الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف – المسيلة

كلية: العلوم الإنسانية والإجتماعية

قسم: علم النفس

الرقم التسلسلي: .....

رقم التسجيل: D.PSc/3C/03/18

دور المساندة الإجتماعية في تجاوز العجز لدى ذوي الإحتياجات الخاصة

- الإعاقة البصرية أنموذجا -

أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه الطور الثالث LMD في علم النفس المدرسي

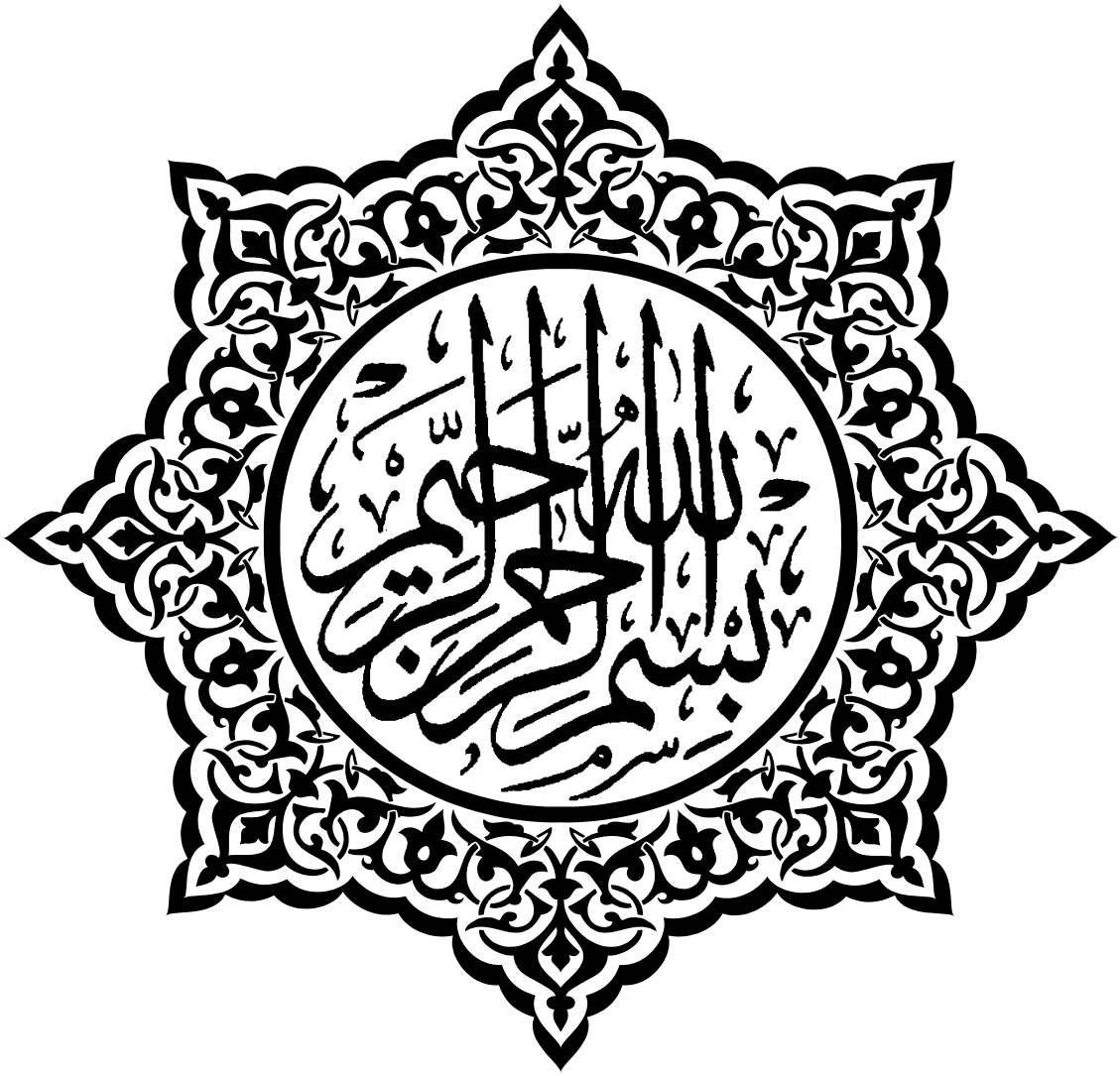
من إعداد : نبيلة زنيدي

تاريخ المناقشة 28/ 06/ 2022

أمام لجنة المناقشة المكونة من السادة الأساتذة:

الرقم	الاسم و اللقب	الرتبة العلمية	المؤسسة	الصفة
1	أ.د مصطفى بعلي	أستاذ التعليم العالي	جامعة المسيلة	رئيسا
2	أ.د يامنة اسماعيلي	أستاذ التعليم العالي	جامعة المسيلة	مشرفا و مقررا
3	أ.د نوال بوضياف	أستاذ التعليم العالي	جامعة المسيلة	ممتحنا
4	د شهرزاد دهيمي	أستاذ محاضر (أ)	جامعة المسيلة	ممتحنا
5	د. سعدية سي محمد	أستاذ محاضر (أ)	جامعة آكلي محند أولحاج– بويرة	ممتحنا
6	د. أمال بوروبة	أستاذ محاضر (أ)	جامعة محمد لمين دباغين – سطيف2	ممتحنا

السنة الجامعية: 2022/2021م


بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وعرفان

الحمد لله الذي خلق الخير وأحبه ،وزرع فينا حبه،وجعل قلوبنا إيمانا ،ونور عقولنا علما ،فهدانا بالنورين للفضائل كلها، وأعاننا بفضله على إغتراف أحسنها.

أما بعد

فلولا أن من الله علي بفضله ،فهيأ ظروفا ،وذلل صعابا،وألهم وهدى ،ما قدر لهذه الرسالة أن ترى النور ،ولكن ولله الحمد فقد يسر لها أسبابه ،وفتح لها أبوابه فتحقق الأمل وكم حسبته بعيد المنال وقد كان من فضله تعالى أن يسر لهذه الرسالة كوكبة من الأعلام الذين أتشرف باسداء الشكر إليهم ،وإجزال الثناء عليهم ،فأتقدم بداية بوافر الشكر والإمتنان الى الأستاذة المشرفة على الأطروحة البروفيسور إسماعيلي يامنة والتي نالت رسالتي شرف إشرافها عليها ،والذي كانت لعظيم نصائحها وتوجيهاتها وبحر عطائها الأثر الكبير في رسالتي هذه.فقد كانت سندا ومعينا وموجها ومحفزا وداعما لي في جميع ظروفي التي مررت بها طيلة إنجازي لهذه الأطروحة .

كما أتقدم بالشكر الى السادة المحكمين فلا حد للتقدير ولا قدرة للتعبير ،فقد بذلوا من الجهد أطيبه ومن العمل أخلصه ومن النصح أنفعه .

وأشكر كل الأساتذة الكرام لقسم علم النفس بجامعة محمد بوضياف المسيلة التي أتشرف بانتمائي إليها

وأشكر العائلة الكريمة على الدعم الكبير الذي قدمته لي و صبرها الطويل على تقصيري حتى إنجاز رسالتي

كما أشكر زملائي وزميلاتي وكل العاملين بمدرسة الأطفال المعوقين بصريا بالمسيلة على التسهيلات الكبيرة والمساعدات التي قدمت لي لإجراء دراستي

وكل الشكر الى زميلتي وأختي رئيسة جمعية ترقية المكفوفين على الدعم الكبير والتسهيلات للوصول الى عينة الدراسة من المعوقين بصريا بولاية المسيلة

كما أشكر زميلتي في الدفعة اللتان تشاركت معهما الصعوبات و العقبات التي واجهتنا خلال أنجاز أطروحاتنا كما تشاركنا اللحظات الجميلة كذلك وكانتا سندا ودعما لي في كل ظروفي.

وشكري وتقديري لكل من قدم نصحا ،أوبذل جهدا ،أو أمضى وقتا من قريب أو بعيد لإنجاز هذه الأطروحة وليس أخرا ،تظل المعرفة كنزا عظيم الأسرار وبحرا بعيد الأغوار،لايدركه غير العالم القهار،أما عملي هذا فهو ليس أكثر من جهد المقل ،فما وفقت فيه فمن الله وحده وماكان من قصور فمني ومن الشيطان .

وأخر دعواي أن الحمد لله رب العالمين

الباحثة

زنيدي نبيلة

الفهرس

قائمة المحتويات	
الإهداء	
شكر وعرفان	
ملخص الدراسة بالعربية	
ملخص الدراسة بالفرنسية	
ملخص الدراسة بالإنجليزية	
الفهارس	
فهرس المحتويات	
فهرس الأشكال	
فهرس الجداول	
فهرس الملاحق	
مقدمة	01
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1- الإشكالية	07
2- التساؤلات	09
3- فرضيات الدراسة	10
4- أسباب اختيار الموضوع	11
5- أهداف الدراسة	12
6- أهمية الدراسة	13
7- المفاهيم الإجرائية	14
8- الدراسات السابقة	15
9- التعقيب على الدراسات السابقة	26
خلاصة الفصل	34
الفصل الثاني: المساندة الإجتماعية	
تمهيد	36
1- تعريف المساندة الإجتماعية	37
2- أشكال المساندة الإجتماعية	38
3- مصادر المساندة الإجتماعية	41
4- وظائف المساندة الإجتماعية	42

5- النظريات المفسرة المساندة الإجتماعية	45
6- النماذج المفسرة المساندة الإجتماعية	46
7- أهمية المساندة الإجتماعية	49
8- المساندة الاجتماعية في الإسلام	50
9- العوامل المهددة للمساندة الإجتماعية	53
10- الأثار الإيجابية والسلبية للمساندة الإجتماعية	54
خلاصة الفصل	55
الفصل الثالث: العجز النفسي	
تمهيد	57
1- تعريف العجز	58
2- تعريف العجز النفسي	58
3- أنواع العجز النفسي	59
4- نسبة إنتشار العجز النفسي	59
5- خصائص العجز النفسي	60
6- أبعاد العجز النفسي	60
7- الأضطرابات التي يظهرها العجز النفسي	60
8- النتائج المترتبة عن العجز النفسي	61
9- العوامل المسببة للعجز النفسي	61
10- مظاهر الأصابة بالعجز النفسي	61
11- النظريات المفسرة للعجز النفسي	62
12- التعقيب على النظريات	71
13- ذوي الإحتياجات الخاصة بين الإعاقة والعجز	72
خلاصة الفصل	74
الفصل الرابع : ذوي الإحتياجات الخاصة	
تمهيد	76
1- تعريف الإعاقة	77
2- تعريف ذوي الإحتياجات الخاصة	78
3- ذوي الإحتياجات الخاصة في سياق حقوق الإنسان	80
4- نسبة إنتشار الإعاقة	81
5- حقوق ذوي الإحتياجات الخاصة	82
6- حقوق ذوي الإحتياجات الخاصة في القانون الجزائري	83

7- تصنيف ذوي الإحتياجات الخاصة	85
8- التحديات والمشكلات التي يواجهها ذوي الإحتياجات الخاصة	88
9- الحاجات النفسية والإجتماعية للمعاق	93
10- تحليل الجاني النفسي لذوي الإحتياجات الخاصة	96
11- العوامل التي تؤثر على الجانب النفسي للمعاق	97
12- التغيرات النفسية المصاحبة للإعاقة	100
13- الدعم الأسري لذوي الإحتياجات الخاصة	102
14- الأثار التي يتركها الطفل المعاق على أسرته	103
15- مساهمة الأسلام في تغيير النظرة للمعاق	104
خلاصة الفصل	105
الفصل الخامس: الإعاقة البصرية	
تمهيد	107
1- تعريف الإعاقة البصرية	108
2- الجهاز البصري ووظائفه	109
3- الأخطاء الإنكسارية الناجمة عن الضوء	111
4- الإضطرابات البصرية الناتجة عن الخلل في عضلات العين	112
5- أسباب الإعاقة البصرية	113
6- تصنيف الإعاقة البصرية	116
7- نسبة إنتشار الإعاقة البصرية	118
8- خصائص المعاقين بصريا	120
9- التعرف المبكر على الإعاقة البصرية	124
10- قياس المقدرة البصرية	125
11- العوامل المؤثرة في شخصية المعاق بصريا	130
12- الإتجاهات الاجتماعية نحو الإعاقة	132
13- الرعاية الاجتماعية للمعوقين بصريا	133
14- سمات شخصية المعاق بصريا	135
15- أحلام المعاقين بصريا	136
16- حاجات المعاقين بصريا	136
17- ردود الأفعال المتباينة تجاه الإعاقة	137
18- أثر الإصابة بالإعاقة البصرية	139
خلاصة الفصل	141

الجانب الميداني	
الفصل السادس:اجراءات الدراسة الميدانية	
تمهيد	144
1- منهج الدراسة	145
2- مجتمع الدراسة	145
3-1- الدراسة الإستطلاعية	145
3-1-1- أهداف الدراسة الإستطلاعية	145
3-1-2- المفاهيم الإجرائية للدراسة الإستطلاعية	146
3-1-3- وصف مجال وعينة الدراسة الإستطلاعية وخصائصه	146
3-1-4- وصف أدوات الدراسة الإستطلاعية,وكيفية تطبيقها واختبار خصائصها السيكومترية	150
3-1-5- عرض نتائج الدراسة الإستطلاعية	179
4- الدراسة الأساسية	179
4-1- متغيرات الدراسة الأساسية	179
4-2- منهج الدراسة الأساسية	180
4-3- عينة الدراسة الأساسية	180
4-4 حدود البحث	185
4-5- أداة الدراسة وكيفية تطبيقها	186
5- الأساليب الإحصائية المستخدمة في معالجة البيانات	186
خلاصة جزئية	187
الفصل السابع: عرض وتحليل النتائج	
تمهيد	189
أولا/ التحقق من الشرط التوزيع الطبيعي للبيانات	190
ثانيا/ عرض وتحليل نتائج فرضيات البحث	190
2-1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى	190
2-2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية	191
2-3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة	192
2-4- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة (الجزء الأول)	193
2-5- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة (الجزء الثاني)	194
2-6- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة (الجزء الثالث)	194
2-7- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة (الجزء الرابع)	195

2-8- عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة (الجزء الأول)	196
2-9- عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة(الجزء الثاني)	197
2-10- عرض وتحليل نتائج الفرضية الخامسة(الجزء الأول)	198
2-11- عرض وتحليل نتائج الفرضية الخامسة(الجزء الثاني)	199
2-12- عرض وتحليل نتائج الفرضية السادسة(الجزء الأول)	200
2-13- عرض وتحليل نتائج الفرضية السادسة(الجزء الثاني)	200
2-14- عرض وتحليل نتائج الفرضية السابعة(الجزء الأول)	201
2- 15- عرض وتحليل نتائج الفرضية السابعة(الجزء الثاني)	202
ثالثا/ مناقشة النتائج على ضوء فرضيات البحث	203
3-1- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الأولى	203
3-2 مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الثانية	206
3-3- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الثالثة	207
3-4- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الثالثة (الجزء الأول)	209
3-5- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الثالثة (الجزء الثاني)	211
3-6- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الثالثة (الجزء الثالث)	211
3- 7- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الثالثة (الجزء الرابع)	213
3- 8- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الرابعة (الجزء الأول)	214
3-9- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الرابعة(الجزء الثاني)	215
3- 10- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الخامسة(الجزء الأول)	216
3-11- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الخامسة(الجزء الثاني)	217
3-12- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية السادسة(الجزء الأول)	219
3-13- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية السادسة(الجزء الثاني)	220
3-14- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية السابعة(الجزء الأول)	220
3-15- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية السابعة(الجزء الثاني)	221
خلاصة الفصل	224
خاتمة	226
توصيات واقتراحات	228
قائمة المصادر والمراجع	230
الملاحق	243

الرقم	قائمة الجداول	الصفحة
01	يوضح التصنيف الإعاقة البصرية حسب:(W.H.O)	118
02	يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية حسب متغير الجنس	147
03	يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية حسب متغير السن	147
04	يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية حسب متغير وقت حدوث الإعاقة	148
05	يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية حسب متغير وقت حدوث الإعاقة	149
06	يوضح قائمة السادة المحكمين لمقياس المساندة الإجتماعية	152
07	يوضح محاور وعبارات مقياس المساندة الاجتماعية للمعوقين بصريا	155
08	يوضح ثبات مقياس المساندة الاجتماعية عن طريق ألفا كرونباخ الصورة الأولية	156
09	يوضح ثبات مقياس المساندة الاجتماعية عن طريق التجزئة النصفية الصورة الاولية	157
10	يوضح مصفوفة ارتباطات فقرات مقياس المساندة الاجتماعية مع درجته الكلية الصورة الأولية	157
11	يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات بعد مساندة الأسرة مع درجته الكلية الصورة الاولية	159
12	يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات بعد مساندة الاصدقاء المكفوفين مع درجته الكلية الصورة الاولية	160
13	يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات بعد مساندة الأصدقاء غير المكفوفين مع درجته الكلية الصورة الاولية	161
14	يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات بعد مساندة مؤسسات المجتمع مع درجته الكلية الصورة الاولية	162
15	يوضح مصفوفة ارتباطات محاور مقياس المساندة الاجتماعية ككل مع درجته الكلية الصورة الاولية	163
16	يوضح صدق المقارنة الطرفية لفقرات مقياس المساندة الاجتماعية الصورة الأولية	163
17	يوضح ثبات مقياس المساندة الاجتماعية عن طريق ألفا كرونباخ الصورة النهائية	165
18	يوضح ثبات مقياس المساندة الاجتماعية عن طريق التجزئة النصفية الصورة النهائية	165
19	يوضح مصفوفة ارتباطات فقرات مقياس المساندة الاجتماعية مع درجته الكلية الصورة النهائية	166
20	يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات بعد مساندة الأسرة مع درجته الكلية الصورة النهائية	168
21	يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات بعد مساندة الاصدقاء المكفوفين مع درجته الكلية الصورة النهائية	168
22	يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات بعد مساندة الأصدقاء غير المكفوفين مع درجته الكلية الصورة النهائية	169

23	يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات بعد مساندة مؤسسات المجتمع مع درجته الكلية الصورة النهائية	170
24	يوضح مصفوفة ارتباطات محاور مقياس المساندة الاجتماعية ككل مع درجته الكلية الصورة النهائية	171
25	يوضح صدق المقارنة الطرفية لفقرات مقياس المساندة الاجتماعية الصورة النهائية	172
26	يوضح العبارات المحذوفة من مقياس المساندة الاجتماعية بعد حساب الصدق	173
27	يوضح المعايير التفسيرية لمقياس المساندة الاجتماعية	174
28	يوضح قائمة السادة المحكمين لمقياس العجز النفسي	175
29	يوضح ثبات مقياس العجز النفسي عن طريق ألفا كرونباخ	176
30	يوضح ثبات مقياس العجز النفسي عن طريق التجزئة النصفية	176
31	يوضح مصفوفة ارتباطات فقرات مقياس العجز النفسي مع درجته الكلية	177
32	يوضح صدق المقارنة الطرفية لفقرات مقياس العجز النفسي	178
33	يوضح المعايير التفسيرية لمقياس العجز النفسي	179
34	يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الجنس	180
35	يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير السن	181
36	يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير وقت حدوث الإعاقة	183
37	يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير شدة الإعاقة	184
38	يوضح التحقق من شرط التوزيع الطبيعي بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة	190
39	يوضح إختبار كا^2 للكشف عن مستوى المساندة الاجتماعية لدى أفراد عينة الدراسة	190
40	يوضح إختبار كا^2 للكشف عن مستوى العجز النفسي لدى أفراد عينة الدراسة	191
41	يوضح العلاقة بين المساندة الاجتماعية والعجز النفسي	192
42	يوضح العلاقة مساندة الأسرة والعجز النفسي	193
43	يوضح العلاقة مساندة الأصدقاء المكفوفين والعجز النفسي	194
44	يوضح العلاقة مساندة الأصدقاء غير المكفوفين والعجز النفسي	195
45	يوضح العلاقة مساندة مؤسسات المجتمع والعجز النفسي	196
46	إختبار مان ويتني لدلالة الفروق في المساندة الاجتماعية للمكفوف تبعا لمتغير الجنس	197
47	إختبار مان ويتني لدلالة الفروق في العجز النفسي للمكفوف تبعا لمتغير الجنس	197
48	إختبار كروسكال واليز لدلالة الفروق في المساندة الاجتماعية تبعا لمتغير السن	198
49	إختبار كروسكال واليز لدلالة الفروق في العجز النفسي تبعا لمتغير السن	199
50	إختبار مان ويتني لدلالة الفروق في المساندة الاجتماعية للمكفوف تبعالمتغير صنف الاعاقة	200

51	إختبار مان ويتني لدلالة الفروق في العجز النفسي للمكفوف تبعا لمتغير صنف الاعاقة	201
52	إختبار مان ويتني لدلالة الفروق في المساندة الاجتماعية للمكفوف تبعا لمتغير تاريخ الاصابة	202
53	إختبار مان ويتني لدلالة الفروق في العجز النفسي للمكفوف تبعا لمتغير تاريخ الاصابة	203

الرقم	قائمة الأشكال	الصفحة
01	نموذج الاثر الرئيسي للمساندة الاجتماعية كما صوره "كابلان وآخرون	47
02	يوضح نموذج الأثر الواقعي	48
03	شكل توضيحي يبين الناحية التشريحية للعين البشرية	111
04	شكل توضيحي يبين مكونات العين البشرية	111
05	شكل يوضح لوحـــــة سينلين	127
06	شكل يوضح مقياس باراجا	129
07	شكل جهاز كيستون للمسح البصري	130
08	سمات شخصية المعاق بصريا	135
09	يمثل ردود فعل الكفيف تجاه الإعاقة.	137
10	يوضح ردود أفعال الأسرة نحو الإعاقة البصرية	138
11	رسم تخطيطي يوضح ردود فعل المجتمع نحو الإعاقة البصرية	139
12	يمثل العرض البياني عن طريق الدائرة النسبية للعينة الاستطلاعية حسب متغير الجنس	147
13	يمثل العرض البياني عن طريق الدائرة النسبية للعينة الاستطلاعية حسب متغير السن	148
14	يمثل العرض البياني عن طريق الدائرة النسبية للعينة الاستطلاعية حسب متغير وقت حدوث الاعاقة	149
15	يمثل العرض البياني عن طريق الدائرة النسبية للعينة الاستطلاعية حسب متغير وقت حدوث الاعاقة	150
16	يمثل العرض البياني عن طريق الدائرة النسبية للعينة الأساسية حسب متغير الجنس	181
17	يمثل العرض البياني عن طريق الأعمدة البيانية للعينة الأساسية حسب متغير الجنس	182
18	يمثل العرض البياني عن طريق الدائرة النسبية للعينة الأساسية حسب متغير السن	182
19	يمثل العرض البياني عن طريق الأعمدة البيانية للعينة الأساسية حسب متغير السن	183
20	يمثل العرض البياني عن طريق الدائرة النسبية للعينة الأساسية حسب متغير وقت حدوث الاعاقة	183
21	يمثل العرض البياني عن طريق الأعمدة البيانية للعينة الأساسية حسب متغير وقت حدوث الاعاقة	184
22	يمثل العرض البياني عن طريق الدائرة النسبية للعينة الأساسية حسب متغير شدة الإعاقة	184
23	يمثل العرض البياني عن طريق الأعمدة البيانية للعينة الأساسية حسب متغير شدة الإعاقة	285

الرقم	قائمة الملاحق	الصفحة
01	استبانة التحكيم لمقياس المساندة الاجتماعية للمعاقين بصريا	242
02	استبانة التحكيم لمقياس العجز النفسي للمعوقين بصريا	248
03	يوضح قائمة السادة المحكمين لمقياسي المساندة الاجتماعية والعجز النفسي	252
04	مقياس المساندة الاجتماعية للمعوقين بصريا بعد التحكيم	253
05	مقياس العجز النفسي للمعوقين بصريا النسخة النهائية	257
06	طلب تسهيل مهمة رقم 1.	259
07	طلب تسهيل مهمة رقم 2.	260
08	بطاقة فنية عن مدرسة الأطفال المعوقين بصريا	261
09	ملحق الثبات والصدق للمقياسين	262
10	مقياس المساندة الإجتماعية للمعوقين بصريا النسخة النهائية	284
11	ملحق نتائج الدراسة	288
12	ملحق دراسات الحالة.	293

ملخص

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية لمعرفة دور المساندة الاجتماعية في تجاوز العجز لدى ذوي الاحتياجات الخاصة –الإعاقة البصرية أنموذجا–ولتحقيق أهداف الدراسة تم إعتماد المنهج الوصفي والإستعانة بدراسة الحالة كأداة، حيث اعتمدت الطالبة الباحثة على مقياسين من إعدادها (مقياس المساندة الاجتماعية للمعوقين بصريا، مقياس العجز النفسي للمعوقين بصريا)، وتم تطبيقهما على عينة قوامها (165) فرد معاق بصريا بمدينة المسيلة، وقد أسفرت الدراسة على النتائج التالية:

– مستوى المساندة الاجتماعية للمعوقين بصريا مرتفع.

– مستوى العجز النفسي للمعوقين بصريا منخفض.

– توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية والعجز النفسي للمعوقين بصريا بمقدار تأثير كبير جدا.

– توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين المساندة من طرف الأسرة والعجز النفسي للمعوقين بصريا بمقدار تأثير كبير جدا.

– توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين المساندة من طرف الأصدقاء المكفوفين والعجز النفسي للمعوقين بصريا بمقدار تأثير كبير جدا.

– توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين المساندة من طرف الأصدقاء غير المكفوفين والعجز النفسي للمعوقين بصريا بمقدار تأثير كبير جدا.

– توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين المساندة من طرف مؤسسات المجتمع والعجز النفسي للمعوقين بصريا بمقدار تأثير كبير جدا.

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية للمعوقين بصريا تعزى لمتغير الجنس(ذكور–إناث).

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العجز النفسي للمعوقين بصريا تعزى لمتغير الجنس(ذكور–إناث).

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية للمعوقين بصريا تعزى لمتغير السن (07–12سنة) (13–20سنة)(21–فما فوق) لصالح الفئة العمرية (07–12سنة).

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العجز النفسي للمعوقين بصريا تعزى لمتغير السن (07–12سنة) (13–20سنة)(21–فما فوق) لصالح الفئة العمرية(21سنة فما فوق).

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية للمعوقين بصريا تعزى لمتغير صنف الإعاقة (كلية –جزئية).

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العجز النفسي للمعوقين بصريا تعزى لمتغير صنف الإعاقة (كلية –جزئية).

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية للمعوقين بصريا تعزى لمتغير وقت حدوث الإعاقة (قبل سن الخامسة، بعد سن الخامسة) لصالح الإصابة قبل سن الخامسة.

–توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العجز النفسي للمعوقين بصريا تعزى لمتغير وقت حدوث الإعاقة (قبل سن الخامسة، بعد سن الخامسة) لصالح الإصابة بعد سن الخامسة.

Summary of the study:

The present study aims to determine the role of social support in overcoming the disability of people with special needs- visual disabilities as a model. In order to achieve the objectives of the study, the descriptive method was adopted and the case study was used as a tool. The student researcher relied on two criteria of its preparation (social support measure for the visually impaired, psychological disability measure for the visually impaired), which were applied to a sample of 165 persons with visual disabilities in the city of M'sila Algeria, the study yielded the following results:

-The level of social support for the visually impaired is high.

-The level of psychological disability of the visually impaired is low.

-There is a statistically significant correlation between social support and the psychological disability of the visually impaired to a great extent.

- There is a statistically significant correlation between family support and the psychological disability of the visually impaired to a great extent.

- There is a statistically significant correlation between the support of blind friends and the psychological disability of the visually impaired to a great extent.

- There is a statistically significant correlation between support from unblind friends and the psychological disability of the visually impaired to a great extent.

- There is a statistically significant correlation between support by social institutions and the psychological disability of the visually impaired to a great extent.

-There are no statistically significant differences in social support for the visually impaired due to the gender variable (male-female).

-There are no statistically significant differences in the psychological disability of the visually impaired due to the sex variable (male-female).

-There are statistically significant differences in social support for the visually impaired due to the age variable (07-12 years) (13-20 years) (21 years and over) for the age group (07-12 years).
-There are Statistically significant differences in the psychological disability of the visually impaired are attributable to the age variable (07-12 years) (13-20 years) (21-over) for the age group (21 years and over).
-There are no statistically significant differences in social support for the visually impaired due to the disability severity variable (total-partial).
-There are no statistically significant differences in the psychological disability of the visually impaired due to the disability severity variable(micro-college).
-There are statistically significant differences in social support for the visually impaired attributable to the change at the time of disability (before the age of five, after the age of five) in favor of injury before the age of five.
-There are statistically significant differences in the psychological disability of the visually impaired are attributable to the variable "at the time, the disability occurred" (before the age of five, after the age of five) for the benefit of the injury after the age of five.

Résumé de l'étude :

La présente étude visait à connaître le rôle du soutien social pour surmonter l'incapacité des personnes ayant des besoins spéciaux - déficience visuelle comme modèle - et pour atteindre les objectifs de l'étude, l'approche descriptive a été adoptée et l'étude de cas a été utilisée comme outil , l'étudiante chercheuse s'est fondée sur deux critères préparées par elle (l'échelle de soutien social pour les déficients visuels, l'échelle de handicap psychologique pour les déficients visuels), qui ont été appliquées à un échantillon de (165) personnes déficientes visuelles dans le ville de M'sila Alger ,L'étude a abouti aux résultats suivants :

-Le niveau de soutien social offert aux personnes ayant une déficience visuelle est élevé.
- Le niveau d'incapacité psychologique des malvoyants est faible.
- Il existe une corrélation statistiquement significative entre le soutien social et l'incapacité psychologique des déficients visuels dans une large mesure.
- Il existe une corrélation statistiquement significative entre le soutien familial et l'incapacité psychologique des personnes ayant une déficience visuelle dans une large mesure.
- Il existe une corrélation statistiquement significative entre le soutien des amis aveugles et l'incapacité psychologique des déficients visuels dans une large mesure.
- Il existe une corrélation statistiquement significative entre le soutien d'amis non aveugles et l'incapacité psychologique des déficients visuels dans une large mesure.
- Il existe une corrélation statistiquement significative entre le soutien des institutions communautaires et le handicap psychologique des déficients visuels dans une large mesure.

- Il n’y a pas de différences statistiquement significatives dans le soutien social aux personnes ayant une déficience visuelle attribuable à la variante de genre (homme-femme)
- Il n’y a pas de différence statistiquement significative dans l’incapacité psychologique des malvoyants attribuable à la variante de genre (homme-femme)
- Il y a des différences statistiquement significatives dans le soutien social pour les personnes ayant une déficience visuelle imputables à la variable d'âge (de 07 à 12 ans) (de 13 à 20 ans) (de 21 ans et plus) pour le groupe d’âge (de 07 à 12 ans).
-Il existe des différences statistiquement significatives dans l’incapacité psychologique des personnes ayant une déficience visuelle imputable à la variable d'âge (07-12 ans) (13-20 ans) (21 ans et plus) pour le groupe d’âge (21 ans et plus).
- Il n’y a pas de différences statistiquement significatives dans le soutien social aux déficientes visuelles attribuable à la variable de gravité du handicap (Total - partiel).
- Il n’y a pas de différence statistiquement significative dans l’incapacité psychologique des déficientes visuelles attribuable à la variable de gravité du handicap (Total-partiel).
- Il existe des différences statistiquement significatives dans le soutien social aux personnes déficientes visuelles en raison d’une période d’incapacité variable (avant l’âge de cinq ans, après l’âge de cinq ans) en faveur de l’infection avant l’âge de cinq ans.
-Il existe des différences statistiquement significatives dans l’incapacité psychologique des personnes déficientes visuelles attribuable à une période d’incapacité variable (avant l’âge de cinq ans, après l’âge de cinq ans) en faveur de l’infection après l’âge de cinq ans.

مقدمة

المقدمة

مع الواقع الذي نعيشه اليوم و متطلبات الحياة المتزايدة اصبح الفرد منا معرضا للإجهاد و الضغوط و القلق ، و بما ان الانسان كائن اجتماعي بالفطرة فانه ليحقق ذاته و يلبي احتياجاته و يتخطى المشاكل و الصعاب و الضغوطات ، فهو بحاجة الى الدعم و المساعدة و خاصة المساندة التي يتلقاها من الذين تربطه معهم علاقات اجتماعية و يتلقى منهم التقدير و الاحترام و يشاركهم الاهتمام و المشاعر ، و قد يعجز الفرد العادي عن تحقيق طموحاته وانجازاته اذا ما كان مفتقدا لذلك الدعم والمساعدة من الاخرين فما بالك اذا كان الحديث عن من يعجزون عن اداء مهام و وظائف تعتبر طبيعية للأفراد الذين هم في نفس سنهم و جنسهم و حالتهم الاجتماعية بسبب إعاقة أو قصور يعانون منه مما يخلق لهم حالة عجز كبيرة تتحدد و تختلف درجات هذا العجز باختلاف نوع و درجة الإعاقة لديهم.

و يعد ذوو الاحتياجات الخاصة من الفئات الأكثر هشاشة بالمجتمع والأشد حاجة الى مد يد المساعدة و العون إليهم ،وقد أصبحت مشكلتهم احدى القضايا الأساسية التي اهتم بها الباحثون وكذا من طرف معظم دول العالم المتقدم والبلدان النامية حيث بات الاهتمام كبيرا بهذه الفئة نظرا للتزايد المستمر في معدلاتها وبالتالي تأثيرها على مسيرة عملية التنمية داخل المجتمع فكان اعلان حقوق الانسان سنة **(1948)**،ثم اعلان حقوق الطفل **(1959)**،وحقوق المتخلفين عقليا**(1971)** وقرارات المجلس الاقتصادي والاجتماعي للأمم المتحدة بشأن رعاية المعاقين وتأهيلهم **(1975)** ثم الميثاق العالمي لرعاية المعاقين**(1980)**.

كما اهتمت بعض الدول التي تسعى الى التقدم والانماء بجهود جميع أفراد المجتمع فأصبحت رعاية المعوقين من أولوياتها ،بل أصبحت من العوامل التي من خلالها نستطيع الحكم على مدى تقدم المجتمعات ،ومن أجل هذا الهدف تحاول الدول أن تقدم كافة الخدمات الصحية والنفسية والاجتماعية لهم ،وتوفير كافة احتياجاتهم من أجل أن يحيا كل فرد معاق منهم حياة كريمة شريفة دون الشعور بالعجز .

وتعتبر الإعاقة البصرية من أكثر الاعاقات حساسية بين فئات ذوي الاحتياجات الخاصة لأن حاسة البصر تلعب دورا مهما في حياة الانسان سواء كان ذكرا أم أنثى حيث هي أساس عملية التفاعل التي تتم بين الانسان وبيئته إضافة الى أنه يستدخل أكثر المعلومات في حياته عن طريق حاسة البصر لأنها تتولى عملية تنسيق وتنظيم الانطباعات التي يتم استقبالها عن طريق الحواس الأخرى لذلك فالمعاقون بصريا اكثر فئات الاعاقة تأثرا بالمجتمع المحيط بهم نظرا لاتصالهم المبتور به ،فالمعاق بصريا يعيش عالما ضيقا محدودا نتيجة لعجزه ويود لو استطاع التخلص منه والخروج الى عالم المبصرين ،فهو لديه

حاجات نفسية لا يستطيع اشباعها واتجاهات اجتماعية تحاول عزله عن مجتمع المبصرين لذا يواجه مواقف فيها أنواع من الصراع والقلق هذا ما يؤدي بالمعاق بصريا الى أن يحيا حياة نفسية غير سليمة قد تؤدي به الى سوء التكيف مع البيئة المحيطة به خاصة اذا لم يجد المساعدة والدعم منها لذلك حظي ميدان الاعاقة البصرية باهتمام مبكر سبق جميع ميادين الاعاقة الاخرى حيث انشات اول مدرسة للمكفوفين في فرنسا **1785** اضافة الى ان ابناء هاته الفئة قد نالوا قدرا كبيرا من الاهتمام و الرعاية من لدن الاخصائيين و الباحثين و التربويين النفسانيين و الاجتماعيين لم ينلها بعد اي ميدان من ميادين الاعاقة **(سيسالم ،1997 ،ص 99)**

ومع التأكيد ان هناك من بين المعاقين بصريا من كانت اعاقته حافزا للتوافق مع ذاته و العطاء لمجتمعه ، فان من بينهم أيضا ان لم نقل اكثرهم من شرخت هذه الصورة لديه التفاؤل و قدرته على التوافق مع نفسه و بيئته بسبب الاعاقة ، اذ انه يفاجأ ببيئة ترفضه و تتعامل معه بحساسية، حكمت عليه بالضعف و عدم القدرة على التفاعل معها كغيرة من ابناء مجتمعه العاديين ، فالمعاق بصريا يكون عاجزا عن فهم بعض الضوابط المجتمعية و لذا فهو لا يستجيب لها و ينجم عن ذلك خبرات سلبية من المحيطين به تؤدي به الى عجزه عن التكيف مع نفسه و مع بيئته ، لذلك كان لزاما على هذه الاخيرة تقديم الدعم و المساندة لهته الفئة بداية من الاسرة التي تعتبر المحيط الاول الذي يتعامل معه المعاق بصريا ، و من ثم الاصدقاء و رفقاء العمل و القائمين على المؤسسات الخاصة برعاية المعوقين اذ تعتبر المساندة الاجتماعية مصدرا هاما من مصادر الدعم النفسي الاجتماعي الفعال الذي يحتاجه الانسان حيث يؤثر حجم المساندة و مستوى الرضا عنها في كيفية ادراك الفرد لأحداث الحياة و اساليب التعامل معها و انعكاساتها على صحته **(القاسم و اخرون،2005،ص25)**

وقد توصلت نتائج العديد من الدراسات الى ان المساندة الاجتماعية التي يتلقاها المعاق بصريا من الاخرين سواء في الاسرة او خارجها تعد عاملا هاما في صحته النفسية ، و من ثمة يمكن التنبؤ بانه في ظل غياب المساندة او انخفاضها يمكن ان ينشط الاثار السلبية للأحداث و المواقف السيئة التي يتعرض لها المعاق بصريا مما يؤدي الى اختلال الصحة النفسية لديه و في هذا السياق يذهب **كوين (1991)** ان المساندة الاجتماعية يمكن ان تخفض او تستبعد عواقب احداث الحياة على الصحة **(عثمان يخلف،2001،ص91)**

و لكون المكفوفين من اكثر المعاقين احساسا بالعزلة نتيجة لما لهم من خصوصية في طبيعة التواصل بينهم و بين المجتمع و ما يتسم به من قصور و محدودية في ظل ما تفرضه الاعاقة على اصحابها من محدودية لقدرات الاتصالية ، اضافة الى ما يعانيه المعاقون بصريا من عدم رضا عن

واقعهم الشخصي كان احتياجهم للمساندة الاجتماعية اكثر شدة و اشد وطأة و عليه كان محور الدراسة الحالية حول دور المساندة الاجتماعية في تجاوز العجز لدى المعوقين بصريا و قد اعتمدنا الخطة الاتية و المكونة من جانبين نظري و تطبيقي و قد اشتملت على سبعة فصول:

الفصل الاول: و المعنون بالاطار العام للدراسة و من خلاله تم تحرير اشكالية الدراسة ، و تحديد فرضياتها و متغيرات البحث و اهميته و اهدافه ، و ضبط مفاهيمه الاجرائية و اخيرا عرض الدراسات السابقة ذات الصلة بالدراسة الحالية

الفصل الثاني: و الذي تضمن تعريف المساندة الاجتماعية، أشكالها ، مصادرها، وظائفها، النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية ، النماذج المفسرة للمساندة الاجتماعية، أهمية المساندة الاجتماعية، المساندة الاجتماعية في الإسلام، العوامل المهددة للمساندة الاجتماعية، الاثار الإيجابية والسلبية للمساندة الاجتماعية.

الفصل الثالث: الذي تضمن مفهوم العجز، أنواع العجز ،نسبة انتشار العجز، خصائص العجز النفسي، أبعاده، أهم الاضطرابات التي يظهرها العجز، النتائج المترتبة عن العجز، العوامل المسببة للعجز النفسي، مظاهر الإصابة بالعجز النفسي، النظريات المفسرة للعجز النفسي، التعقيب على النظريات المفسرة للعجز، ذوي الاحتياجات الخاصة بين الإعاقة والعجز

الفصل الرابع :الذي تضمن تعريف الإعاقة، تعريف ذوي الاحتياجات الخاصة، ذوي الاحتياجات الخاصة في سياق حقوق الانسان، نسبة انتشار الإعاقة، حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة ، حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة في القانون الجزائري، تصنيف ذوي الاحتياجات الخاصة، التحديات والمشكلات التي يواجهها ذوي الاحتياجات الخاصة، الحاجات النفسية والاجتماعية للمعوق، تحليل الجانب النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة ،العوامل التي تؤثر على الجانب النفسي للمعاق ، التغيرات النفسية المصاحبة للإعاقة، استجابات المعاقين نحو اعاقتهم، الدعم الأسري لذوي الاحتياجات الخاصة، الاثار التي يتركها الطفل المعاق على أسرته، مساهمة الإسلام في تغيير النظرة للمعاق.

الفصل الخامس: و الذي تضمن تعريف الاعاقة البصرية، الجهاز البصري ووظائفه، الأخطاء الانكسارية الناجمة عن الضوء، الاضطرابات البصرية الناتجة عن الخلل في عضلات العين، أسباب الإعاقة البصرية، تصنيف الإعاقة البصرية، نسبة انتشار الإعاقة البصرية، خصائص المعاقين بصريا، التعرف المبكر على الإعاقة البصرية، قياس المقدرة البصرية، العوامل المؤثرة في شخصية المعاق بصريا، الاتجاهات الاجتماعية نحو الإعاقة البصرية، الرعاية الاجتماعية للمعوقين بصريا، سمات شخصية

المعاق بصريا، أحلام المعاقين بصريا، حاجات المعاق بصريا، ردود الأفعال المتباينة تجاه الإعاقة، أثر الإصابة بالاعاقة البصرية.

الفصل السادس: احتوى على اجراءات الدراسة الميدانية ، و قد تم فيه التطرق الى منهج الدراسة ، مجتمع الدراسة ، العينة الاستطلاعية و العينة الاساسية ، ادوات الدراسة و الاساليب الاحصائية المستخدمة.

الفصل السابع: فقد خصص لعرض و تحليل و مناقشة النتائج المتوصل اليها على ضوء الفرضيات ، خاتمة ، المراجع ، الملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1- الإشكالية

2- التساؤلات

3- فرضيات الدراسة

4-أسباب اختيار الموضوع

5- أهداف الدراسة

6- أهمية الدراسة

7- المفاهيم الإجرائية

8- الدراسات السابقة

9-التعقيب على الدراسات السابقة

خلاصة الفصل

1- إشكالية الدراسة:

الانسان لا يمكنه ان يعيش في معزل عن غيره من البشر لأنه مفطور على الاجتماع مع غيره و الاتصال بهم عن طريق اللغة المنطوقة اساسا و غير المنطوقة عند الحاجة ، و على تبادل المنفعة معهم فيشبع بذلك حاجاته و يسهم في اشباع حاجات الاخرين ،و هو في خلال هذا التبادل الاجتماعي يتبادل الافكار و القيم و المشاعر ، و يقدم للآخرين و يتلقى منهم التقدير ، فالإنسان قد يشعر ان طاقته قد استنفدت و انه في حاجة ماسة الى مساعدة و شد ازر و عون من الخارج و خاصة عندما يكون هذا العون من اقرب الناس اليه خاصة عند تعرضه لمعاناة ما.

و من خلال ما سعى اليه «**كابلان**» في نظريته عن انظمة المساندة الاجتماعية و دورها في الصحة النفسية للمجتمع فان المساندة الاجتماعية تتضمن نمطا مستديما من العلاقات المتصلة او المنفصلة التي تلعب دورا هاما في المحافظة على وحدة النفس و الجسم عبر حياته. **(دياب،2002، ص56)**

و لان الانسان قد تفرض عليه معاناة خلال مسار حياته لا يستطيع تغييرها ، فلا شك ان الاعاقة البصرية فرضت على الشخص الكفيف قيودا لم يخترها لنفسه ، و بالتالي فهو امام قدر لا يمكن تغييره ، و تلك هي المعاناة التي قصدها «**فرانكل**» من وجهة نظره هي الاقدار التي لا يمكن تغييرها. **(عيسوي،2012، ص19)**

و فقد البصر بالنسبة للمكفوفين معاناة لا يمكن تغييرها ،و بالتالي فعليه التعامل معها و فهم مغزاها و معرفة معناها و اختيار اتجاهه بالنسبة لإعاقته ، و لاشك ان الشخص الكفيف بصفة خاصة يحتاج الى دعم و مساندة من شبكة العلاقات الاجتماعية التي تحيط به كالآباء و الاصدقاء ،،،،الخ ،لمساعدته على تخطي اي عقبات يمكن ان تنتج عن اعاقته البصرية لترفع من مستوى تقديره لذاته و الرضا عن حياته و احساسه بالانتماء الى المجتمع و الاندماج فيه و هذا ما اكدت عليه الاتفاقيات الدولية و المحلية التي ترتبط بحقوق الانسان و حقوق المرأة و الطفل ، و كذلك قرارات المؤتمرات الدولية التي عقدت لمناقشة قضايا التعليم و رعاية المعوقين و التي اكدتها العديد من التوصيات ، و من امثلة هذه المؤتمرات مؤتمر التعليم للجميع و الذي عقد في «لايلوند جونيتار» و مؤتمر التربية الخاصة في «**سلامنكا**» **بإسبانيا 1994** و مؤتمر «**داكار**» **بالسينغال 2000** ،كما ان جميع مؤتمرات التعليم التي عقدت في **مصر** منذ **1992** اكدت على حق التعليم للجميع و حق المعاقين في الحصول على الرعاية المناسبة كي يندمجوا مع مواقف الحياة اليومية و يستطيعوا المشاركة في مجتمعاتهم وفقا لقدراتهم و امكاناتهم. **(فارعة،2003،ص20)**

لذلك لا يمكن لنا ان نستهين بهذه الفئة او نعتبرها من الاقليات فقد اشارت احدث الاحصائيات الصادرة عن منظمة الصحة العالمية " **2002**" الى ان بالعالم ما يزيد عن 161 مليون معاق بصريا من بينهم 37 مليون كفيف ، كما انهم لا يتوزعون توزيعا متساويا بالعالم اذ ان حوالي 80بالمئة منهم يوجدون في دول العالم الثالث ، و هذا الاخير الذي يفرض عليهم قيود و يبخسهم الكثير من حقوقهم مما يؤدي بهم الى مواجهة العديد من الصعوبات و المعوقات مما تجعلهم عاجزين عن تحقيق امالهم و طموحاتهم خاصة في ظل غياب او نقص المساندة الاجتماعية من قبل المحيطين بهم و قد بينت العديد من الدراسات الى وجود علاقة بين المساندة الاجتماعية و بعض المتغيرات مثل التفاؤل و نوعية الحياة و الصلابة النفسية و تقدير الذات كدراسة كل من (**ويبل 1997**)(**مخيمر 1998**)(**البهاص2006**).

وفي المقابل اوضحت دراسة كل من (**جودة 2008**)،(**ياهل1986**) **و** (**كلي2007**) ان المساندة ترتبط سلبيا بكل من القلق و الاكتئاب و بالتالي يؤثر نقص المساندة للأفراد على الصحة النفسية لديهم و خاصة المكفوفين ،اذا ادركوا ان الاتجاهات الايجابية للمبصرين تجاههم ، زادت من قدرتهم على التوافق النفسي و الاجتماعي ، و يرى «فرانكل» ان البحث عن معنى المعاناة لا يمكنه ايقاف المعاناة و لكن يمكنه ايقاف الحزن الذي قد يصاحبها. (**الكردي ،2012، ص120**)

كما أشارت الدراسات كذلك أن المعاق بصريا يشعر بالنقص وقلة الثقة بنفسه والاحساس بالمهانة والألم وأنه عالة على غيره وأن هذه المشاعر إنما تأتيه من أسلوب المعاملة الخاطئة للمحيطين به (**عثمان،1996،ص40**)

وأشارت الدراسات التي أجريت في هذا المجال وخاصة تلك الدراسات التي لخصها "**لون فيلد**"(**1973**) الى إحساس المعاق بصريا بنقص الثقة بذاته واحساسه بالفشل والإحباط وذلك بسبب اعاقته البصرية التي تتسبب في تدني أدائه الاكاديمي أو المهني، مقارنة مع المبصرين وينعكس ذلك على موقفه من الاخرين ومعرفة الفرد لمشاعرهم نحوه، ومشاعره نحوهم.

وقد ذكر "**فاروق عثمان** "(**1996**):أن الدراسات التي أجريت في التقبل الاجتماعي والمساندة مثل دراسة "جونز واخرون" أوضحت أن المساندة الاجتماعية والنفسية لذوي الإعاقة البصرية لها بالغ الأهمية ليسير المكفوف في الطريق الإيجابي الى مستقبل أفضل ،وكذلك دراسات "**بتمان**"(**1964**) عن التقبل الاجتماعي أوضحت ذلك أيضا ،ودراسة"**كاترونا**"(**1986**) اهتمت بالمحددات الموضوعية للمساندة الاجتماعية المدركة والخصائص الموضوعية للأفراد الذين لديهم شبكة علاقات اجتماعية (الاستفادة)من المساندة الاجتماعية والتكيف مع الضغوط. (**عثمان،1996،ص45**)

فاذا لم يتلقى المعاق بصريا الدعم والمساندة وكان موقف الاخرين منه وخاصة الأسرة موقفا سلبيا يغلب عليه طابع الشفقة والرفض فانه يولد لديه إحساس بالمهانة والألم وأنه عالة على الأسرة وسبب تعاستها وقلقها على مستقبله وعلى مدى تقبل المجتمع له ،وكل هذا يجعل الكفيف ينظر الى نفسه نظرة دونية ويرى ذاته أقل بكثير من طاقاته وينعكس ذلك على نظرته الى المستقبل ومما لا شك فيه إن تقديره لذاته يسير في نفس الاتجاه مع المساندة الاجتماعية بالسلب أو بالإيجاب وكذلك لكافة جوانب حياته .

أما إذا كان الموقف من المعاق بصريا موقفا إيجابيا يغلب عليه طابع القبول الاجتماعي حيث تعامل الأسرة الابن الكفيف على قدم المساواة مع اخوته ،وأنه انسان كغيره جدير بالاحترام والتقدير وله كل الحقوق في أن يحيا معتبرا بأن يأتي على يديه نفعا كبيرا ،وتقبله على ما هو عليه ،فيغدو قادرا على التكيف من خلال التقبل الاجتماعي له والرضا عن ذلك التقبل، ويدرك أن اشباع حاجاته مرتبط بقيام الاخرين بتحقيق ذلك ،وأنه لايمكن أن يعيش بمنأى أو معزل عن غيره من البشر لأنه مفطور على الاجتماع مع غيره والاتصال بهم، وتبادل المنفعة فيشبع بذلك حاجاته ويسهم في اشباع حاجات الاخرين، ويشاركهم مشاعرهم ويتلقى منهم المشاركة والمساندة ومن هنا يتجلى الدور الكبير الذي تلعبه المساندة الاجتماعية في تغيير حياة المعاق بصريا ومساعدته على تجاوز العجز الذي تفرضه عليه اعاقته .

و عليه جاءت هذه الدراسة كمحاولة لمعرفة دور المساندة الاجتماعية في تجاوز العجز لدى ذوي الاحتياجات الخاصة –الإعاقة البصرية نموذجا–

2- تساؤلات الدراسة :

1- ما مستوى المساندة الاجتماعية للمعوقين بصريا ؟.

2- ما مستوى العجز النفسي للمعوقين بصريا ؟.

3- هل هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية والعجز النفسي للمعوقين بصريا؟.

3-1- هل هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المساندة من طرف الأسرة والعجز النفسي للمعوقين بصريا؟.

3-2- هل هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المساندة من طرف الأصدقاء المكفوفين والعجز النفسي للمعوقين بصريا؟.

3-3- هل هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المساندة من طرف الأصدقاء غير المكفوفين والعجز النفسي للمعوقين بصريا؟.

4-3- هل هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المساندة من طرف مؤسسات المجتمع(مدرسة الأطفال المعوقين بصريا بالمسيلة ،جمعية ترقية المكفوفين بالمسيلة ،جامعة محمد بوضياف المسيلة) والعجز النفسي للمعوقين بصريا؟.

4-1- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المعوقين بصريا في المساندة الاجتماعية تعزى لمتغير الجنس(ذكور ،إناث)؟.

4-2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المعوقين بصريا في العجز النفسي تعزى لمتغير الجنس(ذكور ،إناث)؟.

5-1- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المعوقين بصريا في المساندة الاجتماعية تعزى لمتغير السن(7-12سنة)،(13-20سنة)،(21سنة فما فوق)؟.

5-2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المعوقين بصريا في العجز النفسي تعزى لمتغير السن(7-12سنة)،(13-20سنة)،(21سنة فما فوق)؟.

6-1- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المعوقين بصريا في المساندة الاجتماعية تعزى لمتغير صنف الإعاقة (كلية،جزئية)؟.

6-2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المعوقين بصريا في العجز النفسي تعزى لمتغير صنف الإعاقة (كلية،جزئية)؟.

7-1- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المعوقين بصريا في المساندة الإجتماعية تعزى لمتغير وقت حدوث الإعاقة (قبل سن الخامسة، بعد سن الخامسة)؟.

7-2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المعوقين بصريا في العجز النفسي تعزى لمتغير وقت حدوث الإعاقة (قبل سن الخامسة، بعد سن الخامسة)؟.

3- فرضيات الدراسة:

1/ مستوى المساندة الاجتماعية للمعوقين بصريا مرتفع.

2/ مستوى العجز النفسي للمعوقين بصريا منخفض.

3/ توجد علاقة ارتباطيةذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية والعجز النفسي للمعوقين بصريا.

3-1- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المساندة من طرف الأسرة والعجز النفسي للمعوقين بصريا.

3-2- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المساندة من طرف الأصدقاء المكفوفين والعجز النفسي للمعوقين بصريا.

3- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المساندة من طرف الأصدقاء غير المكفوفين والعجز النفسي للمعوقين بصريا.

3-4- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المساندة من طرف مؤسسات المجتمع(مدرسة الأطفال المعوقين بصريا بالمسيلة،جمعية ترقية المكفوفين بالمسيلة،جامعة محمد بوضياف المسيلة) والعجز النفسي للمعوقين بصريا.

4-1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية للمعوقين بصريا تعزى لمتغير الجنس(ذكور،إناث)

4-2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العجز النفسي للمعوقين بصريا تعزى لمتغير الجنس(ذكور،إناث)

5-1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية للمعوقين بصريا تعزى لمتغير السن (7-12سنة)،(13-20سنة)،(21سنة فما فوق)

5-2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العجز النفسي للمعوقين بصريا تعزى لمتغير السن (7-12 سنة) ،(13-20سنة)،(21سنة فما فوق)

6-1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية للمعوقين بصريا تعزى لمتغير صنف الإعاقة (كلية،جزئية)

6-2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العجز النفسي للمعوقين بصريا تعزى لمتغيرصنف الإعاقة (كلية،جزئية)

7-1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الإجتماعية للمعوقين بصريا تعزى لمتغير وقت حدوث الإعاقة (قبل سن الخامسة، بعد سن الخامسة)

7-2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العجز النفسي للمعوقين بصريا تعزى لمتغير وقت حدوث الإعاقة (قبل سن الخامسة، بعد سن الخامسة)

4- أسباب اختيار الموضوع :

يتخذ أي بحث كان أو دراسة أسباب لا يختارها الباحث من العدم بل هناك مبررات تدفع به إثارة إشكالية أو ظاهرة كيفما كانت مواصفاتها وخصائصها ،وعليه يتطلب من الشخص القائم بإنجاز أي عمل أن يكون لديه فيه اهتماما خاصا يستهويه ،أو يثير فضوله الموضوع المراد دراسته ،ليجد متعة ورغبة في القيام به، ويصبح متلهفا لمعرفة كل حيثياته ونتائجه ،وما يثير اهتمام الباحث لأي موضوع ما عامة

ثلاث عوامل هي: الاهتمام المنبثق عن قراءات سابقة في مجال تخصصه، مشاهدة أو معاينة الظاهرة المراد دراستها في الواقع الاجتماعي، مشاهدة أو معاينة الظاهرة المراد دراستها بطلب من مؤسسة معينة.

وعليه يمكن القول أن عوامل اختيار الموضوع عديدة ومتنوعة تختلف حسب طبيعة كل موضوع ،وخصائص المادة العلمية المدروسة وصفاتها، ومن بين الأسباب التي دعتنا للقيام بهذه الدراسة أسباب موضوعية وأخرى ذاتية حيث اتضح لنا من تعدد وتنوع البحوث والدراسات عن ذوي الاحتياجات الخاصة والتي خصصت عناوينها عن المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالعجز لم تولي اهتماما كبيرا بفئة المكفوفين خصوصا ،هذا ما جعل اهتمامنا ينصب على هذه الفئة ، كما ستساعد هذه الدراسة في إثراء مجال علم النفس بمزيد من المواضيع والدراسات ،ومن الأسباب الذاتية لاختيار الموضوع هي عملي كأخصائية نفسانية عيادية ممارسة بمدرسة الأطفال المعوقين بصريا بالمسيلة لمدة 09 سنوات واقترابي واحتكاكي بهته الفئة ومعايشة المشكلات والعقبات التي تواجههم اضافة إلى اطلاعي على حياتهم الأسرية وظروفهم الحياتية وكيف أن تغير الظروف وتصرفات المحيطين بهم يؤثر عليهم بشكل كبير إيجابيا وسلبيا إذ من المكفوفين بالرغم اعاقتهم الكلية إضافة الى مشكلات صحية أخرى الا أنهم بسبب الدعم والمساندة من قبل الاخرين وخاصة أسرهم سجلوا تفوقا على المستوى الدراسي ووكذا تكيف كبير على المستوى العلائقي على عكس المكفوفين الذين لديهم إمكانيات مثلا ان اعاقتهم البصرية جزئية ويستطيعون من خلال بصيص الضوء تحقيق استقلاليتهم الذاتية والتكيف على المستوي الاجتماعي الا أننا لاحظنا تدني كبير في المستوى العلائقي ونظرتهم للمستقبل مما أدى بنا إلى التفكير في أخذ هذا الموضوع لدراسته بطريقة علمية ومنهجية للتوصل فيه نتائج علمية يمكن اعتمادها اكاديميا، وتمت صياغة موضوع البحث كالتالي:

دور المساندة الإجتماعية في تجاوز العجز لدى ذوي الإحتياجات الخاصة –المعاقين بصريا انموذجا –

5- أهداف الدراسة : تهدف الدراسة الحالية إلى:

- تحديد مستوى المساندة الاجتماعية للمعوقين بصريا.
- تحديد مستوى العجز النفسي للمعوقين بصريا.
- التعرف على العلاقة بين المساندة الإجتماعية والعجز النفسي للمعوقين بصريا.
- التعرف على العلاقة بين المساندة الاجتماعية المقدمة من طرف الاسرة والعجز النفسي للمعوقين بصريا.
- التعرف على العلاقة بين المساندة الاجتماعية المقدمة من طرف الأصدقاء المكفوفين والعجز النفسي للمعوقين بصريا.

- التعرف على العلاقة بين المساندة الاجتماعية المقدمة من طرف الأصدقاء العاديين والعجز النفسي للمعوقين بصريا.

- التعرف على العلاقة بين المساندة الاجتماعية المقدمة من طرف مؤسسات المجتمع (مدرسة الأطفال المعوقين بصريا بالمسيلة،جمعية ترقية المكفوفين بالمسيلة،جامعة محمد بوضياف المسيلة) والعجز النفسي للمعوقين بصريا.

- الكشف عن الفروق في المساندة الإجتماعية للمعوقين بصريا يعزى لمتغير الجنس (ذكور-إيناث)

- الكشف عن الفروق في العجز النفسي للمعوقين بصريا يعزى لمتغير الجنس (ذكور-إيناث)

- الكشف عن الفروق في المساندة الاجتماعية للمعوقين بصريا يعزى لمتغير السن(7-12سنة)، (13-20سنة)،(21سنة فما فوق).

- الكشف عن الفروق في العجز النفسي للمعوقين بصريا يعزى لمتغير السن(7-12سنة)،(13-20سنة)،(21سنة فما فوق).

- الكشف عن الفروق في المساندة الإجتماعية للمعوقين بصريا يعزى لمتغير صنف الاعاقة (كلية – جزئية).

- الكشف عن الفروق في العجز النفسي للمعوقين بصريا يعزى لمتغير صنف الاعاقة (كلية –جزئية).

- الكشف عن الفروق ذات في الساندة الإجتماعية للمعوقين بصريا يعزى لمتغير وقت حدوث الاعاقة (قبل سن الخامسة، بعد سن الخامسة).

- الكشف عن الفروق ذات في العجز النفسي للمعوقين بصريا يعزى لمتغير وقت حدوث الاعاقة (قبل سن الخامسة، بعد سن الخامسة).

6- أهمية الدراسة:

إن أهمية أي دراسة تتحدد في مدى إجابتها على الأسئلة المطروحة وفي نوع الأهداف التي تسعى إلى تحقيقها ، وتكمن أهمية دراستنا في:

- التأكد من الملاحظات المسجلة على فئة المكفوفين في ما يخص هذا الموضوع طيلة 9سنوات
- الوصول الى نتائج علمية موثقة كحصيلة للعمل مع هذه الفئة.
- تسليط الضوء على فئة المكفوفين.
- الوقوف على مدى قيمة المساندة المقدمة لهم ومدى مساهمتها في تغيير حياتهم.
- معرفة طرق ووسائل تقديم المساندة لهاته الفئة.

– الإهتمام بفئة هامة من فئات المجتمع وهي المعوقين بصريا التي لم تأخذ حقها بالدراسة بين الدراسات التربوية والنفسية في البيئة المحلية.

– تمهد هذه الدراسة لغيرها من الدراسات التي تسعى لفهم وتفسير وتوجيه السلوك الإنساني وبالتالي لفت النظر إلى الجانب النفسي للمعوقين بصريا وايلائها الإهتمام والمتابعة

–تساعد العاملين بالمؤسسات المتخصصة وكل المهتمين بشؤون هذه الفئة والقائمين عليها على فهم طبيعة المعوقين بصريا والوقوف على حاجتهم إلى المساندة الإجتماعية

7- المفاهيم الإجرائية:

دور:هو قيمة الشيء ونقول له دور أي له شأن ،وانتهى دوره أي لم تعد له قيمة ،والدور هنا نقصد به الشأن أو القيمة أو التأثير على شيء

وسيتم قياس دور المساندة الاجتماعية في تجاوز العجز النفسي عن طريق حساب مستوى كل منهما والعلاقة بينهما مع حساب معامل التأثير

المساندة الإجتماعية : هي الإحساس النفسي للمكفوفين عندما يكونون بحاجة للمساعدة بالدعم والسند من طرف الأسرة والأصدقاء (المكفوفين –غير المكفوفين)والذي يظهر من خلال النقاط التي يحصلون عليها من خلال إجابتهم على استبيان المساندة الإجتماعية .

العجز: هو عزوف الفرد عن بذل الجهد ،واجراء المحاولات عند تعرضه للعقبات في مواقف تعليمية أو عندما يواجه مواقف ضاغطة حيث تعكس هذه الحالة تدنيا شديدا في الدافعية، وسيتم التركيز في الدراسة على العجز النفسي كونه أشمل أنواع العجز ويؤدي بالضرورة الى الأنواع الأخرى لدى المصاب به.

العجز النفسي: عدم القدرة على اتخاذ القرارات وتبدد الطاقة العقلية والجسمية مما يتسبب في عدم تنفيذ وظيفة ما وينتابه الشعور باليأس وفقدان الأمل وقد تستمر طول فترة حياة الإنسان.

تجاوز العجز:هو أن يستطيع الفرد التحرر من عدم قدرته على إتخاذ القرارات وما ينتابه من شعور باليأس وفقدان الأمل بالرغم من وجود نفس المعوقات .

وسيتم البرهنة على تجاوز العجز النفسي للمعوقين بصريا عن طريق مستوى العجز النفسي لديهم باعتبار أن المستوى المرتفع للعجز النفسي لدى المعاقين بصريا يفسر وجود عجز نفسي شديد لديهم ،فإن إنخفاض مستوى العجز النفسي لديهم يفسر تجاوزهم لهذا العجز.

ذوي الإحتياجات الخاصة :أنهم الأفراد يحتاجون لخدمات التربية الخاصة ،والتأهيل والخدمات الداعمة لهما ليتسنى لهم تحقيق أقصى ما يمكنهم من قابليات إنسانية.

المعوقون بصريا :هم أولئك الأفراد الذين فقدوا حاسة البصر كلية (كف كلي) أو جزء منها (كف جزئي) سواء ولدو كذلك (ولادية) أو حدث لهم في فترة من حياتهم (مكتسبة) مما لايصلح معهم طرق التعليم العادية ويحتاجون إلى تقديم خدمات تربوية وتعليمية خاصة .

8- الدراسات السابقة :

8-1- دراسات تخص المساندة الاجتماعية:

أ/الدراسات العربية :

***دراسة المعبود (2005): عنوان الدراسة: تأثير المساندة الإجتماعية على خفض الضغوط النفسية لدى عينة من طلبة الجامعة من ذوي الاحتياجات الخاصة**

أجريت هذه الدراسة في جمهورية مصر العربية ،وهدفت لمعرفة تأثير المساندة على خفض الضغوط النفسية لدى عينة من طلبة الجامعة من ذوي الإحتياجات الخاصة بلغت عينة الدراسة 50 طالب وطالبة ، واستخدمت الباحثة مقياس المساندة الإجتماعية من إعداد الباحثة ومقياس الضغوط النفسية من إعداد الباحثة واختبار تفهم الموضوع ومقياس المستوى الإقتصادي والإجتماعي للأسرة المصرية وتوصلت الباحثة إلى :

وجود علاقة سالبة بين المساندة الإجتماعية ومستوى الضغوط النفسية لدى أفراد العينة .

توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس المساندة الإجتماعية وبين متوسطات درجاتهم على مقياس الضغوط النفسية تبعا للمستوى الإقتصادي .

توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات الذكور والإناث على مقياس المساندة الإجتماعية ودرجاتهم على مقياس الضغوط النفسية وذلك لصالح الإناث.

دراسة هويدة حنفي محمود(2007):عنوان الدراسة: المساندة الاجتماعية كما يدركها طلاب جامعة الإسكندرية من المكفوفين والمبصرين وتأثيرها على الوعي بالذات لديهم:

هدفت الدراسة الى دراسة المساندة الاجتماعية كما يدركها طلاب جامعة الإسكندرية من المكفوفين والمبصرين بالفرقتين الأولى والرابعة وتأثيرها على الوعي بالذات لديهم ،واشتملت العينة على (105)طالب وطالبة من المكفوفين بمركز الرعاية الاجتماعية والثقافية بكلية الاداب ،و(199)طالب وطالبة من المبصرين بذات التخصص ومن نفس الكلية ،أي تكونت عينة الدراسة من (304) طالب وطالبة ،وتم اعتماد مقياس المساندة الاجتماعية من اعداد الباحثة ،ومقياس الوعي بالذات من اعداد محمود عبد الحليم منسي (2000)،وقد أسفرت نتائج الدراسة على :

وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين درجات المساندة الاجتماعية والوعي بالذات لدى طلاب الجامعة من المكفوفين والمبصرين.

توجد فروق دالة احصائيا في المساندة الاجتماعية بين المكفوفين والمبصرين لصالح المكفوفين ، وكذلك في الجنس لصالح الطالبات ،وأيضا في الفرقة الدراسية لصالح الفرقة الأولى .

كما توجد فروق دالة احصائيا في الوعي بالذات بين المكفوفين والمبصرين لصالح المبصرين ،وفي الجنس لصالح الطالبات، وأيضا في الفرقة الدراسية لصالح الفرقة الرابعة .

مستوى المساندة الاجتماعية مرتفع بالنسبة للمكفوفين مقارنة بالمبصرين.

دراسة نفيسة فوزي عمر عيسوي(2012):عنوان الدراسة: المساندة الاجتماعية وعلاقتها بمعنى الحياة وبعض سمات الشخصية لدى المراهقين المكفوفين والمبصرين (دراسة ميدانية اكلينيكية)

هدفت الدراسة الحالية الى الكشف عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية ومعنى الحياة وفاعلية الذات لدى أفراد العينة ككل (المراهقين المكفوفين والمراهقين المبصرين)،كما هدفت الى التعرف على الفروق بين المراهقين المكفوفين والمبصرين في متغيرات الدراسة (المساندة الاجتماعية ،معنى الحياة، فاعلية الذات) تبعا لمتغير النوع لدى عينة المراهقين المكفوفين ،وتكونت عينة الدراسة من (121)طالب وطالبة من طلاب المرحلة الثانوية من المكفوفين والمبصرين وقد تراوحت أعمارهم بين (15-18سنة)،وتم تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية ،مقياس فاعلية الذات، مقياس معنى الحياة، وتوصلت الباحثة الى النتائج التالية:

- وجود علاقة دالة احصائيا بين المساندة الاجتماعية وفاعلية الذات لدى عينة الدراسة
- وجود علاقة دالة احصائيا بين معنى الحياة وفاعلية الذات لدى عينة الدراسة
- توجد فروق دالة احصائيا بين المراهقين المبصرين والمكفوفين في متغيرات الدراسة ككل (المساندة الاجتماعية، فاعلية الذات، معنى الحياة) في اتجاه المراهقين المكفوفين
- وجود فروق تبعا لمتغير النوع في المساندة الاجتماعية لدى عينة المراهقين المكفوفين في اتجاه الاناث
- لاتوجد فروق في متغير النوع لدى عينة المراهقين المكفوفين في متغير معنى الحياة وفاعلية الذات
- دراسة اكلينيكية بين الحالة الأكثر شعورا بالمساندة والأقل شعور بالمساندة والتي أظهرت الدراسة الاكلينيكية اختلافات في ديناميات الشخصية بين الحالتين .

دراسة رزيقة تفات (2013):عنوان الدراسة: علاقة المساندة الاجتماعية باكتساب المهارات الاجتماعية عند المراهقين المضطربين بصريا

هدفت الدراسة الى دراسة علاقة المساندة الاجتماعية باكتساب المهارات الاجتماعية عند المراهقين المضطربين بصريا ،تكونت عينة الدراسة من (120)تلميذ ممن يعانون من اضطرابات بصرية على مستوى متوسطات وثانويات بلدية الأربعاء، البوينان، وولاية البليدة، واشتملت أدوات الدراسة على :

– مقياس المساندة الاجتماعية

– بناء مقياس المهارات الاجتماعية من طرف الباحث وأسفرت نتائج الدراسة على

– وجود علاقة ارتباطية موجبة ومتوسطة نسبيا بين الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية والمهارات الاجتماعية عند المراهقين المضطربين بصريا.

– وجود علاقة ارتباطية موجبة ومتوسطة نسبيا بين حجم المساندة الاجتماعية والمهارات الاجتماعية عند المراهقين المضطربين بصريا .

مستوى المساندة الاجتماعية والمهارات الاجتماعية متوسط عند المراهقين المضطربين بصريا .

– وجود علاقة ارتباطية موجبة ومتوسطة نسبيا بين الرضى عن المساندة الاجتماعية والمهارات الاجتماعية عند المراهقين المضطربين بصريا .

دراسة منى الحديدي،جمال الخطيب(2014): عنوان الدراسة: مقارنة بين المساندة الاجتماعية للمراهقين المعوقين بصريا والمراهقين المبصرين في الأردن

هدفت الدراسة لمعرفة الفروق بين المساندة الاجتماعية للمراهقين المعوقين بصريا (إعاقة كلية أوجزئية) وبين المراهقين المبصرين في الأردن ،وكانت الدراسة على عينة قوامها (86) مراهق معاق بصريا (إعاقة كلية أوجزئية) ،و(73) مراهق من المبصرين،استخدمت في الدراسة النسخة العربية من مقياس المساندة الاجتماعية متعدد الأوجه(mspss) وكانت نتائج الدراسة:

مستوى المساندة الاجتماعية للمراهقين المعوقين بصريا(إعاقة كلية أوجزئية) أعلى من المساندة الاجتماعية التي يتلقاها المراهقون المبصرون أي توجد فروق دالة إحصائيا في المساندة الاجتماعية بين المراهقين المعوقين بصريا والمبصرين لصالح المعوقين بصريا.

مستوى المساندة الاجتماعية للمعوقين بصريا إعاقة كلية أعلى من المساندة الاجتماعية للمعوقين بصريا إعاقة جزئية أي توجد فروق دالة إحصائيا في المساندة الاجتماعية بين المراهقين المعوقين بصريا تعزى لمتغير صنف الإعاقة (إعاقة كلية،إعاقة جزئية) لصالح الإعاقة الكلية.

لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية للمراهقين المعوقين بصريا والمبصرين تعزى لمتغير الجنس.

دراسة فريدة بولسنان(2015):عنوان الدراسة: المساندة الاجتماعية والوحدة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات "السن ،الجنس" لدى عينة من الصم المنخرطين بالجمعيات الخاصة

هدفت الدراسة لدراسة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والوحدة النفسية لدى فئة من الصم المنخرطين بالجمعيات، تكونت عينة الدراسة من (38)فرد أصم موزعين بين ذكور وإناث من الصم المنخرطين بالجمعيات ،استخدمت في الدراسة مقياس المساندة الاجتماعية ،مقياس الشعور بالوحدة النفسية، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي ،وتوصلت الدراسة الى النتائج التالية:

- توجد علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين درجات مقياس المساندة الاجتماعية ودرجات مقياس الشعور بالوحدة النفسية حسب استجابة أفراد عينة الدراسة
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات عينة الدراسة في استجاباتهم على مقياس الشعور بالوحدة النفسية تعزى لمتغير الجنس
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات عينة الدراسة في استجاباتهم على مقياس المساندة الاجتماعية تعزى لمتغير الجنس
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات عينة الدراسة في استجاباتهم على مقياس الشعور بالوحدة النفسية تعزى لمتغير السن
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات عينة الدراسة في استجاباتهم على مقياس المساندة الاجتماعية تعزى لمتغير السن.

دراسة حمري فاطمة الزهراء ومداني ريمة(2016):عنوان الدراسة: إدراك المساندة الاجتماعية لدى المكفوفين وعلاقتها بتقديرهم لذاتهم:

هدفت الدراسة الى الكشف عن العلاقة بين ادراك المساندة الاجتماعية للمكفوفين وتقدير الذات لديهم، تكونت عينة الدراسة من (40)مكفوف ومكفوفة الذين يعانون من كف كلي أو جزئي تتراوح أعمارهم بين (14-32) سنة بمركز التكوين المهني والتمهين بقالمة ومدرسة الأطفال المعوقين بصريا بأم البواقي، واستخدمت في الدراسة استبيان المساندة الاجتماعية ،ومقياس تقدير الذات "لبروس ارهير"، وتوصلت الدراسة الى النتائج التالية :

وجود علاقة ارتباطية موجبة بين ادراك المساندة الاجتماعية وتقدير الذات لدى المكفوفين

وجود علاقة ارتباطية موجبة بين ادراك المساندة الاجتماعية المقدمة من طرف كل من :الأم ،الأب ، وتقدير الذات لدى المكفوفين

عدم وجود علاقة ارتباطية بين ادراك المساندة الاجتماعية المقدمة من طرف كل من الأصدقاء غير المكفوفين والأصدقاء المكفوفين وتقدير الذات لدى المكفوفين.

عدم تسجيل فروق في المساندة الاجتماعية تعزى لمتغير شدة الإعاقة بين كف كلي أوجزئي لأفراد العينة.

دراسة علي محمود شعيب(2017):عنوان الدراسة: المساندة الاجتماعية كما يدركها ذوي الاحتياجات الخاصة في علاقتها ببعض المتغيرات

هدفت الدراسة الى التعرف على المساندة الاجتماعية كما يدركها الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة وعلاقتها ببعض المتغيرات كالاحساس بالقلق والضغوط والاكتئاب بالإضافة أيضا للتعرف على علاقة المساندة الاجتماعية بالمهارات الاجتماعية لدى هؤلاء المعاقين ،واشتملت الدراسة على عينة قوامها (82)طالب من الجنسين من المقيدين بمدارس النور للمكفوفين (27)، والأمل للصم البكم (39)،والتربية الفكرية(15)، بمدينة شبين الكوم، كما قام الباحثان بتعريب وبناء أدوات الدراسة وقياس أبعادها من الثبات والصدق والمتمثلة في مقياس المساندة الاجتماعية،مقياس الضغوط النفسية، مقياس الاكتئاب،مقياس المهارات الاجتماعية للذوي الاحتياجات الخاصة ،وأوضحت النتائج أن درجة الإحساس بالاضطرابات النفسية من قلق واكتئاب وضغوط لدى أفراد العينة كان متوسطا .

وأن حجم المساندة الاجتماعية المدركة كان مرتفعا .

ظهرت معاملات ارتباط سالبة ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية والاحساس بالضغوط النفسية والقلق والاكتئاب

في حين لم تظهر هذه العلاقة مع المهارات الانفعالية والاجتماعية لديهم.

دراسة محمود ربيع إسماعيل الشهاوي(2019):عنوان الدراسة: الاسهام النسبي للصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية في التنبؤ بمهارات التأهيل المهني لدى المعاقين بصريا

هدفت الدراسة الى التعرف على إسهام كل من الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية في التنبؤ بمهارات التأهيل المهني لدى المعوقين بصريا، تكونت عينة الدراسة من (118) طالب وطالبة من ذوي الإعاقة البصرية بمدارس النور والأمل للمكفوفين ،واشتملت الأدوات على:

- مقياس الصلابة النفسية اعداد مخيمر(2002).
- مقياس المساندة الاجتماعية المدركة للمكفوفين اعداد عرابي(2018).

- مقياس التأهيل المهني للمعوقين بصريا اعداد الباحث.
- مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة اعداد الشخص(2013).
- استمارة جمع البيانات.

واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، وباستخدام معامل ارتباط "برسون" ، واختبار "ت تاست" وتحليل الانحدار المتعدد ،وتوصلت نتائج الدراسة الى مايلي:

- وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائيا بين مهارات التأهيل المهني وكل من الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية عند مستوى الدلالة (0.01)
- المساندة الاجتماعية كانت أكثر إسهاما من الصلابة النفسية في التنبؤ بمهارات التأهيل المهني لدى عينة الدراسة من ذوي الإعاقة البصرية.

دراسة محمد محمد علي (2019):عنوان الدراسة: الوحدة النفسية والمساندة الاجتماعية المدركة لدى الطلاب المعاقين بصريا

هدفت الدراسة الى دراسة العلاقة بين الوحدة النفسية والمساندة الاجتماعية المدركة لدى عينة من المراهقين المكفوفين (ذكور–إناث) وتكونت عينة الدراسة من (85) طالب وطالبة من طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية (المراهقين المكفوفين) واشتملت أدوات الدراسة على مقياس الوحدة النفسية لدى المراهقين المكفوفين (اعداد الباحث)، مقياس المساندة الاجتماعية المدركة لدى المراهقين المكفوفين (اعداد الباحث) وأسفرت نتائج الدراسة الحالية على :

- وجود علاقة ارتباطية سالبة بين المساندة الاجتماعية المدركة والوحدة النفسية لدى عينة الدراسة، وهذه علاقة منطقية حيث أن أبعاد المساندة الاجتماعية الثلاثة(العاطفية ،الإجرائية، المعلوماتية) تؤثر في الوحدة النفسية ككل .

وأن المساندة الاجتماعية تعتبر مصدرا مخففا للوحدة النفسية في ظل تحقيق القدرة على التألف الاجتماعي مع الاخرين .

- عدم وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطي درجات الذكور والاناث في بعد المساندة العاطفية ،بعد المساندة المعلوماتية ،المساندة الإجرائية ومقياس المساندة الاجتماعية المدركة.

ب/ الدراسات الأجنبية :

دراسة (kef،sabrina) (2002):عنوان الدراسة:المساندة الاجتماعية للمراهقين المعاقين بصريا:

هدفت الدراسة لمعرفة مدى التكيف النفسي الاجتماعي والمساندة الاجتماعية للمراهقين المعاقين بصريا الهولنديين ،أجريت الدراسة في أمستردام على (600) مراهق معاق بصريا ،وتم إستخدام أسلوب نمذجة المعادلات(**SEM**) وتوصلت نتائج الدراسة الى أن:

مستوى المساندة الاجتماعية للمراهقين المعوقين بصريا مرتفع.

المساندة الاجتماعية من طرف الأقران (الأصدقاء) للمراهقين المعوقين بصريا مرتفعة .

لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية للمراهقين المعوقين بصريا تعزى لمتغير الجنس.

دراسة(Makande،Tanimola)(2018):عنوان الدراسة:التكيف النفسي والإجتماعي مع الإعاقة البصرية في ظل غياب المساندة الاجتماعية

يمكن أن تسبب الإعاقة البصرية ضائقة نفسية تودي الى سوء تكيف وتدهور نوعية حياة المكفوفين،وغالبا ما يكون التكيف مع الإعاقة يتوقف على طبيعة ونوعية المساندة والدعم النفسي والإجتماعي لهذه الفئة لذا هدفت هذه الدراسة لمعرفة مدى تأثير غياب المساندة الاجتماعية على المعوقين بصريا في ولاية "إيلور" بنيجيريا ،كانت دراسة وصفية شاملة استخدم فيها إستبيان الإبلاغ الذاتي المكون من 20بند (SRQ) أعد من طرف الباحث، على عينة من المكفوفين المنعزلين نسبيا والفاقدين للدعم الاجتماعي وتوصلت نتائج الدراسة الى ما يلي:

غياب المساندة الاجتماعية يؤدي الى إصابة المعوقين بصريا بإضطرابات نفسية ومشاكل إجتماعية.

أظهر المعوقون بصريا المنعزلين والفاقدين للدعم الاجتماعي مستويات متدنية في التفاعل الاجتماعي،الزواج،العائلة، التعليم والتدريب المهني، التوظيف والتنقل.

كما إعتبروا غير متكيفين نفسيا إستنادا الى ارتفاع معدل الإصابة بالإضطراب النفسي بنسبة 51% .

دراسة(David، Rose،Berman &Alison) (2018):عنوان الدراسة: الوباء الاجتماعي للمعاقين بصريا

هدفت الدراسة لمعرفة مدى خطورة الوباء الاجتماعي أو الوحدة أو الإنعزالية أو غياب الدعم والمساندة من الاخرين على المعوقين بصريا كليا وضعاف البصر مع عامة الناس ،طبقت على عينة قوامها 187فردا من عامة الناس ،و150فردا من المعوقين بصريا كليا وضعاف البصر، بالإجابة على

إستبيان احتوى على الجوانب النوعية للوحدة منها: غربة عاطفية ، عدم كفاية إجتماعية، عزلة أجتماعية،ضعف مستوى النمو النفسي الإجتماعي ،وتوصلت نتائج الدراسة الى ما يلي:

وجود فروق دالة إحصائيا في نتائج المجموعتين (المعاقين بصريا،عامة الناس) في المستويات الأربعة للإستبيان لصالح المعوقين بصريا .

وجود فروق دالة إصحائيا بين المعاقين بصريا وضعاف البصر في نتائج الإستبيان لصالح ضعاف البصر.

دراسة (Ursula،Nystedt) (2014):عنوان الدراسة: المساندة الاجتماعية لذوى الإحتياجات الخاصة وأسرهم:

هدفت الدراسة لمعرفة درجة المساندة الاجتماعية من قبل الخدمات الصحية والإجتماعية ، والخدمات التعليمية ،ومساندة الأقارب والأصدقاء للأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم في فنلندا، وإعتمدت الباحثة على أسلوب المقابلات مع أفراد العينة وتم إكتشاف باقي المشاركين عن طريق المشاركين الأوائل (عينات كرة الثلج) ،كما أجرت الباحثة مقابلات بمنزل المشاركين أخرى بمنزلها ، واستخدمت في بعض المقابلات اللغة الإنجليزية ومقابلات أخرى اللغة الفنلندية ،بلغت عينة الدراسة 60 طفلا من ذوي الإحتياجات الخاصة مع أسرهم وتوصلت نتائج الدراسة الى مايلي :

مستوى المساندة الاجتماعية من قبل الخدمات الصحية والإجتماعية لذوي الإحتياجات الخاصة وأسرهم مرتفع.

مستوى المساندة الاجتماعية المقدمة من قبل الخدمات التعليمية لذوي الإحتياجات الخاصة مرتفع.

مستوى المساندة المقدمة من طرف الأقارب والأصدقاء لذوي الإحتياجات الخاصة مع أسرهم مرتفع.

8-2-دراسات تخص العجز النفسي :

أ/ الدراسة العربية:

دراسة الموسوي(2006): عنوان الدراسة :الصلابة الشخصية والعجز النفسي والتوقعات المستقبلية لدى طلبة الجامعة:

هدفت الدراسة الى قياس الصلابة الشخصية والعجز النفسي والتوقعات المستقبلية لدى طلبة الجامعة ، والكشف عن الفروق في الصلابة الشخصية والعجز النفسي والتوقعات المستقبلية تبعا لمتغيرات المرحلة الدراسية ،الاختصاص، الجنس، على عينة قوامها(380)طالب وطالبة حيث بلغ عدد الذكور(158) طالبا وعدد الاناث(222)طالبة، وقد قامت الباحثة ببناء مقياس العجز النفسي واعتمدت في ذلك على النظرية الوجودية في بناء الأداة وتفسير النتائج وقد توصلت الدراسة الى النتائج التالية:

– أن طلبة الجامعة يتمتعون بالصلابة الشخصية على الرغم من شعورهم بالعجز النفسي .

– وجود علاقة سلبية بين العجز النفسي والتوقعات المستقبلية المتفائلة ،كما كشفت الدراسة على وجود فروق دالة احصائيا على مقياس العجز النفسي والتوقعات المستقبلية تبعا لمتغير المرحلة الدراسية لصالح الأولية أي أن المراحل المتقدمة (العليا)أكثر شعورا بالعجز والتشاؤم

– وجود فروق دالة معنوية لمتغير الاختصاص على مقياس العجز النفسي لصالح الإنساني ،أما بالنسبة لمتغير الجنس فلم يسجل فيه فروقا بين الجنسين على المقاييس الثلاثة للدراسة الحالية ،ومنه نتبين من ذلك أن عينة البحث الحالي تتمتع بالصلابة والتفاؤل وتعاني من العجز النفسي الإيجابي ذي المنشأ الوجودي.

دراسة الدسوقي(2006):عنوان الدراسة: الشعور باليأس والعجز النفسي وتصور الانتحار لدى عينة من النساء المعرضات للإساءة الأسرية

هدفت الدراسة الى محاولة الوقوف على علاقة خبرات الإساءة بكل من الشعور باليأس والعجز النفسي الناتج عن الإساءة الأسرية وتصور الانتحار لدى عينة من النساء الراشدات المعرضات للإساءة من قبل أسرهن ،كما يهدف البحث الى معرفة مدى إمكانية التنبؤ بكل من الشعور باليأس والعجز الناتج عن الإساءة وتصور الانتحار كمتغيرات تابعة من خلال التعرض لخبرات الإساءة الجسمية والنفسية والجنسية ،بلغت عينة الدراسة (50)امرأة تعرضت لأي شكل من أشكال الإساءة الأسرية ، أما الأدوات التي اعتمدت عليها فهي مقياس المستوى الاجتماعي ،الاقتصادي، الثقافي المطور للأسرة ومقياس تقدير سلوكيات الإساءة ،وقد بينت النتائج:

وجود فروق دالة بين النساء المعرضات للإساءة ،وغير المعرضات للإساءة في الشعور باليأس والعجز النفسي وتصور الانتحار لصالح السيدات المعرضات للإساءة .

كما بينت النتائج أيضا أن التعرض للإساءة من قبل الأسرة ينبي بحدوث بعض الاضطرابات النفسية مثل الشعور باليأس والعجز النفسي وتصور الانتحار .

وجود فروق دالة بين النساء المعرضات للإساءة يعزى لمتغير السن لصالح المتقدمات في العمر.

دراسة محمود(2008):عنوان الدراسة: العجز النفسي وعلاقته ببعض المتغيرات

هدفت الدراسة الى التعرف على مستوى العجز النفسي بين الذكور و الإناث ،تكونت عينة الدراسة من 400 طالب وطالبة من جامعة بغداد ، وقامت الباحثة ببناء مقياس العجز النفسي على ضوء الأدبيات والدراسات السابقة ،وتوصلت الدراسة الى النتائج التالية:

– مستوى العجز النفسي لدى طلبة جامعة بغداد يعد منخفضا.

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والاناث على مقياس العجز النفسي.

دراسة رياض صهيود هاشم(2014):عنوان الدراسة: العجز النفسي وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلاب وطالبات كلية التربية الرياضية بجامعة ميسان

هدفت الدراسة الى الكشف عن مستوى العجز النفسي والتعرف على علاقة العجز النفسي بالصحة النفسية لطلبة لطلبة كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة ،ومعرفة الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة في العجز النفسي وقد بلغت عينة البحث (72) طالب وطالبة وقد استخدم الباحث مقياسين هما (العجز النفسي، الصحة النفسية) وتوصلت نتائج الدراسة الى:

تباينات في مستويات الصحة النفسية والعجز النفسي لدى الطلاب والطالبات لصالح الطلاب .

وجود علاقة ارتباط عكسية بين العجز النفسي والصحة النفسية لدى طلبة كلية التربية البدنية .

كما ظهر أن مستوى العجز النفسي لدى الطلاب والطالبات أقل من مستوى الوسط الفرضي وهذا يدل على أن عينة البحث تتميز بالعجز النفسي دون المتوسط وكلما قل عن ذلك يكون أفضل وبشكل إيجابي.

دراسة جابر محمد عبد الله(2018):عنوان الدراسة: فاعلية برنامج ارشادي مقترح قائم على النظرية السلوكية المعرفية لخفض درجة العجز النفسي لدى الطلاب ذوي صعوبات التعلم

هدفت الدراسة الى التعرف على فاعلية برنامج ارشادي قائم على النظرية السلوكية المعرفية لخفض درجة العجزالنفسي لدى الطلاب ذوي صعوبات التعلم ،أجريت هذه الدراسة في الأردن ،وتكونت عينة الدراسة من (10)طلاب من الذكور ،تم تقسيم عينة الدراسة الى مجموعتين :تجريبية وضابطة، بمعدل (5) طلاب في كل مجموعة ،استخدم في هذه الدراسة استبانة لقياس العجز النفسي ،وبرنامج ارشادي من اعداد الباحث، أظهرت نتائج تحليل التباين المصاحب الثنائي.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في العجز النفسي تعزى للبرنامج الارشادي ولصالح المجموعة التجريبية.

دراسة سرحان شفيق المالكي(2019):عنوان الدراسة: العجز النفسي لدى طلبة الكلية التربوية المفتوحة:

هدفت الدراسة الى التعرف على العجز النفسي لدى طلبة كلية التربية المفتوحة للعام الدراسي 2019على عينة مقدارها (150)طالب وطالبة بطريقة عشوائية ،واعتمد الباحث على الدراسات السابقة وأدبيات في بناء مقياس العجز النفسي المتكون من (30) فقرة وبخمس بدائل ،وتوصلت النتائج الى أن العجز النفسي عالي لدى أفراد العينة.

توجد فروق في العجز النفسي تعزى لمتغير الجنس لصالح الطالبات

ب / الدراسات الأجنبية:

(2006):عنوان الدراسة: العجز المرتبط Pramit.K.Chauchury)،(Kamala.Dekaدراسة بالإعاقات النفسية والعقلية دراسة ميدانية بالهند:

هدفت الدراسة لمعرفة العجز الذي تخلقه الإعاقات النفسية وتم تحديد سبعة من الاعاقات النفسية في هذه الدراسة وهي:الفصام ،القلق ،الإكتئاب، الوسواس القهري، الخرف ،الإضطراب العاطفي ثنائي القطب، الإضطرابات العقلية والسلوكية، وسيتم المقارنة بين درجة الإعاقة ودرجة العجز الذي تخلفه،تم تطبيقها على عينة قوامه (228)مريض والذين تم تشخيصهم وفق المبادئ التوجيهية للدليل التشخيصي والاحصائي ،وتم تقييم مستوى العجز باستخدام الجدول الهندي لتقييم الإعاقة والعجز ، كما تم تطبيق مقياس لندن للمعوقين 16 وهو أداة تستخدم على نطاق واسع لقياس الإعاقة الوظيفية بسبب العوامل الالمادية والإجتماعية على حد سواء، تم تطبيق الدراسة في حوالي 12شهر.وتوصلت نتائج الدراسة الى مايلي:

كل الإضطرابات النفسية السبعة تؤدي الى العجز

إحتل الفصام الصدارة في عجز الأشخاص المصابين به

الإضطرابات النفسية الأخرى كالقلق والإكتئاب سجلت نسبة أقل من العجز الذي تخلفه الإعاقة .

(2007): عنوان الدراسة: العجز عن إستعمال الأدوات الحديثة بالنسبة Scott)،(Hollierدراسة للأشخاص المكفوفين وضعاف البصر:

هدفت الدراسة الى الكشف عن الفروق في إستعمال الأدوات الحديثة بين المكفوفين وضعاف البصر والأشخاص العاديين،وكذا معرفة أسباب تراجع فئة المكفوفين وضعاف البصر وعجزهم عن إستعمال أدوات التكنولوجيا الحديثة، وبغية التوصل الى فهم العناصر المتعلقة بالإعاقة البصرية التي تكون سببا وراء هذا العجز، وقد استخدم الباحث أسلوب المقابلات مع بعض من الممثلين الحكوميين ومطوري التكنولوجيا ومقدمي المعلومات على الانترنات في أستراليا والولايات المتحدة الأمريكية وأجرى دراسة إستقصائية مع الأشخاص المكفوفين وضعاف البصر لتحديد تجاربهم في مجالي الحوسبة والانترنات، وفهم ما يتطلبه ذوو الإعاقة البصرية من تكنولوجيا ومعلومات . وتوصلت الدراسة الى أن :

المعوقون بصريا وضعاف البصر أقل إستعمالا للتكنولوجيا من الأشخاص العاديين

قلة أستخدام المعاقون بصريا وضعاف البصر للوسائل الحديثة مقارنة بالعاديين لا يعود الى عجز نفسي لديهم ،ولا الى غياب الإرادة وإنما وجد الباحث أن الأسباب تعود الى :

المسائل المتصلة بتصور الإعاقة في المجتمع، السياسة الإتحادية،حوكمة الولايات،سياسات الشركات، منتجات الحوسبة السائدة والتكنولوجيا المساعدة،والإفتقار الى الفرص التعليمية.

وتوصل الى أن معالجة المسائل والعقبات في هذه المجالات يقلل الى حد كبير من الفجوة بين الأشخاص العاديين وبين المعاقين بصريا وضعاف البصر مما يسمح لهم بالمشاركة على نحو أكثر فعالية في عصر المعلومات.

(2016):عنوان الدراسة: الاثار النفسية(Rizwan Ishtiaq&Muhammad Chaudhary) دراسة المترتبة على العمى وضعف البصر في صفوف التلاميذ دراسة ميدانية بمدارس المعوقين بصريا بباكستان:

هدفت الدراسة لمعرفة الاثار النفسية التي تخلفها الإعاقة البصرية على أصحابها من المكفوفين وضعاف البصر وكانت دراسة وصفية في المدرسة الثانوية العليا للمكفوفين "بهاوالبور" باكستان بعد موافقة مجلس المراجعة المؤسسية لكلية "كويبد أزم" الطبية ،ومدير مدرسة المعوقين بصريا ،بلغت عينة الدراسة (40)طالبا وطالبة ، وإستخدم إستبيان مخصص يتألف من أسئلة حول المتغيرات اللوجستية والأسئلة المتعلقة بمجالات الرضا ،واستخدمت لمعالجة البيانات برنامج التحليل الإحصائي ،وكانت نتائج الدراسة كالأتي:

من طلاب مدارس المكفوفين في "بهاوالبور"يواجهون صعوبات في حياتهم .كما أظهرت الدراسة أن60%

العمى وضعف الرؤية لهما أثار نفسية مثل الشعور بالذنب والقلق والحزن والإكتئاب

بينما سجل 18طالب وطالبة إنخفاض في الشهية ،الشعور بعدم الجدارة،الشعور بالذنب

وسجل 23طالب وطالبة صعوبة في التركيز وصعوبة في النوم

سجل 14منهم إنخفاض في المستوى الأكاديمي

9- التعقيب على الدراسات السابقة:

الخصائص العامة للدراسات السابقة: من خلال استعراض الدراسات السابقة وجدت الطالبة الباحثة، هناك تنوع في أهميتها، أهدافها، ومنهجيتها، وأدواتها، وأساليبها الإحصائية، ونتائجها، وكذا متغيراتها وعيناتها ومدى اختلافها وعلاقتها بالدراسة الحالية، وفيما يلي عرضا لذلك:

أولا: أوجه الاتفاق والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة :

* **من حيث الهدف:** تباينت الدراسات والبحوث السابقة والتي اقتصرت على الدراسات المتعلقة بموضوع الدراسة الحالية ومتغيراتها ،وهي تلك الدراسات التي تناولت المساندة الاجتماعية من جهة، والعجزالنفسي من جهة أخرى الا أننا لم نعثر حسب علم الطالبة الباحثة على دراسة تجمع بين متغيري الدراسة الحالية

حيث هدفت الدراسات التي تناولت متغير المساندة الاجتماعية الى دراسة العلاقة بين المساندة الاجتماعية ومتغيرات أخرى كالضغوط النفسية كما جاء في دراسة المعبود(2005)،وهناك من الدراسات من ركزت على مدى ادراك المساندة الاجتماعية كما في دراسة كل من هويدة حنفي محمود(2007)، دراسة حمري فاطمة الزهراء ومداني ريمة(2016)، دراسة علي محمود شعيب(2017)، دراسة محمد محمد علي (2019).

كما هدفت بعض الدراسات لمعرفة علاقة المساندة الاجتماعية ببعض المتغيرات وبعض سمات الشخصية وهذا ما كان في دراسة كل من نفيسة عمر فوزي(2012)، ودراسة فريدة بولسنان (2015)، وهدفت دراسة رزيقة تفات (2013) لمعرفة علاقة المساندة الاجتماعية بالمهارات الاجتماعية .

ودراسة kef،sabrina (2002) التي هدفت لمعرفة علاقة التكيف النفسي مع الإعاقة البصرية في ظل المساندة الاجتماعية،أما دراسة الحديدي والخطيب (2014) فذهبت الى كشف الفروق بين المعاقين بصريا (كف كلي ،أوجزئي) والمبصرين في المساندة الاجتماعية بالأردن ،وكان لدراسة كل من Makande،Tanimola،(2018)Rose ،Berman &Alison ، David (2018)

أن أثبتوا النتائج المترتبة عن فقد وإنعدام المساندة الاجتماعية في ظل الإعاقة البصرية، وذهبت (Ursula،Nystedt) (2014) الى معرفة درجة أومستوى المساندة الاجتماعية لذوي الإحتياجات الخاصة وأسرهم .

أما بالنسبة للدراسات التي تناولت متغير العجز فقد ارتبط متغير العجز بالعديد من المتغيرات في محاولة لدراسة العلاقة بينهم ففي دراسة الموسوي(2006)هدفت الدراسة لمعرفة العلاقة بين العجز والصلابة الشخصية والتوقعات المستقبلية، وفي دراسة الدسوقي(2006)ارتبط العجز بالشعور باليأس وتصور الانتحار لدى النساء المعرضات للإساءة الأسرية، وهدفت دراسة رياض صهيود هاشم (2014)لمعرفة العلاقة بين العجز والصحة النفسية لدى طلبة كلية التربية الرياضية ، كما هدفت دراسة جابرمحمد عبد الله(2018) الى دراسة فاعلية برنامج علاجي سلوكي لقياس وخفض مستوى العجز لدى كل من الطلبة ذوو صعوبات التعلم و، وجاء التركيز على العجز النفسي كمتغير أحادي في الدراسة في دراسة كل من محمود (2008) و سرحان شفيق المالكي (2019)، أما Pramit.K.Chauchury)، Kamala.Deka (2006) فذهبا لمعرفة العجز الذي تخلفه الإعاقات النفسية السبعة ،أماScott ، Hollier(2007) فركز على العجز عن إستخدام وسائل التكنولوجيا الحديثة بالنسبة للمكفوفين مقارنة بالمبصرين، كما أثبت الطبيبان الباكستانيان(2016) Rizwan Ishtiaq&Muhammad Chaudhary الأثار المترتبة عن الإعاقة البصرية وضعف البصر في مدارس المكفوفين بباكستان .

*** من حيث العينة:**

اختلفت العينات وتباينت بين الدراسة الحالية و الدراسات السابقة من حيث:

نوع العينة :حيث استهدفت العديد من الدراسات فئة المعوقين بصريا مثل دراسة كل من :رزيقة تفات (2013)، حمري فاطمة الزهراء ومداني ريمة (2016)، محمود ربيع إسماعيل الشهاوي(2019)،دراسة محمد محمد علي (2019)، منى الحديدي، جمال الخطيب (2014)، sabrina ،kef (2002)، Tanimola ،Makande (2018)، David ، Berman & Alison ،Rose (2018) ، أما Nystedt ،Ursula (2014) فقد استهدفت فئة ذوي الإحتياجات الخاصة.

أما بالنسبة للدراسات التي تناولت العجز فلم تعثر الطالبة الباحثة على دراسة العجز لدى المكفوفين، وهي الدراسات التي تتفق مع الدراسة الحالية ، ما عدا دراسة Rizwan Ishtiaq&Muhammad Chaudhary(2016) التي ركزت على الأثار النفسية المترتبة عن الإعاقة لدى المعاقين بصريا ، كما أن من الدراسات من اعتمد مقارنة بين المكفوفين والعاديين كدراسة كل من هويدة حنفي محمود(2007)،ونفيسة عمرفوزي(2012)، Hollier،Scott (2007) وهناك من الدراسات من استهدفت فئة ذوي الاحتياجات الخاصة دون تحديد إعاقة معينة أو اعتماد اعاقة أخرى من غير الإعاقة البصرية أو العمل على أكثر من إعاقة في الدراسة وهذا ماكان في دراسة كل من :المعبود(2005)،فريدة بولسنان(2015)،علي محمود شعيب(2017) أما الدراسات الخاصة بالعجز فكما سبق الذكر أنه لم نعثر على دراسات تخص العجز بالنسبة لفئة المكفوفين فوجدنا دراسات خصت العجز لدى ذوي الاحتياجات الخاصة وذوي العاهات كدراسة جابر محمد عبد الله(2018) ،ودراسة Kamala.Deka،Pramit.K.Chauchury (2006) التي استهدفت الأشخاص الذين يعانون من أمراض نفسية كما أن هناك من الدراسات من استهدفت الفئة التي تعرضت للإساءة كدراسة الدسوقي(2006)وخصت بالدراسة النساء المساء إليهن أسريا ، كما استهدفت بعض الدراسات العجز لدى طلاب الجامعة من الأشخاص العاديين كدراسة: الموسوي(2006)، دراسة محمود(2008)،دراسة رياض صهيود هاشم (2014)،دراسة سرحان شفيق المالكي(2019).

حجم العينة: إذ تباينت الدراسات في حجم العينة فهناك من الدراسات من اعتمدعلى:

عينات **كبيرة الحجم** كدراسة كل من :دراسة sabrina ،kef(2002) التي اعتمدت (600) عينة ثم دراسة الموسوي(2006)ب(380) عينة ،ثم دراسة David، Berman &Alison ،Rose (2018) ب (337) عينة ثم دراسة هويدة حنفي محمود(2007) ب (304) عينة ، دراسة Pramit K.Chauchury.، Kamala .Deka (2006) ب (228) عينة.

وهناك من عينة دراسته **متوسطة الحجم** كما جاء في دراسة كل من :دراسة سرحان شفيق المالكي(2019) ب (150)عينة ، دراسة الحديدي والخطيب(2014) ب(139) عينة ثم دراسة نفيسة عمر فوزي(2012)ب(121)عينة، دراسة رزيقة تفات(2013)ب(120)عينة ،دراسة محمود ربيع إسماعيل الشهاوي(2019)ب(118)عينة ،ثم دراسة محمد محمد علي(2019)ب(85)عينة ،دراسة علي محمود شعيب(2017)ب(82)عينة، دراسة رياض صهيود هاشم(2014)ب(72)عينة .

وهذا ما إعتمدته الباحثة في الدراسة الحالية حيث إعتمدت على عينة متوسطة الحجم قدرت ب(200)معاق ومعاقة بصريا بولاية المسيلة .

