الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف المسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قســـم علـم النـــفس

الرقم التسلسلي: ...../2015

مستوى المساندة الاجتماعية وعلاقته بالاغتراب النفسي لدى المعاقين حركيا

دراسة ميدانية بالديوان الوطني لأعضاء المعوقين الإصطناعية ولواحقها

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص علم النفس العيادي

إعداد الطالبة:

غميض كريمة

إشراف الدكتور:

ناصر باي أعمر

2015/2014

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وعرفان

{رب أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت عليّ وعلى والدي وأن أعمل صالحا ترضاه وأدخلني برحمتك في عبادك الصالحين}.

الحمد لله الذي نوّر عقولنا بالفهم ويسر لنا سبل العلم.

الحمد لله الذي هدانا لهذا وما كنا لنهتدي لولا أن هدانا الله، حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه.

شكر نرفعه إلى المولى العلي القدير الذي ألهمنا الصبر في هذا البحث.

الشكر كل الشكر للأستاذ المشرف "ناصري باي أعمر"

شكرا إلى كل من ساعدنا من قريب أو بعيد.

فهـــرس المحتـــويـــات

الرقم	العنـــــوان	الصفحة
	شكر وعرفان	
	قائمة الجداول	
	قائمة الأشكال	
	ملخص الدراسة	
	مقدمة	أ، ب
الرقم	**الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة**	**الصفحة**
01	إشكاليةالدراسة.....	04
02	فرضيات الدراسة.....	06
03	أسباب اختيار الموضوع.....	07
04	أهمية الدراسة.....	07
05	أهداف الدراسة.....	08
06	مفاهيم الدراسة.....	09
07	الدراسات السابقة	10
الرقم	**الفصل الأول: المساندة الاجتماعية**	**الصفحة**
	تمهيد.....	27
01	مفهوم المساندة الاجتماعية.....	28
02	أهمية المساندة الاجتماعية.....	30
03	شروط تقديم المساندة الاجتماعية.....	31
04	أشكال المساندة الاجتماعية.....	33
05	وظائف المساندة الاجتماعية.....	34
06	أبعاد المساندة الاجتماعية.....	37

07	مصادر المساندة الاجتماعية.....	38
08	النماذج الرئيسية لتفسير الدور الذي تقوم به المساندة الاجتماعية	40
09	الآثار الايجابية السلبية للمساندة الاجتماعية.....	45
10	الفرق بين الجنسين في المساندة الاجتماعية.....	46
11	المساندة الاجتماعية في الإسلام.....	47
12	خلاصة.....	49
الرقم	**الفصل الثاني: الاغتراب النفسي**	**الصفحة**
	تمهيد.....	51
01	تعريف الاغتراب النفسي.....	52
02	نبذة تاريخية عن الاغتراب النفسي.....	56
03	أسباب الاغتراب النفسي.....	59
04	أشكال الاغتراب النفسي.....	60
05	أبعاد الاغتراب النفسي.....	61
06	صفات الشخص المغترب.....	64
07	مراحل الاغتراب النفسي.....	64
08	مواجهة الاغتراب.....	66
09	النظريات المفسرة للاغتراب.....	66
	خلاصة.....	72
الرقم	**الفصل الثالث: الإعاقة الحركية**	**الصفحة**
	تمهيد.....	74
01	تعريف الإعاقة الحركية.....	75
02	تعريف الشخص المعاق حركيا.....	76
03	تصنيفات الإعاقة الحركية.....	77
04	تصنيفات المعاقين حركيا.....	82
05	أنواع الإعاقة الحركية.....	83
06	خصائص الإعاقة الحركية.....	88

07	أسباب الإعاقة الحركية.....	89
08	درجات الإعاقة الحركية.....	91
09	احتياجات المعاقين حركيا.....	92
10	المشكلات المترتبة عن الإعاقة الحركية.....	95
	خلاصة.....	99
الرقم	**الفصل الرابع: منهجية البحث والإجراءات الميدانية**	**الصفحة**
	تمهيد.....	101
01	الدراسة الإستطلاعية.....	102
02	منهج الدراسة.....	103
03	عينة الدراسة	103
04	وصف أدوات الدراسة.....	105
05	الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة.....	113
06	أساليب المعالجة الإحصائية.....	115
	خلاصة.....	116
الرقم	**الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات**	**الصفحة**
	تمهيد.....	118
01	عرض نتائج الفرضيات.....	119
02	مناقشة نتائج الفرضيات وتحليلها.....	128
03	خلاصة نتائج الدراسة.....	133
04	إقتراحات.....	134
05	خاتمة.....	135
06	قائمة المراجع.....	136
07	الملاحق.....	151

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يوضح مواصفات العينة الاستطلاعية من حيث السن والجنس	102
02	يوضح خصائص عينة الدراسة من حيث الجنس.	104
03	يوضح خصائص عينة الدراسة من حيث السن.	105
04	يوضح توزيع فقرات مقياس المساندة الاجتماعية على الأبعاد.	106
05	يوضح ارتباطات ودرجات كل بعد مع المصادر الثلاثة معا مع الدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية.	108
06	يوضح معاملات التجزئة النصفية لمقياس المساندة الاجتماعية للعينة الاستطلاعية.	109
07	يوضح معاملات الفاكرونباخ لمقياس المساندة الاجتماعية للعينة الاستطلاعية.	110
08	يوضح توزيع عبارات مقياس الاغتراب النفسي على الأبعاد.	111
09	يوضح معاملات الفاكرونباخ لكل بعد من أبعاد المقياس الاغتراب النفسي وكذلك للمقياس ككل للعينة الاستطلاعية.	112
10	يوضح ارتباطات درجات كل بعد من المصادر الثلاثة معا مع الدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية.	113
11	يوضح معامل ارتباط بيرسون لاختبار طبيعة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والاغتراب.	119
12	يمثل المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات عينة الدراسة على مقياس المساندة الاجتماعية.	121

13	يمثل المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات عينة الدراسة على أبعاد مقياس الاغتراب النفسي.	122
14	يبين قيمة(ت) لدلالة الفروق بين الذكور والإناث في المساندة الاجتماعية.	124
15	يوضح قيمة(ت) لدلالة الفروق بين الذكور والإناث في الاغتراب النفسي.	125
16	يوضح قيمة(ت) لدلالة الفروق في المساندة الاجتماعية تعزى إلى متغير السن.	126
17	يوضح قيمة(ت) لدلالة الفروق في الاغتراب النفسي تعزى إلى متغير السن.	127

قائمـــة الأشكـــال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يوضح نموذج الوقاية من المشقة	41
02	يوضح نموذج العلاقة السببية بين الضغط والمرض ونقاط عمل المساندة الاجتماعية	42
03	نموذج الأثر الرئيسي للمساندة الاجتماعية	43

ملخص الدراسة

أ -باللغة العربية:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوى المساندة الاجتماعية وعلاقته بالاغتراب النفسي لدى المعاقين حركيا، بالإضافة إلى التعرف على مستوى المساندة الاجتماعية والاغتراب النفسي، وفيما إذا كانت هناك فروق في المساندة الاجتماعية والاغتراب النفسي تعزى إلى متغير الجنس والسن، ولتحقيق أهداف هذه الدراسة تم تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية لمحمد حامد الهنداوي (2010-2011) ومقياس الاغتراب النفسي لأسماء محمد شحادة (2011)، و بعد التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة تم التطبيق على عينة قوامها (40) معاقا حركيا اختيروا من مراكز مختلفة من ولاية المسيلة حيث تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي لتلاؤمه مع طبيعة الدراسة وباستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، عولجت النتائج مستخدمين في ذلك المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومعامل الارتباط بيرسون لكشف العلاقة بين المساندة ولاغتراب واختبار (T-test) دلالة الفروق بين الجنسين ومعامل الارتباط أنوفا (ANOVA) وأسفرت نتائج الدراسة على ما يلي:

-لا توجد علاقة ارتباطية بين مستوى المساندة الاجتماعية والاغتراب النفسي لدى المعاقين حركيا.

- مستوى المساندة الاجتماعية والاغتراب النفسي مرتفع.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية والاغتراب النفسي تعزى إلى. متغير الجنس.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية تعزى إلى متغير السن.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاغتراب النفسي تعزى إلى متغير السن.

وبناءا على ذلك قدمت الباحثة مجموعة من الاقتراحات أهمها منح المعاقين وإعطائهم دورا اجتماعيا مساويا لدور أقرانهم العاديين يتمثل في اخذ الأدوار القيادية والمجتمعية في كافة المواقع ووفقا لقدراتهم مما يزيدهم بالشعور بالقيمة الاجتماعية والمكانة الاجتماعية وتفعيل دور الأخصائيين النفسيين للاهتمام أكثر بفئة المعاقين حركيا والعمل على بناء برامج إرشادية لخفض مشاعر الاغتراب النفسي لدى فئة المعاقين حركيا، إجراء دراسة لا تقتصر على مستوى الاغتراب لدى عينة ذوي الإعاقات الحركية فقط بل تتعدى إلى جميع ذوي الاحتياجات الخاصة.

ب- بالفرنسية:

La présente étude a pour objet d'identifier le niveau de support social et sa relation avec l'aliénation psychologique chez les handicapés moteurs et s'il existe des différences dans le support social et l'aliénation psychologique imputables à la variante du sexe et de l'âge. Afin de réaliser les objectifs de cette étude, la mesure du support social de Mohamed Hamed Hindaoui (2010-2011) a été appliquée ainsi que la mesure de l'aliénation psychologique de Asma Mohamed Chahada (2010). Après vérification des caractéristiques psychométriques des outils de l'étude, l'application a été faite sur un échantillon de 40 handicapés moteurs, choisis de centres divers de la Wilaya de M'sila. En effet, la méthode descriptive analytique qui s'adapte avec la nature avec la nature de l'étude. En utilisant l'ensemble descriptive des sciences sociales SPSS, les résultats ont été traités par l'utilisation des moyennes comptables et des déviations de norme ainsi que le coefficient de liaison Pearson pour déceler la relation entre le support et l'aliénation ainsi que le test de la signification des différences entre les deux sexes T test et le coefficient de liaison de Anova One way. Ainsi, l'étude a abouti aux résultats suivants :

Il n'existe aucune relation de liaison dans la signification des différences dans l'âge entre le niveau de support social et l'aliénation psychologique chez les handicapés moteurs.

- Le niveau du support social est élevé.

- Le niveau de l'aliénation psychologique social est élevé.
- Il n'existe pas de différences à signification statistique dans le support social et l'aliénation psychologique liées la variante du sexe.
- Il n'existe pas de différences à signification statistique dans le support social liées la variante de l'âge.
- Il existe des différences à signification statistique dans l'aliénation psychologique liées à la variante de l'âge.

Ainsi, l'étudiante a présenté un ensemble de propositions notamment offrir aux personnes handicapées un rôle social égal aux rôle à leurs semblables des personnes ordinaires qui consiste à décrocher des rôles de leadership et sociaux dans tous les domaines suivant leurs capacités, ce qui leur donnera le sentiment d'avoir une valeur et place sociales ainsi que l'activation du rôle des psychologues pour s'intéresser à la catégorie des handicapés moteurs et veiller à construire des programme d'orientation afin de réduire les sentiments d'aliénation psychologique chez la catégorie des handicapés moteurs, effectuer une étude qui ne soit pas restreinte au niveau de l'aliénation pour l'échantillon des handicapés moteurs seulement mais qui touche toutes les personnes aux besoins spécifiques

مقدمة

مقدمة

تعد فئة المعاقين حركيا من أهم شرائح المجتمع، التي تحتاج إلى الاهتمام والرعاية من قبل المجتمع، بكل مؤسساته وهيئاته وأفراده، حيث تلعب هذه المؤسسات دورا كبيرا في تغيير حياة المعاقين حركيا، في ضوء ما يقدم لهم من دعم ومساندة اجتماعية أو نفسية أو أسرية أو تربوية .فالمعاق هو إنسان قبل أن يكون معاقا، بغض النظر عن درجة إعاقته وطبيعتها، له حقوق وعليه واجبات، شانه شان أي شخص، وله الحق أن يعيش في مجتمع متقدم يكفل له الحرية الاجتماعية ويتيح له الفرص المتكافئة للجميع، دون تمييز .وكذلك يحترم القيم الإنسانية والاجتماعية لأفراده .

ف الاهتمام بالمعاقين حركيا وما يتلقونه من دعم اجتماعي ونفسي وصحي واقتصادي، وغيره من أنواع المساندة الاجتماعية الأخرى، التي تتجلى في تقديم المساندة اللازمة من خدمات اجتماعية كالزيارات المنزلية والمشاركة الاجتماعية والترفيه وغيرها وكذلك الدعم النفسي من خلال البرامج والجلسات والمتابعة المستمرة والمنتظمة والمساندة في كافة المجالات الأخرى، التي إذا وفرت أدت إلى زرع الثقة بالنفس والقدرة على التكيف وتقدير الذات والدمج الاجتماعي والتفاعل مع هذا المجتمع، على الرغم من وجود الإعاقة، ومن ثم الوصول إلى الشعور بالسعادة والرضا والرغبة في الحياة، أما إذا كان دور المجتمع سلبيا اتجاه هذه الفئة من المعاقين فإن لذلك انعكاسات خطيرة عليهم اجتماعيا وصحيا ونفسيا وبالتالي سيولد لديهم الشعور باليأس والإحباط والاغتراب النفسي.

ويعتبر الاغتراب النفسي واحدة من أضخم المشكلات التي نواجهها اليوم، حيث تؤدي إلى إيجاده وبين الأجيال وبين الأشخاص، بل وفي ذات الفرد، مما يولد عندهشعورا بالعجز واليأس واللامبالاة ثم سوء التوافق الفردي والاجتماعي.

إن المعاقين حركيا وما يعيشونه من ظروف الحياة المعقدة لديهم وما يعانونه من قلق وتوتر، والذي يرجع إلى اضطراب العلاقات الإنسانية وفقدان الاتزان النفسي، يدفع بعضهم ، كنتيجة طبيعية لهذه الاضطرابات، إلى العزلة والنفور من الآخرين، بهدف حماية أنفسهم من

مشكلات عديدة هم في غنى عنها، ومن هنا جاءت هذه الدراسة لمحاولة الكشف عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية والاغتراب النفسي.

واستجابة لمتطلبات الموضوع تم تقسيم البحث على النحو التالي:

خصصت الفصل التمهيدي للإطار العام لإشكالية البحث وأهميتها وأهدافها والدراسات السابقة وفرضيات الدراسة كما تناولت تحديد المفاهيم الخاصة بدراستنا .

أما الفصل الأول فقد تناولت فيه المساندة الاجتماعية من خلال مفهومهاو أهميتها وشروط تقديمها وأشكالها ووظائفها وأبعادها و مصادرها و النماذج الرئيسية لتفسير الدور الذي تقوم به المساندة وأثارها والمساندة الاجتماعية في الإسلام .

أما الفصل الثاني فتطرقت فيه إلى الاغتراب النفسي وذلك من خلال مفهوم الاغتراب النفسي ونبذة تاريخية لتطور مفهومه وأسبابه وأشكاله وأبعاده وصفات الشخص المغترب ومراحل الاغتراب ومواجهة الاغتراب، وأخيرا النظريات المفسرة للاغتراب النفسي.

وفي الفصل الثالث ألقيت الضوء على تعريف الإعاقة الحركية وتصنيفاتها وأنواعها وخصائص المعاقين حركيا وأسباب الإعاقة الحركية ودرجاتها واحتياجات المعاقين حركيا والمشكلات المترتبة على الإعاقة الحركية.

وخصص الفصل الرابع للحديث عن الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية، حيث تم الحديث فيه عن الدراسة الاستطلاعية وعينة الدراسة ووصف أدواتها مع إبراز الخصائص السيكومترية لهذه الأخيرة، إضافة إلى عرض مختلف الأساليب الإحصائية التي تم اعتمادها.

أما الفصل الخامس فقد خصص لعرض نتائج الدراسة ومناقشتها مع تقديم بعض المقترحات في ضوء هذه النتائج.

الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة

1. إشكالية الدراسة
2. فرضيات الدراسة
3. أسباب اختيار الموضوع
4. أهمية الدراسة
5. أهداف الدراسة
6. مفاهيم الدراسة
7. الدراسات السابقة

1- إشكالية الدراسة:

ينطلق النظر إلى المعوق والتعامل معه من كونه فردا يمتلك العديد من القدرات والإمكانيات، ورغم القدرات التي فقدها تسهم في جعله يتمتع بشخصية متوازنة ومتكاملة على الصعد كافة، فالمنظور الإنساني ينظر إلى الفرد ككل متكامل، وهذا ماسعت إليه العديد من الدراسات والبحوث الحديثة في علم النفس، وقد ألحت على مبدأ التكامل الشخصي للفرد والاهتمام بتكيفه وصحته النفسية انطلاقا من نظرته إلى ذاته وعالمه العام والخاص(secord,1974,P524).

والمعاق حركيا كأي إنسان يسعى إلى الحفاظ على التوازن بين مختلف حاجاته النفسية والاجتماعية من خلال محاولاته للتأقلم مع المحيط، ولكن يواجه العديد من المشكلات التي كثيرا ما تحول دون ذلك.(الرفاعي نعيم، 1983، ص32).

لذلك التفت البعض من الباحثين إلى بعض المشكلات واعتنوا بها بحثا ودراستا، وتعتبر دراسة **محمد صفوح الأخرس (1982)** بعنوان الرعاية والتنمية الاجتماعية، دراسة ميدانية لواقع المعاقين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية من أهم الدراسات التي أجريت على فئة المعاقين حركيا حيث هدفت هذه الدراسة إلى دراسة العلاقة بين الرعاية والتنمية الاجتماعية وواقع المعاقين في سوريا، حيث توصل إلى مجموعة من النتائج تمثلت في أن نسبة الذكور المعاقين حركيا أكبر من نسبة الإناث المعاقات حركيا، وهناك علاقة وثيقة بين أسباب الإعاقة الجسدية والرعاية الصحية للأم من حيث تفاعله مع المجتمع، والآخرين ومثل هذه الدراسة التي اهتمت برعاية المعاق، فتحت الباب لدراسات أخرى توسعت في هذا المجال، منها الدراسات التي ركزت على حاجته إلى المساندة الاجتماعية كدراسة مدهون عبد الكريم(2004، ص137) بعنوان "المساندة الاجتماعية كما يدركها المعاقين حركيا بمحافظة غزة وعلاقتها بصحتهم النفسية"، حيث هدفت هذه الدراسة إلى كشف العلاقة بين المساندة الاجتماعية التي يتلقاها المعاقون حركيا وصحتم النفسية وذلك للتأكد من دور المساندة كمتغير نفسي اجتماعي في تخفيض درجة التوتر والقلق والخجل والانطواء والانسحاب والعزلة مما ينعكس سلبا على تحقيق التوافق الذاتي والأسري والاجتماعي والمهني، وتحسين مستوى

درجة الصحة النفسية عند هؤلاء الأفراد حيث تكونت عينة الدراسة من 140 معاقا حركيا من الجنسين منهم(67) معاقا و(64) معاقة تتراوح أعمارهم ما بين (18إلى 50 سنة) حيث توصل الباحث إلى مجموعة من النتائج من بينها وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية من ناحية والدرجات التي تحصل عليها نفس المجموعة في أبعاد الصحة النفسية من ناحية أخرى وأيضا وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين المرتفعتين والمنخفضتين في المساندة الاجتماعية دور وأهمية كبيرة حينما يكون مستوى الضغط الذي يتعرض له الفرد المعاق حركيا مرتفعا نسبيا وكذلك لها أهمية واضحة بالنسبة للصحة النفسية والتخفيف من حدة التوتر واحتقار الذات والاغتراب النفسي.

وهذا الأخير يعد ظاهرة إنسانية لقت اهتمام بعض علماء النفس والتربية والاجتماع والفلسفة، وهو ظاهرة تستوجب الكشف عن مظاهرها والعوامل المؤدية لها والمصادر المختلفة لبزوغها، فهو ظاهرة متعددة الأبعاد وليست أحادية البعد.(خليفة عبد اللطيف، 2002، ص109).

فإذا كانت دراسة الاغتراب النفسي لدى العاديين مسألة مهمة فإن أهمية دراستها تزداد لدى ذوي الاحتياجات الخاصة عموما والمعاقين حركيا خصوصا، وما يحتاجون إليه من مساندة اجتماعية ومن هنا جاء الاهتمام بدراسة هذه الظاهرة لدى فئة المعاقين حركيا، ولهذا جاءت هذه الدراسة المتوقع القيام بها من طرف الطالبة لتسلط الضوء على:

"**مستوى المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالاغتراب النفسي لدى المعاقين حركيا**".

وذلك من خلال الإجابة عن التساؤل العام التالي:

هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى المساندة الاجتماعية والاغتراب النفسي لدى المعاقين حركيا؟

التساؤلات الفرعية:

- ما مستوى الاغتراب النفسي لدى المعاقين حركيا؟
- ما مستوى المساندة الاجتماعية لدى المعاقين حركيا؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المساندة الاجتماعية لدى المعاقين حركيا تعزى إلى متغير الجنس(إناث- ذكور)؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاغتراب النفسي لدى المعاقين حركيا تعزى إلى متغير الجنس(إناث- ذكور)؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية ي المساندة الاجتماعية لدى المعاقين حركيا تعزى إلى متغير السن؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاغتراب النفسي لدى المعاقين حركيا تعزى إلى متغير السن؟

2- فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى المساندة الاجتماعية والاغتراب النفسي لدى المعاقين حركيا.

الفرضيات الفرعية:

- مستوى المساندة الاجتماعية لدى المعاقين حركيا مرتفع.
- مستوى الاغتراب النفسي لدى المعاقين حركيا مرتفع.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية تعزى إلى متغير "الجنس"
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاغتراب النفسي تعزى إلى متغير "الجنس".
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية تعزى إلى متغير "السن".

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاغتراب النفسي تعزى إلى متغير "السن".

3- أسباب اختيار الموضوع:

إن اختيار هذا الموضوع دون سواه من المواضيع له أسبابه ومبرراته ومن بين هذه الأسباب والمبررات مايلي:

- تزايد أعداد ذوي الاحتياجات الخاصة المصابين بالإعاقة الحركية إذ يشمل مختلف الفئات العمرية.
- الاعتقاد أن عدد من المعاقين حركيا يعانون من نقص المساندة الاجتماعية لهم باختلاف مصادرها.
- تفاقم مشكلة الإعاقة يوما بعد يوم وتضخم مشاكل المعاقين ضمن الحياة.
- الرغبة في تسليط الضوء على بعض الاضطرابات النفسية(الاغتراب النفسي) الناتجة عن الإعاقة الحركية، التي استطاع البعض تجاوزها والبعض الآخر لم يستطع.
- إن شريحة المعاقين حركيا من أكثر شرائح المجتمع احتياجا للمساندة الاجتماعية والرعاية والتخفيف من عزلتهم واغترابهم النفسي لما يتعرضون له من مشكلات نفسية واجتماعية صعبة ومعقدة، فهم أكثر عرضة للشعور بالنقص والعزلة والاغتراب النفسي.

4-أهمية الدراسة:

- تكمن أهمية هذه الدراسة في كونها تتحدث عن فئة هامة في المجتمع إلا وهي فئة المعاقين حركيا.
- التركيز على حاجة هذه الفئة الاجتماعية إلى المساندة الاجتماعية والخدمات المختلفة.
- تساهم في توعية الأسر والوقوف على احتياجات أبنائهم المعاقين حركيا وحل مشكلاتهم.
- تقديم إطار نظري حول موضوع المساندة الاجتماعية والاغتراب النفسي ليكون رصيدا مرجعيا للباحثين.

- إن نتائج هذه الدراسة قد تكون بداية لدراسات أخرى في هذا المجال
- التعمق في معرفة أوجه القصور من حيث الخدمات والمساندة والدعم المقدم من قبل المجتمع وسبل التغلب عليها من اجل الوصول إلى حياة أفضل.
- تسليط الضوء على هذه الفئة المهمشة في المجتمع لإبراز البعض من معاناتهم وتوسيع الاهتمام والاعتناء بها.
- المساعدة على الوصول بفئة المعاقين حركيا لمستوى متقدم من الصحة النفسية.
- تعد هذه الدراسة برهانا على اهتمام مجتمعنا بجميع فئاته.

5- أهداف الدراسة:

- تهدف الدراسة إلى الكشف عن العلاقة الارتباطية بين مستوى المساندة الاجتماعية والاغتراب النفسي لدى المعاقين حركيا.
- التعرف على مستوى المساندة الاجتماعية لدى المعاقين حركيا.
- التعرف على مستوى الاغتراب النفسي لدى المعاقين حركيا.
- الكشف عن فروق في مستوى المساندة الاجتماعية لدى المعاقين حركيا تعزى إلى بعض المتغيرات (السن، الجنس).
- الكشف عن الفروق في مستوى الاغتراب النفسي لدى المعاقين حركيا تعزى إلى بعض المتغيرات (السن، الجنس).

6- مفاهيم الدراسة:

1- مفهوم المساندة الاجتماعية social support:

التعريف الاصطلاحي: تعرف أسماء السرسي وأماني عبد المقصود (2000) المساندة الاجتماعية بأنها الدعم الانفعالي والمادي والأدائي الذي يتلقاه الفرد من قبل الآخرين المحيطين به ومدى قدرته على تقبل وإدراك العالم والذي يساعده على حل مشكلاته الواق عية (نسرين بن عبد الرحمن جمبي: 2008، ص21).

التعريف الإجرائي: الدرجة التي يتحصل عليها المعاقين حركيا على المقياس المستخدم في هذه الدراسة الدرجة المتحصل عليها من خلال المقياس المستخدم في الدراسة وهو مقياس المساندة الاجتماعية.

2- مفهوم الاغتراب النفسي:

التعريف الاصطلاحي : psychological alienation

تعرف سناء زهران، 2002، ص18 الاغتراب بأنه: شعور الفرد بعدم الانتماء وفقدان الثقة ورفض القيم والمعايير الاجتماعية والمعاناة من الضغوط النفسية وتعرض وحدة الشخصية للضعف والانهيار بتأثير العمليات الثقافية والاجتماعية التي تتم داخل المجتمع.

التعريف الإجرائي : هو الدرجة الكلية التي يتحصل عليها المعاق حركيا من مقياس الاغتراب النفسي المستخدم في هذه الدراسة.

3- المعاقين حركيا:

التعريف الاصطلاحي للمعاقين حركيا : handicaped physically

الأشخاص الذين يعانون من إعاقة عظمية أو عضلية أو عصبية أو مرض مزمن شديد (سهير الصباح نهائي،2013، ص300).

التعريف الإجرائي: يعرف الباحث المعاقين حركيا تعريفا إجرائيا بأنهم أشخاص لا يستطيعون أن يحيوا حياة طبيعية كالآخرين نتيجة قصور أو عجز في وظائف الجسم بدنيا كان أم حسيا، يؤثر على مظاهر النمو العقلي والاجتماعي والانفعالي سواء كان هذا العجز ولاديا أم مكتسبا.(محمد حامد الهنداوي،2010، ص9).

7-الدراسات السابقة:

بعد المراجعة الأدبية للدراسة دراسة متأنية، تبين أنه لا توجد دراسات تناولت مباشرة علاقة كل من المساندة الاجتماعية والاغتراب النفسي لدى المعاقين حركيا، وفيما يلي أهم الدراسات التي تناولت متغيري المساندة الاجتماعية والاغتراب النفسي وعلاقتهما ببعض المتغيرات.

1-الدراسات العربية:

أ -الدراسات التي تناولت متغير المساندة الاجتماعية :

دراسة أسماء السرسي وأماني عبد المقصود (2000): حيث هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية وبعض المتغيرات النفسية التي تتمثل في: القلق، الاكتئاب والشعور بالوحدة النفسية وتقدير الذات والدافع للانجاز. وتكونت عينة الدراسة من (100) طالب وطالبة في مرحلة المراهقة تتراوح أعمارهم بين 14-15 سنة، تبين من نتائجها عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في درجات المساندة الاجتماعية ككل. (نسرين عبد الرحمن جمبى، 2008، ص22)

دراسة مجدي حنان (2009) تحت عنوان: "المساندة الاجتماعية وعلاقتهما بجودة الحياة لدى مرضى السكري"

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة لدى مريض السكري المراهق.

تكونت عينة الدراسة من(101) من المراهقين من مرضى السكري (40) ذكور و(61) إناث تتراوح أعمارهم بين 13-21 وشملت الدراسة عينة إكلينيكية أخرى تمثلت في أربع حالات (2) ذكور و(2) إناث واعتمدت الباحثة في دراستها على المنهج السيكومتري والإكلينيكي في تناولها لمتغيرات الدراسة واستخدمت الباحثة عدة أدوات للدراسة وهي مقياس المساندة الاجتماعية لمريض السكري المراهق، ومقياس جودة الحياة لمريض السكري المراهق، كما استخدمت الأدوات الإكلينيكية التالية:

استمارة دراسة الحالة واختيار TAT

هذا وأسفرت الدراسة عن مجموعة من النتائج تتمثل فيما يلي:

- توجد علاقة ارتباطيه موجبة إحصائيا بين جميع أنواع المساندة الاجتماعية المقدمة والدرجة الكلية لجودة الحياة.

- توجد علاقة غير دالة إحصائيا بالنسبة لمساندة الطبيب المعالج لمصدر من مصادر المساندة الاجتماعية وبين الدرجة الكلية لجودة الحياة.

- لا يوجد تأثير دال لعامل الجنس في الشعور بجودة الحياة بشكل عام بينما وجدت فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث في الشعور بجودة الحياة النفسية وكانت الفروق لصالح الإناث.

دراسة المدهون عبد الكريم (2004) بعنوان: "المساندة الاجتماعية كما يدركها المعاقون حركيا بمحافظة غزة وعلاقتهما بالصحة النفسية".

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية التي يتلقاها المعاقون حركيا وصحتهم النفسية، وذلك للتأكد من دور المساندة الاجتماعية كمتغير نفسي اجتماعي في

تخفيض درجة التوتر والقلق والخجل والانطواء والانسحاب والعزلة، مما ينعكس بالضرورة على تحقيق التوافق الذاتي والأسري والاجتماعي والمهني، وتحسين مستوى درجة الصحة النفسية عند هؤلاء الأفراد.

وتكونت عينة الدراسة من(140) معاق حركيا من الجنسين منهم (76) معاق و(64) معاقة تم اختيارهم من أربعة مراكز للمعاقين حركيا في محافظة غزة وتتراوح أعمارهم بين (18-50).

استخدم الباحث مقياسين رئيسيين هما مقياس المساندة الاجتماعية ويتكون من (32) فقرة، ويشتمل المقياس على بعدين هما مساندة الأسرة ومساندة الزملاء، ومقياس الصحة يشتمل على بعدين:

البعد الأول: التوافق الشخصي ويشتمل على خمسة أبعاد وهي التوافق مع الذات والخلو من القلق، الخلو من الاكتئاب والخلو من الأمراض النفسية الجسمية.

البعد الثاني: يشمل ثلاثة أبعاد: التوافق الأسري، التوافق الاجتماعي والتوافق المهني.

هذا وأسفرت الدراسة على وجود مجموعة من النتائج:

- وجود علاقة إيجابية دالة بين المساندة من ناحية الدرجات التي حصل عليها نفس المجموعة في أبعاد الصحة النفسية من ناحية أخرى.

- وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات المعاقين الذين يعملون والذين لا يعملون من حيث أبعاد الصحة النفسية.

دراسة زكي سهير سيد (1994) بعنوان: "توقع المعاق حركيا لمستقبله في ضوء إدراكه لدور الأسرة والمؤسسة التي ترعاه".

وهدفت الدراسة إلى التعرف على ديناميات العلاقة بين المعاق حركيا وأسرته والمؤسسة التي ترعاه والتي تقوم على إعادة تأهيله وتحديد أهم حاجاته النفسية والتربوية والاجتماعية والصحية وكذلك المشكلات التي تواجهه وتكونت عينة الدراسة من(30) فردا من المعاقين حركيا التي تراوحت أعمارهم ما بين (12-18) سنة من كلا الجنسين وتم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات كالتالي: معاقون في بداية التأهيل ومعاقون في منتصف التأهيل ومعاقون في نهاية التأهيل.

وقد استخدمت الباحثة عدة مقاييس للدراسة، وهي مقياس الاغتراب النفسي ومقياس العلاقات الأسرية ومقياس التوافق النفسي لدى المعاقين ومقياس إدراك المعاق لدور المؤسسة التي ترعاه ومقياس لتوقع المعاق لمستقبله المهني.

هذا وأسفرت الدراسة عن وجود مجموعة من النتائج تمثلت فيما يلي:

- وجود علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين توقع المعاق حركيا لمستقبله وبين مستوى المهارات الاجتماعية والحياتية وكذلك الميل إلى العزلة والشعور بالاغتراب لديه.

- لا توجد فروق جوهرية بين مجموعة الذكور والإناث من حيث توقعهم لمستقبلهم المهني.

دراسة الشقيرات محمد عبد الرحمن وأبوعين يوسف أبوزايد (2001) بعنوان: "علاقة الدعم الاجتماعي بمفهوم الذات لدى المعاقين جسديا"

هدفت الدراسة إلى كشف العلاقة بين الدعم الاجتماعي المقدم للمعاقين جسديا من الأسرة والأصدقاء وأفراد المجتمع وبين مفهوم الذات لديهم.وتكونت عينة الدراسة من (307) معاقا في الأردن وقد قام الباحثان باستخدام مقياسين هما مقياس الدعم الاجتماعي ومقياس مفهوم الذات.

هذا وأسفرت الدراسة على وجود مجموعة من النتائج تمثلت فيما يلي:

1. أن الدعم الاجتماعي المقدم من مصادره الثلاثة المختلفة (الأسرة، الأصدقاء وأفراد المجتمع) يساعد في تكوين مفهوم ايجابي للذات لدى المعاقين جسديا بشكل عام ولدى المصابين ببتر في إحدى الأطراف والمصابين بإعاقات جسدية مختلفة.

