

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف .مسيلة.

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: علم النفس

مذكرة مكملة لنيل شهادة ليسانس LMD في تخصص علم النفس العيادي

بعنوان:

مؤشرات الصلابة النفسية لدى عينة من أولياء المعاقين حركيا.

إشراف الأستاذة:

إبراهيمي أسماء.

إعداد الطالبات:

-مرزوقي سامية.

-بشيري لدمية.

-عزوز غنية.

السنة الجامعية: 2019-2020

شكر وعرّفان

عملا بقوله ﷺ: {من لا يشكر الله لا يشرّك الناس}.

نتقدم بالشكر والعرّفان في مقام العلم هذا لكل من ساهم معنا في إتمام هذا البحث ونخص بالذكر الأستاذة المشرفة "إبراهيمي أسماء" التي قبلت الإشراف على هذا العمل وعلى صبرها الجميل معنا وسعة تفهمها، وتواضعها وعلى وقتها الثمين كذلك الذي أنفقته في سماعنا وتوجيهنا، وتصويب أخطائنا، وكانت تزودنا بالنصائح القيمة، التي سرنا على هداها إلى أن تم إنجاز هذا البحث.

فجزاها الله عنا كل خير وأدامها للعلوم وعونا لطلابها.

إهداء

أهدي ثمرة جهدي هذا:

إلى من أحمل اسمك بكل فخر، إلى من جرع الكأس فارغا ليسقيني قطرة حب، إلى من كلت أنامله ليقدّم لي لحظة سعادة، إلى من حصد الأشواك عن دربي ليمهد لي طريق العلم، إلى سندي في الحياة والدي العزيز "السعيد" حفظه الله وأدامه شمعة تنير حياتي.

إلى من حملتني تسعة أشهر، إلى من أرضعتني الحب والحنان، إلى رمز الحب وبلسم الشفاء، إلى القلب الناصع بالبياض، إلى شمعة متقدة تنير ظلمة حياتي، إلى من بوجودها أكتسب القوة والمحبة لا حدود لها إلى من عرفت معها معنى الحياة أُمي الغالية "كريمة" أدامها الله تاجا فوق رأسي.

إلى زوجي العزيز ورفيق الكفاح في مسيرة الحياة إلى من شجعني على تحطّي الصعاب إلى من بعث الأمل في نفسي إلى من علمني الصبر على الشدائد زوجي "حمزة". وإلى كل عائلته.

إلى أخوي ورفيقي دربي، إلى من أرى التفاؤل بعينهم، والسعادة في ضحكتهم، إلى شعلتي الذكاء والنور، إلى الوجوه المفعمين بالبراءة، ولحبتهم التي أزهرت أيامي، إلى أصحاب القلبين الطيبين والنوايا الصادقة "حسن، قصي" أدامهم الله شعلة تنير البيت.

إلى توأم روحي ورفيقة دربي، إلى من رافقتني منذ أن حملنا حقائق صغيرة ومعها سرت الدرب خطوة بخطوة وما تزال ترافقني حتى الآن، إلى صاحبة القلب الطيب أختي "رزيقة".

إلى الأخوات اللواتي لم تلدهم أُمي إلى من تحلّوا بالإيحاء وتميزوا بالوفاء والعطاء إلى ينابيع الصدق الصافية إلى من برفتهم سرت في دروب الحياة الحلوة والحزينة إلى من كانوا معي على طريق النجاح والخير صديقاتي "لدمية، غنية، مريم، فدوى، إيمان، رشيقة...". وإلى كل من وسعهم قلبي ولم تسعهم الصفحة البيضاء مكانكم في القلب.

وإلى عائلتي جدي "العموري" أطل الله في عمره، وروح جدي الطاهرة "أحمد" رحمه الله وأسكنه فسيح جنانه

سامية

وجداتي "الزهرة، جميلة، العارم" حفظهم الله.

إهداء

الحمد لله وكفى والصلاة على الحبيب المصطفى وأهله ومن وفى أما بعد: الحمد لله الذي وفقني لتتمة هذه الخطوة
في مسيرتنا الدراسية أهدي ثمرة الجهد والنجاح إلى الوالدين الكريمين وفقهم الله وأدامهم نورا لدروبنا.
لكل العائلة الكريمة التي ساندتنا ولا تزال من أخوة وأخوات.
إلى رفيقات المشوار اللاتي قاسمتني اللحظة والمعلومة.
إلى كل أساتذة قسم علم النفس.

لدمية

إهداء

{وَلَقَدْ آتَيْنَا لُقْمَانَ الْحِكْمَةَ أَنْ اشْكُرْ لِلَّهِ وَمَنْ يَشْكُرْ فَإِنَّمَا يَشْكُرُ لِنَفْسِهِ وَمَنْ كَفَرَ فَإِنَّ اللَّهَ غَنِيٌّ حَمِيدٌ}. (سورة لقمان، الآية 11).

أول شكر أن الحمد لله حمدا طيبا مباركا فيه ربّي لك الحمد حتى ترضى ولك الحمد إذا رضيت ولك الحمد بعد الرضى سبحانك لولاك لما اهتدينا لهذا.

أتقدم بجزيل الشكر والامتنان لعائلتي التي ساندتني وكانت الداعمة لي في كل خطوة وكل من ساهم من قريب أو بعيد أمدنا بنصائحه القيمة التي يسرت لنا الوصول إلى هدفنا.

راجين من المولى العلي القدير أن نكون قد وفقنا في هذا العمل.

غنية

فهرس المحتويات

الصفحة	المحتويات
	شكر وعرفان.
	فهرس المحتويات
أ-ب	*مقدمة.
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
5-4	1- إشكالية الدراسة.
6	2- فرضيات الدراسة.
7-6	3- أهمية وأهداف الدراسة.
7	4- المفاهيم الإجرائية لمتغيرات الدراسة.
11-8	5- الدراسات السابقة.
الفصل الثاني: الصلابة النفسية	
13	- تمهيد.
15-14	1- تعريف الصلابة النفسية.
20-15	2- مؤشرات الصلابة النفسية.
23-20	3- مفاهيم ذات علاقة بمفهوم الصلابة النفسية.
26-23	4- خصائص الصلابة النفسية.
27-26	5- أهمية الصلابة النفسية.
29-27	6- النظريات المفسرة للصلابة النفسية.
30	- خلاصة الفصل.
الفصل الثالث: الإعاقة الحركية	
32	- تمهيد.
39-33	1- لمحة تاريخية حول الإعاقة الحركية.
41-39	2- مفهوم الإعاقة والإعاقة الحركية.
42-41	3- أسباب الإعاقة الحركية.
44-42	4- خصائص المعاقين حركيا.

45-44	5- تصنيف الإعاقة الحركية.
52-45	6- سمات ومشكلات المعاقين حركيا.
53	- خلاصة الفصل.
54	* خاتمة.
	قائمة المصادر المراجع.
	الملاحق.

*مقدمة:

تعتبر الحياة اليومية بتعقيداتها المختلفة منشأ الكثير من الضغوطات النفسية والاجتماعية التي من شأنها تُشكل جواً ملائماً لزيادة الاضطرابات النفسية على اختلاف درجاتها.

حيث تؤثر الإعاقة الحركية على المظاهر النهائية المختلفة للفرد المصاب بها، وكذلك تحدد شدة الإعاقة الحركية مدى حاجة الفرد إلى الاعتماد على الحواس الأخرى للحصول على المعلومات من البيئة، إذ يتباين تأثير فقدان الحركة، فبعض الأفراد يتقبلون الوضع ويتفاعلون معه رغم عدم قدرتهم على الحركة، بينما نجد آخرون يفضلون الانعزال ويتجنبون أي تفاعل مع المجتمع.

كما تفرض الإعاقة الحركية على الفرد وخاصة من هو في مرحلة المراهقة قيود ومحددات تقلل من قدرته عن أداء أدواره الاجتماعية.

فمعظم ذوي الإعاقة الحركية يغلب عليهم سوء التوافق الانفعالي والاجتماعي الذي يبدأ في تكوين مفهوم سلبي عن ذاتهم، مما يؤدي إلى ضعف الثقة بالنفس وانخفاض الإحساس بالأمل فضلاً عن مشاعر العجز والدونية التي ترفع مستوى الاعتماد المصرف على الآخرين، كما يحاول المعاق الانطواء والعجز عن مواجهة الصعوبات التي تستلزم مواجهة وتحديا يصاحبه صلابة نفسية.

ومما لا شك فيه أن قدوم طفل معاق ليس بالحدث السهل على الأسرة بأكملها ويشكل منعطفاً خطيراً في حياة تلك الأسرة يؤثر بشكل مباشر على كثير من الجوانب الاجتماعية والاقتصادية والسلوكية والعاطفية والانفعالية ولعل الأکید أن الطفل يؤثر على أسرته كما تؤثر الأسرة على طفلها ويتضح أثر الطفل على أسرته بصفة خاصة عندما يكون طفلاً غير عادي فعواقب الإعاقة والمشكلات الناجمة عنها لا تقتصر على الطفل المعاق فحسب بل تمتد إلى الأسرة بجميع أعضائها وخاصة على الوالدين.

كما أن عملية تنشئة الطفل المعاق تشكل مهمة بالغة الصعوبة لمعظم الأسر إذ تواجه أسر المعاقين الكثير من الضغوطات النفسية خلال محاولتها التكيف والتعايش مع المعاق.

وتمثل الصلابة النفسية إحدى سمات الشخصية التي تساعد الفرد على التعامل الجيد مع الضغوط، والاحتفاظ بالصحة الجسمية والنفسية، وعدم تعرضه للاضطرابات السيكوفولوجية الناتجة عن الضغوط، كأمراض القلب والدورة الدموية وغيرها، حيث يتصف ذو الشخصية الصلبة بالتفاؤل والهدوء الانفعالي، والتعامل الفعال والمباشر

مع الضغوط، لذلك فإنهم يحققون النجاح في التعامل مع الضغوط، ويستطيعون تحويل المواقف الضاغطة إلى مواقف أقل تهديدا، فتأثير الصلابة يتمثل في دور الوسيط بين التقييم المعرفي للفرد للتجارب الضاغطة وبين الاستعداد والتجهيز باستراتيجيات المواجهة، فتلك الآلية يفترض أنها تخفض كمية الضغوط النفسية للتجارب التي يمر بها الفرد، كما تساعد الصلابة النفسية الفرد على التعامل مع الضغوط بفاعلية، خاصة عندما يمس موضوع مؤشرات الصلابة النفسية شريحة أولياء المعاقين حركيا حيث يكون الموضوع أكثر أهمية وأشد حساسية.

وهو ما نسعى لمعرفته من خلال هذه الدراسة، وتضمنت هذه الدراسة جانب نظري يحتوي على ثلاثة فصول:

-الفصل الأول عبارة عن فصل تمهيدي والذي تضمن أولا إشكالية الدراسة، فرضيات الدراسة، أهمية وأهداف الدراسة، المفاهيم الإجرائية لمتغيرات الدراسة، وأخيرا الدراسات السابقة.

-وبعدها تم التطرق للفصل الثاني المتعلق بالصلابة النفسية، الذي احتوى على تمهيد للفصل، تعريف الصلابة النفسية، مؤشرات الصلابة النفسية، ومفاهيم ذات علاقة بها، خصائصها، أهميتها، النظريات المفصلة للصلابة النفسية، وأخيرا خلاصة للفصل.

-الفصل الثالث خاص بالإعاقة الحركية حيث تم التطرق فيه أولا إلى تمهيد، تعريف الإعاقة، تعريف الإعاقة الحركية، لمحة تاريخية عن الإعاقة الحركية، أسبابها، خصائص الإعاقة الحركية، سمات المعوقين حركيا، مشكلات المعوقين حركيا، وأخيرا خلاصة الفصل.

*الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.

1- إشكالية الدراسة.

2- فرضيات الدراسة.

3- أهمية وأهداف الدراسة.

4- المفاهيم الإجرائية لمتغيرات الدراسة.

5- الدراسات السابقة.

1- إشكالية الدراسة:

يسعى الفرد دائما لتحقيق التوافق الشخصي والاستقرار النفسي حيث يتعرض الفرد إلى عقبات من عوائق تحول بينه وبين إشباع حاجاته فيحاول التكيف وتعديل سلوكه ويتقبل ما لا يمكن تغييره مما يحدث حالة توازن والتوافق بينه وبين البيئة التي يعيش فيها هذا الشخص السوي.

أما الفرد المعاق فعملية التوافق بالنسبة للعديد منهم ومن أوليائهم تكون صعبة تنتج عنها مشكلات كثيرة تتطلب المساعدة والتوجيه من الأهل والمجتمع، ويعاني المعاق حركيا من مشاكل نفسية كثيرة منها: الشعور بالتعب فالمعاق يبذل جهدا كبيرا بهدف تعويض قصوره البدني لذلك فانه معرض للشعور بالتعب مما يؤدي إلى زيادة حساسيته ويضيف عبئا نفسيا عليه وتغير المظهر العام نتيجة الإعاقة يسبب ألما نفسيا شديدا فالعاهة لا يمكن تغطيتها عن أعين الناس مما يؤثر تأثيرا كبيرا على تقدير المعاقين لذواتهم وتقبلهم لأنفسهم. (شاهين، 1995، ص 59).

وقد بدأت الدراسات في مجال الضغوط النفسية خلال السنوات الماضية القليلة في التركيز على الجوانب الايجابية في الشخصية ، وعلى المتغيرات التي من شأنها أن تجعل الفرد يظل محتفظا بصحته الجسمية والنفسية أثناء مواجهة الضغوط، ويعتبر متغير الصلابة النفسية كأحد أهم هذه المتغيرات الايجابية.

وتمثل الصلابة النفسية إحدى سمات الشخصية التي تساعد الفرد على التعامل الجيد مع الضغوط، والاحتفاظ بالصحة الجسمية والنفسية، وعدم تعرضه للاضطرابات السيكوفسيولوجية الناتجة عن الضغوطات التي تفرضها الإعاقة الجسمية، كأمراض القلب والدورة الدموية وغيرها حيث يتصف ذوو الشخصية الصلبة بالتفاؤل والهدوء الانفعالي، والتعامل الفعال والمباشر مع الضغوط لذلك فإنهم يحققون النجاح في التعامل مع الضغوط ويستطيعون تحويل المواقف الضاغطة إلى مواقف اقل تهديدا.

فتأثير الصلابة يتمثل في دور الوسيط بين التقييم المعرفي للفرد لتجارب الضاغطة وبين الاستعداد والتجهيز باستراتيجيات المواجهة، فتلك الآلية يفترض أنها تخفض كمية الضغوط النفسية لتجارب التي يمر بها الفرد، كما تساعد الصلابة النفسية الفرد على التعامل مع الضغوط بفاعلية. (مدحة، 2010، ص 175).

ولندرة الدراسات التي تناولت الصلابة النفسية في موضوع الإعاقة الحركية نحاول دراسة هذا الموضوع الهام الذي يمس أولياء هذه الفئة الحساسة من أجل اكتشاف محتوى الصلابة النفسية عند أولياء المعاقين حركيا نطرح هذه الإشكالية:

-ما مستوى مؤشرات الصلابة النفسية عند أولياء المعاقين حركيا؟

-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مؤشرات الصلابة النفسية لدى الوالدين تعزى لمتغيرات الدراسة

(الجنس، السن، نوع الإعاقة)؟

2- فرضيات الدراسة:

- مستوى الصلابة النفسية لدى أولياء المعاقين حركيا متوسط.
- الإعاقة الحركية تحدث اضطراب نفسي لدى أولياء المعاقين حركيا وتؤثر على توافقهم النفسي.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مؤشرات الصلابة النفسية تعزى لمستوى الجنس والسن.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مؤشرات الصلابة النفسية لدى والدين المعاقين حركيا ترجع لنوع الإعاقة.

