جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم العلوم الاجتماعية

مستوى الأمن النفسي لدى آباء وأمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

دراسة وصفية استكشافية للمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا – الوادي–

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس: تخصص علم النفس المدرسي

إعداد الطالبتين:

- زوايد حنان
- رزاق زوازي مروة

إشراف الأستاذ:

- د. جلول أحمد

الموسم الجامعي:2020/2019

شكر وتقدير

قال الله تعالى: " ولئن شكرتم لأزيدنكم "

قال الله تعالى: " وقل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون"

أولا الشكر لله العلي الكريم الذي وفقنا وأعاننا على إتمام هذا العمل، وثانيا نصلي ونسلم على سيدنا محمد (صلى الله عليه وسلم)عليه أفضل الصلاة والسلام.

ولله الشكر أولا وآخيرا، على حسن توفيقه وكرم عونه، وعلى ما فتح به علينا من إنجاز هذه المذكرة، ثم نتقدموا بالشكر الجزيل إلى الأستاذ "د. أحمد جلول" الذي منحنا الكثير من وقته وجهده وتوجيهاته وآرائه القيمة، ونتمنى من الله عز وجل أن يعطيه الصحة والعافية.

وكما نتقدم بالشكر إلى عمال مكتبة العلوم الإنسانية والإجتماعية، وكل من ساعدنا من قريب أو بعيد.

كما نتقدم بفائق عبارات الشكر والتقدير لكل زملاءنا في العمل بالمركز النفسي البيداغوجي بالوادي بداية من مديره وصولا إلى كل عماله
مسيرين ومربيين دون استثناء على
مساعدتهم القيمة إثناء إجراءات الدراسة الميدانية لهذا العمل.

وفي الأخير نرجوا أن ينال جهدنا هذا القبول، وحسبنا أننا إجتهدنا والكمال لله.

ملخص الدراسة:

تعالج الدارسة الحالية موضوع الأمن النفسي لدى أمهات وآباء أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وهو يهدف الى معرفة مستوى الأمن النفسي لديهم.

ومن أجل تحقيق أهداف الدارسة تم إتباع المنهج الوصفي الاستكشافي، وذلك باختيار عينة (قصدية) من آباء وأمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، قوامها 47 منهم 13 أب و34 أم من أطفال متلازمة داون والمتخلفين ذهنينا المتواجدين بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بالوادي. ولغرض جمع البيانات المتعلقة بموضوع البحث، تم اعتماد مقياس الامن النفسي ل: زينب شقير، وبعد جمع البيانات، تم تبويبها وتحليلها، ومناقشتها في ضوء فرضيات البحث وبالاعتماد على النتائج التي حصلوا عليها تم حساب الخصائص السيكو مترية للأداء، وتبين أنها ثابتة وصادقة وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- ❖ مستوى الأمن النفسي لدى أمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مرتفع.
- ❖ مستوى الأمن النفسي لدى آباء أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مرتفع.
- ❖ مستوى الأمن النفسي لدى أولياء أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مرتفع جدا.

Résumé de l'étude

L'etude actuelle traitant comme thème la sécurité psychologique chez les parents des enfants aux besoins spéciaux vise d'identifier le niveau de cette sécurité chez eux.

Pour y atteindre les objectifs, une méthode descriptive exploratoire a été suivie en choisissant un échantillon des parents des enfants trisomiques qui se trouvent au centre psychique pédagogique des déficients mentaux à El Oued

Et dans le but de la collecte des données, on a adopté la mesure de Zaïneb CHEGUIR, Après avoir collecté les données, elles ont été classées, analysées et discutées à la lumière des hypothèses de recherche, et sur la base des résultats obtenus, les caractéristiques psychométriques de la performance ont été calculées, et il a été constaté qu'elles sont cohérentes et honnêtes, et l'étude a atteint les résultats suivants

_Le niveau de sécurité psychologique des mères d'enfants ayant des besoins spéciaux est élevé

_ Le niveau de sécurité psychologique des parents d'enfants ayant des besoins spéciaux est élevé

_ Le niveau de sécurité psychologique des parents d'enfants ayant des besoins spéciaux est très élevé.

فهرس المحتويـــــــــــــــــــــات

الرقم	المحتـــــــــــــــــــــــــــــوى	الصفحة
	شكر وتقدير	أ
	ملخص الدراسة (العربية، الفرنسية)	ب
	فهرس (المحتويات، الجداول، الأشكال، الملاحق)	ج
	مقدمة	ح
	الجانب النظري الفصل الأول: تحديد إشكالية الدراسة	
01	الإشكالية	16
02	أهداف الدراسة	17
03	أهمية الدراسة	17
04	حدود الدراسة	18
05	التعاريف الإجرائي لدراسة	18
06	الدراسات السابقة	18
	الفصل الثاني: الأمن النفسي	
/	تمهيد	23
01	مفهوم الامن النفسي	23
02	أبعاد الأمن النفسي	24
03	خصائص الأمن النفسي	25
04	النظريات المفسرة للأمن النفسي	25

05	أساليب الأمن النفسي	30
06	الحاجة إلى الأمن النفسي	31
/	خلاصة الفصل	32
الفصل الثالث: ذوي الاحتياجات الخاصة		
/	تمهيد	34
01	تعريف ذوي الاحتياجات الخاصة	35
02	لمحة تاريخية عن ذوي الاحتياجات الخاصة	35
03	أنواع الإعاقة وأسبابها	37
04	خصائص ذوي الاحتياجات الخاصة	38
05	تصنيفات ذوي الاحتياجات الخاصة	42
06	الاختبارات التشخيصية لذوي الاحتياجات الخاصة	43
07	برامج رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة	44
/	خلاصة الفصل	52
الجانب الميداني الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية		
/	تمهيد	55
/	الدراسة الاستطلاعية	55
01	منهج الدراسة	55
02	أهداف الدراسة الاستطلاعية	55
03	المجال المكاني للدراسة الاستطلاعية	56
04	المجال الزماني للدراسة الاستطلاعية	56

05	عينة الدراسة الاستطلاعية	56
60	نتائج الدراسة الاستطلاعية	56
/	الدراسة الأساسية	57
01	عينة الدراسة	57
02	أدوات البحث في الدراسة الأساسية	57
03	الأساليب الإحصائية المعتمدة في الدراسة الأساسية	63
/	خلاصة الفصل	64
الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج		
/	تمهيد	66
01	عرض النتائج وتحليل ومناقشة الفرضية الأولى	67
02	عرض النتائج وتحليل ومناقشة الفرضية الثانية	69
03	عرض النتائج وتحليل ومناقشة الفرضية العامة	72
	خلاصة الفصل	74
	خلاصة الاقتراحات	75
	قائمة المراجع	77

فهرس الجداول

الرقم	محتـــــــــوى الجدول	الصفحة
01	البنود الموجبة والسالبة في مقياس الأمن النفسي	58
02	درجات بدائل مقياس الأمن النفسي	59
03	مستويات مقياس الأمن النفسي	60
04	ثبات مقياس الأمن النفسي بطريقة التجزئة النصفية	61
05	ثبات مقياس الأمن النفسي بطريقة الفا لكرو نباخ	62
06	نتائج حساب الصدق التمييزي بطريقة المقارنة الطرفية للمقياس	62
07	نتائج أباء اطفال متلازمة داون لمستوى الأمن النفسي	67
08	تصنيف أباء أطفال متلازمة داون حسب مستويات الأمن النفسي	68
09	نتائج أمهات أطفال متلازمة داون لمستوى الأمن النفسي	70
10	تصنيف أمهات أطفال متلازمة داون حسب مستويات الأمن النفسي	71
11	نتائج أولياء أطفال متلازمة داون لمستوى الأمن النفسي	72
12	تصنيف أولياء أطفال متلازمة داون حسب مستويات الأمن النفسي	72

فهرس الأشكال

الرقم	موضوع الشـــــــكل	الصفحة
01	توزيع البنود الموجبة والسالبة في مقياس الأمن النفسي	58
02	نسبة مستويات الأمن النفسي لدى أباء أطفال متلازمة داون	69
03	نسبة مستويات الأمن النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون	71
04	نسبة الأمن النفسي لدى أولياء أطفال متلازمة داون	73

فهرس الملاحق

الرقم	محتـــــوى الملحق	الصفحة
01	مقياس الأمن النفسي	81
02	نتائج صدق مقياس الأمن النفسي	85
03	نتائج ثبات مقياس الأمن النفسي	87

مقدمة

ان تعرض الفرد لأزمة ما تؤدي الى شعوره بعدم الاتزان في عواطفه وانفعالاته وجل تصرفاته وخاصة حين تكون الأزمة من النوع الشديد القاسي ممثلا بإعاقة الابن، بحيث يتحمل هذه الأزمة الوالدين فحين قد توثر على مسارهم المهني أو الأسري أو الشخصي أو البيئي، من خلال أسلوب تفاعلهم مع الأبناء في المنزل أو في البيئة الاجتماعية ككل. فحالة ابنهم المعاق قد تخل بتوازن أمنهم النفسي.

حيث يعد الشعور بالطمأنينة النفسية أحد مظاهر الصحة النفسية الإيجابية وأول مؤشراتها، ولقد تحدث الكثير من العلماء والمفكرين عن أبرز المؤشرات الإيجابية للصحة النفسية والتي منها شعور الفرد بالأمن النفسي والنجاح في إقامة علاقات مع آخرين وتحقيق التوافق النفسي.

ان المورث الديني الإسلامي لأمتنا العربية غني بالكثير من الشواهد على أهمية الشعور بالطمأنينة النفسية حيث قال الله تعالى:" الذين آمنوا وتطمئن قلوبهم بذكر الله، ألا بذكر الله تطمئن القلوب" (سورة الرعد، لأية 82) كما قال عز وجل في موضوع أخر " إن الذين آمنوا ولم يلبسوا إيمانهم بظلم أولئك لهم الأمن وهم مهتدون" (سورة الأنعام).

وان عدم توفر الأمن النفسي بالقدر الكافي للوالدين يصعب عليهم توفير الرعاية الصحية والنفسية لطفلهم المعاق.

تعتبر فئة ذوي الاحتياجات الخاصة هم فئة الاطفال الذين لديهم تأخر او اعاقة في أحد المجالات الخاصة (نمو جسمي أو عقلي أو انفعالي أو اجتماعي أو لغوي)

هناك عدد كبير من الدراسات التي أثبتت أثار الضغط النفسي الشديد على والدي أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لهذا يجب على الوالدين أن يشبعوا حاجاتهم بالأمن النفسي لتفادي المشاكل والضغوط النفسية المؤدية الى عدم الطمأنينة والراحة النفسية لديهم.

ومن هذا المنطلق جاءت الدراسة الحالية، والتي ترتكز على موضوع الأمن النفسي لدى عينة من أمهات وأباء أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (دراسة استكشافية).

ولدراسة هذا الموضوع جاءت الدراسة على شكل جانبين (نظري _ تطبيقي) وحيث احتوى الجانب النظري على ثلاث فصول وهي الفصل الأول: تقديم موضوع الدراسة من خلال عرض إشكالية الدراسة وأهدافها وحدودها وكذا التعاريف الإجرائية لمتغيراتها والدراسات السابقة.

الفصل الأول: يدرس الأمن النفسي بالتطرق الى تعريفها، أبعاد الأمن النفسي، خصائصها، النظريات المفسرة لأمن النفسي، أساليب الأمن النفسي والحاجة الى الأمن.

الفصل الثالث: فهو يدرس مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة، لمحة تاريخية عن ذوي الاحتياجات الخاصة، خصائصهم، تصنيفاتهم، الأسباب، وبرامج التدخل العلاجي لذوي الاحتياجات الخاصة.

أما الجانب التطبيقي يحتوي على فصلين (الرابع والخامس)

الفصل الرابع: كان هذا الفصل متعلقا بإجراءات الدراسة الميدانية،

سواء ما تعلق بالمنهج المتبع أو إجراءات الدراسة الاستطلاعية، إضافة الى التعريف بمجتمع الدراسة، والعينة المنتقاة من المجتمع الأصلي مع التعريف بالأدوات المعتمدة لجمع البيانات ولخصائصها السيكو مترية.

ويتم عرض وتحليل النتائج في افصل الخامس وذلك في ضوء الدراسات السابقة ولاطار النظري للموضوع.

تم تقديم خلاصة للموضوع واقتراح بعض التوصيات في موضوع البحث وفي الأخير أوردنا قائمة للمراجع المعتمدة في البحث، مرتبة حسب ترتيب الحروف الهجائية، ثم ملاحق الدراسة.

الجانب النظري

1.الإشكالية:

يعاني بعض الأفراد في المجتمع من أمراض تحد من قدراته العقلية والجسمية والنفسية، والتي تؤثر بشكل كامل على حياتهم لذا فهم يحتاجون الى عناية خاصة تتناسب مع متطلباتهم واحتياجاتهم ويطلق على هذه الفئة من الأفراد مسمى ذوي الاحتياجات الخاصة، ويختلف حجم مشكلاتهم وطبيعة الرعاية الخاصة بها من مجتمع الى آخر من خلال الاعتماد على توفير الوسائل والطرق الصحيحة التي يتعامل بها معهم.

اذ تعرف الاحتياجات الخاصة بأنها مجموعة من الأعراض التي تظهر عند الأطفال في أعمار مبكرة أو متأخرة والاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم عملية ضرورية لتكامل المجتمع وتضامنه وتآزره، والأسرة لها مكانة خاصة في المجتمعات الإنسانية بسبب قدمها وثباتها والآثار التي تتركها فيه، حيث أن الأسرة تقوم بواجبات متعددة تخدم مصالح أفرادها وخاصة الطفل الذي يشكل جانبا هاما في بنائها وتكوينها.

ومما لا شك فيه أن مشكلة الطفل المعاق هي مشكلة أساسية بالنسبة للأسرة فقد تتفاجأ الأسرة بأن وليدها الذي تنتظره بشغاف القلب وفارغ الصبر غير سليم فتنقلب الفرحة الى حزن وشعور بالذنب أو استنكار وجفاء. ان ميلاد الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة يؤدي الى استجابات انفعالية متباينة لدى الزوجين والأبناء، وتتأثر طبيعة الاستجابة الأبوين بعوامل عديدة منها: نوع الإعاقة ودرجتها وثقافة الأبوين ومستوى تعليمهم والفئة العمرية والحالة المادية وغير ذلك، ولهذا فإن ميلاد طفل لديه إعاقة واكتشفت في مرحلة مبكرة من مراحل عمره يمثل صدمة شديدة لجميع الأسرة وخاصة الوالدين ويؤثر على حالتهم النفسية حيث يصنف طفلهم من ذوي الاحتياجات الخاصة.

فذوي الاحتياجات الخاصة مصطلح ظهر في تسعينات القرن العشرين ليحل محل مصطلح (معاق) والذي يعرف به أولئك الذين ابتلاهم الله بعجز كلي أو جزئي في القدرات الجسمية أو العقلية نتيجة نقص خلقي، وقد استخدم مصطلح ذوي الاحتياجات الخاصة للدلالة على الأشخاص أو الأطفال الذين تظهر لديهم اختلافات في القدرات العقلية أو الجسدية أو الحسية، أو الخصائص السلوكية أو اللغوية أو التعلمية التي تميزهم عن الأطفال العاديين أو المتوسطين، ويمكن اختصار فئات أفراد ذوي الاحتياجات الخاصة بثلاث فئات هي: الأشخاص المصابون بإعاقات جسدية أو عقلية، الموهوبون، الأفراد غير العاديين.

لذا يجب على الأسرة وخاصة الآباء والأمهات القيام برعاية خاصة لأطفالهم ذوي الاحتياجات الخاصة ومعرفة كيفية التعامل معهم وكما يجب عليها أن تتمتع بالاستقرار والأمن النفسي لتفادي هذا الاضطراب.

والأمن النفسي هو تحرر من الخوف مهما كان مصدره إذ لا شك أن الشعور بالأمن من أهم شروط الصحة النفسية، لأن الخوف مصدره الكثير من العلل والمتاعب النفسية كما أنه الوجه الآخر للشعور بالنقص، ضعف لثقة بالنفس والشعور بالكراهية.

فالأمن النفسي من العلوم الأصلية في دراسة الصحة النفسية للأفراد فهو من المكونات الأساسية للشخصية ويمدها بأنماط من المعايير والسلوكيات والاتجاهات السوية وأي تهديد لهذا المتغير الهام ينتج عنه العديد من المشكلات والاضطرابات النفسية. حيث أن الحالة النفسية والشعور بالأمن النفسي لدى أمهات وأباء أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تختلف في بينهم.

وعلى ضوء مما سبق يمكننا طرح التساؤل التالية:

ـ ما مستوى الأمن النفسي لدى والدين أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة؟

ويتفرع عنه التساؤلين الجزئيين التاليين:

1.ما هو مستوى الأمن النفسي لدى أباء أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة؟

2.ما هو مستوى الأمن النفسي لدى أمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

2.أهداف الدارسة:

تسعى هذه الدارسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

- الكشف عن مستوى الأمن النفسي لدى عينة الدارسة.
- الكشف عن مستوى الأمن النفسي لدى أباء أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
- الكشف عن مستوى الأمن النفسي لدى أمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

3.أهمية الدارسة:

نظرا لأهمية البالغة التي يكتسبها الأمن النفسي ودوره في التأثير على مستوى النفسي لدى والدين الأطفال وخاصة فئة أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة هم الذين بحاجة إلى توفير الأمن والعطف وحنان الوالدين عليهم والأمن النفسي ضروري لتحقيق الشخصية المتوافقة نفسيا واجتماعيا وصحيا.

لذا فإن هذه الدارسة جاءت لتحاول الكشف عن مستوى الأمن النفسي لدى والدين أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

4.حدود الدارسة:

يمكن حصر حدود الدارسة فيما يلي:

– الحد الزمني: أجريت هذه الدارسة خلال العام الدراسي 2019ـ2020 ما بين شهر جانفي _ فيفري حيث تم التطبيق الميداني على أباء وأمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالولاية الوادي.

