جامعة يحي فارس بالمدية

كلية العلوم الإنسانية والعلوم الإجتماعية

قسم: العلوم الإجتماعية

علوم التربية إرشاد وتوجيه

مذكرة بعنوان:

الصلابة النفسية وعلاقتها بالذات لدى عينة من ذوي الإحتياجات الخاصة

"دراسة ميدانية حول الإعاقة الحركية بتمزقيدة – مدينة المدية–"

مذكرة لنيل شهادة ماستر علوم التربية

تخصص: إرشاد وتوجيه

إعداد الطالبتين :

- عوادي سميرة
- دحماني نوال

تحت إشراف الأستاذ :

" د/ فريد بكيس "

السنة الجامعية: 2016 م – 2017 م .

جامعة يحي فارس بالمدية

كلية العلوم الإنسانية والعلوم الإجتماعية

قسم: العلوم الإجتماعية

علوم التربية إرشاد وتوجيه

مذكرة بعنوان:

الصلابة النفسية وعلاقتها بالذات لدى عينة من ذوي الإحتياجات الخاصة

"دراسة ميدانية حول الإعاقة الحركية بتمزقيدة – مدينة المدية–"

مذكرة لنيل شهادة ماستر علوم التربية

تخصص: إرشاد وتوجيه

إعداد الطالبتين :

- عوادي سميرة
- دحماني نوال

تحت إشراف الأستاذ :

" د/ فريد بكيس "

السنة الجامعية: 2016 م – 2017 م .



" قال ربّ إشرح ويسرلي أمري

وأحلل عقدة من لساني

يفقه قولي"

"سورة طه"

صدق الله العظيم

شكر وعرفان:

الحمد لله حمدا كثيرا طيبا كما ينبغي لجلال وجهه العظيم ولسلطانه المبين، نصلي ونسلم على المبعوث الأمين رحمة للعالمين معلم البشرية: سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم الطيبين الطاهرين.

أما بعد:

بداية نحمد الله كثيرا ونشكر فضله الذي من علينا بانجاز هذا العمل المتواضع ويسر لنا طريقنا .

نتقدم بجزيل الشكر والامتنان لكل من ساعدنا في عملنا هذا ونخص بالذكر الأستاذ المشرف بكيس فريد على توجيهه لنا وصبره علينا طيلة مشوارنا هذا .

كما نتقدم بالشكر الجزيل إلى كافة أساتذة علم النفس الذين رافقونا طيلة خمس سنوات .

كما لا ننسى كل الأهل والأقارب الذين دعمونا نفسيا، وإلى كل زملائنا في الدراسة على دعمهم ومساندتهم لنا، وإلى كل كافة الطلبة الجامعيين وخاصة دفعة علوم التربية ارشاد وتوجيه لسنة 2017م.

الاهـــــداء

بسم الله الذي لا علم الا فوق علمه ولا مقدرة الا باذنه ولا حول ولا قوة الا به نحمده ونستعينه

الى يوم الدين ...وما صح الدين الا برضاء الوالدين ...

استهل بالذي وهبني الحياة ورتل في اذني كلمات كامل الصفات وأكرمني بمحبة القرآن والدي الحبيب

الى ابي مثلي الاعلى في الحياة ..

الى من علمني الصمود في مواجهة مصاعب الحياة ....

الى فيض الحب والعطاء ...

الى من كان سببا في وصولي الى هذا المستوى بعد الله عز وجل..

الى اغلى واعز الناس الذي شاء الله ان يتغمده برحمته قبل يوم تخرجي

رحمك الله ابي واسكنك فسيح جنانه .

الى امي الحبيبة ..صديقتي ..الى من علمتني تقوى الله ..الى من ساندتني بكلماتها ومشاعرها النبيلة..اطال الله في عمرها حبيبة قلبي امي الغالية ...

كما اهدي عملي المتواضع الى كل افراد اسرتي واخص بالذكر الدكتور العوادي ساعد الذي ساعدني كثيرا خاصة في الجانب الميداني

وجميع اخوتي: رابح، فتيحة، فاطمة، مليكة، كلتوم، رزيقة واولادها: "فارس وزين الدين وسهام والكتكوت الصغير عبد الوهاب"

كما اهديه الى صاحب الفضل الاول وراء فكرة هذا البحث الى استاذي الذي علمني فشكل خلقي قبل ان يشكل علمي وفكري الى الاستاذ الدكتور: فريد بكيس.

الى تاج سعادتي وعزيز قلبي الذي اتوافق معه بطريقة تختلف عن كل الازواج

الى سر سعادتي عزيز فرارحة.

اهداء سميرة

واخيرا الى كل فرد معاق ..الى كل من يعمل ليصبح طفلا معاق في وضع افضل ..

الى كل أسر الاطفال المعاقين ..((ان الله اذا أحب قوما إبتلاهم)).

كما اهديه الى رفيقة دربي وشريكتي في انجاز المذكرة دحماني نوال

كما اهدي عملي هذا الى كل صديقاتي الى

كل هؤلاء شكرا وعرفانا وتقديرا

الى كل هؤلاء امنو على دعائي ان يتقبل الله تعالى هذا العمل وان يضعه في ميزان حسناتي يوم القيامة وان يكون مطيتي الى الجنة...فصاحب العمل من الثلاثة الذين يكونون اول من يسال يوم القامة ..فيا رهبة الوقوف امام الخالق عز وجل .

اهداء سميرة

الإهداء :

إلى كل من نطق بكلمة التوحيد لسانه وصدقها قلبه، إلى كل من صلى على خير البرية محمد صلي الله عليه و سلم، الحمد لله الذي وفقنا لهذا وما كنا لنصل لهذا لولا فضل الله علينا

أهدي ثمرة جهدي هذا إلى من قال فيهما الرحمان:

أنبع زهرة تفتحت في هذا الوجود إلى أعذب كلمة وأغلى هبة من الخالق المعبود ريحانة حياتي التي منحتني الحب والحياة وسهرت الليالي من أجلي إلى من غمرتني بعطفها وأنارت لي درب حياتي ولم تبخل عليا بنصيحة ودعوة صالحة إليك أنت أحن " أم" في الدنيا حفظك الله وأطال في عمرك

إلى نور حياتي ومنبع وجودي إلى الذي تحمل عبء الحياة من أجل راحتي وسعادتي " أبي" الغالي أطال الله في عمره .

الى الاستاذ المشرف الذي صبر علينا ورافقنا طيلة مشوارنا هذا الأستاذ بكيس فريد.

إلى أقرب الناس إلى قلبي أخواتي وإخوتي: "حبيبة وزوجها فاتح "وابنيهما الصغيرين" صهيب ومحمد شمس الدين"، أخي محمد وزوجته وأولاده"، "أخي عبد السلام حفظه الله ورعاه.

إلى رفيقة دربي طيلة مشواري الدراسي والتي قاسمتني عناء المذكرة إلى صديقتي وأختي التي عرفتني بها الحياة "سميرة " وإلى كل عائلتها الكريمة والفاضلة حفظهم الله .

إلى رفقة دربي من قضيت معهن أحلى أيام عمري وحياتي صديقاتي: هدى بصاشي،

حورية راحم، فريدة حبيب، رتيبة تاهمي، أمال بومرداس، العلجة عواد، نورة بوعلاقة،

حميدة صحراوي، فتيحة عبادة، مفتي حنان، وفاء بوتليس، إلى كل المسلمين المضطهدين.

اهدي عملي هذا إلى الدكتور عادل اتشي والدكتور عوادي ساعد الذي ساعدانا كثيرا في الجانب

التطبيقي والدكتور أحمد العارف الذي رافقنا الى المركز البيداغوجي للمعوقين بتمزقيدة بالمدية

والذي ساعدني كثيرا في عملي هذا.

إلى كل عائلة دحماني وابراهيمي، وإلى كافة دفعة 2017 علوم التربية ارشاد وتوجيه.

إلى كل قريب في الخير عاشرناه وإلى كل أستاذ في ظلال العلم التقيناه وإلى كل شخص في الدراسة صاحبناه

اهداء نوال

الفهرس

فهرس المحتويات:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	كلمة شكر.....	
02	إهداء.....	
03	فهرس المحتويات.....	
04	فهرس الجداول والأشكال.....	
	مقدمة.....	(أ-ج)
الجانب النظري		
الفصل التمهيدي: مدخل إلى الدراسة		
01	الإشكالية.....	01
02	الفرضيات.....	05
03	تحديد المفاهيم.....	06
04	أهداف الدراسة.....	09
05	أهمية الدراسة.....	10
06	حدود الدراسة.....	10
07	الدراسات السابقة.....	11
الفصل الأول: الصلابة النفسية		
	تمهيد.....	15
01	تعريف الصلابة النفسية.....	16

02	الصلابة النفسية وعلاقتها ببعض المصطلحات النفسية.....	16
03	أبعاد الصلابة النفسية.....	17
04	خصائص ذوي الصلابة النفسية.....	19
05	أهمية الصلابة النفسية.....	21
06	نظريات الصلابة النفسية.....	22
	خلاصة الفصل.....	24
الفصل الثاني: الذات		
	تمهيد.....	26
01	مفهوم الذات.....	27
02	خصائص الذات.....	27
03	بناء الذات.....	30
04	عوامل بناء الذات.....	30
05	مراحل نمو الذات.....	31
06	مكونات الذات.....	33
07	العوامل التي تؤثر في تكوين الذات.....	34
08	أبعاد الذات.....	36
09	مستويات تحقيق الذات.....	36
10	نظريات الذات.....	37
	خلاصة الفصل.....	40

الفصل الثالث: ذوي الإحتياجات الخاصة		
	تمهيد.....	42
01	مفهوم ذوي الإحتياجات الخاصة.....	43
02	مفاهيم عامة حول ذوي الإحتياجات الخاصة.....	43
03	تصنيفات ذوي الإحتياجات الخاصة وإحتياجاتها.....	44
04	تطور الإهتمام بتعليم ذوي الإحتياجات الخاصة.....	50
05	مبادئ وأسس تعليم ذوي الإحتياجات الخاصة.....	53
06	حقوق المعاق في ضل التشريع الجزائري.....	55
07	التأهيل الأكاديمي والمهني والإجتماعي لذوي الإحتياجات الخاصة (المعاقين).	61
	خلاصة الفصل.....	70
الجانب التطبيقي		
الفصل الرابع: منهجية الدراسة		
	تمهيد.....	72
01	منهج الدراسة.....	73
02	عينة الدراسة.....	73
03	وصف أدوات الدراسة.....	74
04	بعض الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة.....	82
05	الأساليب الإحصائية المستخدمة.....	82
	خلاصة الفصل.....	84

الفصل الخامس: عرض وتفسير ومناقشة الفرضيات		
01	عرض النتائج.....	86
02	اختبار الفرضيات.....	86
03	تفسير ومناقشة النتائج.....	92
05	خاتمة.....	97
06	الإقتراحات والتوصيات.....	100
07	ملاحظات ميدانية.....	102
08	قائمة المراجع.....	105
09	الملاحق.....	112

قائمة الجداول والأشكال

قائمة الجداول :

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
(01-04)	البنود لكل مجموعة ومعامل االرتباط مع المجموع الكلي	75
(02-04)	الترابط بين المحور والمقياس الكلي بمعامل ألفا كرونباخ	76
(03-04)	البنود لكل مجموعة ومعامل االرتباط مع المجموع الكلي	77
(04-04)	الترابط بين المحور والمقياس الكلي بمعامل ألفا كرونباخ	79
(01-05)	خصائص العينة	83
(02-05)	توزيع أفراد العينة حسب الجنس	83
(03-05)	نتائج افراد العينة على الصالبة النفسية	84
(04-05)	نتائج افراد العينة على الذات	85
(05-05)	االرتباط بين متغير الصالبة النفسية وتقدير الذات باستخدام معامل االرتباط بيرسون	86
(06-05)	االرتباط بين أبعاد متغير الصالبة النفسية وبينرمتغيرمفهوم الذات باستخدام معامل االرتباط بيرسون	87
(07-05)	االرتباط بين أبعاد متغير مفهوم الذات وبين متغير الصالبة النفسية باستخدام معامل االرتباط بيرسون	88

قائمة الأشكال:

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
(01-01)	اجراءات التدخل المبكر مع الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة	50

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية الى الكشف عن العلاقة الإرتباطية بين الصلابة النفسية والذات لدى عينة من ذوي الإحتياجات الخاصة، ومدى معرفة أهمية العلاقة الموجودة بين ابعاد الصلابة النفسية (البعد الجسمي، بعد الثقة بالنفس، بعد إدراك الذات الإجتماعية).

لذلك كانت فرضيات الدراسة:

1- الفرضية العامة:

توجد علاقة إرتباطية بين الصلابة النفسية والذات لدى عينة من ذوي الإحتياجات الخاصة.

2- الفرضيات الجزئية:

- توجد علاقة إرتباطيية دالة إحصائيا بين الصلابة النفسية والذات فيما يتعلق بالبعد الجسمي؛

- توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيابين الصلابة النفسية والذات فيما يتعلق ببعد الثقة بالنفس؛

- توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين الصلابة النفسية والذات فيما يتعلق ببعد إدراك الذات الإجتماعية؛

كما تم تصميم اداة لقياس الصلابة النفسية وتم حساب صدقها وثباتها، اما فيما يخص عينة الدراسة فقدر عددها 50 حالة من ذوي الإعاقة الحركية بمدينة تمزقيدة في ولاية المدية .

وتوصلت الدراسة الى النتائج التالية:

- توجد علاقة إرتباطية بين الصلابة النفسية والذات لدى عينة من ذوي الاحتياجات الخاصة؛

- توجد علاقة إرتباطية دالة احصائيا بين الصلابة النفسية والذات فيما يتعلق بالبعد الجسمي؛

- توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين الصلابة النفسية والذات فيما يتعلق ببعد الثقة بالنفس؛

توجد علاقة ارتباطية بين الصلابة النفسية والذات فيما يتعلق ببعد ادراك الذات الإجتماعية.

وقد تم تحقيق كل فرضيات الدراسة.

مقدمـــــة

مقدمة الدراسة:

لقد ركزت الدراسات النفسية في الآونة الأخيرة على الصحة النفسية للفرد نظرا لأننا نعيش في عصر الضغوط والتوتر والصراع وأن التغيرات التي تحدث في حياة الفرد تبعا لهذه المؤثرات لم تكن تغيرات عادية أو بسيطة بل معقدة ومتلاحقة مما يضاعف تأثيراتها المباشرة وغير المباشرة على البناء النفسي للفرد، حيث يحاول علماء النفس تحقيق هذا الهدف من خلال التعرف على متغيرات هذا السلوك وبيان العلاقات الوظيفية بينهما في سبيل تحقيق المزيد من السيطرة على المظاهر السلوكية. (نصر الدين يوسف مقابلة وإبراهيم يعقوب 1994، ص24)

ومن العوامل النفسية التي تساعد الأفراد مع المواقف المختلفة التي يتعرضون لها في حياتهم اليومية، الصلابة النفسية وعلى الرغم من إستخدام هذا المصطلح في سياقات الطب والمرض وما تبع ذلك في مجال الإدارة فهو متغير ينمو مع مراحل الطفولة المبكرة، أين تتأثر فيها الشخصية بمؤسسات التنشئة الإجتماعية، فالصلابة النفسية حسب "كوبازا" اعتقاد عام للفرد في فاعليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبنية المتاحة كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية.

إذن فهي محك من محكات الصحة النفسية السليمة التي تعبر عن محصلة تفاعل الخبرات مع حركة التغيير السارية، وبالتالي تعتبر الصلابة النفسية هي مصدر الوقاية والمقاومة النفسية للضغوط والتوتر والإحباط ومشاعر القلق وكذلك الأعراض النفسجسمية.

وبما أن الصلابة النفسية وعلاقتها بالذات لدى ذوي الإحتياجات الخاصة بأنها عبارة عن تنظيم معرفي وإنفعالي وإجتماعي يتضمن إحتياجات الفرد نحو ذاته في مواقف داخلية وخارجية

لها علاقة مباشرة في حياته أو معرفة مدى تحقيق الذات للفرد المعاق وكيف ينظر إلى ذاته، ولاسيما أن الأفراد المعافين حركي والتي تتمثل هذه الأخيرة في فقدان الشخص القدرة على إستعمال البدين أو الساقين، وقد كثرت في زماننا هذا وما يتعرضون له هؤلاء الفئات من أزمات وصراعات نفسية، فمنهم ما ولد بإعانة حركية ومنهم ما تعرض لحوادث قد تكون جزئية أو كلّية وهذه الإعاقة قد تساوي أو تفوت 50% الخمسين بالمئة، وهذا ما يشير إليه متغير الصلابة النفسية فالأشخاص الذين يتصفون بالصلابة النفسية يكونون أكثر مقاومة وانجازا وضبطا داخليا ومباداة ونشاطا تلقائيا وكذلك أكثر مرونة وواقعية وأقل إضطرابا مقارنة بالأشخاص الأقل صلابة نفسية حيث يكونون عرضة للإصابة بالاضطرابات ويشعرون بالعجز عندما يقعون تحت تأثير الأحداث الضاغطة. (علي معسكر، 2003، ص155)

من أجل دراسة الصلابة النفسية وعلاقتها بالذات لدى عينة من ذوي الإحتياجات الخاصة بولاية المدية تم تقسيم الدراسة إلى جانبين ويشمل:

الجانب النظري: الفصل التمهيدي

– تحديد الإشكالية، فرضيات الدراسة، أهمية الدراسة، تحديد بعض المفاهيم، أهداف الدراسة، التعاريف الإجرائية، حدود الدراسة.

أما الفصل الأول: الصلابة النفسية

تمهيد، تعريف الصلابة النفسية، الصلابة النفسية وعلاقتها ببعض المصطلحات النفسية، خصائص الصلابة النفسية، خلاصة الفصل.

أما الفصل الثاني: الذات

تمهيد، مفهوم الذات، خصائص الذات، بناء الذات، عوامل بناء الذات (الأنا)، مراحل نمو الذات، مكونات الذات، العوامل التي تؤثر في تكوين الذات، أبعاد الذات، مستويات تحقيق الذات، نظريات الذات، خلاصة الفصل.

أما الفصل الثالث: ذوي الإحتياجات الخاصة

تمهيد، مفهوم ذوي الإحتياجات الخاصة، مفاهيم عامة حول ذوي الإحتياجات الخاصة، تطور الإهتمام بتعليم ذوي الإحتياجات الخاصة، مبادئ وأسس تعليم ذوي الإحتياجات الخاصة، تطور الإهتمام بتعليم ذوي الإحتياجات الخاصة، حقوق المعاق في ضل التشريع الجزائري، التأهيل الأكاديمي والمهني والإجتماعي لذوي الإحتياجات الخاصة (المعاقين)، خلاصة الفصل.

أما الجانب الميداني: يشمل الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة: تمهيد، المنهج المتبع في الدراسة، عينة الدراسة وصف أدوات الدراسة، بعض الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة ، الأساليب الإحصائية المستخدمة، خلاصة الفصل.

الفصل الخامس: عرض نتائج الدراسة

عرض النتائج، إختبار الفرضيات، تفسير ومناقشة النتائج، الإستنتاج العام.

الفصل التمهيدي: مدخل إلى الدراسة

1. الإشكالية؛
2. الفرضيات؛
3. تحديد المفاهيم؛
4. أهداف الدراسة؛
5. أهمية الدراسة؛
6. حدود الدراسة؛
7. الدراسات السابقة.

1- إشكالية البحث:

تعد الصلابة النفسية هي إحدى المتغيرات الشخصية الإيجابية التي من شأنها مساعدة الفرد في الوقاية من الأثر النفسي والجسمي الذي ينتج عن التعرض للضغوط، فهي إذن: عملية التكيف السليم والجيد في أوقات الشدة مواجهة الضغوط والصدمات مع بقاء الأمل والثقة بالنفس والقدرة على التحكم بالمشاعر (التنظيم العاطفي)، والقدرة على حل المشاكل وفهم مشاعر الآخرين والتعاطف معهم، وهي تمتع الفرد بمجموعة معهم وامتلاك سمات تساعده على مواجهة مصادر الضغوط من هذه السمات: القدرة على الالتزام والقدرة على التحدي والقدرة على تحكم في الأمور الحياتية، وهذا ما توصلت إليه **(دراسة نبيل دنات 2002)** والتي استهدفت التعرف على مستوى الضغوط النفسية ومصادرها وعلاقتها بمستوى الصلابة النفسية، فأسفرت النتائج عن وجود علاقة إرتباطية سالبة دالة إحصائيا بين مستوى الضغوط النفسية التي يتعرض لها الطلاب والصلابة النفسية لديهم. (زينب نوفل أحمد راضي 2008، ص20)

وفي دراسة أخرى قامت بها "كوبازا"Susan kobasaوهي أول من أشارت إلى مصطلح الصلابة النفسية حيث استطاعت "كوبازا" من خلال اعتمادها على نتائج مجموعة الدراسات التي أجرتها أعوام "1979-1985" التوصل إلى صياغة نظريتها التي استهدفت الكشف عن المتغيرات النفسية والاجتماعية التي من شأنها مساعدة الفرد على الاحتفاظ بصحته النفسية والجسمية رغم تعرضه للمشقة، وشملت الدراسة على عينات متباينة الأحجام والنوعيات من شاغلي المناصب الإدارية المتوسطة والعليا ومن المعاقين ورجال الأعمال،وتم تطبيق عدد من الاختبارات عليهم،كاختبار الصلابة النفسية بأبعادها الثلاث "كوبازا" واختبار وايلر 1962 للمرضى النفسي والجسمي واختبار "هولمز ورامي 1967" للأحداث الحياتية الحرجة.

تعمل الصلابة النفسية كمتغير مقاومة وعامل وقائي حيث تقلل من الإصابة بالإجهاد من التعرض للضغوط وتزيد من استخدام الفرد لأساليب التعايش الفعالة ولمصادره الشخصية والاجتماعية، وترتبط الصلابة النفسية بمتغيرات أخرى، والتي من بينها الذات وتعرف ب: تكوين معرفي منظم، وموحد ومتعلم للمدركات الشعورية والتطورات والتقييمات الخاصة بالذات يبلوره الفرد ويعتبره تعريفا نفسيا لذاته ويتكون مفهوم الذات من أفكار الفرد الذاتية المستقلة المحددة الأبعاد عن العناصر المختلفة لكينونته الداخلية والخارجية وتشمل هذه العناصر "الذات المدركة، الذات المثالية، الذات الاجتماعية).

إن ادراك الفرد لذاته يمكنه من تكوين معرفة وبصيرة أفضل لأفكاره وأفعاله ويكون أكثر إدراك لأسباب سلوكه وأكثر قدرة على فهم ذاته وتقبلها، حيث يعرف علماء النفس أن الذات الإنسانية على أنها الطريقة التي يدرك بها الفرد نفسه، أو هي إدراكات الفرد وتصوراته لوجوده الكلي كما يعرفه، وأن عملية تقييم الذات لا تحدث في معظم الحالات إلا في الإطار الاجتماعي الذي يعيش به الفرد،فإذا أراد الشخص الفرد تقييم ذاته فلابد له أن يعود إلى السياق الاجتماعي الذي يتعاطى فيه المجتمع مع مشكلاته، وبناء على جملة من ردود الفعل والاستجابات المجتمعية نحو شخصه، فإنه يستطيع أن يعطي تقييما عن ذاته، متأثرا بنظرة الآخرين إليه، ومن الطبيعي أن تكون نظرته إلى ذاته تتسم بالسلبية إذا كان مفهوم المجتمع عنه سلبيا.

ان تقيم الفرد لذاته يشمل جوانب شخصية واجتماعية بالإضافة الى عوامل جسمية، وهذا الاخير عامل مهم في تكوين الذات، ويرتبط بالنظرة المجتمعية ايضا، وبالنظر الى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة، وماتشمله من فئات كالإعاقة الحركية أو الجسمية، الحسية، فأن مفهوم الذات قد يتاثر بنوعية الاعاقة، ومن بين فئات ذوي الاحتياجات الخاصة فئة المعاقين حركيا

وتعرف بـ: كل ما يتصل بالعجز في وظيفة أعضاء الجسمسواء كل أعضاء متصلة بالحركة كالأطراف أو الأعضاء متصلة بعملية الحياة البيولوجية كالقلب والرئتين وما شابه والمقصود بالإعاقة الحركية ليس حالات الأمراض العارضة، حيث لا يترتب عليها عجزا حقيقيا في قدرة الفرد الطبيعية على أداء دوره الاجتماعي ولكن المقصود بها الإصابة الجسمية التي لها صفة الدوام، والتي تؤثر تأثيرا حيويا على ممارسة الإصابة الجسمية التي لها صفة الدوام والتي تؤثر تأثيرا حيويا على ممارسة الفرد لحياته الطبيعية سواءا كان تأثيرا تاما أو نسبيا.

وقد اهتم علماء وأخصائيون في مجال علم النفس وعلوم التربية بتخصصاتها النظرية والتطيبقية بدراسة ذوي الاحتياجات الخاصة، سواءا كانت الإعاقة حركية أو سمعية أو عقلية في تحديد مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة حتى يمكن تقديم أفضل الخدمات التربويةوالعلاجية لمثل هذه الفئات بما يساعدهم على حسن استثمار مالديهم من إمكانيات وقدرات، تحقق لهم مستوى أفضل من الحياة يشعرهم بأنهم ليسو أقل من غيرهم من العاديين، وكذا مساعدتهم على الإحساس بذواتهم وتقديرهم المرتفع لها،وإنسانيتهم في المجتمع الذي يعيشون فيه والعمل على تطوير وتنمية مالديهم إلى أقصى مستوى ممكن وتوظيفها في المجال المناسب،من خلال عملية الدمج المدرسي والدمج الاجتماعي.

ان ذوي الاعاقات الحركية، قد يكونون فكرة سلبية عن ذواتهم، من خلال الشعور بالعجز والقصور في الوضائف، وقد يؤثر ذلاك على مظاهر نفسية اخرى، وبالتالي فإن الرهان المطروح في هذه الدراسة، هو محاولة الكشف عن العلاقة الموجودة بين الصلابة النفسية والذات بمستوياتها، لدى عينة من فئة الاعاقة الحركية، وعليه نطرح التساؤلات التالية:

"هل توجد علاقة ارتباطية بين الصلابة النفسية والذات لدى عينة ما ذوي الاحتياجات الخاصة؟".

