



السنة الجامعية: 2020/2019

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

مَكِّيَّةٌ بِأَمْرِ

الاهداء:

الحمد لله الذي علم بالقلم، علم الانسان ما لم يعلم،
الحمد لله الذي وفقني لإنجاز هذا العمل،
والصلاة والسلام على خاتم الانبياء والمرسلين الطاهرين وبعد
اهدي عملي هذا:

لا أستطيع ان اقول لك شكرا فهي لا تقال الا في نهاية الاحداث وانا ارى نفسي دائما في البداية، اهل من خيرك وعطائك
الذي لا ينضب واهل في كل لحظة اقضيها اهل واتعلم الكثير، فمن غيرك زرع في العلم وشجعتني
ادامك الله ورعاك لتكون منارة دائمة في حياتي " ابي "
الى التي لا أحصى نعمها عليا عدد، ولا املك برها علي مددا
وربما لا تناح الفرصة دائما لأقول لك شكرا وربما لا املك دائما جرأة التعبير عن الامتنان والعرفان ولكن يكفي ان تعرفي يا
نور العين ومهجة الفؤاد ان لكي ولوالدي ابنة تنتظر فرصة واحدة لتقدم لكما الروح والقلب والعين هدية رخيصة لكل ما
قدمتماه حماك الله وادامك لنا عصفورة مغردة تملأ حياتنا بأعذب الالحان " امي حبيبتي "
الى المحبة التي لا تنضب والخير بلا حدود الى من شاركتهم كل حياتي أنتم زهور حياتي تمدوني بعبق أبدي، أنتم جواهري
الشمينة وكنزي الغالي هاجر"، عبير"، "يونس" حماكم الله حبايبي
الى من كانوا يضيئون لي الطريق ويساندوني ويتنازلون عن حقوقهم لإرضائي والعيش في هناء، معكم اكون انا وبدونكم اكون
مثل اي شيء، احبكم حبا لو مر على ارض قاحلة لتفجرت منها ينابيع المحبة اخوتي "عادل"، "حاتم"، "بلال".
الى صديقاتي ورقيقات دربي التي رافقني في مساري الدراسي وكن عوناً لي وسندا في انجاز مذكرتي
الى من زرع فيا الامل والقوة "حنان" "عبد الوهاب" "فؤاد" "حسين"
الى حبيبي وعمري من كان منبع الحنان والامل



شكر وعرفان

احمد الله واشكره على توفيقه لي في اعداد هذا العمل، واتوجه في هذا المقال بتقديم
أسمى عبارات الشكر والتقدير لأستاذي المحترم "أ/د. مجاهدي الطاهر" الذي أشرف
على توجيهي بالرأي السديد والنصيحة القيمة لنصل الى جني ثمار هذا البحث القيم،
كما يسرني ان اشكر اعضاء اللجنة المناقشة.

كما اتوجه بتحية تقدير خاص جدا للبروفيسور بن زروق العياشي والدكتور براخلية
عبد الغاني وكل من قدم لي يد المساعدة من قريب او من بعيد في انجاز هذا العمل.



المحتويات

شكر وتقدير..... 1

مقدمة..... 1

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1- الإشكالية..... 6

2- فرضيات الدراسة..... 8

3- أهمية الدراسة..... 9

4- أهداف الدراسة..... 9

5- التحديد الاجرائي لمصطلحات الدراسة..... 9

6- الدراسات السابقة والتعليق عليها..... 10

الفصل الثاني: الاغتراب النفسي

تمهيد..... 29

1- مفهوم الاغتراب النفسي..... 30

2- نبذة تاريخية لتطور مفهوم الاغتراب..... 34

3- الأسباب المؤدية إلى ظهور الاغتراب النفسي..... 36

4- أشكال الاغتراب النفسي..... 38

5- أبعاد الاغتراب النفسي..... 38

6- مراحل الاغتراب النفسي..... 46

7- النظريات المفسرة للاغتراب النفسي..... 48

8- الاغتراب النفسي والسمة..... 58

9- الاغتراب النفسي عند ذوي الاحتياجات الخاصة..... 58

خلاصة..... 65

الفصل الثالث: العوامل الخمسة الكبرى للشخصية

تمهيد..... 67

1- مفهوم الشخصية..... 69

2- محددات الشخصية..... 69

3-	سمات الشخصية.....	72
4-	تيار السمات والعوامل مدخل نفسي لفهم الشخصية وتكامل وظائفها	74
5-	نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية.....	78
6-	نشأة نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية	83
7-	نموذج العوامل الخمسة الكبرى لكوستا وماكري	86
8-	عمومية نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية.....	92
9-	عالمية العوامل الخمسة الكبرى للشخصية.....	94
10-	أهمية العوامل الخمسة الكبرى للشخصية	98
11-	مميزات وخصائص نموذج العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية.....	100
12-	العوامل الخمسة الكبرى للشخصية في الثقافات المختلفة.....	101
13-	مقاييس العوامل الخمسة	103
14-	طرق اكتشاف العوامل الخمسة والبحث فيها.....	104
15-	قياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية.....	105
16-	نقد نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية.....	106
	خلاصة.....	107

الفصل الرابع: ذوو الاحتياجات الخاصة

	تمهيد:	109
	أولاً- ذوو الاحتياجات الخاصة.....	110
1-	مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة.....	110
2-	لمحة تاريخية لتطور مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة	112
3-	فئات ذوي الاحتياجات الخاصة.....	118
4-	الحجم الإحصائي لذوي الاحتياجات الخاصة.....	120
5-	نظريات دراسة ذوي الاحتياجات الخاصة.....	121
6-	احتياجات ذوي الاحتياجات الخاصة.....	132
7-	مشكلات ذوي الاحتياجات الخاصة	137
8-	الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة في الجزائر	143

144	ثانيا - الإعاقة السمعية.....
144	1- مفهوم الإعاقة السمعية.....
151	2- تصنيف الإعاقة السمعية
153	3- أسباب الإعاقة السمعية.....
157	4- خصائص الأطفال ذوي الإعاقة السمعية.....
161	5- قياس وتشخيص الإعاقة السمعية
163	6- طرق التواصل مع الأطفال ذوي الإعاقات السمعية
165	7- حاجات الأطفال ذوي الإعاقة السمعية
166	8- الخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة السمعية.....
170	9- أساليب تدريس الأطفال المعوقين سمعيا.....
177	ثالثا - الإعاقة البصرية.....
177	1- مفهوم الإعاقة البصرية.....
181	2- تصنيف الإعاقة البصرية.....
183	3- أسباب الإعاقة البصرية
190	4- خصائص المعاقين بصريا.....
197	5- قياس وتشخيص الإعاقة البصرية.....
199	6- حاجات المعوقين بصريا.....
205	7- أثر الإعاقة البصرية في الفرد.....
213	8- أساليب تدريس الأطفال المعوقين بصريا.....
218	رابعا - الإعاقة الحركية.....
218	1- مفهوم الإعاقة الحركية.....
220	2- تصنيفات الإعاقة الحركية
228	3- أسباب الإعاقة الحركية.....
231	4- خصائص الأطفال المعاقين حركيا
236	5- قياس وتشخيص الاطفال المعاقين حركيا
238	6- حاجات المعوقين حركيا

7-	اثر الإعاقة الحركية على الفرد.....	239
8-	اساليب تدريس الاطفال المعاقين حركيا.....	242
9-	الخدمات التربوية للمعاقين حركيا.....	247
	خلاصة.....	249

الفصل الخامس: الإجراءات الميدانية للدراسة

	أولاً: الدراسة الاستطلاعية.....	252
1-	أهداف الدراسة الاستطلاعية.....	252
2-	خطوات الدراسة الاستطلاعية وأدواتها.....	252
3-	عينة الدراسة الاستطلاعية.....	253
	ثانياً/ الدراسة الأساسية.....	254
1-	منهج الدراسة.....	254
2-	حدود الدراسة.....	254
3.	عينة الدراسة الأساسية.....	255
4-	الأدوات المستخدمة في الدراسة.....	256
5-	الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.....	271

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

1-	عرض نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات والدراسات السابقة:.....	273
2-	تحليل نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات والدراسات السابقة:.....	286
3-	الاستنتاج العام.....	296
	الخاتمة.....	299
	قائمة المراجع.....	302
	الملاحق.....	320

ملخص

فهرس الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
1	يمثل تطور العوامل الخمسة الكبرى لدى علماء النفس	85
2	يمثل العوامل الخمسة الكبرى للشخصية والسمات المميزة لها	88
3	يمثل تصنيف ذوي الاحتياجات الخاصة حسب احتياجاتهم	119
4	يوضح توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب المؤسسات	253
5	يوضح توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الجنس.	253
6	يوضح توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب نوع الإعاقة.	254
7	يوضح توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب المؤسسات	255
8	يوضح توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب الجنس.	255
9	يوضح توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب نوع الإعاقة	256
10	يوضح ثبات مقياس الاغتراب النفسي بطريقة ألفا كرونباخ.	258
11	يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات محور العزلة الاجتماعية مع درجته الكلية.	259
12	يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات محور العجز مع درجته الكلية.	260
13	يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات محور اللامعيارية مع درجته الكلية.	261
14	يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات محور اللامعنى مع درجته الكلية.	262
15	يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات محور التمرد مع درجته الكلية.	263
16	يوضح مصفوفة ارتباطات الدرجات الكلية لمحاول مقياس الاغتراب النفسي مع درجته الكلية.	264
17	يوضح توزيع الفقرات على مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية	265
18	يوضح ثبات العوامل الخمسة الكبرى للشخصية بطريقة ألفا كرونباخ.	266
19	يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات محور العصابية مع درجته الكلية.	267
20	يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات محور الانبساط مع درجته الكلية.	268

21	يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات محور الانفتاح على الخبرة مع درجته الكلية.	269
22	يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات محور المقبولية مع درجته الكلية.	270
23	يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات محور يقظة الضمير مع درجته الكلية	271
24	يوضح درجة الاغتراب النفسي عند ذوي الاحتياجات الخاصة.	273
25	يوضح درجة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية عند ذوي الاحتياجات الخاصة.	274
26	يوضح الفروق في الاغتراب النفسي حسب الجنس.	276
27	يوضح الفروق في الاغتراب النفسي حسب نوع الإعاقة.	277
28	يوضح المقارنات البعدية باستعمال اختبار شيفيه scheffé:	279
29	يوضح الفروق في العوامل الخمسة الكبرى للشخصية حسب الجنس	280
30	يوضح الفروق في العوامل الخمسة الكبرى للشخصية حسب نوع الإعاقة.	281
31	يوضح المقارنات البعدية باستعمال اختبار شيفيه scheffé	283
32	يوضح أثر الاغتراب النفسي على العوامل الخمسة الكبرى للشخصية عند ذوي الاحتياجات الخاصة	284

فهرس الاشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
1	يمثل تلك البرامج الخدماتية للمعوقين بصريا	217

مَغْرَمَ



مقدمة:

فقدان حاسة من الحواس يعتبر من المعوقات التي من شأنها أن تسبب للفرد الإحساس بالنقص والعزلة عن العالم والمجتمع ككل، فالحواس من خلالها يستطيع الفرد ان يتواصل مع المحيط الذي يعيش فيه، وفقدان أي حاسة منها قد يفرض سياجاً من العزلة حوله، وتضع على المعاق قيوداً في مجال تواصله مع الآخرين، فقد لا يفهم ما يقوله الآخرون بصورة سليمة، كما قد لا يستطيع إيصال المعنى الذي يريده للآخرين، الأمر الذي قد يجعله يشعر بأن الآخرين لا يفهمونه وحتى لو أحس بأنهم قد فهموه فهو لا يعلم ما إذا كانوا قد فهموا المعنى الذي يريده أم لا، مما يؤدي إلى شعوره في نهاية المطاف بالعزلة والبعد عن الآخرين والإحساس بالغربة.

والعديد من الدراسات السابقة تشير إلى أن المعاقين يعانون من العزلة والانسحاب والانطواء بالإضافة إلى قصور في التفاعل الاجتماعي لديهم والإحساس بالغربة في الوسط الذي يعيشه سواء داخل الأسرة أو خارجها، بالإضافة إلى أن دراسة عينة خاصة من المعاقين والمتمثلة في المراهقين حيث تتسم مرحلة المراهقة بخصائصها المتميزة على صعيد كل الجوانب وخصوصاً أنها تعتبر مرحلة تكوين الهوية، فإذا ما بحث المعاق عن هويته أثناء مرحلة المراهقة قد يجد نفسه لا ينتمي إلى مجتمع العاديين أو قد يجد نفسه غريباً عن ذاته، ومن هنا يضطرب شعوره بهويته، ويشعر بالعزلة الاجتماعية فلا يستطيع الاندماج مع مجتمع العاديين، مما يؤدي به إلى الوقوع في شباك العزلة والإحساس بالاغتراب سواء الاغتراب عن الذات أو الاغتراب عن المجتمع وبالتالي تتأثر تكوين وبناء شخصيته في كامل جوانبها.

ولقد حظي موضوع الشخصية في مجال علم النفس باهتمام كبير من قبل العلماء والباحثين، وقد تناولت العديد من الدراسات سمات الشخصية علي اختلاف منطلقاتها النظرية، حيث يري هول وليندزي (1978) أن الشخصية تتكون أحياناً من مجموعة من القيم أو الحدود الوصفية التي تستخدم في وصف الفرد موضوع الدراسة بحسب المتغيرات أو الأبعاد التي تحتل مكاناً مركزياً داخل النظرية المعنية المستخدمة، ويعد نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية من أهم النماذج وأحدثها التي فسرت سمات الشخصية، كما يعتبر من أكثر النماذج اتساقاً في تقييم الشخصية والتنبؤ بها (أبو غزالة، 2009، ص 214) يفترض





نموذج العوامل الخمسة الكبرى وجود خمسة عوامل لوصف الشخصية وعلى الرغم من أن ثمة جدلاً قد ثار بصدد صياغة مسميات للعوامل الخمسة، إلا أنه يوجد اتفاق عام بين علماء نفس الشخصية على هوية هذه العوامل، وهي: الانبساط، العصابية، الصفاوة، الطيبة، يقظة الضمير (الموافي وراضي، 2006، ص2) وتؤثر عوامل الشخصية في العديد من جوانب الحياة، وقد أشارت دراسة أحمد (2009) إلى وجود علاقة ارتباطية بين عوامل الشخصية وأسلوب الحياة، وأظهرت دراسة فاييمبو (2010) وجود علاقة ارتباطية موجبة بين عوامل ارتباطية الشخصية والمرونة النفسية، كما كشفت نتائج دراسة صالح (2011) وجود علاقة موجبة بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية (يقظة الضمير، الانفتاح على الخبرات، المقبولية، والانبساطية) وعملية اتخاذ القرار بالنسبة للمستقبل المهني، بينما كانت العلاقة سلبية مع خاصية العصابية، كما أظهرت نتائج دراسة العنزي (2010) وجود علاقة ارتباطية بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وأساليب التفكير، وأشارت دراسة جودة (2010) إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين عوامل الشخصية (الانبساط، المجارة، يقظة الضمير والرضا عن الحياة).

ويعد ذوي الاحتياجات الخاصة من الفئات التي تواجه العديد من العقبات والصعاب والضغوط بمختلف أنواعها، والتي تلعب دوراً هاماً في تكوين شخصياتهم، ومدى قدرتهم على التغلب على تلك العقبات، فضلاً عن دور التنشئة الاجتماعية والثقافية ودورها في تشكيل سماتهم الشخصية، ويعتبر ذوي الاحتياجات الخاصة من الأفراد الذين يساهمون في صناعة المستقبل، والذين يقع على عاتقهم الدور الكبير في عملية بناء وتطوير المجتمع ضمن التخصصات المختلفة، والتي تشكل في مجموعها منظومة متكاملة في عملية البناء والتحضر، وبالتالي فإن التعرف على السمات الشخصية التي يتحلى بها هؤلاء الطلبة ومستوى قلقهم نحو المستقبل تلعب دوراً أساسياً في التعرف على مدى قدرتهم على التكيف، ومجابهة التحديات، واجتيازها بنجاح وبدون آثار سلبية تؤثر على قدرتهم على العطاء.

وتهتم الدراسة الحالية بالبحث عن اثر الاغتراب على العوامل الكبرى الشخصية لهذه الفئة اثر الاغتراب النفسي على العوامل الكبرى للشخصية عند ذوي الاحتياجات الخاصة (المعاقين سمعياً - المعاقين بصرياً - المعاقين حركياً)





واستجابة لمتطلبات هذا الموضوع فقد تم تقسيم هذه الدراسة إلى جانبين، أولهما الجانب النظري والثاني الجانب التطبيقي، مهدنا لهما بفصل تمهيدي والذي قامت فيه الباحثة بعرض الإطار العام للدراسة بداية بتحديد الإشكالية ثم أهمية أهداف الدراسة، بالإضافة إلى عرض مفاهيم أساسية لمصطلحات الدراسة، مروراً ببعض الدراسات السابقة ذات العلاقة التي ساعدت على وضع فرضيات للدراسة الحالية والتي كانت عبارة عن محاولات للإجابة على تساؤلاتها. وقد قسمنا هذه الدراسة إلى قسمين أولهما نظري والثاني تطبيقي.

استهلت الدراسة بالفصل الأول والذي احتوى على الإشكالية وفرضيات الدراسة فأهميتها وأهدافها. وتطرقنا أيضاً إلى تحديد مصطلحاتها، فالدراسات السابقة في الموضوع والتعليق عليها.

حمل القسم النظري ثلاث فصول أولها فصل الاغتراب النفسي، والذي احتوى على تحديد مفهوم الاغتراب النفسي، نبذة تاريخية لتطور مصطلح الاغتراب، أسباب ظهور الاغتراب النفسي ومصادره، أشكال الاغتراب النفسي، أبعاد الاغتراب النفسي، مراحل الاغتراب النفسي، نتائج الاغتراب النفسي، مواجهة الاغتراب النفسي، النظريات المفسرة للاغتراب النفسي، الاغتراب والسمة، الاغتراب النفسي عند ذوي الاحتياجات الخاصة.

أما الفصل الثالث فقد تمحور حول العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، والذي احتوى على تحديد مفهوم الشخصية، محددات الشخصية، سمات الشخصية، تيار السمات والعوامل مدخل نفسي لفهم الشخصية وتكامل وظائفها، نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، نشأة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية للاكوستا وماكري، عمومية نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، عالمية العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، أهمية العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، مميزات وخصائص العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، العوامل الخمسة الكبرى للشخصية في الثقافات المختلفة، مقاييس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، طرق اكتشاف العوامل الخمسة الكبرى للشخصية. والبحث عنها، قياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، نقد نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية.

أما الفصل الرابع فقد تمحور حول ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل عام حيث تضمن كل ما يتعلق بذوي الاحتياجات الخاصة من تعريفات وتصنيف ونظريات ومشكلات والحاجات، بالإضافة إلى ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر، والتطرق إلى الإعاقة إلى





السمعية، الإعاقة البصرية، الإعاقة الحركية وكل ما يتعلق بهم من تحديد المفاهيم، تصنيف، الاسباب، قياس والتشخيص، وأثر الإعاقة في الفرد، الحاجات، الخدمات، واساليب التدريس. القسم الثاني وهو الجانب التطبيقي وقد احتوى على فصلين تطرقنا في الفصل الأول الى الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية بدءا بتحديد الدراسة الاستطلاعية والدراسة الاساسية وكل ما يتعلق بها من منهج وحدود وعينة وأدوات واساليب. أما الفصل الثاني للجانب التطبيقي فتضمن عرض وتحليل نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات والدراسات. وفي الختام وضعت الباحثة خاتمة ضمت جميع جوانب الدراسة مع اقتراح تطبيقات تربوية واثارة نقاط بحثية في ضوء الدراسة الحالية.



الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

- 1- الإشكالية
- 2- فرضيات الدراسة
- 3- أهمية الدراسة
- 4- أهداف الدراسة
- 5- التحديد الاجرائي لمصطلحات الدراسة
- 6- الدراسات السابقة والتعليق عليها



1- الإشكالية:

يعاني بعض الأفراد في المجتمع من أمراضٍ قد تحدُّ من قدراتهم العقلية، والجسدية، والنفسية، والتي تُؤثِّر بشكلٍ كاملٍ على حياتهم، لذا فهم يحتاجون إلى عنايةٍ خاصةٍ تتناسبُ مع مُتطلباتهم واحتياجاتهم، ويُطلقُ على هذه الفئة من الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، ويختلفُ حجم مشكلاتهم، والطبيعة الخاصة بها من مُجتمعٍ إلى آخر؛ من خلال الاعتمادِ على توفيرِ الوسائل والطُرق للتعاملِ معهم بطريقةٍ صحيحةٍ ومُناسبةٍ لحالتهم الخاصة.

ويواجه ذوي الاحتياجات الخاصة عدة مشكلات وصعوبات كالعزلة والانسحاب والانطواء بالإضافة إلى قصور في التفاعل الاجتماعي لديهم والإحساس بالغربة في الوسط الذي يعيشون فيه سواء داخل الأسرة أو خارجها، فإذا ما بحث المعاق عن هويته أثناء مراحلهِ العمرية المختلفة، قد يجد نفسه لا ينتمي إلى مجتمع العاديين أو قد يجد نفسه غريباً عن ذاته ومجتمعه، ومن هنا يضطرب شعوره بهويته، ويشعر بالعزلة الاجتماعية فلا يستطيع الاندماج مع مجتمع العاديين، مما يؤدي به إلى الوقوع في شباك العزلة والإحساس بالاغتراب سواء الاغتراب عن الذات أو الاغتراب عن المجتمع، وبالتالي تتأثر تكوين وبناء شخصيته في كامل جوانبها.

ونتيجة لذلك فإن أي خلل يصيب الفرد بأي إعاقة يؤثر على النواحي العقلية والمعرفية وعلى توافقه النفسي والاجتماعي، الذي قد يحد من مشاركته وتفاعله مع الآخرين واندماجه في المجتمع، مما يؤثر على توافقه الاجتماعي، كما يجد صعوبة في التواصل مع أسرته، وحينما يصبح الطفل واعياً بكل العزلة يشعر بأنه مرفوض من والديه وأقرانه، ويعكس تلك المشاعر على صورته لذاته، كما أن الخبرات التي يكتسبها في بيئته الأسرية تسهم في تشكيل مفهومه عن ذاته، وإذا تجمع كل ذلك بداخله أصبح مكبل من الداخل، ويزداد مع تراكم الإخفاق بعداً وانفصالاً عن الآخرين، كما أن نظرتَه لذاته تغدو أقل تقضيلاً، الأمر الذي يجعل المعاق بعيداً عن الواقع ويعيش في العالم الذي غير نحن فيه، فيجد فيه ملجأً للعزلة بدلاً من المواجهة، وهروباً من الواقع بدلاً من التفاعل معه، فيتصور أن العالم الآخر يكن له العداء ويتربص به عندما يحاول الخروج إليه، فليجأ إلى الانطواء تارة وإلى العدوان تارة أخرى ومن ثم الشعور بالاغتراب النفسي.





ويؤدي الشعور بالاغتراب النفسي إلى ظهور العديد من العقبات والصعاب والضغط بمختلف أنواعها، والتي تلعب دوراً هاماً في تكوين شخصياتهم، ومدى قدرتهم على التغلب على تلك العقبات، فضلاً عن دور التنشئة الاجتماعية والثقافية ومساهماتها في تشكيل سماتهم الشخصية، ويعتبر ذوي الاحتياجات الخاصة من الأفراد الذين يساهمون في صناعة المستقبل كغيرهم من الأفراد العاديين، والذين يقع على عاتقهم الدور الكبير في عملية بناء وتطوير المجتمع ضمن التخصصات المختلفة، والتي تشكل في مجموعها منظومة متكاملة في عملية البناء والتحضر، وبالتالي فإن التعرف على السمات الشخصية التي يتحلى بها هذه الفئة ومستوى قلقهم نحو المستقبل تلعب دوراً أساسياً في التعرف على مدى قدرتهم على التكيف، ومجابهة التحديات، واجتيازها بنجاح وبدون آثار سلبية تؤثر على قدرتهم على العطاء.

وهناك مداخل نظرية متعددة لدراسة الشخصية ومن ضمن تلك المداخل الحديثة مدخل العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، فهذا المدخل معني بمعرفة السمات الشخصية العامة، ويعتبر من الاتجاهات الحديثة في دراسة وتفسير الشخصية الإنسانية.

وقد أثبت نموذج العوامل الخمسة فائدته في تشخيص الحالات العادية والمضطربة سلوكياً، وهذا ما يعطينا مؤشراً على قدرته على تشخيص الاضطرابات عند المعاق، حيث يعد نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية من أهم النماذج وأحدثها التي فسرت سمات الشخصية، كما يعتبر من أكثر النماذج اتساقاً في تقييم الشخصية والتنبؤ بها أبو يفترض وجود خمسة عوامل لوصف الشخصية وعلى الرغم من أن ثمة جدلاً قد ثار بصدد صياغة مسميات للعوامل الخمسة، إلا أنه يوجد اتفاق عام بين علماء نفس الشخصية على هوية هذه العوامل، وهي: الانبساط، العصابية، الانفتاح على الخبرة، المقبولية، يقظة الضمير.

وتبين دراسة موس، والآهواني (2001) أن هناك تشابه بين بعض العوامل وعدم تشابه بين بعض العوامل الأخرى في البناء العاملي لأبعاد الاغتراب وسمات الشخصية، كما أظهرت نتائج دراسة " زوكرمان " (1981) إلى أن عامل الاغتراب هو أكثر العوامل التي تساعد على التنبؤ بالاتجاهات لدى الصم والمكفوفين.





كما أظهرت أيضا دراسة «مجنوب أحمد قمر» (2015) أن عامل المقبولية الاجتماعية كان أكثر تأثيرا في أبعاد العوامل الكبرى للشخصية لدى أسر الأطفال المعاقين عقليا.

وبناء على ما سبق ذكره تتحد إشكالية الدراسة الحالية في التعرف على: "أثر الاغتراب النفسي على العوامل الخمسة الكبرى للشخصية عند ذوي الاحتياجات الخاصة"، وذلك من خلال الإجابة على التساؤلات التالية:

1. ما هي درجة الاغتراب النفسي عند ذوي الاحتياجات الخاصة (المعاقون: سمعيا، بصريا، حركيا)؟

2. ما هي درجة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية عند ذوي الاحتياجات الخاصة (المعاقون: سمعيا، بصريا، حركيا) ؟

3. هل توجد فروق في الاغتراب النفسي تعزى لمتغير الجنس؟

4. هل توجد فروق في الاغتراب النفسي تعزى للمتغير نوع الإعاقة؟

5. هل توجد فروق في العوامل الخمسة تعزى لمتغير الجنس؟

6. هل توجد فروق في العوامل الخمسة تعزى لمتغير نوع الإعاقة؟

7. هل يوجد أثر للاغتراب النفسي على العوامل الخمسة الكبرى للشخصية بأبعادها الخمسة عند ذوي الاحتياجات الخاصة (المعاقون: سمعيا، بصريا، حركيا) ؟

2- فرضيات الدراسة:

1. درجة الاغتراب النفسي عند ذوي الاحتياجات الخاصة (المعاقون: سمعيا، بصريا، حركيا) **عالية**.

2. درجة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية بأبعادها الخمسة عند ذوي الاحتياجات الخاصة قياسا بالاغتراب النفسي لدى (المعاقون: سمعيا، بصريا، حركيا) **عالية**.

3. توجد فروق في الاغتراب النفسي تعزى لمتغير الجنس.

4. توجد فروق في الاغتراب النفسي تعزى للمتغير نوع الإعاقة.

5. توجد فروق في العوامل الخمسة تعزى لمتغير الجنس.

6. توجد فروق في العوامل الخمسة تعزى لمتغير نوع الإعاقة.





7. يوجد أثر سلبي للاغتراب النفسي على العوامل الخمسة الكبرى للشخصية بأبعادها

الخمسـة عند ذوي الاحتياجات الخاصة (المعاقون: سمعيا، بصريا، حركيا).

3- أهمية الدراسة: تكمن أهمية الدراسة الحالية فيما يلي:

- معرفة ما إذا كانت هناك علاقة بين الاغتراب النفسي والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية عند ذوي الاحتياجات الخاصة.

- الاستفادة من النتائج التي سنتوصل إليها في هذه الدراسة في تصميم برامج إرشادية وعلاجية خاصة بفئات ذوي الاحتياجات الخاصة.

- تعتبر هذه الدراسة، على حد علم الباحثة، من أولى الدراسات في الجزائر التي قامت بإدخال تصنيف العوامل الخمسة الكبرى للشخصية في ميدان التربية الخاصة الأمر الذي يعتبر في حد ذاته إضافة علمية قيمة بغض النظر عن النتيجة التي ستتوصل إليها الدراسة.

4- أهداف الدراسة:

- التعرف على درجة الاغتراب النفسي عند ذوي الاحتياجات الخاصة (المعاقون: سمعيا، بصريا، حركيا)
- التعرف على درجة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية عند ذوي الاحتياجات الخاصة (المعاقون: سمعيا، بصريا، حركيا).

- التعرف على الفروق في الاغتراب النفسي تعزى لمتغير الجنس.
- التعرف على الفروق في الاغتراب النفسي تعزى لمتغير نوع الإعاقة.
- التعرف على الفروق في العوامل الخمسة الكبرى تعزى لمتغير الجنس.
- التعرف على الفروق في العوامل الخمسة الكبرى تعزى لمتغير نوع الإعاقة.
- التعرف على أثر لاغتراب النفسي على العوامل الخمسة الكبرى للشخصية عند ذوي الاحتياجات الخاصة (المعاقون: سمعيا، بصريا، حركيا)

5- التحديد الإجرائي لمصطلحات الدراسة:

لتحقيق أهداف هذه الدراسة فمن الواجب تحديد المفاهيم التي تركز عليها والتي تعتبر مفتاح أي دراسة علمية، لذلك فإننا سنعرض تعريفات أهم المصطلحات التي اعتمدت في هذه الدراسة الحالية:





5-1- الاغتراب النفسي:

تعرف الباحثة الاغتراب النفسي بأنه "الدرجة الكلية لكل مقياس فرعي التي يحصل عليها المفحوص على مقياس الشعور بالعزلة الاجتماعية، والعجز، واللامعيارية، واللامعنى، والتمرد".

5-2- العوامل الكبرى للشخصية:

وتعرف الباحثة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية إجرائياً بأنها: "الدرجة الكلية لكل مقياس فرعي التي يحصل عليها المفحوص على مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية (الانبساط، العصابية، الانفتاح على الخبرة، الضمير الحي، الطيبة)".

5-3- ذوو الاحتياجات الخاصة:

هم الفئة المعاقين سمعياً والمعاقين بصرياً والمعاقين حركياً المتمدرسين على مستوى مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة.

6- الدراسات السابقة والتعليق عليها:

تقوم الباحثة في هذه الخطوة بعرض مجموعة من الدراسات والبحوث العربية والأجنبية ذات العلاقة بمتغيرات الدراسة الحالية، في محاولة للوقوف على الجهود المبذولة في دراسة هذه المتغيرات المتعددة والأدوات المستخدمة والنتائج التي أسفرت عنها وارتأت الباحثة تصنيفها كالتالي:

6-1- الدراسات المتعلقة بالاغتراب النفسي:

دراسة زوكرمان (Zuckerman 1981): بعنوان: "اتجاهات البالغين الصم والمكفوفين وغير المعاقين نحو بعضهم البعض من حيث الاغتراب وقوة الأنا والتسلطية".

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على اتجاهات البالغين الصم نحو البالغين المكفوفين، واتجاهات البالغين المكفوفين نحو البالغين الصم، واتجاهات غير المعوقين نحو الصم والمكفوفين من حيث الاغتراب وقوة الأنا، والتسلطية.

وقد تكونت عينة الدراسة من (90) فرداً أصماً، و(95) فرداً كفيفاً، و(89) من غير المعوقين، ومن الأدوات التي استخدمتها الدراسة التقارير الذاتية واختبار هوتيلينج لقياس الاتجاهات، وقد أسفرت دراسة عن مجموعة من النتائج من أهمها:





أ. إن اتجاهات المكفوفين نحو الصم أكثر إيجابية من اتجاهات الصم نحوهم.
 ب. إن اتجاهات غير المعاقين نحو الصم والمكفوفين كانت ايجابية.
 ج. إن اتجاهات الصم نحو المكفوفين كانت أقل إيجابية من اتجاهات غير المعاقين نحو المكفوفين.

د. إن الصم أظهروا معدلات أكثر ارتفاعا من الاغتراب، ومعدلات أكثر انخفاضا من التسلطية وقوة الأنا وذلك مقارنة بالمكفوفين.

هـ. إن عامل الاغتراب هو أكثر العوامل التي تساعد على التنبؤ بالاتجاهات.
 دراسة فوستر (Foster 1987): بعنوان: الاغتراب الاجتماعي وهوية الأقران نموذج جدلي لتطوير مجتمع الصم".

هدفت الدراسة إبراز رأي المجتمع - وبخاصة الشباب - للشباب الذين يعانون الصمم، وأثر ذلك على مدى تواصل هؤلاء وتفاعلهم مع مجتمعهم، وذلك عن طريق تحليل ردود الأفعال المؤدية لاغتراب الصم عن غيرهم، مع مقارنة غيرهم من الصم ممن لم يتعرضوا لنفس الخبرات مع أفراد المجتمع العاديين. وتكونت عينة الدراسة من (25) فردا من خريجي المؤسسة القومية التقنية للصم في واشنطن، وتمثلت أدوات الدراسة في عقد لقاءات لمعرفة تفاصيل حياة أفراد العينة، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة الآتي:

أ. هناك خبرات متكررة أدت إلى شعور الصم بالاغتراب عن الناس العاديين، كما وصف الصم أنفسهم بأنهم منعزلين رغم وجودهم وسط أسرهم، حيث أن خبرة أفراد الأسرة بلغة الإشارات ضعيفة جدا.

ب. خلال سنوات الدراسة كان هناك قبول اجتماعي وتواصل مع الصم من زملائهم، أما بعد التخرج بدأت مشكلات الاغتراب الاجتماعي من خلال التعامل مع الأفراد العاديين.

ج. أسفرت اللقاءات مع الصم عن احتياجات يفتقدونها أثناء تعاملهم مع الأفراد وهي: وجود حوار حقيقي، صداقة حميمة، علاقات عائلية طيبة، معرفة كل شيء يدور حولهم.

دراسة عبد المنعم (1988):

بعنوان "الشعور بالاغتراب وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى طلاب الجامعة المبصرين والمكفوفين"





هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الإحساس بالاغتراب وبعض المتغيرات النفسية الأخرى "مستوى الطموح التوافق الابتكار الاكتئاب الانطواء الاجتماعي الانحراف السيكوباتي" لدى طلاب الجامعة المبصرين والمكفوفين، وتكونت عينة الدراسة من (160) طالبا وطالبة من المبصرين بواقع (80) من الذكور و(80) من الإناث، و(53) طالبة من المكفوفين: (30) من الذكور و(32) من الإناث، وشملت أدوات الدراسة مقياس الاغتراب من إعداد الباحث، ومقياس الاكتئاب ومقياس الانطواء الاجتماعي ومقياس الانحراف السيكوباتي من اختبار التوافق العام للطلبة إعداد محمد عثمان نجاتي، وأجزاء من اختبارات القدرة على التفكير الابتكاري، إعداد عبد السلام عبد الغفار، وتوصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

- انتشار ظاهرة الاغتراب بصورة حادة بين ما يقرب من ثلث عينة البحث "مكفوفين مبصرين".

- هناك فروق ذات دلالة بين الطلاب الأشد اغترابا والأقل لصالح المكفوفين في كل من مستوى الطموح- التوافق بأبعاده - الانطواء الاجتماعي- الاكتئاب - الانحراف السيكوباتي".

- هناك فروق ذات دلالة بين المبصرين والمكفوفين في الإحساس بالاغتراب وباقي المتغيرات الأخرى حيث تبين أن المبصرين أعلى في التوافق الصحي، المنزلي، والتوافق العام، وكذلك أعلى في الطلاقة الفكرية عن المكفوفين، ولكن لم توجد فروق بين المكفوفين والمبصرين في مستوى الطموح والتوافق الاجتماعي والانفعالي والاكتئاب وكذلك المرونة والطلاقة.

- تبين وجود علاقة عكسية بين الإحساس بالاغتراب ومستوى الطموح والتوافق بأبعاده.

دراسة إبراهيم (1989):

بعنوان "الاغتراب عند المراهقات الكفيفات والمبصرات" دراسة مقارنة لدى طالبات المرحلتين الإعدادية والثانوية".

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى وطبيعة العلاقة بين كف البصر والاغتراب لدى المراهقات، وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين: مجموعة المراهقات الكفيفات (مجموعة تجريبية)، ومجموعة المراهقات المبصرات (مجموعة ضابطة)، وبلغ عدد كل مجموعة (70) فتاة، واستخدمت الدراسة الأدوات الآتية:





- استمارة المستوى الاجتماعي الاقتصادي إعداد محمود أبو النيل.

- اختبار ذكاء الشباب اللفظي إعداد حامد زهران.

- مقياس الاغتراب لدى المراهقات إعداد الباحثة.

وأُسفرت الدراسة عن النتائج الآتية:

- وجود فروق دالة إحصائية بين درجات مجموعة الكيفيات ومجموعة المبصرات في مقياس الاغتراب ككل عند مستوى 0.01 لصالح مجموعة الكيفيات، كما وجدت فروق دالة لصالح مجموعة الكيفيات في أبعاد العجز، اللامعيارية، العزلة، التشاؤم، اللامعنى، ولم توجد فروق دالة في بعد الرفض.

- أن المراهقات الكيفيات اللاتي فقدن البصر بعد سن الخامسة لم يكن أكثر شعورا بالاغتراب من أولئك اللاتي فقدن البصر منذ الميلاد أو قبل سن الخامسة.

- اتفقت كل من المجموعتين "الكيفيات والمبصرات" في ترتيب أبعاد الاغتراب:

"الرفض العجز التشاؤم العزلة" ولكنهما اختلفا في ترتيب بعدي "اللامعنى، اللامعيارية".

- لا يعود شعور المراهقات الكيفيات بالاغتراب إلى الإعاقة البصرية في حد ذاتها بل

إلى الدلالات النفسية الشعورية واللاشعورية لتلك الإعاقة واستجاباتهن الخاصة لها.

دراسة خليل (1992):

بمعنوان: "العلاقة بين ممارسة العلاج الاجتماعي النفسي في خدمة الفرد والتخفيف من

الشعور بالاغتراب لدى الطفل الكفيف".

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر ممارسة العلاج الاجتماعي النفسي في خدمة الفرد في التخفيف من الشعور بالاغتراب لدى الطفل الكفيف، وتكونت عينة الدراسة من مجموعة قوامها (10) حالات من التلاميذ المكفوفين بمدرسة النور والأمل بمدينة الفيوم، واستخدمت الدراسة مقياس الشعور بالاغتراب لدى الطفل الكفيف، واستمارة المستوى الاجتماعي والاقتصادي، واستمارة البيانات الأولية، وبطاقة الملاحظة، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها ما يلي:

- توجد علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين ممارسة العلاج الاجتماعي النفسي في

خدمة الفرد وبين التخفيف من الشعور بالاغتراب لدى الطفل الكفيف.





- توجد علاقة موجبة دالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين كل من العلاج الاجتماعي النفسي في خدمة الفرد وبين التخفيف من الشعور بالاغتراب في بعد من أبعاده والمتمثلة في الشعور باللامعنى، والشعور بالتشاؤم، والشعور بالرفض والتمركز حول الذات والشعور بعدم التقبل وغيرها من مظاهر الاغتراب.

دراسة العقباوي (1996):

تحت عنوان: "الاغتراب لدى المراهقات الصم والعاديات" هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى وطبيعة العلاقة بين الصم والاغتراب لدى المراهقات، وتكونت عينة الدراسة من (234) مراهقة مقسمة إلى (184) مناصفة بين الصم الولادي والعاديات بجمهورية مصر العربية، و(50) مراهقة صماء بعد الولادة، وتتراوح الأعمار الزمنية لأفراد العينة من (15-17) عاما.

واستخدمت الدراسة الأدوات الآتية: دليل المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي، واختبار الذكاء غير اللفظي (أحمد زكي صالح)، ومقياس الاغتراب لدى المراهقات الصم والعاديات، واستمارة بيانات أولية، وأسفرت الدراسة عن عدد من النتائج أهمها:

أ- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجتي الشعور بالاغتراب بين كل من المراهقات الصم والمراهقات العاديات لصالح المراهقات الصم.

ب- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الشعور بالاغتراب بين كل من المراهقات الصم اللاتي ولدن فاقدات السمع، والمراهقات اللاتي فقدن السمع (قبل اكتساب اللغة) وكان ذلك لصالح اللاتي فقدن السمع في الطفولة المبكرة.

ج- لا يعود شعور المراهقات الصم بالاغتراب إلى الإعاقة السمعية في حد ذاتها بل إلى العوامل النفسية والاجتماعية واستجابتهن الخاصة لها.

دراسة داود (1998):

بعنوان "العلاقة بين الاغتراب ومفهوم الذات لدى المكفوفين"

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الشعور بالاغتراب ومفهوم الذات لدى المكفوفين، كما هدفت إلى التعرف على اختلاف أبعاد الاغتراب لكل من المجموعتين في نظام الإقامة الداخلية ونظام الإقامة الخارجية، وكذلك الاختلاف من حيث الجنس (ذكور، إناث)، وتكونت عينة الدراسة من (120) طالب مقسمة إلى مجموعتين (60) ذكور،





و(60) إناث، وكان تقسيمهم كالتالي: المجموعة الأولى ذكور وعددهم (60) طالب ينقسمون إلى (30) فردا من ذوي الإقامة الداخلية، و(30) فردا من ذوي الإقامة الخارجية، أما المجموعة الثانية فتكونت من (60) طالبة، وينقسمن إلى (30) من ذوي الإقامة الداخلية، و(30) من ذوي الإقامة الخارجية (17) وتتراوح أعمارهم بين (15-17) سنة، واستخدمت الدراسة استمارة المستوى الاقتصادي والاجتماعي، من إعداد سامية القطان، ومقياس الاغتراب من إعداد الباحثة ومقياس مفهوم الذات إعداد محمد عماد الدين، وقد أسفرت الدراسة عن أهم النتائج الآتية:

- عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الاغتراب وبعدي الذات المثالية وتقبل الآخر.

- إن الإناث الكفيفات أكثر شعورا بالاغتراب من المكفوفين.

- إن أفراد مجموعة الإقامة الداخلية أكثر شعورا بالاغتراب من أفراد مجموعة الإقامة الخارجية.

دراسة زامل (2003):

بعنوان: "مدى فاعلية برنامج إرشادي في التخفيف من الشعور بالاغتراب لدى المراهقين من الأكفاء"

هدفت الدراسة إلى الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي في التخفيف من الشعور بالاغتراب لدى المراهقين المكفوفين، وتم اختيار أفراد عينة الدراسة وعددهم (20) طالبا وطالبة، وقسموا إلى مجموعتين إحدهما تجريبية (10) أفراد (5 ذكور و3 إناث)، ومجموعة ضابطة (10) أفراد: (5 ذكور و3 إناث)، وقد تم اختيارهم من عينة كبيرة قوامها (100) طالب احتوت على (50) طالب (50) طالبة وروعي في أفراد عينة الدراسة أن يكونوا من الأفراد الأكثر شعورا بالاغتراب، وقد تراوحت درجاتهم بين 28 درجة إلى 53 درجة على مقياس الشعور بالاغتراب وتم إجراء تقييم بعدي تتبعي لفاعلية البرنامج وذلك بعد شهرين من انتهاء فترة تطبيق البرنامج، وتوصلت الدراسة إلى أهم النتائج الآتية:

- بالنسبة للفرض الرئيسي وجدت فروق ذات دلالة إحصائية في الشعور بالاغتراب لدى المكفوفين قبل تطبيق البرنامج وبعد تطبيقه.





- أما بالنسبة للفروض الفرعية فقد وجدت فروق ذات دلالة إحصائية في الشعور باللامعنى، والشعور باللامعيارية، والشعور بالتمركز حول الذات والشعور بالتمرد، والشعور بالرفض وذلك قبل تطبيق البرنامج وبعد تطبيقه بينما لم توجد فروق على بقية أبعاد المقياس. دراسة عبد السميع (2007):

بعنوان "مدى فاعلية برنامج إرشادي لتخفيف الشعور بالاغتراب لدى المراهقين المكفوفين" هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى فاعلية برنامج في الإرشاد النفسي على تخفيف الشعور بالاغتراب لدى عينة من المراهقين المكفوفين، وتكونت عينة الدراسة من (20) طالبا وطالبة، من طلبة المرحلة الثانوية بمعاهد النور للأكفاء بجمهورية مصر العربية، تراوحت أعمارهم بين (1619) عاما، وقسمت العينة إلى مجموعتين: تجريبية، وضابطة، وتضم كل مجموعة (10) طلبة نصفهم من الذكور والنصف الآخر من الإناث، واستخدم الباحث مقياس الشعور بالاغتراب لدى المراهقين المكفوفين، والبرنامج الإرشادي، من إعداد الباحث، ومقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة، من إعداد عبد العزيز الشخص (1995)، وتحليل النتائج استخدمت الدراسة معاملات الارتباط والاختبارات التائية، وبعض الأساليب الإحصائية البارامترية، ومن أبرز النتائج التي توصلت إليها الدراسة الآتي:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الشعور بالعزلة الاجتماعية، والشعور بالعجز، والشعور بالتشاؤم لدى المراهقين المكفوفين قبل تطبيق البرنامج الإرشادي وبعد تطبيقه. - توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الشعور باللامعنى، والشعور باللامعيارية، والشعور بالتمركز حول الذات، والشعور بالتمرد، والشعور بالرفض حول الذات لدى المراهقين المكفوفين قبل تطبيق البرنامج وبعده.

- وجدت فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في بعد الشعور بالعزلة الاجتماعية وذلك بعد تطبيق البرنامج الإرشادي المقترح.

دراسة عبد السميع (2007):

بعنوان: الاغتراب لدى المكفوفين (ظاهرة وعلاج). هدفت الدراسة إلى إلقاء الضوء على التطور التاريخي لمفهوم الاغتراب منذ بداياته اللاهوتية ثم التأملات الفلسفية ثم التفسيرات الاجتماعية ثم التداولات السيكولوجية وأخيرا الآراء الحديثة. عرض عدد من النظريات الاجتماعية والنفسية التي أثرت في مسيرة مفهوم الاغتراب. إلقاء الضوء على





طبيعة الأفكار اللاعقلانية التي تسيطر على الأفراد الأكفاء والتي تؤدي بهم إلى مشاعر الاغتراب والعزلة. تقديم عرض مفصل للسمات النفسية للكيف لإلقاء الضوء على الجانب النفسي من شخصية الكيف. نتائج الدراسة: أشارت نتائج القياس القبلي للمجموعتين التجريبية والضابطة إلى أن الفروق الإحصائية في الشعور بالاغتراب فروقا غير دالة إحصائية، وكذلك بالنسبة لأبعاد الشعور بالاغتراب. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الشعور بالاغتراب قبل تطبيق البرنامج وبعد تطبيقه. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الشعور بالعزلة الاجتماعية قبل تطبيق البرنامج وبعد تطبيقه. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الشعور بالعجز قبل تطبيق البرنامج وبعد تطبيقه.

دراسة محمد (2010):

بعنوان: الاغتراب وعلاقته بالقلق وبالاتجاهات الوالدية كما يدركها الأبناء عينة من المراهقين المكفوفين. هدفت الدراسة إلى دراسة الاغتراب دراسة سيكومترية، حيث تهدف إلى التعرف على دور الاتجاهات الوالدية كما يدركها الأبناء المكفوفين أنفسهم، والقلق الذي يعد محور الصراعات النفسية في الشعور بالاغتراب، كما هدفت إلى التعرف على العوامل النفسية والدينامية التي تكمن وراء شعور المراهقين المكفوفين. عينة الدراسة (لم تذكر الدراسة عدد أفراد العينة). نتائج الدراسة: توجد علاقة ارتباطيه موجبة ذات دلالة إحصائية (0.01) بين الاغتراب والقلق وهذه النتيجة تشير إلى مشاعر الاغتراب لدي الكيف.

دراسة يحيى صفاء (2010):

بعنوان: "الشعور بالاغتراب عن الذات وعن المحيط الاجتماعي عند الكيف". هدفت الدراسة إلى التعرف على الشعور بالاغتراب عن الذات وعن المحيط الاجتماعي عند الكيف، باستخدام منهج دراسة حالة، وتكونت عينة الدراسة من (06) حالات، تم تطبيق مقياس الشعور بالاغتراب لسناء حامد، مقياس العزلة الاجتماعية لعادل عبد الله محمد، وقد استخدمت الباحثة في المعالجات الإحصائية الأساليب التالية: معاملات الارتباط، معادلة ألفا كرونباخ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى: إن عدم تقبل الإعاقة وعدم التكيف مع شروط متطلبات الحياة يعد الحجر الأساسي لتبني مفهوم وتقدير سلبي للذات.





دراسة موس، والآهواني (2001):

بعنوان: البناء العاملي لأبعاد الاغتراب وسمات الشخصية لعينة من المراهقين المكفوفين والمبصرين.

هدفت الدراسة إلى مقارنة البناء العاملي لأبعاد الاغتراب وسمات الشخصية لعينة من المراهقين المكفوفين والمبصرين. شملت العينة على مجموعتين الأولى تألفت من (100) كفيف من طلاب الصف الثاني متوسط من المركز النموذجي للمكفوفين بمدينة القاهرة، والثانية من (100) مبصر من طلاب نفس المرحلة من مدرسة صقر قريش بالقاهرة. استخدم الباحثين في الدراسة مقياس (عين شمس) للاغتراب واختبار عوامل الشخصية لـ (ريموند كاتيل، النسخة هـ). ودلت النتائج على أن الطلاب المكفوفين أفسموا بتصدع الذات والانهازمية واللامبالاة واللامعيارية، واتسمت الفئة الثانية (فئة المبصرين) بالاندفاعية وفقدان الهوية، والبحث عن الذات، وعدم النضج. كما أن هناك تشابه بين بعض العوامل وعدم تشابه بين بعض العوامل الأخرى في البناء العاملي لأبعاد الاغتراب وسمات الشخصية.

دراسة "ماهوني وكويك" (2001):

بعنوان: علاقة الشخصية بالاغتراب في الجامعة كنموذج. هدفت الدراسة إلى الكشف عن علاقة الشخصية بالاغتراب في الجماعة، وبلغ حجم العينة (136) طالبة و(85) طالبة من الجامعات في الولايات المتحدة الأمريكية. أداة الدراسة: مقياس كولد للاغتراب. نتائج الدراسة: لقد بينت نتائج الدراسة أن (77) طالبا وطالبة لديهم درجة عالية من الشعور بالاغتراب بصرف النظر عن الجنس، وأنه لا توجد فروق ذات مغزى بين الجنسين فيما يتعلق بالشعور بالاغتراب.

دراسة يحيايوي (2012):

بعنوان "الشعور بالاغتراب عن الذات وعن المحيط الاجتماعي عند الكفيف - دراسة عيادية لست حالات". هدفت الدراسة إلى الكشف عن سبب الشعور بالاغتراب الذاتي والاجتماعي عند الكفيف، تم تطبيق مقياسي الشعور بالاغتراب والعزلة الاجتماعية على عينة قوامها (50) كفيفة من كلا الجنسين للتحقق من وجود حالة من الشعور بالاغتراب. وفي الدراسة الأساسية استخدم الباحث دراسة الحالة مع الحالات الستة بمقر جمعية "الآمال" لمكفوفي ولاية تلمسان وبمدرسة صغار المكفوفين بتلمسان.





وأوضحت نتائج الدراسة ما يلي: تستمد الذات معناها من التصورات والتمثيلات والمعتقدات الذاتية ومن قيم ومعايير الآخر (من الأسرة، والمحيط الاجتماعي) فهي منتج فردي اجتماعي لصنع ثقافي، إن عدم تقبل الإعاقة وعدم التكيف مع شروط ومتطلبات الحياة يعد الحجر الأساسي لتبني مفهوم وتقدير سلبي للذات، وقد يؤدي هذا إلى الشعور بالعجز وعدم القدرة على العطاء وفقدان القيمة.

دراسة زكريا (2012):

بعنوان "القبول - الرفض الوالدي وعلاقته بالاغتراب النفسي والعدوان لدى عينة من فاقات البصر والمبصرات المراهقات (دراسة ارتباطية).

هدفت الدراسة إلى إيضاح مدى تأثير القبول - الرفض الوالدي كما تدركه فاقات البصر على شعورهن بالاغتراب، التعرف على مستوى الشعور بالاغتراب لدى فاقات البصر، التعرف على العلاقة بين القبول - الرفض الوالدي والشعور بالاغتراب لدى فاقات البصر، التعرف على العلاقة بين مستوى الشعور بالاغتراب ودرجة العدوان لدى فاقات البصر. عينة الدراسة: تم اختيار عينة الدراسة بطريقة مقصودة وقد بلغ العدد الإجمالي لعينة الدراسة الكلية (62) مبحوثة من فاقات البصر والمبصرات بحيث تم تقسيمهن إلي مجموعتين فرعيتين. المجموعة الأولى من فاقات البصر وبلغ عددها (31) كفيفة، والثانية (31) من المبصرات دون وجود إعاقة. أدوات الدراسة: استخدمت الباحثة مقياس الاغتراب إعداد محمد إبراهيم عيد (1985). وكشفت الدراسة عن النتائج التالية: توجد علاقة دالة موجبة بين العدوان المدرك والدرجة الكلية للاغتراب عند مستوى (0.05) لدى فاقات البصر. توجد علاقة دالة موجبة بين الدرجة الكلية للرفض والعجز عند مستوى (0.05) لدى فاقات البصر. توجد علاقة دالة موجبة بين العدوان - العداء المدرك والدرجة الكلية للاغتراب عند مستوى (0.05) لدى فاقات البصر. توجد علاقة دالة موجبة بين الإهمال المدرك والدرجة الكلية للاغتراب عند مستوى (0.05) لدى فاقات البصر. توجد علاقة دالة موجبة بين الدرجة الكلية للرفض والتشويء عند مستوى (0.05) لدى فاقات البصر. توجد علاقة دالة موجبة بين الدرجة الكلية للرفض والدرجة الكلية للاغتراب عند مستوى (0.05) لدى فاقات البصر. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين فاقات البصر والمبصرات على متغير الاغتراب.





دراسة شحادة (2012):

بعنوان: الاغتراب النفسي وعلاقته بالدافعية للإنجاز لدى المعاقين بصرية في محافظات غزة.

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى العلاقة بين الاغتراب النفسي والدافعية للإنجاز لدى المعاقين بصرية. كما هدفت للكشف عن الفروق في مستوى الاغتراب النفسي والدافعية للإنجاز لدى المعاقين بصرية تبعا للمتغيرات التالية (الجنس، المرحلة التعليمية، المستوى التعليمي للأب، المستوى التعليمي للأم، المستوى الاقتصادي للأسرة، درجة الإعاقة، سبب حدوث الإعاقة. وقد تكونت عينة الدراسة من (120) طالبا وطالبة منهم (82) مسجلين في مدرسة النور والأمل للمعاقين بصرية، و(38) طالبا وطالبة مسجلين في الجامعة الإسلامية، واستخدمت الباحثة مقياس الاغتراب النفسي وهو من إعداد الباحثة، ومقياس الدافعية للإنجاز من إعداد إيمان أبو شعبان، توصلت الدراسة للنتائج التالية: وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الدرجة الكلية للاغتراب النفسي والدافعية للإنجاز، بمعنى أنه كلما قل الاغتراب النفسي زادت الدافعية للإنجاز والعكس صحيح. الدرجة الكلية للاغتراب النفسي الأفراد الدراسة أقل من المتوسط، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاغتراب النفسي تعزي المتغير الجنس عدا البعد الثالث فدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزي لمتغير الجنس ولصالح الذكور. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاغتراب النفسي تعزي لمتغيرات الدراسة الديموغرافية.

دراسة أبو سلامة (2012):

بعنوان "الاغتراب النفسي وعلاقته بالاتزان الانفعالي لدي الطلبة المكفوفين في مدارس وكالة الغوث بغزة". هدفت الدراسة إلى التعرف على الاغتراب النفسي وعلاقته بالاتزان الانفعالي لدي الطلبة المكفوفين في مدارس وكالة الغوث بغزة، والتعرف على العلاقة بين الاغتراب النفسي والاتزان الانفعالي لدى أفراد عينة الدراسة، واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي. بلغت عينة الدراسة (49) من الطلبة المكفوفين (ذكور وإناث) من الصف الخامس والسادس من المسجلين في العام الدراسي (2012-2013)، لدي مدرسة النور للمكفوفين التابعة لوكالة الغوث الدولية في منطقة غزة. واستخدم الباحث الأدوات التالية: مقياس الاغتراب النفسي من إعداد عبد اللطيف خليفة (2000)، ومقياس الاتزان الانفعالي من إعداد





الباحث. وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في درجة الاتزان الانفعالي تعزي لمتغير الجنس، بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في درجة الاغتراب النفسي تعزي لمتغير الجنس الصالح الإناث، لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في درجة الاغتراب النفسي والاتزان الانفعالي تعزي لمتغير الشعبة أو الصف، يوجد علاقة إرتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين درجة الاغتراب النفسي والاتزان الانفعالي، وهذا يعني أنه كلما زاد الاغتراب النفسي لدى أفراد العينة كلما قل الاتزان الانفعالي لديهم. أفراد العينة.

دراسة اليحيائي (2013):

بعنوان "الذكاء الانفعالي وعلاقته بالوحدة النفسية لدى الطلبة المكفوفين في سلطنة عمان". هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى الذكاء الانفعالي والوحدة النفسية لدى الطلبة المكفوفين، كذلك إذا كان هناك علاقة بين الذكاء الانفعالي والشعور بالوحدة النفسية لدى الطلبة المكفوفين، والفروق ذات الدلالة الإحصائية في متوسط درجات الذكاء الانفعالي ومتوسط درجات الشعور بالوحدة النفسية وفق متغير النوع الاجتماعي. وتكون مجتمع الدراسة من جميع طلبة المعهد والبالغ عددهم (100) طالب، تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (37) كفيفة وذلك لمتحقق من صدق وثبات أدوات الدراسة، وتكونت العينة الفعلية من (44) طالبة و(56) طالبة من المكفوفين. استخدم الباحث المنهج الوصفي في هذه الدراسة. أدوات الدراسة: تضمنت مقياسين: مقياس الذكاء الانفعالي لشابمين (Chapmen، 2001)، ومقياس الوحدة النفسية من إعداد عابد (2008).

وأظهرت النتائج: أن مستوى الذكاء الانفعالي لدى الطلبة المكفوفين سلطنة عمان كان متوسطة، أن مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى الطلبة المكفوفين سلطنة عمان كان قليلا جدا.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالوحدة النفسية تعزي لصالح الذكور.





دراسة ناصر محمد نوفل (2016):

بعنوان "صورة الجسد والاعتراب النفسي وعلاقتها بالقلق والاكتئاب لدى المعاقين بصريا"، هدفت للكشف عن صورة الجسد والاعتراب النفسي وعلاقتها بالقلق، والاكتئاب، وعلاقتهم ببعض المتغيرات الديموغرافية وهي: (الجنس، العمر، درجة الإعاقة البصرية، أسباب الإعاقة البصرية)، لدى المعاقين بصريا.

وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من الأشخاص المعاقين بصريا تتراوح أعمارهم من (10 - 65) سنة، وبلغت (155) معاقة بصرية، منهم (80) من الذكور و(75) من الإناث. استخدم الباحث مقياسي صورة الجسد والاعتراب النفسي من إعداديه، ومقياسي تايلور للقلق، وآرون بيك المختصر للاكتئاب، تقنين العبادسة (2000).

وقد أظهرت الدراسة النتائج التالية: وجود علاقة ارتباطيه (عكسية) ذات دلالة إحصائية بين صورة الجسد وكل من الاعتراب النفسي والقلق والاكتئاب، كما وأظهرت النتائج أيضا وجود فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الجسد تعزي لمتغير الجنس وذلك لصالح الإناث. كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الجسد تعزي لمتغير سبب الإعاقة (منذ الولادة، وبعد الولادة) لصالح المعاقين بصريا منذ الولادة.

وأشارت إلى وجود علاقة ارتباطيه (طردية) ذات دلالة إحصائية بين الاعتراب النفسي وكلا من القلق والاكتئاب لدى المعاقين بصرية. وكما أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاعتراب النفسي عزي لمتغير العمر لدى المعاقين بصريا لصالح الفئة العمرية الصغيرة من (22) سنة فأقل.

وأظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في القلق عزي لمتغير الجنس لدى المعاقين بصريا وذلك لصالح الإناث. كذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية في القلق تعزي لمتغير فئات العمر وذلك لصالح الفئة العمرية (من 22 سنة فأقل).

وبينت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب عزي لمتغير الجنس لدى المعاقين بصريا وذلك لصالح الإناث.





6-2- الدراسات المتعلقة بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية :

دراسة العنزي (1999):

بعنوان "العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وعلاقتها الثقة بالنفس". تم الدراسة على عينة من طلاب الجامعة بلغ عددهم (1122) طالب وطالبة توصلت نتائجها إلى وجود علاقة سلبية بين الثقة بالنفس واحد العوامل الخمسة الكبرى للشخصية المتمثلة ب(عامل العصابية) وموجبة مع بقية العوامل الخمسة الكبرى وهي (الانبساط، والتفتح، والطيبة، ويقظة الضمير)، وكذلك كشفت النتائج عن علاقة موجبة بين الثقة بالنفس وكل من الانبساط ويقظة الضمير في عينة الذكور في حين أظهرت النتائج الارتباط الموجب بين الثقة بالنفس وكل من الانبساط والتفتح والطيبة في عينة الإناث.

دراسة أبو سريع (2004):

بعنوان: "العوامل الخمسة الكبرى في شخصية مدير المدرسة وعلاقتها بكفاءته في أداء أدواره الأساسية في سلطنة عمان. هدفت الدراسة إلى التعرف العوامل الخمسة الكبرى في شخصية مدير المدرسة وعلاقتها بكفاءته في أداء أدواره الأساسية في سلطنة عمان، تألفت عينة الدراسة من (218) مديرا ومديرة، توصلت الدراسة إلى أن العوامل الخمسة الكبرى في شخصية مدير المدرسة يمكن ترتيبها كما يلي (الانبساطية، الاتزان الانفعالي، الطيبة، يقظة الضمير) وأظهرت النتائج كذلك الى وجود فروق دالة إحصائية تبعا لمتغير الجنس في عملي الانبساطية والانفتاح على الخبرة لصالح الإناث في حين لم تكن الفروق دالة إحصائية في جميع العوامل الخمسة تبعا لمتغير المؤهل التعليمي.

دراسة بتو (2005):

بعنوان " العوامل الخمسة الكبرى وعلاقتها بتقييم الذات لدى طلبة الجامعة". هدفت الدراسة إلى التعرف على مستويات العوامل الخمسة الكبرى وعلاقتها بتقييم الذات لدى طلبة الجامعة فضلا عن تعرف على معاملات الارتباط بين العوامل الخمسة الكبرى وتقييم الذات بحسب الجنس والمرحلة الدراسية والاختصاص، وأظهرت النتائج تمتع عينة الدراسة بمستوى عال وذات دلالة لكل عامل من العوامل الخمسة ما عدا عامل العصابية، وكذلك أظهرت النتائج ارتباطات دالة إحصائية بين كل من عامل (العصابية، الانبساطية، الطيبة، وحيوية





(الضمير) وبين تقييم الذات تبعا لمتغير المرحلة الدراسية، فيما لم تظهر فروق دالة إحصائية بين كل من عامل من العوامل الخمسة تبعا لمتغير الجنس والمرحلة الدراسية والاختصاص.

دراسة نافر أحمد بقيعي (2015):

بعنوان: "علاقة جودة الحياة بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية وعلاقتها بالرضا الوظيفي لدى معلمي وكالة الغوث الدولية في منطقة اربد التعليمية". هدفت الدراسة إلى التعرف على علاقة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية بالرضا الوظيفي لدى معلمي وكالة الغوث الدولية في منطقة اربد التعليمية، باستخدام المنهج الوصفي (المسحي)، وتكونت عينة الدراسة من (170) معلما ومعلمة، وتم تطبيق قائمة العوامل الكبرى للشخصية، مقياس الرضا الوظيفي من إعداد الباحث، وقد استخدمت الباحث في المعالجات الإحصائية الأساليب التالية: المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، معامل الارتباط بيرسون، اختبار (T-test)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى: وجود علاقة ارتباطية بين جودة الحياة والرضا الوظيفي لدى المعلمين، وجود فروق ذات دلالة إحصائية فيما يخص العوامل الخمسة تعزى لعامل الجنس لصالح الإناث، عدم وجود فروق في مستوى أبعاد الرضا الوظيفي تعزى لمتغيرات الدراسة.

دراسة بشرى أحمد جاسم (2017):

بعنوان "قياس العوامل الكبرى للشخصية عند المعلمين والمعلمات". هدفت الدراسة إلى التعرف على قياس العوامل الكبرى للشخصية عند المعلمين والمعلمات، وتكونت عينة من (400) معلما ومعلمة منهم 155 ذكور و245 إناث، وتم تطبيق قائمة العوامل الكبرى للشخصية لكوستا وماكري، وقد استخدمت الباحثة في المعالجات الإحصائية الأساليب التالية: المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، معامل ألفا كرونباخ، تحليل التباين الأحادي، معامل شيفيه، وتوصلت نتائج الدراسة إلى: يتمتع المعلمون والمعلمات بدلالة فروق مختلفة على كل العوامل الكبرى للشخصية، متغير الجنس ليس له تأثير على العوامل الكبرى للشخصية لدى معلمي المرحلة الابتدائية، متغير الحالة الاجتماعية ليس له تأثير على العوامل الكبرى للشخصية لدى معلمي المرحلة الابتدائية.





دراسة محمد بن هادي الشهري، عبد القادر محمد عتوم (2018):

بعنوان "العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وعلاقتها بالأداء التدريسي لدى معلمي ومعلمات اللغة العربية في محافظة شرورة". هدفت الدراسة إلى التعرف على علاقة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية بالأداء التدريسي لدى معلمي ومعلمات اللغة العربية في محافظة شرورة، باستخدام المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من (126) معلما ومعلمة، وتم تطبيق قائمة العوامل الكبرى للشخصية لجون ودونا هو وكينتيل 1991، مقياس الأداء التدريسي من إعداد الباحثان، وقد استخدم الباحثان في المعالجات الإحصائية الأساليب التالية: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، تحليل التباين، تحليل الانحدار، وتوصلت نتائج الدراسة إلى: عدم وجود فروق في العوامل الخمسة، أو الأداء التدريسي تعزى إلى أي متغير من متغيرات الدراسة.

دراسة صالحى سعيدة وآخرون (2018):

بعنوان "علاقة جودة الحياة بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية دراسة ميدانية مقارنة على طلبة جامعة الجزائر 2". هدفت الدراسة إلى التعرف على علاقة جودة الحياة بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية دراسة ميدانية مقارنة على طلبة الجامعة، باستخدام المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من (2499) طالبا وطالبة منهم (107) ذكور و(142) إناث، وتم تطبيق قائمة العوامل الكبرى للشخصية لكوستا ومكري 1992، مقياس جودة الحياة النفسية لسليمان 2008، وقد استخدمت الباحثة في المعالجات الإحصائية الأساليب التالية: معامل الارتباط بيرسون، معادلة ألفا كرونباخ، اختبار (T-test)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى: وجود علاقة ارتباطية بين جودة الحياة وسمات الشخصية لدى الطالب، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية فيما يخص العوامل الخمسة تعزى لعامل الجنس.





6-3- التعليل على الدراسات السابقة:

من خلال استعراض الباحثة للدراسات السابقة وجدت هناك تنوعاً في أهدافها ومنهجيتها، وأدواتها ونتائجها، ومدى علاقتها بالدراسة الحالية، وفيما يلي عرضاً لذلك:

6-3-1- أوجه الاتفاق بين الدراسات السابقة:

- اتفقت الدراسات في أغلب الأساليب الإحصائية المستخدمة وهي: المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، معاملات الارتباط، اختبار (T-test)، تحليل التباين الأحادي (ANOVA).

- اتفقت معظم الدراسات في اختيار عينة الدراسة، فقد كانت العينة المختارة من التلاميذ في المراحل الثلاث (المرحلة الابتدائية، المرحلة المتوسطة، المرحلة الثانوية) وطلاب الجامعة، باستثناء دراسة كل من " أبو سريع " (2004)، والتي طبقت على عينة المدرء، و" بشرى احمد جاسم " (2017) التي طبقت على عينة المعلمين.

- اتفقت معظم الدراسات في الهدف من الدراسة، فقد تراوح هدف هذه الدراسات بين التعرف على الفروق أو الكشف عن أثر برامج علاجية قائمة على بعض الاستراتيجيات التدريبية، وبين التعرف على طبيعة العلاقة بين متغيرات هذه الدراسة (الاغتراب النفسي والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية) ومتغيرات أخرى كصورة الجسد، الشخصية، مفهوم الذات، الكفاءة في الأداء، تقييم الذات، الثقة بالنفس، وغيرها من المتغيرات.

6-3-2- أوجه الاختلاف بين الدراسات السابقة:

- اختلفت الدراسات في الأدوات المستخدمة في الدراسات تبعاً لاختلاف العينات فتراوحت بين اختبارات ومقاييس وقوائم. فمنها ما كانت من إعداد الباحثين أنفسهم كدراسة " عبد المنعم " (1988)، ومنها من كيفها مع البيئة التي أجريت فيها الدراسة "ابراهيم" (1989)، ومنها من قام باستخدام مقاييس من إعداد باحثين آخرين لملائمتها لطبيعة دراستهم وأنها مكيمة مع بيئة الدراسة كدراسة " ناصر محمد نوفل " (2016)

- اختلفت الدراسات في بيئة التطبيق، حيث تنوعت البيئات التي طبقت فيها الدراسات السابقة ما بين بيئات محلية كدراسة " اليحياوي " (2012)، وعربية كدراسة " شحادة " (2012)، وأجنبية كدراسة " ماهوني وكويك " (2001).





• اختلفت معظم الدراسات السابقة في المنهج المستخدم في الدراسات فتراوح بين المنهج الوصفي التحليلي والمنهج الوصفي السببي المقارن والمنهج التجريبي ومنهج دراسة حالة.

• اختلفت الدراسات في عينة الدراسة، حيث تراوحت بين عينة ذوي الاحتياجات الخاصة (المكفوفين، الصم، المعاقين ذهنياً) وعينة العاديين.

• اختلفت الدراسات في النتائج التي توصلت إليها نتيجة لاختلاف أهدافها وإجراءاتها وعيناتها، وأدواتها المستخدمة.

6-3-3- مكانة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:

تتميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في تناولها لموضوع أثر الاغتراب النفسي على العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، وتسليط الضوء على فئات ذوي الاحتياجات الخاصة.

وتتميز أهمية الدراسة الحالية في محاولة جادة لقياس درجة الاغتراب عند هذه الفئة ومدى تأثيرها في سماتهم الشخصية، حيث جمعت الدراسة الحالية بين متغيرين لم يسبق تناولهما معاً في البيئة الجزائرية- في حدود علم الباحثة - كما يمكن الاستفادة منها في إجراء المزيد من البحوث والدراسات المستقبلية وبناء بعض البرامج العلاجية والتدريبية.



الفصل الثاني

الاغتراب النفسي

تمهيد

- 1- مفهوم الاغتراب النفسي
- 2- نبذة تاريخية لتطور مفهوم الاغتراب
- 3- الأسباب المؤدية إلى ظهور الاغتراب النفسي
- 4- أشكال الاغتراب النفسي
- 5- أبعاد الاغتراب النفسي
- 6- مراحل الاغتراب النفسي
- 7- النظريات المفسرة للاغتراب النفسي
- 8- الاغتراب النفسي والسمة
- 9- الاغتراب النفسي عند ذوي الاحتياجات الخاصة

خلاصة



تمهيد:

يعد مفهوم الاغتراب ظاهرة إنسانية عامة متعددة الأبعاد، تزداد حدتها ومجال انتشارها كلما توفرت العوامل والأسباب المهيأة لها، فهي ظاهرة تحمل في طياتها الجانب الإيجابي والجانب السلبي، أحدهما إيجابي مقبول؛ لأنه يؤدي إلى التسامي بالذات، وإظهار قدراتها الفريدة. أما الوجه الآخر فهو سلبي؛ لأنه يؤدي إلى مشاعر مرضية، كالإحساس بالعزلة، والدونية، وضعف الانتماء، والعداء لثقافة المجتمع السائدة.

فالإنسان هو المخلوق الوحيد الذي يستطيع أن يفصل عن نفسه، وقد يفصل عن مجتمعه أو عالمه، وقد يعيش الإنسان الاغتراب ويكابه بصفته جزء من حياته، ومكونا من مكوناته النفسية والاجتماعية والوجدانية، دون أن يعي أنه يعيش حالة من الاغتراب النفسي، وأنه منفصل عن ذاته أو عن مجتمعه.





1- مفهوم الاغتراب النفسي:

تعددت التعاريف التي تتناول مفهوم الاغتراب:

يشير كلارك (1959) Clark إلى أن "الاغتراب هو الحالة التي يشعر فيها الفرد بأنه لا يستطيع أن ينجز الدور الذي قرر أن ينجزه بالفعل". (Tsfa, 2007, p 633).

كما يعرفه فروم (1963) Fromm بأنه: "شكل من أشكال الخبرة يمارسها الإنسان ويشعر فيها بأنه غريب عن ذاته، لا يجد نفسه كمركز لعالمه، كخالق لأفعاله وإنتاجه، وإنما أفعاله هي التي تصبح لها السيادة وعليه أن يطيعها وأن يعبدها أحياناً" (المغربي، 1976، ص251).

ويشير مارتين (1975) Martin إلى أن الاغتراب "هو الشعور بالتفكك Dissociation والشعور بالعزلة ونقص الانتماء واللامبالاة وفقدان المعنى والعجز واللامعيارية". (عبد السميع، 2007، ص17).

كما يعرفه المغربي بأنه: "انتقال الصراع بين الذات والموضوع من المسرح الخارجي إلى المسرح الداخلي في النفس الإنسانية". (المغربي، 1976، ص267).

وعرفه الأشول (1980): "بأنه الشعور بالانفصال النسبي عن الذات أو عن المجتمع أو عن كليهما في زملة الأعراض التي تتمثل في العزلة الاجتماعية والشعور بالعجز واللامعنى واللامعيارية والتمرد". (عبد الله، 1999، ص13).

ويرى حافظ (1980) أن الاغتراب النفسي يعنى: "وعي الفرد بالصراع القائم بين ذاته وبين البيئة المحيطة به، بصورة تتجسد في الشعور بعدم الانتماء والسخط والقلق والعدوانية، وما يصاحب ذلك من سلوك إيجابي أو الشعور بفقدان المعنى واللامبالاة ومركزية الذات والانعزال الاجتماعي وما يصاحبه من أعراض إكلينيكية". (عطيات، 2007، ص36).

ويرى كفاقي (1988) أن "الاغتراب انهيار لأي علاقات اجتماعية أو بيئية، ويشير إلى حالة من الرفض وعدم الرضا التي قد يعيشها الفرد في علاقته بالمجتمع الجامعي أو الأسرة أو المدرسة". (باطة، 2004، ص8).

وعرفه عزام بأنه: "حالة من الرفض وعدم الرضا التي قد يعيشها الفرد في علاقته بالمجتمع الجامعي كوسط اجتماعي - تعليمي". (عزام، 1989، ص70)





وعرفه ابراهيم بأنه " فقد الشعور بالانتماء وما قد يصاحبه أو يترتب عليه من أعراض عصابية تتمثل في: العجز، اللامعيارية، اللامعنى، العزلة، التشاؤم، الرفض". (ابراهيم، 1989، ص ص 10-11)

ويعرفه عيد : "بأنه انفصال الفرد عن ذاته ومجتمعه ويصاحب هذا الانفصال زملة أعراض تتمثل في: الشعور بالعزلة الاجتماعية، والعجز، واللامعيارية، واللامعنى، والتمرد". (عيد، 1990، ص 28).

ويعرفه عبد الخالق بأنه: "الإحساس بمعاناة الانفصال عن شيء ما انفصالاً نسبياً، وتباين أشكال هذا الإحساس بتباين موضوعاته المتمثلة في الذات، المجتمع، الأسرة". (عبد الخالق، 1991، ص 20)

ويرى سري: "أن الاغتراب اضطراب نفسي يعبر عن اغتراب الذات عن هويتها، وبعدها عن الواقع، وانفصالها عن المجتمع، وهو غربة عن النفس، وغربة عن العالم، وغربة بين البشر". (زهران وسري، 2003، ص 404).

ويذهب فايز إلى أن الاغتراب " ضعف شديد في الثقة يتضمن جملة أعراض تتمثل في الشعور بالعزلة الاجتماعية، واللامبالاة، واللامعيارية، والعجز، والتشاؤم، والاغتراب التعليمي". (فايز، 1994، ص 20)

ويعرفه عبد اللطيف: بأنه "شعور المراهق بالانفصال شبه التام لما يجري حوله من أحداث يؤثر على حاضره ومستقبله نتيجة علاقات إنسانية تتسم بعدم التوافق مع الواقع المحيط به، ويتجسد ذلك في مشاعر: العزلة الاجتماعية، الاغتراب عن الحياة الأسرية، ضعف الانتماء للمجتمع، العجز، السخط، ومع زيادة هذه المشاعر تزداد حالة التوتر والقلق تجاه المستقبل والحياة مما يؤدي في النهاية إلى الاغتراب". (عبد اللطيف، 1995، ص 13)

أما العقباوي فيعرفه بأنه "انفصال الفرد عن نفسه وعن مجتمعه وعن القيم: نتيجة رفضه لأنماط السلوك، والواقع المتناقض مع أنماط السلوك المثالي كما يراه، ويتضمن أبعاد: العجز، اللامعنى، العزلة، التشاؤم، الاغتراب عن الذات". (العقباوي، 1996، ص 15)

وقد عرفه ليوند وآخرون (Leonid et al, 2016) بأنه: " ظاهرة نفسية تعبر عن حالة من العزلة وعدم الرضا التي قد يعيشها الفرد في علاقته بالمجتمع ". (Leonid et al, 2016, p789)





وعرفه شتا بأنه "عرض عام مركب من عدد من المواقف الموضوعية والذاتية التي تظهر من أوضاع اجتماعية وفنية، يصاحبها سلب معرفة الجماعة وحريتها، بالقدر الذي تفقد معه القدرة على انجاز الأهداف، والتنبؤ في صنع القرارات، ويجعل تكيف الشخصية والجماعة مغترباً". (شتا، 1997، ص41)

وعرفه الحميري بأنه "شعور الفرد بالعجز عن السيطرة على الأحداث ذات العلاقة به أو بمجتمعه وبأن الحياة لا معنى لها ولا تستحق الاهتمام، وبانهيار المعايير التي تنظم وتوجه سلوكه وبأنه لا يستطيع التواصل مع المحيط الاجتماعي، ولا مع ذاته". (الحميري، 2000، ص21) كما عرفه محمود على أنه "حالة يشعر فيها الإنسان بالانفصال عن الواقع المحيط، بما فيه من قيم وعادات وتقاليد، ويتضح الشعور بالانفصال من خلال مجموعة من الأعراض وهي: العجز، اللامعنى، اللامعيارية، العزلة الاجتماعية". (محمود، 2001، ص28)

وعرفه زهران بأنه "مشاعر مكتسبة مركبة من أبعاد هي: اللامعنى، العجز، اللاهدف، اللامعيارية، الاغتراب الثقافي، الاغتراب الاجتماعي". (زهران، 2004، ص117)

وعرفه شقير بأنه "شعور بالعزلة والضياع والوحدة، وعدم الانتماء، وفقدان الثقة، والإحساس بالقلق والعوان، ورفض القيم والمعايير الاجتماعية، والاغتراب عن الحياة الأسرية، والمعاناة من الضغوط النفسية ويتمثل في أبعاد: العزلة الاجتماعية، واللامعيارية، والعجز، واللامعنى، والتمرد والذي يفصح عن نفسه في شكل ظاهرة معينة من احد هذه المظاهر المتنوعة للاغتراب الذاتي، الاجتماعي، السياسي، الديني، الثقافي". (شقير، 2005، ص102)

وتعرفه عطيات بأنه: "انفصال الإنسان عن وجوده الإنساني ويمثل هذا الانفصال زملة من الأعراض تتمثل في: العزلة الاجتماعية، التشيؤ، اللامعيارية، العجز، اللامعنى، التمرد، اللاهدف". (عطيات، 2007، صص 75-76)

ويحدد حماد معاني الاغتراب في العصر الحديث بالمصطلحات الآتية: (حماد، 1996، صص 38-39)

✚ الاغتراب بمعنى الانفصال: ويصف الحالات الناجمة عن الانفصال الحتمي والمعرفي لكيانات أو عناصر معينة في واقع الحياة.

✚ الاغتراب بمعنى الانتقال: وهو المعنى المتمثل في النزوح عن الوطن.





✚ الاغتراب بمعنى الموضوعية: أي وعي الفرد بوجود الآخرين، ففطرة الفرد للآخرين كشيء مستقل عن ذاته بصرف النظر عن العلاقات التي تربطه بهم، غالباً تكون مصحوبة بالوحدة والعزلة بدلاً من التوتر والإحباط.

✚ الاغتراب بمعنى انعدام القدرة والسلطة: أي الشعور بالعجز وعدم القدرة على مواجهة الآخرين.

✚ انعدام المغزى: أي ضياع المغزى بالنسبة لحياة الفرد وانعدام إحساسه بقيمة الحياة.

✚ تلاشي المعايير: أي أن المجتمع الذي يصل إلى هذه المرحلة يصبح مفتقراً للمعايير الاجتماعية لضبط الأفراد، أو أن معايير التي كانت تتمتع باحترام أعضائه لم تعد تتأثر بذلك الاحترام، الأمر الذي يفقدها السيطرة على السلوك.

✚ اغتراب العزلة: وهو يستعمل في وصف وتحليل دور المفكر أو المثقف الذي يغلب عليه الشعور بالتجرد وعدم الاندماج النفسي والفكري في المجتمع. فالأشخاص الذين يحيون حياة عزلة واغتراب لا يرون قيمة كبيرة لكثير من الأهداف والمفاهيم التي يثمنها أفراد المجتمع.

✚ كذلك يبرز في أوضاع التمرد التي تدفع الأفراد للبحث عن بديل للقيم التي يعتمد عليها البناء الاجتماعي لمجتمعهم، وهذا النمط يتميز عن باقي المعاني بكونه ينطوي على شعور الفرد بانفصاله عن ذاته.

من التعريفات السابقة لمفهوم الاغتراب يتبين أن هناك كماً هائلاً من التعريفات، وأن ما ذكر منها هو على سبيل المثال وليس الحصر، والسبب في تعدد هذه التعريفات يعود إلى أن مفهوم الاغتراب يعد مفهوماً مطاطاً الأمر الذي يجعل العديد من الباحثين يقفون في حيرة من أمرهم أمام تحديد دقيق لهذا المفهوم، ولكن أهم ما يمكن أن يستخلص من هذه التعريفات أن الغالبية العظمى منها تتفق على أن الاغتراب يعني الانفصال النسبي، سواء الانفصال عن الذات أو عن الآخرين، وأنه خاصية متأصلة في الوجود الإنساني، وأن للاغتراب أعراض من أبرزها: العزلة الاجتماعية، التمرد، اللامعنى، اللامعيارية، العجز، التشاؤمية.

ومن خلال ما سبق يمكن أن نبرز الصفات التي يتميز بها الشخص المغتراب:

من أهم الصفات التي يمكن أن تميز الشخص الذي يشعر بالاغتراب هي كالتالي:

✚ الشعور بالانفصال النسبي عن الذات أو عن المجتمع أو عن كليهما.

✚ الشعور بالعجز.





- ✚ الشعور بحالة من الرفض وعدم الرضا التي قد يعيشها الفرد في علاقته بمجتمعه.
- ✚ ضعف شديد في الثقة بالنفس.
- ✚ الشعور بعدم جدوى الحياة ومعناها.
- ✚ الشعور بالعزلة وعدم الانتماء والسخط والقلق والعدوانية.
- ✚ الشعور باغتراب الذات عن هويتها وعن الواقع.
- ✚ الشعور برفض القيم والمعايير الاجتماعية.

2- نبذة تاريخية لتطور مفهوم الاغتراب:

يجد المنتبج لمفهوم الاغتراب عبر العصور المختلفة أنه يمكن التمييز بين الاغتراب كحالة والاغتراب كمصطلح، فالاغتراب كحالة هو ما يميز الوجود الإنساني وجوهر الطبيعة البشرية، فالإنسان هو الكائن الوحيد الذي يمكن له أن يغترب، فالاغتراب كحالة موجود منذ وجد الإنسان، وذلك عندما اغترب أبونا آدم عليه السلام عن ربه نتيجة المعصية، أما الاغتراب كمصطلح فقد أجمع عدد من الباحثين أنه ينقسم إلى ثلاث مراحل كالآتي:

2-1- المرحلة السابقة لهيجل:

وفيها استخدم رجال اللاهوت المحدثون مصطلح الاغتراب في شرح الرموز القديمة التي يزخر بها التراث اليهودي، والمسيحي، خاصة القصص الدينية، حيث هدفوا إلى ربط التراث الديني بالأفكار المعاصرة، كما حاولوا إثبات أن المفهوم الحديث للاغتراب هو بعث لأفكار دينية تقليدية معروفة من قديم الزمان مثل هبوط أبونا آدم عليه السلام بعد الخطيئة الأولى. (اسكندر، 1988، ص 25)

ويذكر رجب (1978) أنه عندما جاءت العصور الحديثة ظهرت نظرية "العقد الاجتماعي" وظهرت أفكار (هوبز)، و(لوك) ثم (روسو) في القرن الثامن عشر، حيث أطلق روسو كلمة "اغتراب" على ما يتعلق بنقل ملكية الأفراد والتنازل عنها للمجتمع لضمان مصلحتهم وأمنهم. (عبد الخالق، 1991، ص ص 18-19)

ويضيف رجب (1993) أن روسو أطلق على هذا التنازل الطوعي (الاغتراب الايجابي)، ولم يكتف روسو بإبراز العنصر الايجابي للاغتراب فقط، بل أبرز أيضاً العنصر السلبي منه، وهو الذي يتمثل في ضياع الإنسان في المجتمع، وانفصاله عن ذاته. (حماد، 1995، ص ص 46-47)





2-2- المرحلة الهيجلية:

يعد هيجل أول من استخدم في فلسفته مصطلح الاغتراب استخداماً منهجياً مقصوداً. وقد تحول الاغتراب على يديه إلى مصطلح فني، ومفهوم دقيق، ومن هنا اعتبره الباحثون أباً للاغتراب، إذ أنه رفع المصطلح إلى مرتبة الأهمية الفلسفية، ومن ثم سميت هذه المرحلة التي ظهر فيها هيجل بالمرحلة الهيجلية في تاريخ مصطلح الاغتراب. (البناء، 1999، ص19). واستخدم هيجل مصطلح الاغتراب بصورة مزدوجة، فهو في بعض الأحيان يستخدمه للإشارة إلى علاقة انفصال أو تنافر، كتلك التي قد تنشأ بين الفرد والبنية الاجتماعية أو كاغتراب للذات ينشأ بين الوضع الفعلي للمرء وبين طبيعته الجوهرية، وكذلك يستخدم هيجل هذا الاصطلاح للإشارة إلى التسليم أو التضحية بالخصوصية والإرادة فيما يتعلق بقهر الاغتراب واستعادة الوحدة مرة أخرى وهذه المرحلة عبارة عن المرحلة الفلسفية للاغتراب. (شاخت، 1995، ص ص 75-76)

2-3- مرحلة ما بعد هيجل:

في هذه المرحلة بدأ مصطلح الاغتراب ينسلخ من بعديه (السلبى - الإيجابى) وأصبح يقصد به معنى السلب (عبادة وآخرون، 1998، ص149) أي التركيز على معنى واحد، هو المعنى السلبى، تركيزاً طغى على المعنى الإيجابى، حتى كاد يطمسه، فغدونا لا نرى المصطلح إلا مقترباً - في أغلب الأحوال - بكل ما يهدد وجود الإنسان وحرية بالاستئصال أو التزييف، وأصبح الاغتراب وكأنه مرض أصيب به الإنسان الحديث، وعليه أن يقضى عليه ويبرأ منه. وهذا يعنى أن مصطلح الاغتراب قد أخذ يفقد ما كان يتميز به عند هيجل خاصة من ازدواج في المعنى. (رجب، 1993، ص16)

ومن أبرز المفكرين والفلاسفة الذين عبروا عن ذلك "كارل ماركس" ثم الوجوديون الذين يربطون الحرية بالاغتراب، وكذلك نقاد المجتمع أصحاب النزعة الإنسانية الاشتراكية المتعددة الأصول والمصادر أمثال "كاركيوز - فروم - ملز - نسبت". (عبادة وآخرون، 1998، ص149). من خلال ما سبق يتضح أن الاغتراب قد تم تناوله في عدد من العلوم، ومن الزاوية التي يهتم بها كل علم، حيث تناوله علماء اللاهوت والفلسفة وعلماء الدين والاجتماع وعلماء النفس، كما أن بداية الاهتمام بمصطلح الاغتراب تم تناوله بشقيه الإيجابى والسلبى، وبعد ذلك بدأ الاهتمام يقتصر على الجانب السلبى للاغتراب حتى إن معظم البحوث والدراسات





الحديثه تركز على الجانب السلبي، ولذلك فإن البحث الراهن يقتصر على المعنى السلبي للاغتراب وذلك من خلال دراسته على عينة من الطلبة المعاقين سمعياً بالمرحلة الثانوية في الجمهورية اليمنية.

3- الأسباب المؤدية إلى ظهور الاغتراب النفسي:

للاغتراب أسباب عديدة منها:

3-1- أسباب نفسية:

وتتمثل في:

- أ- الصراع: بين الدوافع والرغبات المتعارضة، وبين الحاجات التي لا يمكن إشباعها في وقت واحد مما يؤدي إلى التوتر الانفعالي والقلق واضطراب الشخصية.
- ب- الإحباط: حيث تعاق الرغبات الأساسية أو الحوافز أو المصالح الخاصة بالفرد، ويرتبط الإحباط بالشعور بالفشل والعجز التام والشعور بالقهر وتحقير الذات.
- ج- الحرمان: حيث تقل الفرصة لتحقيق دوافع أو إشباع الحاجات كما في حالة الحرمان من الرعاية الوالدية والاجتماعية.
- د- الخبرات الصادمة: وهذه الخبرات تحرك العوامل الأخرى المسببة للاغتراب مثل: الأزمات الاقتصادية، والحروب. (زهران، 2004، ص107).

3-2- أسباب اجتماعية:

ومن أهمها ما يلي:

- أ- ضغوط البيئة الاجتماعية والفشل في مجهة هذه الضغوط.
- ب- الثقافة المريضة التي تسود فيها عوامل الهدم والتعقيد.
- ج- التطور الحضاري السريع وعدم توافر القدرة النفسية على التوافق معه.
- د- اضطراب التنشئة الاجتماعية حيث تسود الاضطرابات في الأسرة والمدرسة والمجتمع.
- هـ- مشكلة الأقليات، ونقص التفاعل الاجتماعي، والاتجاهات الاجتماعية السالبة، والمعاناة من خطر التعصب والتفرقة في المعاملة، وسوء التوافق المهني حيث يسود اختيار العمل على أساس الصدفة، وعدم مناسبة العمل للقدرات، وانخفاض الأجور.





و- تدهور نظام القيم وتصارعها بين الأجيال.

ز- الضلال والبعد عن الدين والضعف الأخلاقي وتقشي الرذيلة. (زهران، 2004، ص108).

3-3- أسباب اقتصادية:

يعد ظهور عدداً كبيراً من الأفراد ذوي الدخل المرتفع وذوي الدخل المنخفض سبباً كبيراً يترتب عليه اختلاف في مستوى المعيشة والحياة والمظهر، ويترتب على ذلك فقدان المعايير والقوة والوسائل التي يمكن بها زيادة السيطرة على الطبيعة مما يؤدي إلى غياب أصحاب الدخل المحدود في نفس المجتمع. (عبد الهادي، 2006، ص168).

وهذه الأسباب قد تتفاعل فيما بينها وتؤدي إلى شعور المعاقين سمعياً بالاغتراب النفسي، ففي جانب الأسباب النفسية هناك كثير من مواقف الصراع والإحباط والحرمان والخبرات الصادمة التي يواجهها المعاق سمعياً، نتيجة لما يعانيه من إعاقة تفرض عليه قيوداً ومشكلات، هذا بالإضافة إلى موقف المجتمع واتجاهاته بما في ذلك موقف الأسرة من ابنها المعاق سمعياً. أما من ناحية المجتمع فإن أقل ما يتعرض له المعاق سمعياً - إن لم يكن نظرة سخرية أو استهزاء - نظرة الشفقة والرحمة التي يلاحظها على وجوه الآخرين عند مقابلتهم، الأمر الذي يجعله يشعر باختلافه عن المجتمع الذي يعيش فيه، وبالتالي يترسخ شعوره بالاغتراب النفسي.

كما لا يخفى على أحد دور الجانب الاقتصادي في خلق مكانة مرموقة للشخصية، فالاختلاف في مستوى المعيشة يؤثر بشكل واضح وكبير في مستوى العلاقات الاجتماعية، فكلما قل مستوى المعيشة قل مستوى العلاقات الاجتماعية، وبالتالي يزداد الشعور بالاغتراب النفسي الناتج عن هذه الفجوات في المستوى الاقتصادي، فإذا لم يسلم الفرد العادي من الشعور بالاغتراب نتيجة تدني المستوى الاقتصادي فكيف بحال المعاق سمعياً الذي يعد أحوج ما يكون إلى العيش في مستوى اقتصادي على الأقل يقع ضمن المستوى المتوسط، حتى يستطيع أن يحصل على بعض الأدوات التي تساعد في التغلب على إعاقته وبالتالي الخروج من دائرة الاغتراب.

ومما سبق ترى الباحثة لا يوجد سبب واحد يؤدي الى ظهور الاغتراب النفسي بل إن هنا العديد من الاسباب منها اسباب نفسية، أسباب اجتماعية، أسباب اقتصادية.