أما الدراسات المتبقية فقد اعتمدت **عينات صغيرة** الحجم كدراسة Ursula،Nystedt (2014)ب (60) عينة ،ثم دراسة المعبود(2005) ودراسةالدسوقي(2006) ب(50) عينة لكليهما، دراسة حمري فاطمة الزهراء ومداني ريمة(2016)، ودراسة Rizwan Ishtiaq&Muhammad Chaudhary(2016) ب (40) عينة لكليهما ،ثم دراسة جابر محمد عبد الله(2018)ب(10)أفراد فقط.

جنس العينة: اعتمدت جميع الدراسات السابقة بالإتفاق مع الدراسة الحالية على الجنسين من الذكور والإناث المعاقين والمعاقات بصريا وكذا الذكور والإناث ضعاف البصر وذكور وإناث من المبصرين كل حسب هدف الدراسة ماعدا دراسة الدسوقي(2006)الذي اعتمد على عينة من النساء المعرضات للإساءة

الفئة العمرية للعينة:

اتفقت أغلب الدراسات على فئة عمرية متقاربة والتي تتراوح بين[17 سنة-25سنة] حيث أن أغلب الدراسات موجهة الى طلبة الجامعة ،أو المراهقين من ذوي الإعاقة البصرية ماعدا بعض الدراسات التي تناولت فئات عمرية تخرج عن هذا المعدل مثل دراسة الدسوقي(2006) الموجهة للنساء المعرضات للإساءة الأسرية،أما الدراسة الحالية فقد إعتمدنا الفئات العمرية لثلاث أطوار الطفولة المتوسطة والتأخرة(07-12سنة)،المراهقة(13-20سنة)،والبلوغ (21سنة فما فوق)

*** من حيث الأدوات المستخدمة:**

اتفقت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة في اعتماد مقياسين يخدمان الدراسة وكان ذلك في دراسة كل من:دراسة هويدة حنفي محمود (2007) التي اعتمدت مقياس المساندة الاجتماعية من اعداد الباحثة + مقياس الوعي بالذات، دراسة رزيقة تفات(2013):استخدمت مقياس المساندة الاجتماعية +مقياس المهارات الاجتماعية من اعداد الباحثة، دراسة فريدة بولسنان(2015):استخدمت مقياس مقياس المساندة الاجتماعية+مقياس الشعور بالوحدة النفسية، دراسة حمري فاطمة مداني ريمة(2016):استخدمت مقياس المساندة الاجتماعية +مقياس تقدير الذات "لبروس أرهير"، دراسة محمد محمد علي(2019):

استخدم مقياس الوحدة النفسية +مقياس المساندة الاجتماعية للمكفوفين اعداد الباحث، دراسة الموسوي (2006):استخدم مقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي المطور للأسرة+مقياس تقدير سلوكيات الإساءة، دراسة رياض صهيود هاشم(2014):استخدم مقياس العجز النفسي+مقياس الصحة النفسية ، دراسة جابر محمد عبد الله(2018):استخدمت استبانة لقياس العجز +برنامج ارشادي.

في حين أن هناك من اعتمد أكثر من مقياس أو أداة قياس، في دراسته، ونضرب مثالا بدراسة المعبود(2005):والذي استخدم مقياس المساندة الاجتماعية +مقياس الضغوط النفسية+ اختبار تفهم الموضوع+ مقياس المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة، دراسة نفيسة عمر فوزي(2012):استخدمت مقياس المساندة الاجتماعية +مقياس فاعلية الذات+ مقياس معنى الحياة، دراسة علي محمود شعيب(2017):استخدم مقياس المساندة الاجتماعية+ مقياس الضغوط النفسية+ مقياس الاكتئاب+ مقياس المهارات الاجتماعية، دراسة محمود ربيع إسماعيل الشهاوي(2019):استخدم مقياس الصلابة النفسية+ مقياس المساندة الاجتماعية+ مقياس التأهيل المهني+ مقياس المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة+ استمارة جمع بيانات ، دراسة Kamala.Deka،Pramit.K.Chauchury(2006) الذي اعتمد على الدليل التشخيصي الإحصائي، الجدول الهندي لتقييم الإعاقة والعجز ،ومقياس لندن للمعوقين.

وقد اعتمدت الدراسات التالية الموسوي(2006)،محمود(2008)،سرحان شفيق المالكي(2019) على مقياس العجز النفسي من اعداد الباحثين أصحاب الدراسة كاداة واحدة للبحث ،اعتمدت كذلك الخطيب والحديدي (2014)في دراستهما على أداة واحدة هي النسخة العربية لمقياس المساندة الاجتماعية متعدد الأوجه (**mspss**) ،ودراسة kef،sabrina (2002) التي اعتمدت على أسلوب النمذجة(**sem**) إضافة الى دراسة Makande،Tanimola (2018) التي اعتمدت استبيان الإبلاغ الذاتي (**srq**)

كما أن هناك من الدراسات من إعتمد على المقابلات كأدات للدراسة كدراسة Ursula،Nystedt (2014)،ودراسة Hollier،Scott(2007) .

أما الدراسة الحالية فقد اعتمدت على مقياس الساندة الاجتماعية للمعوقين بصريا من اعداد (الطالبة الباحثة)،ومقياس العجز النفسي للمعوقين بصريا من اعداد (الطالبة الباحثة).

*** من حيث النتائج:**

بالنسبة للدراسات التي تهدف الى دراسة العلاقة بين المساندة الاجتماعية ومتغيرات أخرى فقد تباينت واختلفت نتائج الدراسات كالاتي :في دراسة المعبود(2005) توصل الى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين المساندة الاجتماعية والضغوط النفسية لدى أفراد العينة، أما هويدة حنفي محمود(2007)فقد وجدت علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين المساندة الاجتماعية والوعي بالذات لدى كل من المكفوفين

والمبصرين على حد سواء، كما وجدت مستوى المساندة الاجتماعية مرتفع لدى المكفوفين مقارنة بالمبصرين .

وأثبتت دراسة نفيسة عمر فوزي (2012)وجود علاقة دالة احصائيا بين المساندة الاجتماعية وفاعلية الذات من ناحية ووجود علاقة دالة احصائيا بين معنى الحياة وفاعلية الذات من ناحية أخرى، ودراسة رزيقة تفات (2013)التي أكدت وجود علاقة ارتباطية موجبة ومتوسطة نسبيا بين المساندة الاجتماعية والمهارات الاجتماعية عند المراهقين المضطربين بصريا ،كما وجدت نفس طبيعة العلاقة (موجبة ومتوسطة نسبيا)بين حجم المساندة الاجتماعية والمهارات الاجتماعية ،كذا بين الرضى عن المساندة الاجتماعية والمهارات الاجتماعية لدى المراهقين المضطربين بصريا، ومستوى المساندة الاجتماعية والمهارات الاجتماعية متوسط بالنسبة للمراهقين المضطربين بصريا، أما دراسة فريدة بولسنان(2015) فأثبتت وجود علاقة سالبة بين درجات مقياس المساندة ومقياس الشعور بالوحدة النفسية حسب استجابات أفراد عينة الدراسة، لم يختلف الشأن بالنسبة لدراسة كل من حمري فاطمة الزهراء (2016)ومحمود ربيع إسماعيل الشهاوي(2019)إذ توصلت الدراستين الى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين المساندة الاجتماعية وكل من تقدير الذات ومهارات التأهيل المهني لدى المعوقين بصريا ،بينما وجد محمد محمد علي(2019) علاقة ارتباطية سالبة بين المساندة الاجتماعية وكل من الوحدة النفسية لدى ذوي الاحتياجات الخاصة ، ودراسة رياض صهيود هاشم(2014) التي أكدت على وجود علاقة ارتباط عكسية بين العجز النفسي والصحة النفسية لدى طلبة الجامعة ،أما دراسة kef،sabrina.(2002) فتوصلت الى أن مستوى المساندة الاجتماعية للمعاقين بصريا مرتفع ، كما المساندة من طرف الأقران فاقت الأبعاد الأخرى ،أما دراسة Makande،Tanimola(2018) فقد توصلت الى غياب المساندة الاجتماعية للمعوقين بصريا يؤدي الى مستويات متدنية من التفاعل الاجتماعي ،التعليم ،التدريب المهني والتوظيف،وفي نفس السياق أثبتت دراسة Ursula، Nystedt(2014)مستوى مرتفع في المساندة الإجتماعية من قبل الخدمات الصحية والاجتماعية ،الخدمات التعليمية ومن طرف الأقارب والأصدقاء للمعاقين بصريا وأسرهم في فنلندا،كما أثبتت دراسة Rizwan Ishtiaq&Muhammad Chaudhary(2016) أن 60%من المعاقين بصريا يواجهون صعوبات في حياتهم على حسب عينة الدراسة.

أما بالنسبة للدراسات التي تهدف إلى الكشف عن الفروق في المساندة الاجتماعية فنجد دراسة كل من المعبود(2005)حيث أثبتت الدراسة أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس المساندة الاجتماعية تبعا للمستوى الاقتصادي وبين الذكور والاناث لصالح الاناث، أما دراسة فريدة بولسنان (2015) إذ لم

تسجل فروق ذات دلالة إحصائية على مقياسي المساندة الاجتماعية والشعور بالوحدة يعذى لمتغير الجنس ،كما لاتوجد فروق كذلك على نفس المقياسين يعزى لمتغير السن ، وبالنسبة لدراسة محمد محمد علي(2019) فقد سجل كذلك عدم وجود فروق بين الذكور والاناث في بعد المساندة العاطفية والمعلوماتية والاجرائية ومقياس المساندة الاجتماعية المدركة، وقد سجلت دراسة الموسوي(2006)وجود فروق ذات دلالة إحصائية في العجز النفسي تعزى لمتغير المرحلة الدراسية لصالح المرحلة الأولية ،وتبعا لمتغير التخصص لصالح التخصص الإنساني،إلا أنه لم يسجل فروق في العجز النفسي تبعا لمتغير الجنس،كما سجلت دراسة الدسوقي(2006) وجود فروق بين النساء المعرضات للإساءة وغير المعرضات لها في الشعور باليأس والعجز النفسي وتصور الانتحار لصالح المعرضات للإساءة ،أما دراسة محمود(2008) فقد سجلت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والاناث على مقياس العجز النفسي وبالنسبة لدراسة جابر محمد عبد الله(2018)فقد سجلت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين تعزى للبرنامج الارشادي ولصالح المجموعة التجريبية، ودراسة kef،sabrina.(2002) التي لم تسجل فروق في المساندة الاجتماعية للمعاقين بصريا تعزى لمتغير الجنس.

– أما بالنسبة للدراسات المتعلقة بالمقارنة بين المعوقين بصريا والمبصرين، فنجد كل من دراسة هويدة حنفي محمود(2007) التي سجلت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المكفوفين والمبصرين على مقياس المساندة الاجتماعية لصالح المكفوفين وعلى مقياس الوعي بالذات لصالح المبصرين ،ودراسة نفيسة عمر فوزي(2012) التي سجلت بدورها فروق بين المكفوفين والمبصرين في المتغيرات ككل (المساندة الاجتماعية، معنى الحياة، سمات الشخصية) في اتجاه المكفوفين ، وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية لفئة المكفوفين في اتجاه الاناث. وهناك من الدراسات من تناولت مستوى العجز النفسي لدى عينات الدراسة إذ نجد دراسة محمود(2008) وجدت مستوى العجز النفسي لدى طلبة الجامعة ببغداد منخفض، ودراسة رياض صهيود هاشم(2014) حيث سجل أن مستوى العجز النفسي لدى طلاب وطالبات كلية التربية الرياضية بجامعة ميسان أقل من مستوى الوسط الفرضي ،ودراسة سرحان شفيق المالكي(2019)إذ سجل مستوى عالي من العجز النفسي لدى طلاب وطالبات الكلية التربوية المفتوحة،أما دراسة الخطيب والحديدي (2014) فلم تسجل فروق في المساندة الاجتماعية للمعاقين بصريا والمبصرين تعزى لمتغير الجنس.

ومن خلال استعراض لأهم للدراسات السابقة التي تتعلق بالمساندة الاجتماعية والعجز لدى ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة و المعوقون بصريا بصفة خاصة لانجد دراسة مطابقة تماما لموضوع الدراسة الحالية من حيث مكان ولازمان التطبيق ولا عينة الدراسة فالدراسة الحالية تدرس دور المساندة

الاجتماعية في تجاوز العجز لدى ذوي الاحتياجات الخاصة –المعوقين بصريا –أنموذجا –على عينة من ولاية المسيلة .

كما هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على الفروق في المساندة الاجتماعية للمعوقين بصريا تعزى لبعض المتغيرات (الجنس ،نوع الإعاقة ،شدة الإعاقة).

ثانيا : أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة

يمكن تلخيص الفوائد التي حصلت عليها الطالبة الباحثة من خلال اطلاعها على الدراسات السابقة في النقاط التالية :

– ساعدت الطالبة الباحثة على اختيار منهج الدراسة وأدواتها.

– ساعدت الطالبة الباحثة في تحديد متغيرات الدراسة.

– ساعدت الطالبة الباحثة في اشتقاق فرضيات الدراسة.

– ساعدت الطالبة الباحثة في اختيار أدوات القياس المتعلقة بالمساندة الاجتماعية وكذلك مقياس العجز النفسي.

– ساعدت الطالبة الباحثة على تنفيذ اجراءات الدراسة واختيار المعالجات الإحصائية المناسبة.

– ساعدت الطالبة الباحثة في عرض ومناقشة النتائج وتفسيرها وتقديم التوصيات والمقترحات ومعرفة المعالجات الإحصائية لمثل هذا النوع من الدراسات.

– الاستفادة من الناحيتين النظرية والمنهجية في الأبحاث التي كانت لها علاقة غير مباشرة بموضوع الدراسة والتي لا يمكن مقارنة نتائجها بنتائج الدراسة الحالية .

خلاصة جزئية :

من خلال تطرقنا لهذا الفصل والذي يبرز فيه الإطار العام للدراسة من حيث تحديده لمشكلة الدراسة المتعلقة بالمساندة الاجتماعية التي يتلقاها المعوقون بصريا ودورها ومدى مساهمتها في تجاوز العجز لديهم فهي دراسة تستوجب البحث والتقصي في هذا الشأن من خلال القصور الذي تعاني منه مدارس المعوقين في الجزائر عموما ومدينة المسيلة خصوصا حسب خبرة الطالبة في الميدان وكذا فقد تم الاعتماد على صياغة تساؤلات البحث بناء على الخلفية النظرية وبناء على ما تم طرحه من أدبيات الدراسة المتعلقة بالدراسات السابقة المشار إليها سابقا وبعد الدراسة النقدية الواعية لها والتعقيب عليها من حيث ابراز أوجه التشابه والاختلاف وتحديد مدى الاستفادة منها في الدراسة الحالية .

الفصل الثاني: المساندة الإجتماعية

تمهيد

1- تعريف المساندة الإجتماعية

2- أشكال المساندة الإجتماعية

3- مصادر المساندة الإجتماعية

4- وظائف المساندة الإجتماعية

5- النظريات المفسرة المساندة الإجتماعية

6- النماذج المفسرة المساندة الإجتماعية

7- أهمية المساندة الإجتماعية

8-المساندة الاجتماعية في الإسلام

9- العوامل المهددة للمساندة الإجتماعية

10-الأثار الإيجابية والسلبية للمساندة الإجتماعية

خلاصة الفصل

تمهيد :

مما لا شك فيه أن الأفراد الذين يفتقرون الى المهارات الاجتماعية، أو يعانون من شعور بالوحدة النفسية ، أو قصور في الجانب الجسمي والصحي، أو يعانون مشكلات نفسية أو انفعالية أو سلوكية يجدون صعوبة في مشاركة الحياة الاجتماعية بصفة عادية ويتعرضون للكثير من الضغوطات والعراقيل من قبل المجتمع مما يؤدي الى شعورهم بعدم التقدير الكافي لذواتهم ،وتستنفذ طاقتهم ويشعرون أنهم في حاجة ماسة للمساعدة وشد أزر من الخارج ليتحول بذلك مصدر التهديد الى مصدر مساندة ودعم خاصة اذا كان هذا الدعم من أقرب الناس اليه .

فالمساندة الاجتماعية لها دور كبير في التخفيف عن الافراد الذين يواجهون ضغوط الحياة وتعتبر من أهم المصادر الهامة للأمن الذي يحتاجه الانسان من عالمه الذي يعيش فيه ،حيث تحافظ على وحدة النفس والجسم للفرد عبر حياته ،وتزوده بالامدادات الاجتماعية النفسية وخاصة في ظل الأحداث الضاغطة ،وذلك للمحافظة على صحته النفسية والعقلية .

1- تعريف المساندة الاجتماعية:

إن بداية ظهور اصطلاح المساندة الاجتماعية يعتبر حديثا في العلوم الإنسانية مع تناول علوم الاجتماع لهذا المفهوم فبدي إطار تبادلهم للعلاقات الاجتماعية حيث صاغوا اصطلاح شبكة العلاقات الاجتماعية (social network) والذي يعتبر البداية الحقيقية لظهور مصطلح المساندة الاجتماعية وقد تعددت التعاريف والابعاد للمساندة الاجتماعية ولكنها في النهاية تتفق في المعنى العام وفيما يلي نعرض بعض التعاريف والابعاد للمساندة الاجتماعية ولكنها في النهاية تتفق في المعنى العام، وفيما يلي نعرض بعض التعاريف التي تداولها الباحثون على اختلاف آرائهم :

- يعرفها **كابلان (caplan،1981)** المساندة الاجتماعية بالنظام الذي يتضمن مجموعة من الروابط والتفاعلات الاجتماعية مع الآخرين، وتتسم بأنها طويلة المدى، ويمكن الاعتماد عليها والثقة بها وفق احساس الفرد بالحاجة إليها لتمده بالسند العاطفي **(ايمان محمد، السيد، 2001، ص 120)**.

- **ويعرفها سارسون (sarson،1983)** وهو صاحب المقياس الشهير للمساندة الاجتماعية بوجود أو توافر أشخاص يمكن للفرد أن يثق بهم ويعتمد عليهم يعتقد أنه في وسعهم أن يغتنوا به ويحبونه ويقدرونه. **(إيمان محمد، السيد، 2001، ص 122)**

- وعرف **ليبور (lepore،1994)** المساندة الاجتماعية على أنها الإمكانيات الفعلية أو المدركة للمصادر المتاحة في البيئة الاجتماعية في أوقات الضيق، ويتزود الفرد بالمساندة الاجتماعية من خلال شبكة علاقاته الاجتماعية التي تضم كل الأشخاص الذين لهم اتصال اجتماعي منتظم بشكل أو بآخر مع الفرد،

(lepore،1994 ، p245)

- أما المغيصب فيعرف المساندة الاجتماعية بأنها كل ما يتلقاه الفرد من دعم الآخرين (أقارب، أصدقاء، جهات مجتمعية ...) وقد يكون هذا الدعم على شكل مساندة انفعالية (رعاية، ثقة، تجارب، تقدير، احترام ...) وقد تكون مساعدة بالمعلومات (استشارات، مهارات تعينه على مواجهة مشاكل الحياة اليومية) وقد تتم المساندة من خلال التدعيم الأدائي (المساعدة في العمل أو المساعدة المادية) **(www.moseneen.net)**

- وتعرف المساندة الاجتماعية بأنها شبكة من العلاقات التي تقدم مساندة مستمرة للفرد بصرف النظر عن الضغوط النفسية الموجودة في حياته، وهي إما أن تكون موجودة في أثناء حدوث الضغوط النفسية وإما أن يكون لدى الفرد إدراك بأنها ستنشط في حالة وجود الضغط **(gentry & gooduvin،1995 ، p56)**

– فوجود المساندة الاجتماعية يدل على توفر أشخاص مقربين يتمثلون في أفراد الأسرة أو مجموعة من الأصدقاء أو الجيران أو زملاء العمل الذين يتسمون بالمشاركة الوجدانية والدعم المعنوي (**gentry & gooduvin، 1995، (p57)**

– ويعرفها حسن عبد المعطي (2006) بأنها تلك العلاقات القائمة بين الفرد وآخرين والتي يدركها على أنها يمكن أن تعضده عندما يحتاج إليها، أو أنها السند العاطفي الذي يستمده الفرد من آخر بالقدر الذي يساعده على التفاعل الإيجابي مع الأحداث الضاغطة ومع متطلبات البيئة التي يعيش فيها.

(عبد المعاطي، 2006، ص 113)

واعتبرها " **thois** "هي تلك المجموعة الفرعية من الأشخاص في الشبكة الكلية للعلاقات الاجتماعية للفرد، والذين يعتمد عليهم للمساندة الاجتماعية العاطفية والمادية أو كليهما، وعليه تمثل المساندة الاجتماعية ذلك النظام الذي يتضمن مجموعة من الروابط والتفاعلات الاجتماعية مع الآخرين والتي يتلقاها الفرد من الجماعة التي ينتمي إليها كالأسرة أو الأصدقاء أو الزملاء، وهناك اتفاق بين الباحثين على أن المساندة الاجتماعية تأتي من مصادر مختلفة منها : الأسرة، الزوج، الأصدقاء، الزملاء في العمل الطبيب والمنظمات الاجتماعية . **(thoits، 1982، 109p)**

وقد أشار كل من " **محمد الشناوي ومحمد عبد الرحمان** «: إلى أن للمساندة الإج دوران أساسيان في حياة الفرد وعلاقاته الشخصية بالآخرين وهما: الدور الإنمائي ويتعلق بأن المساندة الإجتماعية لها أثر عام مفيد على الصحة البدنية والنفسية، لأن الشبكة الإجتماعية الكبيرة يمكن أن تزود الأشخاص بخبرات إجابية منتظمة ومجموعة من الأدوار التي تتلقى مكافأة من المجتمع، والدور الوقائي يكون في أنها ذا أثر مخفف لنتائج الأحداث الضاغطة أو التوترات **(الشناوي، عبد الرحمان، 1994، ص 85)**

وقد قسم كل من " **wang & brown** " أنماط المساندة الاجتماعية إلى نظامين رسمي وغير رسمي وينظر إلى نظم المساندة الاجتماعية الرسمية على أن تمنح من قبل المهنيين، ونظم المساندة غير الرسمية ينظر إليها على أنها أفراد الأسرة والأصدقاء وكونهما عضوا في الفئات الاجتماعية التي تدمج في الحياة اليومية للأسرة ، **(wang & brown، 2009، p144)**

وقد حظي مفهوم المساندة بكل هذا الاهتمام من طرف الباحثين كونها تلعب دورا هاما في مساعدة الفرد والتخفيف من الأثار السلبية للضغوط النفسية .**(جريو،اسماعيلي،2017،ص12)**

2 – أشكال المساندة الاجتماعية:

_ ذكر كل من محمد الشناوي ومحمد عبد الرحمان (1994) أشكال المساندة الاجتماعية فيما يلي:

المساندة بالتقدير: تعني التعبير للآخرين أنهم قادرون لقيمهم الذاتية وخبراتهم، وأنهم مقبولون بالرغم من كل شيء، وتسمى بالمساندة النفسية والمساندة التعبيرية ومساندة تقدير الذات ومساندة التنفيس والمساندة الوثيقة.

المساندة الأدبية: والتي تكون من خلال إلحاق الشخص المسند بعمل يتناسب مع إمكانياته وقدراته، وكما تشمل على محاولة أن يحل الفرد مشكلاته عن طريق تزويده ببعض النقود أو الهدايا الملموسة.

المساندة بالمعلومات: والتي تكون من خلال النصائح والمعلومات الجيدة والمفيدة، وتعليم مهارة حل المشكلات، واعطائه معلومات يمكن أن تفيد وتساعد في عبور موقف صعب أو اتخاذ قرار في وقت الخطر. **(الشناوي، عبد الرحمان، 1994، ص 100)**

_ وقد أضاف إليها **عماد عبد الرزاق (1998):**

مساندة الأصدقاء: والتي تنطوي على ما يمكن أن يقدمه الأصدقاء لبعضهم البعض وقت الضدة.

المساندة الأسرية: والتي تتمثل في قيام الأسرة بتقديم جميع الجوانب وأشكال المساندة للفرد من خلال الحديث معه، وتقديم المعلومات له، وزيادة ثقته بنفسه. **(عبد الرزاق، 1998، ص 39)**

فالأسرة تعتبر الوحدة البيولوجية والنفسية والإجتماعية الأولى التي ينمو فيها الفرد،ويتفاعل مع أعضائها ويكتسب منها معايير المجتمع وقيمه وعاداته وتقاليده.**(براخلية،2017،ص395)**

_ كما أشار **ناجي الخشاب (2002)** إلى ثلاث أبعاد للمساندة الاجتماعية وهي:

المساندة الذاتية: ويقصد بها دعم معنوي ويستطيع الفرد منحه لنفسه وذلك بهدف التغلب على المشكلات التي يواجهها.

المساندة الاجتماعية: ويقصد بها أي دعم معنوي أو إجرائي يقدم من المحيطين بالفرد سواء كانوا أفراد أسرته أو الأصدقاء أو المجتمع، لمساعدته على تخطي العقبات والمشاكل التي يواجهها.

المساندة المادية: ويقصد بها أي دعم مادي يقدم من المحيطين بالفرد أو المجتمع بطريقة مباشرة أو غير مباشرة بهدف مشاركته في التغلب على مشاكله المادية ومساندته وقت الشدة **(الخشاب، 2002، ص 35)** .

– كما قدم " **باريرا واينلاي** " (**barrera & ainlay**) ستة صيغ أو أشكال للمساندة الاجتماعية هي:

*المساعدة المالية

*المساعدة السلوكية

*التفاعل الودي

*الإرشاد

*التغذية المرتدة

*التفاعل الاجتماعي

(عزت عبد الحميد، 1996، ص 22)

– ويرى **سارسون (sarason)** أن المساندة الاجتماعية تتكون من عنصرين أساسيين بغض النظر عن كيفية تكوين مفهومهما وهما:

الوفرة المدركة للمساندة والرضا عن المساندة (**sarson، 1983، p129**)

ويصنف **بولجر واماريل (bolger & amarel)** المساندة الاجتماعية إلى مساندة مرئية ومساندة غير مرئية، حيث أن المساندة المرئية هي تلك المساندة التي تقدم مباشرة للفرد عند شعوره بالحاجة لها ويكون مطلعا عليها، أما المساندة غير المرئية هي المساندة الفعالة التي نستقبلها من الأصدقاء والشركاء وتحدث " بين الخطوط " إما أنها لا تلاحظ أو لا يتم تفسيرها كدعم. (**bolger & amarel، 2007، p258)**

– وذكرت " **فوقية حسن رضوان** " تسعة أبعاد للمساندة الاجتماعية وهي: المساندة العاطفية، المساندة الأدائية، المساندة المعرفية، المساندة التقويمية، المساعدات المالية الملموسة، الإرشاد والتوجيه المعرفي، حل المشكلات، التقديرات الذاتية للمساندة، المشاركة السلوكية **(رضوان، 2008، ص 28)**

– كما أكد " **بولجر وآخرون** " (**bolger rtal**) على أهمية المساندة غير المدركة وأنها أكثر فعالية من المساندة المدركة وقد فسروا ذلك إلى أن المساندة المدركة قد تكون نفعية كما يمكن أن تتضمن تكلفة وجدانية أي قد يشعر المتلقى أن مقدم المساندة ينتظر مقابل لهذه المساندة ويعتبرها كدين عليه ويبحث عن كيفية رد هذا الدين لذا تشكل المساندة المدركة عبئ على متلقيها (**bolger etal، 2000، 120)**

_ ومهما تعددت التصنيفات التي وضعت للمساندة الاجتماعية تبعا للتوجهات النظرية للباحثين ولكنها في أغلبها تتفق والتصنيف الذي وضعه " **كوهين وويلز** " (**cohen & wills**) والذي قسم المساندة إلى أربع فئات:

– **مساندة التقدير esteem support** : وتكون على هيئة معلومات تقدم للشخص للتعبير عن أنه مقدر ومقبول ويكون التقدير لذاته بغض النظر عن أية صعوبات أو أخطاء شخصية.

– **المساندة بالمعلومات informational support** : وهذا النوع من المساندة يساعد في تقديم النصح والإرشاد للتعامل مع الأحداث الضاغطة.

– **الصحبة الاجتماعية social companionship** : وتعني اشباع الحاجة للانتماء والاتصال بالآخرين لقضاء بعض الوقت معهم في أنشطة ترويجية لتخفيف الضغوط التي يتعرض لها الفرد.

- **المساندة الإجرائية instrumental support** : وتشمل هذه المساندة تقديم العون المادي والإمكانات المادية والخدمات اللازمة والتي تساعد على تخفيف الضغوط عن طريق الحل المباشر للمشكلات الإجرائية أو إتاحة بعض الوقت للفرد متلقى الخدمة للأنشطة مثل الإسترخاء أو الراحة (**wills & cohen، 1985، p336-350**)

3 – مصادر المساندة الاجتماعية:

تختلف مصادر المساندة وتتنوع حسب الظروف المختلفة، 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، وتكون مصادر المساندة الاجتماعية ما يسمى بالشبكات الاجتماعية وتتمثل في الأسرة والأصدقاء والزملاء والمعلمين والجيران والزوجات والطوائف الدينية وهي الشيكات الواقعية التي ينتمي إليها الأفراد يعتمدون عليها من أجل المساندة الاجتماعية (**الشناوي، 1998، ص 12**)

وقد لخص " **norbeck نوربك** " **1984** مصادر المساندة الاجتماعية في 8 مصادر وهي الزوج والزوجة والأقارب والأصدقاء والجيران، زملاء العمل، وموفرو الخدمات الوقائية أو المعالجون، الأطباء والمرشدون النفسيون والاجتماعيون ورجال الدين **(عثمان، 2001، 149)**

كما حدد " **emmons إمونز** " (**1995**) مصادر المساندة الاجتماعية في الأسرة والأصدقاء، زملاء العمل، الأقارب. (**emmons، 1995، p958**)

وتوصل " **orford أورفورد** " (**1993**) أن المصادر الهامة للمساندة الإجتماعية تتمثل في العلاقات الواسعة من الشبكة الاجتماعية مثل الأقارب من بعيد، والأصدقاء والمعارف الشخصية (**orford، 1993، p69**)

وتختلف المساندة الاجتماعية باختلاف المراحل العمرية التي جهر بها الفرد، فنجد أنه في مرحلة الطفولة تكون المساندة متمثلة في الأسرة (الأم، الأب، الأشقاء) وفي مرحلة المراهقة تتمثل المساندة في الأسرة وجماعة الرفاق وفي مرحلة الرشد تتمثل المساندة في الزوج أو الزواج وكذلك علاقات العمل والأبناء. **(مخيمر، 1997، ص 108)**

ويتضح مما سبق الإنسان يحصل على المساندة الاجتماعية إما بشكل رسمي أو غير رسمي كما يأتي:

3-1المساندة الاجتماعية الرسمية:

يكون ذلك عن طريق المؤسسات الحكومية المتخصصة أو الجمعيات الأهلية المتطوعة حيث يقوم بتقديمها الأخصائيون النفسيون والاجتماعيون المؤهلون فب مساعدة الناس في الأزمات والنكبات والمشكلات، حيث يهرع هؤلاء الأخصائيون إلى تقديم المساندة الاجتماعية للمتضررين لتخفيف آلامهم ومعاناتهم ومشاكلهم في مواقف الأزمات.

وتحرص جميع المجتمعات على توفير المساندة الاجتماعية الرسمية عن طريق نراكز التدخل المبكر أو السريع، ومؤسسات المساعدات المالية والعينية ومراكز الإرشاد النفسي والاجتماعي ومراكز الإسعافات الأولية ومجالس إدارة الأزمات.

3-2-المساندة الاجتماعية غير الرسمية:

يحصل عليها الإنسان من الأهل والأصدقاء والزملاء والجيران بدافع المحبة والمصالح المشتركة والالتزامات الأسرية والاجتماعية والأخلاقية والإنسانية والدينية فمن يساعد أخاه اليوم سوف يجده في مساعدته غدا أي إذا ساعدت الناس عند حاجتهم إليك سوف تجدهم في مساعدتك عند حاجتك إليهم **(مرسى، 2000، ص 198)**

4-وظائف المساندة الاجتماعية:

الدور الأول: دور إنمائي: يتمثل في أن الأفراد الذين لديهم علاقات اجتماعية متبادلة مع الآخرين، ويدركون أن هذه العلاقات موضع ثقة يسير ارتقائهم في اتجاه السواء، ويكونون أفضل في التمتع بالصحة النفسية من الآخرين الذين يفتقدون هذه العلاقات. **(عبد السلام، 2005، ص16)**

الدور الثاني: دور وقائي: ويتثمل في أن المساندة الاجتماعية لها أثر مخفض للنتائج السلبية التي تحددها الحياة، الضاغطة فالأشخاص الذين يمرون بأحداث ضاغطة أو مؤلمة تتفاوت استجابتهم لتلك الأحداث تبعا لوجود مثل هذه العلاقات الودية ومقومات المساندة الاجتماعية كما وكيفا، وقد أضحى ذلك الدور معروفا بالأثر الملطف للمساندة أو فرض التخفيض. **(عبد السلام، 2005، ص17)**

الدور الثالث: دور علاجي: حيث أن اقحام الأسرة والأصدقاء في العملية العلاجية يشجع المريض على الالتزام بالعلاج، اهتمام محيط المريض بأدويته ومواعيد زيارته للطبيب وحميته الغذائية يساعد المريض على تقبل العلاج والالتزام به. **(Julia russell،2005 ،P85)**

وفي دراسة "بول" تقبل العلاج عند الطفل المصاب بالربو (Deblic 2007) جاء فيها أن وجود الأولياء وتكفلهم بطفلهم المصاب بالربو ونصائح الطبيب وارشاداته وحتى نوعية فحوصاته وعلاقته الجيدة بالطفل المصاب بالربو كلها عوامل تعزز من تقبل العلاج لديه.

ومن بين الوظائف العديدة للمساندة الاجتماعية تنمية الإحساس بالتوافق الاجتماعي، وتنمية قدرة الفرد على مواجهة مطالب الحياة، تعزيز الإحساس بتقدير الذات، زيادة الشعور بالانتماء للجماعة وتعميق الإحساس بالأمن الاجتماعي، وبالتالي فهي تحافظ على الصحة النفسية والعقلية للفرد.

ويعتبر أوضح تقسيم لوظائف المساندة الاجتماعية هو ذلك التقسيم الذي وضعه " شوماكر وبرونل shumaker brownell" والذي يقسم وظائف المساندة الاجتماعية إلى قسمين رئيسيين هما: وظائف مساندة الحفاظ على الصحة الجسمية والنفسية والعقلية ووظائف الوقاية من الآثار النفسية السلبية لأحداث الحياة الضاغطة.

4-1- وظائف مساندة الحفاظ على الصحة الجسمية والنفسية والعقلية:

وتهدف هذه الوظائف للحفاظ على الوحدة الكلية للصحة الشاملة للجسم والعقل وتعزيز ودهم إحساس المتلقي بالراحة النفسية والشعور بالسعادة وتقسم هذه الوظائف إلى ما يلي:

اشباع حاجات الانتماء Cratification of affiliative Needs :

فالمساندة الاجتماعية يمكن أن تشبع حاجات الفرد للاتصال بالآخرين وتنمي أنماط التفاعل الاجتماعي الإيجابي بين الأصدقاء وعلى ذلك تخفف من التأثيرات الضارة للعزلة والوحدة، ويستطيع الفرد من خلالها الحصول على مشاعر الانتماء التي تشبع حاجات الانتماء لديه، وتشمل الموارد المرتبطة بهذه الوظيفة تعبيرات الرعاية، الحب، الفهم، الاهتمام، المودة، شعور قوي بالانتماء.

المحافظة على الهوية الذاتية وتقويتها Self edentity meunetenonce and enhancement:

بالمساندة الاجتماعية تحافظ على إحساس الفرد بتأكيد ذاته فمن خلال التفاعل مع الآخرين تنمو الشخصية ويزداد الشعور بالهوية الذاتية، كما يقيم الأفراد نظم معتقداتهم وأدائهم بمقارنتها بأداء الآخرين واتجاهاتهم والموارد المرتبطة بهذه الوظيفة وتشمل: التغذية المرتدة المرتبطة بمظاهر الذات. نماذج السلوك الملائم في مواقف غامضة.

تقوية تقدير الذات: Self estom enhancement

تعمل المساندة الاجتماعية على تدعيم وتقوية مفهوم الفرد لذات واحترامها داخل نطاق الجماعة التي ينتمي لها وذلك من خلال تأكيد وتثبيت القيمة والاستحسان والمدح وتعبيرات الاحترام للمتلقي.

(P25، 1984، Brounell ، Shumaker)

4-2- وظائف تخفيف من الآثار السلبية لإحداث الحياة الضاغطة:

وتقوم هذه الوظائف بتخفيف أو الوقاية من الآثار السلبية الناجمة عن احداث الحياة الضاغطة من خلال التنمية الواقعية لدى الفرد على مواجهتها بأساليب إيجابية تمنع هذه الآثار النفسية السلبية من التأثير على صحته الجسمية أو النفسية وتنقسم هذه الوظائف إلى:

التقسيم المعرفي: Cognitive Appraisal

وينقسم هذا التقسيم إلى تقييم أولي والذي يشير إلى تفسير الفرد لعوامل الضغط المحتملة وفي هذه المرحلة تعمل المساندة على توسيع تفسير الفرد للحدث وتحسين فهمه بصورة أكبر، وتشمل موارد المساندة معلومات لفظية عن الحدث والاستجابة النموذجية له فإذا فسر الحدث على أنه تهديد يظهر التقييم الآخر وهو التقييم الثانوي والذي يشير إلى تقييم الأفراد لموارد المواجهة المتاحة وتوفير استراتيجيات مواجهة انفعالية وسلوكية، وتوفير المعلومات وأساليب حل المشكلة.

النموذج النوعي للمساندة: The Specificity modal of Support

وتقوم المساندة في هذا النموذج بوظيفة مباشرة بإمداد متلقي المساندة بالموارد المطلوبة لمواجهة الحاجات النوعية والتي تثيرها احداث الحياة الضاغطة.

التكيف المعرفي Cognitive Adaptation:

حيث أنه عندما يواجه الفرد أي حدث ضاغط فإنه يمر بثلاث مراحل على المستوى المعرفي هي:

- البحث عن صعوبة هذا الحدث
- محاولة مواجهة هذا الحدث الضاغط والسيطرة عليه
- تقوية تقدير الذات للمحافظة على التوازن النفسي والانفعالي للفرد

والمساندة الاجتماعية تلعب دورا مهما في كل عملية من هذه العمليات وذلك بتزويد الفرد بالمعلومات عن هذا الحدث، وأساليب مواجهته وطرق سيطرة الفرد عليه، ودعمه بالمحافظة على تقوية تقدير الذات.

المساندة الاجتماعية مقابل المواجهة: Socil Support versus Coping

رغم كل من المساندة الاجتماعية والمواجهة هي ظواهر مترابطة مع بعضها إلا أن المفاهيم الخاصة بهم ليست مترادفة، وأن المساندة بمعنى أن توجد مستقلة عن المواجهة وهذا ما يظهر في حالات وظائف المساندة للحفاظ على الصحة الجسمية والنفسية والعقلية.

(Shumaker ، Brounell ،1984 ،P25)

5-النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية:

5-1-النظرية البنائية: يشير "كابلن وآخرون" 1993 أن علماء المدرسة البنائية ركزوا على بناء شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد لزيادة حجمها، وتعدد مصادرها، وتوسيع مجالاتها لتوظيفها في خدمة الفرد، ولمساندته في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة، ولوقايته مت أية آثار نفسية سلبية يواجهها في البيئة المحيطة.

ويرى " دكوسيليفر " أن النظرية البنائية تهتم ايضا بدراسة الخصائص البنائية لشبكة العلاقات الاجتماعية، وتعدد مصادرها، وتأثيرها الفعال في التوافق النفسي والاجتماعي في البيئة المحيطة بالفرد، وإن الاتجاه البنائي في دراسته للمساندة الاجتماعية يقوم على افتراض أن الخصائص الكمية لشبكة المساندة تؤثر على التفاعلات المتبادلة بين الأفراد، وعلى عمليات التوافق مع أحداث الحياة الضاغطة، وتلعب دورا هاما في تعزيز المواجهة الايجابية لهذه الأحداث دون احداث أي آثار سلبية على الصحة النفسية للفرد.

(عبد السلام ، 2000، ص54)

بالرغم من أن هذه النظرية أكدت على الدور الايجابي الذي تقوم به المساندة الاجتماعية من تخفيف الآثار السلبية للأحداث ومساعدة الفرد على مواجهة الضغوط، كما انها اكدت على معرفة خصائص شبكة العلاقات الاجتماعية في البيئة المحيطة بالفرد، إلا أنها لم تصل إلى نتائج صادقة في دراستها لأبعاد المساندة الاجتماعية، كما أنها أهملت شبكات التفاعلات الاجتماعية الكبيرة.

5-2-النظرية الوظيفية: إن علماء النظرية الوظيفية أكدوا على وظائف العلاقات المتداخلة في شبكة العلاقات الاجتماعية بالفرد، والتي تعمل على مساندته فب الظروف الصعبة التي يواجهها في بيئته، وتركز هذه النظرية على تعزيز انماط السلوك المتداخل في شبكة هذه العلاقات لزيادة مصادر المساندة الاجتماعية لدى الفرد.

ويرى كل من " دك وسيلفى" المساندة الاجتماعية هي تلك المعلومات التي تؤدي الى اعتقاد الفرد بأنه محبوب من المحيطين به، وأنه يشعر بأنه محاط بالرعاية من الآخرين، وبالانتماء الى شبكة العلاقات الاجتماعية في البيئة المحيطة، ويحس بالتقدير والاحترام من مصادر المساندة الاجتماعية القريبة منه، ويحس أيضا بواجباته والتزاماته الاجتماعية مع المحيطين به.

وعلى الرغم من مزايا هذه النظرية إلا أن باحثيها لم يستطيعوا تحديد أي نوع من أنواع المساندة الاجتماعية يكون مفيدا للأفراد الذين يمرون بأحداث ضاغطة، كما انهم لم يصلوا الى تحديد الأوقات المناسبة لتقديم المساندة حتى لا تمثل عبئا على المتلقي وتسبب له المشاكل بدلا من مساعدته

(عبد السلام، 2000، ص57).

5-3- النظرية الكلية: تأكد هذه النظرية حاجة الفرد إلى المساندة الاجتماعية خاصة في المواقف الصعبة التي يمر بها وتركز أيضا على الخصائص الشخصية التي يمكن أن تؤثر في شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة للفرد، والخاضعة للمواقف الاجتماعية التي يواجهها الفرد في حياته اليومية.

والنظرية الكلية تهتم أيضا بقياس الادراك الكلي للمساندة المتاحة للفرد ودرجة رضاه عن هذه المصادر، وهذا الادراك الكلي للمساندة الاجتماعية يشكل الأساس النظري لعدد من مقاييس المساندة أهمها: مقياس إدراك المساندة الاجتماعية من الأسرة والاصدقاء لكل من: " بروسيدنيو" و " هيلر" و يرى " ساراسون" وآخرون ميزة إلهامه لهذه المقاييس المستخلصة من النظرية الكلية، الخاصة بالمساندة المدركة تركز على الشعور بالقبول، والتقدير من الاخرين، وتقدم أيضا الأفعال المتعددة للمساندة الاجتماعية.

(عبد السلام، 2000، ص58).

5-4- نظرية التبادل الاجتماعي: يرى " ايلينور" هذه النظرية تبتسم باتجاهها النظري الذي ينبئ امتداد شبكة العلاقات الاجتماعية لضعف مستويات الصحة، وعادة ما يكون تقديم المساعدات المادية، النفسية والادائية متداخل في العلاقات التبادلية من الافراد، ولكن الوصول الى ايجاد التوازن في تلك العلاقات أمر يبتسم بالصعوبة، خاصة عندما تزداد حاجه المتلقي إلى المساعدة.

5-5-نظرية المقارنة الاجتماعية: يرى " بيونك وآخرون" أنه وفقا لوجهة نظر هذه النظرية أن الاشخاص قد يفضلون أحيانا الاندماج مع الاخرين الذين يتساوون معهم، أو يفضلونهم، حيث هذا النمط من الاندماج يقدم لهم تفاعلات سارة، ومعلومات ضرورية تعمل على تحسين موقفهم في البيئة المحيطة بهم. **(عبد السلام، 2000، ص58)**

بعدما تم عرضه من نظريات المساندة الاجتماعية يمكننا أن نقول أن كل نظرية ركزت على جانب وأهملت جانب آخر ولكن من الجيد لو جمع الباحثون كل الجوانب والأبعاد في نظرية تكاملية حتى يصل الفرد الى أعلى مستويات الصحة النفسية والعقلية.

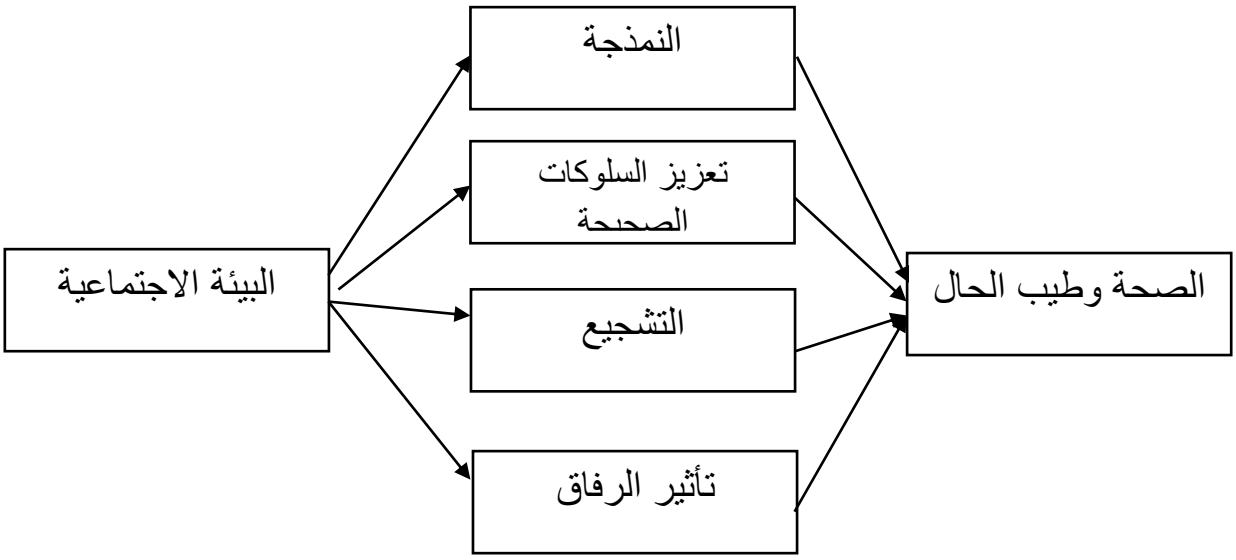
6- النماذج المفسرة للمساندة الاجتماعية:

6-1- نموذج الاثر الرئيسي: the main effect model

ويقرر هذا النموذج وجوده أثر عام ومفيد للمساندة الاجتماعية على الصحة البدنية يصرف النظر عما إذا كان هذا الفرد يقع تحت الضغط ام لا وذلك من خلال تزويد الشبكات الاجتماعية للفرد بخبرات ايجابية منتظمة ومجموعة من الادوار التي تتلقى مكافأة من المجتمع، ويعمل هذا النوع من المساندة على تحسين ظروف الحياة والاحساس بالاستقرار كما تعملوا على تجنب الخبرات السالبة والتي من الممكن ان تزيد من احتمال حدوث الاضطرابات النفسية والبدنية في حال عدم توفر المساندة الاجتماعية.

(محمد السيد عبد الرحمن، 2001، ص321)

والشكل رقم (01) نموذج الاثر الرئيسي للمساندة الاجتماعية كما صوره "كابلان وآخرون"



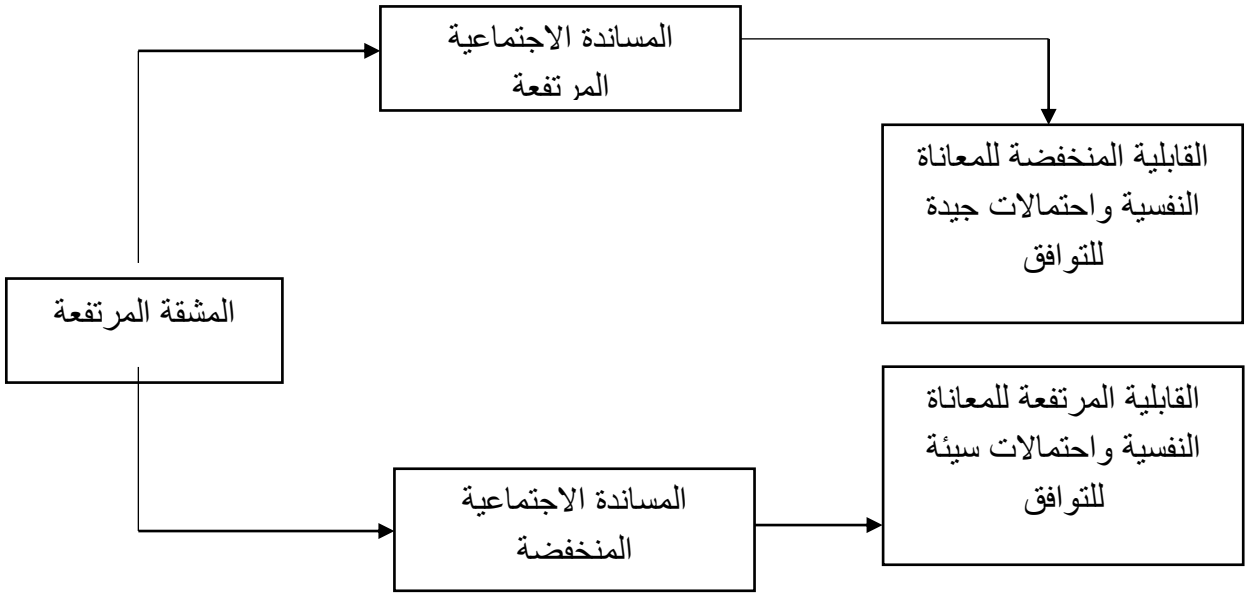
الشكل (1): نموذج الاثر الرئيسي للمساندة الاجتماعية كما صوره "كابلان وآخرون (ceplan et al، 1993، p144.)

6-2- نموذج الاثر الواقعي(المخفف) من الضغط: "the buffering model

ويفترض هذا النموذج أن المساندة ترتبط بالصحة فقط بشكل اساسي للأشخاص الذين يقعون تحت الضغط حيث ينظر إلى المساندة الاجتماعية على أنها تعمل على حماية الاشخاص الذين يتعرضون لضغوط من احتمال التأثير الضار لهذه الضغوط ومن هذا المنظور فإنه الدور الذي تقوم به المساندة يتحدد في نقطتين مختلفتين.

النقطة الأولى: يمكن للمساندة أن تتدخل بين الحادث الضاغط (أو توقع هذا الحادث) وبين رد فعل الضغط، حيث تقوم بتخفيف أو منع استجابة تقدير ضغط الادراك الشخص ان الاخرين يمكن أن له الموارد والامكانات التي تساعده للتعامل مع هذا الحدث.

النقطة الثانية: تتدخل المساندة بين خبرة الضغط وظهور حالة مرضية (باثولوجية) وذلك عن طريق تضليل واستبعاد رد فعل الضغط أو بالتأثير المباشر على العمليات الفيزيولوجية أو قد تزيل المساندة الاثر المترتب على تقدير الضغط عن طريق تقديم حل المشكلة وذلك بالتخفيف أو التهوين من الأهمية التي يدركها الفرد لهذه المشكلة **(محمد السيد عبد الرحمن، 2001، ص325)**



الشكل رقم (02): يوضح نموذج الأثر الواقعي (kaplen،1993 ،)

6-3- نموذج الارتباط: ويرى "بولبي" "Bowlby " مؤسس نظرية الارتباط أن المساندة الاجتماعية التي يقدمها الأهل والأصدقاء لا تعوض الفرد عن النقص الكبير الذي يكون حدث له بسبب فقد شخص عزيز لأنه فقد الشخص الذي يمثل الارتباط، كما يشير هذا النموذج لتوجيه الفرد ومساعدته استخدام مصادر المساندة الاجتماعية المتاحة له لتجنب المخاطر والأضرار التي يمكن أن تلحق به في البيئة المحيطة به، وتبصره بالفهم الكامل للأساليب الإيجابية الفعالة لمواجهة هذه الاخطار حتى لا يتعرض للأثار السلبية الجسيمة والنفسية التي يمكن أن تحدثها هذه الاخطار **(اسماء ابراهيم،2001، 140)**

6-4- **النموذج الشامل:** وضع هذا النموذج" بيرمان وبيرلن" وهو يرى أن المساندة الاجتماعية يمكن أن تحقق تأثيرا حتى قبل وقوع الحدث الضاغط على النحو الاتي:

- يمكن أن تحد المساندة الاجتماعية من احتمالية وقوع الحدث الضاغط.
- إذا وقع الحدث ضاغط فإن المساندة من خلال تفاعلها مع العوامل ذات الأهمية قد تعدل او تغير من إدراك الفرد للحدث ومن ثم تلطف أو تخفف من التوتر المحتمل.
- إذا وصل التوتر الى درجة تجعل الحدث المتوقع يغير من وظائف الدور يمكن للمساندة أن تؤثر على العلاقة بين الحدث الضاغط والاجهاد المصاحب.
- يمكن أن تؤثر المساندة الاجتماعية في استراتيجيات المواجهة أو التعامل مع الحدث الضاغط وبذلك تقلل من العلاقة بين الحدث وما يسبب من اجهاد.

– بمقدار الدرجة التي ينحدر عندها الحدث الضاغط فإن عوامل شخصية مثل تقدير الذاتي تجعل من امكانية المساندة ان تعجل من هذه الأثار.

قد يكون هناك تأثير مباشر من المساندة على مستوى التوافق وبذلك يرى أنصار هذا النموذج أن دور المساندة كعامل المخفف للتوتر تعقيدا مما يتخيله البعض الآخر **(محمد عبد الرحمن، 1999، ص32.)**

من خلال عرض هذه يتضح أن المساندة الاجتماعية تعمل على حماية الفرد من سيطرة الضغط النفسي وتأثيره السلبي كما أن لها تأثير مفيد على حياة الفرد بصفة عامة سواء كان تحت تأثير الضغط ام لا، إذ أنها تحد من احتمالية وقوع الحدث الضاغط على الفرد.

7-أهمية المساندة الاجتماعية:

إن للمساندة الاجتماعية تأثير على طريقة تفكير وافعال ومشاكل الآخرين من خلال تفاعل الأفراد مع بعضهم البعض، وبناء على نظرية " ماجواير" (1991) maguireأن شبكة المساندة الاجتماعية تستطيع أن تمد الفرد بالآتي:

– تمد الفرد بإحساسه بذاته sens of selfحيث أنه يتم تعزيز ألفاظ من قبل الأسرة والاخرون.

– تمد الفرد بالتشجيع والتغذية المرتدة الإيجابية encouragement and positive Food back حيث أن نظام المساندة الاجتماعية الإيجابية يمد الفرد بالتغذية المرتدة بأن له قيمة واهمية، ويرى " "boulbyأن المساندة الاجتماعية تزيد من قدرة الفرد على المقاومة والتغلب على الاحباطات وتجعله قادرا على حل مشاكله بطريقة جيدة.

ويشير "سارسون" "serson إلى أن الفرد الذي ينشأ في وسط أسري مترابط تسوده المودة والألفة بين أفرادهم يصبحون أفراد القادرين على تحمل المسؤولية ولديهم صفات قيادية لنجد ان المساندة الاجتماعية تزيد من قدرة الفرد على مقاومة الاحباط وتقلل من المعاناة النفسية في حياته الاجتماعية وأن المساندة الاجتماعية يمكن أن تلعب دورا هاما في الشفاء من الاضطرابات النفسية كما تسهم في التوافق الايجابي والنمو الشخصي للفرد، وكذلك تنقي الفرد من الاثر الناتج عن الأحداث الضاغطة أو أنها تخفف من حدة هذا الأثر، وعليه فإن هناك عنصرين هامين ينبغي اخذهما بعين الاعتبار وهما:

– إدراك الفرد أن هناك عدد كافيا من الاشخاص في حياتهم يمكن أن يعتمد عليهم عند الحاجة.

– إدراك الفرد درجة من النظام هذه المساندة المتاحة له واعتقاده في كفاية وكفاءة وقوة المساندة.

ملاحظة أن هذين العنصرين يرتبطان ببعضهما البعض ويعتمدان في المقام الأول على الخصائص الشخصية التي يتسم بها الفرد **(عبد الرزاق، 1998، ص58)**

– كما قسم" شوماكار وبريل " " shumaker and browuell (1999) وظائف المساندة الاجتماعية الى:

– **وظائف مساندة الصحة:** هي تقوي الصحة الشاملة للجسم والعقل المتلقي كما تقوي وتعزز من سعادة المتلقي، وتنقسم إلى اشباع حاجات الانتماء والمحافظة على الهوية الذاتية وتقويتها وتقوية تقدير الذات.

– **وظائف تخفيف الضغط:** وتشمل التقييم المعرفي، النموذج النوعي للمساندة، التكيف المعرفي والمواجهة **(بشرى اسماعيل، 2004، ص23)**

– وقد أشارت دراسة ostrander(1998) لأهمية المساندة وعواقب الحرمان منها، فقد هدفت الدراسة المتغيرات في العلاقة بين التفكير السلبي وصفات العائلات التي تسبب التوتر عائلة لا تقدم مساعدة في توقع الاكتئاب عند الشباب وقد اظهرت النتائج أن التفكير السلبي وعدم مساعدة العائلة في أثناء الانتقال من الطفولة إلى الشباب يكون مصدرا لزيادة الاكتئاب **R،ostrander ،1998 ،(P137)**

و تشير دراسة كل من kirmeyer and dougherty (1988) إلى أهمية المساندة الاجتماعية في الاسلام في تكيف مصادر الضغوط التي تنعكس على مشاعر الفرد ويمكن أن تؤدي به إلى الاجهاد العصبي وأيضا تعمل على التقليل من مؤثرات الضغوط عن طريق تزويد قدرة الفرد على التكيف معها **(علي عبد السلام، 2000، ص211)**

– أما دراسة M،ystgaord ، : et al (1999) تهدف إلى التعرف على التأثيرات الرئيسية وعوامل صقل الضغط الاحداث الحياة السلبية ودور المساندة الاجتماعية من الأصدقاء على الصحة العقلية، وقد أظهرت أن الأحداث الحياة السلبية تؤثر أكثر قوة عندما كانت المساندة الاجتماعية قليلة من جانب الزملاء وكان للمحن التي استمرت طويلا أكثر قوة عندما كانت المساندة الاجتماعية قليلة **(p9-12)، 1999، et al، M،ystgord**

– مما سبق عرضه يتضح أن للمساندة الاجتماعية دور وأهمية في بناء شخصية الفرد حيث أنها تعمل على زيادة ثقته بنفسه وقدرته على مواجهة المشكلات كما أنها تعمل على التقليل من حدة الضغوط التي يتعرض لها الفرد.

8- المساندة الاجتماعية في الإسلام:

لا شك أن ما توصلت إليه الدراسات سواء العربية أو الأجنبية، التي تناولت المساندة الاجتماعية من نتائج قد حثنا عليها القرآن الكريم والرسول عليه الصلات والسلام، منذ أكثر من 14 قرن حيث يدعونا الله عز وجل إلى المساندة والمساعدة لبعضنا البعض، كما يدعونا عز وجل إلى تقوية شبكة العلاقات

الاجتماعية، من خلال التلاحم والتضافر والتسابق لعمل الخير **يقول جل وعلا :** " **وتعاونوا على البر والتقوى ولا تعاونوا على الإثم والعدوان** " . **(المائدة .22)**

لقد أشار ديننا الحنيف للصحبة والانتماء ومدى أهميتها في بناء شخصية الفرد وتكوين قيمه واتجاهاته وميوله وحبه الإسلام الانتماء للجماعة والحرص عليها وعدم الخروج منها، وأوجب على الرجال صلاة الجماعة وفضلها على صلاة الفرد في بيته، وحث على التجمع والألفة والتعارف بين الناس، وفي ذلك قال **رسول الله صلى الله عليه وسلم:** " **المؤمن الذي يخالط الناس ويصبر على آذاهم خير من المؤمن الذي لا يخالط الناس ولا يصبر على آذاهم** ". **(رواه البخاري) (صحيح البخاري، 140، ج1)**

وأجمل عليه السلام ما تحقق الجماعة من مساندة وأمن **لأفرادها فقال:** " **المؤمن للمؤمن كالبنيان يشد بعضه بعضا** "

وقال أيضا: " **مثل المؤمنين في توادهم وتراحمهم كمثل الجسد الواحد إذا اشتكى منه عضوا تداعى له سائر الأعضاء بالسهر والحمى**" **(متفق عليه)**

وقد تجلت أوامر ديننا الحنيف في غالبية أبعاد المساندة الاجتماعية التي تم تصنيفها وهي كالتالي:

المساندة المالية: فيقول **تعالى:** " **وفي أموالهم حق للسائل والمحروم** " **(الذاريات 19)**

ويقول تعالى: " **وإن كان ذو عسرة فنظرة إلى ميسرة وأن تصدقوا خير لكم إن كنتم تعلمون** " **(البقرة 280).**

كما يقول تعالى: " **من ذا الذي يقرض الله قرضا حسنا فيضاعفه له أضعافا كثيرة ....** " **(البقرة 245).**

وفي إشارة واضحة لتقديم الدعم المالي للمجتمع وعدم الضغط على المدين من جانب الدائن وأن يراعي جانب الاعسار لديه.

وها هو الفاروق عمر بن الخطاب رضي الله عنه قولته المشهورة: " نأكل شبيبته وننساه في كهولته " وأمر له برفع الجزية عنه وبمرتب ثابت من بيت المال.

المساندة الاجتماعية: وتتجلى في أحاديث الرسول الكريم عن أبي هريرة رضي الله عنه أن **الرسول صلى الله عيه وسلم قال:** " **من كان يؤمن بالله واليوم الآخر فليكرم ضيفه ومن كان يؤمن بالله واليوم الآخر فليصل رحمه ومن كان يؤمن بالله واليوم الآخر فليقل خيرا أو ليصمت** " **(رواه بخاري) (صحيح البخاري، 2238، ج5)**

– وعن أبي هريرة رضي الله عنه قال: **قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: " إن الله خلق الخلق حتى إذا فرغ منهم قاما الرحم، فقالت: هذا مقام العائذ بك من قطيعة، قال نعم، أما ترضين أن أصل من وصلك، وأقطع من قطعك؟ قالت: بلى، قال فذلك لك " (صحيح بخاري، 2239، ج5)**

وقال رسول الله صلى الله عليه وسلم: " مازال جبريل يوصيني بالجار حتى ظننت أنه سيورثه " (رواه مسلم).

حيث يدعون الله ورسوله لصلة الرحم وتنمية الروابط بين الأقارب وبين الجيران وأفراد المجتمع.

الإرشاد والنصح: وفيه **يقول رسول الله صلى الله عليه وسلم " أنصر أجاك ظالما أو مظلوما " (رواه بخاري) (صحيح بخاري 263–ج2)** وذلك بتبصير الآخرين بعيوبهم ومعرفة الصواب والرجوع عن الباطل، كما يدعونا الإسلام للأمر بالمعروف والنهي عن المنكر.

المساندة الإجرائية: ولا أبلغ من ذلك مساندة الأنصار للمهاجرين بجميع أنواع الدعم ومقاسمتهم أموالهم وطعامهم ومساكنهم **فقال تعالى: " للفقراء المهاجرين الذين أخرجوا من ديارهم وأموالهم يبتغون فضلا من الله ورضوانا وينصرون الله ورسوله أولئك هم الصادقون " (الحشر، 8).**

وعن أبي هريرة رضي الله عنه قال: **قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: " كل سلامي من الناس عليه صدقة، كل يوم تطلع فيه الشمس تعدل بين الإثنين صدقة، وتعين الرجل في دابته وتحمله علها صدقة، وترفع له عليها متاعه صدقة، وتميط الأذى عن الطريق صدقة «. (رواه بخاري) (صحيح بخاري، 924، ج2)**

كما تتجلى المساندة الإجرائية في وصايا الرسول عليه الصلات والسلام عندما جائه باستشهاد جعفر ابن أبي طالب رضي الله عنه حيث قال: " **اصنعوا لآل جعفر طعاما فقد جاءهم ما يشغلهم " (رواه بن ماجه) (سنن ابن ماجه، 145–ج1)**

المساندة العاطفية: والتي صورها الرسول في أحاديثه عن أبي ذر رضي الله عنه قال: **قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: " لا تحقرن من المعروف شيئا ولو أن تلقى أخاك بوجه طلق " (رواه الترمذي) (سنن الترمذي 184، ج4)**

وعن أبي هريرة رضي الله عنه، عن **النبي صلى الله عليه وسلم قال: " من نفس عن مؤمن كربة من كرب الدنيا نفس الله عنه كربة من كرب يوم القيامة، ومن يسر على معسر يسر الله علية في الدنيا والآخرة، ومن ستر مسلما ستره الله في الدنيا والآخرة، والله في عون العبد ما كان العبد في عون أخيه " (رواه مسلم)**

الإيثار على النفس: وهذا البعد من أبعاد المساندة الاج لم تتعرض له الدراسات الأجنبية حيث **قال الله تعالى:** " **والذين تبوؤوا الدار والإيمان من قبلهم يحبون من هاجر إليهم ولا يجدون في صدورهم حجة مما أوتوا ويؤثرون على أنفسهم ولو كانت بهم خصاصة ومن يوق شح نفسه فأولئك هم المفلحون** " **(الحشر، 9).**

والباحثون في مجال المساندة الاج يجدان مصادر المساندة تتمثل في:

– الأسرة، الأقارب، الأزواج والأبناء وغيرها، وهذا ما أقره ديننا الحنيف بل وأكثر من ذالك حيث أمرنا الباري عز وجل بالبر بالوالدين أول من تكون لنا بهما علاقة والإحسان إليهما والدعاء لهما " وقل رب ارحمهما كما ربياني صغيرا "

كما يحدد العلاقة بين الزوجين بأنها علاقة مودة ورحمة ثم العلاقة بين أولي الأرحام ثم الضعفاء من المجتمع والمساكين واليتامى وحقهم في القيام على رعايتهم ورعاية مصالحهم ثم الجار الاقرب يقول تعالى **عز وجل:** " **واعبدوا الله ولا تشركوا به شيئا وبالوالدين إحسانا وبذي القربى واليتامى والمساكين والجار ذي القربى والجار الجنب والصاحب بالجنب وابن السبيل وما ملكت أيمانكم** " **(النساء، 36)**

كما عدد الإسلام أنواع المساندة سواء بالكلمة الطيبة أو بالمشورة أو بالنصح وتقديم المعلومات المفيدة أو بقضاء الحاجة أو تقديم المال وهذه كلها من مكارم الأخلاق التي حث عليها الإسلام **(الشناوي عبد الرحمان، 1994، ص 46)**

9– العوامل المهددة للمساندة الاجتماعية:

– إن الأفراد الذين يقعون تحت تأثير الضغط الشديد قد يعبرون باستمرار عن معاناتهم أمام الآخرين فيدفعهم بذلك إلى الابتعاد عنهم مما يزيد الأمر سوءا.

– كما أن الأفراد الذين يعانون من الكآبة الشديدة أو المرض يمكن أن ينفروا من أصدقائهم وأفراد أسرتهم بدلا من الاستفادة بشكل فعال من المساندة الاج التي يمكن يقدموها لهم **(تايلور، 2008، ص 456)**

– وأحيانا يشغل الشخص المقدم للمساندة في تقديم المساندة المطلوبة وبدلا من ذلك يتصرف بطريقة ابعد ما تكون للمساندة، مما يؤدي إلى تفاقم الأحداث السلبية قد تسبب آثار ضارة بالصحة.

– الملابسات الناتجة عن التعرض لانتهاك الخصوصية أكثر من ارتباطها بالنتائج الإيجابية فالملابسات الناتجة عن التعرض لانتهاك الخصوصية من الأصدقاء والأقرباء والتعرض للاستغلال وتلقي الوعود الكاذبة بالمساندة والتطور مع الأشخاص تسببوا في الصراعات أو الغضب كانت من بين الأحداث التي زادت من صعوبة تحقيق التكيف السيكولوجي.

10- الأثار الإيجابية والسلبية للمساندة الاجتماعية:

يقول شوماكر وبرونل **shumaker & bronmell:** أن التأثيرات الإيجابية والسلبية للمساندة الاجتماعية يمكن إيضاحها على النحو التالي:

1 - إن المساندة الاجتماعية القائمة على الرعاية والحب والاهتمام وقد تزيد من مشاعر الأمن والارتباط والولاء والسعادة الوجدانية كتأثيرات إجابية، وقد تأدي إلى الشعور بالاختناق والسيطرة والاعتمادية كتأثيرات سلبية.

2 – إن المساندة الاجتماعية القائمة على الإنصات والكشف عن الذات والمرح والإدماج في الأنشطة الاجتماعية، قد تؤدي إلى الشعور بالقيمة والثقة بالنفس وتقدير الذات الإيجابي وانخفاض القلق والتعاطف كتأثيرات إيجابية، وقد تأدي إلى الشعور بالدونية والارتباك وانخفاض تقدير الذات والتحكم والمبالغة في الثقة بالنفس كتأثيرات سلبية.

3 - إن المساندة الاجتماعية القائمة على إعطاء معلومات لفضية عن مواجهة الضغوط وعن القسوة وعن القسوة والتهديد وتقديم المساعدات المالية قد تأدي إلى الصحة البدنية والوجدانية وتخفيف الشعور بالعجز والتفسير الواضح والموضوعي للتهديدات كتأثيرات إيجابية، قد تأدي إلى الشعور بعدم الكفاية إذا كانت نماذج مواجهة الضغوط عالية وكذلك تؤدي إلى الاكتئاب والاستياء والاعتمادية كتأثيرات سلبية **(أحمد عثمان، 2001، ص 149)**

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 المساندة أو تقديمها للآخرين يضل الفرد مدفوعا لمشاركة الآخران مشاكلهم وهمومهم ويشاركونه هم أيضا مشاكله وهمومه، وذلك لأن الإنسان بطبيعته مشارك إيجابي وليس سلبي **(بشرى إسماعيل، 2004، ص 26)**

خلاصة الفصل:

المساندة الاجتماعية وإن اختلفت تعاريفها وتعددت فبشكل عام هي تقديم المساعدات المادية أوالمعنوية للفرد في جميع صورها (انفعالية، تقديرية، أدائية واجرائية، مالية ، معلوماتية) من خلال المصادر المتاحة (كالأسرة ، الأصدقاء، المعالج، الجيران، المعلم...).

وتتنوع هذه المصادر في فاعليتها حسب الظروف ،وتكون هذه المساعدات إما بشكل رسمي إن كانت من قبل مؤسسات عمومية أو خاصة ،وقد تكون بشكل غير رسمي إذا كانت من قبل (الأسرة والأصدقاء والجيران ...).

كما أن للمساندة الاجتماعية عدة وظائف (إنمائية، وقائية، علاجية)،ولها أهمية بالغة في التخفيف من حدة وتبعات الإعاقة بالنسبة لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة عموما والاعاقة البصرية خصوصا .

الفصل الثالث: العجز النفسي

تمهيد

1- تعريف العجز

2- تعريف العجز النفسي

3- أنواع العجز النفسي

4- نسبة إنتشار العجز النفسي

5- خصائص العجز النفسي

6- أبعاد العجز النفسي

7- الأضطرابات التي يظهرها العجز النفسي

8- النتائج المترتبة عن العجز النفسي

9- العوامل المسببة للعجز النفسي

10- مظاهر الأصابة بالعجز النفسي

11- النظريات المفسرة للعجز النفسي

12- التعقيب على النظريات

13- ذوي الإحتياجات الخاصة بين الإعاقة والعجز

خلاصة الفصل

تمهيد:

في ظل سيادة القهر والظلم الاجتماعي والفقر والبطالة وشعور الأفراد بعدم قدرتهم على تغيير الظروف وأنهم مسيطر عليهم من الخارج، هذا بالحديث عن الأفراد العاديين والذين تؤهلهم قدراتهم وامكاناتهم على العيش الكريم، أما إذا كنا سنتحدث عن الأشخاص ذوي الإمكانات والقدرات المحدودة أو ذوي الاحتياجات الخاصة بمصطلح أكثر دقة، ففي ظل هذه الظروف ينزلقون في نوع من الاستسلام والخضوع والعجز واليأس، الذي يؤدي بدوره إلى تراجع في شعور الإنسان بالعافية والصحة، وقد يصل في النهاية إلى الإكتاب، وحين تصل الأمور إلى هذه المرحلة تصبح بوارق الأمل في القدرة والإبداع ضئيلة جدا، كما أن عدم القدرة على تغيير الواقع الاجتماعي والنفسي يؤدي إلى تراجع الإحساس بالصحة النفسية والجسدية وبكلمات أكثر دقة تحتل لديه موازين التكيف لينحرف مؤشر التكيف إلى نوع من التكييف السلبي الذي يؤدي بطبيعة الحال الى تراجع وعجز كبير على مواكبة الحياة الاجتماعية .

1- تعريف العجز:

العجز لغة: نقيض الحزم، عجز عن عمل الأمر يعجز وعجز عجزا فيهما، والعجز عدم القدرة والضعف **(بن منظور، 1999، ص816)**

العجز اصطلاحا: الشعور بالعجز عن إثبات الذات وتأكيدها وعدم القدرة على تحمل المسؤولية واتخاذ القرار، ويحدث ذلك بسبب النسئة الاج الخاطئة، والتي تجعل الأبناء والذكور، والإناث، عاجزين عن تقبل أنفسهم وعن إثبات ذواتهم والاستمتاع بحياتهم فتزويد الأبناء والبنات بنوع من القيم والمبادئ التي تشعرهم بالنقص والعجز، كل منهم لا يكاد يتقبل دوره الاجتماعي والنفسي **(سليمان، 1994، ص 46)**.

2- تعريف العجز النفسي:

- وعرف العيسوي العجز النفسي أنه عندما يعجز الفرد عن آداء دوره أو وظيفته كأب، أو زوج، أو عميد، أو عامل، أو طالب أوصديق، فإنه يعاني من العجز، ذلك لأنه من المفروض في الشخص السوي، أن يؤدي الوظائف والأدوار التي نتوقعها منه، بحكم سنه ومستواه التعليمي والمهني، ولا يمكن أن يتمتع بصحبة قوية ويجلس ساكنا بلا عمل، ونعتبره سويا، لأنه لابد أن يقوم بدور فعال وإيجابي في سبيل تحقيق أهدافه وإشباع حاجاته، وخدمة أسرته ومجتمعه، صاحب العجز يعجز عن مجابهة ضغوط الحياة ومطالبها، فقد تعجز الأم في بعض الأحيان، عن القيام بدورها كأم (**العيسوي، 1990، ص26**) .

_ وقد عرفه " **سليغمان 1975** " بأنه الحالة التي يصل إليها الفرد بعد مروره بسلسلة من التجارب من فقدان السيطرة على الظروف البيئية التي تحيط به، واستقلالية استجاباته عن نتائجها، مما يولد عنده الاعتقاد بأنه لا يملك السيطرة على نتائج الأحداث، أي لا يوجد علاقة بين جهده المبذول (السلوك) وبين التغيرات البيئية، أي أنه مهما بذل من جهد، فلا يستطيع تغيير وضعه **(قطامي، 2021، ص257)**.

- وعرف " رضوان " العجز بأنه فقدان استقلالية الأنا يترافق مع شعور بالنجاح نتيجة لفقدان الإشباع، ويتم السعي إلى تعويض هذه الحاجة من خلال الموضوع موجود خارج الذات، وينطبق على ذلك المثل العربي " الغريق يتعلق بقشة " **(رضوان، 2002، ص90)** وعرفه أيضا بأنه انفعال ينشأ عندما يتم عزو سبب هذه المشاعر إلى البيئة، أي أن يتم اعتبار البيئة الخارجية (الظروف، الأشخاص .....) مسؤولة عن هذه الحالة الانفعالية التي وصل إليها الإنسان **(رضوان، 2002، ص88)**.

- وعرفه " ميشيل " عدم القدرة على آداء وظيفة، ويكون عادة من جراء ضرر **(ميشيل، 1998، ص148)**.

- وعرفه الجزائري حالة شعور باليأس وفقدان المساعدة النفسية **(الجزائري 2001، ص152)**.

- كما يعرفه اللوزي 2004 بأنه عدم القيام بالأنشطة العادية بسبب أوضاع جسمية أو عقلية أو مرضية تستمر طوال حياته الإنسان أو لفترة زمنية غير معروفة أو لفترة زمنية محددة **(اللوزي، 2004، ص15)**.

ومن خلال التعريفات عن العجز النفسي نلاحظ أنها تضمنت ما يلي:

- أن العجز هو أن الفرد يريد الشيء وضده في الوقت ذاته حتى يتعادل الدفاعان المتعارضان مؤديا إلى عدم التنفيذ.

– إن العجز هو عدم القدرة على آداء وظيفة ويكون الشعور باليأس وفقدان المساعدة النفسية.
العجز هو عدم القدرة على اتخاذ القرارات وعدم القدرة على بدء الخطط ووضع الأهداف وفقدان الحيوية، وضعف الطاقة وفقدان الثقة بالنفس ونظرة سلبية للحياة.
–العجز هو قلة الحيلة حيث يجعل الشخص العاجز أن عجزه وقصوره من داخله، حيث لا يستطيع التخلص من هذا العجز.
– العجز هو شعور الشخص بأنه غير متكيف، وأن علاقته بالمحيط لم تعد موثوقة، أو يشعر أن المقربين تخلوا عنه.
– ومن خلال ما سبق يمكن للطالبة الباحثة أن تضع تعريف للعجز النفسي بأنه عدم القدرة على اتخاذ القرارات وتبدد الطاقة العقلية والجسمية مما يتسبب في عدم تنفيذ وظيفة ما وينتابه الشعور باليأس وفقدان الأمل وقد تستمر طول فترة حياة الإنسان.

3–أنواع العجز النفسي:

– ميز " **سليغمان** " ثلاثة أنواع من العجز وهي:
– **العجز الدافعي:** أي تخفيض الاستعداد عند الشخص لردة الفعل.
– **العجز المعرفي:** أي الكف المتعلق مسبقا الذي يعيق فيما بعد رسوخ محتويات شبيهة من الخبرات.
– **العجز الانفعالي:** أي انفعالات من الخوف والاكتئاب المصبوغة بفقدان الرغبة (التثاقل والتباطء) (رضوان، 2002، ص95).

4– نسبة انتشار العجز النفسي:

بما أن السبب الرئيسي لانتشار العجز لدى الأفراد هي التغيرات الجذرية في أسلوب الحياة تلك التي تنجم عن القلق والخوف وضياع المستقبل وفقدان الأمل، وذكر العلماء بعض الأمثلة التي تدل على تغيير أسلوب الحياة لدى الأفراد والجماعات بعد الحربين العالميتين الأولى والثانية، فقد زادت نسبة من يميلون إلى العزلة الاجتماعية وارتفعت نسبة الأفراد الذين تغلب عليهم طابع اليأس والعجز نتيجة لفقدان صديق، أو خسارة مالية، الهجرة القسرية أو الانفصال عن الزوج أو أحد الوالدين أو البعد عن الأهل والوطن. **(مكي والموسوي، 1993، ص32)** .

إن معايشة خبرات الحرب والتهديد والأزمات تترك آثارا نفسية لا تزول بزوال مسبباتها بل تظل كامنة تتراكم فيما بعد لتأخذ أشكال متعددة من الانفعالات غير السارة مثل الاكتئاب، والخوف والشعور بالذنب، والقلق والعنف والتوتر، والشعور بالوحدة وعدم التركيز، وكل هذه الأعراض تأدي إلى الإصابة بالعجز . **(الأنصاري، 1998، ص28)**

كما أنه أحيانا يتصف الشخص بالعجز عن اتخاذ القرارات وسبب ذلك أن الفرد يريد الشيء وضده في الوقت ذاته، حتى يتعادل الدافعان المتعارضان مؤديا إلى عدم التنفيذ **(فضلي وجزراوي، 1989، ص59)**

5-خصائص العجز النفسي:

- يطور العجز إلى الكآبة واليأس والإحباط وتدني التقدير للذات.
- حالة الإستسلام للفشل والتوقف عن النظر المصادرة.
- الفشل يقود أكثر إلى العجز المرتبط بتشويه المفاهيم، وقلة حيلة المتعلم تجاه ما يقدم له.
- تقبل حالة الفشل التي تقود إلى الألم والتعايش مما يترتب على ذالك حالة نفسية مشوهة.
- يشعر الفرد بأنه غير متكيف، ومصاب بأذى وأنه لم يعد في حالة تسمح له بالقيام بنشاط مستقل نسبيا.
- يشعر الشخص أن العلاقة بالمحيط (الأشخاص والأشياء) لم تعد أكيدة وموثوقة، ويشعر بأنها لم تعد مرضية، ويشعر بأن المقربين منه تخلوا عنه.
- يشعر بفقدان العلاقة بين الماضي والمستقبل، ومن ثمة يبدو له المستقبل قاتما نسبيا وغير مثمر.
- يتولد الإتجاه بإعادة إحياء المشاعر والذكريات وأنماط السلوك المرتبطة بخبرات الماضي والتي تشعر الشخص أنها تشبه الخبرات التي يمر بها بالوقت الراهن (نكوص) **(قطامي، 2012، ص 288)**

6- أبعاد العجز النفسي:

العجز يمكن أن يكون عجزا داخليا، وعجزا خارجيا، ويكون كليهما ثابت وغير ثابت.

- **العجز الداخلي:** عبارة عن اعتقاد الشخص أنه لا يستطيع أن يتحكم بالموقف (يسيطر عليه) واعتقاده في الوقت نفسه أن الآخرين قادرون على ذلك، وحين يغتبر الشخص نفسه مسؤولا عن هذا الإحساس يتشكل العجز.
- **أما العجز الخارجي:** فهو عبارة عن إعتقاد الشخص أنه لا توجد إمكانية لديه أو لدى غيره في السيطرة على الموقف.
- ومن ثم فإن العجز الشخصي، الذي يعود إلى الغزو الداخلي يقود إلى خفض الإحساس بقيمة الذات وهذا يضاف كعجز لاحق بالاضطرابات **(رضوان، 2002، ص97)**

7- أهم الاضطرابات التي يظهرها العجز النفسي:

7-1- الاضطرابات المعرفية: التعرض لحالة من فقدان السيطرة، فتتطور عند الشخص بنية معرفية بأن نجاحه وفشله لا علاقة لهما بإستجاباته.

7-2- الاضطرابات الدافعية: توقعات فقدان السيطرة تعمل على خفض دافعيته ومبادرته للإستجابات المتمثلة في زيادة السلبية والإستسلام عنده، فالذين تعرضوا لصوت مزعج غير مسيطر عليه، أظهروا سلوكيات تتميز باللامبالاة عندما حاولوا تعلم الهروب في مواقف مضبوطة.

7-3-الاضطرابات الانفعالية: الأشخاص الذين تعرضوا لحالة فقدان السيطرة أو التعرض لمعززات غير متوافقة مع أستجاباتهم عانوا من الإكتأب والقلق مقارنة مع أولئك الذين لم يتعرضوا لمثل هذه الحالات **(قطامي، 2012، ص267)**

8- النتائج المترتبة عن العجز النفسي:

عندما يتوقع الإنسان حدوث نتيجة ما ستحدث بغض النظر عما يقوم به الإنسان من تصرفات خاصة متعمدة لتغيير هذه النتيجة فإن ذلك يؤدي إلى النتائج التالية:

- إنخفاض دافعية الفرد نحو التحكم بهذا الموقف والسيطرة عليه وضبطه.
- يؤثر على قدرة الإنسان على التعامل بأنه قادر من خلال تصرفاته على التحكم بالعواقب مهما كان نوعها، سواء كانت سارة أو غير ذلك.
- ويسبب القلق الإستباقي (توقع القلق) طالما أن الفرد يشعر بأنه غير قادر على التحكم بالموقف، الأمر الذي يقود بعد ذلك للاكتئاب **(رضوان، 2002، ص 94)**.
- هجر الجماعة والرفاق، إهمال الحقائق البشرية.
- سوء التكيف والعدوانية، الإهمال الوجداني والعاطفي.
- تبلد الأحاسيس والشعور بالرفض وعدم القبول.
- تطوير فكرة سلبية عن الذات **(قطامي، 2012، ص268)**

9- العوامل المسببة للعجز النفسي:

ظهرت آراء متباينة في تفسير أسباب العجز التي يتعرض لها الفرد خلال حياته اليومية دفعت بالعديد من الباحثين والعلماء بوضع نماذج نظرية وفرضيات يمكن من خلالها تفسير الكيفية التي تمكن الدارسين من تفسير أسباب العجز فضلا عن معرفة المراحل التي يمر بها الفرد ليصل إلى مرحلة العجز فكلما كان النموذج أكثر قدرة في إظهار تفسيرات مقبولة وعملية لأسباب العجز، أصبح أكثر قيولا وإعتمادا من العلماء والباحثين والدارسين في ميدان علم النفس، وهناك أسباب للعجز تنقسم إلى نوعين من العوامل وهي:

- عوامل بيئية ضاغطة سواء في الحياة الأسرية أو المهنية أو الاجتماعية للفرد.
- عوامل ذاتية تتعلق بالشخص ذاته، وبخصائص شخصيته والتي على أساسها يتحدد نوع الإستجابة التي تصدر عنه إزاء الأحداث الضاغطة **(seligman،1998 ،p125)**

10- مظاهر الإصابة بالعجز النفسي:

هناك ثلاثة معايير توضح العلامات التي تظهر على الفرد المصاب بالعجز النفسي هي:

- السلبية وتوقع الأحداث أو المواقف غير السارة: ويرى " سيلغمان " بأن السلبية تنشأ من مكافأة الإستجابات السلبية ومعاقبة الإستجابات الإيجابية مما يشكل يقينا لدى الفرد بأنه لا توجد فائدة أو جدوى من جهده.
- الأحداث غير قابلة للتحكم وادراكها: وتولد لدى الأفراد ضعف القدرة على التعامل بمرونة مع تلك الأحداث مما يؤدي إلى تشكيل وتعميق العجز.

- **معارف العجز**: وهي معارف تتوسط إدراك وممارسة سلوكات العجز والأحداث غير قابلة للتحكم وهي معارف لازالت غير واضحة في معالمها وقابلة للتعميم في مواقف جديدة **(valas،2001،90-p71)**

11- النظريات المفسرة للعجز النفسي: ستستعرض الطالبة الباحثة النظريات التي فسرت مفهوم العجز النفسي:

11-1- نظرية التحليل النفسي (1856 – 1939):

للمنظر " فرويد freud " الذي بين العلاقة بين البناء الطبوغرافي وتركيب الشخصية من خلال ثلاث نظم هي (الهو، الأنا، الأنا الأعلى) وتعد الأنا هي مركز الطاقة االنفسية ومصدر قوة الفرد وصلابته، أما الهو فتعد نقطة الإتصال بين طاقة البدن والطاقة النفسية ومصدرها **(كفافي، 1986، ص112-113)**

وللأنا وظائف هامة ذات علاقة بإدراك الجهاز الحسي لتنظيم عمليات الفعل حيث تقوم بفصل عملية التفكير بتأخير أو تقديم حدوث الحركة الإرادية كما تقوم بالتحكم بمنافذها ولقد عدها فرويد كمحرك منفذ للشخصية إذ تقوم بمهمة حفظ الذات والتحكم بزمام الأمور والرغبات الغريزية فهي تسمح بإشباع جزء منها، وكتبت الجزء الآخر بحسب ضرورة مبدأ الواقع أي ما يسمح به الواقع وتمثل الأنا الحكمة وسلامة العقل ومهمتهما مراعات السلطات الثلاث هي العالم الخارجي والهو والانا الأعلى **(زهران، 1997، ص61)**

وإذا ما فشلت الأنا بالتوفيق بين هذه السلطات الثلاث نشأت الإضطرابات النفسجسمية ولذا فقد أولت النظريات النفسية أهمية كبيرة للجانب السيكولوجي الداخلي للفرد في بعدي قوة الأنا مقابل ضعف الأنا والتي تعد مرادفة لقوة الصلابة مقابل العجز النفسي والتي تشير إلى قدرة الفرد على القيام بوظائفه البدنية والنفسية والعقلية والإجتماعية بكفاءة عالية، بينما ضعف الأنا يعد مرادفا إلى العجز النفسي وهو إنخفاض قدرة الفرد وقصوره عن آداء أعماله ووظائفه النفسية والبدنية والعقلية والإجتماعية، فقد حددت نظرية التحليل النفسي معالم الأنا بهذا الشكل وأعدتها عاملا مهما في تحديد ما إذا كان الفرد سيقاوم أو يتحطم إزاء وطأة الظروف القاسية التي يعيشها

فالأنا الضعيفة هي تلك التي تتأثر بالحافز البيئي بشكل سلبي فقوة الأنا لها مدركات واضحة وواقعية للذات وللعالم الخارجي والشخص ذو الصلابة العالية، يتمتع بما يلي على مقياس قوة الأنا:

_ درجة عالية من التكيف الاجتماعي.

_ القدرة على التحكم بذاته.

_ القدرة العالية على مواجهة ضغوط الحياة المختلفة.

_ الحفاظ على قدرته العقلية وطاقته النفسية والبدنية أي عدم هدرها واستنزافها دون جدوى **(دسوقي، 1994، ص462)**

كما أعطى " فرويد " دورا أساسيا للأنا في النمو النفسي التي قسمها على ثلاثة مراحل هي (الفمية، الشرجية، القضيبية)، والتثبيت في المرحلة الفمية غير المشبعة تؤدي إلى أن يكون تفكير الفرد وتوقعاته متشائمة **(الأنصاري، 1998، ص38-39)**.

كما رأى " فرويد " أن الحب والعمل مظهران أساسيان من مظاهر الشخصية الصلبة فقدرة الفرد على الحب تعني العطاء وتبادل التعاطف مع الآخرين ومشاركتهم في أحزانهم ومسراتهم، كما أن القدرة على العمل والإنتاج مؤشر آخر على التوافق النفسي والذي يقوم على أساس توازن الوظائف النفسية للأفراد **(الشناوي، 1994، ص63)**

أما العجز فهو من ميكانزمات الدفاع العامة التي أوردتها نظرية التحليل النفسي كوسائل دفاعية وحيل نفسية يلجأ إليها الفرد لتجنب التهديدات التي تواجهه عن طريق تحريف الخبرة الواقعية وإنكارها **(الخواجا، 2002، ص145)**

وان الشخصية تتطور إستجابة لأربعة مصادر رئيسية للتواتر هي عمليات النمو الفسيولوجي، والإحباطات، والصراعات والتهديدات، وإن التعيين والإزاحة هما وسيلتان رئيسيتان يتعلم الشخص من خلالهما حل إحباطاته وتلبية إحتياجاته والتخلص من صراعاته، وما يعانيه من إضطرابات سلوكية مختلفة، والتعيين هو المضاهات بين تصور ذهني وواقع مادي بين شيء في الذهن وشيء في العالم الخارجي وهو الطريقة التي يتمثل بواسطتها الشخص سمات شخص آخر ويجعلها جزءا مكونا لشخصية ذاتها ، فالطفل يتعين بوالديه لأنهما يبدوان له من ذوي القدرة المطلقة ومع تقدمه بالعمر يجد أناسا آخرين يتعين بهم، وتبدو له إنجازاتهم أكثر إتفاقا مع رغباتهم الراهنة وبهذا يمكن القول أن إكتساب الصلابة أو العجز النفسي يتم عن طريق التعين الذي يرى فرويد أن معظم التعين يكتسب بطريقة لا شعورية ويرى أنه ليس بالضرورة أن يتعين شخص بشخص آخر، من جميع الجوانب بل أنه عادة مايختار ويستدمج السمات التي يعتقد أنها ستساعده في بلوغ أهدافه .

كما طرح " فرويد " مفهوم آخر هو الحصر وأن التهديد الزائد الذي يعجز الأنا عن السيطرة عليه يؤدي إلى غرق الأنا في أغلال الحصر ويعرف فرويد ثلاثة أنماط من الحصر:

- **حصر الواقع:** المتمثل في الخوف من الأخطار الواقعية في العالم الخارجي.
- **الحصر العصابي:** هو الخوف وعدم القدرة على السيطرة على الغرائز.
- **الحصر الأخلاقي** : الخوف من الضمير.

والحصر هو إشارة للأنا معناها إذا لم تتخذ إجراءات مناسبة فإن الخطر قد يتزايد حتى يقهر الأنا (الصلابة)، وعندما ينشأ الحصر فإنه يدفع الفرد إلى القيام بشيء وفعل ما، فقد يهرب من المنطقة التي تهدده، ويكف عن مواجهة الخطر والذي يتمثل بالعجز النفسي والعجز الذي لا يمكن معالجته قد يؤدي بالشخص إلى عجز طفلي **(ليندزي، 1969، ص68)**.

ولقد أولى فرويد أهمية لعملية تكيف الفرد مع الحياة بكل أزماتها ومحافظته على توازنه النفسي والجسمي بينه وبين البيئة والذي يعود إلى غريزة الحياة، وقد فسر الهروب من مواجهة الأزمات بأنه يعود

إلى غريزة الموت ودافع الإعتداء لدى الفرد، الذي جعل من حياته هدفا للموت. **(عبد الرحمان، 1981، ص127)**

11-2- المنظور الاجتماعي:

ألفريد أدلر (alfred adler) (1870-1933):

- تدور فكرة (أدلر) حول مفاهيم الصلابة، العجز، والتوقعات من خلال المصطلحات العديدة التي طرحها، وهي الكفاح من أجل التفوق الذي عده الهدف النهائي الذي يسعى إليه كل الناس، ويرى " أدلر " أن الإفتقار والقصور في قوة الإرادة وأسلوب الحياة والشعور بالنقص، أو في البعض منها يؤدي إلى شعور الفرد بالعجز النفسي ويعتقد " أدلر " أن الإنسان تحركه توقعاته أكثر مما تحركه خبراته الماضية لأن الأهداف والتطلعات التي يضعهلا الفرد لنفسه ولغيره هي التي توجه مشاعره وانفعالاته وتصرفاته الراهنة. **(العكيلي، 2000، ص43)**

- فقد أعد مصطلح قوة الإرادة مرادفا لمصطلح الصلابة الشخصية، ويمثل ضرورة داخلية للتوجه، نحو الحياة لكونها حافزا قويا وجذريا لحل المشاكل والأزمات التي يصادفها الفرد في حياته اليومية، والتي تحدد كيفية مواجهته وتعامله مع تلك المشاكل، والإنسان هو دائم البحث عن القوة ويعززها في داخله لكي يكون مسيطرا على الأحداث البيئية، وفق مبدأ أسلوب الحياة الذي يتخذه لنفسه، والذي هو نتيجة لقوتين أساسيتين الأولى ذات منشأ داخلي تنمو مع الفرد، والثانية ذات منشأ خارجي تأتي من البيئة وتأثر في سلوك الفرد وتصرفاته، وتبلغ الذات أعلى صلابتها عندما تكون خلاقة ومبدعة، ويعد " أدلر " الإنسان بأن له عنوما القدرة على أن يكون مبدعا متحكما، في ظروف البيئة وتخطي العقبات الصعبة التي تصادفه مهما بلغت درجة خطورتها لأنه مبدع ونشط وصانع لقراراته ويستطيع أن يختار نمط حياته بنفسه **(العزة، 1999، ص30)**

أما الشعور بالنقص فقد عده حالة جسمية صحية تدفع الفرد للقيام بمختله النشاطات لسد إحتياجاته وهي حالة يتسم بها جميع الأفراد ولا يمكن تجنبها وهي تشكل محركا أساسيا لتحركاته وكفاحه ونموه وتقدمه ونجاحه في تحقيق أهدافه، فجميع الناس الأسوياء يبذلون جهودهم ومحاولاتهم للتغلب على نقصهم والسيطرة على بيئتهم، فقد عد الشعور بالنقص بأنه لا يختلف عن مبدأ الإرادة من حيث الجهد المبذول فالفرد لا يستطيع أن يحصل على كل شيء من دون جهد أو نشاط معين، ولكل عمل أمامه حركة، وكل حركة أمامها عائق، وتقابل كل حركة رد فعل مقاومة أو إرادة مضادة **(مرسي، 1985، ص68)**.

كما أعد " أدلر " الإهتمام الاجتماعي أحد الركائز المهمة في بناء الشخصبة فالفرد يعيش داخل السياق الإجتماعي، منذ اليوم الأول لحياته التي تبدأ بعلاقته مع والديه، ثم علاقاته الشخصية المتبادلة وبهذا تتشكل شخصيته وتتزود بالصلابة والقوة التي تساعده في كفاحه من أجل التفوق، وبالعمل من أجل الصالح العام يعوض الإنسان عجزه الفردي، ويعتقد أن الإهتمام الإجتماعي فطري لأن الإنسان إجتماعي بطبعه وهو يعكس صورة الإنسان القوي العدواني الذي يسيطر على بيئته ويستغلها كما طرح " أدلر "

مفهوم الذات الخلاقة التي جعلها المحرك الرئيس والسبب الأول لكل ما هو إنساني وعدها هي صاحبة السيادة في بناء الشخصية الصلبة وقد افترض " أدلر " أربعة أنواع من الناس لديهم أربعة أساليب أساسية للحياة يتبنونها للتعامل مع المشاكل والأزمات التي تصادفهم وهي:

- **النوع المفيد اجتماعيا:** وهو شخص يتميز بالإرادة والصلابة العالية، يسعى لتحقيق إلتزاماته، ومسؤولياته تجاه نفسه والآخرين من دون تردد أو خوف.
- **النوع الذي يظهر السيطرة والتحكم بالآخرين:** وهو الشخص غير المفيد إجتماعيا المؤذي للناس فهو يتميز بسلوك عدواني تجاه الآخرين ويسعى للتدمير والخراب.
- **النوع الآخذ:** وهو الشخص الأناني الذي يفضل نفسه ومصلحته الخاصة على حساب الآخرين ويسعى للأخذ من دون مقابل.
- **الشخص المتجنب:** هو الشخص المنسحب عن المشاركة مع الآخرين المستسلم للأحداث والضغوطات وهو شخص يتميز بالشعور بالعجز فهو لايبدي أي محاولة لمواجهة مشاكل الحياة **(شلتز، 1983، ص88)**

ورأى " أدلر " أن أساليب الحياة تمتزج بين بعدين أساسيين هما:

أولا: بعد المصلحة الاجتماعية ويقصد بها أن يكون الفرد مرتبطا مع الآخرين منذ اليوم الأول من حياته وتعاونه معهم هو الذي يحقق أهداف كل منهم.

ثانيا: بعد مستوى النشاط والفعالية ويقصد به مستوى النشاط الذي يقوم به الفرد والطريقة التي يعتمدها في مواجهة مشاكل الحياة وضغوطها **(صالح، 1988، ص56)** .

كما ترى "**كارين هورني**": أن الشخصية الإنسانية تمر بأنماط ثلاثة في الأساليب التوافقية ابتداء من الطفولة حتى الرشد مارة بالمراهقة، وأن للبيئة الاجتماعية دور في التوافق أو عدمه وأظهرت هورني مفهوما أولي هو "القلق" **(غنيم،1973،ص552)**.

وأشارت كذلك الى أن المصدر الأساسي والوحيد لمظاهر القلق وأشكاله، هو شعور الفرد بأنه عاجز وضعيف ولا يفهم نفسه ولا يفهم الاخرين، وأنه يعيش في عالم عدائي مليء بالتناقضات **(فهمي،1978،ص552)**.

كما أكدت على أن المبدأ الذي يقرر سلوك الانسان ليس غريزة الجنس أو العدوان كما يعتقد فرويد ،بل هي حاجة الانسان الى الأمن والا طمئنان.**(فهمي،1978،ص92)**

ويفترض "**اريك اريكسون**"**(1902-1979)** أن هناك ثماني فضائل تقابل مراحل النمو النفسي الاجتماعي للفرد تتكون عندما يواجه الفرد أزمة معينة يحاول حلها وتجاوزها بشكل إيجابي والفضائل هي:

- الأمل Hope
- الإرادة Will
- الهدف Purpose
- الكفاية Competency

- الإخلاص والأمانة Fidelity
- الحب Love
- الاهتمام Care
- الحكمة Wisdom

(شلتز،1983،ص244)

ويؤكد "**اريكسون**" بأن قوة الأنا وقدرتها تكمن في القيام بوظائفها ،إذ تعمل الأنا على تنظيم خبرات الفرد وسلوكه وتوحيدها بصيغة تكيفية ،والتوافق هو منظم داخلي نفسي يقوم بحماية الفرد وتخليصه من الضغوط الناشئة مثل الهو و الأنا و الأنا العليا.

(Hogan،1979،p180)

11-3- النظرية الوجودية (existentialosm) (1870-1973):

أبرز رواد هذه النظرية الفيلسوف الدنماركي (سورن كيجارد 1966) وإن من أتباعه (سارتر)، (وانكر)، (بوس فرانك)، (رولومي) ،(لينج)، (مادي) ، (ماي) .

لقد انصب اهتمام هذه النظرية وبشكل مباشر على جوهر وجود الإنسان وخبراته الشخصية والنظر إلى الشخص على أنه فرد له كينونته ووجوده المتميز عن الآخرين ويعكس هذا الوجود مدركاته الشخصية وإتجاهاته وقيمته، فقد أهملت هذه النظرية اللاوعي وتجارب الطفولة والقوى الغريزية التي تتحكم في السلوك الإنساني وتأكد على الأنا فقط، وعدت التجربة الشخصية المحور الأساسي لفهم نفسية الإنسان، بطريقة تجمع بين وجوده في وحدانيته وعالمه الخاص ووجوده وإتصاله مع الآخرين في هذا العالم على صعيد الواقع الملموس **(كمال، 1988، ص138)**

ولقد فرقت هذه النظرية بين الوجدان السلبي والإيجابي الذي يدخل في صميم تكوين الإنسان الذي لا يمكن التغاضي عنه أو تجاهله في تفسير السلوك الإنساني وهو ينشأ نتيجة لمحاولة الفرد مواجهة المجتمع وما يحدث فيه من تغيرات قد تؤدي إلى محو شخصيته مما تشعره بالاستسلام والعجز .

أما العجز النفسي الايجابي ذو منشأ وجودي ولقد أعدته استجابة طبيعية إزاء أحداث الوجود الخارجي ومهد ذاته الخطيرة وقد يكون دافعا مثيرا ومحفزا للنمو الشخصي نحو المستقبل لأن أهم مظاهره هي الإهتمام بالمستقبل فإذا لم يجد الفرد لنفسه مستقبلا بهذا الوجود سيشعر بالعجز والتشاؤم **(الحفني، 1995، ص408)**

ومن هنا كانت حرية الفرد بالحركة والنشاط والتفكير وفقا لما رآه الوجوديون، إن الإنسان ينحو إلى المستقبل دائما ولهذا تجد ماهيته متغيرة دوما والتي تنطلق من خلال ممارسة الحرية والمسؤولية والإلتزام والوعي الذاتي (**الماشي، 1998، ص10**) وهذا ماحذا بالوجوديين إلى التأكيد على الخوف والقلق من المستقبل وما قد يحمله من تهديد للوجود البشري وتجريده من إنسانيته والحط من قدراته وإمكانياته الداخلية، ولقد رأى " فرانكل " أحد علماء علم النفس الوجودي : " أن الأفراد الذين يستطيعون مواجهة الأحداث الضاغطة وتحويلها إلى منفعتهم الخاصة هم الذين يتمسكون بإرادة الحياة ويجعلون لها

معنى وهدفا، ومن يحاول أن يجد سببا ليجعل لحياته معنى ويخلق لوجوده حضورا في هذا العالم بإمكانه أن يتحمل أي شيء **(صالح، 1987، ص218)**

وهذا ما حذا " بفرانكل " في إعتماد ثلاث إفتراضات أساسية في برنامجه العلاجي الذي أسماه بالعلاج المنطقي (logo therapy) وهي:

- حرية الإرادة freedom of wills
- إرادة خلق المعنى will to meaning
- معنى الحياة meaning to life

فالعجز النفسي هو السبب الحقيقي وراء أحداث التخريب والتدمير لأن الفرد يصبح ضعيف الإرادة ويصبح من السهل زجه في عمليات التخريب وغيرها وإن الحضور الوجودي إزاء الأحداث والتهديدات من مظاهره الإهتمام بالمستقبل وتوقعاته أكثر من الإهتمام بالوضع الراهن وتهديداته، فالعجز يتولد نتيجة لتقاعس الفرد عن مواجهة الحياة ومشكلاتها المستقبلية التي تتطلب منه حشد كل طاقته ليعطي معنى لوجوده، فالإنسان خاصية الجميع بين الجسد والعقل في وحدة واحدة أي بين الجسم والنفس والشعور بالعجز النفسي قد يؤثر سلبا على الحالة النفسية للفرد للدرجة التي يعجز فيها عن توجيه حياته الخاصة أو التأثر الإيجابي في الناس المحيطين به **(صالح، 1987، ص 240)**

كما أكد "**ماسلو**"**(1908-1970)** على أهمية إشباع الحاجات وتجنب إحباطها مبينا أن حالات العجز النفسي تتولد عن احباط الحاجات الأساسية والحاجات النفسية، وأن تحقيق الحاجات الأساسية للفرد، يؤدي إلى الشعور بالحاجة إلى تحقيق الذات، وهو أعلى مستويات الوجود الإنساني، إذ يشغل الفرد ككل امكاناته وطاقاته لتحقيق ذاته ويستطيع الفرد تحقيق ذاته، من خلال استكشافه، لقيم الوجود والتي تتكون من الحاجة إلى الموضة وقيم التقدير الجمالي وينتج عن تحقيق حاجات الوجود حالة أطلق عليها ماسلو ذروة الخبرة

وإن بلوغ ذروة الخبرة تساعد الفرد على إدراك ذاته، ويترجم هذا الإدراك إلى سلوك يتسم بالتلقائية والصدق وتحقيق أهداف تخص ذات الفرد. **(الربيعي، 1994، ص180)**

كما أكد "**كارل روجرز**" **(1902)** على تكوين المفهوم الإيجابي لذات الفرد والذي يعني إعداد صورة إيجابية للفرد عن ذاته كما أنه يبتعد عن الصراعات الداخلية ويعيش حالة من التناغم والانسجام مع ذاته.

