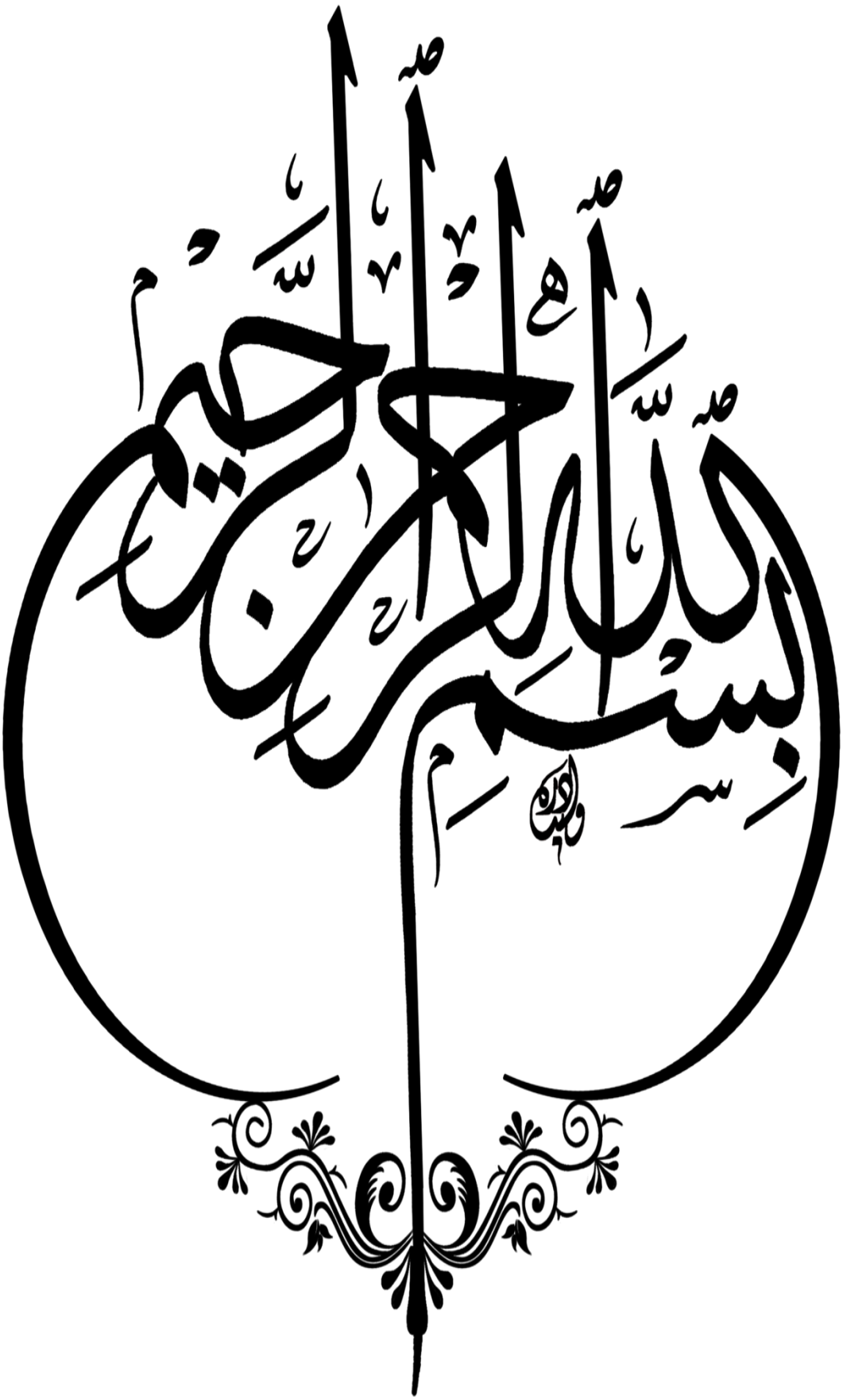
إعداد الطلبة:

- امحمدي زهرة.
- عباسي زهراء.

اشراف الدكتور:

– اسماعيلي يامنة

السنة الجامعية: 2024/2023م.


بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وتقدير

قال الله تعالى في كتابه الكريم: «ومن يشكر فإنما يشكر لنفسه ".

وفي بداية كلامنا لابد لنا أن نتوجه أولا بالشكر لله عز وجل الذي وفقنا للوصول لهذه المرحلة العلمية، ومهد لنا الطريق لكمال مذكرة الماستر.

كما أننا نتوجه بالشكر والتقدير لكل من عائلاتنا العزيزة وأساتذتنا الذين رافقونا في مشوارنا الجامعي وكل من ساهم من قريب أو بعيد وأخص بالذكر الأستاذة الفاضلة اسماعيلي يامنة التي منحتنا ثقتها الكاملة.

وشكرا.

الإهـــــداء

من قال أنا لها "نالها."

لم تكن الرحلة قصيرة ولا ينبغي لها أن تكون لم يكن الحلم قريبا ولا الطريق كان محفوفا بالتسهيلات.

لكني فعلتها ونلتها.

الحمد لله حبا وشكرا وامتنانا، الذي بفضله ها أنا اليوم أنظر

إلى حلما طال انتظاره وقد أصبح واقعا أفتخر به.

إلى ملاكي الطاهر، وقوتي بعد الله داعمتي الأولى والأبدية "امي" أهديك هذا الإنجاز الذي لولا تضحياتك لما كان له وجود، ممتنة لأن

الله قد اصطفاك لي من البشر أما يا خير سند وعوض. إلى من دعمني بلا حدود وأعطاني بلا مقابل

".أبي"

إلى من قيل فيهم:

(سَنَشُدُّ عَضُدَكَ بِأَخِيكَ)

إلى من مد يده دون كلل ولا ملل وقت ضعفي

"أخي" أدامك الله ضلعا ثابتا لي

الى من تذكرني بقوتي وتقف خلفي كظلي "أختي الصغرى"

الى رفاق الخطوة الأولى والخطوة ما قبل الأخيرة إلى من كانوا خلال السنين العجاف سحابا ممطرا، أنا ممتنة." (توتة، ام الخير، ليلى)

عباسي زهراء

الإهـــــداء

إلى نور يُضيء عتمتي عندما تطفئني الأيام والظروف ... إلى غيمة تظلني وتسقيني دون رغبة بردي الجميل لها

إلى الأيدي التي تمد لي العون عندما أتعثر، وتدفعني لمقاومة كل هذه الأشياء التي تستدعي السقوط.

إلى عائلتي

الى الأميرة أمي وقد ورثت في جوفها كيف أكون إنسانًا قبل أن أصرخ صرختي الأولى في هذا العالم..

وإلى الطيب والدي وقد ربيتُ في كنفه على أن أكون صادقًا قبل أن أخطو خطوتي الأولى في طريق الحياة..

إلى من قيل فيهم:

(سَنَشُدُّ عَضُدَكَ بِأَخِيكَ)

"أخي علاء الدين" أدامك الله ضلعا ثابتا لي

الى سندي وامي الثانية ومصدر قوتي اختي جهاد

إلى أصدقائي الثابتين رغم تزعزع العالم، شكرا لوقوفكم بجانبي عامًا آخر، ما أعرفُه هو أن وجودكم معي سند هائل لي، أتمنى ألا نفترق أبدا

(فيفي، هالة، بيبة، امال، راوية)

امحمدي زهرة

الملخص:

هدفت هذه الدراسة للكشف والتعرف عن مستوى مؤشرات المرونة النفسية لدى المعاقين بصريا حفظة كتاب الله عبر مقياس المرونة النفسية لعبد الله خلف صالح (2018)، حيث تعتبر المرونة النفسية من المفاهيم التي تعبر عن قدرة الفرد على تكييف نفسه مع التحديات والمواقف المختلفة، وتحمل الضغوط النفسية بطريقة تساعده على النمو الشخصي والتطور، يشمل هذا المفهوم القدرة على التعامل مع المواقف الصعبة بشكل بناء، والتعلم من الخبرات السلبية، وتطوير استراتيجيات تحسين الصحة النفسية والعاطفية.

تحقيقا لهذه الأهداف تم إتباع المنهج الوصفي القائم على ذكر الخصائص ما هو كائن يفسره ويحدد الظروف الحالة، حيث بلغت مجموعة الدراسة 30 حالة تم اختيارهم بطريقة قصدية الذين يدرسون بمدرسة المعاقين بصريا، وأسفرت النتائج على:

1) مستوى المرونة النفسية لدى المعاقين بصريا حفظة كتاب الله مرتفع.
2) لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين افراد العينة في مستوى مؤشرات المرونة النفسية تبعا لمتغير الجنس.
3) لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين افراد العينة في مستوى مؤشرات المرونة النفسية تبعا لمتغير الاقدمية.
4) توجد فروق ذات دلالة احصائية بين افراد العينة في مستوى مؤشرات المرونة النفسية تبعا لمتغير حفظ القران.

الكلمات المفتاحية: المرونة النفسية، الاعاقة البصرية، حفظ القران الكريم.

Abstract:

is study aimed to reveal and identify the level of psychological flexibility indicators among visually impaired people who have memorized the Book of God through the psychological flexibility scale by Abdullah Khalaf Saleh (2018), as psychological flexibility is considered one of the concepts that express the individual's ability to adapt himself to different challenges and situations, and to withstand psychological pressures. In a way that helps him to grow personally and develop, this concept includes the ability to deal with difficult situations constructively, learn from negative experiences, and develop strategies to improve psychological and emotional health. To achieve these goals, the descriptive approach was followed, based on mentioning the characteristics of an object that explains it and determines the circumstances of the situation. The study group reached 30 cases who were intentionally selected from those who study at a school for the visually impaired. The results resulted in: 1) The level of psychological flexibility among visually impaired people who have memorized the Book of God is high. 2) There are no statistically significant differences among the sample members in the level of psychological flexibility indicators according to the gender variable. 3) There are no statistically significant differences between individuals The sample is at the level of psychological flexibility indicators according to the seniority variable. 4) There are statistically significant differences among the sample members in the level of psychological flexibility indicators depending on the variable of memorizing the Qur'an.

Keywords: psychological flexibility, visual impairment, memorizing the

قائمة المحتويات

قائمة المحتويات

الموضوع	الصفحة
شكر وتقدير	–
إهداء	–
ملخص الدراسة	–
فهرس المحتويات	–
فهرس الجداول	–
المقدمة	أ– ج
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1–الإشكالية	**5**
2– تحديد الفرضيات	**8**
3– أهمية الدراسة	**9**
4– اهداف الدراسة	**9**
5– تحديد المفاهيم والمصطلحات	**10**
6– الدراسات السابقة	**12**
7–الخلفية النظرية للمتغيرات	**18**

الفصل الثاني: الطرق المنهجية المتبعة	
تمهيد	**42**
1- الدراسة الاستطلاعية	**42**
2-منهج الدراسة	**43**
3-عينة الدراسة	**43**
4-أداة الدراسة	**43**
5-الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة	**45**
6-الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة	**46**
خلاصة	**48**
الفصل الثالث: تحليل ومناقشة النتائج	
1- التحقق من شرط اعتداليه التوزيع بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة	**50**
2- عرض النتائج على ضوء فرضيات الدراسة	**51**
3- تفسير ومناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة	**57**
3-خاتمة	**59**
4- قائمة المراجع	**63**
5- الملاحق	**67**

فهرس الجداول والاشكال

فهرس الجداول

الموضوع	الصفحة
الجدول (1): يوضح التصنيف الاعاقة البصرية حسب المنظمة الصحة العالمية	**33**
الجدول(2): يوضح توزيع عبارات مقياس المرونة النفسية على الابعاد	**44**
الجدول (3): يوضح المجالات التفسيرية لدرجات مقياس المرونة النفسية بابعاده	**44**
الجدول (4): يوضح ثبات مقياس مؤشرات المرونة النفسية عن طريق الف كرومباخ	**45**
الجدول(5): بوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس مؤشرات المرونة النفسية	**45**
الجدول(**6**): يوضح التحقق من شرط اعتدالية التوزيع بالنسبة لمتغيرات محل الدراسة	**50**
الجدول(7): يوضح مستوى مؤشرات المرونة النفسية لدى المعاقين بصريا حفظة كتاب الله	**51**
الجدول (8): يوضح الفرق بين افراد عينة الدراسة في مستوى مؤشرات المرونة النفسية تبعا لمتغير الجنس	**53**
الجدول(9): يوضح الفروق بين افراد العينة في مستوى مؤشرات المرونة النفسية تبعا لمتغير الاقدمية	**55**
الجدول(10): يوضح الفرق بين افراد عينة الدراسة في مستوى مؤشرات المرونة النفسية تبعا لمتغير حفظ القران	**56**

مقدمة

مقدمة:

تعتبر المرونة النفسية من المواضيع الجوهرية في مجال علم النفس، حيث تشير إلى قدرة الفرد على التكيف والتعافي من الضغوط والصدمات. تلعب المرونة النفسية دورًا حاسمًا في تحسين جودة الحياة والقدرة على مواجهة التحديات اليومية. في هذا السياق، تظهر أهمية دراسة مؤشرات المرونة النفسية لدى فئة خاصة من الأفراد، وهم المعاقون بصريًا من حفظة كتاب الله من خلال اهمية الفئة او العينة التي تم اختيارها في هذه الدراسة وهي فئة المعاقين بصريا حفظة كتاب الله.

حسب ما تم الاطلاع عليه نظريا فان فئة المعاقين بصريا من فئة ذوي الحاجات الخاصة، حيث ان هذه الفئة تحتاج الى تعلم الكتابة والقراءة بطريقة تختلف عن تعلم المبصرين، والى الحاجة لتدريب الحواس الاخرى والتدريب على التنقل والتوجه وأيضا الحاجة الى التدرب على الانشطة الحياتية المختلفة واخيرا الحاجة الي الوسائل التعليمية والتنقل خاصة تتناسب وطبيعة الاعاقة البصرية. وباعتبار أن هذه الفئة كغيرها من فئات المجتمع تحتاج إلى تنوع في الخدمات وإثراء في التكفل.

فإذا ابتدأنا الحديث عن الإعاقة نقول إن مصطلح الإعاقة يمكن النظر إليه على أنه ذلك الضرر أو الخسارة التي تصيب الفرد نتيجة للضعف أو العجز بحيث تحد أو تمنع الفرد من أدائه للدور المطلوب وقد يتوقف هنا العجز على عوامل نفسية، ثقافية، اجتماعية وتكوينية. (اسماعيلي يامنة , 2009,ص 57).

حيث تجمع هذه الفئة بين تحديين كبيرين: التعايش مع الإعاقة البصرية، والتي تفرض قيودًا على العديد من جوانب الحياة اليومية، وتحقيق إنجاز كبير يتمثل في حفظ القرآن الكريم، وهو ما يتطلب قدرات ذهنية عالية وانضباطًا نفسيًا متميزًا. إن حفظ القرآن الكريم ليس مجرد حفظ نصوص، بل هو عملية تتضمن التفاعل الروحي والعقلي، مما قد يسهم في تعزيز المرونة النفسية لدى هؤلاء الأفراد.

تسعى هذه الدراسة إلى استكشاف مؤشرات المرونة النفسية لدى المعاقين بصريًا من حفظة كتاب الله، من خلال تحليل العوامل التي تساهم في تعزيز قدرتهم على التكيف مع التحديات والضغوط. سيتم التركيز على الجوانب المختلفة التي تؤثر على المرونة النفسية، بما في ذلك الدعم الاجتماعي، والروحانية، والتكيف النفسي، والمهارات الحياتية

يهدف هذا البحث إلى تقديم فهم أعمق للطرق التي يمكن من خلالها دعم وتعزيز المرونة النفسية لدى المعاقين بصريًا، والاستفادة من هذا الفهم لتطوير برامج وسياسات تساعد في تحسين جودة حياتهم. بالإضافة إلى ذلك، تسلط الدراسة الضوء على القوة الداخلية والإرادة التي يتمتع بها هؤلاء الأفراد، مما يوفر إلهامًا ودروسًا قيّمة لمختلف جوانب البحث النفسي والتربوي.

من خلال هذا التحليل، نسعى إلى الإسهام في الأدبيات الأكاديمية حول المرونة النفسية، وتوفير أساس علمي يمكن البناء عليه لتطوير استراتيجيات فعالة لدعم المعاقين بصريًا في تحقيق حياة مليئة بالإنجازات والإيجابية، مستندين إلى قوتهم الروحية والنفسية المستمدة من حفظهم لكتاب الله.

