جـامعة يحـي فــارس بالمدية

كلية علوم الانســـانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

عنوان المذكرة:

المساندة الإجتماعية والأمن النفسي لدى المعاقين حركيا

- دراسة ميدانية (لـ 4 حالات) بمركز الشفاء لإعادة التأهيل الحركي بالمدية -

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

اعداد الطالبتين:

- سعداوي ليلى
- تافيفت سعيدة

إشراف:

د/ باشا ياسمين

السنة الجامعية 2020 -2021


بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وتقدير

شكراً لك يا الله يا من أعطيتنا الصحة والقوة والإرادة والصبر وسخرت لنا من عبادك

من يساعدنا في كل خطوة فالحمد لك والشكر لك يا الله

شكراً لأستاذتنا الغالية التي قدمت لنا المساعدة والتوجيه ولم تبخل علينا بالمعلومات

القيمة، شكرا لأنك لم تذخري جهدا في مد يد المساعدة لمن طلبها ولأنك أخذت بيدنا

ويد الكثير ورافقتنا لإنجاز هذا العمل

كل الشكر والامتنان لكي أستاذتنا الحبيبة الدكتورة ياسمين باشا

شكرا لمدير وطاقم مركز شفاء الذين سهلوا في دراسة الميدانية لهذا العمل

شكراً لكل أسرة وكل والدين لم يحرموا أولادهم من طلب العلم

كما نتوجه بخالص الشكر إلى كل أستاذ وأستاذة درسنا طوال مشوارنا الدراسي

خاصة أساتذة قسم العلوم الاجتماعية

شكراً لكل من يدعمنا ويؤمن بنا

شكرا لنا لأننا ثابرنا وعملنا بجد من أجل الوصول إلى هذا اليوم

ليلى، سعيدة

إهداء

إلى النعمة التي وهبني إياها الله في هذه الحياة

إلى الدفء والحنان .....إلى كل شيء جميل في حياتي

إلى قدوتي في هذه الحياة بعد رسول الله عليه صلاة وسلام

إليها هي ومن غيرها الغالية المكافحة أمي

إلى من افتقدت لحنانه منذ صغري ...إلى من أعانق ترابه وأقبل صوره

إلى الذي تعب من أجل أن أصل اليوم إلى هنا

إلى الراحل الباقي في قلبي أسدي وحبي الأبدي أبي

إلى سندي في هذه الحياة ... إلى من أرفع رأسي عند ذكرهم

إلى عزي وفخري ...أشبال ذاك الأسد إخوتي

إلى نصفي الثاني وتوأم روحي ...إلى القمر التي تضيء عائلتنا بجمالها

أختي حبيبتي وزوجها الغالي

إلى الغالية على قلبي ... إلى من أشكو لها همومي

إلى الهدية التي جاءت إلى عائلتنا يوما .... زوجة أخي سناء

إلى الغالية صاحبة العيون الجميلة ..... زوجة أخي زوليخة

إلى من يبعثون البهجة في قلبي إلى من عشت شعور الأمومة معاهم كتاكيت العائلة نورهان، إبراهيم، ريتاج، ألاء، دانية، ملاك، قمر، محمد

إلى العزيزات التي وهبتني إياهم الحياة صديقاتي:

شروق، سهيلة، اكرام، رانيا، نبيلة، رجاء، دنيا، ثورية

إلى كل عائلة سعداوي من كبيرها لصغيرها خصوصا عمي علي وزوجته وعائلتهما الكبيرة، خالتي حبيبتي وابنها، خالي حبيبي وزوجته

إلى من شاركتني هذا العمل رفيقة دربي .... سعيدة

ليلى

إهداء

إلى الذي احمل اسمه بكل فخر إلى سندي وملاذي، إلى الذي رافقني بالحب والرعاية والدعاء أبي الغالي أطال الله في عمره

إلى التي لا يطيب النهار إلا برؤيتها ولا تحلو الأيام إلا بوجودها إلى التي حملتني وهنا على وهن أمي الحبيبة أطال الله في عمرها

إلى من حبهم يجري في عروقي ويلمع بذكرهم فؤادي

إلى إخوتي حفظهم الله

إلى أسرتي الكبيرة منهم الأعمام والعمات والأخوال والخالات حفظهم الله

إلى من سرنا سويا ونحن نشق الطريق معا نحو النجاح على من تكاتفنا يدا بيد ونحن نقطف زهرة تعلمنا إلى صديقاتي وزميلاتي

إلى من تقاسمت معها شقاء هذا العمل صديقتي ليلى

ريهام

ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على المساندة الاجتماعية والأمن النفسي لدى المعاقين حركياً، بحيث تكونت عينة الدراسة من أربع حالات (04) توجدت بمركز إعادة التأهيل الحركي ولقد تراوحت أعمارهم بين 24 و52 سنة، اختلفوا في نوع وسبب الإعاقة، ولتحقق من الأهداف المذكورة إعتمدنا على المنهج العيادي القائم على دراسة حالة وطبقنا مقياس المساندة الاجتماعية ل "معمري" والأمن النفسي ل "زينب شيقر" و"سامية ابريعم".

وقد خلصت هذه الدراسة إلى أن:

- لا يحظى المعاق حركيا بالمساندة الاجتماعية.
- لا يتمتع المعاق حركيا بالأمن النفسي.
- المعاق حركيا الذي يحظى بمساندة إجتماعية يتمتع بالأمن النفسي.

الكلمات المفتاحية:

- المساندة الاجتماعية.
- الأمن النفسي.
- الإعاقة الحركية.

فهرس المحتويات

عنوان	رقم
شكر	
إهداء	
ملخص الدراسة	
فهرس المحتويات	
المقدمة	أ-ب-ج
الباب الأول: الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1. الإشكالية	-06-
2. الفرضيات	-10-
3. أهمية الدراسة	-10-
4. أهداف الدراسة	-10-
5. تحديد مفاهيم الدراسة	-11-
1.5 المساندة الاجتماعية	-11-
2.5 الأمن النفسي	-11-
3.5 الإعاقة الحركية	-12-
الفصل الثاني: المساندة الاجتماعية	
تمهيد	-14-
1. تعريف المساندة الاجتماعية	-15-
2. أشكال المساندة الاجتماعية	-16-
3. مصادر المساندة الاجتماعية	-18-
1.3 الأسرة	-19-
2.3 الأصدقاء	-20-

4. النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية	-20-
5. أهمية المساندة الاجتماعية	-25-
6. وظائف المساندة الاجتماعية	-27-
خلاصة الفصل	-30-
الفصل الثالث: الأمن النفسي	
تمهيد	-32-
1. مفهوم الأمن النفسي	-33-
2. خصائص الأمن النفسي	-34-
3. مكونات الأمن النفسي	-34-
4. نظريات المفسرة للأمن النفسي	-35-
5. أهمية الأمن النفسي	-41-
6. أبعاد الأمن النفسي	-42-
7. الأمن النفسي في منظور الإسلامي	-44-
خلاصة الفصل	-47-
الفصل الرابع: الإعاقة الحركية	
تمهيد	-49-
1. تعريف الإعاقة	-50-
2. تعريف الإعاقة الحركية	-50-
3. تعريف المعاق حركيا	-51-
4. خصائص المعاق الحركيا	-52-
5. أسباب الإعاقة الحركية	-53-
6. تصنيفات الإعاقة الحركية	-55-
7. طرق الوقاية من الإعاقة الحركية	-58-
8. المشاكل التي تواجه المعاقين حركيا	-60-

خلاصة الفصل	-62-
الباب الثاني: الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد	-65-
1. الدراسة الاستطلاعية	-66-
2. منهج الدراسة	-66-
3. حدود الدراسة	-67-
1.3 الحدود المكانية	-67-
2.3 الحدود الزمانية	-67-
3.3 الحدود البشرية	-67-
4. عينة الدراسة	-68-
5. أدوات الدراسة	-68-
1.5 الملاحظة	-68-
2.5 المقابلة العيادية	-69-
3.5 مقياس المساندة الاجتماعية	-69-
4.5 مقياس الأمن النفسي	-71-
الفصل السادس: عرض الحالات ومناقشة نتائج الدراسة	
تمهيد	-75-
1. عرض الحالات	-76-
1.1 عرض الحالة الأولى	-76-
2.1 عرض الحالة الثانية	-80-
3.1 عرض الحالة الثالثة	-85-
4.1 عرض الحالة الرابعة	-86-
إستنتاج العام	-88-

الخاتمة	-91-
الاقتراحات	
قائمة المراجع	
الملاحق	

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	يمثل خصائص أفراد عينة البحث	-68-
02	يمثل مستوى المساندة الاجتماعية	-71-
03	يبين تصنيف مستويات الأمن النفسي	-72-
04	يبين قيمة "ت" لدلالة الفرق بين المجموعتان الدنيا والعليا في مقياس الأمن النفسي	-73-
05	يوضح نتائج مقياس معمري للمساندة الاجتماعية للحالة (ي، ب)	-78-
06	يبين نتائج مقياس الأمن النفسي للحالة (ي، ب)	-79-
07	يوضح نتائج مقياس معمري للمساندة الاجتماعية للحالة (م، ح)	-82-
08	يبين نتائج مقياس الأمن النفسي للحالة (م، ح)	-83-

فهرس الأشكال:

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	يوضح هرم الحاجات ل "ماسلو Maslow"	-23-
02	يوضح التقسيم الهرمي للحاجات عند "ماسلو"	-39-
03	مخطط يوضح نظرية "بياجيه"	-41-

فهرس الملاحق:

الرقم	عنوان الملحق
الملحق رقم 01	دليل المقابلة نصف الموجهة
الملحق رقم 02	مقياس المساندة الاجتماعية
الملحق رقم 03	مقياس الأمن النفسي

مقدمة

مقدمة:

كل إنسان بحاجة إلى الدعم من طرف البيئة التي ينشأ فيها سواء أهل أو أصدقاء فهي تزوده بطاقة وخبرات من أجل الاستمرار ويتم هذا من خلال احترامه والاهتمام به والرفع من معنوياته، وهذا ما يقدم له من خلال المساندة الاجتماعية فهي بمثابة مفتاح لباب أمل لطالما يأس منه خصوصا إذا كان هذا الفرد يعاني من مشكلة تسببت له في عجز ما أو مشاكل خاصة المشاكل النفسية فهي تعزز الأمن النفسي لديه.

فلقد اقتضت حكمة الخالق أن لا يكون البشر سواء فهناك من فضلهم الله سبحانه وتعالى بالرزق ومنهم من أعطاه الصحة والعافية والعلم ومنهم من حرم من بعض الحواس وأصيب بإعاقة تسببت له في العجز على مستوى عضلاته ونخاعه الشوكي وجهازه العصبي حيث أصبح غير قادر على تلبية مختلف حاجياته اليومية، فالفرد الذي يعاني من إعاقة ما وخصوصا الإعاقة الحركية يكون بحاجة ماسة إلى مساعدة وعون من طرف الأفراد المحيطين به والذين تربطه معهم علاقة اجتماعية كالوالدين والإخوة والأصدقاء وحتى أفراد المجتمع الذي يعيش فيه فهم يقومون بتقديم الحب والإرشاد والتوجيه والرعاية له، كما أنهم بمساندتهم له يبعثون في روحه الاطمئنان والراحة والسكينة في نفسه، فالفرد إذا كانت بيئته الاجتماعية تقوم باحتوائه ويشعر بالارتياح والفعالية فيها نجد صحته النفسية جيدة ويحس بالأمن والأمان ويكون متفائل ويتعامل مع أي شيء يعيقه بالإيجابية ويستطيع تقديم الدعم للأخرين أيضا فحيثما كانت هناك مساندة ودعم للشخص المحتاج إليها خاصة ذوي الاحتياجات الخاصة تجعله يشعر بكل ماهو إيجابي ويتكيف مع غيره ويكون سعيد ومتزن وهذا بسبب الدعم المقدم له، فعدم تلاقي الدعم يؤدي إلى فقدان الشعور بالأمن والأمان وهذا لإحساس الشخص المعاق بأنه وحيد في هذه الحياة ولا أحد بسانده و بعدم أهميته وإهماله وينعكس هذا بسلب على صحته وتتفاقم مشاكله فيتعرض لضغوطات نفسية حادة تفقده الثقة بنفسه وغيره وتجعله يتبنى التفكير السلبي ويدخل في دوامة ويميل إلى العزلة والوحدة والانطواء عن العالم الخارجي فعدم تلقي المساندة الاجتماعية يؤدي الى فقدان الأمن النفسي.

فلهذا وجب على من يتمتعون بالصحة الجيدة إعانة ودعم وتحفيز غيرهم ممن يعانون من مشاكل خصوصا فئة المعاقين حركيا وهذا لضمان سير حياتهم بطريقة جيدة وبعث الأمل

والراحة والطمأنينة في أرواحهم وطرد الأفكار والمشاعر السلبية وهذا لضمان حياة أمنة ومفعمة بكل ماهو جيد وكل هذا راجع إلى الأسرة والأصدقاء وحتى البيئة والمجتمع الذي يعيش فيهم كون هذه الأخيرة تعتبر من بين المصادر الأساسية للمساندة الاجتماعية كما أنها تحتويه وتعزز ثقته بنفسه وتمكنه من التكيف وتشحنه بطاقة إيجابية فالفرد الذي يتلقى الدعم والمساعدة يتمتع بالثقة في النفس والسكينة ويحقق حاجاته إلى الأمن النفسي ويكون متفائل وفعال في مجتمعه.

ومن أجل التفصيل أكثر في هذا الموضوع تتناول هذه الدراسة بعنوان المساندة الاجتماعية والامن النفسي لدى المعاقين حركيا، حيث قسمت الدراسة إلى جانبيين الأول نظري والثاني تطبيقي فلقد تناولنا في الجانب النظري أربعة فصول:

- **الفصل الأول:** احتوى الإطار العام للدراسة الذي عرضنا فيه إشكالية الدراسة، أهمية والأهداف وقمنا بتحديد مفاهيم الدراسة.
- **الفصل الثاني:** خصص للمساندة الاجتماعية استهليناه بتمهيد ثم قمنا بتعريف المساندة الاجتماعية وقمنا بذكر أنواعها، مصادرها المتمثلة في الأسرة والأصدقاء أهميتها، وظائفها، وبعدها أهم النظريات التي فسرت المساندة الاجتماعية المتمثلة في ووضع خلاصة بسيطة للفصل.
- **الفصل الثالث:** خصص للأمن النفسي بدءا بتمهيد ثم قمنا بتعريف الأمن النفسي، وذكر خصائصه، أهميته، أبعاده، مكوناته، وبعدها النظريات المفسرة له كما تطرقنا له من المنظور الاسلامي.
- **الفصل الرابع:** خصص للإعاقة الحركية في هذا الفصل قمنا بتقديم تمهيد بسيط للفصل وتعريف الإعاقة والإعاقة الحركية والمعاق حركيا وذكر خصائصه، وصولا إلى أسباب الإعاقة الحركية وتصنيفاتها، وأخيرا المشاكل التي تواجهه وطرق الوقاية من الإعاقة.

أما الجانب التطبيقي فقط قسمناه إلى فصلين :

- **الفصل الخامس:** تناولنا فيه الإجراءات المنهجية للدراسة بداء بتمهيد ثم تقديم الدراسة الإستطلاعية ثم تحديد منهج الدراسة وحدودها وعينتها والأدوات التي استعملت للوصول الى النتائج الموجودة في هذه الدراسة .
- **الفصل السادس:** فقد تم فيه عرض الحالات وتحليل نتائج الدراسة بالإضافة إلى تطبيق المقاييس ووضع الاستنتاج العام وخاتمة مرفقة ببعض الاقتراحات ووضع قائمة المراجع والملاحق.

الباب الأول:
الجانب النظري

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1. إشكالية الدراسة.
2. فرضيات الدراسة.
3. أهداف الدراسة.
4. أهمية الدراسة.
5. تحديد مفاهيم الدراسة.

1. إشكالية الدراسة:

قد يتعرض الإنسان في حياته إلى العديد من المشاكل والعراقيل التي تنسب له في العجز وعدم القدرة على تلبية حاجياته بمفرده، وقيامه بأدواره الاجتماعية، فمن بين هذه المشاكل، الإعاقة الحركية والتي هي عبارة عن مشكلة طبية في المقام الأول تحتاج إلى أطباء ومختصين من أجل التشخيص والعلاج، وهي تمثل مشكلة جسدية نفسية، تعليمية وحتى اجتماعية، يعاني فيها الفرد بقصور في القدرات والوظائف الحركية، وعدم القدرة على التكيف.

الإعاقة الحركية هي حالة عجز في مجال العظام والعضلات والأعصاب تحد من القدرة على انسجام أجسام المعاقين بشكل طبيعي ومرن كالأسوياء، الأمر الذي يؤثر سلبا في مشاركتهم الحياتية، وقد تكون علاقات ذات مصدر خلقي أو مكتسب. **(سعيد حسن، 2001، ص390)**

كما تعرف الإعاقة الحركية على أنها "اضطرابات عصبية أو عقلية أو عظمية، أو أمراض مزمنة تنتج أحيانا مشكلات في العضلات أو العظام أو المفاصل نفسها، ولكنها كثيراً ما تنجم عن مشكلة في الجهاز العصبي أو تلف فيه وتكون الإعاقة أنماطا مختلفة، ويتوقف النمط على الجزء المصاب في الجهاز العصبي. **(انشراح المشرفي، 2007، ص303)**

فالمصاب بهذا النوع من الإعاقة هو فرد استقر له عائق ما نتيجة لعوامل وراثية أو بيئية مكتسبة أثرت على قدراته ومنعته من ممارسة حياته واكتساب الخبرات مثل الشخص العادي، وهذا إن دل فهو يدل على اختلافه وليس على عيب فيه، فليس كل من جلس على الكرسي المتحرك معاق أو من بترت احدى أعضائه أو أصيب بأي نوع كان من هذه الإعاقة، فالمعاق هو معاق الأخلاق كما أن الله خلقنا وجعلنا مختلفين عن بعضنا البعض.

يوجد في العالم أكثر من 1000 مليون شخص من ذوي الإعاقة وهم يشكلون نسبة 1.5% من سكان العالم تقريبا، حيث أشارت الرابطة الجزائرية للدفاع عن حقوق الإنسان عام 2016 أن ذوي الاحتياجات الخاصة يشكلون نسبة 10%من المجتمع الجزائري، أي حوالي 4 أربعة ملايين معاق تتم معاملتهم "كمواطنين من الدرجة الثانية" مما جعل شريحة واسعة منهم يعيشون على إعانات المحسنين والجمعيات، كما أضاف بيان الرابطة أن

إحصائيات المختصين تشير إلى تسجيل 39 ألف معاق كل سنة بسبب أخطاء الولادة، بينما تخلف حوادث المرور 6 آلاف معاق جديد بينما تقدر الإحصائيات الرسمية عددهم ب2 مليون معاق فقط وهذا خلال إحصائية 2010 التي لم يتم تحديثها.

(https://www.echoroukonline.com/)

في حين أكدت وزيرة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة بأنه سيتم ضبط العدد الحقيقي لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة بالجزائر والمتداول حاليا هو 1 مليون شخص مستفيد من بطاقة الإعاقة، غير أن الواقع يتجاوز ذلك بكثير وهذا ما دفع قطاعها إلى مراسلة وزارة الداخلية من أجل إدراج خانة خاصة ضمن استمارات إحصاء السكان المقبل من أجل ضبط العدد الحقيقي لهذه الفئة "المعاقى". **(https://www.aps.dz/ar/societe/50572-10)**

نظرا إلى وجود الملايين من المعاقين في العالم عامة والجزائر خاصة، نجد أنهم بحاجة إلى أدوات وأساليب لتطوير قدرتهم وتسهيل في سيرورة حيتهم ورعايتهم والاهتمام بهم سواءً من طرف الأسرة أو البيئة المحيطة بهم، وهذا بسبب الضغوطات والاضطرابات النفسية التي تواجههم والتي تتسبب لهم في الضعف والشعور بالنقص والوحدة وعدم الأمان، فللحد من هذه المشاكل والتغلب عليها يجب احتواء هذه الفئة وتقديم الدعم المادي والمعنوي والمساندة الاجتماعية لهم لتحفيزهم وتشجيعهم على التكييف كونهم يعانون من مشاكل وصعوبات تعرقل مجرى حياتهم تقتضي بأن يكون لهم من يرعاهم ويساندهم.

فالمساندة الاجتماعية هي تعظيم للقدرات والطاقات الفيزيولوجية للإنسان بشكل يمكنه من مواجهة متطلبات العمل ومن استعادة صورته التي قد تكون هزتها الأحداث المؤلمة وضغوط الحياة، وتسمح له بالتمتع والاسترخاء، وتوفر له قاعدة أمنة لحياته، وتساعده فيما بعد على مقاومة ما يعترضه من ضغوط الحياة، لذلك تعد المساندة الاجتماعية أحد تكنيكات التكيف والتأقلم مع الضغوط. **(عبير الصبان، 2003، ص26)**

وبذلك يرى "جاكسون" أن المساندة الاجتماعية هي السلوك الذي يعزز شعور الفرد بالطمأنينة النفسية والثقة بالنفس وبأنه يحظى بالتقدير والاحترام من أفراد البيئة المحيطة به ومن المقربين له، وإحساسه أيضا بالرضا عن مصادر المساندة التي يتلقاها والتي تساعده على حل مشكلاته العملية. **(علي، 2005، ص12)**

ويرى "كابلان" (1981) بأنها النظام الذي يتضمن مجموعة من الروابط والتفاعلات الاجتماعية مع الآخرين تتسم بأنها طويلة المدى، ويمكن الاعتماد عليها والثقة بها وفق إحساس الفرد بالحاجة إليها لتمده بالسند لعاطفي. **(عبد السلام، 2000، ص9)**

وقد تناولت العديد من الدراسات موضوع المساندة الاجتماعية منها دراسة "فكس وآخرون" (1992) بعنوان العلاقة بين المساندة الاجتماعية والشعور بالمودة النفسية، حيث أثبتت النتائج أن الذين يعانون من ضعف البصر يعانون من مشكلات توافقية ومن زيادة الشعور بالوحدة النفسية وكذلك أظهرت النتائج أن المساندة الاجتماعية تزيد من شعور المسن بالتفاؤل ومن قدرتهم على التوافق وتقلل من آثار انخفاض الرؤية أو ضعف البصر. **(مروان عبد الله دياب، 2002، ص95)**

كما هدفت دراسة "الرنتيسي" و"المفتي أمجد" (2019) تحت عنوان دور المؤسسات الأهلية في تحقيق المساندة الاجتماعية للجرحى المعاقين حركيا نتيجة مسيرات العودة ،حيث توصلت نتائج هذه الدراسة على أنا الأدوار التي تقوم بها المؤسسات الأهلية في تحقيق المساندة الاجتماعية للجرحى المعاقين حركيا ،تتمثل في المساندة التقديرية ثم يليها المساندة الوجدانية ،يليها المساندة المعرفية، وأخيرا المساندة المادية ، كما وجدت الدراسة فروق دالة إحصائيا في استجابات أفراد عينة البحث على المساندة الاجتماعية المقدمة للجرحى المعاقين حركيا حسب متغير السن، وأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية تعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية ومتغير شكل الإعاقة .

في حين أشارت دراسة "إسماعيل الشهاوي" (2019) أن المساندة الاجتماعية والصلابة والنفسية تساهم في التنبؤ بمهارات التأهيل المهني لدى المعاقين بصريا، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن المساندة الاجتماعية كانت أكثر إسهاما من الصلابة النفسية في التنبؤ بمهارات التأهيل المهني لدى عينة الدراسة من ذوي الإعاقة البصرية.

فإذا كانت المساندة الاجتماعية المقدمة للشخص المصاب بإعاقة تدعمها مصادرها المتماثلة في الأسرة والأصدقاء وحتى أفراد المجتمع الذي يعيش فيه، بحيث يتم احتواءه وتوفير الأمن والأمان له والاستفادة من خبراتهم، مما يساعد على التخلص من مشاكل كثيرة أبرزها الاضطرابات النفسية، والتغلب على المشاعر السلبية، فيصبح يعيش في حالة من

الاستقرار والاطمئنان من أجل حياة آمنة ومستقرة تملؤها السكينة والطمأنينة والراحة، وخلية من الاضطرابات، يجب إشباع لواحدة من أهم الحاجات التي لابد أن يشبعها الإنسان منذ الطفولة والمتمثلة في الأمن النفسي .

فالأمن النفسي هو الطمأنينة النفسية والانفعالية، وهو الأمن الشخصي، أو أمن كل فرد على حدة، وحالة يكون فيها إشباع الحاجات مضمونا، وغير معرض للخطر (مثل الحاجات الفسيولوجية، والحاجة إلى الأمن والحب والمحبة، الحاجة إلى الانتماء والمكانة، والحاجة إلى تقدير الذات) وأحيانا يحتاج إلى السعي وبذل الجهد لتحقيقه، والأمن النفسي مركب من اطمئنان الذات، والثقة في الذات والتأكد من الانتماء إلى جماعة أمنية. **(زهران، 2002، ص86)**

وبذلك يرى "العيسوي" أنه لكي يشعر الإنسان بالأمن النفسي فإنه في ذلك شأنه شأن الأمن الصحي، والأمن الغذائي، والأمن الاجتماعي، والأمن الاقتصادي، والأمن السياسي، لا بد من أن يكون الإنسان متحررا من مشاعر الخوف والهلع والرهبة، وتوقع الخطر وان يكون مطمئنا على نفسه في حاضره وغده، ويكون متمتعا بالتكيف النفسي والشعور بالرضا عن ذاته وأن يكون على علاقة وانسجام مع نفسه ومع المجتمع. **(عبد الرحمان العيسوي، 2004، ص407).**

وعليه جاءت دراسات عديدة تناولت موضوع الأمن النفسي منها دراسة "مقدادي" و"أبو زيتون" (2012) بعنوان الأمن النفسي لدى الطلبة المعاقين بصريا في ضوء بعض المتغيرات حيث أثبتت نتائج هذه الدراسة أن درجة الشعور بالأمن النفسي كانت متوسطة لدى المعاقين بصريا، كما أشارت إلى عدم وجود دلالة إحصائية.

