

كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس

الرقم التسلسلي: 2016/.....

عنوان المذكرة:

الصلابة النفسية عند والدين ذوي الاحتياجات الخاصة

-دراسة إحصائية في ثلاث مؤسسات بمديرية الشؤون الاجتماعية بولاية المسيلة-

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص: علم النفس العيادي

إشراف الاستاذة:

- أ.د/ عمر عمور

إعداد الطالبة:

- حماني ريم

السنة الجامعية: 2015-2016

شكر وعرفان

لا بد لنا ونحن نخطو خطواتنا الأخيرة في الحياة الجامعية من وقفة نعود إلى أعوام
قضيناها

في رحاب الجامعة مع أساتذتنا الكرام الذين قدموا لنا الكثير باذلين بذلك جهودا
كبيرة في بناء جيل الغد لتبعث الأمة من جديد.....

وقبل

أن نمضي تقدم أسمى آيات الشكر والامتنان والتقدير والمحبة إلى الذين حملوا
أقدس رسالة في الحياة.....

إلى

الذين مهدوا لنا طريق العلم والمعرفة....

إلى

دكتور الفاضل عمر عمور

وأقدم بشكري الى جميع الأساتذة الذين اشرفوا على تدريسي

أتوجه بالشكر والتقدير الى جميع من مدّ يد العون والمساعدة

لي لإنجاز هذه المذكرة

فهرس المحتويات

الصفحة	المحتويات
	شكر و تقدير.
	فهرس المحتويات.
	فهرس الجداول.
أ - ج	المقدمة.
الفصل التمهيدي- الاطار العام للدراسة	
05	1- تحديد إشكالية الدراسة.
07	2- فرضيات الدراسة.
07	3- أهداف الدراسة.
07	4- أهمية الدراسة.
08	5- حدود الدراسة.
09	6- التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة.
15	7- الدراسات السابقة
الجانب النظري الفصل الأول- الصلابة النفسية	
40	1- مفهوم الصلابة النفسية.
42	2- أهمية الصلابة النفسية.
43	3- أبعاد الصلابة النفسية.
52	4- خصائص الصلابة النفسية.
54	5- أهم النظريات المفسرة لصلابة النفسية.
59	6- مفاهيم ذات علاقة بمفهوم الصلابة النفسية.
67	7- استراتيجيات بناء الصلابة النفسية.
68	8- فوائد الصلابة النفسية.
70	خلاصة الفصل.
الفصل الثاني- ذوي الاحتياجات الخاصة	
72	تمهيد.
73	1- لمحة تاريخية لتطوير مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة.
81	2- نظريات دراسة ذوي الاحتياجات الخاصة.
97	3- تصنيفات ذوي الاحتياجات الخاصة واحتياجاتها.
124	خلاصة الفصل.

الجانب التطبيقي الفصل الأول- منهجية البحث والاجراءات الميدانية	
127	تمهيد.
128	1- إجراءات الدراسة الاستطلاعية.
129	2- منهج الدراسة.
129	3- مجتمع الدراسة وعينتها.
130	4- متغيرات الدراسة.
131	5- أدوات الدراسة.
133	6- خصائص سيكومترية لأدوات القياس.
136	7- الاساليب الإحصائية المستخدمة.
137	خلاصة الفصل.
الفصل الثاني- عرض النتائج ومناقشتها	
139	تمهيد.
140	1- عرض ومناقشة النتائج.
146	2- عرض ومناقشة النتائج علي ضوء الفرضيات و الدراسات السابقة.
148	3- الاستنتاج العام.
149	الخاتمة
150	الاقتراحات
	قائمة المراجع
	الملاحق

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	جدول يوضح توزيع العينة بالنسبة لمتغير الدراسة (الجنس) للدراسة الاستطلاعية	128
02	جدول يبين مواصفات العينة الأساسية	129
03	جدول يبين مستويات أبعاد مقياس الصلابة النفسية ومستويات الدرجة الكلية للصلابة النفسية	140
04	جدول يبين دلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة في أبعاد مقياس الصلابة النفسية والدرجة الكلية للصلابة النفسية تبعاً لمتغير الجنس	141
05	جدول يبين دلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة في أبعاد مقياس الصلابة النفسية والدرجة الكلية للصلابة النفسية تبعاً لمتغير جنس المعاق	142
06	جدول تحليل التباين الأحادي لأفراد عينة الدراسة على أبعاد مقياس الصلابة النفسية وعلى المقياس بصورته الكلية تبعاً لمتغير السن	143
07	جدول تحليل التباين الأحادي لأفراد عينة الدراسة على أبعاد مقياس الصلابة النفسية وعلى المقياس بصورته الكلية تبعاً لمتغير المستوى التعليمي	144
08	جدول تحليل التباين الأحادي لأفراد عينة الدراسة على أبعاد مقياس الصلابة النفسية وعلى المقياس بصورته الكلية تبعاً لمتغير نوع الإعاقة.	145

مما لاشك أن قدوم طفل معاق ليس بالحدث السهل على الاسرة بأكملها ويشكل منعطفا خطيرا في حياة تلك الاسرة يؤثر بشكل مباشر على كثير من الجوانب الاجتماعية والاقتصادية والسلوكية والعاطفية والانفعالية ولعل الاكيد أن الطفل يؤثر على اسرته كما تؤثر الاسرة على طفلها ويتضح اثر الطفل على اسرته بصفة خاصة عندما يكون طفلا غير عادي فعواقب الاعاقة والمشكلات الناجمة عنها لا تقتصر على الطفل المعاق فحسب بل تمتد إلى الاسرة بجميع اعضائها ويكون ذلك بدرجات متفاوتة وغالبا ما نجد الاسرة نفسها في وضع صعب يفرض عليها البحث عن خدمات لطفلها سواءا كانت من خدمات نفسية، اجتماعية، تربية، طبية، تأهيلية.

كما انا عملية تنشئة الطفل المعاق تشكل مهمة بالغة الصعوبة لمعظم الاسر اذ تواجه اسر المعاقين الكثير من الضغوطات النفسي خلال محاولتها التكيف والتعايش مع المعاق بحيث اشارت العديد من الدراسات التي اهتمت بالجانب النفسي لأسر المعاقين الى ان معظم هذه الاسر قد تتعرض لضغط نفسي يشير بكمال بيل (Bekman Bell 1980) الى ان وجود معاق في الاسرة سواء كانت الاعاقة جسمية أو عقلية أو حسية تعتبر صدمة قوية للأسرة بشكل عام وللام بشكل خاص وكثيرا ما يتولد عنها شعور بالذنب والاكتئاب، لوم الذات وينعكس ذلك على شكل محاولات للوم نفسها أو لوم زوجها لطبيب (احمد يحي، 2008: 37).

لذلك سنقوم ببحثنا هذا لمعرفة مستوى الصلابة النفسية عند والدين ذوي الاحتياجات الخاصة.

عمدت كوبازا العديد من التفسيرات فوضع السبب الذي يجعل العلاقة النفسية تحقق من الضغوط التي تواجه الفرد ويمكن فهم العلاقة من خلال فحص اثر الضغوط على الفرد وهي فإن الاحداث الضاغطة تقود الفرد الى سلسلة من الازواج والاستثارة للجهاز العصبي الذاتي والضغط الدائم يؤدي مع الوقت الى الارهاق وما يصاحبه من امراض جسمية

واضطرابات نفسية ومن هذا يأتي دور العلاج النفسي حيث يقوم بتعديل هذه الصلة التي بدأت بالضغط وانتهت بالإرهاق وتعمل العلاقة وغيرها كتغيير سيكولوجي يخفف من واقع الأحداث الضاغطة لكن الاشخاص الاكثر صلابة من بينهم لا يمرضون ولا يتأثرون جراء هذه الضغوط.

كما يرى كوتنترات 1989 ان للعلاقة دور في توقيف استجابة الجهاز الدوري للضغط النفسي (محمد محمد عودة، 2010: 99).

كما يعرضها Schcier العلاقة النفسية بأنها: ترحيب الفرد وتقبله للتغيرات أو الضغوطات التي يتعرض لها حيث تعمل الصلابة النفسية كمصدر واقى ضد العواقب الجسمية والنفسية والضغوط. (حمادة اللطيف، 2002: 230).

هكذا يرى الكثير من الباحثين أن الطفل المعاق هو مصدر كثير لارتفاع مستوى الضغوط النفسية وزعزعة العلاقات الاسرية ووظائفها لكن من جهة أخرى يرى اخرون أن وجود مستوى عال من الضغط لدى الاولياء والاطفال المعاقين لا يؤدي بالضرورة الى الاختلال الوظيفي فوفقا لكزاك مارقان (1984) ان الضغط النفسي لدى اسر المعاقين هو واقعي وعام تتكيف مع الاسرة بصورة واقعية.

لذلك سنسلط الضوء على هذا الموضوع الذي يحمل مستوي الصلابة النفسية عند والدين ذوي الاحتياجات الخاصة ومعرفة اذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية تعزي لمتغير الجنس والسن ونوع الإعاقة والمؤهل العلمي من خلال اجراء دراسة استطلاعية في مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة واعتمدنا على مجموعة من الخطوات الرئيسية لتأسيس من خلالها الجانب الميداني لمعرفة مستوي الصلابة النفسية عند والدين ذوي الاحتياجات الخاصة.

قد تضمن بحثنا ما يلي:

الباب الاول: الجانب النظري

I- الفصل الاول: الصلابة النفسية وتناولنا فيها:

- اهمية الصلابة النفسية وابعادها وكذلك خصائها.
- اهم نظريات المفسرة للصلابة النفسية.
- تناولنا اهم المفاهيم المرتبطة بالصلابة النفسية مع استراتيجيات بناءة للصلابة النفسية وفوائدها.

II- الفصل الثاني: ذوي الاحتياجات الخاصة وتناولت فيه لمرحة تاريخية لتطور مفهوم ذوي

الاحتياجات الخاصة ونظريات دراسة ذوي الاحتياجات الخاصة، تطبيقاتها، واحتياجاتها.

الباب الثاني: الجانب التطبيقي.

- منهجية البحث وعرض وتحليل النتائج.

الفصل التمهيدي

الاطار العام للدراسة

- 1- إشكالية الدراسة.
- 2- فرضيات الدراسة.
- 3- أهداف الدراسة.
- 4- أهمية الدراسة.
- 5- حدود الدراسة.
- 6- التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة.
- 7- الدراسات السابقة.

1- إشكالية الدراسة:

يعيش الإنسان المعاصر زمنا كثرت فيه الضغوط النفسية، وامتاز هذا العصر بالتغير السريع في جميع المجالات مما جعل الفرد يواجه الكثير من التحديات في طريق تحديد أهدافه وتلبية احتياجاته وصولاً للتوافق الشخصي والاجتماعي، ومن خلال تفاعل الإنسان مع البيئة نجده في حاجة إلى عملية موائمة مستمرة بين مكوناته الذاتية والظروف الخاصة، والتي يسعى الفرد من خلالها إلى تحقيق التوازن بين ذاته وظروفه الخارجية سواء بتغيير ما بداخله، مثل أساليبه في التعامل مع البيئة، أو تعبئة طاقاته أو تغيير أفكاره، أو تعديل أهدافه وطموحاته، بتغيير البيئة (لولوة الرشيد، 1999).

وقد بدأت الدراسات في مجال الضغوط النفسية خلال السنوات القليلة الماضية في التركيز على الجوانب الايجابية والشخصية، وعلى المتغيرات التي من شأنها أن تجعل الفرد يظل محتفظاً بصحته الجسمية والنفسية أثناء مواجهة الضغوط، وقد تناولت بعض الدراسات متغير الصلابة النفسية كأحد أهم هذه المتغيرات الايجابية وذلك مثل دراسة جانيلين وبلارني 1984، Ganellen&blarney والتي هدفت إلى معرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والشخصية الصلبة، ومعرفة أيهما يلعب دوراً أهم كمخفف لأثر ضغوط الحياة أم أنهما متشابهان التأثير (دخان والحجار، 2006).

وتمثل الصلابة النفسية إحدى سمات الشخصية التي تساعد الفرد على التعامل الجيد مع الضغوط، والاحتفاظ بالصحة الجسمية والنفسية، وعدم تعرضه للاضطرابات السيكوفسيولوجية الناتجة عن الضغوط، 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 أقل تهديداً (السيد، 2008).

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 (عباس، 2010).

وقد أشار هانتون Hanton إلى أن الفرد الذي يتمتع بالصلابة النفسية يستخدم التقييم واستراتيجيات المواجهة بفاعلية، وهذا يشير أن لدى ذلك الفرد مستوى عالي من الثقة النفسية وهكذا فإن ذلك الفرد يقدر الموقف الضاغط بأنه أقل تهديداً، ثم يعيد بناءه إلى شيء أكثر ايجابية (عباس، 2010، ص 175).

ولندرة الدراسات التي تناولت الصلابة النفسية في موضوع ذوي الاحتياجات الخاصة تحاول الباحثة دراسة هذا الموضوع الهام الذي يمس والدين هاته الفئة من أجل اكتشاف مستوى الصلابة النفسية عند أولياء ذوي الاحتياجات الخاصة خاصة طرح الإشكالية التالية:

- ما مستوى الصلابة النفسية لدى والدين ذوي الاحتياجات الخاصة؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى والدين ذوي الاحتياجات الخاصة تعزي لمتغيرات الدراسة (الجنس، السن، المؤهل العلمي، نوع الإعاقة).

2- فرضيات الدراسة:

- مستوى الصلابة النفسية لدى والدين ذوي الاحتياجات الخاصة متوسط.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى والدين ذوي الاحتياجات الخاصة تعزى لمتغيرات الدراسة (الجنس والسن والمؤهل العلمي ونوع الإعاقة).

3- أهداف الدراسة:

- التعرف على مستوى الصلابة النفسية لدى والدين ذوي الاحتياجات الخاصة.
- التعرف فيما إذا كانت هناك اختلافات في مستوى الصلابة النفسية لدي والدين ذوي الاحتياجات الخاصة تعزى لمتغير الجنس.
- التعرف فيما إذا كانت هناك اختلافات لدي أولياء ذوي الاحتياجات الخاصة تعزى لمتغير المؤهل العلمي.
- التعرف فيما إذا كانت هناك اختلافات لدي والدين ذوي الاحتياجات الخاصة تعزى لمتغير السن.
- التعرف فيما إذا كانت هناك اختلافات لوالدين ذوي الاحتياجات الخاصة تعزى إلى نوع الإعاقة.

4- أهمية الدراسة:

- تستمد الدراسة أهميتها من طبيعة الموضوع الذي تناولته وهو الصلابة النفسية لوالدين الاحتياجات الخاصة.
- هنا تحاول الباحثة إلقاء نظرة على طبيعة ما تتعرض له أسر ذوي الاحتياجات الخاصة من مشكلات ومواجهتها.
- تسليط الضوء على والدين ذوي الاحتياجات الخاصة.

- تمثل إسهاما معرفيا يكشف عن مستوى الصلابة النفسية لوالدين ذوي الاحتياجات الخاصة.
- أهمية التعرف على مستوى الصلابة النفسية هل يعزى إلى المؤهل العلمي أم نوع الإعاقة.

5- حدود الدراسة:

اولا-المحدد المكاني:

❖ **مركز البيداغوجي للمعاقين ذهنيا:** أنشئ المركز بموجب المرسوم رقم 80-59 المؤرخ في مارس 1980 والمتضمن إحداث المراكز الطبية التربوية والمراكز المتخصصة في تعليم الأطفال المعوقين وتنظيمها وسيرها طبقا للمرسوم 90/267 المؤرخ في 19/09/1990 المتمم القائمة المركز الطبية التربوية تنشأ لدى المركز السيداغوجي الأقسام التالية:

- أقسام الملاحظة، أقسام الإشارة، أقسام التفطين.
- قسم التأخر الدراسي، الورشات وأقسام ما قبل التمهين.
- ❖ **مدرسة الأطفال المعاقين بصريا:** أنشئ المركز بموجب المرسوم 10-148 المؤرخ 27/05/2012 تنشأ لدى مدرسة الأطفال المعاقين:

- قسم تعليم ابتدائي 03.
- قسم سنة ثانية ابتدائي 02.
- قسم سنة ثالثة ابتدائي 01.
- قسم سنة رابعة ابتدائي 02.
- قسم سنة خامسة ابتدائي 02.
- قسم أولى متوسط 03.
- قسم ثانية متوسط 03.
- قسم الوحدة العلاجية 02.

❖ **مدرسة المعاقين سمعياً:** تم إنشاء المدرسة بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 0-114 المؤرخ في 2002/04/03 ومرسوم إعادة التسمية رقم 05-12 المؤرخ في 2012/01/04 وتم افتتاح المدرسة في أكتوبر 2003 يتكون من 08 أقسام وورشتان وساحة للعب والترفيه تحتوي على مراجيح.

ثانياً: المحدد الزمني:

- الموسم الجامعي 2015-2016.
- أجريت الدراسة تحديد في الفترة 15 فيفري إلى 30 مارس.

ثالثاً: المحدد البشري:

- والدين ذوي الاحتياجات الخاصة بالمراكز المسيلة - الجزائر على اختلاف أعمارهم ومستوياتهم الأكاديمية وتخصصاتهم العلمية.

6- التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة:

- الصلابة النفسية Psychological Hardiness:

"نمط من التعاقد يلتزم به الفرد تجاه 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 تغيير هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديداً وإعاقة له" (مخير، 1996، ص284).

وفي هذه الدراسة تقاس الصلابة بمجموع الدرجات التي يحصل عليها الاب او الام في مقياس الصلابة النفسية المستخدم في هذه الدراسة (إعداد: مخير، 2006).

- الضغوط النفسية Stress: يعرف لورانس 1990 Lowrance الضغوط النفسية بأنها:

"حالة من الانفعالات النفسية السلبية مثل الغضب أو القلق أو الإحباط أو قلة التحمل أو الانزعاج أو تثبيط العزم يعاني منها الفرد نتيجة للأحداث التي تهدد أو تتحدى الشخص بجميع فعاليات الحياة" (شذى العجيلي، 2005، ص500).

- ذوو الاحتياجات الخاصة Les personnes ayant des besoins speciaux :

كما هو معروف فان أفراد المجتمع لا يكونون كلهم عاديين وأن نسبة منهم قد تكبر وقد تصغر تكون من ذوي الاحتياجات الخاصة أو ما يعرف سابقا بالمعوقين وقد غير الاسم مراعاة لهم لأن اسم المعوقين فيه نوع من التجريح لهم، وبذلك يمكن تقديم بعض التعريفات لذوي الاحتياجات الخاصة (المعوقين).

- تعريف ذوي الاحتياجات الخاصة:

"بأنها أولئك الأفراد الذين يقعون في طرفي التوزيع الطبيعي بناء على السمة النفسية أو البدنية أو الطبية التي تميزها، وقد أطلق عليهم ذوي الاحتياجات الخاصة نظرا لأن حاجاتهم النفسية والذهنية والتربوية تختلف عن حاجات الأفراد العاديين "(عصام توفيق قمر، 2008: ص53).

من خلال التعريف يمكن القول بان الأفراد الذين يحتاجون إلى حاجات مختلفة سواء كانت نفسية أو بدنية أو تربوية وغيرها تختلف عن حاجيات الأفراد العاديين ويطلق عليهم ذوو الاحتياجات الخاصة.

كما يمكن تعريف ذوي الاحتياجات الخاصة "بأنهم كفئات أو أفراد متلفون فيما بينهم يتعلق بخصائصهم الشخصية والانفعالية والاجتماعية، إلا أنهم يتشابهون مع أقرانهم العاديين في بعض الخصائص العامة بين المعوقين إلا أنهم لا يمثلون فئة متجانسة، فهم يختلفون اختلافا كبيرا عن بعضهم البعض، بحيث إذا تم مراعاتها تأهلهم ليصبحوا أكثر فاعلية في المجتمع"(علي عبد النبي حنفي ، 2000: ص27).

إطلاقا من هذا التعريف يمكن القول بأن ذوي الاحتياجات الخاصة يختلفون بينهم لذا يجدر مراعاة مسألة تأهيلهم ليساهموا مساهمة فعالة في بناء المجتمع.

ذوو الاحتياجات الخاصة تعرف عند زكي زكي حسين زيدان "بأنها الفئات الغير السوية جسميا أو حسيا أو فكريا أو حركيا أو اجتماعيا يصفهم المجتمع بالشذوذ وغير

الأسوياء لمعتقدات مختلفة ويحتاجون إلى رعاية وبيئات علاجية مناسبة" (زكي زكي حسين زيدان، 2009 : ص11).

هذا التعريف يعني بأن ذوي الاحتياجات الخاصة ينظر إليهم المجتمع أنهم أفراد غير الأسوياء من مختلف الجوانب وبذلك هم بحاجة إلى اهتمام خاص عن طريق توفير وسائل علاجية ملائمة.

ذوو الاحتياجات الخاصة تعني أيضا "فئة من الأفراد الذين يختلفون عن العامة في صفاتهم وقدراتهم العقلية أو الحسية أو البدنية أو الانفعالية والسلوكية مما يجعلهم في حاجة إلى تدخل ومساعدة من الأسرة والمجتمع لتوفير أساليب وإمكانيات خاصة تعمل على دعم تكيفهم مع المجتمع، ويدخل في نطاق هذه الفئة من يطلق عليهم المعاقين كذلك من يتمتعون بقدرات وإمكانيات عقلية وحسية وبدنية فائقة ومتميزة وبموهبة فطرية خلقة" (حسين محمد النواصرة، 2006: ص22).

الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة "هم الذين يختلفون عن غيرهم أو ينحرفون عنهم في جانب أو أكثر من جوانب شخصيته، بحيث يبلغ هذا الاختلاف درجة تشعر عندها الجماعة أن هؤلاء بحاجة إلى خدمات معينة نتيجة احتياجاتهم المختلفة التي تختلف عن احتياجات الأطفال العاديين الأصحاء، وهذا الاختلاف قد يكون في أي جانب من جوانب النمو المختلفة وهي:"

أ) الجانب العقلي.

ب) الجانب الجسمي.

ج) الجانب اللغوي.

د) الجانب الانفعالي.

هـ) الجانب الاجتماعي.

و) الجانب الحركي.

وذو الاحتياجات الخاصة:

"هو كل من يعاني من نقص دائم يعيقه عن العمل كلياً أو جزئياً، وعن ممارسة السلوك العادي في المجتمع أو عن إحداها فقط سواء كان النقص في القدرة العقلية أو النفسية أو الحسية أو الجسمية، وسواء كلن خلقياً أو مكتسباً" (إسماعيل عبد الفتاح عبد الكافي ، 2004: ص 43).

مفهوم المعوق:

تعددت التعريفات التي تتناول مصطلح المعوق، واختلفت فيما بينها من حيث أوجه القصور ومسبباته ومصطلح المعوق لفظاً مشتق من الإعاقة أي التأخير أو التعويق ويعرف المعوق "هو المواطن الذي استقر به عائق أو أكثر يوهن من قدرته ويجعله في أمس الحاجة إلى عون خارجي ودعم مؤسس على أسس علمية تكنولوجية يعتدها الى مستوى العادية أي على الأقل أقرب ما يكون إلى هذا المستوى" (خيرية إبراهيم السكري ، ص 119).

المعوق هو ذلك الشخص الذي أصابه عجز يجعله في حاجة لإنسان آخر يساعده يعينه كما أنه يحتاج إلى إمكانيات علمية وتكنولوجية وغيرها.

تعرف منظمة العمل الدولية المعوق "بأنه كل فرد نقصت إمكانيته للحصول على عمل مناسب والاستقرار فيه، نقصاً فعلياً نتيجة لعاهة جسمية أو عقلية" (محمد سيد فهمي ، 2005 : ص 13).

ويعرف المعوق بأنه "كل شخص تكون إمكانيته لاكتساب العمل منخفضة بسبب عجز أو نقص في مؤهلاته الجسدية أو العقلية" (جرجس ميشال جرجس ، ص 497) .

المعوقون : Les personnes Handicapees :

عند ليلي كرم الدين "هم الأشخاص الذين يبعدون عن المتوسط بعدا واضحا سواء في قدراتهم العقلية أو التعليمية أو الاجتماعية أو الانفعالية أو الجسمية، بحيث يترتب على ذلك حاجاتهم إلى نوع من الخدمات والرعاية لتمكينهم من تحقيق أقصى ما يسمح به قدراتهم" (مدحت محمد أبو النصر ، 2009 : ص 24).

"و الإعاقة يقصد بها الضرر الذي يصيب أحد الأشخاص بفعل المرض أو بفعل حادث مادي ينتج عنه اعتلال بأحد الأعضاء أو عجز كلي أو جزئي يحول دون قيام المعاق أو المعوق بأداء دوره الطبيعي" (جرجس ميشال جرجس : ص 81).

الإعاقة عند عبد المنصف حسن رشوان: "ذلك النقص أو القصور أو العلة الملزمة التي تؤثر على قدرات الشخص فيصيب المعوقين سواء كانت الإعاقة جسمية أو حسية أو عقلية أو اجتماعية، الأمر الذي يحول بين الفرد والاستفادة الكاملة من الخبرات التعليمية أو المهنية التي يستطيع الفرد العادي الاستفادة منها" (عبد المنصف حسن رشوان، 2006 : ص 2).
فالإعاقة في هذا التعريف تعني ذلك النقص الذي يصيب الشخص بسبب له إعاقة وهناك أنواع للإعاقات الجسمية أو الجسمية أو الحسية أو العقلية وغيرها مما يحد من قدرات الشخص في الاستفادة من الخبرات التعليمية بصفة كاملة.

والإعاقة تشير: "بأنها السبب الرئيسي في قلة الحركة وتدني مستوى اللياقة البدنية والوظيفية لذوي الاحتياجات الخاصة" (عباس جمال ، 2010 : ص 88) .

والإعاقة تعني "عدم قدرة الفرد على اكتساب الطاقات الكاملة أو انجاز المهام أو الوظائف التي تعتبر طبيعية لهذا الشخص، مما يؤدي إلى انخفاض في قدرته لأداء دوره الاجتماعي كنتيجة للضعف أو التدريب غير الملائم لهذا الدور، والإعاقة قبل أن تحدث تمر بمراحل أو سلسلة من الأحداث الهامة وهي:

مرض ← ضعف ← عجز ← إعاقة

- **المرض:** هو مشكلة صحية مثل الشق الحلقي، التهابات المفاصل، مرض القلب الخلقية وغيرها.

- **الضعف:** هو أي فقدان أو شذوذ للوظائف النفسية والعضوية والتشريحية للإنسان ويعتبر الضعف خلل على مستوى الأعضاء مثل تشوه أو فقدان عضو أو طرف من الأطراف، فقدان البصر، فقدان للوظيفة العقلية.

- **العجز:** هو قصور أو فقدان (كنتيجة للضعف) للقدرة على انجاز أي نشاط من الأنشطة التي تعتبر طبيعية للإنسان البشري" (السيد على فهمي ، 2009 : ص 09).
- هناك عدة مصطلحات لها علاقة بمفهوم المعوق تتمثل فيما يلي:
- **عجز (ضعف ، حالة عجز):** "يقال عجز عن حالة الرضيع الذي يتأكد عجزه عن انجاز الأفعال النوعية القادرة على وضع حد لتوتره الداخلي نظرا لانتكاله الكامل على الآخرين لإشباع حاجياته من جوع، عطش، وعند الراشد تشكل حالة العجز النموذج الأولى لوضعية صدمية مولدة للقلق" (خليل أحمد خليل ، 1997: ص 111).
- **عجز، نقص، قصور:** "مصطلح يشير إلى تخلف الفرد عن أقرانه ممن هم في مثل عمره ومعاناته من نقص في عمليات إنمائية أساسية معينة، فعجز الفرد مثلا في مهارات التذكر يدل على معاناته وافتقاره في ذلك المجال" (محمود عواد ، 2006: ص 384).
- **الاعتلال (العاهة):** "هو أي فقدان أو شذوذ في البيئة أو الوظيفة النفسي أو الفسيولوجية أو العضوية" (ماجدة بهاء الدين السيد عبيد ، 2007 : ص 40).
- **المعاقون:** هم "الأشخاص الذين فقدوا حاسة أو عضو أو قدرة أو مهارة أو أكثر تجعلهم يعجزون بشكل مستمر عن القدرة على الانجاز الناجح وتحقيق الذات وإشباع الحاجات بصورة مستقلة فلا يستطيعون أن يعولوا على أنفسهم أو يحيوا حياة كريمة دون رعاية ومساعدة الآخرين" (مين دحدوح ، 2012 : ص 325).
- مما سبق يتضح بأن ذوي الاحتياجات الخاصة أولئك الأشخاص الذين يتميزون بإعاقات عن غيرهم من الأشخاص العاديين، وهذه الإعاقات تختلف من شخص إلى آخر فنجد منها مكتسبة وهم يحتاجون لحاجات خاصة دون غيرهم.

7- الدراسات السابقة:

تعتبر الدراسات السابقة تراثا نظريا يمكن الانطلاق منه للوصول إلى نتائج جديدة تخدم البحث العلمي وتكون إجابات على تساؤلات الدراسة المطروحة، فالباحث لابد أن يستعين بكافة البحوث والدراسات التي تناولت نفس الظاهرة التي تم اختيارها من طرف الباحث.

"و يشترط في الدراسات السابقة أن يكون لها موضوعا و هدفا نتاجا، و أما إذا وجدت فرضيات البحث والعينة والمنهج و الأدوات، فالدراسة تصبح أكثر تفصيلا ودقة، وانطلاقا من موضوع الدراسة، هناك العديد من الدراسات السابقة والمماثلة التي أجراها الباحثون سواء التي تناولت الصلابة النفسية أو تلك التي تطرقت لمتغير ذوي الاحتياجات الخاصة، لذلك سنتعرض لأهم الدراسات التي تخدم موضوعنا ونتطرق إلى أهم النتائج التي توصلت إليها مع إعطاء وجهات النظر المختلفة حولها، إضافة إلى محاولة نقدها وتقييمها والإشارة إلى أوجه الاستفادة منها.

- ذوي الاحتياجات الخاصة:

الدراسة الأولى: فيوليت فؤاد 1992: (فيوليت فؤاد إبراهيم و سعاد بسيوني: بحوث ودراسات في سيكولوجية الإعاقة، ط1، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، 2001، ص20)

دراسة بعنوان مدى فاعلية البرامج لتعديل سلوك الأطفال المتخلفين ذهنيا والمصابين بأعراض دوانز من فئة القابلين للتعلم، قام بها "فيوليت فؤاد إبراهيم" وقد نشرت ضمن بحوث ودراسات المؤتمر السنوي الخاص بالطفل المصري بجامعة عين شمس 30 أبريل 1992، وقد شملت عينة الدراسة 24 طفلا متخلفا ذهنيا، نتائج الدراسة تمثلت في:

أيقنت الدراسة عن عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال وذلك على مقياس السلوك التوافقي المستخدم من طرف الباحث قبل تطبيق البرنامج.

هنا الباحث لم يوضح نوع البرامج المقدمة للمعاقين، تميزت الدراسة بالدقة في اختيار العينة المطلوبة، بما أن المتغير المدروس هنا هو الأطفال المتخلفين ذهنيا، فهذا الأخير تطرقت اليه في دراستي بنوع من التفصيل باعتبارها نوعا من أنواع الاحتياجات الخاصة محل الدراسة.

الدراسة الثانية: أحمد مسعودان 2004-2005: (أحمد مسعودان: رعاية المعوقين وأهداف سياسية إدماجها الاجتماعي بالجزائر من منظور الخدمة الاجتماعية الدراسة الميدانية بالمركز الوطني للتكوين المهني للمعاقين بدنيا خميسي ولاية تيبازة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم اجتماع التنمية، جامعة منتوري قسنطينة، للسنة 2004-2005).

رعاية المعوقين وأهداف سياسية إدماجهم الاجتماعي بالجزائر من منظور الخدمة الاجتماعية الدراسة الميدانية بالمركز الوطني للتكوين المهني للمعاقين بدنيا خميسي ولاية تيبازة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم اجتماع التنمية، جامعة منتوري قسنطينة، للسنة 2004-2005.

تمثلت مبررات الدراسة في الموضوعية والذاتية، بالنسبة للموضوعية هي قلة الدراسات السوسيولوجية حول موضوع المعوقين في الجزائر، أما الذاتية هي رغبة الباحث في دراسة موضوع جديد ذي أهمية بالغة في مجال رأس المال البشري والتنمية الاجتماعية، كذلك احتكاك الباحث بتخصص جديد يرتبط ارتباطا وثيقا بعلم اجتماع التنمية و علم الاجتماع التطبيقي، ألا وهو الخدمة الاجتماعية مع تدريسه منذ سنة 1999 لمقياس الخدمة الاجتماعية التربوية و الخدمة الاجتماعية الصحية، والذان يتقاسمان في موضوع: المعوقين ورعايتهم، للباحث إحساس عميق بالمشكلة، نبع منذ مشاركته في الملتقى الوطني حول: المناهج التربوية للمعوقين، و كذلك منذ مشاركة الباحث كعضو في اللجنة الوطنية من طرف وزير العمل والحماية الاجتماعية والتي كلفت بإعداد منهج تربوي للمؤسسات المتخصصة، حيث تمت معاينة ومعايشة القطاع عن قرب، من خلال الاحتكاك بمختلف الفاعلين فيه مباشرة، خلال ما يزيد عن شهرين وأما السبب الذاتي والموضوعي في نفس

الوقت، فيتمثل في وعى الباحث بنظرة المجتمع غير العادلة لهذه الفئة، أما عن أهداف الدراسة فهي تتطوي على نوعين من الأهداف، هناك الأهداف العلمية و العملية، بالنسبة للعلمية تهدف هذه الدراسة إلى إثراء البحث العلمي وتطويره من خلال المساهمة في تنمية الإنسان، بالتالي التنمية الشاملة للمجتمع الجزائري، بما أن الموضوع محدد في إطار الخدمة الاجتماعية، فإن الباحث يهدف من خلال دراسته إلى زيادة الرصيد العلمي والمعرفي لهذا التخصص بصفة خاصة، ولعلم الاجتماع بصفة عامة، هذه الدراسة تهدف أيضا إلى إثراء الدراسات السوسيولوجية الجزائرية حول موضوع المعوقين، أما الأهداف العملية تتمثل في الكشف عن طبيعة خدمات الرعاية المتوفرة المقدمة للأشخاص المعوقين بالمركز ميدان الدراسة، معرفة الدور الذي تلعبه خدمات الرعاية المتوفرة في إشباع حاجات الأشخاص المعوقين، توضيح وكشف دور خدمات الرعاية المتوفرة في تحقيق أهداف سياسية الإدماج الاجتماعي للأشخاص المعوقين، كما أن الباحث يحاول التأسيس نموذجية لرعاية المعوقين وإدماجهم بالجزائر.

التساؤل الرئيسي لهذه الدراسة: ما هو واقع رعاية المعوقين وأهداف سياسية ادماجهم الاجتماعي بالمركز ميدان الدراسة.

يتم تناول هذا التساؤل الرئيسي من خلال الأبعاد الآتية:

1. واقع خدمات الرعاية المقدمة للمعوقين بالمركز ميدان الدراسة:

أ. واقع خدمات الرعاية الصحية والطبية.

ب. واقع خدمات الرعاية النفسية.

ج. واقع خدمات الرعاية الاجتماعية.

د. واقع الرعاية التكوينية المهنية.

2. خدمات الرعاية وإشباع حاجات المعوقين بالمركز ميدان الدراسة:

أ. خدمات الرعاية الصحية والطبية وإشباع الحاجات البيولوجية.

ب. خدمات الرعاية النفسية وإشباع الحاجات النفسية.

- ج. خدمات الرعاية الاجتماعية وإشباع الحاجات الاجتماعية.
- د. خدمات الرعاية التكوينية المهنية وإشباع الحاجات التكوينية.
3. خدمات الرعاية وأهداف سياسية الإدماج الاجتماعي للمعوقين بالجزائر:
 - أ. خدمات الرعاية والاستقلالية الذاتية للمعوق.
 - ب. خدمات الرعاية والتكيف الذاتي.
 - ج. خدمات الرعاية التكيف النفسي.
 - د. خدمات الرعاية والتكيف الاجتماعي.

تمثل مجتمع الدراسة في مجتمع الأشخاص المعوقين، أو مجتمع المكونين والمؤطرين والمختصين، بلغ عدد الأشخاص المعوقين المتربصين بالمركز 101 معوقا، فمنهم المعوقين حركيا ومنهم المعوقين سمعيا ومنهم المعوقين بصريا، مع العلم أن إدارة المركز كتجربة أولى من نوعها، قد أدمجت أصنافا أخرى من المعوقين للتكوين بالمركز بالنسبة لمجتمع المكونين والمؤطرين والمختصين العاملين بالمركز حقل الدراسة 24 مفردة من خلال محاولة الوقوف على واقع رعاية المعوقين وأهداف سياسية إدماجهم الاجتماعي بالجزائر، ميدانيا بالمركز الوطني للتكوين المهني للمعوقين بدنيا بخميسي بولاية تيبازة، فانه يتعين عل الباحث استخدام المنهج الوصفي في الدراسة الميدانية، اعتمد الباحث في دراسته على الأدوات العلمية لتحليل البيانات منها الملاحظة، الوثائق، المقابلة غير الموجهة، استمارتان استبيانين(معوقين، مؤطرين)، نتائج هذه الدراسة اتضحت بعد تفريغ البيانات المجتمعة من الميدان، بعد تحليلها وبعد تفسيرها، وكذلك بعد عرض نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات المطروحة، بأنه: تتوفر خدمات الرعاية للأشخاص المعوقين بالمركز الوطني للتكوين المهني للمعاقين بدنيا، وهذا ما يؤدي إلى إشباع حاجاتهم، ويساهم في تحقيق أهداف سياسية إدماجهم الاجتماعي بالجزائر، بالتالي فان الفرضية العامة للدراسة قد تحققت، حيث أن النتائج أوضحت بأن المركز ميدان الدراسة، يقدم خدمات رعاية صحية، نفسية، اجتماعية، تكوينية، مهنية للمعوقين المتربصين، وذلك ما أدى إلى إشباع حاجاتهم الصحية، النفسية، الاجتماعية، التكوينية والمهنية، مما

يساهم في تحقيق أهداف سياسية إدماجهم الاجتماعي التي تمثل أساسا في الاستقلالية الذاتية، التكيف الذاتي، التكيف النفسي والتكيف الاجتماعي، في هذه الدراسة كان من الأحسن استعمال في المواجهة كلمة أطروحة وليس رسالة مصطلح ذوي الاحتياجات الخاصة بدلا من المعوقين لأنه يخفف عنهم مأساتهم وقد استفدنا من هذه الدراسة في متغير المعوقين، إضافة إلى الاستعانة بالمراجع المتبعة، وأيضا استعنت بالخطة المعتمدة في الدراسة.

بالنسبة للتساؤل الرئيسي إذا طرحنا ما هو واقع؟ يتضح لي صعوبة تحديد هذا الواقع، كان من الأحسن طرح تساؤل ما دور؟

استعنت بهذه الدراسة بمتغيري التكوين المهني والمعوقين.

الدراسة الثالثة: سعاد جعيجع 2003-2004: (سعاد جعيجع: الخدمات الاجتماعية للمعوقين في التشريع الجزائري -دراسة تحليلية-رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع، فرع الخدمة الاجتماعية، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة، 2003-2004)

دراسة بعنوان الخدمات الاجتماعية للمعوقين في التشريع الجزائري - دراسة تحليلية- من إعداد سعاد جعيجع، تحت إشراف رشيد زرواتي، وهي مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع، فرع الخدمة الاجتماعية، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة، 2003-2004، ويمكن حصر أهداف البحث في الآتي:

تهدف الدراسة إلى تجميع النصوص التشريعية المتعلقة بالمعوقين وتصنيفها وترتيبها وذلك لتسهيل الاطلاع عليها وتيسير عمل الإحصائي الاجتماعي وكذا العاملين في مجال المعوقين.

تناول هذه النصوص التشريعية بالتحليل، ومحاولة الكشف عن جوانب النقص فيها استنادا إلى ما جاء في الدراسات والأبحاث العلمية من خصائص واحتياجات ومشكلات لفئة المعوقين.

لفت الانتباه إلى أهمية الجانب التشريعي بالنسبة للأخصائي الاجتماعي وإلى أهمية الجهد الذي ينبغي أن يساهم الأخصائي في عملية إعداد النصوص التشريعية، ويتمثل التساؤل الرئيسي للدراسة فيما يلي:

• ما هو السبب في نقص استفادة المعوقين من الخدمات الاجتماعية المختلفة رغم

إيمان الدولة بضرورة تأمين الحماية الاجتماعية والعدالة الاجتماعية لمواطنيها؟

من خلال هذا التساؤل يمكن طرح التساؤلات التالية:

1. هل يغطي التشريع الجزائري كل خدمات الاجتماعية الوقائية والعلاجية والإنسانية

للمعوقين في المجال الاجتماعي والصحي والنفسي؟

2. ملا هي أوجه النقص في التشريع الجزائري للمعوقين؟

انطلاقاً من هذا يمكن ذكر الفرضيات الآتية:

الفرضية الرئيسية: قد يغطي التشريع الجزائري الخدمات الاجتماعية للمعوقين في مجال

الوقاية من الإعاقة، في المجال الاجتماعي وفي المجال الصحي وفي المجال النفسي

ونكتشف عن هذه الفرضية بالفرضيات الفرعية التالية:

الفرضية الفرعية الأولى: قد يغطي التشريع الجزائري الخدمات الاجتماعية للمعوقين في

المجال الوقاية من الإعاقة.

الفرضية الفرعية الثانية: قد يغطي التشريع الجزائري الخدمات الاجتماعية للمعوقين في

المجال الاجتماعي.

الفرضية الفرعية الثالثة: قد يغطي التشريع الجزائري الخدمات الاجتماعية للمعوقين في

المجال الصحي.

الفرضية الفرعية الرابعة: قد يغطي التشريع الجزائري الخدمات الاجتماعية للمعوقين في المجال النفسي، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي، أما نتائج البحث يمكن تلخيصها فيما يلي:

من خلال الفرضية الأولى نذكر المؤشرات الأساسية التي اهتم بها التشريع الجزائري الارتقاء بالصحة، كفل المشرع الجزائري الحق في الرعاية الصحية ومجانية العلاج بنص الدستور، الوقاية النوعية وذلك من خلال التشخيص والعلاج المبكرين وإنشاء مؤسسات تسيير القطاع الصحي والمؤسسات الصحية، بالنسبة للفرضية الفرعية الثانية تتمثل المؤشرات في التربية الخاصة ضمن الدستور الجزائري الحق في التعليم ومجانيته لجميع المواطنين، كما نص المرسوم رقم 59-88 على أن نشأ في كل ولاية مركز طبي تربوي أو أكثر للأولاد المعوقين، التأهيل المهني لضمان الحق في العمل والتوجيه المهني إضافة إلى التدريب المهني، تعديل الظروف البيئية وتسهيل تنقل المعوقين، تشجيع الجمعيات الخيرية التي تنشط في مجال المعوقين، المنح والمساعدات المالية، الفرضية الفرعية الثالثة تنحصر في الحق الرعاية الصحية، نص الدستور أن الرعاية الصحية حق للمواطنين من خلال تشخيص الإعاقة وتحديد درجتها، المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وإعادة التدريب الوصفي والأعضاء الاصطناعية ولواحقها، الفرضية الفرعية الرابعة تظهر النتيجة من خلال إشباع العديد من الحاجات النفسية للمعوق ويتوقف على توفير الخدمات الأخرى في كل من المجالين الاجتماعي والنفسي.

في هذه الدراسة كان من الأحسن الاعتماد على مصطلح ذوي الاحتياجات الخاصة أحسن من المعوقين، التساؤلات لا تتوافق كثيرا مع الفرضيات، وقد استفدت من هذه الدراسة بالاستعانة بالمراجع المعتمدة خاصة فيما يخص متغير المعوقين.

الدراسة الرابعة: عيسات العمري 2003-2004: (عيسات العمري : الرعاية الاجتماعية للمعوقين حركيا، دراسة ميدانية بالمركز الطبي البيداغوجي للمعوقين حركيا بعين البيضاء أم البواقي مذكرة مكملة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم اجتماع التنمية، جامعة محمد خيضر بسكرة، للسنة الجامعية 2003-2004)

دراسة بعنوان الرعاية الاجتماعية للمعوقين حركيا، دراسة ميدانية بالمركز الطبي البيداغوجي للمعوقين حركيا بعين البيضاء أم البواقي، من إعداد عيسات العمري، تحت إشراف عبد العالي دبلّة مذكرة مكملة مقدمة لنيل شهادة الماجستير تخصص علم الاجتماع والتنمية، جامعة محمد خيضر بسكرة للسنة الجامعية 2003/2004.

تمثلت هذه الدراسة فيما يلي:

- الاطلاع عن كتب على واقع الرعاية الاجتماعية والخدمات المختلفة للمعوقين حركيا وذلك من خلال التعرف على مختلف الأسباب التي تحول دون التكفل الفعلي بهذه الشريحة الهامة من المجتمع، وبالتالي محاولة إيجاد السبل الكفيلة لعملية رعايتهم، و تأهيلهم ومنه إدماجهم في المجتمع لاسيما القوي المعطلة منها، وهذا بدلا من النظرة التقليدية النمطية المعرفية والمعوقة والتي ستزيد دون شك من تعميق فجوة للانتماء الاجتماعي للمعوقين حركيا.

