جامعة يحي فارس بالمدية
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية

الأمن النفسي وعلاقته بالإرجاعية النفسية لدى عينة من ذوي الإعاقة المكتسبة

دراسة حالة

مذكرة لنيل شهادة الماستر تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالبة:
- لطيفة ساسان

إشراف الأستاذ:
- د/فريد بكيس

السنة الجامعية: 2021/2020


بسم الله الرحمن الرحيم

شـــكر و عرفـــان

الحمـــد لله حمدا كثيرا مباركا على النعمة التي وهبنا إياها.

اللـهم لك الحمد بما يليق بجلال وجهك و عظيم سلطانك. اللهم لك الحمد حتى ترضى، و لك الحمد إذا رضيت، و لك الحمد بعد الرضا.

و مصداقا لقوله تعالى:

رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ ﴿١٩﴾ سورة النمل

و لقول الحبيب المصطفى صلى الله عليه و سلم: "من لم يشكر الناس لم يشكر الله"، لا يفوتني أن أقدم كل شكري و امتناني إلى عائلتي التي ساعدتني بدعواتها حتى خرج عملي هذا إلى النور.

كـــما أتقدم بجزيل الشكر و العرفان و الإمتنان إلى الأستاذ المؤطر : **"د/ فريد بكيس"**

الذي لم يبخل علينا بإرشاداته و توجيهاته طيلة فترة انجاز هذه المذكرة.

و أتوجه أيضا بالشكر إلى كافة الأساتذة الأفاضل اللذين رافقونا طيلة فترة الدراسة وعلى ما بذلوا من جهد و نصائح في سبيل الرقي بالجامعة و الطالب...

كـــما أتقدم بجزيل الشكر إلى الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة لقبولهم مناقشة هذا العمل.

و إلـــــى كل من ساهم من قريب أو من بعيد في إنجاز هذا العمل، و أخص بالذكر حالات الدراسة الأربعة.

و كـــل من شجعني بالكلمة الطيبة و الإبتسامة و بالدعاء و إلى كل هؤلاء أقول لكم :

" جـــزاكم الله عنـــا كل خيـــر"

إهـــــــــــداء . . .

أهـــــدي ثـمرة جهدي هذا إلـى والـداي الـعزيـزيـن حفـظهـمـا الله و رعـاهمـا

إلـــــــى كل أسرتـي و أخـواتـي و إخـوانـي سـنـدي فـي الـدنـيـا

إلـــــــى زوجي الـعزيـز الـذي كـان و سيـظل تـاجـا فـوق رأسي

إلـــــــى قـرة عيـني و أمـلي فـي الـدنـيـا بـنـاتـي: أمـامـة، خـديـجة و أنـفـال

إلـــــــى زمـيلاتـي و زمـلائـي فـي الـعمل

اهداء هذا العمل لكل من ساهم فيه و لو

بالدعاء

فلكم مني كل الشكر و التقدير

ملخص الدراسة

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الأمن النفسي والإرجاعية النفسية لدى عينة من ذوي الإعاقة الحركية المكتسبة، ومعرفة مستوى الأمن النفسي ومستوى الإرجاعية النفسية لديهم حيث تم طرح الفرضيات التالية:

- توجد علاقة بين الإرجاعية النفسية والأمن النفسي لدى المصاب بالإعاقة الحركية المكتسبة.
- يميل المصاب بالإعاقة الحركية المكتسبة إلى مستوى مرتفع من الأمن النفسي.
- يميل المصاب بالإعاقة الحركية المكتسبة إلى مستوى مرتفع من الإرجاعية النفسية.

و للتأكد من صحة هذه الفرضيات أجريت هذه الدراسة على عينة قصدية تكونت من أربع(04) حالات مصابة بإعاقة حركية مكتسبة تراوحت أعمارهم من (38-29) سنة وقد اعتمدنا على المنهج الوصفي بطريقة دراسة الحالة لتحقيق أهداف الدراسة و بإستعمال المقابلة العيادية و مقياس الأمن النفسي لزينب شقير (2005) و مقياس الإرجاعية النفسية للمياء قيس (2012) تم التوصل إلى:

توجد علاقة بين الأمن النفسي والإرجاعية النفسية لدى عينة من المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة.

يتمتع المصاب بالإعاقة الحركية المكتسبة بمستوى مرتفع من الإرجاعية النفسية وبمستوى مرتفع من الأمن النفسي.

الكلمات المفتاحية:

الأمن النفسي، الإرجاعية النفسية، الإعاقة الحركية المكتسبة.

Résumé de l'étude :

L'objectif de l'étude est d'identifier la relation entre la sécurité psychologique et la résilience psychologique dans un échantillon de déficiences motrices acquises et le niveau de sécurité psychologique et de résilience psychologique chez eux. Les hypothèses suivantes ont été présentées :

• Il existe une relation entre la résilience psychologique et la sécurité psychologique des personnes ayant une déficience motrice acquise.

• Une personne ayant une déficience motrice acquise a un niveau élevé de sécurité psychologique.
• Une personne ayant une déficience motrice acquise a un niveau élevé de régression psychologique.
Pour vérifier la validité de ces hypothèses, la présente étude a été menée sur un échantillon composé de quatre (04) cas d'incapacité motrice acquise de 29 à 38 ans. Nous nous sommes appuyés sur la méthode descriptive de l'étude de cas pour atteindre les objectifs de l'étude, en utilisant l'entrevue standard, l'échelle de sécurité psychologique de Zainab Shaghar (2005) et Lamia chekir (2012).On est parvenu à :
Il existe une relation entre la sécurité psychologique et la résilience psychologique chez un échantillon de personnes ayant une déficience motrice acquise.
Les personnes ayant une déficience motrice acquise ont un niveau élevé de résilience psychologique et un niveau élevé de sécurité psychologique.
Mots clés:
Sécurité psychologique, résilience psychologique, déficience motrice acquise.

Abstract :

The objective of the study is to identify the relationship between psychological safety and psychological resilience in a sample of acquired motor impairments and the level of psychological safety and resilience in them. The following assumptions were presented:
• There is a relationship between psychological resilience and the psychological safety of people with acquired motor disabilities.

• A person with an acquired motor impairment has a high level of psychological safety.
• A person with an acquired motor impairment has a high level of psychological regression.

To test the validity of these assumptions, this study was conducted on a sample of four (04) cases of motor impairment acquired between 29 and 38 years of age. We relied on the descriptive method of the case study to achieve the objectives of the study, using the standard interview, the psychological safety scale of Zainab Shaghar (2005) and Lamia chekir (2012). We managed to:

There is a relationship between psychological safety and psychological resilience in a sample of people with acquired motor disabilities.
People with acquired motor disabilities have a high level of psychological resilience and a high level of psychological security.
Key Words:
Psychological security, psychological resilience, acquired motor impairment.

شكر و عرفان

إهداء

ملخص الدراسة

فهرس المحتويات

قائمة الأشكال والجداول

مقدمة الدراسة.....أ، ب، ت

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1. الإشكالية.....05
2. فرضيات الدراسة.....08
3. تحديد المفاهيم.....08
4. أهداف الدراسة.....12
5. أهمية الدراسة.....12
6. الدراسات السابقة.....12

الفصل الثاني: الإعاقة الحركية المكتسبة

تمهيد.....17

1. مفهوم الإعاقة الحركية.....18
2. خصائص المعاقين حركيا.....19
3. تصنيفات الإعاقة.....20
4. أسباب الإعاقة الحركية.....20
5. الإعاقة الحركية المكتسبة.....21
6. أنواع الإعاقة الحركية المكتسبة.....22
7. الآثار المترتبة عن الإعاقة الحركية المكتسبة.....27
8. تأهيل المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة.....31

خلاصة الفصل.....38

الفصل الثالث: الأمن النفسي

تمهيد..... 40
1. تعريف الأمن النفسي..... 41
2. بعض المفاهيم التي لها صلة بالأمن النفسي..... 44
3. الأسس النظرية للأمن النفسي..... 46
4. أبعاد الأمن النفسي..... 50
5. خصائص الأمن النفسي..... 52
6. أهمية الأمن النفسي..... 53
7. أساليب تحقيق الأمن النفسي..... 54
8. أعراض وعلامات الشعور/عدم الشعور بالأمن النفسي..... 55
9. مهددات الأمن النفسي..... 57
خلاصة الفصل..... 58

الفصل الرابع: الإرجاعية النفسية

تمهيد..... 60
1. نشأة مفهوم الإرجاعية النفسية..... 61
2. مفهوم الإرجاعية النفسية..... 62
3. المقاربات النظرية في تفسير الإرجاعية النفسية..... 65
4. النماذج التفسيرية للإرجاعية النفسية..... 69
5. اختلاف الإرجاعية النفسية عن بعض المفاهيم الأخرى..... 71
6. بعض المفاهيم المرتبطة بالإرجاعية النفسية..... 73
7. أشكال الإرجاعية النفسية..... 74
8. عوامل الإرجاعية النفسية..... 76
9. السمات الشخصية المميزة لأشخاص ذوي الإرجاعية النفسية العالية..... 77
10. طرق بناء الإرجاعية النفسية..... 78
11. ركائز الإرجاعية النفسية..... 80
12. مظاهر الإرجاعية النفسية..... 80
13. فوائد وثمرات الإرجاعية النفسية..... 82

خلاصة الفصل..... 84

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد..... 86
1. الدراسة الاستطلاعية..... 87
2. المنهج المتبع في الدراسة..... 87
3. حدود وعينة الدراسة ومكانها..... 88
4. أدوات الدراسة..... 89
خلاصة الفصل..... 97

الفصل السادس: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها.

1. عرض نتائج الحالات..... 99
2. نتائج كل من مقياس الارجاعية النفسية ومقياس الأمن النفسي للحالات الأربعة..... 114
3. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات..... 115
4. الاستنتاج العام..... 120
الخاتمة..... 122
قائمة المراجع
الملاحق

قائمة الجداول والأشكال

قائمة الجداول

جدول رقم (01): أسباب وأنواع الإعاقة الحركية المكتسبة.....27
جدول رقم (02): يوضح علامات الشعور/عدم الشعور بالأمن النفسي حسب **ماسلو**.....56
جدول رقم (03): يوضح خصوصيات أفراد عينة الدراسة.....89
جدول رقم (04): مستوى الأمن النفسي على المقياس.....92
جدول رقم (05): نتائج تطبيق مقياس الأمن النفسي للحالة (ع) 105
جدول رقم (06): نتائج مقياس الامن النفسي للحالة (ع).....105
جدول رقم (07): نتائج تطبيق مقياس الإرجاعية النفسية (**للحالة ع**) 108
جدول رقم (08): نتائج مقياس الارجاعية النفسية للحالة **(ع)** 108
جدول رقم (09): نتائج مقياس الارجاعية النفسية ومقياس الأمن النفسي للحالات الأربعة.....114

قائمة الأشكال

الشكل رقم (01): يوضح نظرية بياجيه *j. piaget*.....48
الشكل رقم (02): هرمية ماسلو في ترتيب الحاجات الأساسية.....49
الشكل رقم (03): الاستجابات للشدائد مجال الإمكانيات (***Van Breda, 2001, p37***).....68
الشكل رقم (04): نموذج **بينر** في الإرجاعية النفسية.....70
الشكل رقم (05): بعض المفاهيم المرتبطة بالارجاعية النفسية.....74

مقدمة الدراسة

مقدمة الدراسة:

يتزايد اهتمام المجتمعات الحديثة بموضوع الصحة سواء كانت جسمية أو نفسية، إلا أنه بالرغم من ذلك نجد ظاهرة الأمراض والإعاقات في تفشي متزايد ومستمر خاصة الناجمة عن أسباب بيئية كالإعاقات الحركية التي تسبب فيها الحوادث والأمراض المختلفة، مما يجعل الإنسان يشعر بالعجز من الناحية الجسمية وهذا الأخير قد يؤثر في الصحة النفسية للقرد لأن هناك ارتباطا وثيقا بين الجسم والنفس.

وقد ترتب عن هذا الارتفاع الهائل في نسب المعاقين إلى الاهتمام بهم وخاصة في السنوات الأخيرة لأنهم فئة من فئات المجتمع لهم الحق في الحياة الكريمة والنمو الاجتماعي بأقصى ما تمكنهم به قدراتهم وطاقاتهم، ومن جهة أخرى فإن اهتمام المجتمعات بهذه الفئة يرتبط أيضا بتغيير نظرة المجتمع إليهم باعتبارهم عالة اقتصادية إلى النظر إليهم كجزء من الثروة البشرية يتحتم تنميتها والاستفادة منهم وذلك من خلال دمجهم في المجتمع والاهتمام بهم بفعالية حتى يتمكنوا من مرحلة طلب المساعدة إلى المشاركة في عملية التنمية الاجتماعية والاقتصادية بوصفهم مواطنين عاديين. إن إدراك الفرد لإعاقته خاصة منها المكتسبة تعتبر سلسلة من الضغوطات النفسية وما يصاحبها من شعور بالغضب والقلق، الإحباط والحزن، وعدم الثقة بالنفس وعدم الشعور بالأمن. وكذلك الخوف من المستقبل، فالمصاب بالإعاقة الحركية المكتسبة قد تؤدي به إعاقته إلى الشعور بالعجز والقصور بسبب اختلافه عن الآخرين إذ يدفع به إلى الانسحاب والانطواء والعزلة وغيرها من الاضطرابات النفسية العصبية ومشاكل في الاتصال مع الآخرين ومعايشة الحرمان وتدني مفهوم الذات.

ولقد كان الاتجاه السائد لفترات طويلة هو الاهتمام بالخبرات السلبية حيث ركزت البحوث العلمية في مجال الإعاقة على الجانب المرضي والأثر السلبي للإعاقة ومسؤولية المجتمع عن المعوقين عموما، لكنها غفلت عما يمتلكه المعوقون من قدرات وخصائص، إلى أن ظهر في السنوات الأخيرة اتجاه حديث يهتم بالخبرات الذاتي الإيجابية ومواطن القوة لدى المعوق والعمل على تنميتها، وهو ما يعرف بعلم النفس الإيجابي.

وفي نفس السياق نجد مصطلح الإرجاعية النفسية ما ***Psychological resilience*** من المصطلحات الإيجابية المهمة والحديثة وأحد مؤشرات الصحة النفسية التي لها دور كبير في تحديد مدى قدرة الفرد على مواجهة أحداث الحياة الضاغطة بشكل فعال إلى جانب كونه عاملا مهما في زيادة قدرة الفرد على التوافق النفسي خاصة في ظل الضغوط والأحداث والمتغيرات المتلاحقة في حياتنا المعاصرة.

مفهموم الإرجاعية النفسية تتشكل من مجموعة من العوامل كالاستقلالية الذاتية، النضج، القدرة على التكيف، الثقة بالنفس، ومجموعة من الصفات المكتسبة التي تعمل الأسرة على صقلها في شخصية الفرد كالتعود على تحمل المسؤولية. وقد أكدت عدة أبحاث علمية لمن يتمتعون بالإرجاعية النفسية بالنسبة للأشخاص المعرضين للمخاطر كالفقر والكوارث أو الحروب أو من يعانون أمراض مزمنة أو إعاقات كانت لها دور فعال في التعايش الإيجابي مع هذه الظروف.

وعليه يتضح أن مفهوم الإرجاعية النفسية مفهوم ثري ومهم لعينة البحث التي تتمثل في عينة من ذوي الإعاقة الحركية المكتسبة لأنه يتضمن العديد من العناصر التي تساعدهم على التكيف والتغلب على الصعوبات والعقبات التي تعترضهم في سبيل تحقيق أهدافهم.

ويُعد الأمن النفسي من أهم الحاجات النفسية التي يجب أن تُشبع في حياة المعوق، وتبدو مدى أهمية الحاجة للأمن في تقسيم **ماسلو** للحاجات الإنسانية، حيث وضعها في المستوى الثاني من النموذج الهرمي للحاجات الإنسانية، وأمن الفرد يصبح مهددا إذا ما تعرض إلى ضغوط نفسية واجتماعية لا طاقة له بها، مما يؤدي إلى الاضطراب النفسي، لذا يعد الأمن النفسي من الحاجات ذات المرتبة العليا للإنسان لا يتحقق إلا بعد تحقق الحاجات الدنيا له، ويبدو الفرد الذي يفقد الشعور بالأمن قلقا اتجاه مواقف الحياة اليومية ويكون أقل قدرة على المبادأة والإرجاعية من غيره وأكثر حذرا وترددا، فيستجيب لمواقف الحياة مدفوعا بما يشعر به من مخاوف وعدم أمن. ويدل هذا على مدى أهمية الإرجاعية النفسية بالنسبة للأمن النفسي خاصة عند مواجهة ضغوط الحياة ومشكلاتها. وإشباع حاجات المعوق التي تشعره بالأمن النفسي يؤدي إلى ارتفاع تقديره لذاته وتغيير نظرته للحياة وعدم الشعور بالوحدة والخوف والشعور بالتقبل والتقدير، مما يجعله يسعى إلى المشاركة الإيجابية مع أفراد جماعته والنظر إلى الإيجابية في شخصيته حيث يجعل إعاقته حافزا له فيتحدى الظروف والضغوط لتي تواجهه بإرجاعية نفسية ومن ثم يرى عالمه أمنا.

وفي ظل الدراسات السابقة التي تناولت الإرجاعية النفسية سواء بشكل منفرد أو في ظل علاقتها الارتباطية بالأمن النفسي لم توجد دراسات في حدود عمل الباحثة، تناولت الإرجاعية النفسية وعلاقتها بالأمن النفسي لدى عينة من ذوي الإعاقة الحركية المكتسبة، ومن خلال ذلك جاءت دراستنا كالتالي:

"الأمن النفسي وعلاقته بالإرجاعية النفسية لدى عينة من ذوي الإعاقة الحركية المكتسبة".

ولقد تناولت الباحثة هذا الموضوع الذي يحتوي على جانب نظري وجانب تطبيقي وفق خطة اشتملت على مقدمة وستة فصول وخاتمة موزعة بالشكل التالي:

- **المقدمة**: كانت عبارة عن إثارة وتقديم للموضوع محل الدراسة.
- **الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.**

خصص كإطار عام للدراسة ويحتوي على عرض الإشكالية والفرضيات والأهمية والأهداف، تحديد أهم المصطلحات الواردة في متغيرات الدراسة وأخيرا أهم الدراسات السابقة التي لها علاقة بموضوع الدراسة.

- **الفصل الثاني: الإعاقة الحركية المكتسبة.**

تناولنا في هذا الفصل تعريف الإعاقة والإعاقة الحركية المكتسبة، تعريف المعاق حركيا، أسباب وأنواع الإعاقة الحركية المكتسبة، الآثار الناجمة عنها، احتياجات المعوقين والمشكلات الناتجة عن الإعاقة الحركية وتأهيل المعاقين حركيا وإعادة تكيفهم ودمجهم اجتماعيا.

- **الفصل الثالث: الأمن النفسي.**

تناولت فيه الباحثة تعريف الأمن النفسي، مكونات وأهمية الأمن النفسي، وكذا النظريات المفسرة له وعوامل وأهداف الأمن النفسي بالإضافة إلى مهددات الأمن النفسي.

- **الفصل الرابع: الإرجاعية النفسية.**

تناولنا في هذا الفصل تعريفات مختلفة لمفهوم الإرجاعية النفسية، النظريات المفسية للإرجاعية النفسية وبعض النماذج، أشكال وعوامل الإرجاعية النفسية، كما تطرقنا إلى بعض السمات الشخصية المميزة للأشخاص ذوي الإرجاعية النفسية، وكيفية بناء الإرجاعية وتطويرها.

- **الفصل الخامس: منهجية الدراسة وإجراءاتها.**

فقد تناولت فيه الباحثة الدراسة الاستطلاعية وأهدافها، منهج الدراسة، حدود الدراسة، عينة الدراسة، أدوات الدراسة.

- **الفصل السادس: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها.**

فقد عرض فيه مختلف النتائج التي توصلنا إليها من خلال دراسة حالات ومناقشة هذه النتائج.

الجانب النظري

الفصل الأول
الإطار العام للدراسة

1. الإشكالية:

يفرز المعاش النفسي للشخص الكثير من المواقف والأحداث وقد يتعرض إلى مجموعة من الأخطار قد تفقده توازنه وتشعره بالعجز النفسي والتي تنعكس آثارها سلبا على صحته الجسمية والنفسية وعلى حياته بشكل عام. ولقد جبلت النفسية البشرية على الاختلاف في القدرات والاستعدادات والخصائص الجسدية أو النفسية أو العقلية الذهنية، وبالتالي جاء علم النفس عامة وعلم النفس الإكلينيكي على وجه الخصوص وأولى إهتماما بالغا لمبدأ الفروق الفردية بين الأشخاص. ولعل من أهم الوضعيات التي تستدعي منا الاهتمام والرعاية الخاصة وضعية الإعاقة الحركية ،والتي بدورها تختلف باختلاف الأسباب، فهناك من الإعاقات الحركية الناتجة عن خلل وراثي عضوي وهناك من الإعاقات التي تسببها الحوادث أو تكون نتيجة الأمراض المزمنة والتي من بينها الإعاقة الحركية المكتسبة موضوع دراستنا الحالية.

وقد أشار **فاروق الروسان (2001)** إلى أن المعوقون هم أولئك الذين يعانون من خلل ما في نموهم العقلي والاجتماعي والانفعالي، **(فاروق الروسان،2001، ص269)**.

ولقد وجدت الباحثة صعوبة في تحديد إحصائيات شاملة ،حيث تطرقت إلى بعض الإحصائيات لتقريب الفهم من جهة ولصعوبة إحصاء الإعاقة بالعالم عامة من جهة أخرى، حيث أشار التقرير العالمي حول إحصائيات سنة **2020** ،والذي اشترك في إعداده كل من منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي إلى أن أكثر من مليار نسمة في العالم يعانون من شكل ما من أشكال العجز بمعدل **15%** من سكان العالم وهذا الرقم متوقع أن يرتفع في السنوات القادمة، حيث يعيش **80%** من أصل المليار شخص من ذوي الإعاقة في البلدان النامية، وأحصت **30** مليون معاق بنسبة **3.9%** لأسباب غير وراثية، حوادث العمل: **22** مليون نسبة **2.9%**، وحوادث منزلية **45** مليون بنسبة **5.8%**،وحوادث أخرى **(حروب، كوارث طبيعية) 5** مليون بنسبة **0.5%**.

أما في الجزائر أصدرت الرابطة الوطنية لحقوق الإنسان بيان تشير فيه إلى تسجيل **39** ألف معاق كل سنة بسبب أخطاء الولادة، بينما تخلف حوادث المرور **6** آلاف معاق ، مما يجعل الجزائر تسجل **45** ألف معاق سنويا، بينما تقدر الإحصائيات الرسمية عددهم بـ **3** مليون معاق سنة **2010**، متسائلة عن عدم تحديث هذه الإحصائيات، وكما أشرنا سابقا فإن الإعاقة الحركية تختلف باختلاف سبب الإصابة ونوعها ،فهناك فئة المشلولين حركيا الذين أصيبوا بشلل لطرف أو أكثر نتيجة الإصابة بأمراض مزمنة كأمراض العمود الفقري أو بالبتر وذلك بنقص أو بتر لطرف أو عضو أو لجزء منه ،نتيجة للتعرض لحوادث أو أمراض مما يسبب إعاقة حركية للمصاب واعتلال جهازه الحركي، والذي

يجعله عاجزا على المستوى الجسمي الحركي، وبالتالي عجز في التنقل بسهولة لذلك يلجأ المعاق إلى طلب العون في بعض الأحيان ،سواء عن طريق الغير أو عن طريق أدوات مساعدة، **(مروان إبراهيم، 2002، ص167)**.

ومن منطلق أن هناك ارتباط وثيق بين النفس والجسم ،اللذين يكونان وحدة متكاملة للإنسان وغير قابلة للفصل فتتأثر الصحة الجسمية وأيضا الصحة النفسية ،التي من مظاهرها الأمن النفسي الذي يسعى الإنسان دائما إلى إشباعه، حيث يصبح أكثر إلحاحا حينما يتعرض الفرد إلى تهديدات وحوادث فشعوره بالأمن النفسي يتحقق من شعوره بالأمن من خلال الآخرين ومن خلال ذاته، فالمعوق حركيا كغيره من العاديين يحتاج إلى شعوره بالأمن وهذا ما أكدته دراسة **زينب محمود شقير (2007)** والتي هدفت إلى التعرف على الفرق بين متوسطات درجات عينة من المكفوفين ودرجات عينة من المبصرين في الأمن النفسي.

وقد أسفرت النتائج عن انخفاض الشعور بالأمن النفسي لدى عينة المكفوفين مقارنة بعينة المبصرين.

إذ يُعد الأمن النفسي من الحاجات المهمة لبناء الشخصية الإنسانية، حيث أن جذوره تمتد إلى الطفولة وتستمر حتى الشيخوخة عبر المراحل العمرية المختلفة، ويعد المصدر الأول للإحساس بالثقة في الذات وفيمن حولهم، ولقد أشارت نتائج كل من دراسة **وفاء عقل (2009)** و(**Seixas et al. (2014** إلى انخفاض مستوى الأمن النفسي لدى المعاقين بصريا وتأثيره السلبي على مفهوم الذات، ويولد الشعور بالأمن الشعور بالسعادة والرضا عن الحياة مما يحقق للفرد الشعور بالسلامة والاطمئنان وأنه محبوب ويتقبل الآخرين بمن يمكنه من تحقيق قدر كبير من الانتماء للآخرين حتى يستشعر الدفء والمودة وحالة هدوء واستقرار وقد هدفت دراسة **عبد المجيد السيد (2004)** للبحث عن العلاقة بين إساءة المعاملة والأمن النفسي لدى تلاميذ المدرسة الابتدائية وأظهرت النتائج عن وجود علاقة سالبة بين المتغيرين لدى تلاميذ المدرسة ووجود تفاعل دال إحصائيا بين الجنسين ونوعية الدراسة والشعور بالأمن.

فبالرغم مما تفرزه الإصابة بالإعاقة الحركية من معاناة وضغوط مختلفة، نجد هناك أشخاص معاقون حركيا يتمكنون من التكيف والتعامل مع مشاكلهم بطريقة إيجابية، وبالتالي القدرة على إعادة توازنهم، وتفجير قوتهم وتتضاعف طاقتهم وتزداد مقاومتهم ،ليخرجوا من تجربتهم أقوى من ذي قبل لتكون لهم الصدمة النفسية بمثابة الخطوة إلى الوراء والتي تدفع بصاحبها إلى الأمام ومن ثم أصبح يُنظر إلى الصدمة النفسية نظرة إيجابية بالحديث عن الإرجاعية النفسية ،أو فن الوثب **(دراسة حافري زهية، 2017)**.

ومن هذا يتضح مصطلح الإرجاعية النفسية الثري والمهم لعينة الدراسة من المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة، لأنه يتضمن العديد من العناصر الإيجابية التي تساعدهم على التغلب على الصعوبات والعقبات التي تعترضهم وتتحدى إعاقتهم في سبيل تحقيق أهدافهم.

ويرجع علماء النفس أمثال **روتر (2008)** الإرجاعية النفسية من المتغيرات الإيجابية للشخصية التي من شأنها مساعدة الفرد في الوقاية من الأثر النفسي والذي ينتج عن التعرض للأحداث والمتغيرات الجديدة، والتعامل الجيد والفعال مع الظروف المحيطة به.

ولقد هدفت دراسة **ناصر وساندمان (2000)** إلى تقييم عوامل مرونة الأنا في مواجهة الأحداث الصدمية في دولة الكويت والتعرف على سمات الشخصية المرنة في المجتمع الكويتي نتيجة لآثار حرب الخليج **1990**.

فمصطلح الإرجاعية النفسية ***Psychologival resilience*** في علم النفس تلك القدرة الإيجابية على التكيف مع الضغوط النفسية والتمكن من أداء الوظائف الحياتية بشكل جيد، حيث تزداد أهميتها بالنسبة للأشخاص المعرضين للمخاطر والأمراض، تكون الإرجاعية النفسية معينا لهم على المواجهة الفعالة والتعايش الإيجابي مع الظروف ،(**محمد أبو حلاوة 2013، ص16**).

وتجدر الإشارة إلى أن تأسيس الإرجاعية النفسية لدى الأطفال من أحد أهم متطلبات تمكينهم من الإبحار الإيجابي في الحياة وصولا إلى نهاية الأمر إلى الرضا عن الحياة والاستمتاع بها بالرغم من المعاناة والمتاعب التي يتعرضون لها، حيث توصلت دراسة ***Muhammed Naeem*** **(2013)** عن الكشف عن العلاقة بين الإرجاعية النفسية والسعادة النفسية لدى عينة الدراسة المكفوفين والمبصرين تبعا للمتغيرات التالية: **الجنس، العمر، المستوى التعليمي، الوضع الاجتماعي والاقتصادي**. وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية بين الإرجاعية النفسية والسعادة.

وعلى الرغم من أهمية دراسة الموضوع في البيئة الجزائرية، إلا أن الباحثة لم تجد دراسات تناولت الإرجاعية النفسية وعلاقتها بالأمن النفسي لدى عينة من المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة، وفي هذا الصدد جاءت فكرة الدراسة الحالية كمحاولة بسيطة للبحث عن العلاقة بين هذين المتغيرين محاولين الإجابة عن التساؤل التالي:

هل توجد علاقة بين الأمن النفسي والإرجاعية النفسية لدى عينة من ذوي الإعاقة المكتسبة؟

❖ **<u>الأسئلة الفرعية:</u>**

ما مستوى الأمن النفس لدى عينة من المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة؟

ما مستوى الإرجاعية النفسية لدى عينة من المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة؟

2. فرضيات الدراسة:

2-1. الفرضية العامة:

توجد علاقة بين الأمن النفسي والإرجاعية النفسية لدى عينة من ذوي الإعاقة الحركية المكتسبة.

2-2. الفرضيات الجزئية:

- يتمتع المصاب بالإعاقة الحركية المكتسبة بمستوى مرتفع من الأمن النفسي ومستوى مرتفع من الارجاعية النفسية .
- يتمتع المصاب بالإعاقة الحركية المكتسبة بمستوى منخفض من الامن النفسي ومستوى منخفض من الإرجاعية النفسية.

3. تحديد المفاهيم:

3-1. الأمن النفسي *Feeling of security:*

أ) التعريف اللغوي للأمن النفسي:

جاء في لسان العرب أن **الأمن** هو الأمان والأمانة بمعنى وقد أَمِنْتُ فأنا آمِنُ، وآمَنْتُ غيري من الأمن والأمان، والأمن ضد الخوف والأمانة ضد الخيانة، والإيمان ضد الكفر والإيمان بمعنى التصديق ضده التكذيب، يُقال آمنَ به قوم وكذب به قوم، فأما آمَنْتُهُ المتعدي فهو ضد أَخَفْتُهُ والآمَنةُ جمع آمين وهو الحافظ، ورجل آمنة إذا كان يطمئن إلى كل واحد ويثق بكل أحد وكذلك الآمنة والمأمن موضع الأمن، والأمن المستجير على نفسه (**الصيفي 2010، ص2040**). وعلى ذلك يعم من تعريف الأمن في اللغة أنه يفيد معنى الاطمئنان وعدم الخوف وعدم الخيانة والإيمان ضد الكفر أي التصديق.

أما **النفس** فهي مأخوذة من النفس وتجمع أنفس ونُفُوس في اللغة تأتي لعدة معاني منها:

- **النَّفْسُ:** الروح يُقال خرجت نفسه.
- **والنَّفْسُ:** الدم يُقال سألت نفسه.
- **ونفس الشيء:** ذاته وعينه (**الصيفي 2010، ص2040**).

ونريد بالنفس هنا الذات الإنسانية، فالأمن النفسي لغة يمكن تعريفه بأنه زوال الخوف عن النفس الإنسانية والشعور بالرأفة والسكينة.

ب) التعريف الاصطلاحي للأمن النفسي:

يُعد مفهوم الأمن النفسي من المفاهيم الأساسية في مجال الصحة النفسية، كذلك من المفاهيم المركبة في علم النفس، مع الإشارة إلى أنه يُقال للأمن النفسي أيضا الأمن الانفعالي، الطمأنينة الانفعالية.

تعريف السيد **محمد عيد المجيد (2004)** الأمن النفسي بأنه عدم الخوف والشعور بالاطمئنان والحب والقبول والاستقرار والانتماء والإحساس بالحماية والرعاية والدعم والسند عند مواجهة المواقف، مع القدرة على مواجهة المفاجآت وإشباع الحاجات (**السيد محمد عبد المجيد، 2004، ص241**).

ت) التعريف الإجرائي للأمن النفسي:

الأمن النفسي هو شعور الفرد بالراحة والأمان وعدم وجود أخطار تجعله يشعر بالقلق والتهديد ويترتب عليها الإحساس بالأمان والتقدير والمساندة الانفعالية من الآخرين من حوله، ويرى العالم من حوله مكانا آمنا للحياة وإشباعا للحاجات المادية والمعنوية ومواجهة صعوبات الحياة ومعالجتها بطريقة فعالة، كما يُقاس من خلال الدرجة الكلية لمجموع استجابات المعوق حركيا على أبعاد مقياس الأمن النفسي المستخدم في الدراسة الحالية.

3-2. الإرجاعية النفسية *Psychological resilience*:

أ) التعريف اللغوي:

يطرح مفهوم (***Resilience***) مشكلة ترجمته إلى اللغتين الفرنسية والعربية على حد سواء، فقد تُرجم في اللغة الفرنسية إلى ***Résilience*** ولكنها ترجمة لا تعطي المعنى الصحيح.

الإرجاعية كلمة فرنسية مشتقة من أصل لاتيني ***Resiliencia*** استعملت في اللغة الإنجليزية منذ **1626** من طرف **فرنسيس باكون** في كتابه **سليفاسلفاريوم**، ثم تناوله فيما بعد **أنري مور *Moore*** في الحوارات المقدسة (**1668**) وكان استعمالها لأول مرة من طرف **موروا *Mourois*** في ***Lélia ou la vie de Georges Sand.***

ورجع فعل ثلاثي (**مجرد لازم يكتفي بفاعله عن المفعول به أي يستغني أولا يحتاج إلى مفعول به**) وبزيادة الهمزة في أوله (**أرجع**) يصبح فاعله أي الفاعل، مفعولا به ولكن الفعل أرجع متعدي فإنه يحتاج إلى مفعول به (**عبده الراجحي، 1973، ص ص 30-31**).

فإن أرجع تدل على وجود فاعل مؤثرا أو عامل خارجي، أي الذي يجعل من الفاعل الأول مفعولا به (**أي وقع عليه فعل الفاعل**) وهذا تماما ما يحصل للإرجاعي الذي بسبب الشدة يحتاج إلى مساعدة خارجية (**عامل مؤثر خارجي**) للرجوع والعودة إلى الحالة السابقة والفعل رجع يعني عودة أو لزوم الفاعل (**الشخص**) لحالته السابقة أي الحالة البدائية التي كان عليها وتحقيق معنى الرجوع طبقا للحالة السابقة، وجاء في كلام العرب قولهم أرجعت الناقة أي ضعفت وهزلت ثم سمنت (**جبران مسعود، 1981، ص79**).

ب) التعريف الاصطلاحي:

الإرجاعية النفسية ***Resilience*** من المصطلح اللاتيني ***Resilire*** وتعني الرجوع إلى الحالة السوية ***Spring back***، لذا تعرفها ***Davidson*** الإرجاعية النفسية تعد كقدرة للشفاء أو الرجوع إلى الحالة السوية بعد التعرض للحدث الضاغط (***Davidson, 2005, P.1***).

عرفها **كوتتس ويرث وآخرون** (***Coast Worth and al*, 2000**) أنها الكفاءة الظاهرة في سياق التحديات الخطيرة من أجل التكيف أو التطور (***Middel, 2001, p.12***).

كما عرفها **نيل وآخرون** (***Neill and al., 2001***) على أنها خاصية نفسية تسمح للإنسان بالاستجابة الفعالة والتعامل مع ضغوط الحياة (***Neill and al., 2001, p.5***).

أما **سيلجمان وآخرون** (***Siligman and al., 2003***) يرى بأنها قدرة فطرية تطورية للحياة والنمو والحب ضد كل الصعوبات (***Brooks and Goldstein, 2003, p.2***).

ت)التعريف الإجرائي:

تعمل الإرجاعية النفسية كمتغير سيكولوجي يخفف من وقع الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية للفرد ،ويساهم في رفع مستوى قدرة الفرد على الإدراك والتقويم والمواجهة المباشرة للأحداث الضاغطة، مما يقود للوصول إلى الحل الناجح لخفض التوتر والصراع الذي تخلفه الظروف الضاغطة وتتأصل الإرجاعية النفسية من خلال معايشة الفرد للخبرات المعززة التي تصقل الشخصية وتقوي دعائمها وهذا يتضح من خلال مشاعر وسلوكيات الفرد التي تتصف بالالتزام والتحكم **(الضبط)** والتحدي والثقة وإعادة التوافق.

هي الدرجة التي يحصل عليها المستجيب من خلال إجابته على فقرات مقياس الإرجاعية النفسية الذي أعد لهذا الغرض.

3-3. الإعاقة الحركية المكتسبة:

أ) التعريف اللغوي:

وردت الإعاقة الحركية في المعجم الوسيط شرح مادة **(عوق)** عاقه، الشيء عوقًا أي منعه منه وشغله عنه، فهو عائق والجمع عوق للعاقل ولغيره عوائق، وهي عائقة وعوائق الدهر، شواغله وأحداثه، **(عبد الرحمن العيسوي، 1997، ص42)**.

ب) **التعريف الاصطلاحي:**

يشير **عبد السلام زهران** إلى الإعاقة ***Handicap*** ومشتقاتها اللفظية بالعاهة أو العجز والإعاقة بمعنى وجود العطب وتتعدد الإعاقات بتعدد الجوانب التي يصيبها فهناك الإعاقة الجسمية، الإعاقة اللغوية، الإعاقة البصرية، وهناك الإعاقة المتعددة التي تحدث في جوانب متعددة. (**عبد الرحمن العيسوي، 1997، ص43**).

كما يعرفها **محمد غباري (2003)** بأنها ذلك النقص أو القصور المزمن أو العلة المزمنة التي تؤثر على قدرات الشخص فيصير معوقا، سواء كانت هذه الإعاقة جسمية أو نفسية أو عقلية أو اجتماعية، الأمر الذي يحول بين الفرد وبين الاستفادة الكاملة من الخبرات التعليمية أو المهنية التي يستطيع الفرد العادي الاستفادة منها (**محمد الغباري، 2003، ص16**).

كما هي عائق جسدي يمنع الفرد من القيام بوظائفه الحركية بشكل طبيعي نتيجة مرض أو إصابة أدت إلى ضمور العضلات أو فقدان القدرة الحركية أو الحسية أو كلتيهما معًا في الأطراف العليا أو ا لسفلى مصحوب باختلال في التوازن الحركي، ويحتاج الفرد المصاب إلى برامج نفسية وطبية واجتماعية وتربوية ومهنية لمساعدته على تحقيق أهدافه في الحياة (**سعيد العزة، 2000، ص48**).

❖ **تعريف المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة (المشلولين والمبتورين):**

الفرد المشلول والمبتور هو ذلك الفرد الذي فقد القدرة على استخدام ساقيه أو إحداهما بصورة عادية ، لإصابته بشلل أو بتر نتيجة عوامل ،وأسباب مكتسبة أي يرجع إلى الأمراض المختلفة التي تصيب الشخص خلال حياته بعد الولادة ،أو التي ترجع إلى الحوادث بأنواعها كحوادث المرور والصناعة والحوادث المنزلية، والحروب والحوادث العامة (**سوسن مجيد، 2008، ص ص 192-194**).

ث) **التعريف الإجرائي:**

الإعاقة هي نقص أو قصور مزمن تؤثر سلبا على قدرات الشخص، الأمر الذي يحول بين الفرد الاستفادة الكاملة من الخبرات التعليمية والمهنية والاجتماعية والتي يستطيع الفرد العادي الاستفادة منها ويكون لها الانعكاس السلبي على نفسية المعاق.

المصابون بالإعاقة الحركية هم مجموعة من الأفراد المشلولين والمبتورين المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة والتابعين لمقر الديوان الوطني لأعضاء المعوقين الاصطناعية ولواحقها لولاية المدية ،وكذا الأشخاص المشلولين والمبتورين التابعين لجمعية الشفاء للتأهيل الحركي ببلدية المدية.