ويحدث الانسجام والتناغم عندما يصبح مفهوم الذات للفرد في وضع يسمح لكل الخبرات الحسية للكائن الحي بأن تصبح متمثلة في مستوى رمزي وعلى علاقة ثابتة ومنسقة مع مفهوم الذات في حين أن الخبرات التي لا تتسق مع تنظيم الذات تمثل تهديدا له ،فكلما زادت الخبرات الصادمة ازداد الجمود في تنظيم الذات وتقييم دفاعها ضد التهديد. **(Rogers، 1951، p515-517)**

11-4- النظرية السلوكية:

أكد "بافلوف" على الاشتراط السلوكي عندما ترتبط الاستجابة العجز النفسي ومنبهات مرتبطة بصدمات نفسية شديدة فالتعرض للصدمة مثلا هو منبه غير مشروط والعجز النفسي استجابة لهذا المنبه، بعدما ينشأ الاقتران الشرطي فكلما تكررت صورة الحدث زادت نسبة العجز النفسي، وإن زيادة الشعور بالعجز النفسي يؤدي بالفرد الى أن يسلك سلوكا تجنبا سلبيا **(السيد، 2000، ص85).**

- كما يفسر السلوك وفق هذه النظرية في ضوء ما يحدث من تغيرات فيزيولوجية عصبية وهو وحدات صغيرة يعبر عنها بالمثير والاستجابة وان الارتباط بين المثير والاستجابة ارتباط فسيوكيميائي والمحور الرئيسي لهذه النظرية هو عملية التعلم ونمو الشخصية وتطورها على التمرين والتعلم، والسلوك الشاذ ما خو إلا تعبير عن خطأ مزمن في عمليات الارتباط الشرطي، أما الأمراض النفسية، فهي نتيجة الاضطراب في عملية التدريب في الصغر، مما يعطي الدماغ حالة مزمنة من الاضطراب الوظيفي في العمل بسبب الخطأ في التفاعلات الشرطية التي تسبب اضطراب الصحة النفسية. ونشوء العصاب في القشرة الدماغية وأن الأمراض النفسية ما هي إلا ردود فعل الجهاز العصبي بسبب فشله في إقامة التوازن بين التفاعلات الشرطية المختلفة قديمها وحديثها، وما يحدث من تعارض بين عوامل التعلم الشرطي من اثارة أو نهي.

(هاشم، 2016، ص56).

11-5- المنظور المعرفي:

- **نموذج التعلم والمعرفة (1989)**:وهي النماذج المعاصرة في مجال علم النفس المعرفي والتعلم (1989) التي تناولت ردود الفعل للحدث الضاغط وتستمر لمدة طويلة نتيجة لمتغيرات نفسية أو شخصية وبيئية معينة وتستند المناقشات العلمية في ذلك على كتابات فرويد (1939،1926،1920) التي يفترض فيها وجود حاجز نفسي واق يحول دون استحضار المصاب بالحدث الضاغط ،ويمثل هذا الحاجز العتبة التي يؤدي تجاوزها أو تصعدها الى توقف وظائف مبدأ اللذة أو الى نكوص الفرد الضحية الى مستوى بدائي من السلوك المبكر مع معاناة الشعور بالعجز الكامل.

وقد يلجأ الى الحيل الدفاعية في أثناء ظهور مظاهر الخبرة المؤلمة في دائرة الوعي ويضع نموذج التعلم والمعرفة ثلاث مراحل لردود أفعال الحدث الضاغط وهي كما يلي :

المرحلة الأولى: وتشمل ردود الأفعال مثل :الانكار ،الحذر، وتمثل هذه المرحلة من ردود الفعل حيلة دفاعية كما أشار فرويد ترمي الى منع ظهور صور ومظاهر أحداث الخبرة الصادقة في دائرة الوعي ،وقد تقترن ردود الفعل هذه بأعراض اكتئابية كالشعور بالاغتراب أو الانعزال عن خبرات الحياة اليومية العادية. **(Hoyow،1989،p99)**

المرحلة الثانية: ويتم فيها بالتدريج تمثل المعلومات والصور المرتبطة بالحدث الضاغط حيث تستغرق عملية التمثيل والتكامل وقتا طويلا، وقد تؤدي عملية التمثيل والتكامل الى ظهور الأحلام الليلية المفزعة وأحلام اليقظة والتقلب المزاجي،وقد يحدث خلالها السلوك العدواني المتجه نحو الذات .

المرحلة الثالثة: ويتم فيها التمثيل والتكامل ويؤدي الى تحقيق الاتزان النفسي أما الصعوبة في تحقيق عملية التمثيل والتكامل لدى ضحايا الصدمات والأحداث الحادة تؤدي الى ظهور بعض المشكلات النفسية لديهم مثل الشعور بالدونية والخجل وضعف الشخصية والإحباط والعجز .

(Hoyow،1989،p99)

ويرى"كيلي"(1905-1966): أن الفرد حتى يتمكن من تغيير بيئته الاجتماعية والفيزيائية التي يعيش فيها ،فإنه يثبت فرضيات لتفسير ذاته وتفسير البيئة الاجتماعية والفيزيائية وبمرور الأيام وبالخبرة والتجربة فإن الفرد يحتفظ بالفرضيات التي تؤكد صحتها التجارب ويرفض أو يراجع الفرضيات التي يكون دليل صحتها ضعيفا أو متناقضا، والهدف من هذه العملية هو أن يحقق الفرد مجموعة من الفرضيات التي تسمح له بالتعامل مع متغيرات البيئة والسيطرة على هذه المتغيرات .**(الربيعي،1994،ص45)**

وأن الفرد يشعر بالقلق كلما أدرك بأن النظام التفسيري لا يستطيع تغطية كل الحقائق أو الوقائع اليومية ويعجز عن ادراك وتوقع الأحداث . **(الربيعي،1994،ص46)**

11-5-نظرية العجز : helpbssness (1978) :

للمنظر" سليغمان ' .seligman" وتتضمن هذه النظرية تعريفا للعجز وهو "الاستسلام للضغوط البيئية" وما يتولد من مشاعر الفشل والاحباط وتعميمها على مواقف وأحداث مستقبلية، وقد فسر "سليغمان" بأن اعتقاد الفرد بأنه لا جدوى من الفعل يشعره بالعجز النفسي، اذ يرتبط الشعور بالعجز بمنظومة من المدركات السلبية المتصلة وهي إدراك الأفراد بأن قدراتهم غير كافية واستجاباتهم أو وجودهم غير مجدية في تغيير الأحداث الراهنة مما يدفعهم إلى الكف عن الفعل والمحاولة مستقبلا وتظهر عليهم بالتالي أعراض نفسية جسيمة، متمثلة بالانسحاب العزلة النفسية، الانهاك والتعب النفسي والبدني، الارباك العقلي، قلة الانتباه والتركيز، ....الخ.

كما طرح " **سليغمان**" أسباب عدة للشعور بالعجز من أهمها:

- تكرار الفشل والاحباطات التي يصادفها الفرد في حياته والتي تؤدي إلى هدر طاقته النفسية وتدهور حالته الصحية البدنية.

- أساليب تحليل الأحداث وهي إدراك الفرد لطبيعة الحدث وحجمه والعوامل المسؤولة عن وقوعه والنتائج المترتبة عليه وهي آثار مستقرة (stable) وغير مستقرة (unstable) وهل أثارها شموليه تؤثر على مختلف جوانب الحياة أم محدودة الأثار على جوانب معينة، أي أن العزو السلبي للأحداث يعد عاملا مهيئا لتفاقم مشكلة العجز النفسي لدى الافراد وعاملا وسيطا بين استجابات العزو انفعالية للنتائج المهمة والتوقعات للأداء المستقبلي.

أي أن إدراك الفرد ومعتقداته وتفسيراته للأحداث هي التي تحدد ردود أفعاله النفسية والجسمية فاذا ما كانت ادراكاته إزاء الاحداث متشائمة أدت الى العجز أو الضعف في الجوانب التالية:

- **الضعف الدافعي:** "motivationnal deficiency" تمثل في بدء استجابات الهرب من الفعل وهو الانسحاب من المشاركة والتفاعل مع الاخرين.

- **الضعف المعرفي:** "cognitive or associative " ويتمثل بالتوقعات المتشائمة وبانخفاض القدرة على استثمار استجابات ناجحة وادراكات مناسبة تلائم الأحداث المحيطة.

- **الضعف الانفعالي:** " emotional deficiency قلة السيطرة على ضبط النفس ردود الفعل الصادرة عن الفعل والاستسلام السلبي للظروف البيئي.

ولقد عزا " **سليغمان**" كل جوانب الضعف والعجز إلى توقعات الفشل قبل القيام بالمهمة وتعميمها على مواقف وأحداث أخرى يجعل الفرد يكف عن المحاولة وبذل الجهد، أي أن تعميم الفرد نجاحه أو فشله في الماضي إلى توقعاته في المستقبل تؤثر على كيفية تعامله مع المواقف الجديدة في الحياة. **seligman، 1975، (p91)**

- قد قدم "**روث** "**roth** " (1975) نموذجا معدلا لنظرية سليغمان في العجز البشري فقد اعتقد أن العجز يتولد نتيجة الاسباب التالية:

- الخبرات المؤلمة غير السارة التي يمر بها الفرد.
- التوقع المسبق أي توقع الفشل في المحاولات اللاحقة
- مقدار التعرض الى خبرة غير محتملة الحدوث.
- أهمية النتائج بالنسبة للفرد فالنتائج تعد تغذية رجعية لما قام به الفرد من فعل التي تؤثر على نوع استجابته للأحداث والقضايا المختلفة.
- طبيعة العزو، الفرد إما يعزو فشله إلى انخفاض مستوى قدراته الخاصة أو إلى عوامل خارجة عنه.
- تكافؤ النتيجة أي عدم معرفة الفرد بنتائج فعله الإيجابية أو السلبية إزاء الاحداث والمهددات البيئية سوف لا يستطيع تحديد نجاحه أو فشله في أي عمل يقوم به فتكون النتيجة واحدة بالنسبة له ازاء أي عمل يقوم به.
- قيمة التهديد كلما زادت أهمية الحدث وحجم التهديد في حياة الفرد كلما اختلفت ردود فعله ازاء الأحداث المهددة. **(الحجار، 1989، ص103)**

11-11- المنظور الإسلامي: من أركان الإسلام الايمان بالقضاء والقدر خيره وشره، فالمسلمون يؤمنون أن كل شيء في هذه الدنيا مقدر بحكمة الله ومشيئته ويعتقدون أن مصيرهم فيها محدد بقضاء الله وقدرته من قبل أن يولدوا **قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: "إن أحدكم يجمع خلقه في بطن أمه أربعين يوما نطفة، ثم يكون علقة مثل ذلك ،ثم يكون مضغة مثل ذلك، ثم يبعث إليه ملك ،فيأمر بأربع كلمات :فيكتب رزقه وأجله وعمله وشقي أو سعيد ".(رواه البخاري)**

كما ويتضمن الايمان بالقضاء والقدر ايمان المسلمين بأن قضاء الله وقدره كله خير ولا شر فيه ،وعلى العباد أن يقبلوا ويرضوا به ، **قال رسول الله صلى الله عليه وسلم:" والذي نفسي بيده ،لا يقضي الله للمؤمن قضاء الا كان خيرا له ،وليس هذا لأحد الا المؤمن ،إن أصابته سراء شكر ،فكان خيرا له، وإن أصابته ضراء صبر ،فكان خيرا له."(رواه مسلم)**

فالمسلم الحقيقي يكون قوي الايمان بالقضاء والقدر ايمان المسلمين أن قضاء الله وقدره للإنسان لا مرد له ولا مفر منه ،وعليه الاستعانة بالله في الصبر على القضاء والقدر ،فلا يعجز ولا ييأس أمام المصائب ، أما عندما يضعف المسلم أما المصائب فيصيبه الحزن والخوف والعجز واليأس، حيث يقول **الله سبحانه وتعالى :"ما أصابك من حسنة فمن الله وما أصابك من مصيبة فمن نفسك ."(سورة النساء الاية:89) ويقول ابن تيمية :ما يصيب العبد من النعم ،فالله أنعم عليه بها، وما يصيبه من الشر فبذنوبه ومعاصيه.(إبراهيم،1999،ص123)**

كما يرى ابن تيمية أن الاعتماد على الأسباب بالكلية شرك في التوحيد،لأن وجود السبب لا يحتم وجود المسبب ،وترك الأخذ بالأسباب قدح في الشرع وخروج على أمر الله، لأن الله خلق الأسباب ،وعلى المسلم أن يجمع بين الأخذ بالأسباب والتوكل على الله في جلب المنافع ودفع الضرر.**(إبراهيم،1999،ص123)**

12- التعقيب على النظريات من وجهة نظر الطالبة الباحثة:

ترى الطالبة الباحثة أن نظريات العجز النفسي تركز على خبرة العجز حيث ان شعور الفرد يؤدي به الى عدم إيجابية وفعاليته وعجزه عن تحمل المسؤولية اتخاذ القرار وهذا يؤدي الى عدم قدرة الفرد على السيطرة على الأحداث والمجريات مع عدم قدرته على التأثير في المواقف الاجتماعية التي يتعرض لها من عجزه عن السيطرة على تصرفاته وأفعاله ورغباته وهذا بالتالي ما يجعله غير قادر على تقرير مصيره، فمصيره وارادته تتحدان من قبل عوامل وقوى خارج عن ارادته ، فالأشخاص الذين يشعرون بالعجز النفسي يلقون اللوم على أنفسهم ويرجعون الخاصية دائمة يعجزون عن تغييرها في أنفسهم ولهذه التغيرات المختلفة مدلولات ومضامين عميقة لكيفية استجابة الناس للحياة.

- مع وجود اختلاف في النظريات السابقة التي فسرت العجز النفسي فإن المتأمل لأفكارها يجدها بانها ليست شاملة فكل نظرية جاءت تؤكد على جانب من جوانب العجز النفسي لتنظيم واضافة شيء جديد في النظرية التي سبقتها لتصبح أعمم وأشمل.

- فعند دراستنا للعجز النفسي لابد من دراسة النظريات مجتمعة ككل، فكان أول من تحدث عن العجز النفسي "مارتن سليغمان " seligman "من خلال تجاربه على الحيوانات وتطبيقها على الانسان حيث قال "سليغمان" أن الفعاليات النفسية وخاصة المعرفية هي المحددات الرئيسية لسلوك الانسان والحيوان يعني أن إدراك الفرد ومعتقداته وتفسيراته للأحداث متشائمة أدت إلى العجز أو الضعف، إلا أن طرحه للعزل النفسي لم يكن كافيا فجاءت النظرية التحليلية وأكد فرويد على الجانب النفسي من شخصية الانسان وقال ان العناصر الأساسية التي يتكون منها البناء النظري للتحليل النفسي هي المقاومة والكبت واللاشعور، وأن التوازن يتحقق بين الهو، الانا، الانا الأعلى، ويضطرب عندما لا تتمكن الانا من الموازنة بين الهو الغريزية والانا العليا المثالية، إن عوده الخبرات المكبوتة يؤثر رئيسيا في تكوين الأمراض العصابية وتجعله غير قادر على السيطرة على المواقف وينتج عنه الشعور بالعجز.

– بعدها جاء "**بافلوف**" على الجانب السلوكي بأن الاشتراط السلوكي عندما ترتبط استجابة العجز النفسي والمنبهات المرتبطة بالصدمات النفسية الشديدة، كلما تكررت سورة الحدث السيء زادت نسبة العجز النفسي، وأن زيادة الشعور بالعجز النفسي تؤدي بالفرد إلى أن يسلك سلوكا تجنبي سليم.

– أما "**ماسلو**" والمذهب الوجودي نظر إلى حالات العجز النفسي تتولد عن احباط الحاجات الأساسية والحاجات النفسية، وأن تحقيق الحاجات الأساسية للفرد يؤدي إلى الشعور بالحاجة الى تحقيق الذات، وهو أعلى مستويات الوجود الانساني، اذ يشغل الفرد كل امكاناته وطاقاته لتحقيق ذاته، إن بلوغ ذروة الخبرة تساعد الفرد على إدراك ذاته.

أما" **أدلر وهورني واريكسون**" فأكدوا على الجانب الاجتماعي في الشخصية الإنسانية حيث أكد أدلر على مشاعر النقص وهورني أكدت على أن القلق بأنه المصدر الأساسي للعجز النفسي .

أما "**اريكسون**" فقد أكد على أن قوة الأنا وقدرتها تكمن في القيام بوظائفها ،حيث تعمل الأنا على تنظيم خبرات الفرد وسلوكه وتوحيدها بصيغة تكيفية .

أما **المنظور المعرفي** والذي تمثل **نظرية** "**جورج كيلي**"**أنموذج التعلم والمعرفة** حيث أكدوا على أن التمثيل والتكامل المعرفي وتبني الفرضيات لتفسير ذاته وتفسير البيئة الاجتماعية والفيزيائية يؤدي الى الاتزان النفسي .

أما **المنظور الإسلامي** يشير الى أن تفكير الانسان الذي نشأ في الثقافة الغربية يختلف عن تفكير الانسان الذي نشأ في الثقافة الإسلامية حول الأخذ بالأسباب، فالأول يؤمن أن الأخذ بالأسباب يوصل الى النتائج مباشرة، ومحال التوكل على الله فيها، أما التفكير الذي نشأ في الثقافة الإسلامية فيؤمن أن وجود السبب لا يحتم وجود النتيجة الا أن يشاء الله ولابد من الأخذ بالاسباب ثم التوكل على الله في الوصول الى النتيجة ،فالمسلم ينسب النجاح الى توفيق الله ولا ينسبه الى الأخذ بالأسباب فقط ،أي ينسب النجاح الى مشيئة الله ،كما ينسبه الى علم الانسان وعقله ومواهبه وارادته فهو يعمل ويأخذ بالأسباب .

وتلاحظ الطالبة الباحثة أن النظريات ركزت على أن إدراك الفرد معتقداته وتفسيراته للأحداث المتشائمة تؤدي به الى اليأس والعجز النفسي، حيث أن استجابة العجز النفسي مكتسبة من خلال تكرار الخبرات السيئة، وأن حالات العجز النفسي تتولد عن احباط الحاجات الأساسية للفرد وعلى الفرد أن يحقق التوازن بين مكونات الشخصية ليحقق الصحة النفسية.

13– ذوي الاحتياجات الخاصة بين الإعاقة والعجز:

كان الانسان الذي يصاب بصره أو سمعه أو شلل في رجليه أو قدميه يسمى (عاجزا)،وكانت فكرة العجز فكرة قديمة ومحزنة لكل الناس فوق أنها معطلة تسمم الشخصية ،وتلحق العار بصاحبها العاجز،وقد يمتد العار الى ذويه ،فيضطر العاجز الى الانزواء والبعد عن الناس.

إن فكرة العجز لا تكتفي بوصف الواقع السيئ بل تحكم عليه وتدينه، فتوحي أن هذا الواقع الشاذ لا يمكن تغييره أو تبديله أو الاقلال من بشاعته، وتؤكد أن العجز يمتد بكل مساوئه طيلة حياة العاجز بل وأهله.

وقد سادت قديما أن العجز يجعل من الانسان العاجز انسانا على الهامش، ضعيفا، مهانا، قد سدت كل المنافذ في وجهه وأصبح من الأجدى له أن يتوارى ويستسلم لعجزه ،وان لا يحاول أية محاولة مادام قد ثبت عجزه ،وبالتالي فهو لايصلح حتى لخدمة نفسه فضلا عن خدمة الاخرين .

ومع تقدم علم النفس تقدما كبيرا بين الحربين العالميتين تبين أن كل انسان مصاب في ناحية أو أكثر أوأنه مستعد للإصابة ،وأن الانسان الكامل ليس الا أسطورة

وتبين أيضا أن الناس يتفاوتون ويختلفون في امكاناتهم وقدراتهم العقلية والفعلية ،كما أثبت التطور في علم الأمراض تقدما كبيرا في شفاء الناس حيث كثر عدد الذين شفوا أو تحسنت أحوالهم ،وسادت فكرة أن السلامة والنجاة من الأمراض والعاهات أمر ممكن ،وشاع بين الناس إمكانية تحسين صحة الناس وقدراتهم ،فانتقل هذا الكلام الى المعنيين بشؤون العجز والعاجزين ،فاستبدلوا العجز بفكرة الإصابة المعوقة وأخذوا يستعملون كلمة الإعاقة والمعوقين ،حيث يحمل مصطلح الإعاقة معنى للرجاء والشفاءأوالتحسن للمعاق ومن يعنى به أثر من العجز.**(السبيعي ،2000،ص65)**

حيث يقول أحد علماء النفس "يمكننا بل يجب علينا أن نقطع الطريق ونتدخل بين الضعف الجسدي والعجز فنمنع الضعف عن أن يتحول الى عجز. هكذا عرفت المجتمعات أن الإعاقة تختلف عن العجز اختلاف الأمل عن اليأس.

أي أصبح التوجه محصورا في التفتيش عن النواحي الأخرى التي لم تصبها الإصابة، وبتعبير اخر أصبحنا نفتش عما يستطيعه المصاب لا الى ما لا يستطيعه، هذا ما أكد عليه المختصون بالخدمة الاجتماعية واهتموا بقضية ما يستطيعه كل معوق الى أقصى الدرجات الممكنة من قدرات وطاقات وأعمال ،كما يدرب المعاق على الاعمال والمهن التي تتناسب مع استطاعته.

وقد تبين إثر ظهور برامج العون الاجتماعي ،أن المعاقين ليسوا متساوين، بل ينقسمون الى فئات:

- فئة ترى أن الإعاقة شيء مذل مهما تكن الظروف
- فئة ترى أن الإعاقة شيء يدعو الى التبصر والتنبه
- فئة ترى أن الإعاقة شيء يدفع الى التعويض

والتعويض لدى المعاقين يقوم على عدة أنواع ودرجات :

- هناك معوق يسلك سبيل الانتقام من السليمين
- هناك معوق يطمح الى ارتقاء سلم المجد فيقتحم باب التفوق وهو لايرغب فقط في الحصول على ما فاته بسبب الإعاقة بل يرغب بأن يحصله أضعافا مضاعفة **(السبيعي،2000،ص70)**

خلاصة الفصل :

إن شعور الفرد بالعجز النفسي خاصة إذا كانوا ممن يعانون من قصور أو إعاقات تحد من قدراتهم وامكاناتهم من جهة ،ولا يجدون الدعم لا من مجتمعهم ، و لا من أقرب الناس اليهم ، من جهة أخرى .

هذا ما يترتب عنه مشاعر الإحباط وخيبة الأمل في تحقيق الأهداف وبالتالي يجعل حياته بلا أمل وبلا هدف وبلا معنى ،مما يؤدي الى شعورة العجز التام عن التأقلم مع الحياة الاجتماعية .

الفصل الرابع: ذوي الإحتياجات الخاصة

تمهيد

1- تعريف الإعاقة

2- تعريف ذوي الإحتياجات الخاصة

3- ذوي الإحتياجات الخاصة في سياق حقوق الإنسان

4- نسبة إنتشار الإعاقة

5- حقوق ذوي الإحتياجات الخاصة

6- حقوق ذوي الإحتياجات الخاصة في القانون الجزائري

7- تصنيف ذوي الإحتياجات الخاصة

8- التحديات والمشكلات التي يواجهها ذوي الإحتياجات الخاصة

9- الحاجات النفسية والإجتماعية للمعاق

10- تحليل الجاني النفسي لذوي الإحتياجات الخاصة

11- العوامل التي تؤثر على الجانب النفسي للمعاق

12- التغيرات النفسية المصاحبة للإعاقة

13- الدعم الأسري لذوي الإحتياجات الخاصة

14- الأثار التي يتركها الطفل المعاق على أسرته

15- مساهمة الأسلام في تغيير النظرة للمعاق

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعاني بعض الأفرادِ في المجتمعِ من أمراض تحد مِن قدراتهم العقلية، والجسدية، والنفسيّة، والتي تؤثر بشكل كامل على حياتهم، لذا فهم يحتاجون إلى عنايةٍ خاصّة تتناسب مع متطلباتهم واحتياجاتهم، ويطلق على هذه الفئة من الأفراد مسمى ذوي الاحتياجات الخاصة، ويختلف حجم مشكلاتهم، والطبيعة الخاصة بها من مجتمع إلى آخر؛ من خلال الاعتماد على توفيرِ الوسائل والطُّرق للتّعاملِ معهم بطريقةٍ صحيحةٍ ومُناسبة لحالتهم الخاصّة؛ لذلك توجدُ العديدُ من العوامل التي تُؤثّرُ على الحاجات الخاصّة أهمّها المِعيارُ المُستخدَم من قِبَلِ الأفراد الأسوياء في إدراكِ مفهوم ومعنى الاحتياجات الخاصّة، ومن ثمّ البحثُ عن الوسائل المُناسبة للتّعاملِ مع العواملِ الخاصّة بهم، وأهمها: الصّحيّة، والثّقافيّة، والاجتماعيّة، والتعليميّة.

1- تعريف الإعاقة:

هي فئة من فئات المجتمع أصابها القد ر بإعاقة قللت من قدرتهم على القيام بأدوارهم الاجتماعية على الوجه الأكمل مثل الأشخاص العاديين ، و هذه الفئة في حاجة إ ل أن تراعى بعض مظاهر الشخصية لديهم نتيجة لما تفرضه الاعاقة من ظروف جسمانية ومواقف اجتماعية و صراعات نفسية ، حتى يتم تفهم أساليبهم السلوكية التي تعبرعن كثير من التعقيد و التشكيك في قدرتهم على العمل ،ومن الطبيعي فان فئة المعاقين لهم متطلبات مختلفة في شتى مجالات الحياة تختلف عن المتطلبات الأخرى للأشخاص العاديين و تتفاوت هذه المتطلبات تبعا لنوع الإعاقة و ما يترتب عليها من مؤثرات **(العدل ،2011،ص26)**

يعرف مؤتمر السلم العالمي و التأهيل للمعاقين ذوو الإعاقة بأنهم "كل انسان يختلف عمن يطلق عليه لفظ سوي أو عادي جسميا أو عقليا أو نفسيا أو اجتماعيا الى الحد الذي يستوجب عمليات تأهيلية خاصة ،حتى يتحقق أقصى تكيف تسمح به قدراته و امكانياته المتبقية (**أبو النجا، حسن،2003،ص 15)**

– المعوقين هم مواطنون تعرضوا بغير إرادة الى مسببات بدنية أو عقلية أ و حسية أعاقتهم عن السير سيرا طبيعيا في طريق الحياة كغيرهم من الأسوياء (**فهمي ،2007،ص40)**

– يطلق عادة على كل مجموعة من أفراد المجتمع بغض النظر عن أية فروق فردية بسبب السن أو الجنس و غير ذلك بحيث يتميز أفراد المجموعة بخصائص أو سمات معينة تعمل اما على إعاقة نموهم الحسي أو الجسمي أو النفسي أو العقلي **(سراج الدين ،2009،ص40)**

كما تعرف بأنها قصور وعجز ذهني، جسدي أو حواسي، جزئي أو كلي، مؤقت أو دائم في البنية أو الوظيفة السيكولوجية والتشريحية و تشكل ضررا اجتماعيا (Altération)بسبب تشوه

والكلمة مرادفة للقصور وعدم القدرة désavantage social

petit Larousse de médecine)،2002 ،(p410 و العجز

و تعرفها الموسوعة الطبية الحديثة بأنها حالة عيب أو نقص جسمي أو عقلي يصاب به المرء و يمنعه من ان يشارك بحرية في نواحي النشاط الملائمة لعمره و قابلياته (**راضي ،2000،ص 23)**

–تعرفها مجلة المعوقين بأنها عيب ينشأ بسبب خلل جسدي أو عصبي أو عقلي ذي طبيعة نفسية أو عضوية أو التي تتعلق بالتركيب البنائي للجسم (**راضي ،2000،ص14)**

–أما منظمة الصحة العالمية فقد وضعت عام 1976التعريف الاتي للإعاقة "ان الإعاقة هي حالة وجود صعوبة في القيام بعمل يعد أساسا بالنسبة لنشاط الشخص اليومي كالاعتناء بالنفس أو القيام بنشاط

اقتصادي أو اجتماعي يتناسب مع العمرو الجنس و الدور الطبيعي في المجتمع (**راضي ، 2000،ص24)**

1-1- تعريف المعوق في التشريع الجزائري

ورد تعريف المعوق في نص المادة89 من القانون رقم 85-05 المتعلق بالصحة كالتالي "يعد شخصا معوقا كل طفل أو مراهق أو شخص بالغ أو مسن مصاب بما يلي

- اما نقص نفسي أو فيزيولوجي
- واما عجز عن القيام بنشاط تكون حدوده عادية للكائن البشري
- واما عاهة تحول دون حياة اجتماعية عادية أو تمنعها **(الجريدة الرسمية ،17 فبراير1985،ص184)**

2-التعريف بذوي الاحتياجات الخاصة :

الإعاقة ظاهرة ملازمة لكل المجتمعات الإنسانية ،وتختلف نسبة حدوثها وأنواعها، ومواقف المجتمعات منها باختلاف الاقتصادية والاجتماعية لتلك المجتمعات والمصابون بالإعاقة يتعارف عليهم بذوي الاحتياجات الخاصة ولبيان حقيقة ذلك المصطلح يلزم معرفة معنى الإعاقة في اللغة والاصطلاح.

أما في اللغة: فقد جاء على لسان العرب مادة (عوق):عاق عن الشيء عوقا ،أي منعه منه وشغله عنه فهو عائق والجمع عوق للعاقل ولغيره عوائق، وعوائق الدهر شواغله وأحداثه، وتعوق أي امتنع وثبط **(www.mo3aq-news.com)**

وفي القاموس المحيط: العوق أي الحبس والصرف والتثبيط كالتعويق و الاعتياق والرجل لا خير عنده يعوق الناس على الخير ،عاقني عائق ،وعوائق الدهر الشواغل من أحداثه.

(www.mo3aq-news.com)

وأما في الاصطلاح :فقد وضعت تعريفات أخرى لأصحاب العاهات أو ذوي الاحتياجات الخاصة على إصابات العمل وهؤلاء قد يعانون من فقد طرف أو أكثر وافتقارهم الى القدرة على تحريك عضو أو مجموعة أعضاء. **(www.mo3aq-news.com)**

إنّ ذوي الاحتياجات الخاصّة بالمعنى اللغويّ، هم الأشخاص المصابون بحالة معيّنة أو مرض، ممّا يتسبّب في شعورهم بصعوبةٍ في فعل الأمور التي يفعلها الآخرون، لذا فهُم بحاجةٍ إلى مُقدّمي رعاية، ومعلّمين مُختصّين بالاحتياجات الخاصّة،أمّا المعنى الاصطلاحيّ لذوي الاحتياجات الخاصّة فهو فئة الأطفال أو الشباب التي تحتاج إلى اهتمام خاص، وهذا الاهتمام ليس من الأمور الضروريّة التي يحتاجها الآخرون.

وقد حصل اختلاف في وجهات النظر حول تسمية أصحاب الإعاقة بمصطلحَي ذوي الاحتياجات الخاصّة أو ذوي الإعاقة، إلا أنّ الأُمَم المتحدة اعتمدت مصطلح ذوي الإعاقة في البروتوكولات الخاصة بها، وقد اعتمدت منظّمة الصحة العالمية مصطلح الإعاقة كمصطلح يغطّي المشاكل التي تصيب هيكل الجسم أو وظائفه، فعلى المستوى الدولي اعتُمِدت كلمتا مُعاق وإعاقة لتصنيف أصحاب الإعاقة الذهنية والبدنية، أمّا مصطلح ذوي الاحتياجات الخاصة فمرفوض لعدة أسباب؛ أحدها أنّه يشمل العديد من الفئات وليس المُعاقين فقط. **(سويدان ،2000،ص123)**

ويعرفون كذلك بأنهم أفراد يعانون نتيجة عوامل وراثية أو بيئية مكتسبة من قصور القدرة على تعلم أو اكتساب خبرات أو مهارات وأداء أعمال يقوم بها الفرد العادي السليم المماثل لهم في العمر والخلفية الثقافية أو الاقتصادية أو الاجتماعية.**(السيد ،2006،ص143)**

وعرفت منظمة الصحة العالمية على أنها :حالة من القصور أو الخلل في القدرات الجسدية أو الذهنية ترجع الى عوامل وراثية أو بيئية تعيق الفرد عن تعلم بعض الأنشطة التي يقوم بها الفرد السليم المشابه في السن .**(www.hh.guid.orge)**

كما تُعرفُ الاحتياجات الخاصّة بالإنجليزيّة(Special Needs): بأنّها عبارةٌ عن مجموعةٍ من المظاهر التي تظهرُ على الأطفالِ في أعمارٍ مُبكّرة، أو قد يتأخرُ ظهورها حتّى عُمرٍ مُتأخّر، تجعلهم يُواجهون صعوباتٍ في مجالاتٍ مُتعدّدة، وخصوصاً المجال الاجتماعيّ، والمجال التعليميّ. ومِنَ التّعريفات الأُخرى لمفهومِ الاحتياجات الخاصّة أنّها ظهورُ صعوباتٍ في التعلّم والتعرّف على الحاجات الأساسيّة للإنسان، وإدراك المعارف الأوليّة المَرتبطة بالفهم، والانتباه، والكلام، والقدرة على تكوين بعض الجُمل الطّويلة، وعدم التّركيز، وغيرها من العوامل الأُخرى التي تدلُّ على أنّ الطّفل من ذوي الاحتياجات الخاصّة، ويحتاجُ إلى وجودِ رعايةٍ مُناسبةٍ له؛ حتّى يتمكّنَ من العودة إلى الحياة الطبيعيّة، ما لم تكن الحاجة الخاصّة به ذات أسبابٍ عقليّة أو جسديّة. **(www.mo3aq-news.com)**

تُعرّف الاحتياجات الخاصة بأنّها جميع الحالات التشخيصية للافراد الذين يُعانون من إعاقةٍ ما تحدُّهم من القيام ببعض الأنشطة الطبيعية، حيث يتطلّب هذا الفرد العناية الخاصة التي تُساعده على الاندماج مع المجتمع المحيط به، كما يحتاج غالباً المسؤولين عن ذوي الاحتياجات الخاصة إلى المساعدة من قِبل الجهات المختصة لإرشادهم إلى كيفية التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة، كما تشمل حالات الاحتياجات الخاصة جميع الحالات التي تتعافى بسرعة حتى الحالات الغير مرجو شفائها، ومنها ما يأتي:

- حالات تأخر النمو.

- حالات الأخطاء الطبية.

-الحالات النفسية.

-الحالات الخُلقية. **(الخطيب ،الحديدي،2009،ص100)**

3- ذوي الاحتياجات الخاصة في سياق حقوق الانسان :

لقد أعيد التأكيد على حقوق الانسان للأطفال ذوي الاعاقة في اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الاشخاص ذوي الاعاقة مند تبنيها في عام 2006 وجاءت المصادقة على اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الاعاقة لتعنى الالتزام الفوري بضمان الحقوق الفردية لجميع الأطفال ذوي الاعاقة، وتنفيد حقوقهم بشكل تدريجي من خلال اجراء تغييرات منهجية.

تعرف اتفاقية حقوق الانسان الاشخاص ذوي الاعاقة بأنهم كل من يعانون من نواحي ضعف طويلةالأجل بدنية، عقلية، ذهنية أو حسية قد تمنعهم لدى التعامل مع مختلف الحواجز من المشاركة بصورة كاملة وفعالة في المجتمع على قدم المساواة مع الاخرين.

وفي كثير من الأحيان يكون الأطفال ذوي الاعاقة هم الأكثر عرضة للبيئات غير الداعمة ،وهو ما يزيد من ضعفهم ويقلص من الفرص المتاحة لهم للتعلم والمشاركة بطرق مجدية ،ولهده العوامل الدينامية تأثير معيق وهو ما يفاقم من تجربة الاعاقة ،ولكسر هده الحلقة المفرغة ،من الضروري فهم الاعاقة بحيث يمكن رسم خريطة للتفاعلات بين الصفات المميزة للشخص وللبيئة المحيطة به .

تنصّ اتفاقية حقوق الإنسان الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة في المادة (1) على أنّ: "الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة هم الأفراد الذين يُعانون من إعاقات جسدية، أو ذهنية، أو حسية طويلة الأمد، والتي تُعيق من تفاعلهم ومشاركتهم الكاملة مع المجتمع بشكل مساوٍ للأشخاص الأصحاء"، حيث يُشير نص هذه الاتفاقية إلى التركيز على العوائق التي تقف أمام ذوي الاحتياجات الخاصة بدلاً من التركيز على إعاقتهم.

في عام 2011استحدثت سويسرا اجراءا للأهلية قائم على أساس التصنيف الدولي ويراعي العوامل البيئية ويساعد الإجراء على تحديد هوية الأطفال ذوي الاعاقة لضمان حقوقهم كما يتطلب تقديم بيان بالمخرجات الانمائية ومخرجات التعلم .**(www.hh.guid.orge)**.

كما اعتمدت اتفاقية هيئة الأمم المتحدة لحقوق ذوي الاحتياجات الخاصة وبروتوكولها الاختياري في 13كانون الأول(جوان)2006،ودلك في مقر هيئة الأمم المتحدة في نيويورك ،وسمح بالتوقيع عليها في 20أدار (مارس)2007،وصدق على هده الاتفاقية الى اليوم 177دولة و92 دولة على أن تكون

الاتفاقية بروتوكولا اختياريا حيث تعتبر هذه الاتفاقية أداة تنمية دولية لا ترتبط فقط بذوي الاحتياجات الخاصة بل تنعكس على أسرهم بأكملها .

تلتزم جميع الدول التي وافقت على هده الاتفاقية بتقديم تقرير بشكل منتظم للجنة حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة ،حيث توضح من خلال التقرير الالية المتبعة في تطبيقها للحقوق ،على أن يقدم التقرير خلال فترة سنتين من بعد قبول الاتفاقية ،وبعد ذلك كل 4سنوات وتقوم لجنة الحقوق بتقييم التقرير المزود ،وتقديم التوصيات والنصائح في حال وجود بعض الأمور التي يجب تعديلها في الاجراءات المطبقة ثم ترسل الى الدولة المعنية بدلك .**(www.ohchr.org)**

– كما اتُّفق بموجب قرار الجمعية الدولية للأمم المتحدة ذات رقم 3/47 في عام 1992م بالاحتفال بالأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة دولياً في تاريخ 3 كانون الأول من كلّ عام، وساهم ذلك بالإضافة إلى اتفاقية هيئة الأمم المتحدة لحقوق ذوي الاحتياجات الخاصة في تحقيق العديد من الأهداف منها ما يأتي:

*تعزيز ثقة ذوي الاحتياجات الخاصة، وزيادة الوعي لدى المجتمع بحالتهم وآلية التفاعل معهم في جميع الجوانب السياسية، والاقتصادية، والثقافية، والاجتماعية.

* تسليط الضوء على العديد من الجوانب، وتوجيه العديد من الرسائل إلى الناس، ومنها الآتي:

الإعاقة جزء من التجربة الإنسانية.

أهمية شمول الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة بالنظم الصحية والرفاهية التي يحصل عليها باقي أفراد المجتمع. **(www.un.org)**

4– نسبة انتشار الإعاقة:

مع تزايد أعداد المعاقين في العالم بشكل ملحوظ وكبير خاصة في الآونة الأخيرة من عصرنا الحديث وبعد حدوث الكثير من التغيرات الديموغرافية في الحياة وتفشي العوامل الصحية التي تصيب الأم الحامل قبل وأثناء الولادة والمسببة للإعاقة، برز هنا الاهتمام الكبير بفئات المعاقين على كافة المستويات، وتعاظمت نسبة المعاقين في العالم اليوم:

– 15 بالمئة من مجموع سكان العالم يعيشون بشكل من أشكال الإعاقة تقريبا شخص معاق لكل 7 أشخاص.

– 1000 مليون شخص معاق في العالم اليوم.

– 80 بالمئة من المعوقين معظمهم من بلدان العالم الثالث والبلدان النامية

أكثر من نصف المكفوفين وضعاف البصر يعيشون في الهند (9 مليون) ، أفريقيا

(7 مليون) ، الصين (6 مليون) ، العالم العربي (7 مليون)

- عدد المكفوفين وضعاف البصر في الولايات المتحدة الامريكية 10مليون شخص

- عدد المكفوفين وضعاف البصر فوق سن 65سنة 5.5مليون شخص بالو.م.أ

- عدد المكفوفين وضعاف البصر الذين يعتمدون على العصا الطويلة في الحركة والتنقل109ألف شخص بالو.م.أ

- عدد المكفوفين وضغاف البصر الذين يعتمدون على الكلاب في الحركة والتنقل 7000شخص بالو.م.أ

- عدد المكفوفين كليا الذين يعتمدون طريقة برايل للقراءة 5500تلميذ بالو.م.أ

وقد حرص المجتمع الدولي والمنظمات العالمية ومنظمات حقوق الإنسان في الربع الأخير من القرن الماضي على أن يأخذ المعوق نصيبه من الرعاية والاهتمام والحقوق والواجبات ، فأصدرت الأمم المتحدة - إعلان حقوق المعاقين عقلياً- عام 1971، وإعلان حقوق المعوّقين عام 1975، كما أنها أعلنت العام الدولي للمعاقين عام 1981م .**(www.international disability alliance.org)**

كما تتراوحُ نسبُ الأفراد الذين يعانون من الاحتياجات الخاصّة في الوطن العربيّ بين 0،4%- 9،4% من النّسبة الإجماليّة للسُكّان، ويواجه ذوو الاحتياجات الخاصّة في الوطن العربيّ مجموعةً من الصّعوبات التي تُؤثّرُ على حياتهم، من أهمّها: صعوبة توفير الرّعاية الصحيّة الخاصّة بهم، ومُعاناتهم من سوء فهم حاجاتهم الخاصّة التي تشملُ على سوءِ التّغذية، وصعوبة توفير العلاج المُناسب لحالاتهم المرضيّة، كما يواجهون مُشكلاتٍ في التّعليم بسبب قلّة عدد المدارس الخاصّة بهم، والصّعوبة في دمجهم مع سوق العمل؛ حيثُ إنّهم من الفئات الاجتماعيّة التي تتعرّضُ للتّهميشِ في العديدِ من الأماكن، وخصوصاً القُرى والأرياف والمناطق الفقيرة. **(عبد الحميد،2009،ص96)**

5- حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة:

يحق لذوي الاحتياجات الخاصة وفقا لحقوق الانسان المنصوص عليها عالميا

- التمتع بجميع الحقوق المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية تعترف جميع الدول التي تلتزم باتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الانسان ،بأهمية حصول الأطفال الذين يعانون من اعاقة ما سواء كانت عقلية أو جسدية على حياة لائقة وكريمة تضمن كرامتهم وتساهم في توفير الظروف اللازمة لتسهيل اعتمادهم على أنفسهم ومشاركتهم بأنشطة المجتمع .

- تعترف الدول الأطراف التي تلتزم باتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الانسان أيضا بأن الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يحق لهم الحصول على عناية خاصة ضمن الموارد المتاحة لتقديم العون والمساعدة

بما يتناسب مع احتياجاتهم ،على أن يدعم أيضا الأشخاص المسؤولين عن رعايته سواء كانوا الوالدين أو غيرهم .

– يحق لكل شخص من ذوي الاحتياجات الخاصة التمتع بحق المساواة والعدالة والتصويت والعمل والتعليم والتمتع بحياة اجتماعية خاصة تتضمن المشاركة بجميع الأنشطة الثقافية والرياضية

– يحق لذوي الاحتياجات الخاصة التمتع بجميع الحقوق الصحية بمراعاة الاحتياجات الخاصة التي يحتاجونها من أجل البقاء في صحة جيدة ونشاط عالي

– يعد توفير السلامة ضروريا لذوي الاحتياجات الخاصة وذلك لسهولة تعرضهم للأذى فلابد من الاهتمام بهذا الجانب، وتعليم الأشخاص المسؤولين الاجراءات اللازمة التي من الواجب فعلها عند تعرض ذوي الاحتياجات الخاصة للخطر أو التهديد بأي شكل كان

– يحقّ لذوي الاحتياجات الخاصة توفّر التكنولوجيا المساعدة التي تُساهم في زيادة تفاعلهم مع المجتمع بشكل كلي، والتي تُساهم في تسهيل مهام الحياة اليومية عليهم، وتعزيز الاستقلال الوظيفي لهم، مثل: العدسات المكبرة، أو أجهزة الحاسوب الذكية، وغير ذلك.**(القمش،2008،ص88)**

6- حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة في القانون الجزائري:

جاء في القانون الجزائري رقم 02-09المؤرخ في 25صفر 1423الموافق ل08ماي 2002ما يتعلق بحماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم حيث جاء في الفصل الأول أحكام عامة واحتوى على 10مواد(من المادة الأولى الى المادة 10) من أهمها المادة 03 والتي تهدف الى حماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم الى ما يأتي

– الكشف المبكر للإعاقة والوقاية منها ومن مضاعفاتها

– ضمان العلاجات المتخصصة وإعادة التدريب الوظيفي وإعادة التكييف

– ضمان الأجهزة الاصطناعية ولواحقها والمساعدات التقنية الضرورية لفائدة الأشخاص المعوقين وكذا الأجهزة والوسائل المكيفة مع الإعاقة وضمان استبدالها عند الحاجة

– ضمان تعليم اجباري وتكوين مهني للأطفال والمراهقين المعوقين

– ضمان ادماج الأشخاص المعوقين واندماجهم على الصعيدين الاجتماعي والمهني لاسيما بتوفير مناصب عمل .

– ضمان الحد الأدنى من الدخل.

– توفير الشروط التي تسمح للأشخاص المعوقين بالمساهمة في الحياة الاقتصادية والاجتماعية.

– توفير الشروط التي تسمح بترقية الأشخاص المعوقين لاسيما المتصلة بالرياضة والترفيه والتكيف مع المحيط.

– تشجيع الحركة الجمعوية ذات الطابع الإنساني والاجتماعي في مجال حماية المعوقين وترقيتهم

يجب أن تتم حماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم وتطوير استقلاليتهم في اطار حياة عادية .

كما نصت المادة الرابعة على :"يعتبر تجسيد الأهداف المنصوص عليها في المادة 3 أعلاه التزاما وطنيا.

كما جاء في المادة رقم 8مايلي:يستفيد الأشخاص المعوقون حسب الخالة من مجانية النقل أو التخفيض في تسعيرات النقل البري الداخلي ،ويستفيد المعوقون بنسبة عجز قدرها 100% تخفيضا في تسعيرات النقل الجوي العمومي الداخلي.

كما تضمن الفصل الثاني :الوقاية من الإعاقة والذي احتوى على 3مواد (من المادة11الى المادة13).

أما الفصل الثالث فتضمن :التربية والتكوين المهني وإعادة التدريب الوظيفي وإعادة التكييف والذي احتولى على 22مادة (من المادة 14الى المادة 22) ومن أهمها :

المادة 15:يخضع الأطفال والمراهقون المعوقون الى التمدرس الاجباري في مؤسسات التعليم والتكوين المهني ، تهيأعند الحاجة أقسام وفروع خاصة لهذا الغرض لاسيما في الوسط المدرسي والمهني والوسط الاستشفائي، يستفيد الأشخاص المعوقون المتمدرسون عند اجتيازهم للامتحانات ظروفا مادية ملائمة تسمح لهم باجرائها في اطار عادي .

المادة 16:تتكفل الدولة بالأعباء المتعلقة بالتعليم والتكوين المهني والإقامة والنقل في المؤسسات العمومية

أما الفصل الرابع تضمن: الادماج والاندماج الاجتماعيان والذي احتوى على 7مواد (من المادة23الى المادة 29) ومثال على ذلك نصت المادة 24:"لايجوز اقصاء أي مترشح بسبب اعاقتهمن مسابقة أو اختبار أو امتحان مهني يتيح الالتحاق بوظيفة عمومية أو غيرها.

الفصل الخامس :تضمن الحياة الاجتماعية للأشخاص المعوقين ورفاهيتهم والذي احتوى 03مواد (من المادة30الى المادة 32) ومن أمثلتها المادة 32:" يستفيد الأشخاص المعوقون الحاملون لبطاقة معوق تحما إشارة "الأولوية" على الخصوص ما يأتي

– حق أولوية الاستقبال على مستوى الإدارات العمومية والخاصة

– الأماكن المخصصة في وسائل النقل العمومي

–الاعفاء من تكاليف نقل الأجهزة الفردية للتنقل

الفصل السادس تضمن الهيئات واحتوى على 3مواد(من المادة 33الى المادة35)

الفصل السابع تضمن أحكام مختلفة وختامية واحتوى 04مواد (من 36الى المادة 39) (**الجريدة الرسمية الجزائرية العدد34،السنة التاسعة والثلاثون المؤرخة في 14ماي 2002 ،ص07-12**)

7- تصنيف ذوي الاحتياجات الخاصة:

هناك من قسم ذوي الاحتياجات الخاصة الى أربع فئات رئيسية وهي:

* **الاحتياجات الخاصة الاجتماعية والسلوكية والعاطفية:** ومن أهمها

- اضطراب التوحد
- الاضطراب السلوكي العاطفي
- اضطراب العناد الشديد
- اضطراب فرط النشاط والحركة
- نوبات الغضب
- اضطراب الوسواس القهري

* **الاحتياجات الخاصة التعليمية والادراكية** :ومن أهمها:

- صعوبات التعلم المحدودة مثل:صعوبة القراءة والكتابة ،أوعدم القدرة عللى فهم العمليات الحسابية البسيطة
- صعوبات التعلم الشديدة مثل:الاضطرابات الخاصة الفكرية ،أو النفسية والتي ينتج عنها صعوبة في التواصل مع الاخرين وتشتت في الانتباه
- صعوبات التعلم الجسدية مثل:الاعاقات الجسدية والتي يصعب علاجها

***الاحتياجات الخاصة التواصلية والتفاعلية** :وأهمها:

- الصعوبة المطلقة في النطق والاستماع
- اضطراب طيف التوحد

* **الاحتياجات الخاصة الجسدية** :ومن أهمها

- انعدام البصر
- ضعف أو غياب السمع
- الاعاقة الجسمية الكلية مثل: شلل الأطفال

(www.services.anu.edu.au)

تختلف الإعاقات التي قد يُعاني منها الفرد من ذوي الاحتياجات الخاصّة، فقد يعاني من واحدةٍ منها أو أكثر، وهذه الإعاقات هي:

-**إعاقاتٌ جسميّة:** هي التي تحدث عند فقدان الشّخصُ لعضوٍ من أعضاء الجسم أو إصابته بالخلل، مما يحدُّ من حركة الشّخص.

- **إعاقات حسّيّة:** هي التي تحدث عندما يفقد الشّخصُ إحدى الحواسِّ الخمس الضّروريّة للاستمتاع بالحياة، مثل الصّم أو العمى.

- **إعاقات ذهنيّة:** هي التي تحدث عندما يفقد الشّخصُ عقلَه أو يصاب بخللٍ ما فيه، مثل التّخلُّف العقليّ.

- **إعاقات نفسيّة:** هي التي تحدث عندما يُصاب الشّخصُ بآثارٍ ظاهرةٍ واضطراباتٍ تُعيق قُدرَتَه على الانسجام في المُجتمع، مثل الانطواءِ والانفصامِ والقلق.

كما يُصنَّف ذوو الاحتياجات الخاصة إلى عدة تصنيفات أخرى، ومنها:

ذوو الإعاقة العقلية: تظهر هذه الإعاقة لدى الأطفال منذ سنّ الولادة وحتى الثامنة عشرة، وتكون مرتبطةً بالوظائف الذهنية لدى الطفل، ممّا يتسبّب في معاناته من صعوبات في التعليم أو في أداء المهارات اليومية، وتشمل الإعاقة العقلية كلاً من التصلّب الدرني، ومتلازمة داون، والتوحد الذي يظهر على شكل اضطرابات في النمو، والإدراك، والتواصل مع الآخرين، بالإضافة إلى وجود نقص في التفاعلات الاجتماعية والسلوكية.

الإعاقة التعليمية: إنّ الإعاقة التعليمية هي جزء من الإعاقة العقلية، وتظهر بسبب وجود خلل في الجهاز العصبي المركزيّ، ممّا يظهر على شكل صعوبات في الاستماع، والحديث، والكتابة، والقراءة، والاستدلال، والمهارات الرياضية أو التنظيمية.

الإعاقة الجسديّة: هي الإعاقة التي تظهر لوجود سبب ماديّ، وتؤثّر على النشاطات البدنية لدى الإنسان، مثل: الانتقال من مكان إلى آخر، أو تؤثّر على العضلات العصبية التي تشمل الكوادريا، والشلل النصفي، وضمور العضلات، والتهاب مفاصل الظهر، وتشوهات الأطراف، ومرض الأعصاب الحركية، ووجود خلل في تكوين العظام، ومرض أتاكسيا.

ذوو الإعاقة الدماغية: هي أحدى الإعاقات التي تُلحِق الضرر بالدماغ بعد ولادة الطفل، ممّا يتسبّب في التدهور البدنيّ، أو المعرفيّ، أو العاطفيّ لدى الطفل، وقد يكون سبباً للإصابة بأورام الدماغ، أو التسمّم، أو السكتات الدماغيّة، أو الأمراض العصبيّة، أو مرض نقص الأكسجين.

الإعاقات العصبية: هي الإعاقات التي تظهر في الجهاز العصبي لدى الأطفال بعد ولادتهم، وتشمل أمراض الزهايمر، والصرع العضوي، والباركنسون، والتصلّب المتعدد.

الإعاقات البصرية: هي الإعاقة التي تظهر بسبب ضعف الحواسّ، وترتبط بشكل وثيق بالاتصال والمشاركة الاجتماعية.

الإعاقات السمعيّة: تشمل ضعف السمع، أو فقدانه، أو الصّمم. إعاقات التخاطب: تشمل هذه الإعاقة عدم القُدرة على الكلام، أو صعوبةً في الفهم.

الإعاقات النفسية: تشمل أنماط السلوك التي تُضعِف الأداء الشخصيّ أو الاجتماعيّ، وتشمل مرض الفصام، واضطرابات القلق، والاضطرابات العاطفية، والإجهاد، والذهان، والاكتئاب، واضطرابات التكيف.

إعاقات تأخر النمو: تظهر هذه الإعاقات لدى الأطفال ما بين سنّ الولادة إلى خمس سنوات، ولم يوجد لها أي تشخيص معين إلى الآن.**(الروسان،2009،ص36)**

وهناك من صنفها وفق محددات وأسس معينة :

أولا: وفق أسبابها وأعراضها توجد على اعتبار هذا الأساس عدة أنواع منها

الإعاقة دون تأثير البناءات العصبية تتمثل في كل ما هو عصبي و مفصلي ، أو الأماكن الرخوية و اثار الأمراض المعدية.

الإعاقة ذات التأثير العصبي الناتجة عن الجهاز العصبي ، و تكثر في مرحلة الطفولة ،كالأمراض الدماغية و الأورام.

ثانيا تصنيف بحسب عامل الزمن و الثبات (يوجد نوعين من الإعاقات حسب هذا الأساس

- المعوقين ذوي العاهات المزمنة التي لا يرجى شفائها
- المعوقين ذوي العجز الطارئ المائل للشفاء

والمعوقين بصريا ينقسمون تبعا لهذا التصنيف الى

- فئة ذات كف كلي لا يرجى شفاؤها
- فئة ضعاف البصر و بإمكانها التماثل للشفاء عن طريق عمليات جراحية ، وقد تؤدي الى تحسين حدة البصر ، مما يستوجب تقديم نوعين من عمليات التأهيل ككل فئة

ثالثا التصنيف بحسب التكيف المهني طبقا لهذا الأساس يمكن تقسيم المعوقين الى ثلاث فئات ،من حيث كم و كيف ،الإنتاج فيوجد

فئة منتجة وهي الفئة التي يمكن عن طريق توفير برامج الرعاية الخاصة بها الإنتاج مثل الافراد العاديين

فئة منتجة جزئيا و هي الفئة التي يمكن لها التوافق مع امثالها في العمل ، و عليه يجب توفير ظروف خاصة تعد لهذا النوع ، كتوفير المصانع المحمية مثلا ، التي لا تكون خاضعة للضريبة و لا للمنافسة من طرف مؤسسات أخرى.

الفئة غير المنتجة هي الفئة التي تكون طلباتها و حاجاتها كثيرة ،بصفتها لا تعتمد على نفسها أبدا ،لذا يجب القيام بتدريب ما بقي لأفرادها من طاقات لإعالة أنفسهم بالقدر الممكن.

رابعا تصنيف حسب مجال العجز

الإعاقة الجسدية تتضمن المعوق جسميا، وهو من لديهم قصور بدني أو حركي كالكسور والبتر والأمراض المزمنة.

الاعاقة الحسية المصاب بهذا النوع من الإعاقة لديه عجز في الجهاز الحسي كالصم و البكم و المكفوفين، و في هذا الصدد تقول المؤلفة اقبال إبراهيم في كتابها الخدمة الاجتماعية ورعاية المعوقين "تتكون لدينا عن طريق الحواس و المعلومات الكثيرة عن ملايين الانعكاسات و المؤثرات من رصيد المنظورات و المسموعات و المشمومات و الملموسات و المتذوقات ، على ذلك ان المعوق حسيا هو الذي لديه في أحد هذه الحواس ، وتكون قدراته فيها اقل بالنسبة للشخص العادي "

المعوقون عقليا وهم مرضى العقول وضعافها، وتحدث لهم اضطرابات تؤدي الى اختلال العقل

المعوقون نفسيا ويحدث نتيجة اصطدامهم بعقبات تؤثر في البناء النفسي لهم، ولا يتقبلونها فيترتب على ذلك سلوكيات غير ملائمة. و لم تبق الإعاقة على شكلها المعتاد، بل تطورت بتطور الحياة الاجتماعية ، أصبح ينظر للفرد العاطل عن العمل انه معوق من الناحية المهنية ، كما أن الشخص الذي يعجز عن التفاعل الاجتماعي السليم مع نفسه و مجتمعه أصبح يشار اليه على أنه معاق اجتماعيا . **(يوسف شلبي الزعمط،2000،ص215)**

8-التحديات والمشكلات التي يواجهها ذوو الاحتياجات الخاصة:

8-1-التحديات:

توجدُ مجموعةٌ من التحدّيات التي يُعاني منها ذوو الاحتياجات الخاصّة والتي تُؤثّرُ على حياتهم وعلى حياة عائلاتهم؛ لأنّها تحتاجُ إلى استخدام نمطٍ مُعيّن للعناية بهم، ممّا قد يجعلهم يواجهون العديد مِنَ الصُّعوبات في التّأقلمِ مع البيئة المُحيطة فيهم، ومن أهمّ أنواع هذه التّحديات ما يأتي:

التحدّيات السلوكيّة: هي عبارةٌ عن مجموعةٍ من الاضطرابات التي تُؤثّرُ على ذوي الاحتياجات الخاصّة، والتي تُؤدّي إلى صدورِ مجموعةٍ من السلوكيّات غير المألوفة أو غير الطبيعيّة عنهم؛ بسبب مُعاناتهم في

خللٍ بوظائف الإدراك العامّة، وتُسبّب التحدّيات السلوكيّة العديدَ من العوائق لهم، وتمنعهم من التّأقلمِ مع الحياة بطريقةٍ صحيحة.

الصحّة العقليّة: هي قياسٌ للحالة الصحيّة لعقلِ ذوي الاحتياجات الخاصّة، وتتراوحُ بين الحالات البسيطة والصّعبة؛ وعادةً ترتبطُ الصّحة العقليّة بالإصابةِ في إحدى الاضطرابات التي يُطلقُ عليها مُسمّى المُتلازمات؛ وهي عبارةٌ عن حالاتٍ خاصّةٍ تُولدُ مع الطّفل وتستمرُ أغلبها مدى الحياة، وأيضاً قد يتمُّ التخلّصُ منها عن طريق توفير علاجاتٍ دوائيّة وتأهيليّة مُعيّنةٍ، ومن أهم هذه المُتلازمات: متلازمة داون، والاكتئاب والقلق، وغيرها.

تحديات التّعليم والتعلّم: هي من أصعبِ أنواع التحدّيات التي تواجه ذوي الاحتياجات الخاصّة وعائلاتهم؛ إذ بسبب قلّة الخبرة الكافية حول الطّرق المُناسبة للتّعامل معهم منذُ مرحلة الطّفولة ينتجُ عن ذلك استمرار الحالة الخاصّة معهم، وقد يُؤدّي إلى تطوّرها بسبب التّعامل مع الطّفل على إنّه مشكلةٌ يجبُ تجنُّبها بدلاً من التّعامل معها ومُحاولة البحث عن حلولٍ لها؛ لذلك يُصبحُ من الصّعبِ تعليمهم، أو تلقينهم لأيّ نوعٍ من أنواع المعارف مع مرور الوقت.

قضايا النّمو: هي مجموعةٌ من القضايا التي تواجه الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصّة، وتجعلهم غير قادرين على النّمو بشكلٍ صحيح، سواءً أكان هذا النموّ عقليّاً، أو نفسيّاً؛ إذ يستمرُّ النّمو الجسديّ عندهم، ولكن بغيابِ أيّ علاماتٍ على التطوّر العقليّ، ممّا يجعلهم يعيشونَ في مرحلةٍ عمريّةٍ جسديّةٍ تختلفُ عن المرحلة العمريّة العقليّة.**(يحي،2008،ص142)**

كما اثبتت الدراسات أن للإعاقة تأثيرا واضحا على سلوك الأفراد ، فالفرد المعوق يشعر بالنقص ،مما يؤثر على حالته النفسية ،حيث يثير في نفسية الفرد المعوق أنواعا من الصراع الداخلي ، و قد يواجه الفرد المعوق هذا الصراع بتدريب العضو موضع النقص للوصول الى شيء نسبي من الكمال ، لإشباع ذاته و شعوره بقيمته كفرد منتج في المجتمع ، لذا سنقدم في هذا العنصر عرض مختصر للآثار الناجمة عن الإعاقة و التي تعكس المشكلات التي يعاني منها المعوقين سواء على مستوى الفرد المعوق، أو أسرته أو المجتمع الذي يعيش فيه و ذلك على النحو التالي

8-2-المشكلات:

أولا المشكلات الطبية (الصحية) باعتبار الفرد المعوق أحوج الأفراد الى رعاية طبية خاصة ،فان هناك بعض المعوقات تحول دون حصوله عليها ، تجعله عرضة لأنواع مختلفة من المشكلات، و ذلك راجع لعدم معرفة ذوي الاختصاص الأسباب الخاصة لبعض أشكال الإعاقة و عدم تأهيلهم مما يؤدي الى طول فترة العلاج الطبي ، و ارتفاع تكاليفه.**(سيد فهمي محمد،1995،ص155)**

و أيضا عدم توافر مراكز خاصة و كافية للعلاج المتميز للمعوق، و مستشفيات تراعي ظروفهم و مشكلاتهم و قلة الأجهزة الملائمة لعلاج فئة المعوقين. ضف الى هذا كله عدم وجود أسلوب موحد للعلاج بسبب التطورات العلمية المتلاحقة في أساليب علاج المعوقين ، و كذا احجام العديد من المعوقين، و أسرهم عن التقدم للعلاج أو التأهيل لأسباب تبقى مجهولة ،مع العلم أن المجتمعات النامية تفتقد للإطارات الوطنية المتخصصة للتأهيل ،مما يقلل من فعالية جهودها، وتعثر أسلوب الاتصال و التفاهم المنشود عند الاستعانة بإطارات فنية أجنبية خارجية و صعوبة التواصل معها من طرف المعاقين أو أسرهم. **(مختار حمزة،1964،ص49-55).**

ثانيا المشكلات النفسية اهتم علماء النفس المعوقين بالمعوق و تحديد سماته ،من أجل التعرف على مشكلاته النفسية، فخلصوا الى أنه ينتابه شعور زائد بالنقص، يؤدي به الى التقليل من تقدير ذاته و رفضها في بعض الحالات ،ان صورة الذات لدى المعوق تتأثر بشدة و درجة و حجم الإعاقة ،كما تتأثر بالمحيط .لذلك فان محدودية استقلاليته و زيادة تبعيته، تحتاج الى استماع أكثر من طرف المحيطين به، و الى مزيد من الاهتمام به من طرفهم، من أجل أن تتحسن لديه صورة ذاته و نظرته لنفسه و للآخرين، كما يتولد لدى المعوق شعور بالعجز، بحيث يستسلم للإعاقة و يحس بالضعف و تنقص ثقته في نفسه ، وتصبح لديه رغبة انسحابيه شبه دائمة للانعزال و الهروب من المجتمع ، و يسلك المعوق في كلتا الحالتين سلوكا سلبيا اعتماديا ارداديا ،وعند ذلك يشعر بعدم الأمان و القلق و الخوف من المجهول ،و من أعراض هذا الشعور التوتر و عدم الاتزان و الانفعال و السمة الدفاعية التي تكون بمثابة حماية لذاته المهددة من طرف الاخرين ،سواء بصورة مباشرة كالسخرية الواضحة ،أو بصورة غير مباشرة كعدم اعارته الاهتمام الكافي **(المليجي ابراهيم1997،ص305)**

حاول العديد من علماء النفس الانتهاء الى سمات محددة للمعوقين ، وذلك في المؤتمر الثامن لرعاية المعوقين ،1968بنيويورك،و قد انتهى المؤتمر الى سمات لخصها "كليمك" في السمات الاتية

- يتولد عند المعوق دائما شعور بالدونية مما يعوق تكيفه الاجتماعي السليم
- الشعور الزائد بالعجز، وهو الاستسلام للعاهة وقبولها بواقعها ليتولد لدى الفرد إحساس دائم بالضعف والاستسلام لهذا الضعف وسلوك سلبي اعتمادي
- الإحساس الدائم بالقلق و الخوف من المجهول ، و الإحساس باللاتوازن و عدم التوافق النفسي .

وبالتالي نجد الكثير من الأفراد في المجتمع لديهم حساسية خاصة اتجاه المعاقين تعيق أداءهم داخل المجتمع في الكثير من المجالات

ثالثا المشكلات الاجتماعية يقصد بها المواقف التي تضطرب فيها علاقات الفرد المعوق بمحيطه داخل الاسرة و خارجها ،عند قيامه بالدور الاجتماعي ،أو ما يعرف بسوء التكيف مع البيئة الاجتماعية ، ومن المتعارف عليه أن إعاقة أي فرد هي إعاقة في نفس الوقت لأسرته ،مهما بلغت درجاتها و مهما كان نوعها، كون الأسرة بناء اجتماعي يخضع لقاعدة العلاقات الاجتماعية الإيجابية التي تتميز بالتآزر و الاستمرار، والمعاق في الاسرة يؤثر على التنشئة الاجتماعية لبقية اخوانه وحيث يتمتع باهتمام أكبر أو ما يسمى (الحماية الزائدة)وقد تخلق الإعاقة مشكلات بين الأسرة و المحيطين بها، فاذا كان سبب الإعاقة وراثيا فهذا يشكل عقبات أمام المتقدم لمصاهرتها ، كما يسبب اضطرابا بين الوالدين خاصة اذا كان الابن الوحيد الذي انتظراه طويلا، لهذا غالبا ما يحمل أحد الوالدين المسؤولية للأخر، مما يزيد من مشاعر الذنب و الاكتئاب.**(عبد المحي محمود حسن صالح،1999،ص208-209)**.

ومن صور المشكلات الاجتماعية أيضا

- مشكلات الأصدقاء تحمل جماعة الرفقاء أهمية بالغة في حياة المعوق، لأن شعوره بعدم الاندماج مع الاخرين يؤدي الى الانعزال والانطواء، وقد يلجأ في سبيل كسب رضا الأصدقاء الى (السرقة، الكذب، الارتباط بجماعات ذات اراء متطرفة كمخرج من هجرة الاخرين له. **(سيد فهمي محمد،1995،ص152)**.

تؤدي الإعاقة الى العزلة من ناحيته، إضافة الى شعور أقرانه بعدم كفايته لمصداقيتهم، وكل هذا يؤدي في النهاية الى انكماش المعوق على نفسه، أو انسحابه من هذه الصداقات، أو لا يسعى أصلا اليها، أو لا يقيم صداقات الا مع المعوقين أمثاله.

- مشكلات ترويحية تؤثر الإعاقة على قدرة المعوق في الاستمتاع بوقت فراغه كونه يجد نفسه عاجزا لنقص طاقاته في استخدام أجهزة الترويح العامة، و بالتالي لا يحقق النشاط الترويحي الذاتي و الكافي له، و تصادفه صعوبات عند ذهابه لأماكن اللهو و الحدائق العامة، نظرا للاتجاهات السلبية التي يبديها الأفراد الاخرين اتجاهه.**(عبده بدر الدين،2003،ص265)**.

و عليه أكد بعض الباحثين أن محال الفنون خاصة الموسيقى بأنواعها و الثقافة من شأنها التخفيف من حدة الإعاقة للمعاق و التغلب عليها بالاستمتاع بهذه الفنون بمختلف أشكالها و لقد ثبت هذا منذ تاريخ الإنسانية ما لها من دور فعال و إيجابي في حياة المعاق.

(André Fertier، Dominique carliez،2004،p6)

و ليس من شك في أن الإعاقة تؤثر على قدرة المعوق على الإحساس بجو الراحة النفسية و الاجتماعية و العقلية و الجسدية و الطبيعية، فممارسة المعوق لأي نوع من أنواع النشاط كترويح إيجابي

يتطلب مؤهلات و قدرات خاصة ربما لا تتوافر لديه أو قد تنعدم عنده تماما، فالترويح هو بمثابة التنفيس عن النفس و القلب و العقل.

– مشكلات العمل تؤدي العاهة الى ترك المعوق لعمله أو تغيير دوره، فضلا عن المشكلات التي تترتب في علاقاته برؤسائه و زملائه و مشكلات أمنه و سلامته.فتقبل المعاق لعاهته و تكيفه مع وضعه يعد صعبا نوعا ما ، ومن ناحية أخرى انعدام الاستقرار النفسي لديه في بعض الحالات كل هذه العوامل من شأنها إعاقة المعاقين عن العمل و ابتعادهم عنه دون التفكير فيه، نتيجة تدني مستوى الأداء المهني لديهم، و الافتقار الى المهارات المهنية و قلة الفرص المهنية و الاستعانة بالأخصائيين المهنيين في كثير من الحالات لتهيئتهم للعمل و إيجاد الفرص المناسبة لهم انطلاقا من نوع و حجم الإعاقة لكل معاق. **(سيد فهمي محمد،1995،ص152)**

فاذا نظرنا الى العمل من الناحية النفسية و الاجتماعية فإننا نجده لا يعني مجرد بذل جهد عقلي أو جسمي للتأثير على الأشياء أو الأشخاص للوصول الى نتيجة ما ، بل يعني في الحقيقة تفاعلا بين الانسان و البيئة المادية و الاجتماعية التي يعيش فيها. فالإنسان يحاول في أثناء عمله أن يحقق أهدافه وأن يشبع رغباته وحاجاته، وأن يعبر عن دوافعه وصراعه وقلقه بصورة مقبولة، يرضى عنه هو نفسه كما يرضى عنها المجتمع الذي يعمل فيه. وهو مالا يستطيع المعاق القيام به أحيانا، نظرا لافتقاده للأمن وثقته في نفسه وشعوره بالدونية، وسرعان ما ينعكس هذا كله على أحاسيسه نحو الأخرين فهم في نظره قد نبذوه وأهملوه ان لم يكونوا قد كرهوه وعادوه في قرارة نفسه.

رابعا المشكلات التعليمية من أهم المشكلات التعليمية، عدم توافر مدارس خاصة و كافية للمعوقين على اختلاف أنواعهم ،لنا يترتب على ذلك الحاقهم بمدارس الأطفال الأسوياء ، و بالتالي قد تحدث اثار نفسية سلبية نتيجة الرهبة و الخوف الذي ينتاب بعض الأطفال عند رؤية المعوق،مما يؤثر على ردود افعاله، كما قد يكون للإعاقة تأثير على قدرة استيعاب الطفل للدروس ،من جانب ، و صعوبة الانتقال الى مقر الدراسة من جانب اخر، أو رفض المعوق للدراسة اطلاقا .و مقاومته لها خجلا من مواجهة أقرانه بعاهته من زاوية ثانية.و كلها أمور تعرقل من استمرار المعوق في مزاولة و تحصيل العلم، فبعض حالات الإعاقة تتطلب إجراءات خاصة لضمان سلامتهم سواء خلال توجيههم للمدرسة أو خلال وجودهم بها ، فضعاف العقول و المعاقون حركيا و المكفوفون و الصم و البكم يفتقدون القدرات التي تؤمن سلامتهم دون مساعدة خاصة. .**(مخلوف اقبال إبراهيم،1991،ص88)**

خامسا المشكلات الاقتصادية تتسبب الإعاقة في كثير من المشكلات الاقتصادية ويمكن حصرها على شكل نقاط على النحو التالي:

*تحمل الكثير من نفقات العلاج

* انقطاع الدخل أو انخفاضه خاصة اذا كان المعوق هو العائل الوحيد للأسرة ،حيث أن الإعاقة تؤثر في الأدوار التي يقوم بها

* قد تكون الحالة الاقتصادية من عدم وجود دافع أو رغبة لدى المعوق في العمل، لعدم وجود طموحات لديه، يقلل من أهمية القيمة الاقتصادية.

*قلة فرص العمل التي تتوافق مع قدرات المعاقين **(سيد فهمي محمد و السيد رمضان، 1984، ص156)**.

يتضح مما تقدم أن للإعاقة اثارها في سلوك المعوق، وكذلك مشكلاتها هو الأمر الذي يجب أخذه في الحسبان عند التخطيط، و كذلك تنفيذ البرامج التأهيلية المهنية للمعوق، حتى يمكن للتأهيل المهني أن يحقق أهدافه المرجوة، و عليه كان اهتمام الملتقيات و المؤتمرات و المنظمات الدولية بالمعوق ، و قبل ذلك كله الشرائع السماوية و أولها الشريعة الإسلامية، التي جاءت لتبني مجتمعا فاضلا على أسس عادلة تحرر الفرد من الظلم و الجور و الأنانية ، وتحفظ له حريته و كرامته و تحترم حقوقه.

أوصت الحلقة الدراسية لرعاية المعوقين، بوضع البرامج التأهيلية الملائمة للمعوقين، و العمل لأن تكون هذه البرامج نابعة من ظروف المجتمع و نوعية احتياجاته للعمال ،بما يوفر للمعوقين ،الخبرات و المهارات اللازمة لممارسة العمل الملائم له، ووضع القواعد و النظم اللازمة لضمان متابعة أداء المعوقين، لواجبات و وظائفهم بما يكفل للمعوق اندماجا كليا في عمله و مجتمعه و تذليل ما يصادفه من مشاكل و صعوبات. **(encyclopedia, 2016)**

9-الحاجات النفسية والاجتماعية للمعوق:

يملك انسان عموما حاجات ينبغي إشباعها المعوق انسان له حاجات خاصة اذا لم يتم اشباعها سوف تؤثر في شخصيته و تحد من انتاجيته ،ومن هذه الحاجات ما هو نفسي، ومنها ما هو اجتماعي ،فطبيعي أن تكون لهذه الفئة متطلبات تربوية و نفسية و جسمية و اجتماعية ، تختلف عن متطلبات العاديين، وتختلف تبعا لنوع الإعاقة، وما يترتب عنها من مؤثرات، ولو تركت هذه الفئة دون تكفل بها أو الاهتمام بمشكلاتها ، و تذليل الصعوبات التي تواجهها ، قد تحول البعض الى وجهات انحرافيه ، و تعوق تقدمهم في العلاج ،و تصبح لديهم شخصية غير سوية ، فالاستفادة من هذه الفئة بعد رعايتها و التكفل بها هو في حد ذاته توفير لطاقات إنتاجية في المجتمع ،و فيما يلي مجموعة من الحاجات التي يسعى المجتمع الى توفيرها لهذه الفئة

9-1-حاجة فردية :هي تلك المتطلبات التي يحتاجها المعاق كفرد وتتمثل في

- الرغبة في استعادة اللياقة البدنية، بتوفير الأجهزة التعويضية في حالة المعاق حركيا عن طريق برمجة تمارين تساعد الشخص المعوق على تحسين حالته الجسدية.

- الحاجة الى التوجيه و الارشاد، مثل الاهتمام بالعوامل النفسية المساعدة على التكيف و تنمية قدراته عن طريق الاستشارات الشخصية و العلاج النفسي و التدعيم الإيجابي **(مخلوف اقبال إبراهيم، 1991،ص90)**

- الحاجة الى توفير فرص التعليم المتكافئ لجميع الأفراد مع اختلاف مستوياتهم النفسية و الاجتماعية و الاقتصادية و الصحية ،فيجب اعداد طرق تربوية تعليمية منظمة و فعالة

- الحاجة الى التدريب تبعا لمستوى المهارة و الاعداد المهني للعمل المناسب و الملائم له، لأنه بتحصله على ذلك يعتبر يد عاملة مؤهلة تساهم في زيادة الإنتاج و بالتالي المحافظة على المعايير الاقتصادية **(النماس أحمد،2000،ص248)**

- الحاجة الى النجاح و الإنجاز فالمعوق يحتاج الى أن يحقق لنفسه قدرا معقولا من النجاح و الإنجاز في مجالات الحياة المختلفة ،لتنمية الثقة بالنفس ،و أن نجنبه بقر المستطاع الظروف و المواقف التي قد لا تتناسب مع قدراته و اهتماماته

9-2- حاجات اجتماعية: تتمثل في توثيق صلات المعوق بمجتمعه من جانب و تعديل نظرة المجتمع اليه من جانب أخر،و ذلك بتوفير فرص الاحتكاك و التفاعل مع بقية الأفراد الأسوياء و العمل على ادماجه في المجتمع، يمكن تلخيصها فيما يلي

- الحاجة الى الاندماج في المجتمع وتوثيق صلات المعوق به كإشارة الى سبل الاتصال مع الغير ليتمكن من مسايرة و معايشة الافراد الاخرين في المجتمع

- حاجات مساندة مثل خدمات المساعدة التربوية و المادية، و كذا تشجيع و تحفيز المعاق على أداء أي عمل له قيمة يفيده في حياته

- توفير الوسائل التثقيفية في المجتمع ،لأن هذا الجانب غالبا ما تفتقر اليه هذه الفئة ،لذا تبين أنه من الضروري العمل على توسيع مجالات المعرفة لدى المعوقين بتوفير مختلف الوسائل الثقافية **(المليحي إبراهيم ،1997،ص282).**

- تمكين المعاق من الحياة الأسرية المستقرة ، و ذلك بتوعية الأسر بكيفية التعامل مع أبنائها المعوقين لكي لا يحسوا بالاغتراب بين أهلهم**(النماس أحمد،2000،ص248)**

– الحاجة الى التقدير و المكانة الاجتماعية المعوق يحتاج الى اشباع هذه الحاجة فاذا أحس بتقدير الأخرين له فان ذلك سيؤدي الى ارتفاع تقديره لنفسه،و بالتالي الإحساس بالأمن و الطمأنينة النفسية .

– الحاجة الى الانتماء المعوق أكثر حاجة الى الانتماء ويقصد بها الحاجة الى اشباع الجوع الاجتماعي

– الحاجة الى الإحساس بالمسؤولية إزاء الغير لابد من اشراك المعوق في تحمل المسؤولية حتى يمكنه أن يواجه المشكلات والمواقف الصعبة.

الحاجة الى الأمن المعوق أشد الناس حاجة الى الأمن، لذلك ينبغي أن تحقق له مراكز تأهيل المعوقين هذه الحاجة، وتكسبه مهنة مناسبة.

– الحاجة الى تكوين علاقات اجتماعية المعوق أشد الناس حاجة الى تكوين علاقات اجتماعية تخرجه من عزلته التي سببتها له الإعاقة، و اكساب المعوق مهنة من شأنه أن يشبع هذه الحاجة لديه، فاذا كانت المهنة التي تعلمها يحتاجها سوق العمل، فسيجد العمل المناسب، و هو بالطبع لن يعمل وحيدا و انما مع غيره ،ومن ثم سيكون لديه علاقات اجتماعية، كذلك هناك الحاجة الى تدريب الحواس، و الحاجة الى اكتساب خبرات جديدة، وكل هذه الحاجات يمكن اشباعها عن طريق العمل.

9-3-حاجات مهنية وتوجيهية: تتمثل في تهيئة سبل التوجيه المهني المبكر والاستمرارية لحين الانتهاء من العملية التأهيلية واصدار التشريعات في محيط تشغيلهم وتوفير فرص العمل التي تتناسب مع قدراتهم، ويمكن تلخيص هذه الحاجات فيما يلي

– حاجات توجيهية أي توجيه أولئك الأفراد غير العاديين توجيها مهنيا من أجل الحصول على عمل يلائمهم وفقا لإمكاناتهم وقدراتهم.

– حاجات تشريعية اصدار تشريعات في محيط تشغيلهم تؤكد وجوب حصول المعوق على عمل و المحافظة عليه وفق شروط موضوعية ،كإنشاء مصانع وورش محمية لهم.**(عبده بدر الدين،2003،ص262)**.

– حاجات اندماجية مثل توفير فرص الاحتكاك والتفاعل مع الاخرين في الوسط المهني والاجتماعي.

9-4-حاجات نفسية

– الحاجة الى الحنان والتجاوب العاطفي فهذه الحاجة ينبغي اشباعها لدى المعوق إذا أردنا أن نجعله منتجا واشعاره بالاهتمام الإيجابي من قبل المجتمع والمحيط الذي يعيش بداخله المعاق.

– الحاجة الى الاستقلال برغم الإعاقة الا أن الطفل المعاق يحتاج الى قدر من الاستقلالية بالتدريب والممارسة حيث يستطيع العناية بنفسه والمحافظة عليها.

– الحاجة الى المساندة حيث يجب أن يدرك الوالدان أن الطفل المعاق خاصة اذاما كانت درجة الإعاقة كبيرة لن يصل أبدا الى الاكتفاء الذاتي وسيظل في حاجة الى الاشراف والمساعدة من الاخرين ووالديه بالدرجة الأولى.

– الحاجة الى اللعب الحر حيث يحتاج الطفل المعاق الى الى اللعب الذي يساعده للتعبير عن نفسه ،مع ترك له الحرية في اختيار النشاط الذي يروق له حيث يلعب دور كبير في التخفيف من التوتر النفسي الذي يعانون منه

–الحاجة الى الجو الأسري المستقر حيث ينعكس الجو الأسري الهادئ والمحبة والتفاهم بين أفراد الأسرة على الطفل من ذوي الإعاقة فيعطيه شعور بالأمان والاطمئنان والثقة وتحميه من القلق وتوقع الخطر

–الحاجة الى الاختلاط بالمجتمع والأطفال الاخرين الاختلاط يساعد الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة على النمو الاجتماعي السليم والتعاون ويشعره بأنه ينتمي الى مجموعة كبيرة تحميه وقت اللزوم مما يزيد شعوره بالأمن والاطمئنان وعلى الوالدين تشجيع طفلهم من ذوي الاحتياجات الخاصة كأي طفل طبيعي على مشاركة اخوته المنافسة والمشاجرة حيث يخلق جو من الحب والمشاركة ،وعدم الغيرة بينه وبين اخوته وبين الأطفال الاخرين وهو الجو الطبيعي للأطفال جميعا.

– الحاجة الى العلاقة الطيبة مع الأم حيث أن حب الأم هو الحجر الأساس لتوفير الصحة النفسية للطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة والرعاية الكاملة لحاجات الطفل الأولية حيث يحتاج في سنواته الأولى الى حماية تامة ورعاية كاملة من طرف الأم لاشباع الاحتياجات النفسية وحاجاته الأولية بانتظام كالطعام والنظافة والحنان والحب.

10– تحليل الجانب النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة:

نجد ان الاختلاف بين الشخصية السوية وغير السوية هو اختلاف في الدرجة وليس في النوع، كذلك فأن الاختلاف بين شخصية غير المعاق وشخصية المعاق هو اختلاف في الدرجة وليس في النوع (درجة الذكاء) (النوع هو الانسان).

فلدى ذوي الحاجات الخاصة سمات او صفات عامة تتصف بها شخصية المعاق في الاتي :

– شخصية المعاق غالباً اما منطوية او عدوانية وذلك قبل القيام بعمليات التأهيل الطبي والاجتماعي والنفسي والتعليمي والمهني.

– ضعف الشعور بالانتماء للمجتمع من منطلق انتماء المعاق الى مجتمع المعاقين كمجتمع نوعي وكجماعة اقلية هامشية ، ويرى روجر بارتر ان شعور المعاق بأنه عضو في جماعة اقلية

تخضع كغيرها من هذا النوع في الجماعات للضغوط الاجتماعية من قبل المجتمع .هذا الشعور ينمي في المعاق الشعور بالاغتراب عن مجتمعه.

– يعاني المعاق غالباً من احباط وكبت نتيجة الصعوبات التي يواجهها في حياته والقيود التي تفرضها الاعاقة عليه.

– يعاني المعاق في كثير من الاحيان من ضعف الثقة بالنفس وانه غير قادر على تحقيق ما يستطيع الاخرون من غير المعاقين.

– قد يؤدي ضعف الثقة في النفس الى شعور المعاق بالتبعية للاخرين والاعتماد عليهم وخاصة الاسرة.

– تهديد عاطفة اعتبار الذات: تعتبر صورة جسم الانسان احدى جوانب صورة الذات لدى الانسان ووجود الاعاقة بلا شك يؤثر في صورة المعاق ، هذا وبدوره يؤثر سلباً على صورة الذات لديه، فبعض المعاقين نجدهم لايحبون صورة اجسامهم وهذا تمثل تهديدا لعاطفة الذات لديهم.

– نظراً للاتجاهات والسلوكيات السلبية لدى كثير من الناس نحو المعاقين وقضاياهم ، فأننا نجد ان معضم المعاقين لديهم شعور بالشك نحو الاخرين نتيجة لهذه الاتجاهات والسلوكيات.

– الشعور الزائد بالعجز ، مما يولد الاحساس بالضعف والاستسلام للاعاقة.

– الشعورالزائد بالنقص ، مما يعوض تكيفه الاجتماعي ، ويتكون هذا الشعور بسبب الفشل المتكرر في عدد من المواقف او عدم قدرة المعاق على منافسة زملائه غير المعاقين.

– عدم الشعور بالامن ، ممايولد لديه القلق والخوف من المجهول ، والخوف من مرافقة الاخرين له بأستمرار.

– ضعف الاتزان الانفعالي لان المعاق مما يجعله احياناً معرضا لبعض المشكلات النفسية.

ونظرا لهذه السمات او الصفات التي غالباً ما تتصف بها شخصية المعاق ، فأنه يكون في حاجة الى الدعم الاجتماعي من المحيطين به وخاصة الام والاب والاخوة والزوج والزوجة والاصدقاء. كذلك فأن المعاقين يكونوا في حاجة الى مساعدة مهنية من العديد من المتخصصين مثل الاخصائي الاجتماعي والنفسي ومدرس التربية الخاصة لمسعدتهم على التغلب على الصفات المعوقة التي تم ذكرها ايضاً(**www.cdc.gov.2020**) .

11– العوامل التي تؤثر على الجانب النفسي للمعاق :

11–1– السن عند حوث الإعاقة:

إن الإعاقة في فترة الطفولة الباكرة التى تؤدي إلى تقليل إحتكاك الطفل ببيئته ، ولذلك فإن هذا الطفل تظهر عليه مظاهر التأخر الذكائي نتيجة لقلة التنبيه العقلي والجسماني الناتج من قلة إحتكاكه

بالبيئة...

ومن الواضح أن فقد البصر والسمع يحدان من قدرة المصاب على التعليم . وعلى سبيل المثال : فإن الطفل الأصم لا يستطيع الكلام في الأغلب ، ومع هذا فإن النادر أن يكون مرد ذلك إلى فقد القدرة على الكلام ، وإنما يرجع السبب في الأغلب إلى عدم قدرته على سماع الأصوات ، وبالتالي تقل فرصته في تقليدها وإستخدمها كوسيلة للتخاطب . ولهذا يبدو متأخرا ذهنيا ، ومع مرور الزمن يصبح فعلا متأخرا ذهنيا . إلا أنه نتيجة لتعليم الأصم الكلام بقراءة الشفاه في الوقت الحالي أصبح إحتمال الصمم والبكم أقل حدوثا ، كما أصبح التأخر العقلي المكتسب نتيجة لعدم التواصل من البيئة أقل حدوثا أيضا والطفل الذي يعجز نتيجة للعاهة عن إستخدام ذراعه أو يديه بطريقة عادية ، سيجد صعوبة في تعلم الأحجام ، وأشكال الأشياء ، كما سيجد صعوبة في التوافق بين حركة العينين ، وهكذا يبدو وكأنه متأخر من الناحية العقلية .

وإلى جانب هذا التأخر العقلي المكتسب . فإن شخصية مثل هذا الطفل تنمو ببطء ، وهكذا نراه أكثر إعتمادا على الوالدين والبالغين ، كما أنه يستمر في الإحتفاظ بعادات الطفولة لفترة طويلة " حركية التثبيت " ، وقد يعود إلى عادات طفولية كان قد سبق أن تركها نتيجة لنموه " حركية النكوص " أما إذا أصابت العاهة الإنسان في مرحلة النضج ، فإنها تؤدي إلى مظاهر أخرى ، إذ أن الناضج لا يستطيع تكييف نفسه للظروف الجديدة بسهولة ، وكلما تقدم العمر بالشخص قلت قدرته على إعادة التكيف.

والعاهة تحتاج إلى أن يعدل المعوق نمط حياته كلها خاصة إذا كانت تحد من نشاطه وتلزمه بتغيير طبيعة عمله . فالكاتب الذي يصاب بمرض يفقده القدرة على إستخدام يده اليمنى ، والسائق الذي يصاب بعاهة نتيجة لبتر قدمه سيواجه كل منهما مشاكل تكيفية ترتبط بعملهما ومصدر رزقهما ، قد يصعب التغلب عليها ... وهكذا .

11-2-الجنس:

من المؤكد أن جنس المعوق يؤثر على تقويمه لقيمة العاهة التي يعاني منها ، فبعض التشوه في الشكل العام ، مثل قصر في الطرف الأسفل نتيجة لحادث يكون أشد تأيرا في الأنثي عنه في الرجل.

11-3- ذكاء المعوق:

الذكاء يلعب دورا كبيرا في قدرة الإنسان على التكيف للإعاقة . والمعوق ضعيف الذكاء يجد أن الموقف الذي أحدثته العاهة أصبح معقدا لدرجة يصعب عليه فيها التصرف ، ولذلك نجده أكثر إعتمادا على الآخرين ، كما أنه يفقد قدرته على المبادءة ، وقد تنتابه مظاهر نكوصية مختلفة ، ويكون أكثر

تعرضا للإحساس باليأس والإنفجارات العاطفية .. بينما المعوق الأكثر ذكاء يمكنه إعادة تكيفه بصورة أيسر.

ولعل هذا العامل وراء نبوغ بعض المعوقين إذا اتجهوا إلى التعويض الفائق عن عاهتهم Over Compensation ، وإلى التعويض. Compomaction

11-4- سمات الشخصية:

إن طبيعة شخصية المعوق قبل حدوث العاهة تؤثر على إستجابته لحدوث العاهة ، وعلى سبيل المثال ، فإن المعوق ذا الشخصية الهستيرية سيحاول دائما أن يبالغ في تقليل قيمته وتضخيم قيمة العاهة والعجز الناتج عنها لكى يحوز اهتمام وعواطف الآخرين.

كما أن حدوث العاهة في شخصية بذاتها قد يكون سببا لزيادة سمات هذه الشخصية لدرجة تخرج بها عن السواء إلى المرض.

والنضج الإنفعالي والثبات النفسي له أهمية كبيرة أيضا في تحديد تفاعل المعوق للعاهة ، فالمعوق الناضج انفعاليا تكون لديه القدرة على استيعاب الصعوبات النفسية والجسمية الناشئة عن العاهة، وبالتالي يستطيع أن يتكيف لعاهته ون صعوبة على عكس المعوق غير الناضج انفعاليا ، فإنه يجد نفسه عاجزا عن التعامل مع الأزمة النفسية التي يواجهها نتيجة للعاهة فيضطرب تكيفه بشكل أو آخر.

11-5- الحالة الجسمية قبل العاهة:

إن الكفاءة الجسمية قبل العاهة تؤثر بالطبع على إستجابة المعوق ، فكلما كان يتمتع بكفاءة جسمية عالية قبل حدوث العاهة ، قلت نسبة العجز الذي تحدثه العاهة ، وسهل عليه التغلب على هذا العجز.

11-6- الموقف النفسي والإجتماعي للمعوق:

إن المعوق الذي ينتمي إلى أسرة مترابطة يجد دائما التعاطف والمساندة التي يحتاجها عند حدوث العاهة ، وبهذا تمر فترة الصدمة بيسر بعكس المعوق الذي ينتمي إلى أسرة مفككة إلا أنه ينبغي أن نتنبه إلى أن المساندة المبالغ فيها والتعاطف غير المحدود ، قد يؤدي في الشخصيات غير الناضجة عاطفيا إلى تجسيد للعجز ومبالغة فيه ، وقد تؤدي به إلى سلوك نكوصي.

11-7- طبيعة العاهة:

من المؤكد أن الآثار النفسية للعاهة ستختلف طبقا لإختلاف طبيعة العاهة جسمية أو نفسية ، وحتى في مجال العاهات الجسمية فإنها ستختلف تبعا لنوع الفقد ، سواء كان فقدا للبصر أو للسمع أو الإحساس أو الحركة أو العضو أو نتيجة لتشوه أو لتحديد القدرة على الحركة.

والقيمة التي يربطها المعوق بالعجز الناشئ ستؤثر على إستجاباته النفسية ، فكلما كان تقديره لقيمة العجز كبيرة كانت استجابته شديدة ... وقد تصل إلى حد الإصابة بالمرض النفسي بأنواعه ، وفي دراسة قمنا بها على المعوقين بالبتر تبين أن قيمة اليد لديهم أكبر من قيمة القدم.

11-8- مدى إصابة الجهاز العصبي المركزي:

إذا نشات العاهة نتيجة لإصابة الجهاز العصبي المركزي ، وليس لإصابات طرفية فإن التأثير النفسي لها لن يتوقف على شخصية المريض فقط ، وكيف يتفاعل للعاهة ، وإنما سيتوقف على التغيرات المباشرة التي تحددها إصابة الجهاز العصبي ، إذ أنه كما هو معلوم أن القدرات العقلية والنفسية مرتبطة إرتباطا كبيرا بالتكوين العصبي للإنسان والذي يصيب الجهاز العصبي رغم إختلاف أسبابه ، من إصابات والتهابات وأورام واضطرابات في الدورة الدموية المغذية له ، والنقص الغذائي والضمور والتليف وغيرها يؤدي إلى مظاهر نفسية متماثلة ، وإن إختلفت مع إختلاف موضع الإصابة.

(www.claiminghumanrights.org)

12- التغيرات النفسية المصاحبة للإعاقة:

- إضطراب الذاكرة وخاصة نسيان الحوادث القريبة.

- **التدهور الذكائي**

فنلاحظ إنخفاض قدرة الإنسان على القيام بالأعمال الذهنية وسهولة التعب عند التفكير والبطء عند التفكير والخطأ في حل المشاكل البسيطة ، ومع العطف قد يصبح المريض ثرثاراً يكرر الكلام ، وقد تنتابه الضلالات الإضطهادية نتيجة لقلة فهمه لما يجري ، وفقده القدرة على الإحتكاك بالبيئة الخارجية.

- **التغيرات الإنفعالية:**

قد ينتاب المعوقين القلق الشديد والإكتئاب ، خاصة نتيجة لإدراكهم أنهم فقدوا قدراتهم السابقة . وبعضهم ينتابه شعور بالمرح أو عدم الإنفعال واللامبالاة ، وأغلبهم تنتابه تموجات مزاجية وسهولة عاطفية ، فنجدهم يتأرجحون ما بين الضحك والبكاء السريع بشكل متلاحق بالرغم من عدم وجود مؤثر قوي يستدعي هذا الإنفعال.

- **التغيرات الأخلاقية :**

المريض يفقد قدرته على التحكم ، والتوجه الإجتماعي في إنفعالاته ورغباته وغرائزه ، لذلك فإننا نراه يقدم على سلوك جنس غير سوي ، أو يرتكب جرائم تافهة ، ولا يقدر المقتضيات الإجتماعية في كلامه وملابسه أو سلوكه.

- الخلط :

قد يصاب المعوق بالخلط ، وخاصة في فترة الليل ، وتنتابه حالة شبيهة بالحلم ، يتخيل فيها أنه يرى أشخاصا أو حيوانات . الأمر الذي يؤدي بالتالي إلى فقده القدرة على معرفة الأشخاص والمكان والزمان. **(الروسان،2009،ص175)**

13- استجابات المعاقين نحو اعاقتهم .

تختلف استجابات المعاقين نحو اعاقاتهم ، وذلك يرجع الى العديد من العوامل سواء كانت عوامل (ذاتية ترجع الى المعاق نفسه) او عوامل بيئية (ترجع الى بيئته المحيطة به).

13-1- استجابات تعويضية سليمة:

وفيها يعترف الشخص بنواحي قصورة الناتجة عن عجزه ويتقبلها ويحاول ان يقلل منها وذلك عن طريق التعويض.

فقد يظهر مثلا روحا للتفاف حتى يحقق ما تصبو اليه نفسه من اهداف معقولة وعند مناقشته للمشكلات المتعلقة بعجزه فأنه لايبدي اي تجنب لها.

13-2- استجابات تعويضية مفرطة:

في هذه الحالة يبدي الشخص عدواناً زائداً واستياء من النقد.

13-3- استجابات الانكار:

لا يعترف الشخص بنواحي القصور الفعلية وميوله ، وينكر ان كف البصر او اي اعاقة ويتجنب مناقشة المشكلات المتصلة بعجزه.

13-4- استجابات دفاعية :

يستخدم التبرير او الاسقاط لاعطاء اسباب مقبولة اجتماعياً لسلوك الشخص، حتى يحمي نفسه من ضرورة الاعتراف بالاسباب الحقيقية لاخفاقه ويلوم المجتمع ويشعر انه يعامل بطريقة غير عادلة.

13-5- استجابات انسحابيه :

تتركز انكار الشخص المعاق ونشاطاته حول عجزه ، ويتراجع انفعالياًاو على اساس منطقي ويتميز بتجنبه للاتصالات الاجتماعية . والتناف مع غيره فيما عدا الذين يتشابهون معه في ناحية العجز، ويسيطر عليه الشعور بالعدوانية ويستغرق في الوان النشاط الفردية واحلام اليقظة.

13-6- استجابات لسلوك غير متوافق:

يظل الشخص غير متوافق ، وغير قادر على مواجهة مشكلات الحياتز ويظهر سوء التوافق في اعراض كثيرة منها التمركز حول الذات وعدم الثبات الانفعالي والقلق الشديد. ويجب ان نؤكد على ضرورة زيادة الاهتمام برعاية وتأهيل المعاقين سعياً وراء تحرير هؤلاء المعاقين من قيود العزلة والانطواء والغربة التي تفرضها طبيعة الاعاقة. مراعاه تكافؤ الفرص والمساعدة حيث ان لكل فرد الحق في ان يقوم بدور فعال في مجتمعه وفقاً لامكاناته. (**www.adjd.gov**).

14-الدعم الأسري لذوي الاحتياجات الخاصة :

- يجب على أسرة ذو الاحتياجات الخاصة أن تهيئ له كل الظروف المناسبة للتغلب على إعاقته يجب على كل أسرة اي فرد من ذوي الاحتياجات الخاصة أن تتيح له كل مايستحق من حب ورعاية وتشجيع كبقية الأفراد الأصحاء وان تتجنب اثارته أو جرح كرامته لئلا يسبب له الانطواء وفقدان الثقة بالنفس.
- عدم التمادي في الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة فذلك قد يؤدي إلى نتائج عكسية
- ينبغي التركيز على القدرتين البدنية والعقلية لدى ذوي الاحتياجات الخاصة وتنميتها بدلاً من التركيز على الإعاقة.
- توضيح نوع الإعاقة لباقي الأسرة وكيفية تقديم المساعدة للفرد من ذوي الاحتياجات الخاصة وتشجيعهم على ذلك.
- أن يعرف الوالدان ما إذا كانت الإعاقة قابلة للعلاج وأن يبحثا عن الامكانات الطبية والجراحية المتوافرة والمناسبة للعلاج.
- اشراك ذوي الاحتياجات الخاصة في الواجبات المنزلية مع الافراد الآخرين بحسب قدراته ليزداد ارتباط الأسرة قوة.
- عدم اهمال الفرد من ذوي الاحتياجات الخاصة بل على الأسرة أن تضع في الاعتبار أنه أحد افرادها وأنه بحاجة الى الخروج من المنزل للتنزه أوالتسوق وما شابه ذلك.
- عدم حرمان الفرد من ذوي الاحتياجات الخاصة من التعليم المتاح له في المجتمع
- تشجيع الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة على الانخراط في مجالات العمل المتوفرة لهم
- التعامل مع الشخص من ذوي الاحتياجات الخاصة باحترام كما هو الحال مع الاصحاء تماماً
- أن يعطى ذوي الاحتياجات الخاصة الفرصة للتعبير عن آرائهم الخاصة.
- لابد من معرفة أن الفرد من ذوي الاحتياجات الخاصة شخص عادي ليس من الصعب التعامل معه

Terri muro،2016،(p98)

15- الاثار التي يتركها الطفل المعاق على أسرته

نلخص أهم الاثار التي يتركها وجود طفل على الأسرة علما أن هذه الأثار على النحو التالي

15-1-الاثار الاقتصادية ان وجود طفل معاق في الاسرة يستنزف من إمكانيات و موارد الأسرة المادية، لما تنفقه على علاجه و تقديم البرامج الصحية و التربوية له، إضافة الى تكاليف الأجهزة و الأدوات المساعدة التي يحتاجها الطفل، وقد تستمر هذه المصروفات طيلة حياة الشخص المعاق، والتي قد تكلف أكثر من النقود الي تنفقها الأسرة عل اخوته غير المعاقين، ناهيك عن أن بعض الأمهات يتركن أعمالهن بعد ولادة الطفل المعاق من أجل تقديم العناية و الرعاية اللازمة له، مما يقلل من دخل الأسرة.

15-2-الاثار الاجتماعية يؤثر وجود طفل معاق في الأسرة الخارجية، فقد تسود مشاعر الخجل من اظهار المعاق للمجتمع مما يقلل من فرص تواصل الأسرة لتفادي أية مواقف محرجة و بالتالي العزلة، وهذا يمتد الى مدى تكيف الأخوة مع بيئتهم التعليمية و فرصهم في الزواج المستقبلي، و تتعرض الأسرة أيضا لضغوط اجتماعية أكثر من غيرها من الأسر، و يشمل ذلك المواقف و الظروف التي تتطلب تغييرا في أنماط الحياة، و قد ينعكس ذلك على العلاقات الداخلية بين أفراد الأسرة أيضا و تواصله ،نظرا لانشغال الأم بشكل كبير بالطفل المعاق مما يقلل من تلبية احتياجات بقية أبنائها، إضافة الى العلاقة بين الزوجين و مدى حدوث أزمات زوجية و مشكلات أسرية.