الأسئلة الفرعية:

- هل توجد علاقة دالة إحصائيا بين الصلابة النفسية والبعد الجسمي؛

- هل توجد علاقة دالة إحصائيا بين الصلابة النفسية وبعد الثقة بالنفس؛

- هل توجد علاقة دالة إحصائيا بين الصلابة النفسية وبعد إدراك الذات الاجتماعية.

2- فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

- توجد علاقة ارتباطية بين الصلابة النفسية والذات لدى عينة من ذوي الاعاقات الحركية.

الفرضيات الجزئية:

- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الصلابة النفسية والذات فيما يتعلق بالبعد الجسمي؛

- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الصلابة النفسية والذات فيما يتعلق ببعد الثقة بالنفس؛

- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الصلابة النفسية والذات فيما يتعلق ببعد إدراك الذات الاجتماعية.

3- تحديد المفاهيم:

أ/ الصلابة النفسية psychological Hardines:

- **التعريف اللغوي للصلابة:** صلّب، صلابة أي صلب، صلب الخشب أي اشتد وقوي وصلابة أي قساوة، فيقال صلابة الطين أي قساوة ومقاومة، كما يعني مقاومة التعب، والقدرة على الاحتمال، ويقال برهن عن صبر وصلابة أي ثبات على قرار أو موقف أو عزيمة.....على مواصلة ما بدأ به، ويقال تحمل مصائبه بصلابة أي رباطة جأش، وشجاعة في تحمل الألم ومقاساة الحرمان. (انطون نعمة وآخرون، 2000، ص845)

- **التعريف الاصطلاحي:**

تعريف كوبازا وجنتري Kobasa and Gentry (1984م): على أنها مجموعة من سمات أو خصائص الشخصية تشكل في مجملها معنى الصلابة والتي تساهم في الحد من الآثار غير الصحية الناجمة عن الضغوط.

- **تعريف عماد مخيمر (1996م):** هي نمط من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد اتجاه نفسه وأهدافه، وقيمة الآخرين من حوله واعتقاد الفرد أن بإمكانه أن يكون له تحكم فيما يلقاه من أحداث بتحمل المسؤولية عنها، وأن ما يطرأ على جوانب حياته من تغيير هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديدا أو إعاقة له. (إقبال بنت احمد عطار، 2007، ص48)

- **تعريف فنك (1992م)**:هي خصلة عامة في الشخصية تعمل على تكوينها وتنميتها الخبرات البيئية المتنوعة المحيطة بالفرد من الصفر. (زينب نوفل راضي، 2008، ص21)
- **التعريف الإجرائي**:هي عملية التكيف السليم في أوقات الشدة والضغوط التقنية والقدرة على مواجهتها، وتقاس بالدرجة التي يتحصل عليها أفراد العينة (ذوي الاحتياجات الخاصة) على مقياس الصلابة النفسية وفق الابعاد.

ب- الذات Self-concept:

- **التعريف اللغوي للذات:** ورد معنى الذات في معجم الرائد بمعنى النفس والذات ناحية من نواحي الشخصية قادرة على المعرفة الاستنتاجية وهي كل من يقوم بنفسه.(مسعود، 1967، ص690)

- **التعريف الاصطلاحي:**

- **تعريف كاتل (Cattel1950):** يرى الذات هي الأساس في ثبات السلوك البشري وانتظامه، فقد قسم الذات الواقعية (real self) وهي الذات الحقيقية أو العقلية هي التي تمثل حقيقة الفرد كما يُقِرُّ بها، أما الذات المثالية فهي كما يعود الفرد أن يرى نفسه. (الطاهر، 2004، ص25)
- **تعريف القذافي:** يرى بأنه مفهوم الشخص عن نفسه منفردا، ثم مفهومه عن نفسه في علاقته مع الآخرين. (القذافي، 1997، ص178)

- **تعريف جلال:** هي التنظيم الديناميكي لمفاهيم الفرد وأهدافه ومثله وقيمه التي تحدد السبل التي ينتهجها في سلوكه، فهي صورة الفرد عن نفسه التي تمده بالطرق التي يمكن أن يجابه بها الحياة ومشاكلها. (جلال، 1992، ص131)
- **التعريف الإجرائي:** هي إدراك الفرد لصورته الخارجية وسماته الشخصية ومكونات نفسه من مشاعر وقيم واتجاهات وأحكام من خلال تفاعله مع الآخرين.و هي الدرجة التي يتحصل عليها المفحوص على مقياس الذات وفق الابعاد

ج- ذوي الاحتياجات الخاصة:

1- لغة: حسب المنجد في اللغة والإعلام:

1-1- الخاصة: خص، يخص، والمصدر خواصا أو خاصة.

خواص: ضد العامة الذي تخصه بنفسك وخاصة الملك المقربون من رجال دولته.

والخواص من القوم: خيارهم وأكبرهم، والأخص: الأفضل والأوجه.

1-2- الإعاقة: تأتي عاق، عوق، أعاق وإعتاق أي صرفه وشطبه وأخَّره عنه.

يقال: "أعوق بين الزاد والدابة اعواقا، أي عجزت عن السفر، تعوق: تثبط وتأخر.

(علي بن الحسني الهنائي الأزدي، بدون سنة، ص181)

2- اصطلاحا:

أ- **يعرفهم ربيع عبد الرؤوف عامر (2006م):** بأنهم أفراد يعانون من قصور نتيجة عوامل وراثية، بيئية مكتسبة من قصور القدرة على التعلم أو اكتساب خبرات أو مهارات أو أداء أعمال

يقوم بها الفرد العادي السليم المماثل له في العمر والخلقية، الثقافية، الاقتصادية والاجتماعية بالإضافةإلى احتياجات الفرد العادي، احتياجات تعليمية، نفسية، حياتية، مهنية، اقتصادية، صحية خاصة يلتزم بها المجتمع بتوفيرها له باعتباره مواطنا إنسانا كغيره من أفراد المجتمع قبل أن يكون معاقا. (ربيع عبد الرؤوف عامر، 2000، ص16)

ب- ويرى مدحت أبو النصر (2005م): بأن مصطلح ذوي الاحتياجات الخاصة يطلق عادة على مجموعة من أفراد المجتمع، بغض النظر عن أية فروق فردية بسبب السن أو الجنس، وغير ذلك بحيث يتميز أفراد المجموعة بخصائص وتوافقهم مع البيئة التي يعيشون فيها، وإماأن تعمل هذه الخصائص كإمكانيات متميزة يمكن الاستفادة منها. (مدحت أبو النصر، 2005، ص20)

ج- التعريف الإجرائي: هو أن ذوي الاحتياجات الخاصة لا يتعلق بالإعاقة الجسدية فقط، بل يشمل كل من كان لديه نقص حسي أو عقلي أو سمعي وحتى اجتماعي، فهؤلاء جميعا يحتاجون إلى رعاية خاصة.

4- أهداف الدراسة:

- التقبل الجسمي عند ذوي الاحتياجات الخاصة؛

- التعرف على العلاقة الارتباطية بين الصلابة النفسية والذات لدى عينة من ذوي الاحتياجات الخاصة؛

- الكشف عن مستوى الصلابة النفسية والذات لدى ذوي الاحتياجات الخاصة.

5- أهمية الدراسة:

يمكن إبراز أهمية موضوع الدراسة من خلال:

أ- الأهمية النظرية:

- يعتبر موضوع الصلابة النفسية من المواضيع المهمة التي أثارت اهتمام العديد من الباحثين أمثال كوبازا.....الخ؛

- فهم طبيعة العلاقة بين الصلابة النفسية والذات لدى عينة من ذوي الاحتياجات الخاصة.

ب- الأهمية التطبيقية:

- التعرف على طبيعة علاقة الصلابة النفسية والذات في تصميم برامج تربوية ونفسية يمكن أن تسهم في توجيه وإرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة نحو أساليب التصدي التي تتوافق مع قدراتهم الشخصية ومع بيئتهم الاجتماعية؛

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

6- حدود الدراسة:

أ- **الحدود البشرية:** يتمثل المجتمع الأصلي في ذوي الاحتياجات الخاصة.

ب- **الحدود المكانية:**تحددت الدراسة ميدانيا بمركز ذوي الاحتياجات الخاصة على مستوى ولاية المدية.

ج- **الحدود الزمانية:** الدراسة في الموسم الدراسي 2016-2017م.

7- الدراسات السابقة:

أ- الصلابة النفسية:

- **قام أهل وآخرون Hull et al1987:** بدراسة بعنوان: "دور الصلابة النفسية في تحقيق أثر الحياة الضاغطة، والتي هدفت الدراسة إلى تحديد الطبيعة العاملية لمفهوم الصلابة، ودور الصلابة كمتغير وسيط يخفف من أثر أحداث الحياة الضاغطة، ودراسة مفهوم الصلابة النفسية.

- تكونت عينة الدراسة من 1004 طالبا جامعيا وقد تم تقسيم العينة إلى ستة مجموعات، كل مجموعة يستخدم فيها المقاييس النفسية حيث تم استخدام مقياسين للصلابة النفسية لهذه الدراسة، كان أحدهما مقياسا طوليا والآخر مقياسا مختصرا، وقد تم استخدام مقياس القلق الاجتماعية، والخجل والوعي بالذات، والوعي بالآخرين.

- وقد أشارت نتائج الدراسة إلىأن الصلابة ليست مفهوما واحدا بل ثلاث مكونات منفصلة، وان بعدي الالتزام والتحكم يتمتعان بخصائص سيكوميترية ملائمة، وأنهما يخففان من أثر الضغوط وان كان أثرهما يرتبط بنوعية الموقف، كذلك وجود ارتباطات ذات دلالة بين مقياسي الصلابة النفسية والمقاييس الأخرى،فالأشخاصذوو الصلابة المرتفعة حصلوا على درجات منخفضة على مقياس الخجل والقلق الاجتماعية والوعي بالذات والوعي بالآخرين. (زينب راضي، 2008، ص8)

- **دراسة (جيرسن 1998) Gerson.M1998:** هدفت الدراسة إلى بيان العلاقة بين الصلابة النفسية ومهارات المعالجة والضغوط بين طلبة الدراسات العليا، وقد بلغت عينة الدراسة 101

من طلاب الدراسات العليا من قسم علم النفس– مدرسة مدو سترن للخريجين– توصلت الدراسة إلىأن الطلاب الذين حصلوا على درجات عالية من الصلابة كانوا يستخدمون مهارات مواجهة أكثر فاعلية وتأثيرا من الذين حصلوا على درجات صلابة منخفضة، وأن الضغوط ترتبط ايجابيا بمهارات المواجهة الآتية:

– التحليل المنطقي، التجنب المعرفي، التفريغ الانفعالي، الاستسلام، كما توصلت الدراسة أيضاإلى أن الصلابة الكلية والتجنب المعرفي والتحليل المنطقي منبئات مهمة للضغوط، وأخيرا توصلت الدراسة إلى وجود علاقة سالبة بين الصلابة والضغوط فقد وجد أن الطلاب الذين حصلوا على درجات حالية من الصلابة كانوا يدركون مسببات الضغوط على أنها اقل ضغطا من الطلاب الذين لم يحصلوا على درجات عالية من الصلابة. (جيرسن Gerson.L 1998, p153-156)

2– الدراسات السابقة حول الذات

– دراسة غانم (2003) بهدف التعرف على مفهوم الذات لمدى الجنسين في ضوء سمات الشخصية الانبساطية والعصابية، وتكونت عينة الدراسة من (69) فردا، وقد كشفت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائيا لمفهوم الذات الجسمية والاجتماعية تبعا لمتغير الجنس لصالح الذكور، ووجود فروق دالة إحصائيا لمفهوم الانفعالية والقلق لصالح الإناث.

– دراسة باناماكي والسراج (Punamaki and El Sarrag, 2001) التي كان من بين أهدافها التعرف على معاهدة السلام الفلسطينية على إدراكالأطفال الفلسطينيين لمفهوم الذات واحترامهم لذواتهم، وشملت عينة الدراسة (64) طفلا فلسطينيا من عمر (11–12) عام يعيشون في قطاع

غزة، وتوصلت الدراسة إلى نتائج كثيرة كان من بينها أنالأطفال الذين كانوا أكثر نشاطا أثناء الانتفاضة هم الذين يتمتعون باحترام أكثر لذواتهم.

الفصل الأول: الصلابة النفسية

- **تمهيد**

1- مفهوم الصلابة النفسية؛

2- الصلابة النفسية وعلاقتها ببعض المصطلحات النفسية؛

3- أبعاد الصلابة النفسية؛

4- خصائص ذوي الصلابة النفسية؛

5- أهمية الصلابة النفسية؛

6- نظريات الصلابة النفسية.

- **خلاصة الفصل.**

تمهيد:

يعد مفهوم الصلابة النفسية من المفاهيم الحديثة نسبيا، وهو من الخصائص النفسية المهمة للفرد كي يواجه ضغوط الحياة المتعددة والمتتالية بنجاح، حيث كانت كوبازا "kopasa" من أوائل من وضع الأساس لمصطلح الصلابة النفسية (Hardiners psychological)، إذ لاحظنا أن بعض الناس يستطيعون تحقيق ذواتهم وإمكانياتهم الكامنة بالرغم من تعرضهم للضغوط النفسية والاحباطات، لذا فقد كانت ترى انه يجب التركيز على الأشخاص من الأسوياء الذين يشعرون بقيمتهم ويحققون ذواتهم وليس المرض، على المتغيرات الايجابية سواء كانت نفسية أو اجتماعية والتي من شأنها أن تجعل الفرد يحتفظ بصحته الجسمية والنفسية عند مواجهته للضغوط بل وتدعم قدرته على المواجهة الناجحة والسليمة لها.

1- مفهوم الصلابة النفسية (Hardiners Psychological):

أ- **تعريف (عماد مخيمر 1996م) هي:** نمط من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد اتجاه نفسه وأهدافه وقيمة الآخرين من حوله، واعتقاد الفرد أن بإمكانه أن يكون له تحكم فيها يواجهه من أحداث يتحمل المسؤولية عنها وان يطرأ على جوانب حياته من تعبير هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديد وإعاقة له، (إقبال بنت أحمد، 2007، ص48).

ب- تعريف (لؤلؤة حمادة وحسن عبد اللطيف 2002م): بأنها المقاومة والصلابة ذات الطبيعة النفسية وهي خصال مهمة له في التصدي للمواقف الصعبة أو المثيرة للمشقة النفسية وفي التعايش معها بنجاح، (زينب نوفل راضي، 2008م، ص21).

ج- تعريف (جيرسون 1998م) هي: قدرة الفرد على مواجهة الضغوط بمهارات المواجهات الآتية: التحليل المنطقي، التجنب المعرفي، التفريغ الانفعالي، الاستسلام، (جيرسون، 1998م، ص120).

من خلال التعريفات السابقة نستنتج أن الصلابة النفسية هي قدرة الفرد على وضع استراتيجيات معينة في المواقف التي يتعرض فيها للضغوط النفسية والتي تساعده في حل المشكلات التي سببتها هذه الضغوط.

2- الصلابة النفسية وعلاقتها ببعض المصطلحات النفسية:

2-1- الصلابة والصحة: يرى "كونرودا" أنه من الممكن للصلابة أن تساعد في إسكات أو توقيف استجابات الجهاز الدوري للضغط النفسي وأظهر "سميث" 1989، في دراسته أن الأشخاص الأكثر صلابة هم أكثر مقاومة للإمراض المدرجة تحت تأثير الضغط بسبب الطريقة الإدراكية التكيفية وما نتج عنها من انحدار في مستوى التحفيز الفسيولوجي وان لديهم أيضا مجموعة من الجمل الايجابية عن الذات أكثر من أولئك الأقل صلابة.(محمد محمد محمد عودة، 2010، ص78)

2-2- قوة الأنا: هي الركيزة الأساسية في الصحة النفسية وتشير قوة الأنا إلى التوافق مع الذات ومع الآخرين ومع المجتمع،علاوة على الخلو من الأعراض العصابية، الإحساس الايجابي بالكفاية والرضا.

ويرى "أبو ندى" 2007 أن هناك تداخلا بين مفهومي الصلابة النفسية وقوة الأنا مع بعضهما، حيث أن قوة الأنا تعمل على تدعيم صلابة الفرد النفسية اتجاه الأحداث الضاغطة، وأن الصلابة تعمل جاهدة لوقاية الفرد من وطأة الاضطراب النفسي والجسدي عند الأزمات والشدة. (زينب نوفل احمد راضي، 2008، ص43)

2-3- الصلابة والتكيف: تؤثر الصلابة النفسية على القدرات التكيفية، فالناس ذوي الصلابة المرتفعة عندهم كفاءة ذاتية أكثر، ولديهم قدرات إدراكية من ناحية أن الشخص المتمتع بالصلابة النفسية يدرك ضغوطات الحياة اليومية على إنهاء اقل ضغطا، ولديهم استجابات تكيفية أكثر. (محمد محمد محمد عودة، 2010، ص78)

2-4- تقدير الذات: أشار "سميث 1981" إلى أن تقدير الذات يؤثر في تقدير الفرد للضغوط وقدرته على تحملها ومواجهتها، كما أشار إلى أن إدراك الطفل للحب والاحترام والاهتمام وإعطاء حرية التعبير والمناقشة يجعله يشعر بعدم الفاعلية وعدم القيمة والكفاءة. (محمد محمد محمد عودة، نفس المرجع السابق، ص79)

3- أبعاد الصلابة النفسية:

تظهر أبعاد الصلابة النفسية من خلال الدراسة التي قامت بها "كوبازا" والتي أشارت إلى أن الأفراد الذين يتمتعون بالصلابة النفسية يحاولون أن يكون لديهم التأثير على مجرى بعض الأحداث التي يمرون بها وهذه الأبعاد هي (الالتزام، التحكم، التحدي).(أبو ندي، 2007، ص19)

ويرى "كوبازا" أن هذه المكونات الثلاث ترتبط بارتفاع قدرة الفرد على تحدي ضغوط البيئة وأحداث الحياة، فالصلابة النفسية مركب يتكون من ثلاثة أبعاد مستقلة قابلة للقياس. (نوال زرواق، 2013م، ص16)

أ- **الالتزام:** يعتبر الالتزام من أكثر مكونات الصلابة النفسية ارتباطا بالدور الوقائي للصلابة بوصفها مصدر المقاومة، وقد أشار "جونسون" و"سارسون" 1978م إلى هذه النتيجة، حيث تبين لهم أن غياب هذا المكون يرتبط بالكشف عن الإصابة ببعض الاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب، كما أشار "هينك" "Henk" إلى أهمية المكون لدى من يمارسون مهنة شاقة كالتمريض والطب والمحاكاة. (زينب نوفل راضي، 2008م، ص46)

وقد أشارت "كوبازا" إلى أن الالتزام يمثل القدرة على إدراك الفرد لقيمته وأهدافه وتقدير إمكانياته ليكون لديه هدف يحققه وكذلك صنع القرارات التي تدعم التوازن والتراكيب الداخلية، فالفرد الذي لديه نزعة قوية نحوها يندمج مع الناس والأحداث التي تدور من حوله، ويمثل الانفصال، الانعزال والاغتراب مضيعة للوقت. (جيهان محمد، 2002، ص19)

إذن الالتزام هو نوع من التعاقد يلتزم به الفرد اتجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله.

ب- التحكم: ترى "كوبازا" التحكم بأنه اعتقاد الفرد بمدى قدرته على التحكم فيما يواجهه من أحداث، وقدرته على تحمل المسؤولية الشخصية على ما يحدث له، فإدراك التحكم يمثل توجه الفرد نحو الإحساس بالفاعلية والتأثير في ظروف الحياة المتنوعة، فالتحكم يمثل التوجه للشعور والتصرف كما لو كان للفرد القدرة على التأثير في مواجهة المواقف المتنوعة للحياة بدلا من الاستسلام والشعور بالعجز عند مواجهة كوارث وطوارئ الحياة. (محمد محمد محمد عودة، 2010، ص70).

ويضيف "وايب 1991 Wiebe" بأن التحكم هو اعتقاد الفرد بتوقع حدوث الأحداث الضاغطة ورؤيتها كمواقف وأحداث شديدة قابلة للتناول وللتحكم فيها أو إمكانية التحكم الفعال فيها، ويعني التحكم الاستقلالية والقدرة على اتخاذ القرار ومواجهة الأزمات. (زينب الوقفي، 2008م، ص25)

ويتضمن التحكم حسب الرفاعي (2003) أربع صور رئيسية تتمثل في:

1- القدرة على اتخاذ القرارات والاختيار بين بدائل متعددة؛

2- التحكم المعرفي المعلوماتي واستخدام العمليات الفكرية للتحكم في الحدث الضاغط؛

3- التحكم السلوكي؛

4- التحكم الاسترجاعي. (عزة الرفاعي، 2003، ص31)

إذن يتضمن التحكم القدرة على اتخاذ القرارات وتفسير الأحداث والقدرة الفعالة على مواجهة الضغوط.

ج- **التحدي:** يتمثل في قدرة الفرد على التكيف مع مواقف الحياة الجديدة وتقبلها بكل ما فيها من مستجدات سارة أو ضارة، باعتبارها أمورا طبيعية لابد من حدوثها لنموه وارتقائه، مع قدرته على مواجهة المشكلات بفاعلية وهذه الخاصية تساعد الفرد على التكيف السريع في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة المؤلمة، وتغلق مشاعر التفاؤل في تقبل الخبرات الجديدة وإذ استمر المرء بقوة التحدي وهو يعني اعتقاد الفرد أن ما يطرأ من تغيرات على جوانب حياته هو أمر مثير وضروري ويشكل فرصة للنمو والنضج، وليس أمرا باعثا على التهديد، فانه يستمر في التعلم من تجاربه السابقة والموجبة، ويعتبر مصدرا للنمو والانجاز. (محمد السعيد أبو حلاوة، 2002، ص41)

كما تعرف كوبازا (Kobaza1983) مفهوم التحدي بأنه اعتقاد الفرد بأن التغير المتجدد في أحداث الحياة هو أمر طبيعي بل حتمي لابد منه لارتقائه أكثر من كونه تهديدا لأمنه ثقته وسلامته النفسية. (زينب الوقفي، 2008، ص29)

4- خصائص ذوي الصلابة النفسية:

حصر "تايلور Taylor، 1995" خصائص ذوي الصلابة النفسية بما يلي:

- الإحساس بالالتزام اتجاه أنفسهم للانخراط في مستجدات الحياة التي تواجههم؛

- الإيمان بالسيطرة، أي إحساس الشخص بأنه سبب الحدث الذي في حياته وأنه يستطيع أن يؤثر في بيئته؛

- التحدي وهو رغبة في إحداث التغيير، ومواجهة الأنشطة الجديدة التي تكون بمثابة فرص للنماء والتطور.

وأكد "مخيمر 1998م" على هذه الخصائص حيث قام بالعديد من الدراسات النفسية في مجال الصلابة النفسية، واعتمد على هذه الخصائص في دراساته النفسية في مجال الصلابة النفسية، واعتمد على هذه الخصائص في دراساته كأبعاد لقياس الصلابة استنادا إلى تعريف ومقياس الصلابة الذي طورته "كوبازا" وتنقسم خصائص ذوي الصلابة النفسية إلى قسمين هما:

أ- **خصائص مرتفعي الصلابة النفسية:** من خلال الدراسات التي أجرته "كوبازا" في الأعوام (1979، 1982، 183، 1985)، توصلت إلى أن الأفراد الذين يتمتعون بالصلابة النفسية يتميزون بعدد من الخصائص وهي كالآتي:

- القدرة على الصمود والمقاومة؛
- لديهم انجاز أفضل؛
- ذو وجهة داخلية للضبط؛
- أكثر اقتدار ويميلون للقيادة والسيطرة.

وتصنف "لؤلؤة حمادة وعبد اللطيف، 2002" أن الأفراد الذين يمتازون بالصلابة النفسية بأنهم:

- ملتزمون بالعمل الذي عليهم أداؤه بدلا من شعورهم بالغربة؛
- لديهم القدرة على التحكم في الأحداث بدلا من شعورهم بفقدان القوة؛
- ينظرون إلى التغير على انه تحدي عادي بدلا من أن يشعروا بالتهديد؛
- يجدون في إدراكهم وتقويمهم لأحداث الحياة الضاغطة لممارسة اتخاذ القرار. (الحسين بن حسن سيد، 2012، ص18)

ب- خصائص منخفضي الصلابة النفسية: يتصف ذوو الصلابة النفسية المنخفضة بعدم شعورهم بقيمة ومعنى حياتهم، ولا يتفاعلون مع بيئتهم بايجابية، ويتوقعون التهديد المستمر والضعف في مواجهة الأحداث الضاغطة المتغيرة، ويفضلون ثبات الأحداث الحياتية وليس لديهم اعتقاد لضرورة التجديد والارتقاء.

كما أنهم في تفاعلهم مع بيئتهم وعاجزون عن تحمل الأثر السيئ للأحداث الضاغطة، ويتضح مما سبق أن دوي الصلابة النفسية المنخفضة يتصفون بما يلي:

- عدم القدرة على تحمل المسؤولية؛
- قلة المرونة في اتخاذ القرارات؛
- فقدان التوازن؛
- الهروب من مواجهة الأحداث الضاغطة؛
- سرعة الغضب والحزن الشديد ويميل إلى الاكتئاب والقلق؛
- ليس لديهم قيم ولا مبادئ معينة؛
- التجنب. (الحسين بن حسن محمد سيد، 2012، ص18)

5- أهمية الصلابة النفسية:

إن الصلابة النفسية من أهم المراكب الشخصية التي تقي الإنسان من آثار الضواغط الحياتية المختلفة، وتجعل الفرد أكثر مرونة وتفاؤل وقابلية للتغلب على مشاكله الضاغطة، كما تعمل الصلابة النفسية كعامل حماية من الأمراض الجسدية والاضطرابات النفسية.

وقد قامت "كوبازا" بتقديم عدة تفسيرات توضح السبب الذي يجعل الصلابة النفسية تخفف من حدة الضغوط التي تواجه الفرد ويمكن فهم تلك العلاقة من خلال فحص أثر الضغوط على الفرد وفي هذا الخصوص ترى كل من "مادي وكوبازا Maddi and Kobasa" أن الأحداث الضاغطة تقود إلى سلسلة من الإرجاع تؤدي إلى استثارة الجهاز العصبي الذاتي والضغط المزمن يؤدي فيما بعد إلى الإرهاق وما يصاحبه من أعراض جسدية واضطرابات نفسية وهنا تأتي دور الصلابة النفسية في تعديل العملية الدائرية والتي تبدأ بالضغط وتنتهي بالإرهاق ويتم ذلك من خلال طرق متعددة فالصلابة:

- تعدل من إدراك الأحداث وتجعلها تبدو أقل وطأة؛
- تؤدي إلى أساليب مواجهة نشطة أو تنقله من حال إلى حال؛
- تؤثر على أسلوب المواجهة بطريقة غير مباشرة من خلال التأثير على الدعم الاجتماعي؛
- تقود إلى التغيير في الممارسات الصحية مثل: إتباع نظام غذائي صحي وممارسة الرياضة.