وهذا ما دفع بنا الى دراستنا هذه الى محاولة معرفة مستوى مؤشرات المرونة النفسية لدى المعاقين بصريا حفظة كتاب الله، عبر مقياس المرونة النفسية في هيكلة منهجية احتوت على التقسيم الدراسي الى جزئين:

الجزء الاول يضم الجانب النظري والجزء الثاني تناولنا فيه الجانب الميداني للدراسة.

الفصل الاول: تطرقنا فيه الى اشكالية البحث من حيث تحديد تساؤلات الدراسة وفرضياتها واهدافها واهميتها وتحديد المفاهيم اجرائيا وكذلك تطرقنا الى الدراسات السابقة التي تعتبر الزاد والتراث النظري لأي باحث.

الفصل الثاني: وفيه تناولنا متغيرات الدراسة بدا بالمرونة النفسية من مفهوم ومؤشرات والنظريات المفسرة لهاو استراتيجيات بناءها وعواملها، ثم مررنا الى الاعاقة البصرية وتم التطرف فيه الى مفهوم واسباب والتصنيف والخصائص والتشخيص ومن ثم علاقة المرونة النفسية لدى المعاقين بصريا حفظة كتاب الله بدافعية الانجاز.

الفصل الثالث: تناولنا فيه الدراسة الاستطلاعية ومنهج الدراسة وأدوات الدراسة وعينة الدراسة الاساسية.

أما الفصل التطبيقي فتطرقنا فيه الى عرض نتائج الدراسة وتفسير الفرضيات ومناقشة النتائج.

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1-الإشكالية

2- تحديد الفرضيات

3- أهمية الدراسة

4- اهداف الدراسة

5- تحديد المفاهيم والمصطلحات

6- الدراسات السابقة

7-الخلفية النظرية للمتغيرات

1-الاشكالية

يمر الفرد في مراحل حياته المختلفة بالعديد من التحديات والصعوبات التي غالبا ما تكون عائقا وعاجزا أمام تحقيقه لاحتياجاته المختلفة، ومن بين هذه التحديات والصعوبات نجد الإعاقات بمختلف أنواعها ومستوياتها، والتي تشكل عبئا كبيرا يعاني منه الفرد المعاق وكذا المحيطين به من أفراد أسرته أو مجتمعه مما يسبب له اضطرابات وضغوطات نفسية عديدة، والإعاقة البصرية بصفة خاصة تعد من انواع الإعاقات التي تؤثر على الفرد لما يواجهه من صعوبات في تلبية احتياجاته الحياتية اليومية، وهو ما أكدته دراسة (عبد الصبور وآخرون (2020) والتي أشارت إلى أن المعاقين بصريا تسيطر عليهم 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 و ... الخ، (عبد الصبور وآخرون، 2020، ص (989))وهو ما دفع بالعديد من المعاقين بصريا إلى البحث عن أساليب ومهارات تساعده على التغلب على كل هذه المشكلات.

وفي مجتمعنا المسلم يلجأ الفرد المعاق بصريا إلى كتاب الله لتحقيق الأمن النفسي والطمأنينة مقدارا لقوله تعالى " أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ (سورة الرعد، الآية (28)، خاصة في مرحلتي الطفولة والمراهقة, خلال مرحلة الطفولة: يواجه الأطفال المعاقون بصريا تحديات فريدة تتطلب دعمًا متخصصًا وتوجيهًا لتحقيق نموهم الأكاديمي بشكل كامل و يتعلق ذلك بتوفير الوسائل المناسبة للتعلم بالإحساس والسمع، وتطوير مهارات القراءة برنامج برايل، واستخدام التكنولوجيا المساعدة مثل الحواسيب والبرمجيات الصوتية, بالإضافة إلى ذلك، يتطلب دعمهم التفاعل مع البيئة الأكاديمية بطرق تشجع التواصل وتعزز الثقة بالنفس، مما يساعدهم على تحقيق إمكاناتهم الكاملة في الدراسة والتعلم. والمراهقة مرحلة بارزة في النمو الجسمي، و فيها يمس النمو مختلف الجوانب خاصة النفسية، الانفعالية، الاجتماعية و في

نفس الوقت وجود الكثير من التذبذب و التقلب الشديد في الانفعالات والتصرفات، فهذه الاخيرة كذلك تعني التحول نحو النضج وتعتبر فترة انتقالية تتميز بتغيرات عديدة خاصة ما يتعلق بالحاجة الملحة إلى التوافق مع التغيرات الجسمية الانفعالية والاجتماعية التي تحدث خلال هذه الفترة الذي يجد فيه الفرد نفسه، لذا لا بد من توافر قدر من المرونة النفسية لديه التي تمكنه من التوافق مع الأحداث الضاغطة التي يمر بها ومواجهتها بشكل يقلل من عوامل الخطورة التي تؤثر عليه سلبا في حياته، وهو ما أكدته دراسة (شاربي (2020) التي توصلت إلى أن للمرونة النفسية دور كبير في الخفض من الضغوطات الحياتية للمراهق المعاق بصريا ، وأن إرادته وتحكمه الجيد في الأحداث التي يتعرض لها في حياته تؤدي إلى قدرته على التوفيق بين إعاقته ومختلف متطلباته اليومية والتزامه بمسؤولياته والتكيف معها . (شاربي,2020,ص51)

وللقرآن الكريم قيماً ومبادئ تطبق على مختلف جوانب الحياة اليومية. حيث انه يقدم توجيهات إرشادية وأخلاقية تساعد على بناء شخصية قوية ومجتمع مترابط، سواء في العلاقات الاجتماعية، أو الأخلاق، أو حتى في مجال العمل وايضا يحث القرآن على العدل، والرحمة، والتسامح، والصدق، مما يسهم في بناء مجتمع متحضر ومتكاتف، بالإضافة إلى ذلك، يوفر القرآن الكريم راحة وسكينة للنفس، حيث يمكن للمؤمن أن يجد في آياته السكينة والطمأنينة خلال الأوقات الصعبة، وكما تساهم تلاوة القران في تهذيب السلوك وتقوية العزيمة والتوافق مع ما يطرأ عليه من تغييرات بكل مرونة.

فالمرونة النفسية تلعب دورا هاما في تكيف الفرد مع بيئته بحيث يعتبر الانسان الصحيح نفسيا هو الذي يمكنه السيطرة على انفعالاته بمرونة عالية، وأن الفرد لكي يتمتع بمستوى جيد من الصحة النفسية، وهو ما أكده (رزوق، 1979 ، ص (278))بقوله بأن المرونة خاصية في الفرد تساعده على التكيف والالتزام، وهي ميزة تشير إلى الانفتاح على صعيد القدرات والاستعداد من جانب الفرد لتطويعها وملائمتها للظروف المستجدة، كما تعد المرونة

النفسية مهمة لتقبل الجديد من الأفكار والتغيرات، فتسهل القدرة على الابداع في أنماط التفكير والتغير المعرفي المتواصل بما يتناسب مع التغيرات الحاصلة في المجتمع، كما تتشكل أساساً لتقبل الآخر واحترام معتقداته والتفاعل مع اختلافه بما يغني مهاراتهم التواصلية وعلاقتهم الإنسانية وتبدل الأفكار للاستفادة منها في اغناء تجربته ووعيه بالحياة.

لذا ونظرا لأهمية موضوع دراستنا والمتمثل في مؤشرات المرونة النفسية لدى المعاقين بصريا حفظة كتاب الله ارتأينا التعمق في دراسته من خلال محاولتنا الإجابة على التساؤل العام التالي:

ما هو مستوى مؤشرات المرونة النفسية لدى المعاقين بصريا حفظة كتاب الله؟

حيث تندرج ضمن التساؤل العام اسئلة فرعية كما يلي:

- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين افراد العينة في مستوى مؤشرات المرونة النفسية لدى المعاقين بصريا حفظة كتاب الله تعزى الجنس؟
- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين افراد العينة في مستوى مؤشرات المرونة النفسية لدى المعاقين بصريا حفظة كتاب الله تعزى الاقدمية؟
- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين افراد العينة في مستوى مؤشرات المرونة النفسية لدى المعاقين بصريا حفظة كتاب الله تعزى حفظ القران؟

2. الفرضيات:

الفرضية العامة:

مستوى مؤشرات المرونة النفسية لدى المعاقين بصريا حفظة كتاب الله متوسط.

الفرضيات الفرعية:

- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين افراد العينة في مستوى مؤشرات المرونة النفسية لدى المعاقين بصريا حفظة كتاب الله تعزى الجنس.
- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين افراد العينة في مستوى مؤشرات المرونة النفسية لدى المعاقين بصريا حفظة كتاب الله تعزى الاقدمية.
- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين افراد العينة في مستوى مؤشرات المرونة النفسية لدى المعاقين بصريا حفظة كتاب الله تعزى حفظ القران.

اهمية الدراسة:

تشير دراستنا الحالية الى ان فئة ذوي الحاجات الخاصة حفظة كتاب الله تكتسي اهمية نظرية وميدانية لأنها تمس شريحة من ذوي الحاجات الخاصة ولذلك للفت انتباه للمشرع للضرورة توفير الدعم المناسب لهم وتعزيز فرص نموهم وتطورهم.

دراسة مؤشرات المرونة النفسية لدى المعاقين بصريا حفظة كتاب الله تعتبر امرا بالغ الاهمية، فهي تساعدهم على تطوير قدراتهم العقلية والعاطفية والاجتماعية، وتلك مؤشرات تمثل القدرة على التكيف مع التحديات والتغيرات وهي صفات حيوية لتحقيق النجاح في الحياة بفهم أفضل لمستوى المرونة النفسية لديهم0 .

اهداف الدراسة:

- الكشف عن مستوى مؤشرات المرونة النفسية لدى المعاقين بصريا حفظة كتاب الله.
- اثراء المكتبة بدراسات حول ذوي الحاجات الخاصة.
- التعرف على مؤشرات المرونة النفسية عند المعاقين بصريا حفظة كتاب الله.

اسباب اختيار الدراسة:

- زيادة نسبة المعاقين بصريا حفظة كتاب الله في حدود اطلاعنا.
- وجود دوافع ومبررات شخصية وعلمية للخوض في موضوع من نوع دراستنا.
- حاجة فئة المعاقين بصريا الى تثمين حفظ كتاب الله.
- ارتفاع مؤشرات الصحة والمرونة النفسية لدى المعاقين بصريا جراء حفظهم لكتاب الله في حدود اطلاعنا.

الأصل اللغوي لمصطلح المرونة:

قال ابن فارس: "مَرَنَ" الميم والراء والنون أصل صحيح يدل على لين شيء وسهولة. (ابن فارس,1979,ص133)

وجاء في لسان العرب مرن يمرن مرانة ومرونة: وهو لين في صلابة، ومرنت يد فلان على العمل أي صلبت واستمرت، والمرانة اللين). (الأحمدي، 2007، ص. (2).

1- تعريف المرونة اصطلاحا:

تعريف الصوفي: بأنها الحد الفاصل بين المطلق الذي يميل إلى درجة الجهود،

والحركة المطلقة التي تخرج بالشيء عن حدوده وضوابطه، أي أن المرونة حركة لا تسلب التماسك، وثبات لا يتبع الحركة (الصوفي، 1996، ص. (141)).

تعريف ستودجر": أنها المحافظة على النمو الصحي على الرغم من وجود التهديد

والشفاء من الصدمة.

مفهوم الاجرائي للمرونة:

مفهوم يعبر عن قدرة الفرد على تكييف نفسه مع التحديات والمواقف المختلفة، وتحمل الضغوط النفسية بطريقة تساعده على النمو الشخصي والتطور. يشمل هذا المفهوم القدرة على التعامل مع المواقف الصعبة بشكل بناء، والتعلم من الخبرات السلبية، وتطوير استراتيجيات تحسين الصحة النفسية والعاطفية."

المفهوم الاجرائي للإعاقة البصرية:

الإعاقة البصرية هي حالة يعاني فيها الفرد من تقليل في القدرة على الرؤية، سواء كانت هذه الحالة ناتجة عن مشاكل في العين نفسها أو في الجهاز البصري، والتي تؤثر سلبًا على

القدرة على قراءة النصوص، التنقل بين الأماكن، وأداء الأنشطة اليومية بشكل طبيعي. تتنوع درجات الإعاقة البصرية بين شخص وآخر، ويتأثر تأثيرها بعدة عوامل مثل نوع الحالة وشدتها.

المفهوم الاجرائي للحفظة كتاب الله:

حفظة كتاب الله هم الأشخاص الذين يتمتعون بالقدرة على حفظ النصوص القرآنية بدقة ودون أخطاء، سواء كانوا يحفظون القرآن بالكامل أو أجزاءً منه. يمكن للحفظة تلاوة القرآن بدون النظر إلى نسخة مطبوعة، ويمتلكون معرفة عميقة بقواعد التجويد والتلاوة. يعتبرون رمزًا للتقدير والاحترام في المجتمعات الإسلامية.

الدراسات السابقة:

يعرض هذا العنصر بعض الادبيات السابقة حول متغيرات الدراسة وفق اطلاعنا وهي كما يلي:

دراسات حول متغير المرونة النفسية:

دراسة يوسف عبد الصبور واخرون (2020):

بعنوان: المرونة النفسية وعلاقتها بالآمن النفسي لدى عينة من المعاقين بصريا

هدف البحث التعرف على مستوى المرونة النفسية لدى عينة الدراسة من المعاقين بصريا، والتعرف على طبيعة العلاقة الارتباطية بين المرونة النفسية والأمن النفسي لدى عينة من المعاقين بصريا، والكشف عن الفروق بين الذكور والإناث في مستوى المرونة النفسية والأمن النفسي لدى المعاقين بصريا، وتكونت عينة البحث من (٥٤) تلميذا وتلميذة تراوحت أعمارهم من (11 – t) عاما، بمتوسط عمري (١٠٠٩٨) عاما، وانحراف معياري) (١.٤٠) عاما، واستخدم البحث مقياس المرونة النفسية (إعداد / الباحثة)، ومقياس الأمن النفسي (إعداد / زينب شقير (٢٠٠٥).

نتائج الدراسة:

توصل البحث إلى تمتع أفراد عينة الدراسة من المعاقين بصريا بمستوى مرتفع من المرونة النفسية، وكما أظهرت الدراسة وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين المرونة النفسية والأمن النفسي لدى عينة الدراسة، وعدم وجود فروق دالة إحصائيا على مقياس المرونة النفسية، مقياس الأمن النفسي تعزى لمتغير الجنس. (بوسف عبد الصبور واخرون،2020,ص988).

- **دراسة فايزة مزاري ووسيلة بن عامر (2022):**

بعنوان: المرونة النفسية وعلاقتها بالكفاءة الذاتية لدى التلميذ المراهق.

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين المرونة النفسية والكفاءة الذاتية لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي، بالإضافة إلى الكشف عن الفروق في كل من مستوى المرونة النفسية، ومستوى الكفاءة الذاتية بحسب نوع التحصيل تحصيل مرتفع منخفض ولتحقيق أهداف الدراسة، وتم اعتماد الباحثة على المنهج الوصفي الارتباطي والمقارن، واستخدمت الباحثة مقياسين المرونة النفسية والكفاءة الذاتية على عينة عشوائية مكونة من (120) تلميذ وتلميذة. (فايزة مزاري، وسيلة بن عامر، 2022,ص427).

نتائج الدراسة:

اظهرت الدراسة انه: توجد علاقة قوية موجبة بين المرونة النفسية والكفاءة الذاتية لدى التلميذ المراهق في مرحلة التعليم الثانوي، وكذلك توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المرونة النفسية والكفاءة الذاتية لدى التلميذ المراهق تعزى لمتغير التحصيل الدراسي لصالح التحصيل الدراسي المرتفع.

- **دراسة سمية بن حديد وتجاني بن الطاهر (2022):**

بعنوان: المرونة النفسية وعلاقتها بالكدر الزواجي لدى عينة من أستاذات التعليم الثانوي.

تناولت الدراسة محاولة معرفة العلاقة بين المرونة النفسية والكدر الزواجي من خلال التعرف على مستوى المرونة النفسية عند الزوجات الأستاذات التعليم الثانوي ، وهذا من خلال متغير الفروق في المرونة النفسية تبعا لمتغير الدراسة (عدد الأبناء وللتعرف على الفروق في الكدر الزواجي تبعا لمتغيرات الدراسة (نوع الأسرة ممتدة ، نووية)، حيث تكونت عينة الدراسة من (46) أستاذة ، وتم اختيار العينة بالطريقة

القصدية كما استخدم المنهج الوصفي التحليلي لجمع البيانات تم استخدام مقياس المرونة النفسية من إعداد الباحث كونور وديفديسون (2003) Connor et Davidson ترجمة الدكتور القللي (2016) ومقياس الكدر الزواجي من إعداد الباحث قدور نويبات (2013)، استخدمت الباحثة المعالجات الإحصائية التالية: اختبار بيرسون, النسب المئوية، اختبار تحليل التباين.(سمية بن حديد, تجاني بن الطاهر,2022,ص103).