2. أن الدعم الاجتماعي المقدم من أفراد المجتمع يساعد في تكوين مفهوم إيجابي للذات لدى المعاقين جسديا بشكل عام ولدى المصابين بشلل أطفال ولدى المصابين بإعاقات جسدية مختلفة.

3. أن الدعم الاجتماعي المقدم من طرف الأصدقاء يؤدي إلى تكوين مفهوم سلبي للذات لدى المصابين ببتر احد الأطراف.

ب- الدراسات التي تناولت متغير الاغتراب النفسي:

دراسة "بكر احمد الياس (1979) بعنوان:

"قياس مفهوم الذات والاغتراب لدى طلبة الجامعة" هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين هذين المتغيرين لدى طلبة الجامعة بشكل عام ولدى الجنسين، بناء مقياس الاغتراب والمتكون، ومقياس مفهوم الذات، حيث تكونت عينة الدراسة من(299) من الصفوف الثالثة والرابعة في الجامعة المستنصرية بجمهورية مصر.

واستخدم الباحث الأدوات التالية: مقياس الاغتراب النفسي، ومقياس لمفهوم الذات من إعداد الباحثة.

وتوصلت الباحثة إلى مجموعة من النتائج:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مقياس الاغتراب، إلا انه لوحظ وجود نزعة لدى الإناث إلى الاغتراب بدرجة اكبر مما هي عليه عند الذكور.

دراسة عبد المطلب القريطي وآخرون (1998) بعنوان:

"ظاهرة الاغتراب لدى عينة من طلاب الجامعة السعوديين وعلاقتهما ببعض المتغيرات".

هدف الدراسة حول ظاهرة الاغتراب لدى عينة من طلاب الجامعة السعوديين وعلاقتهما بالعمر، التخصص، المستوى الدراسي والتحصيل الدراسي.

وتكونت عينة الدراسة العشوائية من (382) طالبا من جامعة الملك سعود. واستخدم الباحث الأدوات التالية:

مقياس اغتراب شباب الجامعة من إعداد عادل الأشول وآخرون (1985) وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج من بينها:

-انتشار ظاهرة الاغتراب النفسي لدى (25%)من الطلبة إضافة إلى انه لا توجد علاقة بين الاغتراب والعمر أو المستوى الدراسي ومستوى التحصيل أو التخصص العلمي.

دراسة يوسف الكندري (1998) بعنوان:

"المدرسة والاغتراب الاجتماعي لدى طلاب التعليم الثانوي الكويت"

هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير الاغتراب على طلبة الثانويات وإعداد مقياس للاغتراب.

تكونت عينة الدراسة من (1057) طالبا تم اختيارهم بطريقة عشوائية قام الباحث بتصميم مقياس الاغتراب والذي تضمن ثلاثة أبعاد هي (الشعور بفقدان القيم، الشعور بالعجز والشعور بالعزلة الاجتماعية).

وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها شعور الطلاب بالاغتراب الاجتماعي بدرجة متوسطة خاصة على بعد الشعور بفقدان القيم، كما وان الإناث أكثر إحساسا بالاغتراب من الذكور وأن طلبة الصفوف العليا اقل إحساسا بالاغتراب من الذين هم في الصفوف الدنيا.

دراسة الصنعاني عيد (2009) بعنوان: "العلاقة بين الاغتراب النفسي وأساليب المعاملة الوالدية لدى الطلبة المعاقين سمعيا في المرحلة الثانوية".

هدفت الدراسة إلى قياس كل من الاغتراب النفسي وأساليب المعاملة الوالدية لدى الطلبة المعاقين سمعيا، وبلغت عينة الدراسة (126) طالبا، واستخدم الباحث الأدوات التالية : مقياس الاغتراب النفسي، إعداد شادي أبو السعود (2004) ومقياس أساليب المعاملة الولاية كما يدركها الأبناء المعاقون سمعيا، صورتي (الأب، الأم) من إعداد الباحث.

وأسفرت الدراسة عن النتائج التالية:

لا يعاني المعاقون سمعيا من الشعور بالاغتراب النفسي.

وجود فروق دالة إحصائيا في الاغتراب النفسي بين الطلبة المعاقين سمعيا وفقا لمتغير المحافظة، حيث تبين أن المعاقين سمعيا في محافظة الحديدة أكثر شعورا بالاغتراب النفسي من أقرانهم في بقية المحافظات بينما لم تظهر هذه الفروق أكثر في متغيرات (العمر عند فقدان السمع، النوع نوع الإعاقة السمعية) وتبين أيضا عدم وجود تفاعل في الاغتراب النفسي وفقا للمتغيرات السابقة.

وتبين أيضا عدم وجود تفاعل في الاغتراب النفسي وفقا للمتغيرات السابقة الذكر.

دراسة صالح يمينه (2014) بعنوان:

" الاغتراب النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة" هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الاغتراب النفسي لدى التلاميذ المراهقين المعاقين سمعيا بمركز صغار الصم والبكم بولاية المسيلة بالإضافة إلى التعرف فيما إذا كانت هناك فروق في الاغتراب النفسي تبعا لمتغيرات (الجنس، شدة الإعاقة، نمط الإقامة، منطقة السكن، طبيعة الإعاقة)

واستخدمت الباحثة مقياس الاغتراب النفسي لأحمد الصنعاني (2009) تم تطبيقه على عينة قوامها (50) مراهق معاق سمعيا وأسفرت نتائج الدراسة على ما يلي:

-مستوى الاغتراب النفسي لدى المراهقين المعاقين سمعيا بمركز صغار الصم متوسط.

-عدم وجود فروق دالة إحصائيا في الاغتراب النفسي لدى عينة الدراسة تعزى لمتغيرات (شدة الإعاقة، نمط الإقامة، منطقة السكن).

-وجود فروق دالة إحصائيا في الاغتراب النفسي تعزى لمتغيري (الجنس وطبيعة الإعاقة).

2- الدراسات الأجنبية:

-دراسة كويكوفا (2009) KOUBEKOVA.E : بعنوان "مستوى التوافق الشخصي والاجتماعي لدى المعاقين حركيا"

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى التوافق الشخصي والاجتماعي لدى المعاقين حركيا وتكونت عينة الدراسة من (115) من المعاقين والمعاقات والتي تتراوح أعمارهم ما بين (12-16) سنة، وتم انتقاؤها من المدارس العامة والخاصة والتي يلتحق بها المعاقون، وقد استخدم الباحث عدة أدوات للدراسة تمثلت في اختبار كاليفورنيا للشخصية ومقياس القلق كحالة والقلق كسمة ومقياس تقدير الذات.

هذا وأسفرت الدراسة عن وجود مجموعة من النتائج تمثلت فيما يلي:

- إن الفتيات المعاقات يواجهن صعوبات في التوافق الاجتماعي أكثر من أقرانهم من الذكور المعاقين.

- إن المعاقات يعانون قدرا كبيرا من تدني مستوى تقدير الذات واقل رضا عن أنفسهن، وكذلك شعورهن بعدم تقبل أبائهن ومعلماتهن.

دراسة ديسونDAYSON LILY(1997)بعنوان:

"أباء وأمهات المعاقين حركيا وتأثير الضغوط الوالدية والأداء الوظيفي والمساندة الاجتماعية "

هدفت الدراسة إلى التحقق من تأثير الإعاقة على مستوى ضغط الوالدين وطبيعة العلاقات والتفاعلات الأسرية والأداء الوظيفي للنسق الأسري ودور الدعم والمساندة الاجتماعية في تحقيق الضغوط والعمل على مساندة الأسرة ومساعدتهم على القيام بوظائفهم بصورة طبيعية وتكونت عينة الدراسة من (301) زوجا وزوجة، من أباء وأمهات الأطفال المعاقين حركيا و(32) زوجا من آباء وأمهات الأطفال العاديين وقد اشتملت الدراسة على مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية والتفاعلات الأسرية.

هذا وأسفرت الدراسة عن وجود مجموعة من النتائج تمثلت فيما يلي:

-وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى الضغوط النفسية بين آباء وأمهات الأطفال المعاقين وأقرانهم العاديين حيث كان آباء الأطفال المعاقين حركيا أكثر معاناة من كثير من صور الضغوط النفسية والمادية.

-هناك العديد من الجوانب السلبية في التفاعلات الأسرية داخل اسر الأطفال المعاقين نظرا لأن وجود طفل معاق داخل الأسرة يؤدي إلى اضطراب وقلق.

دراسة شيريcherry (1991)بعنوان:

"العلاقة بين الدعم الاجتماعي وتقدير الذات بين المراهقين المعوقين جسديا والمراهقين الأصحاء جسديا".

هدفت الدراسة إلى المقارنة بين تقدير الذات والمساندة الاجتماعية لدى المراهقين والأصحاء والمعاقين، وتكونت عينة الدراسة من (98) فردا منهم (38) معاقين جسديا من المصابين بالشلل الدماغي والصلب المشقوق و(60) من الأصحاء، وتراوحت أعمارهم بين (13-12) سنة وقد استخدمت الباحثة مقياس مفهوم الذات للأطفال ومقياس تقدير الذات ومقياس الدعم الاجتماعي المقدم من الأصدقاء والعائلة.

وأسفرت نتائج الدراسة إلى أن:

الدعم الاجتماعي المقدم من الأصدقاء والعائلة له الأثر الكبير في رفع مستوى تقدير الذات والثقة بالنفس عند المعاقين جسديا.

دراسة نميثا NAMITHA (1964) بعنوان:

"المتغيرات النفسية الاجتماعية للاغتراب بين المراهقين".

هدفت الدراسة إلى إجراء دراسة تحليلية لمتغيرات مفهوم الذات، الاغتراب، المكانة الاجتماعية والاستحسان الاجتماعي، الفروق الجنسية.

طبقت هذه الدراسة على عينة قوامها (47) مراهقا حيث بلغت مجموعة الذكور(32) والإناث (15) والعمر الزمني لأفراد العينة (17) عاما، واستخدم الباحث الأدوات التالية:

مقياس (SES) للشهرة، مقياس مفهوم الذات، ومقياس الاغتراب.

ومن ابرز النتائج المتحصل عليها:

– أن ثمة عوامل نفسية واجتماعية ترتبط باغتراب المراهق من قبيل الاتجاهات الوالدية غير السوية، توافق المراهق مع البيئة، المشاعر والخيرات السيئة.

– أن الإناث اقل درجة في مشاعر الاغتراب من الذكور.

– وجود علاقة سالبة بين الاستحسان الاجتماعي والاغتراب وذلك لعينة الدراسة ككل.

دراسة جودين GOODWIN. G(1972) بعنوان:

"الاغتراب لدى طلبة الجامعة "دراسة مقارنة"

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الاغتراب ومجموعة من المتغيرات مثل: الديانة، المستوى التعليمي، الجنس، العمر، المستوى الاقتصادي والاجتماعي.حيث تكونت عينة الدراسة من

(492) طالبا وطالبة من طلبة الجامعة في معهدين الأول في جنوب الولايات المتحدة والثاني في وسطها حيث بلغ عدد الطلاب (226) طالبا وطالبة من الجنوب و(266) من الوسط.

واستخدم الباحث في دراسته مقياس الاغتراب النفسي حيث ضم (74) بندا وأسفرت نتائج هذه الدراسة على الآتي:

وجود علاقة بين الاغتراب والجنس حيث كان الذكور أكثر اغترابا من الإناث في كلا المعهدين، وبينت الدراسة أيضا وجود علاقة بين الاغتراب والسن حيث كان صغار السن أكثر شعورا بالاغتراب من كبار السن في كلا المعهدين.

تعقيب عام على الدراسات السابقة:

تبين من خلال عرض الدراسات السابقة ما يلي:

أولا: من حيث الهدف:

لقد تعددت أهداف الدراسات السابقة منها ما اتفقت ومنها ما اختلفت، وربما يعود هذا التعدد إلى وجود العديد من متغيرات الدراسة المرتبطة بها، فهناك بعض الدراسات التي كان الهدف منها معرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والصحة النفسية مثل دراسة أسماء السرسى وأماني عبد المقصود (2000) ودراسة المدهون (2004) ودراسات كان الهدف منها معرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية ومفهوم الذات مثل دراسة الشقيرات وأبوعين (2001) ودراسة شيري cherry (1991).

هناك دراسات قد انفردت من حيث الهدف، ولم تتفق أو تتعارض مع أي دراسات أخرى من حيث الهدف، حيث هدفت إلى معرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالاكتئاب والشعور بالوحدة النفسية والعزلة، مثل دراسة أسماء السرسي (2000) كما تناولت دراسة دايسونDAYSON(1997)الضغوط الأسرية والوالدية.

كما هدفت دراسة مجدى (2009) إلى معرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة، كما هدفت دراسة كوبكوفا KOUBEKOVA(2000) إلى معرفة مستوى التوافق الاجتماعي للمعاقين.

كما هدفت دراسة زكي (1994) إلى معرفة توقع المعاق حركيا لمستقبله في ضوء إدراكه لدور الأسرة والمؤسسة التي ترعاه.

ثانيا: من حيث العينة.

لقد اختلفت عينة الدراسة من دراسة إلى أخرى، وإن اتفقت بعضها واختلف بعضها الآخر فمنه من طبق دراسته على عينة من الطلاب مثل دراسة أسماء السرسى وأماني عبد المقصود (2000).

ودراسات أخرى تمثلت عينة الدراسة من المعاقين سواء أطفالا كانوا أم بالغين مثل دراسة عبد الكريم المدهون (2004)، الشقيرات وأبوعين (2001) ودراسة زكي (1994) شيري CHERRY(1991) ودراسات تناولت المرضى مثل دراسة مجدي (2009)، كما طبق ديسون DAYSON(1997) دراسته على اسر المعاقين حركيا والأسر العاديين.

ثالثا: من حيث أدوات الدراسة.

تعددت مقاييس وأدوات الدراسة حسب متغيرات كل دراسة، وإن اتفقت غالبيتها على استخدام مقياس المساندة الاجتماعية مثل دراسة مجدي (2009)، المدهون (2004)، الشقيرات وأبوعين (2001)، شيري(1991)، ودراسة أسماء السرسى وأماني عبد المقصود (2000)، كما اختلفت بعض الدراسات من حيث تناولها لأدوات الدراسة مثل دراسة زكي (1994)، ديسون Dyson(1997) التي تناولت بعض المقاييس الأخرى.

رابعا: من حيث النتائج.

توصلت الدراسات السابقة إلى العديد من النتائج المختلفة، ويرجع ذلك إلى اختلاف هدف وفروض كل دراسة، فقد توصلت معظم الدراسات في نتائجها إلى ما يلي:

– أن ما يقدم من مساندة ودعم للأفراد من حيث الحجم والكمية، له أثر كبير وفعال في حياة الأفراد، مثل دراسة مجدي(2009)، المدهون (2004)، الشقيرات وأبوعين (2001)، شيري cherry.

– أكدت بعض الدراسات على دور المساندة الاجتماعية وأثرها في تقدير الذات والثقة بالنفس لدى الأفراد المعاقين والعاديين من دراسة الشقيرات وأبوعين (2001)، شيري (1991) التي أكد فيها على أن الدعم الاجتماعي أو المساندة الاجتماعية المقدم من الأسرة والأصدقاء وأفراد المجتمع له دور كبير في تكوين مفهوم إيجابي للذات لدى المعاقين.

– كما أكدت دراسة مجدي (2009)، في نتائج دراستها على وجود علاقة ارتباطيه موجبة ودالة إحصائيا بين جميع أنواع المساندة الاجتماعية وبين جميع أبعاد جودة الحياة.

– وأكدت أسماء السرسي وأماني عبد المقصود(2000) عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في درجات المساندة الاجتماعية ككل.

تعليق عام على الدراسات التي تناولت الاغتراب النفسي:

أولا: من حيث الهدف:

لقد تعددت أهداف الدراسات السابقة، فهناك دراسة كان الهدف منها هو التعرف على العلاقة بين مفهوم الذات والاغتراب مثل دراسة بكر احمد الياس (1979)، ودراسة أخرى هدفت إلى معرفة تأثير الاغتراب النفسي مثل دراسة يوسف الكندري (1998) وأخرى كان الهدف منها معرفة مدى انتشار ظاهرة الاغتراب النفسي مثل دراسة عبد المطلب القريطي وآخرون (1998) ودراسة

الصنعاني (2009) التي هدفت إلى قياس الاغتراب النفسي وأساليب المعاملة الوالدية وكذا دراسة صالح يمينة (2014) التي هدفت إلى التعرف على مستوى الاغتراب النفسي، كما أن دراسة NAMITHAهدفت إلى إجراء دراسة تحليلية لمتغيرات الاغتراب ومفهوم الذات وأخيرا دراسة جودين GOODWIN(1972) التي هدفت إلى معرفة العلاقة بين الاغتراب ومجموعة من المتغيرات .

وهنا نلاحظ الاختلاف الواضح في أهداف هذه الدراسات.

ثانيا: من حيث العينة:

لقد اختلفت عينة الدراسة من دراسة إلى أخرى واتفقت بعضها واختلفت بعضها الآخر، فمنه من طبق دراسته على عينة من الطلاب مثل دراسة: بكر، احمد الياس (1979) ودراسة عبد المطلب القريطي وآخرون (1998) ودراسة يوسف الكندري (1998) ودراسة 1972) goodwin) ودراسات أخرى تمثلت فيها عينة الدراسة في المعاقين سمعيا مثل دراسة الصنعاني (2009) ودراسة صالح يمينة (2014)، أما دراسة NAMITHA(1964) فطبقها على عينة من المراهقين.

ثالثا: من حيث أدوات الدراسة.

اتفقت كل هذه الدراسات على استخدام مقياس الاغتراب.

رابعا: من حيث النتائج.

يمكن تلخيص أهمها فيما يلي:

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مقياس الاغتراب.

– لا توجد علاقة بين الاغتراب والعمر أو المستوى الدراسي ومستوى التحصيل أو التخصص العلمي.

– الإناث أكثر إحساسا بالاغتراب من الذكور وأن طلبة الصفوف العليا أقل إحساس بالاغتراب من الذين هم في الصفوف الدنيا.

– لا يعاني المعاقون سمعيا من الاغتراب النفسي.

– عدم وجود تفاعل في الاغتراب النفسي وفقا لمتغيرات الدراسة.

– وجود فروق دالة إحصائيا في الاغتراب النفسي بين الطلبة المعاقين سمعيا.

– وجود فروق دالة إحصائيا في الاغتراب النفسي تعزى إلى متغير الجنس.

العلاقة بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية:

(المساندة الاجتماعية والاغتراب النفسي).

– تحديد النقاط الهامة التي يمكن تناولها في دراستنا والإطار النظري لها.

– تحديد منهج الدراسة والأدوات والأساليب الإحصائية الملائمة التي استخدمتها هذه الدراسات وتوظيفها في دراستنا بما يتناسب معها.

– الاستفادة من نتائج هذه الدراسات في صياغة فروض دراستنا الحالية.

– اكتشاف أوجه الشبه والاختلاف من خلال مناقشة النتائج وتفسيرها على ضوء وصف الدراسة ومقارنتها بالدراسات السابقة.

أوجه الاستفادة من هذه الدراسات السابقة:

- من حيث الهدف:

تهدف هذه الدراسة للتعرف على" مستوى المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالاغتراب النفسي لدى المعاقين حركيا "، وكذلك التعرف على أهم مظاهر المساندة الاجتماعية والاغتراب النفسي المميزة للعينة، حيث اختلفت هذه الدراسة من حيث الهدف مع الدراسات التي تم تناولها.

- من حيث متغيرات الدراسة:

لقد تشابهت هذه الدراسة مع بعض الدراسات الأخرى من حيث بعض المتغيرات مثل الجنس والسن.

من حيث المنهج:

تتشابه دراستنا الحالية مع معظم الدراسات السابقة في استخدام المنهج الوصفي إلا أن هناك دراسات استخدمت المنهج التجريبي.

من حيث أدوات الدراسة:

لقد تشابهت هذه الدراسة واختلفت مع العديد من الدراسات من حيث أدوات الدراسة حيث تم استخدام مقياس المساندة الاجتماعية من إعداد الباحث محمد حامد الهنداوي ومقياس الاغتراب النفسي من إعداد الباحثة أسماء محمد شحاتة.

من حيث العينة:

تختلف هذه الدراسة مع بعض الدراسات الأخرى من حيث عينة البحث والمكان حيث أن هذه الدراسة أجريت على المعاقين حركيا في ولاية المسيلة.

الفصل الأول: المساندة الاجتماعية

تمهيد

1. مفهوم المساندة الاجتماعية.
2. أهمية المساندة الاجتماعية.
3. شروط تقديم المساندة الاجتماعية.
4. أشكال المساندة الاجتماعية.
5. وظائف المساندة الاجتماعية.
6. أبعاد المساندة الاجتماعية.
7. مصادر المساندة الاجتماعية.
8. النماذج الرئيسية لتفسير الدور الذي تقوم به المساندة الاجتماعية
9. الآثار الايجابية والسلبية للمساندة الاجتماعية.
10. الفروق بين الجنسين في المساندة الاجتماعية.
11. المساندة الاجتماعية في الإسلام.

خلاصة

تمهيد

تعد المساندة الاجتماعية مفهوما حديثا نسبيا، حيث تناولته العلوم الإنسانية والاجتماعية في إطار بحثها للعلاقات الاجتماعية، فظهور مفهوم أو مصطلح شبكة العلاقات الاجتماعية (SOCIAL NETWORK) يمثل البداية الحقيقة لظهور مفهوم المساندة الاجتماعية لأن إدراك الفرد وتقييمه لدرجة المساندة تعتمد على إدراكه لشبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة به والتي تمثل الأطر التي تنظم مصادر الدعم والثقة للفرد.

1- مفهوم المساندة الاجتماعية:

رأى شنتال ألاري (chantal alarie) (**1998,p1**) أن المساندة الاجتماعية، هي مساعدة ودعم وحماية، إنقاذ، وتقديم المساعدة والدعم والتكاتف في جميع الأفعال المرتبطة بالمساندة الاجتماعية، حيث يرى أن في أيامنا الحالية، هذه المفاهيم تتم دراستها بشكل كبير، وتظهر بأشكال مختلفة في الحياة اليومية للناس، من اجل تحسين واقعهم وحالتهم الصحية والجسدية.

وعرف سراسون و آخرون(sarason et al) (1983) المساندة الاجتماعية بأنها تعبر عن مدى وجود أو توافر أشخاص يمكن للفرد أن يثق فيهم، ويعتقد أنه في وسعهم أن يعتنوا به ويحبوه ويقفوا بجانبه عند الحاجة.

آما ليبور (Lepore) (1994) فرأى أن المساندة الاجتماعية هي الإمكانيات الفعلية أو المدركة للمصادر المتاحة في البيئة الاجتماعية للفرد التي يمكن استخدامها للمساعدة، وخاصة الاجتماعية، في أوقات الضيق، ويتزود الفرد بالمساندة الاجتماعية من خلال شبكة علاقاته الاجتماعية التي تضم كل الأشخاص الذين لهم اتصال اجتماعي منظم، بشكل أو بآخر، مع الفرد.(حسين علي فايد، 2005، ص218).

وعرفت المساندة الاجتماعية بأنها"التفاعلات الاجتماعية" أو العلاقات التي تزود الفرد بالمساندة الاجتماعية أو إدماجه في النظام الاجتماعي لتزويده بالحب والرعاية (فاطمة حسن عبد الباسط، 2010، ص1)

ويوضح هذا التعريف وجود مجالين أساسيين من المساندة الاجتماعية هما:

- **تلقي المساندة:** وتشير إلى أنماط محددة من السلوك مثل تقديم النصحية أو الطمأنينة التي تقدم بواسطة أعضاء الشبكة الاجتماعية.
- **إدراك المساندة:** وتشير إلى الاعتقاد أن السلوكات المساعدة سوف يتم تقديمها عند الحاجة إليها، ويقاس إدراك المساندة عن طريق سؤال الأفراد عن (أي مدى يعتقدون أن

المساندة الاجتماعية متاحة لهم؟) أما تلقي المساندة فيمكن قياسه، بسؤالهم "عما إذا كان قد حدث لهم بعض الأفعال المساندة؟" (فاطمة حسن عبد الباسط، 2010 ص1)

ومن جهة نظر كوب Cobb(1976) يرى أن مفهوم المساندة يحتوي على بعدين:

الأول سوسيولوجي : والذي يسميه علماء الاجتماع بالإدماج الاجتماعي (L'intégrationsociale) وهو بدوره عبارة عن شبكة اجتماعية تحيط بالفرد.

الثاني سيكولوجي : يتمثل في إحساس الفرد بالحماية والعناية من طرف أفراد الشبكة الاجتماعية التي ينتمي إليها(عثمان يخلف، 2001، ص138).

أي أنها عبارة عن إحساس الفرد بأنه محبوب ومقبول وموضع تقدير واحترام وأنه ينتمي إلى شبكة اجتماعية توفر لأعضائها التزامات متبادلة.

أما شقير وزملائه : كان أكثر توسعا في الموضوع لأنه حدد ثلاثة أبعاد للمساندة الاجتماعية:

الدعم المعنوي يتضمن المودة والتأييد والدعم المادي الذي يتضمن تزويد الفرد بالخدمات والمساعدات المباشرة، ودعم المعلومات التي تتلخص في تقديم نصائح وتوجيهات تساعد الفرد على التكيف مع البيئة وتوفير تغذية راجعة حول السلوكياته ومكافأة السلوك المناسب وإعطاء معلومات يحتاجها الفرد(فكري الرعدي، 2009، ص1).

ومن المنظور السوسيولوجي ذهب كتيروناوراسيل (cutrona et russel) إلى أن المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من الآخرين سواء في الأسرة أو خارجها، وإتاحة علاقات اجتماعية مرضية يسودها الحب والدفء والثقة تعمل كحواجز أو مصدات ضد التأثير السلبي لضغوط الحياة الجسدية والنفسية (عصام الصفدي ومروان اجريش، 2001، ص349).

ومن خلال التعريفات السابقة يمكن أن نعرف المساندة الاجتماعية على أنها مدى توفر الأشخاص الذين يشعر الفرد نحوهم بالحب والاهتمام والاحترام والتقدير، ويشكلون جزءا

من دائرة علاقتهم الاجتماعية، ويرتبط معهم بعلاقات اجتماعية ومجتمعية، ومدى رضاه عن الدعم أو المساندة التي يمكن أن يقدمها له هؤلاء الأفراد عند الحاجة.

وفي الخير مهما كان الأساس النظري الذي ينطلق منه هذا المصطلح فإن المساندة الاجتماعية مرتفعة تؤثر بشكل إيجابي في تحقيق الشعور بالوحدة بمجرد إدراك الفرد المعاق حركيا أنه يستطيع الركون إلى شخص ما للمساعدة، فإن هذا من شأنه أن يخفض من الضغوط الواقعة عليه.

2- أهمية المساندة الاجتماعية:

ذهب سارسون وآخرون إلى أن الفرد الذي ينشأ وسط اسر مترابطة تسودها المودة والألفة بين أفرادها، يصبحون أفرادها قادرين على تحمل المسؤولية، ولديهم صفات قيادية، لذا نجد المساعدة الاجتماعية تزيد من قدرة الفرد على مقاومة الإحباط، وتقليل المعاناة النفسية في حياته الاجتماعية، وأنها تلعب دورا مهما في الشفاء من الاضطرابات النفسية، كما تساهم في التوافق الايجابي والنمو النفسي للفرد، وكذلك تقي الفرد من الآثار الناتجة الضاغطة وأنها تحقق من حدة هذه الآثار، وعليه فإن هناك عنصرين مهمين نبغي أخذهما في الاعتبار وهما: إدراك الفرد أن هناك عددا كافيا من الأشخاص في حياته يمكن أن يعتمد عليهم عند الحاجة، وإدراك الفرد درجة الرضا عن هذه المساندة المتاحة له، واعتقاده في كفاية وكفاءة وقوة المساندة وهذان العنصران مرتبطان ببعضهما ويعتمدان في المقام الأول على الخصائص الشخصية التي يتسم بها الفرد(عبد الرزاق عماد علي، 1998، ص13-39).

وذكر برهام(parham) أن المساندة الاجتماعية تقوم بمهمة حماية الشخص لذاته وزيادة الإحساس بفاعليته، بل أن احتمالات إصابة الفرد بالاضطرابات النفسية والعقلية تقل عندما يدرك أنه يتلقى المساندة الاجتماعية من شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة به، ولا شك أن المساندة تؤدي دورا هاما في تجاوز أي أزمة قد تواجه الشخص وهنا تؤدى المساندة دورا وقائيا.

وأشار سارسون وآخرون إلى أن المساندة تلقى دورا مهما كذلك في الشفاء من الاضطرابات النفسية والعقلية، كما تسهم في التوافق الايجابي للفرد، أي أنها تلعب دورا علاجيا، وليس هذا فحسب بل يمكن أن تلعب دورا تأهيليا للمحافظة على وجود الفرد في حالة رضاه عن علاقته بالآخرين (غانم محمد حسين، 2002 ص41).

وأرى بلوبي (polpy) أن المساندة الفردية تزيد من قدرة الفرد على المقاومة والتغلب على الإحباطات وتجعله قادرا على حل مشكلاته بطريقة جيدة(راضي زينب، 2005، ص99).

ورأت نسرين بن عبد الرحمان جمبي (2008، ص 42). أن المساندة الاجتماعية تعتبر مصدر من مصادر الأمن النفسي لدى الأفراد العاديين، وعامل من عوامل إشباع احتياجاتهم الشخصية والاجتماعية وتساهم في توافقهم النفسي والاجتماعي كما أن المساندة الاجتماعية تساعد الفرد على التعامل مع تهديدات الحياة والتغلب عليها، وخفض الضغوط النفسية وذلك من خلال العلاقات الاجتماعية للفرد مع الآخرين.

فالمساندة الاجتماعية تعمل على التخفيف من الإحساس بالمرض وتساعد الفرد على تحسين أدائه لوظيفته، وتؤدي إلى زيادة مشاعر السعادة والرفاهية، وإن تلقى المساندة الاجتماعية أو تقديمها للآخرين يرتبط ارتباطا وثيقا بالصحة الجسمية والنفسية الموجبة.(احمد عبد الرحمان عثمان، 2001، ص148).

3- شروط تقديم المساندة الاجتماعية:

هناك بعض الشروط التي يجب أن تتوافر في عملية المساندة الاجتماعية لكي تكون فاعلة وذات تأثير إيجابي على المتلقي ومن أهم تلك الشروط:

3-1- كمية المساعدة:

فعند تقديم المساندة الاجتماعية لا بد أن تكون باعتدال، حيث أن الزيادة في كمية المساندة قد تؤدي إلى اعتمادية المتلقي وسلبيته وبالتالي ينخفض تقديره لذاته.

3-2-اختيار التوقيت المناسب لتقديم المساندة:

إن من المهارة الاجتماعية تقديم المساندة الاجتماعية وفي وقتها المناسب، فيكون تأثيرها ايجابي على المتلقي، أما إذا قدمت في وقت لا يحتاج إليها المتلقي أو بعد فوات الأوان فإنها قد لا تعني له شيئا وقد تسبب له المشاكل.

3-3- مصدر المساندة الاجتماعية:

إن مصادر المساندة الاجتماعية والمتمثلة في الزوج أو الزوجة، الأسرة والأقرباء، والجيران، وزملاء العمل، وزملاء المدرسة، والأفراد الذين يوفرون الرعاية الصحية والنفسية والمرشد النفسي، وعلماء الدين، لابد أن تتوافر فيهم بعض الخصائص والتي تتمثل في المرونة، النضج، الفهم الكامل لطبيعة المشكلة، التي يمر بها المتلقي حتى يساهموا بفعالية في تقديم المساندة له.

3-4- كثافة المساندة:

ويقصد بها تعدد مصادر المساندة الاجتماعية لدى المتلقي، مما قد يساهم سريعا في حل مشكلته التي يمر بها، ويساعده على تخطي الأزمات المختلفة في حياته.

3-5- نوع المساندة:

وتتمثل في القدرة والمهارة والفهم لدى مانحي المساندة في تقديمها بما يتناسب مع ما يدركه ويرغبه المتلقي لطبيعة المساندة التي تقدم إليه وتتناسب مع تصرفاته وسلوكياته.

3-6- التشابه والتعاطف:

المساندة الاجتماعية يمكن تقبلها بشكل أفضل في حالة التشابه النفسي والاجتماعي للمانح والمتلقي، وخاصة إذا كانت الظروف التي يمران بها متشابه (نسرين بن عبد الرحمان جمبي، 2008 ، ص48).

ومع التأكيد على أهمية تلك الشروط عند تقديم المساندة الاجتماعية للمعاقين حركيا، فلا بد من الفهم الكامل للخصائص النفسية لدى هذه الفئة، والتعامل معها بمرونة وسعة

صدر والتفهم لظروفهم، مع توفر القدرة والمهارة على توجيههم، ليتعايشوا مع واقعهم المفروض عليهم بشكل أفضل ويتحقق لهم قدر كافي من الصحة النفسية.

4-أشكال المساندة الاجتماعية:

تجدر الإشارة أن هناك مظاهر متعددة للمساندة الاجتماعية، نأخذ على سبيل المثال تقسيم كل من (michell tricket) حيث قسم المساندة إلى:

4-1- المساندة العاطفية (الوجدانية):

وتتضمن كل مشاعر الحب والعاطفة والثقة، وهي عند هارتمان " hartman" نمط معين من الاتصال الذي يهدف لمساعدة الفرد على المواجهة الفعالة للضغوط الانفعالية " (alarie.1998.p4)

4-2 - المساندة المعيارية:

وتتضمن تقدير الجهد المبذول، وتشجيع الهوية الاجتماعية للفرد وقيمته، والإحساس بالانتماء إلى الجماعة.

4-3- المساندة المجتمعية:

وتتمثل في المشاركة في النشاطات والتعرف على أشخاص آخرين، كذلك المرافقة الاجتماعية.

4-4- المساعدة بالمعلومات:

تتضمن النصائح والتوجيهات. (alarie.1998.p4)

4-5 - المساندة الأدائية:

وتشمل المساعدة المادية أو المالية، مثل القيام بإقراض الفرد مبلغا من المال أو دفع الفواتير أو المساعدة في الأحياء المنزلية، أو المساعدة للقيام ببعض الأعمال البسيطة (هناء احمد شويخ، 2007، ص89).