4- أشكال الاغتراب النفسي:

تعددت أنواع وأشكال الاغتراب وهذا راجع إلى تعدد المتناولين لهذا المفهوم في العلوم كالطب والفلسفة واللاهوت والأدب وعلم الاجتماع وعلم النفس، حيث نجد أن الاغتراب فيه أنواع متعددة منها: الاغتراب القانوني، الاغتراب الديني، الاغتراب الاقتصادي، الاغتراب الثقافي (التعليمي)، الاغتراب السياسي، الاغتراب التكنولوجي، الاغتراب الإبداعي، والاغتراب النفسي.

فالاغتراب النفسي مفهوم عام وشامل يشير إلى الحالات التي تتعرض فيها وحدة الشخصية للانحطاط أو للضعف والانهيار، بتأثير العمليات الثقافية والاجتماعية التي تتم داخل المجتمع، مما يعني أن الاغتراب يشير إلى النمو المشوه للشخصية الإنسانية، حيث تقعد فيه الشخصية مقومات الإحساس المتكامل بالوجود والديمومة. وتعد حالات الاضطراب النفسي أو التناقضات صورة من صور الأزمة الاغترابية التي تعترى الشخصية. (خليفة، 2003، ص81)

كما يعد الاغتراب النفسي الحويلة النهائية للاغتراب في أي شكل من أشكاله، إنه انتقال الصراع بين الذات والموضوع (الآخر) من المسرح الخارجي إلى المسرح الداخلي في النفس الإنسانية، فالاغتراب النفسي لا ينفصل عن الاغتراب الديني أو السياسي أو الاغتراب الاقتصادي في الإنتاج والتوزيع والاستهلاك. ذلك لأن شخصية الإنسان وحدة متكاملة في جوانبها البيولوجية والنفسية والاجتماعية، كما هي وحدة مع العالم الذي يعيش فيه الإنسان بكل أبعاده المختلفة، هذا فضلاً عن أن العالم بالنسبة للإنسان أمر حيوي وضروري لوجوده، ذلك لأن قوى الإنسان وقدراته وإمكاناته لا تنفتح، ولا تنمو أو تتغير إلا من خلال الشروط والظروف الموضوعية الموجودة في هذا العالم. (المغربي، 1976، ص ص267-268)

وبالرغم من شيوع مفهوم الاغتراب النفسي، إلا أنه من الصعب فصل هذا المفهوم عن جوانب الاغتراب الأخرى، وذلك نظراً لتداخل الاغتراب النفسي وارتباطه بعدد من جوانب الاغتراب الأخرى.

5- أبعاد الاغتراب النفسي:

تنوعت الكتابات والدراسات السيكلوجية والاجتماعية في تناول مفهوم الاغتراب وفي تحديد أبعاده ومظاهره، فمن أشهر الأبعاد انتشاراً وأوسعها استخداماً تلك التي حددها (سيمان





(Seeman) للاغتراب، الذي انتهى إليها عن طريق تحليل مكونات الاغتراب وتفسير معانية في ضوء نظريات التعلم وما يستخدمه علم النفس من مفاهيم. حيث يرى سيمان (Seeman, 1959) أن الاغتراب يمكن تحليله إلى خمسة عناصر منفصلة هي: العجز، افتقاد المعنى، افتقاد المعايير، العزلة، اغتراب الذات. (James, 1983, P28).

تعددت الكتابات والدراسات فيما يتعلق بأبعاد الاغتراب النفسي لكنها في مجملها اتفقت على أن الاغتراب ظاهرة متعددة الأبعاد. ونعرض فيما يلي أبرز أبعاد الاغتراب:

5-1- العزلة الاجتماعية Social Isolation:

تعرف العزلة الاجتماعية بأنها الشعور بالانفصال عن الآخرين، والإحساس بعدم الانتماء، واللامبالاة بطريقة يشعر فيها الفرد أنه وحيد منفصل عن نفسه ومجتمعه (يوسف، 2004، ص 23). ويقصد بها أيضا انسحاب الفرد وانفصاله عن تيار الثقافة السائدة في مجتمعه، والشعور بالوحدة والفراغ النفسي حتى ولو كان مع الآخرين، مع سعيه للبعد عن الناس. (زهران، 2004، ص 109).

فالعزلة الاجتماعية قد تعني شعور الفرد بالوحدة وعدم الإحساس بالانتماء إلى المجتمع الذي يعيش فيه ويعبر هذا البعد عن انطواء الأفراد وانسحابهم من المشاركة في الأنشطة الاجتماعية، بحيث يكون الفرد في حالة تناقض بين ما هو مادي وما هو نفسي فهو موجود في المجتمع من الناحية المادية ولكنه منفصل عنه من الناحية النفسية. (شقيير، 2002، ص 267)

وغالبا ما يستخدم مصطلح العزلة عند الحديث عن الاغتراب في وصف وتحليل دور المفكر والمثقف الذي يغلب عليه الشعور بالتجرد Détachment وعدم الاندماج النفسي والفكري بالمعايير الشعبية Folklorotistic Stamds في المجتمع. ويرى بعض الباحثين في ذلك نوعا من الانفصال عن المجتمع وثقافته. ويلاحظ أن هذا المعنى للاغتراب يشير إلى العزلة الاجتماعية التي تواجه الفرد المثقف كنتيجة لعدم التكيف الاجتماعي أو لضالة الدفء العاطفي Effective Warmth أو لضعف الاتصال الاجتماعي للفرد. ولعل أفضل أسلوب يوضح طبيعة هذا المعنى للاغتراب هو أن ينظر إليه من زاوية قيمة الجزاء أو الإرضاء Reward Value. فالأشخاص الذين يحيون حياة عزلة واغتراب لا يرون قيمة كبيرة لكثير من الأهداف والمفاهيم التي يثمنها أفراد المجتمع. ويبرز هذا الصنف في عدد





من المؤثرات منها عدم مشاركة الأفراد المغتربين لبقية الناس في مجتمعهم فيما يثير اهتمامهم من برامج تلفزيونية وإذاعية ونشاطات. (خليفة، 2003، ص39)

5-2- العجز Power lessness:

ويعرف أحيانا باسم (اللا قوة) ؛ وهو شعور الفرد بأنه لا حول له ولا قوة، ونقص قدرته على السيطرة على سلوكه وعلى التحكم أو التأثير في مجريات الأمور الخاصة به، أو في تشكيل الأحداث العامة في مجتمعه، وبأنه مقهور ومسلوب الإرادة والاختيار، وأنه عاجز عن تحديد النتائج التي قد تنشأ نتيجة لهذه الأحداث. ويشعر الفرد أن ما يخصه يملأ عليه من الخارج. (زهران، 2004، ص108).

وقد استخدم سيمان العجز باعتباره أحد الأبعاد الأساسية للاغتراب ويعرفه بأنه: "الإحساس بالعجز عن مواجهة الأحداث الاجتماعية والسياسية"؛ أي عجز الفرد عن السيطرة على الأحداث وعدم القدرة على فعل أي شيء في مواجهة مشاكل عالم اليوم. (يوسف، 2004، ص24).

وجوهر العجز أو فقدان القدرة هو توقع الفرد بأنه لا يملك القدرة على التحكم وممارسه الضبط. لأن الأشياء حوله تسيطر عليها ظروف خارجية أقوى منه ومن إرادته، وفي تحليل ميلفن سيمان لهذا المفهوم أكد أمرين هما: (خليفة، 2003، ص36)

أ- يتعين ألا ينظر بالضرورة إلى مفهوم الاغتراب باعتباره حالة شائعة يبدو معها وكأنه أمر قائم وليس باعتباره مجرد إحساس تولد عن بعض الظروف الموضوعية بالقدرة أو عدمها على التأثير في الأحداث الجارية.

يتعين عدم الربط بين العجز ومسألة توافق الشخصية، أي عدم الربط بين حالة الإحساس بالقوة وحالة سوء التوافق الناشئ من عدم القدرة.

وقد وضع أحمد النكلاوي (1989) حسب ما أورده عبد اللطيف خليفة تعريفا إجرائيا لبعيد العجز وخبرة افتقاد القدرة كنمط اغترابي " بأنه الحالة التي يصبح فيها الأفراد في ظل سياق مجتمعي محدد، يتوقعون مقدما أنهم لا يستطيعون أو لا يملكون تقرير أو تحقيق ما يتطلعون إليه من نتائج أو مخرجات من خلال سلوكهم أو فعاليتهم الخاصة.





أي بمعنى أنهم يستشعرون افتقاد القدرة على التحكم في مخرجات هذا السياق أو توجيهها، الأمر الذي يولد خبرة الشعور بالعجز والإحباط وخيبة الأمل في إمكانية التأثير في متغيرات هذا السياق والقوى المسيطرة عليه.

5-3- اللامعيارية (الانوميا) Normlessness:

أخذ سيمان اللامعيارية من وصف دوركايم لحالة الانومي (Anomie) التي تصيب المجتمع فقد كانت اللامعيارية تمثل فكرة محورية في نظرية دوركايم السوسيولوجي كما أنه استخدمها كأداة لتحليل الانحراف والجريمة، وفهم السلوك الإنساني بوجه عام. (معتوق، 2008، ص 299)

وقد ظهر مصطلح الانومي في اللغة الانجليزية عام (1591م) تقريبا والأصل الإغريقي لهذا المصطلح هو Nomos، ويترجم في الغالب مثل مصطلح Custom بعادة أو طريقة وطرارز وعمل وقانون. وبإضافة حرف A للمصطلح تعني الكلمة عكسها، وقد صار المصطلح الإغريقي المصطلح اللاتيني Mos، الذي أعيدت تسميته فصار Mores سنن أو معيار Norm، وفي ذلك يشير سيمان إلى أن الانومي يعني في الاستخدام الدارج، الموقف الذي تتحطم فيه المعايير الاجتماعية المنظمة لسلوك الفرد، حيث تصبح هذه المعايير غير مؤثرة ولا تؤدي وظيفتها كقواعد للسلوك؛ فالانومي لفظ اجتماعي يشير للحالة التي تغرق فيها القيم العامة في خضم الرغبات الخاصة الباحثة عن إشباع بأي وسيلة. واللامعيارية كما عرفها سيمان: "هي الحالة التي يتوقع فيها الفرد بدرجة كبيرة أن أشكال السلوك التي أصبحت مرفوضة اجتماعيا غدت مقبولة تجاه أية أهداف محددة، أي أن الأشياء لم يعد لها أية ضوابط معيارية، ما كان خطأ أصبح صوابا، وما كان صوابا أصبح ينظر إليه باعتباره خطأ من منطق إضفاء صبغة الشرعية على المصلحة الذاتية للفرد وحجبها عن المعايير وقواعد وقوانين المجتمع." (خليفة، 2003، ص 37-38).

واللامعيارية أيضا حالة من الفراغ الخُلقي المتمثل في عدم الثقة والشك في القواعد والمبادئ. وتكاد اللامعيارية ترادف "التسيب" و"المغايرة" أي المغايرة للمعايير الاجتماعية السائدة وعدم الالتزام بها.

ويستخدم مصطلح اللامعيارية بمعان ثلاث هي: (سرى، 2003، ص 121-122).





✚ التفكك الشخصي وبخاصة هذا النوع الذي يؤدي إلى وجود من يفقد التوجيه والإرشاد، وبالتالي يفقد الصواب والرشاد، وذلك مما يهدد التماسك الاجتماعي.

✚ الموقف الذي يشهد صراعا بين المعايير وبين الجهود التي يبذلها الفرد للامتثال معها.

✚ الموقف الاجتماعي الذي تتعدم فيه المعايير تماما نتيجة لتغيرات اجتماعية وثقافية تغلب التوقعات السلوكية العادية للفرد.

وحدد بارسونز أبعاد مفهوم الانومي في كل من: رفض التكامل العام مع النسق الاجتماعي، وغياب الاتساق أو التوازن في إطار عملية التفاعل الاجتماعي. (خليفة، 2003، ص39).

4-5 - اللامعنى Meaning lessness:

استخدم هذا المفهوم على أنحاء شتى في الفكر الوجودي حيث يرى سارتر (1967) حسب ما ورد عن (يوسف، 2004، ص24) "أن اللامعنى هو العبث الذي يعرفه بأنه كل ما ليس له معنى وان وجود الإنسان عبث، وان مشروعاته وأفعاله كلها عبثية". فالحياة عند سارتر تمضي بغير معنى، وأنها عبث، وأن العبث هو فقدان المعنى والمضي في الحياة بدافع من الضرورة، وأن كل شيء جائز وان الحياة في حقيقتها تافهة، والإنسان وحده هو الذي يجعل لها قيمة. ويتبلور هذا المفهوم في شكل نظرية نفسية عند فرانكل **Frankel** (1972) تقوم على أن حياة الإنسان تتمركز حول إرادة المعنى والتي من خلالها يحقق الإنسان المعنى والجدوى والهدف من الحياة. ويرى أنه إذا غاب عن الإنسان الإحساس بمعنى الحياة فإنه يخبر الفراغ الوجودي "Existential vacuum"؛ والذي يعني أن الحياة أصبحت رتيبة مملة وأنها تسير بغير معنى أو هدف.

ويعرفه سيمان حسب ما ورد عن (خليفة، 2003، ص37): "أنه يعني توقع الفرد أنه لن يستطيع التنبؤ بدرجة عالية من الكفاءة بالنتائج المستقبلية للسلوك. فالفرد يغترب عندما لا يكون واضحا لديه ما يجب عليه أن يؤمن به أو يثق فيه وكذلك عندما لا يستطيع تحديد معنى لما يقوم به وما يتخذه من قرارات".

وترى زينب شقير أنه يقصد به "إحساس الفرد بأن الأحداث والوقائع المحيطة به قد فقدت دلالتها ومعقوليتها"، ومن هنا ينظر الفرد إلى المستقبل باعتباره سلسلة من عدم التأكد





أو اليقين وبإستحالة عمل أي توقعات أو تنبؤات للأحداث أو الأدوار التي يؤديها في الحياة. (شكير، 2002، ص268)

ويقصد باللامعنى أيضا "أن الفرد يرى أن الحياة لا معنى لها وأنها تسير وفق منطلق غير معقول ومن ثم يشعر المغترب أن حياته عبث لا جدوى منها، فيفقد واقعه ويحيا نهبا لمشاعر اللامبالاة والفراغ الوجودي. (عيد، د س، ص250).

5-5- الاغتراب عن الذات Self Etrangement:

هي حالة يدرك الفرد ذاته كمغترب، أي أنه أضحي نافرا أو مغتربا عن ذاته، وأصبحت الذات أداة مغتربة لا تعرف ما تريد وهي عدم القدرة على تواصل الفرد مع نفسه وشعوره بالانفصال عما يرغب أن يكون عليه وبين إحساسه بنفسه في الواقع. (زهران، 2004، ص109) وعرف سيمان Seeman (1990) الاغتراب عن الذات "بأنه عدم قدرة الفرد على التواصل مع نفسه وشعوره بالانفصال عما يرغب في أن يكون عليه، حيث تسير حياة الفرد بلا هدف ويحيا لكونه مستجيبا لما تقدم له الحياة دون تحقيق ما يريد من أهداف، وعدم القدرة على إيجاد الأنشطة المكافأة ذاتيا". (خليفة، 2003، ص40).

وترى سري أن غربة الذات هي إدراك الفرد بأنه أصبح مغتربا عن ذاته ونافرا منها وهي حالة فقد الاتصال بين الذات الواعية للفرد Conscious self والذات الفعلية أو الذات الحقيقية Real self، ويتجلى ذلك في صورة السلوك اللاواعي والشعور بالفراغ، والفتور والملل. فالفرد الذي ينفصل عن ذاته الحقيقية وعن مشاعره وحاجاته ونزواته يشعر أن وجوده أصبح أمرا غير حقيقي أي أنه لم يعد له وجود. (سري، 2003، ص119).

وتشير هورني إلى اغتراب الذات باعتباره وضعاً يتضمن قمع الفردية والعفوية لدى الفرد. فإذا ما كانت الذات الفردية والعفوية لشخص ما قد أوقفت نموها الطبيعي أو أضفى عليها الغموض أو تعرضت للاختناق، إن مثل هذا الشخص يوصف بأنه في حالة اغتراب عن ذاته. (يوسف، 2005، ص47)

5-6- اللاهدف Aimlessness:

يرتبط اللاهدف ارتباطا وثيقا باللامعنى، ويقصد به شعور المرء بأن حياته تمضي دون وجود هدف أو غاية واضحة، ومن ثم يفقد الهدف من وجوده ومن عمله ونشاطه وفق معنى الاستمرار في الحياة. (خليفة، 2003، ص42).





وترى أسماء غريب (1989) فيما أوردته (سرى، 2003، ص124) أن اللاهدف أو فقدان الهدف هو غياب الهدف من الحياة، وأنها تمضي دون هدف أو غاية. ويترتب على ذلك اضطراب أسلوب حياة الفرد لتحقيق الأهداف، مما يؤدي إلى التخطي في الحياة فتسير به بلا هدى ويضل الطريق.

ولا شك أن الإحساس بالوجود الذاتي للإنسان الفرد يمكن في الهدف الذي يكتشفه لنفسه ويسعى إلى تحقيقه. ووجود هدف واضح للحياة هو الذي ينشط الجوانب الايجابية لدى الفرد، ويحقق له التواصل مع الواقع والآخرين. يقول نتشه: "إن من لديه سببا لأن يعيش غالبا ما يرتقي كيفما يشاء". (يوسف، 2005، ص44)

5-7- التمرد Rebelliousness:

ويقصد به شعور الفرد بالبعد عن الواقع، ومحاولته الخروج من المألوف والشائع، وعدم الانصياع للعادات والتقاليد السائدة والرفض والكراهية والعداء لكل ما يحيط بالفرد من قيم ومعايير، وقد يكون التمرد على النفس، أو على المجتمع بما يحويه من أنظمة ومؤسسات، أو على موضوعات وقضايا أخرى. (خليفة، 2003، ص42)

ويرى محمد عيد أن التمرد هو شعور الفرد بالرفض والكراهية لكل ما يحيط به من قيم دينية أو وضعية وشعوره بالرفض لنفسه ولمجتمعه (عيد، بدون سنة، ص250). أما (سرى، 2003، 123) فتري أن التمرد هو تعبير عن التمرد على المجتمع والانفصال عن معايير القيمية والحضارية والتاريخية والاجتماعية في شكل نزعة تدميرية تتجه إلى خارج الذات في شكل سلوك يتصف بالعنف والعدوانية ضد المجتمع ومعطياته الحضارية، أو تتجه إلى داخل الذات في شكل عزلة ونكوص وعدوان داخلي موجه إلى الذات.

ونتيجة لغياب الشباب عن مصدر صنع القرار الخاص بحياتهم فإن بعضهم قد يبحث عما يعطيه الشعور بالتميز والانتماء إلى شيء ذي قيمة يمنحه الإحساس بالهوية والانتماء إلى جماعات قد تكون دينية أو إيديولوجية، المهم أن ينتمي إلى كيان أكبر منه يمنحه الإحساس بالهوية المسلوبة ويحقق له الشعور بالاستقلالية وبأنه قوة تستطيع أن تختار وتقرر. (يوسف، 2004، ص25).





5-8- التشيؤ Reification:

ويقصد به أن الفرد يعامل كما لو كان شيئاً، وأنه قد تحول إلى موضوع، وفقد إحساسه بهويته، ومن ثم يشعر أنه مقتلع حيث لا جذور تربطه بنفسه أو واقعه. (عيد، د س، ص 250)

وأوضح مراد وهبة (1979) أن التشيؤ يكشف عن الطبيعة المجنونة للإنتاج الرأسمالي، فعالم التشيؤ عبارة عن عالم علاقات اجتماعية بين الأشياء تتسم بخصائص البشر ومن ثم يصبح البشر في حوزة الأشياء وتتشأ علاقات اجتماعية بين الأشياء وعلاقات مادية بين الأفراد، الأمر الذي يؤدي إلى أن يمنح البشر ثقتهم للأشياء وليس لبعضهم البعض. وإلى أن تصبح الثقة ذاتها - وهي من خصائص الذات الإنسانية - خاصة للأشياء الطبيعية من حيث هي مستقلة عن الإنسان. ويفهم من ذلك أن التشيؤ ينطوي على طابع طبقي، فتسلط الرأسمالي على العامل ليس إلا تسلط شروط العمل على العامل ذاته. فالطابع الطبقي للتشيؤ ينزع فيه الطابع الطبقي للاغتراب. والتشيؤ يكشف عن عدم التكافؤ بين من يخلق الحضارة (العامل) ومن يستثمرها (الرأسمالي) وكل منهما يمثل أشياء متشخصة، فيغترب الإنسان. (خليفة، 2003، ص 43)

5-9- الانسحاب Withdrawal:

هو وسيلة دفاعية يلجأ إليها الأنا للدفاع عن نفسه، حيث يكون الفرد عاجز عن بعده عن المواقف المهددة، ومن ثم يزيح عن نفسه القلق بأن ينسحب من الموقف، أو أن ينكر وجود العنصر المهدد، أو بالانشغال في توهم ما يتمناه. ويؤدي الإحباط بالفرد إلى الانسحاب، أو إلى الغضب أو إلى السلوك العصابي أو الذهاني في الحالات المتطرفة. (سري، 2003، ص 123)

5-10- الرفض Rejection :

هو اتجاه سلبي ومعاد نحو الآخرين، أو نبذ بعض السلوك السائد في المجتمع والثقافة التي ينتمي إليها الفرد، والرفض الاجتماعي والتمرد على المجتمع بصفة عامة. ويتضمن الرفض حتى رفض الذات.

ويرى علي وطفة (1998) أن من أبعاد الاغتراب أيضاً: الحرمان من السلطة، وغياب معنى الحياة وغياب المعايير، ومن ثم غياب للقيم والشعور بالغربة عن الذات ويعبر المفهوم





بصوره عن كل أشكال القهر ومشاعر البؤس والشقاء التي يعاني منها الإنسان في الحياة. (زهران، 2004، ص110).

من خلال ما سبق نلاحظ أن الاغتراب مفهوم متعدد الأبعاد والتي في مجملها تعبر عن مشاعر تختلج نفس الفرد ويتجسد من خلالها شعوره بالاغتراب وعلى الرغم من اختلاف الدراسات والأبحاث في تحديد العدد الفعلي لأبعاد الاغتراب وذلك في محاولة اخضاع المفهوم للقياس من خلال مجموعة ابعاد تتوقف على المقياس وما أعد لقياسه في كل دراسة. إلا أننا في الدراسة الحالية سنعتمد على أبعاد الاغتراب بحسب مقياس أحمد الصنعاني (2009) الذي اعتمدت عليه الدراسة والذي تناول خمسة أبعاد للاغتراب النفسي (العزلة الاجتماعية، العجز، اللامعيارية، اللامعنى، التمرد).

6- مراحل الاغتراب النفسي:

لا يبدأ الاغتراب النفسي بصورته النهائية وإنما يتبلور عبر مراحل متدرجة إلى أن يصل أخيراً إلى صورته النهائية والتي تتجسد في صورة سلوك مغترب. وفي ما يلي توضيح لذلك نظر بركات إلى الاغتراب على أنه عملية صيرورية وحددها في ثلاث مراحل هي: (بركات، 2006، ص59)

- 1-مرحلة واقع الإنسان الموضوعي في المجتمع والبنى الاجتماعية كما في علاقته بالمؤسسات التي ينتمي إليها أو يعمل من ضمنها.
 - 2-تجربة الوعي الذاتي لطبيعة اغترابه فينسجم معها او يرفضها وقد يصمم على تجاوزها والتغلب عليها.
 - 3-النتائج السلوكية التي تتراوح بين الانسحاب او العزلة، والخضوع او الاستسلام، والثورة والتمرد في سبيل تغيير الواقع.
- كما قسم أيمن ندا (1997) ظاهرة الاغتراب إلى عدة مراحل والتي حددها في ثلاث مراحل تؤدي كل مرحلة منها كآلاتي:

وهي المرحلة التي تتضمن مفهوم فقدان السيطرة ببعديه المتمثلين في سلب المعرفة وسلب الحرية، ومفهومي فقدان المعنى واللامعيارية على التعاقب، فعندما يشعر المرء بالعجز أو فقدان السيطرة إزاء الحياة والموقف الاجتماعي وأنه لا حول له ولا قوة، فلا بد ن تتساوى





معاني الأشياء لديه بل وان تفقد الأشياء معانيها أيضا. وتبعا لذلك فلا معايير تحكمه ولا قواعد يمكن أن ينتهي إليها.

6-2- مرحلة الرفض والنفور الثقافي:

وهي المرحلة التي تتعارض فيها اختيارات الأفراد مع الأحداث والتطلعات الثقافية، وهناك تنافر بين ما هو واقعي وما هو مثالي وما يترتب عليه من صراع الأهداف. وفي هذه المرحلة يكون الفرد معزولا على المستويين العاطفي والمعرفي عن رفاقه إذ ينظر إليهم بوصفهم غرباء. وعند هذه النقطة يكون مهياً للدخول في المرحلة الثالثة.

6-3- مرحلة التكيف المغترب:

أو العزلة الاجتماعية بأبعادها المتمثلة في الايجابية بصورتها المتمثلتين في المجارة المغتربة والتمرد والثورة، والسلبية بصورها المتعددة التي يعكسها الانسحاب والعزلة وفي هذه المرحلة يحاول الفرد التكيف مع المواقف بعدة طرق منها:

- الاندماج الكامل والمسايرة والخضوع لكل المواقف.
 - التمرد والثورة والاحتجاج أي يتخذ المرء موقفا ايجابيا نشطا. ويتخذ الفرد موقف الرفض للأهداف الثقافية ويكون المرء في هذه الحالة يقف بإحدى قدميه داخل النسق الاجتماعي وبالأخرى خارجه مما يحيله في نهاية المطاف إلى إنسان هامشي.
- وترى الباحثة أن المراحل السابقة ما هي إلا عملية طبيعية للسلوك فلا ينشأ سلوك ما إلا بوجود مثير ما يتوقف على حدته ودرجته مستوى السلوك واتجاهه. فالاغتراب إذا ما حلت مراحلها فإنها تبدأ بأسباب في جلها خارجية المصدر على صعيد المجتمع وبنياته الاجتماعية والسياسية وهي تخضع لاستعداد الأفراد ومدى تأثرهم، تتراكم لتهدأ الفرد للدخول في حالة الوعي بالاغتراب كتجربة شعورية بعدم الرضا عن الأوضاع التي يعيش فيها وكذا رفض والنفور من كل القيم والمعايير السائدة ليصل أخيرا إلى تجسيد التجربة الشعورية في نتائج سلوكية فعلية تعبر ولا شك عن محاولة الفرد الجاهدة للوصول إلى حالة من التوافق في أي شكل من أشكاله الايجابية أو السلبية فتتخذ لذلك ثلاث أوجه للسلوك: إما الانسحاب، أو الرضوخ ظاهرا أو النفور ضمنا، أو التمرد والثورة والاحتجاج. (علي، 2008، ص 520-521)
- ومما سبق يتضح للباحثة أن هناك عدة مراحل للاغتراب النفسي وتتمثل في: التهيو، الرفض والنفور الثقافي، التكيف.





7- النظريات المفسرة للاغتراب النفسي:

تعددت التفسيرات لظاهرة الاغتراب في مجالات عديدة، وذلك بتعدد الفلاسفة وكل يفسرها حسب منظوره ومجاله الخاص أمثال: روسو، وهيغل، وماركس، وغيرهم، وتناولها علماء الاجتماع من أمثال أميل دوركهايم، وماكس فيبر، وميرتون، وقيس النوري، وحليم بركات، كما تناولها الأطباء، والأدباء وعلماء الدين وعلماء النفس، وبما أن الباحث يتناول الاغتراب النفسي فإنه سيقصر على عرض وجهات النظر السيكولوجية في الاغتراب كالآتي:

7-1- نظرية التحليل النفسي:

في إطار منظور التحليل النفسي يمكن عرض المنظورات الآتية:

7-1-1- الاغتراب عند فرويد: Fried

استخدم فرويد مصطلح الاغتراب بمعنى الانفصال وبصفه خاصة انفصال الفرد عن ذاته، بمعنى انعدام أو افتقاد الشعور بالذاتية وبالتقائية الفردية، كما استخدم هذا المصطلح في مجالات أخرى: كالاغتراب عن الآخرين أو المجتمع، والاغتراب عن العمل وعن الأشياء التي يستهلكها الإنسان، كما أستخدمه أيضاً للإشارة إلى أن شيئاً ما ليس على ما ينبغي أن يكون مثل: طريقة الحياة المنتجة، أو طريقة الحياة المغترية، وكذلك نمط العلاقة بين المغترب وبين الأشخاص، والصدقات المغترية، واغتراب اللغة والفكر. (كوافه، 2005، ص49).

وأشار عدد من الباحثين إلى أن فرويد استطاع أن يصل إلى الحقائق الآتية:

✚ **اغتراب الشعور:** فالخبرات المؤلمة التي يمر بها الفرد يتم كبتها لتقليل الألم الناتج عنها، ولذلك فإن تذكرها أمر صعب يحتاج إلى مجهود كبير للتغلب على المقاومة التي تحول دون ظهور هذه الخبرات إلى الشعور، وبذلك يغترب الشعور عن الخبرات المكبوتة، والمقاومة هنا مظهر من مظاهر اغتراب الشعور.

✚ **اغتراب اللاشعور:** يشير فرويد إلى أن الخبرات المكبوتة تبدأ حياة جديدة شاذة في اللاشعور، وتبقى محتقظة بطاقتها لتحين فرصة للخروج، وطالما أن أسباب الكبت لا زالت قائمة، فإن اللاشعور يظل مغترباً على شكل انفصال عن الشعور، وما محاولة





الأنا في التوفيق بين ضغط الواقع ومتطلبات الهو، وأوامر الأنا الأعلى، إلا هروباً من اغتراب الفرد عن الواقع الاجتماعي. (شتا، 1997، ص ص 159-160)

ويرى فرويد أن هناك مظهرين للاغتراب يتمثل أولهما في عدم افتتان الفرد بالحضارة وما يصاحبها من حالات قلق وعصاب، نتيجة سلطة الماضي وما يواكبها من اعتماد الفرد على والديه. ويتمثل المظهر الثاني في افتتان الفرد بالحضارة وتوحد الذات بالواقع وطمس الفردية نتيجة لسلب حرية الأنا، وغياب معرفة الأنا والأنا الأعلى من ناحية، ونتيجة لخبرة الاعتماد الطويلة على الوالدين لأنا الفرد، التي يترتب عليها حاجته للاعتماد والتوحد مع الواقع كبديل لسلطة الوالدين الطويلة عليه من ناحية أخرى. (شتا، 1997، ص 162)

كما يرى فرويد أن الاغتراب يزول أو يرتفع عندما يحل الوعي محل اللاوعي، ويتم ذلك عندما تزول - من عالمنا وعقولنا - سلطة الأساطير والأوهام وسلطة الطبقة. (عمارة، 1996، ص 44)

7-1-2- الاغتراب عند فروم Fromm:

يعد فروم أول من أدخل مفهوم الاغتراب في التحليل النفسي، ولقد كان له شأن كبير في تعميم مصطلح الاغتراب. فلقد اختاره باعتباره النقطة التي انطلق منها لتحليل الشخصية الاجتماعية المعاصرة. (عباس، 2008، ص ص 360-361).

ويقترح فروم في كتابه "المجتمع السليم" مجموعة صفات خاصة بموضوع الاغتراب، من أهمها تلك الحالة التي لا يشعر فيها الإنسان بأنه المالك الحقيقي لثرواته وطاقاته بل يشعر بأنه كائن ضعيف يعتمد كيانه على وجود قوى خارجية لا تمت لذاتيته بصله. (الجوهري، 1998، ص 42).

ويعتبر فروم أن "الذات الأصلية" هي الذات الفريدة التي يتسم صاحبها بأنه شخص مفكر، قادر على الحب والإبداع، وهذه الصفات تؤدي دور الوجود الجوهري الذي ينبغي أن يكون عليه الإنسان. لذلك فإن فقدان أحد هذه الصفات غالباً ما يفضي إلى إحلال ذات زائفة محل حيث ينظر للاغتراب النفسي على أنه متعدد الذات الأصلية المظاهر، يتمثل في: الانفصال عن الذات، ومشاعر العجز، والشعور باليأس، والقلق، والتبدل، واللامبالاة والانسحاب. (مهيب، 2002، ص 180).





ويرى فروم أن الاغتراب نوع من الخبرة التي يرى فيها الشخص نفسه غريب عن ذاته فيشعر أنه غير قادر على التحكم في أفعاله، بل تسوقه الأفعال وينساق وراءها، مما يجعله بعيد الاتصال عن ذاته، وأيضاً بعيد الاتصال بأي فرد آخر. (شكير، 2005، ص 106)

كما يصف فروم الشخص المغترب، بأنه شخص تقوده قوى منفصلة عن ذاته، تجعله يحيا في وهم أن في مقدوره أن يفعل ما يريد، لأنه يفتقر إلى معرفة نفسه ولا يشعر بذاته كهوية فريدة في نوعها لا تتكرر، ولا ينبثق إحساسه بذاته عن نشاطه كفرد يحب ويفكر ويشعر.

ويستطرد فروم في وصفه للمغترب بأنه لا يحيا حياته باعتباره الخالق لأفعاله، بل يحيا باعتباره شيئاً ناقصاً غير مكتف بذاته معتمداً على قوى خارج نفسه، حيث خلق لنفسه عالماً من الأشياء التي حققها بنفسه ولم يكن لها وجود من قبل، ومع ذلك فهو لا يشعر بنفسه خالقاً لهذه الأشياء بل عبداً لوثن صنعه بيده، ويعاني في حياته الخاصة من العزلة والوحدة والعجز. (عيد، د س، ص 17).

ويؤكد فروم أن الاغتراب في المجتمع الحديث يكاد يكون شاملاً، فالمغترب لا يحيا منفصلاً عن نفسه فحسب، بل عن إخوانه في المجتمع، وعن العمل، وعن الأشياء المحيطة به التي يجهلها وإن كان يستهلكها، وعن الحكومة التي تدبر أمره ومن ثم يصبح شخصية مسيرة ليس له أن يختار، وإذا سارت الأمور على هذا النحو بغير إصلاح فسينتهي الإنسان حتماً إلى مجتمع مختل في توازنه. ويرجع فروم أسباب الاغتراب إلى طبيعة المجتمع الحديث وسيطرة الآلة وهيمنة التكنولوجيا الحديثة على الإنسان وسطوة السلطة، وهيمنة القيم والاتجاهات والإيديولوجيات السلطوية، فحيث تكون السلطوية وعشق القوة والحض على العدوان يكون اغتراب الإنسان. (عيد، 2008، ص 26).

7-1-3- الاغتراب عند هورني Horney:

ترى هورني أن الاغتراب يتمثل فيما يعانيه الفرد من انفصال عن ذاته، حيث ينفصل الفرد عن مشاعره الخاصة ورغباته ومعتقداته وطاقاته، كذلك يفقد الإحساس بالوجود الفعال، وبقوة التصميم في حياته الخاصة، الأمر الذي يفقده الإحساس بذاته باعتباره كلاً عضوياً، ويصاحب هذا الشعور بالانفصال عن الذات مجموعة من الأعراض النفسية التي تتمثل في الإحساس باختلال الشخصية والخزي وكراهية الذات واحتقارها، فتصبح علاقة الفرد بنفسه





علاقة غير شخصية، فيتحدث عن نفسه كما لو كانت موجوداً آخر منفصلاً وغريباً عنه. (محمد، 2000، ص ص 100-101)

وتشير هورني إلى أن المغترب غافل عما يشعر به حقيقة وعما يحبه أو يعتقد، أي يصبح غافلاً عن واقعه ويفقد الاهتمام به ويصبح عاجزاً عن اتخاذ قراراته، فلا يعرف حقيقة ما يريد، كما يعيش في حالة من اللاواقعية، وبالتالي فهو في حالة من الوجود الزائف مع نفسه. (العقباوي، 1996، ص 14).

ولقد ميزت هورني بين نوعين من الاغتراب وهما: (شاخ، 1995، ص ص 149-151).
الاغتراب عن الذات الفعلية: ويتمثل في إزالة أو إبعاد كافة ما المرء عليه أو ما كان عليه بما في ذلك ارتباط حياته الحالية بماضيه، وجوهر هذا الاغتراب هو بعد المرء عن مشاعره ومعتقداته وطاقاته، ويشير هذا النمط من الاغتراب إلى ما يتعلق بوعي المرء بمشاعره وأفكاره ورغباته إلى الحد الذي تصبح فيه مكبوتة وغير مميزة.

الاغتراب عن الذات الحقيقية: أشارت هورني إلى اغتراب الذات الحقيقية بوصفها "ذلك المركز الأكثر حيوية لذواتنا" الذي يمثل الاهتمام العفوي والطاقات البناءة والقوى الموجهة والمسيطرة والقوة الأصلية التي تسعى نحو النمو والتحقق الفردي، ويتضمن الاغتراب عن الذات الحقيقية التوقف عن سريان الحياة في الفرد من خلال الطاقات النابعة من هذا المنبع أو المصدر الذي تشير إليه هورني باعتباره جوهر وجودنا، وهكذا تصبح الذات الحقيقية خاملة، فالاغتراب عن الذات الحقيقية يعني الاغتراب عن المركز الأكثر حيوية لذواتنا، إنه انفصال المرء أو حرمانه من الوصول إلى هذا المصدر من الطاقة.

وترجع هورني أسباب ومصادر الاغتراب لدى الإنسان إلى ضغوط داخلية، حيث يواجه الفرد معظم نشاطه نحو الوصول إلى أعلى درجات الكمال حتى يحقق الذاتية المثالية، ويصل بنفسه إلى الصورة التي يتصورها. (زهران، 2004، ص 107).

وترى هورني أن الخلاص من: حالة الاغتراب هذه يتجلى في مساعدة الفرد على تحقيق ذاته حتى يتمكن من إقامة علاقات إيجابية مع المحيط الذي يعيش فيه، وذلك من خلال الكشف عن مواقف الصراعات داخل نفسه، وفي علاقاته الشخصية، وبالتالي تتحقق ذات الفرد البناءة وتحل محل الأنا المثالية. (محمد، 1993، ص 79).





7-1-4- الاغتراب عند إريكسون:

تعد نظرية إريكسون امتداداً وتطويراً لنظرية فرويد في النمو النفسي، حيث يرى إريكسون أن عمليات النمو لدى الفرد هي عبارة عن ثمان مراحل متتالية وكل مرحلة تقوم على سابقتها في تسلسل، كما يصاحب كل مرحلة أزمة، والأزمة هنا تعني نقطة انطلاق أو تحول في حياة الفرد وهي نتيجة النضج الفسيولوجي، وقد اهتم إريكسون بمرحلة المراهقة تحديداً، وأطلق على الأزمة المصاحبة لمرحلة المراهقة اسم أزمة الهوية. ويرى أن الاغتراب الذي يتمثل في عدم تحديد الهوية يأتي نتيجة الأزمات التي تعترض مراحل النمو. (محمود، 2001، ص35).

فحينما يفشل المراهق في تكوين مفهوم واضح عن ذاته وعن العالم المحيط به ومكانه من ذلك العالم، فإنه يقع في الاغتراب بما يتضمنه من شعور بالعزلة وضعف التواصل مع الآخرين، وكراهية الذات وما يترتب عليها من شعور بالدونية. (إبراهيم، 1989، ص38).

فالاغتراب لدى إريكسون ليس بالضرورة أمراً شاذاً أو غير مقبول، نظراً لأن المراهقة هي فترة تعليق يختبر الفرد خلالها أنواعاً متباينة من التطرف لكي يحقق ما يصبو إليه، لذلك من الطبيعي أن يكون ثمة قدر من الاغتراب لدى الشباب دائماً، وفي مراحل النمو المبكرة التي يمكن عبورها بنجاح، يصبح الاغتراب دالة على زيادة التغير الاجتماعي. (محمد، 1993، ص79).

ويشير خليل (1992). إلى الارتباط بين نظرية إريكسون ومراحل النمو الذي قدمه وبين مفهوم الاغتراب من خلال النقاط الآتية: (عبد السميع، 2007، ص ص35-54).

✚ إن شعور الطفل بالخوف والقلق وعدم الثقة في البيئة الاجتماعية والأشخاص المحيطين يتولد لديه في العامين الأولين نتيجة عدم حصوله على الرعاية الجسمية والنفسية اللازمة.

✚ إن عدم شعور الطفل بقيمة ذاته وعدم استقرار البيئة الاجتماعية خلال الثلاث سنوات الأولى من عمره يؤدي به إلى عدم الثقة في نفسه وفي الآخرين.

✚ إن إحساس الطفل بالعجز وعدم القدرة على المبادأة في سن 3 سنوات إلى 6 سنوات يؤدي به إلى الشعور بالفشل والذنب.





✚ إن تكرار الإحباط والفشل في الفترة من 6 سنوات إلى 12 سنة يجعل الطفل يشعر بالنقص والدونية وتؤثر على نظرته للحياة.

✚ إن زيادة الضغوط والحاجات على الفرد وعدم قدرته على مواجهتها يمكن أن يؤدي إلى خلل في الذات.

✚ إن شعور الفرد بالهوية المحددة مع البيئة الاجتماعية سواء كانت العمل، المدرسة، المجتمع... الخ يجعله يشعر بالمحبة والود مما يؤدي إلى ارتباطه بالآخرين، بعكس إذا لم يستطع الفرد تحقيق الهوية فإنه يشعر بالعزلة والاغتراب عن الآخرين.

ويتفق مجاهد (1997) وعبد اللطيف (1995) في أن ما طرحه إريكسون في مرحلة المراهقة عن أزمة الهوية، وتكوينها ودورها في النمو النفسي الاجتماعي للإنسان يعد بعبارة جديدة أضافه إريكسون إلى التحليل النفسي في إطار شمولي منظم لفهم الاغتراب بصفة خاصة في مرحلة المراهقة.

7-2- النظرية السلوكية:

يفسر المنظور السلوكي المشكلات السلوكية بأنها أنماط من الاستجابات الخاطئة أو غير السوية المتعلمة بارتباطها بمثيرات منفرة، ويحتفظ بها الفرد لفاعليتها في تجنب مواقف أو خبرات غير مرغوبة، والفرد وفقاً لهذا المنظور يشعر بالاغتراب عن ذاته عندما ينصاع ويندمج مع الآخرين بلا رأي أو فكر محدد حتى لا يفقد التواصل معهم، وبدلاً من ذلك يفقد تواصله مع ذاته. (زهران، 2004، ص112).

كما يرى السلوكيون أن الاغتراب النفسي نتاج لعناصر بعضها في البيئة الخارجية وبعضها في عالم القيم والوجدان (أي العوامل الذاتية) وبالتالي فإن علاج أي فرد يعاني من مشكلة معينة كالإكتئاب أو القلق أو غيرها يمكن أن يتم بأن نعلمه أساليب جديدة من السلوك، كما يمكن أن نعلمه طرق جديدة من التفكير وحل المشكلات ويمكن أن نساعدته على تغيير توقعاته القديمة التي يتبناها نحو بعض الأهداف. (إبراهيم، 1980، ص21).

فالسلكيين يرون أن الإنسان تحركه قوى خارجية وليست داخلية، وأن سلوك الإنسان مرتبط باستجاباته وبطبيعة التعزيزات التي يتلقاها، وهذا يعني أن الاغتراب سينشأ نتيجة لنقص في عدد التعزيزات الايجابية ونوعها. أي أن الاغتراب يبدو حالة أو شكلاً مخففاً من الإحباط الناشئ عن اضطراب نظام الاستجابات التي تلقت تعزيزاً في بيئة اجتماعية معينة.





كما وأن الشخص الذي يشعر بالاغتراب لا يجد من يتحدث إليه أينما اتجه لأن سلوكه لا يخلق تأثيراً يذكر، فالاغتراب الناشئ بسبب غياب الأشخاص الذين كانوا يقومون بدور التعزيز على شكل الحنان والأواصر العاطفية يترك أثراً عميقاً ويعمم على أشكال السلوك كافة. (الحميري، 2000، ص62).

ويتضح أن مفهوم الاغتراب ذكر بشكل ضمني في إطار النظرية السلوكية وذلك من خلال بعض المظاهر أو الأعراض في اضطراب الشخصية، ومع ذلك لجأ بعض الباحثون إلى استخدام أساليب العلاج السلوكي في علاج الاغتراب لدى طلاب الجامعة، وذلك من خلال تعلم الفرد أن يفكر في نفسه تفكيراً إيجابياً والابتعاد عن التفكير السلبي وأن يتعلم طرق جديدة في التعامل مع الآخرين. (بدر، 1990، ص21).

7-3- النظرية الإنسانية:

يتضح المنظور الإنساني من خلال كتابات روجرز Rogers وماسلو Maslow، فقد أكد روجرز أن لكل فرد حقيقة خبرها بشكل فريد ومميز، وأن السلوك يعد نتيجة للأحداث المدركة كماً وكيفاً، وكما خبرها الفرد فعلاً، وهذا يعني أن كل إنسان هو في الواقع أكثر خبرة ودراية بنفسه ولديه أفضل المعلومات عن ذاته، فالاغتراب يحدث عندما لا يستطيع الفرد أن يختار قراراته بحرية بفعل القيود المفروضة عليه من الآخرين لأنه حينها لا يستطيع أن يفهم ذاته كما هي، ومن ثم لن يتمكن من تحقيقها، فيتكون لديه مفهوم سلبي عن ذاته. (الحميري، 2000، ص63)

ويذكر روجرز أن الاغتراب يحدث عندما يمنع الكائن الحي عدداً من خبراته الحسية والحشوية ذات الدلالة من بلوغ مرتبة الوعي، ويؤدي هذا بدوره إلى الحيلولة دون تحول هذه الخبرات إلى صورة رمزية للذات وإلى عدم انتظامها في جشطلت بناء الذات. (شقيير، 2005، ص112)

أما ماسلو فيتفق مع الوجوديين مثل فرانكل وغيره حيث يرى أن الإنسان يولد معتمداً على الآخرين، وهو يعول عليهم طويلاً ويتربى بطريقة عادية في الحب، وتنمى قاعدة للثقة أو الارتكان إلى الآخرين، وبالتدريج يتواتر الإحساس المؤلم بالقناع الشخصي والتفردية اللتين لا يستطيع التخلي عنهما أبداً، ويربط نفسه بالحياة من خلال اهتماماته ويسعى دائماً إلى ترقية خبراته القيمية، ويقع في الحب ويتزوج ويربي ذريته ويعاني من القلق الأساسي وهو





الخوف من الموت، ومشاعر الذنب، والاغتراب، والفرع من انعدام المعنى، ويسأل لماذا هذا الوجود؟ ويموت وحده. (شكير، 2005، ص108)

7-4- النظرية الوجودية:

من أبرز علماء المنظور الوجودي فرانكل (Frankl 1982) حيث قدم نظريته في إرادة المعنى The will to meaning كأسلوب جديد في العلاج النفسي، ومؤدى هذه النظرية هو أن سعي الإنسان إلى البحث عن معنى هو قوة أولية في حياته.... وهذا المعنى فريد ونوعي من حيث أنه لا بد أن يتحقق بواسطة الفرد وحده وعندما يحدث ذلك يكتسب هذا المعنى مغزى يشبع إرادة المعنى عنده (مجاهد، 1997، ص19)، أما إذا تم إحباط السعي وراء المعنى، فإنه يؤدي إلى العصاب الروحي (الوجودي)، فالناس اليوم أكثر من أي وقت مضى يخبرون حياتهم فارغة وبلا معنى ولا هدف، ويستجيبون إلى هذه الخبرة بسلوكيات غير معتادة تضرهم أو تضر الآخرين أو المجتمع أو تضر الثلاثة جميعاً. (الفحل، 2009، ص155) ويشير فرانكل إلى أنه من الممكن للفرد أن يكتشف هذا المعنى في الحياة بثلاث طرق مختلفة هي:

✚ القيام بفعل أو عمل، وذلك عن طريق القيام بصنيع ما.

✚ نخب قيمة من القيم كالحب: وذلك عن طريق تجربة شخص نقديره ونحبه، وبذلك يمكن لنا أن نجد المعنى من خلال هذه التجارب. (الفحل، 2009، ص153)

✚ أن نعيش حالة من المعاناة باعتبارها فرصة لتحقيق القيمة العليا، ولتحقيق المعنى الأعظم، وهو معنى المعاناة. ويحدث الاغتراب عند فرانكل عندما تحل إرادة القوة محل إرادة المعنى ومهمة العلاج بالمعنى عند فرانكل مساعدة المريض على أن يجد معنى في حياته، وذلك لاعتماد هذا الأسلوب العلاجي على مسلمة مؤداها أن الاهتمام الرئيسي للإنسان هو تحقيق المعنى وتحقيق القيم، أي أن يتحمل الإنسان مسؤوليته، وهي تحقيق رسالته الخاصة في الحياة. (مجاهد، 1997، ص19)

ويرى فرانكل أنه إذا وجد الإنسان معنى لحياته فإنه يشعر بأنها تستحق أن تعاش ويسعى لاستمرارها والاستمتاع بمغزاها، فالأفراد الذين يشعرون باللامعنى في حياتهم يعانون من الفراغ الوجودي الذي يبدو في الملل وفقدان الحماس والحيوية والنشاط. إن الطريقة التي يخبر بها الأفراد فقدان المعنى تجعلهم يتصرفون ضد اهتماماتهم فيعانون من غربة الذات،





ومن ثم فإن وصف أعراض فقدان المعنى يمكن أن يحدد نتائج الاغتراب على مستوى الفرد، وذلك في شكل تشوه الشخصية الذي يتصاعد إلى حد العدائية. (البنا، 1999، ص36).

ومن هنا رأى الوجوديون أن التحدي الأكبر الذي يواجه الكائن البشري يتمثل بمسألة التقدير الأعمق لمعنى الوجود البشري. وفي ظل وجود المجتمع التكنولوجي اللاأخلاقي، فإن الناس تركوا قيمهم ليحموا أنفسهم ضد مطالب تقتضيها المسايرة الاجتماعية. فهم ما عادوا يختارون إنما يسايرون ويفعلون ما يفعله الآخرون. والنتيجة المترتبة على عدم قدرة الإنسان على الاختيار هي إنكار الذات الحقيقية، وطبقاً للوجوديين فإن هذه الحالة التي يطلقون عليها "الاغتراب" هي نوع من الموت الروحي، حيث ينتاب الفرد فيها الإحساس بعدم معنى الحياة وبالرعب من الموت المحتم. (صالح والطارق، 1998، ص217)

من خلال استعراض وجهات النظر السيكولوجية السابقة حول ظاهرة الاغتراب يتضح أن أبرز منظور نفسي تناول ظاهرة الاغتراب هو منظور التحليل النفسي، ومن أشهر رواده الذين تحدثوا عن الاغتراب فرويد، وفروم، هوني، واريكسون، ومن المدارس النفسية التي تناولت الاغتراب النفسي أيضاً، المدرسة السلوكية والمدرسة الوجودية والمدرسة الإنسانية. ففي إطار المدرسة التحليلية ينطلق فرويد من مبدأ أن الإنسان كائن حيواني يسعى لإشباع غرائزه وفقاً لمبدأ اللذة دون اعتبار للواقع، إلا أن هذه الغرائز تواجه بالتصدي والإحباط من قبل الآخرين حوله كالأُسرة والمجتمع، ومن هنا يحدث الاغتراب بين الهو والأنا، ويرى فرويد أن التغلب على الاغتراب يتم من خلال إحلال الوعي محل اللاوعي، بمعنى أن يعي الفرد ما هو موجود في اللاوعي.

أما فروم فقد نظر للاغتراب على أنه متعدد المظاهر، وأن الإنسان في سبيل اغترابه خلق لنفسه عالماً من النظم والقوانين والأشياء التي لم يكن لها وجود من قبل، دون أن يشعر أنه خالق هذه الأفعال، بل أصبحت أفعاله تتحكم فيه ولها السيادة عليه، ومن ثم يشعر بالاغتراب.

فالشخصية المغتربة في ضوء أفكار فروم وهورني هي تلك الشخصية التي لا تتمكن لأي سبب من الأسباب تحقيق إمكانيات "ذاتها الفعلية" وهي الشخصية التي يؤدي بها عدم تحقيق إمكانياتها الذاتية إلى عدم تحققها الذاتي، ويركز كل من فروم وهورني على العامل الاجتماعي وعلى سمات المجتمع الرأسمالي المعاصر على اعتبار أن سمات هذا المجتمع





وعوامل التناقض في بنيته الاجتماعية هي الشرط الأساسي لإنتاج الاغتراب الذاتي على المستوى الإنساني الفردي، ومن ثم يمكن تعميم هذا الاغتراب ليشمل المجتمع كله دون أن يقتصر مفهومه على طبقة محددة كالطبقة العاملة مثلاً كما هو الحال عند ماركس.

وفي الجانب الآخر من منظور التحليل النفسي ركز اريكسون في نظريته على مرحلة المراهقة، حيث تعتبر نظريته من أهم النظريات التي تناولت الشباب المراهق، فيرى أن الاغتراب يحدث لدى المراهق عندما يفشل في تكوين مفهوم واضح عن ذاته وعن العالم المحيط به، أي أن الاغتراب نتيجة حتمية للفشل في تحقيق الهوية الذاتية. ويتضح أن اريكسون وفروم وهورني لم يولوا أهمية لدور الغرائز في نشأة الاغتراب كما فعل فرويد، وإنما ركزوا على دور التفاعل بين العوامل النفسية والاجتماعية، وعلى الحاضر أكثر من الماضي. والمتأمل للمنظور التحليلي يجد أنه قد أوغل في دور العوامل الداخلية في حدوث الاغتراب، لذلك أتى الاتجاه السلوكي كرد فعل للاتجاه التحليلي، إذ أنه قد أهمل دور العوامل الداخلية وأعطى اهتماماً كبيراً للعوامل الخارجية، حيث يرى أن الاغتراب ناتج عن تأثير عوامل بيئية خارجية تحدث نتيجة تعلم خاطئ تم اكتسابه من خلال ارتباطات خاطئة بين المثيرات والاستجابات التي حصلت على تدعيم أدى إلى تقوية هذا الشعور بالاغتراب.

أما الاتجاه الإنساني فظهر كرد فعل للنظريات التحليلية والسلوكية، فهو يرفض مبدأ التحليلية الذي يتصور الإنسان كجهاز طاقة يبحث عن حالة توازن، وأن ازدياد الطاقة يؤدي إلى خلل هذا التوازن، كما يرفض مبدأ السلوكية الذي يتصور الإنسان جهازاً آلياً إذا أثر أي جزء منه تحتم عليه أن يقوم بسلوك معين ويمكن التنبؤ بهذا السلوك، ولذلك فإن الاتجاه الإنساني نظر للإنسان نظرة متفائلة باعتباره خير بطبيعته، ويشق حياته بطريقة فريدة تميزه عن غيره، ويختار أفعاله بحرية، وأن الاغتراب يحدث عندما يتدخل الآخرون ويفرضون عليه ما لا يريد فيحاولون تشويه ذاته واستبدالها بذات مزيفه. ومن هذا المنطلق يأتي فرانكل من المدرسة الوجودية ويؤكد أن الإنسان يسعى نحو إيجاد معنى لحياته، وعليه أن يحققه وبالتالي يكتسب هذا المعنى مغزى يشبع إرادة المعنى عنده، وأن الاغتراب يحدث عندما تحل إرادة القوة محل إرادة المعنى، ولهذا فهو يرى أن القوة الدافعة للسلوك الإنساني ليست الرغبة في الحصول على المتعة أو القوة كما رأى فرويد، وإنما بالأحرى "الرغبة في المعنى".





إن المتأمل لوجهات النظر السابقة جميعاً يجد أن كلاً منها مكمل للآخر، وأنها تتفق فيما بينها أكثر مما تختلف في تفسيرها للاغتراب النفسي، حيث اتفقت جميع النظريات على أن الاغتراب النفسي يتمثل في الشعور بالانفصال، سواء الانفصال عن الذات أو عن الآخر، وأن هذا الانفصال يحدث لشيء كان الأصل فيه أنه متحد. واختلفت هذه المنظورات في تحديدها للأسباب أو العوامل التي تؤدي إلى هذا الشعور، وبالتالي فإن الباحث يلجأ إلى الأخذ بالنظرة الإجمالية التكاملية في تفسير ظاهرة الاغتراب لدى ذوي الاحتياجات الخاصة

8- الاغتراب النفسي وأثره على الشخصية:

تركز على العوامل المحددة التي تفسر السلوك البشري، والتي تمكن من تحديد سمات الشخصية، وتشير الدراسات التي تتناول سمات الأشخاص مرتفعي الاغتراب أنهم يتميزون بعدد من السمات منها:

✚ التركيز حول الذات.

✚ الوحدة النفسية.

✚ توترات الحياة اليومية.

✚ الشعور بفقدان القدرة على التحكم.

✚ الاضطرابات في هوية الفرد.

✚ نقص العلاقات الصادقة مع الآخرين.

✚ عدم القدرة على إيجاد التواصل بين الماضي والمستقبل.

✚ عدم الانسجام بين الفرد والأجيال السابقة. (اسمهان، 2014، ص20)

9- الاغتراب النفسي عند ذوي الاحتياجات الخاصة

9-1- الاغتراب لدى المعاقين سمعياً:

تعد حاسة السمع الأداة الرئيسية في اكتساب اللغة، وفي عملية التواصل والتفاعل الاجتماعي ونمو الفرد بصورة طبيعية، فهي على درجة عالية من الأهمية بالنسبة للإنسان، وأي خلل يصيبها يؤثر على سائر مظاهر النمو بدرجة أو بأخرى. (المخلافي، 2005، ص2). فولادة طفل معاق داخل الأسرة ومن ثم المجتمع يعتبر مسألة هامة يجب الانتباه لها، ومعرفة دور الأسرة الأساسي في التعامل مع هذه الحالة، ولما لهذا الدور من آثار على نمو





وتطور الفرد وتكيفه النفسي وتفاعله مع أسرته ومع أفراد المجتمع المحلي. (القريوتي وآخرين، 2003، ص 42).

فالطفل المعاق سمعياً ينمو في عالم بلا أصوات، عالم خال من حرارة العطف والحنان ومن أصوات الأم والأب والأصدقاء، من أصوات الطيور والموسيقى، ومن أصوات الحيوان، والصياح من صوت البكاء والبلبل الصداح، ومن صوت طفل يضحك أمامه ومن أي صوت يدفعه للشعور والإحساس بما يراه ويلمسه، فكل شيء بالنسبة له ساكن بارد ولذا يبدو هذا الطفل وكأنه غريب أو أنه يعيش في عالم غريب عنه لا صلة له به. (الصنعاني، 2009، ص 54).

ويرى العقباوي (1996) أن المعاق سمعياً يعيش في عالم خالي من الحرارة والدفء والعطف ومن تبادل المشاعر، إنه يعيش في صمت، وعندما يعبر عما بداخله فهو شديد العدوانية والثورة، فهو مدمر لكل ما أمامه في غضبه، عصبي لدرجة أنه لا يمكن السيطرة عليه في انفعاله، فليس لديه ثقة في الآخرين، كتوم لأبعد الحدود، دائماً منعزل يحب العزلة والانطواء، متشائم لا يحس بمعنى للحياة، ويعيش حياته مسيراً، كما أن للمعاق سمعياً ذاكرة قوية - يمكن التعرف عليها من خلال التعامل معه- فهو لا ينسى مطلقاً أي شخص أحسن معاملته وفهمه، ويجد هذا في عالم المعاقين سمعياً فقط، أما في المجتمع سواء كان المجتمع الصغير الذي يتمثل في أسرته فهو مغترب عنهم، وشديد الاغتراب في المجتمع الكبير والبيئة المحيطة به ويصاحب هذا الاغتراب الاضطرابات النفسية التي تؤدي بالفرد إلى العزلة السلبية والتشاؤم واغتراب الهوية. (العقباوي، 1996، ص 26).

وللمعاق سمعياً خصائص اجتماعية ترتبط بظروف البيئة المحيطة به، فتكيفه الاجتماعي أو عدمه ومشكلاته يعتمد على كيفية تقبل الأقران في بيئته لإعاقته، فإذا لم يتقبل الأقران إعاقته فسوف يعاني من عزلة، وأحياناً يعاني من صعوبة في بناء صداقات، والشعور بالخجل، والميل نحو الانعزال والانطواء. (الصنعاني، 2009، ص 56).

ويواجه الأفراد المعاقين سمعياً إحباط متزايد وذلك نتيجة سوء التواصل الناتج عن الضغوط الأسرية، والانخفاض في احترام الذات، وقلة المساندة الاجتماعية، والوحدة النفسية، وعوائق الاتصال، والضعف التربوي، وقلة فرص العمل، وتشويش الهوية الثقافية، والاكتئاب والاغتراب الاجتماعي. (الصنعاني، 2009، ص 56).





كما يعاني الأفراد المعاقين سمعياً من الشعور بالرفض والاغتراب أيضاً، والشك، والخوف، والإجفاف أو التحيز ضدهم، وهم غير قادرين على الحصول على مدى من الخدمات والمساندة الموجودة في المجتمع بشكل مطلق. وهذا يمكن أن يؤثر على حالتهم وصحتهم العقلية، والعوامل الأخرى من صحتهم وسعادتهم ورفاهيتهم. (الصنعاني، 2009، ص56).

وتتبقى مشكلة الاغتراب للمعاقين سمعياً من الأوضاع السائدة داخل المجتمع، التي تحتوي على بعض المتناقضات التي تشكل بدورها ضغوطاً على الفرد بالإضافة إلى الإعاقة التي قد تشكل الضغوط الداخلية بالنسبة للفرد ذاته، الأمر الذي يؤدي إلى شعوره بالضياع والانفصال عن الذات وعن المجتمع، وقد يؤدي ذلك إلى تكوين مفهوم ذات متدني. (داود، 1998، ص36).

فعندما يزداد الشعور بتميع الذات، وفقدان الهوية لدى المعاق سمعياً تزداد حدة ما يشعر به من اغتراب وتظهر عليه الأعراض المصاحبة للاغتراب التي تتمثل في: الشعور بالعزلة، واللامعنى، والعجز، واللامعيارية، والتمرد، مما يؤدي به إلى نقص التكيف النفسي، وعدم التوافق مع الذات، ومع المجتمع. (أبو السعود، 2004، ص34).

ولذلك يفضل المعاقون سمعياً البقاء في البيت بدلاً من الخروج الذي يؤدي إلى الشعور بعدم الفعالية والشعور بالكآبة والعزلة الاجتماعية، حيث يبدو الاغتراب والرفض الاجتماعي عن المجتمع الأكبر - مجتمع السامعين - تعزيزاً لوجهة نظر الأفراد المعاقين سمعياً حول أنفسهم كمجموعة أقلية ثقافية أو لغوية. (Bell & Montarzino, 2006, p6).

وهذا ما أشارت إليه بعض الدراسات النفسية والتربوية في هذا المجال. فقد أشارت نتائج دراسة زوكرمان (Zuckerman 1981) إلى أن المعاقين سمعياً أكثر اغتراباً من العاديين، وأكثر اغتراباً من أصحاب الإعاقات الأخرى كالمعوقين بصرياً، كما أن اتجاهات المعوقين سمعياً نحو المعوقين بصرياً أقل ايجابية من اتجاهات المعوقين بصرياً نحوهم بالإضافة إلى أن المعوقين سمعياً أظهروا معدلات أكثر انخفاضاً من التسلطية وقوة الأنا، وذلك مقارنة بالمكفوفين.

ويرى موسكيلا (Moschella 1992) أن المعوقين سمعياً أكثر عرضة للشعور بالاغتراب والعزلة والخجل، والخزي، والإحجام والاكتئاب من غيرهم.





ويؤكد العقباوي (1996) أن المعوقين سمعياً أكثر اغتراباً من العاديين، وأن شعورهم بالاغتراب لا يرجع إلى الإعاقة السمعية بحد ذاتها بل إلى العوامل النفسية والاجتماعية، واستجاباتهم الخاصة لها. (العقباوي، 1996، ص 65).

وتشير دراسة فوستر (1987) إلى إن اغتراب المعاقين سمعياً ناتج عن الخبرات المتكررة في التعامل مع الأفراد العاديين، حيث وصف الصم أنفسهم بأنهم منعزلين رغم وجودهم في وسط أسرهم، والسبب في ذلك هو قلة خبرة أسرهم في استعمال لغة الإشارة، كما أسفرت الدراسة عن احتياجات يفقدها المعاقون سمعياً أثناء تعاملهم مع الأفراد التي تؤدي إلى شعورهم بالاغتراب وتتمثل في الافتقاد إلى: وجود حوار حقيقي، وصداقة حميمة، وعلاقات عائلية طيبة، ومعرفة كل شيء يدور حولهم.

9-2- الاغتراب عند المعاقين بصريا:

هناك عوامل تؤدي الى ظهور الاغتراب عند المعاقين بصريا ونذكر منها:

➤ **عوامل فردية:** وهي عوامل تتعلق بذات الفرد المعوق بصريا، وتتمثل في (تقدير الذات، المرحلة العمرية، الاتزان الانفعالي، حدوث الإعاقة)

➤ **تقدير الذات:** يعتبر تقدير الذات عاملاً هاماً وفعالاً في توافق الفرد وصحته النفسية، وذلك لأن تقدير الذات هو انعكاس لاتجاهات الفرد الايجابية أو السلبية تجاه ذاته. فتقدير الذات المرتفع يدل على الرضا عن الذات، وان الفرد ذو قيمة وأهمية، أما تقدير الذات المنخفض فانه يدل على عدم رضا الفرد عن ذاته وشعوره بالوحدة والغربة النفسية ويرى محمد علي أن درجة تقدير الفرد لذاته هي بمثابة الترمومتر الذي يقيس اقترابه أو ابتعاده عن الشعور بالاغتراب ذلك أن الفرد حينما ينخفض تقديره لذاته وتتشكل صورة سلبية نحوها يرتفع لديه الشعور بالاغتراب، لكن في حالة ارتفاع تقديره لذاته يصبحها الايجابية والمشاركة الاجتماعية وانخفاض درجة الاغتراب. (عطية، ب س، ص 19)

➤ **المرحلة العمرية:** يعتقد أن اصطلاح الاغتراب يصلح للمراهقين دون غيرهم من منطلق شعورهم بالنقص والتمرد وإظهار الاستياء والأسى، فمرحلة المراهقة هي فترة انتقالية تتميز بالعديد من التقلبات والانحرافات المزاجية وعدم الثبات والبحث عن الأدوار





المتعددة والتغير المفاجئ في الميول والآراء، وقد يكون الاغتراب احد تلك الاضطرابات النفسية التي تصحب فترة المراهقة.

كما يرى كثير من العلماء وعلى رأسهم اريكسون Erikson (1968) أن مصدر الاغتراب الرئيسي في مرحلة المراهقة هو أزمة الهوية، حيث يبدأ المراهق بالبحث عن هويته فيقلب الأدوار والميول إلى أن يجد ما يبحث عنه، أما إذا ما فشل المراهق في تكوين مفهوم واضح عن ذاته والعالم المحيط به فانه يقع فريسة لمشاعر الاغتراب التي تتضمن العزلة وفقدان التواصل مع الآخرين وكراهية الذات. (عطية، ب س، ص 19)

➤ الاتزان الانفعالي: أن الفرد غير المتزن انفعاليا والذي يتصف بالقلق وعدم التوافق مع ذاته أو مع الآخرين يكون أقرب إلى الوقوع فريسة للاغتراب حيث أن القلق وعدم الاتزان الانفعالي الذي يعانيه الفرد بسبب علة أو عجز ما يمنعه من بلوغ هدف ما ويفقده القدرة على التفكير في كيفية التخلص من تلك المشاعر ويقترّب بالتالي من الاغتراب (سامية، 1987، ص 2). وقد أشارت عديد من الدراسات إلى وجود علاقة بين الاتزان الانفعالي والاغتراب النفسي حيث اتضح أن الذين يتصفون بالاتزان الانفعالي يتمتعون بمرونة مثالية وثقة بالذات في حين الذين تزداد لديهم حدة الاغتراب يفتقرون إلى التوجه الذاتي والتروي. (عطية، ب س، ص 19)

➤ حدوث الإعاقة: أن كف البصر لا يمثل غياب الجانب البصري في إدراك الأشياء بل أدى بالشخص المعاق بصريا إلى قالب من الصفات التي تولدت لديه كنتيجة لجو الصراعات والمفارقات العديدة التي يحيا بينها (عبد السميع، 2007، ص 59).

ويشير عرفات خليل (1992) إلى أن الاغتراب الذاتي لدى الكفيف يتمثل في شعوره بالعجز وعدم قدرته على الاعتماد على نفسه مع شعوره بفقدان حماسه للحياة. لذلك يتضح أن المعاق بصريا يعيش في عالمين عالم المبصرين وعالمه الضيق الذي تفرضه عليه إعاقته أما العالم الأول فهو عالم واسع ورحب يتمنى أن يجاريه ويعيش فيه ولكن تمنعه إعاقته من مجارات زملائه المبصرين فيشعر بخيبة الأمل والنقص والعجز. (عطية، ب س، ص 20)





ب) عوامل بيئية:

وتتعلق العوامل البيئية بالوسط الذي يعيش فيه الفرد المعاق بصريا وتتمثل في: (أساليب التنشئة الوالدية، النظام المدرسي، المستوى الاقتصادي الاجتماعي، اتجاهات المجتمع)

✚ **أساليب التنشئة الوالدية:** أن معاملة الطفل بالحب والحنان وبث الثقة في نفسه دائما يولد لديه شعورا بالاستقلالية والمبادأة، أما إذا كانت معاملته تتأرجح بين الرعاية المفرطة والاهتمام الزائد من جهة والنبد والإهمال من جهة أخرى فإنه يخلق شخصية غير واثقة في ذاتها ينتابها شعور بالنقص والدونية فيفضل العزلة الاجتماعية والتمركز حول الذات كعملية دفاعية لحماية الذات من خبرات الفشل. (رمضان، 1990، ص 190).

✚ إن هناك تأثير متبادل بين الأبناء والوالدين فخصائص الوالدين النفسية تؤثر على طريقة معاملتهم لابنهم وكذلك على أساليب التربية التي يتبعونها في التربية فكلما كانا الوالدان يتمتعان بصحة نفسية وبناء نفسي سليم كانت طريقتهم في تربية أبنائهم تتسم بالسواء والوسطية والعكس.

✚ **النظام المدرسي:** تشهد الظواهر السلبية في المدارس في الوقت الحاضر بانتشار مظاهر الاغتراب بين طلاب المدارس، فكثير من الطلاب مضطربون سلوكيا، وقد اخذ اضطرابهم عدة مظاهر منها العدوان اللفظي والجسمي، والغياب المتكرر، وانخفاض التحصيل، ويرجع ذلك إلى انه في نطاق المجتمع المدرسي يشعر بعض الطلبة بالعجز عندما لا يستطيعون ضبط أو تفسير السياسات المدرسية، فبدلا من أن يحاولوا التنافس على مكافآت رمزية مثل مدح المعلمين يهربون من الفصول ويتمردون على القوانين ويشعرون بالعجز. (عطية، ب س، ص 20)

✚ **المستوى الاقتصادي الاجتماعي:** أن المستوى الاقتصادي الاجتماعي للأسرة يؤثر على سلوك الفرد وعلى نموه الاجتماعي ولهذا يختلف سلوك الفرد تبعا لاختلاف الطبقات التي تنتمي إليها الأسرة حيث أن لكل طبقة اجتماعية أسلوبا معيناً في الحياة ونمط خاصا في السلوك (عفاف، 1992، ص 82).

✚ لذلك عند حدوث إعاقة في أسرة ذات مستوى اقتصادي اجتماعي متدني فإن هذا يزيد من أعباء الأسرة حيث تزداد المشاكل الاقتصادية للأسرة ويزداد الضغط الواقع على





الوالدين ونتيجة لذلك تتأثر علاقتهم بالابن المعاق بشكل سلبي فقد يتعرض هذا الابن للنبذ والإهمال مما يؤثر سلباً على صحته النفسية وتوافقه الشخصي والاجتماعي فمن يرفضه والداه لن يقبله المجتمع.

✚ **اتجاهات المجتمع** يشير عبد العزيز يونس (1998) أن اتجاهات أفراد المجتمع نحو المعاق تحدد إلى حد كبير التوافق الشخصي والاجتماعي له حيث تزداد قدرة المعاق على التوافق حينما يشعر بتقبل الآخرين له، أما إذا تبين انه غير مقبول اجتماعيا فان اتجاهات المجتمع هنا تزيد من شعوره بالاغتراب. (عطية، ب س، ص 21)

✚ ويشير محمد علي (2001) إلى أن نظرات أو اتجاهات أفراد المجتمع نحو الإعاقة والمعوقين تتباين ما بين الرفض والنبذ والإهمال من جهة أو الاهتمام والرعاية الدائنة من جهة أخرى ومثل هذه الاتجاهات قد تولد أزمات نفسية مثل القلق والاكتئاب والاغتراب وغير ذلك لدى المعاق. (عطية، ب س، ص 21)





خلاصة:

من خلال ما سبق ترى الباحثة أن الاغتراب النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة قد يكون ناتج عن الآثار التي تسببها طبيعة الإعاقات المختلفة وما يتلاقاه في الوسط الذي يعيشونه، فالمعاقين سمعياً يتعرضون يومياً لعدد كبير من المواقف التي تجعلهم بحاجة لمساعدة الآخرين وتقبلهم، فهم بحاجة إلى أشخاص لديهم القدرة على التواصل معهم، سواء من الوالدين أو الإخوة أو الأصدقاء أو من عامة الناس، لكي يستطيعوا التواصل معهم، فيعبروا لهم عن همومهم ومشاكلهم، وعن سعادتهم وفرحهم، وبذلك يستطيعون التنفيس عن مشاعرهم، فيجدون من يفهمونهم، أما في حال وجود القلة من الذين يجيدون التعامل مع هذه الفئة كما هو الحال اليوم - من صم وذوي إعاقة بصرية وذوي إعاقة حركية ومعلمين ومربين فقط، فإن المعاق قد يجد نفسه غريباً حتى عن أسرته التي قد تلجأ إلى إتباع أساليب معاملة غير سوية نتيجة الفهم القاصر لسلوكه، وبالتالي يشعر المعاق بأنه مرفوض من قبل أسرته وأنه شخص غير مرغوب فيه ومهمل، الأمر الذي يشعره بأنه شخص مختلف عن أخوته، ويشعره بالنقص، ومن ثم ينتابه شعور بأنه يعيش غريباً بين أفراد أسرته وفي بيئته المحيطة به، أما في حالة ما إذا وجد المعاق اهتماماً ورعاية كافية من قبل الأسرة والمجتمع وحصل على التأهيل النفسي والتربوي، فإنه سيكون أكثر تقبلاً لإعاقته ويستطيع أن يتكيف معها ومع الآثار الناجمة عنها، وبالتالي قد يستطيع تحقيق النجاح في حياته، الأمر الذي يخفف من معاناته وهمومه فيشعر بانتمائه إلى أسرته ومجتمعه.



الفصل الثالث

العوامل الخمسة الكبرى للشخصية

تمهيد

1. مفهوم الشخصية
2. محددات الشخصية
3. سمات الشخصية
4. تيار السمات والعوامل مدخل نفسي لفهم الشخصية وتكامل وظائفها.
5. نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية.
6. نشأة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية.
7. نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية للاكوستا وماكري.
8. عمومية نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية.
9. عالمية العوامل الخمسة الكبرى للشخصية.
10. أهمية العوامل الخمسة الكبرى للشخصية.
11. مميزات وخصائص العوامل الخمسة الكبرى للشخصية.
12. العوامل الخمسة الكبرى للشخصية في الثقافات المختلفة.
13. مقاييس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية.
14. طرق اكتشاف العوامل الخمسة الكبرى للشخصية. والبحث عنها
15. قياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية.
16. نقد نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية.

خلاصة



تمهيد:

يعتبر موضوع الشخصية من المواضيع الهامة في مجال علم النفس الحديث، حيث اهتم كثير من علماء النفس بدراستها ومحاولة وضع أسس نظرية لها تقوم بتفسير سلوك الإنسان في إطار منطقي منظم، وبالرغم من تعدد الدراسات والبحوث التي تناولت الشخصية إلا أن هذا التنظيم لا يزال مثيرة للجدل ويكتنفه الغموض، بحيث اختلف العلماء في تحديد طبيعتها والمكونات الأساسية التي تشتمل عليها، العوامل المؤثرة فيها، وكيفية قياسها تبعاً لاختلاف منطلقاتهم النظرية؛ مما أعاق ظهور نظرية متكاملة للشخصية، كما تختلف وجهات علماء نفس الشخصية من حيث عدد العوامل التي يمكن في ضوءها وصف أية شخصية.





1- مفهوم الشخصية:

الشخصية مفهوم شائع الاستخدام في الاصطلاح اليومي، فيقال عادة أن فلانا له شخصية وفلانا ليس له شخصية، وقد يتصف شخص ما بالمراوغة أو الدهاء أو الطيبة، ويقصد بذلك فاعلية الشخص، ومدى قدرته على إحداث انطباع معين لدى الآخرين، وما يتميز به من سمات، وهناك تباين بين الاستخدام الاصطلاحي للشخصية لدى غير المختصين، وبين المختصين في مجال علم النفس.

وتكشف الشخصية عن تعقد دراستها والاختلاف بين وجهات نظر الباحثين إليها في تعدد تعريفاتها، ولكن هذا التعدد من زاوية واحدة قد يكون أمرا مرغوبة فيه، فإذا كانت الشخصية كلا معقدة متعدد الجوانب والسمات، فإن كل تعريف لها يركز على جانب معين لهذا الكل المعقد، من هذا المنظور فليس هناك تعريف واحد صحيح وما عداه خاطئ، فإن تعريف أي مصطلح - كما يذكر جيلفورد (Guilford - 1959) أمر اختياري تحكيمي. (عبد الخالق، 1998، ص38).

ويعرف واطسون (1930) الشخصية بأنها "مجموع الأنشطة التي يمكن اكتشافها عن طريق الملاحظة الفعلية للسلوك لفترة كافية بقدر الإمكان، ذلك لكي تعطي معلومات موثوق بها" وطبقا لألبورت (1937) فإن الشخصية هي التنظيم الدينامي داخل الفرد، لتلك النظم السيكوفيزيائية التي تحدد أسلوبه الفريد في التوافق مع البيئة" (مجيد، 2008، ص20)، أما مورتين برنس (1939) فقد عرف الشخصية بأنها "الكمية الكلية من الاستعدادات والميول والغرائز والدوافع والقوى البيولوجية الفطرية والموروثة، وكذلك الصفات والاستعدادات والميول المكتسبة من الخبرة (داود وآخرون، 1991، ص8)، ويقول رايموند كاتل (1950) إن الشخصية هي ما يمكننا من التنبؤ بما سيفعله الشخص عندما يوضع في موقف معين، ويضيف أن الشخصية تختص بكل سلوك يصدر عن الفرد سواء كان ظاهرا أم خفيا" (عبد الخالق، 1998، ص40)، ويعرف أيزنك الشخصية (1960) بأنها "ذلك التنظيم الثابت المستمر نسبية لأخلاق الشخص ومزاجه وعقله وجسده، وهذا التنظيم هو الذي يحدد كيف الفرد مع محيطه" (غباري وأبو شعيرة، 2010، ص15)، أما ريتشارد لازاروس فيرى الشخصية بأنها "مجموع التراكيب والعمليات السيكلوجية الثابتة التي تنظم الخبرة الإنسانية وتشكل أفعال الفرد واستجاباته للبيئة التي يعيش فيها"





تعرفها اسيا بركات وعفاف عثمان (2015) بأنها " تمثل السمات الشخصية للفرد وأنماط السلوك التي يمكن من خلالها تحديد تكيف الأفراد مع البيئة المحيطة والتنبؤ بردود الافعال في مختلف المواقف " (Barakat & Othman, 2015, p p156-157). ويعرفها انجان دينيز (2017) بأنها "مجموعة من الصفات النفسية وآليات داخل الفرد تكون منظمة ودائمة نسبياً وتؤثر على تفاعلاته، وعلى تكيفه داخل الجوانب النفسية والجسدية والاجتماعية".

ويمكن تصنيف تعريفات الشخصية التي ذكرت إلى مناحي عدة، فمنها ما يركز على المظهر الخارجي الموضوعي أو على المفاهيم الدينامية أو على الأساسيات العميقة والتكوين الداخلي، ومنها ما ينظر إلى الشخصية بوصفها منبهة ومثيرة أو استجابة أو متغيرة يتوسط ما بين المثير والاستجابة، ومنها ما يعد تعريفات كلية أو تكاملية أو تدريجية أو مؤكدة على التوافق أو على تفرد الشخصية (عبد الخالق، 1998، ص41).

ومما سبق ترى الباحثة بأنه لا يوجد اتفاق تام على تعريف الشخصية او على تحديد تعريف واحد متفق عليه لمفهومها ومعناها، ولعل عدم الاتفاق حول تعريفها يرجع إلى اختلاف في وجهات النظر بين علماء النفس فيما يتعلق بطبيعتها وسماتها. وبالرغم من هذا الاختلاف فإن هناك شبه إجماع في الاتفاق بين الباحثين على أن الشخصية هي بناء فرضي للفرد.

2- محددات الشخصية:

هنالك مجموعة عوامل تساهم مجملة في بناء شخصية الفرد، ومن أبرز تلك العوامل الأولى المتمثلة بخبرات الفرد خاصة التي تخص كل فرد وتميزه عن غيره، وهي خبرات ترتبط بالعوامل الوراثية ومؤثراتها على الشخصية، وأيضا الخبرات العامة المشتركة للأفراد، وهي خبرات ترتبط بالعوامل الاجتماعية والبيئية المؤثرة على التكوين الشخصي للفرد (أبو حويج، 2002، ص158) وعلى هذا الأساس يجب أن ينظر للشخصية في ضوء أربعة محددات، وما بينها من تفاعلات، وهذه المحددات الأربعة هي: المحددات التكوينية، ومحددات عضوية الجماعة، ومحددات الدور الذي يقوم به الفرد، ومحددات الموقف. (أحمد، 2003، ص11).





2-1- المحددات البيولوجية للشخصية:

وهي تمثل مجموع القدرات والاستعدادات والصفات العقلية والجسمية، التي يولد الفرد مزودا بها والتي يتشابه جميع أفراد النوع فيها، وتتمثل بعض تلك الصفات والمكونات في استعداد الفرد الطبيعي للاستجابة للمثيرات الداخلية والخارجية التي تعتمد بدورها اعتمادا كبيرا على سلامة الجهاز العصبي وأجهزة الحس لديه، وعلى سماته المزاجية ودوافعه، وعلى قدرته على التوافق مع البيئة (القذافي، 1996، ص25)، وتؤثر العوامل البيولوجية في تكوين الشخصية، ولا بد من معرفتها في دراسة الشخصية خصوصا الشخصيات المريضة أو الشاذة، إذ إنه كثيرا ما تلقي هذه المنظومات الجسمية والفسولوجية الضوء على النواحي النفسية بقسميها المعرفية والمزاجية، وكذلك النواحي الاجتماعية.

2-2- محددات عضوية الجماعة:

إن الشخصية ليست شيئا ثابتة لا يقبل التغيير من الولادة، فمن الخصائص الأساسية للإنسان قدرته على التغيير نتيجة ما يمر به من خبرات وتعلم، ولكي نفهم أبرز الخصائص في شخصية الإنسان نحتاج إلى معرفة تفصيلية عن خبرات الفرد الماضية ببيئته وثقافته التي تنشأ فيها من أجل الحكم على سلوكه ونمو شخصيته، ويؤثر نموذج الحياة الاجتماعية والثقافية وأشكال العلاقة بين أفراد الجماعة، وما يشيع بينهم من عادات وتقاليد وقيم، وما يعيشونه من نظم تنسق هذه العلاقات الاجتماعية في تشكيل بعض الخصائص العامة للشخصية. (منصور وآخرون، 1989، ص95).

2-3- محددات الدور:

إن الدور الذي يؤديه الفرد في الحياة إنما يشير إلى كل من الفرد والمحيط الاجتماعي الذي يوجد فيه، وفكرة الدور تمدنا بإدارة تفيد خصوصا في تحليل عملية التطبيع الاجتماعي والتنقيف، والدور هو ما يتوقعه المجتمع من الفرد الذي يحتل مركزا معينة داخل الجماعة، يحدد كل مجتمع الأدوار الاجتماعية التي يتوقع من أفرادها القيام بها في حياتهم العادية، وتختلف الأدوار الاجتماعية التي يقوم بها الأفراد باختلاف الثقافات التي يحيون فيها (شقيير، 2002، ص ص97-98)، ويعطي بعض العلماء لمفهوم الدور مكان الصدارة في نظرية الشخصية، فيرى البعض أن نظرية الشخصية تتألف من الأدوار الاجتماعية المختلفة المتتابعة أو المتأنية التي يؤديها من الميلاد حتى وفاته.





2-4- محددات الموقف:

المحدد الرابع من محددات الشخصية على نحو ما وضعها كلاكهون وموري وشنيدر، هو محدد الموقف وما أكثر المواقف التي يمر فيها الفرد في حياته، وما أكثرها تأثيراً في شخصيته، بالطبع لا يمكن النظر إلى الشخصية كما لو كانت مستقلة عن المواقف التي تمر بها وتوجد فيها، فحتى العمليات البيولوجية أو الفسيولوجية تتطلب وجود أجهزة داخلية أو عوامل بيئية ومواقف تتحقق فيها، فعملية التنفس مثلاً تتضمن وجود رئتين داخليتين، وفي الوقت نفسه وجود هواء خارجي لازم لعملية التنفس، وعملية الهضم هي الأخرى تتضمن الإحساس بالجوع، وفي الوقت نفسه تتضمن وجود الطعام اللازم لإشباع هذه الدوافع وبهذه العوامل الداخلية والخارجية مما يتم إغلاق دائرة السلوك، وهكذا فالموقف الذي يوجد فيه الفرد يلعب دوراً هاماً في سلوكه، فقد يكون الفرد قائدة في موقف وتابعة في آخر رغم توافر شروط القيادة لديه في كلتا الحالتين. (أحمد، 2003، ص14)

ومن خلال العرض السابق لتعريفات ومحددات الشخصية أمكن للباحث استخلاص ما يلي:

1- الشخصية عبارة عن تنظيم متكامل الأجزاء والمكونات يحتوي على خصائص الفرد الفسيولوجية والعقلية والاجتماعية - خصائص الفرد الفطرية والمكتسبة، تفاعل الفرد مع الآخرين في الوسط الاجتماعي.

2- الشخصية مكون افتراضي ننسبه لشخص ما، نستدل عليه بناء على ملاحظتنا لأنماط سلوكه، - أي مظهره الذي يبدو به للعيان.

3- الشخصية تنظيم ديناميكي متسق وثابت نسبية، وبالتالي فإن سمات الفرد وخصائصه تمكنا من التنبؤ بسلوكه.

4- تمثل الشخصية الشكل الفريد للاستعدادات الشخصية للسلوك في مواقف معينة، ولذلك يختلف الأفراد عن بعضهم البعض.

ومما سبق ترى الباحثة بان هناك عدة محددات تتمثل في المحددات البيولوجية، محددات الدور، محددات الموقف.





3- سمات الشخصية:

السمات خاصية يختلف فيها الناس وتتناب من فرد لأخر مثال ذلك نقول فلان مسيطر وأخر خاضع وهذا جبان وذلك شجاع وجريء، كما تتباين شدة الحساسية الانفعالية من شخص لأخر وقد تكون السمة استعدادا فطريا كالسمات المزاجية مثل شدة الانفعال أو ضعفه وسرعته وبطئه وقد تكون مكتسبة كالسمات الاجتماعية مثل الأمانة أو الخداع، الصدق أو الكذب، الشفقة أو القسوة وكذلك الميول والاتجاهات والعواطف. (محيوز، 2014، ص 65).

3-1- مفهوم السمة:

يعتبر مفهوم السمة من المفاهيم الهامة في دراسة نظريات الشخصية، وقد نال هذا المفهوم جانبا وافرا من الاهتمام، وتطرق له الكثير من الباحثين بالتعاريف والدراسة كلا حسب نظريته في شخصية. (عبد الخالق، 1993، ص 66).

- عند كاتل: السمة مجموعة ردود الأفعال أو الاستجابات، التي يربطها نوع من الوحدة التي تسمح لهذه الاستجابات أن توضع تحت اسم واحد، ومعالجتها بالطريقة ذاتها في معظم الأحوال.

- ويعرفها أيزنك: مجموعة من الأفعال السلوكية التي تتغير معا.
- أما جيلفورد: فيرى أن السمة هي أي جانب يمكن تمييزه، وذو دوام نسبي وعلى أساسه يختلف الفرد عن غيره.

وعرفها عبد الخالق : السمة أي خصلة أو خاصية أو صفة ذات دوام نسبي يمكن أن يختلف فيها الأفراد فتميز بعضهم عن بعض، أي أن هناك فروقا فردية فيها، وقد تكون السمة وراثية أو مكتسبة، ويمكن أن تكون كذلك جسمية أو معرفية أو انفعالية أو متعلقة بمواقف اجتماعية (عبد الخالق، 1987، ص 67).

من خلال هذه التعاريف نستنتج أن السمة هي الصفة، التي يمتلكها الفرد وتميزه عن غيره من الأفراد سواء في ردود أفعالهم أو في مواجهتهم للمواقف التي يتعرضون لها.





3-2- خصائص السمات:

للسمة عدة خصائص ويمكن تلخيصها فيما يلي:

- 1- إن السمات موجودة داخل الفرد ذاته وجوداً حقيقياً وليست أسماء توضع التصنيف.
- 2- السمات منها ما هو ايجابي ومنها ما هو سلبي.
- 3- تتصف وتختص بالعمومية أي أن الشخص يمكن وصفه بشكل عام وبدرجة كبيرة من الثبات بأنه كذا وكذا من السمات المختلفة التي يمكن إسناده له.
- 4- السمات تكوين فرضي لا يمكن ملاحظته مباشرة وإنما نستدل على وجودها من خلال ملاحظتنا لسلوك الإنسان.
- 5- السمات لها قوة دافعية فهي نظام دينامي داخل الشخص، وهي تعمل بأسلوب دينامي متفاعل مما يؤكد دورها في تحديد سلوك الفرد كالمدافع.
- 6- السمات يمكن تعديلها بالتعلم.
- 7- السمات هي خصائص متكاملة للشخص وليست مجرد جزء من خيال الملاحظة.
- 8- قد تختلف درجات بعض السمات بالاختلاف العمر، فالسمات تتغير وتتبدل في سياق عملية النمو، حيث يحدث تغيير في الشخصية ككل فالأشخاص الكبار يكونون أكثر ثباتاً استقراراً في سلوكهم وهذا يعني أن شخصية الفرد ثابتة ومستقرة بشكل تام ولكن المقصود هو أن البالغين يكونون أكثر ثباتاً واستقراراً من الأطفال (صيام، 2010، ص 21).
- ويمكننا أن نضيف خاصية أخرى على هذه الخاصيات (عبد الخالق)، حيث يرى أن السمة إطار مرجعي ومبدأ لتنظيم بعض جوانب السلوك والتنبؤ به وهي مستنتجة مما نلاحظ من عمومية السلوك البشري، والسمة ليست أبداً علة السلوك، بل هي مجرد مفهوم يساعدنا على وصفه. (عبد الخالق، 1987، ص ص 81-82).

3-3- طرق التعرف على سمات الشخصية:

لاحظ باص وكيراك (Buss-Craik) 1985 أن المهمات النظرية الرئيسة لعلماء نفس الشخصية، هي فن التعرف على السمات المهمة من عدد كبير للسمات المتاحة، وأن الوظيفة الرئيسة لهذا العمل هو بناء معيار داخلي أو خارجي دقيق ومهم، من أجل تنظيمها وترتيبها، وبدون هذا المعيار فإن بحث الشخصية يبدو بدون توجه أو هدف، مع تركيز الباحث على سمة مرغوبة أو مجموعة فرعية من السمات. (الزهراني، 2008، ص 53).





وقد حاول علماء سيكولوجية السمات التعرف على أكثر وأهم السمات والأنماط، مستعملين طرائق ثلاثة:

أولاً: طريقة المفردات المعجمية (القاموسية) **lesical approach**:

وتعتمد على الافتراض الذي يقول: أن معرفة السمات المهمة يزيد من احتمالية الرجوع إليها واستعمالها في اللغة اليومية، فالعديد من الباحثين يصف العدوانية كسمة مهمة.

ثانياً: طريقة النظرية الافتراضية **the oritical approach**:

تستخدم هذه الطريقة كطريقة أساسية في دراسة السمات التي تعتمد على النظرية أو تقترضها، مثلاً نظرية التحليل النفسي تقترض بأن قوى الأنا والدفاعات على أنها سمات مهمة يختلف بينها الناس.

ثالثاً: الطريقة الإحصائية **statishicl approach**:

تستخدم معطيات ضخمة عن الناس الذين يتم دراستهم وتحليلهم، باستخدام الطرق الإحصائية المصممة، للتعرف على العوامل الأساسية التي تقف خلف تلك المعطيات فالتحليل العملي هو الأداة المفضلة من بين الطرق الإحصائية الأخرى. (الزهراني، 2008، ص 53).

4- تيار السمات والعوامل مدخل نفسي لفهم الشخصية وتكامل وظائفها:

الشخصية وفق هذه النظرية عبارة عن نظام يتكون من مجموعة من السمات أو عوامل مستقلة تمثل مجموع أجزائها، أي إنها عبارة عن انتظام دينامي لمختلف سمات الشخصية، وتقول نظرية السمات والعوامل أن الفرد يمكن فهمه في ضوء سمات شخصيته التي تعبر عن سلوكه، فيمكن أن يوصف بأنه ذكي أو غبي أو منطو أو منبسط أو عصابي أو ذهاني، وتعتمد هذه النظريات على فكرة ثبات الشخصية، فالشخص الواحد يسلك سلوكاً متشابهة في المواقف المتشابهة، وكذلك تعتمد النظرية على اختلاف الأفراد فيما يملكون من سمات، فنحن جميعاً نغضب في المواقف التي تثير الغضب، ولكن كل منا يختلف عن الآخر في درجة الغضب وفي طريقة التعبير عنه. (العيسوي، 2002، ص 122).