في حين كانت دراسة "مصطفى الساهي" (2008) والتي تهدف إلى التعرف على الأمن النفسي لدى التلاميذ المعاقين حركيا حسب متغير الجنس، والتي توصلت إلى أن هناك فروق بين عينة الإناث والذكور في مستوى الأمن النفسي ولصالح الإناث. **(الساهي، 2008)**

إضافة إلى دراسة "وفاء عقل" (2009) التي هدفت إلى الكشف عن مستوى الأمن النفسي للمعاقين بصريا في قطاع غزة ومدى علاقته بمفهوم الذات لديهم كما هدفت إلى معرفة الفروق الجوهرية في مستويات الأمن النفسي لدى المعاقين بصريا والتي تختلف باختلاف الجنس، وقد بينت نتائج الدراسة بأن هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الأمن

النفسي ومفهوم الذات لدى المعاقين بصريا، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأمن النفسي لدى المعاقين بصريا تعزى لمتغير الجنس.

من خلال الدراسات التي قمنا بعرضها واطلعنا عليها، نجد أن الأمن النفسي يؤدي إلى تكييف الفرد واستقرار واطمئنانه، وبالتالي فالمعاق حركيا الذي يتلقى الدعم والمساندة الاجتماعية، يكون فردا متمتع بصحة نفسية جيدة وذو تفكير إيجابي وفعال في أسرته ومجتمعه، عكس الذي لا يحظى بهما نجده يعيش في دوامة من العراقيل والصعوبات فلهذا جاءت دراستنا لتحاول الكشف عن العلاقة بين الأمن النفسي والمساندة الاجتماعية لدى ذوي الإعاقة الحركية نظرا لكثرة المشاعر التي تواجهه سواء النفسية أو غيرها ولحاجته الماسة للدعم والرعاية والراحة.

ومن خلال كل ما سبق ذكره نطرح التساؤلين التاليين:

- هل يحظى المعاق حركيا بالمساندة الاجتماعية؟
- هل يتمتع المعاق حركيا بالأمن النفسي؟

2. فرضيات الدراسة:

- لا يحظى المعاق حركيا بالمساندة الاجتماعية.
- لا يتمتع المعاق حركيا بالأمن النفسي.

3. أهداف الدراسة:

- الكشف عن وجود أو عدم وجود المساندة الاجتماعية لدى المعاق حركيا.
- الكشف عن مدى تمتع المعاق حركيا بالأمن النفسي.

4. أهمية الدراسة:

من الناحية النظرية:

- ✓ تسليط الضوء على شريحة مهمة من أفراد المجتمع لما لها من مكانة مهمة ألا وهي المعاقين حركيا.
- ✓ تسليط الضوء على متغير المساندة الاجتماعية وأهميته في حياة المعاق حركيا.
- ✓ تسليط الضوء على متغير الأمن النفسي لما له من أهمية في تحقيق التكيف والصحة النفسية لدى فئة المعاقين حركيا.

أما من الناحية التطبيقية:

- ✓ يمكن الاستفادة من نتائج الدراسة مستقبلا في بناء برامج علاجية وتدريبية خاصة والتي تساهم في تعزيز الأمن النفسي لدى المعاقين حركيا.
- ✓ يمكن أن تساهم نتائج هذه الدراسة في بناء برامج إرشادية والتي تبين أهمية المساندة الاجتماعية في تخفيف المشاكل والضغوطات التي تواجه المعاقين حركيا.

5. تحديد المفاهيم الاصطلاحية:

1.5 المساندة الاجتماعية:

1.1.5 اصطلاحا: تعرف المساندة الاجتماعية بأنها التفاعلات التي تقود الشخص إلى الشعور بأنه محبوب ومحترم وعضو في شبكة مؤلفة من مجموعة من الأشخاص يؤدون أعمالا تؤدي للحصول على النتيجة نفسها التي يسعى الفرد لتحقيقها. **(الصباغ، 2002، ص117)**

2.1.5 إجرائيا: هي ما يتحصل عليه ذوي الإعاقة الحركية من مساعدات معنوية ومادية عن طريق العلاقات الاجتماعية مع أفراد البيئة التي ينشؤون فيها من أسرة وأصدقاء وغيرهم والتي توفر لهم الدعم وذلك من خلال الدرجة أو الاستجابة على بنود مقياس المساندة الاجتماعية.

2.5 الأمن النفسي:

1.2.5 اصطلاحا: يعتبر "ماسلو" من أوائل من تعرضوا لمفهوم الأمن النفسي عن طريق البحوث الإكلينيكية حيث عرف الأمن النفسي بأنه:

"شعور الفرد بأنه محبوب وغير منفصل على الآخرين، له مكانة بينهم يدرك أن بيئة صديقه ودوره غير محبط، يشعر فيه بندرة، الخطر والتهديد والقلق". **(جهاد منزل عشران العنزي، 2004، ص10)**

2.2.5 إجرائيا: هو الشعور بالاطمئنان والسكينة والراحة وذلك من خلال الاستجابة على بنود مقياس الأمن النفسي.

3.5 الإعاقة الحركية:

1.3.5 اصطلاحا: هي الإعاقة الناتجة من خلل وظيفي في الأعصاب والعضلات أو العظام والمفاصل، والتي تؤدي إلى فقدان القدرة الحركية للجسم نتيجة البتر أو إصابات العمود الفقري وضمور العضلات، وارتخائها وموتها أو الروماتيزم. **(القاضي، 2003، ص76)**

الفصل الثاني

المساندة الاجتماعية

تمهيد

1. تعريف المساندة الاجتماعية.

2. أشكال المساندة الاجتماعية.

3. مصادر المساندة الاجتماعية.

1.3 الأسرة.

2.3 الأصدقاء.

4. النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية.

5. أهمية المساندة الاجتماعية.

6. وظائف المساندة الاجتماعية.

خاتمة

تمهيد:

المساندة الاجتماعية هي مساندة مترتبة عن العلاقات الاجتماعية التي تبعث الرضا والاطمئنان في روح الفرد له، بحيث يقدم له الدعم من الأفراد المحيطين به وبالبيئة التي يعيش فيها.

فكل البشر بحاجة إلى المساندة الاجتماعية بصفة عامة وذوي الاعاقة بصفة خاصة فهي تلعب دورا هاما في حياتهم حيث تخفف من الضغوطات والمشاكل النفسية لديهم وتشعرهم بالراحة وعدم الشعور بالوحدة وتساعدهم على حل مشاكلهم.

وسنعرض تعريف المساندة وأشكالها ومصادرها، النظريات المفسرة لها وظائفها وأهميتها.

1. تعريف المساندة الإجتماعية:

- المساندة الاجتماعية هي إدراك الفرد للمساندة المترتبة عن علاقته الاجتماعية ذات الأهمية، وتعد تماسكا اجتماعيا نتيجة ما يتلقاه الفرد من مساعدة من الأفراد، المحيطين به أو من أي فرد آخر في بيئة اجتماعية. **(ابتسام محمود محمد سلطان، 2009، ص54)**

- **تعريف كوب cobb :**

هي الرغبة في الاقتراب من الأشخاص المقربين الذين يمكن لهم تقديم المعلومات والحقائق والتوجيه والإرشاد والتي تشير الى الحب المتبادل والود.**(Cobb, 1976)**

- **تعريف موس Moss :**

بأنها الشعور الذاتي بالانتماء والاحساس بالقبول والحب وابداء المساندة الوجدانية والعاطفية في المواقف الصعبة. **(عزت، 1996، ص 15)**

- **تعريف سارسون وآخرون Sarason et al :**

بأنها الاعتقاد بوجود بعض الأشخاص الذين يمكن للفرد أن يثق فيهم وهم الذين يتركون لديه انطباعا على انهم يحبونه ويقدرونه ويمكن الاعتماد عليهم عند الحاجة **(sarason et al,1983).**

- **تعريف ليبرمان وويس (Libarman et weiss)1982:**

إلا انه ربما تكون بدايات ظهور مصطلح المساندة الاجتماعية حديثا في العلوم الانسانية يرجع الى تناول علماء الاجتماع لهذا المفهوم في إطار اشارتهم الى مفهوم شبكة العلاقات الاجتماعية social net work الذي يعتبر البداية الحقيقية الى مفهوم المساندة الاجتماعية social support، والذي يطلق عليه البعض اصطلاح الموارد أو الامكانات الاجتماعية، بينما يحدد البعض الآخر من الباحثين على أنه اصطلاح الامدادات الاجتماعية **(libarman, 1982)**.

- **وقد اقترح ويس (weiss) 1974 :**

اصطلاح الامدادات الاجتماعية" وحدد مكوناته في ستة جوانب:

هي الود، والاندماج الاجتماعي، العطاء، والقيمة، والارتباط، والتوجيه.**(weiss, 1974)**

- **عرفها عزت عبد الحميد 1996**:

بأنها درجة شعور الفرد يتوافر المشاركة العاطفية، والمساندة المادية والعملية من جانب الآخرين مثل: {الأسرة، والأقارب، والأصدقاء، رؤساء العمل}، وكذلك وجود من يزودونه بالنصيحة والارشاد من هؤلاء الأفراد، ويكون معهم علاقات اجتماعية عميقة وتساوي هذه الدرجة مجموع استجابات الفرد على مقياس المساندة الاجتماعية. **(عزت عبد الحميد، 1996، ص56)**

- **عرف شعبان جاب الله**:

المساندة الاجتماعية بأنها حظيت باهتمام الباحثين اعتمادا على مسلمة أساسية مضمونها: أن المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من خلال الجماعات التي ينتمي اليها (كالأسرة، الأصدقاء، والزملاء في العمل ...الخ) تقوم بدور كبير في خفض الآثار السلبية للأحداث والمواقف الضاغطة التي يتعرض لها الفرد في حياته اليومية. **(شعبان جاب الله ،1993، ص96)**

- **محمد بيومي خليل 1996:**

بأنها كل دعم مادي، أو معنوي يقدم للمريض بقصد رفع روحه المعنوية ومساعدته على مجابهة المرض وتحقيق آلامه العضوية والنفسية الناجمة عن المرض". **(محمد بيومي خليل ،1996، ص56)**

2. أشكال المساندة الاجتماعية:

هناك أشكال مختلفة للمساندة الاجتماعية تساعد الفرد على مواجهة ضغوطات الحياة وتحقيق الأمن النفسي لديه والراحة نذكر منها:

1.2 حسب" **Houss هوس**:"

1) **المساندة الانفعالية EMotional support** : والتي تظهر في المظاهر الآتية: تقديم الرعاية، والتعاطف وتعميق الثقة بالنفس. **(علي عبد السلام، 2005، ص41)**
2) **المساندة الأدائية Instrunental support** : تتمثل في تقديم المساعدات المالية والدعم في مجال العمل.
3) **المساندة المعلوماتية Informational support :** تقديم معلومات مفيدة ونصائح والمساعدة على حل المشكلات وكيفية التعامل مع المواقف الضاغطة.
4) **المساندة التقويمية:** تنطوي على التغذية الرجعية المتعلقة بأراء الفرد أو سلوكه . **(karen, 1987, p113)**

2.2 حسب **ديك duck** :

1) **المساندة المادية:** وهي تقديم المساعدات المالية للأشخاص.
2) **المساندة النفسية:** وهي المساعدة المعنوية بالتصديق على الأراء الشخصية وتأكيد صحتها.

3.2 حسب **كوهين cohen و ويلز wills :**

بأن هناك أربع فئات للمساندة الاجتماعية وهي:

1.3.2 مساندة التقدير Estime support :وهي تقديم أشكال مختلفة من المعلومات لمساعدة الفرد على تعميق احساسه بأنه مقبول من الآخرين ويكون التقدير لذاته بغض النظر عن أية صعوبات أو أخطاء شخصية الاحترام. **(عبير الصبان،2003، ص26)**

بحيث يطلق على هذا النوع من المساندة العديد من المسميات الأخرى مثل:

- ❖ المساندة النفسية.
- ❖ المساندة التعبيرية.
- ❖ المساندة احترام الذات.
- ❖ المساندة التنفيس.

❖ المساندة الوثيقة. **(عبد السلام، 2005، ص31)**

2.3.2 المساندة بالمعلومات information support :

امداد المتلقي المساندة بالمعلومات التي تفيده في حل مشكلة صعبة تواجهه في حياته اليومية أو من خلال تقديم النصائح له، كما يطلق على هذا النوع مسميات أخرى مثل:

- مساندة التوجيه المعرفي.
- المساندة بالنص والارشاد.

3.3.2 الصحة الاجتماعية social conionship :

قضاء وقت الفراغ مع الآخرين المحيطين بالفرد في ممارسة الأنشطة الترفيهية والترويحية والمشاركة الاجتماعية لإشباع الحاجة الى الانتماء والاتصال بالآخرين ويشار الى هذا النوع أنه يمثل الوظيفة الوقائية للمساندة الاجتماعية. **(Oxford, 1994)**

4.3.2 المساندة الإجرائية:

تقديم المساعدات المادية وفق حاجة المتلقي لها في حل مشكلاته اليومية وتخفيف الضغوط واتاحة بعض الوقت للفرد متلقي الخدمة للأنشطة مثل الاسترخاء والراحة. **(دياب، 2006، ص63)**

ويطلق على هذا النوع مسميات أخرى مثل:

- مساعدة العون Aide .
- المساعدات المادية Matériel .
- المساندة الملموسة Tangible support. **(cohen And wills, 1985)**

3. مصادر المساندة الاجتماعية:

يعد الأفراد المحيطين ببيئة الفرد هم من المصادر الرئيسية للمساندة الاجتماعية، وهم الأشخاص المقربون منه من أسرة وأصدقاء، والذين يعتبرون مصدر مهم للدعم أو المساندة بأنواعها المتعددة سابقة الذكر

1.3 الأسرة :

- يشير ابن المنظور إلى أنها: مأخوذة من" الأسر" وهو القوة والشدة ولذلك تفسر بأنها الدرع الحصينة وأن أعضاء الأسرة يشد بعضهم آزر بعض ويعتبر كل واحد منهم درعا للآخر. **(منى يونس بحري، نازك عبد الحليم قطيشات، 2012، ص15)**
- يعرفها "أوغست كونت":

هي الخلية الأولى في المجتمع والنقطة التي يبدأ فيها التطور والوسط الطبيعي الاجتماعي الذي يترعرع فيه الفرد. **(سامية مصطفى خشاب، 2008، ص66)**

- كما عرفها "غريب عبد الفتاح":

الأسرة تعتبر المؤسسة وتصنيع الفرد اجتماعيا وتستخدم الأسرة لذلك العديد من الأساليب، المختلفة وتعرف بأساليب التنشئة الاجتماعية. **(غريب عبد الفتاح غريب،1999، ص191)**

1.1.3 وظائف الأسرة:

- **الوظيفة النفسية:**

وفيها يتم توفير الدعم النفسي للأنباء فأهم وظيفة هي تزويد الأنباء بالإحساس والقبول.

- **الوظيفة الاجتماعية:**

التي تتمثل بتوفير الدعم الاجتماعي وتزويد الطفل بأساليب التكيف.

كما يرى الهنداوي أن الأسرة تحتل المكانة الأولى بالنسبة للمعاق وهي المحصن الأساسي الذي يحفظه من الازمات النفسية وهي الأكثر معرفة بالمشكلات والصعوبات التي يواجهها المعاق، والتي يكون لها دور فعال ورئيسي كمصدر من مصادر المساندة الاجتماعية في التغيير والتخفيف من الآلام والهموم وتعزيز الثقة بالنفس، وعدم الخوف من المستقبل والتشجيع على الاستمرار. **(الهنداوي، 2011، ص22)**

2.3 الأصدقاء:

يعتبر الأصدقاء مصدر أساسي للمساندة الاجتماعية، فالفرد يقضي معظم أوقاته مع أصدقائه، فهو يبقى برفقتهم أكثر من أفراد أسرته فهم ركيزة أساسية في عملية المساندة خصوصا إذا كان الصديق المقدمة إليه المساندة لديه اعاقة ما، فهم يؤثرون فيه أكثر من غيرهم، فللأصدقاء دورا هاما في تقديم يد العون لأصدقاهم الذين يعانون من اعاقة ما.

حيث أشار كل من "سوزان دنكان" و"تيري دنكان" في دراستهما لأهمية الأقران كمصدر للمساندة الاجتماعية، فأكدت دراسات علم النفس النمو والدراسات الخاصة بالسلوك الصحي فتغيير جماعة الرفاق أو الأقران مصدر مهم للدعم الاجتماعي والعاطفي كالتشجيع والدعم المعرفي والمعلوماتي والأدائي. **(أراند وآخرون، 2001، ص29)**

ويشير "الهنداوي" (2011) إلى أن دور الأصدقاء في المساندة الاجتماعية يتلازم مع دور الأسرة. **(الهنداوي، 2011، ص23)**

4. النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية:

1.4 نظرية أركسون:

لقد طور "أريك أركسون" نظريته في النمو النفسي والاجتماعي معتمدا في ذلك على نظرية "فرويد" النفسية الجنسية، فجاءت نظريته أوسع وأشمل من "فرويد"، ففي الوقت الذي وضع فيه "فرويد" نظريته في النمو النفسي والتي تتكون من خمس مراحل جنسية هي: الفمية والشرجية والتناسلية والكمون ومرحلة البلوغ مؤكدا فيها على مرحلة الطفولة اذ عد الشخصية بأنها تتشكل بصورة ثابتة ما يحدث من السنة الخامسة مجاوزا التطور الذي يحصل في الشخصية الانسانية ما يحدث بعد تلك المرحلة يكون حتما نتيجة ما سبق من عوامل وتطور. **(الحلفي، 1995، ص25)**

وقد أشار "أركسون" الى مراحل التطور النفسي الجنسي للشخصية عند "فرويد" مؤكد وجود مراحل حرجة للنمو، وأن التغييرات النمائية في المراحل اللاحقة تعكس محتوى العمليات التي مر بها الفرد وحققها في الطفولة المبكرة. **(السلطان، 2004، ص27)**

إن "أركسون" يرى أن الشخصية لا تكون محددة في الطفولة المبكرة، وإنما يستمر نموها طوال حياة الانسان لأن خبرة الفرد تزداد يوما بعد يوم، ويختلف مع "فرويد" في تفاؤله. **(الفيومي، 1985، ص223)**

وقد أدخل "أركسون" تعديلا على نظرية النمو النفسي الجنسي "لفرويد" في ناحيتين هما:

أولا: تأكيد التفاعل المتبادل وربما أكثر من "فرويد"، بين المحتوى الاجتماعية والمراحل البيولوجية المعينة.

ثانيا: التوسيع في عدد المراحل من خمس الى ثماني مراحل. **(لازاروس، 1981، ص83)**

وتعد وجهة نظر "أركسون" أكثر انسانية من تلك التي تعود "لفرويد" إن يتعامل مع الجانب الذاتي للحياة وكذلك تقدير الشخص لذاته وللآخرين ونرى أن تأكيده الجانب الحياتي (البايولوجي) أقل من تأكيده على الخصائص الاجتماعية فيما يتعلق بتطور الشخصية وتصويرها، إذ أكد "أركسون" على دور الوالدين في تشكيل الشخصية وتصويرها، وكذلك نراه يعطي الكثير من الأهمية لأدوار الأشقاء والاقران والمجتمع في المجال نفسه وعلى العكس من فرويد، ويرى "أركسون" أن المراحل الثماني لنظريته مرتبة على وفق ترتيب هرمي متسلسل وأن كل أزمة تحل على نحو ايجابي أو سلبي ، وإن الحل الايجابي لأية مرحلة يعتمد على النجاح السابق والاحساس باستمرارية الفرد نفسه والشعور بقوة الذات، أما الفشل أو الحل السلبي فإنه يؤدي الى الشعور بالوحدة، والاحساس بأنه شخص غير مألوف. **(onychal, 1981, 629)**

- ❖ هنا تكمن أهمية المساندة في مساعدة الفرد على النجاح ويمكن ايجاز المراحل والأزمات التي تقابل كل مرحلة كالآتي:

1- **المرحلة الفمية الحسية:** الثقة مقابل عدم الثقة.
2- **المرحلة الشرجية العضلية**: الاستقلالية مقابل الشك والخجل.
3- **المرحلة الحركية التناسلية:** المبادأة مقابل الاحساس بالذنب.
4- **مرحلة الكمون:** المثابرة مقابل الاحساس بالنقص .
5- **مرحلة البلوغ والمراهقة:** الهوية مقابل تشتت الهوية.

6- مرحلة الشباب: الألفة مقابل العزلة.

7- مرحلة الرشد: الانتاجية مقابل الركود.

8- مرحلة الشيخوخة: التكامل مقابل اليأس. **(الخالدي، 1995، ص33-41)**

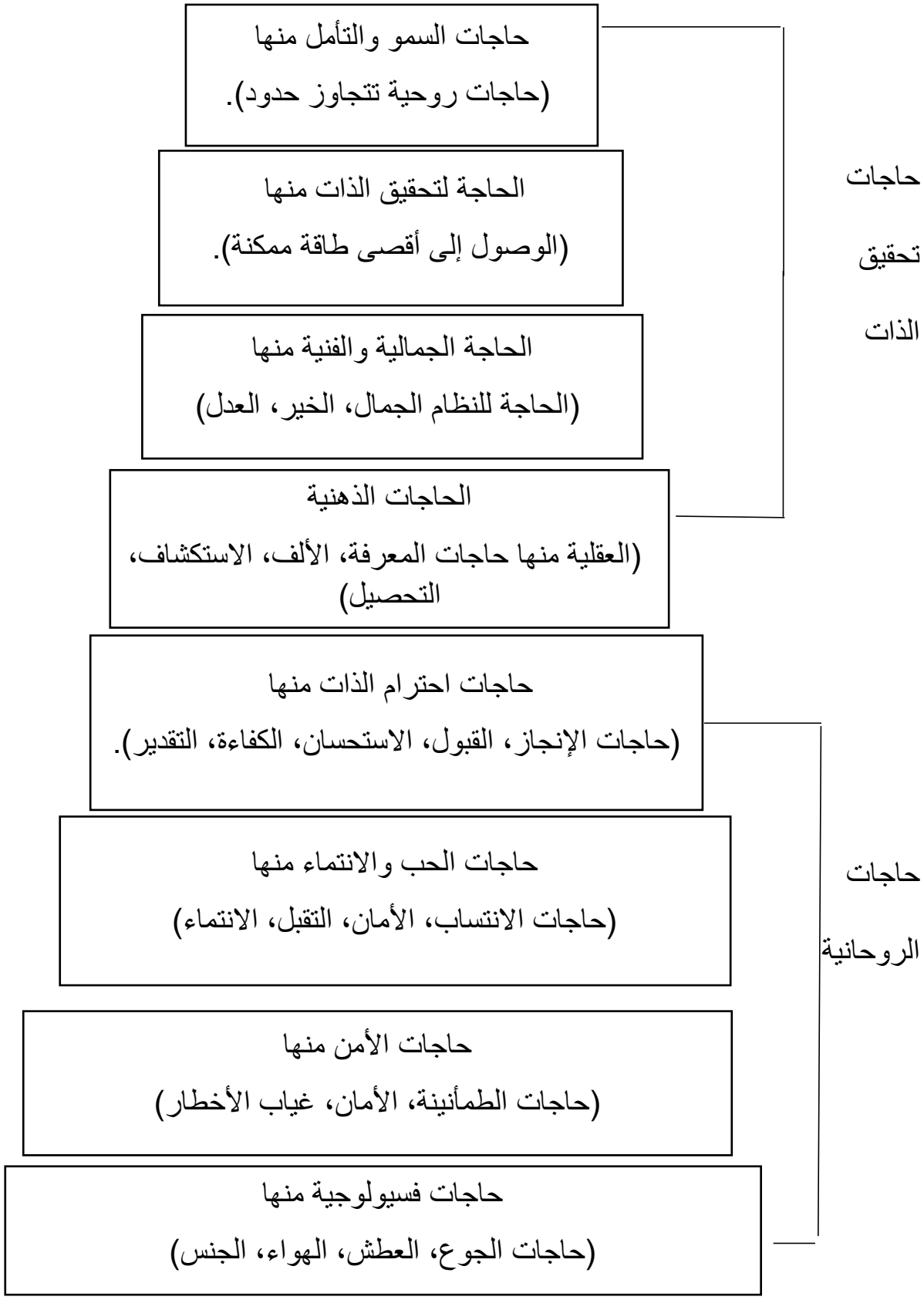
2.4 نظرية ماسلوMaslow :

ينظر "ابراهام ماسلو" الى الكائن البشري نظرة فيها من السواء والصحة النفسية أكثر من الانحراف والمرض، ومن القوة والأفضلية أكثر من الضعف والرذيلة وهو يرى أن الانسان في سعي مستمر لتحقيق ذاته. **(الجنابي، 1998، ص 50)**

ولا يصل الفرد الى تحقيق الذات إلا إذا مر بالحاجات الثماني الأخرى، والتي يتدرج من أسفل قاعدة الهرم صعودا الى قمته، إذ تحتل الحاجات الفسيولوجية قاعدة الهرم وهي تشمل حاجة الجوع ، والعطش والهواء والجنس التي تحتاج في اشباعها الى مساندة اجتماعية مادية، ثم تليها حاجات الى الأمن والسلامة (حاجات الطمأنينة، الأمان، غياب الأخطار)، وهي تحتاج لإشباعها الى مساندة معنوية أي شعور بوجود الآخرين والأمان معهم، ثم تليها حاجة الحب والانتماء والتقبل والانتساب وهي تحتاج الى إنماء جماعة وهي أيضا مساندة اجتماعية معنوية، ودعم عاطفي ودعم وجداني ثم حاجات احترام الذات والانجاز ثم الحاجات العقلية وهي حاجات تحققها المساندة الاجتماعية، ثم تأتي الحاجات الذهنية منها حاجات المعرفة، الألفة، التحصيل ...الخ

والتي بدورها تحقق المساندة الاجتماعية ثم تأتي الحاجات الفنية والجمالية وحاجات لتحقيق الذات منها الوصول الى طاقة ممكنة والمساندة الاجتماعية تساعد الفرد على تحقيق الذات السريع والوصول الى اقصى طاقة ممكنة ثم تأتي حاجات السمو والتأمل وهذه حاجة تتمتع بالروابط الروحية التي ينتمي اليها الفرد، تساعده على تحقيق حالة السمو ومساندة اجتماعية. **(العاني، 1989، ص96-103)**

- **الشكل رقم (01):** يوضح هرم ماسلو



(عبد الصاحب، 2008، ص115)

3.4 نظرية سوليفان solivan :

يرى "سوليفان" أننا من الصعوبة أن ندرس سمة من سمات الشخصية أو ظاهرة نفسية، أو اجتماعية أو سلوكية بمعزل عن الآخرين، لأنه يرى أن أساس فكرة المرء عن نفسه مبنية على أساس علاقته بالآخرين، وإن العزلة عن الآخرين سببها فقدان الشعور بالأمن. **(الجنابي، 1998، ص52)**

وهذا من مخاطر فقدان أو قلة المساندة الاجتماعية لدى الفرد.