- الوقوف على مدى فعالية المراكز الخاصة بالتكفل ورعاية المعوقين حركيا ومنه تشخيص مختلف العراقيل التي تواجهها وتؤثر على حسن سير وتقديم خدماتهم.

تتعلق هذه الدراسة من تساؤل رئيسي يتمثل في:

- هل يقوم المركز الطبي البيداغوجي بتقديم خدمات الرعاية الاجتماعية الضرورية للمعوقين حركيا لتأهيلهم و إدماجهم في المجتمع؟

ويتفرع عن هذا التساؤل التساؤلات الفرعية التالية:

1. هل يقدم المركز البيداغوجي خدمات اجتماعية في مجال الصحي والنفسي للمعوقين حركيا؟
 2. هل يقدم المركز البيداغوجي الخدمات الاجتماعية اللازمة للمعوقين حركيا؟
 3. هل ساهمت خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للمعوقين حركيا بالمركز الطبي البيداغوجي في التأهيل والإدماج الاجتماعي لهذه الفئة؟
 4. ما هي المعوقات و العراقيل التي تحول دون توفير خدمات الرعاية الاجتماعية للمعوقين حركيا وتؤدي إلى سوء توزيعها وتسييرها بميدان الدراسة؟
- إما عن الفرضية العامة للدراسة فهي: يقدم المركز الطبي البيداغوجي جملة من خدمات الرعاية الاجتماعية للمعوقين حركيا، تساهم في تأهيلهم وإدماجهم في المجتمع. وتتفرع عن هذه الفرضية فرضيات فرعية هي:

1. تقدم خدمات اجتماعية في المجال الصحي والنفسي للمعوقين حركيا بالمركز الطبي البيداغوجي للمعوقين حركيا.
2. تقدم خدمات اجتماعية في المجال الاجتماعي للمعوقين حركيا بالمركز الطبي البيداغوجي للمعوقين حركيا.
3. ساهمت خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للمعوقين حركيا بالمركز الطبي البيداغوجي في التأهيل والإدماج الاجتماعي لهذه الفئة.
4. هناك عوائق وعراقيل تحول دون توفير خدمات الرعاية الاجتماعية للمعوقين حركيا وتؤدي إلى سوء توزيعها وتسييرها بميدان الدراسة.

اختار الباحث طريقة المسح بالعينة كطريقة من طرق البحث وذلك نظرا لأن عدد المعوقين بالمركز كان قليلا، إذ أن عدد المعوقين المسجلين بالسجل كان 49 معوقا مسجلين بصفة رسمية، تجدر الإشارة أن الباحث أجرى دراسة على 30 معوق فقط وذلك لأن باقي المعوقين وهم 19 معوق كانوا غائبين أثناء فترة إجراء الدراسة الميدانية. نظرا لطبيعة

الموضوع استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي ذلك أن هذا المنهج هو الملائم لاستقصاء وكشف ووصف الظاهرة كما هي في الواقع، إلى جانب عمليتي التفسير والتحليل بصفة موضوعية منهجية. واعتمد في ذلك على أدوات لجمع البيانات: السجلات والوثائق الملاحظة البسيطة، الاستمارة، المقابلة المقننة وغير المقننة. أما عن نتائج الدراسة فتمثلت فيما يلي:

انطلاقاً من الفرضية الفرعية الأولى نستنتج بأن المركز الطبي البيداغوجي يسهر على تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية في المجالين النفسي والصحي، ويضمن بذلك التكفل، إلا أن الجدير بالذكر النقص الواضح للإمكانيات والوسائل لتفعيل عملية التكفل في هذا الجانب والاستفادة من الخدمات الصحية والنفسية ومن خلال الفرضية الفرعية الثانية، فإن المركز الطبي البيداغوجي يقدم خدمات الرعاية الاجتماعية ما يجعل هذه الفرضية تتحقق. فمختلف الخدمات التي يقدمها المركز الطبي البيداغوجي قد ساهمت في عملية التأهيل، وتبقى عملية الإدماج في سوق العمل، الشيء الذي يؤكد تحقق الفرضية الفرعية الثالثة بنسبة 50% بناء على الفرضية الفرعية الرابعة توصلت الدراسة إلى المعوقات التالية:

- النقص الواضح في المواد المادية والبشرية، حيث ورغم توفر بعض الكفاءات من الأخصائيين إلا أنهم بحاجة ماسة إلى عمليات الرسكلة (التكوين المستمر).
- تعد مشكلة تشغيل و إدماج المعوقين حركياً من أهم المشكلات.
- غياب التنسيق بين المركز الطبي والبيداغوجي وباقي المؤسسات الحكومية والخاصة، مما نتج عنه المحدودية في فعالية الأداء لهذا المركز.
- النظرة الدونية التي لازالت تتعرض لها هذه الفئة جراء بعض العادات والتقاليد، بناء على ما سبق فقد تحققت الفرضية الفرعية الرابعة.

في هذه الدراسة تم طرح سؤال بديهي نستطيع القول عنه إجابته واضحة، على وذلك بالنسبة للسؤال الرابع الخاص بوجود معوقات الإجابة طبعاً هناك معوقات معروفة في أي مؤسسة، كان يجدر بالباحث طرح سؤال عن كيفية تقدم هذه الخدمات بمعنى الطرق

المعمول بها في المؤسسة محل الدراسة، هل أثبتت فعاليتها من خلال نتائجها على الفرد المعوق حركيا، لان هذا السؤال له علاقة بالأسئلة السابقة عن تقديم للخدمات الاجتماعية في مختلف المجالات.

في المقابل كل ما ذكر فان هذه الدراسة أفادتني في متغير المعوقين حركيا من خلال العناصر الواردة في المذكرة، وأيضا استعنت بها في ما عرف بعملية التأهيل كعنصر أساسي في دراستي، وكذلك هناك تشبه مع دراستي في الدراسة الميدانية ألا وهو المركز الطبي البيداغوجي.

الدراسة الخامسة: سامعي توفيق 2008 (سامعي توفيق ، ذيب فهمية: الكفايات التربوية لمربي المتخلفين ذهنيا، دراسة ميدانية بالمركز الطبي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا بمدينة سطيف، مجلة تنمية الموارد البشرية، خاص بالملتقى الدولي الخامس، عدد 04، جامعة فرحات عباس سطيف، 2008، ص213)

دراسة بعنوان الكفايات التربوية لمربي المتخلفين ذهنيا، دراسة ميدانية بالمركز الطبي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا بمدينة سطيف، يتمحور التساؤل الرئيسي لهذه الدراسة في: ما هي يا ترى هذه الكفايات في بعدها المعرفي ثم في بعدها النفسي؟ ثم ما هي حقائق توظيفها عمليا؟ في حين أهمية وأهداف الدراسة تظهر فيما يلي:

- إبراز الكفايات التربوية أو بالأحرى تحديد مجموع المهارات التي تساعد المربي في تأدية مهامه بالمراكز الطبية البيداغوجية للأطفال المتخلفين ذهنيا.
- الوقوف على واقع توافر هذه الكفايات لدى مربي المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا ببلدية سطيف. اشتملت عينة الدراسة على مربي المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا بحي 300 مسكن ببلدية سطيف. خرجت هذه الدراسة بنتيجة هامة مفادها: أن معظم مربيي المركز الطبي البيداغوجي بسطيف يفتقرون للكفايات التربوية وهذا بالنسبة للمربين المكونين أو المكونين وحسب التحليل يرجع السبب إلى:

- بالنسبة للمربين المكونين (جامعيين) تكوينهم بعيد عن الميدان، وكذلك عدم تلقى تكوين عن الإعاقة الذهنية وفي حالة التعرض لها فإن هذا التعرض إنما تم بشكل نظري أما الجانب العملي مع هذه الفئة فهو غائب.

- أما بالنسبة لمربيات الغير المكونات فنجد أنهن مجبرات على العمل مع هذه الفئة وهذا بسبب عدم وجود مناصب عمل أخرى، نلاحظ بأن هذه الدراسة جاءت محاولة الكشف عن واقع الكفايات التربوية في المركز الطبي البيداغوجي في حين هذا الأمر يصعب تحديده إلا بعد المشاركة الطويلة المدى في الميدان معنى صعوبة التحديد الدقيق للواقع، لم تحدد الدراسة التساؤلات الفرعية إضافة إلى أنها لم تذكر المنهج المتبع، هذه الدراسة كانت عامة لم تخصص في بحثها، لكننا استفادنا منها في متغير الإعاقة الذهنية وبالأخص في الجانب الميداني.

الدراسة السادسة: السعيد عواشيرة 2006: (السعيد عواشيرة: الاتجاهات الوالدية نحو المعاق ذهنيًا، مجلة تنمية الموارد البشرية، رعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، ط2، العدد 03 خاص بالملتقى الدولي الرابع، جامعة فرحات عباس بسطيف، 2006، 150)

دراسة بعنوان الاتجاهات الوالدية نحو المعاق ذهنيًا من إعداد الباحث السعيد عواشيرة تمحورت مشكلة الدراسة في الأسئلة التالية:

1. هل يتجه الوالدين اتجاه موجب نحو أبنائهم المعاقين ذهنيًا بغض النظر عن درجة الإعاقة؟

2. هل يختلف الآباء عن الأمهات نحو أبنائهم المعاقين ذهنيًا بغض النظر عن درجة الإعاقة؟

3. هل تختلف اتجاهات الآباء والأمهات نحو أبنائهم المعاقين ذهنيًا باختلاف جنس المعاق بغض النظر عن درجة الإعاقة؟

بالنسبة لأهداف هذه الدراسة تظهر في النقاط التالية:

- التعرف على مدى ايجابية أو سلبية الاتجاهات الوالدية تجاه أبنائهم المعاقين ذهنيا بغض النظر عن درجة الإعاقة.
- الكشف عن الفروق بين الآباء والأمهات في الاتجاهات الوالدية تجاه أبنائهم المعاقين ذهنيا بغض النظر عن درجة الإعاقة.
- الكشف عن أثر جنس المعاق ذهنيا في توعية الاتجاهات الوالدية نحوه.
- تقديم بعض الاقتراحات والتوصيات لكل من له علاقة بالموضوع وله إمكانية في تعزيز أو علاج ما تم الكشف عنه.

وهذه الدراسة اقتصرت على الحيز الزمني هو فيفري/مارس 2006، أما الحيز المكاني فقد شمل ولاية باتنة، تكونت عينة الدراسة من 60 والد و والدة، من مدينة باتنة، و هذا بعد تدقيق العينة من حيث إعادة تسليم الاستبيان والالتزام بتعليماته، في حين يعود اختبارنا لهذه العينة لسهولة الاتصال والتعامل معها، هذا ما جعل عينة الدراسة عينة عرضية، أما عن فرضيات الدراسة تمثلت في:

1. يتجه الوالدين نحو أبنائهم المتخلفين ذهنيا اتجاها سلبيا بغض النظر عن درجة الإعاقة.
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين اتجاهات الآباء والأمهات نحو أبنائهم المتخلفين عقليا ولصالح الأمهات.
3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين والدي المعاقين ذهنيا والدي المعاقات ذهنيا ولصالح والدي المعاقين ذهنيا.

تمثلت أداة الدراسة في مقياس الاتجاهات الوالدية نحو الإعاقة العقلية، تم هذا المقياس نحو الإعاقة العقلية وعلاقتها بكل من العلاقات داخل الأسرة والسلوك التكيفي لدى المتخلفين ذهنيا من فئة المورون الذين تتراوح نسبة ذكائهم بين 50 و 75 وتكونت العينة من 100 من الأمهات و 100 من المتخلفات ذهنيا.

من خلال ما سبق نتائج الدراسة تمثلت في:

- الفرضية الجزئية الأولى تحققت جزئياً.
- الفرضية الجزئية الثانية تحققت جزئياً.
- الفرضية الجزئية الثالثة تحققت جزئياً.

هذه الدراسة لم تحدد في العنوان مكان إجراء الدراسة الميداني بالضبط، السؤال الأول والسؤال الثاني في مضمونهما سؤال واحد. استعنت بهذه الدراسة بمتغير الإعاقة الذهنية، إضافة إلى مقاييس الاتجاهات المعتمد عليه للوصول للنتائج.

عندما ذكرنا الدراسات السابقة حاولنا التركيز على الدراسات التي تطرقت إلى الصلابة النفسية لدى أولياء ذوي الاحتياجات الخاصة بمختلف مؤشراتهما، فتوصلنا إلى نقاط واتفاق واختلاف بين دراستنا والدراسات السابقة، فالدراسة الأولى (1) تشبه دراستنا في المتغير الثاني باعتبار المتخلفين ذهنياً نوع من ذوي الاحتياجات الخاصة، كما أننا اتخذنا المتخلفين ذهنياً نموذجاً للدراسة الميدانية، الاختلاف يكمن في متغير فاعلية البرامج لتعديل سلوكه.

الدراسة الثانية ركزت على متغير المعاقين بشكل خاص بالتطرق إلى ذوي الإعاقة الجسمية بدراستها لبعض الظواهر النفسية والاجتماعية، في دراستنا موضوع ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل عام، أما الدراسة الثالثة فقد عالجت مسألة عملية دمج ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين، في دراستنا تناولنا عملية التأهيل لذوي الاحتياجات الخاصة.

الدراسة الرابعة تحدثت عن سياسيات رعاية المعوقين، في دراستنا تناولنا عملية تكوينهم المهني الذي ينتج عنه التأهيل الدراسة (2) تناولت متغيرين هما الاغتراب ومفهوم الذات لدى المكفوفين تشبه دراستنا في متغير المكفوفين باعتباره من أنواع ذوي الاحتياجات الخاصة.

الدراسة السادسة عالجت القواعد التربوية لنظام التعليم الثانوي وفعاليتها في تنمية المهارات الاجتماعية للمكفوفين، هذه الدراسة تشترك مع دراستنا في تلك القواعد التربوية الخاصة بتنمية المكونين كمؤشر أساسي وفعال يدخل ضمن متغير التكوين المهني هذا الأخير الذي يتطلب الاعتماد على قواعد تربوية خاصة بتكوين المكونين، في دراستنا التكوين يمس أيضا الإداريين والأساتذة بما فيهم أصحاب الورشات الخاصة بالتكوين المهني الدراسة (3).

تناولت موضوع رعاية المعوقين وأهداف سياسية إدماجهم الاجتماعي بالجزائر من منظور الخدمة الاجتماعية، دراستها الميدانية بالمركز الوطني للتكوين المهني للمعاقين بدنيا، تشبه دراستنا في متغير المعوقين وكذا مكان الدراسة الميدانية الاختلاف يظهر فقط في أهداف وسياسية إدماجهم بالجزائر من منظور الخدمة الاجتماعية.

الدراسة (4) عالجت موضوع الرعاية الاجتماعية لمعوقين حركيا تتفق مع دراستنا في متغير المعوقين حركيا الذي يدخل ضمن أنواع ذوي الاحتياجات الخاصة وتختلف في موضوع رعايته اجتماعيا، الدراسة (5) تناول موضوع الكفايات التربوية لمربي المتخلفين ذهنيا يشترك مع دراستنا في متغير المتخلفين ذهنيا يدخل ضمن أنواع ذوي الاحتياجات الخاصة ويختلف في معالجتها إذ ركزت على الكفايات التربوية للمربي، في الدراسة (6) عولج موضوع الاتجاهات الوالدية نحو المعاق ذهنيا، يتفق مع دراستنا في متغير المعاق ذهنيا وبالأخص وأننا اتخذنا هذا النوع نموذجا للدراسة الميدانية، ركزنا في دراستنا على عملية تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة من خلال تكوينها المهني.

في الدراسة (7) تشترك مع دراستنا في الإعاقة الذهنية ومكان إجراء الدراسة الميدانية بالمركز المتكفل بهذه الفئة ولاختلاف يكمن في اهتمام هذه الدراسة بجانب الرعاية التربوية لها.

الصلابة النفسية:

- دراسة محمد محمد عودة (2010) بعنوان: "الخبرة الصادمة و علاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى الأطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة" هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين درجة التعرض للخبرة الصادمة وبين أساليب التكيف مع الضغوط ومستوى المساندة الاجتماعية، ومستوى الصلابة النفسية، لدى الأطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة والتعرف عما إذا كان هناك فروق في هذه المتغيرات تعزى إلى بعض المتغيرات الديمغرافية التالية: (النوع، مكان الإقامة، مستوى التعليمي للوالدين)، بحيث استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي حيث تكونت العينة الاستطلاعية للدراسة من (100) طفل وطفلة، وذلك للتحقق من صدق وثبات أدوات الدراسة، كما تكونت العينة الفعلية للدراسة من (600) طفلاً وطفلة من أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة، ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث بإعداد أربع استبيانات لقياس متغيرات الدراسة وهي: (استبانة الخبرة الصادمة، استبانة أساليب التكيف مع الضغوط، استبانة المساندة الاجتماعية، استبانة الصلابة النفسية)، و خرجت الدراسة بتوصيات التالية:

1. اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقتها بالصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية.
2. أساليب التكيف مع الضغوط، والمساندة الاجتماعية كعوامل وسيطة بين الخبرات الصادمة والصحة النفسية.
3. تأثير الخبرات الصادمة على تطور كرب ما بعد الصدمة لدى البالغين.
4. الأبعاد النفسية والاجتماعية للحرب الإسرائيلية على قطاع غزة.
5. الأبعاد النفسية والاجتماعية للحصار المفروض على قطاع غزة.
6. المشكلات النفسية لدى العاملين في الأجهزة الأمنية بعد الانقسام الفلسطيني الداخلي.

- دراسة الحسين بن حسن محمد سيد (2012) بعنوان: "الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية والاكتئاب لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتضررين وغير المتضررين من السيول بمحافظة جدة هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى كل من الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية والاكتئاب لدى طلاب المرحلة الثانوية المتضررين وغير المتضررين من السيول بمحافظة جدة وعرفة العلاقة بين كل من الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية والاكتئاب لدى طلاب المرحلة الثانوية المتضررين وغير المتضررين من السيول بمحافظة جدة، حيث استخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، تم إجراء الدراسة على عينة قدرها (412) طالبا، منهم (201) طالبا من الطلاب المتضررين من السيول، (211) طالبا من غير المتضررين من طلاب المدارس الثانوية بمحافظة جدة، ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث بإعداد ثلاث استبيانات لقياس متغيرات الدراسة وهي: الاكتئاب / إعداد الدليم وآخرون (1993) / استبانة المساندة الاجتماعية / استبانة الصلابة النفسية إعداد مخيمر (2011) و توصلت الدراسة إلى مجموعة من الاقتراحات:

1. دراسات مماثلة على عينات من مراحل دراسية من الجنسين، مع المقارنة مع متغيرات جديدة كمتغير - العمر، الجنس، والحالة الاقتصادية.
2. فاعلية برنامج إرشادي في مستوى الصلابة النفسية لدى الطلاب المتضررين.
3. تصميم برنامج إرشادي يعمل على تحسين الصحة النفسية لدى الطلاب المتضررين.
4. دور المساندة الاجتماعية في التخفيف من الضغوط النفسية لدى الطلاب المتضررين.
5. الأبعاد النفسية والاجتماعية لكارثة سيول محافظة جدة.
6. اضطراب ما بعد الصدمة علاقته بالمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية.
7. المساندة الاجتماعية الحكومية وقت الأزمات وأثرها في تحقيق الأمن النفسي للمتضررين من السيول.

- دراسة خالد بن محمد بن عبد الله العبدلي (2012) بعنوان: "الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين دراسيا والعاديين بمدينة مكة المكرمة"، هدفت الدراسة الى التعرف على مستوى الصلابة النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين دراسيا والعاديين، وكذلك التعرف على ترتيب استخدام أساليب مواجهة الضغوط النفسية، كما تهدف الدراسة الى معرفة العلاقة بين الصلابة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط، كذلك التحقق من وجود فروق بين الطلاب المتفوقين والعاديين في الصلابة النفسية وفي أساليب مواجهة الضغوط النفسية، حيث استخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، تكونت العينة من (200) طالبا من طلاب التعليم الثانوي، تم اختبارهم عشوائيا طبقيا، موزعين على مكتبي الشرق والغرب مستخدما أدوات قياس تمثلت في: مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية (إعداد: الهاللي، 2009) استبانة الصلابة النفسية إعداد مخيمر (2006)، وخلصت الدراسة بالتوصيات التالية:

1. إجراء دراسة مماثلة للدراسة الحالية، تكون معايير تصنيف الطلاب إلى متفوق وعادي على أساس التحصيل الدراسي بالإضافة إلى درجات القدرات العامة المقدم من المركز الوطني للقياس والتقويم.
2. إجراء دراسات أخرى مماثلة حول الصلابة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط النفسية في بيئات مختلفة من المملكة العربية السعودية.
3. القيام بدراسة الصلابة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط النفسية وذلك مع علاقتها ببعض المتغيرات مثل (الجنس، الحالة الاقتصادية، الجنسية).
4. دراسة العلاقة بين الصلابة النفسية ودافعية الانجاز الأكاديمي.

- دراسة أحمد بن عبد الله محمد العيافي (2012) بعنوان: "الصلابة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة لدى عينة من الطلاب الأيتام والعاديين بمدينة مكة المكرمة ومحافظه الليث"، هدفت الدراسة الحالية إلى دراسة الصلابة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة لدى عينة من طلاب الأيتام والعاديين بمدينة مكة المكرمة ومحافظه الليث استخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي المقارن وقد تكونت عينة الدراسة من (670) طالبا، (388) طالبا من مدينة مكة المكرمة، و(292) طالبا من محافظة الليث، مستخدما في ذلك أدوات قياس تمثلت في مقياس مواقف الحياة الضاغطة / مقياس الصلابة النفسية، فخلصت الدراسة إلى الاقتراحات التالية:

1. إجراء دراسة مشابهة تطبق على مناطق أخرى من المملكة.
2. إجراء دراسة مشابهة تطبق على المرحلة الجامعية.
3. إجراء دراسة تتناول كيفية التغلب على أحداث الحياة الضاغطة وأساليب مواجهتها لدى طلاب المرحلة المتوسطة والثانوية.
4. إجراء دراسة مقارنة بين الطلاب والطالبات (الأيتام والعاديين) في مراحل التعليم العام والجامعي تهدف لقياس مستويات الصلابة النفسية لدى الطالبات الأيتام والعاديين.
5. فاعلية برنامج إرشادي نمائي وقائي في مستوى الصلابة النفسية لدى الطلبة والطالبات الأيتام والعاديين.

- دراسة دخان و الحجاز (2005) بعنوان: "الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة الإسلامية وعلاقتها بالصلابة النفسية لديهم"، هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الضغوط النفسية ومصادره، لدى طلبة الجامعة الإسلامية، وعلاقته بمستوى الصلابة النفسية لديهم، إضافة إلى تأثير بعض المتغيرات على الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة، والصلابة النفسية لديهم، استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي وقد تكونت عينة الدراسة من (541) طالبا وطالبة من الجامعة الإسلامية، استخدمت أدوات قياس تمثلت في: مقياس الضغوط النفسية / مقياس الصلابة النفسية، فخلصت الدراسة إلى النتائج التالية:

وجود علاقة ارتباطيه سالبة ذات دلالة إحصائية بين الطلبة في مستوى الضغوط النفسية والصلابة النفسية، وأشارت الى أن مستوى الضغوط النفسية لدى الطلبة كان (02.07%) وأن معدل الصلابة النفسية لديهم (88.33%) كما بينت الدراسة وجود فروق دلالة إحصائية بين الطلبة في مستوى الضغوط النفسية عدا ضغوط بيئة الجامعة تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور.

- **دراسة عودة (2010) بعنوان:** "العلاقة بين التعرض للخبرة الصادمة وبين أساليب التكيف مع الضغوط، ومستوى المساندة الاجتماعية، ومستوى الصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة، هدفت الدراسة إلى التعرف عما إذا كان هناك فروق في هذه المتغيرات الديمغرافية التالية: (النوع، مكانا لإقامة، المستوى التعليمي للوالدين). استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وقد تكونت عينة الدراسة من (600) طفلا وطفلة من أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة، تم استخدام الأدوات التالية: استبانة أساليب التكيف مع الضغوط/استبانة المساندة الاجتماعية/مقياس الصلابة النفسية، فتوصلت النتائج إلى أنه توجد علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين درجة التعرض للخبرة الصادمة وكل من استخدام أساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية، ودلت الدراسة على عدم وجود فروق في أساليب التكيف مع الضغوط والصلابة النفسية تعزى لمتغير مكان الإقامة، بينما وجد فروقا في الخبرة الصادمة وكانت لصالح محافظتي خان يونس والشمال، وأن هناك فروقا في المساندة الاجتماعية لصالح محافظة الوسطى.

- **دراسة حمادة و عبد اللطيف (2002) بعنوان:** "الصلابة النفسية والرغبة في التحكم لدى الطلاب الجامعة"، هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الصلابة النفسية والرغبة في التحكم لدى الطلاب جامعة الكويت، والهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب، استخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي، و قد تكونت عينة الدراسة من (282) طالبا وطالبة، 70 ذكورا و 212 من الإناث، تم الاعتماد على أدوات قياس تمثلت في: مقياس الرغبة التحكم من تصميم Burger & Cooper 1976، مقياس الصلابة النفسية تصميم Betz & Younkin

1996، توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطيه ايجابية دالة إحصائيا بين الصلابة النفسية والرغبة في التحكم داخل العينة الكلية، وداخل عينتي الذكور والإناث كل على حدة. وأنه ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية على المقياسين تبعا لمتغيرات الدراسة الأخرى، وهي الحالة الاجتماعية ومعدل الدرجات والعمر.

- **دراسة مخيمر (1997):** بعنوان القبول - الرفض الوالدي وعلاقته بالصلابة النفسية لطلاب الجامعة، هدفت إلى فحص العلاقة بين إدراك القبول- الرفض الوالدي وبين الصلابة النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة والتحقق من الفروق الحقيقية بين الذكور والإناث من أفراد العينة في الصلابة النفسية استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، تكونت من (163) من الطلاب، (88) أنثى، و(75) ذكر وتراوح أعمارهم بين (19-21) سنة بمتوسط عمر يقدره (20.85)، واختيروا من كليتي العلوم والآداب بجامعة الزقازيق، استخدم أدوات قياس تمثلت في: استبيان القبول والرفض الوالدي/مقياس الصلابة النفسية.

- **دراسة زينب نوفل أحمد راضي (2008):** بعنوان "الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء انتفاضة الأقصى وعلاقتها ببعض المتغيرات"، هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف إلى علاقة الصلابة النفسية بكل من الالتزام الديني والمساندة الاجتماعية لدى أمهات شهداء انتفاضة الأقصى من محافظات قطاع غزة، والتعرف فيما إذا كانت فروق في مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء انتفاضة الأقصى في محافظات قطاع غزة تعزى لبعض المتغيرات الديمغرافية (مكان السكن، عمر أم الشهيد، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، الترتيب الولادي للشهيد، نمط الشهادة). استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت العينة الاستطلاعية للدراسة من (100) أم من أمهات الشهداء انتفاضة الأقصى، وذلك للتحقق من صدق أدوات الدراسة وثباتها، وتكونت العينة الفعلية من 361 أم من أمهات شهداء الأقصى، ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث بإعداد أربع استبيانات لقياس متغيرات

الدراسة وهي: استبانة الصلابة النفسية/استبانة الالتزام الديني/استبانة المساندة الاجتماعية، فأسفرت الدراسة على جملة من النتائج:

- وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين الصلابة والمساندة لدى أمهات شهداء انتفاضة الأقصى.
- وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين مستوى الصلابة والالتزام الديني، لدى أمهات شهداء انتفاضة الأقصى في محافظات قطاع غزة.
- دراسة حدة يوسف (2013): بعنوان "الصلابة النفسية وعلاقتها باستراتيجيات المواجهة"، هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين الصلابة النفسية واستراتيجيات المواجهة، استخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي، تكونت العينة من طالبات جامعة باتنة بلغت (75) طالبة من مختلف التخصصات الدراسية بجامعة باتنة المسجلين بالموسم الجامعي (2009/2010)، تم استخدام أدوات قياس تمثلت في: استبان الصلابة النفسية إعداد عماد محمد مخيمر، ومقياس استراتيجيات المواجهة إعداد أنور الشرقاوي، وأسفرت الدراسة على النتائج التالية:
- مستوى الصلابة النفسية لدى الطالبات مرتفعاً.
- تنوع استراتيجيات المواجهة التي تستخدمها طالبات الجامعة بين استراتيجية التماس العون الاستراتيجيات الايجابية والاستراتيجيات السلبية، ويستخدم استراتيجية العون بدرجة أكبر.
- هناك علاقة ايجابية بين الصلابة النفسية والاستراتيجيات الايجابية للمواجهة لدى طالبات الجامعة.
- هناك علاقة سلبية بين الصلابة النفسية والاستراتيجيات السلبية للمواجهة لدى طالبات الجامعة.

التعقيب على الدراسات السابقة:

أولاً- من حيث الأهداف:

بعد اطلاع الباحثة على الدراسات السابقة لاحظ تنوع الباحثين في أهدافهم التي حددها في دراساتهم عن الصلابة النفسية، حيث أن بعضهم حاول التعرف على مستوى الصلابة النفسية كما في دراسة كل من (عودة 2010م)، كما هدفت دراسات أخرى إلى البحث في علاقة الصلابة النفسية ببعض المتغيرات (السلوكية، النفسية، الاجتماعية، الصحة النفسية، الضغوط الحياتية، مهارات المواجهة، الناهك النفسي، الرغبة في التحكم، الالتزام الديني، والمساندة الاجتماعية، الخبرة الصادمة وأساليب التكيف)، كما جاء في (دخان، الحجاز، 2005) (حمادة، عبد اللطيف، 2002) (عودة، 2010) في حين حاول بعضهم التعرف على دور العلاقة بين الصلابة النفسية في التخفيف من أثر الأحداث الضاغطة كما في (مخير، 1997) ومعرفة العلاقة بين الصلابة النفسية واستراتيجيات المواجهة منا في دراسة (يوسفي ن 2013).

ثانياً- من حيث العينة:

اختلفت عينات الدراسات السابقة تبعا لاختلاف أهداف تلك الدراسات، ووفقا ولتوافر العينات، فقد طبقت عدد من الدراسات على عينة طلاب وطالبات الجامعات، كما في دراسة (السيد، 2012) (العبدلي، 2012) (العيافي، 2012) (مخير، 1997) (دخان، الحجاز، 2005) وطبقت بعض الدراسات على المدارس والأطفال (حمادة، عبد اللطيف، 2002) (عودة، 2010) ودراسة (يوسفي، 2013).

رابعا- من حيث النتائج:

توصلت نتائج الدراسات حول الصلابة النفسية إلى عدد كبير من النتائج كان منها أن مستوى الصلابة النفسية يتأثر بمتغيرات أخرى، مثل الضغوط النفسية، وأن هناك علاقة سلبية دالة إحصائيا بين الصلابة النفسية والضغوط كما في دراسة (دخان، الحجاز، 2005)، كما توصلت دراسة (حمادة، عبد اللطيف، 2002) إلى وجود علاقة ايجابية دالة

إحصائيا بين الصلابة النفسية والرغبة في التحكم، كم أظهرت بعض الدراسات وجود علاقة بين الصلابة النفسية وبعض المتغيرات النفسية (الالتزام الديني، المساندة الاجتماعية، الخبرة الصادمة، مواجهة الضغوط)، وذلك في دراسات (عودة، 2010) (العيافي، 2012) (العبدلي، 2012) (زينب، 2008)، كما توصلت دراسة (يوسف، 2013) وجود علاقة بين الصلابة النفسية واستراتيجيات المواجهة.

من خلال ما ذكر وتطرقنا إليه فان جميع تلك الدراسات وإن كانت تمثل أهمية وإثراء لموضوعي الصلابة النفسية لأولياء ذوي الاحتياجات الخاصة وبعملية تأهيلها إلا أن من الدراسات وغيرها مما استقصيناه وفي حدود اطلاعنا لم تتناول موضوع دور الصلابة النفسية في تأهيل أولياء ذوي الاحتياجات الخاصة.

انطلاقا مما سبق يتضح أن للدراسات السابقة دورا في إثراء البحث العلمي، إذ تعتبر الركيزة الأساسية التي يركز عليها البحث العلمي خاصة في مجال البحث في العلوم الاجتماعية لأنها كقاعدة رئيسية يعتمد عليها في الحصول على معلومات مهمة للدراسة الحالية سواء بالنسبة للمتغيرين أو لمتغير واحد لأن اختيار دراسة سابقة لا يقتصر على المتغيرات فقط بل أيضا على المؤشرات لذا فهي خطوة مهمة تمهد الطريق للبحث كما أنها تلفت الانتباه إلى نقاط قد نكون نسيناها أو تغاضينا عنها.

الجانب النظري

الفصل الأول

الصلابة النفسية

- 1- مفهوم الصلابة النفسية.
- 2- أهمية الصلابة النفسية.
- 3- أبعاد الصلابة النفسية.
- 4- خصائص الصلابة النفسية.
- 5- أهم النظريات المفسرة لصلابة النفسية.
- 6- مفاهيم ذات علاقة بمفهوم الصلابة النفسية:
- 7- استراتيجيات بناء الصلابة النفسية.
- 8- فوائد الصلابة النفسية.

خلاصة الفصل.

1- مفهوم الصلابة النفسية (Hardiness):

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

كما أنها في معجم الوسيط مأخوذة من مادة صلب بمعنى أشد وقوي على المال وغيره، والصلابة يقال في وجهه صلابة أي صفة الجسم الذي يحتفظ بشكله وحجمه (ابراهيم أنيس و آخرون، 1973، 519).

اصطلاحاً: استطاعت سوزان كوبازا، Kobasa 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 (فاروق السيد عثمان، 2001، ص209).

كما تعرف كوبازا، Kobasa 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 ادراكاً غير محرف أو مشوه، ويفسرها بواقعية وموضوعية و منطقية، ويتعايش معها على نحو ايجابي، وتتضمن ثلاثة أبعاد وهي: الالتزام، التحكم، التحدي".

كما يعرف فنك (Funk.1992) متغير الصلابة النفسية بأنه: خصلة عامة في الشخصية تعمل على تكوينها وتتميتها الخبرات البيئية المتنوعة (المعززة) المحيطة بالفرد منذ الصغر (فاروق سيد عثمان، 2001، ص210).

تعريف Scheier & Carver: الصلابة النفسية بأنها: "ترحيب الفرد وتقبله للمتغيرات أو الضغوط التي يتعرض لها حيث تعمل الصلابة النفسية كمصدر واق ضد العواقب الجسمية السيئة للضغوط (حمادة و عبد اللطيف، 2002، ص230).

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 الى التوصل الى الحل الناجح (حمادة و عبد اللطيف 2002، ص233).

تعريف لاتسي: يعرف لاتسي الصلابة النفسية أو المقاومة على أنها: "توقع للكفاءة الذاتية عند الفرد في قدرته في مواجهة الضغوط والمشكلات، وهو يستعين بمفهوم الكفاءة الذاتية الذي افترضه باندورا والذي يقرر بأن الأشخاص الذين لديهم مستوى عال من الكفاءة الذاتية يميلون الى القيام بسلوكيات تقود الى نتائج ناجحة مع الاعتقاد بقدرتهم على القيام بذلك" (حمادة و عبد اللطيف، 2002، ص235-236).

تعريف (سيد أحمد البهاص، 2002): يعرف البهاص الصلابة النفسية بأنها: "ادراك الفرد وتقبله للمتغيرات أو الضغوط النفسية التي يتعرض لها فهي تعمل كوقاية من العواقب الحسية والنفسية للضغوط، وتساهم في تعديل العلاقة الدائرية التي تبدأ بالضغوط وتنتهي بالانهك النفسي باعتباره مرحلة متقدمة من الضغوط" (سيد أحمد البهاص، 2002، ص391).

ويلاحظ من تلك التعريفات اجماع 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 والضغوط التي يتعرض لها وينظر لها على أنها نوع من التحدي وليس تهديدا فيركز جهوده على الأعمال التي تؤدي غرضا معينا وتعود عليه بالفائدة.

وتعرفها الباحثة: "هي امتلاك المراهق المصاب بالسكري لمجموعة سمات تجعله قوي".

2- أهمية الصلابة النفسية:

لقد قدمت كوباز العديد من التفسيرات توضح السبب الذي يجعل الصلابة النفسية تخفف من حدة الضغوط التي تواجه الفرد، ويمكن فهم العلاقة من خلال فحص أثر الضغوط على الفرد، وهي ترى بأن الأحداث الضاغطة تقود الفرد الى سلسلة من الارجاع لاستشارة الجهاز العصبي الذاتي والضغط الدائم يؤدي مع الوقت الى الارهاق وما يصاحبه من أمراض جسدية واضطرابات نفسية، ومن هنا يأتي دور الصلابة النفسية، حيث أنها تقوم بتعديل هذه العلة التي بدأت بالضغط لتنتهي بالإرهاق، وتعمل الصلابة النفسية ومكوناتها كمتغير سيكولوجي يخفف من وقع الأحداث الضاغطة على السلامة النفسية والجسدية للفرد، فالأفراد قد يتعرضون انفس الظروف والمواقف الضاغطة ولكن الأشخاص الأكثر صلابة من بينهم لا يمرضون ولا يتأثرون من جراء هذه الضغوط.

كما يرى كونتراد (Contrada) 1989 أن للصلابة دور في توقيف استجابات الجهاز الدوري للضغط النفسي (محمد محمد عودة، 2010، ص94).

فالصلابة النفسية تعدل من ادراك الفرد للأحداث وتجعلها أقل وطأة، كما تؤدي الى اعتماد أساليب مواجهة نشطة أو نقل الفرد من حال الى حال دون الاخلال بصحته النفسية والجسدية، وتؤثر على أسلوب المواجهة بطريقة غير مباشرة من خلال تأثيرها على الدعم الاجتماعي للفرد الى التغيير في الممارسة الصحية باتباع نظام غذائي معين أو القيام بالنشاطات الرياضية، وهذا بالتأكيد يقود الى تخفيف من الاصابة بالأمراض الجسدية والنفسية.

ويرى باحثون آخرون أنه حتى لو قام الأفراد الذين يتمتعون بدرجة عالية من الصلابة النفسية بتقدير الضغوط بأنها تشكل لهم ضغطا بالفعل الا أن سمات شخصيتهم تظل تعمل كواق من تأثير الضغوط عن طريق تسهيل اختبار أساليب المواجهة التوافقية أو عن طريق كف السلوك غير التوافقي، فالأفراد ذوي الصلابة العالية نظريا يميلون الى استخدام أسلوب المواجهة التحولي "أسلوب المواجهة التحولي هو: أسلوب مواجهة يستخدم للدلالة على نقل نمط من السلوك من عمل الى آخر، بمعنى اكتساب خبرة معينة تؤدي الى رفع مستوى الانجاز للفرد في عمل مماثل أو الى خفض مستواه ان كان العمل الجديد مغايرا

للعمل الأصلي كل المغايرة، وفي التحليل النفسي يدل هذا المكانيزم على موقف انفعالي معقد" (أسعد الامارة ، 2001، ص 55).

وهذا من خلال التغيير الأحداث التي يمكن أن تولد ضغطا الى فرض نمو نتيجة لذلك نجدهم يتوافقون مع الأحداث الضاغطة بطريقة متفائلة وفعالة، فهم يتصورون الحدث الضاغط على أنه تحدي لهم.

وعلى العكس من ذلك يعتمد الأفراد ذوي الصلابة النفسية المنخفضة على أسلوب المواجهة التراجعي "أسلوب المواجهة التراجعي أو النكوصي، هو حيلة دفاعية تحقق للفرد ولو لفترة مهربا من الضغوط المحيطة به وذلك بالرجوع الى مرحلة سابقة تتمثل فيها السعادة والراحة النفسية، يلجأ اليها الانسان للتخفيف عما يعاينيه الآن من نكسات وانكسارات نفسية، فيتذكر ماضيه المليء بالأمان والرخاء والرفاه الذي عاشه، ويذهب بتفكيره بعيدا اليه وكأنه حلم مر سريعا.

وقد أثبتت الدراسات النفسية بأن النكوص استجابة شائعة للإحباط فبالنكوص يقوم الأفراد بالتجنب والابتعاد عن المواقف التي يمكن أن تولد ضغطا، وعلى الرغم من أن الشخص الذي يلجأ الى أسلوب النكوص قد يتجنب المواقف الضاغطة، فانه على نحو تشاؤمي يظل مشغولا بتلك الضغوط مهموما بها" (أسعد الامارة ، ص 55).

3- أبعاد الصلابة النفسية:

تظهر أبعاد الصلابة النفسية من خلال الدراسة التي قامت بها كوبازا والتي أشارت الى أن أفراد الذين يتمتعون بالصلابة النفسية يحاولون أن يكون لديهم التأثير على مجرى بعض الأحداث التي يمرون بها، هذه الأبعاد هي (الالتزام، التحكم، التحدي).

وترى كوبازا أن هذه المكونات الثلاث ترتبط بارتفاع قدرة الفرد على تحدي ضغوط البيئة وأحداث الحياة، تحويل أحداث الحياة الضاغطة لفرض النمو الشخصي.

كما أن نقص هذه الأبعاد الثلاثة يوصف بأنه احتراق نفسي، ولا يكفي مكون واحد من مكونات الصلابة الثلاثة لتمدنا بالشجاعة والدافعية لتحويل الضغوط والقلق لأمر أكثر ايجابية، فالصلابة النفسية بحسب كوبازا مركب يتكون من ثلاثة أبعاد مستقلة قابلة للقياس.

1.3 الالتزام:

يعتبر مكون الالتزام من أكثر مكونات الصلابة النفسية ارتباطاً بالدور الوقائي للصلابة بوصفها مصدراً لمقاومة مثيرات المشقة، وقد أشار جونسون وسارسون Johnson & Sarason 1978 إلى هذه النتيجة، حيث تبين لهم أن غياب هذا المكون يرتبط بالكشف عن الإصابة ببعض الاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب، كما أشار هينك إلى أهمية هذا المكون لدى من يمارسون مهنة شاقة كالمحاماة والتمريض وطب الأسنان (HydonHardiness The Pleasures of Psycycholgicah. 1986.55).

ويرى مخمير 1997 بأنه الالتزام: "نوع من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه وآخرون من حوله".

وتعرف جيهان حمزة (2002) الالتزام بأنه "اتجاه الفرد نحو معرفة ذاته، وتحديد أهدافه وقيمه في الحياة وتحمله المسؤولية، وأنه يشير أيضاً إلى اعتقاد الفرد بقيمة وفائدة العمل التي يؤديه لذاته أو للجميع".

وقد أشارت كوبازا إلى أن الالتزام يمثل القدرة على إدراك الفرد لقيمة وأهدافه وتقدير إمكانياته ليكون لديه هدف يحققه، وكذلك صنع القرارات التي تدعم التوازن والتراكيب الداخلية، فالالتزام الذاتي من جانب الفرد نحو نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين.

فهو يمثل التزام الفرد نحو التعامل بإيجابية مع الأحداث الضاغطة ورؤيتها كمواقف هادفة وذات معنى، فالفرد الذي لديه نزعة قوية نحو الالتزام يندمج مع الناس والأشياء والأحداث التي تدور من حوله، ويمثل الانفصال والانعزال والاغتراب مضيقاً للوقت (عباس، 2010، ص 176).

أن الالتزام يمثل: "رؤية الفرد أن نشاطات تلك الحياة لها معنى وفائدة وأهمية" (عباس، 2010، ص 176).

فالالتزام إذاً يمثل التوجه نحو إدماج الذات (oneselfinvolve) فيما يقوم به الفرد أو يواجهه، وهو بالإضافة إلى ذلك يتضمن الاندماج بنشاط في مظاهر الحياة المتنوعة، فالفرد القوي في الالتزام يعتمد على نفسه في إيجاد الطرق التي تحول تجاربه مهما كانت إلى شيء ممتع ومهم لديهم، ويندمج فيها بدلاً من الشعور بالاغتراب، فالالتزام الفرد يمثل نوع من التقويم

المعرفي الذي يزوده بالإحساس العام بالهدف، والذي يسمح له بفهم وإيجاد معنى للأحداث (عباس، 2010، ص177).

إذا فالإنسان المتسم بالالتزام يود الانخراط مع الناس والأحداث من حوله بدلا من أن يكون سلبيًا، ويبدو له هذا طريق الحصول على المعنى والتجربة المثيرة، ومما يزعجه أن يغرق في الوحدة والاغتراب، ويبدو أن من يتسمون بالالتزام العالي يؤدون عملهم في حالة من البهجة والجهد القليل (مجدي، 2007، ص98).