ويؤكد "الليرد وسميث Allerd and Smith 1989" أن الأشخاص الأكثر صلابة هم أكثر مقاومة للأمراض المدرجة تحت تأثير الضغط بسبب الطريقة الإدراكية الكيفية وما نتج عنها من انحدار في التحفز الفسيولوجي وأن لديهم أيضا مجموعة من الجمل الايجابية عن الذات أكثر من أولئك الأقل صلابة، والتي تعرف بالالتزام والسيطرة والتحدي التي ترجع إلى التفاعل وهي سمة من شأنها أن تقي من الآثار الجسدية المتعددة للضغط. (بوراس كهينة، 2015، ص55)

6- نظريات الصلابة النفسية:

أ- نظرية كوبازا Kobasa: تعتبر أول من قدمت نظرية وصفت بالرائدة في مجال الوقاية وقد انطلقت من التساؤل التالي: ماذا عن الأشخاص الذين لا يمرضون تحت وطأة الضغط؟ وذلك في أطروحتها للدكتوراه.

فلقد أشارت إلى أن الدراسات التي سبقتها كلها ركزت على الأمراض الناتجة عن مواجهة أحداث الحياة الضاغطة، حيث قامت بدراسة حول المدراء التنفيذيين الذين يعملون في مستويات إدارية المتوسطة والعليا وقسمتهم إلى فئتين هما: المدراء التنفيذيون الذين تعرضوا إلى ضغوطات كثيرة خلال السنوات الثلاثة الماضية، والمدراء الذين تعرضوا لضغوط أقل، بعد ذلك ركزت انتباهها على المجموعة التي تعرضت لضغط شديد، ثم قامت بمقارنة أولئك الذين يعانون من أمراض كثيرة مع أولئك الذين لديهم نسبيا القليل من الأمراض، وذلك لمعرفة ما الذي يميزهم، حيث وجدت بأن أولئك الذين تعرضوا إلى ضغوط شديدة ولكنهم يتمتعون بصحة جيدة لديهم مجموعة من السمات أطلقت عليه بالنمط الصلب.

إلا أن اجتهاد كوبازا "Kobasa" كان له امتداد عبر الزمن، إذ يرى "رضوان" أن هذا المفهوم الذي أعطته كوبازا Kobasa يوازي مفهوم الإحساس بالتماسك الذي قدمه "أنتونوفسكي antonovsky"، وله ثلاث مكونات أساسية وهي: القابلية للفهم والاستيعاب، القابلية للتأثير والامتلاك بالمعنى. (سامر، 2002، ص81)

في حين أضاف كل من "Clough Earl and Sewell" (2001) مكونا رابعا للصلابة النفسية أسموه بالصلابة الذهنية، ذلك استنادا إلى نظرية "مادي" و"كوبازا"، وتتطلب الصلابة الذهنية

الثقة بوصفها عاملا مهما توصلوا إليه من خلال دراساتهم لأداء الرياضيين. (بلوم وحنصالي، 2013، ص130)

ب- نموذج "فنك" المعدل لنظرية كوبازا: قدم هذا النموذج تعديلا لنظرية "كوبازا" من خلال دراسته التي أجراها بهدف بحث العلاقة بين الصلابة النفسية والإدراك المعرفي، والتعايش الفعال على عينة قوامها (167) جنديا، اعتمد الباحث على المواقف الشاقة والواقعية في تحديده لدور الصلابة، ثم قام بقياس متغير الصلابة، الإدراك المعرفي للمواقف الشاقة والتعايش معها قبل الفترة التدريسية التي أعطاها للمشاركين، بعد انتهاء الفترة التدريسية توصل إلى ارتباط مكوني الالتزام والتحكم بالصدمة العقلية الجيدة للأفراد، فارتبط الالتزام جوهريا بالصحة العقلية من خلال تخفيض الشعور بالتهديد، واستخدام إستراتيجية التعايش الفعالة خاصة إستراتيجية ضبط الانفعال، في حين ارتبط بعدم التحكم أيضا ايجابيا بالصحة العقلية من خلال إدراك المواقف على انه اقل مشقة واستخدام إستراتيجية حل المشكل للتعايش. (الشمري، 2014، ص47)

ج- النموذج النظري لمادي وكوبازا: قام بتحقيقه سيلفادور مادي والذي ينص على أن تراكم الأحداث الضاغطة يسبب زيادة التوتر الذي يمكن أن يظهر على الفرد في شكل ردود أفعال كسرعة التهيج والقلق إلى غير ذلك من المظاهر.

هذه الاستجابات تعكس حالة استنفار وتأهب الكائن، فاستمرار هذه الحالة يمكن أن يخلق أعراض مرضية.

هذه المتغيرات الثلاث: الأحداث الضاغطة، التوتر والأعراض المرضية تنشأ علاقة رئيسية والتي من خلالها وصف الباحثان خاصية الشخصية أطلقوا عليها الصلابة والتي تعتبر كمتغير وسيط في هذه العلاقة ومن جهة أخرى، تعتبر من المصادر المهمة في مواجهة الضغوط. (يوسفي، 2012، ص125)

خلاصة الفصل:

من خلال الفصل نستنتج أن للصحة النفسية علاقة وثيقة بالصلابة النفسية والتي تعتبر من أهم المتغيرات التي تلعب دورا هاما في إدراك ضغوط الحياة وفي مواجهتها للأزمات والمشكلات النفسية، إذ تؤثر في تقييم الفرد لمصادره النفسية والاجتماعية لمواجهة هذه الضغوط، وبالتالي فهو سمة شخصية يمتلكها الفرد، وتساهم في نضجه الانفعالي والاجتماعي والنفسي وكذا الرقابة من الآثار التي تحدثها الأحداث الضاغطة في الحياة على صحته النفسية >والاجتماعية.

الفصل الثاني: الذات

- **تمهيد**

1. مفهوم الذات؛
2. خصائص الذات؛
3. بناء الذات؛
4. عوامل بناء الذات؛
5. مراحل نمو الذات؛
6. مكونات الذات؛
7. العوامل التي تؤثر في تكوين الذات؛
8. أبعاد الذات؛
9. مستويات تحقيق الذات؛
10. نظريات الذات.

- **خلاصة الفصل.**

تمهيد:

تعتبر الذات جوهر الشخصية، فقد اهتم العلماء بها وبمفهومها وتزايدت اهتماماتهم ولم تقتصر على النشاط البحثي فقط، بل امتدت إلى تشخيص المؤتمرات والنوادي لدراسته والإسهام في تطويره والكشف عن أبعاده النظرية، حيث ظهر مفهوم الذات لدى الإنسان لأنه الكائن الوحيد الذي وعى ذاته من بين الآلاف من الكائنات التي تعيش على هذه الأرض، وكان نتيجة هذا الوعي بالذات أنه أصبح الإنسان نفسه موضوعا للملاحظة من قبل نفسه.

1- مفهوم الذات self concept:

أ- **تعريف "لابين وجرين 1981" للذات بأنها:** تقييم الشخص لنفسه ككل من حيث مظهره وخلفيته وأصوله وقدراته ووسائله واتجاهاته وشعوره، حيث يعتبر مفهوم الذات قوة موجهة لسلوكه. ويشير "إبراهيم وبلبل 1985" إلى أن مفهوم الذات عبارة عن تنظيم معرفي وانفعالي واجتماعي يتضمن استجابات الفرد نحو ذاته في مواقف داخلية وخارجية لها علاقة مباشرة في حياته، ويشكل بعدا هاما في شخصيته والتي لها الأثر الأكبر في تصرفاته وسلوكه، بحيث يصبح مفهوم الذات موجبا للسلوك عندما تبلغ هذه الأشياء ذروتها. (جودة بني جابر، 2004، ص116)

ب- **تعريف موريفي (1947) الذات على أنها:** مدركات الفرد ومفاهيمه فيما يتعلق بوجوده الكلي أو كيانه، أي الفرد كما يدرك نفسه، وفي رأيه أنّ الأنا عبارة عن جهاز من الأنشطة المعتادة التي تدعم الذات أو تحميها عن طريق استخدام ميكانيزمات معينة مثل التبرير والتقمص والتعويض. (محمد عماد الدين إسماعيل، 1989، ص253)

ج- **تعريف زهران 1998 أن مفهوم الذات عبارة عن:** تكوين نظري معرفي منظم ومحدد ومتعلم للمدركات الشعورية والتقييمات الخاصة بالذات يبلوره الفرد ويعتبره تعريفا نفسيا لذاته. (زهران، 1998، ص83)

من خلال التعريفات السابقة نستنتج أن مفهوم الذات يتكون من فكرة الإنسان عن نفسه في علاقته بالبيئة، كما يتولى بدوره تحديد السلوك الذي يمارسه الشخص ومستواه.

2- خصائص الذات:

توصلت الدراسات والبحوث التي أجريت حول هذا المفهوم إلى سبع خصائص أو مظاهر هامة تصف مفهوم الذات وهي:

أولا- بناء تنظيمي Organized: يتكون من خلال خبرات الفرد على اختلافها أو تنوعها والتي تشكل معطيات إدراك الفرد لذاته، ولكي يخفف الفرد من درجة تعقيد هذه الخبرات فانه يعيد ترميزها في تصنيفات أو صيغ أبسط ونظم التصنيف التي يتبناها الفرد هي إلى حد ما انعكاس

لثقافته الخاصة، فمثلا تدور خبرات الطفل حول أسرته ورفاقه ومدرسته، وهذه تبدو في الجمل التي يصف بها الأطفال أنفسهم وذواتهم، كما أن هذه التصنيفات تمثل الطريقة التي يتم بها تنظيم الخبرات وإعطائها معنى، إذن فالخاصية أو المظهر الأول لمفهوم الذات انه بنية أو تنظيم. (فتحي مصطفى الزيات، 2001، ص258)

ثانيا- متعدد الأوجه Multifacted: بمعنى أن النظام التصنيفي المستخدم تتعدد مجالاته مثل: الوضع المدرسي، التقبل الاجتماعي، الشخصية، القدرة أو الذكاء العام. (فتحي مصطفى الزيات، 2001، ص258)

ثالثا- هيراركي أو هري Hierarchical: بمعنى أن هذه البنية المتعددة أو الأوجه ربما تكون هيراركية أو هرمية على بعد العمومية، أي أن المفهوم العام للذات ربما ينقسم إلى شقين من المكونات: مفهوم الذات الأكاديمي ويندرج تحت مفهوم الذات الأكاديمي مفهوم الذات المتعلق بكل مادة من المواد الدراسية المختلفة، أما مفهوم الذات الغير الأكاديمي ربما ينقسم إلى التقبل الاجتماعي أو تقبل الآخرين (الأقران، الأسرة، المدرسون) والجاذبية الشخصية وهذه بدورها تنقسم إلى عناصر اصغر وهكذا على النحو الذي ينقسم إليه مفهوم الذات الأكاديمي. (فتحي مصطفى الزيات، 2001، ص259)

رابعا- ثابت نسبيا Stable: يضيف الباحث الحالي كلمة نسبيا بمعنى أنه في ضوء التنظيم الهرمي لمفهوم الذات يصبح التغيير الذي يحدث عند المستويات المنخفضة من هذا التنظيم ضعيفا أو منخفضا عندما يصل هذا التغيير إلى المستويات العليا الأعم مما يجعل مفهوم الذات مقاوم نسبيا للتغيير، ولكي يحدث تغيير في مفهوم الذات العام يتعين حدوث مواقف متعددة، محددة، متزامنة وغير منسقة، فمثلا خبرات النجاح والفشل لأحد تلاميذ المرحلة الابتدائية في مادة التاريخ ربما يؤثر على مفهوم الذات الأكاديمي لديه لكن تأثيرها على المفهوم العام للذات يكون ضعيفا.

خامسا- نامي أو متطور Development: بمعنى أن هذا المفهوم له خاصية نمائية، فمفاهيم الذات لدى صغار الأطفال كلية أو شاملة وغير متميزة، ومع بداية بنائهم للمفاهيم واكتسابهم لها، كما تتمثل في استخدامهم لكلمة أنا ومع عمليات النضج والتعليم يحدث تزايد للخبرات

المختزنة، وتبدأ عمليات تصنيف الأحداث والمواقف، وخلال عمليات النمو تبدو بعض الأشياء هامة بالنسبة للطفل، وتبدأ بعض الأشياء في عالمه الخاص في تغيير معناها ودلالاتها ومع تزايد العمر الزمني والخبرة يصبح مفهوم الذات أكثر تمايزا، ومع إحداث قدر من التنسيق والتكامل بين مفهوم الذات يمكن أن تتكامل مظاهر مفهوم الذات المشار إليها كالبنية والتنظيم والتعدد.

سادسا- تقويمي Evaluative: أي أن مفهوم الذات ذو طبيعة تقويمية وليس وصفية، فهذه التقويمات تحدث في مواجهة المعايير المطلقة "كالمثالية" كما تحدث في مواجهة المعايير النسبية "كالواقعية" مثل استقبال تقويمات الآخرين.

بعد التقويم يمكن أن يتباين في الأهمية بالنسبة لمختلف الأفراد والمواقف، وهذا التباين الوزني ربما يعتمد على خبرات الفرد الماضية، وثقافته الخاصة ومركزه وأدواره في مجتمع معين، والتمييز بين وصف الذات وتقويم الذات غير واضح نظريا أو مفاهيميا وتطبيقيا.

ومن ناحية المصطلحات فان مفهوم الذات وتقدير الذات يحل كل منها محل الآخر في التراث السيكولوجي.

سابعا- متمايز أو فارقي Differentiable: بمعنى أنه متمايز أو مستقل عن الأبنية الأخرى التي ترتبط نظرياتها فمثلا يمكن افتراض أن مفهوم الذات للقدرة العقلية يبدو أكثر ارتباطا بالتحصيل الأكاديمي من القدرة على التصرف في المواقف الاجتماعية.

- أنها تنمو من تفاعل الكائن مع البيئة؛
- قد تمتص قيم الآخرين وتدركها بطريقة مشوهة؛
- تنزع الذات إلى الاتساق؛
- يسلك الكائن بأساليب تتسق مع الذات؛
- الخبرات لا تتصور مع الذات وتدرك بوصفها تهديدات؛
- قد تتغير الذات نتيجة للنضج والتعليم. (سهير كامل أحمد، 2003، ص594).

3- بناء الذات:

إن عوامل بناء الذات هي نفسها التي تحدد الملامح الرئيسية لشخصية الفرد الإنساني، وعلى هذا الأساس فان الأنا هي الجانب الواعي في الشخصية، والأنا تعمل كوسيط بين الرغبات الغريزية (الليبيدو) وبين البيئة التي يعيش فيها الطفل، فهو يقوم بالتوفيق بين هاتين المجموعتين من المطالب المتضاربة، وهي تسعى دائما إلى حل مشكلة الرغبات الغريزية بطريقة تضمن الشخصية وحدتها وانسجامها مع المحيط الخارجي. (الدلفي، 2004، ص53)

4- عوامل بناء الذات (الأنا):

إن فهم الأنا (فهم الإنسان) يستلزم أولا فهم العوامل التي تدخل في بنائها وتحديد درجة قوتها أو ضعفها، وأهم هذه العوامل هي:

أ- **العوامل الفطرية:** للعوامل الفطرية دور كبير في بناء الأنا وهذه العوامل يحصل عليها الإنسان بالوراثة، وهي نتيجة عوامل كثيرة جدا وان أراء العلماء لازالت متضاربة ومتباينة في تحديد العوامل الوراثية بالضبط على الرغم من تأكدهم من أثرها على مجمل شخصية الإنسان. (الدلفي، نفس المرجع السابق، ص54)

ب- **الخبرات الأولى:**فالطفل يتأثر في نموه الاجتماعي بالأشخاص الذين يتفاعل معهم، وبالمجتمع الذي يحيا في إطاره، وبالثقة التي تسيطر على أسرته ومدرسته ووطنه، وتنعكس آثار هذا التفاعل على سلوكه واستجاباته وأنشطته العقلية والانفعالية وعلى شخصيته المتطورة، حيث أن الفرد يتصل من خلال تطوره بجماعات مختلفة تؤثر في نموه وتوجه سلوكه، كالأسرة والجيران والزملاء والمجتمع، ولعل أول هذه الجماعات وأكبرها تأثيرا على شخصية الطفل هي الأسرة، اذ تلعب اتجاهات الوالدين نحو الأبناء وأساليب تنشئتهم دورا هاما في توجيه سلوك الطفل تحديد نمط شخصيته واتجاهاته نحو الآخرين، ونحو الأشياء والحياة العامة، نتيجة لنوع علاقات الطفل بوالديه وإخوانه وأقاربه وجيرانه والآخرين المهمين له في حياته، حيث يتأثر مفهوم الذات لدى الفرد بمدى استجابات التقدير التي يتلقاها الطفل من والديه، كما تتكون فكرته عن ذاته من استيعابه لرأي الآخرين فيه، فالحب والتقبل التي يتلقاها الطفل من والديه تؤثر

ايجابيا في تشكيل مفهوم الذات لديه، وعندما لا تشبع مثل هذه الحاجات بصورة صحيحة، فان ذلك سوف يترك أثرا سلبيا في مفهوم الذات عنده. (جابر، 2002، ص119)

ج- أحداث مجرى الحياة: تلعب الأحداث التي يمر بها الإنسان دورا هاما في بناء وتطور الأنا وخاصة تلك التي تسبب للإنسان الحرمان أو أنها تزيد شعوره بالحرمان كالأحداث الطبيعية أو الاجتماعية ....الخ، وتزداد خطورة وأهمية تلك الأحداث في حياة الإنسان إذ جابهت ذاته تتصف بالقوة والمتانة والأحداث العنيفة تشعر الإنسان بالاضطراب وتفقده الطمأنينة والاستقرار، حيث أن بعض الناس يظهرون عجزا كبيرا في مواجهة الأحداث التي هي في حدود وإمكانيات وقدرات الإنسان الاعتيادي لأن ذواتهم تتصف بالضعف الكبير ولأنها عاجزة عن تحمل أي شكل من أشكال الحرمان الاعتيادي، فالإنسان من ذلك النمط غير قادر على تحمل أي فراق أو حرمان حسي، وإذا تم تكليف مثل هؤلاء الناس القيام بعمل ما في مستوى إمكانياتهم وعمرهم، فإنهم يشعرون بالحزن ويكثرون الشكوى من الحياة ومن قسوتها ويتمادون في التهجم على الناس في هذا الزمان واصفين إياهم بالغلطة والفجوة ....الخ. (الدلفي، 2004، ص55)

5- مراحل نمو الذات:

يمر نمو الذات كما يمر النمو الجسمي بأطوار مرحلية تخضع لنفس المبادئ التي تحكم نمو الجسم، أي أن كل مرحلة ترتكز على التي قبلها وتمهد للتي بعدها، ويمكننا أن نعدد ستة مراحل هي:

أ- مرحلة بروز الذات: من الولادة إلى العامين:

حيث أنه في هذه المرحلة لا يفرق الرضيع بين ذاته وبين غير ذاته فهو في حالة لا تمايز، ثم يزداد التفاعل مع أمه ثم مع الآخرين وهنا تبدو فردية الطفل، ثم من خلال العامين يزداد تمييز الطفل لذاته وبالتالي تنمو محورة الذات، حيث أن الطفل عند ولادته تكون في حالة لا تمييز بين ذاته وغير ذاته، فهو لا يفرق بين جسمه وجسم أمه لكنه عن طريق الاتصالات الحسية المتعددة، الحواس والعضلات، يتعرف تدريجيا على الحدود الخارجية لجسمه ويصبح يميز بينه وبين الأجسام الأخرى.

ب- مرحلة تأكيد الذات: نلاحظ في هذه المرحلة بداية استعمال ضمير المتكلم "أنا" وهذا يبرهن لنا أن الطفل واع بذاته وبذلك من خلال استعماله لعدة ضمائر يثبت من خلالها وجوده ووعيه التام بوجود ذاته مثل: "أنا"، ملكي "لي"....الخ.

ج- مرحلة توسع الذات: كما هو معلوم تقابل هذه الفترة فترة الالتحاق بالمدرسة، فتتنوع تجاربه المعرفية والعاطفية والاجتماعية، فمفهوم الطفل لذاته يتغير أي بالأحرى يتوسع حتى يتلاءم مع التجارب الجديدة، وبهذا تكون لدى الطفل صورة متنوعة لذاته تلعب دورا هاما فيما يخص تقبله لذاته لذلك تدعى هذه المرحلة بمرحلة توسع الذات. (إبراهيم طيبي، 2013، ص191)

د- مرحلة تميز الذات: مرحلة المراهقة من 13-18 سنة، تسمى فترة أو مرحلة المراهقة فهي مرحلة علمه بكامل تجارب الحياة، وذلك لتنوع الأفراد والأماكن المحيطة بالمراهق وهي مرحلة تقلب جميع موازين الشخصية، وكذلك تغيير الذات، ولذلك فهذه المرحلة تتصف بتمييز الذات وتكوين مفهوم شخصي ومحدد لذات المراهق، وتتدخل في عملية التمييز عدة عوامل أهمها النضج الجسمي، فينشغل المراهق بجعل التغيرات تطرأ على جسمه ويحاول قدر المستطاع التأقلم والتكيف معها كتغير الصوت مثلا، وهذا ما يساهم في تغيير ذاته وتثبيت هويته، وما يشد اهتمام الوالدين وخاصة خوفهما وقلقهما على ابنهما في هذه الفترة وهي جماعة الرفاق التي يسعى كل مراهق إلى تقمصها، فيغير طريقة لبسه وتفكيره وسلوكه، ولكن إذا تعمقنا من ناحية علمية في هذا التعرف أي التخصص، فسنجد هذا الأمر مجديا ونافعا أكثر ما يكون ضارا (في اغلب الأحيان)، فحتى يحصل المراهق على مفهوم ذات متكامل يجب أن يكون التمييز بين الذات وغير الذات، وهذا لن يتم إلا بوجود جماعة الرفاق وأفراد آخرين.

هـ- مرحلة النضج والرشد: قد يعتقد البعض أن الذات يكتمل نضجها في سن معين هذا خطأ، فالذات لا تتوقف عن التغير فهي مستمرة في الحركة، وفي هذه السن الذات تعاد صياغتها دوريا وذلك نتيجة للتكيف مع المهنة، الحياة الزوجية، حالة الطلاق، التكيف مع الأمومة، الأبوة، العزوبية، فكل هذه العوامل تؤدي بالفرد إلى إعادة التفكير بذاته.

و- مرحلة الأفراد الكبار: يكون مفهوم الذات لدى هذه الفئة سلبيا عامة، وذلك لتأثرهم بعدة عوامل: كإدراكهم أن قدراتهم الجسمية تتدهور، فقدان الانشغالات الاجتماعية اليومية، بالإضافة

إلى الشعور بالوحدة الناتج عن التخلي أو ذهاب الأبناء. (إبراهيم طيبي، نفس المرجع السابق، ص192)

6- مكونات الذات:

يشير (زهران 1980) إلى أن من أهم التطورات الحديثة في نظرية الذات الإطار الذي قدمه فيليب فيرنون vernon (1964)، حول الذات حيث يقول "أن هناك مستويات مختلفة للذات، فالفرد يشعر أن له ذات مركزية، أو ذات خاصة تختلف عن الذات الاجتماعية التي تكشف الناس.

ومستويات الذات هي:

أ- الذات الاجتماعية أو العامة social-public self:التي يعرضها الفرد للمعارف والغرباء والأخصائيين النفسيين.

ب- الذات الشعورية الخاصة conscicnsprivate self: كما يدركها الفرد عادة، ويعبر عنها لفضيا ويشعر بها، وهذه يكشفها الفرد عادة لأصدقائه الحميمين فقط.

ج- الذات البصيرة Insight full self:التي يتحقق منها الفرد عادة عندما يوضع في موقف تحليلي شامل مثل: ما يحدث في عملية الإرشاد أو العلاج النفسي المركز حول العميل.

د- الذات العميقة Depth self أو المكتوبة: هي التي تتوصل إلى صورتها، عن طريق التحليل النفسي.