كما يرى أن الشخصية لا يمكن عزلها عن المواقف الاجتماعية المتبادلة، كما يعبر عنها عن طريق التفاعل مع الآخرين، حتى أن الشخص المنعزل يحمل معه ذكريات علاقاته الشخصية السابقة التي تواصل تأثيرها على تفكيره وسلوكه خلال العزلة. **(الرواجفة، 2004، ص50)**

ويرى كذلك أن المساندة الاجتماعية التي تأتي من العلاقات الاجتماعية تعمل على خفض حالات القلق والتوتر لدى الفرد. **(شلتز، 1983، ص 138-139)**

4.4 نظرية أدلرAdler :

يرى "أدلر" أن سلوك الانسان تحركه أساسا الحوافز الاجتماعية، والانسان عند "أدلر" كائن اجتماعي في أساسه يميل الى اقامة علاقات مع الآخرين، وانشغاله بنشاطات اجتماعية تعاونية، ويرى أن الهدف الأول الذي تندرج تحته كل أنماط السلوك الانساني هو حماية الذات، فكل فرد يبدأ حياته ضعيفا ويمتلك الدوافع الفطرية للتغلب على الشعور بالنقص، والسيادة على البيئة المحيطة به. **(عبد الرحمان، 1998، ص164)**

واستخدم "أدلر" مصطلح الدونية العضوية والتي يمكن أن تكون إيجابية إذا حصل الفرد على القبول والتشجيع من الآخرين (الأبوين، الأصدقاء، والمتفاعلين معه) فالإسناد والقبول تغلب الدونية أو تتحول الى قوة. **(Mehudirata, 1987, p29)**

5.4 نظرية بيرن berne :

تأثر "إيرك بيرن" بمدرسة التحليل النفسي، تبنى نظريته في التحليل التفاعل اهتماما كبيرا لعلاقات الناس وتفاعلهم مع بعضهم البعض، ويؤمن بيرن بأن لدى كل فرد منذ ولادته القدرة على تطوير قدراته ليفيد نفسه ومجتمعه بها، وأن يحرر نفسه من المعوقات وأن يحصل على المتعة النفسية.

ويرى أن السلوك غير السوي ناشئ من التعلم الخاطئ عند الفرد نتيجة تفاعله مع والديه، وأخوته الكبار، ويرى أن الطفل ومنذ نشأته الأولى يواجه صعوبات وعوائق من والديه تتمثل في الممنوعات التي يفرضونها عليه، الأمر الذي يمنعه من تطوير قدرته. **(العزة وعبد الهادي، 1999، ص58-59)**

وكما يرى بأن العضوية بحاجة الى الاتصالات والاستجابات والتفاعلات مع الآخرين، ويقول إن هذه الحاجات هي الجوع الحسي عند الفرد لا سيما الذي يتمثل بأشكال الاتصال أو القرب الجسدي والمحبة والألفة، ويرى بأن افتقار الفرد لمثل هذه الحاجات يقوده الى الحزن والاكتئاب. **(نفس المرجع السابق، ص61)**

5. أهمية المساندة الاجتماعية:

إن المساندة الاجتماعية لها أهمية كبيرة فهي تزيد من قدرة الفرد على المقاومة وتقوية علاقته مع المحيطين به، فهي تساهم في تحفيزه ودعمه وتعزيز الأمن النفسي لدى الفرد.

بحيث يرى"baulby" أن المساندة الاجتماعية تزيد من قدرة الفرد من مقاومة والتغلب على الاحباطات وتجعله قادرا على حل مشاكله بطريقة جيدة. **(راضي، 2005، ص99)**

أي ان المساندة الاجتماعية تخفف من الضغوطات التي تواجه الفرد، واحباطات الفرد الذي لديه مساندة اجتماعية يستطيع أن يتعامل ويواجه الضغوطات اليومية عكس الذي يفتقد للمساندة الاجتماعية. **(جاد الله حسن، 2004، ص38)**

يرى كل من "coyne" & "Dewey" (1991) أن المساندة الاجتماعية من الآخرين الموثق فيهم لها أهمية رئيسية في مواجهة الاحداث الضاغطة وأن المساندة الاجتماعية يمكن أن تخفض أو تستبعد عواقب هذه الأحداث على الصحة.

ويشير كل من "سارسون" وآخرون (1983) أن الفرد الذي ينشأ وسط أسر مترابطة تسود المودة والألفة بين أفرادها يصبحون أفراد قادرين على تحمل المسؤولية ولديهم صفات قيادية لذا نجد أن 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 تلقي الفرد من الأثر الناتج عن الأحداث الضاغطة أو أنها تخفف من حدة هذا الأثر، وعليه فإن هناك عنصرين هامين ينبغي أخذها في الاعتبار وهما:

- ✓إدراك الفرد أن هناك عددا كافيا من الاشخاص في حياته يمكن أن يعتمد عليهم عند الحاجة.
- ✓وإدراك الفرد درجة من الرضا عن هذه المساندة المتاحة له، واعتقاده في كفاية وكفاءة وقوة المساندة مع ملاحظ ان هذين العنصرين يرتبطان ببعضهما البعض ويعتمدان في المقام الأول على الخصائص الشخصية التي يتسم بها الفرد. **(عبد الله، 2006، ص57)**

تقوم المساندة الاجتماعية بتقديم الدعم المادي أو المعنوي للفرد المعاق فهي ترفع من المعنويات وتساعده على تخفيف آلامه والضغوطات التي تواجهه وتساعده في ظروفه وأوضاعه الصعبة فهي تفدم له الرعاية والتعاطف وهذا ما يمنحه الثقة بالنفس.

أكد "Weiss" أن مفهوم المساندة الاجتماعية من كونها متغيرا ملطفا للعلاقة بين المشقة النفسية والاصابة بالمرض على أساس ان المساندة الاجتماعية تربط بصورة سلبية بالمرض، فكلما تلقى الشخص الدعم الانفعالي والتقديري من جانب أفراد أسرته وأصدقائه وزملاء العمل قل تبعا لذلك نسبة اصابته بالمرض. **(Buunk& Hoorens, 1992)**

6. وظائف المساندة الاجتماعية:

للمساندة الاجتماعية وظائف عديدة، حيث يشير "باريرا" و"آنلي" إلى أن المساندة الاجتماعية تقوم بعدة وظائف يمكن انجازها في النقاط التالية:

- **المساعدة المادية:** تتمثل في الدعم المادي، الأشياء الملموسة، النقود.
- **المساعدة السلوكية:** تقديم العون في المواقف المختلفة، تنمية المشاعر الإيجابية السارة.
- **التفاعل الحميمي:** يكون بإظهار المودة، ودعم الثقة بالنفس ودعم المشاعر الانتماء داخل البيئة المحيطة، الرعاية والفهم.
- **التوجيه والإرشاد:** طلب المشورة في بعض الأمور، الحماية من الوقوع غي الخطأ، تقديم النصيحة.
- **التغذية الرجعية:** تتمثل في الاتفاق في وجهات النظر في الأمور التي يتم التشاور فيها تهدف إلى الوصول إلى الآراء وأحكام الشخصية متفق عليها.
- **التفاعل الاجتماعي الايجابي:** يظهر في تعزيز الرغبة في الارتباط بالآخرين، المشاركة في الميول والاهتمامات الشخصية. **(Barrera, 1981, P56)**

ويشير إلى المشاركة في التفاعلات الاجتماعية بهذه المتعة والاسترخاء(BUNNK &HO) .

يشير شوماكر وبرونيل (Schumaker& browrek) إلى وجود وظيفتين للمساندة الاجتماعية وهما:

أ- وظائف مساندة الحفاظ على الصحة الجسمية والنفسية والعقلية:

وهي الحفاظ على الوحدة الكلية للصحة الشاملة للجسم والعقل وتعزيز ودعم إحساس المتلقي براحة نفسية والشعور بالسعادة، وتنقسم إلى ما يلي :

- **إشباع حاجات الانتماء:** فالمساندة الاجتماعية يمكن أن تشبع حاجات الفرد للاتصال بالآخرين وتنمي أنماط التفاعل الاجتماعي الايجابي 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، المودة، شعور القوي بالانتماء"

- **المحافظة على الهوية الذاتية وتقويتها:** تحافظ المساندة الاجتماعية على إحساس الفرد بتأكيد ذاته ضمن خلال تفاعله مع الآخرين تنمو الشخصية ويزداد الشعور بالهوية الذاتية، كما يقيم الأفراد نظم معتقداتهم وآرائهم بمقارنتها بآراء الآخرين.
- **تقوية تقدير الذات:** المساندة الاجتماعية تعزز مفهوم احترام الذات لدى الفرد داخل الجماعة وتنمي إحساسه بالكفاءة الشخصية، وذلك من خلال المدح والتعبيرات الاحترام والاستحسان.**(Brown Wella &Sclomaker, 1984)**

ب- وظائف تخفيف أو الوقاية من الآثار النفسية السلبية لأحداث الحياة الضاغطة:

تعمل هذه الوظائف على تخفيف والوقاية من الضغوطات وتعليم الفرد كيفية مواجهتها وفق أساليب ايجابية نمتع الآثار السلبية وتنقسم هذه الوظائف الى:

- **التقييم المعرفي:** وهو أولي وثانوي.

فالتقييم الأولي يقوم على تفسير الفرد لعوامل الضغط حيث المحتملة تستطيع المساندة في هذه المرحلة توسيع التفسير الفردي للحدث وتحسين فهمه، وتشمل المساندة في هذه المرحلة معلومات لفظية والاستجابة نموذجية للحدث، يظهر التقييم الثانوي والذي يشير إلى تقييم الأفراد لمصادرة المواجهة، وتستطيع في هذه المرحلة المساندة أن توسع عدد اختيارات المواجهة وتوفير استراتيجيات مواجهة نموذجية انفعالية وسلوكات وأساليب حل المشكلات. **(آرون بيك، 2000، ص102)**

- **النموذج النوعي للمساندة الاجتماعية:** تكون المساندة الاجتماعية في هذا النموذج بوظيفة مباشرة بإمداد المتلقي بالمصادر المطلوبة لمواجهة الحاجات النوعية التي تثيرها عوامل الضغط.
- **التكيف المعرفي:** يمر الأفراد على ثلاث عمليات لمواجهة التهديدات الأحداث بطريقة معرفية (البحث عن المعنى الحدث الضاغط، تقوية تقدير الذات، محاولة استعادة السيطرة على حياتهم ومواجهة الحدث).

فالمساندة بإمكانها أن تلعب كل دور مهما في العمليات، ويكون بذلك بتزويد الأفراد معلومات اللازمة عن الحدث وأساليب مواجهته وطرق السيطرة عليه ودعمه بالمحافظة على تقوية تقديره لذاته. **(جمبي، 2008، ص 45)**

- **المساندة الاجتماعية مقابل المواجهة:** بالرغم من أن المساندة والمواجهة مظاهر مترابطة مع بعضها البعض، إلا أن تكون المساندة مستقلة عن المواجهة في المفاهيم الخاصة بهما.

تعد المساندة الاجتماعية على أنها مساعدة على المواجهة، وأنها تعمل على المشاركة الفعالة مع الآخرين ومساعدتهم في كل استراتيجيات المواجهة مع الأحداث الضاغطة، من خلال توفير عدد معقول من اختيارات المواجهة يشكل ايجابي. **(النابلسي، 2009، ص65)**

خلاصة:

لقد تناولنا في هذا الفصل موضوع المساندة الاجتماعية والتي تقدم الدعم بأشكاله المختلفة مادية كانت أم معنوية، وتكون لمن هم بحاجة اليها خاصة ذوي الاحتياجات الخاصة وتكون من طرف الأفراد المحيطين بالفرد من أسرة وأصدقاء وحتى أفراد المجتمع وهذا من أجل تحفيزه وتغير حياته إلى الأحسن، وجعله يتعامل مع الحياة براحة وتفاؤل وايجابية أكثر، وتعطيه شعور براحة والاطمئنان وتعزيز لذاته وتكيفه النفسي والاجتماعي.

الفصل الثالث

الأمن النفسي

تمهيد

1. مفهوم الأمن النفسي
2. خصائص الأمن النفسي
3. مكونات الأمن النفسي
4. نظريات المفسرة للأمن النفسي
5. أهمية الأمن النفسي
6. أبعاد الأمن النفسي
7. الأمن النفسي في منظور الإسلامي

خلاصة

تمهيد:

يعتبر الأمن النفسي بين المفاهيم الموجودة في القرآن الكريم، فهناك عديد من الآيات التي ذكرته كقوله تعالى: ﴿ ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ وَلَمۡ يَلۡبِسُوٓاْ إِيمَٰنَهُم بِظُلۡمٍ أُوْلَٰٓئِكَ لَهُمُ ٱلۡأَمۡنُ وَهُم مُّهۡتَدُونَ ﴿82﴾ ﴾. **(سورة الانعام، الآية: 82)**

فالأمن النفسي يزرع السكينة والأمل والطمأنينة في روح الإنسان، فلا سعادة للإنسان بلا سكينة نفسه، فكل منا يسعى الى تحقيقه فهو من المطالب الضرورية في حياة الفرد التي تساعده في مواجهة ضغوطات الحياة ومشاكلها.

وفي هذا الفصل تناولنا مفهوم الأمن النفسي، خصائصه، مكوناته ونظرياته، تناولناه من المنظور الاسلامي وأثر القرآن الكريم عليه، وأهميته.

1. مفهوم الأمن النفسي:

يعد المفهوم الأمن النفسي من المفاهيم المركبة في علم النفس، ويتداخل في مؤشراته مع مفاهيم أخرى مثل الطمأنينة الانفعالية، الأمن الذاتي، التكيف الذاتي، الرضا عن الذات، التوازن الانفعالي... الخ، كم يتبادل في الواقع عندما يكون الحديث عن مستواه في الدراسات النفسية مع مفاهيم (القلق، الصراع، الشعور بعدم الثقة، الإحساس بالعزلة...الخ) لدرجة يصعب معها توضيح حدوده بجلاء. **(مهنا بشير عبد الله، 2010، ص15)**

- ويقال للأمن النفسي أيضا "الأمن الانفعالي" و"الأمن الشخصي" و"الأمن الخاص" و"السلم الشخصي". **(زهران، 2002، ص296)**
- وعرف "ماسلو" الأمن النفسي بأنه شعور الفرد أنه محبوب ومقبول الانتماء والشعور بالسعادة وإدراك الأخرين خيريين والثقة في الناس والتسامح مع التفاؤل والثبات الانفعالي، الرغبة في العطاء، وهذه العناصر مجتمعة تمثل الحاجات الأساسية للإنسان. **(خالد أحمد الصرايرة، 2009، ص05)**
- تعريف "كوفمان": يرى أن أغلب وجهات النظر حول المفهوم تلقي في جوهرها عند قاسم مشترك هو إدراكها أن الأمن يدل على التحرر من الخوف، فالخوف والأمن مفهومان متضادان يتـأثر كل منهما بعدد من العوامل والمتغيرات الذاتية والموضوعية. **(جميل مجبل علوان الماشي،2012، ص 53)**
- وعرفه "حامد عبد السلام زهران" بـأنه الطمأنينة النفسية أو الانفعالية، وهو الأمن الشخصي أو أمن كل فرد على حدة وهو حالة يكون فيها إشباع الحاجات مضمونا وغير معرض للخطر وهو محرك الفرد لتحقيق أمنه، وترتبط الحاجة إلى الأمن ارتباطا وثيقا بغريزة المحافظ على البقاء. **(زهران، 2003، ص296)**
- تعريف "الحميلي" (2001): أنه شعور الفرد بالاستقرار والتحرر من الخوف والقلق لتحقيق متطلباته. **(هدى صالح عبد الرحمان وأسيا علي راجح، 2011، ص654)**

2. خصائص الأمن النفسي:

من بين أهم الخصائص ما يلي:

- ✓ عملية التنشئة الاجتماعية التي من خلالها يتحدد الأمن النفسي بالاعتماد على أساليبها من تسامح وعقاب وتسلط، وديمقراطية، كراهية وحب وهذا يرتبط بالتفاعل والخبرات والمواقف الاجتماعية. **(حامد عبد السلام الزهران، 2002، ص294)**
- ✓ يقوم الأمن النفسي بتأثير بشكل إيجابي على عملية التحصيل الدراسي في الانجاز بصف عامة.
- ✓ المتعلمون والمثقفون أكثر أمنا من الجهلة والأميين.
- ✓ الأمنيون نفسيا أعلى ابتكار من غير الأمنيين.
- ✓ العاملين في المجال السياسي يشعرون بالأمن النفسي أكثر من الذين لا يعملون بها.
- ✓ عدم الشعور بالأمن مرتبط بالتوتر، وبالتالي التعرض للإصابة بالأمراض وخاصة أمراض القلب.
- ✓ شعور الوالدين بالأمن النفسي يرتبط بوجود الاولاد في شيخوختهم.
- ✓ عدم الأمن يرتبط بالتثبت بالرأي والجمود الفكري دون مناقشة أو تفكير. **(جهاد عاشور الخضري، 2003، ص20)**

3. مكونات الأمن النفسي:

من مكونات الأمن النفسي:

1.3 الأمن الفكري:

هو أن يؤمن الفرد على فكره وعقيدته من أن يتم قهره على ما يخالف ما يعتقده حيث أن حرية التدين تحكم كل مقومات المجتمع المسلم إلا أن هناك مطلبا يجب أن يوضع في عين الاعتبار عند الحديث عن حرية الدنيا في المجتمع المسلم وهي أنه كل دين غير دين الإسلام مكفول لاتباعه حرية ممارسة عقائدهم شريطة ألا يناصروا أحد على المسلمين ولا يحاربوا المسلمين في عقيدتهم. **(ابراهيم شوقار وجمال بادي، 2011، ص8)**

3.3 الأمن الجسمي:

هو إشباع الحاجات البدنية والجسمية للفرد، فعدم توفر الحاجات الاساسية يؤدي الى اضطراب شعور الفرد في أوقات المحن والأزمات فتساوي في تحمل الظروف العسيرة يساعد الأفراد في تجاوزها. **(دلال عبد العزيز موريا، 2008، ص30)**

3.3 الأمن الاجتماعي:

اشباع الفرد لحاجاته الاجتماعية في بيئته الاجتماعية حيث يشعر أن له دور وأهميته فيها وأن دوره الاجتماعي مؤثرا مما يحفزه على التمسك بتقاليد الجماعة ومعاييرها، حيث يمثلها الفرد كما لو كانت معاييره الذاتية. **(غسان حسن حسونة، 2011، ص38)**

4. النظريات المفسرة للأمن النفسي:

تعددت النظريات المفسرة الأمن النفسي، كما اختلفت هذه التفسيرات باختلاف روادها وفيما يلي شرح لهذه النظريات.

1.4 النظرية التحليلية:

ويمكننا استعراض واجهات نظر مجموعة من أعلام النظرية التحليلية "فرويد" و"أدلر" و"سوليفان" وتتمثل وجهة نظرهم في:

- وفقا "فرويد" فإن الشخصية تتكون من ثلاث مكونات هو الهو (Id) والأنا (Ego) والأنا الأعلى (super Ego)، تتنافس هذه العناصر من أجل الشعور بالأمن

النفسي ويتحقق ذلك من خلال قدرة الأنا عن التوفيق بين مكونات الشخصية أو الوصول إلى الصراع الذي ينشأ بينه وبين الواقع.

تقوم هذه النظرية على أساس الصراع الغريزي بين النزاعات والرغبات الصادرة من الهو فإنها في الكثير من الأحيان تعجز عن أداء هذه المهمة وهذا ما يؤدي الى حدوث هذا الصراع اللاشعور ويظهر ذلك في صورة شعور الشخصية بالقلق النفسي وهذا ما يتسبب بعدم الشعور بالأمن النفسي. **(وهبي وأبو شهدة، 1997، ص 39-40)**

ومن جهة أخرى تقوم الأنا بتصدي الى الأوامر والنواهي الصادرة من الأنا الأعلى التي تتكون بشكل مفرط، وذلك أنها في كثير من الأحيان تفيد الشخصية، وهذا ما ينتج عنه قلق الضمير فيصبح الفرد يهتم ذاته بالتقصير بمهامها اتجاه الأنا الأعلى وفي هذه الحالة يشعر الفرد بعد الأمان النفسي.

يفترض "فرويد" أن الانسان تحركه الرغبة في اللذة وتجنب الألم وقد يتم ذلك من خلال اللجوء الى الآليات الدفاعية والافراط في استخدامها مما يؤثر على تعامل الفرد مع الحياة كما يدل ذلك على الضعف النسبي للأنا خلال نمو الفرد في مراحل حياته المختلفة تتنقل الطاقة النفسية الى مناطق مختلفة من الجسم، وبهذا يتضح نمط الشخصية وخصائصها وبذلك فإن الشعور بالأمن هو نتيجة الكبت في الطفولة.

- أما "أدلر" فقد أكد على ان الانسان يحركه الشعور الاجتماعي المتمثل بمشاعر التماهي مع البشر والمشاعر الأخوية اضافة الى ذلك فإنه يعتبر كل شخص صياغة فريدة من الدوافع والسمات والاهتمامات، فالشخص حسب "أدلر" هو الذي تكون غايته الشعورية للواقع على عكس العصابي الذي يسيطر الأهداف والأهمية فيعيش في جو يفتقر الى الأمن والاطمئنان على أساس أن وضوح الغاية جوهر الفكر الذي يوقظ الشعور الاجتماعي.

وينظر "أدلر" الى الفرد الامن على أنه المتحرر من التهديدات ومخاطرها وهذا ما يمكنه إلى التطلع إلى المستقبل، أي تحرك توقعاته ويحكمه شعوره والشخصية السوية في نظره تعمل على إدامة علاقتها بالآخريـــن عن طريق العمل الاجتماعي النافع أما الشخصية العصبية فإنها تحاول شعورها بالنقص لتحقق أمانها النفسي ويكون ذلك بعدة طرق كالتفوق على الآخرين. **(وهبي وأبو شهدة، نفس مرجع سابق، 1997، ص40-41)**

- ويفترض "سوليفان" أن الشخصية مركز دينامي على العمليات أساسية هي الديناميت، التي يعدها أنماط ثابتة نسبيا من تحولات الطاقة بأشكال مختلفة، معتبرا عدم الشعور بالأمن والاستقرار يؤثر على حاجات الكائن العضوي الناتجة القلق والتي يصفه بأخطار تهدد إحساس الفرد بالأمن.

كما يفترض أن الناس مدفوعين بنوعين من الحاجات هي حاجات الأمن والحاجات البيولوجية ويؤكد على دور العلاقات الشخصية والثقافية في تشكيل الشخصية.

ويؤكد "سوليفان" أن مشاعر عدم الأمن والقلق لدى الفرد تشوه ادراكه للواقع كما تؤثر على نمو شخصيته. **(الصنيع، 1993، ص27-38)**

2.4 النظرية السلوكية:

يركز السلوكيين في وصف الشخصية على الحتمية البيئية الميكانيكية ويقللون من تأثير العوامل التكوينية والبيولوجية، حيث نجد أن النظرية السلوكية ترى أن الانسان جهاز آلي يقوم باستجابة محددة عند أي استشارة أي جزء منه وتقول إن باستطاعته التنبؤ بالسلوك وتفسيره إذا ما تعرفنا على مكوناته والمنبهات التي يتعرض اليها طبقا لما أكده التطور السلوكي التقليدي، ويتبنى "فرويد" هذا الاتجاه افتراض الاقتران الفوري كشرط أساسي لحصول ارتباط "مثير/استجابة" كما في نظرية جثري.