4-1- نظرية التحليل العاملي في تفسير الشخصية:

منهج التحليل العاملي منهج إحصائي، يستهدف معرفة أنواع السلوك التي تتربط مع غيرها، وعن طريق هذا المنهج أمكن تحديد العوامل المسؤولة عن السلوك (العيسوي، 2002، ص130) ويمكن القول إن التحليل العاملي نشأ في كنف علم النفس، حيث كانت البدايات الأولى على يد الرواد الأوائل العلم النفس من أمثال سبيرمان Spearman وجالتون Galton وبيرسون Pearson وهوتلنج Hotteling وطومسون Tomson وجيلفورد Alexander وبيرت C.Bart وثورنديك Thorndike ..

ثم انتقل إلى التطبيقات العملية والعلمية في شتى فروع المعرفة (باهي وآخرون، 2002، ص13)، وينظر الباحثين إلى طريقة التحليل العاملي على أنها وسيلة للتبسيط العلمي، فهو يحول عدد كبير من الأوصاف والسمات المعقدة المترابطة إلى عدد قليل من العوامل. ويهدف التحليل العاملي إلى تحليل الملاحظات التي تم الحصول عليها من عينة من الأفراد عن طريق استخدام مجموعة من المقاييس والاختبارات من خلال العلاقات بينها، لتحديد ما إذا كانت التغيرات التي تدل عليها يمكن تفسيرها في ضوء عدد من الفئات الأساسية أقل عددا مما بدأنا به، أي هل يمكن تفسير هذه البيانات التي نحصل عليها من عدد كبير من الاختبارات والمقاييس العقلية في ضوء عدد أقل من المتغيرات المرجعية، ويذكر (السيد، 2006، ص492) أن التحليل العاملي يهدف إلى الكشف عن العوامل المشتركة التي تؤثر في عدد من الظواهر المختلفة، وينتهي إلى تلخيص المظاهر المتعددة التي يحللها إلى عدد قليل من العوامل فهو بهذا المعنى ينحو نحو الإيجاز العلمي الدقيق، ويناقش آيزنك العلاقة بين التحليل العاملي وبحوث الشخصية فيذكر أن مهمة التحليل العاملي الجوهرية هي محاولة التوصل إلى الأبعاد الأساسية للشخصية. (عبد الخالق، 1998، ص98)





• تعريف العامل Factor :

يعرف عبد الخالق العامل بأنه "مفهوم رياضي يعنى الامتداد الذي يمكن قياسه، ويشير مصطلح البعد أصلاً إلى الطول والعرض والارتفاع (الأبعاد الفيزيائية)، ولكن اتسع معناه الآن ليشمل أبعاداً سيكولوجية، فأى امتداد أو حجم يمكن قياسه فهو بعد، وكثير من سمات الشخصية توصف بمركزها على بعد ثنائي القطب كالسيطرة والخضوع، والاندفاع والتروي، والهدوء والقلق. .. إلخ"، وتشير باظة (2000) إلى أن العامل "مفهوم رياضي يفسر سيكولوجية ومستمدة من استخدام منهج التحليل العاملي لمعاملات الارتباط بين مجموعة من المقاييس السلوكية"، ويعرفه المليجي (2001) "التعبير الإحصائي الكمي عن إحدى السمات الأساسية أو المكونات الأساسية الشخصية"، وتذكر أحمد (2003) أن العامل ما يكشف عنه التحليل العاملي أو ما يصل إليه، وذلك على نحو ما ذهب البعض بتعريفهم للذكاء بأنه ما تكشف عنه اختبارات الذكاء.

ومن أبرز النظريات التي اعتمدت التحليل العاملي كأسلوب إحصائي في اختزال السمات المتعددة نظرية كاتل ونظرية أيزنك ونموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية.

4-2- نظرية كاتل:

تمكن كاتل باستخدام فنيات التحليل العاملي من تحديد السمات التي تنتظم بها الشخصية، وقد تمخض عن هذا النهج العلمي سمات متعددة تجسدت في اختباره "عوامل الشخصية". (منصور وآخرون، 1989، ص47).

ويرى كاتل أن السمات هي العنصر الأساسي في بناء الشخصية، وتعد السمة بالنسبة له بنيان عقلية أو استنتاجاً تقوم به من السلوك الملاحظ لتفسير النظام أو اتساق السلوك (أحمد، 2003، ص449) ويصنف كاتل السمات إلى سمات فريدة وسمات مشتركة، ولأن السمات التفردية خاصة بالفرد، فإن كاتل لا يعيرها كثيراً من اهتمامه في البحث، بل يؤكد على السمات المشتركة وهي التي يتسم بها جميع الأفراد، أو الأفراد الذين يشتركون في خبرات اجتماعية معينة.





ويرى كاتل أن السمات تأخذ ثلاثة أشكال هي:

- **سمة القدرة:** تنعكس في نوع من الاستجابة لدرجة تعقد الموقف (وهذه تختار بعد أن يحدد الفرد الأهداف التي يريد أن يحققها في هذا الموقف). (الين بيم، 2010، ص 656).
- **سمات المزاج:** وهي خصائص الشخص التي تحدد وراثية وتحدد أسلوبه العام وإيقاعه، وتحدد سمات المزاج تحدد السرعة التي يستجيب الفرد للمواقف والطاقة والانفعال.
- **السمات الديناميكية "الدينامية":** وهي التي تتعلق بالدوافع والاهتمامات، وهذه الفئة الفرعية تحظى بالاهتمام الأكبر، حيث إنها معقدة وتتكون من ثلاث فئات فرعية مترابطة (الين بيم، 2010، ص 657). والسمات الديناميكية على ثلاثة أنواع هي: السمات التكوينية والسمات البيئية والاتجاهات؛ فالسمات التكوينية الأصل قد سماها كاتل بالدفعات الفطرية، يتم من خلالها التأكيد على دور الدراسة في تحديد السلوك أما السمات البيئية المكتسبة فهي تتكون نتيجة لعوامل اجتماعية حضارية، وتدخل في هذه الفئة الاتجاهات والعواطف. (أحمد، 2003، ص 461).

أما الاتجاهات فهي التعبيرات التي يمكن من ملاحظتها التعرف على ما وراءها من بناء ديناميكي، ومن خلالها يمكن التعرف على الدفعات الفطرية وعلى العواطف وعلى العلاقة فيما بينهما (العبيدي، 2011، ص 77).

4-3- نظرية أيزنك:

يعتبر أيزنك أحد علماء النفس الذين أرسوا قواعد متينة في دراسته للشخصية، وقد كان ميا" في دراساته إلى دراسة السلوك على نطاق واسع، كذلك استخدم منهج التحليل العاملي لدراسة الشخصيات السوية والمضطربة.

وبينما يؤكد كاتل على السمات يؤكد أيزنك على الأنماط، ولقد كان هدف كثير من أعماله العلمية التعرف على الأنماط، وإن ركزت بعض أعماله على وصف ويرى أيزنك أن هناك ثلاث عوامل أو أبعاد أساسية الشخصية:

✚ العامل الممتد من العصابية إلى قوة الأنا.

✚ والعامل الممتد من الانطواء للانبساط.

✚ العامل الممتد من الذهانية - للسواء.





وتقرر سمات الشخصية بشكل رئيسي كما يرى أيزنك، في ضوء موقع الشخص على هذه الأبعاد الثلاثة، وقد عزى أيزنك التنوع في الشخصية لدى الأفراد إلى الفروق الموروثة في الدماغ (الوقفي، 2003، ص529)، وافترض أيزنك أن هذه الأبعاد مستقلة عن بعضها البعض، بمعنى أن وضع الفرد على بعد الانبساط - الانطواء لا يحدد وضعه على بعد العصابية - الاتزان الوجداني، أو بعد الذهانية - الواقعية، والعكس صحيح (السيد وآخرون، 1990، ص518).

ويدافع أيزنك عن هذه العوامل لدرجة أنه يعتبرها عالمية، بمعنى تواجدها في أي مجتمع وثقافة، مما دفع أيزنك إلى اقتراح أن تكون نموذجاً في علم النفس وبحوث الشخصية ويشعر أيزنك أن الأبعاد الثلاثة السابقة للشخصية ليست الاحتمالات الوحيدة الممكنة، وأن البحوث والدراسات ممكن أن تكشف عن مزيد من هذه الإمكانيات (أحمد، 2003، ص407).

بالرغم من أن هذه النظريات تختلف في رؤيتها وتفسيرها للشخصية، كما وأن كل اتجاه يناقض الآخر إلا أنها تتعامل مع الفرد كوحدة، إلا أنها حاولت في مضمونها البحث على معايير الأساسية التي نستطيع من خلالها الحكم على سلوكيات الفرد.

5- نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية:

يهدف علم النفس منذ فترة طويلة إلى تأسيس نموذج مناسب لوصف الشخصية الإنسانية، واستخدام هذا النموذج في تشخيص وعلاج اضطرابات الشخصية، ويشير Degman (1996) إلى ظهور عدد ضئيل من النماذج المفسرة للشخصية، أكثرها شهرة وقبولاً ما يعرف بنموذج العوامل الخمسة الكبرى، ذلك النموذج الذي يعد أكبر النماذج العملية والقابلة للتطبيق في مجال علم النفس. (الموافي وراضي، 2006، ص2).

ويعد نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية The big five model of personality من أهم النماذج وأحدثها التي فسرت سمات الشخصية، حيث يعد نموذجاً شاملاً، يهتم بوصف وتصنيف العديد من المصطلحات أو المفردات التي تصف سمات الشخصية التي يتباين فيها الأفراد (Saucier, 2002, p2) ويهدف نموذج العوامل الخمسة الكبرى إلى تجميع أشقات السمات المتناثرة في فئات أساسية، وهذه الفئات مهما أضفنا إليها وحذفنا منها تبقى محافظة على وجودها كفئات أو عوامل، ولا يمكن الاستغناء عنها بأي





حال في وصف الشخصية الإنسانية، وبعبارة أخرى يهدف هذا النموذج إلى البحث عن تصنيف محكم لسمات الشخصية. (كاظم، 2002، ص18).

واستخلصت نماذج العوامل الخمسة المفسرة للشخصية من خلال منحنيين، هما: المنحنى القاموسي، ومنحنى قوائم العبارات، وفي المنحنى القاموسي يقدم للمفحوص صفات مستمدة من القواميس اللغوية، وترتبط بالسمات المراد قياسها، ويقوم منحنى العبارات على صياغة عبارة تعبر عن سلوك معتاد يتصف به الفرد، يقدم للمفحوص، ويطلب منه أن يحدد مدى انطباقه عليه أو على شخص آخر. (يونس و خليل، 2009، ص ص556-557).

ومن أشهر النماذج التي تناولت عوامل الشخصية الخمسة نموذج ديجمان Digman 1990، جولدبيرج Goldberg 1981، وكوستا وماكري Costa & McCrae 1999، ويتضمن هذا التنظيم الهرمي للسمات خمسة أبعاد أو عوامل أساسية هي:

✚ الانبساطية Extraversion.

✚ المقبولية Agreeableness.

✚ العصابية Neuroticism.

✚ يقظة الضمير Conscientiousness.

✚ الانفتاح على الخبرة Openness on experience (Linden, et al., 2010).

(p315)

ويعرف نموذج العوامل الخمسة للشخصية كما يلي:

• تعريف نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية:

يعد نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية بمثابة هيكل هرمي من سمات الشخصية، تمثل العوامل الخمسة قمة الترتيب، وتمثل الشخصية على مستوى أعلى من التجريد، كما أن كل عامل ثنائي القطب مثل " الانبساط مقابل الانطواء "، ويندرج تحت كل عامل مجموعة من السمات الأكثر تحديداً. (Gosling, et al., 2003, p 506).

يعرفها كريستوفر Christopher (2017) بأنها " نموذج الشخصية المكون من خمسة عوامل عبارة عن مجموعة من خمسة أبعاد الانبساط، التوافق، الوعي، العصبية والانفتاح على الخبرة. " (Sotoon, 2017, p3).





وفيما يلي تعريف هذه العوامل كل على حدا:

• العصابية (N) Neuroticism :

هو عكس الاستقرار العاطفي، ويعكس هذا العامل إلى أن الأفراد يميلون بصورة كبيرة إلى عدم الاستقرار العاطفي، وعدم الرضا عن النفس، وصعوبة التكيف مع متطلبات الحياة، كما يرتبط هذا العامل بالقلق والإحراج والشعور بالذنب والتشاؤم والحزن وانخفاض احترام الذات، وترتبط العصابية سلباً بالرضا عن الحياة وإيجابية بالتعبير الذاتي عن الإجهاد؛ كما أن الأشخاص العصبيين أقل قدرة على التعامل مع الضغوط المرهقة في البيت والعمل، كما أنهم أقل تحكم في اندفاعاتهم. (Bruk & Alleen, 2003, p461)، ويصف هوارد (1995) Howard مستويات عامل العصابية كالتالي: على أحد طرفي البعد يوجد الشخص المنفعل الذي يشعر بقدر أكبر من الانفعال السلبي بالمقارنة مع معظم الناس، ويظهر القليل من الرضا عن الحياة، وعلى البعد الآخر يوجد الأشخاص المرنون على التكيف، والذين يميلون إلى معاشة الحياة وفق مستوى أكثر عقلانية مقارنة مع معظم الناس، والذين يبدون غير متأثرين بما يدور حولهم، فمثل هذا الطرف يمثل الأساس للعديد من الأدوار الاجتماعية مثل الطياري الخطوط الجوية والمهندسين" بينما يحتوي هذا العامل بين طرفيه مدى واسعة من المستجيبين الذين يمثلون خليط من سمات الانفعالية والمرونة، ولديهم القدرة على تغيير سلوكهم حسب متطلبات الحياة. (السليم، 2006، ص76).

• الانبساط (E) Extraversion :

يعد هذا العامل ثنائي القطب حيث يمكن تسميته (الانبساط - الانطواء) يتسم الشخص الانبساطي بأنه شخص اجتماعي محب للاختلاط، يتوافق مع المعايير الخارجية، يوجه اهتماماته إلى خارج الذات، ويحب العمل مع الآخرين ويحترم التقاليد والسلطة، وعلى مستوى التفكير يميل الشخص الانبساطي إلى تفسير جوانب العالم الخارجي باستخدام المنطق، والميل إلى العيش وفق قواعد ثابتة، قد تكون عملية أو موضوعية أو عقائدية، بينما يتسم الشخص الانطوائي بأنه يوجه اهتماماته من أفكار ومشاعر إلى داخل الذات، وليس تجاه العالم الخارجي، شديد الحساسية مع أن يكتف أحاسيسه، وعلى مستوى التفكير يميل الشخص الانطوائي إلى تفسير أفكار خاصة تستند إلى قواعد تخصه، كما أن لديه حاجة كبيرة للسرية (الخصوصية) يميل لأن يكون نظري فكري (Zang, 2006, ; De Read, 2000, p89)





(p1179)، ويميل الانبساطي كما يشير هوارد (1995) إلى ممارسة مزيد من القيادة والتمتع بمزيد من النشاط البدني واللفظي والألفة والرغبة في المشاركة الاجتماعية، وهذه الصورة الاجتماعية تمثل الأساس للأدوار الاجتماعية، المتمثلة في المبيعات، السياسة، الفنون، العلوم الاجتماعية، وعلى الطرف الآخر يميل الشخص الانطوائي إلى الاستقلالية والتحفظ، ويشعر بالراحة مع الوحدة، وذلك مقارنة مع معظم الأشخاص الآخرين، وهذه الشخصية الانطوائية تمثل الأساس لبعض الأدوار مثل "الكتاب، علماء الطبيعة، وبين هذين الطرفين (الانبساط - الانطواء) يوجد عدد كبير من متكافئي (الانبساط والانطواء) القادرين على التحرك بسهولة بين حالات الانفتاح الاجتماعي. (السليم، 2006، ص 78).

• الانفتاح على الخبرة: (A) Openness to Experience

يعكس هذا العامل مدى تقبل الفرد لقيم ومعتقدات الآخرين والاهتمام بالأفكار الجديدة غير التقليدية، ويتضمن هذا العامل العديد من السمات كالخيال والتفتح الذهني وقوة البصيرة وكثرة الاهتمامات والتسامح (Zang, 2006, p118)، والأشخاص ذوي الدرجات العليا على هذا البعد يظهرون فضولا للعالم الخارجي والداخلي، وهم على استعداد للنظر في أفكار وقيم أصيلة مبتكرة (Bruk & Allen, 2003, p462)، كما يشير هوارد (1995) Howard أنه يتميز بعدد أكبر من الاهتمامات، ويمكن القول بأنه متحرر قادر على التفكير والانتقاد، كما أنه يتمتع بمبادئ، ولكنه يميل إلى دراسة الأساليب الجديدة وأخذها في الاعتبار، وفي الطرف الآخر يتميز المتحفظ بعدد أقل من الاهتمامات، ويعد أكثر تمسكاً بالتقاليد، ويكون أكثر راحة مع الأشياء المألوفة وليس بالضرورة أن يكون المتحفظ متسلطة، وتمثل صورة المتحفظ الأساس لعدد من الأدوار المهمة، مثل المدراء الماليين ومدراء المشروعات، وعلماء العلوم التطبيقية، ويوجد بين طرفي هذا البعد عدد كبير من المعتدلين القادرين على استكشاف الاهتمامات عند الضرورة، لكن الإفراط في ذلك يرهقهم كما أنهم قادرون على التركيز على الأشياء المألوفة لفترة طويلة، ولكنهم في نهاية المطاف يميلون للابتكار والتجديد. (السليم، 2006، ص 85).





• الطيبة المقبولة (A) Agreeableness:

يعد هذا العامل الأكثر ارتباطاً بالعلاقات الشخصية وبحسب هوجان (1983) Hogan فإن المقبولة تجعل الفرد قادرة على مواجهة مشاكل وضغوط الحياة العامة، وتعكس هذه السمة الفروق الفردية في الاهتمام العام لتحقيق الودائع الاجتماعية، ويتسم الذين يتصفون بهذه السمات بالتسامح والثقة، وحسن الطباع، والتعاون والقبول بحيث يحترمون ويقدرّون الآخرين، وعلى ما يبدو فإن الأفراد ذوي الدرجات العليا على هذا العامل لديهم ميل لإجهاذ أنفسهم في محاولة لمساعدة وإرضاء الآخرين مثل زملاء العمل، الأصدقاء والأسرة، وينقسم عامل المقبولة كما يذكر هوارد (1995) Howard إلى المستويات التالية، يأتي في أحد طرفي بعد الوداعة الشخصية المتكيفة، الذي يميل إلى إخضاع حاجاته الشخصية إلى حاجات الجماعة وقبول النماذج المعيارية للجماعة أكثر من الإصرار على نماذج المعيارية الشخصية، ويصبح في المستويات العليا من هذا العامل شخص تابع وفاقداً للإحساس بالذات، وتعد صورة الشخص الأكثر وداعة الأساس الأدوار الاجتماعية مهمة قبل التدريس والخدمة الاجتماعية وعلم النفس، وعلى الطرف الآخر من البعد يوجد الشخص المتحدي، الذي يكون أكثر تركيزاً على معايير واحتياجاته الخاصة، على حساب معايير الجماعة ويصبح في الحالات القصوى نرجسية، أنانية، كثير الشك. (السليم، 2006، ص80).

• يقظة الضمير (C) Conscientiousness :

يتضمن هذا العامل الفروق الفردية في التخطيط والتنظيم وتنفيذ المهام وثبات الأداء وهي عبارة عن ملامح مشتركة تشمل مستويات عالية من التفكير، مع التحكم في الانفعالات؛ وتشير هذه السمة إلى تميز الفرد بقوة الإرادة والكفاح والسعي نحو الإنجاز وضبط الذات، والالتزام بالواجبات والإحساس بالمسؤولية، كما يعكس هذا العامل المثابرة والتنظيم لتحقيق الأهداف (Zang, 2006, p1179).

ويشير هاورد (1995) Howard إلى أن التفاني العالي "يقظة الضمير" يعني التركيز، وفي المقابل يشير التفاني المنخفض إلى الشخص الذي يتابع عدداً كبيراً من الأهداف، ويظهر قدرة من التلقائية والسمو وعدم التركيز، والتأني من الإنتاج إلى البحث، وصورة الشخص المتوازن قادر على خلق أشخاص ذوي اهتمامات مركزة، دون أن يؤدي ذلك





إلى تنفيذهم ومساعدتهم على الاسترخاء بين الفينة والأخرى للتمتع بالحياة أحياناً (السليم، 2006، ص82).

6- نشأة نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية:

مرت نظرية العوامل الخمسة بتاريخ طويل من الجهود في سبيل الوصول إلى العوامل الأساسية في الشخصية وبدأت بطريقة تحليل السمات عن طريق المعاجم اللغوية- على يد ألبورت وأودبرت في الثلاثينات من القرن الماضي الرويتع "أ"، (2007) حيث قاما بجمع قائمتهم الأولية بما يقارب (18,000) مصطلح معجمي من قاموس وبستر الدولي غير المختصر "الطبعة الثانية"، ثم قاموا بتقسيم هذه الصفات إلى أربع قوائم حيث اشتملت القائمة الأولى على (4504) سمات الشخصية الأساسية، القائمة الثانية شملت (4541) مصطلح يختص بالحالات والأمزجة المؤقتة، وتشتمل القائمة الثالثة على (5226) مصطلح تختص بالتقييمات الاجتماعية، بينما يتكون القسم الرابع من (3682) مصطلح من الأوصاف التي يصعب فرزها ضمن الأقسام الثلاثة الأولى، ويعتقد ألبورت وأودبرت أن القائمة الأولى هي فقط التي تمثل السمات الشخصية الحقيقية (Simms, 2007, p66)، ثم قام كاتل (1943) باستخدام قائمة البورت وأدبرت كنقطة بداية لنموذجه المتعدد الأبعاد للشخصية، ورأي كاتل أن حجم قائمة البورت كان كبيرة جداً لا يصلح لأغراض البحث، بدأ بتركيبية من (4500) مصطلح، وباستخدام كل من الإجراءات التجريبية والدلالية "معاني الكلمات" إضافة إلى استعراضاته الخاصة لأدب الشخصية اختصر كاتل (4500) مصطلح إلى (35) متغيرة وبذا ألغى كاتل 99% من المصطلحات، وباستخدام التحليل العاملي تمكن كاتل من تشخيص (12) عام في الشخصية التي أصبحت جزءاً من (16) عامة التي خلص إليها (John & Srivastava, 1999, p5)، إلا أن البدايات الأولى لظهور العوامل الخمسة الكبرى للشخصية فكانت على يد فيسك (Fiske 1949) حيث قام باستخراج خمسة عوامل من (22) سمة للشخصية، والتي ضمنها قائمة كاتل، وهذه العوامل التي استخرجها فيسك تشبه إلى حد كبير ما سوف يعرف فيما بعد بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية (p27, Goldberg, 1993)، ثم قام كل من ثيوبس وكريستال (Tupes & Christal 1961) بإعادة تحليل علاقة المصفوفات من ثماني عينات مختلفة تراوحت ما بين طيارين أقل من تعليم ثانوي وطلبة من سنة أولى دراسات عليا، وقد شملت تقييمات من قبل الأساتذة والمشرفين





والأطباء ذوي الخبرة في الإعدادات كالدورات العسكرية وباستخدام التحليل العاملي توصل كل من تيوبس وكريستال إلى خمسة عوامل هي الانبساط والاستبشار والطيبة الاتكالية والالتزان الانفعالي والتهذيب، وأطلق عليها جولدينبرج فيما بعد العوامل الخمسة للشخصية (أبو هاشم، 2010، ص285).

كما قام نورمان (1967) بمراجعة قائمة البورت وأدبرت على أساس الفحص الدقيق لكل محتويات "قاموس وبستر الدولي الثالث الجديد غير المختصر" والصادر عام (1961) وأضاف إليها المصطلحات الجديدة التي ظهرت في حوالي ربع القرن الذي يفصل بين هذا المعجم والمعجم الذي اعتمد عليه ألبورت وأدبرت، وأصبح المجموع الكلي لقائمة البورت وأدبرت الكاملة وكل الإضافات الممكنة من قاموس أوبستر "في طبعته المشار إليها بقدر ما يقارب أربعين ألفا من الصفات (عبد الخالق، 1998، ص87)، وبإجراء التحليل العاملي لقائمة الصفات التي وضعها أخيرة توصل إلى عزل خمسة أبعاد أساسية للشخصية هي "الانبساط، الطيبة، يقظة الضمير، العصابية، والانفتاح على الخبرة (عبد الخالق والأنصاري، 1996، ص8)، ثم قام ديجمان وشيكوموتو (1981) Digman & Takemoto بدراسة حللوا من خلالها معطيات كاتل (1947)، فيسك (1949) وتيوبس وكريستال (1961)، وقد كشفت الدراسة عن وجود خمسة عوامل، كما قاما بتطبيق استبيان نورمان، والذي يشتمل على عشرين متغيرة على عينة من الفلبين، وقد توصل الباحثان إلى وجود خمسة عوامل، إلا أن العوامل الخمسة لم تلق اهتماما كبيرا حتى عقد الثمانينات إلا بعد استخدامها على يد عدد من الباحثين من أهمهم جولدينبرج وكوستا وماكري. (الرويتع، 2007، ص4)

حيث أجرى جولدينبرج (1981) Goldberg بعد ذلك دراسة استخدم فيها قائمة نورمان المنقحة، والتي تضم (1710) صفة لاختبار مدى استقرارها وعموميتها، وباستخدام طرق مختلفة من التحليل العاملي، توصل جولدينبرج إلى أن العوامل الخمسة الكبرى للشخصية بقيت ثابتة عملية بعد تدويرها أكثر من خمس مرات، وأكد جولدينبرج على أن كل عامل منها عبارة عن عامل مستقل تماما بحيث يلخص هذا العامل مجموعة كبيرة من سمات الشخصية المميزة، فيندرج تحت العاملين الأول والثاني السمات ذات الطابع التفاعلي، في حين يصف العامل الثالث المطالب السلوكية، والتحكم في الدوافع، في حين العامل الرابع يتكون من سمات الالتزان الانفعالي كالهدهوء والثقة مقابل





العصبية والتوتر في المزاج المتقلب والحزن والقلق، وليصف العامل الخامس التكوين العقلي للفرد ومدى عمقه ونوعيته بالإضافة إلى الخبرة الذاتية (الأنصاري، 1997، ص279).

وقام كل من كوستا وماكري بتطوير النموذج السابق حيث أضافها عام (1985) بعداً جديداً أسماه الانفتاح على الخبرة، كما طوروا عام (1989) مقياسين لكل من المقبولية ويقظة الضمير، كما استبدلا بعد العصابية ببعد الثبات الانفعالي المنخفض.

وقد لخص عبد الخالق والأنصاري أسماء العوامل الخمس الكبرى منذ اكتشافها وحتى عام (1993) كما هو مبين في الجدول التالي: (دخان، 2015، ص39)

جدول رقم (01): يمثل تطور العوامل الخمسة الكبرى لدى علماء النفس

الباحث	العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث	العامل الرابع	العامل الخامس
فيسك (1949)	منبسط	المسايرة	الرغبة في الإنجاز	الضبط الانفعالي	العقل الباحث
كاتل (1957)	الانبساط	الطيبة	الإتكالية	الاتزان الانفعالي	الثقافة الأم
ثيوبس وكريستال (1961)	الانبساط	الطيبة	الإتكالية	الاتزان الانفعالي	الثقافة الأم
نورمان (1963)	الاندماج التفاعلي	الطيبة	يقظة الضمير	الاتزان الانفعالي	الثقافة الرقيقة
برورجاتا (1964)	الانبساط الاجتماعي	المحبة	الاهتمام بالعمل	الانفعالية	الذكاء
كوستا وماكري (1985)	الانبساط	الطيبة	يقظة الضمير	العصابية	التفتح
كوتلي (1985)	التوكيدية	الطيبة	ضبط الدوافع	العصابية	الاهتمامات





الاستقلال	الاتزان الانفعالي	التحكم الذاتي	مستوى التطبيع الاجتماعي	الاستبشار	لورا (1986)
الذكاء	التوافق	الاندفاعية	الملائمة	الاجتماعية، الطموح	هوجان (1986)
الذكاء / الفطنة	العصابية	الرغبة في الإنجاز	المطاوعة / الصداقة	الانبساط	ديجمان (1988)
الثقافة الراقية	عدم الاتزان الانفعالي	يقظة الضمير	الطيبة	الاستبشار	دي راد (1988)
الذكاء	الوجدان	العمل	المحبة	الانبساط	بيبودي، جولدنبرج (1989)
ذكي ومثقف	مسيطر	ذو ضمير يقظ	طيب / متزن	التكيف الاجتماعي	بوتيون، باص (1989)

وفي ضوء ما سبق ترى الباحثة بان هناك اختلاف في تصنيف العوامل الخمسة المفسرة للشخصية كل حسب رؤيته وتوجهه النظري.

7- نموذج العوامل الخمسة الكبرى لكوستا وماكري:

قدم هذا النموذج كوستا وماكري عام 1985 حيث بدأ بتحليل اختبار كاتل للشخصية، واستخرجاً ثلاثة عوامل للشخصية هي الانبساط والعصابية والانفتاح على الخبرة، ثم أضافاً بعد ذلك للمقياس المقبولة ويقظة الضمير، وبذلك أصبح مقياس كوستا وماكري يتكون من خمسة عوامل مستقلة هي (العصابية والانبساط والانفتاح على الخبرة والمقبولة ويقظة الضمير) ويتكون كل عامل من ست سمات، واستخدم هذا النموذج كإطار لدمج العديد من السمات في مقاييس الشخصية، ويشمل ما وضعه أيزنك وجاكسون وسبيلبيرج وأطلقاً على المقياس الجديد اسم اختبار الشخصية المنقح للعصابية والانبساطية، والذي يتكون من (181) بندا تم استخراجها عن طريق التحليل العاملي لوعاء بنود مشتق من عديد من





استخبارات الشخصية، كما قاما أيضا بتطوير قائمة من الصفات التي تقيس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، والتي اشتقت أساسا من قائمة جولدينبرج (1983) الصفات ثنائية القطب، وتتكون من أربعين صفة، أضاف إليها ضعف هذا العدد من الصفات، فأصبحت القائمة المحددة أو الجديدة تحتوي على ثمانين صفة، حيث استخرجا من هذه القائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، وذلك من خلال طرق التقدير الذاتي وتقدير الملاحظين (عبد الخالق والأنصاري، 1996، ص12)، ثم نشر كوستا وماكري بعد ذلك قائمة العوامل الخمسة (NEO-FFI-5) في أصلها الانجليزي عام (1989)، ثم صدرت الصيغة الثانية لنفس القائمة عام (1992)) (الأنصاري، 1997، ص280) وتتكون القائمة الجديدة من (60) بند، فقط اشتقت من التحليل العاملي لنتائج نموذجهم الأول (NEO-PI) وقد ترجمت القائمة الجديدة إلى العديد من اللغات، وأثبتت نجاعة وصلاحية في قياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، وتكمن أهمية إضافة كوستا وماكري لنموذج العوامل الخمسة الكبرى في تطويرهما لأداة قياس موضوعية، تقيس العوامل الأساسية الكبرى للشخصية، بواسطة مجموعة من البنود، بحيث تختلف طريقتهما عن مناهج الدراسات الأخرى التي اعتمدت أساسا على منهج المفردات اللغوية المشتقة من معاجم اللغة. (عبد الخالق والأنصاري، 1996، ص12).

ومنذ ظهور العوامل الخمسة الكبرى في صورتها الأولية عام (1980)، (1985) وفي عام (1990) احتلت المكانة الأولى بين أدوات قياس العوامل الخمسة، بوصفه نموذجا تصنيفية يضم معظم السمات التي أتاحت في مجال الشخصية، وينظمها في وحدة متكاملة (كاظم، 2002، ص25)، (عبد المجيد، 2010، ص620)، ويمكن إجمال أسماء العوامل والسمات الممثلة لها في الجدول الذي أعده (الأنصاري، 2002، ص ص 712-715) نقلا عن كوستا وماكري.





جدول رقم (02): يمثل العوامل الخمسة الكبرى للشخصية والسمات المميزة لها (سعيد وردة، 2016، ص58-61)

العوامل	السمات
Neuroticism العصبانية	Anxiety: القلق، الخوف، النرفزة، الهم والانشغال، الخوف، سرعة التهيج. Hostility Anger: العدوانية الغاضبة حالة الغضب الناتجة عن الإحباطات. Depression : الاكتئاب، انفعالي، منقبض أكثر منه مرح ويؤدي ذلك إلى الهم والكرب والقلق والانفعالية الدائمة والحالة المزاجية القابلة للتغير. Self-consciousness : الشعور بالذات، الشعور بالإثم والحرج والخجل والقلق الاجتماعي الناتج عن عدم الظهور أمام الآخرين في صورة مقبولة. Impulsiveness: الاندفاع، عدم القدرة على ضبط الدوافع وفيه يشعر الفرد بالتوتر والقلق وسرعة الاستثارة. Stress الانعصاب والقابلية للإنجرار : Vulnerability عدم قدرة الفرد على تحمل الضغوط، وبالتالي يشعر الفرد بالعجز أو اليأس والافتكال وعدم القدرة على اتخاذ القرارات في المواقف الضاغطة.





الدفع أو المودة : Warmth ودود، حسن المعشر، لطيف، يميل إلى الصداقة. الاجتماعية: Gregariousness يحب الحفلات، له أصدقاء كثيرون. يحتاج إلى أناس حوله، يتحدث معهم، يسعى وراء الإثارة، يتصرف بسرعة دون تردد. تأكيد الذات : Assertiveness حب السيطرة والسيادة والخشونة وحب التنافس وكذلك الزعامة، يتكلم دون تردد، واثق من نفسه مؤكد لها. النشاط: Activity الحيوية وسرعة الحركة وسريع في العمل محب له، وأحيانا ما يكون مندفعاً. البحث عن الإثارة: Excitement Seeking مغرم بالبحث عن المواقف المثيرة الاستفزازية ويحب الألوان الساطعة والأماكن المزدحمة أو الصاخبة. الانفعالات الإيجابية : Positive Emotions الشعور بالبهجة والسعادة والحب والمتعة وسرعة الضحك.	الانبساط Extraversion
--	----------------------------------





الخيال : Fantasy لديه تصورات قوية وكثيرة وحياة مفعمة بالخيال، عنده أحلام كثيرة وطموحات غريبة، كثرة أحلام اليقظة ليس هروبا من الواقع وإنما بهدف توفير بيئة تناسب خيالاته، ويعتقد بان هذه الخيالات تشكل جزءا مهما في حياتهم وتساعد على البقاء والاستمتاع بالحياة.

المشاعر : Feelings التعبير عن الحالات النفسية أو الانفعالات بشكل أقوى من الآخرين، والتطرف في الحالة حيث يشعر الفرد بقيمة السعادة ثم ينتقل فجأة إلى قمة الحزن، كما تظهر عليه علامات الانفعالات الخارجية، كالمظاهر الفيزيولوجية، المصاحبة للانفعال في أقل المواقف الضاغطة أو المفاجئة.

الأفعال : Actions الرغبة في تجديد الأنشطة والاهتمامات والذهاب إلى أماكن لم يسبق زيارتها في السابق، ويحب أن يجرب وجبات جديدة وغريبة من الطعام والرغبة في التخلص من الروتين اليومي والمغامرة.

الأفكار : Ideas الانفتاح العقلي والفطنة وعدم الجمود والتجديد أو الابتكار في الأفكار والدهاء والتبصر.

القيم : Values الميل لإعادة النظر إلى القيم الاجتماعية والسياسية والدينية. فالفرد المتفتح للقيم نجده يؤكد القيم التي يعتنقها ويناضل من أجلها على حين نجد العكس بالنسبة للفرد غير المتفتح تلقى فانه مساير للأحزاب السياسية على سبيل المثال ويقبل جميع التشريعات التقليدية.

الجمال : Beauty محب للفن والأدب، متحمس، يقدر الشعر والموسيقى، يتذوق الفن وليس بالضرورة أن يمتلك موهبة فنية.

الانفتاح على الخبرة
Openness





ثقة : Trust يشعر بالثقة تجاه الآخرين، واثق من نفسه، جذاب من الناحية الاجتماعية، غير متمركز حولى ذاته، يثق في نوايا الآخرين. الاستقامة : Straightforwardness مخلص، مباشر، صريح، مبدع جذاب، الإيثار : Altruism حب الغير والرغبة في مساعدة الآخرين متعاون المشاركة الوجدانية في السراء والضراء مع الآخرين. الإذعان أو القبول : Compliance قمع المشاعر العدوانية والعفو والنسيان تجاه المعتدين، والاعتداد واللفظ، والتروي في المعاملة مع الغير أثناء الصراعات. التواضع : Modesty متواضع غير متكبر، لا يتنافس مع الآخرين. معتدل الرأي : Tender-Mindedness متعاطف مع الآخرين ومعين لهم ويدافع عن حقوق الآخرين وبالذات الحقوق الاجتماعية أو السياسية.	الطيبة المقبولة Agreeableness
--	--





الاقتدار أو الكفاءة Competences: بارع، كفء، مدرك، متبصر أو حكيم. ويتصرف بحكمة مع المواقف الحياتية المختلفة. منظم Order: مرتب، مهذب، أنيق، يضع الأشياء في مواضعها الصحيحة. ملتزم بالواجبات Dutifulness: ملتزم لما يمليه ضميره ويتقيد بالقيم الأخلاقية بصرامة. مناضل في سبيل الانجاز Achievement striving: مكافح، طموح، مثابر، مجتهد، ذو أهداف محددة في الحياة، مخطط، جاد. ضبط الذات Self-Discipline: القدرة على البدء في عمل ما أو مهمة ومن ثم الاستمرار حتى انجازها دون الإصابة بالكتل أو المثل. القدرة على التدعيم الذاتي من أجل انجاز الأعمال دون الحاجة إلى التشجيع من قبل الآخرين. التأني أو الروية Delibration: والنزعة إلى التفكير قبل القيام بأي فعل ولذلك يتسم الفرد بالحذر والحرص واليقظة والتروي قبل اتخاذ القرار أو القيام بأي فعل.	يقظة الضمير Consciousness
--	--------------------------------------

8- عمومية نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية:

قام العديد من الباحثين بالتحقق من العوامل الخمسة الكبرى للشخصية عبر الحضارات والثقافات المختلفة، حيث كانت جميع الدراسات قاصرة على العينات التي تتحدث الإنجليزية وتعيش في الثقافة الأمريكية، ومن هنا ظهرت الحاجة إلى تعميم دراسة هذه العوامل إلى لغات وثقافات أخرى (الأنصاري، 1997، ص281)، ويشير **McCrae 2004** إلى أن قائمة العوامل الخمسة المعدلة الشخصية **NEO-PI-R** قد تم ترجمتها إلى أكثر من 63 ثقافة وثقافة فرعية من لغات مختلفة، في القارات الخمس حيث طبقت على فئات عمرية مختلفة (كالبالغين، الطلبة، كبار السن) وبرهنت الدراسات على قابلية النموذج للتعميم عبر الثقافات، وطبقا لهارتمان (2006) **Hartman** فإن المراجعة التي أجريت لهذا النموذج قد أعطت دليلا قوية للصدق التقاربي حول العوامل الخمسة المتعامدة المتضمنة في مقاييس الشخصية والنظريات المستخدمة لقياسها (سليمان، 2010، ص858)، حيث أثبتت العديد من الدراسات





صدق وثبات هذا النموذج بعد ترجمته إلى العديد من اللغات مثل الأسبانية، البرتغالية، الهولندية، الألمانية، الإيطالية، الروسية، الكرواتية، الفرنسية، الفنلندية، الصينية، الكورية، إلا أن هناك بعض الفشل في إيجاد نفس العوامل؛ مما يدل على الأرجح أن تلك العوامل قد تكون غائبة في بعض الثقافات، ويشير (Cheung & Leung 1998) أنه عند دراسة العوامل الخمسة يجب وضع جانبين في الاعتبار، الأول: الحقيقة التي مفادها أن العوامل الخمسة شاملة لا يعني بالضرورة أنه لا يوجد عوامل شخصية إضافية خاصة بثقافات الآخرين. الثاني: عندما يتم تطبيق استبيان الشخصية المعدل فإن جميع العوامل قد لا تكون مهمة، فعلى سبيل المثال، الفروق الفردية في الانفتاح على الخبرة قد يكون لها نتيجة قليلة في الثقافات التقليدية، حيث خيارات الحياة محدودة جدة، وفي هذا الإطار يرى ترياندز وسن Triandis & sun أنه حتى لو كانت التصنيفات للعوامل الخمسة الكبرى عالمية، فهذا لا يضمن الاستخدام المتماثل لها، حيث تبدو هذه العوامل راسخة في الثقافة الغربية بينما أربعة عوامل فقط منها هي التي تظهر بشكل دائم عبر الثقافات، حيث لم يظهر عامل الانفتاح على الخبرة بوضوح في العديد من الثقافات، ويصف (DeRaad 1989) عدم وضوح عامل الانفتاح على الخبرة بأنه مشوش ويظهر في كثير من الأحيان بشكل غير صحيح، وللتحقق من عالمية العوامل الخمسة الكبرى قام (Kallasmaa, et al 2000) بتطبيق القائمة الجديدة المنقحة للشخصية NEO-PI-R بعد ترجمتها إلى اللغة الاستونية، وتم العثور على خمسة عوامل موازية لتلك التي تم العثور عليها في النسخة الأمريكية، وفي تركيا قام (2002) Gilgiz بتطبيق النسخة المترجمة إلى اللغة التركية من قائمة NEO-PI-R وأظهرت النتائج إلى تماثل العوامل مع تلك المستخرجة من عينة التقنين الأمريكية، كما هدفت دراسة (Yik et al 2003) إلى التحقق من النموذج نفسه NEO-PI-R بعد ترجمته إلى اللغة اليابانية وتمكن من التوصل إلى عوامل تشبه إلى حد كبير تلك المستخدمة في النسخة الأصلية باللغة الإنجليزية، ودعمت نتائج دراسة ماكري وثراكسيانو (McCrae & Terracciano et al 2005) مع مجموعة من (78) باحث من بلدان مختلفة صدق نموذج العوامل الخمسة الكبرى وقابليته للتعميم عبر الثقافات لكلا الجنسين بالرغم من الاختلافات في عامل الانفتاح على الخبرة في بعض الثقافات. وفي البيئة العربية أجريت العديد من الدراسات التي استهدفت التحقق من مدى كفاءة قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية في البيئة العربية





مثل دراسة الأنصاري (1997)، دراسة كاظم (2001) ودراسة الرويتع (2007) وأظهرت نتائج تلك الدراسات وجود تناقض حول مصداقية نموذج العوامل الخمسة الكبرى في البيئات العربية، حيث برهنت دراسة الأنصاري (1997) عدم قابلية العوامل الخمسة الكبرى التكرار عبر ثقافة شرقية، كما أن قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية غير صالحة من الناحية السيكومترية في المجتمع الكويتي، بينما أظهرت دراسة كاظم (2001) تمتع القائمة بدرجة مقبولة من الاتساق الداخلي وأكدت النتائج على أن نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية يتمتع بالصدق عبر الثقافات، كما توصل الرويتع (2007) إلى إمكانية استخراج العوامل الخمسة الكبرى في البيئة السعودية كما أن المقياس أداة جيدة في تكيم العوامل الخمسة، وهذا ما أكدته دراسة يونس و خليل (2007) في وجود نفس البنية العاملية للعوامل الخمسة في العينة المصرية مقارنة بالعينة الأمريكية وعينات من ثقافات أخرى.

9- عالمية العوامل الخمسة الكبرى للشخصية:

فيما يتعلق بعالمية نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية فقد حاول العديد من الباحثين التحقق منها عبر الثقافات واللغات المختلفة، حيث كانت جميع الدراسات مقصورة على عينات تتكلم اللغة الانجليزية وتعيش في الثقافة الأمريكية ومن هنا ظهرت الحاجة إلى تعميم هذه العوامل الخمسة الكبرى على لغات وثقافات العالم.

أشارت "الانسر"، "Lancer، 2005" إلى أن العديد من الدراسات أثبتت وجود مظاهر العوامل الخمسة الكبرى وأن العديد من البحوث في ميادين مختلفة أصبحت متمحورة حولها، وتوصلت دراسة "تبارذيلي"، "Barthelemy, 2005" إلى أن معظم السلوك الإنساني يمكن أن يفسر عن طريق العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، ويرى كوستا أن الدراسات الحديثة عبر الحضارية قدمت الدعم الكامل العمومية وعالمية هذا النموذج، فضلاً عن أنه يتصف بالشمولية والأصالة. (سعيد، 2016، ص61)

فهي تضم مجموعة من السمات الشائعة أو الدارجة التي يستخدمها عموم الناس في حياتهم اليومية.

وبالرغم من أن نموذج العوامل الخمسة قد تم اكتشافه من قبل باحثين أمريكيين باستخدام أدوات مرتكزة على مصطلحات السمات باللغة الانجليزية، إلا أن محاولات عديدة أجريت لتقييم قابلية تعميم هذا النموذج عبر الثقافات، فقد تم استخدام ست ترجمات لاستبيان





الشخصية الجديد المعدل ثم تم مقارنتها بتركيب العوامل الخمسة الأمريكي وذلك على عينات ألمانية وبرتغالية وعبرية وصينية وكورية ويابانية بلغت (7134) وقد أظهرت النتائج وجود بنى متشابهة على العينات ذات الثقافات المختلفة، وهذه المعطيات تدل على أن أبنية الشخصية عالمية وشاملة. فقد ذكر "كوستا وماكري" كذلك دراسات لاحقة في ايسلندا، استونيا، ماليزيا، الفلبين، تركيا، وواصلت الهند وروسيا وزيمبابوي، والعديد من الثقافات الأخرى لدعم فرضية عالمية العوامل الخمسة الكبرى وقد أشارت النتائج إلى وجود هذه العوامل الخمسة يمكن أن تكون موجودة في أي ثقافة.

من جانب آخر برهنت بعض الدراسات الحديثة على صدق نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وقابليته للتعميم على الأطفال والمراهقين، ورغم ذلك خضعت هذه الدراسة النقد الشديد، ذلك أن هذه الدراسات اعتمدت على تقديرات المعلم والوالدين لشخصية الطفل وأهملت التقرير الذاتي للأطفال للعوامل الخمسة الكبرى للشخصية، وربما يعزو هذا القصور إلى ندرة أدوات التقرير الذاتي المصممة لقياس العوامل الخمسة الكبرى لدى الراشدين بالإضافة إلى النقص الواضح في الأدبيات بصدد قياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى الأطفال، وقد ظل هذا النقص قائماً إلى أن نجح "بربانالي ومعاونوه" في تطوير استبيان الخمسة الكبرى للأطفال وقد تحققوا من الخصائص السيكمترية للاستبيان وذلك بتجريبه على عينة كبيرة من أطفال المدارس بإيطاليا حيث كشفت نتائج التحليل العاملي عن وجود خمسة عوامل : (الانبساط، الطيبة، يقظة الضمير، العصابية أو عدم الاتزان الانفعالي، الانفتاح على الخبرة). أظهرت تشابهاً واضحاً بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية. وهذا ما يعزز فكرة العالمية لنموذج العوامل الخمسة الكبرى. (الموافي وراضي، 2006، ص5).

وربما لم تصادف نظرية إجماعاً مثلما وجدت نظرية العوامل الخمسة مستندة في ذلك إلى عدد كبير من الدراسات التي تحاول اختبارها كنموذج عالمي universal يقف أمام كل التباينات الثقافية؛ والذي يعتبر الاختبار الحقيقي لأي نظرية في الشخصية الإنسانية، لاسيما أن هناك من يقول أن علم النفس بوضعه الحالي لا يمثل سوى ثقافة غربية. (الرويتع، 2007، ص4).





ومن بين تلك الدراسات: دراسة "ماكري وتركيانو وآخرين"، "McCrae & Terracciano, 2005" هدفت التعرف على الخصائص السيكمترية لقائمة العوامل الخمسة للشخصية وذلك على عينة من (11985) طالبا وطالبة جامعية، وذلك من 50 ثقافة، وقد توصلت الدراسة إلى وجود تطابق في البناء العاملي للعوامل الخمسة المستمد من الثقافة الأمريكية في 34 ثقافة، مما يعطي دليلا قويا على عمومية نموذج العوامل الخمسة عبر الثقافات. وفي دراسة قام بها "مانجا وموران"، "Manga , Ramos & Moran 2004" والتي هدفت الكشف عن الخصائص السيكمترية للنسخة الاسبانية القائمة العوامل الخمسة الشخصية (النسخة المختصرة) وذلك على عينة تكونت من (1136) من البالغين، وتوصلت الدراسة إلى أن القائمة تتميز بدرجة عالية من الاتساق الداخلي ودرجة عالية من الثبات، واستخدمت الدراسة التحليل العاملي الاستكشافي وتوصلت إلى وجود خمسة عوامل للشخصية.

وفي محاولة أخرى أجرت "ماري وآخرون" "Murray , Rawlings , Allen & Trinder 2003" دراسة للكشف عن الخصائص السيكمترية لقائمة العوامل الخمسة (النسخة المختصرة) وباستخدام التحليل العاملي على عينة من (527) بالغ استرالي، توصلت الدراسة إلى أن القائمة تتمتع بدرجة عالية من الثبات والاتساق الداخلي، كما توصلت إلى وجود خمسة عوامل. (سعيد، 2016، ص63)

أما فيما يخص الدراسات العربية، فقد كانت دراسة "كاظم" عام 2001 التي أجراها في ليبيا على طلبة قار يونس، اختار منهم عينة بلغت (1053) طالب وطالبة، وقد أعد بذاته المقياس وبعد إجراء التحليل العاملي تم التوصل إلى العوامل الخمسة الكبرى. وأجرى المراجعة عام 2005 دراسة كانت تهدف إلى تقنين قائمة العوامل الخمسة الكبرى على طلبة الجامعة في الأردن وأسفرت النتائج عن توفر خصائص سيكمترية مقبولة للقائمة.

وفي مصر أجريا "يونس و خليل" عام 2007 دراسة طبقوا أدواتها على عينة من الطلبة الجامعيين بلغ عددهم (541)، وقد أعد الباحثان أداة البحث معتمدين على مقياس كوستا وماكري، وقد تحققا من صدق الأداة العاملي وكانت النتائج حصولهم على العوامل الخمسة الكبرى للشخصية. وأجرى "الرويتع" عام 2007 دراسته على عينة من طلبة جامعة الملك سعود بلغ عددها (851) تراوحت أعمارهم بين (18-35)، وقد توصل إلى العوامل الخمسة





الكبرى. فيما عدا دراسة الأنصاري" التي أسفرت نتائجها عن عدم صلاحية تطبيق المقياس على البيئة الكويتية. (سعيد، 2016، ص 64)

وأكدت نتائج دراسة " فيصل عبد القادر والهام عبد الرحمان، 2007" وجود نفس البنية العاملية للعوامل الخمسة في العينة المصرية مقارنة بالعينة الأمريكية وعينات من ثقافات أخرى، ووجود تداخلات بين سمات العوامل في أحيان كثيرة. (أبو هاشم، 2010، ص 286).

وبذلك يعد مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية من المقاييس العالمية ذلك أن هذا العوامل التي تم تحديدها في العديد من الثقافات واللغات المختلفة تقدم مزيداً من عالمية هذه العوامل بصرف النظر عن أصولها الإنجليزية، حتى أنه غدا النموذج المهيمن في علم النفس الشخصية، لأنه يظهر باستمرار عبر الثقافات المختلفة، وهذا مؤشر على عالميته.

ويرى بعض المقترحون لنموذج العوامل الخمسة بعض الدلائل المؤيدة لصدق هذا النموذج ومن بينها: (سعيد، 2016، ص ص 64-65)

• القيمة التنبؤية:

ومن الدلائل التي تشير إلى صدق النموذج كذلك تركيزها على الفائدة التنبؤية وذلك من استخدام النموذج في مواقف اتخاذ قرارات التوظيف، ذلك أن بعض الدلائل إلى وجود ارتباط بين الدرجات على أبعاد السمات الأساسية الخمسة والأداء المهني، وتتنوع ارتباطات أبعاد السمات التي يتضمنها النموذج بتنوع أنماط الوظائف فتتباين من نمط من الوظائف إلى نمط آخر.

• تشخيص اضطرابات الشخصية:

إن الدليل الآخر الذي يسوقه الباحثون لتوضيح صدق نموذج العوامل الخمسة هو قدرة هذا النموذج على تشخيص اضطرابات الشخصية، فينظر بعض العياديين إلى اضطرابات الشخصية بوصفها أعراضاً منفصلة، لا علاقة لها بالسمات المعتادة للشخصية، فهي فئات لزمالات من الأعراض السيكيوبولوجية، أما مقترحو نموذج العوامل الخمسة فينظرون إلى هذه الاضطرابات بوصفها نقصاً في درجة توافر السمات المعتادة لدى الفرد، والتي تتجلى في حصوله على درجة منخفضة على البعد المتصل بجانب معين من جوانب الشخصية المتضمنة في نموذج عوامل الشخصية الكبرى، فعلى سبيل المثال ينظر إلى الشخصية المضادة للمجتمع على أنها وصف لشخص حصل على درجة منخفضة على عامل





المقبولية. غير أن المراجعون المحدثون للتراث يرون أن مقاييس مثل مقياس العوامل الخمسة الكبرى ليست الوسيلة الأفضل لتشخيص الاضطرابات الشخصية.

• التقديرات الذاتية وتقديرات الآخرين:

وهذا النمط من الدلائل التي تساق على صدق العوامل الخمسة الكبرى، يتمثل في العلاقة بين التقديرات الذاتية وتقديرات الآخرين للفرد، فهناك دليل يشير إلى ارتباط التقديرات الذاتية التي يقدمها الفرد عن نفسه، بالتقديرات التي يقدمها الفرد عن نفسه، بالتقديرات التي يضعها الأقران له، أو التي يضعها شريك الحياة، ومع أن الدرجة الفعلية للاتفاق تتباين بتباين الدراسات، فإن الدلالة الإحصائية للاتفاق بين التقديرات الذاتية وتقديرات المشاهدين تحظى باتساق واضح في التراث البحثي.

10- أهمية العوامل الخمسة الكبرى للشخصية :

أشار "De Raad" أن العوامل الخمسة تمثل نظام تصنيف للسّمات والتي يرى بعض علماء نفس الشخصية أنها تشكل جوهر الفروق في الشخصية، حيث يعتبر هذا النموذج هو المسيطر على مجال البحث العلمي في الوقت الحاضر حيث يوجد إجماع في مجال علم النفس يتعلق بهوية العوامل الخمسة وتفسيراتها وقيمها الأساسية بالنسبة لتحليل الشخصية. (ذيب وعلوان، 2012، ص 484).

كما أن هذا النموذج يعد أداة مفيدة في مجال تقييم الشخصية والتنبؤ بها كما تعد منبئات بمخرجات شديدة التنوع ومن ثم فهو مفيد في فهم ظاهرة في ثقافة ما وبالتالي يمكن توفير لغة مشتركة حقيقية لتناول ظاهر الشخصية. (عبد الله، 2012، ص 39).

يرى "بوبكنز"، "Popkinz 2001" أن أهمية نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية تكمن في إمكانية وصف الشخصية الإنسانية بشكل ملائم وتحديد اضطراباتها ومعالجتها وكذلك تحسين الفهم العام للشخصية. (ذيب وعلوان، 2012، ص 465).

ويبدو أن نموذج العوامل الخمسة الكبرى يرقى إلى مرتبة النظرية النفسية، حيث تتوفر للنموذج معظم معايير وشروط النظرية الجيدة، فالنموذج يتصف بالملائمة ولا يتعارض مع نظريات مقبولة في الوقت الراهن، يتضمن نوعاً من التصنيف العلمي، قابل للتطبيق العملي. (الموافي وراضي، 2006، ص 3).





وقد أشار "بوتوين"، "1995، Botwin" أن مقياس العوامل الخمسة يمثل أداة موضوعية ومفيدة التقييم الشخصية، وقد قدم جسرا مفيدا بين البحث الأساسي في سيكولوجية الشخصية وعلم النفس التطبيقي.

كما أن لنموذج العوامل الخمسة دورا في مجال التربية، وقد وجد عاملان كافيان للسيطرة على معظم مفاهيم التربية المرتبطة بالشخصية، وتبين أن مصطلحات السمات التي حكم عليها بأنها لا علاقة لها بمحتوى التربية والتعليم كانت مرتبطة مع عاملين تمت تسميتهما ضمن الإطار العام العوامل الخمسة الكبرى، وعليه يمكن إرشاد الطلبة وتوجيههم وفقا لسماتهم الشخصية. (سعيد، 2016، ص66)

وتتنبق أهمية العوامل الخمسة الكبرى من صلتها الوثيقة بتكيف الفرد وصحته النفسية، وعلاقاته الاجتماعية وعمله وانجازه الأكاديمي، فقد تبين أن العوامل الخمسة الكبرى ذات صلة باضطرابات الشخصية، إذ تعمل إما كعوامل خطر أو عوامل وقائية من المشكلات التكيفية اللاحقة، فيقطة الضمير المنخفضة والمقبولية المنخفضة تتنبأ بالجنوح والمشكلات الموجهة نحو الخارج، بينما ارتبطت المستويات المرتفعة من العصابية والمستويات المنخفضة من يقطة الضمير بالمشكلات الموجهة نحو الداخل كالقلق والاكتئاب. (سعيد، 2016، ص 66-67)

فهذا النموذج له قدرة على التنبؤ بالسلوك عموما ونتائج هذا السلوك، إذ أظهرت دراسات متعددة ارتباطات دالة بين طبيعة الشخصية وسماتها وبين مختلف الأنواع من السلوك المتوافق والمضطرب. (مصطفى وبو، 2006، ص 227).

ويبدو أيضا أن للعوامل الخمسة الكبرى صلة وثيقة بالسلوكات والخبرات الاجتماعية للفرد كالمحافظة على العلاقات الاجتماعية والرضا عنها، إذ تبين في مجال العلاقات الأسرية أن المراهقين ذوي المستويات المرتفعة من العصابية والمستويات المنخفضة من يقطة الضمير والانبساطية يمتازون بضعف علاقتهم بوالديهم. والأفراد ذوي المستويات المنخفضة من الانبساطية والمقبولية أكثر احتمالا التعرض إلى نبذ الأقران. (أبو غزال، 2014، ص 131).

كما تبرز أهمية هذا الأنموذج بارتباطه بعدد من الوظائف والمهن، اتضح أن لها تطبيقات عديدة في المنظمات المختلفة، كالمنظمات الخدمية، والإنتاجية، كما أن المقاييس





المرتبطة بالضمير الحي متنبئات دالة على كل الوظائف، إذ أن الضمير الحي يؤدي إلى النجاح الوظيفي. وأن الطيبة أو المقبولية ترتبط بشكل دال مع محكات الأداء الوظيفي، وأن الضمير الحي والاستقرار الانفعالي قادران على التنبؤ بالمحكات الوظيفية، والمجاميع المهنية، أما الانبساطية فإنها قادرة على التنبؤ بجانبين من الوظائف. والانفتاح على الخبرة والمقبولية قادران على التنبؤ بالكفاءة التدريبية. (سعيد، 2016، ص 67)

ويمكن أن يحل نموذج العوامل الخمسة بعض الارتباك أو الحيرة بين مفاهيم زائدة أو مطولة تستخدم في علم النفس الصحي، فهو يمكنه أن يفسر التكيف المدرسي، وكذلك في فهم العلاقات البين شخصية من منظور علم النفس الشخصية الارتقائي وفي فهم طرق تميز الأفراد عن بعضهم البعض كما أنه يوفر إطار عمل لتجميع برامج بحثية متنوعة، وهو يلفت نظر الباحثين للفجوات الموجودة في التغطية الحالية للشخصية، وهو يقدم تمثيلاً معقولاً للفروق الفردية في الشخصية، كما أنه يقدم نموذجاً لتوحيد مجال سمات الشخصية. (سعيد، 2016، ص 67)

11- مميزات وخصائص نموذج العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية

يعد نموذج العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية من أوسع نماذج الشخصية انتشاراً حيث تناولته العديد من الدراسات في مجال علم نفس الشخصية وعلم النفس الاجتماعي وعلم النفس الصناعي التنظيمي، وعلم النفس الإكلينيكي لدراسة الفروق الفردية، ويبدو أن نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية يرتقي إلى مرتبة النظرية النفسية، حيث تتوافر للنموذج معظم معايير وشروط النظرية الجيدة، فالنموذج يتصف بالملاءمة ولا يتعارض مع نظريات مقبولة في الوقت الراهن، يتضمن نوعاً من التصنيف العلمي قابلاً للتطبيق العملي (الموافي وراضي، 2006، ص 3)، ويعتبر نموذج العوامل الخمسة الكبرى نموذجاً شاملاً، يوفر قواعد واسعة لوصف سمات الشخصية، وكذلك تنظيم وتشخيص أمراض الشخصية، حيث أشارت العديد من الدراسات أنه يحتوي تقريباً على كل أبنية الشخصية التي تم تحديدها في نماذج أخرى للشخصية، خصوصاً تلك التي أخذت من مضامين خاصة تعرف كل عامل على حدة، وقد استنتج بوتوين (1995) Botwin أن مقاييس العوامل الخمسة تمثل أداة موضوعية ومفيدة لتقييم الشخصية، وقد تقدم جسر مفيدة بين البحث الأساسي في سيكولوجية الشخصية وعلم النفس التطبيقي (محسن، 2013، ص 120)، هذا وقد برهنت العديد من





الدراسات صدق وثبات نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية على جميع الفئات العمرية ولكلا الجنسين، وفي العديد من المجتمعات مثل دراسة (Guenole & Cherryshenko 2005) و (McCrae & Terracciano et al., 2005) و (Yik et al., 2003) و (Gülgöz 2002) و (كاظم 2002) و (الرويتع 2007)، وبناء على ما سبق فإن العديد من الباحثين يرون أن نموذج العوامل الخمسة الكبرى أداة مفيدة في تقييم الشخصية وقابلة للتطبيق على مختلف الثقافات.

12- العوامل الخمسة الكبرى للشخصية في الثقافات المختلفة:

قام عدد من الباحثين بالتحقق من العوامل الخمسة الكبرى للشخصية عبر الثقافات المختلفة، حيث كانت جميع الدراسات حتى وقت قريب مقصورة على المجتمع الأمريكي الذي يتحدث اللغة الإنجليزية فقط، ومن هنا ظهرت الحاجة الى تعميم هذه العوامل الكبرى على لغات وثقافات مختلفة أخرى (الأنصاري، 1997، ص 281).

ويشير ماكري (2004) إلى أن قائمة العوامل الخمسة المعدلة للشخصية NEO-PI-R قد تمت ترجمتها إلى أكثر من 63 ثقافة وثقافة فرعية من لغات مختلفة، في القارات الخمس حيث طبقت على فئات عمرية مختلفة كالبالغين، الطلبة، كبار السن وبرهنت الدراسات على قابلية النموذج للتعميم عبر الثقافات. وطبقا لهارتمان (2006) Hartman فإن المراجعة التي أجريت لهذا النموذج قد أعطت دليلا قويا للصدق التقاربي حول العوامل الخمسة المتعامدة المتضمنة في مقاييس الشخصية والنظريات المستخدمة لقياسها (سليمان، 2010، ص 858).

حيث أثبتت العديد من الدراسات صدق وثبات هذا النموذج بعد ترجمته إلى العديد من اللغات مثل الأسبانية، البرتغالية، الهولندية، الألمانية، الإيطالية، الروسية، الكرواتية، الفرنسية، الفنلندية، الصينية، الكورية (Kalasmaa et al, 2000, p 266)

إلا أنه لم يتم إيجاد نفس العوامل في بعض الدراسات التي أجريت، الأمر الذي يرجح عدم وجود تلك العوامل في بعض الثقافات، ويشير (Chenng & Leung 1998) أنه عند دراسة العوامل الخمسة يجب وضع جانبين في الاعتبار: الأول: الحقيقة التي مفادها أن العوامل الخمسة شاملة لا يعني بالضرورة أنه لا يوجد عوامل شخصية إضافية خاصة بثقافات الآخرين. الثاني: عندما يتم تطبيق استبيان الشخصية المعدل فإن جميع العوامل قد





لا تكون مهمة فعلى سبيل المثال الفروق الفردية في الانفتاح على الخبرة قد يكون لها نتيجة قليلة في الثقافات التقليدية، حيث خيارات الحياة محدودة جدا. ويرى (Triands & sun, 151: 2002) أنه حتى لو كانت التصنيفات للعوامل الخمسة الكبرى عالمية، فهذا لا يضمن الاستخدام المتماثل لها، حيث تبدو هذه العوامل راسخة في الثقافة الغربية بينما أربعة عوامل فقط تظهر بشكل دائم عبر الثقافات، حيث لم يظهر عامل الانفتاح على الخبرة بوضوح في العديد من الثقافات. وللتحقق من عالمية العوامل الخمسة الكبرى قام Kallasmaa et al, (2000) بتطبيق القائمة الجديدة المنقحة للشخصية بعد ترجمتها إلى اللغة الأسستونية، وتم العثور على خمسة عوامل موازية لتلك التي تم العثور عليها في النسخة الأمريكية، وفي تركيا قام (Gulgoz, 2002) بتطبيق النسخة المترجمة إلى اللغة التركية من قائمة NEO-PI-R وأظهرت النتائج تماثل العوامل مع تلك المستخرجة من عينة التقنين الامريكية. (دخان، 2015، ص 57)

وفي البيئة العربية مثل دراسة الأنصاري (1997)، دراسة كاظم (2001) ودراسة الرويتع (2007) وأظهرت تلك الدراسات وجود تناقض حول مصداقية نموذج العوامل الخمسة الكبرى في البيئات العربية، حيث برهنت دراسة الأنصاري (1997) عدم قابلية العوامل الخمسة للترار عبر ثقافة شرقية، كما أن قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية غير صالحة من الناحية السيكومترية في المجتمع الكويتي، بينما أظهرت دراسة كاظم (2001) تمتع القائمة بدرجة مقبولة من الإتساق الداخلي وأكدت النتائج على أن نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية يتمتع بالصدق عبر الثقافات، كما توصل الرويتع (2007) إلى إمكانية إستخراج العوامل الخمسة الكبرى في البيئة السعودية كما أن المقياس أداة جيدة في تعميم العوامل الخمسة، وهذا ما أكدته دراسة يونس و خليل (2007) في وجود نفس البنية العاملية للعوامل الخمسة في العينة المصرية مقارنة بالعينة الأمريكية وعينات من ثقافات أخرى. (دخان، 2015، ص 57)

إذن باستقراء نتائج هذه الدراسات عبر الثقافة Studies Cross cultural نجد أنه تتوفر أدلة على ثبات وصدق نموذج العوامل الخمسة الكبرى في بعض الحضارات والثقافات، مما يعطي أهمية لهذا النموذج.





13- مقاييس العوامل الخمسة:

أورد علوان (2012) عددا من المقاييس التي تقيس العوامل الخمسة وهي:
 أولا: قائمة الشخصية New Personality Inventory ويرمز له (NEO-PI-R) وهو من إعداد كوستا وماكري (Costa&McCrae 1992)
 ثانيا: قائمة New Five - Factors Inventory ويرمز له (New-FFI-5).
 وتختلف هذه القائمة عن القوائم الأخرى التي تهدف إلى قياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، في أن الأخيرة اعتمدت أساسا على منهج للمفردات اللغوية المشتقة من معالجة اللغة، في حين اعتمدت هذه القائمة على منهج الاستخبارات التي تعتمد على عبارات في قياسها، ومقاييس (New-FFI-5) مرتبطة بشكل كبير بمقاييس (NEO-PI-R) مما يوحي أنها ورثت جزءا كبيرا من صحة المقاييس الأطول. ثالثا: مقياس العوامل الكبرى (The Big Five Factors Marters) وضع هذا المقياس جولدبيرج Golberg عام 1992 ويتكون هذا المقياس من 100 بند ولكل عامل من العوامل الخمسة 20 بنده ويعتمد المقياس على منهج للمفردات اللغوية المشتقة من معاجم اللغة.

- ثالثا: هناك عدد من المقاييس التي تقيس العوامل الخمسة الكبرى ومن بينها:
- مقياس العوامل الخمسة الكبرى (AB5C) من إعداد Hendricks , Hofstee & Raad.
 - مقياس العوامل الخمسة الكبرى ل Barbaranelli & Capara
 - قياس الشخصية الهرمي للأطفال ل Mervielde & Fruty
 - مقياس مقابلة المهيكلة أنموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية من إعداد Trull & Widiger
 - التقويم غير الحرفي للشخصية بإستخدام FF-NPQ ل Bounoneu & Ashton
 - القائمة العالمية للشخصية ل Schmit , Kihm & Robie
 - أنموذج نورمان للعوامل الخمسة الكبرى (Norman, Big Five, 1963)
 - مقياس بيجمان 1990 PACL Bigman.
 - مقياس جون 1990 John.
 - بيان العوامل الخمسة الكبرى (BFI(Donahoo John, & Cattell, 1990





• مقياس جولديبيرج - Interpersonal Adjective Scale , Big Five , IAS – BS 1999

• قائمة بيوشان (Buchanan, 2001).

• إستبيان سمات الشخصية لـ Tsaousis (علوان، 2012، ص493).

14- طرق اكتشاف العوامل الخمسة والبحث فيها:

يمكن تلخيص أهم الطرق وتحديدتها فيما يلي: (طبي، 2017، ص152)

1- معاجم اللغة: قام بعض علماء الشخصية بمسح دقيق ومستفيض لمعاجم اللغة، بهدف عزل أسماء السمات ثم تلخيصها أو اختزالها وتكوين قوائم لها تستخدم في تقدير الشخص لنفسه أو لغيره ممن يعرف ويخالط وتم في الأخير التوصل إلى العوامل الخمسة من خلال اختزال هذه القوائم.

2- مقاييس التقدير: نجح هذا المنحى في اكتشاف العوامل الخمسة سواء كان تقدير الشخص لنفسه -Self rating أم تقديره لغيره من أقرانه.

3- الاستخبارات: يقوم هذا المنحى على أساس حساب معاملات الارتباط بين بنود عدد من استخبارات الشخصية المتاحة وتحليل هذه الارتباطات المتبادلة عاملية، كاستخدام (كوستا وماكري) الاستخبار (كانتل وايزنك) وتوصلهما لمقياس العوامل الخمسة للشخصية.

4- ملاحظة السلوك الفعلي: تعتمد هذه الطريقة في البحث على تحديد السمات عن طريق تقدير الملاحظين للسلوك الفعلي مثل تقدير المعلمين لتلاميذهم وتقدير المشرفين للعمال.

5- الوصف الذاتي الحر: يتلخص هذا المنهج في أن يطلب من عينة من المفحوصين أن يصف كل واحد منهم شخصيته سواء كانت هذه الصفات سلبية أو ايجابية ثم تجمع هذه الصفات وترتب ويتم عزل المتكرر منها ويعاد تطبيقها على مجموعة أخرى ثم تحلل معاملات الارتباط عاملية وقد نجح الباحثون في الحصول على العوامل الخمسة الكبرى بواسطة هذه الطريقة.





15- قياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية:

15-1- قائمة العوامل الخمسة الكبرى من إعداد "كوستا وماكري":

تعد قائمة كوستا وماكري للعوامل الخمسة أول أداة موضوعية تهدف إلى قياس العوامل الأساسية الكبرى للشخصية بواسطة مجموعة من البنود تم استخراجها عن طريق التحليل العاملي لبنود مشتقة من عدة استخبارات شخصية، وكانت الصيغة الأولى للقائمة عام 1989م تتكون من 180 بنداً وبعد تعديلات عديدة ظهرت الصيغة الثانية 1992م التي ضمت 60 بنداً. (طبي، 2017، ص153)

15-2- مقياس العوامل الخمسة الكبرى من إعداد "كولدبيرج":

وضع هذا المقياس كولدبيرج "Goldberg" عام 1992م ويتكون من 100 بند، لكل عامل من العوامل الخمسة 20 بنداً ويعتمد هذا المقياس على المفردات اللغوية المشتقة من معاجم اللغة، ثم أختزل المقياس إلى أن وصل 50 بنداً يجاب عليها من خلال تدرج خماسي يبدأ بـ "ب" تنطبق تماماً وتأخذ 5 درجات وينتهي بـ "لا تنطبق إطلاقاً" وتأخذ درجة واحدة، وقد عرب هذا المقياس من طرف "أبو هاشم" وطبق على البيئة المصرية. (طبي، 2017، ص153)

15-3- بطارية العوامل الشخصية الخمس الكبرى للمراهقين من إعداد "تاتوم":

وضع هذه البطارية "Tatum" لقياس أبعاد الشخصية الخمس الكبرى عن طريق التقارير الذاتية للمفحوصين، وقد صممت هذه البطارية كي تتناسب مع المراهقين الذين تتراوح أعمارهم ما بين 11 إلى 18 سنة، وتتكون البطارية في صورتها النهائية من 85 فقرة تقيس العوامل الخمس موزعة على الأبعاد وتتم الاستجابة من خلال اختبار بديل من ثلاثة تنطبق. لا تنطبق - بين بين. (السكري، 2010، ص19)

ومن ضمن المقاييس والقوائم التي تقيس العوامل الخمس:

- مقياس العوامل الخمس الكبرى من إعداد Hendriks and Deraad.
- مقياس العوامل الخمس الكبرى من إعداد Bardaranlli and capara.
- قائمة الشخصية الهرمية للأطفال Furty.
- نموذج نورمان للعوامل الخمس الكبرى وغيرها من القوائم والمقاييس. (طبي، 2017،

ص153)





وبشكل عام تعتبر العوامل الخمسة عوامل تتنبأ عامة نسبيا بالأفعال السلوكية الفردية وبشكل أفضل تتنبأ بالاتجاهات العامة لسلوك الشخص، فانخفاض الطيبة وضعف الضمير يمكن أن يتنبأ بجنوح الأحداث العصابية، كما يعتبر الانفتاح والضمير الحي عامل تتنبأ عام بالأداء في العمل حيث يتوقع أن يتنبأ عامل الانسباط بالنجاح في المبيعات والوظائف الإدارية، كما يرتبط الانفتاح على الخبرة بالسلوكيات المرتبطة بالإبداع. (عبد الله، 2009، ص 57)

حظيت نظرية العوامل الخمسة في مجال الشخصية بالكثير من الدعم والتأييد، إلا أنها واجهت بعض المعارضين لها كان أبرزهم "كاتل" الذي رفض قصر عوامل وأبعاد الشخصية على خمسة فقط، فهي أكثر تتسم بالتوتر والتقلب المزاجي السريع، سرعة الغضب والحساسية المفرطة، تعاني من ضغط شديد داخلي وعدم الشعور بالأمن النفسي، تتميز هذه الشخصية بسلوك جامد والخلل فيها جزئيا وليس كاملا، كما أنها تتميز بأنها شخصية متعاونة مع العلاج.

16- نقد نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية:

يرى بعض علماء الشخصية أن نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية ليست نظرية متكاملة للشخصية ويعد كل من كاتل وأيزنك من أكبر المعارضين لنموذج العوامل الخمسة الكبرى، حيث يصر كاتل على وجود أبعاد أساسية للشخصية أكثر بكثير من الأبعاد الخمسة الكبرى، في حين يؤكد "أيزنك" على أن العوامل الخمسة كثيرة في عددها وبالتالي لا بد من تقليصها إلى عدد أقل من الأبعاد (عبد الخالق والأنصاري، 1996، ص 18)، كما أشارت بعض الدراسات أن هناك العديد من السمات مستقلة تماما عن العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية، ولم يتضمنها هذا النموذج، وقد أثبتت دراسة (Paunonen & Ashton, 2001)، بعد تحليل نتائج جولدنبرج Goldberg وجود نتائج معاكسة لما أشار إليه جولدنبرج، وأثبتت دراستهما وجود عوامل سلوكية لم يشار إليها ضمن العوامل الخمسة الكبرى للشخصية.

يضاف إلى ذلك ما يشير إليه النقاد من خطر الإقلال من تنوع وتعقد طبيعة الشخصية، حيث لا يمكن لقائمة من خمسة عوامل أو خلاف ذلك أن تستوعب تعقدية هذه الشخصية، وتحيط بالمسالك التي يمكن أن تسلكها في المواقف المختلفة، بحيث تجسد بالتالي شخصيات الأفراد بدديناميتها وتعقدها.





خلاصة:

لا يزال موضوع الشخصية غامضاً ومبهماً رغم كثرة الدراسات التي أجريت في هذا المجال نظراً لكونها معقدة التركيب ولما تحمله من سمات تتفاعل مع بعض البعض والاختلاف الواضح في آراء الباحثين والمفكرين تبعاً لمدارسهم الفكرية وخلفياتهم الفلسفية كذلك أدى إلى خلق مفاهيم متباينة.

ويعد نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية بمثابة هيكل هرمي من سمات الشخصية، تمثل العوامل الخمسة قمة الترتيب، وتمثل الشخصية على مستوى أعلى من التجريد، كما أن كل عامل ثنائي القطب مثل "الانبساط مقابل الانطواء"، ويندرج تحت كل عامل مجموعة من السمات الأكثر تحديداً.

كما يعتبر نموذج العوامل الخمسة الكبرى نموذجاً شاملاً، يوفر قواعد واسعة لوصف سمات الشخصية، وكذلك تنظيم وتشخيص أمراض الشخصية، وأداة مفيدة في تقييم الشخصية وقابلة للتطبيق على مختلف الثقافات.



الفصل الرابع

ذوي الاحتياجات الخاصة

تمهيد

أولاً - ذوي الاحتياجات الخاصة.

ثانياً - الإعاقة السمعية وأثرها على الحالة النفسية.

ثالثاً - الإعاقة البصرية أثرها على الحالة النفسية.

رابعاً - الإعاقة الحركية وأثرها على الحالة النفسية.

خلاصة



تمهيد:

ذوي الاحتياجات الخاصة هم من الأفراد الذين يحتاجون لمتطلبات تخصصهم دون غيرهم من الأفراد العاديين، فهم بحاجة إلى رعاية في مختلف المجالات لأنهم يعانون من نقائص تختلف من فرد إلى آخر فبهذه الرعاية يمكن تعويض البعض من هذه النقائص لا نقول جميعها، فلهؤلاء الأفراد حقوق على المجتمعات، الذي يتحتم عليه الاهتمام بهم وتوفير لهم الظروف المناسبة لحالاتهم وإلا كان ذلك خيانة منهم لأنهم بالفعل بحاجة إلى يد المساعدة وطبعاً كما هو معروف فإن فكرة الاهتمام بهم بدأت تتطور تدريجياً، ففي الزمن القديم كانوا يعانون الكثير من المعاناة من جهتين، الأولى بسبب حالتهم واصابتهم والثانية بسبب المجتمع المحيط بهم، فكانوا منبوذون لا يقترب منهم أحد وكأنهم أذنبوا ذنباً عظيماً، ولكن في الوقت الحالي بدا الاهتمام بهم واضحاً وذلك من خلال تلك المراكز والمؤسسات المنشئة من أجل رعايتهم وكذا تأهيلهم وجعلهم أفراداً منتجين يساهمون في بناء المجتمع، وكذلك فائدة لهم بالدرجة الأولى.





أولاً- ذوي الاحتياجات الخاصة

1- مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة:

إن مصطلح ذوي الاحتياجات الخاصة مصطلح ذو معنى واسع لذا نجد تعريفاته متعددة نذكر بعضها فيما يلي:

فئة ذوي الاحتياجات الخاصة: "هم الأشخاص الذين ينحرفون عما يفترض بأنه السوي أو الطبيعي في الخصائص الجسمية، العقلية، الانفعالية، الاجتماعية إلى درجة يتطلبون فيها خدمات تربوية لتطوير قدراتهم القصوى.

الشخص ذو الحاجة الخاصة هو "كل فرد لديه قصور في القيام بدوره ومهامه بالنسبة لأقرانه من نفس السن والبيئة الاجتماعية والاقتصادية والطبية، تلك الأدوار قد تكون في مجال التعليم واللعب أو التكوين المهني أو العلمي أو العلاقات العائلية وغيرها".

فئة ذوي الاحتياجات الخاصة: "هم الأفراد الذين تختلف خصائصهم وحاجاتهم جوهريا عن خصائص وحاجات العاديين فهم في حالة عجز حسي أو جسمي تفرض قيودا شديدة عليهم.

ذوي الاحتياجات الخاصة" إلى وجود اختلاف جوهري عن المتوسط أو العادي، وعلى وجه التحديد، فالطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة يختلف عن الطفل العادي أو الطفل المتوسط من حيث القدرات العقلية، أو الجسمية أو الحسية، أو من حيث الخصائص السلوكية، أو التعليمية إلى درجة يصبح ضروريا معها تقديم خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة لتلبية الحاجات الفريدة لدى الطفل. "ويقصد معظم التربويين حاليا استخدام مصطلح ذوي الاحتياجات الخاصة، لأنه لا ينطوي على المضامين السلبية التي تنطوي عليها مصطلحات العجز أو الحاجة أو الإعاقة وما إلى ذلك". (فوتية، 2009، ص51)

فقد عرف كيرك Kirk 1984 الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة من منظور تربوي بأنه: "ذلك الطفل الذي ينحرف عن الطفل العادي (المتوسط) في الخصائص العقلية أو القدرات الحسية أو الخصائص العصبية أو الفصائلية، الجسمية أو السلوك الاجتماعي والانفعالي، أو قدرات التواصل أو يعاني من جوانب قصور متعددة إلى درجة يحتاج فيها إلى تعديل في البرامج التعليمية المعتادة، أو إلى خدمات تعليمية خاصة لتحقيق أقصى حد ممكن من النمو تؤهل له استعداداته وإمكاناته.





ويعرف مصطفى الإمام وآخرون 1993 الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة بأنه: ذلك الطفل الذي ينحرف عن المتوسط أو الطبيعي في صفاته أو قدراته العقلية، الحسية الجسمية العضلية، العصبية، الاجتماعية، العاطفية، في الاتصال بالآخرين والمعوق المتعدد إلى الحد الذي يتطلب فيه تعديل المناهج الدراسية، وتوفير خدمات خاصة من أجل تطوير قدراته الكامنة إلى حدودها الأقصى. (الزعبي، 2003، ص 22)

الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة أو غير العاديين وهم الأفراد الذين ينحرف أدائهم عن أداء الأفراد العاديين، أي عن أداء العادي (الطبيعي أو السوي)، فيكون فوق المتوسط أو دون المتوسط بشكل ملحوظ وإلى المدى الذي يجعل الحاجة إلى البرامج التربوية الخاصة بهؤلاء الأفراد حاجة ضرورية. (فوتية، 2009، ص 51)

ويشمل هذا المصطلح كل فئات التي تحتاج إلى نوع خاص من الرعاية سواء كانت جسمية أو نفسية أو اجتماعية أو تربوية. وتختلف قضايا ومشكلات وطرق رعاية كل فئة من هذه الفئات لاختلاف احتياجاتها من حيث كونهم معاقين أو مسنين أو متفوقين. (ذياب، 2005، ص 07)

كما يعرف بأنه: "مفهوم بنائي يتسع ليشمل فئات اجتماعية كثيرة غير ذوي الاحتياجات الخاصة (جسمية أو ذهنية). فهناك إعاقة (السياسية القانونية - الاقتصادية...) وذوي الاحتياجات الخاصة، وهم معاقين لأسباب بعضها وراثي وبعضها بيئي (حادث سيارة - إصابة عمل - سوء تقديم الخدمة قبل الحمل وأثناء الولادة. .. كذلك يضم إليها المعاق ثقافيا وسياسيا والموهوبون لأنهم ذوي احتياج خاص في التعامل).

ونسنتج من خلال التعاريف السابقة أن ذوي الاحتياجات الخاصة هم الأشخاص الذين يحتاجون إلى معاملة خاصة للقدرة على فهم ما يدور حولهم، وقصورهم ناتج عن إصابتهم بنوع من الإعاقات (الذهنية، بصرية، سمعية، حركية) والتي تعيق تأقلمهم وتكيفهم مع المحيط الذي يعيشون فيه.





2- لمحة تاريخية لتطور مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة :

لقد اختلفت نظرة المجتمعات لذوي الاحتياجات الخاصة من عصر إلى آخر، واتضحت الرؤية أكثر عندما جاء الدين الإسلامي بنوره أضاء درب البشرية وأدركوا بضرورة تصحيح الأفكار الخاطئة وا عطائهم حقوقهم الخاصة بهم، فيما يلي يمكن تقديم شرح بنوع من التفصيل لنظرة المجتمعات لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة عبر مختلف العصور، بدء بالعصر القديم مروراً بعصر الديانات السماوية وبالعصر الحديث انتهاء بالحديث عنهم في الجزائر.

2-1- في التاريخ القديم:

عبر العصور من جيل إلى جيل، لم تكن الإعاقة أمراً مقبولا، حيث أولت المجتمعات القديمة الكمال البدني اهتماما كبيرا، فقد كانت طبيعة الحياة في تلك المجتمعات تتطلب من الفرد أن يعتمد على قوته البدنية في أداء الأعمال، كما أن هذه المجتمعات اشتهرت بسيطرة الروح العسكرية. حيث كانوا المكفوفون في ذلك الوقت يهملون ويعزلون عن الحياة العامة ويتركون ليموتوا، فقد كان هذا التصرف مشروعا إذ أيده الكثير من الفلاسفة أمثال أفلاطون وأرسطو وغيرهم. (هادف، 2013، ص187)

لقد عانى المعوقين في الكثير من الأمم والشعوب الكثير من النبذ والظلم والاضطهاد والإهمال فقد كانوا يعانون أسوأ معاناة، فهم لا يعطى لهم الطعام حتى يموتون، أو كانوا يؤدون وهم صغارا للتخلص منهم دون رحمة ولا شفقة، فمن بين الشعوب التي شهدت هذه الظواهر آنذاك هي روما وأسبرطة وكذلك الجزيرة العربية، إضافة إلى العديد من القبائل في مختلف أنحاء العالم، في المقابل شهدت بلدان مصر وكذلك الهند رعاية لا بأس بها لهؤلاء الفئة.

2-2- عصر الديانات السماوية :

بمجيء الديانات السماوية وما تحوي عليه من تعاليم المحبة والتسامح والإخاء بين أفراد البشر، فقد ظهرت طرق وسبل لهداية البشرية جمعاء، فعن طريق هذه الديانات انتشرت نظم الإحسان ونظام الملاجئ في فرنسا ونظام الوقف مثلا فقد كان هذا النظام منتشرا بكثرة في بلاد مصر. (هادف، 2013، ص ص 187-188)

لقد عرف الإنسان الوقف منذ غابر الأزمان ولقد مارسته الأمم والشعوب السابقة، فقد عرفه المصريين القدماء وعرفه الرومان والعراقيون أيضا، إذ كانت الأراضي توقف على





الآلهة والمعابد والمقابر وتؤخذ عليها للنفقة عليها، وعلى الكهنة والخدم وكان الناس من ذلك الوقت مدفوعين إلى هذا التصرف بقصد فعل الخير والتقرب إلى الآلهة، عند المسلمين يعتبر ظاهرة شرعية إسلامية، جاءت بها تعاليم الدين الحنيف، وهو يعد مفخرة من مفاخر الإسلام الاجتماعية ومظهرا من المظاهر الخيرية المستمرة، ولقد كان له عبر العصور والدهور دوار بارزا في تنمية الحياة الاجتماعية والاقتصادية، العلمية والسياسية ولقد توسعت لتشمل مختلف المجالات وتشمل أيضا سبل الخير المتنوعة سواء كانت دينية أم دنيوية من مساجد، مدارس، معاهد، جامعات ومستشفيات، مؤسسات خيرية ومنازل وغيرها. (جاء الله، 2001، ص ص 187-188)

إضافة إلى نظام الوقف توجد أيضا نظام الملاجئ في فرنسا فهذا النظام استمر اهتمامه ورعايته للمعوقين بمختلف تصنيفاتهم وحالاتهم وذلك عن طريق تقديم لهم يد المساعدة من الجانب المادي دون أي جهد أو عناء في مساعدتهم على استعادة مكانتهم في المجتمع، في حين الدين الإسلامي تميز عن أوروبا بنظرة إيجابية إلى المعوقين إذ خصص لهم من يساعدهم على التحرك والتنقل، وكذا إنشاء مستشفيات علاجية، هذه الأخيرة التي تعطي لهم أدوية للعلاج إن لم يكن تماما فإنه بصورة واضحة.

كما أن الخلفاء والحكام المسلمين أولوا اهتماما بذوي الاحتياجات الخاصة، ويظهر ذلك بصورة واضحة في اهتمام عمر بن الخطاب وعبد الملك بن مروان وعمر بن عبد العزيز وغيرهم من الخلفاء والحكام المسلمين، هذا الاهتمام من خلال توفير لهم مختلف الرعاية وخاصة في الجانب الاجتماعي فعمر بن عبد العزيز حث على عمل إحصاء للمعوقين، حيث وضع ورخص مرافقا لكل كفيف، وخادما لكل مقعد لا يقوى على الحركة والقيام والجلوس أو أداء الصلاة وقوفا.

نلاحظ بأن الدين الإسلامي قد أولى اهتماما كبيرا لهذه الفئة لأنها بالفعل بحاجة إلى ذلك، فالناس لبعضها من هو سليم يساعد المعوق ويكسب أجرا كبيرا على ذلك، كما يظهر لنا هناك اهتمام من طرف الخلفاء والحكام المسلمين لهؤلاء الأفراد دليل على أن هذا الاهتمام يعتبر حق من حقوق هذه الفئة وواجب كل واحد مساعدتهم ماديا ومعنويا.





فمن الحقوق التي يهبها الإسلام للمكفوف على سبيل المثال أن يأكل عند الحاجة من بيوت أهله أو أقربائه وأن يشاركهم في طعامهم فله الحق في ذلك، لأنه لا يستطيع أن يوفر طعام لنفسه.

وفي هذا المقام جاء قول المولى عز وجل في سورة النور: ﴿لَيْسَ عَلَى الْأَعْمَى حَرْجٌ وَلَا عَلَى الْأَعْرَجِ حَرْجٌ وَلَا عَلَى الْمَرِيضِ حَرْجٌ وَلَا عَلَى أَنْفُسِكُمْ أَنْ تَأْكُلُوا مِنْ بُيُوتِكُمْ أَوْ بُيُوتِ آبَائِكُمْ أَوْ بُيُوتِ أُمَّهَاتِكُمْ أَوْ بُيُوتِ إِخْوَانِكُمْ أَوْ بُيُوتِ أَخَوَاتِكُمْ أَوْ بُيُوتِ أَعْمَامِكُمْ﴾ (سورة النور، الآية 21)، فالإسلام حثنا على الاهتمام والرعاية بالمكفوف ولو لم يحس بوجودنا، وفي هذا يقول الرسول الكريم صلى الله عليه وسلم "ترك السلام الضيرر خيانة" ويقصد بهذا الحديث هو أن عدم إرشاد الكفيف ومساعدته وكذلك عدم السؤال عنه يعتبر خيانة. (هادف، 2013، ص 189)

2-3- في العصر الحديث :

كما نعلم جميعاً بأن في العصور الماضية لم يكن هناك اهتماماً بالإنسان كمورد بشري فعال قادر على إفادة البشرية ولكن في العصر الحديث، بدأ الاهتمام به وخاصة في البلدان الأوروبية والدليل على ذلك هو أنها أصبحت تدرس في مختلف المعاهد والجامعات التخصصات التي تهتم بالإنسان من بينها علم اجتماع وعلم النفس لأنها أدركت بالفعل مدى أهمية العناية بالإنسان لأنه الأساس وبدونه لا نستطيع فعل أي شيء، وذلك في مختلف المجالات، إن هذا الاهتمام لا يقتصر على الأفراد العاديين فقط بل يتعداه إلى الأفراد العاجزين والضعفاء، قصد تخليصهم من جميع أشكال الظلم وبالتالي العمل على ضمان حقوقهم وتوفير الوسائل والأساليب اللازمة لرعايتهم، وذلك لتحقيق هدفين هامين الأول يتمثل في إمكانية الاستفادة من طاقات المعوقين لأننا قد نجد عندهم طاقات لا نجدها عند العاديين، فهم يتمتعون بإبداعات خارقة، والثاني هو مساعدتهم لوجه الله تعالى لأنها أمانة لا بد من مساعدتهم وتكيفهم وادماجهم في المجتمع، فقد كان التطور بصورة واضحة في وسائل تعلم الطفل المعوق حسياً، يعني إعاقة بصرية أو سمعية أو الاثنين معاً، فمن أهم الوسائل المساعدة لهؤلاء هي طريقة قراءة الشفاه لتعليم الصم فهذه كبدائيات هامة على هذا الطريق وكذلك قراءة الحروف المخصصة التي تفهم بواسطة اللمس.





فقد كثرت حالات الإصابات في العصر الحديث نتيجة تلك الحروب التي عانت منها الشعوب والمجتمعات وبالأخص الحرب العالمية الأولى والثانية وغيرها من الحروب الأهلية، فقد تركت الحرب العالمية الأولى أعدادا هائلة من المصابين بإصابات مختلفة، فكان هذا عاملا أساسيا للبحث عن وسائل جديدة لمعالجة تلك الإصابات، وبذلك ظهرت فكرة التأهيل تتجسد على أرض الواقع، الذي هدفها أولا وقبل كل شيء الاستفادة من طاقات هؤلاء الأفراد في المجال الاقتصادي خاصة، وبذلك أنشئت معاهد للتأهيل المهني بالولايات المتحدة الأمريكية 1960 واستمرت هذه الأخيرة إلى غاية بداية الحرب العالمية الثانية، فالتطور في هذا المجال ظهر بصورة واضحة في مجال الجراحة بمعنى التأهيل الطبي، أي تقديم العلاج اللازم للمصابين في الحرب هذا ما جاء بأفكار نافعة جسدت على أرض الواقع آنذاك منها صناعة الأجهزة التعويضية بدلا من الأجهزة الطبيعية التي فقدت في الحرب، فهذا الأخير صادف التطور التكنولوجي آنذاك وكذلك جاء إعلان حقوق الإنسان الصادر عن هيئة الأمم المتحدة كنقطة تحول هامة في اتجاهات المجتمعات نحو أبنائها، بمعنى ضمان حقوق الإنسان سواء كان عادي أو غير ذلك، فحل في هذا الوقت الاهتمام بالإنسان في حد ذاته بدلا من الجانب الاقتصادي لأن هذا الأخير لا يكفي وحده، فظهرت دعوى لرعاية والاهتمام بالمعوقين من الجانب الاجتماعي ليعودوا أفرادا منتجين، فالاهتمام بهم فقط من الجانب الاقتصادي يسبب لهم حالة من العزلة والانطواء وبالتالي هذا يؤثر سلبا على إنتاجهم فمن الأحسن توفير عوامل الراحة والتعامل مع الزملاء ما يضمن ضمان الكرامة والسعادة وحقوق المواطنة كغيرهم من الأفراد. (هادف، 2013، ص ص 189 - 190)

في هذا الأساس يمكن الحديث عن ذلك التأهيل الذي يترجم في برامج أساسية يعتمد عليها المفكرين والعلماء لمعالجة المعوقين قدر المستطاع، فإن هذا التأهيل يختلف من فرد إلى آخر وبذلك يكون نوع التأهيل حسب حالة الفرد المعوق، فإن كان الفرد يعاني من بتر في الأطراف، فالتأهيل المناسب أكثر هو التأهيل الطبي، دون أن ننسى الأنواع الأخرى فهي ضرورية أيضا، كالتأهيل الاجتماعي، النفسي والمجتمعي المحلي وغيرها.