ويتفق هذا التقسيم مع تقسيم كوهين وويلز(cohen et wills)(1985) حيث أشار إلى أن المساندة الاجتماعية تأخذ أشكالا وأنواعا مختلفة، فقد تكون مساندة انفعالية، وتتضمن

الإعجاب والثقة وتقديم الحب والتعاطف والاهتمام والإصغاء إلى الآخرين، أو تكون مساندة معلوماتية وذلك من خلال تزويد الفرد بالمعلومات وتقديم النصيحة، والاقتراحات التي تساعد في أوقات الأزمات والضغوط على كيفية التعامل معها، فضلا عن تعليمه مهارات تساعده في التغلب على المشكلة، وهناك المساندة الإجرائية أو الوسيلة وتتضمن تقديم العون المالي والإمكانات المادية والخدمات اللازمة، وهناك أيضا المساندة الوظيفية وهي تشير إلى المصادر الجسمية والنفسية التي تكون متاحة للفرد من خلال العلاقات الاجتماعية الوثيقة مع الآخرين(طه عبد العظيم حسين سلامة عبد العظيم حسين، 2006، ص137).

ونجد انه مهما اختلفت أشكال المساندة الاجتماعية في تسمياتها فهي لا تخرج عن هذين الصنفين:

مساندة ملموسة tangible(كالمساندة المادية والأدواتية)، ومساندة غير ملموسةNontangible (كالمساندة الوجدانية والتقديرية....) وهي مساندة معنوية، لكن هذا الفرق يبقى نسبيا بحيث نفس السلوك الداعم يمكن أن ينتمي إلى أكثر من نوع واحد من المساندة (beauregrad et dumont,1996,p62)

5- وظائف المساندة الاجتماعية:

تشير نسرين بن عبد الرحمن جمبي (2008، ص 44)إلى أن كلا من " **شوماكر وبرونيل**" ذكرا أن للمساندة الاجتماعية وظيفتين هما:

- وظائف مساندة الحفاظ على الصحة الجسمية والنفسية والعقلية.
- وظائف تحقيق أو الوقاية من الآثار السلبية النفسية لأحدث الحياة الضاغطة وفيما يلي تفصيل ذلك:

5-1- وظائف مساندة الحفاظ على الصحة الجسمية والنفسية والعقلية:

وتشير هذه الوظائف إلى الحفاظ على الوحدة الكلية للصحة الجسمية والنفسية والعقلية، وصولا إلى تعزيز وتقوية سعادة المتلقي، وإحساسه بالراحة النفسية والاطمئنان في حياته.

وتنقسم وظائف مساندة الصحة إلى:

5-1-1-إشباع حاجات الانتماءsatisfaction of offliative need

فالمساندة الاجتماعية يمكن أن تشبع حاجات الأفراد للاتصال بالآخرين والاندماج معهم، مما يخفف من التأثير الضار للعزلة والوحدة، ومن خلالها يستطيع الأفراد الحصول على مشاعر الانتماء التي تشبع حاجات الانتماء لديهم والموارد المرتبطة بهذه الوظيفة يمكن أن تشمل (تغيرات الرعاية- الحب- الفهم- المودة).

5-1-2-المحافظة على الهوية الذاتية وتقويتها

self identity maintenance and enhancement

تتكون من مجموعة هويات متباينة، ومن خلال التفاعل الاجتماعي مع الآخرين تنمو شخصية الفرد مكتسبا بذلك وعيه بذاته الاجتماعية، كما أن الأفراد يقيمون ويوضحون نظم معتقداتهم بالآخرين، ويكون ذلك عن طريق التغذية الرجعية المرتبطة بمظاهر الذات ونماذج السلوك الملائم في المواقف المختلفة للوصول إلى اتفاق في الآراء ووجهات النظر مع الآخرين.

5-1-3-تقوية تقدير الذات: self-esteem enhancement

يمكن للمساندة الاجتماعية أن تقوي شعور الفرد بقيمته و إحساسه بكفائته الشخصية وذلك عن طريق تأكيد وتثبيت القيمة والاستحسان والمدح وتعبيرات الاحترام للمتلقي ، وهذه الوظائف الثلاث ترتبط بطبيعة مساندة الذات الخاصة بهذه المظاهر، أي أنه إذا تلقى الفرد مساندة مستمرة، توفر له شعورا بالأمن وتدعم تقدير الذات لديه وتقوية هويته الذاتية، فيصبح اقل تعرضا لعوامل الضغط مقارنة بالأفراد الذين لم يتلقوا مثل هذه المساندة.

5-2 - وظائف التخفيف أو الوقاية من الآثار النفسية السلبية لأحداث الحياة الضاغطة:

تقوم هذه الوظائف على تخفيف الضغط أو الوقاية من الآثار النفسية السلبية لأحداث الحياة الضاغطة من خلال تعليم الفرد الأسلوب الأمثل لمواجهة الضغوط والمشكلات بأساليب ايجابية تمنع أثارها السلبية.

وتنقسم هذه الوظائف إلى:

5-2-1-التقييم المعرفي cognitive approsisal

وينقسم إلى تقييم أولي وتقييم ثانوي.

أ -**تقييم اولي :** يشير إلى تفسير الفرد لعوامل الضغط المحتملة، وتستطيع المساندة في هذه المرحلة توسيع التفسير الفردي للحدث وتحسين فهمه بوضوح اكبر، وتشمل المساندة في هذه المرحلة معلومات لفظية.

ب- **التقييم الثانوي :** يشير إلى تقييم الأفراد لمصادر المواجهة المتاحة وتستطيع المساندة في هذه المرحلة أن توسع عدد اختيارات المواجهة وتوفير استراتيجيات مواجهة نموذجية انفعالية وسلوكية وتوفر المعلومات اللازمة للمواجهة، وأساليب حل المشكلات.

5-2-2-النموذج النوعي للمساندة: the specificity model of support

تقوم المساندة الاجتماعية في هذا النموذج بوظيفة مباشرة بإمداد المتلقي بالمصادر المطلوبة لمواجهة الحاجات النوعية التي تثير عوامل الضغط.

5-2-3-التكيف المعرفي: cognitive adaptation

يمر الأفراد بثلاث عمليات ليواجهوا الأحداث التي تهددهم بطريقة معرفية:

البحث عن معنى الحدث الضاغط، محاولة استعادة السيطرة على حياتهم ومواجهة الحدث، وتقوية تقديرات الذات، والمساندة يمكن أن تلعب دورا مهما في كل عملية من هذه العمليات، وذلك عن طريق تزويد الفرد بالمعلومات اللازمة عن هذا الحدث، وأساليب

مواجهته وطرق السيطرة عليه بالإضافة إلى دعمه بالمحافظة على تقوية تقديره للذات(نسرين بن عبد الرحمان جمبي، 2008، ص45).

6- أبعاد المساندة الاجتماعية:

على الرغم من تنوع وجهات النظر فإنه يبدوا أن هناك في الأوساط العلمية توافق في الآراء وتعد المساند الاجتماعية مفهوما متعدد الأبعاد، وقد اقترح باريرا barrera (1986) وفرانكلين وستريت streeter et franklin (1992) ثلاثة أبعاد من المساندة الاجتماعية:

6-1 -شبكة المساندة:

حدد فو **vaux**(1988-1992) شبكة المساندة على النحو التالي:

إن شبكة المساندة مجموعة فرعية من الشبكة الاجتماعية التي يلجأ إليها الفرد وعندما نتحدث عن موارد الشبكة فإننا نتحدث عن كبره، هيكلته، وخصائصه العلائقية.

وهناك طريقتان لقياس موارد الشبكة:

- الطريقة الأولى:

هي استخدام المؤشرات على الروابط الاجتماعية مثل الحالة الزوجية، وجود الأشقاء الأكبر سننا، المشاركة في المنظمات الجمعية وغيرها وتستخدم هذه المؤشرات مع افتراض أن الروابط الاجتماعية المتاحة لتقديم المساندة من خلال الأزمات.

- الطريقة الثانية:

هي تحليل الشبكات الاجتماعية، وهذا الشكل من التحليل غالبا ما ينطوي على عملية منظمة لتحديد هوية الأفراد الذين لديهم علاقات مهمة مع الشخص.

(beauregrad et dumont,1996,p58)

6-2 - السلوكات المساندة:

هو تصور للمساندة الاجتماعية توصفه مجموعة من السلوكات التي تقدم المساندة فعلا للشخص، وهي مساندة نشطة تتكون من سلوكيات معينة التي يتم تنفيذها من الآخرين، وينظر إليه على أنه تعبير واضح على مساندة أو مساعدة، والوسائل المستعملة تعتمد على

تحديد السلوكيات الخاصة بالمساندة في إطار علائقي، لكن قياس هذه السلوكيات يعتمد على الرجوع إلى تجارب قبلية وليس على الملاحظة الحالية، مما يحد نوعا ما من الدقة في القياس.(beauregrad et dumont,1996p59)

6-3- التقييم الذاتي للمساندة:

يشير إلى التقييم المعرفي للشخص للمساندة التي يعتقد الحصول عليها من الآخرين، وإدراكه للمساندة المقدمة إليه والرضا عنها، وأخيرا الثقة بأن المساندة ستكون موجودة في حالة الحاجة إليها، تتعلق بمجموعة مختلفة من المساندة كالمساندة المادية، المعلوماتية، العاطفية، والمساندة المتعلقة بتجربة شخصية أكثر منها بظروف موضوعية.

وهناك دراسة لتريسي وأبيل tracy et abell (1994) معلومات حول حجم الشبكة الاجتماعية، ويبين أن الشبكة الاجتماعية وحدها لا تستطيع أن توفر تقييما لنوعية وحجم المساندة الاجتماعية يمكن أن تكون الشبكة صغيرة لكنها ذات فعالية في حين أن الشبكات الكبيرة قد لا توفر المساندة.(beauregrad et dumont,1996,p60)

7- مصادر المساندة الاجتماعية:

تختلف المساندة الاجتماعية وتتنوع حسب الظروف، ولقد اختلفت الدراسات في تناولها لمصادر المساندة، وإن كان هناك إجماع على أن أهم مصادر المساندة هي:"الأسرة والأصدقاء"، بينما المساندة المقدمة من قبل"المعلمين والأقارب" كانت محدودة وتُكوِن مصادر المساندة الاجتماعية ما يسمى بالشبكات الاجتماعية، التي تتمثل في الأسرة والأصدقاء والجيران والزملاء والزوجات والطوائف الدينية، وهي الشبكات الواقعية التي تنتمي إليها الأفراد، حيث يعتمدون عليها من اجل المساندة الاجتماعية.(الشناوي عبد المنعم، 1998، ص12).

ولقد لخص نوربك norbek (1984) مصادر المساندة الاجتماعية في ثمانية مصادر هي: الزوج الزوجة، الأقارب والأصدقاء والجيران والزملاء والعمل وموفري الخدمات

الوقائية أو المعالجين، والأطباء المرشدين النفسيين والاجتماعيين، ورجال الدين.(أحمد عبد الرحمن إبراهيم عثمان، 2001، ص149).

أما فيشر **ficher** (1980) قد حدد مصادر المساندة الاجتماعية في: الأسرة، الأصدقاء، وزملاء العمل والمؤسسات(دور العيادة والنوادي). (بشري إسماعيل، 2004، ص17).

كما حدد ايمونز وكولباي emmons et collby **(1995,p 948)** أن مصادر المساندة الاجتماعية في الأسرة، الاصدقاء، زملاء العمل، الاقارب.

وتوصل اورفور orford (1993,p69) أن مصادر المساندة الاجتماعية الهامة تتمثل في العلاقة الواسعة من الشبكة الاجتماعية مثل: الأقارب من بعيد والأصدقاء والمعرفة الشخصية.

وتختلف المساندة الاجتماعية باختلاف المرحلة العمرية التي يمر بها الفرد فنجد أنه في مرحلة الطفولة تكون المساندة متمثلة في الأسرة وجماعات الرفاق وفي مرحلة الرشد تتمثل المساندة في الزوج والزوجة، علاقات العمل، الأبناء.(عماد مخيمر، 1997، ص108).

وأيضا توجد مصادر أخرى للمساندة الاجتماعية وتتمثل في:

1 - المساندة الاجتماعية الرسمية.

2 - المساندة الاجتماعية غير الرسمية.

7-1- المساندة الاجتماعية الرسمية(المؤسساتية) (sotien formel):

وتأتي من المهنيين والمؤسسات والخدمات الطبية والاجتماعية (محامون مقدمو العناية، أطباء نفسانيون، مراكز الضمان الاجتماعي، الهلال الأحمر ، الصليب الأحمر والجمعيات ودور الرعاية، ومؤسسات النشاط الاجتماعي.

7-2- المساندة الاجتماعية غير الرسمية (غير مؤسساتية)(soutien informal):

ويقصد بها جميع المساعدات، سواء التي يلقاها الأفراد أو التي يقدمونها في العائلة، مع الأصدقاء والجيران، وهي المساندة الخارجة عن جميع الأطراف القانونية والمؤسساتية.(قارة السعيد، 2009، ص32-33).

الفرق بين مصدري المساندة:

لا شك أنه توجد فروق بين المساندة المؤسساتية والمساندة غير المؤسساتية هاته الفروق بين مصدري المساندة نوردها في الجدول التالي:

مساندة رسمية	مساندة غير رسمية
-مصدرها مؤسسات حكومية والخاصة والوكالات. -مهيكلة. -تخضع لقوانين ومعايير مقننة. -دراسة الملفات والحالات قبل تقديم المساعدة. -تقديم مساعدة مادية أكثر منها معنوية	-تأتي من الأصدقاء، العائلة، الجيران...الخ. -غير مهيكلة. -اقل ليونة في التعامل وفي تقديم المساعدة للفرد. -تقديم مساندة معنوية ومادية.

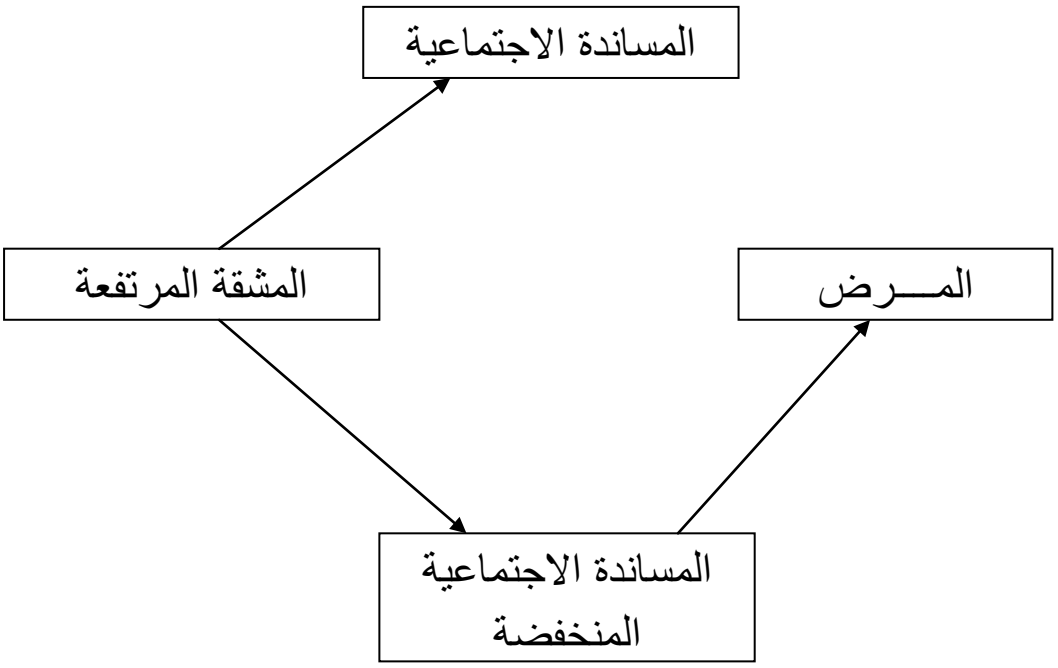
(قارة السعيد، 2009، ص32-33).

8- النماذج الرئيسية لتفسير الدور الذي تقوم به المساندة الاجتماعية:

قدم هوكين وويلز cohen and wills (1980) دراسة استعرض فيها نتائج البحوث، التي أجريت في مجال المساندة الاجتماعية، والتي تبحث حول الدور الذي تؤديه المساندة الاجتماعية في المحافظة على استمتاع المرء بصحة نفسية وبدنية مناسبة.

8-1- نموذج الأثر الواقي (المخفف) للضغط:the buffering model

يفترض هذا النموذج أن أحداث الحياة المثيرة للمشقة التي يتعرض لها الأفراد في حياتهم اليومية ذات تأثير سلبي على صحتهم النفسية والبدنية، وأن العلاقات الاجتماعية المساندة تقي الفرد وتحول دون حدوث هذه التأثيرات السلبية المشقة عليه، ويوضح الشكل التالي الفكرة الرئيسية التي يقوم عليها هذا النموذج:



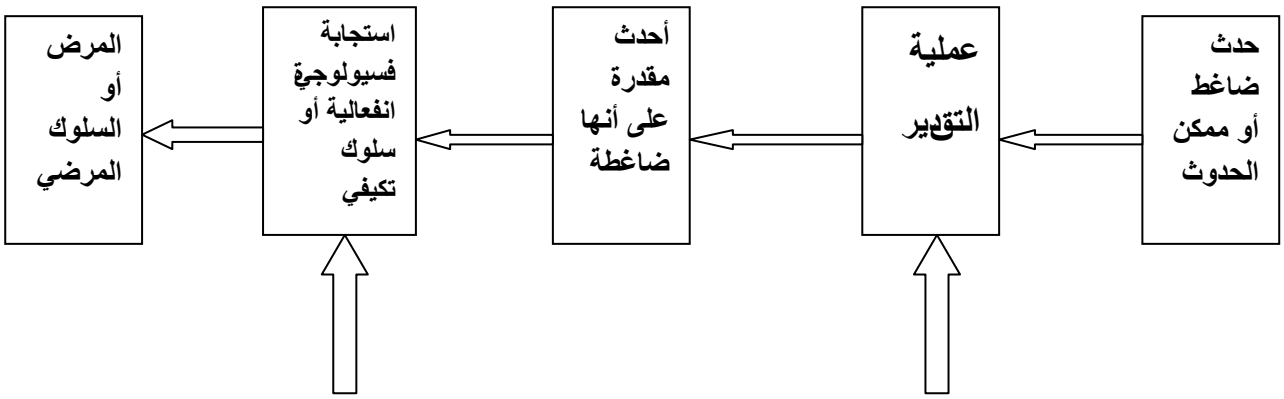
الشكل (01)

نموذج الوقاية من المشقة(شعبان رضوان، عادل هريدي2001، ص76).

وكما يوضح الشكل السابق(1) فإن المساندة الاجتماعية تقوم بدورها في نقطتين مختلفتين في هذا التتابع السببي الذي يربط بين الضغط والمرض.

الأولى: يمكن للمساندة الاجتماعية أن تتدخل بين الحادث الضاغط وردود الأفعال المصاحبة، حيث تقوم بتخفيف أو منح استجابة تقدير الضغط ومعها يشعر أن الحدث ليس خطيرا أو شديدا.

الثانية : قد تتدخل المساندة بين خبرة الضغط وظهور الحالة المرضية أو السلوك المضطرب فتقلل أو تستبعد رد الفعل الضاغط بالتأثير المباشر على الحالة الفسيولوجية ومن ثم تؤدي إلى التخفيف أو التهوين من الأهمية التي يدركها الشخص للمشكلة ومن ثم كبح الهرمونات العصبية المسببة للتغيرات الجسمية(كزيادة ضربات القلب) بحيث يصبح الشخص أقل استجابة للضغط المدرك أو عن طريق تسيير السلوكيات الصحية الصحيحة.



الشكل(02): نموذج يوضح العلاقة السببية بين الضغط والمرض ونقاط عمل المساندة الاجتماعية (كوهين وويلز1985)

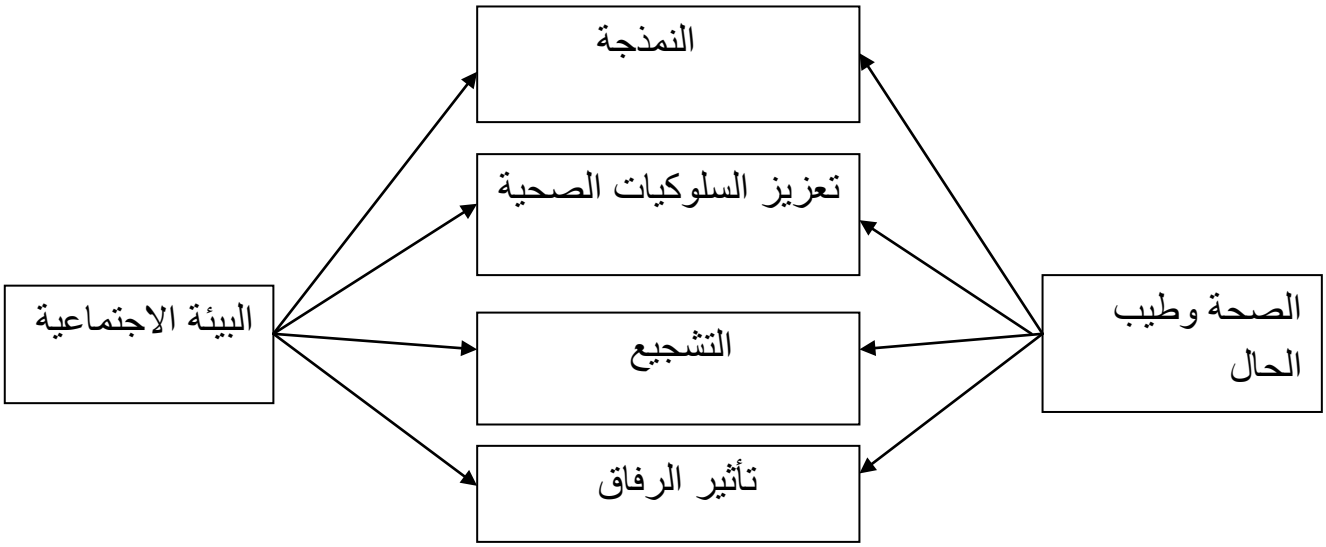
(معايطة خليل عبد الرحمان، 2000، ص220-223)

8-2 -نموذج الأثر الرئيسي للمساندة:

وضعه بعض علماء الاجتماع واقتبسه علماء النفس، ويرى هذا النموذج أن المساندة تدعم الصحة بشكل مباشر وبطرق غير مرتبطة بأي تأثير مقاوم للتوتر، ومن الفروض التي صيغت في هذا الإطار أن المساندة تدعم وتؤيد الإحساس بالمعنى و الالتحام والترابط حول الحياة وأن شبكة العلاقات الاجتماعية الكبيرة يمكن أن تزود الأشخاص بخبرات ايجابية

منظمة، ومجموعة من الأدوار التي تلقى تعزيزا من المجتمع وهذا النوع من المساندة يمكن أن يرتبط مع السعادة والاعتراف بأهمية الحياة. كما أن التكامل في الشبكة الاجتماعية يمكن أن يساعد في تجنب الخبرات السالبة (كالمشكلات القانونية والمالية) وهكذا يفترض هذا النموذج أن المساندة تؤدي إلى تحسن أو طيب الحياة بصرف النظر عن المستوى الموجود للمساندة.

كما يقترح بعض العلماء أن التأثير الإيجابي للمساندة الاجتماعية على الصحة ليس فقط نتيجة للأحداث البيئية ولكنه نتيجة للعوامل الوراثية أيضا ويمكن تمثيل هذا النموذج كما صوره كابلان و آخرون (1993) كما يلي:



شكل(03):**نموذج الأثر الرئيسي للمساندة كما تصوره كابلان وآخرون (1993)**

(معايطة خليل عبد الرحمان، 2000، ص220-223)

8-3- نموذج الارتباط:

يرى بوبلي (bowbly) مؤسس نظرية الارتباط (attachment) أن المساندة الاجتماعية التي يقدمها الأهل والأصدقاء، لا تعوض الفرد عن النقص الكبير الذي يكون حدث له بسبب فقدان شخص عزيز لأنه فقد الشخص الذي يمثل الارتباط.

وهناك نوعان من الشعور بالوحدة النفسية هما:

- الشعور بالوحدة الوجدانية
- الشعور بالوحدة الاجتماعية.

والمساندة الاجتماعية تؤثر فقط في الشعور بالوحدة الاجتماعية، أما الحالة الزواجية(متزوج أرمل) فهي تؤثر في الشعور بالوحدة الوجدانية، وذلك لأن غياب الارتباط الوجداني مع الشكل الذي يتعلق به الفرد يؤثر على الشعور بالوحدة الاجتماعية، وهناك بعض الدراسات التي أيدت نموذج الارتباط واعتبرت أن تعبير الفرد عن خبراته الوجدانية سواء بالكتابة أو الحديث يؤدي إلى تحسين في حالته الصحية بل أن الكلمات التي يستخدمها في وصف الصدمة تنبأ عن مدى التحسن في حالته الصحية البدنية أو النفسية (عبير بنت محمد حسن الصبان، 2003، ص29)

8-4 النموذج الشامل:

وضع هذا النموذج ليبرمان وبيرلن (liberman et pearline) وتم إعادة تطويره في عام (1981م) وهو يرى أن المساندة الاجتماعية يمكن أن تحقق تأثيرها حتى قبل وقوع الحدث الضاغط على النحو التالي :

- يمكن أن تحد المساندة الاجتماعية من احتمالية وقوع الحدث الضاغط .

-إذا وقع الحدث الضاغط فإن المساندة الاجتماعية من خلال تفاعلها مع العوامل ذات الأهمية قد تعدل أو تغير من إدراك الفرد للحدث، ومن ثم تلطف أو تخفف من التوتر المحتمل.

- إذا وصل التوتر إلى درجة تجعل الحدث المتوقع يغير من وظائف الدور، يمكن للمساندة أن تؤثر على العلاقة بين الحدث الضاغط والإجهاد المصاحب.

– بمقدار الدرجة التي ينحدر عنها الحدث الضاغط، فإن عوامل شخصية مثل تقدير الذات تجعل في إمكانية المساندة أن تعجل من هذه الآثار.

– قد يكون هناك تأثير مباشر من المساندة الاجتماعية على مستوى التوافق(عبير بنت محمد حسن الصبان، 2003، ص30–31)

وفي الأخير يمكن القول أن للمساندة الاجتماعية دورين هامين:

الأول وقائي : الفرد الذي يدرك وجود علاقات يكون في صحة جيدة أفضل من الذين يفتقدون لهذه العلاقات.

الثاني علاجي : حيث أن استجابة الذين يمرون بأحداث مؤلمة تتفاوت تبعا لوجود هذه العلاقات الودية والمساندة الاجتماعية بمختلف أبعادها الكمية والكيفية، فهي تعمل على التحسين من أساليب المواجهة.

9– الآثار الايجابية والسلبية للمساندة الاجتماعية:

ذهب شوماكر وبرونل shumaker and brownell (1984) إلى أن التأثيرات الايجابية والسلبية للمساندة الاجتماعية يمكن إيضاحها على النحو التالي :

1 –إن المساندة الاجتماعية القائمة على الرعاية والحب والاهتمام قد تزيد من مشاعر الأمن والارتباط والولاء والسعادة الوجدانية، كتأثيرات ايجابية، وقد تؤدي إلى الشعور بالاختناق والسيطرة والاعتمادية كتأثيرات سلبية.

2 –إن المساندة الاجتماعية القائمة على حسن الإنصاف والكشف عن الذات والمدح والإدماج في الأنشطة الاجتماعية قد تؤدي إلى الشعور بالقيمة والثقة بالنفس وتقدير الذات الايجابي وانخفاض القلق والتعاطف كتأثيرات ايجابية، وقد تؤدي إلى الشعور بالدونية والارتباك وانخفاض تقدير الذات والتحكم والمبالغة في الثقة بالنفس كتأثيرات سلبية.

3 -إن المساندة الاجتماعية القائمة على إعطاء معلومات لفظية، عن مواجهة الضغوط وعن القسوة والتهديد وتقديم المساعدات المالية والنصائح، قد تؤدي إلى الصحة البدنية والوجدانية وتخفيف الشعور بعدم الكفاية، إذا كانت نماذج مواجهة الضغوط عالية وكذلك تؤدي إلى الاكتئاب والاستياء والاعتماد كتأثيرات سلبية(شيماء احمد محمد الديداموني، 2009، ص20).

وهكذا فإن كل هذه النتائج وردود الأفعال، قد تتجمع معا لتجعل من يطلب المساندة أقل كفاءة، خاصة عندما يشعر أنه مدين للغاية وأنه غير قادر على أن يرد المساعدة التي حصل عليها. وبالطبع فإنه على الرغم من كل هذه المخاطر سواء بالنسبة لطلب المساعدة أو تقديمها للآخرين يظل الفرد مدفوعا لمشاركة الآخرين مشاكلهم وهمومهم ويشاركونه هم أيضا مشاكله وهمومه، وذلك لان الإنسان بطبيعته مشارك إيجابي وليس مشارك سلبي، كما أن هناك حكمة قائلة "الفرد قليل بنفسه كثير بالآخرين" (بشرى إسماعيل، 2004، ص17)

10- الفروق بين الجنسين في المساندة الاجتماعية:

اختلفت نتائج الدراسات السابقة في وجود فروق بين الجنسين في المساندة الاجتماعية بأبعادها ومصادرها، فقد اتفق كل من لوبز(lopez) وابلي(ebli) وجارسيا (garcier)(2002) على أن هناك فروقا بين الإناث والذكور في إدراك المساندة الاجتماعية من الوالدين والمعلمين والأقران (الزملاء الأصدقاء) لصالح الإناث (275- lapez.E,et,al,2002,p246)

وأشارت اوسديجان . ausdigian (2001,p467) أن الطالبات أكثر من الطلبة الذكور في إدراكهن للمساندة الاجتماعية بينما اتفق الشناوي عبد المنعم (1998) ومالكوش malkoush (2000) وكين kennyd (2002)على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في المساندة الاجتماعية.

كما أشارت دراسة شين كريستيان (2004) إلى أن المساندة الاجتماعية من الممكن أن تساهم بشكل ايجابي في تنمية الموهبة الابتكارية لدى كلا من الإناث والذكور.

أما كالاروسي calarossi(2000,p767) فقد ذكر أن الذكور يدركون المساندة الاجتماعية من الآباء أكثر من الإناث، بينما الإناث يدركن المساندة من الأصدقاء أكثر من الذكور ولا توجد فروق في الجنس في إدراك المساندة الاجتماعية من الأمهات والعائلة الممتدة والبالغين الآخرين.

11- المساندة الاجتماعية في الإسلام:

الإسلام هو الدين الذي ارتضاه الله للناس كافة، فهو دين الرحمة والتعاون والمودة والتكافل، ويحث على البر والتقوى وعدم التعاون على الإثم والعدوان وهذا يدخل في المساندة الاجتماعية حيث **يقول تعالى** "وتعاونوا على البر والتقوى ولا تعاونوا على الإثم والعدوان "المائدة:2.

وكذلك فإنه الإسلام يدعو إلى التراحم، وتبادل المنافع، والدعوة إلى الخير، والأمر بالمعروف والنهي عن المنكر **فيقول بذلك جل من قائل** "يا أيها الناس إنا خلقناكم من ذكر وأنثى وجعلناكم شعوبا وقبائل لتعارفوا أن أكرمكم عند الله اتقاكم "(الحجرات:13)

وفي حادثة الهجرة كانت اكبر دروس المساندة الاجتماعية، حيث تجلت المساواة والمؤازرة والمساندة بين المهاجر والأنصاري لصحبة رسول الله صلى اله عليه وسلم من المهاجرين، والمساومة بين المهاجر والأنصاري وموقف الأنصار من المهاجرين، ولقد شبه الرسول صلى الله عليه وسلم في توادهم وتراحمهم بالجسد الواحد، حيث يقول "مثل المؤمنين في توادهم وتراحمهم وتعاطفهم كمثل الجسد الواحد إذا اشتكى منه عضو تداعى له سائر الجسد له بالسهر والحمى "متفق عليه (الشاويش زهير، 1988، ص1018).

وتمثلت الرحمة بين المسلمين في قوله تعالى "محمد رسول الله والذين معه أشداء على الكفار رحماء بينهم " (الفتح:29).

ويلزم الإسلام أبناؤه بواجبات اجتماعية يفيد بعضها البعض إما في اتصال مباشر أو اتصال غير مباشر.

وتجلت هذه الواجبات بالزكاة حيث أنها ركن من أركان الإسلام وهي محددة مقدرا ومصارف حيث أنها تزيل الحوائج التي يضعها المال وتزيل مشاعر الحقد أو الصراعات الطبقية فيقول تعالى "فأقيموا الصلاة واتوا الزكاة "الحج: 78.ويقول "والذين في أموالهم حق معلوم " المعارج:24 (الشناوي وعبد الرحمان، 1994، ص40-41).

خـــلاصـــة:

ومن خلال ما تم ذكره عن المساندة الاجتماعية، من حيث أنها كل ما يتلقاه الفرد من مساندة مادية أو عاطفية أو معلوماتية أو مجتمعية أو أدائية فإنها تعمل على التخفيف من الآثار السلبية للأحداث الضاغطة التي يتعرض لها، وهذا من خلال إدراكه لها والرضا عنها.

تمهيد:

الاغتراب ظاهرة إنسانية متعددة الأبعاد، تزداد حدته ومجال انتشاره كلما توافرت العوامل والأسباب المهيأة للشعور بالاغتراب نفسيا واجتماعيا ووجوديا. والفرد حين يغترب من جميع النواحي، نفسيا واجتماعيا وعضويا، وهولا يملك سوى ذاته يتمركز عليه ويلتصق به وأنه يعجز عن استثمار إمكاناته وقدراته ومواهبه ولا يستطيع أن يحقق ذاته لذلك يمكن اعتبار الاغتراب قضية بالغة الأهمية لكونها أزمة من أزمات الإنسان المعاصر، وهي تكثر لدى شبابنا الذين يعانون من عدم الاستقرار والضياع والقلق، ويتميز بقلة تفاؤله تجاه تحقيق طموحاته.