نتائج الدراسة:

توصلت الباحثة إلى وجود علاقة ارتباطيه عكسية متوسطة بين المرونة النفسية والكدر الزواجي، وانه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المرونة النفسية تعزى لمتغير (عدد الأبناء)، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الكدر الزواجي تعزى لمتغير طبيعة الأسرة نووية أو ممتدة).

- **دراسة فضيلة زدام وطارق بوحوفاني (2023):**

بعنوان: مستوى المرونة النفسية لدى الضباط والضباط المرؤوسين العاملين بالوحدة الرئيسية للحماية المدنية.

هدفت الدراسة الى الكشف عن مستوى المرونة النفسية لدى عينة من الضباط والضباط المرؤوسين، المقدر عددهم (46) مفردة، كما هدفت الى الكشف عن الفروق الموجودة في مستوى المرونة النفسية لدى عينة الدراسة وفقا لمتغيرات الرتبة السن والخبرة، كما اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي التحليلي. (فضيلة زدام، طارق بوحوفاني ,2022,ص758).

نتائج الدراسة:

اشارت النتائج الى وجود مستوى مرتفع للمرونة النفسية لدى الضباط والضباط المرؤوسون العاملين بالوحدة الرئيسية للحماية المدنية وكما أظهرت النتائج وجود فروق في مستوى المرونة النفسية لدى الضباط إحصائيا في المرونة النفسية تعزى لمتغيرات الجنس العمر، المؤهل العلمي التخصص عدد سنوات الخبرة المسمى الوظيفي، منطقة السكن)

دراسات حول متغير الاعاقة البصرية:

- **دراسة اخلاص محمد عبد الرحمن حاج موسى (2016):**

بعنوان: اثر الاعاقة السمعية والاعاقة البصرية على شخصية المعاق.

هدفت هذه الدراسة للتعرف على أثر الإعاقة السمعية والإعاقة البصرية على شخصية المعاق بمدينة ود مدنى ولاية الجزيرة. تكونت عينة الدراسة من المعاقين سمعياً والمعاقين بصرياً المسجلين بكل من اتحادي الصم والمكفوفين بود مدنى, بلغ حجم العينة 200 معاق (100) من المعاقين سمعيا ومثلهم من المعاقين بصرياً بنسبة بلغت 47% من المجتمع الكلى. تم جمع البيانات والمعلومات عن طريق مقياس (ايزنك) للشخصية المعدل على البيئة السودانية والذي يحوى أبعاد العصابية والذهانية والانبساط والكذب. (اخلاص محمد عبد الرحمن حاج موسى, 2016,ص118).

نتائج الدراسة:

توصلت الباحثة الى أهم فروض الدراسة في عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين سمعياً والمعاقين بصرياً في أبعاد العصابية، الذهانية، الانبساط والكذب.

- **دراسة بوجملين حياة (2018):**

بعنوان: تأثير الاعاقة البصرية على الدافع للإنجاز لدى المراهق المتمدرس في مرحلة التعليم المتوسط.

تهتم هده الدراسة بمدى تأثير الاعاقة البصرية على الحياة الدراسية للمعاق وبالتحديد على الدافع للإنجاز عند المراهق المعاق بصريا والمتمدرس في مرحلة التعليم المتوسط و قد تم اجراء الدراسة على 7 حالات توصلنا فيها إلى أن الإعاقة البصرية لم تؤثر سلبا على الدافع للإنجاز للمتمدرسين بل بالعكس الاعاقة البصرية جعلت التلاميذ يبذلون جهد أكبر من أجل النجاح والتفوق. (بوجملين حياة , 2018,ص 177).

نتائج الدراسة:

توصلت الدراسة إلى وجود فروق بين التلاميذ المعاقين إعاقة بصرية كلية وإعاقة جزئية لصالح ذوي الاعاقة الجزئية في ما يخص درجة الدافع للإنجاز.

- **دراسة هاين ياسين وبوسري مصطفى (2019):**

بعنوان: الحماية الزائدة عند اولياء دوي الاعاقات البصرية واثرها في تكوين مفهوم الذات لدى اطفالهم من وجهة نظر المختصين.

هدفت الدراسة إلى معرفة مدى تأثير الحماية الزائدة للأولياء في مفهوم الذات لدى أبنائهم من وجهة نظر المختصين في التربية الخاصة، ومعرفة ما إذا كانت ثمة فروق في مستوى الأثر حسب الأنواع المشكلة لمفهوم الذات، وكذا التأكد مما إذا كانت ثمة فروق في مستوى الأثر راجع إلى خبرة المختصين ومستواهم الأكاديمي وقد تكونت عينة الدراسة من (56) مختصا يزاولون مهنتهم في مختلف المراكز المتخصصة لذوي الاحتياجات الخاصة. (هاين ياسين وبوسري مصطفى, 2019,ص 161).

نتائج الدراسة:

وأظهرت النتائج أن أثر الحماية الزائدة عند الأولياء بدرجة عالية, كما أظهرت وجود فروق دالة بين استجابات المختصين تعزى لمتغيري الخبرة والمستوى الأكاديمي.

التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد استعراض الدراسات السابقة حسب متغيرات الموضوع نلاحظ أن هناك أوجه شبه واختلاف بينهم مما يلي:

- **من حيث الهدف:**

تباينت أهداف الدراسات السابقة والخاصة بالمرونة النفسية والإعاقة البصرية فمنها من ركزت على المرونة النفسية وعلاقتها بالآمن النفسي لدى عينة من معاقين بصريا كدراسة يوسف عبد الصبور واخرون (2020) , وهناك من هدفت إلى التعرف على المرونة النفسية وعلاقتها بالكفاءة الذاتية لدى التلميذ المراهق مثل دراسة فايزة مزاري ووسيلة بن عامر (2020) ,ومنها من اهتمت بالمرونة النفسية وعلاقتها بالكدر الزواجي لدى عينة من أستاذات التعليم الثانوي كدراسة سمية بن حديد وتجاني بن الطاهر (2022) ومنها من سلطت الضوء على مستوى المرونة النفسية لدى الضباط والضباط المرؤوسين العاملين بالوحدة الرئيسية للحماية المدنية مثل دراسة فضيلة زدام وطارق بوحوفاني(2022).

واختلفت الدراسات التي تناولت متغير الإعاقة البصرية في الأهداف، فمنهم من اهتم بأثر الإعاقة السمعية والبصرية على شخصية المعاق كدراسة إخلاص محمد عبد الرحمان حاج موسى (2016) ومنهم من درس تأثير الإعاقة البصرية على دافع الانجاز لدى المراهق المتمدرس في مرحلة التعليم المتوسط مثل دراسة بوجملين حياة (2018) بالإضافة إلى بعض الدراسات التي هدفت إلى التعرف على الحماية الزائدة عند أولياء ذوي الإعاقات البصرية وأثرها في تكوين مفهوم الذات لدى أطفالهم من وجهة نظر المختصين مثل دراسة هاين ياسين وبوسري مصطفى(2019).

أما دراستنا الحالية فتهدف الى معرفة مستوى مؤشرات المرونة النفسية لدى المعاقين بصريا حفظة كتاب الله.

- **من حيث المنهج:**

تباينت معظم الدراسات السابقة في المنهج، فبالنسبة لدراسة يوسف عبد الصبور واخرون استمع فيها المنهج الوصفي، ودراسة مزاري فايزة و وسيلة بن عامر (2022)استعملت المنهج الوصفي الارتباطي والمقارن، أما دراستي سمية بن حديد وتجاني بن الطاهر (2022) ودراسة فضيلة زدام وطارق بوحوفاني (2023) فاستخدما المنهج الوصفي التحليلي.

اما دراستنا فاعتمدنا على المنهج الوصفي التحليلي.

- **من حيث العينة:**

استعملت اغلب الدراسات السابقة أحجام عينة بصورة متباينة ومختلفة من دراسة لأخرى ,فقد استخدمت بعض الدراسات عينات كبيرة الحجم مثل دراسة إخلاص محمد عبد الرحمان حاج موسى(2016) حيث شملت العينة (200 معاق) , أما دراسة فايزة مزاري ووسيلة بن عامر (2022)فقد استعملت عينة حجمها (120 تلميذ), وهناك دراسات استخدمت عينات صغيرة مثل دراسة بوجملين حياة (2018) حيث شملت العينة (7حالات) ودراسة فضيلة زدام وطارق بوحوفاني (2023) استخدمت عينة قدرها (46 ضابط) دراسة هاين ياسين وبوسري مصطفى (2019) استعملت (56 مختص).اما دراسة عبد الصبور يوسف واخرون (2020)استعملت عينة قدرها (54تلميذ).

أما دراستنا الحالية فقد أجريت على عينة قدرها (30 معاق بصريا)

- **من حيث الأدوات المستخدمة.:**

اختلفت الدراسات السابقة من حيث تطبيق الأدوات حيث تناولت دراسة يوسف عبد الصبور واخرون في تطبيقها مقياس المرونة النفسية ومقياس الامن النفسي،

واستعملت فايزة مزاري ووسيلة بن عامر (2022) في دراستها مقياس المرونة النفسية والكفاءة الذاتية ثم دراسة سمية بن حديد وتجاني بن الطاهر (2022) التي استخدمت مقياس المرونة النفسية ومقياس الكدر الزواجي استعمل مقياس المرونة النفسية في دراسة فضيلة زدام وطارق بوجوفاني (2023) , أما دراسة إخلاص محمد وعبد الرحمان حاج موسى(2016) فاستخدمت في تطبيقها مقياس ايزنك للشخصية. ودراسة بوجملين حياة (2018). فقد استعملت مقياس الدافعية للانجاز للأطفال والراشدين وبالنسبة لدراسة هاين ياسين وبوسري مصطفى (2019) استخدمت مقياس ليكرث.

اما دراستنا فقد استعملنا مقياس المرونة النفسية.

- **الاستفادة من الدراسات السابقة:**

استفدنا من الدراسات السابقة في تحديد معلم الإطار النظري وكذا في:

التعرف على النتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة والتي سهلت لنا التعمق في الجوانب التي تناولتها.

مقارنة نتائج الدراسات السابقة مع نتائج دراستنا الحالية.

7-الخلفية النظرية للمتغيرات:

أولا: المرونة النفسية:

1مفهوم المرونة النفسية:

تشير المرونة النفسية في علم النفس إلى فكرة ميل الفرد للثبات والحفاظ على هدوئه واتزانه الذاتي عند التعرض لضغوط أو مواقف عصيبة، فضلا عن قدرته على التوافق الفعال والمواجهة الايجابية لهذه الضغوط وتلك المواقف الصادمة. (العازمي، 2022، ص (142))

المرونة النفسية هي قدرة الفرد على التكيف بنجاح مع المحن التي تقابله والارتداد عن المشكلات والتعامل معها بقوة وبذكاء أكثر معها، وكل شخص لديه قدرة فطرية للمرونة، وتنمو هذه المرونة إذا توفرت للفرد ظروف معينة مثل: توفير فرص المشاركة ذات المغزى وزيادة الروابط الاجتماعية، ووضع حدود واضحة متسقة في العلاقات مع الأصدقاء وأفراد الأسرة وتعلم مهارات الحياة وتوقعات الآخرين المرتفعة بالنجاح للفرد وتوفير الرعاية والحب والتدعيم من قبل الآخرين. (اسماعيل ،2017، ص 295)

عرفت الجمعية النفسية الأمريكية المرونة النفسية بأنها تلك العملية الدينامية التي تؤدي إلى التوافق الجيد والمواجهة الايجابية للشدائد والصدمات والأزمات النفسية التي قد يواجهها الفرد، سواء أكانت مشكلات اجتماعية أو كوارث طبيعية أو حروبا دامية أو أمراضا مزمنة أو مشكلات أسرية، أو التعرض بهجمات إرهابية أو غيرها من الصدمات العنيفة. كما ينطوي هذا المفهوم على القدرة على التعافي من التأثيرات السلبية لهذه الشدائد والنكبات وتجاوزها بشكل ايجابي ومواصلة الحياة بفاعلية واقتدار. (الهنداوي 2020، ص (1745))

2. مؤشرات المرونة النفسية:

للمرونة النفسية العديد من المؤشرات والتي تمثل عوامل وقائية تساعد على تعزيز الصحة النفسية للأفراد، والتي يمكن إجمالها فيما يلي:

-لقدرة على إقامة العلاقات الاجتماعية المتبادلة، فهي عنصر عطاء وتلقي المساندة الانفعالية، وتسهم هذه العلاقات في تنمية الشعور بالانتماء، فضلا عن كونها مصدرا للشعور بالطمأنينة والأمن النفسي.

- الشعور بالاستقلالية والاعتماد على الذات، والقدرة على صنع واتخاذ القرار دون الانصياع للآخرين، وكذلك الاعتزاز بالذات.

- مستوى مرتفع من مهارات القدرة على حل المشكلات ومهارات التفكير قبل الفعل والتروي وعدم الاندفاع تجنبا للوقوع في الخطأ أثناء التفاعل مع الآخرين.

- النظرة الايجابية للذات والشعور بالثقة والكفاءة.

القدرة على إدارة الانفعالات والمشاعر القوية السلبية والايجابية على مستوى التفهم والتنظيم والتعبير عن الثقة بالذات، فضلا عن الإحساس بالكفاءة الشخصية.

المثابرة والاجتهاد، وقد تم اعتبارهما أنهما من الضروريات للتحمل والصبر بغض النظر عن المتعب والمصاعب. (عبد الرحمان، 2020، ص 269)

3. النظريات المفسرة للمرونة النفسية:

تعددت الأطر النظرية في تفسير المرونة النفسية وذلك حسب كل عالم وحسب التيار النظري الذي يتبعه، ومن النظريات التي فسرت المرونة النفسية نجد:

1.3. نظرية التحليل النفسي:

أوضح مؤسس النظرية سيجموند فرويد أن الجهاز النفسي يتكون من الهو والانا والانا الأعلى، حيث كل منها مسؤول عن وظيفة خاصة، تتكفل الأنا بالدفاع عن الشخصية وتعمل على توافقها مع البيئة، كما يعمل على تأجيل إشباع مطالب الهو حتى يتوفر الموضوع المناسب الذي يسمح بالإشباع بدون آثار مؤلمة، ويتوجه الأنا بمستويات ثانوية أعلى من الوظائف العقلية مثل التفكير المنطقي وحل المشكلات وصناعة القرار لتحقيق التوافق وإحداث المرونة والتكيف.

أما السلوك التوافقي في الإنسان وفق هذه النظرية هو السلوك الموجه للتغلب على العقبات البيئية، كما أن آليات توافقه التي يتعلمها هي الاستجابة المعتادة التي يسير عليها لإشباع حاجاته، وإرضاء دوافعه وتحقيق توتراته، فقدرة المرء تحت تأثير دوافعه على تحويل ماهو ذاتي إلى اجتماعي قابلية التكيف أو القدرة على التكيف كما يقول فرويد فمدى التكيف والقدرة عليه يشكلان الجانب المهم من المرونة النفسية للفرد، تعتبر هذه النقاط التي أشار إليها فرويد مثل التوافق والتكيف وما شابه ذلك لها علاقة وطيدة بالمرونة بل يمكن عدها تعابير مرادفة لها . العازمي 2022، ص (147)

2.3. النظرية السلوكية:

يرجع الفضل في بلورة هذا السلوك إلى جون واطسون الذي أراد أن يجعل علم النفس علما مثل العلوم الطبيعية، لذلك رفض أن تكون فكرة اللاشعور موضوع دراسة لعلم النفس، وتقوم الشخصية في حالة سوائها أو انحرافها على مجموعة من العادات التي سبق أن تعلما الفرد، فالشخصية كلها مكتسبة متعلمة تحت شروط التعزيز، ويعتبر السلوكيون أن الاشراط والصراع بين المثيرات من أهم مصادر مرونة السلوك، أو نتيجة لما يحدث من سوء التكيف تجاه المواقف الجديدة، ولعل سبب ذلك هم عدم قدرة الفرد على ترك الاستجابات القديمة (عبد السلام 2018 ، ص(32)

3.3. النظرية المعرفية:

يعتبر ارون بيك من الذين اشتهروا بعلاج الاكتئاب، فقد طور طرقه في العلاج المعرفي والتي تعتمد طريقته في العلاج على إعادة البناء المعرفي، والهدف من ذلك هو إيجاد أنماط من التفكير العقلاني، ويرى بيك بان الأشخاص الذين يتصفون بالعصبية المفرطة ويعانون من اضطرابات انفعالية غالبا ما ينخرطون في تفكير مشوه غير فعال وهذا ما يسبب لهم المشاكل.