فحياة الإنسان من بدايتها تحتوي على جملة من التفاعلات المستمرة بين فرد وآخر، فهذا التفاعل يهدف إلى إيجاد سبل لتحقيق التوافق والتوازن بين حالة الفرد البدنية والنفسية والاجتماعية وبين ظروف البيئة المحيطة من أمور تؤثر على صحته وكذلك على تعاملاته





مع الآخرين، فهذا التفاعل يؤدي في أغلب الحالات إلى تحقيق الرضا، لأنه يتمتع حين ذلك بالرعاية، ففي حالة اختلال التوازن لسبب من الأسباب يبذل الفرد المزيد من الجهد لأجل مواصلة توافقه مع البيئة المحيطة به وكذلك من خلال ما يتعلمه من طرف أفراد مجتمعه وبذلك يحقق التوافق بصورة مستمرة.

إذا تكلمنا عن التأهيل وبالضبط في الجانب المهني هذا الأخير الذي يعني "ذلك الجزء من العملية المستمرة المنظمة التي تشمل تقديم الخدمات المهنية كالإرشاد والتوجيه والتقييم والتدريب والتشغيل وبالتالي تحقيق الكفاية الاقتصادية للمعوق عن طريق العمل والاشتغال بمهنة أو حرفة أو وظيفة معينة والاستمرار بها، كما تشمل هذه العملية بالإضافة إلى ذلك متابعة المعوق ومساعدته على التكيف للعمل والرضي عنه. (الزريقات، 2006، ص17)

إن مصر كبلد عربي لم تتخلف على مواكبة التطورات والحضارة في أي وقت من الأوقات، فالتاريخ يشهد عليها بأنها منذ القديم كانت تهتم بأفرادها المعاقين وتعطيهم الرعاية اللازمة لهم، فالمكفوفين يستخدمون في شؤون الدولة وحتى في دور العبادة، وهي أولى السباقات لإنشاء المستشفيات وبيت المال والمساجد التي خصصت لخدمة أصحاب الحاجات وكذا الملاحي، كما أن لنظام الوقف دورا كبيرا في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، في هذا العصر الحديث بدأت حركة الجمعيات الخيرية بإنشاء الجمعية الخيرية الإسلامية وجمعية المواساة الإسلامية والهدف الأساسي لها هو تقديم الرعاية اللازمة للأفراد المحتاجين، كما أنشئت الجمعية العامة لتحسين الصحة، والجمعية المصرية لرعاية العميان وجمعية يوم المستشفيات كجمعيات تهدف إلى رعاية المعوقين وأسرهم ومكافحة المرضى والإعاقة، فعند صدور قانون الضمان الاجتماعي عام 1950 الذي ينص على تأهيل المعوقين وأسرهم وبذلك ظهرت مؤسسات لتأهيل المعوقين ورعايتهم، بعدما صدرت العديد من القوانين التي اهتمت برعاية المعوقين وتوفير سبل الحماية مثل القانون رقم 91 لعام 1959 والقانون رقم 33 لعام 1964 والقانون 123 لعام 1964 وأخيرا قانون تأهيل المعوقين رقم 39 لعام 1975 الذي جمع شتات القوانين السابقة وغيرها، إضافة إلى الاهتمام الرسمي والشعبي الذي ظهر لرعاية المعوقين في أوائل حرب أكتوبر 1973 وما خلفته من أثار واصابات كثيرة، انطلاقا من هذا أنشئت مدينة الوفاء والأمل لتأهيل المعوقين، إضافة إلى عقد مؤتمرات وحلقات البحث في مشكلاتهم وإيجاد سبب لحلها.





أما في أواخر القرن 20 أنشئ المجلس القومي للأُمومة والطفولة عام 1988 اهتم بدراسة البرامج الخاصة لذوي الاحتياجات الخاصة وعلان رئيس الجمهورية عن عقد حماية الطفل الأول (1990-1999) وعقد حماية الثاني (1999-2009) اهتم بشؤون الطفل المعوق، كما اصدرت الدولة قانون الطفل رقم 10 سنة 1996، مع مطلع القرن 20 اصبح في مصر اكثر من 400 جمعية غير حكومية على مستوى الجمهورية تقدم خدماتها. (هادف، 2013، ص ص 190-191)

وفي العموم اتسمت نظرة المجتمعات إلى ذوي الاحتياجات الخاصة بالتباين والتقلب في المعاملة فمن النية والعزل والإيذاء إلى التصفية والقتل، ثم إلى معاملتهم كمواطنين لهم حق المواطنة والعيش كأفراد منتجين في مجتمعاتهم، وقد حدد الموسى " (1992) المراحل التي مر بها ذوي الاحتياجات عبر التاريخ على النحو التالي: (بن حمد، 2010، ص 17)

1- مرحلة العزل: حيث يعزل المعوق عن المجتمع، ويحرم من الاختلاط بالأسوياء وقد يتخلص منه بالإقصاء أو القتل في مرحلة الملاجئ، واقرنت هذه المرحلة مع ظهور الأديان السماوية، وما نادت به من ضرورة الاهتمام بالمعوق كإنسان له كرامته، فتم إنشاء الملاجئ التي اقتصرت خدماتها على تقديم الأكل والشرب والكساء والمأوى

2- مرحلة التحرر الذاتي: وبدأت في الغرب مع مطلع القرن السابع عشر الميلادي (الونفيلد 1975) حيث استطاع بعض المعوقين أن يحققوا نجاحات في كافة فنون الحياة، وكان لإبداعهم أكبر الأثر في إنشاء المؤسسات التعليمية والتأهيلية للمعوقين.

3- مرحلة التكامل والاندماج: وهي ما ينشده العالم المعاصر من تكامل بين شرائح المجتمع، وما تسعى إليه من تهيئة الظروف التعليمية والتأهيلية والنفسية والاجتماعية لتمكين المعوقين من الاندماج والاستقلالية في مجتمعاتهم.





3- فئات ذوي الاحتياجات الخاصة:

وتتضمن كل من:

3-1- المعاقون (المصابون بالإعاقة):

قال تعالى: ﴿ قَدْ يَعْلَمُ اللَّهُ الْمُعَوِّقِينَ مِنْكُمْ وَالْقَائِلِينَ لِإِخْوَانِهِمْ هَلُمْ إِلَيْنَا وَلَا يَأْتُونَ الْبَاسَ إِلَّا قَلِيلًا ﴾ (الأحزاب، آية 18)

في الذكر الحكيم ورد لفظ " المعوقين " وهم المعاقون نتيجة لما يعانون من إصابات مرجعها عوامل وراثية أو خلقية أو بيئية مكتسبة، مما يتسبب عنها قصور وظيفي جسمي أو عقلي ويترتب عن القصور آثارا صحية أو اجتماعية أو نفسية، تحول بين المصاب بالإعاقة بين تعلم واكتساب وأداء بعض الأعمال أو الأنشطة الفكرية أو الجسمية التي يؤديها الفرد العادي، بدرجة كافية من المهارة والنجاح، وقد تكون الإعاقة جزئية أو تامة أو في نسيج أو عضو أو أكثر، وقد تكون مؤقتة أو دائمة أو متناقصة أو متزايدة. (فوتية، 2009، ص52)

3-2- الموهوبون (المتفوقون والمبدعون):

ويندرج تحت فئات ذوي الاحتياجات الخاصة الموهوبون من أصحاب المواهب والمتفوقين، "الموهبة من حيث الدلالة اللغوية بمعنى الاتساع للشيء والقدرة عليه، وتطلق الموهبة على الموهوب، والجمع مواهب، ومن الناحية الإصطلاحية" بمعنى قدرة خاصة موروثة المواهب الفنية. " (الدبوس، 2003، ص247)، أو يقصد بها الاستعدادات للتفوق في المجالات الأكاديمية (الفنية) مثل الرسم والموسيقى والشعر، لقد توسع البعض في تحديد الموهبة من الناحية الاصطلاحية حيث:

- يقصد بها النابغون في المجالات الأكاديمية وغيرها.
- يقصد بها التفوق العقلي والتفوق في التحصيل الدراسي.
- بجانب التفوق غير الأكاديمي (أي في مختلف المجالات).

ومن سمات الموهوبين توافر الأداء العالي والمواهب السامية، كما أن خصائصهم تميزهم عن أقرانهم بمستوى مرتفع يصلون إليه في مجالات المختلفة للحياة، والطفل الموهوب " هو الطفل الذي لا تقل نسبة ذكائه عن 140 وهو يتميز بصفات جسمية ومزاجية واجتماعية وخلقية وله ميولات خصبة متعددة واقعية وإرادة قوية ومثابرة عالية، ورغبة في





التفوق الشديد وثقة بالنفس عالية، وميول قيادية واضحة، وتفاعله الاجتماعي متسع." (فوتية، 2009، ص 52)

وهناك من صنفهم على حسب احتياجاتهم والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (03): يمثل تصنيف ذوي الاحتياجات الخاصة حسب احتياجاتهم

الفئة	الاحتياجات التربوية	احتياجات أساسية أخرى
الإعاقة الجسدية: (أ) الخفيفة (ب) الشديدة	كالطفل السوي غير المعوق وسائل الاتصال (كالإشارات والرموز والأرجل بدلا من الأيدي) وتحريض عقلي تعليمي عام تدريب على الاستقلالية في الاحتياجات الشخصية	علاج فيزيائي مع إرشاد اجتماعي ومهني وأنشطة
كف البصر أو الرؤية الجزئية: (أ) رؤية كاملة لقراءة الأحرف الكبيرة. (ب) كف بصر حاد أو	كالطفل السوي مع استخدام إنارة قوية ونظارات مكبرة وكتابة يدوية كبيرة. كتب مطبوعة بطريقة "بريل" تجعل التعليم أسهل. تدريب على الحركات، التعرف على الأشياء باللمس.	نظارات، تدريب على الحركة إذا كانت الرؤية تزداد سوءا، مع إرشاد اجتماعي ومهني وأنشطة.
ضعف السمع (أ) الخفيف: تمييز الكلمات بقراءة الشفاه والصوت، ينجح في التكلم جزئيا (ب) صمم شديد أو تام	يمكنه المتابعة كطفل سوي مع كثير سن التعليم الشخصي، على التلميذ أن يجلس قريبا من المعلم وأن يتمكن دوما من رؤية فمه، ساعد الطفل على لفظ كلمات جديدة. الاتصال: ربما بلغة الإشارة، وتكون متابعة التعليم العام بطيئة بسبب فقدان الخبرة اللغوية.	





تفحص الأمر مع أخصائي فقد يكون فقدان السمع قابلاً للعلاج أو استعمل وسيلة للسمع أن توفر معالجة النطق، مع إرشاد اجتماعي ومهني وأنشطة	المعرفة الأساسية باللغة والأعداد، وما يخص منها الوقت والنقود وما شابه، تقدم أبطاً من العادة، على المعلم استخدام المخيلة المحافظة على اهتمامه، بالإضافة إلى إرشاد مهني واجتماعي وأنشطة. وضع برنامج خاص لكل طفل على ضوء مستواه العقلي التشديد على المهارات الاجتماعية والعناية الذاتية المستقلة، لعب وألعاب الإثارة التطور العقلي.	التخلف العقلية (أ) الخفيف (ب) الشديد
إرشاد بشأن العمل المستقبلي الممكن، إن تعليم هؤلاء الأطفال هو عمل متخصص، ومع ذلك فإن كثيرين منهم يستفيدون من اللعب الجماعي مع المعلمين القادرين وغير المدربين، إضافة إلى إرشاد مهني اجتماعي وأنشطة	السمات الملائمة لكل إعاقة، كما هو وارد أعلاه، وتكون للاتصالات المهارات الاجتماعية والمهارات العناية الذاتية مستقلة ذات أهمية خاصة.	تعدد الإعاقات

وفي دراستنا هذه سنقتصر على فئة الدراسة المتمثلة في المعاقين سمعياً والمعاقين بصرياً والمعاقين حركياً.

4- الحجم الإحصائي لذوي الاحتياجات الخاصة:

يختلف حجم مشكلة الأفراد المعاقين من مجتمع إلى آخر حسب المتغيرات المتعلقة بالعوامل الصحية، الثقافية والاجتماعية، ولقد أصبحت ظاهرة انتشار حالات الإعاقة بالنسبة إلى عدد السكان أمراً شائعاً مما حفز الهيئات المعنية إجراء إحصاءات والعمل على الوقاية





وعلى توفير الوسائل لتكفل بهذه الفئات. وتشير تقرير المنظمة العالمية لصحة لسنة 1998 أن " عدد ذوي الاحتياجات الخاصة قد قدر بنحو 500 مليون معاقا من بينهم 140 طفل وبنسبة 12 % من مجموع السكان، وتمثل نسبة 80 % في الدول النامية. " (إبراهيم، 2002، ص63). وحسب ما جاء في مقال اليزابيث زوكمان " Zukman Elisabeth أن نسبة الإعاقة في الدول النامية تتراوح ما بين 10 % إلى 20 % مصابا بإعاقة أو بعدم قدرة معينة، كما وجد في سنة 1975 ثلاث أرباع من المعاقين والذين قدر عددهم آنذاك بـ387 مليون معاق يعيشون في دول العالم الثالث، وهذا راجع لتزايد في النمو الديموغرافي في هذه الدول. " وتجدر الإشارة في هذا الصدد إلى وجود العديد من الحالات التي لم يتم كشفها وتشخيصها بعد، وذلك لأسباب بيئية، إدارية أو لأسباب أخرى، لكن ينبغي التذكير بأن مستوى وعي أفراد المجتمعات كان له دور في تطوير الميادين العلمية وفي تطوير الاهتمام بالمتابعة الطبية خصوصا أثناء وبعد فترة الحمل بهدف الوقاية من الإعاقات.

أما في الجزائر وحسب إحصائيات وزارة التشغيل والتضامن الوطني في 31 ديسمبر 2007 (فلقد بلغ عدد المعاقين المسجلين على مستوى مديريات النشاط الاجتماعي والذين استفادوا من بطاقة المعاق ومن حقوق الضمان الاجتماعي 239126 معاقا، منهم 26574 معاقا سمعيا. وفيما يخص توزيع ذوي الاحتياجات الخاصة على مستوى ولايات الجزائر إلى غاية 31 ديسمبر 2007، فنلاحظ نفس الارتفاع في نسب مختلف الإعاقات وهو عدد هائل لكن تبقى نسبة أخرى لم تتقدم إلى مصالح النشاط الاجتماعي لطلب تسجيل لأسباب اقتصادية، اجتماعية أو لعوامل تتعلق بعدم الوعي أو الرفض الوالدي وهذا ما يؤخر عمليات الكشف المبكر ويصعب الكفالة في سن متأخرة.

5- نظريات دراسة ذوي الاحتياجات الخاصة:

هناك عدة نظريات تعالج موضوع ذوي الاحتياجات الخاصة، فكل نظرية تعنى بجانب يختلف عن غيرها، فهي لا تخلق من العدم، كل نظرية تأتي مناقضة للنظرية التي قبلها فهي تراعي دراسة عدة جوانب هامة منها الاهتمام، العناية، التكيف الاجتماعي والنفسي، وغيرها ونذكر على وجه الخصوص الرعاية التي تشمل عدة أمور كتوفير كل ما يناسب فئة ذوي الاحتياجات الخاصة، ومحاولة تأهيل الأفراد المعوقين ودمجهم في المجتمع وتحديد كل ما يحقق الرعاية الكافية لهم.





5-1- استخدام المدخل السلوكي في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة:

نعني بها تلك الإجراءات السلوكية، فكل مؤسسة داخلية كانت أو مفتوحة تهتم بالمعوقين، سواء كبارا أو صغارا تصمم لهم برامج، وتخلق لهم مهارات خاصة بهم على سبيل المثال تعليمهم كيفية ارتداء الملابس، وطريقة التكلم، وتعليمهم للمهارات الاجتماعية وزيادة القدرات الخاصة بهم، إضافة إلى تقديم يد المساعدة لهم من طرف مختلف العاملين الموجودين في المؤسسة وكذا من طرف الوالدين، الإخوة والأخوات، جماعات الرفاق وغيرها الذي يكون لهم قوة تأثير على سلوك الفرد المعوق، فالمنهج السلوكي هنا يسعى إلى زيادة قدرة الفرد على أداء وظائفه الاجتماعية وبالتالي يمكن القضاء على المشاكل التي قد تواجهه وتغوق أعماله، والتعديل السلوكي يستخدم عشرات الأساليب العلاجية، الأخصائي يختار ما يناسب طبيعة البيئة والأعضاء والمؤسسة، إضافة إلى أن هناك علاقة بين كل من المنهج السلوكي والتعديل السلوكي فاستخدام مختلف الوسائل والأساليب بإتباع منهج مناسب لتعليم الفرد المعوق بمساعدة الأخصائي وأفراد المجتمعين القريبين منه يمكن تهيئته للعمل بشكل مقبول ومفيد. (هادف، 2013، ص 193)

الهدف من معالجة الأفراد المعوقين هو التخفيف من حالتهم وجعل سلوكهم سوي وابعادهم عن مصادر الاكتئاب والقلق والانطواء، فالسلوكيين يهتمون كثيرا بموضوع الاكتئاب كحالة ناتجة عن مشاكل عديدة " فالالاكتئاب والتعزيز ظاهرتان تتعلق كل منهما بالأخرى ويرون أن السلوك والشعور الوجداني للمكتئب، دالة لانخفاض معدل الاستجابة المتوقعة على التعزيز الإيجابي حيث أن التعزيز هنا بجودة تفاعلات الفرد مع بيئته". (معمرية، 2007، ص 16-17)

فالالاكتئاب له علاقة وطيدة بالتعزيز، فوجود تفاعلات إيجابية بين الأفراد دليل على وجود تعزيز إيجابي، فالتخلص من هذا الاكتئاب يكون عن طريق التعزيز الإيجابي الذي يضمن للفرد الطمأنينة للفرد وبالتالي إمكانية حصول عملية الدمج في وسط المجتمع. هذه النظرية لها أسس عديدة تتمثل في:

1. التعلم والتعليم والتدريب من العمليات الأساسية في نمو الشخصية الإنسانية.
2. الاهتمام بالجماعة ودورها في توجيه مواقف الأفراد نحو الأهداف.





3. التركيز على موضوع التفاعل بين الأفراد والمؤسسة وكيفية توجيه العاملين لصالح أهداف المؤسسة.

4. أهمية ثقافة المنظمات (المؤسسات) وضرورة مراعاتها عند منع القرار وأهمية احترامها، فثقافة المنظمات هي كل ما يتعلق بثقافة المؤسسة بالعمل والسلوك ومختلف الجوانب.

5. الاهتمام بالجوانب النفسية والاجتماعية للفرد داخل المؤسسة.

6. العنصر الإنساني هو مصدر التغيير في السلوك الإنساني.

7. يؤثر التنظيم غير الرسمي في السلوك التنظيمي.

8. الاهتمام بموضوع بناء وتدعيم الولاء المؤسسي لدى العامل اتجاه المؤسسة التي يعملون بها. (هادف، 2013، ص194)

فأصحاب هذه المدرسة يركزون أكثر على العمل باعتباره نوع من أنواع السلوك الإنساني الذي ينطبق عليه كل القوانين، فحتى الفرد المعاق يقوم بأعمال تتناسب مع حالته لأن هناك دوافع تدفعه إلى ذلك العمل قصد إشباع حاجياته، فلكل إنسان مهما كانت حالته رغبات وأغراض يسعى إلى تحصيلها وبالتالي تحقيق أهدافه، فالنفس البشرية تطلب دائماً المزيد من تحقيق الحاجيات، فالأفراد في هذه الحالة عبارة عن موارد بشرية لابد من العمل على إدارتها وتحديد مسارها الصحيح، "فتاريخ الموارد البشرية معظمه حديث نسبياً، لقد طورت الجماعة لنفسها -مكانه مهنية -ودورا محددا، فقد بدأت الجامعات تقدم منهاجاً أساسياً تمشي عليه، أعطى ظهور الحركات العمالية وقيام اتحادات العاملين أهمية الحاجة إلى". مهنيين لديهم مهارات في علاقات العمل، يخضعون إلى قوانين ولوائح عمالية. (الخزامي، 2003، ص157)

المدخل السلوكي يصلح تطبيقه على هذه الفئة من الأفراد المعوقين، بجميع تقنياته ومناهجه المنظمة ولكن ما يمكن الانتباه إليه هو يمكن إيجاد صعوبة في تطبيقه على الفرد المعوق الذي يعاني من حالات إعاقة قديمة بمعنى لم تكتشف مبكراً، فهناك صعوبة في التعامل معه وخاصة إذا لم يكن تعاون من طرف أفراد المجتمع القريبين منه، وبذلك يجب معالجة هذه الحالات أولاً من الناحية النفسية لأنها بدون شك مصابة بأمراض نفسية عويصة تم الانتقال إلى الجانب السلوكي، عكس الحالات الجديدة يمكن معالجتها بصورة أسهل، فنتيجة تلك الأساليب والمناهج المتبعة في هذا المدخل تظهر في هذه الحالة أدوار لكل فرد في





المجتمع، فنجد الأخصائي والوالدين، الإخوة، العاملين وغيرها لكل منهم دور إضافة إلى دور الفرد المعوق، المهم عند محاولة دارسته سلوك الفرد من الناحية النفسية خاصة نلجأ إلى تلك النظريات في المجال النفسي، "فإن إسهامات علم النفس تساعدنا على فهم التعقيدات الموجودة عند الفرد ذلك بدارسة العوامل الاجتماعية المتعلقة بجذور حالة الأفراد والفئات الاجتماعية." (Abassi, 2006, p101)

5-2- استخدام مفاهيم نظرية الدور في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة :

هذه النظرية تحاول أن تفهم السلوك الإنساني بصورة معقدة وتصف السلوك الاجتماعي الذي يشمل عناصر حضارية اجتماعية، كما أنها تساعد الأخصائي في بعض المواقف للقيام بعمله المهني من تخطيط وتنفيذ للخطط وغيرها في هذا الصدد يمكن تقديم تعريف لعملية التخطيط " هو عملية تنبؤ بما سيكون عليه المستقبل مع الاستعداد الكامل لمواجهته "، كما يعرف "بأنه عملية إدارية متشابكة تتضمن البحث والمناقشة والاتفاق ثم العمل من أجل تحقيق الأهداف التي ينظر إليها باعتبارها شيئاً مرغوباً فيه". (هادف، 2013، ص196)

في هذا المضمار يظهر مفهوم الدور فهو يركز أساساً على جوانب الأداء مع إغفال تلك الفروقات الفردية الدقيقة وكذا عدم توضيح لتلك الدوافع التي تكون وراء السلوك، كما أن هذه النظرية تقدم مفاهيم تحتها على إدراك السلوك الاجتماعي وبالتالي يمكن فهم البناء الاجتماعي، وهذه المفاهيم مرتبطة بالقيم وذلك بتحديد مجموعة القيم السائدة في المجتمع، أكد تالكوت بارنسون 1902-1979 parsons talcot بأن الأدوار هي نتائج للتنشئة الاجتماعية لأن عملية تعليم الدور يوضح مشاركة الفرد في جماعته وهذا ما يساعد على إشباع الحاجات، فكل دور يتضمن مجموعة من الالتزامات الأخلاقية، على الفرد أن يقبل هذه الالتزامات خلال عضويته، إضافة إلى وجود إيديولوجيات يتبعها الفرد تعبر عن ثقافة المجتمع، فالأدوار تؤدي إلى انتشار مجموعة من العلاقات الاجتماعية وتقدم مفاهيم تساعد الأخصائي على تحليل ألوان السلوكيات الاجتماعية، فهذا الأخصائي يستطيع أن يتوقع سلوك المعوقين في مواقف مختلفة، وبالتالي إمكانية التحكم في مختلف المشكلات التي تواجهه خلال عمله المهني مع المعوقين على أساس فكرة توقعات الدور وصراع الأدوار. (هادف، 2013، ص196)





إذا تكلمنا عن القيم والمعايير عند تالكوت بارسونز في البداية اتخذ بارسونز موقفاً، فالعلم بالنسبة له لا يمكن أن يختزل في مجرد تاركومات للمعطيات، بل يجب أن ينطلق من تساؤلات والاعتماد على إطار نظري يعطي معنى للمعطيات الحادثة، فالمجتمع يوجد كنسق من القيم، الثقافة، المعايير، فالأفعال الفردية تستطيع أن تكون في توافق فيما بينها، لأن الفاعلين الاجتماعيين يتصرفون من خلال معايير وقيم المجتمع، بارسونز اعتبر المجتمع كنسق، ودافع عن هذا النسق وعن وصفه للمجتمع فلكي يكون المجتمع مستقراً ويستمر في الوجود يجب أن يستجيب لعدة وظائف، التكيف مع المحيط الذي يضمن بقاء المجتمع، متابعة الأهداف، التكامل بين أعضاء المجتمع، الحفاظ على النمط والمعايير. (دبلة، 2007، ص 7-8)

فنظرية بارسونز كما يقال عليها هي " تشبه الصناديق الصينية، حينما تفتح صندوقاً منها تجد صندوقاً آخر بداخله، وهذا الصندوق بداخله صندوق أصغر وهكذا". (هادف، 2013، ص 197)

فمفاهيم بارسونز كالفعل، الدور، النسق، المكانة وغيرها عبارة عن تجريدات فإذا قلنا اللون الأحمر فيه عدة ألوان (الأحمر الغامق، الفاتح، الوردي) إضافة إلى تلك التفرعات للأشياء بالنسبة لبارسونز.

الفعل الاجتماعي سواء فردي أو جماعي عند بارسونز يخضع دائماً لدلالات خارجية (قيم، رموز، قوانين) ويظهر هذا الأمر بصورة واضحة عندما تدرس علاقات الأشخاص فيما بينهم، فعند وجود شخصين سلوكها عبارة عن دور محدد بموقع كل واحد منها بمعنى المكانة. (هادف، 2013، ص 197)

هذه النظرية جد ضرورية في عملية التعرف على السلوكيات الاجتماعية للأفراد بصفة عامة والفرد المعوق بصفة خاصة، فالأخصائي بإطلاعه عليها يستطيع أن يطبقها في عدة أمور، منها أن يتوقع دور الفرد المعوق في المجتمع من خلال المكانة التي يحتلها وبالتالي التعرف على كيفية التفاعل مع غيره والمشاكل التي يتعرض لها وإيجاد الحلول المناسبة لها، فباتباع مفاهيم الدور يمكن تحديد سلوكيات الأفراد، فالدور يعبر عن تلك العلاقات الموجودة بين الأفراد، ويعبر عن مجموعة القيم السائدة في المجتمع فالأدوار هي نتيجة البيئة الاجتماعية التي تحوي ثقافة معينة من تعلم وتدريب وتأهيل وغيرها، فالفرد المعوق يتعلم كيفية ارتداء





الملابس، كيفية الكلام والتعامل مع الآخرين وغيرها، سلوكه ينتج عن دور معين يتعلمه من طرف أفراد المجتمع بمعنى الذين يتأثر بهم، كالمعلم، الأخصائي، الوالدين والأقارب وغيرهم، ففي حالة تعلمه لمهنة معينة تتناسب مع قدرته ويزاولها فهي تعبر عن دوره في المؤسسة التي يعمل بها. (هادف، 2013، ص197)

5-3- استخدام المدخل التفاعلي للعمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة:

يظهر الاتجاه التفاعلي من خلال ديناميكية التبادل بين الأفراد يتكون الفعل الاجتماعي، التفاعليين يعتقدون أن الفعل الاجتماعي ليس معطى ولكنه عملية تتكون وتبنى في إطار وضعية مجسدة، هذه الفكرة طورت في بداية القرن العشرين من طرف عالم النفس الاجتماعي هيربرت ميد (1931-1963) أنه داخل ديناميكية التبادل بين الأفراد (التفاعلات) ومن خلال المعنى الذي يعطيه الأفراد لفعلهم يستطيع أن يفهم جوهر الفعل الاجتماعي، بالنسبة لقوفمان (1922-1982) Erving goffmon فإن عملية التفاعل بين شخصين تعتبر صعبة لذلك يجب أن تنظم عن طريق طقوس التفاعل التي تسمح للأفراد أن يكونوا في وضع أحسن ويعطوا صورة حسنة عن بعضهم، وعليه فإن قوفمان يؤكد بأن الحياة الاجتماعية عبارة عن مسرح، فهذه الحياة عبارة عن تمثيلية، فإننا على لوحة المسرح كل منا له الأدوار الخاصة به وفي نفس الوقت تقابله أدوار الآخرين، فالأفراد عندما يخرجون من لوحة المسرح، مكان العمل، الحفلات، المدرسة يدخلوا إلى البيت عبارة عن كواليس هناك يتخلصون من كل الضوابط وقيود المراقبة فيتصرفون بتلقائية. (دبلة، 2008، ص ص 10-11)

ويعتبر Erving goffmon " هو أول من لخص الغرض الذاتي لتطور الحياة يوميا، فقد أراد تقديم نوع من الدليل من منظور علم الاجتماع فمن خلاله يمكن دراسة الحياة الاجتماعية وعلى الأخص نوع الحياة الاجتماعية التي تكون داخل مبنى أو مؤسسة. (celine, 2008, p106)

كما طور Erving goffmon مصطلح تباعد الدور كل شخص يستطيع أن يتخلص من الطلبات. الاجتماعية يلعب دور باستخدام اللهو أو التنكيت". (دبلة، 2011، ص20)

هذا المدخل يرى بأن جميع أفراد البشر هم جزء من المجتمع الكلي، يتفاعلون مع بعضهم البعض ويتبادلون الأدوار فكل فرد بحاجة ماسة إلى أخيه لابد من روابط تربط بينهم، للمدخل التفاعلي أهمية كبرى في مجال رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة فهو يساعد الأخصائي في





فهمه لسلوك المعوقين، يحلل عمليات الجماعة التي تنتمي إليها، يحلل العلاقات بين المعوقين، يحدد أنماط السلوك والاتجاهات عن طريق فهم السلوك الناتج عن تفاعل الأفراد المعاقين وبالتالي إمكانية تفسير وتوجيه السلوك الوجهة الصحيحة، وبذلك إمكانية فهم المعاني والأهداف المبتغاة من خلال تلك المواقف الاجتماعية والأدوار المتبادلة بين الأفراد في شكل تفاعل اجتماعي بينهم، فالأخصائي الاجتماعي يستطيع فهم السلوك إضافة إلى توقعه لردود الأفعال المتوقعة وبالتالي يمكن أن يتوقع الاحتياجات المطلوبة لدى كل فرد معوق على حدى. (هادف، 2013، ص199)

في هذا الصدد يمكن الإشارة إلى مصطلح العلاج بالفعل بمعنى استخدام طريقة العلاج بالفعل قصد تعديل سلوك الفرد المعوق وجعله يتأقلم مع مجتمعه وبذلك فهو يعني "اعتماد هذا النوع من العلاج على استنفاد طاقة المريض، بتوجيه هذه الطاقة إلى النواحي العملية، حتى ينصرف المريض عن الانتقال بمشكلاته الداخلية والتفكير فيها يشعر وهو يقوم بدور إنتاجي بأهميته في الحياة وسعيد بذلك وتزيد ثقته بنفسه.

هذا المدخل يهتم كثيرا بدور المعوق في المجتمع وفهم علاقاته مع غيره من الافراد، من الضروري فهم سلوكهم لمعرفة توقعاتهم الناتجة عن تعاملهم مع الغير، وبالتالي تفاعلهم في المجتمع الذي يتحتم على الأخصائي تنميته وجعله إيجابي ومفيد للكل، فهم أفراد يستحقون الاهتمام ومن تم يصبحون كغيرهم من الأفراد العاديين يقبلون من طرف المجتمع أو ما يعرف بالقبول الاجتماعي الذي يعني "تبادل العلاقات على المستوى الاجتماعي في محيط الأسرة والأصدقاء والآخرين، وقد تتأثر هذه الوظيفة نتيجة للحالة النفسية التي تؤدي إلى العزلة الاجتماعية وإعادة العلاقات الاجتماعية يدخل ضمن العلاج والتأهيل للحالات النفسية" حتى يحصل لهم التوافق ونوع من الاتزان في حياتهم في مختلف مجالات الحياة. (هادف، 2013، ص199)

5-4- استخدام نظرية اللعب للعمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة:

كل إنسان تواجهه مشاكل وعارقل سواء شخصية أو اجتماعية أو الاثنين معا، تظهر هذه المشاكل أثناء التعامل مع الأفراد العاديين وبالأخص الفرد المعوق الذي تكون حالته أصعب من العادي، يترتب عن ذلك حالة نفسية مزدوجة مما يؤدي إلى سوء التكيف الاجتماعي والنفسي لأنه يجد نفسه مختلف عن الأفراد الآخرين، فالمعوق في هذه الحالة يبني





عالم خاص به يتميز بالعزلة والانطواء على ذاته ويمكن أن يكون نظرة سوداوية عن الحياة ويتمنى الموت، إن صعوبة هذه الحالة دفعت بالعديد من الأخصائيين الاجتماعيين والنفسانيين إلى إيجاد حلول لها، تمثلت هنا فيما يعرف بنظرية اللعب، فاللعب عبارة عن سلوك فطري ولد مع الإنسان وذا أهمية عالية وخاصة بالنسبة للطفل، باعتبار اللعب كوسيلة للتعبير عن العديد من النواحي كالتفكير والإبداع وغيرها، فمن خلاله يمارس الطفل أعمال وأنشطة مختلفة يعبر بها عن ذاته ويشبع حاجياته وهذا ما يساهم في نمو وبناء شخصيته وبالتالي الإعداد للحياة. (هادف، 2013، ص200)

نظرية اللعب أو بمعنى آخر معالجة الفرد المعوق عن طريق اللعب، أي العلاج باللعب الذي عرفته الباحثة "عائشة نحوي" في أطروحتها بما يلي "هو نشاط أو أي سلوك يقوم به الفرد بدون غاية عملية مسبقة، وهو نشاط ممتع يتضمن إشباعا للحاجات كما أنه وسيلة للتعبير عن النفس وطريقة لفهم العالم من حولنا، حيث نجد أن الطفل يعبر عن نفسه من خلال اللعب ويختلف باختلاف مراحل الطفولة. (هادف، 2013، ص200)

فاللعب يؤدي إلى الترويح عن النفس، فهو يعني حالة إنسانية لها أهميتها البالغة وتهدف إلى الإحساس بالفرح والسرور من خلال الشعور بالانتماء إلى الجماعة الذي يعيش معها، ويفيد أيضا في مجال الإبداع و إتاحة الفرص بتبادل الآراء وبالتالي تهيئة الظروف اللازمة حتى يشعر المعوق بالاطمئنان. (هادف، 2013، ص200)

هناك جملة من النظريات التي تفسر أسباب لعب الإنسان منها ما يلي:

نظرية الطاقة الزائدة: اللعب هو نشاط يعبر على تنفيس غير هادف للطاقة الزائدة، بمعنى إخراج لتلك الطاقة غير هامة بقائها في الداخل يؤثر سلبا عن الفرد يمكن أن يسبب له ضغط داخلي الذي يولد الانفجار.

النظرية الغريزية: أصحاب هذا الاتجاه يرون بأن هناك بعض الغرائز لا تظهر دفعة واحدة بل بالتدريج، فالتعبير عنها أو إشباعها في شكل لعب يفتح المجال لتهديب وتدريب وممارسة الأنشطة الغريزية الضرورية.

نظرية تحديد النشاط: عبارة عن وسيلة لتحديد النشاط للترفيه عن النفس، وذلك حين يشعر الفرد بالتعب والإرهاق في العمل أو المدرسة أو البيت وغيرها.





إضافة إلى نظرية الطاقة الزائدة ونظرية تحديد النشاط توجد نظريات أخرى تتمثل فيما يلي:

النظرية التنفسية: اللعب هو عملية تنفيس عن تلك الانفعالات المحبوسة في داخل الفرد باللعب وبالتالي تتحسن حالة الفرد ويشعر بالارتياح.

النظرية التحليلية: اللعب وسيلة إيجابية تساهم في إعادة الاتزان إلى حياة الفرد، يصبح في حالة متزنة ومتوافقة.

النظرية التلخيصية: اللعب يعبر عن ملخص للحياة الماضية بكل تفاصيلها. (هادف، 2013، ص ص 200-201)

مختلف الألعاب تحتاج إلى درجات متفاوتة من القدرات الجسمية والعقلية والتعاون، فهناك ألعاب تقيد في تكوين تنمية الجسم والتوافق العضلي العصبي، هناك ألعاب لتنمية بعض القدرات العقلية، وهناك تهتم بالتعاون والعمل الجماعي، فالألعاب تعتبر فرصة للأخصائي لملاحظة الأفراد المعوقين وهم يلعبون ويتم دراسة حالتهم، فاللعب يعتبر كأسلوب للتخفيف من حدة التوترات التي تحدث بين المعوقين وكذلك تلك الحوادث التي تحدث مضايقات عنيفة، فعند اللعب تظهر درجة تقبل المعوق للأفراد وإمكانية اللعب معهم، المهارة في اللعب غالباً ما تحقق الثقة بالنفس والتشجيع على الاشتراك في بعض الميادين الأخرى للحياة الاجتماعية، من خلال الألعاب تظهر قيادات في الجماعة، فبعض الألعاب تستخدم كوسيلة لاكتشاف قدرات الأعضاء وحاجاتهم ورغباتهم عن طريق سلوكهم أثناء ممارسة الألعاب وكذلك الكشف عن مختلف قدرات ومتطلبات عملية التأهيل والعلاج، وبذلك فأهمية اللعب للمعوق تظهر في الآتي:

- اللعب يفتح المجال لممارسة القيادة وتعلم أصولها.
- يقبل الفرد المعوق في الجماعة عن طريق اللعب.
- من خلال اللعب يظهر السلوك العدواني للفرد المعوق وبالتالي إتاحة الفرصة لعلاجها-
- يمكن التعرف عن القدرات والإمكانيات إضافة إلى الإبداعات والابتكارات عن طريق اللعب.





- يساعد اللعب على تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين ومع أفراد المجتمع، وبالتالي الكشف ومعرفة الاحتياجات التأهيلية فكل فرد له احتياجاته الخاصة به وتأهيله الذي يناسبه. (هادف، 2013، ص201)

توجد خطوات تطبيق اللعب كأسلوب علاجي للذين يعانون من مشاكل الإعاقة وتتمثل فيما يلي:

- **لعبة الإحماء:** وهي نشاطات تهيئ الأطفال للدخول إلى جو اللعبة بطريقة تدريجية وهو نشاط يتطلب الهمة والحماس ويستمر من 10-15 دقيقة.

- **اللعبة العلاجية:** توضح الهدف من اللعبة بلغة يفهمها الأطفال، توضيح وتفسير قوانين اللعبة توفير الأدوات، تطبيق اللعبة.

- **مناقشة وتعزيز وتغذية راجعة:** بعد الانتهاء من اللعبة يقدم المعالج تغذية راجعة على شكل حوار مع الأطفال، ويشجع كل طفل لمشاركته الإيجابية في اللعبة ويعود الطفل إلى المنزل ويعلم إخوته قوانين وأنظمة اللعبة كجزء من الواجب المنزلي.

فعن طريق التربية الحركية للمعاقين يمكن جعل المعاق يمارس اللعب بطريقة إيجابية مع غيره من الأفراد العاديين مع تزويده بالعديد من الحركات الأساسية التي تكسبه الثقة بالنفس، كما أن المعاق يتمكن من السيطرة على جسمه وحركاته ويتمكن من قضاء حاجاته بنفسه ما ينتج عنه تحسن حالته النفسية وبالتالي إمكانية تكيفه مع مجتمعه. (شرف، 2005، ص ص55-56)

فالأخصائي يلجأ إلى البحث عن الأشخاص التي يمكن أن يتصل بهم المعوق في البيئة الخارجية والداخلية مثل: الوالد، المدرس، صاحب العمل، أخصائي التربية، أخصائي التأهيل وغيرها، فهذا المدخل يؤكد على ضرورة تعديل سلوك الفرد عن طريق اللعب الذي له فوائد كثيرة تفيد بالدرجة الأولى الفرد المعوق إذ تفتح له أفاق كبيرة منها الترويح والاشتراك مع الآخر بمعنى فتح المجال للتفاعل وسط الجماعة، إبراز القدرات والإبداعات وغيرها، فك عقدة العزلة والانطواء على النفس، كسب الثقة بالنفس، المساهمة في تعديل السلوك بمساعدة أفراد البيئة المحيطة. (هادف، 2013، ص202)





5-5- استخدام المدخل التأهيلي الوقائي للعمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة:

يستخدم الأخصائي هذا المدخل لتحقيق نتائج علاجية ووقائية لأعضاء الجماعة من خلال تمتيتها ذاتياً، واشباع احتياجات المعوقين من تأهيل ووقاية ضد الأمراض الخطيرة أو حوادث العمل، فالأخصائي يعمل على دراسة مختلف الاحتياجات وتشخيصها لمعرفة كيفية علاجها والوقاية اللازمة لها، الاهتمام منصب على إحداث تغيرات في شخصية الفرد المعوق والبيئة الاجتماعية المحيطة به ويكون ذلك عن طريق البرامج والوسائل وأساليب تعديل السلوك، والتركيز على الجماعة الخارجية التي لها دور فعال في التأثير على السلوكيات ومن تم محاولة تعديلها، وبالتالي المحاولة دائماً إيجاد الحلول المناسبة للمشكلات لتحقيق أهداف البرامج العلاجية والوقائية. (هادف، 2013، ص 202)

التأهيل والوقاية من أسباب الإعاقة أو زيادة تفاقمها جد هام لأنه من الضروري توفير التأهيل اللازم للحالات للتهيئة للعلاج عن طريق تنمية القدرات والمهارات وجعلها تتناسب مع مهنة معينة. (هادف، 2013، ص 203)

5-6- استخدام المدخل الإيكولوجي للعمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة:

استخدم مصطلح " system Eco لأول مرة عام 1935 من قبل العالم أ.ج. تانسلي وECO، اختصار لكلمة Ecology. وهي تعني دراسة العلاقات بين عناصر البيئة غير الحية والحية. ولكن لم ينتشر استخدام هذا المصطلح إلا في الستينات من هذا القرن عندما بدأت تبرز المشكلات البيئية، وأصبح التعرف على نظام العلاقة بين العناصر الحية وغير الحية والعوامل التي تحكم هذه العلاقة ضروري لفهم أسباب هذه المشكلات والتعرف على أسس حلها. (هادف، 2013، ص 203)

في هذا الصدد " يشير بعض الباحثين إلى أن البيئة هي ذلك الإطار الذي يحيا فيه الإنسان " ويحصل منه على مقومات حياته، ويمارس فيه علاقته مع بني البشر " (السعود، 2004، ص 18) في هذا المدخل إمكانية فهم حياة المعوق وعلاقته بالمعوقين ومحاولة إيجاد نوع من التوازن والتنسيق بين الأعضاء وبيئاتهم الاجتماعية فكل فرد يعيش في بيئة معينة وفق نمط وتنظيم معين، فالأخصائي قادر على فهم المعوقين من خلال سلوكياتهم وعلاقاتهم في المجتمع في البيئة التي يعيشون فيها إذ تتميز بقيم وعادات وعرف تختلف عن البيئات الأخرى، المعوق عندما يكون عضو في الجماعة فإنه مع الأيام يكتسب قيمها وعاداتها وغيرها ويتفاعل معها في هذه الحالة أيضاً الأخصائي يفسر سلوكه ويفهمه وبالتالي يقيمه





ومن تم يساعده على معالجة مشاكله وتجاوزها، كما أن التفاعل يحدث بين الإنسان والبيئة نتيجة لتبادل المصادر والحاجات والتوقعات والدوافع وغيرها. (هادف، 2013، ص203)

في هذا المدخل الفرد الأخصائي يعالج الفرد المعوق ويعدل سلوكه بمعرفته لعادات وقيم وعرف البيئة التي ينتمي إليها الفرد إذ تأثر في تصرفاته وسلوكياته ويمكن معرفة سر السلوكيات عن طرق البيئة وبالتالي إيجاد السبل المثلى لمساعدة الفرد وتنمية قدرته.

5-7- استخدام نظرية المجال للعمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة:

تقدم هذه النظرية مفاتيح فعالة لتحليل العمليات التي تحدث في أوساط المعوقين وأعضاء الجماعة بالنظر لأفعالهم في علاقتهم التفاعلية، كل فرد في الجماعة له سلوك خاص به بمعنى النظر إلى سلوك الأعضاء السلوك سواء فردي أو جماعي يتميز بالدينامية فجميع الأجزاء تتفاعل مع بعضها البعض وهناك علاقات تعاونية بينهم فهم يتحركون نحو هدف معين اتفقوا عليه، هذه النظرية تفيد الأخصائي في تكوين بعض مفاهيم الممارسة منها: (هادف، 2013، ص204)

- يتأثر مستوى طموح العضو المعوق في تنفيذ مسؤولية ما في العمل بمعايير الجماعات التي ينتمي إليها.
 - إن مواقف النجاح والفشل التي يواجهها المعوق لها تأثير على توقع العضو بمستوى إنجازه المقبل.
 - النظرة للمعوق نظرة كلية من خلال تفاعله مع المجالات التي ينتمي إلى عضويتها.
 - إن الإشباع الجزئي لحاجات المعوق لا يحقق الشمولية، بل بالإشباع الكلي لحاجة العضو تؤدي به وبعمله إلى النمو وتحقيق الأهداف.
- هذه النظرية تهتم بالمجال الذي يعيش فيه المعوق ومدى تأثره بالجماعات التي ينتمي إليها وكذا التفاعل الحاصل فيها مع الإشارة غلي ضرورة تلبية احتياجاته.
- في هذا الصدد يمكن الإشارة لذوي الاحتياجات الخاصة بكل أنواعها وذلك لتحديد حالات كل نوع وبالتالي احتياجاتها المناسبة. (هادف، 2013، ص204)

6- احتياجات ذوي الاحتياجات الخاصة:

توجد احتياجات عدة يحتاج إليها الفرد المعوق ويريد إشباعها كغيره من البشر وله حاجات خاصة به والتي أحدثتها ظروف الإعاقة. وهنا سنقوم بتوضيح الحاجات الإنسانية





بصفة عامة ثم التفصيل في ذكر احتياجات ذوي الاحتياجات الخاصة، بالنسبة للحاجات العامة تتمثل في: (خطاب، 2008، ص ص 39-40)

1. احتياجات النمو البدني: حتى ينمو الجسم لابد من توفر عناصر أساسية تظهر في الغذاء، الماء، والصحة والعافية، السكن، حماية الجسم من المخاطر وغيرها.

2. احتياجات النمو المعرفي والثقافي:

تتمحور في مختلف المعارف والمعلومات اللازمة لتزويد الفرد برصيد ثقافي ومعرفي مناسب عن طريق التعليم واكتساب المعرفة، الثقافة المشتركة بين الأفراد، اكتساب المهارات نمو المواهب والقدرات الخاصة، التعليم الذاتي، التدوق الفني والجمالي، إنتاج المعرفة وتجديدها.

3. احتياجات النمو الاجتماعي:

لتحقيق توافق اجتماعي ينبغي توفير عملية التواصل الاجتماعي من خلال اللغة واتاحة المعلومات فإذا كانت هناك صعوبة في اللغة والتواصل يظهر سوء فهم بين الطرفين إلى جانب المشاركة والتأثير في صناعة الحاضر والمستقبل، تأمين العمل المفيد، تحقيق الطمأنينة للإنسان في نشاط حياته اليومية، وعلى عمله، وعلى أسرته، القدرة على التنقل والذهاب والإياب إلى الأماكن التي يريدها، الترويح والاستمتاع بأوقات الفراغ.

4. احتياجات النمو النفسي (السيكولوجي): تظهر هذه الاحتياجات النفسية في توفير الطمأنينة النفسية وإبعاد عوامل الخوف والقلق، توفير المحبة والتحاب بين الأفراد، تقدير الإنسان لذاته، الاعتراف بقيمته، حب الاستطلاع والمغامرة والمبادرة، الانتماء والوعي بالهوية، وإدراك دوره وعلاقاته بالآخرين.

5. احتياجات النمو الروحي والحيوي:

وتشمل عوامل تتمثل في حرية العبادة وممارسة الشعائر الدينية، احترام عقائد الغير وممارساتهم، حرية التعبير، التنظيم، المساواة أمام القانون وتكافؤ الفرص في حقوق المواطنة وواجباتها وغيرها.

هذه الحاجات العامة التي يجب أن تتوفر لكل إنسان فلا غنى عنها بواسطتها يستطيع العيش بسلام ويحقق ما يريده من أماني وطموحات لذا يجدر الحفاظ عليها ومحاولة تنمية وسائلها وبالتالي تحقيق ما يعرف بالتنمية الخاصة بالإنسان.





- بعد التعرض لاحتياجات العامة سنقدم احتياجات ذوي الاحتياجات الخاصة فيما يلي:
- **احتياجات بدنية:** يجب تلبيتها وتوفيرها لتحقيق اللياقة البدنية وذلك من خلال توفير الأجهزة التعويضية المناسبة.
 - **احتياجات إرشادية:** حتى يتكيف الفرد مع بقية الأفراد يتم إرشاده للحصول على عملية تنمية شخصيته من جانب آخر.
 - **احتياجات تعليمية:** من خلال توفير فرص التعليم المكافئ لمن هم في سن التعليم مع الاهتمام بتعليم الكبار أيضا وذلك عن طريق فصول خاصة.
 - **احتياجات تدريبية:** يشجع بتوفير فرص ومؤسسات التأهيل المهني لتأهيل الفرد المعوق وتدريبه ومن ثم تشغيله وفقا لما يتماشى مع قدرته وظروفه المناسبة.
 - **احتياجات مهنية:** من خلال تهيئة سبل التوجيه المهني المبكر ومواصلة ذلك بعد الانتهاء من العملية التأهيلية واصدار التشريعات في محيط تشغيل المعوقين وتوفير فرص العمل التي تناسب قدراتهم.
 - **احتياج الأبحاث والخدمات الاجتماعية:** يحتاج المعوقون إلى أبحاث اجتماعية ونفسية للتعرف على الأسباب الخاصة بهم والعمل على التغلب على المشكلات النفسية والأسرية التي يتعرضون لها وتحديد الخدمات الترويحية والترفيهية التي يحتاجونها في أوقات الفراغ، لذلك من الضروري جمع المعلومات عن المعوقين وتعريف كافة أفراد المجتمع بأنواع الإعاقات الجسدية وأسبابها وكيفية الوقاية منها ووضع البرامج التي تؤهل من لديهم الإعاقات ليكونوا أكثر تكيف مع المجتمع والبيئة.
 - **احتياجات اجتماعية:** بتوفير هذه الاحتياجات لتوثيق صلات المعوق بمجتمعه وتعديل نظرة المجتمع إليه من ناحية أخرى لتوفير فرص الاحتكاك والتفاعل المناسب مع بقية الأفراد والعمل على إدماجه في المجتمع وأيضا تمكين المعوق من إقامة علاقات أسرية سوية.

كما تتمثل الاحتياجات الاجتماعية في الجوانب التالية: (هادف، 2013، ص 223)





الدعم: بمعنى العمل على تحقيق احتياجات المعوق التي تدعمه في الأعمال وتدفعه إلى الأمام مثل خدمات المساعدة التربوية والمادية واستثمارات الانتقال والاتصال والإعفاءات الضريبية.

• **الجانب الثقافي:** الفرد المعاق بحاجة إلى حصوله على الأدوات والوسائل الثقافية ومجالات المعرفة الأساسية الهامة.

• **الحماية:** الفرد المعاق يحتاج إلى حماية في بعض الجوانب فمن الصعب له أن يكون في موقف منافسة مع الآخرين، تظهر حمايته من خلال إنشاء المصانع المحمية أو ورش عمل خاصة، مراكز الرعاية الخاصة وغيرها.

إضافة إلى هذه الاحتياجات الخاصة هناك أخرى نجدها عند "عبد الرحمان سيد سليمان في: (هادف، 2013، ص ص 223-224)

- **الحاجة إلى الانتماء:** أي فرد معوق يحتاج إلى التعامل مع أفراد بيئته والتفاعل معهم وبالتالي تحقيق عامل الانتماء حتى لا يحسس بالنقص والدونية، فهذا الفرد كغيرهم من البقية يمكن أن يتزوج ويكون أسرة يعيش في أحضانها، وأيضاً يمكن أن يدرس في الفصل المدرسي العادي وأن يمتن مهنة تناسبه.

- **الحاجة إلى الإنجاز:** بمعنى توجيه الفرد المعاق وفق المجال التي تسمح به قدراته العقلية والمعرفية وسماته الشخصية.

- **الحاجة إلى تحقيق الذات:** أن يستغل الفرد القدرات العقلية والمعرفية والدافعية والوجدانية والجسمية والاجتماعية في عمل مفيد له ولغيره من البشر وذلك لتحقيق ذاته ومن ثم تكون له هوايات خاصة به.

- **الحاجة إلى الأمن:** الاهتمام بتوفير الأمن الجسدي والأمن النفسي أو العاطفي، الأمن الاجتماعي أي منعه من الدخول في منافسة مع الآخرين في مواقف يكون الفرد عاجزاً على التنبؤ بالطريقة التي سوف يتعامل بها مع الآخرين أن تكون طموحاته في مستوى قدرته.

إضافة إلي ما ذكر نجد الحاجة إلي اللعب نسبة للأطفال المعاقين وخاصة في المراحل الأولى من حياتهم، ففي اللعب فرصة طيبة للتعبير عن غرائزهم التي لا يعبرون عنها التعبير الكافي في حياتهم الجديدة الواقعية، لعب الأطفال تأخذ مجموعة من الأشكال كاللعب





بالتجربة، التقليد، التمثيل، المحاكاة فكثيرا ما يقوم الأطفال بدور المدرسين أو الوالدين وغيرهم كما أن اللعب فرصة إيجابية يستطيع الفرد من خلالها أن يدرّب عضلاته وعقله وكذلك نفسه لفهم غيره وحسن الاتصال به، فاللعب يعدّ الطفل للحياة المستقبلية لذلك ينبغي تعليم الطفل ممارسة الألعاب المختلفة بدء من سن السابعة حتى الثامنة عشر وذلك حتى يتعرف على أهداف المجتمع واتجاهاته المختلفة، كما يتحتم إضافة الألعاب الموسيقية والرسم والأدب إلى جانب الألعاب الأخرى وذلك حفاظا على الارتقاء بالجوانب الثقافية لطفل وخاصة ذوو الإعاقة السمعية.

بناء على ما ذكر يجدر بنا الإشارة إلى حقوق المعوقين التي أوردتها منظمة الأمم المتحدة والتي اهتمت بهذه الفئة المظلومة لسنوات طويلة. فيما يلي يمكن إيجاز هذه الحقوق: (هادف، 2013، ص224)

- للمعاق الحق المكتسب في الحصول على الاحترام مهما يكن سبب الإعاقة وطبيعتها وخطورتها، بمعنى له نصيب في الحقوق الأساسية كحقه في الحياة الكريمة مثله مثل الأفراد العاديين الذين هم في سنه.
- للمعاق الحق في الحقوق المدنية والسياسية نفسها التي يتمتع بها الأشخاص الآخرون. وفقا لما ورد في الإعلان عن حقوق المتخلفين ذهنيا في حالة وجود قصور أو ضرورة تستدعي الحرمان من هذه الحقوق.
- للمعاق الحق في الاستفادة من الوسائل التي تؤهلهم للقيام بعملية الاكتفاء الذاتي.
- للمعاق الحق في تلقي العلاج الطبي والنفسي والاجتماعي وغيرها واعادة التأهيل طبيا واجتماعيا، وخدمات التوجيه المهني، وجميع الخدمات الأخرى التي تساهم في تطوير قدراتهم ومهاراتهم إلى أقصى درجة، للإسراع بعملية دمجهم في المجتمع بصورة كاملة.
- للمعاق الحق في الضمان الاقتصادي والاجتماعي الذي يكفل لهم الحياة الكريمة الطيبة، فلهم الحق حسبما تسمح لهم إعاقاتهم، في الاحتفاظ بعملهم وفي الانضمام إلى الروابط والاتحادات.

انطلاقا من تعداد لتلك الاحتياجات الخاصة بالأفراد العاديين والتركيز أكثر على احتياجات الخاصة بالمعوقين يمكن ملاحظة بأن كل الحاجات مهمة وضرورية لا يمكن التخلي على أي حاجة من الحاجات المذكورة سابقا، وخاصة فيما يتعلق بالحاجات النفسية





لأن الارتياح النفسي هو الذي يساهم بصورة فعالة في تحقيق نوع من الثقة في نفسية المعوق، وبالتالي تحقق الاحتياجات الباقية بطريقة إيجابية، فالفرد المعوق بحاجة ماسة إلى مساعدة من طرف أفراد المجتمع من أسرة، وجيران، أصدقاء، زملاء وغيرهم، هذه الاحتياجات يحتاجها أيضا الفرد العادي بخلاف المعوق التي يحتاجها بإصرار وحتمية، وذلك لتنميته وجعله قادرا على مواجهة ظروف حياته وتخطي مشاكله، فمثلا في حالة تدريبه لتأهيله لمهنة مناسبة له هذه الأخيرة تعطيه نوع من الأمل والارتياح والثقة بإمكانياته وقدراته كما قد يساهم العمل في توفير الجانب المادي له إضافة إلى العوامل المعنوية ما ينتج عن ذلك تحقيق فوائد تعود عليه وعلى غيره بالفائدة. (هادف، 2013، ص225)

7- مشكلات ذوي الاحتياجات الخاصة :

تختلف المشكلات التي قد تصيب المعاقين باختلاف مجالات الحياة، ويمكن تقادي هذه المشكلات بالوقاية من أسباب الإعاقة، ومحاولة إيجاد حلول لمعالجتها، ومن بين هذه المشكلات ما يلي:

7-1- مشكلات اقتصادية:

وتصنف ضمن من المشكلات الأساسية التي يعاني منها الفرد المعاق والتي من الممكن أن تؤدي إلى مقاومة العلاج أو منعه أو تكون سببا في انتكاس المرضى. فوجود الكثير من نفقات العلاج أي المصاريف الباهظة لهذه الإعاقة، بالإضافة انخفاض أو انقطاع الدخل وخاصة إذا كان هذا المعوق هو العائل الوحيد للأسرة لأن الإعاقة تؤثر على الأدوار التي يقوم بها. كما من المحتمل أن تكون الحالة الاقتصادية للأسرة هي السبب في عدم تنفيذ خطة العلاج وذلك حتى يستطيع أن يشفى وبالتالي التخفيف من حدة الإعاقة. في هذه الحالة يتوجب على الأخصائي الاجتماعي محاولة توفير المساعدات المالية التي تقدم إعانات مالية له ولأسرته خلال فترة العلاج وعملية التأهيل قصد قيامه بأنواع معينة من العمل، وذلك حتى يتمكن من تقديم حلول للمشاكل المترتبة عن المجال الاقتصادي. (هادف، 2013، ص ص 250-251)

فيمكن تقديم حلول لهذه المشكلات في محاولة توفير فرص العمل مناسبة لأنواع الإعاقات، وذلك حتى يشعر المعوق بوجوده قيمته في المجتمع التي يعيش فيه. من خلال عملية التكوين المهني لتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة وتهيئتهم للعمل وفق شروط. وادخالهم





في مهنة ملائمة لحالتهم مناسبة لهم. كما عملية التكوين المهني تركز في تهيئتها للأفراد المعاقين على التعليم والتعلم والتربية، والتربية الخاصة وغيرها.

7-2- المشكلات الاجتماعية:

تعبّر عن المواقف التي تسوء فيها العلاقات بين الأفراد داخل الأسرة وخارجها وخاصة عندما يحاول القيام بدوره الاجتماعي، فأصحاب الإعاقة السمعية مثلاً تعاني من صعوبة تعلم خاصة للمواد المنطوقة كالقراءة والرياضيات، وذلك لعدم قدرتهم على اكتساب وفهم اللغة وكذلك لعدم قدرتهم على التركيز والانتباه لما يقال في الدرس لأن تكوينهم وتأهيلهم يتركز على عملية التعليم بشكل كبير والتركيز أكثر على مخارج الحروف وفهم حركات الشفاه، وضرورة الانتباه لهذه المشكلات من طرف الأخصائي الاجتماعي لأنها تؤثر سلباً على إرادة الفرد المعاق تجعله لا يستطيع العيش بسلام في وسط المجتمع، فيجب التركيز أكثر على عملية التكيف مع المجتمع في كل المجالات، والاهتمام بمسألة تعليمه كيفية التعامل والتفاعل مع المجتمع حتى تكون له القدرة على الإدماج وبالتالي التكيف الاجتماعي وطبعاً مع تختلف حسب نوع الإعاقة. (هادف، 2013، ص ص 251-252)

7-3- المشكلات الأسرية:

يعاني الفرد المعوق من مشاكل أسرية حادة وكذا الأسرة، فالعلاقة الأسرية تعبّر عن بناء يخضع لأسس وقواعد التوافق والتوازن، ووجود معوق داخل أي أسرة هو عبارة عن وجود عدم توافق وعدم اتزان وبالتالي حدوث اضطرابات في العلاقات الداخلية فهو لا يستطيع القيام بدوره الاجتماعي، كما أن حالات الغضب والقلق الزائدين التي يعاني منها تجعل الآخرين يشعرون بالذنب والعجز وعدم القدرة على مساعدته، هذا الأمر يتوقف على مدى ثقافة الأسرة وتمسكها بالجانب الديني، ورضاه بالقضاء والقدر والصبر لمصابها ومحاولة تعليم الفرد إيجاد سبل التعامل السليم مع المعاق وتنشئته تنشئة جيدة حيث يتفرغ أحد الوالدين لرعاية ابنهم المعاق. (هادف، 2013، ص 252)

7-4- المشكلات الترويحية والترفيهية:

الترويح عامل مهم جداً وضروري لا بد من توفيره لأنه يؤدي إلى خلق جو فيه مريح وهادئ والابتعاد عن هموم الحياة، فعلى كل العائلات توفير سبل الترويح، لمساعدة الفرد





المعاق للحصول على الراحة النفسية وبالتالي تحقيق نوع من الاستقرار النفسي، فبعض العاهات تمنعه من التمتع بأوقات الفراغ مما يؤدي إلى الانطواء على النفس، ويمكن إخراجها من هذه الحالة بملئ أوقات فراغه باللعب أو العمل بما يتناسب مع حالته ومحاولة بتوفير أجهزة مساعدة على ذلك. (هادف، 2013، ص252)

7-5- مشكلات تكوين صداقات:

بسبب الإعاقة يشعر الفرد بعدم المساواة مع الزملاء والأصدقاء لأنه عاجز عن القيام بأعمال مثلهم، ولأن الآخرين يشفقون عليه ولا يطلبون منه القيام بجميع الأعمال، وبالتالي ينتابه الشعور بالنقص وهذا بدوره ينتج عنه الانطواء عن النفس والابتعاد عن الأصدقاء وتكوينهم عالم خاص بهم كما قد ينتج عنهم سلوك عدواني تجاه الزملاء وهذه المشاكل بديهية تحصل للفرد المعوق خاصة. (هادف، 2013، ص252)

7-6- مشكلات التأهيل:

قد يترك الفرد المعوق العمل الذي يقوم به لأنه أصبح لا يتلاءم مع قدرته، في هذه الحالة يجب توفير احتياجات خاصة تضمن بقاءه واستمراره في العمل وهي: (هادف، 2013، ص252 ص253)

- **توجيهه:** وذلك عن طريق تهيئة طرق التوجيه المهني مبكرا والاستمرار في هذا التوجيه حتى تضمن عملية التأهيل وضمان قيامه بعمل جيد مثله مثل الآخرين.
- **تشريعية:** العمل على إصدار قوانين وتشريعات أساسية تحمي المعوق وتحقق أهدافه.
- **الحماية:** العمل على إنشاء مصانع خاصة بالمعوقين وأماكن محمية من أي خطر أو ضرر.

- **الاندماجية:** بتوفير فرص الاحتكاك والتفاعل مع بقية البشر بصورة فعالة ومتواصلة بمعنى تحقيق عنصر الاندماج.

- فأي مؤسسة من المؤسسات تحتاج إلى سد حاجياتها من خلال حصولها على أفراد مؤهلين لهم مهارات ومعارف لازمة، فحصولهم على هذه الأمور يكون كالتالي:
- فالأفراد بحاجة إلى المهارات والمعارف الجديدة، وذلك بسبب تلك التغيرات التكنولوجية الجذرية.

- الحاجة إلى إعادة تأهيل الأفراد، وخاصة في حالة إدخال تغيرات وتكنولوجيات حديثة





تفرض إعادة التأهيل، وفي المقابل المؤسسة لا تستغني عن خدمات الأفراد بسبب ذلك التنوع أو التغيرات التكنولوجية كما أنها محتاجة إلى أشخاص جدد يحتاجون إلى تأهيل قبل أن يستطيعوا استلام مسؤولياتهم، أشخاص مرشحين للترقية إلى مناصب عمل جديدة، يحتاجون إلى تأهيل حتى يتمكنون من استغلالها.

ويمكن توفير التشغيل المهني اللازم للمعوقين لتحقيق الأهداف المرجوة التي تتمثل في الاستقلالية الاقتصادية بتحقيق الذات، واندماج المعوق في المجتمع باستثمار جهوده، وعملية بناء المجتمع، ورفع مفهوم الذات لديهم واكتسابهم مهارات العمل، وحصولهم على التأمين والضمان الاجتماعي، مع الانتباه إلى ضرورة التدريب حسب الميول والاستعدادات.

- المساواة في العمل مع العاديين من حيث الأجر وساعات العمل.
- عدم تعريض المعاق نفسه إلى الخطر أو تعريض سلامة الآخرين إلى الخطر.
- حقهم في الحصول على عمل لكسب قوتهم اليومي وتحسين ظروف عمل المعاق، واكتساب الخبرات وتنميتها، حقهم في التعويض عن إصابات العمل وفي إجازات العمل.
- يجب توفير احتياجات خاصة تضمن بقاؤه في العمل وهي مراعاة أنواع

الإعاقة. (هادف، 2013، ص ص 253-254)

7-7- المشكلات التعليمية:

هناك العديد من المشكلات التعليمية لدى المعاقين، التي تفرض ضرورة رعاية واهتمام خاص بهم، ومن بين المشكلات التعليمية التي تواجه المعوق ما يلي:

- عدم وجود مدارس خاصة بجميع أنواع الإعاقات.
- الآثار النفسية السلبية التي يصاب بها المعوق منذ التحاقه بالمدرسة العادية لأنها في أي حال من الأحوال تتركه دون عناية.
- عند رؤية الطلاب للمعوق يراودهم شعور بالخوف والرغبة وهذا ما يؤثر على المعوق ويجعله انطوائياً وبالتالي عدوانياً، كرد فعل لتصرف الآخرين نحوه.
- هناك بعض الإعاقات تؤثر على قدرة استيعاب الفرد المعوق.
- هناك بعض الإعاقات تتطلب عناية خاصة لضمان تحقيق السلامة، مثل المقعدين والمكفوفين لتقادي هذه المشاكل يجب توفير معلمين مناسبين وأكفاء إضافة إلى الأساليب والوسائل التعليمية فكل إعاقة لها وسائل وأساليب خاصة بها. فالمشرفين والمدراء قد لا يملكون





المهارات الضرورية لأداء أعمالهم، والذي يمكن معالجته بتكوينهم لاكتساب المهارات اللازمة. عدم توفر التسهيلات اللازمة للقيام بالعملية التكوينية.

- عدم وضوح أهداف البرنامج التكويني الذي يمثل أساسا لنجاح الدورة، ومع انعدام الوضوح في تحديد الأهداف الخاصة بالتكوين ينعدم التقويم العلمي، ولا يكون ممكنا.

- افتقاد الدورة التكوينية للأسس العلمية والعملية في تخطيط وتنفيذ وتقييم ومتابعة النشاط التكويني حيث الاعتماد الغالب في هذه الدورات على الأساليب التقليدية التي تحول دون إمكانية تقديم أو تطوير أنظمة المؤسسة أو تحقيق كفاءة وفعالية التكوين. (هادف، 2013، ص ص 254-255)

فإن هذه المشاكل وغيرها تحول دون تحقيق أهداف التكوين وخاصة فيما يتعلق بتنمية وتأهيل الأفراد وبذلك يجب إيجاد طرق لمعالجتها وبالتالي يسير التكوين في مساره الصحيح، فأى مشكلة لديها حل وخاصة وأنه في إطار مختلف التحولات الراهنة أصبح من الضروري أن يقوم التكوين بذلك الوعاء الذي يستقبل المتسربين من النظام التربوي وبذلك فهو بمثابة فرصة ثمينة للأفراد وخاصة إذا ما استغلت بشكل سليم.

7-8- المشكلات النفسية:

نذكر من بينها مايلي:

- الشعور الزائد بالنقص الذي يشعر به المعوق معظم الوقت وخصوصا عندما يكون مع الآخرين وهو الشعور برفض الذات وكراهيتها، مما يولد له الشعور بالدونية، وهذا يؤدي إلى عدم التكيف الاجتماعي.

- الشعور الزائد بالعجز والذي يشعر به دائما عندما يحاول القيام بأعمال تتطلب مهارة عالية مما ينتج عنه الاستسلام للإعاقة وقبولها، وهذا ما يولد لديه الإحساس بالضعف. وعدم قدرته على القيام بالعمل في بعض الأحيان رغم سهولته فهو يستغرق وقتا طويلا فيه والنتيجة غير مضمونة.

عدم الشعور بالأمن وعدم القدرة على الإنجاز والمشاركة الفعالة، هذا الشيء يخلق لديه الإحساس بالقلق والخوف من المجهول، شخصا خائفا ومرتبعا، خاصة إذا وبخه من حوله من الأهل أو من الأصحاب وغيرهم وقد تسوء حالته.

- سيطرة مظاهر السلوك الدفاعي الذي يصدر عن المعوق عندما يتواجد في أي مكان مثل: الأفكار السلبية والإسقاط والتبرير.





عند "عصام نور السرية" سماها المشكلات الشخصية والتي تظهر في مشاعر العجز والنقص والضعف، والشعور بأنه أقل من الآخرين: كما ينتابه الشعور بالقلق الدائم والخوف المستمر وعدم الرضا. بالإضافة الى ذلك عدم القدرة على التوافق الاجتماعي والشعور بالغيرة من الآخرين.

ولمعرفة المشكلات الشخصية لابد من القيام بعملية تقييم للشخصية حتى نتعرف على أسبابها وبالتالي إمكانية إيجاد حلول مناسبة لها، من خلال الانتباه أكثر لهؤلاء الأفراد والاهتمام بهم بتقديم الرعاية الكافية لهم وإبعاد مصادر القلق، والاهتمام بهؤلاء بصورة فردية كل واحد على حدى.

7-9- المشكلات الطبية:

الفرد المعوق يكون أكثر عرضة للأعراض مما يشكل خطورة على حياته فمن المشكلات الطبية:

- عدم معرفة الأسباب الرئيسية لظهور بعض أنواع الإعاقة التي يعاني منها الفرد في المراحل الأولى من حياته.

- الفترة الزمنية التي يستغرقها العلاج الطبي خاصة لبعض الأمراض إضافة إلى التكاليف الباهظة.

- عدم توفر مراكز للعلاج المستمر للمعوقين في المستشفيات الخاصة والتي تراعي ظروفهم الاجتماعية والاقتصادية والمشاكل الطبية الخاصة.

من الأحسن التقليل من مثل هذه المشاكل بتوفير مراكز طبية بكل التجهيزات الضرورية لعلاج كل أنواع الإعاقات مع مراعاة الظروف الاقتصادية للمعاق والانتباه إلى مظاهر الإعاقة في المراحل المبكرة من العمر حتى يتسنى علاجها تماماً إن أمكن لأن الحالات القديمة قد يتعذر علاجها لأنها متطورة وأصبحت أكثر حدة، وتوفير أطباء ومختصين نفسانيين أكفاء وخاصين بالإعاقات، وتقديم الاهتمام اللازم للمعوقين، فعلى كل المجتمع تقديم المساعدات لهذه الفئات لأنها بالفعل محتاجة إلى المساندة من جميع الجوانب مع تنبيه الجهات المعنية من حكومة ووزارة بالاهتمام بتوفير كل ما يلزمها مع المساعدة في عمليات العلاج قدر المستطاع. (هادف، 2013، ص257)





نستنتج من خلال ما ذكر عن المشاكل بمختلف أنواعها والناجمة أساسا عن الإعاقات المختلفة التي يعاني منها الأفراد ويمكن التقليل منها ومعالجتها من خلال توفير المؤسسات لذوي الاحتياجات الخاصة تحتوي على أخصائيين نفسانيين واجتماعيين وأساتذة مختصين واستغلال امكانياته المتاحة، فهذا سيحقق نتائج فعالة ومفيدة لكل في مختلف الجوانب منها النفسية والاجتماعية والاقتصادية.

8- الأطفال ذوو الإحتياجات الخاصة في الجزائر:

يشكل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة نسبة هامة من مجموع فئة ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر. ويعرف الطفل ذو الاحتياجات الخاصة بأنه الفرد الذي يحتاج طوال حياته أو خلال فترة من حياته إلى خدمات خاصة أي ينمو أو يتعلم أو يتدرب أو يتوافق مع متطلبات حياته اليومية، أو الأسرية أو الوظيفية أو المهنية. ويمكنه بذلك أن يشارك في عملية التنمية الاجتماعية والاقتصادية بقدر ما يستطيع. (قرشم، 2004، ص15)

فهذا الطفل ينتمي إلى فئة أو أكثر من الفئات التالية:

- التفوق العقلي والموهبة الإبداعية - الإعاقة البصرية بمستوياتها المختلفة- الإعاقة الذهنية بمستويات مختلفة - الإعاقة السمعية - الكلامية واللغوية بمستوياتها المختلفة - التأخر الدراسي وبطء التعلم - الإعاقات البدنية والصحية الخاصة - صعوبات التعلم - الإضطرابات السلوكية والانفعالية.

ومن أهم عمليات تأهيل هذه الفئة، نجد التعليم المصمم خصيصا ليتناسب مع حاجات ذوي الاحتياجات الخاصة، وهو مجموعة البرامج والخطط والاستراتيجيات المصممة، وتشتمل على طرائق التدريس والأدوات والتجهيزات البيداغوجية التي تتناسب مع خصائص هذه الفئة. وفي إطار تدعيم هذا التعليم، اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة عام 1982، برنامج العمل العالمي للمعاقين، ويهدف إلى تعزيز التدابير الفاعلة لتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث اقترح الأخذ بمجموعة من النقاط في مجال التعليم منها:

- الاعتراف بحق المعاق في التعليم والتدريب من خلال تعليمات واضحة.
- تعديل لقوانين التعليمية لتشمل التعليم الإلزامي للمعوقين.
- وضع معايير لتحديد فاعلية البرامج التعليمية المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة.





كما اهتمت الجزائر بتعليم الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة فأ صدرت في الجزائر عدة قوانين وتشريعات لرعاية وتأهيل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، من خلال إقامة مؤسسات التعليم الخاص بهذه الفئة، ومن أهم هذه التشريعات المرسوم رقم 80 - 59 المؤرخ في 21 ربيع الثاني 1400 هـ الموافق لـ 08 مارس 1980 والمتضمن إحداث المراكز الطبية التربوية والمراكز المتخصصة في تعليم الأطفال المعوقين وتنظيمها، حيث تقدم الرعاية التعليمية والتربوية للطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة في مدارس خاصة نذكر منها: مدارس الصم والبكم، مدارس صغار المكفوفين، المراكز الطبية النفسية البيداغوجية، المراكز الوطنية للتأهيل.

وفي دراستنا هذه سنقتصر على فئة الدراسة المتمثلة في المعاقين سمعيا - المعاقين بصريا - المعاق حركيا.

ثانيا - الإعاقة السمعية

1- مفهوم الإعاقة السمعية:

أ- مفهوم الإعاقة:

يتناول البحث الحالي دراسة ثلاث أنواع الإعاقات، لذا أصبح من الطبيعي التعرض لهذا المصطلح المركزي بالشرح والتفصيل بحيث يعرف هذا المفهوم بذلك النقص أو القصور أو العلة المزمنة التي تؤثر على قدرات الفرد (الشخص) فيصير معوقا، سواء كانت الإعاقة حسية، عقلية، إجتماعية. الأمر الذي يحول بين الفرد والإستفادة الكاملة من العملية التعليمية والمهنية؛ كما يحول بينه وبين المنافسة المتكافئة مع الأفراد العاديين في المجتمع، ولذا فهو في أشد الحاجة إلى نوع خاص من البرامج التربوية والتأهيلية وإعادة التدريب وتنمية قدراته حتى يستطيع أن يعيش ويتكيف مع مجتمع العاديين، بقدر المستطاع ويندمج معهم في الحياة التي هي حق طبيعي للمعوق. (عبد الرحيم، 2005، ص 40)

وقد ينشأ هذا القصور نتيجة لخلل جسماني، حسي، عقلي، والإصابة هنا تكون ذات طبيعة فيزيولوجية أو نفسية أو تشريحية. كما تعرف بأنها قصور وعجز ذهني، جسدي أو حواسي، جزئي أو كلي، مؤقت أو دائم بسبب تشوه في البنية أو الوظيفة السيكلولوجية الفيزيولوجية والتشريحية وتشكل Social Désavantage ضررا إجتماعيا





والكلمة مرادفة للقصور وعدم القدرة والعجز. (عبد الرحيم، 2005، ص 40)

بمعنى أن الإعاقة هي قصور جزئي أو كلي، في أحد أو كل الحواس والأعضاء
يترتب عنه ضرر اجتماعي يؤثر سلبا على المعاق أكثر من الإعاقة.

ب- تعريف المعوق:

يعرف الشخص المعاق أو الغير عادي بأنه الشخص الذي ينحرف إنحرافا ملحوظا
عما تعتبره عاديا سواء من الناحية العقلية والاجتماعية أو الجسمية بحيث يستدعي هذا
الإنحراف الملحوظ، نوعا من الخدمات التربوية تختلف طبعا عما يقدم للطفل أو الشخص
العادي، وكلما إشتد النقص أو الإنحراف كان تأثيره في إعاقة الإنسان عن المشاركة في
الحياة الاجتماعية أوضح وكان تأثيره في نفسيته، وفي نظرة المحيطين به أعمق وأعظم
ضررا. (عبد الرحيم، 2005، ص 40)

وتساند اللجنة القومية للدراسات التربوية بأمريكا هذا الطرح أو التعريف حيث ترى
بأن المعوقين هم " أولئك الذين ينحرفون عن مستوى الخصائص الجسمية أو العقلية أو
الاجتماعية أو الإنفعالية لأقرانهم بصفة عامة إلى الحد الذي يحتاجون فيه إلى خدمات
تربوية ونفسية، تختلف عما يقدم للآخرين العاديين حتى ينمو الفرد إلى أقصى إمكانات
نموه".

وفي المساندة إضافة لعنصر التكفل الخاص بهذه الشريحة من المجتمع الذي يبرز
أكثر من خلال التعريف الموالى حيث يعرف المعاق بأنه " هو كل فرد يختلف عن يطلق
عليه لفظ سوي في النواحي الجسمية أو العقلية أو الاجتماعية إلى الدرجة التي تستوجب
عمليات التأجيل الخاصة حتى يصل إلى استخدام أقصى ما تسمح به قدراته ومواهبه". (فهيم
ورمضان، 1999، ص 156)

وهنا تتضح أكثر الأساليب والطرق والوسائل التدريبية، والتعليمية للوصول
بالأشخاص المعاقين أو ما أصبح يعرف حديثا بالأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، هذا
التعريف الذي يعبر أكثر عن متطلبات أفراد هذه الشريحة من المجتمع، للوصول بها إلى
أقصى ما تسمح به قدراته وإمكاناته. (عبد الرحيم، 2005، ص 40)





ج- تعريف الإعاقة السمعية:

نتيجة لأهمية حاسة السمع فقد تعددت تعريفاتها وتصنيفاتها وأسبابها، فقد تناولها الأطباء، من ناحية تشريحية وعصبية ومن ناحية الأسباب المؤدية إليها، بينما تناولها التربويون من زاوية مدى تأثير هذه الإعاقة على التعلم، وتم تناولها من الناحية الفسيولوجية من زاوية مدى قدرة جهاز السمع على القيام بوظيفته.

ويشير مفهوم الإعاقة السمعية إلى تباين في مستويات السمع التي تتراوح بين الضعيف والبسيط والشديد جداً، تصيب الإنسان خلال مراحل النمو المختلفة وهي إعاقة تحرم الفرد من سماع الكلام المنطوق مع أو بدون استخدام المعينات السمعية ويشمل الأفراد ضعيفي السمع والأطفال الصم وفيما يلي بعض التعاريف:

- التعريف الوظيفي:

يعتمد هذا التعريف على مدى العجز السمعي في فهم اللغة المنطوقة والإعاقة بهذا المعنى تعني انحرافاً في السمع يحد من القدرة على التواصل اللفظي. فالإعاقة السمعية من هذا المنظور تعني انحرافاً في السمع يحد من قدرة الفرد على التواصل السمعي- اللفظي. وتعتبر شدة الإعاقة السمعية بناء على ذلك نتاجاً لشدة الضعف في السمع وتفاعله مع عوامل أخرى كالعمر الزمني عند فقد السمع وهو الأهم، إذ تتحدد شدة الإعاقة في ضوءه استناداً على قدرة الفرد على السمع وفهم الكلام وتفسيره وتمييزه، والمدة الزمنية التي استغرقها حدوث فقدان السمع، ونوع الاضطراب الذي أدى إليه، والخدمات التأهيلية المقدمة، وغيرها.

- التعريف التربوي:

الإعاقة السمعية هي تلك الإعاقة التي تؤثر على أداء الفرد التحصيلي والتربوي. (العزة، 2002، ص 110)

- التعريف الطبي:

يعرف من الناحية الطبية بأنه ذلك الطفل الذي حرم من حاسة السمع منذ ولادته، أو هو الذي فقد القدرة السمعية قبل تعلم الكلام، أو هو الذي فقدتها بمجرد إن تعلم فقدت بسرعة.





- التعريف المهني:

الإعاقة السمعية هي تلك الإعاقة التي تؤثر على الأداء المهني لدى الفرد. (مرشد، 2005، ص ص 121 - 122).

وتعرف الإعاقة السمعية في "قاموس الأروطوفونيا" على " أنها فقدان سمعي مهما كانت أهميته وسببه، قد تكون عابرة أو حتمية وأحيانا تطويرية، ونتائجها متعددة:

اضطرابات في الاتصال قبل اللغوي عند الرضيع، غياب أو تأخر لغوي، اضطرابات الكلام والصوت، وبما أن الصمم ليس دائما يعالج دوائيا أو جراحيا، فإنه يصبح إعاقة تتطلب كفالة". (BRIN, 1997, pp185-186)

ويعرفه "dun" الصم بأنهم: "الأطفال الفاقدون للسمع بدرجة شديدة منذ ولادتهم وفي مرحلة تعلم ، أو قبل التعلم اللغة (قبل سن سنتين أو ثلاث سنوات) وهذا يعوقهم عن النمو التلقائي للحديث اللغوي".

كما عرفه "هالهان" و "كوفهان" (1991) يعرفان الأصم من الناحية الجسمية بأنه "الشخص الذي لا يستطيع السمع عند مستوى صوتي معين أي لا يستطيع السمع عند 90 ديسيبل". (العزة، 2001، ص 285)

ويعرفها كيرك وجالاجارت 1986 الإعاقة السمعية بأنها: "العجز الكلي عن السمع حيث لا يمتلك المعوق سمعيا القدرة الكافية التي تمكنه من فهم الكلام أو الأصوات الأخرى". ويعرف محمد عبد المؤمن الطفل الأصم بأنه هو "الذي فقد حاسة السمع لأسباب وراثية أو فطرية مكتسبة منذ ولادته أو بعدها".

ويعرف فاروق الروسان الطفل الأصم كليا بأنه ذلك الطفل الذي فقد حاسة السمع في السنوات الثلاث الأولى من عمره وكنتيجة لذلك فقد اكتساب اللغة.

أمل عبد المطلب القريطي 1997 فقد عرف الإعاقة السمعية بأنها: "مصطلح عام يغطي مدى واسعا من درجات فقدان السمع يتراوح بين الصمم أو فقدان الشدید الذي يعوق عملية تعلم الكلام واللغة والفقدان الخفيف الذي لا يعوق استخدام الأذن في فهم الكلام واللغة". (الزعيبي، 2003، ص 149)





وبناء على ما تقدم من تعريف للإعاقة السمعية بأنها حالة عجز عن السمع بشكل سليم، بسبب خلل أصاب الجهاز السمعي، بحيث لا تمكن الفرد من فهم الكلام أو الأصوات إلا بمساعدة آخرين أو أجهزة سمعية معينة.

ومن الملاحظ أن لفظ الإعاقة السمعية Hearing Impairment يضم فئتي الصم وضعاف السمع، ويشمل مستويات متفاوتة من الضعف السمعي تتراوح بين ضعف سمعي بسيط وضعف سمعي شديد جداً، ولذلك فإنه في إطار الإعاقة السمعية يمكن تعريف الفئات الآتية:

أ- الأصم Deaf:

يعرف فهمي (1980) الأصم بأنه: "الفرد الذي حرم من حاسة السمع منذ ولادته، أو هو الذي فقد قدرته السمعية قبل تعلم الكلام، أو هو الذي فقدتها بمجرد أن تعلم الكلام لدرجة أن آثار التعلم فقدت بسرعة. (سليمان، دس، ص 71).

ويشير منصور (2003) إلى الأصم بأنه "الفرد الذي فقد حاسة السمع تماماً لأسباب وراثية فطرية منذ ولادته، أو فقدتها لأسباب مكتسبة لدرجة أن آثار التعلم قد تلاشت تماماً، ويترتب على ذلك إعاقة بناء الكلام، واكتساب اللغة لديه، مما يحول دون متابعة الدراسة، إلا من خلال أساليب تعليمية جديدة تتناسب مع إعاقته الحسية، وكذلك إعاقته تعلم خبرات الحياة مع أقرانه العاديين. (منصور، 2003، ص 306)

ويعرف المخلافي (2005) الأصم بأنه "من فقد القدرة على السمع إلى درجة تعوقه عن فهم الحديث من خلال الأذن سواء باستعمال أو بدون استعمال المعين السمعي، وتجعله يعتمد على بصره في اللغة والتواصل. (المخلافي، 2005، ص 17)

ويعرفهم القريطي (2005) بأنهم أولئك الذين لا يمكنهم الانتفاع بحاسة السمع في أغراض الحياة العادية، سواء منهم من ولدوا فاقدين السمع تماماً، أو بدرجة أعجزتهم عن الاعتماد على آذانهم في فهم الكلام وتعلم اللغة، أم من أصيبوا بالصمم في طفولتهم المبكرة قبل أن يكتسبوا الكلام واللغة، أم من أصيبوا بفقدان السمع بعد تعلمهم الكلام واللغة مباشرة لدرجة أن آثار هذا التعلم قد تلاشت تماماً، وهكذا قد يكون الصمم سابقاً على اكتساب الكلام واللغة أو بعد تعلم الكلام واللغة. (القريطي، 2005، ص 299)





ويعرف تقاحة (2006) الأصم بأنه: "ذلك الطفل الذي يبلغ من سنوات العمر ما بين (8-10) ويعاني من فقدان سمعي أكثر من (70) ديسبل، مما يجعله لا يستطيع الحصول على المعرفة باستخدام عضو السمع ولا باستخدام الوسائل المعينة ولكن باستخدام طرق ووسائل خاصة". (تقاحة، 2006، ص 44)

ويعرف موسى والعربي (2007) الأصم بأنه "الشخص الذي يعاني فقداناً في السمع لدرجة تجعل من المستحيل عليه فهم الكلام المنطوق مع استعماله المعينات السمعية أو بدونها، فهو لا يستفيد من حاسة السمع لأنها معطلة لديه. (موسى والعربي، 2007، ص 142). ويذهب عيسى وخليفة (2007) إلى أن الأصم هو من فقد السمع كلية منذ الميلاد أو بعده لأسباب وراثية أو مكتسبة، ولا يمكن استخدام المعينات السمعية معه. (عيسى وخليفة، 2007، ص 95)

ويرى رجب (2008) أن الأصم هو "الطفل الذي لا يصلح سمعه من الناحية العملية الوظيفية لمسايرة الأنشطة العادية أو لتحقيق فعالية الفرد الاجتماعية في الحياة العامة".
مما سبق يمكن استخلاص أهم الخصائص التي يتصف بها الأصم كالاتي:
- أنه فاقد تماماً لوظيفة حاسة السمع ولا يمكنه الاستفادة منها في الحياة العادية.
- أنه فقد وظيفة حاسة السمع أما منذ ولادته أو قبل تعلم الكلام، وأن هذا الفقدان يعود أسباب وراثية فطرية أو مكتسبة.

- أن آثار التعلم التي اكتسبها الأصم قبل فقدان السمع قد تلاشت تماماً.
- يستحيل عليه فهم الكلام المنطوق سواء باستعمال المعينات السمعية أو بدونها، ومن ثم يلجأ إلى الاعتماد على بصره في اللغة والتواصل.

ويخلص الباحث إلى أن الأصم هو "الفرد الفاقد تماماً لوظيفة حاسة السمع، منذ ولادته أو قبل أن يتعلم الكلام، ويعود هذا الفقدان لأسباب وراثية فطرية أو مكتسبة، وبالتالي لا يمكنه الاستفادة من حاسة السمع سواء في الحياة العادية أو التربوية، وسواء استخدم المعينات السمعية أم لم يستخدمها، الأمر الي يجعله يعتمد على حاسة البصر من خلال استخدام طرق التواصل الخاصة بالمعاقين سمعياً"





ب- ضعيف السمع Hard of hearing:

يعرفهم المخلافي (2001) بأنهم: "أولئك الأفراد الذين يعانون من نقص أو فقدان توصيلي في حاسة السمع نجم غالباً بعد تعلم اللغة، يتراوح ما بين (3-75) ديسبل لدرجة تجعلهم في حاجة إلى استخدام معينات سمعية وخدمات تعليمية وإرشادية تساعدهم وتحافظ على بقايا سمعهم". (المخلافي، 2001، ص18)

ويذهب أبو السعود (2004) إلى أن ضعيف السمع هو "ذلك الشخص الذي فقد جزءاً من سمعه- قبل أو بعد تعلم اللغة- بالرغم من أن حاسة السمع لديه تؤدي وظيفتها ولكن بكفاية أقل، ويحتاج إلى خدمات معينة خاصة به مثل: المعينات السمعية، والتدريب السمعي، والخدمات الإرشادية، والتعليمية، والعلاج الكلامي، وقراءة الكلام كي تساعده وتحافظ على بقايا سمعه". (أبو السعود، 2004، ص179)

ويعرف القريطي (2005) ضعف السمع بأنهم أولئك الذين يكون لديهم قصور سمعي أو بقايا سمع Residual Hearing، ومع ذلك فإن حاسة السمع لديهم تؤدي وظائفها بدرجة ما، ويمكنهم تعلم الكلام واللغة سواء باستخدام المعينات السمعية أم بدونها. (القريطي، 2005، ص300).

ويرى القريوتي (2006) أن ضعيف السمع هو "الشخص الذي لا تقدر حاسة السمع لديه وظيفتها بالكامل، مما يساعده على القيام بمعالجات ناجحة للمعلومات اللغوية، من خلال حاسة السمع سواء باستخدام المعينات السمعية أم بدونها، بغض النظر عما إذا كان الضعف منذ الولادة أو في المراحل العمرية اللاحقة. (القريوتي، 2006).

ويرى رجب (2008) أن ضعيف السمع هو الطفل الذي يصلح سمعه من الناحية العملية الوظيفية لمسايرة الحياة والأنشطة العادية في حالة تقوية سمعه بأجهزة أو معينات سمعية.

مما سبق يمكن استخلاص أهم الخصائص التي يتصف بها ضعيف السمع بما يلي:

- يصنف ضمن الإعاقة السمعية التوصيلية.
- أنه فقد جزء من سمعه قبل أو بعد تعلم اللغة وأن حاسة السمع تؤدي وظيفتها ولكن بكفاية أقل من الطبيعي.
- يتراوح فقدان السمعي لديه ما بين 30-75 ديسبل.





- القصور السمعي يجعله بحاجة لاستخدام معينات سمعية وإلى خدمات تعليمية وإرشادية يمكنه تعلم الكلام واللغة سواء باستخدام المعينات السمعية أم بدونها، إلا أن الكفاية تكون أفضل في حال استخدام المعينات السمعية.

2- تصنيف الإعاقة السمعية :

تتفاوت الإعاقات السمعية من حيث مستويات الضعف فتتراوح بين ضعف سمعي بسيط وضعف سمعي شديد، وقد تم تصنيف الإعاقة السمعية على هذا الأساس، كما نجد تصنيفات أخرى متعددة كل على حسب المستوى الذي اعتمد عليه وهي كالآتي:

❖ نجد تصنيف منظمة الصحة العالمية لذوي الإعاقات السمعية يتضمن ما يلي:

- ضعف خفيف للسمع: من 26 إلى 40 ديسبل.
- ضعف معتدل للسمع: من 41 إلى 55 ديسبل.
- ضعف معتدل الشدة: من 56 إلى 70 ديسبل.
- ضعف سمعي شديد: من 70 إلى 90 ديسبل.
- ضعف سمعي عميق: أكثر من 91 ديسبل.
- ضعف سمعي تام: 100 ديسبل. (أحمد، 2006، ص 218)

❖ كما تصنف على حسب الفترة الزمنية التي حدثت فيها الإعاقة السمعية:

وبناء على هذا المعيار يمكننا أن نجد نوعين من الإعاقة السمعية هما:

أ-الإعاقة السمعية الخلقية: وهي تلك الإعاقة التي تبدأ قبل الولادة منذ التكوين، بحيث يولد الطفل وهو معوق سمعياً، لا تتاح له فرصة التعرض لخبرات لغوية، أو لخبرة الأصوات المختلفة في البيئة.