3- أهمية وأهداف الدراسة:

1-3: أهمية الدراسة:

- نحاول من خلال دراستنا إلقاء نظرة على طبيعة ما تتعرض له الأسرة خاصة أولياء المعاقين حركيا من مشكلات وضغوطات وكيفية مواجهتها.
- تسليط الضوء على أولياء المعاقين حركيا.
- تكوين معارف ومعلومات تساعد في التعامل مع أولياء المعاقين حركيا لضمان حسن مساعدتهم وتوجيههم وإرشادهم.

- نحاول إبراز الدور الكبير الذي يلعبه أولياء المعاقين حركيا في مساعدة أبنائهم المعاقين وما يقدمونه من تضحيات في سبيل التكفل بهم.

- أهمية عينة الدراسة (الأولياء) والدور الفعال الذي تلعبه في المجتمع.

- درسنا هذا الموضوع لقلّة تناوله في البحوث والدراسات السابقة على مستوى الجامعة.

2-3: أهداف الدراسة:

- التعرف على مؤشرات الصلابة النفسية (التحكم، الالتزام، التحدي) لدى أولياء المعاقين حركيا.

- التعرف إذا كانت هناك ضرورة في مؤشرات الصلابة النفسية لدى أولياء المعاقين حركياً تُعزى إلى متغير الجنس.

- محاولة معرفة مدى تقبل أولياء المعاقين حركياً لإعاقة أبنائهم.

- محاولة تحديد آثار الإعاقة الحركية في نفسية أولياء المعاقين حركياً.

- التعرف على الضغط النفسية التي يعاني منها أولياء المعاقين حركياً.

4- المفاهيم الإجرائية لمتغيرات الدراسة:

4-1: الصلابة النفسية: هي امتلاك أولياء المعاقين حركياً لمجموعة من السمات النفسية والشخصية التي تجعلهم قادرين على الوقوف بقوة أمام الصعوبات والعقبات التي تواجههم في مساعدة أبنائهم المعاقين حركياً. وذلك يساعدهم كذلك على مواجهة مصادر الضغوط ومقاومة القلق. فيديرون حياتهم بكل فاعلية دون اضطراب ويصبحون قادرين على مواجهة مختلف الأحداث ويتحكمون فيها ومتحملين مسؤولية أبنائهم المعاقين حركياً، ونستدل على ذلك من خلال (مجموعة السمات الموجودة في استجابات دراسة الحالات لمؤشرات الصلابة النفسية لأولياء المعاقين حركياً).

- هي نمط من الثقافة يلتزم به الفرد اتجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله واعتقاد الفرد بأن بإمكانه أن يكون له تحكم فيما يلقاه من أحداث ويتحمل مسؤولية ما يتعرض له من أحداث، وأن ما يطرأ على جوانب حياته من تغير هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديداً. (مخيمر، 1996، ص254).

4-2: الإعاقة الحركية:

- تمثل حالات الأفراد الذين يعانون من خلل ما في قدراتهم الحركية ونشاطهم الحركي مما يؤثر على مظاهر نموم الاجتماعي والعقلي والانفعالي ما يستدعي حاجة هؤلاء الأفراد إلى التربية الخاصة. (الروسان، 1998، ص139).

- تعد الإعاقة الحركية سواء المكتسبة أو الخلقية من الإعاقات التي تصيب الأفراد بالعجز وعدم التحرك نتيجة إصابة أو خلل تمنعه من أداء واجبه في مختلف المجالات، ولذا يحتاجون إلى المساعدة من طرف الآخرين.

5: الدراسات السابقة:

5-1: الدراسات السابقة الخاصة بالصلابة النفسية:

أ: دراسة كوبازا وآخرون (1982): في سنة 1982 قامت كوبازا بدراسة افترضت فيها أن الصلابة النفسية ومكوناتها (الالتزام، التحكم، التحدي) تعمل كمتغير سيكولوجي يخفف من وقع الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية وذلك عينة من البالغين (259) يحتلون مواقع الإدارة العليا والمتوسطة وتراوحت أعمارهم ما بين (32-65) بمتوسط عمري (40 سنة) وطبقت عليهم نفس الأدوات وقد أكدت نتائج الدراسة ما سبق أن أكدته نتائج الدراسات السابقة من أن الصلابة النفسية لا تخفف من وقع الأحداث الضاغطة على الفرد فقط ولكنها تمثل مصدر المقاومة والصمود والوقاية من الأثر الذي تحدثه الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية.

ب: دراسة Moos و Hola han (1985): وقد ارتفعت دراسة هولاهان و موس (1985) مع دراسات كوبازا في أن هناك متغيرات نفسية واجتماعية تساعد الفرد على الاحتفاظ بصحته الجسمية والنفسية رغم تعرضه للضغوط، وقد أجريت الدراسة على عينة من الذكور والإناث (267) وبلغ متوسط عمر الرجال (44 سنة) ومتوسط عمر السيدات (46 سنة) وطبق عليهم استبيان للأحداث الضاغطة ومقياس البيئة الأسرية ومقياس السمات الشخصية بالإضافة إلى مقياس للأعراض السيكوسوماتية وللإكتئاب. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن البيئة الأسرية التي تتسم بالدفع والحب تجعل الفرد أكثر صلابة وفاعلية وقدرة على المواجهة وأقل اكتئاب كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن هناك فروق بين الذكور والإناث في متغيرات الشخصية والمساندة الاجتماعية فالرجال أكثر ثقة بالنفس وأكثر صلابة من النساء بينما النساء أكثر سعياً للمساعدة الاجتماعية في مواجهة الضغوط.

ج: دراسة Meddi و Koshiba (1994): هدفت الدراسة إلى النقص في العلاقة بين الصلابة وما تحتوي من الإحساس بالذات الذي يؤكد على الالتزام والتحدي والتحكم وبين الصحة النفسية أجريت الدراسة على عينة مكونة من (157) من طلبة الجامعات الذين تتراوح أعمارهم بين (18-42 سنة) استخدم الباحثان أدوات تحقق أهداف الدراسة من حيث أفراد العينة أكملوا تعبئة مسح وجهة النظر الشخصية الذي يرمز له ب

(PVS) لمقياس الصلابة النفسية. ومقياس (هويكينز) للأعراض لفحص الحالات الانفعالية السلبية ومقياس الشخصية (MMPI) وذلك للتأكد من العلاقة من مدى مناسبة الصلابة للصحة النفسية.

أظهرت النتائج وجود علاقة سلبية بين درجات (PVS) ودرجات (MMPI) مما يدل على وجود اتجاهات للمرض النفسي حتى حينما تم السيطرة على عناصر الانفعالات السلبية من ناحية إحصائية. كما أظهرت نتائج الدراسة وجود دعم وتأيد قوي للفرضية القائلة أن "الصلابة النفسية تعكس وجود محركات للصحة النفسية بمعنى الصلابة صفة مشتركة في الصحة النفسية".

د: دراسة حدة يوسفى (2013): بعنوان (الصلابة النفسية وعلاقتها باستراتيجيات المواجهة) هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين الصلابة النفسية واستراتيجيات المواجهة، استخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي، تكونت العينة من طالبات جامعة باتنة بلغت العينة (75 طالبة) من مختلف التخصصات الدراسية بجامعة باتنة المسجلين بالموسم الجامعي (2009-2010) ثم استخدام أدوات قياس تمثلت في: استبيان الصلابة النفسية إعداد (عماد محمد مخيمر) ومقياس استراتيجيات المواجهة إعداد (أنور الشرفاوي). أسفرت الدراسة على النتائج الآتية:

- مستوى الصلابة النفسية لدى الطالبات مرتفع.

- تنوع استراتيجيات المواجهة التي يستخدمها طالبات الجامعة بين إستراتيجية التماس العون والاستراتيجيات الايجابية والإستراتيجيات السلبية ويستخدمن إستراتيجية العون بدرجة أكبر.

- هناك علاقة ايجابية بين الصلابة النفسية والاستراتيجيات الإيجابية للمواجهة لدى الطالبات الجامعيات.

- هناك علاقة سلبية بين الصلابة النفسية والاستراتيجيات السلبية للمواجهة لدى طالبات الجامعة.

5-2: الدراسات السابقة الخاصة بالإعاقة الحركية:

أ: دراسة المدهون (2004): تهدف هذه الدراسة إلى كشف العلاقة بين المساندة الاجتماعية التي يتلقاها المعوقين حركيا وصفتهم النفسية وذلك للتأكد من دور المساندة الاجتماعية كمتغير نفسي اجتماعي في تخفيض درجة التوتر والقلق والحجل والانطواء، والانسحاب والعزلة مما ينعكس بالضرورة على تحقيق التوافق الذاتي

والأسري والاجتماعي والمهني وتحسين مستوى الصحة النفسية عند هؤلاء الأفراد وتتكون عينة الدراسة من (140 معاق حركيا) من الجنسين منهم (76 معاق) و (64 معاقة) تم اختيارهم من أربعة مراكز للمعاقين حركيا في محافظة غزة وتتراوح أعمارهم من (15-50 سنة) واستخدم الباحث مقياسين هما: مقياس الصلابة النفسية ومقياس الصحة النفسية.

توصلت النتائج إلى وجود علاقة إيجابية دالة بين المساندة الاجتماعية من ناحية والدرجات التي تحصل عليها نفس المجموعة في أبعاد الصحة النفسية من ناحية أخرى. وجود فروق دالة بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين المرتفعتين في المساندة الاجتماعية من حيث أبعاد الصحة النفسية. كما توصلت لوجود فروق بين متوسطات درجات الذكور ومتوسطات درجات الإناث بين المجموعتين المرتفعتين والمنخفضتين في المساندة الاجتماعية للمعاقين حركيا من حيث أبعاد الصحة النفسية.

ب: دراسة زاكي (1994): هدفت الدراسة "التعرف على ديناميات العلاقة بين المعاق حركيا وأسرته والمؤسسة التي ترعاه وتقوم على إعادة تأهيله"، وتحديد أهم حاجاته النفسية والتربوية والاجتماعية والصحية وكذلك المشكلات التي تواجهه وتكونت العينة من (30 فردا) من المعاقين حركيا والتي تتراوح أعمارهم ما بين (12-18 سنة) من كلا الجنسين وتم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات كالتالي: معاقون في بداية التأهيل ومعاقون في منتصف التأهيل ومعاقون في نهاية التأهيل. واستخدمت مجموعة من المقاييس في هذه الدراسة منها مقياس الاغتراب، مقياس التوافق النفسي، مقياس توقع المعاق لمستقبله المهني.

وقد أسفرت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين توقع المعاق حركيا لمستقبله وبين مستوى المهارات الاجتماعية والحياتية وكذلك الميل إلى العزل والشعور بالاغتراب كما توصلت إلى أنه لا توجد فروق جوهرية بين مجموعة الذكور والإناث من حيث توقعهم لمستقبلهم المهني.

ج: دراسة الشقيرات وأبومين (2001): بعنوان (علاقة الدعم الاجتماعي بمفهوم الذات لدى المعوقين جسديا) وهدفت الدراسة إلى كشف العلاقة بين الدعم الاجتماعي المقدم للمعوقين جسديا من الأسرة والأصدقاء وأفراد المجتمع وبين مفهوم الذات لديهم، وتكونت عينة الدراسة من (307) أشخاص من المعاقين جسديا في الأردن. وقد قام الباحثان باستخدام مقياسان: مقياس الدعم الاجتماعي ومقياس مفهوم الذات.

وأُسفرت النتائج إلى أن الدعم الاجتماعي المقدم من الأسرة يساعد في تكوين مفهوم إيجابي للذات لدى المصابين بالشلل الدماغى ولدى المصابين بإعاقات جسدية أخرى.

د: دراسة حسن عبد الجواد عطية بدر (1995): وكان موضوعها (فاعلية برنامج التأهيل النفسى والاجتماعى لمبتوري الأطراف في علاقته ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية)، حيث هدفت الدراسة إلى تنمية بعض المهارات لدى مبتوري الأطراف والارتقاء بقدراتهم وإمكانياتهم وكان أهم فروضها من المتوقع وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين فاعلية برنامج التأهيل النفسى والاجتماعى لمبتوري الأطراف وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية حيث طبقت هذه الدراسة على ثلاث مراكز للتأهيل الحركى الشامل (بالإسماعيلية) ومكتب ونادي المعاقين، ومركز التأهيل العسكري على عينة مكونة من (22) مفرقة تتراوح أعمار العينة (18-25 سنة).

واتضح من الدراسة أن المعاقين حركيا مبتوري الأطراف يعانون مشكلات القلق والضيق، حيث يشكرون بفقد مكانتهم الاجتماعية والمهنية، وأصبحوا عالة على أسرهم ومجتمعهم وخرت الدراسة بمجموعة من التوصيات هي: يجب إعطاء المعاقين حركيا وغيرهم من فئات المعاقين فرص متساوية في العمل وفي الرعاية الصحية والاجتماعية والتعليمية دون تفرقة وخلق فرص عمل تساعد المعاقين حركيا وغيرهم في الحصول على العمل الذي يتناسب مع إمكانياتهم وإعاقاتهم ويجب أن يكون أساس تشغيل المعاقين حركيا هو استعدادهم وقدراتهم وليس عجزهم وإعاقاتهم. (عطية بدر، 1995).

الفصل الثاني: الصلابة النفسية

-تمهيد.

1-تعريف الصلابة النفسية.

2-مؤشرات الصلابة النفسية.

3-مفاهيم ذات علاقة بمفهوم الصلابة النفسية.

4-خصائص الصلابة النفسية.

5-أهمية الصلابة النفسية.

6-النظريات المفسرة للصلابة النفسية.

-خلاصة الفصل.

-تمهيد:

إن الصلابة النفسية عامل حيوي ومهم من عوامل الشخصية في مجال علم النفس وهي عاملا حاسما في تحسين الأداء النفسي والصحة النفسية، وكذلك المحافظة عن السلوكيات، وقد درس هذا العامل على نحو واسع في أعمال كوبازا، حيث اتضح أن الصلابة النفسية كوبازا تتكون من الالتزام، التحكم، التحدي، وقد اتفق معظم الباحثين مع كوبازا في هذا الموضوع، وذكرت الصلابة كعامل مهم في توضيح لماذا بعض الناس يمكن أن يقاوموا الضغوط؟ وذلك ما جعل الصلابة النفسية مجالا خصبا للبحث المستمر. ومنذ ذلك الحين نشط الحافز إلى البحث في هذا المجال، وركزت البحوث على ممارسة الأداء الجيد في المواقف الصعبة، وابتكار مواقف لتحمل المصاعب أثناء الأزمات والكوارث.

1-تعريف الصلابة النفسية:

1-1: تعريف الصلابة النفسية:

لغة: صلب أي شديد، صلب الشيء صلابته فهو صلب أي شديد. (راضي، 2008، ص21).

كما أنها في معجم الوسيط مأخوذة من مادة صلب بمعنى اشتد وقوي على المال وغيره، والصلابة يقال في وجهه صلابة أي ضفة الجسم الذي يحتفظ بشكله وحجمه. (أنيس وآخرون، 1973، ص519).

اصطلاحاً: استطاعة سوزان كوبازا، من خلال الدراسات التي قامت بها في السنوات (1979، 1982، 1983) أن تحدد مفهوم الصلابة النفسية، ولقد استهدفت هذه الدراسات معرفة المتغيرات النفسية التي تكمن وراء احتفاظ الأشخاص بصحتهم الجسمية والنفسية رغم تعرضهم للضغوط، وتعرف كوبازا الصلابة النفسية على أنها: "اعتقاد عام للفرد في فاعليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة.