هـ- الذات المدركة Percerved self:وهي الذات كما تراها الذات، وان جانبا من الذات أسهل في التعرف عليه، يتصل بكيف يرى الشخص ذاته، وهذا الجانب ينمو من خلال تفاعلات مع أناس آخرين ومع البيئة، فإذا كان الفرد محبوبا ومقبولا فان الذات ترى كذلك، وإذا تعلم فرد ما انه لا أهمية ولا قيمة له فانه سيرى ذاته على انه لا قيمة له، ويصبح هذا تطورا هاما، لان مفهوم الذات يحافظ على الذات. (الشناوي، بدون سنة، ص277)

و- الذات الحقيقيةthe real self: تعتبر قلب أو مركز مفهوم الذات وهي تعني ما يكون هذا الفرد فعلا، ماذا يكون؟ وبصفة عامة فان الأفراد يشوهون الواقع الحقيقي بشكل أو بآخر، ونتيجة لهذا التشويه فان غالبا ما يصبح من المستحيل أن نزيح الغطاء عن الذات الحقيقية ومن هنا فان الذات الحقيقية للفرد هي من علم الله وحده وليس من السهل على البشر أن يعرفه. (عبد العزيز، 2001، ص160)

ي- الذات المثاليةI deal self: أن الأفراد لهم طموحات وغايات يتطلعون إلى تحقيقها، وهذا هو الجانب المثالي من الذات، وهو يدمج الأدوار والتطلعات ليعطي للفرد وجهة لحياته، وتنعكس الذات المثالية ما يود الفرد أن يعمله، ويكون الفرد في حالة صحية عندما لا يكون هناك اختلاف أو فرق كبير بين الذات المثالية، وما يكون بوسع الفرد أن يعمله أو يقوم به فعلا. (الشناوي، بدون سنة، ص278)

7- العوامل التي تؤثر في تكوين الذات:

يذكر وولف Wolfبان إدراك الذات عن طريق الاستدراج والإسقاط يكون في مجمله استدراج الحسن وإسقاط القبيح، والتوازن بين العمليتين ليس مضمونا تماما مما يجعل الزيادة في جانب تسبب النقصان في الجانب الآخر لذلك نجد أن تقدير الذات عرضه لعوامل ديناميكية ذاتية تؤثر فيه، وبعبارة وولف Wolfنجد أن الشخص إذا عبر عن نقص الانسجام بين الصورة الداخلية للذات والواقع الخاص بالذات فانه يتوفر انفعاليا، ويمكن أن نفترض أن غياب التعرف على الذات هو في حقيقته مقاومة للتعرف على الذات لذا نصل إلى افتراض أن العوامل الديناميكية الداخلية تسبب عدم التعرف على الذات والحكم الانفعالي عليها، وهناك نوعان من العوامل المؤثرة في الذات وتشمل العوامل الفردية والعوامل البيئية:

أ- عوامل تتعلق بالفرد نفسه: فلقد ثبت أن درجة تقدير الذات لدى الطفل تتحدد بقدر خلوه من القلق أو عدم الاستقرار النفسي بمعنى انه إذا كان الفرد متمتعا بصحة نفسية جيدة، ساعد ذلك على نموه نموا طبيعيا ويكون تقديره لذاته مرتفعا أما إذا كان الفرد من النوع القلق غير المستقر فان فكرته عن ذاته تكون منخفضة وبالتالي ينخفض تقديره لذاته. (حامد عبد السلام زهران، 1977، ص279)

ب- عوامل تتعلق بالبيئة الخارجية: وهي متصلة بظروف التنشئة الاجتماعية والظروف التي تربى ونشأ فيها الفرد وكذلك نوع التربية ومنها:

- هل يسمح له بالمشاركة في أمور العائلة؟؛
- هل يقرر لنفسه ما يريد؟؛
- ما نوع العقاب الذي يفرض عليه؟؛
- نظرة الأسرة لأصدقاء الفرد (حب أم عداوة)؟. (مصطفى فهمي ومحمد القطاب، 1984، ص7)

وخلاصة القول أنه ما تكون الإجابة على هذه الأسئلة موضوعية ايجابية بقدر ما تؤدي إلى درجة عالية من تقدير الذات، ويذهب "فاروق عبد الفتاح" إلى أن العوامل المؤثرة في تقدير الفرد لذاته كثيرة منها ما يتعلق بالفرد نفسه مثل استعداداته وقدراته والفرص التي يستطيع أن يستغلها بما يحقق له الفائدة، ومنها ما يتعلق بالبيئة الخارجية وبالأفراد الذين يتعامل معهم، فإذا كانت البيئة التي تهيئ للفرد المجال والانطلاق والإنتاج والإبداع فان تقديره لذاته يزداد، أما إذا كانت البيئة محيطة ونضع العوائق أمام الفرد بحيث لا يستطيع أن يستغل قدراته واستعداداته ولا يستطيع تحقيق طموحاته فان تقدير الفرد لذاته ينخفض، كذلك فان نمو تقدير الذات لا يتأثر بالعوامل البيئية والموقفية فحسب ولكنه يتأثر بعوامل دائمة مثل ذكاء الفرد وقدراته العقلية وسمات شخصيته والمرحلة العمرية والتعليمية التي يمر بها، والقلق من المتغيرات التي وجد أن لها تأثيرا كبيرا على تكوين تقدير ذات مرتفع أو منخفض لدى الفرد، فقد أوضحت العديد من الدراسات أن الفرد السوي الذي لا يعاني من القلق يتمتع بدرجة عالية من تقدير الذات وقد أكد "روجرز" على أن تهديد الذات أو سوء التوافق يحدث عندما يتعرض الإنسان للقلق.

ويضيف "روجرز" أن القلق هو استجابة انفعالية للتهديد تنذر بأن بنيان الذات المنظم قد أصبح في خطر، فالقلق يؤدي إلى إحداث تغيير خطير في صورة الفرد لذاته، أما إذا كان الفرد سويا لا يعاني من أي قلق زائد فان هذا يؤدي إلى إحداث التوافق الشخصي ويؤدي إلى تقدير ذات مرتفع. (فاروق عبد الفتاح، 1987، ص21)

8- أبعاد الذات:

إن تحديد مفهوم الذات يكون بناءا على إدراك الشخص لذاته من خلال الأبعاد التالية:

أ- **الذات المدركة:** إن الفكرة التي يأخذها الفرد عن قدراته وإمكانياته قد تكون لديه صورة عن ذاته كشخص قوي جسميا، أو على العكس من ذلك فقد يكون صورة عن نفسه بأنه عاجز أو فاشل، وإدراك الفرد لذاته في ضوء تفسيراته الخاصة لسلوكه، تسمى الذات المدركة أو الإدراكية، فكلما تغير مجاله الإدراكي فان إدراكه لذاته يتغير. (طيبي فريدة، 1998، ص105)

ب- **الذات المثالية:** حسب رأي (هافنجرس Havengers) فان نمو الذات المثالية يبدأ من خلال مرحلة متقدمة لتقمص الطفل لوالديه أو كبديل لهما، ويشير إلى أنه عندما تبنى الذات المثالية على تقدير واقعي لقدرات الشخص الحقيقية ونواحي قصوره، فإنها تستخدم كمرشد لتوجيه سلوك الفرد. (حامد عبد السلام زهران، 1977، ص207)

ج- **الذات الاجتماعية:** وهي تشمل المدركات والتصورات التي تحدد الصورة التي يعتقد الفرد أن الآخرين يكونوها عنه، ويقول (جورج ميد George Mead) أن تكوين الذات يعود إلى التفاعل الاجتماعي بين الفرد والبيئة المحيطة به، وكذا التنشئة الاجتماعية، فالذات نتاج اجتماعي متسلط يعكس أدوار الفرد في الحياة. (إبراهيم احمد أبو زيد، 1987، ص97)

9- مستويات تحقيق الذات:

أ- **التحقيق المنخفض للذات (السلبي):** يوصف الشخص الذي يمتلك تقديرا منخفضا لذاته بقوله "يمكن وصفه بأنه ذلك الشخص الذي يفتقر إلى الثقة في قدراته، وهو الذي يعتقد بأن معظم المجالات ستبوء بالفشل، ويتوقع أن سلوكه الخاص ومستوى أدائه منخفض جدا.

حيث أن الأشخاص الذين لديهم تقدير منخفض للذات لا يحبون المشاركة في النشاطات ومناقشات الجماعة وقليلا ما يترأسون جماعة أو مؤسسة، ويظهرون ميل لأن يكونوا خاضعين ومسيرين كما يتميزون بالخجل والحساسية المفرطة وقلة الثقة بالنفس والميل إلى الوحدة، والأشخاص ذوو التقدير المتدني يعتبرون أنفسهم غير هامين لا يستطيعون فعل أشياء كثيرة

يودون فعلها، هذا فضلا على أنهم لا يستطيعون التحكم فيما يحدث لهم ويتوقعون أسوء الأمور. (أحمد إبراهيم أبو زيد، 1987، ص19)

ب- التقدير المرتفع للذات (الايجابي): يتميز الأشخاص ذوو التقدير المرتفع لذواتهم بأنهم يعتبرون أنفسهم هامين يستحقون الاحترام أو الاعتبار، فضلا على أنهم يمتلكون فهما طيبا لنوع الشخص الذي يكونوه، ولقد لوحظ من الدراسات العديدة منها دراسة موسمان Moussman و زيلر Ziller، أن المبحوثين الذين لديهم تقدير ذات مرتفع يظهرون بتبعية قليلة اتجاه التعزيز الاجتماعي، بما أنهم لا يستطيعون اللجوء إلى ممارسة التأثير الاجتماعي بكثرة، ولهم قابلية للإحراج عندما تواجههم الأحداث الخارجية. (عبد الهادي عبده، 1986، ص38)

ج- التحقيق المتوسط للذات: يتميز به الفرد الذي يتماشى طموحه مع إمكانياته وقدراته والذي يحاول دائما الاستفادة بأكبر قدر من خبراته السابقة حتى لا يقع فيها من جديد إذا كانت خاطئة، إضافة إلى ذلك فانه يهدف من خلال حياته إلى كسب محبة الآخرين، واحترامهم بطرق منطقية غير التي يستعملها الفرد ذو تقدير الذات المنخفض.

إن مستوى تقدير الذات المتوسط يقع بين المستوى المرتفع والمستوى المنخفض، غير أن صاحبه تجده يجتهد إلى الوصول إلى مستوى أفضل من مستواه. (احمد إبراهيم أبو زيد، 1987، ص19)

10- نظريات الذات:

أ- نظرية كارل روجرز Karl Rogers: لقد ارتكزت نظرية Rogers(روجرز) بعمق على خبرته في الإرشاد والعلاج النفسي،ولقد بدأ تاريخ نظرية الذات عندما اخذ بطريقة ابتدعها للعلاج النفسي وهي طريقة العلاج غير الموجه.

إن نظرية روجرز تركز على الواقع الذي يخبره الشخص بطريقة فريدة ويعتبر السلوك نتيجة الأحداث الإدراكية المباشرة كما يخبرها الشخص بالفعل، إذا كان أي شخص آخر لا يستطيع أن يتوصل بدقة إلي الإطار المرجعي الداخلي.

إن نظرية روجرز للذات تعتبر من أهم النظريات المعاصرة إذ تمثل مفهوم الذات جانبا أساسيا فيها بتحديده على أنه تنظيم عقلي معرفي منظّم ومرن ولكنّه متماسك من المدركات والمفاهيم التي تتعلق بالسمات والعلاقة الخاصة بالفرد. (كمال دسوقي، 1979، ص293)

ب- النظرية السلوكية: لم تحاول النظرية السلوكية أن تطور نظريات الذات، فمفهوم الذات لم يتدخل بل اعتمد على عنصر مثير، استجابة مما جعل حيز الذات ضيقا، تعتمد في تطبيقاتها على حقائق القياس والتجربة لتحديد المتغيرات التي تؤثر على السلوك.

لم تعطي هذه النظرية أهمية كبيرة لمفهوم الذات واعتبرتها معطى غير قابل للقياس والتجريب لان همّها الوحيد واضح وهو التحقق من الأحداث القابلة للقياس والتجريب وكل ما هو خارج عن نطاق القياس والتجريب فلا أهمية له، وهنا نذكر رأي أحد العلماء وهو Higardالذي يرى أن وجود الذات لا يمكن التعرف عليه من خلال المعاش التجريبي للفرد. (كمال دسوقي، نفس المرجع السابق، ص294)

ج- نظرية الاتجاه المعرفي: إتباع هذا التيار ليس لهم اتجاه معين حيث أنهم يرون أن الذات عنصر ديناميكي للسياقات المعرفية للفرد وليست مقتصرة فقط على كونها متغيرا للشخصية تسمح بالضبط الداخلي لسلوكات الفرد.

ويرى كيلي Kelly1955 أنه من الحاجات الأساسية للكائن الإنساني نجد الضبط والتنبؤ بحوادث محيطة وما الأمور التي يشترك فيها كل الأشخاص نجد (الذات، اللاذات) أين تكون وظيفة الفرد هي ضمان ضبط أفعاله الخاصة به، فأسس بذلك ما يسمى بناء الذات الذي هو جزء من الجهاز المعرفي.

من خلال ما سبق نلاحظ اهتمام العلماء على اختلاف اتجاههم لمفهوم الذات ولكن رغم ذلك فقد اتفقوا على بعض العوامل التي لها دور في نمو وتطور الذات مثل اللغة، التغيرات الجسدية والنفسية. (عبد الفتاح دويدار، 1999، ص331)

د- النظرية التحليلية: ظهر مفهوم الذات في هذا التيار بعدة أعمال كما اختلفت فيه وجهات النظر انطلاقا من النظرة الكلاسيكية لفرود والتي عرض من خلالها "نموذج الشخصية" مثلت

القوة النفسية (الأنا، الهو، الأنا الأعلى) حيث نشأ مفهوم الذات عن طريق التفاعل بين الدوافع السيكولوجية والغريزية للنمو والأنا للتصنيفات الوالدية والثقافية التي تشكل الأنا الأعلى.... وهنا بمقدورنا أن نوضح الأمور إذا عرفنا الزجسية كتوظيف لبيدي للذات وليس للأنا.

بينما تمثل الذات عند "آدلر" تنظيما يحدد للفرد شخصيته وفرديته وهذا التنظيم يفسر خبرات الكائن العضوي ويعطيها معناها وتسمى الذات بسبل الخبرات التي تكفل للفرد أسلوبه المتميز في الحياة. (عبد الفتاح دويدار، نفس المرجع السابق، ص332)

خلاصة الفصل:

من خلال ما تم التعرف عليه نستنتج أن مفهوم الذات يلعب دورا هاما في حياة الفرد إذ تحدد سلوكياته وتوافقه الشخصي،والذي يعتبر عاملا أساسيا في تعامله مع غيره، حيث أن مفهوم الفرد لذاته ومفهومه عن فكرة الآخرين عنه يحددان سلوكه وتصرفاته مع الآخرين، والذات هي الشيء الوحيد الذي يجعل للفرد الإنساني فرديته الخاصة به ولعله المخلوق الوحيد الذي يستطيع إدراك ذاته، إذ يجعل من الذات موضوعا لتأمله وتفكيره وتقويمه، ولكنه يبدو من الصعب تطور الوعي بالذات دون توافر داعي اجتماعي، أي أن الفرد لا يستطيع إدراك ذاته إلا من خلال إدراك ردود أفعال الآخرين اتجاه أعماله وتصرفاته، ويستطيع الأفراد المؤثرون في حياة الفرد ومساعدته علي تكوين صورة مقبولة للذات، تمكنه من النجاح والتوافق الحسن مع المطالب الخارجية.

الفصل الثالث: ذوي الاحتياجات الخاصة

- **تمهيد**

1. مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة؛
2. مفهوم الاعاقة؛
3. أسباب الاعاقة؛
4. تصنيف ذوي الاحتياجات الخاصة؛
5. تطور تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة؛
6. أسس ومبادئ تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة؛
7. حقوق المعاق في ظل التشريع الجزائري (الكفالة الاجتماعية)؛
8. التأهيل الاكاديمي والمهني والاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة.

- **خلاصة الفصل.**

تمهيد:

إن فئة المعوقين هي فئة من فئات المجتمع أصابها القدر بالإعاقة قلل من قدرتهم على القيام بأدوارهم الاجتماعية على الوجه الأكمل مثل الأشخاص العاديين، فهذه الفئة صعب فهمها نتيجة لما تفرضه الإعاقة من ظروف جسمية أو حسية أو عقلية أو حركية وبصرية أو سمعية ومواقف اجتماعية وأن تتفهم أساليبهم السلوكية التي تعبر عن كثير من هذا التعقيد، فعلى الرغم من ذلك فان هذه الفئات لم تلقى حتى الآن الاهتمام المناسب من قبل السلطات المعنية من قبل الباحثين.

1- مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة:

أ- يعتبر مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة من المفاهيم المستعملة حديثا كبديل لمفهوم المعاقين الذي يحوي دلالة سلبية ويستعمل مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة للدلالة على الأفراد الذين يعانون من احتياج أو نقص أو تأخر أو ضعف أو زيادة في النمو لإحدى الوظائف العقلية أو الوظائف الحسية والوظائف الحركية. (عبد المطلب القريطي، 1996، ص15)

ب- يطلق مصطلح ذوي الاحتياجات الخاصة عادة على مجموعة من أفراد المجتمع، بغض النظر عن أية فروق فردية بسبب السن أو الجنس، و غير ذلك حيث يتميز أفراد المجموعة بخصائص أو سمات معينة يعمل على إعاقة حسية أو جسدية أو عقلية أو اجتماعية وتوافقهم مع البيئة التي يعيشون فيها وإما أن تعمل هذه الخصائص كإمكانيات متميزة يمكن الاستفادة منها. (مدحت أبو النصر، 2005، ص21)

2- مفاهيم عامة حول ذوي الاحتياجات الخاصة:

أ- **تعريف الإعاقة:** الإعاقة في اللغة تعني التأخير وعدم القدرة والمنع ويشير مصطلح الإعاقة إلى مشكلات الرفض الاجتماعي بأشكاله المختلفة، بمعنى الدرجات المتنوعة من العقاب وعدم الإثابة التي تتولد عن العجز، أو هي العجز، أو هي النتيجة المجمعة للعوائق والعقبات التي يسببها العجز بحيث تتداخل بين الفرد وأقصى مستوى وظيفي له مما يعطل طاقته الإنتاجية، وهي قياس لمدى الخسارة أو النقص في طاقة الفرد في أي ناحية من النواحي، وبالتالي الإعاقة عقبة أو قيد يفرض على الشخص إما من قبل بيئة وسياق التفاعل الذي يعيش فيه أو بسبب نقص أو قصور بدني أو نفسي أو عقلي لدى الشخص أو كليهما يعجز معها هذا الشخص بإمكاناته ووسائله الحالية من مواجهتها أو التغلب عليها أو العيش بصورة فعالة بدون مساعدة أو رعاية خاصة. (الجمعية النسائية بجامعة أسيوط للتنمية، منتدى التجمع المعني بحقوق المعاق، بدون تاريخ، ص1-20)

ب- تعريف المعاق: تعددت التسميات التي أطلقت على المعاقين منها العجزة والمقعدون والشواذ وغير العاديين ولكن التسمية الأكثر شيوعا الآن هي المعاقون فإذا كانت الإعاقة على

نحو ما سبق عبارة عن حالة تنشأ لظروف جسدية أو نفسية أو عقلية تقيد من أو تحد من قدرة أصحابها على القيام بواحدة أو أكثر من الوظائف التي تعتبر من المكونات الأساسية للحياة اليومية مثل القدرة على رعاية الذات ومزاولة العلاقات الاجتماعية والأنشطة الاقتصادية فالمعاق إذن هو الشخص الذي فقد حاسة أو عضو أو قدرة أو مهارة أو أكثر تجعله يعجز بشكل مستمر عن القدرة على الانجاز الناجح وتحقيق الذات وإشباع الحاجات بصورة استقلالية فلا يستطيع أن يعول نفسه أو أن يحيا حياة كريمة دون رعاية ومساعدة الآخرين، ويطلق على مثل هذا الشخص في الوقت الحالي الطفل ذو الاحتياجات الخاصة ويتضمن هذا المصطلح كل الأطفال المعاقون الذين يتعذر تلبية أو تحقيق احتياجاتهم التعليمية والنفسية في الفصول المدرسية العادية وهم الأطفال غير القادرون على تلقي التعليم في الفصول المدرسية العادية أو في المدارس العامة بسبب حالات العجز أو القصور البدني أو العقلي. (بدر الدين كمال عبده، محمد السيد حلاوة، 1996، ص 24-26)

ج- التربية الخاصة: تعرّف التربية الخاصة بأنها مجموع البرامج التربوية المتخصصة التي تقدم لفئات الأطفال غير العاديين وذلك بهدف مساعدتهم على تنمية قدراتهم إلى أقصى حد ممكن وتحقيق ذواتهم ومساعدتهم على التكيف، ويشير فتحي السيد عبد الرحيم وحليم السعيد بشاي 1992 إلى أن مصطلح التربية الخاصة يستخدم للدلالة على تلك المظاهر في العملية التعليمية التي تستخدم مع الأطفال المعوقين أو الأطفال الموهوبين ولا تستخدم مع الغالبية العظمى من الأطفال المتوسطين ويقصد بمصطلح خاصة على أنه يعني عمليات تتميز بنوعية غير عادية أو غير شائعة أو إضافة إلى المعتاد أو تستخدم لغرض خاص بالإضافة إلى الأغراض العادية وهذا التعريف يقبل التطبيق على البرامج التربوية الخاصة التي تشتمل تعديلات أو إضافات للخبرات التعليمية التي وضعت أصلا للطفل العادي. (فتحي السيد عبد الرحيم، حليم السعيد بشاي، 1992، ص30)

3- تصنيفات ذوي الاحتياجات الخاصة واحتياجاتها:

الأفراد الذين يصابون بإعاقة نتيجة لعوامل مختلفة يطلق عليهم عادة اسم المعوقين ولكن في السنوات الأخيرة وتخفيفا لحالتهم أصبح اسمهم ذوي الاحتياجات الخاصة لأنهم أفراد معوزين

يحتاجون إلى متطلبات خاصة دون غيرهم أكثر هذه المتطلبات هي المعنوية من حنان ورعاية اجتماعية ونفسية وغيرها جعلهم يحسون بنوع من التوافق في شخصيتهم وبالتالي إمكانية التكيف مع غيرهم من البشر، ذوي الاحتياجات الخاصة تتعدد بتعدد الحالات ونوع الإصابات وفيما يلي نقد أنواعها مع الاحتياجات الخاصة اللازمة لها.

3-1- الإعاقة البدنية: الإعاقة البدنية أو الجسمية هي كل ما يتصل بالعجز في وظيفة أعضاء الجسم سواء كانت أعضاء متصلة بالحركة كالأطراف أو الأعضاء متصلة بعملية الحياة البيولوجية كالقلب والرئتين وما شابه، والمقصود بالإعاقة الحسية ليس حالات الأمراض العارضة التي لا يترتب عليها عجزا حقيقيا في قدرة الفرد الطبيعية على أداء دوره الاجتماعي ولكن المقصود بها الإصابة الجسمية التي لها صفة الدوام والتي تؤثر تأثيرا حيويا على ممارسة الفرد لحياته الطبيعية سواء كان تأثيرا تاما أو نسبيا.

هناك تصنيفات أخرى للإعاقة البدنية تتمثل في ثلاثة أنواع:

- المكفوفون وضعاف البصر؛
- الصم وضعاف السمع؛
- المصابون بالصرع. (عبد الرحمان سيد سليمان، 2010، ص205)

أ- الإعاقة البصرية: المفهوم اللغوي للإعاقة البصرية يركز على إطلاق بعض الألفاظ على من فقد بصره، ومنها الأعمى والأكمه والضرير والعاجز والاكمش وأن تلك الألفاظ ورد بعضها في القرآن الكريم ومنها قوله تعالى: "ليس على الأعمى حرج....." صدق الله العظيم.

الشخص المعاق بصريا يعرف من الناحية القانونية بأنه الذي لا تزيد حدة الإبصار عن 200/20 (60/6) قدم في أحسن العينين أو حتى باستعمال النظارة الطبية، أما الشخص الكفيف هو ذلك الذي لا يستطيع أن يقرأ أو يكتب إلا بطريقة برأيه في حين ضعاف البصر هم الأفراد الذين يستطيعون قراءة المادة المطبوعة إلا من خلال تكبير حجم المادة المقروءة ذاتها أو استخدام عدسات مكبرة كما يعرف فقدان البصر كليا بأنه: "عدم القابلية لتمييز الضوء من الظلام أو عدم القابلية الكلية للرؤية".

وللإعاقة البصرية أسباب نذكر منها:

- **أسباب وراثية:** تحدث هذه الإعاقة قبل أو أثناء الولادة وقد تتأخر ظهور الأعراض إلى مرحلة المراهقة أو سن الرشد ومن الأسباب الوراثية:

- **قصور الأنسجة:** هي عبارة عن تشوهات في بعض أجزاء من العين وعدم نمو بعض الأجزاء المركزية المحيطة في الشبكة وهذا يسبب ضعف البصر؛
- **القرنية المخروطة:** وتكون القرنية على شكل مخروط مما يسبب ضعف في حدة البصر؛
- **عمى الألوان:** في هذه الحالة لا يستطيع فيه الفرد التمييز بين الألوان خاصة الأحمر والأصفر؛
- **التهاب الشبكة الصباغية:** وهو مرض منتشر عند الذكور أكثر من الإناث.

- **أسباب مكتسبة:** وهذه الأسباب تعود للأمراض أو حدوث جروح في حاسة البصر والأجهزة العصبية من بينها:

- المياه السوداء الولادية؛
- التهابات العين؛
- رأراة العين؛
- العين الكسولة. (عبد المداصف حسن رشوان، نفس المرجع السابق، ص ص141-142)

ب- الإعاقة السمعية: تعني عدم تمكن الفرد من استخدام حاسة السمع في حياته اليومية الذي يندرج عنه صعوبة التكيف والاندماج مع الأفراد وعدم تحقيق حاجاته الضرورية وبذلك لا يستطيع الفرد تحقيق التوازن النفسي.

من خلال التعريف تبين بأن الإعاقة السمعية عبارة عن خلل في جهاز السمع وهذه الإعاقة تشمل الكبار والصغار وهناك درجات متفاوتة في درجات السمع ينبغي التمييز بين الأصم وضعاف السمع، الأصم هو الشخص الذي فقد حاسة السمع لديه وظيفتها، أما ضعيف السمع

فهو الذي يعاني عيوب في السمع لكنه يستفيد من تلك الحاسة باستخدام معينات سمعية أو بدونها.

الأصم يقسم إلى نوعان رئيسيان هما:

- **الصمم الحلقي (الولادي):** وهم الأفراد الذين ولدو صما ينتج هذا النوع من الصمم نتيجة عوامل تتمثل في:

- عوامل وراثية؛
- الإصابة بالزهري؛
- التهاب أغشية المخ أثناء الحمل للجنين؛ (عبد المنعم الولادي، 2005، ص ص90-91)
- الجروح والإصابات أثناء عملية الولادة؛
- نقص الأكسجين في دم الطفل؛
- تعاطي الأم أدوية تؤثر على الجنين أثناء الحمل.

- **الصمم العرض (المكتسب):** وهم الأفراد الذين ولدوا بحاسة السمع العادية ولكنهم أصيبوا بالصمم في إحدى مراحل حياتهم نتيجة لمرض أو حادث يحدث نتيجة لعوامل تتمثل في:

- الإصابة بالأمراض المعدية في مرحلة الطفولة مثل الحمى القرمزية، الحصبة الالتهاب السحائي، المضاعفات الجراحية في الأذن الخارجية.