– الحد المكاني: تم إجراء الدارسة الحالية في ولاية الوادي وبالضبط المركز النفسي البيداغوجي لأطفال المعاقين ذهنيا بالوادي.

– الحد البشري: يتمثل في أباء وأمهات لأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

5. التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدارسة:

1.5. الأمن النفسي: هو عدم الخوف والشعور بالاطمئنان والحب، القبول، الاستقرار والانتماء أو الإحساس بالحماية والرعاية والدعم والسند عند مواجهة المواقف مع القدرة على مواجهة المفاجأت واشباع الحاجات.

والمعير عنه في هذه الدراسة من خلال الدرجة التي يتحصل عليها افراد العينة في المقياس المعد لهذا الغرض.

2.5. أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة:

وهم أطفال يختلفون عن الأطفال العاديين في القدرات العقلية والسلوكية وغيرها ويحتاجون الى معاملة خاصة للقدرة على استيعاب ما يدور حولهم كما أنهم يحتاجون الى مدارس وتعليم وطرق وأدوات خاصة تناسب قدراتهم ويختلفون حسب نوع الإعاقة (سمعية، بصرية، حركية، عقلية....).

6.الدراسات السابقة:

1.6. دراسة عبد العزيز الشخص وزيدان السر طاوي (1998)

العنوان: دراسة الضغوط النفسية، وأساليب المواجهة، والاحتياجات لأولياء أمور المعاقين عقليا، وسمعيا، وبصريا، وبدنيا لمواجهة الضغوط النفسية الناجمة عن إعاقة الأبناء، إعاقة الأبناء.

ـ أدوات الدراسة:

- استخدم الباحثان م قياس الضغوط النفسية.
- مقياس أساليب المواجهة.
- مقياس الاحتياجات، لأولياء أمور المعاقين.

- نتائج الدراسة:

تشير أن إلى أولياء الأمور اتفقوا على ترتيب الاحتياجات حسب أهميتها، بحيث يأتي الدعم المادي أولا، ويلي ذلك الاحتياجات المعرفية، ثم الدعم المجتمعي، وأخيرا الدعم الاجتماعي، وأن تلك الاحتياجات تتزايد بصورة عامة بارتفاع مستوى الضغط النفسي وبارتفاع مستوى مواجهة الضغط النفسي. (عايش، ومنصوري،2013، ص.202.201)

2.6. دراسة: لجبالي صباح (2012):

العنوان: الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون- بمركز الطبي البيداغوجي صنف 03 وصنف – 05 باتنة –

-هدف الدراسة: معرفة مستوى الضغط لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون، وايجاد نوع الاستراتيجيات مواجهة تساعد في خفض مستوى الضغط لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون.

- **منهج الدراسة:** المنهج الوصفي.

- أدوات الدراسة:

- استمارة البيانات الشخصية من تصميم الباحثة.
- استمارة الضغوط النفسية من تصميم الباحثة.
- استبيان استراتيجيات مواجهة الضغوط من تصميم الباحثة.
- عينة الدراسة: تتمثل عينة البحث في أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون البالغ عددهم 66أم.

-نتائج الدراسة:

- تعاني أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون من ضغوط مرتفعة، وتعتمد على استراتيجيات المواجهة الإيجابية لتخفيف الضغط.

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في مستوى الضغوط النفسية، وفي نوع إستراتيجية المواجهة المتبعة لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داوين إلى متغير جنس الابن المصاب.

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في مستوى الضغوط، وفي نوع إستراتيجية المواجهة المتبعة لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داوين تعزى إلى متغير سن الابن المصاب.

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في مستوى الضغوط لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داوهن إلى متغير سن الأم.

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في نوع الإستراتيجية المتبعة لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داوين إلى متغير سن الأم.

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في مستوى الضغوط لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعزى إلى متغير المؤهل التعليمي للأم.

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في نوع الإستراتيجية المتبعة لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داوين إلى متغير المؤهل التعليمي للأم.

3.6. دراسة سلامة راضي أنيس البسطامي (2013):

العنوان: مستوى إدارة إستراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى أباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس.

المنهج المستخدم: المنهج الوصفي.

ـ أدوات الدراسة:

– استبيان لإستراتيجيات المواجهة

ـ عينة الدراسة:

255 أما وأبا (46 أبا، 209 أما)

ـ نتائج الدراسة:

– أكثر الإستراتيجيات استخداما لتكيف لضغوط النفسية لدى آباء ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم كانت إستراتيجية التدين ثم يليها إستراتيجية حل المشكلات، ثم إستراتيجية الدعم الاجتماعي، ثم إستراتيجية البناء المعرفي، ثم إستراتيجية التجنب والهروب وأخرها إستراتيجية الرياضة.

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة لإستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس تعزى لمتغير جنس ولي الأمر والمستوى الاقتصادي والوضع الاجتماعي وجنس الطفل وشدة الحالة ونوع الإعاقة ومكان السكن.

– وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة لإستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم تعزى لمتغير التعليمي لوي الأمر.

4.6. دارسة دكتور حجاج عمر (2014)

بعنوان: الأمن النفسي وعلاقته بالدافعية التعلم.

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الشعور بالأمن النفسي والدافعية للتعلم لدى تلاميذ الأقسام النمائية بمرحلة التعليم الثانوي، في ظل متغيرين آخرين يعزي فيها الاختلاف ومنها الجنس ذكور إناث ثم التخصص علمي أدبي توصلنا إلى أن الشعور بالأمن النفسي له علاقة بالدافعية التعلم ولا تختلف هذه العلاقة باختلاف الجنس والتخصص، فتشابه عند الذكور والإناث ومثلها عند الأدبين والعلمين، وأن المتغيرين المذكورين آنفا لا يؤثران في العلاقة ما بين الشعور بالأمن النفسي والدافعية للتعلم.

5.6. دراسة مجدوب أحمد (2015)

العنوان: الأمن النفسي وتقدير الذات وعلاقتها بالاتجاهات التعصبية.

هدفت هذه الدارسة إلى دارسة الأمن النفسي وتقدير الذات وعلاقتهما بتقدير بالاتجاهات التعصبية لدى طلاب جامعة دنقلا، كليتي التربية مروي والآداب كريمة، ولتحقيق هذا الهدف استخدم الباحث الوصفي الارتباطي في جمع البيانات وتحليلها، تكونت عينة الدارسة من (260) طالب وطالبة للعام الدراسي (2014.2015) وقد تم اختبار عينة الدارسة عن طريق العينة العشوائية بنسبة (10) استخدم الباحث مقياس الشعور بالأمن ومقياس تقدير الذات تم تحليل بيانات البحث إحصائيا بواسطة المعالجات الإحصائية باستخدام وقد توصل الباحث إلى مجموعة من النتائج أهمها وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الأمن النفسي وتقدير الذات لدى عينة الدراسة.

الفصل الثاني: الأمـــن النفسي

تمهيد.

1. مفهوم لأمن النفسي.
2. أبعاد الأمن النفسي.
3. خصائص الأمن النفسي.
4. النظريات المفسرة للأمن النفسي.
5. أساليب الأمن النفسي.
6. الحاجة إلى الأمن.

ملخص الفصل.

تمهيد:

يعتبر الأمن النفسي من المفاهيم الأصلية في دراسة الصحة النفسية للأفراد. فهو من المكونات الأساسية للشخصية ويمدها بأنماط من المعايير والسلوكيات السوية، وأي تهديد لهذا المتغير الهام ينتج عنه العديد من المشكلات والاضطرابات النفسية ومن أهم ما سنتناوله في هذا الفصل مفهوم الأمن النفسي، النظريات المفسرة له، وكذلك أبعاده، وخصائصه.

1. مفهوم الأمن النفسي:

1.1. تعريف الأمن:

كمفهوم عام يعني حالة مجتمع تسوده الطمأنينة وترفرف عليه رايات التوافق والتوازن الأمني في مجتمع يسوده الأمن. (زهران،2003، 84)

2.1. تعريف الأمن النفسي:

لغة: أمنَ وأماناً وأمنه ومعناه اطمئن والأمن نقيض الخوف، أستأمنه أي طلب منه الأمان، والأمان هو الطمأنينة والعهد والحماية، والأمنة هي الاطمئنان وسكون لقلب.

(نعمة، ،1973، 18)

اصطلاحاً: الأمن النفسي يقال له أيضاً الأمن الانفعالي والأمن الشخصي والأمن الخاص والسلم الشخصي والأمن النفسي من المفاهيم الأساسية في مجال الصحة النفسية.

(زهران، 2003، 85)

وقد عرفه عبد السلام (1990) على أنه." شعور الفرد بتقبل الأخرين له وحبهم إياهم وأنهم يعاملونه بدفء، وشعوره بالانتماء إلى الجماعة، وأنه له دور فيها وإحساسه بالسلامة وندرة شعوره بالخطر والتهديد والقلق". (الجميلي، 2001، 18) كما يعرف بأنه:" الشعور بالهدوء والطمأنينة والبعد عن القلق والاضطراب، وهو شعور ضروري لحياة الفرد والمجتمع ومن أهم أسبابه اطمئنان الفرد على نفسه واحساسه بالعطف والمودة ممن يحيطون به".

(خليل، 1996، 2).

ومن خلال التعاريف التي ذكرت في الأمن النفسي والتي تم عرضها، نستنتج ان كل واحد من الذي عرفوه ركز على المؤشرات معينة يجب أن تتوفر في الشخص حتى نطلق عليه أمناً نفسياً وهذه المؤشرات هي:

_الحب والتقبل من الأخرين والانتماء إلى الجماعة.

_القلق المرتفع على المستقبل المجهول.

_الثقة بالنفس.

_الرضا عن الذات والأخرين.

_الخلو من التوترات والمشكلات والازمات النفسية والتحرر من الخوف.

كل هذه المؤشرات إذا توفرت لدى الفرد يكون محميا من كل ما يهدد امنه النفسي.

2. أبعاد الأمن النفسي:

قسمها زهران إلى أساسية وأولية كما أطلقت عليها زينب شقير وأخرى ثانوية.

(زهران، 1989، 298، شقير، 2005، 3).

1.2. الأبعاد الاساسية وتتمثل في:

- الشعور بالتقبل والحب وعلاقات الدفء والمودة مع الأخرين، من مظاهر ذلك الاستقرار والزواج وهو من امن ومودة، ورحمة والفة وإشباع حاجات والديه ورعاية الأولاد وتربيتهم.
- والشعور بالإنتماء إلى الجماعة والمكانة فيها وتحقيق الذات والعمل الذي يدر دخلاً يكفي لحياة كريمة والحاضر والمستقبل.
- والشعور بالسلامة والسلام، وغياب مهددات الأمن مثل الخطر والعدوان والجوع والخوف.

2.2. الأبعاد الثانوية وتشمل:

- إدراك العالم والحياة على أنه بيئة سارة دافئة يشعر بالكرامة وبالعدالة وبالاطمئنان والارتياح.
- إدراك الأخرين بوصفهم ودودين أخيار وتبادل الاحترام معهم.
- الثقة بالأخرين وحبهم والارتياح لاتصال بهم، وحسن التعامل معهم وكثرة الأصدقاء.
- التسامح مع الأخرين (وعدم التعصب).
- التفاؤل وتوقع الخير
- الشعور بالسعادة والرضا عن النفس وفي الحياة.
- الشعور بالهدوء والارتياح والاستقرار الانفعالي والخلو من الصرعات.
- الإنطلاق والتحرر والتمركز حول الأخرين إلى جانب الذات (والشعور بالمسؤولية الاجتماعية وممارستها).
- تقبل الذات والتسامح معها، والثقة في النفس (والشعور بالنفع والفائدة في الحياة).

3. خصائص الأمن النفسي:

تناولت العديد من البحوث والدارسات السابقة للأمن النفسي من جوانب متعددة وأظهرت نتائج عينة من تلك البحوث والدراسات وأهم خصائص الأمن النفسي على النحو التالي:

- يتحدد الأمن النفسي بعملية التنشئة الاجتماعية وأساليبها وعقاب وديمقراطية وتقبل ورفض وحب وكراهية ويرتبط بالتفاعل الاجتماعي والخبرات الاجتماعية في بيئة أمنة غير مهددة. (إياد محمد، 2005، 28)
- يؤثر الأمن النفسي تأثيراً حسناً على التحصيل الدراسي للطلبة وفي الإنجاز بصفة عامة.
- المتعلمون والمثقفون أكثر أمناً من الجهلة والأميين. (جهاد،2003، 20)
- شعور الوالدين بالأمن النفسي في شيخوختهم يرتبط بوجود الأولاد وبقيمتهم.
- الذين يعملون بالسياسة يشعرون بالأمن أكثر من الذين لا يعملون بها.
- الأمنون نفسياً أعلى في الابتكار من غير الأمنين.
- نقص الأمن النفسي يرتبط ارتباطا موجباً بالدوج ما طبقية (أي التثبت بالرأي والجمود العقائدي دون مناقشة أو تفكير).
- نقص الأمن النفسي يرتبط بالتوتر وبالتالي بالتعرض لأمرض لقلب. (زهران،2003، 88)

4. النظريات المفسرة للأمن النفسي:

اختلفت وجهات النظر للأمن النفسي باختلاف المدارس في علم النفس، وأحياناً وجد الخلاف حتى بين إتباع المدرسة الواحدة، والنظريات التي سنعرضها تمس الجوانب المختلفة للفرد وهي:

1.4. نظرية التحليل النفسي:

تقوم نظرية التحليل النفسي على أن الجهاز النفسي للإنسان مكون من ثلاثة أقسام:

- **الهو:** وهو مستودع الغرائز عند الإنسان ويحوي كل ما هو موروث وما هو موجود منذ الولادة وما هو ثابت في تركيب البدن.
- **الأنا:** وهو جهاز وسيط بين الهو والعالم الخارجي، وتحت تأثير العالم الخارجي الواقعي نشأت منظمة خاصة أخذت منظمة تعمل كوسيط بين الهو والعالم الخارجي، وقد أطلق على هذا الجزء إسم "الأنا".

- **الأنا الأعلى:** وهو جهاز يمثل سلطة الوالدين والمجتمع والمثل العليا في ذلك المجتمع، ويتأثر الأنا الأعلى للفرد أثناء نموه بالأشخاص الذين يخلفون الوالدين محلهما فيما بعد مثل المدرسين والشخصيات المحبوبة والمثل الاجتماعية العامة.

حيث يرى "فرويد" أن المسؤول عن توفير الأمن هو الأنا، وذلك لمحافظته على ذات الفرد من التهديدات الداخلية والخارجية، حيث يقوم الأنا بمهمة حفظ الذات، وهو يقوم بهذه المهمة فيما يتعلق بالأحداث الداخلية والخارجية.

كذلك يفسر "فرويد" مفهوم الأمن النفسي عبر افتراضات نظرية، فهو يرى أن الإنسان كائن بيولوجي غرائزي، مدفوع لتحقيق اللذة وتجنب الألم والقلق، باستخدام الطاقة النفسية الحيوية الجنسية.

ويربط "فرويد" بين الأمن النفسي والأمن البدني وتحقيق الحاجات المرتبطة به، حين يرى أن الفرد مدفوعا لتحقيق حاجاته للوصول إلى الاستقرار، وعندما لا ينجح يشكل لهذا تهديداً للذات ويسبب الضيق والتوتر والألم النفسي. (عادل،2006، 25).

ولقد كان فرويد من أبرز الذين أكدوا على مصادر الخطر الداخلية في الأسنان التي تقود إلى التكيف، وعدم الاستقرار حينما يؤكد الميول العدوانية والشهوانية الشريرة التي تولد مع الإنسان، وبالتالي فإن الإنسان يحمل في هذا المعنى أسباب عدم أمنه.

2.4. النظرية السلوكية:

ينحو السلوكيون منحى أخر حيث يركزون في وصف الشخصية على الحتمية البيئية الميكانيكية ويقللون من تأثير العوامل التكوينية والبيولوجية، نجد ان السلوكية ترى أن الإنسان جهاز يقوم باستجابة محددة عند استثارة أي جزء منه، وتقول ان باستطاعته التنبؤ بالسلوك وتفسيره، إذا ما تعرفنا على مكوناته والمنبهات التي يتعرض إليها طبقاً لما أكده التطور السلوكي التقليدي.

فالسلوكيون يعدون الفرد كائناً متيقيضاً يستقبل مراحل النمو والنضج في تفسير السلوك الإنساني، فهو يستقبل المنبهات ويتعامل معها بهدف الحصول على المتعة والفائدة وتجنب الألم (الشعور بالأمن والطمأنينة).

ومن الضروري معرفة ان بعض مؤيدي هذا الاتجاه يتبنى افتراض الإقتران أو الإرتباط الفوري باعتباره شرط الحصول على استجابة كما في تجربة "جيثري"، والبعض الاخر يؤكد

على التعزيز أو الثواب الذي يصحب الإستجابة، حيث يعتقدون أن إستمرار أية إستجابة يجب أن يقترن بمعزز. (المنظمة الكشفية العربية، 2004، 48)

1.2.4 نظرية سكينر:

يعتقد "سكينر" أن التعزيزات التي يواجهها لفرد بشكل عشوائي والتي لا يمكن التنبؤ بها تؤدي إلى العصاب ويفترض سكينر أن الفرد يركز على النتائج التي تعقب الاستجابة، كما يفترض أن اعتقاد الأفراد بأداء إستجابة معينة يسهم في جلب التعزيز رغم أن العلاقة قد تكون متوهنة، إلا أن المصادقة او الاتفاق للتعزيز الذي يلي الإستجابة أدى إلى تعزيز جزئي وجعل السلوك مقاوماً للإنطفاء كربط الفشل بالإمتحان، ويقترن هذا السلوك بمشاعر الخوف والقلق وعدم الأمن من الأشياء محددة، فيعتقد الفرد على أنها تجلب النجاح والفشل، وهذا ما يتعارض مع مؤشرات الصحة النفسية في قدرة الفرد على الإنتاج المعقول وفق حدود إمكاناته واستعداداته واحتمال الإحباط والتحرر من الكسل والشعور بالطمأنينة.(فيصل، 2005، 22).