وتعد المرونة جزءا أساسيا من النظرية المعرفية لأنه بالمرونة حل للمشكلات وتكيف مع الخبرات السابقة، ولأنها جزء من التفكير ومن الدافعية العقلية، والجزء الآخر من المرونة المتمثل في نوع المرونة النفسية هو تعديل نمط الأفكار ليقابل التغيرات في البيئة المحيطة، ولأن المرونة المعرفية جزءا أساسيا من النظرية المعرفية فاعتبرت المرونة مكونا يدفع الفرد إلى تغيير أنماط سلوكه بما يتلاءم مع أفكاره ومعتقداته ليحقق السعادة، وعلى الأقل ليحقق متطلبات تكيفه مع الواقع المعاش، وطلب التكيف لتحقيق الأهداف يستثير تغيير لتوليد الأفكار الجديدة، ومن هنا أصبحت النظرية المعرفية والمرونة النفسية تساعدان على تعديل ما تحمله أفكار الفرد وما يستطيع بها أن يتكيف مع متطلبات الواقع، وهذا ما أكده علماء النفس المعرفيين حيث يصبح الفرد مرة ناقدا ، ومرة متكيفا، ومرة يقبل لأجل ما يحمله الواقع من خطوط ومن ضغوطات فتصبح تصرفات الفرد ما بين الشعور بأنه يقف مستسلما ولن يقف بدون ما يحدده لأفكاره طريقا، فتستمد دافعيته ما تحمله أفكاره. (عبد السلام) 33 2018

4. استراتيجيات بناء المرونة النفسية:

قدمت الجمعية الأمريكية لعلم النفس طرقا لبناء المرونة النفسية والمتمثلة في:

العلاقات الاجتماعية مع الآخرين بصفة عامة، وأعضاء الأسرة والأصدقاء بصفة خاصة.

تجنب الاعتقاد بان الأزمات والأحداث الضاغطة مشكلات لا يمكن تجنبها.

تقبل الظروف التي لا يمكن تغييرها.

وضع أهداف واقعية والاندماج الايجابي باتجاه تحقيقها.

اتخاذ أفعال حاسمة في المواقف الصعبة.

التطلع لفرص استكشاف الذات بعد الصراع مع الخسارة وتنمية الثقة بالذات

الحفاظ على تصور طويل الأمل وفهم الحدث الضاغط.

الحفاظ على روح التفاؤل والاستبشار وتوقع الأفضل.

الاعاقة البصرية:

1/ مفهوم الإعاقة البصرية

✓ التعريف الطبي:Médical

هي حالة يفقد الفرد فيها المقدرة على استخدام حاسة البصر، أو لديه مشكلات في حدة الإبصار أي في القدرة على التمييز بين الأشكال المختلفة على أبعاد معينة ، مثل قراءة الأحرف ، والأرقام والرموز ، بحيث لا تستطيع العين على عكس الضوء، لأنه يتركز على الشبكية .(سعيد حسني العزة ، 2002 ص 94)

✓التعريف القانوني (Legal Definition):

لقد ظهر التعريف القانوني للإعاقة البصرية قبل ظهور التعريف التربوي ويشير التعريف القانوني للإعاقة البصرية على أن الشخص الكفيف من وجهة نظر الأطباء هو ذلك الشخص الذي لا تزيد حدة إبصاره (20/20عنvisual) (Acuity) قدم في أحسن العينين أو حتى في استعمال النظارة الطبية وتفسير ذلك أن الجسم الذي يراه الشخص العادي في إبصاره على مسافة مائتي قدم يجب أن يقرب إلى مسافة 20 قدم حتى يراه الشخص الذي يعتبر كفيفاً حسب هذا التعريف .(مصطفى نوري القمش وخليل عبد الرحمن المعايطة ص112).

✓ التعريف التربوي (Educational Definition):

أما التعريف التربوي فيشير إلى أن الشخص الكفيف هو ذلك الشخص الذي لا يستطيع أن يقرأ أو يكتب إلا بطريقة بريل (Braille Method) (الروسان 2001، ص 151) كذلك وضعت باراجا(Pargar1976) تعريفاً تربوياً للمعاق بصرياً يقول: إن الطفل المعاق بصرياً هو الذي تحول إعاقته دون تعلمه بالوسائل العادية، لذلك فهو بحاجة إلى تعديلات في المواد

التعليمية وفي أساليب التدريس وفي البيئة المدرسية.(مصطفى نوري القمش وخليل عبد الرحمن المعايطة ص112).

✓تعريف منظمة الصحة العالمية للإعاقة البصرية:

الإعاقة البصرية الشديدة حالة يؤدي الشخص فيها الوظائف البصرية على مستوى محدود. الإعاقة البصرية الشديدة جداً حالة يجد فيها الإنسان صعوبة بالغة في تأدية الوظائف البصرية الأساسية. شبه العمى حالة اضطراب بصري لا يعتمد فيها على البصر. العمى فقدان القدرات البصرية. (منى صبحي الحديدي ص37)

2/أسباب الإعاقة البصرية:

لكل داء مسبب والإعاقة البصرية داء يصيب العين نتيجة خلل في جزء أو أكثر من أجزائها وتتحدد شدة هذا الخلل تبعا لوظيفة الجزء المصاب به ودرجة إصابته، إضافة إلى تاريخ حدوثه وسنقوم بإدراج الأسباب على سبيل المثال لا الحصر بشيء من الإيجاز على النحو التالي:

– أسباب مرحلة ما قبل الولادة:

وتكون إما عوامل وراثية وإما عوامل مؤثرة أثناء الحمل:

– العوامل الوراثية يقصد بها كل العوامل الوراثية والبيئية:

التي تؤثر على نمو الجهاز العصبي المركزي والحواس بشكل عام، وهي في مقدمة العوامل المسببة للإعاقة البصرية، حيث تمثل حوالي (65 % من الحالات، ومنها على سبيل المثال العوامل الجينية، سوء تغذية الأم الحامل، التعرض للأشعة السينية، استخدام الأدوية والعقاقير دون استشارة الطبيب الأمراض المعدية كالحصبة الألمانية والزهري تؤدي إلى حالات قصر النظر وطوله وصعوبة تركيز النظر، ولا يمكن الوقاية من الإعاقات البصرية

التي ترجع إلى ظروف تحدث فيما قبل الولادة، إلى أن يتم فهم العلاقات السببية بين هذه العوامل وبين الإعاقات البصرية بشكل أفضل.

-تؤكد الأبحاث المقدمة أن أطفال الآباء الذين يحملون جينات وراثية نحوى اضطراب ما في النمو يكونون معرضين للإصابة به بنسبة 50%) وعندما يحمل الأطفال الاضطراب الموجود لدى أبويهم فكل منهم لديه فرصة الإصابة به بنسبة (25%) و (50%) منهم لديهم أثناء حياتهم الاستعداد للإصابة وتصبح الجينات الغير منتظمة أكثر تطورا عندما تكون الزيجات من أسرة واحدة (أي يوجد قرابة من الدرجة الأولى بين الزوجين).

-فأثر الوراثة يظهر بشكل أكبر في مثل هذه الحالات، والطفرة الجينية تكون لدى الأم، أما الجينات الحاملة للمرض فتكون لدى الأب)(اسماعيلي يامنة, نبيلة زنيدي،2022،ص113)

يتبين لنا مما سبق الدور الذي يمكن أن تلعبه الوراثة في انتقال الإعاقات من جيل لآخر وخاصة إذا كانت القرابة بين الوالدين من الدرجة الأولى، وإن لم تظهر أمراضا الإصابة بها منذ الولادة مباشرة، ومن بين هذه الأمراض:

-التهاب الشبكية الصباغي:

ويظهر نتيجة لعوامل وراثية بالإضافة إلى نقص فيتامين " أ " ويظهر لدى الذكور أكثر، وفيه تتلف الخلايا العويصة في الشبكية تدريجيا وبعد " العمى الليلي " من أهم أعراضه المبدئية، حيث يصبح مجال الرؤيا محدوداً أكثراً فأكثر ويصاحبه ضعف في حدة البصر ويتطور بشكل يبدأ معه الطفل في سن (10 (12) سنة تقريبا في خبرة بعض المشكلات في الرؤية الليلية والمناطق التي تقل فيها الإضاءة بصورة واضحة ويزداد فقد الإبصار حتى يصبح الفرد فاقدا له من الناحية القانونية خلال مرحلة المراهقة، ولا يتوقف الأمر عند هذا الحد بل يستمر في فقد ما تبقى لديه من إبصار حتى يفقده كلياً، وغالبا ما يرتبط بأمراض

تنكسية في الجهاز العصبي المركزي ولا يوجد علاج فعال له.(اسماعيلي يامنة, نبيلة زنيدي،2022،ص114)

-القرنية المخروطية:

التي تعد حالة وراثية، تنتشر فيها القرنية على شكل مخروطي تظهر في العقد الثاني من العمر، تؤدي إلى تشويش كبير في مجال الرؤية، وضعف متزايد في حدة البصر بكلتا العينين وهذا الاضطراب أكثر شيوعا عند الإناث منه لدى الذكور.

-القصور في الأنسجة:

ويعتبر مرض تنكسي وراثي ومن أبرز أشكاله:

•المياه البيضاء:

تؤدي إلى تعتيم العين، حيث نجدها عند الطفل، وتختلف أسبابها فقد تكون عديدة منها:

حميراء الأم والمنغولية حيث الطفل المنغولي الواحد من مجموع هو طفل مصاب بالمياه البيضاء، كما أن هناك أمراض مزمنة أخرى مثل داء السكري تؤدي إلى مرض عتامة العين

•مرض الجلوكوما:

أو ما يسمى بالمياه الزرقاء، وهي حالة تنتج عن ازدياد في إفراز السائل المائي الموجود في القرنية الأمامية، أو يقل تصريفه نتيجة لانسداد القناة الخاصة بذلك، ما يؤدي إلى ارتفاع الضغط داخل مقلة العين، والضغط على العصب البصري الذي ينتج عنه ضعف البصر.

•حالة قصر النظر:

وتبدو مظاهر هذه الحالة في صعوبة رؤية الأشياء البعيدة لا القريبة ويعود السبب في مثل هذه الحالة إلى سقوط صورة الأشياء المرئية أمام الشبكية، وذلك لأن كرة العين أطول من طولها الطبيعي.

•حالة طول النظر:

وتبدو مظاهر هذه الحالة في صعوبة رؤية الأشياء القريبة لا البعيدة، ويعود السبب في مثل هذه الحالة إلى سقوط صورة الأشياء المرئية خلف الشبكية أو ذلك لأن كرة العين أقصر من طولها الطبيعي.

•حالة صعوبة تركيز النظر:

وتبدو مظاهر هذه الحالة في صعوبة رؤية الأشياء بشكل مركز أي صعوبة رؤيتها بشكل واضح، ويعود السبب في مثل هذه الحالة إلى الوضع الغير العادي أو الطبيعي لقرنية العين أو العدسة.

•حالة الحول:

وهو عبارة عن اختلال في وضع العينين أو إحداهما مما يعيق وظيفة الإبصار عن الأداء الطبيعي، ويكون الحول إما خلفيا أو وراثيا، وإما أن ينتج عن أسباب تتعلق بظهور الأخطاء الانكسارية في مرحلة الطفولة وكثيرا ما يكون ضعف عضلات العين واحداً من الأسباب الرئيسية للحول.

– الرأرأة: وهي عبارة عن التذبذب السريع والدائم في حركة المقلتين مما لا يتيح للفرد إمكانية التركيز على الموضوع المرئي.

-عمى الألوان: تتمثل في تخزين الألوان بطريقة غير مباشرة شاذة.

- العوامل البيئية:

وهي عبارة عن جملة الأسباب التي من الممكن أن تؤثر على الجنين أثناء فترة الحمل، وقد تكون سبب من أسباب ظهور الإعاقة البصرية لديه، ومنها سوء التغذية تعرض الأم الحامل للأشعة السينية المشكلات الجينية تناول العقاقير والأدوية إصابة الأم بأي من الأمراض المعدية أو الحصبة الألمانية، التوكسومبلازما، كما يقصد بها مجموعة العوامل التي تؤثر على نمو حاسة العين ووظيفتها الرئيسية الإبصار، مثل العوامل البيئية كالتقدم في العمر، والحوادث والأمراض العمل في أماكن تشتد فيها الحرارة والإشعاعات أو الأماكن التي تكثر فيها الأتربة الضرب على الرأس، إصابة العين بضربة مباشرة التي تؤدي بشكل مباشر أو غير مباشر إلى الإعاقة البصرية(اسماعيلي يامنة , نبيلة زنيدي،2022،ص115)

- أسباب مرحلة أثناء الولادة:

وهي جملة من العوامل التي يمكن أن تتسبب في حدوث الإعاقة البصرية نتيجة لتعرض المولود لأي منها أثناء عملية الولادة، ومن أبرز هذه العوامل نقص الأكسجين، الصدمات الولادة المتعسرة التلوث البكتيري والفيروسي، والأمراض المهبلية، إضافة إلى مرض الزهري فالأم المصابة بمرض السيلان وهو خروج إفرازات صديدية من قناة مجرى البول تعرض عيون الأطفال للعدوى أثناء عملية الولادة وتكون سببا في الإصابة بفقدان البصر في كثير من الأحيان، كذلك الحال بالنسبة للأطفال الذين يولدون قبل 9 أشهر من الحمل فعدم اكتمال نمو العينين يمكن أن يكون سبب في الإصابة بكف البصر (اسماعيلي يامنة, نبيلة زنيدي،2022،ص115)

– أسباب ما بعد الولادة:

وهناك ثمة أسباب عدة تؤدي إلى كف البصر، أو الإعاقة البصرية في مرحلة ما بعد الولادة أي عبر مراحل العمر المختلفة، بحيث تختلف في الغالب هذه الأسباب من مرحلة الأخرى فمنها ما ينتشر عند الأطفال دون سن الخامسة كالكحول والتسمم والاختناق والتهاب السحايا والحميات الميكروبية والفيروسية التي تؤثر على الدماغ والأعصاب، وبالتالي قد تعرض الطفل لخطر الإصابة بضمور العصب البصري أو تلف في مركز الإبصار بالدماغ، بيد أن هناك أمراض تزيد نسبتها لدى كبار السن، وقد تعتبر من أمراض الشيخوخة كاعتلال الشبكية وطول النظر، و عتامة عدسة العين هذا علاوة على أن الإصابات الضارة والحوادث الخطيرة يمكن أن تلعب دورا هاما في الإصابة بهذه الإعاقة وغيرها زيادة على أن هناك أمراض تصيب العين أو أخطاء طبية أو سلوكية قد تتسبب بشكل مباشر أو غير مباشر في إصابة الطفل بالإعاقة البصرية ومن بينها زيادة نسبة الأوكسجين المعطى للطفل المولود قبل ولادته الطبيعية، ضغط العين والجفاف العيني، التهاب العصب البصري، الرمد الحبيبي والصديدي، ضمور المقلة، القصور الحاد في فيتامين أ غياب القزحية، التي تؤدي بشكل مباشر أو غير مباشر إلى الإعاقة البصرية(اسماعيلي يامنة, نبيلة زنيدي،2022،ص116)

مما يقارب (16%) من الإعاقات البصرية عند الأطفال والشباب ترجع إلى عوامل غير محددة وتحدث فيما بعد الميلاد. (اسماعيلي يامنة، نبيلة زنيدي،2022،ص116)

✓تصنيف الإعاقة البصرية:

يعتبر التصنيف في مجال الإعاقة البصرية مرحلة أساسية وضرورية لمعرفة مدى ودرجة الإعاقة ومظاهرها، وهذا من اجل التحكم الجيد في تشخيصها وضبطها وسنقدم مجموعة من التصنيفات عبر مجموعة من الأبحاث المقدمة على النحو التالي:

- التصنيف الأول:

_فقد البصر التام ولادي أو مكتسب قبل سن الخامسة.

-_فقد بصر تام مكتسب بعد سن الخامسة.

_فقد بصر جزئي ولادي

_فقد بصر جزئي مكتسب.

_ضعف بصر ولادي.