4. **أهداف الدراسة:**

تتحدد أهداف الدراسة الحالية فيما يلي:

- التعرف عن العلاقة بين الأمن النفسي والإرجاعية النفسية لدى عينة من الإعاقات المكتسبة.
- الكشف عن مستوى الأمن النفسي لدى عينة الدراسة.
- الكشف عن مستوى الإرجاعية النفسية لدى عينة الدراسة.
- محاولة معرفة ما إذا كان هناك رضا وتقبل مع الوقت للإعاقة الحركية المكتسبة.

5. أهمية الدراسة:

يمكن إبراز أهمية موضوع الدراسة من خلال:

أ) الأهمية النظرية:

يعتبر موضوع الأمن النفسي والإرجاعية النفسية من المواضيع المهمة التي أثارت اهتمام العديد من الباحثين، لأنهما يعتبران عنصران مهمان لتحقيق الصحة النفسية والتمتع بحياة خالية من التأزم والاضطراب.

إثراء المكتبة الجامعية بنتائج الدراسة. فالدراسة يمكن لها أن تقدم إلى المؤسسات التي تقدم الخدمات لهذه الشريحة، بحيث تساعدهم على تجاوز أزمتهم، واستنهاض همهم واستعادة ثقتهم بأنفسهم وتنمية قدراتهم ،من أجل الإنخراط في الحياة وتخفيض مستوى التوتر وتلطيف الأعراض الناتجة عن الإعاقة.

ب) الأهمية التطبيقية:

التعرف على علاقة الأمن النفسي بالإرجاعية النفسية، وحتى يتسنى للباحثين تصميم برامج نفسية تربوية يمكن أن تساهم في توجيه وإرشاد ذوي الإعاقات المكتسبة نحو أساليب التصدي التي تتوافق مع قدراتهم الشخصية ومع بيئتهم الإجتماعية.

الاستفادة من نتائج الدراسة في التخطيط ووضع البرامج لعمليات الإرشاد والعلاج النفسي.

6. الدراسات السابقة:

أولا: الدراسات السابقة التي تناولت الإرجاعية النفسية.

- هدفت دراسة ***Mandleco*** **(1991)** للكشف عن طبيعة العلاقة بين الإرجاعية النفسية والكفاءة الإجتماعية، والقدرة على التكيف لدى الأطفال، والتعرف على الفروق بين الذكور والإناث في مستوى الإرجاعية النفسية، وتكونت عينة الدراسة من الأطفال ما قبل المدرسة،

ممن تتراوح أعمارهم بين (**3-6**) سنوات، وأظهرت النتائج وجود علاقة إرتباطية موجبة بين الإرجاعية النفسية والقدرة على التكيف لدى عينة الدراسة، وعدم وجود فروق دالة إحصائيًا في مستوى الإرجاعية النفسية تعزى للجنس.

- بينما هدفت دارسة ***Muhammed & Naeem*** (**2013**)الكشف عن طبيعة العلاقة بين الإرجاعية النفسية السعادة النفسية لدى عينة من المكفوفين والمبصرين، والكشف عن دلالة الفروق بين عينة الدراسة في الإرجاعية النفسية والسعادة النفسية تبعًا للمتغيرات التالية (**الجنس، العمر، المستوى التعليمي، الوضع الاجتماعي والاقتصادي والعمالة**)، وتكونت عينة الدراسة من (**150**) فردٍ، بواقع (**50**) فردًا من المكفوفين منذ الولادة، (**50**) كفيفا بعد الولادة، (**50**) فردًا من المبصرين، وأظهرت النتائج وجود علاقة إرتباطية موجبة بين الإرجاعية النفسية والسعادة النفسية لدى عينة الدراسة، وأن مستوى الإرجاعية النفسية لدى المكفوفين منذ ولادتهم أعلى من المكفوفين الذين فقدوا البصر بعد ولادتهم بخمس سنوات، في حين سجل المبصرين أعلى مستوى على مقياسي الإرجاعية النفسية والسعادة النفسية، ووجود فروق دالة إحصائيًا في مستوى الإرجاعية النفسية والسعادة النفسية لصالح الذكور، ولصالح الأكبر سنًا، ولصالح المتعلمين والعاملين، والمنتمين إلى مستوى اجتماعي واقتصادي متوسط.
- في حين هدفت دراسة ***Requel S. M.*** (**2016**) التعرف على العلاقة بين مفهوم الذات والإرجاعية النفسية لدى عينة من الشباب المعاقين، وتكونت عينة الدراسة من (**114**) من الشباب ذوي الإعاقات المختلفة (**الحركية، العقلية، البصرية، السمعية**)، تراوحت أعمارهم بين (**18-35**) عاما، وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيًا في مستوى الإرجاعية النفسية لدى عينة الدراسة تعزى لنوع الإعاقة، حيث أظهر الشباب المعاقون بصريًا والمعاقون حركيًا مستوى أعلى في الإرجاعية النفسية، في حين أظهر الشباب المعاقون ذهنيًا وسمعيًا مستوى منخفضًا في الإرجاعية النفسية.

ثانيا: الدراسات السابقة التي تناولت الأمن النفسي.

- لقد هدفت دراسة **جمال أبو زيتون، ويوسف مقدادي** (**2012**) التعرف على مستويات الشعور بالأمن النفسي لدى المعاقين بصريًا، وأثر المتغيرات التالية (**شدة الإعاقة، واستخدام التكنولوجيا، والتحصيل الدراسي**) في الشعور بالأمن النفسي لدى المعاقين بصريًا، وتكونت عينة الدراسة من (**46**) طالبًا معاقًا بصريًا من الملتحقين بالثانوية بمدرسة المكفوفين، وأظهرت النتائج أن درجة الشعور بالأمن النفسي كانت متوسطة لدى المعاقين بصريًا، وعدم وجود فروق دالة إحصائيًا لدى المعاقين بصريًا في مستوى الشعور بالأمن النفسي تعزى للمتغيرات التالية: **شدة الإعاقة، استخدام التكنولوجيا والتحصيل الدراسي**.

- وقد هدفت دراسة **زينب شقير (2007)** للكشف عن الفروق في الأمن النفسي بين المكفوفين والمبصرين، وتكونت عينة الدراسة من **(60)** طالبًا كفيفًا، و**(60)** طالبًا مبصرًا، تراوحت أعمارهم ما بين **(12-18)** عامًا، وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيا بين المكفوفين والمبصرين في الأمن النفسي لصالح المبصرين.
- بينما هدفت دراسة **خليفة أحمد (2013)** للتحقق من فاعلية البرنامج العلاجي النفسي الحركي المقترح في تحسين مستوى الشعور بالأمن النفسي لدى الطفل الكفيف، وتكونت عينة الدراسة من**(08)** أطفال مكفوفين، تراوحت أعمارهم ما بين **(8-12)** عاما، وأظهرت النتائج فاعلية البرنامج النفسي الحركي في تحسين مستوى الشعور بالأمن النفسي لدى الطفل الكفيف.

❖ **تعقيب على الدراسات السابقة:**

يتضح من خلال ما تم عرضه من الدراسات السابقة:

أ) من حيث الهدف:

تباينت أهداف الدراسات السابقة باختلاف المتغيرات التي تناولتها الدراسات، حيث هدفت بعض الدراسات للكشف عن العلاقة بين الإرجاعية النفسية وعدد من المتغيرات، كالاكتئاب النفسي، التوافق النفسي الاجتماعي، وعن طبيعة العلاقة بين الإرجاعية النفسية والسعادة النفسية، منها دراسة ***Muhammed & Naeem*** **(2013)** وهدف دراسات أخرى إلى التعرف على العلاقة بين مفهوم الذات والإرجاعية النفسية لدى عينة من ذوي الإعاقات المختلفة.

بينما نجد دراسات أخرى تناولت الكشف عن مستوى الشعور بالأمن النفسي لدى المعاقين بصريا وأثر المتغيرات التالية: **(شدة الإعاقة، استخدام التكنولوجيا، التحصيل الدراسي)** لدى المعاقين بصريا **(جمال أبو زيتون، يوسف مقدادي، 2012)** كما هدفت دراسة **زينب شقير (2007)** للكشف عن الفروق في الأمن النفسي بين المكفوفين والمبصرين.

أما دراستنا جاءت بهدف إضافة لتلك الدراسات، ومعرفة علاقة الأمن النفسي بالإرجاعية النفسية لدى عينة من ذوي الإعاقة الحركية المكتسبة.

ب) من حيث العينة:

تقاربت معظم الدراسات السابقة في أفراد العينة، حيث جاءت على الأفراد المتعلمين منهم طلاب الجامعة، الأطفال العاديين والمعاقين بصريا.

أما دراستنا فلقد تناولت الأفراد المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة.

ت) من حيث المنهج:

تناولت الدراسات السابقة المنهج الوصفي التحليلي والمقارن، ودراسات تناولت المنهج التجريبي لإظهار نتائج فاعلية برنامج نفسي حركي.

بينما اعتمدت دراستنا الحالية على المنهج الوصفي بتقنية دراسة الحالة.

الفصل الثاني
الإعاقة الحركية المكتسبة

تمهيد:

لقد أثبتت الإحصائيات إن عدد الأشخاص ذوي الإعاقة، في تزايد مستمر بغض النظر عن سبب ونوع الإعاقة **(وراثية كانت أو مكتسبة بسبب الأمراض أو حوادث المرور أو حوادث العمل)** وأخذت الجهود العلمية في كافة أنحاء العالم تعمل على مواجهة أخطار مختلف الإصابات ،والوقاية منها والكشف عن أسبابها **(المليجي، 2002، ص253)**. حيث أصبح اليوم موضوع الإعاقة مركز اهتمام العديد من البحوث والدراسات فمنها تلك التي تهتم بأسباب الإعاقة وأنواعها ،ومنها التي تركز على طرق التكفل بالمعوقين **(التكفل الطبي والوظيفي والنفسي والاجتماعي)** وتهدف هذه الدراسات مهما اختلف موضوعها إلى مساعدة ذوي الإعاقة على التكيف وممارسة الحياة الاجتماعية والمهنية.

فالإعاقة حسب محمد سلامة غباري: هي القصور والعجز المزمن أو العلة المزمنة التي تؤثر على قدرات الشخص الجسمية أو النفسية أو العقلية والاجتماعية لتجعله غير قادر على أداء بعض الأعمال والمهارات أو المهام العادية في حياته، وغير قادر على التعامل مع الغيروغير قادر على إشباع حاجاته مما يؤدي إلى عدم قدرته على أداء وظائفه الأساسية **(غباري، 2003، ص18)**.

1. مفهوم الإعاقة الحركية:

لقد وضعت منظمة الصحة العالمية (**1980**) تصنيفات عالمية للاعتلال والعجز والإعاقة، تبين الفرق بين التصنيفات الثلاثة:

أ) العجز:

هو انعدام القدرة (**ناتج عن اعتلال**) على تأدية نشاط بالشكل أو في الإطار المعتبر طبيعيا بالنسبة للكائن البشري (**يوسف شلبي الزعمط، 2005، ص154**).

ب) الاعتلال:

هو أي فقدان أو شذوذ في البيئة أو الوظيفة النفسية أو الفيزيولوجية أو العضوية.

ت) الإعاقة:

هو مصطلح يشير إلى الأثر الإنعكاسي النفسي أو الإنفعالي أو المركب الناجم عن العجز الذي يمنع الفرد ،أو يحد من مقدرته على أداء دوره الاجتماعي المتوقع منه ،والذي يعد طبيعيا بالنسبة لسنه ونوع جنسه وتبعًا للأوضاع الاجتماعية والثقافية (**عبد المطلب أمين القريطي، 2001، ص18**).

1-1. تعريف المعاق حركيا:

الإعاقة الحركية هي ذلك النقص أو القصور المزمن أو العلة المزمنة التي تؤثر على قدرات الشخص فيصير معوقا جسميا، الأمر الذي يحول بين الفرد وبين الاستفادة الكاملة من الخبرات التعليمية والمهنية التي يستطيع الفرد العادي الاستفادة منها، كما تحول بينه وبين المنافسة المتكافئة مع غيره من الأفراد العاديين في المجتمع ولذلك فهو بحاجة إلى نوع خاص من البرامج التربوية والتأهيلية وإعادة التدريب وتنمية قدراته رغم قصورها،حتى يعيش ويتكيف مع مجتمع العاديين بقدر المستطاع ويندمج معهم في الحياة التي هي حق طبيعي للمعاق.

كما عرفته **"منظمة الصحة العالمية"** الإعاقة الجسمية على أنها حالة من القصور، أو الخلل في القدرات الجسدية، ترجع إلى عوامل وراثية أو بيئية تعيق الفرد المعاق عن تعلم بعض الأنشطة التي يقوم بها الفرد السليم.

2. خصائص المعاقين حركيا:

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

2-1. الخصائص الجسمية:

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

وقد تكون ناتجة عن اضطرابات في الجهاز العصبي المركزي، ومن مشاكلهم الجسمية أيضًا هشاشة العظام والتوائها، ومشاكل في الجسم وشكل العظام، ومشاكل في عضلات الجسم كالوهن العضلي، عدم وجود توتر مناسب في العضلات وارتخائها، الأمر الذي يترتب عليه عدم قدرتهم على حمل الأجسام الثقيلة مثل: **الأسوياء (عبد المنصف حسن رشوان، 2006، ص ص 16-17)**.

2-2. الخصائص النفسية:

لخص العالم **كليميك *Klimike***، **(1986)** بعض الخصائص والسمات النفسية للمعاقين كالآتي:

- الشعور الزائد بالنقص، الشعور برفض الذات، ومن ثم كراهيتها ليتولد لديه دائما شعور واضح بالدونية مما يعيق تكيفه.
- الشعور الزائد بالعجز، مما يولد لديه الإحساس بالضعف والاستسلام للإعاقة وسلوك سلبي اعتمادي، **(عبد المحي محمود حسن صالح، 2002، ص313)**.
- عدم الشعور بالأمن مما يولد لديه الإحساس بالقلق والخوف من المجهول، والرفض والعدوانية والانطوائية **(عبد الرحمن سيد سليمان، 2001، ص203)**.
- الشعور بعدم الاتزان الانفعالي مما يولد لديه حالات الخيال والانسحاب والمخاوف الوهمية.
- تظهر لديه مظاهر سلوكية دفاعية مثل التعويض والإسقاط والأفعال العكسية والتبرير كميكانيزمات دفاعية **(ريان سليم وعمار سالم الحزري، 2007، ص42)**.

3-2. الخصائص الاجتماعية:

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

4-2. الخصائص المهنية:

يتصف الإنسان المعاق حركيا، بعدم قدرته على التحاق بأي عمل بسبب العجز الجسمي الموجود لديه وهم غير قادرين على القيام بالأعمال التي يقوم بها الإنسان العادي. كما تحد إعاقتهم من استعداداتهم وميولهم وقدراتهم المهنية التي يرغبون فيها إلى الابتعاد عن العمل وعدم الرغبة في تشغيلهم بسبب تدني إنجازهم وعطائهم (**صالح حسن الداهري**).

3. تصنيفات الإعاقة:

لقد اعتمدت العديد من التصنيفات للإعاقة الحركية من بينها التصنيف القائم على الأسباب المؤدية للإعاقة وتتمثل في:

1-3. الإعاقة الحركية الخلقية:

وهي تلك الإعاقات التي تولد مع الطفل وتكتشف منذ الولادة أو بعد الولادة وتعود أسبابها غالبا إلى الوراثة، وهي عبارة عن إعاقة عضوية يترتب عليها وظيفة عضو أو أكثر من أطراف الجسم منذ ولادته، أو ولادته ناقص الأطراف مثل تقوس الساقين (**القدم الحنفاء**) وهشاشة العظام، الأطراف القصيرة والمعقودة والمشوهة والشلل بكافة أنواعه وغير ذلك.

2-3. الإعاقة الحركية المكتسبة:

وهي تلك الإعاقات التي لا تولد مع الطفل وتحدث له في مراحل الطفولة المختلفة أو حتى للكبار وغالبا أسبابها بيئية.

4. أسباب الإعاقة الحركية:

الإعاقة مشكلة متعددة في أبعادها ومتداخلة في جوانبها، حيث تتشابك فيها الجوانب الطبية بالاجتماعية النفسية بالتعليمية وغير ذلك وأن سلوك الإنسان ما هو إلا نتاج الوراثة والبيئة معا، وهناك يوجد عوامل كثيرة مسؤولة عن ارتفاع عدد المعاقين ويمكن رصد بعضها على النحو التالي:

4-1. العوامل الوراثية:

مثل انتقال صفات وراثية شاذة (**شذوذ الكروموزمات وشذوذ الجينات**) من كل من الأب والأم إلى الجنين. في دم الأم أثناء الحمل ***R.H*** اضطراب الغدد الصماء، واختلال في عنصر نقص أو توقف وصول الأكسجين لمخ الجنين. إصابة الأم ببعض الحمى مثل: (**الحصبة الألمانية**) معاناة الأم من السمنة أو الأنيميا. زواج الأقارب الذي يكثر بصفة خاصة في المناطق الريفية والبدوية والحضرية العشوائية.

4-2. العوامل البيئية:

ومن أمثلة ذلك العوامل والظروف البيئية التي تلعب دورا واضحا في حدوث الإعاقة لدى الشخص مثل (**الحروب وأشكال العنف والدمار المختلفة**):

- انتشار الأوبئة والأمراض والجراثيم المعدية.
- المجاعات والفقر والجهل وعدم كفاية برامج الوقاية وانعدام الخدمات الصحية.
- الحوادث الصناعية والزراعية والكوارث الطبيعية وتلوث البيئة.
- الضغوط العصبية وغيرها من المشكلات النفسية.
- الإفراط في استعمال الأدوية والعقاقير والمنبهات.
- سوء التغذية والخطأ في علاج المصابين أثناء الكوارث.
- الإصابة بالأمراض المزمنة (**مثل السكري، ارتفاع ضغط الدم**).

5. الإعاقة الحركية المكتسبة:

5-1. تعريف الإعاقة الحركية المكتسبة:

يعرف الفرد المصاب بالإعاقة الحركية المكتسبة هو ذلك الفرد الذي تعوق حركته ونشاطه الحيوي، فقدان أو خلل أو عاهة أو مرض أصاب عضلاته أو مفاصله أو عظامه بطريقة تحد من وظيفتها العادية، وبالتالي تؤثر على تعليمه وإعالته لنفسه فيصبح غير قادر على استخدام جسمه أو عضلاته بطريقة فعالة عادية، مع استبعاد حالات الإعاقة الحسية أو التأخر العقلي أو المرض العقلي (**محمد فهمي، 2005، ص54**). وهذا النوع من الإعاقة يظهر بعد فترة الحمل أي خارج البيئة

الرحيمية أو في الأيام الأولى بعد الميلاد، حيث يظهر عند الرضيع أو الطفل أو الشاب لأن أول الأسباب المؤدية للإعاقة هي التشوهات الخلقية، أما بالنسبة للصدمات والحوادث فهي دائما مكتسبة ونادرا ما نجدها أثناء فترة الولادة، كما أن معظم الأمراض نلاحظها في مراحل الطفولة الأولى وخاصة التي تمس الجانب الحركي وهذا ما يُدعى بالإعاقة المكتسبة (***Michel Delcey, 2002, p*146-147**).

كما يُعرفها (**عبد الرحمن سليمان، 2001**) بأنها الإعاقة التي تنتج بسبب الحوادث والحروب أو الأمراض البيئية والتي تحدث في أي مرحلة عمرية بعد الميلاد وتؤدي إلى حرمان الفرد من الوظائف العادية لجهازه الحركي (**عبد الرحمن سليمان، 2001، ص17**).

والإعاقة الحركية المكتسبة هي التي تحدث متأخرة قليلا، وتمس الأطفال والشباب، وأسبابها تكون ناتجة إما عن طريق الحوادث، كحوادث السيارات والدراجات النارية، ففي الدول المتقدمة تكون هذه الحوادث هي المسؤولة عن البتر والشلل عند الشباب، وإما أن تكون ناتجة عن الأمراض التي تصيب النخاع الشوكي والمفاصل، فتؤدي هذه الأمراض إلى عجز حركي حقيقي.

فيمر بعض الأطفال بالمراحل والخبرات التطورية الطبيعية، لكن بعد ذلك يكتسبون وضعًا مسببًا للإعاقة الجسمية بسبب إصابة أو مرض مزمن ما وهي ما يطلق عليها أسباب ما بعد الولادة، كالحوادث التي تؤدي إلى إصابة الرأس والأطراف (**أسامة البطانية، عبد الناصر الجراح، 2007، ص377**).

ومن خلال ما سبق يمكن تعريف الإعاقة المكتسبة بأنها الإعاقة التي تحدث خارج المرحلة الجنينية ولا ترجع لعوامل وراثية، بل تكون ناتجة عن عوامل بيئية كالحوادث والحروب والأمراض، فتحدث بعد الميلاد وتمس الفرد في جميع مراحل عمره وتؤدي إلى إصابة حقيقية ظاهرة، وعلى مستوى العضلات والمفاصل وتسبب عجز الجهاز الحركي.

6. أنواع الإعاقة الحركية المكتسبة:

6-1. البتر المكتسب:

6-1-1. تعريفه:

هو فقدان طرف أو أكثر من أطراف الجسم جزئيا أو كليا من مراحل لاحقة من العمر بسبب التعرض للحوادث أو الأمراض الخطيرة. ويُعتبر البتر أحد الإعاقات الجسمية الحركية التي يترتب عليها عدم وجود العضو نفسه أي العضو المبتور وبالتالي فقد الإنسان هذه الوظيفة التي وجد من أجلها هذا العضو وأهميتها مما يؤثر على حياته الشخصية والاجتماعية والمهنية بدرجات متفاوتة تتوقف على حالة البتر ونوعه وارتباطها بجوانب حياته وبصفة خاصة الاجتماعية والمهنية (**عبد المحيي صالح، 1999، ص184**).

ويعرفه (**عبد المجيد الطائي، 2008**) بأنه فصل أحد الطرفين السفليين أو العلويين بشكل جزئي أو كامل عن الجسم وذلك نوع من العلاج أو لتخليص الجسم من عاهة، حيث يفقد الفرد أحد أطرافه أو بعضها أو كلها بالجراحة أو الحوادث كما أن هذه الإعاقة ترتبط بالتقدم الحضاري واستخدام الماكنة والآلة وما شابه ذلك وترتبط بحالات الحرب وأساليب الدمار التي تعيشها المخيمات في الوقت الحاضر (**عبد المجيد الطائي، 2008، ص46**).

6-1-2. أسباب البتر المكتسب:

إن البتر المكتسب يحدث نتيجة عدة أسباب أهمها:

أ) **الحوادث:** حوادث الطريق والمرور، وتكون مسؤولة عن **8.5 %** من المعاقين في العالم حيث أن هذه النسبة تختلف حسب درجة التحضر والتصنيع والحالة الاقتصادية للدولة.

وحوادث العمل والحوادث المنزلية وحوادث نتيجة الكوارث الطبيعية كالزلازل والكوارث التي تأتي من صنع الإنسان كالحروب (**محمد فهمي، 2005، ص43-44**).

ويضيف (***Anne Curelli*, 2004**) أن الحوادث بأنواعها من حوادث المرور ولحوادث المنزلية وحوادث العمل خاصة الحروق الناتجة عن الكهرباء تمثل **20%** من حالات البتر وبشكل كبير نجد حوادث السيارات عند الشباب بنسبة **70%** من الأشخاص المبتورين، وهذا النوع يحدث بصفة استعجالية ولا يسمح باحتفاظ العضو المبتور (***Anne Curelli*, 2004, *p*7**).

ب) **الأورام والأمراض الخبيثة:**

وتنتج عن خلل في وظيفة العضو بسبب الإصابة التي تظهر على هيئة أورام خبيثة سرطانية، حيث يتم بتر العضو للمحافظة على جسد الإنسان والحد من انتشار المرض إلى بقية أجزاء الجسم (**عبد المحيي صالح، 1999، ص185**).

ت) **الأمراض المزمنة:**

ويحددها (***Jean Michel*, 2002**) في أمراض التهاب الأوعية الدموية (***L'artérite***) على مستوى الأطراف السفلية، فتؤدي هذه الالتهابات بشكل كبير إلى حدوث عملية البتر (**حيث تصف حالات البتر ببتر الأطراف السفلية**) فيمس **2** من الإناث مقابل **10** من الذكور، أما التعفنات فقد تكون ناتجة عن الكسور المفتوحة (***Jean Michel*, 2002, *p*301**).

أما بالنسبة لداء السكري (***Diabète***) فمن مضاعفاته الخطيرة حدوث ما يسمى **الغرغرين** (***Gangrène***) على مستوى الأطراف حيث تبدأ التعفنات على مستوى أصابع الأرجل ثم تنتشر على كامل الجسم إذا لم تعالج في أسرع وقت (***Yves Morin et al.*, 2006, *p* 296**).

نلاحظ من خلال ما سبق أن البتر المكتسب يحدث نتيجة سببين إما بطريقة مباشرة وسريعة مثل ما يحدث من جراء الحوادث بأنواعها المختلفة من حوادث السيارات والحوادث المنزلية، فلا يترك هنا مجال للمريض للاختيار بين بتر العضو أم الاحتفاظ به، وإما بطريقة غير مباشرة وبطيئة مثل ما يحدث عن طريق الأمراض المزمنة والخطيرة كداء السكري وإلتهاب الأوعية الدموية الشريانية التي تسبب الغرغرين على مستوى العضو المراد بتره فيترك الخيار بين الحفاظ على صحة المريض أو الاستغناء عن العضو المصاب.

6-2. الشلل المكتسب:

1-2-6. تعريفه:

يعرفه (***Yves Morin et al.*, 2006**) بأنه عدم القدرة الجسمية أو العجز الجسمي على مستوى الأطراف، سواء حدث هذا العجز بصفة جزئية أو كلية دائمة أو مؤقتة، (***Yves Morin et al.*, 2006, *p*458**) والذي يؤدي بدوره إلى تغيرات بنيوية في جسم الإنسان بسبب الحوادث وبعض الأمراض الناتجة عن إصابة النخاع الشوكي والعضلات المسؤولة عن الحركة، فقد تكون الإصابة كاملة فينتج عنها فقدان كلي للوظائف الحسية والحركية الإرادية، ويبقى هناك أمل في استعادة بعض الوظائف (**جمال الخطيب، 1998، ص94**). ويمكن تعريف الشلل المكتسب على أنه شلل ناتج عن الحوادث كالسقوط من الأماكن العالية أو بعض الأمراض التي تمس الجهاز الحركي وبالتحديد على مستوى الأطراف، وإما أن يكون جزئيا على مستوى طرف واحد أو كليا على مستوى عدة أطراف سواء الأطراف العليا أو السفلى، ويحدث خلال مراحل عمر الإنسان بعد سلامة جهازه الحركي بعد الولادة.

2-2-6. أسباب الشلل المكتسب:

هناك عدة أسباب لحدوث الشلل المكتسب على مستوى الأطراف ومن بينها نذكر:

أ) الحوادث الوعائية الدماغية *AVC: Accident vasculaire cérébral*

وهي عبارة عن اضطراب مرضي خطير ناتج عن تقطع الأوعية الدموية مما يسبب نزيف دموي على مستوى الأوعية الدموية الدماغية (***AVC ischémique***) فتؤدي إلى بعض حالات الشلل النصفي الجانبي سواء في الجهة اليمنى أو في الجهة اليسرى وقد تؤدي إلى أخطر من ذلك حيث تعد الحوادث الدماغية الوعائية ثاني سبب ينتج عن الموت في العالم، وأول سبب للإعاقة الحركية المكتسبة عند الشباب (***Saint Joseph*, 2010, *p*03**).

ب) إصابة الحبل الشوكي:

كما عرفته (**ماجدة السيد عبيد، 2000**) بأنه إصابات تنجم عادة عن حادث يقطع الحبل أو النخاع الشوكي أو يصيبه إصابة حادة في العنق أو الظهر، وكثيرة هي الحوادث التي تسبب مثل هذه الإصابة كالسقوط وحوادث السيارات.

ت) الأمراض:

هناك بعض الأمراض التي قد تؤدي إلى شلل حقيقي، وتحدث للطفل في مراحله الأولى مثل التهاب السحايا (**صالح الداهري، 2005، ص62**)، وشلل الأطفال هو مرض التهابي معدي يصيب الأطفال نتيجة لفيروسات تهاجم الخلايا العصبية الحركية الكبرى المتواجدة على مستوى النخاع الشوكي.

6-2-3. أنواع الشلل المكتسب:

أ) الشلل الأحادي *Monoplégie*:

وهذا النوع من الشلل يحدث على مستوى واحد من الأطراف الأربعة لجسم الإنسان وسبب حدوثه يعود إلى إصابة على مستوى الجهاز العصبي المركزي (**الدماغ والنخاع الشوكي**)،مثل الصدمات الدماغية أو على مستوى الجهاز المحيطي مثل الرضوض (***Yves Morin et al.*, 2006, *p*666**).

ب) الشلل النصفي الجانبي *Hémiplégie*:

وهو عبارة عن شلل نصفي طولي، إما بالجهة اليمنى أو اليسرى للجسم، وقد يمس عضو أو عدة أعضاء ويعود سبب حدوثه إلى وجود نزيف دموي على مستوى الدماغ أو ورم أو تعفن على مستوى الجهاز العصبي، لكن هذا النوع من الشلل يرتبط أكثر بالحوادث الوعائية الدماغية ***AVC*** ومكان الإصابة يكون على مستوى المناطق المسؤولة عن الحركة والتقلص، وإذا كانت الإصابة في الجهة اليمنى فمكان الإصابة على مستوى الدماغ يكون في الجهة اليسرى والعكس. وهذا النوع من الشلل كما أشار (**عصام الصفدي، 2007**) قد يتحسن منه المريض بعد الإصابة ولكن نسبة التحسن بطيئة وقد لا تصل إلى التحسن الكامل وهنا يحتاج المريض إلى علاج سريع بعد الإصابة وذلك لوقاية المفاصل والعضلات من التجمد من قلة الحركة (**عصام الصفدي، 2007، ص89**).

ت) الشلل النصفي السفلي *Paraplégie*:

يعرف الشلل النصفي السفلي حسب (***Yves Morin et al.*, 2006**) على أنه شلل في الطرفين السفليين معًا ويكون السبب لهذا النوع من الشلل حدوث إصابة على مستوى الخلايا الحركية المتواجدة في الجهاز العصبي سواء إصابة مركزية فتكون الإصابة عميقة في مستوى النخاع الشوكي، وتظهر هذه الحالة بشكل مفاجئ كما في حالات الحوادث الوعائية الدماغية أو بصورة غير مفاجئة مثل حالات الضغط على النخاع الشوكي، أو إصابة محيطية فيكون مكان الإصابة متموضع في منطقة الألياف العصبية للنخاع الشوكي أو الأعصاب مثل ما نشاهده في حالات شلل الأطفال (***Yves Morin et al.*, 2006**).

ث) الشلل الرباعي أو الكلي *Quadriplégie*:

وهذا النوع من الشلل يدل على إصابة الاطراف الأربعة العلوية والسفلية معًا، ومكان الإصابة يكون في الجهة الرقبية (**العنقية**) وأسبابها تعود إلى الحوادث بالدرجة الأولى. ويذهب السيد (**فهمي محمد، 2008**) إلى أن هذا النوع من الشلل يكون شديد في الأطراف السفلية مقارنة بالأطراف العلوية. ويضيف إلى أن هناك نوع آخر من أنواع الشلل وهو الشلل الثلاثي ***Tétraplégie*** يحدث على مستوى ثلاثة أطراف ويبقى الطرف الرابع سليمًا إلى أن يؤكد بأن هذا الشلل يشبه أو يماثل الشلل الكلي أو الرباعي.

ومن خلال ما سبق نستنتج أن الإعاقة الحركية المكتسبة لها أسبابها الخاصة مما ينتج عنها أنواع مختلفة والجدول التالي يوضح ذلك:

الإعاقة الحركية المكتسبة		
تعريفها: تحدث بعد ولادة الطفل أي خارج مرحلة تكوين الجنين		
بيئية		
	الحوادث	**الأمراض**
أسبابها	- الحوادث الدماغية. - حوادث الطرقات. - حوادث العمل. - الحوادث المنزلية. - السقوط.	- الأمراض التي تحدث بعد الولادة بفترة قصيرة (**الشلل الدماغي**). - الأمراض المزمنة (**السكري .....**). - تعرض الطفل لالتهابات السحايا. - إصابة الطفل بشلل الأطفال عن طريق فيروس يسمى ***Poli virus*** - الأورام والأمراض الخبيثة.
	شلل مكتسب	**بتر مكتسب**
أنواعها	- شلل أحادي ***Monoplégie*** - شلل نصفي ***Hémiplégie*** - شلل سفلي ***Paraplégie*** - شلل كلي ***Tétraplégie*** - شلل الأطفال ***Poliomyélite*** - شلل دماغي ***IMC***	- بتر أحد الأطراف العلوية أو كلاهما. - بتر أحد الأطراف السفلية أو كلاهما. - البتر الكلي يشمل الأطراف العلوية والسفلية معًا.

جدول رقم(01): أسباب وأنواع الإعاقة الحركية المكتسبة.

7. الآثار المترتبة عن الإعاقة الحركية المكتسبة:

ينتج عن الإعاقة الحركية المكتسبة مجموعة من الآثار السلبية والتي يعاني منها الشخص ذو إعاقة من جهة، والمجتمع الذي ينتمي إليه من جهة أخرى (**المليجي، 2002، ص263**) ويمكن أن نتحدث بصفة مطلقة عن الآثار المترتبة عن الإعاقة لأن هذه الآثار تختلف أولا حسب نوع الإعاقة ودرجة الإعاقة، حيث تمثل هذه الأخيرة عاملا ثابتا في تحديد الآثار المترتبة عن الإعاقة فكلما اشتدت هذه الأخيرة ازدادت صعوبات الإندماج وتكمن هذه الآثار الناتجة عن الإعاقة المركبة المكتسبة للشخص وللمجتمع في:

1-7. الآثار النفسية:

يختلف ذو الإعاقة في درجة تأثرهم بالإعاقة واستجابتهم لها، فمنهم من تحفزه الإعاقة على مواصلة الجهد ومضاعفته، ومنهم من يستسلم ويعزف عن بذل أي مجهود لتحسين حالته واستعادة تكيفه ومنهم من يسبب له العجز اضطرابًا انفعاليًا، ومنهم من يتقبل العجز.

وتجدر الإشارة إلى أن الواقع النفسي للإعاقة المكتسبة أشد من الواقع النفسي للإعاقة الموروثة أو التي يولد بها الإنسان، ورغم ما تحدثه الإعاقة من اضطرابات في نفسية الإنسان عند إصابته بها، فليس مع الواقع في شيء أن نقول أو نجازي من يقول أن الإعاقة تؤدي في كل الأحوال إلى إضعاف معنويات الإنسان، وإلى فقدان دوافع العمل وإطفاء جذوة الطموح والتطلع إلى غد أفضل، فإبداعات العديد من ذوي الإعاقة في مجالات ثقافية وعلمية ليست مسألة شاذة **تُحفظ ولا يُقاس عليها** فقد أثبتت التجارب أن الإعاقة سيما الحسية والحركية تكون في أكثر الأحيان دافعًا قويًا لتحدي الصعاب، وتمثل بالتالي حافِزًا قويا يمكن الاعتماد عليه لتنمية القدرات المهنية (**شحاتة ربيع، 2010، ص93**).

إن النواحي النفسية المرتبطة بالإعاقة والمشجعة على الإعداد للعمل وإدماج ذوي الإعاقة في عالم الشغل، لا تمنع من التعرض إلى نواحي عاطفية أخرى سلبية ويمكن تلخيص الآثار النفسية للمعوق حركيًا في:

- الشعور بالنقص والإحساس بالدونية.
- الانطوائية لما لها من آثار سيئة على التكيف والتوافق.
- عدم القدرة على الاعتماد على النفس والإتكالية، وعدم القدرة على القيادة والرغبة الدائمة في الاعتماد على الآخرين، جميعها لها علاقة بسوء التكيف.
- ضعف الشعور بالإنتماء مما يجعل المصاب في حالة عدم التوافق مع المجتمع.
- عدم الشعور بالأمن والخوف من المستقبل، ومن المجهول والرفض والعدوانية والانطوائية (**سيد سليمان، 2001، ص203**).
- صعوبة تكوين علاقات بالآخرين وتجنب المحيطين لانعدام الثقة بالنفس والتي تجعل ذو الإعاقة يشعر بأنه أقل مرتبة من الأشخاص العاديين.
- في حالة تأثير المرض على المخ فإنه يؤثر على الأداء العقلي وبالتالي يؤدي إلى قابلية المريض للتهيج والإثارة وضعف القدرة على التركيز.
- الشعور بالعجز نتيجة القيود التي يفرضها المرض.
- الشعور بالتوتر الداخلي والتعاسة وعدم الاتزان الإنفعالي نتيجة سيطرة الإعاقة عليه.
- الإستعطاف ومحاولة جذب الانتباه بالأساليب المختلفة.

2-7. الآثار الاجتماعية:

وهذه الآثار لا تقل أهمية عن الآثار النفسية وهي مرتبطة ومتداخلة ومتفاعلة معها، وتظهر هذه الآثار في شكل العديد من المشكلات ويمكن حصرها في:

- **مشكلات ضعف أو تفكك شبكة العلاقات الاجتماعية:**

للعلاقات الاجتماعية أهمية خاصة، حيث تساعد على تدعيم شخصية المعوق في بيئته الأسرية والمجتمعية وهي التي تهيئ له الجو الهادئ والشعور بالأمن الذي يساعد المعوق على الشعور بالثقة بالنفس والثقة في العالم الذي يتفاعل معه، فإذا ضعفت علاقات المعوق مع الناس فإنه تؤثر في كيانه وفي شخصيته وخاصة علاقته بأسرته، وإذا ما ضعفت علاقاته بمحيطه فإنه يفقد أمنه العائلي ويختفي شعوره بالانتماء، مما يُشعره بالحرمان من المحبة والتعاطف والهدوء والثبات والاستقرار. وإذا ما تمزقت شبكة العلاقات بين المعوق ومن يتعامل معه ترتب عليه عدم تقبله له أو السخرية منه أو معايرته بعاهته أو عجزه، فسيكون ذلك مردودًا بسلوك عدواني تعويضي سلبي ومبالغ فيه، وهذا الشعور يدفعه إلى الانطواء أو السلبية والخجل، وتنتابه الحساسية الشديدة الثائرة والناقمة على كل من حوله، وكل ذلك يجعل منه شخصية لا اجتماعية وهكذا فإن انهيار شبكة العلاقات ستجعل ذو الإعاقة عاجزا عن تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي.

- **مشكلات فشل الأدوار الاجتماعية داخل الأسرة وخارجها:**

إن مفهوم الدور يعني السلوك المتوقع ممن يشغل مكانة معينة ويستخدم مفهوم الدور في الإشارة إلى أنواع السلوك المقررة والمحددة للشخص ، ومع اختلاف متطلبات أدوار المعوق فإن إعاقته تسبب له تغيرًا اجتماعيًا في حياته وكذلك بعد حدوث الإصابة أو الإعاقة وينقل المعوق من حياة طبيعية سوية إلى حياة العجز والقصور وما يترتب عليها من تغير في الأدوار التي يتعارض مع توقعاته، وتختلف استجابته بعد الإصابة فيحدث ما يُسمى بصراع التوقعات في الأدوار، في الوقت الذي يأخذ الفرص الملائمة لتعلم أدواره الجديدة وعندئذ يحاول حل صراعات أدواره عن طريق التحايل والمناورة والتملق والكبت مما يزيد صراعاته ومشكلاته ومتاعبه (**غباري، 2003، ص ص121-123**).

- **مشكلات عدم الانتماء:**

إن شعور ذو الإعاقة بالإنتماء إلى الجماعات التي يتفاعل معها في حياته اليومية من حاجاته النفسية والاجتماعية، مثل انتمائه لجماعة الأسرة وأفرادها، وما تحققه من دفء عاطفي وأمن اجتماعي أو انتمائه إلى جماعة الأصدقاء تشبع له الحاجة إلى تقبل الجماعة المهنية التي تحقق له الأمن المادي والإعتماد على النفس والثقة بها، وتُعتبر العلاقات الودية مهمة في حياة ذو الإعاقة الحركية المكتسبة لأنها تخفف من قلقه ومخاوفه وتدعم ذاته، وتحقق له أمنه المادي والإجتماعي والنفسي. أما إذا وُجد ذو الإعاقة نفسه منعزلا محروما من دفء الإنتماء والأمن فإنه يُصاب باليأس والضيق والقلق والألم وتُضاف هذه المعاناة إلى إعاقته وعجزه، فيصبح بائسا ناقما على كل من حوله في مجتمعه مما يؤدي به إلى عدم التوافق المجتمعي **(غباري، 2003، ص124)**.