15-3-الأثار النفسية تتعرض أسرة الطفل المعاق لضغوط نفسية تبدأ منذ اعلامهم بأن لدى ابنهم إعاقة، حيث تحدث الصدمة، و مشاعر الانكار و الرفض، وقد يمتد الأمر الى الشعور بالذنب و الاكتئاب و لوم الذات، و اسقاط المشاعر على الاخرين من أطباء و مختصين و أقارب ،وقد يشمل الأمر مدى قدرة الفرد على القيام بالسلوك المقبول اجتماعيا، و الاستجابات السريعة و سرعة الاستثارة و الغضب.

15-4-الاثار على أخوة الأشخاص المعاقين: لا تقتصر أثار وجود طفل معاق في الأسرة على الوالدين و انما تمتد لتشمل بقية أفراد الأسرة بما فيهم الاخوة غير المعاقين، حيث أن تكليفهم بمسؤوليات رعاية أخيهم المعاق قد تشعرهم بالضغط النفسي، وقد تنتابهم مشاعر الشعور بالذنب و الغضب و الاستثارة، أو حسد أخيهم المعاق على الرعاية و الاهتمام الذي يحظى به من الوالدين، و في نفس الوقت فقد تكون هناك اثار و نفسية و اجتماعية إيجابية على الاخوة، تتمثل في القدرة على التحمل و الصبر و المثابرة في العمل ،و الإنسانية و الحنان في التعامل مع الاخرين، وعدم اتباع السلوك العدواني في حل المشكلات، إضافة الى زيادة تكاتف أفراد الأسرة و تضامنهم نحو أخيهم المعاق.

(عبدات روحي،2007،ص9-10)

16- مساهمة الإسلام في تغيير النظرة للمعاق:

جاء الإسلام ليصحح المسار الخاطئ للبشرية كلها، وليوضح لها الطريق الذي ينبغي أن تتبعه، واستطاع الرسول صلى الله عليه وسلم أن يزرع القيم الطيبة في النفوس، وأن يقتلع كل ما هو فاسد وقبيح، وتمكن المرضى في ظل التعاليم الإسلامية السمحة أن ينعموا بهدوء البال وراحة النفس، خاصة بعد أن فتح الرسول الكريم صلى الله عليه وسلم الباب على مصراعيه أمام المرضى ليطلوا من خلاله على الحياة وتطل الحياة عليهم من خلاله، فعندما قرّر الرسول صلى الله عليه وسلم أن لا عدوى ولا صفر ولا هامة، هدم الركن الأول الذي كانت حياة المعوق تتشكل عليه، ليس المعوق وحده بل المرضى عموماً لأن هذا الحديث النبوي الشريف كان إيذاناً للمجتمع بمخالطة المرضى دون خوف من العدوى وتشرئب أعناق المرضى وتسعد نفوسهم لولا هذا الخجل الداخلي النابع من إحساسهم بالعجز، ويأتي رسول الله صلى الله عليه وسلم فيعطيهم جرعات متتالية فيها الشفاء من كل وساوسهم، ويجعلهم يخلعون مختارين الشرنقة الكالحة التي ألبسوها لأنفسهم إلباساً، يقول رسول الله صلى الله عليه وسلم ليخفف من وقع المرض على المصاب: [ما من مُسلم يصيبه أذى، شوكة فما فوقه، إلا كفّر الله بها سيئاته وحطت عنه ذنوبه كما تحط الشجرة ورقها] . أخرجه البخاري ومسلم من حديث ابن مسعود. وتتعدد الأحاديث الطيبة التي يقولها الرسول صلى الله عليه وسلم والتي تعطي للمريض عامة الثقة في نفسه، وتمحو عنه دوامات الحزن والأسى كي يستطيع أن ينخرط في المجتمع وينغمس فيه، فالضعيف أمير الركب، وما دام الأمر كذلك فما حاجة المريض والمعوق إذن إلى التقوقع وهو إن خرج سيكون أميراً للركب، وسيتصدر القافلة، وفي هذه الأحاديث هدم للركن الثاني، وأعني به خوف المعوق من المجتمع.

(www.sayidaty.net)

خلاصة الفصل:

نخلص الى القول بأن المعاق ليس هو الشخص الذي فقد حاسة أو عضوا أو قدرة أو مهارة أو أكثر ،كما تحدده التعريفات التقليدية ،بل إن المعاق الحقيقي هو ذلك الشخص الذي يعجز بشكل مستمر عن القدرة عن الإنجاز الناجح ،وتحقيق الذات ،واشباع الحاجات بصورة استقلالية، وأن يحيا حياة كريمة ،بغض النظر عن وجود أو عدم وجود فقدان أو قصور في أحد الأعضاء أو الحواس أو القدرات والمهارات وغير ذلك بوجود رغبة قوية وإرادة فذة يساعده في بنائها من يحيطون به .

الفصل الخامس: الإعاقة البصرية

تمهيد

1- تعريف الإعاقة البصرية

2- الجهاز البصري ووظائفه

3- الأخطاء الإنكسارية الناجمة عن الضوء

4- الإضطرابات البصرية الناتجة عن الخلل في عضلات العين

5- أسباب الإعاقة البصرية

6- تصنيف الإعاقة البصرية

7- نسبة إنتشار الإعاقة البصرية

8- خصائص المعاقين بصريا

9- التعرف المبكر على الإعاقة البصرية

10- قياس المقدرة البصرية

11- العوامل المؤثرة في شخصية المعاق بصريا

12- الإتجاهات الاجتماعية نحو الإعاقة

13- الرعاية الاجتماعية للمعوقين بصريا

14- سمات شخصية المعاق بصريا

15- أحلام المعاقين بصريا

16- حاجات المعاقين بصريا

17- ردود الأفعال المتباينة تجاه الإعاقة

18- أثر الإصابة بالإعاقة البصرية

خلاصة الفصل

تمهيد:

لا أحد فينا يستطيع انكار حقيقة أن حاسة البصر من أكبر نعم الله علينا ،فهي بحق نعمة لا توازيها كنوز الدنيا ،فالعين والإبصار أساس الإدراك الحسي البصري ،وتكوين الصور الذهنية البصرية،وهي الأساس في الحركة والتنقل ،والتواصل والأداء،وغير ذلك ،وفقد هذه الحاسة يشيربشكل عام إلى ذلك العجز الذي يسبب عدم القيام بالدور أو الوظيفة العادية للفرد أو هي النتيجة المجمعة للعوائق التي يسببها العجز بحيث تتدخل بين الفرد وأقصى درجة من الاستفادة من الإمكانية البدنية والعقلية والاجتماعية،وهذا ما سنتطرق إليه في هذا الفصل .

1- تعريف الإعاقة البصرية:

1-1- التعريف اللغوي: ورد في لسان العرب: عوق: رجل عوق أي ذو تعويق وعاق عن الشيء يعوقه عوقا: صرفه وحبسه ومنه التعويق والاعتياق، وذلك إذا أراد أمرا فصرفه صارف.

-والعوق: الأمر الشاغل، عوائق الظهر: الشواغل من أحداثه، والتعويق التثبط(**بن منظور، 1988،ص 279 - 280**).

1-2- التعريف الطبي: المعاق بصريا هو ذلك الفرد الذي لديه مشكلات في حدة الإبصار أي القدرة على التمييز بين الأشكال المختلفة على أبعاد معينة مثل: قراءة الأحرفوالأرقام والرموز، وهذه المشكلات تتمثل في عدم قدرة العين على أن تعكس الضوء، حيث يتركز على الشبكية، وحدة الإبصار العادية (20 / 20) أو (6 / 6) والمكفوف طبيا هو ذلك الفرد الذي لا تزيد حدة البصر المركزي لديه(200 / 20)في العين الأفظل من الأخرى بعد استعمال نظارة طبية أو هو الشخص الذي لديه مجال بصري محدود جداً في حين لا يزيد بصره المحيطي عن 20 درجة في أحسن العينيين (**العزة، 2001،ص 179**).

1-3-التعريف التربوي: المعاق بصريا، هو ذلك الشخص الذي فقد قدرته البصرية بشكل كلي، أو الذي يستطيع إدراك الضوء فقط، ويكون بحاجة إلى الاعتماد على حواسه الأخرى من أجل عملية تعلمه.

1-4- التعريف الوظيفي (هارلي 1973):

المعاق بصريا، هو ذلك الشخص الذي تبلغ إعاقته البصرية درجة من الحدة تحتم عليه القراءة بطريقة برايل.

1-5- التعريف المهني:

المعاق بصريا، هو ذلك الفرد الذي هو غير قادر على ممارسة عمله بسبب ضعف أو عجز في بصره، الأمر الذي يؤدي إلى عجزه الاقتصادي، حيث لا يستطيع كسب عيشه(**العزة، 2001،ص 179**).

1-6- التعريف القانوني: تنجم الإعاقة البصرية عن إصابة تتسم بفقدان كلي للبصر أو نقص تكون فيه حدة البصر المصححة للعينين معا أقل من(1 / 20).

1-7- تعريف أيثروفتوزاجون: الإعاقة البصرية حالة من العجز أو الضعف في الجهاز البصري تعيق نمو هذا الفرد كإنسان (**الحديدي، 1998،ص 40**).

1-8-كما تعرف بأنها حالة من الضعف في حاسة البصر، حيث يحد من قدرة الفرد على استخدام حاسة بصره (العين)بفعالية وكفاية واقتدار الأمر الذي يؤثر سلبا في نموه وأدائهوتشمل هذه الإعاقةضعفا أو عجزا في الوظائف البصرية، وهي البصر المركزي والمحيطي، قد يكون ناتج عن تشوه تشريحي أو

الإصابةبالأمراض أو جروح في العين، حيث هو بحاجة إلى المساعدة لبرامج وخدمات تربوية في مجال ضد الإعاقةلا يحتاجها الناس صحيحي البصر **(العزة، 2001،ص 179)**.

2-الجهاز البصري ووظائفه:

يمثل الجهاز البصري نظاما معقدا ،فهو يتكون من عدة أجزاء متداخلة مترابطة يؤدي الخلل في واحد منها الى تعطيل بقية الأجزاء ،والعين عبارة عن عضو حي يتألف ويحتوي على أغشية وأعصاب وأوعية دموية وعضلات ،وهي تأخذ شكلا كرويا وتعمل بطريقة ميكانيكية شبيهة بألة التصوير الفوتوغرافي (الكاميرا) وإن كانت أكثر تعقيدا من تلك الالة ،فالصورة تلتقط و تتمركز في كلتا الحالتين – العين والكاميرا–بواسطة العدسة ،كما أن كمية الضوء التي تدخل عبر الفتحة الأمامية (البؤبؤ)في حالة العين تكون قابلة للتكيف، نظرا لقابلية هذه الفتحة للاتساع كلما كانت الإضاءة خافتة ضعيفة، وذلك لادخال أكبر قدر من الضوء ،وقابليتها للضيق كلما اشتدت درجة الإضاءة ،وذلك للحد من كمية الضوء الذي يدخل الى العين.

ويتكون الجهاز البصري من أجزاء خارجية وأخرى داخلية وتشمل الأجزاء الخارجية: التجويف العظمي الذي يحتوي كرة العين ، والحاجب، أهداب الجفن، الجفن، والدموع الواقية للعين مما قد تتعرض له من أذى أو ضرر. **(عكاشة،1993،ص120)**

أما الأجزاء الداخلية فتشمل مكونات كرة العين ذاتها ،كالقرنية والعدسة والقزحية إضافة الى العصب البصري والألياف العصبية والخلايا البصرية اللحائية بقشرة المخ ،وتنقسم مقلة العين من الداخل الى قسمين أولهما :خزانة أمامية تقع بين القرنية والقزحية وتحتوي على سائل مائي رقيق يتم إفرازه بواسطة الجسم الهدبي ،وثانيهما :غرفة كبيرة تقع خلف العدسة مباشرة ،وتحتوي على مادة هلامية شفافة تساعد على حفظ شكل العين ،وتسمى بالسائل الزجاجي .

وتحتوي كرة العين على عدة أجزاء أساسية من بينها :

2-1-القرنية: هي عبارة عن نسيج أو غلاف شفاف يحمي العين ،وتعد بمثابة نافذة أمامية للعين على العالم الخارجي ،حيث تقوم بتجميع وتركيز الأشعة الضوئية الداخلة الى العين ،والمنعكسة من الأجسام المرئية ،ثم إرسالها الى السطح الداخلي الخلفي المبطن للعين والمسمى بالشبكية .

2-2-إنسان العين أو البؤبؤ: وهي فتحة تبدو كبقعة مستديرة سوداء في مركز القزحية ،وتقع قبل العدسة ،وهي تضيق أو تتسع تبعا لضعف الضوء النافذ اليها أو شدته

2-3-العدسة: تقع خلف فتحة البؤبؤ مباشرة ،وخلف القرنية بمسافة قصيرة، ويفصل بينهما السائل المائي الرقيق ،وهي تتعلق بأربطة يمكن شدها وإرخاؤها عن طريق عضلات دقيقة على جوانب العين

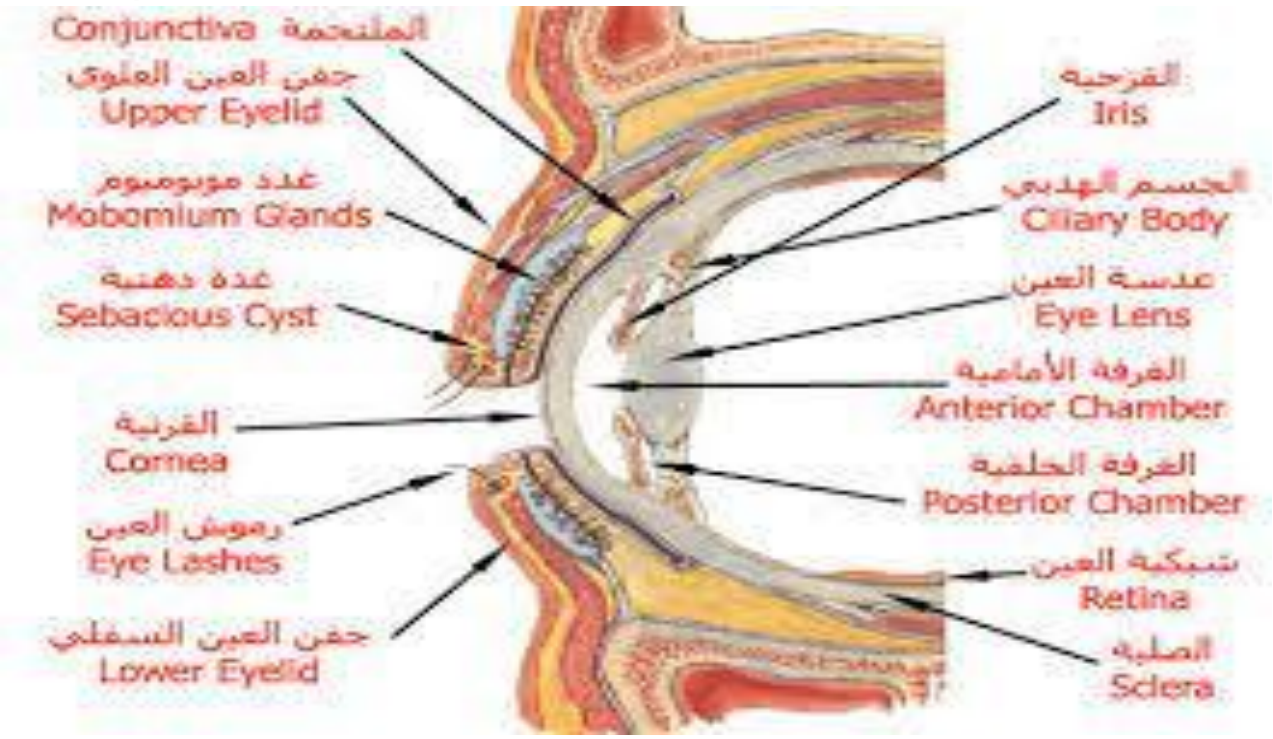
،ويتغير شكلها ووضعها تبعا لمدى الرؤية من أجل تركيز الأشياء المرئية على شبكية العين ،حيث تصبح سميكة عند الرؤية من قرب ،ومسطحة رقيقة عند الرؤية من بعد ،أو عندما تكون في حالة راحة واسترخاء ،وتفقد مرونتها هذه كلما تقدم بنا العمر الزمني.

2-4-القزحية: هي عبارة عن قرص ملون يحجب العدسة بصورة جزئية ،كما يتحكم في مدى اتساع الفتحة التي ينفذ منها الضوء الى العدسة(حجم البؤبؤ).

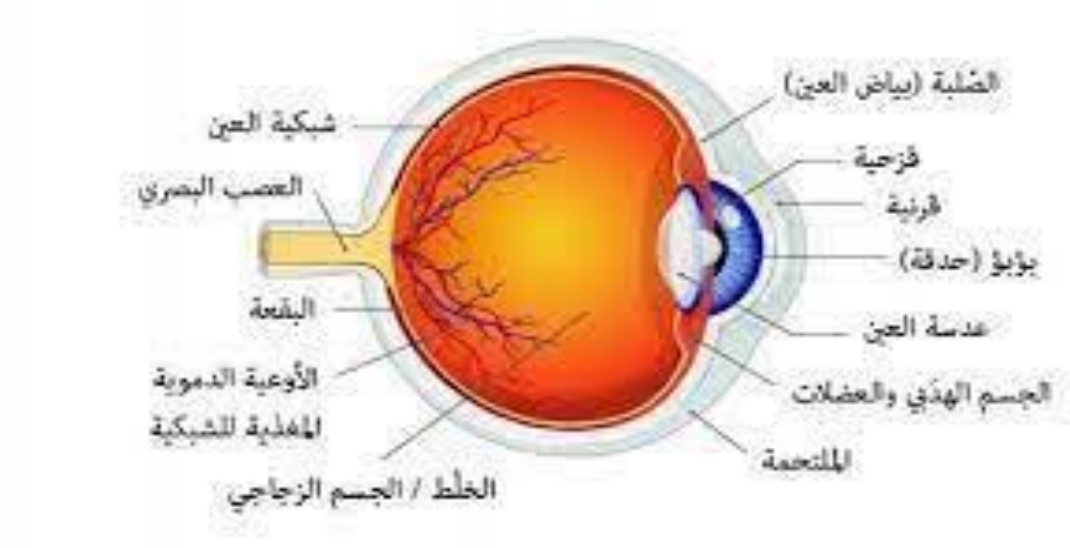
2-5-الشبكية: هي السطح الداخلي الخلفي المبطن لكرة العين من الداخل، ووظيفتها أشبه ما تكون بوظيفة الفيلم الحساس (النيجاتيف) في الة التصوير بيد أن صورة الجسم المرئي لا تنطبع عليها أو تلتصق بها ،وإنما سرعان ما ترتد في الاتجاه المعاكس، ولذا نحن نرى صورة بصرية مستمرة ومتلاحقة ، وتذكر "ليندا دافيدوف"(1988)أنه بسبب نشاط العين الذي لا ينقطع تتكون صورة شبكية بمعدل يتراوح بين ثلاث وخمس مرات تقريبا في الثانية الواحدة.

وتتبأور الصور البصرية على الشبكية مقلوبة من أعلى إلى أسفل ،ومعكوسة من اليمين الى اليسار ، وتتكون الشبكية من طبقات عديدة من الخلايا العصوية والمخروطية، التي تعمل كمستقبلات للضوء المرئي كما تشمل على نيورونات حاسية ،وتستثير الخلايا العصوية والمخروطية في حالة الرؤية الكافية للمثيرات البصرية، نبضات عصبية تنتقل بدورها الى النيورونات الحاسية بالشبكية لتصل الى العصب البصري الذي ينقلها عبر مسارات معينة الى المخ ،حتى تصل الى مناطق معينة من اللحاء (القشرة المخية)،فتقوم الخلايا البصرية اللحائية بتحليل المعلومات البصرية الواردة ،واكتشاف معناها أي تحويل الإشارات والمعطيات والاحساسات الضوئية أو البصرية الى مفاهيم وخبرات ذات معاني محددة.

وهكذا فان لكل جزء من مكونات العين دوره ووظيفته، ويتخذ الأداء الوظيفي لهذه الأجزاء خطوات متسلسلة مترابطة ،حيث تنفذ الأشعة الضوئية عبر قرنية العين التي تقوم بكسرها، ثم تنفذ خلال السائل المائي فتنكسر مرة أخرى لتمر بعد ذلك من فتحة البؤبؤ التي تتكيف تبعا لشدتها أوضعفها ، حتى تتلقاها العدسة فتقوم بتنقيتها وبأورتها للحصول على رؤية أكثر وضوحا ونقاء ،ثم تنتقل الأشعة الضوئية عبرالسائل الزجاجي الى الشبكية ،ثم الى العصب البصري خلال الألياف العصبية،حتى تصل الى المركز العصبي بالمخ ،فتقوم الخلايا البصرية اللحائية بتحليلها وتفسيرها. **(عكاشة،1993،ص130-145)**



الشكل(03):شكل توضيحي يبين الناحية التشريحية للعين البشرية



الشكل(04):شكل توضيحي يبين مكونات العين البشرية

3- الأخطاء الانكسارية الناجمة عن الضوء:

تنتج بعض المشكلات والاضطرابات البصرية التي تشيع بين الأطفال خاصة ،عن أخطاء في انكسار أشعة الضوء نتيجة لتشوه أو عدم انتظام تركيب القرنية أو عدسة العين ،مما يؤدي الى الاختلال الوظيفي لهما ويؤثر بالتالي على حدة الرؤية المركزية ومن بين هذه الأخطاء :طول النظر ،قصره، الجلوكوما، اللابؤرية، عتمة عدسة العين، ويمكن مواجهة هذه المشكلات والاضطرابات بالوسائل العلاجية المناسبة ،كالجراحات والتدريب البصري، واستعمال النظارات أو العدسات اللاصقة.

3-1- قصر النظر: وينتج عن كبر حجم كرة العين بشكل غير مألوف ،مما يترتب عليه تمركز أو تجمع الأشعة الضوئية المنعكسة داخل العين ذاتها وقبل وصولها الى الشبكية ،بدلا من التمركز عليها ،ويؤدي ذلك الى عدم وضوح الأشياء التي ترى من مسافات بعيدة ،بينما تبدو صور الأشياء التي ترى من مسافات قريبة أكثر وضوحا ،وذلك لأن الأشعة الضوئية المنعكسة من أجسام هذه الأشياء تدخل العين متباعدة ،وبعد انكسارها خلال مرورها بالقرنية والعدسة يمكن أن تتجمع على الشبكية.

3-2- طول النظر: وينتج عن صغر حجم كرة العين بشكل غير عادي ،حيث يتمركز الضوء خلف الشبكية وليس عليها،ويؤدي ذلك الى عكس الحالة السابقة إذ تبدو الأشياء القريبة أقل وضوحا ، بينما تبدو الأشياء البعيدة أكثر وضوحا.

3-3- اللابؤرية(الاستجماتزم): وهي خطأ انكساري ينتج عن اختلاف نظام انحناء أسطح العين أو عدم انتظام تقوس القرنية ،مما يؤدي الى تشتت الأشعة المنعكسة من الجسم المرئي في نقطتين مختلفتين ،بدلا من تجمعها في بؤرة واحدة لاختلاف الأسطح الانكسارية بالعين ،ومن ثم لا تتكون صورة واضحة للجسم على الشبكية ،وانما يغلب عليها الاضطراب.

3-4- ارتفاع ضغط العين (الجلوكوما): هي عبارة عن حالة من ازدياد الافراز في الرطوبة المائية في العين مع عدم أو ضعف تصريفها ،وينتج عنها ارتفاع الضغط العادي على كرة العين ،وقد تتطور هذه الحالة بفعل تزايد الضغط الى عدم وصول الدم الى العصب البصري، وانفصال الشبكية ،وحدوث العمى، ويمكن أن تكون هذه الحالة ولادية ،أو بعد الولادة، كما قد تحدث بصورة تدريجية أو مفاجئة.

3-5- عتمة عدسة العين: ينشأ تعتم عدسة العين أو فقد شفافيتها عن وجود سحابة تغطيها ،مما يترتب عليه ضعف قوة الابصار وعدم تمييز الألوان بحسب درجة العتامة. **(قشقوش،1972،ص75)**

4- الاضطرابات البصرية الناتجة عن الخلل في عضلات العين:

توجد بعض الاضطرابات البصرية الأخرى التي ترجع الى عدم التوازن في عظلات العين من بينها :

4-1- الحول: الذي يحدث نتيجة عدم التنسيق أو التآزر بين عضلات العين ومن ثم لا تستطيع العينان العمل والتركيز معا على شكل مرئي واحد في الوقت ذاته، ومن أشكال الحول أيضا ما يطلق عليه ، "هيتيروتروبيا" ويتمثل في الانحراف الشديد في العينين عن وضعهما الطبيعي بحيث يستحيل عليهما الرؤية الموحدة للشكل المرئي معا، حيث يفقدان المقدرة على مزج الصورة على الشبكية ،فتريان الشكل الواحد مزدوجا، وفضلا عن أن الوظيفة الكبرى لاستخدام كلتا العينين هي الرؤية المجسمة التي تساعد على معرفة العمق والأبعاد الثلاثة ،مما يستلزم تدريب الطفل على استخدام كلتا العينين معا في ان واحد

،فإن التباطؤ في علاج هذه الحالة يؤدي الى فقد الرؤية في العين المصابة بالحول، ومن ثم يجب البدء في علاج الحول وتصحيحه بمجرد ملاحظته.

4-2- اهتزاز مقلة العين

تبدو هذه الحالة في التذبذب السريع والرعشة اللاارادية في مقلة العين مصحوبة بضعف في الرؤية المركزية ،مما يؤثر سلبيا في مقدرة الطفل على القراءة. **(انتوني بيلون،1966،ص39-45)**

5- أسباب الإعاقة البصرية:

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

5-1-أسباب مرحلة ما قبل الولادة: وتكون إما عوامل وراثية وإما عوامل مؤثرة أثناء الحمل:

5-1-1- العوامل الوراثية: يقصد بها كل العوامل الوراثية والبيئية التي تؤثر على نمو الجهاز العصبي المركزي والحواس بشكل عام، وهي في مقدمة العوامل المسببة للإعاقة البصرية، حيث تمثل حوالي(65 %)من الحالات، ومنها على سبيل المثال، العوامل الجينية، سوء تغذية الأم الحامل، التعرض للأشعة السينية، استخدام الأدوية والعقاقير دون استشارة الطبيب، الأمراض المعدية كالحصبة الألمانية والزهري، تؤدي إلى حالات قصر النظر وطوله وصعوبة تركيز النظر، ولا يمكن الوقاية من الإعاقات البصرية التي ترجع إلى ظروف تحدث فيما قبل الولادة، إلى أن يتم فهم العلاقات السببية بين هذه العوامل وبين الإعاقات البصرية بشكل أفضل(**إبراهيم ، 2008،ص 52**).

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

فأثر الوراثة يظهر بشكل أكبر في مثل هذه الحالات، والطفرة الجينية تكون لدى الأم، أما الجينات الحاملة للمرض فتكون لدى الأب (**بوشيل وآخرون، 2004،ص182 - 183**).

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

- **التهاب الشبكية ألصباغي:** ويظهر نتيجة لعوامل وراثية بالإضافةإلى نقص فيتامين " أ " ويظهر لدى الذكور أكثر، وفيه تتلف الخلايا العويصة في الشبكية تدريجيا ويعد " العمى الليلي " من أهم أعراضه المبدئية، حيث يصبح مجال الرؤيا محدوداً أكثراً فأكثر ويصاحبه ضعف في حدة البصر ويتطور بشكل يبدأ معه الطفل في سن (10 -12) سنة تقريبا في خبرة بعض المشكلات في الرؤية الليلية والمناطق التي تقل فيها الإضاءة بصورة واضحة ويزداد فقد الإبصار حتى يصبح الفرد فاقدا له من الناحية القانونية خلال مرحلة المراهقة، ولا يتوقف الأمر عند هذا الحد بل يستمر في فقد ما تبقى لديه من إبصار حتى يفقده كلياً، وغالبا ما يرتبط بأمراض تنكسية في الجهاز العصبي المركزي ولا يوجد علاج فعال له. **(العدل، 2004،ص 103 -104).**

-**القرنية المخروطية:** التي تعد حالة وراثية، تنتشر فيها القرنية على شكل مخروطي تظهر في العقد الثاني من العمر، تؤدي إلى تشويش كبير في مجال الرؤية، وضعف متزايد في حدة البصر بكلتا العينين، وهذا الاضطراب أكثر شيوعا عند الإناث منه لدى الذكور.**(صبحي ، 1988،ص 51).**

-**القصور في الأنسجة:** ويعتبرمرض تنكسي وراثي ومن أبرز أشكاله:

***المياه البيضاء:** تؤدي إلى تعتيم العين، حيث نجدها عند الطفل، وتختلف أسبابها فقد تكون عديدة منها: حميراء الأم والمنغولية حيث الطفل المنغولي الواحد من مجموع هو طفل مصاب بالمياه البيضاء، كما أن هناك أمراض مزمنة أخرى مثل داء السكري تؤدي إلى مرض عتامة العين

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

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

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

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

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

* **الرأرأة:** وهي عبارة عن التذبذب السريع والدائم في حركة المقلتين مما لا يتيح للفرد إمكانية التركيز على الموضوع المرئي (**إبراهيم ، 2008،ص53- 54).**

* عمى الألوان: تتمثل في تخزين الألوان بطريقة غير مباشرة شاذة (**اسماعيلي، 2009،ص 59).**

5-1-2- العوامل البيئية: وهي عبارة عن جملة الأسباب التي من الممكن أن تؤثر على الجنين أثناء فترة الحمل، وقد تكون سبب من أسباب ظهور الإعاقة البصرية لديه، ومنها سوء التغذية تعرض الأم الحامل للأشعة السينية، المشكلات الجينية، تناول العقاقير والأدوية، إصابة الأم بأي من الأمراض المعدية أو الحصبة الألمانية، التوكسومبلازما، كما يقصد بها مجموعة العوامل التي تؤثر على نمو حاسة العين ووظيفتها الرئيسية الإبصار، مثل العوامل البيئية كالتقدم في العمر، والحوادث والأمراض، العمل في أماكن تشتد فيها الحرارة والإشعاعات أو الأماكن التي تكثر فيها الأتربة، الضرب على الرأس، إصابة العين بضربة مباشرة التي تؤدي بشكل مباشر أو غير مباشر إلى الإعاقة البصرية (**إبراهيم، 2008،ص52).**

5-2- أسباب مرحلة أثناء الولادة: وهي جملة من العوامل التي يمكن أن تتسبب في حدوث الإعاقة البصرية نتيجة لتعرض المولود لأي منها أثناء عملية الولادة، ومن أبرز هذه العوامل نقص الأكسجين، الصدمات، الولادة المتعسرة، التلوث البكتيري والفيروسي، والأمراض المهبلية، إضافة إلى مرض الزهري، فالأم المصابة بمرض السيلان وهو خروج إفرازات صديدية من قناة مجرى البول تعرض عيون الأطفال للعدوى أثناء عملية الولادة وتكون سببا في الإصابة بفقدان البصر في كثير من الأحيان، كذلك الحال بالنسبة للأطفال الذين يولدون قبل 9 أشهر من الحمل فعدم اكتمال نمو العينين يمكن أن يكون سبب في الإصابة بكف البصر (**سيد، 1995،ص 50).**

5-3- أسباب ما بعد الولادة: وهناك ثمة أسباب عدة تؤدي إلى كف البصر، أو الإعاقة البصرية في مرحلة ما بعد الولادة أي عبر مراحل العمر المختلفة، بحيث تختلف في الغالب هذه الأسباب من مرحلة لأخرى فمنها ما ينتشر عند الأطفال دون سن الخامسة كالكحول والتسمم والاختناق والتهاب السحايا، والحميات المكروبية والفيروسية التي تؤثر على الدماغ والأعصاب، وبالتالي قد تعرض الطفل لخطر الإصابة بضمور العصب البصري أو تلف في مركز الإبصار بالدماغ، بيد أن هناك أمراض تزيد نسبتها لدى كبار السن، وقد تعتبر من أمراض الشيخوخة كاعتلال الشبكية وطول النظر، وعتامة عدسة العين

هذا علاوة على أن الإصابات الضارة والحوادث الخطيرة يمكن أن تلعب دورا هاما في الإصابةبهذه الإعاقة وغيرها زيادة على أن هناك أمراض تصيب العين أو أخطاء طبية أو سلوكية قد تتسبب بشكل مباشر أو غير مباشر في إصابة الطفل بالإعاقة البصرية ومن بينها زيادة نسبة الأوكسجين المعطى للطفل المولود قبل ولادته الطبيعية، ضغط العين والجفاف العيني، التهاب العصب البصري، الرمد الحبيبي والصديدي، ضمور المقلة، القصور الحاد في فيتامين " أ " غياب القزحية، التي تؤدي بشكل مباشر أو غير مباشر إلى الإعاقة البصرية.**(الروسان، 1996،ص 119)**.

مما يقارب (16%) من الإعاقات البصرية عند الأطفال والشباب ترجع إلى عوامل غير محددة، وتحدث فيما بعد الميلاد.**(السيد، 1982،ص289)**

6- تصنيف الإعاقة البصرية:

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

6-1- التصنيف الأول:

- فقد البصر التام، ولادي أو مكتسب قبل سن الخامسة.
- فقد بصر تام، مكتسب بعد سن الخامسة.
- فقد بصر جزئي ولادي.
- فقد بصر جزئي مكتسب.
- ضعف بصر ولادي.
- ضعف بصر مكتسب **(السيد، 2009،ص 134)**.

6-2- التصنيف الثاني (تصنيف القريطي):

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

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

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

- **ضعاف البصر: (Low vision Individuals)** وهم من يتمكنون من القراءة والكتابة بالخط العادي سواء عن طريق استخدام المعينات البصرية مثل: المكبرات والنظارات.**(القريطي ، 2005،ص 353)**.

- تختلف الإعاقة البصرية من حيث شدتها ومدى تأثيرها على فعالية الإبصار باختلاف الجزء المصاب من العين وبدرجة الإصابة، وبزمن الإصابةأيضا، كذلك تختلف باختلاف مدى قابلية الإصابة للتحسن عن طريق استخدام المعينات البصرية أو الجراحات، ومن هذا المنطلق هناك من صنفها حسب درجة الإعاقة ومن صنفها حسب وقت حدوث الإعاقة وهناك تصنيف منظمة الصحة العالمية وهم على التوالي كما يلي:

6-3- التصنيف الثالث (حسب درجة الإعاقة):

- **ضعيف البصر:** وهو الشخص الذي يستطيع استخدام الإبصارلأغراض التعلم، إلا أنإعاقته البصرية تتداخل مع القدرات الوظيفية اليومية **(الزريقات، 2006 ،ص100)**.

- **الكفيف الكلي:** وهو الذي يستخدم اللمس والسمع للتعلم، ولا يوجد لديه استعمال وظيفي للإبصار...هؤلاء الأطفال يجب أن يعلموا من خلال اللمس والقنوات الحسية الأخرى، وهؤلاء يعتبرون مكفوفين وظيفيا، وقد يظهر فقدان البصر في أي عمر، إلا أن تأثيره يتنوع مع العمر **(الزريقات ، 2006،ص 101)**.

6-4- التصنيف الرابع (حسب وقت حدوث الإعاقة):

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

- إعاقة بصرية مكتسبة: هي إعاقة تحدث للفرد بعد ميلاده، فالفرد يولد ولديه حاسة البصر، ولكنه يصاب بفقد البصر في إحدى مراحل حياته، وقد تكون نتيجة عوامل وراثية تظهر بعد الولادة، أو عوامل غير وراثية، وهي تنقسم إلى :

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

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

- إعاقة بصرية تحدث في مرحلة المراهقة.

- إعاقة بصرية تحدث في مرحلة الشيخوخة.

وقد اتخذ سن الخامسة أساسا ومرجعا للتقسيم استنادا إلى أن الأطفال يفقدون بصرهم قبل حوالي الخامسة من عمرهم، وبالتالي يصعب عليهم الاحتفاظ بصورة بصرية نافعة للخبرات التي مروا بها، أما الذين يفقدون أبصارهم كليا أو جزئيا بعد سن الخامسة فلديهم الفرصة للاحتفاظ بإطار من الصورة البصرية بدرجة أوبأخرى من الدقة **(طارق و محمد، 2008،ص 85 – 86)**.

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

جدول رقم (01): يوضح تصنيف الإعاقة البصرية حسب منظمة الصحة العالمية.

جدول (1): يوضح التصنيف الإعاقة البصرية حسب (W.H.O):

رتبةالإعاقة البصرية	حدة الإبصارمع أحسن تصحيح
ضعف إبصار (1)	6/18
ضعف إبصار (2)	6/60
عمى قانوني (1)	3/60
عمى قانوني (2)	1/60
عمى مطلق (1)	يرى الضوء
عمى مطلق (2)	لا يرى الضوء

(التومي ، 1989،ص31).

يضيف التومي تصنيفات أخرى للإعاقة البصرية حسب درجة فقدان البصر، والتاريخ الذي حصل فيه ضعف البصر، إلى ضعاف البصر الذين كانت لديهم صعوبات بصرية خطيرة فإن لهم خبرة بصرية سواء أكانت عادية أو ضعيفة، والمكفوفين منذ الولادة أو ما يسمون في اللغة العربية بالكمه أو الأكمه **(التومي ، 1989،ص 31)**.

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

7- نسبة انتشار الإعاقة البصرية:

إن ما ذكرناه سابقا عن البحوث التي أجريت على المكفوفين خاصة المحلية منها وما يميزها من قصور ونقص، تجعل نسبة انتشار الإعاقة البصرية غير دقيق، فعدم التنسيق الكافي في هذا المجال لم يكن ليأتي بنتائج كالتي يأملها كل باحث مهتم بهذا النوع من الدراسات وسنحاول عرض بعض ما تحصلنا

عليه من مختلف الكتب: يتمتع حوالي 88.5 % من الأفراد بالقدرة على الإبصار، ولكن بنسبة قد تصل إلى حوالي 3 % تعاني من 8kمشكلات في الإبصار لأسباب مختلفة (**الروسان ، 1996،ص 307**). وفي مؤلف آخر ورد فيه أن نسبة المعاقين بصريا كبيرة إذا ما قورنت بالعدد الإجمالي للمعوقين وتتراوح هذه النسبة بين(4) من كل(1000)إلى(15) من (1000) وهذا يعني أن عدد المعاقين بصريا في الدول العربية قد يصل إلى مليونيين (**الحديدي، 1998،ص394**).

ويجتمع الخبراء على أن(15 – 50)من كل(1000)شخص لديهم إعاقة بصرية شديدة وأن هذه النسبة تزداد مع تقدم العمر، وأن 0.5 %إلى 1.5 % من أطفال سن المدرسة يعانون من اضطرابات بصرية ذات دلالة (**العزة ، 2001،ص 41**).

أما ما ورد حسب منظمة الصحة العالمية "WHO" لهيئة الأمم المتحدة سنة 1973 فإنها تقدر عدد المكفوفين آنذاك بـ: (10) مليون معاق بصريا، في حين أسفرت إحصائياتها في (2002)عن(161)مليون معاق بصريا من بينهم(37) مليون كفيف وان ما نسبته 80 % منهم في العالم الثالث وحده أي أن مجمل العالم(20 %)فقط وعلى سبيل المثال قارة إفريقيا وحدها حوالي(212)مليون نسمة منهم (1.484) كفيف لكل(1000) نسمة. (**المعايطة ، 2000،ص 37**).

أما فيما يخص الجزائر فقد ذكر الدكتور تركي رابح في كتابه " المعوقون في الجزائر" بأن عددهم ضخم، فالإحصائيات التي قامت بها الأمم المتحدة بعد الثورة الجزائرية وجدت ما يقارب 10 –15 % من المعوقين بسبب الاستعمار الفرنسي.

والمجموع الذي ورد في هذا العمل هو(540.000)معوق في الجزائر منهم(80.000 مكفوف ومثله أصم وأبكم، و (18.000)متخلف ذهني و(20.000)معوق بدني، هذا حسب وزارة الصحة. ومن بين (80.000)كفيف(50 %)منهم تقل أعمارهم عن (20 سنة)ويدرس منهم 10.000)فقط منهم (275) طفل في مدارس متخصصة والباقي في مدارس التعليم العادي.

(تركي ، 1982،ص119).

وتجدر الإشارة أن نسبة انتشار الإعاقة في الجزائر لم تحدد بعد، فحسب ما جاء في البيانات الوزارية الرسمية لوزارتي التكوين والتشغيل فإن عدد المعوقين قد يصل إلى 3 ثلاث ملايين من سن الطفولة إلى غاية (40)سنة، وهذا يؤكد أن عدم وجود إحصائيات دقيقة للمعوقين في الجزائر، لأن جلهم لم يلتحقوا بالمراكز المتخصصة لذلك، وبالتالي فإن (18)ألف معوق فقط له بطاقة التأهيل المسلمة من طرف الدولة هذا ورغم أنه توجد آلاف الجمعيات الخاصة بالمعوقين من بين(56)ألف جمعية تنشط في الجزائر، وكخطوات منشطة لعمليات إدماج المعوقين في المجتمع وضعت الحكومة قانون خاص بالإدماج

للمعوقين سنة(2002) في المدارس ومؤسسات العمل ويوجد في الجزائر(134)مركز للمعوقين على مستوى الوطن.

وحسب تقارير هيئة الأمم المتحدة فإن الإعاقة البصرية تنتشر مع تقدم العمر، وفي الدول التي تكون فيها الخدمات الصحية ضعيفة ومستوى دخل الفرد قليل، وبالتالي تنتشر فيها الأمراض جراء سوء التغذية.

8- خصائص المعاقين بصريا:

نظرا للاختلافات في درجة الإعاقة البصرية، وفي أنواعها ومسبباتها وفي الظروف البيئية المحيطة بالمعاقين بصريا مثل الاتجاهاتالأسرية والاجتماعية والنفسية التي تقدم للمعاق بصريا، فإنه من الصعب أن نحدد خصائص معينة يمكن أن يندرج تحتها جميع المعاقين بصريا بفئاتهم ودرجاتهم وذلك لأنهم ليسوا مجموعة متجانسة، ولذلك قامت الطالبة الباحثة بالربط بين الخصائص المميزة للمعاق بصريا وبين مسببات إعاقته فعلى سبيل المثال فإن الإعاقة البصرية الناتجة عن الحوادث لا يصاحبها تخلف عقلي، بينما نجد أن الإعاقة البصرية الناتجة عن الحصبة الألمانية قد يصاحبها في معظم الأحيان تخلف عقلي أوإعاقة سمعية.

ويمكن حصر خصائص الإعاقة البصرية كالآتي:

8-1-خصائص أكاديمية: من أهم الخصائص الأكاديمية للمعاقين بصريا التي أوردتها واتفقت عليها معظم الدراسات والبحوث في هذا المجال مايلي:

- بطء معدل سرعة القراءة سواء بالنسبة لطريقة برايل أو الكتابة العادية.
- زيادة أخطاء القراءة مقارنة بالمبصرين خاصة فيما يتعلق بعكس الحروف والكلمات.
- زيادة الأخطاء خاصة في القراءة الجوهرية.
- انخفاض مستوى التحصيل الدراسي.**(سيسالم،1996،ص 50)**

8-2- الخصائص العقلية:

لقد أكدت الدراسات والبحوث أن المعاقين بصريا يلزمهم مقاييس مقننة لقياس نسبة الذكاء، حيث أجرى بعض الباحثين أمثال (لونفيلد، 1955) والذي أكد على أن الإعاقة البصرية يمكن أنه تؤثر على نمو الذكاء، وذلك لارتباط الإعاقة البصرية بجوانب القصور التالية:

- معدل كم الخبرات.
- القدرة على الحركة والتنقل بحركية وفعالية.
- علاقة المعاق بصريا ببيئته وقدرته على السيطرة عليها والتحكم فيها.

حيث أن هذا المقصود في هذه الجوانب الثلاث السابقة من الضروري أن يؤدي إلى التأثير على الأداء العقلي وانخفاض مستوى الذكاء. **(سيسالم،1996،ص 52)**

8-3- خصائص مرتبطة باللغة والكلام:

لقدأورد (كيرك، 1972) الملاحظات الآتية الشائعة حول كلام المعاقين بصريا، وذلك في دراسته المقارنة على مجموعتين من التلاميذ تتراوح أعمارهم بين 12 -18 سنة من المعاقين بصريا منذ الميلاد والأخرى من المبصرين.

- تنوع محدود في الصوت.
- قصور في طبقة الصوت بصورة اكبر من المبصرين.
- ميل المعاق بصريا إلى الحديث بصورة أكثر ارتفاعا من المبصرين.
- المعاق بصريا أقل من المبصرين في استخدام الإيماءات والتعبيرات الوجهية والجسمية المصاحبة للكلام.
- الإقلال من حركة الشفاه عند النطق بالأصوات.
- عدم التغيير في طبقة الصوت بحيث يسير الكلام على نبرة ووتيرة واحدة.
- قصور في الاتصال بالعين مع المتحدث والذي يتمثل بعدم التغير أو التحويل في اتجاهات الرأس عند متابعة الاستماع لشخص ما.**(سيسالم،1996،ص 53)**

8-4- الخصائص الحركية:

لقد أشار (ريان، 1981) إلى أنه لا يوجد اختلاف في النمو الحركي للطفل المعاق بصريا ولاديا في الأشهر الأولى من حياته بشكل واضح عن النمو الحركي للطفل المبصر، حيث أن معدل نمو القدرة على الجلوس والتدحرج من وضع الانبطاح إلى وضع الاستلقاء لا يختلف بين الطفل المعاق بصريا وبين الطفل المبصر، ومع ذلك فإن بعض المهارات الحركية التي تتعلق بالحركة الذاتية للطفل مثل رفع الجسم، والجلوس في وضع معين، والمشي باستقلالية تكون متأخرة لدى الطفل المعاق بصريا، وذلك لارتباطها بقدرته على الثبات ودقة الحركة.

إضافةإلى ذلك فإن هناك مشكلات أخرى يواجهها المعاق بصريا متعلقة بإتقان المهارات الحركية، وتتمثل هذه المشكلات في:

التوازن، الوقوف والجلوس، الاحتكاك، الاستقبال، التناول، الجري.

ولقد أرجع (ريان) هذا القصور في المهارات الحركية لدى المعاقين بصريا إلى خمسة عوامل رئيسية هي:

- نقص الخبرات البيئية.
- عدم القدرة على المحاكاة والتقليد.
- قلة الفرص المتاحة لتدريب المهارات الحركية.
- الحماية الزائدة من جانب أولياء الأمور.
- درجة الإبصار.**(سيسالم،1996،ص 55)**

8-5- الخصائص الاجتماعية والانفعالية:

إن أهم الخصائص الاجتماعية والانفعالية للمعاقين بصريا والتي أجمعت عليها بعض البحوث والدراسات في هذا المجال: مفهوم الذات، السلوك العصابي، الخضوع، الانطواء والانبساط، التوافق الاجتماعي، العدوانية، الغضب، التوافق الانفعالي.

- **مفهوم الذات Self Concept:** أكدت الدراسات على أن هناك إنخفاضا ملحوظا في مفهوم الذات لدى المعاقين بصريا مقارنة بالمبصرين، كما أن معظم الدراسات أكدت على أن محور هذا القصور أو الانخفاض هو وجهة التحكم حيث سيطرة وجهة الضبط الخارجي لدى المعاقين بصريا علة وجهة الضبط الداخلي وهذا معناه عدم ثقة المعاق بصريا في قدرته الذاتية واعتماده على الآخرين بشكل كبير إضافة إلى نقص في الخبرات الناجحة التي يمر بها.

حيث أن الخبرات الناجحة تعتبر ضرورية لنمو مفهوم الذات بشكل مناسب

(Hunt .1961 . 33 p).

- **السلوك العصابي:** إن من أبرز مظاهر السلوك العصابي الذي قد يعانيه بعض الأفراد: القلق والعجز عن العمل على مستوى القدرة الفعلية، وقد أشارت الدراسات إلى أن الأمراض العصابية تنتشر بين المعاقين بصريا بدرجة أكبر من انتشارها بين المبصرين كما أنها تنتشر بين الإناث المعاقين بصريا بدرجة أكبر من الذكور، حيث أن القلق من ابرز الخصائص العصابية لدى المعاقين بصريا، حيث يبدأ الشعور بالقلق لدى المعاقين بصريا منذ العام الثاني أو الثالث من العمر ويزداد هذا القلق بازدياد الاعتماد على الآخرين، كما انه يزداد خاصة في مرحلة المراهقة **(سيسالم، 1996،ص73).**

- **الخضوع والتبعية:** نظرا لطبيعة إعاقة المعاقين بصريا المتمثلة بالفقدان أو القصور البصري فقد صاحب ذلك العديد من المشاكل التي يواجهها المعاق بصريا في حياته اليومية، والتي منها ما هو متعلق بالحركة والتنقل، أو ما هو متعلق بفهم وتفسير المفاهيم البصرية، أو في تدبير شؤون المنزل والدراسة، لذا فقد تبع ذلك ضرورة اعتماد المعاق بصريا على المبصرين في مساعدته في حل أو تضييق هذه المشاكل التي يواجهها في حياته اليومية.**(سيسالم، 1996، ص 73).**

- **الانطواء والانبساط:** لقد أكدت الدراسات السابقة والبحوث على عدة نقاط في موضوع الانطواء والانبساط حسب ما أوردها (سيسالم) وهي كالآتي:

- أن الإناث من المعاقين بصريا أكثر ميلا إلى الانطواء من الذكور.

- أن ضعاف البصر أكثر ميلا إلى الانطواء من المكفوفين كليا.

- أن ذوي الإعاقة الطارئة أو المكتسبة أكثر ميلا للانطواء من ذوي الإعاقة البصرية الولادية.

- لا توجد فروق بين الكفيف كليا والمبصر على مقياس الانطواء والانبساط.(**سيسالم، 1996،ص 76)**

ويمكن القول كتعليق على النقاط الربعة إن فقدان البصر بالنسبة للأنثى يحد من إمكانية قيامها بدورها الطبيعي في الحياة والمتمثل في العناية بشؤون المنزل وتربية الأبناء، كما أن الشخص الذي يفقد بصره خلال حياته يميل إلى المعاناة من الانطواء ومن بعض الصعوبات في التوافق والتكيف والتفاعل مع الآخرين بشكل أكثر من الشخص الذي ولد معاقا بصريا.

- **العدوانية:** هناك 3 أنماط من السلوك العدواني، الجسمي الذي يتمثل في الاعتداء بالضرب على الآخرين، واللفظي المتمثل في السب والتوبيخ وإلحاق الإهانةبالآخرين، أما النوع الثالث فهو العدوان الموجه نحو الذات.

وقد أشارات الدراسات إلى ندرة أداء المعاقين بصريا للسلوك العدواني الجسمي، بينما يظهر السلوك العدواني اللفظي لدى المعاقين بصريا أكثر من المبصرين.

أما عن السلوك العدواني الموجه نحو الذات فهو الأبرز لدى المكفوفين وهو ناتج عن الشعور بالإحباط أو الفشل الذي يرجعونه عوامل داخلية وليست خارجية مما يدفعهم إلى توجيه اللوم لذاتهم وإيذاء أنفسهم في بعض الأحيان.

- **الغضب:** وينتج مشاعر الغضب لدى المعاقين بصريا من الصراع الذي يحدث داخله بين رغبته في الاستقلالية واضطراره إلى الاعتماد على الآخرين (**سيسالم، 1996،ص 81).**

- **التوافق الاجتماعي:**يتأثر التوافق الاجتماعي لدى الكفيف بعاملين رئيسيين الأول الاتجاهات الاجتماعية نحو المعاقين بصريا والثانية هو درجة تكيف المعاق بصريا مع إعاقته.

- **التوافق الانفعالي:** إن علاقة المعاق بصريا بأسرته من ناحية، وتفاعله مع المبصرين في المجتمع من ناحية أخرى يساعد في تنمية الجوانب المختلفة لشخصيته، وفي الحد من الاعتماد على الآخرين مما يساعد على تنمية قدراته الذاتية مما يؤدي إلى زيادة في توافقه الانفعالي (**سيسالم، 1996،ص 82).**

9-التعرف المبكر على الإعاقة البصرية:

إن التعرف والتدخل العلاجي المبكرين لهما أهمية كبيرة في حل الكثير من المشكلات المرتبطة بالاعاقة عموما ،والاعاقة البصرية خصوصا للحد من الاثار المترتبة عنها ،فالحالات الحادة والشديدة من الإعاقة قد لا تستلزم جهدا كبيرا في تشخيصها ،بيد أن الحالات البسيطة و المتوسطة كحالات ضعف الابصار، والمتعلقة بمجال الابصار أو بقصر النظر مثلا تحتاج الى إجراءات وترتيبات خاصة للكشف عنها سواء من خلال الفحوص الطبية للأطفال عموما قبل سن المدرسة ، أم عن طريق الفحوص الطبية الدورية المنتظمة لاسيما للأطفال الذين يواجهون مشكلات تعليمية ويعانون من التخلف الدراسي ،وذلك حتى يتسنى تأمين أوجه الرعاية الصحية والطبية والتعليمية والتربوية اللازمة لهم في سن مبكرة قدر الإمكان، والعناية بالعينين ،وتهيئة المواقف والظروف التي من شأنها ضمان المحافظة على بقايا الابصار التي يتمتع بها الطفل ،دون تعريضه الى ما قد يجعل عينيه في حالة أسوء مما هي عليه .

وغالبا ما يكون للآباء والمعلمين والطبيب المدرسي للعيون دور مهم في هذا الصدد من خلال عملية المتابعة والملاحظة الدقيقة لحالات الأطفال ،ومن بين الدلائل والمؤشرات التي تكشف لنا عن احتمال وجود اضطرابات أو مشكلات بصرية لدى الطفل ومنها ما يلي:

- الأعراض السلوكية

فرك العينين ودعكهما بصورة مستمرة

إغلاق أو حجب أحد العينين وفتح الأخرى بشكل متكرر

تحريك رأسه ومده الى الأمام بطريقة ملفتة للإنتباه كلما أراد النظر الى الأشياء القريبة أو البعيدة

مواجهة صعوبات في القراءة ،أوفي القيام بأي عمل يحتاج الى استخدام العينين عن قرب

وضع المواد المطبوعة قريبة جدا من العينين لدى محاولة قراءتها

فتح العينين وإغماضهما بسرعة وبشكل لاارادي وبصورة مستمرة

صعوبة رؤية الأشياء البعيدة بوضوح

تقطيب الحاجبين ثم النظر الى الأشياء بعينين شبه مغمضتين

كثرة التعرض للسقوط والاصطدام بالأشياء الموجودة في المجال الحركي والبصري للطفل

البطء والخوف والحذر الشديد عند ممارسة بعض النشاطات الحركية الضرورية اليومية كالمشي ،الجري ، صعود أو نزول الدرج **(القريطي،2005،ص315)**

الأعراض المظهرية

- وجود حول في العين

- احمرار الجفنين وانتفاخهما
- الالتهابات المتكررة للعين
- إفراز الدموع بكميات غير عادية

شكوى الطفل بصورة مستمرة

- حرقان شديد ومستمر في العينين يؤدي الى فركهما
- صداع ودوار يعقب مباشرة أداء أي عمل يحتاج الرؤية عن قرب
- عدم المقدرة على رؤية الأشياء بوضوح ولو من مسافة قريبة بحيث تبدو الأشياء كما لو كانت ملبدة بالغيوم أو الضباب
-عدم المقدرة على التمييز البصري بين الأشياء

رؤية صور الأشياء مزدوجة **(القريطي ،2005،ص317)** -

10- قياس المقدرة البصرية:

لا يتوقف أمر تشخيص الإعاقة البصرية عند مجرد التعرف على الدلائل أو الأعراض سالفة الذكر ،وإنما يجب إحالة الطفل بعد ملاحظة ظهورها عليه الى المختصين لفحص الابصار بشكل أكثر دقة ،كطبيب العيون لاجراء الفحوص الطبية ،أو اخصائي قياس الابصار لتحديد درجة الابصار ووصف النظارة الطبية اللازمة ،واجراء التدريبات التصحيحية والبصرية ويمكن للمعلمين استخدام بعض الطرق والاختبارات التي يستخدمها الأطباء وأخصائيو قياس البصر للكشف عن حدة الابصار لدى الأطفال والتلاميذ في حالة تدريبهم على ذلك ومن أمثلة هذه الطرق والاختبارات ما يلي:

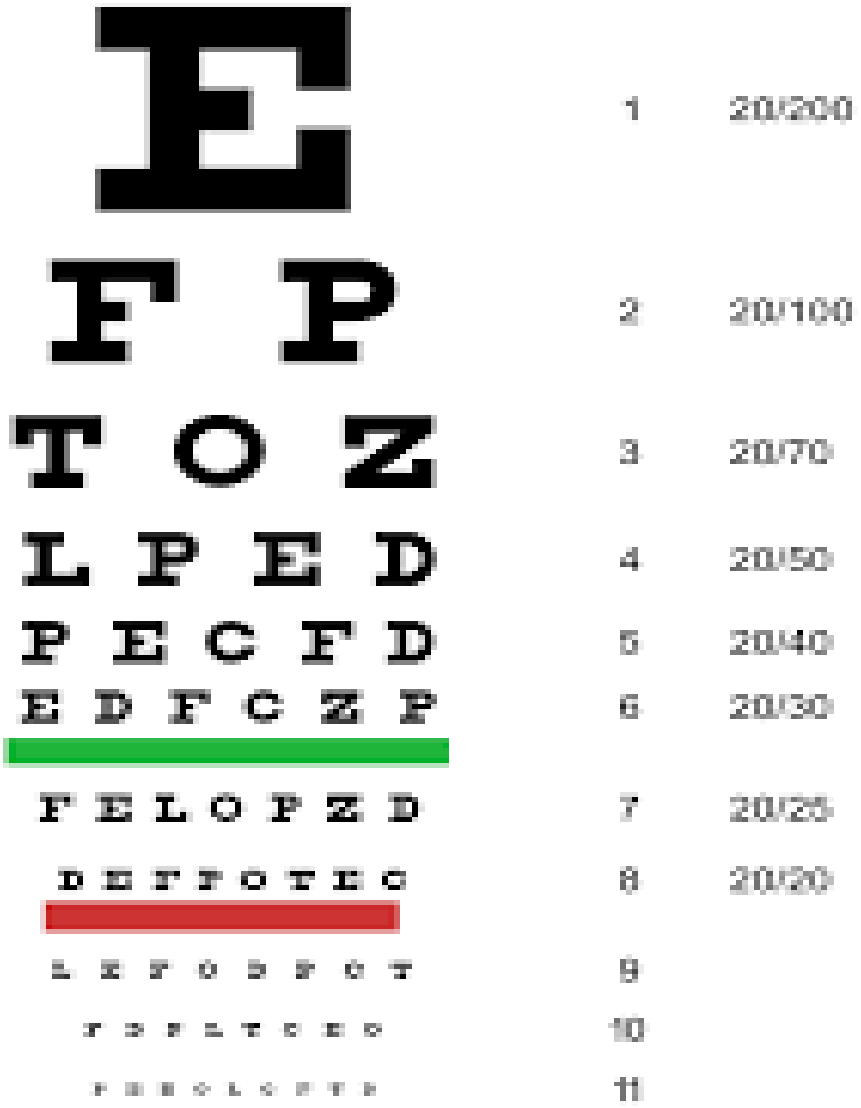
10-1- لوحة "سينلين":

تتكون هذه اللوحة من قائمة صفوف أو سطور للأحرف الهجائية متدرجة الحجم من أعلى الى أسفل حيث تبدأ الحروف من في أعلى القائمة الكبيرة ،وتأخذ في الصغر تدريجيا حتى تنتهي الى أقل حجم ممكن في أسفلها ،ولهذه اللوحة تصميمات أخرى بالكيفية نفسها تتضمن أشكالا وحروف معينة ،كالحرف الإنجليزي بحيث يطلب الى المفحوص أن يشير الى اتجاه أرجل هذا الحرف في كل حالة من حالات حجمه على اللوحة، وفي كلا النوعين فإن حجم كل صنف يطابق حدة الابصار من مسافة معينة، ويستخدم النوع الأول مع الأفراد القادرين على القراءة ،بينما يستخدم النوع الثاني إما مع صغار الأطفال أو مع الأفراد الذين لا يستطيعون القراءة.

ويعبر عن حدة الابصار في صورة كسر اعتيادي يمثل قيمة البسط فيه المسافة بالأقدام بين بين المفحوص واللوحة ،وقيمة مقامه البعد بالاقدام الذي يمكن للشخص أن يرى الحرف أو العلامة عنده ،

والمعتاد أن يقف المفحوص بداية على مسافة 20قدما (ستة أمتار) من اللوحة ،وتفحص عين واحدة ثم العينين معا،فإذا ما أمكنه قراءة الحروف – في النوع الأول– أو تحديد أرجل الحرف –في النوع الثاني– بالسطر المطابق لهذه المسافة تكون حدة ابصاره المركزية أي رؤيته للمسافات البعيدة تساوي 20/20قدما، ويعني ذلك أنه يستطيع أن يرى من على بعد عشرين قدما ما يستطيع أن يراه الشخص المبصر العادي من على البعد نفسه ،أما اذا استطاع وهو يقف على بعد عشرين قدما من اللوحة أن يرى ما يقرأ أو يرى الحروف التي يراها العادي على بعد 15قدم فإن حدة ابصاره المركزية تكون في هذه الحالة 20/15 وهي درجة ابصار أعلى من المتوسط العام ،واذا لم يستطع أن يقرأ أو يميز اتجاه الحروف الا في الصف المقابل لسبعين قدما تكون حدة ابصاره 20/70قدما ويعد في هذه الحالة معوق بصريا مما يستوجب احالته لطبيب العيون(**عكاشة،1993،ص130**).

ومع انتشار لوحة"سينلين"على نطاق واسع في قياس حدة الابصار نظرا لسهولة استخدامها الا أن هناك شبه إجماع أو اتفاق بين الباحثين على أنها تقتصر على مجرد قياس الحدة العامة للإبصار بالنسبة للأشياء من مسافات بعيدة ومن نقطة مركزية ،والكشف عن قصر النظر ،ومن ثم فهي لا تصلح للتنبؤ بمقدرة الطفل على قراءة المواد المطبوعة التي تستلزم الرؤية من مسافات قريبة كما أنها لا تفيد في الكشف عن بعض المشكلات البصرية كطول النظر ،الحول ،اللابؤرية



شكـــــــل(05):شكل يوضح لوحـــــــة سينلين

10-2-مقياس "باراجا" للكفاءة البصرية

تتطلب المواد والأنشطة التعليمية والتربوية ،كالقراءة والكتابة درجة من الفاعلية البصرية في رؤية المواد المطبوعة عن قرب لذا طورت "باراجا"1964مقياس لتقدير درجة الكفاءة الوظيفية البصرية ،أو الابصار الوظيفي بدلا من حدة الابصار ،ويتضمن هذا المقياس عدد من المثيرات البصرية (أشكال هندسية مختلفة الحجم ودرجة التعقيد)لكل منها عدد من البدائل ،وعلى المفحوص أن يحدد من بينها الشكل المطابق للمثير الأصل ،ويشمل مقياس الكفاءة البصرية الوظيفية على ثمانية أبعاد وهي:

- الوعي بالاشارات البصرية كتحريك الرأس أو العين تجاه مصدر الضوء
- التحكم في حركة العينين ،والتمييز بين الأشكال والألوان

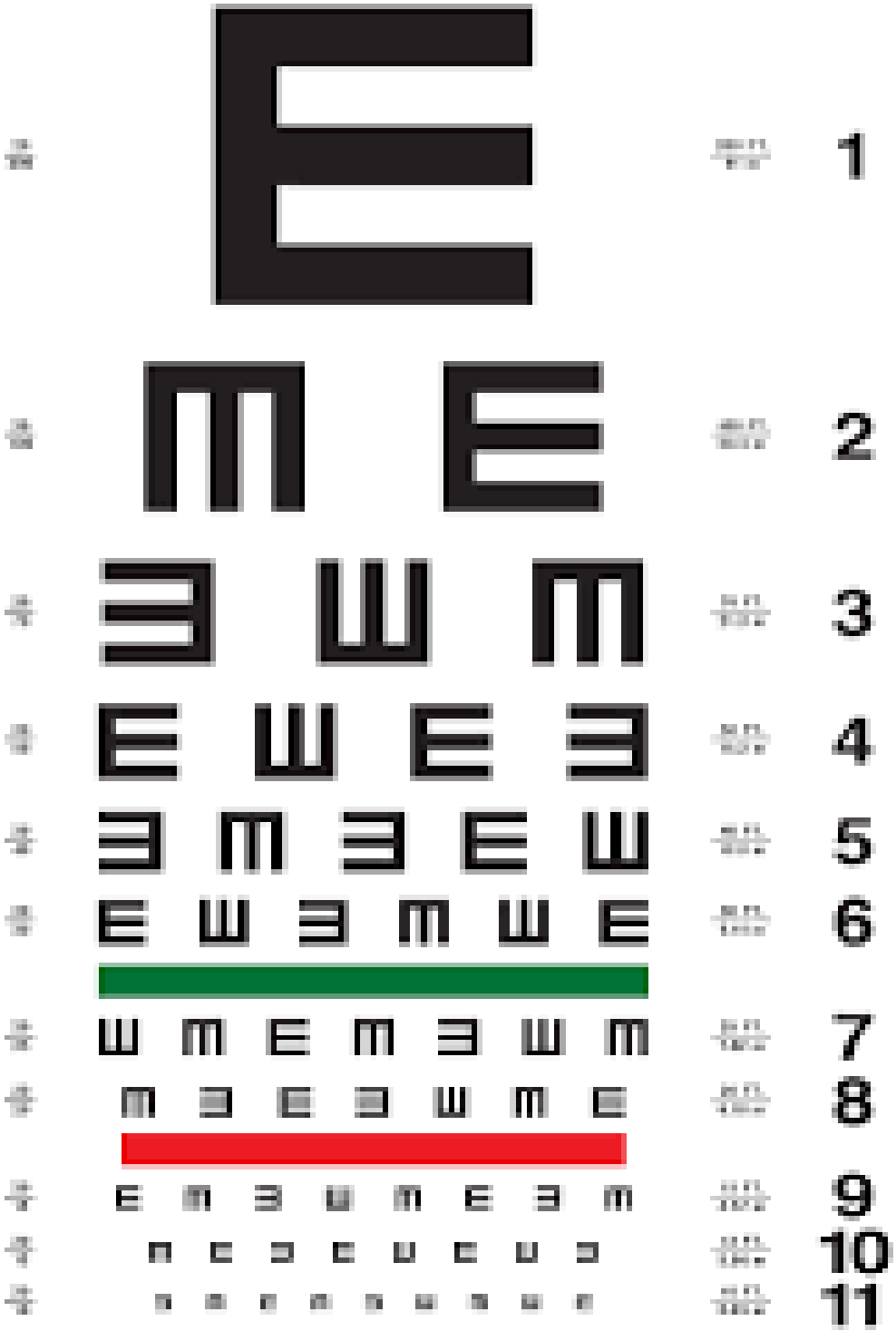
- التمييز بين الأشياء
- التعرف على صور الأشياء والأشخاص والتمييز بينها
- تذكر التفاصيل الشكلية البصرية ،والعلاقة بين الأجزاء،والتمييز بين الأشكال وخلفياتها
- تمييز الرموز الشكلية والأشكال المجردة وإعادة رسمها
- إدراك العلاقات بين الصور والأشكال المجردة والرموز البصرية

(عكاشة،1993،ص135)-التعرف على الرموز في أشكال وأوضاع مختلفة وإدراكها وإعادة رسمها

ويلخص **فتحي السيد عبد الرحيم (1980)**الأهداف العامة لهذا المقياس وهي:

- تطوير خطط توصيفية فردية لاستثارة المقدرة على الابصار لدى الطفل ،وتطويرها الى أقصى حد ممكن
- تطوير اهتمام الطفل ،وتدعيم اتجاهاته نحو الأنشطة الهادفة الى تعلم الابصار
- تشجيع الأفراد على ممارسة درجة أكبر من الضبط والتحكم في عضلات العين لتسهيل التثبيت والتركيز على المرئيات
- توفير التشجيع والدافعية والتدعيم للطفل في جميع الأنشطة البصرية
- شغل الطفل في اعداد ملاحظات تتصل بانجازاته اليومية وتحصيله في الأداء البصري
- إعادة تقدير الأداء الوظيفي البصري،والكفاءة البصرية بعد فترة من التدريب على تنمية كفاءة الابصار

(عبد الرحيم،1980،ص582-583)



شكل(06): شكل يوضح مقياس باراجا

10-3- جهاز "كيستون" للمسح البصري :

وهو جهاز شامل لقياس المقدرة البصرية من حيث قصر الابصار ،طوله، اللابؤرية، كما يقيس ما هو معروف بنسبة عدم التوازن الرأسي والجانبي، وخلط النقط البعيدة والقريبة ، والمستويات الثابتة ،ويعد أول جهاز صمم لقياس تأزر العينين تحت ظروف مشابهة لما يحدث أثناء عملية القراءة **(عكاشة،1993،ص137)**



شكل (07):شكل جهاز كيستون للمسح البصري

11- العوامل المؤثرة في شخصية المعاق بصريا:

هناك عوامل مختلفة تؤثر في نمو شخصية المعوقين بصريا وتتشكل على أساسها خصاءصهم الوجدانية والعقلية واللغوية ،ومن بين هذه العوامل ما يلي:

11-1- توقيت حدوث الإعاقة: ان السن الحرجة لحدوث الإعاقة تتراوح بين الخامسة والسابعة من العمر، وأن الطفل الذي يصاب بها في العمر يكاد يتساوى مع من ولد فاقدا للبصر نظرا لنزوع الصور والمعلومات البصرية التي اكتسبها الى التلاشي التدريجي من مخيلته وذاكرته بمرور الأيام ،ومن ثم يعتمد بشكل كلي الى حد كبير على تجاربه وخبراته التي يكتسبها عن طريق الحواس الأخرى في تفهم العالم

المحيط به ،وفي تكوين مفاهيمه عنه، على العكس من ذلك فان تلك الصور والمعلومات والأفكار البصرية المخزنة لدى من تحدث اصابتهم بالعمى أو الفقدان الجزئي للإبصار بعد سن الخامسة أو السابعة تميل الى أن تبقى نشطة وفعالة في مجالاتهم الادراكية، بحيث يمكنهم استرجاعها واستحضارها والإفادة منها كمادة خام في بناء أنساق وتركيبات تخيلية جديدة وفي تكوين المفاهيم وفي تعليمهم وتدريبهم.

ومع ذلك يبدو أن الأشخاص الذين يصابون بالعمى مبكرا ربما يكونون أكثر توافقا على المستويين الشخصي والاجتماعي ،وأكثر شعورا بالرضا ،من أولئك الذين يصابون بالاعاقة البصرية متأخرا ،نظرا لأن أفراد الفئة الأولى غالبا ما يسخرون حواسهم الأخرى المتبقية ،ويدربونها بشكل متواصل كبدائل لحاسة الابصار ،ويتكيفون مع اعاقتهم كأمر واقع على العكس من أفراد الفئة الثانية الذين يستغرقون وقتا أطول حتى يصلوا الى هذه الدرجة من التكيف ويكزن شعورهم بالصدمة والأسى والألم النفسي قويا اذا ما حدثت لهم الإعاقة البصرية بشكل مفاجئ. **(القريطي،2005،ص360)**

11-2- **درجة الإعاقة البصرية**:

تتفاوت استعدادات المعوقين بصريا وقدراتهم وخصائصهم تبعا لدرجات الفقدان البصري كلية أم جزئية ،حيث لا يستوي الأعمى الذي لا يرى كلية ومن لديه بقايا من ابصار يمكنه الاعتماد معها على نفسه الى حد ما، ويشارك مشاركة إيجابية في الكثير من المواقف والنشاطات الاجتماعية والتعليمية والمهنية.

وتؤثر درجة الإعاقة البصرية في كثير من نشاطات الفرد ،كمقدرته على الحركة والتوجه والتنقل ،ومدى قيامه بواجبات الحياة اليومية داخل المنزل وخارجه ،وفي مدى استفادته من أساليب التعليم ووسائله ، وكذلك مدى اعتماده على نفسه .....إلخ

ويميز فتحي السيد عبد الرحيم (1980) بين الدرجات المختلفة للاعاقة البصرية تبعا لتأثير هذه الدرجات على النشاطات الحاسية وخبرات التذكر كما يلي:

- فقد بصر تام ولادي أو مكتسب قبل سن الخامسة
- فقد بصر تام مكتسب بعد سن الخامسة
- فقد بصر جزئي ولادي
- فقد بصر جزئي مكتسب
- ضعف بصر ولادي

(القريطي،2005،ص361)

- ضعف بصر مكتسب

12- الاتجاهات الاجتماعية نحو الإعاقة البصرية:

تلعب الاتجاهات الاجتماعية التي يتبناها المحيطون بالطفل الاعمى أو ضعيف البصر لاسيما الوالدين- دورا بالغا في التأثير على شخصيته وخصائصه، وهي تتراوح اتجاهات اما يغلب عليها الإهمال والنبذ والرفض وعدم القبول،أو العطف المبالغ فيه والشفقة والحماية الزائدة،وفيما بينهما تقع اتجاهات أخرى أكثر اعتدالية وإيجابية وموضوعية تتعامل مع المعوقين بصريا بشكل واقعي ،وتساعدهم على تنظيم شخصياتهم بما يحقق لها النضج النفسي والاستقلالية والشعور بالاكتفاء الذاتي والثقة بالنفس.

وكما تؤثر الاتجاهات الاجتماعية والوالدية المتطرفة إزاء الطفل المبصر في شخصيته تأثيرا سلبيا، فإنها تؤثر سلبي أيضا في شخصية الطفل المعوق بصريا، لأن نبذه أو اهماله أو عدم تقبله ،أو حمايته على نحو مبالغ فيه ،أو تقديم المساعدة له من قبل والديه أو أفراد أسرته بأكثر مما ينبغي ،يجعله أكثر شعورا بالعجز عن مواجهة الكثير من المواقف ،ويضعف من ثقته بنفسه ويؤدي الى احباطه، كما يؤثر عكسيا على علاقاته الاجتماعية نظرا لما يترتب على مثل هذه الأساليب من المعاملة الوالدية من نزوعه الى الانسحاب والانطوائية وربما العدوانية ،فتنمو في شخصيته بذور الاضطراب وسوء التوافق، ويعيش في قلق وصراع نفسي ما بين طموحه الى الاستقلالية والتحرر والمقاومة والرفض لما يضرب حوله من قيود ،أو يفرض عليه من حماية ووصاية من قبل والديه وأفراد أسرته من ناحية، وتضحيته باحترامه لذاته ونزوعه الى قبول تقييماتهم ،ومسايرتهم والاعتماد عليهم ، نتيجة شعوره بالعجز ونقصان الخبرة من ناحية أخرى.

وربما أفضى به ذلك الصراع الى أنماط سلوكية يغلب عليها الما التعويض الزائد أو الانسحاب الى عالمه الضيق مؤثرا العزلة والانطواء ،بيد أنه في حالات كثيرة إذا ما تهيأ للأعمى اتجاهات الاهتمام والتقبل ،والمساندة الاجتماعية عامة والأسرية خاصة المسؤولة ،والمساعدة الموضوعية والحب ،فإنه ينمو نموا نفسيا سليما ومتوازنا ،وينجح في تحقيق ذاته ،وربما أحرز من النجاح في حياته ما لم يحرزه العديد من المبصرين. **(فهمي،1980،ص145)**

ولا يقتصر إحتياج المعاقين بصريا على الأسرة فقط ،إنما يحتاجون أيضا لخدمات المساندة المختلفة التي تقدمها المؤسسات المتكفلة بمثل هذه الشريحة ،وذلك لعدم مقدرة هؤلاء الأطفال على الرؤية،لأن النقص أو إنعدام حاسة البصر يحرم الطفل من فرص إكتساب المهارات الجسمية ،لهذا فهذه الفئة تحتاج الى لتوفير الخدمات المساندة لتجاوز بعض العقبات التي تواجهها في حياتها اليومية. **(جغلولي، بورنان،2017،ص354)**

13- الرعاية الاجتماعية للمعوقين بصريا

يمثل العمل مع المعوقين بصريا أحد المجالات المهنية الهامة بالنسبة للأخصائي الاجتماعي ،ويمارس الاخصائي دوره بشكل متكامل مع أدوار بقية أعضاء الفريق العلاجي ومن خلال تكامل طرق الخدمة الاجتماعية وأساليبها المتمثلة في خدمة الفرد ،وخدمة الجماعة ،وتنظيم المجتمع، وهي حلقات متصلة ومترابطة تبدأ بالفرد ودراسة حالته ورعايته ،وتأهيله وادماجه في الجماعة ،وتهيئة المجتمع لتقبله وكفالة حقوقه وتهيئة الخدمات اللازمة لرعايته.

ومن أهم واجبات الأخصائي الاجتماعي الذي يعمل مع المعوقين بصريا ما يلي:

13-1- على مستوى المعوق بصريا :

- اجراء البحث الاجتماعي الشامل من حيث تاريخ الحالة وظروفها الأسرية والاجتماعية، مع الإفادة من تقارير بقية أعضاء الفريق العلاجي.
- مساعدة الحالة في الحصول على المساعدات والخدمات الطبية والاجتماعية والتأهيلية والتشغيلية.
- تقديم الدعم والمساندة المهنية للطفل ،وذلك لمساعدته على تقبل حالته والتكيف مع ظروفه، والتخفيف من الضغوط النفسية والبيئية ،وما يعانيه من توتر وقلق.
- تهيئة الأنشطة الاجتماعية والترويحية والثقافية التي تتيح للمعوقين بصريا التدريب والتنمية الحاسية والاجتماعية ،واكتشاف الاستعدادات والميول وصقلها والتعبير الذاتي، والشعور بالاشباع والرضا والسعادة
- كفالة الفرص اللازمة لدمج المعوقين بصريا في عالم المبصرين من خلال تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي ،والأنشطة المشتركة ،وتوثيق الصلة بالبيئة المحيطة ،وتشجيعه على الحركة والتنقل وتأهيله المهني.

13-2- على مستوى الأسرة:

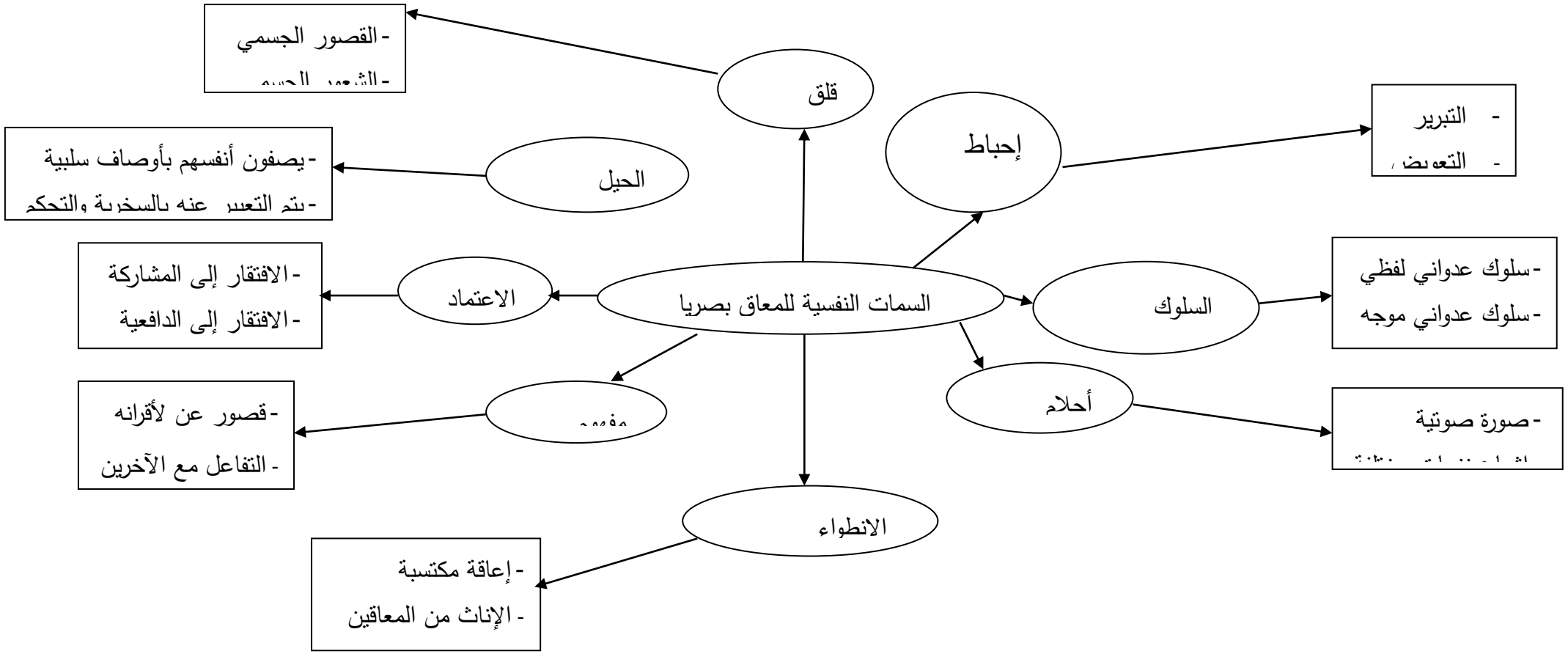
- مساعدة الأسرة على فهم حالة الطفل وتقبلها ،ومعرفة مشكلاته واحتياجاته، واشباعها بطريقة ملائمة
- توعية الأسرة بكيفية التعامل مع الطفل ،وبدورها في تحقيق نموه الشخصي والاجتماعي واستقلاليته واعتماده على نفسه .
- توجيه الأسرة الى ضرورة تبني اتجاهات والدية وأسرية موجبة نحو الطفل والتخلي عن القيود التي تفرضها على حركته ونموه وتبصيرها بالاثار السلبية المترتبة عن مشاعرها السلبية إزاءه.
- تشجيع الوالدين على المشاركة في نشاطات المدرسة لتعزيز تعلم طفلها المعوق بصريا ،وتوعيتها بأهمية تهيئة بيئة أسرية ملائمة ومشجعة على النمو التحصيلي الاكاديمي للطفل .
- تبصير الأسرة وتعريفها بالخدمات المتاحة للطفل في بيئته المحلية ،وكيفية الحصول عليها.

13-3- على مستوى المجتمع :

- المشاركة في توعية العامة بمختلف الوسائل بأبعاد مشكلة الإعاقة البصرية وتعديل النظرة الاجتماعية السلبية تجاه المعوقين بصريا، وتبصير الناس باحتياجاتهم وأساليب معاملتهم ومساعدتهم.

- المشاركة في الدفاع الاجتماعي عن المعوقين بصريا، وتأمين حقوقهم في الرعاية الصحية والاجتماعية، والتعليمية والتأهيلية والتشغيلية، وحث المجتمع على توفير المزيد من هذه الخدمات وتعميمها بمختلف المناطق(**القريطي،2005،ص380)**

14- سمات شخصية المعاق بصريا



- الشكل (08): رسم تخطيطي يوضح السمات الشائعة لدى المعاقين بصريا

15-أحلام المعاقين بصريا:

حاول بعض العلماء دراسة الحلم عند المعاق بصريا وتوصلوا إلى نتائج غير متقاربة كثيرا نذكر منها دراسة قامت بها الباحثة (موهل) والدراسة التي قام بها الدكتور (فرج عبد القادر طه) وغيرها من الدراسات الأخرى واهم ما جاء فيها:

-إن الكفيف يحلم كما يحلم المبصر، وليس هناك فرقا بين أحلامالأعمى والبصير من حيث مدة الأحلام وعددها وإمكانية تذكرها (**كمال، 1989،ص 395**).

-يعتمد الكفيف في أحلامه على نفس الحواس التي يعتمد عليها في يقظته.

-في حلم الكفيف تكون السيادة لحاسة السمع بحيث يمكن أن نقرر أنها تحتل نفس مكانة الإبصار في أحلام المبصرين.

-تتلاشى الصور البصرية لدى فاقد البصر في طفولته المبكرة مع مرور الزمن ولا يبقى منها شيء تقريبا بعد 40 سنة كما أن الحركة السريعة للعينين والمصاحبة للأحلام تختفي باختفاء الصور المرئية (**كمال، 1989،ص 396**).

-تتسم أحلام المعاقين بصريا بقلة الحركة والتنقل، وتدور حول أشياء ومواقف سمعية أكثر من أي شيء آخر، أما بالنسبة للأحلام التي يكثر فيها الطعام، والتذوق والشم فهي لدى الكفيف أكثر بكثير مما هو عليه عند المبصر.

16-حاجات المعاق بصريا:

هناك عدة حاجات ضرورية للمعاق بصريا نذكر منها:

-الحاجة إلى الحوار والتحدث مع الآخرين.

-الحاجة إلى استخدام بقية حواسه بصورة استثمارية ناجحة.

-الحاجة إلى التعلم بجدية وعمق من خلال حاسة اللمس.

-يحتاج إلى الاندماج في حيز الآخرين.

-يحتاج إلى أن يحس بأنه مستقل حر.

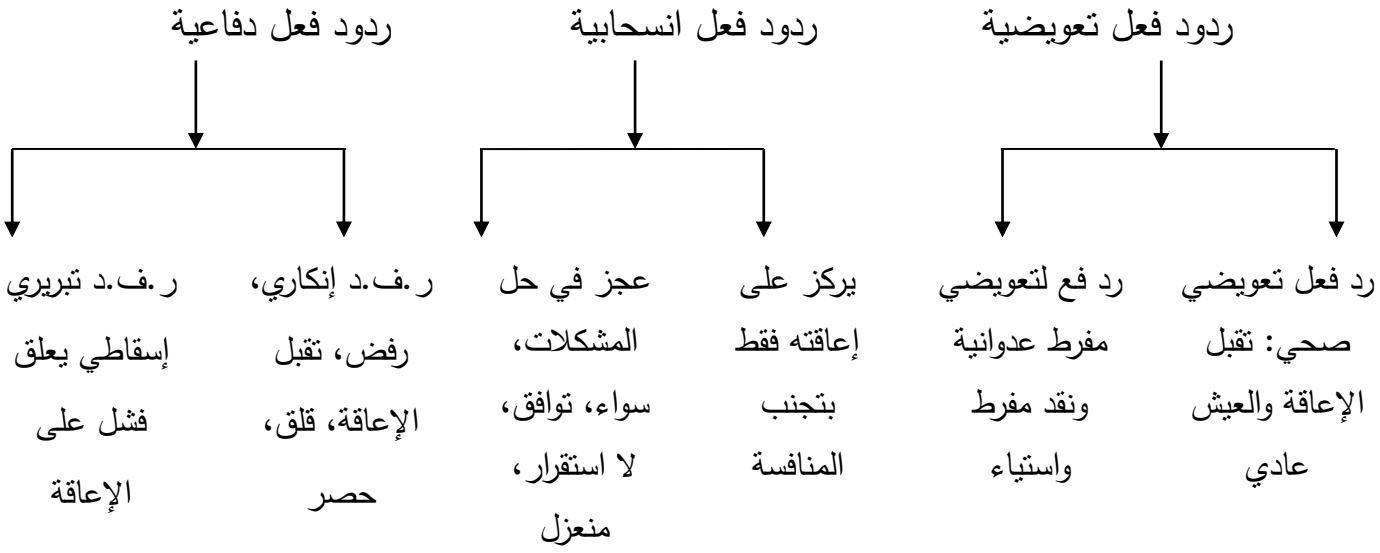
-الحاجة إلى إثبات الذات وان يكون مقدرا من الآخرين.

-الحاجة إلى توسيع وتطوير مجاله الإدراكي(**أبو زيد، 2001،ص 49**).

17- ردود الأفعال المتباينة تجاه الإعاقة البصرية:

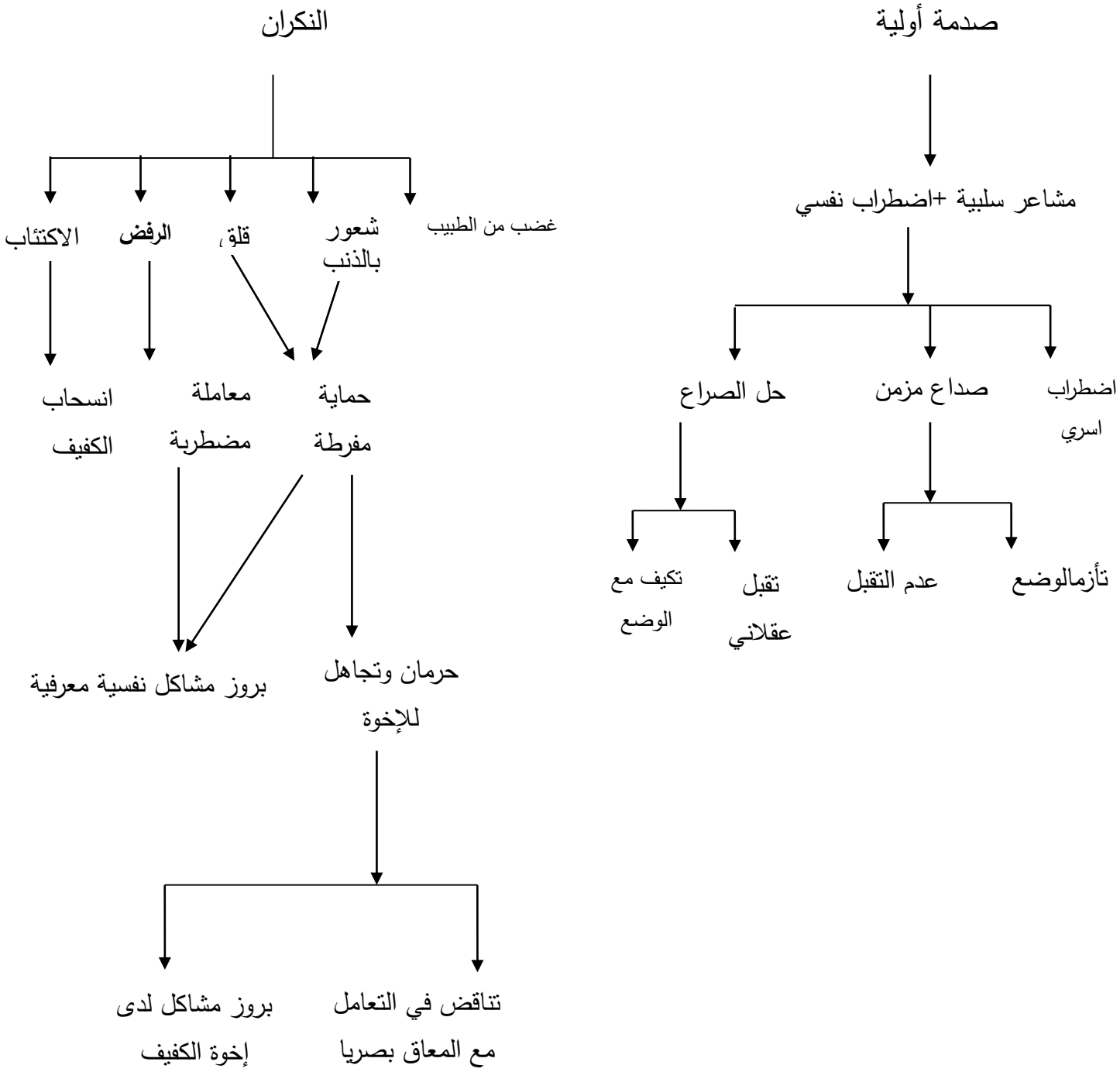
17-1- ردود فعل الكفيف تجاه الإعاقة:

سنلخصها في الشكل التالي:



شكل رقم (09) يمثل ردود فعل الكفيف تجاه الإعاقة.

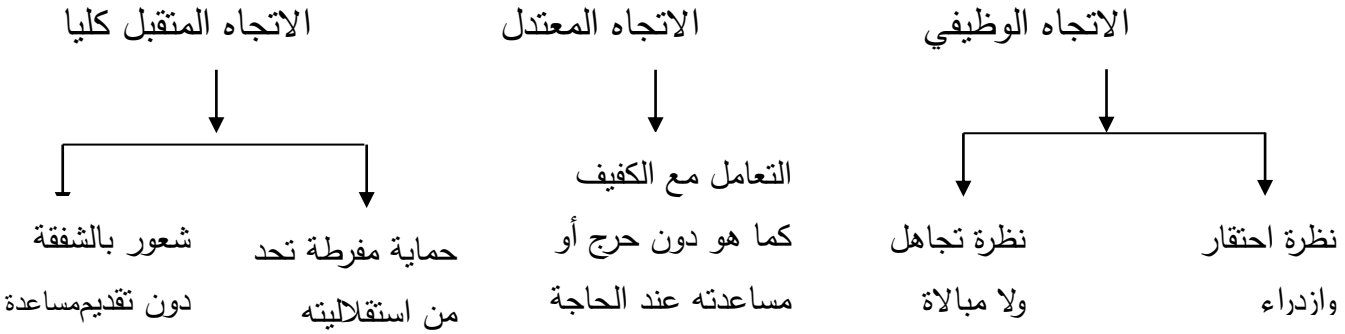
17-2- ردود فعل الأسرة تجاه الإعاقة البصرية:



الشكل رقم (10): يوضح ردود أفعال الأسرة نحو الإعاقة البصرية

17-3- ردود فعل المجتمع نحو الإعاقة البصرية:

سنوردها في الشكل التالي :



الشكل رقم (11): رسم تخطيطي يوضح ردود فعل المجتمع نحو الإعاقة البصرية

18-أثر الإصابة بالإعاقة البصرية :

18-1-على الشخص الكفيف

فقدان الاتصال الواقعي بالبيئة: البصر هو الحاسة الكبرى للاتصال بالعالم وبفقدانه يعاني من صعوبات في تحديد صلته بين اليمين واليسار بالفوق والأسفل، وعليه يفقد التوجه في الزمان والمكان.

- فقدان مهارة التحرك: القدرة على التحرك مرهونة بالقدرة على رؤية الأماكن التي ينتقل فيها، وتحديد مواقعه منها وتجنب العراقيل ان وجدت، وبفقدان مهارة التحرك أو تحديدها يفقد معها علاقاته بالحياة المهنية والترويح عن النفس بالسفر، التمتع بما يشاهد والتعلم، وبالتالي الزيادة في تهميشه وعزلته.

-فقدان فنيات الحياة اليومية: يجد المكفوف نفسه في وضعيات أثناء القيام بالوظائف الأساسية البسيطة خاصة، وهذه الوضعيات تزداد صعوبة خصوصا إذا ما تعلق الأمر بالألوان وأنواع الأطعمة، حيث أن نوعية الاختيار فيها دلالة على القيمة الحضرية للشخص، إضافة الى فنيات تسبب له الازعاج خصوصا إذا كان ذلك أمام الناس.

- فقدان الاتصال بالمعلومات: بفقدان البصر يفقد معها المكفوف تدفق المعلومات المرئية الناتجة عن القراءة في صحيفة أو كتاب، أو مشاهدة مسرحية أو فيلم، أو اكتساب خبرات جديدة ومعلومات من جداول المواقيت مثلا: الخاصة بالمواصلات واتجاهاتها، فالمعلومات المتدفقة على حواسه وخاصة البصر هي خام المعرفة وبذلك يعاني المكفوف من التخلف في ميدان المعلومات لفقدانه لوسيلة من وسائل الاتصال.

– فقدان الاتصال بالجمال: مجال الادراكات البصرية السارة لدى المكفوف ضيقة ان لم نقل منعدمة تماما خاصة إذا كان العمى ولادي، فاللوحة الزيتية والابتسامة والشكل اللطيف وخضرة الطبيعة وحسن الهندسة المعمارية كل هذا تعني سرورا مفقودا بالنسبة للمكفوف.

– فقدان صورة الجسم: ان تعرض الشخص للعمى يعرض صورة الجسم لديه الى التشوه، الشيء الذي يعرضه بالتالي الى فقدان الأمن النفسي، وظهور المخاوف والقلق والإحساس بالشذوذ، في مقابل الأشخاص العاديين **(توماس ج. كارول ترجمة مخيمر صلاح،1969، ص191).**

خاصة في فترة المراهقة إذ يشعر المراهق بانعدام التوازن العاطفي ،وتتولد لديه صراعات نفسية ، وإضطرابات سلوكية وضعف الثقة بالنفس ،وقلة الإنتباه والتركيز لتأتي الحاجة ،مما يجعلهم في حاجة شديدة للدعم والمساندة الاجتماعية من خلال الأشخاص المقربين له كأفراد الأسرة والأصدقاء. **(بعلي،2021،ص393)**

18–2–على الأسرة: يؤثر البصر على الأسرة والوالدين خصوصا، فالإعاقة تخلق لديها الشعور بالذنب، وتكون إعاقة طفلهما منبعا لقلق وتوتر لا يحتملان، ويمكن أن يلاحظ نوعين من ردود الفعل للوالدين:

–التهميش حيث يعتبر شيء مزعج وعائق للعائلة، يحدد له مكان تحركه ويتم اخفاءه عن الأخرين ولا يدمج في الحياة العائلية. **(القريطي عبد المطلب أمين،1996، ص194).**

–الحماية المفرطة حيث يكون المعاق بصريا مركز قلق وانشغالهما فهي لا تعزله ولا تخفيه، وانما تخرج معه وتحاول احاطته بأكبر قدر ممكن من العطف الخارجي وتكثر من تدليله، وعموما فهو رد الفعل الأكثر انتشار وكل ذلك يحدث وكأن الوالدين يرغبان في الاعتذار عن إعاقة ابنهما. **(القريطي عبد المطلب أمين،1996، ص195)**

18–3 على المجتمع: الكفيف أو المعاق بصريا ضحية أحكام مسبقة قاسية يصدرها المجتمع في حقه و تعزله و تفصله و تهمشه عن العاديين لأن المجتمع هو أسير فكرة مسيطرة، و هو تصور يقضي بأن البصر و يعيق الفرد على أداء واجباته الاجتماعية، و بالتالي يمنعه من التمتع بأي حق من الحقوق التي يتمتع بها أمثاله من المبصرين، كما أن وجود عدد كبير من المعاقين بصريا في المجتمع يعطي مؤشرا على انخفاض المستوى الصحي و الاجتماعي لهذا المجتمع كما يعطي أيضا مؤشرا على انخفاض المستوى التعليمي و ارتفاع الأمية.**(توماسج.كارول ترجمة مخيمر صلاح،1969،ص192).**

خلاصة الفصل:

من خلال ما تقدم في هذا الفصل اتضح مدى أهمية حاسة البصر، وما يترتب عليها من آثار سلبية، إذا فقدت هذه الحاسة، وهذا ما يعاني منه المعاقون بصريا، لكن الأمر لا يتوقف عند هذا الحد وخاصة في هذا الوقت أين بدأت بوادر ظهور الرعاية النفسية والاجتماعية إذا ما قورنت بوقت مضى.

ومن جهة أخرى التحدث عن سمات خاصة تميز شخصية الكفيف فيه من الجدل الكثير، حيث أن هناك من يرفض وضع المعاقين في إطار خاص أو جدولتهم ضمن مقاييس معينة على اعتبار أنهم أناس عاديين، لكن الأمر ليس بهذا القصد، فنحن بالتحدث عن سمات المعاقين بصريا لا نقصد وضعهم في جدول خاص بعيداً عن الأشخاص الآخرين، ولكن بحكم أنهم معاقين بصريا، ولما كان لهذه الإعاقة من آثار عميقة على جميع المستويات، كان لابد أن تظهر هذه الآثار في شكل سلوكيات وصفات تميز المعاقين بصريا، خاصة إذا لم تتوفر لهم الرعاية النفسية والاجتماعية.

وفيما يخص نسبة انتشار الإعاقة فقد تم الإشارةإليها لأنها تزداد رغم تطور العلم، وهذا لا يتعلق بشيء بقدر ما يتعلق بالرقابة التي يغفلها الكثير.

الجانب الميداني

الفصل السادس: اجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

1- منهج الدراسة

2- مجتمع الدراسة

3-1 الدراسة الإستطلاعية

3-1-1 أهداف الدراسة الإستطلاعية

3-1-2 المفاهيم الإجرائية للدراسة الإستطلاعية

3-1-3 وصف مجال وعينة الدراسة الإستطلاعية وخصائصه

3-1-4 وصف أدوات الدراسة الإستطلاعية,وكيفية تطبيقها واختبار خصائصها السيكومترية

3-1-5عرض نتائج الدراسة الإستطلاعية

4- الدراسة الأساسية

4-1 متغيرات الدراسة الأساسية

4-2 منهج الدراسة الأساسية

4-3 عينة الدراسة الأساسية

4-4 حدود البحث

4-5- أداة الدراسة وكيفية تطبيقها

5- الأساليب الإحصائية المستخدمة في معالجة البيانات

خلاصة جزئية

تمهيد:

تتوقف سلامة نتائج الدراسة ،ودقتها على عدد من المبادئ العلمية ،التي يجب أن تأخذ بعين الإعتبار في جميع مراحل وإجراءات التطبيق ،وعليه يأتي هذا الفصل الميداني استكمالا للدراسة النظرية، حيث تبرز أهميته في تحديد قدرة الباحث ،وقدرة أدواته البحثية في الوصول الى الحصول على نتائج أقرب للمصداقية العلمية، لذلك حاولنا في هذا الفصل الوصول الى تبيان لأهم الأدوات المستعملة في هذه الدراسة سواء الإحصائية منها أو البحثية ،مرورا باعتماد المنهج المناسب لدراستنا ثم إيضاح طريقة إنتقاء أفراد العينة وخصائص ومميزات ميدان الدراسة لنختم هذا الفصل بتعداد الأدوات التي تم استعمالها في الدراسة مع عرض بسيط ومختصر لطرق استعمالها لغرض الفائدة العلمية.

1- منهج الدراسة :

من خلال موضوع دراستي الحالية ،والتي تبحث عن مستوى المساندة الاجتماعية والعجز النفسي لدى المعوقين بصريا، كما تبحث عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية والعجز النفسي للفئة، وكذا البحث عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بينهم تعزى لمتغيرات الجنس ،السن ،صنف الإعاقة، ووقت حدوثها الشئ الذي استلزم وصف الظاهرة ،والبيانات المتحصل عليها وصفا دقيقا ،ووعليه فإن منهج هذه الدراسة هو المنهج الوصفي وهو كمايعرفه (عمار بوحوش) على أنه عبارة عن مسح شامل للظواهر الموجودة في جماعة معينة وفي مكان معين، ووقت محدد، بحيث يحاول الباحث كشف ووصف أوضاع القائمة والاستعانة بها يصل إليه في التخطيط للمستقبل (**بوحوش، 1995:130)**

– وأهم ما يميز البحث الوصفي عنايته برصد الحقائق المتعلقة بالظاهرة موضوع البحث رصدا واقعيا دقيقا، ويقود أهمية هذا المنهج إلى أن لوصف يمثل ركنا أساسيا في البحث العلمي، وذلك بجمع المعلومات والبيانات وتحليلها وتفسيرها بغية الإجابة على الأسئلة التي يطرحها الباحث وإيجاد الحلول للمشكلة التي تعترضه (**بوحفص، 2011 :235)**

– ويعرف بأنه طريقة من طرق التحليل والتفسير بشكل علمي للوصول إلى أغراض محددة لوظيفة اجتماعية معينة، أو هو طريقة وصف الظاهرة المدروسة وتصويرها كميا عن طريقة جمع معلومات مقننة عن المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة(**شروخ، 2003 :150)**

2- مجتمع الدراسة:

جميع الأفراد المعوقين بصريا بولاية المسيلة.

3- الدراسة الإستطلاعية:

إن الدراسة الإستطلاعية هي دراسة أولية منهجية في كل بحث ، تسبق الدراسة الأساسية لمعرفة واقع ميدان البحث وتفاصيله وعوائقه ، وتهيأت المناخ الوجداني لتطبيق وإعداد ما لزم من المواد والوسائل الإمبريقية واتباع خطة معينة من أجل تطبيق الدراسة الأساسية في أفضل صورة ،وبما أن الطالبة الباحثة عاملة بمدرسة الأطفال المعوقين بصريا فقد كانت هناك تسهيلات كبيرة لإجراء الدراسة.

3-1- أهداف الدراسة الإستطلاعية :

تهدف في الأساس إلى تحقيق الدراسة الميدانية ،و إلى استكشاف اجراءات التطبيق من المجتمع الأصلي ،وخصائص العينة والتأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة هذا ما رصدناه في الدراسة الإستطلاعية إضافة إلى خبرة الطالبة الباحثة في الميدان .

3-2- المفاهيم الإجرائية للدراسة الإستطلاعية :

تتحدد مفاهيم الدراسة الإستطلاعية في المصطلحات التالية :

- **المعاق بصريا:** هو الفرد الذي يعاني من إعاقة بصرية أصيب بها قبل سن الخامسة أو بعده ، كلية أو جزئية.

- **مدرسة الأطفال المعوقين بصريا:** هي مؤسسة تربوية تعليمية متخصصة بمستوى التعليم الإبتدائي والمتوسط وفق قوانين وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة .

- **جمعية ترقية المكفوفين** :هي جمعية تعنى بالدفاع عن حقوق المعاقين بصريا .

- **جامعة محمد بوضياف المسيلة** :هي مؤسسة تعليمية وهناك من الطلاب المنتمون اليها من يعانون من إعاقة بصرية

- **المساندة الاجتماعية** :هي الدرجة التي يتحصل عليها المبحوثين من خلال اجاباتهم على فقرات المقياس الخاص بها .

- **العجز النفسي:** هي الدرجة التي يتحصل عليها المبحوثين من خلال اجاباتهم على فقرات المقياس الخاص به.

3-3- وصف مجال وعينة الدراسةالإستطلاعية وخصائصها :

- **المجال البشري :**

ويتمثل في الأفراد المعاقين بصريا الذين يتواجدون بمدرسة الأطفال المعوقين بصريا وجمعية ترقية المكفوفين وجامعة محمد بوضياف المسيلة والذين تتراوح أعمارهم 07 سنوات الى 21سنة فما فوق

- **المجال المكاني :**

والمتمثل في مدرسة الأطفال المعوقين بصريا بحي 05جويلية مقابل مدرسة الشرطة ،وجمعية ترقية المكفوفين، جامعة محمد بوضياف المسيلة .

- **المجال الزمني :**

امتدت الدراسة من (20أكتوبر 2020- ماي 2021)

- **عينة الدراسة الإستطلاعية :**

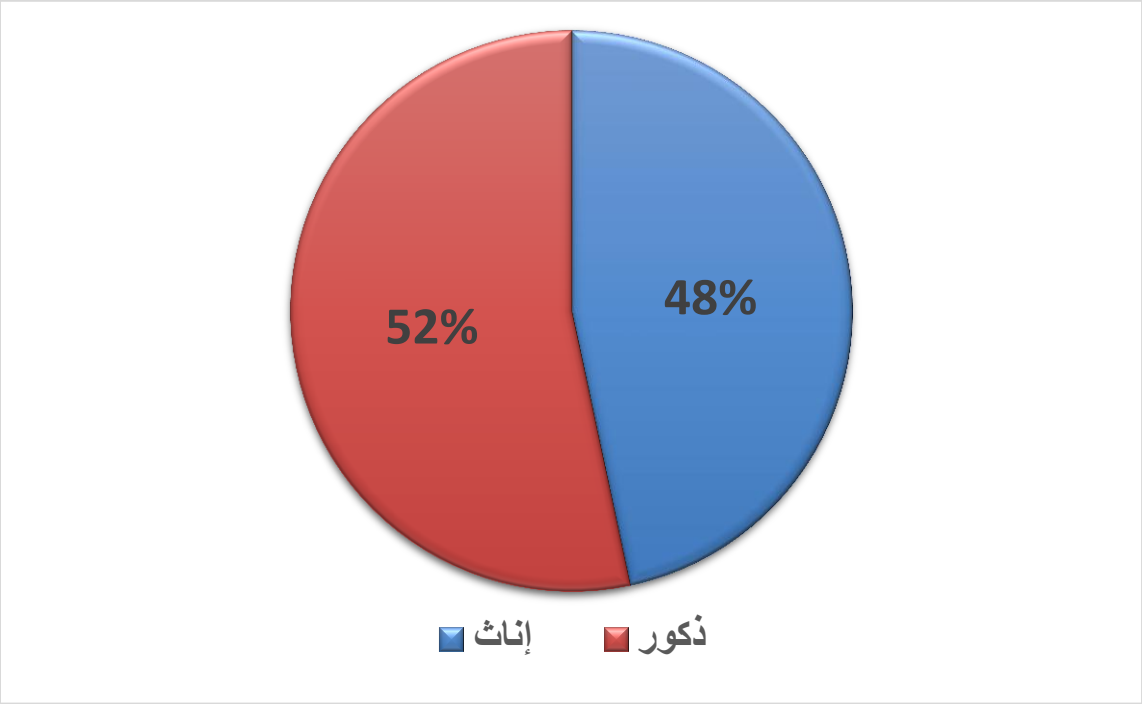
أجريت الدراسة الإستطلاعية على عينة من الأفراد المعوقين بصريا من (الذكور والإناث) الذين تتراوح أعمارهم بين (07سنوات-21سنة فما فوق) وتراوحت طبيعة إعاقتهم بين (جزئية، كلية)، (قبل سن الخامسة، بعد سن الخامسة) والمتواجدين بكل من مدرسة أطفال المعوقين بصريا بولاية المسيلة، وكذا جمعية ترقية المكفوفين بنفس الولاية وجامعة محمد بوضياف المسيلة.

والجدول التالي يوضح خصائص العينة الإستطلاعية حسب متغير الجنس، السن، صنف الإعاقة، وقت حدوثها

جدول رقم (02) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية حسب متغير الجنس

الجنس	التكرارات	النسبة المئوية	الزاوية
ذكور	26	%52	°187.2
إناث	24	%48	°172.8
المجموع	50	%100	360°

من الجدول أعلاه يتضح أن توزيع العينة بالنسبة لمتغير الجنس متكافئ إلى حد ما إذ أن فئة الذكور تجاوز الإناث بتكرارين فقط .

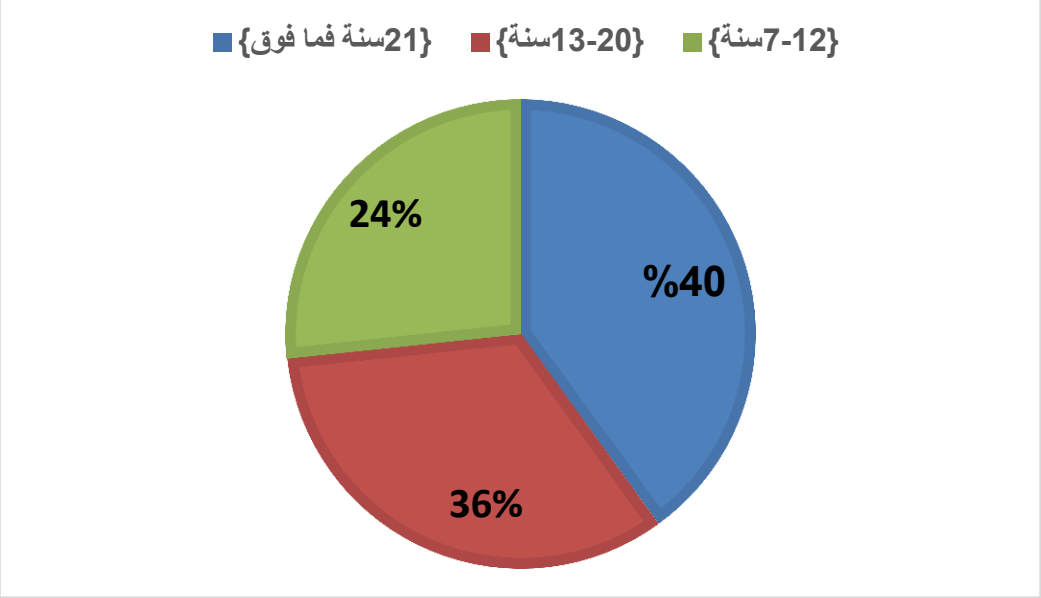


الشكل رقم (12) يمثل العرض البياني عن طريق الدائرة النسبية للعينة الاستطلاعية حسب متغير الجنس

جدول رقم (03) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية حسب متغير السن

السن	التكرارات	النسبة المئوية	الزاوية
{7-12سنة}	12	%24	°86.4
{13-20سنة}	18	%36	°129.6
{21سنة فما فوق}	20	%40	144°
المجموع	50	%100	360°

من الجدول أعلاه يتضح أن توزيع العينة بالنسبة لمتغير السن متكافئ إلى حد ما إلا أن فئة (21سنة فما فوق احتلت الصدارة بـ 20 تكرار تليها فئة من (13 إلى 20 سنة) بـ 18 تكرار، أما فئة (7 – 12 سنة) فكانت الأصغر بين الفئات بـ 12 تكرار.

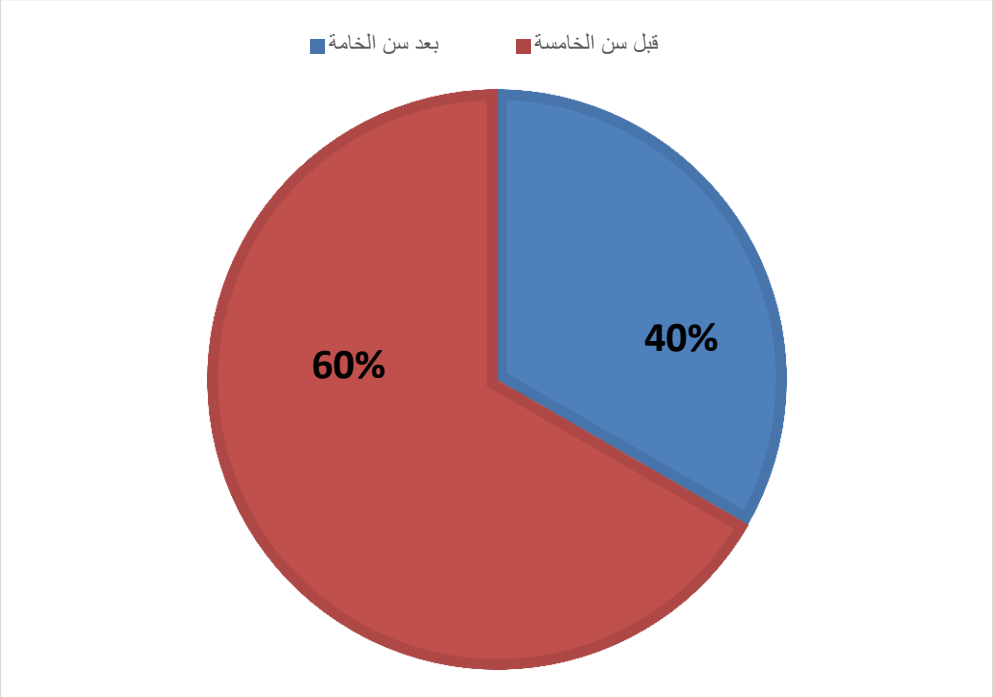


الشكل رقم(13)يمثل العرض البياني عن طريق الدائرة النسبية للعينة الاستطلاعية حسب متغير السن

جدول رقم (04) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية حسب متغير وقت حدوث الإعاقة

وقت حدوث الاعاقة	التكرارات	النسبة المئوية	الزاوية
قبل سن الخامسة	30	%60	°216
بعد سن الخامسة	20	%40	°144
المجموع	50	%100	360°

من الجدول أعلاه يتضح أن توزيع العينة بالنسبة لمتغير وقت حدوث الإعاقة فإن توزيع العينة متقارب وقد احتلت فئة المصابين قبل سن الخامسة الصدارة بـ 30 تكرار ثم فئة المصابين بعد سن الخامسة بـ 20 تكرار.

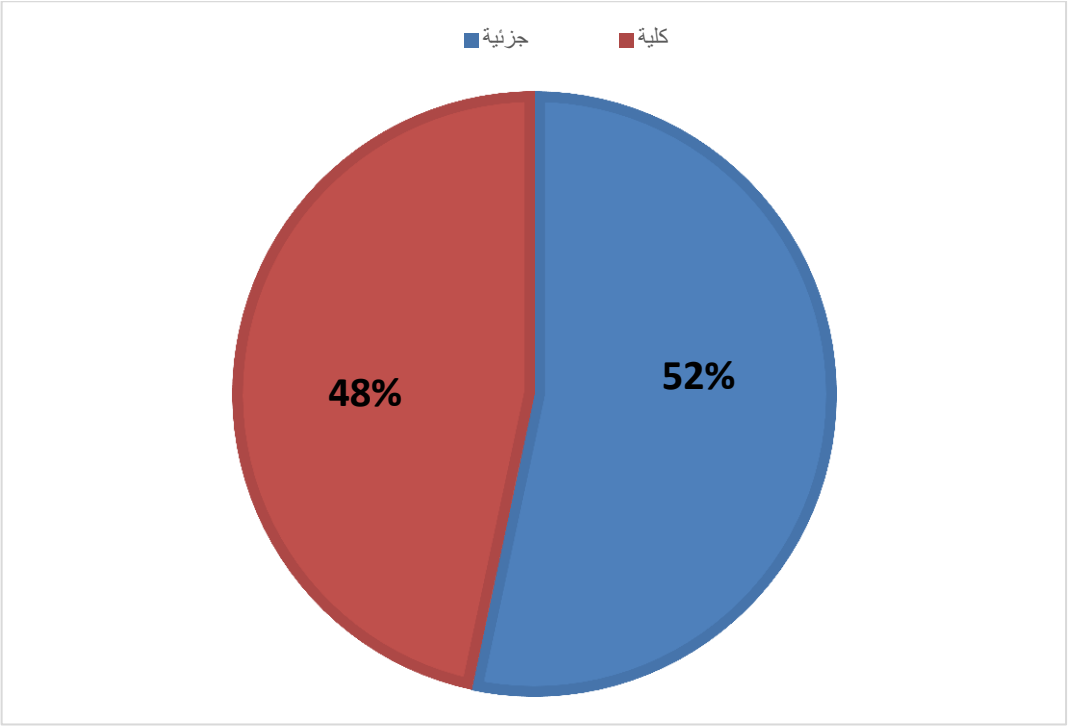


الشكل رقم(14)يمثل العرض البياني عن طريق الدائرة النسبية للعينة الاستطلاعية حسب متغير وقت حدوث الاعاقة

جدول رقم (05) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية حسب متغير صنف الإعاقة.

صنف الاعاقة	التكرارات	النسبة المئوية	الزاوية
كلية	24	%48	°172.8
جزئية	26	%52	187.2°
المجموع	50	%100	360°

من الجدول أعلاه يتضح أن توزيع العينة بالنسبة لمتغير صنف الإعاقة وكانت العينة متقاربة، فكان أصحاب الإعاقة الكلية 24 تكرار والإعاقة الجزئية 26 تكرار.



الشكل رقم(15)يمثل العرض البياني عن طريق الدائرة النسبية للعينة الاستطلاعية حسب متغير صنف الاعاقة

3-4- وصف أدوات الدراسة الإستطلاعية، وكيفية تطبيقها واختبار خصائصها السيكومترية:

لتحقيق أهداف الدراسة الإستطلاعية استعانت الطالبة الباحثة بالأداة التالية :مقياس المساندة الاجتماعية للأفراد المعوقين بصريا (من اعداد الباحثة)، ومقياس العجز النفسي للمعوقين بصريا (من اعداد الباحثة) بغرض جمع البيانات التي تخدم الدراسة الحالية ،وفيما يلي عرض للأداتين :

3-4-1- مقياس المساندة الاجتماعية للمعوقين بصريا:

قامت الطالبة الباحثة ببناء المقياس وذلك وفقا للخطوات التالية:

- مسح للأدب السابق المتعلق بالمساندة الاجتماعية بشكل عام والمساندة الاجتماعية للمعوقين بصريا بشكل خاص كدراسة كل من

- الاطلاع على مقاييس للمساندة الاجتماعية .

* مقياس المساندة الاجتماعية المدركة المتعدد الابعاد(mspss) وتم اعداد المقياس من قبل "زميت، فيرلي، داهليم" (1988) واحتوى على ثلاث محاور (المساندة من قبل الأسرة، المساندة من قبل الأصدقاء، المساندة من قبل الاخرين المؤثرين) و12فقرة درجت على سلم "ليكرت" السباعي

* النسخة الأردنية المعدلة لمقياس "زميت واخرون" لخالد عوض الدعاسين احتوت ثلاث محاور وعدل المحور الأخير المساندة من طرف الاخرين المؤثرين ليصير المساندة من طرف المعلمين لطبيعة الدراسة والثقافة العربية.

* مقياس المساندة الاجتماعية لطلبة الجامعة من المكفوفين و المبصرين لهويدة محمود حنفي(2007) يحتوي على (52)عبارة موزعة على محورين أساسيين (المساندة من قبل الأسرة، المساندة من قبل الأصدقاء)

* مقياس المساندة الاجتماعية للمكفوفين للحمري فاطمة الزهراء (2008) والذي يحتوي أربعة محاور(المساندة من قبل الأم، المساندة من قبل الأب، المساندة من قبل الأصدقاء المكفوفين، المساندة من قبل الأصدقاء غير المكفوفين.)

* استبانة المساندة الاجتماعية لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة لإيمان شعبان أحمد (2016) يحتوي على أربعة محاور(مساندة الأهل والأقارب لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة ،مساندة الأصدقاء لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة، مساندة المراكز الخاصة لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة، مساندة الجهات المعنية لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة)بمعدل (11) عبارة لكل محور

* مقياس المساندة الاجتماعية للمعاقين حركيا لحسن عبد الرؤوف القطراوي(2013)والذي احتوى على أربعة محاور(المساندة النفسية الاجتماعية ، مساندة الأسرة، مساندة الأصدقاء، مساندة المعلومات)بمعدل (10)عبارات لكل محور

* مقياس المساندة الاجتماعية لأمهات الأطفال المعوقين لجهان السيد بيومي(2010) الذي احتوى على أربعة محاور(المساندة المعرفية، المساندة الوجدانية، المساندة المادية، المساندة السلوكية) ويضم كل محور (10)عبارات .

* مقياس المساندة الاجتماعية لذوي الإعاقة البصرية لهاني منير سعدي(2019) والذي احتوى على أربعة محاور (المساندة من الأسرة، المساندة من الأصدقاء ،المساندة بالمعلومات، المساندة من مؤسسات المجتمع) وقد احتوى كل محور على 8فقرات،7فقرات،6فقرات،6 فقرات للمحاور الأربعة على التوالي .

تمت مراجعة هذه الأدبيات :

– لاشتقاق الفقرات الخاصة بالمساندة الاجتماعية للمعوقين بصريا

– حصر وتحديد أبعاد المساندة الاجتماعية بما يتناسب مع هدف الدراسة من جهة، ومع عينة الدراسة من جهة أخرى وكانت المحاور كما يلي :

* المساندة الاجتماعية من طرف الأسرة، المساندة الاجتماعية من طرف الأصدقاء المكفوفين، المساندة الاجتماعية من طرف الأصدقاء غير المكفوفين ، المساندة الاجتماعية من طرف مؤسسات المجتمع (مدرسة المعوقين بصريا بالمسيلة، جمعية ترقية المكفوفين بالمسيلة، جامعة محمد بوضياف المسيلة)

– صياغة العبارات لتشكل مقياس المساندة الاجتماعية للمعوقين بصريا، والذي تكون في صورته الأولية من 88عبارة يقابلها سلم تقديري مكون من 03 درجات هي (موافق– محايد– معارض) وتتوزع هذه الفقرات على أربعة أبعاد وهي:

أ– **المساندة من طرف الأسرة:** أو المساندة الأسرية وهي الدعم والمساعدة التي يتلقاها المعاق بصريا من قبل أسرته التي تعد المحيط الأول الذي يتفاعل معه وتضم 24عبارة

ب– **الساندة من طرف الأصدقاء المكفوفين:** وهو الدعم الذي يتلقاه المعاق بصريا من طرف المعاقين بصريا الذين ينتمون الى نفس فئته ويواجهون نفس المواقف التي تولدها اعاقتهم ويضم 22عبارة.

ج– **المساندة من طرف الأصدقاء غير المكفوفين:** وهو الدعم والمساعدة التي يتلقاها المعاق بصريا من طرف أصدقائه من العاديين الذين لا يشاركونه اعاقته ولكن يشاركونه حياته ومشاكله ويعملون على دعمه ومساندته ويضم 22عبارة .

د– **المساندة من طرف مؤسسات المجتمع** :وهو الدعم الذي يتلقاه المعاق بصريا من طرف المجتمع الذي يعيش فيه والذي له فيه حقوق وعليه واجبات من خلال مؤسساته والتي تم تحديدها في مدرسة الأطفال المعوقين بصريا بالمسيلة ،وجمعية ترقية المكفوفين ، وجامعة محمد بوضياف المسيلة والتي تضم 20عبارة

* عرضت الصورة الأولية من مقياس المساندة الاجتماعية للمعوقين بصريا على عشرة محكمين من ذوي اختصاص ميدان التربية الخاصة، والقياس والإرشاد وعلم النفس في كل من جامعة محمد بوضياف بالمسيلة، وجامعة باجي مختار بعنابة ، وكذلك الأخصائي الاجتماعي بمدرسة الأطفال المعوقين بصريا بالمسيلة وذلك بهدف تحكيمها من حيث وضوح أو عدم وضوح عباراته، ومن حيث ملائمتها لما هو مطلوب قياسه.

جدول رقم(06) يوضح قائمة السادة المحكمين:

الإسم واللقب	الدرجة العلمية	التخصص	المؤسسة
أ.بعلي مصطفى	أستاذ تعليم عالي	علم النفس	جامعة محمد بوضياف المسيلة
أ.جلاب مصباح	أستاذ محاضر–أ–	علم النفس	جامعة محمد بوضياف المسيلة
أ.مكفس عبد المالك	أستاذ محاضر –أ–	علوم التربية	جامعة محمد بوضياف المسيلة
أ.بن زطة بلدية	أستاذ محاضر–أ–	علم النفس	جامعة محمد بوضياف المسيلة
أ.بوقرة عواطف	أستاذ محاضر –أ–	علم النفس	جامعة محمد بوضياف المسيلة
أ.مام عواطف	أستاذ محاضر –أ–	علوم التربية	جامعة محمد بوضياف المسيلة

أ.سناني ناصر	أستاذ تعليم عالي	علم النفس العيادي	جامعة باجي مختار عنابة
أ.عباسي	أستاذ تعليم عالي	علم النفس العيادي	جامعة باجي مختار عنابة
أ. خلوفي المخلوف	أخصائي اجتماعي	علم الاجتماع	مدرسة الأطفال المعوقين بصريا بالمسيلة

فكانت ملاحظات الأساتذة كما يلي:

- **استبعاد بعض العبارات** مثل: أشعر بالراحة عندما أطلب المساعدة من أمي، يمكنني الاعتماد على أمي لتلبية احتياجاتي المادية، بالنسبة للمحور الأول، يحاول أصدقائي المكفوفين حقا تقديم المساعدة لي، أصدقائي (المكفوفين، غير المكفوفين) يهتمون بمشاعري وأحاسيسي بالنسبة للمحور الثاني والثالث

- **استبدال بعض العبارات بعبارات أخرى** في المحور الأول الخاص بالمساندة من طرف الأسرة حيث احتوى على عبارات خاصة بالأم ونفس العبارات موجهة للأب وتم تغيير 3عبارات موجهة للأب كالتالي: يشعرني أبي أني عضو مهم في الأسرة، أشعر أن الحياة أسهل في وجود أبي، أشعر أن أبي لا يتفهم مشاعري

حيث أصبحت :أشعر بالراحة عندما أخرج للتنزه مع أبي، أفرح عندما يعرفني أبي على أصدقائه، يمكنني الاعتماد على أبي لتلبية احتياجاتي المادية .

كما تم استبدال عبارة يساعدني اخوتي في تلبية احتياجاتي المادية بعبارة اخوتي لا يسمحون لي باستخدام أغراضهم

كما تم إضافة عبارة :أتمنى لو كنت أنتمي لأسرة أخرى غير أسرتي، يساعدني أفراد أسرتي في التنقل من مكان لأخر.

تم إضافة عبارة استمتع بالخروج رفقة أصدقائي (المكفوفين ،غير المكفوفين)،وعبارة يشاركني أصدقائي (المكفوفين ،غير المكفوفين) نفس اهتماماتي في الحياة بالنسبة للمحور الثاني والثالث

وتم استبدال كل من العبارات :تساعدني مؤسستي من خلال تقديم فرص عمل، لا أحس باختلاف عندما أكون مع زملائي، تساعدني مؤسستي على مواجهة مطالب الحياة، أشعر أنني عضو فعال في مؤسستي بالعبارات : لا أحس بارتياح داخل المؤسسة التي أنتمي اليها ، يساعدني أساتذتي على تقديم أفضل ما لدي، لا أريد الاستمرار في المؤسسة التي أنتمي اليها، أساتذتي يقدمون لي الدعم الكامل لإنجاز ما أطمح اليه بالنسبة للمحور الرابع.

- **إعادة صياغة بعض العبارات** مثل: اخوتي لا يشاركونني حواراتهم واهتماماتهم، أصبحت اخوتي لا يشاركونني حواراتهم بالنسبة للمحور الأول

يشاركني أصدقائي (المكفوفين، غير المكفوفين) أفراحي وأحزاني لتصبح يشاركني أصدقائي (المكفوفين، غير المكفوفين) انفعالاتي بالنسبة للمحور الثاني والثالث

تم إعادة صياغة مصطلح مؤسستي بمصطلح المؤسسة التي أنتمي اليها

تم إعادة صياغة العبارة تشاركني مؤسستي الاحتفال باليوم الوطني والعالمي للمعوقين بصريا الى عبارة تشاركني المؤسسة التي أنتمي اليها الاحتفال باليوم الوطني والعالمي لذوي الاحتياجات الخاصة،

وعبارة تساعدني مؤسستي في حالة ما تعرضت لأزمة بعبارة تساعدني المؤسسة التي أنتمي اليها في حالة ما تعرضت لمشكلة ما بالنسبة للمحور الرابع

- **دمج بعض العبارات المتشابهة** مثل: (تشجعني أمي على تحقيق ما أطمح اليه مستقبلا، يشجعني أبي على تحقيق ما أطمح اليه مستقبلا ،يشجعني اخوتي على تحقيق ما أطمح اليه)أصبحت يشجعني أفراد أسرتي على تحقيق ما أطمح اليه مستقبلا ، (تشجعني أمي على محاولة حل مشكلاتي بمفردي ،يشجعني أبي على حل مشكلاتي بمفردي) أصبحت يشجعني أفراد أسرتي على محاولة حل مشكلاتي بمفردي بالنسبة للمحور الأول

دمج عبارة يمكنني الاعتماد على أصدقائي (المكفوفين ،غير المكفوفين)عندما أكون في ضائقة مالية مع عبارة يساعدني أصدقائي (المكفوفين ،غير المكفوفين)على تلبية احتياجاتي المادية بالنسبة للمحور الثاني والثالث

* إجراء التعديلات الموصى بها من المحكمين، حيث أصبحت الاستبانة بصورتها النهائية بعد التعديل مكونة من (80) عبارة تتوزع على أربعة أبعاد كما يلي:

- **بعد المساندة من طرف الأسرة:(20عبارة من 01-20)**
- **بعد المساندة من طرف الأصدقاء المكفوفين:(20عبارة من 21-40)**
- **بعد المساندة من طرف الأصدقاء غير المكفوفين(20عبارة من41-60)**
- **بعد المساندة من طرف مؤسسات المجتمع(20عبارة من61-80)**

جدول رقم(07):يوضح محاور وعبارات مقياس المساندة الاجتماعية للمعوقين بصريا

المحاور	عدد العبارات	العبارات الموجبة	العبارات السالبة
المساندة من طرف الأسرة	1-20 (20عبارة)	1-2-3-4-5-6-9-10-11-12-13-15-17-18	7-8-14-16-19-20
المساندة من طرف الأصدقاء المكفوفين	21-40(20عبارة)	21-22-23-24-25-27-28-29-30-31-32-33-34-35-36-39-40	26-37-38
المساندة من طرف الأصدقاء غير المكفوفين	41-60(20عبارة)	41-42-43-44-46-47-48-49-50-51-52-53-54-55-58-59-60	45-56-57
المساندة من طرف مؤسسات المجتمع	61-80(20عبارة)	61-62-63-64-65-67-68-69-70-71-74-76-79-80	66-72-73-75-77-78

كما أجري تعديل على السلم التقديري من **(موافق، محايد، معارض)** الى **(دائما ،أحيانا، أبدا)**

* عرضت الصورة النهائية لمقياس المساندة الاجتماعية للمعوقين بصريا على خمسة من المحكمين ذوي الاختصاص مرة أخرى للتأكد من ملائمة العبارات لما يقيسه، ومن صياغته اللغوية، وقد أجمع المحكمون على ملائمة الفقرات لغرض الدراسة وكذلك وضوح صياغتها اللغوية.

- ثبات وصدق أداة الدراسة:

أولا/ ثبات وصدق مقياس المساندة الاجتماعية للمعوقين بصريا:

الصورة الأولية:

تم التحقق الأولي من نتائج الثبات والصدق بالنسبة لهذا المقياس والذي أفرز النتائج التالية:

أ/ الثبات:

التناسق الداخلي (ألفا كرونباخ):

تم حساب ثبات هذا المقياس بطريقة التناسق الداخلي بمعامل ألفا كرونباخ والتي تقوم على أساس تقدير معدل إرتباطات الفقرة فيما بينها ككل كما هو موضح بالجدول التالي :

الجدول رقم (08) يوضح ثبات مقياس المساندة الاجتماعية عن طريق ألفا كرونباخ الصورة الأولية

أبعاد المقياس	معامل ألفا كرونباخ	عدد الفقرة
البعد الاول (الأسرة)	0.889	20
البعد الثاني (الاصدقاء المكفوفين)	0.923	20
البعد الثالث (الأصدقاء غير المكفوفين)	0.956	20
البعد الرابع (مؤسسات المجتمع)	0.897	20
المقياس ككل	0.965	80

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى قيمة معامل ألفا كرونباخ والذي قدر بالنسبة للبعد الاول (0.88)، وبالنسبة للبعد الثاني (0.92)، وبالنسبة للبعد الثالث (0.95)، وبالنسبة للبعد الرابع (0.89)، وبالنسبة للمقياس ككل (0.96)، يمكن القول بأنها قيم تدل على أن هذا المقياس يتمتع بالثبات جيد، حيث نلاحظ أن كل القيم جاءت موجبة وأن هناك إنسجام وترابط بين عبارات هذا المقياس يتعدى (0.50).

التجزئة النصفية:

كما تم حساب ثبات هذا المقياس بطريقة التجزئة النصفية والتي تقوم على أساس تقسيم المقياس إلى قسمين (فردي، زوجي) ثم تقدير الارتباط فيما بين النصفين وتعويض الحاصل في معادلة الثبات الكلي (سبيرمان براون) أو ما يطلق عليها بمعادة تصحيح الطول كما هو موضح بالجدول التالي :

الجدول رقم (09) يوضح ثبات مقياس المساندة الاجتماعية عن طريق التجزئة النصفية الصورة الاولية		
المقياس ككل	**ثبات النصفين**	**الثبات الكلي**
	9670.	0.983

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى قيمة معامل الارتباط بين النصفين والذي قدر بـ (0.96)، وبعد تعويضه في معادلة الثبات الكلي لسبيرمان براون بلغت قيمة الثبات الكلي (0.98)، ومنه يمكن القول بأنها قيمة تدل على أن هذا المقياس يتمتع كذلك بثبات عالي، حيث نلاحظ أنها قيمة موجبة وأن هناك إنسجام وترابط بين نصفي هذا المقياس يتعدى (0.50).

ب/ الصدق:

الاتساق الداخلي:

تم حساب صدق هذا المقياس عن طريق حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل فقرة بالدرجة الكلية للمقياس ككل، ثم للبعد الذي تنتمي إليه ثم بين درجة كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس ككل، كما يلي:

تقدير الارتباطات بين الفقرة والدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية ككل:

تم تقدير الارتباطات بين درجة كل فقرة بالدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية ككل بمعامل الارتباط بيرسون كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (10) يوضح مصفوفة ارتباطات فقرات مقياس المساندة الاجتماعية مع درجته الكلية الصورة الأولية

الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط
الفقرة 1	0.468**	**الفقرة 28**	0.781**	**الفقرة 55**	0.772**
الفقرة 2	0.643**	**الفقرة 29**	0.701**	**الفقرة 56**	0.084
الفقرة 3	0.657**	**الفقرة 30**	0.683**	**الفقرة 57**	0.642**
الفقرة 4	0.595**	**الفقرة 31**	0.644**	**الفقرة 58**	0.643**
الفقرة 5	0.472**	**الفقرة 32**	0.610**	**الفقرة 59**	0.007
الفقرة 6	0.579**	**الفقرة 33**	0.214	**الفقرة 60**	0.583**
الفقرة 7	0.427**	**الفقرة 34**	0.677**	**الفقرة 61**	0.692**
الفقرة 8	0.454**	**الفقرة 35**	0.481**	**الفقرة 62**	0.741**

الفقرة 9	0.504**	الفقرة 36	0.677**	الفقرة 63	0.767**
الفقرة 10	0.401**	الفقرة 37	0.353*	الفقرة 64	0.725**
الفقرة 11	0.247	الفقرة 38	0.299*	الفقرة 65	0.567**
الفقرة 12	0.524**	الفقرة 39	0.478**	الفقرة 66	-0.650-**
الفقرة 13	0.485**	الفقرة 40	0.600**	الفقرة 67	0.749**
الفقرة 14	0.419**	الفقرة 41	0.646**	الفقرة 68	0.712**
الفقرة 15	0.371**	الفقرة 42	0.677**	الفقرة 69	0.666**
الفقرة 16	0.091	الفقرة 43	0.674**	الفقرة 70	0.611**
الفقرة 17	0.402**	الفقرة 44	0.644**	الفقرة 71	0.658**
الفقرة 18	0.287*	الفقرة 45	0.655**	الفقرة 72	0.549**
الفقرة 19	0.429**	الفقرة 46	0.750**	الفقرة 73	-0.148
الفقرة 20	0.398**	الفقرة 47	0.665**	الفقرة 74	0.669**
الفقرة 21	0.732**	الفقرة 48	0.642**	الفقرة 75	0.124
الفقرة 22	0.706**	الفقرة 49	0.739**	الفقرة 76	0.661**
الفقرة 23	0.609**	الفقرة 50	0.744**	الفقرة 77	0.433**
الفقرة 24	0.663**	الفقرة 51	0.661**	الفقرة 78	0.102
الفقرة 25	0.557**	الفقرة 52	0.374**	الفقرة 79	0.670**
الفقرة 26	-0.005	الفقرة 53	0.731**	الفقرة 80	0.683**
الفقرة 27	0.578**	الفقرة 54	0.667**	* ** الفقرة الدالة	

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى قيم معامل الارتباط بيرسون نلاحظ أنها جاءت أغلبها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.01) وعددها (68) فقرة حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0،78) كأدنى ارتباط كان بين الفقرة (28) والدرجة الكلية للمقياس ككل و(0،37) كأعلى ارتباط كان بين الفقرة (15) والدرجة الكلية للمقياس ككل، في حين نجد أن الفقرة (18، 37، 38) جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.05)، أما الفقرة التي كانت غير دالة إحصائيا فتمثلت في الأرقام (11، 16، 26، 33، 56، 59، 73، 75، 78)، وعموما يمكن القول فقرات هذا المقياس صادقة وتتسق فيما بينها وبين المقياس ككل مع الاشارة إلى إستبعاد الفقرة التي وجد بأنها غير دالة إحصائيا.

تقدير الارتباطات بين الفقرة والمحاور التي تنتمي إليها:

الارتباط بين الفقرة والدرجة الكلية لبعد مساندة الأسرة:

تم تقدير الارتباطات بين درجة كل فقرة بالدرجة الكلية لبعد (مساندة الأسرة) بمعامل الارتباط بيرسون كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (11) يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات بعد مساندة الأسرة مع درجته الكلية الصورة الاولية

الفقرة	الدرجة الكلية للبعد	الفقرة	الدرجة الكلية للبعد
الفقرة 1	0.653**	**الفقرة 11**	0.417**
الفقرة 2	0.731**	**الفقرة 12**	0.767**
الفقرة 3	0.669**	**الفقرة 13**	0.734**
الفقرة 4	0.779**	**الفقرة 14**	0.662**
الفقرة 5	0.582**	**الفقرة 15**	0.593**
الفقرة 6	0.742**	**الفقرة 16**	0.235
الفقرة 7	0.664**	**الفقرة 17**	0.504**
الفقرة 8	0.601**	**الفقرة 18**	0.428**
الفقرة 9	0.488**	**الفقرة 19**	0.416**
الفقرة 10	0.601**	**الفقرة 20**	0.352*
الإرتباط دال عند (0.01)**		**الإرتباط دال عند (0.05)***	

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى قيم معامل الارتباط بيرسون نلاحظ أنها جاءت أغلبها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.01) وعددها (18) عبارات حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0،77) كأعلى ارتباط كان بين الفقرة (4) والدرجة الكلية للبعد ككل و(0،41) كأدنى ارتباط كان بين الفقرة (19) والدرجة الكلية لبعد ككل، في حين نجد أن هناك فقرة واحدة فقط وهي (20) جاءت دالة عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.05)، ونجد أيضا أن هناك فقرة واحدة فقط جاءت غير دالة إحائيا وهي رقم (16)، وعموما يمكن القول بأن البعد الأول (مساندة الأسرة) صادق لأن كل عباراته تتسق فيما بينها وبين البعد التي هي فيه، مع الاشارة إلى إستبعاد الفقرة التي وجد بأنها غير دالة إحصائيا.

الارتباط بين الفقرة والدرجة الكلية لبعد مساندة الاصدقاء المكفوفين:

تم تقدير الارتباطات بين درجة كل فقرة بالدرجة الكلية لبعد (مساندة الاصدقاء المكفوفين) بمعامل الارتباط بيرسون كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (12) يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات بعد مساندة الاصدقاء المكفوفين مع درجته الكلية الصورة الاولية

الفقرة	الدرجة الكلية للبعد	الفقرة	الدرجة الكلية للبعد
الفقرة 21	0.748**	**الفقرة 31**	0.789**
الفقرة 22	0.785**	**الفقرة 32**	0.739**
الفقرة 23	0.762**	**الفقرة 33**	0.128
الفقرة 25	0.774**	**الفقرة 34**	0.813**
الفقرة 25	0.681**	**الفقرة 35**	0.657**
الفقرة 26	0.030	**الفقرة 36**	0.742**
الفقرة 27	0.598**	**الفقرة 37**	0.516**
الفقرة 28	0.798**	**الفقرة 38**	0.594**
الفقرة 29	0.691**	**الفقرة 39**	0.638**
الفقرة 30	0.850**	**الفقرة 40**	0.713**
الإرتباط دال عند (0.01)**			

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى قيم معامل الارتباط بيرسون نلاحظ أنها جاءت أغلبها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.01) وعددها (18) عبارات حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0،85) كأعلى ارتباط كان بين الفقرة (30) والدرجة الكلية للبعد ككل و(0،51) كأدنى ارتباط كان بين الفقرة (37) والدرجة الكلية لبعد ككل، في حين نجد أن هناك عبارتان هما رقم (26، 33) جاءتا غير دالين إحصائيا، وعموما يمكن القول بأن البعد الثاني (مساندة الاصدقاء المكفوفين) صادق لأن كل عباراته تتسق فيما بينها وبين البعد التي هي فيه، مع الاشارة إلى إستبعاد الفقرة التي وجد بأنها غير دالة إحصائيا.

الارتباط بين الفقرة والدرجة الكلية لبعد مساندة الأصدقاء غير المكفوفين:

تم تقدير الارتباطات بين درجة كل فقرة بالدرجة الكلية لبعد (مساندة الأصدقاء غير المكفوفين) بمعامل الارتباط بيرسون كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (13) يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات بعد مساندة الأصدقاء غير المكفوفين مع درجته الكلية الصورة الاولية			
الفقرة	**الدرجة الكلية للبعد**	**الفقرة**	**الدرجة الكلية للبعد**
الفقرة 41	0.788**	**الفقرة 51**	0.828**
الفقرة 42	0.838**	**الفقرة 52**	0.680**
الفقرة 43	0.862**	**الفقرة 53**	0.847**
الفقرة 44	0.851**	**الفقرة 54**	0.798**
الفقرة 45	0.794**	**الفقرة 55**	0.827**
الفقرة 46	0.776**	**الفقرة 56**	0.194
الفقرة 47	0.886**	**الفقرة 57**	0.738**
الفقرة 48	0.861**	**الفقرة 58**	0.721**
الفقرة 49	0.863**	**الفقرة 59**	0.020
الفقرة 50	0.875**	**الفقرة 60**	0.595**
الإرتباط دال عند (0.05)*		**الإرتباط دال عند (0.01)****	

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى قيم معامل الارتباط بيرسون نلاحظ أنها جاءت أغلبها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.01) وعددها (18) عبارات حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0،88) كأعلى ارتباط كان بين الفقرة (47) والدرجة الكلية للبعد ككل و(0،59) كأدنى ارتباط كان بين الفقرة (60) والدرجة الكلية لبعد ككل، في حين نجد أن هناك عبارتان هما رقم (56، 59) جاءتا غير دالين إحصائيا، وعموما يمكن القول بأن البعد الثالث (مساندة الأصدقاء غير المكفوفين) صادق لأن كل عباراته تتسق فيما بينها وبين البعد التي هي فيه، مع الاشارة إلى إستبعاد الفقرة التي وجد بأنها غير دالة إحصائيا.

الارتباط بين الفقرة والدرجة الكلية لبعد مساندة مؤسسات المجتمع:

تم تقدير الارتباطات بين درجة كل فقرة بالدرجة الكلية لبعد (مساندة مؤسسات المجتمع) بمعامل الارتباط بيرسون كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (14) يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات بعد مساندة مؤسسات المجتمع مع درجته الكلية الصورة الاولية			
الفقرة	**الدرجة الكلية للبعد**	**الفقرة**	**الدرجة الكلية للبعد**
الفقرة 61	0.731**	**الفقرة 71**	0.750**
الفقرة 62	0.848**	**الفقرة 72**	0.737**
الفقرة 63	0.855**	**الفقرة 73**	-0.066
الفقرة 64	0.788**	**الفقرة 74**	0.788**
الفقرة 65	0.552**	**الفقرة 75**	0.284*
الفقرة 66	-0.587-**	**الفقرة 76**	0.653**
الفقرة 67	0.787**	**الفقرة 77**	0.617**
الفقرة 68	0.734**	**الفقرة 78**	0.252
الفقرة 69	0.710**	**الفقرة 79**	0.777**
الفقرة 70	0.717**	**الفقرة 80**	0.788**
الإرتباط دال عند (0.05)*		**الإرتباط دال عند (0.01)****	

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى قيم معامل الارتباط بيرسون نلاحظ أنها جاءت أغلبها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.05) وعددها (17) عبارات حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0،85) كأعلى ارتباط كان بين الفقرة (63) والدرجة الكلية للبعد ككل و(0،55) كأدنى ارتباط كان بين الفقرة (65) والدرجة الكلية لبعد ككل، في حين نجد أن هناك فقرة واحدة وهي (75) جاءت دالة عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.05)، ونجد أن هناك عبارتنا هما (73، 78) جاءتاغير دالتين احصائيا، وعموما يمكن القول بأن البعد الرابع (مساندة مؤسسات المجتمع) صادق لأن كل عباراته تتسق فيما بينها وبين البعد التي هي فيه، مع الاشارة إلى إستبعاد الفقرة التي وجد بأنها غير دالة إحصائيا.

ب/ تقدير الارتباط بين المحاور والدرجة الكلية للمقياس ككل:

تم تقدير الارتباطات بين درجة كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس ككل بمعامل الارتباط بيرسون كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (.15) يوضح مصفوفة ارتباطات محاور مقياس المساندة الاجتماعية ككل مع درجته الكلية الصورة الاولية			
المحاور	**المقياس ككل**	**المحاور**	**المقياس ككل**
البعد الاول	0.759**	**البعد الثالث**	0.817**
البعد الثاني	0.844**	**البعد الرابع**	0.850**
0.01 (الارتباط دال عند ألفا)**			

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى قيم معامل الارتباط بيرسون نلاحظ أنها جاءت كلها دالة إحصائيا، حيث قدر معامل الارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية للبعد الأول (مساندة الأسرة) مع الدرجة الكلية للمقياس ككل (0.75) وبالنسبة لارتباط الدرجة الكلية للبعد الثاني (مساندة الاصدقاء المكفوفين) مع الدرجة الكلية للمقياس ككل (0.84)، وبالنسبة لارتباط الدرجة الكلية للبعد الثالث (مساندة الاصدقاء غير المكفوفين) مع الدرجة الكلية للمقياس ككل (0.81)، وبالنسبة لارتباط الدرجة الكلية للبعد الرابع (مساندة مؤسسات المجتمع) مع الدرجة الكلية للمقياس ككل (0.85)، وعموما يمكن القول بأن هذا المقياس صادق لأن كل محاوره تتسق فيما بينها وبين المقياس ككل.

المقارنة الطرفية:

تم حساب صدق هذا المقياس باستخدام طريقة المقارنة الطرفية لكل فقرة من عبارات المقياس وذلك بعد ترتيب الدرجات ترتيبا تنازليا ثم أخذ نسبة 27% من طرفي المقياس (الخاصية المقاسة) الأعلى والأدنى، أي ما يقابلها 27 درجة عليا و27 درجة دنيا ثم المقارنة بينهما باستخدام اختبار الدلالة الإحصائية (T_{test})، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (16) يوضح صدق المقارنة الطرفية لفقرات مقياس المساندة الاجتماعية الصورة الأولية										
الفقرة	**t**	**مستوى الدلالة**	**الفقرة**	**t**	**مستوى الدلالة**	**الفقرة**	**t**	**مستوى الدلالة**	**الفقرة**	**t**	**مستوى الدلالة**
1	3.606	دال	21	6.708	دال	41	5.321	دال	61	4.950	دال
2	7.320	دال	22	6.869	دال	42	5.608	دال	62	6.810	دال
3	5.204	دال	23	5.084	دال	43	5.491	دال	63	10.212	دال
4	4.113	دال	24	4.860	دال	44	5.152	دال	64	8.419	دال
5	3.053	دال	25	4.759	دال	45	1.790	دال	65	3.947	دال

6	4.759	دال	26	-0.439	غير دال	46	6.497	دال	66	-6.869	دال
7	2.003	دال	27	5.643	دال	47	5.950	دال	67	7.870	دال
8	3.232	دال	28	8.419	دال	48	5.572	دال	68	10.670	دال
9	4.068	دال	29	8.891	دال	49	6.444	دال	69	5.574	دال
10	2.948	دال	30	5.088	دال	50	8.862	دال	70	4.664	دال
11	1.272	غير دال	31	4.950	دال	51	5.603	دال	71	6.330	دال
12	4.860	دال	32	3.795	دال	52	2.223	دال	72	2.333	دال
13	4.837	دال	33	1.325	غير دال	53	5.975	دال	73	-0.249	غير دال
14	2.050	دال	34	5.790	دال	54	5.223	دال	74	6.869	دال
15	2.772	دال	35	2.633	دال	55	6.841	دال	75	1.710	غير دال
16	0.601	غير دال	36	5.030	دال	56	0.484	غير دال	76	4.284	دال
17	2.420	دال	37	1.876	دال	57	2.386	دال	77	2.695	دال
18	2.104	دال	38	3.759	دال	58	4.113	دال	78	1.522	غير دال
19	5.381	دال	39	3.040	دال	59	-0.574	غير دال	79	5.712	دال
20	4.409	دال	40	4.113	دال	60	4.261	دال	80	5.866	دال

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا أن هناك فرق واضح بين الطرفين في أغلب الفقرات حيث كانت المتوسطات الحسابية للطرف الأعلى أعلى من المتوسطات الحسابية للطرف الأدنى، ماعدا في في الفقرات رقم (11، 16، 26، 33، 56، 59، 73، 75، 78)، وهذا ما أكدته قيم إختبار الدلالة الاحصائية (T_{test}) التي جاءت أغلبها دالة إحصائيا فيما عدا تلك العبارات، وبالتالي يمكن القول بأن

عبارات هذا المقياس صادقة لأنها إستطاعت أن تميز بين طرفي الخاصية المقاسة مع ضرورة حذف الفقرات التي وجد بأنها غير دالة أي لا تميز.

الصورة النهائية:

تم إعادة التحقق من نتائج الثبات والصدق بالنسبة لهذا المقياس بعد الحذف وقد أفرز النتائج التالية:

أ/ الثبات:

التناسق الداخلي (ألفا كرونباخ):

تم حساب ثبات هذا المقياس بطريقة التناسق الداخلي بمعامل ألفا كرونباخ كما هو موضح بالجدول التالي:

الجدول رقم (17) يوضح ثبات مقياس المساندة الاجتماعية عن طريق ألفا كرونباخ الصورة النهائية

أبعاد المقياس	معامل ألفا كرونباخ	عدد الفقرة
البعد الاول (الأسرة)	0.896	18
البعد الثاني (الاصدقاء المكفوفين)	0.945	18
البعد الثالث (الأصدقاء غير المكفوفين)	0.968	18
البعد الرابع (مؤسسات المجتمع)	0.930	17
المقياس ككل	0.972	71

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى قيمة معامل ألفا كرونباخ والذي قدر بالنسبة للبعد الاول (0.89)، وبالنسبة للبعد الثاني (0.94)، وبالنسبة للبعد الثالث (0.96)، وبالنسبة للبعد الرابع (0.93)، وبالنسبة للمقياس ككل (0.97)، يمكن القول بأنها قيم تدل على أن هذا المقياس يتمتع بالثبات عالي، حيث نلاحظ أن كل القيم جاءت موجبة وأن هناك إنسجام وترابط بين عبارات هذا المقياس يتعدى (0.50).

التجزئة النصفية:

كما تم حساب ثبات هذا المقياس بطريقة التجزئة النصفية كما هو موضح بالجدول التالي :

الجدول رقم (18) يوضح ثبات مقياس المساندة الاجتماعية عن طريق التجزئة النصفية الصورة النهائية

	ثبات النصفين	الثبات الكلي
المقياس ككل	9790.	0.990

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى قيمة معامل الارتباط بين النصفين والذي قدر بـ (0.97)، وبعد تعويضه في معادلة الثبات الكلي لسبيرمان براون بلغت قيمة الثبات الكلي (0.99)، ومنه يمكن القول بأنها قيمة تدل على أن هذا المقياس يتمتع كذلك بثبات عالي، حيث نلاحظ أنها قيمة موجبة وأن هناك إنسجام وترابط بين نصفي هذا المقياس يتعدى (0.50).

ب/ الصدق:

الاتساق الداخلي:

تم حساب صدق هذا المقياس عن طريق حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل فقرة بالدرجة الكلية للمقياس ككل، ثم للبعد الذي تنتمي إليه ثم بين درجة كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس ككل، كما يلي:

تقدير الارتباطات بين الفقرة والدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية ككل:

تم تقدير الارتباطات بين درجة كل فقرة بالدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية ككل بمعامل الارتباط بيرسون كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (19) يوضح مصفوفة ارتباطات فقرات مقياس المساندة الاجتماعية مع درجته الكلية الصورة النهائية

الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط
الفقرة 1	0.473**	**الفقرة 25**	0.794**	**الفقرة 49**	0.733**
الفقرة 2	0.643**	**الفقرة 26**	0.713**	**الفقرة 50**	0.658**
الفقرة 3	0.666**	**الفقرة 27**	0.686**	**الفقرة 51**	0.765**
الفقرة 4	0.609**	**الفقرة 28**	0.647**	**الفقرة 52**	0.627**
الفقرة 5	0.485**	**الفقرة 29**	0.610**	**الفقرة 53**	0.634**
الفقرة 6	0.587**	**الفقرة 30**	0.676**	**الفقرة 54**	0.578**
الفقرة 7	0.452**	**الفقرة 31**	0.490**	**الفقرة 55**	0.699**
الفقرة 8	0.478**	**الفقرة 32**	0.667**	**الفقرة 56**	0.748**
الفقرة 9	0.498**	**الفقرة 33**	0.349*	**الفقرة 57**	0.766**
الفقرة 10	0.388**	**الفقرة 34**	0.305*	**الفقرة 58**	0.731**
الفقرة 11	0.512**	**الفقرة 35**	0.466**	**الفقرة 59**	0.576**

الفقرة 12	0.471**	الفقرة 36	0.610**	الفقرة 60	-0.666-**
الفقرة 13	0.434**	الفقرة 37	0.625**	الفقرة 61	0.760**
الفقرة 14	0.389**	الفقرة 38	0.660**	الفقرة 62	0.726**
الفقرة 15	0.414**	الفقرة 39	0.663**	الفقرة 63	0.677**
الفقرة 16	0.290*	الفقرة 40	0.629**	الفقرة 64	0.624**
الفقرة 17	0.445**	الفقرة 41	0.637**	الفقرة 65	0.677**
الفقرة 18	0.410**	الفقرة 42	0.749**	الفقرة 66	0.524**
الفقرة 19	0.734**	الفقرة 43	0.654**	الفقرة 67	0.680**
الفقرة 20	0.711**	الفقرة 44	0.633**	الفقرة 68	0.680**
الفقرة 21	0.621**	الفقرة 45	0.739**	الفقرة 69	0.415**
الفقرة 22	0.684**	الفقرة 46	0.733**	الفقرة 70	0.688**
الفقرة 23	0.585**	الفقرة 47	0.655**	الفقرة 71	0.697**
الفقرة 24	0.584**	الفقرة 48	0.367**	* ** الفقرة الدالة	

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى قيم معامل الارتباط بيرسون نلاحظ أنها جاءت أغلبها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.01) وعددها (68) فقرة حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0،79) كأدنى ارتباط كان بين الفقرة (25) والدرجة الكلية للمقياس ككل و(0،36) كأعلى ارتباط كان بين الفقرة (48) والدرجة الكلية للمقياس ككل، في حين نجد أن الفقرة (16، 33، 34) جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.05)، وعموما يمكن القول فقرات هذا المقياس صادقة وتتسق فيما بينها وبين المقياس ككل.

تقدير الارتباطات بين الفقرة والمحاور التي تنتمي إليها:

الارتباط بين الفقرة والدرجة الكلية لبعد مساندة الأسرة:

تم تقدير الارتباطات بين درجة كل فقرة بالدرجة الكلية لبعد (مساندة الأسرة) بمعامل الارتباط بيرسون كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (20) يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات بعد مساندة الأسرة مع درجته الكلية الصورة النهائية			
الفقرة	**الدرجة الكلية للبعد**	**الفقرة**	**الدرجة الكلية للبعد**
الفقرة 1	.638**0	**الفقرة 10**	.572**0
الفقرة 2	.734**0	**الفقرة 11**	.723**0
الفقرة 3	.672**0	**الفقرة 12**	.697**0
الفقرة 4	.771**0	**الفقرة 13**	.680**0
الفقرة 5	.589**0	**الفقرة 14**	.593**0
الفقرة 6	.743**0	**الفقرة 15**	.523**0
الفقرة 7	.680**0	**الفقرة 16**	.422**0
الفقرة 8	.613**0	**الفقرة 17**	.482**0
الفقرة 9	.483**0	**الفقرة 18**	.401**0
الإرتباط دال عند (0.01)**			

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى قيم معامل الارتباط بيرسون نلاحظ أنها جاءت كلها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.01) وعددها (18) عبارات حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0،77) كأعلى ارتباط كان بين الفقرة (4) والدرجة الكلية للبعد ككل و(0،40) كأدنى ارتباط كان بين الفقرة (18) والدرجة الكلية لبعد ككل، وعموما يمكن القول بأن البعد الأول (مساندة الأسرة) صادق لأن كل عباراته تتسق فيما بينها وبين البعد التي هي فيه.

الارتباط بين الفقرة والدرجة الكلية لبعد مساندة الاصدقاء المكفوفين:

تم تقدير الارتباطات بين درجة كل فقرة بالدرجة الكلية لبعد (مساندة الاصدقاء المكفوفين) بمعامل الارتباط بيرسون كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (21) يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات بعد مساندة الاصدقاء المكفوفين مع درجته الكلية الصورة النهائية			
الفقرة	**الدرجة الكلية للبعد**	**الفقرة**	**الدرجة الكلية للبعد**
الفقرة 19	.753**0	**الفقرة 28**	.782**0
الفقرة 20	.780**0	**الفقرة 29**	.726**0

الفقرة 21	.770**0	**الفقرة 30**	.798**0
الفقرة 22	.794**0	**الفقرة 31**	.661**0
الفقرة 23	.719**0	**الفقرة 32**	.725**0
الفقرة 24	.625**0	**الفقرة 33**	.534**0
الفقرة 25	.809**0	**الفقرة 34**	.608**0
الفقرة 26	.698**0	**الفقرة 35**	.615**0
الفقرة 27	.859**0	**الفقرة 36**	.720**0
الإرتباط دال عند (0.01)**			

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى قيم معامل الارتباط بيرسون نلاحظ أنها جاءت كلها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.01) وعددها (18) عبارات حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0،85) كأعلى ارتباط كان بين الفقرة (27) والدرجة الكلية للبعد ككل و(0،53) كأدنى ارتباط كان بين الفقرة (33) والدرجة الكلية لبعد ككل،وعموما يمكن القول بأن البعد الثاني (مساندة الاصدقاء المكفوفين) صادق لأن كل عباراته تتسق فيما بينها وبين البعد التي هي فيه.

الارتباط بين الفقرة والدرجة الكلية لبعد مساندة الأصدقاء غير المكفوفين:

تم تقدير الارتباطات بين درجة كل فقرة بالدرجة الكلية لبعد (مساندة الأصدقاء غير المكفوفين) بمعامل الارتباط بيرسون كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (22) يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات بعد مساندة الأصدقاء غير المكفوفين مع درجته الكلية الصورة النهائية

الفقرة	الدرجة الكلية للبعد	الفقرة	الدرجة الكلية للبعد
الفقرة 37	.793**0	**الفقرة 46**	.884**0
الفقرة 38	.837**0	**الفقرة 47**	.830**0
الفقرة 39	.859**0	**الفقرة 48**	.685**0
الفقرة 40	.849**0	**الفقرة 49**	.856**0
الفقرة 41	.800**0	**الفقرة 50**	.812**0
الفقرة 42	.783**0	**الفقرة 51**	.840**0
الفقرة 43	.882**0	**الفقرة 52**	.739**0

الفقرة 44	.865**0	**الفقرة 53**	.722**0
الفقرة 45	.858**0	**الفقرة 54**	.577**0
الإرتباط دال عند (0.01)**			

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى قيم معامل الارتباط بيرسون نلاحظ أنها جاءت كلها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.01) وعددها (18) عبارات حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0،88) كأعلى ارتباط كان بين الفقرة (46) والدرجة الكلية للبعد ككل و(0،57) كأدنى ارتباط كان بين الفقرة (54) والدرجة الكلية لبعد ككل، وعموما يمكن القول بأن البعد الثالث (مساندة الأصدقاء غير المكفوفين) صادق لأن كل عباراته تتسق فيما بينها وبين البعد التي هي فيه.

الارتباط بين الفقرة والدرجة الكلية لبعد مساندة مؤسسات المجتمع:

تم تقدير الارتباطات بين درجة كل فقرة بالدرجة الكلية لبعد (مساندة مؤسسات المجتمع) بمعامل الارتباط بيرسون كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (23) يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات بعد مساندة مؤسسات المجتمع مع درجته الكلية الصورة النهائية

الفقرة	الدرجة الكلية للبعد	الفقرة	الدرجة الكلية للبعد
الفقرة 55	.778**0	**الفقرة 64**	.763**0
الفقرة 56	.878**0	**الفقرة 65**	.816**0
الفقرة 57	.863**0	**الفقرة 66**	.637**0
الفقرة 58	.793**0	**الفقرة 67**	.818**0
الفقرة 59	.569**0	**الفقرة 68**	.736**0
الفقرة 60	.626-**0-	**الفقرة 69**	.525**0
الفقرة 61	.804**0	**الفقرة 70**	.825**0
الفقرة 62	.762**0	**الفقرة 71**	.828**0
الفقرة 63	.766**0	**الإرتباط دال عند (0.01)****	

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى قيم معامل الارتباط بيرسون نلاحظ أنها جاءت كلها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.05) وعددها (17) عبارات حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0،87) كأعلى ارتباط كان بين الفقرة (56) والدرجة الكلية للبعد ككل و(0،52) كأدنى ارتباط كان

بين الفقرة (69) والدرجة الكلية لبعد ككل، وعموما يمكن القول بأن البعد الرابع (مساندة مؤسسات المجتمع) صادق لأن كل عباراته تتسق فيما بينها وبين البعد التي هي فيه.

ب/ تقدير الارتباط بين المحاور والدرجة الكلية للمقياس ككل:

تم تقدير الارتباطات بين درجة كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس ككل بمعامل الارتباط بيرسون كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (24) يوضح مصفوفة ارتباطات محاور مقياس المساندة الاجتماعية ككل مع درجته الكلية الصورة النهائية

المحاور	المقياس ككل	المحاور	المقياس ككل
البعد الاول	.778**0	**البعد الثالث**	.808**0
البعد الثاني	.838**0	**البعد الرابع**	.868**0
)0.01 (الارتباط دال عند ألفا**			

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى قيم معامل الارتباط بيرسون نلاحظ أنها جاءت كلها دالة إحصائيا، حيث قدر معامل الارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية للبعد الأول (مساندة الأسرة) مع الدرجة الكلية للمقياس ككل (0.77) وبالنسبة لارتباط الدرجة الكلية للبعد الثاني (مساندة الاصدقاء المكفوفين) مع الدرجة الكلية للمقياس ككل (0.83)، وبالنسبة لارتباط الدرجة الكلية للبعد الثالث (مساندة الاصدقاء غير المكفوفين) مع الدرجة الكلية للمقياس ككل (0.80)، وبالنسبة لارتباط الدرجة الكلية للبعد الرابع (مساندة مؤسسات المجتمع) مع الدرجة الكلية للمقياس ككل (0.86)، وعموما يمكن القول بأن هذا المقياس صادق لأن كل محاوره تتسق فيما بينها وبين المقياس ككل.

المقارنة الطرفية:

تم حساب صدق هذا المقياس باستخدام طريقة المقارنة الطرفية لكل فقرة من عبارات المقياس وذلك بعد ترتيب الدرجات ترتيبا تنازليا ثم أخذ نسبة 27% من طرفي المقياس (الخاصية المقاسة) الأعلى والأدنى، أي ما يقابلها 27 درجة عليا و27 درجة دنيا ثم المقارنة بينهما باستخدام اختبار الدلالة الإحصائية (T_{test})، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (25) يوضح صدق المقارنة الطرفية لفقرات مقياس المساندة الاجتماعية الصورة النهائية

الفقرة	t	مستوى الدلالة	الفقرة	t	مستوى الدلالة	الفقرة	t	مستوى الدلالة	الفقرة	t	مستوى الدلالة
1	3.606	دال	19	5.084	دال	37	5.152	دال	55	6.810	دال
2	7.320	دال	20	4.860	دال	38	6.497	دال	56	8.506	دال
3	5.204	دال	21	4.163	دال	39	6.356	دال	57	5.574	دال
4	4.778	دال	22	5.643	دال	40	6.026	دال	58	4.664	دال
5	3.536	دال	23	8.419	دال	41	6.939	دال	59	7.211	دال
6	4.759	دال	24	8.891	دال	42	8.862	دال	60	3.438	دال
7	2.733	دال	25	4.570	دال	43	5.603	دال	61	6.869	دال
8	3.232	دال	26	4.409	دال	44	2.223	دال	62	4.860	دال
9	4.372	دال	27	3.795	دال	45	5.975	دال	63	3.294	دال
10	3.261	دال	28	6.708	دال	46	4.837	دال	64	6.497	دال
11	4.837	دال	29	3.053	دال	47	6.356	دال	65	6.706	دال
12	3.606	دال	30	5.814	دال	48	5.950	دال	66	2.333	دال
13	2.772	دال	31	2.675	دال	49	3.801	دال	67	6.869	دال
14	2.668	دال	32	4.113	دال	50	4.261	دال	68	4.284	دال
15	4.328	دال	33	5.321	دال	51	4.950	دال	69	2.695	دال
16	3.950	دال	34	5.608	دال	52	10.212	دال	70	5.712	دال
17	6.708	دال	35	5.950	دال	53	7.211	دال	71	5.866	دال
18	6.869	دال	36	5.608	دال	54	-5.814	دال			

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا أن هناك فرق واضح بين الطرفين في كل الفقرات حيث كانت المتوسطات الحسابية للطرف الأعلى أعلى من المتوسطات الحسابية للطرف الأدنى، وهذا ما أكدته قيم إختبار الدلالة الاحصائية (T_{test}) التي جاءت كلها دالة إحصائيا، وبالتالي يمكن القول بأن عبارات هذا المقياس صادقة لأنها إستطاعت أن تميز بين طرفي الخاصية المقاسة.

وبعد حساب الصدق تم حذف العبارات التي كانت غير دالة إحصائيا وهي :

جدول رقم(26)يوضح العبارات المحذوفة من مقياس المساندة الاجتماعية بعد حساب الصدق

الأبعاد	العبارات الموجبة المحذوفة	العبارات السالبة المحذوفة
المساندة من طرف الأسرة	العبارة11	العبارة16
المساندة من طرف الأصدقاء المكفوفين	العبارة33	العبارة26
المساندة من طرف الأصدقاء غير المكفوفين	العبارة59	العبارة56
المساندة من طرف مؤسسات المجتمع	/	العبارة73،العبارة75،العبارة78

أصبح المقياس في صورته النهائية يحتوي (71) عبارة موزعة على الأبعاد كالتالي:

- **بعد المساندة من طرف الأسرة:(18عبارة من 01-18)**
- **بعد المساندة من طرف الأصدقاء المكفوفين:(18عبارة من 19-36)**
- **بعد المساندة من طرف الأصدقاء غير المكفوفين(18عبارة من37-54)**
- **-بعد المساندة من طرف مؤسسات المجتمع(17عبارة من55-71)**

*** تصحيح المقياس واستخراج الدرجات:**

يتم تصحيح بنود المقياس كما يلي:

- بالنسبة للعبارات الإيجابية:

* عند الإجابة **بدائما** تمنح للمفحوص **3**

* عند الإجابة **بأحيانا** تمنح للمفحوص **2**

* عند الإجابة **بأبدا** تمنح للمفحوص **1**

- بالنسبة للعبارات السلبية:

* عند الإجابة **بدائما** تمنح للمفحوص **1**

* عند الإجابة **بأحيانا** تمنح للمفحوص **2**

* عند الإجابة **بأبدا** تمنح للمفحوص **3**

جدول رقم(27) يوضح المعايير التفسيرية لمقياس المساندة الاجتماعية:

التقييم	المجالات	المحور الأول	المحور الثاني	المحور الثالث	المحور الرابع	الكلي
منخفض	-1.00	-18.00	-18.00	-18.00	-17.00	-71.00
	1.66	29.00	29.00	29.00	28.00	117.00
متوسط	-1.67	-30.00	-30.00	-30.00	-29.00	-118.00
	2.33	41.00	41.00	41.00	39.00	165.00
مرتفع	-2.34	-42.00	-42.00	-42.00	-40.00	-166.00
	3.00	54.00	54.00	54.00	51.00	213.00

3-4-2- مقياس العجز النفسي:

قامت الطالبة الباحثة بتصميم المقياس وذلك وفقا للخطوات التالية:

- مسح للأدب السابق المتعلق بالعجز بشكل عام والعجز النفسي بشكل خاص والعجز لدى المعوقين بصريا.

- الاطلاع على مقاييس العجز النفسي والتي كانت قليلة على حسب اطلاع الباحثة .

* مقياس النفسي لدى طلاب كلية التربية جامعة ميسان لضحى عادل محمود (2005) والذي تضمن 25عبارة موزعة على 3محاور :

الانزعاج الذاتي(09عبارات)

العجز في الوظيفة الاجتماعية(08عبارات)

العجز في الأداء الدراسي(08عبارات)

و2بدائل (نعم)،(لا)

* مقياس العجز النفسي للزوجات المعنفات لسمية خليل كرسوع(2016) احتوى على 45عبارة جميع العبارات سالبة وب3بدائل (دائما)،(أحيانا)،(نادرا)

* مقياس العجز النفسي للنساء المعنفات لإسراء سمير سعيد(2019) والذي يحتوي على 31عبارة وب3بدائل (دائما)،(أحيانا)،(نادرا)

* تحديد خصائص المعوقين بصريا من خلال الاطار النظري والدراسة الاستطلاعية ومن خبرة الطالبة الباحثة من خلال سنوات العمل معهم

تمت مراجعة هذه الأدبيات

- لاشتقاق الفقرات الخاصة بالعجز النفسي للمعوقين بصريا .

- صياغة العبارات لتشكل مقياس العجز النفسي للمعوقين بصريا، والذي تكون في صورته الأولية من 30عبارة يقابلها سلم تقديري مكون من 05 درجات هي **(تنطبق علي بدرجة كبيرة جدا- تنطبق علي بدرجة كبيرة- تنطبق علي بدرجة متوسطة-تنطبق علي بدرجة ضعيفة-لا تنطبق علي اطلاقا)**

* عرضت الصورة الأولية من مقياس العجز النفسي للمعوقين بصريا على عشرة محكمين من ذوي اختصاص ميدان التربية الخاصة، والقياس والإرشاد وعلم النفس في كل من جامعة محمد بوضياف بالمسيلة، وجامعة باجي مختار بعنابة ، وكذلك الأخصائي الاجتماعي بمدرسة الأطفال المعوقين بصريا بالمسيلة وذلك بهدف تحكيمها من حيث وضوح أو عدم وضوح عباراته، ومن حيث ملائمتها لما هو مطلوب قياسه.

جدول رقم(28) يوضح قائمة السادة المحكمين لمقياس العجز النفسي

الإسم واللقب	الدرجة العلمية	التخصص	المؤسسة
أ.بعلي مصطفى	أستاذ تعليم عالي	علم النفس	جامعة محمد بوضياف المسيلة
أ.جلاب مصباح	أستاذ محاضر-أ-	علم النفس	جامعة محمد بوضياف المسيلة
أ.مكفس عبد المالك	أستاذ محاضر -أ-	علوم التربية	جامعة محمد بوضياف المسيلة
أ.بن زطة بلدية	أستاذ محاضر-أ-	علم النفس	جامعة محمد بوضياف المسيلة
أ.بوقرة عواطف	أستاذ محاضر -أ-	علم النفس	جامعة محمد بوضياف المسيلة
أ.مام عواطف	أستاذ محاضر -أ-	علوم التربية	جامعة محمد بوضياف المسيلة
أ.سناني ناصر	أستاذ تعليم عالي	علم النفس العيادي	جامعة باجي مختار عنابة
أ.عباسي معة	أستاذ تعليم عالي	علم النفس العيادي	جامعة باجي مختار عنابة
أ. خلوفي المخلوف	أخصائي اجتماعي	علم الاجتماع	مدرسة الأطفال المعوقين بصريا بالمسيلة

فكانت ملاحظات الأساتذة كما يلي:

- **لم يتم الاستبعاد النهائي لعبارات** المقياس وتم الإبقاء على 30عبارة

- **إعادة صياغة بعض العبارات** مثل: العبارة رقم 12حيث كانت أجد نفسي عاجزا عن القدرة على تغيير اتجاهات جماعتي أصبحت أجد نفسي عاجزا عن القدرة على تغيير رأي جماعتي

والعبارة رقم 13 تم تغيير مصطلح الجمعيات الإنسانية بمصطلح الجمعيات الخيرية

العبارة رقم 16تغيير العبارة من أجد نفسي عاجزا عن الشعور بالانتماء لجماعتي من المعوقين بصريا أصبحت أجد نفسي عاجزا عن الاندماج مع جماعتي من المعوقين بصريا

كما أجري تعديل على السلم التقديري من السلم الخماسي الى السلم الثلاثي من **(تنطبق علي بدرجة كبيرة جدا- تنطبق علي بدرجة كبيرة- تنطبق علي بدرجة متوسطة-تنطبق علي بدرجة ضعيفة-لا تنطبق علي اطلاقا)** الى **(تنطبق علي بدرجة كبيرة- تنطبق علي بدرجة متوسطة-لا تنطبق علي اطلاقا)**

* إجراء التعديلات الموصى بها من المحكمين

عرضت الصورة النهائية لمقياس المساندة الاجتماعية للمعوقين بصريا على خمسة من المحكمين ذوي الاختصاص مرة أخرى للتأكد من ملائمة العبارات لما يقيسه، ومن صياغته اللغوية، وقد أجمع المحكمون على ملائمة الفقرات لغرض الدراسة وكذلك وضوح صياغتها اللغوية.

ثانيا/ ثبات وصدق مقياس العجز النفسي:

تم التحقق الأولي من نتائج الثبات والصدق بالنسبة لهذا المقياس والذي أفرز النتائج التالية:

أ/ الثبات:

التناسق الداخلي (ألفا كرونباخ):

تم حساب ثبات هذا المقياس بطريقة التناسق الداخلي بمعامل ألفا كرونباخ والتي تقوم على أساس تقدير معدل إرتباطات الفقرة فيما بينها ككل كما هو موضح بالجدول التالي :

الجدول رقم (29) يوضح ثبات مقياس العجز النفسي عن طريق ألفا كرونباخ

	معامل ألفا كرونباخ	عدد الفقرة
المقياس ككل	9740.	30

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى قيمة معامل ألفا كرونباخ والذي قدر بالنسبة للمقياس ككل (0.97)، يمكن القول بأنها قيمة تدل على أن هذا المقياس يتمتع بالثبات عالي، حيث نلاحظ أن كل القيم جاءت موجبة وأن هناك إنسجام وترابط بين عبارات هذا المقياس يتعدى (0.50).

التجزئة النصفية:

كما تم حساب ثبات هذا المقياس بطريقة التجزئة النصفية كما هو موضح بالجدول التالي :

الجدول رقم (30) يوضح ثبات مقياس العجز النفسي عن طريق التجزئة النصفية

	ثبات النصفين	الثبات الكلي
المقياس ككل	9480.	0.973

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى قيمة معامل الارتباط بين النصفين والذي قدر بـ (0.94)، وبعد تعويضه في معادلة الثبات الكلي لسبيرمان براون بلغت قيمة الثبات الكلي (0.98)، ومنه يمكن القول بأنها قيمة تدل على أن هذا المقياس يتمتع كذلك بثبات عالي، حيث نلاحظ أنها قيمة موجبة وأن هناك إنسجام وترابط بين نصفي هذا المقياس يتعدى (0.50).

ب/ الصدق:

الاتساق الداخلي:

تم حساب صدق هذا المقياس عن طريق حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل فقرة بالدرجة الكلية للمقياس ككل، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (31) يوضح مصفوفة ارتباطات فقرات مقياس العجز النفسي مع درجته الكلية

الفقرة	الدرجة الكلية للبعد	الفقرة	الدرجة الكلية للبعد
الفقرة 1	.615**0	**الفقرة 16**	.735**0
الفقرة 2	.754**0	**الفقرة 17**	.830**0
الفقرة 3	.753**0	**الفقرة 18**	.705**0
الفقرة 4	.835**0	**الفقرة 19**	.827**0
الفقرة 5	.840**0	**الفقرة 20**	.860**0
الفقرة 6	.809**0	**الفقرة 21**	.723**0
الفقرة 7	.778**0	**الفقرة 22**	.772**0
الفقرة 8	.738**0	**الفقرة 23**	.737**0
الفقرة 9	.696**0	**الفقرة 24**	.691**0
الفقرة 10	.611**0	**الفقرة 25**	.757**0
الفقرة 11	.769**0	**الفقرة 26**	.769**0
الفقرة 12	.674**0	**الفقرة 27**	.800**0
الفقرة 13	.792**0	**الفقرة 28**	.757**0
الفقرة 14	.822**0	**الفقرة 29**	.688**0
الفقرة 15	.728**0	**الفقرة 30**	.824**0
الإرتباط دال عند (0.01)**			

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى قيم معامل الارتباط بيرسون نلاحظ أنها جاءت كلها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.01) وعددها (30) عبارات حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0،86) كأعلى ارتباط كان بين الفقرة (20) والدرجة الكلية للمقياس ككل و(0،61) كأدنى ارتباط كان بين الفقرة (10) والدرجة الكلية للمقياس ككل، وعموما يمكن القول فقرات هذا المقياس صادقة وتتسق فيما بينها وبين المقياس ككل.

المقارنة الطرفية:

تم حساب صدق هذا المقياس باستخدام طريقة المقارنة الطرفية لكل فقرة من عبارات المقياس وذلك بعد ترتيب الدرجات ترتيبا تنازليا ثم أخذ نسبة 27% من طرفي المقياس (الخاصية المقاسة) الأعلى والأدنى، أي ما يقابلها 27 درجة عليا و27 درجة دنيا ثم المقارنة بينهما باستخدام اختبار الدلالة الإحصائية (T_{test})، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (32) يوضح صدق المقارنة الطرفية لفقرات مقياس العجز النفسي

الفقرة	t	مستوى الدلالة	الفقرة	t	مستوى الدلالة	الفقرة	t	مستوى الدلالة
1	4.416	دال	11	9.158	دال	21	6.810	دال
2	5.950	دال	12	6.841	دال	22	6.356	دال
3	7.430	دال	13	10.984	دال	23	5.491	دال
4	10.416	دال	14	8.862	دال	24	5.950	دال
5	12.362	دال	15	6.150	دال	25	7.430	دال
6	12.362	دال	16	7.612	دال	26	8.862	دال
7	8.165	دال	17	12.759	دال	27	8.862	دال
8	8.062	دال	18	6.356	دال	28	12.362	دال
9	5.491	دال	19	9.915	دال	29	6.150	دال
10	5.608	دال	20	14.819	دال	30	8.018	دال

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا أن هناك فرق واضح بين الطرفين في كل الفقرات حيث كانت المتوسطات الحسابية للطرف الأعلى أعلى من المتوسطات الحسابية للطرف الأدنى، وهذا ما أكدته قيم إختبار الدلالة الاحصائية (T_{test}) التي جاءت كلها دالة إحصائيا، وبالتالي يمكن القول بأن عبارات هذا المقياس صادقة لأنها إستطاعت أن تميز بين طرفي الخاصية المقاسة.

- **تصحيح المقياس واستخراج الدرجات:**

يتم تصحيح بنود المقياس كما يلي باعتبار أن كل عبارات المقياس سالبة فالتصحيح يكون كما يلي

*عند الإجابة **بتنطبق علي بدرجة كبيرة** تمنح للمفحوص**3**

*عند الإجابة **بتنطبق علي بدرجة متوسطة** تمنح للمفحوص **2**

*عند الإجابة **بلا تنطبق علي اطلاقا** تمنح للمفحوص **1**

جدول رقم(33)يوضح المعايير التفسيرية لمقياس العجز النفسي:

التقييم	المجالات	الكلي
منخفض	**1.66-1.00**	**49.00-30.00**
متوسط	**2.33-1.67**	**69.00-50.00**
مرتفع	**3.00-2.34**	**90.00-70.00**

3-4-3- عرض نتائج الدراسة الإستطلاعية:

تتمثل نتائج الدراسة الإستطلاعية الخاصة بالميدان فيما يلي :

-عدم فهم التلاميذ لبعض العبارات الخاصة بالمقياس مما اضطرني لشرحها مرارا وتكرارا .

-طول المقياسين خاصة مقياس المساندة الاجتماعية الذي احتوى على 80عبارة .

-اعتماد أفراد العينة على عرض المقياس على كل فرد على حدى أو مجموعات صغيرة منهم ليسنى لي شرح العبارات بطريقة شفهية كونهم معاقين بصريا.

4- الدراسة الأساسية:

على ضوء الدراسة الإستطلاعية ونتائجها ،تم تصميم الدراسة الأساسية والتي تهدف إلى اختبار صحة الفروض في الخطوات التالية :

4-1- متغيرات الدراسة الأساسية:

اشتملت الدراسة الحالية على المتغيرات التالية :

أولا: المتغيرات المستقلة وتضم:

- **الجنس** وله مستويين **(ذكر، أنثى)**
- **السن:** وله ثلاث مستويات**(7-12) (13-20) (21 فما فوق)**
- **صنف الإعاقة** وله مستويين**(كلية، جزئية)**
- **وقت حدوث الإعاقة** وله مستويين **(قبل سن الخامسة-بعد سن الخامسة)**

ثانيا: المتغيرات التابعة وتضم:

-المساندة الاجتماعية

-العجز النفسي

4-2- منهج الدراسة الأساسية:

من خلال موضوع دراسة الطالبة الحالية والتي تسعى لمعرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والعجز النفسي للمعوقين بصريا و الكشف عن الفروق في المساندة الاجتماعية والعجز النفسي للأفراد المعاقين بصريا تعزى لمتغيرات الجنس ،السن ،صنف الإعاقة ، وقت حدوث الإعاقة الشئ الذي استلزم استعمال المنهج الوصفي حيث تمكنا من خلاله من وصف ومعرفة مستوى المساندة الاجتماعية والعجز النفسي للمعوقين بصريا إضافة إلى دلالة الفروق المرتبطة بالمتغيرات المحددة سلفا .

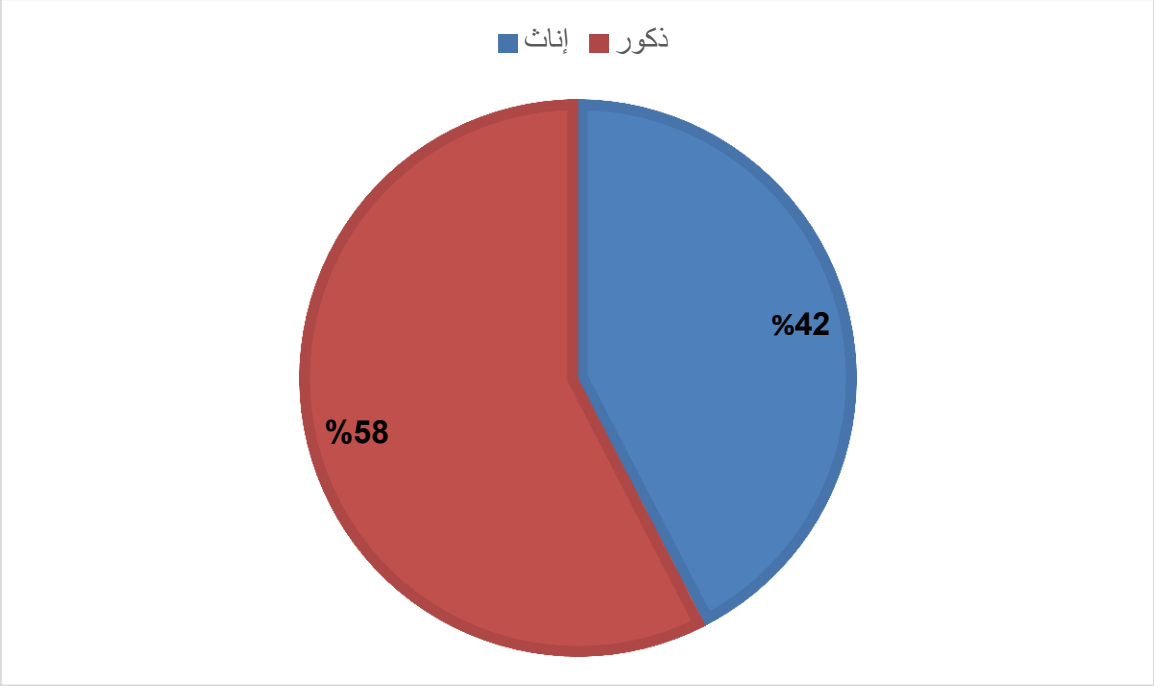
4-3- عينة الدراسة الأساسية:

تكونت عينة الدراسة الأساسية في صورتها النهائية من (165)فرد معاق بصرياحسب العينة المتاحة يتواجدون بمدرسة الأطفال المعوقين بصريا بالمسيلة (40)فرد وكذا جمعية ترقية المكفوفين بنفس الولاية (95) فرد، وجامعة محمد بوضياف المسيلة(30) فرد و الجدول أدناه يبين خصائص العينة الأساسية.

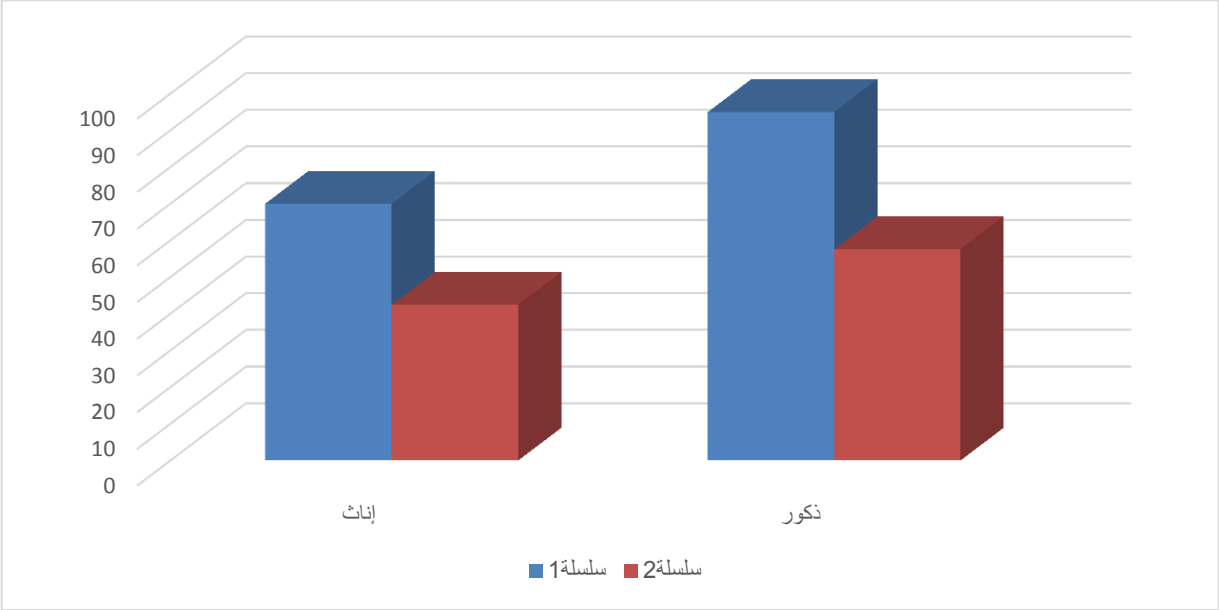
جدول رقم (34) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الجنس

الجنس	التكرارات	النسبة المئوية	الزاوية
ذكور	**95**	**%57.57**	**°207.27**
إناث	**70**	**%42.42**	**°152.72**
المجموع	**165**	**%100**	**360°**

من الجدول أعلاه يتضح أن توزيع العينة بالنسبة لمتغير الجنس متقارب إذ احتل الذكور الصدارة بـ 95 تكرار تلتها الإناث بـ 70 تكرار.



الشكل رقم (16) يمثل العرض البياني عن طريق الدائرة النسبية للعينة الأساسية حسب متغير الجنس

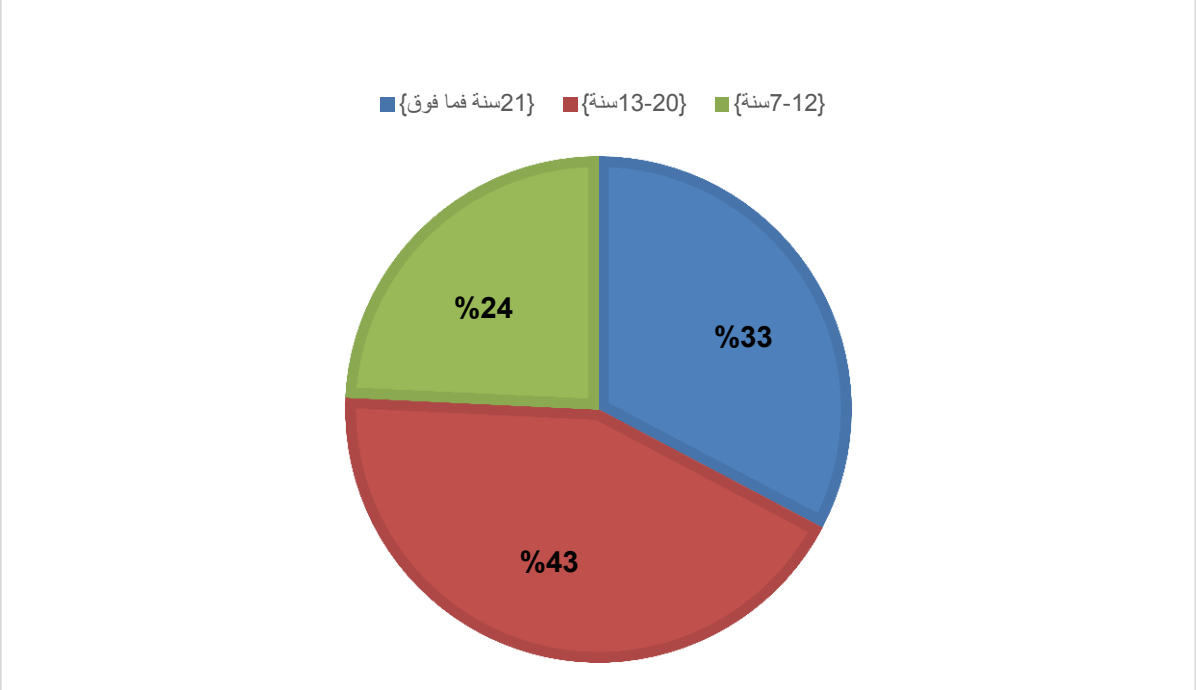


الشكل رقم (17) يمثل العرض البياني عن طريق الأعمدة البيانية للعينة الأساسية حسب متغير الجنس

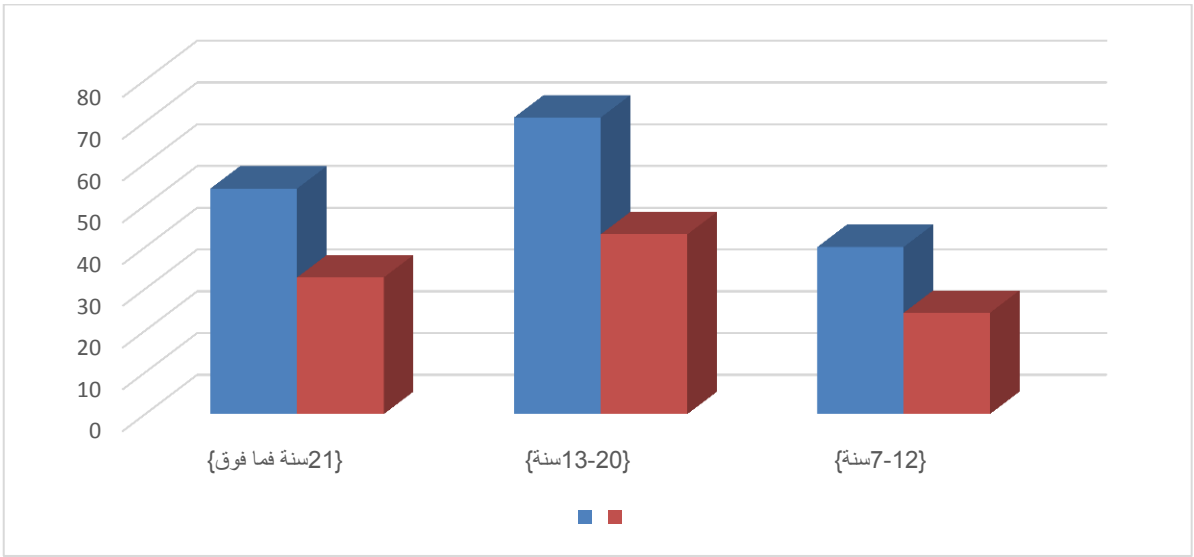
جدول رقم (35) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير السن

السن	التكرارات	النسبة المئوية	الزاوية
{7-12سنة}	40	%24.24	°87.27
{13-20سنة}	71	%43.03	°154.90
{21سنة فما فوق}	54	%32.72	°117.81
المجموع	165	%100	360°

من الجدول أعلاه يتضح أن توزيع العينة بالنسبة لمتغير السن كان غير متكافئ إذ سجلت الفئة العمرية من (13 إلى 20 سنة) 71 تكرار تلتها الفئة من (21 سنة فما فوق) بـ 54 تكرار ثم فئة (من 7 إلى 12 سنة) بـ 40 تكرار.



الشكل رقم (18) يمثل العرض البياني عن طريق الدائرة النسبية للعينة الأساسية حسب متغير السن

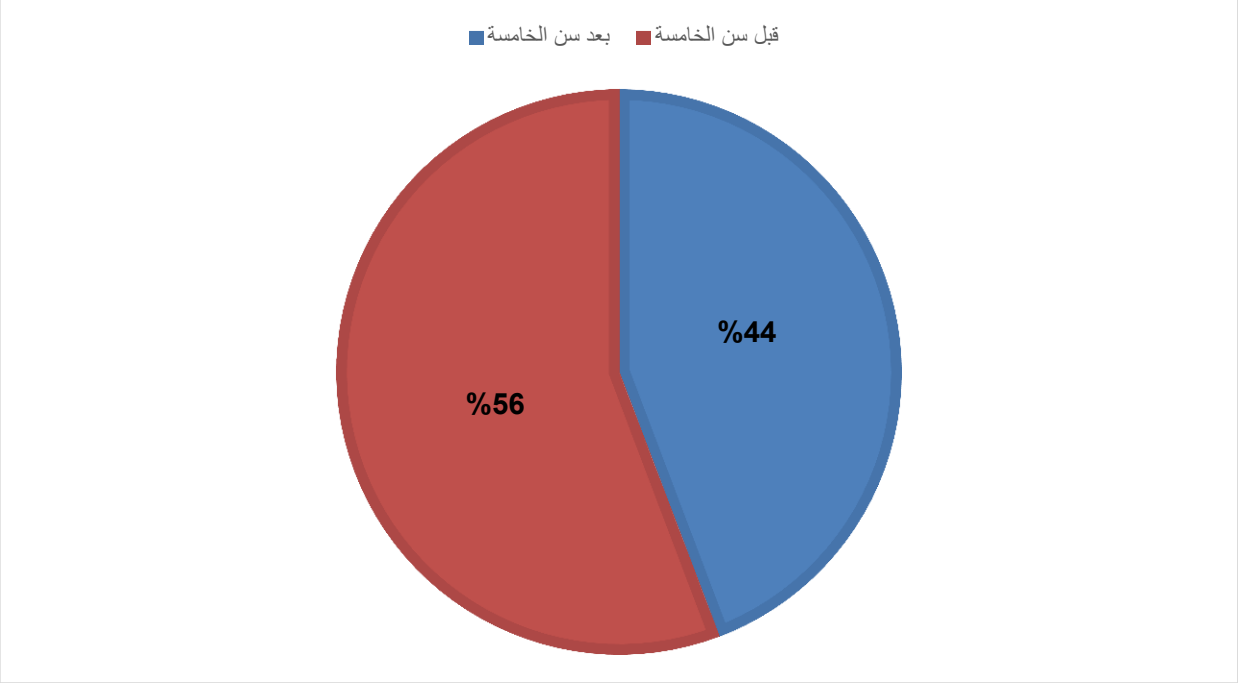


الشكل رقم (19) يمثل العرض البياني عن طريق الأعمدة البيانية للعينة الأساسية حسب متغير السن

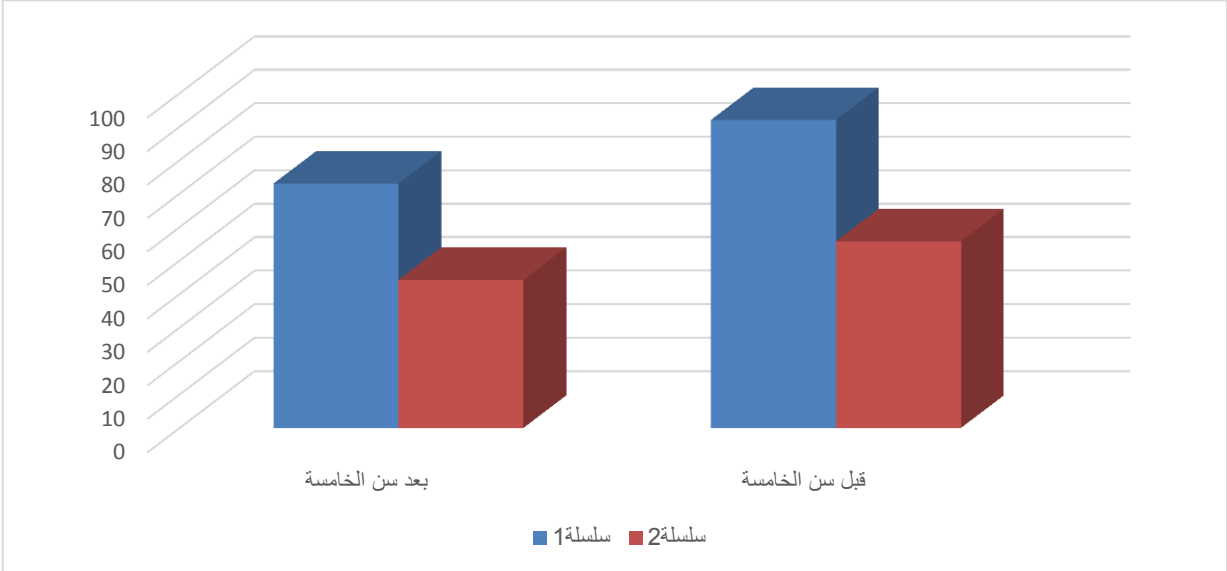
جدول رقم (36) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير وقت حدوث الإعاقة

وقت حدوث الاعاقة	التكرارات	النسبة المئوية	الزاوية
قبل سن الخامسة	92	%55.75	°200.72
بعد سن الخامسة	73	%44.24	°159.27
المجموع	165	%100	360°

من الجدول أعلاه يتضح أن توزيع العينة بالنسبة لمتغير وقت حدوث الإعاقة وقد كان التوزيع متقاربا، إذ سجلت فئة المصابين قبل سن الخامسة 92 تكرار والإصابة بعد سن الخامسة بـ 73 تكرار.



الشكل رقم (20) يمثل العرض البياني عن طريق الدائرة النسبية للعينة الأساسية حسب متغير وقت حدوث الاعاقة

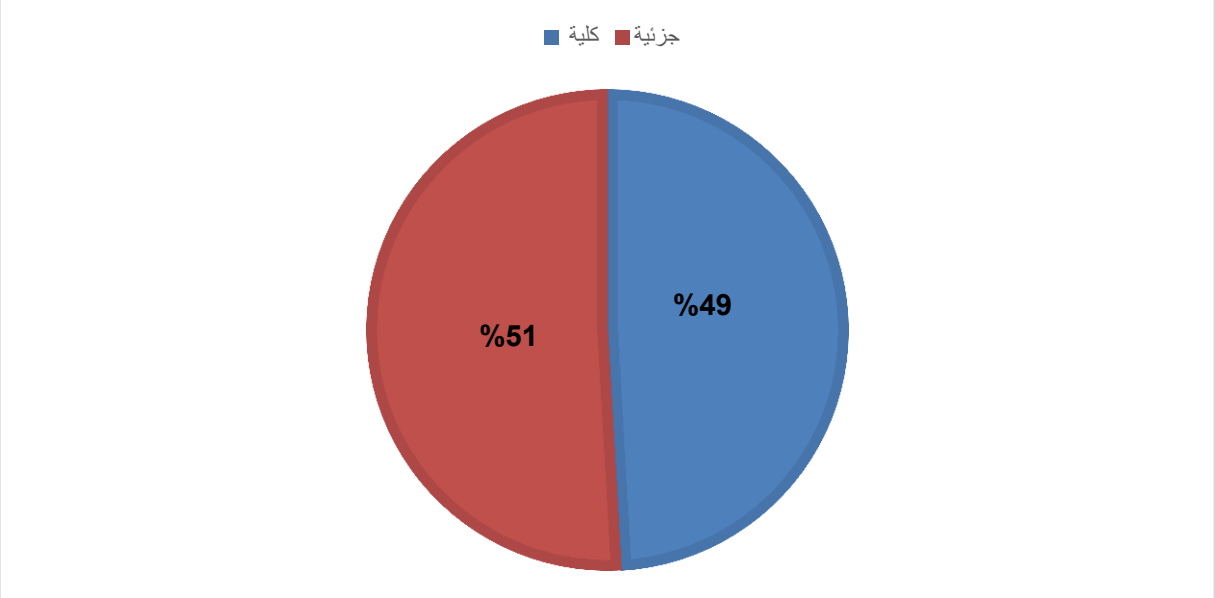


الشكل رقم (21) يمثل العرض البياني عن طريق الأعمدة البيانية للعينة الأساسية حسب متغير وقت حدوث الاعاقة.

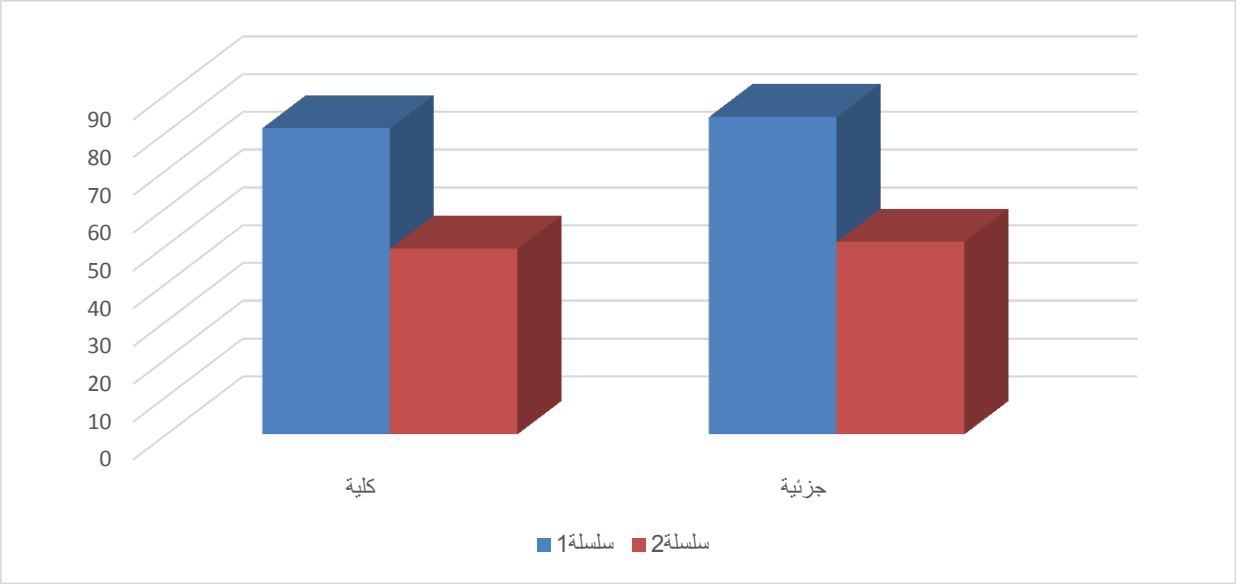
جدول رقم (37) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير صنف الإعاقة.

شدة الاعاقة	التكرارات	النسبة المئوية	الزاوية
كلية	**81**	**%49.09**	**°176.72**
جزئية	**84**	**%50.90**	**183.27°**
المجموع	**165**	**%100**	**360°**

من الجدول أعلاه يتضح أن توزيع العينة بالنسبة لمتغير صنف الإعاقة كان التوزيع متقارب بدرجة كبيرة، إذ كانت الإعاقة الكلية الجزئية 84 تكرار، أما الكلية فقد سجلت 81 تكرار.



الشكل رقم (22) يمثل العرض البياني عن طريق الدائرة النسبية للعينة الأساسية حسب متغير شدة الاعاقة



الشكل رقم (23) يمثل العرض البياني عن طريق الأعمدة البيانية للعينة الأساسية حسب متغير شدة الإعاقة.

4-4- حدود البحث:

لكل دراسة ميدانية ميدان تجرى فيه ،يكون مكان مناسبا يضم مجتمع العينة الأساسية ،ويكون أرضية تطبق فيها أدوات البحث، بالإضافة إلى الزمن الكافي لتطبيق تلك الأدوات ،وهذا ما دفعني إلى لاختيار حدود مكانية وزمنية ،أرى أنها مناسبة وتعبر عن مجالات لدراستي الحالية ، ويمكن عرضها كالأتي:

- **المجال المكاني :**

تمثل المجال المكاني في مدرسة الأطفال المعوقين بصريا بالمسيلة والتي تقع بحي 05جويلية تحديدا بحي (570)مسكن أنشأت بمرسوم 148/10 المؤرخ في 2010/05/27 ، افتتحت في سبتمبر 2011 يدرس بها المعاقون بصريا في الطورين الإبتدائي والمتوسط .

جمعية ترقية المكفوفين.

جامعة محمد بوضياف المسيلة والتي تقع بحي 500مسكن المسيلة.

- **المجال الزماني:**

تمت الدراسة الأساسية (جويلية 2021- فيفري 2022)

-**المجال البشري:** وهو المجتمع الأصلي لأفراد عينة الدراسة والمتمثل في جميع الأفراد المعوقين بصريا بولاية المسيلة والذين تتراوح أعمارهم بين 07سنوات الى سن 21فما فوق الذين يتواجدون في كل من

مدرسة الأطفال المعوقين بصريا بالمسيلة ،جمعية ترقية المكفوفين بالمسيلة، وجامعة محمد بوضياف المسيلة .