_ ضعف بصر مكتسب (اسماعيلي يامنة، نبيلة زنيدي،2022،ص116)

- التصنيف الثاني (تصنيف القريطي)

يصنف (القريطي عبد المطلب أمين) في كتابه المعاقين بصريا إلى 3 فئات وهي:

_العميان (Blind): وتشكل فئة العميان كليا ممن يعيشون في ظلمة تامة، ولا يرون شيئا، والأشخاص الذين يرون الضوء فقط ومنهم من يشاهدون الضوء ويمكنهم تحديد مسقطه، ومنهم الأشخاص الذين يرون الأشياء دون تمييز كامل لها، وأولئك الذين يستطيعون عد أصابع اليد عند تقريبها من أعينهم وهؤلاء الأشخاص جميعا يتعلمون من خلال طريقة برايل لأنها وسيلة للقراءة والكتابة.

_العميان وظيفيا (Functionally Blind): وهم الأشخاص الذين توجد لديهم بقايا بصرية يمكنهم الاستفادة منها في مهارات التوجه والحركة، ولكنها لا تفي بمتطلبات تعليمهم القراءة والكتابة بالخط العادي، فتظل طريقة برايل هي وسيلتهم الرئيسية في تعلم القراءة والكتابة.

_ضعاف البصر (Low vision Individuals):

وهم من يتمكنون من القراءة والكتابة بالخط العادي سواء عن طريق استخدام المعينات البصرية مثل: المكبرات والنظارات (اسماعيلي يامنة ,نبيلة زنيدي،2022،ص117) تختلف الإعاقة البصرية من حيث شدتها ومدى تأثيرها على فعالية الإبصار باختلاف الجزء المصاب من العين وبدرجة الإصابة، ويزمن الإصابة أيضا، كذلك تختلف باختلاف مدى قابلية الإصابة للتحسن عن طريق استخدام المعينات البصرية أو الجراحات، ومن هذا المنطلق هناك من صنفها حسب درجة الإعاقة ومن صنفها حسب وقت حدوث الإعاقة وهناك تصنيف منظمة الصحة العالمية وهم على التوالي كما يلي:

- التصنيف الثالث (حسب درجة الإعاقة) :

- ضعيف البصر: وهو الشخص الذي يستطيع استخدام الإبصار لأغراض التعلم، إلا أن إعاقته البصرية تتداخل مع القدرات الوظيفية اليومية (نبيلة زنيدي،2022،ص117)

الكفيف الكلي: وهو الذي يستخدم اللمس والسمع للتعلم، ولا يوجد لديه استعمال وظيفي للإبصار ... هؤلاء الأطفال يجب أن يعلموا من خلال اللمس والقنوات الحسية الأخرى، وهؤلاء يعتبرون

مكفوفين وظيفيا، وقد يظهر فقدان البصر في أي عمر، إلا أن تأثيره يتنوع مع العمر (اسماعيلي يامنة , نبيلة زنيدي،2022،ص117)

- التصنيف الرابع (حسب وقت حدوث الإعاقة):

- إعاقة بصرية فطرية:

وهي إعاقة يولد بها الفرد وقد تكون راجعة إلى عوامل وراثية مثل: إصابة الأم أو الجنين بمرض ما أثناء الحمل.

- إعاقة بصرية مكتسبة:

هي إعاقة تحدث للفرد بعد ميلاده فالفرد يولد ولديه حاسة البصر، ولكنه يصاب بفقد البصر في إحدى مراحل حياته، وقد تكون نتيجة عوامل وراثية تظهر بعد الولادة، أو عوامل

غير وراثية، وهي تنقسم إلى:

- إعاقة بصرية تحدث في مرحلة الطفولة المبكرة قبل سن الخامسة.

- إعاقة بصرية تحدث في مرحلة الطفولة المبكرة بعد سن الخامسة.

- إعاقة بصرية تحدث في مرحلة المراهقة.

- إعاقة بصرية تحدث في مرحلة الشيخوخة.

وقد اتخذ من الخامسة أساسا ومرجعا للتقسيم استنادا إلى أن الأطفال يفقدون بصرهم قبل حوالي الخامسة من عمرهم، وبالتالي يصعب عليهم الاحتفاظ بصورة بصرية نافعة للخبرات التي مروا بها، أما الذين يفقدون أبصارهم كليا أو جزئيا بعد سن الخامسة فلديهم الفرصة للاحتفاظ بإطار من الصورة البصرية بدرجة أو بأخرى من الدقة (نبيلةزنيدي،2022، ص118).

5-6- التصنيف الخامس (منظمة الصحة العالمية): وهو حسب جدول منظمة الصحة العالمية (W.H.O) وفقا للجدول الآتي:

جدول رقم (1) يوضح تصنيف الإعاقة البصرية حسب منظمة الصحة العالمية.

رتبة الاعاقة البصرية	حدة الابصار مع أحسن تصحيح
ضعف الابصار (1)	18/6
ضعف الابصار (2)	60/6
عمى قانوني (1)	60/3
عمى قانوني (2)	60/1
عمى مطلق (1)	يرى الضوء
عمى مطلق (2)	لا يرى الضوء

يضيف التومي تصنيفات أخرى للإعاقة البصرية حسب درجة فقدان البصر، والتاريخ الذي حصل فيه ضعف البصر، إلى ضعاف البصر الذين كانت لديهم صعوبات بصرية خطيرة فإن لهم خبرة بصرية سواء أكانت عادية أو ضعيفة والمكفوفين منذ الولادة أو ما يسمون في اللغة العربية بالكمه أو الأكمه (اسماعيلي يامنة، نبيلة زنيدي،2022، ص118)

تعددت وتنوعت تصنيفات الإعاقة البصرية حسب أبحاث وكتابات التربويين والمؤلفين ولكن في كلا الحالات لا تعدو أن تكون إما وراثية أو مكتسبة أي لا تخرج عن هذين المرجعيين الرئيسيين.

الحاجات التربوية للمعاقين بصريا:

تتلخص أبرز الحاجات التربوية الخاصة للمعاقين بصريا فيما يلي:

أ/الحاجة إلى تعلم الكتابة والقراءة بطريقة تختلف عن تعلم المبصرين:

فبحكم عدم قدرة هذه الفئة على رؤية الحروف لا يستطيع المكفوفون تعلم القراءة والكتابة بالطريقة العادية وهذا يستدعي تعليمهم تلك المهارات بطريقة برايل braille وهي عبارة عن نظام كتابة الحروف عن طريق النقط البارزة وسميت كذلك باسم مبتكرها الفرنسي لويس برايل حيث تتم الكتابة بطريقة برايل عن طريق خلية تتكون من ستة نقط ..... تشير إلى حروف حسب النقط البارزة من تلك الخلية. يقوم الطالب بقراءة برايل عن طريق اللمس كما يمكن أن يستخدم آلة طابعة خاصة لكتابة برايل، أو يستخدم مسطرة خاصة، ومخرز، ومن الجدير بالذكر أن هناك أوراقا خاصة بكتابة برايل.

يجب البدء بتعليم الكفيف برايل، مع بداية دخوله المدرسة، وملاحظة أن الطالب يحتاج إلى سنوات عدة لإتقانها. وحتى عندما يتقن الطالب القراءة والكتابة بطريق برايل، فان سرعته في أداء ذلك تبقى اقل بكثير من سرعة المبصرين في الكتابة والقراءة، ويقدر معظم الباحثين أن الطالب الذي يتقن "برايل" قراءة وكتابة لا تتجاوز سرعته في أحسن الحالات نصف سرعة المبصرين، ويكفي أن نذكر أننا عندما نقرأ تقع أعيننا على الكلمة بشكل كلي وننتقل للتي تليها ، لا بل في كثير من الأحيان نقرأ أكثر من كلمة في نفس اللحظة، بينما الكفيف يحتاج إلى أن يتلمس ما يقرؤه حرفا حرفا ومن ثم يجمعه في كلمة واحدة.ومن المشكلات الأخرى المرتبطة بطريقة برايل، هو كبر المساحة اللازمة للكتابة من جهة وسمك الورق اللازم، مما ينجم عنه أن كتيبا صغيرا قد تتطلب كتابته ببرايل إلى مجموعة من الأوراق قد يصل سمكه إلى 20 سم ، وقد يصل وزنها إلى واحد كغ مما يشكل عبئا على التلميذ.

ب/ الحاجة إلى تدريب الحواس الأخرى:

وذلك حتى يعوض عن الحرمان البصري، ومن الحواس التي يجب تركيز التدريب عليها حاستا السمع واللمس إذ أن الكفيف يعتمد عليهما بشكل كبير إلى جانب الحواس الأخرى في الاتصال بالعالم الخارجي والمحيط به. ويعتقد البعض خطأ أن هاتين الحاستين تتطوران تلقائيا لدى الكفيف وفي حقيقة الأمر فان الكفيف بحاجة إلى تدريب منظم لتنميته ففي المجال السمعي يتم تدريب الكفيف على تمييز الأصوات ومهارات الإصغاء

وكذلك الحال بالنسبة لحاسة اللمس حيث يتم تدريبه على استكشاف الأشياء عن طريق اللمس وتنمية درجة التمييز اللمسي لديه خاصة وان قراءة برايل تتطلب درجة عالية من التمييز اللمسي برؤوس أصابع اليد وتختلف طبيعة التدريب الحسي المقدم باختلاف العمر، ففي مراحل الطفولة المبكرة، قد ندرب الأطفال في المجال السمعي على التمييز بين الأصوات القريبة والبعيدة، وفي اتجاهات مختلفة بالنسبة للشخص ، والأصوات المرتفعة والمنخفضة، والنغمات المختلفة للصوت، كما ندربه على تمييز أصوات الأشياء والموضوعات المختلفة في بيئته كالتعرف على أصوات الحيوانات المختلفة أو الأصوات الصادرة عن وقوع اشياء مختلفة.

أما في مراحل الدراسة الإعدادية والثانوية، فنؤكد في تدريبنا السمعي على مهارات الإصغاء واكتشاف الأصوات ومعرفتها من خلفيات صوتية " مثل معرفة ما يقوله شخص في وسط مجموعة من الأشخاص أو نقاش جماعي". والتدرب على التركيز السمعي والمتابعة السمعية.

ج/ التدريب على التنقل والتوجه:

إن قدرة الكفيف على الانتقال في البيئة، تعتبر من أهم العوامل التي تعزز استقلاليته، واعتماده على نفسه من جهة وتكيفه مع مجتمعه واندماجه في الأنشطة المختلفة من جهة

أخرى. وحيث أن خبرة الكفيف البصرية بالبيئة الفيزيقية معدومة أو محدودة جدا، فان تنقله من مكان لآخر يتطلب منه الاعتماد على الحواس الأخرى، والتدرب على استكشاف معالم البيئة الطبيعية حوله، وإذا لم يطور الكفيف مهاراته في الانتقال فانه يبقى عاجزا عن الخروج بمفرده ويضطر للاعتماد على غيره في هذا المجال ، حيث يكون دائما بحاجة إلى من يقوده إلى الطريق الذي يريده . وفي بعض الأحيان يلجأ المكفوفون إلى العصا لتساعدهم في التنقل بدلا من الاعتماد على أشخاص آخرين، ولكن مرة أخرى يقع الكفيف أسير الاعتمادية. لذلك ومنذ السن الباكر يجب البدء في تدريب الطفل الكفيف على الانتقال في البيت والحي، ومن ثم داخل المدرسة والمجتمع بشكل عام، وأثناء تدريب الطفل الصغير على الانتقال داخل البيت، لا ضرر في أن يكون حافي القدمين حتى يستطيع الاعتماد على باطن القدم في التعرف على معالم أرضية المنزل. كما يتضمن التدريب على الانتقال في البيئة معرفة الاتجاهات والإحساس بالمكان والعلاقة بين موضع الكفيف والأشياء الأخرى واستخدام العلامات الدالة للطريق، وهي عبارة عن مؤشرات ذهنية يكونها الكفيف لمعرفة طريقه.

د/ الحاجة إلى التدرب على الأنشطة الحياتية المختلفة:

مثل مهارات اللبس، والاهتمام بالمظهر وإعداد الطعام وتناوله والنظافة العامة وتناول الدواء واستخدام الهاتف الخ. إن كثيرا من الأنشطة السابقة نتعلمها عن طريق التقليد البصري ولكن الكفيف إلى أن يدرب عليها بشكل مناسب، فعلى سبيل المثال: لو أنك أعطيت زجاجتي دواء واحدة تتناول منها ملعقة ثلاث مرات في اليوم بينما الثانية يجب أن تتناول منها ملعقتان مرتين في اليوم، فأنك دون معرفة اسم الدواء، بل بمجرد النظر إلى الزجاجة تعرف أي منهما يجب ان تتناول منها مرتين. أما الكفيف فبحاجة إلى استخدام استراتيجيات خاصة وأدوات قياس خاصة لتناول الدواء بالطريقة الموصوفة من قبل الطبيب.

هـ – الحاجة إلى وسائل تعليمية وتنقل خاصة تتناسب وطبيعة الإعاقة البصرية:

من الطبيعي القول إن الوسائل التعليمية المستخدمة في التعليم تعتمد إلى حد كبير على حاسة البصر. وفي غالب الأحيان تستخدم التعليمية لتقديم صورة حسية للمفاهيم المجردة أو النظرية، ولما كان المكفوفون يعتمدون في خبراتهم الحسية على حاستي السمع واللمس بشكل أساسي، فان الوسائل التعليمية المستخدمة في تعليمهم، يجب أن ترتكز على هاتين الحاستين وتقديم المدخلات والمعلومات من خلالهما.

من جهة أخرى يعتبر المكفوفون أكثر حاجة من أقرانهم إلى الوسائل التعليمية لتعويض الحرمان البصري، ولتكوين صورة حسية عن الكثير من المفاهيم والظواهر سواء المتضمنة في المنهاج أو في البيئة المحيطة. فعلى سبيل المثال قبل التدريب يفتقر الكفيف إلى صورة ذهنية متكاملة عن شكل العصفور، لونه وحجمه، وخصائصها الأخرى. وتقتصر الصورة الذهنية لديه على صوت تغريد العصفور ومعرفته بأنه يطير في الجو، وان حجمه صغير، لكن الخصائص السابقة ليست كافية أو محددة. بحيث تسمح للكفيف بالتمييز بين الحمامة والعصفور لذلك لدى الحديث على الطيور يجب أن نوفر نماذج مجسمة لها حتى تسمح للطالب الكفيف بلمسها وأحيانا نحتاج لأن نقرن بين النموذج والصوت الطائر. ومثل هذه الوسائل التعليمة تستخدم أيضا مع المبصرين، ولكنه يمكن الاستعاضة عنها بالصور. أما بالنسبة للكفيف فان هذه النماذج قد لا تكون كافية أو فعالة في تقديم صورة شاملة ودقيقة تسمح مثلا بمعرفة الفرق في ملمس ريش العصفور الذي يغطي الجناح أو الريش الناعم الذي يغطي أسفل البطن. ولهذا يجب استخدام نماذج حية من العصافير أو الطيور حيثما كان ذلك ممكنا. أما فيما يتعلق بالوسائل التعليمية كالخرائط والرسوم البيانية وغيرها فيمكن توفيرها على ورق الطباعة " برايل" أو على شكل لوحات بلاستيكية مجسمة. وحيث أن الطلبة المكفوفين يعتمدون على الذاكرة السمعية بشكل كبير في التعلم فانه من المفيد جدا أن يزودوا بآلات التسجيل لتسجيل الدروس والملاحظات المختلفة، كما أنه يمكن أن يتم تسجيل

القصص والكتب الدراسية على أشرطة حتى يتسنى لهم استذكارها لاحقا. (اسماعيلي يامنة, 2007,ص69).

✓ **تشخيص الإعاقة البصرية:**

الأخصائيون المؤهلون للقيام بالتشخيص:

هناك نوعين من الأخصائيون يقوموا بإجراء التشخيص والعلاج هما:

1 أخصائي أمراض العيون وهو بالأصل طبيب أخصائي في أمراض العيون، وهذا الأخصائي مؤهل في وصف الأدوية وإجراء الحاجة الازمة للعين، ومعالجة المشكلات الصحية، المرتبطة بالعين كما يعمل على قياس حدة الإبصار، والمجال البصري وكذا وصف النظارات الطبية.