- **المشكلات المجتمعية:**

يعاني ذوي الإعاقة الحركية العديد من المشكلات المجتمعية، وتتمثل في غالبيتها بأنها إجحاف بحق ذوي الإعاقات وإشعارهم بأنهم عبء على غيرهم في توفير متطلبات الحياة اليومية، ويتجلى ذلك في المشكلات الأسرية، حيث أن إعاقة الفرد تشكل إعاقة لأسرته وهذا يتوقف على مستوى تعلم الوالدين وثقافتهم، ومدى الإلتزام الديني بين أفراد الأسرة.

وأيضا من مشكلات في العمل، بسبب ترك المعوق لعمله أو تغيير دوره إلى ما يتناسب مع وضعه الجديد، وتواجهه بذلك مشكلة التأهيل والتدريب للعمل، فضلا عن المشكلات التي ستترتب عن الإعاقة في علاقاته برؤسائه وزملائه ومشكلات أمنه وسلامته **(المليجي، 2002، ص266)**.

بالإضافة إلى مشكلات الأصدقاء وجماعة الرفاق التي تحتل أهمية قُصوى في حياة المعوق وشعوره بعدم الندية مع الآخرين، لهذا قد يلجأ بعض ذوي الإعاقة إلى التصادم مع الأصدقاء الجدد وإضرارهم وربما يستبعد ذو الإعاقة أن يقوم أي صديق بفعل أي شيء لإشباع الحاجة، لذا يرتبط أحيانا بجماعات متطرفة كملاذ من هجرة الناس الآخرين **(بيومي وعبده، 2002)**.

3-7. الآثار الوظيفية المهنية:

إن القصور الوظيفي البيولوجي يؤدي إلى استحالة أو صعوبة القيام ببعض النشاطات المهنية، لكنه لا يكفي وحده لتحديد درجة العجز المهني بصفة إجمالية، فليس هناك تطابق آلي بين الخلل الوظيفي والعجز المهني، فمثلا عامل على آلة قطع الخشب، فقد إحدى أصابع يده اليسرى، في هذه الظروف لا تحول الإصابة عادة دون قيام العامل بكامل واجباته في عمله المحدد، وبالتالي فإنها لا تشكل إعاقة،

ولكن لو تعرض عازف بيانو أو عازف كمان لنفس تلك الإصابة فإن آثار الإعاقة تكون خطيرة بحيث تضطره إلى البحث عن مهنة أخرى (**الداهري، 2005، ص63**).

ولهذا ينبغي اتخاذ إجراءات خاصة ببعض الفئات من المعوقين بجانب الإجراءات العامة، فذو الإعاقة الحركية يتعرض إلى مشكلة الحواجز المعمارية أكثر من غيره، ولا يمكن أن نحمل في كل حال من الأحوال المشغلين مسؤولية ضعف الإنتاج المهني للمعوقين لأن تشغيلهم يتطلب أحيانا تغيير طريقة الإنتاج، لذلك نعتقد أن إدماج ذوي الإعاقة في عالم الشغل يتطلب تظافر جهود أطراف عديدة في نطاق تضامن فعال.

8. تأهيل المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة:

8-1. تعريف التأهيل:

يتوقف مدى التوافق النفسي للفرد على مقدار التوافق والإتزان القائم بينه وبين بيئته، إلا أنه أحيانا يختل هذا التوافق أو التكيف مع البيئة بدرجة كبيرة يصعب معها على الإنسان أن يواجه بمفرده، وعندئذ يحتاج إلى خدمات ومساعدات غيره تساعده على إعادة التكيف أو إعادة التوافق أو إعادة الإعداد للحياة.

وعليه يمكن تعريف التأهيل ***Réhabilitation*** وهو إعادة التكيف أو إعادة الإعداد للحياة فإذا كان اختلاف تكيف الإنسان مقتصرا على الناحية الطبية فإنه يحتاج إلى التأهيل الطبي أي استعادة أو حتى ما يمكن توفيره له من قدرات بدنية مثل حالات بتر الأطراف، أما إذا كان الإنسان في حاجة إلى إعادة تكيفه من الناحية النفسية فإنه يحتاج إلى التأهيل النفسي وإذا كان الاختلال في التكيف مع المهنة بسبب إصابته بعائق فإنه يحتاج إلى التأهيل المهني (**محمد فهمي، 2005، ص30**).

ومن خلال ما سبق نستنتج أن عملية التأهيل تندرج تحتها عدة أنواع منها التأهيل الطبي الذي يزود الشخص المشلول والمبتور بالمعينات الطبية، والتأهيل الأكاديمي الذي يقدم الخدمات التعليمية التي تناسب مع هذه الأنواع من الإعاقة وذلك بتكيف البيئة التعليمية والتأهيل النفسي والاجتماعي لكي يتغلب الشخص المصاب على الإحساس بالنقص من جراء الإعاقات التي تعرض لها.

8-2. أهداف ومبررات التأهيل:

هناك أهداف عديدة ومبررات كثيرة لعملية التأهيل حددها كل من (**صالح الدهيري، 2005 وعصام الصفدي، 2007**) فيما يلي:

- مساعدة الأهل والأصدقاء والجيران على قبول المعاقين واحترامهم.
- توفير البيئة المناسبة المحلية لمساعدة المعاق على أن يتعايش بسهولة وأمان.

- التعاون المشترك بين الأهالي والمجتمع من أجل إنشاء المراكز التأهيلية للمعاقين.
- على جميع المراكز أن توفر فرص عمل وتدريب للجميع.
- استخدام موارد البيئة المحلية وتقديم المساعدات المادية.
- توفير فرص تدريبية للعائلات المفككة.
- توفير العيش الكريم والمساوات مع غيرهم من المواطنين العاديين.

3-8. مراحل التأهيل الطبي للشخص المصاب بالبتر والشلل المكتسب:

1-3-8. مرحلة تأهيل الشخص المصاب بالبتر:

يتفق كل من (**عصام الصفدي، 2007**) و(**السيد فهمي محمد، 2008**) على أن مراحل التأهيل بالنسبة للشخص المبتور تكون عبر مراحل هي:

أ) مرحلة ما قبل البتر:

قبل إجراء عملية البتر يبدأ المريض في تقوية عضلاته عن طريق تمرينات لكل من عضلات اليدين والظهر والحوض وذلك للطرف المقابل للعضو المبتور حتى يستطيع الاعتماد على هذا الطرف بشكل أكبر بعد عملية البتر.

ب) مرحلة البتر:

في هذه المرحلة تدرس حالة المريض من جميع النواحي وبعد البتر مباشرة بمدة خمسة أيام تبدأ عملية تأهيل المريض لاستعمال الطرف الصناعي (**السيد فهمي محمد، 2008، ص124**) وفي هذه المرحلة تجرى بعض التمرينات العلاجية لتحسين وظيفة العضو المبتور من أجل تنمية وزيادة المدى الحركي بالمفاصل وتحسين الدورة الدموية في نهاية الطرف المبتور.

ت) مرحلة وضع الساق الاصطناعي:

وتبدأ بعد شفاء الجرح تماما وعودة ما تبقى من الساق المبتورة بشكل مقبول وزوال الانتفاخات، فيفضل له طرف اصطناعي مبدئي ويقوم باستعماله مباشرة حيث يتدرب على استعماله في قسم المعالجة الفيزيائية حتى يتدرب عليه جيدا وتتابع حالته بعد ذلك.

ث) في حالة كسر الساق الاصطناعي أو تعطله:

يجب منح المصاب ساق اصطناعي آخر بسبب تعطل الأولى (**السيد فهمي محمد، 2008، ص124**) من خلال مراحل التأهيل الأربعة للشخص المبتور تستخلص أن هذه المراحل هي ضمن مراحل العلاج حيث في الوقت الذي يتدرب المريض لاستقبال الطرف الصناعي تقدم له علاجات بالعقاقير الطبية والعلاج الطبيعي عن طريق إعادة تدريب وتأهيل الأطراف المتبقية حيث تتدخل عدة تخصصات لتقديم هذه العلاجات خاصة الطبية منها والنفسية والمهنية.

8-3-2. مراحل تأهيل الشخص المصاب بالشلل:

إن تأهيل الشخص المصاب بالشلل يتم على عدة أنواع وأشكال:

أ) العلاج بالأدوية الطبية:

إن العلاج ببعض الأدوية الطبية قد يؤدي إلى الشفاء لكن هذا لا نلاحظه في حالات الشلل المكتسب، ففي هذه الحالات يكون الدواء نافع. أما (**عبد المجيد الطائي، 2008**) يؤكد أن العلاج بالدواء يكون ناجحا في حالة الشلل المكتسب وذلك قبل حدوث شلل الأطفال عن طريق الأمصال التي يتم إعطاؤها كحماية وتحصين ضد الفيروسات المسببة للشلل. أما في الحالات الأخرى من الشلل المكتسب فهناك علاجات أخرى أنجع كالعلاج الطبيعي.

ب) العلاج الطبيعي:

ويُعتبر من الوسائل التي تساعد المريض على استخدام عضلاته المعطلة ويستخدم في ذلك العلاج بالحمامات المائية، والكهرباء والتدليك والتمرينات البدنية الخاصة، ويضيف إلى أن الكثير من الحالات تشفى تماما بالعلاج الطبيعي إذا كانت الإصابة ابتدائية بسيطة كما يشير إلى أن التمرينات الرياضية وتدريب العضلات والتدليك هي الأساس في تقوية العضلات وإرجاعها لوظيفتها الأولى (**عبد المجيد الطائي، 2008، ص 62-63**).

ت) الأجهزة التأهيلية المساعدة:

إن استخدام الأجهزة التأهيلية المساعدة ،يمكن أن تعطي للشخص المعاق فرصة تمكينه من المشاركة في نشاطات الحياة اليومية، فمثلا استخدام العكازات أو الكراسي المتحركة يؤدي إلى تمكين الشخص المعاق حركيا من الانتقال والتنقل واستغلال قدراته وطاقاته المتبقية في حياته اليومية.

نستخلص مما سبق أن عملية التأهيل للشخص المصاب بالشلل المكتسب يتم عن طريق تلاحم من العلاج الطبيعي عن طريق التدليك وتحسين حركة المفاصل للتقليل من تطور حالة الشلل وبين استعمال الأجهزة التأهيلية التي تمكن الشخص المشلول من التنقل بحرية وتقليل الإعتمادية على الغير.

4-8. التأهيل النفسي (إعادة التكييف النفسي):

انطلاقا من تعريف التأهيل بشكل عام والمتمثل في أن التأهيل أو التكييف عملية تفاعل بين الفرد بما لديه من إمكانيات وما يشعر به من حاجات وبين بيئته بما لها من خصائص ومتطلبات، مما يمكن الفرد من إشباع حاجاته وتحقيق متطلباته وأن التكيف النفسي يعني تغييرا في سلوكات الفرد حتى تكون أكثر موائمة مع الظروف البيئية المحيطة –التي يعيش فيها-حيث يستجيب للظروف المختلفة ويتفاعل معها (**كفافي، 1997، ص37**). يكون بذلك إعادة التكيف النفسي هو استرجاع أو عودة ذلك التوازن النفسي بعد فقدانه بسبب الإعاقة، ويكون ذلك من خلال تقبل حالته (**إعاقته**) ومعايشة الظروف المحيطة به، ويظهر ذلك غالبا من خلال ما يحققه من مستويات في تقدير الذات والشعور بالفعالية الذاتية وتقبل الإعاقة والنظرة التفاؤلية للمستقبل.

ولقد بينت الدراسات التي اهتمت بمختلف المظاهر النفسية إعادة التكيف للمصابين بالإعاقة المكتسبة أن أهم المظاهر تتمثل في:

1-4-8. تقديرات الذات:

تأتي الحاجة إلى تقدير الذات كما يؤكد **ماسلو** ضمن الإحتياجات الإنسانية الأساسية وهي في ترتيبه الهرمي تأتي في المرحلة الثالثة أي بعد الاحتياجات الفزيولوجية والإحساس بالأمان **وماسلو** يعتبرها مهمة جدا حيث أن أخذ الكفاية منها قد تسهل للفرد مزيدا من العطاء وهي لذلك البوابة الرئيسية التي من خلالها يستطيع الفرد المضي قدما في طريق النجاح والتفاعل الإجتماعي بشكل إيجابي، وإشباع هذه الحاجة السيكولوجية تساعد الفرد في بلوغ أقصى درجات النجاح، فشعور المعاق حركيا بالثقة وحصوله على التقدير والاحترام من الآخرين يحسسه بمكانته، وهذه الحاجة تشعر الفرد بأهميته وقيمة ما لديه من إمكانيات ليساهم في تحقيق أهدافه (**كفافي، 1997، ص54**).

وتبدو الإعاقة الجسمية من أهم العوامل المؤثرة سلبا في تحديد مستوى تقدير الذات لدى المصاب، حيث لا يستطيع المعوق جسديا المشاركة بالأنشطة مما يترك أثرا سلبيا في مفهومه لذاته وإن اتجاه الآخرين نحوه يحدد إلى أي مدى تلعب الإعاقة ذلك الأثر العميق في حالة عدم القدرة على المشاركة للأصحاب في النشاطات المختلفة.

8-4-2. تقبل الإعاقة:

مع أن الإعاقة الجسمية هي ضرر نفسي-اجتماعي يلحق بالفرد فإن تقبل الإعاقة هو موقف إيجابي يتخذه ذو الإعاقة الحركية تجاه إعاقته، يترجمه رضاه عن الإعاقة رغم ما لها من آثار سلبية قد تمس مختلف نواحي الشخصية في سعيه لتحسن حالته. يبدو تقبل الإعاقة ومنه تقبل الذات لدى ذو إعاقة عملية صعبة، إذ الصورة التي يكونها الفرد عن ذاته مما يصعب على هذا الأخير تقبل إعاقته وذاته، رغم أن الصورة الإيجابية وفكرة الفرد الحسنة عن نفسه تساعده ليس فقط في توجيه سلوكه وفي دفعه إلى النجاح، بل قبل ذلك كما يرى **مرحاب (1989)**.

مما سبق نستخلص أن تقبل الإعاقة لدى ذو الإعاقة الحركية يحتل أهمية خاصة، إذ يحدد إحساسه اتجاه نفسه وإعاقته بطبيعتها ودرجتها بل ويحدد عملية تكيفه في جميع المجالات.

ويؤكد هذا الرأي ما وصل إليه روجرز (***Rogers*, 1966**) من تجربته الخاصة والعملية، حيث استخلص أن الإنسان إذا تقبل ذاته كما هي أصبح قادرا على التغيير كما يؤكد قوله **"سنبقى عاجزين على تغيير ظروفنا إذا لم نتقبل حالتنا تقبلا عميقًا"**.

8-4-3. الشعور بفعالية الذات:

يُعرف **باندورا** (***Bandura***) فعالية الذات بأنها توقعات الفرد عن أدائه للسلوك من مواقف تتسم بالغموض، وتنعكس هذه التوقعات على اختيار الفرد النشطة المتضمنة في الأول وكمية الجهود المبذولة ومواجهة الصعاب وإنجاز السلوك (***Bandura*, 1977, *p.*91**). ويؤكد **باندورا** في هذا الصدد أن قوة الشعور بالفاعلية الشخصية تعبر عن المثابرة العالية والقدرة المرتفعة التي تمكن من اختيار الأنشطة التي سوف تؤدي بنجاح كما يذكر أيضا أنه في حالة التنظيم الذاتي للفاعلية فإن الناس سوف يحكمون على ثقتهم في أنهم يمكنهم أداء النشاط بشكل منظم من خلال فترات زمنية محددة.

8-4-4. التفاؤل:

للتفاؤل تعاريف كثيرة تدور حول معاني مرتبطة والمعنى الأوسع له هو التعريف الوارد في معجم **(ويستر)** الذي يرى أن التفاؤل هو ميل إلى توقع أفضل النتائج أو توقع حدوث الخبر **(عزت قرني، 1986، ص286)**. وبالإضافة إلى أن التفاؤل يُعتبر من بين الاستجابات الإيجابية المعبرة عن تقبل الإعاقة فهو من جهة ميل إلى النظرة الإيجابية للأشياء والأمور والوقوف عند الآفاق الممكن تحقيقها، ومن جهة أخرى مصدر للإرادة والطموح بكل ما يميزهما من جهود ومساع لتحسين حدود الإمكانات واستغلال نقاط القوة لدى ذو الإعاقة.

5-8. التأهيل الاجتماعي:

التأهيل الاجتماعي، ذلك الجانب من التأهيل الذي يرمي إلى مساعدة الشخص ذو الإعاقة إلى التكيف مع متطلبات الأسرة والمجتمع، وتخفيف أية أعباء اجتماعية أو اقتصادية قد تعوق عملية التأهيل الشامل، وبالتالي تسهيل وإعادة إدماجه في المجتمع الذي يعيش فيه.

إذا كانت الظروف الأسرية لذي الإعاقة الحركية أو ظروف عمله أو علاقته الاجتماعية في بيئته هي السبب في عدم تكيفه لمواجهة هذه الظروف، وهو ما يطلق عليه (**التأهيل الاجتماعي**) ومن ثم يتجه هذا النوع من التأهيل نحو التعامل مع البيئة الاجتماعية لذي الإعاقة وتعديلها أو تغييرها أو ضبطها أو تنقل ذو الإعاقة من البيئة الاجتماعية التي أدت إلى اختلاله أو اضطرابه النفسي إلى بيئة اجتماعية أخرى بما يتاح له ويحقق التوافق النفسي السوي المنشود.

وهكذا نجد أنه يندرج تحت هذا النوع من التأهيل ما يسمى بالعلاج البيئي وعلاج المحيط البيئي، ولتحقيق ذلك هناك عدة أسباب يستعين بها الأخصائي الاجتماعي لعل أهمها ما يلي:

- الاستعانة بجميع أفراد أسرة ذو الإعاقة الحركية المكتسبة في تهيئة جو أسري هادئ.
- تهيئة بيئة اجتماعية صحية متوفرة فيها جميع الشروط للتأهيل الصحي، التعليمي، المهني.
- في أضيق الحدود يتم إيداع ذو الإعاقة في مؤسسة داخلية بعيدا عن أسرته المهددة غير الآمنة وبشرط أن يكون الإبداع بالمؤسسة أفضل من البقاء في المنزل كآخر حل (**محمود صالح، 2002، ص318**).

6-8. التأهيل المهني والدمج المجتمعي للمعاق حركيًا:

يقوم تأهيل المعاقين حركياعلى الركائز التالية:

- الاعتراف بكرامة الفرد.
- الثقة في قدرة الإنسان برغم ما به من عائق على معاونة نفسه إلا في حالات العجز الكلي.
- الأخذ بالأسلوب التكاملي البناء فيما يتعلق بالنظر إلى شخصية الإنسان ومشكلاته وطرق حلها.
- التسليم بأن للأفراد حقوقا يجب أن تراعى وأن تحترم بصرف النظر عن أي عجز سواء كان شاملا أو نسبيا (**محمد النجار، 1997**).

ونجد أن للإسلام دور الريادة في تأكيد حقوق المعاق بصفة عامة على اعتبار أن الإنسان سويًا كان أم معاقا لم يخلق ليساق، وأن الإنسان يتعامل مع الشخص المعاق كما يتعامل مع أي شخص عادي في المجتمع، حسب قدراته وإمكانياته، وهناك أمثلة كثيرة في الإسلام على أن كثير من المعاقين كانوا علماء وكانوا فقهاء وكانوا ولاة مدن كبرى مما يؤكد على أن الإسلام لا يفرق بين أحد إلا بالتقوى.

من أهم مبادئ التأهيل المجتمعي مبدأ المشاركة والدمج ***Intégration*** فبدون دمج ليس هناك أي معنى أو فائدة لتأهيل المعاقين والدمج هو العلاقة القائمة بين الأفراد على الإحترام والإعتراف بحقوق الغير.

والدمج العملي هو مساواة المعاقين مع جميع الأفراد داخل المجتمع سواء من حقهم في التعليم والعمل وفي جميع المجالات، وإعطائهم الفرصة لأخذ حقوقهم الكاملة الشرعية في المجتمع. تقع مسؤولية عملية الدمج للمعاقين في المجتمع على المجتمع ابتداء من السلطة وانتهاء بالأفراد، أي تقع المسؤولية على كل فرد وكل طبقة من طبقات المجتمع. يقوم بعملية الدمج مختصون مؤهلون متمكنون يستطيعون وضع الخطوات الصحيحة لدمج المعاقين حركيا في المجتمع، وتتم عملية الدمج في المجتمع بإتباع الخطوات التالية:

- الاكتشاف المبكر وحصر وتحديد الحالات، التشخيص والتصنيف لها لتسهيل وضع خطة عمل.
- تكوين فريق مؤهل لتعليم وتأهيل هؤلاء المعاقين.
- الصبر في التعامل وتعليم وتأهيل المعاقين.
- الإتصال مع أسر وأهل المعاقين لإشراكهم في عملية الدمج.
- إيجاد فرص عمل لهؤلاء المعاقين بعد تأهيلهم وإيجاد سوق وتسوق لمنتجاتهم.
- توعية جماهرية ضخمة لتغيير الاتجاهات السلبية نحو المعاقين.
- تشجيع المعاقين ودعمهم ماديا ومعنويا.
- **التقييم**: متابعة المعاقين بعد دمجهم وزيادة الإيجابيات وتصحيح السلبيات.
- تكوين نقابات للدفاع عن حقوق المعاقين والقدرة على تحصيل هذه الحقوق.
- تهيئة بيئة خالية من العوائق وتتضمن:
  - تسهيل المواصلات لهذا المعاق لكي يسهل تنقله.
  - تهيئة المنزل له يكون سهل التنقل فيه من غرفة نوم وحمامات يستطيع استعمالها.
  - رصف الشوارع بصورة مناسبة لكي يتسنى له التنقل إلى مكان العمل أو الأماكن العامة.
  - منح المعاق حركيا الأجهزة الحركية التي تساعده على الحركة مثل العكاكيز، الأطراف الاصطناعية أو الكرسي المتحرك... **(سعيدة زرقاق، 2015).**

خلاصة الفصل:

يتبين مما سبق أن الإعاقة الحركية المكتسبة بمختلف أنواعها، كالشلل والبتر ومهما كان سببها، سواء كانت الأمراض أو الحوادث المهنية، أو الكوارث فإنها تنعكس على الشخص المصاب بها على المستوى البدني والنفسي والإجتماعي والمهني، مما يستدعي الرعاية الخاصة، فالأشخاص الذين يعانون من إعاقة حركية مكتسبة بسبب الحوادث والأمراض ،يحتاجون إلى التكفل الشامل والهادف إلى تحقيق استقلالية في مختلف النشاطات اليومية، وكذا المهنية، ويتوقف تحقيق ذلك على عدة عوامل ترتبط بمساره منذ وقوع الحادث، مرورا بفترة علاجه وإعادة تأهيله الطبي والوظيفي، ومعايشته للوضعية الجديدة التي أصبح فيها، وبمحيطه العلائقي **(الأسرة الأصدقاء والمجتمع ككل)** ثم محيط العمل الذي يجب أن يكون ملائما لقدراته الوظيفية المحمودة، فقد يحتاج إلى تكييف عمله **(تكييف ظروف العمل، محيط العمل...)**فالتكفل الجيد بهذه الشريحة لا بد من تضافر الجهود من قبل مختلف الأطراف بدءا بالمؤسسة الإستشفائية التي يتلقى فيها العلاج المناسب، وإعادة التأهيل الطبي والوظيفي والأسرة التي يجب أن تكون حيز سند في كل خطواته، نحو تحقيق إعادة التكيف، والزملاء في العمل الذين يعملون على مساعدته عند عودته إلى العمل، حتى يتمكن من تحقيق مستوى مقبول من إعادة التكيف النفسي والاجتماعي والمهني.

الفصل الثالث
الأمن النفسي

تمهيد:

﴿ الَّذِينَ آمَنُواْ وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُم بِذِكْرِ اللهِ أَلاَ بِذِكْرِ اللهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ ﴾(سورة الرعد، آية 28).

يُعد الأمن النفسي من أعظم النعم التي أنعم الله عزّ وجلّ بها على البشرية، فهي كلمة غالية ومطلب مهم تسعى إليه كل المخلوقات، وإذا كان الأمن النفسي مهمًا للإنسان فهو أكثر أهمية للمعاق حركيًا حتى يشعر بالإستقرار، فالأمن النفسي من أهم حاجات الإنسان النفسية والتي يحتاجها باستمرار، وينطوي الإحساس بالأمن النفسي على مشاعر متعددة تستند إلى مدلولات متشابهة، فغياب القلق والخوف المرضي وتبدد مظاهر التهديد والمخاطر على مكونات الشخصية من الداخل والخارج، مع إحساسه بالطمأنينة والاستقرار الانفعالي والمادي مؤشرات تدل على مفهوم الأمن النفسي وإحساس الفرد بالرضا والراحة النفسية.

1. تعريف الأمن النفسي:

يُعد الأمن النفسي من المفاهيم الأساسية في علم النفس، كما يُعتبر من المفاهيم المركبة ويتداخل في مؤشراته مع مفاهيم الإنفعال الأخرى مثل الطمأنينة، الأمن الذاتي والتوازن الانفعالي... وغيره من المفاهيم (**محمد عبد المجيد، 2004، ص241**).

1-1. مفهوم الأمن النفسي:

قد عرّف العديد من المختصين في علم النفس الأمن النفسي بتعريفات متعددة تعكس خلفياتهم العلمية ونذكر منها:

- يعد **ماسلو *Maslow*** أول من توصل إلى تحديد مفهوم الأمن النفسي عن طريق البحوث العادية التي قام بها (**سالم محمد عبد الله المفرجي وعبد الله الشهري، 2008**)، وهو يرى أن الأمن النفس مرادف للصحة النفسية ويتمثل في شعور الفرد بأنه محبوب ومقبول الإنتماء والشعور بالسعادة وإدراك الآخرين والثقة في الناس والتسامح مع التفاؤل والثبات الإنفعالي والرغبة في العطاء، وهذه العناصر مجتمعة تمثل الحاجات الأساسية للإنسان.
- هو حالة التوقف النفسي والتوافق الإجتماعي ثابتة نسبيا وتتأثر بحالة الفرد العضوية والعوامل الإجتماعية والإقتصادية المحيطة به (**جبر جبر، 1996، ص83**).
- ويقصد بالأمن النفسي هو شعور الفرد بأنه محبوب ومقبول ومقدَّر من قبل الآخرين وندرة شعوره بالخطر والتهديد، وإدراكه بأن الآخرين الذين لهم أهمية نفسية في حياته وخاصة الوالدين موجودين معه جسميا ونفسيا، لرعايته وحمايته ومساندته وقت الأزمات (***Kerms, et al.,*** **2001, *p.* 69**).
- والأمن النفسي هو حالة يكون فيها إشباع الحاجات مضمونا، وغير معرض للخطر مثل (**الحاجات الفسيولوجية، والحاجة إلى الأمن، والحب والمحبة والإنتماء والمكانة والحاجة إلى التقدير، وإحترام الذات وتقديرها**) وأحيانا يكون إشباع الحاجات بدون مجهود، وأحيانا يحتاج للسعي وبذل الجهد لتحقيقه (**حامد زهران، 2003، ص86**).
- ويُعرف الأمن النفسي بأنه شعور مركب يحمل في طياته شعور الفرد بالسعادة والرضا عن حياته لما يحقق له الشعور بالسلامة والإطمئنان، وأنه محبوب ويتقبل الآخرين بما يمكنه من تحقيق قدر أكبر من الإنتماء للآخرين، مع إدراكه لإهتمام الآخرين به وثقتهم فيه ،حتى يستشعر قدر كبير من الدفء والمودة ويجعله في حالة من الهدوء والاستقرار، ويضمن له قدر من الثبات الإنفعالي وتقبل الذات وإحترامها (**زينب شقير، 2005، ص6-7**).

- ويُقصد بالأمن النفسي أنه إحساس الفرد بالسلام مع الذات ومع الآخر، والقدرة على التوافق الشخصي والإجتماعي، والذي يتمثل في إقامة علاقات طيبة مع المحيطين بعيدة عن التصلب والصمود مع تقبل الذات والآخر، ساعيًا إلى رفع الكفاءة النفسية والثقة بالنفس والصلابة النفسية، والقدرة على العطاء في ظل جو نفسي وإجتماعي آمن تسوده الثقة المتبادلة والرضا والإطمئنان (**السيد عبد المجيد، 2011، ص292**).

ويتضح من خلال التعريفات السابقة للأمن النفسي أن هذه التعريفات تتفق في نقاط عامة حول الشعور بالأمن النفسي وهي:

- الأمن النفسي هو إحساس الفرد بالأمان والطمأنينة والرضا عن الحياة عندما يشعر بقيمته وقبوله من قبل الآخرين.
- إرتباط الأمن النفسي بالصحة النفسية، فيعد من المؤشرات الدالة على الصحة النفسية وفقدانه يدل على عدم السواء وفقدان الصحة النفسية.
- الحاجة للأمن النفسي ترتبط إرتباطًا وثيقا بغريزة المحافظة على البقاء.
- يحقق الأمن النفسي للفرد التكيف النفسي والإجتماعي ويزيد مرونته ويجنبه التصلب والجمود.
- الشعور بالأمن النفسي هو عامل أساسي لإستقرار الفرد وقدرته على تحقيق إتزان إنفعالي جيد والبعد عن التوتر والقلق.
- يعد الأمن النفسي من أهم جوانب الشخصية والتي يبدأ تكوينها عند الفرد منذ بداية نشأته الأولى خلال خبرات الطفولة التي يمر بها وهذا المتغير المهم كثيرًا ما يصير مهددًا في أية مرحلة من مراحل العمر.
- إذا ما تعرض الإنسان لضغوط نفسية أو إجتماعية أو فكرية لا طاقة له بها مما قد يؤدي إلى الإضطراب النفسي (**زينب شقير، 2005، ص3**).

وتعني الحاجة إلى الأمن النفسي: احتياج الشخص للشعور بالأمن والطمأنينة والإنتماء إلى جماعته في الأسرة والأصدقاء في مجتمعه كما أن الفرد يحتاج الرعاية في جو آمن يشعر فيه بالحماية من كل العوامل الخارجية المهددة، ويشعره بالأمن في حاضره ومستقبله ،مع مراعاة الوسائل التي تشبع هذه الحاجـة لديه حتى لا يشعر بالتهديد، مما يؤدي به إلى أساليب سلوكية قد تكون إنسحابية أو عدوانية (**حامد زهران، 2005، ص 35-36**). ويبدو أن الحاجة للأمن النفسي تزيد وتظهر واضحة عند ما يتعرض الأشخاص لضغوط تسبب لهم الشعور بالخوف وتتحقق هذه الحاجة عند الفرد عندما يتوافر له جو أسري يتمتع بالحب والتقدير والعطف.

- ويقوم الشعور بالأمن لدى الفرد على عدة ركائز من أهمها المحبة والإستقرار والقبول فهي شرط أساسي للنمو الإنفعالي أو هو ما يُعتبر بدوره مقومًا مهما من مقومات التكيف السليم.
- فإذا كان الشعور بالأمن النفسي مهم لدى الشخص العادي فهو أكثر أهمية للمعاق حركيًا الذي يعاني من إنخفاض في الأمن النفسي، وهذا ما أكدته دراسة **زينب شقير (2005)** ودراسة **وفاء عقل (2009)** ودراسة **أبو جمال أبو زيتون ويوسف مقدادي (2012)** أن المعاق حركيا يعيش في حالة إنخفاض مستوى الأمن النفسي ويؤكد ذلك ما يتميز به المعاق حركيا من سمات مثل الشعور الزائد بالنقص، الشعور برفض الذات، ومن ثم كراهيتها ليتولد لديه شعور واضح بالدونية مما يعيق تكيفه. والشعور الزائد بالعجز مما يولد لديه الإحساس بالضعف والاستسلام للإعاقة وسلوك سلبي اعتمادي، وعدم الشعور بالأمن مما يولد لديه الإحساس بالقلق والخوف من المجهول والرفض والعدوانية والانطوائية (**عبد الرحمن سيد سليمان،2001، ص203**).

ومن ثم يبدو أن الحاجة للأمن النفسي من أهم الحاجات اللازمة لتحقيق النمو السوي و التكيف النفسي والاجتماعي ومساعدة المعاق حركيا على تقبل إعاقته والتكيف معها، فإذا أخفق المعاق حركيا في تحقيق الحاجة للأمن النفسي يصبح مهيأ للإصابة بالاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية، ويتضح أن الحاجة إلى الأمن تنقسم إلى قسمين وهما:

أ) **الأمن المادي:** ويتمثل في إشباع الفرد لحاجاته الأولية من طعام وشراب وإخراج وإشباع الحاجات الجنسية وتجنب مواطن الخطر.

ب) **الأمن المعنوي:** ويتمثل في إحساس الفرد الداخلي بالأمن والأمان والطمأنينة والرضا والسعادة والتمتع بالصحة النفسية وتجنب الخوف والتوتر.

كما ترى الباحثة أيضا أن مفهوم الأمن النفسي يعبر عن هدوء النفس والشعور بالطمأنينة والراحة وذلك من خلال شعور الفرد بتقبل الآخرين وحبهم له وشعوره بالإنتماء لهم ومساندته ودعمه في المواقف الضاغطة التي تواجهه، وإشباع حاجاته المختلفة دون خوف أو تهديد والشعور بالرضا، حيث يرى البيئة من حوله صديقة ودودة وأن الآخرين يحترمونه ويقبلونه ويقدرونه ويقدمون له السند والدعم داخل الجماعة ويرى العالم من حوله مكانا آمنا للحياة وإشباعا للحاجات المادية والمعنوية وللإفصاح عن الذات، الامر الذي يساعده على مواجهة صعوبات الحياة ومعالجتها بطريقة فعالة.

2. بعض المفاهيم التي لها صلة بالأمن النفسي:

2-1. القلق *Anxiety*:

أشار **دالتون** إلى أن القلق الذي يسبب للفرد اضطرابات نفسية يُعد مصدرا هاما من مصادر عدم الشعور بالأمن النفسي ويتوقف على مدى استجابة الفرد للخطر الذي يهدده، فالاستجابة للخطر بطريقة من الطرق **(كالهروب الدفاعي، أو الهجوم الإيجابي)** قد لا يسبب القلق النفسي للفرد ولكن إذا عجز الفرد عن الاستجابة للخطر بسلوك غير منظم فإنه قد يُصاب بالقلق النفسي **(ماجدة المليع محمود السهلي، 2007، ص32)**. ويؤكد **سوليفان** أن القلق ينشأ بسبب عدم توفر الأمن في العلاقات الشخصية التبادلية مع الآخرين والتي تشكل نموا لشخصه وتحدد مستوى الصحة النفسية خلال مراحل الرشد المبكر.

2-2. التوتر *Stress*:

يرى **سويف** أن التوتر هو الأساس الدينامي الذي يكمن وراء الشعور بتهديد الطمأنينة وما يترتب على ذلك من تحفز للقضاء على هذا التهديد وهذا يعني أن هناك علاقة وثيقة بين الأمن النفسي والتوتر، وأن التوتر الذي يصيب الفرد ينشأ عن ضغوط نفسية مهددة لحاجاته والتي من بينها الحاجة إلى الأمن النفسي، وأساس الشعور بعدم الأمن والطمأنينة ناتج عن اختلال التوازن في الجهاز.

2-3. التفاؤل *Optimism*:

عرفه **عبد الخالق الأنصاري (1995)** بأنه نظرة إستبشار نحو المستقبل تجعل الفرد يتوقع الأفضل وينتظر حدوثه، ويستبعد غيره ويفترض بأن التفاؤل سمة وليس حالة، وبالرغم من توجه السمة نحو المستقبل إلا أنها تؤثر في السلوك الحالي، ويرتبط بالنواحي الإيجابية للسلوك كما أنها ذات تأثير جيد في الصحة النفسية الجسدية للفرد، مما ينعكس إيجابا على شعوره بالأمن النفسي **(ماجدة المليع، محمود السهلي، 2007، ص27)**.

2-4. الثقة بالنفس *Self confidence*:

ترتبط الثقة بالنفس إرتباطا وثيقا بالشعور بالأمن النفسي، فهي ترتبط بإحساس الفرد بالسعادة والتي هي حالة نفسية من الإرتياح ترتكز بصفة أساسية على الإحساس بالطمأنينة النفسية والثقة بالنفس وأكثر فإن الثقة بالنفس هي الدرع الواقي للطمأنينة **(ماجدة المليع، محمود السهلي، 2007، ص27)**.

2-5. التوافق النفسي *Psychological adjustment:*

إذا كان الأمن النفسي يتعلق بمدى قدرة الفرد على إشباع حاجاته البيولوجية والاجتماعية وعلى رضاه بنفسه وإيمانه بالله من جهة، فمن جهة أخرى يتضمن مصطلح التوافق جانبين أحدهما داخلي يتمثل في انسجام الفرد مع ذاته ورضاه عنها والآخر إجتماعي يتمثل في حسن تكيفه وتناغمه مع الآخرين في المجالات المختلفة ومع مطالب البيئة المادية والإجتماعية (**عبد المطلب القريطي، 1998، ص63**).

2-6. التوازن الانفعالي *Emotional balance:*

يشير **سيد عبد الحميد مرسي** إلى وجود علاقة وطيدة بين الأمن النفسي والإتزان الإنفعالي، فهو يرى أن الإتزان الإنفعالي هو عبارة عن الإطمئنان والإستقرار من خلال تنمية الشخصية السوية.

2-7. مفهوم الذات *Self concept:*

يشير **محمد أحمد الزغبي** إلى أن درجة الشعور بالأمن النفسي تزداد عند الأفراد كلما كانت المفاهيم عن الذات أكثر إيجابية وتزداد مشاعر الخطر والتهديد والقلق عند الأفراد الذين يعانون من مفاهيم سلبية عن ذواتهم، كما أوضحت الدراسة التي قام بها **حسين (1987)** في الرياض أن هناك فرقا في درجة الأمن النفسي بين مجموعات مفهوم الذات لصالح ذوي المفهوم الإيجابي عن الذات والذين يكونون أكثر شعور بالأمن النفسي (**سامية إبراهيم، 2012، ص145**).

2-8. الصحة النفسية *Mental health:*

الشعور بالأمن النفسي شرط ضروري من شروط الصحة النفسية يرى **محمد يوسف خليل** أن بناء الصحة النفسية يرتكز على دعامتين أساسيتين هما الاطمئنان النفسي والمحبة وهي مسيرة الحياة عند علماء النفس التي تبدأ من الطفولة وتنتهي بالشيخوخة (**خليل بيومي، 2002، ص10**).

ويؤكد **كمال مرسي ومحمد عودة** على أن إشباع الحاجة إلى الأمن النفسي ضرورة للنمو النفسي السوي ،والتمتع بالصحة النفسية في جميع مراحل الحياة. فالشعور بالأمن النفسي هو القاعدة الأساسية في حياة السوي الانفعالية (**جهاد عاشور الخضري، 2003، ص26**).

وترى الباحثة أن العلاقة بين التمتع بالأمن النفسي والتمتع بالصحة النفسية هي علاقة تكافؤية بحتة ،فهما الوجهان للعملة الواحدة ، ويبقى السواء أمر نسبي.