للإعاقة السمعية أسباب وتصنف إلى ثلاث أنواع:

عوامل تحدث قبل الولادة وعوامل تقع أثناء الولادة وعوامل تؤثر فيما بعد الولادة ونبدأ الحديث عن العوامل التي تحدث قبل الولادة أولها تسمع الحمل والنزيف الذي يحدث قبل الولادة والولادة قبل الوقت الطبيعي، إصابة الأم بالأمراض أثناء الحمل كالزهري والحصبة الألمانية إضافة إلى تناول الأم الأدوية والعقاقير مما يؤثر على الطفل سلبيا ويسبب له بعض الأمراض هذه الأخيرة تؤثر على الجهاز السمعي وتسبب له مشاكل كثيرة مستقبلا بالنسبة للعوامل التي تحدث أثناء الولادة العسيرة وعدم وصول الأكسجين إلى مخ الجنين وإصابة الطفل بالتهاب السحائي التي

تحدث بعد الولادة تظهر في إصابة الطفل بأمراض وحوادث فيحدث لا فقدان للسمع من الأمراض أيضا السعال الديكي والحصبة وأمراض الرئة. (ماجدة السيد عبيدة، 2009، ص ص47-48)

3-2- الإعاقة الحسية: تشير هذه الإعاقة إلى فقدان الفرد لأحد حواسه أو أكثر وهذا الفقدان قد يكون فرديا أي لحاسة واحدة، أو يكون مزدوجا أي فقدان حاسة من الحواس مقرونة بأطراف أخرى كإعاقة عقلية هذه الإعاقة تشمل إصابة في حاسة من الحواس أو أكثر من ذلك.

نذكر على سبيل المثال فقدان حاسة السمع أو حاسة البصر أو الاثنين معا، والجدير بالذكر فان حاستي السمع والبصر تلعبان دورا أساسيا في حياة الفرد إذ بهما يتمكن الفرد من التواصل مع العالم الخارجي وتكوين مهارات وخبرات تمكنه من الاندماج والتكيف مع بقية الأفراد، ولذلك نكتفي بالحديث عن الإعاقة السمعية والإعاقة البصرية. (عبد الرحمان سيد سليمان، 2004، ص28)

3-3- الإعاقة الحركية: تنص على أنها عجز أو قصور في جسم الإنسان يؤدي هذا العجز أو القصور إلى التأثير على قدرة الفرد على الحركة أو على قدرة الإنسان على التناسق في حركات الجسم أو على قدرته على التواصل مع الآخرين بواسطة اللغة المكتوبة أو المنطوقة وكذلك تؤثر هذه الإعاقة على قدرة الفرد على التوافق الشخصي والتعلم.

حيث للإعاقة الحركية أسباب وراثية وأخرى مكتسبة، نبدأ بالأسباب الوراثية:

- نقص الأكسجين في دماغ الطفل سواء في مرحلة ما قبل الولادة أو أثنائها أو بعدها، الأمر الذي يسبب تلف في دماغ الطفل بحيث يؤثر هذا التلف على المراكز العصبية الخاصة بالحركة؛

- اختلاف دم أم الطفل أي اختلاف في العامل البرنوسي؛ (ماجدة السيد عبيدة، ص 44-46)

- تعرض الأم الحامل للإصابة بالأمراض المعدية كالحصبة الألمانية وغيرها من الأمراض التي تؤثر على صحة الأم الحامل؛

– تعرض الأطفال للالتهاب السحايا والالتهابات المخية التي تحدث في خلايا الدماغ أو القشرة الدماغية؛

– إصابة الأم بأمراض تسمم الحمل وارتفاع ضغط الدم وارتفاع نسبة البروتين أو الزلال في جسمها وإصابتها بأمراض القلب؛

– ولادة أطفال الخداج التي تعني عدم إكمال نمو الطفل وولادته قبل الأوان؛

– صعوبات الولادة وما تنتج عنها من مشكلات كمشكلات الخلع الوركي أو إصابة الطفل برضوض؛

– الإصابة المختلفة الناتجة عن سقوط وعن الحوادث البيئية المختلفة ومثال على ذلك السقوط من الأماكن العالية وينتج عن كسر الرجلين أو اليدين أو بتر الرجلين في الحروب، ونجد كذلك الأطفال المنغوليين وذلك يعود إلى عوامل وراثية. (محمد السيد حلاوة، 2008، ص16)

3-4- الإعاقة الذهنية: لقد تعددت المفاهيم التي يتداولها المتخصصون والعاملون في هذا الميدان واستخدموا المصطلح الواحد بمعان مختلفة، أما الباحثون العرب فقد استخدموا مصطلحات كثيرة منها:

القصور العقلي، النقص العقلي، التأخر العقلي، الشذوذ العقلي والإعاقة العقلية، ويرجع هذا التعدد إلى ظروف ترجمة المصطلحات الانجليزية فالباحث في هذا الصدد اختار مصطلح ذوي التخلف العقلي.

التعريف الطبي: "التخلف العقلي حالة عدم التوازن الكيميائي في الجسم"

أما التعريف الاجتماعي: "التخلف العقلي انخفاض في المستوى الثقافي والقدرة على التفاعل مع الآخرين".

التعريف التربوي: "التخلف العقلي انخفاض عقلي دون مستوى المتوسط، ويظهر متلازما مع القصور في السلوك الكيفي للفرد خلال فترة النمو". (محمد السيد حلاوة، 2008، ص16)

3-5- الإعاقة النفسية: "وهم الذين يعانون من أمراض نفسية مثل الخوف المرضي والقلق المرضي والهوس والاضطرابات السيكوسوماتية والعصابية".

3-6- الإعاقة العقلية: وقد تكون تخلف عقلي أو مرض عقلي مثل مرض الذهان والصرع، ومن الإعاقات العقلية التي تم التعرف عليها حديثا إعاقة التوحد والتي تحدث نتيجة خلل وظيفي في المخ تحدث قبل أو خلال أو بعد الولادة مباشرة.

3-7- أصحاب القدرات الخاصة: مثل فئات المتفوقين دراسيا والمبدعين والمبتكرين بوصفهم فئات تحتاج عناية خاصة وذلك للمحافظة على قدراتهم وتنميتها.

3-8- الإعاقة الاجتماعية : وهي الفئات التي تعاني من عدم قدرتهم على التوافق الاجتماعي مع بيئاتهم ويمارسون سلوكيات منحرفة مثل الأحداث الجانحين والمنحرفين الكبار ونزلاء السجون. (مدحت محمد أبو النصر، 2001، ص45-46)

4- تطور الاهتمام بتعليم ذوي الاحتياجات الخاصة:

مر الاهتمام بتعليم ذوي الاحتياجات الخاصة بمراحل متعددة سواء على المستوى العالمي أو الوطني وتتمثل أهم تلك المراحل كالآتي:

أ- مرحلة الرفض والعزلة والإنكار: لقد وجد ذوو الاحتياجات الخاصة في كل العصور وان اختلفت النظرة إليهم من عصر لآخر، تبعا للظروف والمعايير والمتغيرات، ففي العصور الرومانية نادي الرومان والإغريق بضرورة التخلص من ذوي الاحتياجات الخاصة لكونهم عالة على المجتمع، فقد ذكر أرسطو صاحب المدينة الفاضلة "أن الطفل الأصم الأبكم غير مجد تعليمه" وذلك لعدم قدرته على الكلام، كما نادى أفلاطون صاحب الجمهورية-بضرورة إقامة مجتمع خال من العجزة والمشوهين، إما في روما فكانوا يغرقون المكفوفين في نهر التيبر لاعتقادهم بأن المعوق يحمل في جنابته شيطانا أو روحا شريرة أو أنه عقاب من الآلهة. (سيد خير الله ولطفي بركات، 1967، ص52)

ب- مرحلة الرعاية المؤسسية: في هذه المرحلة اهتمت المجتمعات بالتربية الخاصة لذوي الاحتياجات الخاصة انطلاقا من أسباب دينية تقوم على مبادئ البر والإحساس فتمثلت هذه

الاهتمامات في إيواء المعاقين في مؤسسات معزولة تقدم لهم خدمات المأكل والمشرب والملبس والإيواء والرعاية الصحية، وفي كثير من البلدان النامية نشأت هذه المؤسسات كجزء من النظام الاستعماري القديم في شكل تبشيري تطوعي، حيث يقضي المعاق حياته كاملة داخل المركز أو مؤسسة الرعاية، وبقيت النظرة إليه باعتباره مصدر عيب أو مشكلة وجب إخفاؤها قدر الإمكان. (يوسف القريوني، 1994، ص93)

ج- مرحلة التأهيل والتدريب: بدأت هذه المرحلة مع القرن التاسع عشر في فرنسا ثم امتدت إلى عدد من الدول الأوربية، ثم انتقلت إلى الولايات المتحدة الأمريكية فكانت فئات الإعاقة البصرية والسمعية هي أولى الفئات التي حظيت بالرعاية والاهتمام، ثم تلتها فئات الإعاقة العقلية والحركية، ثم تطورت الخدمات فأصبحت تأخذ شكل تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة مهارات الحياة اليومية، لذا فان جذور التربية الخاصة تعود إلى نهايات القرن التاسع عشر، وذلك من خلال جهود الرواد الأوائل كعلامات بارزة في تطوير تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة والتي تدرجت كما يلي:

- بدأت هذه المرحلة بجهود "ايتارد Etard" الطبيب الفرنسي المتخصص في أمراض الأذن فكان أول رائد في هذا الميدان، حيث اهتم بتربية الصم وتعليمهم، وترجع بداية التربية الخاصة بصورتها التي نعرفها اليوم إلى ايتارد Etard وجهوده الأولى التي بذلها في علاج وتأهيل الصم.

- ثم تبعه تلميذه سجوين Seguin الذي ركز اهتمامه في تربية المعاقين عقليا حيث ألف كتابا بعنوان (البلاهة وعلاجها بالطريقة الفسيولوجية) قام فيه بشرح طرق ايتارد Etard بالتفصيل والتوسع، كما قام بوضع الأسس التي اعتمدت عليها منتسوري Mentessoriفي عملها بتربية وتعليم ورعاية ذوي الاحتياجات الخاصة من المعاقين عقليا.

- أما في الولايات المتحدة فيعتبر هوي Howe من الأطباء الرواد في مجال التربية الخاصة، حيث أسس أول مدرسة للمكفوفين عرفت باسم:the perkinsschool for blind

وصحبه اهتمام توماس جاليديت Thomas.H.Gallaudet الذي يعد من المربين الأوائل الذين اهتموا بتعليم الصم في الولايات المتحدة الأمريكية فأسس أول مدرسة للصم وقد كرمته بلاده

بإنشاء كلية للصم في مدينة واشنطن عرفت باسم: The GallaudetCollege. (رشا جمال نور الدين الليثي، 2008، ص30)

د- مرحلة الدمج: تتميز هذه المرحلة بتفهم وتقبل أكثر لذوي الاحتياجات الخاصة فلم تعد الإعاقة مشكلة لدى الفرد المعاق وإنما هي نتيجة لعلاقة تبادلية يمكن نجاحها بين الفرد وبيئته المنظمة لتأهيله للانخراط في المجتمع، لذا ظهر الدمج عقب سن القانون الأمريكي لسنة 1975The Education for All Handicappedchildren(التعليم لكل الأطفال المعاقين) ليدعم التوجه لمواجهة تحديات الإعاقة من خلال تعليم وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة في بيئة أكثر انفتاحا على العالم المحيط، حيث اهتم بتعليم الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة في فصول التعليم العام بناءا على أنهم جزء من مجتمعهم وعليهم أن يتفاعلوا معه وعليه أن يتقبلهم وقد حددت "والجوش Wilgosh" عدة خطوات لتحقيق الدمج تتمثل فيما يلي:

- ضرورة توضيح المبادئ والأهداف والإجراءات التي يقوم عليها الدمج والتعريف باحتياجات الأطفال الخاصة حيث ان كل فرد يستحق الدعم والعناية والتعليم؛

- الإعداد الجيد للمعلمين وتزويدهم بالمهارات اللازمة لنجاح عملية الدمج؛

- دعم علاقة المدرسة بالمجتمع وبأسرة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لضمان تحقيق دمجهم بالمجتمع، والحياة باستقلالية بغض النظر عن الإعاقة. (جوردن بورش وآخرون، 1996، ص ص12-14)

ويرجع السبب إلى تعدد هذه المراحل وتطورها إلى رغبة المجتمعات في النهوض بنفسها وإدراك أن تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة يعد أحد أهم ركائز التنمية التي تحتاج إلى إعادة النظر في فئات معطلة يمكن تحويلها إلى قوى منتجة، الأمر الذي يتطلب التعرف على هذه الفئات مفهومها وخصائصها واحتياجاتها ومتطلبات تأهيلها في ظل احتياجات المجتمع وإمكانياته.

5- مبادئ وأسس تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة:

تدور مبادئ وأسس التربية الخاصة حول ثلاثة عناصر رئيسية هي:

- تنمية الكفاية الشخصية لذوي الاحتياجات الخاصة؛
- تنمية الكفاية الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة؛
- تنمية الكفاية المهنية لذوي الاحتياجات الخاصة. (إبراهيم عباس الزهيري، 2003، ص33)

ويتم تحقيق هذه المبادئ من خلال عدة إجراءات تتمثل فيما يلي:

أ- **الاكتشاف المبكر لذوي الاحتياجات الخاصة:** ينبغي من خلاله مراعاة التعرف على المشكلات التي يمكن الوقاية منها والكشف عن الوظائف الحالية لذوي الاحتياجات الخاصة، واستخدام معايير النمو العادي كمدخل لتحديد احتياجات الإعاقة من خدمات التربية الخاصة، وتأخذ عمليات الكشف والتدخل المبكر شكل خدمات إجرائية متدرجة يمكن تلخيصها كما هو موضح بالشكل التالي:

الشكل رقم (01-01): إجراءات التدخل المبكر مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة



(عبد المطلب القريطي، 2001، ص ص38-39)

من خلال هذا الشكل يمكن التعرف على إجراءات التدخل المبكر مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والتي تتدرج كما يلي:

1- المسح أو الفرز الأولي "**Screening**": للحالات المعرضة للإعاقة أو الشك في أنها تعاني من خلل أو قصور ما، أو التي يكون أداؤها الوظيفي غالبا أقل من المستويات المتوقعة في ضوء معايير النمو العادية ويستلزم لهذه المرحلة:

- توفير برامج مسحية متخصصة؛
- تدريب العاملين في برامج الكشف المبكر على استخدام أدوات المسح الشامل وتعريفهم بالمؤشرات المبدئية والدلائل الأولية التي يحتمل معها وجود إعاقة معينة.

2- التشخيص أو التقييم الدقيق "**Assessment**": لحالة الطفل وتقدير مواطن قوته وضعفه وتحديد نوعية ودرجة القصور الذي يعانيه، وذلك بالاستعانة بالاختبارات والمقاييس المعيارية التي تختلف باختلاف مظاهر الأداء الوظيفي العقلي والحسي والحركي واللغوي والاجتماعي والانفعالي.....الخ.

3- تقدير الاحتياجات "NeedsAssessment": ويشمل تحديد أهداف التدخل ومواصفاته ونوعه (طبي، جسمي أو اجتماعي) والذي عليه تترتب الخطوة الرابعة.

4- الإحالة والتسكين Plocement: وفقا لاحتياجات الطفل والتي تحدد أيضا تخطيط البرامج الفردية للرعاية النمائية والنشاطات الجماعية التي تؤهله للخروج للعالم.

5- تقديم البرامج Programs Evaluation: ويشمل التقييم المرحلي والتقويم أثناء البرنامج للوقوف على مدى فعالية وتقدير التفاعلات التي تحدث بين الطفل المعاق والآخرين وما يتوقع منه واستجابته للتدخلات المختلفة ولا يكون التدخل على ما يجب أن يقوم به الطفل بقدر ما يقوم على ما يجب أن يحدث لمساعدته على إحراز التقدم المبكر. (سو روفي، 2004، ص25)

ب- ضرورة التعاون بين جميع العاملين بتعليم ذوي الاحتياجات الخاصة: حيث تتشابك العوامل الجسمية والنفسية والاجتماعية وغيرها في نسيج المشكلات الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة مما يستلزم تضافر جهود كل المعنيين في مختلف التخصصات لتقديم العون المتبادل والعمل على حل هذه المشكلات.

ج- الاهتمام بالجوانب الإنسانية للمؤسسات التعليمية: وذلك لدعم الاندماج بين ذوي الاحتياجات الخاصة ومجتمعهم على اعتبار أن مشكلة الإعاقة مشكلة اجتماعية تدخل في نطاق مسؤولية المجتمع مع الأخذ في الاعتبار البعد المستقبلي وأهمية درء الآثار السيئة والعمل على تأهيل أفراد ومواطنين صالحين من خلال خدمات التربية الخاصة التي تؤكد على:

- تكوين ودعم الاستقلالية؛
- التربية النفس الحركية والوجدانية؛
- التربية الإدراكية لتوظيف تنمية الحواس. (إبراهيم عباس الزهيري، نفس المرجع السابق، 2003، ص38-39)

6- حقوق المعاق في ظل التشريع الجزائري:

لضمان التكفل بالمعاقين وانشغالاتهم وضمان حقوقهم العامة والخاصة باعتبارهم عنصر فعال في المجتمع فان مجمل النصوص القانونية التي تم إصدارها ولاسيما القانون 02/09 المؤرخ في 08/05/2002 المتعلق بحماية الأشخاص المعاقين وترقيتهم جاءت بمجموعة من الحقوق يستفيد منها هؤلاء بعد إثبات إعاقتهم.

وحسب المقال الذي كتبه خير الدين بقزيز (2011) أنه يمكن من خلال هذه النصوص أن نحدد حقوق المعاق في ثلاث عناصر تلزم الهيئات الإدارية العامة بتحقيقها والتكفل بها على ارض الواقع وهي:

- الحق في التكفل الاجتماعي والإداري؛
- الحق في التكفل المؤسساتي والمهني والإدماج؛
- الإجراءات الخاصة بقطاع العدالة في تعاملها مع المعاقين.

6-1- الحق في التكفل الاجتماعي والإداري: حيث تعتمد سياسة التكفل بذوي الاحتياجات الخاصة على إطار تشريعي وتنظيمي يتمحور حول:

- الحق في الاعتراف بصفة المعاق؛
- الحق في التأمين الاجتماعي؛

- الحق في المنح؛
- حق الطفل في قرارات اللجنة الولائية للخبرة الطبية.

أ- **الحق في الاعتراف بصفة المعاق:** يقصد بالشخص المعاق طبقا للمادة 02 من قانون 02/09 المؤرخ في 08/05/2002 كل شخص مهما كان سنه وجنسه يعاني من إعاقة أو أكثر وراثية أو خلقية مكتسبة تحد من قدرته على ممارسة نشاط أو عدة نشاطات أولية في حياته اليومية الشخصية والاجتماعية نتيجة لإصابة وظائفه الذهنية أو الحركية أو العضوية أو الحسية.

من خلال هذا التعريف يتبين أن تحديد صفة المعاق يكون على خبرة طبية من ذوي الاختصاص بناءا على طلب المعني أو أولياته أو من ينوبه، لأن التصريح بالإعاقة إلزامي لدى المصالح الولائية المكلفة بالحماية الاجتماعية كما نصت على ذلك المادة 03 من القانون 02/02 (الجريدة الرسمية، 2002)

وبناءا على قرار اللجنة الطبية يتم تحديد صفة الإعانة حسب أحكام المنشور الوزاري المشترك رقم 01 المؤرخ في 31/01/1993 الصادر عن وزارتي العمل والحماية الاجتماعية والصحة وهي:

- **الإعاقة البصرية:** وهي الفقدان الكلي لحاسة البصر أو الرؤية غير القابلة للتصحيح ولا بوضع نظارات طبية، بما يعادل نسبة عجز تساوي أو تفوق من 1 إلى 20 من القدرة العالية لإبصار كلتا العينين؛
- **الإعاقة السمعية:** فقدان كلي لحاسة السمع مع محدودية القدرة على الاتصال مع الآخرين؛
- **الإعاقة الحركية:** فقدان الشخص القدرة على استعمال اليدين أو الساقين بعجز يساوي أو يفوق 50%؛
- **الإعاقة الذهنية:** فقدان الشخص المصاب لمؤهلاته العقلية أو الفكرية بنسبة عجز تساوي 80%. (الجريدة الرسمية، 1993)

ب- الحق في التأمين الاجتماعي: طبقا لأحكام القانون 03/11 المؤرخ في 02 جويلية 1983 المتعلق بمختلف التأمينات الاجتماعية فانه يقع على عاتق الدولة ممثلة في مصالح النشاط الاجتماعي إدماج الشخص المعاق غير المؤمن اجتماعيا في منظومة الضمان الاجتماعي باعتباره من الفئات الخاصة، فيستفيد من التعويض عن العلاج والدواء حتى بلوغه سن الرشد، كما يمكن له أن يستفيد من مختلف الامتيازات التي يمنحها الصندوق لهذه الفئة كالحصول على الأعضاء الاصطناعية والكراسي المتحركة وإجراء العمليات الجراحية ومواصلة المتابعة الطبية.

ج- الحق في المنح: نصت المادة 05 من القانون 02/09 على أنه: "يستفيد الأشخاص المعاقون بدون دخل من مساعدة اجتماعية تتمثل في التكفل بهم أو منحة مالية"، وتطبيقا لأحكام هذه المادة جاء المرسوم التنفيذي رقم 03/45 المؤرخ في 16 جانفي 2003 على منحة لكبار المعاقين باعتبارها منحة موجهة إلى كل شخص يوجد في وضعية تجعله في احتياج كلي لغيره للقيام بنشاطات الحياة اليومية بسبب إصابة أحد وظائفه تؤدي إلى عجز كلي عن ممارسة أي نشاط، وقد عرف مبلغ هذه المنحة عدة زيارات حتى وصل إلى حدود 4000.00DA شهريا بموجب أحكام المرسوم التنفيذي 07/340 المؤرخ في 31/10/2007. (الجريدة الرسمية، 2007)

كما توجد صيغة أخرى لهذه المنحة الجزافية للتضامن وهي موجهة إلى الأشخاص المعاقين الذين تقل نسبتهم عن 100% وللمكفوفين أو الصم والبكم أو العائلات المتكفلة بالأطفال المعاقين الذين تقل أعمارهم عن 18 سنة، ويقدر مبلغ المنحة 100.00دج يضاف إلى الامتيازات المرتبطة بالتأمين الاجتماعي.

د- حق الطعن في قرارات اللجنة الولائية: نشأت اللجنة الولائية للخبرة الطبية بطلب من مدير النشاط الاجتماعي الموجه إلى مدير الصحة لتعيين أطباء مختصين في الأمراض العقلية والعصبية وأمراض جراحة العظام وأمراض جراحة العيون والأذن والأنف والحنجرة للتكفل بالملفات الإدارية الطبية الخاصة بالحصول على بطاقة معاق أو منحة كما جاء في نص المادة 10 السابق الذكر من القانون 02/09 وتصدر قراراتها في أجل أقصاه 03 أشهر ابتداء من إيداع يسلم للمعني وله بناءا على أحكام المادة 10 السابقة الذكر وأحكام المرسوم التنفيذي

03/175 المؤرخ في 14/04/2003 أن يطغى في قراراتها على مستوى اللجنة الوطنية للخبرة الطبية التابعة لوزارة التضامن الوطني. (الجريدة الرسمية، 2003م)

6-2- الحق في التكفل المؤسساتي: صدرت عدة نصوص قانونية تنص على إنشاء جمعيات وأجهزة تهتم بهذه الشريحة وهي ما يسمى بالحركة الجمعوية سواء على المستوى المحلي أو الوطني لمديريات الحماية الاجتماعية على مستوى الولايات أو المجلس الوطني للأعضاء الاصطناعية ولواحقها بموجب المرسوم التنفيذي 257/88 المؤرخ في 1988/02/09 والمجلس الوطني للأشخاص المعاقين بموجب المرسوم التنفيذي 391/87 المؤرخ في 1987/12/26م زيادة على الجمعيات المتعددة النشاطات على مستوى كل بلدية.

وحسب احمد بوسكرة وبلقرمي سهام (2010م) فانه حسب الجريدة الرسمية جاء في المادة 53 من الدستور وقانون حماية الأشخاص وترقيتهم المؤرخ في 14 مايو 2002م، حيث ورد فيه أن من أهداف حماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم وضمان تعليم إجباري وتكوين مهني للأطفال والمراهقين المعاقين وجاء الفصل الثالث منه بعنوان "التربية والتكوين المهني وإعادة التدريب الوظيفي وإعادة التكيف".

وحثت المادة 14 من هذا الأخير على ضرورة التكفل بالأطفال المعاقين ضعيفي الحواس (ناقصي السمع والمكفوفين) في المؤسسات التعليمية التابعة لقطاع التربية الوطنية وزارة العمل والحماية الاجتماعية والتكوين المهني 1988م، ص16.

وقد جاء في المادة 07 منه إمكانية الدمج الكلي أو الجزئي لتلاميذ الأقسام الخاصة في الأقسام العادية.

أما فيما يخص عمليات تقسيم وتنظيم الامتحانات فقد صدر قرار وزاري مشترك بين وزارتي التشغيل والتضامن والتربية الوطنية في ماي 2003م، بموجب القرار المؤرخ في 17 ماي 2003م.

وبهدف تكوين خاص للموظفين الاختصاصيين في مؤسسات المعوقين تم إنشاء مركز وطني بموجب المرسوم التنفيذي 257/87 المؤرخ في 1987/12/01م حيث ورد في مادته05

"تتمثل مهمة المركز في ضمان تكوين الاختصاصيين القائمين بوظائف التعليم والتربية وإعادة التربية والمساعدة الاجتماعية وتحسين مستواهم وتجديد معارفهم في مؤسسات المعاقين.

وتعرف الجريدة الرسمية في العدد 25 المؤرخ في 03 ذو القعدة 1413" التأهيل المهني هو ذلك الجانب من التأهيل المستمر الذي ينطوي على تقديم الخدمات المهنية كالتوجيه المهني والتدريب المهني والتشغيل، مما يجعل المعوق قادرا على الحصول على عمل مناسب والاستقرار فيه، ص188.

ولقد أقر المشرع الجزائري حق المعوق حسب احمد بوسكرة وسهام بلقرهي (2010م) في:

- **العمل:** من خلال نص المادتين 31-55 من الدستور، كما نصت المادة 59 على ظروف معينة للذين لا يستطيعون القيام بالعمل والذين عجزوا عنه نهائيا.
- **التوجيه المهني:** حدد قانون حماية المعاقين وترقيتهم في المادة 18 لجنة ولائية مهامها التربية الخاصة والتوجيه المهني من خلال توجيه أفرادها إلى مؤسسات التعليم والتكوين والمؤسسات الخاصة حسب الحاجات المعبر عنها وطبيعة الإعاقة ودرجتها.
- **التدريب المهني:** لغرض تكوين الاختصاصيين في تدريب وتعليم المعاقين، صدر مرسوم 81-397 المؤرخ في 1981/12/26م المتضمن إنشاء مركز وطني للتكوين المهني للمعاقين جسديا ويجمع الوثائق التقنية والتربية المتخصصة للمكونين المتخصصين.
- **التشغيل:** تكفل المرسوم الصادر سنة 1982 بتحديد أصناف المعاقين القادرين على العمل في مادته الثانية وألزم في مادته السادسة على أن تخصص محطات التوظيف السنوية والمتعددة السنوات التي تعدها الهيئات المستخدمة قسطا من مناصب العمل لتشغيل الأشخاص المعاقون، كما أن المادة 10 منه منحت رخصة الغياب للمعوق العاطل وعطلا خاصة يستغلها في إعادة وظيفته والسماح له بإجراء المعاينة الطبية.