والبعض الآخر يؤكد على التعزيز أو الثواب الذي يصعب الاستجابة، حيث يعتقدون أن استمرارية آية استجابة يجب أن تقترن بمعزز. **(الخضري، 2003، ص48)**

يرى "واطسن" أن الخوف والقلق الذين يعدان من مهددات الأمن والطمأنينة يرتبطان بالمعززات والاشتراطات التي يتعرض لها الشخص.

وفقا لـ "بافلوف" فإن عدم الشعور بالأمن النفسي هو حصيلة أنواع خاطئة من الروابط بين المنبهات والاستجابات أو أنواع خاطئة من التعزيزات وطبقا لمبدأ الاقتران الشرطي فإن الفرد يتعلم الخبرات السارة والمؤلمة. **(المنظمة الكشفية العربية، 2004، ص48-49)**

ويشير "دولارد ميلر" الى أن عدم الشعور بالأمن النفسي هو استجابة لا توافقية مستعملة لصراعات تنمو في مراحل مبكرة وتعلم لمواقف متشابهة مستقبلا كما يؤكدان على التاريخ الغريزي للفرد وعلى إدراكه للمثيرات معينة وتعد معجلة في شعوره بعدم الأمن.

أما "ايزنك" يؤكد على أهمية العوامل الوراثية التي تحدد ردود أفعال الفرد ايزاء مثيرات مسببة لعدم الأمن لذلك يعتقد أن بعض الأفراد يميلون أن يكونوا أكثر شعورا بعدم الأمن من غيرهم ،ومنه فإن وجهة نظر السلوكيين بأن الشعور يبدأ من خلال العمليات المتتالية من التكيف الخاطئ في السلوك التي تبدأ من عمر مبكر، كما يجدون في التعلم المنطلق الأساسي في تفسير السلوك، بمعنى آخر يعتقد السلوكيون أن الشعور بالأمن النفسي يتم من خلال اكتساب الفرد عادات مناسبة تساعد على التعامل مع الآخرين ومواجهة المواقف و التوافق مع البيئة. **(فيصل الزراد، 2005، ص23-24)**

وعليه يعد الأمن النفسي ظاهرة تكاملية تراكمية نفسية معرفية اجتماعية كمية وانسانية لنمو الشخصية وأن القلق أحد المحركات الأولية في حياة الفرد سواء كان من ناحية ايجابية أو سلبية في رسم شخصية الفرد.

3.4 نظرية الحاجات الإنسانية "إبراهام ماسلو":

قام "ماسلو" بوضع الحاجات الانسانية في تنظيم هرمي فقام بتقسيمه الى خمس مستويات:

1.3.4 الحاجات الفيسيولوجية:

وهي الحاجات الأساسية لحياة الفرد التي ترتبط بالتكوين البيولوجي والفيسيولوجي للفرد كالأكل والهواء والماء والجنس وتعمل هذه الحاجات على حفظ بقاء الفرد واستمراريته في الحياة وهي في رأي ماسلو قوى الدوافع لدى الفرد التي لا تعمل للاحتياجات الأخرى إلا بعد إشباعها اذن من غير المعقول أن يفكر الشخص بتحقيق ذاته أو بالحب أو بالإيمان وهو لا يجد لقمة العيش أو الماء ليشرب. **(محمد كامل المغربي، 1995، ص124)**

2.3.4 الحاجات للأمن:

تتمثل في محاولة تأمين حياة الفرد وحمايتها من أي خطر وقد توفر بيئة آمنة وعمل مستقر والاستقرار للفرد وحصول على تأمين صحي والتأمين على البطالة والشيخوخة وغيرها. واعتماد على الأهرمية "ماسلو" للحاجات الفسيولوجية بشكل جيد عندما يبدأ الفرد يفكر بالحاجات الأعلى.

3.3.4 الحاجة إلى الحب والإنتماء:

وتتمثل هذه الحاجات في الرغبة في التعاطف والحب والترابط والصداقة وإقامة العلاقات مع الآخرين وفي الحاجات الاجتماعية وعدم اشباع هذه الحاجات تنتج شخصا منعزلا. **(سامية ابريعم، 2012، ص162)**

4.3.4 الحاجة الى الاحترام وتقدير الذات:

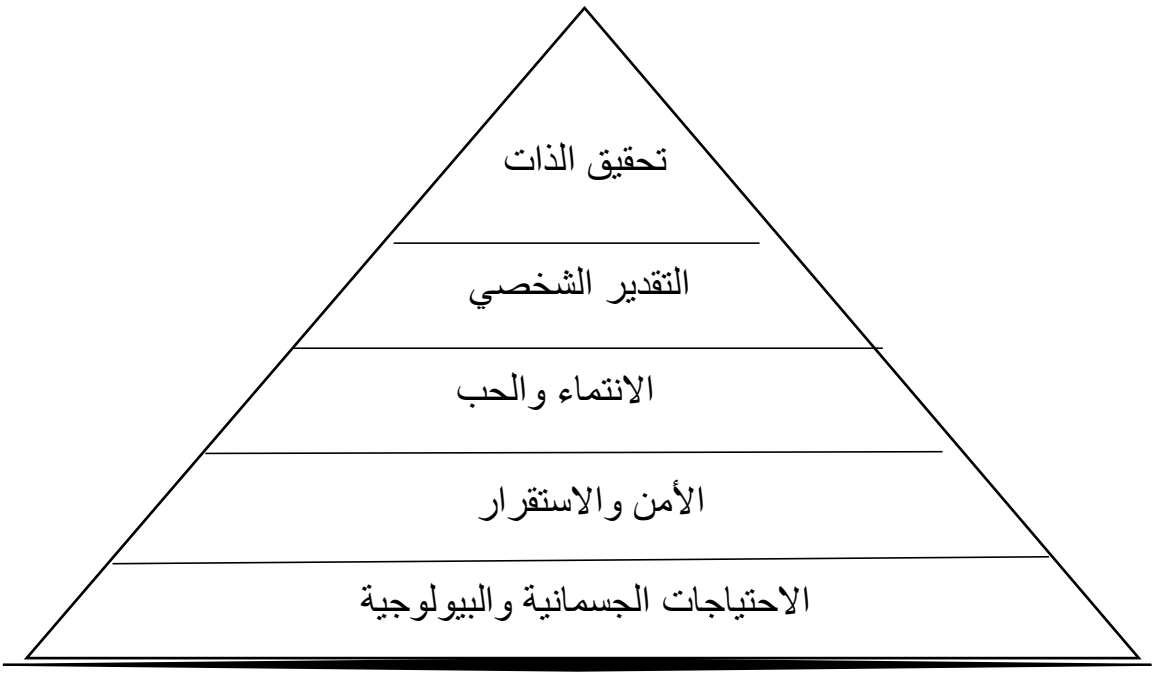
وتتمثل في رغبة الفرد في اعتراف الآخرين بجهده وأهميته وفي تكوين صورة ايجابية عن نفسه واشباع حاجة الاحترام وتقدير الذات واحساس بالثقة في النفس. **(محمد كامل المغربي، 1995، ص125)**

5.3.4 الحاجة لتحقيق الذات:

وتظهر الحاجة الى تقدير الذات بشكل كبير حسب هرمية ماسلو وتظهر رغبة الفرد في تحقيق ما يتلاءم مع قدراته وطاقاته من انجازات.

وتكشف لنا نظرية "ماسلو" عن الفروق الجوهرية بين هذين المستويين حيث تبرز الحاجات الدنيا من القوة والأهمية لإشباع عن الحاجات العليا، والحاجات الدنيا هي الحاجات البقاء واشباعها يعني البقاء أما الفشل في اشباعها لا يعني إلا العجز. **(عزيزة السيد، 1990، ص27)**

- **الشكل رقم (02):** يوضح التقسيم الهرمي للحاجات عند "ماسلو"



كما قام "ماسلو" بإضافة مستويين آخرين لهذه الحاجات وهما حاجات المعرفة والفهم والحاجات الجمالية. **(جهاد العاشور الخضري، 2003، ص33)**

وحسب نظرية " ماسلو" في الحاجات فإن الشخص الذي أشبع حاجاته الفسيولوجية مهيأ لإشباع حاجاته للأمن، والذي أشبع حاجاته للأمن مهيأ لإشباع حاجات الحب والإنجاز والإنتماء والإستحسان والتقدير وحب الإستطلاع والذي أشبع هذه الحاجات مهيأ لإشباع حاجات تحقيق الذات التي يشعر الفرد في إشباعها بالكفاءة والسعادة.

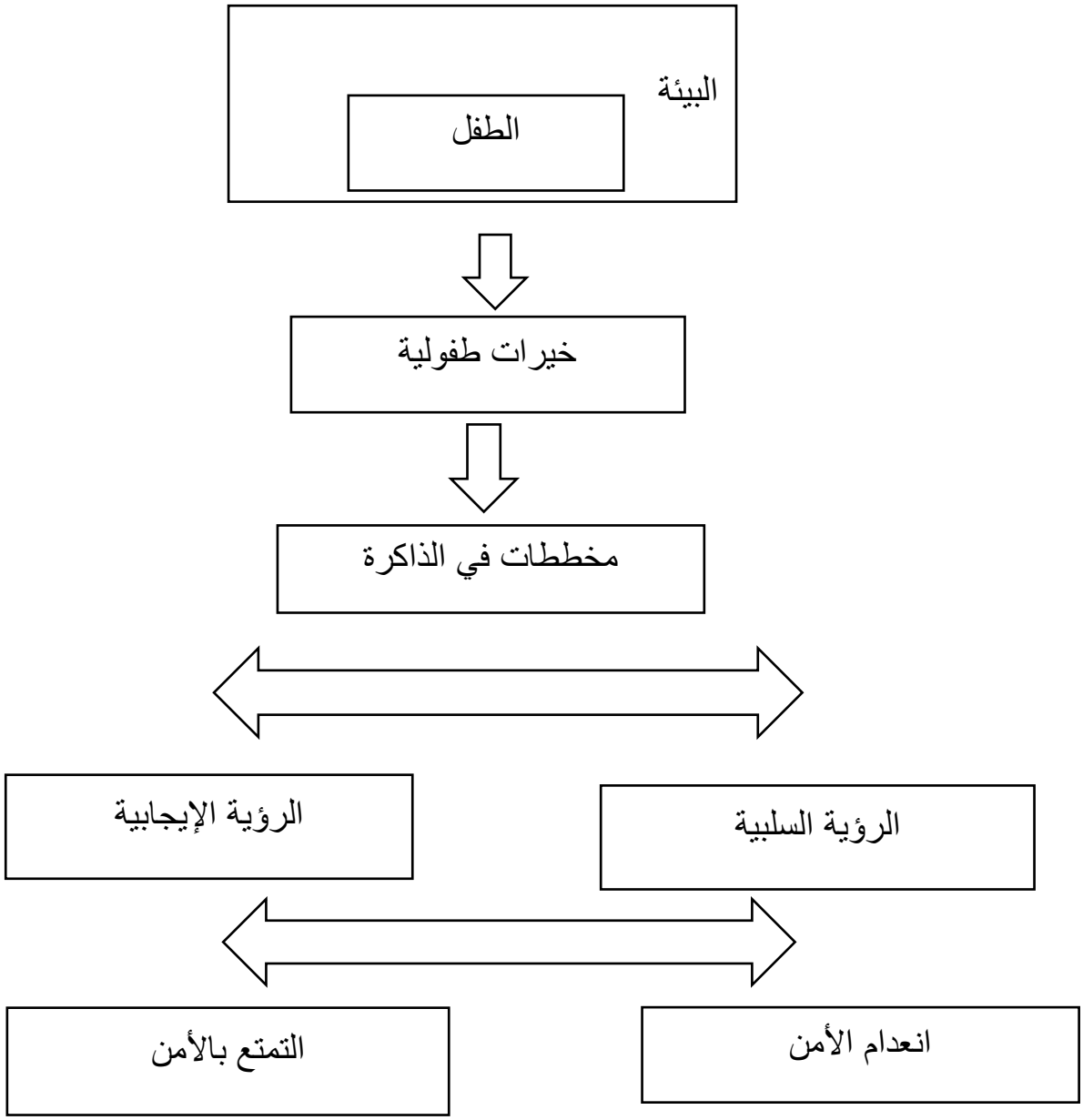
وكذلك يشير "ماسلو" إلى أن الحاجة إلى الأمن تشمل الحاجات الجسمية وتجنب الألم والتحرر من الحزن والشعور بالأمن ولا تظهر عند الفرد إلا بعد أن تشبع حاجاته الفسيولوجية، حيث يتمكن الفرد من إشباع حاجات الأمن، فإنه يسعى إلى تحقيق الذات، وأن تحقيق الأمن النفسي يتم بوسائل كثيرة حسب طبيعة الفرد، ولكن أهم تلك الوسائل تتم عن طريق تجنب الفرد مصادر التهديد، الألم، القلق والبحث عن الأمن. **(جهاد العاشور الخضري، نفس المرجع السابق، ص33-35)**

6.3.4 النظرية المعرفية:

وينظر "بياجيه" الى أن الانسان بإعتبار جزء لا يتجزأ من بيئته، وحسبه يكون الاضطراب وعدم الشعور بالأمن النفسي نتيجة لخبرات الطفولة السيئة التي يطور الفرد خلالها مخططات تكون فيه الذات والعالم والمستقبل في رؤية سلبية. وقد لا يتضح ذلك الا بمواجهة الضغوط التي تنشط المخطط السلبي جاعلة من المنظومة المعرفية السلبية أكثر سيطرة وذلك لعدم الشعور بالأمن النفسي. **(الحارث عبد الحميد حسن، غسان حسين سالم، 2006، ص153)**

ينظر أصحاب هذه النظرية بأن الفرد الذي يعاني من عدم الشعور بالأمن النفسي يحاول أن يحمل الآخرين مسؤولية ذلك منكر الواقع وجاعلا له نظاما ومعنى بأسلوبه الخاص يمكنه من السيطرة عليه، ويؤكد على أهمية التقييمات المعرفية في الشعور/عدم الشعور بالأمن معتبرين التهديدات والضغوط التي يواجهها الفرد من المتغيرات المعجلة بعدم الشعور بالأمن النفسي.

- **الشكل رقم (03):** مخطط يوضح نظرية "بياجيه"



5. أهمية الأمن النفسي:

للأمن النفسي أهمية كبيرة وقيمة عظيمة في حياة الفرد والمجتمع، فالأمن هو من أهم الركائز والمقومات في الحياة الانسانية فهو من بين الحاجات النفسية اللازم توفرها وتحقيقها فأهمية الأمن النفسي تتمثل فيما يلي:

- ❖ توفر الأمن النفسي يؤدي الى اتقان الفرد في عمله لأن من يشعر بالأمن يسعد ويعمل عمله بحب.
- ❖ الأمن النفسي يحافظ على سلامة المجتمع من العوامل المهددة لأمنه واستقراره. **(زهران حامد عبد السلام، 1985، ص84)**
- ❖ يجعل الفرد يشعر بإحساس الراحة والهدوء وراحة البال، لأن السعادة الحقيقية هي سعادة الروح والإنسان يصل الى حياة القلب عن طريق الأمن والإيمان. **(AI- DOMi ,2012,p52)**
- ❖ الحاجة الى الامن النفسي من اهم الحاجات النفسي للفرد فإشباع هذه الحاجة والاهتمام بها يبدأ منذ ولادته، حيث أن الأم تكون هي المصدر الأول لشعور طفلها بالأمن والطمأنينة. **(عبد الله محمد قاسم، 2001، ص48)**
- ❖ توفر الأمن النفسي يعد من أهم العوامل المحققة للصحة النفسية.
- ❖ الأمن النفسي هو ركيزة أساسية في تحقيق التوافق سواء النفسي أو الاجتماعي وهو يؤدي إلى تكوين شخصية قوية وسوية.
- ❖ الأمن النفسي حاجة ضرورية وأساسية للفرد في مختلف مراحله العمرية من ميلاده حتى شيخوخته فهو يساعده على التوافق مع نفسه وغيره. (التنجي،1997، ص39)
- ❖ الابتعاد عن التفكير السلبي واليأس والاحباط لأنهم من بين المؤثرات على شخصية الفرد ونفسيته ومدمرة له كما أنه يعزز الثقة بالله ومعيته. **(الشريف محمد موسى، 2003، ص9)**

6. أبعاد الأمن النفسي:

إن للأمن النفسي العديد من الأبعاد، منها ما هي أساسية ومنها ماهي ثانوية:

1.6 الأبعاد الأساسية:

هناك أبعاد اجتماعية ونفسية والتي تجعل الفرد يشعر بالسلامة والسلام والحب، والطمأنينة النفسية نتيجة غياب مهددات الخوف لديه.

- ➢ الشعور بالحب والتقبل والمودة مع الغير.

- الشعور بالانتماء للجماعة وتحقيق الذات وهذا بشعور الفرد بأن بينه وبين الجماعة مصالح مشتركة، حيث تقدم له المساعدة والحماية، تساهم في إشباع حاجاته الى الأمن النفسي والعاطفي. **(هدى محمد قناوي، دون سنة، ص190-189)**
- الشعور بالأمن والسلام والسلامة، وهذا يخلو الجو الأسري للفرد من المشاحنات، وتوفير الراحة والطمأنينة له ولعائلته خصوصا الأبناء. **(محمد المقري،2009، ص24)**

2.6 الأبعاد الثانوية :

- مشاعر السعادة والأمان والرضا.
- الصداقة والثقة والألفة مع الاخرين ومسامحتهم.
- التفاؤل والنظرة الايجابية للحياة، الشعور بالعدل والكرامة.
- تبادل الإحترام مع الاخرين والتودد إليهم وتوقع الخير منهم.
- مسامحة الاخرين وعدم التعصب، التعامل بألفة ومودة.
- الشعور بالراحة والهدوء والاستقرار.
- الثقة بالنفس وتقبل الذات، الشعور النفع والفائدة والكفاءة.
- التحرر والتمركز حول الذات والاخرين، الشعور بالمسؤولية الاجتماعية.
- سكون النفس عند التعرض للازمات وشعور الفرد بالحماية من التعرض للأخطار الاجتماعية والاقتصادية وحتى العسكرية. **(الصنيع، 1990، ص70)**
- التوافق النفسي والتمتع بالصحة النفسية، الخلو من الاضطرابات النفسية.

كما تناول "ماسلو" أبعاد الأمن النفسي وذكر أربعة عشر مؤشرا للأمن النفسي نذكر البعض منها:

- الشعور بمحبة الاخرين وقبولهم ومودتهم.
- الشعور بالعالم وطنا والانتماء والمكانة بين المجموعة.
- مشاعر الأمن وندرة مشاعر التهديد والقلق.
- إدراك العالم والحياة بالدفيء، حيث يستطيع الناس العيش بأخوة وصداقة.
- إدراك البشر بصفتهم الخبرة من حيث الجوهر، وبصفتهم ودودين وخيرين.

- مشاعر للصداقة والألفة نحن الأخرين من حيث التسامح وقلة العدوانية ومشاعر المودة مع الآخرين. **(عبد المجيد، 2004، ص284)**

7. الأمن النفسي من منظور الاسلامي:

1.7 طريق الله هو طريق الأمن:

يرى علماء الدين بأن الطريق الى الله هو الطريق الى الأمن النفسي فالله تعالى يعلم ما يخفى وما يظهر واعلم بالنفس لقوله تعالى: ﴿ رَّبُّكُمْ أَعْلَمُ بِمَا فِي نُفُوسِكُمْ ﴾ **(سورة الاسراء، ص25)**

فلهذا أرسل الله الأنبياء والرسل لنصح البشر وهدايتهم لما فيه صلاحهم وسعادتهم، فلو اتبع علماء النفس البشرية وطرق علاجها لأثمرت الدراسات النفسية وتقدمت كثيرا فهم يقومون بدراستها بمعزل عن الله من خلال تجاربهم ومقاييسهم التي ابتدعوها رغم أن الله سبحانه وتعالى حدد في رسالاته ماهية النفس ووصفها وصفا كاملا. **(ناهد عبد العال الخراشي 1999، ص143)**

إن إنسان العصر الحديث دائم البحث عن العلاج الناجح للخوف والرعب والفزع والاضطراب وهدفه هو تنعم النفس بالأمن النفس والسكينة والاطمئنان بينما المؤمن سد أبواب الخوف كلها، فلم يعد يخاف الا الله وحده، فالمؤمنون الصادقون الذين سلمت نفوسهم وصفت قلوبهم لم يتعرضوا مطلقا للأمراض النفسية، لأن هذه الأمراض بنوعيها لا تظهر إلا مع ضعف الايمان أو مع فقده، فالإقبال على طريق الله هو الموصل إلى السكينة والطمأنينة والأمن لأن سبحانه وتعالى لا يمكن أن يفزع عباده وهو خالقهم. **(المرجع السابق، ص 144)**

الأمن الذي نعيشه ماهو إلا أثر من آثار الإيمان بالله عز وجل، فالإيمان هو أهم مصادر الأمن. **(د. ابراهيم سليمان، استرجع بتاريخ 2013/02/02 على الساعة 15.45، www. nauss. ed. sa/ ar/, endar291Pdf)**

وعلى ذلك فإنه بطريق الله تتطهر النفوس من نقائصها وتسلم من الأمراض والآفات النفسية وتتجه إلى الأمن والأمان بعد أن كان الاضطراب والقلق والخوف طباعا ملازمة لها، أي أن العلاج الناجح الذي يقدمه علم النفس الاسلامي لتحقيق الأمن النفسي هو عن طريق وصل

الإنسان بالله تعالى وهذا ما يشعره بالراحة والطمأنينة لأنه يحس بأن له سندا قويا في حياته ولذلك ركزت الآيات بربط الايمان بالأمن والطمأنينة السكينة، لقوله تعالى: ﴿ هُوَ ٱلَّذِيٓ أَنزَلَ ٱلسَّكِينَةَ فِي قُلُوبِ ٱلْمُؤْمِنِينَ لِيَزْدَادُوٓاْ إِيمَٰنًا مَّعَ إِيمَٰنِهِمْ ﴾. **(سورة الفتح، الآية: 04)**

2.7 أثر القرآن الكريم على الأمن النفسي:

إذا كان الطريق الى الله هو الطريق الى الأمن فإن القرآن الكريم هو المنارة التي تعطي إشاعة الأمل والسعادة فالقرآن الكريم أثر في الأمن النفسي.

القرآن فيه من اعطاء الله ما تحبه النفس البشرية ويستميلها، إنه يخاطب ملكات خفية في النفس لا نعرفها نحن ولكن يعرفها الله سبحانه وتعالى فللقران الكريم أثر كبير في تحقيق الأمن النفسي للفرد، هذا الأخير لن يحقق الطمأنينة إلا بذكر الله. **(أزهار يحي قاسم وأحمد عامر سلطان، 2008، ص53)**

فلقد حرص الكفار على ألا يسمع أحد القران، حتى الذين لا يؤمنون بالله ذلك لأنه كل من يسمع القران سيجد له تأثير وحلاوة تجذبه الى الايمان فلو كان القران لا يعطي شيئا من هذا لما اهتم الكفار بأن يسمعه الناس أولا ولكن شعورهم بالقدرة والقوة للقرآن الكريم على النفس البشرية جعلهم يمنعونه ويعتدون على من يتلوه، فالقران الكريم هو المعجزة التي أيد الله بها سبحانه وتعالى رسوله الأمين فلقد ورد ذكر الأمن في القرآن في آيات وسور كثيرة نذكر منها:

﴿ ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُم بِذِكْرِ ٱللَّهِ ﴾ **(سورة الرعد، الآية:28)**

﴿ ٱلَّذِيٓ أَطْعَمَهُم مِّن جُوعٍ وَءَامَنَهُم مِّنْ خَوْفٍ ﴾ . **(سورة قريش، الآية:4)**

﴿ قَالَ أَوَلَمْ تُؤْمِنْ قَالَ بَلَىٰ وَلَٰكِن لِّيَطْمَئِنَّ قَلْبِي ﴾ . **(سور البقرة، الآية:260)**

﴿ وَضَرَبَ ٱللَّهُ مَثَلًا قَرْيَةً كَانَتَ ءَامِنَةً مُّطْمَئِنَّةً يَأتِيهَا رِزْقُهَا ﴾ **(سورة النحل، الآية: 89)**

لا شك أنه في القرآن طاقة روحية هائلة ذات تأثير كبير في نفس الإنسان، فهو يهز وجدانه ويرهف أحاسيسه ومشاعره، ويعقل روحه. **(محمد صالح رأس، 2011، ص76)**

خلاصة:

يسعى الانسان في حياته إلى تحقيق الأمن النفسي والذي يجعله يشعل بالسعادة والطمأنينة والسكينة وراحة ويساعده على التغلب على المشاعر الحزينة والمشاكل والضغوطات النفسية، فلقد خصص هذا الفصل من أجل التفصيل أكثر في مفهوم الأمن النفسي ومكوناته وخصائصه فهي تختلف باختلاف شخصية الفرد كما أننا تناولناه من المنظور الاسلامي حيث نجد أن الانسان المؤمن سد باب الخوف على عكس غيره.

الفصل الرابع

الإعاقة الحركية

تمهيد

1. تعريف الإعاقة
2. تعريف الإعاقة الحركية
3. تعريف المعاق حركيا
4. خصائص المعاق الحركيا
5. أسباب الإعاقة الحركية
6. تصنيفات الإعاقة الحركية
7. طرق الوقاية من الإعاقة الحركية
8. المشاكل التي تواجه المعاقين حركيا

خلاصة

تمهيد:

شاءت إرادة الله وحكمته أن يكون بيننا في المجتمع عدد من غير القادرين، في أي صورة من صور العجز الحركي أو الحسي أو النفسي...