1.1.3 أنواع الالتزام:

أشارت كوبازا مادي وبكسيتي Puccetti&maddiKopaza 1985 الى الالتزام الشخصي أو النفسي يضم كلا من:

- الالتزام تجاه الذات: وعرفته بأنه "اتجاه الفرد نحو معرفة ذاته وتحديد أهدافه وقيمه الخاصة في الحياة، وتحديد اتجاهاته الايجابية على نحو تميزه عن الآخرين".
- الالتزام تجاه العمل: وعرفته بأنه "اعتقاد الفرد بقيمة العمل وأهميته سواء له أو للآخرين، واعتقاد بضرورة الاندماج في محيط العمل وبكفاءته في انجاز عمله، وضرورة تحمله مسؤوليات العمل والالتزام بنظمه".

وقد صنف أبو الندى (2007) الالتزام إلى ثلاثة أنواع هي:

- الالتزام القانوني: ويتمثل في تقبل الفرد للقوانين الشرعية ثم الوضعية السائدة في مجتمعه وامتناله لها وتجنبه مخالفتها وقد ارتبطت طبيعة الالتزام القانوني ببعض المهن وميزت محدداته طبيعة المهن ومن أبرزها المحاماة، فنجد أن ممارسي هذه المهنة يلتزمون بالجوانب القانونية بوصفها محددة لطبيعتها الشاقة، كما يلتزمون بنفس المحددات القانونية أثناء ممارسة حياتهم الشخصية.

ويعرف عبد الله الالتزام القانوني بوصفه: "اعتقاد الأفراد بضرورة الانصياع لمجموعة من القواعد والأحكام العامة وتقبل تنفيذها جبرا بواسطة السلطة المختصة في حالة الخروج عنها أو مخالفتها لما تمثله من أسس منظمة للسلوكيات العامة داخل المجتمع" (عادل عبد الله، 1991، ص290).

- الالتزام الديني: ويعرفه الصنيع بالالتزام المسلم بعقيدة الإيمان الصحيح، وظهور ذلك على سلوكه بممارسة ما أمر الله به والانتهاز عن إتيان ما نهى عنه (صالح الصنيع، 2002، ص92).

- الالتزام الأخلاقي: وقد عرفه جونسون 1991 بأنه "اعتقاد الفرد بضرورة الاستمرار في علاقته الشخصية والاجتماعية"، ويحمل هذا التعريف للالتزام في مضمونه هذا معنى الإكراه الذاتي الذي أشار إليه جونسون بوصفه داخليا يرتبط بالقيود الاجتماعية، إلا أن التزام الفرد بعلاقة ما يرتبط بوجود قيمة أو هدف داخلي تجاه العلاقة ولا يرتبط بالجوانب الأخلاقية والاجتماعية، فالفرد حين يلتزم بمجموعة من العلاقات الاجتماعية الحميمة فإنه يلتزم بها من واقع سعادته ورضاه عنها (زينب راضي، 2008، ص25).

3-2 التحكم:

ترى كوبازا بأن التحكم اعتقاد الفرد بمدى قدرته على التحكم فيما يواجهه من أحداث، وقدرته على تحمل المسؤولية الشخصية على ما يحدث له، فادراك التحكم يمثل توجه الفرد نحو احساس بالفعالية والتأثير في ظروف الحياة المتنوعة. فالتحكم يمثل التوجه للشعور والتصرف كما كان للفرد القدرة على التأثير في مواجهة المواقف المتنوعة للحياة بدلا من الاستسلام والشعور بالعجز عند مواجهة كوارث وطوارئ الحياة. ويشير فولكمان الى التحكم يتضمن: "اعتقاد الفرد بإمكانية تحكمه في المواقف الضاغطة التي يتعرض لها" (زينب راضي، 2008، ص27).

كما يعرف Wiebe 1991 التحكم بأنه: "اعتقاد الفرد بتوقع حدوث الأحداث الضاغطة ورؤيتها كمواقف وأحداث شديدة قابلة للتنازل والتحكم فيها أو امكانية التحكم الفعال فيها" ويعرف مخمير 1996 التحكم بأنه: "اعتقاد الفرد بالتحكم فيما يلقاه من أحداث، وأنه يتحمل المسؤولية الشخصية عن حوادث حياته، وأنه يتضمن القدرة على اتخاذ القرارات والاختيار بين البدائل، وتفسير وتقدير الاحداث والمواجهة الفعالة".

وترى جيهان حمزة (2002) أن التحكم: "هو اعتقاد الفرد في قدرته على التحكم في أحداث الحياة المتغيرة المثيرة للمشقة النفسية سواء أكان ذلك معرفيا أم وجدانيا أم سلوكا". وقد أوضح هيريس Hairis أن التحكم: يعد تصور الفرد أن الأحداث وتجارب الحياة يمكن التحكم فيها وتوقعها، وأنها تمثل نتيجة أعماله، فهو يمثل اعتقاد الفرد بحدوث الأحداث

الشاقة، ورؤيتها كمواقف يمكن التعامل معها والتحكم فيها، والفرد الذي لديه نزعة قوية نحو التحكم يعتقد أنه لو كافح وحاول فانه بذلك احتمال قوي في التأثير في النواتج التي تحدث من حوله.

ويرى فونتانا Fontana أن المراحل الأساسية التي يمر بها التحكم هي المبادأة والادراك والفعل، فيبدأ الفرد في التعامل مع الموقف ذو التأثير عبر اتخاذ القرار المناسب تجاهه، فإذا كان هذا القرار يهدف لتغيير الموقف فانه يمثل اتمام مرحلة المبادأة، والدخول في مرحلة الادراك أو المعرفة بالموقف وتجنب فهم الفرد التام للموقف، وتحديد مصادر الخطر والمعوقات التي تحول دون التعامل معه، كما يتم تحديد الفرد لقدراته ومصادره الذاتية التي سوف تحميه من آثار السلبية للموقف، وأخيرا مرحلة الفعل أو اتخاذ القرار الذي يقوم به الفرد، فاما أن تكون أفعالا موجهة للقضاء على المشكلة، أو أفعالا غير موجهة كتجاهل الموقف الشاق بأكمله (جيهان حمزة، 2002، ص52).

ويشير (الرفاعي، 2003) إلى أن التحكم يتضمن أربع صور رئيسية هي:

1- القدرة على اتخاذ القرارات الاختيار بين بدائل متعددة: وبحسم هذا التحكم المتصل باتخاذ القرار طريقة التعامل مع الموقف سواء بإنهائه أو تجنبه أو محاولة التعايش معه، ولذا يرتبط هذا التحكم بطبيعة الموقف نفسه وظروف حدوثه حيث يتضمن الاختيار من بين البدائل، فالمريض هو الذي يقرر أي الأطباء سوف يذهب اليهم ومتى يذهب والاجراءات التي يتبعها.

2- التحكم المعرفي (المعلوماتي) واستخدام العمليات الفكرية للتحكم في الحدث الضاغط:

يعد التحكم المعرفي أهم صور التحكم التي تقلل من الآثار السلبية للمشقة اذا ما تم على نحو ايجابي، فيختص هذا التحكم بالقدرة على استخدام بعض العمليات الفكرية بكفاءة عند التعرض للمشقة كالتفكير في الموقف، وإدراكه بطريقة ايجابية ومتفائلة، وتفسيره بصورة منطقية وواقعية، وبمعنى آخر أن الشخص يتحكم في الحدث الضاغط باستخدامه بعض الاستراتيجيات العقلية مثل تشتيت الانتباه بالتركيز في أمور أخرى، أو عمل خطة للتغلب على المشكلة.

ويختص التحكم المعلوماتي بقدرة الفرد على استخدام كافة المعلومات المتاحة عن الموقف لمحاولة السيطرة عليه وضبطه، كما يختص بقدرة الفرد على البحث عن المعلومات الموضحة لطبيعة الموقف الشاق كأسباب حدوثه والوقت المتوقع لحدوثه والعواقب الناتجة عنه، حيث تساعد هذه المعلومات على التنبؤ بالمواقف قبل وقوعها فتهيأ الفرد لنتائجه ويقل القلق المصاحب للتعرض له وتسهل السيطرة عليه.

3-التحكم السلوكي: وهو القدرة على المواجهة الفعالة وبذل الجهد مع دافعية كبيرة للإنجاز والتحدي: ويقصد بالحكم السلوكي القدرة على التعامل مع الموقف بصورة علنية وملموسة، بمعنى تحكم الشخص في أثر الحدث الضاغط من خلال القيام ببعض السلوكيات لتعديله أو تغييره.

4-التحكم الاسترجاعي: ويرتبط التحكم الاسترجاعي بمعتقدات الفرد واتجاهاته السابقة عن الموقف وطبيعته، فيؤدي استرجاع الفرد لمثل هذه المعتقدات الى تكوين انطباع محدد عن الموقف، ورؤيته على أنه موقف ذو معنى وقابل للتنازل والسيطرة عليه، وبمعنى آخر نظرة الشخص للحدث الضاغط ومحالة ايجاد معنى له في حياته، مما قد يؤدي لتخفيف أثر الضغوط.

ومن يتسم بقوة التحكم سيكون لديه اعتقاد بأنه يمكن أن يتحكم في أحداث حياته ويحمل نفسه مسؤولية ما يحدث له من أجل التأثير فيما يحدث حوله، حتى لو كان في سياق صعب، وبزعجه الاحساس بانعدام الحيلة والسلبية، ويميل للتصرف بطريقة تؤثر في أحداث الحياة بدلا من الشعور بالعجز عندما تقابله الشدائد والمحن.

3.3 التحدي:

تعرفه كوبازا بأنه: "اعتقاد الفرد بأن التغيير المجدد في أحداث الحياة، هو أمر طبيعي بل حتمي لابد منه لارتقائه، أكثر من كونه جديدا لأمنه وثقته بنفسه وسلامته النفسية" (Kobasa، 70، 1979).

كما يعرف توماكا 1996 tomaka التحدي بأنه: "تلك الاستجابات المنظمة التي تنشأ ردا على المتطلبات البيئية وهذه الاستجابات تكون ذات طبيعة معرفية أو فسيولوجية أو سلوكية وقد تجتمع معا وتوصف بأنها استجابات فعالة" (محمد السعيد أو حلاوة 2002، 41).

ويعرفه مخيمر، 1997 بأنه: "اعتقاد الشخص أن ما يطرأ من تغيير على جوانب حياته هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه جديدا مما يساعده على المبادأة واستكشاف البيئة ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية التي تساعد الفرد على مواجهة الضغوط عليه" (عماد مخيمر، 1997، ص14).

ويتضح من ذلك أن التحدي يتمثل في قدرة الفرد على التكيف مع مواقف الحياة الجديدة، وتقبلها بكل ما فيها من مستجدات سارة أو ضارة، باعتبارها أمورا طبيعية لا بد من حدوثها لنموه وارتقائه، مع قدرته على مواجهة المشكلات بفاعلية، وهذه الخاصية تساعد الفرد على التكيف السريع في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة المؤلمة، وتخلق مشاعر التفاؤل في تقبل الخبرات الجديدة، وإذا اتسم المرء بقوة التحجي وهو اعتقاد الفرد أن ما يطرأ من تغيرات على جوانب حياته هو أمر مثير ضروري ويشكل فرصة للنمو وللنضج، وليس أمرا باعثا على التهديد فانه يستمر في التعلم من تجاربه السابقة والموجبة، ويعتبرها مصدرا للنمو والانجاز، وعلى ذلك فانه الحرص على المرور بتجارب مألوفة والاحساس بالتهديد نتيجة للتغيير تبدو له أمورا حتمية.

4.3 الصبر:

تضيف بعض الدراسات بعدا رابعا لا يقل أهمية عن الأبعاد الثلاثة السابقة للصلابة النفسية (الالتزام والتحكم والتحدي) هو: الصبر حيث يمد الصبر الانسان بطاقة تعينه على تحمل الأحداث المؤلمة ومواجهة الشدائد برياطة جأش، وتقبلها والتكيف معها.

فخير ما يواجه به الانسان أحداث الحياة و مصائب الدنيا وأفضل عدة هي الصبر على الشدة، الصبر الذي هو الايمان، فهو ستر من الكروب وعون على الخطوب، انه خلق فاصل من أخلاق النفس، يمتنع به المرء عن فعل ما لا يحسن، فهو استسلام لما يقع المرء مما يكره.

ونزول المصائب والكوارث يحتاج الى الصبر والعلل والامراض تحتاج من المرء الى صبر، والحاجة والفقر تحتاج الى صبر، والدعوة الى الله تحتاج الى صبر، والنفس التي بين جنبي الانسان تحتاج الى صبر على مجاهدتها على طاعة الله وترك ما حرم الله، ولذلك أمر الله بالاستعانة بالصبر والصلاة.

ولو نظرنا الى القرآن الكريم السنة النبوية المطهرة، لو جدنا الكثير من الآيات القرآنية والأحاديث النبوية تدل على أن الصبر يمد الانسان بقوة تعينه على تحمل مشاق الحياة، وهذا يدخل في صميم الصلابة النفسية، قال تعالى: "لتبلون في أموالكم وأنفسكم ولتسمعن من الذين أوتوا الكتاب من قبلكم ومن الذين أشركوا أذى كثيرا وإن تصبروا وتتقوا فإن ذلك من عزم الأمور" (آل عمران، 186).

من هنا نشير الى الصبر كبعد من أبعاد الصلابة النفسية.

1.4.3. تعريف الصبر:

التعريف اللغوي: تستخدم كلمة الصبر مشتقاته في اللغة العربية بمعان عدة منها:

- الحبس والمنع: فكل من حبس شيئا فقد صبره، يقال صبرت نفسي على ذلك الأمر أي حبستها، ومنه قوله تعالى: ((واصبر نفسك مع الذين يدعون ربهم)) (الكهف 28)
- الشدة والقوة: ومنه الصبرة وهي الحجارة الشديدة الغلظة.
- الجمع والضم: ومنه الصبرة وهي ما جمع من الطعام بلا كيل ولا وزن بعضه فوق بعض كالكومة.
- الثبات: ومنه قوله تعالى: ((واستعينوا بالصبر)) (البقرة، 45) أي بالثبات على ما أنتم عليه من ايمان (ابن منظور، 1999، ص 278-275).

التعريف الاصطلاحي: عرف الصبر اصطلاحا بتعريفات كثيرة منها ما يلي:

- يعرفه الأصفهاني، 1997: بأنه حبس النفس على ما يقتضيه العقل والعرف أو عما يقتضيان حبسهما عنه. (الأصفهاني، 1997، ص 474).
- ويعرفه ذو النون المصري بأنه: "التباعد عن المخالفات والسكون عند تجرع غصص البلية واطهار الغنى مع حلول الفقر بساحات المعيشة" (ابن القيم، 1991، ص 51).
- ويعرفه (الرجاني، 1991) بأنه: "ترك الشكوى من ألم البلوى لغير الله لا إلى الله" (علي الرجاني، 1991، ص 143).

وتعرف الباحثة الصبر إجرائيا: بأنه قدرة الفرد على تحمل الابتلاء، وتقبله بنفس مطمئنة، راضية بقضاء الله وقدره، وعدم الندم على ما فات، قطع دابر التشاؤم.

2.4.3 آداب الصبر:

1. الصبر عند حلول البلاء أو المصيبة بالعبد، فقد دلت النصوص الشرعية: "إن الحمد لله الذي يحمد عليه صاحبه ما كان عند مفاجأة المصيبة بخلاف ما بعد ذلك".
2. الاسترجاع: وهو قول المصاب ((إنا لله و إنا إليه راجعون)).
3. سكون اللسان: ويكون بأمر عدة منها:
 - كف اللسان عن الشكوى.
 - كشف اللسان عن نذب الميت أو النياحة عليه.
 - كف اللسان عن الصراخ أو العويل.
 - كف اللسان عن الدعاء على النفس أو على الولد.
4. سكون الجوارح ويكون باجتناب كل فعل أو سلوك يظهر على الجوارح مما ينافي الصبر ويشمل على الجزع والتسخط كلطم الخدود وشق الثياب وتسويد الوجه وتغيير العادة في الملبس والمفرش والمطعم.
5. عدم اظهار أثر المصيبة: ويكون ذلك باجتناب اظهار أثر المصاب عليه، واجتناب تجبر الحال أو تعطيل المعاش.
6. اجتناب اقامة المآتم.
7. اشتعال المصاب بما هو أصلح له، كالتوبة من الذنوب ورد الودائع وسداد الديون واخراج الزكاة، ورد المظالم لأهلها والتصدق وكتابة الوصية.
8. البقاء في البلد التي يصيبها وباء: روى البخاري عن عبد الرحمان بن عوف رضي الله عنه أنه قال: "قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: "إذا سمعتم به بأرض فلا تقدموا عليه وإذا وقع بأرض وأنتم بها فلا تخرجوا فرارا منه" (ابن القيم، 1991، ص110-111).

4- خصائص الصلابة النفسية:

حصر تايلور 1995 taylor خصائص الصلابة النفسية فيما يلي:

- الاحساس بالالتزام اتجاه المبادئ والقيم التي يتبناها الفرد والدفاع عنها.
- الاعتقاد بالسيطرة، أي الاحساس بأن الشخص نفسه هو سبب المواقف التي تحصل له في حياته وهو وحده قادر على التحكم في بيئته والتأثير فيها.
- الرغبة في احداث التغيير ومواجهة الأنشطة الجديدة ورفع التحدي أمام ما يمكن أن يواجهه الفرد في حياته، مع اعتبار أنها بمثابة فرصة للنماء والتطوير وليست محطمة له.
- من خلال معرفة ذوي الصلابة النفسية تبين أن هناك نوعين من الخصائص، ولقد أكدها عماد مخيمر (1997) من خلال دراساته التي قام بها في مجال الصلابة النفسية، واعتمد على هذه الخصائص في دراساته كأبعاد لقياس الصلابة النفسية، واستنادا الى تعريف ومقياس الصلابة الذي طورته كوبازا (عماد مخيمر، 1997، ص38).
- ولقد تمثلت هذه الخصائص في فئتين من الناس أفراد ذوي صلابة نفسية مرتفعة، وأفراد ذوي صلابة نفسية منخفضة، واشتملت الفئتين على مجموعة من الخصائص:

1.4 خصائص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة:

- توصلت كوبازا من خلال دراساتها خلال السنوات (1979، 1982، 1983) الى أن الأفراد المتمتعين بالصلابة النفسية يتمتعون بالخصائص التالية:
- القدرة على الصمود والمقاومة.
 - لديهم انجاز أفضل.
 - ذوي وجهة داخلية للضبط.
 - أكثر اقتدارا ويميلون للقيادة والسيطرة.
 - أكثر مبادأة ونشاطا وذوي دافعية أفضل.

ولقد بين كل من ديلاد (1990) وكوزي (1991) وكريستوتر (1996)، في دراساتهم حول الأشخاص الذين يتمتعون بقدر عالي من الصلابة أن هؤلاء الأشخاص لديهم أعراض نفسية وجسمية قليلة، وغير منهكين، ولديهم تركز حول الذات ويتمتعون بالإنجاز الشخصي، ولديهم القدرة على التحمل الاجتماعي، وارتفاع الدافعية نحو العمل، ولديهم نزعة تفاؤلية، وأكثر توجهها للحياة ومواجهة للأحداث الضاغطة، ويمكنهم التغلب على

الاضطرابات النفسجسمانية، كما لا يحسون أبدا بالإجهاد. (أبو ندى عبد الرحمان، 2007، ص31-32).

وفي دراسة قامت بها كل من لؤلؤة حمادة وعبد اللطيف سنة 2002، وجدا أن الأفراد الذين يتمتعون بالصلابة النفسية يملكون الصفات التالية:

- هؤلاء الأفراد ملتزمون بالعمل الذي عليهم أدائه بدلا من الشعور بالغيرة.
 - يشعرون أن لديهم القدرة على التحكم في الأحداث بدلا من الشعور بالغيرة.
 - ينظرون الى التغيير على أنه تحد عادي بدلا من أن يشعروهم ذلك التهديد.
 - يجدون في ادراكهم وتقويمهم لأحداث الحياة الضاغطة الفرصة لممارسة اتخاذ القرار.
- كما يمكن أن يشمل ذوي الصلابة النفسية المرتفعة على مجموعة من الخصائص والصفات هي:

- أن يكون الصبر راسخا في الذات مع تحمل المشقة.
 - الحكمة والمرونة في اتخاذ القرارات.
 - عدم فقدان التوازن في الأزمات.
 - الاحتفاظ بالهدوء والثبات في أشد وأقسى المواقف والظروف.
 - القدرة على وضع الخطط لمواجهة المشكلات.
 - الالتزام بقيم ومبادئ ومعتقدات معينة والتمسك بها وعدم التخلي عنها.
 - القدرة على التكيف مع مواقف الحياة الجديدة.
 - المبادرة لحل ما يواجههم من مشكلات. (جيهان محمد، 2002، ص21-23)
- 2.4. خصائص ذوي الصلابة النفسية المنخفضة:**

- سرعة الغضب والحزن الشديد ويميلون إلى الاكتئاب والقلق.
- ليس لديهم قيم ومبادئ معينة متمسكين بها.
- التجنب والبحث عن المساندة الاجتماعية.
- عدم القدرة على التحكم الذاتي.

5- أهم النظريات المفسرة للصلابة النفسية:

أولاً: نظرية (Kobasa:1983) والدراسات المنبثقة عنها:

لقد قدمت كوبازا نظرية رائدة في مجال الوقاية من الإصابة بالاضطرابات النفسية والجسدية، تناولت خلالها العلاقة بين الصلابة النفسية بوصفها مفهوماً حديثاً في هذا المجال واحتمالات الإصابة بالأمراض.

واعتمدت هذه النظرية على عدد من الأسس النظرية والتجريبية تمثلت الأسس النظرية في آراء بعض العلماء أمثال فرانكلوماسلو وروجرز والتي أشارت إلى أن وجود هدف للفرد أو معنى حياته الصعبة يعتمد بالدرجة الأولى على قدرته على استغلال إمكانياته الشخصية والاجتماعية بصورة جيدة (Kobasa 1983 - 839-842).

ويعد نموذج لازروس (Kazarus، 1961) من أهم النماذج التي اعتمدت عليها هذه النظرية حيث أنها نوقشت من خلال ارتباطها بعدد من العوامل، وحددها في ثلاثة عوامل رئيسية وهي:

1. البنية الداخلية للفرد.

2. الأسلوب الإدراكي المعرفي.

3. الشعور بالتهديد والإحباط.

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

فتقييم الفرد لقدراته على نحو سلبي والجزم بضعفها وعدم ملائمتها للتعامل مع المواقف الصعبة أمر يشعر بالتهديد، وهو ما يعني عند لازروس توقع حدوث الضرر سواء البدني أو النفسي، ويؤدي الشعور بالتهديد بدوره إلى الشعور بالإحباط متضمناً الشعور بالخطر أو بالضرر الذي يقرر الفرد وقوعه بالفعل.

وترتبط هذه العوامل الثلاثة ببعضها، فعلى سبيل المثال يتوقف الشعور بالتهديد على الأسلوب الإدراكي للمواقف وللقدرات ومدى ملائمتها لتناول الموقف، كما يؤدي الإدراك الإيجابي إلى تضائل الشعور بالتهديد، يؤدي الإدراك السلبي إلى زيادة الشعور بالتهديد ويؤدي أيضاً إلى التقييم لبعض الخصال الشخصية كتقدير الذات. أما الأساس التجريبي

لصياغة النظرية فقد استطاعت كوبازا من خلال اعتمادها على نتائج نظريتها والتي استهدفت الكشف عن المتغيرات النفسية والاجتماعية التي من شأنها مساعدة الفرد على الاحتفاظ بصحته الجسمية والنفسية رغم تعرضه للمشقة، كما استهدفت معرفة دور هذه المتغيرات في ادراك الضغوط والاصابة بالمرض، وذلك على عينة متباينة الأحجام والنوعيات من شاغلي المناصب الادارية المتوسطة والعليا ومن المحامين ورجال الأعمال ممن تراوحت أعمارهم بين 32 سنة و 65 سنة، ثم تم تطبيق عدد من الاختبارات عليهم كاختبار الصلابة النفسية بأبعادها الثلاثة لكوبازا، وايلر للمرض النفسي والجسمي، واختبار هولمز وراهي لأحداث الحياة الشاقة، مما جعلها تنتهي الى عدد من النتائج التي ساعدها في صياغة الأسس التي اعتمدت عليها في وضع نظريتها ومن هذه النتائج ما يلي:

1. الكشف عن مصدر ايجابي في مجال الوقاية من الاصابة والاضطرابات النفسية والجسمية، وهو الصلابة النفسية بأبعادها وهي الالتزام، التحكم، التحدي.
2. يكشف الأفراد الأكثر صلابة عن معدلات أقل للإصابة بالاضطرابات على الرغم من تعرضهم للضغوط الشاقة، وذلك مقارنة بالأفراد الأقل صلابة، وقد يعود الى الدور الفعال الذي يقوم به متغير الصلابة في ادراك ضغوط الأحداث الشاقة للحياة وتفسيرها وترتيبها على نحو ايجابي. (Puccetti, Maddi, Kobasa, 1983.525.533).

وطرحت كوبازا الافتراض الأساسي لنظريتها، والقائل بأن التعرض للأحداث الحياتية الشاقة يعد أمراً ضرورياً، بل انه حتمي لا بد منه لارتقاء الفرد ونضجه الانفعالي والاجتماعي، وأن المصادر النفسية والاجتماعية والخاصة بكل فرد قد تقوى وتزداد عند التعرض لهذه الأحداث، ومن أبرز هذه المصادر الصلابة النفسية بأبعادها الثلاثة وهي الالتزام والتحكم والتحدي. (Kobasa 1983، 946).

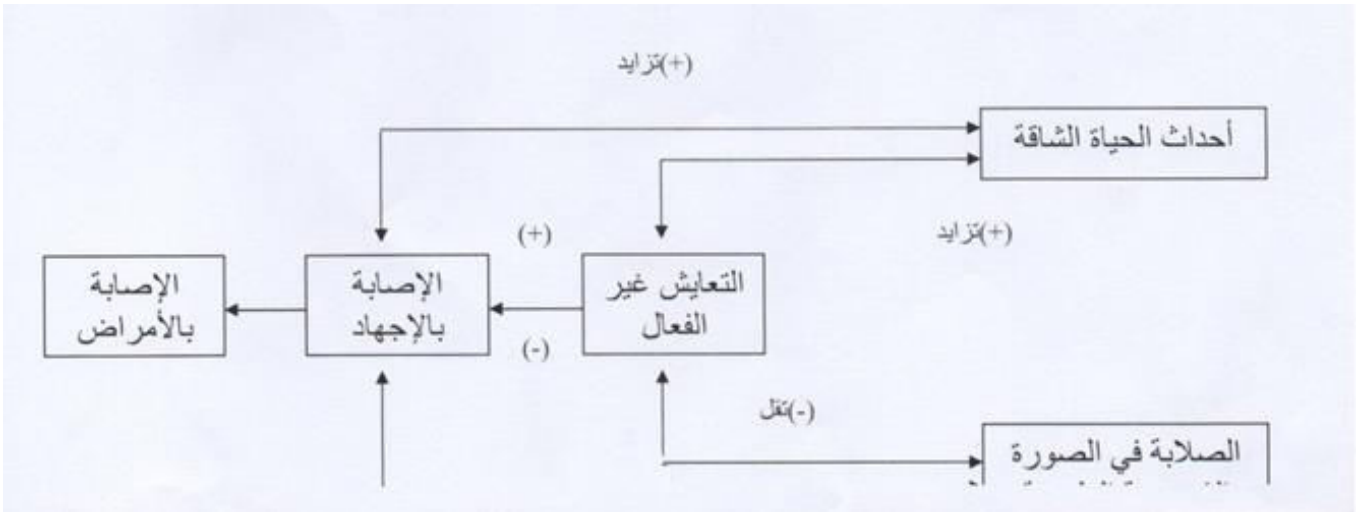
وقد فسرت كوبازا الارتباط القائم بين الصلابة والوقاية من الإصابة بالأمراض، من خلال تحديدها للخصال المميزة للأفراد مرتفعي الصلابة، ومن خلال توضيحها للأدوار الفعالة التي يؤديها هذا المفهوم للتقليل من آثار التعرض للأحداث الضاغطة.

كما كوبازا أن الأفراد الذين يتسمون بالصلابة النفسية يكونون أكثر نشاطاً ومبادأة واقتداراً وقيادة وضبطاً داخلياً، وأكثر صموداً ومقامة أعباء الحياة المجهدة، وأشد واقعية واتجاراً وسيطرة وقدرة على تفسير الأحداث كما أنهم يجدون أن تجاربهم ممتعة وذات معنى،

فهذه الفئة من الأفراد تضع تقييما متفائلا لتغيرات الحياة، وتميل للقيام بالأفعال الحاسمة للسيطرة عليها، وتؤيد معرفة المزيد من الخبرات لتعلم كل ما هو مفيد للحياة المستقبلية، وعلى العكس فانه الأشخاص الأقل صلابة يجدون أنفسهم والبيئة من حولهم دون معنى، ويشعرون بالتهديد المستمر، والضعف في مواجهة أحداثها المتغيرة، ويعتقدون أن الحياة تكون أفضل عندما تتميز بالثبات في أحداثها، أو عندما تخلو من التجديد، ولذلك لا توجد لديهم اعتقادات راسخة بضرورة الارتقاء، فهم سلبيون في تفاعلهم مع البيئة، وتكون للظروف الشاقة أثر سلبي على الحالة الصحية لهؤلاء الأشخاص لعجزهم عن تخفيف الأثر السيئ الناتج عن التعرض لهذه الأحداث وفيما يلي عرض لبعض الأشكال التي توضح تأثير الصلابة على الفرد، وتوضح منظورا جديدا للمتغيرات البناء في علم النفس الحديث:

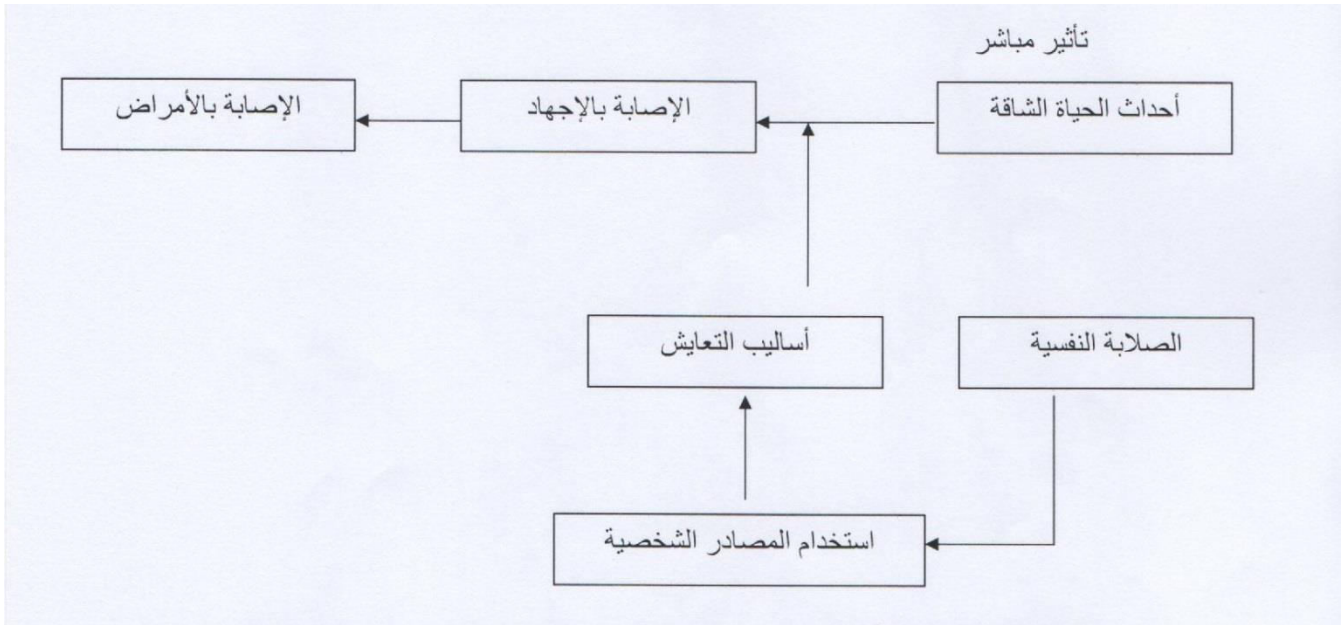
شكل (1): يوضح التأثيرات المباشرة وغير المباشرة للصلابة النفسية.

(172 . 169 . 1982 Maddi&Kobasa)



يوضح الشكل (1): آثار الصلابة في صورة الشخصية الملتزمة التي تقل بشكل مباشر من التأثير السلبي للأحداث الحياتية الضاغطة إذا انخفضت أساليب التعايش غير الفعالة.

شكل (2) يوضح التأثيرات المباشرة لمتغير الصلابة: (Puccetti&Kobasa 1983 .216)



يوضح الشكل رقم (2) أن الصلابة النفسية تعمل كمتغير مقاومة ووقائي حيث تقلل من الإصابة بالإجهاد الناتج عن التعرض للضغط وتزيد أيضا من العمل على استخدام الفرد لمصادره الشخصية والاجتماعية المناسبة تجاه الظروف الضاغطة.

الأدوار التي يؤديها متغير الصلابة:

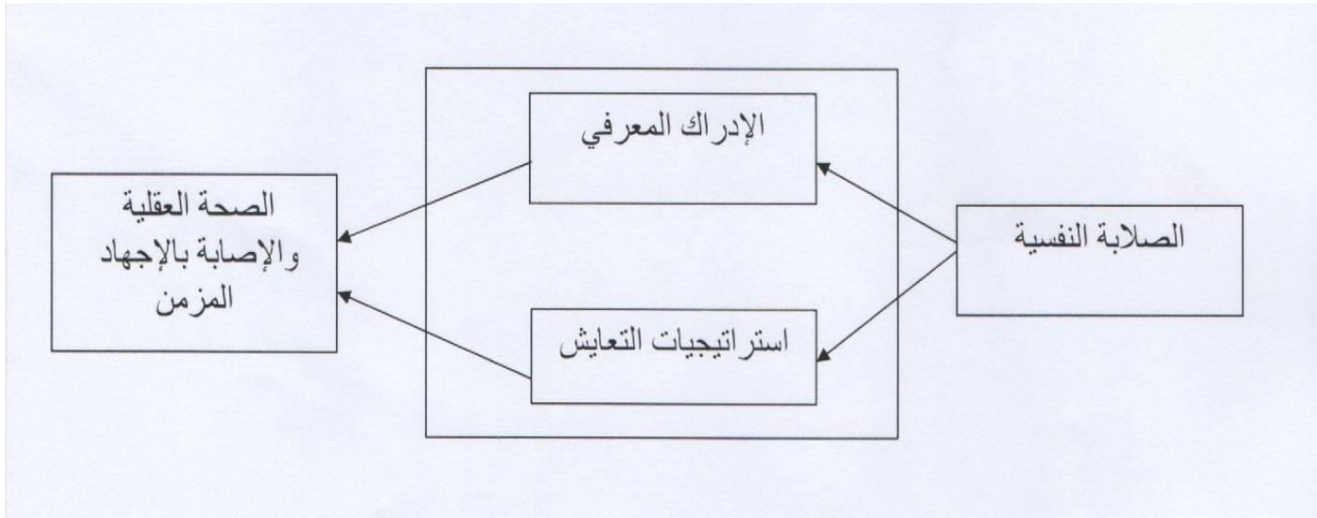
1. تغيير الصلابة للإدراك المعرفي للأحداث اليومية إذا ما تم رؤيتها على نحو غير واقعي، فيعتقد الأفراد ذوو الصلابة في كفايتهم في تناول الأحداث الحياتية، ومن ثم فهم يرون الأحداث اليومية الشاقة بصورة واقعية وتفاعلية.
2. تخفف الصلابة من الشعور بالإجهاد الناتج عن الإدراك السلبي للأحداث، وتحول دون وصول الفرد لحالة الإجهاد المزمن وشعوره باستنزاف طاقاته.
3. تدعم الصلابة عمل متغيرات أخرى، كالمساندة الاجتماعية بوصفها من المتغيرات الوقائية، حيث يميل الأفراد الذين يتسمون بالصلابة إلى التوجه نحو طلب العلاقات الاجتماعية الداعمة عند التعرض للمشقة، وترتبط هذه العلاقات بدورها باستخدام أساليب التعايش التكيفي والتوافقي (PuccettiKobasa 1983 .216).

ثانيا النظرية: نموذج فنك 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 (فنك، 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 إسرائيليا واعتمد الباحث على المواقف الشاقة الواقعية في تحديده لدور الصلابة، وقام بقياس متغير الصلابة والإدراك المعرفي للمواقف الشاقة والتعايش معها قبل الفترة التدريبية التي أعطاها للمشاركين والتي بلغت ستة شهور وبعد انتهاء هذه الفترة التدريبية.

وقد انتهى فنك من هذه الدراسة إلى نتائج مهمة وهي:

ارتباط مكوني الالتزام والتحكم فقط بالصحة العقلية الجيدة للأفراد، فارتباط الالتزام جوهريا بالصحة العقلية من خلال تخفيض الشعور بالتهديد واستخدام استراتيجيات التعايش الفعال خاصة استراتيجية ضبط الانفعال. كما ارتبط بعد التحكم ايجابيا بالصحة العقلية من خلال إدراك الموقف على أنه أقل مشقة، واستخدام استراتيجية حل المشكلات للتعايش. قام فنك بإجراء دراسة ثانية وذلك عام 1995 لها نفس أهداف الدراسة الأولى، وذلك على عينة من الجنود الإسرائيليين أيضا، ولكنه استخدم فترة تدريبية عنيفة لمدة أربعة أشهر تم خلالها تنفيذ المشاركين للأوامر المطلوبة منهم 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 تم التوصل لنفس نتائج الدراسة الأولى فطرح فنك نموذجه ويوضحه الشكل التالي:



شكل رقم (3) نموذج فنك المعدل لنظرية كوبازا للتعامل مع المشقة وكيفية مقاومتها

(695.1995.687 MikulinceTaubman,Floriar)

6- مفاهيم ذات علاقة بمفهوم الصلابة النفسية:

1.6 مفهوم قوة الأنا:

قوة الأنا هي الركيزة الأساسية في الصحة النفسية، وتشير قوة الأنا إلى التوافق مع الذات ومع المجتمع، علاوة على الخلو من الأعراض العصابية، والإحساس الإيجابي بالكفاية والرضا، وقوة الأنا هي القطب المقابل للعصابية، حيث يرى كثير من العلماء أن هناك متصلاً يقع في أحد أطرافه قوة الأنا حيث يقع في الطرف الآخر قطب العصابية. (علاء الدين كفاي، 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.

ويرى (أندي، 2007) أن هناك تداخلاً بين مفهومي الصلابة النفسية وقوة الأنا مع بعضهما، حيث أن قوة الأنا تعمل على تدعيم صلابة الفرد النفسية تجاه الأحداث الضاغطة، وأن الصلابة تعمل جاهدة لوقاية الفرد من وطأة الاضطراب النفسي والجسدي عند الأزمات والشدة (عبد الرحمان أبو ندى، 2007، ص 33).

ويتضح 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 وواجهة الضغوط والشدائد بفاعلية.

2.6 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".

ويتكون الشعور بالفاعلية الذاتية في الطفولة الباكرة، من خلال إدراك الطفل بأنه مقبول وينال استحسان الآخرين، لاسيما الوالدين، والقبول والاستحسان من قبل الوالدين يجعلان الطفل يشعر بالقيمة والكفاية والاقتدار تشجيع من الوالدين للطفل على المبادأة والاستكشاف يتكون لدى الطفل شعور بالطفاية الجسدية والاجتماعية واللغوية، ويتجلى ذلك في اللعب مع الآخرين وحل المشكلات والتحصيل، ويستمر هذا الشعور في مرحلة المراهقة والشباب، متجليا في المواجهة الناجحة للمشكلات والضغوط.

ويشير باندورا إلى أن معتقدات الناس حول فاعلية الذات، هي التي تحدد دافعيتهم وتتعكس على المجهودات التي يبذلونها، والمدة التي يصمدون فيها في مواجهة المشكلات، وكلما زادت ثقة الأفراد في كفاءة الذات وفاعليتها، زادت مجهوداتهم وإصرارهم على تخطي ما يقابلهم من عقبات وصعاب.

ويشير باندورا إلى أن الفاعلية الذاتية لا تؤثر على انفعال الفرد وسلوكه ودافعيتيه فحسب، ولكنها تلعب دورا مهما في نجاح الفرد وفشله وفي صحته وفي مرضه، وفي هذا يجسد نموذج باندورا العلاقة 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 القدرة على مواجهة هذا الخطر، مما يجعل الفرد أكثر قلقا، بينما الشعور بعدم الفاعلية وعدم القيمة يجعل الفرد يشعر بعدم

القدرة على السيطرة على مجرى أحداث حياته، وبالتالي يفشل في مواجهة، 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 النظرية العجز المكتسب ومع روتر في مصدر الضبط (عبد الرحمان أبو ندى ، 2007 ص35).

ولقد ميز باندورا بين معنيين للفاعلية:

أ. الفاعلية الذاتية المتوقعة: ونعنى 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: وهي اعتقاد الفرد بأن الملوك الذي يقوم به سوف يوصله إلى نتائج التي يتمناها.

وبالرغم من أن مفهوم الفاعلية الذاتية يحمل الثقة بالنفس وادراك 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.

أما عن المهارات التي يمتاز بها الأفراد ذوو الفاعلية فهي كثيرة، وقد أشار باندورا إليها وكان من أبرزها المهارات الجسمية والاجتماعية والمهارات الاكاديمية، ومهارات الحاسوب الآلي المهارات الارشادية، والاعتناء بالأطفال حديثي الولادة ومهارات التعايش الفعال مع الظروف الأسرية.

وينصف الأشخاص ذوو المستوى المرتفع من فعالية الذات بالثقة بالذات والمثابرة والاصرار على بلوغ الهدف، بغض النظر عما يواجههم من عقبات ومشكلات، ووفقا لباندورا فان مرتفعي فعالية الذات غالبا يتوقعون النجاح مما يزيد من مستوى دافعيته لتحقيق أفضل أداء ممكن والوصول الى حلول جيدة لما يتعرضون من مشكلات مقارنة بالأشخاص منخفضي الفعالية الذين يتوقعون الفشل في مختلف المهام التي يضطلعون بها، مما يؤدي الى انخفاض مستوى الدافعية في الأداء (عياد أحمد عبد الفتاح، محمد أحمد علي، 2004، ص150).

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

3.6 مفهوم تقدير الذات:

تقدير الذات هو أهم متغيرات الشخصية، والتي تمثل وقاية أو حصانة في مواجهة الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية للفرد (عياد أحمد عبد الفتاح، محمد أحمد علي، 2004، ص148).

فادراك 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، وبظل هذا المتغير يؤثر في سلوك الفرد طوال حياته.

وأكد ماك (Mack 1983) أن ادراك الفرد لقيمته هو أساس كل انجازاته اللاحقة، بل انها أساس وجود الفرد ذاته، فقيمة الفرد الذاتية والتي تأتي من خلال علاقة تتسم بلقاء بين الطفل ووالديه، هذه القيمة الذاتية تتسم بالثبات وتظل أساسا لنجاحه وطموحه وانجازاته، بل أن قيمة الذات مهمة لوجود الفرد وبقائه، ومن يفتقر هذه القيمة لا يستطيع مواجهة أخطار وجوده وتحدياته.

وأكد بيكر (Becker .1979) أنه لا يمكن دراسة العلاقة بين تقدير الذات والقدرة على المواجهة الناجحة للضغوط، دون النظر الى طبيعة العلاقة بين الطفل والوالدين، فاذا كان الوالدان يتمتعان بتقدير ذات عال وشعور بالقيمة، وتتسم علاقتهم بأبنائهم بالدفئ والقبول والاحترام، فمن الأرجح أن يشعر الطفل أنه محبوب وذو قيمة، مما يجعله أكثر اقتدارا وفاعلية في مواجهة الضغوط، بل ان الشعور بالقيمة والاقتدار يجعلان الفرد يشعر بالثقة والقيمة والقدرة على النجاح.

ويتفق لازاروس (Lazarus .1966) مع ما أشار اليه بيكر، في أن تقدير الفرد للحدث الضاغط وتقديره لكيفية مواجهته له يتوقف على تقدير الفرد لذاته، كما يتفق مع بيكر في أن الدفء الوالدي يؤدي الى اعتقاد عام في قيمته وكفايته واقتداره مما يجعله أكثر قدرة على المواجهة للضغوط، بينما ادراك الرفض والعقاب يؤدي الى الشعور بعدم الأمن وعدم الكفاية، مما يجعل الفرد يبالغ في تقدير المخاطر الكامنة في الموقف وفي نفس الوقت يقلل

من شأن قدرته على مواجهتها، مما يجعله قلقاً مستمراً، وهذا بدوره ينعكس على تقديره للأحداث، وتقديره لمدى قدرته على مواجهتها.

كما أشار سميث (Smith .1981) الى أن تقدير الذات يؤثر في تقدير الفرد للضغوط وقدرته على تحملها ومواجهتها، كما أشار سميث الى ادراك الطفل للحب والاحترام و الاهتمام واعطاءه حرية التعبير والمناقشة يجعله أكثر قدرة على المواجهة، بينما ادراك الطفل عدم القبول أو عدم الحب يجعله يسعر بعدم الفاعلية وعدم الكفاية وعدم القيمة والعجز تجاه الضغوط.