4-5- أداة الدراسة وكيفية تطبيقها:

تم استخدام في هذه الدراسة مقياسي المساندة الاجتماعية للمعوقين بصريا ،ومقياس العجز النفسي للمعوقين بصريا من إعداد الباحثة بعدما تم تحكيمها وحساب الصدق والثبات تم الحصول على النسخة النهائية من المقياسين، إضافة إلى اعتماد دراسة الحالة كآداة للدراسة كون الباحثة عاملة بمدرسة الأطفال المعاقين بصريا بالمسيلة كأخصائية نفسانية عيادية درجة أولى منذ جوان (2012) أين توجهت الطالبة الباحثة إلى مكتب مدير المؤسسة للترخيص لي بتطبيق دراستي على عينة من المكفوفين بالمدرسة بعد شرح عنوان الدراسة ،أداة القياس ،وحجم العينة تمت الموافقة من طرف السيد المدير،كما تم الإتصال برئيسة جمعية ترقية المكفوفين لأجل نفس الغرض وتمت موافقتها هي الأخرى، كما تم الاتفاق وطرح الموضوع على المكفوفين بجامعة محمد بوضياف المسيلة بشرح الهدف من الدراسة وأدواتها .

بعدها تم التوجه إلى أقسام المكفوفين لتطبيق مقياس المشكلات السلوكية والإنفعالية وقد تقبلوا ذلك بصدر رحب لمعرفتهم السابقة بي ، كما وجدت تسهيلات كبيرة أيضا على مستوى جمعية ترقية المكفوفين ،وكذا من قبل طلبة جامعة محمد بوضياف المسيلة من المكفوفين.

وبعد تطبيق المقياسين على عينة الدراسة تم تفريغ البيانات تم تحليلها إحصائيا باستخدام برنامج (spss) لمعالجة الفرضيات .

5- الأساليب الإحصائية المستخدمة في معالجة البيانات :

قامت الطالبة الباحثة باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية(spss)و تمثلت فيما يلي:

- الثبات بطريقة التناسق الداخلي ألفا كرونباخ.
- الثبات بطريقة التجزئة النصفية
- صدق الإتساق الداخلي عن طريق معامل برسون
- صدق المقارنة الطرفية
- اختبار **كا²** للكشف عن المستوى
- معامل إرتباط سبيرمان لحساب العلاقات
- إختبار مان ويتني للكشف عن الفروق

خلاصة جزئية:

تم التطرق في هذا الفصل الى عدة خطوات إجرائية ،حيث كانت دراستنا لمجموعة من المكفوفين التي تتوفر فيهم خصائص الدراسة من مدرسة الأطفال المعوقين بصريا –ثامر المبروك– وجمعية ترقية المكفوفين وجامعة محمد بوضياف بالمسيلة ، معتمدين على المنهج الوصفي التحليلي ،وعلى مقياسين (المساندة الاجتماعية، العجز النفسي)تم اعدادهما من طرف الطالبة الباحثة ، وأخيرا اعتمدنا على مجموعة من الأساليب الإحصائية لاختبار فرضيات الدراسة.

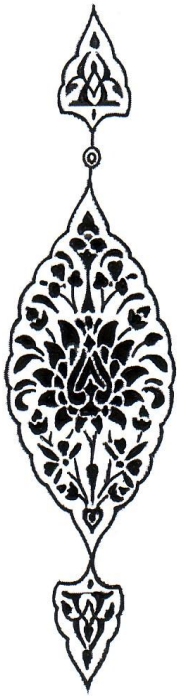
الفصل السابع: عرض وتحليل النتائج

تمهيد

أولا/ التحقق من الشرط التوزيع الطبيعي للبيانات

ثانيا/ عرض وتحليل نتائج فرضيات البحث

ثالثا/ مناقشة النتائج على ضوء فرضيات البحث



تمهيد:

يتطرق هذا الفصل الهام من البحث إلى عرض النتائج المتحصل عليها ،من خلال تطبيق مقياسي المساندة الاجتماعية والعجز النفسي للمعوقين بصريا لمعرفة مستوى هاتين الخاصيتين لدى المكفوفين وكذا العلاقة بينهم و الفروق التي تعزى لكل من متغير الجنس ،السن، صنف الإعاقة، وقت حدوثها ونخلص في الأخير إلى تفسير النتائج في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة،وستعالج نتائج هذا الفصل وتناقش على ضوء فرضيات البحث.

1/ عرض تحليل نتائج فرضيات البحث:

أولا/ التحقق من شرط التوزيع الطبيعي للبيانات

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

جدول رقم (38) يوضح التحقق من شرط التوزيع الطبيعي بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة

المتغيرات	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk			القرار
	الاحصاءات	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الاحصاءات	درجة الحرية	مستوى الدلالة	
المساندة الاجتماعية	0.098	165	0.001	0.959	165	0.000	دال
العجز النفسي	0.155	165	0.000	0.908	165	0.000	دال

من خلال المعطيات المبينة بالجدول أعلاه نلاحظ وبناء على قيم إختبار **كولموغروف سميرنوف** وكذا إختبار **شبيرو ويلك** أن كل القيم بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة وهي المساندة الاجتماعية والعجز النفسي جاءت دالة عند مستوى الدلالة ألفا (0.05) مما يجرنا إلى القول بأن بيانات هاته المتغيرات تتوزع توزيعا غير طبيعيا وبالتالي فإن كل الاساليب الاحصائية التي ستستخدم في المعالجة هي أساليب لابارامترية.

ثانيا/ التحقق من فرضيات الدراسة:

- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:

نصت الفرضية الاولى لهذه الدراسة على: "**مستوى المساندة الاجتماعية للمعوقين بصريا مرتفع** "وللإجابة على الفرضية تم الاعتماد على إختبار **كا²** لجودة التوفيق أو ما يطلق عليه بحسن المطابقة، فكانت النتيجة كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (39) يوضح إختبار كا² للكشف عن مستوى المساندة الاجتماعية لدى أفراد عينة الدراسة

المستويات	التكرار المشاهد	النسبة	التكرار المتوقع	الفرق بين التكرارات	Chi-Square	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
منخفض	6	%04	55.0	-49.0	66.582	2	0.000	دال عند 0.01
متوسط	74	%45	55.0	19.0				

مرتفع	**85**	**%51**	**55.0**	**30.0**			
الاجمالي	**165**	**%100**	//	//			

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالا (165) فردا تباينت مستوياتهم فيما بينها حيث نجد أن (85) فردا كان مستواهم على المقياس (مرتفعا) بنسبة مئوية قدرت بـ 51%، ويليها (74) فردا كان مستواهم على المقياس (متوسطا) بنسبة مئوية قدرت بـ 45%، ويليهما (6) أفراد كان مستواهم على المقياس (منخفضا) بنسبة مئوية قدرت بـ 04%، وللتأكد من دلالة هذه الفروق في التكرارات والنسب تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية (كا²) حيث نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمتها عند درجة الحرية (2) قدرت بـ 66.58 وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.01)، وبالتالي فإن هناك فرق دال إحصائيا بين المستويات الثلاث لصالح المستوى الثالث (مرتفع)، ومنه يمكن القول بأن **مستوى المساندة الاجتماعية مرتفع لدى أفراد عينة الدراسة**، وعليه فإن هذه النتيجة **تؤيد** فرضية البحث الأولى والقائلة **مستوى المساندة الاجتماعية للمعوقين بصريا مرتفع**، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية:

نصت الفرضية الثانية لهذه الدراسة على: " **مستوى العجز النفسي للمعوقين بصريا منخفض** " وللإجابة على الفرضية تم الاعتماد على إختبار **كا²** لجودة التوفيق أو ما يطلق عليه بحسن المطابقة، فكانت النتيجة كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (40) يوضح إختبار كا² للكشف عن مستوى العجز النفسي لدى أفراد عينة الدراسة

المستويات	التكرار المشاهد	النسبة	التكرار المتوقع	الفرق بين التكرارات	Chi-Square	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
منخفض	**71**	**%43**	**55.0**	**16.0**	**9.309**	**2**	**0.010**	**دال عند 0.01**
متوسط	**55**	**%33**	**55.0**	**0.0**				
مرتفع	**39**	**%24**	**55.0**	**-16.0**				
الاجمالي	**165**	**%100**	//	//				

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالا (105) فردا تباينت مستوياتهم فيما بينها حيث نجد أن (71) فردا كان مستواهم على المقياس (منخفضا) بنسبة مئوية قدرت بـ 43%، ويليها (55) فردا كان مستواهم على المقياس (متوسطا) بنسبة مئوية قدرت بـ 33%، ويليهما (39) فردا كان مستواهم على المقياس (مرتفعا) بنسبة مئوية قدرت بـ 24%، وللتأكد من دلالة هذه

الفروق في التكرارات والنسب تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية (كا²) حيث نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمتها عند درجة الحرية (2) قدرت بـ 9.04 وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.01)، وبالتالي فإن هناك فرق دال إحصائيا بين المستويات الثلاث لصالح المستوى الأول (منخفض)، ومنه يمكن القول بأن **مستوى العجز النفسي منخفض لدى أفراد عينة الدراسة**، وعليه فإن هذه النتيجة **تؤيد** فرضية البحث الثانية والقائلة **مستوى العجز النفسي للمعوقين بصريا منخفض**، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

-عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة:

نصت الفرضية الثالثة لهذه الدراسة على: " **توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية والعجز النفسي لدى المعاقين بصريا** "، وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم اللجوء إلى استخدام معامل سبيرمان وذلك بعد التحقق من خطية العلاقة أنظر إلى الملحق رقم ()، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية :

الجدول رقم (41) يوضح العلاقة بين المساندة الاجتماعية والعجز النفسي

Rho de Spearman		العجز النفسي	القرار	مربع الارتباط
المساندة الاجتماعية	معامل الارتباط	.733-0**	**الارتباط دال عند (α=01،0).	.5370
	مستوى الدلالة	0.000		حجم أثر كبير
	حجم العينة	561		

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن معامل الارتباط سبيرمان بين درجات أفراد عينة الدراسة في مقياس **(المساندة الاجتماعية)** ودرجاتهم في **(العجز النفسي)** بلغ (0.73-) وهي قيمة قوية وسالبة، ويعني هذا أن الارتباط بين درجات **(المساندة الاجتماعية)** ودرجات **(العجز النفسي)** لدى أفراد عينة الدراسة هو ارتباط عكسي، أي أن كل ارتفاع في درجات الافراد في **(المساندة الاجتماعية)** تقابلها انخفاض في درجاتهم في مقياس **(العجز النفسي)** والعكس صحيح، كما أن نتيجة هذا الارتباط جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=01،0)، وما يعزز هاته العلاقة أن قيمة حجم الأثر كانت كبيرة حيث قدر مربع الارتباط بـ (0.53) وهي قيمة تدل على أن تباين المتغير المستقل **(المساندة الاجتماعية)** يفسر ما مقداره (53%) من تباين المتغير التابع **(العجز النفسي)** وهاته النسبة تفوق (20%) من التباين المفسر والتي تعني بأن حجم التأثير كبير جدا، ومنه نستطيع القول بأنه تم رفض الفرض الصفري الذي ينفي وجود العلاقة، وبالتالي فإن هذه النتيجة أتت **مؤيدة** لفرضية البحث الثالثة القائلة بـ **توجد علاقة ارتباطيه**

ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية والعجز النفسي لدى المعاقين بصريا بمقدار تأثير كبير جدا، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

-عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة (الجزء الأول):

نصت الفرضية الثالثة (الجزء الأول) لهذه الدراسة على: " **توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين مساندة الأسرة والعجز النفسي لدى المعاق بصريا** "، وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم اللجوء إلى استخدام معامل سبيرمان، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية :

الجدول رقم (42) يوضح العلاقة مساندة الأسرة والعجز النفسي

Rho de Spearman		العجز النفسي	القرار	مربع الارتباط
مساندة الأسرة	معامل الارتباط	.638-**	**الارتباط دال عند (α=01،0).	.0740
	مستوى الدلالة	0.000		حجم أثر كبير
	حجم العينة	561		

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن معامل الارتباط سبيرمان بين درجات أفراد عينة الدراسة في بعد **(مساندة الأسرة)** ودرجاتهم في **(العجز النفسي)** بلغ (0.63-) وهي قيمة متوسطة وسالبة، ويعني هذا أن الارتباط بين درجات **(مساندة الأسرة)** ودرجات **(العجز النفسي)** لدى أفراد عينة الدراسة هو ارتباط عكسي، أي أن كل ارتفاع في درجات الافراد في **(مساندة الأسرة)** تقابلها انخفاض في درجاتهم في مقياس **(العجز النفسي)** والعكس صحيح، كما أن نتيجة هذا الارتباط جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=01،0)، وما يعزز هاته العلاقة أن قيمة حجم الأثر كانت كبيرة حيث قدر مربع الارتباط بـ (0.40) وهي قيمة تدل على أن تباين بعد **(مساندة الأسرة)** من المتغير المستقل يفسر ما مقداره (40%) من تباين المتغير التابع **(العجز النفسي)** وهاته النسبة تفوق (20%) من التباين المفسر والتي تعني بأن حجم التأثير كبير جدا، ومنه نستطيع القول بأنه تم رفض الفرض الصفري الذي ينفي وجود العلاقة، وبالتالي فإن هذه النتيجة أتت **مؤيدة** لفرضية البحث الثالثة (الجزء الأول) القائلة بـ **توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين مساندة الأسرة والعجز النفسي لدى المعاقين بصريا بمقدار تأثير كبير جدا**، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

-عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة (الجزء الثاني):

نصت الفرضية الثالثة (الجزء الثاني) لهذه الدراسة على: " **توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين مساندة الأصدقاء المكفوفين والعجز النفسي لدى المعاق بصريا** "، وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم اللجوء إلى استخدام معامل سبيرمان، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية :

الجدول رقم (43) يوضح العلاقة مساندة الأصدقاء المكفوفين والعجز النفسي

Rho de Spearman		العجز النفسي	القرار	مربع الارتباط
مساندة الأصدقاء المكفوفين	معامل الارتباط	.620-**	**الارتباط دال عند (α=01،0).	.3840
	مستوى الدلالة	0.000		حجم أثر كبير
	حجم العينة	561		

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن معامل الارتباط سبيرمان بين درجات أفراد عينة الدراسة في بعد **(مساندة الأصدقاء المكفوفين)** ودرجاتهم في **(العجز النفسي)** بلغ (0.62-) وهي قيمة متوسطة وسالبة، ويعني هذا أن الارتباط بين درجات **(مساندة الأصدقاء المكفوفين)** ودرجات **(العجز النفسي)** لدى أفراد عينة الدراسة هو ارتباط عكسي، أي أن كل ارتفاع في درجات الافراد في **(مساندة الأصدقاء المكفوفين)** تقابلها انخفاض في درجاتهم في مقياس **(العجز النفسي)** والعكس صحيح، كما أن نتيجة هذا الارتباط جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=01،0)، وما يعزز هاته العلاقة أن قيمة حجم الأثر كانت كبيرة حيث قدر مربع الارتباط بـ (0.38) وهي قيمة تدل على أن تباين بعد **(مساندة الأصدقاء المكفوفين)** من المتغير المستقل يفسر ما مقداره (38%) من تباين المتغير التابع **(العجز النفسي)** وهاته النسبة تفوق (20%) من التباين المفسر والتي تعني بأن حجم التأثير كبير جدا، ومنه نستطيع القول بأنه تم رفض الفرض الصفري الذي ينفي وجود العلاقة، وبالتالي فإن هذه النتيجة أتت **مؤيدة** لفرضية البحث الثالثة (الجزء الثاني) القائلة بـ **توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين مساندة الأصدقاء المكفوفين والعجز النفسي لدى المعاقين بصريا بمقدار تأثير كبير جدا**، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة (الجزء الثالث):

نصت الفرضية الثالثة (الجزء الثالث) لهذه الدراسة على: " **توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين مساندة الأصدقاء غير المكفوفين والعجز النفسي لدى المعاق بصريا** "، وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم اللجوء إلى استخدام معامل سبيرمان، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية :

الجدول رقم (44) يوضح العلاقة مساندة الأصدقاء غير المكفوفين والعجز النفسي				
Rho de Spearman		**العجز النفسي**	**القرار**	**مربع الارتباط**
مساندة الأصدقاء غير المكفوفين	معامل الارتباط	.0-581**	**الارتباط دال عند (α=01،0).	3370.
	مستوى الدلالة	0.000		حجم أثر كبير
	حجم العينة	561		

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن معامل الارتباط سبيرمان بين درجات أفراد عينة الدراسة في بعد **(مساندة الأصدقاء غير المكفوفين)** ودرجاتهم في **(العجز النفسي)** بلغ (0.58-) وهي قيمة متوسطة وسالبة، ويعني هذا أن الارتباط بين درجات **(مساندة الأصدقاء غير المكفوفين)** ودرجات **(العجز النفسي)** لدى أفراد عينة الدراسة هو ارتباط عكسي، أي أن كل ارتفاع في درجات الافراد في **(مساندة الأصدقاء غير المكفوفين)** تقابلها انخفاض في درجاتهم في مقياس **(العجز النفسي)** والعكس صحيح، كما أن نتيجة هذا الارتباط جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=01،0)، وما يعزز هاته العلاقة أن قيمة حجم الأثر كانت كبيرة حيث قدر مربع الارتباط بـ (0.33) وهي قيمة تدل على أن تباين بعد **(مساندة الأصدقاء غير المكفوفين)** من المتغير المستقل يفسر ما مقداره (33%) من تباين المتغير التابع **(العجز النفسي)** وهاته النسبة تفوق (20%) من التباين المفسر والتي تعني بأن حجم التأثير كبير جدا، ومنه نستطيع القول بأنه تم رفض الفرض الصفري الذي ينفي وجود العلاقة، وبالتالي فإن هذه النتيجة أتت **مؤيدة** لفرضية البحث الثالثة (الجزء الثالث) القائلة بـ **توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين مساندة الأصدقاء غير المكفوفين والعجز النفسي لدى المعاقين بصريا بمقدار تأثير كبير جدا**، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

-عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة (الجزء الرابع):

نصت الفرضية الثالثة (الجزء الرابع) لهذه الدراسة على: " **توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين مساندة مؤسسات المجتمع والعجز النفسي لدى المعاق بصريا** "، وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم اللجوء إلى استخدام معامل سبيرمان، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية :

الجدول رقم (45) يوضح العلاقة مساندة مؤسسات المجتمع والعجز النفسي				
Rho de Spearman		**العجز النفسي**	**القرار**	**مربع الارتباط**
مساندة مؤسسات المجتمع	معامل الارتباط	.664-0**	**الارتباط دال عند (α=01،0).	.4400
	مستوى الدلالة	0.000		حجم أثر كبير
	حجم العينة	561		

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن معامل الارتباط سبيرمان بين درجات أفراد عينة الدراسة في بعد **(مساندة مؤسسات المجتمع)** ودرجاتهم في **(العجز النفسي)** بلغ (0.66-) وهي قيمة متوسطة وسالبة، ويعني هذا أن الارتباط بين درجات **(مساندة مؤسسات المجتمع)** ودرجات **(العجز النفسي)** لدى أفراد عينة الدراسة هو ارتباط عكسي، أي أن كل ارتفاع في درجات الافراد في **(مساندة مؤسسات المجتمع)** تقابلها انخفاض في درجاتهم في مقياس **(العجز النفسي)** والعكس صحيح، كما أن نتيجة هذا الارتباط جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=01،0)، وما يعزز هاته العلاقة أن قيمة حجم الأثر كانت كبيرة حيث قدر مربع الارتباط بـ (0.44) وهي قيمة تدل على أن تباين بعد **(مساندة مؤسسات المجتمع)** من المتغير المستقل يفسر ما مقداره (44%) من تباين المتغير التابع **(العجز النفسي)** وهاته النسبة تفوق (20%) من التباين المفسر والتي تعني بأن حجم التأثير كبير جدا، ومنه نستطيع القول بأنه تم رفض الفرض الصفري الذي ينفي وجود العلاقة، وبالتالي فإن هذه النتيجة أتت **مؤيدة** لفرضية البحث الثالثة (الجزء الرابع) القائلة بـ **توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين مساندة مؤسسات المجتمع والعجز النفسي لدى المعاقين بصريا بمقدار تأثير كبير جدا،** ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

-عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة (الجزء الأول):

نصت الفرضية الرابعة (الجزء الأول) للدراسة على : " **توجد فروق ذات دلالة في المساندة الاجتماعية لدى المعاق بصريا تبعا لمتغير الجنس** " وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم الاعتماد على إختبار **مان ويتني،** فكانت النتيجة كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (46) إختبار مان ويتني لدلالة الفروق في المساندة الاجتماعية للمكفوف تبعا لمتغير الجنس

المساندة الاجتماعية		حجم العينة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	مستوى الدلالة	القرار
الجنس	**ذكور**	**95**	**81.98**	**7788.50**	**3228.500**	**7788.500**	**-0.362**	**0.717**	**غير دال**
	إناث	**70**	**84.38**	**5906.50**					
	الاجمالي	**165**							

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالا (165) فردا قد توزعوا بناء على مقياس المساندة الاجتماعية حسب متغير الجنس إلى (95) مكفوفا بواقع (81.98) كمتوسط رتب، و(70) مكفوفة بواقع (84.38) كمتوسط رتب، وبالنظر إلى قيمة إختبار **(Z) مان ويتني** والتي بلغت (0.36-) نلاحظ أنها قيمة غير دالة إحصائيا، ومنه تم قبول الفرض الصفري الذي ينفي وجود الفروق، وبالتالي يمكن القول بان هذه النتيجة أتت **معارضة** لفرضية البحث الرابعة (الجزء الأول) والقائلة بـ **توجد فروق ذات دلالة في المساندة الاجتماعية لدى المعاق بصريا تبعا لمتغير الجنس** أي لا توجد فروق، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع إحتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

-عرض و تحليل نتائج الفرضية الرابعة (الجزء الثاني):

نصت الفرضية الرابعة (الجزء الثاني) للدراسة على : " **توجد فروق ذات دلالة في العجز النفسي لدى المعاق بصريا تبعا لمتغير الجنس** " وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم الاعتماد على إختبار **مان ويتني**، فكانت النتيجة كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (47) إختبار مان ويتني لدلالة الفروق في العجز النفسي للمكفوف تبعا لمتغير الجنس

العجز النفسي		حجم العينة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	مستوى الدلالة	القرار
الجنس	**ذكور**	**95**	**83.69**	**7951.00**	**3259.000**	**5744.000**	**-0.233**	**0.816**	**غير دال**
	إناث	**70**	**82.06**	**5744.00**					
	الاجمالي	**165**							

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالا (165) فردا قد توزعوا بناء على مقياس العجز النفسي حسب متغير الجنس إلى (95) مكفوفا بواقع (83.69) كمتوسط

رتب، و(70) مكفوفة بواقع (82.06) كمتوسط رتب، وبالنظر إلى قيمة إختبار **(Z) مان ويتني** والتي بلغت (0.23-) نلاحظ أنها قيمة غير دالة إحصائيا، ومنه تم قبول الفرض الصفري الذي ينفي وجود الفروق، وبالتالي يمكن القول بان هذه النتيجة أتت **معارضة** لفرضية البحث الرابعة (الجزء الثاني) والقائلة بـ **توجد فروق ذات دلالة في العجز النفسي لدى المعاق بصريا تبعا لمتغير الجنس** أي لا توجد فروق، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع إحتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

-عرض وتحليل نتائج الفرضية الخامسة (الجزء الأول):

نصت الفرضية الخامسة (الجزء الأول) للدراسة على : " **توجد فروق ذات دلالة في المساندة الاجتماعية تبعا لمتغير السن**"، وللتحقق من هذه الفرضية تم اللجوء إلى إختبار **كروسكال واليز**، فكانت النتائج كما في الجدول التالي:

جدول رقم (48) إختبار كروسكال واليز لدلالة الفروق في المساندة الاجتماعية تبعا لمتغير السن

السن		حجم العينة	متوسط الرتب	Kruskal-Wallis H	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
المساندة الاجتماعية	**7-12 سنة**	**40**	**91.19**	**7.022**	**2**	**0.030**	**دال**
	13-20 سنة	**71**	**87.72**				
	21 سنة وأكثر	**54**	**70.73**				
	الاجمالي	**165**	//				

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالا (165) فردا قد انقسمت حسب متغير المساندة الاجتماعية إلى ثلاث مجموعات، تمثل المجموعة الأولى الفئة العمرية (7-12 سنة) وقد بلغ عددهم (40) فردا بمتوسط رتب بلغ 91.19، أما المجموعة الثانية فتمثل الفئة العمرية (13-20 سنة) وقد بلغ عددهم (71) فردا بمتوسط رتب بلغ 87.72، أما المجموعة الثالثة فتمثل الفئة العمرية (21 سنة وأكثر) وقد بلغ عددهم (54) فردا بمتوسط رتب بلغ 70.73، وقد أفرز اختبار الدلالة الإحصائية كروسكال واليز (H) والذي بلغت قيمته عند درجة الحرية (2) بـ 7.02 وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.05)، ومنه تم رفض الفرضية الصفرية التي تنفي وجود الفروق، وبالتالي فإن هاته النتيجة المتوصل إليها **تؤيد** فرضية البحث الخامسة (الجزء الأول) القائلة

بـ **توجد فروق ذات دلالة في المساندة الاجتماعية تبعا لمتغير السن** وهاته الفروق كانت لصالح **الفئة العمرية 7-12 سنة**، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

-عرض وتحليل نتائج الفرضية الخامسة (الجزء الثاني):

نصت الفرضية الخامسة (الجزء الثاني) للدراسة على : " **توجد فروق ذات دلالة في العجز النفسي لدى المعاق بصريا تبعا لمتغير السن**"، وللتحقق من هذه الفرضية تم اللجوء إلى إختبار **كروسكال واليز**، فكانت النتائج كما في الجدول التالي:

جدول رقم (49)إختبار كروسكال واليز لدلالة الفروق في العجز النفسي تبعا لمتغير السن

السن		حجم العينة	متوسط الرتب	Kruskal-Wallis H	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
العجز النفسي	**7-12 سنة**	**40**	**72.58**	**10.815**	**2**	**0.004**	**دال**
	13-20 سنة	**71**	**76.55**				
	21 سنة وأكثر	**54**	**99.20**				
	الاجمالي	**165**	//				

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالا (165) فردا قد انقسمت حسب متغير العجز النفسي إلى ثلاث مجموعات، تمثل المجموعة الأولى الفئة العمرية (7-12 سنة) وقد بلغ عددهم (40) فردا بمتوسط رتب بلغ 72.58، أما المجموعة الثانية فتمثل الفئة العمرية (13-20 سنة) وقد بلغ عددهم (71) فردا بمتوسط رتب بلغ 76.55، أما المجموعة الثالثة فتمثل الفئة العمرية (21 سنة وأكثر) وقد بلغ عددهم (54) فردا بمتوسط رتب بلغ 99.20، وقد أفرز اختبار الدلالة الإحصائية كروسكال واليز (H) والذي بلغت قيمته عند درجة الحرية (2) بـ 10.81 وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.01)، ومنه تم رفض الفرضية الصفرية التي تنفي وجود الفروق، وبالتالي فإن هاته النتيجة المتوصل إليها **تؤيد** فرضية البحث الخامسة (الجزء الثاني) القائلة بـ **توجد فروق ذات دلالة في العجز النفسي لدى المعاق بصريا تبعا لمتغير السن** وهاته الفروق كانت لصالح **الفئة العمرية 21 سنة وأكثر**، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

- عرض وتحليل نتائج الفرضية السادسة (الجزء الأول):

نصت الفرضية السادسة (الجزء الأول) للدراسة على : " **توجد فروق ذات دلالة في المساندة الاجتماعية لدى المعاق بصريا تبعا لمتغير صنف الاعاقة** " وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم الاعتماد على إختبار **مان ويتني**، فكانت النتيجة كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (50) إختبار مان ويتني لدلالة الفروق في المساندة الاجتماعية للمكفوف تبعا لمتغير صنف الاعاقة

المساندة الاجتماعية		حجم العينة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	مستوى الدلالة	القرار
صنف الاعاقة	**جزئية**	**84**	**78.51**	**6595.00**	**3025.000**	**6595.000**	**-1.398**	**0.162**	**غير دال**
	كلية	**81**	**87.65**	**7100.00**					
	الاجمالي	**165**							

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالا (165) فردا قد توزعوا بناء على مقياس المساندة الاجتماعية حسب متغير صنف الاعاقة إلى (84) فردا مكفوفا جزئيا بواقع (78.51) كمتوسط رتب، و(81) فردا مكفوفا كليا بواقع (87.65) كمتوسط رتب، وبالنظر إلى قيمة إختبار (Z) **مان ويتني** والتي بلغت (1.39-) نلاحظ أنها قيمة غير دالة إحصائيا، ومنه تم قبول الفرض الصفري الذي ينفي وجود الفروق، وبالتالي يمكن القول بان هذه النتيجة أتت **معارضة** لفرضية البحث السادسة (الجزء الأول) والقائلة بـ **توجد فروق ذات دلالة في المساندة الاجتماعية لدى المعاق بصريا تبعا لمتغير صنف الاعاقة** أي لا توجد فروق، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع إحتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

-عرض وتحليل نتائج الفرضية السادسة (الجزء الثاني):

نصت الفرضية السادسة (الجزء الثاني) للدراسة على : " **توجد فروق ذات دلالة في العجز النفسي لدى المعاق بصريا تبعا لمتغير صنف الاعاقة** " وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم الاعتماد على إختبار **مان ويتني**، فكانت النتيجة كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (51) إختبار مان ويتني لدلالة الفروق في العجز النفسي للمكفوف تبعا لمتغير صنف الاعاقة

العجز النفسي		حجم العينة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	مستوى الدلالة	القرار
صنف الإعاقة	**جزئية**	**84**	**88.62**	**7444.00**	**2930.000**	**6251.000**	**-1.649**	**0.099**	**غير دال**
	كلية	**81**	**77.17**	**6251.00**					
	الاجمالي	**165**							

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالا (165) فردا قد توزعوا بناء على مقياس العجز النفسي حسب متغير صنف الاعاقة إلى (84) فردا مكفوفا جزئيا بواقع (88.62) كمتوسط رتب، و(81) فردا مكفوفا كليا بواقع (77.17) كمتوسط رتب، وبالنظر إلى قيمة إختبار (Z) **مان ويتني** والتي بلغت (1.64-) نلاحظ أنها قيمة غير دالة إحصائيا، ومنه تم قبول الفرض الصفري الذي ينفي وجود الفروق، وبالتالي يمكن القول بان هذه النتيجة أتت **معارضة** لفرضية البحث السادسة (الجزء الثاني) والقائلة بـ **توجد فروق ذات دلالة في العجز النفسي لدى المعاق بصريا تبعا لمتغير صنف الاعاقة** أي لا توجد فروق، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع إحتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

-عرض وتحليل نتائج الفرضية السابعة (الجزء الأول):

نصت الفرضية السابعة (الجزء الأول) للدراسة على: " **توجد فروق ذات دلالة في المساندة الاجتماعية لدى المعاق بصريا تبعا لمتغير تاريخ الاصابة** " وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم الاعتماد على إختبار **مان ويتني**، فكانت النتيجة كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (52) إختبار مان ويتني لدلالة الفروق في المساندة الاجتماعية للمكفوف تبعا لمتغير تاريخ الاصابة

المساندة الاجتماعية		حجم العينة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	مستوى الدلالة	القرار
تاريخ الاصابة	**قبل سن 5**	**92**	**89.29**	**8215.00**	**2779.000**	**5480.000**	**-2.160**	**0.031**	**دال**
	بعد سن 5	**73**	**75.07**	**5480.00**					
	الاجمالي	**165**							

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالا (165) فردا قد توزعوا بناء على مقياس المساندة الاجتماعية حسب متغير تاريخ الاصابة إلى (92) فردا مصاب قبل سن الخامسة بواقع (89.29) كمتوسط رتب، و(73) فردا مصاب بعد سن الخامسة بواقع (75.07) كمتوسط رتب، وبالنظر إلى قيمة إختبار **(Z) مان ويتني** والتي بلغت (2.16-) نلاحظ أنها قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.05)، ومنه تم رفض الفرض الصفري الذي ينفي وجود الفروق، وبالتالي يمكن القول بان هذه النتيجة أتت **مؤيدة** لفرضية البحث السابعة (الجزء الأول) والقائلة بـ **توجد فروق ذات دلالة في المساندة الاجتماعية لدى المعاق بصريا تبعا لمتغير تاريخ الاصابة** وهاته الفروق كانت لصالح **المصابين قبل سن الخامسة**، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع إحتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

- عرض و تحليل نتائج الفرضية السابعة (الجزء الثاني):

نصت الفرضية السابعة (الجزء الثاني) للدراسة على : " **توجد فروق ذات دلالة في العجز النفسي لدى المعاق بصريا تبعا لمتغير تاريخ الاصابة** " وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم الاعتماد على إختبار **مان ويتني**، فكانت النتيجة كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (53) إختبار مان ويتني لدلالة الفروق في العجز النفسي للمكفوف تبعا لمتغير تاريخ الاصابة

العجز النفسي		حجم العينة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	مستوى الدلالة	القرار
تاريخ الإصابة	**قبل سن 5**	**92**	**75.33**	**6930.00**	**2652.000**	**6930.000**	**-2.483**	**0.013**	**دال**
	بعد سن 5	**73**	**92.67**	**6765.00**					
	الاجمالي	**165**							

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالا (165) فردا قد توزعوا بناء على مقياس العجز النفسي حسب متغير تاريخ الاصابة إلى (92) فردا مصابا قبل سن الخامسة بواقع (75.33) كمتوسط رتب، و(73) فردا مصابا بعد سنة الخامسة بواقع (92.67) كمتوسط رتب، وبالنظر إلى قيمة إختبار **(Z) مان ويتني** والتي بلغت (2.48-) نلاحظ أنها قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.05)، ومنه تم رفض الفرض الصفري الذي ينفي وجود الفروق، وبالتالي يمكن القول بأن هذه النتيجة أتت **مؤيدة** لفرضية البحث السابعة (الجزء الثاني) والقائلة بـ **توجد فروق ذات دلالة في العجز النفسي لدى المعاق بصريا تبعا لمتغير تاريخ الاصابة** وهاته الفروق كانت لصالح **المصابين بعد سن الخامسة**، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع إحتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

2/ مناقشة النتائج في ضوء فرضيات البحث:

من خلال ما تم عرضه من نتائج وما تضمنته الجداول من بيانات وكما عرض في عنصر الدراسات السابقة وكذا في الفصول النظرية للدراسة ودراسات الحالة لبعض الحالات وخبرة الباحثة بالميدان كأخصائية نفسانية عيادية بمدرسة الأطفال المعوقين بصريا بالمسيلة سوف تتم مناقشة النتائج في ضوء فرضياتها كما يلي:

2-1- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الأولى:

والتي تنص على أن مستوى المساندة الإجتماعية للأفراد المعاقين بصريا مرتفع وقد قامت الطالبة الباحثة باستخدام إختبار **كا²** لجودة التوفيق أو ما يطلق عليه بحسن المطابقة، كما يوضحه الجدول رقم (11) بالنسبة للفرضية الأولى والتي تفسر بأن مستوى المساندة الاجتماعية لدى الأفراد المعاقين بصريا

مرتفع وهذا يرجع حسب خبرة الطالبة الباحثة المتواضعة في العمل مع هذه الفئة إلى عدة عوامل منها انتشار الوعي وخاصة من طرف الأولياء الذين يقدمون دعم نفسي كبير لأبنائهم المعاقين بصريا مما يجعلهم قادرين على تجاوز المشكلات التي تواجههم من خلال زيادة الثقة بأنفسهم وقدراتهم، الرغبة والقدرة الفعلية على تحقيق أهدافهم ورصد نجاحات معتبرة في حياتهم العلمية والعملية ، وهذا ما شهدناه من خلال عملنا معهم لمدة 10سنوات ومعايشتنا ليومياتهم ومن خلال المقابلات العيادية والجلسات النفسية ودراسات الحالة التي قمنا بها لكل مكفوف على حدى التي كانت تطبق معهم والتي كانت تزخر بأهم مشاكلهم والصعوبات التي تواجههم في مختلف نواحي حياتهم سواء على الصعيد الدراسي أو الأسري أو العاطفي ،إضافة الى المقابلات التي نجريها مع الأولياء والتي نلمس فيها مدى وعيهم بحاجات أبنائهم المعاقين بصريا ومتابعتهم لكل تفاصيل حياتهم ، ولا يقتصر الأمر فقط على أوليائهم انما يتلقون دعم كبير من المؤسسات والجمعيات الخيرية التي تساهم كثيرا في دعم ومساندة المكفوفين وخاصة في المناسبات الخاصة بهم كاليوم الوطني أو العالمي لذوي الاحتياجات الخاصة ،أو اليوم الوطني للبرايل إذ تشارك المكفوفين الاحتفال بتقديم جوائز تحفيزية بالنسبة للمكفوفين الذين يحرزون تقدما ونتائج إيجابية ، وتكريمات بالنسبة للمكفوفين الذين يبذلون النفس والنفيس من أجل الاخرين لتنويرهم ومساعدتهم كالأساتذة الذين ينتمون الى هذه الفئة، كما تقدم المؤسسات اهتمام كبير وجهود معتبرة للتكفل بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة عامة والمعاقين بصريا خاصة،خاصة من قبل وزارة التضامن الوطني وكذا مديريات النشاط الاجتماعي والتضامن كتوفير مراكز للتكفل بهذه الفئة وتدريسها إذ تدعمت ولاية المسيلة بمركز خاص بفئة المتخلفين ذهنيا يعد الثالث من نوعه على مستوى الولاية بعد قائمة الانتظار المسجل بها عدد كبير من أصحاب هذه الفئة على مستوى مديرية النشاط الإجتماعي والتضامن على مستوى ولاية المسيلة ،وقد سارعت الوزارة الوصية لأنشاء مركز ثالث خاص بهم من أجل احتواء العدد الكبير لهذه الفئة، كما تم تخصيص مركز خاص بفئة التوحد والذي تشرف عليه مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن وقامت بتوفير الأخصائيين وعملت على فتح دورات تكوينية عديدة عن اضطراب التوحد من أجل التكفل الأمثل بهم ، كما عملت على فتح أقسام خاصة بالمدارس العادية لهم ولفئة الزرع القوقعي بعد التكفل بهم من قبل الأخصائيين العياديين والأرطفونيين لتحسن مستوى التواصل مع الاخرين وذلك كخطوة لدمجهم مع العاديين ورفع الحرج والتقليل من الإختلاف الذي يحسونه مقارنة بأقرانهم، وكذا توفير الوسائل البيداغوجية المكيفة لتعليم فئة المكفوفين إذ قامت الوزارة الوصية بتوفير طابعة برايل لمدرسة الأطفال المعوقين بصريا بالمسيلة والتي يقدر ثمنها لوحدها بأكثر من 150مليون سنتيم ، إضافة الى الأدوات المدرسية الخاصة بالمكفوفين (لوحات الكتابة بلغة برايل، لوحات الحساب ،مكعبات الرياضيات بلغة برايل، الخرائط الناتئة،

الكتب والقصص والمصاحف كلها بلغة برايل.....) والتي يتحصل عليها المكفوفين مجانا بالرغم من سعرها الباهض، كما تقدم لهم تسهيلات كبيرة من أجل التمتع بجميع حقوقهم ،من منحة مالية مقدمة لهم من أجل توفير استقلالية مالية لهم كما شهدنا مؤخراً عملية توظيف واسعة للأساتذة المكفوفين إذ تحتوي مدرسة الأطفال المعوقين بصريا بالمسيلة على **10** أساتذة كلهم من ذوي الإعاقة البصرية ومتحصلون على شهادات الليسانس، والماستر في العديد من التخصصات،هذا يرجع الى فضل الجامعة(جامعة محمد بوضياف المسيلة) كذلك في توفير الجو الملائم للطلبة المكفوفين حتى يستطيعوا اكمال دراستهم في أحسن الظروف وذلك بتسخير موظف خاص لمهة الكتابة للطالب الذي يعاني إعاقة بصرية أيام الامتحانات، إضافة الى خلق فضاءات خاصة بذوي الاحتياجات الخاصة في الجامعة كتدشين قاعة طلبة التحديات الخاصة والتي أطلق عليها اسم الأستاذين القديرين الراحلين محمد بودربالة والأستاذ بوترعة إبراهيم حتى أنهم وضعوا مصطلح التحديات الخاصة ولم يقولو ذوي الاحتياجات الخاصة رفعا للحرج على الطلبة خاصة وأنهم في وسط الطلبة العاديين وهذا يمثل دعما ومساندة كبيرة لهم ، لأن التعلم وأخذ العلم والمعرفة مع تغير النظم الدراسية ليس بالأمر الهين ،إذ لم تعد المعرفة بالتلقين كما الأنظمة سابقا بل أصبحت تعتمد على التعلم الذاتي هذا ما أكده "الأستاذ خطوط" في مقالته بأن طبيعة الدراسة قائمة على التعلم الذاتي ،والبحث عن المعرفة وإنتاجها والقراءة المكثفة والناقدة والتفكير الإبداعي ،ما وجب على الطلبة العاديين منهم تعلم بعض المهارات الدراسية وعلى الجامعة كذلك مساعدتهم في مواجهة هته التحديات. (خطوط،واخرون،2019،ص73)

لذلك كان من الجامعة أن قامت بتخصيص قاعة في الإعلام الالي خاصة بالمكفوفين مجهزة بأجهزة مكيفة على حسب المعوقين بصريا إضافة الى تزويد الحواسيب بنظام "الجاز" وهونظام يساعد جدا المكفوفين على استعمال جهاز الحاسب الالي بسهولة تامة.

والقائمة تطول في ذكر المساعدات المقدمة لهذه الفئة وومن قبل العديد من المصادر الاجتماعية والتي تهدف الى شيء واحد هو أن يعيش المكفوفون كأي فرد عادي من أفراد المجتمع لهم حقوق وعليهم واجبات مم يساعدهم على تحقيق إنجازات بل إبداعات في مجالات مختلفة هذاما أكدته دراسة كل من هويدة حنفي محمود(2007) إذوجدت مستوى المساندة الاجتماعية للمكفوفين مرتفع مقارنة بالمبصرين، ودراسة علي محمود شعيب (2017) حيث توصل الى أن حجم المساندة الاجتماعية المدركة من طرف الطلاب من ذوي الإحتياجات الخاصة كان مرتفعا ،كما أثبتت نتائج دراسة محمود ربيع إسماعيل الشهاوي(2019) أن المساندة الاجتماعية أكثر إسهاما من الصلابة النفسية في التنبؤ بمهارات التأهيل لدى المعوقين بصريا، وتوصلت دراسة(sabrina,kef2002) الى أن مستوى المساندة الاجتماعية

للمعوقين بصريا مرتفع ،ودراسة الحديدي والخطيب (2014) التي أثبتت مستوى المساندة الأجتماعية للمعوقين بصريا مرتفع بل ويفوق حتى المساندة للمبصرين ،ودراسة Nystedt ,Ursula(2014) التي وجدت أن مستوى المساندة الاجتماعية من طرف الخدمات الصحية والإجتماعية ،الخدمات التعليمية، والأقارب والأصدقاء للمعوقين بصريا مرتفع.

أما الدراسة التي جاءت مخالفة لنتائج دراستنا هي دراسة رزيقة تفات(2013) والتي وجدت أن مستوى المساندة الاجتماعية عند المراهقين المضطربين بصريا متوسط، وتوصلت دراسة.

2-2- مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية:

التي تنص على على أن مستوى العجز النفسي للمعوقين بصريا منخفض وبعد استخدام إختبار **كا²** لجودة التوفيق أو ما يطلق عليه بحسن المطابقة، كما يوضحه الجدول رقم (11) نقبل الفرض ،وتفسر الطالبة الباحثة أن انخفاض مستوى العجز النفسي لدى المكفوفين يفسر كم الإنجازات التي يحققها أصحاب هاته الفئة في الكثير من المجالات بداية بالجانب الاجتماعي والذين رغم إعاقتهم الا أنهم يحققون اندماج اجتماعي كبير والكثير منهم لديهم إتساع في العلاقات و يحبون المشاركة في الندوات أو اللقاءات الجماعية ويثبتون مستوى عالي من المشاركة ونضرب مثالا على ذلك أن في الحفلات والمناسبات التي تقام بمدرسة الأطفال المعوقين بصريا كثيرا ما تنشط من طرف أستاذة مبدعة من المكفوفين وبطلب منها والحاح أنها من تنشط الحفل في وسط حضور جماهيري وبحضور مسؤولين وكانت تحقق نجاحا باهرا ويثني الحضور على مستوى التقديم، كما أن هناك مشاركات واسعة من قبل المكفوفين في النشاطات المقدمة في المناسبات كالمسرح و العروض الغنائية ،أما على الصعيد الدراسي فيحصدون نتائج ممتازة وهذا يظهر خاصة في نهاية المراحل الدراسية كشهادة نهاية التعليم الابتدائي ونهاية التعليم المتوسط وكذا البكالوريا إذ يحصد المكفوفون نتائج ممتازة بالرغم من إجراء الامتحان مع العاديين في نفس المدارس وبنفس المواضيع ،وقد تحصلت (و.ن)على 15.98في شهادة التعليم المتوسط ،وتمكنت (ب.ه)من النجاح بشهادة البكالوريا بمعدل 16.23، كما يحققون نتائج على مستوى الجامعة تصل الى تحقيق رتبة الطالب الأول في الدفعة .أما على الصعيد العاطفي فقد نجح الكثير من المكفوفين في بناء وتكوين أسرة ناجحة نتج عنها أبناء صالحين وهذا ما عايناه باحتكاكنا مع المكفوفين لطيلة سنوات،كما أن لهم مستوى عالي من الطموحات ويسعون لتحقيق أحلامهم وأمالهم وأحسن مثال على ذلك أستاذ اللغة الفرنسية المكفوف (ر.ل) والذي كان أستاذ لغة فرنسية بمدرسة الأطفال المعوقين بصريا – ثامر المبروك– ودائما ما يتواصل مع مؤسسات لصناعة الأدوات الخاصة بالمكفوفين بفرنسا وتم استدعاؤه بعدها للجزائر العاصمة للتنسيق مع ممثلي المؤسسة وهو حاليا عضو بها، كما نذكر أن العديد

من المكفوفين بالرغم من اعاقتهم الا أنهم يتنقلون بمفردهم بالاعتماد على معينات فقط كالعصا البيضاء حيث كانوا يأتون للدراسة ويذهبون لمنازلهم بمفردهم، كما أن المكفوفين إضافة الى تحقيقهم نتائج دراسية جيدة الا أنهم يبدعون في مجالات أخرى منها الأنشطة الثقافية كالمسرح والموسيقى والتي قدم من خلالها المكفوفون العديد من العروض خاصة في الاحتفالات وأمام حضور جماهيري واسع حيث جسدوا في العديد من المشاهد معاناة والصعوبات التي يواجهها الكفيف في المجتمع واستطاعوا إيصال الصورة بكل وضوح ومصداقية، إضافة الى اتقانهم لبعض الحرف كالطرز والخياطة والماكرامي وتوجد إنجازاتهم على مستوى مدرسة الأطفال المعوقين بصريا وكذا جمعية ترقية المكفوفين بالمسيلة .وبالتالي فإن انخفاض مستوى العجز النفسي لدى المعوقين بصريا وتحقيقهم لكمية الإنجازات والنجاحات السابقة إنما هو أكبر دليل على تجاوزهم لعجزهم النفسي، هذا ما أثبتته دراسة محمود (2008)على طلبة جامعة بغداد إذ وجد أن مستوى العجز النفسي للعينة منخفض، ما أكدته كذلك دراسة رياض صهيود هاشم (2014) حيث وجد أن مستوى العجز النفسي لدى طلبة وطالبات الكلية الرياضية بجامعة ميسان دون المتوسط، كما أثبتت دراسة Hollier،Scott(2007) أن قلة استخدام المعوقين بصريا للأجهزة الحديثة لايعود الى العجز النفسي على مستواهم إنما تدخل فيه عوامل أخرى كالسياسة الإتحادية،حوكمة الولايات ،والإفتقار الى الفرص التعليمية.

ووجدت الدراسات التالية نتائج مخالفة لما توصلت إليه الدراسة الحالية إذ وجد الموسوي(2006)أن طلبة الجامعة يعانون من العجز النفسي الإيجابي ذو المنشأ الوجودي، ودراسة سرحان شفيق المالكي (2019)حيث وجدت أن مستوى العجز النفسي لطلبة الكلية التربوية المفتوحة عالي،وكذلك دراسة Pramit.K.Chauchury)،Kamala.Deka(2006) الذي وجد أن جميع الإضطرابات النفسية التي وضعها محل بحثه تؤدي بالضرورة الى العجز النفسي ، ودراسة Rizwan Ishtiaq&Muhammad Chaudhary(2016) الذي توصلت دراسته الى أن نصف عينة الدراسة البالغة (40) طالب وطالبة تعاني من عجز وصعوبات في حياتهم .

2-3- مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة :

والتي تنص على **توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية والعجز النفسي لدى المعاقين بصريا** وبعد التحقق من الفرضية بتطبيق معامل سبيرمان تبين أنه توجد علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية والعجز النفسي لدى المعاقين بصريا **بمقدار تأثير كبير جدا**،يعني هذا أنه كلما ارتفعت المساندة الاجتماعية انخفضت نسبة العجز النفسي لدى المكفوفين والعكس صحيح كما أن وجود معامل تأثير كبير جدا للمساندة في العجز النفسي لدى المكفوفين

إنما يدل على الدور الكبير الذي تلعبه المساندة الاجتماعية في مستوى العجز النفسي لدى المعوقين بصريا وبارتفاع المساندة الاجتماعية ينخفض مستوى العجز النفسي ويفسر انخفاضه لدى المعوقين بصريا بتجاوزهم له ومادام انخفاض درجاتهم في العجز النفسي مرتبط بارتفاعها في المساندة الاجتماعية فهذه الأخيرة تساهم بدرجة كبيرة في تجاوز المعوقين بصريا لعجزهم النفسي ، هذا ما لم تثبته الدراسات فحسب بل أثبته الواقع المعاش للمكفوفين حيث ومن خلال دراسة الحالة وتاريخ الحالة وكذا مقابلة أولياء المعوقين بصريا ومتابعتهم على مدار 10سنوات تبين ما تثبته هذه الفرضية جليا ، والوقوف على الإنجازات والنجاحات والابداعات التي يحققها المكفوفون إذا ما تلقوا الدعم والمساندة من المحيطين بهم هذا ما أكدته دراسات أخرى داعمة لنتائج دراستنا منهادراسة المعبود(2005) حيث وجدت علاقة ارتباطية سالبة بين المساندة الاجتماعية والضغوط النفسية لدى ذوي الإحتياجات الخاصة ،ودراسة هويدة حنفي محمود(2007)التي أثبتت علاقة ارتباطية موجبة بين درجات المساندة الاجتماعية والوعي بالذات لدى طلاب الجامعة من المكفوفين والمبصرين، وفي نفس المنحى أثبتت نفيسة عمر عيسوي(2012)وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين المساندة الاجتماعية وفاعلية الذات لدى المكفوفين والمبصرين على حد سواء ،أما رزيقة تفات(2013)ذهبت لإثبات أن هناك علاقة ارتباطية بين المساندة الاجتماعية للمراهقين المكفوفين و مستوى مهاراتهم الاجتماعية،وأيدتها دراسة بولسنان فريدة(2015)عندما أثبتت علاقة ارتباطية بين درجات مقياس المساندة الاجتماعية والشعور بالوحدة النفسية لعينة من الصم ،في حين أثبتت دراسات أخرى نتائج الفرضية في منحى أخر حيث درست نتائج غياب الدعم والمساندة الاجتماعية للمعوقين بصريا هذا ما نجده في دراسة kef،sabrina(2002) التي أثبتت أن قلة المساندة الاجتماعية للمعوقين بصريا تؤدي بهم الى عدم التكيف والعجز النفسي،ودراسة David، Berman Rose،&Alison(2018) التي توصلت الى أن غياب الدعم والمساندة للمعوقين بصريا يؤدي الى صعوبات كبيرة في حياتهم ،كما أنهم سجلوا مستويات أعلى في احتياجهم الى المساندة مقارنة بالمبصرين.

أما دراسة مداني ريمة (2016) أثبتت وجود علاقة ارتباطية موجبة بين إدراك المساندة الاجتماعية وتقدير الذات لدى المكفوفين،ودراسة محمود ربيع إسماعيل الشهاوي(2019)التي أثبت من خلالها أن المساندة الاجتماعية أكثر إسهاما من الصلابة النفسية في مهارات التأهيل المهني لدى المكفوفين،كما ذهبت دراسة محمد محمد علي(2019)الى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين المساندة الاجتماعية والوحدة النفسية لدى المعاقين بصريا،كما أثبتت دراسة الدسوقي(2006)أن هناك علاقة بين

الإساءة الأسرية للسيدات وبعض الإضطرابات النفسية مثل الشعور باليأس والعجز النفسي وتصور الإنتحار.

2-4- مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة (الجزء الأول):

والتي نصت على: "**توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين مساندة الأسرة والعجز النفسي لدى المعاق بصريا** " وبعد التحقق من الفرضية بتطبيق معامل سبيرمان أفرزت النتائج على وجود علاقة ارتباطية عكسية بين المساندة من طرف الأسرة والعجز النفسي للمعوقين بصريا حيث كلما زادت نسبة المساندة من طرف الأسرة انخفضت بالمقابل نسبة العجز النفسي وذلك بنسبة معامل أثر كبير جدا هذا ما يفسر الدور الكبير الذي تلعبه الأسرة إذا ما قدمت الدعم والمساندة لإبنها المعاق بصريا وما ينتج عنها من تجاوز وتغلب على العجز النفسي الذي تخلقه له إعاقته البصرية ويبرز دور الأسرة جليا من خلال تقبل ابنهم المكفوف بداية و محاولة فهم احتياجاته و ما تفرضه عليه طبيعة إعاقته خاصة وأنهم أول محيط يتفاعل معه ويقضي سنواته الأولى في كنفه والتي تمثل حجز الزاوية في تكوين شخصيته فيما بعد فإذا ما تلقى دعم ومساندة من أسرته ساعده ذلك في زيادة شعوره بالانتماء ،تعميق إحساسه بالأمن وشعوره بالهوية الذاتية حيث تحدث **سارسون** عن الأفراد الذين يتلقون المساندة الأسرية بأنهم يصبحون أشخاص قادرين على تحمل المسؤولية ويحملون صفات قيادية ، خاصة كون المعاق بصريا يحتاج لدعم أكثر مما يحتاج الشخص العادي لأن طبيعة اعاقته تفرض عليه قيود عديدة كالقصور في القدرة على التنقل والحركة ،قصور في التواصل مع الاخرين خاصة في التواصل البصري ،عدم قدرته على المحاكاة والتقليد ،كما أنه يعتمد على الاخرين بشكل كبير ،إلا أن المكفوفين الذين يتلقون وينشؤون في أسر مساندة وداعمة لهم يحققون ما لا يستطيع أقرانهم من المكفوفين تحقيقه ، وهذا ما عايشناه من خلال عملنا ومتابعتنا للمكفوفين إذ أثبتت (و.ن) تقدما كبيرا وتفوقا بارزا منذ التحاقها بمدرسة الأطفال المعوقين بصريا بالرغم من أنها تعاني إعاقة بصرية كلية إضافة الى هشاشة العظام والذي جعل منها إنسانة مقعدة ،إلا أنها أحرزت نتائج ممتازة دراسيا وهي نفس المناهج المعتمدة في المدارس العادية وعلى مدار عدة سنوات ،حيث تمكنت من النجاح في شهادة نهاية التعليم الابتدائي بمعدل 9.92،وفي شهادة نهاية التعليم المتوسط بمعدل 17.83وهي الان في المرحلة الثانوية وتم إدماجهما رفقة زملائها من الناجحين في ثانوية للعاديين (ثانوية سعودي عبد الحميد) بالمسيلة ولازالت تحرز نتائج ممتازة وتفوقت على المبصرين الدارسين معها ،كما أنها لها هوايات عديدة ،المشاركة في النشاطات كالمسرحيات والغناء وإلقائها أمام جمهور غفير دون أي حرج أو ارتباك ،اتقانها لحرفة الخياطة والنسيج والمكرامي وأنواع أخرى ، كما أنها تتمتع بعلاقات قوية جدا سواء مع أصدقائها أو أساتذتها فهي محبوبة من طرف الجميع ،وهذا كونها تتلقى

دعم كبير من طرف أسرتها واهتمام ومتابعة ،حيث كانوا يحضرون للمدرسة بشكل دوري لمتابعة تقدمها في الدراسة مساعدتها بتوفير دروس خصوصية ،تسجيلها في نوادي ثقافية ،تسجيلها في دروس لحفظ القران الكريم وتمكنها من حفظ 45حزبا منه ،أسرتها حريصة على الخروج في رحلات وخرجات عائلية رفقة أبنائهم الأربعة (و.ن)واخوتها الثلاث العاديين والذين لا يعانون أي إعاقة وذلك لتوطيد العلاقات بينهم ما يؤثر بالإيجاب كثيرا في الحالة(و.ن) ولطالما صرحت بهذا في العديد من الجلسات النفسية التي قمنا بها معها .

كما أثبتت (و.ن)كيف يمكن للمساندة الأسرية أن تساعد المكفوف على تجاوزالعجز النفسي الذي تخلقة وتفرضه عليه اعاقته ،وعلى صعيد اخر هناك من أثبت هذا بطريقة معاكسة إذ يتمتع (ك.ك) بقدرات جسدية سليمة ،واعاقة بصرية جزئية ،كما له مؤهلات دراسية معتبرة الا أنه لا يحرز نتائج في المستوى المطلوب ،لديه تراجع كبير على المستوى العلائقي ، يرفض المشاركة في الأنشطة المقامة بالمدرسة في أغلب الأوقات كالألعاب الرياضية والرفض التام لأداء عمل كالمسرح و والتمثيل أمام جمهور أوالحديث مع أحد المسؤولين في زياراتهم للمدرسة ،وعند استدعائي لوالديه ولعدة مرات كانت الأم كثيرا ما تكرر عبارة –هو مكفوف لا يستطيع فعل شيء ولا أنتظر منه أي شيء–وكانت مرارا وتكرارا تريد أن توقفه عن الدراسة لولا تدخلنا وذهابنا حتى لمنزله في خرجة بيداغوجية رفقة الأخصائي الاجتماعي والتربوي لإعادته لمقاعد الدراسة،هذا ما جعله مثالا للمكفوف الذي بالرغم من إمتلاكه مقومات النجاح إلا أنه يفشل في ظل غياب دعم ومساندة أسرية.

كما لا يفوتنا أن نذكر حالة السيدة (ع.أ) والتي رغم إعاقتها البصرية الا أنها استطاعت بفضل الوسط الأسري الداعم الذي نشأت به وبفضل ما قدمه والديها لها ولإخوتها الثلاث الذين يعانون من إعاقات بصرية فإن (ع.أ) استطاعت تحقيق نجاحات على الصعيد الدراسي فتحصلت على شهادة الماستر في علم الاجتماع وعلى الصعيد العلائقي فعلاقاتها واسعة و جيدة جدا حتى مع مسؤولي الولاية نتيجة سعيها الدائم للدفاع عن حقوق المكفوفين وتمثيلهم أما المسؤولين وتوصلت الى إنشاء جمعية خيرية خاصة بالمكفوفين بالمسيلة تهتم بشؤون المكفوفين وتدافع عن حقوقهم وتقدم نشاطات ودروس تعليم البرايل بالمجان للمكفوفين أطلقت عليها اسم "جمعية ترقية المكفوفين"، وهي الان رئيسة هذه الجمعية التي كانت أحد الأماكن التي تم فيهاإجراء الدراسة الحالية ولم تكن هي الوحيدة من بين إخوتها التي حققت نجاحات إذ أن أختها (ع.ر) طالبة دكتوراه في علم النفس بولاية سطيف ،والأمثلة كثيرة على النتائج الباهرة التي تصل اليها الأسرة الداعمة لابنها المعاق بصريا ،إذا ما تم الاهتمام به والتركيز على استثمار حواسه الأخرى بصورة ناجحة ،وبالتالي يستطيع أن يحقق ربما ما لم يستطع تحقيقه المبصرين من أقرانه.

وقد أثبتت العديد من الدراسات هذه الفرضية منها دراسة دراسة حمري فاطمة الزهراء ومداني ريمة(2016) حيث أثبتت دراستهما أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين إدراك المساندة الاجتماعية المقدمة من قبل الأم والأب وتقدير الذات لدى المكفوفين،كما أثبتت ذلك دراسة الدسوقي(2006)حيث أثبت العلاقة الارتباطية بين التعرض للإساءة الأسرية للنساء وبين إصابتهن بالإضطرابات النفسية كالشعور باليأس والعجز النفسي وتصور الإنتحار.

2-5- مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة (الجزء الثاني): والتي نصت على: " **توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين المساندة من طرف الأصدقاء المكفوفين والعجز النفسي لدى المعاق بصريا** " وبعد التحقق من الفرضية بتطبيق معامل سبيرمان أفرزت النتائج على وجود علاقة ارتباطية عكسية بين المساندة من طرف الأصدقاء المكفوفين والعجز النفسي للمعوقين بصريا حيث إذ كلما زادت نسبة المساندة من طرف الأصدقاء المكفوفين نقصت وانخفضت نسبة العجز النفسي لدى المكفوفين وهذا يعود الى اشتراكهم في نفس الإعاقة ونفس المعاناة والمشكلات التي يتعرضون لها ،ويواجهون التحديات من المجتمع بداية من نظرته لهم ،وبالتالي سيكونون أكثر من يتضامن مع بعضهم البعض ،ومن هذا المبدأ نجد أن العلاقات وطيدة جدا بين المكفوفين حتى إنهم يفهمون بعضهم البعض من خلال نبرات صوتهم بالرغم من أن المكفوفين لا تظهر كثيرا النبرات في صوتهم إذ أنهم يتحدثون على وتيرة واحدة عادة الا أننا نحس تواصل خاص بينهم ، وقد وقفنا على هذا من خلال معايشة المكفوفين ليومياتهم والوقوف على مدى قوة العلاقات التي تجمعهم إذ أنهم يتشاركون تفاصيل حياتهم ومشاكلهم الأسرية والعاطفية ويأخذون بأراء ووجهات نظرهم في قراراتهم المصيرية ،حيث تنمي علاقة المعاق بصريا بأقرانه من نفس الإعاقة الإحساس بتقدير الذات ،و زيادة الشعور بالانتماء إذ كثيرا ما يتصرف على راحته برفقتهم ،وبالتالي يساعده ذلك على تعميق الإحساس بالأمن الاجتماعي والخروج من العزلة والوحدة والتأثيرات الضارة لها ، وهذا نجده على مستوى العلاقات الخاصة بينهم كالصداقة ،أو العلاقات العامة كدعم الأساتذة من المكفوفين للمكفوفين ومساندتهم لهم ،أو المسؤولين من نفس الفئة كرئيسة جمعية المكفوفين والتي تعتبر واحدة منهم وهي من أكثر من يقدم المساندة والدعم لهم على جميع المستويات، لكن هذه النتيجة جاءت مناقضة لما جاء في دراسة حمري ف.الزهراء ومداني ريمة (2016) حيث أثبتت عدم وجود علاقة ارتباطية بين مساندة الأصدقاء المكفوفين وتقدير الذات لدى المكفوفين.

2-6- مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة (الجزء الثالث): والتي نصت على: " **توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين المساندة من طرف الأصدقاء غير المكفوفين والعجز النفسي لدى المعاقين بصريا** وبعد التحقق من الفرضية بتطبيق معامل سبيرمان أفرزت النتائج على وجود علاقة

ارتباطية عكسية بين المساندة من طرف الأصدقاء المكفوفين والعجز النفسي للمعوقين بصريا حيث إذ كلما زادت نسبة المساندة من طرف الأصدقاء المكفوفين نقصت وانخفضت نسبة العجز النفسي لدى المكفوفين وذلك أن الأصدقاء غير المكفوفين لا يقلون أهمية عن الأصدقاء المكفوفين اذا ما كانوا مصدرا للمواساة والدعم للمكفوفين ،وإذا ما كانوا على قدر كبير من الوعي بالاعاقة البصرية وتكاليفها التي يدفعها المكفوفون في حياتهم ، هذا ما يجعل منهم الأيادي التي تسحبهم من اعاقتهم الى عالم العاديين الذين يقللون الفارق بينهم إذا ما عاملوهم بأنهم أفراد لهم وعليهم ما للأشخاص العاديين وعليهم من واجبات وحقوق في المجتمع ،وهي خطوة كبيرة جدا يحققها المكفوف في حياته إذا ما حقق تفاعل اجتماعي وعلاقات اجتماعية ناجحة خاصة مع الأشخاص العاديين هذا ما يساعده على تجاوز شعوره بالإختلاف عن الاخرين والنقص والعجز وبأنه أقل قيمة منهم، ويشعر بأنه فرد ذو قيمة كبيرة بالمجتمع ،ما يزيده ثقتة بنفسه وترتفع معدلات طموحاته، نتيجة إنعكاس نجاح علاقاته مع العاديين ونجد هذا النجاح في عدة مجالات إذ قد تجمع المعاق بصريا مع الشخص المبصر علاقة صداقة قوية فيتشاركون تفاصيل حياتهم ويساندون بعضهم البعض في أفراحهم وأحزانهم ،وقد تكون بينهم علاقة عمل فيكونون زملاء أو شركاء عمل ويحصدون نجاحات علائقية ومادية معتبرة ،وليس بعيدا أن يجتمع المعاق بصريا مع المبصر في علاقة عاطفية تكلل بالزواج الناجح هذا ما شهدناه في ميدان عملنا بزواج زميلنا الأستاذ(ر.خ)وهو أستاذ لغة فرنسية من ذوي الإعاقة البصرية بمدرسة الأطفال المعوقين بصريا بالمسيلة من زميلة من المبصرين وكانت علاقة ناجحة ،كما أذكر الأستاذة القديرة (ل.ج) من المعوقين بصريا وهي أستاذة الطور الابتدائي بمدرسة الأطفال المعوقين بصريا بالمسيلة متزوجة منذ ثلاثين سنة وزوجها من فئة المبصرين وقد أنجبت أربعة أولاد وفتاة كلهم من المبصرين ،اثنان منهم معلمين والباقي بالطور الجامعي وهم على مستوى عالي من الأخلاق والتربية ، فقد حققوا نجاح على المستوى الاجتماعي والأكاديمي.

كما نجد ونلاحظ كذلك علاقة المعاقين بصريا بالمبصرين في الطور الثانوي والجامعي إذ أنهم في الأطوار السابقة (الابتدائي والمتوسط) يدرس المعوقون بصريا في مدرسة خاصة بفئتهم إذ لا يحتكون بالمبصرين في المدرسة ماعدا من الأساتذة للطورين الابتدائي والمتوسط ،أما الطور الثانوي والجامعي فيدمجون مع العاديين في الفصول الدراسية ويجدون أنفسهم في علاقات واسعة من المبصرين ما يجعلهم في احتكاك دائم معهم وهنا تبرز مظاهر الدعم والمساعدة للمكفوفين في مساعدتهم في التنقل وقضاء حوائجهم، وفي الدراسة والامتحانات هذا مايعزز العلاقة بينهم أكثر ويقويهاخاصة وأنهم يتشاركون نفس الشهادة والمؤهل العلمي في نهاية كل مرحلة بغض النظر عن الإعاقة وربما يحقق المعوقون بصريا

نتائج أعلى من المبصرين.هذا ما ما أثبتته أيضا دراسة كل منkef،sabrina (2002) و Ursula،Nystedt(2014) اللذان أثبتا أن المساندة الاجتماعية من طرف الأصدقاء والأقران من العاديين مرتفعة وتساهم في زيادة ثقة المكفوفين بأنفسهم وتجاوزهم لعجزهم.

ما جاء مناقضا لما جاء في دراسة حمري ف.الزهراء ومداني ريمة (2016) حيث أثبتت عدم وجود علاقة ارتباطية بين مساندة الأصدقاء غير المكفوفين وتقدير الذات لدى المكفوفين.

2-7- مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة (الجزء الرابع):

والتي نصت على: " **توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين المساندة من مؤسسات المجتمع (مدرسة الأطفال المعوقين بصريا بالمسيلة،جمعية ترقية المكفوفين بالمسيلة،جامعة محمد بوضياف المسيلة) والعجز النفسي لدى المعاقين بصريا** وبعد التحقق من الفرضية بتطبيق معامل سبيرمان أفرزت النتائج على وجود علاقة ارتباطية عكسية بين المساندة من طرف مؤسسات المجتمع والعجز النفسي للمعوقين بصريا حيث إذ كلما زادت نسبة المساندة من مؤسسات المجتمع نقصت وانخفضت نسبة العجز النفسي لدى المكفوفين وقد تم تحديد مدرسة الأطفال المعوقين بصريا وجمعية ترقية المكفوفين وجامعة محمد بوضياف المسيلة كونهم من أكثر الأماكن التي يتواجد بها المعوقون بصريا ولفترة معتبرة ،وقد ساهمت مؤسسات المجتمع منهم مدرسة الأطفال المعوقين بصريا ومديرية النشاط الاجتماعي بالمسيلة كونها السلطة الوصية عليها ،تحت وصاية وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة في دعم ومساندة ذوي الاحتياجات الخاصة عامة والمعوقين بصريا خاصة ،بعدة طرق ووسائل بداية بالمنحة المالية الممنوحة لهم وهذا ما يساهم في استقلاليتهم المادية ،كما تسعى الى توفير مناصب عمل مفتوحة وتقدم تسهيلات كبيرة لإدماجهم في عالم الشغل في العديد من المؤسسات والتي تسهر على التنسيق معها لتكييف المناصب المتاحة حسب قدرات المكفوفين إذ تضم مدرسة الأطفال المعوقين بصريا حوالي 10أساتذة من ذوي الإعاقة البصرية وهذا في حد ذاته انجاز يحسب للمكفوفين كونه يشتغل مع الأساتذة العاديين ويتمتع بنفس الحقوق والواجبات وهذا يشعره بأنه تجاوز العجز الذي تخلقه إعاقته ،ويحفزه أكثر على العطاء ومساعدة الاخرين خاصة من يقاسمونه نفس إعاقته ، كما أن توفير نظام "الجاز" المزودة به الحواسيب الخاصة بالمكفوفين يجعلهم يستخدمون الاعلام الالي بكل يسر وسهولة وحتى مواقع التواصل الاجتماعي، هذا ما يجعلهم يواكبون التطور والتكنولوجيا ولا يحرمون من العلم والمعرفة بسبب اعاقتهم هذا ما أكده كل من "الأستاذ خطوط ،وجلاب" بقولهما "أن إكتساب المعرفة شرط ضروري لنمو التلميذ المعرفي فالمعرفة تعد من القاعدة الأساسية التي يمكن للتلميذ أن ينطلق منها الى مستويات أعلى كالتحليل والتركيب."(خطوط،مصباح،2019،ص136)

كما توفر مدرسة الأطفال المعوقين بصريا للمكفوفين عند الإلتحاق بها كل الأدوات المدرسية الخاصة بالمكفوفين مجانا (لوحتي الكتابة والرياضيات بلغة برايل ،الأدوات الهندسية بالبرايل،مكعبات البرايل للحساب، وطبعا الكتب المدرسية بلغة برايل....)، كما توفر على مستوى المؤسسة الخرائط الناتئة الخاصة بالمكفوفين ،طابعة برايل لتسهيل نسخ النصوص بالكتابة العادية وطبعها مباشرة بلغة برايل،كما توفر مساعدات للمكفوفين كتوفير المحافظ والمأزر وحتى أنها وفرت كل أدوات الاستحمام والنظافة للمقيمين بالمدرسة كل على حدى ،ما يساعد المكفوفين على الاندماج بالمدرسة ويحفزهم أكثر للدراسة ما يولد لديهم الشعور بالقدرة على تحقيق نجاحات وتقل كثيرا درجة شعورهم بالعجز الذي تخلقه الإعاقة البصرية لذويها.

هذا ما يجعلهم يواكبون التطور والتكنولوجيا ولا يحرمون من العلم والمعرفة بسبب اعاقتهم هذا ما أكده كل من "الأستاذ خطوط ،وجلاب" بقولهما "أن إكتساب المعرفة شرط ضروري لنمو التلميذ المعرفي فالمعرفة تعد من القاعدة الأساسية التي يمكن للتلميذ أن ينطلق منها الى مستويات أعلى كالتحليل والتركيب."(خطوط،مصباح،2019،ص136)

كما أن الدعم الذي تقدمه جمعية ترقية المكفوفين من دروس تعليم البرايل المجانية وأنشطة ثقافية وحوافز مادية ومعنوية معتبرة التي تقدم خاصة في الحفلات والمناسبات الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة لها الأثر البالغ على نفسية المكفوفين ومعنوياتهم ما يساهم في رفع الحرج عنهم وتجاوزهم لعجزهم، هذا ما أثبتته دراسة Ursula،Nystedt(2014) التي أثبتت مستويات مرتفعة من الخدمات الصحية والإجتماعية ،والخدمات التعليمية للمعوقين بصريا في فنلندا .

2-8- مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة (الجزء الأول):

والتي تنص على أن هناك **فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الإجتماعية لدى الأفراد المعاقين بصريا تعزى لمتغير الجنس** وبعد المعالجة الإحصائية بالاعتماد على إختبار **مان ويتني،** فكانت النتيجة بأنه تم رفض الفرضية وبالتالي فإنه لا توجد فروق دالة احصائيا في المساندة الاجتماعية لدى المعوقين بصريا تعزى لمتغير الجنس وبالتالي نرفض الفرض الرابع في جزئه الأول ويمكن تفسير ذلك بأن عامل الجنس لا يؤثر على مستوى المساندة الاجتماعية للأفراد المعاقين بصريا بالرغم من الاختلاف المورفولوجي بين الجنسين إلا أن المعاقين بصريا بصفة عامة ذكورا كانوا أم إناثا يتقاربون في الشعور بنفس المعاناة والمشكلات وكذا في الأهداف والطموحات فلا نستطيع الجزم بان المعاق بصريا من الذكور يحتاج الى دعم ومساعدة من الاخرين أكثر من الإناث أو العكس ذلك أن طبيعة الإعاقة تفرض على كلا الجنسين نفس القيود والمعوقات ما يجعلهم يحتاجون الى الدعم والمساندة ممن يحيطون

بهم من أجل تذليل هذه الصعوبات والتقليل من هذه العواقب ،إذ أن الأسرة لا يمكن أن تفرق في تقديم العون والمساندة إذا ما كان ابنها المعاق بصريا ذكرا أوأنثى و العكس صحيح أي أنها إذا ما لم تكن من الأسر المهتمة بابنها والداعمة له فلن يشكل كون ابنها المعاق بصريا ذكرا أو أنثى فارقا في ذلك ،كما أن التشريعات والقوانين جاءت لتحمي المعاقين بصريا وتضمن حقوقهم ولم تفرق مطلقا بين ذكورهم وإناثهم ، كما أن المنح والمساعدات الموجهة لهذه الفئة لا تخص جنس عن الاخر هذا ما أيدته دراسة بولسنان فريدة(2015) إذ لم تجد فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية لدى عينة من الصم تعزى لمتغير الجنس، ما دعمته دراسة محمد محمد علي(2019) التي توصلت الى عدم وجود فروق في المساندة الاجتماعية تبعا لعامل الجنس لدى المعوقين بصريا ،وكذلك دراسة kef،sabrina(2002) ،ودراسة الحديدي والخطيب (2014)اللتان لم تجدا فروق دالة احصائيا في المساندة الاجتماعية للمعوقين بصريا تعزى لمتغير الجنس.

بينماخالفت دراسة كل من المعبود(2005)،هويدة حنفي محمود(2007)، نفيسة فوزي عمر عيسوي(2012) نتائج الدراسة الحالية بتأكيد وجود فروق في المساندة الاجتماعية لصالح الإناث لدى كل من ذوي الاحتياجات الخاصة ،طلبة الجامعة من المكفوفين والمبصرين، المراهقين المكفوفين والمبصرين.

2-9- مناقشة نتائج الفرضية الرابعة (الجزء الثاني):

والتي تنص على أن **هناك فروق ذات دلالة إحصائية في العجز النفسي لدى الأفراد المعاقين بصريا تعزى لمتغير الجنس** وبعد المعالجة الإحصائية بالاعتماد على إختبار **مان ويتني**، فكانت النتيجة بأنه تم رفض الفرضية الرابعة في جزئها الثاني وبالتالي فإنه لا توجد فروق دالة احصائيا في العجز النفسي لدى المعوقين بصريا تعزى لمتغير الجنس وذلك لأن المعوقين بصريا ذكورا كانوا أم إناثا يعانون من تبعات الإعاقة التي تولد لديهم عجز وقصور في الجانب النفسي خاصة والذي ينعكس على جميع جوانب حياتهم ،فقد تختلف طبيعة العجز النفسي ومظاهره من الذكور الى الاناث الا أنه يبقى مظهرا يعانيه الجنسين، وأحد أكبر المعوقات التي تخلقها أو تخلفها الإعاقة فمظاهر النجاحات التي تسجلها هذه الفئة بأحرف من ذهب والتي تثبت تجاوزهم لهذه القيود والعجز لم تقتصر يوما على الذكور فقط أو الاناث بل أثبت الطرفان التقدم وتجاوز عجزهم ،فبالعمل مع المكفوفين لمدة 10سنوات كان الناجحون في الجانب الدراسي والعلائقي والاجتماعي من الذكور والاناث كما أن الذين لم يحرزوا أي تقدم ويسيطر عليهم عجزهم كانوا أيضا من الذكور والاناث لذلك إن الفارق بين الحالتين يعود الى عوامل كثيرة كالتنشئة الاسرية والمستوى المادي والمستوى الثقافي للوالدين وغيرها ولاتقتصر على كون المعاق بصريا من الذكور

أو الإناث ،هذا ما أيدته دراسة كل من الموسوي(2006) ودراسة محمود(2008)حيث توصلا الى أنه لاتوجد فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث من طلبة الجامعة في العجز النفسي.

أما دراسة رياض صهيود هاشم (2014) فكانت نتائجها مخالفة لما سبق حيث أثبت وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى العجز النفسي لدى طلبة الجامعة لصالح الطلاب، ودراسة سرحان شفيق المالكي (2019) أثبت وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى العجز النفسي لدى طلبة الجامعة لصالح الطالبات.

2-10- مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة(الجزء الأول):

نصت الفرضية الخامسة (الجزء الأول) للدراسة على : " **توجد فروق ذات دلالة في المساندة الاجتماعية للمعوقين بصريا تبعا لمتغير السن**"، **(07-12سنة)(13-سنة20)(21سنة فما فوق)**وبعد المعالجة الإحصائية بالاعتماد على إختبار **مان ويتني**، فكانت النتيجة مؤيدة للفرضية الخامسة في جزئها الأول التي تقول بوجود فروق في المساندة الأسرية للمعوقين بصريا لصالح الفئة العمرية (07-12سنة) وهي المرحلة التي تعبر عن الطفولة المتوسطة(07-09سنوات) و المتأخرة(09-12سنة) وهي الركن الأساسي في بناء شخصية الفرد ،حيث أن لها أهمية كبيرة في تحقيقه للنجاح أوالفشل ، وهي الفترة المبكرة من حياة الإنسان التي يعتمد فيها الفرد اعتمادا كليا على والديه إذ لم يصل بعد الى النضج بجميع مستوياته الفسيولوجي والعقلي والنفسي والاجتماعي والخلقي والروحي والتي تتشكل خلالها حياة الفرد ككائن إجتماعي لذلك يحتاج الطفل فيها الى الدعم والمساندة بصفة أكبر هذا إذا ما تحدثنا عن الطفل العادي فما بالك إذا كان يعاني إعاقة بصرية تضيف ضعفا الى ضعفه، ذلك أن الطفل يعتمد في بدايات نموه العقلي على الصور البصرية في تفكير واستعاب وحفظ الأشياء وغياب هذه الحاسة في هذا السن يؤثر على نموه العقلي ودرجة استعابه للأشياء ووجب على الوالدين تعويض هذا النقص بمحاولة إيصال وتوضيح المدخلات التي تصل عن طريق العين ،ومع نهاية مرحلة الطفولة المتأخرة يصبح أكثر إدراكا للعالم الخارجي بشكل كلي، كما أنه يصبح مهتما بتفسير العلاقات بالإضافة الى أن تفكيره يصبح وظيفيا ،وعمليا وهي المرحلة التي يقل فيها التفكير المرتبط بالأشياء الحسية وينمو في المقابل التفكير المجرد وهنا تلعب حاسة البصر دورا كبيرا في هذه التطورات وغيابها يخلق نقصا كبيرا في استكمال عملية النمو والنضج السليم ،أما بالنسبة لجانب النمو الجسدي فتزداد حركة ونشاط الطفل وحيويته ولكن ليس بالنسبة للمعاق بصريا فإعاقته تخلق لديه عجز عن التحرك واكتشاف الأشياء لغياب حاسة البصر ،ووجب على المحيطين به تعويض هذا النقص أيضا وذلك بمساعدته في التحرك والتنقل من مكان لأخر ،توفير الوسائل والمعينات التي تساعده على الحركة كالعصا البيضاء، كما يبدأ في هذا السن بالاستقلال عن

الوالدين بشكل واضح ويصبح أكثر اهتماما بالعمل الاجتماعي والتعاون فهو السن الذي تنمو فيه علاقاته في بيئته ومدرسته ،ما يجعل الطفل المعاق بصريا يجد صعوبة كبيرة في تحقيق كل هذا ،ما يجعل العبء على كاهل الوالدين والمجتمع لتعويض هذا النقص الذي يشعر به المعاق بصريا والذي يؤثر على حالته المزاجية إذ من الطبيعي في هذا السن أن يتمتع الطفل بالاعتدال في حالته المزاجية ،إلا أن الإعاقة البصرية وتبعاتها تؤثر على مزاجه فيكون أكثر إنفعال وعدوانية عن الطفل العادي ما ينعكس على ثقته بنفسه ، هذا ما يجعل هذه الفئة العمرية تتلقى الدعم والمساندة الاجتماعية أكثر من غيرها من الفئات العمرية الأخرى،إذ إضافة الى دعم الوالديان والأسرة تساهم مؤسسات المجتمع كذلك في دعمهم إذ توفر المدارس الخاصة بالمكفوفين النقل المدرسي الذي يقل الأطفال المكفوفين من والى المدرسة الى منازلهم ،كما توفر المبيت بالمدرسة للذين لا يستطيعون التنقل اليومي لبعد المسافة وتسهر على مرافقتهم من خلال توفير مربين مختصين للعمل في الفترة الليلية تحت إشراف رئيس مصلحة الإستقبال والإيواء ومدير المدرسة ، وذلك للإعتناء بالمكفوفين والسهر على راحتهم بمساعدتهم على الاستحمام وتغيير ملابسهم وأدواتهم والوقوف على نظافتهم كونهم معاقون بصريا وصغار السن لكن نتيجة الدراسة جاءت مخالفة لما توصلت اليه دراسة فريدة بولسنان(2015) حيث لم تجد فروق دالة إحصائيا في المساندة الاجتماعية لعينة من الصم تعزى لمتغير السن .

2-11- مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة (الجزء الثاني):

نصت الفرضية الخامسة (الجزء الثاني) للدراسة على : " **توجد فروق ذات دلالة في العجز النفسي للمعوقين بصريا تبعا لمتغير السن**"، **(07-12سنة)(13-سنة20)(20سنة فما فوق)**وبعد المعالجة الإحصائية بالاعتماد على إختبار **مان ويتني** تم تأييد الفرضية القائلة بوجود فروق في العجز النفسي للمعوقين بصريا لصالح الفئة العمرية (21سنة فما فوق) ذلك لأن لكل مرحلة عمرية خصائصها ومتطلباتها ويرتفع مستوى العجز النفسي للمعوقين بصريا في مرحلة الشباب أكثر من المراحل الأخرى لطبيعة هذه المرحلة إذ تعد من المراحل الهامة حيث ينمو فيها الجانب العقلي والجسدي بشكل كافي للتعامل مع المجتمع والاختلاط به كما تعد هذه المرحلة أساسية في حياة كل شخص وتؤثر بشكل كبير في نمط تعاملاته الخارجية، إذ يؤهله النضج الفكري والعقلي لإدراك الأشياء بطريقة صحيحة ويستطيع التفكير بأكثر منطقية ،كما ينمو عطاء الشخص ويستطيع معرفة ماله من حقوق وما عليه من واجبات ،وتزداد فرص المواجهة والتحديات الذاتية حيث يرغب في إحداث التغيير في كل شيء يرفضه العقل أو المنطق، ولديه رغبة جامحة في الوصول الى ما يرغب فيه دون وضع أي مخططات مسبقة فيتسم سلوكه بالارتجالية ،كما يبدأ وعي من هم في هذه المرحلة بالعاطفة والشعور الداخلي بالحاجة الى شريك يتحمل

معه عبء الحياة ومسؤولياتها ويميل سواء الذكر أو الأنثى لإقامة علاقات مع الطرف الاخر ،وتنشأ لديهم رغبة داخلية في تحمل المسؤولية الصعبة ومواجهة الأمور لوحده دون أي تدخلات خارجية ، وهنا يجد الشاب المعاق بصريا نفسه عاجزا عن تحقيق كل ما سبق والاحساس به نتيجة إعاقته البصرية التي تقف حائلا دون تحقيق ما يستطيع أن يحققه أقرانه من المبصرين ،إذ يجد نفسه عاجزا عن بناء علاقات عاطفية مع الجنس الاخر وتحمل مسؤولية تكوين أسرة رغم حاجته إليها ، يجد نفسه عاجزا عن مواجهة بعض الأمور لوحده دون تدخلات خارجية ما يجعله اتكالي وتابعا ومرتبط بالاخر ،حتى في أبسط الأشياء كالتنقل من مكان لأخر وحتى الذهاب الى الحمام ، وقد يقع في اضطرابات ومشاكل أسرية نتيجة لذلك ، إذ يرى نفسه عبء ثقيل على الاخرين ، يصبح لديه فراغ عاطفي لصعوبة بناء علاقة عاطفية ، الفراغ النفسي أو فراغ الوقت إذا لم يستطع المكفوف استغلاله ، الشعور بأن العالم ضده وأنه ليس له حظ في الحياة ولاجدوى من حياته ،وهذا ما قد يصل به الى الدخول في حالة إكتئاب شديد قد تصل الى درجة تفكيره في الانتحار ،أو تسلك به مسالك أخرى كالوقوع في الإدمان والمخذرات خاصة إذا ما كان وسط صحبة سيئة تستغل وضعه ،ولقد مرت علينا حالة عاشت هذه التجربة إذ أثناء المقابلات النفسية صرح (ل.ه) وهو ذكر معاق بصريا يبلغ من العمر 23سنة في مقتبل العمر ،غير متقبل لحالته ووضعه ونظرته للعالم سيئة جدا وبأنه لن يستطيع تحقيق أي شيء في حياته وقد وقع ضحية الصحبة السيئة إذ استغله بعض من أبناء حيه ،وكانت البداية بأنهم استدعوه لشرب بعض القهوة والمشروبات الغازية ووضعوا مواد مخدرة بها ،وقال بأنه تأثر كثيرا بعد شربها وهم كانوا يضحكون عليه لردة فعله ،ثم توالى تهديدهم له بأنهم سيخبرون أهله إذا لم يحقق مطالبهم إذ أنهم أرادوا استخدامه في ترويج المخذرات كونه انسان مكفوف ومستبعد أن يشك فيه ،وقد تغير سلوكه كثيرا في تلك الآونة بالمدرسة ،وأصبح رافضا للدراسة ،كثير الشرود ، وجميع أساتذته لاحظوا عليه ذلك ،وبعد عدة تدخلات وجلسات نفسية أخبرني بالقصة كاملة وكان خائفا جدا من تهديداتهم ،وتم التدخل برفقة الفريق البيداغوجي بالمدرسة وأسرته لحل المشكلة وتوصلنا بعد فترة الى نتائج مرضية جدا .

هذا ما يمكن أن ينجر عن العجز النفسي للمعاق بصريا خاصة في فترة الشباب أو البلوغ المبكر كما سماها "أريك أريكسون "التي من من سماتها العلاقات والحب ومن أزماتها العشرة مقابل الانطوائية ،وأهم أطراف العلاقات فيها الشريك والأصدقاء وإذا لم يحقق فيها المعاق بصريا التوازن فإنها أكثر مرحلة يمكن أن يحس فيها بالعجز النفسي. هذا ما أيدته دراسة الدسوقي (2006)الذي أثبت وجود فروق في مستوى الإساءة الأسرية التي تتعرض لها النساء لصالح المتقدمات في العمر.

2-12- مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية السادسة (الجزء الأول):

نصت الفرضية السادسة (الجزء الأول) للدراسة على : " **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية لدى المعاق بصريا تبعا لمتغير صنف الاعاقة** " وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم الاعتماد على إختبار **مان ويتني**، فكانت النتيجة معاكسة للفرضية أي أنها لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية للمعوقين بصريا تعزى لمتغير شدة الإعاقة كلية كانت أو جزئية ذلك أن أننا نقصد بالاعاقة الجزئية هنا هم المعاقون بصريا الذين يستطيعون رؤية مقدار ضئيل جدا من الضوء يسمح لهم بالتنقل لوحدهم لأماكن قريبة ،كما يسمح لهم بتجنب الإصطدام بالأشياء ،ولكن لا يستطيعون التعرف على الأشخاص أو الأشياء من خلال رؤيتها،كما لا يستطيعون الدراسة بالطريقة العادية حتى باستخدام المعينات البصرية ،لذا يخضعون للتدريس بطريقة البرايل ،هذا ما يجعلهم ليسوا بعيدين جدا عن المكفوفين كف كلي الذين لا يبصرون ولا حتى بصيص من الضوء ويصفون حالتهم بأنهم في ظلام دامس ، لذا تقترب معاناتهم من بعضهم البعض ويتلقون نفس مقدار المساندة والمساعدة الاجتماعية من الاخرين ،إذ لم يساعدهم مقدار الضوء الضئيل الذي يتمتعون به من إحراز استقلالية معتبرة تسمح لهم أن يكونوا غير تابعين للأخر، كما أنهم يعانون قصورا في مهارات التناسق الحركي والتأزر العضلي نتيجة لمحدودية فرص النشاط الحركي المتاح من جهة ونتيجة للحرمان من فرص التقليد للكثير من المهارات الحركية كالقفز والجري التي لا يستطيعون القيام بها هم وأصحاب الإعاقة الكلية على حد سواء ، حيث أنهم يتمتعون بنفس الخصائص والمميزات سواء العقلية كالقصور في معدل نمو الخبرات ،وقصور في القدرة على الحركة والتنقل بحرية وفعالية أو المميزات اللغوية التي يعتمد فيها المعاقون بصريا كليا أوجزئيا بشكل كبير على حاسة السمع والقنوات اللمسية في استقبال وتعليم اللغة والكلام ،أما المميزات أو الخصائص الأكاديمية فيعتمد فيها الإثنان على التعليم بطريقة البرايل، هذا ما يجعلهم أيضا لا يختلفون في درجة تلقي الدعم والمساندة من الاخرين إذ يتمتع الانثان بنفس المنحة المالية الممنوحة للمعاقين بصريا، كما يستفيدون من نفس المزايا عند الالتحاق بالمدرسة من أدوات مدرسية خاصة بالمكفوفين (لوحة الكتابة بالبرايل،مكعبات الحساب للرياضيات، الأدوات الهندسية بالبرايل،.....) وكذا الاستفادة من نظام المبيت والرحلات والخرجات والجوائز المقدمة بالمدرسة بغض النظر عما إذا كانت اعاقتهم جزئية أو كلية. هذا ما أثبتته دراسة حمري فاطمة ومداني ريمة(2016)بعدم تسجيل فروق ذات دلالة إحصائية بين المكفوفين(كف كلي ،كف جزئي) في المساندة الاجتماعية ،إلا أن نتائج دراسة الحديدي والخطيب (2014) جاءت مناقظة لنتائج الفرضية فسجلت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية للمعوقين بصريا تعزى لمتغير صنف الإعاقة (كلية،جزئية) لصالح الإعاقة الكلية .

2-13- مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية السادسة (الجزء الثاني):

نصت الفرضية السادسة (الجزء الثاني) للدراسة على : " **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العجز النفسي لدى المعاق بصريا تبعا لمتغير صنف الاعاقة** " وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم الاعتماد على إختبار **مان ويتني**، فجاءت النتيجة تنفي الفرضية المؤكدة للفروق و بالتالي يمكن القول أنه لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في العجز النفسي للمعوقين بصريا تعزى لمتغير صنف الإعاقة ذلك أن التقارب الكبير بين الإعاقة البصرية الكلية والجزئية وتمتع الصنفين بنفس المميزات والخصائص وخضوعهم لنفس الظروف وطرق التدريس ،ماعدا اختلاف طفيف لا يكاد يمنح لأصحاب الإعاقة الجزئية أي إمتياز أو تفضيل عن المعاقين كليا، هذا ما يؤدي الى نتيجة حتمية هي معاناة الطرفين من العجز النفسي الذي تخلفه إعاقتهما ،بالرجوع الى عامل صنف الإعاقة ،إلا إذا تدخلت عوامل أخرى والتي قد تخلق فارقا في مستوى العجز النفسي بينهما ،بل ويمكن أن يحقق المكفوفون إنجازات كبرى كما ذكرنا سابقا بغض النظر إذا كانوا يعانون إعاقة بصرية كلية أو جزئية حيث أن الحالة (و.ن) حققت تفوق دراسي واجتماعي وعلائقي وهي من ذوي الإعاقة البصرية الكلية ،و(ب.ه) تفوقت هي الأخرى دراسيا وتحصلت على شهادة البكالوريا وهي الان تزاول دراستها بالجامعة وهي تعاني إعاقة بصرية جزئية ،وفي الجانب الاخر من المعوقين بصريا الذين سمحوا لتأثيرات الإعاقة أن تعيقهم واستسلموا لعجزهم كانوا أيضا من الصنفين الكلي والجزئي .

2-14- مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية السابعة (الجزء الأول): نصت الفرضية السابعة (الجزء الأول) للدراسة على : " **توجد فروق ذات دلالة في المساندة الاجتماعية لدى المعاق بصريا تبعا لمتغير تاريخ الاصابة** " وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم الاعتماد على إختبار **مان ويتني**، فكانت النتيجة مؤيدة للفرضية أي هناك فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية للمعوقين بصريا يعزى لمتغير تاريخ الاصابة بالإعاقة لصالح الإصابة قبل سن الخامسة ونقصد بذلك الأطفال الذين ولدوا باعاقة بصرية أي لم يبصروا النور إطلاقا والأطفال الذين فقدوا حاسة البصر بعد ولادتهم حتى سن الخامسة وقد حدد العلماء ومعظم التصنيفات الإصابة بالاعاقة البصرية من الميلاد حتى سن الخامسة ثم الإصابة بعد سن الخامسة لأن المصاب بالاعاقة البصرية في الخمس سنوات الأولى لايحتفظ بالصور البصرية مع تقدمه في السن وبذلك يتساوى مع المعاق بصريا منذ الولادة في عدم القدرة على تصورالأشياء والألوان و والأشكال لأنه لا يملك صور مخزنة في ذاكرته لهذه الأشياء أصلا والأخر يفقدها مع مرور الوقت ،أما الإصابة بعد سن الخامسة فإن صاحبها يستطيع أن يحتفظ بالتمثيلات أو الصور التي تكونت عن كل أو معظم الأشياء التي استدخلها عن طريق حاسة البصر وبالتالي حتى بفقده لبصره

فإنه يستطيع تصور وتذكر ما تم تخزينه ويسهل عليه التواصل مع الأخرين ويسهل عليه كثيرا فهم الأشياء من خلال وصفها، وتكون المساندة الاجتماعية مرتفعة للمصابين بالاعاقة البصرية قبل سن الخامسة ذلك لأنها مرحلة الطفولة الأولى أو الطفولة المبكرة التي تعتبر فترة التعلم والمحاكاة و المشي و اللعب بالنسبة للطفل إذ يتمكن من المشي والجري والسيطرة على حركاته ،ويستطيع التعبير عن نفسه بجمل مفيدة ويفهم بيئته ويبدأ في الإعتماد على نفسه ،كما يهتم حتى بلباسه وتزداد ثقته بنفسه ، وإذا كان الطفل مصابا بإعاقة بصرية وفاقدا لحاسة البصر فإنه من الصعب جدا عليه تحقيق ما سبق أي ما يحققه الطفل العادي في مثل سنه ، وبالتالي ستكون لديه صعوبه في التحرك والمشي والمحاكاة لعدم رؤيته للأشياء مما يولد لديه خوف شديد من المحيط ،ما ينعكس على قدرته على الاعتماد على نفسه وعلى ثقته بها، ومن أهم ما يميز هذه المرحلة أيضا كثرة الحركة وعدم الاستقرار والتنقل من مكان لأخر واللعب الدائم ، شدة التقليد فهو يقلد كثيرا كل مايسمعه ويراه خاصة من الوالدين ،لكن هذا ما يصعب جدا على المعاق بصريا و يجعل على عاتق الأولياء عبء إيصال المعلومات للطفل التي يفتقدها بسبب غياب البصر، ما يجعله محتاجا لدعم ومساندة من يحيطون به فثلا: عند سماع صوت قطة مثلا فإن الطفل المعاق بصريا يقال له بأن هذا الصوت للقطة وهي حيوان أليف فالطفل المعاق هنا استدخل المعلومات عن القطة (صوتها، حيوان أليف)ولكن لم يستدخل شكلها ولا حجمها وعلى الوالدين هنا أن يبذلو جهودا إضافية في تعليمه وإيصال المعلومات التي تصل عن طريق العين وذلك بوصف القطة له بأدق التفاصيل ويجعله يلمسها برفقة الكبار من أجل أن يتعرف على شكلها ،وهذا يطبق على معظم الأشياء القابلة للمس ،لأن المكفوفين يركزون على استخدام حاستي اللمس والسمع بكثرة ،ومساندة الأخرين لهذه الفئة لاحظناها كثيرا من خلال الميدان إذ أن المكفوفين في هذا السن كانوا متمدرسين في قسمي التحضيري وتعليم البرايل وكانوا محط لتعاطف الجميع لصغر سنهم إذ ساهم أولياؤهم في دعمهم من خلال توفير كل احتياجاتهم والمتابعات المكثفة لهم من خلال اللقاءات الدورية مع الأساتذة والأخصائيين، كما تم وضع برنامج خاص لتدريسهم حسب سنهم وتدعيمهم بحصص أشغال يدوية خاصة بالمكفوفين لتنمية حاسة اللمس لديهم، إضافة الى تحفيزهم بالجوائز والهدايا في المناسبات الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة.

2-15- مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية السابعة (الجزء الثاني): نصت الفرضية السابعة (الجزء الثاني) للدراسة على : " **توجد فروق ذات دلالة في العجز النفسي لدى المعاق بصريا تبعا لمتغير تاريخ الاصابة** " وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم الاعتماد على إختبار **مان ويتني**، فكانت النتيجة مؤيدة للفرضية وبالتالي هناك فروق في العجز النفسي لدى المعاقين بصريا تبعا لمتغير تاريخ الإصابة لصالح الإصابة بعد سن الخامسة ذلك لأن المصابين بعد سن الخامسة يكون من الصعب جدا عليهم تقبل

وضعهم بعدما كانوا يتمتعون ببصرهم وتعودوا على رؤية الأشياء والعيش بنمط المبصرين من حرية في الحركة ، سهولة التواصل مع الاخرين وفهم الاماءات والاشارات ، ثم يجد نفسه فاقدا لكل هذا ، في مواجهة عالم من الظلام الذي يحد من حريته وحركاته وتواصله مع الاخرين فيصعب عليه كثيرا تقبل وضعه الجديد ، ما يشعره بأنه عاجز عن القيام بأموره ،وأصبح تابعا للاخرين ربما حتى في أمور استقلاليته الذاتية ما يؤدي الى ارتفاع مستوى العجز النفسي لديه ،وربما يكون المصابون بالاعاقة البصرية قبل سن الخامسة أقل حدة منهم حيث أنهم قد تعودوا على إعاقتهم منذ ولادتهم أوسنواتهم الأولى بل وتكيفوا معها ثم تقبلوها وقرروا مواصلة حياتهم وبنوا طموحاتهم ويواصلون حياتهم بالامكانيات الموجودة ،هذا ما يجعل نسبة العجز النفسي تقل عندهم ،فالمكفوفون الذين أصيبوا بالعمى قبل سن الخامسة أثبتوا فعلا وفي الميدان نجاحات عديدة ومتنوعة مقارنة بالمكفوفين المصابين بعد سن الخامسة ،إذ أن واحدا من بين الخمسة الناجحين في امتحان شهادة التعليم المتوسط إعاقته البصرية كانت بعد سن الخامسة ،كما أن كل من (و.ن)والتي تكلمنا عنها وعن نجاحاتها مصابة بالاعاقة البصرية منذ الولادة ،و(ب.هـ) والتي تحصلت على شهادة البكالوريا وهي الان في مقاعد الجامعة إصابتها أيضا قبل سن الخامسة، وغيرهم من الأمثلة الكثير ،وعلى حسب الجلسات والمقابلات النفسية التي قمنا بها أثناء التكفل بهم ،كانت معظم الحالات التي تعاني مشاكل واضطرابات سلوكية وعدم تكيف على المستوى العلائقي والاجتماعي والدراسي من الذين فقدوا بصرهم بعد سن الخامسة إثر حوادث أو أمراض تسببت في فقدهم لبصرهم ،وأذكر أكثر حالتين تأثرا بالإعاقة البصرية بعد سن الخامسة جراء حوادث هما (ك.ي)وكان في سن السابعة عشرة من عمره عند تعرضه لحادث بالدراجة النارية أفقده بصره وكان متأثرا بشدة لحالته إذ عند إستدعاء والدته إعترفت بأنه حاول الإنتحار لمرتين بعد توقفه عن الدراسة وعن الخروج من المنزل نهائيا بعد إصابته لذا قرروا أن يواصل دراسته بمدرسة الأطفال المعوقين بصريا بالمسيلة وكان في البداية رافضا لذلك تماما كونه غير متقبل لحالته وكيف تغيرت حياته 180درجة وتم التكفل بالحالة من الناحية النفسية والدراسية والعلائقية إذأصبح أكثر تقبلا لحالته ووضعه عن السابق ،كما ساعدته العلاقات داخل المدرسة مع المكفوفين كثيرا حيث أحس أن هناك من يشاركونه نفس حالته ووضعه كما تعلم البرايل بسرعة كبيرة ورجع لمواكبة الدروس وتم إدماجه بثانوية سعودي عبد الحميد لإستكمال دراسته وقد كان مثالا عن مستوى العجز النفسي العالي الذي يصل إليه المكفوف عند إصابته بالاعاقة البصرية بعد سن الخامسة.

كما نذكر حالة (م.س) التي أصيبت بالاعاقة البصرية في سن الثالثة عشرة إثر إصابة مباشرة على العين من طرف ابن عمها التي أدت الى فقد بصرها الكلي من العين اليسرى وجزئي من العين

اليمنى الذي تحول مع الوقت ومع تطور الإصابة الى كف كلي أدى الى توقفها عن الدراسة وإعتزالها لكل ما يحيط بها إذ كانت ترفض رفضا قاطعا الذهاب الى أي مناسبات أو احتفالات كحفلات الزفاف بالعائلة أو الأعياد أو حتى الزيارات العائلية ،إذ كانت ترفض مقابلة الأشخاص القادمين لزيارتهم، وكانت علاقاتها محدودة جدا لا تخرج عن نطاق أمها وأخواتها إذ كانت يتيمة الأب ولا تتعامل حتى مع زوجات إخوانها ،بقيت (م.س)على هذه الحالة حتى وصلت لسن العشرين حين قرر أخواتها مساعدتها لتجاوز العجز الذي خلفته إعاقتها البصرية لها وتم إلتحاقها بمدرسة الأطفال المعوقين بصريا ودمجها في قسم تعليم البرايل ثم قسم الأولى متوسط وهي بسن العشرين وبعد التكفل لمدة معتبرة تمكنت من الاندماج بالمدرسة وهي الان تدرس بقسم الثالث ثانوي بثانوية سعودي عبد الحميد.

والحالات أمثال (ك.ي) و(م.س) كثيرة والتي تجسد المستوى المرتفع من اليأس والعجز النفسي الذي يصيب المكفوفين بعدما كانوا من المبصرين أي الإصابة بعد سن الخامسة ،هذاما يكون بدرجات أقل لدى المكفوفين قبل سن الخامسة.