2.2.4 نظرية "إيزنك":

يؤكد "إيزنك" على أهمية العوامل الوراثية التي تحدد ردود أفعال الفرد إزاء مثيرات مسببة لعدم الأمن، لذلك يعتقد أن بعض الأفراد يميلون إلى أن يكونوا أكثر شعور بعدم الأمن من غيرهم، ومنه فإن وجهة نظر السلوكيين بان الشعور بالأمن يتجسد من خلال العمليات المتتالية من التكيف الخاطئ في السلوك التي تبدا من عمر مبكر، كما يجدو في التعلم المنطلق الأساسي لتفسير السلوك، بمعنى أخر يعتقد السلوكين أن الشعور بالأمن النفسي يتم من خلال اكتساب الفرد عادات مناسبة تساعد على التعامل مع الاخرين ومواجهة المواقف والتوافق مع البيئة.

3.2.4 نظرية "دولارد ميلر":

يشير إلى أن عدم الشعور بالأمن النفسي هو إستجابة لا توافقية متعلمة لصرعات تنمو في مراحل مبكرة، وتعلم لمواقف مشابهة مستقبلاً كما يؤكدان على التاريخ التعزيزي للفرد وعلى إدراكه لمثيرات معينة تعد معجلة في شعوره بعدم الأمن. (فيصل، 2005، 22، 23)

3.4. النظرية المعرفية:

أما المعرفيون فإنهم يربطون شعور الفرد بالأمن النفسي بالتفكير العقلاني، بحيث يعتمد كل منهما على الأخر، فالشخص السوي يعيش حياة نفسية طيبة بفضل طرق تفكيره العقلانية ومن هؤلاء ألبرت اليس، وبولبى الذي يربى" أن كل موقف نقابله أو نتعرض له في حياتنا ممكن

تفسيره تحت ما يطلق عليه النماذج التصورية أو المعرفية وهذه النماذج تشكل صيغة نستقبل بها المعلومات الواردة إلينا من البيئة المحيطة عبر أعضاء الحس، كما تحدد تصوراتنا عن أنفسنا والعالم والأخرين". (جميل حسن، 2006).

كما ينظر "بياجيه" إلى الإنسان باعتباره جزء لا يتجزأ من البيئة معتمدا في ذلك على المخططات وهي البنى العقلية المتكونة وراثياً أو قوانين محددة تنظم المعلومات والسلوك، وهذه المخططات تتكيف وتتغير وفقا للإرتقاء العقلي وتعمل بوصفها إطار وإدراكات توجيهية لتجارب الإتصال مع

البيئة، ويكون الاضطراب عدم الشعور بالأمن نتيجة لخبرات الطفولة والبيئة التي يطور خلالها الفرد مخططات تكون فيه ذات والعالم والمستقبل في رؤية سلبية، وقد لا يتضح ذلك إلا بمواجهة الضغوط التي تنشط المخطط السلبي جاعلة من المنظومة المعرفية السلبية أكثر سيطرة وذلك مدعاة لعدم الشعور بالأمن والطمأنينة. (الحارث، 2006، 154).

4.4. نظرية "ماسلو":

أكد" ماسلو" على أهمية الحاجة للأمن النفسي من خلال نظريته في الدافعية التي تقوم على أساس ان الحاجة لا تتساوى في أهميتها وقوتها الدافعة وفي إلحاحها طلباً للإشباع. ويرى أن الحاجة إلى الأمن والإنتماء والمحبة حاجات أساسية يعتبر إشباعها مطلبا رئيسياً لتوافق الفرد، بينما يعتبر عدم إشباعها مصدرا لقلقه وشعوره بعدم الأم، وقد صنف الحاجات في شكل هرمي إلى خمس مجموعات.

حيث تمثل الحاجات البيولوجية الفسيولوجية قاعدة الهرم لأنها ضرورة بيولوجية أي أنها لازمة لبقاء الكائن الحي على قيد الحياة، ويعلو هذا المستوى مستوى اخر يمثل الحاجة إلى الأمن والطمأنينة وتمثل عند " ماسلو" الحاجة الأساسية التي يلزم إشباعها حتى تستطيع الفرد ان ينمو نمواً نفسياً سليماً، وعندما يتمكن الفرد من إشباع حاجاته إلى الأمن فإنه يسعى إلى تحقيق الحاجات الأخرى التي تلبي الحاجة إلى الأمن النفسي وتعلوها في الترتيب الهرمي، وتتمثل في الحاجة إلى الإنجاز والحب ثم الحاجة إلى تقدير الذات وأعلى مستوى هو الحاجة إلى تحقيق الذات .

يرى "ماسلو" أن إشباع حاجات الأمن يتم بوسائل كثيرة وحسب طبيعة الفرد ومرحلة نموه واهم الوسائل في ذلك يتمعن طريق تجنيب الفرد مصادر الألم والقلق والبحث عن الطمأنينة. (العنزي،2004، 64).

إن تناول الذي جاء في النظريات السابقة التحليلية، السلوكية، المعرفية، الإنسانية جاء إرتكازاً على القاعدة النظرية التي تتبناها كل مدرسة فسرت الأمن النفسي، كل حسب المبادئ الأساسية التي تعتمد عليها انطلاقا من التصور الكامل الذي أعطته للأمن النفسي لدى الفرد في حين يبرز التكامل المعرفي لمضمون كل نظرية من حيث أنه لا يمكننا ان نفصل الفرد عن بيئته أو ذاته والتي تسلك دائماً سلوكيات ناتجة عن إدراكها للأشياء.

5.4. الأمن النفسي في ضوء التصور الإسلامي:

إن الأمن النفسي والطمأنينة النفسية للفرد ما هو إلا انعكاس لمدى إلتزام الفرد بالدين أيا كان دينه، كما ثبت ذلك من الدراسات مع أن تلك الديانات محرفة. (أسود،2000، 25). وكل على الله في جميع الامور، وجاءت أيضاً السنة النبوية لشرح وتوضيح ما جاء في القرآن الكريم في الآيات المجملة.

لكن بالنسبة للمسلمين فإنه كلما قويت درجة إيمان الفرد زادت قدرته على تحمل المخاطر والتصدي لها وبالتالي أصبح الأمن النفسي عالياً عنده. فإن تمسك الإنسان المسلم بالدين أدى ذلك إلى الطمأنينة النفسية للفرد.

قال تعالى:(الذين أمنوا وتطمئن قلوبهم بذكر الله ألا بذكر الله تطمئن القلوب). (الرعد،28).

أشار عبد الرزاق محمود أسود أن حاجة الإنسان للدين شيء أساسي لأمنه النفسي والروحي "إن فكرة التدين فكرة مشاعة لم تخل منها أمة من الأمم في القديم او الحديث رغم تقويتها في مدراج الرقي ودركات الهمجية... إن فكرة الدينية تعبر عن حاجات النفس الإنسانية في مختلف ملكاتها ومظاهرها حتى يصبح أن يقال (الإنسان متدين بفطرته)... فنظرة الدين ستلازم الإنسان مادام ذا عقل يعقل به، وعلى هذا فليس بإمكان الإنسان أن يعيش بلا دين، وليس على وجه الارض قوة تكافئ قوة التدين أو تدانيها في الإنسان ان يعيش بلا دين، وليس على وجه الأرض قوة تكافئ قوة التدين أو تدانيها في ضمان تماسك المجتمع واستقرار نظامه. (أسود،2000، 25).

وعن أبي هريرة رضي الله عنه قال: قال النبي صل الله عليه وسلم: (ما من مولود إلا ولد على الفطرة، فأبواه يهودانه أو ينصرانه أو يمجسانه، كما تنتج البهيمة بهيمة جمعاء، هل تحسون فيها من جدعاء؟). ثم يقول أبو هريرة رضي الله عنه :(واقرؤو إن شئتم فطرة الله التي فطر الناس عليها لا تبديل لخلق، الله، الأية). (صحيح مسلم،2658، مجلد 4)

والمؤكد والموثوق به أن الدين الإسلامي وبمجرد إلتزام الفرد به ويكون كفيلاً بإشباع حاجات الفرد لإشباع الصحيح بأيسر الطرق، والقبول بما يجري له وبسبب إيمانه بالقضاء والقدر وعلى حسب قوة إيمانه بالله، فيشعر بالأمن النفسي والطمأنينة النفسية إذا أمن الحصول على ما يشبع حاجته، ورضي بما قسم له ربه سبحانه وتعالى.

وتؤكد هذه الأدلة من القران والسنة الشريفة أن الإسلام اهتم بإشباع الحاجة إلى الأمن النفسي فهو يعتبرها من الضروريات التي لأغنى عنها والتي لا يمكن أن تتحقق أو تشبع إلا بالإيمان بالله سبحانه وتعالى. (أسود، 2000، 27)

5. أساليب الأمن النفسي:

يلجأ الفرد لتحقيق الأمن النفسي إلى ما يسمى (عمليات الأمن النفسي) وهي الأنشطة يستخدمها الجهاز النفسي لخفض الضغط النفسي والكرب والتوتر والإجهاد أو التخلص منه ولتحقيق تقدير الذات والشعور بالأمن يجد الفرد أمنه النفسي في انضمامه إلى جماعة تشعره بهذا الأمن. (زهران، 2003، 89).

ولتحقيق الأمن النفسي يتعين على الفرد ما يلي:

- إشباع الأولية للفرد أساساً هاماً لتحقيق الأمن والطمأنينة النفسية: وهذا ما أكدت عليه النظريات النفسية والتصور الإسلامي بحيث وضعتها في المرتبة الأولى من حاجات الإنسان التي لا حياة بدونها.
- الثقة بالنفس: والتي تعد من أهم ما يدعم شعور الفرد بالأمن والعكس صحيح، فأحد أسباب فقدان الشعور بالأمن والاضطرابات الشخصية هو فقدان الثقة بالنفس.
- تقدير الذات وتطويرها: وهو أسلوب يقوم على أن يقدر الفرد قدراته ويعتمد عليها عند الأزمات ثم يقوم بتقدير الذات عن طريق العمل على إكسابها مهارات وخبرات جديدة تعينه على مواجهة الصعوبات التي تتجدد في الحياة.

وقد أكدت ستازي على أهمية التفاعل بين الوالدين والأبناء وانعكاس ذلك على شخصية الأبناء حتى سن متقدم فاتجاهات الأمن والطمأنينة قد يستمر مع الطفل عند مواجهة مواقف إحباط شديدة أما أن اتجاهات عدم الثقة والخوف قد تستمر مع الطفل حتى عند مواجهة مواقف يشعر فيها بالأمن والارتياح وهذا يرجع إلى تأثير الوالدين في تكوين شخصية الأبناء.

6. الحاجة إلى الأمن النفسي:

ويذكر الحفني، 1994 أن الحاجة إلى الأمن حاجة سيكولوجية جوهرها السعي المستمر للمحافظة على الظروف التي تضمن إشباع الحاجات البيولوجية والسيكولوجية وأعتبر الحاجة إلى الأمن أولى الدوافع النفسية الاجتماعية التي تحرك السلوك الإنساني وتوجهه نحو غايته.

ويرى عبد المجيد (1996، 228) أن الحاجة إلى الأمن النفسي ذات شقين هما:

- **الشق الأول:** الأمن المادي ويتمثل في محاولات الفرد المستمرة في الحفاظ على حياته وإشباع حاجاته الاولية من طعام وشراب وإخراج وإشباع الرغبات الجنسية، والنأي بنفسه بعيد عن مواطن الخطر، كلما أمكن ذلك أو التخلص من أثره.
- **الشق الثاني:** الأمن الاجتماعي، ويتمثل في إحساس الفرد بالأمن والأمان أو الطمأنينة، والرضا وعدم القلق والتوتر والإحساس بالسعادة مع التمتع بالصحة النفسية.

ويعتبر هذان الشقين وجهان لعملة واحدة هي الأمن النفسي، ويرتبط الأمن النفسي بحالة الفرد العضوية، وعلاقاته الاجتماعية، ومدى إشباعه لدوافعه الاولية وحاجاته الثانوية، ومن ثم فهو حالة من التوافق الذاتي، والتكيف الاجتماعي ثابتاً نسبياً، تتأثر بحالة الفرد العضوية، والعوامل الاجتماعية والاقتصادية، والثقافية المحيطة به، وأيضاً التنشئة الاجتماعية، وشأن الأطفال في الأسرة والأنشطة والتدريبات المدرسية، وحالة الفرد الصحية الجسمية والنفسية، والمهارات التي يمتلكها، والخبرات والمواقف التي يمر بها الفرد أو يتعرض لها، والخدمات التي تقدم للفرد. (وفاء، 2009، 19).

وغدا هرم ما سلو (الممثل البارز لهذه الإتجاهات) معروفا جيداً على نطاق أدبيات علم النفس العالمية، هذا الهرم الذي يتضمن ألية الإحساس بالأمن النفسي من خلال العلاقة التكاملية بين حاجاته، وعد الحاجة إلى الأمن حاجة قاعدية، أساسية، بالإضافة إلى الحاجة الفيزيولوجية التي تسبقه في الهرم والحاجة إلى الحب والإنتماء والحاجة إلى تقدير الذات اللتين تأتيان بعده أما الحاجة إلى تحقيق الذات فقد عدها الهرم حاجة من حاجات النمو. (وفاء، 2009، 20).

خلاصة الفصل:

يتضح مما سبق أن الشعور بالأمن النفسي من أهم الدعائم التي ترتكز عليها الصحة النفسية، وأنه من السمات المميزة للسلوك السوي الذي لا ينفي الشعور بالقلق والخوف والصراع بصورة متوقعة من أجل إزالة مصادره ومسبباته والعودة إلى حالة الإتزان النفسي الذي يبدو أن الأمن النفسي لا يكون ثابتاً مطلقاً وإنما يميل إلى الثبات النسبي حسب الظروف المحيطية. وإن إنعدام الشعور بالأمن قد يكون سبباً في حدوث الإضطربات النفسية، او قيام الفرد بسلوك عدواني تجاه مصادره إحباط حاجاته إلى الأمن وقيامه باتخاذ أنماط سلوكية غير سوية من أجل الحصول على الأمن الذي يفتقر إليه أو الإنطواء على النفس او الرضوخ أو اللجوء إلى الإستجداء والتوسل والتملق من أجل المحافظة على أمنه، وإن تأثير إنعدام الأمن يختلف من شخص إلى أخر ومن مرحلة عمرية إلى أخرى ومن مجتمع إلى اخر.

الفصل الثالث: ذوي الاحتياجات الخاصة

تمهيد.

1. تعريف ذوي الاحتياجات الخاصة.
2. لمحة تاريخية عن ذوي الاحتياجات الخاصة.
3. أنواع الإعاقة وأسبابها.
4. خصائص ذوي الاحتياجات الخاصة.
5. تصنيفات ذوي الاحتياجات الخاصة.
6. الاختبارات التشخيصية لذوي الاحتياجات الخاصة.
7. برامج رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

يقوم مصطلح ذوي الاحتياجات الخاصة على أساس أن في المجتمع أفراداً يختلفون عن عامة أفراده. " ويعزو المصطلح ذلك إلى أن لهؤلاء الأفراد احتياجات خاصة يتفردون بها دون سواهم، وتتمثل تلك الاحتياجات في برامج أو خدمات او طرائق او أساليب أو أجهزة وأدوات أو تعديلات تستوجبها كلها او بعضها ظروفهم الحياتية، وتحدد طبيعتها وحجمها ومدتها الخصائص التي يتسم بها كل فرد منهم" ونذكر من هاته الفئات التي تتفرد باحتياجات معينة: المعوقين، الموهوبين، وأصحاب الأمراض المزمنة.

1. تعريف ذوي الاحتياجات الخاصة:

"يطلق عادة على كل مجموعة من افراد المجتمع، بغض النظر عن أي فروق فردية بسبب السن أو الجنس وغير ذلك، بحيث يتميز أفراد المجموعة بخصائص أو سمات معينة، تعمل إما على إعاقة نموهم الحسي او الجسمي أو النفسي أو العقلي أو الإجتماعي، وتوافقهم مع البيئة التي يعيشون فيها، وإما تفيدهم في هذا النمو بكل جوانبه".

*الإعاقة: لقد عرف الإعاقة عدد من العلماء كل حسب تخصصه وميوله منها التالي:

ـ "أنها نقص او قصور مزمن أو علة مزمنة تؤثر سلباً على قدرات الشخص، الأمر الذي يحول بين الفرد والاستفادة الكاملة من الخبرات التعليمية والمهنية التي يستطيع الفرد العادي الاستفادة منها".

وعرفها اخرون: أنها كل ضرر يمس فرداً معيناً، وينتج عنه اعتلال أو عجز يحد من تأدية دوره الطبيعي بحسب عوامل السن والجنس والعوامل الاجتماعية والثقافية، أو يحول دون تأدية هذا الدور بالنسبة لذلك الفرد". (مدحت،2005، 21)

2. لمحة تاريخية عن ذوي الاحتجاجات الخاصة:

- معاملة اليونان للمعاقين:

لقد سيطرة الفلسفة التأملية الذاتية التي نبعت في اليونان منذ ثلاثة ألاف سنة، حيث كان ينظر إلى الذكاء على أنه المثل الأعلى وإلى الإعاقة على أنها انحطاط ذهني، فقد أقام اليونان دعائم حضارتهم على القوة الجسدية، وبلغ الأمر أنهم كانوا لا يتورعون من إلقاء الأطفال الضعفاء والمرضى وناقصي النمو في العراء لتجد الوحوش فرصة في الفتك بهم والتخلص منهم، وكانت السلال تباع علناً في أسواق أسبرطة وأثينا ليوضع فيها الصغار المشوهون والمعاقون خارج المدينة إهلاكا وخلاصاً منهم.

