الحاجات النفسية والدعم النفسي والاجتماعي ودورهما في التنبؤ بتطوير فاعلية الذات لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة البصرية والجسدية في الأردن

رشا ياسين مسلم الشلح * د. فاطمة محمد التلاهين**

تاريخ وصول البحث: ٢٠٢٢/٩/٢١م تاريخ قبول البحث:١٩ /٢٠٢٢/١٢م

الملخص

هدفت الدراسة إلى التعرف على الحاجات النفسية والدعم النفسي والاجتماعي ودورهما في التنبؤ بتطوير فاعلية الذات لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة البصرية والجسدية في الأردن، حيث تكونت عينة الدراسة الفعلية من (٨١) من الأطفال ذوي الإعاقة البصرية والجسدية في الأردن، واعُتمدت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي التنبؤي، وتوصلت الدراسة إلى أنَّ مستوى كل من الحاجات النفسية والدعم النفسي والاجتماعي قد جاءا مرتفعين بمتوسط حسابي (٢,٥٧، ٢,٤٨) على الترتيب، بينما جاء مستوى فاعلية الذات متوسطاً بمتوسط حسابي (٢,٣٢)، كما توصلت الدراسة إلى أنه هناك قدرة تنبؤية للحاجات النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على فاعلية الذات، حيث فسّرت هذه العوامل مجتمعة ما نسبته (٧٩,١%) من التباين الكلي في فاعلية الذات، وكان العامل الأكثر قدرة على التنبؤ بفاعلية الذات هو الحاجات النفسية، حيث فسر (٦٤,١%) من التباين المفسر، وأضاف الدعم النفسي والاجتماعي ما نسبته (١٥%) من التباين المفسر، وأوصت الدراسة بضرورة تكثيف الدعم النفسي والاجتماعي بما يتناسب مع الحاجات النفسية مع الأطفال ذوي الإعاقة البصرية والجسدية وذويهم.

الكلمات المفتاحية: الحاجات النفسية، الدعم النفسي والاجتماعي، فاعلية الذات، الأطفال ذوو الإعاقة البصرية، الأطفال ذوو الإعاقة الجسدية.

*باحثة، طالبة دكتوراه-كلية العلوم التربوية، جامعة العلوم الاسلامية العالمية.

** أستاذ مشارك، قسم المناهج وأساليب التدريس، كلية العلوم التربوية، جامعة العلوم الاسلامية العالمية.

Psychological Needs and Psychosocial Support and Their Role in Predicting the Development of Self-efficacy among a Sample of Children with Visual and Physical Disabilities in Jordan

Abstract

The study aimed to identify psychological needs and psychosocial support and their role in predicting the development of self-efficacy in a sample of children with visual and physical disabilities in Jordan. The actual study sample consisted of (81) children with visual and physical disabilities in Jordan. The study adopted a descriptive, associative, and predictive approach. It found that the levels of psychological needs and psychosocial support were high mean (2.57) and (2.48), respectively, while the level of self-efficacy was moderate with mean (2.32).

The study found that there was apredictive capacity of psychological needs and psychosocial support for self-efficacy. Together, these factors accounted for (79.1%) of the total variation in self-efficacy. The most predictive factor for self-efficacy was psychological needs. (64.1%) of the explained variation was explained. Psychosocial support was added to (15%) of the explained variation. The study recommended that the psychosocial support should be increased to match the psychological needs of children with visual and physical disabilities and their parents.

Key words: Psychological needs, Psycho-Social Support, Self-efficacy, children with visual disabilities, children with physical disabilities.

مقدمة:

تُعد مرحلة الطفولة من أهم المراحل في تكوين الشخصية، حيث يقوم الفرد في هذه المرحلة بتكوين شخصيته من خلال تأثير عوامل عِدّة منها الأسرية، والاجتماعية، والنفسية ولأنّ الأطفال ذوي الإعاقة قد يواجهون تحديات عدة بسبب الصورة النمطية السلبية السائدة عنهم، فهم بحاجة إلى الخدمات النفسية المتخصصة لمساعدتهم على مواجهة تلك التحديات وتصحيح الاتجاهات نحو الإعاقة والتعايش معها، وتشجيعهم على الاستقلالية وعدم الاعتماد على الأخرين، وتجنب المواقف المحبطة وتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي، والاندماج، والتكيف مع البيئة المحيطة؛ وذلك من خلال إشباع حاجاتهم وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي لهم ويُعد الدعم النفسي والاجتماعي هو الطريقة الأنسب لمساعدة الأطفال في التغلب على التحديات التي يوجهونها حيث ترجع أسبابها النفسية للطفل وعلاقاته الاجتماعية، ويساعد الدعم النفسي والاجتماعي المبكر في التغلب على التحديات واتخاذ القرارات السليمة والمناسبة بشكل أفضل.