-2- أخصائي البصريات وهذا النوع يعمل على قياس حدة الإبصار، والمجال البصري ووصف النظارات الطبية والعدسات المصححة. (إبراهيم عبد الله فرج الزريقات البصري2006ص134)

وهناك طرق أخرى تتمثل في قياس وتشخيص القدرة البصرية لدى الأخصائي البصري حيث يحدد الأخصائي البصري نوع ومدى المشكلة البصرية، وذلك باستخدام الأجهزة الفنية في قياس وتشخيص القوة البصرية، فقد ظهرت بعض المقاييس التي تقيس القدرة على الإدراك البصري، وخاصة لذوي الإعاقة البصرية الجزئية أو الذين يعانون من مشكلات في الإدراك البصري كالأطفال ذوي صعوبات التعلم. (إبراهيم عبد الله فرج الزريقات البصري2006ص134)

علاقة المرونة النفسية لدى المعاقين بصريا حفظة كتاب الله بدافعية الانجاز:

لا يوجد على مستوى الجهاز النفسي او على مستوى شخصية الانسان أي متغيرين لا تربطهم علاقة ببعضهم البعض, بل يوجد علاقة طبيعية أوتوماتيكية بين العقل والجسم (العقل السليم في الجسم السليم) اذا من هذا المنطلق وما لاحظناه في الدراسة النظرية ان المرونة النفسية كظاهرة موجودة وكمؤشر على الصحة والسلامة لها علاقة مثلا بدافعية الانجاز خاصة عند الفئة التي اخترناها وهي فئة المعاقين بصريا لان المعاق بصريا له نفس الحاجة العميقة للحنان, وهو يريد ان يكون محبوبا ومرغوبا فيه، إنه يحتاج إلى الإحساس بالأمان ، ويفتقر إلى الانتماء إلى الآخرين، وأن يكون نشيطا قويا ، مبدعا ملما بالعالم الذي يحيط به ، لذلك فان الاحتياجات التي يواجهها الطفل لا بد أن تكون ماثلة تماما في وعي الوالدين ، فيتعاونان في مساعدة طفلهما على الحياة الطبيعية، أيا كانت درجة العجز أو نوعه (اسماعيلي يامنة, 2007,ص70). لأننا أيضا لاحظنا كباحثين في حدود امكانياتنا أن دافعية الانجاز تزيد كلما زادت معها المرونة النفسية وممكن العكس كلما نقصت دافعية الانجاز تنقص معها المرونة النفسية وتكون هناك صلابة نفسية.

وتكمن علاقة المرونة النفسية لدى المعاقين بصريا حفظة كتاب الله بدافعية الانجاز حيث للمرونة النفسية دورا كبيرا في تعزيز دافعية الانجاز لدى المعاقين بصريا، ويمكننا تلخيص هذه العلاقة في:

1 . المرونة النفسية كعامل تعزيز : تساعد المرونة النفسية المعاقين بصريا على تكيف مع التحديات والصعوبات التي يوجهونها ويمكن ان تكون هذه التحديات مرتبطة بالتعليم,الاعتماد على الآخرين التعامل مع الآخرين.

2.حفظ القران الكريم: يتطلب الالتزام والمثابرة، مما يمكن ان يعزز المرونة النفسية للمعاقين بصريا الذين يتغلبون على صعوبات الحفظ ويحققون هذا الهدف ويطورون مهارات نفسية التي تمكنهم من التعامل مع المواقف الحياتية الاخرى بنفس العزيمة.

3.دافعية الانجاز: تعد الدافعية للإنجاز من أبرز العوامل التي تساعد المعاقين بصريا في تخطي عقبة الفشل والتي تولدهم الرغبة والحماس وعدم الاستسلام على الرغم من الاعاقة وهذا من اجل المضي الى الامام وتحقيق طموحاتهم العلمية واحراز الفوز والنجاح في حياتهم المدرسية، العملية واليومية وبالتالي تحقيق ولو جزء من الاستقلالية والاعتماد على النفس.

وهذا ما لاحظناه في دراستنا البحثية حيث ان حفظة القران الكريم غالبا ما يتمتعون بمستوى عال من الدافعية لتحقيق اهدافهم، واجمالا، يمكن القول إن المرونة النفسية والدافعية للإنجاز لدى المعاقين بصرياً من حفظة القرآن الكريم تتفاعل بطريقة تعزز بعضها البعض، حيث تدعم المرونة النفسية القدرة على مواجهة التحديات، مما يعزز دافعية الإنجاز، والتي بدورها يمكن أن تزيد من مرونة الأفراد النفسية عبر تحقيق الأهداف والنجاحات المتتابعة.

الفصل الثاني: الطرق المنهجية المتبعة.

1-الدراسة الاستطلاعية:

2-الدراسة الأساسية:

3-مجتمع وعينة الدراسة:

4-أداة الدراسة:

5-الخصائص السيكو مترية لأداة الدراسة:

6-الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

تمهيد:

يمثل الفصل المنهجي جزءاً أساسياً من أي دراسة علمية، إذ يحدد الأدوات والأساليب التي ستُستخدم لجمع وتحليل البيانات. ويهدف هذا الفصل إلى تقديم خارطة طريق واضحة ومفصلة عن كيفية إجراء البحث لضمان الشفافية والدقة في النتائج. في هذا الفصل، سيتم التطرق إلى الدراسة الاستطلاعية، وأدوات الدراسة، وعينة الدراسة، وإجراءات تحليل البيانات، بالإضافة إلى الموثوقية والصلاحية الأخلاقية للدراسة.

1-الدراسة الاستطلاعية:

هي تلك التجربة التي تسبق التجربة الرئيسية وتكون لها فوائد كثيرة. للباحث وللبحث. وقد تكون اهم من بعض الإجراءات لأنها تعدد كيفية الحصول على النتائج البحثية التي يسعى لها الباحث وقد يحتاج الباحث لإجراء أكثر من تجربة استطلاعية. (سدير، محمد، ص2)

أهداف الدراسة الاستطلاعية:

•استطلاع الظروف التي فيها البحث, والتعرف على التي تقف في طريق اجراءه.

•تحديد العينة ومعرف الاجواء المحيطة بها ومختلف ظروفها.

•التقرب من أفراد العينة والمتمثلون في المعاقين بصريا.

•تحديد الوقت الكافي لتطبيق أداة الدراسة.

•وتم تطبيق الاداة على العينة المدروسة متكونة من 30 معاق بصريا اختيروا بطريقة عشوائية.

2-منهج الدراسة:

بناءا على طبيعة الاشكالية المطروحة ونوعية متغيراتنا البحثية اعتمدنا المنهج الوصفي كوننا نسعى الى معرفة مستوى مؤشرات المرونة النفسية لدى المعاقين بصريا حفظة كتاب الله ,اذ يعرف المنهج الوصفي بانه يذكر : يذكر خصائص ما هو كائن يفسره ويحدد الظروف والعلاقات التي توجد بين الوقائع والممارسات الشائعة والتعرف على المعتقدات والاتجاهات عند الأفراد والجماعات وطرقها في النمو والتطور.(شروخ,2003,ص147)

3-عينة الدراسة :

العينة هي جزء من المجتمع الاصلي أو مجموعة فرعية أو جزئية من عناصره، له خصائص مشتركة وبها يمكن دراسة الكل بدراسة الجزء. (عيسى يونسي واخرون,2021,ص530).

تكونت عينة البحث الحالي من 30 معاق بصريا بالمدرسة المعاقين بصريا بالمسيلة، وقد تم اختيارهم عشوائيا.

4-أدوات الدراسة:

مقياس المرونة النفسية:

وصف المقياس: مقياس المرونة النفسية لـ(**عبد الله خلف صالح، 2018**) وقد صمم هذا المقياس لقياس مؤشرات المرونة النفسية من خلال أربعة أبعاد وهي (الصلابة النفسية، التفكير الايجابي، تعدد المصادر، الهدف أو الغرض)، وقد تكون المقياس ككل من (22) عبارة ويتم وضع كل عبارة على مقياس مكون من خمس بدائل للإجابة، وهي (بدرجة كبيرة جدا، بدرجة كبيرة، بدرجة متوسطة بدرجة قليلة، بدرجة قليلة جدا) وتقديراتها (5، 4، 3، 2، 1)، وقد توزعت عبارات المقياس على الأبعاد السابقة كما في الجدول التالي:

الجدول رقم (2): يوضح توزيع عبارات مقياس المرونة النفسية على الأبعاد.

البعد	أرقام العبارات	عدد العبارات
الصلابة النفسية	1، 2، 3، 4، 5، 6	06
التفكير الايجابي	7، 8، 9، 10، 11، 12	06
تعدد المصادر	13، 14، 15، 16، 17	05
الغرض أو الهدف	18، 19، 20، 21، 22	05
إجمالي عدد العبارات		22

طريقة التصحيح: هذا المقياس يتبع تصميم ليكارت الخماسي، وهو عبارة عن سلم خماسي مكون من الدرجات (5، 4، 3، 2، 1) تمنح للمستجيب بعد اختياره البديل الذي يلائمه من البدائل الموجودة (بدرجة كبيرة جدا، بدرجة كبيرة، بدرجة متوسطة، بدرجة قليلة، بدرجة قليلة جدا)، علماً أن أدنى درجة يمكن أن يحصل عليها الفرد على المقياس ككل هي (22) درجة، وأعلاها هي(110) درجة، وأيضا أن كل العبارات في منحى واحد(جميع العبارات ايجابية)، وفيما يلي الجدول التالي الذي يوضح معايير تفسير درجات المقياس بأبعاده كما يلي:

الجدول رقم (3): يوضح المجالات التفسيرية لدرجات مقياس المرونة النفسية بأبعاده.

	منخفض جدا	منخفض	متوسط	مرتفع	مرتفع جدا
للعبارة الواحدة	1 – 1.8	1.8 – 2.6	2.6 – 3.4	3.4 – 4.2	4.2 – 5
البعد الأول	6–10	11–15	16–20	21–25	26–30
البعد الثاني	6–10	11–15	16–20	21–25	26–30
البعد الثالث	5–9	9–13	13–17	17–21	21–25
البعد الرابع	5–9	9–13	13–17	17–21	21–25
مقياس المرونة النفسية	22–39	40–57	58–74	75–92	93–110

5-الخصائص السيكو مترية

ثبات وصدق أداة الدراسة:

أولا/ ثبات وصدق مقياس مؤشرات المرونة النفسية

أ/ الثبات: التناسق الداخلي (ألفا كرونباخ):

تم حساب ثبات هذا المقياس بطريقة التناسق الداخلي بمعامل ألفا كرونباخ والتي تقوم على أساس تقدير معدل ارتباطات العبارات فيما بينها ولمقياس ككل (0.84) وهي قيم تدل على أن هذا المقياس ثابت، كما هو مبين بالجدول التالي:

الجدول رقم (4) يوضح ثبات مقياس مؤشرات المرونة النفسية عن طريق ألفا كرونباخ

المحاور	معامل ألفا كرونباخ	عدد العبارات
المقياس ككل	.8430	22

ب/ الصدق: صدق المقارنة الطرفية:

تم حساب صدق هذا المقياس كذلك باستخدام طريقة المقارنة الطرفية، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (5) يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس مؤشرات المرونة النفسية

الطرفين		اختبار التجانس ليفين F	مستوى الدلالة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	T	مستوى الدلالة	القرار
مؤشرات المرونة النفسية	الأعلى	283.2	.1530	8	97.87	4.015	14	634.10	0.000	دال عند 0,01
	الأدنى			8	70.75	5.994				

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا أن هناك فرق واضح بين الطرفين حيث قدر المتوسط الحسابي للطرف الأعلى (97.87) في حين بلغ المتوسط الحسابي للطرف الأدنى (70.75)، وهذا ما أكدته قيمة اختبار الدلالة الاحصائية (T_{test}) التي بلغت (10.63) وهي قيمة موجبة ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (0.01)، أي أن الفرق لصالح الطرف الأعلى، وبالتالي يمكن القول بأن مقياس **مؤشرات المرونة النفسية** صادق لأنه أستطاع أن يميز بين الطرفين.

حدود الدراسة:

الحدود المكانية: تم اجراء هذه الدراسة بالمدرسة المعاقين بصريا بولاية المسيلة.

الحدود الزمانية: تم اجراء هذه الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة 25فيفري2024 الى 07مارس 2024.

الحدود البشرية: تم الاعتماد على 30 معاق بصريا بالمدرسة المعاقين بصريا بولاية المسيلة.

6-الأساليب الاحصائية:

معامل ألفا كرونباخ: يعتبر معامل ألفا كرونباخ من المؤشرات التي تدل على الاتساق الداخلي لمقياس أو اختبار ما إذ أن تقديرات الاتساق الداخلي لأي مقياس أو اختبار هي فعلا معاملات تجانس لفقرات الاختبار أو المقياس، أو أنها تعكس فعلا مدى ارتباط الاستجابات (الإجابات) على الفقرة الواحدة مع درجة الاختبار الكلية. (النبهان موسى ,2013ص537).

اختبار كولموغروف سميزيوف: اختبار إحصائي يقارن توزيع المجتمع الإحصائي من خلال عينتين مستقلتين مأخوذتين من هذا المجتمع. ويمكن استخدامه لمقارنة أي توزيع نظري مع التوزيع المشاهد، ويسمى في بعض الأحيان حسن المطابقة.

المتوسط الحسابي: هو أشهر المقاييس النزعة المركزية أي المقاييس التي توضع مدى تقارب الدرجات من بعضها واقترابها من المتوسط أو المركز، فالمتوسط الحسابي ببساطة تحصل عليه من مجموع القيم والدرجات وقسمة هذا المجموع على عدد الحالات. (النبهان موسى,2013ص527).

الانحراف المعياري: عرف على انه عبارة عن الجذر التربيعي المتوسط مربعات انحرافات القيم عن وسطها الحسابي ويعتبر من أدق العمليات الحسابية المستخدمة في التحليل

الإحصائي، فالانحراف المعياري يعبر عن مدى امتداد مجالات القيم ضمن مجموعة البيانات الإحصائية. (النبهان موسى,2013ص531).

قيمة (T): يعد هذا الاختبار من أكثر الاختبارات الدلالة شيوعا في الأبحاث النفسية والاجتماعية والتربوية، يستخدم لقياس دلالة فروق المتوسطات غير المرتبطة والمرتبطة للعينات المتساوية والغير المتساوية.

خلاصة

لا يمكن لنتائج أي دراسة أن تستقيم ما لم يكن هناك تكامل وتناغم بين جميع أجزائها، وعليه جاء هذا الفصل والذي تناولنا فيه وبالضبط منهجية الدراسة، والإجراءات الميدانية، بداية من الدراسة الاستطلاعية وإجراءاتها مروراً بالتأكيد على صلاحية أداتي الدراسة المستعملة، وذلك لكي تصبح أكثر موضوعية وعلمية ويمكن الوثوق مما ستجمعه من معلومات، ثم تحديد المنهج المتبع ونوع الدراسة، دون أن نغفل عن إجراءات التطبيق الميداني وأخيراً الأدوات الإحصائية التي تتناسب مع هذه الدراسة، وهذا لكي نترجم النتائج الرقمية إلى دلالات لفظية ذات معنى.

الفصل الثالث:

تحليل ومناقشة النتائج

1- التحقق من شرط اعتداليه التوزيع بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة.

2- عرض النتائج على ضوء فرضيات الدراسة.

3- تفسير ومناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة.

1-التحقق من شرط اعتداليه التوزيع بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة.

قبل البدأ في مرحلة معالجة الفرضيات باستخدام الاساليب الاحصائية المختلفة والملائمة وجب أولا التحقق من شرط إعتدالية التوزيع بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة الحالية، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (6) يوضح التحقق من شرط إعتدالية التوزيع بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة

المتغيرات	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk			القرار
	الاحصاءات	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الاحصاءات	درجة الحرية	مستوى الدلالة	
مؤشرات المرونة النفسية	0.057	30	*0.200	0.983	30	0.05	غير دال

من خلال المعطيات المبينة بالجدول أعلاه نلاحظ وبناء على قيمة إختبار **كولموغروف سميرنوف** وإختبار **شبيرو ويلك** في درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس مؤشرات المرونة النفسية كانت غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (0.05) ، وبالتالي يمكن الحكم على أن التوزيع البيانات إعتدالي ومنه فإن كل الاساليب الاحصائية التي ستستخدم في المعالجة هي أساليب بارامترية.

2- عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة:

عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية العامة:

نصت الفرضية العامة على: "**مستوى مؤشرات المرونة النفسية لدى المعاقين بصريا حفظة كتاب الله متوسط** وقد تم التحقق من صحة هذه الفرضية باستخدام إختبار (ت) للعينة الواحدة عن طريق مقارنة المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس. **مؤشرات المرونة النفسية** بالمتوسط الفرضي للمقياس، فكانت النتائج كما في الجدول التالي:

الجدول رقم (7) يوضح مستوى **مؤشرات المرونة النفسية لدى المعاقين بصريا حفظة كتاب**

المقياس ككل	حجم العينة	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	t	مستوى الدلالة	القرار
	30	66	84.46	119.11	29	9.097	0.01	دال عند 0.01

من خلال النتائج المبينة بالجدول أعلاه رقم () نلاحظ وبناء على المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة على المقياس ككل والذي بلغ (84.46) أنه أعلى تماما من المتوسط النظري للمقياس والمقدر بـ 66، بناء عليه فإن **مستوى مؤشرات المرونة النفسية لدى المعاقين بصريا حفظة كتاب الله مرتفع** ، وهذا ما أكدته قيمة "ت" والتي بلغت (9.09) وهي قيمة موجبة ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (0.01) وهذا يعني أن الفروق لصالح المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة، وبالتالي تم رفض فرضية البحث العامة والقائلة " **مستوى مؤشرات المرونة النفسية لدى المعاقين بصريا حفظة كتاب متوسط** " بل **مرتفع** ، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 99%، مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

تفسير الفرضية العامة:

من خلال نتائج الفرضية العامة التي تنص على أن مستوى مؤشرات المرونة النفسية لدى المعاقين بصريا متوسط ونظرا لعدم تحقق الفرضية العامة نعلل سبب عدم تحققها حيث أن المرونة مكونا يدفع الفرد الى تغيير انماط سلوكه ومعتقداته ويحقق السعادة وعلى الاقل يحقق متطلبات تكيفه مع الواقع المعاش والتغلب على التحديات التي تواجهه جراء فقدان البصر , حيث يظهر على المعاق بصريا قدرة عالية على المثابرة والتحلي بالإرادة لتحقيق اهدافه رغم العقبات التي تواجه بحيث يتميز بقدرته على اعتماد على نفسه وتحمل المسؤوليات والقيام بالأنشطة اليومية بشكل مستقر , بحيث بديهم القدرة على وضع خطط بديلة وينظرون الى المستقبل بتفائل وامل ولا يستسلمون الى احباط او اليأس ,ويحافظون على علاقات اجتماعية , بحيث هذه المؤشرات تعكس قدرة المعاقين بصريا ذو مرونة النفسية المرتفعة على التعامل بفعالية مع تحديات اعاقتهم وتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي.

عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الفرعية الأولى:

نصت الفرضية الفرعية الأولى لهاته الدراسة على: **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في مستوى مؤشرات المرونة النفسية تبعا لمتغير الجنس** "، وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى إختبار الدلالة الاحصائية (**T**) بالنسبة للعينتين المستقلتين، وبعد المعالجة الاحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (8) يوضح الفرق بين أفراد عينة الدراسة في مستوى مؤشرات المرونة النفسية تبعا لمتغير الجنس

الجنس		التجانس ليفين (F)	مستوى الدلالة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "T"	مستوى الدلالة	القرار
مؤشرات المرونة النفسية	ذكر	457.2	128.0	16	84.18	12.405	28	145.-0	0.05	غير دال
	أنثى			14	84.78	9.900				

من خلال الجدول أعلاه رقم (3) نلاحظ أن اختبار التجانس ليفين (ف) والذي بلغت قيمه (2.45) وهي قيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05)، نستنتج أن هناك تجانس بين المجموعتين مما استدعى تطبيق اختبار (T_{test}) لعينتين مستقلتين متجانستين.

وبالنظر إلى المتوسطات الحسابية في مقياس مؤشرات المرونة النفسية والتي بلغت بالنسبة الذكور (**84.18**) وبالنسبة للإناث (**84.78**) نلاحظ أنه لا توجد فروق بينهما، كما أن قيمة اختبار الدلالة الإحصائية (T_{test}) والتي بلغت (0.14-) جاءت سالبة وغير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.05)، ومنه نستطيع الحكم على أن هذه النتيجة المتوصل إليها جاءت **معارضة** لفرضية الدراسة الفرعية الاولى القائلة **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في مستوى مؤشرات المرونة النفسية تبعا لمتغير الجنس**" **أي لا توجد فروق**، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي (95%) مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة (5%).

تفسير الفرضية الفرعية الاولى:

من خلال نتائج الفرضية الفرعية الاولى التي نصت على انه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين افراد العينة في مستوى مؤشرات المرونة النفسية تبعا لمتغير الجنس ونظرا لعدم تحققها , نعلل سبب عدم تحققها وهذا ما اختلف مع دراسة يوسف عبد الصبور و شنودة حسب الله بشاي والاخرون (2020) بعنوان المرونة النفسية وعلاقتها بالأمن لدى عينة من المعاقين بصريا حيث اثبتت هذه الدراسة انه لا توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات الذكور ومتوسطات درجات الاناث من المعاقين بصريا على مقياس المرونة النفسية , مما يعني ان متغير الجنس ليس له اثر جوهري على درجات المرونة النفسية .وبذلك لم تحقق الفرضية الاولى للبحث .وهذا الاختلاف بين دراستنا ودراسة عبد الصبور واخرون يرجع الى اختلاف العينة , واختلاف البيئة الثقافية .

عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الفرعية الثانية:

نصت الفرضية الفرعية الثانية لهاته الدراسة على: "**توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في مستوى مؤشرات المرونة النفسية تبعا لمتغير الأقدمية** "، وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى إختبار الدلالة الاحصائية **(F)** أو ما يسمى باختبار تحليل التباين الأحادي الذي يقوم على أساس دراسة الفرق بين أكثر من عينتين، وبعد المعالجة الاحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (9) يوضح الفروق بين أفراد العينة في مستوى مؤشرات المرونة النفسية تبعا لمتغير الأقدمية							
مصدر التباين		مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	Fقيمة	مستوى الدلالة	القرار
مؤشرات المرونة النفسية	داخل المجموعات	75.333	2	37.667	290.0	0.05	غير دال
	ما بين المجموعات	3510.133	27	130.005			
	الكلي	3585.467	29				

من خلال الجدول رقم () أعلاه وبالنظر إلى قيمة اختبار الدلالة الاحصائية (F) أو ما يسمى بـ "تحليل التباين الأحادي" في مقياس (مؤشرات المرونة النفسية) والتي بلغت (0.29)، نلاحظ أنها قيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (0.05)، وبالتالي نستطيع الحكم على أن هذه النتيجة المتوصل إليها جاءت **مؤيدة** للفرض الصفري الذي ينفي وجود الفرق، ومنه فإن هذه النتيجة جاءت **معارضة** لفرضية البحث الفرعية الثانية القائلة بـ **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في مستوى مؤشرات المرونة النفسية تبعا لمتغير الأقدمية أي لا توجد فروق** ، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي (95%) مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة (5%).

تفسير الفرضية الفرعية الثانية:

من خلال نتائج الفرضية الفرعية الثانية التي نصت على انه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين افراد العينة في مستوى مؤشرات المرونة النفسية تبعا لمتغير الاقدمية ونظرا لعدم تحققها و هذا يعني أن متغير الأقدمية لا تلعب دورًا مهمًا في التأثير على مستوى المرونة النفسية لدى أفراد العينة, لذلك فان المرونة النفسية هي القدرة على التكيف بنجاح مع المواقف الصعبة والتغييرات في الحياة. وهذه النتيجة تشير إلى أن الأقدمية ليست عاملًا حاسمًا في تحديد مستوى المرونة النفسية و قد يكون هناك عوامل

أخرى مثل الشخصية، والدعم الاجتماعي، والتدريب على المرونة، التي قد تكون أكثر أهمية في تشكيل مستوى المرونة النفسية لدى الافراد.

بشكل عام، هذه النتيجة تشير إلى أن الأقدمية ليست محددًا رئيسيًا للمرونة النفسية، وأن هناك عوامل أخرى قد تكون أكثر أهمية في هذا الصدد.

عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الفرعية الثالثة:

نصت الفرضية الفرعية الثالثة لهاته الدراسة على: " **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في مستوى مؤشرات المرونة النفسية تبعا لمتغير حفظ القرآن** "، وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الاحصائية (**T**) بالنسبة للعينتين المستقلتين، وبعد المعالجة الاحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (10) يوضح الفرق بين أفراد عينة الدراسة في مستوى مؤشرات المرونة النفسية تبعا لمتغير حفظ القرآن

الجنس		التجانس (F) ليفين	مستوى الدلالة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "T"	مستوى الدلالة	القرار
مؤشرات المرونة النفسية	يحفظ	175.0	679.0	18	88.05	11.031	28	324.2	0.05	دال عن 0.05
	لا يحفظ			12	79.08	9.228				

من خلال الجدول أعلاه رقم (10) نلاحظ أن اختبار التجانس ليفين (ف) والذي بلغت قيمه (0.17) وهي قيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05)، نستنتج أن هناك تجانس بين المجموعتين مما استدعى تطبيق اختبار (T_{test}) لعينتين مستقلتين متجانستين.

وبالنظر إلى المتوسطات الحسابية في مقياس مؤشرات المرونة النفسية والتي بلغت بالنسبة للذين يحفظون القرآن (**88.05**) وبالنسبة للذين لا يحفظون (**79.08**) نلاحظ أن هناك فروقا بينهما، كما أن قيمة اختبار الدلالة الإحصائية (T_{test}) والتي بلغت (2.32) جاءت موجبة ودالة إحصائيا عند مستوى

الدلالة ألفا (α=0.05)، ومنه نستطيع الحكم على أن هذه النتيجة المتوصل إليها جاءت **مؤيدة** لفرضية الدراسة الفرعية الثالثة القائلة **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في مستوى مؤشرات المرونة النفسية تبعا لمتغير حفظ القرآن لصالح الذين يحفظون القرآن**، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي (95%) مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة (5%).

تفسير الفرضية الفرعية الاخيرة:

من خلال نتائج الفرضية الفرعية الاخيرة التي نصت على انه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين افراد العينة في مستوى مؤشرات المرونة النفسية تبعا لمتغير حفظ القران ونظرا لتحققها حيث أن الأفراد الذين يحفظون القرآن قد يظهرون مستويات أعلى في بعض مؤشرات المرونة النفسية مقارنة بالأفراد الذين لا يحفظون القرآن والتي تظهر هذه المؤشرات في القدرة في التحكم بالانفعالات والتفاؤل والقدرة على حل المشكلات والدعم الاجتماعي وغيرها ....وهذا ما يؤكد الارتباط بين حفظ القران والمرونة النفسية والذي يكون ناتجا عن العديد من العوامل مثل:

- الأبعاد الروحية والإيمانية المرتبطة بحفظ القرآن.
- التعلم والاستيعاب العميق لمبادئ القرآن الكريم.
- الشعور بالهدف والمعنى في الحياة الناتج عن ممارسة حفظ القرآن.
- الدعم الاجتماعي والنفسي الناتج عن الانتماء لجماعة حافظي القرآن.

في الخلاصة، تفترض هذه الفرضية وجود ارتباط بين حفظ القرآن الكريم وارتفاع مستوى المرونة النفسية لدى الأفراد، والتي قد تكون ناتجة عن العوامل الروحية والنفسية والاجتماعية المرتبطة بممارسة حفظ القرآن.

خاتمــة

خاتمة:

المرونة النفسية تعد من المواضيع الحيوية والمهمة في مجال علم النفس الإيجابي، حيث تعبر عن القدرة على التكيف بشكل إيجابي مع التحديات والضغوطات الحياتية. وتُعَدُّ المرونة النفسية إحدى السمات التي تمكن الفرد من التغلب على الأزمات والصدمات النفسية، والتحول من حالة الضعف إلى القوة والنمو. تتجلى هذه المرونة في قدرة الأشخاص على التعافي بعد التجارب السلبية، ومواصلة الحياة بإيجابية وإصرار. ويشمل موضوع المرونة النفسية عدة جوانب منها: النظريات المفسرة لها، استراتيجيات بناءها ومؤشراتها. كما تتنوع التطبيقات العملية للمرونة النفسية في مجالات متعددة مثل التعليم، العمل، والعلاقات الشخصية.

إن الإعاقة البصرية تجعل مدى الوعي المعرفي الإجمالي للإنسان محدودا إذ ما قورن بالوعي المعرفي للمبصر، أو مع هذا فإن القدرات العقلية للأشخاص المعاقين بصريا تتباين تباينا ملحوظا من شخص إلى آخر كما هو الحال بالنسبة للأشخاص المبصرين. ولهذا يجب تجنب التوقعات المتدنية من الأشخاص المعاقين بصريا وتزويدهم ببرامج تدريب هادفة لتفعيل الوظائف البصرية المتبقية ، وبالمثل يجب تفعيل المهارات السمعية لأن هذه المهارات لا تتطور تلقائيا لمجرد كون الإنسان معاقا بصريا.

تعتبر الإعاقة البصرية واحدة من التحديات الصحية والاجتماعية التي تؤثر على ملايين الأفراد حول العالم. تتراوح هذه الإعاقة من ضعف البصر الجزئي إلى فقدان البصر الكامل، ويمكن أن تكون ناتجة عن أسباب وراثية، أو إصابات، أو أمراض مزمنة. الإعاقة البصرية لا تؤثر فقط على القدرة على الرؤية، بل تمتد تأثيراتها إلى العديد من جوانب الحياة اليومية مثل التعلم، والتواصل، والتنقل، والمشاركة الاجتماعية.

من الناحية التعليمية، يواجه المعاقون بصريًا تحديات كبيرة، ولكن العديد منهم يحققون إنجازات مميزة من خلال نظم تعليمية متخصصة وبرامج دعم مستمرة. يعد حفظ القرآن

الكريم من الأمثلة البارزة على الإصرار والعزيمة لدى العديد من المعاقين بصريًا، حيث يتطلب هذا الإنجاز ذاكرة قوية وإرادة صلبة، مما يعكس قدرتهم على تجاوز العقبات بفضل المرونة النفسية والإيمان.

في الختام، يتضح أن مؤشرات المرونة النفسية لدى المعاقين بصريًا حفظة كتاب الله تعتبر من الجوانب المهمة التي تساهم في تعزيز جودة حياتهم وقدرتهم على التكيف مع التحديات اليومية. هذه المؤشرات تشمل القدرة على التكيف الإيجابي، والتحكم العاطفي، وإيجاد المعنى والهدف في الحياة، والقدرة على إقامة علاقات اجتماعية صحية. حفظ القرآن الكريم يلعب دورًا حيويًا في تعزيز هذه المرونة من خلال توفير إطار أخلاقي وروحي يعزز من ثقتهم بأنفسهم ويدعمهم في مواجهة الصعوبات. لذا، فإن التركيز على تعزيز المرونة النفسية لدى هذه الفئة من الأفراد يمكن أن يساهم بشكل كبير في تحقيق دمجهم الكامل في المجتمع وتحقيق إمكاناتهم الكاملة. وبعد القيام بدراسة الميدانية بهدف الاجابة على اشكالية الدراسة توصلنا الى النتائج التالية: أولا: مستوى مؤشرات المرونة النفسية لدى المعاقين بصريا حفظة كتاب الله مرتفع وثانيا: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين افراد العينة في مستوى مؤشرات المرونة النفسية تبعا لمتغير الجنس .ثالثا: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين افراد العينة في مستوى مؤشرات المرونة النفسية تبعا لمتغير الاقدمية . رابعا :توجد فروق ذات دلالة احصائية بين افراد العينة في مستوى مؤشرات المرونة النفسية تبعا لمتغير حفظ القران . لذا نأمل لان يتم تناول هذه الاشكالية بمنهجية مغايرة وعلى عينات عمرية مختلفة.

مقترحات الدراسة:

- توفير شبكات دعم قوية تشمل الأسرة، الأصدقاء، والمجتمع.
- تشجيع المشاركة في مجموعات دعم أو نوادي تهتم بحفظ القرآن الكريم.
- توظيف التكنولوجيا المساعدة مثل الكتب الصوتية، وبرامج الكمبيوتر المخصصة للقراءة.
- تشجيع استخدام التطبيقات الذكية التي تساعد في حفظ القرآن الكريم وإدارته.
- إنشاء مراكز متخصصة لتعليم وحفظ القرآن الكريم مجهزة بوسائل مناسبة للمعاقين بصريًا.
- إنشاء مراكز إرشاد نفسي تابعة للمساجد أو المؤسسات الدينية.
- دعم الأبحاث العلمية التي تدرس تأثير حفظ القرآن الكريم على المرونة النفسية لدى المعاقين بصريًا.
- التعاون مع الجامعات والمراكز البحثية لإعداد دراسات وأبحاث متقدمة في هذا المجال.