ب-الإعاقة السمعية العرضية: وهذا النوع من الإعاقة يحدث بعد الولادة بسبب مرض أو حادث، وهو يختلف عن الحالة السابقة حيث يكون الطفل قد خبر الأصوات وتعلم الكلام مما يجعل إمكاناته واحتياجاته في مجال التعليم مختلفة.





❖ كما نجد تقسيم الإعاقة على أساس زمن الإصابة:

أ-صمم ما قبل اللغة: وهذا النوع من الإعاقة يحدث قبل اكتساب اللغة من قبل الطفل أي قبل سن الثالثة فعدم قدرة الطفل على سماع الكلام يعني عدم قدرته على تقليد كلام الآخرين أو مراقبة كلامهم.

ب-صمم ما بعد اللغة: يحدث هذا النوع من الصمم بعد اكتساب اللغة ويتميز المعوقون سمعياً بهذا النوع من الإعاقة بقدرتهم على الكلام لأنهم سمعوه وتعلموه، والصمم بعد تعلم اللغة قد يحدث فجأة أو تدريجياً على مدى فترة زمنية طويلة ويسمى بالصمم المكتسب.

❖ وهناك من يصنفها على حسب موقع الإصابة السمعية:

يمكن تصنيف الإعاقة السمعية استناداً إلى موقع الإصابة بها إلى الآتي:

أ-إعاقة سمعية توصيلية: يحدث هذا النوع من الإعاقة نتيجة اضطراب في قناة الأذن الخارجية، أو غشاء الطبل أو العظيماة الثلاث (المطرقة، السندان، الركاب) مما يعرقل الموجات أو الذبذبات الصوتية إلى الأذن الداخلية وبالتالي عدم وصولها إلى المخ. والأشخاص الذين يعانون من هذا النوع من الإعاقة السمعية يتمتعون بقدرة جيدة على تمييز الأصوات العالية نسبياً. كما يمكن علاج الإعاقة السمعية التوصيلية باستخدام السماعاة الطبية التي تساعد على استعادة بعض القدرات السمعية.

ب-إعاقة سمعية حس-عصبية: تنتج هذه الإعاقة عن اضطراب في الأذن الداخلية أو اضطراب في العصب السمعي الموصل إلى المخ، مما يعرقل الموجات الصوتية إلى الأذن الداخلية أو وصولها محرفة مما يعرقل قيام مراكز الترجمة في المخ بتحويلها إلى نبضات عصبية سمعية.

ج-الإعاقة السمعية المركزية: يعود هذا النوع من الإعاقة إلى إصابة المركز السمعي في المخ بحيث يعجز الشخص عن تمييز المؤثرات المسعوية أو تفسيرها، وغالباً ما يعاني من هذا النوع يكون لديه اضطرابات عصبية شديدة ومن الصعب علاج هذا النوع من الإعاقة السمعية كما أن فائدة المعينات السمعية تكون محدودة.





د-الإعاقة السمعية المختلطة: يعاني الأشخاص في هذا النوع من إعاقة سمعية توصيلية وإعاقة سمعية حس عصبية في آن واحد وهنا يكون الخلل نتيجة وجود فجوة كبيرة بين التوصيل الهوائي والتوصيل العظمي للموجات الصوتية ويصعب علاج هذا النوع من الإعاقة نتيجة تداخل أسبابه وأعراضه. (الزعي، 2003، ص105)

❖ على حسب شدة الإعاقة السمعية:

هناك أربع أنواع من الإعاقة على حسب الشدة تتمثل فيما يلي:

أ-الإعاقة السمعية البسيطة جدا: يتراوح فقدان السمع ما بين 27-40 ديسبل وأهم ما يميز هذه الإعاقة لدى صاحبها صعوبة سماعه للكلام الخافت أو عن بعد أو تمييز بعض الأصوات ولا يواجه الفرد صعوبات تذكر في المدرسة وقد يستفيد من المعينات السمعية والبرامج العلاجية.

ب-الإعاقة السمعية البسيطة: يتراوح فقدان السمع في هذه الحالة ما بين 41-55 ديسبل ويفهم صاحب هذه الإعاقة كلام المحادثة عن بعد (3-5) أمتار وجها لوجه ويخسر الطالب 50% من المناقشة الصفية إذا كانت الأصوات خافتة أو بعيدة ويكون ذلك مصحوبا بانحرافات في اللفظ أو الكلام ويحتاج الفرد إلى خدمات التربية الخاصة وإحاقه بصف خاص وقد يستفيد من المعينات السمعية.

ج-الإعاقة السمعية الشديدة: يتراوح فقدان السمع في هذه الحالة ما بين 71-90 ديسبل وصاحب هذه الإعاقة لا يستطيع سماع حتى الأصوات العالية من اضطرابات في الكلام واللغة ويحول دون تطور اللغة لدى الطفل إذا كان عنده منذ السنة الأولى ويحتاج الطفل إلى مدرسة خاصة بالمعاقين سمعيا ليتعلم ويتدرب على السمع وقراءة الشفاه ويكون بحاجة إلى سماعة طبية إن صاحب هذه الإعاقة يعتمد على حاسة البصر. (العزة، 2000، ص 287)

3- أسباب الإعاقة السمعية:

يمكن تقسيم أسباب الإعاقة حسب "معيار الزمن" وحسب "معيار منشأ الإعاقة".

أ- حسب الزمن الذي تحدث فيه الإصابة:

ويتبنى هذا المعيار "كريك" حيث قسمها إلى مجموعتين من العوامل هي:





• عوامل تحدث قبل الولادة:

وتشمل التسمم أثناء الحمل والولادة قبل الموعد الطبيعي، النزيف الذي يحدث قبل الولادة والأمراض التي تصيب الأم مثل الحصبة، الزهري، الالتهابات التي تصيب الغدد، والتهاب أغشية الدماغ للطفل داخل الرحم وكذا تناول الأم للعقاقير والأدوية التي تتسبب في الالتهابات السحائي ومن ثمة إصابة الجهاز السمعي للجنين.

• عوامل تصاحب الولادة:

هناك عدة عوامل مصاحبة للولادة قد تتسبب في الإعاقة السمعية نذكر منها: الولادة التي تطول مدتها والولادة العسيرة نقص الأكسجين في الدم أثناء الولادة والذي يؤدي إلى تلف خلايا مخ الجنين، التهاب أغشية المخ الناجمة عن التعرض لبعض الإصابات وكذا الإصابة بالالتهاب السحائي. (عبيد، 2000، ص 47)

• عوامل بعد الولادة:

- إصابة الطفل بالحصبة أو الحمى الشوكية التي تصيب العصب السمعي بالالتهاب والضمور فيفقد الطفل السمع.

- أمراض تصيب الأذن وتؤدي إلى الصمم نذكر منها :

- تيبس العظيومات وهو مرض مزمن يظهر على شكل ضعف سمعي ليتزايد هذا الضعف تدريجيا ويظهر بوضوح في منتصف العمر.

- لالتهاب الصيدي بالأذن الوسطى الذي يؤدي ثقب الأذن وتآكل طبلة الأذن والتهاب العظيومات، مما يفقد الموجات الصوتية جزءا كبيرا من وضوحها نتيجة لإصابة الجهاز الموصل لها. (حسين، 1986، ص 68)

ب- على حسب منشأ الإعاقة:

• أمراض تصيب الأذن الداخلية:

هناك عدد كبير من الأمراض الفيروسية التي قد تصيب الأذن الداخلية ما قد يسبب تلفا كبيرا لها ومن بين هذه الأمراض الالتهاب السحائي والأنفلونزا، ففي مثل هذه الحالة يتسلل الفيروس عن طريق الثقب السمعي الداخلي الموجود بالجمجمة إلى النسيج العصبي المخي.





• أمراض تصيب الأذن الوسطى:

كما يمكن أن يتأثر سمع الطفل نتيجة لتراكم صماغ الأذن أو نتيجة لتجمع أشياء غريبة عن الأذن في القناة السمعية، والولادة السابقة للأوان فيتميز الوليد بصغر حجمه ويكون عرضة لغدد من الإعاقات منها الإعاقة السمعية وكذا الحوادث والتي تصيب الأذن أو التعرض لفترات طويلة من الضجة والأصوات العالية.

ج- كما يمكن أن نصنف الإعاقة السمعية إلى أسباب وراثية، بيئية، مكتسبة.

• الأسباب الوراثية:

أدت العديد من الدراسات إلى أن العوامل الوراثية تعد مسؤولة عن حوالي (50%) من حالات الصمم، فهناك الصمم المحمول على الجينات متنحية ونسبة حدوثه عند الأبناء حوالي 84%، وفي هذه الحالة ينتقل الصمم إلى الأبناء من الآباء السالمين لا يعانون من الإعاقة السمعية ولكنهم يحملون جينات الصمم فإذا كان كل من الأب والأم يحملان جين الصمم فإن نسبة احتمال إصابة الأبناء بالصمم تكون 25%، أما الاحتمالات الأخرى فهي إما أن يكون الإبن حاملا لجين الصمم ويشكل نسبة 50% وهذا النوع من الصمم الوراثي هو الأكثر انتشارا بين حالات الصمم في مرحلة الطفولة، أما الصمم المحمول على جين واحد فإنه يؤدي جين واحد إلى معاناة الطفل من الصمم ونسبة انتشار هذا النوع من الصمم حوالي 14%.

فالإعاقة السمعية الوراثية تكون نتيجة انتقال بعض الحالات المرضية من الوالدين إلى الأبناء من خلال الكروموسومات الحاملة لهذه الصفات مثل: ضعف الخلايا السمعية أو العصب السمعي وتزداد حالات الإعاقة السمعية ظهورا في حالة زواج الأقارب، فقد تبين في إحدى الدراسات التي أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية أن نسبة حدوث الإعاقة السمعية لدى الطفل في إحدى المجموعات السكانية التي تتزوج من الغرباء كانت أعلى في نسبة حدوثها بعشرة أضعاف تقريبا.

• الأسباب البيئية:

قد تكون الأسباب البيئية عاملا في حدوث الإعاقة السمعية قبل مرحلة الولادة وأثناءها أو بعدها. وأهم الأسباب البيئية التي تؤدي إلى حدوث الإعاقة السمعية الآتي:





- إصابة الأم والطفل ببعض الأمراض:

قد تصاب الأم الحامل خلال الأشهر الثلاث الأولى بالحصبة الألمانية وهي مرض معد من أعراضه ظهور البثور المترافقة بالحمى والتي لا تشعر بها أبدا ولكنها تفاجأ عند الولادة بطفل معاق، فقد اثبتت الدراسات أن الحصبة الألمانية من الأسباب الأساسية للإعاقات فهي فيروس يهاجم الخلايا في العين والأذن والجهاز العصبي المركزي والقلب، بالإضافة إلى ذلك.

فإن التهاب الأذن الوسطى عند الأطفال الصغار نتيجة إصابة الطفل بالحصبة أو فيروسات أخرى أو بكتيريا يؤدي إلى حدوث الإعاقة السمعية لأن التهاب الأذن الوسطى يؤدي إلى تجمع القيح خلق طبلة الأذن وهذا من شأنه أن يؤدي إلى ارتفاع درجة الحرارة والألم وإذا لم يعالج يؤدي إلى انفجار طبلة الأذن ويخرج القيح من الأذن.

- التسمم بالعقاقير:

إن التسمم التي تتناولها الأم الحامل أو التي يتناولها الطفل من العوامل التي تسبب الإعاقة السمعية لدى الطفل وتعد المضادات الحيوية وخاصة **Neomycin** و **Kenamycin** والأسبرين من العقاقير الخطيرة التي تؤدي إلى الإعاقة السمعية وخاصة إذا استخدمت لمدة طويلة أو إذا استخدمت لأغراض إسقاط الجنين.

- الحوادث والضجيج:

تؤدي بعض الحوادث إلى إصابة بعض أجزاء الجهاز السمعي بالضرر، كإصابة طبلة الأذن بثقب، وحدث نزيف في الأذن الوسطى نتيجة دخول آلة حادة أو صفحة شديدة، أو التعرض للسقوط من أماكن مرتفعة، أو التعرض المستمر للضجيج في حالة العمل بالمصانع أو المطارات أو ميادين القتال.

- عوامل ولادية:

تؤدي الولادة العسرة أو الطويلة التي قد تؤدي إلى انقطاع الأكسجين * عن الجنين مما يترتب عليه موت الخلايا السمعية، إلى إصابة الطفل بالإعاقة السمعية الشديدة الدائمة كما أن الولادة المبكرة قبل اكتمال نحو الجنين (في الشهر السابع مثلا) يعرض الطفل إلى الإصابة ببعض الأمراض ومنها اضطرابات السمع ويؤدي إلى نقص المناعة عنده. (الزعيبي،

2003، ص 163)





4- خصائص الأطفال ذوي الإعاقة السمعية:

إن أصحاب الإعاقات السمعية لا يمثلون فئة متجانسة حيث أن لكل فرد خصائصه الفردية وترجع مصادر الاختلاف إلى نوع الإعاقة وعمر الفرد عند حدوثها وشدة الإعاقة وسرعة حدوثها ومقدار العجز السمعي، وكيف يمكن الاستفادة منه ووضع الوالدين السمعي والوضع الاجتماعي والاقتصادي الذي تعيشه الأسرة وغير ذلك، ولهذه الإعاقة تأثير ملحوظ على الخصائص النمائية المختلفة لدى الفرد لأن مراحل النمو متداخلة ومتراصة. (عبدو، 2001، ص113)

4-1- الخصائص اللغوية :

يؤكد "هلهان" و"كوفمان" 1991 "Hall Hanss" et Kouffman" على أن أكبر الآثار السلبية للإعاقة السمعية يظهر أوضح ما يكون في مجال النمو اللغوي، وعليه فإن المعاقين سمعياً يعانون تأخر واضح في نمو اللغة وتتضح درجة هذا التأخر كلما كانت درجة الإعاقة السمعية شديدة، ونتيجة للإعاقة السمعية لا يحصل الطفل على عائد سمعي مناسب وفي مرحلة المناغاة لا يداوم على المناغاة ولا يحصل على إثارة سمعية كافية أو تدعيم لفظي من الراشدين إما بسبب إعاقته السمعية أو بسبب عزوف الراشدين عن تقديم الإثارة السمعية نتيجة لتوقعاتهم السلبية عن الطفل أو كلا العاملين مما يحول دون حصول الطفل على نماذج لغوية مناسبة يقوم بتقليدها.

ويذكر "هلهان" وزملائه (1981) ثلاثة آثار سلبية للإعاقة السمعية على النمو اللغوي وخاصة لدى الأفراد الذين يولدون صم وهي :

أ- لا يتلقى الطفل الأصم أي رد فعل سمعي من الآخرين عندما يصدر أي صوت من الأصوات.

ب- لا يتلقى الطفل الأصم أي تعزيز لفظي من الآخرين عندما يصدر أي صوت من الأصوات.

ج- لا يتمكن الطفل الأصم من سماع النماذج الكلامية من قبل الكبار لكي يقلدها. (القمش، 2007، ص 91)





4-2- الخصائص المعرفية:

ويقصد بها مدى تأثير الإعاقة السمعية على القدرة العقلية للفرد المعاق سمعياً وقد تم التطرق إلى التأثير الواضح للإعاقة السمعية على النمو اللغوي وبما أن معظم علماء النفس التربويون يشيرون إلى ارتباط القدرة العقلية بالقدرة اللغوية فمن البديهي أن يكون أداء الأفراد المعاقين سمعياً متدني على اختبارات الذكاء وذلك بسبب تشبع تلك الاختبارات بالناحية اللفظية، وهذا ما جعل منها اختبارات غير ملائمة لقياس القدرة العقلية الفعلية لفئة المعاقين سمعياً. (القمش، 2007، ص 92)

كما إن ذكاء الأشخاص المعاقين سمعياً كفئة لا يتأثر بهذه الإعاقة كما لا يتأثر قابليتهم للتعلم والتفكير التجريدي ما لم يكن لديهم مشاكل في الدماغ مرافقة لهذه الإعاقة، وإن المفاهيم المتصلة باللغة عادة ما تكون ضعيفة لدى هذه الفئة ولا يعتبر أدائهم المتدني على اختبارات الذكاء مؤشراً على وجود إعاقة عقلية بل يعد مؤشراً على وجود إعاقة لغوية. (العزة، 2001، ص 299)

4-3- الخصائص التربوية:

تتأثر الجوانب التحصيلية للأصم وبخاصة في مجالات القراءة والكتابة والحساب وذلك بسبب اعتماد هذه الجوانب التحصيلية اعتماداً أساسياً على النمو اللغوي، وحيث أن الدراسات كما أشرنا سابقاً استبعدت تدني القدرات العقلية لهذه الفئة لذلك فإن الانخفاض الواضح في التحصيل الأكاديمي لديهم يمكن تفسيره بعدد من العوامل أهمها:

- عدم ملائمة المناهج الدراسية حيث أنها صممت للأفراد العاديين.
- انخفاض الدافعية للتعلم في الغالب لديهم نتيجة ظروفهم النفسية الناجمة عن وجود الإعاقة السمعية

- عدم ملائمة طرف التدريس لحاجاتهم، فهم بحاجة لأساليب تتناسب مع ظروفهم.
- (القمش، 2007، ص 93)

وقد وجد "بروث" (1971) أن المتوسط العام لمستوى القراءة بالنسبة للتلاميذ المعاقين سمعياً لا يتعدى الصف الابتدائي، كما وجد "جينتال" و"دي فرانسيسكا" أن المعاقين سمعياً الذين بلغوا 16 سنة لم يتجاوزوا في مهاراتهم القرائية أكثر من مستوى الصف الخامس الابتدائي، كما كانت حصيلتهم من المفردات اللغوية شبيهة بحصيلة تلميذ عادي في الصف





الثالث الابتدائي، ويختلف مقدار التأخر الدراسي للصم باختلاف الموضوعات الدراسية التي يدرسونها فهم أقل تأخراً في الموضوعات التي تعتمد على المهارات الميكانيكية، في حين يزداد تأخرهم في المجالات التي تعتمد بصفة كبيرة على الذهن مثل تناسق المعاني، فهم معاني الكلمات، فهم العمليات الحسابية. (عبيد، 2000، ص ص 184 - 185)

4-4- الخصائص الاجتماعية والنفسية:

تعتبر اللغة الوسيلة الأولى في التواصل لذلك يعاني المعاقون سمعياً من مشكلات تكيفيه في نموهم الاجتماعي وذلك بسبب النقص الواضح في قدراتهم اللغوية وصعوبة التعبير عن أنفسهم وكذا صعوبة فهمهم للآخرين، سواء كان ذلك في الأسرة أو في المدرسة أو في المجتمع بشكل عام وهذا ما يجعلهم يتجنبون مواقف التفاعل الاجتماعي في مجموعة ويميلون إلى مواقف التفاعل التي تتضمن فرداً واحداً أو اثنين، حتى أولئك الذين يعانون من إعاقة متوسطة يحتاجون إلى تركيز انتباههم جيداً لحديث الشخص الآخر والاستعانة بملاحظاتهم البصرية سواء لقراءة الكلام أو تعبيرات المتكلم لمتابعة الحوار.

وهذا ما يجعل الأصم ينغزل عن الجماعة ويبدو أنه لا تتاح له فرصة التفاعل الاجتماعي والحصول على الخبرات الاجتماعية بصورة سليمة. وعلاوة على الميل إلى العزلة فإن الدراسات تشير إلى أن النضج الاجتماعي للأشخاص الصم يسير بمعدل بطيء منه لدى السامعين ويقدر بعض الباحثين أن الصم أقل من أقرانهم في درجة النضج الاجتماعي في حدود (13 إلى 20 %) من المستوى المتوقع. (سليمان، 2010، ص 108)

أما فيما يتعلق بالجوانب الانفعالية للمعاقين سمعياً فقد أشارت العديد من الدراسات إلى أن الأفراد المعوقين سمعياً أكثر عرضة للضغوط النفسية والقلق والتوتر من أقرانهم العاديين، مع ضرورة الإشارة إلى أن تأثير الإعاقة السمعية على الجوانب الانفعالية تختلف من فرد لآخر، وذلك استناداً إلى عوامل عديدة تتعلق بالظروف الخاصة الفردية إلا أن ذلك لا يعني أن سوء التوافق الانفعالي نتيجة حتمية للأفراد المعوقين سمعياً. (القمش، 2007، ص 94)

4-5- الخصائص الجسمية والحركية:

تأثير الإعاقة السمعية على حركة الأطفال يعاني أفراد هذه الإعاقة من المشكلات في الاتصال وتحول دون اكتشافهم للبيئة والتفاعل معها لذلك يجب تزويد أفراد هذه الإعاقة بالتدريب اللازم للتواصل فإن الإعاقة السمعية قد تفرض قيوداً على النمو الحركي لديهم إن





هؤلاء الأفراد محرومون من الحصول على التغذية الراجعة السمعية الأمر الذي يطور لديهم أوضاعا جسمية خاطئة كما أن نموهم الحركي يعتبر متأخر قياسيا مع الأسوياء وذلك لأنهم لا يسمعون الحركة وأنهم يشعرون بالأمن بسبب التصاق أقدامهم بالأرض كما أن لياقتهم البدنية لا تكون بمستوى لياقة الأسوياء ويمتازون بحركة جسمية أقل.

4-6- التحصيل الأكاديمي:

أثر الإعاقة السمعية على التحصيل الأكاديمي للأطفال، إن التحصيل الأكاديمي لأفراد هذه الفئة غالبا ما يكون متدن بالرغم من عدم انخفاض نسبة ذكائهم، إن تحصيلهم القرائي هو الأكثر تأثرا بهذه الإعاقة لذلك يأتي تحصيلهم الأكاديمي ضعيفا ويتناسب ضعف التحصيل الأكاديمي لدى أطفال هذه الفئة طرديا مع ازدياد المتطلبات اللغوية ومستوى تعقيدها ويزداد بازدياد عدم فاعلية أساليب التدريس ولقد أشارت بعض الدراسات بأن 50% من أفراد هذه الفئة ممن هم في سن العشرين كان مستوى قرائتهم بمستوى طلاب الصف الرابع الأساسي أو أقل من ذلك وأن 10% كانوا بمستوى الصف الثامن الأساسي أما في مادة الرياضيات فكان مستوى أدائهم كان بمستوى الصف الثامن، وأن 10% منهم كانوا بمستوى أداء الأشخاص غير الصم، وأشارت دراسات أخرى بأن لديهم صعوبات في مادة العلوم لان لها علاقة باللغة، إن التحصيل الأكاديمي لدى أفراد هذه الفئة يتأثر بشدة الإعاقة السمعية وقدراتهم العقلية والشخصية ودعم الوالدين والعمر عند حدوث الإصابة ووضع الوالدين السمعى والاقتصادي والاجتماعي وطرق التدريس التي يتلقاها أفرادها.

4-7- التكيف المهني:

أثر الإعاقة السمعية على التكيف المهني لدى الأطفال إن اللغة وظائف كثيرة فهي تعبر عن ذات الفرد وقدرته على التواصل وفهم الآخرين وتعتبر من أهم وسائل النمو المعرفي والعقلي والانفعالي والنمو المهني يعتمد على تطور اللغة ونموها لدى الفرد لذلك فالمعاقون سمعيا يعانون من ضعف في قدراتهم اللغوية، إنهم يواجهون مشكلات تكيفية في محيط الأسرة والعمل ويظهر أفراد هذه الإعاقة ميلا نحو المهن التي لا تتطلب تواصلًا لغويًا كالرسم والخياطة والنجارة والحدادة لذلك فهم بحاجة على برامج تربوية وتدريبية وذلك لاكتساب المهنة وكسب العيش. (العزة، 2000، ص 298)





من خلال الخصائص السالفة الذكر يمكن القول بأن الطفل الأصم يعاني من مشكلات متعددة منها مشكلات على المستوى المعرفي والأكاديمي وأخرى نفسية اجتماعية تكيفيه ويعتبر ذلك كنتيجة للصعوبات التي تواجهه في مختلف مراحل حياته فتحد من نموه النفسي والانفعالي والاجتماعي والمعرفي بشكل سليم.

5- قياس وتشخيص الإعاقة السمعية:

هناك العديد من الطرق المستخدمة في قياس وتشخيص الإعاقة السمعية وفيمايلي سنتطرق إلى بعض الطرق المعتمدة بشكل كبير:

أ- الطريقة التقليدية: (raditional méthode T):

وهي طريقة غير دقيقة وتهدف للكشف المبدئي عن إجمالية إصابة الفرد بالإعاقة السمعية وتشتمل على عدة طرق هي:

– **طريقة الهمس:** وفي هذه الطريقة نقوم بمناداة الطفل باسمه بصوت منخفض للتأكد من سلامة الجهاز السمعي لديه، فإذا لم يسمع الطفل فنرفع درجة الصوت ومن خلال ذلك نستطيع التعرف مبدئياً على وجود خلل من عدمه في حاسة السمع لديه.

– **دقات الساعة:** في هذه الطريقة يطلب من الطفل أن ينصت لسماع دقات الساعة، فإذا قام بسماعها كان وضعه طبيعياً، وإذا لم يستطع سماع دقات الساعة فإن ذلك مؤشر على وجود خلل من عدمه في حاسة السمع لدى الطفل.

ب- الطرق العلمية الحديثة: (odern méthode) M

ويقوم بإجراء تلك الطرق أخصائي في قياس القدرة السمعية **audiologist A** وتتصف هذه الطرق بالدقة مقارنة مع الطرق التقليدية وأهمها :

❖ طريقة القياس السمعي الدقيق:

في هذه الطريقة يحدد أخصائي السمع درجة عتبة القدرة السمعية للفرد بوحدة تسمى " hertz " والتي تمثل عدد من الذبذبات الصوتية في كل وحدة زمنية، وبوحدات أخرى تعبر عن شدة الصوت والتي تسمى "الديسبل" (**decible**) ويقوم الأخصائي بقياس القدرة السمعية للفرد بوضع سماعات الأذن على أذني المفحوص ولكل أذن على حدى، ثم يعرض على المفحوص أصوات ذات ذبذبات تتراوح بين (125 و 8000 Hz) ذات شدة تتراوح بين





(0 و DB110) ومن خلال ذلك يقرر الفاحص مدى التقاط المفحوص للأصوات ذات الذبذبات والشدة المتدرجة. (القمش، 2007، ص 88)

- طريقة استقبال الكلام وفهمه:

في هذه الطريقة يعرض الفاحص أمام المفحوص أصوات ذات شدة متدرجة ويطلب منه أن يعبر على مدى سماعه وفهمه للأصوات المعروضة عليه، كما يعتبر اختبار السمع الكلامي أحد الاختبارات التي تقيس قدرة الإنسان على تحديد وفهم الأحاديث، حيث يعرف بأنه أقل شدة صوتية يستطيع الشخص من خلالها تحديد الحديث دون فهمه، ثم معرفة مستوى الشدة الصوتية التي يستطيع عندها الشخص فهم الحديث وهذا ما يسمى بداية استقبال الحديث، ومن طرق قياس بداية استقبال الحديث تكون بإسماع الشخص لقائمة من الجمل ويتم الاختبار لكل أذن على حدى وذلك باعتماد مستوى الشدة (DB) الذي يستطيع عنده الشخص سماع وفهم الجملة.

تعتمد الاختبارات السابقة إلى حد كبير على استجابة الشخص ومدى فهمه لما يحدث له حيث أنه عندما يسمع الصوت يعطي إشارة توضح ذلك، أما فيما يخص الأطفال الصغار فإن هذه الاختبارات أقل ملائمة لهم نظرا لعدم فهمهم لما يحدث حولهم لذلك صممت عدة طرق لتطبيق هذه الاختبارات مع الأطفال منها:

- **الفحص السمعي للرضع:** ويتم ذلك بالاعتماد على المنعكسات الأولية إذ تلاحظ استجاباتهم للأصوات العالية بشكل لا إرادي، أو عن طريق إصدار أصوات بدرجات مختلفة من جميع الجوانب وملاحظة استجاباتهم لها.

- **اختبار السمع عن طريق رد الفعل:** من المعروف أن الأطفال يعطون رد فعل للأصوات العالية على أساس هذا التصرف يبني الاختبار، بحيث تقاس استجابة الطفل التوجيهية بمعنى اتجاه الطفل نحو الجهة التي صدر منها الصوت.

كما توجد عدة اختبارات تربوية مقننة تستخدم في القياس السمعي أهمها:

- **مقياس وي-بما للتمييز السمعي 1978:** ويهدف هذا الاختبار إلى قياس قدرة المفحوص على التمييز السمعي بين ثلاث مجموعات من الكلمات المتجانسة وهو مصمم للفئة العمرية بين (5 و 8) سنوات ويطبق بطريقة فردية.

- **مقياس جولدمان فرستو ودكوك للتمييز السمعي.**





– مقياس لينداموند السمعي. (القمش، 2007، ص 89)

ومما يجدر ذكره أن جميع الاختبارات التربوية تعتمد فيها أساليب قياس السمع على الطرق الأدائية.

6- طرق التواصل مع الأطفال ذوي الإعاقات السمعية:

6-1- التواصل الشفوي:

يقصد بالتواصل الشفوي تدريب الطفل على مهارة قراءة الشفاه وفهمها، أي أن يفهم الطفل المعاق سمعياً حركة الفم والشفاه أثناء الكلام مع الآخرين الذين يتحدثون إليه الأمر الذي يجعل الأشخاص الصم أكثر قدرة على فهم الكلمات المنطوقة. ومن الممكن تنمية مهارة قراءة الشفاه أو الكلام من خلال تدريب الطفل على تحليل حركات شفاه المتحدث وتنظيمها معاً لتشكيل المعنى المقصود أو تدريبه على تركيب الكلام المنطوق وعلى فهم المثيرات البصرية المصاحبة للكلام مثل تعبيرات الوجه وحركة اليدين (لغة الجسد).

لكن هناك صعوبة في طريقة التواصل بواسطة لغة الشفاه وذلك لأن بعض الأصوات عندما تلفظ تكون متشابهة على الشفاه وتعبيرات الوجه لذلك يوصى باستخدام هذه الطريقة مع الطرق الأخرى في التواصل مع الأطفال ذوي الإعاقة السمعية. (سليمان، 2010، ص 110)

6-2- التدريب السمعي:

تلخص هذه الطريقة في تعليم أطفال الإعاقة السمعية البسيطة والمتوسطة على مهارة الاستماع وتطويرها لديهم ومن ثم التمييز بين الأصوات أو الكلمات باستخدام الوسائل البصرية والمعينات السمعية التي تساعد نجاحها بهدف توعية الطفل الأصم بالأصوات وتنمية مهارة التمييز الصوتي لدى الطفل الأصم بين الأصوات العامة والأصوات الدقيقة وهناك بعض التوجيهات المهمة للأخذ بها عند تطبيق هذه الطريقة وهي:

✚ استثمار بقايا سمع الطفل.

✚ تعزيز قدرة الطفل على التمييز بين الأصوات.

✚ تدريب الطفل في سن مبكرة.

✚ توظيف السمع في مهارات تعليمية ذات معنى للطفل المعاق سمعياً.





و يشمل التدريب السمعي على تحقيق الأهداف التالية:

- ✚ استدارة الطفل الأصم نحو مصدر الصوت.
- ✚ جذب انتباه الآخرين من خلال إصدار بعض الأصوات.
- ✚ تقليد كلمة بسيطة.
- ✚ التعبير عن السرور.
- ✚ الاستجابة لتعبيرات الآخرين.
- ✚ التعبير عن حاجاته الشخصية.
- ✚ استخدام كلمات في جمل.

وتجدر الإشارة أنه في معظم حالات الصمم لا يكون فقدان السمع كاملاً إذا ما استخدمت أدوات التضخيم المناسبة بهدف تعليم الطفل الأصم وعي الأصوات وتحديد مصدرها وتمييزها والتعرف عليها. (القمش، 2007، ص 96)

6-3- التواصل اليدوي (لغة الإشارة والأصابع):

وتهدف هذه الطريقة إلى تنمية مهارة إرسال واستقبال لغة الإشارة أو الأصابع لدى المعوق سمعياً ليتمكن من فهم الآخرين والتواصل معهم والتعبير عن مشاعره وأفكاره ولغة الإشارة هي عبارة عن نظام حي بصري يدوي يعمل على مبدأ الربط بين الإشارة والمعنى وتستخدم هذه اللغة في فهم العلاقات الأسرية والتعرف على الوقت والمشاعر والانفعالات والنقود والمهن وحركات الجسم والأماكن والاتجاهات والأثاث والأقطار والمدن والحيوانات... الخ، وتعتبر لغة الأصابع كطريقة مساندة للغة الإشارة إذا كان الأصم لا يعرف الإشارة المستخدم لكلمة ما أو إذا لم تكن هناك إشارة للكلمة.

6 4 التواصل الكلي:

تعتمد هذه الطريقة على دمج الطرق السابقة وتوظيفها معاً من أجل أن يتمكن الطفل الأصم من التواصل مع الآخرين، فهي تشمل الإشارات والتهجئة بالأصابع والتدريب السمعي جميعاً لتفادي عيوب كل طريقة على حدة، بالإضافة إلى أن هذه الطريقة تستجيب بشكل أفضل للخصائص المتفردة لكل طفل.

والهدف الرئيسي لهذه الطريقة هو تسهيل عملية التواصل اللفظي وتوفير طرق تواصل بديلة عن الكلام، وقد ظهرت هذه الطريقة في التواصل نتيجة للانتقادات التي وجهت للطرق الأخرى. (القمش، 2007، ص 98)





7- حاجات الأطفال ذوي الإعاقة السمعية:

تؤثر حالة الشخص الجسمية في توافقه الانفعالي والاجتماعي، ونتيجة لذلك يجد صعوبة في العلاقات الاجتماعية وفي العمل المدرسي، فبعد مراجعة الكتابات النفسية التي تناولت فقدان السمع انتهى "بركنيدج" و "فينست" إلى أنه كثيرا ما يساء فهم الشخص الأصم أو ثقيل السمع، فقد يعتبر شخصا ذا قدرة عقلية منخفضة وبالتالي يتعرض للإهمال ويصبح منطويا وحيث أنه لا ينتبه، فقد يعتبر غير مبالي، عنيد ومهمل وغير مؤدب والصفات التي تشيع نسبتها للأصم من قبل المعلمين الذين يقيمون بالتدريس له، أنه كسول عقليا وغير منتبه". (عبدو، 2001، ص 124)

وقد أوضحت الدراسات أن فقدان الاتصال ليس هو الخسارة الوحيدة للشخص الأصم حيث أن الصمم ينتج عنه أضرار سيكولوجية أكثر شدة من الصعوبة في الاتصال إذ يفرض فقدان الفرد لعضو من أعضاء حسه قيودا تخلف طبيعتها وقوتها لعضو الاحساس المتأثر، وأوضح قيود الإنسان الصمم الذي يمنعه من سماع الكلمة المنطوقة وبالرغم من إمكانيات البعض للاعتماد على القراءة الشفاه، إلا أنها تلزم أن تكون المناقشة مرئية وموجهة ومباشرة. ويلجأ المعوق طفلا كان أو بالغا إلى مقارنة نفسه بالآخرين ويكتشف أنه مختلفا عنهم وأنه يشعر بالعجز وقلة الحيلة في مواقف لا تشكل أية مشكلة بالنسبة للآخرين، ولكنه يحس بالعجز لأنه معوق ولأنه غير قادر على تغيير وضع لا يرضى عنه أو القيام بعمل يريد أن يقوم به، هذا بالإضافة إلى أنه لا يستطيع أن يقوم بدوره في الوسط الذي يتحرك فيه كما كان يجب أن يكون، كذلك كثيرا ما ينتابه الإحساس بالخجل لأن عاهته شوّهت صورته الجسمية فيحاول إخفاءها والابتعاد عن الآخرين أو الحقد عليهم، كل هذا يزعج بناءه النفسي وقد يعرضه للمرض النفسي ويدفعه إلى أنماط مختلفة من السلوك اللا توافقي أي أنماط السلوك المنتقدة في جماعته لأنها مرضية وغير سوية، وأول من يتأثر بهذا الوضع هو " مفهومه عن ذاته"، فيحط من قدر نفسه وتتباعد المسافة بين ذاته الواقعية، جسمية كانت أم نفسية، وبين مفهومه عن ذاته الآخرين، فالإعاقة لها أثران مشتركان : "فقدان الذات" و"فقدان في العلاقات مع الآخرين". (عبدو، 2001، ص 120)

بمعنى أن الإعاقة تؤثر سلبا على صورة الذات، فيبدو الشخص مختلفا بالنسبة لنفسه وبالنسبة لغيره من العاديين الذين لا يفهمون في أغلب الأحيان معنى الإعاقة ودلالاتها.





حين تشبع الحاجات البيولوجية بشكل متوازن، تظهر لدى الفرد الدوافع المختلفة نحو اشباع مجموعة من الاحتياجات المتصلة بتوافقه وتكيفه مع نفسه ومع الآخرين، فيشعر بحاجته أن يكون آمناً داخل مجتمعه، ومنتمياً إليه، فيتولد حينئذ إحساس بأنه مقبول، فيحقق ذاته من خلال تقدير الآخرين له ومشاركتهم في الأعمال والأنشطة المختلفة، ويمكن إيجاز مجموعة الاحتياجات النفسية للمعاق سمعياً في نقطتين هامتين هما:

أ- الحاجة إلى الأمن والمحبة:

لاشك أن الطفل المعوق يظل دائماً في حاجة للشعور بالأمن والمحبة تلازمه طوال حياته نتيجة إعاقته التي تحتم عليه الاعتماد على من حوله، وخاصة المعوقين سمعياً نظراً لفقدانهم وسيلة الاتصال الأساسية بينهم وبين أفراد المجتمع. (عبدو، 2001، ص 138)

ب- الحاجة إلى تحقيق الذات:

لا يتأثر تحقيق الذات للطفل المعاق سمعياً إلا من خلال مشاركته في الأعمال التي يستطيع أن يكون منتجاً ونافعاً فيها لا لنفسه فقط بل للآخرين من أفراد مجموعته، وكذا المشاركة في نواحي النشاط وفقاً لقدرته وطاقته والعمل على اندماجه داخل الجماعات المختلفة، مع تدريب أفراد تلك الجماعات على تقبل المعوق ومعاملته مما يساعده على الإحساس بالانتماء للجماعة. (عبدو، 2001، ص 139)

وخلاصة القول إن مجموعة احتياجات الأصم عديدة لا تقتصر فقط على الجانب النفسي والاجتماعي، بل توجد منها التعليمية، والتدريبية، والتأهيلية، وهي كل متكاملة ولا يمكن فصل بعضها عن بعض إلا بغرض الدراسة كونها متداخلة وتكمل بعضها البعض، كما أن نسبتها تختلف من طفل إلى آخر ومن مجتمع إلى آخر.

8- الخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة السمعية:

8-1- مساعدات السمع : Hearing Aids

إن من أكبر التطورات في القرن وأكثرها أهمية للمصابين بفقدان السمع هو اختراع مساعد السمع الإلكتروني (Paul & Quigley، 1990) حيث يستقبل الجهاز في الأذن إشارات كهربائية تتحول إلى كلام، وقد أدى اختراع الترانزستور إلى تحويل مساعدات السمع الثقيلة، والمزعجة إلى وسائل سهلة الحمل، وأدت الميكروفونات الموجهة إلى خفض الفوضى في المحيط وتضخيم الصوت القادم من أمام المستمع مباشرة.





ومن أهم مساعدات السمع التي تم اختراعها ما يلي :

❖ **الأنابيب Tubes:** يعاني بعض الأطفال كثيرا من تجمع مژمن للسائل وراء طبلة الأذن، بشكل يمنعهم من سماع الأصوات بشكل طبيعي، ويؤدي إلى الإصابة بالعديد من اضطرابات الأذن. وبعد فشل الدواء في علاج ذلك، طور الدكتور "هازنفيلد Hazenfield" طريقة جديدة تتضمن عملية صغيرة لإزالة السائل من وراء طبلة الأذن، ثم إدخال أنبوب صغير خلال طبلة الأذن كي يتحرك الهواء من الخارج إلى الداخل بشكل يمنع تجمع السائل على أمل منع الإصابات المتكررة.

❖ **التقنية الرقمية Digital Technology:** لقد قدمت التقنية الرقمية الأنظمة السمعية الأكثر حداثة، وأجهزة السمع الرقمية المبرمجة عن طريق الحاسوب من قبل أخصائي العناية السمعية **Hearingcare**، وفي الأنظمة السمعية الرقمية تتحول الإشارات السمعية إلى شيفرة ثنائية كتلك التي يتعامل معها الحاسوب (1.0) في سرعة عالية وبدقة كبيرة، وتساعد هذه الأنظمة في تزويدنا ببرامج سمعية مختلفة، وفي إزالة الضوضاء، وفي التكبير السمعي الرقمي التكيفي، وفي عملية جهاز التحكم عن بعد.

❖ **نظام ف م FM System:** هو أحد الأنظمة المساعدة التي تستخدم من قبل فاقد السمع، ويشتمل هذا النظام على وحدتين لا سلكيتين، الأولى مرسل ترسل الأصوات باستعمال موجات الراديو، والوحدة الثانية عبارة عن مستقبل تستقبل هذه الموجات، وهذا النظام يصل مدى الإرسال فيه إلى حوالي 150 قدم، ويمكن للموجات أن تنتقل خلال الجدران، وفي بعض الأحيان هذه الأنظمة يستعمل المستقبل وحده، وفي حين يستعمل المستقبل في الأنظمة الأخرى مع مكبر إضافي للصوت.

– **سماعات الأذن Hearing Aids:** سماعات الأذن أدوات كهربائية تساعد في فهم الخطاب أو الأصوات الأخرى، ومن الخصائص المرغوبة لسماعة الأذن أنها تساعد على سماع الكلام بوضوح، وتوفر الراحة الجسمية والراحة في السمع لمستعملها، وتساعد في خفض الضوضاء خلفية، والحجم المقبول من الناحية التجميلية والكلفة المعقولة. (البطانية وآخرون، 2007، ص ص 359 - 360)





8-2- دور المترجم (متخصص لغة الإشارة):

يعد المترجمون حلقة الوصل الأساسية بين المجتمع وفاقدي السمع خاصة فاقد السمع الكلي، ولأهمية وخطورة هذه المهمة، هناك مجموعة من المعايير الأخلاقية **Ethical Standards** التي يجب أن يتحلى بها المترجمون الذين يترجمون لغة الإشارة بين الأفراد الصم والأفراد العاديين.

عليهم أن لا يقدموا لمصالحهم الشخصية أو يعطوا آراء شخصية أثناء مهمة الترجمة.

عليهم أن لا يسمحوا لمصالحهم الشخصية واعتقاداتهم أن تؤثر على مهمة الترجمة.

عليهم أن يحافظوا على دورهم نزيهاً، فهم مسؤولون فقط عن عملية الاتصال بين الأفراد العاديين والصم.

إذا شعر الناطق بلغة الإشارة بأن الشخص الأصم لا يعي ما يقوله فإنه قد يتجاوز دوره هنا وذلك لإعطاء التوضيح لغرض التفاعل الناجح.

يجب أن يسأل الناطق بلغة الإشارة الطالب الأصم دائماً إذا كان يفهم الإشارات التي ترد إليه.

يجب أن يسأل الناطق بلغة الإشارة الطالب الأصم إذا كان يريد توضيح كلامه لشخص ما.

إذا أدرك الناطق بلغة الإشارة أن هناك خطراً وشيكاً على الطالب أو الآخرين، فإن عليه كشف هذه المعلومات للجهات المختصة.

إذا كشف الطالب للمترجم معلومات شخصية خطيرة مثل النية بإيذاء النفس، فإن على المترجم أن يقترح على الطالب السلوك الملائم، وأن يخبره بأنه يتبع جهة معينة ولا يستطيع مخالفة تعليماتها.

يجب على الناطق بلغة الإشارة أن يعيد الرسالة بإخلاص قدر الإمكان، وأن يحمل محتوى ترجمته وروح المتكلم دائماً.

يجب على الناطق بلغة الإشارة أن يستعمل الطريقة الأكثر فهماً من قبل الطالب.





✚ إذا شعر الناطق بلغة الإشارة بأنه غير ماهر بما فيه الكفاية للقيام بالترجمة فيجب عليه أن يقترح بأن يأخذ دوره مترجم ماهر، وإذا لم يتوفر المترجم فعليه أن يقبل المهمة بحيث لا يؤلف الكلام من عنده اثناء الترجمة، ولا يترجم إلا ما هو متأكد منه. (البطانية وآخرون، 2007، ص364)

8-3- الحواسيب Computers :

أصبحت أجهزة الحاسوب منظرا مألوفاً في الغرف الصفية للطلاب المعاقين سمعياً، وتعادل فائدتها لهم نفس الفائدة لأقرانهم العاديين (طبيعي السمع)، فقد تطورت تكنولوجيا الحاسب التطبيقية إلى درجة يمكن معها استخدام معالجات خاصة تستخدم لترجمة اللغة المكتوبة إلى إشارات بالأصابع على شاشة الكمبيوتر، ويمكن الكمبيوتر المصابين بفقدان السمع على التدريب وممارسة اللغة المكتوبة ولغة الإشارة. (البطانية وآخرون، 2007، ص366)

8-4- التكيفات التعليمية Educational Adaptation :

في الماضي القريب كان الأطفال المصابين بفقدان السمع الشديد جداً يتعلمون في مدارس داخلية خاصة، أم خلال العقدين الماضيين فقد شهدنا تحولاً وحركة بعيدة عن التعلم الخاص، ومع أن حوالي 22 % من الأطفال فاقد السمع لازالوا في المدارس الخاصة للتعليم، إلا أن معظمهم أصبحوا يتعلمون في مدارس نهائية خاصة أو صفوف خاصة، والعديد من الأطفال في المدارس الخاصة يداومون في النهار فقط أما غالبية ثقيلي السمع فيسجلون في برامج تسمح لهم بالعيش مع الأهل. (البطانية وآخرون، 2007، ص366)

8-5- تقييم وسائط التعلم Learning Media Assessment وتقييم الرؤية الوظيفي : Functional Vision Evaluation

عندما يقرر المختصون بأن الطالب يعاني من إعاقة ثنائية سمعية / بصرية، فإننا نحتاج إلى تقييم وسائط التعلم LMA (السمع-البصر)، وإلى تقييم الرؤية الوظيفي FVE للتأكد من عملها بشكل ملائم، وبمعنى آخر فإن على معلم الطالب الأصم وضعيف السمع أو أخصائي أمراض الكلام - اللغة Speech-Language أن يعمل ما يلي :

✚ تقييم تأثير فقدان الرؤية Vision Loss لدى الطالب على طريقته بالاتصال، وذلك لاتخاذ القرار المناسب فيما يتعلق بتزويد الطالب الأصم - الأعمى بمهارات الاتصال





المناسبة مثل : لغة الإشارة **Sign Language**، التهجئة بالإصبع **Finger Spelling**، قراءة الكلام **Speech reading**.

✚ التأكد من أن تقييم وسائط التعلم يعالج فقدان الحسي الثنائي **Dual Sensory Loss** بشكل ملائم فيما يتعلق بوسيلة أو قناة التعلم **Learning Channel** التي يستعملها الفرد في تعلم مهارات القراءة والكتابة الأساسية، فعلى سبيل المثال يستخدم الطالب القناة السمعية في الوقت الحالي في عملية التعلم، وفي ضوء التوصل إليه يتم إجراء تعديلات تجعل استعمال قناة التعلم هذه مناسبة وفعالة.

✚ التأكد من أن تقييم وسائط التعلم يتعامل بشكل ملائم مع وسائط التعلم والطرق والمواد في ضوء الخسارة الحسية الثنائية، فعلى سبيل المثال يجب التأكد من فعالية استعمال الأشرطة والأقراص المدمجة في تعلم الطالب.

✚ مناقشة الحاجة إلى التقييم المستمر لتقرير إجراء تغييرات في وسائط التعلم الملائمة التي قد نحتاجها في المستقبل. (البطانية وآخرون، 2007، ص366)

9- أساليب تدريس الأطفال المعوقين سمعياً:

تهدف البرامج التربوية واساليب تدريس الأطفال ذوي الإعاقة السمعية الى تمكينهم من الاعتماد على أنفسهم الى اقصى حد ممكن ودمجهم في البيئة العادية بدلاً من عزلهم في مدارس خاصة بهم وسنتطرق الى استراتيجيات تعليمهم في المراحل التالية:

- مرحلة ما قبل المدرسة.
- مرحلة التعليم الاساسي.
- التعليم الثانوي.
- ما بعد المدرسة الثانوية.

9-1- مرحلة ما قبل المدرسة:

تلعب السنوات الأولى من عمر الطفل دوراً رئيساً في تعليمه وتدريبه وتربيته وتعليمه المهارات السمعية والحركية ومهارات النطق واللغة والاتصال والتواصل والانتباه والاصغاء والمشي وغيرها لما لها من دور هام في النمو السوي الكلي للفرد، أما إذا ما واجه الطفل صعوبات نمائية تربوية أو فكرية أو نفسية أو انفعالية أو جسمية أو غيرها، أصبح من





الضروري والمهم أن تقدم له البرامج المناسبة بشكل مبكر . والاطفال عموماً يتعلمون التواصل من خلال تعبيرات الوجه وحركات جسم الآخرين (لغة الجسد)، مثل هز الرأس وحركات الوجه واليدين والعينين والارجل والأيدي والاصابع وهز الكتف او ما تسمى باللغة غير اللفظية Non verbal communication، وكذلك حركات الشفاه والايماءات المختلفة واللمس والأصوات التي يسمعونها، لذلك يجب الاهتمام بتعليم الطفل قبل التحاقه بالمدرسة هذه الحركات Gestures ومدلولاتها ومعانيها كلغة أخرى غير اللغة المنطوقة للتواصل مع زملائه، خاصة اذا كانت لديه اعاقة سمعية، لذلك كان من الضروري أيضاً ليتمكن من تعليم والديه لغة الإشارة والتواصل من خلالها لتحقيق ما يلي:

- تطوير مهارات الاتصال البديلة للاتصال اللفظي واللغوي.
- تكوين صداقات.
- استثمار ما لديهم من مهارات تساعد على تحسين قدراتهم في مجال السمع.
- مساعدتهم على تعلم اللغة والقراءة والحساب والمهارات الأكاديمية.
- تعليمهم ضبط الذات.
- تعليمهم اسلوب حل المشكلات.
- تعليمهم اختيار ما يريدون من خلال اتخاذ القرارات التربوية والحياتية والمهنية وغيرها.

9-2- مرحلة التعليم الأساسي من الصف الاول الى العاشر الأساسي:

تقع على المؤسسة التربوية (المدرسة) مسؤولية تطوير مهارات القراءة والكتابة والحساب والمواد الاجتماعية والعلوم للاطفال المعوقين سماعياً والأخذ بعين الاعتبار ما لديهم من استعدادات وقدرات يمكن استثمارها ودفعها الى اقصى حد ممكن ليتمكنوا من التكيف والتعايش مع اقرانهم في المحيط المدرسي، كما أن البرامج التربوية تسعى من ناحية أخرى الى تعليمهم السلوك الاجتماعي وترسيخ القيم الأخلاقية والعادات الحميدة وروح المواطنة الصالحة وتقديم الدعم العاطفي والمعنوي لهم لم يتمكنوا من الاستمرار في الدراسة ومن ثم النجاح والاستمرار فيها واللاحق بالعمل واختيار المهنة التي تناسبهم.





9-3- مرحلة التعليم الثانوي من الصف العاشر حتى الصف الثاني الثانوي:

وان مرحلة التعليم الثانوي تحتاج الى مهارات عالية وقدرات متميزة، اذ انها تعتمد على فهم المجردات في مجال الرياضيات والعلوم والى مهارات متقدمة للتمييز والحكم على الاشياء المحاكمة العقلية) وطلاب هذه الفئة من الإعاقة ينصفون بانخفاض مستوى دافعتهم وتحصيلهم الدراسي في المدرسة العادية، حيث يصبحون بحاجة الى تعليم خاص والى مترجمين او معلمين متخصصين في مجال لغة الاشارة والى تكييف البيئة المدرسية بما يناسب هذه الإعاقة.

9-4- مرحلة ما بعد المدرسة:

تتصف هذه المرحلة بمرحلة الانتقال من القوة الى الفعل اي بتوظيف ما تعلمه هؤلاء الطلاب من مهارات في الحياة العملية وبيئة العمل، حيث أن هذه المرحلة هي مرحلة العمل والانتاج مع العلم بأنهم سوف يتعرضون الى عدم وجود فرص في مجال العمل والمعاناة من البطالة، حتى إذا تمكنوا من الحصول على عمل فانه سيكون محصوراً في مجالات بسيطة مثل أعمال التنظيف، والحقيقة أن فرص التحاق افراد هذه الفئة يعتمد على مستوى تدريبهم وتأهيلهم.

واجب معلمي افراد هذه الفئة اتجاههم.

- تربية مستوى جيد من الانتباه لدى الأطفال ليتمكنوا من خلاله مواكبة المواد التعليمية التي يدرسها.

- تدريب الطالب على التعرف على مصادر المعلومات البصرية والسمعية.

- عدم ارهاقه في شد انتباهه أكثر من اللازم وأكثر مما يستطيع.

- التحدث بصوت مسموع (ليس بالعالى او المنخفض).

- التقيد بسرعة متوسطة اثناء الحديث.

- النظر الى الطفل وجهاً الى وجه.

- التواصل البصري مع الاطفال.

- التأكد من أن الطفل قد سمع الكلمات التي يقولها المعلم.

- عدم الاسراع في مسح السبورة واعطائهم وقتاً كافياً لكتابة.

- صياغة السؤال والفكره باكثر من عباره.





- توضيح الاسئلة وكتابة اسئلة الاختبار والتعليمات المتعلقة به.
- استخدام المعينات البصرية واستخدام الشفافيات والشرائح.
- عدم استخدام الفاظ صعبة أو تعابير ملتوية.
- ان يحصل المعلم على تغذية راجعه من الطفل.
- تشجيع قراءة وتهجئة الأصابع والتواصل اليدوي لدى الأطفال.
- إتاحة الفرصة للطالب لان يسأل عما يريد.
- وضع الطالب في المكان المناسب في غرفة الصف.
- تكليف طالب آخر بتكرار كلام المعلم.
- ارشاد الطفل الى استخدام السماعات الطبية وطرق اختيارها.
- التعرف على وضعه النفسي والجسمي وعلى الأمراض التي يعاني منها مثل الانفلونزا والتهابات الأذن والأنف والحنجرة او اي مرض يؤثر على حاسة السمع.

❖ طرق تعليم الأطفال ذوي الاعاقات السمعية:

تشمل هذه الطرق تدريب الأطفال ذوي الاعاقات السمعية على استخدام طرق التواصل الشفوية (لغة الشفاهة)، او استخدام استراتيجيات التواصل اليدوي التي تستخدم مع الاطفال الذين يعانون من نفس هذه الاعاقات ومع المعلمين والاشخاص المهمين في حياتهم، وفيما يلي وصفاً لطرق التواصل مع أفراد هذه الفئة.

أولاً: التواصل الشفوي (Lip Reading):

يقصد بالتواصل الشفوي تدريب الطفل على مهارة قراءة الشفاه وفهمها أي أن نعلم المعوق سمعياً حركة الفم والشفاه اثناء الكلام مع الآخرين الذين يتحدثون اليه والامر الذي يجعل الأشخاص الصم اكثر قدرة على فهم الكلمات المنطوقة. ومن الممكن تنمية مهارة قراءة الشفاه او الكلام، من خلال تدريب الطفل على تحليل حركات شفاه المتحدث وتنظيمها معاً لتشكيل المعنى المقصود، او تدريبه على تركيب الكلام المنطوق وعلى فهم المثيرات البصرية المصاحبة للكلام مثل تعبيرات الوجه وحركة اليدين (لغة الجسد)، ولكن هناك صعوبة في طريقة التواصل عن طريق لغة الشفاه حيث أن بعض الأصوات عندما تلفظ تكون متشابهة على الشفاه والوجه.





ثانياً: التدريب السمعي :

تلخص هذه الطريقة في تعليم اطفال الإعاقة السمعية البسيطة والمتوسطة على مهارة الاستماع وتطويرها لديهم، ومن ثم التمييز بين الاصوات أو الكلمات باستخدام الوسائل البصرية والمعينات السمعية التي تساعد على نجاحها بهدف توعية الطفل الأصم بالأصوات وتنمية مهارة التمييز الصوتي لدى الطفل الأصم بين الاصوات العامة والاصوات الدقيقة.

وهناك بعض التوجهات المهمة للأخذ بها عند تطبيق هذه الطريقة وهي:

- استثمار بقايا سمع الطفل.
 - تعزيز قدرة الطفل على التمييز بين الأصوات.
 - تدريب الطفل في سن مبكرة.
 - توظيف السمع في مهارات تعليمية ذات معنى للطفل الأصم.
 - ويشمل التدريب السمعي على تحقيق الأهداف التالية:
 - استدارة الطفل الأصم نحو مصدر الصوت.
 - جذب انتباه الآخرين من خلال اصدار بعض الأصوات.
 - تقليد كلمة بسيطة.
 - التعبير عن السرور.
 - الاستجابة لتعبيرات الآخرين.
 - التعبير عن الحاجات الشخصية.
 - استخدام كلمة في جمل.
 - استخدام الاسماء.
 - كتابة موضوع تعبير مكون من فقرتين.
- وتجدر الإشارة أنه في معظم حالات الصم لا يكون فقدان السمع كاملاً اذا ما استخدمت ادوات التضخيم المناسبة بهدف تعليم الطفل الأصم وعي الاصوات وتحديد مصدرها وتميزها والتعرف عليها.





ثالثاً: التواصل اليدوي لغة الإشارة والأصابع:

وتهدف هذه الطريقة الى تنمية مهارة ارسال واستقبال لغة الإشارة او الاصابع لدى المعوق سمعياً ليتمكن من فهم الآخرين والتواصل معهم والتعبير عن مشاعره وافكاره ولغة الإشارة هي عبارة عن إتصال بصري بدوي يعمل على مبدأ الربط بين الإشارة والمعنى. وتستخدم هذه اللغة في فهم العلاقات الأسرية والتعرف على الوقت والمشاعر والانفعالات والنقود وحركات الجسم والاماكن والاتجاهات والاثاث والاقطار والمدن والحيوانات. . إلخ وتعتبر لغة الأصابع اشارات حسية مرئية يدوية للحروف الهجائية، وتستخدم التهجئة بالاصابع كطريقة مساندة للغة الإشارة إذا كان الأصم لا يعرف الإشارة المستخدمة لكلمة ما اذ لم تكن هناك اشارة للكلمة.

رابعاً: الاتصال الكلي:

تعتمد هذه الطريقة على دمج الطرق السابقة او توظيفها معاً من اجل ان يتمكن الأصم من التواصل مع الآخرين، فهي تشتمل الاشارات التهجئة بالأصابع والتدريب السمعي حيث انه قد وجهت انتقادات للطرق السابقة تتمثل فيما يلي:

- سرعة حديث المتكلم أو صعوبة فهم حديثه وما يدور حوله عن طريق استخدام لغة الشفاه.
- ان مدى القدرة السمعية المتبقية لدى الأصم تحول في معظم الأحيان دون فهمه للمتكلم.
- ان بعض المعينات السمعية تكون ليست بذات جدوى خاصة اذا كان الأصم يعاني من طنين في الأذن.
- صعوبة انتشار لغة الإشارة او ابجدية الأصابع بين كل الناس.

❖ الأوضاع التعليمية لدى الأطفال ذوي الاعاقات السمعية

أ- المدارس الداخلية:

وهي مدارس تقدم نفس خدمات التعليم التي تقدمها المدارس لذوي الاعاقات المختلفة، ووجه الاختلاف يكمن في طبيعة حاجات هذه الفئة المصممة لتخدم هذه الفئة يقيم الطفل في هذه المدارس مع مجموعة من الاطفال الصم الآخرين، وتكون المدرسة مهياً لاستقبالهم ومجهزة بالأدوات والمعدات اللازمة من اجل تعليمهم، وكذلك بالكوادر التربوية اللازمة وتعتبر





هذه المدارس كبديل عن المدارس النهارية او العادية، إذا لم تتح هذه المدارس الفرصة لهم للتعلم. ان هذه المدرسة لها سيئات تنطوي على عزل الطفل الأصم عن الأطفال الآخرين في المجتمع وعن أسرته.

ب-المدارس النهارية الخاصة:

وهي مدارس متخصصة في تربية وتعليم هؤلاء الاطفال ولكن بدون اقامة داخلية، حيث يذهب الطفل إلى المدرسة من البيت ثم يعود اليه بعد انتهاء الدراسة وتتوفر في هذه المدارس الكوادر الفنية المتخصصة.

التعليم هؤلاء الاطفال ولكن لها نفس سيئات المدارس الداخلية حيث انها تقوم بعزل الاطفال عن مجتمعهم

ج- المدارس العادية:

يتوفر في بعض المدارس العادية معلم متخصص في تربية الاطفال المعوقين سمعياً يسمى معلم غرفة المصادر، بحيث يأتي الطفل الى غرفة المصادر في المواد التي يجد صعوبة في فهمها كالحساب والقراءة ويوفر هذا الصف فرصاً للطفل في الاندماج الاجتماعي، أما من حيث المناهج في هذه المدرسة فتكون نفس مناهج الطلبة العاديين. (قحطان، 2008، ص128-136)





ثالثاً - الإعاقة البصرية

1- مفهوم الإعاقة البصرية:

إن لحاسة البصر من الأهمية ما يعجز الإنسان على حصره، فالرؤية كما يراها "ميرلوبونتي" " تشير بحرية إلى موجودات حقيقية وتعلمنا أن كل هذه الموجودات مختلف وغريب عن الآخر، بل أن أعظم إنجازها أننا تعلمنا "المعية" ذلك السر الذي يتناوله علماء النفس بالدراسة". (السيد، 2002، ص15)

ويمكننا إجمال بعض من أهمية حاسة البصر في النقاط التالية:

- إمكانية إدراك عدد هائل من المدركات البصرية إلى جوار بعضها وفي نفس الوقت ودون أن تختلط معا، كرؤية الشارع وما به من محتويات متعددة ومتنوعة لا تختلط هذه المدركات مع بعضها على العكس لو تحدث ثلاث أشخاص معا في نفس اللحظة فسوف تختلط الأصوات ويصعب تمييزها وإدراك محتواها وهكذا الحال بالنسبة لباقي الحواس.
- إن حاسة البصر تعتبر المصدر الأساسي للمعلومات بل وإنها كذلك الرقيب الأساسي على كل الحواس الأخرى.
- ارتباط الإبصار بالقدرة على بناء صور ذهنية تخيلية وارتباطها كذلك ببعض المدركات التي لا يمكن اكتسابها بدون حاسة البصر مثل الألوان ودرجاتها والمساحات والارتفاعات وأشكال من الفنون كالرسم والتصوير... الخ.
- اتساع دائرة المدركات البصرية عن غيرها فمثلا يمكن رؤية متر على بعد مئات الأمتار ولكن لا يمكن سماع صوت أو شم رائحة من نفس البعد. فسرعة الإدراك البصري ومرونته في الانتقال من موضوع لآخر وبجهد أقل يعطي ميزة وأهمية للإدراك البصر.
- إن حاسة البصر تساعدنا على رؤية واكتشاف المحيط الذي نعيش فيه والتحرك فيه بكل حرية، فما هذا الجسم المتحرك إلا جزء من العالم المرئي وتتشكل جميع حركاته وتنقلاته من المشهد الذي أراه. (السيد، 2002، ص 16)

إن تحديد مفهوم الإعاقة البصرية ليس من السهل باعتبار أن هناك العديد من المختصين والباحثين الذين تناولوه، فهناك اللغويون والقانونيون والتربويون والاجتماعيون وعلماء الطب. ذلك أن المعاقين بصريا يشكلون فيما بينهم فئة غير متجانسة من الأفراد، وإن اشتركوا في المعاناة من المشاكل البصرية، إلا أن هذه المشاكل تختلف في مسبباتها ودرجة





شدتها من فرد إلى آخر، فمن المعاقين بصريا من يعاني فقدان الكلي للبصر، ومنهم من يعاني فقدان الجزئي، أو من بعض المشاكل البصرية الأخرى، كذلك منهم من حدثت إعاقة مع الميلاد أو في مرحلة مبكرة جدا من عمره، ومنهم من حدثت إعاقة في مرحلة متأخرة من العمر، وقد أدى عدم التجانس هذا إلى تنوع الأساليب والأدوات التي تستخدم في تربية وتعليم وتأهيل هذه الفئة، وهذا الذي جعل المفاهيم التي تناولت الإعاقة البصرية تتعدد. (الببلاوي، 2001، ص7)

• من المنظور القانوني:

عرف مفهوم الإعاقة البصرية من منظور علماء القانون وجهات نظر متعددة هدفت في مجملها إلى تحديد مدى أهلية الأفراد المعاقين للحصول على التسهيلات والحقوق والضمانات المدنية التي يكفلها لهم القانون كمواطنين، مثل الخدمات الصحية والطبية والتعليمية، والاجتماعية والتأهيلية والتشغيلية والدعم المادي. (جبراني، 2014، ص81)

فقد عرفها الببلاوي بأنها "تلك الحالات التي تتراوح ما بين العمى الكامل وحالات أخرى قريبة من ذلك، بمعنى أن العين حينما تتركز على مسافة القراءة لا تستطيع أن تميز بوضوح أكثر من مساحة صفحة كتاب عادي". (الببلاوي، 2001، ص ص10-11)

وتشمل الإعاقة البصرية الكفيف وضعاف البصر

فمن الناحية القانونية يعرف الكفيف على أنه: "الشخص الذي لا يزيد قوة إبصاره عن 60/60 وقسم آخر يستخدم 200/20 بعد التصحيح". (قحطان، 2008، ص151)

أما ضعاف البصر فهم: "الأشخاص الذين تتراوح حدة إبصارهم ما بين 70/20 إلى 20/200 في العين الأقوى بعد التصحيح". (الخطيب والحديدي، 2009، ص167)

وبناء على ذلك لا يشترط أن يكون المرء محروما من البصر بالكلية حتى يسمى كفيفا إذا كان عاجزا عن الرؤية من مسافة 20 قدما ما يراه السليم على بعد 200 قدم. (الببلاوي، 2001، ص11)

كما يعتمد التعريف القانوني للإعاقة البصرية: على حدة البصر ومجال الإبصار ويعتبر الإنسان مكفوما قانونيا إذا كانت حدة الإبصار لديه أضعف من 200/20، ومجال البصر يساوي 20 درجة أو أقل، ومعنى ذلك أن الشخص الكفيف يحتاج لتقريب الشيء





الذي يراه الشخص العادي من مسافة 200 قدم إلى 20 قدما حتى يرى. (جبراني، 2014، ص82)

• من المنظور الطبي:

إلى الجوانب الطبية المعتمدة يمكن تعريف الإعاقة البصرية من الناحية الطبية استنادا على طبيعة التشخيص ومعايير من وجهة نظر الأطباء، ويختلف تعريفها طبيا من بلد لآخر، وإن كانت معظم التعريفات تعتمد على لوحة المعلومات التي توصل إليها هيرمان سنلن (1868) لقياس حدة البصر، ومن بينها ما يلي: (جبراني، 2014، ص82)

أ- الحالة التي يفقد فيها الفرد القدرة على الرؤية بالجهاز المخصص لهذا الغرض، وهو العين، وهذا الجهاز يعجز عن أداء وظيفته إذا أصابه خلل وهو إما خلل طارئ كالإصابة بالحوادث، أو خلل وُلادى يولد مع الشخص.

ب- عدم قدرة العين على أداء وظيفة الرؤية نتيجة إصابة أو خلل طارئ أو وُلادى ويعتمد في قياس قوة الإبصار لدى الكفيف على مقياس سنلن Snellen.

• من المنظور التربوي:

مع ما أشارت إليه التعريفات القانونية والطبية من محكات للإعاقة البصرية إلا أنه يوجد تباين واضح بين الأشخاص المعاقين بصريا، ولا يمكن الاعتماد عليها بشكل مطلق من النواحي التربوية، ذلك أن "بعض الأطفال من ذوي الإعاقات البصرية الشديدة يستخدمون الإبصار المتبقى لديهم بشكل مقتدر جدا، بينما نجد أطفالا آخرين مصابين بإعاقات بصرية بسيطة نسبيا ولكنهم غير قادرين على أن يتعلموا بالطرق التي يتعلم بها المبصرون، بل أنهم قد يتصرفون كما لو كانوا عميانا". (الببلاوي، 2001، ص8)

ومن هذا جاءت أهمية أن يكون هناك تعريفات تركز على ما يعرف بالإبصار الوظيفي، ولأنه لم يكن من السهل اختيار رأي بعينه من آراء التربويين فسوف يعرض ما أمكن التوصل للوصول إلى إليه من تعريفات تناولت الإعاقة البصرية لإبراز التباين بينها، وفيما يلي تعريف واضح يمكن أن يلعب دورا بعض التعريفات للإعاقة البصرية من المنظور التربوي: (جبراني، 2014، ص 83)





أ- الحالة التي تؤدي بالفرد إلى أن يكتب ويقرأ بطريقة اللمس المعروفة برايل والتي تعتمد على التمييز باللمس لنقط بارزة مرتبة في مجموعتين من ثلاث نقط وتكوين أشكال مختلفة من هذه النقط الست ترمز إلى الحروف الهجائية وإلى اختصارات أخرى كثيرة.

ب- الحالة التي تجعل الشخص يعجز عن استخدام بصره في الحصول على المعرفة (وهذا التعريف أقرته هيئة اليونسكو التابعة لجمعية الأمم المتحدة).

ج- الحالة التي يفقد فيها الفرد القدرة كلية على الإبصار، أو الذي لم تتح له البقايا البصرية القدرة على القراءة والكتابة العادية حتى بعد استخدام المصححات البصرية، مما يحتم عليه استخدام حاسة اللمس لتعلم القراءة والكتابة بطريقة برايل.

د- الحالة التي يفقد فيها الفرد قدرته البصرية بشكل كلي، أو الذي يستطيع إدراك الضوء فقط، ويكون بحاجة إلى الاعتماد على حواسه الأخرى من أجل عملية تعلمه.

هـ- الحالة التي يفقد فيها الفرد بصره بالكامل ولا يستطيع تعلم القراءة والكتابة إلا بطريقة برايل.

و- الحالة التي يفقد فيها الفرد بصره بالكامل أو الذي يستطيع إدراك الضوء فقط مما يجعله يعتمد على حواسه المتبقية للتعلم، ويعتمد على طريقة برايل لتعلم القراءة والكتابة، أما ضعيف البصر فهو الفرد الذي ليست لديه القدرة على تأدية الوظائف المختلفة دون اللجوء إلى أجهزة بصرية مساعدة تعمل على تكبير المادة المكتوبة.

• من المنظور الاجتماعي:

مشكلة الإعاقة البصرية ليست عرضية في حد ذاتها، بل هي ذات طابع اجتماعي واقتصادي يحتم توفير السبل التي تتيح للمكفوفين لكي يشقوا طريقهم في الحياة ويؤدوا وظائفهم في مجالات الحياة المتنوعة داخل المجتمع ويساهموا في الإنتاج وبناء مجتمعهم الذي يعيشون فيه، والعمل على الحد من زيادة نسبة الإصابة بكف البصر عن طريق التوعية ونشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع مما يساعد على تجنب الكثير من زيادة الإصابة بكف البصر، هذا وقد عرفت الإعاقة البصرية من المنظور الاجتماعي بتعريفات عدة منها أنه: (جبراني، 2014، ص84)

أ- الحالة التي لا يستطيع فيها الشخص أن يجد طريقه دون قيادة أو مساعدة في البيئة غير المعروفة لديه.





ب- الحالة التي يكون فيها الفرد غير قادر على ممارسة عمله بسبب ضعف أو عجز في بصره، الأمر الذي يؤدي إلى عجزه الاقتصادي، بحيث لا يستطيع كسب قوته.

ج - الحالة التي تمنع الفرد من أن يتفاعل بصورة ناجحة مع العالم المحيط به، حيث تعمل إعاقة البصرية سواء الكلية أو الجزئية على الحد من قيامه بالوظائف السلوكية المختلفة التي يجب على كل عضو في تلك الجماعة أو هذا المجتمع أن يسهم بها بشكل فاعل.

د - الحالة التي يكون فيها الفرد أكثر اعتمادا على الآخرين وأقل اجتماعيا، وأن الأدوار التي يقوم بها داخل الأسرة أو خارجها أدوار ثانوية، وينعكس ذلك على شعوره بذاته ومدى تقبله اجتماعي.

2- تصنيف الإعاقة البصرية:

صنف القذافي رمضان المعاقين بصريا إلى ثلاث فئات، وهي:

- 1- ضعاف النظر بشكل شديد، والذين لا يجدي معهم استخدام النظارات الطبية، وتتمتع هذه الفئة ببعض الخبرات البصرية السابقة كبيرة أم بسيطة
- 2- المكفوفون ممن أصيبوا بكف البصر بعد الولادة ولديهم خبرات بصرية سابقة.
- 3- المكفوفون الذين ليست لديهم خبرات سابقة. (جبراني، 2014، ص 87)

وصنف krik et all الإعاقة البصرية إلى:

أ- الإعاقة البصرية البسيطة:

يستطيع صاحبها استخدام أدوات مساعدة خاصة وإضاءة شديدة، عن أداء المهام التي تحتاج إلى إبطار مثل نظيره المبصر.

ب- الإعاقة البصرية المتوسطة:

يحتاج صاحبها إلى مزيد من الوقت والطاقة لأداء المهام، ويكون أدائه أقل دقة من المبصر، والمعاق بصريا إعاقة بسيطة والمستخدم للوسائل البصرية المساعدة.

ت- الإعاقة البصرية الشديدة:

يستطيع صاحبها أداء أبسط المهام التي تحتاج إلى إبطار ولكن بصعوبة شديدة جدا، بينما لا يستطيع إطلاقا أداء المهام الأكثر تعقيدا. (krik et all, 1993, P356-35)





كما يمكن لنا أن نصنفها بناء على عدة معايير، فيمكن تقسيم المعاقين بصرياً إلى مجموعتين رئيسيتين حسب الدرجة:

أ- ضعيف البصر:

وهو الشخص الذي يستطيع استخدام الإبصار لأغراض التعلم، إلا أن إعاقته البصرية تتداخل مع القدرات الوظيفية اليومية.

وضعيف البصر يعني مستوى الإبصار بعد إجراء التصحيح اللازم الذي يعيق الفرد في تخطيط، أو تنفيذ المهمة، أو النشاط، ويسمح هذا المستوى من الإبصار بتقوية الإبصار الوظيفي من خلال استخدام الأدوات البصرية، أو غير البصرية وإجراء التعديلات البيئية. ويستطيع الطفل ضعيف البصر من استخدام بصره في الأنشطة المدرسية بما فيها القراءة.

ب- الكفيف:

وهو الذي يستخدم اللمس والسمع للتعلم، ولا يوجد لديه استعمال وظيفي للإبصار فالأطفال المكفوفون لا يوجد لديهم استخدام وظيفي لإبصارهم، وبالتالي فإن هؤلاء الأطفال يجب أن يعلموا من خلال اللمس، والقنوات الحسية الأخرى، وهؤلاء يعتبروا مكفوفين وظيفياً، وقد يظهر فقدان البصر في أي عمر، إلا أن تأثيره يتنوع مع العمر. (شعبان، 2010، ص 81)

كما يصنف البعض الآخر الإعاقة البصرية حسب وقت حدوث الإعاقة:

أ- إعاقة بصرية فطرية:

وهي إعاقة يولد الفرد بها، وقد تكون راجعة إلى عوامل وراثية، أو عوامل غير وراثية، كإصابة الأم أو الجنين بمرض ما أثناء الحمل.

ب- إعاقة بصرية مكتسبة:

هي إعاقة تحدث للفرد بعد ميلاده، فالفرد يولد ولديه حاسة البصر، ولكنه يصاب بفقد البصر في إحدى مراحل حياته، وقد تكون نتيجة عوامل وراثية تظهر بعد الولادة، أو عوامل غير وراثية، وهي تنقسم إلى:

✓ إعاقة بصرية تحدث في مرحلة الطفولة المبكرة قبل سن الخامسة.

✓ إعاقة بصرية تحدث في مرحلة الطفولة المتأخرة بعد سن الخامسة.

✓ إعاقة بصرية تحدث في مرحلة المراهقة.





✓ إعاقة بصرية تحدث في مرحلة الشيخوخة.

وقد اتخذ سن الخامسة أساساً للتقسيم استناداً إلى أن الأطفال يفقدون بصرهم قبل حوالي الخامسة من عمرهم، يصعب عليهم الاحتفاظ بصورة بصرية نافعة للخبرات التي مروا بها، أما الذين يفقدون أبصارهم كلياً أو جزئياً بعد الخامسة، فلديهم الفرصة للاحتفاظ بإطار من الصورة البصرية بدرجة أو بأخرى من الدقة. (شعبان، 2010، ص 82)

3- أسباب الإعاقة البصرية:

تعددت الأسباب التي تؤدي إلى الإصابة بالإعاقة البصرية.
فهناك أسباب منها:

❖ أسباب ما قبل الولادة: وتشمل العوامل الوراثية والبيئية وإصابة الأم الحامل ببعض الأمراض.

❖ أسباب أثناء الولادة: فكثيراً ما تظهر تأثيراتها منذ الولادة وغذا حدث ذلك فهي تسمى بالعوامل الولادية (Congenital)، وتشمل نقص الأكسجين والولادة المبكرة.

❖ أسباب ما بعد الولادة: وتعرف العوامل غير الوراثية المسببة للإعاقة البصرية بالعوامل المكتسبة (Adventitious)، وتشمل زيادة نسبة الأوكسجين في حاضنات الأطفال الخدج والأمراض التي تصيب العين والإصابات الناجمة عن الحوادث. (الحديدي، 2000، ص 180)

وهناك أسباب أخرى نذكر منها:

1- انفصال الشبكية (Retinal Detachment):

ينجم انفصال الشبكية عن جدار مقلة العين عن ثقب في الشبكية مما يسمح للسائل بالتجمع الأمر الذي ينتهي بانفصال الشبكية عن الأجزاء التي تتصل بها، ومن أهم أعراض انفصال الشبكية لعدة أسباب منها إصابات الرأس وقصر النظر الانتكاسي والسكري. (الخطيب والحديدي، 2009، ص 170-171)

2- اعتلال الشبكية الناتج عن السكري (Diabetic Retinopathy):

هو مرض يؤثر على الأوعية الدموية في الشبكية وقد يؤدي النزيف في تلك الأوعية إلى العمى، وإذا اكتشفت حالة السكري وعولجت فمن الممكن تأخير حدوث الاعتلال أو منعه، ولا يوجد علاج مناسب لاعتلال الشبكية وإن كان العلاج حالياً يركز على تخثير الدم





عن طريق استخدام أشعة الليزر. (الخطيب والحديدي، 2009، ص171)

3- انتكاس النقطة المركزية (Macular Degeneration):

اضطراب في الشبكية يحدث فيه تلف في الأوعية الدموية في النقطة المركزية يواجه الشخص فيه صعوبة في رؤية الأشياء البعيدة والأشياء القريبة، وهذا المرض يصيب الكبار في السن ويصيب الإناث أكثر من الذكور، ويؤدي هذا الاضطراب إلى فقدان البصر المركزي والبصر المحيطي المتبقي لا يكفي لتأدية الأعمال القريبة من العين كالكتابة والقراءة والأعمال اليدوية. (الخطيب والحديدي، 2009، ص171)

4- الماء الأسود (Glaucoma):

الماء الأسود أو الجلوكوما هو زيادة حادة في ضغط العين مما يحد من كمية الدم التي تصل إلى الشبكية ويؤدي إلى تلف الخلايا العصبية وبالتالي العمى إذا لم تكتشف الحالة وتعالج مبكرًا، وتعالج الجلوكوما لدى الأطفال جراحياً في العادة، أما لدى الكبار فهي غالباً ما تعالج بالعقاقير، وتتدهور الحالة البصرية في هذه الحالة بالتدريج ولا تتأثر حدة البصر في البداية حيث أن البصر المحيطي هو الذي يتأثر؛ لأن التلف يحدث في الجزء الجانبي من الشبكية وينتقل تدريجياً إلى مركز الشبكية مؤدياً إلى العمى، ومع تطور الحالة يتألم المريض ويصبح الهدف من العلاج خفض الضغط وإيقافه أية تدهورات مزمنة، إن سبب هذه الحالة غير معروف جيداً والمرض قد يحدث فجأة وقد يتطور تدريجياً، وبعد سن الخامسة والثلاثين تزيد نسبة الإصابة بهذه الحالة لذا ينصح الأفراد بفحص العين بشكل دوري. هذا وتصنف المياه السوداء إلى نوعين رئيسيين هما:

أ- المياه السوداء الولادية (Congenital Glaucoma):

وتكون موجودة منذ لحظة الولادة أو بعد الولادة بقليل، وتحتاج هذه الحالة إلى جراحة مباشرة لمنع التلف، وفي الحالات الشديدة تكون القرنية مدفوعة إلى الإمام، وفي البداية يتجنب الطفل الضوء وتسيل دموعه بكثرة وهذه الأعراض تنتج عن زيادة الضغط الداخلي في العين وتلف القرنية إذ يحدث توسع فيها.

ب- المياه السوداء لدى الراشدين (Adult Glaucoma):

يعاني الأفراد المصابون بهذه الحالة في صداع في الجزء الأمامي من الرأس خاصة في الصباح، ويمكن معالجة هذا النوع من المياه السوداء في كثير من الأحيان بقطرة العيون





التي تعمل على خفض الضغط، وقد يكون كلا النوعين (الجلوكوما الولادية، وجلوكوما الراشدين) أوليًا - أي: ليس ناتجًا عن مرض ما في العيون - أو قد يكون ثانويًا (ناتجًا عن مرض ما في العين). (الخطيب والحديدي، 2009، ص171)

5- الماء الأبيض (Cataract):

هو إعتام في عدسة العين وفقدان للشفافية يؤدي إلى عدم القدرة على الرؤية إذا لم تعالج الحالة، وهذا المرض يحدث عادة لدى الكبار؛ ولكنه قد يحدث مبكرًا أيضًا بسبب عوامل مثل الوراثة والحصبة الألمانية وإصابات العين، وتسمى الحالة لدى الأطفال بالماء الأبيض الولادي (Congenital Cataract) حيث تكون القدرة على رؤية الأشياء البعيدة ورؤية الألوان محدودة، ويشكو الفرد من حساسية كبيرة للضوء أو من عدم القدرة على الرؤية جيدًا في ظروف الإضاءة القوية أو في الليل. ويزداد هذا المرض سوءًا تدريجيًا ويحدث صعوبة في الرؤية، وتعتمد الأعراض على المساحة في العدسة التي حدث فيها تعتيم، وعندما تزال العدسة يصبح البصر ضعيفًا جدًا ولا يحدث تركيز للضوء فقد تصبح حدة الإبصار 200/20 إلى 400/20 في العين إلي أجري لها عملية جراحية، ولهذا فبعد إزالة العدسة المعتمدة توضع عدسة طبية خاصة، ونسبة نجاح هذه العملية تقدر بحوالي 90-95%. (الخطيب والحديدي، 2009، ص172)

6- ضمور العصب البصري (Optic Nerve Atrophy):

يحدث الضمور في العصب المركزي لأسباب عديدة كالأمراض التنكسية والحوادث والالتهابات والأورام ونقص الأوكسجين، وقد يحدث الضمور في أي عمر ولكنه أكثر شيوعًا لدى الشباب، وفي بعض الأحيان قد يكون هذا المرض وراثيًا، وتعتمد قدرات الفرد البصرية على شدة التلف فقد لا يبقى لديه بصر وقد يبقى لديه بصر جزئي. (الخطيب والحديدي، 2009، ص172)

7- التليف خلف العدسي (Retrolental Fibroplasia):

مرض ينتج عن إعطاء الأطفال الخدج كميات كبيرة من الأكسجين مما ينتج عنه تلف في الأنسجة خلف العدسة، وتتأثر الأوعية الدموية وتتلطف الشبكية، وأحيانًا تبقى بعض الخلايا في الشبكية سليمة ولهذا يصبح لدى الفرد ما يسمى برؤية النقاط (Spot Vision) وبشكل عام، قد ينتهي هذا المرض بالعمى التام. (الخطيب والحديدي، 2009، ص172-173)





8- الحول (Strabismus):

تتحكم عضلات العين الخارجية بحركة العيون بالاتجاهات المختلفة، ومن المهم أن تتحرك العينان معا لدمج الخيالات البصرية لإعطاء انطباع دماغي واحد لها وهذا ما يسمى بالبصر الثنائي (**Binocular Vision**)، فإذا كان هناك خلل في إحدى العضلات فلن تتحرك العينان معًا بشكل منظم وإذا ترك هذا الوضع دون تدخل علاجي فقد يستخدم الطفل عينًا واحدة وأما العين الأخرى فيصيبها كسل، وإذا استمر الوضع هكذا تضعف العين بشكل دائم، ويعتبر الحول إلى الداخل (**Esotropia**) وهو ما يعرف بالحول الأنسي أكثر أنواع الحول شيوعًا بين الأطفال، وفي العادة يكون هذا الحول في عين واحدة، وفي بعض الحالات تكون كلتا العينين منحرفتين نحو الأنف، وفي حالات قليلة يكون الحول إلى الخارج (**Exotropia**) أو ما يعرف بالحول الوحشي ويحتاج معظم الأطفال المصابين بالحول إلى جراحة حيث أن حالات قليلة فقط يمكن معالجتها بالنظارات. (الخطيب والحديدي، 2009، ص173)

9- توسع الحدقة الولادي (**Aniridia**):

هو تشوه ولادة ينتقل على هيئة جين سائد، تكون فيه الحدقة واسعة جدا نتيجة عدم تطور القرنية في كلتا العينين، ويحدث لدى الفرد حساسية مفرطة للضوء وحدة إبصار محدود وربما أيضًا رؤية ومياه سوداء وضعف في مجال الإبصار، ويستخدم الأفراد المصابون أحيانًا النظارات والمعينات البصرية لتقليل كمية الضوء التي تدخل إلى العين. (الخطيب والحديدي، 2009، ص173)

10- البهق (**Albinism**):

هو اضطراب تكون في الصبغة قليلة جدا أو معدومة ولهذا فإن الضوء يأتي إلى الشبكية لا يتم امتصاصه، وينتج البهق عن خلل في البناء وهو خلقي يكون فيه جلد الشخص أشقرًا وشعره أبيضًا وعيناه زرقاوتين، وتكون القرنية شاحبة ولا تمنع الضوء الزائد من الدخول إلى العين لذلك تحدث حساسية مفرطة للضوء، وتستخدم النظارات الشمسية لتخفيف ذلك وقد تستخدم العدسات التصحيحية أحيانًا بهدف الحد من كمية الضوء التي تدخل العين ولكن ذلك لا يجعل البصر عاديًا، وقد يرافق حالة البهق مشكلات أخرى مثل





عيوب الإنكسار والرأفة وخاصة عندما يتعب الشخص أو عندما يركز على الأشياء، ويوجه عام، تتراوح حدة البصر لدى هؤلاء الأشخاص بين 70/20 إلى 200/20. (الخطيب والحديدي، 2009، ص ص 173-174)

11- التهاب الشبكية الصباغي (Retinitis Pigmentosa):

وهو حالة التهاب وراثية تصيب الذكور أكثر من الإناث تتلف فيه العصي في الشبكية تدريجيًا، ويحدث عمى ليلي (العشى) في البداية ويصبح مجال الرؤية محدودًا أكثر فأكثر ويحدث ضعف في حدة البصر إلى أن يصبح البصر نفقيًا، وغالبًا ما يكون هذا المرض مرتبطًا بأمراض تنكسية في الجهاز العصبي المركزي، ولا يوجد علاج فعال لهذه الحالة. (الخطيب والحديدي، 2009، ص 174)

12- القصور في الأنسجة (Coloboma):

مرض تنكسي وراثي يظهر فيه بروز أو شق في الحدقة وتشوهات في أجزاء مختلفة من العين مثل عدم نمو بعض الأجزاء المركزية أو المحيطية في الشبكية، ويحدث في هذه الحالة ضعف في حدة البصر ورأفة وحول وحساسية للضوء ومياه بيضاء. (الخطيب والحديدي، 2009، ص 174)

13- القرنية المخروطية (Keratoconus):

حالة وراثية تنتشر فيها القرنية على شكل مخروطي، وتظهر الحالة في العقد الثاني من العمر وتؤدي إلى تشوش كبير في مجال الرؤية وضعف متزايد في حدة البصر في كلتا العينين، وهذا الاضطراب أكثر شيوعًا لدى الإناث منه لدى الذكور. (الخطيب والحديدي، 2009، ص 174)

14- رأفة العين (Bystagmus):

حالة يحدث فيها حركات لا إرادية سريعة في العيون، وهذا ينجم عنه غثيان ودوار، وقد تكون حالة الرأفة مؤشرًا على وجود خلل في الدماغ أو مشكلة في الأذن الداخلية. (الخطيب والحديدي، 2009، ص 174)





15- العين الكسولة (Amblyopia):

حالة تحدث في مرحلة الطفولة المبكرة، وهي غير مفهومة جيداً طبياً، ويحدث الكسل في عين واحدة عادة ولكنه قد يشمل كلتا العينين، ويجب معالجة الكسل قبل بلوغ الطفل الثامنة أو التاسعة من العمر، ويتمثل العلاج بإثارة العين المصابة بصور بصرية عادية وذلك يشمل إغلاق (تغطية) العين الطبيعية ليستخدم الطفل العين الضعيفة، وأي عامل يعيق مرور الضوء بالشكل الطبيعي عبر العين قد يؤدي إلى هذه الحالة لأن ذلك قد يؤثر سلباً على النمو البصري الطبيعي مما يقود إلى كسل العين. (الخطيب والحديدي، 2009، ص175)

16- أخطاء الإنكسار (Errors of Refraction):

أ- قصر النظر (Myopia):

يحدث قصر النظر عندما تكون مقلة العين طويلة، وفي هذه الحالة تتكون الصورة أمام الشبكية وليس عليها، وتتأثر القدرة على رؤية الأشياء البعيدة، أما رؤية الأشياء القريبة فقد تكون عادية وغالباً ما يظهر هذا الخطأ في المرحلة العمرية (8-12 سنة)، ومن أشكال قصر النظر ما يعرف مبكراً جداً، ويزداد حسر البصر هذا مع تقدم العمر إلى درجة قد يضعف فيها البصر بشدة، وأحد أول المؤشرات على هذه الحالة اضطراب في الرؤية المركزية (Blurred Central Vision)، ويمكن تحسين حدة البصر بالنظارات التقليدية ولكن قد لا يتحسن البصر تماماً، ويبدو أن هذه الحالة وراثية، أما كيف تنتقل وراثياً فذلك أمر غير معروف.

ب- طول النظر (Hyperopia):

يحدث طول النظر عندما تكون مقلة العين قصيرة فتتكون الصورة خلف الشبكية وليس عليها، وتتأثر القدرة على رؤية الأشياء القريبة، أما رؤية الأشياء البعيدة فقد تكون عادية، وفي كل من قصر النظر وطول النظر قد تكون الحالة شديدة فتؤدي إلى ضعف بصري شديد، وفي العادة تستخدم النظارات والعدسات اللاصقة لكي تصبح قدرة الإنسان البصرية ضمن الحدود العادية، وعند الكبار، قد يحدث فقدان تدريجي لقوة العدسة (Presbyopia)، فبسبب عامل العمر تضعف قدرة العين على التكيف ويحدث صعوبة في التركيز على الأشياء القريبة وفي القراءة، وقد يحتاج الإنسان العادي إلى نظارات للقراءة بعد أن يبلغ الثانية والأربعين من عمره.





ج- حرج البصر (Astigmatism):

تعتبر هذه الحالة أيضًا من حالات أخطاء الإنكسار التي تؤثر على حدة الرؤية المركزية وفيها تكون القرنية أو العدسة غير منتظمة ولذلك فإن بعض الضوء يتركز أمام الشبكية وبعضه عليها وبعضه الآخر خلفها، ولهذا لا تكون الصورة واضحة فيعاني الفرد من صداع وتعب عند القراءة. (الخطيب والحديدي، 2009، ص ص 175-176)

17- التهاب القرنية (Keratitis):

هو التهاب ينتج عن البكتيريا، أو الفيروسات، أو الفطريات، أو نقص فيتامين (أ)، وفي هذا الالتهاب، الذي قد يظهر في حالات الإصابة بمرض الزهري والتراخوما، يتكون على القرنية سحابة، ويشكي الشخص المصاب من ألم شديد في العين، ومن حساسية للضوء ودماع، وغالبًا ما تتأثر كلتا العينين، ولكن الالتهاب يبدأ عادة بإحدهما، ويستطيع اختصاصي طب العيون تشخيص حالات التهاب القرنية، وتحديد أسبابه، وبالتالي معالجته بالعقاقير الطبية المناسبة، أما إذا لم يعالج الالتهاب فقد تحدث مضاعفات، ومنها الجلوكوما، وفقدان البصر. (الدهمشي، 2007، ص 202)

18- البصر البعيد (Distance Vision):

يشير هذا المصطلح إلى قدرة العين على رؤية الأشياء من مسافات بعيدة، فعلى سبيل المثال، عندما يتم تقييم حدة الإبصار باستخدام لوحة سنلن، أو اللوحات المشابهة يطالب الشخص برؤية أشياء يبعد عنها مسافة (6) أمتار، وتوفر مقاييس حدة الإبصار التقليدية معلومات عن قدرة الإنسان على رؤية الأشياء من مسافات بعيدة فقط. (الدهمشي، 2007، ص 203)

19- الحساسية للضوء (Photosensitivity):

الحساسية للضوء أو ما يعرف برهاب الضوء (Photophobia) حالة شائعة لدى الأشخاص الذين يعانون من ضعف بصري ناتج عن نقص الصبغيات (المهق)، وبعض أمراض العين الأخرى (كالتهاب الملتحمة، أو الجلوكوما الحادة، أو تقرحات القرنية)، ومن ناحية طبية، فالحساسية للضوء تعامل بوصفها مؤشرًا مرضيًا وليس كميًا تشخيصيًا، ويمكن التخفيف من هذه الحساسية عادة بارتداء نظارة سوداء. (الدهمشي، 2007، ص 203)





20- الخلع العدسي (Dislocated Lens):

اضطراب تصبح فيه عدسة العين مزاحة عن موقعها التشريحي الطبيعي مما يقود إلى ضعف بصري واحمرار في العين، ومن الأسباب الرئيسية، لذلك إصابة العين بجسم غير حاد (كقبضة اليد مثلاً)، وكذلك العوامل الوراثية كما في متلازمة مارفان مثلاً، وقد يكون الخلع جزئياً أو كلياً، وفي الخلع الجزئي، يمكن رؤية العدسة، وقد سدت جزءاً من الحدقة. (الدهمشي، 2007، ص 203)

4- خصائص المعاقين بصريا:

نظرا للاختلافات في درجة الإعاقة البصرية وفي أنواعها ومسبباتها، وفي الظروف البيئية المحيطة بالمعاق بصريا مثل الجهات الأسرية والاجتماعية، وطبيعة الخدمات التربوية والتأهيلية، والاجتماعية والنفسية التي تقدم للمعاق بصريا، فإنه من الصعب أن نحدد خصائص معينة يمكن أن يندرج تحتها جميع المعاقين بصريا بفئاتهم ودرجاتهم المختلفة، ذلك لأنهم ليسوا على مجموعة متجانسة. لقد حدد لونيغليد (1955) أربعة من الاعتبارات التي يجب أن تراعى عند تحديد خصائص المعاقين بصريا وهذه الاعتبارات هي:

1- **الربط بين الخصائص والمسببات:** فعلى سبيل المثال الإعاقة البصرية الناتجة عن الحوادث لا يصاحبها تخلف عقلي، بينما نجد أن الإعاقة البصرية الناتجة عن الحصبة الألمانية قد يصاحبها في الأحيان تخلف عقلي أو إعاقة سمعية.