وأشار روتر (Ruttr .1990) الى أن العلاقة الطيبة بين الوالدين والطفل، تجعله يشعر بالأمن مما يؤدي الى 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 الايجابي للذات الى مدى قبول الفرد لذاته واعجابه بها، وادراكه لنفسه على أنه شخص ذو قيمة وجدير باحترام آخرين وتقديرهم، أما التقدير السلبي للذات فيشير الى 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، ص 5).

ويعرفه (رورنبرج. 1978) بأنه اتجاهات الفرد الشاملة (سالبة أم موجبة) نحو نفسه. ويعنى به الحكم الشخصي للفرد على قيمته الذاتية والتي يتم التعبير عنها من خلال اتجاهات الفرد عن نفسه، والتقدير للذات يعنى أن الفرد يعتبر نفسه ذا قيمة وأهمية، بينما يعنى تقدير الذات المنخفض عدم رضا الفرد عن نفسه أو رفضها أو احتقارها (عبد الله عادل. 1991. ص 8).

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

4.6 المناعة النفسية:

4.6.1 تعريف 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 وانهزامية وتشاؤم، كما تمد المناعة النفسية الجسم بمناعة اضافية تنشط أجهزة المناعة الجسمية. (كمال مرسي. 2000 . ص96).

4.6.2 أنواع المناعة النفسية: تنقسم المناعة النفسية الى ثلاثة أنواع:

- مناعة نفسية طبيعية: هي مناعة ضد التأزم والقلق، وهي موجودة عند الانسان المؤمن في طبيعة تكوينه النفسي، الذي ينمو معه من التفاعل بين الوراثة والبيئة. فالشخص صاحب التكوين النفسي الصحي يتمتع بمناعة نفسية طبيعية عالية ضد الأزمات والكروب وعنده قدرة عالية على تحمل الاحباط ومواجهة الصعاب وضبط النفس فلا يتأزم ولا يضطرب بسرعة.
- مناعة نفسية مكتسبة طبيعيا: هي مناعة ضد التأزم والقلق يكتسبها الانسان من التعلم والخبرات والمهارات والمعارف التي يتعلمها من مواجهة الأزمات والصعوبات السابقة حيث تعتبر هذه الخبرات والمهارات تطعيمات نفسية تنشط جهاز المناعة وتقويه وهذا يجعل تعرض الانسان للإحباط والصعوبات والعوائق والمحتملة مفيدا في تنمية قدرته على التحمل في الأزمات واكتساب الخبرات التي تنشط المناعة النفسية عنده (كمال مرسي 2000 . ص96).
- مناعة مكتسبة صناعيا: وهي تشبه المناعة الجسمية التي نكتسبها من حقن الجسم عمدا بالجرثومة المسببة للمرض، بعد الحد من خطورتها وتبقى مناعتها مدة طويلة، وتسمى مناعة مكتسبة فاعلة.

وكذلك المناعة النفسية المكتسبة صناعيا يكتسبها الانسان من تعرضه عمدا لمواقف مثيرة للقلق والتوتر والغضب المحتملة، مع تدريبه على السيطرة على انفعالاته وأفكاره ومشاعره، وتعويدته على طرد وساوس القلق والجزع والغضب وابدالها بأفكار ومشاعر مفرحة في هذه المواقف. وهذا ما يهدف اليه العلاج السلوكي بالغمر والعلاج بالتحصين المنظم والعلاج بالتقليد وغيرها.

ومع أن المناعة النفسية بأشكالها الثلاثة تعتمد على ما لدينا من أفكار ومشاعر لا تدخل تحت ارادتنا، فننا نستطيع تنميتها وتنشيطها من خلال تعديل طريقتنا في التفكير وتحسين سلوكياتنا الارادية وتعويد أنفسنا على القيام بالأعمال الجالبة لحسن الخلق، فتعديل أعمالنا الادارية يؤدي كما قال وليم جيمس الى تحسين أفكارنا ومشاعرنا التي ليست تحت ارادتنا (كمال مرس. 2000. ص97).

مما سبق يتضح أن 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.

3.4.6 مظاهر المناعة النفسية:

- 1.تحرر الروح من الغضب وتحرر ارادة الانسان من الروابط التي طالما ربطتها بإرادة الآخرين.
- 2.الثبات أمام المطامع والشهوات.
- 3.المناعة من الخوف: ما أكثر الأشياء التي تجعل الانسان يخاف في هذه الحياة، والايامان القوي يجعل في مناعة كاملة تحت أي ظرف وفي مكان.
- 4.الحياة في الرضوان حيث تجعل الانسان هادئ النفس مطمئن القلب راضيا عن نفسه وعن ربه وعن الحياة والكون "الذين امنوا وتطمئن قلوبهم بذكر الله ألا بذكر الله تطمئن القلوب" (سورة الرعد ، 28).
- 5.قدرة الانسان على تحمل ما لا يتحمله غيره(علي القاضي ، 1994 ، ص 64-97).

4.4.6 أعراض فقدان المناعة النفسية: اذا فقد الفرد جهاز مناعته النفسية فانه سوف يتعرض لاكتساب الصفات السيئة والخبيثة وهي:

1.ارتفاع القابلية للإيحاء، فيصبح مهياً لاستقبال أي أفكار حتى ولو كانت غير صحيحة، فالأفكار المدمرة تدخل متخفية وراء ستار فكري عادة ما يرتبط بالعقيدة والدين أو مفاهيم حساسة، وكلما ارتفعت القابلية للإيحاء كلما توقعنا تشرب الأفكار الخبيثة المختفية وراء قالب ديني معين.

2.فقدان السيطرة الذاتية والتحكم الذاتي.

3.الاستسلام للفشل.

4.الانعزالية.

5.فقدان الاحساس بالسرور والمتعة في الحياة.

6.حدوث خلل في معايير الحكم على الأشياء والمواقف.

7.الانغلاق والجمود الفكري.

8.ارتفاع درجة النضج الانفعالي لدرجة حرجية.

9.ظهور ما يشير الى الكذب الدفاعي. (كمال مرسي ، 2002، ص 320 - 321).

5.6 الصلابة و الصحة الجسمية:

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

7- استراتيجيات بناء الصلابة النفسية:

تساهم العديد من العوامل في تكوين الصلابة لدى الفرد، وأظهرت العديد من الدراسات أن العامل الأساسي في تكوينها وتتميتها تبدأ من مرحلة الطفولة من خلال العلاقات الاجتماعية السوية والدافئة والمساندة داخل الأسرة وخارجها، فهي نماذج ايجابية لتنمية وتعزيز الثقة لدى الطفل وانماء الصلابة لدى الطفل وانماء الصلابة لديه لمواجهة ضغوط الحياة المترتبة، ومن خلال العوامل الذاتية والخارجية المختلفة. يمكن استخلاص طرق واستراتيجيات لبناء وتقوية الصلابة لدى الأفراد وهي:

-اقامة روابط مكثفة مع الآخرين: فالعلاقات الاجتماعية الايجابية داخل الأسرة وخارجها من أهم متطلبات الصلابة النفسية وتقبل المساعدة والدعم من الأشخاص الذين نثق فيهم ونحترمهم ونستمع لآرائهم، كما تعتبر المؤسسات الدينية وغيرها من الجماعات الخيرية مصدر من مصادر المساندة الاجتماعية التي قد يحتاج اليها الفرد في بعض الأزمات.

-تجنب رؤية الأزمات على أنها مشكلات لا سبيل للتخلص منها: أن الأحداث الضاغطة جزء لا يتجزأ من حياة الانسان، ولكن بالإمكان تغييرها عن طريق ادراكها وتفسيرها، ومحاولة تجاوز الظروف الحاضرة والتطلع الى المستقبل ورفع التحدي أمام المجهول والتحكم في زمام الحياة، وعدم ترك المجال أمام هذه الظروف والأحداث لهز عزيمة الفرد واعتبارها تحدي جديد يجب أن يتخطاه ويتجاوزه مع محاولة الاقتراب من كل ما من شأنه يخفف الكدر والحزن ويهون الصعاب.

-استكشاف جوانب القوة في الذات: ان المشاكل و الصعوبات التي يواجهها البشر تدفعهم الى اكتشاف أنفسهم وقدرتهم ومختلف جوانب شخصياتهم الدفينة، كما تؤدي هذه الأحداث الى تطور وانماء مخلف الجوانب النفسية لديهم من خلال تأقلمهم الايجابي وتصديهم للأحداث الضاغطة كل هذه الخبرات تفيد الكثير من الأفراد الذين واجهوا مصاعب ونكبات في حياتهم في الاستفادة من اقامة علاقات ناجحة مع الآخرين والاحساس بقوة وفعالية الذات لديهم واستكشاف، مكامن قوية في ذواتهم لم يعرفوها من قبل، فبمجرد الاحساس بقابلية التعرض للشدائد يزيد من احساس الفرد بقيمة الذات وفعاليتها كما يقوي جوانب أخرى في شخصيته تزيد من صلابته واحساسه بقيمة حياته ورفع التحدي أما أحداث الحياة الضاغطة مع خسارة أقل.

-تبنى نظرة ايجابية للذات: من خلال تيقن الفرد من قدرته على حل المشكلات والثقة في الذات، والنظرة التفاؤلية التي تمكنه من توقع الجيد والأحسن بدل القلق والحذر.

-وضع الأمور في سياقها: من خلال فهم ووضع الأحداث الضاغطة في سياقها الطبيعي، مع النظر المدى البعيد الذي يمكن أن تسوقه اليه الأحداث، فالفرد لا يجب أن تكون لديه نظرة ضيقة للأحداث وأنية بل يجب أن تكون نظرتة شاملة وواسعة وبعيدة المدى، كما يجب أن يتمتع بنظرة تحليلية للأحداث لكي يتمكن من وضع خطط تخلصه من المواقف الضاغطة وتيسر عليه أمور حياته (محمد السعيدة أبو حلاوة بمنهم ، 2008 ، ص26).

8- فوائد الصلابة النفسية:

ان الصلابة النفسية وكما أسفنا الذكر تعتبر عملية تكيف سليم وجيد في أوقات الشدة والضغوط والصدمات مع بقاء الأمل، والثقة بالنفس والقدرة على التحكم بالمشاعر والقدرة على حل المشاكل، وفهم مشاعر الآخرين والتعاطف معهم، كما تعتبر امتلاك الفرد لمجموعة سمات من خلالها يواجه مصادر الضغوط، كالقدرة على الالتزام والقدرة على التحدي، والقدرة على التحكم في الأمور الحياتية، وترتبط الصلابة بعدة أمور كإمكانيات الفرد الشخصية، وقدرته على التعلم من الخبرة الصادمة، نظرة الفرد الى الوضع القائم على أنه تحد وفرصة للنمو والتطور، وليس على أنه أزمة أو شيء مزعج، وقد يزيد الدعم الخارجي الذي يتلقاه الفرد من زيادة الصلابة لديه، ويمكن الاستفادة من الصلابة النفسية في المجالات الآتية: (<http://ar.org.methak.www/?ar/class&class=articles> - 18)

-التنشئة الاجتماعية: إن نمو الصلابة النفسية يتوقف بصفة أساسية على طبيعة العلاقة بين الوالدين وأبنائهم وتشجيعهم على اتخاذ القرارات بأنفسهم وحل المشكلات المناسبة لسنهم، والمبادأة والاستكشاف والاقتحام والتحدي يجعلهم أكثر صلابة وشعورا بالقيمة والفاعلية، ولتكوين الصلابة النفسية لدى الأبناء لابد من إتباع أساليب تنشئة اجتماعية تعتمد على إشعارهم بالدفء والحنان والذي يمثل قاعدة الأمن والأمان والتحكم والتحدي وتحقيق الذات.

-البرامج الوقائية والإرشادية والعلاجية: يجب أن تركز هذه البرامج على الخبرات التي من شأنها أن تزيد من الصلابة النفسية، من خلال العمل على تنمية باقي القدرات النفسية وكذا المحافظة على التوازن النفسي والصحة النفسية.

-العلاقات مع الآخرين: إن الصلابة النفسية عندما تتفاعل مع المساندة الاجتماعية من خلال إشعار الفرد أنه وسط جماعة وأن هناك تكافل، و كذا تدفعه إلى تبني قيم الجماعة والمحافظة عليها فإن الآثار السلبية للضغوط النفسية تقل كثيرا عند الفرد ومن ثم يجب إعطاء الأبناء الثقة في الآخرين، وتقديم العون للآخرين عند الحاجة وكذلك الالتزام الأخلاقي تجاه الذات والآخرين.

-مجالات أخرى: ويمكن أن تفيد الصلابة النفسية ومكوناتها (الالتزام، التحكم، التحدي) في الكثير من مجالات الحياة الأخرى منها على سبيل المثال، التخلص من الوزن الزائد، مقاومة الأمراض الجسمية وسرعة الشفاء منها، النجاح الدراسي، التغلب على خبرات الفقد والفشل سواء كان فشل في العلاقات أو الدراسة أو في العمل.

النجاح في الألعاب والمسابقات الرياضية و المنافسة فيها.

تدريبات القيادة والإدارة في المهن التي تطلب التعرض لضغوط مستمرة (المحامي،

الطبيب، رجال الأعمال) (<http://www.fm17php.com/forumdisplay/vb/com.asofps>).

خلاصة الفصل:

لقد اهتمت الدراسات في السنوات الأخيرة بدراسة الضغوط النفسية بسبب تعدد مصادرها الخارجية البيئية والداخلية الشخصية، وخطورة استمرار تعرض الفرد للضغوط. ما يرتبط بها من أعراض سيكوسوماتية ومن أمراض نفسية كالقلق والاكتئاب. ولقد حاز مفهوم الصلابة النفسية على اهتمام الباحثين في الدراسات النفسية التي ظهرت، في السنوات الأخيرة، حيث تم الكشف عن متعلقات عديدة ترتبط بهذا المفهوم كالاكتئاب والقلق والتحصيل الدراسي والتفاؤل والتشاؤم وتعاطي الكحول وغيرها، كما أسلفنا الذكر فتن الصلابة النفسية تمثل التكيف السليم الجيد في أوقات الشدة والضغوط والصدمات مع بقاء الأمل، والثقة بالنفس والقدرة على التحكم بالمشاعر، والقدرة على حل المشاكل، وفهم مشاعر الآخرين والتعاطف معهم، وهي امتلاك الفرد لمجموعة سمات تساعد على مواجهة مصادر الضغوط منها القدرة على الالتزام، و القدرة على التحدي والقدرة على التحكم في الأمور الحياتية، كما تعد من أهم المتغيرات النفسية التي تساعد الفرد على الاحتفاظ بصحته الجسمية والنفسية في مواجهة الضغوط.

الفصل الثاني

ذوي الاحتياجات الخاصة

تمهيد.

1- لمحة تاريخية لتطوير مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة.

2- نظريات دراسة ذوي الاحتياجات الخاصة.

3- تصنيفات ذوي الاحتياجات الخاصة واحتياجاتها.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

ذوي الاحتياجات الخاصة هم من الأفراد الذين يحتاجون لمتطلبات، فهم بحاجة إلى الرعاية في مختلف المجالات لأنهم يعانون من نقائص تختلف من فرد إلى آخر فبهذه الرعاية يمكن تعويض البعض من النقائص لا نقول جميعها، فلهؤلاء الأفراد حقوق على المجتمعات، الذي يتحتم عليه الاهتمام بهم وتوفير لهم الظروف المناسبة لحالاتهم وإلا كان ذلك خيانة منهم لأنهم بالفعل بحاجة إلى يد المساعدة، وطبعاً كما هو معروف فن فكرة الاهتمام بهم بدأت تطور تدريجياً، في الزمن القديم كانوا يعانون الكثير من المعاناة من الجهتين، الأولى بسبب حالتهم وإصابتهم والثانية بسبب المجتمع المحيط بهم، فكانوا منبوذين لا يقترب منهم أحد و كأنهم أذنبوا ذنباً عظيماً، ولكن في الوقت الحالي بدا الاهتمام بهم واضحاً وذلك من خلال تلك المراكز والمؤسسات المنشئة من أجل رعايتهم وكذا تأهيلهم وجعلهم أفراداً منتجين يساهمون في بناء المجتمع وكذلك فائدة لهم بالدرجة الأولى في الإطار يمكن إعطاء نظرة تاريخية لتطور ذوي الاحتياجات الخاصة إضافة إلى التطرق إلى المداخل النظرية المستخدمة في المجال وأخيراً تعداد أنواع ذوي الاحتياجات الخاصة مع توضيح الاحتياجات اللازمة لهم.

1- لمحة تاريخية لتطوير مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة:

لقد اختلفت نظرة المجتمعات لذوي الاحتياجات الخاصة من عصر إلى آخر، واتضحت الرؤية أكثر عندما جاء الدين الإسلامي بنوره أضواء درب البشرية وأدركوا بضرورة تصحيح الأفكار الخاطئة وإعطائهم حقوقهم الخاصة بهم، فيما يلي: يمكن تقديم شرح بنوع من التفصيل لنظرة المجتمعات لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة عبر مختلف العصور، بدء بالعصر القديم مروراً بعصر الديانات السماوية والعصر الحديث انتهاء بالحديث عنهم في الجزائر.

1. في التاريخ القديم:

عبر العصور من جيل إلى جيل، لم تكن الإعاقة أمراً مقبولا، حيث أولت المجتمعات القديمة الكمال البدني اهتماما كبيرا، فقد كانت طبيعة الحياة في تلك المجتمعات تتطلب من الفرد أن يعتمد على قوته البدنية في أداء الأعمال، كما أن هذه المجتمعات اشتهرت بسيطرة الروح العسكرية. حيث كان المكفوفون في ذلك الوقت يهملون ويعزلون عن الحياة العامة ويتركون ليموتوا، فقد كان هذا التصرف مشروعا إذ أيده الكثير من الفلاسفة أمثال أفلاطون وأرسطو وغيرهم. (السيد علي فهمي: المرجع السابق، ص 282).

لقد عانى المعوقون في الكثير من الأمم والشعوب الكثير من النبذ والظلم والاضطهاد والإهمال فقد كانوا يعانون أسوأ معاناة، فهم لا يعطى لهم الطعام حتى يموتون، أو كانوا يوأدون وهم صغار للتخلص منهم دون رحمة ولا شفقة، فمن بين الشعوب التي شهدت هذه الظواهر أنذاك هي روما واسبرطة وكذلك الجزيرة العربية إضافة إلى العديد من القبائل في متلف أنحاء العالم، في مقابل شهدت بلدان مصر وكذلك الهند رعاية لا بأس بها لهذه الفئة.

2. في عصر الديانات السماوية:

بمجيء الديانات السماوية وما تحوي من تعاليم المحبة والتسامح والإخاء بين الأفراد البشر، فقد ظهرت طرق وسبل لهداية البشرية جمعاء، فعن طريق هذه الديانات انتشرت نظم الإحسان، نظام الملاجئ في فرنسا ونظام الوقف مثلاً فقد كان هذا النظام منتشرًا بكثرة في بلاد مصر. (محمد سيد فهمي: التأهيل المجتمعي لذوي الاحتياجات الخاصة، مرجع نفسه، ص 16-17).

لقد عرف الإنسان الوقف منذ الأزمان، ولقد مارسه الأمم والشعوب السابقة، فقد عرف المصريون القدماء وعرفه الرومان والعراقيون أيضاً، إذ كانت الأراضي توقف على الآلهة والمعابد والمقابر، وتؤخذ عليها للنفقة عليها، وعلى الكهنة والخدم و كان الناس من ذلك الوقت مدفوعين إلى هذا التصرف بقصد فعل الخير والتقرب إلى الآلهة، عند المسلمين يعتبر ظاهرة شرعية إسلامية جاءت بها تعاليم الدين الحنيف وهو يعد مفخرة من مفاخر الإسلام الاجتماعية، ومظهر من مظاهر الخيرية المستمرة، ولقد كان له عبر العصور دورا بارزا في تنمية الحياة الاجتماعية والاقتصادية، العلمية والسياسية، ولقد توسعت لتشمل مختلف المجالات، وتشمل أيضا سبل الخير المتنوعة سواء كانت دينية أم دنيوية من مساجد مدارس، معاهد جامعات مستشفيات مؤسسات خيرية ومنازل وغيرها(سمير جاب الله، الوقف الاسلامي وتاريخه في الجزائر، مجلة المعيار دورية علمية محكمة تعني بالدراسات الاسلامية والانسانية، العدد 26 جامعة الامير عبد القادر للعلوم الاسلامية جوان 2001، ص187-188).

إضافة إلى نظام الوقف توجد أيضا نظام الملاجئ في فرنسا، فهذا النظام استمر اهتمامه ورعايته بالمعوقين بمختلف تصنيفاتهم وحالاتهم وذلك عن طريق تقديم لهم يد المساعدة من الجانب المادي دون أي جهد أو عناء في مساعدتهم على استعادة مكانتهم في المجتمع، في حين الدين تميز عن أوربا بنظرة إيجابية إلى المعوقين إذا خصص لهم من

يساعدتهم على التحرك والتنقل و كذا إنشاء مستشفيات علاجية، وهذه الأخيرة التي تعطي لهم أدوية للعلاج إن لم يكن تماما فإنه بصورة واضحة.

كما أن الخلفاء والحكام المسلمين أولو اهتماما بذوي الاحتياجات الخاصة، ويظهر ذلك بصورة واضحة في اهتمام عمر بن الخطاب وعبد الملك بن مروان وعمر بن عبد العزيز وغيرهم من الخلفاء والحكام المسلمين، هذا الاهتمام من خلال توفير لهم مختلف الرعاية وخاصة في الجانب الاجتماعي فعمر بن عبد العزيز حث على عمل إحصاء للمعوقين، حيث وضع أو رخص مرافقا لكل كفيف، وخادما لكل مقعد لا يقو على الحركة والقيام والجلوس أو أداء الصلاة وقوفا.

نلاحظ بأن الدين الإسلامي قد أولى اهتماما كبيرا بهذه الفئة لأنها بالفعل بحاجة إلى ذلك، فالناس لبعضها من هو سليم يساعد المعوق ويكسب أجرا كبيرا على ذلك، كما يظهر لنا هناك اهتمام من طرف الخلفاء والحكام المسلمين لهؤلاء الأفراد دليل على أن هذا الاهتمام يعتبر حقا من حقوق هذه الفئة وواجب كل واحد مساعدتهم ماديا ومعنويا.

فمن الحقوق التي يهبها الإسلام للمكفوف على سبيل المثال أن يأكل عند الحاجة من بيوت أهله أو أقربائه وأن يشاركهم من طعامهم فله الحق في ذلك لأنه لا يستطيع أن يوفر طعاما لنفسه.

وفي هذا المقام جاء قول المولى عز وجل في سورة النور: "ليس على الأعمى حرج ولا على الأعرج حرج ولا على المريض حرج ولا على أنفسكم أن تأكلوا من بيوتكم أو بيوت آبائكم أو بيوت إخوانكم أو بيوت أخواتكم أو بيوت أعمامكم...." (القرآن الكريم، سورة النور، الآية 21).

فالإسلام حثنا على الاهتمام والرعاية بالمكفوف ولو لم يحس بوجودنا، وفي هذا يقول الرسول صلى الله عليه وسلم: "ترك السلام للضرير خيانة" ويقصد بهذا الحديث هو أن عدم إرشاد الكفيف ومساعدته وكذلك عدم السؤال عنه يعتبر خيانة (محمد سيد فهمي: التأهيل المجتمعي لذوي الاحتياجات الخاصة، ص 17-18).

3. في العصر الحديث:

كما نعلم جميعاً بأن في العصور الماضية لم يكن هناك اهتماماً بالإنسان كمورد بشري فعال قادر على إفادة البشرية ولكن في العصر الحديث، بدأ الاهتمام به وخاصة في البلدان الأوروبية والدليل على ذلك هو أن أصبحت تدرس في مختلف المعاهد والجامعات التخصصات التي تهتم بالإنسان من بينها علم اجتماع وعلم النفس لأنها أدركت بالفعل مدى أهمية العناية بالإنسان لأنه هو الأساس لأنه الأساس بدوره لا نستطيع فعل أي شيء، وذلك في مختلف المجالات، إن هذا الاهتمام لا يقتصر على الأفراد العاديين فقط إلى الأفراد العاجزين والضعفاء، قصد تخليصهم من جميع أشكال الظلم وبالتالي العمل على ضمان حقوقهم وتوفير الوسائل والأساليب اللازمة لرعايتهم، وذلك لتحقيق هدفين هامين الأول يتمثل في إمكانية الاستفادة من طاقات المعوقين لأننا قد نجدها عند العاديين، فهم يتمتعون بإبداعات خارقة، والثاني هو مساعدتهم لوجه الله تعالى لأنها أمانة لا بد مساعدتهم وتكيفهم وإدماجهم في المجتمع، فقد كان التطور بصورة واضحة في وسائل تعلم الطفل المعوق حسياً، يعني إعاقة بصرية أو سمعية أو الاثنين معاً، فمن أهم الوسائل المساعدة لهؤلاء هي طريقة قراءة الشفاه لتعليم الصم فهذه كبدائيات هامة على هذا الطريق وكذلك قراءة الحروف المخصصة التي تفهم بواسطة اللمس. فقد كثرت حالات الإصابة في العصر الحديث نتيجة الحروب التي عانت منها الشعوب والمجتمعات وبالأخص الحرب العالمية الأولى والثانية وغيرهما من الحروب الأهلية، فقد تركت الحرب العالمية الأولى أعداداً هائلة من المصابين بإصابات مختلفة، فكان هذا عاملاً أساسياً للبحث عن وسائل جديدة لمعالجة تلك الإصابات،

وبذلك ظهرت فكرة التأهيل تتجسد على أرض الواقع، الذي هدفها أولاً وقبل كل شيء الاستفادة من طاقات هؤلاء الأفراد في المجال الاقتصادي خاصة وبذلك، أنشئت معاهد للتأهيل المهني بالولايات المتحدة الأمريكية عام 1960 واستمرت هذه الأخيرة إلى غاية بداية الحرب العالمية الثانية، فالتطور في هذا المجال ظهر بصورة واضحة في مجال الجراحة بمعنى التأهيل الطبي، أي تقديم العلاج اللازم للمصابين في الحرب هذا جاء بأفكار نافعة جسدت على أرض الواقع أُنذاك منها صناعة الأجهزة التعويضية بدلا من الأجهزة الطبيعية التي فقدت في الحرب، فهذا الأخير صادف التطور التكنولوجي أُنذاك وكذلك جاء إعلان حقوق الصادر عن هيئة الأمم المتحدة كنقطة تحول هامة في اتجاهات المجتمعات نحو أبنائها، بمعنى ضمان حقوق الإنسان سواء كان أو غير ذلك، فحل في هذا الوقت الاهتمام بالإنسان في حد ذاته بدلا من الجانب الاقتصادي لأن الأخير لا يكفي وحد، فظهرت دعوى لرعاية والاهتمام بالمعوقين من الجانب الاجتماعي ليعودوا أفراد منتخبين، فالاهتمام بالمعوقين من الجانب الاقتصادي يسبب لهم حالة من العزلة والانطواء وبالتالي هذا يؤثر سلبا على إنتاجهم فمن الأحسن توفير عوامل الراحة والتعامل من الزملاء ما يضمن الكرامة والسعادة وحقوق المواطنة كغيرهم من الأفراد. (محمد سيد فهمي، التأهيل المجتمعي لذوي الاحتياجات الخاصة، ص 18-19).

في هذا الأساس يمكن عن تلك التأهيل التي يترجم في برامج أساسية يعتمد عليها المفكرين والعلماء لمعالجة المعوقين قدر المستطاع، فإن هذا التأهيل يختلف من فرد إلى آخر وبذلك يكون التأهيل حسب حالة المعوق، فإن بتر في الأطراف، فالتأهيل المناسب أكثر التأهيل الطبي، دون أن ننسى الأنواع الأخرى فهي ضرورية أيضا، كالتأهيل الاجتماعي، النفسي والمجتمعي المحلي وغيرها.

فحياة الإنسان من بدايتها تحتوي على جملة من التفاعلات المستمرة بين فرد وآخر، فهذا التفاعل يهدف إلى إيجاد سبل لتحقيق التوافق والتوازن بين حالة الفرد البدنية وال نفسية والاجتماعية وبين ظروف البيئة المحيطة من أثمر تؤثر على صحته وكذلك على تعاملاته

مع الآخرين، فهذا التفاعل يؤدي في أغلب الحالات إلى تحقيق الرضا، لأنه يتمتع حين ذلك بالرعاية، ففي حالة اختلال التوازن لسبب من الأسباب يبذل الفرد المزيد من الجهد لأنه يتمتع حين ذلك بالرعاية، ففي حالة اختلال التوازن لسبب من الجهد لأجل مواصلة توافقه مع البيئة المحيطة به كذلك من خلال ما يتعلمه مجتمعه وبذلك يحقق التوافق بصورة مستمرة.

فإذا تكلمنا وبالضبط في الجانب المهني هذا الأخير الذي يعني ذلك الجزء من العملية المستمرة المنظمة التي تشمل تقديم الخدمات المهنية كالإرشاد والتوجيه والتقييم والتدريب والتشغيل وبالتالي تحقيق الكفاية الاقتصادية للمعوق عن طريق العمل بمهنة أو حرفة أو وظيفة معينة والاستمرار بها، كما تشمل هذه العملية بالإضافة إلى ذلك متابعة المعوق ومساعدته على التكيف للعمل والرضى عنه. (ابراهيم عبد الله فرج الزريقات، الإعاقة البصرية، المفاهيم الأساسية والاعتبارات التربوية، ط1 دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الاردن، 2006، ص17).

إن مصر كبلد عربي لم تتخلف على مواكبة التطورات والحضارة في أي وقت من الأوقات، فالتاريخ يشهد عليها بأنها منذ القديم كانت تهتم بأفرادها المعاقين وتعطيهم الرعاية اللازمة لهم، فالمكلفين يستخدمون في شؤون الدولة وحتى في دور العبادة، وهي أولى السباقات لإنشاء المستشفيات وبيت المال.

والمساجد التي خصصت لخدمة أصحاب الحاجات وكذا الملاجئ، كما أن لنظام الوقف دور كبيراً في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، في هذا العصر الحديث بدأت حركة الجمعيات الخيرية بإنشاء الجمعية الخيرية الإسلامية والهدف الأساسي لها تقديم الرعاية اللازمة للأفراد المحتاجين، كما أنشئت الجمعية العامة لتحسين الصحة، والجمعية المصرية لرعاية العميان يوم المستشفيات كجمعيات تهدف إلى رعاية المعوقين وأسرتهم ومكافحة المرضى والإعاقة، فعند صدور قانون الضمان الاجتماعي عام 1950 الذي ينص على تأهيل المعوقين وأسرتهم وبذلك ظهرت مؤسسات لتأهيل المعوقين ورعايتهم، بعدما صدرت

العديد من القوانين التي اهتمت برعاية المعوقين وتوفير سبل الحماية مثل القانون 91 لعام 1959 والقانون رقم 33 لعام 1964 والقانون 123 لعام 1964 وأخيرا قانون تأهيل المعوقين رقم 39 لعام 1973 وما خلفته من آثار وإصابات كثيرة، انطلقا من هذا أنشئت مدينة الوفاء والأمل لتأهيل المعوقين، إضافة إلى عقد مؤتمرات وحلقات البحث في مشكلاتهم وإيجاد سبل لحلها.

أما في أواخر القرن 20 أنشئ المجلس القومي للأُمومة والطفولة عام 1988 اهتم بدراسة البرامج الخاصة لذوي الاحتياجات الخاصة وإعلان رئيس الجمهورية عن عقد حماية الطفل (19-1999) وعقد حماية الطفل الثاني (1999-2009) اهتم بشؤون الطفل المعوق، كما أصدرت الدولة قانون الطفل رقم 10 سنة 1996 مع مطلع القرن 20 أصبح في مصر أكثر من 400 جمعية غير حكومية على مستوى الجمهورية تقدم خدماتها.(محمد سيد فهمي، التأهيل المجتمعي لذوي الاحتياجات الخاصة، ص 19-20).

4. في الجزائر:

يعتبر ميدان ذوي الاحتياجات الخاصة من الميادين المهمة التي واجهت العديد من التحديات والعراقيل في مختلف دول العالم بما فيها الدول العربية والأخص الجزائر فهي كغيرها من الدول لم تولي اهتماما بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة إلا مؤخرا، ما يلاحظ بأن الجزائر تتواجد بها نسبة لا بأس بها من المعاقين وقد واجهت إهمالا وصعوبات في العيش واستغلالا من طرف الغير وبالأخص في المناطق النائية فظهر الاهتمام بهذه الفئة بفتح مدارس خاصة قصد رعايتها وإعطائها الدعم الكافي بالتوظيف معلمين وأخصائيين ومربين يساهمون على التكفل والرعاية والتربية والتكون محاولة منهم الخروج بها إلى النور في كل ولايات الوطن تتواجد مدارس ومراكز خاصة بهم وهذا يدل على تلك الالتفاتة الطيبة لهم لأنهم بالفعل يحتاجون إلى يد المساعدة وبالأخص وأن ديننا الحنيف حث على ذلك فقد كشفت الإحصاءات العالمية عن تزايد أعداد المعوقين، حيث وصل تعدادهم إلى 500 مليون

معاق جسديا وعقليا ونفسيا أي 10 بالمائة من سكان العالم وتبين من عدد من التقارير الدولية أن طفل واحدا على الأقل من عشرة أطفال يولد بعجز خطير أو يصاب به في وقت لاحق، وهذا العجز قد يعرقل نموه إذا لم يتلق الرعاية اللازمة، وتشير هذه التقارير إلى أن 80 بالمائة من بين مائتين مليون طفل مصابين بإعاقة في العالم يعيشون في البلدان النامية ولا يتلق سوى عدد ضئيل منهم الرعاية الصحية والتربوية الجيدة ولا يحظ سوى 02 بالمائة منهم بالخدمات الخاصة.

وترتفع نسبة المعوقين في البلدان العربية إلى ما بين 13 إلى 15 بالمائة من إجمالي عدد السكان 3، أما في الجزائر فإن الإحصاء العام للسكان والسكن (جوان 1998م) يشير أن عددهم يصل إلى 1.590.466 معوق في حين يشير أن العدد الفعلي يصل إلى حوالي 03 ملايين معاق.

وعليه فإن واجب الرعاية الاجتماعية لهذه الفئة يقع على عاتق الدولة وهو الأمر الذي تحاول أي حكومة من الحكومات جاهدة في سبيل توفيرها للمواطنين، وهذا هو ما يسمى بدولة الرعاية، والجزائر كغيرها من الدول ومن خلال ما جاء في دستورها في المادة 31 تهدف من خلال مؤسساتها إلى ضمان مساواة كل المواطنين والمواطنات في الحقوق والواجبات بإزالة العقبات التي تعوق تفتح شخصية الإنسان وتحويل دون المشاركة الفعلية في الحياة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية. غير أن واقع فئة المعوقين هو التهميش والإقصاء وسوء الاندماج في المجتمع. (بوسكرة احمد، بلقرمي سهام، الرعاية الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة في الخاصة في التشريع الجزائري وقائع وافي، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة، الجزائر).

مما سبق يظهر أن الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة تطور بصورة واضحة وخاص في العصر الحديث، كما أن للدين الإسلامي الفضل في ذلك أوضح الطرق والسبل لكيفية تقديم المساعدة لها وإعطائها الرعاية والاهتمام إلى ضمان حقها، فهي فئة فعالة إذا ما استغلت على الوجه الصحيح، فمختلف الدول أولت الاهتمام بهم مؤخرا إذا أعدت لها العديد

من المراكز والمؤسسات الخاصة بها وعملت على توفير التأهيل اللازم لها، كما عملت على تصنيف مختلف المداخل النظرية والدراسات في مجال رعاية بها يلي نتطرق لمختلف المداخل والدراسات بنوع من التفصيل.

2-نظريات دراسة ذوي الاحتياجات الخاصة:

هناك عدة نظريات تعالج موضوع ذوي الاحتياجات الخاصة، فكل نظرية تعنى بجانب يختلف عن غيرها فهي لا تخلق من العدم، كل نظرية تأتي مناقصة للنظرية التي قبلها فهي تراعي دراسة عدة جوانب هامة منها الاهتمام، العناية، التكيف الاجتماعي والنفسي، وغيرها ونذكر على وجه الخصوص الرعاية التي تشمل عدة أمور كتوفير كل ما يناسب فئة ذوي الاحتياجات الخاصة، ومحاولة تأهيل الأفراد المعوقين ودمجهم في المجتمع وتحديد كل ما يتحقق الرعاية الكافية لهم ترى ما هي النظريات المستخدمة في هذا المجال؟

- استخدام المدخل السلوكي في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة:

نعني بها تلك الإجراءات السلوكية، فكل مؤسسة داخلية كانت أو مفتوحة تهتم بالمعوقين ،سواء كبارا أو صغارا تصمم لهم برنامج، وتخلق لهم مهارات خاصة بهم على سبيل المثال تعليمهم كيفية ارتداء الملابس، وطريقة التكلم، وتعليمهم للمهارات الاجتماعية وزيادة القدرات الخاصة بهم، إضافة إلى تقديم يد المساعدة لهم من طرف مختلف العاملين الموجودين في المؤسسة وكذا من طرف الوالدين، الإخوة والأخوات، جماعات الرفاق وغيرها الذي يكون لهم قوة تأثير على سلوك الفرد المعوق، فالمنهاج السلوكي هنا يسعى إلى زيادة قدرة الفرد على أداء وظائفه الاجتماعية وبالتالي يمكن القضاء على المشاكل التي قد تواجهه وتعوق أعماله، والتعديل السلوكي يستخدم عشرات الأساليب العلاجية، الأخصائي يختار ما يناسب طبيعة البيئة والأعضاء والمؤسسات، إضافة إلى أن هناك علاقة بين كل من المنهج السلوكي والتعديل فاستخدام مختلف الوسائل والأساليب بإتباع منهج مناسب لتعليم الفرد

المعوق بمساعدة الأخصائي وأفراد المجتمعين القريبين منه يمكن تهيئته للعمل بشكل مقبول ومفيد. (محمد سيد فهمي، التأهيل المجتمعي لذوي الاحتياجات الخاصة، ص 296-297).

الهدف من معالجة الأفراد المعوقين هو التخفيف من حالتهم وجعل سلوكهم سوي وإبعادهم عن مصادر الاكتئاب والقلق والانطواء، فالسلوكيين يهتمون كثيرا بموضوع الاكتئاب كحالة ناتجة عن مشاكل عديدة فالإكتئاب والتعزيز ظاهرتان تتعلق كل منهما بالأخرى ويرون أن السلوك والشعور الوجداني للمكتب، دالة لانخفاض معدل الاستجابة المتوقعة على التعزيز الإيجابي حيث أن التعزيز هنا بجودة تفاعلات الفرد مع بيئته. (بشير معمري، بحوث ودراسات متخصصة في علم النفس، الجزء الأول، الجزائر، 2007 ص 16-17).

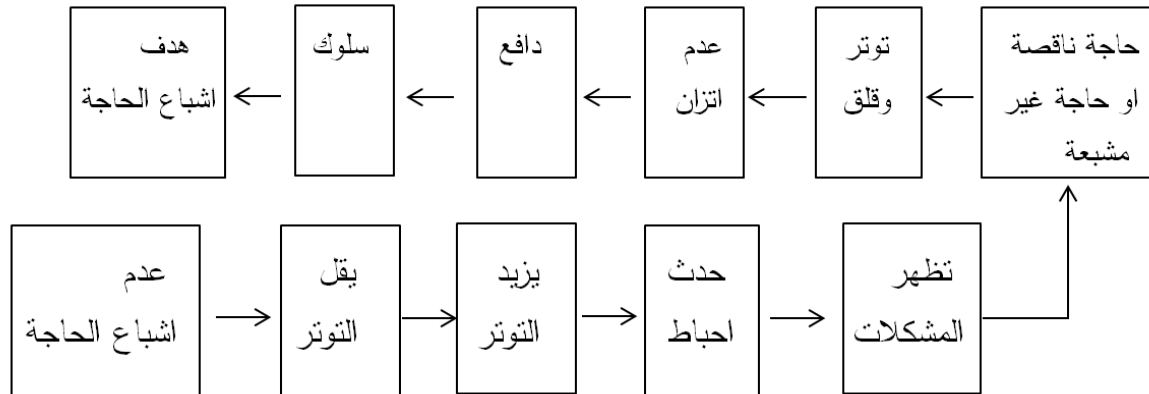
فالإكتئاب له علاقة وطيدة بالتعزيز، فوجود تفاعلات إيجابية بين الأفراد دليل على وجود تعزيز إيجابي، فالتخلص من هذا الاكتئاب يكون عن طريق التعزيز الإيجابي الذي يضمن للفرد الطمأنينة للفرد وبالتالي إمكانية حصول عملية الدمج في وسط المجتمع.

هذه النظرية لها أسس عديدة تتمثل في:

- التعلم والتعليم والتدريب من العمليات الأساسية في نمو الشخصية الإنسانية.
- الاهتمام بالجماعة ودورها في توجيه مواقف الأفراد نحو الأهداف.
- التركيز على موضوع التفاعل بين الأفراد والمؤسسة وكيفية توجيه العاملين لصالح أهداف المؤسسة.
- أهمية ثقافة المنظمات (المؤسسات) وضرورة مراعاتها عند منع القرار وأهمية احترامها.
- ثقافة المنظمات: هي كل ما يتعلق بثقافة المؤسسة بالعمل والسلوك ومختلف الجوانب.
- الاهتمام بالجوانب النفسية والاجتماعية للفرد داخل المؤسسة.
- العنصر الإنساني هو مصدر التغيير في السلوك الإنساني.

- يؤثر التنظيم غير الرسمي في السلوك التنظيمي. (مدحت محمد ابو نصر، بناء وتدعيم الولاء المؤسسي لدى العاملين داخل المنظمة' ط1، ابتراك للنشر والتوزيع، القاهرة، 2005، ص22).
- الاهتمام بموضوع بناء وتدعيم الولاء المؤسسي لدى العامل اتجاه المؤسسة التي يعملون به "فأصحاب هذه المدرسة يركزون أكثر على العمل بإتباعه نوع من أنواع السلوك الإنساني الذي ينطبق عليه كل القوانين، فحتى الفرد المعاق يقوم بأعمال تتناسب مع كل حالته لأن هناك دوافع تدفعه إلى ذلك العمل بقصد إشباع حاجياته، فلكل إنسان مهما كانت حالته رغبات وأعراض يسعى إلى تحصيلها في هذه الحالة عبارة عن موارد بشرية لا بد من العمل على إدارتها وتحديد مسارها الصحيح، "فتاريخ الموارد البشرية معظمه حديث نسبيا، لقد طورت الجماعة نفسها - مكانة مهنية - ودورا محددا فقد بدأت الجامعات تقدم منهاجا أساسيا تمشي عليه، أعطى ظهور الحركات العمالية وقيام اتحادات العاملين أهمية الحاجة إلى مهنيين لديهم مهارات في علاقات العمل، يخضعون إلى قوانين ولوائح عمالية. (عبد الحكيم أحمد الخزامى، ادارة الموارد البشرية الى اين؟ التحديات- التجارب- التطلعات، ط1 دار الكتب العلمية للنشر والتوزيع، عابدين، القاهرة، 2003، ص157)
- فيما يلي نوضح من خلال الشكل أهمية إشباع الحاجات الإنسانية بواسطة دوافع العمل لتحقيق الارتياح للنفس البشرية والابتعاد عن مصادر القلق والتوتر.

الشكل رقم (01) يوضح دورة السلوك الإنساني.



المدخل السلوكي يصلح تطبيقه على هاته الفئة من الأفراد المعوقين، بجميع تقنياته ومناهجه المنظمة ولكن ما يمكن الانتباه إليه هو يمكن إيجاد صعوبة في تطبيقه على الفرد المعوق الذي يعاني من حالات إعاقة قديمة بمعنى لم تكتشف مبكراً، فهناك صعوبة في التعامل معه وخاصة إذا لم يكن تعاون من طرف أفراد المجتمع القريبين منه، وبذلك يجب معالجة هذه الحالات أولاً من الناحية النفسية لأنها بدون شك مصابة بأمراض نفسية عويصة تم الانتقال إلى الجانب السلوكي، عكس الحالات الجديدة يمكن معالجتها بصورة أسهل، فنتيجة تلك الأساليب والمناهج المتبعة في هذا المدخل تظهر في هذه الحالة أدوار لكل فرد في المجتمع، فنجد الأخصائي والوالدين، الإخوة، العاملين وغيرهم لكل منهم دور إضافة إلى دور الفرد المعوق، المهم محاولة دراسته سلوك الفرد من الناحية النفسية خاصة نلجأ إلى النظريات في العوامل الاجتماعية المتعلقة بجذور حالة الأفراد والفئات الاجتماعية. (Abassizohra, Notion d'individu Et conditionnement Social De corps, office des publication universitaires, place centrale de Ben-Aknoun, Alger, 2006, p101)

- انطلاقاً من هنا نتطرق إلى مدخل هام في مجال رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة: ترى كيف يسمى هذا المدخل؟

استخدام مفاهيم نظرية الدور في مجال الاحتياجات الخاصة:

هذه النظرية تحاول أن تفهم السلوك الإنساني بصورة معقدة وتصف السلوك الاجتماعي الذي يشمل عناصر حضارية اجتماعية، كما أنها تساعد الأخصائي في بعض المواقف للقيام بعمله المهني من تخطيط و تنفيذ للخطط وغيرها في هذا الصدد يمكن تقديم تعريف لعملية التخطيط في "هو عملية تتبؤ بما سيكون عليه المستقبل مع الاستعداد الكامل لمواجهة" (مغن محمود عيامرة، مروان محمد بن محمد، القيادة والرقابة والاتصال الإداري، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان، 2008، ص44)، بأنه عملية إدارية متشابكة تتضمن البحث والمناقشة والاتفاق ثم العمل من أجل تحقيق الأهداف التي ينظر إليها باعتبارها شيئاً مرغوباً فيه. (جمال الدين لعويسات، مبادئ الإدارة، دار هومة للنشر والتوزيع، بوزريعة، الجزائر، 2005، ص51).