كما تعرف كوبازا الصلابة النفسية أيضاً بأنها: "مجموعة من السمات تتمثل في اعتقاد أو اتجاه عام لدى الفرد في فاعليته وقدرته على استغلال كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة كي يدرك بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة الشاقة إدراكاً غير محرف أو مشوه، ويفسرها بواقعية وموضوعية ومنطقية، ويتعايش معها على نحو إيجابي، وتتضمن 3 أبعاد وهي: "الالتزام، التحكم، التحدي". كما يعرف فنك (1992) متغير الصلابة النفسية بأنه: خصلة عامة في الشخصية تعمل على تكوينها وتنميتها للخبرات البيئية المتنوعة (المعززة) المحيطة بالفرد منذ الصغر.

- كما يعرفها حمادة وعبد اللطيف: بأنها مصدر من المصادر الشخصية الذاتية لمقاومة الآثار السلبية لضغوط الحياة والتخفيف من آثارها على الصحة النفسية والجسمية حيث تساهم الصلابة النفسية في وجود ذلك النوع من الإدراك والتقويم والمواجهة الذي يقود إلى الحل الناجح. (حمادة وعبد اللطيف، 2002، ص233).

-ويلاحظ من تلك التعريفات إجماع علماء النفس والباحثين على كون الصلابة النفسية مصدر من المصادر الشخصية الذاتية لمقاومة الآثار السلبية لضغوط الحياة والتخفيف من آثارها على الصحة النفسية والجسمية، حيث

يتقبل الفرد التغيرات والضغوطات التي يتعرض لها وينظر لها على إنها نوع من التحدي وليس تهديدا فيركز جهوده على الأعمال التي تؤدي غرضا معيناً وتعود عليه بالفائدة.

2- مؤشرات الصلابة النفسية:

توصلت كوبازا إلى ثلاثة مؤشرات تتكون فيها الصلابة النفسية وهي: الالتزام، التحكم، التحدي، وقد أضاف بعض الباحثين أمثال (راضي، 2008) و(عودة، 2010) أضاف بعدين آخرين هما بعد الصبر وبعد الإيمان بعدين آخرين هما بعد الصبر وبعد الإيمان بالقضاء والقدر وذلك لمناسبتها للبيئة العربية والإسلامية والتي تتميز باعتناق الدين الإسلامي.

2-1: مؤشرات الالتزام:

أ: تعريف الالتزام: الالتزام هو نوع من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمة الآخرين من حوله.

-الالتزام هو تبني الفرد لقيم ومبادئ ومعتقدات وأطراف محددة، وتمسكه بها، وتحمله المسؤولية اتجاه نفسه ومجتمعها، وهذا يعكس مستوى الصلابة النفسية للفرد. (عودة، 2010، ص 68).

ويعتبر مؤشر الالتزام من أكثر مؤشرات الصلابة النفسية ارتباطاً بالدور الوقائي للصلابة بوصفها مصدراً لمقاومة ميزان المشقة.

ب: أنواع الالتزام: تناولت كوبازا (1979) مؤشر الالتزام الشخصي حيث رأت أنه يضم كلا من:

1: الالتزام نحو الذات: وعرفته بأنه اتجاه الفرد نحو معرفة ذاته وتحديد أهدافه وقيمه الخاصة في الحياة وتحديد اتجاهاته الايجابية على نحو يميزه عن الآخرين.

2: الالتزام اتجاه العمل: وعرفته بأنه اعتقاد الفرد بقيمة العمل وأهميته سواء له أو للآخرين، واعتقاده بضرورة

الاندماج في محيط العمل وكفاءته في إنجاز عمله، وضرورة تحمله مسؤوليات العمل والالتزام.

-وقد تناول أبو ندى الالتزام وصنّفه في ثلاث جوانب:

1: الالتزام الديني: وهو التزام المسلم بعقيدة الإيمان الصحيح وظهور ذلك على سلوكه بممارسة ما أمر الله به والانتهاز على إتيان ما نهى الله عنه.

2: الالتزام الخلقى: وهو اعتقاد الفرد بضرورة الاستمرار في علاقته الشخصية.

3: الالتزام القانوني: والذب ارتبطت طبيعته ببعض المهن، وميزت محددات طبيعة تلك المهن. (أبو ندى، 2007، ص21).

- كما تشير راضي 2008، أنه من خلال الاطلاع على الإرث التربوي والنفسي يتضح وجود عدة أنواع للالتزام تتمثل في:

1: الالتزام الديني: وهو التزام الفرد بما جاء في القرآن الكريم والسنة النبوية من قيم و مبادئ وقواعد ومثل دينية سرا وعلانية.

2: الالتزام الأخلاقي: ويتجلى في تحلي الفرد بصفات خلقية تتناسب مع واقع الحياة الاجتماعية التي يحياها في مجتمع إسلامي كالصدق والأمانة والوفاء بالعهد والرحمة والتسامح.

3: الالتزام الاجتماعي: ويتمثل في شعور الفرد بالمسؤولية اتجاه مجتمعه ومشاركته الأنشطة الاجتماعية مع أبناء مجتمعه بسعادة ورضا.

4: الالتزام القانوني: ويتمثل في تقبل الفرد للقوانين الشرعية ثم الوضعية السائدة في مجتمعه وامتناله لها وتجنب مخالفتها. (راضي، 2008، ص26).

2-2: مؤشر التحكم:

أ: تعريف التحكم: أشارت إليه كوبازا (1979): بوصفه اعتقاد الفرد بأن مواقف وظروف الحياة المتغيرة التي يتعرض لها الفرد في أمور متوقعة ويمكن التنبؤ بها والسيطرة عليها.

- ويعرف محييم التحكم على أنه: "اعتقاد الفرد بالتحكم فيما يلقاه من أحداث وأنه يتحمل المسؤولية الشخصية عن حوادث حياته، وأنه يتضمن القدرة على اتخاذ القرارات، والاختيار من بين البدائل، وتفسير وتقدير الأحداث و المواجهة الفعالة". (محييم، 1996، ص15).

ب: أشكال التحكم: يحتوي التحكم وفقاً للرفاعي (2003)، على أربعة أشكال رئيسية وهي:

1- القدرة على اتخاذ القرارات والاختيار بين البدائل المتعددة.

2- التحكم المعرفي "المعلوماتي" واستخدام العمليات الفكرية للتحكم في الحدث الضاغط.

3- التحكم السلوكي وهو القدرة على المواجهة الفاعلة وبذل الجهد مع دافعية كبيرة للإنجاز والتحدي.

4- التحكم الاسترجاعي والذي يرتبط بمعتقدات الفرد واتجاهاته السابقة عن الموقف وطبيعته. (الرفاعي،

2003).

ويتضح من ذلك أن التحكم يتمثل في قدرة الفرد على توقع حدوث المواقف الصعبة بناءً على استقراره للواقع، ووضع الخطط المناسبة لمواجهتها والتقليل من آثارها حين حدوثها، مستثمراً كل مل ما يتوفر لديه من إمكانيات مادية ومعنوية واستراتيجيات عقلية، مسيطراً على نفسه، متحكماً في انفعالاته. (راضي، 2008، ص 29).

2-3: مؤشر التحدي:

عرفت كوبازا (1983) التحدي: على أنه اعتقاد الفرد بأن التغيير المتجدد في أحداث الحياة هو أمر طبيعي بل حتمي لا بد منه لارتقائه، أكثر من كونه تهديداً لا منه وثقته بنفسه وسلامته النفسية.

إن اعتقاد الشخص أن ما يطرأ من تغيرات على جوانب حياته هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديداً مما يساعده على المبادأة. واستكشاف البيئة ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية التي تساعد الفرد على مواجهة الضغوط بفاعلية. (مخيمر، 1997، ص 14).

ويتضح أن التحدي يتمثل في قدرة الفرد على التكيف مع مواقف الحياة الجديدة وتقبلها بما فيها من مستجدات سارة أو ضارة، باعتبارها أموراً طبيعية لا بد من حدوثها لنموه وارتقائه، مع قدرته على مواجهة المشكلات بفاعلية، وهذه الخاصية تساعد الفرد على التكيف السريع في مواجهة الحياة الضاغطة المؤلمة، تخلق مشاعر التفاؤل في تقبل الخبرات الجديدة. (راضي، 2008، ص 30).

2-4: مؤشر الصبر:

لو نظرنا للقرآن الكريم والسنة النبوية المطهرة لوجدنا الكثير من الآيات القرآنية والأحاديث النبوية التي تدل على أن الصبر يمد الإنسان بقوة إيمانية ونفسية تعينه على تحمل مشاق الحياة وهذا يدخل في صميم الصلابة حيث يقول تعالى: {تَتَّبِعُونَ فِي أُمُورِكُمْ وَأَنْفُسِكُمْ وَلَتَسْمَعَنَّ مِنَ الَّذِينَ أُوتُوا الْكِتَابَ مِنْ قَبْلِكُمْ وَمَنْ الَّذِينَ أَشْرَكُوا أَذَى كَثِيرًا وَإِنْ تَصْبِرُوا وَتَتَّقُوا فَإِنَّ ذَلِكَ مِنْ عَزْمِ الْأُمُورِ} (آل عمران: 186).

ويقول الله عز وجل: {يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا اسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ إِنَّ اللَّهَ مَعَ الصَّابِرِينَ} (البقرة: 153).

- يقول تعالى: {وَلَتَبْلُؤَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنُقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالثَّمَرَاتِ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُمُ مُصِيبَةٌ قَالُوا إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاغِبُونَ} (البقرة: 155-156).

من خلال الآيات السابقة يتبين لنا نداء الله للإنسان المسلم حيث يبين له الله العلاج السريع وطرق ووسائل الوقاية الفعالة لتغلب على المحن والابتلاءات والمصائب ولصبر عليها وهي الاستعانة بالصبر والصلابة حتى يبقى الإنسان قوي ويسلم أمره كله لله، فكل ذلك يزيد من قوة الإنسان النفسية، ويزيد من صلابته و يجعله أقوى على تحمل الضغوط والآلام.

-ومن وجهة نظر (راضي، 2008، ص30) فإنها تصنف الصبر على أنه مؤشر رابعا من أبعاد الصلابة لا يقل أهمية عن تلك المؤشرات الثلاثة (الالتزام، التحكم، التحدي) حيث أن الصبر يمد الإنسان بطاقة تعينه على تحمل الأحداث المؤلمة وواجهة الشدائد برباطة جأش، وتقبلها والتكيف معها.

أ: تعريف الصبر: يعرف الصبر على أنه حبس النفس على ما يقتضيه العقل و الشرع أو عما يقتضيان حبسهما عنه. (الأصفهاني، 1997، ص474).

ب: أنواع الصبر:

1-الصبر على طاعة الله.

2-الصبر على عدم معصية الله.

3-الصبر على المحن والمصائب.

2-5: مؤشر الإيمان بالقضاء والقدر:

أ: تعريف القضاء والقدر:

لغة: له عدة معاني منها: الخلق، الصنعة، العمل، وغيرها من المعاني.

اصطلاحاً: هو إيجاد الله للأشياء وفق علمه وإرادته، لقوله تعالى: { إِذَا قَضَىٰ أَمْرًا فَإِنَّمَا يَقُولُ لَهُ كُنْ فَيَكُونُ } (آل عمران:47). (الزيان، 2006، ص102).

معنى الإيمان بالقضاء والقدر: هو الاعتقاد الجازم بأن الله تعالى قبل أن يخلق المخلوقات كتب في اللوح المحفوظ عنده كل ما سيحدث في كونه من مخلوقات منذ بدء الخليقة إلى قيام الساعة. ويجب الإيمان بالقضاء والقدر خيره وشره، حلوه وممره، على أنه يجب الاعتقاد بأن الشر لا ينسب إلى الله تعالى ابتداءً لأن أمره كله خير وإن كان في مقاييس البشر الظاهرة يمكن أن يعد في الشر. (الزيان، 2006، ص102).

ب: أقسام القضاء والقدر: اللغة خمسة أقسام:

1- القضاء يكون بمعنى الخلق، وذلك كقوله تعالى: { فَقَضَاهُنَّ سَبْعَ سَمَاوَاتٍ فِي يَوْمَيْنِ } (فصلت:12).

2- ويكون بمعنى التسليط والخلق، وذلك قوله تعالى: { فَلَمَّا قَضَيْنَا عَلَيْهِ الْمَوْتَ } (سبأ: 14) بمعنى خلقنا وسلطنا وقدرنا عليه الموت.

3- يكون بمعنى الإخبار والكتابة والإعلام، وذلك كقوله تعالى: { وَقَضَيْنَا إِلَىٰ بَنِي إِسْرَائِيلَ فِي الْكِتَابِ لَتُفْسِدَنَّ فِي الْأَرْضِ مَرَّتَيْنِ } (الإسراء:4)، بمعنى علمناهم بذلك وأخبرناهم وكتبنا عليهم، وكذلك القدر يأتي بهذه المعاني، قال تعالى: { وَقَدَّرَ فِيهَا أَقْوَاتَهَا } (فصلت: 10)، بمعنى التقدير والكتابة والإعلام.

4- يكون القضاء بمعنى الأمر، وذلك في قوله تعالى: { وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا } (الإسراء:23)، أي أمر ربك.

5- ويأتي القضاء بمعنى الحكم والإلزام، يقال قضى القاضي على فلان بكذا، أي أوجبه عليه و ألزمه إياه وحكم به عليه. (ياسين، 1999، ص253).

ج: مراتب الإيمان بالقضاء والقدر: يذكر علماء العقيدة أن الإيمان بالقضاء والقدر يمكن أن يتضمن أربعة مراتب، تتمثل فيما يلي:

1- الإيمان بعلم الله تعالى المحيط بكل شيء، قبل خلق المخلوقات، فقد قال تعالى: {هُوَ اللَّهُ الَّذِي لَا إِلَهَ إِلَّا هُوَ، عَالِمُ الْغَيْبِ وَالشَّهَادَةِ هُوَ الرَّحْمَنُ الرَّحِيمُ} (الحشر: 22).

2- الإيمان بكتاب الله تعالى للمقادير قبل كونها، وذلك في اللوح المحفوظ، فقد قال تعالى: {أَلَمْ تَعْلَمْ أَنَّ اللَّهَ يَعْلَمُ مَا فِي السَّمَاءِ وَالْأَرْضِ إِنَّ ذَلِكَ فِي كِتَابٍ إِنَّ ذَلِكَ عَلَى اللَّهِ يَسِيرٌ} (الحج: 70).

3- الإيمان بالمشيئة النافذة والقدرة الشاملة لله تعالى، فقد قال الله تعالى: {وَمَا تَشَاءُونَ إِلَّا أَنْ يَشَاءَ اللَّهُ رَبُّ الْعَالَمِينَ} (التكوير: 29).

4- الإيمان بخلق الله تعالى لكل الموجودات، فقد قال تعالى: {اللَّهُ خَالِقُ كُلِّ شَيْءٍ وَهُوَ عَلَى كُلِّ شَيْءٍ وَكِيلٌ} (الزمر: 62). (الزبان، 2006، ص 105).

3- مفاهيم ذات علاقة بمفهوم الصلابة النفسية:

3-1: مفهوم قوة الأنا:

قوة الأنا هي الركيزة الأساسية في الصحة النفسية، وتسير قوة الأنا إلى التوافق مع الذات ومع المجتمع، علاوة على الخلو من الأعراض العصائية، والإحساس الإيجابي بالكفاية والرضا، وقوة الأنا هي القطب المقابل للعصائية، حيث يرى كثير من العلماء أن هناك متصلاً يقع بين أحد أطرافه قوة الأنا حيث يقع في الطرف الآخر قطب العصائية. (كفافي، 1982، ص 4).