2- **تكييف وتقنين الاختبار على عينات من المعاقين بصريا:** فعند استخدام الاختبارات لتحديد خصائص المعاقين بصريا فإنه يجب مراعاة أن تكون هذه الاختبارات قد صممت أو كُيفت وقننت على عينات من المعاقين بصريا.

3- **الربط بين الخصائص وأساليب التعامل مع المعاقين بصريا:** وهو ما يعرف باتجاهات المبصرين نحو المعاقين بصريا حيث تؤدي الاتجاهات السلبية أو القصور في أساليب التعامل سواء على المستوى التربوي أو التأهيلي، أو العلاجي إلى ظهور العديد من النفسية السلبية لدى المعاقين بصريا.

4- **شمولية البحوث والدراسات في مجال الإعاقة البصرية:** أن معظم البحوث التي تجري على المعاقين بصريا تشمل من يقيمون منهم في المؤسسات والمدارس الخاصة بالمعاقين بصريا، وهؤلاء يعتبرون فئة مختارة لا تمثل جميع المعاقين بصريا. العديد من





الدراسات التي تناولت هذه الفئة من المعاقين ألقت الضوء على بعض هذه الخصائص وذلك نظراً لبروزها وارتباطها بالجانب التربوي والتأهيلي للمكفوفين. (سيسالم، 1988، ص 56)
أولاً: الخصائص العقلية:

تشير الدراسات أنه لا توجد فروق كبيرة بن ذكاء المعوقين بصرياً والأفراد العاديين على الجانب اللفظي من مقياس وكسلر لذكاء الأطفال (Wicc-R)، وكذلك الحال على مقياس ستانفورد - بينيه للذكاء، ودعم ذلك الدراسة التي قام بها سامويل هيز (Hayes, 1941) وأشارت نتائجها أن المعدل العام لذكاء هؤلاء الأطفال المعوقين بصرياً هو ضمن المعدل الطبيعي للفرد العادي. (كوافحه وعبد العزيز، 2010، ص 89)

أشارت بعض الدراسات المقارنة بين الطلاب المبصرين والطلاب المعاقين بصرياً، إلى أن العديد من المعاقين بصرياً يكون أدائهم في اختبارات الذكاء حسناً نسبياً، كما أشار البعض الآخر إلى عكس ذلك تماماً حيث أكدت بعض الدراسات إلى أن ذكاء المعاقين بصرياً يعتبر أقل من ذكاء أقرانهم المبصرين، وقد يكون السبب في تناقض هذه الدراسات راجعاً إلى صعوبة قياس ذكاء المعاقين بصرياً، حيث إن معظم الاختبارات والمقاييس التي تستخدم لقياس الذكاء تشتمل على فقرات تحتاج إلى حاسة البصر، ولهذا فإنه لقياس ذكاء المعاقين بصرياً من الضروري الاعتماد على مقاييس مصممة ومقننة على هذه الفئة بحيث يراعي فيها الاعتماد على الأداء الحسي المتمثل في اللمس والحركة والسمع، ورغم ذلك فقد أكد لونفيلد 1955م على أن الإعاقة البصرية يمكن أن تؤثر على نمو الذكاء وذلك لارتباط الإعاقة البصرية بجوانب القصور الآتية:

- معدل نمو الخبرات وتنوعها.
- القدرة على الحركة والتنقل بحرية وفاعلية.
- علاقة المعاق بصرياً ببيئته وقدرته على السيطرة عليها والتحكم فيها.
- ينقسم الناس فيما يتعلق بتقدير ذكاء الكفيف إلى قسمين:

يذهب القسم الأول بدافع التعاطف الوجداني مع الكفيف المشوب بالحماس، لما يقوم به من مهارات يؤديها المبصر أحياناً سواء بسواء، إلا أن ذكاء الكفيف لا يقل عن ذكاء المبصرين إن لم يتفوق عليه أحياناً، ويستدلون ببعض العباقة من المشاهير المكفوفين.





غير أن عبقرية بعض المكفوفين لا تكفي لأن تؤيد ما يذهب إليه هذا الفريق ويؤيد هذا الفريق وجهة نظره بدليل غامض، هو أن الله يعوض الكفيف عن فقد البصر بتفتح البصيرة. أما القسم الثاني فنظرته إلى هذا الموضوع أكثر موضوعية فهم يعترفون طبعاً بنبوغ بعض العباقرة من المكفوفين، إلا أن هناك عباقرة من المبصرين.

وتشير الدراسات بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين قدرات الفرد العادي والمعاق بصريا على اختبار بينيه للذكاء، أو على الجانب اللفظي من مقياس وكلسر، والعكس صحيح بالنسبة لاستجاباتهم على الفقرات الأدائية للمقياس، والجدير بالذكر بأن الإعاقة البصرية لا تؤثر على القدرات العقلية عند أصحاب هذه الإعاقة. إن ذكاء أفراد هذه الفئة يعتمد على مستوى نمو الخبرات وتنوعها لدى الفرد، وعلى قدرتهم على الحركة، والتنقل بحرية علما علاقات أفراد هذه الفئة مع أفراد بيئاتهم وعلى مدى قدرتهم على التحكم في هذه العلاقات. إن قدرة أفراد هذه الفئة على التخيل والتذكر الحسي البصري تتأثر إلى مدى كبير بالعمر الذي فقد فيه حاسة بصره. (سعيد حسني العزة، 2002، ص 97)

إن هناك خصائص معينة تميز أولئك الأفراد عن غيرهم من أقرانهم المكفوفين من أهمها مايلي:

- 1- إرتفاع مستوى إنجازهم مقارنة بأقرانهم في نفس عمرهم الزمني والذين يعيشون في نفس البيئة ويتحدد هذا الإنجاز في المجالات العقلية والإبتكارية أو الإبداعية والفنية.
- 2- يتميزون بقدرة غير عادية على القيادة تمكنهم من إدارة المواقف المختلفة بشكل مثير للانتباه.
- 3- يتميزون في مجالات دراسية أو أكاديمية معينة وهي تلك التي لا تعتمد على التناول اليدوي.
- 4- تعد ذاكرتهم قوية.
- 5- دافعتهم للتعلم مرتفعة.
- 6- تعتبر مهارتهم لحل المشكلات مرتفعة بدرجة كبيرة.
- 7- يمتازون بالمتابعة.
- 8- لا يجدون أي صعوبة في التعلم باستخدام طريقة برايل.
- 9- قدرتهم على التركيز عالية.





إلا أن ما يعاني منه الموهوبون المكفوفون هو نفسه ما يعاني منه بقية الموهوبين العاديين من ضغوط ومشكلات ويضاف إلى ذلك تلك الضغوط والمشكلات التي ترتبط بإعاقاتهم وما قد يتصل بها أو ينتج عنها من اضطرابات اجتماعية أو انفعالية أو أكاديمية. وهنا يأتي دور الخدمات التعليمية والتأهيلية لرعاية هذه الفئة وتحقيق أقصى تنمية لطاقتهم واستثمارها لتحقيق أفضل مستقبل لهم وخدمة دولتهم. (عبدالله، 2005، ص ص 212 - 215)

ثانياً: الخصائص اللغوية:

المظاهر النمائية للغوية تتطور لدى المكفوفين تطوراً طبيعياً إذا لم يكن لديهم إعاقات أخرى. ولكن أنماط النمو اللغوي المبكر لديهم تختلف عن تلك التي تظهر لدى الأطفال المبصرين وذلك بسبب الافتقار إلى المداخلات البصرية والتنقل وبسبب اختلاف الخبرات المبكرة التي يمرون بها. (الخطيب والحديدي، 2005، ص 108)

وقد أثبتت العديد من الدراسات أن الطفل الكفيف يعاني من مشكلة التواصل اللفظي والتعبيرات بمفهومها الشامل، إذ يتمكن من إعطاء تعريف لغوي صحيح للكلمة، ولكنه لم يتمكن من تعيين الشيء الذي ترمز له تلك الكلمة. (شقيير، 1999، ص 264)

كما إن الإعاقة البصرية لا تؤثر تأثيراً مباشراً على اكتساب اللغة لدى الفرد المعاق بصرياً فهو يسمع اللغة المنطوقة مثل الطفل العادي. (شقيير، 1999، ص 245)

ومن أهم أنواع اضطرابات اللغة والكلام التي يعانيها بعض المكفوفين والتي أجمعت عليها معظم الدراسات والبحوث في هذا الميدان ما يلي:-

- 1- الاستبدال: وهو استبدال صوت بصوت.
- 2- التشويه أو التحريف: وهو استبدال أكثر من حرف في الكلمة بأحرف أخرى تؤدي إلى تغير معناها وبالتالي عدم فهم ما يراد قوله.
- 3- عدم التغير في طبقة الصوت: بحيث يسير الكلام على نبرة ووتيرة واحدة.
- 4- العلو: ويتمثل في ارتفاع الصوت الذي قد لا يتوافق مع طبيعة الحدث الذي يتكلم عنه.
- 5- قصور في الاتصال بالعين مع المتحدث: يتمثل في عدم التغير أو التحويل في اتجاهات الرأس عند متابعة الاستماع لشخص ما.





- 6- القصور: في استخدام الإيماءات والتعبيرات الوجهية والجسمية المصاحبة للكلام.
- 7- اللفظية: وهي الإفراط في الألفاظ على حساب المعنى، وينتج عن هذا القصور في الاستخدام الدقيق للكلمات أو الألفاظ الخاصة بموضوع ما أو فكرة معينة، فيعتمد المعاق بصرياً إلى سرد مجموعة من الكلمات أو الألفاظ عليه يستطيع إن يوصل ما يريد قوله.
- 8- قصور في التعبير: وينتج عن القصور في الإدراك البصري لبعض المفاهيم أو العلاقات أو الأحداث وما يرتبط بها من قصور في استدعاء الدلالات اللفظية التي تعبر عنها. (سيسالم، 1988، ص 68)

ثالثاً: الخصائص الحركية:

يواجه المكفوفون مشكلات في القدرة على الحركة بأمان من مكان إلى آخر، بسبب عدم معرفتهم بالبيئة التي ينتقلون فيها وهذا ما يعرف بمهارة التعرف والتنقل ويظهر المكفوفون مظاهر جسمية نمطية مثل تحريك اليدين، أو الدوران حول المكان الموجود فيه الفرد المعاق أو شد الشعر أو غيرها من السلوكيات النمطية. (كوافحه وعبد العزيز، 2003، ص 90)

فالطفل الكفيف يبدأ بالوصول إلى الأشياء فقط بعد أن يصبح بمقدوره تحديد مصادر الأصوات والوصول إليها. ونتيجة لذلك فلا غرابة في أن يكون نمو الطفل الكفيف من حيث معدل سرعته بطيئاً. وقد لاحظت فريبرج تأخراً في النمو الحركي لدى الأطفال المكفوفين وعزت ذلك إلى عدم القدرة على تحديد مصادر الأصوات وعدم استثارة الأشياء لدافعية هؤلاء الأطفال، ولذلك فإن أكثر الصعوبات التي يواجهها الأشخاص المكفوفون على الصعيد الحركي هي تلك التي تتعلق بالتحرك والتنقل، ولذلك يعتبر التدريب على العرف والتنقل عنصراً رئيسياً في مناهج المكفوفين. (الخطيب والحديدي، 2005، ص 221)

وقد طور العالم (كورت) 1983م نموذجاً لتطوير الإدراك والانتباه عند الكفيف يتكون من: (sally, 1988, p 125)

- 1- القدرة النفسية على الرؤية: لتحديد المسافات والقدرة على التنقل.
- 2- الصفات الشخصية: الطموح والقدرة على التطور الذاتي والصحة الجسدية.
- 3- مفاتيح ومعايير بيئية: مثل كثافة اللون وبعد الجسم عن الكفيف والتفاصيل الداخلية للشيء ونوعيته.





رابعاً: الخصائص التعليمية:

من أهم الخصائص دراسية للمعاقين بصريا التي أوردتها واتفقت عليها معظم الدراسات والبحوث في هذا المجال:

1- بطء معدل سرعة القراءة سواء بالنسبة لبرائل أو الكتابة العادية: أورد نولان 1966م أن معدل سرعة قراءة الطالب المعاق بصريا لبرائل فيما بين الصف العاشر والثاني عشر بلغ حوالي 89 كلمة في الدقيقة وهذا يمثل ثلث معدل سرعة القراءة العادية.

2- أخطاء في القراءة الجهرية: خرجت دراسة بتمان 1963م بالنتائج الآتية:

أ- أن مستوى أداء هذه المجموعة في القراءة يعتبر بوجه عام مشابه لمستوى أداء المبصرين من نفس المرحلة الدراسية.

ب- إن أقل الدرجات انخفاضا هي التي حصلوا عليها في اختبار القراءة الجهرية، وإن أعلاها هي التي حصلوا عليها في اختبار القراءة الصامتة.

ج- زيادة أخطاء القراءة مقارنة بالمبصرين خاصة فيما يتعلق بعكس الكلمات والحروف.

3- انخفاض مستوى التحصيل الدراسي. (سيسالم، 1988، ص 58-59)

خامساً: الخصائص الاجتماعية:

تؤثر الإعاقة تأثيرا واضحا في السلوك للمعوقين، حيث توجد لديهم صعوبات كبيرة في عملية التفاعل الاجتماعي، وفي اكتساب المهارات الاجتماعية اللازمة لتحقيق الاستقلال عن الآخرين، وذلك نظرا لنقص خبراتهم الاجتماعية، وقلة الفرص الاجتماعية المتاحة لهم في الاحتكاك بالآخرين، والاتصال بالعالم الخارجي المحيط بهم. وكلما كانت الاتجاهات الاجتماعية نحو المعوقين إيجابية، كلما سهلت عليهم فرص التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، وتمت لديهم درجة أكبر من الثقة بالذات وبالآخرين. (الزعبي، 2003، ص 178)

وبسبب فقدان الطفل للبصر يصبح كفيفاً بحاجة إلى مساعدة الوالدين أكثر من الأطفال المبصرين ويصاحبه عدم اهتمام من قبل الوالدين، مما يجعله يشعر أن الآخرين لا يهتمون به مما يؤثر بشكل أو بآخر على علاقة الكفيف بوالديه، وهذا يولد لديه شعوراً بعدم الأمن مما يعوق محاولاته اكتشاف البيئة، وهذا يؤثر بالتالي على نموه الاجتماعي من جانب، ومن جانب آخر فإنه يشجع استمرار الطفل بالاعتماد على الوالدين وهذا يصاحبه حماية زائدة من





والوالدين لأنه معاق وعدم التعامل مع الأشياء من حوله، وعندما ينتقل من بيئة الأسرة إلى مجتمع الزملاء فإنه يلاحظ عليه تأخرًا في بعض النواحي الاجتماعية، من تعلم وتقليد ما هو مقبول اجتماعيًا.

سادسًا: الخصائص الانفعالية:

مشكلة تكيف الكفيف يتدخل فيها مجموعة من العوامل فقد تأتي من جانب المبصرين، كما تأتي من جانب المكفوفين مما قد يجعل من الصعب أن يتقبل كلا منهما الآخر وأن يتفاهم معه. (الداهري، 2005، ص 260)

قد يجد الكفيف نفسه أمام مواقف تغلب عليها سمات الشفقة والرأفة وتوفير الحاجات له وقد يجد هذه المواقف في بيته وبين أسرته وقد يجد نقيض هذه المواقف خارج بيته مما يدفعه إلى الانزواء في بيته. كما أنه في صراع بين الدافع إلى الاستقلال والدافع إلى الرعاية فينتهي الصراع بين الدافعين إما تغلب الدافع إلى الاستقلال فينمو باتجاه الشخصية القسرية التي تسيطر عليها المواقف العدوانية أو يتغلب الدافع إلى الأمن فينمو باتجاه الشخصية الانسحابية وتتتاب الكفيف نتيجة هذه الصراعات ونتيجة المواقف التي يقررها أنواع من القلق يؤثر في كيان شخصيته فهو يخشى أن يرفض بسبب عجزه أو تستهجن أفعاله.

وقد يلجأ الكفيف إلى أنواع من الحيل الدفاعية لمواجهة أنواع من الصراع والمخاوف أهمها التبرير فهو عندما يخطئ يبرر أخطائه بأنه كفيف وعاجز. كما يلجأ الكفيف للكبت كوسيلة دفاعية، توفر له ما يطمح إليه من الشعور بالأمن وتجنبه الاستهجان. (صباحي، 1979، ص ص 24-25)

وقد يلجأ للاعتزال كوسيلة هروبية من بيئة قد يخيل إليه أنها عدوانية أو أنها على الأقل لا تحبه بالقدر الذي يرضي نفسه. كما يلجأ إلى التعويض، كاستجابة لشعوره بالعجز والنقص، فيكرس وقته وجهوده لينجح في ميدان معين يتفوق في على أقرانه. وهو بلجونه إلى هذه الحيل، يكون مدفوعًا بأنه أقل كفاءة من المبصر. وتؤكد له مناسبات كثيرة صدق هذا الشعور. لأنه في مجال الإدراك أقل كفاءة من البصر. (بركات، 1978، ص ص 285-287)





وتشير دراسة كوبر سميث عام 1982م التي تناولت عدد 271 من الأطفال كفيفين لمعرفة عوامل تعزيز وتطوير الذات فوجد أهم هذه العوامل هي علاقة الآباء الوثيقة بهم وتقبلهم لوضعهم. ومن الخصائص النفسية (الانفعالية) أيضا كما يراها الدكتور سميث أن الطفل الكفيف يحاول أن يصل إلى الكمال فهو يعتقد أن الطفل المبصر لا يخطأ، وهنا يأتي دور الآباء في تصحيح هذه النظرة. فلا بد أن يُعلم الطفل أن قدراته ذات حدود، فلا يمكن أن يُضغَط عليه لتجاوز هذه الحدود لأن كل شخص له طاقات فيجب أن يُعرف حدود طاقاته وكيفية استغلالها حتى لا يصطدم بالواقع (sally s, 1982, p96)

5- قياس وتشخيص الإعاقة البصرية:

هناك بعض المؤشرات غير المطمئنة تصدر عن الطفل وهي تدل على وجود مشكلة بصرية عنده، والتي يجب أن ينتبه إليها الأهل والمعلمون في المدرسة وخصوصا عند الأطفال الذين لديهم مشكلات بصرية أقل حدة، ومن هذه المؤشرات ما يلي:

- 1- إحمرار العينين.
- 2- فرك العينين بشكل مستمر.
- 3- كثرة إدماع العينين.
- 4- كثرة إدماع العينين.
- 4- ظهور عيوب ظاهرة للعينين مثل الحول.
- 5- تكرار رمش العينين.
- 6- تحاشي الضوء أو الطلب بزيادة الضوء.
- 7- تقريب أو إبعاد الأشياء لرؤيتها.
- 8- الاصطدام بالأشياء بشكل متكرر.
- 9- الشعور بالتعب بسرعة أثناء القراءة.
- 10- الصداع المستمر.
- 11- كرة الأخطاء في القراءة والكتابة.
- 12- مشكلات في التمييز بين الألوان.
- 13- صعوبة تلقف الأشياء التي ترمي باتجاهه. (Hallan,d & Kauffman, t.

(1992, p 86)





أما بالنسبة لاستخدام الأدوات والمقاييس في تشخيص الإعاقة البصرية فيعتبر استخدام طريقة لوحة سنلن (Snellenchart) من الطرق التقليدية التي تستخدم في قياس وتشخيص الإعاقة البصرية وهذه اللوحة تتكون من ثمانية صفوف من الحروف ويطلب من المفحوص أن يحدد اتجاه فتحة الحروف المشار إليها من قبل الفاحص هل اتجاه الفتحة إلى أعلى أم أسفل أو يساراً أم يميناً ويقف الفرد عاد على مسافة 6 أمتار وإذا استطاع الفرد أن يجتاز بنجاح اتجاه صف الحرف الثامن من مسافة 6 أمتار فإننا نستطيع القول أن نتيجة الفرد في الإبصار هي 6/6.

أما إذا استطاع الفرد اجتياز اتجاه الحروف. حتى الصف السابع من مسافة 6 أمتار بنجاح فإننا نستطيع القول أن قدرته على الإبصار هي 6/12. (الروسان، 2000، ص87) ولقد وجهت انتقادات عديدة لهذه الطريقة، ومنها صعوبة تقدير مدى الإعاقة البصرية وصعوبة استخدامها مع الأطفال غير المتعلمين، بسبب صعوبة فهم التعليمات لذلك فقد ظهرت هناك بعض المقاييس التي تستخدم لقياس الإعاقة ومنها:

1- مقياس فروستج للإدراك البصري: Forsting Developmental Test of Visual Perception (DTVP)

يعتبر هذا المقياس من المقاييس الرئيسية لذوي صعوبات التعلم وذوي الإعاقات البصرية الجزئية، ويصلح للأفراد من (3- 8) سنوات، ويمكن استخدامه بطريقة فردية/جماعية ويقاس هذا الاختبار جوانب محددة متصلة بالإدراك البصري ويتألف من (57) فقرة موزعة على الاختبارات الفرعية التالية: (الهادي، 2000، ص 88)

1- اختبار تآزر العين مع الحركة (EyeHand coortion subtest): ويقاس هذا الاختبار قدرة الطالب على رسم خط مستقيم أو منحنى أو رسم زوايا ذات اتساعات مختلفة دون توجيه من الفاحص ويتكون من (16) فقرة.

2- اختبار الشكل والأرضية (Figure – Ground subtest): يقاس هذا الاختبار قدرة الطالب على إدراك الأشكال على أرضيات متزايدة في التعقيد، ويتألف من (8) فقرات.

3- اختبار ثبات الشكل (Constancy of shap subtest): يقاس هذا الاختبار قدرة الطالب في التعرف على أشكال هندسية معينة، تظهر بأحجام مختلفة وبفروق دقيقة، وفق سياق أو نسب معينة وفي مواقع مختلفة، ويستخدم للتمييز بين الأشكال الهندسية





المتشابهة (دوائر مربعات، مستطيلات، أشكال بيضاوية، متوازيات أضلاع) ويتألف من (19) فقرة.

4- اختبار الوضع في الفراغ (Position IN space subtest): يقيس هذا الاختبار قدرة الطالب على تمييز الانعكاسات والتعاقب في الأشكال التي تظهر بتسلسل وتستخدم رسوم تخطيطية تمثل موضوعات عامة ويتألف من (8) فقرات.

5- اختبار العلاقات المكانية (special Relations subtest): يقيس قدرة الطالب على تحليل النماذج والأشكال البسيطة التي تشتمل على خطوط مختلفة الأطوال والزوايا، إذ يطلب من المفحوص - نسخها أو تقليدها باستخدام التنقيط ويتألف من (8) فقرات.

كما يمكن استخدام المقاييس التالية والتي تقيس القدرة على الإدراك البصري وهي:

1- مقياس بندر البصري الإدراكي الكلي.

2- مقياس بيرى - بكتنيك للتأزر البصري الحركي.

3- مقياس الإدراك البصري الحركي.

6- حاجات المعوقين بصريا:

لما كان الأثر الأكبر للإعاقة البصرية هو الحد من خبرات الفرد، فإن أهم دور ينبغي على البرامج التربوية والتدريبية المقدمة للأشخاص المعوقين بصريا القيام به هو مساعدتهم في الحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات والإدراك باستخدام الحواس غير البصرية (وخاصة السمعية واللمسية) وبالمشاركة بالخبرات النشطة واعتمادًا على القدرات البصرية المتبقية، يجب تشجيع الطفل المعوق بصريا على توظيف البصر المتبقي لديه.

ومع أن مكونات المنهاج الدراسي العادي مهمة وضرورية للأطفال المعوقين بصريا، إلا أن هؤلاء الأطفال بحاجة إلى أنشطة تعليمية وتدريبية خاصة، ويطلق على ذلك اسم (المنهاج الإضافي) وتتمثل عناصر هذا المنهاج في:

أ- الكفاية الشخصية والتكيف الشخصي والمهارات الحياتية اليومية.

ب- الحركة والتنقل.

ج- مهارات التواصل.

د- التوجيه المهني.

هـ- الأدوات والمعدات الخاصة.





و- الإثارة البصرية.

فإذا كان الأطفال المبصرون قادرين على تعلم المهارات الحياتية اليومية والعناية بالذات من خلال الملاحظة والتقليد فالأطفال المعوقون بصرياً بحاجة إلى برامج تدريبية منظمة في هذا الخصوص لأنهم محرمون من القدرة على الملاحظة والتقليد، والكلام ذاته ينطبق على تعلم المهارات الاجتماعية المناسبة حيث أن التفاعل الاجتماعي غالباً ما يتضمن التواصل غير اللفظي، ولذلك فإن الأطفال المعوقين بصرياً يحتاجون إلى تعليم مباشر لاكتساب مهارات التواصل الفعالة، ولكي يصبح الأطفال المعوقين بصرياً معتمدين على أنفسهم يجب تعليمهم مهارات التنقل والحركة بشكل مستقل وآمن.

كذلك ينبغي على المعلمين أن يهتموا بتطوير المهارات التواصلية للأطفال المعوقين بصرياً والتي تشمل الاستماع والكلام والكتابة والقراءة وذلك يعني استخدام العديد من الأدوات والمعدات الخاصة، إضافة إلى ما سبق، يجب تشجيع هؤلاء الأطفال على استخدام أية قدرات بصرية وظيفية متبقية لديهم. (الحديدي، 2000م، ص ص 186 - 187).

- مهارات التواصل:

يعتبر تطوير مهارات التواصل أحد أهم الأهداف التي يجب على البرامج التدريبية للأطفال المعوقين بصرياً تحقيقها، فالتفاعل الهادف والبناء مع الأشخاص الآخرين له أهمية كبيرة بالنسبة لهؤلاء الأطفال، ومبرر هذا القول هو أن الأطفال الذين يعانون من إعاقات بصرية شديدة محرومون من إمكانية التواصل العيني مع الآخرين، والافتقار إلى ذلك قد لا يترك تأثيرات على الطفل فقط ولكنه قد يترك تأثيراً على الوالدين أيضاً.

وتقترح الباحثة المعروفة في ميدان الإعاقة البصرية سلمى فريبيرج توظف الخبرات غير البصرية لتعويض الأطفال المعوقين بصرياً عن الخبرة البصرية، وعلى وجه التحديد، تقترح فريبيرج استخدام الإثارة السمعية واللمسية، فتلك الإثارة تساعد الطفل المعوق بصرياً على التواصل مع الآخرين وعلى إدراك معنى الأشياء من حوله، ولتحقيق ذلك يقترح على الوالدين التحدث إلى الطفل وملامسته ومعانقته فذلك يشعره بالارتياح والطمأنينة ويشجعه على الاستجابة للآخرين. (الخطيب والحديدي، 2009، ص 188)





- مهارات الحركة والتنقل:

يفتقر الكثيرون من المكفوفين وضعاف البصر إلى مهارات التنقل والحركة باستقلالية، ولذلك يجب تزويد هؤلاء الأشخاص ببرامج منظمة وهادفة لتوفير الفرص الكافية لتعلم مهارات التعرف (القدرة على إدراك الأشياء المحيطة وعلاقتها بالفراغ والتنقل (القدرة على التحرك من مكان إلى آخر)، وتشير الحديدي إلى أن مهارات التعرف تتطلب الاستيعاب (الحصول على المعلومات من خلال الحواس الأخرى، التحليل (تنظيم المعلومات وتصنيفها)، الاختيار (تحليل المعلومات واتخاذ القرارات المناسبة)، التخطيط (تخطيط العمل اعتمادًا على المعلومات المتعلقة بالظروف البيئية الحالية)، التخطيط (تخطيط العمل اعتمادًا على المعلومات المتعلقة بالظروف البيئية الحالية)، والتنفيذ (أداء الخطوات التي تشمل عليها الخطة، وأما مكونات عملية التعرف فهي علامات الطريق، الدلالات، الاتجاهات، القياس وتقييمات المباني. (الحديدي، 2000، ص189)

- تطوير المهارات السمعية واللمسية:

تهدف برامج التربية الخاصة المعدة للمكفوفين إلى تزويدهم بأكبر قدر ممكن من المعلومات عن حقائق العالم الذي يعيشون فيه، وإلى مساعدتهم على تطوير الثقة بقدرتهم على التعامل مع تلك الحقائق، ولتحقيق تلك الأهداف، يلجأ المعلمون إلى الطرائق التربوية الخاصة وفقًا للقوانين التالية:

• التركيز على اللمس:

يتمثل الهدف الأساسي المتوخى من تقديم البرامج التربوية للأطفال المكفوفين حصولهم على المعلومات الكافية، وذلك من لاخل القيام بالنشاطات المختلفة التي تشمل على استخدام حاستي اللمس والسمع، فمن خلال اللمس يتعلم الطفل المكفوف حجم الأشياء وشكلها وملمسها وحرارتها... إلخ. (الخطيب والحديدي، 2009، ص189)

• الخبرات المتكاملة:

يحد فقدان البصر إلى درجة كبيرة قدرة الإنسان على إدراك الموقف أو الشيء ككل متكامل، فالشخص المكفوف يكتسب بعض المعلومات من خلال السمع والبصر والبعض الآخر من خلال اللمس ولهذا يجب أن توجه البرامج التربوية نحو تنظيم وتكامل خبرات الكفيف لكي لا تبقى المفاهيم لديه جزئية ومحدودة، وذلك يتحقق من خلال الإثارة البيئية





المنظمة والمتسلسلة. (الخطيب والحديدي، 2009، ص190)

• التعلم بالعمل:

قد لا يحاول الطفل المكفوف الوصول إلى الأشياء من حوله لأنه لا يراها فلا تجذبه ولهذا فإن علينا زيادة دافعيته لاكتشاف البيئة، ومن هنا تتبع أهمية التحرك للكفيف، وتنظيم الزيارات والرحلات إلى الأماكن المختلفة، وتوفير خبرات غنية في غرفة الصف، وتنظيم المواد التعليمية جيداً بحيث تشتمل على تفسيرات لفظية واضحة ومحددة، وهكذا يشتمل تعليم المكفوفين على محاولة توفير الفرص الكافية لهم ليمروا بخبرات شبيهة بالخبرات التي يمر بها المبصرون، ولكن من خلال الاعتماد على الخبرات الملموسة والتوضيحات اللفظية.

(الحديدي، 2000، ص190)

• حاسة السمع:

السمع ليس مهماً للكفيف فحسب، ولكنه ذو أهمية بالغة للناس جميعاً، فالإنسان المبصر يتعلم الكثير من خلال الاستماع إلى الآخرين، إلا أن فقدان البصر يجعل حاسة السمع أكثر أهمية بالنسبة للمكفوف، ولعلنا نحتاج إلى التأكيد مرة أخرى هنا على أن البحث العلمي لم يدعم الاعتقاد القائل بأن حاسة السمع لدى المكفوف تفوق حاسة السمع لدى المبصر، فالفرق بين الاثنين - إذا وجد - هو أن الشخص المكفوف ينمي ويطور مهارات الانتباه السمعي بشكل فعال، فالإدراك السمعي بالنسبة للكفيف لا تقتصر على استخدامات على فهم ما يقوله الآخرون ولكنه يتعلق مباشرة بالقدرة على التنقل والتحريك في البيئة، إذ إن المكفوف يعتمد إلى درجة كبيرة على المثيرات السمعية في المشي والتنقل من مكان إلى آخر، ولعل قدرة الكثيرين من الكفيفين على التنقل وكأنهم يحسون بالحوازر هي التي دفعت بعض الباحثين بأن لدى الكفيف حاسة سادسة يطلق عليها عادة اسم حاسة الحواجز

تساعدهم على اكتشاف الحواجز (Hallahan. D. & Kauffman. J , 2002)

- التوجيه المهني:

وهو مساعدة المعاق بصرياً على اختيار ما يناسبه من أعمال في ضوء التعرف على ظروف الإصابة والخبرات السابقة ومدى تقبله للعمل المعروض عليه ولتحقيق ذلك يستلزم أن تتضمن عملية التأهيل المهني الآتي:





- **تحليل المهن:** وذلك لمعرفة احتياجات كل مهنة ومتطلباتها من استعدادات وقدرات ومهارات لوضع المعاق بصرياً في العمل المناسب له.
 - **تحليل شخصية المعاق بصرياً:** وذلك لمعرفة قدراته ونواحي القوة والضعف فيه عن طريق الطبيب والأخصائي الاجتماعي والنفسي.
 - **التوجيه:** وهذا يتطلب مراعاة التوفيق بين حاجات المعاق بصرياً والنواحي المكفولة في مجال العمل وذلك لوضع كل فرد في المهنة المناسبة له ومساعدة المعاق بصرياً على التكيف النفسي والاجتماعي لبيئة العمل الجديدة.
 - **التدريب المهني:** وهذا يستلزم أن يتقبل المعاق بصرياً عاهته وتكيفه مع وضعه الجديد حتى يستقر نفسياً وبعد ذلك تبدأ خدمات التدريب على المهنة الملائمة له.
 - **التشغيل:** وهي المرحلة الأخيرة من مراحل التأهيل المهني فلا فائدة من التدريب دون إيجاد العمل المناسب للمعاق بصرياً في المهنة التي تدرب عليها ونجح فيها.
 - **التتبع:** ويجب هنا متابعة المعاق بصرياً بعد التحاقه بالعمل وذلك لإرشاده للتغلب على العقبات أو مشكلات العمل التي قد يواجهها.
- إن المعاقين بصرياً هم طاقة بناءة يمكن استغلالها والإفادة منها، وإلا فإن الآلة تتعكس ويصبحون عوامل هدم وتشويه بدلاً من كونهم عوامل بناء وتدعيم. فمن المعروف أن المعوقين عامة والمعاقين بصرياً خاصة إن لم يشغلهم عمل يصرفون فيه جهدهم ويقضون فيه وقتهم، فانهم يتحولون إلى عناصر هدامة يتفشى بينها الانحراف الاجتماعي بشتى صوره ويصبحون عالة ثقيلة على المجتمع. إن الأمر لا يستلزم أكثر من الاعتراف بكرامة الفرد المعوق وتدعيم الثقة في قدراته وتقبله في المجتمع بما يضيف المزيد إلى الكفاية الإنتاجية. (مرسي، 1975، ص 409)
- أدوات خاصة:**

• آلة بريل (Brialle):

تعتبر آلة بريل الوس الرئيسي الذي يستخدمه كثيرون من المكفوفين للقراءة، وآلة بريل هي نظام للقراءة من خلال اللمس حيث تعتمد على استخدام خلايا من ست نقاط، ويكتب المكفوفون من خلال استخدام آلة بريل للكتابة، كذلك يمكن استخدام اللوح والمغرز (المنقب) وذلك من خلال تثيق الورقة، وتكتب المعلومات من اليمين إلى اليسار وعند القراءة تقلب





الصفحة وتقرأ من اليسار إلى اليمين. (الخطيب والحديدي، 2009، ص195)

• الابتاكون (Optacon):

هو أداة للقراءة تستخدم تقنيات إلكترونية بالغة التعقيد تعمل على تحويل المادة المكتوبة إلى ذبذبات لمسية يستطيع الشخص المكفوف الإحساس بها بإصبع واحد، ولأن القراءة بالابتاكون ليست سريعة، فهي ليست بديلاً لآلة بريل. (الخطيب والحديدي، 2009، ص195)

• الدائرة التلفزيونية المغلقة (Closed – Circuit Television):

أصبحت الدائرة التلفزيونية المغلقة تستخدم على نطاق واسع في الآونة الأخيرة من قبل التلاميذ ذوي الضعف البصري الشديد، وما تعمله هذه الدوائر هو أنها تعرض المادة المكتوبة على شاشة جهاز التلفزيون الأمر الذي يسمح للشخص ضعيف البصر بقراءتها بسهولة وبسرعة نسبياً.

• المسجلات (Recorders):

تستخدم لتدوين الملاحظات وللاستماع للكتب المسجلة وللاستجابة اللفظية لأسئلة الامتحانات.

• الكتب الناطقة (Talking books):

وتستخدم هذه الكتب للقراءة الترويحية ولقراءة الكتب والمجلات المسجلة

• الآلة الكاتبة (Typewriter):

قد تسهل الآلة الكاتبة عملية الكتابة بالنسبة للأطفال الذين يعانون من ضعف بصري ولا يستطيعون الكتابة بطريقة واضحة وللاطفال المكفوفين أيضاً لتحضير الواجبات المنزلية وما إلى ذلك.

• مواد التكبير (Large – Print Materials):

يجد بعض التلاميذ الضعاف بصريا قراءة الأحرف المكبرة أسهل من قراءة الكلمات المكتوبة بالحجم العادي، وهناك مواد للتكبير مثل العدسات المجهرية وغيرها

• آلة كرزويل للقراءة (Kuzweil Reading Machine):

آلة تعمل بواسطة الكمبيوتر لتحويل المادة المطبوعة إلى مادة مسموعة، وتوضع المادة المطبوعة على مكان خاص للقراءة ويقوم جهاز الكشف عن المادة المكتوبة بالقراءة سطراً





سطرًا، وللاّلة مفاتيح خاصة للتحكم بالصوت من حيث علوه وسرعته، كذلك هناك مفاتيح خاصة لتهجئة الكلمات وما إلى ذلك.

• الحاسب الناطق (Speech Plus Calculator):

حاسب ناطق يحمل باليد يجري العمليات الحسابية الأساسية وتعطي الإجابة صوتيًا. (الخطيب والحديدي 2009، ص 197)

- البدائل التربوية:

هناك خمسة بدائل تربوية رئيسية لتعليم الأطفال المعاقين بصريا هي:

أ- مؤسسات الإقامة. ب- الصفوف الخاصة.

ج- غرف المصادر. د- التعليم المتنقل.

هـ- الصفوف العادية.

• وينبغي تحديد البديل التربوي المناسب لكل طفل بناءً على مايلي:

1- مستوى البصر الوظيفي للطفل.

2- نتائج الفحوصات الصحية العامة.

3- نتائج التقييم النفسي.

4- ملاحظات المعلمين وتقاريرهم.

5- آراء الآباء وتوقعاتهم. (Cartwright, G. al 1995)

7- أثر الإعاقة البصرية في الفرد

ان للإعاقة البصرية تأثيرا في الفرد وليس في جانب واحد وانما في جوانب عدة. وهي ليست درجة واحدة، لذلك فان تأثيرها في الفرد يتأثر الى حد ما بمتغيرات عدة منها درجة الإعاقة، العمر عند الإصابة، وردود الفعل بالنسبة للفرد وكذلك لأولياء الأمور، اساليب التعامل الوالدية وما فيها متغيرات (حجمها، الحالة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية).

ويمكن تقسيم اثر الإعاقة الى ما يلي: (قحطان، 2008، ص ص 159-169)

7-1- أثر الإعاقة البصرية في الجانب العقلي:

بالرغم من أن كثير من الدراسات تشير إلى عدم وجود فروق كبيرة بين المعاقين بصرياً والمبصرين وخاصة فيما يتعلق بالجانب اللفظي وفي اختبار بينيه الذي يتميز باللفظية، والجانب اللفظي في اختبار وكسلر، ولكن إذا ناقشنا الأمر من زاوية هل أن القدرات العقلية





وراثية أو مكتسبة (بيئية). إذا اعتبرنا أن القدرات العقلية وراثية فهي تتماشى بشكل أكبر مع اشارت اليه الدراسات السابقة علماً أن الوراثة تتأثر بالبيئة، اما اذا اعتبرنا القدرات العقلية بيئية فهذا لا يتماشى مع ما جاءت به الدراسات لان الفرد المبصر يطور حاله من خلال البيئة اكثر من غير المبصر على اعتبار أن الأول يستغل منهلين أساسيين في التعلم هما حاستي البصر والسمع بينما غير المبصر يستغل السمع بشكل رئيسي. وقد تكون حاسة البصر اوفر حظاً من حاسة السمع، وقبل أن استرسل في الحديث لابد من القول أن القدرات العقلية هي استعدادات وراثية تتطلب بيئة صحية غنية لكي تنمو هذه الاستعدادات بشكل سليم، أي أن هناك ربط وثيق بين الوراثة والبيئة.

نرجع ثانية إلى الموازنة بين أثر فقدان حاسة البصر في نمو القدرات العقلية. أن من أهم نظريات التعلم في ميدان علم النفس هي نظرية التعلم الاجتماعي والتي تقول ان لدى الفرد ميل طبيعي لتقليد سلوكيات الآخرين، ولعل كثير من سلوكياتنا مقلدة، وبطبيعة الحال لا يستطيع الكفيف أن يقلد أمور كثيرة تتعلق بالبصر، ففي البيئة الأولى للطفل لا يستلم كثير من المثيرات التي تخلق جواً انفعالياً ايجابياً لديه كالاتسامات وعلامات الرضا والحب والحنان مما يؤثر في نموه النفسي. كما تتأثر الى حد ما عمليتي التمثل او الاستيعاب Assimilation والتكيف او المواءمة Accommodation كما أنه لا يدرك الالوان والاحجام.

ولابد من الاشارة من أن الذكاء أنماط متعددة وليس نمط واحد فمثلا جاردنر (Gardner) يرى أن الذكاء لا يقل عن ثمانية انماط هي الذكاء اللفظي واللغوي، والذكاء المنطقي/الرياضي، والذكاء البصري/المكاني، والذكاء الموسيقي/الايقاعي، والذكاء الجسمي/الحركي، والذكاء الاجتماعي، وذكاء التعرف على الذات والذكاء المتعلق بالبيئة فلو أخذنا على سبيل المثال أحد هذه الأنمطة الذكاء الموسيقي الإيقاعي وقارنا بين المبصرين وغير المبصرين لقلت وفي تقديري الخاص أن غير المبصرين أمهر بشكل عام من المبصرين لما يتميزون من قدرة على الاصغاء والاستماع لأنه يعتمد بشكل أساسي على حاسة السمع. أما اذا اخذنا الذكاء البصري المكاني وقارنا بين المبصرين وغير المبصرين لقلنا بما لا يدع مجالاً للشك أن المبصرين افضل حالاً من غير المبصرين.





ومن الجدير بالذكر أن الطفل الكفيف لا يمكن أن يكون تصوراً كاملاً عن الشيء عن طريق اللمس، وخاصة أن كثير من الأشياء لا يستطيع لمسها لخطورتها، ولا يمكن أن يكون اللمس بديلاً كاملاً عن الاحساس البصري، لذلك فإن فقدان الفرد لبصره قد يحد من عمليات عقلية كالتصور والتخيل.

ولقد أوضح هايز (Hayes) في هذا السياق نتائج الدراسات التي طبق فيها اختبار هايز بيئية (1930) في سبع عشرة مدرسة للمكفوفين. وتضمن تقريره أكبر عدد من الأطفال الذين تمت دراستهم وهو (2372) تلميذاً، كان متوسط الذكاء (98.8) وكانت محصورة بين (92) و (108) تراوحت قيم الانحراف المعياري (15.24) إلى (22.26) ووجد أن 10% من المجموع الكلي للتلاميذ يصل إلى نسب ذكائهم إلى 120° أو أكثر، بينما تقل نسبة ذكاء 9.2% عن 70°. ولقد تابع الباحث المذكور اعلاه توزيع ذكاء التلاميذ الذين التحقوا بمدرستين خاصتين للمكفوفين بين عام (1914-1940) ووجد أن متوسط نسب الذكاء في جميع السنوات يزيد قليلاً عن 93°.

أما جيلفورد (Galliford) فقد ذكر إحدى الدراسات المسحية التي شملت (1153) مكفوفاً، ومن ضمن ما توصلت إليه هذه الدراسة المتعلقة بالذكاء أن نسب ذكاء 18% منهم أعلى من المتوسط و 59% منهم ضمن المعدل، بينما 23% يمثلون ذكاء منخفضاً.

وأخيراً لا بد من القول أن الذكاء يختلف بشكل عام بين فاقد البصري كلياً وفاقد البصر جزئياً، كما يختلف في ذات الوقت بين ضعف البصر نظراً للاختلاف درجة الضعف إضافة إلى المتغيرات الأخرى المتعلقة بالبيئة الغنية الصحية ونقيضها، والفرد فاقد البصر لا يستطيع الاستفادة بشكل كامل من المدينة المحيطة له حتى وإن كانت غنية صحية كقرينة المبصر.

وأشير في النهاية إلى أنه يمكن لبعض المعاقين بصرياً أن يتميزوا إذ أن الشعور بالنقص قد يكون حافزاً للتفوق في المجالات التي يستطيع أن يتفوق فيها ولا أدل على ذلك من أبو العلاء المعري وأبو تمام وطه حسين وديموستين. وقد اشرنا إلى ذلك بشيء من التفصيل في النظريات التي فسرت التفوق التي ستأتي لاحقاً.





7-2- أثر الإعاقة البصرية في الجانب الاجتماعي والانفعالي:

ان للإعاقة البصرية تأثيراً في اكتساب المهارات الاجتماعية وتطورها فالمعاق بصرياً لا يستطيع ان يكتسب كثير من السلوكات عن طريق الملاحظة كالملبس والمأكل والمشرب والسلوك الاجتماعي المقبول، لذلك فقد يكون أكثر عرضه الى السلوكات غير المقبولة. كما أنه لا يدرك الحرارة والحماس والانفعال الذي يظهر من خلال السككات والحركات والايماءات والاشارات التي تظهر على المتحدث الان التفاعل لا يتم فقط عن طريق اللغة المنطوقة وانما اللغة غير المنطوقة كذلك.

أن بناء علاقات اجتماعية متبادلة تعتمد بشكل عام على متغيرات عدة أحدها الاستقلالية (عدم احتياج المساعدة)، وقد يكون الكفيف بحاجة الى من يوجهه ويعينه على قضاء حاجاته، وقد لا يكون جميع الناس بهذا الشكل الا من يمتلك الحس الإنساني.

كما تتأثر العلاقات الاجتماعية بالعمر الزمني حيث لا يتعامل الأطفال المبصرين الصغار مع فاقد البصر من اقرانهم بدرجة من الوعي والحس الانساني، كما هو الحال بالنسبة للكبار الذين يدركون تماماً الجانب الإنساني، لذلك فقد يكون الطفل في المراحل العمرية الدنيا عرضه للاعتداء والسخرية والتهكم.

ان التكيف الاجتماعي يتأثر الى حد ما في اتجاهات الفرد نفسه نحو اعاقته واتجاهات الآخرين كذلك ليكون الصورة التي يراها عن نفسه.

أما من الناحية الانفعالية فان الفرد الكفيف قد يميل بشكل عام لأن يتسم بضعف الثقة بالنفس، وعدم الشعور بالأمن والأمان والعزلة والانطواء، ومتربداً وخائفاً وخاصة اذا ما سخر منه لسلوك غير طبيعي او غير مألوف، وهو كثير ما يكون معرضاً لمثل هذه المواقف، وخاصة عندما لا يدرك الأفراد المحيطون به سماته الشخصية، وقد يتفقم الأمر إلى الأسوأ اذا لم يكن هناك تدخل علمي وموضوعي لمعالجة الموقف المعالجة الحقيقية التربوية.

ان الإحباط والفشل الذي يتعرض له الفرد الكفيف قد يدفعه أحياناً إلى العدوانية للتنفيس عن هذه الأنة الداخلية. يظهر واضحاً ما لفقدان البصر من أثر سلبي في السلوك الإنساني للفرد الأمر الذي يجعله لا يتسم بالقبول الاجتماعي كأقرانه الآخرين، وهذا ما قد يضعف شعوره بالانتماء الى المجموعة.





كما أن هذه الإعاقة تقلل من ميوله وهواياته وتطلعاته، فهو مثلاً لا يمارس أشكالاً كثيرة من الألعاب التي يمارسها المبصرون، وكثير من الأنشطة الفنية والعلمية والخط والنحت والقيام بتجارب علمية وبحثية.

ومن الدراسات التي تناولت بعض العوامل المؤثرة في شخصية المراهق الكفيف دراسة سومرز (Sommners) التي حاولت الكشف عن العلاقة بين الاتجاهات والتصرفات الوالدية وبين سلوك إينهما الكفيف واتجاهه نحو عجزه.

ومن الإجراءات التي قامت بها الباحثة هي:

- 1- طبق اختبار كاليفورنيا للشخصية للحصول على المعلومات.
- 2- طبق استبيان على (120) كفيفاً من المراهقين، كما اعطي استبيان آخر على (72) من العينة الأولى.

- 3- أجريت مقابلات مضبوطة مع (50) كفيفاً ومع آبائهم.

توصلت الدراسة إلى ما يلي:

- أظهرت درجات اختبار كاليفورنيا للشخصية أن التوافق الشخصي والاجتماعي للمراهقين المكفوفين منخفض إذا ما قورن بالتوافق الشخصي والاجتماعي لأقرانهم المبصرين.
- أظهر الاختبار كذلك أن الإناث احسن توافقاً من الذكور.
- أظهرت الاستفتاءات مدى كبيراً من الاتجاهات والمشاعر بين المعاقين بصرياً الذين أوضحوا أن الاضطرابات الانفعالية وسوء التوافق النفسي إنما تحدث في الغالب نتيجة للظروف والاتجاهات الاجتماعية البيئة الكفيف أكثر مما تحدث نتيجة العجز البصري نفسه.
- وقد بين 33% من المكفوفين انهم لا يستمتعون بأوقاتهم في المنزل مثل اخوتهم وبين 0.5% من المكفوفين أن أهلهم يفضلونهم على اخوتهم.

ولقد توصلت سومرز (Sommners) في دراستها فيما يتعلق بالسلوك التوافقي للمراهقين المكفوفين المرتبط بالاتجاهات الوالدية أن هناك ستة أنماط من المواقف هي:

- استجابات تعويضية سليمة: حيث يعترف (14%) من المكفوفين بنواحي قصورهم الناتجة عن عجزهم، ويتقبلونها، ويحاولون أن يقللوا من ذلك عن طريق التعويض، فقد يظهرون مثلاً روح التنافس حتى يحققوا ما يصبون اليه من أهداف معقولة، وعند مناقشة المشكلات المتعلقة بعجزه فانه لا يبدي أي تجنب لها.





- استجابات تعويضية مفرطة: حيث أبدى (14%) من المكفوفين عدواناً زائداً واستياء من النقد.

- استجابات الانكسار: يعترف (12%) من المكفوفين بنواحي قصورهم العقلية الناتجة عن فقدان البصر، ويتجلى ذلك في خططهم التعليمية والمهنية ونواحي نشاطهم المختلفة وميولهم. وينكرون أن فقدان البصر معوق لهم، ويتجنبون مناقشة المشكلات المتصلة بعجزهم - استجابات دفاعية: حيث استخدم (28%) من المكفوفين التبرير أو الاسقاط لإعطاء اسباب معقولة اجتماعياً لسلوكهم لكي يحمون أنفسهم من ضرورة الاعتراف بالأسباب الحقيقية لإخفاقهم، ويلومون المجتمع لتحيزه ضدهم، ويشعرون انهم يعاملون بطريقة غير عادلة.

- وقد أبدى (18%) من المكفوفين استجابات انسحابية حيث تتركز أفكار الشخص الكفيف ونشاطاته حول عجزه البصري، ويتراجع انفعالياً أو على أساس منطقي. ويتميز بتجنبه الاتصالات الاجتماعية والتنافس مع غيره فيما عدا الذين يتشابهون معه في ناحية العجز، ويسيطر عليه الشعور بالدونية ويستغرق في ألوان من الأنشطة الفردية واحلام اليقظة.

- وقد أظهر (14%) من المكفوفين استجابات السلوك غير متوافق حيث يظل الشخص الكفيف غير متوافق وغير قادر على مواجهة مشكلات الحياة، ويظهر سوء التوافق في أعراض كثيرة منها التمرکز على الذات وعدم الثبات الانفعالي، والقلق الشديد.

7-3- أثر الإعاقة البصرية في الجانب الحركي:

أن عملية النضج واحدة لكل من المبصرين وغير المبصرين إذ لا يوجد فروق بين النمو الجسمي من حيث الطول والوزن، بينما تؤثر الإعاقة البصرية في تنمية المهارات الحركية وهي بالتالي تؤثر في استقلالية الفرد.

أن الفرد الكفيف يكون محدود الحركة والتنقل، وقد يعتمد في كل نقله على آخرين مما يؤدي إلى عدم النمو السليم حركياً فضلاً عن الحركات التي لا تتسم بالاتساق.

تستلزم الحركة نوعين من الطاقة أولهما طاقة طبيعية عضوية وثانيهما طاقة نفسية، فالحركة ليست مجرد انتقال من مكان إلى آخر بقدر ما يتضمنه من تفكير وربط علاقات بين الأشياء والأماكن المختلفة التي يترك بينها.





والفرد الكفيف عندما ينتقل من مكان إلى آخر يستخدم جميع حواسه عدا حاسة الابصار، فهو يستخدم حاسة الشم لتمييز الروائح المختلفة التي تواجهه، ويتحسس الأرض بقدميه ليتعرف على طبيعتها، ويتحسس مصدر الهواء ليتعرف على أماكن الأبواب والشبابيك، ويستخدم حاسة السمع في تمييز الأصوات التي يتعرض لها.

ونجد بين المكفوفين فروقاً فردية في حركتهم فهناك البطيء الحذر، وهناك الذي يتحرك بسرعة، وهذا يعتمد بشكل أساسي على قوة الترابطات التي كونها الفرد، ومدى احتفاظه بالصور الذهنية. وقد يميل البعض من المكفوفين على الاتكال على الغير وخاصة أولئك الذين لم يعطوا دفعاً من الآخرين على قهر الصعاب وتجاوز إعاقاتهم بقدراتهم الأخرى، وتعويدهم قدر الامكان على الاعتماد على الذات، وعدم الحماية المفرطة، وزرع الثقة بالنفس، والتشجيع المستمر لأي حركة يقوم بها الطفل المعاق بصرياً، وتوفير فرص التدريب والمحاكاة، والمشاركة مع الأقران قدر الإمكان.

وقد ينتاب المعاق بصريا بعض الحركات اللاإرادية النمطية او ما يسمى (Blindism) نتيجة للقصور في عملية النمذجة والتقليد مثل فرك العين، أو مسك الأنف، أو هز الجسم للأمام، أو الخلف، أو التعبيرات الوجهية، أو في طريقة المشي. وقد أشار القريوتي والسرطاوي والصمادي إلى ثلاثة اتجاهات نظرية حاولت تفسير ظاهرة السلوك الحركي النمطي وهي:

1- الاتجاه الأول: يؤكد على أن الحرمان الحسي (Sensory Deprivation) المتمثل في انخفاض مستوى الاثارة الحسية نتيجة لفقد البصر أو ضعفه يؤدي بالطفل إلى محاولة التعويض عن طريق الاثارة الذاتية

2- الاتجاه الثاني: يؤكد على أن السبب الكامن وراء السلوك الحركي النمطي هو الحرمان الاجتماعي (Social Deprivation) ويرى أصحاب هذا التفسير ان العزلة الاجتماعية تدفع الفرد الى الاثارة الذاتية عن طريق السلوك النمطي.

3- الاتجاه الثالث: ويرى أن الضغوط والتوترات الانفعالية هي السبب وراء استسلام الفرد المعاق إلى أنماط مألوفة من السلوك الحركي.

وأجد أن السلوكيات النمطية قد تظهر على الأفراد الاعتياديين عندما يكونوا في وضع نفسي متوتر وقلق، ويستمر الحال اذا كان التوتر والقلق مستمرا.





7-4- أثر الإعاقة البصرية في الجانب اللغوي

ان اللغة كلمة واسعة فهي تشمل اللغة المنطوقة وغير المنطوقة والثانية متعددة منها الايماءات والاشارات والتعبيرات الوجهية ولغة الاشارة وابجدية الاصابع والاشارات الضوئية فضلا عن المسميات المرئية كالسبورة والكرسي والكتاب وغيرها تعد لغة. لذلك فان الإعاقة البصرية تؤثر سلباً في اللغة غير المنطوقة أما اللغة اللفظية فقد يمهز الأفراد الكفيفون فيها لما يتميزون من تركيز وانتباه للمثيرات الحسية، ويكونون بعيدين عن التششت، وأن كثيراً منهم يطورون مهارات الاستماع الجيد التي يعتمدون عليها في تعلم الكثير من المعلومات.

ولكنهم يختلفون عن المبصرين في كتابة اللغة المنطوقة فهم يكتبونها بطريقة برايل بينما يكتبها المبصرون بالرموز الهجائية المعروفة. ونتيجة لقدرتهم اللغوية المنطوقة فهم يفرضون في اللفظية، أو يمكن القول انهم يتميزون بالاسهاب.

7-5- أثر الإعاقة البصرية في الجانب الأكاديمي:

يتأثر التحصيل الأكاديمي الى حد كبير بحاسة البصر لأنها تعد من أهم الحواس في التعلم، وقد اشارت الدراسات إلى أن الحواس تسهم في التعلم بالنسب الاتية:

- حاسة البصر 83%.
- حاسة السمع 11%.
- حاسة الشم 3.5%.
- حاسة اللمس 1.5%.
- حاسة الذوق 1%.

وتوصلت بعض الدراسات العلمية الى ان نسبة التذكر لما سبق أن تعلمه تختلف باختلاف الحاسة فيمكن أن يتذكر

- 10% مما قرأه.
- 20% مما سمع.
- 30% مما شاهده.
- 50% مما شاهد وسمع في نفس الوقت.





يتبين من خلال النسب السابقة أهمية وجدوى حاسة البصر قياساً بالحواس الأخرى بالرغم من تحفظي فيما يتعلق بالنسب التي تسهم في التعلم، لذلك يكون من الطبيعي أن يكون لفقدان البصر أثر في التحصيل الأكاديمي. لذلك يمكن القول أن المبصر افضل بشكل عام في التحصيل الأكاديمي من غير المبصر، لأن التعلم من خلال حاستين افضل من حاسة واحدة.

ان الكفيف يعتمد في تعلمه على المسموع سواء كان من الأفراد أو الأشرطة والتسجيلات وما مكتوب بطريقة برايل، أما الضعيف البصر فيحتاج إلى كتابة بحروف كبيرة تمكنه من قراءتها.

8- أساليب تدريس الأطفال المعوقين بصرياً:

كما اشرنا سابقاً بأن أساليب تدريس وتدريب المعوقين بصرياً تعتمد على شدة الإعاقة، والإعاقات المرافقة لها، ومن هذه الطرق والتي تهدف إلى تعليمهم مهارة الحركة والقراءة والكتابة بطريقة بريل Braille والابتكون Optacon واستعمال العداد الحسابي لتعليمهم الحساب.

ولتعليمهم مهارة الحركة يمكن الاعتماد على ما يلي لتحقيق ذلك : (العزة، 2002،

ص104)

- العصا البيضاء White cane.
- عصا الليزر Lazer cane.
- الدليل المبصر Human Guide.
- الكلاب المرشدة Guide dogs.
- النظارة الضوئية Sonic glasses.
- الأجهزة الصوتية Sound systems.

أن الحركة تعتبر مشكلة بالنسبة للكفيف، ولذلك فإن الوسائل السابقة تساعد على التكيف مع المحيط الذي يعيش فيه، حيث تساعد على تخطي العوائق الحركية التي تواجهه في مسيره نحو غايته.

ولتعليمهم مهارة القراءة والكتابة يمكن الاعتماد على طريقة بريل وتتلخص طريقة بريل في قدرتها على تحويل الحروف الهجائية إلى نظام من النقاط البارزة Dot System التي





يرمز كل نقطة فيها إلى حرف هجائي معين، ويمكن بواسطة ذلك تعليم الكفيف هذه الحروف ليستطيع القراءة وقراءة الساعة على يده لتحديد الزمن، ويمكن استخدام المخرز Stylus في عملية الكتابة على ورق خاص، وهناك آلة طابعة لهذا الغرض.

وتعتبر طريقة الابتكون طريقة أخرى لتعليم مهارة القراءة للمكفوفين والابتكون هو عبارة عن كميرا صغيرة وشاشة صغيرة وجهاز بحجم آلة التسجيل الصغيرة ويساعد الجهاز الكفيف على قراءة المطبوعات والكتب والجرائد عن طريق تحويل الرموز المكتوبة إلى رموز محسوسة ويقراً الكفيف ما معدله من 5-11 كلمة في الدقيقة.

مهارة إجراء العمليات الحسابية بطريقة الابكس Abacus أي العداد الحسابي وهو عبارة عن لوحة خشبية داخلها عيدان متوسطة المساحة عليها خرزات يستطيع الكفيف لمسها وعدّها واستعمالها في العمليات الحسابية. كالطرح، والجمع، والضرب، والقسمة، واستخراج الجذر التربيعي وفهم الكسور.

مهارة الاستماع:

والتعليم الكفيف مهارة الاستماع يمكن الاستعانة بما يلي:

- الكتب الناطقة.
- الأشرطة المسجلة.
- تعريض الكفيف لمواد مسموعة والطلب منه فهم المادة المسموعة.
- التدرج في إطالة مدة الاستماع.
- مهارة استخدام القدرة المتبقية من بصر لدى الكفيف ويمكن تحقيق ذلك من خلال ما يلي:

- استخدام النظارة الطبية.
 - استخدام النظارات المكبرة.
 - استخدام الحروف الكبيرة.
 - مهارة استخدام الحاسوب
- يستطيع الكفيف الحصول على معلومات عن طريق استخدام جهاز الحاسوب الخاص الذي يحول الكتابة إلى لغة منظومة على غرار الابتكون.





مهارة التواصل

ويمكن تحقيق ذلك من خلال ما يلي:

- توظيف الخبرات غير البصرية بدلاً من البصرية.
- استخدام الإثارة السمعية واللمسية للتواصل مع الآخرين.
- التحدث مع الطفل ولمسه ومعانقته.
- تحسيس الطفل بالدفء العاطفي.
- تقديم الدعم العاطفي للطفل.
- تشجيعه على اجراء الاتصال الناجح.
- تعريفه بشروط وقواعد الاتصال الناجح.
- اعطائه تغذية راجعه عن الاتصال الناجح.
- تشجيعه على الوضوح وعدم الغموض في رسائله.
- تعليمه استقبال رسائل الآخرين بطريقة هادئة.

مهارة التعرف على الأشياء:

ويمكن تحقيق ذلك من خلال ما يلي:

- الحصول على معلومات عن الأشياء من خلال الحواس الأخرى.
- تحليل خواص الاشياء.
- تنظيم المعلومات وتصنيفها.
- التخطيط للاستعمال هذه الاشياء بناء على المعلومات السابقة.
- التنفيذ: تجريب ما تعلمه في الواقع.
- وقد تشمل عملية التعرف المجالات التالية:
- علامات الطريق.
- محطة الباصات.
- المستشفى.
- المدرسة.
- الاتجاهات المختلفة.
- استخدام وسائل النقل.



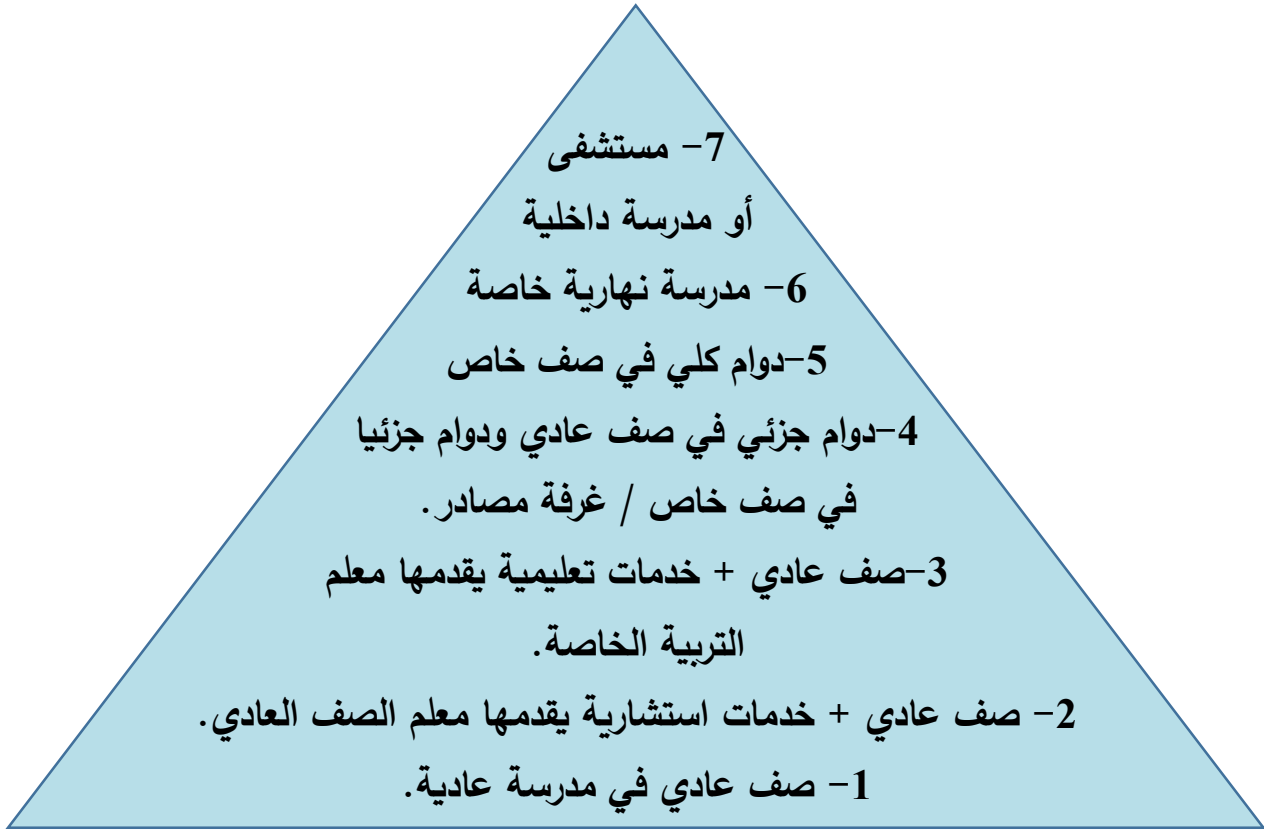


- استخدام العصا.
- طرح الأسئلة.
- تلقي التوجيهات.
- تقبل المساعدة عند الحاجة.
- المهارات السمعية واللمسية:
- ويمكن تحقيق ذلك من خلال ما يلي:
- تكييف اساليب التعليم لتناسب حاجات الكفيف.
- التركيز على الملموسات.
- القيام بالنشاطات المختلفة باستخدام حاسة اللمس والسمع.
- لمس الاشياء.
- التعلم بالعمل:
- ويمكن تحقيق ذلك من خلال ما يلي:
- زيادة دافعية الكفيف لاكتشاف البيئة.
- تعليم الكفيف الحركة.
- تنظيم زيارات ورحلات للكفيف لاماكن المختلفة.
- تنظيم المواد التعليمية بحيث تشمل الفاظاً واضحة.
- توفير فرص كافية له ليكتسب خبرات حياتية مختلفة من خلال ما هو ملموس وملفوظ.
- استخدام تقنيات تعتمد على اللمس والسمع. (العزة، 2002، ص105- 108)
- ❖ البدائل التربوية المقدمة للأطفال المعوقين بصرياً:
- المقصود بالبرامج التربوية للأطفال ذوي الإعاقة البصرية طرق تنظيم تعليمهم وتربيتهم وهناك طرق عديدة نذكر منها ما يلي:
- مراكز الإقامة الدائمة.
- مراكز التربية الخاصة النهارية.
- دمج المعوقين بصرياً في صفوف خاصة ملحقة بالمدرسة العادية.
- دمج المعوقين بصرياً في الصفوف العادية في المدرسة العادية.





والشكل رقم (01) يمثل تلك البرامج الخدماتية للمعوقين بصريا. (العزة، 2002، ص108)



الشكل رقم (01): يمثل تلك البرامج الخدماتية للمعوقين بصريا





رابعاً - الإعاقة الحركية

1- مفهوم الإعاقة الحركية:

هناك اختلاف على تعريف الإعاقة الحركية أو الجسمية Physical disability، إلا أن معظم الأدب المتعلق بهذه التعريفات بجمع على أنها حالة من الضعف العصبي، أو العظمي، أو العضلي، أو أنها حالة مرضية مزمنة تتطلب التدخل العلاجي، والتربوي والدراسي ليستطيع الطفل المعاق حركياً الاستفادة من البرامج التعليمية. وهذه الإعاقات غير متجانسة وإن هناك فروقاً واضحة بين فئات الأطفال الذين يعانون من هذه الإعاقة على الرغم من أنهم جميعاً يشتركون في المعاناة من محدودية قدرتهم على الحركة، والتحمل الجسدي، ونشير بعض التعاريف الأخرى إلى أنها حالة يعاني منها المصابون بها من خلل ما في قدراتهم الحركية، بحيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر نموهم الاجتماعي، والعقلي، والانفعالي، الأمر الذي يستدعي حاجة هؤلاء الأطفال للتربية الخاصة، وتشمل حالات الشلل الدماغي، واضطرابات العمود الفقري، وضمور العضلات والتصلب المتعدد، والصرع، وترى بعض التعريفات بأنها حالة عجز في مجال العظام، والعضلات، والأعصاب، تحد من قدرتهم على استخدام أجسامهم بشكل طبيعي ومرن كأسياء، الأمر الذي يؤثر سلباً على مشاركتهم في واحدة أو أكثر من نشاطاتهم الحياتية وتقرض قيوداً على مشاركتهم في النشاطات المدرسية الروتينية، وقد تكون إعاقات ذات مصدر خلقي Congenital Disabilites أو ذات مصادر مكتسبة A cquired disabilities أما الحكومة الفيدرالية في الولايات المتحدة الأمريكية 1977 فتعرف الإعاقة الحركية بأنها إصابة جسمية شديدة تؤثر على قدرة الفرد على استخدام عضلاته وتؤثر على أدائه الأكاديمي بشكل ملحوظ ومنها ما هو خلقي، ومنها ما هو مكتسب، وقد عرفت الإعاقة الحركية أيضاً بأنها عائق جسدي يمنع الفرد من القيام بوظائفه الحركية بشكل طبيعي نتيجة مرض أو إصابة أدت إلى ضمور في العضلات، أو فقدان القدرة الحركية، أو الحسية أو كليهما معاً في الأطراف السفلي أو العليا مصحوبة باختلال في التوازن الحركي، ويحتاج الفرد المصاب بها إلى برامج نفسية، وطبية، أو اجتماعية وتربوية ومهنية لمساعدته على تحقيق أهدافه في الحياة، وترى بعض التعريفات الأمريكية أيضاً بأن الإعاقة الحركية هي عبارة عن عائق خلفي، أو مكتسب





يصيب أطراف الفرد، أو عضلات جسمية تجعله غير قادر على القيام بالوظائف الجسمية المطلوبة منه قياساً مع الأسوياء. (العزة، 2002، ص194)

- ومن خلال النظر إلى هذه التعاريف فكلها تجمع على ما يلي: (العزة، 2002، ص195)
- وجود خلل في جميع الأعضاء المسؤولة عن حدوث هذه الإعاقة، سواء كانت عظمية أو عصبية أو عضلية أو غيرها.
 - أن هذه الإعاقة تُفقد الفرد المصاب بها القدرة على القيام بالوظائف التي يجب أن يقوم بها الجسم والمتعلقة بنشاطاته الحياتية الجسمية.
 - أن هذه الحالة بحاجة إلى تدخل طبي واجتماعي ومهني.
 - أن سببها قد يكون خلقي أو مكتسب.

ويعرفها **توماس Thomas** بعدم القدرة على استعمال عضو أو عضوين أو أكثر، السفلي أو العلوي، هذا النقص قد تكون له انعكاسات على التحركات أو إمكانيات المعوق لحمل ذاته بهذه الأعضاء. (Thomas (c), 1970.P)

ويعرفها **أليرون Oleron** على أنهم "الأطفال المصابون بعجز حركي يتصفون بعدم القدرة أو صعوبة استعمال أحد أو عدة أطراف وحالتهم هذه إما ناتجة عن إصابة في الجهاز العظمي، شذوذ الهيكل العظمي أو عن إصابة في العضلات والسيطرة العصبية أو كليهما أو في عضو مصدره خلقي أو ناتج عن بتر أحد الأطراف. (Oleron (p), 1961, p99)

ويعرف **آلرسان** الإعاقة الحركية بأنها حالات الأفراد والذين يعانون من خلل ما في قدرتهم الحركية أو نشاطاتهم الحركية بحيث يؤثر ذلك على مظاهر نموهم العقلي والاجتماعي والانفعالي. (عبيد، 1999، ص- ص 53- 54)

ولقد عرف **مصطفى فهمي** المعوق على أنه الشخص الذي لديه عيب ينتج عنه عاهة أو تسبب في عدم قيام العضلات أو العظام أو المفاصل بوظيفتها العادية، وتكون هذه الحالة إما خلقية أو ناتجة عن مرض أو حادثة وتزداد خطورتها بسبب الجهل أو الإهمال أو المرض.

والمعوق حركياً عرف أنه الشخص الذي لديه عائق جسدي يمنعه من القيام بوظائفه الحركية بشكل طبيعي نتيجة مرض أو إصابة أدت إلى ضمور في العضلات أو فقدان في





القدرة الحركية أو الحسية عليهما معا في الأطراف السفلى والعليا أحيانا، أو إلى اختلال في التوازن الحركي أو بتر في الأطراف، ويحتاج هذا الشخص إلى برامج طبية ونفسية واجتماعية وتربوية ومهنية لمساعدة في تحقيق أهدافه الحياتية والعيش بأكبر قدر من الاستقلالية. (عبيد، 1999، ص41)

فعرفت المنظمة العالمية للصحة للمعوقين حركيا أن التعويق عبارة عن ضرر ناتج عن إصابة أو قصور يمنع الإنسان كليا أو جزئيا من القيام بأعماله العادية المناسبة لسنة وجنسه ووضعيته الاجتماعية والثقافية (UNICEF).

وحسب المفهوم الطبي المعاقون حركيا مصابون في الجهاز المحرك ويعانون قصور وظيفي، والإعاقة الحركية تختلف كذلك حسب أنواعها فهناك الإصابة الجزئية للعضو بأكمله أو لعدة أعضاء أو إصابة عامة مثل: الشلل أو سوء تماك الحركات العامة ومن الصعب أن نقر طبيا أصناف لمعوقين حركيا، الجهة أو الجهات المصابة من الجسم حسب أصل الإصابة وأيضا حسب أسبابها وباعتبار تطور أو نوع الضرر، شلل، عدم تناسق وتصلب الأعضاء. (جعفر، 1982، ص 56)

2-تصنيفات الإعاقة الحركية:

2-1- الشلل الدماغي Cérébral Polsy:

يشير مفهوم الشلل الدماغي إلى أنه اضطراب حركي مرتبط بالتلف الدماغي، ويظهر على شكل شلل أو ضعف أو عدم توازن حركي ويستخدم هذا المصطلح ليشير إلى الحالات التي يحدث فيها تلف دماغي في مراحل العمر المبكرة جدا والمرض ليس معديا كما أنه ليس قابلا للشفاء.

وفي تعريف آخر للشلل الدماغي يشير إلى أنه مظهر رئيس من مظاهر الإعاقة الحركية المرتبطة بتلف الدماغ والمرض غير معد ولا قابل للشفاء يتسم المريض بالشلل والضعف في التأزر الحركي وبالاضطرابات الحركية للحركات اللاإرادية. (العزة، 2000، ص55)

ويمكن القول أن الشلل الدماغي من الإعاقات النمائية أو الإضطرابات العصبية والحركية ويستخدم مصطلح الشلل الدماغي للإشارة إلى اضطرابات النمو الحركي في مرحلة الطفولة المبكرة من حياة الإنسان. (البوايز، 2000، ص 39)





ومن التعريفات هذه الإعاقة ما يأتي:

- الشلل الدماغي هو مجموعة من الأعراض تتمثل في ضعف الوظائف العصبية الناتجة عن خلل في الجهاز العصبي المركزي أو نموه. (العزة، 2000، ص 55)
- الشلل الدماغي هو أي تغير غير طبيعي يطرأ على الحركة أو الوظائف الحركية، ينجم عن تشوه أو إصابة الأنسجة العصبية الموجودة داخل الجمجمة.
- الشلل الدماغي اضطراب نمائي ينجم عن خلل في الدماغ ويظهر على شكل عجز حركي تصحبه غالباً اضطرابات حسية جسمية معرفية انفعالية. (البواليز، 2000، ص 39)
- الشلل الدماغي هو عبارة عن مرض ناتج عن تلف في الدماغ نتيجة عارض يسبب عدم اكتمال أو تلف خلايا الدماغ المسؤولة عن الحركة والتوازن الجسمي أثناء فترة النمو الطبيعي للفرد بحيث لا يستطيع الطفل تحقيق نموه الطبيعي في الحركة مثل السيطرة على عضلات عنقه وجذعه واستعمال أطرافه والجلوس والزحف والوقوف والمشي.
- الشلل الدماغي هو مرض يتسم بالعجز الحركي الناتج عن تغيرات في المخ منذ الولادة أو بعدها بفترة قصيرة ويظل أثره طيلة حياة الإنسان ومن أهم أعراضه التشنج في أعضاء جسم الطفل المصاب.
- وبإمكاننا تلخيص ما جاء في هذه التعريفات للتأكيد على أن الشلل الدماغي يتصف بما يلي:

- ◆ أنه مرض خاص بالأطفال حديثي الولادة أكثر من غيرهم أي أنه يحدث خلال المراحل الأولى من نمو الطفل.
- ◆ أنه خلل أو تلف يصيب المراكز الدماغية المسؤولة عن الحركة.
- ◆ أنه مرض ليس معد ولا قابل لشفاء.
- يشتمل على خلل في العديد من الحركات الجسيمة. (العزة، 2000، ص 56)





2-2- اضطرابات عصبية ذات علاقة بالإعاقة الحركية:

تشمل الاضطرابات العصبية إصابات الحبل الشوكي والعمود الفقري المفتوح وشلل الأطفال وإصابات الرأس وفيما يلي شرح وتفصيل لهذه الحالات:

أ- شلل الأطفال:

يعتبر شلل الأطفال من الأمراض التي تشكل خطراً جسيماً على حياة المجتمعات فهو يصيب الإنسان وخاصة الفئة التي لا حول ولا قوة لها وهم الأطفال.

وهو مرض معدي يصيب عادة الأطفال ذكورا وإناثا تسببه كائنات دقيقة جداً لا ترى إلا بالمجهر الإلكتروني وتسمى هذه الكائنات بفيروسات شلل الأطفال **Poliovirus** وهي تتجذب بصفة خاصة لخلايا العصبية الحركية في الجزء الأمامي من النخاع الشوكي كما أنها تصيب المادة النسيجية لجذع الدماغ ولكنه بنسبة أقل ووظيفة هذه الخلايا العصبية أنها تعتبر قناة وتنقل خلالها كل الإشارات لتصل إلى العضلات فهي الرابط بين الجهاز العصبي والعضلات، وأي إصابة في هذه الخلايا تؤثر في وظيفة العضلات التي تصيبها، حيث أن لكل مجموعة ألياف عضلية خلايا عصبية خاصة بها، وعند الإصابة يحدث شكل ارتخائها بدرجات مختلفة وخاصة في الأطراف حيث يمكن أن يصل أحد الأطراف السفلي وهي الأكثر حدوثاً. (عبيد، 1999، ص 70)

ويحتاج المصابون بشلل الأطفال إلى مجموعة من الخدمات المتعددة منها الطبية والاجتماعية والنفسية والتعليمية مما يستدعي إقامة الطفل المصاب بالمستشفيات والمصحات والخضوع البرنامج طبي علاجي لتدريب عضلات الأطراف وتقويتها عن طريق العلاج الطبيعي أو لتصحيح العظام بالتدخل الجراحي مع العلاج الطبيعي فيما بعد. (القذافي، 1994، ص 181)

ويبدأ العلاج التأهيلي والذي يشارك فيه اختصاصيو العلاج الطبيعي والذي يهدف إلى تصحيح التشوهات الوضعية وتشجيع الحركة المستقلة وذلك قد يتطلب استخدام العكازات والعصي والأحذية الطبية الخاصة وغير ذلك من الأدوات الطبية المساعدة. (الخطيب، 1998، ص 95)





ب- إصابات النخاع الشوكي:

النخاع الشوكي هو حلقة الوصل بين الدماغ وأعضاء الجسم الأخرى، فهو ينقل المعلومات الحسية إلى الدماغ وينقل المعلومات الحركية إلى العضلات والجلد، لذا فهو المسؤول عن العمليات الحسية والحركية وتحافظ على العمليات الجسمية المختلفة، ولذلك فإصابة النخاع الشوكي تؤثر على هذه الوظائف، وطبيعة هذا الأثر تعتمد على موقع التلف في النخاع الشوكي، وأسباب التلف مختلفة منها الإصابات الرياضية والعيارات النارية وحوادث السيارات، التهابات السحايا، وبعض التشوهات الخلقية مثل (الصلب المفتوح)، ويعاني هؤلاء الأشخاص عادة من مشكلات متعددة مثل التهاب المجاري البولية، والتهاب الجهاز التنفسي، والتقرحات الجلدية، وصعوبة تأدية المهارات الحياتية ومهارات العناية بالذات، إضافة إلى الصعوبات الجسمية وهؤلاء الأشخاص يعانون من صعوبات نفسية جمة، فهم يعانون من مشكلات في التكيف الانفعالي بسبب فقدان الاستقلالية الذاتية. (البواليز، 2000، ص 61)

ج- العمود الفقري المفتوح:

يعتبر العمود الفقري المفتوح حالة تشوه ولادية خطيرة ناتجة عن عدم انسداد القناة العصبية أثناء مرحلة التكون بشكل طبيعي وتبلغ نسبة انتشاره 0.002 حالة وهو غير معروف الأسباب تماما وأن نسبة قليلة من الإصابة ترجع إلى عوامل وراثية بحثه ومن أهم مظاهر هذه الحالة ما يلي:

- تباعد فقرات العمود الفقري عن بعضها البعض.

- بروز نتوء من العمود الفقري المملوء بسائل النخاع الشوكي والذي لا يحتوي على أنسجة عصبية.

د- إصابات الرأس:

إن تعرض الأطفال لإصابات في منطقة الرأس ظاهرة شائعة ومتكررة، خاصة أن مرحلة الطفولة مصحوبة بنشاط جسمي كبير وذلك بسبب رغبة الطفل في التعرف على العالم المحيط به، وقد تكون الإصابات في منطقة الرأس ناتجة عن ممارسة بعض الألعاب الرياضية أو ناتجة عن عنف جسدي تعرض له الطفل، كأن يتعرض إلى ضربة على رأسه تسبب له ارتجاجا أو خلا في الدماغ الأمر الذي يؤثر على مراكز الحركة فيه، وقد يؤدي





ذلك إلى حالة صرع عند الطفل وإصابته بتشنجات عضلية ناتجة عن تلك الضربة، وأحيانا تؤدي الإصابة إلى الموت أو الإعاقة العقلية.

وتلعب حوادث السير دورا كبيرا في حدوث مثل هذه الإصابات، أو تناول الأطفال للمواد السامة وقد تتأثر حياة الطفل ولمدة طويلة بهذه الإصابة الأمر الذي يحول دون تكيفه في محيط الأسرة والمدرسة وحاجته للرعاية الصحية المتواصلة وإجراء فحوصات تخطيط الدماغ وتناول الأدوية الخاصة بالحالة إلى زمن طويل أو طيلة الحياة لهذا الطفل لذلك كان من واجب الآباء العناية بالأبناء وحمايتهم من التعرض لمثل هذه الأخطار. (العزة، 2000، ص ص 70، 71)

2-3- الاضطرابات العضلية العظمية:

قد تكون هذه الإعاقات ولادية أو مكتسبة وتظهر على شكل اضطرابات مختلفة في أطراف الجسم أو الظهر أو المفاصل، ويواجه الأفراد المصابون بهذه الإعاقات صعوبات في الجلوس، أو الوقوف أو المشي ومن أعراض هذه المشكلات:

- 1) وقوف الشخص منحنيا إلى الأمام أو الخلف.
 - 2) وقوف الشخص مائلا إلى أحد الجانبين.
 - 3) عدم استناد الجسم أثناء الوقوف.
 - 4) ارتفاع أو هبوط أحد الكتفين أثناء الوقوف.
 - 5) التعثر والسقوط على الأرض بشكل متكرر أثناء المشي.
 - 6) الجلوس غير المتناسق (كالميلان أو الانحراف) شكوى آلام في الظهر.
 - 7) شكوى من آلام في الظهر.
- تأخذ هذه الاضطرابات أشكالا عديدة أهمها:

أ- الحثل العضلي:

وهو اضطراب وراثي في الجهاز العضلي، يتصف بضعف ويزداد سوءا مع الأيام، في هذا الاضطراب تعقد العضلات البروتين ويتم استبداله بالدهون ولهذا فهو يسمى أيضا التضخم العضلي الكاذب.

تتصف مشية الشخص هنا بالتهادي والشخص المصاب يتعب بسرعة، وحركته مع تقدم عمره تصبح محدودة جدا، وقد تحدث لديه تشوهات وضعية وصعوبات في الجهاز





التنفسي أو القلب، الأمر الذي يتطلب عناية طبية متواصلة، وهذا الاضطراب لا شفاء منه، ويتمثل العلاج في أساليب العلاج الطبيعي **الحكمي** واستخدام الأدوات المساعدة للتنقل والحركة **كالكرسي المتحرك**، إضافة إلى ذلك فلا بد من إجراء التعديلات اللازمة في المبنى المدرسي **الحمام والحنفيات**، أن المدرسة تساعد الطالب ايجابيا على التكيف بدلا من عزله في البيت.

ب- الوهن العضلي:

وهو عبارة عن اضطراب في العضلات الإدارية في الجسم، أسبابه غير معروفة، ويحدث لدى الشخص تعب وأعباء في العضلات وخاصة عضلات الوجه والرقبة والعضلات القريبة من العيون، والحلق وهو اضطراب نادر قد يحدث في أية مرحلة عمرية، ويعاني الأفراد المصابون بهذا الاضطراب عادة من ازدواجية الرؤية، وبحة في الصوت، وربما صعوبات في البلع والمضغ ومن الصعب تشخيص هذا الاضطراب لأن أعراضه الجسدية ليست ثابتة مما يؤدي في كثير من الأحيان إلى الخلط بينه وبين اضطرابات أخرى وخاصة العصاب الهستيرى.

ج- الضمور العضلي:

وهو تدهور مضطرد في العضلات وقد يكون هذا المرض وراثيا وخطيرا، ويحدث في الطفولة المبكرة أو قد يحدث متأخرا على نحو مفاجئ، وفي العادة يحدث الضمور في الرجلين ومن ثم يمتد إلى الكتفين والأطراف العليا والرقبة، وهذا الاضطراب ليس له علاج، والأشخاص المصابون به بحاجة إلى أدوات دعم ومساعدة للتنقل ولتأدية وظائف الحياة اليومية.

هذه الاضطرابات العضلية جميعا قد تتجم عنها صعوبات نفسية تستدعي الإرشاد النفسي للفرد المصاب ولأسرته أيضا، والمعلم يلعب دورا مهما في دعم هؤلاء الطلبة وفي مساعدتهم على التعلم والنمو إلى أقصى درجة تسمح بها قدراتهم.





د- مرض لج- بيرثر:

هو اضطراب ينتج عنه تلف (تحطم) في مركز النمو في الطرف العلوي من عظمة الفخذ، ويحدث لدى الأطفال بين 4- 8 سنوات من العمر، وسببه غير معروف وهو يصيب الذكور أكثر من الإناث، من أعراضه آلام في الحوض أو الركبتين والعرج، والمصاب بحاجة إلى الدعم خاصة وأن عملية العلاج تستغرق مدة طويلة، هذا الاضطراب لا يؤثر على القدرات العقلية أو على وظائف اليدين، لذا فالطالب يستطيع التعلم في المدرسة العادية دون أية تعديلات جذرية في البرنامج التربوي.

هـ- بتر الأطراف:

وهو يعني إزالة أو غياب أحد الأطراف أو جزء منها، وقد يكون البتر ولاديا (نتيجة عدم نمو طرف من الأطراف على النحو الطبيعي، ويحدث بفعل تناول الأم الحامل للعقاقير أو العوامل الغذائية) أو مكتسبا نتيجة للإصابات أو الأمراض، وقد يعاني هؤلاء الأشخاص من مشكلات وظيفية مختلفة، مما يستدعي استخدام أطراف اصطناعية ومهمة المعلم هي مساعدة الشخص على التكيف مع البتر، كما أن تقبل الوالدين للطرف الصناعي أمر مهم في عملية التكيف هذه.

و- التهابات المفاصل الروماتيزمي:

يصيب هذا المرض الأطفال اليافعين، وهو يصيب الإناث أكثر من الذكور، وتحدث فيه التهابات في المفاصل وأورام، وغير ذلك وإذا امتدت الإصابة إلى مفاصل الجسم المختلفة فهي تحد من قدرة الشخص على تأدية الوظائف المختلفة، وقد تفقد العضلات في اليدين قوتها وقدرتها على الحركة، ويشمل العلاج استخدام الأسبرين والعلاج الطبيعي للوقاية من التشوهات الوضعية، إن الألم والتصلب قد يؤثر على تأدية الطالب للنشاطات المدرسية والقدرة على التحمل الجسدي، وأثناء تفاقم الأعراض قد تحدث تغيرات في شخصية الفرد فيصبح عدوانيا، لذا لابد من تفهم ذلك والعمل على دعمه.

ز- الحنف:

وهو عبارة عن تقوس جانبي في العمود الفقري، وينتج إما عن اضطرابات في مرحلة التكوين الجنيني للعمود الفقري، أو نتيجة مرض سابق، أو إصابة سابقة، أو بسبب عوامل وراثية ولكنه في اغلب الحالات غير معروف الأسباب، وينتج عنه اختلال في توازن قوة





عضلات الظهر، بحيث تصبح العضلات قوية في الجهة المقعرة من التقوس وضعيفة في الجهة المحدبة مما يزيد من شدة التقوس.

س- البزخ:

وهو انحناء العمود الفقري إلى الأمام.

ص- الحذب:

وهو تشوه خلقي في العمود الفقري وينتج عن انحناء الفقرات وتحديدها مع ضعف عضلي شديد، وقد يتبع ذلك تشوه في منطقة الصدر إذا لوحظ خلال دراسة الحالات المصابة إنها تؤثر على أكثر من شخص واحد ضمن الأسرة الواحدة مما دفع بالأطباء إلى تفسيره على أساس وراثي.

ك- اضطرابات القدم:

من أهم هذه الاضطرابات:

1- القدم المسحاء:

وهو خروج كعب القدم للخارج عند المشي ليكون ثقل القدم على الجزء الداخلي الأوسط للقدم أي يصبح القدم منبسطة تماما وماسحا.

2- القدم الحنفاء:

وهو تشوه خلقي للقدم يظهر منذ الولادة، فيلاحظ تقوس في القدم وعظام الأصابع مع زيادة في القعر الطبيعي الموجود في قاع القدم.

ل- التقوس المفصلي:

إعاقة ولادية تكون فيها المفاصل مصابة بالتشوه والنتيبس مما يقود إلى قصر العضلات وضعفها والحد من مدى الحركة.

م- هشاشة العظام:

وهو مرض نادر وخطير يصيب طفلا من بين 40 ألف طفل، ولا يعرف سببه ولكن يعتقد أنه وراثي ومن أعراضه قابلية العظام للكسر وعدم نموها، الجلد الضعيف، الضعف السمعي الشديد، وصغر حجم الجسم، وازرقاق العين ويكون عادة عاما وشاملا بحيث تصاب به الأسنان، والأطراف السفلى والعليا، والجلد والعمود الفقري، وعظام الجمجمة. (البواليز، 2000، ص ص 62 - 66)





3- أسباب الإعاقة الحركية:

هناك عدد من العوامل المسببة لجميع أنواع الإعاقة إلا أن المعرفة المعممة والشاملة لبعض العوامل الرئيسية المسببة لها ضرورية لتخطيط البرامج للمعوقين والعوامل الجوهرية هي:

أ- الاضطرابات التكوينية:

تؤدي هذه الاضطرابات إلى توقف نمو الأطراف أو التأثير على وظائفها وقدراتها على الأداء، ولعل أكثر حوادث هذا النوع شهرة، عقال التاليد ومايد واتضح وجود آثار جانبية له وخاصة في حالة تناول الأم له في خلال الفترة الحرجة التي تنمو فيها الأطراف، مما يؤدي إلى إيقاف نموها تماما، حيث تبقى مجرد براعم طرفية صغيرة، وتعتمد الخدمات التي تقدم إلى هؤلاء المعوقين على نوعية الإعاقة ودرجة تأثيرها، ويحتاج معوقوا الأطراف العليا والسفلى معا إلى الحركة ومن أسبابها: ناقلات الصفات الوراثية الكروموزومات، أسباب بيئية كالأدوية والأشعة، العدوى كالزهري أو سفليس، الحصبة الألمانية، اضطرابات لدى الأم (السكري...) وكذلك الأدوية وبعض المواد الكيميائية السيئة (مضادات حيوية، الزئبق العضوي...)، وتكون تأثيرات هذه الأسباب في احد الأشكال التالي:

- وفاة الجنين، إصابة الجنين باضطرابات عضوية، سوء نمو الجنين.

- إصابة أجهزة الجنين باضطرابات عضوية.

ويختلف تأثير العوامل المسببة للإعاقة تبعا لمراحل نمو الجنين، فالأطراف تتأثر من اليوم الرابع والعشرين إلى السادس والثلاثين، وكذلك للعوامل الوراثية تأثير مباشر أو غير مباشر في نشوء الإعاقة وتطورها. (القذافي، 1994، ص 36)

ب- الاضطرابات المكتسبة أو الخارجية:

1- أسباب ما قبل الولادة:

• نقص الأوكسجين في مرحلة ما قبل الولادة: من أهم الأسباب التي تكمن وراء ذلك، التقاف الحبل السري حول عنق الجنين، ومن الأسباب الأخرى اختناق الأم لسبب ما أو فقر الدم.