ولعل هذا ما دفع أفلاطون إلى الدعوة للتخلص من المعاقين، إما بالنفي او النبذ أو الطرد إلى خارج البلاد وحرمانهم من كافة الحقوق والواجبات المتاحة للأسوياء، وبعضهم كانوا يلقون بهم في البحر.

- معاملة الرومان للمعاقين:

وتمثل نفس الإتجاه في الدولة الرومانية القديمة حيث كانت التقاليد الدينية تستلزم ان يوضع الطفل عقب ولادته مباشرة على الأرض أمام والده، فإما أن يرفعه الأب عن الأرض ليصبح

الوليد بذلك عنصراً مقبولاً في الأسرة، وإما أن يعرض عنه بسبب تشوهات خلقية أو قصور في تكوينه، فيصبح في هذه الحالة إما من الرقيق أو المهرجين أن سمح له بالحياة.

ولقد وجد الرومان حلاً للمعاقين والمتخلفين عقلياً حيث جعلوهم مادة للترفيه والتسلية في عصر المجون والانحلال التي سادت الحضارة الرومانية في فترة من الفترات. ولقد ظل الناس اجيالاً عديدة يغرقون الأطفال غير مكتملي النمو في الأنهار، غير أن هناك فئة أثرت فلسفتها على التفكير الروماني، حيث كانوا يمثلون اتجاهاً أخر يربط بين الخير والشر وحسن معاملة المرضى والمعاقين.

- معاملة المعوقين في العصور الوسطى:

رغم ظهور بعض الحقائق التي توضح رعاية المعوقين في العصور الوسطى الاوروبية إلا ان المعوقون لم يكونوا اوفر حظاً من غيرهم في العصور السابقة بل ازدادت الإساءة إليهم خاصة في مراحل الانتقال من تلك العصور إلى العصر الحديث، وأصبحت بصورة عامة مشكلة رعاية المعوقين ضمن المشاكل الصحية الاجتماعية الأخرى، والتي لم تنل أدنى اهتمام لها نتيجة لطبيعة الاوضاع السياسية والاقتصادية والاجتماعية المتدهورة والتي كان يعيشها المجتمع الأوربي بصورة عامة.

فمعظم حالات المعوقين كانت تعالج بصورة سيئة في العصور الأوربية الوسطى خلال مراحل الانتقال إلى العصر الحديث والمجتمع الحديث، فقد كانت الكنيسة تصدر حكمها على المتخلفين عقلياً لاتصالهم بالشياطين من

وجهة نظر الكنيسة ـ لهذا سجنوهم، وكبلوهم وأذاقوهم ألوان العذاب لعل الشيطان يهرب من الجسد المعذب، وظل هذا الوضع حتى نهاية القرن الثامن عشر وحتى عام 1790م.

- رعاية المعوقين في ظل الأديان السماوية:

جاءت الديانات السماوية، لتطوير رعاية المعاقين بعد الحضارة الرومانية واليونانية التي قامت في ظل الوثنية، وأهم ما يميز هذه المرحلة انها جاءت مليئة بتعاليم المحبة والتسامح والإخاء بين البشر، فكانت نبراساً تستضيء بهدايته البشرية، فقد حثت جميع الأديان السماوية على الرعاية والاهتمام بالمعاقين.

كانت الشرائع السماوية تهدف إلى اصلاح الفرد في الجماعة من الناحية الروحية والمادية، وبدأت بالجانب الروحي لتؤهله للجانب المادي. كما احتوت على أحكام عقائدية تنظم علاقة الإنسان مع نفسه وجماعته وتدعو إلى تهذيب النفوس والتحلي بمكارم الأخلاق والربط بين

البر والدين، حيث أكدت الأديان السماوية على ضرورة الاهتمام بالفئات المحتاجة وتقديم العون لها بما يحفظ عليها كرامتها ويقيها من الإهمال والعنف والإضطهاد وفي مقدمة هذه الفئات المرضى والمعوقون وناقصي النمو.

3.أنواع الإعاقة وأسبابها:

أولاً: أنواع الإعاقات:

بناء على تتبع حالات الإعاقة عند ذوي الاحتياجات الخاصة يمكن تصنيف انواع الإعاقة على النحو الاتي:

*الجسمية (البدنية): وذلك بفقدان جزء من اجزاء الجسم أو أكثر مما يؤثر سلباً في الحركة، أو حدوث خلل بها، مثل الشلل. (عثمان لبيب،2001، 14)

*الحسية: وذلك بفقدان حاسة من الحواس، او حدوث نقص بها، كالصم والبكم والعمى.

*الذهنية: وذلك بفقدان العقل، كالجنون، أو حدوث نقص فيه كالتخلف العقلي.

*النفسية: وذلك بحدوث أثار ظاهرة، واضطرابات مثل: الانطواء، والانفصام، والقلق وغيرها.

كما لا بد من ملاحظة أن الفرد قد يعاني من أكثر من إعاقة من تلك الإعاقات وهو ما يمكن أن يطلق عليه (متعدد الإعاقات).

كما وأن بعض الإعاقات قد تصاحبها نواحي قصور أخرى، فمثلاً قد يعاني المتخلف عقلياً من نوع أو أكثر من نواحي القصور في السمع، أو الحركة أو التخاطب، ومثلها أيضا حالات الشلل المخي، حيث قد يعاني بالإضافة إلى الإعاقة الحركية من صعوبات في النطق والكلام أو قصور في القدرات العقلية. (عثمان لبيب،2001، 14)

ثانياً: أسباب الإعاقات:

عند النظر في الأسباب الحقيقية الباعثة على حدوث الإعاقة عند بعض افراد المجتمع فإنه يمكن إرجاعها على الأسباب الاتية:

ـ سوء التغذية لدى الام أو الطفل.

ـ الأمراض التي تصيب الطفل او الأم.

ـ الاسباب الخلقية منذ الولادة.

ـ العوامل الوراثية.

ـ الحوادث.

ـ الكوارث الطبيعية ـ التلوث البيئي. (هادي نعمان، 2002، 36)

4. خصائص ذوي الاحتجاجات الخاصة:

أولاً. خصائص المعاقين ذهنياً:

وسنقتصر على وصف خصائص المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم حيث أن عينة البحث الحالي سوف تقتصر على هذه الفئة:

أ. الخصائص الجسمية والحركية والحسية:

تشير الأبحاث التي أجريت في هذا الميدان إلى وجود فروق بين المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم والعاديين من حيث مستوى نموهم الجسمي والحركي وقد أوضحت دراسات سارسون (1980) أن المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم يعانون من تأخر نموهم الجسمي والحركي ولديهم اضطرابات في تعلم المشي فهم غالبا ما يكونون أبطأ في تعلم المشي عن غيرهم من العاديين.

ويتفق كل من مختار حمزة (1975)، محمد عبد الرحمن (1986) على أن المعاقين ذهنياً بطيء النمو بصفة عامة وقابلين للتعرض للإصابة بالأمراض، ومن مظاهره الجسمية صغر الحجم والوزن ونقص حجم وزن المخ ونشوء شكل الفم والأسنان ويرتبط ذلك بضعف التآزر الحركي واضطراب المهارات الحركية وضعف في البصر والسمع.

وفيما يتعلق بالناحية الحسية فقد وجد كيرك (1962) أن المعاقين ذهنياً من فئة التخلف العقلي البسيط لديهم كثير من الإعاقات البصرية والسمعية أكثر مما يوجد لدى العاديين.

ويتضح من ذلك وجود فروق بين المتخلف عقليا والعادي في النمو الجسمي والحركي والحسي، ولكن يجب الإشارة إلى أن الفرق بينهما فرق في الدرجة بحيث نستطيع القول بان المعاقين ذهنياً يصلون في نموهم الجسمي والحركي والحسي إلى مستوى قريب من مستوى العاديين. (أحمد فيصل، 2011)

وهنا تجدر الإشارة إلى أن التخلف العقلي لا يكون دائما مصحوبا بتشوهات وانحرافات خلقية، ولكنها قد تكثر بين فئة البلهاء والمعتوهين وتقل في فئة المورون. حيث يذكر سارسون (1980) أن المعاقين ذهنياً من فئة المورون لا تكثر بينهم التشوهات الخلقية بصورة واضحة.

ب. الخصائص المعرفية للمتخلفين عقليا:

تعتبر الخصائص العقلية من أهم الصفات التي تميز الطفل العادي، فمعدل النمو العقلي للطفل التخلف عقليا يكون اقل من معدل النمو العقلي للطفل العادي، يتراوح عمره العقلي مهما بلغ به السن ما بين (7 – 11) سنة تقريبا.

ويذكر فاروق صادق (1974) أن المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم يختلفون عن العاديين في معدل النمو العقلي، فمن المعروف أن الطفل السوي ينمو سنة عقلية خلال كل سنة زمنية من عمره، أما الطفل المتخلف عقليا فانه ينمو 9 شهور عقلية أو اقل في كل سنة زمنية، وان نسبة ذكاء المعاقين ذهنياً تقل عن 75.

الخصائص العقلية التي يمتاز بها المتخلفون عقليا من فئة القابلين للتعلم:

1- الإدراك:

يتميز المتخلفون عقليا بضعف الإدراك، وذلك رغما عن أن حواس المتخلف عقليا قد تكون سليمة إلا أن المدركات التي نستغلها هذه الحواس تبقى في مستوى اقل سموا أو ارتفاعا عن الاحساسات المجردة (المؤتمر الأول لرفع مستوى العمل الاجتماعي الشعبي في مجال رعاية المعوقين «مايو 1973").

ويذكر فاروق صادق (1974) أن المعاقين ذهنياً يعجزون عن تمييز الألوان والأحجام رغم سلامة عملية الأبصار لديهم، ويرجع ذلك لقصور قدراتهم العقلية. (أحمد فيصل، 2011)

2- ضعف القدرة على الانتباه والتذكر:

يذكر إبراهيم وجيه محمود (1985) أن المعاقين ذهنياً يعانون من قصور في القدرة على التذكر والانتباه فقد يصعب عليهم الانتباه لموضوع معين فترة طويلة من الزمن. بل سرعان ما يشرد بال الواحد منهم ولهذا السبب لا يستطيع المتخلف عقليا فهم المواقف التي تتطلب المتابعة والتركيز.

وبناء على ما تقدم نجد أن المتخلف عقليا يعاني من ضعف في القدرة على التركيز والانتباه ومع هذا يجب إلا نترك المتخلف وشأنه، ولكن ينبغي أن تقدم له المثيرات القوية التي تجذب انتباهه فهو بحاجة إلى ذلك، كما انه بحاجة إلى أن يتعامل مع الأشياء الملموسة أكثر من الأشياء المجردة.

3- الميل نحو تبسيط المفاهيم وعدم القدرة على التقييم:

يذكر فؤاد البهي السيد (1976) أن المعاقين ذهنياً يجدون مشقة بالغة في التفكير الاستدلالي والتعبير اللفظي عن رغباتهم ونشاطهم، وذلك لان هذه القدرات أكثر تشبعا بالذكاء.

هذا بالإضافة إلى ما ذكره محمد عبد المؤمن (1986) من أن المعاقين ذهنياً من فئة التخلف العقلي البسيط يوصفون بعدم قدرتهم على التفكير المجرد وبالتالي عدم قدرتهم على التقييم، حيث أنهم قادرون على الاستجابة للمثيرات الحسية الملموسة.

4- التأخر العقلي:

أن المعاقين ذهنياً من فئة التخلف العقلي البسيط يعانون بصفة عامة تأخر في النمو اللغوي ويذكر محمد عبد المؤمن (1986) أن المعاقين ذهنياً من فئة التخلف العقلي البسيط يعانون من تأخر في الكلام وتزداد لديهم عيوب وأمراض الكلام. (أحمد فيصل، 2011)

5- الابتكار والتخيل:

لم يهتم الباحثون بعمليات الابتكار والتخيل اهتماما فعليا، وذلك يرجع إلى طبيعة هذه العمليات وصعوبة قياسها، وخصوصاً على المعاقين ذهنياً وقد يرى البعض من خلال الملاحظات الإكلينيكية أن المعاقين ذهنياً يمكنهم الرسم الابتكاري أو النحت أو الأداء الموسيقي، ومن الدراسات القلية التي أجريت في هذا المجال دراسة حمدي المليجي (1981) حيث أثبتت الدراسة أن التدعيم له أثر في تحسين الأداء الابتكاري عند الأطفال المعاقين ذهنياً على اختبارات تورانس للتفكير الابتكاري.

أن المتخلف عقليا لا يستطيع أن يساير أقرانه العاديين من الناحية التعليمية فيتقدم في المدرسة بمعدل لا يتناسب مع معدل نموه العقلي الذي يقل عن معدل النمو العقلي للعاديين ويتفق إبراهيم وجيه محمود(1985) مع تين و آخرون (1981) على أن المتخلف عقليا يتميز بضعف في القدرة على التحضر الدراسي ، وخاصة في المواد التي تعتمد على النشاط اللغوي كالقراءة أو الكتابة أو التي تعتمد على استخدام الرموز كالحساب مثلا ، ويبدو تخلفهم في هذه المواد بصورة كبيرة ، وربما لا يظهرون مثل هذا الاختلاف الكبير في المواد التي تعتمد على الاستخدام اليدوي مثل الأشغال اليدوية و الرسم.

ثالثاً: الخصائص الوجدانية:

إذا كانت انفعالات الفرد العادي تتصف إلى حد ما بالثبات الانفعالي، والواقعية في مجابهة مشاكل الحياة فان انفعالات المتخلف عقليا تتصف بالتقلب والحدة والاضطراب الانفعالي وهذا ما أكدته دراسة فورنهام وبندر (1983) والتي تشير إلى أن المعاقين ذهنياً من فئة التخلف العقلي البسيط يتصفون بحالتهم العاطفية الكئيبة وانطوائهم الاجتماعي وفرط حساسيتهم وعدم الثبات الانفعالي. (أحمد فيصل، 2011)

وقد يرجع ذلك إلى كثرة مواقف الإحباط والصراع التي يتعرضون لها في المواقف السلوكية المختلفة وفيما يلي بعض الخصائص الانفعالية التي يمتاز بها المتخلفون عقليا من فئة التخلف العقلي البسيط:

- **الانسحاب والعدوان:**

أن بعض المعاقين ذهنياً يميلون إلى الانسحاب والانزواء والبعد عن نشاط الجماعة التي يوجدون فيها، وبعضهم يتميز، بسلوك عدواني تجاه الآخرين.

وتجدر الإشارة إلى حقيقة هامة وهي أنه إذا كان المتخلفون عقلياً يتصفون بهذه الصفات فقد يتصف بها العاديين وعلى حد تعبير محمد عبد المؤمن (141- 142، 1986) ويوسف الشيخ وعبد السلام عبد الغفار (1966،7) أن المعاقين ذهنياً تكثر بينهم صفتا الانسحاب، والعدوان ويتصفون بعدم تقديرهم للمسئولية واضطرابهم الانفعالي وسهولة قابليتهم للانقياد.

- **النشاط الزائد:**

يشير يوسف الشيخ وعبد السلام عبد الغفار (1996,73) إلى أن هذه الصفة تتضح في حالة المعاقين ذهنياً الذين يعانون تلفاً في الجهاز العصبي المركزي حيث لا يمكنهم الاستقرار في مكان دون أن يغيروه، ولا يكفون عن الحركة المستمرة، وهم شديدوا الانفعال ولا يستطيعون الاستمرار في تأدية عمل معين.

- **الجمود:**

أن المعاقين ذهنياً من فئة التخلف العقلي البسيط يتصفون بالجمود حيث يظهرون ميلاً إلى القيام بالأعمال الروتينية على نحو متكرر وبلا ملل، وقد يرجع ذلك إلى أن المتخلف عقلياً بما لديه من إمكانيات وقدرات منخفضة يجد من الصعب عليه التعامل مع الأعمال التي تتطلب تحولات عديدة وإعادة التكيف، ويجد من الملائم له القيام بالأعمال ذات الصبغة المتكررة. (أحمد فيصل، 2011)

كما يذكر زيجلر أن هذه الصفة صفة نفسية ترجع إلى عوامل سيكولوجية مثل الدافعية.

- **عدم تقدير الذات:**

يذكر صالح هارون (1981، 60) أن المعاقين ذهنياً غالباً ما ينظرون إلى أنفسهم على أنهم أشخاص فاشلون وعاجزون وأقل من غيرهم وأنهم لا قيمة لهم، وقد يرجع هذا إلى شعورهم بعدم وتعرضهم لمواقف إحباطيه كثيرة.

رابعاً: الخصائص الاجتماعية والمهنية:

أن المعاقين ذهنياً بصفة عامة يكونون اقل قدرة على التكيف الاجتماعي والمواءمة الذهنية، ويتصفون بأنهم أقل قدرة على التصرف في المواقف ولا يتحملون مسؤولية عمل ما وقد يرجع هذا إلى قصور في قدراتهم العقلية.

يذكر فاروق صادق (399، 1974) أن المعاقين ذهنياً من فئة التخلف العقلي البسيط يمكنهم النجاح نسبياً في تكيفهم الاجتماعي، والمهني حيث يتم تدريبهم وتوجيههم وتشغيلهم في الأماكن المناسبة بما يتفق وقدراتهم وإمكانيتهم المحدودة.