-ويبين فرج عبد القادر، 1993 أنها قدرة الشخص في تحقيق التوافق والتي يتخذها دليلاً على الصحة النفسية هي مهارة الأنا في علاج صراعاته الشخصية والتعامل معها ومع العالم الخارجي، بحيث ينتهي به الأمر إلى النجاح، وقوة الأنا تمثل طاقة الفرد النفسية التي تحدد مدى تحمله للظروف غير المواتية.

يتضح من ذلك أن قوة الأنا تتمثل في قدرة الفرد على استثمار كافة المصادر النفسية والمادية والاستراتيجيات العقلية المتاحة لديه، من أجل التوافق مع نفسه والآخرين ممن حوله ومواجهة الضغوط والشدائد بفاعلية.

3-2: الفاعلية الذاتية:

هي إحدى المتغيرات الوسيطة بين إدراك الفرد للأحداث الضاغطة وبين مواجهة الفرد لها، ويعرفها باندورا على أنها: "اعتقاد الفرد في كفايته واقتداره، وتمكنه وقيمه الذاتية، مما يعطيه شعورا بالثقة بالنفس، والقدرة على التغلب على مشكلاته، والتحكم في أمور حياته، وتصبح الفاعلية الذاتية في نفس الوقت مؤشرا لقدرة الفرد على مواجهة الأحداث الضاغطة بكفاية واقتدار وثقة وتمكن، والوظيفة الأساسية للفاعلية الذاتية هي تمكين الفرد من التحكم والتنبؤ بأحداث حياته.

-ويشير باندورا إلى أن الفاعلية الذاتية لا تؤثر على انفعال الفرد وسلوكه ودافعيته فحسب، ولكنها تلعب دورا مهما في نجاح الفرد وفشله وفي صحته وفي مرضه، وفي هذا يجسد نموذج باندورا لعلاقة بين اعتقاد الفرد في فاعليته وإدراكه للأحداث الضاغطة من ناحية، وبين القلق والاكتئاب من ناحية أخرى، فشعور الفرد بعدم الفاعلية والكفاية تجعله يبالغ في تقدير الخطر الكامن في الموقف مع الشعور بعدم الفاعلية وعدم القيمة يجعل الفرد يشعر بعدم القدرة على السيطرة على مجرى أحداث حياته، وبالتالي يفشل في المواجهة، ومع الفشل المتكرر يكون العجز حيث يدرك أن أي مجهود يقوم به في مواجهة الأحداث الضاغطة هو مجهود عديم الجدوى والقيمة، فيكون الاكتئاب، وهنا يتفق باندورا مع الرامسون وسيلجمان في نظرية العجز المكتسب، ومع روتر في مصدر الضغط. (أبو ندى، 2007، ص 35).

-ولقد ميز باندورا بين معنيين في الفاعلية:

أ: الفاعلية الذاتية المتوقعة: ونعني شعور الفرد بقدراته أو عجزه عن القيام بسلوك معين أو انجاز ما، ويضمن هذا الشعور درجة من الثقة والشعور بالقدرة على التحكم.

ب: الفاعلية الذاتية المرجعية: هي اعتقاد الفرد بأن السلوك الذي يقوم به سوف يوصله إلى النتائج التي يتمناها.

-بالرغم من أن مفهوم الفاعلية الذاتية يحمل الثقة بالنفس وإدراك القدرة على التحمل في الظروف الحياتية، كما

يختص بتزويد الأفراد ببعض المهارات الخاصة، لكنه لم يرق لمستوى السمة أو الخصلة الثابتة في الشخصية، ومن ثم فهو يتميز عن مفهوم الصلابة النفسية في احتياج الفرد له ولظهوره في جميع المواقف الحياتية التي لا تستدعي بالضرورة أن تكون لها صفة الضغط.

-ويتصف الأشخاص ذو المستوى المرتفع من فاعلية الذات بالثقة بالذات والمثابرة والإصرار على بلوغ الهدف، بغض النظر عما يواجههم من عقبات ومشكلات، ووفقا لباندورا فإن مرتفعي فاعلية الذات غالبا يتوقعون النجاح مما يزيد من مستوى دافعيتهم لتحقيق أفضل أداء ممكن والوصول إلى حلول جيدة لما يتعرضون من مشكلات مقارنة بالأشخاص منخفضي الفاعلية الذين يتوقعون الفشل في مختلف المهام التي يضطلعون بها، مما يؤدي إلى انخفاض مستوى الدافعية في الأداء.

*مما سبق يتضح أن الفاعلية الذاتية تتمثل في إدراك الفرد أن لديه قدرات ومهارات واستعدادات شخصية، يمكنه توظيفها بفاعلية لمواجهة الشدائد والضغوط والأحداث المؤلمة.

3-3: مفهوم تقدير الذات:

تقدير الذات من أهم متغيرات الشخصية، والتي تمثل وقاية أو حصانة في مواجهة الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية للفرد.

-فإدراك الفرد لقيمته الذاتية وكفايته، لا يعتبر فقط أهم متغير في قدرة الفرد على المواجهة الناجحة للضغوط فحسب، ولكنه يعتبر أهم في حياة الفرد وشخصيته على الإطلاق، ويظل هذا المتغير يؤثر في سلوك الفرد طوال حياته.

-أكد مالك 1983 أن إدراك الفرد لقيمته هو أساس كل إنجازاته اللاحقة، بل أنها أساس وجود الفرد ذاته، فقيمة الفرد الذاتية والتي تأتي من خلال علاقة تتسم بالدفء بين الطفل والديه، هذه القيمة الذاتية تتسم بالثبات وتظل أساسا لنجاحه وطموحه وإنجازاته، بل أن قيمة الذات مهمة لوجود الفرد وبقائه، ومن يفتقر هذه القيمة لا يستطيع مواجهة أخطار وجوده وتحدياته.

-وأشار روتر 1990 إلى أن العلاقة الطيبة بين الوالدين والطفل، تجعله يشعر بالأمن مما يؤدي إلى شعوره بالقيمة والثقة التي تمثل أحد مصادر وقاية الفرد من أثر الأحداث الضاغطة، وتساعد الفرد على التحدي ومواجهة الضغوط، ويقصد به تقويم الفرد العام لذاته فيما يتعلق بأهميته، ويشير التقدير الإيجابي للذات إلى مدى قبول الفرد لذاته وإعجابه بها، وإدراكه لنفسه على أنه شخص ذو قيمة وجزدير باحترام الآخرين وتقديرهم، أما التقدير السلبي للذات فيشير إلى عدم قبول المرء لنفسه وخيبة أمله فيها وتقليله من شأنه وشعوره بالنقص عند مقارنته بالآخرين، وغالبا ما يرى الفرد نفسه في هذه الحالة على أنه ليس له قيمة أو أهمية. (سلامة، 1988، ص05).

* ويتضح من ذلك أن تقدير الذات، يتمثل في تقبل الفرد لذاته وإدراكه لما يمتلكه من مهارات جسمية وعقلية و اجتماعية وثقته في قدرته على استثمار ما لديه لمواجهة أحداث الحياة بنجاح وفاعلية.

3-4: المناعة النفسية:

يعرفها كمال مرسي بأنها مفهوم فرضي، به قدرة الشخص على مواجهة الأزمات والكروب، وتحمل الصعوبات والمصائب، ومقاومة ما ينتج عنها من أفكار ومشاعر غضب وسخط وعداوة وانتقام، أو أفكار ومشاعر يأس وعجز وانهماكية وتشاؤم، كما تمد المناعة النفسية للجسم بمناعة إضافية تنشط أجهزة المناعة الجسمية. (مرسي، 2000، ص96).

*ومنه فإن المناعة النفسية هي حصانة نفسية ضد التأزم يولد الفرد مزودا بها وتصلقها البيئة التي يعيش في كنفها، تساعد على تحمل الألم والحزن المتعلق بفقدان الأحبة وتعينه على مواجهة الصعاب بقوة جسمية ونفسية عالية.

3-5: الصلابة والصحة النفسية:

يرى Contrada أنه من الممكن للصلابة النفسية أن تساعد في إسكات أو توقيف استجابات الجهاز الدوري للضغط النفسي، وأظهر في دراسته أن الأشخاص الأكثر صلابة هم أكثر مقاومة للأمراض المدرجة تحت تأثير الضغط بسبب الطريقة الإدراكية.

4- خصائص الصلابة النفسية:

حصر تايلور 1995 خصائص ذوي الصلابة النفسية بما يلي:

- 1- الإحساس بالالتزام أو المنية لدفع النفس للانخراط في أي مستجدات تواجههم.
 - 2- الإيمان (الاعتقاد) بالسيطرة، أي إحساس الشخص بأن نفسه هو السبب في الحدث الذي حدث في حياته وأنه هو الذي يستطيع أن يؤثر في بيئته.
 - 3- التحدي وهو الرغبة في إحداث التغيير، ومواجهة الأنشطة الجديدة التي تمثل أو تكون بمثابة فرص للنماء والتطور. (Taylor, 1995, p261).
- وأكد مخيمر على هذه الخصائص بعد دراسته لأدبيات الموضوع حيث قام بالعديد من الدراسات العربية في مجال الصلابة النفسية، واعتمد على هذه الخصائص في دراسته كأبعاد لقياس الصلابة استناداً إلى التعريف ومقياس الصلابة الذي طوره كوبازا. (مخيمر، 1997، ص38-114).
- وتنقسم خصائص ذوي الصلابة النفسية إلى قسمين هما:

4-1: خصائص مرتفعي الصلابة النفسية:

- توصلت كوبازا 1979 خلال الدراسات السابقة التي أجرتها في الأعوام (1979، 1982، 1983، 1985) أن الأفراد الذين يتمتعون بالصلابة النفسية يتميزون بعدد من الخصائص وهي كالآتي:
- القدرة على الصمود والمقاومة.
 - لديهم إنجاز أفضل.
 - ذو وجهة داخلية للضغط.
 - أكثر اقتداراً ويميلون للقيادة والسيطرة.
 - أكثر مبادأة وذو دافعية أفضل. (راضي، 2008، ص41).
- * ويصنف حمادة وعبد اللطيف أن الأفراد الذين يمتازون بالصلابة النفسية بأنهم:
- هؤلاء الأفراد ملتزمون بالعمل الذي عليهم أدائه بدلا من شعورهم بالغيرة.

-يشعرون أن لديهم القدرة على التحكم في الأحداث بدلا من شعورهم بفقدان القوة.

-ينظرون إلى التغيير أنه تحدٍ عادي بدلا من أن يشعروا بالتهديد.

-يجد هؤلاء الأفراد في إدراكهم وتقويمهم لأحداث الحياة الضاغطة الفرصة لممارسة اتخاذ القرارات. (حمادة و

عبد اللطيف، 2002، ص 237-238).

*نستخلص من هذه الخصائص السابقة بأن الأفراد الذين يتميزون بالصلابة النفسية المرتفعة يتصفون أنهم لديهم القدرة على الصمود والمقاومة والقدرة على إنجاز العمل واتخاذ القرارات السليمة وحل المشكلات، كما لديهم ميل نحو القيادة والسيطرة، وهو ذو نشاط ودافعية أفضل، والسيطرة على النفس، وبذلك يكون ذو الصلابة النفسية المرتفعة ملتزمون بالمبادئ والمعتقدات السليمة وعدم التخلي عنها، وتكون حياتهم معنى وقيمة ايجابية.

4-2: خصائص منخفضة الصلابة النفسية:

يتصف ذو الصلابة النفسية المنخفضة بعدم الشعور بهدف لأنفسهم، ولا معنى لحياتهم، ولا يتفاعلون مع بيئتهم ايجابية ويتوقعون التهديد المستمر والضعف في مواجهة الأحداث الضاغطة المتغيرة، كما أنهم سلبيون في تفاعلهم مع بيئتهم وعاجزون على تحمل الأثر السيئ للأحداث الضاغطة. (محمود ومُحَمَّد، 2002، ص 21-23).

*ويتضح مما سبق أن ذو الصلابة النفسية المنخفضة يتصفون ب:

-عدم القدرة على الصبر، وعدم تحمل المشقة.

-عدم القدرة على تحمل المسؤولية.

-قلة المرونة في اتخاذ القرارات.

-فقدان التوازن.

-الهروب من مواجهة الأحداث الضاغطة.

-سرعة الغضب والحزن الشديد ويميل إلى الاكتئاب والقلق.

-ليس لديهم قيم ولا مبادئ معينة.

-التجنب والبحث عن المساندة الاجتماعية.

-عدم القدرة على التحكم الذاتي.

5-أهمية الصلابة النفسية:

قدمت كوبازا 1979 عدة تفسيرات توضح السبب الذي يجعل الصلابة النفسية تخفف من حدة الضغوط التي تواجه الفرد، ويمكن فهم العلاقة من خلال فحص أثر الضغوط على الفرد، وفي هذا الخصوص ترى أن استشارة الجهاز العصبي الذاتي والضغط المزمن يؤدي فيما بعد إلى الإرهاق وما يصاحبه من أمراض جسمية واضطرابات نفسية، وهنا يأتي دور الصلابة النفسية في تعديل العملية الدائرية والتي تبدأ بالضغط وتنتهي بالإرهاق ويتم ذلك من خلال طرق متعددة فالصلابة:

1-تعديل من إدراك الأحداث وتجعلها تبدو أقل وطأة.

2-تؤدي إلى أساليب مواجهة نشطة أو تنقله من حال إلى حال.

3-تؤثر على أسلوب المواجهة بطريقة غير مباشرة من خلال تأثيرها على الدعم الاجتماعي.

4-تقود إلى التغيير في الممارسة الصحية مثل إتباع نظام غذائي صحي، وهذه بالطبع تقلل من الإصابة

بالأمراض الجسمية. (حمادة وعبد اللطيف، 2002، ص236-237).

-وذكرت شيلي وتايلور أنه منذ الدراسات الأولى التي قامت بها كوبازا 1979 أجرت العديد من الأبحاث التي

أظهرت أن الصلابة النفسية ترتبط بكل من الصحة الجسمية والنفسية الجيدة. (ياغي، 2006، ص38).

-وقد وجد كل من مادي وكوبازا أن الأشخاص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة يكونون أكثر قدرة على الاستفادة

من أساليب مواجهتهم للضغوط بحيث تفيدهم في خفض تهديد الأحداث الضاغطة من خلال رؤيتها من منظور

واسع وتحليلها إلى مركباتها الجزئية ووضع الحلول المناسبة لها، وتتفق كوبازا وفولكمان ولازاروس في أن الخصائص

النفسية كالصلابة مثلاً تؤثر في تقييم الفرد المعرفي للحدث الضاغط (مواجهة المشكلات، الهرب، تحمل المسؤولية،

البحث عن المساندة، التحكم الذاتي). (عودة، 2010، ص76-77).

- كما تعد الصلابة النفسية أحد العوامل الشخصية في تحسين الأداء والصحة النفسية حيث أشارت العديد من الدراسات إلى أهميته كأحد عوامل المقاومة ضد الضغوط بجانب (الضبط الداخلي وتقدير الذات والمساندة الاجتماعية) التي تجعل الفرد يقيم الضغوط تقييماً واقعياً، كما أمنها تجعله أكثر فعالية من مواجهتها.
- ولا شك أن هناك تبايناً بين الأشخاص في مواجهة المحن والتوافق معها، وقد افترضت عدة مكونات نفسية تحقق التوافق الإنساني منها قوة الأنا والالتزان الانفعالي والكفاءة الذاتية والصلابة النفسية والدعم الاجتماعي والقيم الدينية. (مخيمر، 1997، ص278).