1-تعريف الاغتراب:

1-1-الاغتراب لغة:

استخدمت كلمة الاغتراب في اللغة العربية ضمن سياقات عديدة ومتنوعة، فقد جاء في مختار الصحاح للشيخ الإمام"محمد بن أبي بكر الرازي"(1992) ما يأتي:

غرب- الغربة الاغتراب نقول: (تغرب واغترب)بمعنى هو غريب و(غرب) والجمع (الغرباء). والغرباء أيضا الأبعاد.

و(اغترب) فلان إذا تزوج إلى غير أقاربه، و(التغريب) النفي عن البلد و(اغرب) جاء بشيء غريب، أو صار غريبا(محمد بن أبي بكر عبد القادر الرازي، 1992، ص223).

وأيضا "الاغتراب" معناه الابتعاد عن الوطن، ومعنى غرب: ذهب ومعناه الغربة أي الابتعاد عن الوطن، وتوحي كلمة"الغروب"و"الاغتراب" بالضعف والتلاشي فهي عكس النمو الذي منه الانتماء، فيقال: "غربت شمس العمر إذا كانت المرحلة هي الشيخوخة"، كما نلاحظ ارتباط الاغتراب أيضا بفقدان السند وبالتالي الضعف: لأن الغريب ضعيف لا سند له من قرابة ينتمي إليها أو ملجأ يحتمي به(منصور حسن عبد الرزاق، 1989، ص19).

و"الاغتراب" افتعال من الغربة، وورد أيضا في القاموس المحيط: الغربة والاغتراب نقول تغرب واغترب بمعنى فهو غريب وغرب بضمتين والجمع الغرباء والغرباء أيضا الأباعد(القاموس المحيط الموسوعة القرآنية الشاملة، cd).

ومن هذا الاستخدام اللغوي، فإن الاغتراب يفيد "الانفصال عن"كما يعني "عدم الانتماء "وأن المغترب هو شخص "غير منتم"، وأن الغربة هي الشعور الذي يكابده المغترب ويعانيه.(عيد محمد إبراهيم، 2008، ص17).

ويعرفها الأشول في موسوعة التربية الخاصة بأنه: انفصال الفرد وأحاسيسه وأفكاره عن الوضع الاجتماعي، أو عن الأفراد الآخرين الذين كان له علاقة معهم. (الأشول عادل احمد عزالدين، 1987، ص60).

ويورد الحنفي في موسوعة علم النفس والتحليل النفسي: " الاغتراب النفسي أو الاغتراب عن النفس أو عن الذات الحقيقية، يحدد قدرة الفرد على الانتماء للآخرين، وهذا الاغتراب عن الآخرين يحدد قدرة الفرد على اكتشاف نفسه، أي أن الاثنين متداخلين يعتمدان على بعضهما، ويرى علماء النفس أن الاغتراب حالة لا يجرب فيها الإنسان نفسه بوصفه المبدع الحقيقي وصاحب ما ينتجه، ولكنه يجرب فيها نفسه كشيء قد أفقر يتحكم فيه آخرون ويسلبونه ما أنتج".(الحنفي عبد المنعم، 1994، ص87).

1-2- الاغتراب في اللغة اللاتينية:

يقابل مصطلح الاغتراب في اللغة العربية مصطلح "alienation" في اللغة الفرنسية ومصطلح "alienation" في اللغة الانجليزية ومصطلح "entfrendung" في اللغة الألمانية.(عبد اللطيف محمد خليفة، 2003، ص23).

وقد اشتقت كل من الكلمة الفرنسية أصلها من الكلمة اللاتينية "aliénation" وهي اسم مستمد من الفعل اللاتيني "alonare" والذي يعني نقل ملكية شيء ما إلى آخر، أو يعني الانتزاع أو الإزالة، وهذا الفعل مستمد بدوره من كلمة أخرى هي "alienus" أي الانتماء إلى شخص آخر، أو التعليق به، وهذه الكلمة الأخير ومستمدة في النهاية من اللفظ "alius"الذي يدل على الآخر سواء كإسم أو كصفة(حماد حسن محمد، 1995، ص، 38).

1-3 اصطلاحا:

تعددت التعريفات التي تناولت مفهوم الاغتراب:

يشير كلارك clark(1959)إلى أن الاغتراب هو الحالة التي يشعر فيها الفرد بأنه لا يستطيع أن ينجز الدور الذي قرر أن ينجزه بالفعل"(tsfa,2007,p633).

كما يعرفه فروم fromm (1963) بأنه شكل من أشكال الخبرة التي يمارسها الإنسان ويشعر فيها بأنه غريب عن ذاته، لا يجد نفسه كمركز لعالمه، كخالق لأفعاله وإنما أفعاله هي التي تصبح لها السيادة وعليه أن يطيعها وأن يعيدها أحيانا.(المغربي سعد 1976، ص 251).

ويشير صلاح مخيمر(1981) إلى أن الاغتراب هو" نوع من أنواع الاضطراب في علاقة الفرد بنفسه والعالم، بحيث يشعر المرء بأنه غريب عن ذاته منفصل عن واقعه، بسبب فقدان المعني المتمثل بصورة أساسية في الهدف والقيمة، مما يعطل حركة الديناميكية مابين الذات والواقع".(محمد عباس يوسف، 2005، ص14-15).

أما سميرة حسن ابكر(1989، ص83) فتعرف الاغتراب بأنه" الابتعاد عن الله وما ينشأ عنه من حالة نسيان الفرد لربه ثم لنفسه وانفصاله عن الآخرين وما يصاحبه من شعور بعدم الانتماء والإحساس بالعجز، وانعدام المعنى وفقدان الهدف في الحياة وعدم الالتزام بالمعايير وفقدان الإحساس بالقيمة والتمركز حول الذات.

وتشير سناء حامد زهران(2002، ص18)إلى أن الاغتراب هو شعور الفرد بعدم الانتماء وفقدان الثقة ورفض القيم والمعايير الاجتماعية والمعاناة من الضغوط النفسية وتعرض وحدة الشخصية للضعف والانهيار، بتأثير العمليات الثقافية والاجتماعية التي تتم داخل المجتمع.

كما يعرف المغربي سعد (1976، ص267) بأنه"انتقال الصراع بين الذات والموضوع من المسرح الخارجي إلى المسرح الداخلي في النفس الإنسانية.

ويشير مارتين martin(1975)إلى أن الاغتراب هو الشعور بالتفكك dissociation والشعور بالعزلة ونقص الانتماء واللامبالاة وفقدان المعنى والعجز واللامعيارية."(عبد السميع محمد بهجات، 2007، ص17).

وعرفه زهران حامد عبد السلام زهران (200، ص117) بأنه مشاعر مكتسبة مركبة من أبعاد هي: اللامعنى، العجز اللاهدف، اللامعيارية، الاغتراب الثقافي، الاغتراب الاجتماعي.

وتعرفه أبو العينين عطيات (2007، ص75، 76) بأنه: انفصال الإنسان عن وجوده الإنساني ويمثل هذا الانفصال زملة من الأعراض تتمثل في العزلة الاجتماعية، التشيؤ، اللامعيارية، العجز، اللامعنى، التمرد، اللاهدف.

أما العقباوي أحلام عبد السميع (1996،ص15) فيعرفه بأنه انفصال الفرد عن نفسه وعن مجتمعه وعن القيم نتيجة رفضه لأنماط السلوك،والواقع كما يراه ويتضمن أبعاد العجز، اللامعنى، التشاؤم ،الاغتراب عن الذات.

وعرفه شتا السيد علي(1997،ص،41) بأنه عرض عام مركب من عدد من المواقف الموضوعية والذاتية التي تظهر من أوضاع اجتماعية وفنية ،يصاحبها سلب معرفة الجماعة وحريتها ،بالقدر الذي تفقد معه القدرة على إنجاز الأهداف، والتنبؤ في صنع القرارات ،ويجعل تكيف الشخصية والجماعة مغتربا.

ويرى زهران حامد عبد السلام وسري إجلال محمد (2003، ص404). أن الاغتراب اضطراب نفسي يعبر عن اغتراب الذات عن هويتها وبعدها عن الواقع وانفصالها عن المجتمع وهو غربة عن النفس وغربة عن العالم وغربة بين البشر.

وعرفه إبراهيم أسماء غريب (1989، ص10-11) بأنه فقد الشعور بالانتماء وما قد يصاحبه أو يترتب عليه من أعراض عصابية تتمثل في العجز، اللا معيارية، اللا معني، العزلة، الرفض.

كما عرفه محمود علي على انه حالة يشعر فيها الإنسان بالانفصال عن الواقع المحيط، بما فيهم من قيم وعادات وتقاليد، ويتضح الشعور بالانفصال من خلال مجموعة من الأعراض وهي: العجز، اللا معنى، اللا معيارية ، والعزلة الاجتماعية.(محمود شريف مهني،2001، ص28).

ويحدد (حماد حسن محمد 1995، ص38-39) معاني الاغتراب النفسي في العصر الحديث بالمصطلحات التالية:

- **الاغتراب بمعنى الانفصال:** ويصف الحالات الناجمة عن الانفصال الحتمي والمعرفي لكيانات أو عناصر معينة في واقع الحياة.
- **الاغتراب بمعنى الانتقال:** وهو المعنى المتمثل في النزوح عن الوطن.

- **الاغتراب بمعنى الموضوعية:** أي وعي الفرد بوجود الآخرين، فنظرة الفرد للآخرين كشيء مستقل عن ذاته يصرف النظر عن العلاقات التي تربطه بهم، غالبا تكون مصحوبة بالوحدة والعزلة بدلا من التوتر والإحباط.
- **الاغتراب بمعنى انعدام القدرة والسلطة:** أي الشعور بالعجز وعدم القدرة على مواجهة الآخرين.
- **انعدام المغزى:** أي ضياع المغزى بالنسبة لحياة الفرد أو انعدام إحساسه بقيمة الحياة.
- **تلاشي المعايير:** أي أن المجتمع الذي يصل إلى هذه المرحلة يصبح مفتقرا للمعايير الاجتماعية لضبط الأفراد، أو أن معاييره التي كانت تتمتع باحترام أعضائه لم تعد تستأثر بذلك الاحترام، الأمر الذي يفقدها السيطرة على السلوك.
- **اغتراب العزلة:** وهو يستعمل في وصف وتحليل دور المفكر أو المثقف الذي يغلب عليه الشعور بالتجرد وعدم الاندماج النفسي والفكري في المجتمع فالأشخاص الذين يحيون حياة عزلة واغتراب لا يرون قيمة كبيرة لكثير من الأهداف التي يثمنها أفراد المجتمع، ذلك يبرز في أوضاع التمرد التي تدفع الأفراد للبحث عن بديل للقيم التي يعتمد عليها البناء الاجتماعي لمجتمعهم وهذا النمط يتميز عن باقي المعاني بكونه ينطوي على شعور الفرد بانفصاله عن ذاته.

2- نبذة تاريخية لتطور مفهوم الاغتراب:

يجد المتتبع لمفهوم الاغتراب عبر العصور المختلفة أنه يمكن التمييز بين الاغتراب كحالة والاغتراب مصطلح، فالاغتراب كحالة هو ما يميز الوجود الإنساني وجوهر الطبيعة البشرية، فالإنسان هو الكائن الوحيد الذي يمكن له أن يغترب، فالاغتراب كحالة موجود منذ وجد الإنسان وذلك عندما اغترب أبونا ادم عليه السلام عن ربه نتيجة المعصية، أما الاغتراب كمصطلح فقد اجمع عدد من الباحثين، أنه ينقسم إلى ثلاث مراحل كالآتي:

2-1- المرحلة السابقة لهيجل:

وفيها استخدم رجال اللاهوت المحدثون لمصطلح الاغتراب في شرح الرموز القديمة التي يزخر بها التراث اليهودي، والمسيحي، خاصة القصص الدينية، حيث هدفوا إلى ربط التراث الديني بالأفكار المعاصرة، كما حالوا إثبات أن المفهوم الحديث للاغتراب هو بعث لأفكار دينية تقليدية معروفة من قديم الزمان مثل هبوط أبونا ادم عليه السلام بعد الخطيئة الأولى.(اسكندر نبيل رمزي، 1988، ص 25).

وذكر **رجب**(1978)أنه عندما جاءت العصور الحديثة ظهرت نظرية العقد الاجتماعي وظهرت أفكار (هوبز) و(لوك) ثم (روسو) في القرن الثامن عشر، حيث أطلق روسو كلمة "اغتراب" على ما يتعلق بنقل ملكية الأفراد والتنازل عنها للمجتمع لضمان مصلحتهم وأمنهم.(عبد الخالق شادية احمد، 1991، ص18-19).

وأضاف **رجب** (1993)أن روسو أطلق هذا التنازل الطوعي (الاغتراب الإيجابي) ولم يكتف روسو بإبراز العنصر الايجابي للاغتراب فقط، بل ابرز أيضا العنصر السلبي منه، وهو الذي يتمثل في ضياع الإنسان في المجتمع وانفصاله عن ذاته. (حماد حسن محمد، 1995، ص46-47).

2-2- المرحلة الهيجلية:

يعد هيجل أول من استخدم في فلسفته مصطلح الاغتراب استخداما منهجيا مقصودا، وقد تحول الاغتراب على يديه إلى مصطلح فني، ومفهوم دقيق، ومن هنا اعتبره الباحثون أبا للاغتراب، إذ أنه رفع المصطلح إلى مرتبة الأهمية الفلسفية، ومن ثم سميت هذه المرحلة التي ظهر فيها "هيجل" بالمرحلة الهيجلية في تاريخ مصطلح الاغتراب.(البنا إيمان عبد الله احمد، 1999، ص19).

واستخدم هيجل مصطلح الاغتراب بصورة مزدوجة، فهو في بعض الأحيان يستخدمه للإشارة إلى علاقة انفصال أو تنافر، كتلك التي قد تنشأ بين الفرد والبنية الاجتماعية أو كاغتراب للذات ينشأ بين الوضع الفعلي للمرء وبين طبيعته الجوهرية، وكذلك يستخدم هيجل

هذا الاصطلاح للإشارة إلى التسليم أو التضحية بالخصوصية والإرادة فيما يتعلق بقهر الاغتراب و استعادة الوحدة مرة أخرى وهذه المرحلة عبارة عن المرحلة الفلسفية للاغتراب.(شاخت ريتشارد، 1995، ص75-76).

2-3- مرحلة ما بعد هيجل:

في هذه المرحلة بدا مصطلح الاغتراب ينسلخ من بعديه السلبي والإيجابي وأصبح يقصد به معنى السلب(عبادة مديحة احمد وآخرون، 1998، ص149).

أي التركيز على معنى واحد هو المعنى السلبي، تركيزا طغى على المعنى الإيجابي حتى كاد يطمسه، فغدونا لا نرى المصطلح إلا مقترنا في اغلب الأحوال، بكل ما يهدد وجود الإنسان وحريته بالاستئصال أو التزييف، وأصبح الاغتراب وكأنه مرض أصاب به الإنسان الحديث، وعليه أن يقضي عليه ويبرا منه.

وهذا يعني أن مصطلح الاغتراب قد اخذ يفقد ما كان يتميز به عند هيجل خاصة من ازدواج في المعنى(رجب محمود، 1993، ص16).

ومن ابرز المفكرين والفلاسفة الذين عبروا عن ذلك "**كارل ماركس**" ثم الوجوديون الذين يربطون الحرية بالاغتراب، وكذلك نقاد المجتمع أصحاب النزعة الإنسانية الاشتراكية المتعددة الأصول وأمثال كاركيون، فروم، ملز.(عبادة مديحة احمد وآخرون، 1998، ص149).

ومن خلال ما سبق يتضح أن الاغتراب قد تم تناوله في عدد من العلوم، ومن الزاوية التي يهتم بها كل علم، حيث تناوله علماء الدين والاجتماع وعلماء النفس، كما أن بداية الاهتمام بمصطلح الاغتراب تم تناوله بشقيه الإيجابي والسلبي، وبعد ذلك بدا الاهتمام يقتصر على المعنى السلبي للاغتراب، حتى أن معظم الدراسات والبحوث الحديثة تركز على الجانب السلبي له.

3- أسباب الاغتراب النفسي:

للاغتراب أسباب عديدة منها:

3-1-أسباب نفسية:

أ/ الصراع: بين الدوافع والرغبات المتعارضة، وبين الحاجات التي لا يمكن إشباعها في وقت واحد مما يؤدي إلى التوتر الانفعالي والقلق واضطراب الشخصية.

ب/ الإحباط: حيث تعاق الرغبات الأساسية أو الحوافز أو المصالح الخاصة بالفرد، ويرتبط الإحباط بالشعور بالفشل والعجز التام والشعور بالقهر وتحفيز الذات.

ج/ الحرمان : حيث تقل الفرصة لتحقيق الدوافع أو إشباع الحاجات كما في حالة الحرمان من الرعاية الوالدية والاجتماعية.

د/ الخبرات الصادمة: وهذه الخبرات تحرك العوامل الأخرى المسببة للاغتراب مثل الأزمات الاقتصادية، والحروب. (زهران سناء حامد، 2004، ص107).

3-2- أسباب اجتماعية:

ومن أهمها مايلي:

أ/ الضغوط البيئية والاجتماعية والفشل في مواجهة هذه الضغوط.

ب/ التطور الحضاري السريع وعدم توافر القدرة النفسية على التوافق معه.

ج/ الثقافة المرضية التي تسود فيها عوامل الهدم والتعقيد.

د/ اضطراب التنشئة الاجتماعية حيث تسود الاضطرابات في الأسرة والمدرسة والمجتمع.

هـ/ مشكلة الأقليات ونقص التفاعل الاجتماعي، والاتجاهات الاجتماعية السالبة، والمعانات من خطر التعصب والتفرقة في المعاملة، وسوء التوافق المهني حيث يسود اختيار العمل على أساس الصدفة، وعدم مناسبة العمل للقدرات، انخفاض الأجور.

و/ تدهور نظام القيم وتصارعها بين الأجيال.

ز/ الظلال والبعد عن الدين والضعف الأخلاقي وتفشي الرذيلة.(زهران سناء حامد، 2004، ص108).

3-3- الأسباب الاقتصادية:

يعد ظهور عدد كبير من الأفراد ذوي الدخل المرتفع وذوي الدخل المنخفض سببا كبيرا يترتب عليه اختلاف في مستوى المعيشة والحياة والمظهر، ويترتب على ذلك فقدان المعايير والقوة والوسائل التي يمكن بها زيادة السيطرة على الطبيعة مما يؤدي إلى غياب أصحاب الدخل المحدود في نفس المجتمع.(عبد الهادي، عبد الحكيم احمد محمد، 2006، ص168).

وهذه الأسباب قد تتفاعل فيما بينها وتؤدي إلى شعور المعاقين حركيا بالاغتراب النفسي ففي جانب الأسباب النفسية هناك كثير من مواقف الصراع والإحباط والحرمان والخبرات الصادمة التي يواجهها المعاق حركيا، نتيجة لما يعانيه من إعاقة تفرض عليه قيودا أو مشكلات هذا بالإضافة إلى موقف المجتمع اتجاهه بما في ذلك موقف الأسرة من ابنها المعاق حركيا.

أما من ناحية المجتمع فإن أقل ما يتعرض له المعاق حركيا إن لم يكن نظرة سخرية أو استهزاء، نظرة الشفقة والرحمة التي يلاحظها على وجوه الآخرين عند مقابلتهم، الأمر الذي يجعله مختلفا عن المجتمع الذي يعيش فيه وبالتالي يترسخ شعوره بالاغتراب النفسي.

كما لا يخفى على احد دور الجانب الاقتصادي في خلق مكانة مرموقة للشخصية، فالاختلاف في مستوى المعيشة يؤثر بشكل واضح وكبير في مستوى العلاقات الاجتماعية وبالتالي يزداد الشعور بالاغتراب النفسي.

4- أشكال الاغتراب النفسي:

تعددت أنواع وأشكال الاغتراب وهذا راجع إلى تعدد المتناولين لهذا المفهوم في العلوم كالطب والفلسفة واللاهوت والأدب وعلم الاجتماع وعلم النفس، حيث نجد أن الاغتراب فيه أنواع متعددة منها: الاغتراب القانوني، الاغتراب الديني، الاغتراب النفسي، الاغتراب الثقافي(التعليمي) الاغتراب السياسي، الاغتراب التكنولوجي، الاغتراب الإبداعي.

فالاغتراب النفسي مفهوم عام وشامل يشير إلى الحالات التي تتعرض فيها وحدة الشخصية للانشطار أو للضعف أو الانهيار، بتأثير العمليات الثقافية والاجتماعية التي تتم داخل المجتمع، مما يعني أن الاغتراب يشير إلى النمو المشوه للشخصية الإنسانية، حيث تفقد فيه الشخصية مقومات الإحساس المتكامل بالوجود والديمومة، وتعد حالات الاضطراب النفسي، أو التناقضات صورة من صور الأزمة الاغترابية التي تعتري الشخصية.(خليفة عبد اللطيف محمد، 2003، ص81).

كما يعد الاغتراب النفسي الحصيلة النهائية للاغتراب، في أي شكل من أشكاله إنه انتقال الصراع بين الذات والموضوع (الآخر) من المسرح الخارجي إلى المسرح الداخلي، في النفس الإنسانية، فالاغتراب النفسي لا ينفصل عن الاغتراب الديني أو السياسي، أو الاغتراب الاقتصادي في الإنتاج والتوزيع والاستهلاك ذلك لأن شخصية الإنسان وحدة متكاملة في جوانبها البيولوجية والنفسية والاجتماعية كما هي وحدة مع العالم الذي يعيش فيه الإنسان بكل أبعاده المختلفة، هذا فضلا عن أن العالم بالنسبة للإنسان أمر حيوي وضروري لوجوده، ذلك لان قوى الإنسان وقدراته وإمكاناته لا تتفتح ولا تنمو ولا تتغير إلا من خلال الشروط والظروف الموضوعية الموجودة في هذا العالم.(المغربي سعد، 1976، ص267-268).

5-أبعاد الاغتراب النفسي:

تعددت الكتابات والدراسات فيما يتعلق بأبعاد الاغتراب النفسي لكن في مجملها اتفقت على أن الاغتراب ظاهرة متعددة الأبعاد ونعرض فيما يلي ابرز أبعاد الاغتراب:

5-1- العزلة الاجتماعيةsocial isolstion:

ويقصد بها انعزال الفرد عن المجتمع وميله إلى الانسجام من المشاركة والأنشطة الاجتماعية والشعور بعدم جدواها وقيمتها، وافتقاده للروابط الاجتماعية، ومن ثم شعوره بالوحدة وعدم الانتماء.

5-2- العجز :powerlessness:

ويقصد به شعور الفرد بعدم ايجابيته وفعاليته وعجزه عن الاستقلال، وتحمل المسؤلية واتخاذ القرار.(أبو السعود، شادي محمد السيد، 2004ص41-42).

5-3- اللا معني : meaninglessness:

يقصد به أن الفرد يرى الحياة لا معنى لها، وأنها تسير وفق منطق غير معقول، ومن ثم يشعر المغترب أن حياته عبث لا جدوى منها، فيفقد واقعيته ويحيا نهبا لمشاعر اللامبالاة والفراغ الوجودي.(حمد إبراهيم عيد، 2005، ص250).

ويشير مصطلح اللامعني عند سيمان (seeman) إلى توقع الفرد أنه لاستطيع أن يتنبأ بدرجة عالية من الكفاءة بالنتائج المستقبلية للسلوك، فالفرد يغترب عندما لا يكون واضحا لديه ما يؤمن أو يتفق فيه وكذلك عندما لا يستطيع تحديد معنى لما يقوم به وما يتخذه من قرارات.(علي شتا السيد، 1997، ص27).

5-4- اللامعياريةnormlessness:

يقصد بها الالتزام بالقيم الخلقية والانتفاض من قيمة الشرعية، وشعور الفرد أن استخدام الوسائل غير المشروعة أمر ضروري لتحقيق أهدافه (أبو السعود، شادي محمد السيد، 2004ص41-42).

اللامعيارية أو إلانوميا تشير إلى شعور الفرد بان الوسائل غير المشروعة هي المطلوبة اليوم، وأن الإنسان يحتاجها لإنجاز أهدافه، مما يشعر الفرد بضياع القيم وفقدان المعايير(فادية كامل حمام وفاطمة خلف الهويش، 2010ص31).

وأخذ سيمان اللامعيارية من وصف دوركايم لحالة الأنومي (anomie) التي تصيب المجتمع فقد كانت اللامعيارية تمثل فكرة محورية في نظرية دوركايم السوسيولوجية كما أنه استخدمها كأداة لتحليل الانحراف والجريمة، ولفهم السلوك الإنساني بوجه عام (معتوق جمال، 2008ص299).

5-5- التمردrebellion:

يقصد به شعور الفرد بالرفض والكراهية والغضب،والسخط على كل ما يحيط به من قيم ومعايير وضوابط اجتماعية وشعوره بعدم الرضا عن نفسه، وعن مجتمعه، وميله إلى تحدي السلطة وعدم احترام التقاليد والأعراف (أبو السعود شادي محمد السيد، 2004ص41-42).

5-**6- اللاهدف**aimlessness:

يقصد به أن الحياة تمضي بغير هدف أو غاية، ومن ثم يفقد الفرد الهدف من وجود معنى الاستمرارية في الحياة، ويترتب على ذلك اضطراب سلوك *الفرد وأسلوب حياته مما يؤدي إلى* التخبط في الحياة بلا هدف ويضل الطريق (سناء حامد زهران، 2004، ص109).

5-7- الانسحابwithdrawal:

هو وسيلة دفاعية يلجا إليها الأنا للدفاع عن نفسه، حيث يكون الفرد عاجز عن بعده عن المواقف، المهددة، ومن ثم يزيح عن نفسه القلق بان ينسحب من الموقف، أو أن ينكر وجود العنصر المهدد أو بالانشغال في توهمما يتمناه، ويؤدي الإحباط بالفرد إلى الانسحاب، أو إلى الغضب أو إلى السلوك العُصابي أو النهائي في الحالات المتطرفة (سري إجلال محمد، 2003ص123).

5-**8- الرفض**rejection:

هو اتجاه سلبي ومعاد نحو الآخرين، أو نبذ بعض السلوك السائد في المجتمع والثقافة التي ينتمي إليها الفرد والرفض الاجتماعي والتمرد على المجتمع بصفة عامة، ويتضمن الرفض حتى رفض الذات (سناء حامد زهران، 2004، ص110).

5-9- التشيؤ reifieation:

ويقصد به أن الفرد يعامل كما لو كان شيء، وأنه قد تحول إلى موضوع، وفقد إحساسه بهويته، ومن ثم يشعر أنه مقتلع حيث لا جذور تربطه بنفسه أو واقعه (عيد محمد إبراهيم، بدون سنة، ص250).

6- صفات الشخص المغترب :

وتتمثل في الآتي:

- الشعور بالانفصال النسبي عن الذات أو عن المجتمع أو عن كليهما.
- الشعور بالعجز .
- الشعور بحالة من الرفض وعدم الرضا التي قد يعيشها الفرد في علاقته بمجتمعه.
- ضعف شديد في الثقة بالنفس.
- الشعور بعدم جدوى الحياة ومعناها.
- الشعور بالعزلة وعدم الانتماء والسخط والقلق والعدوانية.
- الشعور باغتراب الذات عن هويتها وعن الواقع.
- الشعور برفض القيم والمعايير الاجتماعية .

7- مراحل الاغتراب النفسي:

ظاهرة الاغتراب تمر بثلاث مراحل، كل مرحلة تؤدي إلى المرحلة الأخرى، وهذه المراحل هي:

7-1- مرحلة التهيؤ للاغتراب :

وهي المرحلة التي تتضمن مفهوم فقدان السيطرة ببعديه المتمثلين في سلب المعرفة وسلب الحرية ومفهومي فقدان المعنى واللامعيارية على التعاقب، فعندما يشعر المرء بالعجز أو فقدان السيطرة على الحياة والموافق الاجتماعية وأنه لا حول ولاقوه فلا بد أن تتساوي معاني الأشياء لديه بل وأن تفقد الأشياء معانيها أيضا، وتبعا لذلك فلا معايير تحكمه ولا قواعد يمكن أن ينتهي إليها (علي شتا السيد، 2004، ص50).

7-2 مرحلة الرفض والنفور الثقافي:

وهي المرحلة التي تتعارض فيها اختيارات الأفراد مع الأحداث والتطلعات الثقافية، وهناك تناقض بين ما هو واقعي وما هو مثالي وما يترتب عليه من صراع الأهداف، في هذه المرحلة يكون الفرد معزولا عن المستويين العاطفي والمعرفي عن رفاقه، إذا ينظر إليهم بوصفهم غرباء، وعند هذه النقطة يكون مهيأ للدخول في المرحلة الثالثة (بشرى علي، 2008، ص521).

7-3 مرحلة التكيف المغترب:

العزلة الاجتماعية، بأبعادها المتمثلة في الإيجابية بصوتيها المتمثلين في المجاراة المغتربة والتمرد والثورة والسلبية بصورها المتعددة التي يعكسها الانسحاب والعزلة، وفي هذه المرحلة يحاول الفرد التكيف مع الموافق بعدة طرق منها:

-الاندماج الكامل والمسايرة والخضوع للموافق

- التمرد والثورة والاحتجاج أي يتخذ المرء موقفا ايجابيا نشطا، ويتخذ الفرد موقف الرافض للأهداف الثقافية، ويكون المرء في هذه الحالة يقف بإحدى قدميه داخل النسق الاجتماعي وبالأحرى خارجه مما يحيله في آخر المطاف إلى إنسان هامشي.(علي شتا السيد، ص105).

إن المراحل السابقة ماهي إلا عملية طبيعة للسلوك فلا ينشأ سلوك ما إلا بوجود مثير ما يتوقف على حدته ودرجته ومستوى السلوك واتجاهه، فالاغتراب إذا ما حللت مراحله فإنها تبدأ بأسباب في جلها خارجية المصدر على صعيد المجتمع وبنياته الاجتماعية والسياسية وهي تخضع لاستعداد الأفراد ومدى تأثرهم، تتراكم لتهيأ الفرد للدخول في حالة الوعي بالاغتراب كتجربة شعورية بعدم الرضا عن الأوضاع التي يعيش فيها وكذا رفض النفور من القيم والمعايير السائدة ليصل أخيرا إلى تجسيد التجربة الشعورية في نتائج سلوكية فعلية تعبر ولاشك عن محاولة الفرد الجاهدة للوصول إلى حالة من التوافق في أي شكل من أشكاله

الايجابية أو السلبية فتتخذ لذلك ثلاث أوجه للسلوك: إما الانسحاب، أو الوضوح ظاهرا أو النفور ضمنا أو التمرد والثورة والاحتجاج.

8- مواجهة الاغتراب:

ترى "إجلال سري" أن مواجهة الاغتراب تتم عن طريق تحقيق الانتماء، ومن أهم إجراءات مواجهة الاغتراب مايلي:

*التصدي للأسباب النفسية والاجتماعية للاغتراب والتغلب عليها.

*قهر مشاعر الاغتراب والعودة إلى الذات والتواصل مع الواقع.

*تنمية الايجابية ومواكبة التغير الاجتماعي، والاعتزاز بالشخصية القومية.

*تصحيح الأوضاع الثقافية بما يحقق احترام العادات والتقاليد.

*تصحيح الأوضاع الاجتماعية بما يضمن التفاعل والتواصل.

*تصحيح الأوضاع الاقتصادية على مستوى المهنة وزيادة الإنتاج لإشباع حاجات الأفراد وتدعيم الاستقرار السياسي والوعي السياسي والديمقراطية، وتنمية الوعي الوطني والولاء والاعتزاز بالوطن.

*تنمية السلوك الديني، وممارسة الشعائر الدينية.

*تنمية انتماء الذات إلى هويتها واتصالها بالواقع والمجتمع، وتدعيم مظاهر الانتماء، حيث الأهداف الواضحة والمعايير التي يتم مسايرتها والشعور بالهوية والمكانة والرضا والارتياح والأمن النفسي والاندماج والتوحد والتآلف مع الجماعة (سناء حامد زهران، 2004، ص116-117).

9- النظريات المفسرة للاغتراب:

يقصد بمفهوم النظرية "مجموعة من المعارف العقلية الخاصة المرتبطة منهجيا ومنطقيا، وذلك في مقابل التصميمات التجريبية" أما الأكثر دقة فهو: "أنها مجموعة من القوانين العلمية ومن المبادئ والقضايا العامة المرتبطة منهجيا ومنطقيا والتي تتناول بالتفسير والتحليل ظواهر وحقائق مترابطة ومتصلة بموضوع"(جازيه كيران، 1988، ص40).

انطلاقا من هذا التحديد لمفهوم النظرية نقول أنها تحلل وتفسر مجموعة ظواهر، ونحن بصدد دراسة ظاهرة الاغتراب، ونحاول أن نبحث عن كل النظريات التي تناولت هذا الموضوع بالدراسة من أجل تفسير كل المؤشرات التي لها علاقة وصلة بالاغتراب، حتى نتوصل إلى النتائج العلمية التي نرمي إليها من خلال قيامنا بهذا البحث، وهناك العديد من النظريات التي فسرت الاغتراب وفقا لمنهجها العلمي والفلسفي وسوف نتناول أهم هذه النظريات كما يلي:

9-1 الاغتراب في نظرية التحليل النفسي:

يرى سيجموند فرويد (s.freud) بأن الاغتراب هو الأثر الناتج عن الحضارة، حيث أن الحضارة التي أوجدها الفرد جاءت متعاكسة ومتعارضة مع تحقيق أهدافه ورغباته وما يصبو إليه، وهذا يعني في نظر فرويد أن الاغتراب ينشأ نتيجة الصراع بين الذات وضوابط المدينة أو الحضارة، حيث تتولد عند الفرد مشاعر القلق والضيق عند مواجهة الضغوط الحضارية بما تحمل من تعاليم وتعقيدات مختلفة وهذا بالتالي يدفع الفرد إلى"التدميرية" والتي هي هروب من الشعور الغير محتمل بالعجز، فظروف العجز والعزلة مسؤولة عن مصدرين آخرين للتدميرية. هما القلق وانحراف الحياة أما الميكانيزم الثالث فهو الذي يتمثل في تطابق الإنسان الآلي حيث يتغلب شعور الفرد على اللامعنى بالمقارنة مع القوة المهيمنة على العالم التي تكون خارجه أما عن طريق السلطوية أو التدميرية (حسن إبراهيم المحمداوي، 2007، ص42).