ويضيف خليل معوض (1994:216) أن المعاقين ذهنياً من فئة التخلف العقلي البسيط لديهم القدرة على القيام ببعض العمال البسيطة كذلك يذكر يأتون وآخرون أن المعاقين ذهنياً من فئة التخلف العقلي البسيط ليهم قدرة على التكيف الاجتماعي فهم قادرون على التحدث والاشتراك في بعض الأحاديث مع الآخرين والتفاعل معهم، ويستطيعون الاعتماد على أنفسهم ولديهم قدرة على تحقيق كفاية تحصيلي ولغوية بقدر معين تحت شروط تعليمية معينة. (أحمد فيصل، 2011)

بالرغم من الفروق الفردية الموجودة بين الأفراد ومن بينهم المعاقين ذهنيا إلا أن هناك عدة خصائص عامة يشترك فيها المعاقين ذهنياً عن غيرهم ويمكن تقسيم هذه الخصائص إلى:

الخصائص العقلية:

- انخفاض مستوي الذكاء عن المتوسط.
- ضعف القدرة على التركيز أو الانتباه لفترات طويلة.
- ضعف القدرة عل التذكر.
- تأخر النمو اللغوي.
- ضعف القدرة عل الملاحظة وإدراك العلاقات.

الخصائص النفسية:

- غالباً ما يفضلون الانسحاب أو الانعزال عن المواقف الاجتماعية.
- يترددون كثيراً عند أداء بعض الأعمال.
- يغلب عليهم التبلد الانفعالي واللامبالاة.
- قد يعاني بعضهم من وجود نزعات عدوانية.
- يعاني بعضهم من التمسك بسلوكيات رتيبة وغير ذات فائدة. (أحمد فيصل، 2011)

5. تصنيفات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة:

يمكن القول بصورة عامة ان الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يتوزعون على الفئات التالية:

1. الأطفال ذوي الإعاقات الارتقائية الشاملة أو المنتشرة أو ما تعرف اصطلاحاً باضطراب التوحد (الأوتيزم) واسع المدى.

2. الأطفال ذوي الإضطربات السلوكية والانفعالية أو ما يعرف اصطلاحاً بالإعاقة الانفعالية.
3. الأطفال الصم المكفوفين.
4. الأطفال ذوي الإعاقة السمعية.
5. الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.
6. الأطفال ذوي صعوبات التعلم.
7. الأطفال ذوي اضطربات الكلام واللغة.
8. الاطفال ذوي إصابات الدماغ.
9. الأطفال ذوي الإعاقة البصرية.

(محمود، محمد، 2003، 1، 9)

10. في حين يشير أحمد السعيد يونس، ومصري عبد الحميد حنورة2001 على أن المعاقين صنفان:

الاول: المعاقون بدنياً وينقسمون إلى (ذوي الابصار المعاقة بدرجة أو بأخرى، اليكم الناتج عن إصابة جهاز النطق، السمع المعاق وما يرتبط به من العجز عن الكلام) ويمكن إضافة المعاقون حركياً ضمن هذا الصنف،

الثاني: المعاقون نفسياً وذهنياً: وينقسمون إلى نوعين:

- التخلف العقلي بدرجات مختلفة.
- حالات سوء التوافق الوجداني وهم الأطفال ذوي الاضطرابات النفسية المتمثلة في القلق والخوف والانحراف الاجتماعي والتردد والوسوسة. (يونس، عبد الحميد، 2001، 64، 65).

5. الاختبارات التشخيصية لذوي الاحتياجات الخاصة:

إن هناك إجراءات وطرائق متعددة لتنفيذ عملية الفحص والتشخيص. وبالتالي تقدم الخدمات التربوية وتتضمن هذه الاجراءات مراحل متعددة وتطبيق اختبارات متنوعة. وجمع معلومات من مصادر كثيرة:

وفيما يلي بعض الاختبارات والإجراءات التي يمكن الاعتماد عليها في التشخيص:

أ- الاختبارات المعيارية المراجع:

وهي الاختبارات التي يمكن أن نقارن أداء الفرد فيها بأداء أقرانه من الأفراد من نفس العمر أو نفس الصف والتي من خلالها نستطيع الحكم على مستوى أداء التلميذ. هل هو أقل أو أكثر أو مثل أقرانه.

ب- اختبارات العمليات النفسية:

وهذه الاختبارات بنيت أساسا على افتراض أن ذوي الاحتياجات لديهم صعوبات في القدرة أو العمليات اللازمة لعملية التعلم كالإدراك البصري والإدراك السمعي وتأزر حركة العين واليد وغيرها. ومن أكثر الاختبارات شهرة في هذا المجال اختبار الينويز للقدرات النفس اللغوية.

ت- اختبارات القراءة غير الرسمية:

وهي الاختبارات التي يصممها المعلم ويطبقها وبشكل محدد في مجال القراءة إذ تتضمن فقرات مكتوبة متدرجة في الصعوبة يطلب من التلميذ ان يقرأها بصوت مسموع. وعن طريق سماع ما يقرأه التلميذ وتسجيل الاخطاء التي يقع فيها مثل حذف أو إضافة حرف أو إبدال أخر أو صعوبة في الفهم يمكن للمعلم أن يحدد مستوى التلميذ القرائي. (مروة، 132)

ث- الاختبارات محكية المرجع:

وهي الاختبارات التي يتم فيها مقارنة أداء التلميذ مع معيار أو محك معين وليس مع أداء غيره من التلاميذ. ويمكن أن تستخدم مثل هذه الاختبارات قبل عملية التعلم لتحديد مستوى أداء التلميذ من أجل إقرار بعض جوانب البرنامج الذي يجب أن يتعلمه. ثم إنها تستخدم بعد عملية التعلم وذلك لتقييم فعالية البرنامج.

ج- القياس اليومي المباشر:

وتتضمن هذه العملية ملاحظة وتسجيل أداء التلميذ في المهارات المحددة التي تم تعلمها وذلك بشكل يومي مثل نسبة النجاح التي حققها التلميذ. ومعدل الخطأ أو نسبته والفائدة التي يمكن الحصول عليها من هذه الطريقة هي تزويد المعلم بمعلومات عن أداء التلميذ في المهارات التي يتعلمها، والمرونة في تغيير البرنامج من قبل المعلم بناء على المعلومات المتوفرة بشكل مستمر. (مروة، 133)

7. برامج رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة:

الموهوبين:

يمكن تصنيف الأساليب الرئيسية لتعليم الأطفال الموهوبين في استراتيجيات عامة هي:

أ. **استراتيجية الإثراء:** يقصد بها تقديم برامج خاصة لهؤلاء الموهوبين تختلف في الكيف والمستوى عن تلك البرامج التي تقدم للعاديين، على ان يبقى الموهوبين ضمن جماعاتهم المرجعية التي ينتمون إليها. وفيها يتم تعريف الطلاب لأنواع واسعة من فروع المعرفة من الموضوعات ومن الاشغال، الهويات والأشخاص والأماكن والأحداث التي تتناولها مادة المنهج

العادي. كما يهتم الطلاب فيها بموضوع اختاروه بأنفسهم وكانوا على استعداد لتخصيص الوقت اللازم لاكتساب المحتوى المتقدم الذي يحتاجه الموضوع للتدريب على ما يتطلبه ذلك من عمليات. وهي بذلك تتيح للمتفوقين والموهوبين فرصة التفاعل والاختلاط مع غيرهم من ذوي القدرات المتوسطة والمنخفضة ويستفيدون من هذي التفاعلات لأنهم يتجنبون بذلك ما يكن أن يتعرضوا له من أثار سلبية نتيجة إحساسهم بالغرور. إلا أنها تضع ضغطاً كبيراً على مدرس الفصل أو الصف الذي ينبغي أن يعد المعرفة والمهارات المرغوبة والوقت لتنفيذ نوع البرنامج التعليمي المطلوب.

ب. استراتيجية التعجيل أو الإسراع: يقصد بها خفض الحد الزمني الذي يحتاجه الطالب الموهوب لتحقيق الأهداف التربوية المحددة للطالب العادي. وتوجد أربع طرق يمكن من خلالها تطبيق الإسراع مع الطلاب المتفوقين والموهوبين وهي:

*الالتحاق المبكر بدور الحضانة.

ويجب مراعاة ما يلي عند التحاق الطفل المبكر بدور الحضانة.

ـ ألا يقل عمره الزمني عن العمر المتفق عليها للالتحاق بأكثر من ستة أشهر.

ـ أن يكون سبق اختباره وتقييمه من قبل اختصاصي مدرب.

ـ تتوافر لديه المهارات الأكاديمية اللازمة.

ـ يرغب في الذهاب إلى المدرسة في هذا الوقت.

*قبول التلاميذ أو الطلاب للمدارس او الجامعة في سن مبكرة.

*تخطي الصفوف الدراسية في زمن أقل من المعتاد.

*الانتهاء من صفين دراسيين في عام واحد سواء في الجامعة أو المدرسة أو دور الحضانة.

*الإسراع في مادة دراسية واحدة.

ج. إستراتيجية التجميع: يقصد بها وضع الموهوبين في فصول أو مدارس او مؤسسات خاصة لهم، لها برامج تختلف عن المؤسسات العادية، ومن أشكالها:

*التجميع في فصول خاصة بالموهوبين.

*التجميع في مدارس خاصة بالموهوبين.

*التجميع عن طريق الشعب الخاصة المعزولة لكل الوقت أو لبعض الوقت أو لبعض الوقت حيث يتم تجميع الأفراد المتشابهين أو المتجانسين في القدرات والميول والاهتمامات الخاصة إلى بعضهم لبعض.

*التجميع في مجموعات صغيرة مرة كل شهر حيث يتعاملون مع صفوة من العلماء أو الخبراء أو الأباء كي يشاركوهم خبراتهم وتجاربهم.

وفي هذي الاستراتيجية يستفيد الموهوبين من ذوي الخبرات السابقة من معلمين وفي هذي الاستراتيجية يستفيد الموهوبين من ذوي الخبرات السابقة من معلمين ومدرين واولياء أمور مما يفيد في تعليمهم وتحقيق مزيد من التقدم. كما يستفيدون من التفاعل المستمر مع زملائهم من نفس المستوى مما يتيح لهم فرصة الاندماج في الأنشطة والمناقشات عند مستويات معرفية أعلى مما يتوافر في حجرات الدراسة العادية وقد تتوفر لهم المزايا المعرفية دون تعرضهم لضغوط اجتماعية وانفعالية لتجميع الموهوبين، ففي هذي الطريقة من المزايا ما هو أكثر مما نأمل ان نشتريه بالمبالغ المخصصة لبرامج الموهوبين.

غير أن التحذير الوحيد الذي يجب أن نضعه في الاعتبار هو أن مجرد وضع الطلاب الموهوبين في مجموعات لن يؤدي إلى حدوث تعلم مناسب لهم في حد ذاته، غير أن تدريب المعلمين وتنمية طاقاتهم يعد شيئاً ضرورياً للغاية. كذلك يجب أن يلتقي المعلمون الذين يتعاملون مع هذه المجموعات تدريباً خاصا على كيفية التدريس لهؤلاء الطلاب بالطريقة المناسبة لهم.

المعوقين عقلياً:

تختلف برامج ومناهج المعوقين عقلياً عن برامج ومناهج العاديين من حيث المحتوى وطرق التدريس. فيتضمن محتوى منهج المعوقين عقلياً عدداً من الأبعاد والمهارات التي تشكل في مجموعها المادة التعليمية للمعوقين عقلياً، وهذه الأبعاد والمهارات تنقسم إلى ثمانية أبعاد هي:

البعد الأول: المهارات الاستقلالية وتتضمن:

أ- مهارات الحياة اليومية.

ب- مهارات العناية الذاتية.

البعد الثاني: المهارات الحركية وتتضمن:

أ- المهارات الحركية العامة.

ب-المهارات الحركية الدقيقة.

البعد الثالث: المهارات اللغوية وتتضمن:

أ- مهارات اللغة الإستقبالية.

ب-مهارات اللغة التعبيرية.

البعد الرابع: المهارات الاكاديمية وتتضمن:

أ- مهارة القراءة.

ب-مهارة الكتابة.

ت-مهارة الرياضيات.

البعد الخامس: المهارات المهنية.

البعد السادس: المهارات الإجتماعية.

البعد السابع: مهارات السلامة.

البعد الثامن: المهارات الاقتصادية.

ـ محتويات برامج ومناهج المعاقين عقلياً:

أ- محتويات برامج صغار السن.

*الأناشيد.

*المحادثة وسرد القصص.

*الرسم.

*الألعاب الرياضية.

*الزيارات.

*الألعاب المختلفة والمحددة.

*الطبخ البسيط.

*الألعاب الحرة.

ب- محتويات برامج الاطفال الأكبر عمراً:

*كل ما سبق في البرامج السابقة للأطفال صغار السن.

* المحادثة.

* العلوم الطبيعية.

*النشاط الرياضي.

*الحركة.

*الأعمال المنزلية.

ـ إعداد مائدة الطعام.

ـ غسل الأواني.

ـ حفظ الاواني.

*الاعمال اليدوية.

*مشاهدة التليفزيون.

*الإستماع للبرامج الإذاعية.

*عرض الأفلام والشرائح.

*السباحة.

*الأنشطة الخلافة.

المعوقين بصرياً:

وهي طرق تنظيم تعليم وتربية المعاقين بصرياً ويمكن أن نذكر في هذا المجال أكثر من طريقة لتنظيم البرامج منها:

ـ مراكز الإقامة الفعلية للمعوقين بصرياً.

ـ مراكز التربية الخاصة والمهارية للمعاقين بصرياً.

ـ دمج المعوقين بصرياً في صفوف خاصة ملحقة بالمدرسة العادية.

ـ دمج المعوقين بصرياً في الصفوف العادية في المدرسة العادية، (ضعيف البصر).

العناصر الرئيسية لمناهج المعاقين بصرياً:

تشمل مناهج المعاقين بصرياً إضافة إلى الأهداف التربوية التي يتوخى تحقيقها في تربية الأطفال، أهدافا إضافية خاصة لا يحتاج إليها الأطفال المبصرون، وهذه الأهداف هي:

ـ تنمية الاستعداد للدراسة.

ـ استثمار القدرات البصرية المتبقية.

ـ تطوير مهارة الإستماع.

ـ تطوير مهارة الحركة والتنقل.

ـ تنمية المهارات الحياتية اليومية ومهارات العناية بذات.

ـ استخدام الادوات والمعدات الخاصة.

ـ تطوير مهارات التواصل.

مهارات التواصل التي يستخدمها المعاقين بصرياً:

أولاً: مهارة القراءة والكتابة بطريقة برايل:

تقوم بطريقة برايل على تحويل الحروف الهجائية إلى نظام حسي ملموس من النقاط البارزة والتي تشكل بديلاً لتلك الحروف الهجائية، وتعتبر الخلية هي الوحدة الأساسية في تشكيل النقاط البارزة حيث تتكون الخلية من ست نقاط.

ـ أدوات كتابة برايل:

يعتمد المعاقون بصرياً على آلة برايل الكتابية، ولوحة وقلم برايل بشكل أساسي في كتابة برايل سواء كان ذلك في المدرسة أو المنزل أو مكان العمل.

***آلة برايل الكتابية:**

تعتبر آلة بيركنز من أفضل الآلات المستخدمة في كتابة برايل لأنها مصممة بحيث تحافظ على سلامة النقط وسلامة الورقة من القطع عند تحريك الورقة إلى أعلى وأسفل.

***لوحة برايل:**

عبارة عن إطار معدني أو بلاستيك يثبت على الورقة الخاصة بكتابة برايل، وهي مكونة من جزئين. الأول خلفي ويشتمل على مجموعات من خلايا برايل، ويوجد في كل خلية ست نقاط مضغوطة والجزء الثاني هو الجزء الامامي ويوجد عليه عدد من المستطيلات العمودية المفتوحة وتشمل على ست فجوات كل فجوة متصلة بواحدة من النقط الست.

***قلم برايل:**

يشبه المثقاب الذي يستخدم في صناعة الأحذية إلا أنه مدبب الطرف ويستخدم القلم في ضغط النقطة في الوضع المناسب لكل خلية.

***جهاز فيرسا برايل:**

وهو يعمل بطريقة مشابهة للكمبيوتر ويقوم بتخزين وتبويب وتنظيم المعلومات بطريقة برايل كما يمكن إضافة أو حذف او استبدال الكلمات المخزونة فيه، بالإضافة إلى استدعاء المعلومات التي سبق تخزينها عند الحاجة إليها، كما يمكن توصيل الجهاز بطابعة وتحويل النص المكتوب بطريقة برايل إلى الكتابة العادية، والعكس أي يمكن تحويل النص المخزون على الشريط إلى ورق برايل العادي.

***الأوبتكان:**

وهو أداة إليكترونية تقوم بتحويل الكلمة المطبوعة إلى بديل لمسي.

ثانياً: مهارة الإستماع وأجهزة التسجيل:

تعتبر أجهزة وأشرطة التسجيل السمعية التي يستخدمها المعاقون بصرياً في تسجيل المواضيع الدراسية والاستماع إليها. بالإضافة إلى استخدامها في تسجيل الاسئلة والاجابة عنها، وفي اداء الواجب المدرسي.

ثالثاً: مهارات الانتقال والحركة:

يتم تدريب المعاقين بصرياً على هذه المهارة باستخدام التدريب الفردي. حيث أن لكل طفل قدراته الخاصة. وتستخدم الاساليب التالية في تدريب المعاقين بصرياً على هذه المهارة:

- المرشد المبصر.
- العصا البيضاء.
- النظارة الصوتية.
- الأجهزة الصوتية.
- عصا الليزر.

المعوقين سمعياً:

هناك مجموعة من الطرق والأساليب بالإضافة إلى بعض الاجهزة التي يمكن استخدامها في التغلب على مشكلة الإعاقة السمعية وهي:

1.مقويات الصوت بإستخدام بعض الأجهزة:

أ- **مقويات الصوت الفردية:** وهي التي نراها محمولة على آذان ضعاف السمع، ويستفيد بهذه السماعة ضعاف السمع إلى درجة محدودة.