- وتعمل الصلابة أيضاً كحاجز يحول بين الأفراد والإصابة بالأمراض النفسية والجسدية، فالفرد ذو شخصية صلبة يتعامل بصورة فعالة مع الضغوط، كما يميل إلى التفاؤل والتعامل المباشر مع مصادر الضغط، ولذلك يستطيع تحويل المواقف الضاغطة إلى المواقف أقل تهديداً، وعليه فإنه يكون أقل عرضة للآثار السلبية المرتبطة بالضغوط.

6- النظريات المفسرة للصلابة النفسية:

6-1: نظرية كوبازا (1997) والدراسات المنبثقة:

اعتمدت هذه النظرية على عدد من الأسس النظرية والتجريبية تمثلت أسس النظرية في الآراء بعض العلماء أمثال فرانكل وروجرز والتي أشارت إلى أن وجود هدف للفرد أو معنى لحياته الصعبة يعتمد بالدرجة الأولى على قدرته على استغلال إمكاناته الشخصية والاجتماعية بصورة جيدة. (Mttexon Zvancevich، 1987، p102).

- ويعد نموذج لازوس من أهم النماذج التي اعتمدت عليها هذه في ثلاثة من حيث أنها نوقشت من خلال ارتباطها بعدد من العوامل وحددها في ثلاث عوامل رئيسية:

1- البيئة الداخلية للفرد.

2- الأسلوب الإدراكي المعرفي.

3- الشعور بالتهديد والإحباط.

- ذكر لازوس أن حدوث خبرة الضغوط يحددها في المقام لأول طريقة إدراك الفرد للموقف، واعتباره ضغطاً قابلاً للتعايش، تشمل عملية الإدراك الثانوي وتقييم الفرد لقدراته الخاصة وتحديد مدى كفاءتها في تناول المواقف الصعبة.

- فتقييم الفرد لقدراته على نحو سلبي والحزم بضعفها وعدم ملاءمتها للتعامل مع المواقف الصعبة أمر يشعر بالتهديد، وهو ما يعني عند لازوس توقع حدوث الضرر سواء البدني أو النفسي، ويؤدي الشعور بالتهديد بدوره إلى الشعور بالإحباط متضمناً الشعور بالخطر أو بالضرر الذي يقرر الفرد وقوعه بالفعل. (راضي، 2008، ص36).

- ترتبط هذه العوامل الثلاثة بعضها ببعض، فعلى سبيل المثال يتوقف الشعور بالتهديد على الأسلوب الإدراكي للموقف، كما يؤدي الإدراك الإيجابي إلى تضائل الشعور بالتهديد، ويؤدي الإدراك السلبي إلى زيادة الشعور بالتهديد، كما يؤدي إلى تقييم بعض الخصال الشخصية، كتقدير الذات.

- طرحت كوبازا 1979 الافتراض الأساسي لنظريتها، بعد أن أجرت دراسة على رجال الأعمال والمحامين والعاملين في الدرجة العليا والمتوسطة في الصحة النفسية والجسمية والأحداث الصادمة وقد خرجت ببعض النتائج، والتي كان منها:

1- الكشف عن مصدر إيجابي جديد في مجال الوقاية من الإصابة بالاضطرابات النفسية والجسمية، وهو الصلابة النفسية بأبعادها "الالتزام، التحدي، التحكم".

2- إن الأفراد الأكثر صلابة حصلوا على معدلات أقل في الإصابة بالاضطرابات النفسية رغم تعرضهم للضغوط الشاقة.

- فكان هذا الافتراض أن التعرض للأحداث الصادمة الحياتية الشاقة يعد أمراً ضرورياً، بل أنه حتمي لا بد منه لارتقاء الفرد ونضجه الانفعالي والاجتماعي، وأن المصادر النفسية والاجتماعية الخاصة بكل فرد قد تقوى وتزداد عند التعرض لهذه الأحداث الصادمة ومن أبرز هذه المصادر الصلابة النفسية.

-ومن خلال دراستها توصلت إلى أن الارتباط القائم بين الصلابة والوقاية من الأمراض، أدى إلى تحديدها للخصال المميزة للأفراد مرتفعي الصلابة حيث أنهم يتسمون بالأكثر نشاطا ومبادأة واقتدارا وقيادة وضبطا داخليا، وأكثر صمودا ومقاومة لأعباء الحياة وأشد واقعية وإنجازا وسيطرة وقدرة على التفسير. (عودة، 2010، ص80).

6-2: نموذج فينك المعدل لنظرية كوبازا:

لقد ظهر حديثا في مجال الوقاية من الإصابة بالاضطرابات أحد النماذج الحديثة الذي أعاد النظر في نظرية كوبازا وحاول وضع تعديل جديد لها، وهذا النموذج قدمه فينك 1992، وتم تقديم هذا التعديل من خلال دراسته التي أجراها بهدف بحث العلاقة بين الصلابة النفسية والإدراك المعرفي والتعايش الفعال من ناحية، والصحة العقلية من ناحية أخرى، وذلك على عينة قوامها 167 جنديا، واعتمد الباحث على المواقف الشاقة الواقعية في تحديده لدور الصلابة، وقد قام بقياس متغير الصلابة والإدراك المعرفي للمواقف الشاقة والتعايش معها قبل الفترة التدريبية التي أعطها المشاركين والتي بلغت ستة أشهر، وبعد انتهاء الفترة التدريبية توصل إلى نتائج مهمة وهي: ارتباط بعدي الالتزام والتحكم فقط في الصحة العقلية الجيدة للأفراد، فارتبط الالتزام جوهريا بالصحة العقلية من خلال تخفيض الشعور بالتهديد واستخداما لإستراتيجية التعايش الفعال خاصة إستراتيجية ضبط الانفعال حيث ارتبط بعدم التحكم إيجابيا بالصحة العقلية من خلال إدراك الموقف على أنه أقل مشقة واستخدام إستراتيجية حل المشكلات بالتعايش.

-قام فينك بإجراء دراسة ثانية عام 1995، لها نفس أهداف الدراسة الأولى، وذلك على عينة من الجنود أيضا، ولكنه استخدم فترة تدريبية عنيفة لمدة أربعة أشهر تم خلالها تنفيذ المشاركين للأوامر المطلوبة حتى وإن تعارضت مع ميولهم واستعداداتهم الشخصية، وذلك بصفة متواصلة، وبقياس الصلابة النفسية وكيفية الإدراك المعرفي للأحداث الشاقة الحقيقية (الواقعية) وطرق التعايش قبل فترة التدريب وبعد الانتهاء منها ثم توصل لنفس النتائج للدراسة الأولى. (راضي، 2008، ص40).

- خلاصة الفصل:

إن الصلابة النفسية تنشئ جدار دفاعي نفسي لفرد يعينه على التكيف مع أحداث الحياة الضاغطة، وتخلق نمطا من الشخصية شديدة الاحتمال تستطيع أن تقاوم الضغوط والتخفيف من آثارها السلبية وتجعل الفرد قادرا على التحكم في مشاعره وله القدرة على الالتزام والتحدي والتحكم ليصل إلى مرحلة التكيف.

الفصل الثالث: الإعاقة الحركية

-تمهيد.

1-لمحة تاريخية حول الإعاقة الحركية.

2-مفهوم الإعاقة والإعاقة الحركية.

3-أسباب الإعاقة الحركية.

4-خصائص المعاقين حركيا.

5-تصنيف الإعاقة الحركية.

6-سمات ومشكلات المعاقين حركيا.

-خلاصة الفصل.

-تمهيد:

تغير مفهوم الإعاقة كثيرا خلال المدة الأخيرة بصفة جذرية، فبعد أن كان الناس ينظرون إليها على أنها عاهة دائمة، عقلية كانت أو جسدية، أصبح اليوم الشخص الذي يعاني من عجز، إنسان عادي، لكن له احتياجات خاصة فقط، سنرى في هذا الفصل مراحل تطور نظرة المجتمعات إلى المعاق، ونتطرق إلى كيف يعامل المعاق في الجزائر من خلال المراسيم والمواثيق الرسمية للدولة وكذلك نحاول معرفة الأسباب المؤدية للإعاقة وتحديد مفهومها وأنواعها مع التركيز على الإعاقة الحركية لأنها تعتبر موضوع للدراسة.

1-لمحة تاريخية حول الإعاقة الحركية:

1-1: المعوقين في العصور القديمة ومنذ آلاف السنين:

"في التاريخ القديم عانى المعوقين في الكثير من الأمم من الاضطهاد والازدراء والإهمال فكانوا يتكفون للموت جوعاً ويؤذون وهو أطفال.

شهدت ذلك المجتمعات روما وإسبرطة وكذلك الجزيرة العربية إلى جانب عديد من القبائل في مختلف أرجاء العالم، بينما كانوا يتمتعون بالرعاية في مصر والهند ففي جدار معبد مصري عثر على رسم عمره خمسة آلاف سنة لطفل فرعوني مشلول الساق قال عنه المختصون في الطب هذا هو شلل الأطفال.

-وعثر أيضاً على قوالب الطين التي خلفها البابليون ممن سكنوا أرض ما بين النهرين دجلة والفرات وسجل حمو رلي ملك البابليين قوانين الجزاء والعقاب كما سجل طرق علاج مبتوري الأطراف وفاقدي البصر، وأيضاً تحت التراب في أرض بيرو من قارة أمريكا الجنوبية عثر الأثريون على عظام جمجمة لرجل قديم تحمل ملامح ثقب مقصود منتظم الحواس قيل عنه أثر لعملية جراحية التي كان الأطباء البدائيون هناك يقومون بعملها من أجل علاج مرضى العقول حيث يثقبون جماجمهم لإفراغها من الأرواح الشريرة التي تسكنها.

- كل هذه القصص القديمة منذ آلاف السنين، لا ندري هل تركها القدماء على عمد أو خلفتها لنا الصدفة ولكنها على كل حال تحكي لنا قصة المعاقين وتؤكد أن الإعاقة قضية قديمة من قضايا الإنسان والإنسانية.

-ومما لا شك فيه عبر كل العصور أن الإعاقة لم تكن أمراً مقبولاً من الإنسان ولا مرغوباً فيه لذا حارب الإنسان الإعاقة ولم يختلف في هذا المبدأ جيل بعد جيل وإنما اختلفوا في الأسلوب". (إبراهيم، 1997، ص 19).

"فبينما رأينا القدماء حاربوا الإعاقة في شخص الضحية ولهذا صب أجدادنا القدامى نعمتهم على المعاقين أنفسهم لا على مبدأ الإعاقة وأسبابها.

-فالليونانيون منذ ثلاثة آلاف سنة أقاموا دعائم حضارتهم على القوة الجسدية وكانوا لا يتورعون في إلقاء الأطفال الضعفاء والمرضى وناقصي النمو في العراء لتجد الوحوش فرصتها لتفتك بهم.

-وفي روما القديمة وجدوا حلا آخر للمعاقين حيث اتخذ الرومان من المتخلفين عقليا مادة للترفيه والتسلية في عصور السجون والانحلال التي سادت الحضارة الرومانية في فترة من الفترات، وقد سمحت بعض الشعوب القديمة بالقضاء على المعوقين إذ كانوا يرون فيهم عبئا على المجتمع، فكان المعوق يعزل بحيث لا يمكنه الخروج إلا بإذن خاص وأحيانا أخرى كانوا لا يخرجون من معتقلاتهم بدون الآلات الصوتية التي تنبه الأصحاء لكي يتعدون عن طريقهم وكانوا يلزمون بوضع قفازات في أيديهم تجنباً من انتقال العدوى إلى الغير.

-ففي أثينا كان أفلاطون يرى أن المعوقين يشكلون ضرراً بالدولة وعدم السماح لهم بالتناسل.

وتمهيدا فقد دعا أفلاطون إلى المعوقين خارج الدولة وعدم السماح لهم بدخولها حتى ينقرضوا خارجها ولا يبقى بالدولة سوى الأذكى القادرين على الدفاع على الوطن.

-أما في إسبرطة التي كانت تهتم بالأمور الحربية والعسكرية فلم يكن يصلح بين أبنائها الضعيف والمريض والمعوق. فكان القانون الإسبرطي ينص على التخلص منهم عن طريق تعرضهم للبرد القارس أو إلقاءهم في نهر "أورناس" لكي يموتوا غرقاً، وكانوا يحملون أولادهم إلى سفوح الجبال ليلقوا مصيرهم المحتوم.

-وعند الدولة الرومانية فقد كانت التقاليد الدينية تنص بوضع الطفل عقب ولادته مباشرة عند قدمي والده فأما أن يرفعه من الأرض وبهذا يصبح الطفل عضواً نافعا في أسرته أو يعرض عنه بسبب تشوه خلقته أو إصابته بعجز فيلقى في الطريق ليصبح من الرقيق أو المضحكين إذا كُتب له الاستمرار في الحياة". (إبراهيم، 1997، ص 21).
*وقد ذكر أرسطو المعلم والفيلسوف اليوناني بأن الطفل الأصم الأبكم غير مجد تعليمه لعدم قدرته على الكلام أو فهم ما يدور حوله من حيث اعتقاد هذا الفيلسوف بأن الكلام هو الوسيلة الهامة والوحيدة للتعليم لذلك كان يرى أن الأعمى أقدر بكثير من الأصم الأبكم.

-وكان القانون الروماني القديم والقانون الإنجليزي قد حرم الذي أصيبوا بالصم الولادي من الزواج وكذلك من الحقوق والواجبات.

1-2: المعوقين في العصور الوسطى:

عرف المعوق على انه غضب الرب والأرواح الشريرة، فكانت النظرة للمعوق نظرة الخوف لاعتقادهم بأن الآلهة

حلت اللعنة عليهم فإنهم أشخاص غير جديرين بالاختلاط ويجب الابتعاد عنهم وعدم الاحتكاك بهم لدرء اللعنة عن أنفسهم.

-قد كان المعوقين في أوروبا أوفر حظا من غيرهم في العصور الأخرى فقد كانت الكنيسة تصدر حكما على المتخلفين عقليا لاتصالهم بالشياطين لهذا سجنوهم وكبلوهم وأذاقوهم ألوانا من العذاب لعل الشيطان يهرب من الجسد المعذب.

-الأغرب من ذلك أن الكنيسة المسيحية تصدر أمرا بعدم مساعدة الكفيف لأن في هذا معارضة لإرادة الله الذي قدر له أن يكون كفيفا بل تعد مساعدة الكفيف كفرا ليس بعده كفرا، وإن هذا المبدأ الخاطئ والجريء وراءه الذي نادى بمعاقة المعوق صورة خاطئة يرسمها الجهل.

-أما الصورة الصحيحة فقد رسمتها الإرادة القوية والتاريخ حافل بصور شتى لنماذج الإرادة الخلاقة، والتي نذكر منها ديمو سنين أشهر ما عرف التاريخ اليوناني من خطباء موهوبين حيث أن إرادته القوية مكنته من إعلان الحرب على التهتهة في الكلام حتى صار أعظم خطباء عصره وزمانه.

1-3: المعوقين في فجر الإسلام:

لقد تميز المجتمع الإسلامي بالاهتمام الشديد برعاية المعوقين وخصص لهم من يساعدهم على الحركة والتنقل وأحسن المسلمون على حسن معاملتهم للمعوقين واعتبرت حالة المعوق اختبارا من الله سبحانه وتعالى ففي الحديث الشريف عن الرسول ﷺ قال: "إن الله إذا أحب عبدا ابتلاه فإذا صبر اجتباه وإن رضي عنه اصطفاه وإن يأس نفاه وأقصاه". (إبراهيم، 1997، ص22).