وهذا العجز هو عبارة عن تميز واختلاف وليس عيب وعار، فالشخص المعاق غير قادر على تلبية متطلبات الحياة بشكل طبيعي وهذا راجع الى وجود قصور في قدراته الجسمية وقد تكون هذه الاعاقة مكتسبة يسبب تعرضه لحادث ما أو تكون ناتجة عن حدث خلقي منذ ولادته.

فمن واجب المحيطين بالشخص الذي يكون غير قادر على كفالة نفسه بشكل كلي أو جزئي وتقديم الرعاية والمساندة له وهذا لإدماجه في المجالات الطبيعية للحياة وغرس الطمأنينة والأمن في نفسه.

ولقد تناولنا في هذا الفصل مفهوم الإعاقة الحركية وأشكالها والأسباب التي تؤدي الى حدوثها تصنيفاتها والمشاكل التي تواجه ذوي الاعاقة الحركية وخصائصهم، وطرق الوقاية منها.

1. تعريف الإعاقة:

يوجد العديد من تعاريف خاصة بالإعاقة نذكر من بينها:

- عرفها "زهير السباعي": الإعاقة هي كل ما يحد من قدرات الإنسان العقلية أو النفسية أو الجسدية، ويجعله غير قادر على أن يمارس حياته الطبيعية المتوقعة منه في حدود عمره وجنسه وظروف بيئته. **(زهير أحمد السباعي، 1987، ص17)**
- كما عرفها "رمضان": على أنها العلة المزمنة التي تؤثر على قدرات الشخص جسميا أو نفسيا فيصبح نتيجة لذلك غير قادر على التنافس بكفاءة مع اقرانه الأمر ويرى "خليل شكور" أنها تعني عدم امكانية القيام بنشاط ما، نشاط حركي اجتماعي، علائقي أو عدم الاحساس ببعض المشاعر. **(رمضان، 1995، ص135)**
- يعرفها "هيوارد أولانك" (1988): الاعاقة بأنها ضعف بدني أو عقلي يجعل من الصعب على الفرد منافسة أقرانه.
- كما يعرفها "كورسيمي" (1989): بأنها مجموعة من السمات والخصائص البدنية والعقلية أو النفسية أو الاجتماعية التي تحد من تكيف الفرد وتمنع تحسن انجازه وتطوره.
- وأيضا يتناول "هلهان كوفمان" (1991): تعريف الاعاقة بأنها عجز يمنع الفرد من إحراز النجاح في بعض الأهداف التي يرغب فيها. **(حسن مصطفى عبد المعطي، 2005، ص14)**

2. تعريف الإعاقة الحركية:

هناك عدد من التعريفات لماهية الاعاقة الحركية تلخص في النقاط التالية:

- عرف "فهمي" المعوق بأنه الفرد الذي لديه عيب يتسبب في عدم إمكانية قيام العضلات أو العظام أو المفاصل بوظيفتها العادية وتكون هذه الحالة إما ناتجة عن حادثة أو مرض أو تكون خلقية.
- أما "الروسان" فقد عرفها بأنها حالات الأشخاص الذين يعانون من إشكال معين في قدرتهم الحركية بحيث يؤثر ذلك على نموهم الإنفعالي والعقلي والاجتماعي، وتنطوي

حالات الاضطرابات الحركية أو الاعاقة العقلية تحت هذا المفهوم مما يتطلب الحاجة الى التربية الخاصة. **(عصام حمدي الصفدي، 2007، ص18)**

ومن تعاريف طبية نستخلص التالي:

الإعاقة الحركية هي حالة من عدم القدرة على استخدام الفرد لأجزاء جسمه في أداء الحركات الطبيعية كالمشي والجري والتنسيق بين حركات الجسم المختلفة بسبب اصابة جسمية في العمود الفقري وعضلاته أو الجهاز العصبي أو نتيجة لعوامل وراثية، وتؤثر هذه الاعاقة في نموه العقلي والانفعالي وتحد من قدرته على التكيف الاجتماعي. **(الشريف، 2011، ص 418)**

ومنه الاعاقة الحركية هي اعاقة تشمل المقعدون بسبب عاهات كفقد الأيدي أو الأرجل أو بسبب شلل الأطفال كما تشمل الضمور الجسمي، ونقص أجزاء الجسم الأطراف والشلل الناتج عن إصابة بالعمود الفقري. **(حسين، 1986، ص14)**

- تعريف "محمد سيد فهمي": الاعاقة الحركية بأنها كل ما يتصل بالعجز في وظائف الأعضاء سواء كانت بالحركة أو الأعضاء المتصلة بعملية الحياة البيولوجية كالقلب والرئتين وما شابه، والمقصود بالإعاقة الحركية ليست حالات الأمراض العارضة التي لا يترتب عنها عجزا حقيقيا في قدرة الفرد الطبيعية على أداء دورة الاجتماعي ولكن المقصود بها الاصابة الجسمية التي لها صفة الدوام، والتي تؤثر تأثيرا حيويا على ممارسة الفرد لحياته الطبيعية. **(محمد سيد فهمي، 1983، ص51)**

3. تعريف المعاق حركيا:

- المعاق الحركيا هو الشخص الذي لديه عائق جسدي يمنعه من القيام بوظائفه الحركية بشكل طبيعي نتيجة مرض أو إصابة بضمور في العضلات أو القدرة الحركية أو الجسمية أو كليهما معا في الأطراف السفلى أو العليا أحيانا أو إلى اختلال في التوازن الحركي أو بتر في الأطراف ويحتاج هذا الشخص إلى برامج طبية ونفسية واجتماعية وتربوية ومهنية لمساعدته في تحقيق أهدافه الحياتية والعيش بأكبر قدر من الاستقلالية. **(الدهمشي، 2007، ص218)**

- المعاق هو كل فرد يعاني من عجز عقلي أو جسمي او اضطراب في الوظائف النفسية يجد من قدرته على تأدية دوره الطبيعي في المجتمع، قياسا بأبناء سنه، وجنسه في الإطار المجتمعي والثقافي الذي يعيش فيه مما يستدعي تقديم خدمات خاصة تسمح بتنمية قدراته الى أقصى حد ممكن وتساعده على التغلب على ما قد يواجهه من حواجز ثقافية أو اجتماعية أو مادية. **(حمدان وآخرون، 1995، ص25)**
- فإن الفرد المعاق حركيا هو الذي يصاب بعجز في وظائف أعضائه سواء الحركية أو الجهاز المدعم لها أو الأعضاء البيولوجية. **(محمود غسان، 1992، ص45)**

4. خصائص المعاق حركيا:

للإعاقة الحركية خصائص متعددة تظهر بوضوح في سلوكات المعاقين وتصرفاتهم ومن بين هذه الخصائص نجد الخصائص النفسية، الجسمية، التربوية وعصبية وكذا الاجتماعية نذكر البعض منها فيما يلي:

- عدم الرضا عن الذات وعن الغير ووجود مشاكل في اتصال معهم.
- العزلة، الاكتئاب، الحزن، الخجل، الانطواء.
- ظهور الاضطرابات النفسجسمية بسبب مشاعر الخوف والقلق.
- تشتت الانتباه وانعدام اللياقة البدنية.
- عجز في نمو عضلات جسمه التي تشمل الأصابع، البدن، والقدمين، العمود الفقري.
- عدم اتزان في الجلوس والوقوف نتيجة أمراض كالروماتيزم والكسور.
- انخفاض معدل الوزن ومشاكل في الحجم وعضلات الجسم.
- ضعف في المهارات الدقيقة مثل مسك القلم بطريقة خاطئة وفي المهارات الكبيرة كضعف التآزر البصري. **(غنيم وغنيم، 2016، ص45)**
- اضطراب في نمو الجسم ومشكلات في توه عظامه.
- عدم القدرة على التحكم في البول وقضاء حاجاتهم وارتداء ثيابهم والأكل.
- الانسحاب والانطوائية والاعتمادية على الآخرين. **(النوايسية، 2013، ص210)**

- عدم القدرة على القيام بالأعمال الشاقة التي تتطلب جهد عضلي كبير ومهارات عالية بسبب العجز والقصور الجسمي لديهم بعكس الأسوياء. **(سعيد حسني العزة، 2000، ص39)**
- الاستهزاء من طرف الآخرين ونظرة المجتمع الغير مناسبة نحو قصورهم الجسمي.
- مشكلات في مجال السمع والرؤيا ناتجة عن الإصابات العصبية وتلف في الدماغ.
- النسيان والتعلم بصعوبة وعدم القدرة على التركيز والتذكر والحفظ.
- اضطراب في الجهاز العصبي المركزي.
- فقدان الشهية أو الافراط في الطعام مما يؤدي الى السمنة.

5. أسباب الإعاقة الحركية:

تنقسم الاعاقة الحركية الى: وراثية ومكتسبة فنتطرق اليها كالتالي:

1.5 الأسباب والعوامل الوراثية :

1.1.5 مرحلة ما قبل الحمل والولادة:

- زواج الأقارب والذي نجد كثير من حالات الإعاقة الحركية.
- تعرض الأم لمشاكل صحية كالأنيميا والسمنة والحصبة الألمانية وضغط الدم ووجود كمية من بروتين في البول في ثلاث شهور الأخيرة من الحمل. **(حابس العواملة، 2003، ص28-29)**
- انتقال الصفات الوراثية عن طريق جينات الموجودة في كروموزومات الخلية من الآباء الى الجنين.
- تعرض الأم للأشعة Xخلال فترة الحمل. **(محمد سيد فهمي، 2007، ص68-69)**
- تعرقل النمو الجسمي للجنين وتطور نموه بسبب سوء تغذية الأم أثناء فترة الحمل أو عدم كفايته.
- تناول المرأة الحامل الأدوية والعقاقير.

2.1.5 أثناء ولادة الأم لجنينها وبعدها:

- نقص الأكسجين أثناء الولادة.
- الولادة المبكرة قبل (الموعد الطبيعي).
- ميكانيكية عملية الوضع.
- وضع الجنين أثناء الولادة.
- وضع السخد (المشيمة).
- العقاقير والبنج.
- الولادة المتعددة (ولادة التوأم). **(عصام حمدي الصفدي، 2007، ص20-21)**

3.1.5 بعد الولادة:

يتم اكتشاف بعض الإعاقات بعد ولادة الطفل بفترة وتكون لها آثار سلبية تؤدي الى فقدان لحياته منها:

- ❖ العجز الدائم نتيجة الأمراض العصبية أو العدوى.
- ❖ تعرض الطفل لبعض الحوادث خاصة في منطقة الرأس أو حوادث تؤدي الى بتر أطرافه.

2.5 الأسباب المكتسبة:

- ▫ تعرض الى الحوادث، مثل حوادث المرور، العمل، والمنزل.
- ▫ الاصابات الرياضية التي تؤدي الى عجز في أحد أعضاء حركية.
- ▫ الكوارث الطبيعية مثل الزلازل، فيضانات.
- ▫ ارتفاع ضغط الدم الذي يؤدي الى شلل نصفي أو كلي.
- ▫ الحروق على مستوى الأطراف يؤدي الى تقلص في عضلات وعجزها. **(أبو نصر، 2005، ص79-80)**
- ▫ الأورام الخبيثة التي تؤثر على الجسم وتؤدي الى حدوث اعاقة حركية مزمنة يصاب بها الانسان. **(روسان، 2007، ص37)**

- تناول المواد المهلوسة والمخدرات وكذا استخدام مواد مقدمة من طرف ما يعرف بالطب البديل مثلا في حالة أضرار العين فبدل علاجها نؤدي إلى فقدان الرؤيا. **(ابراهيم، 1981، ص43)**
- وبصفة عامة يمكن القول إن حالات الإعاقة راجعة الى أسباب الوراثة الجينية أقل من حالات الإعاقة التي ترجع الى أسباب البيئية والاجتماعية المكتسبة.

6. تصنيفات الإعاقة الحركية:

للإعاقة الحركية تصنيفات متعددة، ويكون هذا التصنيف حسب الجهاز المصاب:

1.6 إصابات الجهاز العصبي المركزي:

لقد أشار "كوفمان"(1991) إلى وجود أسباب متعددة تؤدي الى إصابة الجهاز العصبي مركزي. **(أسامة محمد البطانية، 2007، ص274)**

وتشمل ما يلي:

1.1.6 الشلل الدماغي Cerbral Palsy :

ينجم عن خلل في الدماغ ويظهر على شكل عجز حركي ويحدث نتيجة عوامل حدثت قبل الولادة كما له تسمية أخرى شلل دماغي الولادي والمكتسب. **(ابراهيم محمد صالح، 2006، ص29)**

2.1.6 شلل الأطفال Poliomyelitls:

هو من أخطر الأمراض التي تصيب الأطفال، مرض معدي تسببه كائنات لا ترى الا بالمجهر الإلكتروني وهي حقيقة تسمى فيروسات شلل الأطفال. **(أحمد السعيد يونس، 1999، ص47)**

3.1.6 الصرع Epilepsy:

هو اضطراب متكرر للوعي مصحوب بقلب وتهديم الجهاز العصبي الأتونومي المستقل وحركات تشنجية ويسبق نوبات الصرع تحذير من نوع ما يعرف بالعير. **(سوسن شاكر مجيد، 2008، ص282)**

4.1.6 العمود الفقري المفتوح spinabifida:

له اسم آخرو هو السنسنة المشقوقة وهو تشوه خلقي خطير ناتج عن تشوه في القناة العصبية وانسدادها أثناء مرحلة التكوين الجنيني.

2.6 الإصابات العضلية والعظمية:

هي اصابات تؤثر على العظام والعضلات وتؤدي الى توقف نمو الأطراف أو التأثير على وظائفها وتضم ما يلي:

1.2.6 البتر:

هو عملية استئصال لأحد أطراف الجسم كبتر القدم واليد سواء الموجودة في الأطراف العلوية أو السفلية، وهو يشكل عائق في السن المتقدم على عكس القيام به في أيام الطفولة أو المراهقة. **(ماجدة السيد عبيد، 2004، ص122)**

2.2.6 خلع الورك: (أمراض رج بيرثز)

هو عبارة عن خلع كامل أو جزئي في رأس الفخذ أو الاثنين معا ويعتبر من بين الأكثر تشوهات خلقية في الجهاز الحركي وهناك ثلاث أشكال له:

- حالة ما تحت الخلع.
- عدم اكتمال نمو التجويف.
- حالة الخلع الوركي التام.

3.2.6 هشاشة العظام:

هي ترفق العظام حيث يؤدي الى جعلها أكثر عرضة للكسر على مستوى الرستم والورك وعدة أماكن من الجسم، فهو مرض يصيب المسنين غالبا. **(جولييت أكومبو، 2013، ص4)**

4.2.6 إلتهاب المفاصل:

مرض حاد ومؤلم في المفاصل والأنسجة المحيطة بها، ما ينجم عنه تورم خاصة في صباح تؤدي الى اصابة المفاصل الشديدة الى اتلاف العظام والأنسجة والأوعية الدموية المحيطة بها، وتظهر التهابات وظهور تورم المفاصل والأنسجة ما تؤدي الى آلام مستمرة. **(جمال الخطيب، منى الحديدي، 2004، ص16)**

3.6 الإصابة بالأمراض المزمنة:

1.3.6 داء السكري:

هو حالة تتمثل باضطرابات في تمثيل وهضم الكربوهيدرات الناتجة عن نقص إفراز الأنسولين بالجسم، مما يؤدي الى زيادة نسبة الجلوكوز بالدم مع ظهوره بالبول. **(أحمد حجازي، 2006، ص21)**

2.3.6 ضغط الدم:

هو استمرار في ارتفاع ضغط الدم داخل الشرايين أكثر من معدله الطبيعي، حين حددت منظمة للصحة العالمية معيار ضغط الدم 160/95 كحد أقصى للقيمة الطبيعية وتكون قراءات ضغط الدم من:

- الضغط الانبساطي pression artérielle systolique ارتخاء عضلة القلب.
- الضغط الانقباضي pression artérielle diastolique انقباض عضلة القلب. **(Dascal .k, 2000, P30)**

3.3.6 القصور الكلوي:

هو انخفاض في قدرة الكليتين على تأدية تصفية الدم وطرح الفضلات ومراقبة توازن الجسم من الماء والأملاح وتعديل الضغط الدموي. **(أمال بورقبة، 2000، ص06)**

فهو يسبب العجز الكلوي الذي ينتج عن عجز في وظيفة الكلية وعدم قدرتها على أداء وظائفها بشكل الطبيعي.

7. طرق الوقاية من الاعاقة الحركية:

إن الوقاية من الوقوع في الاعاقة الحركية تتطلب تصميم البرامج الوقائية الفعالة، وفقا لمعايير واضحة في ضوء المعرفة العلمية الحديثة وتجدر الإشارة الى أن الوقاية لا تقتصر على محاولة منع حدوث الاعاقة ولكنها يجب ان تشمل تنفيذ اجراءات عديدة على ثلاث مراحل موازية لتطور حالة الاضطراب.

إن الانحراف الحركي هو انحراف عن النمو الطبيعي يأخذ شكل الضعف أولا ثم التحول الى عجز والعجز يتطور الى اعاقة في نهاية الأمر تنصب الجهود لمنع حدوث الضعف وهذا ما يسمى الوقاية الأولية التي تحاول أن تمنع تطور الضعف الى عجز وهذا ما يسمى بالوقاية الثنائية وتسعى أخيرا الى عدم وصول هذا العجز إلى إعاقة وهذا ما يسمى بالوقاية الثلاثية، وتكمن هذه المراحل فيما يلي:

1.7 الوقاية الأولية:

تشمل طرق الوقاية الأولية لمنع الاعاقة ما يلي:

1) اختيار الزوج والزوجة لبعضهما البعض بعد اجراء فحوصات عديدة تتعلق بأمراض الدم والعامل الريزس تفاديا لعدوى تشوهات خلقيا في نسلها لها علاقة بالإعاقة الحركية.
2) تقديم الارشاد المستمر للأم الحامل من دور الحضانة والرعاية الأسرية لأخذ المطاعيم الخاصة بأمراض الدفتيريا والحصبة والجدري وغيرها.
3) مراجعة الأم الحامل للطبيب أثناء فترة الحمل وعدم تناولها للأدوية التي تحدث تشوهات خلقية لدى الجنين خاصة في مراحل الحمل في ثلاثة شهور الأولى وعدم زيادتها للجرعات الدوائية.
4) الاهتمام بصحة الأم الحامل وعدم تعرفها لمشاكل سوء التغذية وللأشعة وعدم تعاطيها للكحول والتدخين.
5) وجود حدوث الولادة في مستشفى خاص وتحت اشراف طبيب مختص.
6) تجنب حدوث ولادة عسرة كأن تكون الولادة في المنزل.

7) تجنب الأم للتسمم الولادي أثناء الحمل.

2.7 الوقاية الثانوية secondang prevention:

وتنصب جهود المربيين في هذه المرحلة على بذل جهود بعد حدوث المرض وقبل حدوث العجز والاعاقة وذلك للحد من شدة المرض وتقصير مدته ما أمكن وتسعى الوقاية الثانوية الى تمكين الطفل من استعادة قدراته الجسمية والصحية بهدف خفض حالات العجز بين الأطفال وتشمل طرق الوقاية الثانوية فيما يلي:

- ✓ الكشف المبكر عن حالات الاصابة بالعجز الجسمي.
- ✓ التداخل العلاجي والجرامي المبكر.
- ✓ اثراء بيئة الطفل لمنعه من التخلف.
- ✓ توفير الرعاية الطبية المتواصلة للطفل للحفاظ على صحته ومنع حالته من تفاقم.
- ✓ استعمال الأساليب والأدوات التعويضية والتصحيحية للأطفال للتخفيف من شدة الاعاقة الجسمية لديهم.

3.7 الوقاية الثلاثية Trible prevention:

ان دور هذه الوقاية يأتي بعد حدوث العجز وتهدف الى الحد من تدهور حالة الطفل والحد من التأثيرات المرافقة والناجمة عن حالة العجز الحركي والسيطرة من مضاعفات ويتضمن الوقاية الثلاثية فيما يلي:

- ➢ توفير خدمات الارشاد الجنيني للأسرة.
- ➢ توفير خدمات الارشاد الأسري.
- ➢ استعمال الأطراف الصناعية.
- ➢ مساعدة الطفل على الاستفادة من خدمات التأهيل التي تقدمها مراكز التربية الخاصة.
- ➢ تقديم العلاج النفسي للمصاب ولأسرته.
- ➢ مساعدة المصاب مع التكيف مع بيئته.

- اشراف المصاب في برامج ترويحية ونشاطية لا تتعلق بإعاقته كالاستماع للموسيقى مثلا. **(سعيد عبد العزيز، 2008، ص213-215)**

8. المشاكل التي تواجه المعاقين حركيا:

المعاق حركيا حياته لا تخلو من المشاكل والصعوبات التي تعرقل مجرى حياته، والتي تمنعه من ممارسة يومياته بشكل طبيعي، فهي متعددة ومختلفة من شخص لآخر وهذا راجع الى الفروق الفردية والى البيئة المحيطة به، وتتمثل هذه المشكلات فيما يلي:

1.8 المشكلات النفسية:

- الشعور بالنقص والضعف وعدم الرضى عن الذات والغير.
- التعرض للرفض والسخرية وأساليب العطف والاحسان والشفقة من المجتمع الذي يتضمر منها المعاق ويقوم باستجابات سلبية.
- الشعور الزائد بالدونية والعجز وانعدام الثقة بالنفس.
- استخدام ميكانيزمات أو آليات الدفاع للهروب من الواقع المعاش كالنكوص والاسقاط والانكار.
- الشعور بإحباطات كبيرة وصعوبات بالغة عند محاولة حل المشكلات. **(خطيب وآخرون، 1992، ص102)**

2.8 المشكلات الاجتماعية: تتمثل في مشكلات الأصدقاء والعمل.

1.2.8 مشكلات الأصدقاء:

الانطواء والعزلة بسبب الشعور بعدم الانتماء والمشاركة معهم مما يؤدي في غالب الأحيان الى تجنبهم والشعور بأنه أقل مرتبة منهم.

2.2.8 مشكلات العمل:

صعوبة في العمل والتي تؤدي إلى ترك المعاق لعمله أو تغيير نوع العمل. **(العيساوي، 1912، ص27)**

3.8 مشكلات التعليم:

ندرة في المدارس المخصصة لفئة المعاقين حركيا وكذلك غالبا من حرج في الاتصال فهو يشعر أنه شخص غريب، هذا الشعور يشجع الآخرين على رفضه بالإضافة الى عدم توفر ضمانات لسلامة المعوقين والشعور بالرهبة والخوف الذي ينتاب التلاميذ عند رؤية المعوق وانعكاس ذلك على سلوك المعوق الذي يكون انسحابيا وعدوانيا كعملية تعويضية. **(بدر الدين كمال،2001، ص 59)**

4.8 المشكلات الاقتصادية: تتمثل فيما يلي:

- تحمل الكثير من نفقات العلاج، وذلك لحاجة المعاق الى التدريب والتأهيل فهو بحاجة لزيارة الطبيب وأخصائي العلاج الطبيعي والتدريب.
- انقطاع الدخل أو انخفاضه خاصة إذا كان المعاق هو المعيل الوحيد للأسرة إذ أن الإعاقة تؤثر في الأدوار التي يقوم بها.

5.8 المشكلات الطبية:

- نقص في البرامج التدريبية التأهيلية وعدم انتشار المراكز الكافية لعلاج المتميز للمعوقين.
- ارتفاع في تكاليف العلاج، ونقص رسائل العلاج خصوصا في المناطق الريفية.
- الاستجابة البطيئة للعلاج بسبب عدم معرفة الأسباب المؤدية للإعاقة مما يؤدي إلى طول فترة العلاج.

خلاصة:

لقد تناولنا في هذا الفصل موضوع الاعاقة الحركية والتي هي من بين الاعاقات التي تصيب الانسان سواء تولد معه بسبب عدة عوامل حدثت لما قبل وأثناء الحمل به، أو مكتسبة بسبب حوادث تعرض لها خلال مراحل حياته، فالإعاقة الحركية تجعل الفرد غير قادر على تلبية حاجياته بمفرده، وعجز أو تشوه على مستوى أطراف الحركة عنده أو الأعضاء المسؤولة كالجهاز العصبي المركزي فأي خلل به يؤدي الاصابة بإعاقة والتي تترك آثارها على المعاق بشكل كبير فنجد لديه الشعور بالنقص وعدم الراحة والانطواء.

كما تواجهه مشاكل عديدة سواء نفسية أو اجتماعية، فيجب على الآخرين تقديم الدعم والرعاية للمعاق حركيا لتحفيزه وبعث الطمأنينة لنفسه.

الباب الثاني:
الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد

1. الدراسة الاستطلاعية
2. منهج الدراسة
3. حدود الدراسة
4. عينة الدراسة
5. أدوات الدراسة

خلاصة

تمهيد:

بعد تطرقنا إلى الجانب النظري لابد علينا من التطرق للجانب التطبيقي والذي يعد أهم مرحلة يجتازها الباحث عند القيام بدراسته فالجانب التطبيقي يمكنه من التحصل على نتائج تخدم موضوع بحثه كما يسمح له باختيار المنهج المناسب والأدوات المناسبة في الدراسة التي هو بصدد القيام بها.

هذا الفصل يشمل الدراسة الإستطلاعية، والمنهج المستخدم في الدراسة وحدود وعينة الدراسة دون أن ننسى أهم عنصر وهو أدوات الدراسة.