في هذا المضممار يظهر مفهوم الدور فيه يركز أساساً على جوانب الأداء مع إغفال تلك الفروقات الفردية الدقيقة وكذا عدم توضيح لتلك الدوافع التي تكون وراء السلوك، كما أن هذه النظرية تقدم مفاهيم تحتها على إدراك السلوك الاجتماعي وبالتالي يمكن فهم البناء الاجتماعي، وهذه المفاهيم مرتبطة بالقيم وذلك بتحديد مجموعة القيم السائدة في المجتمع، أكد تالكوتبارسونز 1979.1902 parsonostalcot بأن الأدوار هي نتائج للتنشئة الاجتماعية لان عملية تعليم الدور يوضح مشاركة الفرد في جماعته وهذا ما يساعد على إشباع الحاجات، فكل دور يتضمن مجموعة من الالتزامات الأخلاقية، على الفرد أن يقبل هذه الالتزامات خلال عضويته، إضافة إلى وجود إيديولوجيات يتبعها الفرد تعبر عن ثقافة المجتمع، فالأدوار تؤدي إلى انتشار مجموعة من العلاقات الاجتماعية وتقدم مفاهيم تساعد الأخصائي على تحليل ألوان السلوكيات الاجتماعية، فهذا الأخصائي يستطيع أن يتوقع سلوك المعوقين في مواقف مختلفة، وبالتالي إمكانية التحكم في مختلف المشكلات التي تواجهه خلال عمله المهني مع المعوقين على أساس فكرة توقعات الدور وصراع الأدوار. (محمد سيد فهمي، السلوك الاجتماعي للمعوقين، دراسة في الخدمة الاجتماعية، ص299).

- إذا تكلمنا عن القيم تالكوتبارسونز في البداية اتخذ تالكوتبارسونز موقفاً، فالعلم بالنسبة له لا يمكن أن يختزل في مجرد تراكمات للمعطيات، بل يجب أن ينطلق من تساؤلات والاعتماد على إطار الدراسة.

- نظري يعطي معنى للمعطيات الحادثة، فالمجتمع يوجد كنسق من القيم، الثقافة، المعايير، فالأفعال الفردية تستطيع أن تكون في توافق بينهما، لأن الفاعلين الاجتماعيين يتصرفون من خلال معايير وقيم المجتمع، بارسونز اعتبر المجتمع كنسق، ودافع عن هذا النسق وعن وصفه للمجتمع فلكي يكون المجتمع مستقراً ويستمر في الوجود يجب أن يستجيب لعدة وظائف، التكيف مع المحيط الذي يضمن بقاء المجتمع، متابعة الأهداف، التكامل بين أعضاء المجتمع، الحفاظ على النمط والمعايير. (دبلة عبد العالي، محاضرة بعنوان: تالكوتبارسونز والنظرية الكبرى، سنة أولى ماجستير تنمية بشرية، كلية الآداب والعلوم الاجتماعية، قسم علم اجتماع، جامعة بسكرة، الجزائر، 2007/2008 ص 7-8).

فنظرية تالكوتبارسونز parsonostalcot كما يقال عنها هي " تشبه الصناديق الصينية، حينما تفتح صندوقاً منها تجد صندوقاً آخر بداخله، صندوق أصغر وهكذا. (ايان كريب، النظرية الاجتماعية من بالرسونز الى هابرماس، ترجمة محمد حسين غلوم، مطابع الوطن، الكويت، 1999، ص 72).

فمفاهيم تالكوتبارسونز parsonostalcot كالفعل، الدور، النسق، المكانة وغيرها عبارة عن تجريدات فإذا قلنا أن اللون الاحمر فيه عدة ألوان (الأحمر الغامق، الفاتح، الوردي)، إضافة إلى تلك التفرعات للأشياء بالنسبة بارسونز.

الفعل الاجتماعي سواء كان فردي أو جماعي عند بارسونز يخضع دائما لدلالات خارجية (قيم، رمز، قوانين) ويظهر هذا الأمر بصورة واضحة عندما تدرس علاقات الأشخاص فيما بينهم، فعند وجود شخصين سلوكهما عبارة عن دور محدد بموقع كل واحد منها بمعنى المكانة. (نور بير سيلامي، المعجم الموسوعي لعلم النفس، ترجمة: رالف رزق الله، الجزء الاول، ط1، المؤسسة الجامعية للدراسات للنشر والتوزيع، بيروت، لبنان، 1991، ص22)

هذه النظرية جد ضرورية في عملية التعرف على السلوكيات الاجتماعية للأفراد بصفة عامة والفرد المعوق بصفة خاصة، فالأخصائي باطلاعه عليها يستطيع أن يطبقها في عدة أمور، منها أن يتوقع دور الفرد المعوق في المجتمع من خلال المكانة التي يحتلها وبالتالي التعرف على كيفية التفاعل مع غيره والمشاكل التي يعترض لها ويجاد الحلول المناسبة لها، فإتباع مفاهيم الدور يمكن تحديد سلوكيات الأفراد، فالدور يعبر عن تلك العلاقات الموجودة بين الأفراد، ويعبر عن مجموع القيم السائدة في المجتمع فالأدوار هي نتيجة البيئة الاجتماعية التي تحوى ثقافة معينة من تعلم وتدريب وتأهيل وغيرها، فالفرد المعوق يتعلم كيفية ارتداء الملابس، كيفية الكلام والتعامل مع الآخرين وغيرها، سلوكه ينتج عن دور معين يتعلمه من طرف أفراد المجتمع بمعنى الذين يتأثر بهم، كالمعلم، الأخصائي، الوالدين والأقارب وغيرهم، ففي حالة تعلمه لمهنة معينة تتناسب مع قدراته ويزاولها فهي تعبر عن دوره في المؤسسة التي يعمل بها وبالتالي تتحدد مكانته وكذا مختلف علاقاته مع زملائه في العمل إذ أنه أيضا يعمل وفقا لثقافة المؤسسة وقوانينها، فعلى سبيل المثال في مؤسسة المعوقين سمعيا القل بسكيكة لاحظت العديد من العاملين المعوقين بإعاقات مختلفة يقومون بأدوارهم على أكمل وجه بكل إتقان وثقة وهي تناسب حالتهم دليل أهمية المهني في هذه الحالة.

- استخدام المدخل التفاعلي للعمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة:

يظهر الاتجاه التفاعلي من خلال ديناميكية التبادل بين الأفراد يتكون الفعل الاجتماعي، التفاعليين يعتقدون أن الفعل الاجتماعي ليس معطى ولكنه عملية تتكون وتبنى في إطار وضعية مجسدة، هذه الفكرة طورت في بداية القرن العشرين من طرف عالم النفس الاجتماعي هيربرت ميد (1931.1963) أنه داخل ديناميكية التبادل بين الأفراد (التفاعلات) ومن خلال المعنى الذي يعطيه الأفراد لفعلهم يستطيع أن يفهم جوهر الفعل الاجتماعي، بالنسبة لقوفمان (1922-1982) ervinggoffmon فإن عملية التفاعل بين شخصين تعتبر صعبة لذلك يجب أن تنظم عن طريق طقوس التفاعل التي تسمح للأفراد أن يكونوا في وضع أحسن ويعطوا صورة حسنة عن بعضهم البعض، وعليه فإن قوفمان يؤكد بأن الحياة الاجتماعية عبارة عن مسرح، فهذه الحياة عبارة عن تمثيلية، فإننا على لوح المسرح كل منا له الأدوار الخاصة به وفي نفس الوقت تقابله أدوار الآخرين، فالأفراد عندما يخرجون من لوحة المسرح، مكان العمل، الحافلات، المدارس، يدخلون إلى البيت عبارة عن كواليس هناك يتخلصون من كل الضوابط وقيود المراقبة فيتصرفون بتلقائية. (دبلة عبد العالي، ص 10-11).

قوفمان هو من لخص العرض الذاتي لتطور الحياة الاجتماعية وعلى الأخص نوع الحياة الاجتماعية التي تكون مؤسسة. (Céline Béraud Baptiste Coulmont : Les Courants Contemporains de la sociologie, 1^{er} édition, presses universitaires de France, Paris, 2008, p106).

قوفمان طور مصطلح تباعد الدور كل شخص يستطيع أن يتخلص من الطلبات الاجتماعية يلعب دورا باستخدام اللهو أو التكتيت. (عبد العالي دبلة، مدخل الى التحليل السوسيولوجي، دار الخلدونية للنشر والتوزيع، القبة، الجزائر، 2011، ص 20)

هذا المدخل يرى بأن جميع أفراد البشر هم جزء من المجتمع الكلي، يتفاعلون مع بعضهم البعض ويتبادلون الأدوار فكل فرد بحاجة ماسة إلى أخيه لابد من روابط تربط بينهم، للمدخل التفاعلي أهمية كبرى في مجال رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة فهو يساعد الأخصائي في فهمه لسلوك المعوقين، ويحلل عمليات الجماعة التي تنتمي إليها، يحلل العلاقات بين المعوقين، يحدد أنماط السلوك والاتجاهات عن طريق فهم السلوك الناتج عن تفاعل الأفراد المعاقين وبالتالي إمكانية تفسير وتوجيه السلوك الوجه الصحيحة، وبذلك إمكانية فهم المعاني والأهداف المبتغاة من خلال تلك المواقف الاجتماعية والأدوار المتبادلة بين الأفراد في شكل تفاعل اجتماعي بينهم، فالأخصائي الاجتماعي يستطيع فهم السلوك إضافة إلى توقعه وبالتالي يمكن أن يتوقع الاحتياجات المطلوبة لدى كل فرد معوق على حدى. (محمد سيد فهمي، السلوك الاجتماعي للمعوقين، دراسة في الخدمة الاجتماعية، صص 300-303).

في هذا الصدد يمكن الإشارة إلى مصطلح العلاج بالفعل بمعنى استخدام طريقة العلاج بالفعل قصد تعديل سلوك الفرد المعوق وجعله يتأقلم مع مجتمعه وبذلك فهو يعني "استخدام طريقة العلاج على استنفاد طاقة المريض، بتوجيه هذه الطاقة إلى النواحي العلمية، حتى ينصرف المريض عن الانتقال بمشكلاته الداخلية والتفكير فيها يشعر وهو يقوم بدور إنتاجي بأهمية في الحياة وسعيد بذلك وتزيد ثقته بنفسه". (عائشة نحوي، العلاج النفسي عن طريق البرمجة اللغوية العصبية، مساهمة في تطبيق العلاج بالبرمجة اللغوية العصبية، اطروحة لنيل شهادة الدكتوراه العلوم في علم النفس العيادي، جامعة منتوري قسنطينة، 2008/2009، ص 90).

هذا المدخل يهتم كثيرا بدور المعوق في المجتمع وعلاقته مع غيره من الأفراد، من الضروري فهم سلوكهم لمعرفة توقعاتهم الناتجة عن تعاملهم مع الغير، وبالتالي تفاعلهم في المجتمع الذي يتحتم على الأخصائي تنميته وجعله إيجابى ومفيد للكل، فهم أفراد يستحقون الاهتمام ومن تم يصبحون كغيرهم من الأفراد العاديين يقبلون من طرف المجتمع أو ما

يعرف بالقبول الاجتماعي الذي يعني "تبادل العلاقات على مستوى الاجتماعي في محيط الأسرة، والأصدقاء، والآخرين، وقد تتأثر هذه الوظيفة نتيجة للحالة النفسية التي تؤدي إلى العزلة الاجتماعية وإعادة العلاقات الاجتماعية يدخل ضمن العلاج والتأهيل للحالات النفسية". (لطفى الشربيني، موسوعة شرح المصطلحات النفسية انجليزي-عربي، ط1، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، 2001، ص314) حتى يصل لهم التوافق ونوع من الاتزان في حياتهم في مختلف المجالات الحياة.

- استخدام نظرية اللعب للعمل مع ذوي احتياجات الخاصة:

كل إنسان تواجهه مشاكل وعراقيل سواء شخصية أو اجتماعية أو الاثنين معاً، تظهر هذه المشاكل أثناء التعامل مع الأفراد العاديين وبالأخص الفرد المعوق الذي تكون حالته أصعب من العادي، يترتب عن الأفراد الآخرين، فالمعوق في هاته الحالة يبني عالم خاص به يتميز بالعزلة والانطواء على ذاته ويمكن أن كون نظرة سوداوية عن الحياة ويتمنى الموت، إن صعوبة هذه الحالة دفعت بالعديد من الأخصائيين الاجتماعيين والنفسانيين الى إيجاد حلول لها، تمثلت هنا فيما يعرف بنظرية اللعب، فاللعب عبارة عن سلوك فطري ولد مع الإنسان وذا أهمية عالية وخاصة بالنسبة للطفل، باعتبار اللعب كوسيلة للتعبير عن العديد من النواحي كالتفكير والإبداع وغيرها، فمن خلاله يمارس الطفل أعمال وأنشطة مختلفة يعبر بها عن ذاته ويشبع حاجياته وهذا ما يساهم في نمو وبناء شخصيته وبالتالي الإعداد للحياة. (عبد المنصف حسن رشوان، ص 303)

نظرية اللعب أو معالجة المعوق عن طريق اللعب، أي العلاج باللعب الذي عرفته الباحثة "عائشة نحوي" في أطروحتها بما يلي: "هو نشاط أو سلوك يقوم به الفرد بدون غاية عملية مسبقة، وهو نشاط ممتع يتضمن إشباعاً للحاجات كما أنه وسيلة للتعبير عن النفس وطريقة لفهم العالم من حولنا، حيث نجد أن الطفل يعبر عن نفسه من خلال اللعب ويختلف باختلاف الطفولة. (عائشة نحوي، ص 80-81).

فاللعب يؤدي الى الترويح عن النفس، فهو يعني حالة إنسانية لها أهميتها البالغة وتهدف إلى الإحساس بالفرح والسرور من خلال الشعور بالانتماء إلى الجماعة الذي يعيش معها، ويفيد أيضا في مجال الإبداع وإتاحة الفرص بتبادل الآراء وبالتالي تهيئة الظروف اللازمة حتى يشعر المعوق بالاطمئنان.

هناك جملة من النظريات التي تفسر أسباب لعب الإنسان منها ما يلي (محمد احمد بيومي، ص 300):

- نظرية الطاقة الزائدة: اللعب هو نشاط يعبر على تنفيس غير هادف للطاقة الزائدة، بمعنى إخراج لتلك الطاقة غير هامة بقائها في الداخل يؤثر سلبا عن الفرد يمكن أن يسبب له ضغط داخلي الذي يولد الانفجار.
- النظرية الغريزية: أصحاب هذا الاتجاه يرون بأن هناك بعض الغرائز لا تظهر دفعة بل بالتدريج، فالتعبير عنها أو إشباعها في شكل لعب يفتح المجال لتهديب وتدريب وممارسة الأنشطة الغريزية الضرورية.
- نظرية تحديد النشاط: عبارة عن وسيلة لتحديد النشاط للترقية عن النفس، وذلك حين يشعر الفرد بالتعب والإرهاق في العمل أو المدرسة أو البيت وغيرها.

إضافة إلى نظرية الطاقة الزائدة ونظرية تحديد النشاط توجد نظريات اخرى تتمثل فيما يلي: (عبد المنصف حسن رشوان، ص 179)

- النظرية التنفسية: اللعب هو عملية تنفيس عن تلك الانفعالات المحبوسة في داخل الفرد باللعب وبالتالي تتحسن حالة الفرد ويشعر بالارتياح.
- النظرية التحليلية: اللعب وسيلة إيجابية تساهم في إعداد الاتزان إلى حياة الفرد، يصبح في حالة متزنة ومتوافقة.
- النظرية التخييفية: اللعب يعبر عن ملخص للحياة الماضية.

مختلف الألعاب تحتاج إلى درجات متفاوتة من القدرات الجسمية والعقلية والتعاون، فهناك ألعاب تقيد في تكوين تنمية الجسم والتوافق العضلي العصبي، هناك ألعاب لتنمية بعض القدرات العقلية، وهناك تهتم بالتعاون والعمل الجماعي، فالألعاب تعتبر فرصة للأخصائي لملاحظة الأفراد المعوقين وهو يلعبون ويتم دراسة حالتهم، فاللعب يعتبر كأسلوب للتخفيف لحدة من التوترات التي تحدث بين المعوقين وكذلك تلك الحوادث التي تحدث مضايقات عنيفة، فعند اللعب تظهر درجة تقبل المعوق للأفراد، وإمكانية اللعب معهم، المهارة في اللعب غالباً ما تحقق الثقة بالنفس والتشجيع على الاشتراك في بعض الميادين الأخرى في الحياة الاجتماعية من خلال الألعاب تظهر قيادات في الجماعة، بعض الألعاب تستخدم كوسيلة اكتشاف قدرات الأعضاء وحاجاتهم ورغباتهم عن طريق سلوكهم أثناء ممارسة الألعاب وكذلك الكشف عن مختلف قدرات الأعضاء وحاجاتهم ورغباتهم عن طريق سلوكهم أثناء ممارسة الألعاب وكذلك الكشف عن مختلف القدرات ومتطلبات عمليات التأهيل والعلاج، وبذلك فأهمية اللعب للمعوق تظهر كآلاتي:

- اللعب يفتح المجال لممارسة القيادة وتعلم أصولها.
- يقبل الفرد المعوق في الجماعة عن طريق اللعب.
- من خلال اللعب يظهر السلوك العدواني للفرد المعوق والتالي إتاحة الفرصة للعلاج.
- يمكن التعرف عن قدرات وإمكانيات إضافة إلى الإبداعات والابتكارات عن طريق اللعب.
- يساعد اللعب على تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين و مع أفراد المجتمع، و بالتالي الكشف و معرفة الاحتياجات التأهيلية فكل فرد له احتياجات خاصة به، و تأهيله الذي يناسبه. (محمد سيد فهمي، التأهيل المجتمعي لذوي الاحتياجات الخاصة، ص 302-303).

توجد خطوات تطبيق اللعب كأسلوب علاجي للذين يعانون من مشاكل الإعاقة وتتمثل فيما يلي (جلال كايد ضمرة، غريب ابو عميرة وآخرون، تعديل السلوك، ط1 دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الاردن، 2007، ص252):

- لعبة الإحماء: وهي نشاطات تهيئة الأطفال للدخول إلى جو اللعبة بطريقة تدريجية وهو نشاط يتطلب الهمة والحماس ويستمر من 10 - 15 دقيقة.

- اللعبة العلاجية: و توضح الهدف من اللعبة بلغة يفهمها الأطفال، توضيح و تفسير قوانين اللعبة، توفير الأدوات، تطبيق اللعبة.

مناقشة و تعزيز وتغذية راجعة بعد الانتهاء من اللعبة يقدم المعالج تغذية راجعة على شكل حوار مع الأطفال، ويشجع كل طفل بمشاركته الإيجابية في اللعبة ويعود الطفل إلى المنزل ويعلم إخوته قوانين وأنظمة اللعبة كجزء من الواجب المنزلي.

فعن طريق التربية الحركية للمعاقين يمكن جعل المعاق يمارس اللعبة بطريقة إيجابية مع غيره من الأفراد العاديين مع تزويده بالعديد من الحركات الأساسية التي تكسبه الثقة بالنفس، كما أن المعاق يتمكن من السيطرة على جسمه وحركاته ويتمكن من قضاء حاجياته بنفسه ما ينتج عنه تحسن حالته النفسية وبالتالي إمكانية تكييفه مع مجتمعه. (عبد الحميد شرف، التربية الرياضية و الحركية للأطفال الاسوياء ومتحدي الاعاقة، ط2، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 2005، ص55-56).

فالأخصائي يلجأ إلى البحث عن طريق الأشخاص التي يمكن أن يتصل بهم المعوق في البيئة الخارجية والداخلية مثل: الوالد، المدرس، صاحب العمل، أخصائي التربية، أخصائي التأهيل وغيرها، فهذا المدخل يؤكد على ضرورة تعديل سلوك الفرد عن طريق اللعب الذي له فوائد كثيرة تفيد بالدرجة الأولى الفرد المعوق إذ تفتح له آفاق كبيرة منها الترويح والاشتراك مع الآخر بمعنى فتح المجال للتفاعل وسط الجماعة، إبراز القدرات

والإبداعات وغيرها، فك عقدة العزلة والانطواء على النفس، كسب الثقة بالنفس، المساهمة في تعديل السلوك بمساعدة أفراد البيئة المحيطة.

- استخدام المدخل التأهيلي الوقائي للعمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة:

يستخدم الأخصائي هذا المدخل لتحقيق نتائج علاجية ووقائية لأعضاء الجماعة من خلال تتميتها ذاتيا، وإشباع احتياجات المعوقين من تأهيل ووقاية ضد الأمراض الخطيرة أو حوادث العمل، الأخصائي يعمل على دراسة مختلف الاحتياجات وتشخيصها لمعرفة كيفية علاجها والوقاية اللازمة لها، الاهتمام منصب على إحداث تغييرات في شخصية الفرد المعوق والبيئة الاجتماعية المحيطة به ويكون ذلك عن طريق البرامج والوسائل وأساليب تعديل السلوك، والتركيز على الجماعة الخارجية التي لها دور فعال في التأثير على السلوكيات ومن تم محاولة تعديلها، وبالتالي المحاولة دائما إيجاد الحلول المناسبة للمشكلات وتحقيق أهداف البرامج العلاجية والوقائية (محمد سيد فهمي، السلوك الاجتماعي للمعوقين، ص 303-304).

التأهيل والوقاية من أسباب الإعاقة أو زيادة تفاقمها جد هام لأنه من الضروري توفير التأهيل اللازم للحالات للتهيئة للعلاج عن طريق تنمية القدرات والمهارات وجعلها تتناسب مع مهنة معينة.

- استخدام المدخل الإيكولوجي للعمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة:

" استخدم مصطلح Eco system لأول مرة عام 1935 من قبل العالم أ. ج. تانسلي و Eco اختصار لكلمة Ecology، وهي تعني دراسة العلاقات بين عناصر البيئة غير الحية والحية، ولكن لم ينتشر استخدام هذا المصطلح إلا في الستينيات من هذا القرن عندما بدأت تبرز المشكلات البيئية، وأصبح التعرف على نظام العلاقة بين العناصر الحية وغير الحية والعوامل التي تحكم هذه العلاقة ضروري لفهم أسباب هذه المشكلات والتعرف على أسس

حلها(زين الدين عبد المقصود، البيئة والانسان دراسة في مشكلات الانسان مع بيئته، ط2، منشأة المعارف بالإسكندرية، 1997، ص18).

في هذا الصدد "يشير بعض الباحثين إلى أنّ البيئة هي ذلك الإطار الذي يحيا فيه الإنسان ويحصل منه على مقومات حياته، ويمارس فيه علاقته مع بني البشر" (راتب السعود، الانسان والبيئة، دراسة في البيئة التربوية البيئية، دار الحامد، عمان ، الاردن، 2004، ص18) في هذا المدخل إمكانية فهم حياة المعوق وعلاقته بالمعوقين ومحاولة إيجاد نوع من التوازن والتنسيق بين الأعضاء وبيئاتهم الاجتماعية فكل فرد يعيش في بيئة معينة وفق نمط وتنظيم معين، فالأخصائي قادر على فهم المعوقين من خلال سلوكياتهم وعلاقاتهم في المجتمع في البيئة التي يعيشون فيها إذ تتميز بقيم وعادات وعرف مختلف عن البيئات الأخرى، المعوق عندما يكون عضو في الجماعة فإنه مع الأيام يكتسب قيمها وعاداتها وغيرها ويتفاعل معها في هذه الحالة أيضا الأخصائي يفسر سلوكه ويفهمه وبالتالي يقيمه ومن ثم يساعده على معالجة مشاكله، وتجاوزها، كما أن التفاعل يحدث بين الإنسان والبيئة نتيجة لتبادل المصادر والحاجات والتوقعات والدوافع وغيرها(محمد سيد فهمي، السلوك الاجتماعي للمعوقين، دراسة في الخدمة الاجتماعية، ص 308-310).

في هذا المدخل الفرد الأخصائي يعالج الفرد المعوق ويعدل سلوكه بمعرفته لعادات وقيم وعرف البيئة التي ينتمي إليها الفرد إذ تأثر في تصرفاته وسلوكياته و يمكن معرفة سر السلوكيات عن طريق البيئة وبالتالي إيجاد السبب المثلى لمساعدة الفرد و تنمية قدرته.

- استخدام نظرية المجال للعمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة:

تقدم هذه النظرية مفاتيح فعالة لتحليل العمليات التي تحدث في أوساط المعوقين وأعضاء الجماعة بالنظر لأفعالهم في علاقتهم التفاعلية، كل فرد في الجماعة له سلوك خاص به بمعنى النظر إلى سلوك الأعضاء السلوك سواء فردي أو جماعي يتميز بالديناميكية فجميع الأجزاء تتفاعل مع بعضها البعض، وهناك علاقات تعاونية بينهم يتحركون نحو هدف معين اتفقوا عليه، هذه النظرية تقيد الأخصائي في تكوين بعض مفاهيم الممارسة منها:

- يتأثر مستوى طموح العضو المعوق في تنفيذ مسؤولية ما في العمل بمعايير الجماعات التي ينتمي إليها.
- إن مواقف النجاح والفشل التي يواجهها المعوق لها تأثير على توقع العضو بمستوى انجازه المقبل.
- النظرة للمعوق نظرة كلية من خلال تفاعله مع المجالات التي ينتمي إلى عضويتها.
- إن الإشباع الجزئي لحاجات المعوق لا يحقق الشمولية، بل بالإشباع الكلي لحاجة العضو تؤدي به ويعمله إلى النمو وتحقيق الأهداف..(محمد سيد فهمي، السلوك الاجتماعي للمعوقين، دراسة في الخدمة الاجتماعية، ص 312).
- هذه النظرية تهتم بالمجال الذي يعيش فيه المعوق ومدى تأثيره بالجماعات التي ينتمي إليها وكذا التفاعل الحاصل فيها مع الإشارة على ضرورة تلبية احتياجاته.
- في هذا الصدد يمكن الإشارة لذوي الاحتياجات الخاصة بكل أنواعها وذلك لتحديد حالات كل نوع وبالتالي احتياجاتها المناسبة.

3- تصنيفات ذوي الاحتياجات الخاصة واحتياجاتها:

الأفراد الذين يصابون بإعاقة نتيجة لعوامل مختلفة يطلق عليهم عادة اسم المعوقين، ولكن في السنوات الأخيرة وتخفيفا لحالاتهم أصبح اسمهم ذوي الاحتياجات الخاصة لأنهم أفراد معوزين يحتاجون إلى متطلبات خاصة دون غيرهم، أكثر هذه المتطلبات هي المعنوية من حنان ورعاية اجتماعية ونفسية وغيرها قصد جعلهم يحسون بنوع من التوافق في شخصيتهم وبالتالي إمكانية التكيف مع غيرهم من البشر، ذوي الاحتياجات الخاصة تتعدد بتعدد الحالات ونوع الإصابات و فيما يلي نقدم أنواعها مع الاحتياجات اللازمة لها.

1. الإعاقة البدنية:

الإعاقة البدنية أو الجسمية هي "كل ما يتصل بالعجز في وظيفة أعضاء الجسم سواء كانت أعضاء متصلة بالحركة كالأطراف أو أعضاء متصلة بعملية الحياة البيولوجية كالقلب والرئتين وما أشبه، والمقصود بالإعاقة الحسية ليس حالات الأمراض العارضة التي لا يترتب عليها عجزا حقيقيا في قدرة الفرد الطبيعية على أداء دوره الاجتماعي، ولكن المقصود بها الإصابة الجسمية التي لها صفة الدوام والتي تؤثر تأثيرا حيويا على ممارسة الفرد لحياته الطبيعية سواء كان تأثيرا تاما أو نسبيا.... " (عبد الرحمن سيد سليمان، ص17).

من خلال ما ذكر نلاحظ بأن الإعاقة البدنية عبارة عن عجز بنوعيه، أوله عجز في وظيفة أعضاء الجسم كالرجلين أو اليدين وهي المسؤولة عن الحركة وأداء وظائف الحياة اليومية وثانيه عجز خاص بالحياة البيولوجية كالقلب والرئتين وهذه الأخيرة تعرقل الفرد عن أداء دوره الاجتماعي، دون أن ننسى شعور المعاقين نتيجة إعاقاتهم وخاصة في مرحلة المراهقة ومن تم تتكون صورة يرسمها المعاق عن جسمه تعرف بصورة الجسم وهي تشير في هذا الصدد" إلى تأثيرها سلبيا بالإعاقة البدنية، لوجود ارتباط بين صورة الجسم والحالة النفسية للفرد و قلقه حول الظهور بجسمه أمام زملائه، ومدى تأثيره على الآخرين". (محمد التويي محمد علي، مقياس صورة الجسم للمعوقين بدنيا وجسديا، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان الاردن، 2010، ص19).

هناك تصنيفات للإعاقة البدنية تتمثل في أربعة أنواع هي:

- المكفوفون وضعاف البصر.
- الصم و ضعاف السمع.
- المصابون بالصرع.
- المقعدون ويقل اعمارهم عن 20 سنة: وهي اعاقة ناتجة عن عيوب خلقية أو مكتسبة وهذه الاخيرة التي تؤثر على اندماج وتفاعل الفرد مع بقية الافراد، وهناك حالات الشذوذ الخلقية أولها هي الشلل المخي وعيوب الهيئة كحنتف القدمين والتواء العنق والعيوب الفقارية وبالمقابل هنالك حالات ترجع الى الاصابة بالأمراض كشلل الاطفال وحالات ترجع الى الاضطرابات الايضية. (محمد التوبي محمد علي، مقياس صورة الجسم للمعوقين بدنيا وجسديا، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان الاردن، 2010، ص46).

ومن الامراض خلال ما سبق ذكره يمكن القول بأن هذا التقسيم يعتبر ضعاف البصر وضعاف السمع ضمن فئات الاعاقة البدنية، غير ان هاتين الفئتين تدخل ضمن فئات الاعاقة الحسية اذ يكمن لهذه الفئة التفاعل مع العالم الخارجي ضمن اطار توفير الاجهزة الخاصة لكل اعاقة حسية كالسمع والبصر كأجهزة السمع والنظارات.

وبالمقابل هناك تقسيم اخر لأطفال الاعاقة الجسمية يتمثل في:

1. أطفال ذوو عاهات تتصل بحاسة البصر.
2. أطفال ذوو عاهات تتصل بحاسة السمع.
3. أطفال ذوو عاهات تتصل بالنطق.
4. أطفال ذوو عاهات عظمية أو عصبية.

وتدخل المجموعة الاخيرة ضمن فئة الاطفال المصابين بالكساح، هذه الكلمة تستخدم لتشير الى مشكلات اكلينيكية كحالات شلل الجهاز العصبي والتهاب النخاع الشوكي فهي تسبب للأطفال صعوبة في الحركة، هذه الحالة من طفل لآخر لذلك يتحتم التعامل مع كل حالة حسب نوعية المشكلة التي تواجهها والتي تدخل ضمن جوانب جسمية وعقلية وانفعالية. (عبدالرحمن سيد سليمان، ص47)

2. الإعاقة الحسية:

"تشير هذه الاعاقة الى فقدان الفرد لأحد حواسه أو أكثر، وهذا فقدان قد يكون فرديا أي لحاسة واحدة أو يكون مزدوجا أي فقدان حاسة من الحواس مقرونة بأطراف أخرى كإعاقة عقلية (عادل عبدالله محمد، الاعاقات الحسية، دار الرشاد، مصر، 2004، ص28).

هذه الاعاقة تشمل إصابة في حاسة من الحواس أو أكثر من ذلك، نذكر على سبيل المثال فقدان لحاسة السمع أو حاسة البصر أو الاثنين معا، والجدير بالذكر فإن حاستي السمع والبصر تلعبان دورا أساسيا في حياة الفرد إذ بهما يتمكن الفرد من التواصل مع العالم الخارجي وتكوين مهارات وخبرات تمكنه من الاندماج والتكيف مع بقية الافراد، ولذلك تكتفي بالحديث عن الإعاقة السمعية والإعاقة البصرية.

1.2. الإعاقة البصرية: المفهوم اللغوي للإعاقة البصرية يركز على إطلاق بعض الألفاظ على من فقد بصره، ومنها الأعمى والأكمه، والأعمى، والضرير، والعاجز والأعمش وأن تلك الألفاظ ورد بعضها في القرآن الكريم، و منها: قوله تعالى "ليس على الأعمى حرج....." (فتحي عبدالرحمن الضبع، المعاقون بصريا رؤية جديدة للحياة ودراسة في البعد المعنوي للشخصية الانسانية، ط1 العلم للنشر والتوزيع، الاسكندرية' 2008، ص73).

الشخص المعاق بصريا يعرف من الناحية القانونية بأنه "الذي لا تزيد حدة بصره عن 200/20 (60/6) قدم في احسن العينين أو حتى باستعمال النظارة الطبية، أما الشخص الكفيف هو ذلك الذي لا يستطيع ان يقرأ او يكتب الا بطريقة برايل، في حين ضعف البصر هو الافراد الذين يستطيعون قراءة المادة المطبوعة الا من خلال تكبير حجم المادة المقروءة ذاتها او استخدام عدسات مكبرة، كما يعرف فقدان البصر كلياً بأنه: عدم القابلية لتمييز الضوء من الظلام او عدم القابلية الكلية للرؤية" (سعيد كمال عبدالحميد، التقييم والتشخيص لذوي الاحتياجات الخاصة، ط1، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الاسكندرية، 2009، ص166).

كما ان هناك تعريف اخر للإعاقة البصرية والتي " حالة من العجز او الشغف في الجهاز البصري تعيق نموا هذا الفرد كإنسان".

للإعاقة البصرية اسباب نذكر منها الاتي: (سعيد عبدالعزيز، ارشاد ذوي الاحتياجات الخاصة، ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الاردن، 2005، ص351-353)

✓ أسباب وراثية: تحدث هذه الاعاقة قبل او اثناء الولادة وقد تتأخر ظهور الاعراض الى مرحلة المراهقة او سن الرشد ومن الاسباب الوراثية:

- قصور الانسجة: هو عبارة عن تشوهات في بعض اجزاء من العين وعدم نمو بعض الاجزاء المركزية المحيطة في الشبكية وهذا يسبب ضعف في البصر وحول وحساسية للضوء.
- القرنية المخروطة: وتكون القرنية على شكل مخروط مما يسبب ضعف في حدة البصر منتشر عند الاناث اكثر من الذكور.
- عمى الالوان: في هذه الحالة الوراثية لا يستطيع فيه الفرد التمييز بين الالوان خاصة بين الاحمر والاخضر.
- التهاب الشبكية الصباغية: وهو مرض منتشر عند الذكور اكثر من الاناث وهو مرض له علاقة بأمراض الجهاز العصبي المركزي.

✓ الاسباب المكتسبة: وهذه الاسباب تعود للأمراض او حدوث جروح في حاسة البصر

والاجهزة العصبية ومن بينها ما يلي: (سعيد عبدالعزيز، ارشاد ذوي الاحتياجات الخاصة،

ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الاردن، 2005، ص354-356)

- المياه السوداء الولادية: وتوجد عند الطفل منذ الولادة وتحتاج على تدخل جراحي

ومن اعراضها سيلان الدموع تتشكل كثيرا وتجنبه للضوء وذلك بسبب توسع قرنية

العين و تلفها، أما عند الراشدين تتمثل الاعراض في صداع كبير في الجزء

الامامي من الرأس.

- التهابات العين: وهي التهابات تصيب القرنية او القرنية وهذه الالتهابات تسبب

امراض كالحصبة مثلا.

- رآرة العين: وهو عبارة عن حركة لا ارادية وسريعة للعين و تعود الى مشكلة في

الاذن الداخلية ووجود خلل في الدماغ.

- العين الكسولة: ويحدث هذا المرض اما في عين واحدة او في العينين الاثنين.

اضافة الى ما ذكر يمكن توضيح مظاهر الاعاقة البصرية في:

- قصر النظر: هو عبارة عن صعوبة رؤية الاشخاص للأجسام البعيدة.

- طول النظر: هو عبارة عن صعوبة رؤية الاشخاص للأجسام القريبة.

- حالة صعوبة تركيز النظر: وهذه الحالة تتمثل في عدم قدرة الفرد على رؤية

الاجسام بشكل مركز.

يمكن تقسيم الاعاقة البصرية الى: (عبدالمنصف حسن رشوان، ص141-142)

- المكفوفين: وفي هذه الحالة يفقد الشخص القدرة على الرؤية بالعين، يمكن تقديم

تعريف لجمعية الطب الملكية في لندن "الكفيف هو الشخص الذي ضعف بصره

لدرجة التي يعجز فيها عن عمل يحتاج أساسا لرؤية".

من خلال التعريف يتبين بأن الكفيف هو ذلك الشخص الذي لا يستطيع رؤية الاشياء والاشخاص وكل ما يحتاج للرؤية.

ضعاف البصر ويتكون من:

- طول النظر: يعاني الفرد صعوبة في رؤية الاجسام القريبة ورؤية الاجسام البعيدة يكون بشكل واضح.
- قصر النظر: يواجه الفرد صعوبة في رؤية الاجسام البعيدة و لا يجد صعوبة في رؤية الاجسام القريبة.
- اللانورية: وتتمثل هذه الحالة في عدم انتظام شكل القرنية او العدسة وهذا يؤدي الى عدم انتظام في انكسار الضوء الساقط عليهما.
- الجلاкома: عبارة عن زيادة افراز السائل المائي الموجود داخل العين وهذا يؤدي الى ارتفاع الضغط على العصب البصري الذي ينتج عنه ضعف البصر.
- عتامة عدسة العين: ينتج عن تصلب الالياف البروتينية المكونة للعدسة مما يفقدها شفافيته والغالبية تحدث في الاعمار المتقدمة.
- الحول: عبارة عن اختلال وضع العينين او احدهما مما يعيق وظيفة الابصار ويكون الحول اما خلقيا او وراثيا.
- الرأفة: هو عبارة عن التدبذب السريع والدائم في حركة المقلتين مما لا ينتج للفرد امكانية التركيز على الموضوع المرئي.

2-2. الاعاقة السمعية: "تعني عدم تمكن الفرد من استخدام حاسة السمع في حياته اليومية الذي يندرج عنه صعوبة التكيف والاندماج مع افراد وعدم تحقيق حاجاته الضرورية وبذلك لا يستطيع الفرد تحقيق التوازن النفسي" (عادل عبدالله محمد، ص34).

من خلال التعريف يتبين لنا بان الاعاقة السمعية عبارة عن خلل في جهاز السمع وهذه الاعاقة تشمل الكبار والصغار وهناك درجات متفاوتة في درجات السمع.

ينبغي التمييز بين الاصم وضعاف السمع، "الاصم هو الشخص الذي فقد حاسة السمع لديه وظيفتها، اما ضعيف السمع فهو الذي يعاني عيوباً في السمع، لكنه يستفيد من تلك الحاسة باستخدام معينات سمعية او بدونها" (عبدالمنعم الميلادي، سيكولوجية الصم والبكم، مؤسسة شباب الجامعة، الاسكندرية، 2005، ص4).

الصمم ينقسم الى نوعان رئيسيان هما: (محمد سيد فهمي، واقع رعاية المعوقين في الوطن العربي، ص90-91)

1. الصمم الخلقي (الولادي): وهو الافراد الذين ولدوا صماً، ينتج هذا النوع من الصمم نتيجة عوامل تتمثل في:

- عوامل وراثية.
- الاصابة بالزهري.
- التهاب أغشية المخ أثناء الحمل للجنين.
- الجروح والاصابات اثناء الولادة.
- نقص الاكسجين في دم الطفل.
- تعاطي الام ادوية تؤثر على الجنين اثناء الحمل.

2. الصمم العرض (المكتسب): وهم الافراد الذين ولدوا بحاسة السمع عادية ولكنه

اصيبوا بالصمم في احدى مراحل حياتهم نتيجة لمرض او حادث، يحدث نتيجة لعوامل تتمثل في:

- الاصابة بالأمراض المعدية، في مرحلة الطفولة مثل الحمى القرمزية، الحصبة، التهاب السحائي، المضاعفات الجراحية في الاذن الخارجية.

نقف عند الفرد الاصم من خلال عرض لطرق التواصل معه من خلال ما يلي (رحاب احمد راغب، العمليات والمعاقين سمعا الادراك البصري، مستويات المعالجة المعرفية) ط1، دار الوفاء للطباعة والنشر الاسكندرية، 2009، ص114-121):

- طريقة التدريب السمعي: وذلك عن طريق استغلال بقايا السمع لدى الطفل و المحافظة عليها وتنميتها واستثمارها عن طريق تدريب الاذن على الاستماع والانتباه السمعي وتعتمد هذه الطريقة على تشخيص ضعف السمع والتدريب المبكرين عن طريق متخصصين وتلاءم هذه الطريقة ضعاف السمع اكثر من الصم.

- طريقة قراءة السمع: تقوم هذه الطريقة على اساس توجيه انتباه الطفل الاصم او ثقيل السمع الى ملاحظة وجه المتحدث ومراقبة حركات الفم والشففتان والاوزاع التي تتخذها الشفتان اثناء النطق والكلام، وهناك ثلاث طرق تستخدم في التدريب على قراءة الشفاه وهي:

- طريقة التركيز على اجزاء الكلمة.
- طريقة تعتمد بالوحدة الكلية كالقصة القصيرة.
- طريقة تركز على ابراز الاصوات المرئية تم الاصوات المدغمة.

- الطريقة اليدوية او الطريقة التواصل اليدوي: هو نظام يعتمد على استخدام رموز يدوية لإيصال المعلومات للآخرين، ويشمل هذا النظام في التواصل استخدام لغة الإشارة والتهجئة بالأصابع.
- طريقة التواصل الكلي: تشمل هذه الطريقة الجمع بين استخدام الطريقة الشفوية واليدوية وتقوم هذه الطريقة على المزج بين توظيف البقايا السمعية ان وجدت وقراءة الشفاه، ولغة الإشارة، وابدئية الاصابع، بما يتلاءم وطبيعة كل حالة وظروفها.
- للإعاقة السمعية أسباب وتصنف الى ثلاث انواع (ماجدة السيد عبيد: السامعون بأعينهم الاعاقة السمعية، ط1، دار الصفاء للطباعة والنشر والتوزيع، عمان الاردن، ص47-48): عوامل تحدث قبل الولادة، عوامل تقع اثناء الولادة، عوامل تؤثر فيما بعد الولادة.
- وتبدأ الحديث عن العوامل التي تحدث قبل الولادة اولها تسمم الحمل والنزيف والنزيف الذي يحدث قبل الولادة والولادة قبل الوقت الطبيعي، اصابة الام بالأمراض اثناء الحمل كالزهري (الزهري: مرض من الامراض المهبلية تسببه البكتيريا التي تنتقل عن طريق ممارسة الجنس، وعندما تصاب الام بهذا المرض تنتقل العمل العدوى الى عين المولود اثناء عملية الوضع مما يتسبب في اصابته بالإعاقة البصرية، حيث تبدأ البكتيريا في اصابة المخ والعينين والاعوية الدموية، والكبد والعظام "امير ابراهيم القرشي، الصم المكفوفون تربيتهم وطرق التواصل معهم، ط1، عالم الكتب للنشر والتوزيع والطباعة، القاهرة مصر، 2006، ص37) والحصبة الالمانية اضافة الى تناول الام للأدوية والعقاقير مما يؤثر على الطفل سلبيا ويسبب له بعض الامراض، هذه الاخيرة تؤثر على الجهاز السمعي وتسبب له مشاكل كثيرة مستقبلا. بالنسبة للعوامل التي تحدث اثناء الولادة تشمل الولادة العسيرة وعدم وصول الاكسجين الى مخ الجنين واصابة الطفل لالتهاب السحائي، والعوامل التي تحدث بعد الولادة تظهر في اصابة الطفل بأمراض وحوادث فيحدث له فقدان للسمع ومن الامراض ايضا السعال الديكي والحصبة وامراض الرئة.

ومما سبق يمكن الاستنتاج بأن هذه الاسباب تشمل الاطفال فقط دون الكبار، وهناك اسباب اخرى تؤثر على الكبار تجعلهم يفقدون السمع كالاستماع المتكرر للأصوات العالية وكذا السقوط من اماكن مرتفعة.