وقوله تعالى: {لَيْسَ عَلَى الْأَعْمَى حَرْجٌ وَلَا عَلَى الْأَعْرَجِ حَرْجٌ وَلَا عَلَى الْمَرِيضِ حَرْجٌ} (النور: 61).

-وقد دعا الإسلام إلى حسن معاملة المعوق والاهتمام به فقال تعالى في كتابه العزيز: ل {عَبَسَ وَتَوَلَّى، أُنْجَاءُ الْأَعْمَى، وَمَا يُدْرِيكَ لَعَلَّهُ يَزْكِي أَوْ يَذَّكَّرُ فَتَنْفَعُهُ الذِّكْرَى} (عبس: 1-4).

-وقد عنى الخلفاء الراشدون بالمعوقين وكان ذلك واضحا من خلال اهتمام عمر بن الخطاب رضي الله عنه بتوفير

الرعاية الاجتماعية للمعوقين.

-وقد كتب الخليفة الأموي عمر بن العزيز إلى أمصار الشام: "إن رفعوا إلى كل أعمى أتى الديوان أو مقعد أو من به فالج أو من به زملنة (داء مزمن) يحول بينه وبين الصلاة". فرفعوا إليه فأمر كل أعمى بقائد وأمر لكل اثنين من الزمنى بخادم"، ويروى أن لابن بطوطة شاهد في بغداد جماعة من العميان يأمر لكل واحد منهم بكسوة وغلّام يقوده ونفقة تجري عليه.

-ومن الحقوق التي يهبها الإسلام للمكفوفين ممثلاً أن يأكل عند الحاجة من بيوت أهله أو أقربائه وأن يشاركهم في طعامهم من غير أن يجد هو في نفسه غضاضة من ذلك ومن غير أن يجدوا هم من أنفسهم غضاضة.

بل أن اللياقة البدنية تعد من المؤهلات التي يصطفي الله بها عباده ليكونوا قادة الخلق بقوله تعالى: ﴿إِنَّ اللَّهَ اصْطَفَاهُ عَلَيْكُمْ وَزَادَهُ بَسْطَةً فِي الْعِلْمِ وَالْجِسْمِ وَاللَّهُ يُؤْتِي مَلَكُهُ مَن يَشَاءُ﴾ (البقرة: 247).

لذلك ظهر عند المسلمين ما يعرف بمفهوم الصحة والمحافظة عليها انطلاقاً من الحديث الشريف الذي رواه الترمذي أن أبا الدرداء سأل رسول الله ﷺ قائلاً: "يا رسول الله لأن أعاني فالشكر أحب إلي من لأن أبتلي فأصبر" فرد عليه الرسول قائلاً: "والله يحب العافية".

1-4: المعوقين في العصر الحديث:

عملت الثورات الاجتماعية من الاهتمام بالإنسان الفرد والاهتمام بحقوقه وتخليصه عن الظلم مما ولد الاهتمام بالضعفاء والمعوقين والبحث عن وسائل لرعايتهم، وكان التقدم في وسائل تعليم الطفل المعوق حسياً بديلة لمنطلق

يدعوا إلى إمكانية الاستفادة من طاقات المعوقين وتوصيل المعلومات لهم بطرق تناسبهم فكانت بريير Priere

لتعليم المكفوفين وطريقة قراءة الشفاه لتعليم الصمم.

فقد بدأت فرنسا بتربية الأطفال المعوقين ووجهت العناية أولاً إلى ذوي العاهات الحسية ثم إلى المتخلفين عقلياً، وقد اتجه الاهتمام بهم خاصة بعد أن اصدر جان ماري إريتارد كتابه الذي شرح فيه محاولاته لتربية الطفل المعروف متوحش فيرون. وذلك أن صيادا فرنسياً عثر عام 1798 على صبي متوحش في الحادية عشر من عمره في ناحية فيرون قرب باريس، وكان الصبي يسير على الأربع بسرعة عجيبة ويخرج أصواتاً شبيهة بأصوات الحيوانات ويستخدم أسنانه وأظافره الطويلة في الدفاع عن نفسه ومهاجمة أعدائه ولقد تولى إثارة تربية هذا الصبي مستخدماً معه الطرق

التي كان يستخدمها بربر في تدريب الصم والبكم وذلك من خلال تنشيط ذكائه العام بالارتقاء من المحسوسات إلى المعنويات تدريجياً ومن ثم تجريبه على الحياة الاجتماعية وإمداده بتغيرات تزيد من قدراته العقلية الجديدة.

-وقد استمر إيثار في محاولاته التربوية لهذا الصبي مدة خمس سنوات ورغم أنه لم يفلح في إعداده للحياة الإنسانية إلا أنه أثار اهتمام العلماء ببعض مشاكل المعوقين وفتح الأبواب أمام العلماء والمهتمين لدراسة مثل هذه الحالات. (إبراهيم، 1997، ص 26-27).

-وفي أعقاب الحرب العالمية الأولى كانت الأعداد الهائلة من المعوقين الذين تحلقوا عن الحرب عاملاً هاماً في البحث عن وسائل جديدة لرعايتهم، فبدأ التأهيل مصحوباً بصبغة اقتصادية تدعو إلى الاستفادة من بطاقات المعوقين المهنية في الإنتاج مما أدى إلى إنشاء أولى معاهدة في التأهيل المهني في الولايات المتحدة الأمريكية سنة 1920 فقط تطورت الأساليب والنظريات التي تبحث في هذا المجال وذلك لتطوير النظريات التربوية والاجتماعية والنفسية حيث بدأت المجتمعات المتحضرة تنظر إلى المعاق نظرة تفاعلية وإنسانية.

استمرت هذه النظرة إلى أعقاب الحرب العالمية الثانية وصحب ذلك التطور الهائل في الجراحة الذي جاء نتيجة للتدمير البشري خلال الحرب العالمية الأولى والتطور في صناعة الأجهزة التعويضية الذي صحب التطور التكنولوجي بصفة عامة.

ثم جاء إعلان حقوق الإنسان الصادر عن الأمم المتحدة فكان نقطة تحول هامة في اتجاهات المجتمعات نحو أبنائها، وحلت النظرية الاجتماعية الإنسانية محل النظرية الاقتصادية وأصبحت النظرة لرعاية المعوقين وتأهيلهم اجتماعياً ليعودوا أفراداً مندمجين في مجتمعاتهم يتمتعون بالكرامة والسعادة.

كما تضافرت جهود العلماء والمفكرين في سبيل توفير برامج التأهيل التي تساعد الفرد المعوق على استيراد أقصى ما يمكن من إمكانياته في الحياة، وذلك بتنمية ما تبقى لديهم من قدرات لأقصى ما يمكن، كما يعمل الأطباء والمهندسين والرياضيين و الاجتماعيين كما تضافرت الجهود العلماء والمفكرين في سبيل توفير برامج التأهيل الحياة. وذلك بتنمية ما تبقى لديهم من قدرات لأقصى ما يمكن كما يعمل الأطباء والمهندسون والرياضيون والاجتماعيون على البحث فيما يساعد الفرد المعوق من وسائل تكنولوجية واجتماعية ونفسية لكي يحيا في بيته حياة مناسبة ويقوم بأنشطة اليومية بأقل جهد ممكن، ويتوقع الخبراء أن يتزايد مشكلة المعوقين نتيجة العوامل الآتية:

1- التطور العلمي في مجال العلاج الطبي والجراحة، مما يترتب إنقاذ المرض من الموت بسبب الحوادث والأمراض.

2- التطور التكنولوجي وازدياد حركة التصنيع والمواصلات مما يزيد من معدلات الحوادث.

3- زيادة متوسط عمر الإنسان.

4- ازدياد النمو الحضاري.

5- الحروب. (إبراهيم، 1997، ص28).

* إحصائيات حول نسبة المعوقين في العالم:

قدرة هيئة الصحة العالمية (OMS) عدد المعوقين في العالم عام 1992، 530 مليون معوق تقريبا من سكان العالم منهم 122 مليون طفل يعيشون في العالم الثالث كما قدرت نسبة هؤلاء المعوقين بحوالي 11 إلى 15% يزداد في المجتمعات النامية لتصل إلى 15.8% من تعداد أفراد المجتمع كما تختلف تلك نسبة من مجتمع إلى آخر حسب التوزيع السكاني وفقا للمستوى الاقتصادي والاجتماعي.

كما نجد نسبة المعوقين في العالم العربي أكثر انتشارا بين الأطفال عنها عند الكبار وذلك نتيجة للحوادث وانتشارا الأمراض سوء التغذية وقصر في الوعي الصحي أحيانا ونضيف إلى ما سبق اتساع قاعدة الهرم السكاني حيث تتراوح نسبة الأطفال دون سن الخامس عشر سنة تتراوح بين 45 إلى 50% من التعداد السكاني العام، أما في المجتمعات المتقدمة فتصل نسبة الأطفال دون الخامسة عشرة عاما إلى 25% فقط.

* نسبة المعوقين في الجزائر:

إذا كانت وثائق الأمم المتحدة التي تحدثنا عنها سابقا تشير أن عدد المعوقين في كل مجتمع تتراوح بين 10 إلى 15% من جملة عدد السكان فإن عددهم في الجزائر ربما يفوق هذه النسبة التي تشير إليها وثائق الأمم المتحدة بسبب الحرب التحريرية، والتي خاضتها مختلف شرائح المجتمع ونتاج عنها ضحايا كثيرون من بينهم معطوبين ومكفوفين، ومصابين بأمراض عقلية ونفسية بالإضافة إلى من أصيبوا بعاهة الصم والبكم أو هما معا زيادة على من أصيبوا بحروق وتشوهات نتيجة الانفجار من هنا وجدت الجزائر نفسها بعد الاستقلال تواجه مشاكل اجتماعية

ونفسية وصحية وعصبية بالنسبة لعدد كبير من المواطنين سواء من كانوا في صفوف جيش التحرير أو من العامة. إضافة إلى ضحايا الإرهاب الذي عانت منه الجزائر طيلة العشرية الماضية، الأمر الذي خلف العديد من المعوقين جراء انفجار قنابل تقليدية ويقدر العدد الإجمالي للمعوقين في الجزائر بحوالي 450 ألف معوق موزعين كما يلي:

-80 ألف أصم و أبكم.

-80 ألف مكفوفين.

-18 ألف متخلفا ذهنيا.

-20 ألف معوقا بدنيا.

وهم يمثلون 3% من مجموع الشعب الجزائري وهذا العدد لا يأخذ بعين الاعتبار المعوقين الآخرين من ذوي العاهات مثل المقعدين، المعوقين ببتير الأطراف وغيرهم وإذا ما تم أخذ هذه الفئة بعين الاعتبار فسوف ترتفع النسبة من 10% إلى 15% كما تدل على ذلك تقارير الهيئة الدولية.

2- مفهوم الإعاقة والإعاقة الحركية:

1-2: مفهوم الإعاقة:

أ: لغة: عرفها ابن منظور كالتالي: "إعاقة الشيء يعوقه عوقا، والتعويق يعني المنع في الاستعمال العربي يطلق مفهوم التعويق على كل من يقف أما المرء.

-من هنا يمنع عن أداء نشاطه بكيفية عادية، سواء كان هذا العائق ماديا أو حسيا أي كل العقبات والعوائق وكل أنواع العجز التي تقف في طريق الشخص سواء داخلية أو خارجية. (ابن منظور، 1983، ص25).

ب: اصطلاحا: من الصعب تقديم تعريف دقيق للإعاقة، وفي الواقع توجد تعريفات عديدة تتفاوت من حيث الصحة والدقة:

-حسب لاروس هي: "نقص ما يجعل صاحبه في حالة قصور".

-حسب روبار الصغير هي: "نقص أو قصور ينبغي تحمله".

- حسب القاموس الطبي لفلاماريون هي: " نقص ناجم عن قصور أو عجز يزعج صاحبه أو يحد من قدرته على الاضطلاع بدوره الاجتماعي".

وهذا التعريف الأخير هو الأحدث إذ أنه لحد ما يأخذ بعين الاعتبار ما جاء به الذي وضعته سنة 1980، المنظمة العالمية للصحة (CIH) التصنيف الدولي للمعوقين (OMS).

وتعتبر المنظمة الدولية للمعوقين أن الإعاقة هي نتيجة مرض أو حادث، وبدلاً من ربطها بسببها فإنها تعرفها من خلال إصابة الجسد بالقصور، وكذلك من خلال ما ينجر عن هذا القصور من صعوبات أو استحالة في القيام بنشاطات الحياة اليومية بمعنى العجز، إضافة إلى المشاكل الاجتماعية الناجمة عن ذلك الضرر. (Larousse, 1977, P154).

2-2: مفهوم الإعاقة الحركية:

يعرف المعوق بأنه الفرد الذي يملك من القدرات ما هو دون المستوى أو الذي به عيب أو نقص تشريحي أو وظيفي يجعله غير قادر على منافسة أقرانه.

-المعاق بدنيا هو الذي لديه سبب عاقه حركته أو يعوقه نتيجة لفقد أو خلل أو عاهة في العضلات أو العظام تؤثر في قدرته على التعلم وعلى أن يعول نفسه. (حمزة، 1979، ص45).

-يقصد بالعجز يوجد تشوه جسدي أو مشكلة خطيرة في التكلم أو التكيف الاجتماعي نتيجة وجود ضعف ما وغالبا ما يستخدم المصطلح للإشارة إلى الأفراد الذين يعانون من صعوبات جسمية. (الروسان، 1989، ص45).

ويعد الفرد المعوق بدنيا عندما يكون مصاب بدرجة من درجات العجز في وظائف أعضائه الداخلية سواء كانت أعضاء الحركة أو الجهاز المدعم للحركة عن الأطراف والمفاصل أو أعضاء الحياة البيولوجية مثل القلب والرئتين. ولهذا فهو في حاجة ماسة إلى أنواع خاصة من البرامج التربوية التأهيلية وإعادة التدريب وتنمية قدراته وإمكاناته الحركية والعقلية حتى يستطيع أن يعيش ويتكيف مع مجتمع العاديين بقدر المستطاع ويندمج معهم في الحياة، وبطبيعة الحال تختلف حالات الإعاقة الجسدية أو الحركية اختلافا متباينا من الشديد إلى البسيط أو المتوسط إضافة إلى أن لكل فئة من الإعاقة الجسدية علامات ومؤشرات وسمات تميزها عن غيرها من الاضطرابات الجسدية الأخرى. (الخطيب والحديدي، 1997، ص47).

*تعريف الحكومة الفيدرالية في الو.م.أ. 1977:

الإعاقة الحركية هي إصابة جسمية شديدة تؤثر على قدرة الفرد على استخدام عضلاته وتؤثر على أدائه الأكاديمي بالشكل الملحوظ ومنها ما هو خلقي ومنها ما هو مكتسب. قد عرفت الإعاقة الحركية بأنها عائق جسدي يمنع الفرد من القيام بوظائفه الحركية بشكل طبيعي نتيجة مرض أو إصابة أدت إلى ضمور في العضلات أو فقدان القدرة الحركية أو الحسية أو كليهما معا في الأطراف السفلى والعليا مصحوبة باختلال في التوازن الحركي ويحتاج الفرد لتحقيق أهدافه في الحياة إلى برامج نفسية وطبية واجتماعية وتربوية ومهنية. من خلال هذه التعريفات نستنتج أن الإعاقة الحركية تعني وجود خلل في جميع الأعضاء المسؤولة عن حدوث هذه الإعاقة سواء كانت عظمية أو عصبية أو غيرها وسببها قد يكون خلقي أو مكتسب. إن هذه الإعاقة تفقد الفرد المصاب بها القدرة على القيام بوظائفه التي يجب أن يقوم بها الجسم والمتعلق بنشاطاته الحياتية الجسمية وهذه الحالة بحاجة إلى تدخل طبي ونفسي واجتماعي ومهني.