1. الدراسة الإستطلاعية:

للدراسة الإستطلاعية أهمية كبيرة للقيام بالبحوث والدراسات الأكاديمية فهي تعد خطوة مهمة يقوم بها الباحث قبل الشروع في إجراء بحثه الأكاديمي بحيث تهدف إلى:

- ✓ جمع أكبر قدر من المعلومات والبيانات حول الظاهرة المراد دراستها وحالتها.
- ✓ اختيار المنهج الملائم لموضوع الدراسة.
- ✓ التأكد من ملائمة الظروف التي تجرى فيها الدراسة.
- ✓ التأكد من توفر العينة والحالات.
- ✓ التأكد من مدى صلاحية المقاييس المستعملة وتوفرها على الخصائص السيكومترية.
- ✓ كما تساعدنا هذه الدراسة في الكثير من الأمور منها، التأكد من صحة المنهج المختار لموضوع الدراسة واحتكاكنا بالميدان للتأكد من وجود العينة التي نحن بحاجة لها بالإضافة إلى التأكد من ملائمة المقاييس على العينة.

وقد قمنا خلال الدراسة الاستطلاعية بزيارة إلى مركز الشفاء للإعادة التأهيل الحركي المتواجد في مدينة المدية وكان ذلك ابتداء من شهر أفريل2021، حيث توجهنا إلى مدير المركز منحنا موافقته، فقمنا بإجراء مقابلات مع أفراد عينة دراستنا وقمنا بتطبيق الملاحظة والتي هي من أهم أدوات البحث العلمي ولقد أجرينا لقاءات مع العديد من ذوي الإعاقة الحركية والتي تتوفر فيهم شروط دراستنا.

2. منهج الدراسة:

المنهج هو الطريقة التي يتعين على الباحث أن يلتزم بها في بحثه حيث يتقيد باتباع مجموعة من القواعد العامة التي تهيمن على سير البحث ويسترشد بها الباحث في سبيل الوصول إلى الحلول الملائمة لمشكلة البحث فهو فن التنظيم الصحيح لسلسلة من الأفكار العديدة من أجل الكشف عن الحقيقة والبرهنة. **(عبد القهار داود، 2002، ص3)**

بما أن المنهج يعتبر من بين أحد مقومات البحث العلمي، وجب علينا اختيار المناسب لطبيعة موضوع بحثنا، حيث اعتمدنا على **المنهج العيادي** القائم على دراسة حالة كونه يتلاءم ويتماشى مع أهداف وطبيعة موضوعنا.

كما يعرفه **"**جوليان روتر" بأنه المجال الذي يتيح للأخصائي جمع أكبر وأدق قدر من المعلومات حتى يتمكن من إصدار حكم قيم نحو المريض، وذلك من المعلومات التي يحصل عليها من خلال المناقشة المباشرة معه والمتضمنة لطبيعة المشكلة وظروفها، ومشاعر صاحبها واتجاهه، ورغباته، والخبرات المؤلمة التي تعرض لها**. (عزيزة عنو، 2004، ص92-93)**

3. حدود الدراسة:

1.3 الحدود المكانية:

قمنا بإجراء الدراسة في **مركز الشفاء لإعادة التأهيل الحركي** بولاية المدية والذي تأسس في 2004/01/19 والانطلاق الفعلي للعمل كان سنة 2008 يحتوي على جانحين:

- **جناح إداري:** يحتوي على مكتب الاستقبال، قاعة الانتظار، مكتب الطبيب، مكتب الإدارة، قاعة المحاضرات، مختص أرطفوني.
- **جناح بيداغوجي:** يحتوي على قاعتين، قاعة للعلاج الفيزيائي، قاعة للرياضة.

2.3 الحدود الزمانية:

امتدت الدراسة الحالية من شهر أفريل إلى غاية شهر جوان .2021

3.3 الحدود البشرية:

تكونت مجموعة الدراسة من04 حالات يعانون من الإعاقة الحركية.

4. عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من حالات من ذوي الإعاقة الحركية تتراوح أعمارهم ما بين (24-52) وفيما يلي جدول يوضح خصائص العينة:

الحالة	الجنس	السن	سبب الاصابة	نوع الإصابة
(ي، ب)	ذكر	52 سنة	مرض التصلب لويحي	مقعد إعاقة على مستوى اليد اليسرى
(م، ح)	ذكر	32 سنة	سقوط أثناء العمل	شلل نصفي
(س، ب)	أنثى	24 سنة	سقوط من سطح المنزل	شلل نصفي
(ي، د)	ذكر	29 سنة	وراثية	اعوجاج القدم

جدول رقم(01): يمثل خصائص أفراد عينة البحث.

5. أدوات الدراسة:

1.5 الملاحظة:

تعتبر الملاحظة سلوك من الفحص الدقيق، بحيث تسمح لنا بتحديد الخصائص السلوكية للمفحوص ودراسة شخصيته، كما تعرف في قاموس علم النفس على أنها مصطلح عام وتسجيل دقيق مصمم لعمليات تخص موضوعات، حوادث، أو أفراد في وضعيات معينة. **(Maurice amgers, 1997, p05)**

كما تعرف أيضا على أنها عملية مشاهدة لسلوك الظاهرات والمشكلات والأحداث ومكوناتها المادية والبيئية ومتابعة سيرها واتجاهاتها وعلاقاتها بأسلوب علمي منظم ومخطط وهادف، بقصد التفسير وتحديد العلاقة بين المتغيرات، والتنبؤ بسلوك الظاهرة أو توجيهها لخدمة أغراض الإنسان وتلبية احتياجاتها. **(نائل حافظ العواملة، 1995، ص13)**

وقد استخدمنا تقنية الملاحظة خلال إجراءنا للمقابلات مع الحالات وخلال تطبيق المقاييس النفسية لرصد السلوكات والإيماءات والانفعالات خلال المقابلة.

2.5 المقابلة العيادية:

هي من أدوات البحث العلمي تستخدم لجمع المعلومات والبيانات، كما تعتبر جانبا مهما في الإجراءات الإكلينيكية، وهي إحدى الأدوات المهمة جداً التي يستخدمها الباحث أو المتخصص الإكلينيكي، لأنه يعتمد عليها في كثير من البيانات التي يحصل عليها، ويجب أن تتم بمستوى عالي من المهارات. **(سناء محمد، 2009، ص391)**

كما استعملنا المقابلة النصف موجهة قصد جمع أكبر قدر من المعلومات حول المساندة الاجتماعية والأمن النفسي لدي المعاق حركيا، كما قمنا ببناء دليل المقابلة متكون من أربعة محاور هي:

المحور الأول: البيانات الشخصية.

المحور الثاني: ظروف الإعاقة.

المحور الثالث: المعاش الاجتماعي والعائلي.

المحور الرابع: المعاش النفسي.

انظر الملحق رقم (02)

3.5 مقياس المساندة الاجتماعية:

1.3.5 تعريف بالمقياس:

هو مقياس من إعداد الباحث معمري في2015 وهو أداة تعطي تقديراً كميا للمساندة الاجتماعية لدى المعاق حركيا، متضمنا(48) عبارة مقسمة على ثلاثة أبعاد تركز على جوانب المساندة الاجتماعية للمعاق حركيا، وللتقليل من الميل لاتخاذ نمط ثابت للاستجابات تم وضع بعض العبارات في اتجاه العبارة الأخرى، إذ تشير العبارات المعكوسة إلى الجانب السلبي

للمساندة الاجتماعية وبالتالي فإن هذه العبارات والتي تقابل في المقياس الأعداد (11، 15، 17، 19، 31، 32، 35، 37، 40، 45، 48) يتم تصحيحها في الاتجاه العكسي (دائما، غالبا، أحيانا، نادراً، أبداً).

ويتكون المقياس من ثلاثة أبعاد:

- **البعد الأول**: المساندة المقدمة من طرف الأسرة ويشمل هذا البعد 16 عبارة من مجموع عبارات المقياس وتحمل الأرقام التالية :(13، 22، 25، 28، 31، 34، 37، 40، 43، 46).
- **البعد الثاني**: المساندة المقدمة من طرف الأصدقاء ويشمل 16 عبارة من مجموع عبارات المقياس وتحمل الأرقام التالية :(2، 5، 8، 11، 14، 17، 23، 26، 29، 32، 35، 38).
- **البعد الثالث**: المساندة المقدمة من طرف المجتمع ويشمل هذا البعد 16 عبارة من مجموع عبارات المقياس وتحمل الأرقام التالية: (3، 6، 9، 12، 15، 18، 21، 24، 27، 33، 36، 39، 42، 48).

2.3.5 تصحيح المقياس:

يتم تصحيح المقياس بإعطاء الدرجات (5، 4، 3، 2، 1) للبدائل (دائما، غالبا، أحيانا، نادراً، أبداً) على الترتيب في حال إذا كانت العبارة موجبة.

وبينما تعطى الدرجات (5، 4، 3، 2، 1) للبدائل (أبداً، نادراً، أحيانا، غالبا، دائما) في حال إذا كانت العبارات سالبة والتي تحمل الأرقام التالية (11، 15، 17، 19، 31، 32، 35، 37، 40، 45، 48).

يتم تحديد مستوى المساندة الاجتماعية للمعاق حركيا من خلال الدرجات المتحصل عليها كما هو موضح في الجدول الآتي:

مستوى منخفض من المساندة الاجتماعية	مستوى مرتفع من المساندة الاجتماعية
(119- 5)	(240 - 120)

جدول رقم (02): يمثل مستوى المساندة الاجتماعية.

3.3.5 الخصائص السيكومترية للمقياس:

تم دراسة الخصائص السيكومترية من طرف الباحث " معمري "سنة (2015) في إطار إعداد رسالة ماجيستر بعنوان "المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى المعاقين حركيا" حيث بلغت درجة ثبات المقياس بطريقة ألفا كرومباخ (0،93)، وطريقة التجزئة النصفية (0،90)، وبهذا فإن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

4.5 مقياس الأمن النفسي:

1.4.5 تعريف بالمقياس:

أعدت هذا المقياس" زينب شيقر" سنة (2005) ويهدف إعداد هذا المقياس إلى استخدامه كأداة موضوعية مقننة لتشخيص الأمن النفسي لدى العديد من الفئات سواء في مجال الصحة أو المرض، وذلك في جميع المراحل العمرية للفرد من مرحلة الطفولة المتأخرة وحتى الشيخوخة، وقد قامت الباحثة سامية ابريعم بتقنين هذا المقياس ويتكون هذا المقياس من 54 بندا يقوم المفحوص بالإجابة عنها، وينقسم إلى أربعة محاور:

- **المحور الأول:** المرتبط بتكوين الفرد ورؤيته للمستقبل ويضم 14 بند وهي: (1، 2، 3، 4 ،5 ،20 ،21، ،22 ،23، 24، 25، 26، 27، 28).
- **المحور الثاني:** المرتبط بالحياة العامة والعملية للفرد ويتضمن 18بند وهي: (6، 7، 8، 9، 10، 11 ،12، 13، 14، 29، 31، 32، 33 ،34 ،35، 36، 37، 48).
- **المحور الثالث:** المرتبط بالحالة المزاجية للفرد ويتضمن 10 بنود وهي: (30، 38، 39، 40، 41، 42، 43، 44، 45، 46، 47).
- **المحور الرابع:** المرتبط بالعلاقات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي ويضم 12 بند وهي: (15، 16، 17، 18 ،19، 49، 50، 51، 52، 53، 54).

2.4.5 طريقة تصحيح المقياس:

تتم الإجابة على المقياس في ضوء أربعة بدائل (0، 1، 2، 3) وهذا عند العبارات من (1إلى 19)، بينما تكون هذه التقديرات في إتجاه عكسي (3، 2، 1، 0) عند العبارات من (20 إلى 54) وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين (0-162).

ولقد تم تصنيف هذه الدرجات إلى ثلاث مستويات وذلك حسب الجدول التالي:

مستويات الأمن النفسي	الدرجات
أمن نفسي منخفض	(0- 54)
أمن نفسي متوسط	(55- 108)
أمن نفسي مرتفع	(109- 162)

جدول رقم (03): يبين تصنيف مستويات الأمن النفسي.

3.4.5 الخصائص السيكومترية للمقياس:

لقد تم حساب الصدق والثبات من طرف الباحثة سامية ابريعم في البيئة الجزائرية كالتالي:

- **الصدق:** تم حساب صدق المقياس عن طريق حساب الصدق (المقاربة الطرفية)، حيث تم أخذ (27 %) من أعلى درجات المقياس و (27 %)من أدنى درجات المقياس للعينة التي تتكون من (30) فرد، وهذا بعد ترتيب الدرجات تصاعدياً، فتصبح مجموعتان تتكون كل منها من (08) أفراد لأن (30×0،27 _8) ومنه نأخذ (08) أفراد من المجموعة العليا و (08) من المجموعة الدنيا ثم تستعمل أسلوبا إحصائيا وهو إختيار "ت" لدلالة الفروق بينهما وكانت النتائج كما هي مبينة في الجدول التالي:

مقياس الأمن النفسي	المجموعات	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
	المجموعة العليا	8	71،25	10،49	13،49	0,01 دال
	المجموعة الدنيا	8	127،12	5،19		

جدول رقم (04): يبين قيمة "ت" لدلالة الفرق بين المجموعتان الدنيا والعليا في مقياس الأمن النفسي.

يتضح من الجدول أن قيمة "ت" دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0،01) مما يعني أن المقياس يتوفر على القدرة التمييزية بين المجموعتين الدنيا والعليا ومنه فالمقياس يعتبر صادقا فيما يقيسه.

- **الثبات:** لمعرفة ذلك تم حساب ثبات مقياس الأمن النفسي باستخدام معامل ألفا كرونباخ وباستخدام نظام (spss 16،1) وتم التوصل إلى معامل ثبات قدره (0،921) وهذا المعامل دال إحصائيا عند مستوى الدلالة (01،0) مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بقدر عالي من الثبات. **(سامية ابريعم، 2013، ص213)**

الفصل السادس

عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

- عرض الحالات

1- عرض الحالة الأولى

2- عرض الحالة الثانية

3- عرض الحالة الثالثة

4- عرض الحالة الرابعة

الاستنتاج العام

تمهيد:

سنقوم في هذا الفصل بعرض الحالات وتحليل النتائج المتحصل عليها في كل من مقياس المساندة الاجتماعية والأمن النفسي ونقوم بمناقشتها، مع الوصول إلى استنتاج عام وخاتمة وتقديم جملة من الاقتراحات.

- **عرض الحالات:**

1- عرض الحالة الأولى:

1-1 تقديم الحالة (ي، ب):

- **الاسم واللقب:** (ي، ب)
- **السن:**52 سنة
- **الجنس:** ذكر
- **المستوى الدراسي:** جامعي
- **المستوى المهني:** موظف إداري
- **المستوى الاقتصادي:** جيد
- **نوعية السكن:** اجتماعي
- **الحالة الاجتماعية**: متزوج
- **عدد الأبناء** :01

2-1 تحليل المقابلة نصف الموجهة مع الحالة (ي، ب):

الحالة (ي، ب) البالغ من العمر 52سنة، المقيم رفقة زوجته وابنته ذات 7 سنوات في سكن اجتماعي، يعمل موظف في خزينة أملاك الدولة منذ 30 سنة وافق على إجراء المقابلة، حيث قمنا بعرض عليه موضوع وأهداف دراستنا.

تمت المقابلة مع الحالة في ظروف جيدة فالحالة (ي، ب) إعاقته مكتسبة وليست وراثية وهذا من خلال قوله " رني من 96 ولا 97 في هذه الحالة " فهو يعاني من التصلب لويحي تسبب له في العجز عن الحركة على مستوى القدمين، وضعف وثقل يده اليسرى وتلعثم أثناء الكلام ،مما جعله ملازم للكرسي المتحرك وهذا لفقدانه التوازن عند محاولة المشي، فقد كان يزاول حياته بشكل عادي عندما كان المرض في بدايته، لأن الأعراض كانت خفيفة عانى فيها من ثقل على مستوى القدم الأيسر، الحالة (ي، ب) يتلقى العلاج بالتدليك والعلاج الفيزيائي من أجل عدم تدهور وتأزم حالته أكثر وتوقفه عن الحركة والكلام بشكل كلي .

الحالة (ي، ب) تقبل إعاقته ولم تشكل له أي عائق وهو راض عن حالته ويعيش وفق مناخ أسري جيد، حيث لقي كل الدعم من طرف عائلته سواء الوالدين أو الإخوة وخصوصا زوجته فهي لم تتخلى عنه رغم مرضه، وكانت ولا تزال نعمة السند، تعلمت السياقة من أجله، وتأخذه للعمل وتجلبه للمركز أيام علاجه وتحمله من السيارة إلى كرسيه المتحرك، كما أنها تقوم بدور المعالجة الفيزيائية في المنزل حيث تقوم بتدليكه على مستوى الوجه والقدمين من أجل تحسن وضغطه الصحي ويظهر هذا من خلال قوله "زوجتي ما شاء الله رافدتني وديرلي ماساج نعمة الزوجة " مع حركة تقبيل كف يده اليمنى.

كما أن زملاء الحالة (ي، ب) سواء في العمل أو في الحياة يعاملونه معاملة جيدة ويقدرونه ويقدمون له يد العون والدعم ويسهلون عليه الكثير من الأمور التي لا يستطيع القيام بها بمفرده، وهذا ما جعله يتعايش مع أفراد المجتمع ولا تواجهه أي مشاكل معاهم فالكل يحترمه وهذا يظهر من خلال قوله "لي نعرفهم فلخدمة صحابي ولي برا ما شاء الله نعمة والله غير نعمة "

الحالة (ي، ب) راض كل الرضا عن حياته وعما أصابه فهو لا يشعر بأي نقص أو فرق بينه وبين الأخرين، ومتجاوب مع علاجه وحالته النفسية جيدة، ولا يشعر بالانزعاج والقلق إتجاه المحيطين به سواء من تجمعه معاهم علاقة اجتماعية أو غيرهم من أفراد المجتمع فالحالة (ي، ب) متفاؤل وله ابتسامة على وجهه تميزه وتبعث فيمن يراه الراحة والطمأنينة.

3-1 ملخص المقابلة نصف الموجهة للحالة:

من خلال كل ما تم ذكره خلال المقابلة نصف الموجهة نستنتج أن الحالة (ي، ب):

- إعاقته مكتسبة وليست وراثية.
- متقبل لإعاقته.
- دعم ومساندة العائلة له خصوصا الزوجة.
- تلاقي الدعم من طرف الأصدقاء.
- التعايش مع أفراد المجتمع.

- النظرة التفاؤلية للحياة.

ومنه نستخلص أن الحالة (ي، ب) لديه مساندة إجتماعية جيدة مما جعله متقبل لإعاقته وشعوره بالراحة والاطمئنان ومداومته لعمله والتكييف مع الأخرين.

4-1 عرض وتحليل نتائج مقياس المساندة الاجتماعية للحالة (ي، ب):

الأبعاد	الدرجات	المستوى
الأسرة	79	مرتفع
الأصدقاء	74	مرتفع
المجتمع	71	مرتفع
المجموع	224	مرتفعة

جدول رقم (05): يوضح نتائج مقياس معمري للمساندة الاجتماعية للحالة.

من خلال تحليل نتائج مقياس المساندة الاجتماعية نلاحظ أن الحالة (ي، ب) تحظى بمساندة إجتماعية، حيث تحصل على درجة (224) من الدرجة الكلية للمقياس (240) وهي درجة مرتفعة، أما بالنسبة لأبعاد مقياس المساندة الاجتماعية، والتي تبين مدى الدعم المقدم للمعاق حركيا من طرف الأسرة، الأصدقاء ،والمجتمع، بحيث نلاحظ أنه تحصل في بعد "الأسرة" على درجة (79) وهي درجة مرتفعة تدل على أن أسرته توفر له كل الدعم والرعاية وهي بمثابة السند الداعم ومصدر قوته الذي يساعده على مواجهة كل ما يعيقه وهذا ما ظهر في إجابته على البنود التالية (07، 10، 16، 13) ثم يليه بعد" الأصدقاء" بدرجة (74) يبين دعم ومساندة الأصدقاء له على التكييف والسيطرة على المشاكل، وأخيراً بعد "المجتمع" بدرجة (71) وهي درجة مرتفعة توضح تكييف وتعامل الحالة (ي، ب) مع المحيطين به من أفراد المجتمع.

5-1 عرض وتحليل نتائج مقياس الأمن النفسي للحالة (ي، ب):

المحاور	الدرجات
الرؤيا المستقبلية	38
الحياة العامة والعملية	36
الحياة المزاجية	31
العلاقات الاجتماعية	35
الدرجة الكلية	140

جدول رقم(06): يوضح نتائج مقياس الأمن النفسي للحالة (ي، ب).

من خلال نتائج مقياس الأمن النفسي الموضحة أعلاه نلاحظ أن الحالة (ي، ب) يتمتع بالأمن النفسي حيث تحصل على درجة (140) وهي مرتفعة جداً وكانت درجاته على مستوى المحاور الأربعة والمتمثلة في الرؤيا المستقبلية (38) درجة، ثم يليه محور الحياة العامة والعملية (36) ومحور الحياة المزاجية (31) درجة وأخيراً محور العلاقات الاجتماعية تحصل فيه على (35) درجة، من خلال إجابته على عبارات المقياس سواء الإيجابية بحيث تحصل على 3 في معظم العبارات التالية (1، 2، 3، 9، 12) وغيرها من العبارات والسلبية تحصل في معظمها على 3 كالعبارات التالية (20، 21، 28).

6-1 ملخص الحالة الأولى (ي، ب):

الحالة (ي، ب) البالغ من العمر 52 سنة، يعاني من إعاقة حركية ويعيش مع زوجته وابنته ذات 07 سنوات في مسكن اجتماعي.

أصيب الحالة (ي، ب) بإعاقة حركية منذ سنة 1996 أو 1997بسبب مرض التصلب لويحي الذي تسبب له في العجز عن تحريك قدميه، وعدم القدرة على التوازن وثقل يده اليسرى، الذي ألزمه الكرسي المتحرك، والتلعثم أثناء الكلام.

ومن خلال ما تم رصده في المقابلة نصف الموجهة مع الحالة تبين أن الحالة (ي، ب) يعيش في أسرة وفرت له كل الدعم والرعاية والحب والتقدير، وأصدقاء لم يتخلوا عنه ويساعدونه

سواء في إطار العمل أو خارجه كما أنه متكيف مع البيئة المحيطة به ويشجعونه، وهذا ما أكدته أيضاً نتائج مقياس المساندة الاجتماعية الذي تم تطبيقه عليه، حيث تبين أن الحالة (ي، ب) يحظى بمساندة إجتماعية مرتفعة فلقد تحصل في بعد الأسرة على (79) درجة وفي المرتبة الثانية الأصدقاء (71) درجة ويليه المجتمع ب (71) درجة وكانت مجموع الدرجات (224) وهي درجة مرتفعة.

ومن خلال ما سبق ذكره حول ما تم رصده في المقابلة نصف الموجهة ونتائج مقياس المساندة الاجتماعية تبين أن الحالة (ي، ب) يحظى بمساندة إجتماعية وبهذا لم تتحقق الفرضية الأولى القائلة: "لا يحظى المعاق حركيا بالمساندة الاجتماعية".

أما بالنسبة للأمن النفسي فالحالة (ي، ب) فلقد تبين لنا من خلال المقابلة نصف الموجهة ونتائج مقياس الأمن النفسي الذي طبقناه عليه أنه يتمتع بالأمن النفسي، فهو لا ينزعج من وجود الأخرين ولا يحب الانعزال عنهم كما أنه متفاؤل ويتعامل مع الحياة بكل صدر رحب بحيث تحصل على (140) درجة وهي درجة مرتفعة جداً وتدل على ارتياحه وشعوره براحة والسكينة والاطمئنان وبهذا لم تتحقق الفرضية الثانية القائلة: "لا يتمتع المعاق حركيا بالأمن النفسي".

2- عرض الحالة الثانية:

2-1 تقديم الحالة (م، ح):

- **الاسم واللقب** :(م، ح)
- **السن** :32سنة
- **الجنس:** ذكر
- **المستوى الدراسي:** الطور المتوسط
- **المستوى المهني:** بائع في محل
- **المستوى الاقتصادي:** متوسط
- **نوعية السكن:** سكن اجتماعي

- **الحالة الاجتماعية**: مطلق
- **عدد الأبناء**: لا يوجد

2-2 تحليل المقابلة نصف الموجهة مع الحالة الثانية (م، ح):

الحالة (م، ح) البالغ من العمر 32 سنة المقيم برفقة والديه في سكن اجتماعي مطلق ويعمل في محل لبيع مواد التجميل، وافق غلى إجراء المقابلة حيث قمنا بعرض عليه موضوع وأهداف دراستنا.