وجاء في الجريدة الرسمية العدد 34 المؤرخ في 14 ماي 2002م جاء في المواد (30-31-32) الإشارة إلى إزالة كل الحواجز والعقبات التي تحول دون مشاركة المعوق في الحياة الاجتماعية بصورة عادية، منها ورد في المادة 30 تهيئة المحلات السكنية

والمدرسية والجامعية والتكوينية والدينية والعلاجية والأماكن المخصصة للنشاطات الثقافية والرياضية والترفيهية وتسهيل الحصول على الأجهزة الاصطناعية واواحقها والمساعدات التقنية التي تمكن الاستقلالية البدنية وتسهيل استبدالها.ص06 (الجريدة الرسمية، 2002)

ج- الإجراءات الخاصة بقطاع العدالة في تعاملها مع المعوقين: حسب خير الدين بقزيز (2012م) إن البرنامج الموجه لذوي الاحتياجات الخاصة في إطار عصرنه العدالة قد انطلق فعليا على مستوى 6 مؤسسات قضائية باعتبارها مشاريع نموذجية، في انتظار تعميمه على 193 محكمة و27 مجلس قضائي و127 مؤسسة عقابية قبل نهاية السنة الجارية.

وتعمل وزارة العدل على إشراك وزارات وهيئات حكومية أخرى وعدد من الجمعيات والمنظمات المهتمة بشريحة ذوي الاحتياجات الخاصة بهدف تكوين مؤسسات القطاع وفقا لاحتياجاتهم وتمكنهم من الوصول إلى المعلومة القانونية ومعرفة حقوقهم وكيفية المطالبة بها من خلال إجراءات مادية كتزويد المحاكم والمجالس القضائية بممرات وشبابيك خاصة لهذه الفئة يشرف عليها موظفون يتقنون لغة الاتصال بالإشارات، وتخصيص قاعات للراحة والاستقبال متكيفة علاوة على ضمان التغطية الصحية الضرورية من خلال قاعات تمريض بالمحاكم، كما تم وضع تخت تصرف الأشخاص المكفوفين استمارات إدارية ووثائق مكتوبة بخط البراي، وتم أيضا تكوين مجموعة من كتاب الضبط في لغة الإشارات والتواصل مع الصم والبكم.

وهذه الإجراءات قد تم تفعيلها بمجلس قضاء: وهران، قسنطينة والجزائر، كما تم تزويد محكمة عين الترك بأرزي ومحكمة قسنطينة ببعض المعدات الخاصة بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة والأميين والطاعنين في السن الذين يعتبرون كذلك من ذوي الاحتياجات الخاصة أو الفئة الضعيفة من المجتمع التي يجب التكفل بها سيما في المؤسسات القضائية لتقريبها أكثر من العدالة والحفاظ على جميع عاقة المحاكم عبر التراب الوطني. (الجريدة الرسمية، 2012م)

7- التأهيل الأكاديمي والمهني والاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة (المعاقين):

7-1- التأهيل الأكاديمي (التربية الخاصة):

أ- مفهوم التربية الخاصة Special Education:

- **يرى بيرج وجونسون (Birch and johnson):** التربية الخاصة هي: "الخدمات التربوية المقدمة للأطفال المعاقين من قبل أشخاص مؤهلين والتي تختلف عن برامج الاعتياديين أو تلك التي تضاف إليها".
- **تعريف لانس Lance:** "الذي يرى أن التربية الخاصة قد صممت لتقديم المعالجات المختلفة للأفراد الذين يتميزون بقدرات مختلفة وبشكل واضح من أجل الاستفادة من الأنشطة التربوية المختلفة".
- **ويحدد كل من "عبد السلام عبد الغفار ويوسف الشيخ" مفهوم التربية الخاصة بأنها:** "مجموع الخدمات المنظمة الهادفة التي تقدم إلى الطفل غير الاعتيادي أو الشاذ (وهو ما يشذ عن الاعتياديين فيتفوق عليهم أو يقصر دونهم) وذلك لتوفير ظروف مناسبة له كي ينمو نموا سليما يؤدي إلى تحقيق الذات". (قحطان احمد الظاهر، 2008، ص28)

ومما تقدم من عرض وبيان لبعض وجهات نظر جهات نظر المتخصصين في هذا المجال، والتي تسعى لتحديد مفهوم التربية الخاصة، فانه يمكن القول بان التربية الخاصة تعني مجموعة الخدمات التربوية والتعليمية والاجتماعية والنفسية والمهنية التي تقدم خصيصا لفئة من فئات متحدي الإعاقة، مراعية خصائص كل فئة على حدى، بهدف مساعدتها على إحداث أفضل مستوى من النمو في بقية جوانب الشخصية التي لم تصب بخلل، بما يمكنهم من إحساسهم بوجودهم من اكتساب مهنة تجعلهم يشعرون بأن لهم دورا في الحياة تقدره الجماعة.

ب- أهداف التربية الخاصة: تكمن أهداف التربية الخاصة في:

- محاولة الكشف والتعرف على الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من غير العاديين أو الشواذ عن طريق استخدام مختلف أنواع وأدوات القياس، التي تساعد المتخصصين في عملية التشخيص وتحديد كل فئة من فئات متحدي الإعاقة؛

– التعرف على الخصائص الجسمية والعقلية والاجتماعية والنفسية لكل فئة من الفئات الخاصة؛

– الاستفادة من هذه الخصائص في إعداد الخطط الإستراتيجية لكل فئة من فئات متحدي الإعاقة بما يتناسب وخصائص كل فئة من هذه الفئات؛

– تحديد أفضل أنواع الطرق التعليمية التي تفيد في تنفيذ البرامج التعليمية المعدة لمختلف الفئات الخاصة؛

– العمل على حسن استثمار ما لدى متحدي الإعاقة من القدرات والإمكانيات بما يسهم في تأهيلهم للمشاركة الفعالة مع أفراد المجتمع الذي يعيشون فيه؛

– العمل على تهيئة أسباب الوقاية قدر الإمكان نظرا لزيادة معدل الإعاقة عن طريق إعداد العديد من البرامج الإرشادية للأسرة ومتحدي الإعاقة. (عبد المطلب ابن القريطي، 2001، ص ص65-67)

ج- خدمات التربية الخاصة:

1- خدمات المدرسة النهارية:

- تقديم المواد والأجهزة الخاصة بالتربية الخاصة؛
- مستشارون في التربية الخاصة يقدمون خدمات للمعاقين في الظروف العادية إما مباشرة أو عن طريق غير مباشر؛
- **غرفة المساندة:** وهي غرفة في مدرسة عادية يتوفر فيها معلم خاص دائما، فالطلاب المعاقون يتلقون المواد الأساسية في صف عادي ويقضون جزاء من يومهم في الغرفة المساندة لتلقي المزيد من المساعدة؛
- **صفوف خاصة بدوام جزئي:** هي صفوف يتم تجميع الطلاب ذوي القدرات المتشابهة فيها بحيث يتلقون مساعدة في الجوانب التي يجدون صعوبة فيها ومن ثم يعودون للاندماج في الصفوف العادية في المواضيع الأكاديمية وغير الأكاديمية؛

- **صفوف خاصة مستقلة ذاتيا:** يتم فيها تجميع الطلاب ذوي الإعاقات المتشابهة بدوام كامل ويختلطون مع الصفوف الأخرى في المواضيع غير الأكاديمية مثل: الموسيقى والتدريب الجسماني (الرياضة) والفن؛
- **مدارس خاصة:** في هذه الفئة يكون الطلاب المعاقين في مدرسة غير عادية اي مدرسة خاصة فهم لديهم مبادئ خاصة بهم وصفوف ومعلمون ومواد ودراسات وهي أكثر المدارس شيوعا للمعاقين من بين الخدمات المدرسية النهارية.

2- خدمات الإقامة الداخلية:

- **بيوت ضيافة متعددة الأغراض (قصيرة المدى):** مخصصة للتلاميذ المعاقين لفترات قصيرة وهي مفتوحة لأولئك الذين هم بحاجة إلى فترة قصيرة من التدريب المكثف كبيوت إغاثة للعائلات التي تواجه أزمة من الأزمات؛

- مدارس خاصة بإقامة داخلية لفترة محدودة يعيشون فيها الطلاب ويلتحقون بمدرسة عادية دواما كاملا أو جزئيا؛

- **مدارس خاصة بإقامة داخلية بدوام كامل:** إن الطلاب الملتحقين بهذه المدرسة يعيشون ويتلقون تعليمهم فيها ثم يزورون بيوتهم في أوقات منتظمة؛

- **المعاهد:** إن هذا النوع من الإقامة الداخلية يذكر لان بعض هذه المعاهد مازال موجودا وقليل منها تم تأسيسها ومثل هذه الأماكن تخدم عددا كبيرا من المعوقين من فئة واحدة وهي تشبه الى حد كبير المستشفيات.

3- الخدمات البيئية (التعليم المنزلي):

- **برامج تدريب الوالدين:** تهدف هذه البرامج التي تدرب الأهل على كيفية التعامل مع طفلهم في البيت قبل التحاقه بالمدرسة؛

- **التدريب البيئي:** يتم تقديم هذا التدريب للأطفال الذين لا يمكن نقلهم من البيت إلى مكان آخر، لذا يقوم المعلم بزيارة البيوت التابعة لهؤلاء الأطفال ويقوم لهم التدريب اللازم.

يجب أن تكون الزيارة المنزلية مبكرة بقدر الإمكان وأن يتولى الشخص الزائر تنسيق وتوفير جميع الخدمات من مختلف الجهات وأن يكون عمله كوسيط بين الأسرة والأخصائيين باختلاف تخصصاتهم وأن يربط اقتراحات التعليم أو العلاج باحتياجات الأسرة في بيئة. (نوال خليل الحداد، 1999م، ص 495-514)

7-2- التأهيل المهني:

أ- تعريف التأهيل المهني:

- عملية ديناميكية متناسقة متكاملة تهدف إلى استثمار قدرات العاجز إلى أقصاها لاكتسابه أنسب المهارات المهنية ليتمكن بها من المعيشة الاستقلالية على درجة مناسبة من التوافق الاجتماعي؛
- التأهيل المهني يعني بأنه ذلك الجزء من العملية التأهيلية المستمرة والمنسقة التي تشمل تقديم الخدمات المهنية كالإرشاد المهني والتدريب المهني والتشغيل المتخصص الذي يضمن للمعاق التوظيف المناسب؛
- عملية ديناميكية لاستخدام الخدمات الطبية والاجتماعية والتعليمية تقدم تلك الخدمات لمساعدة الفئات الخاصة (المعاقون) على تحقيق أقصى مستوى من التوافق مع أنفسهم والتكيف والاندماج في مجتمعاتهم. (ماهر أبو المعاطي علي، 2004، ص144)

ب-مبادئ التأهيل المهني:

- إن الشخص الذي لديه إعاقة هو إنسان أولا ولديه إعاقة ثانيا والإنسان يجب إدماجه في المجتمع عن طريق حياة اجتماعية وحياة مهنية والحياة المهنية ضرورية لكل إنسان له الحق في العمل لما يعود عليه من تحقيق فوائد عديدة، فهو اجتماعيا يكتسب احترام الآخرين ونفسيا يكتسب احترام نفسه وذاته واقتصاديا تحقيق دخل ثابت لمواجهة الحياة (عائدا ماديا)؛

- يهدف التأهيل المهني إلى إعدادهم للعمل في مهنة أو حرفة من المهن التي تلاؤمهم دون أن يعتمدوا على غيرهم؛

– اكتسابهم العادات الطبية للعمل التي تساعدهم على أن يكونوا على قدر من الكفاءة الإنتاجية والانتظام في العمل والمواظبة وإتباع الأوامر والتعليمات والتعامل الاجتماعي السليم.

(منشورات الجمعية النسائية، جامعة أسيوط للتنمية، 2004م)

ج– دور أخصائي التأهيل في مراكز تأهيل المعاقين:

– المشاركة في التشخيص والتقييم مع التأكيد على تحليل الفرد وتقييم استعداداته وقدراته المهنية عن طريق الوسائل المختلفة كالقابلات المهنية والاختبارات والمقاييس؛

– اختيار نوع العمل الملائم للحالة في ضوء كل من تحليل العمل والأنشطة التي يتطلبها والكفاءات التي ستلزمها من جانب، وما أسفر عنه تحليل الفرد من بيانات عما يتمتع به من استعدادات وقدرات مهنية من جانب آخر؛

– تحديد مهام التدريب اللازمة، وتحليل المهارات المنضمة فيها؛

– تحديد الأهداف العامة لبرنامج التدريب والتأهيل المهني للفرد، والخاصة بكل مهنة أو مهارة؛

– وضع البرنامج التدريبي المناسب، وتوفير متطلباته من حيث الورش والمواد والخامات وتهيئة الظروف البيئية الملائمة لعملية التدريب كالإضاءة والتهوية وتنظيم المكان؛

– تنفيذ برنامج التدريب على اكتساب المهارات، وتنمية العادات والميول المرتبطة بالعمل بما يكفل استغلال استعدادات الحالة لأقصى حد، وتحقيق أعلى مستوى أدائي مهني لها؛

– تقييم مستوى الأداء وتحقيق مرونة البرنامج بما يساعد على تذليل الصعوبات التي قد يواجهها الفرد في التدريب والتوفيق بين إمكاناته واحتياجاته ومتطلبات العمل؛

– المشاركة في عملية التوجيه والإرشاد المهني للفرد، وتعريفه بفرص العمل المتاحة، والأعمال التي تتفق واستعداداته وقدراته ومهاراته؛

– استخدام وتوظيف موارد المجتمع والهيئات والمصانع والورش في التدريب والتأهيل المهني للمعاقين، وتوفير التجهيزات اللازمة للتدريب، والتنسيق مع الهيئات المعنية لتوفير فرص العمل؛

– متابعة الحالات مهنيا، والتقييم المستمر لها للتعرف على المشكلات التي تعوق توافقهم المهني ومساعدتهم في التغلب عليها وكتابة التقارير اللازمة بشأنها؛

– المشاركة في الدفاع الاجتماعي عن المعاقين، وتوعية المجتمع بأهمية التأهيل وتوفير فرص العمل والتشغيل اللازمة لهم في بيئات وظروف آمنة تضمن سلامتهم المهنية ومساعدتهم على تأسيس المشروعات والمؤسسات الإنتاجية الخاصة بهم ودعمها؛

– المشاركة في إعادة التأهيل للمعاقين في حالة الحاجة إلى ذلك وبما يتفق مع ظروفهم وحاجة سوق العمل. (عبد المطلب القريطي، 2001م، ص71)

د– خدمات التأهيل المهني:

– ترتبط عملية التأهيل المهني بتقديم خدمات متنوعة سواء كانت طبية أو اجتماعية أو تعليمية أو مهنية أو تأهيلية حسب نوع الإعاقة ودرجاتها واحتياجات المعاق إلى أحد تلك الخدمات أو جميعها؛

– يتم تقديم تلك الخدمات على أساس من التكامل بين جهود عديد من المتخصصين منهم الأطباء من مختلف التخصصات الطبية، الممرضات، المعالج النفسي، المرشد المهني، الموجه المهني، المعلم، مدير ومؤسسات التأهيل إلى جانب الأخصائي الاجتماعي الذي يمثل أحد أعضاء هذا الفريق؛

– تقدم تلك الخدمات من خلال المؤسسات سواء كانت أهلية أو حكومية وسواء أكانت تقدم خدمات متعددة أو خدمة واحدة من الخدمات التي تقدم لإحدى الفئات الخاصة أو الأكثر فئة من تلك الفئات، ومن أمثلة تلك المؤسسات نذكر: مراكز التأهيل المهني، مكاتب التأهيل، مراكز التأهيل الاجتماعي؛

– تستهدف تلك الخدمات وما تتضمنه من برامج مساعدة كل فرد من أفراد الفئات الخاصة لتحقيق أقصى مستوى من الفعالية لنفسه من خلال توفر المستوى الأقصى من الأداء الفيزيقي له بما يمكنه من التوافق مع نفسه والقيام بدور بناء في المجتمع وتحويله من شخص مستهلك إلى شخص منتج. (أسماء سراج الدين هلال، 2009، ص146)

7-3- التأهيل الاجتماعي:

أ- تعريف التأهيل الاجتماعي:

إذا كانت الظروف الأسرية للمعاق أو ظروف عمله أو علاقاته الاجتماعية والإنسانية في بيئته هي وجه الانحراف أو الاختلاف في إعاقة تكيفه مع المجتمع الذي يعيش فيه، فان إعادة تكيفه في مواجهة هذه الظروف هي ما يطلق عليه "التأهيل الاجتماعي" ومن ثم يتجه هذا النوع من التأهيل نحو التعامل مع البيئة الاجتماعية للمعاق وتعديلها أو تغييرها أو ضبطها أو نقل المعاق إما مؤقتا أو بصفة مستديمة مع البيئة التي أدت إلى اختلاله. (أسماء سراج الدين هلال، 2009، ص147)

ب- أهداف التأهيل والرعاية الاجتماعية:

يمكن تحديد بعض أهداف الرعاية الاجتماعية للمعاقين فيما يلي:

- إيقاف تيار العجز بالاكتشاف المبكر لحالات الإعاقة ومساعدتها لتحقيق أقصى قدراتها؛
- توفير فرص التعليم الخاص لفئات المعاقين؛
- توفير إمكانات العلاج الطبي والعلاج الطبيعي والنفسي والاجتماعي للمعاقين؛
- توفير فرص الرعاية الاجتماعية لضمان استقرار حياة المعاق له أو لذويه سواء خلال التأهيل أو فيما بعده؛
- توفير فرص التوجيه والتأهيل المهني بما يناسب قدراتهم الباقية؛
- توفير فرص التشغيل المناسبة والنص في التشريع على تخصيص نسبة معينة للمعاقين؛
- ترشيد اتجاهات الرأي العام نحو معاملة المعاقين بأساليب الإعلام المختلفة؛
- تشجيع البحوث العلمية لمشكلات المعاقين وأساليب رعايتهم؛
- تهيئة المؤسسات والمباني والطرق وغيرها لتناسب المعاقين وتضمن سلامتهم من الأخطار؛
- توفير فرص الترويج الهادف المناسبة لظروفهم. (ماهر أبو المعاطي علي، 2004، ص78)

ج- خدمات التأهيل الاجتماعي:

تقدم هذه الخدمات من خلال مكتب التأهيل الاجتماعي ويقوم مكتب التأهيل الاجتماعي للمعاقين بالخدمات التالية:

1- الخدمات الوقائية:

تتمثل في نوعية المجتمع المحلي والمواطنين عن طريق عقد الندوات والمؤتمرات والدراسات فيما يتعلق بالإعاقة والمعاقين والعوامل المؤدية إليها وأهمية الكشف المبكر وفحص راغبي الزواج من الجنسين والأساليب الصحيحة في تعامل الأسرة مع المعاقين.

2- الخدمات التأهيلية:

يتولى المكتب تقديم الخدمات التأهيلية للمعاقين الذين ينطبق عليهم تعريف الشخص المعاق.

ويشترط للحصول على خدمات المكتب ما يلي:

- أن يكون مقيما في دائرة اختصاص المكتب طبقا للنطاق الجغرافي الذي تحدده الجهة الإدارية المختصة؛
- ألا يكون مصابا بالأمراض النفسية والعقلية. (ماهر أبو المعاطي، 2004، ص79)

3- مهام الأخصائي الاجتماعي:

تتعدد المهام التي يمكن أن يقوم بها الأخصائي الاجتماعي في مساعدة جماعات المعاقين في مؤسسات رعايتهم ومن أهم تلك المهام ما يلي:

المهمة الأولى:

معرفة قدرة المعاق كعضو في جماعة المعاقين وكذا قدرات أعضاء الجماعة التي يتعامل معها والوقوف على استعداداتهم بها والسمات والخصائص الخاصة بكل منهم على حدى.

حيث يقوم الأخصائي الاجتماعي بدراسة جماعات الفئات الخاصة التي يعمل معها دراسة عميقة وكذا التعرف على ظروف المجتمع وقيمه الثقافية والدينية حتى يمكنه مساعدة الجماعة وأعضائها على النمو والتغيير بكفاءة والقيام بدورة بشكل مثمر.

المهمة الثانية:

مساعدة المعاقين على التعاون أثناء وجودهم في الجماعة لوضع واختيار البرامج التي تساعدهم وتساعد كل عضو على إشباع احتياجاته وتأكيد أفرادها لذواتهم في حدود قدراتهم وذلك أثناء ممارسة الأنشطة الجماعية بمؤسسات رعاية الفئات الخاصة.

المهمة الثالثة:

مساعدة جماعة المعاقين على وضع وتقييم البرامج الترفيهية والترويجية الهادفة وفقا لطبيعة إعاقة الجماعة والعمل على توجيه التفاعل بين أعضائها بما يسهم في تحقيق التكيف الشخصي والمجتمعي مع النفس والآخرين.

المهمة الرابعة:

مساعدة جماعة المعاقين على ممارسة الأنشطة والبرامج الثقافية والاجتماعية والرياضية التي تتناسب وظروف إعاقتهم مع إتاحة الفرصة لمشاركتهم في اتخاذ القرارات المتعلقة بهم وتعويدهم على تحمل المسؤولية.

المهمة الخامسة:

مساعدة جماعة المعاقين على مواجهة المشكلات التي تعترضهم باعتبار التفاعل الجامعي فعالة لتخفيف الضغوط الداخلية للمعاقين والتخلص من مشاعرهم السلبية ووسيلة لغرس القيم الايجابية البناءة والشعور بالرضا والسعادة. (ماهر أبو المعاطي علي، نفس المرجع السابق، ص80)

خلاصة الفصل :

وفي الأخير نستنتج أن مفهوم الإعاقة نال تغييرا كثيرا خلال المدة الأخيرة بصفة جذرية، فبعد أن كان الناس ينظرون إليها على أنها عامة دائمة، عقلية كانت أو جسدية أو حركية أو بصرية أصبح اليوم الشخص الذي يعاني من عجز إنسان عادي، لكن له احتياجات خاصة فقط.

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية

- **تمهيد**

1. منهج الدراسة؛
2. عينة الدراسة؛
3. وصف أدوات الدراسة؛
4. بعض الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة؛
5. الأساليب الإحصائية المستخدمة؛

- **خلاصة الفصل.**

تمهيد:

بعدما تطرقنا في الجانب النظري لأدبيات البحث وأهم ما يتعلق بمتغير الدراسة الحالية، سنتطرق في هذا الفصل المخصص لمنهجية البحث وإجراءاته، وصف المنهج المستخدم في البحث عينة الدراسة، التعريف بأداة القياس وهي إستبيان الصلابة النفسية وإستبيان الذات، الإجراءات الأساسية للبحث وفي الأخير المعالجة الإحصائية.

1- المنهج المتبع في الدراسة

إن إختيار نوع المنهج في أي بحث علمي مرتبط بطبيعة المشكلة محل الدراسة فهي التي تفرض على الباحث نوع المنهج، ومن المعلوم أن لكل دراسة علمية منهج محدد والمنهج هو: "الطرق والأساليب والعمليات العقلية والخطوات العلمية التي تقوم بها من بداية البحث في موضوع معين حتى تنتهي منه مستهدفين بذلك إكتشاف الحقيقة والبرهنة عليه"

(فرج عبد القادر طه وآخرون، بدون سنة، ص234)

وبما أن الدراسة الحالية تهدف للكشف عن مستوى الصلابة النفسية لدى ذوي الإحتياجات الخاصة فأننا إتبعنا المنهج الوصفي، والمنهج الوصفي هو ذلك المنهج الذي يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع، ويهتم بوصفها وصفا دقيقا.

2- عينة الدراسة:

تم تطبيق الدراسة الأساسية إبتداءا في الفترة ما بين 15 مارس 2017 إلى غاية 10 أفريل 2017، حيث تم تطبيق مقياس الصلابة النفسية ومقياس الذات على عينة الدراسة ذوي الإحتياجات الخاصة "إعاقة حركية بمركز تمزقيدة بولاية المدية".

وصف عينة الدراسة الأساسية:

تكونت عينة الدراسة من 50 فردا، موزعين كالتالي:

أخذنا 30 عينة في مركز المعاقين حركيا في مدينة تمزقيدة بولاية المدية وتم توزيع الإستبيان على 20 فردا بالطريقة القصدية في ولاية المدية.

3- وصف أدوات الدراسة:

3-1- وصف أداة الصلابة النفسية:

بعد الإطّلاع على إختبار "مخيمر 2002" للصلابة النفسية والإطلاع على الجانب النظري للصلابة النفسية وبغية تكييف الإختبار تم تعديل الإختبار على عينة الدراسة الحالية وهي ذوي الإحتياجات الخاصة –إعاقة حركية– الذي يهدف لقياس سمة الصلابة النفسية، ويتكون المقياس من 32 بند تتوزع على ثلاث أبعاد:

أ- **بعد الإلتزام:** تشير الدرجة المرتفعة على هذا البعد إلى أن هذا الفرد أكثر إلتزاما اتجاه نفسه وقيمه والآخرين، والبنود الدالة على هذا البعد هي: (1، 2، 3، 4، 5، 6، 26، 8، 9).

ب- **التحكم:** تشير الدرجة المرتفعة على هذا البعد إلى أن الفرد لديه تحكم وإعتقاد في مسؤوليته الشخصية عما يحدث، والبنود الدالة على هذا البعد هي: (10، 11، 7، 13، 14، 15، 16، 17، 18، 19، 20، 21، 27، 28، 30).

ج- **بعد التحدي:**تشير الدرجة المرتفعة على هذا البعد إلى إعتقاد الفرد بأي تغيير يطرأ على حياته، إنما هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديدا له مما يساعده على الإستكشاف والتحدي، والبنود الدالة على هذا البعد هي: (12، 22، 23، 24، 25، 28، 31، 32).