أما هورني (horney) فأنها تنظر إلى الاغتراب باعتباره حالة تتضمن قمع ذاتية الفرد وعفويته، وأن الهدف الأساسي للمحلل النفسي يكمن في كيفية إرجاع الفرد لعفويته وقدرته على الحكم أي مساعدته على التغلب على اغتراب الذات ثم تطورت هذه النظرة حيث تناولت "هورني"الاغتراب عن الذات باعتباره تعبيرا عن وضع تختلط فيه مشاعر الفرد أي يختلط ما يحبه وما لا يحبه وما يعتقده وما يرفضه بحيث يكون الفرد غافلا عن ذاته الحقيقية، وتشير أيضا إلى الاغتراب عن الذات الحقيقة، باعتباره سمة للشخص المصاب

بالعصاب، فهذا الشخص مبتعد عن ذاته فاقدا للشعور بأنه قوة حاسمة في حياته، مثل هذا الشخص يشعر بالخجل من مشاعره وأنشطته وموارده وبذلك يتحول إلى الشعور بكراهية الذات (عباس فيصل، 1982ص165).

9-2 الاغتراب بنظر أصحاب المذهب الإنساني:

ينظر أصحاب هذه النظرية إلى أن تحليل السلوك الإنساني لا يمكن أن يؤخذ من جانب واحد أو من نظرية واحدة، حيث يرى "ماسلو" (maslow) بأن علم النفس قطع نفسه عن الفلسفة، بينما لكل شخص فلسفته الخاصة ولذا فهو يقول أن"فلسفة علم النفس يجب أن تعني بدراسة القيم وينبغي أن تتضمن فلسفة الجمال الابتكارية والخبرات الارقي والأعمق، أم ما يطلق عليه خبرات القصة التي يتحسسها الفرد عندما يحقق نجاحا حاسما وفق معايير عالية فيشعر بالسعادة الكبيرة "(حسن حسن إبراهيم، 1991، ص25).

اللجوء إلى الكبت كآليات دفاعية تلجأ(الانا) لحل للصراع الناشئ بين رغبات الفرد وأحلامه وبين تقاليد المجتمع وضوابطه، ومن الطبيعي أن يكون هذا حلا واهنا تلجأ إليه(الانا) مما قد يؤدي بالتالي إلى مزيد من الشعور بالقلق والاغتراب، لذا فان"فرويد" يعتقد بأن الحضارة قامت على حساب مبدأ اللذة ولم تقدم للإنسان سوى الاغتراب(زعتر محمد عاطف رشاد، 1989، ص20).

لذا فإن "فرويد" يعتقد بأن الحضارة قامت على حساب مبدأ اللذة ولم تقدم للإنسان سوى الاغتراب (زعتر محمد عاطف رشاد، 1989، ص20).

ويقرر فرويد بـأن "الاغتراب هو سمة متأصلة بالذات الإنسانية، إذ لا سبيل مطلقا لتجاوز الاغتراب بين (الأنا)و(الهو) و(الأنا الأعلى)لأنه لا مجال لإشباع كل الدوافع الغريزية والتوفيق بين الأهداف والمطالب وبين الغرائز وبعضها البعض"(عبد المنعم عفاف محمد، 1988ص18).

أما اريك فروم (erich from) والذي يعتبر أبو الاغتراب في التحليل النفسي المعاصر فإنه يتناول الاغتراب بطرق مختلفة والتي يمكن إيجازها بـ "الانفصال عن الطبيعة" الذي

يصاحب سيطرة الإنسان عليها طابع يختلف عن طابع الانفصال الذي يصاحب ظهور وعي الذات وافتقاد القدرة على ربط ذات الفرد بطبيعته، وأخيرا محاولة الفرد لإيجاد التناسق مرة أخرى مع الطبيعة بالنصوص إلى شكل قبل إنساني للوجود يقضي على صفاته الإنسانية الخاصة، ويعتقد أن أحد جوانب عملية التفرد تتمثل في أن الفرد يصبح كيانا واعيا منفصلا عن الآخرين أن يجد روابط جديدة مع رفاقه من الناس لتحل محل تلك الروابط القديمة التي كانت تنظم من قبل الغرائز (شاخت ريتشارد، ترجمة: كامل يوسف، 1980، ص178).

وقد حدد "فروم"(1984) في كتابه "الهروب من الحرية" ثلاث ميكانيزمات دفاعية، والتي تتمثل "بالسلطوية" وهي نزعة للتخلي عن الحرية الذاتية ودمجها بشخص ما لاكتساب القوة التي تفتقدها الذات الأولى للفرد.

أما ماي "May" فيشير إلى أن الكائن البشري يحتكم في سلوكه إلى قيم يتمثلها ويفسر حياته وعالمه في ضوء بعض الرموز والمعاني وأن هذه القيم تسبب له القلق والتوتر، فالقلق من التهيب يستثيره تهديد القيم التي يتمثلها الفرد كغاية الغايات والتي بدونها يعاني الاغتراب ويفتقد الإحساس بوجوده كإنسان (حسين محي الدين، احمد، 1989، ص70).

9-3 الاغتراب في نظرية المعنى:

يقدم"فرانكل"(frankel) نظرية جديدة تدور حول المعنى، حيث يعتبره ممثلا للبعد الصميمي للوجود الإنساني، وأنه القاعدة المنيعة التي يرتكز عليها الفرد من أجل التغلب على الاغتراب وقهره وخاصة عندما يستشعر الفرد المعنى في جوانب حياته المختلفة، في الحب والصداقة والانجاز والفن والإبداع والتدين والإيمان وحتى في المعاناة التي يتعرض إليها ويشدد "فرانكل" على المعاناة في اكتشاف المعنى ويعتبرها المحفز الأساسي لهذا الاكتشاف والذي ينبئ بالفرد عن الاغتراب، ويرى"فرانكل" أن الوجود الإنساني هو وجود مصحوب بالقلق والاغتراب، وأن الإنسان ليس مخلوقا متوازنا، فهو لا ينشد التوازن داخل نفسه ومع البيئة، ويعتبر قلقه واغترابه متأصلين ويضربان بعمق في أغواره، بحيث لايستطيع التخلص منهما بالإرضاءات الوقتية، إنه ينشد معادلة أكثر متانة للحياة والمعيشة وهو شيء

سوف يمكنه من أن يرقى على الاغتراب و المعاناة (فرانكل فيكتور، ترجمة طلعت منصور 1982، ص52).

وينحى"ألبورت" (alport) نفس المنحى الذي اتخذه"فرانكل" حيث يقول: (ربما تكون مصطلحات مثل القلق والفزع والاغتراب أكثر استخداما وشيوعا لدى الوجوديون حيث يجد الإنسان نفسه ملقى في عالم غير مفهوم قدره أن يعيش في دوامة الاستقرار والعزلة والمعاناة ويتملكه شبح الموت والعدم، وهو يرغب في الهروب من القلق لكن غياب المعنى أكثر إيلاما من القلق لأنه حينما يوجد هدف واضح في الحياة يتلاشى القلق والخوف فالإنسان مغترب بالفطرة ينشد الأمن والحرية على السواء، وهو يسعى إلى التغلب على ظروف الاغتراب عن طريق البحث عن المعنى للوجود يغطي الثالوث المفجع: المعاناة الذنب، الموت) (سيفرين فرانك، ترجمة: طلعت منصور، 1978ص70).

9-4 الاغتراب في النظرية السلوكية:

يرى أصحاب هذه النظرية بأن المشكلات السلوكية هي عبارة عن أنماط من الاستجابات الخاطئة وغير السوية المتعلمة بارتباطاتها بمثيرات منفردة ويحتفظ بها الفرد لفاعليتها في تجنب مواقف أو خبرات غير مرغوبة وأن الفرد وفقا لهذه النظرية يشعر بالاغتراب عن ذاته عندما ينصاع ويندمج بين الآخرين بلا رأي أو فكر محدد، حتى لا يفقد التواصل معهم وبدلا من ذلك يفقد تواصله مع ذاته(علاء محمد جاد الشعراوي، 1988، ص241).

9-5 الاغتراب في نظرية المجال:

إن فحوى هذه النظرية يمكن أن ينصب في أنه عند التصدي للاضطرابات والمشكلات النفسية فإنها توجه بشكل مركز على شخصية العميل وخصائص هذه الشخصية المرتبطة بالاضطرابات والمسببة له، وكذلك على خصائص الحيز الحياتي الخاص بالعميل(المريض) في زمن حدوث الاضطرابات بالإضافة إلى أسباب اضطرابه شخصيا وبيئيا مثل الإحباطات والعوائق المادية.

ويرى حامد عبد السلام زهران(1998، ص266)، أن الحواجز النفسية التي تحول دون تحقيق أهداف الفرد والصراعات وماقد يصحبها من إقدام وهجوم غاضب أو إحجام وتقهقر خائف، وعلى هذا فإن الاغتراب هنا ليس ناتجا من عوامل داخلية فقط بل من عوامل خارجية تتضمن سرعة التغيرات البيئية والاتجاه نحو هذه التغيرات والعوامل.

9-6 الاغتراب في نظرية الذات:

يعرف حامد عبد السلام زهران ، (1998، ص 113)، مفهوم الذات أنه" تكوين معرفي منظم ومتعلم للمدركات الشعورية والتصورات التقييمية الخاصة بالذات يبلوره الفرد ويعتبر تعريفا نفسيا لذاته.

إن مفهوم الذات يتكون من مفهوم الذات المدرك ومفهوم الذات الاجتماعي ومفهوم الذات المثالي وبالتالي فإنه يتكون من كل ما ندركه عن أنفسنا ويتم تنظيم مكوناته من المشاعر والمعتقدات التي تشكل في مجموعها إجابة عن تساؤلات من نوع: من تكون؟ وكيف تبدو أمام الآخرين؟ وكيف ينبغي أن نتصرف، والى من ننتمي؟

إن العنصر المهم في تشكيل مفهوم الذات هو الطريقة التي تتحقق بها عملية تنظيم المشاعر والمعتقدات المتناثرة في إطار وحدة متكاملة ،(شاكر عطية قنديل، 1999، ص179).

9-7 الاغتراب في نظرية السمات والعوامل:

من أهم سمات هذه النظرية، تركيزها على العوامل المحددة التي تفسر السلوك البشري، والتي تمكن من تحديد سمات الشخصية، وتشير الدراسات التي تتناول سمات شخصية مرتفعي الاغتراب أنهم يتميزون بعدد من السمات منها: التمركز حول الذات والوحدة النفسية، وتوترات الحياة اليومية والشعور بفقدان القدرة على التحكم والاضطرابات في هوية الفرد، ونقص العلاقات الصادقة مع الآخرين، وعدم القدرة على إيجاد التواصل بين الماضي والمستقبل، وعدم الانسجام بين الفرد والأجيال السابقة ،(سناء حامد زهران، 2004، ص113).

خـلاصـــة

لقد حاولنا من خلال هذا الفصل إزالة اللبس الحاصل حول مفهوم الاغتراب كظاهرة إنسانية متعددة الأبعاد لها مظاهرها الخاصة، وذلك على عكس المفهوم الشائع بين أغلبية الناس بالنظر إلى تشعب هذا المفهوم ومحدودية استخدامه لديهم، ولما كان الاغتراب النفسي ظاهرة متعددة الجوانب لها أشكالها وأسبابها ونواتج لظهورها، بل الأكثر من ذلك ظاهرة إنسانية لا تقتصر على فئة من المجتمع دون أخرى تتضح الأهمية البالغة لتحديدها ضمن المجتمعات العربية عامة والمجتمع الجزائري خاصة وبالتالي فإن الدارس للاغتراب ومظاهره المتعددة، ينظر بموضوعية ويكشف مدى بروز هذه الظاهرة بين المجتمعات الحديثة دون تمييز بينها، وكذلك المجالات الكثيرة التي اخترقها.

الفصل الثالث: الإعاقة الحركية

تمهيد

1. تعريف الإعاقة الحركية
2. تعريف المعاقين حركيا
3. تصنيفات الإعاقة الحركية
4. تصنيف المعاقين حركيا
5. أنواع الإعاقة الحركية
6. خصائص الإعاقة الحركية
7. أسباب الإعاقة الحركية
8. درجات الإعاقة الحركية
9. احتياجات المعاقين حركيا
10. المشكلات المترتبة عن الإعاقة الحركية

خلاصة

تمهيد:

إن الجهاز الحركي للإنسان له أهميته الكبرى في حياته، فمن خلاله يقوم الإنسان بعدة أشياء كالوقوف والمشي، والجري، لهذا فهو أول شيء يراقب خلال ولادة الطفل حيث أن هذا الطفل يبدي أشكالا معينة من الحركات لديه، ولهذه الحركات دلالات واضحة على أنه يتمتع بقدر معقول من الصحة، وأي خلل أو قصور فيها يكون دليلا على وجود إصابة جسمية حقيقية، سواء في الجهاز المفصلي أو العظمي أو العضلي مما يترتب عليه العديد من المشكلات التي يتعرض لها الفرد نتيجة إعاقته.

1- تعريف الإعاقة الحركية:

تختلف وجهات النظر حول تحديد تعريف دقيق للإعاقة وذلك قد يرجع لعدة أسباب منها تعدد أسباب الإعاقة الحركية بين الوراثية والمكتسبة وكذا تعدد تصنيفاتها على حسب مكان الإصابة لذا وجب إعطاء بعض التعاريف.

تعرف الإعاقة الحركية من طرف **الحكومة الفدرالية في الولايات المتحدة الأمريكية** سنة **(1977)**على أنها إصابة جسمية شديدة تؤثر على قدرة الفرد على استخدام عضلاته وتؤثر على أدائه الأكاديمي بشكل ملحوظ،فمنها ما هو خلقي ومنها ما هو مكتسب، (سعيد العزة، 2001، ص390).

ويعرفها احمد الزعبي(2003,ص232)على أنها نوع من الإعاقات تصيب الجسم وتعرقل نموه بشكل طبيعي، سواء أدت هذه الإعاقة إلى تشوهات في الهيكل العظمي، أو شلل في أعصاب العضلات لدرجة لا تمكن الأفراد المصابين، من أداء مهامهم بشكل طبيعي، كما تؤثر على نموهم العقلي، والانفعالي، والاجتماعي لدرجة تحتاج إلى تربية خاصة.

ويحدث هذا النوع من الإعاقة نتيجة لأسباب وراثية أو بيئية تحدث في فترات الحمل أو أثناء الولادة أو بعدها، وفي سن ما قبل المدرسة بصفة خاصة، (محمد غبازي، 2003، ص16).

أما "الروسان" عرفها بأنها حالات الأشخاص الذين يعانون من إشكال معين في قدرتهم الحركية بحيث يؤثر ذلك على نموهم الانفعالي والنفسي والاجتماعي، مما يتطلب الحاجة إلى التربية الخاصة، (د. قحطان محمد الظاهر، 2005، ص177).

كما يعرف ماهر أبو المعاطي علي(2004,ص34). الإعاقة الحركي ةmotor concept disability بأنها حالة تحد من مقدرة الفرد على القيام بوظيفة واحدة أو أكثر من

الوظائف التي تعتبر العناصر الأساسية لحياتنا اليومية من قبل العناية بالذات أو ممارسة العلاقات الاجتماعية أو النشاطات الاقتصادية وذلك ضمن الحدود التي تعتبر طبيعية.

بينما عرف زين العابدين محمد رجب (2001، ص39) الإعاقة الحركية على أنها الحالات التي يعاني أصحابها من مشكلات في الحركة نتيجة خلل أو قصور في نمو الجهاز العصبي المركزي أو خلل في الأداء الوظيفي لبعض أجهزة الجسم، تصل شدة وخطورة هذه الإصابة إلى درجة تحد من نشاط وحيوية صاحبها مما يؤثر تأثيرا واضحا على أدائه الحركي وإنتاجه.

وأيضا عرف عبد الله محمد عبد الرحمن(1997، ص122)الإعاقة الحركية بأنها تلك الإعاقة التي تنتج عن قصور أو عجز في الجهاز الحركي وتحدث نتيجة لحالات الشلل الدماغي أو شلل الأطفال أو بتر طرف من أطراف الجسم نتيجة مرض أو حادث يؤدي إلى تشوه في العظام أو الم فلصل أو ظم ور ملحوظ في عضلات الجسم وربما تكون العوامل المسببة لهذه الإعاقات عوامل وراثية أو مكتسبة.

تعد الإعاقة الجسمية عند كيرك"kirk"بمثابة حالة تعوق الطفل على أن يقوم باستخدام جسمه أو أجزاء معينة من جسمه استخداما كاملا ذا فعالية مما يؤثر بالتالي على كم وكيف أدائه الوظيفي المتنوع، (د. عصام حمدي الصفدي، 2007، ص13).

2-تعريف المعاق حركيا:

عرف "**فهمي** " المعاق بأنه الفرد الذي لديه عيب يتسبب في عدم إمكانية قيام العضلات أو العظام أو المفاصل بوظيفتها العادية وتكون هذه الحالة إما ناتجة عن حادثة أو موقف أو تكون خلقية.

هو كل فرد يختلف عمن يطلق عليه لفظ سوي أو عادي جسميا أو عقليا أو نفسيا أو اجتماعيا إلى الحد الذي يستوجب عمليات تأهيلية خاصة حتى يحقق أقصى تكيف مع قدراته الباقية(محمد القذافي، 1994، ص89).

وتعرف **الجمعية العامة للأمم المتحدة** " المعاق" بأنه شخص لا يستطيع أن يكفل لنفسه كليا أو جزئيا ضروريات الحياة الفردية أو الاجتماعية نتيجة نقص فطري أو غير فطري في قواه الجسمية أو العقلية.

كما وضح قحطان احمد الظاهري (2005، ص177) أن الفرد المعاق حركيا هو الشخص الذي لديه إعاقة جسدية تمنعه من القيام بالحركات اليومية بشكلها الطبيعي نتيجة إصابة أدت إلى ضمور العضلات أو نتيجة مرض معين وقد يكون فقدان الحركة مصحوب بفقدان حسي أيضا في هذه الأعضاء المصابة، مما يستدعي تطبيق البرامج الطبيعية والنفسية والاجتماعية لمساعدته في العيش بقدر اكبر من الاستقلال ويساعده في دمجه بالمجتمع.

وتعرف سامية فهمي (1998، ص52) المعاق حركيا بأنه ذلك الفرد الذي تعوق حركته ونشاطه فقدان أو خلل أو عاهة أو مرض أصاب عضلاته أو مفاصله أو عظامه بطريقة تحد من وظيفتها العادية.

بينما مارشنر marchner(1972، ص46) يعرف المعاق حركيا بأنه شخص يعاني من ضعف أو تلف في إحدى الوظائف الجسمية أو البدنية بصرف النظر عما إذا كان ذلك راجعا لعيب خلقي أو مكتسب.

3-تصنيفات الإعاقة:

تعددت تصنيفات الإعاقة ويرجع ذلك إلى تطور المعرفة في مجال رعاية المعاقين، ويمكن تقسيم أو تصنيف المعاقين في ضوء العوامل التالية:

3-1- من حيث سبب الإعاقة:

أ) معاقون ترجع إعاقتهم إلى عوامل وراثية، أو خلقية عن طريق انتقال بعض الأمراض أو العاهات من الأجداد والآباء إلى الأبناء أو إصابة الجنين أثناء الحمل أو الوضع.

ب) معاقون ترجع إعاقتهم إلى عوامل بيئية ,(مكتسبة وغير وراثية) مثل الأمراض المعدية وغير المعدية والحوادث والإصابات.

3-2- من حيث عامل الزمن:

أ)المعاقون ذوى الإعاقات المزمنة التي لايرجى شفاءها إلا في القليل النادر.

ب) المعاقون ذوي العجز الطارئ القابل للشفاء (مدحت أبو النصر، 2005، ص 31).

3-3- من حيث ظهور الإعاقة:

أ)أصحاب عجز ظاهر: مثل المكفوفين والصم ومبتوري الأطراف.

ب) أصحاب عجز غير ظاهر: مثل مرض الدرن والربو والقلب والسكر والفشل الكلوي.

3-4- من حيث نوع الإعاقة:

أ) إعاقة حسية. ب) إعاقة جسمية.

جـ) إعاقة مرضية. د) إعاقة ذهنية.

إن هذا التصنيف اعتبر الإعاقة المرضية أحد أنواع الإعاقة، مع أنها تتدرج تحت الإعاقة الجسمية النفسية والتي أيضا تفضل أن لا تنطوي تحت الإعاقة الذهنية، وأيضا لم

يشر هذا التصنيف إلى الإعاقة الاجتماعية ولا إلى أصحاب القدرات الخاصة كفئتين تدخلان تحت مفهوم الفئات الخاصة(مدحت أبو نصر، 2005، ص31-32).

وهناك من صنف المعاقين إلى الفئات التالية:

1- فئة المعاقين عقليا. 2- فئة المعاقين سمعيا.

3- فئة المعاقين بصريا. 4- فئة المعاقين ذهنيا.

5-فئة المعاقين بدنيا. 6-فئة المتأخرين دراسيا وبطيئو التعلم.

7- فئة ذوي صعوبات التعلم(الأكاديمية) 8- فئة المضطربين سلوكيا وانفعاليا.

9- فئة الاطفال الذاتيون.(عبد الرحمن سيد سليمان، 2002، ص 229-232).

وهناك من صنف المعاقين إلى عدة أنماط:

1-المعاقون جسمياphysicaldisabiléties **مثل:**

أ) **المعاقون حركيا:** كشلل الأطفال والمقعدين ومبتوري الأطراف.

ب) **المعاقون المصابون بأمراض مزمنة** : كأمراض القلب والسكر والسرطان والإيدز.(مريم إبراهيم حنا، 2006، ص167).

2- المعاقون حسيا:sensorydisabiléties**مثل:**

أ- المصابون بكف البصر.

ب- المصابون بالصم وعيوب واضطراب الكلام.

3- المعاقون عقليا: mental disabiléties مثل:

أ- المختلفون عقليا ومن يعانون نقصا حادا في الذكاء.

ب- المرضى العقليون كالفصام والذهان.

4- المعاقون انفعاليا ونفسياpsychologicaldisabiléties:

أ-المرضى النفسانيون مثل مرضى الاكتئاب والقلق.

ب-المصابون بالأمراض السيكوسوماتية.

5- المعاقون اجتماعياsocial disabilities:

أ- الأطفال المعرضون للانحراف(الأحداث المشردون).

ب- الأطفال المنحرفون(الأحداث المنحرفون).

ج- المدمنون.

د- المجرمون الكبارالمسجونون(ماهر أبو المعاطي علي، 2008، ص245-246).

ويصنف البعض الآخر تصنيفا للمعاقين حسب نوع الإعاقة يتضمن مايلي:

1- فئات المعاقين من الناحية الخلقية:

وتشمل المجرمين الكبار(نزلاء السجون)، وجنوح الأحداث.

2-فئات المعاقين من الناحية العقلية:

وتشمل فئات خاصة من الناحية الإيجابية(المتفوقين)، وفئات خاصة من الناحية السلبية(ضعاف العقول).

3- فئات المعاقين من الناحية الجسمية:

تشمل فئة مبتوري الاطراف,فئة شلل الاطفال مرضى السرطان، مرضى الفشل الكلوي.

4- فئات المعاقين من الناحية الحسية:

تشمل فئة المكفوفين وفئة المعوقين سمعيا (الصم وضعاف السمع).(مريم إبراهيم حنا واخرون2000، ص3-7).

4- تصنيف المعاقين حركيا:

هناك تصنيفات عديدة للإعاقة الحركية نذكر منها:

4-1- حسب درجة أو شدة الإعاقة:

هناك إعاقة حركية شديدة أو متوسطة أو بسيطة.

4-2-حسب ظهور الإعاقة للآخرين من عدمه :

تتمثل في إعاقة حركية ظاهرة يمكن ملاحظتها ورؤيتها من جانب الآخرين مثل الإعاقة الحركية الجسمية ومنها شلل الأطفال وبتر وتشوه الأطراف وكسور العظام وتشوه العمود الفقري وكذلك هناك إعاقة حركية مرضية غير ظاهرة كالإعاقات الصحية مثل: إصابة الإنسان بأمراض متعددة والتي تؤثر تأثيرا سلبيا على ممارسة الفرد لحياته الطبيعية في المجتمع وعلى أدائه الذي يقل عن الشخص العادي، (م دحت أبو النصر، 2005، ص57).

4-3-حسب أسباب الإعاقة:

توج د إعاقات حركية ترجع إلى أسباب وراثية يولد الشخص بها، مثل الشلل الدماغي والسكري الوراثي والعيوب الخلقية وهناك إعاقة حركية ترجع إلى أسباب بيئية ناتجة عن إصابات أو أمراض تصيب الشخص بعد الولادة مثل: بتر الأطراف نتيجة الحوادث سواء في المنزل أو في الشارع أو في المصنع أو في ميادين القتال(أبو المعاطي على، 2005، ص، 244-246).

4-4- حسب موقع الإعاقة:

4-4-1- إصابة الجهاز العصبي المركزي:

نذكر منها الشلل الدماغي وشلل الأطفال وإصابة الحبل الشوكي و تصلب الأنسجة العصبية.

4-4-2- إصابات الهيكل العظمي:

نذكر منها بتر الأطراف وتشوهها وكسور العظام والتهابها والتهاب وتيبس المفاصل وتشوه العمود الفقري.

4-4-3- إصابات العضلات:

نذكر منها ضمور العضلات وتليفها وانحلال وضمور عضلات النخاع الشوكي.

4-4-4- الإصابات الصحية:

ويقصد بها الأمراض المختلفة التي قد تصيب الإنسان والتي تأثيرا سلبيا على حركته وتنقله.

وهناك من يصنف الإعاقة الحركية إلى نوعين هما:

1-إعاقة حركية جسمية:

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

2-إعاقة حركية مرضية:

وهي إعاقة في الجسم نتيجة إصابة الإنسان بأمراض صحية مزمنة لها مضاعفات صحية قد تؤدي إلى الوفاة المبكرة وهذه الأمراض الصحية تؤثر تأثيرا سلبياعلى ممارسة الفرد لحياته الطبيعية في المجتمع وعلى أدائه سواء في الدراسة أو في العمل، وهذه الأمراض الخطيرة أو المزمنة هي أمراض تهدد سلامة الكيان الجسمي للإنسان بشكل يعوق أدائه لوظائفه والاستمتاع بحياته ويهدد توافقه الشخصي والاجتماعي، و تعتبر إصابة الإنسان بواحدة من هذه الأمراض تجربة مريرة وقاسية في حياته.(مدحت أو البصر، 2005، ص57-58).

5- أنواع الإعاقة الحركية:

سنتطرق في هذا العنصر إلى تحديد أشكال الإعاقة الحركية وذلك حسب الجهاز المصاب فقد يكون الجهاز المصاب هو الجهاز العظمي الحركي أو الجهاز العصبي، كما سنتطرق إلى بعض أنواع الإعاقة الحركية أو أشكالها بطريقة مختلفة.

5-1- تشوهات الجهاز العظمي الحركي:

تندرج ضمن هذه التشوهات اضطرابات ولادية ومكتسبة وتكون في معظمها نتيجة للاضطرابات التكوينية التي تؤدي إلى توقف نمو الأطراف أو التأثير على وظائفها وقدراتها ويضم هذا النوع:

5-1-1- الجنف scolisosis:

هو عبارة عن تقوس جانبي في العمود الفقري يظهر بعد الولادة وقد يتأخر حتى سن المراهقة، حيث لوحظ انتشاره في هذه المرحلة التي تتميز بالنمو السريع وقد يكون نتيجة اضطراب في مرحلة التكوين الجنيني للعمود الفقري أو نتيجة لمرض سابق أو إصابة سابقة بسبب عوامل وراثية، ولكنه في اغلب الحالات لا سيما في مرحلة المراهقة، غير معروف الأسباب ويسمى عندئذ بالجنف الذاتي.

ينتج عن هذا التقوس في العمود الفقري إذا أهمل، اختلال في توازن قوة عضلات الظهر بحيث تصبح العضلات قوية في الجهة المقعرة من التقوس وضعيفة من الجهة المحدبة وقد يكون هذا التشوه مكتسبا كما يحدث عندما يكون أحد الطرفين السفليين قصيرلسبب من الأسباب (ماجدة السيد عبيد، 1999، ص30).

5-1-2- القدم الحنفاء:

تشوه خلقي في القدم يظهر منذ الولادة.

5-1-3- القدم المسحاء:

هي القدم التي لا وجود للقوس الموجود على الطر ف الداخلي الأوساط للقدم وتكون نتيجة ضعف التوتر العضلي وانحراف الركبة للخارج.(ماجده السيد عبيد، 1999، ص30).

5-1-4-الخلع الوركي:

يرى رشاد عبد العزيز موسى(2006، ص305) أن هذا الخلع يحدث في الغالب جراء بعض الحوادث أو كنتيجة لمضاعفات الشلل الدماغي.

ويعتبر من أكثر التشوهات الخلقية في الجهاز الحركي، وهو عبارة عن خلع كامل أو جزئي في رأس الفخذ أو الاثنين معا من موضعه الأصلي في المكان المخصص له في الحوض، وهناك ثلاثة أشكال لهذا المرض وهي:

- حالة ما تحت الخلع: يكون فيها رأس الفخذ متجها نحوى الأعلى عوض أن يتجه نحوى مركز المفصل.
- حالة الخلع الوركي التام: يكون رأس الفخذ منزلقا بعيدا عن المفصل.
- عدم اكتمال نمو التجويف: يكون التجويف سطحيا وحوافره غير مكتملة النمو(محمد نبيل النشواني، 1997، ص244).

5-1-5-العظام الهشة:

ومن أعراض هذا المرض قابلية العظام للكسر لافتقارها للبروتين وهو مرض نادر ويصيب واحد لكل أربعين ألف.

5-1-6-اضطراب المفاصل الروماتيزي:

اضطراب عظمي مزمن يؤثر على المفاصل وخاصة الركبة والكاحل والحوض والرسغ ويصيب الإناث أكثر من الذكور وغالبا ما يحتاج للعلاج الطبيعي للوقاية من التشوهات والعقاقير المسكنة.

5-1-7-إنحناء العمود الفقري:

هناك العديد من الانحناءات للعمود الفقري والتي قد يكون لها تأثيرات سلبية خطيرة على وظائف الجسم وأكثر هذه الانحناءات شيوعا: الحدب، البزح، الصعر.(رشاد عبد العزيز موسى، 2006، ص305).

5-1-8-الركبة الفحجاء:

يكون تقوس الساقين والركبتين في الركبة الفحجاء نحو الداخل بعكس الركبة الروحاء

5-2- تشوهات الجهاز العصبي: وتتمثل في:

5-2-1-شلل الأطفال:

هو مرض طارئ ومعدي يصيب عادة الأطفال، تختلف الخطورة فيه من

الإصابة بشلل خفيف لعضو واحد إلى الأعضاء الأربعة، وتسببه فيروسات شلل الأطفالpoliovirus وهي تتجذب بصفة خاصة للخلايا العصبية الحركية في الجزء الأمامي من النخاع الشوكي وهذه الخلايا هي الرابط بين الجهاز العصبي والعضلات.

5-2-2- الشلل المخي (الدماغي):

ناجم عن ضرر تسبب فيه حادث أو مرض أثناء الحمل أو أثناء الولادة أو في حالة الازدياد قبل الأوان، ويعتقد بأن حوالي 86% من حالات الشلل الدماغي هي من النوع الخلقي، وأن 14% منها من النوع المكتسب ومثل هذه الإصابات تظهر في صلابة الأعضاء أو الحركات اللاإرادية.

ويصنف الشلل الدماغي تبعا للأطراف المصابة إلى:

- الشلل النصفي: هو الشلل الذي يقتصر فيه على أحد جانبي الجسم.
- الشلل السفلي: يقتصر على الأطراف السفلية فقط.
- الشلل الرباعي: تصاب الأطراف الأربعة بالشلل.
- الشلل في طرف واحد: وهذه الحالة نادرة من حالات الشلل المخي.
- الشلل في ثلاثة أطراف: يشتمل ثلاثة أطراف تكون عادة في الساقين أو احد الذراعين.(جمال الخطيب، 1998، ص58).
- الشلل الدماغي التشنجي الرباعي: أي أطراف الجسم تكون كلها مصابة.(سعيد حسن العزة، 2000، ص60).

5-3- الإعاقة الحركية بسبب الحوادث المختلفة:

5-3-1- البتر:

يكون نتيجة التشوهات أو الحروق أو حتى الأمراض المزمنة مثل (ضغط الدم أو السكري).(رشاد عبد العزيز موسى، 2006، ص305).

5-3-2- الكساحة:

هي شلل يصيب النصف السفلي من الجسد أو أربعة أعضاء ناجم عن رضوض تسبب ضرر في النخاع الشوكي، وغالبا ما يضاف لذلك الشلل اضطرابات العضلة العاصرة.

5-3-3- حوادث الطرقات، الحوادث المهنية، الحوادث المنزلية، والحوادث الطبيعية.(جمال الخطيب1998، ص254).

5-3-4- المصابون باضطرابات تكوينية:

ويقصد بهم توقف نمو الأطراف لديهم وأثرت هذه الاضطرابات على وظائفها وقدرتها على الأداء.(رمضان القذافي، 1994).

5-3-5- التهاب العضلات:

هو تقلص عضلي خطير ذو تطور تدريجي ومرض وراثي يتسبب في فقدان التقلص في العضلات، خاصة الساقين وذلك بصفة تدريجية تسبب عند الأطفال توقف المشي.

5-3-6- الفالج الشقي:

يتمثل في إصابة الذراع والساق في نفس الجهة، يكون مصدره جرحى أو من اضطراب في جريان الدم مع إمكانية اضطراب في اللفظ والكلام وعادة ما ينتج هذا النوع عن الإعاقة جراء حوادث المرور مثل حوادث الدراجات النارية.

5-3-7- النعورية:

مرض نزافي للدم يسبب صعوبة في الوقوف و يكون النزيف خارجيا أو باطنيا داخل المفاصل وهو وراثي يصيب الذكور أكثر.(الشاذلي بن جعفر1982، ص224).