3. الأسس النظرية للأمن النفسي:

يلاحظ المتأمل في مجال علم النفس عامة وميادين السلوك الإنساني خاصة إهتمام نظريات علم النفس بتناول ظاهرة الأمن النفسي بالدراسة وأولتها عناية خاصة تأكيدًا على أهمية الشعور بالأمن النفسي، بل أن بعض هذه النظريات ساوت بين مفهوم الأمن النفسي والصحة النفسية، لذلك سوف تحاول الدراسة الحالية إبراز ذلك من خلال عرضها لآراء بعض الباحثين والنظريات، محاولة تقصي مصادر الأمن النفسي لديهم وكيفية تحقيقه، وذلك من خلال الأتي:

3-1. نظرية التحليل النفسي:

أكدت نظرية التحليل النفسي في تفسيرها للظواهر النفسية ومن بينها الأمن النفسي أن تلك الظواهر ما هي إلا نتيجة تأثيرات متبادلة ومتضادة بين القوى بطريقة دينامية، لذلك فقد ساوت بين مفهوم الصحة النفسية والأمن النفسي، وأن الأمن النفسي يتحقق من خلال المعالجة السليمة للصراع الناشئ بين المحفزات الداخلية ومطالب العالم الخارجي، من خلال جهاز ضبط داخلي سليم وسوي قادر على حل هذه الصراعات. ويرى **الفرويديون** الجدد ومنهم **كارين هورني** أن القلق والإضطراب النفسي ينشأ لدى الإنسان عندما لا يحصل في طفولته على الحب والحنان والرعاية والأمن الكافيين، ويلجأ في مراحل تالية من عمره إلى اتباع أساليب سلوكية مضطربة للحصول على هذا الأمن منها العدوان أو الجنوح أو الإنعزال. وتؤكد مدرسة التحليل النفسي أيضا على أهمية العلاقات الشخصية البيئية داخل الأسرة في إحساس الفرد بالأمن والصحة النفسية، حيث يرى **سوليفان *Sulifan*** أنها المسؤولة إلى حد كبير عن رسم ملامح شخصية الفرد وعن أسلوبه في إشباع حاجاته ومنها الأمن النفسي.

3-2. النظرية السلوكية:

يرتبط الأمن الانفعالي لدى السلوكيين بالخبرات المباشرة للفرد في مواقف محددة، لذلك فالمدرسة السلوكية لم تهتم بدور كل من الدوافع الداخلية والمحفزات الغريزية الخارجية والسلوك الملاحظ للفرد في علاقاته بالمثيرات والعوامل البيئية. وقد ركزت المدرسة السلوكية على أهمية الدور الوالدي غير المباشر في دعم الأمن النفسي للإنسان، أو هدم هذا الشعور بالأمن، حيث إن الوالدين يشكلان بيئة أولية تشعر الإنسان بالأمن وتشعره بالطمأنينة والسعادة أو يشكلان بيئة أولية تثير فيه مشاعر القلق والإحباط وترى أن كل سلوك الإنسان تقريبا متعلم، فيرى **سكينر *Skinner*** أن كل الاستجابات التي توصف بأنها شاذة ترجع إلى خطأ في التعلم الشرطي للفرد، إذ يتسبب هذا الخطأ ضعفا في نمو وتطور الإستجابة السليمة ومنها حالة انعدام الأمن النفسي (***Cartwright,* 1974, *p.*468**).

ويعزي التوافق السلوكي أو سوء التوافق الاجتماعي إلى الرابطة المشهورة. ويُعد التعزيز الوسيلة التي يتم من خلالها إكساب الفرد للعادات الإيجابية والسلبية ومن ثم تكوين بيئة شخصية.
ويتحقق التوافق النفسي والاجتماعي حسب وجهة النظر السلوكية من خلال:

- زيادة إدراك الفرد لجميع الظروف التي تؤدي إلى خلق السلوك الشاذ أو التي تمنع السلوك المطلوب من أن يحدث.
- الطلب من الفرد معالجة كل من السلوك والظروف ذات العلاقة وتسجيلها وذلك لتعزيز البديل المهم.
- مكافأة السلوك المرغوب فيه ومعاقبة السلوك غير المرغوب فيه.
- تقييم فاعلية السلوك الناتج والتوصل إلى معلومات جديدة حول الحاجات الأخرى.

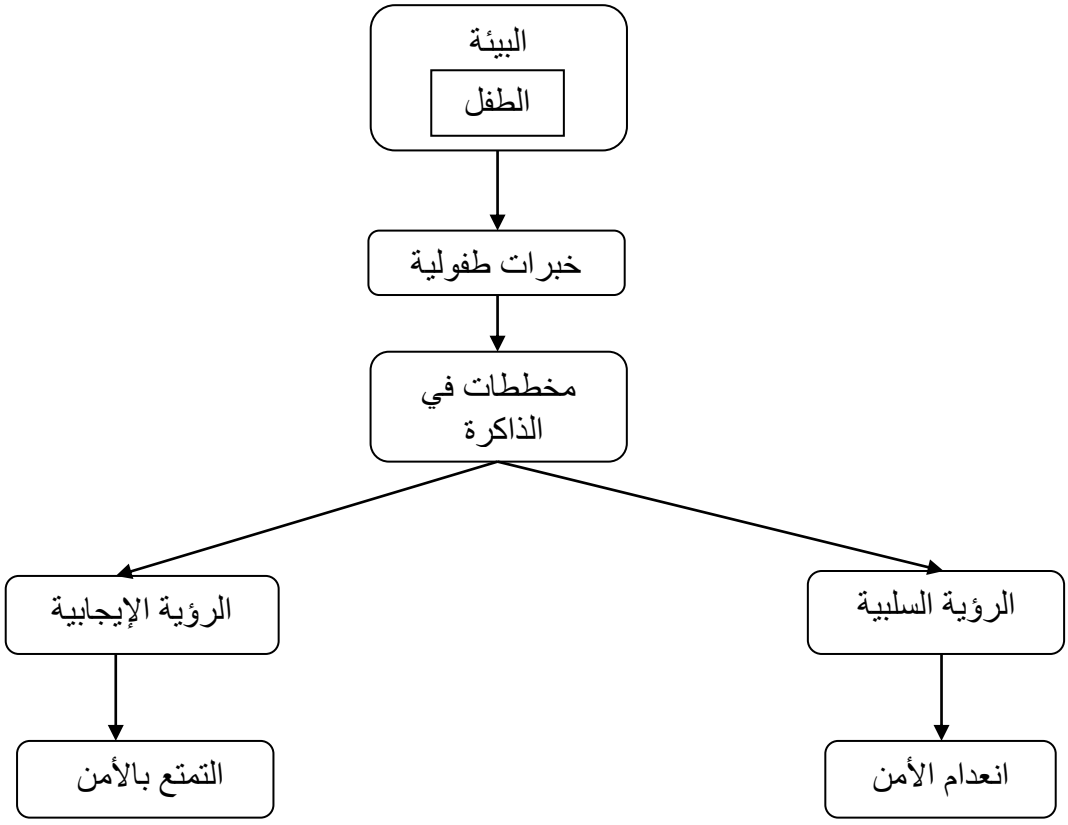
ويعد د**ولارد *Dollard Miller*** أن السلوك متعلم ولكنه أكثر تعقيدا، فهو ناتج عن تفاعل بين الرغبة والتدليل والاستجابة والتعزيز (***Lazarus,* 1971, *p.* 57**).

3-3. <u>النظرية المعرفية</u>:

أما المعرفيون فإنهم يربطون شعور الفرد بالأمن النفسي بالتفكير العقلاني، بحيث يعتمد كل منهما على الآخر، فالشخص السوي يعيش حياة نفسية طيبة بفضل طريقة تفكيره العقلانية ومن هؤلاء **البرت إليس** (***Albert Ellis***) **وبولبي** (***Bawlby***) الذين يرون أن كل موقف تقابله أو نتعرض له في حياتنا ممكن تفسيره تحت ما يطلق عليه النماذج التصورية أو المعرفية ***Representational or cognitive models shema*** هذه النماذج تشكل صيغة نستقبل بها المعلومات الواردة إلينا من البيئة المحيطة عبر أعضاء الحس، كما تحدد تصوراتنا عن أنفسنا والعالم والآخرين (**مخيمر، 2003، ص616**).

وينظر **بياجية** إلى الإنسان باعتباره جزءا لا يتجزأ من بيئته، وحسبه يكون الإضطراب وعدم الشعور بالأمن النفسي نتيجة لخبرات الطفولة السيئة التي يطور الفرد خلالها مخططات تكون فيه الذات والعالم والمستقبل في سلبية، وقد لا يتضح ذلك إلا بمواجهة الضغوط التي تنشط المخطط السلبي جاعلا من المنظومة المعرفية السلبية أكثر سيطرة وذلك لعدم الشعور بالأمن النفسي (**حسن عبد الحميد، 2006، ص153**).

إن أصحاب هذه النظرية يرون بأن الفرد الذي يعاني من عدم الشعور بالأمن النفسي، يحاول أن يحمّل الآخرين مسؤولية ذلك منكرا الواقع وجاعلا له نظاما ومعنى بأسلوبه الخاص يمكنه من السيطرة عليه، ويؤكدون على أهمية التقييمات المعرفية في الشعور/عدم الشعور بالأمن مقللين من دور المحددات الولادية، معتبرين التهديدات والضغوط التي يواجهها الفرد من المتغيرات المعجلة بعدم الشعور بالأمن النفسي.



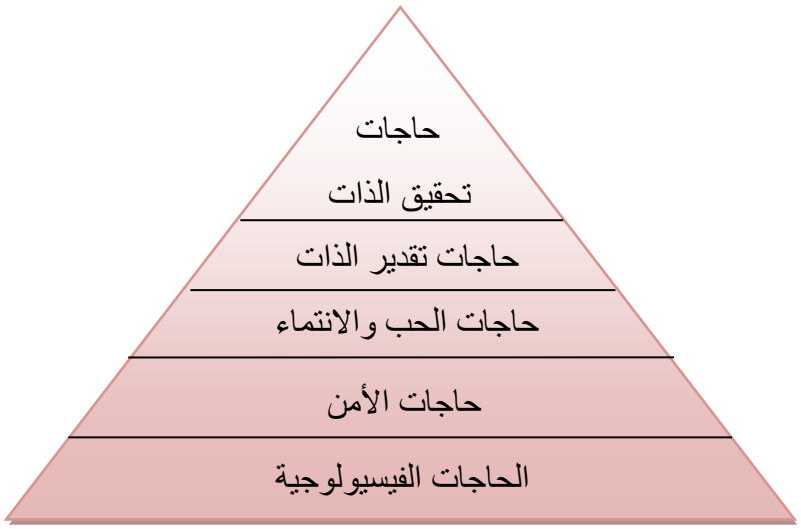
الشكل رقم (01): يوضح نظرية بياجيه j. piaget

3-4. النظرية الإنسانية:

لا تركز النظرية الإنسانية كثيرا على الدوافع البيولوجية في السلوك كنظرية التحليل النفسي بل تركزعلى الظروف الحالية التي يعيشها الفرد ولا تهتم بالخبرات الماضية، لذلك فهي تركز على الجوانب الإيجابية للشخصية والدوافع الداخلية للإنسان وأهدافه في الحياة (**سيد محمود، 1994، ص108**).

فالنظرية الإنسانية تهتم بالفرد ككل وإنسانيته في تحقيق حاجاته وعلى العلاقات التي تحيط به والتي يتحدد على أثرها نوع اسلوك،- سوي أو غير سوي-، والتفاعلات مع المحيطين وهذا على عكس ما أظهرته مدرسة التحليل النفسي.

وتغيير آراء **ابراهم ماسلو *Maslow*** ممثلة لآراء المدرسة الإنسانية حيث أنه يعتبر من أبرز الباحثين الذين تناولوا مفهوم الأمن النفسي بالدراسة المستفيضة، وذلك من خلال نظريته الكاملة عن الحاجات الإنسانية ممثلة في هرمه الشهير المعروف بهرم **ماسلو** للحاجات الإنسانية والذي يوضحه الشكل.



الشكل رقم (02): هرمية ماسلو في ترتيب الحاجات الأساسية

ويُعتبر ترتيب **ماسلو** للحاجات الأساسية للإنسان على شكل هرمي من أهم التقسيمات الشائعة في تصنيف الحاجات، الذي يبدأ بالحاجات الفيسيولوجية ويتدرج إلى الأمان ثم إلى الانتماء والحب، ثم إلى تقدير الذات وتليها في قمة الهرم الحاجة إلى تحقيق **الذات *Self actualization*** ومن ثم فإن هذا الترتيب المنطقي يقضي بضرورة إشباع الإنسان للحاجات الضرورية الفيسيولوجية قبل أن يفكر في إشباع الحاجات الأخرى النفسية والإجتماعية، هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى تسبق الحاجة إلى الأمن الحاجة إلى الحب وباقي الحاجات في الأهمية.

ويرى **ماسلو** أن الإنسان لديه عدد من الحاجات الفطرية مرتبة ترتيبا هرميا ،على أساس قوتها وأن الحاجات العليا تتطلب لإشباعها ظروفا بيئية أفضل لتؤدي وظيفتها، ولقد اختلف بعض الباحثين مع رأي **ماسلو** في ترتيب الحاجات حيث يروا أن الحاجة للأمن هي أساس كل الحاجات الأخرى بما فيها الحاجات البيولوجية، واستدلوا على ذلك من أن الفرد الذي يكون أمام خطر محدق به يلجأ إلى تأمين نفسه أولا قبل أن يشبع دوافعه البيولوجية (**سعد عبد الرحمن، 1983، ص78**).

ويُعتبر **أبراهام ماسلو** من أكثر علماء النفس اهتماما بمفهوم الأمن النفسي، حيث قدم أفضل إسهام في هذا المجال من خلال نظريته المتكاملة عن الحاجات الإنسانية، ويؤكد **ماسلو** أن إنعدام الأمن النفسي عند الفرد يأتي من عدم إشباع الحاجات وأن هذا الإشباع يكون في البيئة، فالبيئة التي تسمح في إشباع حاجات الفرد الأساسية تعد مصدر لأمنه ويربط بين إحباط الحاجة إلى الأمن النفسي واضطراب الصحة النفسية، ولقد بذل **ماسلو** جهودًا من أجل الوصول إلى تحديد شامل لمفهوم الأمن النفسي من خلال إبراز مؤشرات الأمن النفسي في مستويين مستوى الإحساس بالأمن ومستوى عدم الإحساس بالأمن (**علي سعد، 1999، ص17**) وأشار أيضا إلى أن هذا المفهوم يمثل الجانب الإنفعالي في الشخصية في سوائها ومرضها، وأن الإطمئنان النفسي والإنتماء والحب عوامل مهمة تقابلها حاجات أساسية عند الفرد ولهذا فإن إشباع هذه الحاجات في السنوات المبكرة من حياة الفرد، يؤدي إلى مشاعر الأمن النفسي في أية مرحلة عمرية تالية، أما عدم الإشباع لهذه الحاجات أو إحباطها ،يؤدي إلى أعراض مرضية، ولذلك فقد انتهى **ماسلو** إلى أن الشعور بالأمن النفسي شعور مركب.

4. أبعاد الأمن النفسي:

- شعور الفرد بأنه محبوب متقبل من الآخرين
- شعور الفرد بأنه له مكانة بين الآخرين.
- إدراك الفرد بأن بيئته صديقة ودودة وغير محبطة، ولا يشعر فيها بالخطر والقلق والتهديد (**علي سعد، 1999، ص23**).

ويرى **ماسلو** أن الأمن النفسي مرادف للصحة النفسية والصحة النفسية كحالة لا تعني غياب الأعراض المرضية فقط، بل هي أيضا قدرة المرء على مواجهة الإحباطات التي يتعرض لها، أي قدرته على التوافق الذاتي والتكيف الإجتماعي، لذلك فقد وضع **ماسلو** أربعة عشر (**14**) مكونا إيجابيا تحديد مظاهر الصحة النفسية أو تمثل مكونات الأمن النفسي (**علي سعد، 1999، ص ص 17-18**) وهي موضحة كالتالي:

- أن يشعر المرء بأنه محبوب ومقبول وأن الناس تعامله بدفء.
- أن يشعر المرء بالإنتماء والألفة مع محيطه الإجتماعي وأنه ذو مكانة فيه.
- أن يشعر المرء بأن الحياة سعيدة مليئة بالود وحب الخير.
- أن يشعر المرء بالطمأنينة وإنخفاض مستوى القلق والخطر والتهديد.
- أن يدرك المرء بأن الآخرين طيبون ودودون يحبون الخير.
- أن يثق المرء في الآخرين ويتعاطف معهم ويسامحهم ولا يعاديهم.
- أن يتفاءل المرء ويتوقع الخير أكثر من التشاؤم وتوق الشر.

- أن يميل المرء نحو السعادة والقبول والرضا أو القناعة.
- أن يشعر المرء بالهدوء والسكينة والإسترخاء.
- أن يكون المرء ثابتا إنفعاليا، قليل الصراع والتردد.
- أن يتمركز المرء حول العالم بدلا من التمركز حول الذات والنزوع نحو الإجتماعية.
- أن يتقبل ذاته ويحترمها من خلال شعوره بالقوة في مواجهة مشكلاته أكثر من مجرد الرغبة في السيطرة.
- أن تقل النزعات العصابية والذهابية عند المرء نسبيا وأن يكون قادرا على التكيف مع الواقع.
- أن توجد لدى المرء إهتمامات إنسانية كالتعاون والشفقة والتعاطف والإهتمام بالآخرين.

وانطلاقا من رؤية **ماسلو** للحاجة إلى الأمن، وإلى وضعها في مرتبة تلي الحاجات الفسيولوجية في تنظيمه الهرمي للحاجات الإنسانية (الشكل 2)، فقد أشار إلى أنها أقوى من الحاجة إلى الحب وغيرها من الحاجات التالية لها، بل إنها تصبح أكثر إلحاحا حينما يتعرض الفرد إلى تهديدات حقيقية وتسبب ارتدادا من الحاجات العليا إلى الحاجات الدنيا من أجل الإشباع، لذلك قسم **ماسلو** (**1970**) الحاجة إلى الأمن إلى عدة حاجات فرعية وسماها **"حاجات الأمن النفسي"**.

وهي تتمثل في الآتي:

- الحاجة إلى الطمأنينة.
- الحاجة إلى النظام والترتيب.
- الحاجة إلى الإستقرار والشعور بالسلام.
- الحاجة إلى الأستقلال.
- الحاجة إلى تجنب الألم والإستثارة.
- الحاجة إلى الحماية.
- الحاجة إلى القوة.

وقد اعتقد **ماسلو** أن حاجات الأمن السالفة الذكر تتمركز حول مشاعر الأمان والإستقرار والثقة، وأنها نفسية في طبيعتها إلى حد كبير، فشعور الفرد بالأمن النفسي من الجماعة المحيطة به يأتي قبل شعوره بالإنتماء إليها، وهذا ما جعله يؤكد على أهمية الأمن النفسي واعتباره الحاجة الأولى التي يجب إشباعها للفرد، والتي تؤثر بدروها على التطور العمري في حياة الفرد.

ولا تقف مجهودات **ماسلو** عند حدود التعريف بالأمن النفسي ومظاهره بل تتعدى ذلك لتبين مجموعة من المظاهر التي تسهم في تكوين المناخ النفسي الآمن، فالإحساس بالمحبة والقبول والثقة بالنفس وبالآخرين وما يتبعها من انطلاقة آمنة نحو الإنجاز وتحقيق التكيف الإجتماعي والتحرر من

مشاعر الشك وتوفير الطاقات التي يستنفذها الضغط والتوتر، كلها عوامل للأمن النفسي وهي بالضرورة تنتج عنه (**علي سعد، 1999، ص 18**).

5. خصائص الأمن النفسي:

الأمن النفسي هو سكون النفس وطمأنينتها لتعرضها لأزمة تحمل في ثناياها خطر من الأخطار، كذلك شعور الفرد بالحماية من التعرض للأخطار الإجتماعية والإقتصادية وغيرها من الأخطار المحيطة به .

5-1. خصائص نفسية:

تستند إلى الطاقة النفسية يعبر عنه في مستويات من الكبت والتوتر والسيطرة الإرادية واللاإرادية للانفعالات والاندفاعات الشخصية، قابل للقياس في ضوء محكم للإنجاز الشخصي والاجتماعي حيث يؤثر ويتأثر أمن الشخص النفسي بهما، فضلا عن أثر نمط الشخصية ومفهوم الذات لديها.

5-2. خصائص معرفية فلسفية:

يتحدد الأمن النفسي أول ما يتحدد بقيمة الأشياء والموضوعات المهددة للذات ومعانيها المعرفية، إذا قلما نخشى أو نهدد أو يساء إلى اتزاننا ونسلك سلوك ماديا يجسد ذلك قبل أن تكون حكمنا مسبقا أفكارا معرفية فلسفية تشكل جزءا من منظومتنا المعرفية بطبيعة ونمط السلوك الذي نسلك، وأن اتجاهاتنا السلبية أو الإيجابية وتقويماتنا المعرفية والفلسفية لها تلعب دورا فاعلا في تحديد آثارها، فمشاعر القلق والخوف والإحساس بالرفض ترتبط بشكل أساسي بالقيمة الفلسفية التي تقوم بها أسباب تلك المشاعر وهناك فرق كبير بين شخص يقوم الحياة بمتغيراتها تقويما عاليا ويعدها جديرة بالحياة والعمل من أجلها وبين آخر يعدها عبئا وغير جديرة بأن تعاش.

5-3. خصائص اجتماعية:

فالعلاقة مع المجتمع ليست علاقة خارجية تفرضها ظروف بعيدة عن الذات، عن طريق علاقة ما مع القوانين، والنسيج الاجتماعي المستقبل نظريا عن نسيج هذه الذات وإنما علاقة تتطبع وفق التنشئة الاجتماعية في وجدان الفرد وخريطته المعرفية وتصبح قادرة على العمل داخل الفرد حتى في غياب عامل المباشرة في العلاقة مع الفلسفة الاجتماعية وتشريعاتها المكتوبة، ولذلك يصعب الحديث عن أمن نفسي شخصي دون هوية اجتماعية محددة، فما يهدد الاستقرار النفسي في مجتمع آخر.

5-4. خصائص كمية:

ينطوي مفهوم ا لأمن النفسي على وجود مقدار كمي له وزن ما يمكن قياسه ويظهر على شكل سلوك أو طاقة، وهذا ما جعل الحديث عن مستويات الأمن النفسي معقولا ويستند إليه عمل تشخيص يصنف أنماط الشخصيات إلى سلوك أمن بمقدار أو شخصية آمن بمقدار، وهذا الفهم الكمي للأمن النفسي يوفر إمكانية التدخل العلمي على مستوى القياس والتشخيص والعلاج.

5-5. خصائص إنسانية:

الأمن النفسي سمة يشترك فيها أبناء البشر مهما كانت مراحلهم العمرية أو مستوياتهم الاجتماعية الثقافية أو المعرفية، وبالتالي فهو سمة إنسانية وتحصين هذه السمة والتدخل للتأثر الإيجابي بمستويات عدم أمنها هو سمة مهمة إنسانية تؤدي إلى إنسانية آمنة منتجة ومبدعة **(حامد زهران، 1989، ص298)**.

نستنتج ما سبق أن الأمن النفسي ظاهرة تكاملية تراكمية من جميع جوانب الحياة سواء كانت نفسية معرفية فلسفية اجتماعية كمية إنسانية، وأي قصور في جانب من الجوانب حتما سيؤثر على الجوانب الأخرى مما يؤدي دخول الخطر إلى الفرد وتزعزع أمنه النفسي.

6. أهمية الأمن النفسي:

للأمن قيم عظيمة تتيح للإنسان الفرصة لأن يؤدي وظيفة الخلافة في الأرض وهو من أهم مرتكزات التنمية الاجتماعية وهو من أهم مقومات الحياة التي يتطلع إليها الإنسان.

تتجلى أهمية الأمن النفسي كما أوردها **حامد زهران** في الجوانب التالية:

- الثبات يؤدي إلى الاستقرار النفسي.
- البعد عن اليأس والإحباط، وكلاهما مدمر للإنسان والأمن النفسي كفيل بأن ينقذ المرء من هذين المرضين الخطيرين.
- اكتمال الشخصية الإسلامية، وهو أمر مهم جدا يجعل المطمئن طموحا كثير التفاؤل، يشيع الأمن حوله.
- الثقة الكاملة بمعية الله تعالى ونصره، واثقا بأن كل شيء بيد الله لم يصبه أي مكروه إلا بإذن الله، واثقا من نصره في وقت ما وزمان معين **(حامد زهران ،2003،ص72)**.

7. أساليب تحقيق الأمن النفسي:

هناك العديد من الوسائل والأساليب التي من خلالها يتحقق الأمن النفسي للفرد في مجتمعه، فالبعض يتحقق الأمن النفسي له من خلال عمل دائم يتقاضى فيه أجر معقول يسد حاجاته النفسية والأسرية وآخر من خلال تأمين صحي والبعض من خلال بناء بيت والإنسان مسؤول عن تحقيق الأمن لنفسه في ا لمجتمع وذلك عن طريق العديد من الأساليب الإقتصادية والسياسية والإجتماعية والتربوية والنفسية وكل الإجراءات التي تتخذها أجهزة الأمن (**حامد زهران، 2003، ص84**). ولتحقيق الأمن النفسي يلجأ الفرد إلى ما يسمى عمليات الأمن النفسي وهي أنشطة يستخدمها الجهاز النفسي لخفض أو التخلص من التوتر وتحقيق تقدير الذات والشعور بالأمان ويجد الفرد أمنه النفسي في انضمامه إلى جماعة تشعره بهذا الأمن والأسرة السعيدة توفر المناخ الأسري المناسب لنمو أفرادها نموا سليما بإشباع حاجاتهم وخاصة الحاجة إلى الأمن تؤدي إلى تحقيق الأمن النفسي.

كما أن جماعات الرفاق تدعم الأمن النفسي لأفرادها، حيث يعتمد على بعضهم البعض بشكل واضح حتى يشعروا بدرجة أكبر من الأمن والإستقرار.

ولتحقيق الأمن النفسي يتعين على الفرد ما يلي:

- **إشباع تحقيق الأمن النفسي:** هو إشباع الحاجات الأولية للفرد وهو ما أكدت عليه النظريات النفسية والتصور الإسلامي بحيث وضعتها في المرتبة الأولى من حاجات الإنسان التي لا حياة من دونها.
- **تقدير الذات وتطويرها:** وهو أسلوب يقوم على أن يقدر الفرد قدراته ويعتمد عليها عند الأزمات.
- **الاعتراف بالنقص وعدم الكمال:** ومن هنا فإنه يسعى إلى سد ما لديه من نقائص عن طريق التعاون مع الآخرين.
- **معرفة حقيقة الواقع:** وخاصة في الحياة المعاصرة التي أصبح فيها الفرد يعتمد على وسائل الإعلام في معرفة الحقائق المختلفة وتظهر أهمية هذا الأسلوب في حالة الحروب حيث أن الأفراد الذين يعرفون حقيقة ما يجري حولهم تجعلهم أكثر صلابة في مواجهة أزمات الحروب عكس الأفراد المضللون الذين لا يعرفون ما يحدث حولهم.
- **الثقة بالنفس:** والتي تعد من أهم ما يدعم شعور الفرد بالأمن والعكس.
- **العمل على كسب رضا الناس وحبهم:** ومساندتهم الإجتماعية والعاطفية.

- **الأمن مسؤولية جماعية:** كما أن الأمن النفسي يبقى مسؤولية جماعية ومجتمعية تتحقق بإزالة الخوف من الإجرام والإنحراف من خلال تطبيق مضامين الأمن الشامل.
- **الإيمان:** للإيمان دور كبير في تحقيق المن النفسي، وديننا الحنيف أشار إلى عدة عوامل تساهم في تحقيق الشعور بالأمن النفسي من أهمها الرضا والقناعة والأمل، فهذه جميعها يمكنها بث الأمن النفسي لدى من يتحلى بها فكرا وسلوكا. وكذلك القيم التي تعزز الأمن النفسي لدى الفرد حسن الظن بالله تعالى، وأن شعور الفرد بالرضا من أول أسباب السكينة النفسية التي هي سر السعادة، ويبقى للقرآن الكريم أثر عظيم في تحقيق الأمن النفسي ولن تتحقق السعادة الحقيقية للإنسان إلى من شعوره بالأمن والأمان ولن يحس بالأمن إلا بنور الله سبحانه الذي أنار الأرض كلها، وأضاء به الوجود كله ويؤكد لنا القرآن الكريم بأنه لن يتحقق للإنسان إلا الطمأنينة والأمان (**ماجد الميع حمد السهلي، 2007، ص31**).

8. أعراض وعلامات الشعور/عدم الشعور بالأمن النفسي:

قسم **ماسلو** الأعراض أو العلامات الشعور/عدم الشعور بالأمن النفسي التي أوردها في دراسة تعليمات اختباره النهائي لقياس دراسة الشعور/عدم الشعور بالأمن النفسي عام (**1925**)إلى أعراض أساسية وأخرى ثانوية، حيث تتمثل الأعراض الأساسية في (**الشعور بالحب والإنتماء والأمن**) وهي تمثل الجانب الموجب في حين الشعور بالنبذ، العزلة، التهديد تمثل الجانب السلبي. وتُعد هذه الأعراض ذات أثر دينامي في تشكيل شخصية الفرد ومنها تنتج الأعراض التي حددها بأحد عشر عرضا لكل جانب وهي موضحة في الجدول التالي:

الرقم	علامات عدم الشعور بالأمن النفسي	علامات الشعور بالأمن النفسي
01	إدراك الفرد للعالم كونه مصدر تهديد وخطر وعداء كل يعمل ضد الآخر.	إدراك الفرد للعالم كونه يبعث السعادة والتآخي.
02	تصور الناس بوصفهم أشرار يشكلون تهديدا وتحدي له.	تصور الناس بوصفهم طيبون وخيرون.
03	الشعور بالغيرة والحسد والغضب والكراهية للآخرين.	الشعور بالود والتعاطف والتسامح مع الآخرين والثقة بهم.
04	الميل لتوقع الأسوأ والنظرة المتشائمة للمستقبل.	الميل لتوقع حصول الخير النظرة المتفائلة للمستقبل
05	الميل للشعور بالحزن وعدم الرضا.	الميل للشعور بالرضا والسعادة.
06	الشعور بالصراع والإجهاد والتوتر وما ينسحب عن ذلك من نتائج مثل الاضطرابات السيكوسوماتية والكوابيس وعدم الاتزان.	الشعور بالهدوء والاتزان الانفعالي والخلو من الصراعات.
07	التمركز حول الذات وتفحصها بطريقة قهرية شاذة.	الميل للتحرر من التمركز حول الذات وقدرة الفرد للاهتمام بمن حوله.
08	الشعور بالذنب والخطيئة واليأس وإدانة الذات ونزعات انتحارية.	الواقعية وتقبل الذات والتسامح إزاءها.
09	اضطرابات تعتري تقدير الذات مثل حب العظمة والعدوانية والتعطش للمال أو الاتكالية المفرطة ومشاعر الدونية.	الثقة في قدرته على حل المشكلات بدلا من الرغبة في السيطرة على الآخرين بالقوة.

جدول رقم (02): يوضح علامات الشعور/عدم الشعور بالأمن النفسي حسب ماسلو (حسن عبد الحميد وسالم حسين عسان، 2006، ص159).

9. مهددات الأمن النفسي:

- تأخر إشباع الدوافع النفسية الذي يؤدي إلى القلق، واحتلال الحياة الإنفعالية.
- فقدان الشخصية لعنصر التقدير والحب من قبل الآخرين يعني فقدان للدلالة الوحيدة التي تمنحها الحياة، أي إنسلاخها من النطاق الإجتماعي الذي يميز الإنسان عن غيره بل حتى مجتمعات الحيوان حسب الدراسات التي توفر عليها علم النفس الحيواني لا يمكنها أن تنسلخ من الدلالة الاجتماعية لوجودها، فسبب نشأة بعض الأمراض النفسية الخطيرة التي تطبع على بعض الشخصيات التي حرمت من الحب ومن التقدير الاجتماعي من حيث الانسحاب ذلك على سلوك الشخصية الانطوائية، وسلوكها العدواني الذي يعد تعويضا عن فقدانها التقدير والحب.
- الخجل والقلق والخوف والانطواء، والأمراض النفسية، مشاكل قد تؤثر على تحقيق الأمن النفسي.
- أبرز مهددات الأمن النفسي إصابة الإنسان بالعديد من الأمراض والإعاقات والتي قد يكون سببها متعلق بالوراثة، أو بالمؤثرات البيئية المحيطة بالفرد، ومنها السكري، السرطان، والإعاقات المكتسبة، ... حيث يصاحبها التوتر والقلق وغيرها من الأمراض النفسية.
- أساليب التنشئة الخاطئة من قبل الوالدين، ومعاملتهم التي تفشل في إشباع حاجات الطفل النفسية، والجسمية في الحدود المعقولة منها أساليب الرفض المقنع والقسوة والتفرقة في المعاملة بين الأبناء، والأساليب التي من شأنها أن تثير الشعور بالذنب وكذلك أسلوب الحماية الزائدة، وإذ ظهر أن لهذه الأسباب أثر هام في نمو الشخصية وإستقرارها النفسي.
- من مهددات الأمن النفسي، عوامل القلق التي تفقد الإنسان سكينة النفس وأمنها ورضاها، والتحسر على الماضي، وسخط الحاضر والخوف من المستقبل كما أن غياب ضوابط المبادئ والقيم في الفرد والمجتمع والعالم ذلك كله بعد من أبرز مهددات الأمن النفسي **(حسن عبد الحميد،2006،ص161)**.
- ولقد توصل الباحثون **(جورارد، وسدني وريمي)** في دراسة هدفت اختيار مقياس **ماسلو** للأمن النفسي إلى أن التصور السلبي للذات والتقييم السلبي للوالدين سواء من جهة الجسم أو النفس يؤدي إلى إنعدام الأمن النفسي لدى الفرد (***Sidney, et al.* 1955, *p*. 366**).

خلاصة الفصل:

على ضوء ما سبق يمكن أن تقول أن الأمن النفسي هو من بين الحاجات الأساسية لبناء شخصية الفرد، وهو من أهم شروط الصحة النفسية، هذا من جهة، ومن جهة أخرى إن إحساس الفرد بالأمن النفسي له جذوره العميقة في طفولته، فيكون الفرد آمنا نفسيا ما هو إلا نتاج لما اكتسبه في بيئته من خبرات ومواقف جعلته يشعر بالأمن النفسي حيال هذه البيئة، كما أنه كونه غير آمن نفسيا راجع أيضا إلى ما عاشه فيها، فأصبح يراها البيئة المهددة والمخيفة، والتي تثير لديه مشاعر القلق والخوف وعدم الأمن، كما تجدر بنا الإشارة إلى أن الإحساس بالأمن وتأثيره على الفرد يختلف من فترة عمرية إلى أخرى.

الفصل الرابع
الإرجاعية النفسية

تمهيد:

يتعرض الفرد خلال حياته اليومية إلى شدائد ومحن مختلفة، وقد تكون مشاكل مادية أو معاملة والدية أو طلاق أو فقدان شخص عزيز أو مرض مزمن خطير أو إصابة بحادث خطير...

ظن الباحثون النفسيون ولسنوات عديدة أنه غالبا ما تؤدي هذه الأحداث المؤلمة إلى اضطرابات نفسية وعقلية رغم أن الواقع يدحض ذلك ويعاكس هذه النظرة الميكانيكية السلبية، فهناك من ينهار أمام مثل هذه الظروف وهناك من يقاومها ويتكيف معها، ويخرج منها بشكل إيجابي، واتفق العديد من الباحثين أمثال:

Rutter* (1992), *Garmezy*, (1987) *Werner et Smith, (*1987*)

***(Magali*, 2000 *Résilience*, *p* 782.)**

1. نشأة مفهوم الإرجاعية النفسية:

إن الإرجاعية النفسية مفهوم عُرف منذ القدم خاصة في الطب التقليدي العيني، قدرة الأنظمة الحية على التجديد بعد جرح جسيم. وقد جاءت الأعمال الأولى حول مفهوم الإرجاعية النفسية من الدول الأنجلوسكسونية ودول أمريكا الشمالية، حيث ظهر المفهوم في بداية الثمانينات، في حين يرجع بعض الباحثين التحليليين جذور المفهوم إلى الأعمال الأولى حول التعلق (***Attachement)*** ، ***(Anaut, 2003,p 37.)***، كما ينسب **ماستن والآخرين *Masten et al. (2001)***، نقلا عن ***(Anaut, 2003, p03)*** المصطلح إلى بولبي (***Bolby***) باعتبار هذا الباحث الأول محلل نفساني ركز على الصدمة بينما يعتبر البعض الآخر من المحللين أن فرويد (***Freud***) هو واضع القواعد الإبستمولوجية لهذه المقاربة والتي تبرز في مصطلح التسامي والإعلاء.

اهتم العديد من الباحثين العاملين في مجال علم النفس المرضي التطوري وأغلبيتهم من الدول الأنجلوسكسونية خلال السبعينات والثمانينات من القرن المنصرم بالأطفال الذين يظهرون بناءا قويا وكأنهم لم يتأثروا بضواغط وشدائد الحياة (***Rutter* 1985**) ووصف هؤلاء في البداية بعدم القابلين للتأثر **أنتوني وكوبرنيك (*Anthony et Koupernik*, 1974)**.

نقلا عن (.**Magali et al p.282, 2000 ,**) لاحظ أنتوني ***Anthony*** أن الأطفال ليسوا متساوون أمام الخطر فقابليتهم للتأثر متنوعة ولتوضيح هذا استعان باستعارة الدمى الثلاث، إحداهن من زجاج وأخرى من البلاستيك والأخيرة من حديد، وحين تعرض لضغط خارجي (**ضربة مطرقة**) تنكسر الدمية المصنوعة من زجاج وتحمل الدمية المضغوطة من البلاستيك جرح لا يندمل وتبقى الدمية المصنوعة من حديد على صفتها السابقة إذ تشير هذه الأخيرة إلى عدم القابلية للتأثر (***invulnérabilité***) نفس العبارة تبناها العديد من الباحثين لكن سرعان ما تخلوا عنها لرفضهم لفكرة المقاومة المطلقة للأشخاص (***Anaut,* 2003, *p*31**)، وانتقد مصطلح عدم التأثر من طرف روتر ***Rutter* 1985** لأن قواعد وركائز الضغط ليست فقط على مستوى بناء الفرد لكن أيضا على مستوى المحيط وهكذا فضل العديد من الباحثين ممن أنجزوا أبحاثهم على نفس الفترة الزمنية لفظ الإرجاعية النفسية واضعين بذلك حد لدكتاتورية عدم القابلية للتأثر ومن هؤلاء الباحثين الأنكلوسكسون ويرنر ***Werner*** وهي أخصائية نفسانية استعملت هذه الكلمة لوصف هؤلاء الأطفال وذلك استنادا إلى البحث الطولي الذي قامت به حول دراسة مستقبل مجموعة من أطفال كاواي (**أرخبيل في جزر هاواي**) ممن يعيشون في ظروف مزرية، توصلت من خلال نتائجها أن هؤلاء الأطفال تكيفوا مع ظروفهم الصعبة حيث تمكنوا من الارتداد بعد التغلب على الوضعيات الصعبة وتجاوزها (***Anaut,* 2003, *p38***).

ولقد ازدهر هذا المفهوم في وقتنا الراهن ولم يصبح مصطلحا بسيطا ولكن نموذج فهم الشخص في بعده العادي والمرضي.

2. مفهوم الإرجاعية النفسية:

يطرح مفهوم (***Résilience***) مشكلة ترجمته إلى اللغتين الفرنسية والعربية على حد سواء، فقد ترجم في اللغة الفرنسية إلى ***Résilience*** ولكنها ترجمة لا تعطي المعنى الصحيح.

الإرجاعية النفسية كلمة فرنسية مشتقة من أصل لاتيني (***Resiliencia***) استعملت في اللغة الإنجليزية منذ **1626** من طرف (**فرانسيس باكون**) في كتابه **سليفا سلفاريوم** ثم تناوله (***Simpson et Werner, 1989***) فيما يُعد **أنري مور** (***More***) في الحوارات المقدسة (**1668**).

وحسب القاموس التاريخي للغة الفرنسية فإن مصطلح (***Resilencia***) مكون اشتقاقا من (***Re***) والذي يدل على الحركة إلى الوراء، أو التراجع ***Retrait*** و(***Salir***) والتي تعني القفز، الوثب ***Resilencia*** فهي الفعل الذي يوضع من خلاله نهاية أو خد إلى التزام عهد أو عقد ما (***Anaut, 2003, p35***) احتفظ **الأنجلوسكسونيون** من هذا المعنى بالتراجع إلى الوراء بهدف القفز الجيد أمام وضعية صعبة (***Tisseron, 2007, p04***).

ولما نبحث في الترجمة العربية نجد مفاهيم كثيرة بعيدة عن المعنى الحقيقي لـ (***Résilience***) حيث استعملت **مريم سليم ومريم الشعراني** (**2003**) كلمة الرأب وذكر في ملتقى **بيرزت** (**2007**) كلمة الجلد، أما **محمد جواد الخطيب** (**2007**) فيستعمل كلمة مرونة الأنا، ويفضل **مصطفى حجازي** (**2006**) تسميتها بالتلاؤمية (**أي المرونة الذهنية والسلوكية**).