3-أسباب الإعاقة الحركية:

هناك العديد من الأسباب المؤدية إلى الإعاقة الحركية سواء كانت هذه الأسباب مكتسبة أو مستمدة من البيئة أو من الوراثة ومن هذه الأسباب:

3-1: نقص الأكسجين من دماغ الطفل:

سواء كان الطفل في مرحلة ما قبل الولادة أو أثنائها أو بعدها لأن ذلك يؤدي إلى الشلل.

3-2: العوامل الوراثية:

أي خلل في الكروموسومات ينتقل من الآباء إلى الأبناء حيث يدخل هذا الخلل إعاقه جسدية لدى الطفل حديث الولادة.

3-3: الخداج:

ولادة أطفال الخداج تعني عدم اكتمال نموهم وذلك بسبب ولادتهم قبل اكتمال المدة الزمنية.

3-4: أسباب قبل الولادة:

مثل تعرض الطفل للعدوى الفيروسية والبكتيرية كالجدري والتهاب الكبد الوبائي، الحصبة الألمانية والزهري كذلك تعرض الجنين للإشعاعات أو الاستعمال السيئ للأدوية والتدخين وإدمان المخدرات، كما أن الأم الحامل له علاقة احتمالية لحدوث الإعاقة وكثرة الحمل المتعاقب للأمهات مع سوء التغذية وانعدام الرعاية أثناء الحمل قد تفسح المجال لولادات مشوهة.

3-4: أسباب أثناء الولادة:

كالولادة العسيرة التي تعرض الطفل للإصابة في الجهاز العصبي وأيضا وضع المشيمة الذي قد يؤدي إلى اختناق الجنين، استخدام الملاقط في الولادة يؤدي أيضا إلى إصابة الدماغ.

*ومن الأسباب المؤدية إلى الإعاقة الحركية أيضا الأمراض الجسمية الحركية غير المعدية وترجع لأسباب بيئية مثل الانتزاق الغضروفي، الروماتيزم، الشلل الناشئ عن الحوادث أو السكتة الدماغية، حوادث الطريق، حوادث العمل والحوادث المنزلية. (الصفدي، 2007، ص 135).

4- خصائص المعاقين حركيا:

يتميز المعاقين حركيا بالعديد من الخصائص التي تظهر بوضوح في تصرفاتهم مما يجعل الآخرين يعرفون أن أولئك الأشخاص لديهم وضع غير طبيعي ومن أهم هذه الخصائص:

4-1: الخصائص الجسدية:

يتصف الأشخاص المعاقين حركيا بنواحي العجز المختلفة في اضطراب ونمو عضلات الجسم التي تشمل اليدين والأصابع والقدمين والعمود الفقري والصعوبات تتصف بعدم التوازن في الجلوس والوقوف وعدم المرونة العضلات الناتجة عن أمراض مثل الروماتيزم والكسور وغيرها.

-وقد تكون ناتجة عن اضطرابات في الجهاز العصبي المركزي ومن مشاكلهم الجسمانية أيضا هشاشة العظام والتوائها، مشاكل الجسم، شكل الجسم، مشاكل في عضلات الجسم، عدم وجود توتر مناسب في العضلات و ارتخائها الأمر الذي يترتب عليه عدم قدرتهم على حمل الأجسام الثقيلة.

4-2: الخصائص النفسية:

لاحظ العالم كليميك 1968 بعض الخصائص والسمات النفسية للمعاقين في المؤتمر الثامن لرعاية المعاقين سنة 1968 كالآتي:

-الشعور الزائد بالنقص.

-الشعور برفض الذات ومن ثم كراهيتها يتولد لديه دائما شعور واضح بالدونية مما يعيق تكيفه.

-عدم الشعور بالأمن مما يولد لديه الإحساس بالقلق والخوف من المجهول والرفض والعدوانية والانطوائية.

-عدم الاتزان الانفعالي مما يولد لديه حالات الخجل والانسحاب والمخاوف الوهمية. تظهر لديه مظاهر سلوكية دفاعية.

4-3: الخصائص الاجتماعية:

يتسم المعاق حركيا بالخجل والانطواء ويعاني من مشكلات هامة تواجهه في الطعام وأيضا في التبول ويمتازون بالضعف الاجتماعي والأفكار المحيطة لذاتهم ونظرتهم إلى المجتمع نظرة دونية لأن هذا المجتمع من منظورهم ينظر إليهم على أنهم عجز ولا يستطيعون القيام بالأعمال بشكل صحيح وشعورهم الذاتي بعدم قدرتهم على المشاركة الاجتماعية واعتمادهم على الآخرين وعدم تحملهم المسؤولية اتجاه أنفسهم ومن المظاهر فقدان الشهية أيضا أو الإفراط في الطعام مما يؤدي إلى السمنة وهذا يؤثر تأثيرا عكسي على أجسامهم.

4-4: الخصائص المهنية:

يتصف الإنسان المعاق حركيا بعدم قدرته على الالتحاق بأي عمل بسبب العجز الجسمي الموجود لديه وهم غير قادرين على القيام بالأعمال التي يقوم بها الإنسان العادي.

- كما تحد إعاقاتهم من استعداداتهم وميولهم وقدراتهم المهنية التي يرغبون فيها أي الابتعاد عن العمل وعدم الرغبة في تشغيلهم، بسبب تدني إنجازهم وعطائهم.

5: تصنيف الإعاقة الحركية:

هناك تصنيفات عديدة للإعاقة الحركية نذكر منها:

1-5: حسب درجة أو شدة الإعاقة:

فهناك إعاقة حركية شديدة أو متوسطة أو بسيطة.

2-5: حسب ظهور الإعاقة للآخرين من عدمها:

هناك إعاقة حركية ظاهرة يمكن ملاحظتها ورؤيتها من جانب الآخرين مثل الإعاقة الحركية الجسمية ومنها: شلل الأطفال والبتز و تشوه الأطراف وكسور العظام وتشوه العمود الفقري، وكذلك هناك إعاقات حركية مرضية غير ظاهرة مثل: الإعاقة الصحية مثل إصابة الإنسان بأمراض متعددة والتي تؤثر تأثيرا سلبيا على ممارسة الفرد لحياته الطبيعية في المجتمع وعلى أدائه الذي يقل عن الشخص العادي (أبو النصر، 2005، ص56).

3-5: حسب أسباب الإعاقة:

فهناك إعاقة حركية ترجع إلى أسباب وراثية يولد الشخص بها، مثل الشلل الدماغي والسكري الوراثي والعيوب الخلقية وهناك إعاقة حركية ترجع إلى أسباب بيئية ناتجة عن إصابات أو أمراض تصيب الشخص بعد الولادة مثل: بتر الأطراف نتيجة الحوادث سواء في المنزل أو في الشارع أو في المصنع أو في ميادين القتال... الخ. (أبو المعاطي علي، 2005، ص243-244).

4-5: حسب موقع الإعاقة:

وهنا يمكن تصنيف الإعاقة الحركية إلى هذه الأنواع:

أ: إصابة الجهاز العصبي المركزي: نذكر منها الشلل الدماغي وشلل الأطفال وإصابة الحبل الشوكي، وتصلب الأنسجة العصبية... الخ.

ب: إصابة الهيكل العظمي: نذكر منها بتر الأطراف وتشوهها وكسور العظام والتهابها والتهاب وتيبس المفاصل وتشوه العمود الفقري.

ج: إصابة العضلات: نذكر منها ضمور العضلات وتليف العضلات وانحلال وضمور عضلات النخاع الشوكي.

د: الإصابات الصحية: ويقصد بها الأمراض المختلفة التي قد تصيب الإنسان والتي تؤثر تأثيرا سلبيا على حركته وتنقله.

* وهناك من يصنف الإعاقة الحركية إلى نوعين هما:

1-إعاقة حركية جسمية: وهي إعاقة في الجهاز الحركي للجسم لها تأثير سلبي رئيسي وواضح على حركة الجسم واستقامته وتوازنه ومن أمثلة هذه الإعاقة: الشلل الدماغي وتشوه الأطراف وكسور العظام وضمور العضلات وشلل الأطفال وبتر الأطراف.

2-إعاقة حركية مرضية: وهي أي إعاقة في الجسم نتيجة إصابة الإنسان بأمراض صحية مزمنة لها مضاعفات صحية قد تؤدي إلى الوفاة المبكرة وهذه الأمراض الصحية تؤثر تأثيرا سلبيا على ممارسة الفرد لحياته الطبيعية في المجتمع وعلى أدائه سواء في الدراسة أو العمل وهذه الأمراض الخطيرة أو المزمنة هي أمراض تهدد سلامة الكيان الجسمي للإنسان بشكل يعوق أدائه لوظائفه والاستمتاع بحياته ويهدد توافقه الشخصي والاجتماعي، ويعتبر إصابة الإنسان بوحدة من هذه الأمراض تجربة مريرة وقاسية في حياته. (أبو النصر، 2005، ص57-58).

6- سمات ومشكلات المعاقين حركيا:

6-1: سمات المعاقين حركيا:

للإعاقة آثار سلبية عديدة ومتنوعة، تترك بصمتها على المعاق وأسرته وحياته الاجتماعية والتعليمية والوظيفية، والإعاقة غالبا ما تفرض قيودا عديدة تحد قدرة المعاق على التفاعل والحركة، ومن الاستفادة الكاملة من الخبرات التعليمية والمهنية التي يستطيع الفرد العادي الاستفادة منها، ويمكن تحديد بعض السمات التي تفرضها الإعاقة على المعاق كالتالي:

أ: السمات الجسمية:

- اضطراب في نمو عضلات الجسم التي تشمل اليدين والأصابع والقدمين والعمود الفقري.
- ضعف بعض الأعضاء لدى الشخص المعاق حركيا نتيجة قلة الحركة والانتقال.
- حدوث تغيرات غير مرغوبة في المظهر الجسمي للمعاق حركيا.
- صعوبات في الحركة والانتقال.
- عدم القدرة على ممارسة أعمال معينة.
- عدم القدرة على استخدام أدوات وتسهيلات معينة.
- فرض بذل المزيد من الجهد والطاقة على الجسم. (أبو النصر، 2005، ص72).
- عدم التوازن والجلوس والقعود.
- عدم مرونة العضلات المصابة بالعجز بسبب الروماتيزم والكسور وبسبب اضطراب في الجهاز العصبي.
- الوهن العضلي.
- عدم التأزر في الحركات واستعمال القلم عند الكتابة واللسان عند الشرب والمضغ.
- الحاجة إلى الأطراف الصناعية والعكاكيز وغيرها.
- نقص في التأزر لحركات الجسم. (شقيير، 2005، ص127_128).

ب: السمات النفسية:

- الشعور بالنقص والدونية.
- الشعور بعدم الأمن.
- الحد من قدرة المعاق على إدراك أشياء معينة.

- الشعور بالإعاقة كمصير ضاغط مؤلم.
- الخوف من المراقبة المستمرة من الآخرين.
- الشعور بالإحباط وانخفاض الحالة المعنوية.
- الخوف من المجهول ومن الموت.
- الاضطرار إلى الاعتماد على الآخرين.
- التشاؤم والإحساس بعدم الرضا والسعادة.
- عدم الرضا عن الذات. (حنا، 2003، ص174).
- بالإضافة إلى الشعور بالخجل، الانسحاب، الانطواء، العزلة، الاكتئاب، الحزن، ... الخ. (شقيير، 2005، ص128).

ج: السمات الاجتماعية والسلوكية:

- المعاناة المستمرة لمواقف الرثاء من جانب المجتمع.
- إشعار المعاق حركيا بالنقص والدونية.
- عدم تقبل المجتمع للمعاق حركيا بشكل كامل.
- ضعف الشعور بالانتماء للمجتمع. (أبو نصر، 2005، ص84).
- سوء التوافق الاجتماعي.
- مواجهة صعوبات عديدة في الاستفادة من بعض الخدمات الترويحية أو الترفيهية.
- مشكلات في عادات الطعام (اضطرابات الأكل المختلفة) الإفراط في البدانة وفقدان الشهية.
- مشاكل النوم.

-مشاكل التبول وضبط المثانة والأمعاء.

-مشاكل النظافة. (شقيير، 2005، ص128).

6-2: مشكلات المعاقين حركيا:

لقد أكدت الدراسات أن الإعاقة بصفة عامة والإعاقة الحركية بصفة خاصة آثارها تظهر بشكل أبعد من الحدود الفيزيائية، وتنطلق إلى مجالات أوسع من حياة الفرد، فالفرد يجمع كل خبراته الداخلية والخارجية في ضوء تصوره لذاته الجسمية ونقصد بها "فكرة المعاق" أو الصورة الذهنية لديه عن جسمه وهيئته ووظيفته، ويخطط معظم الناس لحياتهم بناء على مفهومهم لذاتهم الجسمية وقدراتها، والقدرات الأخرى المرتبطة بها وأي إعاقة في هذه القدرات تهدد الإنسان في حاضره ومستقبله وتؤدي إلى اضطراب قدراته الإنسانية وتؤدي بالتالي إلى إثارة مخاوفه وقلقه. (عبده، 2003، ص263). وإلى ظهور العديد من المشكلات يمكن تصنيفها كما يلي:

أ: المشكلات النفسية:

لقد تعددت المشكلات النفسية الناتجة عن الإعاقة الحركية والتي يمكن تلخيصها فيما يلي:

*الشعور الزائد بالنقص: وهو اتجاه يحمل صاحبه على الاستجابة بالخوف الشديد والقلق والاكتئاب وشعور الفرد بأنه دون غيره وميله إلى التقليل من تقديره لذاته، خاصة في المواقف الاجتماعية التي تنطوي على التنافس والنقد، ويكون المعاق عقدة النقص وهي الاستعداد اللاشعوري المكبوت وينشأ من تعرض الفرد لمواقف كثيرة ومتكررة تشعره بالعجز والفشل، ومن العوامل التي تحول الشعور بالنقص إلى عقدة النقص ووجود إعاقة جسمية بالفرد. (غياري، 2003، ص94).

*الشعور الزائد بالعجز: وهو يخلق نمطا من المعاقين ذلك النمط الذي يتقبل قضاءه ويستكين للواقع ويحاول استخدام ضعفه في استجداء عطف الآخرين، وكذلك نمط فقد احترامه لنفسه حيث يجد في عاهته لكي يتصل من دوره في أسرته ومجتمعه ولا يجد يأسا في العيش عالية على الآخرين. (عبده، 2003، ص264).

*عدم الشعور بالأمن والاطمئنان: يشعر المعاق بعدم الأمن والاطمئنان نحو حالته الجسمية فهو لا يطمئن إلى الجري والوثب وقد يحدث اضطراب في الإدراك لعدم قدرته في التقدير الواقعي كما أنه يشعر بعدم الاطمئنان للغير

للتفاوت في اتجاهات واستجابات الآخرين نحوه، وعدم وجود أدنى اتساق أو انسجام بينهما، أو عدم الاطمئنان للنفس فهو في حالة تذبذب وتردد وحيرة . (موسى، 2002، ص216).