6- خصائص الإعاقة الحركية:

6-1- الخصائص الجسمية:

يتصف المعاقون حركيا باضطراب في نمو عضلات الجسم التي تشمل اليدين والأصابع والقدمين والعمود الفقري، والصعوبات تتصف بعدم التوازن والجلوس وعدم مرونة العضلات الناتجة عن أمراض، مثل الروماتيزم والكسور وغيرها، وقد تكون ناتجة عن اضطرابات الجهاز العصبي المركزي، ومن مشاكلهم الجسمية أيضا هشاشة العظام والتواءاتها، القزمي، انخفاض معدل الوزن ومشاكل في الحجم وشكل العظام ومشاكل في عضلات الجسم كالوهن العضلي، وعدم وجود توتر مناسب في العضلات وارتخائها.

6-2- الخصائص النفسية:

هناك الكثير من الخصائص النفسية التي يتصف بها الإنسان المعاق حركيا منها الخجل والانطواء والحزن وعدم الرضا عن الذات وعن الآخرين، كما يتصف بعدم اللياقة وعدم الانتباه وتشتت الذهن والشعور بالحرمان والإحباط والقلق والقهرية والاعتمادية والخوف، ويجب أن تؤخذ هذه الخصائص بعين الاعتبار وذلك عند وضع البرامج التعليمية والتربوية.

6-3- الخصائص التعليمية:

وفي كثير من الأحيان يعزل المعاق نفسه عن الآخرين وذلك يعود لأسباب قد تكون نفسية أو عصبية أو اجتماعية، وأحيانا لعجزه عن مشاركة الآخرين مشاعرهم وأفكارهم وغالبا ما يعاني من حرج في الاتصال ويشعر بأنه غريب وهذا ما يقود الآخرين إلى رفضه وعدم قبوله في المجتمع.

ومن الخصائص التعليمية أيضا عدم الانتباه، ويواجه صعوبة في التركيز لوجود مشاكل في حاسة السمع والبصر أحيانا كل هذه الصفات تنعكس على سلوك المعاق مما يجعله

يميل إلى الانسحاب والعدوان في سلوكه مع الآخرين ومع نفسه(صالح احمد الداهري ، 2005، ص64-65).

6-4- الخصائص الاجتماعية والسلوكية:

- المعاناة المستمرة لمواقف الرثاء من جانب المجتمع.
- إشعار المعاق حركيا بالنقص والدونية.
- عدم تقبل المجتمع للمعاق حركيا بشكل عام.
- ضعف الشعور بالانتماء للمجتمع(مريم إبراهيم حنا، 2006، ص174).
- سوء التوافق الاجتماعي.
- مواجهة صعوبات عديدة في الاستفادة من بعض الخدمات الترويحية أو الترفيهية(مدحت أبو النصر2004، ص128).
- مشكلات في عادات الطعام (اضطرابات الأكل المختلفة) , الإفراط في البدانة وفقدان الشهية.
- مشاكل النوم.
- مشاكل التبول وضبط المثانة والأمعاء.
- مشاكل النظافة(زينب محمود شقير، 2004، ص128).

7- أسباب الإعاقة الحركية:

يشير رينيه ما يزر(1988) إلى أن أسباب الإعاقة الجسمية الحركية ترجع في الأساس إلى عدد من الظروف والأسباب المختلفة، منها ما هو وراثي ومنها ما هو بيئي، كالعوامل الجينية والوراثية على سبيل كالعوامل الجينية والوراثية على سبيل المثال أو العدوى الفيروسية، كالحصبة الألمانية مثلا، أو الإصابات أو التلف العضلي أو المخي، قبل وأثناء وبعد الولادة نتيجة لأسباب متباينة، في مقدمتها الالتهاب السحائي أو التعرض للحوادث المختلفة، وقد يكون أحد الوالدين هو الذي يحمل ذلك ال جين الذي يسبب مشكلة وإذا كان سبب الإعاقة يرجع في أساسه إلى الجينات فإنه يحتم علينا اللجوء إلى الإرشاد الأسري في

هذا الخصوص حيث يجب أن يدرك الوالدا ن بشكل جلي فرص واحتمالات حدوث الإعاقة مرة أخرى للأطفال الآخرين.(عبد الله محمد، 2004، ص285).

وهكذا سنبين عدة أسباب للإعاقة الحركية وذلك خلال العوامل التي يتأثر بها الفرد:

7-1- عوامل ما قبل الولادة:

إن العوامل الوراثية تحدد قدراكبيرا من طبيعة العمليات النهائية للجنين، وللطفل الرضيع حديث الولادة، ومن المعروف أن المكونات الجنينية مركبة من نواة الخلايا(حيوان المنوي والبويضة) في تركيب يطلق عليه الكروموزومات ويحمل كل كروموزوم عدد من الجسيمات الدقيقة التي تحمل الصفات الوراثية والتي تعرف بالمورثات، تتكون الخلية الأولى للجنين من ست وأربعين كروموزوم تنتظم في ثلاث وعشرين زوجا من هذه الكروموزومات ,متشابهة تماما ويطلق عليه كروموزوم الجنس، احتمالات الخطأ في كلتا المجموعتين من الكروموزومات ينتج عنها إعاقة متنوعة منها الإعاقة الحركية.

7-2- عوامل تحدث أثناء الولادة:

وتسبب حالات من الإعاقة الحركية:

- الولادة المبكرة.
- ميكانيكية عملية الوضع.
- وضع الجنين أثناء الولادة.
- وضع المشيمة.
- الولادات المتباعدة وولادة التوأم.

7-3- عوامل ما بعد الولادة:

هناك بعض الإعاقات يتعرف عليها الوالدين بعد ولادة أطفالهم لكنها في الحقيقة حدثت قبل الولادة، إلا أنه لم يتم اكتشافها إلا بعد الولادة بفترة، ولكن هناك حالات تحدث بعد ولادة الأطفال وتكون لها أثار سلبية قد تؤدي إلى فقدان حياته ومن هذه الحالات:

- العجز الدائم نتيجة العدوى أو بعض الأمراض العصبية.

– تعرض الطفل لبعض الحوادث، خصوصا في منطقة الرأس أو الحوادث التي تؤدي إلى بتر الأطراف(ماجدة السيد عبيد، 1999، ص79).

7-4- حوادث طرقات والشغل:

رغم التطور المذهل لعالم التكنولوجيا وتحكمها إلى حد بعيد في معظم شؤون الإنسان إلا أن الملفت للانتباه هو أن لهذا النبوغ والتطور سلبيات تخلف الكثير من المشاكل من بينها حوادث الطرقات الناجمة عن السرعة في غالب الأحيان، و إلى تعقد شبكات المرور وحالات أخرى ساهمت التكنولوجيا في جزء واسع منها، فحوادث المرور تتسبب في كثير من الأحيان في آلاف القتلى ويصاب الآخرين بجروح مختلفة منها التي تولد الإعاقة الحركية كإصابة الطرفين السفليين برضوض أو كسور وخاصة كسر العمود الفقري الذي ينتج عنه الشلل النهائي.

ومن بين سلبيات هذه التكنولوجيا ونتيجة لتطور الآلات وتعقيدها تظهر حوادث الشغل والعمل التي تحدث إعاقات متفاوتة الخطورة ومتعددة الأنواع ك أن يفقد العامل أحد الأطراف السفلية التي تعيقه عن الحركة ويحدث هذا خاصة في مجالات البناء والورشات التي تعتمد أساسا على آلات حادة وسريعة (المرزوقي منصف، 1982، ص30).

8- درجات الإعاقة الحركية:

تتباين حالات الإعاقة الجسمية عامة مع تباين تأثيرها وذلك مابين الإعاقة الخفيفة نسبيا مع تأثيرها البسيط نوعا ما على الطفل مثلا في المدرسة، وعلى مشاركة الآخرين إلى الإعاقة الشديدة جدا، وما تعكسه من أثار شديدة على الطفل، إلى جانب مواجه ة العديد من التحديات ذات الدلالة الأكبر وبذلك يصبح كل طفل مختلف عن غيره وبالتالي سنصنف درجات الإعاقة كما يلي إلى ثلاث أنواع هي(tomas;1970):

8-1- إعاقة خفيفة:

هنا يكون الشخص مستغن عن المساعدة من طرف الآخرين، بسبب إمكاني ات النامية على تلبية حاجياته بمفرده، ويخص هذا النوع من الإعاقة الأشخاص الذين يعانون من الألم

في العظام أو في المفاصل دون المناطق العصبية ونذكر على سبيل مثال انحراف العمود الفقري scoliose انفصال العظام luxastion الروماتيزم الحاد أو المزمن rhumatisme aigu/ chronipue .

8-2-إعاقة متوسطة:

هنا تكون للشخص فرص لإعادة تكيفه المهني والاجتماعي بواسطة متخصصين ويخص هذا النوع الأشخاص الذين يعانون من النقص في المناطق العصبية المحاطة بعصب أو عدة أعصاب وتكون مصحوبة بانخفاض في القوة العضلية، نذكر على سبيل المثال شلل الأطفال poliomylite

8-3- إعاقة شديدة:

هذه الإعاقة تمنع الشخص من أن يحصل على درجة كافية من الحركية، فهو دائما بحاجة إلى مساعدة من طرف الغير، لإعالته وقضاء حاجته، حتى البسيطة منها، وقد تتمثل هذه الإعاقة الخطيرة في إصابة المناطق العصبية المركزية كالنخاع الشوكي أو الممر العصبي الحركي، أو مناطق أخرى مما يؤدي إلى الشلل النصفي hémiplégie أو شلل الأطراف السفلى paraplégie أو شلل الأطراف الأربعة téhraplégie أو شلل طرف واحد monoplégie وهذا حسب المنطقة العصبية المركزية المصابة، كما هناك إعاقة خطيرة تصيب العضلات تكون مصحوبة بضعف جسمي عام، قد يتطور هذا المرض حتى يقضي على صاحبه ويدعي myopathie، وهناك أيضا إعاقة خطيرة تصيب نخاع العظم تدعى spinabfida وهناك إعاقة اخطر وهي الإعاقة الحركية الدماغية "IMC"(محمد صالح، 2006، ص17).

9- احتياجات المعاقين حركيا:

تعرف الحاجة في قاموس علم الاجتماع بأنها حالة من التوتر، أو عدم الإشباع يشعر بها الفرد وتدفعه إلى التصرف متجها نحو الهدف الذي يعتقد انه سوف يحقق له الإشباع(بدر الدين عبده، 2003، ص258).

ففئة المعوقين حركيا تشترك مع أقرانها العاديين فيما يسمى الاحتياجات العامة كما أكد ذلك بدر الدين عبده(2003)وتتمثل في الحاج ة إلى الأمن والحاجة إلى التقدير الاجتماعي والانتماء، الحاجة إلى احترام الذات بينما تتفرد هذه الفئة باحتياجات خاصة كما أكد ذلك مجموعة من الباحثين منهم(بدر الدين عبده، 2003، ص262، وعبد المحي حسن صالح1999، ص188، ومحمد غباري2003، ص76) والتي يمكن حصرها فيما يلي:

9-1- احتياجات صحية توجيهية تتمثل فيما يلي:

9-1-1- احتياجات بدنية:

وتشمل الأنشطة وكل الخدمات التي تحسن الحالة الصحية للمعوق، وكذا استعادة اللياقة البدنية، وتتضمن العلاج والأجهزة التعويضية، تقديم الأعضاء ,أي مساعدات وتجهيزات أخرى تساعد المعوق على استعادة واكتساب استقلاليته البدنية.(عبده وحلاوة،2001، ص57).

ومنه نخلص إلى أن الاحتياجات البدنية لها دور كبير في إعادة الاتزان النفسي نظرا لمساهمتها في استعادة اللياقة البدنية إلى أقصى حد ممكن للفرد المعاق.

9-1-2-احتياجات إرشادية:

مثل الاهتمام بالعوامل النفسية والمساعدة على التكيف والتنمية الشخصية ويتحقق ذلك من خلال الاستشارات الشخصية والعلاج النفسي والإرشادي والتشجيع والتدعيم الاجتماعي.(عبد المحي حسن صالح، 1999، ص188).

إن هذا النوع من الرعاية يساهم في المساعدة على تكييف المعاق حركيا مع نفسه وأقرانه وإخوانه وأن يتقبل ذاته وأن يتقبله الآخرون وتخليصه من الشعور بالنقص والمشاعر السلبية عن الذات (سعيد عبد العزيز، 2008، ص288).

9-1-3-احتياجات تعليمية:

ويتمثل هذا النوع من الاحتياجات في إفساح فرص التعليم المتكافئ لمن هم في سن التعليم، مع الاهتمام بتعليم الكبار، فهم يحتاجون إلى طرق تعليمية وتربوية منظمة وفعالة لمقابلة تلك الاحتياجات، ولخلق وتدعيم القيم العلمية(حسن صالح، 1999، ص188).

9-1-4-الاحتياجات التدريبية:

مثل فتح مجالات التدريب تبعا لمستوى المهارات بقصد الإعداد المهني للعمل المناسب .(محمد فهمي، 2005، ص146).

ويضيف محمد غباري(2003) بأنه تندرج تحت الخدمات التدريبية الخدمات التأهيلية والتشغيلية لمساعدة المعوقين للعودة كأعضاء عاملين ومنتجين.

9-1-5-احتياجات ترفيهية:

وذلك لشغل أوقات فراغ المعوقين عن طريق برامج ترفيهية يعدها ويصممها الأخصائي الاجتماعي لتناسب ظروفهم واستعداداتهم وقدراتهم.(محمد غباري، 2003، ص76).

9-2- احتياجات اجتماعية: وتتمثل في:

- دعم وتوثيق العلاقات مثل توثيق صلات المعوق بمجتمعه وتعديل نظرة المجتمع إليه.

- **تدعيمي ة :** مثل الخدمات المساعدة التربوية والمادية والإعفاءات الضريبية والجمركية.

- **ثقافية :** مثل توفير الأدوات والوسائل الثقافية ومجالات المعرفة(بدر الدين عبده، 2003، ص262).

ويؤكد سعيد عبد العزيز(2008، ص288) على أن الرعاية الاجتماعية تهدف الى مساعدة المعاق على حل مشكلات ه الاجتماعية، وتمكينه من القيام ب السلوك الاجتماعي المناسب، والتكييف مع بيئته الاجتماعية(سعيد عبد العزيز، 2008، ص288).

9-3- احتياجات مهنية:

9-3-1- التوجيه المهني المبكر، والاستمرار في عمليات التوجيه لأغراض تأهيلية.

9-3-2- تشريعية:

مثل إصدار التشريعات والقوانين، سواء في مجال التعليم أو التشغيل أو غيرها.

9-3-3-تدعيميه:

مثل تقديم الدعم المادي والمعنوي وتقديم التسهيلات لإنشاء مصانع أو أماكن حرفية يعمل بها المعوق وبالتالي يعتمد على نفسه.

8-3-4- اندماجية:

مثل توفير الجو المناسب للاندماج مع المجتمع وبدوره يستطيع أن يتعامل بكافة الوسائل الاجتماعية المتكافئة مع بقية الأفراد المحيطين به(حابس العواملة، 2003، ص42).

ومن خلال ما سبق نستخلص أن الفرد المعوق حركيا لا يختلف عن الفرد العادي فهو يشترك معه في احتياجات عامة إلا أنه يختص في بعض الاحتياجات : كالاحتياجات الصحية، والاجتماعية والمهنية، وكلها تتكامل فيما بينها، محاولة إحداث التوافق للفرد المعاق، وسط المجتمع الذي يعيش فيه، لكن إذا لم تلب هذه الاحتياجات فإنها قد تنجم عنها عدة مشكلات.

10- المشكلات المترتبة عن الإعاقة الحركية:

هناك الكثير من المش اكل التي تواجه المعاقين في حياتهم الع ادية، وهذه المشكلات باختلاف حالاتها ترتبط ارتباطا وثيقا بحالة الفرد المعاق، فكلما ازدادت حالة المعوق سو ءا من الناحية الجسدية كلما ازدادت المشاكل تعقيدا.

ومن أهم هذه المشكلات مايلي:

10-1- المشكلات النفسية:

10-1-1- الإحساس الدائم بالنقص:

إن المعاق يلازمه إحساس دائم بالنقص، مما يؤدي إلى الضعف العام والنقص في الحركة، بصفة عامة، وينتج عنه اختلاف في الشخصية وكذلك بعض النقص في الاتزان الانفعالي والعاطفي.

10-1-2-عدم الشعور بالأمن:

يعاني المعاق من فقدان مشاعر الأمن، ويقصد بها تلك الحالة النفسية التي يشعر فيها بأنه مهدد في حياته وفي كل شيء يحيط به أو يتعامل معه.

10-1-3-اللامبالاة:

قد تؤثر الإعاقة عليه بحيث انه قد يكتسب بعض المظاهر السلبية مثل الاستهتار بالأمور، حتى اللامبالاة منها، وعدم المبالاة والاكتراث وعدم إعطاء الأمور قيمتها الحقيقية، وبعد اكتساب هذه العادة فإنها تصبح جزءا من شخصيته.

10-1-4-صعوبة الانتقال:

نجدها خاصة عند الأفراد الذين لديهم إعاقة في الأطراف السفلى مما يجعل الحركة ضئيلة في بعض الأحيان أو قد تنعدم، كما هو الحال عند المقعدين، لذا فهم في أمس الحاجة إلى مساعدة الآخرين، مما يؤدي إلى شعورهم بالضعف والتوتر الشديد. (الطائي، 2008، ص31).

ويشير حسين عبد الله مصطفى(2003، ص 33) إلى أن المعاقين يواجهون صعوبات فيما يتعلق بالإحباط والغضب، فالمواقف المحبطة الناتجة عن الإعاقة ذاتها من اتجاهات الآخرين وردود أفعالهم، كثيرا ما تقود إلى الشعور بالعجز أوالغضب وعدم الشعور بالأمن، وقد يلجأ المعاق كغيره إلى أساليب نفسية متنوعة للتغلب على هذه المشاعر.

10-2- المشكلات الطبية:

يعاني المعاقون من أشكال مختلفة من المشكلات الطبية منها:

- طول فترة العلاج الطبي، وارتفاع تكاليف العلاج.
- عدم الدقة في التشخيص لطبيعة الإعاقة.
- البطء في الشفاء وربما استحالته.
- عدم معرفة الأسباب الحاسمة لبعض أشكال الإعاقة.
- عدم انتشار مراكز كافية للعلاج المتميز للمعوقين وكذلك المراكز المتخصصة للعلاج الطبيعي.
- ظهور أعراض جانبية للإعاقة مثل أعراض القلب والسكري.(شاهين 1988، ص51).

10-3- المشكلات التأهيلية:

هي مشكلات يتعرض لها المعوق وقد تكون مرتبطة بالفرد ذاته أو مرتبطة بما هو خارج الفرد، فبالنسبة لما هو مرتبط بالفرد قد ترجع المشكلات إلى انكالية المعوق وخوفه وقلقه من نظرة الآخرين إليه، أما العوامل التي تكون خارج نطاق الفرد فهي مشكلات متنوعة ومتغيرة طبقا لطبيعة المجتمع وإمكانياته ودرجة تقدمه والمستوى العلمي للقائمين بالعملية التأهيلية .(عبدالفتاح غزال، 2008، ص 214).

10-4- المشكلات التعليمية:

يترتب على الإعاقة الحركية مشاكل تعليمية لدى المعاقين إذا كانوا صغارا ومشاكل تأهيلية، إذا كانوا كبارا، وأبرز هذه المشكلات التي تواجه العملية التعليمية هي:

- عدم توفر مدارس خاصة تتوفر فيها الإمكانيات الخاصة للمعوقين حركيا.
- الاتجاهات السلبية والشعور با لاستغراب والاستهجان لدى التلاميذ في حالة رؤية المعاق حركيا بينهم وهذا ينعكس سلبا على قدرة المع اق وردود أفعاله، كثيرا ما تقود إلى

الشعور بالعجز أو الغضب وعدم الشعور بالأمن، وقد يلجأ المعاق كغيره إلى أساليب نفسية متنوعة للتغلب على هذه المشاعر.

10-5- المشكلات الأسرية:

لقد أصبح من المتفق عليه أن إعاقة الفرد هي إعاقة لأسرته في نفس الوقت، حيث أن الأسرة بناء اجتماعي يخضع لقوانين وقواعد التوازن والتوازن الحدي ووضع المعاق في أسرته يحيط بعلاقتها قدر من الاضطرابات طالما كانت إعاق ته تحول دون كفايته في أداء دوره الاجتماعي، كما أن سلوك المعاق والمسرف في الغضب أو القلق أو الاكتئابيقابل من المحيطين به سلوك مسرف بالشعور بالذنب والحيرة مما يقلل من توازن الأسرة وتمسكها، وهذا يتوقف على مستوى تعليم الوالدين وثقافتهما ومدى الالتزام الديني بين أفراد الأسرة.(سامية محمد فهمي، 1998، ص124).

10-6- المشكلات الاجتماعية:

تؤدي هذه المشكلات في ظل تواجد المعاق في الحياة الاجتماعية إلى:

- ترك المع اق لعمله أو تغيير دوره إلى ما يتناسب مع وضعه الجديد، فضلا عن المشكلات التي ستترتب على الإعاقة في علاقته برؤسائه وزملائه ومشكلات أمنه وسلامته.

- تحتل جماعة الرفاق والأصدقاء أهمية قصوى في حياة المعوق وشعوره بعدم الارتياح مع الآخرين مما يؤدي إلى العزلة والانطواء وقد يلجأ بعض المعاقين إلى إغراء الآخرين من أجل تبادل الصداقة معهم.

-تؤثر الإعاقة على قدرة المع اق على الاستمتاع بوقت فراغه، مثل النشاط الترويحي وعدم شغل وقت الفراغ بطريقة مناسبة ربما يقرب الشخص من التخريب المتعمد للممتلكات العامة أو الخاصة..

- شعوره بعدم الاهتمام من طرف الآخرين. (عبدة وحلاوة، 2001، ص61).

خـــلاصة:

من خلال هذا الفصل تعرضنا إلى موضوع الإعاقة الحركية وما يمكن استخلاصه من هذا الفصل، هو أن الإعاقة الحركية عبارة عن كل نقص يمس أطراف الحركة عند الفرد مما يؤدي إلى عدم قدرته على الحركة بشكل عادي وذلك لعدة أسباب تكون قبل الولادة أو أثنائها أو بعدها،وللإعاقة الحركية عدة أنواع، منها ما ينتج عن إصابة النخاع الشوكي وإعاقات أخرى راجعة إلى اضطرابات عظيمة وإعاقات أخرى ناجمة عن حوادث خارجية، وبالتالي تصبح مكتسبة، فالإعاقة الحركية تخ تلف من فرد لآخر وذلك حسب مكان ودرجة الإصابة ولهذا تختلف طرق التأهيل من عام إلى نفسي والعلاج من الطبي إلى النفسي.

الفصل الربع: منهجية البحث والإجراءات الميدانية

تمهيد

1. الدراسة الاستطلاعية
2. منهج الدراسة
3. عينة الدراسة وكيفية اختيارها
4. وصف أدوات الدراسة
5. الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة
6. أساليب المعالجة الإحصائية

خلاصة

تمهيد:

في هذا الفصل سنتحدث عن الدراسة الاستطلاعية من حيث العينة التي مثلتها مع وصف لأدوات الدراسة والخصائص السيكومترية، بالإضافة إلى المنهج المستخدم وأدوات التحليل الإحصائي.

1- عينة الدراسة الاستطلاعية:

تكونت عينة هذه الدراسة من (20) معاقا حركيا من الجنسين (10) ذكور، و(10) إناث، وكان الهدف من الدراسة الاستطلاعية تحديد أهم الخصائص السيكومترية لمقياس المساندة الاجتماعية ومقياس الاغتراب النفسي حتى يتسنى لنا القيام بالدراسة الأساسية من خلال مقياس يتوفر له القدر المطلوب من الصدق والثبات، وفيما يلي نورد مواصفات عينة الدراسة الاستطلاعية.

جدول رقم(01) :يوضح خصائص العينة الاستطلاعية من حيث السن والجنس

المتغيرات	الفئات	العدد	النسبة المئوية
الجنس	ذكور	10	%50
	إناث	10	%50
السن	من20 إلى30	08	%40
	من 31 إلى 40	12	%60
المجموع	**20**		**%100**

من خلال معطيات الجدول رقم(01) نلاحظ أن عينة الدراسة قد تضمنت كلا الجنسين وذلك بنسبة (50%) ذكور، و (50%) إناث، وكذلك فئتين عمريتين وذلك بنسبة (40%) لفئة (20-30) ونسبة (60%) لفئة (31-40).

الدراسة الأساسية:

2- منهج الدراسة:

المنهج هو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة لاكتشاف الحقيقة وللإجابة عن الأسئلة والاستفسارات التي يثيرها موضوع البحث وهو البرنامج الذي يحدد لنا السبيل للوصول إلى تلك الحقائق وطرق اكتشافها(محمد شفيق، 2001، ص86).

وعليه فموضوع الدراسة هو الذي يفرض على الباحث استخدام منهج معين دون غيره، لذلك تختلف المناهج باختلاف المواضيع. وحتى يتمكن الباحث من دراسة موضوعه دراسة علمية، فإن تحديد المنهج المتبع في البحث يعد خطوة هامة وضرورية، وتماشيا مع طبيعة هذه الدراسة التي تبحث عن مستوى المساندة الاجتماعية وعلاقته بالاغتراب النفسي فقد أتبع المنهج الوصفي التحليلي على وجه الخصوص، لتلاؤمه مع طبيعة الدراسة في جانبيها النظري والتطبيقي وتساؤلاتها، حيث سيتم وصف وتحليل المعلومات والبيانات المجمعة للوصول إلى إجابات عنها.

ويعرف المنهج الوصفي التحليل على أنه مجموعة من الإجراءات البحثية التي تتكامل لوصف الظاهرة أو الموضوع اعتمادا على جمع الحقائق والبيانات وتصنيفها ومعالجتها وتحليلها تحليلا دقيقا وكافيا لاستخلاص دلالتها والوصول إلى نتائج أو تعميمات عن الظاهرة موضوع البحث، ويصفها وصفا دقيقا كميا باستخدام مقاييس كمية. (بشير صالح الرشيدي،2000،ص76).

3-عينة الدراسة:

عادة ما تقتصر العلوم السلوكية في استخلاص تعميماتها من البحوث التي تقوم بها على مجموعة من الأفراد يمثلون عينة مشتقة من المجتمع الأصلي للدراسة ولقد حاولنا أن تكون العينة أكثر تمثيلا للمجتمع الأصلي حتى يمكن الاعتماد على نتائجها وقد تم ذلك ضمن الحدود التالية:

1 -**الحدود المكانية:**

تتطلب الدراسات الميدانية مجال مكاني معين من أجل القيام بالدراسة المطلوبة، حيث يمثل المجال المكاني للدراسة الحالية في عدة مناطق مختلفة، بدءاً من الرابطة الولائية لرياضة المعوقين بالمسيلة، في حين كان المقر الثاني، هو الديوان الوطني لأعضاء المعوقين الاصطناعية ولواحقها بمدينة المسيلة(ONAAPH)، والمقر الثالث، القاعة المتعددة الرياضات، والتي يتواجد فيها فئة الممارسين للنشاط الرياضي (فريق نور).

2- الحدود الزمانية: من المهم تحديد الفترة الزمنية التي أجرى فيها الباحث دراسته الميدانية، حيث قامت الباحثة بتطبيق إجراءات الدراسة في الميدان ابتداء من بداية شهر أفريل إلى غاية نهايته

3- الحدود البشرية: تكونت عينة الدراسة من (40) معاقا حركيا، منهم(19)ذكراً، (21) أنثى، ومن مختلف الأعمار ينتمون إلى مراكز مختلفة تم ذكرها.

- **خصائص العينة من حيث الجنس:**

جدول رقم (02): يوضح خصائص العينة من حيث الجنس.

المتغيرات	فئات المتغير	التكرارات	النسبة المئوية
الجنس	ذكور	19	%47.5
	إناث	21	%52.5
المجموع	**40**		**%100**

من خلال معطيات الجدول رقم (02) يتضح أن نسبة (47.5%) من أفراد العينة ذكور، أما الإناث جاءت نسبتها (52.5%) وعلى الرغم من أن نسبة الذكور والإناث متقاربة إلا أن نسبة الإناث تغلبت على الذكور.

- **خصائص العينة من حيث السن**

جدول رقم (03): يوضح خصائص العينة من حيث السن

المتغيرات	الفئات	العدد	النسبة المئوية
السن	من 20 إلى 30	13	%32.5
	من 31 إلى 40	16	%40
السن	من41 إلى50	5	%12.5
	من 51 فما فوق	6	%15
المجموع	**40**		**%100**

من خلال معطيات الجدول رقم(03) يتضح نسبة (40)% كانت لصالح الفئة العمرية (31-40) ثم تليها الفئة العمرية (20-30) بنسبة (32.5%) ثم الفئة العمرية(51) فما فوق بنسبة (15%) لتحتل المرتبة الأخيرة الفئة العمرية(41-50) بنسبة (12.5%) من حيث حجم العينة.

4- وصف أدوات الدراسة:

1- مقياس المساندة الاجتماعية: (إعداد محمد حامد الهنداوي، 2010)

- **وصف المقياس وطريقة تصحيحه** : بعد إطلاع الباحث على الأطر النظرية والدراسات السابقة في مجال المساندة الاجتماعية قام الباحث بإعداد مقياس المساندة موضوع الدراسة، ويتكون المقياس في صورته النهائية من 43 فقرة لكل مصدر من مصادر المساندة(الأسرة والأقارب، الأصدقاء ، مؤسسات المجتمع) ومن (129) فقرة للمصادر الثلاثة.

جدول 04: يوضح توزيع فقرات مقياس المساندة الاجتماعية على الأبعاد.

الأبعاد	عدد الفقرات	توزيع الفقرات
الاجتماعي الاقتصادي	16	1-4-5-8-10-11-13-15-17-18-21-25-26-32-34-39
النفسي الانفعالي	27	2-3-6-7-9-12-14-16-19-20-22-23-24-27-28-29-30-31-33-35-36-37-38-40-41-42-43
المجموع		43 فقرة

وتتكرر هذه الأبعاد بفقراتها على المصادر الثلاثة (الأسرة والأقارب ،الأصدقاء، ومؤسسات المجتمع).

ويتم الاستجابة على كل فقرة من الفقرات باختيار أحد البدائل التالية:

- كثيرا: 04 درجات
- إلى حد ما: 03 درجات
- نادرا:02 درجة
- مطلقا: 01 درجة

ويتم احتساب درجة المفحوص بجمع درجاته على كل بعد وجمع درجاته على كل أبعاد للحصول على الدرجة الكلية للمصدر، وتتراوح الدرجة الكلية للمفحوص على كل مصدرين بين (43-176) درجة، وتتراوح الدرجة الكلية للبعد الأول الاجتماعي الاقتصادي (16 فقرة على المصادر الثلاثة معاً) بين (51-204).

وتتراوح الدرجة الكلية للبعد الثاني النفسي الانفعالي(27) فقرة على المصادر الثلاثة معاً، بين (81-324) .

ويتم احتساب درجة المفحوص بجمع درجاته على كل بعد وجمع درجاته على كل الأبعاد أو كل المصادر، وتتراوح الدرجة الكلية للمفحوص على المقياس ككل بين (132- 528 درجة).

والدرجة المنخفضة تعني تدني مستوى المساندة الاجتماعية أما الدرجة المرتفعة فتعني ارتفاع مستوى المساندة الاجتماعية لدى أفراد العينة.

- صدق وثبات المقياس في البيئة الفلسطينية:

قام محمد حامد الهنداوي(2010) في الدراسة الحالية بدراسة استطلاعية بهدف التأكد من صدق وثبات المقياس ومدى ملائمة تطبيقه على العينة المستهدفة، والتأكد من فهم ووضوح العبارات للعينة المستهدفة، وقد بلغ عدد العينة (63) من المعاقين من الجنسين من مجتمع الدراسة الأصلي، منهم(23) من العاملين ومنهم (38) من المتزوجين و تم تطبيق أدوات الدراسة عليهم بهدف التحقق من صلاحية المقياس على العينة من خلال حساب صدقها وثباتها بالطرق الإحصائية الملائمة

1- صدق المقياس:

1-1- صدق المحكمين:

وذلك بعرض المقياس على مجموعة من أساتذة علم النفس وإجراء التعديل على بعض عبارات المقياس التي أجمع عليها غالبية المحكمين للتوافق مع وضع العينة الحالية.

1-2- صدق الاتساق الداخلي:

وقد قام الباحث بجمع درجات العينة الاستطلاعية لكل من المصادر الثلاثة معاً مع الدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية كما هو مبين في الجدول رقم (05).

جدول رقم 05: يوضح ارتباطات درجات كل بعد مع المصادر الثلاثة معاً، مع الدرجة الكلية للمقياس

أبعاد المساندة الاجتماعية	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
البعد الاجتماعي الاقتصادي	0.965	دالة عند 0.01
البعد النفسي الانفعالي	0.988	دالة عند 0.01

قيمة (ر) الجدولية (د.ج: 61) عند مستوى 0.05= 0.217 وعند مستوى 0.01=0.288

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط لدرجات كل بعد من المصادر الثلاثة معا مع الدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائيا عند مستوى 0.01 وبذلك يتضح أن المقياس يتسم بدرجة جيدة من صدق الاتساق الداخلي أي أن الأداة تقيس ماصممت لقياسه.

2- ثبات المقياس:

1-طريقة التجزئة النصفية:

قام الباحث بحساب معامل الارتباط بين درجات الفقرات الزوجية لمقياس المساندة الاجتماعية ثم استخدم معادلة "جتمان" التنبؤية لتعديل طول المقياس(النصفين غير متساويين) وقد كانت قيم الثبات كما في الجدول التالي:

جدول رقم(06): يوضح معاملات التجزئة النصفية لمقياس المساندة الاجتماعية للعينة الاستطلاعية

المساندة الاجتماعية	عدد الفقرات	معامل الارتباط	معامل الثبات	مستوى الدلالة
مصدر الأسرة والأقارب	43	0.689	0.816	دالة عند 0.01
مصدر الأصدقاء	43	0.769	0.869	دالة عند 0.01
مصدر مؤسسات المجتمع	43	0.866	0.928	دالة عند 0.01
المساندة ككل	129	0.726	0.841	دالة عند 0.01

يتبن من الجدول السابق أن معاملات الثبات باستخدام التجزئة النصفية لمقياس المساندة الاجتماعية بمصادره ودرجته الكلية تراوحت بين(0.816-0.928) وهي قيم تدل على أن المقياس يتسم بدرجة جيدة من الثبات.