خلاصة جزئية:

تم التطرق في هذا الفصل المهم من الدراسة إلى عرض نتائج البحث حسب تساؤلات الدراسة وفرضياتها ثم تحليلها باستخدام التحليل الإحصائي المناسب لمستوى البيانات وإبرازها باستعمال الجداول والتعليق عليها مرتبة، حسب تساؤلات وفرضيات الدراسة ثم تحليلها وربطها بما جاء في الجانب النظري والدراسات السابقة في حدود المعلومات والإمكانات المتوفرة.

الخاتمة

خاتمة:

تشمل الإعاقة البصرية مدى واسعا من الفروقات الفردية بين أفرادها من في درجة ما يعانونه من إعاقة ، فتمتد درجات إعاقتهم من الكف الكلي الى ضعف البصر ،إضافة الى وقت حدوث الإعاقة البصرية في حياتهم ،وكما تتأثر شخصية المعاق بصريا بالعوامل السابقة تتأثر كذلك باتجاهات الأخرين نحوه ونحو إعاقته ،وقد حاولنا في هذه الدراسة أن نسهم في التعرف على العلاقة بين المساندة الاجتماعية للمعاق بصريا ودورها في تجاوزها لعجزه ،حيث إتضح أن المعوقين بصريا يتلقون دعم كبير سواء من أسرهم أو أصدقائهم أو المؤسسات التي ينتمون إليها تعليمية كانت أم خيرية ،هذا ما أثبتته نتائج الدراسة الحالية حيث توصلنا الى أن:

- مستوى المساندة الاجتماعية للمعوقين بصريا مرتفع.
- مستوى العجز النفسي للمعوقين بصريا منخفض.
- توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية والعجز النفسي للمعوقين بصريا بمقدار تأثير كبير جدا.
- توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين المساندة من طرف الأسرة والعجز النفسي للمعوقين بصريا بمقدار تأثير كبير جدا.
- توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين المساندة من طرف الأصدقاء المكفوفين والعجز النفسي للمعوقين بصريا بمقدار تأثير كبير جدا.
- توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين المساندة من طرف الأصدقاء غير المكفوفين والعجز النفسي للمعوقين بصريا بمقدار تأثير كبير جدا.
- توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين المساندة من طرف مؤسسات المجتمع والعجز النفسي للمعوقين بصريا بمقدار تأثير كبير جدا.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية للمعوقين بصريا تعزى لمتغير الجنس(ذكور-إناث)
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العجز النفسي للمعوقين بصريا تعزى لمتغير الجنس(ذكور-إناث)
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية للمعوقين بصريا تعزى لمتغير السن (07-12سنة) (13-20سنة)(21-فما فوق) لصالح الفئة العمرية (07-12سنة)

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العجز النفسي للمعوقين بصريا تعزى لمتغير السن (07-12سنة) (13-20سنة)(21-فما فوق) لصالح الفئة العمرية(21سنة فما فوق)

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية للمعوقين بصريا تعزى لمتغير صنف الإعاقة (كلية -جزئية)

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العجز النفسي للمعوقين بصريا تعزى لمتغير صنف الإعاقة (كلية -جزئية)

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية للمعوقين بصريا تعزى لمتغير وقت حدوث الإعاقة (قبل سن الخامسة، بعد سن الخامسة) لصالح الإصابة قبل سن الخامسة

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العجز النفسي للمعوقين بصريا تعزى لمتغير وقت حدوث الإعاقة (قبل سن الخامسة، بعد سن الخامسة) لصالح الإصابة بعد سن الخامسة

وهذه النتائج تظل جزئية نظرا لحجم العينة والأدوات المستعملة ،وتحتاج لمزيد من البحوث لإلقاء الضوء على الجوانب التي لم نتطرق إليها في بحثنا ،فهي تفتح أفاق جديدة لبحوث ودراسات أخرى.

*** التوصيات والإقتراحات:**

ولكل هذه النتائج دلالاتها على واقع المكفوفين ولذا فلا يمكن إغفال أي من جوانبها ويوضح ذلك ضرورة إعطاء مزيد من الاهتمام لهم فيما يتعلق بجانب حياتهم المختلفة وحرصا من الطالبة لإيصال تلك النتائج بفعالية أكثر فإنها توصي بما يلي:

- يجب تنمية المهارات الاجتماعية وتقديم المساندة الاجتماعية اللازمة للأطفال المعوقين بصريا منذ الميلاد.
- يجب تعليم الأطفال عامة والمعوقين بصريا بصفة خاصة تنظيم إنفعالاتهم والتحكم فيها
- ينبغي على الأباءفهم حاجات أبنائهم المعاقين بصريا
- يتعين رفع درجة الفهم وثقافة الأباء من خلال الدورات وبرامج الإذاعة والتلفزيون ووسائل الأعلام حول أهمية المساندة الاجتماعية للأبناء المعوقين بصريا للتغلب على ما يقابل هؤلاء الأبناء بسبب ما تخلفه إعاقتهم من صعوبات
- يجب زيادة فعالية المساندة الأجتماعية من قبل الأسرة والأصدقاء بالدرجة الأولى لهذه الفئة حتى يتسنى لهم ممارسة حياتهم الخاصة والأكاديمية بفاعلية أكبر.
- أن يركز الباحثون على وضع برامج إرشادية لتحسين مستوى التوافق النفسي لدى المعاقين بصريا
- أن يقوم المرشدون التربويون في مؤسسات التربية الخاصة بوضع برامج تقويمية لسلوك الأفراد المكفوفين وذلك لعدم الانحدار بذلك السلوك لدرجة الاضطراب.
- الارتقاء بالمستوى الأكاديمي والتربوي للمكفوفين بما يتناسب مع طبيعة إعاقتهم.
- ينبغي التركيز كذلك على دور المرشد النفسي المدرسي في مساعدة الأطفال العميان من خلال تنمية المهارات الاجتماعية الإيجابية.
- تقديم الخدمات النفسية والإجتماعية للمعوقين بصريا لمساعدتهم للتكيف مع البيئة المحيطة بهم خاصة في مرحلة المراهقة
- تطوير برامج التدريب المهني للأشخاص ذوي الإعاقة البصرية التي تتطلب مع متطلبات سوق العمل والإنتقال الى برامج التوظيف المدعومة التي توفر المساندة للمعاق فب بيئة العمل والإرشادات لصاحب العمل والزملاء
- التواصل مع أصحاب العمل وتشجيعهم على تشغيل المعاقين وإقناعهم بطاقاتهم وقدراتهم مع العمل على رفع الروح المعنوية للمعاقين بصريا ،وإشعارهم بالحب والحنان وتشجيعهم على الإعتماد على أنفسهم فيما يستطيعون القيام به من أعمال ،وإتاحة الفرصة لهم لإثبات ذواتهم.

قائمة المصادر

والمراجع

قائمة المراجع:

- القران الكريم

- الأحاديث النبوية

*** الكتب:**

1. إبراهيم أسماء(2001):**المساندة الاجتماعية التقليدية وغير التقليدية في حالات الثكل** ،القاهرة، مركز الارشاد.
2. إبراهيم حسين مكي ،الموسوي محمد(1993):**سيكولوجية الأسر المتضررة**، مكتب الانماء الاجتماعي، الكويت، الديوان الأميري.
3. إبراهيم مرسي كمال(2000):**السعادة وتنمية الصحة النفسية**،ج1،القاهرة ،دار النشر للجامعات.
4. أبو النجا أحمد عز الدين، أحمد بدران عمرو حسن(2003):**ذوي الاحتياجات الخاصة**،ط1، المنصورة ، مصر، مكتبة الايمان.
5. أبو زيد نجدة سميرة(2001):**برامج وطرق تربية الطفل المعوق قبل المدرسة**،ط1،القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.
6. أحمد يحي خولة(2008):**إرشاد الأسر لذوي الاحتياجات الخاصة**،عمان، دار الفكر العربي.
7. إسماعيل بشرى(2004):**المساندة الاجتماعية والتوافق المهني**، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.
8. إنتوني بيلون(1996):**تعليم المعاقين بصريا في الفصول العادية للأسوياء**، ترجمة نظيرة حسن، مراجعة محمد السيد روحة ، القاهرة ،دار النهضة العربية .
9. بوحفص عبد الكريم(2008):"**أساسيات التوافق النفسي والإضطرابات السلوكية و الإنفعالية** ",ط1,عمان، دار الصفاء للنشر .
10. بوحوش عمار(1995):"**مناهج البحث العلمي**",ط4, الجزائر ، ديوان المطبوعات الجامعية.
11. بوشيل واخرون(2004):**المشكلات النفسية للمعاقين**، ط1، مصر، عالم الكتب.
12. تايلور، ت(2008):**علم النفس الصحي**، ترجمة وسام درويش بريك، فوزي شاكر داود، عمان، دار الحامد للنشر والتوزيع.
13. تركي رابح(1982):**المعوقون في الجزائر**، الجزائر، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع.
14. التومي الشيباني عمر(1989):**الرعاية الثقافية للمعاقين**، الدار العربية للكتابة.
15. الجزائري حسين عبد الرزاق(2001):**موسوعة شرح المصطلحات النفسية ،انجليزي-عربي**، بيروت، دار النهضة العربية.

16. الحجار محمد(1989):**أبحاث في أهم موضوعات علم النفس الطبي والعلاج النفسي السلوكي،** بيروت، دار الملايين.

17. الحديدي منى(1998):**الإعاقة البصرية الأبعاد السيكولوجية والتربوية،** عمان دائرة المطبوعات والنشر.

18. الحنفي عبد المنعم(1995):**موسوعة علم النفس والتحليل النفسي،** القاهرة، مكتبة مدبولي

19. الخطيب جمال، منى الحديدي(2009):**مدخل الى التربية الخاصة،** ط1،عمان دار الفكر العربي.

20. الخواجا سامر جميل(2002):**الصحة النفسية،** عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.

21. دسوقي كمال(1994):**الطب العقلي والنفسي علم الأمراض النفسية ،التصنيفات والأعراض المرضية،** بيروت، دار النهضة العربية.

22. الربيعي علي جابر(1994):**شخصية الانسان تكوينها وطبيعتها واضطراباتها،** بغداد، دار الشؤون الثقافية العامة

23. رضوان حسن فوقية(2008): **العلاقات الإنسانية،** القاهرة، دار الكتاب الحديث .

24. الروسان فاروق(1996):**قضايا ومشكلات في التربية الخاصة،** عمان ،دار الفكر

25. الروسان فاروق(2009):**قضايا ومشكلات في التربية الخاصة** ،ط2،عمان،دار الفكر

26. الزريقات إبراهيم(2006):**الإعاقة البصرية المفاهيم الأساسية والاعتبارات التربوية،** ط1،عمان، دار المسيرة.

27. الزعمط يوسف شلبي(2000):**التأهيل المهني للمعوقين،** ط1، عمان ، الأردن، دار الفكر

28. زهران حامد عبد السلام(1997):**الصحة النفسية والعلاج النفسي،** مصر، عالم الكتب

29. سامر رضوان(2001):**الصحة النفسية،** عمان، دار اليسر للنشر والتوزيع والطباعة.

30. السبيعي عدنان(2000):**معاقون وليسوا عاجزين،** بيروت، لبنان، دار الفكر المعاصر.

31. سراج الدين هلال أسماء(2009):**تأهيل المعاقين**،ط1، عمان ، الأردن، دار المسيرة.

32. سعيد كمال عبد الحميد(2009):**التقييم والتشخيص لذوي الاحتياجات الخاصة،** ط1، الإسكندرية، دار الوفاء.

33. السويدان أمل(2007):**استخدام التكنولوجيا في التربية الخاصة،** القاهرة، مركز الكتاب.

34. السيد أحمد خليفة وليد(2006):**الاتجاهات الحديثة في مجال التربية الخاصة،** ط1، الإسكندرية، دار محمد علي.

35. السيد عبد الرحمان محمد(1999):**علم الاضطرابات النفسية والعقلية**،ج2، القاهرة، دار قباء.

36. السيد عبد الرحمان محمد(2001):**نظريات النمو،** مكتبة زهراء الشرق.

37. السيد عبد الرحيم فتحي(1980):**قضايا ومشكلات في سيكولوجية الإعاقة ورعاية المعوقين**، الكويت، دار القلم.

38. السيد عبد الرحيم(1982):**سيكولوجية الأطفال غير العاديين**،ج2، الكويت، دار القلم.

39. السيد عبيد ما جدة(2009):**تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة**، عمان، دار الصفاء للنشر والتوزيع.

40. سيد فهمي إبراهيم(1995):**دراسات في الصحة النفسية**، ج1، القاهرة، قباء للطباعة والنشر.

41. سيد فهمي محمد(1995):**السلوك الاجتماعي للمعوقين**، دراسة في الخدمة الاجتماعية، د.ط، القاهرة ، مصر، دار المعارف الجامعية.

42. سيد فهمي محمد(2007):**التأهيل المجتمعي لذوي الاحتياجات الخاصة**، ط1، الإسكندرية، دار الوفاء

43. سيد فهمي محمد، السيد رمضان(1984):**الفئات الخاصة من منظور الخدمة الاجتماعية**، د.ط، الإسكندرية ، مصر، المكتب الجامعي الحديث.

44. سيسالم كمال(1996):**الإعاقة البصرية**،ط1، القاهرة، الدار المصرية اللبنانية.

45. سيسالم كمال(1997):**المعوقون بصريا خصائصهم ومناهجهم**، القاهرة، الدار المصرية اللبنانية.

46. شروخ صلاح الدين(2003):"**منهجية البحث العلمي للجامعيين**" ,الجزائر ،دار العلوم للنشر و التوزيع .

47. شلتر دارون(1983):**نظريات الشخصية** ، ترجمة حمدولي الكربولي وعبد الرحمان القيسي، بغداد، المكتبة الوطنية.

48. الشناوي عبد المنعم(1998):**دراسات في علم النفس التربوي**، ط1، القاهرة، دار النهضة العربية.

49. الشناوي محمد محروس(1994):**نظريات الارشاد والعلاج النفسي**، القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

50. الشناوي محمد محروس، محمد السيد عبد الرحمان(1994):**المساندة الاجتماعية والصحة النفسية** ، مراجعة نظريات ودراسات تطبيقية، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.

51. صالح قاسم حسن(1987):**الانسان من هو** ، بغداد، دار الحكمة للنشر والتوزيع والطباعة.

52. صالح قاسم حسن(1988):**الشخصية بين التنظير والقياس**، وزارة التعليم والبحث العلمي ، كلية الاداب ، جامعة بغداد.

53. طارق عامر ، محمد ربيع(2008):**الإعاقة البصرية** ،القاهرة، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.

54. عبد الرحمان طلعت حسن(1981):**علم النفس الاجتماعي المعاصر**، ط1، القاهرة، دار الثقافة.

55. عبد المحي محمود صالح(1999):**متحدو الإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية** ،د.ط، مصر، دار المعارف الجامعية .

56. عبد المعطي حسن مصطفى(2006):**ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها**، ب.ط، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق للنشر والتوزيع.

57. عبده بدر الدين(2003):**الإعاقة في المحيط الاجتماعي**، ط2، مصر، المكتب الجامعي الحديث.

58. العدل محمد عادل(2004):**العلاج المعرفي السلوكي**، ط1، مصر، دار الرشاد.

59. العزة سعيد حسن (1999):**مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي**، ط1، عمان، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع.

60. العزة سعيد حسني(2001):**الإعاقة البصرية**، عمان ، الدار العلمية الدولية.

61. عكاشة أحمد(1993):**علم النفس الفسيولوجي**، ط8، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.

62. علي سليمان(1994):**دور الأسرة في تربية الأبناء**، القاهرة ، سفير للنشر والتوزيع

63. علي عبد السلام علي(2005):**المساندة الاجتماعية وتطبيقاتها العلمية في حياتنا اليومية**، القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية.

64. العيسوي عبد الرحمان (1990):**باثولوجيا النفس**، الإسكندرية، جمهورية مصر العربية، دار الفكر الجامعي

65. غنيم سيد محمد(1973):**سيكولوجية الشخصية**،ط1،القاهرة، دار النهضة العربية.

66. فارعة نعيم (2003):**الصحة النفسية**، دمشق ، دار الفكر العربي .

67. فضلي عدنان، عباس جزراري(1998):**دليل الموسوعة المختصرة في علم النفس وطب النفس الأطفال، الخاصة بالأطفال المعوقين وبطئ التعلم**، دار الثقافة، بغداد ، المكتبة الوطنية.

68. فهمي مصطفى(1978):**الصحة النفسية دراسات في سيكولوجية التكيف**، القاهرة ، مكتبة الخانجي.

69. فهمي مصطفى(1980):**مجالات علم النفس ، سيكولوجية الأطفال غير العاديين**، القاهرة، مكتبة مصر.

70. القاسم جمال واخرون (2005):**الإضطرابات السلوكية** ،ط1، عمان ، دار الصفاء للنشر والتوزيع.

71. القريطي عبد المطلب أمين(2005):**سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم**، ط4، القاهرة، دار الفكر العربي.

72. قطامي يوسف(2012):**نظرية التنافر والعجز والتغيير المعرفي** ، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.

73. القمش مصطفى، ناجي السعايدة(2008):**قضايا وتوجهات حديثة في التربية الخاصة**، ط1، عمان، دار المسيرة.

74. الكبيسي محمد راضي(2000):**اتجاهات الأبناء نحو ابائهم المعوقين**، ط1، عمان، الأردن، دار الفكر.

75. كمال علي(1988):**النفس وانفعالاتها وأمراضها وعلاجها**،ط4، دار واسط للنشر والتوزيع.

76. كمال علي(1989):**باب النوم وباب الأحلام**، عمان، الدار العربية.

77. ليندزي هول(1969):**نظريات الشخصية**، ترجمة :فرج أحمد فرج، قدري حنفي، لطفي محمد فطيم، القاهرة، دار الفكر العربي.

78. مختار حمزة(1964):**سيكولوجية ذوي العاهات** ،ط2، مصر، دار المعارف الجامعية.

79. مخلوف إقبال إبراهيم(1991):**الرعاية الاجتماعية وخدمات المعوقين**، د.ط.الاسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

80. مرسي سيد عبد الحميد(1985):**سيكولوجية المهنة**، القاهرة ، دار النهضة العربية.

81. المعايطة خليل(2000):**الإعاقة البصرية**، ط1، عمان، دار الفكر.

82. المليجي إبراهيم(1997):**الممارسة المهنية في المجال الطبي والتأهيلي** ،مصر، المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع.

83. ميشيل وحنا الله رمزي(1998):**معجم المصطلحات التربوية** ،بيروت، لبنان.

84. النماس أحمد(2000):**الخدمة الاجتماعية الطبية**، ط1، القاهرة، مصر، دار النهضة العربية للطباعة والنشر.

85. يخلف عثمان (2001):**علم النفس الصحة الأسس النفسية والسلوكية للصحة** ،ط1،دار الثقافة للطباعة والنشر والتوزيع، الدوحة، قطر.

*** القواميس:**

86. بن منظور(1988):**قاموس لسان العرب**، القاهرة ، دار المعارف.

87. بن منظور(1999):**لسان العرب**، ط1، المجلد العاشر، بيروت، دار صاد.

*** المجلات العلمية:**

88. إبراهيم أميري فاطمة(2008):**الإعاقة البصرية**، مجلة علمية متخصصة في عالم الإعاقة، العدد الثاني، ديسمبر، إدارة رعاية وتأهيل المعوقين، دبي.

89. إبراهيم عثمان، عبد الرحمان أحمد(2001):**المساندة الاجتماعية من الأزواج وعلاقتها بالسعادة والتوافق مع الحياة الجامعية لدى طالبات الجامعة المتزوجات** ،مجلة علمية محكمة، الزقازيق، مصر.

90. إبراهيم كمال مرسي(1999):**التأصيل الإسلامي للإرشاد والعلاج النفسي لاضطرابات ما بعد الصدمة** ، المجلة التربوية، العدد50، مكتب الانماء الاجتماعي، الديوان الاميري، جامعة الكويت.

91. اسماعيلي يامنة(2009):**الإعاقة البصرية بالمنظور السيكولوجي**، مجلة منتدى الأستاذ ،العدد الخامس و السادس، ماي، المدرسة العليا للأساتذة ،قسنطينة،الجزائر.

92. الأنصاري بدر محمد(1998):**دراسة تهدف لمدى انتشار الحالات النفسية لدى الكويتيين في مرحلة ما بعد الحرب** ، بحث منشور بمجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية، العدد89، جامعة الكويت.

93. براخلية عبد الغاني(2017):**الإتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بأساليب التعامل مع الضغوط النفسية (دراسة ميدانية لدى عينة من تلاميذ الثالثة ثانوي في بعض ثانويات ولاية المسيلة** ،مجلة أفاق للعلوم، العدد06

94. بعلي مصطفى(2021):**مستوى المساندة الاجتماعية لدى عينة من التلاميذ المحرومين من الأب بمدينة المسيلة**،مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية ،مج6،العدد02.

95. بولسنان فريدة(2015): **المساندة الاجتماعية والوحدة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات "السن، الجنس" لدى عينة من الصم المنخرطين بالجمعيات الخاصة**،مجلة عالم التربية ، مج16،العدد52،المؤسسة العربية للإستشارات العلمية وتنمية الموارد البشرية.

96. تفات رزيقة(2013): **عنوان الدراسة: علاقة المساندة الاجتماعية باكتساب المهارات الاجتماعية عند المراهقين المضطربين بصريا**،مجلة عالم التربية ،ع42،ج2،مصر .

97. جابرمحمد عبد الله(2018): **فاعلية برنامج ارشادي مقترح قائم على النظرية السلوكية المعرفية لخفض درجة العجز النفسي لدى الطلاب ذوي صعوبات التعلم** ،مجلة كلية التربية،مج34،العدد7،جامعة أسيوط،مصر.

98. جريو سليمان، اسماعيلي يامنة(2017):**المساندة الاجتماعية وعلاقتها بتقبل العلاج لدى مرضى السكري–دراسة ميدانية بالمسيلة** ،مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية،العدد13

99. حنفي هويدة محمود(2007): **المساندة الاجتماعية كما يدركها طلاب جامعة الإسكندرية من المكفوفين والمبصرين وتأثيرها على الوعي بالذات لديهم** ،المجلة المصرية للدراسات النفسية ، مج8،العدد55

100. الخشاب ناجي(2002):**دينامية العلاقة بين المساندة النفسية الاجتماعية وإرادة الحياة والاكتئاب لدى مرضى الإيدز (دراسة اكلينيكية)**، رسالة دكتوراه ،كلية الاداب ،جامعة عين شمس.

101. خطوط رمضان ،جلاب مصباح،تيطراوي بشرى(2019):**دور التقويم الذاتي في تنمية بعض المهارات الدراسية لدى الطالب الجامعي –دراسة ميدانية بجامعة المسيلة**–مجلة مجتمع تربية عمل،المجلد4،العدد01.

102. خطوط رمضان ،مصباح جلاب(2019):**شروط وكيفية بناء الإختبار الجيد في ظل التدريس وفق بيداغوجيا المقاربة بالكفاءات** ،مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية ،المجلد09،العدد01.

103. خطوط رمضان(2016):**تقويم الأداء في ظل بيداغوجيا المقاربة بالكفاءات** ،مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية ،العدد11

104. الدسوقي(2006): **الشعور باليأس والعجز النفسي وتصور الانتحار لدى عينة من النساء المعرضات للإساءة الأسرية**،مجلة الإرشاد النفسي،العدد20، مركز الارشاد النفسي ، مصر.

105. دياب مروان عبد الله(2006):**دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين**، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية غزة،فلسطين.

106. رسائل الماجستير والدكتوراه

107. السيد محمد إيمان صقر(2001):**النموذج السببي بين ضغوط الحياة والمساندة الاجتماعية وأساليب مواجهة الضغوط والاكتئاب لدى طلاب الجامعة**، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

108. شعيب علي محمود(2017): **المساندة الاجتماعية كما يدركها ذوي الاحتياجات الخاصة في علاقتها ببعض المتغيرات** ،مجلة التربية الخاصة والتأهيل ،مج5،العدد18،مصر.

109. الشهاوي محمود ربيع إسماعيل (2019): **الاسهام النسبي للصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية في التنبؤ بمهارات التأهيل المهني لدى المعاقين بصريا**،مجلة كلية التربية،مج30،العدد119،جامعة بنها، مصر.

110. صهيود هاشم(2014): **العجز النفسي وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلاب وطالبات كلية التربية الرياضية بجامعة ميسان**،مجلة الدراسات وبحوث التربية الرياضية،العدد48،جامعة البصرة، العراق

111. عبد الرزاق ،عماد علي(1998):**المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط في العلاقة بين المعاناة الاقتصادية والخلافات الزوجية** ، مجلة دراسات نفسية، المجلد الثامن ، العدد الأول، رابطة الأخصائيين النفسيين المصريين.

112. عبدات روحي(2007):**مستوى تقدير الذات عند الأشخاص المعاقين العاملين وغير العاملين، في دولة الامارات العربية المتحدة** ، ورقة عمل مقدمة في المؤتمر الدولي الثالث للإعاقة والتأهيل بالمملكة العربية السعودية

113. العدل محمد عادل(2011):**تحقيق العدالة المهنية في تأهيل وتشغيل المعوقين وفق قرارات الأمم المتحدة وتشريعات دول الخليج العربي** ، مجلة عالمي المتخصصة في عالم الإعاقة، العدد7، دبي، الامارات العربية المتحدة.

114. عزت عبد الحميد(1996):**المساندة الاجتماعية وضغط العمل وعلاقة كل منهما برضا المعلم عن العمل**، رسالة دكتوراه غير منشورة كلية التربية ، جامعة الزقازيق.

115. العكيلي جبار(2000):**قلق المستقبل وعلاقته بدافع العمل**،رسالة ما جستير،كلية الاداب، الجامعة المصرية.

116. علوطي عاشور،جلاب مصباح(د.س):**نحو تطبيق معايير التقويم التربوي البديل** ،مجلة حقائق للدراسات النفسية والإجتماعية،العدد09 الجزء 01.

117. علي عبد السلام(2000):**المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة، وعلاقتها بالتوافق مع الحياة الجامعية لدى طلاب الجامعة المقيمين مع أسرهم ، والمقيمين في المدن الجامعية**، مجلة علم النفس ، العدد53، السنة4، الهيئة المصرية العامة للكتاب.

118. عماد علي عبد الرزاق(1998):**المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط في العلاقة بين المعاناة الاقتصادية والخلافات الزوجية**، مجلة دراسات نفسية، مج8.

119. عيسوي نفيسة فوزي(2012):**المساندة الاجتماعية وعلاقتها بمعنى الحياة وبعض سمات الشخصية لدى المراهقين المكفوفين** ،رسالة ما جستير ، جامعة القاهرة

120. القريوتي إبراهيم(1988):**أثر الإعاقة والجنس ونوع المدرسة في القلق الظاهر عند المعاقين بصريا في المدارس الأردنية**، رسالة ماجستير في التربية الخاصة، كلية التربية الجامعة الأردنية.

121. قشقوش زكي إبراهيم(1972):**دراسة العلاقة بين ادراك المكفوفين لإتجاهات المبصرين نحوهم وبعض جوانب توافقهم الشخصي والاجتماعي**، رسالة ماجستير،كلية التربية، جامعة عين شمس ، القاهرة.

122. الكردي، فوزية ابراهيم(2012):**علم النفس الإرشاد الجماعي وعلاقته بالضغوط النفسية لدى أفراد الجالية الفلسطينية**، رسالة ماجستير، جامعة فلسطين ،فلسطين.

123. كفافي علاء الدين(1986):**الصدق الاكلينيكي لمقياس بارون لقوة الأنا المجلة العربية للعلوم الإنسانية**، العدد22،جامعة الكويت.

124. اللوزي صلاح حمدان(2004):**دراسة الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة في الجامعة** الأردنية، رسالة ماجستير، الأردن.

125. الماشي جميل علوان(1998):**التوقعات المستقبلية للإدارات الجامعية في العراق من القرن الحادي والعشرين** ،أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة بغداد.

126. المالكي سرحان شفيق(2019): **العجز النفسي لدى طلبة الكلية التربوية المفتوحة**،مجلة أبحاث البصرة للعلومالانسانية،مج44،العدد2،الكلية التربوية المفتوحة العراق.

127. محمد محمد علي(2019): **الوحدة النفسية والمساندة الاجتماعية المدركة لدى الطلاب المعاقين بصريا**، مجلة كلية التربية،العدد25،جامعة بورسعيد،مصر.

128. محمود عادل ضحى(2008): **العجز النفسي وعلاقته ببعض المتغيرات**،مجلة البحوث التربوية والنفسية،العدد16،مركز البحوث التربوية والنفسية،العراق.

129. مخيمر عماد(1998):**الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية كمتغيرات وسيطة في العلاقة بين ضغوط الحياة وأعراض الاكتئاب لدى الشباب الجامعي**، المجلة المصرية للدراسات النفسية.

130. مداني ريمة و حمري فاطمة الزهراء (2016): إدراك المساندة الاجتماعية لدى المكفوفين وعلاقتها بتقديرهم لذاتهم، رسالة ماجستير في علم النفس الاجتماعي،جامعة قالمة،الجزائر.

131. المعبود نجلاء(2005): **تأثير المساندة الإجتماعية على خفض الضغوط النفسية لدى عينة من طلبة الجامعة من ذوي الاحتياجات الخاصة** ،رسالة ماجستير في التربية الخاصة،كلية التربية ،جامعة عين شمس،مصر

132. المؤتمرات والملتقيات العلمية:

133. الموسوي عبد الله(2006): **الصلابة الشخصية والعجز النفسي والتوقعات المستقبلية لدى طلبة الجامعة**،رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة ميسان، العراق.

134. هاشم رياض(2016):**العجز النفسي وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلاب وطالبات كلية التربية الرياضية بجامعة ميسان** ،رسالة دكتوراه غير منشورة، العراق.

135. يوسف جغلولي، سامية بورنان(2017):**واقع الخدمات المساندة للمعاقين بصريا من وجهة نظر المربين،دراسة ميدانية بمدرسة الأطفال المعوقين بصريا بالمسيلة**،،مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية ،جامعة الشهيد حمة لخضر ،الوادي العدد24.

*** مراسيم ومناشير:**

136. (الجريدة الرسمية ,17 فبراير1985،ص184)

137. (الجريدة الرسمية الجزائرية العدد34،السنة التاسعة والثلاثون المؤرخة في 14ماي 2002 ،ص07-12).

*** مواقع الانترنيت:**

138. www.mosneen.net/form/showthread.php/459 retrieved .25/24/2020

139. www.claiminghumanrights.o.r.g. **[rights of people with disabilities]** retrieved.19/03/2021

140. www.ohchr.org **[abowte the human rights of person with disabilities]** retrieved.19/03/2021

141. www.adjd.gov.ae **[righits of people with special needs.** retrieved.19/04/2021
142. www.cdc.gov.2020 **. [disability and health promotion]** retrieved.19/03/2021
143. www.international disability alliance.org **[the UNconvention of the rights of persons with disabilities.]** retrieved.13/03/2021
144. www.ohchr.org Michelle Bachelet **[ohcchr and the rights of persons with disabilities.]** retrieved.19/03/2021
145. www.UN.org **[international day of persons with disabilities 03 december]** retrieved.19/03/2021
146. www.hhguide.orge **[health and human rights resourse guide.]** retrieved.19/03/2021
147. www.services.anu.edu.au. **[different types of disabilities.]** retrieved.19/03/2021
148. www.mo3aqe_news.com معاق أم احتياجات خاصة المصطلح الأمثل للاستخدام، اطلع عليه بتاريخ2020/02/18
149. www.sayidaty.net [قواعد للتعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة، اطلع عليه بتاريخ 2020/03/05

*** المراجع الأجنبية:**

150. Andrè fertier ,dominique(2004) :**integration professionnelle des personnes handicapèes dans les mètiers des arts et de la culture ,** sans editions cemaffore_centre national de ressources loisirs et culture pour tous paris.
151. Bolger.N.and Amarel.D.(2000**):invisible support and adjustement to stress** journal of personality and social psychology,vol79.
152. Bolger.N.and Amarel.D.(2007):**effects of social support visibility on adjustment to stress experimental evidence** journal of personality and social psychology,vol92,n03.
153. Cohen.N. and Will.T.(1985):**stress social support and the buffering hepothesis psychological bulletion** vol 98.
154. David Berman& Alison Rose(2018):**Loneliness of the blind and visually impaired,** published online 25jun2021
155. Encychpedia(2016): **the editors of encychopedia Britannica,special education retroved,edited**
156. Emmoms.R.(1995):**emotional conflict and wellbing relation to perceived availablty ,daily utilization ,and obseer reports of social support personality and psychology 68(5).**
157. Hogan,Robert (1976**):personality theory the personaligical tradition** ,newyork, prentice, hall,engle wood gliffs.

158. Hoyow,itzand saloman (1989):**port traumatic disorder cotemporary,theories,in johnson** , Kendell,trumain lives of children ,hunter house.
159. Hunt.T.(1961):**social support and self_esteem among adolisont**
160. **with visual impairments** journal of visual impairment and blindness.
161. Julia Russel(2005):**introduction to psychology for health** covers united kingdom.nelsonthorns.
162. Jentry and Gooduvin(1995**):social support for decision making during grief dwe to death American behaviral scientist**
163. Lepore,S.J(1994):**social support encyclopedia of human behavior** vol,4p
164. Nystedt,Ursula(2014) :**support of children with special needs and their families, dataset**, version 10 university of finland.
165. Orford.D.(1993):**community psychology theory and practice England john wily and sons.**
166. Ostrander,R(1998):**the role of age,family support and negative cognition in the prediction of symptoms,national assni of school psychologists.**
167. Pramit.K.Chauchury,Kamala.Deka(2006):**disability associated with mental disorders,**Indian journal of psychiatry.48(02).
168. Petit larouusse de medicine(2002) :**larousse** V.U.E.F.
169. Rogers,C.R.(1951**):client_contred therapy,boston** houahton,mifflim,co.
170. Rizwan Ishtiaq & Muhammad Chaudhary (2016**):psychosocial implications of blindness and low vision in students of a school for children with blindness,** Pakistan Journal of medical sciences32(02).
171. Shumaker.S.and Brownell.A.(1984):**toward a theory of social support** ,closing conceptual goal journal of social issues vol.40.N4
172. Sabrina,Kef(2002):**psychosocial adjustment and the meaning of social support for visually impaired adolecents** , Journal of impairment and blindness,96(01) Amsterdam.
173. Scott,Hollier (2007):**the disability divide a stady into the impact of computing and internet related technologies on people who are blind or vision impaired**, this thesis is presented for the degree of doctor of philosophy curtin university of technology,cowan university, London.
174. Seligman,M.E.P(1998):**the optimistic child,pocket books** new york.
175. Sarason(1983):**assessing social support ,the social support questionnaire**,journal of personality and social psychology,vol,44,N1.
176. THoits,p.a.(1982):**conceptual, methodological and theoretical problems in studying social as buffer against life stress** journal of health and social behavior,23(2).
177. Terri Muro(2016):**what are speciel needs,very well retrived edited.**

178. Tanimola Makande(2011**):psychological and social adjustment to blindness understanding from two groups of blind people in ILORIN,NIGIRIA**, ann afer ned jun2011,10(02).

179. Valas.H.(2001):**learned helplessness and psychological, adjustment effects age gender and academic achievement, Scandinavian** journal educational research.

180. Wang.M. and.Brown R.(2009):**family quality of life,aframework for policy and social service provision to support families of children with disabilities**,jornal of family social work12(02).

181. Ystgaard,M,andTambs,M,(1999):**lifestress social support and psychological distress in late adolescence psychiatric epidemiology31(1).**

ملاحق

الملحق رقم (01): استبانة التحكيم لمقياس المساندة الاجتماعية للمعاقين بصريا

جامعة محمد بوضياف المسيلــة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

استبانة للتحكيم

الأستاذ(ة):

الدرجة العلمية :

المؤسسة الجامعية :

أستاذي الكريم ،أستاذتي الكريمة :

نضع بين أيديكم هذه الاستبانة التي تهدف الى قياس :"دور المساندة الاجتماعية في تجاوز العجز لدى ذوي الاحتياجات الخاصة –الإعاقة البصرية أنموذجا–

ونأمل منكم تقويم هذه الأداة وتعديل ما يجب تعديله من خلال الحكم على:

– مدى وضوح التعليمات

– مدى وضوح الفقرات من حيث الصياغة اللغوية

– مدى قياس الفقرات لكل بعد

– مدى ملائمة عدد الفقرات لكل بعد

– مدى ملائمة بدائل الأجوبة للفقرات

ويتم ذلك بوضع علامة في الخانة المناسبة في الجداول المرفقة ،وإليك أستاذي الكريم أستاذتي الكريمة معلومات عن الأداة

الهدف من الأداة : تسعى الأداة لقياس دور المساندة الاجتماعية للمعوقين بصريا

دراسة ميدانية بمدينة المسيلة (مدرسة المعوقين بصريا بالمسيلة+ جمعية ترقية المكفوفين بالمسيلة)

عينة الدراسة: الأفراد المعوقين بصريا بولاية المسيلة المتواجدين بكل من مدرسة المعوقين بصريا –ثامر المبروك –، جمعية ترقية المكفوفين –المسيلة–

المفاهيم الإجرائية:

المساندة الإجتماعية : هي الإحساس النفسي للمكفوفين عندما يكونون بحاجة للمساعدة بالدعم والسند من طرف الأسرة والأصدقاء (المكفوفين –غير المكفوفين)والذي يظهر من خلال النقاط التي يحصلون عليها من خلال إجابتهم على استبيان المساندة الإجتماعية .

العجز: هو عزوف الفرد عن بذل الجهد ،واجراء المحاولات عند تعرضه للعقبات في مواقف تعليمية أو عندما يواجه مواقف ضاغطة حيث تعكس هذه الحالة تدنيا شديدا في الدافعية. **ذوي الإحتياجات الخاصة:** أنهم الأفراد يحتاجون لخدمات التربية الخاصة ،والتأهيل والخدمات الداعمة لهم ليتسنى لهم تحقيق أقصى ما يمكنهم من قابليات إنسانية.

المعوقون بصريا :هم أولئك الأفراد الذين فقدوا حاسة البصر كليا (كف كلي) أو جزء منها (كف جزئي) سواء ولدو كذلك (ولادية) أو حدث لهم في فترة من حياتهم (مكتسبة) مما لايصلح معهم طرق التعليم العادية ويحتاجون إلى تقديم خدمات تربوية وتعليمية خاصة .

الفرضية العامة:

– توجد علاقة بين المساندة الإجتماعية وتجاوز العجز لدى المعوقين بصريا

الفرضيات الجزئية:

– توجد علاقة بين المساندة الاجتماعية المقدمة من طرف الاسرة و تجاوز العجز لدى المعوقين بصريا

– توجد علاقة المساندة الاجتماعية المقدمة من طرف الأصدقاء المكفوفين وتجاوز العجز لدى المعوقين بصريا

– توجد علاقة بين المساندة الاجتماعية المقدمة من طرف الأصدقاء العاديين و تجاوز العجز لدى المعوقين بصريا

– توجد فروق ذات دلالة احصائية في تجاوز العجز لدى المعوقين بصريا تعزى لمتغير الجنس (ذكور– إيناث)

– توجد فروق ذات دلالة احصائية في تجاوز العجز لدى المعوقين بصريا تعزى لمتغير درجة الاعاقة (كلية –جزئية)

– توجد فروق ذات دلالة احصائية في تجاوز العجز لدى المعوقين بصريا تعزى لمتغير وقت حدوث الاعاقة (نوع الاعاقة) ولادية – مكتسبة

– يمكن التنبؤ بالعجز النفسي للمعوقين بصريا من خلال المساندة الاجتماعية

مقياس المساندة الاجتماعية للمعوقين بصريا

الأبعاد	العبارات	يقيس	لا يقيس	البديل
البعد الاول المساندةالاجتماعية من طرف الأسرة	تشعرني أمي بأني عضو مهم في الأسرة			
	أشعر بالراحة عندما أطلب المساعدة من أمي			
	يمكنني الاعتماد على أمي لتلبية احتياجاتي المادية			
	أشعر أن الحياة أسهل بوجود أمي			
	أثق في مساعدة أمي على اتخاذ القرارات الصائبة			
	أمي لا تفرق بيني وبين اخوتي العاديين			
	تشجعني أمي على تحقيق ما أطمح اليه مستقبلا			
	تشجعني أمي على محاولة حل مشكلاتي بمفردي			
	أشعر أن أمي لا تتفهم مشاعري			
	أشعر أنني أريد الابتعاد عن أمي			
	يشعرني أبي أني عضو مهم في الأسرة			
	أشعر بالراحة عندما أتنزه مع أبي			
	يمكنني الاعتماد على أبي لتلبية احتياجاتي المادية			
	أشعر أن الحياة أسهل بوجود أبي			
	أثق في مساعدة أبي على اتخاذ القرارات الصائبة			
	أبي لا يفرق بيني وبين اخوتي العاديين			
	يشجعني أبي على تحقيق ما أطمح اليه مستقبلا			
	يشجعني أبي على محاولة حل مشكلاتي بمفردي			
	أشعر أن أبي لا يتفهم مشاعري			
	أشعر أنني أريد الابتعاد عن أبي			
	لا أحس باختلاف وأنا مع اخوتي			
	يشجعني اخوتي على تحقيق ما أطمح اليه			
	يساعدني اخوتي في تلبية احتياجاتي المادية			
	اخوتي لا يشاركونني حواراتهم واهتماماتهم			
البعد الثاني المساندة الاجتماعية من طرف الأصدقاء المكفوفين	أشعر بالراحة وأنا مع أصدقائي المكفوفين			
	لا أشعر بأي نقص وأنا مع أصدقائي المكفوفين			
	يشجعني أصدقائي المكفوفين على تحقيق طموحاتي			
	يساعدني أصدقائي المكفوفين في تلبية احتياجاتي المادية			
	أشعر بمدى أهميتي عند أصدقائي المكفوفين			
	أشعر بعدم صدق أصدقائي المكفوفين			
	أقدر المجهود الذي يبذله أصدقائي المكفوفين			

	لمساعدتي			
	أصدقائي المكفوفين يمثلون مصدرا حقيقي للراحة			
	يمكنني الاعتماد على أصدقائي المكفوفين عندما تواجهني مواقف صعبة			
	يساعدني أصدقائي المكفوفين على اتخاذ القرارات المناسبة			
	يشاركني أصدقائي المكفوفين أفراحي وأحزاني			
	يحاول أصدقائي المكفوفين حقا تقديم المساعدة لي			
	أصدقائي المكفوفين يهتمون بمشاعري وأحاسيسي			
	يشاركني أصدقائي المكفوفين نفس اهتماماتي في الحياة			
	يمكنني الاعتماد على أصدقائي المكفوفين عندما أكون في ضائقة مالية			
	يمكنني التحدث مع أصدقائي المكفوفين عن مشكلاتي			
	أتصرف على طبيعتي عندما أكون رفقة أصدقائي المكفوفين			
	يشعرني أصدقائي المكفوفين بقدراتي الحقيقية			
	لست واثقا بأن أصدقائي المكفوفين سيساعدونني			
	لا أشعر بالانتماء الى أصدقائي المكفوفين			
	يمكنني الاعتماد على المعلومات التي أحصل عليها عن طريق أصدقائي المكفوفين			
	لست واثقا من أن أصدقائي المكفوفين سيساعدونني			
	دعم أصدقائي المكفوفين لي يشعرني بالثقة			
البعد الثالث المساندة الاجتماعية من طرف الأصدقاء غير المكفوفين	أشعر بالراحة وأنا مع أصدقائي غير المكفوفين			
	لا أشعر بأي نقص وأنا مع أصدقائي غير المكفوفين			
	يشجعني أصدقائي غير المكفوفين على تحقيق طموحاتي			
	يساعدني أصدقائي غير المكفوفين على تلبية احتياجاتي المادية			
	أشعر بمدى أهميتي عند أصدقائي غير المكفوفين			
	أشعر بعدم صدق أصدقائي غير المكفوفين			
	أقدر المجهود الذي يبذله أصدقائي غير المكفوفين لمساعدتي			
	أصدقائي غير المكفوفين يمثلون مصدرا حقيقي			

	للراحة			
	يمكنني الاعتماد على أصدقائي غير المكفوفين عندما تواجهني مواقف صعبة			
	يساعدني أصدقائي غير المكفوفين على اتخاذ القرارات المناسبة			
	يشاركني أصدقائي غير المكفوفين أفراحي وأحزاني			
	يحاول أصدقائي غير المكفوفين حقا تقديم المساعدة لي			
	أصدقائي غير المكفوفين يهتمون بمشاعري وأحاسيسي			
	يشاركني أصدقائي غير المكفوفين نفس اهتماماتي في الحياة			
	يمكنني الاعتماد على أصدقائي غير المكفوفين عندما أكون في ضائقة مالية			
	يمكنني التحدث مع أصدقائي غير المكفوفين عن مشكلاتي			
	أتصرف على طبيعتي عندما أكون رفقة أصدقائي غير المكفوفين			
	يشعرني أصدقائي غير المكفوفين بقدراتي الحقيقية			
	لست واثقا بأن أصدقائي غير المكفوفين سيساعدونني			
	لا أشعر بالانتماء الى أصدقائي غير المكفوفين			
	يمكنني الاعتماد على المعلومات التي أحصل عليها عن طريق أصدقائي غير المكفوفين			
	لست واثقا من أن أصدقائي غير المكفوفين سيساعدونني			
	دعم أصدقائي غير المكفوفين لي يشعرني بالثقة			
البعد الرابع :المساندة من طرف مؤسسات المجتمع	تلعب المؤسسة التي أنتمي اليها دورا في تنمية قدراتي			
	يشاركني أفراد المؤسسة التي أنتمي اليها الفرحة عند قيامي بعمل ناجح			
	تعزز المؤسسة التي أنتمي اليها الدعم المعنوي لي			
	تشعرني المؤسسة أنني فرد ذو قيمة بالمجتمع			
	تساعدني مؤسستي من خلال تقديم فرص عمل			
	توفر لي مؤسستي الدعم المادي			
	لاأحس باختلاف عندما أكون مع زملائي في			

	المؤسسة			
	أتلقى أنا وزملائي نفس الحوافز إثر إنجازات نقوم بها			
	تقدر مؤسستي المجهودات التي أبذلها في عملي رغم اعاقتي			
	تشاركني مؤسستي الاحتفال باليوم الوطني والعالمي للمعوقين بصريا			
	توفر المؤسسة فرص عمل تتناسب وقدراتي			
	تساعدني مؤسستي في حالة ما تعرضت لأزمة			
	أشعر أن مؤسستي تراني فردا عاجزا			
	أشعر أني فرد مختلف عن زملائي في المؤسسة			
	تساعدني مؤسستي على مواجهة مطالب الحياة			
	أشعر أنني أشكل عبء على مؤسستي			
	أتلقى تعبيرات المدح والاحترام داخل مؤسستي			
	يشعرني زملائي بالمؤسسة أنني أقل قيمة منهم			
	لا أريد الاستمرار في مؤسستي			
	أشعر أنني عضو فعال في مؤسستي			

البدائل	مناسبة	غير مناسبة	البديل
موافق			
محايد			
معارض			

ملاحظات عامة

الملحق رقم (02): استبانة التحكيم لمقياس العجز النفسي للمعوقين بصريا

الجمهورية الجزائرية الدمقراطية الشعبية

جامعة محمد بوضياف المسيلــة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

استبانة للتحكيم

الأستاذ(ة):

الدرجة العلمية :

المؤسسة الجامعية :

أستاذي الكريم ،أستاذتي الكريمة :

نضع بين أيديكم هذه الاستبانة التي تهدف الى قياس :"**دور المساندة الاجتماعية في تجاوز العجز لدى ذوي الاحتياجات الخاصة –الإعاقة البصرية أنموذجا–**

ونأمل منكم تقويم هذه الأداة وتعديل ما يجب تعديله من خلال الحكم على:

– مدى وضوح التعليمات

– مدى وضوح الفقرات من حيث الصياغة اللغوية

– مدى قياس الفقرات لكل بعد

– مدى ملائمة عدد الفقرات لكل بعد

– مدى ملائمة بدائل الأجوبة للفقرات

ويتم ذلك بوضع علامة في الخانة المناسبة في الجداول المرفقة ،وإليك أستاذي الكريم أستاذتي الكريمة معلومات عن الأداة

الهدف من الأداة :تسعى الأداة لقياس العجز النفسي للمكفوفين

دراسة ميدانية بمدينة المسيلة (مدرسة المعوقين بصريا بالمسيلة+ جمعية ترقية المكفوفين بالمسيلة)

عينة الدراسة: الأفراد المعوقين بصريا بولاية المسيلة المتواجدين بكل من مدرسة المعوقين بصريا –ثامر المبروك –، جمعية ترقية المكفوفين –المسيلة–

المفاهيم الإجرائية:

المساندة الإجتماعية : هي الإحساس النفسي للمكفوفين عندما يكونون بحاجة للمساعدة بالدعم والسند من طرف الأسرة والأصدقاء (المكفوفين –غير المكفوفين)والذي يظهر من خلال النقاط التي يحصلون عليها من خلال إجابتهم على استبيان المساندة الإجتماعية .

العجز: هو عزوف الفرد عن بذل الجهد ،واجراء المحاولات عند تعرضه للعقبات في مواقف تعليمية أو عندما يواجه مواقف ضاغطة حيث تعكس هذه الحالة تدنيا شديدا في الدافعية.

ذوي الإحتياجات الخاصة :أنهم الأفراد يحتاجون لخدمات التربية الخاصة ،والتأهيل والخدمات الداعمة لهم ليتسنى لهم تحقيق أقصى ما يمكنهم من قابليات إنسانية.

المعوقون بصريا :هم أولئك الأفراد الذين فقدوا حاسة البصر كليا (كف كلي) أو جزء منها (كف جزئي) سواء ولدو كذلك (ولادية) أو حدث لهم في فترة من حياتهم (مكتسبة) مما لايصلح معهم طرق التعليم العادية ويحتاجون إلى تقديم خدمات تربوية وتعليمية خاصة .

الفرضية العامة:

– توجد علاقة بين المساندة الإجتماعية وتجاوز العجز لدى المعوقين بصريا

الفرضيات الجزئية:

– توجد علاقة بين المساندة الاجتماعية المقدمة من طرف الاسرة و تجاوز العجز لدى المعوقين بصريا

– توجد علاقة المساندة الاجتماعية المقدمة من طرف الأصدقاء المكفوفين وتجاوز العجز لدى المعوقين بصريا

– توجد علاقة بين المساندة الاجتماعية المقدمة من طرف الأصدقاء العاديين و تجاوز العجز لدى المعوقين بصريا

– توجد فروق ذات دلالة احصائية في تجاوز العجز لدى المعوقين بصريا تعزى لمتغير الجنس (ذكور– إيناث)

– توجد فروق ذات دلالة احصائية في تجاوز العجز لدى المعوقين بصريا تعزى لمتغير درجة الاعاقة (كلية –جزئية)

– توجد فروق ذات دلالة احصائية في تجاوز العجز لدى المعوقين بصريا تعزى لمتغير

وقت حدوث الاعاقة (نوع الاعاقة) ولادية – مكتسبة

–يمكن التنبؤ بالعجز النفسي للمعوقين بصريا من خلال المساندة الاجتماعي

مقياس العجز النفسي للمعوقين بصريا

أجد نفسي عاجزا عن	يقيس	لايقيس	البديل
1-تحمل الظروف الصعبة			
2-تقبل وضعي في المجتمع			
3-تخفيف الشعور باليأس الذي ينتابني			
4-الإحساس بالاستقرار النفسي			
5-ضبط انفعالاتي في حالات الغضب			
6- مقاومة التحديات التي تواجهني بسبب اعاقتي			
7- الرغبة في العمل			
8-انجاز المهمات بمفردي			
9-مواجهة ضغوط الحياة			
10-مشاركة الناس انفعالاتهم			
11-مسايرة المعايير الاجتماعية للجماعة التي أنتمي اليها			
12-القدرة على تغيير اتجاهات جماعتي			
13-الشعور بالرغبة بالعمل مع الجمعيات الانسانية			
14-القدرة على الاتصال بالمسؤولين لطرح مشاكل المعوقين بصريا ومعاناتهم			
15- التعاضد مع المكفوفين ورفع الأذى عنهم			
16-الشعور بالانتماء لجماعتي من المعوقين بصريا			
17- استخدام بقية حواسي بصورة استثمارية ناجحة			
18-تكوين علاقات قوية مع الأخرين			
19-انجاز المهمات الموكلة الي بفاعلية ونشاط			
20- التفكير في الانتقال من مكان الى أخر بمفردي			
21- المشاركة في النشاطات المقدمة من طرف المكفوفين			
22-النهوض والقيام بالسرعة المطلوبة لتلبية احتياجاتي			
23-استعمال الأدوات الحديثة للمكفوفين			
24-مقاومة الشعور بالتعب حيال الجهد الذي أبذله			
25-إيجاد الحلول المناسبة لبعض المشكلات التي تواجهني			
26-التركيز والانتباه في عمل أريد إنجازه			
27- القرارات المناسبة في الوقت المناسب			
28-البحث عن مسببات الضغوط التي أتعرض لها			

29- تحقيق طموحاتي			
30- المشاركة في الاحتفالات الخاصة بالمعوقين			

البدائل	مناسبة	غير مناسبة	البديل
تنطبق علي بدرجة كبيرة جدا			
تنطبق علي بدرجة كبيرة			
تنطبق علي بدرجة معتدلة			
تنطبق علي بدرجة قليلة			
لا تنطبق علي مطلقا			

ملاحظات عامة:

الملحق رقم (03): يوضح قائمة السادة المحكمين لمقياسي المساندة الاجتماعية والعجز النفسي

الإسم واللقب	الدرجة العلمية	التخصص	المؤسسة
أ.بعلي مصطفى	أستاذ تعليم عالي	علم النفس	جامعة محمد بوضياف المسيلة
أ.جلاب مصباح	أستاذ محاضر –أ–	علم النفس	جامعة محمد بوضياف المسيلة
أ.مكفس عبد المالك	أستاذ محاضر –أ–	علوم التربية	جامعة محمد بوضياف المسيلة
أ.بن زطة بلدية	أستاذ محاضر –أ–	علم النفس	جامعة محمد بوضياف المسيلة
أ.بوقرة عواطف	أستاذ محاضر –أ–	علم النفس	جامعة محمد بوضياف المسيلة
أ.مام عواطف	أستاذ محاضر –أ–	علوم التربية	جامعة محمد بوضياف المسيلة
أ.سناني ناصر	أستاذ تعليم عالي	علم النفس العيادي	جامعة باجي مختار عنابة
أ.عباسي معة	أستاذ تعليم عالي	علم النفس العيادي	جامعة باجي مختار عنابة
أ. خلوفي المخلوف	أخصائي اجتماعي	علم الاجتماع	مدرسة الأطفال المعوقين بصريا بالمسيلة

فكانت ملاحظات الأساتذة

الملحق رقم (04): مقياس المساندة الاجتماعية للمعوقين بصريا بعد التحكيم

الجمهورية الجزائرية الدمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف–المسيلة

قسم علم النفس

تحية طيبة

نحيطكم علما اخواني المكفوفين أخواتي المكفوفات ،أنني أقوم بدراسة عنوانها: دور المساندة الاجتماعية في تجاوز العجز لدى ذوي الاحتياجات الخاصة –الإعاقة البصرية أنموذجا– والدراسة استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الدكتوراه تخصص علم النفس المدرسي ، وأفيدكم أن المعلومات التي ستدلون بها وتملونها علي تكون في سرية تامة، واستغلالها يكون لأغراض علمية جامعية بحتة ، لا يمكن الاطلاع عليها الا من طرف الباحث ،سنتوخى في ذلك احترام ما تدلون به من معلومات وأراء واجابات من قبلكم ،يقوم الباحث بتدوينها في استمارة الباحث ،لذا نرجو مساعدتكم لنا وتكرمكم لملء الاستمارة من أجل تحسين هذه الدراسة والوصول الى نتائج موضوعية نستطيع من خلالها تسليط الضوء على أحد الجوانب التي تخص هذه الشريحة من المجتمع علها تكون بادرة خير للاهتمام بهم ومنحهم فرصة لتبيان طاقاتهم والتعبير عن مكبوتاتهم.

ملاحظة فيما يخص طريقة الاجابة

نعلمكم أننا سنقوم بوضع علامة (+) أمام الأسئلة التي تقومون بالاجابة عليها من خلال تصريحاتكم المقدمة حول المعلومات الشخصية ،أو من خلال ما يقدم من إجابات حول الثلاث اختيارات: موافق– محايد–معارض

معلومات شخصية عامة

– الجنس – السن

– المستوى التعليمي للأم: – المستوى التعليمي للأب:

– صنف الإعاقة : إعاقة بصرية جزئية : إعاقة بصرية كلية:

– تاريخ الإصابة بالاعاقة : قبل سن الخامسة: بعد سن الخامسة:

مقياس المساندة الاجتماعية للمعوقين بصريا

الأبعاد	العبارات	دائما	أحيانا	أبدا
البعد الاول	تشعرني أمي بأني عضو مهم في الأسرة			
	يدافع أفراد أسرتي عن حقوقي في المجتمع			
المساندةالاجتماعية	أشعر أن الحياة أسهل في وجود أمي			
من طرف الأسرة	أثق في مساعدة أمي على اتخاذ القرارات الصائبة			
	أمي لا تفرق بيني وبين اخوتي العاديين في المعاملة			
	يشجعني أفراد أسرتي على تحقيق ما أطمح اليه مستقبلا			
	أشعر أن أمي لا تتفهم مشاعري			
	أشعر أنني أريد الابتعاد عن أمي			
	أفرح عندما يعرفني أبي على أصدقائه			
	أشعر بالراحة عندما أخرج للتنزه مع أبي			
	يمكنني الاعتماد على أبي لتلبية احتياجاتي المادية			
	أثق في مساعدة أبي على اتخاذ القرارات الصائبة			
	أبي لا يفرق بيني وبين اخوتي العاديين في المعاملة			
	أتمنى لو كنت أنتمي لأسرة أخرى غير أسرتي			
	يشجعني أفراد أسرتي على محاولة حل مشكلاتي بمفردي			
	أشعر أنني أريد الابتعاد عن أبي			
	لا أحس باختلاف وأنا مع اخوتي			
	يساعدني أفراد أسرتي في التنقل من مكان لاخر			
	اخوتي لا يشاركونني حواراتهم			
	اخوتي لا يسمحون لي باستخدام أغراضهم			
البعد الثاني	أشعر بالراحة عندما أكون برفقة أصدقائي المكفوفين			
المساندة الاجتماعية	لا أشعر بأي نقص وأنا مع أصدقائي المكفوفين			
من طرف الأصدقاء	يشجعني أصدقائي المكفوفين على تحقيق طموحاتي			
المكفوفين	أشعر بمدى أهميتي عند أصدقائي المكفوفين			
	استمتع بالخروج رفقة أصدقائي المكفوفين			
	أشعر بعدم صدق أصدقائي المكفوفين			
	أقدر المجهود الذي يبذله أصدقائي المكفوفين لمساعدتي			
	أصدقائي المكفوفين يمثلون مصدرا حقيقي للراحة			
	يمكنني الاعتماد على أصدقائي المكفوفين عندما تواجهني مواقف صعبة			
	يساعدني أصدقائي المكفوفين على اتخاذ القرارات المناسبة			
	يشاركني أصدقائي المكفوفين انفعالاتي			
	يشاركني أصدقائي المكفوفين نفس اهتماماتي في الحياة			
	يمكنني الاعتماد على أصدقائي المكفوفين عندما أكون في ضائقة مالية			

	يمكنني التحدث مع أصدقائي المكفوفين عن مشكلاتي			
	أتصرف على طبيعتي عندما أكون رفقة أصدقائي المكفوفين			
	يشعرني أصدقائي المكفوفين بقدراتي الحقيقية			
	لست واثقا بأن أصدقائي المكفوفين سيساعدونني			
	لا أشعر بالانتماء الى أصدقائي المكفوفين			
	يمكنني الاعتماد على المعلومات التي أحصل عليها عن طريق أصدقائي المكفوفين			
	دعم أصدقائي المكفوفين لي يشعرني بالثقة			
البعد الثالث المساندة الاجتماعية من طرف الأصدقاء غير المكفوفين	لا أشعر بأي نقص وأنا مع أصدقائي غير المكفوفين			
	يشجعني أصدقائي غير المكفوفين على تحقيق طموحاتي			
	أستمتع بالخروج رفقة أصدقائي غير المكفوفين			
	أشعر بمدى أهميتي عند أصدقائي غير المكفوفين			
	أشعر بعدم صدق أصدقائي غير المكفوفين			
	أقدر المجهود الذي يبذله أصدقائي غير المكفوفين لمساعدتي			
	أصدقائي غير المكفوفين يمثلون مصدرا حقيقي للراحة			
	يمكنني الاعتماد على أصدقائي غير المكفوفين عندما تواجهني مواقف صعبة			
	يساعدني أصدقائي غير المكفوفين على اتخاذ القرارات المناسبة			
	يشاركني أصدقائي غير المكفوفين انفعالاتي			
	يشاركني أصدقائي غير المكفوفين نفس اهتماماتي في الحياة			
	يمكنني الاعتماد على أصدقائي غير المكفوفين عندما أكون في ضائقة مالية			
	يمكنني التحدث مع أصدقائي غير المكفوفين عن مشكلاتي			
	أتصرف على طبيعتي عندما أكون رفقة أصدقائي غير المكفوفين			
	يشعرني أصدقائي غير المكفوفين بقدراتي الحقيقية			
	لست واثقا بأن أصدقائي غير المكفوفين سيساعدونني			
	لا أشعر بالانتماء الى أصدقائي غير المكفوفين			
	يمكنني الاعتماد على المعلومات التي أحصل عليها عن طريق أصدقائي غير المكفوفين			
	أشعر بالراحة عندما أكون رفقة أصدقائي غير المكفوفين			
	دعم أصدقائي غير المكفوفين لي يشعرني بالثقة			
البعد الرابع :المساندة من طرف مؤسسات المجتمع (مدرسة الأطفال المعوقين	تلعب المؤسسة التي أنتمي اليها دورا في تنمية قدراتي			
	يشاركني أفراد المؤسسة التي أنتمي اليها الفرحة عند قيامي بعمل ناجح			
	تعزز المؤسسة التي أنتمي اليها الدعم المعنوي لي			
	تشعرني المؤسسة التي أنتمي اليها أنني فرد ذو قيمة بالمجتمع			

بصريا، الجامعة، جمعية ترقية المكفوفين)	توفر لي المؤسسة التي انتمي اليها الدعم المادي				
	لا أحس بارتياح داخل المؤسسة التي أنتمي إليها				
	أتلقى حوافز إثر إنجازات أقوم بها داخل المؤسسة التي أنتمي اليها				
	تقدر المؤسسة التي انتمي اليها المجهودات التي أبذلها في عملي رغم اعاقتي				
	تشاركني المؤسسة التي انتمي اليها الاحتفال باليوم الوطني والعالمي لذوي الاحتياجات الخاصة				
	توفر المؤسسة التي أنتمي اليها فرص عمل تتناسب وقدراتي				
	تساعدني المؤسسة التي أنتمي اليها في حالة ما تعرضت لمشكلة ما				
	أشعر أن المؤسسة التي أنتمي اليها تراني فردا عاجزا				
	أشعر أني فرد مختلف عن العامليين بالمؤسسة التي أنتمي اليها				
	يساعدني أساتذتي على تقديم أفضل ما لدي				
	أشعر أنني أشكل عبء على المؤسسة التي انتمي اليها				
	أتلقى تعبيرات المدح والاحترام داخل المؤسسة التي انتمي اليها				
	يشعرني العاملون بالمؤسسة التي أنتمي اليها أنني أقل قيمة منهم				
	لا أريد الاستمرار في المؤسسة التي انتمي اليها				
	أساتذتي يقدمون لي الدعم الكامل لانجاز ما أطمح اليه				
	يساعدني العاملون بالمؤسسة التي انتمي اليها في توفير احتياجاتي				

الملحق رقم (05): مقياس العجز النفسي للمعوقين بصريا النسخة النهائية.

الجمهورية الجزائرية الدمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف–المسيلة

قسم علم النفس

تحية طيبة

نحيطكم علما اخواني المكفوفين أخواتي المكفوفات ،أنني أقوم بدراسة عنوانها: دور المساندة الاجتماعية في تجاوز العجز لدى ذوي الاحتياجات الخاصة –الإعاقة البصرية أنموذجا– والدراسة استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الدكتوراه تخصص علم النفس المدرسي ، وأفيدكم أن المعلومات التي ستدلون بها وتملونها علي تكون في سرية تامة، واستغلالها يكون لأغراض علمية جامعية بحتة ، لا يمكن الاطلاع عليها الا من طرف الباحث ،سنتوخى في ذلك احترام ما تدلون به من معلومات وأراء واجابات من قبلكم ،يقوم الباحث بتدوينها في استمارة الباحث ،لذا نرجو مساعدتكم لنا وتكرمكم لملء الاستمارة من أجل تحسين هذه الدراسة والوصول الى نتائج موضوعية نستطيع من خلالها تسليط الضوء على أحد الجوانب التي تخص هذه الشريحة من المجتمع علها تكون بادرة خير للاهتمام بهم ومنحهم فرصة لتبيان طاقاتهم والتعبير عن مكبوتاتهم.

ملاحظة فيما يخص طريقة الاجابة

نعلمكم أننا سنقوم بوضع علامة (+) أمام الأسئلة التي تقومون بالاجابة عليها من خلال تصريحاتكم المقدمة حول المعلومات الشخصية ،أو من خلال ما يقدم من إجابات حول الثلاث اختيارات: موافق–محايد–معارض

معلومات شخصية عامة

– الجنس –السن

– المستوى التعليمي للأم: –المستوى التعليمي للأب:

– صنف الإعاقة : إعاقة بصرية جزئية : إعاقة بصرية كلية:

– تاريخ الإصابة بالاعاقة : قبل سن الخامسة: بعد سن الخامسة:

مقياس العجز النفسي للمعوقين بصريا

أجد نفسي عاجزا عن :	تنطبق علي بدرجة كبيرة	تنطبق علي بدرجة متوسطة	لا تنطبق علي اطلاقا
1- تحمل الظروف الصعبة			
2- تقبل وضعي في المجتمع			
3- تخفيف الشعور باليأس الذي ينتابني			
4-الإحساس بالاستقرار النفسي			
5-ضبط انفعالاتي في حالات الغضب			
6- مقاومة التحديات التي تواجهني بسبب اعاقتي			
7- الرغبة في العمل			
8-انجاز المهمات بمفردي			
9-مواجهة ضغوط الحياة			
10-مشاركة الناس انفعالاتهم			
11-مسايرة المعايير الاجتماعية للجماعة التي أنتمي اليها			
12-القدرة على تغيير رأي جماعتي			
13-الشعور بالرغبة بالعمل مع الجمعيات الخيرية			
14-القدرة على الاتصال بالمسؤولين لطرح مشاكل المعوقين بصريا ومعاناتهم			
15- التعاضد مع المكفوفين ورفع الأذى عنهم			
16-الاندماج مع جماعتي من المعوقين بصريا			
17- استخدام بقية حواسي بصورة استثمارية ناجحة			
18-تكوين علاقات قوية مع الأخرين			
19-انجاز المهمات الموكلة الي بفاعلية ونشاط			
20- التفكير في الانتقال من مكان الى أخر بمفردي			
21- المشاركة في النشاطات المقدمة من طرف المكفوفين			
22-النهوض والقيام بالسرعة المطلوبة لتلبية احتياجاتي			
23-استعمال الأدوات الحديثة للمكفوفين			
24-مقاومة الشعور بالتعب حيال الجهد الذي أبذله			
25-إيجاد الحلول المناسبة لبعض المشكلات التي تواجهني			
26-التركيز والانتباه في عمل أريد إنجازه			
27- اتخاذ القرارات المناسبة في الوقت المناسب			
28-البحث عن مسببات الضغوط التي أتعرض لها			
29- تحقيق طموحاتي			
30- المشاركة في الاحتفالات الخاصة بالمعوقين			

الملحق رقم (06): طلب تسهيل مهمة رقم 1.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
PEOPLE'S DEMOCRATIC REPUBLIC OF ALGERIA
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
MINISTRY OF HIGHER EDUCATION AND SCIENTIFIC RESEARCH

UNIVERSITY MOHAMED BOUDIAF OF M'SILA
Vice Rectorate of External Relations, Cooperation, Animation, Communication and Scientific Events.

جامعة محمد بوضياف - المسيلة -
نيابة رئاسة الجامعة للعلاقات الخارجية والتعاون والتنشيط والاتصال والتظاهرات العلمية

الرقم: 190 / 2021

المسيلة في: 2021/11/29

إلى السيد : مدرسة المعوقين بصريا – ثامر مبروك – ولاية المسيلة

الموضوع : طلب انجاز دراسة ميدانية

تحية طيبة و بعد :

في إطار التحضير لمذكرة التخرج لنيل شهادة الدكتوراه (ل.م.د) يشرفني ان اطلب من سيادتكم مساعدة الطالب المذكورة أدناه لإنجاز دراسة ميدانية المتعلقة بمذكرة التخرج .

الاسم و اللقب	رقم التسجيل	التخصص
زنيدي نبيلة	DPSC/3C/03/18	السنة الرابعة دكتوراه علم النفس المدرسي

في الأخير تقبلوا منا فائق الاحترام و التقدير.

نائب مدير الجامعة للعلاقات الخارجية والتعاون
والتنشيط والاتصال والتظاهرات العلمية

نائب مدير الجامعة للعلاقات الخارجية والتعاون
والتنشيط والإتصال والتظاهرات العلمية
أ.د / بن واضح الهاشمي

UNIVERSITY OF M'SILA, Vice Rectorate of External Relations, Cooperation, Animation, Communication and Scientific Events. P.Box 166 Ichbilia 28000 M'SILA, ALGERIA. Phone/fax: 00 213 35 33 23 91.

الملحق رقم (07): طلب تسهيل مهمة رقم 2.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
PEOPLE'S DEMOCRATIC REPUBLIC OF ALGERIA
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
MINISTRY OF HIGHER EDUCATION AND SCIENTIFIC RESEARCH

UNIVERSITY MOHAMED BOUDIAF OF M'SILA
Vice Rectorate of External Relations, Cooperation,
Animation, Communication and Scientific Events.

جامعة محمد بوضياف - المسيلة -
نيابة رئاسة الجامعة للعلاقات الخارجية والتعاون والتنشيط
والاتصال والتظاهرات العلمية

الرقم: 1689 / 2021

المسيلة في: 2021/11/29

إلى السيد : جمعية ترقية المكفوفين بولاية المسيلة

الموضوع : طلب انجاز دراسة ميدانية

تحية طيبة و بعد :

في إطار التحضير لمذكرة التخرج لنيل شهادة الدكتوراه (ل.م.د) يشرفني ان اطلب من سيادتكم مساعدة الطالب المذكورة أدناه لإنجاز دراسة ميدانية متعلقة بمذكرة التخرج .

الاسم و اللقب	رقم التسجيل	التخصص
زنيدي نبيلة	DPSC/3C/03/18	السنة الرابعة دكتوراه علم النفس المدرسي

في الأخير تقبلوا منا فائق الاحترام و التقدير.

نائب مدير الجامعة للعلاقات الخارجية والتعاون
والتنشيط والاتصال والتظاهرات العلمية

نائب مدير الجامعة للعلاقات الخارجية والتعاون والتنشيط والإتصال والتظاهرات العلمية
أ.د / بن واضح الهاشمي

UNIVERSITY OF M'SILA, Vice Rectorate of External Relations, Cooperation, Animation, Communication and Scientific Events. P.Box 166 Ichbilia 28000 M'SILA, ALGERIA. Phone/fax: 00 213 35 33 23 91.

الملحق رقم (08): بطاقة فنية عن مدرسة الأطفال المعوقين بصريا

تقديم المؤسسة :أنشأت مدرسة الأطفال المعوقين بصريا بالمسيلو بموجب المرسوم التنفيذي رقم 10-148 المؤرخ في 13جمادى الثاني 1431 الموافق لي 27ماي 2010

الهيئة الوصية: وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة

العنوان:تقع المدرسة بحي 570مسكن مقابل وحدة التحضير والتكوين للشرطة ،بداية الأشغال سنة 2011بطاقة إستعاب نظرية تقدر ب100طفل منهم 38داخلي

المساحة :6939

المساحة المبنية: 1636.80

المساحة غير المبنية: 5302.20

الملكية: ملك للدولة

قرار التخصيص رقم: رقم 145بتاريخ 2010/04/19

تاريخ الإفتتاح: 2011

كما تحتوي المدرسة على فئتين من الإعاقة البصرية والسمعية وتتمتع المدرسة بالنظام الداخلي والنصف الداخلي

هياكل المدرسة:

تتمتع بمصلحتين متكاملتين

الجناح الإداري : ويحتوي كل من :المدير ،المقتصد،أعوان الإدارة ،المستخدمين،رئيس مصلحة الإدارة والوسائل

الجناح البيداغوجي:ويحتوي على المربيين المتخصصين،المربيين المتخصصين الرئيسيين،المعلمين المتخصصين،المعلمين المتخصصين الرئيسيين ،الأساتذة المتخصصين ،الأخصائي النفساني العيادي،الأخصائي النفساني التربوي،رئيس مصلحة التربية والبيداغوجيا.

الملحق رقم (09): ملحق الثبات والصدق للمقياسين

ملحق الثبات والصدق

أولا/ ثبات وصدق مقياس المساندة:

1- الصورة الأولية:

أ/ الثبات:

1- التناسق الداخلي:

Reliability

Reliability Statistics

الأبعاد	Cronbach's Alpha	N of Items
البعد 1	0.889	20
البعد 2	0.923	20
البعد 3	0.956	20
البعد 4	0.897	20
الكلي	0.965	80

2- التجزئة النصفية:

Reliability

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	0.928
		N of Items	40[a]
	Part 2	Value	0.933
		N of Items	40[b]
	Total N of Items		80
Correlation Between Forms			0.967
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		0.983
	Unequal Length		0.983
Guttman Split-Half Coefficient			0.983

a. The items are: 26ع ,24ع ,22ع ,20ع ,18ع ,16ع ,14ع ,12ع ,10ع ,8ع ,6ع ,4ع ,2ع, 40ع ,38ع ,36ع ,34ع ,32ع ,30ع ,28ع 56ع ,54ع ,52ع ,50ع ,48ع ,46ع ,44ع ,42ع, 80ع ,78ع ,76ع ,74ع ,72ع ,70ع ,68ع ,66ع ,64ع ,62ع ,60ع ,58ع.

b. The items are: 25ع ,23ع ,21ع ,19ع ,17ع ,15ع ,13ع ,11ع ,9ع ,7ع ,5ع ,3ع ,1ع, 39ع ,37ع ,35ع ,33ع ,31ع ,29ع ,27ع 55ع ,53ع ,51ع ,49ع ,47ع ,45ع ,43ع ,41ع, 79ع ,77ع ,75ع ,73ع ,71ع ,69ع ,67ع ,65ع ,63ع ,61ع ,59ع ,57ع.

ب/ الصدق:

1- الاتساق الداخلي:

Correlations

Correlations

		دك1			دك1
1ع	Pearson Correlation	0.468**	41ع	Pearson Correlation	0.646**
	Sig. (2-tailed)	0.001		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
2ع	Pearson Correlation	0.643**	42ع	Pearson Correlation	0.677**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
3ع	Pearson Correlation	0.657**	43ع	Pearson Correlation	0.674**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
4ع	Pearson Correlation	0.595**	44ع	Pearson Correlation	0.644**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
5ع	Pearson Correlation	0.472**	45ع	Pearson Correlation	0.655**
	Sig. (2-tailed)	0.001		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50

6ع	Pearson Correlation	0.579**	46ع	Pearson Correlation	0.750**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
7ع	Pearson Correlation	0.427**	47ع	Pearson Correlation	0.665**
	Sig. (2-tailed)	0.002		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
8ع	Pearson Correlation	0.454**	48ع	Pearson Correlation	0.642**
	Sig. (2-tailed)	0.001		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
9ع	Pearson Correlation	0.504**	49ع	Pearson Correlation	0.739**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
10ع	Pearson Correlation	0.401**	50ع	Pearson Correlation	0.744**
	Sig. (2-tailed)	0.004		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
11ع	Pearson Correlation	0.247	51ع	Pearson Correlation	0.661**
	Sig. (2-tailed)	0.084		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
12ع	Pearson Correlation	0.524**	52ع	Pearson Correlation	0.374**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.008
	N	50		N	50
13ع	Pearson Correlation	0.485**	53ع	Pearson Correlation	0.731**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
14ع	Pearson Correlation	0.419**	54ع	Pearson Correlation	0.667**
	Sig. (2-tailed)	0.002		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
15ع	Pearson Correlation	0.371**	55ع	Pearson Correlation	0.772**
	Sig. (2-tailed)	0.008		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
16ع	Pearson Correlation	0.091	56ع	Pearson Correlation	0.084
	Sig. (2-tailed)	0.532		Sig. (2-tailed)	0.560
	N	50		N	50
17ع	Pearson Correlation	0.402**	57ع	Pearson Correlation	0.642**
	Sig. (2-tailed)	0.004		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
18ع	Pearson Correlation	0.287*	58ع	Pearson Correlation	0.643**
	Sig. (2-tailed)	0.043		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
19ع	Pearson Correlation	0.429**	59ع	Pearson Correlation	0.007
	Sig. (2-tailed)	0.002		Sig. (2-tailed)	0.964
	N	50		N	50
20ع	Pearson Correlation	0.398**	60ع	Pearson Correlation	0.583**
	Sig. (2-tailed)	0.004		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
21ع	Pearson Correlation	0.732**	61ع	Pearson Correlation	0.692**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
22ع	Pearson Correlation	0.706**	62ع	Pearson Correlation	0.741**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
23ع	Pearson Correlation	0.609**	63ع	Pearson Correlation	0.767**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
24ع	Pearson Correlation	0.663**	64ع	Pearson Correlation	0.725**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
25ع	Pearson Correlation	0.557**	65ع	Pearson Correlation	0.567**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
26ع	Pearson Correlation	-0.005	66ع	Pearson Correlation	-0.650-**
	Sig. (2-tailed)	0.973		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
27ع	Pearson Correlation	0.578**	67ع	Pearson Correlation	0.749**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
28ع	Pearson Correlation	0.781**	68ع	Pearson Correlation	0.712**

	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
29ع	Pearson Correlation	0.701**	69ع	Pearson Correlation	0.666**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
30ع	Pearson Correlation	0.683**	70ع	Pearson Correlation	0.611**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
31ع	Pearson Correlation	0.644**	71ع	Pearson Correlation	0.658**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
32ع	Pearson Correlation	0.610**	72ع	Pearson Correlation	0.549**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
33ع	Pearson Correlation	0.214	73ع	Pearson Correlation	-0.148
	Sig. (2-tailed)	0.135		Sig. (2-tailed)	0.307
	N	50		N	50
34ع	Pearson Correlation	0.677**	74ع	Pearson Correlation	0.669**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
35ع	Pearson Correlation	0.481**	75ع	Pearson Correlation	0.124
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.391
	N	50		N	50
36ع	Pearson Correlation	0.677**	76ع	Pearson Correlation	0.661**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
37ع	Pearson Correlation	0.353*	77ع	Pearson Correlation	0.433**
	Sig. (2-tailed)	0.012		Sig. (2-tailed)	0.002
	N	50		N	50
38ع	Pearson Correlation	0.299*	78ع	Pearson Correlation	0.102
	Sig. (2-tailed)	0.035		Sig. (2-tailed)	0.479
	N	50		N	50
39ع	Pearson Correlation	0.478**	79ع	Pearson Correlation	0.670**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
40ع	Pearson Correlation	0.600**	80ع	Pearson Correlation	0.683**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed). *. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations

Correlations					
		د1			د1
1ع	Pearson Correlation	0.653**	11ع	Pearson Correlation	0.417**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.003
	N	50		N	50
2ع	Pearson Correlation	0.731**	12ع	Pearson Correlation	0.767**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
3ع	Pearson Correlation	0.669**	13ع	Pearson Correlation	0.734**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
4ع	Pearson Correlation	0.779**	14ع	Pearson Correlation	0.662**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
5ع	Pearson Correlation	0.582**	15ع	Pearson Correlation	0.593**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
6ع	Pearson Correlation	0.742**	16ع	Pearson Correlation	0.235
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.101
	N	50		N	50
7ع	Pearson Correlation	0.664**	17ع	Pearson Correlation	0.504**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
8ع	Pearson Correlation	0.601**	18ع	Pearson Correlation	0.428**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.002
	N	50		N	50

9ع	Pearson Correlation	0.488**	19ع	Pearson Correlation	0.416**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.003
	N	50		N	50
10ع	Pearson Correlation	0.601**	20ع	Pearson Correlation	0.352*
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.012
	N	50		N	50

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations

Correlations

		2د			2د
21ع	Pearson Correlation	0.748**	31ع	Pearson Correlation	0.789**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
22ع	Pearson Correlation	0.785**	32ع	Pearson Correlation	0.739**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
23ع	Pearson Correlation	0.762**	33ع	Pearson Correlation	0.128
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.376
	N	50		N	50
24ع	Pearson Correlation	0.774**	34ع	Pearson Correlation	0.813**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
25ع	Pearson Correlation	0.681**	35ع	Pearson Correlation	0.657**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
26ع	Pearson Correlation	0.030	36ع	Pearson Correlation	0.742**
	Sig. (2-tailed)	0.838		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
27ع	Pearson Correlation	0.598**	37ع	Pearson Correlation	0.516**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
28ع	Pearson Correlation	0.798**	38ع	Pearson Correlation	0.594**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
29ع	Pearson Correlation	0.691**	39ع	Pearson Correlation	0.638**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
30ع	Pearson Correlation	0.850**	40ع	Pearson Correlation	0.713**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

Correlations

		3د			3د
41ع	Pearson Correlation	0.788**	51ع	Pearson Correlation	0.828**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
42ع	Pearson Correlation	0.838**	52ع	Pearson Correlation	0.680**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
43ع	Pearson Correlation	0.862**	53ع	Pearson Correlation	0.847**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
44ع	Pearson Correlation	0.851**	54ع	Pearson Correlation	0.798**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
45ع	Pearson Correlation	0.794**	55ع	Pearson Correlation	0.827**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
46ع	Pearson Correlation	0.776**	56ع	Pearson Correlation	0.194
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.176
	N	50		N	50
47ع	Pearson Correlation	0.886**	57ع	Pearson Correlation	0.738**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
48ع	Pearson Correlation	0.861**	58ع	Pearson Correlation	0.721**

	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
49ع	Pearson Correlation	0.863**	59ع	Pearson Correlation	0.020
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.892
	N	50		N	50
50ع	Pearson Correlation	0.875**	60ع	Pearson Correlation	0.595**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).					

Correlations

Correlations

		4د			4د
61ع	Pearson Correlation	0.731**	71ع	Pearson Correlation	0.750**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
62ع	Pearson Correlation	0.848**	72ع	Pearson Correlation	0.737**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
63ع	Pearson Correlation	0.855**	73ع	Pearson Correlation	-0.066
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.647
	N	50		N	50
64ع	Pearson Correlation	0.788**	74ع	Pearson Correlation	0.788**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
65ع	Pearson Correlation	0.552**	75ع	Pearson Correlation	0.284*
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.046
	N	50		N	50
66ع	Pearson Correlation	-0.587-**	76ع	Pearson Correlation	0.653**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
67ع	Pearson Correlation	0.787**	77ع	Pearson Correlation	0.617**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
68ع	Pearson Correlation	0.734**	78ع	Pearson Correlation	0.252
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.078
	N	50		N	50
69ع	Pearson Correlation	0.710**	79ع	Pearson Correlation	0.777**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
70ع	Pearson Correlation	0.717**	80ع	Pearson Correlation	0.788**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).			*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).		

Correlations

Correlations

		دك1			دك1
1د	Pearson Correlation	0.759**	3د	Pearson Correlation	0.817**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
2د	Pearson Correlation	0.844**	4د	Pearson Correlation	0.850**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).					

2- المقارنة الطرفية:

T-Test

Group Statistics

الطرفين		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
1ع	الاعلى	14	2.8571	0.36314	0.09705
	الأدنى	14	2.2857	0.46881	0.12529
2ع	الاعلى	14	3.0000	0.00000	0.00000
	الأدنى	14	2.0714	0.47463	0.12685

ع3	الاعلى	14	2.8571	0.36314	0.09705
	الأدنى	14	2.1429	0.36314	0.09705
ع4	الاعلى	14	2.8571	0.36314	0.09705
	الأدنى	14	2.0714	0.61573	0.16456
ع5	الاعلى	14	2.7857	0.42582	0.11380
	الأدنى	14	2.1429	0.66299	0.17719
ع6	الاعلى	14	2.9286	0.26726	0.07143
	الأدنى	14	2.0000	0.67937	0.18157
ع7	الاعلى	14	2.7857	0.42582	0.11380
	الأدنى	14	2.4286	0.51355	0.13725
ع8	الاعلى	14	2.9286	0.26726	0.07143
	الأدنى	14	2.4286	0.51355	0.13725
ع9	الاعلى	14	2.5000	0.65044	0.17384
	الأدنى	14	1.5000	0.65044	0.17384
ع10	الاعلى	14	2.6429	0.63332	0.16926
	الأدنى	14	1.8571	0.77033	0.20588
ع11	الاعلى	14	2.4286	0.75593	0.20203
	الأدنى	14	2.0714	0.73005	0.19511
ع12	الاعلى	14	2.8571	0.36314	0.09705
	الأدنى	14	1.9286	0.61573	0.16456
ع13	الاعلى	14	2.8571	0.36314	0.09705
	الأدنى	14	2.0000	0.55470	0.14825
ع14	الاعلى	14	2.6429	0.74495	0.19910
	الأدنى	14	2.0714	0.73005	0.19511
ع15	الاعلى	14	2.7143	0.61125	0.16336
	الأدنى	14	2.0714	0.61573	0.16456
ع16	الاعلى	14	2.7143	0.72627	0.19410
	الأدنى	14	2.5714	0.51355	0.13725
ع17	الاعلى	14	2.5000	0.85485	0.22847
	الأدنى	14	1.7857	0.69929	0.18689
ع18	الاعلى	14	2.5714	0.75593	0.20203
	الأدنى	14	2.0000	0.67937	0.18157
ع19	الاعلى	14	2.7857	0.42582	0.11380
	الأدنى	14	1.7143	0.61125	0.16336
ع20	الاعلى	14	2.7857	0.42582	0.11380
	الأدنى	14	1.8571	0.66299	0.17719
ع21	الاعلى	14	2.9286	0.26726	0.07143
	الأدنى	14	1.8571	0.53452	0.14286
ع22	الاعلى	14	2.9286	0.26726	0.07143
	الأدنى	14	1.9286	0.47463	0.12685
ع23	الاعلى	14	2.7857	0.42582	0.11380
	الأدنى	14	1.8571	0.53452	0.14286
ع24	الاعلى	14	2.8571	0.36314	0.09705
	الأدنى	14	1.9286	0.61573	0.16456
ع25	الاعلى	14	2.9286	0.26726	0.07143
	الأدنى	14	2.0000	0.67937	0.18157
ع26	الاعلى	14	1.7857	0.97496	0.26057
	الأدنى	14	1.9286	0.73005	0.19511
ع27	الاعلى	14	3.0000	0.00000	0.00000
	الأدنى	14	2.0714	0.61573	0.16456
ع28	الاعلى	14	2.9286	0.26726	0.07143
	الأدنى	14	1.7143	0.46881	0.12529
ع29	الاعلى	14	2.9286	0.26726	0.07143
	الأدنى	14	1.8571	0.36314	0.09705
ع30	الاعلى	14	2.8571	0.36314	0.09705
	الأدنى	14	1.7857	0.69929	0.18689
ع31	الاعلى	14	2.8571	0.36314	0.09705
	الأدنى	14	1.8571	0.66299	0.17719
ع32	الاعلى	14	2.7857	0.42582	0.11380
	الأدنى	14	1.9286	0.73005	0.19511
ع33	الاعلى	14	1.8571	0.86444	0.23103
	الأدنى	14	1.5000	0.51887	0.13868
ع34	الاعلى	14	2.8571	0.36314	0.09705
	الأدنى	14	1.8571	0.53452	0.14286
ع35	الاعلى	14	2.7143	0.46881	0.12529
	الأدنى	14	2.1429	0.66299	0.17719
ع36	الاعلى	14	2.7857	0.42582	0.11380

	الأدنى	14	1.9286	0.47463	0.12685
ع37	الاعلى	14	2.3571	0.84190	0.22501
	الأدنى	14	1.8571	0.53452	0.14286
ع38	الاعلى	14	2.9857	0.91387	0.24424
	الأدنى	14	2.0000	0.55470	0.14825
ع39	الاعلى	14	2.5000	0.51887	0.13868
	الأدنى	14	1.9286	0.47463	0.12685
ع40	الاعلى	14	2.8571	0.36314	0.09705
	الأدنى	14	2.0714	0.61573	0.16456
ع41	الاعلى	14	2.6429	0.49725	0.13289
	الأدنى	14	1.6429	0.49725	0.13289
ع42	الاعلى	14	2.6429	0.49725	0.13289
	الأدنى	14	1.5714	0.51355	0.13725
ع43	الاعلى	14	2.5714	0.51355	0.13725
	الأدنى	14	1.5000	0.51887	0.13868
ع44	الاعلى	14	2.5714	0.51355	0.13725
	الأدنى	14	1.5714	0.51355	0.13725
ع45	الاعلى	14	2.5000	0.51887	0.13868
	الأدنى	14	2.0714	0.73005	0.19511
ع46	الاعلى	14	2.7143	0.46881	0.12529
	الأدنى	14	1.5000	0.51887	0.13868
ع47	الاعلى	14	2.5000	0.51887	0.13868
	الأدنى	14	1.3571	0.49725	0.13289
ع48	الاعلى	14	2.6429	0.49725	0.13289
	الأدنى	14	1.4286	0.64621	0.17271
ع49	الاعلى	14	2.6429	0.49725	0.13289
	الأدنى	14	1.2857	0.61125	0.16336
ع50	الاعلى	14	2.7143	0.46881	0.12529
	الأدنى	14	1.2143	0.42582	0.11380
ع51	الاعلى	14	2.3571	0.63332	0.16926
	الأدنى	14	1.2143	0.42582	0.11380
ع52	الاعلى	14	2.0000	0.87706	0.23440
	الأدنى	14	1.3571	0.63332	0.16926
ع53	الاعلى	14	2.6429	0.49725	0.13289
	الأدنى	14	1.3571	0.63332	0.16926
ع54	الاعلى	14	2.6429	0.49725	0.13289
	الأدنى	14	1.5000	0.65044	0.17384
ع55	الاعلى	14	2.6429	0.49725	0.13289
	الأدنى	14	1.3571	0.49725	0.13289
ع56	الاعلى	14	2.0714	0.73005	0.19511
	الأدنى	14	1.9286	0.82874	0.22149
ع57	الاعلى	14	2.5000	0.51887	0.13868
	الأدنى	14	1.8571	0.86444	0.23103
ع58	الاعلى	14	2.4286	0.51355	0.13725
	الأدنى	14	1.6429	0.49725	0.13289
ع59	الاعلى	14	2.0714	0.61573	0.16456
	الأدنى	14	2.2143	0.69929	0.18689
ع60	الاعلى	14	2.8571	0.36314	0.09705
	الأدنى	14	1.9286	0.73005	0.19511
ع61	الاعلى	14	2.8571	0.36314	0.09705
	الأدنى	14	1.8571	0.66299	0.17719
ع62	الاعلى	14	2.9286	0.26726	0.07143
	الأدنى	14	1.7143	0.61125	0.16336
ع63	الاعلى	14	3.0000	0.00000	0.00000
	الأدنى	14	1.6429	0.49725	0.13289
ع64	الاعلى	14	2.9286	0.26726	0.07143
	الأدنى	14	1.7143	0.46881	0.12529
ع65	الاعلى	14	2.6429	0.63332	0.16926
	الأدنى	14	1.7143	0.61125	0.16336
ع66	الاعلى	14	1.0714	0.26726	0.07143
	الأدنى	14	2.0714	0.47463	0.12685
ع67	الاعلى	14	3.0000	0.00000	0.00000
	الأدنى	14	1.7143	0.61125	0.16336
ع68	الاعلى	14	3.0000	0.00000	0.00000
	الأدنى	14	1.7857	0.42582	0.11380
ع69	الاعلى	14	2.9286	0.26726	0.07143
	الأدنى	14	1.9286	0.61573	0.16456



70ع	الاعلى	14	2.7143	0.46881	0.12529
	الأدنى	14	1.7857	0.57893	0.15473
71ع	الاعلى	14	2.7857	0.42582	0.11380
	الأدنى	14	1.7143	0.46881	0.12529
72ع	الاعلى	14	2.5714	0.64621	0.17271
	الأدنى	14	2.0714	0.47463	0.12685
73ع	الاعلى	14	1.9286	0.91687	0.24505
	الأدنى	14	2.0000	0.55470	0.14825
74ع	الاعلى	14	2.9286	0.26726	0.07143
	الأدنى	14	1.9286	0.47463	0.12685
75ع	الاعلى	14	2.4286	0.85163	0.22761
	الأدنى	14	2.0000	0.39223	0.10483
76ع	الاعلى	14	2.7857	0.57893	0.15473
	الأدنى	14	1.9286	0.47463	0.12685
77ع	الاعلى	14	2.5714	0.64621	0.17271
	الأدنى	14	1.9286	0.61573	0.16456
78ع	الاعلى	14	2.5000	0.75955	0.20300
	الأدنى	14	2.0714	0.73005	0.19511
79ع	الاعلى	14	2.9286	0.26726	0.07143
	الأدنى	14	1.7857	0.69929	0.18689
80ع	الاعلى	14	2.8571	0.36314	0.09705
	الأدنى	14	1.7857	0.57893	0.15473

Independent Samples Test

		Levene's Test		t-test for Equality of Means				
		F	Sig.	t	df	Significance	Mean Difference	Std. Error Difference
1ع	variances assumed	3.467	0.074	3.606	26	0.001	0.57143	0.15849
	variances not assumed			3.606	24.471	0.001	0.57143	0.15849
2ع	variances assumed	6.593	0.016	7.320	26	0.000	0.92857	0.12685
	variances not assumed			7.320	13.000	0.000	0.92857	0.12685
3ع	variances assumed	0.000	1.000	5.204	26	0.000	0.71429	0.13725
	variances not assumed			5.204	26.000	0.000	0.71429	0.13725
4ع	variances assumed	1.189	0.286	4.113	26	0.000	0.78571	0.19105
	variances not assumed			4.113	21.067	0.000	0.78571	0.19105
5ع	variances assumed	1.364	0.253	3.053	26	0.003	0.64286	0.21059
	variances not assumed			3.053	22.165	0.003	0.64286	0.21059
6ع	variances assumed	3.877	0.060	4.759	26	0.000	0.92857	0.19511
	variances not assumed			4.759	16.930	0.000	0.92857	0.19511
7ع	variances assumed	5.078	0.033	2.003	26	0.028	0.35714	0.17830
	variances not assumed			2.003	25.138	0.028	0.35714	0.17830
8ع	variances assumed	30.862	0.000	3.232	26	0.002	0.50000	0.15473
	variances not assumed			3.232	19.560	0.002	0.50000	0.15473
9ع	variances assumed	0.000	1.000	4.068	26	0.000	1.00000	0.24584
	variances not assumed			4.068	26.000	0.000	1.00000	0.24584
10ع	variances assumed	0.469	0.499	2.948	26	0.003	0.78571	0.26653
	variances not assumed			2.948	25.063	0.003	0.78571	0.26653
11ع	variances assumed	0.614	0.440	1.272	26	0.107	0.35714	0.28087
	variances not assumed			1.272	25.969	0.107	0.35714	0.28087
12ع	variances assumed	1.189	0.286	4.860	26	0.000	0.92857	0.19105
	variances not assumed			4.860	21.067	0.000	0.92857	0.19105
13ع	variances assumed	0.081	0.778	4.837	26	0.000	0.85714	0.17719
	variances not assumed			4.837	22.414	0.000	0.85714	0.17719
14ع	variances assumed	0.029	0.865	2.050	26	0.025	0.57143	0.27876
	variances not assumed			2.050	25.989	0.025	0.57143	0.27876
15ع	variances assumed	0.100	0.755	2.772	26	0.005	0.64286	0.23188
	variances not assumed			2.772	25.999	0.005	0.64286	0.23188
16ع	variances assumed	0.000	1.000	0.601	26	0.277	0.14286	0.23773
	variances not assumed			0.601	23.400	0.277	0.14286	0.23773
17ع	variances assumed	0.991	0.329	2.420	26	0.011	0.71429	0.29517
	variances not assumed			2.420	25.017	0.012	0.71429	0.29517
18ع	variances assumed	1.095	0.305	2.104	26	0.023	0.57143	0.27163
	variances not assumed			2.104	25.709	0.023	0.57143	0.27163
19ع	variances assumed	2.763	0.109	5.381	26	0.000	1.07143	0.19910
	variances not assumed			5.381	23.212	0.000	1.07143	0.19910
20ع	variances assumed	1.364	0.253	4.409	26	0.000	0.92857	0.21059
	variances not assumed			4.409	22.165	0.000	0.92857	0.21059
21ع	variances assumed	3.998	0.056	6.708	26	0.000	1.07143	0.15972

	variances not assumed			6.708	19.118	0.000	1.07143	0.15972
22ع	variances assumed	1.220	0.280	6.869	26	0.000	1.00000	0.14558
	variances not assumed			6.869	20.491	0.000	1.00000	0.14558
23ع	variances assumed	0.066	0.800	5.084	26	0.000	0.92857	0.18265
	variances not assumed			5.084	24.763	0.000	0.92857	0.18265
24ع	variances assumed	1.189	0.286	4.860	26	0.000	0.92857	0.19105
	variances not assumed			4.860	21.067	0.000	0.92857	0.19105
25ع	variances assumed	3.877	0.060	4.759	26	0.000	0.92857	0.19511
	variances not assumed			4.759	16.930	0.000	0.92857	0.19511
26ع	variances assumed	6.056	0.021	-0.439	26	0.332	-0.14286	0.32552
	variances not assumed			-0.439	24.091	0.332	-0.14286	0.32552
27ع	variances assumed	10.631	0.003	5.643	26	0.000	0.92857	0.16456
	variances not assumed			5.643	13.000	0.000	0.92857	0.16456
28ع	variances assumed	11.446	0.002	8.419	26	0.000	1.21429	0.14422
	variances not assumed			8.419	20.643	0.000	1.21429	0.14422
29ع	variances assumed	1.473	0.236	8.891	26	0.000	1.07143	0.12050
	variances not assumed			8.891	23.889	0.000	1.07143	0.12050
30ع	variances assumed	6.453	0.017	5.088	26	0.000	1.07143	0.21059
	variances not assumed			5.088	19.536	0.000	1.07143	0.21059
31ع	variances assumed	3.379	0.077	4.950	26	0.000	1.00000	0.20203
	variances not assumed			4.950	20.156	0.000	1.00000	0.20203
32ع	variances assumed	1.821	0.189	3.795	26	0.000	0.85714	0.22588
	variances not assumed			3.795	20.928	0.001	0.85714	0.22588
33ع	variances assumed	4.647	0.041	1.325	26	0.098	0.35714	0.26945
	variances not assumed			1.325	21.291	0.100	0.35714	0.26945
34ع	variances assumed	1.011	0.324	5.790	26	0.000	1.00000	0.17271
	variances not assumed			5.790	22.893	0.000	1.00000	0.17271
35ع	variances assumed	0.421	0.522	2.633	26	0.007	0.57143	0.21702
	variances not assumed			2.633	23.400	0.007	0.57143	0.21702
36ع	variances assumed	0.342	0.564	5.030	26	0.000	0.85714	0.17042
	variances not assumed			5.030	25.700	0.000	0.85714	0.17042
37ع	variances assumed	7.052	0.013	1.876	26	0.036	0.50000	0.26653
	variances not assumed			1.876	22.016	0.037	0.50000	0.26653
38ع	variances assumed	11.686	0.002	3.759	26	0.000	0.28571	0.28571
	variances not assumed			3.759	16.930	0.000	0.28571	0.28571
39ع	variances assumed	5.159	0.032	3.040	26	0.003	0.57143	0.18794
	variances not assumed			3.040	25.796	0.003	0.57143	0.18794
40ع	variances assumed	1.189	0.286	4.113	26	0.000	0.78571	0.19105
	variances not assumed			4.113	21.067	0.000	0.78571	0.19105
41ع	variances assumed	0.000	1.000	5.321	26	0.000	1.00000	0.18794
	variances not assumed			5.321	26.000	0.000	1.00000	0.18794
42ع	variances assumed	0.513	0.480	5.608	26	0.000	1.07143	0.19105
	variances not assumed			5.608	25.973	0.000	1.07143	0.19105
43ع	variances assumed	0.271	0.607	5.491	26	0.000	1.07143	0.19511
	variances not assumed			5.491	25.997	0.000	1.07143	0.19511
44ع	variances assumed	0.000	1.000	5.152	26	0.000	1.00000	0.19410
	variances not assumed			5.152	26.000	0.000	1.00000	0.19410
45ع	variances assumed	0.057	0.813	1.790	26	0.043	0.42857	0.23937
	variances not assumed			1.790	23.464	0.043	0.42857	0.23937
46ع	variances assumed	2.925	0.099	6.497	26	0.000	1.21429	0.18689
	variances not assumed			6.497	25.737	0.000	1.21429	0.18689
47ع	variances assumed	1.156	0.292	5.950	26	0.000	1.14286	0.19207
	variances not assumed			5.950	25.953	0.000	1.14286	0.19207
48ع	variances assumed	1.066	0.311	5.572	26	0.000	1.21429	0.21792
	variances not assumed			5.572	24.399	0.000	1.21429	0.21792
49ع	variances assumed	0.008	0.928	6.444	26	0.000	1.35714	0.21059
	variances not assumed			6.444	24.966	0.000	1.35714	0.21059
50ع	variances assumed	0.717	0.405	8.862	26	0.000	1.50000	0.16926
	variances not assumed			8.862	25.763	0.000	1.50000	0.16926
51ع	variances assumed	4.822	0.037	5.603	26	0.000	1.14286	0.20396
	variances not assumed			5.603	22.759	0.000	1.14286	0.20396
52ع	variances assumed	1.712	0.202	2.223	26	0.018	0.64286	0.28913
	variances not assumed			2.223	23.659	0.018	0.64286	0.28913
53ع	variances assumed	0.259	0.615	5.975	26	0.000	1.28571	0.21520
	variances not assumed			5.975	24.614	0.000	1.28571	0.21520
54ع	variances assumed	1.925	0.177	5.223	26	0.000	1.14286	0.21882
	variances not assumed			5.223	24.326	0.000	1.14286	0.21882

ع55	variances assumed	0.000	1.000	6.841	26	0.000	1.28571	0.18794
	variances not assumed			6.841	26.000	0.000	1.28571	0.18794
ع56	variances assumed	0.556	0.462	0.484	26	0.316	0.14286	0.29517
	variances not assumed			0.484	25.593	0.316	0.14286	0.29517
ع57	variances assumed	4.647	0.041	2.386	26	0.012	0.64286	0.26945
	variances not assumed			2.386	21.291	0.013	0.64286	0.26945
ع58	variances assumed	0.513	0.480	4.113	26	0.000	0.78571	0.19105
	variances not assumed			4.113	25.973	0.000	0.78571	0.19105
ع59	variances assumed	1.041	0.317	-0.574	26	0.286	-0.14286	0.24902
	variances not assumed			-0.574	25.590	0.286	-0.14286	0.24902
ع60	variances assumed	3.847	0.061	4.261	26	0.000	0.92857	0.21792
	variances not assumed			4.261	19.062	0.000	0.92857	0.21792
ع61	variances assumed	3.379	0.077	4.950	26	0.000	1.00000	0.20203
	variances not assumed			4.950	20.156	0.000	1.00000	0.20203
ع62	variances assumed	13.690	0.001	6.810	26	0.000	1.21429	0.17830
	variances not assumed			6.810	17.795	0.000	1.21429	0.17830
ع63	variances assumed	146.250	0.000	10.212	26	0.000	1.35714	0.13289
	variances not assumed			10.212	13.000	0.000	1.35714	0.13289
ع64	variances assumed	11.446	0.002	8.419	26	0.000	1.21429	0.14422
	variances not assumed			8.419	20.643	0.000	1.21429	0.14422
ع65	variances assumed	0.000	1.000	3.947	26	0.000	0.92857	0.23524
	variances not assumed			3.947	25.967	0.000	0.92857	0.23524
ع66	variances assumed	1.220	0.280	-6.869	26	0.000	-1.00000	0.14558
	variances not assumed			-6.869	20.491	0.000	-1.00000	0.14558
ع67	variances assumed	39.063	0.000	7.870	26	0.000	1.28571	0.16336
	variances not assumed			7.870	13.000	0.000	1.28571	0.16336
ع68	variances assumed	26.813	0.000	10.670	26	0.000	1.21429	0.11380
	variances not assumed			10.670	13.000	0.000	1.21429	0.11380
ع69	variances assumed	3.775	0.063	5.574	26	0.000	1.00000	0.17939
	variances not assumed			5.574	17.731	0.000	1.00000	0.17939
ع70	variances assumed	0.147	0.704	4.664	26	0.000	0.92857	0.19910
	variances not assumed			4.664	24.923	0.000	0.92857	0.19910
ع71	variances assumed	0.717	0.405	6.330	26	0.000	1.07143	0.16926
	variances not assumed			6.330	25.763	0.000	1.07143	0.16926
ع72	variances assumed	4.760	0.038	2.333	26	0.014	0.50000	0.21429
	variances not assumed			2.333	23.864	0.014	0.50000	0.21429
ع73	variances assumed	9.635	0.005	-0.249	26	0.403	-0.07143	0.28640
	variances not assumed			-0.249	21.392	0.403	-0.07143	0.28640
ع74	variances assumed	1.220	0.280	6.869	26	0.000	1.00000	0.14558
	variances not assumed			6.869	20.491	0.000	1.00000	0.14558
ع75	variances assumed	17.777	0.000	1.710	26	0.050	0.42857	0.25059
	variances not assumed			1.710	18.278	0.052	0.42857	0.25059
ع76	variances assumed	0.430	0.518	4.284	26	0.000	0.85714	0.20008
	variances not assumed			4.284	25.037	0.000	0.85714	0.20008
ع77	variances assumed	1.096	0.305	2.695	26	0.006	0.64286	0.23855
	variances not assumed			2.695	25.940	0.006	0.64286	0.23855
ع78	variances assumed	0.488	0.491	1.522	26	0.070	0.42857	0.28156
	variances not assumed			1.522	25.959	0.070	0.42857	0.28156
ع79	variances assumed	12.712	0.001	5.712	26	0.000	1.14286	0.20008
	variances not assumed			5.712	16.718	0.000	1.14286	0.20008
ع80	variances assumed	3.146	0.088	5.866	26	0.000	1.07143	0.18265
	variances not assumed			5.866	21.858	0.000	1.07143	0.18265

2- الصورة النهائية:

أ/ الثبات:

1- التناسق الداخلي:

Reliability

Reliability Statistics		
الابعاد	Cronbach's Alpha	N of Items
البعد 1	0.896	18
البعد 2	0.945	18

البعد 3	0.968	18
البعد 4	0.930	17
الكلي	0.972	71

2- التجزئة النصفية:

Reliability

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	0.950
		N of Items	36[a]
	Part 2	Value	0.935
		N of Items	35[b]
	Total N of Items		71
Correlation Between Forms			0.979
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		0.990
	Unequal Length		0.990
Guttman Split-Half Coefficient			0.986

a. The items are: 25ع ,23ع ,21ع ,19ع ,17ع ,15ع ,13ع ,11ع ,9ع ,7ع ,5ع ,3ع ,1ع, ,39ع ,37ع ,35ع ,33ع ,31ع ,29ع ,27ع 55ع ,53ع ,51ع ,49ع ,47ع ,45ع ,43ع ,41ع, 71ع ,69ع ,67ع ,65ع ,63ع ,61ع ,59ع ,57ع.

b. The items are: 24ع ,22ع ,20ع ,18ع ,16ع ,14ع ,12ع ,10ع ,8ع ,6ع ,4ع ,2ع ,71ع, ,38ع ,36ع ,34ع ,32ع ,30ع ,28ع ,26ع 54ع ,52ع ,50ع ,48ع ,46ع ,44ع ,42ع ,40ع, 70ع ,68ع ,66ع ,64ع ,62ع ,60ع ,58ع ,56ع.