تمت المقابلة مع الحالة (م، ح) في ظروف جيدة، تكلم عن سبب إعاقته بعد أن طلبنا منه ذلك قائلاً " في 2019/11/25 كنت واقف نخدم غفلت ثانية لقيت روحي في القاعة والنتيجة شلل نصفي " وهذا يدل على أن الإعاقة التي يعاني منها مكتسبة وليست وراثية، الحالة (م، ح) واجه صعوبة في التأقلم مع الوضع الذي أصبح عليه بعد إصابته بشلل ولم يتقبل الإعاقة التي أصبته، ويظهر هذا من خلال قوله " صعيب باه تكون بصحتك وتمشي وتدير الحاجة لي في خاطرك ومن بعد تلقى روحك في كرسي ساعات نكفر ونولي نقول علاه أنا علاه أستغفر الله ..."الحالة (م، ح) لم يحصل على الدعم الكافي من طرف الناس الذي كان يعتقد أنهم مقربين منه باستثناء والديه الكبار في السن مع العلم أن الحالة (م، ح) لا يملك إخوة فهو وحيد والديه الذين لم يتخلوا عنه في الوقت الذي تخلى عنه الكثيرين، ومن بينهم طليقته التي تزوجها عن حب لقوله " والديا ربي يطول في عمرهم ويخليهم صح ماخلاونيش malgré كبار ... et oui الوالدين مكاش كيفهم الله يخليهملي "

لقد تسبب الطلاق للحالة (م، ح) في المعاناة من مشاكل عديدة خصوصا النفسية، بحيث حدث الطلاق بعد 3 أشهر من إصابته بالإعاقة وهذا من خلال قوله " ماظنيتش يجي النهار والمرأة لي حبيتها ودرنها حلالي تسمح فيا مازال لدوك نقول بلاك منام، نقدر نقولك هذه الضربة أثرت فيا كثر من الحالة لي رني فيها par ce que حبيتها " الحالة (م، ح) أصبح يتابع عند أخصائي نفساني بعد طلاقه وهذا لقوله "من طلاقي واليت نروح للبسيكولوغ راني في عام وأنا نروح وواحد ما علابالو"

الحالة (م، ح) لا يمتلك أصدقاء مقربين فالأصدقاء الذين كانوا لديه قبل أن يصبح شخص معاق، منهم من تخلى عنه ومنهم من هو أصبح ينزعج منهم بسبب تحسسه من كلامهم وشعوره بالنقص أمامهم وهذا يظهر من قوله " مكاش صحبة في وقتنا ومكاش لي يخفف عليك غير لي يزيد عليك بكلامو ...مسكين كيفاه كنت وكيفاه واليت وكاين لي حتى التليفون وما يرفدوش يعيط يسقسي عليا بصح معليش كاين ربي ".

الحالة (م، ح) حالته النفسية متأزمة وينزعج من نظرة المجتمع له وأصبح يفضل عدم المخالطة وقضاء معظم الوقت في المنزل رفقة والديه لأن أفراد المجتمع حسبه لا توجد رحمة في قلوبهم لقوله " المجتمع ديالنا ما يرحمش".

3-2 ملخص المقابلة نصف الموجهة مع الحالة الثانية (م، ح):

من خلال ما تم ذكره في المقابلة نصف الموجهة نستنتج أن الحالة (م، ح):

- ✓ إعاقته مكتسبة.
- ✓ عدم تقبله لإعاقته.
- ✓ تأزم حالته النفسية بسبب جلوسه على الكرسي المتحرك وخصوصا الطلاق.
- ✓ مساندة الوالدين له بقدر استطاعتهم برغم من تقدمهم في السن.
- ✓ غياب مساندة الأصدقاء ودعمهم.
- ✓ النظرة السوداوية للحياة إزاء المجتمع والبيئة المحيطة به.

4-2 عرض وتحليل نتائج مقياس المساندة الاجتماعية للحالة الثانية:

الأبعاد	الدرجات	المستوى
الأسرة	41	منخفض
الأصدقاء	34	منخفض
المجتمع	21	منخفض
المجموع	96	منخفضة

جدول رقم (07): يوضح نتائج مقياس المساندة الاجتماعية للحالة الثانية.

من خلال نتائج مقياس المساندة الاجتماعية الموضحة في الجدول أعلاه نلاحظ أن الحالة (م، ح) لا يحظى بمساندة إجتماعية، حيث تحصل على درجة (96)، من الدرجة الكلية للمقياس (240) وهي درجة منخفضة.

أما بالنسبة لأبعاد مقياس المساندة الاجتماعية والتي تبين مدى الدعم المقدم للمعاق حركيا من طرف الأسرة، الأصدقاء، والمجتمع، حيث نلاحظ أنه تحصل في بعد "الأسرة" على درجة (41) وهي درجة منخفضة، لكنها أعلى من بعد الأصدقاء والمجتمع وهذا راجع إلى دعم الوالدين له على قدر استطاعتهم وهذا يظهر في البنود التالية "28، 31، 37 " ثم يليه بعد الأصدقاء بدرجة (34) تبين غياب الدعم من طرف الأصدقاء ثم أخيراً بعد المجتمع بدرجة (21) وهي درجة جد منخفضة توضح لنا عدم تكييف الحالة (م، ح) مع أفراد المجتمع.

5-2 عرض وتحليل نتائج مقياس الأمن النفسي للحالة (م، ح):

المحاور	الدرجات
الرؤيا المستقبلية	9
الحياة العامة والعملية	13
الحياة المزاجية	5
العلاقات الاجتماعية	15
الدرجة الكلية	42

جدول رقم (08): يوضح نتائج مقياس الأمن النفسي للحالة (م، ح).

من خلال نتائج مقياس الأمن النفسي نلاحظ أن الحالة (م، ح) لا يتمتع بالأمن النفسي حيث تحصل على (42) درجة من الدرجة الكلية للمقياس (162) وهي درجة جد منخفضة، حيث تحصل على (9) درجات في محور الرؤيا المستقبلية و(13) في محور الحياة العامة والعملية، كما تحصل على (5) في محور الحياة المزاجية و (15) درجة في محور العلاقات الاجتماعية وهذا لحصوله في البنود التالية "16، 17، 18، 19 "والتي هي سالبة وتحصل في كل منها على 3 درجات حسب تصحيح المقياس.

6-2 ملخص الحالة الثانية (م، ح):

الحالة (م، ح) البالغ من العمر 32 سنة، المطلق والذي يعيش رفقة والديه الكبار في السن في مسكن اجتماعي، يعاني من شلل نصفي منذ 2019/11/25وهي إعاقة منعته من ممارسة حياته كما كان في السابق.

من خلال المقابلة نصف الموجهة تبين أن الحالة (م، ح) لم يلقى الدعم من طرف أسرته باستثناء الوالدين، فلقد طلقته زوجته بسبب عدم تحملها للوضع ولم يعد يملك أصدقاء ولاسعي لتكوين صدقات جديدة، كما أنه ينزعج من أفراد المجتمع، ظناً منه أنهم يشفقون عليه وهذا ما جعله غير متقبل لإعاقته وغير مستقر في حياته، وعدم تكيفه مع الأخرين مما جعله لا يشعر براحة والاطمئنان وامتلاكه لبنية نفسية هشة ومتشائم من هذه الحياة.

وهذا ما أثبتته نتائج مقياس المساندة الاجتماعية الذي تم تطبيقه عليه حيث تبين أن الحالة (م، ح) لا يحظى بمساندة إجتماعية حيث تحصل في بعد "الأسرة" (41) درجة وفي المرتبة الثانية "الأصدقاء"(34) درجة ويليه "المجتمع" ب (21) درجة وكان مجموع الدرجات (96) درجة وهي درجة منخفضه.

مما سبق ذكره ورصده في المقابلة نصف الموجهة ونتائج مقياس المساندة الاجتماعية تبين أن الحالة (م، ح) لا يحظى بمساندة إجتماعية وبهذا تحققت الفرضية الأولى القائلة: "لايحضى المعاق حركيا بالمساندة الاجتماعية".

أما بالنسبة للأمن النفسي فهو لا يتمتع بالأمن النفسي وذلك تأكد من خلال المقابلات التي أجريناها معاه ونتائج مقياس الامن النفسي فلقد تحصل على (42) درجة وهذا يدل على أن الحالة (م، ح) لا يتمتع بالأمن النفسي وبهذا تحققت الفرضية الثانية القائلة: "لا يتمتع المعاق حركيا بالأمن النفسي".

3-عرض الحالة الثالثة (مختصرة):

3-1 تقديم الحالة (س، ب):

- **الاسم واللقب:** (س، ب)
- **السن:** 24سنة
- **الجنس:** أنثى
- **المستوى الدراسي:** ثانوي
- **المستوى الاقتصادي:** متوسط
- **نوعية السكن:** شقة بعمارة عند جدها من الأب
- **الحالة الاجتماعية:** عزباء
- **وضعية الوالدين:** مطلقين
- **عدد الإخوة:** 01

3-2 ملخص الحالة الثالثة (س، ب):

الحالة (س، ب) البالغة من العمر 24 سنة تعيش برفقة والدتها في منزل جدها، والديها مطلقين منذ ستة سنوات بسبب الحادثة التي وقعت لها، لديها أخت من الأب متزوجة خارج الولاية، مستواها الدراسي السنة الثالثة ثانوي.

أصيبت الحالة (س، ب) بشلل نصفي منذ 2015/04/05 بسبب سقوطها من أعلى سطح المنزل محاولة الهروب من والدها وزوجته الذين قاموا بضربها لكثرة الصراعات بينهم وهذا ما جعلها تتغيب عن اجتياز امتحان شهادة البكالوريا لعام 2015.

من خلال ما تم رصده في المقابلة نصف الموجهة تبين أن الحالة (س، ب) تعيش في أسرة لم توفر لها الدعم والرعاية الكافية باستثناء الأم، فوالدها طلق أمها وأخرجهم من المنزل وأختها لا تتكلم معاها، لها صديقة واحدة تساعدها أحيانا نظراً لانشغالها بعملها فالحالة (س، ب) غير متكيفة مع البيئة المحيطة بها، ولم تحصل على المساندة الكافية بمواجهة صعوبات الحياة وهذا ما أكدته نتائج مقياس المساندة الاجتماعية التي تم تطبيقه عليها حيث تبين لنا أن

الحالة (س، ب) لا تحظى بمساندة الاجتماعية فالقد تحصلت في بعد "الأسرة" على (36) درجة، وفي المرتبة الثانية "الأصدقاء" (46) درجة ويليه بعد المجتمع ب (24) درجة وكانت الدرجة الكلية (107) وهي درجة منخفضة .

مما سبق ذكره ومن خلال النتائج المتحصل عليها في المقابلة نصف الموجهة ومقياس المساندة الاجتماعية تبين أن الحالة (س، ب) لا تحظى بالمساندة الاجتماعية، وبهذا تحققت الفرضية الأولى القائلة: " لايحضى المعاق حركيا بالمساندة الاجتماعية".

أما بالنسبة للأمن النفسي للحالة (س، ب) فلقد تبين من خلال ما رصدناه في المقابلة نصف الموجهة ونتائج مقياس الأمن النفسي أنها لا تتمتع بالأمن النفسي، حيث تحصلت على (65) درجة وهي درجة منخفضة تدل على عدم اطمئنانها وارتياحها وشعورها بالحزن والأسى وبهذا تحققت الفرضية الثانية القائلة: "لا يتمتع المعاق حركيا بالأمن النفسي ".

4-عرض الحالة (مختصرة):

4-1 تقديم الحالة (ي، د):

- **الاسم واللقب**: (ي، د)
- **السن:** 29
- **الجنس:** ذكر
- **المستوى الدراسي:** جامعي
- **المستوى المهني:** معلم لغة عربية
- **نوعية السكن:** سكن اجتماعي
- **الحالة الاجتماعية:** متزوج
- **مهنة الزوجة:** أستاذة لغة إنجليزية
- **عدد الأبناء:** 01

2-4 ملخص الحالة الرابعة (ي، د):

الحالة (ي، د) البالغ من العمر 29 سنة متزوج ويعيش برفقة زوجته وابنه ذو العام ونصف، يعمل في قطاع التربية هو وزوجته، كان متفوق في دراسته منذ الصغر حيث أكمل دراسته حتى الماستر، وشارك في الدكتوراه، ومسابقة الأساتذة وكان من الناجحين الأوائل.

الحالة (ي، د) لديه إعاقة حركية منذ الولادة "اعوجاج القدم" كان في طفولته الاعوجاج على مستوى كلتا القدمين لكن عند بلوغه سن 15عشر قام بإجراء عدة عمليات وتحسنت قدمه اليسرى وأصبح يمشي ويجري أحسن بكثير من الأول.

من خلال ما تم رصده في المقابلة النصف موجهة تبين أن الحالة (ي، د) يعيش في أسرة وفرت له كل الدعم والرعاية والاهتمام حيث قاموا بعلاجه خارج الوطن مما أدى إلى تحسن حالته ونجاحه في دراسته وعمله، كما أن له أصدقاء يقدرونه ويساعدونه وكذلك يلجؤون له في غالب الأحيان لمساعدتهم في حل مشاكلهم أو الاستفسار عن بعض الأمور، الحالة (ي، د) متكيف مع أفراد المجتمع وله مكانة مرموقة في الحي الذي يعيش فيه، وهذا ما اكدته نتائج مقياس المساندة الاجتماعية حيث تبين أن الحالة يحظى بمساندة إجتماعية مرتفعة، فلقد تحصل في كل من بعد "الأسرة" و"المجتمع" على نفس الدرجة (78)، ويليها بعد "المجتمع" ب(74) درجة وكانت مجموع الدرجات (230) وهي درجة مرتفعة .

مما سبق ذكره ورصده خلال المقابلة نصف الموجهة ونتائج مقياس المساندة الاجتماعية تبين أن الحالة (ي، د) يحظى بالمساندة الاجتماعية وبهذا لم تتحقق الفرضية الأولى القائلة: "لا يحظى المعاق حركيا بالمساندة الاجتماعية ".

أما بالنسبة للأمن النفسي للحالة (ي، د) فلقد تبين لنا من خلال المقابلة نصف موجهة أنه يتمتع بالأمن النفسي حيث تحصل على(153) درجة وهي درجة مرتفعة جداً، تدل على أن صحته النفسية جيدة وله شعور بالأمن والطمأنينة والسكينة وبهذا لم تتحقق الفرضية الثانية القائلة: " لا يتمتع المعاق حركيا بالمساندة الاجتماعية ".

إستنتاج عام:

في ظل النتائج العامة للدراسة ومن خلال المقابلات العيادية نصف موجهة مع الحالات الأربعة، والنتائج المتحصل عليها في مقياس المساندة الاجتماعية، والأمن النفسي نستنتج ما يلي:

- **نصت الفرضية الأولى على أن:**

" المعاق حركيا لا يحظى بالمساندة الاجتماعية " وقد تحققت هذه الفرضية جزئياً، حيث تم إثبات هذه الفرضية بالنسبة للحالة الثانية (م، ح) والحالة الثالثة (س، ب)، في حين سجلنا عدم تحقق الفرضية بالنسبة للحالة الأولى (ي، ب) والحالة الرابعة (ي، د) وبالتالي توافقت مع دراسة "فايد" (1990) التي أشارت أن إرتفاع المساندة الاجتماعية لدى المعاقين يؤدي انخفاض في الضغوط وانخفاضها يؤدي إلى ظهور الأعراض الإكتئابية، وأيضا مع دراسة لعلام عبد النور (2009) والتي توضح الأثار السلبية التي تخلفها الإعاقة من الناحية الصحية والنفسية والاجتماعية والتي تعرقل نموه وتطوره، ولهذا وجب إعطاء العناية الكافية واللازمة والتأهيل لاسترداد الحياة العادية في المجتمع وتوفير الدعم والرعاية والمساندة الاجتماعية يساهم بشكل كبير في دمج المعاق، كما أكدت نتائج دراسة شيري (1991) أن الدعم المقدم من طرف الأصدقاء و العائلة له دور كبير في رفع مفهوم الذات والثقة بالنفس عند المعاق حركيا.

وعلى هذا الأساس فإن للمساندة الاجتماعية المقدمة من طرف الأسرة والأصدقاء وحتى أفراد المجتمع بأنواعها وأشكالها لها أهمية كبيرة في حياة من يعانون من مشاكل صحية وحتي نفسية خاصة المعاقين فهي تساعدهم على مواجهة الصعوبات والمشاكل التي تحدث لهم وتخفف من الأثار السلبية التي خلفتها إعاقتهم كما أنها تساعدهم على التكيف وتعزيز الثقة بالنفس والرفع من معنوياتهم والتوافق الاجتماعي وبهذا يتم تحقيق وتحسين الصحة النفسية لديهم ،أما غياب الدعم والرعاية يجعل الفرد المعاق يعاني وتتعب نفسيته ويولد لديه الشعور بالعجز ويصبح لا يشعر بالارتياح والاطمئنان وخفض مستوى تقدير الذات والأمن النفسي

لديه كما أنه يصبح عرضة للاضطرابات النفسية وهذا ما شهدناه عند الحالات التي قمنا بالتعامل معاها .

- **نصت الفرضية الثانية على أنه:**

" لا يتمتع المعاق حركيا بالأمن النفسي **"** وقد تحققت هذه الفرضية جزئيا حيث تم إثبات تحقق هذه الفرضية بالنسبة للحالة الثانية (م، ح) والحالة الثالثة (س، ب) في حيت لم تتحقق الفرضية عند الحالة الأولى (ي، ب) والحالة الرابعة (ي، د)، والتي تتوافق مع دراسة مصطفى الساهي (2019) والذي أوضح في دراسته أن الأمن النفسي مفهوم يتأثر بالعديد من العوامل سلبياً وإيجابيا مع حاجات الإنسان الاجتماعية والنفسية، حيث أنه مفهوم معقد لتأثره بمتغيرات عديدة منها الاقتصادية الجسمية وبينت نتائج هذه الدراسة أن المعاقين حركيا يعانون من عدم الشعور بالأمن النفسي كما أكدت دراسة الطاهر بن الشريف (2017) أن تفهم حاجات المعاقين ومحاولة تلبيتها لا يقتصر على إزالة الحواجز الجسدية فقط بل لا بد من إزالة الحواجز النفسية أولاً، ولعل هذا العامل الأكثر أهمية فإذا لم تقدم البرامج التربوية والتدريبية القائمة على التوقعات الإيجابية والاتجاهات البناءة فإن النتيجة هي تطور الشعور بالدونية لديه وأثبتت نتائج الدراسة أن البرامج التدريبية لها دور فعال في تحقيق الأمن النفسي لدى المعاقين، وبهذا فإن الأمن النفسي يتأثر بصحة المعاق الجسمية وبالبيئة التي يتواجد فيها وعلى هذا الأساس واجب الاهتمام بالجانب النفسي شأنه شأن الجانب العضوي.

وفي الأخير نستنتج أن بعض الحالات من المعاقين حركيا يحضون بالمساندة الاجتماعية ويتمتعون بالأمن النفسي وفي المقابل هناك حالات أخرى لا تحظى بالمساندة الاجتماعية ولا تتمتع بالأمن النفسي، وهذه هي خصوصية دراسة الحالة الفردية حيث لا يمكن تعميم النتائج وإنما التعامل مع كل حالة على أنها حالة منفردة ومتفردة

الخاتمة

الخاتمة:

وفي الأخير وبعد عرضنا للفصول النظرية والتطبيقية فإننا حاولنا من خلال هذه الدراسة معرفة المساندة الاجتماعية والأمن النفسي لدى المعاقين حركيا، فلقد بينا أهمية المساندة الاجتماعية وذكرنا أهم مصادرها المتمثلة في الأسرة والأصدقاء، بحيث أن الأسرة تعد المصدر الأساسي لما له من دور مهم في جعله يشعر أنه ذو قيمة ولا يوجد أي فرق بينه وبين الأخرين، فإذا قدمت الأسرة الدعم والرعاية للمعاق المنتمي لها فهي بذلك تساعده على مواجهة ضغوطات الحياة والتكيف وتكوين صدقات والنجاح في الحياة بشتى مجالاتها.

ومن خلال النتائج المتوصل إليها في هذه الدراسة فإن للأصدقاء دور لا يقل أهمية عن دور الأسرة فهم يساعدونه على التكيف مع مستجدات الحياة وأداء أعماله كما أنهم يجعلونه أكثر قوة عند مواجهة الأزمات فهم يمثلون السند الذي يعزز لدى المعاق ثقته بنفسه وشعوره بالراحة والاطمئنان والسكينة وتمتعه بالأمن النفسي وسلامته من الاضطرابات النفسية التي تتعب نفسيته وبالتالي تؤدي إلى تدهور صحته من سيء لأسوء، بينما عند الاهتمام به تتحسن حالته ويصبح متفائل وأكثر مرونة وتقبل لإعاقته وتكون عنده الرغبة في على إحداث تغيير في حياته والقدرة على مواجهة مشكلاته ومحاولة حلها وهذا لشعوره بالأمن النفسي والذي هو من المفاهيم التي ذكرت في القرآن الكريم والتي لها أهمية كبيرة في تحقيق الصحة النفسية، فعندما يكون الفرد الذي يعاني من إعاقة يتمتع بالأمن النفسي يكون واثق من قدرته على حماية نفسه ويشعر بالاستقرار والأمان ويفضل العيش مع الناس و يتعامل معهم بالمودة والمحبة ولا يحتقر نفسه ويلومها بسبب إعاقته بل يثق فيها ويتعايش مع أفراد مجتمعه وينسجم معاهم، ويكون لديه الهدوء النفسي والراحة النفسية بفضل تقديره لنفسه واحترامها وتمتعها بالأمن النفسي.

ومن أجل هذا تم تسليط الضوء على المعاقين حركيا والذين يمثلون فئة كبيرة من أفراد المجتمع، ولهذا يجب الاهتمام بهم ورعايتهم للتقليل من المشاكل والعراقيل التي تواجههم ولا يستطيعون حلها بمعزل عن الأخرين كالمشاكل التعليمية والصحية والعملية فمن الضروري توفير لهم كل الدعم المادي والمعنوي، لتسهيل حياتهم وتنمية مكامن القوة لديهم، فلمساعدة

هذه الفئة وجب احتواءهم وتوفير كل ما هم بحاجة له وهذا بمساندتهم ودعمهم لتسهيل حياتهم وتعزيز الامن النفسي لديهم.

الاقتراحات

الاقتراحات:

من خلال الدراسة التي قمنا بها ونتائجها واحتكاكنا بفئة المعاقين حركيا أردنا طرح الاقتراحات التالية:

- ✓ إجراء هذه الدراسة وتطبيقها على عينة أكبر.
- ✓ تناول متغيرات أخرى من أجل تعزيز الصحة النفسية للمعاق حركيا.
- ✓ دراسة الاضطرابات والمشاكل التي النفسية التي يعاني منها المعاق حركيا ونذكر على سبيل المثال:
  - الاكتئاب، قلق المستقبل، التشاؤم والتفاؤل لدى المعاقين حركيا.
  - دراسة المشاكل والخلافات الأسرية لما لها من تأثير على الصحة النفسية للمعاق حركيا كالطلاق.

قائمة المراجع

أولا: المراجع باللغة العربية:

1) القرآن الكريم:

1. سورة الإسراء، الآية 25.

2. سورة الأنعام، الآية 82.

3. سورة البقرة، الآية 21.

4. سورة الرعد، الآية 21.

5. سورة الفتح، الآية 4.

6. سورة النحل، الآية 89.

7. سورة قريش، الآية 4.

2) معاجم:

8. ابن المنظور (1900)، **لسان العرب**، بيروت للطباعة والنشر، بيروت.

3) الكتب:

9. إبراهيم جميل توفيق(1981)، **أصناف المعوقين وخصائصهم النفسية والبدنية ودور المعوقين في المجتمع**، دراسات لرعاية المعوقين بالدول العربية، إصدار المتابعة لمجلس وزراء العمل وشؤون الاجتماعية بالدول العربية الخليجية.

10. إبراهيم محمد صالح(2006)، **مقدمة في الإعاقة الحركية**، الطبعة الأولى، دار البداية ناشرون وموزعون.

11. أبو النصر مرضى (2005)، **الإعاقة الحركية والشلل الدماغي**، الطبعة الأولى، مجموعة النيل العربية للنشر والتوزيع، القاهرة.

12. أحمد السعيد يونس (1999)، **رعاية الطفل المعوق طبيا نفسيا واجتماعيا**، دار الفكر العربي، الطبعة الثالثة، دار الفكر العربي ملتزم الطبع والنشر.

13. أحمد حجازي(2006)، **التغذية العلاجية في حالة المرض**، الطبعة الأولى، جسور للنشر، المحمدية الجزائر.

14. أحمد سليمان عودة وفتحي ملكاوي (1987)، **أساسيات البحث العلمي**، الطبعة الأولى، مكتبة المنار، الأردن /الزقاء.

15. أسامة محمد البطانية (2007)، **علم النفس الغير العادي**، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع.

16. أسماء إبراهيم (2001)، **المساندة الاجتماعية التقليدية وغير التقليدية في حالات الشكل، دراسة ميدانية**، مركز الارشاد النفسي، القاهرة.

17. أمال بورقبة(2000)، **الكلى من الوظيفة الى الأمل في الحياة**، دار وهج الحياة للنشر، المملكة العربية السعودية.

18. بدر الدين كمال وآخرون (2001)، **رعاية المعاقين سمعيا وحركيا**، الطبعة الأولى، المكتب الجامعي الحديث، القاهرة.

19. بيك أرون (2000)، **العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية**، ترجمة عادل مصطفى، الطبعة الأولى، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت لبنان.

20. جاب الله شعبان (1993)، **علم النفس الاجتماعي والصحة النفسية في: زين العابدين درويش (محرر) علم النفس الاجتماعي: أسسه وتطبيقاته**، دار غريب للنشر، القاهرة.

21. جمال الخطيب (2004)، **برنامج تدريبي للأطفال معاقين**، الطبعة الأولى، دار الفكر، عمان.

22. جولين أكومبوستن (2013)، **هشاشة العظام**، دون طباعة، دار المجلة العربية للنشر، الرياض، السعودية.

23. حابس العواملة (2003)، **سيكولوجية الأطفال الغير عاديين**، الطبعة الأولى، الوصلية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

24. حامد عبد السلام (2002)، **دراسات في الصحة النفسية والإرشاد النفسي**، الطبعة الأولى، القاهرة.

25. حامد عبد السلام زهران (2003)، **الأمن النفسي دعامة أساسية للقوم العربي والعالمي، دراسات في الصحة النفسية والإرشاد النفسي**، الطبعة الأولى، عالم الكتب للنشر والتوزيع والطباعة، القاهرة.