1- طريقة ألفاكرونباخ:

قام الباحث كذلك بتقدير ثبات المقياس في صورته النهائية بحساب معامل ألفاكرونباخ لفقرات المقياس، وكانت معاملات ألفاكرونباخ كما في الجدول التالي:

جدول رقم(07) : يبين معاملات ألفاكرونباخ لمقياس المساندة الاجتماعية

المساندة الاجتماعية	عدد الفقرات	معامل ألفا	مستوى الدلالة
مصدر الأسرة والأقارب	43	0.961	دالة عند0.01
مصدر الأصدقاء	43	0.981	دالة عند0.01
مصدر مؤسسات المجتمع	43	0.981	دالة عند0.01
المساندة ككل	129	0.967	دالة عند0.01

يتبن من خلال الجدول أن معاملات الثبات باستخدام معامل ألفاكرونباخ لمقياس المساندة الاجتماعية بمصادره ودرجته تراوحت بين(0.959-0.981) وهي قيم مرتفعة تدل على أن المقياس يتسم بدرجة جيدة من الثبات.

ومما سبق اتضح للباحث أن المقياس موضوع الدراسة يتسم بدرجة عالية من الصدق والثبات، تعزز النتائج التي سيتم جمعها للحصول على النتائج النهائية للدراسة.

2- مقياس الاغتراب النفسي (إعداد أسماء محمد شحادة،2011)

قامت بإعداد هذا المقياس الباحثة أسماء محمد شحادة(2011) بعد الإطلاع على الأدب التربوي والنفسي لمشكلة الدراسة واستطلاع رأي عينة من المختصين عن طريق المقابلات الشخصية غير الرسمية قامت الباحثة ببناء مقياس الاغتراب النفسي موضوع الدراسة، ويتكون المقياس في صورته النهائية من (69) عبارة موزعة على (5) أبعاد كما في الجدول التالي:

جدول رقم (08): يوضح توزيع عبارات مقياس الاغتراب النفسي على الأبعاد

الأبعاد	عدد الفقرات	توزيع الفقرات
العزلة الاجتماعية	13	من 1-13
العجز	13	من14-26
اللامعيارية	10	من27-36
اللا معنى	18	من37-54
الرفض	15	من55-69
المجموع	69	

ويتم الاستجابة على كل فقرة من الفقرات باختيار أحد البدائل التالية:

دائما:2

نادرا:1

أبدا:0

تتراوح الدرجة الكلية للمقياس من (0-138) درجة.

* صدق وثبات المقياس في البيئة الفلسطينية:

- صدق المحكمين:

تم عرض المقياس على مجموعة من أساتذة جامعيين من المتخصصين ممن يعملون في الجامعات الفلسطينية في محافظات غزة حيث قاموا بإبداء آرائهم وملاحظاتهم حول مناسبة فقرات المقياس، ومدى انتماء الفقرات إلى كل بعد من أبعاد المقياس وكذلك وضوح صياغتها اللغوية.

- **ثبات المقياس**

أجرت الباحثة خطوات التأكد من ثبات المقياس وذلك بعد تطبيقها على أفراد العينة الاستطلاعية بطريقة معامل ألفاكرونياخ

طريقة ألفاكرونباخ:

استخدمت الباحثة طريقة ألفاكرونباخ، وذلك لإيجاد معامل ثبات المقياس، حيث حصلت على قيمة معامل ألفاكرونباخ لكل بعد من أبعاد المقياس، وكذلك للمقياس ككل والجدول رقم(09) يوضح ذلك

جدول رقم 09: يوضح معاملات ألفاكرونباخ لكل بعد من أبعاد المقياس وكذلك للمقياس ككل للعينة الاستطلاعية

المجال	عدد الفقرات	معامل ألفاكرونياخ
العزلة الاجتماعية	13	0.542
العجز	13	0.532
اللامعيارية	10	0.584
اللا معنى	18	0.924
الرفض	15	0.850
الدرجة الكلية	69	0.885

يتضح من الجدول السابق أن معامل الثبات الكلي (0.885) وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات تطمئن الباحثة إلى تطبيقها على عينة الدراسة.

5- الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة:

مقياس المساندة الاجتماعية:

صدق المقياس: صدق الاتساق الداخلي

تم حساب صدق المقياس باستخدام صدق الاتساق الداخلي ، ارتباط الدرجة الكلية للبعد (من المصادر الثلاثة معا) مع الدرجة الكلية للمقياس.

قامت الباحثة بجمع درجات العينة الاستطلاعية لكل بعد من المصادر الثلاثة مع الدرجة الكلية للمقياس كما يبين الجدول التالي:

جدول رقم(10): يوضح ارتباطات درجات كل بعد من المصادر الثلاثة معا مع الدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية .

أبعاد المساندة الاجتماعية	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
البعد الاجتماعي الاقتصادي	0.95	دالة عند:0.01
النفسي الانفعالي	0.97	دالة عند:0.01

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط لدرجات كل بعد من المصادر الثلاثة معا مع الدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائيا عند مستوى 0.01 وبذلك يتضح أن المقياس يتسم بدرجة جيدة من الاتساق الداخلي أي أن الأداة تقيس ماصممت لقياسه.

ثبات المقياس: ألفاكرونباخ

قامت الباحثة بحساب معامل ثبات المقياس باستعمال طريقة ألفاكرونباخ وقد بلغ معامل الثبات المستخرج بهذه الطريقة (0.95)

يتضح من خلال نتائج الصدق والثبات أن القياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق والثبات مطمئنة إلى استخدامه في الدراسة الحالية.

-مقياس الاغتراب النفسي

1 -**ثبات المقياس:** قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس بعد تطبيقه على عينة استطلاعية قوامها (20) من المعاقين حركيا باستخدام معامل ألفاكرونباخ إذ بلغ معامل الثبات (0.873) مما يدل على أن الثبات عالي للمقياس.

2 -صدق المقياس:

- **الصدق الذاتي:** يقصد بالصدق الذاتي صدق نتائج الاختبار ويقاس الصدق الذاتي بحساب الجذر التربيعي لمعامل الثبات.

معامل الصدق الذاتي: $\sqrt{}$معامل ثبات الاختبار.

والصدق الذاتي: $\sqrt{0.873} = 0.93$

يتضح من نتائج الصدق والثبات السابقة أن المقياس يتمتع بدرجة عالية ومطمئنة إلى استخدامه في الدراسة الحالية.

6- أساليب المعالجة الإحصائية:

تمت معالجة البيانات وتحليلها باستخدام الحاسب الآلي من خلال برنامج SPSS الحزمة الإحصائية في العلوم الاجتماعية وتتمثل المعالجات التي تمت للبيانات الإحصائية فيما يلي:

- النسب المئوية للبيانات لإعطاء صورة سريعة عن عينة الدراسة والبيانات الاولية بشكل مختصر مبسط وذلك بعد عرضها على هيئة جداول.
- إيجاد المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمعرفة الإحصاء الوصفي لمتغيرات الدراسة.
- إيجاد معامل ارتباط بيرسون للتعرف على طبيعة العلاقة بين المتغيرات للإجابة على الفرضية العامة .
- اختبار (ت) لمعرفة الفروق في المتوسطات للإجابة على الفرضية الثالثة والرابعة.
- اختبار Anova one way لمعرفة الفرق بين فئات الأعمار في الفرضية الخامسة والسادسة .

خلاصة:

يتضح لنا مما سبق أن الفصل المنهجي يعتبر الأساس الذي تقوم عليه الدراسة فمن خلاله يتم إتباع المنهج الملائم والأساليب الإحصائية المناسبة وكذا التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات المستخدمة في الدراسة ليتم تطبيقها على عينة الدراسة الأساسية.

الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج

تمهيد

1. عرض نتائج الفرضيات
2. مناقشة نتائج الفرضيات وتحليلها
3. نتائج الدراسة
4. خاتمة
5. اقتراحات
6. قائمة المصادر والمراجع
7. ملاحق

تمهيـد

سنقتصر في هذا الفصل على عرض ومناقشة النتائج المترتبة على اختبار كل فرضية من فرضيات الدراسة مع تقديم بعض المقترحات في ضوء هذه النتائج.

1- عرض نتائج الفرضيات:

فيما يلي عرض للنتائج على اختبار كل فرضية من فرضيات الدراسة بحسب ترتيبها.

- عرض نتائج الفرضية العامة:

"توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية والاغتراب النفسي لدى المعاقين حركيا".

للتحقق من صحة هذه الفرضية ثم استخدام معامل ارتباط بيرسون لاختبار طبيعة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والاغتراب النفسي لدى المعاقين حركيا والنتائج الخاصة بذلك موضحة في الجدول رقم (11).

جدول رقم (11)يوضح معامل الارتباط بين المساندة الاجتماعية والاغتراب النفسي لدى المعاقين حركيا.

المتغيرات	العينة	معامل الارتباط	درجة الحرية	مستوى الدلالة
المساندة الاجتماعية	40	0,007	38	غير دالة إحصائيا
الاغتراب النفسي	40	0,007	38	غير دالة إحصائيا

يتضح من خلال الجدول السابق عدم وجود علاقة ارتباطيه بين المساندة الاجتماعية والاغتراب النفسي لدى المعاقين حركيا، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (0,007) عند درجة حرية (38) وهي قيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0,05.

من خلال النتيجة التي توصلنا إليها يمكن أن نؤكد عدم تحقق الفرضية العامة:"توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية والاغتراب النفسي لدى المعاقين حركيا".

-عرض نتائج الفرضية الأولى:

"مستوى المساندة الاجتماعية لدى المعاقين حركيا مرتفع".

للتحقق من صحة هذه الفرضية ثم حساب أو الاعتماد على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل محور من محاور المقياس بالإضافة إلى ترتيب كل محور ضمن المقياس ككل، كما تم الاعتماد على التكرارات والنسب المئوية لحساب توزيع أفراد العينة على المستويات الثلاثة للمساندة الاجتماعية(منخفض، متوسط، مرتفع) وذلك ما توضحه المجالات الافتراضية التالية:

فبالاعتماد على الدرجات المعيارية لتحديد مستويات المساندة الاجتماعية تم اعتبار المجال الافتراضي الذي تقع فيه الدرجات (129-285) فئة منخفضة للمساندة الاجتماعية، المجال الافتراضي الذي تقع فيه الدرجات (259-387) فئة متوسطة المساندة الاجتماعية، والمجال الافتراضي الذي تقع فيه الدرجات (388-516) فئة مرتفعة المساندة الاجتماعية والجدول رقم (12) يوضح ذلك

جدول رقم (12) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرفات المعيارية لإجابات عينة الدراسة على مقياس المساندة الاجتماعية

الرقم	الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
1	البعد النفسي الانفعالي	233.17	51.93	1
2	البعد الاجتماعي الاقتصادي	227.47	32.56	2
	المجموع الكلي	460.65	84.49	

يبين الجدول رقم (12) أن قيم المتوسط الحسابي لأبعاد مقياس المساندة الاجتماعية والتي تمثل أشكاله تراوحت ما بين (227.47-233.17) حيث كان في الترتيب الأول البعد النفسي الانفعالي بمتوسط حسابي بلغ (233.17) وانحراف معياري (51.93)، يليه البعد الاجتماعي الاقتصادي في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (227.47) وانحراف معياري (32.56)، وهي قيم تدل على أن أفراد العينة تمحوروا حول المستوى المرتفع على جميع أبعاد مقياس المساندة الاجتماعية، أما المقياس ككل فقد بلغ المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد العينة عليه ما قيمته (460.65) وانحراف معياري (84.49).

من خلال النتائج التي توصلنا إليها يمكن أن نؤكد تحقق الفرضية الأولى والتي تنص على أن مستوى المساندة الاجتماعية مرتفع.

- عرض نتائج الفرضية الثانية:

"مستوى الاغتراب النفسي لدى المعاقين حركيا مرتفع".

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم الاعتماد على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل محور من محاور المقياس الخمس، بالإضافة إلى ترتيب كل محور ضمن المقياس ككل، كما تم الاعتماد على التكرارات والنسب المئوية لحساب توزيع أفراد العينة على المستويات الثلاث للاغتراب النفسي (منخفض، متوسط، مرتفع) وذلك ما توضحه المجالات الافتراضية فبالاعتماد على الدرجات المعيارية لتحديد مستويات الاغتراب النفسي العام تم اعتبار المجال الافتراضي الذي تقع فيه الدرجات (0–46) فئة منخفضة الاغتراب النفسي، المجال الافتراضي الذي تقع فيه الدرجات (47–92) فئة متوسطة الاغتراب النفسي والمجال الافتراضي الذي تقع فيه الدرجات(93–138) فئة مرتفعة الاغتراب النفسي.

جدول رقم(13) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات عينة الدراسة على أبعاد مقياس الاغتراب النفسي.

الرقم	المحاور	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
01	العزلة الاجتماعية	24,52	6,88	3
02	العجز	23,42	7,38	4
03	اللامعيارية	18,00	4,70	5
04	اللامعنى	32,87	10,77	1
05	الرفض	26,40	6,99	2
	المجموع الكلي	125,22	33,57	

يبين الجدول رقم (13) أن قيم المتوسط الحسابي لمحاور مقياس الاغتراب النفسي الفرعية، والتي تمثل أشكاله تراوحت ما بين (24,52 –125,22) حيث كان في الترتيب

الأول محور اللامعنى بمتوسط حسابي بلغ (32,87) وانحراف معياري (10,77)، يليه محور الرفض في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (26،40) وانحراف معياري قدره (6،88) فمحور العجز في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي بلغ (23,42) وانحراف معياري (7,38) أما محور اللامعيارية فقد كان الأخير في الترتيب أي احتل المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي بلغ (18,00) وانحراف معياري (4,70) وهي قيم تدل على أن أفراد العينة قد تمحوروا حول المستوى المرتفع على جميع أبعاد الاغتراب النفسي.

أما المقياس ككل فقد بلغ المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد العينة عليه ما قيمته (125,22) وانحراف معياري (33,57).

من خلال النتائج التي توصلنا إليها يمكن أن نؤكد تحقق الفرضية الثانية والتي تنص على أن مستوى الاغتراب النفسي مرتفع.

-عرض نتائج الفرضية الثالثة:

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المساندة الاجتماعية تعزى إلى متغير الجنس".

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم حساب قيمة (ت)للفروق باستخدام اختبار(t-test) لتحديد دلالة الفروق لدى المعاقين حركيا كما هو موضح في الجدول رقم (14).

جدول رقم (14) يوضح قيمة (ت) لدلالة الفروق بين الذكور والاناث في مستوى المساندة الاجتماعية لدى المعاقين حركيا.

الجنس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ث)	مستوى الدلالة
ذكور	19	349,31	60.52	38	−1,21	غير دالة عند 0,05
إناث	21	370,90	52,17	38	−1,21	غير دالة عند 0,05

من خلال الجدولرقم(14) يتضح أن قيمة (ت) تساوي (1,21−) عند درجة حرية (38) وهي قيمة غير دالة إحصائيا مما يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المساندة الاجتماعية تعزى إلى متغير الجنس ومنه فإن الفرضية الثالثة قد تحققت.

- عرض نتائج الفرضية الرابعة:

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاغتراب النفسي تعزى إلى متغير الجنس".

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم حساب قيمة (ت) باستخدام اختبار t−test لتحديد دلالةالفروق لدى المعاقين حركيا كما هو موضح في الجدول رقم (15).

جدول رقم (15) يوضح قيمة (ت)لدلالة الفروق بين الذكور والإناث في مستوى الاغتراب النفسي لدي المعاقين حركيا.

الجنس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ث)	مستوى الدلالة
ذكور	19	122,31	30,66	38	−0,516	غير دالة عند 0,05
إناث	21	127,85	36,55	38	−0,516	غير دالة عند 0,05

من خلال الجدول يتضح أن قيمة (ت) تساوي (0,516−) عند درجة حرية (38) وهي قيمة غير دالة إحصائيا مما يعني انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاغتراب النفسي تعزى إلى متغير الجنس ومنه فإن الفرضية الخامسة قد تحققت.

-عرض نتائج الفرضية الخامسة:

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المساندة الاجتماعية تعزى إلى متغير السن".

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار anova one way لتحديد الفروق في السن لدى المعاقين حركيا كما هو موضح في الجدول رقم (16).

جدول رقم(16) يوضح الفروق في مستوى المساندة الاجتماعية تبعا لمتغير السن.

أنوفا Anova		مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	f	مستوى الدلالة	القرار
المساندة الاجتماعية	بين المجموعات	1373,319	3	457,773	0,133	0,94	غير دال عند 0,05
	داخل المجموعات	123659,78	36	3434,99	0,133	0,94	غير دال عند 0,05
	الكلي	125033,100	39				

يبين الجدول رقم (16) أن الفروق بين الإفراد في المساندة الاجتماعية حسب متغير السن كانت غير دالة حيث بلغت قيمة اختبار الدلالة(f)تحليل التباين الاحادي (0.94) وهي غير دالة عند مستوى الدلالة (0,05) وبالتالي عدم تحقق الفرضية التي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المساندة الاجتماعية تعزي إلى متغير السن.

- عرض نتائج الفرضية الفرعية السادسة:

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاغتراب النفسي تعزى إلى متغير السن".

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام anova لتحديد الفروق في السن.

جدول رقم (17) يوضح الفروق في مستوى الاغتراب النفسي تبعا لمتغير السن.

أنوفا Anova		مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	f	مستوى الدلالة	القرار
الاغتراب النفسي	بين المجموعات	9214.530	3	3071.510	3.18	0.035	دال عند 0.05
	داخل المجموعات	34752.445	36	965.346	3.18	0.035	دال عند 0.05
	الكلي	43966.975	39				

يبين الجدول رقم (17) أن الفروق بين الإفراد في الاغتراب النفسي حسب متغير السن كانت دالة حيث بلغت قيمة (f) تحليل التباين الأحادي (0.03) وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.05) وبالتالي تحققت الفرضية التي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاغتراب النفسي تعزى إلى متغير السن.

2-مناقشة نتائج الدراسة:

-مناقشة نتائج الفرضية العامة:

يتضح من خلال عرض نتائج الفرضية العامة، كما في الجدول رقم (11) أنه لم تثبت صحتها. حيث أسفرت النتائج عن عدم وجود علاقة ارتباطيه بين المساندة الاجتماعية والاغتراب النفسي لدى المعاقين حركيا.

لم نجد دراسات سابقة تتفق مع نتيجة هذه الدراسة في حدود اطلاعنا.

لكن اختلفت مع دراسة كل من: سهير سيد(1994) التي ذكرت وجود علاقة بين توقع المعاق حركيا ومستوى المهارات الاجتماعية والحياتية والميل إلى العزلة والشعور بالاغتراب لديه، ودراسة المدهون عبد الكريم (2004) التي تؤكد دور المساندة الاجتماعية في تخفيض درجة التوتر والقلق والعزلة.

ويمكن أن نفسر هذه النتيجة بأنه مهما كانت دينامية العلاقة بين المعاق حركيا وأسرته والمؤسسة التي ترعاه والتي تقوم على إعادة تأهيله وتحديد أهم احتياجاته النفسية والتربوية والصحية والاجتماعية، وكذا المشكلات التي يتعرض لها من شأنها أن تجعل هذا المعاق يحس بالراحة ونوع من التوافق النفسي والاجتماعي، لكنها غير كافية أن تنسيه النقص أو الإحساس بالعجز وتخفيض درجات التوتر والقلق والخجل والانطواء والانسحاب والعزلة، وإحساسه بأنه عبء على الآخرين، رغم المساندة المقدمة له، وهنا يمكننا القول بأن المساندة الاجتماعية ليس لها دور أو علاقة في تخفيض الإحساس بالاغتراب لدى المعاق حركيا.

-مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الأولى:

يتضح من خلال عرض نتائج الفرضية الفرعية الأولى كما في الجدول رقم(12) قد ثبتت صحتها ,حيث أسفرت النتائج على أن "مستوى المساندة الاجتماعية لدى المعاقين حركيا مرتفع" حيث بلغ المتوسط الحسابي لدرجات العينة على المقياس ككل(460.65).

نفسر وجود مستوى مرتفع في المساندة الاجتماعية لدى المعاقين حركيا إلى مدى الاهتمام الذي توليه الأسرة و الأقارب من رعاية واهتمام وأساليب مساندة متنوعة إلى أبنائهم المعاقين حركيا ,من نصح و اهتمام وتوجيه و تشجيع في كافة مواقف الحياة والتي تشبع حاجاته المادية والروحية بالقبول والحب والأمان مما يزيد من كفائتة الاجتماعية و يمكن أن يعود السبب إلى درجة وعي وثقافة الأسرة والأقارب تجاه الإعاقة والمعاقين و كذلك مدى تقبلهم الشديد للإعاقة مع قناعتهم انه ليست وصمة عار بل هي قدر الله.

-عرض نتائج الفرضية الفرعية الثانية:

يتضح من خلال عرض نتائج الفرضية الفرعية الثانية كما هو موضح في الجدول رقم (13)انه قد ثبتت صحتها حيث أسفرت النتائج على أن مستوى الاغتراب النفسي لدى المعاقين حركيا مرتفع

حيث بلغ المتوسط الحسابي لدرجات العينة على المقياس ككل (125,22).

اتفقت هذه الدراسة مع دراسة قريطي (1998) التي توصلت إلى أن درجة المعاناة من الاغتراب مرتفعة نسبيا وبنسبة 25% واختلفت مع دراسة الكندري (1998) ودراسة صالح يمينة (2014) اللذان توصلا إلى عدم وجود معاناة من الاغتراب النفسي- مع ضرورة الإشارة إلى أن جميع هذه الدراسات قد تناولت المراهقين المعاقين سمعيا- لذلك وجب التعامل مع نتائجها بنوع من التحفظ، ويمكن أن تعزى النتائج المتحصل عليها إلى أن الإحساس بالنقص الجسدي من شأنه أن يعطل أحد أهم وظائف الجسم وهي الحركة، فيجعل

المعاق حركيا يحس بنوع من العجز وعدم وجود معنى لحياته، مما يبرز لديه الإحساس بالقلق والتوتر الدائم ونقص في مستوى تقدير الذات ويفقده الإحساس بالثقة في النفس. كما أن هناك عوامل اجتماعية ونفسية ترتبط باغتراب المعاق كالاتجاهات غير السوية، من طرف الأسرة، وعدم تقبلهم، وسوء توافقه مع البيئة، وتعرضه إلى خبرات سيئة، كل هذا من شأنه أن يجعل الفرد يشعر بأنه عبء على غيره، وانه ليس له القدرة على ممارسة حياته، بشكل طبيعي. كما أن نظرته إلى صورته، كونه شخص معاق غير كامل، من شأنها أن تؤثر على نفسيته وعطائه وإرادته.

-مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

يتضح من خلال عرض نتائج الفرضية الفرعية الثالثة كما هو موضح في الجدول رقم (14)أن الفرضية قد تحققت حيث أسفرت النتائج عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في المساندة الاجتماعية .

اتفقت نتيجة هذه الفرضية مع دراسة أسماء السرسي وأماني عبد المقصود (2000) والتي توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في المساندة الاجتماعية ككل.

وتعزى نتائج هذه الدراسة إلى أن المعاقين حركيا باختلاف جنسهم يتلقون نفس الدعم والمساندة من طرف الأسرة والأصدقاء والمجتمع، بمختلف درجات إعاقتهم. فالدعم المقدم من طرف مصادر المساندة يكون متساويا بالنسبة للطرفين، مما يساهم في تكوين مفهوم إيجابي للذات لدى المعاقين جسديا.

-مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الرابعة :

يتضح من نتائج الفرضية الفرعية الرابعة كما في الجدول رقم(15)أنها قد ثبتت صحتها حيث أسفرت النتائج عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في الاغتراب النفسي .

اتفقت نتائج هذه الفرضية مع دراسة الشناوي عبد المنعم (1998) ودراسة مالكوش malkouch(2000)وكيني kenny(2002)على انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور ولإناث في المساندة الاجتماعية.

واختلفت نتائج هذه الفرضية مع دراسة كل من السيد(2009) التي توصلت إلى تفوق الذكور في بعض أبعاد الاغتراب، في مقابل تفوق الإناث، في البعض الآخر. وتجدر الإشارة إلى أن الباحثة لم تتناول دراسة سابقة تناولت الفروق بين الجنسين في الاغتراب النفسي.

ويعزى عدم وجود فروق،إلى أن كلا الجنسين يعانون من نفس الإحساس بالنقص وعدم تقدير الذات والإحساس بالعزلة، بسبب الإصابة والشعور باللامعني من وجوده في هذه الحياة بسبب التشوه الموجود في جسمه أو نقص أحد الأعضاء، مما يؤدي إلى عدم ممارسة نشاطات حياتيه بشكل طبيعي، حيث يمكن أيضا تفسير هذه النتيجة بالرجوع إلى أثر التغيرات الاجتماعية والاقتصادية والنفسية التي يواجهها الفرد، بشكل عام، والمعاق حركيا، بشكل خاص. فقد ساد في هذا العصر، الشعور بالاغتراب والعجز والسلبية واللامبالاة وفقدان القيمة والمعنى في الحياة.

-مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الخامسة:

يتضح من عرض نتائج الفرضية الخامسة كما هو موضح في الجدول رقم (16) ان هذه الفرضية لم تثبت صحتها ,حيث أظهرت النتائج أنه لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية في المساندة الاجتماعية تعزى الى متغير السن وبالتالي عدم تحقق الفرضية .

وحسب اطلاعنا، لا توجد دراسات مماثلة حاولت البحث في متغير السن، لكن من خلال النتائج المتوصل إليها، يمكن أن نعزي هذه النتيجة إلى أن العمر أو السن ليس هو المقياس الحقيقي للإعاقة الحركية. وأكيد أن الأسرة والأصدقاء والمجتمع لايأخذون بعين الاعتبار السن في تقديم المساندة الاجتماعية والدعم اللازم. فمهما اختلفت الفئات العمرية يبقى تلقي الاهتمام والمساندة من طرف الأهل والأصدقاء موجودا، والمجتمع يسعى دائما إلى محاولة تحقيق التوافق والراحة النفسية والاجتماعية، عبر وضع برامج تأهيل حركي وجسدي ونفسي واجتماعي لكل المراحل العمرية باختلافاتها.

-مناقشة نتائج الفرضية الفرعية السادسة:

يتضح من خلال عرض نتائج الفرضية الفرعية السادسة كما في الجدول رقم (17)أنها قد ثبتت صحتها حيث أسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاغتراب النفسي تعزى إلى متغير السن .

واتفقت هذه النتيجة مع دراسة الصنعاني (2009) التي توصلت إلى وجود فروق في السن من حيث الإصابة.

ويعزى وجود فروق في السن في مستوى الاغتراب النفسي لدى المعاقين حركيا إلى أن لكل مرحلة عمرية خصائصها ومميزاتها في كل الجوانب سواء الانفعالية أو الجسدية أو الاجتماعية والمعرفية المختلفة، فإحساس المراهق بفقد شيء من جسده أو توقف وظيفة من وظائفه يختلف عن إحساس الشاب أو الكهل أو المسن فكلما كانت الإصابة في مراحل عمرية مبكرة يفقد الشخص إحساسه بالثقة بالنفس وتقدير الذات مما يؤدي به إلى الانعزال ورفض كل ما هو محيط به وهذا ما يصل به إلى الإحساس بالاغتراب النفسي.

خلاصة النتائج:

من خلال هذه الدراسة تم استخلاص النتائج التالية:

- لا توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية والاغتراب النفسي لدى المعاقين حركيا.
- مستوى المساندة الاجتماعية لدى المعاقين حركيا مرتفع.
- مستوى الاغتراب النفسي لدى المعاقين حركيا مرتفع.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المساندة الاجتماعية تعزى إلى متغير الجنس.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاغتراب النفسي تعزى إلى متغير الجنس.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المساندة الاجتماعية تعزى إلى متغير السن.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاغتراب النفسي نعزى إلى متغير السن.

اقتراحـــــــات:

1- إجراء دراسات مشابهة تتناول المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالاغتراب النفسي وبأبعاد مختلفة وتشمل المعاقين بشكل عام (كافة الإعاقات) والمعاقين حركيا بشكل خاص.

2- منح المعاقين وإعطائهم دورا اجتماعيا مساويا لدور أقرانهم العاديين يتمثل في اخذ الأدوار القيادية والمجتمعية في كافة المواقع ووفقا لقدراتهم، مما يزيدهم ذلك بالشعور بالقيمة الاجتماعية والمكانة الاجتماعية وأنهم فئة منتجة على العطاء.

3- تفعيل دور الأخصائيين النفسيين للاهتمام أكثر بفئة المعاقين حركيا.

4- العمل على بناء برامج إرشادية لخفض مشاعر الاغتراب النفسي لدى فئة المعاقين حركيا.

5- إجراء دراسة لا تقتصر على مستوى الاغتراب لدى عينة ذوي الإعاقات الحركية فقط بل تتعدى إلى جميع ذوي الاحتياجات الخاصة من اجل معرفة أوضح لحجم المشكلة والأسباب التي وراء خفض أو زيادة مشاعر الاغتراب لديهم.

6- زيادة الاهتمام من قبل مؤسسات المجتمع بفئة المعاقين حركيا، والعمل على تقديم الدعم النفسي والاجتماعي والاقتصادي والترفيهي وغيره من أنواع المساندة الاجتماعية الأخرى في كافة الأوقات وفي أصعب الظروف.

خاتمة:

من خلال النتائج المتوصل إليها، نلمس مدى أهمية المساندة الاجتماعية، بالنسبة للمعاقين حركيا، ومدى إحساسهم وشعورهم بالاغتراب النفسي. وما تم استنتاجه من هذه الدراسة هو عدم وجود علاقة، ذات دلالة إحصائية، بين المساندة الاجتماعية والاغتراب النفسي، وكذلك ثبت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعود لمتغير الجنس في مستوى المساندة الاجتماعية، في حين لم يثبت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاغتراب النفسي تعزى إلى متغير الجنس، وأيضا عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المساندة الاجتماعية تعزى إلى متغير السن، في حين ثبت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاغتراب النفسي تعزى إلى متغير السن.

ومنه يمكن القول أن بناء الإنسان على أساس سليم يمثل القاعدة الأساسية لبناء مجتمع متماسك.

وفي الأخير يمكن اعتبار المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من الآخرين، سواء في الأسرة أو خارجها عاملا هاما في الصحة النفسية، ومن ثم يمكن التنبؤ من أنه في ضل غياب المساندة أو انخفاضها يمكن أن تنشط الآثار السلبية للأحداث والمواقف السيئة التي يتعرض لها الفرد، مما يؤدي إلى اختلال الصحة النفسية وهذا ما يؤدي إلى إحساسه بالاغتراب النفسي.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

القرآن الكريم

المراجع باللعربية:

1- كتب:

1. إبراهيم محمد صالح(2006): مقدمة الإعاقة الحركية، ط1، دار البداية للنشر والتوزيع
2. أبو العينين عطيات(2007): شبابنا بين غربة و إغتراب ، دراسة نفسية للمشكلات الاجتماعية المعاصرة، ط 1، مطابع الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، مصر.
3. الرفاعي نعيم (1983): الصحة النفسية (دراسة في سيكولوجية التكيف)، مطبعة ابن حيان، دمشق، الجمهورية العربية السورية.
4. الأخرص محمد صفوح(1982): الرعاية الاجتماعية، ب ط، منشورات وزارة الثقافة والإرشاد القومي، دمشق، سوريا.
5. اسكندر نبيل رمز (1988): الاغتراب وأزمة الإنسان المعاصر، سلسلة علم الاجتماع وقضايا الإنسان والمجتمع، ط15، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر.
6. بدر الدين كمال عبده (2003): الإعاقة في محيط الخدمة الاجتماعية، ب ط المكتب الجامعي الحديث، القاهرة.

7. بدرالدين كمال عبده ومحمد السيد حلاوه(2001): رعاية المعوقين سمعيا وحركيا، ب ط ، المكتب الجامعي الحديث ، القاهرة.

8. بشرى إسماعيل (2004): المساندة الاجتماعية والتوافق المهني، ب ط ، مكتبة الانجلو مصرية.

9. بشير صالح الرشيدي (2000): مناهج البحث التربوي، رؤية تطبيقية مبسطة،ب ط ، دار الكتاب الحديث، القاهرة.

10. جمال الخطيب(1998): مقدمة في الإعاقات الجسمية والصحية، ب ط ،دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان.

11. جمال الخطيب(2003): الشلل الدماغي والإعاقة الحركية، ط 1 دار الفكر للطباعة والنشر.

12. حابس العواملة (2003): سيكولوجية الأطفال الغير عاديين"الإعاقة الحركية"، ط1، دار الأهلية للنشر والتوزيع، عمان.

13. حامد عبد السلام زهران (1998): التوجيه والإرشاد النفسي، ط 3، عالم الكتب، القاهرة.

14. حسين علي قايد (2005): المشكلات النفسية الاجتماعية، ط 1، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، القاهرة.

15. حسين محي الدين أحمد (1989): القيم الخاصة لدى المبدعين، ب ط ، دار المعارف، القاهرة.

16. حماد حسن محمد (1995): الاغتراب عند إيريك فروم، ط 1، المؤسسة الجامعة للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان.

17. رجب محمود (1993): الاغتراب سيرة مصطلح، ط 3، دار المعارف، مصر.

18. رشاد علي ،عبد العزيز موسى(2006): علم النفس الإعاقة، ب ط ، القاهرة، مكتبة الانجلو مصرية.

19. زهران حامد عبد السلام وسرى إجلال (2003): الأمراض النفسية الاجتماعية، ط1، عالم الكتب، القاهرة.