قائمة المراجع

القرآن الكريم

قائمة المراجع:

- **الكتب:**

1. ابراهيم عبد الله فرج الزريقات.2006,المفاهيم الاساسية و الاعتبارات التربوية, دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة,ط1.
2. ابن فارس: أبو الحسين، أحمد بن فارس 1978, معجم مقياس اللغة, تحقيق عبد السلام هارون, دار الفكر.
3. الاحمدي، أنس سليم.2007,المرونة, حدود المرونة بين الثوابت والمتغيرات, مؤسسة الامة للنشر والتوزيع, الرياض, المملكة العربية السعودية,ط1.
4. منى صبحي الحديدي. مقدمة في الاعاقة البصرية، كلية العلوم التربوية، قسم الارشاد والتربية الخاصة، الجامعة الاردنية، دار الفكر ناشرون وموزعون,ط6.
5. مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمن المعايطة، سيكولوجية الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (مقدمة في التربية الخاصة)، دار المسيرة للنشر والتوزيع, عمان ,ط1.
6. موسى محمد النبهان.2013,أساسيات القياس في العلوم السلوكية، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، ط1.
7. سعيد حسني عزة. 2002,المدخل الى التربية الخاصة للأطفال ذوي الحاجات الخاصة، المفهوم والتشخيص، أساليب التدريس، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع,عمان,ط1.
8. رزوق، اسعد، 1979، موسوعة علم النفس، مراجعة عبد الله عبد الدائم، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، بيروت، لبنات.
9. شروخ، صلاح الدين. 2003. منهجية البحث العلمي للجامعين، دار العلوم, الجزائر.

✦ **المجالات العلمية:**

10. أحمد حنان، عبد الرحمن،2020.اليقضة العقلية وعلاقتها بالمرونة النفسية والرضا الوظيفي لدى عينة من موظفي بعض مؤسسات الدولة, مجلة كلية التربية,44(04).
11. اسماعيلي يامنة،2009.الاعاقة البصرية بالمنظور السيكولوجي , مجلة منتدى الاستاذ , 6(5).
12. هالة خير, سناري اسماعيل ,2017.المرونة النفسية وعلاقتها باليقظة العقلية لدى طلاب كلية التربية(دراسة تنبؤية), مجلة الارشاد النفسي, مركز الارشاد النفسي,50(01).
13. مبارك محمد الهنداوي, غادة 2020.التفاعل الاجتماعي وعلاقته بالمرونة النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة بمنطقة عرعر , مجلة شباب الباحثين , المملكة العربية السعودية.
14. عائشة, عبيد الله , مبارك قويضي العازمي.2020.المرونة النفسية وعلاقته بالتفكير الايجابي لدى المراهقين , مجلة كلية التربية , 46(03).
15. عيسى يوسفي واخرون 2021. العينة واسس المعاينة في البحوث الاجتماعية, مجلة الرواق للدراسات الاجتماعية والانسانية, 07(02).

✦ **الرسائل والاطروحات:**

16. اسماعيلي يامنة، نبيلة زنيدي, 2022. دور المساندة الاجتماعية في تجاوز العجز لدى ذوي الاحتياجات الخاصة- الاعاقة البصرية نموذجا- جامعة محمد بوضياف المسيلة، كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية, قسم علم النفس.

17.الصوفي، حمدان عبد الله .1996. مفهوم الاصالة وتطبيقاتها في التربية الاسلامية رسالة دكتوراه، غير منشورة كلية التربية، قيم التربية الإسلامية والمقارنة، مكة المكرمة.

18. عبد السلام، اماني حسن حسين.2018. الاسى النفسي وعلاقته بالمرونة النفسية واساليب مواجهة الضغوط للموظفين المقطوعة رواتبهم، كلية التربية، الجامعة الاسلامية، غزة.

19. شاربي، خضرة منيرة، 2019-2020، مستوى المرونة النفسية لدى المراهق المعاق بصريا (دراسة عيادية لحالة ببسكرة)، جامعة محمد خيضر- بسكرة- كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية، علم النفس عيادي.

الملاحـــــق

الملحق (1):

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

تخصص علم النفس العيادي

استمارة بحث بعنوان :

مؤشرات المرونة النفسية لدى المعاقين بصريا

تعليمة :

في اطار الاعداد لمذكرة ليسانس في شعبة علم النفس تخصص العيادي نلتمس منكم التعاون لإتمام هذه الدراسة ميدانيا وهذا من خلال حرصكم على ملأ هذه الاستمارة بكل موضوعية مع العلم أنها لا تستخدم إلا لغرض البحث العلمي وفقط .

المطلوب منك وضع علامة (X) في المكان المناسب

الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

الاقدمية :.....

حفظ القرآن: نعم ☐ **لا** ☐

عبارات مقياس المرونة النفسية:

الرقم	الفقرات	بدرجة كبيرة جدا	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	بدرجة قليلة	بدرجة قليلة جدا
01	لدي القدرة على التعامل مع المشاعر السلبية.					
02	لدي القدرة على التعامل مع كل ما هو جديد.					
03	ليس من السهل أن أحبط بسبب الفشل.					
04	أشعر بأن التعامل مع الضغوط يجعلني أكثر قوة.					
05	لدي القدرة على اتخاذ القرارات العقلانية في الظروف الحرجة					
06	أتعامل مع ذاتي على أنني شخص قوي.					
07	لا أستسلم وان بدت الأمور ميؤوسا منها.					
08	أمتلك القدرة على التركيز والتفكير بوضوح تحت الضغط.					
09	لدي القدرة على إعادة التوازن بعد كل معضلة.					
10	لدي القدرة على أخذ الأشياء من باب الفكاهة.					
11	ابذل جهدي بغض النظر عن طبيعة العمل.					
12	أفضل أن أكون متفائلا عند حل المشاكل التي أتعرض لها.					
13	أؤمن بأن الأشياء تحدث نتيجة أسباب معينة.					
14	أشعر أن خبرات النجاح السابقة تمنحني الثقة لمواجهة التحديات الجديدة.					
15	لدي قدرة على التكيف والتغير.					
16	أعرف أين أجد المساعدة في أوقات الضغط.					

17	أبحث عن مسببات المشكلة من عدة مصادر					
18	لدي القدرة على تحقيق أهدافي.					
19	أتمسك بتحقيق أهدافي رغم الصعوبات.					
20	أمتلك القدرة على التحكم بمجريات حياتي.					
21	أمتلك القدرة على تحدي المعيقات					
22	أشعر بالفخر بمستوى الإنجاز الذي أحققه.					

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila
جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
FACULTY OF HUMANITIES AND SOCIAL SCIENCES
Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and Student Issues
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة

وثيقة ايداع مذكرة ماستر

الموضوع: مؤشرات الحرونة النفسية لدى المعاقين بصريا حفظه الله

إعداد الطلبة:

1- عباسي زهراء رقم التسجيل: 191935075218

2- احمدي زهرة رقم التسجيل: 181835083503

القسم: علم النفس **الشعبة:** التخصص علم النفس العيادي

إشراف: اسماعيلي يامنة **الرتبة:** استاذ التعليم العالي

أقر بأنني تابعت العمل المذكور أعلاه في جلسات إشرافية طيلة الموسم الجامعي: 2023-2024 وأسمح بإيداعه على مستوى ادارة القسم للمناقشة والتقييم.

موافقة وإمضاء الاستاذ(ة) المشرف(ة): **رئيس فريق الاختصاص** **رئيس القسم**

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
FACULTY OF HUMANITIES AND SOCIAL SCIENCES
Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and Student Issues

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة

وثيقة ايداع مذكرة ماستر

الموضوع: مؤشرات المرونة النفسية لدى المعاقين بصريا حفظه الله

إعداد الطلبة:

1- عباسي زهراء رقم التسجيل: 191935075218

2- احمدي زهرة رقم التسجيل: 181835083503

القسم: علم النفس **الشعبة:** التخصص علم النفس العيادي

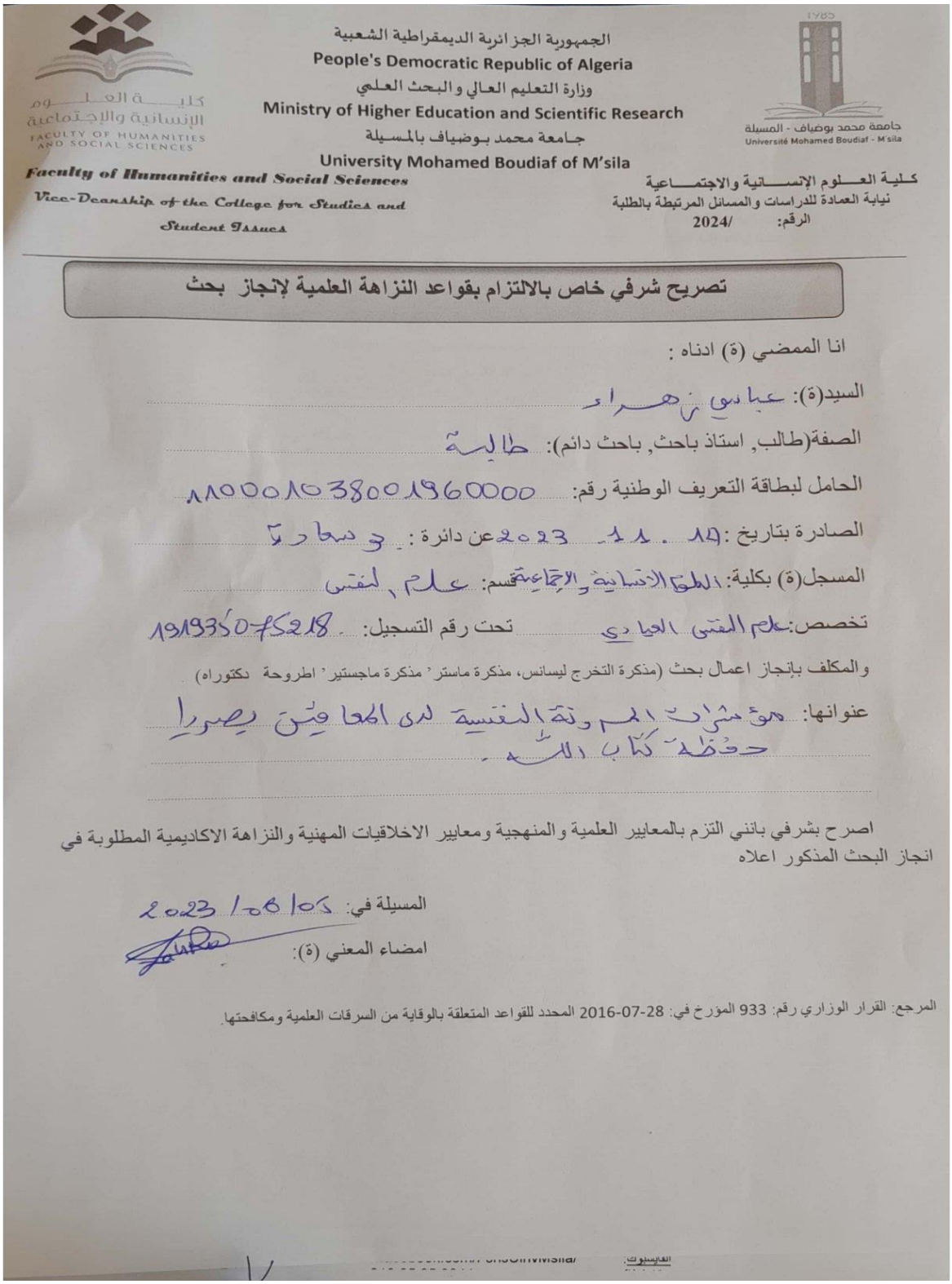
إشراف: اسماعيل يامنة **الرتبة:** استاذ التعليم العالي

أقر بأنني تابعت العمل المذكور أعلاه في جلسات إشرافية طيلة الموسم الجامعي: 2023-2024 وأسمح بإيداعه على مستوى ادارة القسم للمناقشة والتقييم.

موافقة وإمضاء الاستاذ(ة) المشرف(ة): **رئيس فريق الاختصاص** **رئيس القسم**

أ.د السعيد بومعيزة

Web site : http://virtuelcampus.univ-msila.dz/facshs/ الموقع الالكتروني:
Face book : https://www.facebook.com/FshsUinvMsila/ الفايسبوك:



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
FACULTY OF HUMANITIES AND SOCIAL SCIENCES
Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and Student Issues

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
الرقم: /2024

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضي (ة) ادناه :

السيد(ة): عبادي زهراء

الصفة(طالب, استاذ باحث, باحث دائم): طالبة

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 110001038001960000

الصادرة بتاريخ: 19 . 11 . 2023 عن دائرة: بوسعادة

المسجل(ة) بكلية: العلوم الانسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي تحت رقم التسجيل: 191935075218

والمكلف بإنجاز اعمال بحث (مذكرة التخرج ليسانس، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، اطروحة دكتوراه)

عنوانها: مؤشرات الصلابة النفسية لدى الحافظين بصورا حفظة كتاب الله.

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: 2023/10/05

امضاء المعني (ة):

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28-07-2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.

الفايسبوك:

ملحق الثبات والصدق

أولا/ ثبات وصدق مقياس المرونة

أ/ الثبات:

Reliability

Reliability Statistics		
	Cronbach's Alpha	N of Items
الكلي	0.843	22

ب/ الصدق:

T-Test

Group Statistics					
الطرفين		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الدرجات	الأعلى	8	97.8750	4.01559	1.41973
	الأدنى	8	70.7500	5.99404	2.11921

Independent Samples Test								
		Levene's Test		t-test for Equality of Means				
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
الدرجات	variances assumed	2.283	.153	10.634	14	.000	27.12500	2.55082
	variances not assumed			10.634	12.230	.000	27.12500	2.55082

ملحق نتائج الدراسة

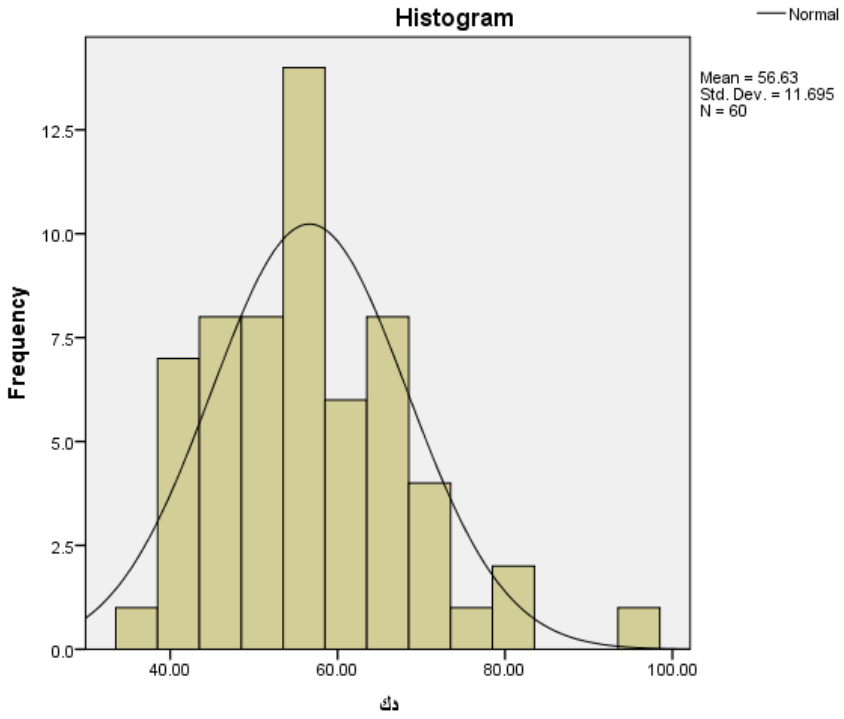
أولا/ التحقق من شرط التوزيع الطبيعي:

Explore

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
جودة الحياة	.087	60	.200*	.961	60	.055

a. Lilliefors Significance Correction



ثانيا/ التحقق من فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

T-Test

One-Sample Statistics				
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
جودة الحياة	60	56.6333	11.69524	1.50985

One-Sample Test				
	Test Value = 54			
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
جودة الحياة	-22.099	59	.000	-33.36667

الفرضية الفرعية الأولى:

T-Test

Group Statistics					
الجنس		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
جودة الحياة	أنثى	35	56.7429	13.69702	2.31522
	ذكور	25	56.4800	8.39206	1.67841

Independent Samples Test								
		Levene's Test		t-test for Equality of Means				
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
جودة الحياة	variances assumed	3.618	.062	.085	58	.932	.26286	3.08863
	variances not assum			.092	56.874	.927	.26286	2.85960

الفرضية الفرعية الثانية:

Oneway

ANOVA					
جودة الحياة					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	277.767	2	138.883	1.016	.369
Within Groups	7792.167	57	136.705		
Total	8069.933	59			