• تعرض الأم الحامل للالتهابات المختلفة: وتشمل هذه الالتهابات الحصبة الألمانية وغيرها.

• إصابة الأم الحامل باضطرابات الأيض: مثل السكري واضطرابات أخرى مثل الربو الشديد واضطرابات القلب، وتضخم الغدة الدرقية أو تسمم الحمل.

• عدم توافق العامل الريزيسي: إذا كان العامل الريزيسي لدى الجنين موجبا (^{+}RH)، ولدى الأم سالبا (^{-}RH)، فإن دم الأم ينتج أجساما مضادة، وهذه الأجسام المضادة تحطم كريات الدم الحمراء لدى الجنين، وهذا بدوره يؤدي إلى أنيميا لدى الجنين، كذلك تحدث لدى الجنين ارتفاع معدل البيليروبين بسبب تكسر الهيموجلوبين، وإذا كانت هذه الحالة شديدة فقد يصاحبها يرقان وربما تلف دماغي.

• الخداج: طفل الخداج هو طفل الذي يولد قبل أن تبلغ مدة الحمل 40 أسبوعا أو الذي يولد ووزنه أقل من 2500 غم، والخداج قد ينتج عن عوامل عديدة منها: إصابة الأم بالتهابات الكلى أو المجاري البولية والتدخين، والأم التي يقل عمرها عن 16 سنة أو يزيد عن 40 سنة وتبين الدراسات أن الخداج يعد مسؤولا عن أكثر من 30% من حالات الشلل الدماغي.

• العوامل الجينية الكروموزومية: (البوايز، 2000، ص ص 46 - 47)

2- أسباب ولادية: (المتعلقة بمرحلة الولادة)

وهي الاضطرابات الكروموزومية، أسبابها مرتبطة بمرحلة الولادة تشمل هذه المرحلة جملة من العوامل التي تطلق من بداية المخاض وحتى الولادة الفعلية:

- صعوبات الولادة، الولادة العسرة أو الملقاط.
- الضغط بالملقاط على دماغ الطفل عند الولادة.
- ارتفاع نسبة المادة الصفراء.
- نقص الأوكسجين بسبب تأخر الولادة.
- استعمال عقاقير أو وسائل غير معقم لقطع الحبل السري.





3- الأسباب المتعلقة بمرحلة ما بعد الولادة:

وهذه المرحلة تعني أن المولود سليم لكنه يصاب إذا ما تعرض لجملة من المتغيرات الطبية والبيئية.

- تعرض الطفل لأمراض خطيرة كالتهاب السحايا، التهاب الدماغ.
- الأمراض المزمنة الخطيرة.
- الإهمال في التطعيم بسبب الحرمان البيئي الشديد.
- سوء تغذية المولود وحرمانه من حليب الأم.
- الحمى الشديدة.
- إساءة استخدام العقاقير الطبية. (القذافي، 1994، ص 36)

4- المعاقون حركيا بسبب الحوادث المختلفة:

أصبحت هذه الحوادث هاجس كل المجتمعات، حيث ما يقارب 10 ملايين سنويا في العالم ونتيجة هذه الحوادث يصابون بالإعاقات، مع الإصابة أحيانا بجروح خطيرة مما يؤدي إلى البتر للأعضاء أو إصابات دماغية أو شكل بكل أنواعه، فحوادث المرور تسبب آلاف من القتلى سنويا وتصاب الألوف الأخرى بجروح التي تولد إعاقة مستديمة. (راج، 1982، ص 78)

أيضا يعاني هؤلاء من فقدان طرف أو أكثر من أطرافهم وافتقارهم إلى القدرة على تحريكه بسبب عجز العضو المصاب عن الحركة وهذا قد يعود إلى الأضرار التي تصيب الجهاز العصبي كإصابات الحوادث، تمزق العصب أو قطعة منه كما أنه قد ترجع الإصابة إلى حوادث العمل خلال نشاطه المهني ومن بين الحوادث التي يتعرض لها الإنسان وتسبب له الإعاقة الجسمية:

- حوادث المرور.
- حوادث السباحة والغوص.
- الحوادث الناتجة عن العيارات النارية.
- الإصابات الرياضية.
- التسمم.
- الأمراض الخطيرة المعدية.





- إساءة معاملة الطفل.

وهناك أربع أنواع من إساءة المعاملة وهي:

- إساءة المعاملة الجسمية، جرح الطفل وإصابته (ضرب، حرق)

- الإهمال الجسدي ويشير إلى حرمان الطفل من الحصول على الرعاية الصحية أو الغذائية أو اللباس أو الإشراف أو السكن.

- إساءة المعاملة الجنسية أي نشاط جنسي بين راشد وطفل.

5- إساءة المعاملة النفسية:

الإهمال العاطفي للأطفال أو تعرضهم لضغوط هائلة أو حدوث خلل في استقرارهم النفسي نبذهم والتعبير عن عدم محبتهم.

إن هناك علاقة ارتباطية قوية بين إساءة المعاملة وحالات الإعاقة، فإساءة المعاملة قد يسبب إعاقات لدى الأطفال. (الخطيب، 1998، ص 239)

4- خصائص الأطفال المعاقين حركياً:

أولاً: الخصائص الجسمية

يتصف الأطفال المعاقين حركياً بنواحي العجز المختلفة في اضطراب ونمو عضلات الجسم التي تشمل اليدين، والأصابع، والقدمين، والعمود الفقري، والصعوبات تتصف بعدم التوازن والجلوس، والوقوف، وعدم مرونة العضلات الناتجة عن الأمراض مثل الروماتزم، والكسور وغيرها وقد تكون ناتجة عن اضطرابات في الجهاز العصبي المركزي ومن مشاكلهم الجسمية أيضاً هشاشة العظام والتواءها، والقزامة وانخفاض معدل الوزن ومشاكل في الحجم وشكل العظام، وفي عضلات الجسم، كالوهن العضلي، وعدم وجود مرونة مناسبة في العضلات وارتخائها الأمر الذي يترتب عليه عدم قدرتهم على حمل الأجسام الثقيلة كالأسوياء وكذلك ينتج عنها عدم التأزر في الحركات واستعمال القلم عند الكتابة، واستعمال اللسان عند الشرب، والمضغ، وقد تترافق المشاكل الجسمية مع اضطرابات في حاسة السمع والبصر، وهؤلاء الأطفال بحاجة إلى وسائل تعويضية لكي يتمكنوا من القيام بالنشاطات التي تتعلق بحياتهم اليومية كتناول الطعام والشراب، ولبس الملابس والمحافظة على سلامتهم العامة، وهم بحاجة إلى أطراف اصطناعية وغيرها ليستطيعوا القيام بما هو مطلوب منهم وبخاصة إلى أخصائيين في مجال العظام، والعضلات، ومشاكل النطق، والابصار من أجل





تشخيص مشكلاتهم وتقويمها، ووضع الخطط العلاجية المناسبة لهم بحسب نوع وشدة الإعاقة الموجودة لديهم، كما أنهم بحاجة إلى أساليب تدريس خاصة بهم، وإلى رعاية في مجال العظام، وتدريبهم على استعمال العضلات لتكتسب المرونة المناسبة وإلى أخصائي علاج طبيعي، ومساج، وأشعة، وإلى خبراء في مجال التأهيل المهني، لتحديد الإعاقة واختبار المهنة الأكثر مناسبة لهم. إن هؤلاء الطلاب بحاجة إلى برامج وتمارين علاجية للتعامل مع مشكلاتهم الجسمية، والعمل على استصلاح وترميم وإنقاذ أكبر قدر ممكن منها، والدفع بها للوصول إلى أكبر حد ممكن للاستفادة من طاقاتهم الجسمية، ومعالجة الأمراض المسؤولة عنها كالسكري والسحايا، واضطرابات الغدد، ونزف الدم، وسل العظام وغيرها من أمراض. ومعالجة الاضطرابات العصبية المسؤولة عن حدوثها أيضاً إن أوجه القصور الجسمي الحركي لدى هؤلاء الأطفال إذا تركوا بدون علاج يخلق لديهم ولدى أفراد أسرهم ومدرّبهم مشكلات عديدة تربوية، واجتماعية ونفسية، واقتصادية، الأمر الذي يزيد في تفاقم مشكلتهم، لذلك فهم بحاجة إلى جهود على مستوى المجتمع لتقديم المساعدة المتخصصة في هذا المجال، وتأهيلهم جسدياً بالقدر الممكن للتخفيف من حدة إعاقاتهم، وتقديم العلاج المجاني، والإرشاد الأسري لهم، باعتبارهم طاقة لا يجب إغفالها، الأمر الذي يساعد على عدم اعتماديتهم، ويشجع على استقلاليتهم، ويخفف من شعورهم بالعجز والقصور الجسمي، الذي يؤدي إلى مشكلات نفسية تتعلق ببناء الشخصية الإنسانية. (العزة، 2002، ص ص195-196)

ثانياً: الخصائص النفسية:

بنصف هؤلاء الأطفال بالانسحاب، والخجل، والانطواء، والعزلة، والاكتئاب، والحزن، وعدم الرضا عن الذات، وعن الآخرين، والشعور بالذنب والعجز، والقصور، والاختلاف عن الآخرين، وبعدم اللياقة، وبعدم الانتباه، وتشنجه، وبالقهريّة، والاعتمادية، والخوف، والقلق وغيرها من الاضطرابات النفسية العصابية، وبعدم توكيد الذات، والقدرة على حل المشكلات، وضبط الذات، ومشاكل في الاتصال مع الآخرين، والشعور بالحرمان، فهم بحاجة إلى الإرشاد الوقائي، والنمائي والعلاجي، للتعامل مع مراحلهم العمرية، ودرجة الاضطراب النفسي ونوعية في البيت والمدرسة. لذلك يجب توفر أجواء نفسية مريحة لهم في مجال الأسرة والمدرسة، والعمل بحيث يُبعدوا عن التوتر، والقلق والدخول في الصراعات الأسرية والمعاناة





منها، الأمر الذي ينعكس على صحتهم النفسية، كما يجب التعامل معهم بأساليب تعديل السلوك والابتعاد عن العقاب الجسدي، والنفسي لحل مشكلاتهم كما يجب أن يقدم لهم التشجيع، وتقديم الدعم الأسري، والتربوي والمعنوي والمادي، لهم ليستطيعوا أن يعيشوا حياتهم في جو بعيد عن التهديد، ومشاعر تدني مفهوم الذات، وإشراكهم في خبرات سارة، وتجنبهم الخبرات غير السارة في البيئة الأسرية، والمدرسية، وبيئة العمل، كما يجب على الأسرة أن تعرض مشاكلهم النفسية على الأخصائي من حين لآخر وكلما استدعت حالتهم ذلك.(العزة، 2002، ص ص 196-197)

أن مثل هذه الخصائص يجب أخذها بعين الاعتبار عند وضع برامجهم التربوية والتعليمية وعند رسم الخطط العلاجية للتعامل مع مشكلاتهم والأخذ بعين الاعتبار هذه الخصائص عند تأهيلهم المهني.

ثالثاً: الخصائص التربوية والاجتماعية:

من خصائص هؤلاء الأطفال أن لديهم مشكلات في عادات الطعام Eating Habits، واللباس (الهرجلة) Missy sloppy، وعادات في مشاكل التبول، وضبط المثانة، والأمعاء والانطواء الاجتماعي، وقلة التفاعل الاجتماعي والانسحاب والأفكار الهازمة للذات، ويعانون من نظرة المجتمع نحو قصورهم الجسدي، وعدم اللياقة، كما أن لديهم لزمات حركية Tics غير مناسبة تجلب لهم استهزاء الآخرين، ومشكلات في التبول ومشاكل في الاستحمام والوقوف وضبطه ومشكلات مع الأقران، والإخوة، والشعور بالحرمان الاجتماعي المتمثل في عدم مشاركتهم الفاعلة في النشاطات الاجتماعية ومن مشكلاتهم أيضاً الاعتمادية على الآخرين، والخجل والعزلة، والانسحاب، وهذه المشكلات وأشكالها إنما هي عينة قليلة من مجموعة مشاكلهم الاجتماعية التي تحتاج إلى تدريبهم على عادات النظافة والمحافظة على صحتهم العامة، واستعمال التواليت، وضبط المثانة، والأمعاء، والابتعاد عن مشكلات سوء التغذية وفقدان الشهية، والإفراط في تناول الأطعمة، الذي يسبب لهم البدانة والتي تشكل عبئاً على أجسامهم. خاصة أولئك الذين لديهم عجزاً في مدى تحمل العظام. أن أهم جانب في العلاج الاجتماعي يتمثل في تقبل هؤلاء الأفراد لأنفسهم وتقبل المجتمع لهم واندماجهم فيه وتعليمهم السلوك الاجتماعي المقبول، في الاجتماعي المقبول، في مجال الأسرة والمدرسة، والمجتمع أن هؤلاء الأطفال لديهم صعوبات أيضاً في مجال اللغة، والحواس، والتعلم فهم





بحاجة إلى برامج تربوية، وجهود اجتماعية، مكثفة لمعالجة مشاكلهم الأسرية ومشكلاتهم الخاصة بالصحة السيئة مع الرفاق والاقربان، والانسحاب من المدرسة، والعدوان وايداء الذات واللغة السيئة، والسرقة، والغش، والكذب، وغيرها اذا كانت موجودة عندهم في بيئتهم المنزلية ومن هنا يأتي دور المرشد التربوي والاختصاصي الاجتماعي لتشخيص مثل هذه الحالات والعمل على مساعدة هؤلاء الاطفال والاستفادة من الفرص الاجتماعية لمساعدتهم.(العزة، 2002، ص ص197-198)

رابعاً: الخصائص العصبية:

لدى هؤلاء الاطفال مشاكل تتعلق بتلف الدماغ او خلل وظيفي في عمل الخلايا الحركية، كما أن لديهم مشاكل خاصة بالحبـل الشوكي، ومشكلات في مجال الرؤيا والسمع ناتجة عن الاصابات العصبية المسببة بأمراض مثل التهاب السحايا، والسل، والحصبة الألمانية، والزهري، وغيرها مسؤولة عن أحداث تلف في جهازهم العصبي، كما أن لديهم مشكلات خاصة كالصرع، والاضطرابات العضلية التي قد تكون أورام الدماغ أحد أسبابها، كما أنهم يعانون من الشلل بجميع اشكاله فهم يعانون من مشاكل القراءة والكتابة في المدرسة لأن حواسهم غير سليمة. ان مثل هؤلاء الأطفال بحاجة إلى معالجة الأمراض التي قد تكون مسؤولة عن اعاقتهم الحركية بدءا بالتطعيم الثلاثي، والتشخيص والعلاج، التأهيل، والتدريب. وقد تنتج المشاكل العصبية لديهم عن سوء التغذية والحرمان وتعرضهم للاصابات الرأس والرضوض والكسور في الجسم.(العزة، 2002، ص198)

خامساً: الخصائص التعليمية:

تعتمد خصائصهم التعليمية على خصائصهم الجسمية والنفسية والعصبية، حيث أن هؤلاء الاطفال لديهم مشكلات في الانتباه Distraction وتشتيته، وصعوبة في التركيز، والتذكر، والاسترجاع، والحفظ، والنسيان، ونقص في تآزر حركات الجسم، وصعوبات في مجال التعلم حيث انهم لا يتعلمون بسهولة كما انهم لا يتعلمون بسرعة، حيث أن لديهم مشكلات في حاسة السمع والبصر أحياناً. الأمر الذي يزيد الطين بله، لذلك فهم بحاجة الى مناهج واستراتيجيات تربوية خاصة تعتمد على التبسيط والانتقال من السهل إلى الصعب، ومن البسيط إلى المركب، والاعتماد على النمذجة، والتقليد، وتشكيل السلوك، وتسلسلة، وتقديم





التعزيز الايجابي والتغذية الراجعة الايجابية، والبيولوجية، وتجزئ المهارات والمهمات، المطلوب منهم القيام بها. (العزة، 2002، ص ص 198-199)

سادسا: الخصائص المهنية:

هؤلاء الأطفال لا يستطيعون الالتحاق بأي عمل بسبب العجز والقصور الجسمي لديهم، بعكس الأسوياء فهم غير قادرين على القيام بالأعمال المهنية الشاقة، مثل الحدادة، أو العمل في مجال البناء، أو سياقه الجرافة، أو الشاحنة على سبيل المثال. كما تلعب إعاقاتهم في الحد من استعداداتهم، وقدراتهم وميولهم المهنية التي يرغبون فيها، وهذه المشكلات تدفع بهم إلى الأحجام عن العمل، وعدم الرغبة في تأهيلهم أو تشغيلهم بسبب تدني انجازاتهم وفي البلدان المتقدمة يعمل هؤلاء في مهن كالنجارة وغيرها، حيث أن الآلات تكون مبرمجة على الكمبيوتر وما على المعاق إلا أن يضغط على الأزرار لتشغيل الآلة أو إيقافها، وهم أكثر إنتاجا من الأسوياء في هذا المجال، كما تشير الدراسات في هذا المجال، لذلك فإن على الموجهين المهنيين الأخذ بعين الاعتبار بتأهيلهم ومساعدتهم في الحصول على عمل يكسبون رزقهم من ورائه. إن هؤلاء الأطفال أيضا يتسمون بقلة الإنتاج، وعدم تعلم المهارات المهنية في زمن قياسي، كما هو الحال عند بعض الأسوياء، فهم بحاجة إلى مدة تدريب وتأهيل أطول من العاديين، كما يجب تقديم المساعدات المختلفة اللازمة لهم وتحسين بيئة العمل، وتشجيعهم عليه وتقديم الفرص المهنية المناسبة لاستيعابهم. (العزة، 2002، ص 199)

سابعا: الخصائص التدريبية:

أن هؤلاء الأطفال بسبب وجود العجز الجسمي لديهم بحاجة إلى التدريب على ممارسة الألعاب الرياضية الخفيفة، والألعاب العقلية البسيطة، بهدف إكسابهم المرونة الكافية للقيام بالأعمال الروتينية والاعتيادية، مثل قضاء الحاجة، ونظافة الجسم والأسنان، وتناول الطعام والشراب، وغيرها من الأعمال التي تحتاج إلى تمكينهم من استخدام ما تبقى من قدراتهم العضلية والدفع بها إلى أقصى حد ممكن، ولذلك فهم بحاجة إلى أخصائي في مجال تقويم العظام والعلاج الطبيعي، والمساج وأخصائي في مجال التربية البدنية الرياضية واختيار الألعاب الرياضية المناسبة وحثهم على ممارستها وإزالة جميع المعوقات الفيزيائية التي قد تقف أمامهم لمزاولة الرياضة المناسبة لهم، وتشجيعهم على القيام بالأعمال الفنية كالرسم، والدهان والألعاب الخفيفة، ويتطلب ذلك تجزئ المهام، والحركات، حتى يستطيع الطفل





القيام بها، أن لدى هؤلاء الأطفال ببطء واضح في القيام بالتمرينات المطلوب منهم القيام بها لذلك فهم بحاجة إلى المزيد من التدريب، وتقديم التشجيع والحث، والاستحسان، والدعم النفسي، والتغذية الراجعة وتشكيل السلوكيات التدريبية المناسبة، وتسلسلها، والنمذجة وغيرها من الوسائل التي تساعدهم على ممارسة هواياتهم كالرسم والدهان وغيرها. (العزة، 2002، ص 199-200)

5- قياس وتشخيص الاطفال المعاقين حركيا:

و أن مسؤولية قياس وتشخيص الأطفال المعاقين حركيا هي مسؤولية فريق يتكون من طبيب الأعصاب، والعظام، وأمراض المفاصل، والروماتيزم، والوهن العضلي، وغيرها وكذلك الكيماوي، أي رجل المختبر المتخصص في مجال الكيمياء العضوية، الذي يدرس وجود مواد معينة في دم المريض، بحيث تكون مسؤولة عن الإعاقة الحركية، وكذلك يحتاج التشخيص إلى الطبيب النفسي، ومختص أمراض، الدماغ وغيرهم. وليكون التشخيص صحيحاً، يفحص المريض سريرياً، ومن ثم تجرى له الفحوصات الطبية اللازمة لتؤكد، أو لا تؤكد على وجود الإعاقة الحركية في المريض، ولا بد للمختصين من اجراء دراسة شاملة للعوامل الوراثية والبيئية التي قد تكون مسؤولة عن وجود هذه الإعاقة في الفرد، ويجب ألا يغيب عن البال بأنه لا بد من دراسة مظاهر النمو الحركي، عند الفرد ومقارنتها بالنمو الحركي الطبيعي عند أفراد آخرين في نفس المرحلة العمرية عند المريض، والحقيقة أن مظاهر هذه الإعاقة تساعد في تشخيصها ومن هذه المظاهر. الجذب والبتير، والشلل والصرع، الذي هو عبارة عن اضطراب في الموجات الكهربائية في الدماغ، وضموره ومشاكل العمود الفقري، وغيرها التي تعتبر مؤشرات على وجود مثل تلك الإعاقة. وفي حالة الصرع على سبيل المثال، يتم إجراء تخطيط لدماغ المريض وأخذ صورة طبيعية له أو صورة رنين مغناطيسي لتلافي وجود أورام في الدماغ مع أن هذه الأورام قد تسبب الصرع، أو تكون مسؤولة عنه، والحقيقة أن للعوامل النفسية والاجتماعية دور في هذه الإعاقة، حيث أن الصرع كمسؤول عن هذه الإعاقة، يتأثر بهذه العوامل. وتجدر الإشارة بان مرض السل وسرطان العظام والروماتزم وغيرها من أمراض خاصة بالطعام هي مسؤولة إلى حد كبير في حدوث هذه الإعاقة وبواسطة فحص أو دراسة أنسجة العظام يمكن التعرف على مرض سرطان العظام أما في حالة مرض المفاصل فيتم عن طريق المختبر، ودراسة دم المريض لتحديد نسبة ارتفاع مواد معينة مسؤولة عن مرض





الروماتزم، أو من خلال تحليل بول المريض للتعرف على وجود مادة اليورك اسد كمسؤول عن التهاب العظام، والجدير بالذكر بان المفاصل تصاب بالورم والاعوجاج، ويشعر المريض بوخز في العظام والعضلات، وبارتفاع في درجة حرارة العضلة المصابة وبعدم قدرة المريض على الوقوف لمدة طويلة بدون استراحة. إن أسباب هذه الإعاقة متعددة لذلك لا بد من إجراء دراسة لهذه الأسباب مخبرياً، ونفسياً، وطبياً، وبيولوجياً، وفيزيولوجياً لتشخيصها. (العزة، 2002، ص ص 200-201)

وترى **بيجي وسيرفيس Bigge & sirvis** أن تركيز عملية التقييم والتشخيص على الجوانب الأساسية التالية : (العزة، 2002، ص 201)

- مهارات العناية بالذات.
- مدى القدرة على الحركة.
- الاعتبارات الخاصة التي ينبغي مراعاتها لتلبية الفروق الجسمية.
- الاستراتيجيات التربوية الخاصة اللازمة لتسهيل عملية التعلم.
- مستوى وضوح سرعة التواصل.
- المساعدة الخاصة اللازمة.

المؤشرات الجسمية - الحركية غير المطمئنة وتشمل ما يلي : (العزة، 2002، ص ص 201-202)

- التعب بعد القيام بالنشاطات الجسمية.
- يبقى قبضة يده مغلقة معظم الوقت.
- مستوى عالي من التوتر العضلي (الارتخاء أو الانقباض الشديد).
- الحركات غير الإرادية وغير المتوازنة.
- رغبة في الوقوف أو المشي على أصابع القدمين.
- عدم الراحة عند الجلوس.
- إخراج اللسان من الفم بشكل متكرر
- الشكوى من الجوع أو الإعياء أو الصداع أو الغثيان أو التعرق.
- يعطس ويسعل وتدمع عيناه.
- صعوبة في التنفس عند ممارسة نشاط ما.





- عدم القدرة على الوقوف على قدم واحدة بدون فقدان توازنه.
- المشي الأخرق (المشي بشكل مترنح).
- عدم القدرة على رمي أو لقف الكرة.
- لا يمسك القلم أو المقص بطريقة عادية.
- فقدان مهارات التآزر وسقوط الأشياء من اليد.
- تجنب النشاطات الجسمية والرياضية.
- عدم القدرة على ربط الحذاء (بسبب الدسك).
- لا يتحكم في عملية الإخراج.
- تظهر عليه تعبيرات وجهية Facial غير مألوفة.
- تشوهات في العنف والأصابع والصدر والظهر.
- كبر وصغر حجم الرأس بشكل ملحوظ.
- وزن الطفل دون المستوى الطبيعي.
- عدم القدرة على الركض أو القفز أو الوثب.
- عدم القدرة على تناول الطعام والشراب بمعزل عن الآخرين ولا يستطيع القيام بالمهارات الحياتية بمفرده مثل لبس الملابس وتنظيف الجسم.
- والجدير بالذكر أن هذه المؤشرات تساعد على تشخيص حالة المريض الحركية.

6- حاجات المعوقين حركيا:

إذا كانت الحاجات الفيزيولوجية ضرورية للمحافظة على بقاء الفرد ونوعه، فإن الحاجات الإجتماعية والنفسية ضرورة لسعادة الفرد ونوعه وطمأنينته، فإحباطها يثير في نفسه القلق ويؤدي إلى كثير من الاضطرابات الشخصية ويعرف قاموس علم الاجتماع الحاجة أنها حالة من التوتر أو عدم الإشباع يشعر بها الفرد وتدفعه إلى التصرف متجها نحو الهدف الذي يعتقد أنه سوف يحقق له الإشباع ويمكن تقسيم احتياجات المعوقين حركيا إلى:





1- احتياجات صحية وتوجيهية.

أ- **احتياجات بدنية:** مثل استعادة اللياقة البدنية من خلال الرعاية البدنية وهي تشمل كل الخدمات والأنشطة التي تحسن الحالة الصحية للمعوق وتتضمن العلاج، وأجهزة تعويضية، تقويم الأعضاء، أي مساعدات وتجهيزات أخرى تساعد المعوق على استعادة واكتساب استقلالته البدنية.

ب- **احتياجات إرشادية:** مثل الاهتمام بالعوامل النفسية المساعدة على التكيف وتنمية الشخصية والعلاج النفسي الإرشادي والتشجيع والتدعيم الاجتماعي.

ج- **احتياجات تعليمية:** مثل إفساح فرص التعليم المتكافئ لمن هم في سن التعليم مع الاهتمام بتعليم الكبار فهم يحتاجون إلى طرق تعليمية وتربوية منظمة وفعالة لمقابلة تلك الاحتياجات.

2- احتياجات اجتماعية: وتتمثل في:

أ- علاقة مثل توثيق صلات المعوق بمجتمعه وتعديل نظرة المجتمع إليه.

ب- تدعيمية مثل الخدمات المساعدة التربوية والمادية واستمارات الانتقال والاتصال والإعفاءات الضريبية والجمركية، وكلها تدعم القيم الاجتماعية المختلفة.

ج- ثقافية مثل توفير الأدوات والوسائل الثقافية ومجالات المعرفة.

3- احتياجات مهنية:

أ- تهيئة سبل التوجيه المهني المبكر والاستمرار فيه لحين الانتهاء من العملية التأهيلية التي تصون القيم المهنية وتؤمن استمراريتها.

ب- تشريعية مثل إصدار تشريعات في محيط تشغيل المعوقين وتوفير فرص العمل التي تناسبهم. (حلاوة، 1996، ص ص 57- 58)

7- اثر الإعاقة الحركية على الفرد:

7-1- الجانب النفسية:

ويتمثل في:

أ- الشعور الزائد بالنقص والشعور بالنقص هو اتجاه يحمل صاحبه على الاستجابة بالخوف الشديد والقلق والاكتئاب وشعور الفرد أنه دون غيره، وميله إلى التقليل من تقديره





لذاته، خاصة في المواقف الاجتماعية التي تتطوي على التنافس والنقد، وقد يكون لدى المعوق عقدة النقص، وهي الاستعداد اللاشعوري المكبوت وينشأ من تعرض الفرد لمواقف كثيرة تشعره بالعجز والفشل والسلوك الصادر من عقدة النقص غالباً ما يكون سلوكاً غير مفهوم، هذا إلى جانب طابعه ال قهري ومن ذلك العدوان والاستعلاء والإسراف في تقدير الذات ومن العوامل التي تحول الشعور بالنقص إلى عقدة النقص ووجود إعاقات جسمية بالفرد.

ب- الشعور الزائد بالعجز وهو تخلق نمطاً من المعوقين ذلك النمط الذي يتقبل قضاءه ويستكين للواقع ويحاول استخدام ضعفه ليجد عطف الآخرين وكذلك نمط فقد احترامه لنفسه حيث يجد في عاهته حجة لكي يتصل من دوره في أسرته ومجتمعه ولا يجد بأساً في العيش عالة على الآخرين.

ج- الإسراف في الوسائل الدفاعية حيث يميل إلى النكوص السلوكي في مستوى اعتماده على الغير والتي تتأكد من خلال تقلص حركته والاحتياجات التي يعبر عنها للحفاظ على نفسه، وذلك بالاعتماد على الآخرين وكذلك الكبت حيث يضطر إلى استخدام ميكانيزمات غير توافقية كالإسقاط، وتحويل ألامنفعالية غير السوية مع الآباء إلى الآخرين، أيضاً العدوان الذي قد يوجه إلى الآخرين أو إلى نفسه والسلوك التعويضي والإنكار الذي يختفي خلف العناد والإصرار على سلوك صعب، والانطواء نتيجة الشعور بالنقص.

7-2- الجانب الاجتماعي:

ويتمثل في:

أ- مشكلات العمل:

وقد تؤدي الإعاقة إلى ترك المعوق لعمله أو تغيير دوره إلى ما يتناسب مع وضعه الجديد.

ب- مشكلات الأصدقاء:

تحتل جماعة الرفقاء والأصدقاء أهمية قصوى في حياة المعوق وشعوره بعدم الندية مع الآخرين قد يؤدي إلى الانعزال والانطواء.





ج- المشكلات الترويحية:

تؤثر الإعاقة على قدرة المعوق بالاستمتاع بوقت فراغه، وقد يرجع ذلك إلى ما قد يجده الفرد من صعوبة في التعبير عما يريده لأن تحقيق ذلك يتطلب شخصا آخر يمتلك مهارة خاصة، وعدم شغل وقت الفراغ بطريقة مناسبة ربما تقرب الشخص من التخريب المتعمد للممتلكات العامة أو الخاصة أو أي سلوك إجرامي آخر، أو يتجه إلى الانحراف عن التوازن في الأنشطة من حيث سوء التوقيت، خطأ التقدير.

7-3- الجانب الاقتصادي:

يتمثل في:

- أ- تحمل الكثير من نفقات العلاج.
- ب- انقطاع الدخل أو انخفاضه خاصة إذا كان المعوق هو العائل الوحيد للأسرة حيث أن الإعاقة تؤثر في الأدوار التي يقوم بها.
- ج- قد تكون الحالة الاقتصادية سببا في عدم تنفيذ خطة العلاج.

7-4- الجانب التعليمي:

يثير عالم المعوقين مشكلة تعليمهم إذا كانوا صغارا أو مشكلة تأهيلهم إذا كانوا كبارا فكثيرا ما يفصل المعوق نفسه عن الآخرين ليس فقط لان مظهره الخارجي أو سلوكه غير ملائم ولكن أيضا لأنه لا يستطيع مشاركة الآخرين خاصة في أفكارهم ومشاعرهم أو في التمتع بصفات تتكافأ مع أي درجة من الأخذ والعطاء وهو غالبا ما يعاني من حرج في الاتصال، يشعر انه شخص خارجي غريب وهذا الشعور يشجع الآخرين على رفضه.

7-5- الجانب الطبي :

ويتمثل في:

- أ- عدم معرفة الأسباب الحاسمة لبعض أشكال الإعاقة.
- ب- طول فترة العلاج الطبي لبعض الأمراض وارتفاع تكاليف العلاج.
- ث- عدم انتشار مراكز كافية للعلاج المتميز للمعوقين، وكذلك المراكز المتخصصة للعلاج الطبيعي.





7-6- الجانب المتعلق بالتأهيل:

وهي مشكلات يتعرض لها المعوق وقد تكون مرتبطة بالفرد ذاته أو مرتبطة بما هو خارج الفرد فبالنسبة لما هو مرتبط بالفرد قد ترجع المشكلات إلى اتكالية المعوق وخوفه وقلقه من نظرة الآخرين إليه، أما العوامل التي تكون خارج نطاق الفرد فهي مشكلات متنوعة ومتغيرة طبقاً لطبيعة المجتمع وإمكانياته ودرجة تقدمه والمستوى العلمي والفني للقائمين بالعملية التأهيلية. (حلاوة، 1996، ص ص 59-63)

8- اساليب تدريس الاطفال المعاقين حركياً:

قبل البدء في الحديث عن اساليب تدريس الاطفال المعاقين حركياً سيكون من المناسب التذكير بخصائص هذه الفئة التعليمية، حيث أن هذه الإعاقة تقتض قيوداً على نشاطاتهم الدراسية، لذلك فلا بد من تكييف الوسائل والادوات التعليمية، وتعديل البيئة المدرسية والصفية لصالح عملية تدريسهم لتحسين أدائهم الدراسي. ان المدرسة تستطيع تخطي الحواجز المادية والنفسية كعوائق تقف في طريق دراستهم وستكون قد احسنت صنعاً عندما تلجأ لاستشارة المختصين في ذلك المجال. والجدير بالذكر بان بعض هؤلاء الطلبة يتعاطون العقاقير النفسية التي تؤثر على تحصيلهم الدراسي حيث تخفض من مستوى انتباههم للدراسة ويتأثر التحصيل الدراسي حيث تكون لديهم ايضا المشكلات النفسية والسلوكية الناتجة عن هذه الإعاقة وبالتالي ينعكس ذلك على تدني تحصيلهم الدراسي، فالصرع على سبيل المثال مرتبط بالقلق والاكتئاب، والعدوانية، وتغير المزاج، أضف إلى ذلك ردود أفعال اسرتهم واتجاهات المعلمين نحوهم اذا كانت سلبية فإنها تساعد على تدني مفهوم هؤلاء الطلبة عن انفسهم الامر الذي يؤدي إلى شعورهم بالدونية والعجز والنقص الذي لن يساعد على تحسين أدائهم الدراسي ومن المعروف بان هؤلاء الأطفال لديهم نسبة غياب عالية عن المدرسة بسبب المرض وظروف الطقس، وحاجتهم للرعاية الطبية، ومراجعة المختصين، ويأتي المنهاج الدراسي بقصوره في تلبية حاجات هؤلاء الطلاب حيث انهم مجموعة غير متجانسة فمنهم من لديه مشكلات عصبية متنوعة، ومنهم من لديه اعاقات عضلية وعظمية مختلفة، ولا يستطيع المنهاج تلبية حاجاتهم المتعددة، لذلك فلا من تكييف المنهاج ليلبي حاجاتهم التعليمية، أن البرنامج الفردي سيكون من افضل البرامج التدريس اطفال هذه الفئة، وتشخيص مواطن القوة والسعي إلى تطويرها ومواطن الضعف لتلافيها. (العزة، 2002، ص 203)





الأهداف التعليمية اللازمة لمعلمي اطفال المعوقين جسمياً وتشمل ما يلي : (العزة، 2002، ص ص 203-206)

- يسعى المعلمون الى تحقيق ثلاثة أهداف في تعليم هؤلاء الطلبة وهي :
- تنفيذ البرامج التعليمية المناسبة.
- تقديم الدعم والتوجيه عن طريق تقبل الطفل وتكوين علاقة دافئة معه.
- تبادل المعلومات والخبرات مع الفريق الذي يتعامل مع حالة الطفل وقد تنحصر مجالات الكفايات عند المعلمين في المجالات التالية:
- تكييف البيئة التعليمية واساليب التدريس.
- معرفة بمظاهر النمو الطبيعي العامة.
- تقييم الخصائص النفسية لهؤلاء الطلاب.
- معرفة تأثيرات الإعاقة الجسمية على النمو والتعلم.
- معرفة طرق التعامل مع الطفل المعوق جسمياً في الحالات الطارئة.
- القدرة على خلق علاقات بناءه مع الطفل واسرته وتتمثل كفايات المعلمين فيما يلي:
- الاحاطة بمراحل ومظاهر النمو الحركي الطبيعي.
- الالمام بمراحل ومظاهر النمو الحركي الطبيعي.
- الالمام بعناصر البرامج التربوية المناسبة لذوي هذه الإعاقة.
- الاحاطة بالإعاقات المرافقة لهذه الإعاقة.
- معرفة اسباب الإعاقة الحركية وكيف يمكن اكتشافها بشكل مبكر.
- تحسين اتجاهات الناس نحو أصحاب هذه الإعاقة.
- الاحاطة بطبيعة الخدمات اللازم تقديمها لهم.
- الاستفادة من خبرات الجمعيات والمؤسسات التي تهتم بهم.
- العمل مع فريق متخصص لتلبية حاجاتهم.
- مواكبة المستجدات الحديثة في تربيتهم والتعامل معهم.
- القدرة على تفسير وقراءة نتائج فحوصاتهم الطبية.
- المتابعة المستمرة لحالاتهم من خلال ملفات خاصة بهم.
- تطوير اختبارات للكشف عنهم وتقييم أو أضعهم.





- التعامل مع الصعوبات الطارئة التي تعترضهم.
- معرفة آثار الأدوية النفسية على الدوام الدراسي.
- تعليمهم العناية بالمعينات الحركية التي يستعملونها.
- الاحاطة بالنشاطات الصعبة التي قد تعرضهم للخطر.
- معرفة طرق جلوسهم وتغيير اوضاعهم وتنقلهم من مكان لآخر.
- معرفتهم بكيفية التعامل مع حالة الصرع إذا كانت مرافقه لذوي هذه الإعاقة.
- القدرة على مساعدة الطفل المعوق حركياً مع تحسين اتجاهاته نحو نفسه والآخرين.
- القدرة على مساعدة هؤلاء الأطفال على رفع مفهومهم عن أنفسهم.
- القدرة على مساعدتهم على تطوير واستخدام استراتيجيات مناسبة للتكيف مع هذه الإعاقة.

- القدرة على التعامل مع مشكلات الطفل الانفعالية والاجتماعية والنفسية.
- القدرة على استثمار جهود الاهل لصالح الطفل المعوق حركياً.
- القدرة على تزويد اهالي هؤلاء الأطفال معلومات دقيقة عن حالته.
- القدرة على الحصول على معلومات دقيقة من الاهل عن حالة الطفل.
- القدرة على التعرف على مشكلات اسرة الطفل التكيفية.
- القدرة على تحسين اتجاهات ذوي الطفل نحوه.
- تقديم الارشاد الفردي والجماعي لأسر هؤلاء الأطفال.
- القدرة على المشاركة في تشخيص وتنفيذ البرامج التدريبية لأسر هؤلاء الأطفال.
- القدرة على تكييف طرق التدريس لتناسب وحاجات الطفل الخاصة.
- معرفة طرق زيادة دافعية الطفل نحو الدراسة.
- القدرة على تصميم وتكييف المواد والأدوات التعليمية لصالح الطفل.
- القدرة على ازالة الحواجز الفيزيائية في بيئة الطفل التعليمية.
- القدرة على تطوير منهاج خاص لهؤلاء الاطفال يأخذ بعين الاعتبار جميع حاجاتهم المختلفة.

- القدرة على ارشاد هؤلاء الأطفال للعناية بالذات وتدريبهم على ذلك.
- القدرة على التخطيط للبرامج الترفيهية لهؤلاء الطلاب والقدرة على تنفيذها.





- المام بالتوجيه المهني ومساعدة الطلبة على اتخاذ قرارات مهنية مناسبة لهم.
- معرفة النشاطات الرياضية المناسبة لهم.

❖ البرامج التربوية لأطفال ذوي الاعاقات الحركية:

- سواء كانت هذه البرامج في مراكز التربية الخاصة او الاقسام الملحقة بالمستشفيات او مراكز التدريب تهدف إلى مساعدة الاطفال المعاقين على النمو الى اقصى حد ممكن جسمياً وعقلياً وتربوياً ومهنياً وتتضمن هذه البرامج ما يلي: (العزة، 2002، ص206)
- **التأهيل الطبي:** يسعى هذا البرنامج الى تأهيل الطفل المعاق حركياً جسمياً حيث تقدم له الأطراف الصناعية المناسبة واستخدام العلاج الطبيعي المساج والتدليك).
 - **التأهيل المهني:** يسعى هذا البرنامج الى مساعدة الطفل المعاق حركياً على تعلم مهنة يستطيع أن يكسب عيشه من خلالها والحصول على العمل.
 - **التأهيل الاجتماعي:** ويسعى هذا البرنامج الى مساعدة الطفل المعاق حركياً على التكيف الاجتماعي وتعليمه طرق التواصل وتدريبه على المشاركة في النشاطات الاجتماعية ومساعدته على الزواج وتكوين اسره وكما هو الحال في تدريس معظم الأطفال ذوي الاعاقات المختلفة.

❖ اساليب تدريس اطفال ذوي الاعاقات الحركية وتأخذ الأشكال التالية:

- تحليل المهمة: (العزة، 2002، ص206)

بما أن هؤلاء الأطفال لديهم صعوبات تعليمية حالهم كما هو حال معظم الأطفال الذين لديهم اعاقات فانهم لا يستطيعون القيام بالمهمة المراد تعليمها دفعة واحدة. لذلك تحلل المهمة وتجزء الى اجزاء اصغر منها، بحيث يستطيع الطفل تعلم المهمة كاملة من خلال تدريبه على القيام باجزائها.

❖ برامج تعديل السلوك وتشمل: (العزة، 2002، ص207)

التعزيز الذي يعتبر الترياق المساعد على اثاره دافعية الطفل نحو الدراسة والمجاز المهمات.

- **تشكيل السلوك:** وهو البدء بما لدى الطفل من معارف وقدرات يمكن استثمارها للوصول إلى الهدف المنشود.





- **التسلسل:** وهو مساعدة الطفل على ربط وتسلسل المهارات التي تعلمها لتصبح وحده واحده باستعمال التدريب المجزء والتقدم التدريجي نحو تحقيق الهدف.
- **النمذجة:** اي قيام المعلم بنمذجة المهمة التعليمية التي يريد تعليمها للطفل ثم الطلب منه تقليد ذلك واستعماله في المواقف الحياتية المشابهة.
- **التدريب التدعيمي -توكيد الذات،** ويهدف هذا التدريب إلى مساعدة الطفل على توكيد ذاته والمطالبة بحقوقه والتعبير عما يريد بدون ايذاء مشاعر الآخرين وأفكارهم.
- **ضبط الذات:** وهو تدريب يهدف إلى مساعدة الطفل على ضبط ذاته في المواقف التي تتطلب ذلك.

- **التلقين القرائي والكتابي:** ينقط المعلم الكلمة المراد تعليم كتابتها للطفل، ويطلب من الطفل اعادة توصيل هذه النقاط بالقلم هذا في حالة التلقين الكتابي، اما في حالة التلقين القرائي فيطلب المعلم من الطفل اعادة الكلمة بعد أن يكون قد لفظها، ويطلب منه تكرارها عدد من المرات حتى يتم اتقانها.

❖ البدائل التربوية:

يستطيع طلاب ذوي الاعاقات الحركية الالتحاق بما يلي: (العزة، 2002، ص ص 207-208)

المدرسة العادية: يستطيع الطفل المعاق حركية الالتحاق في المدرسة العادية في الحالات التالية:

- تمتعه بقدرات عقلية كافية.
- تمتعه بقدرات حركية كافية تمكنه من استخدام الموجودات في غرفة الصف.
- القدرة على التفاعل مع الآخرين.
- الرغبة في الالتحاق بمدرسة عادية.
- أن تكون لديه خبرات تعليمية عادية وخبرات اجتماعية.
- أن تكون لدى والديه الرغبة في الحاقه بمدرسة عادية.
- أن يكون قادراً على الأداء المستقل في مهارات الحياة اليومية.
- أن يكون مستقر انفعالياً.
- أن تكون لديه القدرة على التواصل بشكل مفهوم.





المدرسة الخاصة: وتستدعي ما يلي:

- قناعة الآباء والمعلمين بأن الصف الخاص سيكون أفضل للطفل من الصف العادي.

- حاجة الطفل الى التأهيل والتدخل العلاجي.

- عندما يكون الطفل بحاجة إلى بيئة تربوية تحميه.

- عندما تكون اعاقته فوق المتوسط.

ويمكن تلخيص الأهداف التربوية العامة لأفراد هذه الفئة بما يلي:

- التعلم الأكاديمي.

- التكيف النفسي الاجتماعي.

- تلبية حاجات الطفل الجسمية الخاصة وتشمل:

- مهارات العناية بالذات.

- انماط الجلوس والوضع والتنقل.

- مهارات التواصل.

- الاعداد لحياة الرشد وتشمل:

- المهارات الحياتية اليومية.

- المهارات المهنية.

- المهارات الترويحية.

9-الخدمات التربوية للمعاقين حركيا:

يقصد بالخدمات التربوية هنا كل الجهود المبذولة لمساعدة المعاق على تنمية قدراته المختلفة والتقليل من نسبة الإعاقة، وتوفير البدائل التربوية. ومن هذه الخدمات: (الشريف، 2011، ص ص 438-440)

أ-في البيت: يمكن أن يسهم الوالدين بقدر كبير في مساعدة طفلهم المعاق بإتباع الإجراءات التالية:

1-الكشف المبكر عن الحالة وعرض الطفل على الأخصائي لتحديد نوعية الحالة

وشدتها.

2- تدريب الطفل على كيفية الحركة وأداء مهامه اليومية بنفسه.





3- توفير أنشطة وألعاب مناسبة والتركيز على ممارسة التمرينات التعويضية والعلاجية التي تسهم في تعديل وضع الجسم وتتمى مهارات التوافق العضلي والعصبي.

4 - توفير الأجهزة الطبية المساعدة كالعكازات أو الكرسي المتحرك (حسب الحالة).
ب- في المدرسة: يمكن اتخاذ الترتيبات التالية:

1- تعديل البرامج التعليمية والتربوية حسب الحالات، مع العلم بأن هناك برنامج محدد بهذه الحالات والمقصود تكييف البرامج المتاحة لتناسب حالة المعاق.

2 - تعديل المقعد الدراسي ليتمكن المعاق من الجلوس والوقوف بطريقة سهلة.

3- توجيه النصائح التربوية للأطفال للجلوس الصحيح الذي يحمي الجسم من التشوهات القوامية.

4- إعداد وتنفيذ برنامج حركي رياضي لتدريب المعاقين حركياً على المهارات التالية:
* مهارات الجلوس والوقوف.

* مهارات الجري والوثب والحجل على قدم واحدة، ومهارات الدحرجة والزحف.

* مهارات الألعاب مثل التقاط الكرة ورميها باليد ومهارات ركل الكرة بالقدم.

* مهارات استخدام مضرب التنس أو مضرب تنس الطاولة حسب الحالة ووفق ما يتوفر في المدرسة.

* التدريب على السباحة إذا توفر حوض للسباحة في المدرسة أو الجوار.

* مهارات تغيير اتجاه الجسم كأن يجرى التلاميذ وعند سماع صفارة واحدة يغيرون

اتجاه الجري نحو اليسار وعند سماع صفارتان يتجهون إلى الخلف وهكذا.

* تدريبات للرقبة بتحريك الرأس إلى الجانبين أو عمل دوائر بالرأس.





خلاصة:

يعتبر وجود الفئات الخاصة من المعوقين في أي مجتمع من المجتمعات الحديثة ظاهرة اجتماعية فرضت نفسها بسبب التعقيد القائم في الحياة الاجتماعية المعاصرة، التي نشأت نتيجة لظروف الحروب المتتالية وحركة التصنيع المستمرة، وخلاف ذلك من مظاهر الحياة العديدة في عصرنا الحاضر التي أدت إلى زيادة نسبة المعوقين من ناحية وتعدد مظاهر الإعاقة من ناحية أخرى ولا يعني بالإعاقة أو العجز الذي يصيب الإنسان أن يكون عاجزا أليا فلكل قدرته من ناحية ما من نواحي الشخصية العامة، سواء في النواحي الجسمية أو النفسية أو العقلية، آنذاك فإن الشخص المعوق فهو في نفس الوقت قادر ومرتبطة بظروف معينة وفق تدريبات خاصة، وينبغي أن ندرك أن من أهم أسباب هذا العجز هو التفاعل المستمر بين الفرد وبيئته. ولما كانت التربية الخاصة وسيلة فعالة في مساعدة المعاقين أوذوي الاحتياجات الخاصة على التكيف السليم مع البيئة التي يعيشون فيها وإعدادهم الإعداد السليم لتحقيق أهداف الحياة الخاصة التي يعيشها العاديون. لذلك تبرز أهمية تربية الفئات الخاصة في تزويدهم بما يساعدهم على الإدماج مع الأسوياء، بعد أن آن العزل للمعاق يأتي نتيجة رفض الآخرين له، فيكون العزل مفروضا عليه، وأن يعزل نفسه بصفة تلقائية خوفا من رفض الآخرين له تقاديا لما قد يسببه الاتصال بهم من مواقف سلبية بالنسبة له. لذلك فإن الاهتمام بالمعاقين وتوفير نوع خاص من التربية لهم تهتم بهم وتوصلهم إلى أقصى حد لقدراتهم، هو في المرتبة الأولى واجب إنساني واجتماعي مستوحى من القيم الدينية والإنسانية، ومن طبيعة التكامل الاجتماعي وحق الفرد على المجتمع". أما أن العناية بهم هي في نفس الوقت تعتبر إعدادا واستثمارا لطاقتهم واشتراكهم في دفع الاقتصاد وإسهامهم الايجابي في زيادة حجم الإنتاج وطاقة المجتمع، بالإضافة إلى أن العناية بتعليمهم تجنب المجتمع أعباء كبيرة متزايدة، فتركهم بدون عناية يؤدي إلى إلحاق الضرر بالمجتمع حيث يتحولون إلى فئات وطوائف تعيق التقدم وخاصة إذا اتجهوا وجهات انحرافية مرضية لإدمان، والتسول وغيرها مما يكلف المجتمع أعباء متزايدة لمقاومتها مستقبلا. ومن ثم فإن إحداث التلاؤم والتكيف بين آل من المعاق البيئة يمكن أن يتم عن طريق التعليم داخل المؤسسات التعليمية وخارجها، مما يؤدي إلى تحقيق التكيف الملائم". (الوالبلي، 2002، ص12) إذن ينبغي أن يقدم المجتمع لأفراده من ذوي الاحتياجات الخاصة الخدمات التربوية والتعليمية التي





تصل بهم إلى استخدام أقصى ما تسمح به قدراتهم ومواهبهم، في مؤسساته التعليمية، مع ضرورة توفير المعلم المتخصص في هذا الميدان، القادر على الإسهام في تقديم هذه الخدمات لهم بشكل ملائم، وتلبية المتطلبات التعليمية لهذه الفئات.



الفصل الخامس

الإجراءات الميدانية للدراسة

أولاً: الدراسة الاستطلاعية

- 1- أهداف الدراسة الاستطلاعية
- 2- خطوات الدراسة الاستطلاعية وأدواتها
- 3- عينة الدراسة الاستطلاعية

ثانياً: الدراسة الأساسية

- 1- منهج الدراسة
 - 2- حدود الدراسة
 - 3- عينة الدراسة الأساسية
 - 4- الأدوات المستخدمة في الدراسة
 - 5- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة
- خلاصة



أولاً: الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر "الدراسة الاستطلاعية" شرطاً ضرورياً "للدراسة الأساسية"، إذ لا يمكن أن نتصور من دونها مصداقية للعمل العلمي فهي تعتبر "المرحلة التحضيرية" للدراسة، بها يتم ضبط "التساؤلات" و"الفرضيات" والإحاطة بكل "المتغيرات" التي قد تكون لها علاقة بالموضوع المدروس.

1- أهداف الدراسة الاستطلاعية:

تكمن أهمية "الدراسة الاستطلاعية" في استطلاع جميع المتغيرات المتعلقة بمشكلة البحث موضوع الدراسة، وتكون بمثابة متطلب أساسي يستند عليه "بالتنبؤ" بجوانب القصور "والضعف" و"الصعوبات" في "إجراءات" تطبيق الدراسة الميدانية من حيث "المنهج" و"أدوات جمع البيانات" لتلاشي الوقوع فيها في ضوء ما أسفرت عنها "نتائج الدراسة الاستطلاعية"، وتعد بمثابة "تغذية راجعة" للباحث من حيث مدى نجاعة تطبيق أدوات دراسته والاطمئنان مبدئياً على "النتائج المتوقعة"، كما تعطي الباحث "خبرة قبلية" على تطبيق "البرامج" و"الأدوات" و"الاختبارات" التي سيستخدمها في "الدراسة الأساسية"، مما يدفعه للقيام بتطبيق دراسته بمهارة عالية.

• وانطلاقاً من هذا تحددت أهداف الدراسة الاستطلاعية إجرائياً بـ:

- استكشاف "ميدان الدراسة" وتكوين صورة أولية عنه.
- التعرف على "أفراد عينة" الدراسة.
- الكشف عن "الصعوبات" التي قد تعترض الدراسة عند "التطبيق" من أجل التقليل من حدتها في "الدراسة الأساسية" أو تفاديها.

2- خطوات الدراسة الاستطلاعية وأدواتها:

بعد استصدار التماس المساعدة من الجهة المسؤولة قامت الباحثة بعملية رصد لعدد أفراد عينة الدراسة المتواجدين على مستوى مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة والذين يدرسون بمدرسة صغار الصم ومدرسة المكفوفين، بالإضافة إلى التلاميذ الذين يدرسون ببعض المؤسسات التربوية بولاية المسيلة، وذلك لاختيار عينة الدراسة المتمثلة في "التلاميذ المعاقين سمعياً - بصرياً - حركياً"، مع العلم أنه تم استثناء بعض التلاميذ المتعددي الإعاقة من ذوي الإعاقة





الحركية، ثم تم تطبيق مقاييس الدراسة على "عينة قصدية" والبالغ عددها (30) تلميذا من بينهم (10) تلاميذ من ذوي "الإعاقة السمعية" و(10) تلاميذ من ذوي "الإعاقة البصرية"، و(10) تلاميذ من ذوي "الإعاقة الحركية" في الفصل الثالث من الموسم الدراسي 2017/2018م، وقد انطلقت الباحثة من عينة أولية موضحة في الجدول (04).

3- عينة الدراسة الاستطلاعية:

تم اختيار عينة الدراسة المتمثلة في "التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة المعاقين سمعيا - بصريا - حركيا" بطريقة "قصدية"، وقد بلغ عدد هؤلاء التلاميذ (30) تلميذا وتلميذة، من بينهم (10) تلاميذ من ذوي "الإعاقة السمعية" و(10) تلاميذ من ذوي "الإعاقة البصرية"، و(10) تلاميذ من ذوي "الإعاقة الحركية"، ويمكن تمثيل "خصائص" هذه العينة فيما يلي:

جدول رقم (04): يوضح توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب المؤسسات

اسم المؤسسة	الجنس		المجموع الكلي	النسبة المئوية
	إناث	ذكور		
مدرسة صغار الصم	04	06	10	33.33%
مدرسة المكفوفين	05	05	10	33.33%
مركز اعادة التأهيل الحركي	03	07	10	33.33%
المجموع	14	16	30	100%

جدول رقم (05): يوضح توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الجنس.

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكور	16	53.33%
إناث	14	46.67%
المجموع	60	100%

نلاحظ من خلال الجدول (05) أن ما يمثل (53.33%) من عينة التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة "ذكورا" كحد أعلى، وبالمقابل نجد أن ما يمثل (46.67%) من عينة التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة "إناثا" كحد أدنى.





جدول رقم (06): يوضح توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب نوع الإعاقة.

نوع الإعاقة	التكرار	النسبة المئوية
الإعاقة البصرية	10	33.33%
الإعاقة السمعية	10	33.33%
الإعاقة الحركية	10	33.33%
المجموع	30	100%

نلاحظ من خلال الجدول (06) أن ما يمثل (33.33%) من عينة التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة كحد متساو في كل نوع من أنواع الإعاقات.

ثانيا/ الدراسة الأساسية:

1- منهج الدراسة:

يرتبط استخدام الباحث لمنهج دون غيره "بطبيعة الموضوع" الذي يتطرق إليه، ولما كانت طبيعة المشكلة هي التي تحدد المنهج، فإن طبيعة الموضوع جعلت الباحثة تختار المنهج "الوصفي"، وذلك لأنه الأنسب لهذه الدراسة من حيث تحقيق "أهدافها" والتأكد من "فرضياتها" والوصول إلى "نتائج" يمكن "تعميمها".

ويعرف "المنهج الوصفي" بأنه: "مجموعة من "الإجراءات البحثية" التي تتكامل لوصف الظاهرة أو الموضوع اعتمادا على "جمع" الحقائق والبيانات و"تصنيفها" و"معالجتها" و"تحليلها" تحليلًا كافيا ودقيقا لاستخلاص والوصول إلى "نتائج" و"تعميمات" عن الظاهرة أي الموضوع محل البحث" (الرشيدي، 2000، ص 95)

2- حدود الدراسة:

تحدد الدراسة الحالية بما يلي:

2-1- الحدود البشرية: تتحدد هذه الدراسة "بشريا" بعينة من التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية والبصرية والحركية.

2-2- الحدود الزمنية: تتحدد هذه الدراسة زمنيا بالفترة الممتدة بين (سبتمبر 2015 - جوان 2019م).





2-3- الحدود المكانية: تتحدد هذه الدراسة مكانيا بمدرسة صغار الصم ومدرسة المكفوفين، ومركز اعادة التأهيل الحركي.

2-4- الحدود المفاهيمية: تتحدد هذه الدراسة مفاهيمية ب: الاغتراب النفسي، العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، ذوي الاحتياجات الخاصة (سمعي - بصري - حركي).

3. عينة الدراسة الأساسية:

تم اختيار عينة الدراسة الأساسية المتمثلة في "التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة المعاقين سمعيا- بصريا - حركيا" بطريقة "قصدية"، وقد بلغ عدد هؤلاء التلاميذ (82) تلميذا وتلميذة، من بينهم (49) تلاميذ من ذوي "الإعاقة السمعية" و(17) تلاميذ من ذوي "الإعاقة البصرية"، و(16) تلاميذ من ذوي "الإعاقة الحركية"، ويمكن تمثيل "خصائص" هذه العينة فيما يلي:

جدول رقم (07): يوضح توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب المؤسسات

اسم المؤسسة	الجنس		المجموع الكلي	النسبة المئوية
	ذكور	إناث		
مدرسة صغار الصم	24	25	49	59.76%
مدرسة المكفوفين	08	09	17	20.73 %
مركز اعادة التأهيل الحركي	04	12	16	19.51%
المجموع	36	46	82	%100

جدول رقم (08): يوضح توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب الجنس.

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكور	46	56.10%
إناث	36	43.90%
المجموع	82	%100

نلاحظ من خلال الجدول (08) أن ما يمثل (56.10%) من عينة التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة "ذكورا" كحد أعلى، وبالمقابل نجد أن ما يمثل (43.90%) من عينة التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة "إناثا" كحد أدنى.





جدول رقم (09): يوضح توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب نوع الإعاقة

نوع الإعاقة	التكرار	النسبة المئوية
الإعاقة البصرية	17	20.73.%
الإعاقة السمعية	49	59.76%
الإعاقة الحركية	16	19.51%
المجموع	82	100%

نلاحظ من خلال الجدول (09) أن ما يمثل (59.76%) من ذوي الإعاقة السمعية كحد أعلى، وإن ما يمثل (20.73%) من ذوي الإعاقة البصرية كحد متوسط، وبالمقابل نجد أن ما يمثل (19.51%) من ذوي الإعاقة الحركية كحد أدنى.

4- الأدوات المستخدمة في الدراسة:

استخدمت الباحثة في ضوء طبيعة "العينة المختارة" مقياسين للدراسة تمثلا في:

4-1- مقياس الاغتراب النفسي:

4-1-1- وصف مقياس الاغتراب النفسي:

استخدمت الباحثة في الدراسة الحالية مقياس الاغتراب النفسي "العبد سعيد محمد أحمد الصنعاني" (2009) الملحق رقم (01)، وقد قام مصمم المقياس "أحمد الصنعاني" (2009) "بإعداد مقياس الاغتراب النفسي لدى المعاقين سمعيا، وتكون المقياس في شكله النهائي من (47) عبارة موزعة على (05) مجالات مختلفة شملها المقياس العام للاغتراب وتتمثل في: (العزلة الاجتماعية، العجز، اللامعيارية، اللامعنى، التمرد).

4-1-2- الخصائص السيكومترية لمقياس الاغتراب النفسي:

• في الدراسة الأصلية:

• أولا: الصدق:

قام مصمم المقياس "أحمد الصنعاني" بحساب صدق المقياس باستخدام عدة طرق:
أ. الصدق الظاهري: وذلك بعرض المقياس على عشر محكمين بدرجةتي أستاذ وأستاذ مساعد في مجالي علم النفس التربوي، والتربية الخاصة، والإرشاد النفسي، ورياض الأطفال، والقياس النفسي. وكانت نتيجة التحكيم تخفيض بعض عبارات المقياس وتعديل بعض العبارات





وحذف بعض العبارات ليصبح المقياس مكونا من (47) عبارة موزعة على أبعاد الاغتراب الخمسة.

ب. **الاتساق الداخلي:** قام مؤلف المقياس بحساب صدق أبعاد المقياس الخمس فيما بينها، وذلك باستخدام معامل الارتباط الثنائي بين كل بعدين من أبعاد الاغتراب. كما قام كذلك بحساب صدق كل بعد من أبعاد المقياس على حدا؛ وذلك باستخدام معامل الارتباط الثنائي بين درجات كل بعد وبين الدرجة الكلية للمقياس. وقام كذلك بحساب صدق كل أنواع (مظاهر) الاغتراب الخمس فيما بينها وذلك باستخدام معامل الارتباط الثنائي بين كل نوعين من أنواع الاغتراب. كما قام بحساب صدق كل نوع (مظهر) من أنواع الاغتراب على حدا، وذلك باستخدام معامل الارتباط الثنائي بين كل نوع من أنواع الاغتراب وبين الاغتراب النفسي العام.

• ثانيا: الثبات

قام مصمم المقياس "أحمد الصنعاني" بحساب ثبات المقياس باستخدام طريقة "إعادة الاختبار" و"ألفا كرومباخ".

3.1.4. كيفية تطبيق وتصحيح مقياس الاغتراب النفسي:

يتم تطبيق المقياس بصورة جماعية في الغالب ويمكن التطبيق بشكل فردي، حيث يتم توضيح التعليمات وطريقة الإجابة بحيث تكون الإجابة معبرة بقدر الإمكان عن الرأي والخبرة الشخصية للمفحوص بصدق وأمانة.

وقد اتبع في بناء المقياس طريقة "ليكرت" التي تتدرج في متصل على ثلاث درجات هي: تنطبق دائما - أحيانا - لا تنطبق، وتعطى الدرجات على النحو التالي:

أ- الدرجات 3-2-1: المقابلة للإجابات الثلاثة في حالة كون العبارة موجبة (01-06-14-20-27-28-33-41-43).





ب- الدرجات 1-2-3: في حالة كون العبارة سالبة، وتشمل العبارات السالبة الأرقام: (02-03-04-05-07-08-09-10-11-12-13-15-16-17-18-19-21-22-23-24-25-26-29-30-31-32-34-35-36-37-38-39-40-42-44-45-46-47). أي تتراوح درجة كل بعد من أبعاد الاغتراب النفسي الخمسة ما بين (8-47)، بينما تتراوح الدرجة الكلية من (47-141) درجة.

4-1-4- الخصائص السيكومترية لمقياس الاغتراب النفسي في الدراسة الحالية:
تم حساب ثبات هذا المقياس بطريقة "التناسق الداخلي" "بمعامل ألفا كرونباخ"، والتي تقوم على أساس تقدير معدل ارتباطات العبارات فيما بينها، حيث قدر "معامل ألفا كرونباخ" بالنسبة للبعد الأول (0.70)، وبالنسبة للبعد الثاني (0.68)، وبالنسبة للبعد الثالث (0.73)، وبالنسبة للبعد الرابع (0.69)، وبالنسبة للبعد الخامس (0.75)، أما بالنسبة للاغتراب النفسي العام قد قدر بـ (0.70)، وهي قيمة تدل على أن هذا المقياس يتمتع "بالثبات" كما هو موضح في الجدول (10):

الجدول رقم (10): يوضح ثبات مقياس الاغتراب النفسي بطريقة ألفا كرونباخ.

المحاور	حجم العينة	العبارات	معامل ألفا كرونباخ
العزلة الاجتماعية	82	12	0.70
العجز	82	08	0.68
اللامعيارية	82	08	0.73
اللامعنى	82	09	0.69
التمرد	82	10	0.75
الاغتراب النفسي العام	82	47	0.70





• حساب الصدق:

• صدق الاتساق الداخلي:

تم حساب صدق هذا المقياس عن طريق حساب أو تقدير "الارتباطات" بين درجة كل عبارة بالمحور الذي تنتمي إليه، وبعدها تم تقدير الارتباط بين "الدرجة الكلية لكل محور" بالدرجة الكلية للمقياس ككل" كما يلي:

• الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لمحور "العزلة الاجتماعية":

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية لمحور (العزلة الاجتماعية) بمعامل "الارتباط بيرسون" (R_p)، حيث جاءت الارتباطات بين عبارات محور "العزلة الاجتماعية" مع الدرجة الكلية له ككل كلها دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$) وعددها (12) عبارة، وقد كانت في أرقام العبارات (01، 06، 11، 13، 14، 23، 27، 32، 37، 41، 44، 46)، حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0,72) كأعلى ارتباط كان بين العبارة (23) والدرجة الكلية للمحور ككل و(0,62) كأدنى ارتباط كان بين العبارة (41) والدرجة الكلية للمحور ككل، وعموماً يمكن القول بأن محور "العزلة الاجتماعية" يتمتع "بالصدق"، كما هو موضح في الجدول (11):

جدول رقم (11): يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات محور العزلة الاجتماعية مع درجته الكلية.

العبارات	الدرجة الكلية للمحور	العبارات	الدرجة الكلية للمحور
البند (01)	**0.65	العبارة (27)	**0.70
العبارة (06)	**0.70	العبارة (32)	**0.64
العبارة (11)	**0.69	العبارة (37)	**0.65
العبارة (14)	**0.70	العبارة (41)	**0.62
العبارة (13)	**0.68	العبارة (44)	**0.70
العبارة (23)	**0.78	العبارة (46)	**0.70

** الارتباط دال عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$)





• الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لمحور "العجز":

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية لمحور (العجز) بمعامل "الارتباط بيرسون" (R_p)، حيث جاءت الارتباطات بين عبارات محور "العجز" مع الدرجة الكلية له ككل كلها دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$) وعددها (08) عبارات، وقد كانت في أرقام العبارات (02، 07، 12، 15، 20، 24، 28، 33)، حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0,78) كأعلى ارتباط كان بين العبارة (33) والدرجة الكلية للمحور ككل و (0,59) كأدنى ارتباط كان بين العبارة (02) والدرجة الكلية للمحور ككل، وعموماً يمكن القول بأن محور "العجز" يتمتع "بالصدق"، كما هو موضح في الجدول (12):

جدول رقم (12): يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات محور العجز مع درجته الكلية.

العبارات	الدرجة الكلية للمحور	العبارات	الدرجة الكلية للمحور
البند (02)	**0.59	العبارة (20)	**0.76
العبارة (07)	**0.64	العبارة (24)	**0.68
العبارة (12)	**0.71	العبارة (28)	**0.67
العبارة (15)	**0.60	العبارة (33)	**0.78

** الارتباط دال عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$)

• الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لمحور "اللامعيارية":

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية لمحور (اللامعيارية) بمعامل "الارتباط بيرسون" (R_p)، حيث جاءت الارتباطات بين عبارات محور "اللامعيارية" مع الدرجة الكلية له ككل كلها دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$) وعددها (08) عبارات، وقد كانت في أرقام العبارات (03، 08، 13، 16، 25، 29، 34، 38)، حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0,78) كأعلى ارتباط كان بين العبارة (38) والدرجة الكلية للمحور ككل و (0,61) كأدنى ارتباط كان بين العبارة (13) والدرجة الكلية للمحور ككل، وعموماً يمكن القول بأن محور "اللامعيارية" يتمتع "بالصدق"، كما هو موضح في الجدول (13):





جدول رقم (13): يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات محور اللامعيارية مع درجته الكلية.

الدرجة الكلية للمحور	العبارات	الدرجة الكلية للمحور	العبارات
**0.76	العبارة (25)	**0.77	البند (03)
**0.78	العبارة (29)	**0.74	العبارة (08)
**0.67	العبارة (34)	**0.61	العبارة (13)
**0.78	العبارة (38)	**0.70	العبارة (16)

**** الارتباط دال عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$)**

• الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لمحور "اللامعنى":

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية لمحور (العجز) بمعامل "الارتباط بيرسون" (R_p)، حيث جاءت الارتباطات بين عبارات محور "اللامعنى" مع الدرجة الكلية له ككل كلها دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$) وعددها (09) عبارات، وقد كانت في أرقام العبارات (04، 09، 17، 21، 26، 30، 35، 39، 42)، حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0,78) كأعلى ارتباط كان بين العبارة (30) والدرجة الكلية للمحور ككل و(0,61) كأدنى ارتباط كان بين العبارة (17) والدرجة الكلية للمحور ككل، وعموماً يمكن القول بأن محور "اللامعنى" يتمتع "بالصدق"، كما هو موضح في الجدول (14):





جدول رقم (14): يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات محور اللامعنى مع درجته الكلية.

العبارات	الدرجة الكلية للمحور	العبارات	الدرجة الكلية للمحور
البند (04)	**0.77	العبارة (26)	**0.76
العبارة (09)	**0.74	العبارة (30)	**0.78
العبارة (17)	**0.61	العبارة (35)	**0.67
العبارة (21)	**0.70	العبارة (39)	**0.68
العبارة (42)	**0.68		

** الارتباط دال عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$)

• الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لمحور "التمرد":

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية لمحور (التمرد) بمعامل "الارتباط بيرسون" (R_p)، حيث جاءت الارتباطات بين عبارات محور "التمرد" مع الدرجة الكلية له ككل كلها دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$) وعددها (09) عبارات، وقد كانت في أرقام العبارات (05، 10، 18، 22، 31، 36، 40، 43، 45، 47)، حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0,75) كأعلى ارتباط كان بين العبارة (31) والدرجة الكلية للمحور ككل و(0,60) كأدنى ارتباط كان بين العبارة (43) والدرجة الكلية للمحور ككل، وعموماً يمكن القول بأن محور "التمرد" يتمتع "بالصدق"، كما هو موضح في الجدول (15):





جدول رقم (15): يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات محور التمرد مع درجته الكلية.

العبارات	الدرجة الكلية للمحور	العبارات	الدرجة الكلية للمحور
البند (05)	**0.71	العبارة (36)	**0.60
العبارة (10)	**0.72	العبارة (40)	**0.65
العبارة (18)	**0.70	العبارة (43)	**0.60
العبارة (22)	**0.70	العبارة (45)	**0.69
العبارة (31)	**0.75	العبارة (47)	**0.64

** الارتباط دال عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$)

الارتباط بين الدرجات الكلية للمحاور والدرجة الكلية لمقياس الاغتراب النفسي ككل: تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل محور بالدرجة الكلية للمقياس بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات كلها دالة إحصائياً فقد بلغ معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لمحور "العزلة الاجتماعية" والدرجة الكلية للمقياس ككل (0.68)، وبالنسبة لارتباط محور "اللامعيارية" بالدرجة الكلية للمقياس ككل (0.70)، أما بالنسبة لارتباط الدرجة الكلية لمحور "اللامعنى" بالدرجة الكلية للمقياس ككل فقد بلغت (0.65)، أما بالنسبة لارتباط الدرجة الكلية لمحور "التمرد" بالدرجة الكلية للمقياس ككل فقد بلغت (0.69)، في حين بالنسبة لارتباط الدرجة الكلية لمحور "العجز" بالدرجة الكلية للمقياس ككل فقد بلغت (0.62)، وبالتالي يمكن القول بأن هذا المقياس يتمتع "بالصدق"، كما هو موضح في الجدول (16):





جدول رقم (16): يوضح مصفوفة ارتباطات الدرجات الكلية لمحاور مقياس الاغتراب النفسي مع درجته الكلية.

المحور	الدرجة الكلية	المحور	الدرجة الكلية
العزلة الاجتماعية	**68.0	التمرد	**69.0
اللامعيارية	**70.0	العجز	**62.0
اللامعنى	**65.0		

** الارتباط دال عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$)

4-2- مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية:

4-2-1- وصف مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية:

استخدمت الباحثة في الدراسة الحالية مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية للكوستا وماكري (1992) وتعتبر أول أداة موضوعية تهدف الى قياس الابعاد الاساسية للشخصية، وقد قام مصمما المقياس بإعداد مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، وتكون المقياس في شكله النهائي من (60) عبارة موزعة على (05) مجالات مختلفة شملها المقياس العام للعوامل الخمسة الكبرى للشخصية وتتمثل في: (العصابية، الانبساط، الانفتاح على الخبرة، المقبولية، يقظة الضمير).

قد قام الانصاري في (1997) بترجمة بنود القائمة من الانجليزية الى العربية الفصحى السهلة ثم خضعت الترجمة لدورات عديدة من المراجعة من قبل متخصصين في علم النفس واللغة الانجليزية ممن من يتقنون اللغة العربية ايضا، ولم يبق الباحث بأي تعديل (حذف او اضافة) بالنسبة لعدد البنود أو مضمونها.

4-2-2- كيفية تطبيق وتصحيح مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية:

تتكون قائمة العوام الخمسة الكبرى للشخصية من (60 بندا) موزعة على خمسة عوامل هي:

- العصابية: وهو مكون من 12 فقرة.
- الانبساط: وهو مكون من 12 فقرة.
- الانفتاح على الخبرة: وهو مكون من 12 فقرة.
- المقبولية: وهو مكون من 12 فقرة.





• **يقظة الضمير:** وهو مكون من 12 فقرة.

وقد وزعت درجات الاجابة على فقرات المقياس بطريقة ليكارت، حيث يحصل المجيب على 05 درجات عندما يجيب موافق جداً، 04 درجات عندما يجيب موافق، 03 درجات عندما يجيب محايد، 02 عندما يجيب غير موافق، 01 عندما يجيب غير موافق على الإطلاق، وذلك في الفقرات الايجابية في حين يتم احتساب الدرجات بطريقة عكسية في الفقرات السلبية ويبين الجدول التالي توزيع فقرات المقياس على العوامل الخمسة.

جدول رقم (17): يوضح توزيع الفقرات على مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية

العامل	الفقرة الموجبة	الفقرة السالبة
العصابية	6-11-21-2-6-41-51 59	1-16-31-46
الانبساط	2-7-17-22-32-7-47 52	12-27-42-57
الانفتاح على الخبرة	1-28-4-53-58	3-8-18-23-33-38-48
المقبولية	4-19-34-49	9-14-24-29-39-44-54 59
يقظة الضمير	5-10-20-25-35-40 60-50	15-30-45-55

4-2-3- الخصائص السيكومترية لمقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية في الدراسة الحالية:

• **حساب الثبات:**

تم حساب ثبات هذا المقياس بطريقة "التناسق الداخلي" "بمعامل ألفا كرونباخ"، والتي تقوم على أساس تقدير معدل ارتباطات العبارات فيما بينها، حيث قدر "معامل ألفا كرونباخ" بالنسبة للبعد الأول (0.64)، وبالنسبة للبعد الثاني (0.62)، وبالنسبة للبعد الثالث (0.78)، وبالنسبة للبعد الرابع (0.79)، وبالنسبة للبعد الخامس (0.67)، أما بالنسبة للاغتراب النفسي





العام قد قدر ب (0.73)، وهي قيمة تدل على أن هذا المقياس يتمتع "بالثبات" كما هو موضح في الجدول (18):

الجدول رقم (18): يوضح ثبات العوامل الخمسة الكبرى للشخصية بطريقة ألفا كرونباخ.

المحاور	حجم العينة	العبارات	معامل ألفا كرونباخ
العصابية	82	12	0.64
الانبساط	82	12	0.62
الانفتاح على الخبرة	82	12	0.78
المقبولية	82	12	0.79
يقظة الضمير	82	12	0.67
العوامل الخمسة الكبرى للشخصية	82	60	0.73

• حساب الصدق:

• صدق الاتساق الداخلي:

تم حساب صدق هذا المقياس عن طريق حساب أو تقدير "الارتباطات" بين درجة كل عبارة بالمحور الذي تنتمي إليه، وبعدها تم تقدير الارتباط بين "الدرجة الكلية لكل محور" "بالدرجة الكلية للمقياس ككل" كما يلي:

• الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لمحور "العصابية":

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية لمحور (العصابية) بمعامل "الارتباط بيرسون" (R_p)، حيث جاءت الارتباطات بين عبارات محور "العزلة الاجتماعية" مع الدرجة الكلية له ككل كلها دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$) وعددها (12) عبارة، وقد كانت في أرقام العبارات (11، 06، 21، 26، 36، 41، 51، 59، 1، 16، 31، 46)، حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0.75) كأعلى ارتباط كان بين العبارة (59) والدرجة الكلية للمحور ككل و(0.62) كأدنى ارتباط كان بين العبارتين (46 و 06) والدرجة الكلية للمحور ككل، وعموماً يمكن القول بأن محور "العصابية" يتمتع "بالصدق"، كما هو موضح في الجدول (19):





جدول رقم (19): يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات محور العصابية مع درجته الكلية.

العبارات	الدرجة الكلية للمحور	العبارات	الدرجة الكلية للمحور
العبارة (06)	**0.62	العبارة (51)	**0.65
العبارة (11)	**0.69	العبارة (59)	**0.75
العبارة (21)	**0.70	العبارة (01)	**0.73
العبارة (26)	**0.67	العبارة (16)	**0.69
العبارة (36)	**0.68	العبارة (31)	**0.68
العبارة (41)	**0.70	العبارة (46)	**0.62

** الارتباط دال عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$)

• "الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لمحور الانبساط :

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية لمحور (الانبساط) بمعامل "الارتباط بيرسون" (R_p)، حيث جاءت الارتباطات بين عبارات محور "الانبساط" مع الدرجة الكلية له ككل كلها دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة $\alpha=0.01$ وعددها (12) عبارة، وقد كانت في أرقام العبارات (02، 07، 12، 15، 20، 24، 28، 33)، حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0,81) كأعلى ارتباط كان بين العبارة (42) والدرجة الكلية للمحور ككل و (0,61) كأدنى ارتباط كان بين العبارة (22) والدرجة الكلية للمحور ككل، وعموماً يمكن القول بأن محور "الانبساط" يتمتع "بالصدق"، كما هو موضح في الجدول (20):





جدول رقم (20): يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات محور الانبساط مع درجته الكلية.

العبارات	الدرجة الكلية للمحور	العبارات	الدرجة الكلية للمحور
العبارة (02)	**0.75	العبارة (47)	**0.63
العبارة (07)	**0.71	العبارة (52)	**0.71
العبارة (17)	**0.63	العبارة (12)	**0.69
العبارة (22)	**0.61	العبارة (27)	**0.70
العبارة (32)	**0.78	العبارة (42)	**0.81
العبارة (37)	**0.75	العبارة (57)	**0.73

** الارتباط دال عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$)

• الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لمحور الانفتاح على الخبرة :

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية لمحور (الانفتاح على الخبرة) بمعامل "الارتباط بيرسون" (R_p)، حيث جاءت الارتباطات بين عبارات محور "الانفتاح على الخبرة" مع الدرجة الكلية له ككل كلها دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$) وعددها (12) عبارات، وقد كانت في أرقام العبارات (13، 28، 43، 53، 58، 3، 8، 18، 23، 33، 38، 48)، حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0,80) كأعلى ارتباط كان بين العبارة (48) والدرجة الكلية للمحور ككل و(0,62) كأدنى ارتباط كان بين العبارة (28) والدرجة الكلية للمحور ككل، وعموماً يمكن القول بأن محور "اللامعيارية" يتمتع "بالصدق"، كما هو موضح في الجدول (21):





جدول رقم (21): يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات محور الانفتاح على الخبرة مع درجته الكلية.

العبارات	الدرجة الكلية للمحور	العبارات	الدرجة الكلية للمحور
العبرة (13)	**0.74	العبرة (8)	**0.72
العبرة (28)	**0.62	العبرة (18)	**0.71
العبرة (43)	**0.73	العبرة (23)	**0.69
العبرة (53)	**0.63	العبرة (33)	**0.67
العبرة (58)	**0.65	العبرة (38)	**0.75
العبرة (3)	**0.78	العبرة (48)	**0.80

** الارتباط دال عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$)

• الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لمحور المقبولية :

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية لمحور (المقبولية) بمعامل "الارتباط بيرسون" (R_p)، حيث جاءت الارتباطات بين عبارات محور "المقبولية" مع الدرجة الكلية له ككل كلها دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$) وعددها (12) عبارة، وقد كانت في أرقام العبارات (4، 19، 34، 49، 9، 14، 24، 29، 39، 44، 54، 59)، حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0,76) كأعلى ارتباط كان بين العبارة (29) والدرجة الكلية للمحور ككل و(0,63) كأدنى ارتباط كان بين العبارة (44، 54) والدرجة الكلية للمحور ككل، وعموماً يمكن القول بأن محور "المقبولية" يتمتع "بالصدق"، كما هو موضح في الجدول (22):





جدول رقم (22): يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات محور المقبولية مع درجته الكلية.

العبارات	الدرجة الكلية للمحور	العبارات	الدرجة الكلية للمحور
العبارة (04)	**0.66	العبارة (24)	**0.64
العبارة (19)	**0.68	العبارة (29)	**0.76
العبارة (34)	**0.71	العبارة (39)	**0.67
العبارة (49)	**0.72	العبارة (44)	**0.63
العبارة (09)	**0.73	العبارة (54)	**0.63
العبارة (14)	**0.67	العبارة (59)	**0.67

** الارتباط دال عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$)

• الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لمحور "يقظة الضمير":

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية لمحور (يقظة الضمير) بمعامل "الارتباط بيرسون" (R_p)، حيث جاءت الارتباطات بين عبارات محور " يقظة الضمير" مع الدرجة الكلية له ككل كلها دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$) وعددها (12) عبارة، وقد كانت في أرقام العبارات (5، 10، 20، 25، 35، 40، 50، 60، 15، 30، 45، 55) حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0,79) كأعلى ارتباط كان بين العبارة (15) والدرجة الكلية للمحور ككل و(0,62) كأدنى ارتباط كان بين العبارة (35) والدرجة الكلية للمحور ككل، وعموماً يمكن القول بأن محور " يقظة الضمير" يتمتع "بالصدق"، كما هو موضح في الجدول (23):





جدول رقم (23): يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات محور يقظة الضمير مع درجته الكلية.

العبارات	الدرجة الكلية للمحور	العبارات	الدرجة الكلية للمحور
البند (5)	**0.64	العبارة (50)	**0.68
العبارة (10)	**0.65	العبارة (60)	**0.76
العبارة (20)	**0.73	العبارة (15)	**0.79
العبارة (25)	**0.74	العبارة (30)	**0.66
العبارة (35)	**0.62	العبارة (45)	**0.73
العبارة (40)	**0.65	العبارة (55)	**0.65

** الارتباط دال عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$)

5- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

في ضوء فرضيات الدراسة تم معالجة الدرجات الخام بالاعتماد على حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss) في نسخته (20) والأساليب الإحصائية المستخدمة هي كالتالي:

- معامل الارتباط "بيرسون" (R_p).
- معادلة الثبات لـ "ألفا كرونباخ".
- معادلة "ت" للمقارنة الطرفية.
- اختبار الدلالة الإحصائية "ت" لعينتين مستقلتين (T- test)
- اختبار الدلالة الإحصائية ANOVA
- الانحدار البسيط.



الفصل السادس

نتائج الدراسة

- 1- عرض وتحليل نتائج الدراسة
- 2- مناقشة نتائج الدراسة
- 3- الاستنتاج العام



1- عرض وتحليل نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات:

1-1- الفرضية الأولى :

جدول رقم (24): يوضح درجة الاغتراب النفسي عند ذوي الاحتياجات الخاصة.

المتغير	العينة	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار t لعينة واحدة	مستوى الدلالة
العزلة الاجتماعية	82	24	26.35	3.28	6.48	0.01
العجز	82	16	17	2.18	4.14	0.01
اللامعيارية	82	16	16.35	2.99	1.07	غير دال
اللامعنى	82	18	18.96	3.72	2.34	0.02
التمرد	82	20	21	3.36	2.69	0.01
الاغتراب النفسي	82	94	99.57	12.27	4.11	0.01

• القراءة الإحصائية للجدول:

نلاحظ من خلال الجدول (24) أن الفروق بين المتوسطات الحسابية والمتوسطات النظرية لأبعاد الاغتراب النفسي والدرجة الكلية جاءت دالة احصائيا لصالح المتوسط الحسابي، ماعدا بعد اللامعيارية، حيث جاءت النتائج على النحو التالي:

• **بعد العزلة الاجتماعية:** كان الفرق بين متوسطه الحسابي (26.35) ومتوسطه النظري (24) وهو دال احصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.01$)، وهذا يعني وجود درجة مرتفعة من العزلة.

• **بعد العجز:** كان الفرق بين متوسطه الحسابي (17) ومتوسطه النظري (16) وهو دال احصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.01$)، وهذا يعني وجود درجة مرتفعة من العجز.





- **بعد اللامعيارية:** الذي كان فيه الفرق بين متوسطه الحسابي (16.35) ومتوسطه النظري (16) غير دال احصائياً، وهذا يعني وجود درجة متوسطة من اللامعيارية.
 - **بعد اللامعنى:** الذي كان الفرق بين متوسطه الحسابي (18.96) ومتوسطه النظري (18) وهو دال احصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.01$)، وهذا يعني وجود درجة مرتفعة من اللامعنى.
 - **بعد التمرد:** الذي كان الفرق بين متوسطه الحسابي (21) ومتوسطه النظري (20) وهو دال احصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.01$)، وهذا يعني وجود درجة مرتفعة من التمرد.
- وقد جاءت الدرجة الكلية للاغتراب النفسي عالية، حيث قدر متوسطه الحسابي (99.57) ومتوسطه النظري (94) وهو دال احصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.01$). وبالتالي تم قبول الفرض البحثي.

1-2- الفرضية الثانية:

جدول رقم (25): يوضح درجة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية عند ذوي الاحتياجات الخاصة.

المتغير	العينة	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار t لعينة واحدة	مستوى الدلالة
العصابية	82	36	37.41	4.99	2.56	0.01
الانبساط	82	36	41.5	6.23	7.98	0.01
الانفتاح على الخبرة	82	36	35.52	4.64	- 0.92	غير دال
المقبولية	82	36	36.93	5.10	1.66	غير دال
يقظة الضمير	82	36	40.82	7.46	5.85	0.01
العوامل الخمسة	82	180	192.41	15.75	7.13	0.01





القراءة الإحصائية للجدول:

نلاحظ من خلال الجدول (25) أن الفروق بين المتوسطات الحسابية والمتوسطات النظرية لأبعاد العوامل الخمسة الكبرى للشخصية والدرجة الكلية جاءت دالة إحصائياً لصالح المتوسط الحسابي، ما عدا في بعدي الانفتاح على الخبرة والمقبولية، حيث جاءت الفروق بين المتوسطات على النحو التالي:

- **بعد العصابية:** كان الفرق بين متوسطه الحسابي (37.41) ومتوسطه النظري (36) وهو دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.01$)، وهذا يعني وجود درجة مرتفعة من العصابية.
 - **بعد الانبساط:** كان الفرق بين متوسطه الحسابي (41.5) ومتوسطه النظري (36) وهو دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.01$)، وهذا يعني وجود درجة مرتفعة من الانبساط.
 - **بعد الانفتاح على الخبرة:** الذي كان فيه الفرق بين متوسطه الحسابي (35.52) ومتوسطه النظري (36) غير دال إحصائياً. وهذا يعني وجود درجة متوسطة من الانفتاح على الخبرة.
 - **بعد المقبولية:** كان الفرق بين متوسطه الحسابي (36.93) ومتوسطه النظري (36) غير دال إحصائياً وهذا يعني وجود درجة متوسطة من المقبولية.
 - **بعد يقظة الضمير:** كان الفرق بين متوسطه الحسابي (40.82) ومتوسطه النظري (36) وهو دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.01$)، وهذا يعني وجود درجة مرتفعة من يقظة الضمير.
- وقد جاءت الدرجة الكلية للعوامل الخمسة الكبرى للشخصية مرتفعة، حيث قدر متوسطه الحسابي (192.41) ومتوسطه النظري (180) وهو دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.01$). وبالتالي تم قبول الفرض البحثي.





1-3- الفرضية الثالثة:

جدول رقم (26): يوضح الفروق في الاغتراب النفسي حسب الجنس.

المتغير	الجنس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار t لعينة واحدة	مستوى الدلالة
العزلة الاجتماعية	ذكور	46	26.28	3.15	-0.39	غير دال
	إناث	35	26.57	3.45		
العجز	ذكور	46	17.10	2.39	0.56	غير دال
	إناث	35	16.82	1.91		
اللامعيارية	ذكور	46	16.36	3.09	-0.17	غير دال
	إناث	35	16.48	2.79		
اللامعنى	ذكور	46	19.60	3.95	1.64	غير دال
	إناث	35	18.25	3.23		
التمرد	ذكور	46	21.89	3.28	2.63	0.01
	إناث	35	20	3.08		
الدرجة الكلية الاغتراب النفسي	ذكور	46	101.26	12.32	1.24	غير دال
	إناث	35	97.85	11.90		

القراءة الإحصائية للجدول:

نلاحظ من خلال الجدول (26) أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في أبعاد الاغتراب النفسي تعزى لمتغير الجنس بما في ذلك الدرجة الكلية، ماعدا في بعد التمرد حيث جاءت النتائج على النحو التالي:

- لا توجد فروق دالة إحصائية في بعد العزلة الاجتماعية تعزى لمتغير الجنس.
- لا توجد فروق دالة إحصائية في بعد العجز تعزى لمتغير الجنس.
- لا توجد فروق دالة إحصائية في بعد اللامعيارية تعزى لمتغير الجنس.
- لا توجد فروق دالة إحصائية في بعد اللامعنى تعزى لمتغير الجنس.





- توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.01$) في بعد التمرد تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور.
- لا توجد فروق دالة إحصائية في الدرجة الكلية للاغتراب النفسي تعزى لمتغير الجنس، حيث بلغت قيمة ت (1.24) وهي قيمة غير دالة إحصائية. وبالتالي تم رفض الفرض البحثي.

4.1. الفرضية الرابعة:

جدول رقم (27): يوضح الفروق في الاغتراب النفسي حسب نوع الإعاقة.

المتغير	نوع الإعاقة	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة F	مستوى الدلالة
العزلة الاجتماعية	المكفوفين	17	25,05	4,86	2.89	غير دال
	الصم	49	26,34	2,89		
	المعاقين حركيا	16	27,75	1,48		
العجز	المكفوفين	17	16,88	3,03	2.49	غير دال
	الصم	49	16,69	1,87		
	المعاقين حركيا	16	18,06	1,76		
اللامعيارية	المكفوفين	17	16,35	3,56	3.99	0.05
	الصم	49	15,77	2,83		
	المعاقين حركيا	16	18,12	2,15		
اللامعنى	المكفوفين	17	18,23	4,93	2.97	غير دال
	الصم	49	18,59	3,33		
	المعاقين حركيا	16	20,87	2,89		
التمرد	المكفوفين	17	20,29	3,58	7.32	0.01
	الصم	49	20,36	2,96		
	المعاقين حركيا	16	23,68	3,13		
الدرجة الكلية للاغتراب النفسي	المكفوفين	17	97,00	16,98	6.10	0.01
	الصم	49	97,51	10,19		
	المعاقين حركيا	16	108,62	7,99		





• القراءة الإحصائية للجدول:

نلاحظ من خلال الجدول (27) أنه توجد فروق دالة إحصائية في أبعاد الاغتراب النفسي تعزى لمتغير نوع الإعاقة بما في ذلك الدرجة الكلية، ماعدا في بعد العزلة الاجتماعية وبعد العجز وبعد اللامعنى، حيث جاءت النتائج على النحو التالي:

- لا توجد فروق دالة إحصائية في بعد العزلة الاجتماعية تعزى لمتغير نوع الإعاقة.
 - لا توجد فروق دالة إحصائية في بعد العجز تعزى لمتغير نوع الإعاقة.
 - توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في بعد اللامعيارية تعزى لمتغير نوع الإعاقة لصالح المعاقين حركيا.
 - لا توجد فروق دالة إحصائية في بعد اللامعنى تعزى لمتغير نوع الإعاقة.
 - توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.01$) في بعد التمرد تعزى لمتغير نوع الإعاقة لصالح المعاقين حركيا.
 - توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.01$) في الدرجة الكلية للاغتراب النفسي تعزى لمتغير نوع الإعاقة لصالح المعاقين حركيا.
- ونلاحظ من خلال النتائج الموضحة في الجدول (36) بأن قيمة (f) بلغت (06.10) وهي دالة عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.01$)، مما يدل على وجود فروق حسب متغير نوع الإعاقة في مقياس الاغتراب النفسي، وبذلك فقد تم قبول الفرض البحثي.





جدول رقم (28): يوضح المقارنات البعدية باستعمال اختبار شيفيه scheffé:

الاغتراب النفسي	المكفوفين	الصم	المعاقين حركيا
المكفوفين	-	-0.51	-11.62**
الصم	-	-	-11.11**
المعاقين حركيا	-	-	-
اللامعيارية	المكفوفين	الصم	المعاقين حركيا
المكفوفين	-	0.57	-1.77
الصم	-	-	-2.34*
المعاقين حركيا	-	-	-
التمرد	المكفوفين	الصم	المعاقين حركيا
المكفوفين	-	-0.07	-3.39*
الصم	-	-	3.32*
المعاقين حركيا	-	-	-

** دال عند مستوى دلالة 0.01.

* دال عند مستوى دلالة 0.05.