20. زهران سناء حامد (2004): إرشاد الصحة النفسية لتصحيح مشاعر ومعتقدات الاغتراب، ط1، عالم الكتب، القاهرة.

21. زينب محمد شقير (2004): نداء من الابن المعاق، القاهرة، ب ط ، كلية التربية، جامعة طنطا.

22. سامية محمد فهمي وآخرون(1998): الإعاقة السمعة والحركية، ب ط ، الإسكندرية، المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع.

23. سعيد حسن العزة (2001): التربية الخاصة لذوي الإعاقات العقلية والبصرية والسمعية والحركية، ط 1، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع ودار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.

24. سعيد حسن العزة(2000): الإعاقة الحركية والجسمية، ط 1، الدار العلمية للنشر والتوزيع، الأردن.

25. سعيد عبد العزيز (2008): إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة، ط 1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.

26. سيفرين فرانك (1978): ترجمة طلعت منصور وآخرون "علم النفس الإنساني" مكتبة الانجلو مصرية، القاهرة.

27. شاخت ريتشارد (1995): الاغتراب، ترجمة كامل حسين، ط 2، دار شرقيات للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.

28. الشاذلي بن جعفر(1982): قراءات في التربية الخاصة وتأهيل المعاقين ، مجلة إدارة التربية، تونس.

29. الشاويش زهير(1988): صحيح الجامع الصغير وزيادته،(الفتح الكبير) ، ط3،المجلد الثاني.

30. الشناوي عبد المنعم(1998): دراسات في علم النفس التربوي، ط 1، دار النهضة العربية للنشر والتوزيع، القاهرة.

31. الشناوي محمد، عبد الرحمان محمد(1994): المساندة الاجتماعية والصحة النفسية، مكتبة الانجلو مصرية، القاهرة.

32. صالح أحمد الداهري (2005): سيكولوجية رعاية الموهوبين والمتميزين وذوي الاحتياجات الخاصة، ط1، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان.

33. طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين(2006): استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية النفسية، ط1، دار الفكر، عمان.

34. عباس فيصل (1982): الشخصية في التحليل النفسي، ط 1، دار المسيرة، بيروت.

35. عبد الفتاح غزال (2008): سيكولوجية الفئات الخاصة، ط 1، ماهي للنشر والتوزيع وخدمات الكمبيوتر، القاهرة،.

36. عبد اللطيف محمد خليفة (2003): دراسات سيكولوجية في الاغتراب، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

37. عبد الله محمد عبد الرحمان(1997): سياسات الرعاية الاجتماعية للمعوقين،ب ط، في المجتمعات النامية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

38. حسن الطائي (2008): طرق التعامل مع المعوقين، ط 1 ، دار الغريب للنشر والتوزيع، القاهرة،.

39. عبد المحي محمود حسن صالح (1999): متحدوا الإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية،ب ط ، دار المعرفة الاجتماعية، القاهرة.

40. عثمان يخلف (2001): علم النفس الصحة، ط 1، دار الثقافة للطباعة، الدوحة، قطر.

41. عصام الصفدي ومروان أجريش(2001): مدخل الصحة النفسية، ط1، دار ميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن.

42. عصام حمدي الصفدي(2007): الإعاقة الحركية والشلل الدماغي، ب ط ، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان.

43. علي شتا السيد (1997): الاغتراب في التنظيمات الاجتماعية، ب ط ، مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية، مصر.

44. عيد محمد إبراهيم (د ت) مقياس الاغتراب، مكتبة الانجو مصرية، القاهرة، مصر.

45. فرانكل فيكتور (1982): ترجمة طلعت منصور "الإنسان يبحث عن معنى" مكتبة الانجو مصرية، القاهرة.

46. قحطان أحمد الظاهري(2005): الإعاقة الجسمية والصحية، دار وائل للنشر، ط1، والتوزيع.

47. ماجد ة السيد عبيد(1999): الإعاقة الحسية الحركية، ط3، دار الصفا للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

48. ماهر إبراهيم علي: الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين، ط2 ، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

49. ماهر أبو المعاطي علي(2004): الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين، ط1، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

50. ماهر أبو المعاطي علي(2008): الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية،ط3، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

51. محمد بن أبي بكر عبد القادر الرازي (1992): مختار الصحاح، دائرة المعاجم للتوزيع والطباعة، الجزائر.

52. محمد سلامة غباري(2003): رعاية الفئات الخاصة في محيط الخدمة الاجتماعية، ب ط ،الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

53. محمد سيد فهمي(1998): السلوك الاجتماعي للمعوقين، ب ط ، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

54. محمد شاهين (1988): تفهم المشكلات النفسية للمعوق كوسيلة للحد من الإعاقة

55. محمد عبد اللطيف خليفة (2003): دراسات سيكولوجية في الاغتراب النفسي، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

56. محمد نبيل النشواني(1997): الطفل المثالي، ط، 1مكتبة الرحاب.

57. مدحت أبو النصر (2004): تأهيل ورعاية متحدي الإعاقة، القاهرة، إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع.

58. مدحت أبو النصر(2005): الاعاقة الجسم يةالمفهوم والأنواع وبرامج الرعاية) القاهرة، مجموعة النيل العربية.

59. مريم ابراهيم حنا وآخرون(2000):الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة، ب ط ، القاهرة، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي.

60. مريم ابراهيم حن ا وآخرون(2006): سيكولوجية شخصية المعارف، ط1 القاهرة، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي.

61. معايطة خليل عبد الرحمان(2000): علم النفس الاجتماعي، ط 1، دار الفكر للنشر والتوزيع، الاردن.

62. معتوق جمال (2008): مدخل الى علم الاجتماع الجنائي، دار بن مرابط للنشر والتوزيع والطباعة، الجزائر.

63. المغربي سعد (1976): الاغتراب في حياة الانسان ، الكتاب السنوي الثالث للجمعية المصرية للدراسات النفسية، الهيئة المصرية العامة للكتاب، مصر.

64. منصور حسن عبد الرزاق (1989): "الانتماء والاغتراب" دراسة تحليلية، دار جرش للنشر والتوزيع.

65. هناء أحمد شويخ(2007): أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية، ط1، دار إيتراك للطباعة، والنشر والتوزيع، مصر.

2-رسائل وأطروحات جامعية:

66. أبو السعود، شادي محمد السيد (2004): فعالية برنامج ارشادي في خفض مستوى الاغتراب لدى المراهقين ضعاف السمع، رسالة ماجستير ، منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس، مصر.

67. البنا إيمان عبد الله أحمد(1990): دينامية العلاقة بين الاغتراب والشعور بالعدائية، دراسة في الصحة لبعض قطاعات الشباب، أطروحة دكتوراه، قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة عين شمس ، مصر.

68. جازية كيران (1988): الاغتراب العمالي في منشآت صناعية جزائرية، عوامله ونتائجه، رسالة دكتوراه، كلية التربية ، جامعة دمشق.

69. حسن إبراهيم المحمداوي (2007): العلاقة بين الاغتراب والتوافق النفسي للجالية العراقية في السويد، رسالة دكتوراه، كلية الآداب والتربية، الأكاديمية العربية المفتوحة بالدانمارك، كوبنهاجن، الدانمارك.

70. حسن حسن إبراهيم (1991): العلاقة بين تحقيق الذات واتجاهات المرشد التربوي نحو مهنته، رسالة ماجستير، كلية التربية ، الجامعة المستنصرية.

71. زعتر محمد عاطف رشاد (1989): بعض سمات الشخصية وعلاقتها بالاغتراب النفسي لدى الشباب الجامعي، رسالة دكتوراه، كلية التربية ، جامعة الزقازيق.

72. زكي سهير سيد (1994): توقع المعا ق لمستقبله في ضوء إدراكه لدور الأسرة والمؤسسة التي ترعاه، دراسة ميدانية، دراسة ماجستير منشورة، كلية البنات، جامعة عين شمس، القاهرة.

73. شيماء احمد الديداموني(2009) المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالموهبة الابتكارية للمراهقين، رسالة ماجستير، تخصص صحة نفسية، كلية التربية، قسم الصحة النفسية، جامعة الزقاريق.

74. صالح يمينة (2014): الاغتراب النفسي لدى ذوي الاحتياجات الخاصة، دراسة ميدانية بمدرسة صغار الصم بولاية المسيلة، رسالة ماجستير، قسم علم النفس، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.

75. عبد الخالق شادية أحمد (1991): العلاقة بين الاتجاهات الوالدية كما يدركها الأبناء والإحساس بالاغتراب لديهم، أطروحة دكتوراه، كلية البنات، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر.

76. عبد السميع محمد بهجات(2007): مدى فاعلية برنامج ارشادي لتخفيف الشعور بالاغتراب لدى المراهقين المكفوفين، أطروحة دكتوراه منشورة،الألسكندرية، مصر.

77. عبير بنت محمد الصبان(2003) المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية، لدى عينة من النساء السعوديات المتزوجات العاملات في مدينتي مكة المكرمة وجدة، رسالة دكتوراه، قسم التربية، وعلم النفس، جامعة أم القرى ، السعودية.

78. العقباوي أحلام وعبد السميع (1996): الاغتراب عند المراهقات الصم والعاديين، رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر.

79. علاء محمد جاد الشعرواي (1988): الشعور بالاغتراب وعلاقته ببعض المتغيرات العقلية وغير العقلية لدى طلاب الجامعة، رسالة ماجستير، كلية التربية ، جامعة المنصورة.

80. قارة سعيد(2009) المساندة الاجتماعية وعلاقتها بتقبل العلاج للمرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم الأساسي، مذكرة ماجستير غير منشورة، باتنة.

81. الكندري يوسف: المدرسة والاغتراب الاجتماعي، دراسة ميدانية للطلاب التعليم الثانوي بدولة الكويت، مجلة التربوية، جامعة الكويت.

82. مجدي حنان (2009): المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مرضى السكري، رسالة ماجستير، جامعة الزقازيق.

83. محمد القذافي(1994) سيكولوجية الإعاقة، منشورات الجامعة المفتوحة، ليبيا.

84. محمود شريف مهنى عبده (2001): دراسة الاغتراب وعلاقته بمستوى الطموح لدى طلاب الثانوية، العام والفني والصناعي، دراسة مقارنة، رسالة ماجستير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس، مصر.

85. نسرين بنت صلاح بن عبد الرحمن الجمبي(2008): تقدير الذات والمساندة الاجتماعية لدى عينة من مجهولي الهوية ومعروفي الهوية، من الذكور والإناث، رسالة ماجستير قسم علم النفس، جامعة أم القرى منطقة مكة.

86. مجلات:

87. بشرى علي(2008): مظاهر الاغتراب لدى الطلبة السورين في بعض الجامعات المصرية، مجلة جامعة دمشق، المجلد 24، العدد الأول، دمشق.

88. الحنفي عبد المنعم (1994): موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، ط 4، مكتبة مدبولي، القاهرة، مصر.

89. خليفة عبد اللطيف(2002): علاقة الاغتراب النفسي بكل من التوافق وتوكيد الذات ومركز التحكم والقلق والاكتئاب، دراسات عربية، في علم النفس، العدد 2، المجلد2.

90. زين العابدين محمد علي رجب(2001) برنامج عمل باستخدام الاتجاه عقلي في خدمة الفرد لتعديل الاتجاهات السلبية للوالدين نحوى أبنائهم المعاقين حركيا،المنوفية مجلة بحوث كلية الاداب، جامعة المنوفية.

91. عماد مخيمر(1997) الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية ، متغيرات وسيطية في العلاقة بين ضغوط الحياة وأعراض الاكتئاب لدى الشباب الجامعي،المجلة النفسية للدراسات النفسية، عدد17.

92. فادية كامل حمام وفاطمة خلف الهويش(2010): الاغتراب النفسي وتقدير الذات لدى خريجات الجامعة العاملات والعاطلات عن العمل، مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والنفسية، المجلد الثاني، العدد الثاني.

93. عبد المنعم عفاف علي(1988): دراسة في الاغتراب في علاقته بكل من الذكاء والمستوى الاجتماعي والاقتصادي لعينة مختارة من الشباب الجامعي، مجلة كلية التربية، أسوان، العدد الخامس.

94. الشقيرات محمد عبد الرحمان ويوسف أبو عين (2001): علاقة الدعم الاجتماعي بمفهوم الذات لدى المعاقين حركيا، مجلة جامعة دمشق، المجلد (17)العدد الثالث.

95. عبد الكريم المدهون(2004): المساندة الاجتماعية كما يدركها المعوقين حركيا بمحافظة غزة وعلاقتها بصحتهم النفسية، مجلة الإرشاد النفسي، العدد الثامن، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، مكتبة زهراء الشرق.

96. عبد الهادي، عبد الحكيم، أحمد محمد(2006): التدخل المهني للخدمة الاجتماعية للتخفيف من مشاعر الاغتراب لدى أطفال مؤسسات الرعاية الاجتماعية، مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية، الجزء2، العدد17.

97. عبلدة مديحة أحمد وآخرون(1988): مظاهرة الاغتراب لدى طلاب الجامعة في صعيد مصر، دراسة مقارنة، مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد 46.

98. عيد محمد إبراهيم(2008): الاغتراب الثقافي والطفل العربي، مجلة الطفولة والتنمية، المجلد الرابع، العدد 16، مصر.

99. احمد عبد الرحمان ، إبراهيم عثمان(2001) المساندة الاجتماعية من الأزواج وعلاقتها بالسعادة والتوافق مع الحياة الجامعية لدى طالبات الجامعة المتزوجات، مجلة كلية التربية، الزقازيق، العدد38.

100. بكر احمد إلياس: قياس مفهوم الذات والاغتراب لدى طلبة الجامعة، رسالة دكتوراه، كلية الاداب، الجامعة المستنصرية، مصر، 79.

101. شعبان جاد الله رضوان ، عادل محمد هريدي: (2001) العلاقة بين المساندة الاجتماعية وتقدير الذات والرضا عن الحياة، مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب،51.

102. عبد الرزاق علي(1998) المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط في العلاقة بين المعانات الاقتصادية والخلافات الزوجية، مجلة دراسات نفسية، المجلد الثامن، العدد الثالث عشر.

103. عبد المطلب القريطي وآخرون(1988) دراسة ظاهرة الاغتراب لدى عينة من طلاب جامعة السعوديين وعلاقتها ببعض المتغيرات الأخرى، مجلة رسالة الخليج العربي، العدد، 39.

104. غانم محمد حسن(2002) المساندة الاجتماعية المدركة وعلاقتها بالشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى المسنين والمسنات المقيمين في مؤسسات الإيواء واسر طبيعية، مجلة دراسات عربية في علم النفس، المجلد الأول، العدد الثالث.

105. المدهون عبد الكريم(2004) المساند الاجتماعية التي يدركها المعاقون حركيا بمحافظة غزة وعلاقتهم بصحتهم النفسية ، مجلة الإرشاد النفسي ،العدد الثامن عشر، مركز الإرشاد النفسي ،جامعة عين الشمس ، مكتبة زهرة الشرق.

106. المرزوقي منصف(1982) قراءات في التربية الخاصة ، مجلة منظمة التربية والثقافة والعلوم، تونس.

3- قواميس وموسوعات:

107.الآشول عادل أحمد عز الدين (1987): موسوعة التربية الخاصة، مكتبة الانجلو مصرية، القاهرة، مصر.

108.القاموس المحيط الموسوعة القرآنية الشاملة، CD.

4-المراجع بالاجنبية:

109. Alarie Chantal (1998) :l'impact ou support social sur la santé de femme, revue littéraire.

110. Beauregard line, dument serge (1996) : la mesure du soutien social, vol-45,N^2 :3.

111. Cherry .B (1991): relationship between self esteem and social support in physically disabled and able, bodied adolescents dissert abstracts international,(52).

112. Colarrosi. L (2000): gender differences in social support from parents teacher, and peer, implication for adolescent development, dissertation abstract international,61,(2).

113. Dyson, lily (1997): fathers and mothers of school age children, development disabilities parental stress family functioning and social support, American journal on mental deficiency, vol 102.

114. Emmons, R and Colby, P (1995): emotional, conflict and wellbeing relation to perceived availably daily utilization and obseer, reports of social, support, J of personality and social psychology , 68 (5).

115. Godwin, G, (1972): Alienation among, university students comparative study, dissertation obstruct international, No (33).

116. Koubekova, E (2000) personal and social adjustment of physic handicapped pubescent psycho logia Palo psycho logia dielata J 35.
117. Lepore, S,(1994):social support encyclopedia of human behavior, VOL.(4).
118. Lopez, E, Ehly, S,& Garcia, V, (2002): acculturation, social support and academic achievement of Mexican and Mexican American high school student, An exploratory student psychology in the school, 39(3), 245-257.
119. Marschner, G, Handicapped person in, encyclopedia psychology, (vol.2ed.N.Y).
120. Oford, J (1993): community psychology theory and practice England.
121. Ousdigian, S, (2001): relationship of perceived social support school adjustment for children in special and regular, education program, dissertation obstruct international 61 (12).
122. Sarason, I.G& sarason, M,L (1983): assessment social support: the social support questionnaire, Journal of personality and social psychology, vol,(1), No, (1).
123. Secord Panlan and cant bankman (1974): social psychology; New York, in Hullbosk Company.
124. Tasfa, Y; (2007): Hal media preceptors, media influence and minority Alienation, the case of Arabs in Israel, journal of communication, ISSN 0021.

الملاحق

ملحـق رقم (01)

مقياس المساندة الاجتماعية

التعليمات

فيما يلي مجموعة من العبارات، كل عبارة تصنف نوع من المساندة التي تحصل عليها من مصدر أو أكثر من المصادر الآتية(الأسرة والأقارب، الأصدقاء، مؤسسات المجتمع المحلي).

المطلوب منك الإجابة عن كل عبارة حسب ما تشعر به، وأن تحدد مدى حصولك على نوع المساعدة التي تشير إليها العبارة من كل مصدر من المصادر السابقة والمطلوب منك أن تقوم بوضع إشارة(X) أمام كل مصدر من مصادر المساندة السابقة أسفل كل عبارة من العبارات.

يرجى تعبئة البيانات الأولية التالية

*الجنس ذكر ☐ أنثى ☐

*السن ☐

مثال

1	يقفون جانبي عند المحن والصعاب	كثيرا	إلى حد ما	نادرا	مطلقا
أ	الأسرة والأقارب	X			
ب	الأصدقاء			x	
ج	مؤسسات المجتمع		x		
2	يشعروني بأني شخص مهم في المجتمع	كثيرا	إلى حد ما	نادرا	مطلقا
أ	الأسرة والأقارب		x		
ب	الأصدقاء	X			
ج	مؤسسات المجتمع				x

ملاحظة

- الرجاء عدم ترك أي عبارة بدون إجابة.
- أرجو منك مراعاة الدقة والصدق في إجابتك.

م	العبـــارات					
1-	يقدمون لي كل ما أحتاج إليه	كثيرا	إلى حد ما	نادرا	مطلقا	
أ-	الأسرة والأقارب					
ب-	الأصدقاء					
ج-	مؤسسات المجتمع					
2-	يوقرونني ويهتمون بي كثيرا	كثيرا	إلى حد ما	نادرا	مطلقا	
أ-	الأسرة والأقارب					
ب-	الأصدقاء					
ج-	مؤسسات المجتمع					
3-	يقفون بجانبي عند المحن والصعاب	كثيرا	إلى حد ما	نادرا	مطلقا	
أ-	الأسرة والأقارب					
ب-	الأصدقاء					
ج-	مؤسسات المجتمع					
4-	يدعمونني في تقوية علاقاتي الاجتماعية	كثيرا	إلى حد ما	نادرا	مطلقا	
أ-	الأسرة والأقارب					
ب-	الأصدقاء					
ج-	مؤسسات المجتمع					
5-	يدعمونني في الاتصال بالآخرين	كثيرا	إلى حد ما	نادرا	مطلقا	
أ-	الأسرة والأقارب					
ب-	الأصدقاء					
ج-	مؤسسات المجتمع					
6-	يشعروني بالثقة اتجاه نفسي	كثيرا	إلى حد ما	نادرا	مطلقا	
أ-	الأسرة والأقارب					
ب-	الأصدقاء					
ج-	مؤسسات المجتمع					
7-	يشعروني بالرضا والارتياح تجاه ما أقوم به من أعمال	كثيرا	إلى حد ما	نادرا	مطلقا	
أ-	الأسرة والأقارب					
ب-	الأصدقاء					
ج-	مؤسسات المجتمع					
8-	يحفزونني بمشاركة الجميع في كافة مناسباتهم	كثيرا	إلى حد ما	نادرا	مطلقا	
أ-	الأسرة والأقارب					
ب-	الأصدقاء					
ج-	مؤسسات المجتمع					
9-	يساندونني عند اتخاذي لأي قرار	كثيرا	إلى حد ما	نادرا	مطلقا	
أ-	الأسرة والأقارب					
ب-	الأصدقاء					
ج-	مؤسسات المجتمع					

10-	يشعروني أن لدي أشياء إيجابية أقدمها للآخرين	كثيرا	إلى حد ما	نادرا	مطلقا
أ-	الأسرة والأقارب				
ب-	الأصدقاء				
ج-	مؤسسات المجتمع				
11-	يشعروني بأني شخص مهم في المجتمع	كثيرا	إلى حد ما	نادرا	مطلقا
أ-	الأسرة والأقارب				
ب-	الأصدقاء				
ج-	مؤسسات المجتمع				
12-	يخففون عني أي ضغط عصبي ينتابني	كثيرا	إلى حد ما	نادرا	مطلقا
أ-	الأسرة والأقارب				
ب-	الأصدقاء				
ج-	مؤسسات المجتمع				
13-	يشعروني بوجود أناس يثقون بي ويمكن الوثوق بهم	كثيرا	إلى حد ما	نادرا	مطلقا
أ-	الأسرة والأقارب				
ب-	الأصدقاء				
ج-	مؤسسات المجتمع				
14-	يشعروني أن الحياة جميلة	كثيرا	إلى حد ما	نادرا	مطلقا
أ-	الأسرة والأقارب				
ب-	الأصدقاء				
ج	مؤسسات المجتمع				
15-	يقدمون لي النصائح من أجل تجنب الأخطاء	كثيرا	إلى حد ما	نادرا	مطلقا
أ-	الأسرة والأقارب				
ب-	الأصدقاء				
ج-	مؤسسات المجتمع				
16-	يتقبلوني كما أنا بما في من مزايا وعيوب	كثيرا	إلى حد ما	نادرا	مطلقا
أ-	الأسرة والأقارب				
ب-	الأصدقاء				
ج-	مؤسسات المجتمع				
17-	يجعلوني أعتمد على نفسي في الكثير من المواقف	كثيرا	إلى حد ما	نادرا	مطلقا
أ-	الأسرة والأقارب				
ب-	الأصدقاء				
ج-	مؤسسات المجتمع				
18-	يدعموني بالمال حينما أكون في ضائقة مالية	كثيرا	إلى حد ما	نادرا	مطلقا
أ-	الأسرة والأقارب				
ب-	الأصدقاء				
ج-	مؤسسات المجتمع				
19-	يفرحون لفرحي ويحزنون لحزني	كثيرا	إلى حد ما	نادرا	مطلقا
أ-	الأسرة والأقارب				

ب-	الأصدقاء				
ج-	مؤسسات المجتمع				
20-	يشاركوني التفكير في حل أي مشكلة أتعرض إليها	كثيرا	إلى حد ما	نادرا	مطلقا
أ-	الأسرة والأقارب				
ب-	الأصدقاء				
ج-	مؤسسات المجتمع				
21-	يشاركوني الفرحة عندما أقوم بعمل ناجح	كثيرا	إلى حد ما	نادرا	مطلقا
أ-	الأسرة والأقارب				
ب-	الأصدقاء				
ج-	مؤسسات المجتمع				
22-	يشاركونني اهتماماتي وأفكاري	كثيرا	إلى حد ما	نادرا	مطلقا
أ-	الأسرة والأقارب				
ب-	الأصدقاء				
ج-	مؤسسات المجتمع				
23-	يهتمون بي اهتماما شخصيا	كثيرا	إلى حد ما	نادرا	مطلقا
أ-	الأسرة والأقارب				
ب-	الأصدقاء				
ج-	مؤسسات المجتمع				
24-	يشعروني بالتقرب منهم في كافة الأوقات	كثيرا	إلى حد ما	نادرا	مطلقا
أ-	الأسرة والأقارب				
ب-	الأصدقاء				
ج-	مؤسسات المجتمع				
25-	ينصتون إلي باهتمام عندما أتحدث إليهم	كثيرا	إلى حد ما	نادرا	مطلقا
أ-	الأسرة والأقارب				
ب-	الأصدقاء				
ج	مؤسسات المجتمع				
26-	يساعدوني في اتخاذ القرارات الهامة	كثيرا	إلى حد ما	نادرا	مطلقا
أ-	الأسرة والأقارب				
ب-	الأصدقاء				
ج-	مؤسسات المجتمع				
27-	يزودني بالأفكار والمعلومات التي أحتاجها	كثيرا	إلى حد ما	نادرا	مطلقا
أ-	الأسرة والأقارب				
ب-	الأصدقاء				
ج-	مؤسسات المجتمع				
28-	يقدرونني ويحترمونني لشخصي وليس كوني معاقا	كثيرا	إلى حد ما	نادرا	مطلقا
أ-	الأسرة والأقارب				
ب-	الأصدقاء				
ج-	مؤسسات المجتمع				

29-	يعاملوني معاملة طيبة وحسنة	كثيرا	إلى حد ما	نادرا	مطلقا
أ-	الأسرة والأقارب				
ب-	الأصدقاء				
ج-	مؤسسات المجتمع				
30-	يراعون مشاعري ولا يحرجوني	كثيرا	إلى حد ما	نادرا	مطلقا
أ-	الأسرة والأقارب				
ب	الأصدقاء				
ج-	مؤسسات المجتمع				
31-	يوفرون لي الدعم اللازم حينما أحتاجه	كثيرا	إلى حد ما	نادرا	مطلقا
أ-	الأسرة والأقارب				
ب-	الأصدقاء				
ج-	مؤسسات المجتمع				
32-	يقفون بجانبي في أوقات الضيق والشدة	كثيرا	إلى حد ما	نادرا	مطلقا
أ-	الأسرة والأقارب				
ب-	الأصدقاء				
ج-	مؤسسات المجتمع				
33-	يدعونني لزيارتهم في أي وقت كان	كثيرا	إلى حد ما	نادرا	مطلقا
أ-	الأسرة والأقارب				
ب-	الأصدقاء				
ج-	مؤسسات المجتمع				
34-	يدافعون عني وعن قضيتي	كثيرا	إلى حد ما	نادرا	مطلقا
أ-	الأسرة والأقارب				
ب-	الأصدقاء				
ج-	مؤسسات المجتمع				
35-	يشعروني بالسعادة عندما أكون موجودا	كثيرا	إلى حد ما	نادرا	مطلقا
أ-	الأسرة والأقارب				
ب-	الأصدقاء				
ج-	مؤسسات المجتمع				
36-	يساندوني عند اتخاذي لأي قرار وتحمل نتائجه	كثيرا	إلى حد ما	نادرا	مطلقا
أ-	الأسرة والأقارب				
ب-	الأصدقاء				
ج-	مؤسسات المجتمع				
37-	يخففون عني الآلام والهموم التي تصيبني	كثيرا	إلى حد ما	نادرا	مطلقا
أ-	الأسرة والأقارب				
ب-	الأصدقاء				
ج-	مؤسسات المجتمع				
38-	يخصصون جزءا من وقتهم لمناقشة أموري الخاصة	كثيرا	إلى حد ما	نادرا	مطلقا
أ-	الأسرة والأقارب				

ب-	الأصدقاء				
ج-	مؤسسات المجتمع				
39-	يقضون وقتا طيبا وممتعا معي	كثيرا	إلى حد ما	نادرا	مطلقا
أ-	الأسرة والأقارب				
ب-	الأصدقاء				
ج	مؤسسات المجتمع				
40-	يشعرون بالاستياء والحزن حينما أصاب بمرض أو أذى	كثيرا	إلى حد ما	نادرا	مطلقا
أ-	الأسرة والأقارب				
ب-	الأصدقاء				
ج-	مؤسسات المجتمع				
41-	يهيئون لي الأجواء المناسبة لكي أكون سعيدا وراضيا	كثيرا	إلى حد ما	نادرا	مطلقا
أ-	الأسرة والأقارب				
ب-	الأصدقاء				
ج-	مؤسسات المجتمع				
42-	يشعروني بتفاؤل كبير اتجاه مستقبلي في الحياة	كثيرا	إلى حد ما	نادرا	مطلقا
أ-	الأسرة والأقارب				
ب-	الأصدقاء				
ج-	مؤسسات المجتمع				
43-	يشعروني بأن علاقاتي مع الآخرين ذات معنى	كثيرا	إلى حد ما	نادرا	مطلقا
أ-	الأسرة والأقارب				
ب-	الأصدقاء				
ج-	مؤسسات المجتمع				

ملحق رقم(02)

مقياس الاغتراب النفسي

تقوم الباحثة طالبة ماستر جامعة محمد بوضياف بالمسيلة تخصص علم النفس العيادي بتطبيق مقياس الاغتراب النفسي وهو عبارة عن مجموعة من الفقرات فأرجو منك الإجابة بتحديد مدى انطباق العبارة عليك وذلك بوضع إشارة(*) في المكان المخصص للإجابة، علما أنه لا يوجد إجابة صحيحة وإجابة خاطئة، وأنها تستخدم لأغراض البحث العلمي فقط.

يرجى تعبئة البيانات الأولية التالية:

*الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

*السن: ☐

العبـارة	دائما	نادرا	أبدا
1-لا أحب مجالسة الناس.			
2-ابتعد عن مجالسة أفراد أسرتي.			
3-لا أحب الخروج للمناسبات الاجتماعية.			
4-أشعر أن الآخرين يراقبون تصرفاتي.			
5-أتمنى أن أعيش وحيدا.			
6-لا أود تكوين صداقات جديدة.			
7-أشعر بالضيق حينما أكون بين الناس.			
8-أشعر بأنني وحيدا.			
9-لا أميل للتواجد في التجمعات.			
10-لا جدوى من المناسبات الاجتماعية.			
11- أفضل قضاء أوقاتي منفردا.			
12- أشعر بالسعادة حينما أكون منفردا.			
13- أشعر بأنه ليس لي أهمية في هذه الحياة.			
14-أشعر بعدم القدرة على القيام بأي عمل.			
15-أشعر بأني عالة على أسرتي.			

16- لا أتخذ قراراتي لنفسي.			
17- أشعر بأنني لا شيء.			
18-أشعر أن مستقبلي يقرره الآخرون.			
19-أشعر بأنني غير قادر للتخطيط لأمور حياتي.			
20- لا استطيع قول"لا" في كثير من الأمور.			
21-اشعر بأنني ليس لدي القدرة لتحمل المسؤولية.			
22- أشعر بأن وجودي غير مهم.			
23-أشعر بأنني لا أملك شيء.			
24-أشعر بأنني مختلف عن الآخرين.			
25- أشعر بسخرية الآخرين مني.			
26- أتوقع الفشل في جميع أمور حياتي.			
27- لا أعطي اهتماما لقيم ومعايير المجتمع.			
28-أفضل عدم الالتزام بقواعد المؤسسة التعليمية التي انتمي إليها.			
29- لا أستطيع التمييز بين ما هو صواب وما هو خطأ.			
30-أرى أن الشخص الخارج عن المعايير هو الشخص المناسب لهذا المجتمع.			
31- أعتقد أنه لا وجود للمثالية.			
32- لا بد من أن أكون عنيفا للحصول على ما أريد.			
33- يحق لي أن أفعل ما أريد حينما أغضب.			
34- أرى أن النجاح في الحياة متوقف على الحظ أكثر من اعتماده على قدرة الفرد.			
35- أشعر بالضعف أمام رغباتي.			
36- لا ألوم أي شخص يحاول تحقيق رغباته.			
37- تقدم المجتمع أو تأخره أمر لا يهمني.			
38- أشعر أن الحياة لا معنى لها.			

39- أشعر بأن الظروف هي التي تحكم مسار حياتي.			
40- ليس لدي هدف محدد أسعى إليه.			
41- أشعر بأن الحياة مملة.			
42- تسير الحياة أمامي دون هدف أو غاية.			
43- أشعر بأنه لا فائدة مني على الإطلاق.			
44- لا أرى جدوى من أي شيء.			
45- لا يوجد هدف لأعيش لأجله.			
46- تمنيت لو أني لم أولد.			
47- أشعر بأنني لا حول لي ولا قوة.			
48- حياتي مليئة الإحباطات والعقبات.			
49- أشعر بأنه ليس لي رسالة محددة أؤديها في هذه الحياة			
50- لا أشعر بقيمتي حتى فيما أقوم به من أعمال.			
51- أشعر بأنه لا يوجد شيء يستحق الاهتمام.			
52- أشعر بأنني فقدت الاهتمام حتى في نفسي.			
53- أشعر بأن حياتي فارغة لا يملؤها إلا اليأس.			
54- أشعر بأن الحياة تساوي عدمها.			
55-اشعر بأنه لا جديد في حياتي.			
56- بداخلي كراهية تجاه الأشخاص العاديين.			
57-أنا غاضب لأن مجتمعي غير عادل في معاملتي.			
58-أشعر بأن لدي رغبة في التمرد على والدي.			
59- أنا غير راض عن وضعي داخل مجتمعي.			
60- أشعر بغضب تجاه المحيطين بي لأنهم ينظرون إلي نظرة نقص.			
61- أرفض الكثير من أساليب الحياة الحالية.			
62- أشعر بعدم الرضا عن نفسي.			
63-أشعر بالضيق من كثرة تركيز الاهتمام بي من أسرتي.			

64- أرى أن الوسيلة الوحيدة لتحقيق رغباتي هو العنف و اللجوء للقوة.			
65- أشتم من يحاول الاستهزاء بي وبمشاعري.			
66- أفضل أن أكون على خلاف في الرأي مع من حولي.			
67- لا أشعر بالانتماء إلى مجتمعي.			
68- اشعر بأنني على خلاف في الرأي مع الآخرين.			
69- أشعر بأنني غريب عن أسرتي.			

تم بحمد الله