ب- **مقويات الصوت السمعية:** وهي أجهزة تعمل على تقوية الصوت إلى درجة يمكن التحكم في شدتها، بحيث تتناسب كل درجة من درجات الضعف السمعي.

ت- **الأجهزة التي يستعملها التلاميذ:**

وتشمل هذه الاجهزة الأجزاء التالية:

*زوج من السماعات لكل تلميذ.

*جهاز لضبط درجة الصوت وشدته لكل سماعة حسب حالة الأذن.

*ميكروفون بين كل تلميذين يتحدثان فيه فيسمعان صوتهما.

وننبه إلى أن مقويات الصوت تفيد فقط الاطفال الذين لديهم بقية من السمع. كما أنه ليس غرضاً في ذاته إنما هو وسيلة للمساعدة في تعلم قراءة الشفاه وتصحيح النطق. ولذلك قد لا يحتاج إليها عندما يتقن الأطفال قراءة الشفاه.

2. تقوية الصوت بصورة طبيعية:

عن طريق وقوف الطفل او المعاق سمعياً أمام مرآة ويحاول أن يخرج أصوات بقدر ما يستطيع ويكرر ذلك كرياضة يومية لتنبيه الجهازين الصوتي والسمعي وتنشيطها ولو لم تظهر لذلك نتيجة سريعة.

3. طريقة قراءة الشفاه:

تعتمد هذه الطريقة على أن لكل صوت يخرج من فم المتكلم يشكل الشفتين واللسان بشكل معين يختلف من صوت لأخر ولذلك يحاول المعاق سمعياً في بداية الأمر تقليد هذه الحركات دون أن يصحبها صوت ثم يأتي الصوت بعد كثير من التدريب واعتياد المعاق سمعياً سماع صوته في مقوي الصوت، ولا يكون الصوت صحيحاً تماماً في المحاولات الأولى ولكن مع كثرة المران والملاحظة يتحسن تدريجياً.

وقد ثبت من التجارب أن قراءة الشفاه من أفضل الوسائل لإدماج الطفل ضعيف السمع أو الأصم في المجتمع العادي لأن طريقة الإشارات لا تصلح إلا بين الصم بعضهم البعض، إ لا يتقبلها غيرهم أو من تدربوا عليها.

خلاصة الفصل:

ويتضح لنا من خلال هذا الفصل أن ذوي الاحتياجات الخاصة يختلفون من حيث القدرات العقلية أو الجسدية أو اللغوية أو التعليمية عن الطفل الطبيعي، لذا وجب تقديم خدمات خاصة لهم في مجال التربية السلوكية والتعليمية وهذه الخدمات تتناسب مع نوع الإعاقة التي يعانون منها بعد تشخيص حالتهم ودراستها من كل الجوانب ثم يقدمون لهم برامج رعاية خاصة يختلف عن برامج الأطفال العاديين

الجانب الميداني

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

الدراسة الاستطلاعية

1. منهج الدراسة
2. أهداف الدراسة الاستطلاعية
3. المجال المكاني للدراسة الاستطلاعية
4. المجال الزمني للدراسة الاستطلاعية
5. عينة الدراسة الاستطلاعية
6. نتائج الدراسة الاستطلاعية

الدراسة الأساسية

1. عينة الدراسة الأساسية
2. أدوات البحث في الدراسة
3. الأساليب الإحصائية المعتمدة في الدراسة

تمهيد:

يتم التطرق في هذا الفصل إلى الإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة الميدانية، من خلال التطرق إلى نقطتين أساسيتين هما؛ الدراسة الاستطلاعية، والدراسة الأساسية.

بحيث يتم التفصيل في أهداف الدراسة الاستطلاعية، والمجالين المكاني والزمني لها، ثم يتم وصف العينة المختارة للدراسة الاستطلاعية، من حيث كيفية اختيارها، والأسباب المؤدية لاختيار تلك العينة بالذات، كما يتم التفصيل في الكلام عن الأدوات المستخدمة في الدراسة الاستطلاعية، والتي اعتمد فيها أساسا على مقياس الأمن النفسي في صورته الأولية، قصد التأكد من صدقه وثباته، وذلك بقياس خصائصه السيكو مترية، وفي الأخير عرض النتائج المتوصل إليها من خلال الدراسة الاستطلاعية.

وهي نفس الخطوات المعتمدة – تقريبا– في الدراسة الأساسية، مع الإشارة إلى منهج الدراسة، وتقديم وصف مفصل لأدوات الدراسة بعد التأكد من خصائصها السيكو مترية، وبالتالي صلاحيتها للتطبيق في الدراسة الأساسية على أفراد العينة المختارة.

❖ **الدراسة الاستطلاعية:**

1. منهج الدراسة:

يقصد بالمنهج الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة المشكلة(لدغيمي،1994،33) وتختلف المناهج المستعملة في البحوث باختلاف المواضيع التي يستخدمها كل باحث في ميدان اختصاصه، حيث يعتبر المنهج بمثابة الدعامة الأساسية في أي بحث علمي.

(بوحوش، 1996،92)

حيث يرتبط اختيار منهج معين بطبيعة المشكلة وأهداف الدراسة (تركي، 1984،129)

تم استخدام المنهج الاستكشافي.

2. أهداف الدراسة الاستطلاعية:

تهدف الدراسة الاستطلاعية في أي بحث علمي إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث في دراستها، والتعرف على أهم الفروض التي يمكن وضعها واخضاعها للبحث العلمي، وكذا التأكد من الخصائص السيكو مترية لأدوات الدراسة

(عبد المجيد ابراهيم،2000، 38)

خلال الدراسة الاستطلاعية تمت زيارة المركز بولاية الوادي، وذلك بهدف:

- لتعرف على الإمكانيات المتوفرة في المركز، ومن خلال ذلك التعرف على إمكانية تطبيق الدراسة الأساسية.
- التأكد من وجود العينة المطلوبة، والتي تتوفر على الخصائص المناسبة.
- التعرف على مدى صلاحية أداة جمع البيانات، من حيث وضوح عباراتها، ومناسبتها للعينة المختارة لتقنين الأداة، وللعينة الأساسية فيما بعد.
- التدرب الجيد على تطبيق أداة الدراسة، وملاحظة جميع العوائق والعراقيل التي تحول دون التطبيق السهل والمناسب للأداة، قصد تجاوزها في التطبيق الأساسي.
- التحقق من الخصائص السيكو مترية لأداة الدراسة، من حيث صدقها وثباتها، وبالتالي صلاحيتها للتطبيق في الدراسة الأساسية.

عموما؛ تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى التعرف على كل الصعوبات والعراقيل التي من الممكن مواجهتها أثناء القيام بالدراسة الأساسية، قصد تجاوزها والتغلب عنها.

3. المجال المكاني للدراسة الاستطلاعية والأساسية:

تم خلال الدراسة الاستطلاعية القيام بزيارة ميدانية للمركز النفسي البيداغوجي في الوادي.

4. المجال الزمني للدراسة الاستطلاعية والأساسية:

يعود زمن بداية الدراسة الاستطلاعية لموضوع "الأمن النفسي لدى أباء وأمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة"، تمت الزيارات الاستطلاعية لهذه المؤسسة البيداغوجية بداية من شهر جانفي 2020 ولكن لم نتمكن من مقابلة جميع أفراد العينة وتوزيع مقياس الأمن النفسي فكلفنا الأمر الي مسؤولي المركز وأستمر العمل على نسق متصل الى غاية نهاية شهر فيفري.

5. عينة الدراسة الاستطلاعية:

تتكون عينة الدراسة الاستطلاعية من 47 أم وأب، تم اختيارهم بطريقة قصدية، وتم اختيارهم من المركز النفسي البيداغوجي لأطفال المعاقين ذهنيا بالوادي.

6.نتائج الدراسة الاستطلاعية :

من خلال إجراء الدراسة الاستطلاعية لميدان البحث، تم تحقيق الأهداف الآتية:

- التعرف على الإمكانيات المتوفرة بالمركز النفسي البيداغوجي، والتي من خلالها تم التعرف على إمكانية تطبيق إجراءات الدراسة الأساسية.

- التأكد من وجود العينة المطلوبة، بالخصائص المناسبة، واستعدادها للمشاركة في الدراسة.
- تحكيم أداة جمع البيانات، وتعديلها حسب ملاحظات المحكمين واقتراحاتهم.
- التحقق من الخصائص السيكو مترية لأداة الدراسة، والتأكد من صدقها وثباتها، وبالتالي صلاحيتها للتطبيق في الدراسة الأساسية.

❖ **الدراسة الأساسية:**

1. عينة الدراسة الأساسية:

تم اختيار عينة الدراسة الأساسية بطريقة قصدية من أمهات وآباء أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، قوامها 47 منهم 13 أب و34 أم من أطفال متلازمة داون والمتخلفين ذهنينا المتواجدين بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بالوادي.

2. أدوات البحث في الدراسة:

يعرف "صالح بن حمد عساف" أداة الدراسة بأنها مصطلح منهجي، يعني الوسيلة التي يجمع بها الباحث المعلومات اللازمة للإجابة على أسئلة الدراسة واختبار فروضها.

(عساف، 1995، 101)

يرتكز اختيار الباحث لأداة جمع البيانات على موضوع بحثه، والأهداف التي يسعى إلى تحقيقها من خلال دراسة متغيرات البحث، وقد تم الاعتماد في الدراسة الحالية على مقياس الأمن النفسي (زينب شقير)، ونوضح ذلك فيما يلي:

1.2. وصف مقياس الأمن النفسي في صورته النهائية:

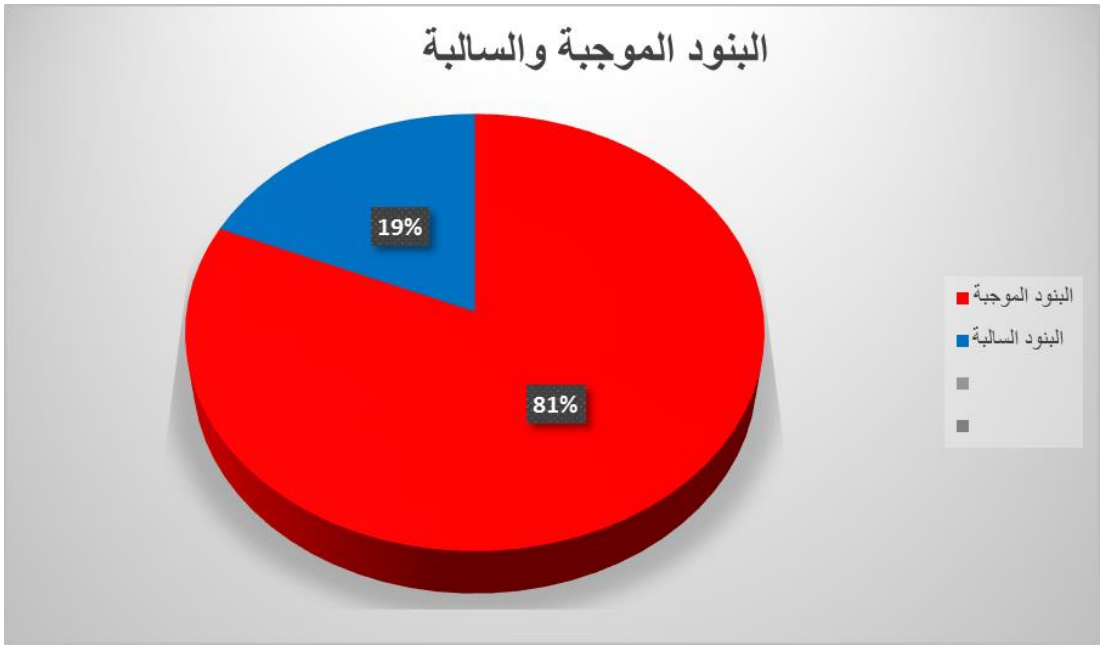
يتكون مقياس الأمن النفسي في صورته النهائية من 54 بندا، (انظر ملحق رقم) منها 19بندا موجبا 35 بندا سالبا، وهو ما يوضحه الجدول الموالي:

جدول (1): البنود الموجبة والسالبة في مقياس الأمن النفسي

	أرقام البنود	العدد الإجمالي	النسبة المئوية
البنود الموجبة	1_ 2_3_4_5_6_7_8_9_ 10_11_12_13_14_15_16_ 17_18_19_20_21_22_23_ 24_25_26_27_28_29_30_ 53_54_31_32_33_34_35_36_ 37_48_49_50_51_52_	44	81.48%
البنود السالبة	41_42_43_44_45_ 47_46_40_39_38_	10	%81.51
المجموع	كل البنود	54	%100

جدول (1): البنود الموجبة والسالبة في مقياس الأمن النفسي

يتضح من خلال الجدول السابق أن عدد البنود الموجبة مقاربة لعدد البنود السالبة في مقياس الأمن النفسي المعتمد في الدراسة الحالية، وهو ما يوضحها الشكل التالي:



يتضح من خلال الشكل (1) أن نسبة البنود الموجبة المساوية (81.48%) تقريبا تساوي نسبة البنود السالبة المقدرة ب: (18.51%). يتم تطبيق المقياس على أفراد عينة الدراسة

المكونة من أمهات آباء أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، بحيث يطلب منهم الإجابة على جميع بنود المقياس، وذلك بوضع علامة (×) أمام أحد البدائل الأربعة المتاحة (موافق بشدة، موافق، غير موافق بشدة)، وبعد إنهاء الأولياء بالإجابة على جميع بنود المقياس، في الوقت المحدد سلفا، يتم استلام الإجابات، ثم إعطاء درجة لكل إجابة، بحسب البديل المختار من طرف الأولياء.

بحيث تمنح الدرجات على النحو التالي:

- **بالنسبة للبنود الموجبة:**

➢ تمنح الدرجة 3 للإجابة على البديل الأول موافق بشدة.

➢ تمنح الدرجة 2 للإجابة على البديل الثاني موافق.

➢ تمنح الدرجة 1 للإجابة على البديل الثالث غير موافق.

➢ تمنح الدرجة 0 للإجابة على البديل الرابع غير موافق بشدة.

- **بالنسبة للبنود السالبة:**

➢ تمنح الدرجة 0 للإجابة على البديل الأول موافق بشدة.

➢ تمنح الدرجة 1 للإجابة على البديل الثاني موافق.

➢ تمنح الدرجة 2 للإجابة على البديل الثالث غير موافق.

➢ تنمح الدرجة للإجابة على البديل الرابع غير موافق بشدة.

والجدول يوضح ذلك بالتفصيل:

جدول (2): درجات بدائل مقياس الأمن النفسي

البدائل	موفق بشدة	موافق	غير موافق	غير موافق بشدة
البنود الموجبة	3	2	1	0
البنود السالبة	0	1	2	3

ثم يتم حساب مجموع درجات كل فرد من أفراد عينة الدراسة، على كل بنود المقياس، بحيث تجمع درجات البنود.

وبعد الحصول على درجات الفرد على جميع بنود المقياس، يتم جمع الدرجات لنحصل على الدرجة الكلية، وبالتالي فإن أقل درجة يمكن أن يحصل عليها الفرد في هذا المقياس (54)، وأعلى درجة يمكن أن يحصل عليها الفرد في هذا المقياس هي الدرجة (162)،

وبناءا عليه تصنف مستويات الأمن النفسي إلى المستويات الثلاثة التالية:

- مستوى الأمن النفسي المرتفع، تتراوح درجاته بين 97 و162 درجة.
- مستوى الأمن النفسي المتوسط، تتراوح درجاته بين 63و 96 درجة.
- مستوى الأمن النفسي المنخفض تتراوح درجته بين0و 62 درجة.

والجدول الموالي يوضح ذلك:

جدول (3): مستويات مقياس الأمن النفسي

المستوى	الدرجة
مستوى الأمن النفسي المرتفع جدا	131_162درجة
مستوى الأمن النفسي المرتفع	9_131 درجة
مستوى الأمن النفسي المتوسط	63_96 درجة
مستوى الأمن النفسي البسيط	31_62 درجة
مستوى الأمن النفسي المنخفض	0_30 درجة

وقد تضمنت التعليمات المرفقة بالمقياس مقدمة تعريفية مختصرة بالمقياس والهدف من تطبيقه، ثم كيفية الإجابة على بنوده، مع التأكيد على أهمية الإجابة على جميع البنود بدقة وصدق، وأنه لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة، وأن الإجابة الصحيحة هي التي تعبر عن أري الأولياء بدقة، كما تمت الإشارة إلى أن المعلومات التي يتم الحصول عليها من خلال المقياس ستحاط بالسرية التامة، وأنها لن تستغل إلا في للبحث العلمي، بالإضافة إلى ضرورة الإجابة على كل البنود، واختيار بديل واحد فقط من بين البدائل الثلاثة المعروضة. (الملحق)

- الانحراف المعياري: الانحراف المعياري من أكثر المقاييس لإحصائية دق ولانتشارا في المجالات النفسية والتربوية. (عيسوي، 2000 ،40)

وهو متوسط انحراف القيم عن متوسطها الحسابي.

2.2. الخصائص السيكو مترية

صدق مقياس الأمن النفسي:

يقصد بصدق الاختبار قدرته على قياس ما يدعى قياسه، من جوانب سلوك الأفراد، أو هو درجة قياس الاختبار لما وضع لقياسه (منسي،2002، 113)

تم قياس صدق المقياس بالاعتماد على:

- الصدق الذاتي:

يشير الصدق الذاتي إلى النهاية العظمى لمعاملات الصدق الأخرى، أي أن الحد الأعلى لمعامل صدق الاختبار يساوي معامل صدقه الذاتي (البهي، 1979، 553ـ554).