في حين بعد هذا يمكن ذكر الانواع الخمسة للإعاقة السمعية في (ماجدة السيد عبید، السامعون بأعينهم الاعاقة السمعية، ص41):

➤ الاعاقة السمعية التوصيلية: وتتمثل في وجود خطأ في توصيل الذبذبات الصوتية ووجود خلل في الاذن الخارجية والاذن الوسطى، ولهذه الاعاقة اسباب عدة تتمثل في:

- التهاب الصديدي المزمن للأداة الوسطى و الصمم في هذه الحالة يكون دائما.
- التهاب الصديدي الحاد للاذن الوسطى، واذا عولج في وقته فإن قوة السمع تعود الى طبيعتها.
- ثقب في طبلة الاذن نتيجة لتهاب صديدي حاد بالأذن الوسطى وتحسين السمع اذا التأم الثقب او اجراء عملية لترقيع الطبلة.
- انسداد لقناة السمع الخارجية مثل وجود جسم غريب او دمل او التهاب في قناة السمع، وفي هذه الحالات فإن السمع يمكن ان يعود الى حالته الطبيعية بإزالة سبب الانسداد.
- انسداد في قناة ستاكيوس كما يحدث في بعض الحالات تضخم لحماية سقف الحلق والنزلات البردية والأنفلونزا او عند الصعود او الهبوط الفجائي في الطيران وهذه الحالات تشفى بعلاج او بزوال الاسباب.
- الاوتوسكلودسس تصلب عظيمات السمع وينتج هذا المرض من تصلب مفصل عصب الركاب عند اتصالها بالأذن الداخلية.

ان المصاب بهذه الاعاقة يتكلم بصوت منخفض والسبب هو انه يسمع نفسه بواسطة العظم بسبب ضعف سمعه عن طريق الهواء، فهو غير واعى للإزعاج الذي يدور حوله ويكون سببا في اعاقة الآخرين عن السمع، يسمع في الضوضاء اكثر من الهدوء لان الاشخاص في الجو المزعج يتكلمون بصوت عالي لتغطية نسبة الازعاج، بينما الشخص المصاب يكون غير واعى لهذا الازعاج، يشكو من اصوات مزعجة سواء في اذن واحدة او في الاثنتين او في الرأس و في معظم الاحيان بوجود فجوة بين الفحص العظمي والفحص الهوائي، تتميز الكلام غير متأثر متضرر بسبب عدم اصابة الاذن الداخلية ولعصب ويحتاج الكلام لرفع حدة الصوت(ماجدة السيد عبيد، السامعون بأعينهم الاعاقة السمعية، ص42).

- الاعاقة السمعية العصبية: الذي تحدث نتيجة خطأ أو تلف أو شذوذ في جهاز الادراك او الجسم الذي يشمل عضو السمع في الاذن الداخلية في القوقعة الحلزونية وعصب السمع ومركز السمع بالمخ، لهذه الاعاقة اسباب عديدة تتمثل في الاتي:
- الصمم العصبي الخلقي: وهذا الصمم يحدث منذ الولادة نتيجة لعامل وراثي او لتلف القوقعة الحلزونية اثناء نمو الجنين في الرحم بسبب اصابة الام بالحصبة الالمانية، او لتناولها لبعض الادوية او لاختناق الطفل اثناء الولادة.
 - الصمم العصبي نتيجة للحمى الشوكية: ينتج عن هذه الحمى تلف عصب السمع ويحدث الصمم فجأتا اثناء او بعد الحمى مباشرة.
 - الصمم العصبي التسممي: يحدث نتيجة لبعض الحميات التي تصيب الاطفال مثل الحصبة الالمانية (الحصبة الالمانية: تؤثر تأثيرا سيئا على الجنين في حالة اصابته، حيث أنها تؤدي الى فقدان السمع، او البصر، او اصابة القلب بأضرار، أيضا تلف الدماغ المرتبط بأنواع من التشوهات الخلقية مثل صغر حجم الرأس، والالتهاب السحائي الدماغي واستسقاء الدماغ "خولة احمد يحي، ماجدة السيد عبيد، الاعاقة العقلية، ط1، وائل للنشر الاردن، عمان، 2005، ص39) والحمى القرمزية والانفلونزا الدفتيريا او تعاطي بعض الادوية مثل الكنبونوبومابسين.

- الصمم العصبي نتيجة مرض الزهري: هذا النوع من الصمم قد يكون خلقيا اي ان العدوى قد اخذها الطفل من امه اثناء مرحلة الجنين وقد يكون مكتسبا اي العدوى قد اكتسبها الشخص في اي مرحلة من مراحل عمره.
- تدهور العصب بسبب كبر السن.
- مرض تصلب الركاب الاوتوسكلوسس.
- اختلاف العامل الرايزسي بين دم الام و دم الاب.
- الصمم العصبي اثر اصابة تحدث نتيجة ارتجاج المخ او كسر بقاع الجمجمة ادى الى تلف القوقعة الحلزونية او العصب السمعي.
- الصمم اثر التهاب القوقعة الحلزونية: هذا الصمم هو احد مضاعفات الالتهاب الصديدي الحاد او المزمن للاذن الوسطى نتيجة امتداد الالتهاب الصديدي للقوقعة الحلزونية مسببا تلفها. (ماجدة السيد عبيد، السامعون بأعينهم الاعاقة السمعية، ص43-44) في هذه الاعاقة المريض يتكلم بصوت عالي والسبب يعود انه يسمع نفسه عن طريق العظم والشخص المصاب لا يوجد لديه اذن داخلية (الاذن الداخلية تتكون من القوقعة والدهليز الذي يمتلئ بسائل خاص للمحافظة على التوازن داخل الاذن ويعمل على نقل الذبذبات الصوتية، الاذن الوسطى وتقع بين الاذن الخارجية ويربطها بالأذن الخارجية غشاء طبلة الاذن بينما يربطها بالأذن الداخلية وتجويف الاذن الوسطى مملوءة بالهواء الذي يصل اليها من الفم والانف عبر قناة ستاكيوس والاذن الخارجية هو الجزء من الاذن الذي يمكننا رؤيته والموجود في الخارج "داود محمود المعاينة، ص95-96") سليمة مع صعوبة تمييز الكلام، في هذه الاعاقة لا يسمع الاصوات المزعجة بل يسمع في الاجواء الهادئة، وفي بعض الاحيان يشكو من اصوات مزعجة ذات ذبذبات عالية مثل اجراس الابواب، تكون الذبذبات المنخفضة غير متأثرة بالمقارنة مع الذبذبات العالية اي انه يسمع الذبذبات المنخفضة اكثر من العالية، مع عدم القدرة على فهم الكلام وخاصة بالتلفون ذات الذبذبات العالية عدم وجود بين فحص الهواء وفحص العظم.

➤ الإعاقة السمعية المختلطة: تحدث هذه الإعاقة في الأذن الداخلية والأذن الوسطى وهو عبارة عن ضعف سمع مشترك يحوي ضعف السمع التوصيلي وضعف السمع العصبي نتيجة لوجود خلل في اجزاء الأذن الثلاث.

في هذه الإعاقة يكون هناك خلل في الأذن الداخلية والوسطى، وأحيانا تبدأ بإعاقة سمعية عصبية توصيلية و تمتد الى مختلطة، فبعض الاحيان تبدأ بإعاقة سمعية عصبية ثم يحدث هناك التهابات في الأذن الوسطى.

➤ الإعاقة السمعية المركزية: اي خلل يحدث بين المخ و القشرة الدماغية والسبب في ذلك قد يرجع الى سرطان في الدماغ او التهابات في غشاء المخ أو تصلب اللويحي يكون للمرض نفس الاعراض وكل الشرايين المرتبطة في الدماغ تتصلب بالتدرج، وبالتالي فإن الدم يتصلب في الدماغ وأغلب الاحيان من يصاب بهذين المرضين يموتون او يصابون بإغماء واذا طلت المدة بين الاغماء والاستيقاظ كان الخطر اكثر وزاد لتصلب الشرايين والسرطان يعمل ضغط على الدماغ وكلما زاد الضغط يكون اكثر خطر على الدماغ.

➤ الإعاقة السمعية غير العضوية: تكون هنا الاعضاء سليمة وتحدث نتيجة لمشاكل بيئية عاطفية مدرسية وتكون في الاعمار التالية 9-11 سنة، 13-20 سنة (ماجدة السيد عبيد، السامعون بأعينهم الإعاقة السمعية، ص44-46).

3. الإعاقة الحركية:

"تنص على انها العجز او قصور في جسم الانسان يؤدي هذا العجز او القصور الى التأثير على قدرة الفرد على الحركة او على قدرة الانسان على التناسق في حركة الجسم او على قدرته على التواصل مع الآخرين بواسطة اللغة المكتوبة او المنطوقة وكذلك تؤثر هذه الإعاقة على قدرة الفرد على التوافق الشخصي والتعلم." (نواف احمد سمارة، عبد السلام موسى العديلي، ص41).

الاعاقة الحركية عبارة عن صعوبة تحريك العضلات والمفاصل مما يعيق الحركة وذلك يؤدي الى عدم القدرة على تحقيق التكيف الاجتماعي وتكوين علاقات مع الغير وبالتالي صعوبة تكوين مهارات وكذا صعوبة التعلم.

للإعاقه الحركية اسباب وراثية واخرى مكتسبة، نبدأ بالأسباب الوراثية:

- نقص الاكسجين في دماغ الطفل سواء في مرحلة ما قبل الولادة او اثناءها او بعدها، الامر الذي يسبب تلف في دماغ الطفل بحيث يؤثر هذا التلف على المراكز العصبية الخاصة بالحركة.
- عوامل وراثية لها علاقة بخلل كروموسومي ينتقل من الالباء الى الابناء او تشكيل منتهي او ساند بحث يحدث هذا الخلل إعاقه جسمية لدي الطفل المولود حديثا.
- اختلاف دماغ الطفل عن دم الطفل، اي اختلاف في العامل البرنوسي.
- تعرض الام الحامل للإصابة بالأمراض العدية كالحصبة الالمانية وغيرها من الامراض التي تؤثر على صحة الام الحامل.
- تعرض الاطفال لالتهاب السحايا والالتهابات المخير التي تحدث في خلايا الدماغ او القشرة الدماغية.
- تناول الام للأدوية المتنوعة اثناء الحمل والتي تسبب تشوهات خلقية جسمية.
- اصابة الام بأمراض تسمم الحمل وارتفاع ضغط الدم وارتفاع نسبة البروتين او الزلال في جسمها واصابتها بأمراض القلب.
- تعرض الام الحامل لعوامل سوء التغذية وتعاطي الكحول و التدخين وتعرضها للأشعة السينية.
- ولادة اطفال الخداج التي تعني عدم اكتمال نمو الطفل وولادته قبل اوانه.
- ضعف الحيوان المنوي في الذكر وهدم البويضة الملقحة، الامر الذي ينتج عنه تشوهات جسمية لدى الجنين.

- صعوبات الولادة وما تنتج عنها من مشكلات كمشكلات الخلع الوركي او اصابة الطفل برضوض.

- الاصابات المختلفة الناتجة عن السقوط وعن الحوادث البيئية المختلفة(سعيد عبدالعزيز، ص212-213).

ومثال على ذلك السقوط من الاماكن العالية وينتج عنه كسر الرجلين او اليدين او بتر الرجلين في الحروب، ونجد كذلك الاطفال المنغوليين وذلك يعود الى عوامل وراثية.

4. الاعاقة الذهنية:

لقد تعددت المفاهيم التي يتداولها المتخصصون والعاملون في هذا الميدان واستخدموا المصطلح الواحد بمعان مختلفة، اما الباحثون العرب فقد استخدموا مصطلحات كثيرة منها: القصور العقلي، والنقص العقلي والتأخر العقلي والشذوذ العقلي والاعاقة العقلية ويرجع هذا التعدد الى ظروف ترجمة المصطلحات الانجليزية، فالباحث في هذا الصدد اختار مصطلح ذوي التخلف العقلي(محمد السيد حلاوة، الاسرة وازمة الاعاقة العقلية، مؤسسة حورس للنشر والتوزيع، الاسكندرية، 2008، ص16).

- التعريف الطبي: "التخلف العقلي حالة من عدم التوازن الكيميائي في الجسم". اما التعريف الاجتماعي: "التخلف العقلي انخفاض في المستوى الثقافي والقدرة على التفاعل مع الآخرين". اما التعريف التربوي: "التخلف العقلي انخفاض عقلي دون مستوى المتوسط، ويظهر متلازما مع القصور في السلوك الكيفي للفرد خلال فترة النمو." (السعيد عواشيرة، ص142).

لقد انتشرت في وقتنا الحاضر حالات التخلف العقلي لذلك لابد من التعرض لتحديد مفهومه، لمعرفة بأن الفرد متأخر عقليا يلزم توفر شروط معينة:

- ان يكون غير كفء من الناحية الاجتماعية ومهنية ولا يمكنه ادارة شؤونه بنفسه.
- ان يكون مستوى قراته العقلية اقل من مستوى اقرانه العاديين.

- ان يكون تأخره العقلي قد حدث منذ ولادته او في سن مبكرة.
- ان يضل متأخر عقليا عندما يبلغ سن الرشد.
- ان يرجع تأخره العقلي الى عوامل تكوينية اما وراثية او مكتسبة.
- ان يكون تأخره العقلي غير قابل للشفاء (بشير معمرية، بحوث ودراسات متخصصة في علم النفس، الجزء الثالث، الجزائر، 2007، ص110-111).

من خلال هذا يتضح بأن التخلف العقلي يتكون من عناصر اساسية اذ هو شخص لا يمكنه التوافق الاجتماعي والمهني ولا يستطيع تسيير أمور حياته وقضاء حاجاته الضرورية بنفسه كالأكل والشرب والاستحمام ولا يمكنه اداء الاعمال التي تمكنه من العيش و يحتاج لمساعدة الغير وبالمقابل فقدراته العقلية أقل مستوى من الاشخاص الذين في مثل عمره مثلا عمره العقلي 10 سنوات وعمره الزمني 15 سنة، وهذه الاعاقة تحدث عند الولادة او في سن مبكرة وتستمر هذه الاعاقة حتى سن المراهقة والرشد وهي غير قابلة للشفاء وترجع لأسباب وراثية من الالباء الى الابناء واسباب مكتسبة كالأسرة والمجتمع اي المحيط الذي يعيش فيه الفرد وكذا العوامل التكوينية.

للتخلف العقلي اسباب هامة تتمثل في:

- الاسباب الوراثية الجينية: ان نسبة التخلف العقلي ترتفع داخل العائلات التي تعاني من اضطرابات عقلية لكل انواعها فالباحث Treagold في بريطانيا يسير الى ان 10% من الالباء المتخلفين يعانون من تخلف عقلي و 50% من المتخلفين يعطون اطفالا متخلفين وبالمقابل هذا لا يعني بأن الوراثة عاملا اساسيا في حدوث التخلف العقلي فالمحيط والاسرة والتربية لها دورا كبيرا، ولكن ليس بالضرورة اباء متخلفين يعطون اطفال متخلفين علقيا فمثلا توفير ظروف بيئية مواتية للطفل وتوفير الامكانيات المساعدة على رفع نسبة الذكاء تجعلهم اطفال عاديين لا يعانون من تخلف عقلي.

بالمقابل هناك سبب اخر وهو ارتفاع نسبة قرابة العصب وزواج الاقارب يساعد في ظهور التخلف العقلي اما الاسباب الجينية هو وجود خلل في الصبغات وهذا يؤدي الى مواد كالبروتينات و السكريات (بدره معتصم ميموني، الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل المراهق، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر، 2003، ص198-199).

توجد اسباب ثانوية وهي ناتجة عن وجود قروح دماغية والنزيف الذي يؤدي الى توقف نمو الجهاز العصبي وتصحب في كثير من الحالات بأعراض عضوية ونفسو حركية، إذ بعضها يتطور إلى حالة تدهور نهائي وخرق واخرى يتوقف فيها نمو الجهاز العصبي ويبقى على حاله وتكون خطورة اضطرابات التخلف فيك.

- موقع القرح.
- تطور القرح.
- السن الذي حدثت فيه كلما كان الخلل مبكرا عرقل نمو الطفل.
- حسب الخصائص التكوينية للمصاب .

هناك أسباب قبل الميلاد تظهر في ضعف الاوكسيجين او خلل في الدورة الدموية في الرحم يمكنها التأثير على الجنين ونموه، صدمة كبيرة في بطن الام، ومحاولات الاجهاض لها مفعولها، اصابة الام بمرض معدي مثل الزهري كلها تؤدي إلى اعراض متفاوتة الخطورة، مع تشوهات للجنين و بالمقابل ففي الدول الاوربية تحاط المرأة الحامل بعناية طبية كبيرة لكي لا تصاب بأمراض ولو انها اصببت بمرض الريبول فلا بد أن تخفض نظرا لضخامة الاضطرابات المتوقعة على الطفل، كما ان هناك حملات تلقيح الام والبنات للوقاية من هذه الالصابة، الادوية التي تتناولها الام خلال الحمل تؤثر على التوازن الغذائي لها ولجنينها وخاصة انها ترضعه لمدة طويلة. الولادة في البيت دون مراقبة الطبيب خصوصا اذا كانت الولادة عسيرة تؤدي الى نقص الاوكسيجين واختناق الطفل وذلك لعدم صراخه لمدة ثواني أو دقائق يؤدي الى نزيف أو قروح دماغية.

بعد الولادة عوامل الولادة تتمثل اولاً في التغذية، فالطفل بالرغم من أنه يرضع لمدة طويلة فهذا لا يكفي لتغطية حاجاته الغذائية ومن جهة أخرى لا يقدم للطفل وجبات غنية بالبروتين والفيتامين وهذا من شأنه أن يؤثر على النمو الجسمي والفكري وللحماية من الأمراض المعدية لابد من التلقيح فهذه الأمراض تؤدي الى ارتفاع درجة الحرارة، وبالتالي يؤثر على الدماغ إذ يصاب بالالتهابات وتشنجات، وهناك عامل آخر وهو عدم استعمال الأدوية ووسائل تخفيض الحرارة لتصورهم انه كلما ازدادت درجة الحرارة كلما ساعدت في اخراج المرض وكذا اصابة الاطفال بإسهال وهذا لنقص النظافة و كذلك عدم تعقيم الرضاعات، فالإسهال يسبب انخفاض الحرارة لدى الطفل وهذا من شأنه يؤثر سلباً على صحة الطفل، الأمراض المختلفة التي تصيب الطفل الصغير وخصوصاً الصدمات الدماغية(بدره معتصم ميموني، ص 199-202).

- الأسباب الأساسية للتخلف العقلي تظهر في(وليد السيد خليفة، مراد علي عيسى، كيف يتعلم المخ ذو التخلف العقلي "النظرية و التطبيق"، ط1، دار وفاء لدنيا الطباعة والنشر، الاسكندرية، مصر، 2008، ص113):

- أمراض المخ.
- العدوى و التسمم (السكري).
- الاليض أو التغذية.
- الصدمة أو الهمل البدني (الجسدي).
- العامل الابوي المجهول (الغير المعروف).
- الاضطرابات التي تظهر اثناء الحمل .
- الشذوذ الكروموزومي.
- التأثير البيئي.
- الاضطراب الطبي النفسي العقلي.

في هذا الصدد نشير في الى معنى المرض العقلي بأنه تشوهات قاسية أو اضطرابات شديدة في سلوك أو كمزاج أو عمليات الفكر أو العلاقات الاجتماعية والشخصية من انواع الامراض العقلية التأخر العقلي(وليد السيد خليفة، مراد علي عيسى، ص133).

للإعاقة العقلية تصنيفات مختلفة تساعد المختصين في التعامل مع الانواع المصنفة من الاعاقة العقلية وهي (نبيه ابراهيم اسماعيل، سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة، مكتبة الانجلومصرية، القاهرة، 2006، ص68):

- ضعف عقلي شديد، وعرف باسم المعتوه وتتراوح نسبة ذكائه من (0-19).
- ضعف عقلي متوسط، وعرف باسم ابله وتتراوح نسبة ذكائه من (20-42).
- ضعف عقلي بسيط، وعرف باسم مأفون وتتراوح نسبة ذكائه من (50-69).

غباء عادي وتتراوح نسبة ذكائه ما بين (70/85 إلى 90) هذا التصنيف أعدته منظمة الصحة العالمية واليونسكو بناء على اهتمام العالم بهذه الفئة من البشر.

هناك تصنيف آخر لأنواع الاعاقة يتمثل فيما يلي (مدحت محمد ابو النصر، الاعاقة والمعاق رؤية جديدة، ص45-46):

إضافة الى الاعاقة الحسية مثل كف البصر، الصم والبكم، عيوب النطق والكلام...والاعاقة الجسمية، وقد تكون حركية مثل المقعدين، والاقزام، ومبتوري الاطراف، وشلل الاطفال، والشلل الدماغي.... أو مرضية مثل مرضى السرطان والايذز والقلب والسل والفشل الكبدي والكلوي.

5- الإعاقة النفسية:

وهم الذين يعانون من أمراض نفسية مثل الخوف المرضي والقلق المرضي والهوس والاضطرابات السيكوسوماتية والعصابية.

6- الإعاقة العقلية:

وقد تكون تخلف عقلي أو مرض عقلي مثل الذهان والصرع، ومن الإعاقات العقلية التي تم التعرف عليها حديثا إعاقة التوحد والتي تحدث نتيجة خلل وظيفي في المخ تحدث قبل وحلال أو بعد الولادة مباشرة.

7- أصحاب القدرات الخاصة:

مثل فئات المتفوقين دراسيا والمبدعين والمبتكرين، بوصفهم فئات تحتاج عناية خاصة وذلك للمحافظة على قدراتهم وتنميتها، هذه الفئات غالبا ما تعاني من مشكلات في التوافق الاجتماعي.

8- الإعاقة الاجتماعية: (تعني حالة من عدم التوافق بين الطفل وبيئته حيث ينحرف السلوك من المعايير الاجتماعية السائدة بصورة قد تؤدي الى حدوث نوع من الصراع النفسي وانحرافه عن التقاليد والاعراف بما ينبئ عن خروجه عن قوانين المجتمع "ناهد احمد عبدالرحيم، القياس والتأهيل الحركي للمعاقين، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة، 2001، ص90"):

وهي الفئات التي تعاني من عدم قدرتهم على التوافق الاجتماعي مع بيئاتهم ويمارسون سلوكيات منحرفة مثل الاحداث الجانحين والمنحرفين الكبار ونزلاء السجون والمدمنين ويضيف البعض جماعات الاقلية نظرا لتعرضهم للتمييز العنصري وفئة المسنين بوصفهم فئات تعاني من مشكلات تفاعلهم الاجتماعية مع الآخرين، في هذا الصدد نشير الى بعض المفاهيم للتوضيح أكثر.

جدول رقم (01) يوضح معنى الاحداث والجانحين:

الاجداث	الجانحين
صغار السن الحداثة في الحياة و العمر . يعبر عن قلة خبراتهم في الحياة	ينشأ نتيجة لعوامل ذاتية (شخصية) العمليات النفسية في الشخصية لها دور في إظهار السلوك الجانح الحيل الدفاعية و اللاشعورية لها في إظهار السلوك الجانح

جدول رقم (02) يوضح معنى المخدرات والادمان:

المخدرات	الادمان
مواد تؤثر على الجهاز العصبي المركزي بالتنشيط أو بالتثبيط تسبب الهلوسة و التخييلات تؤدي للتعود و الادمان تضر بالإنسان صحيا واجتماعيا	حالة تعود قهري على تعاطي مادة معينة من المواد المخدرة. بصورة دورية متكررة . تستعمل في الموعد المحدد. تظهر اعراض صحية ونفسية تجبره على المادة المخدرة ، وضرورة استعمالها.

فلا نقتصر في على تصنيف أنواع ذوي الاحتياجات الخاصة على الأنواع العضوية، فهناك أيضا كما لاحظنا الاجتماعية والنفسية و التي تسبب عجزا وضعفا ومشاكل صعبة الحل، فإذا أخذنا على سبيل المثال فرد مدمن على المخدرات فتطور هذه الظاهرة توصل الى نتائج وخيمة على نفسية واهله والمجتمع ككل، في هذه الحالة على الاخصائيين محاولة مساعدته حتى يستطيع التخلي عن هذه الافة تدريجيا ولا يتوقف عن العلاج حتى يشفى بمعنى يبقى تحت الرقابة، وكذلك بمحاولة ملئ أوقات فراغه بفتح مراكز ومعاهد للتكوين المهني لتأهيله لممارسة مهنة تناسبه، فهذه بحاجة إلى متابعة ومساعدة من طرف المحيطين به مثله مثل ذوي العاقات الاخرى، وايضا بالنسبة لنزلاء السجون لابد من مساعدتهم للتعود

على العمل والانتاج عن طريق التكوين المهني لهم، كذلك الشأن بالنسبة للمسنين يدخلون ضمن فئات ذوي الاحتياجات الخاصة لأنهم بحاجة ماسة الى المساعدة من طرف الغير، للتكيف مع المجتمع فهم بحاجة الى الرعاية والاهتمام، بحاجة الى للضمان الاجتماعي، فالمسنين يعتبرون في مرحلة الهدم في السنوات الاخيرة من عمرهم على عكس المراحل الاولى من العمر و التي تتمثل في البناء.

إضافة إلى تعداد أنواع ذوي الاحتياجات الخاصة يجدر بنا الانتباه إلى تلك القدرات الانسانية نظرا لأهميتها وكونها مركبا كليا، فتتمية هذه القدرات تتطلب توفير احتياجات لازمة لإشباعها هذا بصفة عامة، في حين إذا خصصنا أكثر وتحدثنا عن ذوي الاحتياجات الخاصة نجد لها حاجات ضرورية يتحتم توفيرها وذلك لتكوينهم، وتأهيلهم وجعلهم يشعرون بقيمة وجودهم مع غيرهم من الافراد، توجد احتياجات عدة يحتاج اليها الفرد المعوق ويريد اشباعها كغيره من البشر وله حاجات خاصة به والتي أحدثتها ظروف الاعاقة.

من الأحسن توضيح الحاجات الانسانية بصفة عامة تم التفصيل في ذكر احتياجات ذوي الاحتياجات الخاصة. بالنسبة للحاجات العامة تتمثل في (اسعد خطاب، اقتصاديات تنمية الموارد البشرية، دار الكتاب الحديث، القاهرة، مصر، 2008، ص39-40):

1. احتياج النمو البدني: حتى ينمو الجسم لابد من توفر عناصر أساسية تظهر في

الغذاء، الماء، والصحة والعافية، السكن، حماية الجسم من المخاطر وغيرها.

2. احتياجات النمو المعرفي والثقافي: تتمحور في مختلف المعارف و المعلومات

اللازمة لتزويد الفرد برصيد ثقافي ومعرفي مناسب عن طريق التعليم واكتساب المعرفة،

الثقافة المشتركة بين الافراد، اكتساب المهارات نمو المواهب و القدرات الخاصة،

التعليم الذاتي، التذوق الفني والجمالي، انتاج المعرفة وتجديدها.

3. احتياجات النمو الاجتماعي: لتحقيق توافق اجتماعي ينبغي توفير عملية التواصل الاجتماعي من خلال اللغة و إتاحة المعلومات فإذا كانت هناك صعوبة في اللغة والتواصل يظهر سوء فهم بين الطرفين إلى جانب المشاركة والتأثر في صناعة الحاضر والمستقبل، تأمين العمل المفيد، تحقيق الطمأنينة للإنسان في نشاط حياته اليومية، وعلى عمله، وعلى أسرته، القدرة على التنقل والذهاب والإياب إلى الأماكن التي يريدها، الترويح والاستمتاع بأوقات فراغه.

4. احتياجات النمو النفسي (السيكولوجي): تظهر هذه الاحتياجات النفسية في توفير الطمأنينة النفسية وإبعاد عوامل الخوف والقلق، توفير المحبة والتحاب بين الأفراد، تقدير الإنسان لذاته، الاعتراف بقيمته، حب الاستطلاع والمغامرة و المبادرة، الانتماء والوعي بالهوية، ادراك دوره وعلاقاته بالآخرين.

5. احتياجات النمو الروحي والحيوي: وتشمل عوامل تتمثل في حرية العبادة وممارسة الشعائر الدينية، احترام عقائد الغير وممارساتهم، حرية التعبير، التنظيم، المساواة أمام القانون وتكافؤ الفرص في هذه الحاجات العامة التي يجب أن تتوفر لكل إنسان فلا غنى عنها بواسطتها يستطيع العيش بسلام ويحقق ما يريده من آماني وطموحات لذا يجدر الحفاظ عليها ومحاولة تنمية وسائلها وبالتالي تحقيق ما يعرف بالتنمية الخاصة بالإنسان.

فيما يلي نقدم احتياجات ذوي الاحتياجات الخاصة فيما يلي (عبد المجيد حسن الطائي، طرق التعامل مع المعوقين، ط1، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الاردن، 2008، ص32-33):

- احتياجات بدنية: يجب تلبيتها وتوفيرها لتحقيق اللياقة البدنية وذلك من خلال توفير الأجهزة التعويضية المناسبة.
- احتياجات ارشادية(في هذا الصدد نركز حديثنا على الارشاد النفسي "الارشاد جزء من التوجيه وهما يلتقيان في الاهداف من حيث تحقيق الذات والتوافق والصحة النفسية للفرد وتحقيق مهارات

التواصل الاجتماعي "ناصر الدين ابو حمادة، الارشاد النفسي والتوجيه المهني، عالم الكتب العربية، عمان، الاردن، 2008، ص7): حتى يتكيف الفرد مع بقية الأفراد يتم ارشاده لحصول عملية تنمية شخصيته من جانب آخر.

- احتياجات تعليمية: من خلال توفير فرص التعليم المكافئ لمن هم في سن التعليم مع الاهتمام بتعليم الكبار أيضا و ذلك عن طريق فصول خاصة.
- احتياجات تدريبية: يشبع بتوفير فرص ومؤسسات التأهيل المهني لتأهيل الفرد المعوق وتدريبه ومن تم تشغيله وفقا لما يتماشى مع قدراته وظروفه المناسبة.
- احتياجات مهنية: من خلال تهيئة سبيل التوجيه المبكر ومواصلة ذلك بعد الانتهاء من العملية التأهيلية واصدار التشريعات في محيط تشغيل المعوقين وتوفير فرص العمل التي تناسب قدراتهم.
- احتياج الأبحاث و الخدمات الاجتماعية: يحتاج المعوقون الى أبحاث اجتماعية ونفسية للتعرف على الأسباب الخاصة بهم والعمل على التغلب على المشكلات النفسية والأسرية التي يتعرضون لها وتحديد الخدمات الترويجية والترفيهية التي يحتاجونها في أوقات الفراغ لذلك من الضروري جمع المعلومات عن المعوقين وتعريف كافة أفراد المجتمع بأنواع الاعاقات الجسدية وأسبابها وكيفية الوقاية منها ووضع البرامج التي تؤهل من لديهم الاعاقات ليكونوا أكثر تكيف مع المجتمع والبيئة.
- احتياجات اجتماعية: بتوفير هذه الاحتياجات لتوثيق صلات المعوق بمجتمعه وتعديل نظرة المجتمع اليه من ناحية أخرى لتوفير فرص الاحتكاك والتفاعل المناسب مع الأفراد والعمل على ادماجه في المجتمع وأيضا تمكين المعوق من اقامة علاقات أسرية سوية.

كما تتمثل الاحتياجات الاجتماعية في الجوانب التالية (عمر نصرالله، ص144):

- تدعيمه: بمعنى العمل على تحقيق احتياجات المعوق التي تدعمه في الأعمال وتدفعه الى الأمام مثل خدمات المساعدة التربوية والمادية واستثمارات الانتقال والاتصال والاعفاءات الضريبية.
- ثقافية: الفرد المعاق بحاجة الى حصوله على الأدوات والوسائل الثقافية ومجالات المعرفة الأساسية الهامة.
- الحماية: الفرد المعاق يحتاج الى حماية في بعض الجوانب فمن الصعب له أن يكون في موقف منافسة مع الآخرين، وتظهر حمايته من خلال انشاء المصانع المحمية أو ورش عمل خاصة، مراكز الرعاية الخاصة وغيرها.

اضافة الى هذه الاحتياجات الخاصة هناك أخرى نجدها عند عبد الرحمان سيد سليمان تتمثل في (عبد الرحمن سيد سليمان، ص297-298):

- الحاجة الى الانتماء: أي فرد معوق يحتاج الى التعامل مع أفراد بيئته والتفاعل معهم وبالتالي تحقيق عامل الانتماء حتى لا يحسس بالنقص والدونية، فهذا الفرد كغيرهم من البقية يمكن أن يتزوج ويكون أسرة يعيش في أحضانها، وأيضاً يمكن أن يدرس في الفصل المدرسي العادي وأن يمتن مهنة تناسبه.
- الحاجة الى الانجاز: بمعنى توجيه الفرد المعاق وفق المجال التي تسمح به قدراته العقلية والمعرفية وسماته الشخصية.
- الحاجة الى تحقيق الذات: أن يستغل الفرد القدرات العقلية والمعرفية والدافعية والوجدانية والجسمية والاجتماعية في عمل مفيد له ولغيره من البشر وذلك لتحقيق ذاته ومن تم تكون له هوايات خاصة به.
- الحاجة الى الأمن: الاهتمام بتوفير الأمن الجسمي والأمن النفسي أو العاطفي، الأمن الاجتماعي أي منعه من الدخول في منافسة مع آخرين في مواقف يكون الفرد عاجزاً

على التنبؤ بالطريقة التي سوف يتعامل بها مع آخرين أن تكون طموحاته في مستوى قدراته.

اضافة الى ذكر نجد الحاجة الى اللعب نسبة للأطفال المعاقين وخاصة في المراحل الأولى من حياتهم، ففي اللعب فرصة طيبة للتعبير عن غرائزهم التي لا يعبرون عنها التعبير الكافي في حياتهم الجديدة الواقعية، لعب الأطفال تأخذ مجموعة من الأشكال كالعب بالتجربة، التقليد التمثيل، المحاكاة، فكثيرا ما يقوم الأطفال بدور المدرسين أو الوالدين وغيرهم كما أن لعب فرصة ايجابية يستطيع الفرد من خلالها أن يدرب عضلاته وعقله وكذلك نفسه لفهم غيره وحسن الاتصال به فاللعب يعد الطفل للحياة المستقبلية لذلك ينبغي تعليم الطفل ممارسة الألعاب المختلفة بدء من سن السابعة حتى الثامنة عشر وذلك حتى يتعرف على أهداف المجتمع واتجاهاته المختلفة، كما يتحتم اضافة الألعاب الموسيقية والرسم والأدب الى جانب الألعاب الأخرى وذلك حفاظا على الارتقاء بالجوانب الثقافية لطفل وخاصة ذوي الاعاقة السمعية (بدرالدين كمال عبده، محمد السيد حلاوة، رعاية المعوقين سمعيا وحركيا، المكتب الجامعي الحديث، الازارطة، الاسكندرية، 2001، ص139-140).

بناء على ما ذكر يجدر بنا الاشارة الى حقوق المعوقين التي أوردها منظمة الأمم المتحدة والتي اهتمت بهذه الفئة المظلومة لسنوات طويلة فيما يلي يمكن ايجاز هذه الحقوق:

- للمعاق الحق المكتسب في الحصول على الاحترام مهما يكن سبب الاعاقة وطبيعتها وخطورتها، بمعنى له نصيب في الحقوق الأساسية كحقه في الحياة الكريمة مثله مثل الأفراد العاديين الذين هم في سنه.

- للمعاق الحق في الحقوق المدنية والسياسية نفسها التي يتمتع بها الأشخاص الآخرون وفقا لما ورد في الاعلان عن حقوق المتخلفين ذهنيا في حالة وجود قصور أو ضرورة تستدعي الحرمان من هذه الحقوق (رمضان محمد القذافي: رعاية المتخلفين ذهنيا، ط2، المكتب الجامعي الحديث، الازارطة، الاسكندرية، 2001، ص152-153).

- للمعاق الحق في الاستفادة من الوسائل التي تؤهلهم للقيام بعملية الاكتفاء الذاتي.
- للمعاق الحق في تلقى العلاج الطبي والنفسي والجماعي وغيرها وإعادة التأهيل طبيا واجتماعيا، وخدمات التوجيه المهني، وجميع الخدمات الأخرى التي تساهم في تطوير قدراتهم ومهاراتهم الى أقصى درجة للإسراع بعملية دمجهم في المجتمع بصورة كاملة.
- للمعاق الحق في الضمان الاقتصادي والاجتماعي الذي يكفل لهم الحياة الكريمة الطيبة، فلهم الحق حسبما تسمح لهم اعاقتهم، في الاحتفاظ بعملهم وفي الانضمام الى الروابط والاتحادات انطلاقا من تعداد لتلك الاحتياجات الخاصة بالأفراد العاديين والتركيز أكثر على احتياجات الخاصة بالمعوقين يمكن ملاحظة بان كل الحاجات مهمة وضرورية لا يمكن التخلي على أي حاجة من الحاجات المذكورة سابقا، وخاصة فيما يتعلق بالحاجات النفسية، لأن الارتياح النفسي هو الذي يساهم بصورة فعالة في تحقيق نوع من الثقة في نفسية المعوق وبالتالي تحقق الاحتياجات الباقية بطريقة ايجابية، فالفرد المعوق بحاجة ماسة الى مساعدة من طرف أفراد المجتمع من أسرة، وجيران، أصدقاء، زملاء وغيرهم، هذه الاحتياجات يحتاجها أيضا الفرد العادي بخلاف المعوق التي يحتاجها بإصرار وحتمية وذلك لتنميته وجعله قادرا على مواجهة ظروف حياته وتخطي مشاكله، فمثلا في حالة تدريبه لتأهيله لمهنة مناسبة له هذه الأخيرة تعطيه نوع من الأمل و الارتياح والثقة بإمكانياته وقدراته كما قد يساهم العمل في توفير الجانب المادي له اضافة الى العوامل المعنوية ما ينتج عن ذلك تحقيق فوائد تعود عليه وعلى غيره بالفائدة.

خلاصة الفصل:

من خلال معالجة هذا الفصل المتعلق بذوي الاحتياجات الخاصة بعناصره الأساسية بدأ بالتطور التاريخي لرعاية هذه الفئة مروراً بالمداخل النظرية المستخدمة في مجال معالجتها انتهاءً إلى تحديد أنواع واحتياجات ذوي الاحتياجات الخاصة نستنتج بأن هناك اهتمام لا بأس به بهذا المجال ودراسات قيمة حوله للفت الانتباه بضرورة تسليط الضوء عليها واعطائها حقها وفي المقابل انتظار واجباتها على حسب حالاتها، فقد ذكرنا أنواعها بقصد الإشارة إلى فكرة بأن هذه الفئة ان وجدت عمل فلا بد أن يتناسب مع حالتها بمعنى مراعاة ظروفها وتدريبها بناءً على امكاناتها و قدراتها، من هذا يمكن القول بأن العمل بتطبيق المداخل النظرية المذكورة سابقاً من نظرية الوقاية، واللعب، المجال، الايكولوجية، التفاعلية، الدور وغيرها كلها مجتمعة تعمل على تهيئة الطريق المناسب للمعوق شرط تطبيقها بكل حداً فرها دون اغفال أدوار الأخصائيين الموجودين في مختلف المؤسسات في هذا الإطار يمكن أن نخرج بنظرية اعتبرها ملزمة لكل وهي النظرية التكاملية الايجابية فهذه الأخيرة تجمع بين جميع النظريات ولا تغفل أي نظرية وتبحث على ذلك وهدفها الأساسي هو الوصول إلى أفضل النتائج بالتطبيق الفعلي لها مع مساعدة أفراد المجتمع بما فيهم الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين إضافة إلى المعلمين والإداريين في المؤسسة الخاصة نوع من الاعاقات أهم مبادئ هذه النظرية هي:

- المشاركة الفعالة بتطبيق الأفكار الأساسية من أدوار، تفاعلات، دوافع، مجال السكن، قيم، معايير السلوكيات، التدريب، التأهيل، الترفيه وغيرها لكل النظريات.
- تقديم تدريبات خاصة للمعلمين للمساهمة في تدريب وتأهيل المعاقين.
- العمل الجدي مع هذه الفئة دون تهاون.
- الاهتمام أكثر بالجانب النفسي للفرد المعاق.

- مراعاة التفاوت المتواجد بين الأفراد المعاقين محاولة معالجة وتدريب كل واحد على حدى.

وبذلك يمكن القول بأن أي عمل جاد ينفع البشرية بالتأكيد وتكون نتائجه ايجابية يستفيد منها الكل فالعمل في هذا المجال هو عمل انساني قبل كل شيء فعلى أي واحد منا أن يضع دائما نصب عينيه بأنه قد يتعرض يوما ما الى اعاقة من الاعاقات في ذلك الوقت يحس بمأساة فئة ذوي الاحتياجات الخاصة.

الجانب التطبيقي

الفصل الأول

إجراءات منهجية الدراسة

تمهيد.

- 1- إجراءات الدراسة الاستطلاعية.
- 2- منهج الدراسة.
- 3- مجتمع الدراسة وعينتها.
- 4- متغيرات الدراسة.
- 5- أدوات الدراسة.
- 6- خصائص سيكومترية لأدوات القياس.
- 7- الأساليب الإحصائية المستخدمة.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

من المسلم به أن أي نجاح عمل علمي يتوقف بدرجة ما على التقنيات العلمية والمنهجية المتبعة في جميع المعلومات المتعلقة بالدراسة وتعتمد هذه التقنيات بالأساس على المنهج الملائم والأدوات العلمية المستخدمة في ذلك، وفي هذا تم الإطار تم الاستعانة بمجموعة من الإجراءات المنهجية للتوصل إلى موضوعية عن التساؤلات التي انطلقنا منها منذ بداية الدراسة.

1- إجراءات الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية الخطوة الأولى التي تساعد الباحثة على إلقاء نظرة أولية من أجل الإلمام بجوانب دراستها الميدانية حيث يكون الهدف هو معرفة ملائمة الظروف لإجراء الدراسة التطبيقية والتعرف على العينة، وقبل الشروع في إجراءات الدراسة التطبيقية قمنا بإجراء دراسة ميدانية استطلاعية على مراكز المعاقين بالمسيلة وكذا بدا المركز البيداغوجي للمعاقين ذهنيًا، مدرسة معاقين سمعيًا، مدرسة معاقين بصريًا، حيث شملت الدراسة الاستطلاعية 30 ولي خلالها على تطبيق مقياسي الدراسة، تمت الدراسة في بداية الفصل الثاني، ودامت من 2016/04/01 إلى 2016/04/30 حيث استفاد الباحث خلال هذه الدراسة الاستطلاعية من جملة من النقاط نلخصها فيما يلي:

- تم التعرف على مختلف الظروف التي فيها إجراء البحث الأساسي و رصد مختلف الصعوبات التي ربما تؤثر على تطبيق الدراسة الأساسية.
- التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياسي الدراسة من صدق وثبات.
- التعامل المباشر مع أفراد العينة ومعرفة مدى تجاوبهم.
- تحديد مجتمع الدراسة وضبط عينة الدراسة.

ومن خلال الدراسة الاستطلاعية التي تم توزيع استبيان على والدين ذوي الاحتياجات الخاصة بمراكز المعاقين بولاية المسيلة لقياس مستوى الصلابة النفسية لدنا الجدول التالي يبين توزيع العينة الاستطلاعية حسب متغير الجنس.

المتغير	العينة	العدد	النسبة
الجنس	ذكور	15	50%
	إناث	15	50%
المجموع		30	100%

جدول رقم(01) يوضح توزيع العينة بالنسبة لمتغير الدراسة (الجنس) للدراسة الاستطلاعية.

2- منهج الدراسة:

يتم اختيار المنهج حسب ما تقتضيه الدراسة التي بين أيدينا وما نطمح إليه من أهداف إلى تحقيقها، وكذلك طبيعة البيانات المطلوب جمعها وبحسب القدرات والوقت المتاح للباحثة في إعداد الدراسة، وهذه الدراسة تسعى إلى معرفة مستويات الصلابة النفسية لدى أولياء ذوي الاحتياجات الخاصة، ارتأينا أن يكون المنهج المناسب هو المنهج الوصفي مع تصميم استمارة لمتغير الصلابة النفسية وحساب خصائصها السيكومترية (الصدق والثبات).
المنهج الوصفي: هو مجموعة الإجراءات البينية المتكاملة لوصف الظاهرة، اعتمادا على جميع البيانات والحقائق وتصنيفها ومعالجتها وتحليلها تحليلًا دقيقًا كافيا للوصول إلى نتائج أو تعليمات عن الظاهرة (بشير صالح الرشدي، 2004، ص 79/59).

3- مجتمع الدراسة و عينتها:

تكون مجتمع الدراسة من والدين ذوي الاحتياجات الخاصة بالمسيلة (الجزائر) اختيرت منه عينة عشوائية طبقية قوامها (89) ولي بالمواصفات الموضحة في الجدول أدناه.