ب/ الصدق:

1- الاتساق الداخلي:

Correlations

Correlations

		دك1			دك1
1ع	Pearson Correlation	0.473**	37ع	Pearson Correlation	0.625**
	Sig. (2-tailed)	0.001		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
2ع	Pearson Correlation	0.643**	38ع	Pearson Correlation	0.660**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
3ع	Pearson Correlation	0.666**	39ع	Pearson Correlation	0.663**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
4ع	Pearson Correlation	0.609**	40ع	Pearson Correlation	0.629**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
5ع	Pearson Correlation	0.485**	41ع	Pearson Correlation	0.637**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
6ع	Pearson Correlation	0.587**	42ع	Pearson Correlation	0.749**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
7ع	Pearson Correlation	0.452**	43ع	Pearson Correlation	0.654**
	Sig. (2-tailed)	0.001		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
8ع	Pearson Correlation	0.478**	44ع	Pearson Correlation	0.633**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
9ع	Pearson Correlation	0.498**	45ع	Pearson Correlation	0.739**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
10ع	Pearson Correlation	0.388**	46ع	Pearson Correlation	0.733**
	Sig. (2-tailed)	0.005		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
11ع	Pearson Correlation	0.512**	47ع	Pearson Correlation	0.655**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
12ع	Pearson Correlation	0.471**	48ع	Pearson Correlation	0.367**

	Sig. (2-tailed)	0.001		Sig. (2-tailed)	0.009
	N	50		N	50
13ع	Pearson Correlation	0.434**	49ع	Pearson Correlation	0.733**
	Sig. (2-tailed)	0.002		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
14ع	Pearson Correlation	0.389**	50ع	Pearson Correlation	0.658**
	Sig. (2-tailed)	0.005		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
15ع	Pearson Correlation	0.414**	51ع	Pearson Correlation	0.765**
	Sig. (2-tailed)	0.003		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
16ع	Pearson Correlation	0.290*	52ع	Pearson Correlation	0.627**
	Sig. (2-tailed)	0.041		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
17ع	Pearson Correlation	0.445**	53ع	Pearson Correlation	0.634**
	Sig. (2-tailed)	0.001		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
18ع	Pearson Correlation	0.410**	54ع	Pearson Correlation	0.578**
	Sig. (2-tailed)	0.003		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
19ع	Pearson Correlation	0.734**	55ع	Pearson Correlation	0.699**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
20ع	Pearson Correlation	0.711**	56ع	Pearson Correlation	0.748**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
21ع	Pearson Correlation	0.621**	57ع	Pearson Correlation	0.766**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
22ع	Pearson Correlation	0.684**	58ع	Pearson Correlation	0.731**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
23ع	Pearson Correlation	0.585**	59ع	Pearson Correlation	0.576**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
24ع	Pearson Correlation	0.584**	60ع	Pearson Correlation	-0.666-**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
25ع	Pearson Correlation	0.794**	61ع	Pearson Correlation	0.760**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
26ع	Pearson Correlation	0.713**	62ع	Pearson Correlation	0.726**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
27ع	Pearson Correlation	0.686**	63ع	Pearson Correlation	0.677**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
28ع	Pearson Correlation	0.647**	64ع	Pearson Correlation	0.624**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
29ع	Pearson Correlation	0.610**	65ع	Pearson Correlation	0.677**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
30ع	Pearson Correlation	0.676**	66ع	Pearson Correlation	0.524**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
31ع	Pearson Correlation	0.490**	67ع	Pearson Correlation	0.680**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
32ع	Pearson Correlation	0.667**	68ع	Pearson Correlation	0.680**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
33ع	Pearson Correlation	0.349*	69ع	Pearson Correlation	0.415**
	Sig. (2-tailed)	0.013		Sig. (2-tailed)	0.003
	N	50		N	50
34ع	Pearson Correlation	0.305*	70ع	Pearson Correlation	0.688**
	Sig. (2-tailed)	0.031		Sig. (2-tailed)	0.000

	N	50		N	50
35ع	Pearson Correlation	0.466**	71ع	Pearson Correlation	0.697**
	Sig. (2-tailed)	0.001		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
36ع	Pearson Correlation	0.610**	**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).		
	Sig. (2-tailed)	0.000	*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).		
	N	50			

Correlations

Correlations

		1د			1د
1ع	Pearson Correlation	0.638**	10ع	Pearson Correlation	0.572**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
2ع	Pearson Correlation	0.734**	11ع	Pearson Correlation	0.723**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
3ع	Pearson Correlation	0.672**	12ع	Pearson Correlation	0.697**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
4ع	Pearson Correlation	0.771**	13ع	Pearson Correlation	0.680**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
5ع	Pearson Correlation	0.589**	14ع	Pearson Correlation	0.593**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
6ع	Pearson Correlation	0.743**	15ع	Pearson Correlation	0.523**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
7ع	Pearson Correlation	0.680**	16ع	Pearson Correlation	0.422**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.002
	N	50		N	50
8ع	Pearson Correlation	0.613**	17ع	Pearson Correlation	0.482**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
9ع	Pearson Correlation	0.483**	18ع	Pearson Correlation	0.401**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.004
	N	50		N	50
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).					

Correlations

Correlations

		2د			2د
19ع	Pearson Correlation	0.753**	28ع	Pearson Correlation	0.782**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
20ع	Pearson Correlation	0.780**	29ع	Pearson Correlation	0.726**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
21ع	Pearson Correlation	0.770**	30ع	Pearson Correlation	0.798**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
22ع	Pearson Correlation	0.794**	31ع	Pearson Correlation	0.661**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
23ع	Pearson Correlation	0.719**	32ع	Pearson Correlation	0.725**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
24ع	Pearson Correlation	0.625**	33ع	Pearson Correlation	0.534**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
25ع	Pearson Correlation	0.809**	34ع	Pearson Correlation	0.608**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
26ع	Pearson Correlation	0.698**	35ع	Pearson Correlation	0.615**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
27ع	Pearson Correlation	0.859**	36ع	Pearson Correlation	0.720**

	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).					

Correlations

Correlations					
		3د			3د
37ع	Pearson Correlation	0.793**	46ع	Pearson Correlation	0.884**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
38ع	Pearson Correlation	0.837**	47ع	Pearson Correlation	0.830**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
39ع	Pearson Correlation	0.859**	48ع	Pearson Correlation	0.685**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
40ع	Pearson Correlation	0.849**	49ع	Pearson Correlation	0.856**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
41ع	Pearson Correlation	0.800**	50ع	Pearson Correlation	0.812**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
42ع	Pearson Correlation	0.783**	51ع	Pearson Correlation	0.840**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
43ع	Pearson Correlation	0.882**	52ع	Pearson Correlation	0.739**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
44ع	Pearson Correlation	0.865**	53ع	Pearson Correlation	0.722**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
45ع	Pearson Correlation	0.858**	54ع	Pearson Correlation	0.577**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).					

Correlations

Correlations					
		4د			4د
55ع	Pearson Correlation	0.778**	64ع	Pearson Correlation	0.763**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
56ع	Pearson Correlation	0.878**	65ع	Pearson Correlation	0.816**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
57ع	Pearson Correlation	0.863**	66ع	Pearson Correlation	0.637**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
58ع	Pearson Correlation	0.793**	67ع	Pearson Correlation	0.818**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
59ع	Pearson Correlation	0.569**	68ع	Pearson Correlation	0.736**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
60ع	Pearson Correlation	-0.626-**	69ع	Pearson Correlation	0.525**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
61ع	Pearson Correlation	0.804**	70ع	Pearson Correlation	0.825**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
62ع	Pearson Correlation	0.762**	71ع	Pearson Correlation	0.828**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
63ع	Pearson Correlation	0.766**			
	Sig. (2-tailed)	0.000	**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).		
	N	50			

Correlations

Correlations

		دك1			دك1
د1	Pearson Correlation	0.778**	د3	Pearson Correlation	0.808**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
د2	Pearson Correlation	0.838**	د4	Pearson Correlation	0.868**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).					

2- المقارنة الطرفية:

T-Test

Group Statistics

الطرفين		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
ع1	الاعلى	14	2.8571	0.36314	0.09705
	الأدنى	14	2.2857	0.46881	0.12529
ع2	الاعلى	14	3.0000	0.00000	0.00000
	الأدنى	14	2.0714	0.47463	0.12685
ع3	الاعلى	14	2.8571	0.36314	0.09705
	الأدنى	14	2.1429	0.36314	0.09705
ع4	الاعلى	14	2.9286	0.26726	0.07143
	الأدنى	14	2.0714	0.61573	0.16456
ع5	الاعلى	14	2.8571	0.36314	0.09705
	الأدنى	14	2.1429	0.66299	0.17719
ع6	الاعلى	14	2.9286	0.26726	0.07143
	الأدنى	14	2.0000	0.67937	0.18157
ع7	الاعلى	14	2.7857	0.42582	0.11380
	الأدنى	14	2.1429	0.77033	0.20588
ع8	الاعلى	14	2.9286	0.26726	0.07143
	الأدنى	14	2.4286	0.51355	0.13725
ع9	الاعلى	14	2.5714	0.64621	0.17271
	الأدنى	14	1.5000	0.65044	0.17384
ع10	الاعلى	14	2.7143	0.61125	0.16336
	الأدنى	14	1.8571	0.77033	0.20588
ع11	الاعلى	14	2.8571	0.36314	0.09705
	الأدنى	14	2.0000	0.55470	0.14825
ع12	الاعلى	14	2.9286	0.26726	0.07143
	الأدنى	14	2.1429	0.77033	0.20588
ع13	الاعلى	14	2.7143	0.61125	0.16336
	الأدنى	14	2.0714	0.61573	0.16456
ع14	الاعلى	14	2.5714	0.85163	0.22761
	الأدنى	14	1.7857	0.69929	0.18689
ع15	الاعلى	14	2.7143	0.61125	0.16336
	الأدنى	14	1.7143	0.61125	0.16336
ع16	الاعلى	14	2.7143	0.46881	0.12529
	الأدنى	14	1.8571	0.66299	0.17719
ع17	الاعلى	14	2.9286	0.26726	0.07143
	الأدنى	14	1.8571	0.53452	0.14286
ع18	الاعلى	14	2.9286	0.26726	0.07143
	الأدنى	14	1.9286	0.47463	0.12685
ع19	الاعلى	14	2.7857	0.42582	0.11380
	الأدنى	14	1.8571	0.53452	0.14286
ع20	الاعلى	14	2.8571	0.36314	0.09705
	الأدنى	14	1.9286	0.61573	0.16456
ع21	الاعلى	14	2.8571	0.36314	0.09705
	الأدنى	14	2.0000	0.67937	0.18157
ع22	الاعلى	14	3.0000	0.00000	0.00000
	الأدنى	14	2.0714	0.61573	0.16456
ع23	الاعلى	14	2.9286	0.26726	0.07143
	الأدنى	14	1.7143	0.46881	0.12529
ع24	الاعلى	14	2.7857	0.42582	0.11380
	الأدنى	14	1.7857	0.69929	0.18689
ع25	الاعلى	14	2.7857	0.42582	0.11380
	الأدنى	14	1.8571	0.66299	0.17719
ع26	الاعلى	14	2.7857	0.42582	0.11380

	الأدنى	14	1.9286	0.73005	0.19511
ع27	الاعلى	14	2.9286	0.26726	0.07143
	الأدنى	14	1.8571	0.53452	0.14286
ع28	الاعلى	14	2.7857	0.42582	0.11380
	الأدنى	14	2.1429	0.66299	0.17719
ع29	الاعلى	14	2.8571	0.36314	0.09705
	الأدنى	14	1.9286	0.47463	0.12685
ع30	الاعلى	14	2.2857	0.91387	0.24424
	الأدنى	14	2.0000	0.55470	0.14825
ع31	الاعلى	14	2.4286	0.51355	0.13725
	الأدنى	14	1.9286	0.47463	0.12685
ع32	الاعلى	14	2.8571	0.36314	0.09705
	الأدنى	14	2.0714	0.61573	0.16456
ع33	الاعلى	14	2.6429	0.49725	0.13289
	الأدنى	14	1.6429	0.49725	0.13289
ع34	الاعلى	14	2.6429	0.49725	0.13289
	الأدنى	14	1.5714	0.51355	0.13725
ع35	الاعلى	14	2.6429	0.49725	0.13289
	الأدنى	14	1.5000	0.51887	0.13868
ع36	الاعلى	14	2.6429	0.49725	0.13289
	الأدنى	14	1.5714	0.51355	0.13725
ع37	الاعلى	14	2.4286	0.51355	0.13725
	الأدنى	14	1.4286	0.51355	0.13725
ع38	الاعلى	14	2.7143	0.46881	0.12529
	الأدنى	14	1.5000	0.51887	0.13868
ع39	الاعلى	14	2.5714	0.51355	0.13725
	الأدنى	14	1.3571	0.49725	0.13289
ع40	الاعلى	14	2.7143	0.46881	0.12529
	الأدنى	14	1.4286	0.64621	0.17271
ع41	الاعلى	14	2.7143	0.46881	0.12529
	الأدنى	14	1.2857	0.61125	0.16336
ع42	الاعلى	14	2.7143	0.46881	0.12529
	الأدنى	14	1.2143	0.42582	0.11380
ع43	الاعلى	14	2.3571	0.63332	0.16926
	الأدنى	14	1.2143	0.42582	0.11380
ع44	الاعلى	14	2.0000	0.87706	0.23440
	الأدنى	14	1.3571	0.63332	0.16926
ع45	الاعلى	14	2.6429	0.49725	0.13289
	الأدنى	14	1.3571	0.63332	0.16926
ع46	الاعلى	14	2.5714	0.51355	0.13725
	الأدنى	14	1.5000	0.65044	0.17384
ع47	الاعلى	14	2.5714	0.51355	0.13725
	الأدنى	14	1.3571	0.49725	0.13289
ع48	الاعلى	14	2.5000	0.51887	0.13868
	الأدنى	14	1.3571	0.49725	0.13289
ع49	الاعلى	14	2.3571	0.49725	0.13289
	الأدنى	14	1.6429	0.49725	0.13289
ع50	الاعلى	14	2.8571	0.36314	0.09705
	الأدنى	14	1.9286	0.73005	0.19511
ع51	الاعلى	14	2.8571	0.36314	0.09705
	الأدنى	14	1.8571	0.66299	0.17719
ع52	الاعلى	14	3.0000	0.00000	0.00000
	الأدنى	14	1.6429	0.49725	0.13289
ع53	الاعلى	14	2.8571	0.36314	0.09705
	الأدنى	14	1.7143	0.46881	0.12529
ع54	الاعلى	14	1.1429	0.36314	0.09705
	الأدنى	14	2.0714	0.47463	0.12685
ع55	الاعلى	14	2.9286	0.26726	0.07143
	الأدنى	14	1.7143	0.61125	0.16336
ع56	الاعلى	14	2.9286	0.26726	0.07143
	الأدنى	14	1.7857	0.42582	0.11380
ع57	الاعلى	14	2.9286	0.26726	0.07143
	الأدنى	14	1.9286	0.61573	0.16456
ع58	الاعلى	14	2.7143	0.46881	0.12529
	الأدنى	14	1.7857	0.57893	0.15473
ع59	الاعلى	14	2.8571	0.36314	0.09705
	الأدنى	14	1.7143	0.46881	0.12529

ع60	الاعلى	14	2.5000	0.65044	0.17384
	الأدنى	14	1.7857	0.42582	0.11380
ع61	الاعلى	14	2.9286	0.26726	0.07143
	الأدنى	14	1.9286	0.47463	0.12685
ع62	الاعلى	14	2.8571	0.53452	0.14286
	الأدنى	14	1.9286	0.47463	0.12685
ع63	الاعلى	14	2.5000	0.75955	0.20300
	الأدنى	14	1.7143	0.46881	0.12529
ع64	الاعلى	14	3.0000	0.00000	0.00000
	الأدنى	14	1.7857	0.69929	0.18689
ع65	الاعلى	14	2.9286	0.26726	0.07143
	الأدنى	14	1.7857	0.57893	0.15473
ع66	الاعلى	14	2.5714	0.64621	0.17271
	الأدنى	14	2.0714	0.47463	0.12685
ع67	الاعلى	14	2.9286	0.26726	0.07143
	الأدنى	14	1.9286	0.47463	0.12685
ع68	الاعلى	14	2.7857	0.57893	0.15473
	الأدنى	14	1.9286	0.47463	0.12685
ع69	الاعلى	14	2.5714	0.64621	0.17271
	الأدنى	14	1.9286	0.61573	0.16456
ع70	الاعلى	14	2.9286	0.26726	0.07143
	الأدنى	14	1.7857	0.69929	0.18689
ع71	الاعلى	14	2.8571	0.36314	0.09705
	الأدنى	14	1.7857	0.57893	0.15473

Independent Samples Test

		Levene's Test		t-test for Equality of Means				
		F	Sig.	t	df	Significance	Mean Difference	Std. Error Difference
ع1	variances assumed	3.467	0.074	3.606	26	0.001	0.57143	0.15849
	variances not assumed			3.606	24.471	0.001	0.57143	0.15849
ع2	variances assumed	6.593	0.016	7.320	26	0.000	0.92857	0.12685
	variances not assumed			7.320	13.000	0.000	0.92857	0.12685
ع3	variances assumed	0.000	1.000	5.204	26	0.000	0.71429	0.13725
	variances not assumed			5.204	26.000	0.000	0.71429	0.13725
ع4	variances assumed	3.775	0.063	4.778	26	0.000	0.85714	0.17939
	variances not assumed			4.778	17.731	0.000	0.85714	0.17939
ع5	variances assumed	3.379	0.077	3.536	26	0.002	0.71429	0.20203
	variances not assumed			3.536	20.156	0.002	0.71429	0.20203
ع6	variances assumed	3.877	0.060	4.759	26	0.000	0.92857	0.19511
	variances not assumed			4.759	16.930	0.000	0.92857	0.19511
ع7	variances assumed	4.269	0.049	2.733	26	0.011	0.64286	0.23524
	variances not assumed			2.733	20.266	0.013	0.64286	0.23524
ع8	variances assumed	30.862	0.000	3.232	26	0.003	0.50000	0.15473
	variances not assumed			3.232	19.560	0.004	0.50000	0.15473
ع9	variances assumed	0.036	0.851	4.372	26	0.000	1.07143	0.24505
	variances not assumed			4.372	25.999	0.000	1.07143	0.24505
ع10	variances assumed	1.078	0.309	3.261	26	0.003	0.85714	0.26282
	variances not assumed			3.261	24.723	0.003	0.85714	0.26282
ع11	variances assumed	0.081	0.778	4.837	26	0.000	0.85714	0.17719
	variances not assumed			4.837	22.414	0.000	0.85714	0.17719
ع12	variances assumed	13.295	0.001	3.606	26	0.001	0.78571	0.21792
	variances not assumed			3.606	16.085	0.002	0.78571	0.21792
ع13	variances assumed	0.100	0.755	2.772	26	0.010	0.64286	0.23188
	variances not assumed			2.772	25.999	0.010	0.64286	0.23188
ع14	variances assumed	0.456	0.505	2.668	26	0.013	0.78571	0.29451
	variances not assumed			2.668	25.052	0.013	0.78571	0.29451
ع15	variances assumed	0.210	0.651	4.328	26	0.000	1.00000	0.23103
	variances not assumed			4.328	26.000	0.000	1.00000	0.23103
ع16	variances assumed	0.421	0.522	3.950	26	0.001	0.85714	0.21702
	variances not assumed			3.950	23.400	0.001	0.85714	0.21702
ع17	variances assumed	3.998	0.056	6.708	26	0.000	1.07143	0.15972
	variances not assumed			6.708	19.118	0.000	1.07143	0.15972
ع18	variances assumed	1.220	0.280	6.869	26	0.000	1.00000	0.14558
	variances not assumed			6.869	20.491	0.000	1.00000	0.14558
ع19	variances assumed	0.066	0.800	5.084	26	0.000	0.92857	0.18265
	variances not assumed			5.084	24.763	0.000	0.92857	0.18265
ع20	variances assumed	1.189	0.286	4.860	26	0.000	0.92857	0.19105

	variances not assumed			4.860	21.067	0.000	0.92857	0.19105
21ع	variances assumed	1.427	0.243	4.163	26	0.000	0.85714	0.20588
	variances not assumed			4.163	19.868	0.000	0.85714	0.20588
22ع	variances assumed	10.631	0.003	5.643	26	0.000	0.92857	0.16456
	variances not assumed			5.643	13.000	0.000	0.92857	0.16456
23ع	variances assumed	11.446	0.002	8.419	26	0.000	1.21429	0.14422
	variances not assumed			8.419	20.643	0.000	1.21429	0.14422
24ع	variances assumed	1.473	0.236	8.891	26	0.000	1.07143	0.12050
	variances not assumed			8.891	23.889	0.000	1.07143	0.12050
25ع	variances assumed	3.376	0.078	4.570	26	0.000	1.00000	0.21882
	variances not assumed			4.570	21.475	0.000	1.00000	0.21882
26ع	variances assumed	1.364	0.253	4.409	26	0.000	0.92857	0.21059
	variances not assumed			4.409	22.165	0.000	0.92857	0.21059
27ع	variances assumed	1.821	0.189	3.795	26	0.001	0.85714	0.22588
	variances not assumed			3.795	20.928	0.001	0.85714	0.22588
28ع	variances assumed	3.998	0.056	6.708	26	0.000	1.07143	0.15972
	variances not assumed			6.708	19.118	0.000	1.07143	0.15972
29ع	variances assumed	1.364	0.253	3.053	26	0.005	0.64286	0.21059
	variances not assumed			3.053	22.165	0.006	0.64286	0.21059
30ع	variances assumed	0.027	0.871	5.814	26	0.000	0.92857	0.15972
	variances not assumed			5.814	24.335	0.000	0.92857	0.15972
31ع	variances assumed	4.556	0.042	2.675	26	0.013	0.50000	0.18689
	variances not assumed			2.675	25.840	0.013	0.50000	0.18689
32ع	variances assumed	1.189	0.286	4.113	26	0.000	0.78571	0.19105
	variances not assumed			4.113	21.067	0.000	0.78571	0.19105
33ع	variances assumed	0.000	1.000	5.321	26	0.000	1.00000	0.18794
	variances not assumed			5.321	26.000	0.000	1.00000	0.18794
34ع	variances assumed	0.513	0.480	5.608	26	0.000	1.07143	0.19105
	variances not assumed			5.608	25.973	0.000	1.07143	0.19105
35ع	variances assumed	1.156	0.292	5.950	26	0.000	1.14286	0.19207
	variances not assumed			5.950	25.953	0.000	1.14286	0.19207
36ع	variances assumed	0.513	0.480	5.608	26	0.000	1.07143	0.19105
	variances not assumed			5.608	25.973	0.000	1.07143	0.19105
37ع	variances assumed	0.000	1.000	5.152	26	0.000	1.00000	0.19410
	variances not assumed			5.152	26.000	0.000	1.00000	0.19410
38ع	variances assumed	2.925	0.099	6.497	26	0.000	1.21429	0.18689
	variances not assumed			6.497	25.737	0.000	1.21429	0.18689
39ع	variances assumed	0.513	0.480	6.356	26	0.000	1.21429	0.19105
	variances not assumed			6.356	25.973	0.000	1.21429	0.19105
40ع	variances assumed	2.182	0.152	6.026	26	0.000	1.28571	0.21337
	variances not assumed			6.026	23.716	0.000	1.28571	0.21337
41ع	variances assumed	0.118	0.733	6.939	26	0.000	1.42857	0.20588
	variances not assumed			6.939	24.362	0.000	1.42857	0.20588
42ع	variances assumed	0.717	0.405	8.862	26	0.000	1.50000	0.16926
	variances not assumed			8.862	25.763	0.000	1.50000	0.16926
43ع	variances assumed	4.822	0.037	5.603	26	0.000	1.14286	0.20396
	variances not assumed			5.603	22.759	0.000	1.14286	0.20396
44ع	variances assumed	1.712	0.202	2.223	26	0.035	0.64286	0.28913
	variances not assumed			2.223	23.659	0.036	0.64286	0.28913
45ع	variances assumed	0.259	0.615	5.975	26	0.000	1.28571	0.21520
	variances not assumed			5.975	24.614	0.000	1.28571	0.21520
46ع	variances assumed	1.215	0.281	4.837	26	0.000	1.07143	0.22149
	variances not assumed			4.837	24.672	0.000	1.07143	0.22149
47ع	variances assumed	0.513	0.480	6.356	26	0.000	1.21429	0.19105
	variances not assumed			6.356	25.973	0.000	1.21429	0.19105
48ع	variances assumed	1.156	0.292	5.950	26	0.000	1.14286	0.19207
	variances not assumed			5.950	25.953	0.000	1.14286	0.19207
49ع	variances assumed	0.000	1.000	3.801	26	0.001	0.71429	0.18794
	variances not assumed			3.801	26.000	0.001	0.71429	0.18794
50ع	variances assumed	3.847	0.061	4.261	26	0.000	0.92857	0.21792
	variances not assumed			4.261	19.062	0.000	0.92857	0.21792
51ع	variances assumed	3.379	0.077	4.950	26	0.000	1.00000	0.20203
	variances not assumed			4.950	20.156	0.000	1.00000	0.20203
52ع	variances assumed	146.250	0.000	10.212	26	0.000	1.35714	0.13289
	variances not assumed			10.212	13.000	0.000	1.35714	0.13289
53ع	variances assumed	3.467	0.074	7.211	26	0.000	1.14286	0.15849
	variances not assumed			7.211	24.471	0.000	1.14286	0.15849

54ع	variances assumed	0.027	0.871	-5.814	26	0.000	-0.92857	0.15972
	variances not assumed			-5.814	24.335	0.000	-0.92857	0.15972
55ع	variances assumed	13.690	0.001	6.810	26	0.000	1.21429	0.17830
	variances not assumed			6.810	17.795	0.000	1.21429	0.17830
56ع	variances assumed	5.221	0.031	8.506	26	0.000	1.14286	0.13436
	variances not assumed			8.506	21.866	0.000	1.14286	0.13436
57ع	variances assumed	3.775	0.063	5.574	26	0.000	1.00000	0.17939
	variances not assumed			5.574	17.731	0.000	1.00000	0.17939
58ع	variances assumed	0.147	0.704	4.664	26	0.000	0.92857	0.19910
	variances not assumed			4.664	24.923	0.000	0.92857	0.19910
59ع	variances assumed	3.467	0.074	7.211	26	0.000	1.14286	0.15849
	variances not assumed			7.211	24.471	0.000	1.14286	0.15849
60ع	variances assumed	5.903	0.022	3.438	26	0.002	0.71429	0.20778
	variances not assumed			3.438	22.414	0.002	0.71429	0.20778
61ع	variances assumed	1.220	0.280	6.869	26	0.000	1.00000	0.14558
	variances not assumed			6.869	20.491	0.000	1.00000	0.14558
62ع	variances assumed	0.000	1.000	4.860	26	0.000	0.92857	0.19105
	variances not assumed			4.860	25.641	0.000	0.92857	0.19105
63ع	variances assumed	4.477	0.044	3.294	26	0.003	0.78571	0.23855
	variances not assumed			3.294	21.650	0.003	0.78571	0.23855
64ع	variances assumed	29.435	0.000	6.497	26	0.000	1.21429	0.18689
	variances not assumed			6.497	13.000	0.000	1.21429	0.18689
65ع	variances assumed	8.214	0.008	6.706	26	0.000	1.14286	0.17042
	variances not assumed			6.706	18.300	0.000	1.14286	0.17042
66ع	variances assumed	4.760	0.038	2.333	26	0.028	0.50000	0.21429
	variances not assumed			2.333	23.864	0.028	0.50000	0.21429
67ع	variances assumed	1.220	0.280	6.869	26	0.000	1.00000	0.14558
	variances not assumed			6.869	20.491	0.000	1.00000	0.14558
68ع	variances assumed	0.430	0.518	4.284	26	0.000	0.85714	0.20008
	variances not assumed			4.284	25.037	0.000	0.85714	0.20008
69ع	variances assumed	1.096	0.305	2.695	26	0.012	0.64286	0.23855
	variances not assumed			2.695	25.940	0.012	0.64286	0.23855
70ع	variances assumed	12.712	0.001	5.712	26	0.000	1.14286	0.20008
	variances not assumed			5.712	16.718	0.000	1.14286	0.20008
71ع	variances assumed	3.146	0.088	5.866	26	0.000	1.07143	0.18265
	variances not assumed			5.866	21.858	0.000	1.07143	0.18265

ثانيا/ ثبات وصدق مقياس العجز النفسي:

أ/ الثبات:

1- التناسق الداخلي:

Reliability

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
0.974	30

2- التجزئة النصفية:

Reliability

Reliability Statistics			
Cronbach's Alpha	Part 1	Value	0.951
		N of Items	15[a]
	Part 2	Value	0.950
		N of Items	15[b]
	Total N of Items		30
Correlation Between Forms			0.948
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		0.973
	Unequal Length		0.973
Guttman Split-Half Coefficient			0.973

a. The items are: 26ب ,24ب ,22ب ,20ب ,18ب ,16ب ,14ب ,12ب ,10ب ,8ب ,6ب ,4ب ,2ب, 30ب ,28ب.

b. The items are: ب25, ب23, ب21, ب19, ب17, ب15, ب13, ب11, ب9, ب7, ب5, ب3, ب1, ب29, ب27.

ب/ الصدق:

1- الاتساق الداخلي:

Correlations

Correlations					
		دك2			دك2
ب1	Pearson Correlation	0.615**	ب16	Pearson Correlation	0.735**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
ب2	Pearson Correlation	0.754**	ب17	Pearson Correlation	0.830**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
ب3	Pearson Correlation	0.753**	ب18	Pearson Correlation	0.705**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
ب4	Pearson Correlation	0.835**	ب19	Pearson Correlation	0.827**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
ب5	Pearson Correlation	0.840**	ب20	Pearson Correlation	0.860**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
ب6	Pearson Correlation	0.809**	ب21	Pearson Correlation	0.723**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
ب7	Pearson Correlation	0.778**	ب22	Pearson Correlation	0.772**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
ب8	Pearson Correlation	0.738**	ب23	Pearson Correlation	0.737**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
ب9	Pearson Correlation	0.696**	ب24	Pearson Correlation	0.691**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
ب10	Pearson Correlation	0.611**	ب25	Pearson Correlation	0.757**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
ب11	Pearson Correlation	0.769**	ب26	Pearson Correlation	0.769**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
ب12	Pearson Correlation	0.674**	ب27	Pearson Correlation	0.800**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
ب13	Pearson Correlation	0.792**	ب28	Pearson Correlation	0.757**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
ب14	Pearson Correlation	0.822**	ب29	Pearson Correlation	0.688**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
ب15	Pearson Correlation	0.728**	ب30	Pearson Correlation	0.824**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	50		N	50
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).					

2- المقارنة الطرفية:

T-Test

Group Statistics					
الطرفين		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
ب1	الأعلى	14	2.4286	0.51355	0.13725
	الادنى	14	1.5714	0.51355	0.13725

ب2	الأعلى	14	2.6429	0.49725	0.13289
	الادنى	14	1.5000	0.51887	0.13868
ب3	الأعلى	14	2.6429	0.49725	0.13289
	الادنى	14	1.2857	0.46881	0.12529
ب4	الأعلى	14	2.6429	0.49725	0.13289
	الادنى	14	1.0714	0.26726	0.07143
ب5	الأعلى	14	2.6429	0.49725	0.13289
	الادنى	14	1.0000	0.00000	0.00000
ب6	الأعلى	14	2.6429	0.49725	0.13289
	الادنى	14	1.0000	0.00000	0.00000
ب7	الأعلى	14	2.6429	0.49725	0.13289
	الادنى	14	1.2143	0.42582	0.11380
ب8	الأعلى	14	2.7143	0.46881	0.12529
	الادنى	14	1.2857	0.46881	0.12529
ب9	الأعلى	14	2.5000	0.51887	0.13868
	الادنى	14	1.4286	0.51355	0.13725
ب10	الأعلى	14	2.4286	0.51355	0.13725
	الادنى	14	1.3571	0.49725	0.13289
ب11	الأعلى	14	2.5000	0.51887	0.13868
	الادنى	14	1.0714	0.26726	0.07143
ب12	الأعلى	14	2.6429	0.49725	0.13289
	الادنى	14	1.3571	0.49725	0.13289
ب13	الأعلى	14	2.8571	0.36314	0.09705
	الادنى	14	1.2143	0.42582	0.11380
ب14	الأعلى	14	2.7857	0.42582	0.11380
	الادنى	14	1.2857	0.46881	0.12529
ب15	الأعلى	14	2.4286	0.51355	0.13725
	الادنى	14	1.2857	0.46881	0.12529
ب16	الأعلى	14	2.5714	0.51355	0.13725
	الادنى	14	1.2143	0.42582	0.11380
ب17	الأعلى	14	2.7857	0.42582	0.11380
	الادنى	14	1.0714	0.26726	0.07143
ب18	الأعلى	14	2.5714	0.51355	0.13725
	الادنى	14	1.3571	0.49725	0.13289
ب19	الأعلى	14	2.7143	0.46881	0.12529
	الادنى	14	1.1429	0.36314	0.09705
ب20	الأعلى	14	2.8571	0.36314	0.09705
	الادنى	14	1.0714	0.26726	0.07143
ب21	الأعلى	14	2.4286	0.51355	0.13725
	الادنى	14	1.2143	0.42582	0.11380
ب22	الأعلى	14	2.5714	0.51355	0.13725
	الادنى	14	1.3571	0.49725	0.13289
ب23	الأعلى	14	2.5000	0.51887	0.13868
	الادنى	14	1.4286	0.51355	0.13725
ب24	الأعلى	14	2.5000	0.51887	0.13868
	الادنى	14	1.3571	0.49725	0.13289
ب25	الأعلى	14	2.7143	0.46881	0.12529
	الادنى	14	1.3571	0.49725	0.13289
ب26	الأعلى	14	2.7143	0.46881	0.12529
	الادنى	14	1.2143	0.42582	0.11380
ب27	الأعلى	14	2.7857	0.42582	0.11380
	الادنى	14	1.2857	0.46881	0.12529
ب28	الأعلى	14	2.6429	0.49725	0.13289
	الادنى	14	1.0000	0.00000	0.00000
ب29	الأعلى	14	2.4286	0.51355	0.13725
	الادنى	14	1.2857	0.46881	0.12529
ب30	الأعلى	14	2.5000	0.51887	0.13868
	الادنى	14	1.1429	0.36314	0.09705

Independent Samples Test

		Levene's Test		t-test for Equality of Means				
		F	Sig.	t	df	Significance	Mean Difference	Std. Error Difference
ب1	variances assumed	0.000	1.000	4.416	26	0.000	0.85714	0.19410
	variances not assumed			4.416	26.000	0.000	0.85714	0.19410
ب2	variances assumed	1.156	0.292	5.950	26	0.000	1.14286	0.19207
	variances not assumed			5.950	25.953	0.000	1.14286	0.19207

ب3	variances assumed	0.602	0.445	7.430	26	0.000	1.35714	0.18265
	variances not assumed			7.430	25.910	0.000	1.35714	0.18265
ب4	variances assumed	20.543	0.000	10.416	26	0.000	1.57143	0.15087
	variances not assumed			10.416	19.933	0.000	1.57143	0.15087
ب5	variances assumed	146.250	0.000	12.362	26	0.000	1.64286	0.13289
	variances not assumed			12.362	13.000	0.000	1.64286	0.13289
ب6	variances assumed	146.250	0.000	12.362	26	0.000	1.64286	0.13289
	variances not assumed			12.362	13.000	0.000	1.64286	0.13289
ب7	variances assumed	2.644	0.116	8.165	26	0.000	1.42857	0.17496
	variances not assumed			8.165	25.399	0.000	1.42857	0.17496
ب8	variances assumed	0.000	1.000	8.062	26	0.000	1.42857	0.17719
	variances not assumed			8.062	26.000	0.000	1.42857	0.17719
ب9	variances assumed	0.271	0.607	5.491	26	0.000	1.07143	0.19511
	variances not assumed			5.491	25.997	0.000	1.07143	0.19511
ب10	variances assumed	0.513	0.480	5.608	26	0.000	1.07143	0.19105
	variances not assumed			5.608	25.973	0.000	1.07143	0.19105
ب11	variances assumed	36.000	0.000	9.158	26	0.000	1.42857	0.15599
	variances not assumed			9.158	19.444	0.000	1.42857	0.15599
ب12	variances assumed	0.000	1.000	6.841	26	0.000	1.28571	0.18794
	variances not assumed			6.841	26.000	0.000	1.28571	0.18794
ب13	variances assumed	0.934	0.343	10.984	26	0.000	1.64286	0.14957
	variances not assumed			10.984	25.368	0.000	1.64286	0.14957
ب14	variances assumed	0.717	0.405	8.862	26	0.000	1.50000	0.16926
	variances not assumed			8.862	25.763	0.000	1.50000	0.16926
ب15	variances assumed	2.039	0.165	6.150	26	0.000	1.14286	0.18584
	variances not assumed			6.150	25.787	0.000	1.14286	0.18584
ب16	variances assumed	5.078	0.033	7.612	26	0.000	1.35714	0.17830
	variances not assumed			7.612	25.138	0.000	1.35714	0.17830
ب17	variances assumed	5.221	0.031	12.759	26	0.000	1.71429	0.13436
	variances not assumed			12.759	21.866	0.000	1.71429	0.13436
ب18	variances assumed	0.513	0.480	6.356	26	0.000	1.21429	0.19105
	variances not assumed			6.356	25.973	0.000	1.21429	0.19105
ب19	variances assumed	3.467	0.074	9.915	26	0.000	1.57143	0.15849
	variances not assumed			9.915	24.471	0.000	1.57143	0.15849
ب20	variances assumed	1.473	0.236	14.819	26	0.000	1.78571	0.12050
	variances not assumed			14.819	23.889	0.000	1.78571	0.12050
ب21	variances assumed	5.078	0.033	6.810	26	0.000	1.21429	0.17830
	variances not assumed			6.810	25.138	0.000	1.21429	0.17830
ب22	variances assumed	0.513	0.480	6.356	26	0.000	1.21429	0.19105
	variances not assumed			6.356	25.973	0.000	1.21429	0.19105
ب23	variances assumed	0.271	0.607	5.491	26	0.000	1.07143	0.19511
	variances not assumed			5.491	25.997	0.000	1.07143	0.19511
ب24	variances assumed	1.156	0.292	5.950	26	0.000	1.14286	0.19207
	variances not assumed			5.950	25.953	0.000	1.14286	0.19207
ب25	variances assumed	0.602	0.445	7.430	26	0.000	1.35714	0.18265
	variances not assumed			7.430	25.910	0.000	1.35714	0.18265
ب26	variances assumed	0.717	0.405	8.862	26	0.000	1.50000	0.16926
	variances not assumed			8.862	25.763	0.000	1.50000	0.16926
ب27	variances assumed	0.717	0.405	8.862	26	0.000	1.50000	0.16926
	variances not assumed			8.862	25.763	0.000	1.50000	0.16926
ب28	variances assumed	146.250	0.000	12.362	26	0.000	1.64286	0.13289
	variances not assumed			12.362	13.000	0.000	1.64286	0.13289
ب29	variances assumed	2.039	0.165	6.150	26	0.000	1.14286	0.18584
	variances not assumed			6.150	25.787	0.000	1.14286	0.18584
ب30	variances assumed	13.542	0.001	8.018	26	0.000	1.35714	0.16926
	variances not assumed			8.018	23.271	0.000	1.35714	0.16926

الملحق رقم (10): مقياس المساندة الإجتماعية للمعوقين بصريا النسخة النهائية.

الجمهورية الجزائرية الدمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف–المسيلة

قسم علم النفس

تحية طيبة

نحيطكم علما اخواني المكفوفين أخواتي المكفوفات ،أنني أقوم بدراسة عنوانها: دور المساندة الاجتماعية في تجاوز العجز لدى ذوي الاحتياجات الخاصة –الإعاقة البصرية أنموذجا– والدراسة استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الدكتوراه تخصص علم النفس المدرسي ، وأفيدكم أن المعلومات التي ستدلون بها وتملونها علي تكون في سرية تامة، واستغلالها يكون لأغراض علمية جامعية بحتة ، لا يمكن الاطلاع عليها الا من طرف الباحث ،سنتوخى في ذلك احترام ما تدلون به من معلومات وأراء واجابات من قبلكم ،يقوم الباحث بتدوينها في استمارة الباحث ،لذا نرجو مساعدتكم لنا وتكرمكم لملء الاستمارة من أجل تحسين هذه الدراسة والوصول الى نتائج موضوعية نستطيع من خلالها تسليط الضوء على أحد الجوانب التي تخص هذه الشريحة من المجتمع علها تكون بادرة خير للاهتمام بهم ومنحهم فرصة لتبيان طاقاتهم والتعبير عن مكبوتاتهم.

ملاحظة فيما يخص طريقة الاجابة

نعلمكم أننا سنقوم بوضع علامة (+) أمام الأسئلة التي تقومون بالاجابة عليها من خلال تصريحاتكم المقدمة حول المعلومات الشخصية ،أو من خلال ما يقدم من إجابات حول الثلاث اختيارات: موافق–محايد–معارض

معلومات شخصية عامة

– الجنس – السن

– المستوى التعليمي للأم: – المستوى التعليمي للأب:

– صنف الإعاقة : إعاقة بصرية جزئية : إعاقة بصرية كلية:

–تاريخ الإصابة بالاعاقة : قبل سن الخامسة: بعد سن الخامسة:

مقياس المساندة الاجتماعية للمعوقين بصريا

الأبعاد	العبارات	دائما	أحيانا	أبدا
البعد الاول المساندةالاجتماعية من طرف الأسرة	تشعرني أمي بأني عضو مهم في الأسرة			
	يدافع أفراد أسرتي عن حقوقي في المجتمع			
	أشعر أن الحياة أسهل في وجود أمي			
	أثق في مساعدة أمي على اتخاذ القرارات الصائبة			
	أمي لا تفرق بيني وبين اخوتي العاديين في المعاملة			
	يشجعني أفراد أسرتي على تحقيق ما أطمح اليه مستقبلا			
	أشعر أن أمي لا تتفهم مشاعري			
	أشعر أنني أريد الابتعاد عن أمي			
	أفرح عندما يعرفني أبي على أصدقائه			
	أشعر بالراحة عندما أخرج للتنزه مع أبي			
	أثق في مساعدة أبي على اتخاذ القرارات الصائبة			
	أبي لا يفرق بيني وبين اخوتي العاديين في المعاملة			
	أتمنى لو كنت أنتمي لأسرة أخرى غير أسرتي			
	يشجعني أفراد أسرتي على محاولة حل مشكلاتي بمفردي			
	لا أحس باختلاف وأنا مع اخوتي			
	يساعدني أفراد أسرتي في التنقل من مكان لاخر			
	اخوتي لا يشاركونني حواراتهم			
	اخوتي لا يسمحون لي باستخدام أغراضهم			
البعد الثاني المساندة الاجتماعية من طرف الأصدقاء المكفوفين	أشعر بالراحة عندما أكون برفقة أصدقائي المكفوفين			
	لا أشعر بأي نقص وأنا مع أصدقائي المكفوفين			
	يشجعني أصدقائي المكفوفين على تحقيق طموحاتي			
	أشعر بمدى أهميتي عند أصدقائي المكفوفين			
	استمتع بالخروج رفقة أصدقائي المكفوفين			
	أقدر المجهود الذي يبذله أصدقائي المكفوفين لمساعدتي			
	أصدقائي المكفوفين يمثلون مصدرا حقيقي للراحة			
	يمكنني الاعتماد على أصدقائي المكفوفين عندما تواجهني مواقف صعبة			
	يساعدني أصدقائي المكفوفين على اتخاذ القرارات المناسبة			
	يشاركني أصدقائي المكفوفين انفعالاتي			
	يشاركني أصدقائي المكفوفين نفس اهتماماتي في الحياة			
	يمكنني التحدث مع أصدقائي المكفوفين عن مشكلاتي			
	أتصرف على طبيعتي عندما أكون رفقة أصدقائي المكفوفين			

	يشعرني أصدقائي المكفوفين بقدراتي الحقيقية			
	لست واثقا بأن أصدقائي المكفوفين سيساعدونني			
	لا أشعر بالانتماء الى أصدقائي المكفوفين			
	يمكنني الاعتماد على المعلومات التي أحصل عليها عن طريق أصدقائي المكفوفين			
	دعم أصدقائي المكفوفين لي يشعرني بالثقة			
البعد الثالث المساندة الاجتماعية من طرف الأصدقاء غير المكفوفين	لا أشعر بأي نقص وأنا مع أصدقائي غير المكفوفين			
	يشجعني أصدقائي غير المكفوفين على تحقيق طموحاتي			
	أستمتع بالخروج رفقة أصدقائي غير المكفوفين			
	أشعر بمدى أهميتي عند أصدقائي غير المكفوفين			
	أشعر بعدم صدق أصدقائي غير المكفوفين			
	أقدر المجهود الذي يبذله أصدقائي غير المكفوفين لمساعدتي			
	أصدقائي غير المكفوفين يمثلون مصدرا حقيقي للراحة			
	يمكنني الاعتماد على أصدقائي غير المكفوفين عندما تواجهني مواقف صعبة			
	يساعدني أصدقائي غير المكفوفين على اتخاذ القرارات المناسبة			
	يشاركني أصدقائي غير المكفوفين انفعالاتي			
	يشاركني أصدقائي غير المكفوفين نفس اهتماماتي في الحياة			
	يمكنني الاعتماد على أصدقائي غير المكفوفين عندما أكون في ضائقة مالية			
	يمكنني التحدث مع أصدقائي غير المكفوفين عن مشكلاتي			
	أتصرف على طبيعتي عندما أكون رفقة أصدقائي غير المكفوفين			
	يشعرني أصدقائي غير المكفوفين بقدراتي الحقيقية			
	لا أشعر بالانتماء الى أصدقائي غير المكفوفين			
	يمكنني الاعتماد على المعلومات التي أحصل عليها عن طريق أصدقائي غير المكفوفين			
	دعم أصدقائي غير المكفوفين لي يشعرني بالثقة			
البعد الرابع :المساندة من طرف مؤسسات المجتمع (مدرسة الأطفال المعوقين بصريا، الجامعة، جمعية ترقية المكفوفين)	تلعب المؤسسة التي أنتمي اليها دورا في تنمية قدراتي			
	يشاركني أفراد المؤسسة التي أنتمي اليها الفرحة عند قيامي بعمل ناجح			
	تعزز المؤسسة التي أنتمي اليها الدعم المعنوي لي			
	تشعرني المؤسسة التي أنتمي اليها أنني فرد ذو قيمة بالمجتمع			
	توفر لي المؤسسة التي انتمي اليها الدعم المادي			
	لا أحس بارتياح داخل المؤسسة التي أنتمي إليها			
	أتلقى حوافز إثر إنجازات أقوم بها داخل المؤسسة التي أنتمي اليها			

	تقدر المؤسسة التي انتمي اليها المجهودات التي أبذلها في عملي رغم اعاقتي			
	تشاركني المؤسسة التي انتمي اليها الاحتفال باليوم الوطني والعالمي لذوي الاحتياجات الخاصة			
	توفر المؤسسة التي أنتمي اليها فرص عمل تتناسب وقدراتي			
	تساعدني المؤسسة التي أنتمي اليها في حالة ما تعرضت لمشكلة ما			
	أشعر أن المؤسسة التي أنتمي اليها تراني فردا عاجزا			
	يساعدني أساتذتي على تقديم أفضل ما لدي			
	أتلقى تعبيرات المدح والاحترام داخل المؤسسة التي انتمي اليها			
	يشعرني العاملون بالمؤسسة التي أنتمي اليها أنني أقل قيمة منهم			
	أساتذتي يقدمون لي الدعم الكامل لانجاز ما أطمح اليه			
	يساعدني العاملون بالمؤسسة التي انتمي اليها في توفير احتياجاتي			

الملحق رقم (11): ملحق نتائج الدراسة

ملحق نتائج الدراسة

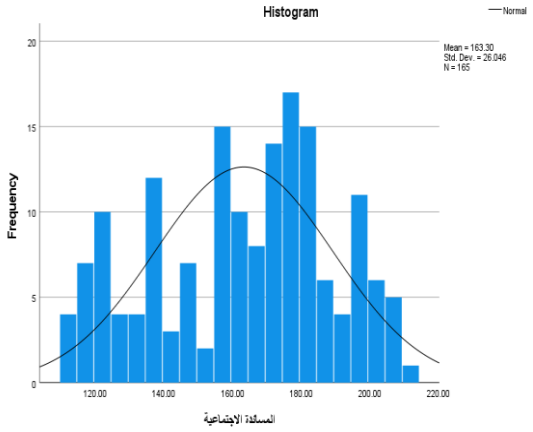
أولا/ التحقق من طبيعة التوزيع:

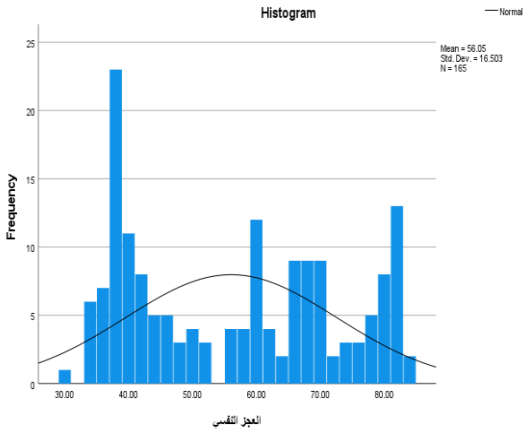
Explore

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
المساندة الاجتماعية	0.098	165	0.001	0.959	165	0.000
العجز النفسي	0.155	165	0.000	0.908	165	0.000

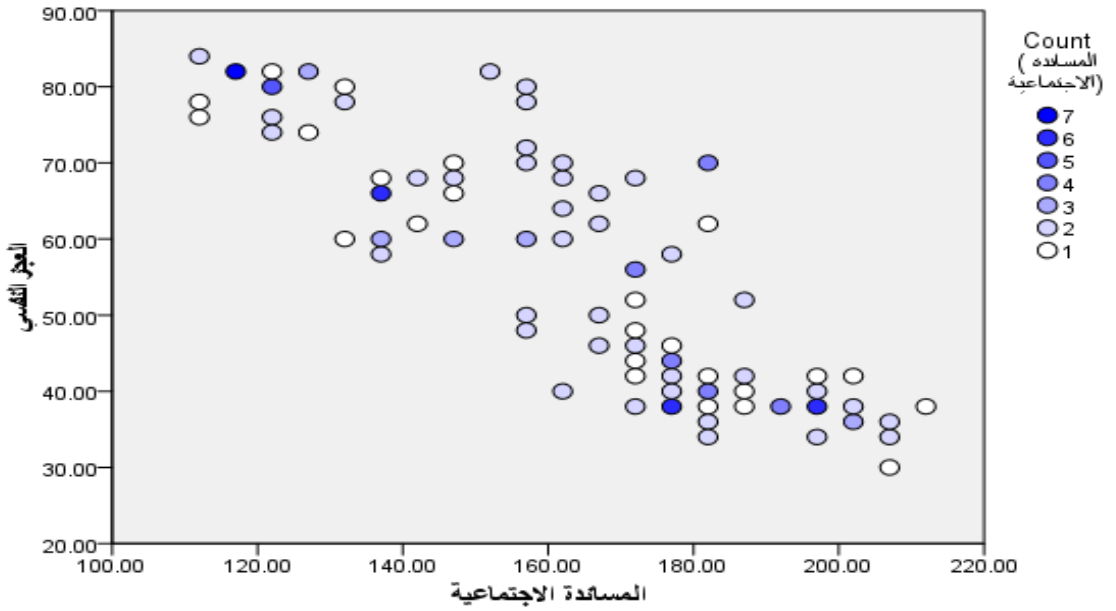
a. Lilliefors Significance Correction





ثانيا/ التحقق من شرط خطية العلاقة:

GGraph



ثالثا/ التحقق من فرضيات الدراسة:

الفرضية الأولى:

Chi-Square Test

Frequencies							
	مستوى المساندة				Test Statistics		
	Category	Observed N	Expected N	Residual	Chi-Square	df	Asymp. Sig.
1	منخفض	6	55.0	-49.0	66.582	2	0.000
2	متوسط	74	55.0	19.0			
3	مرتفع	85	55.0	30.0			
Total		165					

الفرضية الثانية:

Chi-Square Test

Frequencies							
	مستوى العجز				Test Statistics		
	Category	Observed N	Expected N	Residual	Chi-Square	df	Asymp. Sig.
1	منخفض	71	55.0	16.0	9.309	2	0.010
2	متوسط	55	55.0	0.0			
3	مرتفع	39	55.0	-16.0			
Total		165					

الفرضية الثالثة:

Nonparametric Correlations

Correlations				
			مستوى العجز	مربع الارتباط
Spearman's rho	مستوى المساندة	Correlation Coefficient	-0.733-**	0.537
		Sig. (2-tailed)	0.000	
		N	165	
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).				

الفرضية الثالثة-1:

Nonparametric Correlations

Correlations				
			مستوى العجز	مربع الارتباط
Spearman's rho	مستوى المساندة من طرف الأسرة	Correlation Coefficient	-0.638-**	0.407
		Sig. (2-tailed)	0.000	
		N	165	
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).				

الفرضية الثالثة-2:

Nonparametric Correlations

Correlations				
			مستوى العجز	مربع الارتباط
Spearman's rho	مستوى المساندة من طرف الاصدقاء المكفوفين	Correlation Coefficient	-0.620-**	0.384
		Sig. (2-tailed)	0.000	
		N	165	
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).				

الفرضية الثالثة-3:

Nonparametric Correlations

Correlations				
			مستوى العجز	مربع الارتباط
Spearman's rho	مستوى المساندة من طرف الاصدقاء غير المكفوفين	Correlation Coefficient	-0.581-**	0.337
		Sig. (2-tailed)	0.000	
		N	165	
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).				

الفرضية الرابعة-4:

Nonparametric Correlations

Correlations				
			مستوى العجز	مربع الارتباط
Spearman's rho	مستوى المساندة من طرف مؤسسات المجتمع	Correlation Coefficient	-0.664-**	0.440
		Sig. (2-tailed)	0.000	
		N	165	
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).				

الفرضية الرابعة-1:

Mann-Whitney Test

Ranks					Test Statistics[a]			
الجنس		N	Mean Rank	Sum of Ranks	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
مستوى المساندة	ذكور	95	81.98	7788.50	3228.500	7788.500	-0.362	0.717
	إناث	70	84.38	5906.50				
	Total	165						

الفرضية الرابعة-2:

Mann-Whitney Test

Ranks				Test Statistics[a]			
الجنس	N	Mean Rank	Sum of Ranks	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)

مستوى العجز	ذكور	95	83.69	7951.00	3259.000	5744.000	-0.233	0.816
	إناث	70	82.06	5744.00				
	Total	165						

الفرضية الخامسة-1:

Kruskal-Wallis Test

Ranks				Test Statistics[a,b]		
السن		N	Mean Rank	Kruskal-Wallis H	df	Asymp. Sig.
مستوى المساندة	7-12سنة	40	91.19	7.022	2	0.030
	13-20سنة	71	87.72			
	21 سنة فما فوق	54	70.73			
	Total	165				

الفرضية الخامسة-2:

Kruskal-Wallis Test

Ranks				Test Statistics[a,b]		
السن		N	Mean Rank	Kruskal-Wallis H	df	Asymp. Sig.
مستوى العجز	7-12سنة	40	72.58	10.815	2	0.004
	13-20سنة	71	76.55			
	21 سنة فما فوق	54	99.20			
	Total	165				

الفرضية السادسة-1:

Mann-Whitney Test

Ranks					Test Statistics[a]			
الصنف		N	Mean Rank	Sum of Ranks	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
مستوى المساندة	جزئية	84	78.51	6595.00	3025.000	6595.000	-1.398	0.162
	كلية	81	87.65	7100.00				
	Total	165						

الفرضية السادسة-2:

Mann-Whitney Test

Ranks					Test Statistics[a]			
الصنف		N	Mean Rank	Sum of Ranks	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
مستوى العجز	جزئية	84	88.62	7444.00	2930.000	6251.000	-1.649	0.099
	كلية	81	77.17	6251.00				
	Total	165						

الفرضية السابعة-1:

Mann-Whitney Test

Ranks					Test Statistics[a]			
التاريخ		N	Mean Rank	Sum of Ranks	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
مستوى المساندة	قبل سن الخامسة	92	89.29	8215.00	2779.000	5480.000	-2.160	0.031
	بعد سن الخامسة	73	75.07	5480.00				
	Total	165						

الفرضية السابعة-2:

Mann-Whitney Test

Ranks					Test Statistics[a]			
التاريخ		N	Mean Rank	Sum of Ranks	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
مستوى العجز	قبل سن الخامسة	92	75.33	6930.00	2652.000	6930.000	-2.483	0.013
	بعد سن الخامسة	73	92.67	6765.00				
	Total	165						

الملحق رقم (12): ملحق دراسات الحالة.

– الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

المسيلة في:

ولاية المسيلة

مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن

مدرسة الأطفال المعوقين بصريا

دراسة حالة

التلميذة/ ب هـ

أنا الممضية أسفله الأخصائية النفسية العيادية **زنيدي نبيلة** الموظفة لدى مدرسة الأطفال المعوقين بصريا وبعد تطبيق : – الاختبارات والمقاييس – مقابلة أولياء التلاميذ – الإستمارة المقدمة للأساتذة – الإستمارة المقدمة للمربين الخاصين بالداخلية – الإستمارة المقدمة للأولياء – تم تحديد دراسة حالة التلميذ وفقا للآتي ذكره :

بيانات عن الحالة :

أولا التعريف بالحالة :

الإسم واللقب : ب هـ الجنس : أنثى

تاريخ الميلاد : 2001/01/26 مكان الميلاد : المسيلة

المستوى التعليمي : سنة رابعة إبتدائي الحالة العائلية : عزباء

ثانيا وقائع عن تاريخ الحالة :

ولدت هاجر بأسرة مزدحمة ، كانت ولادتها طبيعية إلا أن أمها عانت بعض المشاكل وهي في الشهر السادس والنصف من حملها إذ نقصت نسبة السكر في الدم ، وبعد الولادة بـ 03 أشهر لاحظت الأم أن هناك بياض في العين اليمنى للطفلة أخذتها على إثر ذلك إلى الطبيب فقال بأن العين اليسرى ستصاب أيضا ، وطلب بأن تأخذها إلى مستشفى مصطفى باشا في الجزائر العاصمة وذلك عند بلوغها الأربع سنوات بصدد إجراء عملية جراحية لتركيب عدسات خلال أربع أشهر أصيبت العين اليسرى لهاجر بالبياض و ركبت العدسات في عمر الأربع سنوات ، كما أجرت عملية جراحية جيوب الأنفية – اللحمات في الأنف – في ثماني سنوات من عمرها ، إلتحقت بالمدرسة العادية ودرست بها لسنتين كانت ضعيفة جدا في التحصيل، أعادت السنة الثانية لثلاث مرات ، تعاني الإستهزاء من طرف زميلاتها بسبب إعاقتها و تشوه أسنانها .

وبعد ذلك إلتحقت بمدرسة الأطفال معاقين بصريا وهي مندمجة جيدا بفضل الدعم الأسري والتكفل بالمدرسة تحب الرسم ورغبتها أن تصبح معلمة في المستقبل .

ثالثا مشكلة الحالة :

- الشكوى الأساسية : فقدان البصر (بقايا بصرية)
- تاريخ الإحساس بها : 03 أشهر من عمرها
- كيفية الشعور بها :ظهور بياض في العين اليسرى وبعد شهر في العين اليمنى
- الأعراض التي تعاني منها :نقص النظر
- مدى تطور المشكلة : لديها بقايا بصرية على أمل التحسن

رابعا طبيعة الإعاقة :

-نوع الإعاقة :إعاقة بصرية
- درجتها :95 %
- أسبابها :لم يحدد الأطباء أسباب محددة
- سن الإصابة بها :03 أشهر
- تأثيرها على الحالة : متكيفة إلى حد ما
- تأثيرها على الأسرة : تحاول دائما إحتوائها
- تعدد الإعاقة : لا

خامسا معلومات عن الخلفية الأسرية :

- مستوى الدخل العام : متوسط
- مستوى تعليم الأب : أمي لا يعرف القراءة مهنته : متقاعد عمره : 62 سنة .
- مستوى تعليم الأم : أمية لا تعرف القراءة مهنتها : ماكثة بالبيت عمرها : 51 سنة
- عدد الأخوة والأخوات : 07 الذكور : 05 الإناث : 02
- مستوى تعليم الأخوة : مهنم جامعي مهنتهم : أعمال حرة
- مستوى تعليم الأخوات : جامعي و أساسي مهنتهم : أستاذة ثانوي
- ترتيب أعمارهم تنازليا : خليفة 32 سنة ، مداني 30 سنة ، عبد الله 29 سنة ، العميد 27 سنة ، جهيدة 23 سنة بوعلام 20 سنة ، هاجر 12 سنة .
- ترتيب الحالة بين الأخوة : الصغرى .
- علاقة الحالة بالأب : جيدة جدا علاقته بالأم : جيدة جدا .
- علاقة الحالة بالأخوة : جيدة جدا.
- أعضاء أخرون بالأسرة جد : متوفي . جدة : متوفية .
- عم/ عمة : جيدة خال / خالة : جيدة .
- حالات الطلاق بالأسرة : لاتوجد .

- مشكلات أثناء الحمل (خاص بالحالة) : لاتوجد .
- مشكلات أثناء الولادة : لاتوجد .
- مشكلات في الإرضاع : لاتوجد .
- وقت الفطام : في عامين .
- نمو الطفل : طبيعي الحبو : طبيعي الجلوس : طبيعي الوقوف : طبيعي التسنين : عانت بعض المشاكل في نمو الأسنان .
- إضطرابات في نوم الطفل : لاتوجد.
- إضطرابات حركية : لاتوجد.
- إضطرابات في لغة الطفل : لاتوجد.
- تشوهات أخرى : تشوه بسيط على مستوى الفم .
- السلوك العام للطفل في الأسرة : هادئ .

كثير الحركة : أحيانا .

- الإتجاه العام نحو الأسرة : محبوبة .

سادسا معلومات عن التاريخ العضوي :

- أمراض معدية في الصغر : لاتوجد .
- أمراض معدية في الكبر : لاتوجد.
- أمراض مزمنة في الأسرة : لاتوجد.
- أمراض وراثية في الأسرة : لاتوجد.
- أمراض عقلية في الأسرة : لاتوجد.
- أمراض نفسية في الأسرة : لاتوجد.
- أمراض جنسية في الأسرة : لاتوجد.
- إصابات طارئة : لاتوجد حالات إدمان : لاتوجد.

سابعا معلومات عن التاريخ الدراسي :

- مستوى التعليمي الحالي : سنة رابعة إبتدائي مدرسة الأطفال المعوقين بصريا .
- عدد سنوات الدراسية الإبتدائية : 04 سنوات مستواه التحصيلي فيها : جيد جدا .
- المواد الدراسية ذات التقدير العالي : معظم المواد .
- المواد الدراسية ذات التقدير المتوسط : فرنسية .
- المواد الدراسية ذات التقدير المنخفض : لايوجد .
- الأنشطة المدرسية التي يشارك فيها : تحب الحفلات .
- عضوية الجماعات المدرسية ودوره فيها : محبوبة في جماعتها.
- علاقاته مع المدرسين وإدارة المدرسة : جيدة جدا .

- علاقاته مع رفاق المدرسة : جيدة جدا .
- هواياته ، ميوله ، إهتماهاته : المشارة في الحفلات والرحلات .

ثامنا المظهر الحالي والسلوك العام : هندام نظيف هادئة ومنضبطة .

تاسعا القدرة على التركيز :

- محتوى التفكير : تفكير منطقي .
- الحالة الإنفعالية : تتأثر بسرعة حتى بالكلمات .
- الوظائف الحسية والقدرات الفعلية : جيدة .

عاشرا معلومات التقويم :

- الإختبارات النفسية التي أجريت لها : إستمارة الخجل.
- السبب في إجرائها : سلوكات الخجل الظاهرة على هاجر.
- الجهة التي أوصت بإجرائها : الأخصائية العيادية .
- تفسيرها بواسطة الأخصائي العيادي : وجود الإضطراب .
- التوصيات التي وضعها الأخصائي العيادي : تكفل من طرف الأخصائي العيادي + الطاقم البيداغوجي

توقيع الأخصائي النفسي. **توقيع مدير المدرسة .**

الجمهوريـة الجزائريـة الديمقراطيـة الشعبيـة

المسيلة في/

ولاية المسيلة

مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن

مدرسة الأطفال المعوقين بصريا

دراسة حالة

التلميذة/ س م

أنا الممضية أسفله الأخصائية النفسية العيادية **زنيدي نبيلة** الموظفة لدى مدرسة الأطفال المعوقين بصريا وبعد تطبيق : – الاختبارات والمقاييس – مقابلة أولياء التلاميذ – الإستمارة المقدمة للأساتذة – الإستمارة المقدمة للمربين الخاصين بالداخلية – الإستمارة المقدمة للأولياء – تم تحديد دراسة حالة التلميذ وفقا للآتي ذكره :

بيانات عن الحالة :

أولا التعريف بالحالة :

الإسم واللقب : س م الجنس : أنثى

تاريخ الميلاد : 1991/02/06 مكان الميلاد : المسيلة

ثانيا وقائع عن تاريخ الحالة :

حسب مقابلة التلميذة و أخيها ولدت مريم في أسرة مزدحمة ذات دخل ضعيف ، ولادة طبيعية كان نموها طبيعي إلى حين بلوغها خمس سنوات ، إذ تعرضت لأول حادث عندما كانت تلعب مع إبن عمها سقطت على حجر في عينها اليسرى وبقيت محافظة على البصر لم يمض الوقت طويلا حتى تعرضت لحادث ثان في سبع سنوات من عمرها إذ ضربها إبن عمها بحذاء به سلك معدني على نفس العين اليسرى أدت إلى سيلان الدم من عينها ونقلت على إثرها إلى المستشفى أجريت لها عملية جراحية .

وعند بلوغها سن التسع سنوات تعرضت إلى صفعة من أخيها أدت إلى فشل العملية الأولى قامت بمداوات الجرح فقط دون إعادة العملية ، وقد أثرت عليها هاته الأحداث كثيرا في دراستها ، إذ أنها أعادت السنة الأولى إبتدائي 03 مرات ، وفي سن العشر سنوات ضربت نفسها بمفتاح الباب دون قصد مما أدى إلى ضرر في عينيها ولكنها مازالت تحافظ على بقايا بصرية ، مرض الأب مرض شديد واوفته المنية بعد شهر بسبب مرض السرطان عن عمر ناهز 60 سنة ، وعند بلوغ مريم سن 13 سنة تسبب لها إرتفاع

ضغط الدم بفقدان البصر أجرت على إثرها عملية جراحية أخيرة (حسب الأطباء) نجحت العملية ولكن لم تدم طويلا ، إذ بعد 15 يوما فقدت البصر كليا بسبب مشاكل عائلية (لأنها شاركت أمها في البكاء) .

لم تستطع مريم إكمال دراستها بعدما أصيبت بالعمى ، عاشت ظروف قاسية وصعبة خاصة في سن السابعة عشر ، وذلك بعد وفاة الأم وبعد أربع سنوات إلتحقت بمدرسة الأطفال المعوقين بصريا ، تعاني إضطراب الخجل وهي تحت التكفل النفسي .

ثالثا مشكلة الحالة :

- الشكوى الأساسية : فقدان البصر
- تاريخ الإحساس بها : سنة 03 إبتدائي في مدرسة عادية
- كيفية الشعور بها :تشكل ضباب وعدم الرؤية
- الأعراض التي تعاني منها :إصطدام بالأشياء
- مدى تطور المشكلة : لديها أعراض جانبية

رابعا طبيعة الإعاقة :

-نوع الإعاقة : إعاقة بصرية
- درجتها :100%
- أسبابها :إصابات متعددة
- سن الإصابة بها :09 سنوات
- تأثيرها على الحالة : متأثرة كثيرا
- تأثيرها على الأسرة : تأثر كبير خاصة بوفاة الأم والأب
- تعدد الإعاقة : لا / لديها مشكل في الأذن اليسرى

خامسا معلومات عن الخلفية الأسرية :

- مستوى الدخل العام : ضعيف
- الأب : متوفي
- الأم : متوفية
- عدد الأخوة والأخوات : 09 الذكور : 06 الإناث : 03
- مستوى تعليم الأخوة : متوسط مهنتهم : بطالين
- مستوى تعليم الأخوات : إبتدائي مهنتهم : ماكثات بالبيت
- ترتيب أعمارهم تنازليا : 38 سنة ، 36 سنة ، 34 سنة ، 33 سنة ، 31 سنة 29 سنة ، 26 سنة ، 22 سنة ،19 سنة
- ترتيب الحالة بين الأخوة : الثامنة ماقبل الأخير
- علاقة الحالة بالأب : متوفي علاقته بالأم : متوفية
- علاقة الحالة بالأخوة : جيد مع البعض وسيئة مع البعض الآخر

- أعضاء أخرون بالأسرة جد : متوفي جدة : متوفية
- عم/ عمة : نوعا ما (توجد مشاكل) خال / خالة : جيدة
- حالات الطلاق بالأسرة : لاتوجد
- مشكلات أثناء الحمل (خاص بالحالة) : لاتوجد
- مشكلات أثناء الولادة : لاتوجد
- مشكلات في الإرضاع : لاتوجد
- وقت الفطام : في عامين
- نمو الطفل : طبيعي –الحبو : طبيعي – الجلوس : طبيعي –الوقوف : طبيعي –التسنين : طبيعي
- إضطرابات في نوم الطفل : لاتوجد
- إضطرابات حركية : لاتوجد
- إضطرابات في لغة الطفل : لاتوجد ولكن الخجل الشديد (يجعل لها تأتأة)
- تشوهات أخرى : لايوجد
- السلوك العام للطفل في الأسرة : هادئ : جدا

كثير الحركة : لا

- الإتجاه العام نحو الأسرة : محبوبة

سادسا معلومات عن التاريخ العضوي :

- أمراض معدية في الصغر : لاتوجد
- أمراض معدية في الكبر : لاتوجد
- أمراض مزمنة في الأسرة : لاتوجد
- أمراض وراثية في الأسرة : لاتوجد
- أمراض عقلية في الأسرة : لاتوجد
- أمراض نفسية في الأسرة : لاتوجد
- أمراض جنسية في الأسرة : لاتوجد
- إصابات طارئة : لاتوجد حالات إدمان : لاتوجد

سابعا معلومات عن التاريخ الدراسي :

- مستوى التعليمي الحالي : سنة رابعة إبتدائي مدرسة الأطفال المعوقين بصريا
- عدد سنوات الدراسة الإبتدائية : 04 سنوات مستواه التحصيلي فيها : جيد
- المواد الدراسية ذات التقدير العالي : معظم المواد
- المواد الدراسية ذات التقدير المتوسط : لايوجد
- المواد الدراسية ذات التقدير المنخفض : فرنسية
- الأنشطة المدرسية التي يشارك فيها : لم تشارك ولكن لها رغبة في المشاركة

- عضوية الجماعات المدرسية ودوره فيها : تتفاعل نوعا ما
- علاقاته مع المدرسين وإدارة المدرسة : جيدة
- علاقاته مع رفاق المدرسة : جيدة خاصة مع الفتيات
- هواياته ، ميوله ، إهتماماته : الإستماع إلى المذياع

ثامنا المظهر الحالي والسلوك العام : هندام نظيف هادئة ومنضبطة

تاسعا القدرة على التركيز :

- محتوى التفكير : تفكير منطقي
- الحالة الإنفعالية : تنفعل وتشعر بالضيق والقلق بسرعة ولكن لاتظهر ردود الأفعال .
- الوظائف الحسية والقدرات الفعلية : جيدة .

عاشرا معلومات التقويم :

- الإختبارات النفسية التي أجريت لها : إستمارة الخجل
- السبب في إجرائها : سلوكات الخجل الظاهرة على مريم
- الجهة التي أوصت بإجرائها : الأخصائية العيادية
- تفسيرها بواسطة الأخصائي العيادي : وجود الإضطراب
- التوصيات التي وضعها الأخصائي العيادي : تكفل من طرف الأخصائي العيادي + الطاقم البيداغوجي

توقيع الأخصائي النفسي **توقيع مدير المدرسة**

الجمهوريـة الجزائريـة الديمقراطيـة الشعبيـة

المسيلة في/

ولاية المسيلة

مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن

مدرسة الأطفال المعوقين بصريا

دراسة حالة

التلميذة/ ك هـ

أنا الممضية أسفله الأخصائية النفسية العيادية **زنيدي نبيلة** الموظفة لدى مدرسة الأطفال المعوقين بصريا وبعد تطبيق : – الاختبارات والمقاييس – مقابلة أولياء التلاميذ – الإستمارة المقدمة للأساتذة – الإستمارة المقدمة للمربين الخاصين بالداخلية – الإستمارة المقدمة للأولياء – تم تحديد دراسة حالة التلميذ وفقا للآتي ذكره :

بيانات عن الحالة :

أولا التعريف بالحالة :

الإسم واللقب : ك هـ الجنس : أنثى

تاريخ الميلاد : 2000/09/06 مكان الميلاد : بلدية ولاية المسيلة

ثانيا وقائع عن تاريخ الحالة :

حسب مقابلة الأب ولدت هدى البنت الثالثة لأخوين طبيعيين لم تعاني أمها أي مشاكل ولم تتعرض لإصابة أثناء الحمل وكانت ولادتها طبيعية جدا وعند بلوغها الثماني أشهر من ولادتها إنتبه الأب إلى أنه هناك إرتعاش في العينين تم أخذها إلى الطبيب وأرجع الحالة إلى إحتمال وجود خلل في الأعصاب وأعطى طبيب أخر إحتمال وجود الماء في رأسها أو مشكل على مستوى البطن تم أخذها إلى الجزائر العاصمة وبقيت في المستشفى 05 أيام وبعد التحاليل إتضح أن تلك الإحتمالات غير صحيحة وبقيت تتابع العلاج كل فترة شهرين ، وتم تشخيص الحالة على أنه ضعف على مستوى الشبكية ولا تحتاج إلى عملية ، فقط إلى معينات بصرية ، إلتحقت بمدرسة الأطفال المعوقين بصريا بالمسيلة بعد أن كانت متمدرسة بمدرسة الأطفال المعوقين بصريا ببرج بوعريريج .

ثالثا مشكلة الحالة :

– الشكوى الأساسية : فقدان البصر (بقايا بصرية)

- تاريخ الإحساس بها : منذ الولادة
- كيفية الشعور بها : إرتعاش في العينين
- الأعراض التي يعاني منها : إرتعاش في العينين
- مدى تطور المشكلة : الحفاظ على البقايا البصرية

رابعا طبيعة الإعاقة :

-نوع الإعاقة : إعاقة بصرية
- درجتها : 95 %
- أسبابها : مشكل في الأعصاب (حسب الأطباء)
- سن الإصابة بها : منذ الولادة وأكتشفت منذ 08 أشهر
- تأثيرها على الحالة : معتمدة على البقابا البصرية
- تأثيرها على الأسرة : متأثرة جدا خاصة الأم
- تعدد الإعاقة : لا

خامسا معلومات عن الخلفية الأسرية :

- مستوى الدخل العام : متوسط
- مستوى تعليم الأب : 04 متوسط مهنته : عون إعادة التربية – عمره : 47 سنة
- مستوى تعليم الأم : أمية مهنتها : ماكثة بالبيت في مدرسة إبتدائية – عمرها : 38 سنة
- عدد الأخوة والأخوات : 05 – الذكور : 03 – الإناث : 02
- مستوى تعليم الأخوة : أساسي .
- مستوى تعليم الأخوات : سنة 03 إبتدائي (مدرسة الأطفال المعوقين بصريا) .
- ترتيب أعمارهم تنازليا : عيسى 18 سنة ، نبيل 17 سنة ، هدى 13 سنة ، ياسين 11 سنة ، عبلة 05 سنوات
- ترتيب الحالة بين الأخوة : الثالثة
- علاقة الحالة بالأب : جيدة – علاقته بالأم : جيدة جدا
- علاقة الحالة بالأخوة : جيدة جدا
- أعضاء أخرون بالأسرة جد : جيدة – جدة : جيدة
- عم/ عمة : توجد مشاكل – خال / خالة : جيدة
- حالات الطلاق بالأسرة : لاتوجد
- مشكلات أثناء الحمل (خاص بالحالة) : لاتوجد
- مشكلات أثناء الولادة : لاتوجد
- مشكلات في الإرضاع : لاتوجد
- وقت الفطام : في عامين

- نمو الطفل : طبيعي- الحبو : طبيعي - الجلوس : طبيعي - الوقوف : طبيعي - التسنين : طبيعي
- إضطرابات في نوم الطفل : لاتوجد
- إضطرابات حركية : لاتوجد
- إضطرابات في لغة الطفل : بعض الحروف لاتنطقها جيدا
- تشوهات أخرى : لايوجد
- السلوك العام للطفل في الأسرة : مشوش : نعم -هادئ : لا

كثير الحركة : نعم

- الإتجاه العام نحو الأسرة : محبوبة جدا

سادسا معلومات عن التاريخ العضوي :

- أمراض معدية في الصغر : لايوجد
- أمراض معدية في الكبر : لاتوجد
- أمراض مزمنة في الأسرة : لاتوجد
- أمراض وراثية في الأسرة : أربعة من أولاد خال الأم مكفوفين
- أمراض عقلية في الأسرة : لاتوجد
- أمراض نفسية في الأسرة : لاتوجد
- أمراض جنسية في الأسرة : لاتوجد
- إصابات طارئة : لاتوجد حالات إدمان : لاتوجد

سابعا معلومات عن التاريخ الدراسي :

- مستوى التعليمي الحالي : سنة ثالثة إبتدائي مدرسة الأطفال المعوقين بصريا
- عدد سنوات الدراسة الإبتدائية : 03 سنوات مستواه التحصيلي فيها : جيد
- المواد الدراسية ذات التقدير العالي : مواد الحفظ
- المواد الدراسية ذات التقدير المتوسط : مواد الفهم والتركيز
- المواد الدراسية ذات التقدير المنخفض : لايوجد
- الأنشطة المدرسية التي يشارك فيها : المسرح ، الأناشيد
- عضوية الجماعات المدرسية ودوره فيها : جيدة جدا
- علاقاته مع المدرسين وإدارة المدرسة : جيدة جدا
- علاقاته مع رفاق المدرسة : جيدة جدا
- هواياته ، ميوله ، إهتماهاته : المشاركة في النشاطات

ثامنا المظهر الحالي والسلوك العام : هندام نظيف ومرتب

تاسعا القدرة على التركيز :

- محتوى التفكير : تفكير منطقي ولكنها متسرعة في لفظ الأفكار

- الحالة الإنفعالية : هادئة أغلب الوقت
- الوظائف الحسية والقدرات الفعلية : جيدة

عاشرا معلومات التقويم :

- التوصيات التي وضعها الأخصائي العيادي : تكفل من طرف الأخصائي العيادي + الطاقم البيداغوجي

توقيع الأخصائي النفسي **توقيع مدير المدرسة**

الجمهوريـة الجزائريـة الديمقراطيـة الشعبيـة

المسيلة في/

ولاية المسيلة

مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن

مدرسة الأطفال المعوقين بصريا

دراسة حالة

التلميذ/ ك ي

أنا الممضية أسفله الأخصائية النفسية العيادية **زنيدي نبيلة** الموظفة لدى مدرسة الأطفال المعوقين بصريا وبعد تطبيق : – الاختبارات والمقاييس – مقابلة أولياء التلاميذ – الإستمارة المقدمة للأساتذة – الإستمارة المقدمة للمربين الخاصين بالداخلية – الإستمارة المقدمة للأولياء – تم تحديد دراسة حالة التلميذ وفقا للآتي ذكره :

بيانات عن الحالة :

أولا التعريف بالحالة :

الإسم واللقب : ك ي الجنس : ذكر

تاريخ الميلاد : 2002/09/24 مكان الميلاد : بلدية ولاية المسيلة

ثانيا وقائع عن تاريخ الحالة :

حسب مقابلة أب التلميذ ولد ياسين في المرتبة الرابعة من إخوته ولادته طبيعية لم تعاني أمه أي مشاكل أثناء الحمل أخته لديها مشكلة في العينين لم ينتبه الوالدين إليها إلا بعد 06 أشهر من الولادة ، التلميذ ياسين أثناء الولادة كان يعاني نفس مشكلة أخته ، ولأن العلاج عند الأطباء لأخته لم يأتي بنتائج لم يبذل الوالد أي جهود لعلاج ياسين ، إلتحق بمدرسة الأطفال المعوقين بصريا بالمسيلة بعد أن كان متمدرس بمدرسة الأطفال المعوقين بصريا ببرج بوعريريج ولم يلتحق أبدا بمدرسة عادية .

ثالثا مشكلة الحالة :

– الشكوى الأساسية : فقدان البصر (بقايا بصرية)

– تاريخ الإحساس بها : منذ الولادة

– كيفية الشعور بها :إرتعاش في العينين

– الأعراض التي يعاني منها :إرتعاش في العينين

– مدى تطور المشكلة : الحفاظ على البقايا البصرية

رابعا طبيعة الإعاقة :

-نوع الإعاقة : إعاقة بصرية

- درجتها :95%

- أسبابها :مشكل في الأعصاب (حسب الأطباء)

- سن الإصابة بها :منذ الولادة

- تأثيرها على الحالة : معتمد على البقابا البصرية

- تأثيرها على الأسرة : متأثرة جدا خاصة الأم

- تعدد الإعاقة : لا

خامسا معلومات عن الخلفية الأسرية :

- مستوى الدخل العام : متوسط

- مستوى تعليم الأب : 04 متوسط – مهنته : عون إعادة التربية عمره : 47 سنة

- مستوى تعليم الأم : أمية مهنتها : ماكثة بالبيت في مدرسة إبتدائية عمرها : 38 سنة

- عدد الأخوة والأخوات : 05 – الذكور : 03 -الإناث : 02

- مستوى تعليم الأخوة : أساسي مهنتهم : ليس لهم عمل

- مستوى تعليم الأخوات : سنة 03 إبتدائي (مدرسة الأطفال المعوقين بصريا) مهنتهم : ليس لهم عمل

- ترتيب أعمارهم تنازليا : عيسى 18 سنة ، نبيل 17 سنة ، هدى 13 سنة ، ياسين 11 سنة ، عبلة 05 سنوات

- ترتيب الحالة بين الأخوة : الرابع

- علاقة الحالة بالأب : جيدة جدا -علاقته بالأم : جيدة

- علاقة الحالة بالأخوة : جيدة جدا

- أعضاء أخرون بالأسرة جد : جيدة – جدة : جيدة

- عم/ عمة : توجد مشاكل – خال / خالة : جيدة

- حالات الطلاق بالأسرة : لاتوجد

- مشكلات أثناء الحمل (خاص بالحالة) : لاتوجد

- مشكلات أثناء الولادة : لاتوجد

- مشكلات في الإرضاع : لاتوجد

- وقت الفطام : في عامين

- نمو الطفل : طبيعي- الحبو : طبيعي- الجلوس : طبيعي- الوقوف : طبيعي – التسنين : طبيعي

- إضطرابات في نوم الطفل : لاتوجد

- إضطرابات حركية : لاتوجد

- إضطرابات في لغة الطفل : لاتوجد

- تشوهات أخرى : لايوجد
- السلوك العام للطفل في الأسرة : مشوش : نعم – هادئ : لا

كثير الحركة : نعم

- الإتجاه العام نحو الأسرة : محبوب جدا

سادسا معلومات عن التاريخ العضوي :

- أمراض معدية في الصغر : لايوجد
- أمراض معدية في الكبر : لاتوجد
- أمراض مزمنة في الأسرة : لاتوجد
- أمراض وراثية في الأسرة : أربعة من أولاد خال الأم مكفوفين
- أمراض عقلية في الأسرة : لاتوجد
- أمراض نفسية في الأسرة : لاتوجد
- أمراض جنسية في الأسرة : لاتوجد
- إصابات طارئة : لاتوجد حالات إدمان : لاتوجد

سابعا معلومات عن التاريخ الدراسي :

- مستوى التعليمي الحالي : سنة ثانية إبتدائي مدرسة الأطفال المعوقين بصريا
- عدد سنوات الدراسة الإبتدائية : 02 سنتين مستواه التحصيلي فيها : جيد
- المواد الدراسية ذات التقدير العالي : مواد الحفظ
- المواد الدراسية ذات التقدير المتوسط : رياضيات
- المواد الدراسية ذات التقدير المنخفض : فرنسية
- الأنشطة المدرسية التي يشارك فيها : المسرح ، الأناشيد
- عضوية الجماعات المدرسية ودوره فيها : عضو فعال في جماعته
- علاقاته مع المدرسين وإدارة المدرسة : جيدة جدا
- علاقاته مع رفاق المدرسة : جيدة جدا خاصة مع الأكبر منه سنا
- هواياته ، ميوله ، إهتماهاته : الرياضة

ثامنا المظهر الحالي والسلوك العام : مرتب ونظيف

تاسعا القدرة على التركيز :

- محتوى التفكير : تفكير منطقي
- الحالة الإنفعالية : مرح حب التفاعل مع الأخرين
- الوظائف الحسية والقدرات الفعلية : جيدة

عاشرا معلومات التقويم :

– التوصيات التي وضعها الأخصائي العيادي : تكفل من طرف الأخصائي العيادي + الطاقم البيداغوجي

توقيع الأخصائي النفسي **توقيع مدير المدرسة**

الجمهوريـة الجزائريـة الديمقراطيـة الشعبيـة

المسيلة في/

ولاية المسيلة

مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن

مدرسة الأطفال المعوقين بصريا

دراسة حالة

التلميذ/ ل ص

أنا الممضية أسفله الأخصائية النفسية العيادية **زنيدي نبيلة** الموظفة لدى مدرسة الأطفال المعوقين بصريا وبعد تطبيق : – الاختبارات والمقاييس – مقابلة أولياء التلاميذ – الإستمارة المقدمة للأساتذة – الإستمارة المقدمة للمربين الخاصين بالداخلية – الإستمارة المقدمة للأولياء – تم تحديد دراسة حالة التلميذ وفقا للآتي ذكره :

بيانات عن الحالة :

أولا التعريف بالحالة :

الإسم واللقب : لعشاش الصديق الجنس : ذكر

تاريخ الميلاد : 1996مكان الميلاد : المسيلة

ثانيا وقائع عن تاريخ الحالة :

حسب مقابلة التلميذ ووالديه يعتبر الطفل الأخ اللأصغر لسبع إخوة من أب و أم ليس بينهم علاقة قرابة ، تعاني أختاه من نفس حالته ولديه أبناء عمته مكفوفين ، فترة حمل الأم طبيعية وو لادتها كانت بالبيت ، ولم تكن هناك حالة جدية لمتابعة الأبناء عند الأطباء ، ببلوغ سن الدراسة إلتحق بمدرسة المكفوفين بولاية برج بوعريريج و تتلمذ بها لمدة عشرة سنوات ، مستواه الدراسي جيد ، لديه أخت مكفوفة أدمجت بثانوية عادية ولها نتائج ممتازة ، إلتحق الطفل بمدسة المعاق بصريا المسيلة سنة 2015 .

ثالثا مشكلة الحالة :

– الشكوى الأساسية : فقدان البصر

– تاريخ الإحساس بها : منذ الولادة

– كيفية الشعور بها :تشكل ضباب وعدم الرؤية

رابعا طبيعة الإعاقة :

-نوع الإعاقة : إعاقة بصرية

- درجتها :100%

- أسبابها : مرض بالشبكية

- سن الإصابة بها :منذ الولادة

- تأثيرها على الحالة : متأثر كثيرا

- تأثيرها على الأسرة : تأثر كبير على الأم والأب

- تعدد الإعاقة : لا

خامسا معلومات عن الخلفية الأسرية :

- مستوى الدخل العام :متوسط

- الأب : ليس له مستوى دراسي مهنته بطال عمره ثمانية و خمسين سنة

- الأم : ليس لها مستوى دراسي ، مهنتها ربة بيت ، عمرها 54 سنة

- عدد الأخوة والأخوات : 03 الذكور : 03 الإناث :

- مستوى تعليم الأخوة : ثانوي مهنتهم : بطالين

- مستوى تعليم الأخوات : ثانوي

- ترتيب أعمارهم تنازليا : جميلة 1981 ، مصطفى 1985 ، مولود 1988 ، حمامة 1991 ، نوال سنة 1992 ، الصديق 1996.

- ترتيب الحالة بين الأخوة : الأخير

- علاقة الحالة بالأب : جيدة علاقته بالأم : جيدة

- علاقة الحالة بالأخوة : جيد

- أعضاء أخرون بالأسرة جد : جيد جدة : جيد

- عم/ عمة : نوعا ما جيد خال / خالة : جيدة

- حالات الطلاق بالأسرة : لاتوجد

- مشكلات أثناء الحمل (خاص بالحالة) : لا توجد

- مشكلات أثناء الولادة : لا توجد

- مشكلات في الإرضاع : لاتوجد

- وقت الفطام : في عامين

- نمو الطفل : طبيعي -الحبو : طبيعي - الجلوس : طبيعي -الوقوف : طبيعي -التسنين : طبيعي

- إضطرابات في نوم الطفل : لاتوجد

- إضطرابات حركية : لاتوجد

- إضطرابات في لغة الطفل : لاتوجد

- تشوهات أخرى : لايوجد
- السلوك العام للطفل في الأسرة : مشوش

كثير الحركة : نعم

- الإتجاه العام نحو الأسرة : محبوب

سادسا معلومات عن التاريخ العضوي :

- أمراض معدية في الصغر : لاتوجد
- أمراض معدية في الكبر : لاتوجد
- أمراض مزمنة في الأسرة : لاتوجد
- أمراض وراثية في الأسرة : لاتوجد
- أمراض عقلية في الأسرة : لاتوجد
- أمراض نفسية في الأسرة : لاتوجد
- أمراض جنسية في الأسرة : لاتوجد
- إصابات طارئة : لاتوجد حالات إدمان : لاتوجد

سابعا معلومات عن التاريخ الدراسي :

- مستوى التعليمي الحالي : قسم سنة أولى متوسط مدرسة الأطفال المعوقين بصريا
- عدد سنوات الدراسة الإبتدائية :10 سنوات
- المواد الدراسية ذات التقدير العالي : جميع المواد
- المواد الدراسية ذات التقدير المتوسط : لايوجد
- المواد الدراسية ذات التقدير المنخفض : لايوجد
- الأنشطة المدرسية التي يشارك فيها : مسرحيات .
- عضوية الجماعات المدرسية ودوره فيها : جيدة
- علاقاته مع المدرسين وإدارة المدرسة : جيدة
- علاقاته مع رفاق المدرسة : جيدة في مدرسة المعاقين
- هواياته ، ميوله ، إهتماماته : كرة القدم

ثامنا المظهر الحالي والسلوك العام : هندام نظيف هادئة ومنضبط

تاسعا القدرة على التركيز :

- محتوى التفكير : تفكير منطقي
- الحالة الإنفعالية : عادية .
- الوظائف الحسية والقدرات الفعلية : جيدة .

عاشرا معلومات التقويم :

– التوصيات التي وضعها الأخصائي العيادي : تكفل من طرف الأخصائي العيادي + الطاقم البيداغوجي

توقيع الأخصائي النفسي **توقيع مدير المدرسة**

الجمهوريـة الجزائريـة الديمقراطيـة الشعبيـة

المسيلة في/

ولاية المسيلة

مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن

مدرسة الأطفال المعوقين بصريا

دراسة حالة

التلميذ/ ل م

أنا الممضية أسفله الأخصائية النفسية العيادية **زنيدي نبيلة** الموظفة لدى مدرسة الأطفال المعوقين بصريا وبعد تطبيق : – الاختبارات والمقاييس – مقابلة أولياء التلاميذ – الإستمارة المقدمة للأساتذة – الإستمارة المقدمة للمربين الخاصين بالداخلية – الإستمارة المقدمة للأولياء – تم تحديد دراسة حالة التلميذ وفقا للآتي ذكره :

بيانات عن الحالة :

أولا التعريف بالحالة :

الإسم واللقب : ل م الجنس : ذكر

تاريخ الميلاد : 04 أفريل 1993 مكان الميلاد : سيدي عيسى

ثانيا وقائع عن تاريخ الحالة :

حسب مقابلة أخيه ولد في أسرة أفرادها كبيرة ، نموه أثناء طفولته في العائلة كان طبيعي، عان بعض المشاكل في الدراسة الإكمالية التي أنهيت دراسته فس سن الثامن أساسي بسبب مشكل مع المراقب و إلتحق بالتكوين المهني وتمهن فيه لحام و في يوم عرس أخيه بشير بلغ التلميذ 15 عشرة سنة و إبن أخته غنية 16 سنة المسمى دراجي و أثناء تجولهما في الطريق بدراجة نارية تعرض لحادث مرور مع مركبة مغطاة أين سقط على الرصيف و إرتطم رأسه بشخص أخر ،دخل إلى المستشفى و فقد الذاكرة لمدة يومين ولما شفي عاد إلى التكوين ، وظهرت عليه أعراض الدوخة ، النوم العميق ، و ألم كبير في الرأس ،تم عرضه على عدة أطباء ،وفي سنة 2011 تعرض التلميذ إلى إعتداء بواسطة سلاح أبيض – تورنفيس – على مستوى الرقبة وتم معالجته غير أنه بعد شهرين من الحادثة فقد البصر ، وقد قدم شكوى ضد المعتدي لدى السلطات المختصة .ولما عرض على طبيب مختص في العين تبين أن العمى بسبب إصابة قديمة في رأسه وليس يوجد أمل في شفائه أجرى عمليتين جراحيتين في الجزائر العاصمة بسبب

تطور حالته إلى نوبات صرعية وظهر بعد ذلك بأنه لديه مرض المرارة .وبما أنه في سن المراهقة أصبح يريد الزواج .

ثالثا مشكلة الحالة :

- الشكوى الأساسية : فقدان البصر
- تاريخ الإحساس بها : جانفي 2011
- كيفية الشعور بها :بداية تشكل ضباب على العين
- الأعراض التي يعاني منها : قلق و ألم على مستوى العينين و الرأس
- مدى تطور المشكلة : تأثيرات جانبية عديدة

رابعا طبيعة الإعاقة :

-نوع الإعاقة : إعاقة بصرية
- درجتها :100 %
- أسبابها :حادث بالدراجة النا رية
- سن الإصابة بها : منذ سن 17 سنة
- تأثيرها على الحالة : تأثرات نفسية كبيرة ولا يتقبل إعاقته
- تأثيرها على الأسرة : تأثير شديد نحاول أن نحتويه .
- تعدد الإعاقة : لا .

خامسا معلومات عن الخلفية الأسرية :

- مستوى الدخل العام : متوسط
- مستوى تعليم الأب : أمي – مهنته : متقاعد عمره : 68 سنة
- مستوى تعليم الأم : أمية مهنتها : ماكثة بالبيت عمرها : 60 سنة
- عدد الأخوة والأخوات : 08 الذكور : 05– الإناث : 03
- مستوى تعليم الأخوة : 01 جامعي – 02 ثانوي – و 02 متوسط مهنتهم أعمل حرة و موظف .
- مستوى تعليم الأخوات : 01 جامعي – 01 ثانوي – و 01 متوسط مهنتهن موظفة .
- ترتيب أعمارهم تنازليا : غنية 45 سنة ، بشير 43 سنة ، حكيم 38 سنة ، وهيبة 35 سنة ، زبيدة 33 سنة ،إسماعيل 31 سنة ، بدر الدين 28 سنة ، عادل 25 سنة ، مفتاح 20 سنة .
- ترتيب الحالة بين الأخوة : الأصغر
- علاقة الحالة بالأب : عادية – علاقته بالأم : جيدة
- علاقة الحالة بالأخوة : جيدة جدا
- أعضاء أخرون بالأسرة – عم/ عمة : جيدة – خال / خالة : جيدة
- حالات الطلاق بالأسرة : لاتوجد
- مشكلات أثناء الحمل (خاص بالحالة) : لاتوجد .

- مشكلات أثناء الولادة : لاتوجد
- مشكلات في الإرضاع : لاتوجد
- وقت الفطام : طبيعي
- نمو الطفل : : طبيعي – الجلوس : طبيعي – الوقوف : تأخر بسبب إصابة في الكاحل – التسنين : طبيعي
- إضطرابات في نوم الطفل : لاتوجد
- إضطرابات حركية : لاتوجد
- إضطرابات في لغة الطفل : لاتوجد
- تشوهات أخرى : لاتوجد
- السلوك العام للطفل في الأسرة : مشوش : لا هادئ : نعم

كثير الحركة : لا

- الإتجاه العام نحو الأسرة : منعزل نوعا ما عن أسرته .

سادسا معلومات عن التاريخ العضوي :

- أمراض معدية في الصغر : لايوجد
- أمراض معدية في الكبر : لاتوجد
- أمراض مزمنة في الأسرة : الحساسية .
- أمراض وراثية في الأسرة : لاتوجد
- أمراض عقلية في الأسرة : لاتوجد
- أمراض نفسية في الأسرة : لاتوجد
- أمراض جنسية في الأسرة : لاتوجد
- إصابات طارئة : لاتوجد حالات إدمان : لاتوجد

سابعا معلومات عن التاريخ الدراسي :

- مستوى التعليمي الحالي : كان بقسم تعليم البرايل بمدرسة الأطفال المعوقين بصريا
- عدد سنوات الدراسة الإبتدائية ستة سنوات مستوى تحصيله متوسط
- عدد سنوات الدراسة الإكمالية أربع سنوات مستوى تحصيله ضعيف
- المواد الدراسية ذات التقدير العالي : التقنية
- المواد الدراسية ذات التقدير المتوسط :أدبية
- المواد الدراسية ذات التقدير المنخفض : لغات أجنبية
- الأنشطة المدرسية التي يشارك فيها : لا يشارك كثيرا
- عضوية الجماعات المدرسية ودوره فيها : منعزل
- علاقاته مع المدرسين وإدارة المدرسة : جيدة

- علاقاته مع رفاق المدرسة : جيدة
- هواياته ، ميوله ، إهتماهاته : الحرف

ثامنا المظهر الحالي والسلوك العام نظيف ، رزين وهادئ

تاسعا القدرة على التركيز :

- محتوى التفكير : له ذاكرة قوية و تفكير عميق وبعيد المدى
- الحالة الإنفعالية : سريع الغضب و الإنفعال مع محاولة إخفاء ذلك .
- الوظائف الحسية والقدرات الفعلية : جيدة

عاشرا معلومات التقويم :

- التوصيات التي وضعها الأخصائي العيادي : تم التكفل من طرف الأخصائي العيادي + الطاقم البيداغوجي لما كان بالمدرسة .
- نقترح امن الإدارة لإتصال بعائلته ومحاولة إرجاعه للدراسة .

توقيع الأخصائي النفسي **توقيع مدير المدرسة**

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية لمعرفة دور المساندة الاجتماعية في تجاوز العجز لدى ذوي الاحتياجات الخاصة – الإعاقة البصرية أنموذجا–ولتحقيق أهداف الدراسة تم إعتماد المنهج الوصفي والإستعانة بدراسة الحالة كأداة، حيث اعتمدت الطالبة الباحثة على مقياسين من إعدادها (مقياس المساندة الاجتماعية للمعوقين بصريا، مقياس العجز النفسي للمعوقين بصريا)، وتم تطبيقهما على عينة قوامها (165) فرد معاق بصريا بمدينة المسيلة، وقد أسفرت الدراسة على النتائج التالية:

– مستوى المساندة الاجتماعية للمعوقين بصريا مرتفع.

– مستوى العجز النفسي للمعوقين بصريا منخفض.

– توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية والعجز النفسي للمعوقين بصريا بمقدار تأثير كبير جدا.

Summary of the study

The present study aims to determine the role of social support in overcoming the disability of people with special needs- visual disabilities as a model. In order to achieve the objectives of the study, the descriptive method was adopted and the case study was used as a tool. The student researcher relied on two criteria of its preparation (social support measure for the visually impaired, psychological disability measure for the visually impaired), which were applied to a sample of 165 persons with visual disabilities in the city of M'sila Algeria, the study yielded the following results:

-The level of social support for the visually impaired is high.

-The level of psychological disability of the visually impaired is low.

-There is a statistically significant correlation between social support and the psychological disability of the visually impaired to a great extent.

Résumé de l'étude :

La présente étude visait à connaître le rôle du soutien social pour surmonter l'incapacité des personnes ayant des besoins spéciaux - déficience visuelle comme modèle - et pour atteindre les objectifs de l'étude, l'approche descriptive a été adoptée et l'étude de cas a été utilisée comme outil , l'étudiante chercheuse s'est fondée sur deux critères préparées par elle (l'échelle de soutien social pour les déficients visuels, l'échelle de handicap psychologique pour les déficients visuels), qui ont été appliquées à un échantillon de (165) personnes déficientes visuelles dans le ville de M'sila Alger ,L'étude a abouti aux résultats suivants :

-Le niveau de soutien social offert aux personnes ayant une déficience visuelle est élevé.

- Le niveau d'incapacité psychologique des malvoyants est faible.

- Il existe une corrélation statistiquement significative entre le soutien social et l'incapacité psychologique des déficients visuels dans une large mesure.