ومع صدور قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة رقم (٢٠) لسنة (٢٠١٧)، والذي صنف الإعاقة النفسية من المادة رقم (٣) في الفقرة (أ)، والتي تنص على " الغايات من تطبيق أحكام هذا القانون يُعد شخصًا ذا إعاقة كل شخص لديه قصور طويل الأمد في الوظائف الجسدية أو الحسية أو الذهنية أو النفسية أو العصبية، يحول نتيجة تداخله مع العوائق المادية والحواجز السلوكية دون قيام الشخص بأحد نشاطات الحياة الرئيسية، أو ممارسة أحد الحقوق، أو إحدى الحريات الأساسية باستقلال "، من ضمن الإعاقات.

ويُصنف الأطفال ذوو الإعاقة إلى إعاقات متعددة، يعتمد في تصنيفهم على نوع الإعاقة فهناك (ذوو الإعاقة الجسدية وذوو الإعاقة البصرية وذوو الإعاقة السمعية.... الخ). وتصنيف الإعاقة هو تقسيم ذوي الإعاقة إلى مجموعات تتشابه أو تختلف بناء على خاصية معينة، بحيث تساعد على تحديد الطبيعة والمقدار

ونوع الخدمة التي تحتاجها كل إعاقة، هذا وتتعدّد التصنيفات والتسميات للإعاقة وفقًا لمعايير ذاتية وطبية وتربوية واجتماعية، إضافة إلى أسباب ظهورها في المراحل العُمرية المتعاقبة والمظهر الخارجي للحواس المختلفة.

ويشترك الأطفال ذوو الإعاقة البصرية والجسدية في بعض المتطلبات والدعم كالدعم النفسي الذي يساعدهم في تجاوز الأثر السلبي للإعاقة، والدعم الاجتماعي الذي يمنحهم دمجًا وسط المجتمع، والدعم المادي الذي يُقلل من اعتمادهم على الآخرين ليشعروا بنوع من الاستقلالية، إلا أنهم قد يختلفون في الحاجات النفسية عن أقرانهم من الإعاقات الأخرى.

وتُعد الحاجات عنصرًا مهمًا من عناصر تكوين الشخصية، وعاملًا أساسيًا في البناء النفسي للإنسان وهذه الحاجات ضرورية، حيث إنَّ إشباعها يؤدي إلى نمو الفرد بشكلٍ سليم ومتوازن ويؤدي إلى التوافق النفسي والاجتماعي، بالإضافة إلى تكوين الفرد صورة إيجابية عن ذاته، إنّ الحاجات الثانوية هي الأكثر غموضًا لتمثيلها حاجات عقلية ومعنوية واجتماعية، وتتأثر هذه الحاجات بالنضج العقلي للشخص، وتختلف الحاجات الثانوية من فرد لآخر بدرجة عالية تفوق درجة الاختلاف في الحاجات الأساسية، وهذا التقسيم وسيلة لتسهيل دراسة الفرد دوافعه وسلوكه وشخصيته وكيفية إشباعها، وأنّ إشباع الحاجات هو المدخل الرئيسي لإحداث التوازن لدى الفرد من الناحية الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية، أي هي التي تقود الفرد للتوافق مع نفسه ومع من حوله (هديان، ٢٠٢١).

ويُعد نموذج الحاجات النفسية الأساسية أحد النماذج الفرعية لنظرية تقرير المصير كنظرية في الدافعية والنمو والعمليات الاجتماعية التي تؤدي دورًا مهمًا في التعلم والأداء والصحة النفسية، ووفقا لنظرية تقرير المصير، توجد ثلاث حاجات نفسية أساسية ينبغي إشباعها ليشعر الفرد بالرضا عن الحياة وهي: الحاجة للاستقلال والانتماء والكفاءة، ويشير الاستقلال أن الفرد بإمكانه التصرف وفقا

لإرادته أي أن أفعاله وسلوكياته تعبر عن قيمه واهتماماته، ويشير الانتماء إلى الشعور بالارتباط بالآخرين وتلقي الرعاية منهم والاهتمام بهم، فالحاجة للانتماء تؤكد على التصورات الشخصية حول الاندماج مع الآخرين ومع المجتمع بشكل عام، وتعني الكفاءة إظهار مقدرة الفرد في سياق اجتماعي والعمل بشكل فعال (Guo, 2021).

ويهتم الدعم النفسي والاجتماعي إلى تحقيق الترابط المشترك بين العمليات النفسية والاجتماعية، وإلى حقيقة أن كل منهما يتفاعل مع الآخر، باستمرار ويؤثر فيه، ويستخدم مصطلح " الدعم النفسي الاجتماعي " لوصف أي شكل من أشكال الدعم المحلي أو الخارجي الذي يهدف إلى حماية الرفاهية النفسية الاجتماعية أو تعزيزه، والوقاية من الاضطرابات النفسية أو معالجتها (علي، ٢٠٢٠).