من خلال اختبار المقارنات البعدية لشيفيه نجد ان الفرق وقع في الدرجة الكلية للاغتراب النفسي بين متوسطي المكفوفين والمعاقين حركيا لصالح المعاقين حركيا. كما نجد ان هناك فرق بين الصم والمعاقين حركيا والفرق كان لصالح المعاقين حركيا. اما بالنسبة لبعد المعيارية فقد وقع الفرق بين الصم والمعاقين حركيا لصالح الإعاقة الحركية، وبعد التمرد وقع الفرق بين المعاقين حركيا والمكفوفين لصالح المعاقين حركيا وبين الصم والمعاقين حركيا لصالح المعاقين حركيا.





1-5- الفرضية الخامسة:

جدول رقم (29): يوضح الفروق في العوامل الخمسة الكبرى للشخصية حسب الجنس

المتغير	الجنس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار t لعينة واحدة	مستوى الدلالة
العصابية	ذكور	46	36.41	4.85	-2.26	0.05
	إناث	35	38.88	4.87		
الانبساط	ذكور	46	40.91	7.12	-0.95	غير دال
	إناث	35	42.20	4.93		
الانفتاح على الخبرة	ذكور	46	35.652	4.87	-0.005	غير دال
	إناث	35	35.657	4.08		
المقبولية	ذكور	46	36.47	5.37	-1.00	غير دال
	إناث	35	37.62	4.78		
يقظة الضمير	ذكور	46	39.97	7.35	-1.44	غير دال
	إناث	35	42.34	7.23		
الدرجة الكلية للعوامل الخمسة	ذكور	46	189.82	15.86	-2.01	0.05
	إناث	35	196.82	14.26		

• القراءة الإحصائية للجدول:

نلاحظ من خلال الجدول (29) أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في أبعاد العوامل الخمسة الكبرى للشخصية تعزى لمتغير الجنس، ماعدا في بعد العصابية والدرجة الكلية، حيث جاءت النتائج على النحو التالي:

- توجد فروق دالة إحصائية في بعد العصابية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) تبعا لمتغير الجنس لصالح الإناث.
- لا توجد فروق دالة إحصائية في بعد الانبساط تعزى لمتغير الجنس.
- لا توجد فروق دالة إحصائية في بعد الانفتاح على الخبرة تعزى لمتغير الجنس.





- لا توجد فروق دالة إحصائية في بعد المقبولية تعزى لمتغير الجنس.
- لا توجد فروق دالة إحصائية في بعد يقظة الضمير تعزى لمتغير الجنس.
- توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في الدرجة الكلية للعوامل الخمسة الكبرى للشخصية تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث، حيث بلغت قيمة ت (-2.01) وهي قيمة دالة إحصائية. وبالتالي نقبل الفرض البحثي.

6.1. الفرضية السادسة:

جدول رقم (30): يوضح الفروق في العوامل الخمسة الكبرى للشخصية حسب نوع الإعاقة.

المتغير	نوع الإعاقة	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة F	مستوى الدلالة
العصابية	المكفوفين	17	38,47	6,73	0.60	غير دال
	الصم	49	36,95	4,12		
	المعاقين حركيا	16	37,68	5,44		
الانبساط	المكفوفين	17	41,41	6,85	7.44	0.01
	الصم	49	39,93	5,40		
	المعاقين حركيا	16	46,37	5,76		
الانفتاح على الخبرة	المكفوفين	17	35,70	4,45	1.16	غير دال
	الصم	49	34,97	4,95		
	المعاقين حركيا	16	37,00	3,70		
المقبولية	المكفوفين	17	35,76	7,23	5.19	0.01
	الصم	49	36,20	3,75		
	المعاقين حركيا	16	40,43	4,87		
يقظة الضمير	المكفوفين	17	41,88	8,83	15.62	0.01
	الصم	49	38,04	5,66		
	المعاقين حركيا	16	48,25	5,47		
الدرجة الكلية للعوامل الخمسة	المكفوفين	17	194,17	18,88	17.92	0.01
	الصم	49	186,36	10,74		
	المعاقين حركيا	16	209,06	13,27		





• القراءة الإحصائية للجدول:

- نلاحظ من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (30) بأن قيمة (f) بلغت (17.92) وهي دالة عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.01$)، مما يدل على وجود فروق حسب متغير نوع الإعاقة في مقياس العوامل الكبرى الشخصية، حيث جاءت النتائج على النحو التالي:
- لا توجد فروق دالة إحصائية في بعد العصابية تبعاً لمتغير نوع الإعاقة.
- توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.01$) في بعد الانبساط تبعاً لمتغير نوع الإعاقة لصالح المعاقين حركياً.
- لا توجد فروق دالة إحصائية في بعد الانفتاح على الخبرة تبعاً لمتغير نوع الإعاقة.
- توجد فروق دالة إحصائية في بعد المقبولية تبعاً لمتغير نوع الإعاقة لصالح المعاقين حركياً.
- توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.01$) في بعد يقظة الضمير لصالح المعاقين حركياً.
- توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.01$) في الدرجة الكلية للعوامل الخمسة الكبرى للشخصية تعزى لمتغير نوع الإعاقة لصالح المعاقين حركياً، حيث بلغت قيمة (f) (17.92) وهي قيمة دالة إحصائية. وبالتالي نقبل الفرض البحثي.





جدول رقم (31): يوضح المقارنات البعدية باستعمال اختبار شيفيه scheffé:

العوامل الخمسة	المكفوفين	الصم	المعاقين حركيا
المكفوفين	–	7.80**	-14.88**
الصم		–	-22.96**
المعاقين حركيا			–
الانبساط	المكفوفين	الصم	المعاقين حركيا
المكفوفين	–	1.47	-4.96**
الصم		–	-6.43**
المعاقين حركيا			–
المقبولية	المكفوفين	الصم	المعاقين حركيا
المكفوفين	–	-0.43	-4.67**
الصم		–	-4.23**
المعاقين حركيا			–
يقظة الضمير	المكفوفين	الصم	المعاقين حركيا
المكفوفين	–	3.84*	-6.36**
الصم		–	-10.20**
المعاقين حركيا			–

** دال عند مستوى دلالة 0.01 / * دال عند مستوى دلالة 0.05

من خلال اختبار المقارنات البعدية لشيفيه نجد ان الفرق وقع في الدرجة الكلية لعوامل الخمسة بين متوسطي المكفوفين والمعاقين سمعيا لصالح المعاقين حركيا، وبين متوسطي المكفوفين والمعاقين حركيا لصالح المعاقين حركيا. كما نجد ان هناك فرق بين الصم والمعاقين حركيا والفرق كان لصالح المعاقين حركيا.

اما بالنسبة لبعد الانبساط فقد وقع الفرق بين المكفوفين والمعاقين حركيا لصالح المعاقين حركيا، وبين المعاقين سمعيا والمعاقين حركيا لصالح المعاقين حركيا، وبعد





المقبولية وقع الفرق بين المعاقين حركيا والمكفوفين لصالح المعاقين حركيا وبين الصم والمعاقين حركيا لصالح المعاقين حركيا.

اما بالنسبة لبعد يقظة الضمير وقع الفرق بين متوسطي المكفوفين والصم لصالح المكفوفين وبين المكفوفين والمعاقين حركيا لصالح المعاقين حركيا، وبين الصم والمعاقين حركيا لصالح المعاقين حركيا.

7.1. الفرضية السابعة:

جدول رقم (32): يوضح أثر الاغتراب النفسي على العوامل الخمسة الكبرى للشخصية عند ذوي الاحتياجات الخاصة

المتغيرات	نوع الإعاقة	العينة	معامل الارتباط	معامل التحديد	معامل الانحدار	الثابت	قيمة F	مستوى الدلالة
الاغتراب	الإعاقة السمعية	17	0.32	0.10	0.36	159.10	1.79	غير دال
العوامل الخمسة								
الاغتراب	الإعاقة البصرية	49	0.34	0.12	0.36	150.53	6.51	0.01
العوامل الخمسة								
الاغتراب	الإعاقة الحركية	16	-0.07	0.006	-0.12	222.63	0.08	غير دال
العوامل الخمسة								
الاغتراب	المجموع	82	0.40	0.16	0.51	140.74	15.60	0.01
العوامل الخمسة								

القراءة الإحصائية للجدول:

نلاحظ من الجدول رقم (32) أن قيمة معامل الارتباط بين الاغتراب النفسي والعوامل الخمسة للمكفوفين قدرت بـ (0.32)، في حين أن معامل التحديد وهو عبارة عن مربع قيمة





الارتباط قدر بـ (0.10)، وهذا يعني أن الاغتراب النفسي يفسر ما نسبته (10%) من التباين في العوامل الخمسة للشخصية، إلا أن قيمة F غير دالة إحصائياً، وتفسر هذه النتيجة بأن الاغتراب النفسي لا يسهم في التنبؤ بالعوامل الخمسة، بمعنى آخر الاغتراب النفسي لا يؤثر في العوامل الخمسة للشخصية لعينة المكفوفين.

كما نلاحظ أن قيمة معامل الارتباط بين الاغتراب النفسي والعوامل الخمسة للصم قدرت بـ (0.34)، في حين أن معامل التحديد وهو عبارة عن مربع قيمة الارتباط قدر بـ (0.12)، وهذا يعني أن الاغتراب النفسي يفسر ما نسبته (12%) من التباين في العوامل الخمسة للشخصية للصم، وقيمة F كانت دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01، وتفسر هذه النتيجة بأن الاغتراب النفسي يسهم في التنبؤ بالعوامل الخمسة، بمعنى آخر يؤثر الاغتراب النفسي في العوامل الخمسة للشخصية لعينة الصم، ويمكن كتابة معادلة التنبؤ كما يلي:

$$\text{العوامل الخمسة} = 0.36 (\text{درجة الاغتراب}) + 150.53$$

كما نلاحظ أن قيمة معامل الارتباط بين الاغتراب النفسي والعوامل الخمسة للمعاقين حركياً قدرت بـ (-0.07)، في حين أن معامل التحديد وهو عبارة عن مربع قيمة الارتباط قدر بـ (0.006)، وهذا يعني أن الاغتراب النفسي يفسر ما نسبته (0.6%) من التباين في العوامل الخمسة للشخصية، إلا أن قيمة F غير دالة إحصائياً، وتفسر هذه النتيجة بأن الاغتراب النفسي لا يسهم في التنبؤ بالعوامل الخمسة، بمعنى آخر الاغتراب النفسي لا يؤثر في العوامل الخمسة للشخصية لعينة المعاقين حركياً.

كما نلاحظ أن قيمة معامل الارتباط بين الاغتراب النفسي والعوامل الخمسة للعينة الكلية قدرت بـ (0.40)، في حين أن معامل التحديد وهو عبارة عن مربع قيمة الارتباط قدر بـ (0.16)، وهذا يعني أن الاغتراب النفسي يفسر ما نسبته (16%) من التباين في العوامل الخمسة للشخصية للعينة الكلية، وقيمة F كانت دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01، وتفسر هذه النتيجة بأن الاغتراب النفسي يسهم في التنبؤ بالعوامل الخمسة، بمعنى آخر يؤثر الاغتراب النفسي في العوامل الخمسة للشخصية للعينة الكلية، ومن الجدول يمكن كتابة معادلة التنبؤ كما يلي: العوامل الخمسة = 0.51 (درجة الاغتراب) + 140.74





2- مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات:

2-1- الفرضية الأولى:

وقد دلت النتائج من خلال جدول (24) على أن: " درجة الاغتراب النفسي عند ذوي الاحتياجات الخاصة (المعاقون: سمعيًا، بصريًا، حركيًا) عالية"، وفي ضوء هذه النتيجة يمكن تقرير أن الفرض البحثي قد تحقق.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء التراث النظري كما يلي:

يعد الشعور بالاغتراب النفسي اضطراب نفسي يعبر عن اغتراب الذات عن هويتها، وبعدها عن الواقع، وانفصالها عن المجتمع، وهو غربة عن النفس، وغربة عن العالم، وغربة بين البشر من خلال مجموعة من الأعراض وهي: العجز، واللامعيارية، واللامعنى، التمرد، والعزلة الاجتماعية، وتناولنا في الدراسة الحالية مفهوم الاغتراب النفسي عند المعاق والذي يشعر فيه بالعزلة والوحدة والانفصال عن البيئة التي تحيط به وعجزه عن التكيف مع الأفراد وتوافقه مع أوضاع المجتمع، حيث يشعر بعدم الانتماء إليه ورفض الآخرين له وإحساسه بعدم الرضا في علاقته مع الناس.

ويرجع الشعور العالي بالاغتراب النفسي لدى ذوي الاحتياجات الخاصة إلى أسباب عديدة بعضها نفسي والآخر اجتماعي، حيث ينعكس أثر الإعاقة على النمو الانفعالي والنفسي من خلال سوء التكيف النفسي، والخجل وعدم الثقة بالنفس، ووجود مستويات متفاوتة من عدم الاستقرار العاطفي، كما أن مفهومهم لذواتهم يتصف بعدم الدقة، وغالبًا يكون مبالغاً فيه، ويكونون أكثر اكتئاباً وقلقاً وتهوراً، وأقل توكيداً للذات، ويتصفون بالتشكك بالآخرين، وبالعدوانية والسلبية والتناقض.

كما ينعكس أثر الإعاقة على النمو الاجتماعي في المظاهر الآتية: تجاهل مشاعر الآخرين وإساءة فهم تصرفاتهم، وأنهم يظهرون درجة عالية من التمرکز حول الذات، والانعزال والانسحاب، ويميلون للتفاعل مع أشخاص لديهم نفس الإعاقة معهم.

ونلاحظ من خلال نتائج هذه الفرضية أن المعاق يشعر بدرجة عالية من الاغتراب النفسي في بعد العزلة الاجتماعية أكثر من الأبعاد الأخرى، وذلك ان العزلة الاجتماعية قد تعني شعور الفرد بالوحدة وعدم الإحساس بالانتماء إلى المجتمع الذي يعيش فيه ويعبر هذا البعد عن انطواء الأفراد وانسحابهم من المشاركة في الأنشطة الاجتماعية، بحيث يكون الفرد





في حالة تناقض بين ما هو مادي وما هو نفسي فهو موجود في المجتمع من الناحية المادية ولكنه منفصل عنه من الناحية النفسية. (شقيير، 2002، ص267)

ويرى كفاي (1988) أن "الاغتراب انهيار لأي علاقات اجتماعية أو بيئية، ويشير إلى حالة من الرفض وعدم الرضا التي قد يعيشها الفرد في علاقته بالمجتمع الجامعي أو الأسرة أو المدرسة" (باطة، 2004، ص8).

وبينت نتائج الدراسة أيضا ان الشعور بالتمرد يحتل المرتبة الثانية والذي يعني شعور الفرد بالبعد عن الواقع، ومحاولته الخروج من المألوف والشائع، وعدم الانصياع للعادات والتقاليد السائدة والرفض والكراهية والعداء لكل ما يحيط بالفرد من قيم ومعايير، وقد يكون التمرد على النفس، أو على المجتمع بما يحويه من أنظمة ومؤسسات، أو على موضوعات وقضايا أخرى. (خليفة، 2003، ص42)

ويرى محمد عيد أن التمرد هو شعور الفرد بالرفض والكراهية لكل ما يحيط به من قيم دينية أو وضعية وشعوره بالرفض لنفسه ولمجتمعه (عيد، دس، ص250).

أما (سرى، 2003، ص123) فتري أن التمرد هو تعبير عن التمرد على المجتمع والانفصال عن معايير القيمية والحضارية والتاريخية والاجتماعية في شكل نزعة تدميرية تتجه إلى خارج الذات في شكل سلوك يتصف بالعنف والعدوانية ضد المجتمع ومعطياته الحضارية، أو تتجه إلى داخل الذات في شكل عزلة ونكوص وعدوان داخلي موجه إلى الذات.

كما بينت نتائج الدراسة أن الشعور باللامعنى لدى المعاق يلي الشعور بالتمرد، ويقصد باللامعنى أن المعاق يرى أن الحياة لا معنى لها بسبب الإصابة في احد جوانبه الجسدية، مما يشعره بالعجز وأنه مسير مع الواقع المفروض عليه من محيطه والمجتمع، ومن ثم يشعر المعاق أن حياته عبث لا جدوى منها، وأنه عبء على الآخرين، فيفقد معنى وجوده في الواقع.

ويرى سيمان أن اللامعنى يعني توقع الفرد أنه لن يستطيع التنبؤ بدرجة عالية من الكفاءة بالنتائج المستقبلية للسلوك. فالفرد يغترب عندما لا يكون واضحا لديه ما يجب عليه أن يؤمن به أو يثق فيه وكذلك عندما لا يستطيع تحديد معنى لما يقوم به وما يتخذه من قرارات.





كما ترى زينب شقير أنه يقصد به "إحساس الفرد بأن الأحداث والوقائع المحيطة به قد فقدت دلالتها ومعقوليتها"، ومن هنا ينظر الفرد إلى المستقبل باعتباره سلسلة من عدم التأكد أو اليقين وباستحالة عمل أي توقعات أو تنبؤات للأحداث أو الأدوار التي يؤديها في الحياة. (شقير، 2002، ص268)

ويلي الشعور باللامعنى لدى المعاق الشعور بالعجز وهو شعور الفرد بأنه لاحول له ولا قوة، ونقص قدرته على السيطرة على سلوكه وعلى التحكم أو التأثير في مجريات الأمور الخاصة به، أو في تشكيل الأحداث العامة في مجتمعه، وبأنه مقهور ومسلوب الإرادة والاختيار، وأنه عاجز عن تحديد النتائج التي قد تنشأ نتيجة لهذه الأحداث. ويشعر الفرد أن ما يخصه يملأ عليه من الخارج. (زهران، 2004، ص108)

وقد استخدم سيمان مصطلح العجز باعتباره أحد الأبعاد الأساسية للاغتراب ويعرفه بأنه: "الإحساس بالعجز عن مواجهة الأحداث الاجتماعية والسياسية؛ أي عجز الفرد عن السيطرة على الأحداث وعدم القدرة على فعل أي شيء في مواجهة مشاكل عالم اليوم. (يوسف، 2004، ص24)

2-2- الفرضية الثانية:

وقد دلت النتائج من خلال جدول (25) على أنه: "درجة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية عند ذوي الاحتياجات الخاصة (المعاقون: سمعيا، بصريا، حركيا) عالية، وفي ضوء هذه النتيجة يمكن تقرير أن الفرض البحثي قد تحقق.

وبالرجوع إلى الدراسات السابقة نجد أن هذه النتيجة تتفق مع دراسة نافر احمد عبير بقيعي (2015). ولم تتعارض نتائج هذه الدراسة مع الدراسات السابقة في حدود علم الباحثة.

ويمكن تفسير نتيجة وجود درجة عالية من العوامل الخمسة الكبرى عند ذوي الاحتياجات الخاصة على مستوى كل من بعد العصابية، بعد الانبساط، بعد يقظة الضمير فيما يلي:

يرجع وجود العصابية بدرجة عالية عند المعاقين الى الشعور بالنقص الذي يجعل الطفل المعاق يشعر بعدم الامن وعدم الكفاية والثقة مما يجعله يبالغ في تقدير المواقف التي يمر بها فيما بعد، وينظر اليها على انها تشكل ضغوط بالنسبة له ويشعر بعدم القدرة على مواجهتها وهو ما يجعله يشعر بقلق مستمر، فالإعاقة حدث مؤلم يحد من قدرة المعاق على ممارسة حياته الطبيعية، فتشعره بالنقص والقصور والدونية.





وهذا ما اكدته دراسة صالحى سعيدة وآخرون (2018)، حيث ترى ان العصابية هي سمة دالة وسلبية حيث تحوي جملة من الصفات الثانوية والتي تتم على السلبية والانسحابية، بحيث نجد ان العصابين يتصفون بالخمول، سرعة الاستثارة، القلق الدائم، التردد، الانسحابية، الاندفاعية، وكذا عدم القدرة على اتخاذ القرار، والصعوبة الواضحة في بناء صداقات، وتقدير ضعيف للذات، وهذا كله يؤثر على صحتهم الجسمية والنفسية ويجعلهم يبتعدون عن تحقيق أدنى مكونات جودة الحياة النفسية لديهم.

اما في سمتي الانبساط ويقظة الضمير فهما يمثلان الجوانب الايجابية من الشخصية والمتمثلة في حب الحياة، الابداع، التنافس، الثقة بالنفس، النشاط والحيوية، الدافعية، القبول، التواصل، الايثار، الاستقامة، وكل هذه الصفات والسمات ماهي الا عناصر اساسية للوصول الى التوافق النفسي والاجتماعي مع ذاته ومع غيره، ومن ثم المعاقين الذين يتميزون بهذه السمات نجدهم اكثر تقبلا للحياة وأكثر مقاومة للمشاكل سواء تلك المتعلقة بالجانب الاكاديمي او العلائقي او الاجتماعي ومن ثم يصلون من خلال هذه السلوكيات الايجابية الى تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي والاكاديمي.

3.2. الفرضية الثالثة:

وقد دلت النتائج من خلال جدول (26) على أنه: "لا توجد فروق دالة إحصائية في درجة الاغتراب النفسي تعزى لمتغير الجنس"، وفي ضوء هذه النتيجة يمكن تقرير أن الفرض البحثي لم يتحقق.

وبالرجوع إلى الدراسات السابقة نجد ان هذه النتيجة لم تتفق مع الدراسات السابقة في حدود علم الباحثة، وتعارضت نتيجة هذه الدراسة مع دراسة فوستير (1987) ودراسة ابو سلامة (2012) ودراسة داوود (1998) ودراسة اليحيائي (2018) ودراسة ناجي منور السعيدة (2018) والتي توصلت جميعها الى وجود فروق بين الجنسين في الاغتراب النفسي.





ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء التراث النظري كما يلي:

شعور المعاقين بالعزلة الاجتماعية، وعدم انتمائهم الى باقي افراد مجتمعهم، كما تبين انهم يعانون من اضطراب في الجانب العلائقي، حيث ظهرت بعض مظاهر الاغتراب كالشعور بالدونية واحتقار الذات والعجز وانعدام الرغبة والقدرة على التغيير والمبادرة وهذا ما يجعل الثقة بالنفس متدنية.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة بان المعاقين من كلا الجنسين هم ابناء مجتمع واحد يعيشون ويواجهون نفس الظروف ونفس التغيرات الاجتماعية والنفسية والاقتصادية، فتري الباحثة أن هناك عوامل مشتركة بين الذكور والاناث من الناحية الجسدية والفكرية والنفسية، خاصة إذا ما تعلق الامر بمسببات الاغتراب وتأثيره على كلا الجنسين.

وترى الباحثة ان البرامج الدعم والتأهيل المقدمة من قبل المدراس والمراكز الخاصة تقدم للذكر والانثى دون تفرقة، مما جعل الباحثة تعتقد ان هذه الامور جميعها جعلت الفروق بين الجنسين غير موجودة.

وتعزو الباحثة عدم وجود فروق بين الجنسين الى طبيعة التنشئة الاجتماعية، اذ تعتبر التنشئة الاجتماعية من اهم العوامل المساهمة في بناء الشخصية ومن خلال المعاملة الوالدية ونمو الوعي لدى الوالدين في التعامل مع ابنائهم المعاقين بصورة متكافئة ومنح كلاهما التقبل والرضا والعطف والمساندة الاجتماعية، لذا تشكل لدى المعاق من كلا الجنسين بصفة متقاربة في السمات.

2-4- الفرضية الرابعة:

وقد دلت النتائج من خلال جدول (27) و (28) على أنه: "توجد فروق دالة إحصائية في درجة الاغتراب النفسي تعزى لمتغير نوع الإعاقة لصالح المعاقين حركيا"، وفي ضوء هذه النتيجة يمكن تقرير أن الفرض البحثي قد تحقق.

ولم تعثر الباحثة - في حدود إطلاعها- على أي دراسة سابقة عربية أو أجنبية تتفق أو تدعم هذه النتيجة.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بان الإعاقة الحركية تعد من أكبر المشكلات التي يعانيها الانسان، اذ ان النقص والقصور الذي يعانيه المعاق حركيا يؤثر سلبا على نمو شخصيته ومدى مواجهته لصعاب الحياة.





فالإعاقة الحركية تترك أثارا نفسية واجتماعية وسلوكية تعبر عن دلالات ومؤثرات تأتي على شكل ضعف الدافعية والاكنتاب، ومفهوم ذات سلبي، وفقدان الضبط الذاتي، وفقدان الاستقلال الجسمي والاقتصادي والصعوبة في تقبل الإعاقة والرضا على النفس. حيث ان هذه الضغوط تجعل المعاق حركيا يواجه تحديات كبيرة من اجل تحقيق اهدافه وتلبية حاجاته بغرض الوصول الى التوافق الشخصي والنفسي والتوافق مع بيئته والتفاعل بمرونة مع متغيرات الحياة وتحويلها الى مصادر قوة ودعم له.

كما ترى الباحثة ان المعاقين حركيا يواجهون بعض المشكلات منها عدم قدرة المعاق حركيا على حل مشكلاته بنفسه بسبب الإعاقة وشعوره بالقلق والتوتر عند مواجهة الآخرين، كما أن المعاقين حركياً أكثر تعرضاً للمشكلات النفسية، وذلك لتأثير إعاقته في منعهم في كثير من الأحيان من ممارسة أنشطتهم حتى ولو باستخدام الأجهزة التعويضية والتي بدورها لا تقلل من شعورهم باليأس والإحباط، وهذا ما يفسر شيوع مشكلة "أعاني من عدم القدرة على حل مشكلاتي بنفسي بسبب الإعاقة".

كما يمكن تفسير ذلك أن غالبية الناس يتعاملون مع المعاق حركياً من منطلق الإحسان والشفقة، لا من منطلق العقل والفهم، وبالتالي تلبى كل حاجات المعوق حركياً دون محاولة لتعريفه بحقوق وواجباته ولا حتى مساعدته بالصبر عليه في قضاء حاجاته دون ضغط أو مزايمة، إن نزعة الحماية المفرطة هذه لا تسمح للمعاق بكسب ثقته في نفسه والاعتماد على ذاته في العيش، اضافة غياب الدعم المقدم من المصادر الثلاث (أفراد الأسرة، الأصدقاء، المجتمع)، وهو ما يؤدي الى تكوين مفهوم سلبي للذات لدى المعوقين حركياً بشكل عام، وجاء دراستنا هذه متفقة مع نتيجة دراسة الشقيرات أبو عين (2001) وذلك في القول بأن الدعم المقدم من مصادره الثلاثة (الأسرة، الأصدقاء، أفراد المجتمع) يساعد في تكوين مفهوم ايجابي للذات لدى المعوقين حركياً، وهذا ما يؤكد أن غياب هذا الدعم يؤدي عجز المعاق عن حل مشكلاته بنفسه وتكوين ذات سلبية لديه.

في حين نجد أن كل من المعاقين سمعيا والمعاقين بصريا يتمتعون بدعم على شكل برامج علاجية وتدريبية في شتى الجوانب النفسية والتربوية والاجتماعية داخل المدارس والمراكز الخاصة. مما يساهم في التخفيف من الاثار المترتبة من الاصابة على جوانبهم النفسية والاجتماعية.





2-5- الفرضية الخامسة:

وقد دلت النتائج من خلال جدول (29) على أنه: " توجد فروق دالة إحصائية في درجة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية تعزى لمتغير الجنس"، وفي ضوء هذه النتيجة يمكن تقرير أن الفرض البحثي قد تحقق.

وبالرجوع إلى الدراسات السابقة نجد نتيجة هذه الدراسة تتفق مع دراسة ابو السريع (2004)، ودراسة نافر احمد عبير البقيعي (2015)، وتعارضت نتيجة هذه الدراسة مع دراسة روز واخرون (2004)، ومع دراسة صالحى سعيدة واخرون (2018)، ودراسة مصباح الهلي (2016)، ودراسة ساندرين هلال وفدوى الحلبية (2018)، دراسة بشرى احمد جاسم (2017)، ودراسة محمد الهادي الشهري وعبد القادر محمد عتوم (2018).

حيث حصل الاناث على متوسط اعلى من الذكور في العصابية ويمكن تفسير المستوى المرتفع للإناث أكثر من الذكور، وذلك للأعباء الكثيرة الملقاة على كاهلهن في المنزل، بالإضافة الى الضغوط الاجتماعية التي تتعرض لها الانثى في البيئة العربية مقارنة بالذكور الذين يتمتعون بمساحة من الحرية أكبر يمكن ان تمكنهم من مواجهة الضغوط والتعامل معها بصورة أفضل.

كما يمكن تفسير هذه النتيجة ايضا الى ان في بدايات دخول افراد ذوي الاحتياجات الخاصة الى المدارس الخاصة، حيث انهم يخبرون حياة جديدة واصدقاء جدد واسلوب تدريسي جديد مغايرا للمنزل مما يولد لديهم خوفا وقلقا من عدم القدرة على التكيف مع هذه الحياة الجديدة، مما يجعل الاناث يشعرون بالقلق أكثر من الذكور الذين يتكيفون مع الحياة الجديدة بصورة أفضل.

2-6- الفرضية السادسة:

وقد دلت النتائج من خلال جدول (30) و (31) على أنه: " توجد فروق دالة إحصائية في درجة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية تعزى لمتغير نوع الإعاقة لصالح المعاقين حركيا"، وفي ضوء هذه النتيجة يمكن تقرير أن الفرض البحثي قد تحقق. وفي ضوء هذه النتيجة يمكن تقرير أن الفرض البحثي قد تحقق، ولم تعثر الباحثة - في حدود إطلاعها- على أي دراسة سابقة عربية أو أجنبية تتفق أو تدعم هذه النتيجة.





ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن احتكاك المعاق حركيا واندماجه بسهولة مع الافراد العاديين أكثر من غيره من ذوي الاحتياجات الخاصة يساهم في تطوير وتنمية السمات الشخصية للفرد المعوق حركيا بصفة خاصة، وشخصيته بصفة عامة، كما يساهم في زيادة الشعور الايجابي نحو الذات ونحو الآخرين، فاحتكاك الطفل المعاق حركيا بالطفل العادي يجعله أكثر تحررا من القيود وأكثر تلقائية، حيث ان اللعب مع الاطفال العاديين يساعدهم على التنفيس الانفعالي واخراج ما عند الطفل من مشاعر واتجاهات سلبية. وهو ما يساعد الطفل المعاق حركيا على زيادة وعيهم بأنفسهم وقدراتهم وعلاقاتهم مع الآخرين.

كما تتيح الدراسة مع غيره من العاديين داخل المدرسة، فرصا للتحكم في انفعالاته واخضاعها لسيطرته واستقرارها وتلاؤمها مع مثيراتها، وتحسين درجة الواقعية لديه، على عكس المعاقين سمعيا والمعاقين بصريا لا يجدون فرصا للتعامل مع العاديين ومع المحيط الخارجي، فلا يخبرون تجارب جديدة ولا تلقى انفعالاتهم فضاءا للتنفيس.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة أيضا الى ان الافراد المعاقين حركيا لديهم قدرة عالية على اقامة علاقات اجتماعية ناجحة مع بقية الافراد العاديين. فتفاعل الافراد فيما بينهم واقامة الحوار والتواصل والمساندة كفريق واحد يؤدي الى احداث هذه الفروق وهذا مالا نجده عند كل من المعاقين بصريا والمعاقين سمعيا الذين يفضلون التواصل والتفاعل الا مع الجماعات التي تشبههم في نفس الخصائص.

2-7- الفرضية السابعة:

وقد دلت النتائج من خلال جدول (32) على أنه: " يوجد أثر للاغتراب النفسي على العوامل الخمسة الكبرى للشخصية عند ذوي الاحتياجات الخاصة (المعاقون: سمعيا، بصريا، حركيا)"، وفي ضوء هذه النتيجة يمكن تقرير أن **الفرض البحثي قد تحقق**، ولم تعثر الباحثة - في حدود إطلاعها- على أي دراسة سابقة عربية أو أجنبية تتفق أو تدعم هذه النتيجة.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الاغتراب هو شعور بالوحدة والغربة وانعدام علاقات المحبة او الصداقة مع الآخرين من الناس ولا نغالي إذا قلنا ان الاغتراب هو شعور الفرد بالعزلة والضياع والوحدة وربما تتوجه افكار عدم الانتماء او فقدان الثقة بمن حوله يصاحبها احساس شديد بالقلق، وقد يكون رفض واضح للقيم والمعايير السائدة في المجتمع، وهذا





الاغتراب حينما يعصف بالإنسان تختل لديه روابط الحياة الاسرية ورغبة شديدة في التمرد على كل شئ.

حيث يرى **سيجموند فرويد** مؤسس التحليل النفسي ان الاغتراب ينشأ نتيجة الصراع بين الذات وضوابط الحضارة او المدنية حيث تتولد لدى الفرد مشاعر الضيق والقلق حين يواجه بضغوط الحضارة وتعقيداتها المختلفة وتؤدي بدورها الى الكبت كميكانيزم "حيلة" دفاعية تلجأ اليها الأنا كحل للصراع.

ويزداد تأثير نوع الإعاقة في مدى تأثيرها في الادوار الاجتماعية والمركز الاجتماعي ونتيجة لهذا التغير يضطرب سلوكه فيعيش احباطات وتوترات وصراعات نفسية عديدة، لهذا قد يكون هذا السلوك اما تعويضيا منكرا للعجز او عدوانيا دفاعيا او انسحابيا.

كما ان الصراع بين الدوافع والرغبات المتعارضة، وبين الحاجات التي لا يمكن إشباعها في وقت واحد يؤدي إلى التوتر الانفعالي والقلق واضطراب الشخصية. حيث يشعر بالإحباط مما يعيق الرغبات الأساسية أو الحوافز أو المصالح الخاصة بالفرد المعاق بصريا، ويرتبط الإحباط بالشعور بالفشل والعجز التام والشعور بالقهر وتحقير الذات كما تقل الفرصة لتحقيق دوافع أو إشباع الحاجات كما في حالة الحرمان من الرعاية الوالدية والاجتماعية مما يعيش المعاق خبرات صادمة.

ويمكن تفسير نتيجة وجود أثر للاغتراب النفسي على العوامل الخمسة لدى المعاق بصريا على مستوى كل من بعد العصابية، بعد الانبساط، بعد المقبولية فيمايلي:

يعود وجود العصابية كسمة سلبية تظهر عند هذه الفئة ترجع الى ان الاغتراب النفسي حالة يشعر بها الفرد المعاق بصريا بالانفصال عن ذاته ومجتمعه وتتمثل في اللاهدف في الحياة والرفض والعزلة وتحدي الانظمة والتعليمات بسبب القيود التي تفرض على الفرد المعاق من قبل اقرانه العاديين من المجتمع.

ويؤكد لنا ميدان الدراسة-بان المعاق بصريا يشعر بالإهمال والعزلة لرؤية بيئته مليئة بالمخاطر والمخاوف، لذا تتولد لديه الانانية والقلق بالتدريج، ولا يرى في هذا العالم من يناصره او يستحق الثقة، كما يشعر المعاقين بصريا بتدني مفهوم الذات، السلوك العصابي، الخضوع، التمرکز حول الذات، سوء التوافق الاجتماعي الانفعالي، القلق الانفصالي على الآخرين، وهم أكثر عرضة الى الاضطرابات السلوكية والانفعالية.





وتفسر الباحثة وجود أثر دال ايجابي في سمتي الانبساط والمقبولية عند المعاقين بصريا (ميدانيا) الى العلاقة والظروف بين المعاق بصريا وبيئته. حيث تسعى هذه الفئة الى اثبات وجودها من خلال محاولة الاندماج أكاديميا واجتماعيا للوصول الى أكبر قدر ممكن من الشعور بالأمن النفسي، وفي المدارس الخاصة نجد كثير من النشاطات الترفيهية التي تشعرهم بالإثارة وتأكيد الذات، والنشاط والحيوية، مما ينعكس على انفعالاتهم ايجابا والمتمثلة في الشعور بالبهجة والسعادة، والمتعة، وهو ما يؤدي الى الشعور بالثقة اتجاه الآخرين والقبول او الازعان المتمثل في قمع مشاعر العدوانية والعفو والنسيان اتجاه المعتدين واللفظ والتروى في المعاملة مع الغير أثناء الصراعات.





3- الاستنتاج العام:

من خلال عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية يمكن القول: بأن أهداف الدراسة التي جاءت بعنوان: "أثر الاغتراب النفسي على العوامل الخمسة الكبرى للشخصية عند ذوي الاحتياجات الخاصة" قد تحققت بتحقيق بعض فرضياتها، وذلك باستخدام المنهج الوصفي، وفي ضوء المعالجة الإحصائية لفرضيات الدراسة يمكن أن نستخلص مايلي:

أشارت النتائج المعروضة إلى أن درجة الاغتراب النفسي عند ذوي الاحتياجات الخاصة (الإعاقة السمعية- الإعاقة البصرية- الإعاقة الحركية) عالية، وهذا يعني تحقق الفرض البحثي، ولم تعثر الباحثة - في حدود إطلاعها- على أي دراسة سابقة عربية أو أجنبية تتفق أو تدعم هذه النتيجة.

وأشارت النتائج كذلك الى أن درجة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية عند ذوي الاحتياجات الخاصة (الإعاقة السمعية- الإعاقة البصرية- الإعاقة الحركية) عالية، وهذا يعني تحقق الفرض البحثي، وبالرجوع إلى الدراسات السابقة نجد ان هذه النتيجة تتفق مع دراسة نافر احمد عبير بقيعي (2015). ولم تتعارض نتائج هذه الدراسة مع الدراسات السابقة في حدود علم الباحثة.

وأشارت النتائج كذلك إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في درجة الاغتراب تعزى لمتغير الجنس، وهذا يعني عدم تحقق الفرض البحثي. وبالرجوع إلى الدراسات السابقة نجد ان هذه النتيجة لم تتفق مع الدراسات السابقة في حدود علم الباحثة، وتعارضت نتيجة هذه الدراسة مع دراسة فوستير (1987) ودراسة ابو سلامة (2012) ودراسة داوود (1998) ودراسة اليحيائي (2018) ودراسة ناجي منور السعيدة (2018) والتي توصلت جميعها الى وجود فروق بين الجنسين في الاغتراب النفسي.

وأشارت النتائج كذلك إلى وجود فروق دالة إحصائية في درجة الاغتراب تعزى لمتغير نوع الإعاقة، وهذا يعني تحقق الفرض البحثي. ولم تعثر الباحثة - في حدود إطلاعها- على أي دراسة سابقة عربية أو أجنبية تتفق أو تدعم هذه النتيجة.

وأشارت النتائج كذلك إلى وجود فروق دالة إحصائية في العوامل الخمسة الكبرى للشخصية تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث، وهذا يعني تحقق الفرض البحثي. وبالرجوع إلى الدراسات السابقة نجد نتيجة هذه الدراسة تتفق مع دراسة ابو السريع (2004)، ودراسة نافر





احمد عبير البقيعي (2015)، وتعارضت نتيجة هذه الدراسة مع دراسة روز وآخرون (2004)، ومع دراسة صالحى سعيدة وآخرون (2018)، ودراسة مصباح الهلي (2016)، ودراسة ساندريين هلال وفدوى الحلبية (2018)، دراسة بشرى احمد جاسم (2017)، ودراسة محمد الهادي الشهري وعبد القادر محمد عتوم (2018).

وأشارت النتائج كذلك إلى وجود فروق دالة إحصائية في العوامل الخمسة الكبرى للشخصية تعزى لمتغير نوع الإعاقة لصالح الإعاقة الحركية، وهذا يعني **تحقق الفرض البحثي**. ولم تعثر الباحثة - في حدود إطلاعها - على أي دراسة سابقة عربية أو أجنبية تتفق أو تدعم هذه النتيجة.

ويمكن تفسير تأثير الاغتراب النفسي على العوامل الخمسة الكبرى للشخصية يختلف باختلاف نوع ودرجة وطبيعة الإعاقة، وتأثيرها على السمات الشخصية للمعاق واسرته ومجتمعه وبيئته وتأثره بها، كما يرجع أيضا الى اختلاف طرق التواصل والتعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة داخل الاسرة والمدرسة والمجتمع، كما يرجع كذلك الى طرق التكفل بهذه الفئة والرعاية النفسية والاجتماعية التربوية والطبية، التي تهدف في الاساس الى تحقيق التكامل والتكيف والتوافق النفسي والاجتماعي ودمجهم داخل المجتمع، كشخصية فعالة ومتوازنة.



خانہ



خاتمة:

نتيجة لما يعانيه ذوي الاحتياجات الخاصة من ظروف نفسية واجتماعية و اقتصادية أدت بهم إلى الشعور بالاغتراب النفسي، والذي يعتبر ظاهرة إنسانية موجودة في مختلف أنماط الحياة، فالاغتراب النفسي هو انعكاس لتصدعات أو انهيارات في العلاقة العضوية بين الإنسان وتجربته الوجودية، فهو يتعلق بما يحدث للفرد من اضطرابات نفسية، وما يشعر به من غربة عن العالم و فتوره في علاقاته بالآخرين وهذا يعني الانفصال النسبي عن الذات أو عن المجتمع أو كليهما.

فالاغتراب النفسي مفهوم شامل يشير إلى النمو المشوه للشخصية الإنسانية، حيث تفقد فيه الشخصية مقومات الإحساس المتكامل بالوجود والديمومة، وتعد حالات الاضطراب النفسي والتناقضات صورة من صور الأزمة الاغترابية التي تعترى الشخصية.

ويتسم الشخص المعاق المغترب بعدة خصائص ومظاهر في شخصيته، حيث يعتبر الاغتراب النفسي محصلة نهاية للاغتراب في أي شكل من أشكاله الذاتي، الاجتماعي، السياسي، الثقافي، الديني، وهو يشير إلى درجات من الاضطراب في الشخصية.

كما يعتبر الاغتراب ظاهرة اجتماعية المنشأ فأعراضها نفسية سلوكية تظهر في مساوئ توافق الإنسان مع واقعه المعاش بشكل يصبح الإنسان فيه غريبا عن ذاته وعن واقعه وهذا ما جعلنا نربط بين الاغتراب الشخصية لأن الاغتراب ظاهر اجتماعية لا سبيل لدراستها بمعزل عن البعد النفسي وهي أيضا ظاهرة نفسية لا سبيل لفهمها الا من خلال حاضنتها الاجتماعية، حيث أن مفهوم الشخصية السوية يعني تلك الحالة التي يعيش فيها الانسان في سلام نسبي. ومن أجل تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لدى المعاق مع نفسه ومع العالم، مستغلا قواه وإمكانياته المختلفة الى اقصى مدى، مما يعود عليه وعلى العالم بالنفع والرضى والسعادة.

وتعتبر ظاهرة الاغتراب النفسي التي تم تناولها عند ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر ومدى تأثيرها في بناء شخصية المعاق، تمثل مشكلة جوهرية ينبغي تناولها بصورة علمية دقيقة ومن أجل تحديد مداها و التعرف على حجمها وتأثيراتها على الفرد وعلى مستقبله من جهة وعلى المحيط الذي يعيش فيه، مما تحتاج إلى دراسة معمقة من خلال إحاطتها بجميع جوانب حياته.





وقد حاولت الباحثة في الدراسة الحالية الوقوف على مدى تأثير الشعور بالاغتراب النفسي لدى ذوي الاحتياجات على العوامل الكبرى للشخصية لما قد تسهمه في مساعدة الباحثين على إجراء دراسات أخرى مشابهة ذات علاقة بالموضوع، وعلى فئات أخرى، كما قد يستفيد منها القائمين على هذه الفئة، وذلك بالوقوف على حجم الضغوطات النفسية وآثارها على شخصية المعاق المغترب والتي من شأنها إن تخفف من آثار الاغتراب وزيادة الصحة النفسية لدى المعاقين من أجل المحافظة على المجتمع.

الاقتراحات:

وفي ضوء النتائج التي توصلت إليها تم وضع اقتراحات تتمثل في:

1. تفعيل دور ممارسة العلاج الاجتماعي النفسي في خدمة الفرد للتخفيف من الشعور بالاغتراب لدى ذوي الاحتياجات الخاصة.
2. استخدام التكنولوجيا يمكن أن يزيد الشعور بالأمن لدى ذوي الاحتياجات الخاصة.
3. ضرورة اعداد برامج تدريبية لتنمية السمات الشخصية لدى ذوي الاحتياجات الخاصة حتى يتمكنوا من القيام بأعمالهم بنجاح، ومن التعامل، والتواصل بشكل مناسب مع الآخرين.
4. ضرورة تطوير برامج علاجية لذوي الاحتياجات الخاصة، لضمان احسن تكفل بمشاكلهم وصعوباتهم ومراعاة الفروق الفردية ام في المجال الاكاديمي او النفسي او الاجتماعي لمساعدة على التكيف والتوافق.
5. مساعدة ذوي الاحتياجات الخاصة والتكفل بانشغالاتهم الاكاديمية والاجتماعية والنفسية بهدف الاستثمار طاقاتهم وقدراتهم وتنشيط مفهوم جودة الحياة لديهم.
6. اجراء المزيد من الدراسات التي تهدف الى دراسة العلاقة بين كل متغير من متغيرات الدراسة وبين متغيرات نفسية أخرى.
7. اجراء المزيد من الدراسات التي تجمع بين متغيرات الدراسة على عينات أخرى.



قائمة المصادر

والمرجع



المصادر:

* القرآن الكريم برواية ورش.

أولاً: المراجع باللغة العربية

- 1) إبراهيم أسماء غريب (1989): الاغتراب عند المراهقات الكفيفات والمبصرات دراسة مقارنة لدى طالبات المرحلتين الإعدادية والثانوية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس - مصر.
- 2) إبراهيم عبد الله فرج الزريقات (2006): الإعاقة البصرية، المفاهيم الأساسية والاعتبارات التربوية، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان - الأردن.
- 3) إبراهيم عبد الستار (1980): العلاج النفسي الحديث، مجلة عالم المعرفة، العدد 27، الكويت.
- 4) أبو السعود، شادي محمد السيد (2004): فعالية برنامج إرشادي في خفض مستوى الاغتراب لدى المراهقين ضعاف السمع، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس، القاهرة - مصر.
- 5) أبو العينين عطيات (2007): دراسة شبابنا بين غربة و اغتراب دراسة نفسية للمشكلات الاجتماعية المعاصرة، (ط1)، مطابع الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة مصر.
- 6) أبو هاشم، السيد محمد (2010): المكونات الأساسية للشخصية في نموذج كل من كاتل وايزنك وجولديبرج لدى طالب الجامعة، دراسة عامليه جامعة بنها، مجلة التربية، العدد 14.
- 7) أحمد عفت قرشم (2004): مهارات تدريس معلمي ذوي الاحتياجات الخاصة النظرية والتطبيق، ط2، مرآة الكتاب للنشر، القاهرة-مصر.
- 8) أحمد محمد الزعبي (2003): التربية الخاصة للموهوبين والمعوقين وسبل رعايتهم وإرشادهم، ط 1، توزيع دار الفكر، دمشق - سوريا.
- 9) احمد محمد عبد الخالق (1987): الأبعاد الأساسية للشخصية، ط4، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية- مصر.
- 10) احمد محمد عبد الخالق (1993): أصول الصحة النفسية، دار المعارف، دط، الاسكندرية.





- 11) أحمد محمد عبد الخالق (2010): قياس الشخصية، د.ط، دار المعرفة الجامعية الاسكندرية-القاهرة.
- 12) أسعد خطاب (2008): اقتصاديات تنمية الموارد البشرية، دار الكتاب الحديث، القاهرة-مصر.
- 13) أسماء غريب إبراهيم (1989): الاغتراب لدى المراهقات الكفيفات، رسالة ماجستير: غير منشور، كلية التربية، جامعة بنها.
- 14) إيهاب الببلاوي، (2001): قلق الكفيف تشخيصه وعلاجه، سلسلة التربية الخاصة 2، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة- مصر.
- 15) باضه آمال عبد السميع المليجي (2004): مقياس الاغتراب لدى المراهقين والشباب، كراسة التعليمات، ط 2، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة-مصر.
- 16) بدر إسماعيل إبراهيم محمد (1990): دراسة تجريبية لأثر العلاج بالمعنى في خفض مستوى الاغتراب لدى الشباب الجامعي، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية جامعة الزقازيق فرع بنها- مصر.
- 17) بركات حليم (2006): الاغتراب في الثقافة العربية متاهات الانسان بين الحلم والواقع، ط1، مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت.
- 18) بشير معمري (2007): بحوث ودراسات متخصصة في علم النفس، الجزء الأول، منشورات الحبر، بني مسوس- الجزائر.
- 19) بن عبيد عبد الرحيم (2005): التصورات الإجتماعية للمكفوفين الموظفين لعملية الإدماج الإجتماعي المهني، اطروحة لنيل شهادة الماجستير، جامعة قسنطينة- الجزائر.
- 20) البنا إيمان عبد الله احمد (1999): دينامية العلاقة بين الاغتراب والشعور بالعدائية "دراسة في الصحة النفسية لبعض قطاعات الشباب"، أطروحة دكتوراه غير منشورة، قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة عين شمس- مصر.
- 21) البيالي عبد الله (2009): العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وعلاقتها بالأداء الوظيفي لدى ضباط الشرطة" رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية- الرياض-





- (22) تفاحة جال السيد (2006): سلوك الغضب لدى الأطفال الصم المدمجين وغير المدمجين واثّر برنامج إرشادي معرفي/ سلوكي في تعديله/ مجلة البحث في التربية وعلم النفس بجامعة المنيا، المجلد 19، العدد الثالث، مصر.
- (23) تيسير مفلح كوافة (2005): مقدمة في التربية الخاصة، ط 1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- (24) ثائر أحمد غباري و خالد محمد أبو شعيرة (2010): سيكولوجية الشخصية، ط1، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان- الأردن.
- (25) جبراني عايدة(2014): مفهوم الذات المدرك وعلاقته بالتكيف النفسي والاجتماعي لدى المعاقين بصريا، اطروحة لنيل شهادة الماجستير، جامعة المسيلة- الجزائر.
- (26) جمال محمد الخطيب ومنى صبحي الحديدي (2009): المدخل إلى التربية الخاصة، ط1، دار الفكر، عمان- الأردن.
- (27) جواهر محمد الدبوس(2003): القاموس التربوي، ط1، مجلس النشر العلمي لجنة التأليف والتدريب والنشر، جامعة الكويت.
- (28) الجوهري عبد الهادي (1998): قاموس علم الاجتماع، ط2، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية-مصر.
- (29) حماد، حسن محمد (1995): الاغتراب عند اريك فروم، ط 1، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت-لبنان.
- (30) الحميري عبه فرحان محمد خالد(2000): تعاطي القات وعلاقته بالأرق والاغتراب لدى الطلاب الجامعيين اليمنيين، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة بغداد- العراق.
- (31) خالد عبد الرزاق السيد (2002): سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، دط، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر
- (32) خليفة عبد اللطيف محمد (2003): دراسات في سيكولوجية الاغتراب، د ط، دار الغريب، القاهرة-مصر.





- (33) خليفة وليد السيد، وعيسى مراد علي(2007): كيف يتعلم المخ ذو الإعاقة البصرية (المكفوفين) (النظرية والتطبيق)، سلسلة كيف يتعلم المخ ذو الاحتياجات الخاصة، ط1، دار الوفاء الإسكندرية- مصر.
- (34) داود سامية لطفي(1998): العلاقة بين الاغتراب ومفهوم الذات لدى المكفوفين، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة/ جامعة عين شمس-مصر.
- (35) دبله عبد العالي(2007): محاضرة بعنوان: تالكوت بارسونز والنظرية الكبرى، السنة الأولى ماجستير تنمية الموارد البشرية، كلية الآداب والعلوم الاجتماعية، قسم علم الاجتماع، جامعة بسكرة- الجزائر.
- (36) ذيب، إيمان عبد الكريم، علوان عمر محمد(2012): التفكير الجانبي وعلاقته بسمات الشخصية على وفق أ نموذج قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى طلبة الجامعة. مجلة الاستاذ،(201).
- (37) راتب السعود (2004): الإنسان والبيئة- دراسة في التربية البيئية، دار الحامد، عمان-الأردن.
- (38) رجب محمود(1993): الاغتراب سيرة مصطلح، ط3، دار المعارف، مصر.
- (39) الرويتع عبد الله صالح(2007): مقياس العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية: عينة سعودية من الإناث. المجلة التربوية، 21 (83).
- (40) زهران حامد عبد السلام، وسري إجلال محمد(2003): دراسات في علم نفس النمو ط1، عالم الكتب، القاهرة-مصر.
- (41) زهران، سناء حامد (2004): إرشاد الصحة النفسية لتصحيح مشاعر ومعتقدات الاغتراب، ط 1، عالم الكتب، القاهرة.
- (42) زينب محمد شقير(2005): الاكتشاف المبكر والتشخيص التكاملية لغير العاديين، ط1، النهضة المصرية، القاهرة- مصر.
- (43) سري اجلال محمد (2003): الأمراض النفسية الاجتماعية، ط1، عالم الكتب، القاهرة.
- (44) سعيد حسني العزة (2002): مدخل الى التربية الخاصة، ط1، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع ودار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان- الاردن.





- 45) سعيدي وردة (2016): سمات شخصية المراهق الجزائري المهاجر غير شرعي وفق نظرية العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، اطروحة دكتوراه في علم النفس العيادين جامعة بسكرة- الجزائر.
- 46) السكري عماد (2010): عوامل الشخصية الكبرى وعلاقتها بأساليب التفكير لدى عينة من طلاب الجامعة، المؤتمر الإقليمي الثاني لعلم النفس- القاهرة-
- 47) سليمان عبد الرحمن سيد(دس): سيكولوجية الحاجات الخاصة المفهوم والفئات، الجزء الأول، دط، زهراء الشرق، القاهرة- مصر.
- 48) سليمان، مصطفى (2010): العوامل الخمس الكبرى للشخصية وإدراك العدالة التنظيمية كمنبئات باتجاهات أعضاء هيئة التدريس بجامعة الفيوم نحو التغيير النوعي المتضمن في مواقف الانجاز، المؤتمر الإقليمي الثاني لعلم النفس 01/0-00/19، رابطة الاخصائيين النفسيين المصرية.
- 49) سمير جاب الله (2001): الوقف الإسلامي وتاريخه في الجزائر، مجلة المعيار دورية علمية محكمة تعنى بالدراسات الإسلامية والإنسانية، العدد 26، جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية قسنطينة- الجزائر.
- 50) شاختر ريتشارد (1995): الاغتراب، ترجمة: كامل حسين، الطبعة الثانية، دار شرقيات للنشر والتوزيع، القاهرة-مصر.
- 51) شتا السيد علي(1997): الاغتراب في التنظيمات الاجتماعية، مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية-مصر.
- 52) شقير زينب محمود (2002): مقياس الاغتراب النفسي، ط1، توزيع مكتبة النهضة المصرية القاهرة-مصر.
- 53) شقير زينب محمود (2005): العنف والاغتراب النفسي بين النظرية والتطبيق، ط1، مكتبة الانجلو المصرية القاهرة -مصر.
- 54) صفا عيسى صيام(2010): سمات الشخصية وعلاقتها بالتوافق النفسي للمسنين في محافظة غزة، رسالة ماجستير في علم النفس في كلية التربية، جامعة الازهر، غزة- فلسطين.





- 55) الصنعاني، عبده سعيد محمد احمد (2009): العلاقة بين الاغتراب النفسي وأساليب المعاملة الوالدية لدى الطلبة المعاقين سمعيا في المرحلة الثانوية، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم التربية الخاصة، كلية التربية، جامعة تعز، اليمن.
- 56) طبي سهام (2017): الاسلوب المعرفي الاستقلال/ الاعتماد على المجال الادراكي وعلاقته بالأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية لدى المرأة المقبلة على الطلاق " اطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه غير منشورة"، جامعة باتنة 1 -الجزائر -
- 57) عبادة مديحة احمد وآخرون (1998): مظاهر الاغتراب لدى طلاب الجامعة في صعيد مصر - دراسة مقارنة، العدد 13، مركز البحوث والتطوير التربوي، صنعاء - اليمن.
- 58) عباس فيصل (2008): الاغتراب "الإنسان المعاصر وشقاء الوعي"، ط1، دار المنهل اللبناني، بيروت - لبنان.
- 59) عبد الحكيم أحمد الخزامي (2003): إدارة الموارد البشرية إلى أين؟ التحديات - التجارب - التطلعات، ط1، دار الكتب العلمية للنشر والتوزيع، القاهرة - مصر.
- 60) عبد الحميد شرف (2005): التربية الرياضية والحركية للأطفال الأسوياء ومتحدي الإعاقة، ط2، مركز الكتاب للنشر، القاهرة - مصر.
- 61) عبد الخالق شادية احمد (1991): العلاقة بين الاتجاهات الوالدية كما يدركها الأبناء والإحساس بالاغتراب لديهم، أطروحة دكتوراه غير منشورة بكلية البنات جامعة عين شمس - مصر.
- 62) عبد السميع بهجات محمد (2007): مدى فعالية برنامج إرشادي لتخفيف الشعور بالاغتراب لدى المراهقين المكفوفين، أطروحة دكتوراه غير منشورة، الإسكندرية - مصر.
- 63) عبد العالي دبله (2011): مدخل إلى التحليل السوسولوجي، دار الخلدونية للنشر والتوزيع، القبة القديمة - الجزائر.
- 64) عبد الفتاح عبد المجيد الشريف (2011): التربية الخاصة وبرامجها العلاجية، ط1، المكتبة الانجلو مصرية، القاهرة - مصر.
- 65) عبد اللطيف جمال محمد (1995): فعالية برنامج إرشادي لخفض الشعور بالاغتراب لدى أطفال الشوارع، أطروحة دكتوراه غير مشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس - مصر.





- 66) عبد الله حيدر ثابت خلف (2012): التلكؤ الأكاديمي وعلاقته بحيوية الضمير، رؤية نظرية. مجلة الفلسفة، (8).
- 67) عبد الله فات عبده محمد (1999): الاغتراب النفسي وعلاقته بالحاجات النفسية لدى الشباب بالجمهورية اليمنية، أطروحة دكتوراه غير منشورة، قسم علم النفس، كلية الدراسات الإنسانية، جامعة الأزهر - فرع جامعة البنات، مصر.
- 68) عبد الهادي عبد الحكيم أحمد محمد (2006): التدخل المهني للخدمة الاجتماعية للتخفيف من الشعور بالاغتراب لدى أطفال مؤسسات الرعاية الاجتماعية، مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية، الجزء الثاني، العدد 18، مصر.
- 69) عزام إدريس (1989): بعض المتغيرات المصاحبة لاغتراب الشباب عن المجتمع الجامعي "دراسة استطلاعية على عينة من طلبة الجامعة الأردنية"، مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت، المجلد 17، العدد الأول، الكويت.
- 70) العزة سعيد حسني (2000): التربية الخاصة لذوي الإعاقات العقلية والبصرية والسمعية والحركية، ط1، الدار العلمية والدولية ودار الثقافة، عمان - الأردن.
- 71) العزة سعيد حسني (2001): الإعاقة السمعية واضطرابات الكلام والنطق واللغة، سلسلة التربية الخاصة، ط1، الدار العلمية ودار الثقافة، عمان، الأردن.
- 72) عطية عطية محمد : الاغتراب النفسي والطمأنينة النفسية والدافع للإنجاز الأكاديمي لدى المعاقين بصريا: <https://webcache.googleusercontent.com/>
- 73) عفاف أحمد جعيس (1992). دراسة الاغتراب في علاقته بالذكاء والمستوى الاقتصادي الاجتماعي لعينة مختارة من الشباب الجامعي، مجلة كلية التربية بأسوان. العدد (5) فبراير.
- 74) العقباوي أحلام عبد السميع مصطفى (1996): الاغتراب عند المراهقات الصم والعادين، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، القاهرة-مصر.
- 75) علوان، عمر محمد (2012): التفكير الجانبي وعلاقته بسمات الشخصية على وفق انموذج قائمة العوامل الخمسة للشخصية لدى طلبة الجامعة، الجامعة العراقية، قسم التاريخ، كلية التربية، مجلة الأستاذ، العدد 140.





- (76) عمارة عاطف (1996): الشخصية المغترية، دط، هلابوك للنشر، مصر.
- (77) عيد محمد إبراهيم (1990): الاغتراب النفسي، الرسالة الدولية للإعلان، القاهرة - مصر.
- (78) عيد محمد إبراهيم (دس): أ مقياس لاغتراب، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة-مصر.
- (79) عيد محمد إبراهيم (دس): أزمت الشباب النفسية، بدون طبعة، زهراء الشرق للنشر والتوزيع، القاهرة -مصر.
- (80) فتيحة فوقية (2009): مدى نجاعة الدعم البيداغوجي في النجاح المدرسي عند التلاميذ المعاقين سمعيا المدمجين في الأقسام العادية، أطروحة لنيل شهادة ماجستير، جامعة الجزائر.
- (81) الفحل نبيل محمد (2009): برنامج الإرشاد النفسي "بين النظرية والتطبيق"، ط1، دار العلوم للنشر والتوزيع، القاهرة-مصر.
- (82) قحطان احمد الظاهر (2008): مدخل الى التربية الخاصة، ط2، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان - الاردن.
- (83) القريطي عبد المطلب أمين (2005): سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، ط4، دار الفكر العربي، القاهرة- مصر.
- (84) القريوتي وآخرون (2003): معوقات اندماج الأفراد ذوي الإعاقة السمعية في أسرهم، في دولة الإمارات العربية المتحدة، مجلة أكاديمية التربية الخاصة، العدد 3، المملكة العربية السعودية.
- (85) كاظم، علي مهدي (2002): نموذج العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية: مؤشرات سايكومترية من البيئة العربية، المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد الحادي عشر، العدد 30.
- (86) كاظم، علي مهدي (2002): القيم النفسية والعوامل الخمسة الكبرى في الشخصية . مجمع العلوم التربوية والنفسية، 3(2).
- (87) كريمة محيوز (2014) اثر بعض سمات الشخصية على التوافق المهني لدى الموظفين الاداريين في البلديات، أطروحة دكتوراه في علم النفس العمل والتنظيم، جامعة الجزائر.





- (88) مجدى عزيز إبراهيم (2002): التفاعل الصفى، مفهومه تحليله مهاراته، ط1، عالم الكتب نشر توزيع طباعة، القاهرة- مصر.
- (89) محمد المؤمن حسين (1986): سيكولوجية غير العاديين وتربيتهم، دار الفكر الجامعي، اسكندرية-مصر.
- (90) محمد رأفت عبد الباسط (1993): الاغتراب النفسي وعلاقته بالإبداع لدى طلاب الجامعة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة أسيوط -مصر.
- (91) محمد سيد فهمي و السيد رمضان (1999): "الفئات الخاصة من منظور الخدمة الإجتماعية (المجرمين و المعاقين)، دط، المكتب الجامعي الحديث الأزريطة، إسكندرية - مصر.
- (92) محيسن، عون عوض (2013): البنية العاملية لمقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية، مجمل العلوم التربوية والنفسية، 14 (3).
- (93) مصطفى القمش (2007): الفروق الفردية في مركز التحكم وتقدير الذات بين ذوي صعوبات القراءة والعاديين من تلاميذ المرحلة الابتدائية، مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس، مجلد 4، دون بلد.
- (94) مصطفى، يوسف حمو صالح، و بتو، اسيل إسحاق (2006): العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية وعلاقتها بتقييم الذات التحصيلي لدى طلبة الجامعة. مجلة الآداب، (77).
- (95) معتوق، جمال (2008): مدخل الى علم الاجتماع الجنائي، دار بن مرابط للنشر والطباعة، الجزائر.
- (96) المغربي سعد (1976): الاغتراب في حياة الإنسان، الكتاب السنوي الثالث للجمعية المصرية للدراسات النفسية، الهيئة المصرية العامة للكتاب، مصر.
- (97) المغربي، سعد (1976): الاغتراب في حياة الإنسان، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، القاهرة.
- (98) منصور زينب (2003): موسوعة جسم الانسان، دار الحضارة، الجزائر.
- (99) مهدي محمد القصاص (2004): التمكين الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة، دراسة ميدانية، المؤتمر العربي الثاني (الإعاقة الذهنية بين التجنب والرعاية)





- 100) الموافي فؤاد حامد و راضي فوقية محمد (2006): الخصائص السيكمترية لاستبيان الخمسة الكبرى للأطفال، المجلة المصرية للدراسات النفسية، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، المجلد. (16)، العدد (53).
- 101) موسى جمال محمد، العربي أميرة عبد العزيز (2007): الخدمة الاجتماعية وذوي الاحتياجات الخاصة، دار المهندس للطباعة، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالقاهرة- مصر.
- 102) ميهوب سهير إبراهيم (2002): الاغتراب النفسي والاجتماعي وعلاقته بالتطرف نحو العنف لدى شباب المقيم بالمناطق السياحية، مجلة التربية المعاصرة، العدد 62.
- 103) نبيل سفيان (2004): المختصر في الشخصية والارشاد النفسي، ط1، ايتراك للنشر والتوزيع، القاهرة-مصر.
- 104) نبيل كامل دخان (2015): العوامل الخمسة للشخصية وعلاقتها بالاكتئاب لدى المرضى المترددين على مركز غزة المجتمعي، اطروحة لنيل شهادة الماجستير، الجامعة الاسلامية، غزة- فلسطين
- 105) نجاة ساسي هادف (2013): دور التكوين المهني في تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر الإداريين والأساتذة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم الاجتماع، جامعة بسكرة-الجزائر.
- 106) نوال بنت عثمان بن احمد الزهراني (2008): الاحتراق النفسي وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى العاملين مع ذوي الاحتياجات الخاصة، رسالة ماجستير، السعودية.
- 107) يحي خولة احمد يحي (2006): البرامج التربوية للأفراد ذوي الحاجات الخاصة، ط 1 دار المسيرة، عمان - الأردن.
- 108) يوسف ذياب عواد (2005): بعض الصعوبات التي تواجه معلمي التربية الخاصة في العمل مع المعاقين، جامعة نابلس المفتوحة، منطقة نابلس التعليمية، فلسطين.
- 109) يوسف محمد عباس (2005): الاغتراب والابداع الفني، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع القاهرة.
- 110) عبد ربه شعبان (2010): الخجل وعلاقته بتقدير الذات ومستوى الطموح لدى المعاقين بصريا، اطروحة مقدمة لنيل شهادة ماجستير، الجامعة الاسلامية، غزة-فلسطين.





- جمال الخطيب (1998) مقدمة في الإعاقة الجسمية والصحية، دار الشروق والنشر والتوزيع، مصر.
- (111) شاذلي جعفر (1982): قراءات التربية الخاصة وتأهيل المعوقين، تونس.
- (112) تركي رابح: المعوقون في الجزائر، الشركة الوطنية لطبع والتوزيع، الرغاية- الجزائر.
- (113) رمضان محمد القذافي (1994): سيكولوجية الإعاقة، الجامعة المفتوحة.
- (114) سعيد حسني العزة (2002): الإعاقة الحركية الحسية، الدار العلمية الدولية لنشر والتوزيع ودار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- (115) فتحي السيد عبد الرحيم (1983): سيكولوجية الإعاقة ورعاية المعوقين، جامعة الكويت.
- (116) ماجدة السيد عبيد (1999): الإعاقة الحركية الجسدية، ط1.
- (117) محمد عبد السلام البواليز (2000): الإعاقة الحركية والشلل الدماغي، ط1، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان- الأردن.
- (118) محمد السيد حلاوة، بدر الدين كمال عبده (1996): قضايا ومشكلات الرعاية الاجتماعية لفئات الخاصة، الإعاقة السمعية والحركية، الجزء الأول المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع، الإسكندرية-مصر.
- (119) جمال محمد الخطيب ومنى صبحي الحديدي (2009): المدخل إلى التربية الخاصة، ط1، مطبعة دار الفكر، عمان.
- (120) أحمد عامر الدهمشي (2007): دليل الطلبة والعاملين في التربية الخاصة، ط1، مطبعة دار الفكر، عمان.
- (121) تيسير مفلح كوافحه وعمر فواز عبدالعزيز (2010): مقدمة في التربية الخاصة، ط4، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.
- (122) أحمد الزعبي (2003): التربية الخاصة للموهوبين والمعوقين، ط1، دار زهران، عمان-الأردن.
- (123) سعيد حسني العزة (2001): التربية الخاصة، ط1، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع، عمان- الأردن.





- 124 جمال الخطيب ومنى الحديدي (2005): التدخل المبكر التربية الخاصة في الطفولة المبكرة، ط2، دار الفكر، عمان.
- 125 جمال الخطيب ومنى الحديدي (2005): المدخل إلى التربية الخاصة، ط1، مكتبة الفلاح.
- 126 زينب محمود شقير (1999): سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
- 127 سعيد حسني العزة (2002): المدخل إلى التربية الخاصة، ط1، الدار العلمية الدولية، الأردن.
- 128 سيد صبحي (1979): التوافق النفسي للكفيف المراهق المركز النموذجي لرعاية وتوجيه المكفوفين، ط1، دار المرجان للطباعة، القاهرة.
- 129 سيد عبدالحميد مرسي (1975): الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي والمهني، ط1، مكتبة الخانجي، مصر.
- 130 صالح الداهري (2005): سيكولوجية رعاية الموهوبين المتميزين وذوي الاحتياجات الخاصة، ط1، دار وائل، الأردن.
- 131 عادل عبدالله (2005): سيكولوجية الموهبة، ط1، دار الرشاد، القاهرة- مصر.
- 132 فاروق الروسان (2000): سيكولوجية الأطفال غير العاديين، دار الفكر، عمان - الأردن.
- 133 كمال سالم سيسالم (1988): المعاقون بصريا خصائصهم ومناهجهم، ط1، مكتبة الصفحات الذهبية، الرياض.
- 134 لطفي بركات (1978): الفكر التربوي في رعاية الكفيف، ط1 مكتبة الخانجي، القاهرة- مصر.
- 135 منى الحديدي (2000): مقدمة في الإعاقة البصرية"، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان - الأردن.
- 136 نبيل عبدالهادي (2000): بطء التعلم وصعوباته، دار وائل للنشر، عمان-الأردن.
- 137 جمال الخطيب (1998): مقدمة في الإعاقة الجسمية والصحية، دار الشروق والنشر والتوزيع، مصر.





- 138) تركي رباح (دس): المعوقون في الجزائر، الشركة الوطنية لطبع والتوزيع، الرغبة-الجزائر.
- 139) رمضان محمد القذافي (1994): سيكولوجية الإعاقة، الجامعة المفتوحة.
- 140) سعيد حسني العزة (2002): الإعاقة الحركية الحسية، الدار العلمية الدولية لنشر والتوزيع ودار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- 141) فتحي السيد عبد الرحيم (1983): سيكولوجية الإعاقة ورعاية المعوقين، جامعة الكويت.
- 142) ماجدة السيد عبيد (1999): الإعاقة الحركية الجسدية، ط1.
- 143) محمد عبد السلام البواليز (2000): الإعاقة الحركية والشلل الدماغي، ط1، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان-الأردن.
- 144) محمد السيد حلاوة، بدر الدين كمال عبده (1996): قضايا ومشكلات الرعاية الاجتماعية لفئات الخاصة، الإعاقة السمعية والحركية، الجزء الأول المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع، الإسكندرية-مصر.
- 145) جمال محمد الخطيب ومنى صبحي الحديدي (2009): المدخل إلى التربية الخاصة، ط1، مطبعة دار الفكر، عمان.
- 146) أحمد عامر الدهمشي (2007): دليل الطلبة والعاملين في التربية الخاصة، ط1، مطبعة دار الفكر، عمان.
- 147) تيسير مفلح كوافحه وعمر فواز عبدالعزيز (2010): مقدمة في التربية الخاصة، ط4، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.
- 148) أحمد الزعبي (2003): التربية الخاصة للموهوبين والمعوقين، ط1، دار زهران، عمان-الأردن.
- 149) سعيد حسني العزة (2001): التربية الخاصة، دط، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع، عمان-الأردن.
- 150) جمال الخطيب ومنى الحديدي (2005): التدخل المبكر التربية الخاصة في الطفولة المبكرة، ط2، دار الفكر، عمان.





- 151 جمال الخطيب ومنى الحديدي (2005): المدخل إلى التربية الخاصة، ط1، مكتبة الفلاح.
- 152 زينب محمود شقير (1999): سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
- 153 سعيد حسني العزة (2002): المدخل إلى التربية الخاصة، ط1، الدار العلمية الدولية، الأردن.
- 154 سيد صبحي (1979): التوافق النفسي للكفيف المراهق المركز النموذجي لرعاية وتوجيه المكفوفين، ط1، دار المرجان للطباعة، القاهرة.
- 155 سيد عبدالحميد مرسي (1975): الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي والمهني، ط1، مكتبة الخانجي، مصر.
- 156 صالح الداهري (2005): سيكولوجية رعاية الموهوبين المتميزين وذوي الاحتياجات الخاصة، ط1، دار وائل، الأردن.
- 157 عادل عبدالله (2005): سيكولوجية الموهبة، ط1، دار الرشاد، القاهرة- مصر
- 158 فاروق الروسان (2000): سيكولوجية الأطفال غير العاديين، دار الفكر، عمان - الأردن.
- 159 كمال سالم سيسالم (1988): المعاقون بصريا خصائصهم ومناهجهم، ط1، مكتبة الصفحات الذهبية، الرياض.
- 160 لطفي بركات (1978): الفكر التربوي في رعاية الكفيف، ط1 مكتبة الخانجي، القاهرة- مصر.
- 161 منى الحديدي (2000): مقدمة في الإعاقة البصرية"، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان - الأردن.
- 162 نبيل عبدالهادي (2000): بطء التعلم وصعوباته، دار وائل للنشر، عمان-الأردن.





ثانيا: المراجع باللغة الاجنبية:

1. Cartwright, G. & Ward, M. (1995) Education special learners, Belmont California: Wadsworth publishing Company.
2. Hallahan. D. & Kauffman. J (2002). Exeptional learning: Introduction to special education (9th Ed.) Allyn & Bacon.
3. Hallan,d & Kauffman, t. (1992) Excptional Children Introduction To special education. (sthed). Prentic – gall. Englewood Cliffs, Newjersey p86.
4. Sally M. Rogow (1988): Helping the visually impaired child with developmental problems : effective practice in home, school, and community New York : Teachers College Press,c.
5. Abassi zohra ;Notion d'individu Et conditionnement Social De corps,office des publication universitaires ,place centrale de BenAknoun,Alger,2006.A Dialectical Model of the Development of deaf Community.
6. Assia Barakat & Afaf Othman : The Five-Factor Model of Personality and its Relationship to Cognitive Style (Rush and Prudence) and Academic Achievement among a Sample of Students, College of Education, Najran University, PO box 1988, Najran 61441, KSA, Journal of Education and Practice www.iiste.org ISSN 2222-1735 (Paper) ISSN 2222-288X/ (Online) Vol.6, No.35, 2015.
7. Bell, S., Findlay, C. and Montarzino, A.2006 OPEN space Research Centre. Access to the countryside by deaf visitors. Scottish Natural Heritage Commissioned Report No. 171.ROAME No.a.F03AB05.
8. Brin Fredrik1997 et Cool dictionnaire d orthophonie, orthro édition, isborgnes.
9. Brin Fredrik1997 et Cool dictionnaire d orthophonie, orthro édition, isborgnes.
10. Busquetdenise et Mottier Chreistine1978 L'enfad sourd developpement psycologique et read vacaion baillere.paris.
11. Céline Béraud Baptiste Coulmont :Les Courants Contemporains de la sociologie, 1erédition,preses universitair de France,paris,2008.





12. Christopher J Sotoon,(2017) , The five-factor model of personality
See discussions, stats, and author profiles for this publication
at:<https://www.researchgate.net/publication/264476432> All
13. Foster, Susan1987 "Social alienation and peer Identification"
http://www.eric.ed.gov/ERICDocs/data/ericdocs2sql/content_storage_01/0000019b/80/1d/a8/67.pdf
14. James C. Romeis1983 Alienation as a consequence of disability
contradictory evidence and its interpretations. Sociology of Health and
Illness Vol 5 No.1.
15. John, O. P., & Strivastava, S. (1999). The Big Five trait taxonomy:
History, Measurement, and Theoretical Perspectives. Handbook
University of California.
16. Leonid et al(2016) : Psychological Alienation Problem in Moral
and Ethical Psychology of Personality, IEJME — MATHEMATICS
EDUCATION, VOL. 11, NO. 4, 787-797.
17. M. Engin Deniz et al : 2017, The Relationships between Big Five
Personality Traits and Subjective Vitality, Anales de Psicología ISSN:
0212-9728 servpubl@fcu.um.es Universidad de Murcia España.
18. McCrae, R.R. (2004). Human nature and culture : A trait
perspective. Journal of Research in Personality,(38).
19. Oleron (p):(1961) L'éducation des enfants physiquement
handicapés, Paris, PUF.
20. Pierre la LineLe, prederice Grunberg, psychiatrie clinique
approche centempereune, chicoutimi, gaetin, editeur 3 impression,
1982.
21. Rosellini, A., & Brown, T. (2011). The NEO Five-Factor
Inventory: Latent Structure and Relationship with Dimensions of
Anxiety and Depressive Disorders in Large Clinical Sample.
Assessment, 18(1).
22. Simms, J. L. (2007). The Big Seven Model of Personality and its
Relevance to Personality. Pathology, 75(1).





23. Thomas (c) 1970)): L'handicapé physique son orientation Paris PUF.
24. Tsfa, Y.2007 Hos le Media Percep ons, Presumed Media Influence and Minority Alienation The Case of Arabs in Israel. Journal of Communication, Journal of Communication ISSN 0021-9916. Washington, DC. From :
25. UNICEF : les carnets de l'enfance, l'enfant handicapé, Suisse 81, N° 53-5
26. Zuckerman, W1981 Deaf, Blind and Non handicapped Adults, Attitudes Toward Each Other as Related to Authoritarianism Alienation and Ego Strength. Dissertation Abstract International, 427B,3039
27. Krik ,s, Gallagher, J& Anastasiow,N, (1993): «education exceptional children » (7th ed) USA: houghton Mifflin company.



رسلاحي



الملحق رقم 01

البيانات الأولية شخصية:

1. الجنس : ذكر ☐ أنثى ☐

2. العمر:

3. المستوى التعليمي الحالي:

4. نوع منطقة السكن: ريف ☐ مدينة ☐

5. نمط الإقامة: داخلي ☐ نصف داخلي ☐

6. طبيعة الإعاقة: وراثية ☐ مكتسبة ☐

7. زمن فقدان حاسة السمع: قبل وأثناء سن الخامسة ☐

☐ بعد سن الخامسة

8. هل هناك إعاقات أخرى: نعم ☐ لا ☐

أذكرها:.....





الملحق رقم (02)

مقياس الاغتراب النفسي

عزيزي التلميذ /عزيزتي التلميذة:

تحية طيبة وبعد

في الصفحات التالية عدد من العبارات، والمطلوب منك قراءة كل عبارة من العبارات بدقة وعناية

وفهم، وإبداء رأيك في كل منها على النحو التالي:

1- إذا كانت العبارة تنطبق عليك وتعبّر عما تشعر به دائماً ضع أمامها علامة (√) في خانة (تنطبق دائماً).

2- إذا كانت العبارة تنطبق عليك وتعبّر عما تشعر به أحياناً ضع أمامها علامة (√) في خانة (تنطبق أحياناً).

3- إذا كانت العبارة لا تنطبق عليك ولا تعبّر عما تشعر به ضع أمامها علامة (√) في خانة (لا تنطبق).

مع مراعاة عدم ترك عبارة دون الإجابة عنها، وملاحظة أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، ولكن المطلوب منك هو إبداء رأيك بصدق وصراحة، وفي كل الأحوال فإن إجابتك ستحاط بالسرية التامة، ولن تستخدم في غير أغراض البحث العلمي.

جزيل الشكر مقدماً على حسن تعاونكم





الرقم	العبارة	تتطبق دائماً	تتطبق أحياناً	لا تتطبق
1	أهتم بمشاكل الآخرين.			
2	أجد صعوبة في التمسك بحقوقى.			
3	أعتقد أن النجاح يعتمد على الوساطة أكثر من الاعتماد على الجهد.			
4	أشعر بعدم وجود معنى لحياتي.			
5	أشعر بعدم الارتياح للأشخاص العاديين.			
6	أشارك الآخرين في أفراحهم وأحزانهم.			
7	أشعر أنني لا أستطيع تقديم أي خدمة للآخرين.			
8	الغش في الامتحان من أهم وسائل تحقيق النجاح.			
9	أشعر بأنني لا أعيش كما أتمنى.			
10	أحب عمل ضجة وفوضى في الفصل.			
11	أفضل عدم إطلاع أحد على أمور حياتي.			
12	أشعر أنني عالة على أسرتي.			
13	قد أكذب لأتجنب الوقوع في مأزق.			
14	أحب الاشتراك في الأنشطة الاجتماعية.			
15	أشعر بعدم قدرتي على اتخاذ القرار.			
16	لا أهتم بنوع العمل مادام سيحقق لي الثراء.			
17	أشعر أنني لا أتحكم في حياتي بل تتحكم في الظروف.			
18	أعمل على إثارة غضب المدرسين.			
19	أحب أن اقضي وقت فراغي وحيداً.			
20	أعتقد أنني قادر على تحمل المسؤولية.			
21	كثيراً أفكر لماذا أتيت إلى هذه الحياة.			
22	أنا غاضب لأن مجتمعي غير عادل في معاملتي.			
23	لا أميل إلى بدء الحديث مع الآخرين.			





24	أشعر أن مستقبلي يتحكم فيه غيري.
25	أحاول تحقيق أهدافي مهما كانت الطرق المتبعة.
26	أتمنى أن أعيش في عالم آخر.
27	أحب زيارة الزملاء.
28	أستطيع أن أقول (لا) في كثير من الأمور.
29	أفضل عدم الالتزام بقواعد المدرسة.
30	أشعر أن الحياة تستوي مع عدمها.
31	تتملكني رغبة قوية في التمرد على أبي وأمي.
32	من الصعب أن أجد أصدقاء يفهمونني.
33	أستطيع أن أخطط لحياتي جيداً.
34	أجد صعوبة في التمييز بين الصواب والخطأ.
35	لا يوجد هدف محدد أسعى لتحقيقه.
36	أشعر بعدم الرضا عن وضعي داخل المجتمع.
37	أشعر بعدم الارتياح عندما أكون بين الناس.
38	اعتقد أنه في هذه الأيام يتساوى المجتهد مع المقصر.
39	ليس هناك جديد في حياتي.
40	أعتقد أن الإنسان حر في عمل كل ما يريد.
41	أحب الاشتراك في الحفلات والمناسبات.
42	لا أعرف ماذا أريد من هذه الحياة.
43	أفضل إتباع التقاليد والأعراف.
44	لا أهتم بالأحداث التي تدور حولي.
45	أغضب لأن المجتمع ينظر لي نظرة نقص.
46	أتمنى أن أعتزل الناس وأعيش وحيداً.
47	أشعر بالرغبة في تحطيم قيم ومعايير هذا المجتمع





ملحق رقم (03): قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية (قبل التقنين)

رقم	العبارة	موافق جدًا	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق على الإطلاق
1	لست بالشخص القلق.					
2	أحب أن يلتف الناس من حولي.					
3	أحب أن أستغرق في أحلام اليقظة.					
4	أحاول أن أكون لطيف مع كل من أقابله.					
5	أحتفظ بممتلكاتي نظيفة ومرتبّة.					
6	يغلب علي الشعور بأنني أقل من الآخرين.					
7	تثيرني المواقف المضحكة ولا أتمالك نفسي.					
8	عندما أصل إلى طريقة صحيحة لعمل شيء ما فإنني أستمر عليها.					
9	أدخل في نقاشات كثيرة مع أسرتي وزملائي.					
10	أحرص على إنجاز أعمالي في وقتها المحدد.					
11	أشعر في بعض الأحيان بالانهايار إذا وضعت تحت ظروف ضاغطة.					
12	أعتبر نفسي شخصية مزعجة.					
13	أميل إلى تذوق الأعمال الفنية والمناظر الطبيعية.					
14	يعتقد البعض أنني أناني ومغرور.					
15	أعتبر نفسي شخصية لا تحافظ على النظام بالشكل الجيد.					
16	نادرا ما أشعر بالوحدة أو الكآبة.					
17	أستمع بالحديث مع الآخرين.					
18	أعتقد أن الاستماع إلى مجادلة ما، لا فائدة منها إلا تشويش الأفكار وتضليلها.					





19	أفضل التعاون مع الآخرين على التنافس معهم.				
20	أهتم بإنجاز أعمالي بدقة وضمير.				
21	كثيرا ما أشعر بالتوتر أو النرفزة.				
22	أميل إلى الأماكن الحيوية النشطة (مثل مراكز التسوق والمدن الترفيهية)				
23	قراءة الشعر وتذوقه أمر لا يهمني.				
24	أميل إلى الشك في نوايا الآخرين.				
25	أميل إلى وضع تخطيط لتحقيق آمالي وطموحاتي.				
26	أشعر في بعض الأحيان أن لا قيمة لي.				
27	أفضل في العادة إنجاز أعمالي بنفسي.				
28	أسعى كثيرا إلى تجربة المأكولات الجديدة.				
29	يسهل استغلالي إن سمحت بذلك.				
30	أضيع الكثير من الوقت قبل أدائي لأي عمل.				
31	نادرا ما أشعر بالخوف أو القلق.				
32	كثيرا ما أشعر بأني أفيض قوة ونشاطا.				
33	نادرا ما ألاحظ تأثير التغيرات البيئية على حالتي الما زجبية.				
34	يحبني معظم من يعرفني.				
35	أعمل باجتهاد في سبيل تحقيق أهدافي.				
36	كثيرا ما أغضب من الطريقة التي يعاملني بها الآخرون.				
37	تتسم شخصيتي بالمرح والحيوية والنشاط.				
38	أعتقد بأن علينا أن نلجأ لعلماء الدين للبت في الأمور الأخلاقية.				
39	قد أوصف بالبرود والحذر.				
40	إذا التزمت بعمل ما فإنني أؤديه وأتابعه حتى النهاية.				





					41	ينتابني في الغالب شعور بانخفاض همتي إذا ساءت الأمور.
					42	أنا شخصية متشائمة بشكل عام.
					43	تستهويني في بعض الأحيان قراءة النصوص الأدبية.
					44	أتمسك بآرائي بشدة.
					45	قد أخذت ثقة من حولي في بعض الأحيان
					46	نادراً ما أشعر بالحزن أو الاكتئاب
					47	تجري حياتي بشكل سريع.
					48	اهتماماتي بتأمل طبيعة الكون أو الظروف الإنسانية قليلة نوعاً ما.
					49	أحرص على مراعاة مشاعر الآخرين وألامهم.
					50	أنا شخصية منتجة وأنهى عملي بصورة جيدة.
					51	يغلب على الشعور بالعجز والحاجة إلى من يحل مشاكلي.
					52	أنا شخصية نشيطة جداً.
					53	أحب القراءة والإطلاع كثيراً.
					54	أحرص على إظهار مشاعري للآخرين حتى وإن كانت سلبية.
					55	أنا شخص غير منظم.
					56	شعوري بالخل قد يدفعني في بعض الأحيان إلى محاولة الاختباء.
					57	أفضل أداء أعمالتي بنفسني عوضاً عن قيادة الآخرين.
					58	أستمتع بالتأمل في النظريات والأفكار المجردة.
					59	أستخدم أسلوب التحايل لتحقيق ما أريده إن لزم الأمر.
					60	أحرص أن يكون عملي متقناً ومميزاً.



ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية المعنونة ب: أثر الاغتراب النفسي على العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى ذوي الاحتياجات الخاصة (المعاقون: سمعيا، بصريا حركيا)، إلى تحقيق الاهداف التالية:

- التعرف على أثر لاغتراب النفسي على العوامل الخمسة الكبرى للشخصية عند ذوي الاحتياجات الخاصة (المعاقون: سمعيا، بصريا حركيا).
- التعرف على درجة الاغتراب النفسي عند ذوي الاحتياجات الخاصة (المعاقون: سمعيا، بصريا حركيا).
- التعرف على درجة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية عند ذوي الاحتياجات الخاصة (المعاقون: سمعيا، بصريا حركيا).
- التعرف على الفروق في الاغتراب النفسي تعزى للمتغيرات التالية (نوع الإعاقة-الجنس).
- التعرف على الفروق في العوامل الخمسة الكبرى تعزى للمتغيرات التالية (نوع الإعاقة-الجنس).

وقد اجريت الدراسة على عينة قوامها (82) معاقا ومعاقة، تم اختيارهم بطريقة قصدية، ولاختبار فرضيات الدراسة تم تطبيق الادوات التالية: "مقياس الاغتراب النفسي" "مقياس العوامل الكبرى للشخصية"، اليتي تم التحقق من خصائصها السيكمترية، وقد استعانة الباحثة المنهج الوصفي، كما استعانت الباحثة في المعالجة الاحصائية بالبرنامج الاحصائي (spss20)، حيث تم الاستعانة بأساليب الاحصائية منها: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار (t.test) واختبار (anova) بالإضافة الى الانحدار البسيط.

وقد أسفرت الدراسة على النتائج ما يلي:

- درجة الاغتراب النفسي لدى ذوي الاحتياجات الخاصة عالية.
- درجة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى ذوي الاحتياجات الخاصة عالية.
- عدم وجود فروق دالة إحصائية في الاغتراب النفسي لدى عينة الدراسة تُعزى لمتغير الجنس.

- في حين وجدت فروق دالة إحصائية في الاغتراب النفسي تُعزى لمتغير نوع الإعاقة لصالح الإعاقة الحركية.
- وجود فروق دالة إحصائية في العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى عينة الدراسة تُعزى لمتغير الجنس لصالح الاناث.
- في حين وجدت فروق دالة إحصائية في العوامل الخمسة الكبرى للشخصية تُعزى لمتغير نوع الإعاقة لصالح الإعاقة الحركية.
- يوجد أثر للاغتراب النفسي على العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى ذوي الاحتياجات الخاصة عند المعاق.

الكلمات المفتاحية: الاغتراب النفسي-العوامل الخمسة الكبرى للشخصية- ذوي الاحتياجات الخاصة (المعاقون: سمعيا، بصريا حركيا)

Study Summary:

This study, titled: The Effect of Psychological Alienation on the Five Main Personality Factors of People with Special Needs (Hearing, Visual and Motor Impairment), aimed to achieve the following objectives:

Identify the effect of psychological alienation on the five main personality factors of people with special needs (hearing impairment, visual impairment and motor impairment).

Identify the degree of psychological alienation in people with special needs (hearing impairment - visual impairment - motor impairment).

Identify the degree of the five main personality factors for people with special needs (hearing impairment - visual impairment - motor impairment).

Identify the differences in psychological alienation due to the following variables (disability-gender).

The identification of the differences between the five main factors is attributable to the following variables (sexual disability).

The study was carried out on a sample of (82) disabled and disabled people, chosen intentionally. To test the hypotheses of the study, the following tools were applied: "Psychometric alienation scale" "Scale of the main personality factors" whose psychological characteristics were verified, and the researcher used the descriptive approach, Le researcher also used statistical processing from the statistical program (spss20), where statistical methods were used, including: arithmetic means, standard deviations, test (t.test) and anova test, in addition to regression simple.

The study produced the following results:

- * The degree of psychological alienation among people with special needs is high.
- * The degree of the five main personality factors of people with special needs is high.
- * The absence of statistically significant differences in psychological alienation in the study sample due to the gender variable.
- * Although there are statistically significant differences in psychological alienation due to the type of disability variable in favor of motor disability.
- * There are statistically significant differences in the top five personality factors in the study sample due to the gender variable in favor of women.
- * Although there are statistically significant differences in the top five personality factors due to the type of disability variable in favor of motor disability.
- * There is an effect of psychological alienation on the five main personality factors of people with special needs among the disabled.

Key words: psychological alienation - the most severe factors of personality - people with special needs (hearing disability - visual disability - motor disability)

Résume d'étude:

La présente étude, intitulée: L'effet de l'aliénation psychologique sur les cinq principaux facteurs de personnalité des personnes ayant des besoins spéciaux (déficience auditive, visuelle et motrice) , visait à atteindre les objectifs suivants:

Identifier l'effet de l'aliénation psychologique sur les cinq principaux facteurs de personnalité des personnes ayant des besoins spéciaux (déficience auditive, déficience visuelle et déficience motrice).

Identifier le degré d'aliénation psychologique chez les personnes ayant des besoins spéciaux (déficience auditive - déficience visuelle - déficience motrice).

Identifier le degré des cinq principaux facteurs de personnalité pour les personnes ayant des besoins spéciaux (déficience auditive - déficience visuelle - déficience motrice).

Identifier les différences d'aliénation psychologique dues aux variables suivantes (handicap-sexe).

L'identification des différences entre les cinq principaux facteurs est attribuable aux variables suivantes (incapacité sexuelle).

L'étude a été menée sur un échantillon de (82) personnes handicapées et handicapées, choisies intentionnellement. Pour tester les hypothèses de l'étude, les outils suivants ont été appliqués: «Échelle d'aliénation psychométrique» «Échelle des principaux facteurs de personnalité» dont les caractéristiques psychologiques ont été vérifiées, et le chercheur a utilisé l'approche descriptive, Le chercheur a également utilisé le traitement statistique du programme statistique (spss20) , où des méthodes statistiques ont été utilisées, notamment: les moyennes arithmétiques, les écarts-types, le test (t.test) et le test anova, en plus de la régression simple.

L'étude a donné les résultats suivants:

- * Le degré d'aliénation psychologique parmi les personnes ayant des besoins spéciaux est élevé.
- * Le degré des cinq principaux facteurs de personnalité des personnes ayant des besoins spéciaux est élevé.
- * L'absence de différences statistiquement significatives d'aliénation psychologique dans l'échantillon de l'étude en raison de la variable de genre.
- * Bien qu'il y ait des différences statistiquement significatives d'aliénation psychologique en raison du type de variable d'incapacité en faveur de l'incapacité motrice.
- * Il existe des différences statistiquement significatives dans les cinq principaux facteurs de personnalité dans l'échantillon de l'étude en raison de la variable de sexe en faveur des femmes.

* Bien qu'il y ait des différences statistiquement significatives dans les cinq principaux facteurs de personnalité en raison du type de variable d'incapacité en faveur de l'incapacité motrice.

* Il y a un effet de l'aliénation psychologique sur les cinq principaux facteurs de personnalité des personnes ayant des besoins spéciaux chez les handicapés.

Mots clés: aliénation psychologique, principaux facteurs personnels, personnes ayant des besoins particuliers (déficience auditive, déficience visuelle et déficience motrice). .