ويعرفها (**أبو حلاوة، 2008، ص1**) على أنها عملية التوافق الجيد والمواجهة الإيجابية للشدائد، الصدمات، النكبات، الحوادث، أو الضغوطات العادية التي يواجهها البشر، مثل المشكلات الأسرية، مشكلات العلاقات مع الآخرين، المشكلات الصحية الخطيرة، ضغوط العمل، المشكلات المالية.

وأنها أيضا القدرة على التعافي من التأثيرات السلبية للشدائد أو النكبات أو الأحداث الضاغطة والقدرة على تخطيها أو تجازوها بشكل إيجابي ومواصلة الحياة بفعالية واقتدار.

كما يعرفها (***Denis, 2014, p 38***) على أنها قدرة الشخص أو المجموعة على التطور بشكل جيد لمواصلة مشروع المستقبل على الرغم من الأحداث المزعزعة للإستقرار والظروف المعيشية الصعبة والصدمات الشديدة.

يعرف **روتر** (**1987**) ***Rutter*** (**نقلا عن *Magali, 2000, p782***) الإرجاعية النفسية بالفعل الذي يبقى على توازن تكيفي عند الفرد بالرغم من وجود تهديد في المحيط.

ويعرفها **غارميزي** (**1991**) **Garmezy** (**نقلا عن محمد الخطيب، 2007، ص1054**) باعتبارها القدرة على إعادة بناء الشخصية والقدرة على التشافي من المحنة. كما يعرفها أيضا **غارميزي** (**1993**) ***Garmezy*** (**نقلا عن 2007، Tisseron, p11**) بمدى قدرة الفرد على التكيف الاجتماعي إذ أنها بالنسبة إليه سيرورة قدرة أو نتيجة لتكيف جيد رغم الظروف والمواقف أو التحديات والمحن التي يمكن أن تعترض الفرد.

وينظر **بونانو** (**2004**) ***Bonano*** إلى الإرجاعية النفسية بأنها ليست مجرد الارتداد من الشدة حيث يكون الفرد إرجاعيا أمام التجارب الضاغطة والصدمة والشدائد حينما يكون قادرا على مقاومة عدم التكيف وتطوير قدراته (***Ses compétences***) وذلك بتسخير أو حشد مصادره البيولوجية والنفسية والمحيطية.

ويعتبر ***Grottery*** أن الإرجاعية ليست فقط فردية لكن يمكن أن تكون جماعية، فتعرفها بالقدرة العالمية والتي تسمح للفرد أو الجماعة أو الطائفة بتجاوز الآثار المضرة للمحن.

وبالنسبة للتحليليين الآخرين يدل مصطلح الإرجاعية النفسية على مسار نفسي قريب، مما أسماه **فرويد** بالإعلاء (***Sublimation***)، ويعبر على تغيير النتائج الصعبة القاسية للصدمة بالمصادر أو الثروات الداخلية (***Tisseron, 2007, p11***).

وتستمر الجهود التي قام بها المختصون في تحديدهم للإرجاعية النفسية ،فتعرفها **أنو** (**2005**) ***Anaut*** بالخروج منتصرا من شدة قد تكون صدمته مع قدرة مجددة، بالإضافة إلى أنها تستلزم التكيف أمام الخطر والتطور بصورة عادية رغم المخاطر واسترجاع (***Ressaisissement***) الذات بعد الصدمة.

ويتضح من خلال هذه التعريفات التي عرضناها بربط بعض الباحثين الإرجاعية النفسية بالتوازن التكيفي الناجح أو التكيف الإيجابي للفرد أمام الضغوط والشدائد (***Werner, 1995, Lutter, 2003, Rutter1997***) فيما يرى فيها آخرون إعادة بناء أو تشكيل الشخصية بعد الشدة في (***Garmezy, 1991, Lifton, 1993***) وقد تدل الإرجاعية النفسية على الصمود في وجه العقبات والخروج منها بشكل إيجابي بعد القيام بالتصرف الجيد أو أن يحي المرء حياة كريمة بعد الشدة يكون فيها قادرا على التفاعل الإجتماعي (**مصطفى حجازي، 2005، محمد الخطيب، 2007**) ومن الباحثين من لا يقتصر الإرجاعية النفسية على مجرد الإرتداد إلى الرجوع إلى الوضعية السابقة، (***Bonnano, 2000***) بل تجاوز الشدة وتحقيق تطور إيجابي أي تحقيق إنجازات.

تعريف الجمعية النفسية الأمريكية ***American psychological association***، عملية جيدة التكيف لمواجهة الشدائد والصدمات والمآسي والتهديدات،أو حتى المصادر المهمة من الضغوط مثل المشكلات العائلية والاجتماعية والمشاكل الصحبة الخطيرة أو الضغوط المالية وأماكن العمل، إنها تعني الارتداد إلى الحالة السوية من الخبرات الصعبة (***Comas Dias*, 2004, *p*01**).

وفي ضوء التعريفات السابقة تجد الباحثة أن:

- الإرجاعية النفسية قدرة إنسانية.
- الإرجاعية النفسية خاصية نفسية.
- الإرجاعية النفسية تحافظ على النمو الصحي.
- الإرجاعية النفسية تطورية (**التكيف الناجح، الوقاية، المثابرة، الكفاح، التعليم، الإرتداد إلى الحالة السوية، تشكيل القوى، الإستعداد والتحول**).
- الإرجاعية تحشد في وجه الشدائد كالصدمة، الضغوط، العنف، الفقر، المشكلات الصعبة الخطيرة، المشاكل الأسرية والعلاقات مع الآخرين.
- الإرجاعية النفسية تعرف من ضوء النتائج التي تظهر الكفاءة.

❖ **تعليق:**

ووفقا لهذه التعاريف نجد أن معظم العلماء والباحثين اتفقوا على وجهات نظر الإرجاعية النفسية.

- نتائج جيدة على الرغم من وضع شديد الخطورة.
- استدامة المقدرة في ظل التهديد والقدرة على تحمل الإحباط.
- التعافي من الصدمة.
- الإيجابية والتكيف في الظروف المعاكسة.
- مستوى التفاؤل بالمهارة الاجتماعية والانفعالية والتغلب على النتائج السلبية للضغوط.
- ضبط النفس والعمل بفعالية وفق القيم الشخصية.

3. المقاربات النظرية في تفسير الإرجاعية النفسية:

3-1. نظرية التحليل النفسي:

ارتبط مفهوم الإرجاعية عند فرويد بعدة مفاهيم خصوصًا المتعلقة بالصدمة النفسية، حين يرى فرويد أن الأنا هو ذلك الجانب من النفس الذي يتميز بنتيجة للإتصال بالعالم الخارجي، والذي يقوم بوظيفة الوقوف على الواقع وبوظيفة قبول بعض الرغبات أو المطالب التي تصدر عن الدوافع الفطرية بعد ضبطها،والأنا يشمل الشعور وهو مهددًا تبعًا لثلاث أخطار:

- العالم الخارجي.
- الليبيدو والهو.
- مستوى الأنا الأعلى (**فرويد، 1982، ص87**).

والإرجاعية النفسية تعود إلى قوة الأنا وقدرته على تحقيق التوازن، والإستقرار للفرد بعد تعرضه للضغوط والشدائد، والحوادث الخطيرة، عن طريق توظيف ما لديه من آليات دفاعية مناسبة وكفاءة ومهارة، وإضافة إلى طبيعة التثبيتات، وتوقعات مراحل النمو بصفة عامة. (**فرويد، 1994، ص28**).

إن مرونة الأنا لها أساس في نظرية التحليل النفسي **لفرويد** التي تنطوي على مفهوم الأنا، ويقر بأن الأنا عنصر مركزي في نمو شخصية الفرد ومرونة الأنا هي مستوى تعديل الفرد من سيطرة الأنا بتغيير المواقف وهكذا يمكن أن يكون الفرد المرن ذو الإرجاعية النفسية العالية منظما في الأوقات وذا عزيمة عالية.

3-2. المنظور الإنساني *A humanstitic perspective:*

يركز هذا المنظور على أهمية الخبرة الذاتية للفرد، ومشكلاته الأساسية كالقلق وفاعليته وحريته في اتخاذ قراراته لحل مشكلاته، ويركز بصفة عامة على كشف السبل التي تؤدي بالفرد إلى التكيف وتحقيق أقصى فاعلية لذاته (**غباري وآخرون، 2008، ص22**).

إذ يرى **روجرز** (***Rogers***) أن السلوك مدفوع بقوة واحدة هي النزعة للتحقيق المتمثلة بالرغبة في المحافظة على النفس وتطويرها.

إن الشخصية السليمة المرنة ذات إرجاعية نفسية بنظر روجرز دالة على الإنسجام بين الذات والخبرات، فالأشخاص الأصحاء نفسيا قادرون على إدراك أنفسهم وبيئاتهم كما هي في الواقع وهم منفتحون بحرية لكل التجارب لأن أية واحدة من هذه الخبرات لا تشكل تهديدًا للذات لديهم وأنهم أحرار ليحققوا ذواتهم في السير قدمًا ليكونوا أشخاصا متكاملين في أداء مهامهم، ليس بالضرورة أن يغيروا

وجـه العالم بـل يكـفي أن يكـون مـبدعًا حـتى في شيء صغير، يشعر بمرونة كبيرة في التكيف مع الحياة والبحـث عن خبـرات جديدة نحـو الإحـساس بالـرضا وتحـقيق الأهـداف التـي يسـعى إليـها.

في حين يؤكد **ماسلو *Maslaw*** كلية الفرد، إلا أنه يتصور الحاجات مركبة وفقا لنظام هرمي يمتد من أكثر الحاجات الفسيولوجية إلى أكثرها نضجا من الناحية النفسية، **ماسلو** يضع تحقيق الذات على قمة نظامه الهرمي المتصاعد للحاجات.

ويشير أنصار هذه النظرية إلى قدرة الفرد على العيش والإزدهار وتحقيق ذاته، بالرغم من التعرض للضغوط والأحداث الصادمة بل ربما تحقيق ذلك بسبب هذه الأحداث العصيبة، والتي تكون بمثابة حافز للتطور والنمو والإرتقاء الشخصي، ولهذا فالإرجاعية النفسية هي فرصة وقدرة الأفراد للإبحار وبطريقة إيجابية في مسار توظيف المصادر النفسية والاجتماعية والثقافية للمواجهة والتوافق الإيجابي الفعال مع الأحداث الصادمة والعودة السريعة إلى الإتزان والإحساس بوحدة الوجود الذاتي أو ما يسمى بالتنعم الذاتي **(أبو حلاوة، 2013، مرجع سابق، ص22)**.

3-3. أصحاب النظرية المعرفية السلوكية:

يرى أصحاب هذا الإتجاه أن التقييم المعرفي للحدث هو الذي يحدد ردة الفعل والمزاج، والسلوك تجاه ذلك، وعليه فإن التوازن بين كل من عوامل الحماية والخطر هي عبارة عن عملية تقييمية.

وتؤكد هذه النظرية **(بيك، 1976)** أن البناء المعرفي للفرد وفق البيئة المحيطة به تعزز أو تعيق عملية التكيف، وبناء على هذا فإن الفرد تتأثر قدرته على الإرجاعية النفسية طبقا لما اكتسبه من خبرات ماضية ومعتقدات وقيم.

تعتمد هذه النظرية على افتراض أن التفكير المشوش والسلبي هو الذي يؤثر على مشاعر وسلوك الفرد، وهو الغالب في معظم الاضطرابات التي تحدث.

لذلك نقول أن الإرجاعية النفسية يمكن اعتمادها كإطار يساعد على توظيف وتحريك المصادر. **(بيك، 2008، ص20)**.

4-3. أصحاب المنظور الوراثي:

يميل أصحاب هذا الاتجاه أن الإرجاعية النفسية هي المدى الذي يمكن أن يتحمله الأفراد الذين لديهم استعداد وراثي لإضطراب التكيف والإضطراب النفسي، وذلك بدون أن يتأثروا كما أنه للعائلات التي لها استعداد وراثي كبير لإضطراب التكيف، ربما تكون هناك عوامل جينية مساهمة في الإرجاعية النفسية والمرونة، والقدرة على التأقلم تحمي بعض الأفراد من الإستسلام.

5-3. نظريات التعلم الاجتماعي Social learning theories:

تعد نظرية التعلم الاجتماعي لجوليان روتر ***Julian Rutter*** محاولة تجمع بين اتجاهين مختلفين في علم النفس، هما نظرية (**المثير-الاستجابة**) من ناحية والنظريات المعرفية من ناحية أخرى، (**الهاشمي، 2005، ص62**). فنظرية روتر في التعلم الاجتماعي المعرفي اعتمدت على أساسيات يمكن إجمالها بما يأتي:

- إن تفاعل الناس مع بيئتهم يعتمد على خبراتهم الماضية من ناحية وتوقعهم للمستقبل من ناحية أخرى بناء على حاجاتهم.
- إن السلوك لا يعتمد على البيئة بمعزل عن الفرد أو العكس، فقيمة التعزيزات لا تعتمد على المثير الخارجي المعزز وخصائصه، بل على معناه ودلالاته التي يدركها الفرد بسعته المعرفية.
- إن نمو وتطور وتغير الشخصية الإنسانية يرتبط مرورها بخبرات جديدة من خلال تفاعلها مع البيئة حتى يمكن معه الوصول إلى صيغته للتنبؤ بالسلوك.

إن مفهوم مركز الضبط اشتقه روتر من نظرية التعلم الإجتماعي في الخمسينات من القرن العشرين كمحاولة مبدئية لتفسير السلوك الإنساني والكشف عن العوامل المؤثرة ويقصد بمفهوم مركز الضبط مدى شعور الفرد أن باستطاعته السيطرة على الأحداث التي يمكن أن تؤثر فيه، حيث يتوزع الأفراد تبعا لهذا المفهوم إلى فئتين هما:

أ) **فئة مركز الضبط الداخلي *Internalizes***: وهم الأفراد الذين يعتقدون أنهم مسؤولون عما يحدث لهم، ومن ثم فهم قادرون على التأثير في الأحداث المحيطة بهم.

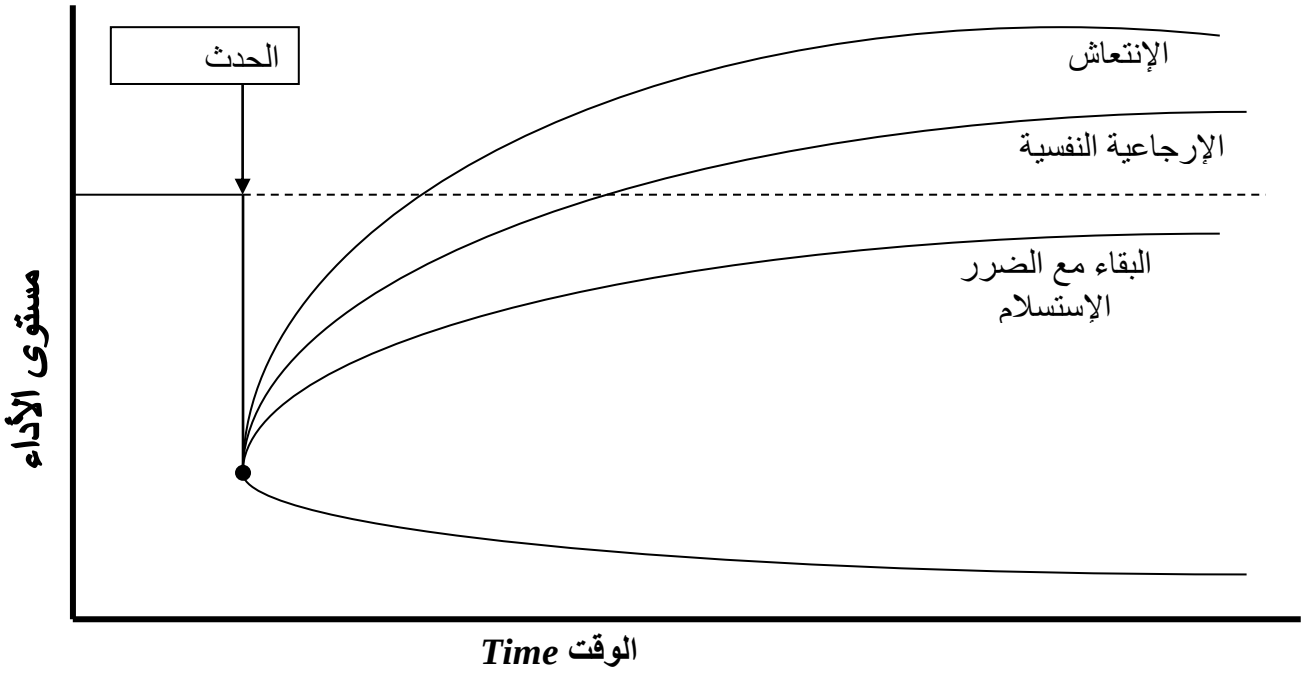
ب) **فئة مركز الضبط الخارجي *Externalizes***: وهم الأفراد الذين يعتقدون أن الأحداث يتم التحكم فيها من الخارج، ولا سيطرة لهم على هذه الأحداث أو التأثير فيها، حيث تعود بدرجة أكبر إلى الحظ والصدفة والقدر، الآخرين المؤثرين أو عوامل بيئية يصعب التنبؤ بها (**الهاشمي، 2005، ص67**).

6-3. نظرية كارفر Carver(1998):

البداية كانت عندما قام كل من ***Ickovic and Park*** بتوسيع نموذج ما بعد المرض إلى الصحة بعنوان الإنتعاش ***thriving*** حيث قدموا عددًا من البراهين التي تشبه الإرجاعية النفسية، من قبل الجدال بأن الضغوط من الواقع تدعم أداء الشخص، فقد عرفا الإنتعاش هو التحرك الفعال للفرد والموارد الاجتماعية بالاستجابة للخطر أو التهديد، مما يؤدي إلى نتائج إيجابية عقلية أو بدنية أو النتائج الاجتماعية الإيجابية.

عرف **كارفر** الإرجاعية النفسية على أنها قدرة الناس على الارتداد بعد التعرض لأزمة معينة **(العودة إلى الحالة السابقة)** ويشير إلى مفهوم الإنتعاش بأنه اكتساب مهارات جديدة ومعرفة جديدة **(التعلم عن أنفسهم أو تعليم مهارات تعامل جديدة)** من ثقة جديدة والإحساس بالسيطرة وتعزيز العلاقات بين الأشخاص.

يميز **كارفر 1998** بين الإرجاعية النفسية والإنتعاش في الشكل التالي:



الشكل رقم (03): الإستجابات للشدائد مجال الإمكانيات.

كارفر يفترض أربع استجابات للأحداث السلبية لفهم الإرجاعية النفسية وجميعها تفترض تدهور أولي للأداء.

أولا: أداء الفرد قد يستمر في التدهور دون المستوى الأولي ***Initial level*** الذي يحدث في منتصف أزمة الحدث السلبي هنا الفرد يستسلم للحدث.

ثانيا: قد يتحسن أداء الفرد إلى حد ما بعد الأزمة الأولية ولكن ليس إلى المستوى الذي كان عليه قبل الحدث السلبي... الشخص يبقى حيا لكنه يتلف ويضعف في بعض النواحي.

ثالثا: الشخص يرتد إلى مستوى الأداء الذي يتمتع به قبل الحدث السلبي والذي يسمى إرجاعية نفسية أو شفاء.

رابعا: الشخص قد لا يعود فقط إلى المستوى السابق من أدائه ولكن قد يتجاوزه في طريقة معينة ويسمى هذا بالانتعاش.

4. النماذج التفسيرية للإرجاعية النفسية:

4-1. النموذج الثلاثي:

قدمه ***Smith & Werner*** (***The triachic model of resilience, 1982***) وهو أول نموذج وضعه لتفسير الإرجاعية النفسية يتضمن تأثيرات العوامل البيئية في تكوينها لدى الأفراد حيث تعزي للإرجاعية النفسية وفق هذا النموذج إلى ثلاثة عوامل:

- عوامل تتعلق بالأفراد.
- عوامل راجعة لخصائص الأسرة والبيئة الأسرية.
- عوامل راجعة إلى خصائص البيئات الإجتماعية الأوسع.

4-2. نموذج لوثر ***Lutter*** (1993، 1996):

لقد أشار إلى العوامل التي ربما تلطف من التأثيرات السلبية لمحن الحياة والأحداث الضاغطة، وأطلق نموذجين هما:

أ) الثـــــبات: وهو قدرة الفرد على الإحتفاظ بهدوئه الإنفعالي، بالرغم من زيادة إحتمالات التعرض لمخاطر الأزمات والضغوط.

ب) عوامل الوقاية: ويقصد بها قدرة الفرد على مواجهة المصائب والأحداث الضاغطة بصورة مباشرة دون انكسار أو انهيار والتعافي السريع من تأثيراتها السلبية، مما يزيد من صلابته وإرجاعيته النفسية وكفاءته السلوكية.

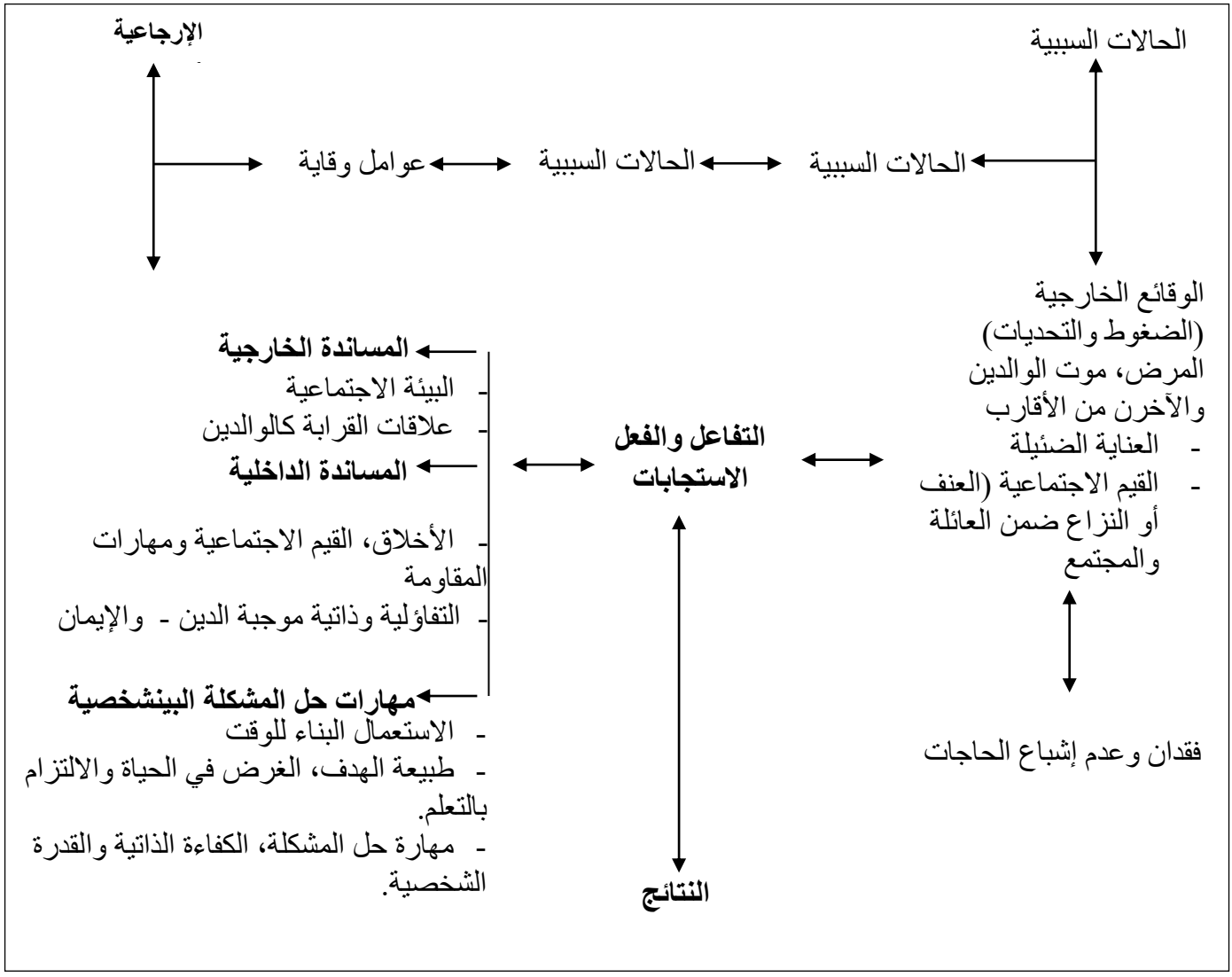
4-3. نموذج كارين ريفيتش ***Karen Reivich:***

ذكرت في كتابها الذي اشتركت فيه مع الدكتور مارتن إي بي سليجمان (**الطفل المتفائل وعامل الإرجاعية، 2005**) أن بعض الناس يولدون بقابلية الإرجاعية النفسية في حين يولد البعض الآخر بقابليات منخفضة، وتوصلت مع زملائها على أن الأفراد الذين يتمتعون بالإرجاعية النفسية يظلون طيلة حياتهم متمتعون بهذه الخاصية بالرغم من المصاعب والأحداث الضاغطة من تحديد عدد من القدرات التي تميز ذوي المستويات العالية من الإرجاعية النفسية منها:

- الوعي بالإنفعالات والمشاعر وتنظيمها.
- الضبط أو السيطرة على الإندفاعات.
- فعالية الذات.
- اتخاذ المخاطر المحسوبة.
- التحليل السببي.
- التعاطف و التفاؤل.
- التمتع بروح المرح والفكاهة (**أبو حلاوة، 2013، ص ص 41-42**).

4-4. نموذج Pienar 2007:

ينطوي هذا الأنموذج على الموازنة بين العوامل الوقائية ضد عوامل الخطر للاستجابة بنجاح للتحديات في الأسرة، المدرسة، المجتمعات. تؤكد بينر أن الإرجاعية النفسية تتحدد بوجود عوامل الوقاية التي تحقق تأثير التعرض للمخاطر ولمثابة عامل محفز عن طرق تعديل الاستجابة للمخاطر وتقلل احتمالية النتائج السلبية وبالتالي إرجاعية الأفراد محددة ومتوقفة بحسب الموارد ***Ressources*** الداخلية والخارجية المتاحة لهم هي التي تشكل وتحدد الإرجاعية النفسية لديهم.



الشكل رقم (04): نموذج بينر في الإرجاعية النفسية

تشير **بينر** إلى الإرجاعية النفسية عملية ديناميكية ***Dynamic process***، أكثر مما هي صفة ثابتة والتي تشمل عمليات وتراكيب متنوعة لا تشكل أطوار ومراحل محددة، بل تحدث عبر فترة حياتية مرتبطة بمدى من الصدمات والضغوط بشكل مصاحب، منسوجة عن شبكة من العلاقات والتجارب خلال مسيرة حياتية ممتدة منذ الولادة إلى الموت.

وتذكر بينر أن الحالات السببية تكون أعمق بكثير من التهديدات والتجربة المؤلمة نفسها وترتبط بشكل خاص بتجربة فقدان الأفراد لاحتياجاتهم، فالطفل الذي لا يجد بيئة تحتويه وتسانده ستكون مشاعره أكثر حدة وأكثر تهديدًا مما لدى البالغ، وأن سلوك الإنسان دائمًا يكون ذا غرض وموجه نحو الهدف وبطريقة ما أو بأخرى، يكافح الأفراد باستمرار ليحفظوا اتزانهم الحيوي وحالة توازن صحتهم أثناء التفاعل مع البيئة ويواصلون الكفاح من أجل الحصول على طاقة كامنة فعلية من خلال محاولة تحقيق حاجاتهم وكلما تحقق إشباع الحاجات تحققت الأهداف، لذلك فالحاجات الإنسانية تشكل العامل الرئيسي من مجموعة الأهداف.

والإرجاعية النفسية تتطلب وعيًا أو وجود العقل هنا والآن ورؤية الواقع مهما حدث من حالات وظروف والإعتراف بحقيقة الواقع الذي لا يمكن تغييره والإرجاعية تعني الحكمة وهي سمة تكتسب من تجارب الحياة وتتضمن أيضًا معرفة أو إدراك الأشياء التي لا تتوافق مع الواقع سواء كانت تعمل أو لا تعمل وبأنها صحيحة وصادقة (***Pienar, 2007, p 211-217***).

5. اختلاف الإرجاعية النفسية عن بعض المفاهيم الأخرى:

5-1. التحمل أو الصلابة *Endurance:*

اخترع **كوبازا ومادي** ***Cobasa et Madi*** مفهوم الصلابة كي تصف الأشخاص الذين رغم الظروف الصعبة يبقون في صحة جيدة، إذ تشكل الصلابة بالنسبة لهما نموذج من الشخصية يتضمن ثلاثة خصائص، هي التحكم الإعتقاد أنه يمكننا التأثير على ما يقع لنا، الإلتزام المشاركة في نشاطات عديدة وخاصة النشاطات الاجتماعية، أما التحدي فيتمثل في اعتبار التغيرات كفرص من أجل التطور وليس تهديدات.

يُعبر هذا المفهوم عن قدرة التحمل التي تعكس نمطا معرفيا وانفعاليا وسلوكيا من المقاومة للإرهاقات (**سامر جميل رضوان، 2007، ص180**).

5-2. الوعي أو الإحساس بالتماسك *Sens de cohérence:*

هذا المفهوم يعني تجمع (***Constellation***) الخصائص المعرفية والإنفعالية بصورة دائمة فالفرد المتماسك يدرك الأحداث الخارجية والأحداث المتعلقة بحياته كواقائع مفهومة مهيكلة، متوقعة، قابلة للتفسير وواضحة أو متحكم فيها وذات دلالات. كما يعبر التماسك أو الترابط عن التوجه العام حسب أنتنوفسكي ***Antonovsky 1987*** حيث يدل عن مدى امتلاك شخص ما للشعور الدينامي بالثقة وتكون هذه الأحداث قابلة للتنبؤ والتفسير بحيث تكون المتطلبات مثيرة للتحدي وتستحق البدل والالتزام.

3-5. استراتيجيات المواجهة *Coping strategies*:

يعرفها **لازاروس فولكمان 1984** ***Lazarus et Folkman*** بأنها مجموع المجهودات المعرفية والسلوكية والتي تهدف إلى التحكم أو التخفيف أو تحمل المتطلبات الداخلية والخارجية التي تهدف أو تفوق قدرات الفرد وهي نوعان:

أ) إستراتيجيات المواجهة المركزة على الإنفعال:

تعتبر المواجهة المركزة على الإنفعال حسب **لازاروس وفولكمان** (1984) عن مجموع الجهود الموظفة من طرف الفرد، والتي تعمل على التعديل من الحالات الإنفعالية المصاحبة للأحداث الضاغطة، ويستعمل هذا النوع من المواجهة مجموعة واسعة من العمليات المعرفية الموجهة نحو التخفيف من حالة التوتر والضيق الإنفعالي كالتجنب.

ب) إستراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل:

تعمل هذه الإستراتيجيات على تعديل العلاقة المضطربة بين الفرد ومحيطه، وذلك بإيجاد حل بديل لهذا الموقف الضاغط أو إتخاذ قرار إدارة المشكل.

4-5. الإرجاعية النفسية والجروحية:

الإرجاعية النفسية تختلف على عدم الجروحية، فالشخص الرجوع هو شخص مجروح ينقل الموارد ويعوض ما يصبح عاجز على مستوى النفسية. فالرجوعية تدل على أن الشخص في وضعية معنية بصحته ويعرف خليط لا يمكن معالجته في عواقب سلبية التي تلقاها مع استفعاله قدرات على تجاوز هذه العواقب السلبية ،من أجل تتبع نمو ووجود سعيد.

فالإرجاعية سيرورة دينامية مقارنة بمفهومي الصلابة والتماسك واستراتيجيات المواجهة. رغم هذه التباينات بين هذه المفاهيم إلا أنها ترتبط فيما بينها ولديها دورًا أساسيا في حماية الشخص وتحقيق الصحة العامة للفرد. فالإرجاعية النفسية هي عملية معرفية سلوكية أو إمكانية مقاومة وتحكم وتجاوز الشدائد والضغوط من أجل تحقيق نمو عادي نسبيا للفرد بفضل عوامل حماية داخلية وخارجية.

6. بعض المفاهيم المرتبطة بالإرجاعية النفسية:

6-1. قوة الأنا:

يُقصد بقوة الأنا التوافق مع الذات ومع المجتمع، علاوة على الخلو من الأعراض العصابية والإحساس الإيجابي بالكفاية والرضا، وقوة الأنا هي القطب المقابل للعصابية، حيث يرى كثير من العـلماء أن هناك متصلا يقع أحد أطرافه قطب الأنا، في حين يقع الطرف المقابل قطب العصابية **(كفافي، 1999، ص4)**.

6-2. مرونة الأنا:

يُشير كوهن وآخرون (***Kohn et al., 2009***) أن مرونة الأنا هي قدرة دينامية لتعديل النموذج الذي يتبناه الأفراد في ضبط الأنا، إما بطريقة مباشرة كوظيفة لمطالب السياق البيئي أو لمطالب ذاتية شخصية **(أبو حلاوة، 2013، ص29)**.

6-3. المناعة النفسية:

تُعرف بأنها قدرة الفرد على حماية نفسه من التأثيرات السلبية المحتملة للضغوط والتهديدات، والمخاطر، والأزمات النفسية والتخلص منها عن طريق التحصين النفسي، باستخدام الموارد الذاتية والإمكانات الكامنة في الشخصية **(زيدان، 2013، ص817)**.

6-4. التفكير الإيجابي:

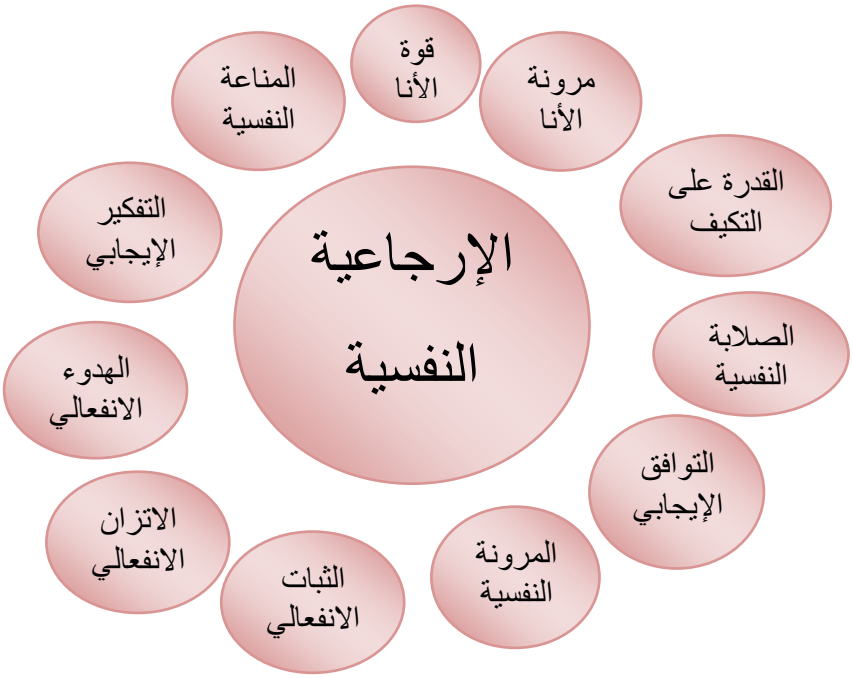
هو الإنتفاع بقابلية العقل اللاواعي للاقتناع بشكل إيجابي **(المعلومات تنتقل من العقل الواعي إلى اللاوعي)** فالعقل اللاواعي هو مجرد خادم أمين على المعلومات التي يخزنها، ويحدث سلوكات وفقا لما تم تخزينه في المراحل اللاحقة لنا، إذا أردنا أن نغير من تصرفاتنا وأداء سلوكياتنا علينا أن نختار أفكارا إيجابية جديدة ونغذي بها عقلنا الباطن مرارًا وتكرارًا حتى ترسخ في العقل اللاوعي ونبتعد عن الأفكار السلبية التي تؤدي إلى نتائج سلبية.

6-5. الإرجاعية والتصلب:

يُعتبر التصلب عاملا أو محورا من محاور الشخصية التي استأثرت بإهتمام العديد من العلماء منذ بداية القرن العشرين، ليبلغ الإهتمام أقصى درجاته في الخمس عشرة سنة الأخيرة وهو **(التصلب)** عبارة عن سمة يقصد بها مدى السهولة أو الصعوبة التي يلقاها الفرد في أحدث تغييرات في مجرى سلوكه في الإتجاه المناسب وفي الوقت المناسب وبهذا فهو يمتد بين قطبين:

أ) التصلب في أعلى درجاته حيث يتعذر على الفرد إحداث تغيير.

ب) التصلب في أدنى درجاته (**الإرجاعية النفسية، المرونة**) حيث يستطيع الفرد إحداث التغيير المطلوب دون مشقة.



الشكل رقم (05): بعض المفاهيم المرتبطة بالإرجاعية النفسية

نلاحظ من الشكل أعلاه إرتباط الإرجاعية النفسية لمجموعة من المفاهيم المتقاربة معها، سواء كان ما يتضمنه معنى أو تأثيرًا والأحداث التي تؤدي إلى ظهورها.

7. أشكال الإرجاعية النفسية:

1-7. الإرجاعية النفسية كقدرة *La résilience an tant que capacité:*

ويُقصد بها القدرة على حل المشاكل، التفاؤل، الإبداع، القدرة على فهم الأحداث، القدرة على بناء شبكة من الدعم الاجتماعي لطلب المساعدة. ويرى ***Block*** (**1980**) أنها قدرة الشخص على القيام بها (**الإرجاعية**) من جهة والقدرة على النمو وزيادة مهاراته في حالة سلبية. ويرى ***Dael Vanistan*** (**1996**) أنها القدرة على النجاح بطريقة مقبولة للمجتمع على الرغم من الإجهاد أو المحن التي عادة ما تنطوي على خطر خطير من نتيجة سلبية.

2-7. الإرجاعية النفسية كعملية *La résilience en tant que processus:*

من خلال التركيز على العمليات التي بواسطتها يقوم الفرد باستحواذ هذه الإرجاعية، فقد رأى الباحثين أنه قد حان النظر إلى الإرجاعية كعملية، مفهوم ديناميكي، مرونة تتطور مع الوقت، ووفقا للأحداث، ولهذا فإن كل من:

***Carlson et S. Coufin, Egeland* (1993) et *Jourdan*و*Werner* (2001)**

عَرَّفُوا الإرجاعية على أنها عملية ديناميكية ومعقدة ناتجة عن تفاعل عوامل الحماية وعوامل الخطر المتموضعة على المستويات الشخصية والعائلية والبيئية والتي تجعل الفرد مرنا وقادرا على التعافي في المواقف الصعبة. ويرى ***Richardson*** **(2002)** أنها عملية التكيف مع الضغوطات، الشدائد، التغيير، ما يؤدي إلى تحديد وتعزيز العوامل سواءً كانت شخصية أو بيئية (***Bernard, 2013, p12***).

3-7. الإرجاعية النفسية كنتيجة *La résilience autant que résultat:*

يرى بعض المؤلفين أن الإرجاعية تكون نوع من نتيجة إيجابية لتنفيذ استراتيجيات تكليفية معينة لذلك، بالنسبة لـ***Rutter*** **(1985)** الإرجاعية تتميز بنوع من النشاط الذي يضع في الاعتبار الهدف ونوع من الاستراتيجية لتحقيق هذا الهدف المختار، كلاهما لديه عدة عناصر متصلة: تقدير الذات، الثقة الكاملة بالنفس، الاعتقاد بفعالية الشخصية.

ويجمع ***Garmay*** **(1993)** بين الأشكال الثلاثة حيث يقول وأخيرا [...] هي القدرة، العملية أو النتيجة لتكيف جيد على الرغم من الظروف والتحديات والتهديدات.

4-7. الإرجاعية على أنها إعادة تكامل:

يتطور الأفراد من خلال عملية مواجهة التحديات، وإيجاد الحلول لها ومواجهة تحديات جديدة، إذا كان التحدي قاسيًا **(أعلى من قدرة الفرد)** فإن العملية تنهار إذا فشل الفرد، فإن تطور الفرد لا يتوقف إذا كان الشخص قويا، وتحدث بعض أنماط من عملية الإرجاعية النفسية، وبسبب الضغوطات والأحداث المؤلمة قد يحدث خللا في نظام الفرد يمكن أن يخفف عنه أو يعيد توازنه من خلال عمليات الإسناد الاجتماعي هذه النتائج تشير إلى ما نسميه بالتكامل، فتحدث العديد من مستويات إعادة التكامل بالإسناد إلى العمليات الاجتماعية التي تحدث وهي:

- إعادة التكامل المرن ***Résilient*** أو أعلى حالة من الإرجاعية النفسية والقوة.
- إعادة التكامل المتزن ***Homeostatic*** أو الحالة نفسها قبل التعرض للضغوط.
- إعادة التكامل المتكيف ***Maladaptive*** أو أقل حالة من إعادة التكامل.