ويحسب الصدق الذاتي للاختبار بحساب الجذر التربيعي لمعامل ثباته، وبما أن معامل ثبات هذا الاختبار= 0.68 فإن صدقه الذاتي = 0.82

- الصدق التمييزي:

تم حساب الصدق التمييزي لمقياس الأمن النفسي على العينة الاستطلاعية المكونة من 34 فردا، حيث تم ترتيب الأفراد تنازليا، حسب درجاتهم على المقياس المذكور، ثم تم اختيار 27% من أعلى الترتيب (10 فردا)، و27% من أدنى الترتيب (10 فردا)، ثم حساب دلالة الفرق بين متوسطي المجموعتين المذكورتين باستخدام اختبار "ت"، فكانت النتائج المحصل عليها على الآتي:(الملحق رقم :02)

جدول (4): نتائج حساب الصدق التمييزي بطريقة المقارنة الطرفية لمقياس الأمن النفسي

	ن	م ح	ع	ف	م ف	القرار	"ت"	م ت	القرار
عليا	10	135.5	11.106	0.120	0.733	غير دال	10.372	0.000	دالة
دنيا	10	180.3	8.056						

ـ ق: تمثل نتائج الأفراد الأقوياء ذوي الدرجات المرتفعة في الاختبار.

ـ ض: تمثل نتائج الأفراد الضعفاء ذوي الدرجات المنخفضة في الاختبار.

ـ ن: تمثل حجم العينة.

ـ ع: تمثل الانحراف المعياري.

ـ ف: القيمة الفائية.

ـ م: تمثل مستوى الدلالة "ف".

ـ ت: قيمة اختبار "ت" لدلالة الفروق

ـ م: تمثل مستوى دلالة "ت".

من خلال الجدول تظهر أن قيمة "ت" المحسوبة تساوي (10.37)، وبما أن مستوى الدلالة يساوي (0.000) وبالتالي نقبل الفرضية ومنه نستطيع القول إن المقياس صادق

3.2.2. ثبات مقياس الأمن النفسي:

وتم حساب ثبات مقياس الأمن النفسي بطريقة ألفا كر ونباخ، فدلت النتائج الجزئية على ثبات كل بنود المقياس (ملحق رقم 3)، ودلت النتائج الكلية على ما يلي:

جدول (5) ثبات مقياس الأمن النفسي بطريقة ألفا كرو نباخ

Reliability Statistics (ثبات المقياس)	
N of Items (عدد البنود)	Cronbachs 'Alpha (ألفا كرو نباخ)
54	.917

من خلال النتائج المعروضة في الجدول السابق يظهر أن معامل الثبات ألفا كرو نباخ يساوي 0.912 وهو دال إحصائيا، ومنه فإن مقياس الأمن النفسي ثابت.

- الثبات بالتجزئة النصفية: وهي الطريقة التي يجري استخدامها لمعرفة مدى ثبات الاختبار وذلك بتقسيم الاختبار الواحد إلى جزئين بنود فردية وبنود زوجية ويتم حساب معامل الارتباط بينهم.

تم حساب ثبات مقياس الأمن النفسي بطريقة التجزئة النصفية، وكما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (6): الثبات مقياس الأمن النفسي بالتجزئة النصفية

سيبرمان براون	جيتمان
0.940	0.940

من خلال الجدول يتضح أن معامل الارتباط " سيبرمان- براون" بين الدرجات الفردية والدرجات الزوجية تقدر ب: (0.88)، وهي نتيجة دالة عند مستوى الدلالة (0.01)، وأن نتيجة جيتمان (0.940) وهي دال أيضا وهذا ما يعني أن المقياس ثابت وصالح للاستعمال في الدراسة.

3. الأساليب الإحصائية المعتمدة في الدراسة:

من أجل قياس الخصائص السيكو مترية لمقياس الأمن النفسي المعتمد في الدراسة تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

- المتوسط الحسابي
- الانحراف المعياري
- التباين
- اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي عينتين متشابهتين
- معامل الارتباط بيرسون
- معادلة " سيبرمان-براون" التصحيحية
- اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي مجموعتين

خلاصة الفصل:

من خلال إجراء الدراسة الاستطلاعية لميدان البحث، تم التعرف على الإمكانيات المتوفرة بالمركز النفسي البيداغوجي، والتي من خلالها تم التعرف على إمكانية تطبيق إجراءات الدراسة الأساسية (خصوصا توفّر المكان المناسب)، مع التأكد من وجود العينة المطلوبة، بالخصائص المناسبة، واستعدادها للمشاركة في الدراسة، وقد تم استخدام مقياس الأمن النفسي او لتحقق من الخصائص السيكو مترية لأداة الدراسة، والتأكد من صدقها وثباتها، وبالتالي صلاحيتها للتطبيق في الدراسة الأساسية، وتم تحديد عينة الدراسة الأساسية ومعرفة خصائصها.

الفصل الخامس: عرض ومناقشة وتحليل النتائج

تمهيد:

1.عرض ومناقشة النتائج التساؤل الجزئي الأول.

2.عرض ومناقشة النتائج التساؤل الجزئي الثاني.

3.عرض ومناقشة النتائج التساؤل العام.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

بعد الانتهاء من الإجراءات المنهجية للدراسة، تم في هذا الفصل تحلي وتفسير البيانات التي تم جمعها عن الأمن النفسي لعينة من أولياء أطفال ذوي الاحتياجات (أباء وأمهات) دراسة استكشافية، والذي تم خلال هذا الفصل مناقشة النتائج المتحصل عليها على ضوء التساؤلات، ابتداء بعرض التساؤل الأول مع التساؤلين الجزئيين، ثم عرض النتائج المتحصل عليها، وتعد مرحلة المناقشة من أهم مراحل البحث العلمي.

1. عرض ومناقشة نتائج التساؤل الجزئي الأول: ينص التساؤل الجزئي الأول في الدراسة الحالية على:

" ما هو مستوى الأمن النفسي لدى أباء أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة " يتم فيما يلي عرض نتائج أباء أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في مقياس الأمن النفسي.

جدول (7): نتائج أباء أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الأمن النفسي

الرقم	الدرجة
1	122
2	104
3	69
4	95
5	105
6	110
7	143
8	98
9	94
10	81
11	120
12	156
13	128
المجموع	1455
المتوسط الحسابي	111.92

يظهر من خلال الجدول السابق أن أقل درجة من الأمن النفسي لدى أباء أطفال ذوي الاحتياجات خاصة هي:

الدرجة (69) التي تحصل عليها الفرد رقم (3) وأن أعلى درجة هي الدرجة (156) والتي حصل عليها الفرد رقم (12).

كما يظهر من خلال نفس الجدول أن مجموع درجات أباء أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الأمن النفسي 1455 وأن المتوسط الحسابي لدرجاتهم يساوي (111.92) وهو يقع في (2) المستوى المحدود ما بين (97_133).

ومنه يمكن القول إن مستوى الأمن النفسي لدى أباء أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (مرتفع).

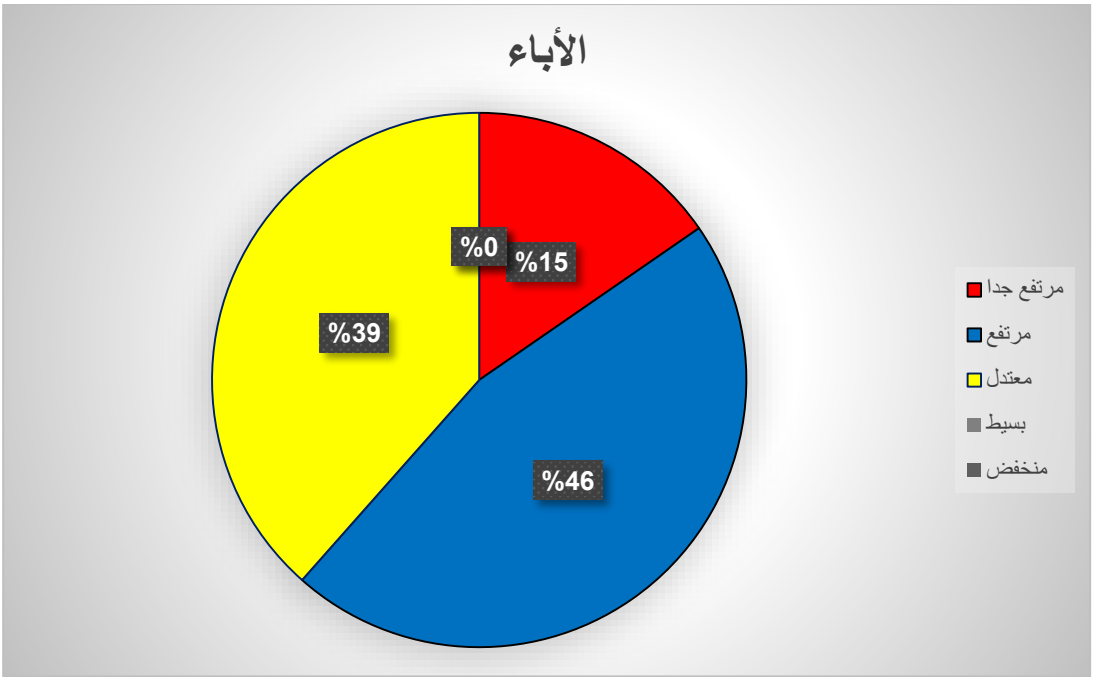
ويتم فيما يلي عرض نتائج أباء أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة موزعين حسب مستويات مقياس الأمن النفسي.

جدول (8): تصنيف أباء أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة حسب مستويات الأمن النفسي

مستويات الأمن النفسي	العدد	النسبة المئوية
مرتفع جدا	2	%15.38
مرتفع	6	%46.15
معتدل(متوسط)	5	%38.46
بسيط	0	%0
منخفض	0	%0
المجموع	13	%100

يظهر من خلال الجدول السابق أن (6) من أباء أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة حصل واعلى درجات مرتفع، بينما (5) منهم حصل واعلى أعلى درجات متوسط، و(2) حصلوا على درجات مرتفع جدا، بينما لا يوجد أباء من المستوى بسيط، وأيضا لا يوجد أباء من المستوى منخفض، وهو ما يوضحه الشكل التالي:

الشكل (2) يوضح النسب المئوية للمستويات التي تحصلنا عليها الآباء:



شكل (2): تصنيف أباء أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة حسب مستويات الأمن النفسي ومن خلال النتائج المحصل عليها يتضح أن:

مستوى الأمن النفسي لدى آباء أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مرتفع نوعا ما نظرا إلى أن الآباء أقوياء الشخصية من الأمهات ويتصرفون بعقلانية أكثر من العاطفة ومسؤولية الآباء أقل من مسؤولية الأمهات لأن مسؤولية الأم كبيرة جد ا في المنزل وتأخذ جهد ورعاية كبيرة، والأب معظم وقته خارج المنزل، وبرغم من الضغوط النفسية التي تواجه آباء أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بسبب السعي وراء جني المال والعمل وتوفير ما يلزم من أغراض معيشة وتوفير الرعاية من كل الجوانب لعائلته و لطفله بصفة خاصة والسعي إلى علاجه إلا أن أمنهم النفسي لا يتأثر مثل أمن الأمهات. وهو ما لاحظناه فعلا في هذه الدراسة الاستطلاعية.

2. عرض ومناقشة نتائج التساؤل الجزئي الثاني:

عرض ومناقشة نتائج التساؤل الجزئي الثاني:

ينص التساؤل الجزئي الثاني في الدراسة الحالية على:

" ما هو مستوى الأمن النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة"

يتم فيما يلي عرض نتائج أمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في مقياس الأمن النفسي.

جدول رقم (9): نتائج أمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الأمن النفسي

الرقم	الدرجة
1	103
2	123
3	88
4	74
5	87
6	86
7	127
8	97
9	105
10	104
11	76
12	137
13	115

الرقم	الدرجة
14	132
15	97
16	100
17	132
18	111
19	88
20	80
21	54
22	89
23	83
24	97
25	92

الرقم	الدرجة
26	103
27	95
28	102
29	96
30	119
31	90
32	118
33	132
34	116
المجموع	3448
المتوسط الحسابي	101.41

يظهر من خلال الجدول السابق أن أقل درجة من الأمن النفسي لدى أمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة هي الدرجة (54) والتي حصل عليها الفرد رقم (21) وأن أعلى درجة هي الدرجة (137) والتي حصل عليها الفرد رقم (12) ومنه يمكن القول وأن مستوى الأمن النفسي لدى أمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (مرتفع).

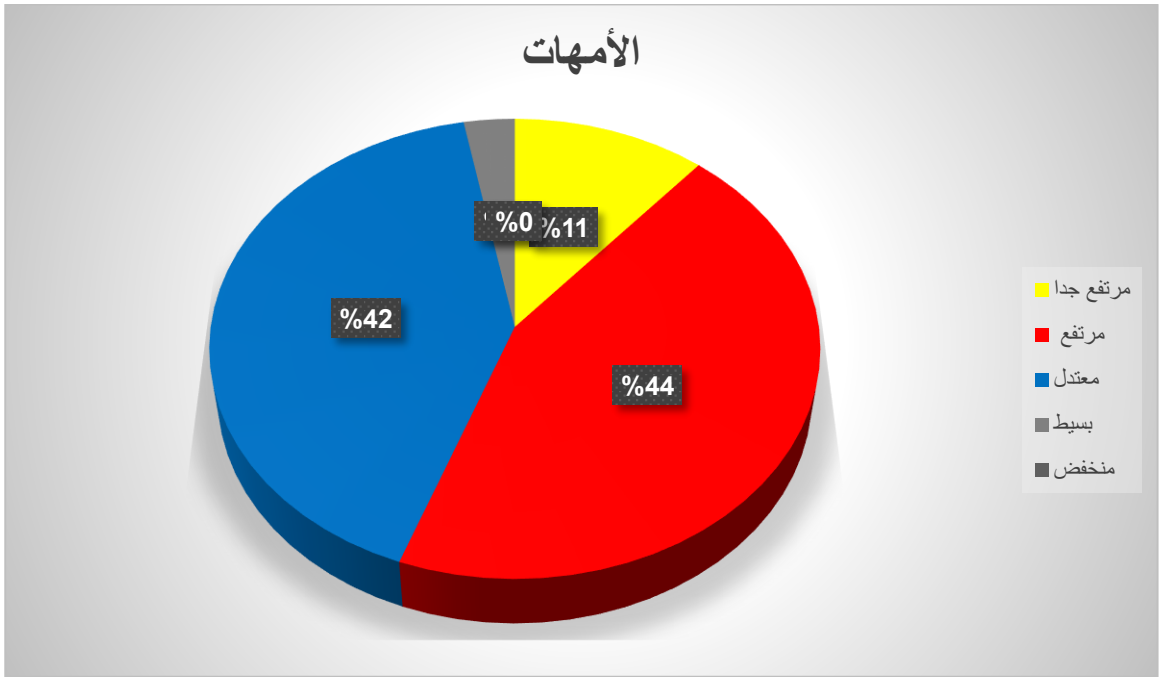
ويتم فيما يلي عرض نتائج أمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة موزعين حسب مستويات مقياس الأمن النفسي.

جدول (10): تصنيف أمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة حسب مستويات الأمن النفسي

مستويات الأمن النفسي	العدد	النسبة المئوية
مرتفع جدا	4	%11.7
مرتفع	15	%44.11
معتدل (متوسط)	14	%41.17
بسيط	1	%2.94
منخفض	0	%0
مجموع	43	%100

يظهر من خلال الجدول السابق أن (15) من أمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة حصلوا على درجات مرتفع، بينما (14) منهم حصلوا على درجات متوسط، و(4) حصلوا على درجات مرتفع جدا، و(1) حصل واعلى درجة بسيط، وأيضا لا يوجد أمهات من المستوى منخفض، وهو ما يصفه الشكل التالي:

الشكل (3) يوضح النسب المئوية للمستويات التي تحصلنا عليها الأمهات:



شكل (3): تصنيف أمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة حسب مستويات الأمن النفسي

ومن خلال النتائج المحصل عليها يتضح أن:

الأمن النفسي لدى أمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يتراوح ما بين مرتفع وبسيط وقد يعود سبب إلى أن الأم تكون معرضة بضغوط نفسية محاطة بها في الأسرة ولطفلها المعاق لهذا السبب يختل الأمن النفسي لديها. وبما أن وجود طفل معاق لدى عائلة ينجم عنه مشكلات عديدة عاطفية وسلوكية واقتصادية واجتماعية تؤثر على مجرى الحياة لذلك يسود القلق والحزن والتوتر النفسي وعدم الاستقرار. وفي نفس الوقت الأمهات المتدينات اللاتي يسلمن أمرهم لله عز وجل ويتقبلن إعاقة طفلهن بكل إيمان. أما الأمهات ذو الإيمان الضعيف يؤثرون بدرجة كبيرة بإعاقة طفلهم فيكون الأمن النفسي لديهم غير مستقر. وهو ما لاحظناه فعلا في الدراسة الاستطلاعية.