المتغيرات المستقلة	مستويات المتغيرات المستقلة	التكرار	النسبة المئوية
السن	أقل من 40	33	37,1%
	41 إلى 50	41	46,1%
	50 فما فوق	15	16,9%
المستوى التعليمي	ابتدائي	11	12,4%
	متوسط	25	28,1%
	ثانوي	31	34,8%
	جامعي	22	24,7%
نوع الإعاقة	سمعية	29	32,6%
	بصرية	25	28,1%
	ذهنية	35	39,3%
المجموع:		89	100 %

جدول رقم (2) يبين مواصفات العينة الأساسية

يتضح من الجدول رقم (2) أن العينة ممثلة تمثيلاً للمجتمع بمقدار متوازن تشمل عينة أعمار ما بين أقل من 40 سنة بنسبة (37,1%) والعينة تشمل أعمار 41 إلى 50 بنسبة (44,2%) وعينة تشمل 50 فما فوق 16,9% من مستوى التعليمي للأولياء بنسب على التوالي (12,4% 28,1% 34,8% 24,7%) وعينة الإعاقة سمعية بنسبة (32,6%) وبصرية (28,1%). وذهنية بنسبة (39,1%)، مما يوضح خاصية التمثيل الشامل لعينة الدراسة.

4- متغيرات الدراسة:

- المتغيرات المستقلة:

1- السن:

من 31 إلى 40 سنة

من 41 إلى 50 سنة

51 فما فوق

2- المستوى التعليمي:

1-2 ابتدائي

2-2 متوسط

3-2 ثانوي

4-2 جامعي

3- الإعاقة:

1-3 بصرية

2-3 ذهنية

3-3 سمعية

5- أدوات الدراسة:

مقياس الصلابة النفسية إعداد مخيمر (2011):

يوجد الكثير من المقاييس المستخدمة لقياسها بشكل عام، وجميعها تم تطويرها في ضوء نظرية كوبازا (Kopaza، 1979). وقد اختار الباحث مقياس الصلابة النفسية الذي أعده مخيمر (2011).

وهي أداة تعطي تقديرًا كميًا لصلابة الفرد النفسية، والأداة مكونة من 47 عبارة تركز على جوانب الصلابة النفسية للفرد، وتقع الإجابة على المقياس في ثلاثة مستويات (تتطبق دائمًا - تتطبق أحيانًا - لا تتطبق أبدًا) وتتراوح الدرجة لكل عبارة ما بين ثلاث درجات ودرجة واحدة بمعنى إذا كانت الإجابة (تتطبق دائمًا 3- إذا كانت تتطبق أحيانًا 2 - إذا كانت لا تتطبق أبدًا 1).

وبذلك يتراوح المجموع الكلي للأداة ما بين 47 إلى 141 درجة، حيث يشير ارتفاع الدرجة إلى زيادة إدراك المستجيب لصلابته النفسية.

وللنقل من الميل لاتخاذ نمط ثابت للاستجابات Response Set تم وضع بعض العبارات في عكس اتجاه العبارات الأخرى، أي تشير هذه العبارات المعكوسة إلى الجانب السلبي للصلابة وبالتالي فإن هذه العبارات، والتي تقابل في المقياس الأعداد (3، 6، 9، 10، 13، 16، 20، 24، 27، 28، 29، 32، 38، 43، 45)، ينبغي أن تصحح في الاتجاه العكسي، (بمعنى أن هذه العبارات تصحح كالتالي: (تتطبق دائمًا 1- تتطبق أحيانًا 2- لا تتطبق أبدًا 3) وبلغ عدد العبارات التي يجب أن توضع لها الدرجة المعكوسة 15 عبارة، أي 31 % من مجموع عبارات الاستبيان.

والصلابة النفسية تقع في ثلاثة أبعاد، هي:

أ- **الالتزام Commitment**: هو نوع من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله.

وهذا البعد يتكون من 16 عبارة، وتشير الدرجة المرتفعة على هذا البعد إلى أن الفرد أكثر التزاماً اتجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين.

ب - التحكم Control:

ويشير إلى مدى اعتقاد الفرد أنه بإمكانه أن يكون له تحكم فيما يلقاه من أحداث، ويتحمل المسؤولية الشخصية عما يحدث له، وهذا البعد يتكون من 15 عبارة، وتشير الدرجة المرتفعة على هذا البعد إلى أن الفرد لديه تحكم واعتقاد في مسؤوليته الشخصية عما يحدث له.

ج - التحدي Challenge

وهو اعتقاد الفرد أن ما يطرأ من تغير على جوانب هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديداً له، مما يساعده على المبادأة واستكشاف البيئة ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية التي تساعد الفرد على مواجهة الضغوط بفاعلية. وهذا البعد يتكون من 16 عبارة، وتشير الدرجة المرتفعة على هذا البعد إلى اعتقاد الفرد بأن أي تغيير يطرأ على حياته إنما هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديداً له، مما يساعده على المبادأة والاستكشاف والتحدي.

وتم تحديد ثلاث مستويات للصلابة النفسية، وهي كالتالي:

أ. مستويات الدرجة الكلية للصلابة النفسية :

- إذا كان مجموع الدرجات تتراوح ما بين (47-78) فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى المفحوص منخفض.
- إذا كان مجموع الدرجات تتراوح ما بين (79-109) فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى المفحوص متوسط.
- إذا كان مجموع الدرجات تتراوح ما بين (110-141) فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى المفحوص مرتفع.

ب . مستويات بعدي الالتزام والتحدي:

- إذا كان مجموع الدرجات تتراوح ما بين (16-26) فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى المفحوص منخفض.
- إذا كان مجموع الدرجات تتراوح ما بين (27-37) فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى المفحوص متوسط.
- إذا كان مجموع الدرجات تتراوح ما بين (38-48) فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى المفحوص مرتفع.

ج. مستويات بعد التحكم :

- إذا كان مجموع الدرجات تتراوح ما بين (15-24) فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى المفحوص منخفض.
- إذا كان مجموع الدرجات تتراوح ما بين (25-35) فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى المفحوص متوسط.
- إذا كان مجموع الدرجات تتراوح ما بين (36-45) فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى المفحوص مرتفع.

6- خصائص سيكومترية لأدوات القياس:

ثبات وصدق المقياس:

قام مخيمر (2011 م) بحساب ثبات وصدق الاستبيان على عينة من طلاب الجامعة من كلية الآداب جامعة الزقازيق . بلغ عددها (ن = 80) منهم 47 أنثى ، و 37 ذكر تراوحت أعمارهم ما بين 19-24 سنة بمتوسط عمري قدرة 787 ، 20 سنة وانحراف معياري قدرة 03 ، 0.

أ- ثبات المقياس:

تم التحقق من ثبات المقياس بطريقتين هما:

1- الاتساق الداخلي.

2- معامل ثبات ألفا كرونباخ.

1- الاتساق الداخلي:

تم إيجاد معامل الاتساق الداخلي للعبارات من خلال:

- حساب معامل الارتباط بين درجة كل مفردة ومجموع درجات البعد الذي تنتمي إليه.
- حساب معامل الارتباط بين درجة كل بعد وبين مجموع الكلي لدرجات الاستبيان.
- وقد وجد ارتباط بين درجة كل مفردة ودرجة البعد الذي تنتمي إليه ، وكذلك درجة كل بعد والدرجة الكلية للاستبيان وجميعها دالة عند مستوى 05 ، 0 ومستوى 01 ، 0.

2- معامل ألفا كرونباخ:

تم حساب معامل ثبات ألفا للاستبيان ككل ولأبعاده (الالتزام التحكم والتحدي) كما في الجدول:

2- معامل ألفا كرونباخ: تم حساب مع ام لثبات ألفا للاستبيان ككل ولأبعاده (الالتزام التحكم والتحدي) كما في الجدول:

البعد	معامل الثبات
الالتزام	0.69
التحكم	0.76
التحدي	0.72
الدرجة الكلية	0.75

ب- صدق المقياس:

تم حساب الصدق للأداء بعدة طرق ، هي :

1- الصدق الظاهري:

تم عرض عبارات المقياس على ثلاثة من المحكمين من المتخصصين في مجال علم النفس، وترتب على صدق المحكمين أن تم تعديل صياغة بعض عبارات المقياس ، ولكن نظراً لأن صدق المحكمين صدق ظاهري ، فقد قام الباحث بحساب الصدق عن طريق الصدق التلازمي.

2- الصدق التلازمي:

تم حساب الصدق التلازمي للأداة الحالية مع مقياس قوة الآنا من إعداد ربيع 1978 م، وكان معامل الارتباط بين الأداة الحالية بمقياس قوة الآنا ($r = 0,87$) وهو دال عند مستوى 0,01.

حساب صدق وثبات المقياس في الدراسة الحالية:

ثانيا - الصدق التمييزي بأسلوب المقارنة الطرفية:

تم سحب أزيد من (27%) من طرفي التوزيع للدرجات التي حصل عليها (30) ولما وزعت عليهم أداة القياس بعد ترتيبها من أعلى إلى أدنى درجة¹. أخذنا من كل طرف (08) أفراد، وبعدها تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل عينة على حدى، ثم حسبت قيم "ت" لدلالة الفروق بين المجموعتين المتطرفتين.

الدالة	قيمة " ت "	العينة الدنيا ن = 08		العينة العليا ن = 08		
		ع	م	ع	م	
002 دالة	3,75	2,99	33,87	2,58	39,12	الالتزام
000 دالة	4,87	2,19	30,37	2,60	36,25	التحكم
006 دالة	3,22	3,79	34,12	2,97	39,62	التحدي
000 دالة	11,55	2,38	98,37	3,29	115,00	الدرجة الكلية

قيمة " ت " دالة إحصائيا عند مستوى (0,01).

¹ - بشير معمريّة: بحوث ودراسات متخصصة في علم النفس، ج1، منشورات الحبر: الجزائر، 2007، ص: 179.

يتبين من الجدول أن قيمة " ت " لدلالة الفرق بين المتوسطين دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0,01) لدلالة الذيلين، ودرجة الحرية (ن=1+2-2) أي (ن=08+08-2)، مما يشير بأن أداة القياس لها القدرة على التمييز بين المجموعتين وهذا دليل على صدقها¹.

أ- ثبات المقياس: تم التحقق من ثبات المقياس بطريقة هما:
1- معامل ثبات ألفا كرونباخ. حيث وجدناه مساوياً للقيمة: 0.45

7- الأساليب الإحصائية المطبقة:

بعد جمع الاستبيانات تم إدخال الدرجات في جهاز الحاسب الآلي ولتسهيل المهمة تمت الاستعانة بالبرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss ver 22) مستخدمين تحديداً المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، واختيار (ت) للمجموعات المستقلة للتحقق من أهداف الدراسة، وكذا اختيار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOV).

¹ - أنظر جدول توزيع قيم "ت" عند المستويين (0,01 $\alpha \geq$) و (0,05 $\alpha \geq$) في الملاحق.

خلاصة الفصل:

تضمن هذا الفصل عرضاً موجزاً لعناصر الإجراءات التطبيقية مثل إجراءات البحث الاستطلاعي، واختيار المنهج المناسب وتحديد عينته، وتطبيق الاستبيان لأجل الوصول إلى النتائج ومدى التوصل إلى تحقيق أهداف البحث، وأخيراً الأساليب الإحصائية المستعملة في تحليل البيانات الرقمية.

ويمكن الجزم بأن هذا الفصل له أهمية كبيرة في تحديد معالم وآفاق البحث النهائية، فهو حلقة تفصل بين فصولها النظرية والتطبيقية، وتكمن قيمة البحث في التحكم في هذه الإجراءات المتبعة.

الفصل الثاني

عرض النتائج ومناقشتها

تمهيد.

1. عرض ومناقشة النتائج.

2. عرض ومناقشة النتائج علي ضوء الفرضيات و الدراسات السابقة.

3. الاستنتاج العام.

تمهيد:

بعد جمع البيانات والمعطيات بواسطة الأدوات العلمية المقننة والمعتمدة في البحث تم
تفريغها ومعالجتها بواسطة الأساليب الإحصائية المناسبة، وخلال هذا الفصل سيتم عرض
النتائج المتوصل إليها، و من ثم مناقشتها وتفسيرها في ضوء ما توصلت إليه الدراسات
السيكولوجية التي تناولت متغيرات الدراسة.

1- عرض ومناقشة النتائج:

1.1 عرض نتائج الخاصة بفرضية الأولى:

ينص التساؤل الأول على: ما مستوى الصلابة النفسية لدى والدين ذوي الاحتياجات الخاصة، وللكشف والاجابة عن هذا، تم الاعتماد على التكرارات والنسب المئوية لتحديد مستوى الصلابة النفسية، فأُسفرت عن النتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (3): يبين مستويات أبعاد مقياس الصلابة النفسية ومستويات الدرجة الكلية للصلابة النفسية

المحاور	المستويات	التكرارات	النسب المئوية
الالتزام	المنخفض	30	33,7%
	المتوسط	59	66.3%
	المرتفع	—	—
التحكم	المنخفض	29	32.6%
	المتوسط	60	67.4%
	المرتفع	—	—
التحدي	المنخفض	18	20.2%
	المتوسط	71	79.8%
	المرتفع	—	—
الصلابة النفسية	المنخفض	25	28.1%
	المتوسط	64	71.9%
	المرتفع	—	—
المجموع:		89	100 %

يتضح من خلال الجدول رقم (3) أن مستوى الصلابة النفسية لدى والدين ذوي الاحتياجات الخاصة متوسط بنسبة (71.9%)، وكذلك الحال لمؤشري الالتزام بنسبة (66.3%) والتحدي بنسبة (79.8%)، في حين أن مستوى التحكم لدى أفراد عينة الدراسة متوسط بنسبة (67.4%)، مما ينبأ بمشكلات سلوكية ونفسية لدى عينة الدراسة.

2.1- عرض نتائج الخاصة بفرضية الثانية:

ينص التساؤل الثاني على: هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى والدين ذوي الاحتياجات الخاصة تعزي لمتغيرات (الجنس، السن، المستوى التعليمي، نوع الإعاقة)؟ وللإجابة على هذا التساؤل استعملنا اختبار "ت" لدلالة الفروق في متغير السن، وتحليل التباين لدلالة الفروق في متغير المستوى التعليمي، ونوع الإعاقة، ويمثل كل من الجدول رقم-4- ورقم-5- ورقم-6- النتائج الاحصائية.

جدول رقم (4): يبين دلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة في أبعاد مقياس الصلابة النفسية والدرجة الكلية للصلابة النفسية تبعا لمتغير الجنس.

المحاور	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف	اختبار " ت "	الدلالة
الالتزام	أم	50	27.42	2.77	0.70	0.48 غيردالة
	أب	39	27.87	3.27		
التحكم	أم	50	25.04	3.02	1.24	0.21 غيردالة
	أب	39	25.76	2.35		
التحدي	أم	50	28.52	2.75	0.95	0.34 غيردالة
	أب	39	29.07	2.71		
الصلابة النفسية	أم	50	80.89	5.99	1.38	0.17 غيردالة
	أب	39	82.71	5.75		

للتذكير قيمة " ت " المجدولة عند 0.05 تساوي القيمة: 1.64 وعند 0.01 تساوي القيمة: 2.32.

يتضح من خلال الجدول رقم (4) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية تعزى لمتغير الجنس حيث نجد متوسط الآباء بمتوسط حسابي قدره (82.71) في المقابل نجد عينة الأمهات بلغ متوسط الصلابة النفسية لديهم (80.89).

جدول رقم (5): يبين دلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة في أبعاد مقياس الصلابة النفسية والدرجة الكلية للصلابة النفسية تبعا لمتغير جنس المعاق.

المحاور	المعاق	العدد	المتوسط	الانحراف	اختبار " ت "	الدلالة
الالتزام	ذكر	50	27,39	2,59	0,91	0,36 غير دالة
	أنثي	39	27,94	3,44		
التحكم	ذكر	50	25,32	3,02	0,15	0,87 غير دالة
	أنثي	39	25,41	2,41		
التحدي	ذكر	50	28,44	2,69	1,26	0,20 غير دالة
	أنثي	39	29,17	2,77		
الصلابة النفسية	ذكر	50	81,12	5,90	1,12	0,26 غير دالة
	أنثي	39	82,53	5,92		

للتذكير قيمة " ت " المجدولة عند 0.05 تساوي القيمة: 1.64 وعند 0.01 تساوي القيمة: 2.32.

يتضح من خلال الجدول رقم (5) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية تعزى لمتغير الجنس ذلك بمتوسط حسابي قدره (82,53) في المقابل نجد عينة الإناث بلغ متوسط الصلابة النفسية لديهم (81,12).

جدول رقم (6): تحليل التباين الأحادي لأفراد عينة الدراسة على أبعاد مقياس الصلابة النفسية وعلى المقياس بصورته الكلية تبعا لمتغير السن:

المحاور	مصدر التباين	مجموع المتوسطات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الالتزام	بين المجموعات	1.968	2	.984	.108	0.29 غير دالة
	داخل المجموعات	787.044	86	9.15	–	–
	المجموع	789.011	88	–	–	–
التحكم	بين المجموعات	24.805	2	12.40	1.65	0.74 غير دالة
	داخل المجموعات	645.690	86	7.50	–	–
	المجموع	670.494	88	–	–	–
التحدي	بين المجموعات	64.316	2	32.15	4.64	0.98 غير دالة
	داخل المجموعات	595.729	86	6.92	–	–
	المجموع	660.045	88	–	–	–
الصلابة النفسية	بين المجموعات	134.160	2	67.08	1.95	0.59 غير دالة
	داخل المجموعات	2954.896	86	34.35	–	–
	المجموع	3089.056	88	–	–	–

للتذكير قيمة " فا " المجدولة تساوي القيمة: 2.99.

يتضح من خلال الجدول رقم (6) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية تعزى لمتغير السن وهذا ما دلت عليه قيمة ف المحسوبة التي بلغت (1,95) في المقابل نجد قيمة ف الجدولية بلغت (2.99).

جدول رقم (7): تحليل التباين الأحادي لأفراد عينة الدراسة على أبعاد مقياس الصلابة النفسية وعلى المقياس بصورته الكلية تبعا لمتغير المستوى التعليمي.

المحاور	مصدر التباين	مجموع المتوسطات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الالتزام	بين المجموعات	11.080	3	3.63	.404	705.غير دالة
	داخل المجموعات	777.931	85	9.15	–	–
	المجموع	789.011	88	–	–	–
التحكم	بين المجموعات	42.696	3	14.23	1.92	131.غير دالة
	داخل المجموعات	627.799	85	7.38	–	–
	المجموع	670.494	88	–	–	–
التحدي	بين المجموعات	13.790	3	4.59	.605	614.غير دالة
	داخل المجموعات	646.255	85	7.60	–	–
	المجموع	660.045	88	–	–	–
الصلابة النفسية	بين المجموعات	74.761	3	24.92	.52	553.غير دالة
	داخل المجموعات	3014.295	85	35.46	.703	–
	المجموع	3089.056	88	–	–	–

للتذكير قيمة " فا " المجدولة تساوي القيمة: 2.99.

يتضح من خلال الجدول رقم (7) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية تعزى لمتغير المستوى التعليمي وهذا ما دلت عليه قيمة ف المحسوبة التي بلغت (0,70) في المقابل نجد قيمة ف الجدولية بلغت (2.99).

جدول رقم (8): تحليل التباين الأحادي لأفراد عينة الدراسة على أبعاد مقياس الصلابة النفسية وعلى المقياس بصورته الكلية تبعا لمتغير نوع الإعاقة.

المحاور	مصدر التباين	مجموع المتوسطات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الالتزام	بين المجموعات	33.730	2	16.86	1.92	153.غير دالة
	داخل المجموعات	755.281	86	8.78	—	—
	المجموع	789.011	88	—	—	—
التحكم	بين المجموعات	29.611	2	14.80	1.98	134.غير دالة
	داخل المجموعات	640.833	86	7.45	—	—
	المجموع	670.949	88	—	—	—
التحدي	بين المجموعات	9.027	2	4.51	.596	533.غير دالة
	داخل المجموعات	651.018	86	7.75	—	—
	المجموع	660.45	88	—	—	—
الصلابة النفسية	بين المجموعات	46.995	2	23.497	.644	517.غير دالة
	داخل المجموعات	3042.061	86	35.373	—	—
	المجموع	3089.056	88	—	—	—

للتذكير قيمة " فا " المجدولة تساوي القيمة: 2.99.

يتضح من خلال الجدول رقم (8) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية تعزى لمتغير نوع الإعاقة وهذا ما دلت عليه قيمة ف المحسوبة التي بلغت (0,64) في المقابل نجد قيمة ف الجدولية بلغت (2.99).

2- عرض ومناقشة النتائج علي ضوء الفرضيات والدراسات السابقة:

1.2 مناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الأولى:

يتضح من خلال الجدول رقم (3) أن مستوى الصلابة النفسية لدى والدين ذوي الاحتياجات الخاصة متوسط بنسبة (71.9%)، وكذلك الحال لمؤشري الالتزام بنسبة (66.3%) والتحدي بنسبة (79.8%)، في حين أن مستوى التحكم لدى أفراد عينة الدراسة متوسط بنسبة (67.4%) مما يشير الى متوسط مستوى الصلابة النفسية عند العينة وهذا يشير إلى اعتقاد عينة الدراسة بنسبة متوسطة في قدرتهم على التأثير في مجريات الحياة الضاغطة بطريقة متوسط مما ينجر عنه هذا الكثير من المؤشرات السلبية في الشخصية كالقلق، وتقلب المزاج، والانفعال، والاكتئاب، كلما ظهر المثير المسبب لذلك في الحياة لدى هاته الفئة، ونقول أن هاته السمة قلما تتواجد مستوى متوسط لدى الأفراد في المجتمع لعدم الضبط والكف وعدم الاقتدار، ففسر ذلك إلا التكوين النفسي والتربوي للفرد والمجتمع، فالتشرب بالثقافة التربوية التي تغرس قيم في الأفراد مثل، الارادة، العزيمة، والتحدي، تعجل بظهور شخصية صلبة مزودة ببناء معرفي منسجم وعقلاني يساير أحداث الحياة الضاغطة بعقلانية ورزانة هذا من جهة التكوين النفسي والتربوي، كما ننتبه أن مستوى التحدي لا يرتبط فقط بالتكوين النفسي والتربوي للأفراد فقط، بل لابد أن لا ننسى أن شدة الموقف أو الأزمة او الحياة التي يعيشوها الأفراد في المجال الاجتماعي او المهني مؤشر لانخفاض او ارتفاع في المستوى سواء بالسلب او الايجاب، إلا أن النتيجة العامة تؤكد أنه يوجد مستوى من الصلابة النفسية متوسط لدى عينة الدراسة ومنه نستنتج أن فرضية مستوى الصلابة النفسية لدى أولياء ذوي الاحتياجات الخاصة متوسط تحققت، وهذا يرجع إلى نمط تكوين والبيئة التي يعيشوها لوجود هذا المستوى المتوسط في الصلابة النفسية هذا من جهة كما نستطيع القول أن هذا المستوى متوسط مؤشر ايجابي لاستمرار الصلابة النفسية في مرحلة عمرية متقدمة، لأن متغير السن يزيد من مستوى الصلابة النفسية، كل ما نفسره ان هذه الفئة تتصف بخصائص الصلابة النفسية وقادرة ان تتعايش مع أحداث الحياة المهنية الضاغطة بكل ارياحية.

2.2 مناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الثانية:

يتضح من خلال الجدول رقم (4) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية تعزى لمتغير الجنس وذلك بمتوسط حسابي قدره (82.71) في المقابل نجد عينة الأمهات بلغ متوسط الصلابة النفسية لديهم (80.89) مما يبرهن الفرق الجوهرى الذي دل عليه احصائيا بقيمة ت المحسوبة (1,38) أقل من الجدولية التي تساوي (1.64).

كما يوضح الجدول رقم (5) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية تعزى لمتغير الجنس معاق ذلك بمتوسط حسابي قدره (82,53) في المقابل نجد عينة الإناث بلغ متوسط الصلابة النفسية لديهم (81,12) مما يبرهن الفرق الجوهرى الذي دل عليه احصائيا بقيمة ت المحسوبة (1,12) أقل من الجدولية التي تساوي (1.64).

وأظهر لنا الجدول رقم (6) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية تعزى لمتغير السن وهذا ما دلت عليه قيمة ف المحسوبة التي بلغت (1,95) في المقابل نجد قيمة ف الجدولية بلغت (2.99).

أما بالنسبة بمتغير السن الجدول رقم (7) يوضح بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية تعزى لمتغير المستوى التعليمي وهذا ما دلت عليه قيمة ف المحسوبة التي بلغت (0,70) في المقابل نجد قيمة ف الجدولية بلغت (2.99)، تتفق هذه الدراسة مع عدة دراسات فنجد دراسة (حمادة وعبد اللطيف 2002) تخلص لعدم وجود فروق في مستوى الصلابة النفسية تعزى لمتغير السن وأنه ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية على المقياسين تبعا لمتغيرات الدراسة الأخرى، وهي الحالة الاجتماعية ومعدل الدرجات والعمر.

ومنه نستنتج أن فرضيتنا القائلة توجد فروق ذات دلالة إحصائية لأولياء ذوي الاحتياجات الخاصة تعزى لمتغير السن الجنس نوع الإعاقة مستوى التعليمي لم تتحقق وهذا يرجع للفروق في الاوضاع الثقافية والاقتصادية والاجتماعية بين الأولياء ذوي الاحتياجات الخاصة.

ويشير عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية تعزى لمتغير المستوى التعليمي ونوع الإعاقة، إلا أن هذين المتغيرين لا يشكلان مصدر الضغوط أو القلق مما لا يؤثران على مستوى الصلابة النفسية.

3- الاستنتاج عام:

يعد موضوع الصلابة النفسية من المتغيرات الواقية من الضغوط لأحداث الحياة الكدرة، ومنه الدراسة الحالية عالجت جزءا هاما بطريقة ميدانية لتستكشف مستوى الصلابة النفسية لدى فئة وشريحة تعتبر مورد بشري هام الا وهي فئة أولياء ذوي الاحتياجات الخاصة، وبالخصوص أولياء معاقين ذهنيا بالمسيلة، وفي ضوء التنقيب عن مسببات الضغط تأتي الدراسة الحالية تعالج أهم مصدر رئيسي بحثوا فيه العديد من الدارسين لعلم النفس الصحي، والصحة النفسية، ويبقى مدروسا بارتباطه بالعديد من المتغيرات النفسية والاجتماعية، في حين تأتي الدراسة الحالية لتقدم رؤى واضحة عن خصائص الصلابة النفسية لدى أولياء ذوي الاحتياجات الخاصة، ومستوى الصلابة النفسية بخاصة، وهذا يخول للدراسة الحالية التموضع الهام لوحدها ضمن تلك الدراسات-هذا في حدود اطلاعنا- وهذا لاقتناعنا بأهمية مستوى الصلابة النفسية لدى الفرد باعتباره متغير واقياً من الضغوط، بحيث أسفرت النتائج أن مستوى الصلابة النفسية لدى أولياء ذوي الاحتياجات الخاصة بالمسيلة متوسط، وكذلك الحال لمؤشري الالتزام والتحدي، وأشارت النتائج أيضا الى لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الأولياء في الصلابة النفسية تعزى لمتغير السن ولصالح الأكبر سنا، ولم تشر النتائج الموجودة فروق ذات دلالة احصائية بين الأولياء في الصلابة النفسية لا في المستوى التعليمي، ولا حتى في نوع الإعاقة.

لقد حاولنا من خلال هذه الدراسة معالجة موضوع الصلابة النفسية لأولياء ذوي الاحتياجات الخاصة وهو إحدى الموضوعات الشائكة لأن الموضوع مس جانب مهم من المجتمع وهم أولياء هاته الفئة.

ويعتبر موضوع الصلابة النفسية موضوع قيم ومهم باعتباره يطبق بكثرة علي رياضيين والجنود لكن حاولنا في دراستنا هذه أن نطبقها علي أولياء ذوي الاحتياجات الخاصة باعتبارها فئة مهمة في المجتمع.

ولقد توصلنا من خلال هذه الدراسة إلى بعض الاستنتاجات نأمل أن تكون بداية لصياغة فرضيات من أجل القيام بدراسات أخرى في سبيل التأسيس لهذا المجال من البحث الذي مازال يعاني من نقص شديد وتوصلنا إلى نتائج حول مستويات الصلابة النفسية فإننا نلخص أن والدين ذوي الاحتياجات الخاصة يتمتعون بمستويات متوسطة من الصلابة وهذا راجع إلى مرض سيكويوماتي الذي يجعل منه نوع ما هش ويتمتع بمستوي صلابة أقل.

وبناء علي هذه النتائج فإن القاعدة التي يمكن أن تبني عليها الصلابة النفسية التنشئة الاجتماعية الصحيحة ومدي اكتساب معايير سليمة.

- الاقتراحات:

- وفي ضوء ما تم التوصل اليه نقترح ما يلي:
- تنمية خاصية التحكم لدى عينة الدراسة في بحوث أخرى.
- بناء برامج ارشادية تساهم في رفع مستويات الصلابة النفسية وباستراتيجيات ارشادية متنوعة ولدى عينات من المجتمع المختلفة.
- استذخال مقياس الصلابة النفسية في بطاريات التوجيه والانتقاء في مركز المعاقين.
- اجراء بحوث اخرى ولدى عينات أخرى لمعرفة مستوى الصلابة النفسية.
- القيام بدراسة بعنوان: مستوى الصلابة النفسية لدي المربين.
- القيام بدراسة بعنوان "مستوى الصلابة النفسية وأثره على كل من الاتزان الانفعالي والصحة النفسية لدى أخصائيين النفسانيين بهته الفئة.
- القيام بدراسة بعنوان "مستوى الصلابة النفسية ودوره في جودة التسيير الاداري لدى مدراء مراكز المعاقين.
- دراسة باقي المتغيرات النفسية التي لم يتم دراستها وربطها مع الصلابة النفسية أو متغيرات نفسية أخرى.
- فاعلية برنامج إرشادي نمائي وقائي في مستوى الصلابة النفسية لدى أولياء ذوي الاحتياجات الخاصة والمربين.

Cette étude a comme titre «Hardines chez les parant des handicapée» chez des Spécimens des parents de trois handicapés (auriculaire, visuelle et Mentale) dans le centre des handicapée de M'sila ; où le but de l'étude été.

Savoir ou connaître la résistance ou même la volonté puerpérale de ces parents (Âge, le sexe et le niveau d'éducation, type de handicap) et Pour atteindre les objectifs de l'étude ont a application l'échelle M'khimer (2011) Après s'être assuré du poids scientifique Qui se compose de trois indicateurs : engagement, contrôle et le défi qui comporte 47 mots, l'étude descriptive a été menée sur un échantillon aléatoire de force d'échantillonnage stratifié (89) parents En utilisant les moyennes, les écarts-types, essai(s) essai variance pour analyser les réponses de l'analyse de l'échantillon Grâce à l'utilisation du Progiciel statistique pour les sciences sociales (spss) version 22 ont est arriver a la conclusion suivante.

Le niveau de force mentale chez les parents ayant des besoins spéciaux (Handicap) de M'sila moyenne des trois handicapées, que ce soit auriculaire ou visuel ou mental même dans l'engagement de l'indice et le défi bien que les résultats ont montré que le niveau de contrôle de l'échantillon de l'étude a été moyen dont les résultats ont également montré aucune différence statistiquement significative entre les parents dans la force mentale en raison de la variable âge sexe et type d'handicap les résultats n'ont révélé aucune différences statistiquement significatives entre les parents dans la force mentale dans le niveau d'instruction de ce qui a été atteint le chercheur recommande le développement de la force mentale chez les parents pour lutée contre le stressants événements de la vie.

Les mots clés:

Type d'incapacité. Résistance puerpérale. Besoins spéciaux (Handicap)

قائمة المراجع:

أولاً: القرآن الكريم

1. سورة النور ، الآية 21 .

ثانياً: الكتب:

1. إبراهيم عبد الهادي المليجي: الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الأزاريطة، الإسكندرية، 2008.

2. أسعد خطاب: اقتصاديات تنمية الموارد البشرية، دار الكتاب الحديث، القاهرة، مصر، 2008.

3. ايان كريب: النظرية الاجتماعية من بالرسونز الى هابرماس، ترجمة محمد حسين غلوم مطابع الوطن، الكويت، 1999.

4. بدرة معتصم ميموني: الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل المراهق، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر، 2003.

5. بشير معمريّة: بحوث ودراسات متخصصة في علم نفس ، الجزء 01 ، منشورات الحبر، بني مسوس، الجزائر، 2007.

6. بشير معمريّة: بحوث ودراسات متخصصة في علم نفس ، الجزء 03 ، منشورات الحبر، بني مسوس، الجزائر، 2007.

7. _____ : مبادئ الادارة، دار هومة للنشر والتوزيع، بوزريعة، الجزائر، 2005.

8. جلال كايد ضمرة، غريب أبو عميرة وآخرون: تعديل السلوك، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2011.

9. رحاب أحمد راغب: العمليات المعرفية والمعاقين سمعياً (الإدراك البصري، مستويات المعالجة المعرفية)، ط1، دار الوفاء للطباعة والنشر، الإسكندرية، 2009.

10. رشيد زرواتي: تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، ط1، الجزائر، 2001.
11. رمضان محمد القذافي: رعاية المتخلفين ذهنيا، ط2، المكتب الجامعي الحديث، الأزاريطة، الإسكندرية، 2001.
12. راغب الأصفهاني: مفردات ألفاظ القرآن، ط2، دار القلم للنشر، دمشق، 1997.
13. زين الدين عبد المقصود: البيئة والإنسان دراسة في مشكلات الإنسان مع بيئته، ط2، منشأة المعارف بالإسكندرية، 1997.
14. سعيد كمال عبد الحميد: التقييم والتشخيص لذوي الاحتياجات الخاصة، ط1، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، 2009.
15. سعيد عبد العزيز: إرشاد ذوي الاحتياجات، ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005.
16. سلامة ممدوحة: استبيان تقدير الشخصية للكبار، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 1998.
17. سيد أحمد البهاض: النهك النفسي وعلاقته بالصلافة النفسية لدى معلمي ومعلمات التربية الخاصة، مجلة كلية التربية جامعة طنطا، العدد 31، المجلد الأول، 2002.
18. سمير جاب الله: الوقف الإسلامي وتاريخه في الجزائر، مجلة المعيار دورية علمية محكمة تعني بالدراسات الإسلامية والإنسانية، العدد 26، جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية قسنطينة، جوان 2001.
19. عائشة نحوي: العلاج النفسي عن طريق البرمجة اللغوية العصبية، مساهمة في تطبيق العلاج بالبرمجة اللغوية العصبية، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه العلوم في علم النفس العيادي، جامعة منتوري قسنطينة، 2009.
20. السيد فهمي علي محمد: الإعاقات الحركية بين التشخيص والتأهيل وبحوث التدخل رؤية نفسية، دار الجامعة الجديدة للنشر، الأزاريطة، الإسكندرية، 2008.
21. السيد فهمي علي محمد: سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة رعاية المتخلفين عقليا وتأهيلهم، دار الجامعة الجديدة للنشر، الأزاريطة، الإسكندرية، 2008.
22. عادل عبد الله محمد: الإعاقات الحسية، دار الرشاد، مصر، 2004.

23. عبد العالي دبله: مدخل إلى التحليل السوسولوجي، دار الخلدونية للنشر والتوزيع، القبة القديمة، الجزائر، 2001.
24. عبد الحميد شرف: التربية الرياضية والحركية للأطفال الأسوياء ومتحدي الإعاقة، ط2، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 2005.
25. عبد الحكيم أحمد الخزامي: إدارة الموارد البشرية إلى أين؟ التحديات -التجارب- التطلعات، ط1، دار الكتب العلمية للنشر والتوزيع، عابدين، القاهرة، 2003.
26. عبد المنصف حسن رشوان: ممارسة الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة، ذوي الاحتياجات الخاصة والموهوبين، المكتب الجامعي الحديث، أسوان، 2006.
27. عبد المنعم الميلادي: سيكولوجية الصم والبكم، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 2005.
28. عبد المجيد حسن الطائي: طرق التعامل مع المعوقين، ط1، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008.
29. عبد الرحمان سيد سليمان: الإعاقات البدنية المفهوم التصنيفات الأساليب العلاجية، ط1، مكتبة زهراء للشرق، القاهرة، 2001.
30. عبد الله، عادل: اختبار تقدير الذات للمراهقين والراشدين، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- 31- علي الجرجاني: التعريفات، ط1، دار الكتاب المصري، القاهرة، 1991.
32. عمر عبد الرحيم نصر الله: الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتأثيرهم على الأسرة والمجتمع، ط1، دار وائل للنشر، 2002.
33. عياد أحمد عبد الفتاح ومحمد أحمد علي: مقارنة بين مرتفعي ومنخفضي التدين على بعض المتغيرات النفسية والشخصية لدى طلاب الجامعة الثقافيتين السعودية والمصرية، مجلة دراسات تربوية واجتماعية، المجلد العاشر، العدد الثاني، 2004.
34. عماد مخيمر: الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية، متغيرات وسيطة في العلاقة بين الضغوط وأعراض الاكتئاب لدى الشباب الجامعي، المجلة المصرية للدراسات النفسية، العدد 17، المجلد 1997، 07.

35. عماد مخيمر: إدراك القبول / الرفض الوالدي وعلاقته بالصلاية النفسية لطلاب الجامعة، مجلة الدراسات النفسية، المجلد 06، العدد 02، 1996.
36. فاروق السيد عثمان: القلق وإدارة الضغوط النفسية، ط1، القاهرة، دار الفكر العربي، 2001.
37. فتحي عبد الرحمان الضبع: المعاقون بصريا رؤية جديدة للحياة ودراسة في البعد المعنوي للشخصية الإنسانية، ط1، العلم للنشر والتوزيع، الإسكندرية، 2008.
38. كمال مرسى: السعادة وتنمية الصحة النفسية -مسؤولية الفرد في الإسلام وعلم النفس، الجزء 01، دار النشر للجامعات، القاهرة، 2000.
39. ماجدة السيد عبيد: الإعاقات الحسية والحركية، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 1999.
40. _____: السامعون بأعينهم الإعاقة السمعية، ط1، دار الصفا للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن، دس .
41. محمد السيد حلاوة: الأسرة و أزمة الإعاقة العقلية، مؤسسة حورس للنشر والتوزيع، الإسكندرية، 2008.
42. محمد أحمد بيومي: الإعاقة في محيط الخدمة الاجتماعية (دراسة في تدعيم النسق لجماعات المعوقين)، المكتب الجامعي الحديث، الأزاريطة، الإسكندرية، 2003.
43. محمد سيد فهمي: واقع رعاية المعوقين في الوطن العربي، الإسكندرية، 2005.
44. _____: السلوك الاجتماعي للمعوقين، المكتب الجامعي الحديث، الأزاريطة، الإسكندرية، 2001.
45. _____: التأهيل المجتمعي لذوي الاحتياجات الخاصة، ط1، دار الوفاء، الإسكندرية، 2007.
46. مدحت محمد أبو نصر: بناء وتدعيم الولاء المؤسسي لدى العاملين داخل المنظمة، ط1، ابتراك للنشر والتوزيع، القاهرة، 2005.
47. _____: الإعاقة الاجتماعية المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية، ط1، مجموعة النيل العربية، مدينة نصر القاهرة، 2004.

48. محمد التوبي محمد علي: مقياس التوافق النفسي لذوي الإعاقة السمعية والعاديين، ط1، دار الصفا للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2010.
49. معن محمود عيامرة، مروان محمد بن محمد: القيادة والرقابة والاتصال الإداري، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان، 2008.
50. محمد السعيد أبو حلاوة ك الطريق إلى المر وزنة النفسية، مصر، جامعة الإسكندرية، 2008.
51. نبيه إبراهيم إسماعيل: سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 2006.
52. ناهد أحمد عبد الرحيم: القياس والتأهيل الحركي للمعاقين، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة، 2001.
53. وليد السيد خليفة، مراد علي عيسى: كيف يتعلم المخ ذو التخلف العقلي (النظرية والتطبيق)، ط1، دار وفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر، 2008.

ثالثا: القواميس و المعاجم:

1. إبراهيم أنيس وآخرون، المعجم الوسيط، ط2، دار إحياء التراث العربي، مصر، 1973.
2. نور بير سيلامي: المعجم الموسوعي لعلم النفس، ترجمة: رالف رزق الله الجزء 01، ط1، المؤسسة الجامعية للدراسات للنشر والتوزيع، بيروت، لبنان، 1991.
3. لطفي الشربيني: موسوعة شرح المصطلحات النفسية انجليزي -عربي، ط1، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، 2001.

رابعا: المحاضرات:

1. دبله عبد العالي: محاضرة بعنوان: نالكوت بارسونز والنظرية الكبرى، السنة 01 ماجستير تنمية الموارد البشرية، كلية الآداب والعلوم الاجتماعية، قسم علم الاجتماع، جامعة بسكرة، الجزائر، 2007.

خامسا: الرسائل الأكاديمية:

1. زينب نوفل أحمد راضي: الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء انتفاضة الأقصى وعلاقتها ببعض المتغيرات، ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، 2008.
2. محمد عودة: الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف الاجتماعية والصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية لقطاع غزة، ماجستير، كلية التربية بالجامعة الإسلامية، غزة، 2010.
3. أبو ندى عبد الرحمان: الصلابة النفسية وعلاقتها بضغوط الحياة لدى طلبة جامعة الأزهر بغزة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأزهر بغزة، كلية التربية، قسم علم النفس، 2007.
4. محمد جيهان: دور الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية وتقدير الذات في إدراك المشقة والتعايش معها لدى الراشدين من الجنسين في سياق العمل، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القاهرة، كلية الأدب، قسم علم النفس، 2002.

سادسا: المجلات:

1. جوليان الحجازي، عطف أبو غالي: مشكلات المسنين وعلاقتها بالصلابة النفسية، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، مجلد 24، فلسطين، 2010.
2. حمادة لؤلؤة وعبد اللطيف حسن: الصلابة النفسية والرغبة في التحكم لدى طلاب الجامعة، مجلة دراسات نفسية، المجلد 12، العدد 2، 2002.
3. نبيل كامل دخان، بسر إبراهيم الحجاز: الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة الإسلامية وعلاقتها بالصلابة النفسية لديهم، مجلة الجامعة الإسلامية، سلسلة الدراسات الإسلامية، المجلد 14، العدد 02، 2005.
4. سيد أحمد البهاض: النهك النفسي وعلاقته بالصلابة النفسية لدى معلمي ومعلمات التربية الخاصة، مجلة كلية التربية جامعة طنطا، العدد 31، المجلد الأول، 2002.
5. عياد أحمد عبد الفتاح ومحمد أحمد علي: مقارنة بين مرتفعي ومنخفضي التدين على بعض المتغيرات النفسية والشخصية لدى طلاب الجامعة الثقافيتين السعودية والمصرية، مجلة دراسات تربوية واجتماعية، المجلد العاشر، العدد الثاني، 2004.
6. عماد مخيمر: الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية، متغيرات وسيطة في العلاقة بين الضغوط وأعراض الاكتئاب لدى الشباب الجامعي، المجلة المصرية للدراسات النفسية، العدد 7، المجلد 1997، 07.

7. عماد مخيمر: إدراك القبول / الرفض الوالدي وعلاقته بالصلاية النفسية لطلاب الجامعة، مجلة الدراسات النفسية، المجلد 06، العدد 02، 1996.

سابعاً: الملتقيات والندوات:

1.Céline Béraud Baptiste Coulmont: Les Contemporains de la sociologie ,lerédition , presses universitair de France ,paris ,2008

ثامناً: المراجع باللغات الأجنبية:

1.Hydon , (1986) : "The Pleasures of Psychological Hardiness" New York New American Libray .

2.Kobqsq .s.c. Maddi. S.R. Paccetti M.C.& Zola . MA

(1985)Effeectiveness of Hardiness, Exercise and Social Support AS Ressources Against Illness , Journal of Psychosomatic Resarch , No ,29 , pp 525 – 533 .

3.Maddi , Salvator , and Kobasa , Doborah , M.
(1994)Hqrdiness and Mental Health , Journal of Personality Assessment , Vol . 63 , No 2 , pp 265-274

تاسعاً: المواقع الالكترونية:

1-http // : www . hed .org.jo/diab-arabic/html

2- http // : www . yourdoctor . net /diqbetes/html

3- http // : www 2013/02/18 clqss&clqss qrticles
?/qr/org.methqk. 53:2202 الساعة

4- http // : www http 2013/03/25 fm17 php .
forumdisplay/vb/com.qcofps

5.http : www.binig.com /search .vu 30.04.2013.

6.بوسكرة أحمد ، بلقلمي سهام : الرعاية الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة في التشريع الجزائري واقع و أفاق ، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة ، الجزائر.

ملحق رقم (1)

في صورته الأولى

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

في إطار انجاز مذكرة ماستر في علم النفس العيادي بعنوان الصلابة النفسية للأولياء ذوي

الإحتياجات الخاصة

أقدم إليكم سيدي الفاضل سيدتي الفاضلة بهذا الإستبيان وأعتز أن تشاركوننا فيه لحل هذه

المشكلة وإيجاد حلول لها واعلموا انها لا توجد أجوبة صحيحة و أخرى خاطئة بقدر ما

یہمنا رایکم شخصی شکر علی تعا ونکم معنا مسبقا .