8. عوامل الإرجاعية النفسية:

ويوضح **يونجار** (***Ungar, 2004***) أن هناك عدد من العوامل المرتبطة بالإرجاعية النفسية ومنها:

8-1. عوامل تعويضية (*Compensatory factors*):

وهي تقلل من أخطار اتعرض للخطر وهي جوانب فردية أو بيئية، مثل الإيمان والموقف الإيجابي تجاه الحياة، واستحضار الشخصية التي يكون بها نتائج إيجابية للأطفال والشباب عندما يكبرون.

8-2. عوامل التحدي (*Challenge factors*):

مثل التحديات في أشكال المرض والخسارة الكبيرة أو اختلال الأسرة والتي بدورها تقلل من الإجهاد في المستقبل.

8-3. عوامل الحماية أو الوقاية (*Protective factors*):

وهذه العوامل تتفاعل مع الخطر للحد من احتمالات النتائج السلبية، أما العوامل الوقائية تستهدف بنشاط خطر معين للحد من آثاره. ويوضح **كاشدان *Kachdan*** (**2010**) أهمية الإرجاعية النفسية في أنها تساعد الفرد على التكيف مع مختلف المطالب الظرفية، والحفاظ على التوازن بين مجالات الحياة الهامة، بأن تكون السلوكيات الملتزمة تتفق مع القيم وتعد الإرجاعية حجر الزاوية في الأداء الصحي الإجتماعي الشخصي والقدرة النسبية للإنتعاش بعد الأحداث المجهدة، وبعد ضبط النفس، أو السيطرة الذاتية أو القدرة على تعديل الميول المعرفية والسلوكية هو عاملا يساعد لتمكين الإرجاعية النفسية، إذ أن الأفراد الذين يتمتعون بأقوى درجات ضبط النفس يكون أداؤهم الإجتماعي أفضل، بذلك يكونون أكثر مرونة وإرجاعية، وتظهر هذه الإرجاعية النفسية بقوة في الفضول والمثابرة.

8-4. الخصائص الشخصية:

ذكر **أبو حلاوة** (**2013**) عدد من العوامل المرتبطة بالإرجاعية النفسية هي:

- القدرة على وضع خطط واقعية واتخاذ الخطوات والإجراءات اللازمة لتطبيقها أو تنفيذها.
- النظرة الإيجابية إلى الذات، والثقة في القدرات والإمكانيات الشخصية.
- مهارات التواصل الإيجابي وحل المشكلات.
- القدرة على ضبط أو إدارة الإنفعالات القوية والإندفاعات.

5-8. المجتمع:

هي مختلف مصادر الدعم والمساندة، فضلا عن علاقة التواصل الإيجابي مع الأقران، أي الإنتماء إلى مجتمع دائم من أقرباء، أصدقاء، جيران مع اتساق وسلامة في التعبير عن المعايير الإجتماعية، ليتمكن أعضاء المجتمع من فهم طبيعة ومحددات السلوك المقبول إجتماعيا.

توفير فرص مشاركة الأطفال في الحياة والخبرات الاجتماعية. كما كشفت دراسات **جينفر برايس *Price*** **(2004)** عن وجود العديد من عوامل الوقاية التي تمارس تأثيرا تحصينيا ضد العلاقات الوالدية، المساندة الاجتماعية **(أبو حلاوة، 2013، مرجع سابق، ص29)**.

9. السمات الشخصية المميزة لأشخاص ذوي الإرجاعية النفسية العالية:

فيما ذكر **(*Wolin, 1993*)** ولين المشار إليه في الخطيب **(2007)** السمات التي يتميز بها الشخص الذي يتمتع بإرجاعية نفسية عالية، بغض النظر عن السن تتمثل فيما يلي:

9-1. الاستبصار:

هي قدرة الشخص على قراءة وترجمة المواقف والأشخاص والقدرة على التواصل البينشخصي، ومعرفة طريقة الفرد في التكيف مع المواقف المختلفة، مما يجعله يفهم نفسه والآخرين.

9-2. الاستقلال:

عمل توازن بين الشخص والأفراد الآخرين المحيطين به، ويشمل كيفية تكيفه مع نفسه بحيث يعرف ما له وما عليه.

9-3. الإبداع:

ويشمل إجراء خيارات وبدائل للتكيف مع تحديات الحياة بالإضافة للاندماج في كل الأشكال السلوكية السلبية **(التحدي المصاعب والمخاطر)**.

9-4. روح الدعابة:

تمثل القدرة على إدخال السرور على النفس، وإيجاد المرح اللازم للبيئة المحيطة به **(فن التعامل في الحياة لمواجهة تحدياتها)**.

9-5. المبادأة:

وتتضمن قدرة الشخص على البدء في تحدي ومواجهة الأحداث، وذلك بعد دراسة سريعة وصحيحة وتمثل قدرة الفرد على الحدس أي الإحساس بإدراك النتائج الإيجابية الصحيحة والسريعة.

9-6. تكوين العلاقات:

وتشمل قدرة الفرد المرن على تكوين علاقات إيجابية صحيحة وقوية من خلال قدرته على التواصل النفسي والإجتماعي والعقلي والبينشخصي مع من يحيطون به ومع ذاته.

9-7. القيم الموجهة (الأخلاق):

وتشمل البناء الخلقي والروحاني الصحيح للفرد (**الشخص ذو الإرجاعية النفسية العالية**) والتي تتضمن قدرته على تكوين مفاهيم روحانية وتطبيقها من خلال تعامله مع أفراد مجتمعه ومع خالقه ليكون شخصًا متمتعا بإدراكات روحانية وخلقية في حياته العامة والخاصة.

وهناك سمات أخرى للشخص الذي يتمتع بالإرجاعية النفسي مثل: تقبل النقد، التعلم من الأخطاء، تحمل المسؤولية، اتخاذ القرارات المناسبة بنفسه.

10. طرق بناء الإرجاعية النفسية:

قد حددت الجمعية الأمريكية لعلم النفس ***American psychological Association*** (**2002**) عشر (**10**) خطوات لبناء الإرجاعية النفسية لدى الفرد تتمثل في:

10-1. إقامة العلاقات:

إن العلاقات الجيدة مع أفراد العائلة المقربين أو الأصدقاء أو الآخرين مهمة، قبول المساعدة والدعم من أولئك الذين يهتمون بك ويسمعون إليك يعزز الإرجاعية.

10-2. تجنب رؤية الأزمات كمشاكل لا يمكن التغلب عليها:

لا يمكنك تغيير حقيقة وقوع الأحداث المجهدة، ولكن يمكنك تغيير كيفية تفسيرك وردك على هذه الأحداث، حاول النظر إلى ما هو أبعد من الحاضر إلى كيف يمكن أن تكون الظروف المستقبلية أفضل قليلا. لاحظ أي طرق خفية تجعلك بالفعل أفضل نوعًا ما في كيفية التعامل مع المواقف الصعبة.

3-10. تقبل أن التغيير هو جزء من الحياة:

قد لا يمكن تحقيق بعض الأهداف نتيجة للأوضاع المعاكسة، إن قبولك للظروف التي لا يمكن تغييرها يمكن أن تساعدك على التركيز على الظروف التي يمكنك تغييرها.

4-10. التحرك نحو أهدافك:

تطوير بعض الأهداف الواقعية، فعل شيء بانتظام حتى ولو كان يبدو وكأنه إنجاز صغير، يمكنك من التحرك نحو أهدافك بدلاً من التركيز على المهام التي تبدو غير قابلة للتحقيق، اسأل نفسك **"ما هو الشيء الوحيد الذي أعرف أنني يمكن أن أحققه اليوم ويساعدني على التحرك في الاتجاه الذي أريد أن أذهب إليه؟"**.

5-10. إتخاذ إجراءات حاسمة في التعامل مع الحالات السلبية:

بقدر ما تستطيع بدلا من ترك المشاكل والضغوط، متمنيا أنها سوف تنتهي من تلقاء نفسها.

6-10. إبحث عن فرص لإكتشاف ذلك.

7-10. تبني وجهة نظر إيجابية عن نفسك:

تطوير الثقة في قدرتك على حل المشاكل تساعدك غلى بناء القدرة على الإرجاعية النفسية.

8-10. إبقاء الأمور في نصابها:

عندما تواجه أحداث مؤلمة جدا، فحاول النظر في الوضع المجهد في حجمه الطبيعي بدلًا من التضخيم من المشكلة.

9-10. الحفاظ على التوقعات المتفائلة:

تمكنك من توقع أن الأشياء الجيدة سوف تحدث في حياتك، حاول تصور ما تريد بدلا من القلق بشأن ما تخشاه.

10-10. اعتني بنفسك:

إيلاء الإهتمام لإحتياجاتك الخاصة والمشاعر والإنخراط في الأنشطة التي تمتعك وتجد فيها الاسترخاء، تمرن بانتظام على رعاية نفسك على إبقاء عقلك والجسم مستعدًا للتعامل مع الحالات التي تتطلب المرونة والإرجاعية النفسية.

11. ركائز الإرجاعية النفسية:

وضع هذا النموذج من قبل المعالج النفسي الألماني **مشلين رامب (2010) *Micheline Rampe*** وهو مفيد لفهم الخطوات الرئيسية التي تحتاج إلى أن تؤخذ من قبل الفرد في رحلتهم إلى التمتع بالإرجاعية النفسية والعديد من الاستراتيجيات التي وصفها **رامب (2010)** متوافقة مع النهج الموصى بها في أدب علم النفس الإيجابي، وهذه الركائز هي:

- تطوير التفاؤل **(مما يؤدي إلى توقعات إيجابية تمكن الشخص من اتخاذ إجراءات إيجابية)**.
- قبول الوضع.
- التركيز على الحلول المحتملة.
- تحمل المسؤولية عن الحياة الخاصة.
- الهروب من دور الضحية للظروف.
- إنشاء شبكة دعم.
- تخطيط إستراتيجية مرنة للتعامل مع التحديات المستقبلية وتوفر هذه الركائز خطوات أساسية تعطي الفرد الأدوات اللازمة للتعامل مع المحن بطريقة إيجابية وبناءة.

12. مظاهر الإرجاعية النفسية:

12-1. مفهوم السكون مقابل الدينامية:

مفهوم الإرجاعية النفسية معقد ويتطلب عمليات دينامية وآليات متنوعة ضمن البيانات ونماذج التفاعل الشخصي، الإرجاعية النفسية كعملية دينامية تنتج من التفاعل بين الفرد والحدث والبيئة.

12-2. الإرجاعية النفسية ونمو بعد الصدمة:

النمو بعد الصدمة هو النمو الذي يخضع له الناس بعد أن يواجهو حدثا صادما، طبقا **لينلي وجوزيف (*Linley &* Joseph, 2005)** الإرجاعية النفسية تشمل النمو والتغير الإيجابي والتغير في الاداء بشكل أفضل كنتيجة للحدث المقابل.

12-3. مرونة الأنا:

وصف **بلوك 1996 *Block*** أن الإرجاعية النفسية وبناء مرونة الأنا، هذا البناء يشير إلى قدرة الفرد العامة على التكيف الملائم للضغوط الداخلية والخارجية، مرونة الأنا صفة شخصية تعطى للأفراد الفرصة للتكيف وظهور السلوك المألوف في المسار نفسه مع الطلبات المفروضة عليهم من قبل البيئة **(*Block*, 1996, *p* 650)**.

12-4. الآليات النفس الإحيائية:

وصف **تشارني *Charney*** الآليات النفس إحيائية للإرجاعية النفسية وبذكر أن السنوات الأخيرة قد شهدت زيادة في معرفتنا كيف يضبط الدماغ المكافئة والدافعية والتعلم والتفاعل مع الخوف ونمو السلوك الاجتماعي التكيفي، الآليات العصبية التي تحدث حول الوظائف المتصلة بالطريقة التي يتفاعل الأفراد مع الضبط الحاد، أنهم يوضحون جزء صفات الشخصية المرتبطة مع الإرجاعية والشجاعة، لقد أنشأ تشارني أحد عشر وسيطا كيميائيًا وببتيد عصبي وهرموني في التفاعل النفسي الإحيائي مع الضغط الحاد، لقد ربطها بالإرجاعية النفسية وسرعة التأثر، لقد برز من هذا أن الآليات العصبية التالية كانت تتصل بخصائص شخصية مترافقة مع الإرجاعية النفسية:

- المكافأة والدافعية (**التفاؤلية ولين الجانب**).
- الاستجابة للقلق (**التصرف بفاعلية بالرغم من القلق**).
- السلوك الاجتماعي التكيفي (**الإيثار، الولاء، والعمل الجماعي**). (***أبو حلاوة،2013،ص35***).

ولقد حددت **أونجار *Ungar*** وزملاؤها سبعة مظاهر للإرجاعية النفسية في العديد من الثقافات المختلفة كل منها يعتمد على الآخر، تتمثل في الوصول إلى الموارد المالية: توافر المساعدات المالية والتعليمية والطبية والعمالة والفرص فضلا عن الحصول على الغذاء والملبس والمأوى.

12-5. الوصول إلى العلاقات المساندة:

علاقات الفرد مع الآخرين ذوي المعنى، الأقران والكبار ضمن العائلة والمجتمع.

12-6. تنمية الهوية الشخصية المرغوبة:

إحساس الفرد المرغوب فيه لذاته، كأن يملك إحساسًا شخصيًا وجماعيًا بالغرض والقدرة على التقييم الذاتي لنقاط القوة والضعف، والتطلعات المعتقدات والقيم بما في ذلك الروحية والهوية الدينية.

12-7. خبرات القوة والسيطرة:

خبرات اهتمام الفرد بذاته والآخرين والقدرة على إحداث التغيير في المادية والإجتماعية من أجل الوصول إلى الموارد الصحية.

12-8. الإنضمام إلى التقاليد الثقافية:

الإنضمام أو معرفة الفرد بالممارسات الثقافية والقيم والمعتقدات المحلية أو العالمية.

12-9. خبرات العدالة الاجتماعية:

الخبرات ذات الصلة بإيجاد الفرد دور له معنى في المجتمع الذي يحدث معه المساواة الإجتماعية والقبول.

12-10. خبرات الإحساس بالتماسك مع الآخرين:

تحقيق التوازن بين الإهتمامات الشخصية للفرد مع الشعور بالمسؤولية لتحقيق الصالح العام على سبيل المثال، أن حضور دور العبادة قد يؤدي إلى زيادة شبكة العلاقات الإجتماعية للفرد ويوفر شعورًا بالتماسك والإنتماء في مجتمعه، وتشجيع الإحساس بالسيطرة الشخصية والإحساس بالعدالة الإجتماعية عند التهديد. وهذا هو الطابع المعقد والمتعدد المستويات من الإرجاعية الذي يوضح كيف يمكن للناس استخدام الموارد الداخلية والخارجية التي هي متاحة، ويمكن الوصول إليها لتجاوز الشدائد (***Ungar & al.* 2007, *p*290**).

13. فوائد وثمرات الإرجاعية النفسية:

بناءً على ما تقدم توصلت الباحثة إلى أن للإرجاعية النفسية ثمرات عدة:

13-1. الصحة النفسية:

من ثمرات الإرجاعية النفسية تحقيق الصحة النفسية ويُقصد بها قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه، وهذا ما يؤدي به إلى التمتع بحياة خالية من التأزم والاضطراب، أي أن يرضى عن نفسه وأن يتقبل ذاته كما يتقبل الآخرين، وأن يسلك سلوكا اجتماعيا معقولا يدل على اتزانه الإنفعالي والعاطفي والعقلي، في ظل مختلف المجالات وتحت تأثير جميع الظروف (**مصطفى فهمي، 1978، ص17**).

13-2. النظرة الإيجابية للحياة:

كلما كان الإنسان متحليا بخاصية الإرجاعية النفسية كلما كان أكثر إيجابية في تعامله مع ما يدور حوله من موجودات، فالنظرة الإيجابية في الحياة هي التي تحدد قيم الفرد ومكانته الإجتماعية في الحياة لأنها سبب في العمل والحركة والفعالية والعزم.

13-3. الإستمرارية في العطاء:

إن العمل المتقطع لا يؤتي ثماره، وإن العمل المتكرر يورث الكآبة والإنسان المرن (**المرجع**) يكتسب استمرارية لا تعرف الإنقطاع وعمله لا يعرف الكآبة، فهو يواصل بهمة وروح وإتقان.

13-4. الإتصال الفعال:

إن الإنسان منذ ولادته في الحياة وهو يقوم بعملية اتصال سواء أراد ذلك أم لم يرد، وهذا اللإتصال هو الذي يكوّن العلاقات الإنسانية، والفرد الفعال من يربط مدى نجاحه وفشله بمدى نجاح وفشل علاقته.

وتعود الإرجاعية النفسية بعدة فوائد أخرى منها:

- تساعد الفرد على التكيف والتقييم الصحيح.
- تهوّن الأمور وتقلل من التضخيم.
- رؤية الأمور بنظرة إيجابية.
- تجعل لدى الفرد قابلية لتفهم الطرف الآخر.
- تزيد من متعتنا بالأشياء التي حولنا.
- تقلل من حدة التوتر والضيق الناجم عن المشكلات والأزمات.
- تساعد الفرد على تحقيق أهدافه بنجاح.

خلاصة الفصل:

تم التطرق في هذا الفصل إلى مفهوم الإرجاعية النفسية، وإلى أهمية هذه السمة في تركيبة شخصية الفرد، وكيف تساعده على تخطي الصعوبات والمواقف الضاغطة والتكيف معها، فالشخص الصحيح نفسيًا هو الذي يمتلك اتزانا انفعاليًا، وهو الذي يمكنه السيطرة على انفعالاته بمرونة عالية، والإرجاعية النفسية تساعد الفرد على اكتساب سلوكيات صحية، وتحصنه من عوامل الخطورة وتساعده على الاستمرار في العطاء ووقايته من التهديدات النفسية، فهي تحدد درجة تمتع الفرد بالصحة النفسية السوية والتي تؤثر على مسار الحياة المستقبلية للفرد.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس
إجراءات الدراسة المنهجية

تمهيد:

بعد الانتهاء من الجانب النظري للموضوع المتناول، دراسة حول الأمن النفسي وعلاقته بالإرجاعية النفسية، سيتم التعرف على الجانب التطبيقي وعرض منهجية البحث المتناولة المتمثل في منهج البحث المتبع، مكان وزمان إجراء الدراسة، مجموعة الدراسة وخصائصها، أدوات الدراسة، طريقة إجراء الدراسة.

1. الدراسة الإستطلاعية:

تعتبر الدراسة الإستطلاعية الخطوة الأولى التي يقوم بها الباحث والتي عادة ما يكون الهدف منها مسح الميدان، وفي هذا الصدد قامت الباحثة بزيارة كل من مقر الديوان الوطني لأعضاء المعوقين الإصطناعية ولواحقها بمدينة المدية ***ONAAPH*** وجمعية الشفاء للتأهيل الحركي لمدينة المدية، حيث تم اللقاء مع مسؤول المركز وطلب الإذن منه بإجراء الدراسة في المركز مع التأكد من توفر عينة الدراسة (**إعاقة حركية مكتسبة**) وفي اليوم الموالي قامت الباحثة بزيارة أخرى لمقر الجمعية المختصة بأمراض العمود الفقري والتأهيل الحركي حيث تم اللقاء برئيس الجمعية الذي أفادنا بالمعلومات اللازمة عن العينة المطلوبة، حيث تم البحث عن العينة المقصودة من مختلف الخاضعين للتأهيل الحركي (**من رجال ونساء**).

وبعد ما تم الترخيص لنا بإجراء الدراسة، تم تخصيص يوم في الأسبوع في جمعية الشفاء وكان يوم الاثنين ويومي الأربعاء والخميس بمقر الديوان الوطني لأعضاء المعوقين الاصطناعية ولواحقها بمدينة المدية ***ONAAPH***، فكان كل يوم من هذه الأيام مجيء الأشخاص المشلولين والمبتورين لتركيب الأطراف الاصطناعية والمعينات الطبية أو تعديلها في حالة تلفها أوانتهاء صلاحياتها.

2. المنهج المتبع في الدراسة:

يرتبط تحديد منهج الدراسة بطبيعة الموضوع المدروس والفروض الموضوعية، والمشكلة محل الدراسة، ومن المعلوم أن لكل دراسة علمية منهج محدد، هذا ما أدى إلى تبني المنهج الوصفي وتقنية دراسة الحالة، وهذا لإمكانية استخدامها كوسيلة لجمع البيانات والمعلومات، كما يمكن استخدامها لاختبار الفروض.

تهتم تقنية دراسة الحالة بكل ما هو هام في تاريخ الحالة وتطورها، وقد تركز على فهم دورة الحياة أو جزء هام لوحدة الفرد وقد تكون الوحدة شخصا أو أسرة أو جماعة أو مؤسسة إجتماعية.

وتتعمق طريقة دراسة الحالة وتحلل التفاعل بين العوامل التي تحدث التغيير أو النمو، كما وحد الباحثون في المجال الإجتماعي أن دراسته أمثلة قليلة قد تؤدي إلى إستبصارات خصبة قد لا تصل إليها من دراسة أعداد كبيرة (**جابر عبد الحميد أحمد خيري، 1997، ص166**).

3. حدود وعينة الدراسة ومكانها:

أ) الحدود المكانية:

تحددت الدراسة ميدانيا بمقر الديوان الوطني لأعضاء المعوقين الإصطناعية ولواحقها لولاية المدية وأيضا جمعية الشفاء لأمراض العمود الفقري والتأهيل الحركي.

ب)الحدود الزمنية:

طبقت الدراسة خلال الفصل الدراسي واستغرقت من **02** فيفري إلى **10** أفريل **2021**.

ت)الحدود البشرية:

تكونت مجموعة الدراسة من أربع حالات من ذوي الإعاقات الحركية المكتسبة (**مبتوري أو مشلولي الأطراف**) تراوحت أعمارهم ما بين (**38-29 سنة**).

استهدفت هذه الدراسة فئة الراشدين من الجنسين الذين تعرضوا إلى إعاقة حركية نتيجة بتر أو شلل عضو من أعضاء الجسم بسبب تعرضهم لحادث أو مرض (**حيث يستبعد هنا الأفراد الذين ولدوا مشوهين**) أما بالنسبة للفترة الفاصلة بين التعرض للإعاقة وإجراء الدراسة فهي غير محددة.

وقد تم اختيار حالات هذه الدراسة من خلال استهداف أفراد تتوفر فيهم خصائص عينة الدراسة.

تم تطبيق الدراسة الأساسية ابتداء من **02** فيفري إلى غاية **10** أفريل **2021** وتم تحديد العينة بطريقة قصدية والتي تكونت من أربعة (**04**) .

إن الحالات تمثلت في ثلاثة (**03**) ذكور وامرأة (**01**)، الذين يتراوح سنهم بين **29 و38** سنة كما أن سبب الإعاقة يختلف من حالة إلى أخرى، فمنهم من تمثل في حادث مرور وتعرضه لبتر على مستوى أحد الأطراف العلوية وأحد الأطراف السفلية، والآخر بسبب انفجار لغم أرضي، والتالي بسبب مرض مزمن بالعظام، والجدول الأتي يوضح خصائص حالات الدراسة.

(كان يفترض أن نتوسع في العينة القصدية ، لكن واجهنا صعوبات حالت دون ذلك نظرا للظروف الإستثنائية التي تعيشها البلاد **"كوفيد 19"** والتي شكلت عائقا كبيرا للدراسة).

والجدول التالي يوضح خصائص عينة الدراسة:

الرقم	اسم الحالة	السن	المستوى التعليمي	الحالة المدنية	سبب الإعاقة	نوع ومستوى البتر/الشلل	الفترة الفاصلة بين البتر/الشلل وتطبيق إجراءات البحث
01	ع	29	ثالثة ثانوي	أعزب	انفجار لغم أرضي	تعرض لبتر رجله اليمنى	04 سنوات
02	ي	38	رابعة متوسط	متزوج	التعرض لحادث عمل	بتر يده اليمنى	11 سنة
03	ف	32	ثالثة ثانوي	متزوج	حادث خطير بالدراجة النارية	بتر رجله اليسرى وجزء من يده اليمنى	02 سنتين
04	ل	30	جامعية	متزوجة	مرض	شلل على مستوى الأطراف السفلية	22 سنة

جدول رقم (03): يوضح خصوصيات أفراد عينة الدراسة

4. أدوات الدراسة:

4-1. المقابلة العيادية:

اعتمدنا على المقابلة العيادية للبحث في شكلها النصف موجه بهدف جمع معلومات تسمح بالإجابة على تساؤلات الدراسة وأهدافها. ومن أجل ذلك تم تصميم مقابلة وفق دليل يحتوي على مجموعة من المحاور، حيث يحتوي كل محور بدوره على مجموعة من الأسئلة.

❖ **بناء دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة:**

لقد تم صياغة دليل المقابلة بعد تعديله عدة مرات على البيانات الشخصية تتضمن المحاور التالية:

- **المحور الأول:** البيانات الشخصية: الاسم، السن، المستوى التعليمي، الحالة المدنية، المهنة.
- **المحور الثاني:** معلومات خاصة بالمرض/الحادث، سبب الإعاقة، سن الإصابة بالإعاقة الحركية، المعاش النفسي لتجربة الإعاقة.

- **المحور الثالث:** المعاش النفسي بعد التعرض للإعاقة، الإستجابة الإنفعالية، نوعية التقبل للوضعية الجديدة، تأثيرات الإعاقة على مختلف جوانب الحياة.
- **المحور الرابع: المساندة الاجتماعية**: الشعور بالإنتماء إلى الجماعة، تحقيق الذات، الثقة في الآخرين، وجود من يؤمن حاجة المعوق.
- **المحور الخامس**: الرؤى المستقبلية والقيم الروحية التفاؤل/التشاؤم، تحقيق التوافق النفسي والأمن النفسي، الإيمان بالله وبالقضاء والقدر.

2-4. الملاحظة:

وهي أداة لا يمكن الإستغناء عنها وقد اعتمدنا على الملاحظة الحرة كأداة مكملة للمقابلة العيادية للدراسة مع الحالة، مما يمكننا من ملاحظة إيماءاتها، استجاباتها غير اللفظية وردود أفعالها الإنفعالية...

4-3. مقياس الأمن النفسي (الطمأنينة الإنفعالية *Emotional security*):

أعد المقياس من طرف الدكتورة **زينب شقير** أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية جامعة طنطا، مصر، سنة **2005**.

أ- خطوات إعداد مقياس:

بهدف إعداد هذا المقياس إلى إستخدامه كأداة موضوعية مقننة في تشخيص الأمن النفسي **(الطمأنينة الانفعالية)** لدى العديد من الفئات الإكلينيكية المتنوعة سواء في مجال الصحة والمرض أوفي مجال ذوي الإحتياجات الخاصة، كما يفيد في استخدامه في مجال البحوث النفسية الإجتماعية والتربوية، وذلك في جميع المراحل العمرية للعمر، ابتداء من مرحلة الطفولة المتأخرة وحتى الشيخوخة.

ب- طبيعة محتوى المقياس:

قامت المؤلفة بالاطلاع على العديد التراث الأدبي والدراسات السابقة، وكذلك المفاهيم المتنوعة للأمن النفسي **(الطمأنينة الانفعالية)** وأيضا المفاهيم المرتبطة به كالتفاؤل والتوافق النفسي وغيرها. كما توصلت إلى مقياس واحد في هذا المجال هو مقياس الطمأنينة النفسية بمستشفى الطائف **(1994)** وكان مُعد على البيئة السعودية، وركزت على الجوانب الثلاث في محتوى وأبعاد الأمن النفسي **لماسلو** والتي تقابلها ما يمثل الشعور بعدم الأمن النفسي وهي:

- شعور الفرد بأن الآخرين يتقبلونه ويحبونه وبأنهم ينظرون إليه ويعاملونه بدفء ومودة.
- شعور الفرد بالإنتماء وإحساسه بأن له مكانا في الجماعة.
- شعور الفرد بالسلامة والإطمئنان وندرة الشعور بالخطر والتهديد والقلق في معظم الحالات.

علاوة على أن المؤلفة ركزت على إعداد البنود بحيث تدور حول محاور أساسية هي:

- الأمن النفسي المرتبط بتكوين الفرد ورؤيته للمستقبل (**14 بند**).
- الأمن النفسي المرتبط بالحياة العامة والعملية للفرد (**18 بند**).
- الأمن النفسي المرتبط بالحالة المزاجية للفرد (**10 بنود**).
- الأمن النفسي المرتبط بالعلاقات الأجتماعية والتفاعل الإجتماعي للفرد (**12 بند**).

ت- **وصف المقياس:**

توصلت المؤلفة من خلال الإطار النظري للأمن النفسي إلى مجموعة من البنود التي تدور حول محتوى ومفهوم الأمن النفسي كما أنها طرحت على طلاب وطالبات الفرقة الرابعة بكلية التربية **1600** طالب وطالبة التساؤل التالي:

- من الممكن أن يعيش الفرد في حياته العامة وسط مجموعة من الناس ينتمي إليهم يتقبلونه ويحبونه ويحبهم مما يشعره بالأمن والسلامة ويقل بذلك لديه الشعور بالخطر أو القلق من حوله.
  - عبر بوضوح من خلال بعض العبارات عن رأيك بل وشعورك الشخصي بمدى الانتماء والحب والتقدير من الآخرين، وأيضا تقديرك لمشاعر الأمن والسلامة من حولك من وجهة نظرك الشخصية ومع من تعيش معهم.
- قامت المؤلفة بتفريغ آراء الطلاب والأكثر تكرارا ومناظرتها بالبنود التي وضعتها في ضوء المفهوم العلمي للأمن النفسي. وتوصلت إلى مجموعة من البنود عددها **72** بندا.
- أعادت المؤلفة هذه البنود (**72 بندا**) بعد إعادة صياغتها اللغوية بالعرض على **500** من الطلاب والطالبات للتعرف على رأيهم الشخصي حولها بعد أن صاغت لهم المفهوم الإجرائي للأمن النفسي وتم حذف **10** بنود أجاب عليها كل الطلاب ما عدا **20** طالب بالرفض وعدم الموافقة كما تم حذف بنود أخرى مكررة في الصياغة أو المحتوى، بينما تم إعادة صياغة بعض البنود مثلا:

  - أرى أن الحياة تسير من وضوح إلى غموض، إلى رأي أن الحياة تسير من سيء إلى أسوأ.
  - أنا مكروه من الناس إلى أنا محبوب من الناس ويحترمونني.

قامت المؤلفة بعرض المقياس على **12** من الأخصائيين النفسانيين والأخصائيين الإجتماعيين في كل من مستشفى الصحة النفسية، التأمين الصحي، مدارس الثانوي (**بنين وبنات**) وذلك بمدينة طنطا، وقد وافق جميعهم على ملائمة بنود المقياس مع مفهوم الأمن النفسي تم عرضه على أربعة من أساتذة الصحة النفسية وقد نالت جميع البنود بالموافقة وبذلك أصبح عدد بنود المقياس في شكلها النهائي (**54 بندا**).

ث- **تقديم المقياس:**

يطلب من المفحوص أن يقوم بالإجابة على عبارات المقياس بإعطاء تقدير دقيق وصريح وبدون مجاملة في وصف مشاعره، وذلك على مقياس يتدرج من موافق بشدة **(كثيرا جدا)** وما فوق **(كثيرا)**، وغير موافق **(أحيانا)** وغير موافق بشدة **(لا)**. وموضوع أمام هذه التقديرات أربع درجات هي **(3، 2، 1، 0)**. على الترتيب وذلك عندما يكون اتجاه العبارات نحو الأمن النفسي إيجابيا.

بينما تكون هذه التقديرات في اتجاه عكسي **(0، 1، 2، 3)** عندما يكون اتجاه التقديرات نحو الأمن النفسي سلبيا.

وقد وزعت درجات الإجابة على فقرات المقياس على النحو التالي:

- **الفقرات الإيجابية**:

موافق بشدة= 3، موافق كثيرا=2، غير موافق =1، غير موافق بشدة=0.

- **الفقرات السلبية**:

موافق بشدة= 0، موافق كثيرا=1، غير موافق =2، غير موافق بشدة=3.

ج- **تصحيح المقياس:**

يشمل المقياس في مجمله على **(54 بند)** تقدر الأمن النفسي لدى الفرد، ولذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين **(0 و 162 درجة)** ويتم تحديد مستويات الأمن النفسي طبقا للجدول التالي:

موافق بشدة= 3، موافق كثيرا=2، غير موافق =1، غير موافق بشدة=0.

أرقام البنود	اتجاه التصحيح	مستويات الأمن النفسي	
من 01 إلى 19	0-1-2-3	أمن نفسي مرتفع جدا	من 131 – 162
		أمن نفسي مرتفع	من 97 – 131
من 20 إلى 54	3-2-1-0	أمن نفسي معتدل متوسط	من 63 -96
		أمن نفسي بسيط	من 31 – 62
		أمن نفسي منخفض	من 0 – 30
من 01 إلى 54		الدرجة الكلية للأمن النفسي	من 0 - 162

جدول رقم (04): مستوى الأمن النفسي على المقياس

ح- الخصائص السيكومترية لمقياس الأمن النفسي:

- **صدق المقياس**:

➢ **الصدق الظاهري**: حيث تم عرض المقياس خلال فترة إعداده على مجموعة من المختصين في مجال الصحة النفسية، وكذلك في مجال الإرشاد النفسي.

➢ **الصدق التجريبي:** تم تطبيق المقياس الحالي على عينة قوامها **100** مناصفة من طلاب وطالبات من كلية التربية كما تم تطبيق مقياس الأمن النفسي على عدد من المرضى في مستشفى الطائف وكان معامل الارتباط بين درجات المقياس(**78، 82، 80)** لكل من عينة الذكور والإناث والعينة الكلية على التوالي وهو ارتباط دال مرتفع مما يضمن صلاحية المقياس للإستخدام.

- **ثبات المقياس:**

حيث تم إجراء ثبات المقياس بتطبيقه على عينة من الجنسين من طلاب الجامعة **(كلية التربية)** عددها **80** من كل جنس مرتين متتاليتين، بلغ الفاصل الزمني بينهما أسبوعان وقد بلغ معامل الإرتباط بين التطبيقين (**78، 71، 75**) لكل من عينة الذكور وعينة الإناث والعينة الكلية على التوالي.

➢ **طريقة ثبات الاتساق:** تم حسابه بطريقتين:

- حيث استخدمت معادلة **سيرمان براون** للتجزئة النصفية بين البنود الزوجية والفردية لعينة مقدارها **160** طالبا من الجنسين وكان معامل الارتباط بين البنود الزوجية والفردية **0.92**، وبتطبيق معادلة **سيرمان براون** بلغ معامل الثبات **0.744** وهو معامل ثبات مرتفع، مما يطمئن على استخدام المقياس.
- تم تقسيم المقياس إلى مجموعتين من البنود من **1-27، 28-54** وتم إيجاد معامل الإرتباط بين كل بنود المجموعتين وبلغ **0.74** وهو معامل إرتباط مرتفع ودال عند مستوى **0.01**.

➢ **طريقة الإتساق الداخلي:** حيث تم حساب الإرتباط بين درجات المحاور الأربعة للمقياس وكذلك بين كل محور والدرجة الكلية للمقياس.

- **المحور الأول:** المرتبط بتكوين الفرد ورؤيته للمستقبل ويتضمن **14** بندا، أرقام (**1، 2، 3، 4، 5، 10، 21، 22، 23، 24، 25، 26، 27، 28**).
- **المحور الثاني:** المرتبط بالحياة العامة والعملية للفرد ويتضمن**18**بندا، أرقام(**6،7، 8،9، 10، 11، 12، 13، 14، 29، 30، 31، 32، 33، 34، 35، 36، 37**).
- **المحور الثالث:** المرتبط بالحالة المزاجية للفرد ويتضمن **10** بنود، أرقام (**38، 39، 40، 41، 42، 43، 44، 45، 46، 47**.)

- **المحور الرابع:** المرتبط بعلاقات الإجتماعية والتفاعل الإجتماعي للفرد ويتضمن **12** بندا، أرقام (**15، 16، 17، 18، 19، 48، 49، 50، 51، 52، 53، 54**.)

4-4. مقياس الإرجاعية النفسية:

أعد من قبل الباحثة (**لمياء قيس، 2012 ، ص 112**) بهدف تحديد مستوى الإرجاعية النفسية لدى أفراد عينة الدارسة. حيث حددت مكونات المقياس اعتمادا على نموذج **بينر *Pienar*** (**2007**) للإرجاعية النفسية ومكوناته الثلاث (**المساندة الخارجية والقوى الداخلية ومهارات حل المشكلة البينشخصية**)، وقد تم صياغة تعريف لكل مكون من مكونا ت الإرجاعية النفسية مستنبط من نموذج **بينر** , ***Pienar*** (**2007**) الذي استندت إليه الدراسة الحالية وهي كالآتي:

أ) المساندة الخارجية:

هي ما يتلقاه الفرد من مساعدة من المصادر الإجتماعية المختلفة (**كالأسرة، الأصدقاء، الآخرين،...**) عندما يكون بحاجة إليها...

ب) القوى الداخلية:

هي طاقات كامنة أو رموز معنوية فعالة يمتلكها الفرد تتمثل بالمبادئ الأخلاقية، القيم الإجتماعية، مهارات المقاومة والذاتية الموجبة والتفاؤلية، الإيمان والدين والتي تمكنه من تجاوز أحداث الحياة بشكل إيجابي.

ت) مهارات حل المشكلة البينشخصية:

هي إيجاد الأسباب والحلول لمقابلة الأحداث اليومية التي تكون على تماس في الحياة اليومية والتي تتمثل بالإستعمال البنَّاء للوقت وطبيعة الهدف، الغر ض منه في الحياة الالتزام بالتعلم والقدرة على حل المشكلات والكفاءة الذاتية.

❖ **طريقة تصحيح المقياس:**

لتصحيح المقياس يتطلب الإجابة عن أحد البدائل الخمسة، وهي (**تنطبق علي دائما، تنطبق علي غالبا، تنطبق علي أحيانا، تنطبق علي نادرا، لا تنطبق علي أبدا**)، وتعطى الفقرات والتي هي جميعها إيجابية الدرجات (**5، 4، 2، 1**)، وعليه تصبح أعلى درجة للإرجاعية النفسية (**245**) درجة وأقل درجة (**49**) درجة وبمتوسط نظري مقداره (**147**) درجة.

❖ **الخصائص السيكومترية لمقياس الإرجاعية النفسية في الدراسة الأساسية:**

اعتمدت الباحثة **لمياء قيس (2012)** على عدة طرق للتحقق من صدق وثبات المقياس الذي قامت ببنائه نذكر منها التحليل العاملي، الإتساق الداخلي من خلال حساب معامل الإرتباط بين البنود والدرجة الكلية للمقياس الفرعي الذي تندرج ضمنه البنود فكانت جميع معاملات إرتباط الفقرة بدلالة إحصائية عند مستوى **(0.05)** وبدرجة حرية **(376)**، إذ أن معاملات الإرتباط المحسوبة تراوحت بين **(0.207- 0.550)** وهي أكبر من قيمة معامل الإرتباط الجدولية البالغة **(0.098)** مما يعني جميع فقرات المقياس صادقة في قياس الإرجاعية النفسية لدى عينة البحث .وكذلك علاقة درجة الفقرة بدرجة الأبعاد وذلك من خلال حساب معامل ارتباط درجة الفقرة بالدرجة الكلية لكل مكون انتمت إليه أفراد العينة التي بلغ عددها **(378)**، وتبين أن جميع معاملات الإرتباط المحسوبة كانت دالة إحصائيا كونها أكبر من القيمة الجدولية البالغة **(0.098)** عند مستوى دلالة **(0.05)** وبدرجة حرية **(0.376)**.

ثم اعتمدت الباحثة **لمياء** من التحقق من صدق علاقة درجة الأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس وذلك من خلال إستخدام معامل ارتباط **بيرسون** لإيجاد العلاقة بين الدرجات السابقة وأشارت النتائج أن معاملات ارتباط درجة كل مكون بالدرجة الكلية دالة إحصائيا كونها أكبر من القيمة الجدولية البالغة **(0.098)**، وبمستوى دلالة **(0.05)** وبدرجة حرية **(376)**.