3.عرض ومناقشة نتائج الفصل العام:

عرض ومناقشة نتائج التساؤل العام:

ينص التساؤل الجزئي الأول في الدراسة الحالية على:

" ما هو مستوى الأمن النفسي لدى أولياء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة "

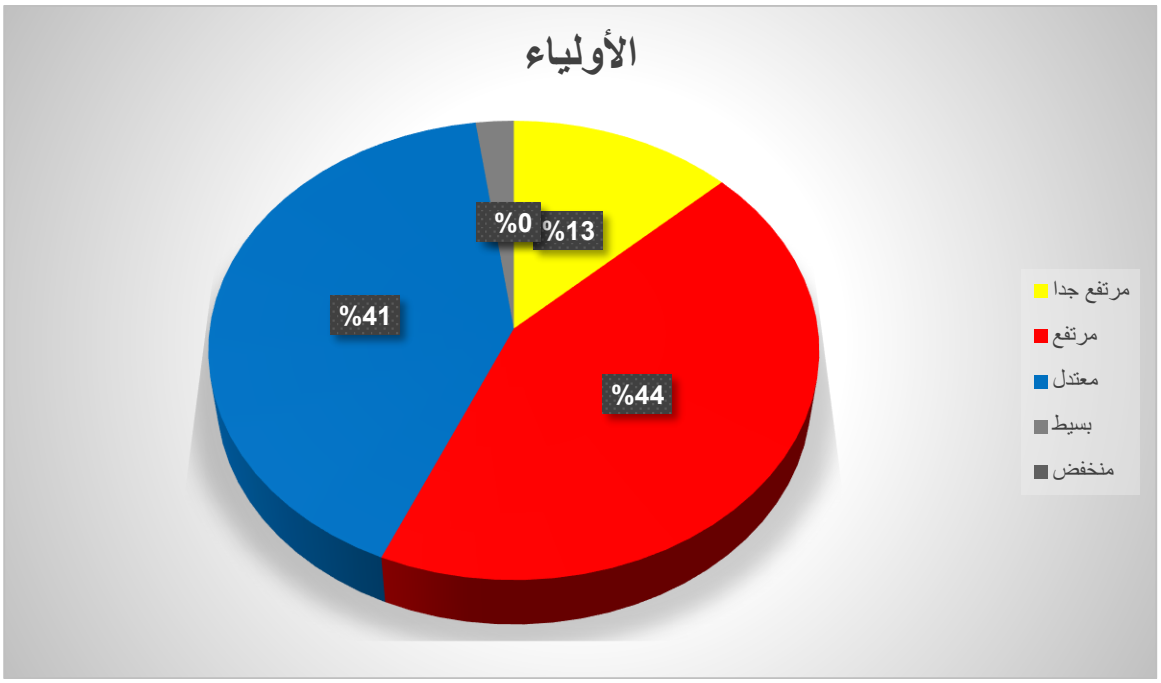
يتم فيما يلي عرض نتائج أباء أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في مقياس الأمن النفسي.

جدول (11): تصنيف أولياء أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة حسب مستويات الأمن النفسي.

مستويات الأمن النفسي	العدد	النسبة المئوية
مرتفع جدا	6	%13
مرتفع	20	%43.50
معتدل (متوسط)	19	%41.30
بسيط	1	%2.2
منخفض	0	%0
مجموع	46	%100

يظهر من خلال الجدول السابق أن (20) من أولياء أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة حصلوا على درجات مرتفع، و(19) منهم حصلوا على أعلى درجات متوسط، و(6) حصلوا على درجات مرتفع جدا، و(1) حصلوا على درجات بسيط، وأيضا لا يوجد أمهات من المستوى منخفض. وهو ما يوصفه الشكل التالي:

الشكل (4): يوضح النسب المئوية ويوضح مستويات الأمن النفسي لدى الأولياء



شكل (4): تصنيف أولياء أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة حسب مستويات الأمن النفسي

ومن خلال النتائج المحصل عليها يتضح أن:

وقد يعود سبب ذلك إلى سعي الوالدين لتحقيق الرعاية والأمن النفسي لطفلهم من ذوي الاحتياجات الخاصة أكثر من أي شي أخر وذلك بعدم تحسيسه بوجود اضطراب ومحاولة تعويضه بالنقص الذي يعاني منه في شخصيته، فمسؤولية الطفل تكمن في تقاسم الوالدين مشقة هذه الفاجعة حيث تؤدي الأم واجباتها على أكمل وجه في المنزل وتحيطه بالحب والحنان ويسعى الأب لإشباع حاجة الطفل البيولوجية من مأكل ومشرب وملبس ويسعى الوالدين في حد ذاتهم إلى تخفيف الأزمة عن بعضهما البعض. وهذا ما لاحظناه في الدراسة الاستطلاعية.

خلاصة الفصل:

تم في هذا الفصل عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة، وذلك انطلاقا من نتائج عينة أمهات وآباء أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وأخيرا تم عرض مناقشة النتائج أفراد العينة بصفة كلية بغرض مستوى الأمن النفسي لدى أولياء أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وتوصلت الدراسة لأن مستوى الأمن النفسي لدى أفراد العينة يقع ما بين المستوى المرتفع والمتوسط.

خلاصة عامة واقتراحات:

تناولت الدراسة الحالية موضوع الأمن النفسي لدى أمهات وآباء أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لولاية الوادي.

تمت دارسة الموضوع بالاعتماد على المنهج الوصفي الاستكشافي، وذلك باستخدام مقياس الأمن النفسي ل: زينب شقير، والذي تم توزيعه في المركز النفسي البيداغوجي لمتخلفين ذهنيا بولاية الوادي على عينة أمهات وأباء أطفال المركز، اختيروا بطريقة قصدية، وبالاعتماد على النتائج التي حصلوا عليها تم حساب الخصائص السيكو مترية للأداء، وتبين أنها ثابتة وصادقة، وبالتالي فهو صالح للتطبيق على عينة الدراسة الأساسية. ثم تم تطبيق المقياس بصورته النهائية على عينة الدراسة الأساسية التي اختيرت بطريقة قصدية قوامها 47 فردا، قسموا إلى 13أب و34 أم.

وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- ❖ مستوى الأمن النفسي لدى أمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مرتفع.
- ❖ مستوى الأمن النفسي لدى آباء أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مرتفع.
- ❖ مستوى الأمن النفسي لدى أولياء أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مرتفع جدا.

وفيما يلي جملة من المواضيع المقترحة للدراسة والبحث:

- ➢ علاقة الأمن النفسي بأولياء ذوي الاحتياجات الخاصة.
- ➢ علاقة الأمن النفسي بتقدير الذات لدى عينة من أولياء ذوي الاحتياجات الخاصة.
- ➢ علاقة الأمن النفسي بالتفاؤل والتشاؤم لدى عينة من أولياء ذوي الاحتياجات الخاصة.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

❖ **القرآن الكريم**

_سورة الرعد، لأية 82

_سورة الأنعام.

_ أحمد السعيد يونس، مصري عبد الحميد حنورة (2001)، رعاية الطفل المعاق طبياً ونفسياً واجتماعياً. دار الفكر بالعربي.

_ أحمد رياض تركي (1984)، البحث العلمي.

_ أحمد فيصل يوسف (2011)، الخصائص الانفعالية لذوي الاحتياجات الخاصة. جامعة الأزهر.

_ أسود عبد الرزاق (2000)، موسوعة الأديان والمذاهب، الدار العربية للموسوعات.

_ أقرع إياد محمد، الشعور بالأمن النفسي وتأثيره ببعض المتغيرات لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية رسالة ماجستير، كلية الدراسات العلية جامعة النجاح الوطنية. نابلس فلسطين.

_ البهي فوائد (1979)، علم النفس الإحصائي وقياس العقل البشري ط3 دار الفكر العربي.

_ بوحوش عمار (2009)، منهجية البحث العلمي وتقنياته في العلوم الاجتماعية.

_ الجميل حسن الطهراوي (2006)، الأمن النفسي لدى طلبة الجامعات لمحافظات غزة وعلاقته باتجاهاتهم نحو الانسحاب الإسرائيلي دكتورة فلسطين.

_ الجميلي حكمت وعبد اللطيف نصيف (2001)، الالتزام الديني وعلاقته بالأمن النفسي لدى طلبة جامعة صنعاء، رسالة ماجستير، صنعاء.

_ الحارث عبد الحميد حسن (2006)، علم النفس الأمني ط1. الدار العربية للعلوم لبنان.

_ د. عثمان لبيب فراج (2001)، استراتيجيات مستحدثة في برامج رعاية وتأهيل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. مجلة الطفلة والتنمية.

_ الربيع فيصل خليل (1996)، أثر الأمن النفسي وبعض الخصائص الديمغرافية المعلم في ادائه، رسالة ماجستير، جامعة اليرموك.

_ زهران حامد عبد السلام (1989)، الأمن النفسي دعامة للأمن القومي العربي مجلة دراسات.

_ زهران حامد عبد السلام (2003)، دراسات في الصحة النفسية والإرشاد النفسي ط1. عالم الكتب القاهرة.

_ زينب الشقيري (2005)، مقياس الأمن النفسي ط1. كراسة التعليمات مكتبة النهضة المصرية.

_ عادل بن محمد العقيلي (2006)، الإغتراب وعلاقته بالأمن النفسي رسالة ماجستير، السعودية.

_ عساف صالح بن محمد (1995)، المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية مكتبة العبيكان. الرياض.

_ فيصل محمد خير الزواد (2005)، العلاج النفسي السلوكي ط1، دار العلم كالملايين بيروت.

_ كريستين ناصرو وجاست يونس (2009)، التوحد شركة المطبوعات لتوزيع والنشر ط3. بيروت لبنان.

_ محمد السيد دغيم (1994)، حقائق تاريخية ومقالات في المحنة ووثائق هامة جداً.

_ محمود السيد أبو النيل (1987)، علم النفس الاجتماعي دراسات عربية وعالمية الجهاز المركزي للكتب الجامعية والمدرسية والوسائل التعليمية.

_ محمود فتحي عكاشة. محمد السعيد أبو حلاوة (2003)، سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة، طبعة الجمهورية.

_ مدحت أبو نصر (2005)، كتاب الإعاقة الجسمية المفهوم والأنواع برنامج الرعاية، مجموعة النيل العربية.

_ مروان عبد المجيد إبراهيم (2000)، أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية عمان الأردن. مؤسسة وراقة.

_ معمريه بشير (2002)، سلسلة بحوث ودراسات متخصصة في علم النفس ط1.

_ منزل عمران جهاد العنزي (2004)، علاقة اشتراك الطلاب بجامعات النشاط بالأمن النفسي والاجتماعي رسالة ماجستير السعودية.

_ منسي عبد الحليم محمود (2002)، أسس البحث العلمي في المجالات النفسية والاجتماعية والتربوية.

_ المنظمة الكشفية العربية (2004)، الكفيف الاحتياجات الخاصة إدارة الطرق التربوية السعودية.

_ نعمة أنطون (1997)، المنجد في اللغة ط2. دار المشرف بيروت.

_ هادي نعمان الهيتي (2002)، الاتصال الجماهيري حول ظاهرة الإعاقة بين الأطفال. مجلة التنمية عدد 5.
_ وفاء علي سليمان عقل (2009)، الأمن النفسي وعلاقته بمفهوم الذات لدى المعاقين بصرياً، الجامعة الإسلامية كلية التربية، قسم علم النفس، ماجستير غزة.

قائمة الملاحق

(الملحق رقم 01) قياس الأمن النفسي

(الطمأنينة الانفعالية)

إعداد

أ. د زينب شقير

رئيس قسم الصحة النفسية بتربية طنط

الاسم:	**المؤهل أو المدرسة أو الجامعة أو الصف:**
السنة:	**الجنس: ذكر/أنثى**

الغرض من هذا المقياس هو معرفة وجهة نظرك بصراحة وبأمانة وابراز رأيك الشخصي حول مجموعة من المواقف أو المشاعر من خلال مجموعة من الفقرات التي تعرض عليك، ومن المفضل أن تكون وجهة نظرك من واقع خبرتك الشخصية، ولا توجد عبارة صحيحة وأخرى خاطئة، ويفضل الاجابة على كل عبارات المقياس دون أن تترك عبارة واحدة

معلوماتك سرية للغاية، هي من أجل الدراسة فقط.

العبارات	موافق	موافق كثيرا	غير موافق	غير موافق بشدة
1_لدى شعور بالأمن لقدرتي على مواجهة مشكلاتي ومحاولة حلها				
2_أنا محبوب من الناس ويحترمونني				
3_تقديري واحت ا رمي لنفسي يشعرني بالأمان				
4_لدى قدرة على مواجهة الواقع حتى ولو كان مرا				
5_أشعر بأن لي قيمة وفائدة كبيرة في الحياة				
6_التمسك بالقيم الدينية وممارسة العبادات الدينية يشعر الفرد بالأمن والاطمئنان				

7_أتوقع الخير من الناس من حولي لأن الدنيا بخير				
8_أثق في قدرتي على حماية نفسي				
9_ النجاح في العمل يؤدي للاستقرار والأمن				
10_ من مسئولية الوطن والناس أن يحققوا الحماية والطمأنينة للفرد				
11_ أشعر بالأمن والاستقرار في حياتي الاجتماعية				
12_التمسك بالأخلاق والعادات والتقاليد بالمجتمع تجعل الفرد يعيش في أمن وسلام				
13_أحتاج لحماية الأهل والأقارب لأعيش في أمان				
14_الوحدة الوطنية والحب المتبادل يجعل الفرد أمنا ومطمئنا				
15_أحب أن أعيش بين الناس وأتعامل معهم بمحبة ومودة				
16_أحرص على تبادل الزيا ا رت مع زملائي وأصدقائي				
17_ أستطيع أن أعيش وأعمل في انسجام مع (أحب العمل الجماعي)				
18_ أميل إلى الانتماء والاجتماع والتودد مع الناس				
19_أتكيف بسهولة وأكون سعيدا في أي موقف اجتماعي				
20_تنقضي مشاعر العاطفة والدفء النفسي				
21_ثقتي بنفسي ليست على ما يرام				
22_أحتقر نفسي وألومها من حين إلى أخر				
23_لدى نقص في اشباع بعض الحاجات				
24_ينقصني الشعور بالصحة والقوة مما يهدد حياتي بالخطر				
25_أنا شخص كثير التشكك وهذا ما يقلقني				
26_ضعف شخصيتي يهددني بنقص قيمتي في هذه الحياة				
27_ شعور الأمن في الحياة والتعايش معها أمرا صعبا في هذه الأيام				
28_الحياة عبء ثقيل تحتاج لكفاح وقوة مما يهدد حياة الفرد				

29_أرى أن الحياة تسير من سيء لأسوء				
30_القلق على المستقبل بسبب المرض أو البطالة يهدد حياة الفرد ويمنعه من الاستقرار والأمن				
31_ أفقد شعور الأمن والسلام من حولي لنقص الحماية من الآخرين حتى أقرب الناس				
32_ كثرة الحروب يهدد الأمن والسلام				
33_أشعر بأن حياتي مهددة بالخطر				
34_ مشاعر التشاؤم واليأس تهدد بعدم الاستقرار والأمن في الحياة				
35_ الفقر أو المرض أو البطالة يهدد حياة الفرد بالخطر ويشعرهم بعدم الأمن				
36_ابتعاد الناس عن الفرد وقت الشدة يشعره بعد الأمان				
37_ استياء الناس من الحياة يشعرهم بعدم الاستقرار فيها				
38_أشعر بالتعاسة وعدم الرضى في الحياة كثيرا				
39_أنا شخص متوتر وعصبي الم ا زج ويسهل استثارتي				
40_أشعر بالخوف أو القلق من وقت لآخر				
41_أرتبك وأخجل عندما أتحدث مع الآخرين				
42_ تنقضي مشاعر السعادة والفرح فأنا حزين وأبكي معظم الوقت				
43_أنا شخص حزين معظم الوقت وأبكي				
44_الغضب والعنف السبب في معظم مشاكلي وشعوري بنقص الأمان				
45_أشعر بعد الارتياح وعدم الهدوء النفسي معظم الوقت				
46_أعاني من الأرق كثيرا مما يقلل شعوري بال ا رحة والهدوء				
47_ أحيانا يزيد غضبي عن الحد لدرجة تفقدني السيطرة على أفعالي على الرغم من بساطة الأمور				

48_أفتقد اهتمام الناس بي وقد يعاملوني ببرود وجفاء				
49_أشعر كثيرا أنني وحيد في هذه الدنيا				
50_أرى أن الاحتكاك بالناس بسبب المشاكل				
51_أشعر بالراحة النفسية عندما أبتعد على الناس أو عندما أجلس بمفردي				
52_التعامل بإخلاص ومحبة بين الناس أصبح عملة نادرة				
53_أصدقائي قليلون بسبب ظروفي الخاصة				
54_أكره الاشتراك في الرحلات أو الحفلات الجماعية				

الملحق رقم (2) صدق مقياس الامن النفسي

1. نتائج التجزئة النصفية

Reliability

[DataSet0]

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	34	100 .0
	Excludeda	0	.0
	Total	34	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	
		N of Items	
	Part 2	Value	
		N of Items	
	Total N of I tems		
Correlation Between Forms			
Spearman-Brown Coeff icient	Equal Length		
	Unequal Length		
Guttman Split-Half Coeff icient			

a. The items are: VAR00001, VAR00003, VAR00005, VAR00007 VAR00009, VAR00011, VAR00013, VAR00015, VAR00017, VAR00019, VAR00021, VAR00023, VAR00025, VAR00027, VAR00029, VAR00031, VAR00033, VAR00035, VAR00037, VAR00039, VAR00041, VAR00043, VAR00045, VAR00047, VAR00049, VAR00051, VAR00053.

b. The items are: VAR00002, VAR00004, VAR00006, VAR00008, VAR00010, VAR00012, VAR00014, VAR00016, VAR00018, VAR00020, VAR00022, VAR00024, VAR00026, VAR00028, VAR00030, VAR00032, VAR00034, VAR00036, VAR00038, VAR00040, VAR00042, VAR00044, VAR00046, VAR00048, VAR00050, VAR00052, VAR00054.

1. نتائج الصدق التمييزي

T-Test

[DataSet0]

Group Statistics

VAR00057	N	Mean	Std.Deviation	Std.Error Mean
VAR00056	10	80.5000	10.69008	3.38050
	10	125.1000	7.92254	2.50533

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig	t	dt	Sig(2_tailed)	Mean Difference	Std Error Differerice	Confidence 95% Interrval of the Difference	
								Lower	Upper
VAR 00066 Equai vanances assumed	.082	.778	_10.600	18	.000	_44.60000	4.20766	_53.43998	_35.76002
Equai variances not assumed			_10.600	16.595	.000	_44.60000	4.20766	_53.43998	_35.76002

(الملحق رقم :03) ثبات مقياس الامن النفسي

1. نتائج الفا كرو نباخ

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of items
914	54