*الإسراف في الوسائل الدفاعية: حيث يميل المعاق حركيا إلى نكوص السلوكي في مستوى اعتماده على الغير و التي تتأكد من خلال تقلص حركته والاحتياجات التي يعبر عنها للحفاظ على نفسه وذلك باعتماده على الآخرين، وكذلك الكبت حيث يضطر إلى استخدام ميكانيزمات غير توافقية كالإسقاط وتحويل الانفعالات غير السوية مع الآباء إلى الآخرين. (عبد اللطيف وعبد، 2001، ص216).

ب: المشكلات الاجتماعية:

المقصود بالمشكلات الاجتماعية التي يواجهها المعاقين، هي كل أنواع المشكلات التي يواجهونها في تفاعلهم مع مجتمعهم المحيط ببيئتهم الأسرية والتي تسبب لهم المشكلات التي تعوق توافقهم الاجتماعي، وفيما يلي عرض موجز لأهم هذه المشكلات الاجتماعية:

*المشكلات الأسرية: لقد أصبح من المتفق عليه أن إعاقة الفرد هي إعاقة لأسرته في نفس الوقت، حيث أن الأسرة بناء اجتماعي يخضع لقاعدة التوازن والتوازن الحدي، ووضع المعاق في أسرته يحيط بعلاقتها قدر من الاضطراب طالما كانت إعاقته تحول دون أداء دوره الاجتماعي بالكامل، كما أن سلوك المعاق المسرف في الغضب أو القلق أو الاكتئاب يقابل من المحيط يبين به سلوك مسرف في الشعور بالذنب والحيرة مما يقلل من توازن الأسرة وتماسكها، وهذا يتوقف على مستوى تعليم الوالدين وثقافتهم ومدى التزام الدين بين أفراد الأسرة. (فهمي، 2005، ص124).

*مشكلات الأصدقاء: تحتل جماعة الأصدقاء أو الرفقاء أهمية قصوى في حياة المعاق، حيث أن عدم الشعور بالمعاق بالمواصاة مع زملائه وأصدقائه، وعدم شعور هؤلاء بكفايته لهم، يؤدي إلى استجابات سلبية لينكمش المعاق على نفسه وينسحب من هذه الصداقات. (فهمي، 2005، ص118).

*المشكلات الترويجية: إن الإعاقة تؤثر في قدرة المعاق حركيا على الاستماع بوقت الفراغ حيث تتطلب منه طاقات خاصة لا تتوفر عنده. (فهمي، 2005، ص125).

وقد يرجع ذلك إلى ما قد يجده الفرد من صعوبة في التعبير عما يريد له لأن تحقيق ذلك يتطلب شخصا آخر يمتلك مهارة خاصة أو جهازا ميكانيكيا فعالا، وعدم شغل وقت الفراغ بطريقة مناسبة ربما تقرب الشخص من التخريب المعتمد للممتلكات العامة أو الخاصة أو أي سلوك إجرامي آخر، أو يتجه إلى الانحراف عن التوازن في الأنشطة من حيث سوء التوقيت، وخطأ التقدير. (حسن صالح، 2002، ص191).

*المشكلات التعليمية: يثير عالم المعاقين مشكلة تعليمهم إذا كانوا صغارا أو مشكلة تأهيلهم إذا كانوا كبارا

والمشكلات التي تواجه العملية التعليمية هي:

- 1-عدم توافر مدارس خاصة وكافية للمعاقين على اختلاف أنواعهم.
- 2-الآثار النفسية السلبية لإلحاق الطفل المعاق بالمدارس العادية.
- 3-شعور الرهبة والخوف الذي ينتاب التلاميذ عند رؤية المعاق وانعكاس ذلك على سلوك المعاق الذي يكون انسحابيا أو عدوانيا كعملية تعويضية.
- 4-تؤثر بعض العاهات في قدرة المعاق على استيعاب الدرس.
- 5-بعض حالات الإعاقة كالمقعدين تتطلب اعتبارات خاصة لضمان سلامتهم خلال توجيههم أو تواجدهم بالمدرسة.
- 6-تعليمهم يحتاج لوقت أطول وجهد أكثر من العاديين وتكرار مستمر بطرق متنوعة ومشوقة. (سرحان، 2006، ص41).

ج: المشكلات الجسمية ومشكلة استخدام الأجهزة التعويضية:

يحصل الفرد من خلال الوظائف التي تؤديها أعضاؤه وأطرافه على إشباع معين لاحتياجاته، كما تؤدي هذه الأعضاء ووظائف الإنسان كالإمساك بالأشياء أو الحركة وسهولة التنقل ما يضيف عليه شعورا بالرضا، كما أن الإنسان بكامل أعضائه يستطيع ممارسة النشاط البدني ومزاولة الرياضات العادية والهوايات والقيام بالرحلات وتناول الطعام وغيرها، إلا أن المصاب أحد أعضائه أو أكثر فإنه يفقد وظيفة من وظائف هذا العضو ولا يستطيع

الحصول على الإشباع لما ذكر سابقا من نشاط حركي للإنسان، وبالتالي لا يستطيع أداء هذه الواجبات حيث يجد أمامه أحد الحلول التالية:

- 1- أن يتجنب القيام بالنشاط أو العمل.
 - 2- أن يعوض العضو المصاب عن طريق الاستفادة من الأطراف المتبقية لديه بأقصى طاقة بدنية ممكنة.
 - 3- يؤدي الوظيفة بالاستفادة من الطرف الصناعي الذي يحل محل الطرف المبتور أو المصاب.
- كما أن استخدام أي جهاز تعويضي يتضمن بالضرورة درجة معينة من الإخفاق من حيث الوظيفة البدنية نتيجة لثلاث عوامل تقع خارج نطاق سيطرة المصاب المعاق حركيا:
- 1- وجود عيب أو قصور في تصميم الجهاز أو تركيب أجزائه أو عدم صلاحيته لطرف المبتور أو المصاب ينشأ عنه إخفاق وظيفي.
 - 2- إذا لم يستطيع المصاب المعاق حركيا السيطرة على الطرف الصناعي أو الجهاز التعويضي سيطرة تامة واستخدامه بطريقة سليمة، فإنه ينشأ عنه إخفاق وظيفي.
 - 3- في حالة الشخص حديث الإصابة فإنه لم يبلغ بعد مرحلة كافية من إحراز التوافق العصبي، العضلي بحيث يستطيع السيطرة على الطرق الصناعية أو الجهاز التعويضي سيطرة تامة، فإنه يعاني من إخفاق وظيفي. (حنا، 2003، ص 205-206).

د: المشكلات الاقتصادية:

تترك الإعاقة مشاكل عديدة للفرد، خاصة إذا كان العامل الوحيد للأسرة وفي الغالب تؤدي إلى البطالة أو فقدان العمل أو قلته أو قلة الإنتاج، مما يؤثر على الدخل الاقتصادي وزيادة تكاليف العلاج والتأهيل أو عدم توفرها يزيد الأمور سوءا. (شقيير، 2005، ص 130).

والمشكلات الاقتصادية من المشكلات العامة في مجال العلاج وتأهيل المعاقين، وتتمثل في عدم القدرة على شراء أنواع معينة من العلاج، وعدم القدرة على شراء بعض الأجهزة المعينة (كالأطراف الصناعية)، كما قد يحتاج الأمر

إلى إجراء العمليات الجراحية والتي قد تتكلف أموالاً تفوق قدرات الأسرة الاقتصادية، بالإضافة إلى الأعباء الاقتصادية الناجمة عن إعالة المعاق لفقدان أو نقص دوره الاقتصادي في الأسرة.

وتتسبب الإعاقة الحركية الكثير من المشكلات الاقتصادية التي قد تدفع المعاق حركياً إلى مقاومة العلاج أو تكون سبباً في انتكاس المرض منها:

1- تحمله لكثير من نفقات العلاج.

2- انقطاع الدخل أو انخفاضه خاصة إذا كان المعاق حركياً هو العائل الوحيد للأسرة حيث أن الإعاقة تؤثر في الأدوار التي يقوم بها.

3- قد تكون الحالة الاقتصادية سبباً في عدم تنفيذ خطة العلاج.

* قد تتبع المشكلة الاقتصادية من عدم وجود دافع أو رغبة لدى المعاق حركياً بالعمل لعدم وجود طموحات لديه مما يقلل من أهمية القيمة الاقتصادية. (عبده، 2003، ص 266_267).

هـ: مشكلات العمل:

ارتبط العمل بالإنسان منذ بدأ الخليقة وأصبح عنصر العمل من أهم عناصر الإنتاج على الإطلاق. (عثمان، 1997، ص 255). إلا أن معظم الاقتصاديات وخاصة اقتصاديات الدول النامية تواجه العديد من المشاكل، ولعل أهمها مشكلة البطالة التي تعوق عملية التنمية، وفضلاً عما يترتب عليها العديد من الآثار السلبية سواء كانت اقتصادية أم اجتماعية أم سياسية لذا تمثل قضية التشغيل وتوفير المزيد من فرص العمل أهم التحديات التي تواجه معظم الاقتصاديات بصفة عامة واقتصاديات الدول النامية بصفة خاصة. (نجا، 2005، ص 5).

-خلاصة الفصل:

نستكشف مما تقدم ذكره حول الإعاقة الحركية، أنها عبارة عن عجز أو اضطراب أو نقص كلي أو جزئي يمنع الفرد أو الشخص من القيام بوظائفه الحركية بصورة طبيعية وخاصة إذا كانت هذه الإعاقة حركية غير وراثية أو فطرية، أي أنها مفاجئة مكتسبة بعد الولادة قد تنتج عن حادث، إذ أنها تبقى آثارا نفسية عميقة في شخصية المعاق، وهذا ما يعطيها أهمية ورعاية نفسية كبيرة من طرف الأسرة والمجتمع.

*خاتمة:

لقد حاولنا من خلال هذه الدراسة معالجة موضوع مؤشرات الصلابة النفسية لأولياء المعاقين حركيا وهو إحدى الموضوعات الشائكة لأن الموضوع يمس جانبا مهما من المجتمع وهم أولياء هته الفئة.

وقد توصلنا من خلال هذه الدراسة إلى أن مستويات الصلابة النفسية لدى أولياء المعاقين حركيا متوسطة، وهذا راجع إلى مرض سيكويوماتي الذي يجعل منه نوعا ما هش ويتمتع بمستوى صلابة اقل.

وبناء على هذه النتائج فان القاعدة التي تبني عليها الصلابة النفسية هي التنشئة الاجتماعية الصحيحة.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

*أولاً: القراءان الكريم:

*ثانياً: الكتب:

- 1- إبراهيم أنيس وآخرون، 1973، الاضطرابات السلوكية و الوجدانية والتوافق النفسي والاجتماعي، دط، مركز الكتاب الأكاديمي.
- 2- ابن منظور، 1403هـ/1983م، لسان العرب، دط، دار الكتب العلمية، بيروت.
- 3- بدر الدين كمال عبدة، 2003، الإعاقة في محيط الخدمة الاجتماعية، دط، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
- 4- جمال الخطيب ومنى الحديدي، 1997، المدخل إلى التربية الخاصة، دط، مكتبة الفلاح، الإمارات.
- 5- راغب الأصفهاني، 1997، مفردات ألفاظ القرآن الكريم، ط2، دار القلم، دمشق.
- 6- رمضان إسحاق الزيان، 2006، مختصر العقيدة الإسلامية، ط1، مطبعة دار المنار، غزة.
- 7- رشاد أحمد عبد اللطيف وبدر الدين كمال عبدة، 2001، مهارات الخدمة الاجتماعية في مجال الطب والمعاقين، دط، مطابع الطوبنجي، القاهرة.
- 8- رشاد علي عبد العزيز موسى، 2002، علم نفس الإعاقة، دط، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- 9- زينب محمود شقير، 2005، الشخصية السوية والمضطربة، ط3، دار النهضة المصرية، القاهرة.
- 10- كمال إبراهيم مرسى، 2000، التخلف العقلي واثر الرعاية فيه، دط، دار النهضة العربية، القاهرة.
- 11- ماهر أبو المعاطي علي، 2005، الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في مجال الطب ورعاية المعاقين، ط2، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
- 12- مُجَّد سلامة غياري، 2003، رعاية الفئات الخاصة في محيط الخدمة الاجتماعية، دط، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

قائمة المصادر والمراجع

- 13- مُجَّد سيد فهمي، 2001، الإعاقة الحركية بين التشخيص والتأهيل وبحوث التدخل رؤية نفسية، دط، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية.
- 14- مختار حمزة، سيكولوجية ذوي العاهات المرضى ط4، دار المجمع العلمي، جدة (السعودية).
- 15- مدحة مُجَّد أبو النصر، 2005، الإعاقة الجسمية (المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية)، دط، مجموعة النيل العربية، القاهرة.
- 16- مروان عبد المجيد إبراهيم، 1997، الألعاب الرياضية للمعوقين، ط1، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.
- 17- مريم إبراهيم حنا، 2003، الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي مجال رعاية المعاقين، دط، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، القاهرة.
- 18- ممدوحة سلامة، 1988، الابتكار لدى الطفل، منشورات المجلس العربي للطفولة والتنمية، القاهرة.
- 19- عبد المحي محمود حسن صالح، 2002، متحدوا الإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية، دط، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
- 20- عكاشة محمود وزكي مُجَّد، 2002، مدخل إلى علم النفس الاجتماعي، دط، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
- 21- علاء الدين الكفافي، 1982، الإرشاد الأسري للطفل المعوق، دط، دار الفكر العربي، القاهرة.
- 22- عصام حمدي الصفدي، 2007، الإعاقة الحركية والشلل الدماغي، دط، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان.
- 23- فاروق الروسان، 1998، قضايا ومشكلات في التربية الخاصة، دط، دار الفكر، عمان (الأردن).
- 24- فاروق السيد عثمان، 2001، القلق وإدارة الضغوط النفسية، دط، دار الفكر العربي، القاهرة.

*ثالثا: الرسائل الجامعية والمجلات:

قائمة المصادر والمراجع

- 25- الرفاعي عزة، 2003، الصلابة النفسية كمتغير وسيط بين إدراك أحداث الحياة الضاغطة وأساليب مواجهتها، رسالة دكتوراء غير منشورة، جامعة حلوان القاهرة.
- 26- حمادة عمر وعبد اللطيف، 2002، الصلابة النفسية والرغبة في التحكم لدى طلاب الجامعة، مجلة الدراسات النفسية، العدد الثاني، 229، 2v2، مؤشرات الصلابة النفسية.
- 27- زينب نوفل أحمد راضي، 2008، الصلابة النفسية لدى شهداء انتفاضة الأقصى وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير منشورة، غزة، فلسطين.
- 28- مُجَّد أحمد عماد مخيمر، 1996، إدارة القبول والرفض الوالدي وعلاقته بالصلابة النفسية لطلاب الجامعة، مجلة دراسات نفسية، 2-270-290.
- 29- مُجَّد مُجَّد مُجَّد عودة، 2010، الخبرة الصادمة بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة.
- 30- عباس مدحة، 2010، الصلابة النفسية كمبدأ يخفف الضغوط النفسية والسلوك العدواني لدى معلمي المرحلة الإعدادية، مجلة كلية التربية، مجلد 26 (01).
- 31- عبد الرحمان صوفي عثمان، 1997، العوامل الاجتماعية المؤثرة في زيادة الوعي الإنتاجي للعاملين كمؤشرات تخطيطية، المؤتمر العاشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، القاهرة.
- 32- عمر شاهين، 1995، تفهم المشاكل النفسية للمعوق، بحوث مؤتمرات اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين عن 1973-1988.
- 33- شاهر يوسف ياغي، 2006، الضغوط النفسية لدى العمال في قطاع غزة وعلاقتها بالصلابة النفسية، رسالة ماجستير منشورة في علم النفس، قسم علم النفس، غزة.