بدائل الأجوبة: تتكون من ثلاث بدائل وهي: أحيانا، غالبا، دائما.

طريقة التصحيح:

أحيانا	غالبا	دائما
3	2	1

3-2- وصف أداة الذات لدى ذوي الإحتياجات الخاصة:

بعد الإطلاع على إختبار "بلقيس محمد علي جباري سنة 2003"، صمم هذا المقياس لتطبيقه على عينة من المراهقين من أبناء الأسر المنفصلة، وذلك بالإطلاع على الأدبيات المتعلقة بالصحة النفسية والإطلاع على مجموعة من المقاييس المتعلقة بالصحة النفسية ونذكر منها:

- **مقياس الصحة النفسية للشباب:** إعداد عبد المطلب قريطي وعبد العزيز الشخص سنة 1992.

- **مقياس الصحة النفسية للشباب:** إعداد السيد عبد الحميد مرسي، فاروق سيد عبد السلام، 1992.

- **مقياس الصحة النفسية:** إعداد محمد عماد الدين اسماعيل، وسيد عبد الحميد مرسي، 1991.

- **مقياس الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة:** إعداد عبد الخالق حنده بلحيك 1999 والذي يهدف لقياس سمة الذات لدى ذوي الإحتياجات الخاصة (إعاقة حركية).

- يتكون المقياس من 32 بند تتوزع على ثلاثة أبعاد:

أ- **البعد الجسمي:** ومن البنود الدالة على هذا البعد هي (1، 2، 3، 4، 5، 6، 7، 8، 9).

ب- بعد الثقة بالنفس: ومن البنود الدالة على هذا البعد مايلي: (10، 11، 12، 13، 14، 15، 16، 17، 18، 19).

ج- بعد إدراك الذات الإجتماعية: (20، 21، 22، 23، 24، 25، 26، 27، 28، 29، 30، 31، 32).

- **بدائل الأجوبة:** تتكون من ثلاث بدائل.

(تنطبق علي، تنطبق إلى حدما، لا تنطبق)

طريقة التصحيح:

تنطبق علي	تنطبق إلى حد ما	لا تنطبق
1	2	3

وصف المقياس

يتكون المقياس من 32 بند مقسمة الى ابعاد التالية؛

البعد الاول: البعد الجسمي و يشمل 09 بنود من من البد رقم 01 الى البند رقم 09

البعذ الثاني: بعد الثقة في النفس: و يشمل 09 بنود، ابتذاء من البند رقم 10 الى غاية البند رقم 18

البعد الثالث: ادراك الذات الاجتماعية و يشمل 14 بند ايتداء من البند رقم 19 الى غلية البند رقم 32.

طريقة التصحيح

البنـــــــــــــود	تنطبق علي	تنطبق الى حد ما	لا تنطبق
	1	2	3

حيث تعتبر ادني درجة هي 23 وأعلاها هي 96 أما الدرجة الو سطى والتي تعبر عن المتوسط الفرضي هي 64

صدق المقياس

الصدق الظاهري: تم الاعتماد على الصدق الظاهري، حيث تم توزيعه على مجموعة من الاساتذة من جامعة المدية، حيث كان الاتفاق بنسبة عالية على صلاحية المقياس لهذه الدراسة.

الاداة الأولى: مقياس الصلابة النفسية

الثبات:

للتأكد من ثبات أي أداة يقوم الباحث باختيار اجراء أو طريقة من عدة طرق احصائية، واعتمد الباحث في الدراسة الحالية على التجزئة النصفية حيث قام بالتطبيق للمقياس على عينة استطلاعية تتكون من 30 فردا (ذكور وإناث)، وبعد اعادة الاجابات، يقوم بتقسيم أفراد العينة إلى مجموعتين 15 فردا في كل مجموعة، ويكون التقسيم متساوي ومنظم حيث تقسم الاستبيانات حسب ترتيبها للاعداد الفردية في المجموعة الاولى والأعداد الزوجية في المجموعة الثانية، ثم يقوم الباحث بحساب معامل الارتباط بين المجموعتين وذلك باستخدام معامل بيرسون للارتباط، وكلما كانت النتائج دالة كان الثبات صحيحا ويمكن اعتماد المقياس، مما يعني وجود ثبات للمقياس ويمكن اعتماده، ونوضح في الجدول الآتي البنود لكل مجموعة ومعامل الارتباط مع المجموع الكلي.

الجدول رقم (04-01):البنود لكل مجموعة ومعامل الارتباط مع المجموع الكلي

المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة الترابط	الدلالة المعنوية	الدلالة الاحصائية	
						0,05	0,01
المجموعة الأولى	15	69,76	8,72728	0. 79	0.031	دال	
المجموعة الثانية	15	71,4	7,22438				

وكما هو ملاحظ فإن قيمة المتوسط الحسابي للمجموعة الاولى 69,76، والمتوسط الحسابي للمجموعة الثانية 71,4، وكانت قيمة الترابط بين المجموعتين باستخدام معامل الارتباط بيرسون 0,79، وبمراجعة الدلالة المعنوية التي قيمتها 0,031 وهي قيمة أدنى من القيمة الحرجة 0,05 ومنها فالترابط دال احصائيا أي هناك ثبات للمقياس بعد اجراء الاختبار على العينتين.

صدق المقياس:

حتى يتمكن الباحث من التأكد من صدق المقياس يقوم بعدة طرق احصائية ومن أهمها استخدام معامل ألفا للصدق، وهو اجراء يسمح بالتأكد من العلاقة الموجودة بين كل بند وبند، والعلاقة بين كل محور ومحور والعلاقة بين المحور وبين المقياس الكلي، وفي حالة وجود العلاقة الاحصائية فإن معامل ألفا كرونباخ يكون أكبر أو يساوي 0,59، ومنه تكون الدلالة لها قيمة احصائية ويمكن اعتمادها، وبعد تطبيق المعالجة الاحصائية باستخدام هذا المعامل الفا كرونباخ على العينة الاستطلاعية المتكونة من 30 فردا حيث تراوح الترابط ما بين 0,59 و0,81 وهي قيم دالة احصائيا عند المستوى 0,05، ومنها يمكن اعتماد المقياس وهو ذو صدق، ونبين في الجدول الآتي النتائج:

رقم البند	قيمة الترابط	رقم البند	قيمة الترابط
1	, 724	18	,590
2	,444	19	,71
3	,66	20	,80
4	,75	21	,83
5	,758	22	, 83
6	, 81	23	,611
7	,597	24	,67,
8	,640	25	, 83
9	,724	26	,611
10	,754	27	, 66
11	, 84	28	,620
12	,681	18	,590
13	,722	29	,787
14	,63	30	,631
15	,77	31	,650
16	,623	32	,623
17	,779		

ويوضح الجدول الآتي الترابط بين المحور والمقياس الكلي بمعامل ألفا كرونباخ:

الجدول رقم (04-02):الترابط بين المحور والمقياس الكلي بمعامل ألفا كرونباخ

الأبعاد	قيمة الترابط
بعد الالتزام	0,66
بعد التحكم	0,67
بعد التحدي	0,61

الاداة الثانية: مقياس مفهوم الذات

الثبات:

للتأكد من ثبات أي أداة يقوم الباحث باختيار اجراء أو طريقة من عدة طرق احصائية، واعتمد الباحث في الدراسة الحالية على التجزئة النصفية حيث قام بالتطبيق للمقياس على عينة استطلاعية تتكون من 30 فردا (ذكور وإناث)، وبعد اعادة الاجابات، يقوم بتقسيم أفراد العينة إلى مجموعتين 15 فردا في كل مجموعة، ويكون التقسيم متساوي ومنظم حيث تقسم الاستبيانات حسب ترتيبها للاعداد الفردية في المجموعة الاولى والأعداد الزوجية في المجموعة الثانية، ثم يقوم الباحث بحساب معامل الارتباط بين المجموعتين وذلك باستخدام معامل بيرسون للارتباط، وكلما كانت النتائج دالة كان الثبات صحيحا ويمكن اعتماد المقياس، مما يعني وجود ثبات للمقياس ويمكن اعتماده، ونوضح في الجدول الآتي البنود لكل مجموعة ومعامل الارتباط مع المجموع الكلي.

الجدول رقم (04-03):البنود لكل مجموعة ومعامل الارتباط مع المجموع الكلي

المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة الترابط	الدلالة المعنوية	الدلالة الاحصائية	
						0,05	0,01
المجموعة الأولى	15	74.32	17,43	0. 72	0.037	دال	
المجموعة الثانية	15	72,25	16,39				

وكما هو ملاحظ فإن قيمة المتوسط الحسابي للمجموعة الاولى 74.32، والمتوسط الحسابي للمجموعة الثانية 72.25، وكانت قيمة الترابط بين المجموعتين باستخدام معامل الارتباط بيرسون 0,72، وبمراجعة الدلالة المعنوية التي قيمتها 0,037 وهي قيمة أدنى من القيمة الحرجة 0,05 ومنها فالترابط دال احصائيا أي هناك ثبات للمقياس بعد اجراء الاختبار على العينتين.

صدق المقياس:

حتى يتمكن الباحث من التأكد من صدق المقياس يقوم بعدة طرق احصائية ومن أهمها استخدام معامل ألفا للصدق، وهو اجراء يسمح بالتأكد من العلاقة الموجودة بين كل بند وبند، والعلاقة بين كل محور ومحور والعلاقة بين المحور وبين المقياس الكلي، وفي حالة وجود العلاقة الاحصائية فإن معامل ألفا كرونباخ يكون أكبر أو يساوي 0,59، ومنه تكون الدلالة لها قيمة احصائية ويمكن اعتمادها، وبعد تطبيق المعالجة الاحصائية باستخدام هذا المعامل الفا كرونباخ على العينة الاستطلاعية المتكونة من 30 فردا حيث تراوح الترابط ما بين 0,59 و0,81 وهي قيم دالة احصائيا عند المستوى 0,05، ومنها يمكن اعتماد المقياس وهو ذو صدق، ونبين في الجدول الآتي النتائج:

رقم البند	قيمة الترابط	رقم البند	قيمة الترابط	رقم البند	قيمة الترابط
1	,66	15	,83	29	, 83
2	,71	16	, 83	30	,611
3	,71	17	,611	31	,67,
4	,70	18	,67,	32	, 83
5	,597	19	, 83		
6	,66	20	,83		
7	,77	21	, 83		
8	,623	22	, 83		
9	,779	23	,611		
10	,590	24	,67,		
11	,71	25	, 83		
12	,80	26	,611		
13	,77	27	, 66		
14	,623	28	,611		

ويوضح الجدول الآتي الترابط بين المحور والمقياس الكلي بمعامل ألفا كرونباخ:

الجدول رقم (04-04):الترابط بين المحور والمقياس الكلي بمعامل ألفا كرونباخ

الأبعاد	قيمة الترابط
بعد الجسمي	0,63
البعد الثقة	0,64
بعد إدراك الذات	0,71

3-3- أدوات جمع البيانات المستخدمة:

- بعد دراسة الخصائص السيكومترية لأداتي الدراسة إختبار اللابة النفسية المصمم من قبل الطالبتين يحتوي على 32 بندا وفقا لـ: ثلاث بدائل.

- أما إختبار الذات يحتوي على 32 بندا وفق ثلاث بدائل.

4- بعض الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة:

- **صدق المحكمين:**

تم عرض الإستبيان على مجموعة من الأساتذة من جامعة الدكتور يحي فارس بالمدية، حيث تم الإتفاق بنسبة كبيرة على مضمون المقياس، حيث تم تعديل وحذف بعض البنود حسب الملاحظات الموجهة من طرفهم.

5- الأساليب الإحصائية المستخدمة:

لقد تمت معالجة بيانات الدراسة بإستخدام الأساليب الإحصائية التالية:

- النسبة المئوية لمعالجة الفرضية العامة؛

- إختبار (ت) T للفروق لعينتين مستقلتين، لمعالجة الفرضية الجزئية الأولى؛

- إختبار (ف) التحليل التباين الأحادي لمعالجة الفرضية الجزئية الثانية؛

- معامل الإرتباط بيرسون لمعالجة الفرضية الثالثة؛

- تم إستخدام نظام « SPSS » "22" وهو النظام الإحصائي للعلوم في معالجة البيانات الإحصائية لهذه الدراسة.

خلاصة الفصل:

من خلال ما جاء في هذا الفصل يتضمن منهجية الجانب الميداني وذلك من أجل التأكد من الخصائص السيكومترية لأداتي جمع البيانات المستخدمة مما مكننا من تطبيقها في الدراسة الأساسية وتوضيحها للأساليب الإحصائية المعتمدة التي مكنتنا من إختبار فرضيات الدراسة.

الفصل الخامس: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

- **تمهيد**

1. عرض ومناقشة نتائج الفرضية العامة؛
2. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى؛
3. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية؛
4. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة؛

تمهيد:

بعدما تم التطرق في الفصل الرابع إلى الإجراءات المنهجية للدراسة، خصص هذا الفصل لعرض النتائج حسب الفرضيات الواردة في الدراسة ومناقشتها على ضوء الدراسات السابقة.

1- عرض نتائج الفرضيات

الجدول رقم (05-01): يبين خصائص العينة

المستوى الدراسي	إعاقة كلية	إعاقة جزئية	المجموع	
غير متمدرس	3	4	7	
ابتدائي	1	13	14	
متوسط	1	3	4	
ثانوي	1	5	6	
جامعي	1	18	19	
المجموع	7	43	50	

الجدول رقم (05-02): يبين توزيع أفراد العينة حسب الجنس

المستوى الدراسي	إعاقة كلية	إعاقة جزئية	المجموع
الذكور	6	18	24
الإناث	1	25	26
المجموع	7	43	50

الجدول رقم (05-03): يبين نتائج افراد العينة على الصلابة النفسية

العينة	العدد	المتوسط الحسابي	المتوسط الفرضي	الانحراف المعياري	أعلى قيمة	ادنى قيمة
الذكور	24	55,9	64	7,35	67	40
الإناث	26	55.2	64	7.21	68	35
العينة الكلية	50	55,5800	64	7,21984	68	35

يوضح الجدول رقم (05-03) نتائج أفراد العينة على مقياس الصلابة النفسية، وعددهم 50، وكان المتوسط الحسابي قدره 55,5 وبانحراف معياري قدره 7.2، والملاحظ ان قيمة المتوسط الحسابي اقل من قيمة المتوسط الفرضي والذي يمثا 64 درجة، وبالتالي عدم تمتع افراد العينة بالصلابة النفسية صلابة نفسية وتراوحت القيم العليا والدنيا ما بين 68 و35.

وتحصل الذكور وعددهم 24 فردا على متوسط حسابي قدره 55,9، وقدر الانحراف المعياري 7,35، وهو اقل من المتوسط الفرضي المثل في القيمة 64، ما يعبر عن عدم تمتعهم بالصلابة النفسية وانحصرت القيم العليا والدنيا ما بين 67 و40.

أما الإناث وعددهن 26 تحصلن على متوسط حسابي قدره 55,، ومثل الانحراف المعياري بـ 7,21، وهو اقل من قيمة المتوسط الفرضي المقدر بـ 64، ما يعبر عن عدم تمتعهن بالصلابة النفسية، وقد تباينت القيم الدنيا والعليا ما بين 68 و35، وكما هو ملاحظ فإن النتائج توضح وجود مستوى متقارب للصلابة النفسية لدى الإناث وبالذكور.

وقد يرجع عدم تمتع افراد العينة ذكور وإناث بالصلابة النفسية، الى احساسهم بالعجز وعدم القدرة على التعايش مع المحيط، بالإضافة الى احساسهم بالتهميش او الاختلاف، وعدم تمكنهم من الاندماج المدرسي والاجتماعي، بالاضافة الى عدم قدرتهم على حل المشكلات دون الاعتماد على الاخرين.

الجدول رقم (05-04): يبين نتائج افراد العينة على الذات

العينة	العدد	المتوسط الحسابي	المتوسط الفرضي	الانحراف المعياري	أعلى قيمة	ادنى قيمة
الذكور	24	66.32	64	8.51	84	53
	26	62.6	64	6.42	74	52
العينة الكلية	50	64.48	64	7,72	84	52

يوضح الجدول رقم (05-04) نتائج أفراد العينة على مقياس مفهوم الذات، وعددهم 50، وكان المتوسط الحسابي قدره 64,48، وكان الإنحراف المعياري 7,72، وهو يعادل تقريبا قيمة المتوسط الفرضي المقدرة قيمته بـ 64، ما يعبر على ان افراد العينة يدركون ويقدرون ذاته بصفة متوسطة، عن وتراوحت القيم العليا والدنيا ما بين 84 و52 .

وتحصل الذكور وعددهم 24 فردا على متوسط حسابي قدره 66,32 ، وقدر الانحراف المعياري 8,51 ، وهذه القيمة اكبر بقليل من المتسط الفرضي المقدر قيمته ب الدرجة انحصرت القيم العليا والدنيا ما بين 84 و53 .

أما الإناث وعددهن 26 تحصلن على متوسط حسابي قدره 62,6، ومثل الانحراف المعياري بـ 6,42، وتباينت القيم الدنيا والعليا ما بين 74 و52، وكما هو ملاحظ فإن النتائج توضح وجود مستوى أعلى لادراك وتقدير الذات لدى الذكور مقارنتا بالاناث.

وقد يرجع سبب ادراك وتقدير الذات بسمة متوسطة لدى افراد العينة، الى شعورهم بالعجز، وعدم الثقة بالنفس، والنظرة السلبية لافراد المحيطين بهم، بالاظافة الى عدم القدرة على بيناء علاقات اجتماعية والمشاركة في الانشطة، وارتباط حياتهم اليومية، بالاعتماد على افراد آخرين، نظرا الى عجزهم عن انجاز بعض الوظائف، التي يرجع الى القصور في الحركة الناتجة عن الاعاقة.

الجدول رقم (05-05): يبين الإرتباط بين متغير الصلابة النفسية وتقدير الذات باستخدام معامل الإرتباط بيرسون

المتغيرات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة الترابط	الدلالة المعنوية	الدلالة الاحصائية	
						0,01	0,05
الصلابة النفسية	50	55,5800	7,21984	0,57	.250	غ دال	دال
مفهوم الذات	50	64.48	7,72				

يبين الجدول رقم (05-05) الإرتباط بين متغير الصلابة النفسية وبين مفهوم الذات باستخدام معامل الإرتباط بيرسون، وقد قدرت قيمة الارتباط بـ 0,57، وبالرجوع للقيمة المعنوية التي قيمتها 0,25 وهي أكبر من الدرجة الحرجة 0,05 فالارتباط دال احصائيا، أي قبول الفرضية البديلة التي مفادها وجود ارتباط موجب دال احصائيا بين متغيرالصلابة النفسية وبين متغير مفهوم الذات، ورفض الفرضية الصفرية.

الجدول رقم (05-06): يبين الإرتباط بين أبعاد متغير الصلابة النفسية وبينرمتغيرمفهوم الذات باستخدام معامل الإرتباط بيرسون

المتغيرات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة الترابط	الدلالة المعنوية	الدلالة الاحصائية	
						0,01	0,05
الإلتزام	50	18,1200	3,12096	0,63	0,000	دال	
التحكم	50	25,9000	4,08706	0,78	0,000	دال	
التحدي	50	20,4400	3,35736	0,74	0,00	دال	
مفهوم الذات	50	64.48	7,72				

يبين الجدول أعلاه معامل الارتباط بين أبعاد الصلابة النفسية وبين مفهوم الذات، وذلك باستخدام معامل الارتباط بيرسون، وقد كانت النتائج دالة احصائيا وتعني وجود علاقة موجبة دالة احصائيا، أي كلما ارتفع مستوى اي بعد من الأبعاد الثلاث (الالتزام، التحكم، التحدي) ارتفع بالمقابل مفهوم الذات، ونبينها حسب المتغيرات فيما يأتي:

- **بعد الالتزام:** كانت قيمة الارتباط بين بعد الالتزام ومتغير مفهوم الذات 0,63، وكانت القيمة الحرجة 0,000 وهي قيمة أقل من القيمة الحرجة 0,01 ومنه قبول الفرضية البديلة التي مفادها هناك علاقة موجبة دالة احصائيا، أي كلما ارتفع مستوى الالتزام ارتفعا طرديا مستوى مفهوم الذات، ورفض الفرضية الصفرية.

- **بعد التحكم:** كانت قيمة الارتباط بين بعد التحكم ومتغير مفهوم الذات 0,78، وكانت القيمة الحرجة 0,000 وهي قيمة أقل من القيمة الحرجة 0,01 ومنه قبول الفرضية البديلة التي مفادها هناك علاقة موجبة دالة احصائيا، أي كلما ارتفع مستوى التحكم ارتفعا طرديا مستوى مفهوم الذات، ورفض الفرضية الصفرية.

- **بعد التحدي:** كانت قيمة الارتباط بين بعد التحدي ومتغير مفهوم الذات 0,74، وكانت القيمة الحرجة 0,000 وهي قيمة أقل من القيمة الحرجة 0,01 ومنه قبول الفرضية البديلة التي مفادها هناك علاقة موجبة دالة احصائيا، أي كلما ارتفع مستوى التحدي ارتفعا طرديا مستوى مفهوم الذات، ورفض الفرضية الصفرية.

الجدول رقم (05-06): يبين الإرتباط بين أبعاد متغير مفهوم الذات وبين متغير الصلابة النفسية باستخدام معامل الإرتباط بيرسون

المتغيرات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة الترابط	الدلالة المعنوية	الدلالة الاحصائية	
						0,01	0,05
الجسمي	50	16,2200	3,30917	0,5	0,00	دال	
الثقة	50	16,7000	3,10530	0,6	0,00	دال	
ادراك الذات	50	22,6600	4,02852	0,8	0,00	دال	
الصلابة	50	55,5800	7,21984				

يبين الجدول أعلاه معامل الارتباط بين أبعاد مفهوم الذات وبين الصلابة النفسية، وذلك باستخدام معامل الارتباط بيرسون، وقد كانت النتائج دالة احصائيا وتعني وجود علاقة موجبة دالة احصائيا، أي كلما ارتفع مستوى اي بعد من الأبعاد الثلاث (الجسمي، الثقة، ادراك الذات) ارتفع بالمقابل الصلابة النفسية، ونبينها حسب المتغيرات فيما ياتي:

- **البعد الجسمي:** كانت قيمة الارتباط بين البعد الجسمي ومتغير الصلابة النفسية 0,5، وكانت القيمة الحرجة 0,000 وهي قيمة أقل من القيمة الحرجة 0,01 ومنه قبول الفرضية البديلة التي مفادها هناك علاقة موجبة دالة احصائيا، أي كلما ارتفع مستوى البعد الجسمي ارتفعا طرديا مستوى الصلابة النفسية، ورفض الفرضية الصفرية.

- **بعد الثقة:** كانت قيمة الارتباط بين البعد لمفهوم الثقة ومتغير الصلابة النفسية 0,6، وكانت القيمة الحرجة 0,000 وهي قيمة أقل من القيمة الحرجة 0,01 ومنه قبول الفرضية البديلة التي

مفادها هناك علاقة موجبة دالة احصائيا، أي كلما ارتفع مستوى بعد الثقة ارتفعا طرديا مستوى الصلابة النفسية، ورفض الفرضية الصفرية.

– **بعد ادراك الذات:** كانت قيمة الارتباط بين بعد ادراك الذات ومتغير الصلابة النفسية 0,8، وكانت القيمة الحرجة 0,000 وهي قيمة أقل من القيمة الحرجة 0,01 ومنه قبول الفرضية البديلة التي مفادها هناك علاقة موجبة دالة احصائيا، أي كلما ارتفع مستوى بعد ادراك الذات ارتفعا طرديا مستوى الصلابة النفسية، ورفض الفرضية الصفرية.

مناقشة النتائج:

1– مناقشة وتفسير الفرضية العامة:

والتي تنص على انه: "توجد علاقة ارتباطية بين الصلابة النفسية والذات لدى عينة من ذوي الاحتياجات الخاصة" وقد تبين تحقيق هذه الفرضية وهذا يعني ان الإرتباط بين الصلابة النفسية والذات دال إحصائيا اي قبول الفرضية البديلة والتي مفادها يوجد ارتباط موجب دال احصائيا بين متغير الصلابة النفسية ومتغير الذات.

ويمكن تفسير ذلك بان الصلابة النفسية تعتبر من العوامل المهمة في الشخصية، ويبين كل من "ديلاد" 1990 و"كوزي" 1991 و"كريستوفر"1996" ان ذوي الصلابة النفسية المرتفعة لديهم أعراض نفسية وجسدية قليلة وغير منهكين ولديهم تمركز كبير حول الذات ويتمتعون بالإنجاز الشخصي ولديهم القدرة على التحمل الإجتماعي وارتفاع الدافعية نحو العمل ولديهم نزعة تفاؤلية وأكثر توجها نحو الحياة ويمكنهم التغلب على الإضطربات النفسجسمية وتلاشي الاجهاد. (ابو ندى,2007,ص96)

وهي كلها سمات يتميز بها اصحاب ذوي الاعاقة الحركية الذين لديهم صلابة نفسية، اذن فالصلابة النفسية، اذن فالشخصية التي تتسم بصلابة نفسية تكون لديها مستوى عالي من القدرة على إحتمال الآلام والمشاق والصمود في مواجهة المشاكل وبالتالي تكمن الصحة النفسية في مسلماتها الاساسية المتمثلة في الصلابة النفسية بابعادها المختلفة (التحدي–التحكم–الالتزام).

كما تؤيد النتائج الحالية نظرية "كوبازا" في تحديدها للافراد الذين يتميزون بصلابة نفسية مرتفعة تكون لديهم القدرة على الصمود والمقارنة، لديهم انجاز افضل وبالتالي يتميزون بدرجة عالية من من الالتزام والتحدي وبدرجة عالية من التحكم.

إن الصلابة النفسية ومكوناتها: الالتزام، التحكم، التحدي، تعمل كمتغير سيكولوجي يخفف من وقع الاحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية للفرد,فالاشخاص الاكثر صلابة يتعرضون للضغوط ولا يمرضون، وترى "كوبازا" ان الصلابة النفسية تتأصل في مرحلة الطفولة من خلال معايشة الخبرات المعززة التي تثري الشخصية وتقوي دعائمها، كما تضهر الصلابة النفسية من خلال المشاعر والسلوكيات التي تتصف بالالتزام والتحكم والتحدي.

2- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

تنص الفرضية الجزئية على وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين الصلابة النفسية والبعد الجسمي، وقد تبين عن تجقيق هذه الفرضية بمعنى وجود علاقة موجبة دالة احصائيا أي كلما ارتفع مستوى اي بعد ارتفع بالمقابل الصلابة النفسية بمعنى كلما كانت قيمة الارتباط بين البعد الجسمي ومتغير الصلابة النفسية 0.000 اننا نقبل الفرضية البديلة التي مفادها علاقة موجبة دالة احصائيا اي كلما ارتفع مستوى البعد الجسمي ارتفع طرديا مستوى الصلابة النفسية.

حيث يمكن تفسير النتيجة الى التقارب بين الصلابة النفسية والبعد الجسمي، إضافة إلى عينة الدراسة متقاربة بحيث يتميز افرادها بخصائص وسمات شخصية تكاد تكون متقاربة، وهذا ما توصلت اليه دراسة" ابو ندى" 2007 :الصلابة النفسية وعلاقتها بضغوط الحياة لدى طلبة جامعة الازهر بغزة "لا توجد فروق ذات دلالة احصائية للتفاعل بين الصلابة النفسية والبعد الجسمي على ضغوط الحياة لدى عينة الدراسة. (زينب نوفل ,ص 137)

بالاضافة الى دراسة "جيرسون" 1998 التي كان هدفها الى بيان العلاقة بين الصلابة النفسية ومهارات المعاجة والضغوط بين طلبة الدراسات العليا والتي توصلت هذه الدراسة الى ان الطلاب الذين حصلو على درجات عالية من الصلابة كانو يستخدمون مهارات مواجهة اكثر فعالية وتأثيرا من الذين حصلو على درجات صلابة نفسية منخفضة وان الضغوط ترتبط ايجابيا بمهارات المواجهة الاتية التحليل المنطقي، التجنب المعرفي، التفريغ الانفعالي، الاستسلام.

3- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

والتي تنص على أنه: "توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين الصلابة النفسية وبعد الثقة بالنفس".

وقد تبين تحقيق هذه الفرضية وهذا يعني ان الصلابة النفسية تتأثر ببعد الثقة بالنفس تاثيرا قويا اي ان هناك علاقة موجبة دالة احصائيا بمعنى انه كلما ارتفع مستوى بعد الثقة بالنفس ارتفع مستوى الصلابة النفسية .

وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع نتائج دراسة "خالد بن محمد بن عبد الله العبدلي 2012" السعودية بعنوان الصلابة النفسية وعلاقتها بااساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين والعاديين بمدينة مكة المكرمة:

وقد توصلت النتائج الى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة بين غالبية أساليب مواجهة الضغوط من جهة والصلابة النفسية وابعادها (الالتزام، التحدي، التحكم) من جهة اخرى لدى الطلاب المتفوقين وكذلك العاديين.

كذلك تؤيد دراستنا الحالية مما ذهب اليه دراسة "ويب" Weibe 1991 معرفة ان الصلابة النفسية والتقييم المعرفي في التقليل من أثر الضغوط والاستجابة لها ".

وقد أظهرت النتائج ان الاشخاص الاكثر صلابة نفسية اكثر تحمل للاحباط وان المهمة العملية كان قد تم تقييمها على انها اقل تهديدا ,كما اثبتت الدراسة انه لم يكن للتقييمات المعرفية اي اثر يذكر.

4 - مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة:

والتي تنص على انه توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين الصلابة النفسية وبعد ادراك الذات الاجتماعية كلما كانت قيمة الارتباط بين بعد ادراك الذات الاجتماعية ومتغير الصلابة النفسية ومنه قبول الفرضية البديلة التي مفادها هناك علاقة موجبة دالة احصائيا، اي كلما ارتفع مستوى بعد ادراك الذات ارتفع طرديا مستوى الصلابة النفسية.

وتشير" كوبازا" 1983 الى ان الصلابة النفسية عندما تقترن بالذات فانها تجعل الفرد اكثر قدرة وكفاية على مواجهة الضغوط، كما انها تلعب دورا مهما في الوقاية من أثر الضغوط، اما عن طريق المساندة التي تقدم للفرد مباشرة او من خلال نمو ودعم المتغيرات النفسية (كالصلابة النفسية وتقدير الذات)، فيتفاعل تاثير هذه المساندة مع هذه المتغيرات النفسية التي تؤدي الى تخفيف شدة وقع الاحداث الضاغطة على الفرد,وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كل من (جانلين، وبلاني 1984)، التي توصلت الى ان الصلابة النفسية ترتبط بالذات الاجتماعية ارتباطا ايجابيا فتعمل على تخفيف حدة وقع الضغوط على الفرد بالقيمة والاهمية، ويكون ايجابيا اكثر، واكثر تحديا، مما يجعله اكثر نجاحا وتوافقا (Blaney&Ganellen، 156-160:1984) .

"ودراسة عبد الوهاب وعبادة 2002" التي توصلت لوجود علاقة ارتباطية بين الصلابة النفسية وادراك الذات الاجتماعية للاعبي الانشطة الرياضية ذوي الاحتياجات الخاصة، ودراسة (Kobasa&Puccet 1983) والتي اشارت لوجود علاقة ارتباطية موجبة بين الصلابة النفسية وادراك الذات لدى افراد العينة، بالاضافة الى (دراسة مخيمر، 1997) والتي اشارت الى وجود علاقة ارتباطية بين ادراك الذات والصلابة النفسية.

خـــاتمة

خاتمة:

خضعت الصلابة النفسية كاحدى السمات الشخصية الى عدة أبحاث ودراسات هدفت الى التقصي عن دور الصلابة النفسية وعلاقتها بالذات لدى ذوي الاعاقة الحركية، وهناك الكثير من جهود في هذا المضمار، ولقد كان الهدف من من وراء تلك الدراسات والجهود التعرف الى العلاقة بين الصلابة النفسية وبعض المتغيرات النفسية، كالذات والإعاقة الحركية، وفي هذه الدراسة أختيرت عينة الدراسة من ذوي الاعاقة الحركية في ولاية المدية بمدينة تمزقيدة لمعرفة مستوى الصلابة النفسية لديهم وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية.

ولتحقيق أهداف الدراسة واختبار فرضياتها إستخدمنا المنهج الوصفي وبعض المعالجات الإحصائية المناسبة لطبيعة هذه الفروض، وقد قامت الباحثتان باعداد استبيان الصلابة النفسية واستبيان الذات لذوي الاحتياجات الخاصة، وبالتالي توصلت الدراسة الى عدة نتائج منها:

– توجد علاقة ارتباطية بين الصلابة النفسية والذات لدى عينة من ذوي الاحتياجات الخاصة؛

– توجد علاقة إرتباطية دالة احصائيا بين الصلابة النفسية والذات فيما يتعلق بالبعد الجسمي؛

– توجد علاقة إرتباطية دالة احصائيا بين الصلابة النفسية والذات فيما يتعلق ببعد الثقة بالنفس؛

– توجد علاقة إرتباطية دالة احصائيا بين الصلابة النفسية والذات فيما يتعلق ببعد ادراك الذات الإجتماعية.

جاءت نتائج الدراسة منسجمة مع التوقعات اذ أنه من المتوقع ارتفاع مستوى الصلابة النفسية لدى المعاقين حركيا، حيث انهم يعانون من هذه الاعاقات ومن المعاناة النفسية لذلك يجب عليهم الإلتزام مع الذات والقدرة على التحكم حتى يكون لديهم مستو تحد كبير من أجل ان يكتسبو صلابة نفسية بدرجة كبيرة، حيث انه من المتوقع ارتفاع مستوى الصلابة النفسية لديهم في ظل مواجهتهم للضغوط النفسية والتوترات التي يعانون منها.

وقد أشارت الدراسة الى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الصلابة النفسية والذات لدى عينة من ذوي الإحتياجات الخاصة.

وقد اشارت الدراسة الى وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين الصلابة النفسية والذات بابعادها الثلاث (البعد الجسمي، بعد الثقة بالنفس، بعد ادراك الذات الإجتماعية) لانه كلما ارتفع البعد الجسمي ارتفع مستوى الصلابة النفسية، وكذلك الحال بالنسبة للابعاد الاخرى كلما ارتفع اي بعد ارتفع مستوى الصلابة لديهم، وهذا يعني ان الصلابة النفسية لديها ارتباط موجب دال احصائيا.

التوصيات والاقتراحات

توصيات وإقتراحات:

أولا: التوصيات:

بعد الإطلاع على نتائج الدراسة وتفسيرها وبناءا على تلك النتائج تبين لنا مدى القلق الذي يشعر به المعاقين حركيا وذلك نتيجة لعدم شعورهم بالأمن والطمأنينة والراحة النفسية لذلك يجب علينا أن نتدخل في رفع معنويات هذه االفئة (المعاقين حركيا)، والإهتمام بحاجاتهم النفسية والإجتماعية، والمادية، وتقديم ما يلزمهم من خلال تقديم التوصيات التالية:

– تفعيل دور المؤسسات والوزارات الحكومية وخاصة الجمعيات والمؤسسات الخاصة بتأهيل المعاقين حركيا، لإبراز مشاكلهم وتوفير كافة إحتياجاتهم ومطالبهم، وتوفير المناسب والملائم لهم.

– تفعيل الدور الإعلامي والثقافي للتوعية والإرشاد حول هذه الفئة وإظهارها، وتوضيح مدى قدراتهم وكيفياتهم مدى إستغلال هذه القدرات.

– الرعاية والدعم النفسي المتواصل لفئة المعاقين حركيا، وإشراكهم في الأنشطة والفعاليات في المجتمع.

– إعطاء مساحة أكبر في وسائل الإعلام لإبراز أهم العلماء والمفكرين والعباقرة والمعاقين، ومساواتهم إلا سويا، ومشاركاتهم ودمجهم في المجتمع.

– التمسك بالدين الإسلامي والشريعة الإسلامية يؤدي إلى تسهيل كل حاجات الإفراط بالطرق المناسبة.

– الحث على إقامة العلاقات الإجتماعية والخروج من الوحدة والتقرب من الآخرين يزيد من الشعور بالثقة بالنفس.

– ضرورة التوعية والإرشاد من خلال وسائل الإعلام المرئية واللامرئية وحلقات البحث التي تهدف إلى تقويم نظرة المجتمع حول المعاقين وتزويدهم بالمعلومات الصحيحة عن المعاقين وأهمية الإهتمام بهم من الناحية الشخصية والجماعية.

– ضرورة إدخال مقررات للتربية الخاصة داخل المدارس العامة لما لها من دور في القبول النفسي والإجتماعي من قبل العاديين نحو أقرانهم الغير عاديين.

ثانيا: الإقتراحات

– إجراء المزيد من الدراسات والبحوث المسحية الميدانية للمعاقين حركيا للوقوف على مشكلاتهم والعمل على التخفيف من حدتها ومعالجتها.

– عقد لقاءات مستمرة بين أولياء أمور الطلاب والمعلمين لبحث المشكلات التي تواجههم ومتابعة أمورهم وكيفية مواجهتها بالطرق التربوية السليمة.

– ضرورة إجراء ندوات ودورات تبصير المعلمين لكيفية التعامل مع الطلاب.

– إجراء المزيد من المراكز المتخصصة للمعاقين حركيا والتكفل بهم ومحاولة تطوير مهاراتهم من أجل تطوير ذواتهم وأنهم مقبولين إجتماعيا.

– ضرورة دعم برنامج إعادة هيكلة القوى العاملة ممثلا في إدارة تخطيط القوى العاملة في الجهات الغير حكومية في تكليف بعض المعاهد المتخصصة لإعداد برامج ودورات تدريبية

لتأهيل ذوي الإعاقة وتمكينهم من العمل بالقطاع الخاص في الأماكن التي تناسب وطبيعة الإعاقة.

– ضرورة مشاركة المجتمع المدني (جمعيات النفع العام ذات العلاقة) في تقديم برامج إعلامية كتوعية المجتمع بأنواع الإعاقة وسبل الوقاية منها، والسعي في تضييق الفجوة بين ذوي الإعاقة والمجتمع.

– ضرورة توجيه كافة وسائل الإعلام المكتوبة والمسموعة والمرئية في تفعيل قوانين ذوي الإعاقة ودمجهم في المجتمع رياضيا وعلميا وإجتماعيا وإقتصاديا.

ملاحظات ميدانية:

من خلال الدراسة الميدانية التي قمنا بها في المركز البيداغوجي للمعاقين ذهنيا وحركيا بتمزقيدة بولاية المدية تعرضنا لبعض الصعوبات والعراقيل نذكر منها:

أولا: وجود صعوبة كبيرة في الدخول إلى المركز رغم أننا نحمل في طياتنا رخسة الدخول من الجامعة حوالي مدة شهر ونحن نحاول الدخول إلى المركز ولم نستطيع، وبعد دخلولنا للمركز بعد عناء طويل تلقينا استقبال جيد من طرف الإدارة والعاملين فيها، أما عند إحالتنا للأطفال المعاقين فقد لاحظنا عدة ملاحظات نذكر منها:

– معاملة سيئة من قبل المربيات لهؤولاء الأطفال كرفع الصوت عليهم مثلا وعدم الرأفة واللطف بهم.

– عدم تخصيص مراكز للمعاقين حركيا فقط بل أكثرهم معاقين ذهنيا.

ثانيا: أما في مجال العينة القصدية فقد لاحظنا عدة ملاحظات مع وجود بعض الصعوبات التي واجهتنا في دراستنا الميدانية نذكر أهمها:

- تمزيق بعض الإستبانات من طرف أفراد العينة وطردهم لنا من المنزل.

- عدم تقبل بعض أفراد العينة لإعاقتهم والنظر لأنفسهم كأشخاص عاديين رغم أن لديهم اعاقة كلية 100%.

- تأثر بعض الأفراد ببنود الإستبيان وتغير لون الوجه من بند لآخر وأحيانا وصولهم إلى البكاء رغم كبرهم في السن حوالي 32 سنة.

- الإجابة على إستبيان (الصلابة النفسية) وإهمال الإستبيان الآخر (الذات) من قبل بعض أفراد العينة.

- رفض بعض العينات رفضا كاملا للإجابة على الإستبيان بسبب معرفتهم أنه خاص بذوي الإحتياجات الخاصة.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

المـلاحق

ملحق رقم (1): الاستبيان في صورته النهائية

جامعة يحي فارس بالمدية

كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

تخصص:علوم التربية إرشاد وتوجيه

استبيان الصلابة النفسية

عزيزي(ة)الطالب(ة):

في إطار إعداد مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر نضع بين أيديكم مجموعة من العبارات، من فضلك اقرأ كل عبارة بعناية بوضع علامة (×) في الخانة المناسبة، لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة المهم أن تعبر عما بداخلك بصدق.

ونحيطكم علما بأن المعلومات المقدمة لنا تبقى في سرية تامة ولغرض العلمي فقط.

البيانات الشخصية:

السن: ☐

الجنس: ☐ ☐

الرقم	البنـــــــــــود	احيانا	غالبا	دائما
01	مهما كانت العقبات فإنني أستطيع تحقيق أهدافي			
02	قيمة الحياة تكمن في تمسكي بمبادئي وقيمي الدينية والأسرية			
03	اقضي معظم وقتي في أنشطة لا معنى لها			
04	ألتزم بتحقيق أهدافي المستقبلية			
05	أشارك في نشاطات الحي الذي أسكن فيه			
06	أبادر بالوقوف بجانب أصدقائي عند مواجهتهم لأي مشكلة			
07	اهتمامي بنفسي لا يترك لي فرصة للتفكير في الآخرين			
08	أبادر بعمل أي شيء أعتقد أنه يخدم علاقاتي مع زملائي			
09	أصدقائي يؤثرون على قيمي ومبادئي (لباس، صلاة)			
10	أعتقد أن تكيفي مع أي وضع يمكنني من مواجهة صعوباتي			
11	أقتحم المشكلات لحلها ولا أنتظر حدوثها			
12	لدي حب واستطلاع ورغبة في توسيع معارفي وأفكاري			
13	أعتقد أن الفشل يعود إلى عجز في قدرتي وخبرتي			
14	لدي القدرة على المثابرة على حل أي مشكلة تواجهني			
15	خلافاتي مع زملائي تستنفذ قواي وقدرتي على التحدي			
16	أشعر بالخوف والتهديد لما قد يطرأ على حياتي من ظروف			

	وأحداث			
17	أستفيد من صعوبات سابقة واجهتني في حل مشاكلي			
18	أبادر في مواجهة المشكلات مع زملائي للأني أثق في قدرتي على حلها			
19	أعتقد أن الحياة التي لا تحتوي على تغيير هي حياة مملة وروتينية			
20	التغيير هو سنة الحياة والمهم هو القدرة على مواجهته بنجاح			
21	أشعر بالخوف من مواجهة بعض المشكلات التي تواجهني			
22	أتخذ قراري بنفسي ولا تملى علي من مصدر خارجي			
23	عندما أضع خططي المستقبلية غالبا ما أكون متأكد من قدرتي على تنفيذها			
24	نجاحي في حياتي يعتمد على مجهودي وليس الحظ أو الصدفة			
25	الحياة فرص وليست عمل وكفاح			
26	أشعر بالمسؤولية تجاه نفسي وأبادر بحل مشكلاتي			
27	أعتقد أن ما يحدث لي في الحياة غالبا هو نتيجة لتخطيطي			
28	الحظ شيء لا وجود له في الواقع			
29	أعتقد أن الصدفة والحظ يلعبان دورا هاما في اختيار زملائي			

30	أستطيع التحكم في مجرى أمور حياتي			
31	أعتقد أن تأثيري ضعيف على آراء زملائي			
32	أعتقد أن تأثيري قوي على ما يجري من حولي من مشكلات في الحياة			

مقياس الذات لدى ذوي الاحتياجات الخاصة:

2- ضع أو ضعي علامة (×) أمام العبارة التي تناسبك:

الرقم	البنـــــــــــــود	تنطبق علي	تنطبق الى حد ما	لا تنطبق
01	لا أشعر بالارتباك عندما ينظر إلي الآخرون بسبب شكلي			
02	لا اشعر بالنقص نتيجة لوجود بعض العيوب الجسدية عندي			
03	لا اشعر بالغيرة من الآخرين الذين يتصفون ببعض الصفات الجسدية التي افتقدها .			
04	أشعر بالرضي حينما أقارن نفسي بالآخرين من حيث شكلي			
05	اعتقد بان صفاتي الجسمية قد شجعتني للوصول إلى مكانة جيدة بين زملائي.			
06	إنا راض بما قدر الله لي من صفاتي الجسمية			
07	لا أعتقد ان الآخرين يسخرون مني بسبب شكلي .			
08	أعتقد بان صفاتي الجسمية قد ضيعت علي فرص كثيرة.			
09	أفضل الابتعاد عن الآخرين خشية			

	استهزائهم من شكلي .			
10	لي القدرة على حل المشكلات التي تواجهني			
11	اعتقد أني أنظر إلى الأمور نظرة واقعية .			
12	أمتلك قدرا عاليا من الطموح.			
13	أتصرف في حياتي على وفق ما أعتقد أنه صحيح.			
14	أعتقد أني أتمتع بقدرات إبداعية عالية.			
15	أشعر أني لدي القدرة على اتخاذ القرارات المناسبة في الوقت المناسب .			
16	أطبق كل ما أقوله بقناعة تامة.			
17	لا أشك إطلاقا في أخلاقي			
18	أثق بقدراتي في إنجاز الأعمال التي أقوم بها.			
19	أشعر أني مثل الناس لست مختلفا عنهم أو اقل منهم.			
20	أتقبل نفسي كما هي وسعيد بها .			
21	أستمتع بحياتي الاجتماعية			
22	أستحق أن أكون محبوب من طرف الآخرين			
23	أشعر بأني ذو قيمة وأن هناك آخرين			

	يحتاجون إلي.			
24	لست في حاجة أن يقول الناس عني أنني كفء في أداء عملي			
25	لدي قدرة جيدة على صنع علاقات جيدة في وقت قصير			
26	أستطيع تقبل النقد دون أن يؤثر على حالتي المعنوية			
27	سهل علي أن اعترف بعيوبي وأخطائي			
28	سهل علي أن أعبر عن وجهة نظري بسهولة ويسر			
29	لا أحتاج موافقة ومباركة الآخرين حتى لا أشعر بأني الأفضل			
30	لا أجد صعوبة في أن أصرح بمشاعري الحقيقية			
31	لا أشعر بالذنب عندما أقول ما أريد قوله			
32	أشعر بأني مقبول من المجتمع.			

ملحق رقم (2): يوضح نتائج الفرضيات SPSS

Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
SALABA	50	35,00	68,00	55,5800	7,21984
DATE	25	53,00	93,00	64,6800	9,60781
N valide (listwise)	25				

GET

;.sav'.77_;76_;75_ل;89_\;77_;85_مي;87_ ي;83_;75_ و FILE='D:\mimo\2016_93;

DATASET NAME Ensemble_de_données3 WINDOW=FRONT.

GET

;\remier.sav'.77_;85_مي;87_ ي;83_;75_ و FILE='D:\mimo\2016_93;

DATASET NAME Ensemble_de_données4 WINDOW=FRONT.

GET

;\Sans titre1.sav'.77_;85_مي;87_ ي;83_;75_ و FILE='D:\mimo\2016_93;

DATASET NAME Ensemble_de_données5 WINDOW=FRONT.

DATASET ACTIVATE Ensemble_de_données0.

DATASET CLOSE Ensemble_de_données5.

DATASET CLOSE Ensemble_de_données4.

DATASET CLOSE Ensemble_de_données3.

DESCRIPTIVES VARIABLES=SALABA DATE

/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.

Corrélations

		SALABA	DATE
SALABA	Corrélation de Pearson	1	57,0
	Sig. (bilatérale)		,860
	N	50	50
DATE	Corrélation de Pearson	57,0	1
	Sig. (bilatérale)	,860	
	N	50	50

PARTIAL CORR

;77_ق;75_;93_;73_ل /VARIABLES=SALABA DATE BY _83;_85;_80;_77;__75;

/SIGNIFICANCE=TWOTAIL

/MISSING=LISTWISE.

Corrélations

Variables de contrôle			SALABA	DATE
درجة_الإعاقة	SALABA	Corrélation	1,000	,025
		Signification (bilatérale)	.	,865
		Ddl	0	47
	DATE	Corrélation	,025	1,000
		Signification (bilatérale)	,865	.
		Ddl	47	0

```
CROSSTABS
  /TABLES=SALABA BY DATE
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ CORR
  /CELLS=COUNT
  /COUNT ROUND CELL.
```

Tests du Khi-deux

	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
Khi-deux de Pearson	525,472[a]	529	,535
Rapport de vraisemblance	214,279	529	1,000
Association linéaire par linéaire	,032	1	,858
Nombre d'observations valides	50		

a. 576 cellules (100,0%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de ,02

Corrélations

		SALABA	DATE	الجنس	العمر	المستوى
SALABA	Corrélation de Pearson	1	,026	-,048	,056	-,053
	Sig. (bilatérale)		,860	,743	,699	,715
	N	50	50	50	50	50
DATE	Corrélation de Pearson	,026	1	-,241	,064	,222
	Sig. (bilatérale)	,860		,092	,658	,121
	N	50	50	50	50	50
الجنس	Corrélation de Pearson	-,048	-,241	1	,277	,332*
	Sig. (bilatérale)	,743	,092		,051	,019
	N	50	50	50	50	50
العمر	Corrélation de Pearson	,056	,064	,277	1	-,069
	Sig. (bilatérale)	,699	,658	,051		,635
	N	50	50	50	50	50
المستوى	Corrélation de Pearson	-,053	,222	,332*	-,069	1
	Sig. (bilatérale)	,715	,121	,019	,635	
	N	50	50	50	50	50
درجة_الإعاقة	Corrélation de Pearson	,017	,048	,403**	,078	,409**
	Sig. (bilatérale)	,909	,741	,004	,592	,003
	N	50	50	50	50	50

Corrélations

		درجة_الإعاقة
SALABA	Corrélation de Pearson	,017
	Sig. (bilatérale)	,909
	N	50
DATE	Corrélation de Pearson	,048
	Sig. (bilatérale)	,741
	N	50
الجنس	Corrélation de Pearson	,403
	Sig. (bilatérale)	,004
	N	50
العمر	Corrélation de Pearson	,078
	Sig. (bilatérale)	,592
	N	50
المستوى	Corrélation de Pearson	,409
	Sig. (bilatérale)	,003
	N	50
درجة_الإعاقة	Corrélation de Pearson	1
	Sig. (bilatérale)	
	N	50

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

GET

;\remier.sav'.77_;85_مي;87_ ي;83_;75_و FILE='D:\mimo\2016_93;

DATASET NAME Ensemble_de_données4 WINDOW=FRONT.

GET

;.sav'.77_;76_;75_ل;89_\;77_;85_مي;87_ ي;83_;75_و FILE='D:\mimo\2016_93;

DATASET NAME Ensemble_de_données5 WINDOW=FRONT.

DATASET ACTIVATE Ensemble_de_données3.

DATASET CLOSE Ensemble_de_données2.

GET

;\awad.sav'.77_;85_مي;87_ ي;83_;75_و FILE='D:\mimo\2016_93;

DATASET NAME Ensemble_de_données1 WINDOW=FRONT.

Récapitulatif du traitement des observations

	Observations					
	Valide		Manquante		Total	
	N	Pourcent	N	Pourcent	N	Pourcent
SALABA * DATE	50	100,0%	0	0,0%	50	100,0%

Tests du Khi-deux

	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
Khi-deux de Pearson	525,472[a]	529	,535
Rapport de vraisemblance	214,279	529	1,000
Association linéaire par linéaire	,032	1	,858
Nombre d'observations valides	50		

a. 576 cellules (100,0%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de ,02.

Mesures symétriques

		Valeur	Erreur standard asymptotique[a]	T approximé[b]
Intervalle par Intervalle	R de Pearson	,026	,142	,178
Ordinal par Ordinal	Corrélation de Spearman	-,036	,142	-,246
Nombre d'observations valides		50		

Mesures symétriques

		Signification approximée
Intervalle par Intervalle	R de Pearson	,860
Ordinal par Ordinal	Corrélation de Spearman	,807
Nombre d'observations valides		

a. L'hypothèse nulle n'est pas considérée.

b. Utilisation de l'erreur standard asymptotique dans l'hypothèse nulle.

c. Basé sur une approximation normale.