26. حسن الحارث عبد الحميد، سالم غسان حسين (2006)، **علم النفسي الأمني**، الطبعة الأولى، الدار العربية للعلوم، لبنان.

27. حسن مصطفى عبد المعطي (2005)، **الإعاقة الجسمية**، الناشر مكتبة زهراء، الشرق.

28. حسين محمد عبد المؤمن (1986)، **سيكولوجية غير العاديين وترتيبهم**، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، القاهرة.

29. الحمدان وآخرون (1995)، **مشروع قانون للمعوقين في دول مجلس التعاون الخليجي**، دار الثقافة والإعلام الشارقة.

30. الخطيب وآخرون (1992)، **إرشاد أسر الأطفال نوى الحاجات الخاصة**، دار ثقافة للنشر، عمان، الأردن.

31. خير الزراد، فيصل محمد(2005)، **العلاج النفسي السلوكي**، دون طباعة، دار العلم للملايين، بيروت.

32. الدهمشي محمد عامر (2007)، **دليل الطلبة والعاملين في التربية الخاصة**، الطبعة الأولى، دار الفكر، عمان.

33. الروسان فاروق (1998)، **سيكولوجية الأطفال الغير العاديين مقدمة في التربية الخاصة**، جميع المطابع التعاونية، عمان.

34. الروسان فاروق(2001)، **سيكولوجية الأطفال غير العاديين**، الطبعة الخامسة.

35. زهران حامد عبد السلام (1985)، **علم النفس النمو**، الطبعة الخامسة، عالم الكتب، القاهرة، مصر.

36. سامية مصطفى الخشاب (2008)، **النظرة الاجتماعية ودراسة الأسرة**، دار الدولة للاستثمارات الثقافية، القاهرة.

37. سباعي زهير أحمد (1987)، **المعوقون الجمعية القنصلية الخيرية**، الرياض.

38. سعيد حسين العزة (2000)، **الإعاقة الحركية والحسية**، الطبعة الأولى، دار الثقافة للنشر والتوزيع.

39. سعيد عبد العزيز(2008)، **إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة**، الطبعة الأولى (2005)، الطبعة الثانية (2008)، دار ثقافة للنشر والتوزيع، عمان.

40. سناء حامد الزهران (2004)، **إرشاد الصحة النفسية لتصحيح مشاعر ومعتقدات الاغتراب**، الطبعة الأولى، عالم الكتب، القاهرة.

41. سناء محمد سليمان (2009)، **مناهج البحث العلمي في التربية وعلم النفس ومهاراته الأساسية**، الطبعة الأولى، عالم الكتب، القاهرة.

42. سوسن شاكر مجيد (2008)، **مشكلات الأطفال النفسية**، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

43. السيد رمضان (1995)، **إسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الفئات الخاصة**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

44. الشريف عبد الفتاح عبد الحميد (2011)، **التربية الخاصة وبرامجها العلاجية**، الطبعة الأولى، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر.

45. شلتز، دوان(1983)، **نظريات الشخصية**، ترجمة أحمد دلي الكربولي وعبد الرحمن القيسي، مطبعة جامعة بغداد، بغداد.

46. الشناوي محمد محروس، وعبد الرحمن محمد السيد(1994)، **المساندة الاجتماعية والصحة النفسية**، مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية، الطبعة الأولى، مكتبة أنجلو المصرية، القاهرة.

47. الصنيع صالح (1995)، **دراسات في التأهيل الإسلامي لعلم النفس**، الطبعة الأولى، دار الكتب، الرياض، السعودية.

48. العاني، نزار محمد سعيد (1989)، **أضواء على الشخصية الإنسانية**، الطبعة الأولى، دار الشؤون الثقافية العامة، بغداد.

49. عبد الرحمان العيساوي (2001)، **الجديد في الصحة النفسية**، بدون طبعة، منشأة المعارف، الإسكندرية.

50. عبد الرحمن، محمد السيد(1998)، **نظريات الشخصية**، دار قباء للنشر، القاهرة.

51. عبد السلام علي (2005)، **المساعدة الاجتماعية واتخاذ قرار الزواج واختيار قرين وعلاقتهم بالتوافق الزواجي، بحث منشور في كتاب: المساندة الاجتماعية وتطبيقاتها في حياتنا اليومية**، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

52. عبد الصاحب، منتهى مطشر(2008)، **أنماط الشخصية على وفق نظرية الأنيكرام وعلاقتها بالقيم والذكاء الاجتماعي لدى طلبة الجامعة**، أطروحة دكتوراه، كلية التربية ـ ابن الهيثم، جامعة بغداد.

53. عبد القهار داود العاني(2014)، **منهج البحث والتحقيق في الدراسات العلمية والإنسانية**، الطبعة الأولى، دار وحي القلم، ماليزيا.

54. عبد الله محمد قاسم (2001)، **مدخل إلى الصحة النفسية**، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.

55. العزة سعيد حسني وعبد الله الهادي، جودت عزت (1999)، **نظريات الإرشاد والعلاج النفسي**، الطبعة الأولى، مكتبة دار الثقافة، الأردن.

56. عزيزة السيد(1990)، **الدافعية في الحياة ومستويات الإلزام**، الطبعة الأولى، دار المعارف، القاهرة، مصر.

57. عزيزة عنو(2014)، **محاضرات في الفحص النفسي العيادي**، دار الخلدونية.

58. عصام حمدي الصدفي (2007)، **الإعاقة الحركية والشلل الدماغي**، دون طباعة، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن.

59. علي عبد السلام (2005): **المساندة الاجتماعية وتطبيقاتها العملية، الطبعة** الأولى، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر.

60. غريب عبد الفتاح غريب (1999)، **علم النفس الصحة**، الطبعة الأولى، مكتبة الأنجلو، القاهرة.

61. غنيم أحمد صبري، وغنيم محمد صبري (2016)، **الإعاقة الحركية بين التعليم والتفكير**، دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع، الإسكندرية، مصر.

62. لازاروس، ريتشارد، (1981)، **الشخصية**، ترجمة: سيد محمد غنيم، دار الشروق، بيروت.

63. ماجدة السيد عبيد(1999)، **الإعاقة الحسية والحركية**، الطبعة الأولى، دار الصفاء للنشر، عمان، الأردن.

64. محمد السيد فهمي (1983)، **السلوك الاجتماعي للمعاقين**، دون طباعة، مكتبة الجامع الحديث، القاهرة.

65. محمد سيد فهمي (2007)، **التأهيل المجتمعي لذوي الاحتياجات الخاصة**، الطبعة الأولى، دار الوفاء للنشر، الإسكندرية.

66. محمد كامل المغربي(1995)، **السلوك التنظيمي ومفاهيم وأسس سلوك الفرد والجماعة في التنظيم**، الطبعة الثانية، دار الفكر، عمان.

67. محمود عنان (1995)، **رعاية الطفل المعاق، سلسلة سفير التربوية (19)**، القاهرة.

68. المنظمة الكشفية العربية (2004)، **الكفيف (الاحتياجات الخاصة)**، إدارة الطرق العربية.

69. منى يوسف البحري ونازك عبد الحليم قطيشات (2011)، **العنف الأسري**، الطبعة الأولى، دار الصفاء، عمان، الأردن.

70. ناهد عبد العال الخراشي (1999)، **أثر القرآن الكريم في الأمن النفسي**، الطبعة الثالثة، دار الكتاب الحديث، القاهرة.

71. النوايسة، فاطمة عبد الرحيم(2013)، **ذوي الاحتياجات الخاصة التعريف بهم وإرشادهم**، الطبعة الأولى، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

72. هدى محمد قناوى (بدون سنة)، **الطفل تنشئته وحاجاته**، الطبعة الأولى، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

73. وهبي كمال، وأبو شهدة كمال (1997)، **مقدمة في التحليل النفسي**، دار الفكر العربي، بيروت.

4) رسائل ماجيستر:

74. جمبي نسرين صلاح(2008)، **تقدير الذات والمساندة الاجتماعية لدى عينة من مجهولي الهوية ومعروفي الهوية من الذكور والإناث بمنطقة مكة**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة ام قرى، مكة.

75. الجنابي، صاحب عبد مرزوك(1998)، **المسؤولية الاجتماعية وعلاقتها بفاعلية المرشد التربوي**، أطروحة دكتوراه، كلية التربية/ابن رشد، جامعة بغداد.

76. جهاد العاشور الخضري(2003)، **الأمن النفسي لدى العاملين بمراكز الإسعاف بمحافظة غزة وعلاقته ببعض سمات الشخصية ومتغيرات أخرى**، رسالة ماجستير منشورة، جامعة غزة، فلسطين.

77. حسونة غسان حسن (2011)، **الأمن النفسي لدى معاقي انتفاضة الأقصى في الجامعات الفلسطينية بقطاع غزة وعلاقته بتقدير الذات**، أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر.

78. الحلفي، علي عودة محمد (1995)، **أزمة الهوية وعلاقتها بأساليب المعاملة الوالدية لدى طلاب المرحلة الإعدادية**، رسالة ماجستير، كلية الآداب، الجامعة المستنصرية.

79. خالد أحمد سرايرة (2009)، **الإحساس بالأمن النفسي لدى أعضاء الهيئة التدريسية في الجامعات الأردنية وعلاقته بأدائهم الوظيفي من وجهة نظر رؤساء**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الأردن.

80. الخالدي، جمعة محمد (1995)، **تطور الهوية للمراهق العراقي وعلاقته بجنسه وعمره وحرمانه من الأب وموقع سكن عائلته**، أطروحة دكتوراه، كلية التربية/ابن رشد، جامعة بغداد.

81. دياب مروان عبد الله (2006)، **دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين**، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

82. راضي زينب (2005)، **الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء انتفاضة غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات**، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، كلية التربية، غزة.

83. الرواجفة، عبد الله (2004)، **أثر برنامج إرشادي جمعي في تخفيف الشعور بالعزلة الاجتماعية لدى طلاب الصف الأول من المرحلة الثانوية في الأردن**، أطروحة دكتوراه، كلية التربية/ابن الهيثم، جامعة بغداد.

84. سامية ابريعم (2012)، **إدراك الأبناء لأساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالشعور بالأمن النفسي**، أطروحة دكتوراه منشورة، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.

85. السلطان، ابتسام محمود محمد (2004)، **تطور الهوية وعلاقته بنمو الأحكام الخلقية للمراهقين**، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الموصل.

86. السهلي، عبد الله حميد حمدان (2003)، **الأمن النفسي وعلاقته بالتحصيل لدى طلبة رعاية الأيتام بالرياض**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا بجامعة نايف للعلوم الأمنية الرياض.

87. الصبان، عبير محمد حسن(2003)، **المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والاضطرابات السيكوماتية لدى عينة من النساء السعوديات المتزوجات في مدينتي مكة المكرمة وجدة**، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.

88. عزة عبد الحميد (1996)، **المساندة الاجتماعية وضغط العمل وعلاقة كل منها برضا المعلم عن العمل**، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

89. العقيلي، عادل بن محمد (2004)، **الاغتراب وعلاقته بالأمن النفسي لدى عينة من طلاب جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية بمدينة الرياض**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا بجامعة نايف للعلوم الأمنية الرياض.

90. العيسوي منى محمد (1412)، **دور الخدمة الاجتماعية في تأهيل الاجتماعي للكفيفات، دراسة الماجستير غير منشورة**، كلية الخدمة الاجتماعية للبنات، الرياض.

91. محمد المقرى (2009)، **إساءة المعاملة البدنية والإهمال الوالدي والطمأنينة النفسية والاكتئاب لدى عينة من تلميذات المرحلة الابتدائية بمدينة مكة المكرمة**، رسالة ماجستير منشورة، جامعة أم القرى، السعودية.

92. محمد حامد إبراهيم الهنداوي (2011)، **الدعم الاجتماعي وعلاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركيا بمحافظات غزة**، رسالة ماجستير، جامعة الأزهر، كلية التربية، غزة.

93. مراد، ساعو(2011)، **تأثير السند الاجتماعي بأبعاده المختلفة في الصحة النفسية لدى مرضى الغدة الدرقية**، رسالة مقدمة لنيل الماجستير في علم النفس العيادي، حامد مولود مهري تيزي وزو، الجزائر.

94. النابلسي حياة (2009)، **المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغط النفسي والتوافق مع الحياة الجامعية**، رسالة ماجستير مقدمة لنيل درجة الماجستير في علم النفس، كلية التربية، جامعة دمشق، دمشق.

95. الهنداوي، محمد حامد إبراهيم (2011)، **الدعم الاجتماعي وعلاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركيا بمحافظة غزة**، رسالة مكملة لنيل درجة الماجستير، جامعة الأزهر، غزة.

96. وفاء سليمان عقل (2009)، **الأمن النفسي وعلاقته بمفهوم الذات لدى المعاقين بصريا**، رسالة ماجستير منشورة الجامعة الإسلامية غزة، فلسطين.

5) المجلات:

97. جميل مجبل علوان الماشي (2012)، **الاغتراب الاجتماعي وعلاقته بالأمن النفسي لدى مديري ومديرات المدارس الابتدائية**، مجلة ديالي، العدد 54.

98. حمزة جمال (2001)، **سلوك الوالدين الإيذائي للطفل وأثره على الأمن النفسي له**، مجلة العدد 58، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.

99. السرطاوي، عبد العزيز (1991)، **ردود الوالدين نحو الإعاقة الجسدية**، مجلة الملك سعود، العدد (12).

100. الصنيع، صالح بن إبراهيم(1993)، **استراتيجيات الأمن النفسي في الأزمات**، مجلة الأمن، العدد(06).

101. فيومي، محمد عيسى (1985)، **عرض وتحليل نظرية اريكسون النفسية والاجتماعية**، مجلة العلوم الاجتماعية الكويتية، مجلد(13)، العدد(01).

102. محمد بيومي خليل (1996)، **المساندة الاجتماعية وإرادة الحياة ومستوى الدعم لدى المرضى بمرض مفض إلى الموت**، مجلة علم النفس، عدد(38).

6) المواقع الإنترنيت:

103. https://www.aps.dz/ar/societe/50572-10

104. https://www.echoroukonline.com/

ثانيا: المراجع باللغة الأجنبية:

1. Aranda. M. Casdaneda. I .lee. Sabel. E(2001), stress social support and coping as predictor of depressive symptons .Gener differences among Mexican American.
2. Brownnel، A.&. S.Schomtrer (1984) : social support An introduction to acomplex phenomenom,journal of social /SSues ,vol(40),No(4).
3. Buunk، B.P & Hoorens,V.(1992) :social support and stress the rol of social comparaison and social exchange processes British journal of clinical psychology ,31.
4. Cohen S & wills، T.(1985) stress,social support & the Buffering Hyothesis ,psychoogical Bulletin ,(98).
5. Karen.R (1987): Social Support verus companinship: effeton life stress ، Lonliness and evaluation others vol 25,No(6) .
6. Maurice Angers ،initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines ،Casbah université ،Alger, 1997, p05
7. Sarson.I.G.al(1983) ،Assessing social support: the social support quexionnaire journal of personality and social psychology,Vol .(44).
8. Wiess.R.(1973) Loneliness : the experience of Emotional and social Isolation Mass //// :: cambriage.
9. www.hauss.edu.sa/ai/…endar 291 Pdf.
10. www.Social team. com /ganes/index.php action shoudet & id : 25.7/4 2007.

الملاحق

الملحق رقم (01): دليل المقابلة نصف الموجهة

المحور الأول: البيانات الشخصية

- الاسم واللقب.
- السن.
- الجنس.
- المستوى الدراسي.
- المستوى المهني.
- المستوى الاقتصادي.
- نوعية السكن.
- الحالة الاجتماعية.
- وضعية الوالدين.
- عدد الابناء.

المحور الثاني: ظروف الإعاقة.

- سبب الإعاقة هل هي وراثية أم مكتسبة.
- نوع الإعاقة وكيفية حدوثها.
- هل الإعاقة تسبب لك صعوبات كثيرة في حياتك؟

.**المحور الثالث:** المعاش الاجتماعي والعائلي

- هل يساعدك أفراد عائلتك؟
- هل يساعدك أصدقائك؟
- هل أنت متأقلم مع أفراد البيئة المحيطة بك؟

.**المحور الرابع:** المعاش النفسي

- هل انت متقبل لإعاقتك؟
- هل انت راضي بما اصابك؟
- هل تسببت لك اعاقتك بالميل الى الانعزال والتفكير السلبي؟

الملحق رقم (02): مقياس المساندة الاجتماعية.

الرقم	العبارة	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
01	يمكنني تجاوز بعض مشاكل الحياة إذا وفرة لي الأسرة المساندة الكافية					
02	نصائح أصدقائي تساعدني على تحدي إعاقتي.					
03	سند من حولي يزيد في صبري على إعاقتي.					
04	نصائح أسرتي تساعدني على التحكم في أموري.					
05	يساعدني أصدقائي على التكيف مع مستجدات الحياة.					
06	دعم الاخرين لي يجعلني أصمد في وجه الضغوطات.					
07	تقف أسرتي بجانبي في أحلك الظروف.					
08	دعم أصدقائي يقوي عزيمتي للسيطرة على مشكلاتي.					
09	مساندة الأخرين تجعلني اضبط انفعالاتي.					

10	تساعدني أسرتي على بناء علاقات قوية مع الاخرين.					
11	أتضايق من إعاقتي بسبب معاملة أصدقائي					
12	يعينني الاخرين على الالتزام بمبادئي.					
13	مساندة أفراد أسرتي تجعلني أتقبل إعاقتي.					
14	يساعدني زملائي القريبين مني على أداء أعمالي.					
15	يصعب على التفكير في حل مشكلاتي بسب نظرة المجتمع لي.					
16	مساندة أسرتي تقويني على مواجهة.					
17	أشعر بالتهديد والخوف عندما أكون بين أصدقائي.					
18	ارتباطي بالآخرين يعلمني استغلال أوقاتي في أمور مهمة.					
19	الجو الأسري يعيق تكيفي مع الآخرين.					
20	تعامل القريبين مني يجعلني أكثر تفهما للحياة.					
21	دعم الاخرين يرفع عني الغبن.					
22	تساعدني أسرتي على التحكم في أفكاري بشكل جيد.					
23	عند وقوف أصدقائي بجانبي أستطيع التحكم في مواقفي.					

24	يساعدني الاخرون على الالتزام بالقوانين والتشريعات.					
25	تساعدني أسرتي على الالتزام بمبادئ وقيم مجتمعي.					
26	ثقة زملائي تساعدني على اتخاذ القرارات وتطبيقها.					
27	يشعرني الاخرون بجودة في الحياة.					
28	مساعدة أسرتي تجعلني أقوم بدوري على أكمل وجه.					
29	عندما أحس بسند أصدقائي أستطيع تحمل آلامي.					
30	اشعر بتقدير واحترام الاخرين لي.					
31	تعقوني أسرتي في الالتزام بواجباتي مع الاخرين.					
32	اشعر بالقلق والحزن بسبب تجاهل أصدقائي.					
33	تقبل المجتمع لي يزيد من قدرتي على تحدي مشكلاتي.					
34	تتيح لي أسرتي الفرصة للمبادرة والتصرف.					
35	أفقد السيطرة على نفسي بسبب عدم تفهم أصدقائي.					
36	أجد المساعدة من الاخرين كلما احتجت لها.					

37	معاملة أسرتي تضعف من قدراتي.					
38	يشعرني أصدقائي بالتفاؤل نحو مستقبلي في الحياة.					
39	مساندة الاخرين تحفزني للمشاركة في النشاطات.					
40	يصعب علي تحمل المسؤولية بسبب انعدام ثقة أسرتي بقدراتي.					
41	عندما أكون بين أصدقائي أجد سهولة في ضبط سلوكاتي.					
42	نصائح الاخرين تسهل على التكيف مع اعاقتي.					
43	تساعدني أسرتي على تحقيق أهدافي.					
44	مساندة أصدقائي تجعلني أكثر قوة.					
45	أرغب في التعامل مع المعاقين فقط.					
46	تشعرني أسرتي بالرضا والارتياح اتجاه ما أقوم به من أعمال.					
47	مساندة أصدقائي تولد في الرغبة على احداث تغيير في حياتي.					
48	أشعر بفقدان الامل بسبب مقاطعة الاخرين لي.					

الملحق رقم (03): مقياس الأمن النفسي

استمارة معلومات:

الجنس: .....

المهنة: .....

المستوى التعليمي: .....

الحالة الاجتماعية: .....

المستوى الاقتصادي: .....

مدة الإصابة بالمرض: .....

التعليمة:

فيما يلي مجموعة من العبارات والجمل تتحدث عن رؤيتك لشخصيتك وكيف تواجه المواقف والضغوط في الحياة، أرجو قراءة كل من هذه العبارات ووضع إشارة (×) في المكان المناسب؛ أجب عن كل العبارات.

الرقم	العبارة	كثيرا جدا	كثيرا	أحيانا	لا
01	لدي شعور بالأمن لقدرتي على مواجهة مشكلاتي ومحاولة حلها.				
02	أنا محبوب من الناس ويحترمونني.				
03	تقديري واحترامي لنفسي يشعرني بالأمان.				
04	لدي قدرة على مواجهة الواقع حتى ولو كان مرا.				
05	أشعر بأن لي قيمة وفائدة كبيرة بالحياة.				
06	التمسك بالقيم الدينية وممارسة العبادات الدينية يشعر الفرد بالأمن والاطمئنان.				
07	اتوقع الخير من الناس حولي لان الدنيا بخير.				
08	أثق من قدرتي على حماية نفسي.				
09	النجاح في العمل يؤدي للاستقرار والامن.				

10	من مسؤولية الوطن والناس أن يحققوا الحماية والطمأنينة للفرد.				
11	أشعر بالأمن والاستقرار في حياتي الاجتماعية.				
12	التمسك بالأخلاق والعادات والتقاليد بالمجتمع تجعل الفرد يعيش في امان وسلام.				
13	أحتاج لحماية الأهل والأقارب لأعيش في أمان.				
14	الوحدة الوطنية والحب المتبادل يجعل الفرد أمناً ومطمئناً.				
15	أحب أن أعيش بين الناس وأتعامل معهم بمحبة ومودة.				
16	أحرص على تبادل الزيارات مع زملائي وأصدقائي.				
17	أستطيع أن أعيش وأعمل في انسجام مع الاخرين (أحب العمل الجماعي).				
18	أميل الى الانتماء والاجتماع والتودد الى الناس.				
19	أتكيف بسهولة ولأكون سعيدا في أي موقف اجتماعي.				
20	تنقصني مشاعر العاطفة والدفء النفسي.				
21	ثقتي بنفسي ليست على ما يرام.				
22	أحتقر نفسي وألومها من حين لأخر.				
23	لدي نقص في إشباع بعض الحاجات.				
24	ينقصني الشعور بالصحة والقوة ما يهدد حياتي بالخطر.				
25	أنا شخص كثير التشكك وهذا ما يقلقني.				
26	ضعف شخصيتي يهددني بنقص قيمتي في هذه الحياة.				
27	شعور الأمن في الحياة والتعايش معها أمرا صعبا في هذه الأيام.				
28	الحياة عبء ثقيل تحتاج لقوة وكفاح مما يهدد حياة الفرد.				

29	ارى أن الحياة تسير من سيء الى أسوء.				
30	القلق على المستقبل (بسبب المرض – البطالة) يهدد حياة الفرد ويمنعه من الاستقرار والأمن.				
31	أفقد شعور الأمن والسلام من حولي لنقص الحماية من الأخرين حتى أقرب الناس.				
32	كثرة الحروب يهدد الأمن والسلام.				
34	أشعر بأن حياتي مهددة بالخطر.				
35	مشاعر التشاؤم واليأس تهدد بعدم الاستقرار والأمن في الحياة.				
36	الفقر أو المرض أو البطالة يهدد حياة الفرد بالخطر ويشعرهم بعدم الامن.				
37	ابتعاد الناس عن الفرد وقت الشدة يشعرهم بعدم الأمان.				
38	استياء الناس من الحياة يشعرهم بعدم الاستقرار فيها.				
39	أشعر بالتعاسة وعدم الرضا في الحياة كثير.				
40	أنا شخص متوتر وعصبي المزاج يسهل استثارتي.				
41	أشعر بالخوف (القلق) من وقت لآخر.				
42	أرتبك وأخجل عندما أتحدث مع الاخرين.				
43	تنقصني مشاعر السعادة والفرح فأنا حزين (وقد أبكي) معظم الوقت.				
45	أنا شخص حزين معظم الوقت.				
46	الغضب والعنف سبب في معظم مشاكلي وشعوري بنقص الأمان.				
47	أشعر بعدم الارتياح وعدم الهدوء النفسي معظم الوقت.				

48	أعاني من الأرق كثيرا مما يقلل شعوري بالراحة والهدوء.				
49	أحيانا يزيد غضبي عن الحد لدرجة تفقدني السيطرة على أفعالي على الرغم من بساطة الأمور.				
50	أفتقد اهتمام الناس بي وقد يعاملونني ببرود وجفاء.				
51	أشعر كثيرا أنني وحيد في هذه الدنيا.				
52	أرى أن الاحتكاك بالناس هو سبب المشاكل				
53	أشعر بالراحة النفسية عندما أبتعد عن الناس (أو عندما أجلس بمفردي)				
54	التعامل بإخلاص ومحبة بين الناس أصبح عملة نادرة				
55	أصدقائي قليلون بسبب ظروفي الخاصة				
56	أكره الاشتراك في الرحلات والحفلات الاجتماعية				