كما تم الاعتماد على الصدق الظاهري وصدق البناء، وللتحقق من الثبات المقياس اعتمدت الباحثة على طريقة إعادة الاختبار من خلال عينة مكونة من **(100)** من المبحوثين تكونت من ذكور وإناث بالتساوي، وبعد الإنتهاء من التطبيقين الأول والثاني وحساب الدرجات، استخدمت الباحثة معامل ارتباط **بيرسون** بين درجات التطبيق الأول والثاني، إذ بلغ معامل الارتباط **(0.82)** وهو معامل ثبات يمكن الركون إليه .ومعامل **الفاكرونباخ**، حيث قدرت بـ **(0.89)** كقيمة لمعامل الثبات مما يدل على أن معامل ثبات المقياس جيدا أيضا. وبتطبيق معادلة جتمان العامة للتجزئة النصفية لإيجاد معامل الثبات لها إذ بلغت قيمة معامل الثبات**(0.84)** مما أعطى مؤشرا آخر على ثبات مقياس الإرجاعية النفسية.

وكآخر خطوة قامت الباحثة **لمياء قيس (2012)** بحساب المؤشرات الإحصائية لدرجات عينة البحث عن المقياس لغرض التعرف على مدى قرب أو بعد الدرجات من التوزيع الإعتدالي.

❖ **الأداة في صيغتها النهائية:**

تضمن مقياس الإرجاعية النفسية بصيغته النهائية **(49)** فقرة موزعة على ثلاث مكونات وهي:

- المساندة الخارجية يتكون من **(14)** فقرة.
- القوى الداخلية يتكون من **(21)** فقرة.
- مهارات حل المشكلة البين شخصية يتكون من **(14)** فقرة.

أما بدائل الإجابات فكان خماسيا (**تنطبق على دائما، تنطبق على غالبا، تنطبق على أحيانا، تنطبق علي نادرا، لا تنطبق علي أبدا**) وتتراوح درجا ت الإجابة بين (**1-5**) من أعلى درجة إلى أدنى درجة، وبذلك تكون الدرجة القصوى للمقياس (**245**) درجة والدرجة الدنيا للمقياس (**49**) درجة وبمتوسط فرضي (**147**) درجة.

خلاصة الفصل:

يتضح لنا مما سبق أن الفصل المنهجي يُعتبر الأساس الذي تقوم عليه الدراسة، فمن خلاله يتم إتباع المنهج الملائم وأدوات جمع البيانات وكذا التأكد من الخصائص السيكومترية للأدوات المستخدمة في الدراسة ليتم تطبيقها على عينة الدراسة الأساسية والتي تمثلت في المقابلة العيادية نصف الموجهة بالإضافة إلى مقياس الأمن النفسي **لزينب محمود شقير (2005)** ومقياس الإرجاعية النفسية **للمياء قيس (2012)** واللذان يكشفان عن درجة الأمن النفسي والإرجاعية النفسية لدى العينة من ذوي الإعاقة الحركية المكتسبة.

وسوف يتم التطرق في الفصل الموالي إلى عرض وتحليل نتائج الدراسة ومناقشتها في ضوء فرضيات الدراسة.

الفصل السادس
عرض نتائج الدراسة و مناقشتها

1. عرض نتائج الحالات:

1-1. عرض الحالة الأولى (ع):

أ) دليل المقابلة للحالة (ع):

- **البيانات الشخصية:**

الإسم: ع.

السن: **29** سنة.

الجنس: ذكر.

المستوى التعليمي: ثالثة ثانوي.

المهنة: عامل.

الحالة المدنية: أعزب.

سبب الإعاقة: انفجار لغم أرضي.

نوع الإعاقة: بتر الرجل اليمنى (**فوق الركبة**).

مدة الإعاقة: أربع سنوات.

- **التاريخ الطبي:**

ب: كاش ما عانيت من أمراض أو مشاكل صحية من قبل؟

ع: كنت نعاني من القولون العصبي، سوفريت منو بزاف.

- **المعاش النفسي في مواجهة سبب الإعاقة**

ب: قتلي بلي السبة لي خلاتك تولي هكذا كانت الحادث لي صرالك في الجبل، كيفاش عشتو في هذيك اللحظة؟

ع: كي ترتقت حاجة ما عرفتش واش صرا كنت نجري حتى حاجة عملت ***BOM*** وممبعد ما عرفتش واش صرا كنت حاط روحي راني نحلم.

ب: كي فطنت كيف كانت استجابتك؟

ع: كان عندي سطر في رجلي وبكيت بحرقة، ما أمنتش واش صرالي، قلت أنا راني عارف زهري ، بصح كنت كي نشوف والديا، نتشجع خاصة أمي ما نحبش تشوفني نبكي باش مانزيدش عليها.

ب: شحال قعدت في اسبيطار؟

ع: قعدت قريب شهرونصف

ب: شحال كان في عمرك في هذاك الوقت؟

ع: **25** سنة.

- **المعاش النفسي بعد التعرض للإعاقة الحركية (بتر):**

ب: بعدما تعرضت لعملية بتر الرجل واش حسيت واش صرالك؟

ع: بعد العملية كي فطنت، ما تقبلتش، وزاد عليا السطر كنت نحس بلي رجلي ما زالت بصح كي نشوف فيها ونلقاها ملفوفة قلبي يقطر بالدم ونتحسر على واش صرالي بصح نرجع نستغفر ونقول الحمد لله، هكذا ولا أكثر.

ب: كيفاش كانت ردة فعل المحيطين بيك؟

ع: والديا، بكاو بزاف على واش صرا، ما خلاونيش حتى لحظة حتى خرجت للدار، وأصحابي ثاني كل وقت يسقسو عليا.

ب: هل تجد من يقف معك عندما تواجه مشكلة؟

ع: كل أهلي وأصحابي، حتى الجيران.

ب: هل تستطيع التكيف مع الضغوط التي تواجهك؟

ع: في أغلب الحالات نقدر نتكيف ونتجاوزها وساعات تكون أكبر من قدراتي أطلب المساعدة.

ب: هل تشعر بالطمأنينة والسلام؟

ع: في أغلب الأحيان خاصة في دارنا وكي نكون مع صحابي انحي على خاطري.

ب: هل أثرت إعاقتك على ثقتك بنفسك؟

ع: في الشهور الأولى تزعزعت ثقتي بنفسي، لكن ممبعد قدرت نعاود نسترجع ثقتي بنفسي وأشعر بالهدوء النفسي.

ب: هل أنت راض على مظهرك الخارجي؟

ع: راضٍ والحمد لله ولا أخجل بشكلي وأواجه الناس، عادي.

ب: هل تتطلع إلى مستقبل مشرف؟

ع: إن شاء الله ندي واش كتبلي ربي، ويعوض علي خير ونحقق واش راني متمني.

ب: هل لديك مشاريع مستقبلية؟

ع: راني حاب نكبَّر الحانوت ونرجعو سوبيرات، وراني نصلي وندعي ربي سبحانو واش راحلي في الدنيا نلقاها في هذيك الدار وربي سبحانو راه عالم بالقلوب، وان شاء الله يلاقيني ببنت الحلال لي اندير معها الدار.

ب) تحليل محتوى المقابلات للحالة (ع).

الحالة (ع) شاب أعزب يبلغ من العمر **29** سنة مستواه التعليمي ثالثة ثانوي، ويشتغل حاليا مع والده في محل للبقالة بالقرية (**ب**) أين يعيش مع والديه وإخوته الأربعة، بنت وثلاثة أولاد.

بدا (ع) من أول لقاء شاب بسيط المظهر، ترتسم على وجهه ملامح الطيبة كما كان يتحدث بهدوء وارتياح ويبتسم من حين لآخر، وكشفت قصة حياته أنه أكبر الأبناء، حيث نشأ في بيئة جبلية قروية، فيها صعوبة المعيشة وصعوبة في التنقل والتعلم ،مما أثر كثيرا على مساره الدراسي:" في الإبتدائي والمتوسط كنت نقرا قريب من الدار، بصح كي طلعت للثانوي، المؤسسة بعيدة على دارنا بزاف كان لازم عليا ديما انوض بكري باش نلحق النقل، المهم كملت حتى وصلت للثالثة ثانوي، فوت الباك بصح ما جبتوش من ثم كرهت القرايا وما حبيتش نعاود ***ça y*** " يقول "بصح كنت نريض... نلعب ***ballon*** مليح".

بالإضافة إلى ما كان يعيش الحالة (ع) ،فإنه يعاني من مرض في جهازه الهضمي (**القولون العصبي**) يصف تأثيره ،عليه فيقول"سوفريت مع المرض بصح بالريجيم و***sport*** ريحت منو، كنت نلعب مليح ***ballon*** كانو صحابي لوكان مانكونش حاضر مايلعبوش، كنت أنا المخير فيهم، كنت حاط روحي نكملها مع البالون (**مدرب**)".

تربى (ع) في كنف أسرته مرتاحا ليس لديه مشاكل، ووالده إنسان متدين، يتميز بالسخاء وحب الضيوف، كما يتكلم عن نمط تعلقه به فيقول" في حياتي ما ضربني". أما عن تعلقه بأمه فيقول "الأم تمد كلش تنحي من فمها وتمد لك"، ويقول أنه تمت تربيته من قبل والديه بأسلوب متدين مع خشونة في المعيشة، "تسمى ما تربيناش في الدلال".

بعد توقفه عن الدراسة اشتغل (ع) في ورشة ميكانيكية لتصليح السيارات حتى يؤمن مدخوله اليومي، كان يقضي أوقات فراغه وراحته بالتدريب ولعب مباريات لكرة القدم مع أصدقائه، وأحيانا أخرى بالتجوال والجري في الجبال المجاورة للقرية التي يسكن فيها وذات يوم من أيام نهاية الأسبوع صعد الجبل مصحوبا بأصدقائه "كانوا معايا أربعة صحابي" ليتجولوا كعادتهم، لكن ذلك اليوم لم يكن كسائر الأيام أين تعرض فيه (ع) لانفجار لغم أرضي كان مدسوسا من وقت العشرية السوداء.

ويروي لنا معاشه النفسي لحظة الانفجار فيقول" كانوا معايا صحابي، كانوا دايرين بيا، حسيت روحي راني نحلم، السطر في رجلي وبعدها ما حسيت والو، حتى كي فطنت لقيت روحي في السبيطار". وارتسمت على وجهه ملامح الحزن "بعدما فقت مليح شفت رجلي مقصوصة". صمت الحالة (ع) برهة من الوقت ثم استطرد يقول "واش رايح ندير كنت راضي بالقضاء والقدر".

أما بعد خروجه من المستشفى، يقول كانت حالته النفسية محبطة جدا وكان مستاء جدا، كان ينتابه شعور بالوحدة ،حتى ولو كان مع الناس، قلقا وحزينا، كان يشعر بعدم الارتياح وعدم الهدوء النفسي، معظم الوقت بسبب الأرق، وعدم النوم، ولكن بعد مرور الشهور الأولى تكيف (ع) مع الوضع الجديد وما زاد ذلك إيمانه بالله ومساندة أسرته وأصدقائه الذين لم يتخلوا عنه "في دارنا لاباس عليا، نحب القعدات العائلية" وأيضا بعد استلامه لرجل اصطناعية ،ساعدته في المشي والحركة، لأن الإصابة أثرت على مختلف جوانب حياته المهنية والعائلية، حيث قال" كنت نخدم وانجيب نهاري، كنت معاون دارنا في بزاف صوالح، تبدلت حياتي بزاف و الحمد لله".

فبالرغم من ذلك النقص في القدرة الجسمية وما نجم عنه من عواقب، فلقد أظهر تقبلا لحالته بتحمله المسؤولية إزاء نفسه وإزاء أسرته واعتماده على نفسه في قضاء حوائجه.

وحين واجهناه بسؤال مرتبط بمدى تغيير نظرته لنفسه بعد التعرض للبتر، ارتسمت على وجهه ملامح الحزن ليقول بعد أن تنهد وجمع أنفاسه"إيه تبدلت... تغيضك روحك منين تحس بلي حياتك أصبحت، عبء ثقيل وتضعف القوة انتعاك وتكون ديما في خطر". ثم يستطرد ويقول بهدوء "اللهم لا اعتراض، الحمد لله هذي الكاتبة نتاع ربي"

أصبح (ع) يجيد التعامل مع إعاقته وله القدرة على التحكم في العضو المصاب، مما خلق انسجام بين مطالبه وظروف بيئته المتغيرة، كما حدثنا عن مشاريعه فيقول "الدولة عطاتني شهرية نتاع ضحايا الإرهاب وراني نخدم مع باب في الحانوت، وناوي إن شاء الله نتزوج وندير دار".

ت) تطبيق مقياس الأمن النفسي على الحالة (ع).

التعليمة:

الغرض من هذا المقياس هو معرفة وجهة نظرك بصراحة وبأمانة وإبراز رأيك الشخصي حول مجموعة من المواقف أو المشاعر ،من خلال مجموعة من الفقرات ،لا توجد عبارة صحيحة وأخرى خاطئة، ويفضل الإجابة على كل عبارات المقياس دون أن تترك عبارة واحدة.

معلومات سرية للغاية، هي من أجل الدراسة فقط.

العبـــــــــارة	موافق بشدة "كثيرا جدا"	موافق "كثيرا"	غير موافق "أحيانا"	غير موافق بشدة "لا"
1-لدى شعور بالأمن لقدرتي على مواجهة مشكلاتي ومحاولة حلها.		×		
2-أنا محبوب من الناس ويحترمونني.		×		
3-تقديري واحترامي لنفسي يشعرني بالأمان.	×			
4-لدي قدرة على مواجهة الواقع حتى ولو كان مرًا.		×		
5-أشعر بأن لي قيمة وفائدة كبيرة في الحياة.			×	
6-التمسك بالقيم الدينية وممارسة العبادات الدينية يشعر الفرد بالأمان والاطمئنان	×			
7-أتوقع الخير من الناس من حولي لأن الدنيا بخير.		×		
8-أثق في قدرتي على حماية نفسي.			×	
9-النجاح في العمل يؤدي للاستقرار والأمن.		×		
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 أمن وسلام	×			
13-أحتاج لحماية الأهل والأقارب لأعيش في أمان.		×		
14-الوحدة الوطنية والحب المتبادل يجعل الفرد آمنا ومطمئنا.	×			
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 الآخرين (**أحب العمل الجماعي**).		×		
18-أميل إلى الانتماء والاجتماع والتودد مع الناس.		×		
19-أتكيف بسهولة وأكون سعيدا في أي موقف اجتماعي.			×	
20-تنقصني مشاعر العاطفة والدفء النفسي.				×
21-ثقتي بنفسي ليست على ما يُرام.		×		
22-أحتقر نفسي وألومها من حين لآخر.			×	
23-لدي نقص في إشباع بعض الحاجات.		×		
24-ينقصني الشعور بالصحة والقوة مما 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 أمر صعب في هذه الأيام.			×	
28-الحياة عبء ثقيل تحتاج لكفاح وقوة مما يهدد حياة الفرد.	×			
29-أرى أن الحياة تسير من سيء إلى أسوأ.		×		
30-القلق على المستقبل (بسبب المرض أو البطالة) يهدد حياة الفرد ويمنعه من الاستقرار والأمن.			×	
31-أفقد شعور الأمن والسلام من حولي لنقص الحماية من الآخرين حتى أقرب الناس.				×
32-كثرة الحروب تهدد الأمن والسلام.		×		
33-أشعر بأن حياتي مهددة بالخطر.				×
34-مشاعر التشاؤم واليأس تهدد بعدم الاستقرار والأمن في الحياة.		×		
35-الفقر أو المرض أو البطالة يهدد حياة الفرد بالخطر ويشعرهم بعدم الأمن.		×		
36-ابتعاد الناس عن الفرد وقت الشدة يشعره بعدم الأمان.			×	
37-استياء الناس من الحياة يشعرهم بعدم الاستقرار فيها.		×		
38-أشعر بالتعاسة وعدم الرضا في الحياة كثيرًا.			×	
39-أنا شخص متوتر وعصبي المزاج ويسهل استثارتي.				×
40-أشعر بالخوف (أو القلق) من وقت لآخر.			×	
41-أرتبك وأخجل عندما أتحدث مع الآخرين.				×
42-تنقصني مشاعر السعادة والفرح فأنا حزين (وقد أبكي) معظم الوقت.			×	

43-أنا شخص حزين معظم الوقت (وأبكي).				×
44-الغضب والعنف السبب في معظم مشاكلي وشعوري بنقص الأمان.			×	
45-أشعر بعدم الارتياح وعدم الهدوء النفسي معظم الوقت.			×	
46-أعاني من الأرق كثيرا مما يقلل شعوري بالراحة والهدوء.			×	
47-أحيانا يزيد غضبي عن الحد لدرجة تفقدني السيطرة على أفعالي على الرغم من بساطة الأمور.			×	
48-أفتقد اهتمام الناس بي وقد يعاملوني ببرودة وجفاء.				×
49-أشعر كثيرا أنني وحيد في هذه الدنيا.				×
50-أرى أن الاحتكاك بالناس يسبب المشاكل.			×	
51-أشعر بالراحة النفسية عندما أبتعد عن الناس (**أو عندما أجلس بمفردي**).			×	
52-التعامل بإخلاص ومحبة بين الناس أصبح عملة نادرة.			×	
53-أصدقائي قليلون بسبب ظروفي الخاصة.				×
54-أكره الاشتراك في الرحلات أو ا لحفلات الجماعية.			×	

جدول رقم (05): نتائج تطبيق مقياس الأمن النفسي (للحالة ع)

ث)عرض نتائج الحالة (ع) على مقياس الأمن النفسي.

أبعاد المقياس	الدرجة المتحصل عليها
تكوين الفرد ورؤيته للمستقبل	26
الحياة العامة والعملية للفرد	37
الحالة المزاجية	23
العلاقات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي	26
الدرجة الكلية	**112**

جدول رقم (06): نتائج مقياس الأمن النفسي للحالة (ع).

من خلال هذا الجدول تبينت لنا نتائج الدرجة الكلية للأمن النفسي بمؤشراته الأربعة، تكوين الفرد ورؤيته للمستقبل، الحياة العامة والعملية للفرد، الحالة المزاجية والعلاقات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي، ومن خلال مفتاح المقياس وجدنا أن الحالة (ع) تحصلت على مجموعة تقدر بـ **112** درجة هو ما يعني أن مستوى الأمن النفسي مرتفع لأنه يصنف ضمن مجموعة الدرجات ما بين (**131-97**) وهو ترتيب الدرجات المرتفعة.

ج) تطبيق مقياس الإرجاعية النفسية على الحالة (ع).

- **التعليمة:**

نضع بين يديك مجموعة من الفقرات التي تمثل خصائص وصفات قد تنطبق عليك وبشكل متفاوت أو قد لا تنطبق عليك.

نرجو قراءة هذه الفقرات بدقة وموضوعية والإجابة عنها بصراحة وصدق، بوضع إشارة (×) أمام الخانة المناسبة لرأيك، علما أن المعلومات التي تقدمها لنا لغرض البحث العلمي.

مع مراعاة ما يلي:

- قراءة العبارات جيدا قبل البدء بالإجابة.
- لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة.
- الإجابة على جميع الفقرات.
- علما أن إجابتك لن يطلع عليها سوى الباحثة، ولا داعي لذكر الاسم.

العبـــــــــارة	تنطبق علي				لا تنطبق علي
	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
1- أجد في علاقاتي من يشجعني نحو النجاح	×				
2- أحترم المثل العليا مهما تكن الظروف		×			
3- أستطيع معالجة بعض الأمور في وقت محدد			×		
4- يعزز أصدقائي ثقتي بنفسي.			×		
5- أوفق بين طموحاتي واحتياجات الآخرين.		×			
6- أحترم الوقت وأستثمره بشكل جيد.		×			

7-أحصل على المساعدة من الآخرين.	×				
8-أتعاطف مع أحزان الآخرين وأفراحهم.	×				
9-أستطيع أن أحقق الأهداف التي تتناسب مع مستوى قدراتي.		×			
10-أجد من يتفهم صعوباتي ويعمل على التخفيف عني.			×		
11- يسهل علي إقامة علاقات اجتماعية دائمة		×			
12- حياتي لها معنى.	×				
13- ينصحني أفراد أسرتي أن أكون أكثر مرونة في المواقف الصعبة				×	
14- أثبت على رأيي إن كان صحيحا رغم التحدي.		×			
15- أستطيع أن أحقق أهدافي في الحياة على الرغم من الصعوبات.		×			
16- أجد من يقف معي عندما تواجهني مشكلة.		×			
17- أستطيع التكيف مع الضغوط التي تواجهني.		×			
18- أستمر ببذل الجهد كي أحقق أهداف جديدة.		×			
19- أجد من يؤمن احتياجاتي.		×			
20- يسهل علي السيطرة على رغباتي.		×			
21- الصدفة لا تتحكم في مستقبلي.		×			
22- أسرتي تساعدني على تحقيق أهدافي.	×				
23- أميل إلى استعادة توازني بعد الشدائد	×				
24- أبذل قصارى جهدي لتنمية قدراتي العلمية.				×	
25- أجد من يهتم بأفكاري.			×		
26- أتحدى المحن ولا أفقد الثقة بنفسي.		×			
27- أعمل لتعلم الجديد على الرغم من التحديات.			×		
28- صداقاتي الحميمة لها دور مهم في حياتي لمواجهة الصعوبات.					×
29- لدي انضباط ذاتي	×				
30- أفضل اخذ مركز الصدارة لحل المشكلات.					×
31- أجد من يشعرني بالأمن النفسي.		×			
32- أستطيع التغلب على مشكلاتي من دون انفعال.		×			
33- أستطيع حل المشاكل الصعبة إذا أجهدت نفسي بما فيه الكفاية.			×		
34- من الآخرين من يبادر إلى تقديم المشورة التي أحتاجها.		×			

35- أتبع الإرشادات والقواعد الصحية.	×				
36- أستطيع مواجهة المشاكل التي تفاجئني.		×			
37- في حياتي من يعينني على ترك العادات غير المقبولة.			×		
38- الذكريات المزعجة لا تؤثر علي.				×	
39- أستخدم جميع قواي كي أظهر بأفضل صورة.					×
40- يواجهني أناس يمنحوني حبا عفويا.	×				
41- أتلقى القبول والاحترام من الآخرين.	×				
42- أستخدم النجاحات السابقة لمواجهة التحديات التي تواجهني.	×				
43- أرى أن ما أفقده لا يمكن إرجاعه.	×				
44- أتخذ قراراتي بعد قناعتي بها.	×				
45- نجاح الماضي يزيد ثقتي لتحدي ما يواجهني من صعاب.		×			
46- أرى الجانب الظريف من الأشياء.				×	
47- أستقبل الحياة بتفاؤل على الرغم من التحديات.		×			
48- أعتقد أن الحياة لها مدير حكيم.	×				
49- إيماني بالله يخفف عني المصاعب.	×				

جدول رقم (07): نتائج تطبيق مقياس الإرجاعية النفسية (للحالة ع)

ح) نتائج الحالة (ع) على مقياس الإرجاعية النفسية.

نتائج درجة البنود والدرجة الكلية لمقياس الإرجاعية النفسية.

أبعاد المقياس	الدرجة المتحصل عليها
المساندة الخارجية	58
القوى الداخلية	77
مهارات حل المشكلات البينشخصية	55
الدرجة الكلية	**190**

جدول رقم (08): نتائج مقياس الإرجاعية النفسية للحالة (ع)

ومن خلال نتائج هذا الجدول يظهر لنا أن الحالة (ع) تحصل على درجة كلية مرتفعة في المقياس (**190**) وهي درجة تدل على تمتعه بمستوى مرتفع من الإرجاعية النفسية وهو ما أكدته درجات بنود المقياس حيث تحصل على (**58**) درجة في بعد المساندة الخارجية، (**77**) درجة في بعد القوى الداخلية و(**55**) درجة في بعد مهارات حل المشكلات البينشخصية، وكلها درجات مرتفعة حسب مفتاح التصحيح لمقياس الإرجاعية النفسية للمياء قيس.

1-2. عرض الحالة الثانية (ف):

أ) دليل المقابلة للحالة (ف):

- **البيانات الشخصية:**

الإسم: ف

السن: **32** سنة

الجنس: ذكر

المستوى التعليمي: ثالثة ثانوي

المهنة: عاطل عن العمل

الحالة المدنية: متزوج

نوع الإعاقة: بتر رجله اليسرى وجزء من يده اليمنى

مدة الإعاقة: سنتين

سبب الإعاقة: حادث مرور.

ب) تحليل محتوى المقابلات للحالة (ف):

الحالة (**ف**) شاب يبلغ من العمر **32** سنة، المستوى التعليمي ثالثة ثانوي، متزوج وله طفلة، من عائلة ميسورة الحال، يعيش مع والديه وزوجته وابنته في منزل واحد، أصيب الحالة بالإعاقة إثر حادث مرور أفقده رجله اليسرى وجزء من يده اليمنى وذلك منذ سنتين.

عاش (**ف**) طفولته مدللا "كنت صغير، كنت أنا هو الشوشو نتاع الدار، أنا المزوزي، يحبوني بزاف ويخافو عليا بزاف، لاخطرش أنا جيت بعد **2** خواتاتي لبنات، وكي زدت أنا بابا زادلو ربي في الرزق واربح في تجارته، كان يقولي أنت وجهك وجه السعد والربح، بابا يتاجر في الخشب وعندنا ورشات لصناعة الأثاث المنزلي".

عاش (**ف**) طفولة ومراهقة سعيدة، في كنف أسرته "ما كان يخصني والو، وكنت واش نطلب يحضر، بصح كان باب شوية متسلط في تنفيذ قراراته" كان (**ف**) يتمنى أن يكمل دراسته الجامعية لكن أبوه رفض ،وأراد أن يكون معه في العمل حتى يعلمه أصول التجارة، وخاصة يقول بعدما تعرض إلى أزمة قلبية أقعدته الفراش مدة شهر كامل، "خرجت من القراية في نص العام، والتحقت بعالم الشغل، وكن بابا هو كلش، أنا أنفذ الأوامر برك، كنت نخدم كل يوم، نريح الجمعة برك". تزوج الحالة (**ف**) وكان عمره **25** سنة بابنة عمه باقتراح من الأسرة الممتدة ،وأنجب طفلة بعد خمس سنوات من الزواج حسب قوله كانت زوجته لا تتوافق معه زواجيا "ما كاش انسجام بيناتنا، كنت أشعر أنني مستاء وحياتي معها ليست لها معنى".

للحالة (**ف**) أصدقاء في الحي الذي يسكنه، كانوا أغلب أيام الجمعة يركبون الدراجات النارية ويذهبون في سباق في اتجاه الطريق السيار، وفي جمعة من شهر رمضان، خرج مع أصدقائه لكن شاء القدر أن اصطدم بشاحنة فكان حادث مروع، بقي لمدة **20** يوم في الإنعاش حيث تم بتر رجله اليسرى وجزء من يده اليمنى "كي فطنت ما آمنتش واش صرا لي بديت نبكي ونعيط، وقلبت السبيطار، -يقول الحالة لوكان غير مت، ولا هذي الحالة"، وأجهش بالبكاء والحسرة بادية على وجهه.

لم يتقبل الحالة (**ف**) حالته، فأصبح ساخطا على كل شيء، لا يحب أن يلتقى أحد، لا يشعر بالطمأنينة مع أحد و يعتقد بأن ليست له قيمة في هذه الحياة وأصبح شخصا كثير التشكك "الناس كامل ماتحبنيش، ما عندي الثقة في حتى واحد حتى والديا"، أصبحت إعاقته تعيقه في جميع تصرفاته وأعماله، فهو لا ينام جيدا، ويحس بضيق في صدره بسبب التفكير في الإعاقة وفي حالته الصحية وفي الموت، ولم يتقبل الحالة (**ف**) إعاقته إلى يومنا هذا، وبعد عامين من الإصابة "وما نبغي نهدر مع حتى واحد باه ما يسقسونيش على حالتي مانيش قادر نتقبل إعاقتي لخطرش كنت نورمال كيفاش صرا هذا ما راهيش داخلتلي في راسي".

الحالة (**ف**) يرفض شكل جسمه الناقص ،الذي يسبب له إحباط واكتئاب نفسي، يعتقد أن جميع الناس ينظرون إليه بسخرية، إنه يشعر بالأسف والشفقة على نفسه وبأنه عبء على أسرته وأن حالته الصحية في تدهور، يقضي جل أوقاته في التفكير في مستقبله الغامض وفي التدخين.

1-3. عرض الحالة الثالثة (ي):

أ) دليل المقابلة للحالة (ي):

- **البيانات الشخصية:**

الإسم: (ي)

السن: 38 سنة

الجنس: ذكر

المستوى التعليمي: رابعة متوسط

المهنة: عامل

الحالة المدنية: متزوج

نوع الإعاقة: بتر اليد اليمنى

مدة الإعاقة: 11 سنة

سبب الإعاقة: تعرض لحادث عمل.

ب) تحليل محتوى المقابلات للحالة (ي):

الحالة (ي) يبلغ من العمر 38 سنة، متزوج وله ولدان يقيم مع والدته، في مسكنهم الخاص بإحدى دوائر ولاية المدية، مستواه الدراسي السنة رابعة متوسط، أصيب الحالة بالإعاقة عندما كان عمره **27** سنة بسبب حادث عمل.

أنشأ الحالة (ي) مشروع مصغر مع أخيه الأصغر بتدعيم من الوكالة الوطنية لتسيير القرض المصغر (***ENGEM***) وتم فتح مصنع صغير لعلف الدواجن المهروس، كان مشروعه هذا بداية لتحقيق أحلامه والمضي نحو مستقبل زاهر، بعد ما عانى من البطالة الأمرين " كي مات بابا خلانا شوية دراهم، شريت بهم محل قلت اندير مشروع ونخرج أنا ودارنا من الغرقة، وفعلا نجح مشروعي ودخلنا في مدة عامين أرباح لا باس بها، وسعت في المشروع وأصبحنا معروفين في الولاية كلها بالماكلة نتاع الدجاج، والناس تشهدنا بجودة المصنوع والخدمة النقية".

كان الحالة (ي) حريص على نظافة آلات الطحن ينظفها بصفة دورية "كنت ديما أحرص على نظافة المشينات، حيث واحد النهار مع العشية وأنا أتفقد المكان، لقيت الخدام ما نظفش المشينة، بديت انقي فيها، جاء خويا من ورايا وشعل الديجنكتور ما شفنيش واش كنت ندير وأنا يدي داخل المشينة في رمشة عين انطحنت يدي".

نُقل الحالة (ي) على إثر الحادث إلى المستشفى وبعدما تم بتر ما تبقى من يده اليمنى حتى المرفق، دخل في غيبوبة لمدة ثلاثة أيام، لم يستوعب ما أصابه وانهار نفسيا، وأصيب باكتئاب شديد، وحزن وحسرة على ما أصابه، ولم يتقبل الوضعية الجديدة، ما ولد لديه صراع بين ما كان يتوقع ويطمح إلى إنجازه واصطدامه بواقع تعرضه للإعاقة التي أصبحت تمنعه وتعيقه من بلوغ أهدافه وشعوره بعدم الرضا عن النفس نتيجة الشعور بالنقص.

وبعد مرور سنوات وشيئا فشيئا استطاع أن يتكيف مع الوضعية الجديدة واستعاد ثقته بنفسه "كي صرالي هكذا كرهت حياتي بصح إيماني بالله والحمد لله، شيء خير من شيء، وساعدني في هذاك الوقت أخصائي نفساني كان جارنا كنت نروح ليه، وزيد الوالدة الكريمة ما خلاتش عليا بالدعاء، وأصحابي عاونوني باش تجاوزت هذي المحنة لي كتبهالي ربي سبحانو".

مع مرور الوقت استطاع (ي) أن يتقبل إعاقته واستفاد من يد اصطناعية يلبسها غير في المناسبات حسب قوله ويواصل حياته بثقة ومرونة وله القدرة على مواجهة مشاكله، ويحاول حلها ويستمر في بذل الجهد حتى يحقق أهداف جديدة في حياته من أجل أولاده وزوجته التي قبلت به وتزوجته برغم إعاقته.

4-1. عرض الحالة الرابعة (ل):

أ) دليل المقابلة للحالة (ل):

- **البيانات الأولية:**

الإسم: ل

السن: **30** سنة

الجنس: أنثى

المستوى التعليمي: جامعية

المهنة: موظفة بمؤسسة تربوية

الحالة المدنية: متزوجة

نوع الإعاقة: شلل على مستوى الأطراف السفلية

مدة الإعاقة:**22** سنة

سبب الإعاقة: مرض على مستوى أعصاب الأطراف السفلية ***la spasticitè***

ب) تحليل محتوى المقابلات للحالة (ل):

السيـدة (**ل**) تـبلـغ مـن العمـر **30** سنـة، متحـصلة على شهـادة الليـسانس، أصيـبت بمـرض **la spasticitè** في السنة الثامنة من عمرها، حيث أصيبت بالشلل الجزئي للأطراف السفلية، تعمل بإحدى المؤسسات التعليمية القريبة من سكناها الذي تسكنه هي وزوجها، تقول الحالة (**ل**) أنها كانت في صحة جيدة تمارس الرياضة وتلعب مع أقرانها دون أي عائق، إلا بعد أن أصيبت بحمى شديدة نقلت على إثرها على جناح السرعة إلى المستشفى والذي مكثت به مدة **10** أيام، حيث خضعت إلى متابعة وفحوصات طبية مكثفة، أثبتت أنها مصابة بمرض على مستوى الأعصاب الحسية الحركية للأطراف السفلية، ومنذ ذلك الوقت تقول تغيرت حياتها في الاتجاه السلبي، حيث تقول "ملي مرضت تسودت الدنيا في وجهي، وأصبحت حزينة جدا" وبدأت أعراض المرض تزداد تعقيدا شيئا فشيئا، ولما كبرت وتأزمت حالتها، لا تستطيع حمل رجلها من على الأرض "كنت نحس الأعصاب نتاع رجليا مزيرين ما نقدرش نتحكم فيهم، فكنت نطيح بزاف، وكي كنت نروح نقرا كانت ماما هي لي ديما توصلني للمدرسة"، بعدها أصبحت تستند على عكازات طبية ورغم خضوعها إلى عدة عمليات جراحية ومتابعة وصفات دوائية وجلسات لإعادة التأهيل الحركي ***La rééducation***، لكن حالتها لم تتحسن، تقول الحالة "كنت صغيرة ما عشتش كامل طفولتي غير ما بين سبيطارات، أنا طفلة برك بين **3** خاوتي ولاد، أنا صغيرة فيهم، كلهم يحبوني ويعاونوني، وين نروح نلقى لي يساعدني، حتى في الجامعة كانوا زملائي يرفدولي الكرطاب، ويساعدوني في صعود السلاليم وحتى كي كنت نغيب كانوا ينقلولي المحاضرات".

وفي أسرتها لم تتلقى أي رفض لم تشعر بإعاقتها أو عجزها، كانت تشارك في جميع قرارات الأسرة تقول "خاصة أمي هي أكثر سند لي، اشترت سيارة وتعلمت السياقة غير باش تديني نقرا، وشجعتني باش نكمل قرايتي عاشت معي مرضي وألمي، علمتني كيفاش استقبل الحياة بتفاؤل، هي مثلي الأعلى في الصمود والتحدي، هي من تتفهم صعوباتي وتخفف عني".

أم الحالة(ل) دائما تنصحها وتعزز ثقتها بنفسها، وتشجعها نحو النجاح، كانت الحالة تمارس رياضة السباحة، منذ صغرها، فهي بطلة في السباحة بنادي لذوي الاحتياجات الخاصة، حيث توجت بعدة أوسمة وميداليات...

فالحالة (**ل**) شخصية إجتماعية تحب الجميع، ولا تحب أن تبقى لوحدها وأن إصرارها في النجاح بتوفيق من الله عز وجل، فرغم الصعوبات التي تواجهها في حياتها اليومية، إلا أنها لم تفقد الثقة بنفسها بل زادها إصرارا وعزيمة، "علمتني الحياة أن ما أفقده لا يمكن إرجاعه، وما أصابني قضاء وقدر، والحياة لازم تستمر"، وهي الآن تجد في علاقاتها مع الآخرين من يشجعها ويدعمها نحو النجاح، فهي تطمح في أن تنال شهادة الدكتوراه، وتتمنى أن ترزق بطفل لكنها متخوفة من أن يرث نفس المرض الذي تعاني منه.

2. نتائج كل من مقياس الارجاعية النفسية ومقياس الأمن النفسي للحالات الأربعة:

الحالات	الدرجات المتحصل عليها على مقياس			
	الأمن النفسي	المستوى	الإرجاعية النفسية	المستوى
الحالة الأولى (ع)	112	مرتفع	190	مرتفع
الحالة الثانية (ف)	46	منخفض	84	منخفض
الحالة الثالثة (ي)	77	متوسط	119	متوسط
الحالة الرابعة (ل)	118	مرتفع	141	مرتفع

جدول رقم (09): يمثل نتائج كل من مقياس الإرجاعية النفسية ومقياس الأمن النفسي للحالات الأربعة

نستخلص من خلال النتائج السابقة في كل من المقابلة نصف الموجهة ومقياس الأمن النفسي ومقياس الإرجاعية النفسية أنه:

بالرغم من معانات الحالات من الإعاقة الحركية وما ينجر عنها من تبعات جسدية ونفسية إلا أنهم يحاولون التكيف مع الإعاقة وخاصة الحالة الأولى والرابعة اللتان تحصلتا على مستوى مرتفع من الإرجاعية النفسية ومستوى مرتفع من الأمن النفسي، حيث أن الحالتين يتمتعان ببعض المؤشرات الإيجابية الدالة على الإرجاعية النفسية والعلاقات الخارجية الجيدة، حيث يعتبرون سند قوي ساعد الحالتين في تخطي الأزمات الصحية، كما يرجع أيضا إلى ثقة الحالات بإمكانياتها الذاتية والثقة بالنفس وبمن حولهم ما جعلهما يتحليان بقاعدة أمنية داخلية تجعلهما مقبلان على الحياة وبكل شجاعة دون خوف.

ويظهر من خلال الجدول استجابة أفراد العينة على بنود مقياسي الأمن النفسي والإرجاعية النفسية كالتالي: حيث أن درجاتهم على مقياس الأمن النفسي تتراوح بين (**118-77**) إلا الحالة الثانية التي تحصلت على مستوى منخفض (**46**) درجة والحالة الثالثة تحصل على مستوى متوسط (**77**) درجة.

أما على مقياس الإرجاعية النفسية فكانت درجات كل من الحالة الأولى والرابعة (**190-141**) درجة، على الترتيب وهو مستوى مرتفع في حين تحصل الحالة الثانية (**84**) درجة ومستوى منخفض وتحصلت الحالة الثالثة على (**119**) درجة ومستوى متوسط.

3. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

انطلقنا في دراستنا من فرضية عامة وفرضيتين جزئيتين متبعين في ذلك المنهج الوصفي بتقنية دراسة الحالة وباستعمال أدوات الدراسة: الملاحظة، المقابلة العيادية نصف الموجهة، مقياس الأمن النفسي ومقياس الإرجاعية النفسية، وكانت النتائج كالتالي:

❖ **الفرضية العامة:**

"توجد علاقة بين الأمن النفسي والإرجاعية النفسية لدى عينة من ذوي الإعاقة الحركية المكتسبة"

حيث كانت لكلتا الحالتين(ع,ل) درجة مرتفعة من الأمن النفسي والإرجاعية النفسية، والحالة (ي)تحصلت على درجة متوسطة في الإرجاعية النفسية والأمن النفسي، وحالة(ف) تحصلت على درجة منخفضة في الأمن النفسي ودرجة منخفضة من الإرجاعية النفسية، وهكذا يمكن قبول صحة الفرضية العامة للدراسة .وقد بينت نتائج الحالة (ع) من خلال المقابلة انه يملك تقدير جيد لذاته ومن خلال نتائج مقياس الأمن النفسي والمستوى المرتفع الذي تحصل عليه وكذا رضاه التام عن نفسه وقوله "راضي والحمد لله" ومن خلال صورة الجسد التي أعطاها عن نفسه، "لا أخجل من شكلي وأواجه الناس". كما أن الجانب العلائقي للحالة لم يتأثر كثيرا بالإعاقة بل بالعكس فعلاقته بوالديه جيدة، ويعود هذا إلى حرص الوالدين على صحة الحالة (ع) واهتمامهم به، وتبين ذلك من خلال حصوله أيضا على مستوى مرتفع على مقياس الإرجاعية النفسية فحسب **روتر *Rutter*** " فإننا في محاولتنا لفهم الإرجاعية النفسية يجب أن نضع في الحسبان السياق النهائي للفرد الذي من خلاله يمكن تحديد عناصر المقاومة الفردية سواء كانت متينة أو هشة بواسطة النمو **(كربوش بوسنة، 2010، ص31)**، وعليه فإن فترة النمو السليمة في وسط عائلي مستقر وآمن مهمة جدا في بناء الإرجاعية النفسية لدى الفرد وعلى أساسها تتحدد قدرته على مجابهة المحن، كما أن الحالة يتمتع بعلاقات جيدة مع الأفراد والأصحاب ساعدته على هيكلة الإرجاعية النفسية لديه، وهذا من خلال قوله "نحب نخرج مع صحابي وانحي على خاطري..." حيث يرى **سيريلنيك *B.Cyrulnik*، (1999)** أن القدرات الكامنة الخاصة بالفرد لا يمكنها أن تبرز وتتطور إلا بفضل مساندة المحيطين به وبين الفرد وبيئته المحيطة به، ما يولد لدى الفرد إحساسا بالانتماء القوي مما يعطي إحساسا بالأمان وهو عامل مهم في بناء الإرجاعية النفسية لديه ،**(حافري، 2010، ص13)**، وهذا أيضا ما يساعده على الشعور بقاعدة من الأمن الداخلي حيث أن الوسط الأسري المستقر والروابط التعلقية السليمة تجعل من الشخص يحس بالأمن والاطمئنانية الداخلية مما يولد حاجز يقيه من المحن وتجعله يتخطى الإعاقة وتبعاتها.

وقد تفسر هذه النتيجة إلى تمتع أفراد العينة من عوامل وقائية التي تمكن المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة من مواجهة الآثار المترتبة عن الإعاقة فالإرجاعية تشمل التعرض لعوامل خطر ووجود عوامل، وكافة هذه العوامل تكون بمثابة عامل محفز عن طريق تعديل الاستجابة للمخاطر لتقليل احتمالية النتائج السلبية، وهذا ما يؤكده لنموذج **بينر *Pinnar*** (**2007**).

وأشار **جرتبرغ *(2003)*** إلى أن الإرجاعية لا تعني حياة الفرد بدون مخاطر أو الظروف غير الملائمة لكنها تعني تعلم كيفية التعامل بفعالية مع ضغوط الحياة التي لا مفر منها (***Grotberg,* 2003, *p* 1**). إن ارتفاع الإرجاعية الذي أظهرته نتائج الدراسة الحالية لدى حالتين من عينة الدراسة تشير إلى أنهما يتصفان بصفات الناس المرنين التي أشارت إليها **كوباس** (**1979**) وأضاف إلى هذه الصفات **روتر** (**1985**) وأضاف عليها **لوينس** (**1991**) **وكونور وديفيدسون** (**2003**)، أن الأشخاص المرنين اتصفوا بالقدرة على رؤية التغيير كتحدي وكفاح تجاه الأهداف الشخصية والجماعية ويؤمنون أن للحوادث والأمراض تأثيرا قويا وهم أكثر قدرة على التكيف للتغيير ويتسمون بالصبر والتفاؤل والإيمان (***Rutter,* 1985, *p.*598**).

وتتفق الدراسة مع ما أشارت إليه **بينر** في الإرجاعية النفسية من الموازنة بين عوامل الوقاية ضد عوامل الخطر للاستجابة بنجاح للتحديات، وأن عوامل الوقاية تخفف تأثير التعرض للمخاطر وتقليل واحتمالية النتائج السلبية (***Piennar,* 2007, *p.*217**).

إن الإرجاعية النفسية التي يتمتع بها المصابون بالإعاقة الحركية المكتسبة، كانت عاملا مخففا لأثر الإصابة بالإعاقة وتمتعهم من الوقوع في المرض النفسي فتأثير الإعاقة الحركية تكلف الكثير من الخسائر وعلى ذلك فإن المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة الذين يتمتعون بسياق إرجاعي يكونون أقل خسارة من جراء الفقدان أو المرض،وقادرين على التعامل بصورة أفضل مع الإصابة بالإعاقة مقارنة بالأشخاص قليلي الإرجاعية

وتبين أن المصاب بالإعاقة الحركية يتمتع بإرجاعية، هذا ما جعله يشعر بأمن نفسي ويمكن تفسير هذه النتيجة بأنه قد يتمتع بالصمود والضبط الداخلي ضد كل موقف ضاغط نظرا لإيجابية التكيف مع الظروف المعاكسة والتغلب على النتائج السلبية للإعاقة، وهذا ما أشار إليه **نيومان** "أن الإرجاعية عملية مستمرة يُظهر من خلالها الفرد سلوكا تكيفيا إيجابيا في مواجهة الضغوط النفسية، كما يمكننا أن نفسر هذه النتيجة على أن المعاق حركيا والذي أصيب بإعاقة في جسمه ينظر إلى خبرته في الحياة.

وقد تعود إلى إمتلاك الفرد لقدرات وإمكانات تساعده على التعامل الجيد مع الضغوط والعقبات والقدرة على التكيف معها وتتضمن مهارات حل المشكلات والثقة بالنفس والقدرة على تحديد الأهداف والتخطيط لتنفيذها واتخاذ القرارات، الكل يسهم في ارتفاع مستوى الإرجاعية النفسية لدى عينة الدراسة وتتفق هذه النتيجة مع دراسة **فخرية العجمية (2014)**، ودراسة **أسماء زكي (2016)**، ودراسة **أكرم علي (2016)**، **وسهيلة بنات (2017)**، التي أكدت في نتائجها على تمتع المعاقين حركيا بمستوى عال من الكفاءة الذاتية. وقد لا يؤدي التعرض للإعاقة الحركية إلى معاناة أو اضطرابات، ربما لأن الشخص المصاب يكون رجوعيا ***Resilient***.

كما توصلت له الدراسة الحالية من خلال تحصيل الحالتين **(ع)** و**(ل)** على نسب مرتفعة بدرجة الإرجاعية النفسية، وذلك ما أكدته دراسة **زهية حافري (2017)** والتي تشير إلى أن الإرجاعية هي سيرورة معقدة تتدخل فيها العديد من العوامل، يمكن تناولها من زوايا مختلفة وحسب العديد من وجهات النظر فليس الحدث في حد ذاته هو ما يشكل صدمة، بل عدم قدرة الفرد على التكيف مع الوضعيات المأسوية.

ويتضح من خلال النتائج الواردة في مقياس الأمن النفسي والإرجاعية النفسية وجود علاقة بين الدرجة الكلية للإرجاعية النفسية وأبعادها والأمن النفسي وأبعاده ، وتجد هذه النتيجة تأييدا لها مع ما توصلت إليه نتائج دراسة **بايا صافي (2015)** عن وجود علاقة موجبة بين مرونة الأنا والأمن النفسي لدى طلبة جامعة دمشق، وتتفق مع دراسة ***Contreas & Kerus*** **(2000)** التي أكدت نتائجها على أهمية الأمن النفسي للطفل وأنه يمثل أساسا للشعور بالثقة والكفاءة والإنجاز والمثابرة في مواجهة الضغوط الحياتية، وكشفت الدراسة عن التأثيرات التي أدخلتها الإعاقة والمتمثلة في حالة النقص وعدمالإكتمال الجسمي، والتي انعكست على المستوى النفسي، ما أكدته دراسة **دريوش سمية (2017)**، الشلل السفلي وسياق الإرجاعية لدى سبعة راشدين نجوا من حادث طريق خطير، تناولت الباحثة بالدراسة تقييم سياق الإرجاعية لدى **(07)** راشدين من الجنسين تعرضوا منذ ما يزيد عن ثلاث سنوات، وبشكل مباغت وعنيف لحادث طريق خطير نجوا منه بشلل سفلي تام.

ودراسة **أميرة جاب الله (2015)** التي أكدت على وجود علاقة ارتباطيه بين الأمن النفسي والصمود النفسي لدى طلبة الجامعة، ويعني ذلك أنه كلما زاد مستوى الإرجاعية النفسية لدى عينة الدراسة كلما زاد شعورهم بالأمن النفسي والعكس صحيح. وهذا حسب ما أظهرته عينة الدراسة الحالية، ويمكن تفسير ذلك من منطلق أن شعور المعاقين حركيا بالأمن النفسي من المحيطين بهم يؤثر على شخصيتهم، وعلى ثقتهم في ذاتهم ومدى قدرتهم على حل مشاكلهم، والقدرة على تحديد أهدافهم واتخاذ القرار المناسب، وهذا بدوره يندرج تحت الإرجاعية النفسية، مما يعزز من المستوى النفسية لدى المعاق حركيا، خاصة وأنهم يشعرون بالاختلاف عن العاديين.

وفقدان الشعور بالأمن لدى المصاب بالإعاقة الحركية المكتسبة يفقده القدرة على مواجهة مشكلاته ويضعف الثقة في ذاته مما يقلل من مستوى الإرجاعية النفسية لدى المعاق حركيا، وهذا ما أكدته دراستنا من خلال نتائج الحالة (ف) وما أكدته دراسة (**عباس عوض 1989، ص08**) أن الفرد الذي يفقد الشعور بالأمن يبدو قلقا تجاه مواقف الحياة اليومية، ويكون أقل قدرة على المبادأة والمرونة من غيره، وأكثر قابلية للإيحاء وأكثر جهدا وحذرا وترددا، فيستجيب لمواقف الحياة مدفوعا بما يشعر به من مخاوف وعدم أمن.

وقد أظهرت النتائج وجود علاقة بين الأمن النفسي و الإرجاعية النفسية لدى عينة من المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة، وترى الباحثة أنه قد يرجع ذلك لكون أن المعاقين حركيا يتأثرون بشكل كبير بما يحيط بهم، فإذا كانت هناك رعاية واهتمام من قبل الآخرين ينعكس ذلك على مستواهم بالأمن النفسي، فترتفع ثقتهم، أما إذا كان عكس ذلك فيؤدي إلى انخفاض تقديرهم لذاتهم، وذلك يمكن أن يكون راجعا لكون المعاقين حركيا يعانون من حساسية زائدة نظرا للضعف الذي يعانون منه.

❖ **<u>نتائج الفرضيات الجزئية</u>:** تنص الفرضيات:

"يميل المصاب بالإعاقة الحركية المكتسبة إلى مستوى مرتفع من الأمن النفسي".

"يميل المصاب بالإعاقة الحركية المكتسبة إلى مستوى مرتفع من الإرجاعية النفسية".

إن التأثيرات التي أدخلتها الإعاقة الحركية والمتمثلة في حالة النقص وعدم الاكتمال الجسمي التي انعكست على المستوى النفسي وعبرت عنه مشاعر الحزن والاكتئاب قد أثرت على مستوى التقبل مع الوضعية الجديدة بالنسبة للحالات، لكن تقبل الحالات واقع تعرضهم للإعاقة ومباشرتهم في بذل الجهد من أجل التكيف مع الوضعية الجديدة وتجاوز مشاعر النقص الجسمي، إلا حالة واحدة (ف) ولقد اختلف شكل الاستجابة بتأثيرات الإعاقة وقد يكون ذلك لارتباطها بعوامل تنتمي أساسا بتاريخ الشخص، درجة الإعاقة، وبقدر المساندة التي يتلقاها ممن حوله ومشاعر الانتماء إلى الجماعة والشعور بالتقبل والحب وعلامات الدفء والمودة مع الآخرين، ويمكن أن تدخل عوامل أخرى متعلقة بشدة ودرجة الإعاقة وما نتج عنها من ثقل لدرجة العجز.

كما أن مستوى الأمن النفسي يتأثر بمستوى الإرجاعية النفسية لدى المعاقين حركيا، حيث أن وجود الأمن والراحة والطمأنينة مما حولهم يؤثر على شخصيتهم من حيث ارتباكهم وقلقهم وتوترهم، وخوفهم وعدم قدرتهم على تحمل المسؤولية والخوض في متطلبات الحياة، فنرى أن نوع الحرمان من السعادة وعدم التوافق وفقدان الشعور بالراحة والطمأنينة، حيث أكد ذلك (**عبد السلام، 1999، ص122**). على دور التنشئة الاجتماعية حيث يُفسر حالة الأمن النفسي للإحساس بالطمأنينةالإنفعالية وتمتع الفرد بها نتاجا لعمليات التفاعل الإجتماعي بين الفرد والبيئة الإجتماعية التي عاش ويعيش فيها...

كما أن المعاق حركيا غير الآمن نفسيا قد يكون راجعا إلى خبرته من البيئة التي يعيش فيها والتي أصبح يراها على أنها بيئة مهددة ومخيفة، ولا تثير إلا مشاعر عدم الأمن والقلق، وهذه النتيجة تؤكد مسؤولية إشباع حاجة المعوق دائما في احتياجه إلى من يقف بجانبه ولن يتم ذلك إلا من خلال الشعور بالإنتماء الأسري والحياة الأسرية الآمنة المستقرة والشعور بالحماية.

وتُظهر النتائج ارتفاع مستوى البنية القيمية والخلقية لدى عينة الدراسة من المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة، وتفسر الباحثة ذلك بأن هذه الأخيرة تتمثل في النسق الخلقي والديني والإحساس بمعنى الحياة والتسامح والتفاؤل والتدين، والإلتزام الخلقي والقيمي المتفق عليه في المجتمع، والذي يقرره الدين، ومن ثم نجد طبيعة المجتمع الجزائري المتسم بالإتزام والتدين والإهتمام بالأخلاق والمثل العليا، ويسعى المعاقين حركيا للإمتثال بالقيم وأخلاقيات المجتمع حتى يشعروا بالقبول الإجتماعي، وقد يجد المعاق حركيا في تمسكه بدينه، والقيم الأخلاقية وسيلة فعالة للتخفيف مما يشعر به من ضغوط ومشكلات حياتية ،وما تفرضه عليه الإعاقة من قيود، وأن الدين يمثل سندا وجدانيا هاما يمد المصاب بالإعاقة الحركية المكتسبة بالقدرة على احتمال مصاعبها، وللأمل في المستقبل، وقيم التعاون مع الآخرين، ويساعد في الإرتقاء بالصحة النفسية، فالذين يمتلكون عقيدة دينية قوية يعترفون بوجود أكبر من الرضا في حياتهم، ودرجة أكبر من السعادة الشخصية، وتأثيرات سلبية أقل لما تخلفه الأحداث الحياتية المؤلمة (**تايلور، 2008، ص430**). وبذلك تتحقق صحة الفرضيات الجزئية .

❖ **الاستنتاج العام:**

تمحور الهدف الأساسي للدراسة حول معرفة العلاقة بين الأمن النفسي والارجاعية النفسية لدى المصاب بالإعاقة الحركية المكتسبة.

تحققت الفرضية العامة وكذا الفرضيات الجزئية للدراسة، حيث تم التوصل إلى وجود علاقة طردية بين الأمن النفسي والإرجاعية النفسية لدى عينة من المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة،ومن خلال تحليلنا ومناقشتنا لفرضيات الدراسة توصلنا إلى أن المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة يتمتعون بإرجاعية نفسية ،وأمن نفسي، مما يدل على أنهم أكثر تقبلا للإعاقة وأكثر سيطرة على المواقف المهددة لهم،و تجنبا للوقوع في مضاعفات الإعاقة، وأن الإرجاعية النفسية تسمح للمعاق بادراك الإعاقة إدراكا ايجابيا وليس عاملا أو وضعية معجزة للضغوط، كما تعتبر عاملا أساسيا في تعديل من وطأة الأحداث على المعاق وتقوم بمساعدته على تبني أساليب مواجهة نشطة تنقله إلى حال أفضل والتحلي بالثبوت الإنفعالي والقدرة على تناول الأمور بالصبر والتحكم في الانفعالات المختلفة (**الخوف، الغضب، الكراهية...**) وهي صفات مكتسبة من خلال عملية التنشئة الاجتماعية، ويمثل توفير شبكة علاقات اجتماعية متفاعلة مكونة من الأسرة والزملاء دعم اجتماعي ومساندة لعينة الدراسة، والتوافق مع الآخرين من خلال إحساس المعاق حركيا بأن جميع حاجاته النفسية الأولية والمكتسبة مشبعة وشعوره بالأمن وإحساسه بأنه محبوب من الآخرين، وبالتالي يؤدي إشباع حاجته إلى الأمن النفسي إلى ارتفاع تقديره لذاته وتغيير نظرته للحياة وعدم شعوره بالوحدة والخوف، والشعور بالتقبل والتقدير والاهتمام به وبمشكلاته، مما يجعله يسعى إلى المشاركة الإيجابية مع أفراد جماعته والنظر إلى الجوانب الإيجابية من شخصيته، وبالتالي يتمكن من مواجهة مشكلات الحياة بإرجاعية نفسية.

كلما زادت مدة الحدث الذي تسبب في الإعاقة وفترة عملية التأهيل الحركي كلما حسن المعاق من مهاراته الحركية وأصبح يجيد التعامل بشكل أفضل مع الإعاقة، وهذا ما يساعده على تقبل الإعاقة والتعايش معها ومع الواقع الجديد، كما تصبح لديه القدرة على التحكم ببعض الأعضاء المصابة مما يخلف نوع من الانسجام بين مطالب الفرد وبين ظروف بيئته المتغيرة، وإذا كانت البيئة مناسبة ومشجعة على مواجهة هذا العجز فان ذلك سيؤثر بالإيجاب على توافق الفرد.

الخاتمة:

في الأخير، ومن خلال ما تم عرضه و التوصل إليه من نتائج حول الدراسة التي تعنى بالكشف عن العلاقة بين الأمن النفسي والإرجاعية النفسية لدى المصاب بالإعاقة الحركية المكتسبة، فإننا نخلص إلى أن الراشد المصاب بالإعاقة الحركية المكتسبة يتمتع بأمن نفسي دال على إرجاعية نفسية لديه، ومن مؤشراتها نجد تقدير الذات والثقة بالنفس اللذان يساعدان المعوق حركيا على تجاوز مختلف المحن وتبعات الإعاقة ومشقات الحياة بنجاح، كما نجد أن العلاقات الاجتماعية تحقق شعور بالانتماء، فبحسب **cyruhnik,b** كل من نجح في تخطي محنة في حياته بالضرورة التقى بشخص ما ساعده في ذلك، وعلى هذا الأساس نستنتج أن الدور الذي تؤديه العلاقات الاجتماعية الجيدة والسليمة خاصة هو عبارة عن دور مهم جدا في تعزيز وتنمية الإرجاعية النفسية، لأن أساسها هو العلاقات الأولية في جميع مراحل حياة الفرد، خصوصا العلاقات التعلقية الأولى ومدى تحقيقها للإشباع والاستقرار في مراحل عمرية معينة، والتي تعمل بدورها على بناء شخصية الفرد وتحقيق قاعدة من الأمن الداخلي لديه من خلال شعوره بالإنتماء.

قائمة المراجع

قائــمة المــراجع

❖ **القران الكريم:**

1. سورة الرعد، الآية 28.

❖ **المعاجم:**

1. ابن منظور، أبو الفضل جمال الدين, (1988)، لسان العرب، دار صادر، بيروت.

❖ **الكتب بالعربية:**

1. أسامة أحمد البطانية، عبد الناصر دياب الجراح، 2007، علم نفس الطفل غير العادي، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.
2. بيومي محمد وعبدو بدر الدين كمال، 2002، الإعاقة في محيط الخدمة الاجتماعية، تدعيم النسق القيمي لجماعات المعوقين وإعداد مربي التدريب المهني، المركز العربي للتدريب المهني وإعداد المتدربين للنشر.جبر محمد جبر، 1996.بعض المتغيرات المرتبطة بالامن النفسي ,الهيئة المصرية العامة للكتاب ,مصر.
3. حامد عبد السلام زهران، 1989، الامن النفسي دعامة أساسية للأمن القومي العربي، عالم الكتب،القاهرة.
4. حامد عبد السلام زهران، 2003، دراسات في الصحة النفسية والإرشاد النفسي، عالم الكتب للنشر والتوزيع والطباعة، القاهرة.
5. حسن عبد الحميد، سالم حسين غسان، 2006، علم النفس الأمني، الدار العربية للعلوم، لبنان.
6. حلمي المليجي، 2002، علم النفس المعاصر، دار النهضة العربية للنشر، بيروت.
7. ريان سليم وعمار سالم الحزري، 2007، أهم أحق بالرعاية، الطفل المعوق، ط1، دار الهادي للطباعة والنشر والتوزيع، لبنان.
8. شحاتة ربيع، 2010، علم النفس الصناعي والمهني، ط1، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، القاهرة.
9. صالح حسن أحمد الداهري، 2005، سيكولوجية رعاية الموهوبين والمتميزين وذوي الاحتياجات الخاصة، ط1، دار وائل للنشر، عمان.
10. عبد الرحمن العيسوي، 1997، سيكولوجية الإعاقة الجسمية والعقلية مع سبل العلاج والتأهيل، دار الراتب الجامعية، القاهرة.
11. عبد الرحمن سيد سليمان، 2001، سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة، الخصائص والسمات، ط1، مكتبة الزهراء الشرق،القاهرة.

12. عبد المجيد حسن الطائي، 2008، طرق التعامل مع المعاقين، ط2، دار حامد للنشر والتوزيع، الأردن.
13. عبد المطلب أمين القريطي، 2001، سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة من منظور الخدمة الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، مصر.
14. علي سعد، 1999، مستويات الأمن النفسي لدى الشباب الجامعي ،دار الكتاب للنشر، دمشق.
15. عبد المطلب أمين القريطي، 1998، سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، القاهرة، دار الفكر العربي.
16. عصام حمدي الصفدي، 2007، الإعاقة الحركية والشلل الدماغي، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان.
17. غياري محمد سلامة، 2003، رعاية الفئات الخاصة في محيط الخدمة الاجتماعية لرعاية المعوقين، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية.
18. كفافي علاء الدين، 1997، الصحة النفسية، ط 4، دار الطباعة والنشر والتوزيع والإعلان، القاهرة.
19. محمد السيد فهمي، 2005، التأهيل المجتمعي لذوي الاحتياجات الخاصة، المكتب الجامعي الحديث، القاهرة.
20. مخيمر عماد، 2003، إدراك الأطفال للأمن النفسي من الوالدين وعلاقته بالقلق واليأس،
21. زينب محمود شقبر، كراسة التعليمات لمقياس الامن النفسي (الطمأنبنةالإنفعالية)،مكتبة زهراء الشرق،القاهرة.
22. يوسف شلبي الزعمط، 2005، التأهيل المهني للمعوقين، ط2، دار الفكر العربي، عمان.
23. جمال الخطيب .(1998)،مقدمة في الاعاقات الجسمية والصحة،ط 1،دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان .
24. عبد المحيي محمود حسن صالح، 2002، متحدو الإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، القاهرة.
25. صالح حسن أحمد الداهري، 2005، سيكولوجية رعاية الموهوبين والمتميزين وذوي الاحتياجات الخاصة، ط1، دار وائل للنشر، عمان.
26. عبد المحيي محمود حسن صالح، 2002، متحدو الإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، القاهرة.
27. كفافي علاء الدين،1999، الصحة النفسية، ط4، القاهرة، دار الطباعة والنشر والتوزيع والإعلان.
28. السيد محمد عبد المجيد،2004 ، إساءة المعاملة و الأمن النفسي، دار الطباعة و النشر، اسكندرية.

29. عزت قرني ، 1986، العلاقة بين التفاؤل و التشاؤم و صحة الجسم، دار الطباعة و النشر، القاهرة.
30. محمد غباري و أبو شعيرة خالد و الجبالي صفية ،2008 ، علم النفس العام ، ط1 مكتبة المجتمع العربي للنشر و التوزيع، عمان، الأردن.
31. عبد المنصف حسن رشوان، 2006، ممارسة الخدمة الإجتماعية مع الفئات الخاصة ذوي الإحتياجات الخاصة ، مكتب الجامعي الحديث، مصر.
32. فرويد، 1982، الموجز في التحليل النفسي،ط دار المعارف، القاهرة.
33. جابر عبد الحميد، 1997، نظريات الشخصية، دار النهضة العربية، القاهرة.
34. سامر جميل رضوان، 2007، الصحة النفسية ، ط2 ، دار الميسرة للنشر و التوزيع و الطباعة، عمان، الأردن.
35. فاروق الروسان، 2001، سيكولوجية الأطفال عند الغير عاديين، ط5 دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع، عمان.
36. الهاشمي رشيد ناصر خليفة، 2005، استراتيجيات التكيف لأحداث الحياة الضاغطة و علاقتها بمركز السيطرة لدى مراهيقي دور الدولة برعاية الأيتام ، بغداد.

❖ **<u>الكتب بالأجنبية</u>**:

1. *Anaut , 2003, le concept de residence et se supplication Clinique, Lyon 2.*
2. *Cartwright, D.S.,* 1974, *Introduction to personality, Mc Nairy College, com, Chicago Lazarus R.,* 1971, *Personality (2nd ed.*) *Englwood Cliffis*, *New York.*
3. *Jean Michel Bruandet,* 2002*, Les agénésies et amputation, éd. APF, Paris.*
4. Ungar.M & brown.M, 2007, unique patheways to resilience across cultures adolescence.

5. Davidson , J.R.T & connor , K.M. ,2005, Trauma , Resilience And Saliostasis : Effects Of Treatment In Post –Traumatic Stress Disorder . international Clinical Psychopharmacology , 20 , 43 – 48
6. Middel , A.M. ,2001, Die Verband Tussen Selfbeeld En Psigologiese Weerbaarheid By Kinders In Die Laat Middelkinderjave , Ongepubliseerde M. Soc. Sc. – proefskrif . Bloemfontein : Universiteit Van die Vrystaat.
7. Brooks , R.B. & Goldstein , S. ,2003, Nurtuing Resilience In Our Children: Answers To The Most Important Parenting Question .Chicago:Contemporary Books.
8. Neil, J.T and Dias, k,L, 2001, adventure education and resilience, the double edged so word.
9. Michel Delcey, 2002 introduction aux causes de deficiencies matrices classement et définitions , éd APE, Paris.
10. Saint Joseph, 2010, journée mondiale à l' AVC groupe hospitalier, Paris.
11. Anne curelli, 2004, douleur du member fautome "unfluence de Facteurs psychologique, université Charles de gualle de Lille3, UFR de psychologie, Paris.
12. Tisserons ,S ,2007, La résilience ,Paris presses universitaire de France.
13. Kerns , K.; Aspelmeier, J.; Gentzler & Grabill , C. ,2001, Parent – child attachment and in middle childhood , Journal of Family Psychology , Vol.(15) ,No.(1) .
14. Pienar , A, 2007, To Wards A Living Theory Of Psychological Resilience , Bloemfontein , National Research Foundation.

15. Comas – Diaz , L. & Luthar , S.S. & Maddi , R.S. & ONeill , H.K. & Saakviten , K.W. & Tedeschi , G.R, 2004, The Road To Resilience , The American Psychological Association : APA Help Center .
16. Bernard Michallet , 2013, Résilience, perspective historique défis théorique et enjeux clinique.
17. Lazarus , R.S. & Folkman , S.,1984, Stress Appraisal , And Coping , New York , springer .
18. Magli Dufour M H ,Nodeau L Bertrand K , 2000, les facteurs de résilience chez les victimes d'abus sexuel.
19. Bandura , A. ,1977, Social Foundations Of Thought And Action : Asocial Cognitive Theory . New Jersey , Prentice . Hall lnc .
20. Rolf , J.E. & Johnson , J.L, 2004, Opening Doors To Resilience Intervention Research , Glantz , M.D. & Johnson , J.L. Resilience and development : positive life adoptions . New York : Kluwer Academic / plenum publishers.
21. Carl Ransom Rogers , 1966 , le développement de la personne , Paris.

مذكرات:

1. .لمياء قيس سعدون المرونة النفسية وعلاقتها بأحداث الحياة الضاغطة لدى طلبة الجامعة ,مذكرة ماجستير في علم النفس التربوي .جامعة ديالي .
2. سامية ابراهيم، 2012، الأمن النفسي لدى المراهقين، دراسة ميدانية على عتبة من طلبة المرحلة الثانوية لمدينة تبسة، مجالات الدراسات النفسية والتربوية، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، عدد 6، جوان 2011.
3. سعيدة زرقاق، 2015، إعادة التكيف النفسي والاجتماعي والمهني لدى العمال ذوالإعاقة الحركية المكتسبة، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه

الملاحق

❖ **<u>الملحق الأول</u>: دليل المقابلة نصف موجهة.**

- **<u>بيانات أولية</u>:**

الاسم:

السن:

الجنس:

المستوى الدراسي:

المهنة: عامل بطال

الحالة المدنية:

سبب الإعاقة:

مدة الإصابة:

نوع الحادثة:

- **<u>التاريخ الطبي</u>:**

- هل توجد أمراض جسمية أو نفسية عند واحد من أفراد أسرتك في الماضي أو الحاضر؟
- كيفاش كان التطور تاع صحتك النفسية والجسمية عبر مراحل حياتك، وكاش ما عانيت من أمراض أو مشاكل صحية؟

- **<u>المعاش النفسي في مواجهة سبب الإعاقة</u>:**

قتلي بلي السبة الي خلاتك تولي هاكا كانت:

- **مرض:** احكيلي على الفترة هذيك نتاع المرض، كيفاش عشتها، واش حسبت، واش هي الأمور لي قلقاتك أودارتلك الضغط، وهل كاين عباد عاونوك أو أمور نقصتلك شوية من الضغط؟
- **حادث:** كيفاش عشتو؟ واش حسيت أوواش صرالك وأنت تتعرض له؟ واش هي الاستجابات لي في هذيك اللحظة؟

- **<u>المعاش النفسي في مواجهة تجربة الإعاقة</u> : البتر / الشلل**

- شحال قعدت في السبيطار؟
- شحال كان في عمرك في هذا الوقت؟
- كيفاش تعاملت مع قرار الطبيب بإجراء عملية البتر؟
- شكون اللي عطا الموافقة على عملية البتر أنت أو أحد أفراد العائلة؟

- **المعاش النفسي بعد التعرض للإعاقة الحركية: البتر / الشلل**

- بعد ما تعرضت للإعاقة (**بتر/ شلل**)
- ما نوع مستوى البتر؟
- ما مستوى الشلل؟
- كي فقت من العملية مباشرة وشفت (**رجلك/يدك**) مبتورة واش حسيت، واش صرالك؟ وكيفاش كانت استجابتك؟
- كيفاش كانت ردة فعل المحيطين بك بعد الإصابة بالإعاقة؟
- هل تغيرت علاقاتك مع أفراد عائلتك ومع الناس اللي تتعامل معاهم؟
- هل تجد من يقف معك عند ما تواجه مشكلة؟
- هل تستطيع التكيف مع الضغوط التي تواجهك؟
- هل تجد من يؤمن احتياجاتك (هل تشعر بالاطمئنان والسلام؟).
- هل أثرت إعاقتك على ثقتك بنفسك؟
- هل تشعر بالخوف والقلق وعدم الهدوء النفسي؟
- كيف تواجه المواقف والتحديات التي تعترضك؟
- هل أنت راض عن مظهرك الخارجي؟
- هل تخجل من مواجهة الكثير من الناس؟
- هل تتطلع إلى مستقبل مشرف؟
- هل لديك مشاريع مستقبلية؟
- هل أنت قريب من الله بالعبادة والذكر دائما؟
- هل لديك شيء آخر تريد إضافته؟

❖ **<u>الملحق الثاني</u>: مقياس الارجاعية النفسية (للمياء قيس، 2012)**

أخي (تي) الفاضل (ة):

نضع بين يديك مجموعة من الفقرات التي تمثل خصائص وصفات قد تنطبق عليك وبشكل متفاوت أو قد لا تنطبق عليك.

نرجو قراءة هذه الفقرات بدقة وموضوعية والإجابة عنها بصراحة وصدق، بوضع إشارة (×) أمام الخانة المناسبة لرأيك، علما أن المعلومات التي تقدمها لنا لغرض البحث العلمي مع مراعاة ما يلي:

- قراءة العبارات جيدا قبل البدء بالإجابة.
- لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة.
- الإجابة على جميع الفقرات.
- علما أن إجابتك لن يطلع عليها سوى الباحثة، ولا داعي لذكر الاسم.

العبـــــــــارة	تنطبق علي				لا تنطبق علي
	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
1-أجد في علاقاتي من يشجعني نحو النجاح					
2-أحترم المثل العليا مهما تكن الظروف					
3-أستطيع معالجة بعض الأمور في وقت محدد					
4-يعزز أصدقائي ثقتي بنفسي.					
5-أوفق بين طموحاتي واحتياجات الآخرين.					
6-أحترم الوقت وأستثمره بشكل جيد.					
7-أحصل على المساعدة من الآخرين.					
8-أتعاطف مع أحزان الآخرين وأفراحهم.					
9-أستطيع أن أحقق الأهداف التي تتناسب مع مستوى قدراتي.					
10-أجد من يتفهم صعوباتي ويعمل على التخفيف عني.					
11- يسهل علي إقامة علاقات اجتماعية دائمة					
12- حياتي لها معنى.					

13- ينصحني أفراد أسرتي أن أكون أكثر مرونة في المواقف الصعبة					
14- أثبت على رأيي إن كان صحيحا رغم التحدي.					
15- أستطيع أن أحقق أهدافي في الحياة على الرغم من الصعوبات.					
16- أجد من يقف معي عندما تواجهني مشكلة.					
17- أستطيع التكيف مع الضغوط التي تواجهني.					
18- أستمر ببذل الجهد كي أحقق أهداف جديدة.					
19- أجد من يؤمن احتياجاتي.					
20- يسهل علي السيطرة على رغباتي.					
21- الصدفة لا تتحكم في مستقبلي.					
22- أسرتي تساعدني على تحقيق أهدافي.					
23- أميل إلى استعادة توازني بعد الشدائد					
24- أبذل قصارى جهدي لتنمية قدراتي العلمية.					
25- أجد من يهتم بأفكاري.					
26- أتحدى المحن ولا أفقد الثقة بنفسي.					
27- أعمل لتعلم الجديد على الرغم من التحديات.					
28- صداقاتي الحميمة لها دور مهم في حياتي لمواجهة الصعوبات.					
29- لدي انضباط ذاتي					
30- أفضل اخذ مركز الصدارة لحل المشكلات.					
31- أجد من يشعرني بالأمن النفسي.					
32- أستطيع التغلب على مشكلاتي من دون انفعال.					
33- أستطيع حل المشاكل الصعبة إذا أجهدت نفسي بما فيه الكفاية.					
34- من الآخرين من يبادر إلى تقديم المشورة التي أحتاجها.					
35- أتبع الإرشادات والقواعد الصحية.					
36- أستطيع مواجهة المشاكل التي تفاجئني.					
37- في حياتي من يعينني على ترك العادات غير المقبولة.					
38- الذكريات المزعجة لا تؤثر علي.					
39- أستخدم جميع قواي كي أظهر بأفضل صورة.					
40- يواجهني أناس يمنحوني حبا عفويا.					

41- أتلقى القبول والاحترام من الآخرين.					
42- أستخدم النجاحات السابقة لمواجهة التحديات التي تواجهني.					
43- أرى أن ما أفقده لا يمكن إرجاعه.					
44- أتخذ قراراتي بعد قناعتي بها.					
45- نجاح الماضي يزيد ثقتي لتحدي ما يواجهني من صعاب.					
46- أرى الجانب الظريف من الأشياء.					
47- أستقبل الحياة بتفاؤل على الرغم من التحديات.					
48- أعتقد أن الحياة لها مدير حكيم.					
49- إيماني بالله يخفف عني المصاعب.					

❖ **الملحق الثالث: مقياس الأمن النفسي (الطمأنينة الانفعالية) إعداد أ. د. زينب شقير**

الغرض من هذا المقياس هو معرفة وجهة نظرك بصراحة وبأمانة وإبراز رأيك الشخصي حول مجموعة من المواقف أو المشاعر من خلال مجموعة من الفقرات التي توجد عبارة صحيحة وأخرى خاطئة، ويفضل الإجابة على كل عبارات المقياس دون أن تترك عبارة واحدة.

معلومات سرية للغاية، هي من أجل الدراسة فقط.

العبـــــــــارة	موافق بشدة "كثيرا جدا"	موافق "كثيرا"	غير موافق "أحيانا"	غير موافق بشدة "لا"
1-لدى شعور بالأمن لقدرتي على مواجهة مشكلاتي ومحاولة حلها.				
2-أنا محبوب من الناس ويحترمونني.				
3-تقديري واحترامي لنفسي يشعرني بالأمان.				
4-لدي قدرة على مواجهة الواقع حتى ولو كان مرًا.				
5-أشعر بأن لي قيمة وفائدة كبيرة في الحياة.				
6-التمسك بالقيم الدينية وممارسة العبادات الدينية يشعر الفرد بالأمان والاطمئنان				
7-أتوقع الخير من الناس من حولي لأن الدنيا بخير.				
8-أثق في قدرتي على حماية نفسي.				
9-النجاح في العمل يؤدي للاستقرار والأمن.				
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 أمن وسلام				
13-أحتاج لحماية الأهل والأقارب لأعيش في أمان.				
14-الوحدة الوطنية والحب المتبادل يجعل الفرد آمنا ومطمئنا.				
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 الآخرين (**أحب العمل الجماعي**).				
18-أميل إلى الانتماء والاجتماع والتودد مع الناس.				
19-أتكيف بسهولة وأكون سعيدا في أي موقف اجتماعي.				
20-تنقصني مشاعر العاطفة والدفء النفسي.				
21-ثقتي بنفسي ليست على ما يُرام.				
22-أحتقر نفسي وألومها من حين لآخر.				
23-لدي نقص في إشباع بعض الحاجات.				
24-ينقصني الشعور بالصحة والقوة مما 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 أمر صعب في هذه الأيام.				
28-الحياة عبء ثقيل تحتاج لكفاح وقوة مما يهدد حياة الفرد.				
29-أرى أن الحياة تسير من سيء إلى أسوأ.				
30-القلق على المستقبل (بسبب المرض أو البطالة) يهدد حياة الفرد ويمنعه من الاستقرار والأمن.				
31-أفقد شعور الأمن والسلام من حولي لنقص الحماية من الآخرين حتى أقرب الناس.				
32-كثرة الحروب تهدد الأمن والسلام.				
33-أشعر بأن حياتي مهددة بالخطر.				
34-مشاعر التشاؤم واليأس تهدد بعدم الاستقرار والأمن في الحياة.				
35-الفقر أو المرض أو البطالة يهدد حياة الفرد بالخطر ويشعرهم بعدم الأمن.				
36-ابتعاد الناس عن الفرد وقت الشدة يشعره بعدم الأمان.				
37-استياء الناس من الحياة يشعرهم بعدم الاستقرار فيها.				
38-أشعر بالتعاسة وعدم الرضا في الحياة كثيرًا.				
39-أنا شخص متوتر وعصبي المزاج ويسهل استثارتي.				
40-أشعر بالخوف (أو القلق) من وقت لآخر.				
41-أرتبك وأخجل عندما أتحدث مع الآخرين.				
42-تنقصني مشاعر السعادة والفرح فأنا حزين (وقد أبكي) معظم الوقت.				

43-أنا شخص حزين معظم الوقت (وأبكي).				
44-الغضب والعنف السبب في معظم مشاكلي وشعوري بنقص الأمان.				
45-أشعر بعدم الارتياح وعدم الهدوء النفسي معظم الوقت.				
46-أعاني من الأرق كثيرا مما يقلل شعوري بالراحة والهدوء.				
47-أحيانا يزيد غضبي عن الحد لدرجة تفقدني السيطرة على أفعالي على الرغم من بساطة الأمور.				
48-أفتقد اهتمام الناس بي وقد يعاملوني ببرودة وجفاء.				
49-أشعر كثيرا أنني وحيد في هذه الدنيا.				
50-أرى أن الاحتكاك بالناس يسبب المشاكل.				
51-أشعر بالراحة النفسية عندما أبتعد عن الناس (**أو عندما أجلس بمفردي**).				
52-التعامل بإخلاص ومحبة بين الناس أصبح عملة نادرة.				
53-أصدقائي قليلون بسبب ظروفي الخاصة.				
54-أكره الاشتراك في الرحلات أو الحفلات الجماعية.				