ملاحظة: أضع بين أيديكم مجموعة من العبارات تتحدث عن رؤيتك لشخصيتك و كيف

تواجه المواقف و الضغوط في الحياة. اقرأ كل عبارة منها و أجب عنها بوضع علامة X

تحت كلمة لا أو قليلا أو متوسطا أو كثيرا. و ذلك حسب انطباق العبارة عليك. أجب عن

كل العبارات.

وشکر اااااا

	العبارة	دائما	أحيانا	أبدا
01	مهما كانت العقبات فإنني أستطيع تحقيق أهداني			
02	أأخذ قراراتي بنفسي ولا تملئ علي من مصدر خارجي			
03	أعتقد أن متعة الحياة وإثارتها تكمن في قدرة الفرد على مواجهة تحدياتها			
04	قيمة الحياة تكمن في ولاء الفرد لبعض المبادئ والقيم			
05	عندما أضع خططتي المستقبلية غالبًا ما أكون متأكدًا من قدرتي على تنفيذها			
06	أقتحم المشكلات لحلها ولا أنتظر حدوثها			
07	معظم أوقات حياتي تضيق في أنشطة لا معنى لها			
08	نجاحي في أموري (دراسة- عمل... الخ) يعتمد على مجهودي وليس على الحظ أو الصدفة			
09	لدي حب استطلاع ورغبة في معرفة ما لا أعرفه			
10	أعتقد أن لحياتي هدفًا ومعنى أعيش من أجله			
11	الحياة فرص وليست عمل و كفاح			
12	أعتقد أن الحياة المثيرة هي التي تنطوي على مشكلات أستطيع أن أواجهها			
13	لدي قيم ومبادئ معينة ألتزم بها وأحافظ عليها			
14	أعتقد أن الفشل يعود إلى أسباب تكمن في الشخص نفسه			
15	لدي قدرة على المثابرة حين انتهى من حل أي مشكلة تواجهني			
16	لا يوجد لدي من الأهداف ما يدعو للتمسك بها أو الدفاع عنها			
17	أعتقد أن كل ما يحدث لي غالبًا هو نتيجة تخطيطي			
18	المشكلات تستنفر قواي وقدرتي على التحدي			
19	لا أتردد في المشاركة في أي نشاط يخدم المجتمع الذي أعيش فيه			
20	لا يوجد في الواقع شيء اسمه الحظ			
21	أشعر بالخوف والتهديد لما قد يطرأ على حياتي من ظروف وأحداث			
22	أبادر بالوقوف بجانب الآخرين عند مواجهتهم لأي مشكلة			
23	أعتقد أن الصدفة والحظ يلعبان دورًا هامًا في حياتي			
24	عندما أحل مشكلة أجد متعة في التحرك لحل مشكلة أخرى			
25	أعتقد أن " البعد عن الناس غنيمة			
26	أستطيع التحكم في مجرى أمور حياتي			
27	أعتقد أن مواجهة المشكلات اختبار لقوة تحملي وقدرتي على المثابرة			
28	اهتمامي بنفسي لا يترك لي فرصة للتفكير في أي شيء آخر			

29	أعتقد أن سوء الحظ يعود إلى سوء التخطيط		
30	لدي حب المغامرة والرغبة في استكشاف ما يحيط بي		
31	أبادر بعمل أي شيء أعتقد أنه يخدم أسرتي أو مجتمعي		
32	أعتقد أن تأثيري ضعيف على الأحداث التي تقع لي		
33	أبادر في مواجهة المشكلات لأنني أثق في قدرتي على حلها		
34	أهتم كثيرًا بما يجري من حولي من قضايا وأحداث		
35	أعتقد أن حياة الأفراد تتأثر بقوة خارجية لا سيطرة لهم عليها		
36	الحياة الثابتة والسكونية هي الحياة الممتعة بالنسبة لي		
37	الحياة بكل ما فيها لا تستحق أن نحياها		
38	أؤمن بالمثل الشعبي "قيراط حظ ولا فدان شطارة"		
39	أعتقد أن الحياة التي لا تنطوي على تغيير هي حياة مملة وروتينية		
40	أشعر بالمسؤولية تجاه الآخرين وأبادر بمساعدتهم		
41	أعتقد أن لي تأثيرًا قويًا على ما يجري حولي من أحداث		
42	أتوجس من تغييرات الحياة فكل تغيير قد ينطوي على تهديد لي ولحياتي		
43	أهتم بقضايا الوطن وأشارك فيها كلما أمكن		
44	أخطط لأمر حياتي ولا أتركها تحت رحمة الصدفة والحظ والظروف الخارجية		
45	التغيير هو سنة الحياة والمهم هو القدرة على مواجهته بنجاح		
46	أغير قيمي ومبادئي إذا دعت الظروف لذلك		
47	أشعر بالخوف من مواجهة المشكلات حتى قبل أن تحدث		

عمر عمور

-البيانات الأولية:

الجنس الولي: ذكر ☐ أنثى ☐

سن الولي :

☐ 20 ← 30
☐ 31 ← 40
☐ 41 ← 50
☐ 51 ← فما فوق

المستوى التعليمي:

امي ☐ ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

اعاقة الإبن: سمعية ☐ بصرية ☐ ذهنية ☐

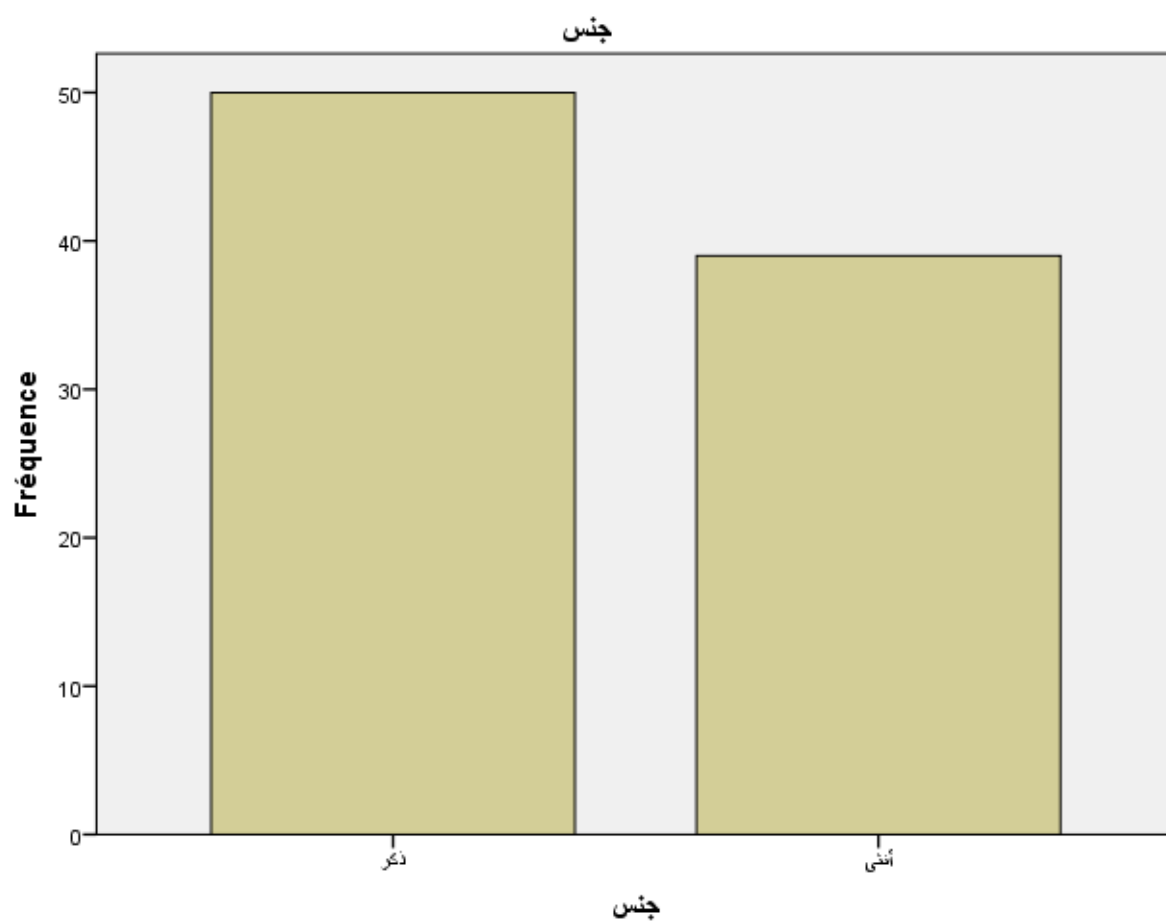
جنس المعاق: ذكر ☐ أنثى ☐

العبارات	تنطبق دائما	تنطبق احيانا	لا تنطبق ابدا
1- مهما كانت الصعوبات التي تعترضني فإنني أستطيع تحقيق أهدافي			
2- أتخذ قراراتي بنفسي ولا تملئ علي من مصدر خارجي			
3- أعتقد أن متعة الحياة تكمن في قدرة الفرد على مواجهة تحدياتها			
4- قيمة الحياة تكمن في ولاء الفرد لمبادئه و قيمه			
5- عندما أضع خطتي المستقبلية أكون متأكدا من قدرتي على تنفيذها			
6- أقتحم المشكلات لحلها و لا انتظر حدوثها			
7- معظم أوقاتي استثمرها في أنشطة ذات معنى و فائدة			
8- نجاحي في أمور حياتي يعتمد على جهدي و ليس على الصدفة و الحظ			
9- لدي حب استطلاع و رغبة في معرفة الجديد			
10- أعتقد أن لحياتي هدفا و معنى أعيش من أجله			
11- أعتقد أن الحياة كفاح و عمل و ليست حظا و فرصا			
12- أعتقد أن الحياة التي ينبغي أن تعاش هي التي تنطوي على تحديات و العمل على مواجهتها			
13- لدي مبادئ و قيم ألتزم بها و أحافظ عليها			
14- اعتقد أن الشخص الذي يفشل يعود ذلك إلى أسباب تكمن في شخصيته			
15- لدي القدرة على التحدي و المثابرة حتى انتهى من حل أي مشكلة تواجهني			
16- لدي أهداف أتمسك بها و أدافع عنها			
17- أعتقد أن الكثير مما يحدث لي هو نتيجة تخطيطي			
18- عندما تواجهني مشكلة أتحداه بكل قواي و قدراتي			
19- أبادر بالمشاركة في النشاطات التي تخدم مجتمعي			
20- أنا من الذين يرفضون تماما ما يسمى بالحظ كسبب للنجاح			
21- أكون مستعدا بكل جدارة لما قد يحدث في حياتي من أحداث و تغيرات			
22- أبادر بالوقوف إلى جانب الآخرين عند مواجهتهم لأي مشكلة			
23- أعتقد أن العمل وبذل الجهد يؤديان دورا هاما في حياتي			
24- عندما انجح في حل مشكلة اجد متعة في التحرك لحل مشكلة اخرى			
25- أعتقد أن الاتصال بالآخرين و مشاركتهم انشغالاتهم			

			عمل جيد
			26- أستطيع التحكم في مجرى أمور حياتي
			27- أعتقد أن مواجهة المشكلات اختبار لقوة تحملي و قدرتي على حلها
			28- اهتمامي بالأعمال والانشطة يفوق بكثير اهتمامي بنفسي
			29- أعتقد أن العمل السيء وغير الناجح يعود الى سوء التخطيط
			30- لدي حب المغامرة و الرغبة في استكشاف ما يحيط بي
			31- أبادر بعمل أي شيء أعتقد أنه يفيد أسرتي أو مجتمعي
			32- أعتقد أن تأثيري قوي على الاحداث التي تقع لي
			33- أبادر في مواجهة المشكلات لاني أثق في قدرتي على حلها
			34- أهتم بما يحدث حولي من قضايا و أحداث
			35- أعتقد أن حياة الناس تتأثر بطرق تفكيرهم و تخطيطهم لأنشطتهم
			36- إن الحياة المتنوعة و المثيرة هي الحياة الممتعة بالنسبة لي
			37- إن الحياة التي نتعرض فيها للضغوط و نعمل على مواجهتها هي التي يجب أن نحياها
			38- إن النجاح الذي أحققه بجهدى هو الذي أشعر معه بالمتعة و الاعتزاز و ليس الذي أحققه بالصدفة
			39- أعتقد أن الحياة التي لا يحدث فيها تحد هي حياة مملة
			40- أشعر بالمسؤولية تجاه الآخرين و أبادر الى مساعدتهم
			41- أعتقد أن لي تأثير قويا على ما يجري لي من احداث
			42- أتوقع التغيرات التي تحدث في الحياة و لا تخيفني لانها امور طبيعية
			43- أهم بقضايا أسرتي و مجتمعي و أشارك فيها كلما أمكن ذلك
			44- أخطط لامور حياتي و لا أتركها للحظ و الصدفة و الظروف الخارجية
			45- ان التغير هو سنة الحياة المهم هو القدرة على مواجهة بنجاح
			46- أبقى ثابتا على مبادئى وقيمي حتى اذا تغيرت الظروف
			47- أشعر أنى أتحكم فيما يحيط بي من احداث

ملحق رقم (3) نتائج فرضيات الدراسة

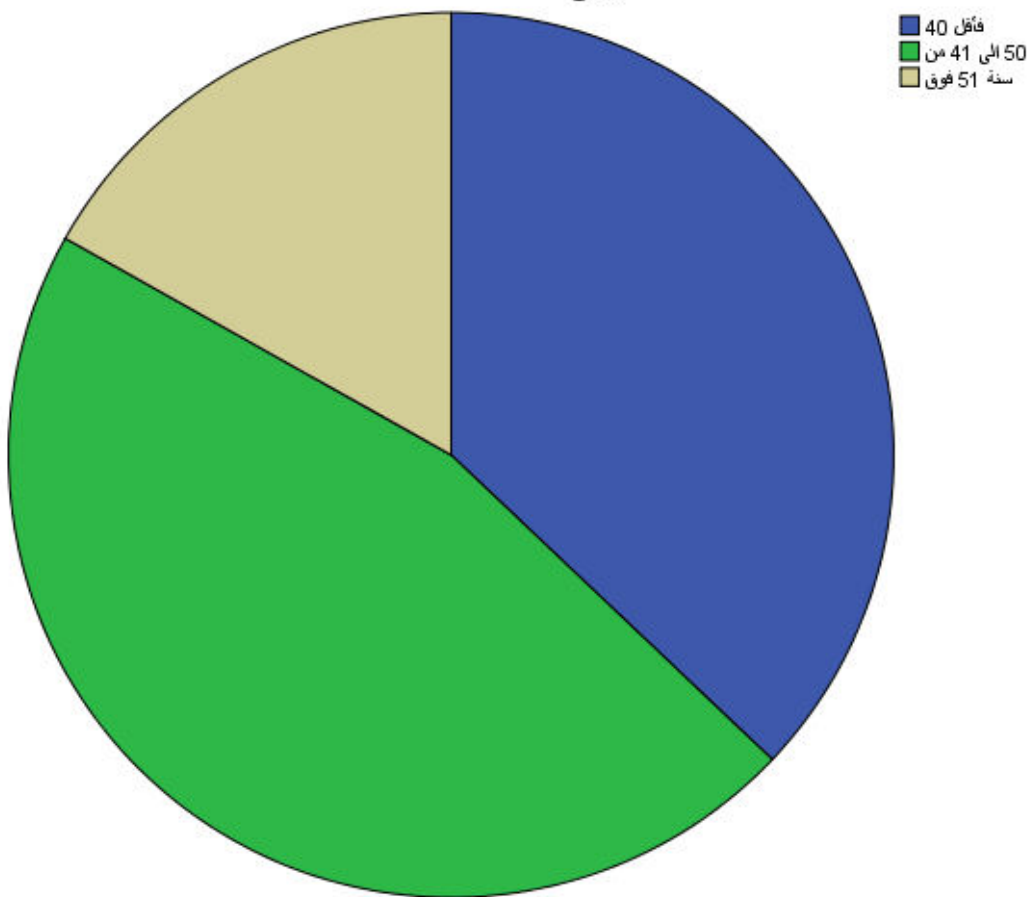
جنس		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	ذكر	50	56,2	56,2	56,2
	أنثى	39	43,8	43,8	100,0
	Total	89	100,0	100,0	



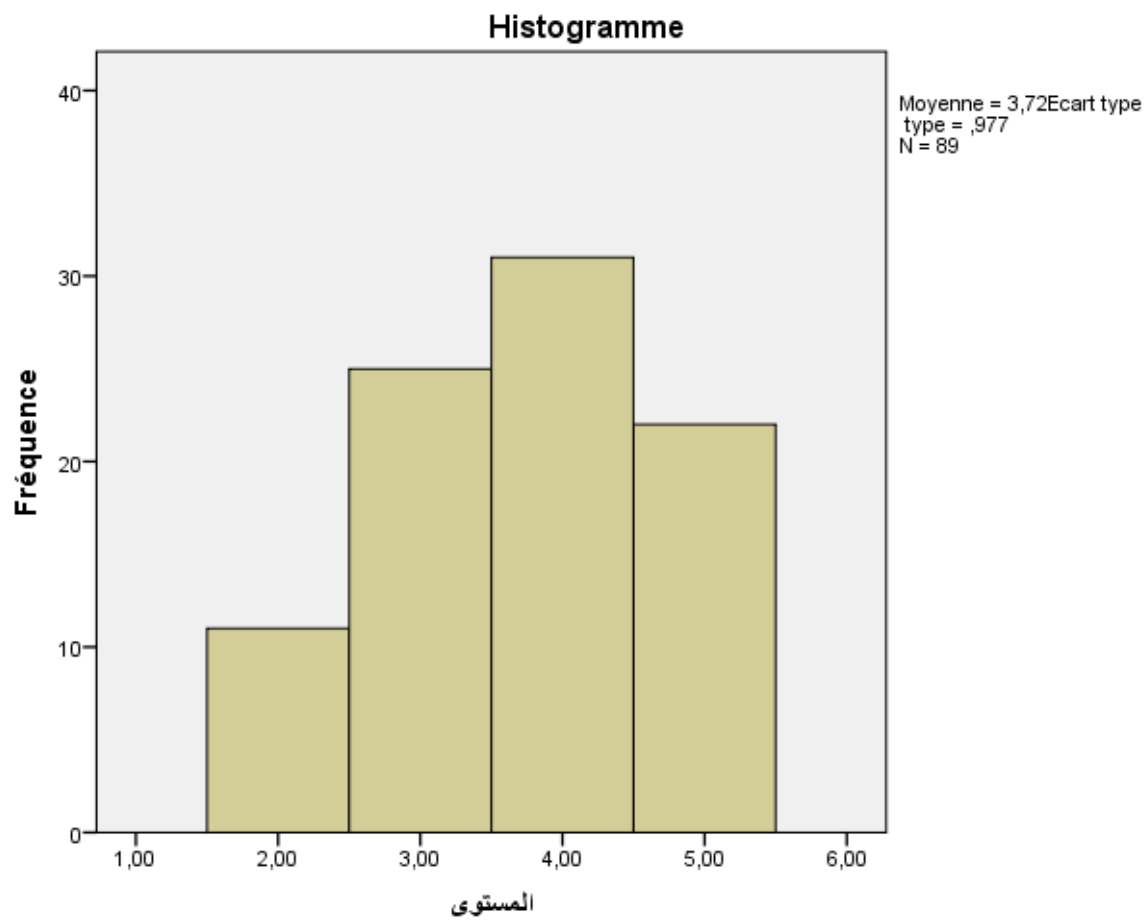
السن

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أقل 40	33	37,1	37,1	37,1
	من 41 إلى 50	41	46,1	46,1	83,1
	فوق 51 سنة	15	16,9	16,9	100,0
Total		89	100,0	100,0	

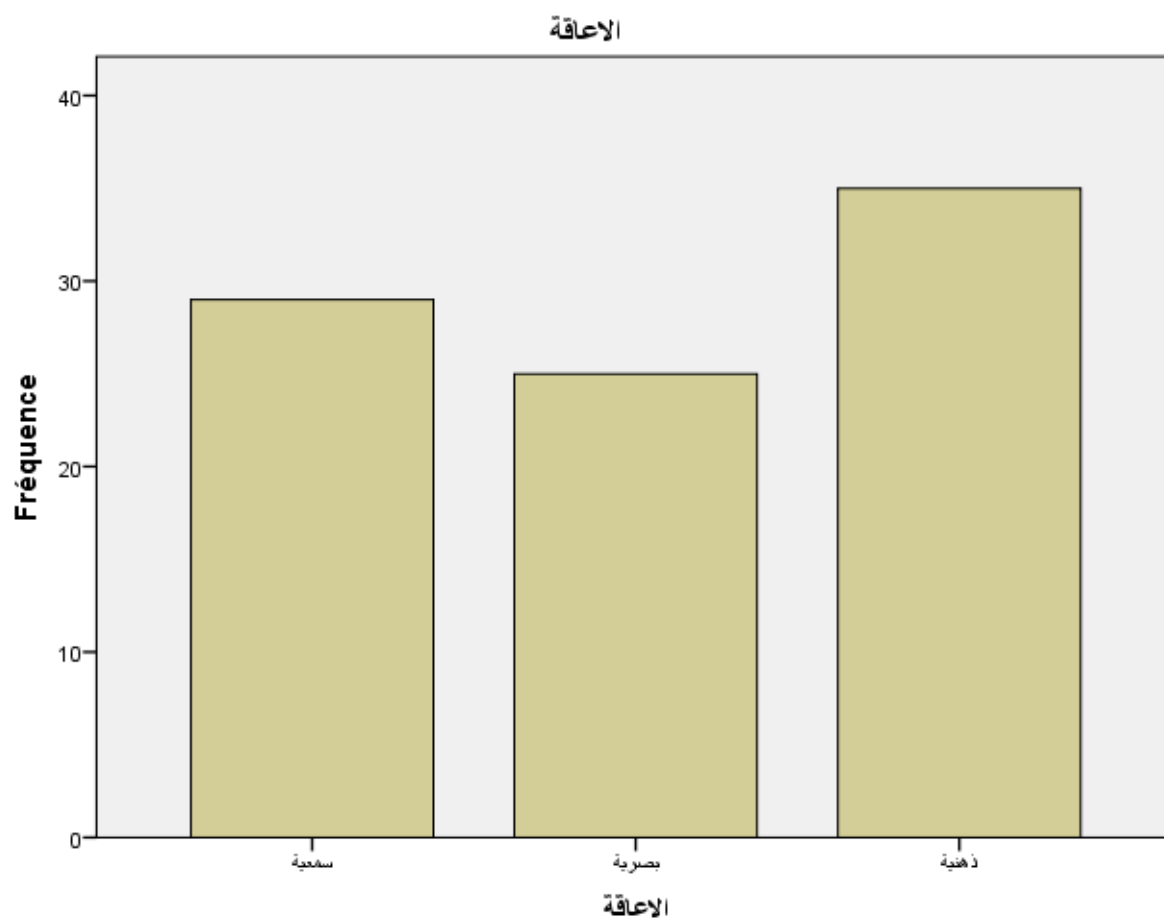
السن



المستوى				
	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide ابتدائي	11	12,4	12,4	12,4
متوسط	25	28,1	28,1	40,4
ثانوي	31	34,8	34,8	75,3
جامعي	22	24,7	24,7	100,0
Total	89	100,0	100,0	



الإعاقة				
	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide سمعية	29	32,6	32,6	32,6
بصرية	25	28,1	28,1	60,7
ذهنية	35	39,3	39,3	100,0
Total	89	100,0	100,0	



المعاق

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	H	50	56,2	56,2	56,2
	F	39	43,8	43,8	100,0
	Total	89	100,0	100,0	

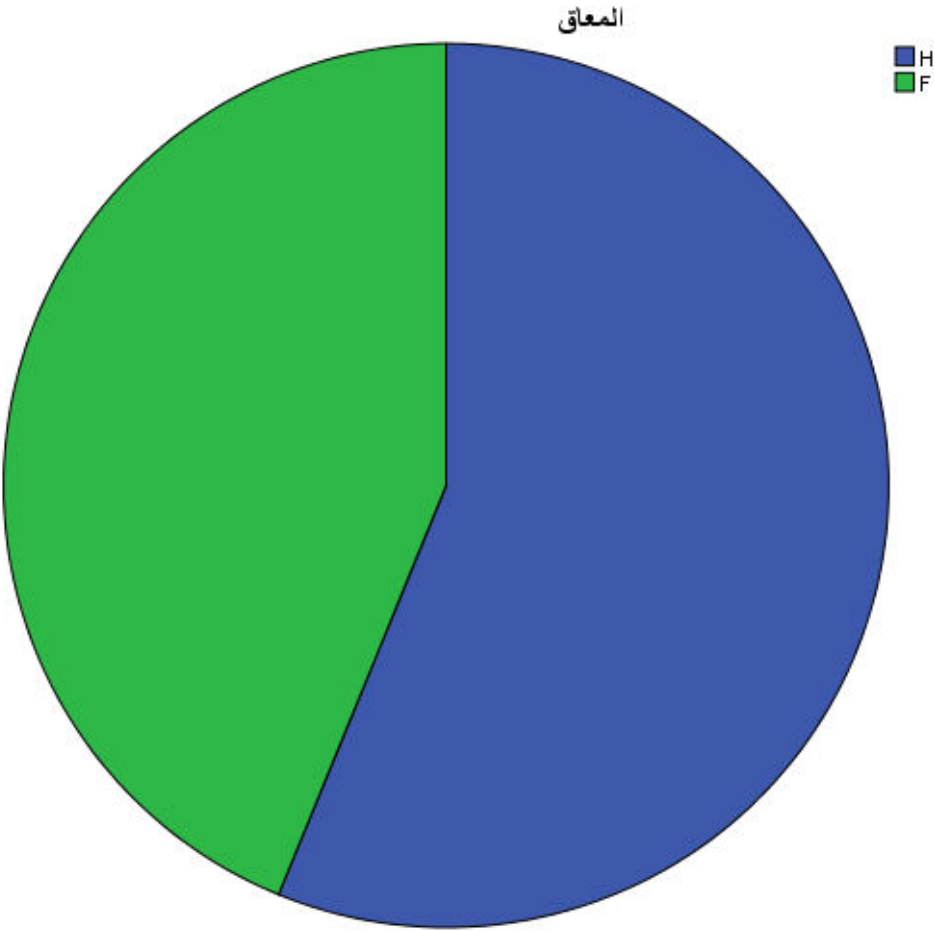


Table de fréquences

الالتزام

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	منخفض	30	33,7	33,7	33,7
	متوسط	59	66,3	66,3	100,0
	Total	89	100,0	100,0	

التحكم

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	منخفض	29	32,6	32,6	32,6
	متوسط	60	67,4	67,4	100,0
	Total	89	100,0	100,0	

التحدي

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	منخفض	18	20,2	20,2	20,2
	متوسط	71	79,8	79,8	100,0
	Total	89	100,0	100,0	

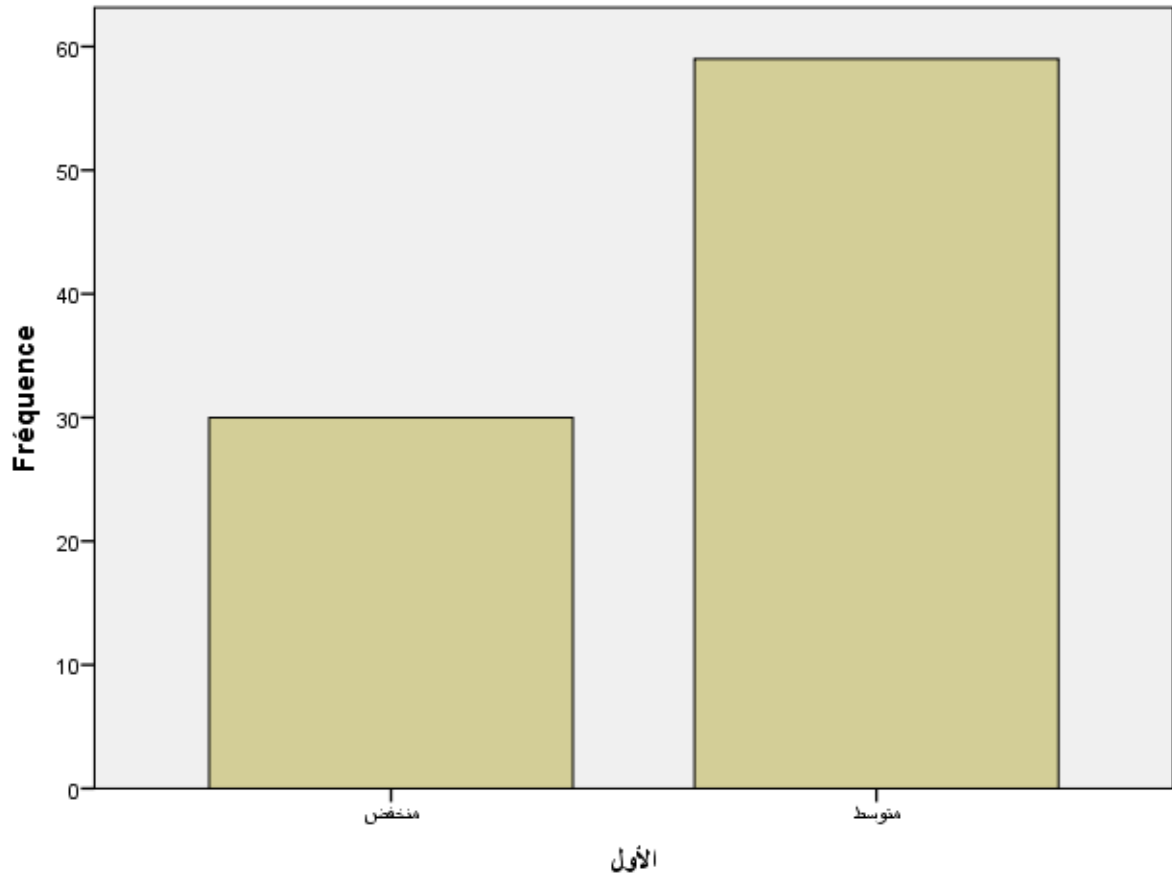
الصلابة النفسية

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	منخفض	25	28,1	28,1	28,1
	متوسط	64	71,9	71,9	100,0
	Total	89	100,0	100,0	

الالتزام

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide منخفض	30	33,7	33,7	33,7
متوسط	59	66,3	66,3	100,0
Total	89	100,0	100,0	

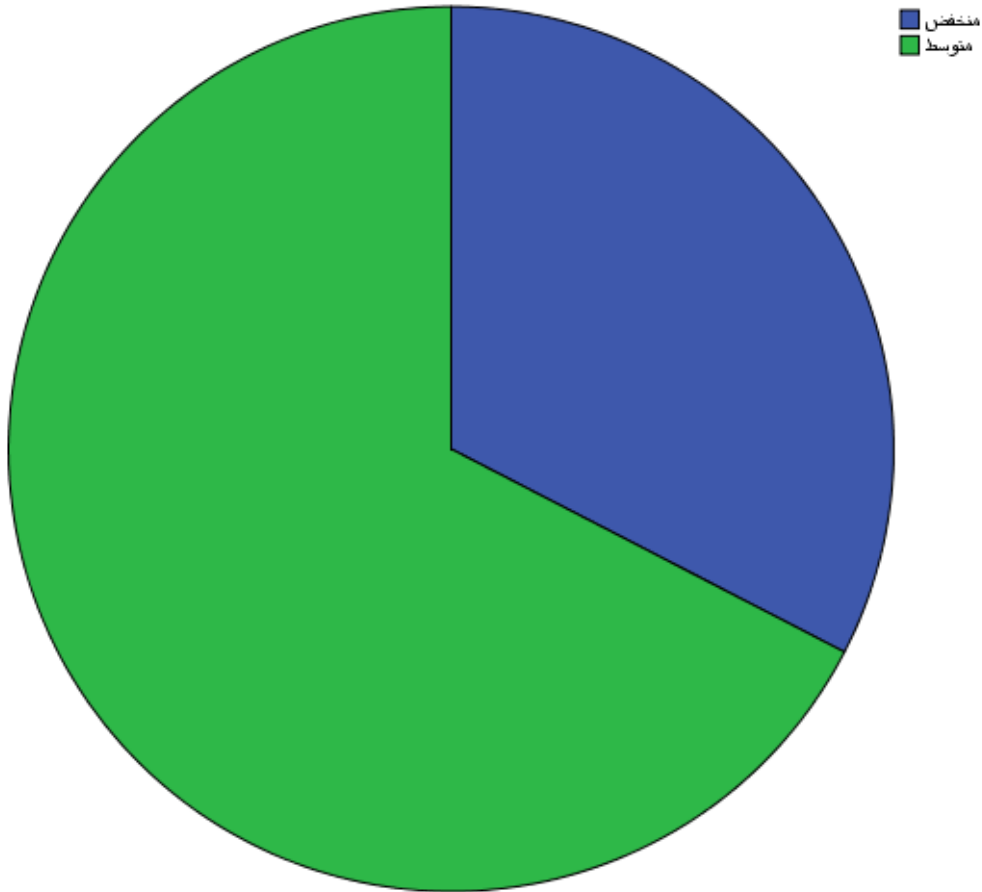
الأول



التحكم

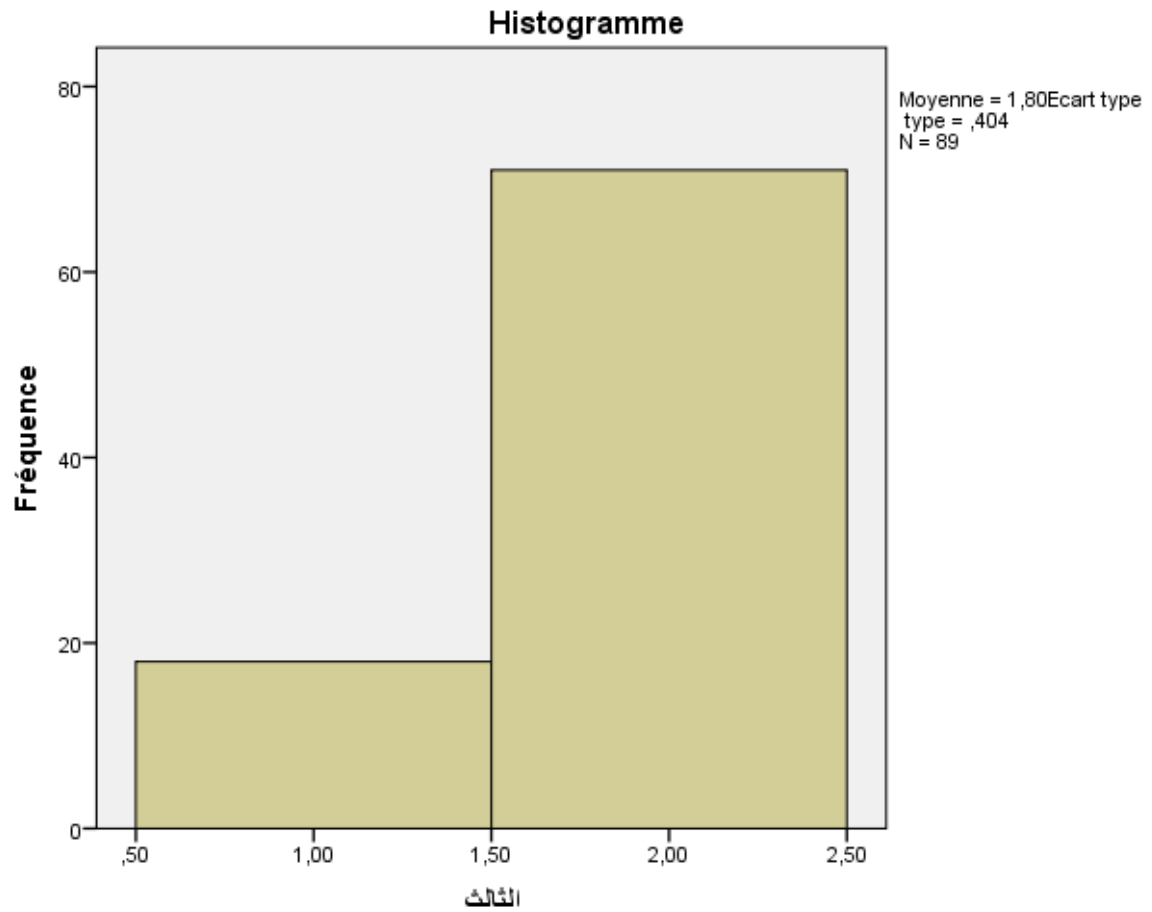
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	منخفض	29	32,6	32,6	32,6
	متوسط	60	67,4	67,4	100,0
	Total	89	100,0	100,0	

الثاني



التحدي

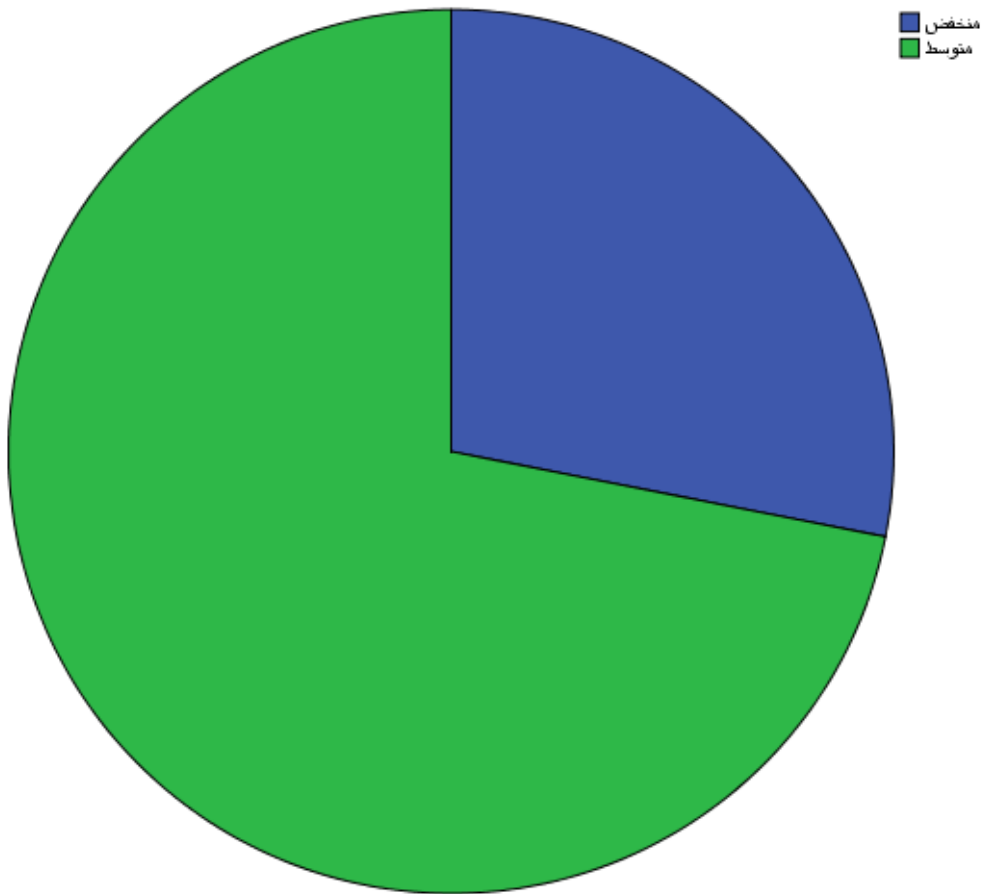
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	منخفض	18	20,2	20,2	20,2
	متوسط	71	79,8	79,8	100,0
Total		89	100,0	100,0	



الصلابة النفسية

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	منخفض	25	28,1	28,1	28,1
	متوسط	64	71,9	71,9	100,0
Total		89	100,0	100,0	

الكل



Test T

Statistiques de groupe

جنس	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
ذكر الالتزام	50	27,4200	2,77077	,39185
أنثى	39	27,8718	3,27815	,52492
ذكر التحكم	50	25,0400	3,02345	,42758
أنثى	39	25,7692	2,35597	,37726
ذكر التحدي	50	28,5200	2,75711	,38991
أنثى	39	29,0769	2,71821	,43526
ذكر الصلابة	50	80,9800	5,99827	,84828
أنثى	39	82,7179	5,75805	,92203

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes	
		F	Sig.	T	ddl
الالتزام	Hypothèse de variances égales	,200	,656	-,704	87
	Hypothèse de variances inégales			-,690	74,266
التحكم	Hypothèse de variances égales	,836	,363	-1,240	87
	Hypothèse de variances inégales			-1,279	87,000
التحدي	Hypothèse de variances égales	,086	,770	-,951	87
	Hypothèse de variances inégales			-,953	82,339
الصلابة	Hypothèse de variances égales	,029	,865	-1,380	87
	Hypothèse de variances inégales			-1,387	83,282

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes			
		Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %
					Inférieur
الالتزام	Hypothèse de variances égales	,483	-,45179	,64154	-1,72693
	Hypothèse de variances inégales	,493	-,45179	,65505	-1,75693
التحكم	Hypothèse de variances égales	,218	-,72923	,58791	-1,89776
	Hypothèse de variances inégales	,204	-,72923	,57022	-1,86260
التحدي	Hypothèse de variances égales	,344	-,55692	,58541	-1,72048
	Hypothèse de variances inégales	,343	-,55692	,58437	-1,71934
الصلابة	Hypothèse de variances égales	,171	-1,73795	1,25930	-4,24094
	Hypothèse de variances inégales	,169	-1,73795	1,25288	-4,22976

Test T

Statistiques de groupe

المعاق		N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الالتزام	H	50	27,3600	2,59324	,36674
	F	39	27,9487	3,44848	,55220
التحكم	H	50	25,3200	3,02668	,42804
	F	39	25,4103	2,41397	,38654
التحدي	H	50	28,4400	2,69663	,38136
	F	39	29,1795	2,77082	,44369
الصلابة	H	50	81,1200	5,90966	,83575
	F	39	82,5385	5,92429	,94864

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes	
		F	Sig.	T	ddl
الالتزام	Hypothèse de variances égales	1,083	,301	-,919	87
	Hypothèse de variances inégales			-,888	68,570
التحكم	Hypothèse de variances égales	,581	,448	-,152	87
	Hypothèse de variances inégales			-,156	86,946
التحدي	Hypothèse de variances égales	,107	,744	-1,268	87
	Hypothèse de variances inégales			-1,264	80,721
الصلابة	Hypothèse de variances égales	,393	,532	-1,122	87
	Hypothèse de variances inégales			-1,122	81,707

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes			
		Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %
					Inférieur
الالتزام	Hypothèse de variances égales	,360	-,58872	,64026	-1,86131
	Hypothèse de variances inégales	,378	-,58872	,66289	-1,91129
التحكم	Hypothèse de variances égales	,879	-,09026	,59300	-1,26892
	Hypothèse de variances inégales	,876	-,09026	,57674	-1,23661
التحدي	Hypothèse de variances égales	,208	-,73949	,58308	-1,89842
	Hypothèse de variances inégales	,210	-,73949	,58506	-1,90363
الصلابة	Hypothèse de variances égales	,265	-1,41846	1,26389	-3,93058
	Hypothèse de variances inégales	,265	-1,41846	1,26428	-3,93366

ONEWAY السن BY الصلابة التحدي التحكم الالتزام /MISSING ANALYSIS.

Unidirectionnel

ANOVA

		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
الالتزام	Intergruppes	1,968	2	,984	,108	,898
	Intragruppes	787,044	86	9,152		
	Total	789,011	88			
التحكم	Intergruppes	24,805	2	12,402	1,652	,198
	Intragruppes	645,690	86	7,508		
	Total	670,494	88			
التحدي	Intergruppes	64,316	2	32,158	4,642	,012
	Intragruppes	595,729	86	6,927		
	Total	660,045	88			
الصلابة	Intergruppes	134,160	2	67,080	1,952	,148
	Intragruppes	2954,896	86	34,359		
	Total	3089,056	88			

ONEWAY /MISSING ANALYSIS. المستوى BY الصلابة التحدي التحكم الالتزام

ANOVA

		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
الالتزام	Intergruppes	11,080	3	3,693	,404	,751
	Intragruppes	777,931	85	9,152		
	Total	789,011	88			
التحكم	Intergruppes	42,696	3	14,232	1,927	,131
	Intragruppes	627,799	85	7,386		
	Total	670,494	88			
التحدي	Intergruppes	13,790	3	4,597	,605	,614
	Intragruppes	646,255	85	7,603		
	Total	660,045	88			
الصلابة	Intergruppes	74,761	3	24,920	,703	,553
	Intragruppes	3014,295	85	35,462		
	Total	3089,056	88			

ONEWAY /MISSING ANALYSIS. BY الاعاقة الصلابة التحدي التحكم الالتزام

Unidirectionnel

ANOVA

		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
الالتزام	Intergruppes	33,730	2	16,865	1,920	,153
	Intragruppes	755,281	86	8,782		
	Total	789,011	88			
التحكم	Intergruppes	29,611	2	14,806	1,987	,143
	Intragruppes	640,883	86	7,452		
	Total	670,494	88			
التحدي	Intergruppes	9,027	2	4,513	,596	,553
	Intragruppes	651,018	86	7,570		
	Total	660,045	88			
الصلابة	Intergruppes	46,995	2	23,497	,664	,517
	Intragruppes	3042,061	86	35,373		
	Total	3089,056	88			