كما يسعى الدعم النفسي والاجتماعي لزيادة فعالية الأفراد ولزيادة تأثير الاتساق الاجتماعية في حياة الأفراد تأثيرًا إيجابيًا، من خلال أدوارها في سد احتياجاتهم وحل مشكلاتهم ومساعدتهم على مواجهة الأعباء والمتطلبات، فإنَّ دور الإرشاد النفسي يبرز بشكل واضح ومُلِح مع ذوي الاعاقة الجسديةً والذهنية والحسية والسمعية والبصرية، لاسيما وأنَّ ذوي الإعاقة بحاجة إلى عون الآخرين وإلى تفهم المجتمع واهتمام الدولة (غرايبة، ٢٠٠٨).

ويُشير باندورا (Bandura.١٩٧٧) أنَّ من شأن الفاعلية الذاتية ومعتقدات الفرد حول مقدرته على مواجهة المعضلات التي تُصيب المجتمع والفرد وتؤثر على سعادته وحياته، ويؤكد أنّ التجارب الأولى للفاعلية الذاتية تبدأ بالأسرة، ومدى نجاحها بتأدية الأدوار المطلوبة منها وإدارة متاهة الحياة المعاصرة ومتطلباتها، وتُسهم كذلك إلى جانب بعض المتغيرات الاجتماعية الأخرى في الحفاظ على نمط حياة يعزز الصحة النفسية، وتلعب الفاعلية الذاتية دورها كحِصن قوي أثناء التجارب النفسية السلبية والتجارب الضارة الصادمة والإجهاد والقلق، وأصحاب

الفاعلية الذاتية المرتفعة قادرون على إنهاء المهام المطلوبة منهم، ويُظهرون استثارة انفعالية وتوترا أقل أثناء العمل على تلك المهام.

لذا جاءت هذه الدراسة الحالية للتعرف على الحاجات النفسية والدعم النفسي والاجتماعي ودورها في التنبؤ بتطوير فاعلية الذات لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة البصرية والجسدية في الأردن.

مشكلة الدراسة:

نظرًا لعمل الباحثة في مؤسسة تُعنى بقضايا الأشخاص ذوي الإعاقة، بالإضافة إلى أنها على اطلاع بواقع الحال والتحديات والضغوطات التي تواجههم وكونها تُصنف من ذوي الإعاقة البصرية، ونظرًا لقلة الدراسات التي تناولها الدعم النفسي والاجتماعي والحاجات النفسية، لهؤلاء الأطفال ذوي الإعاقة البصرية والجسدية، من هنا جاءت هذه الدراسة لتسليط الضوء على الأطفال ذوي الإعاقة البصرية والجسدية؛ لتكشف عن جانب مهم في حياتهم يتمثل في الحاجات النفسية والدعم النفسي والاجتماعي بهدف المساهمة في تطوير فاعلية الذات لديهم.

وقد يواجه الأطفال ذوو الإعاقة البصرية والإعاقة الجسدية تحديات عدة خصوصًا في مرحلة الطفولة، حيث في هذه المرحلة ينتقل الطفل من بيئة البيت والأسرة إلى المدرسة وهذه المرحلة تكون من أهم المراحل التي يبدأ فيها الطفل بتكوين شخصيته، وإقامة علاقات مع الأقران والاندماج مع العالم الخارجي، ونظرًا لأنّ الإعاقة البصرية والإعاقة الجسدية من الإعاقات الظاهرة، والصورة النمطية السلبية السائدة عن ذوي الإعاقة قد يواجه الطفل تحديات عدة منها: عدم تقبل الأقران وإقامة علاقات معهم، بالإضافة إلى عدم تهيئة البيئة المحيطة، وعدم إشباع الحاجات النفسية وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي المناسب، وهذا يولد مشكلات نفسية لديهم وانعزالهم عن المجتمع.

وتُشير إحصائيات وزارة التربية والتعليم للعام ٢٠٢٠/ ٢٠٢١ إلى أنَّ عدد الطلبة ذوي الإعاقة البصرية والجسدية في الأردن يبلغ (٢٤٧١) طالبًا وطالبة، حيث بلغ عدد الطلبة ذوي الإعاقة البصرية (١٤٩٨)، وبلغ عدد الطلبة ذوي الإعاقة الحركية (٩٧٣) طالبًا وطالبة، كما وأشارت دراسة الرجبي وعمر(٢٠١٦) إلى أنّ الطلبة الكفيفين المدمجين في المدارس يُعانون من ضغوطات نفسية بينما يعاني الطلاب ذوو الإعاقة الجسدية من صعوبة في تطوير علاقات اجتماعية، كما أشار هور وزملاؤه (huurr, et, al, 1999) إلى عدم وجود فروق في الدعم الاجتماعي بين المكفوفين والمبصرين من الذكور بينما كان الدعم الاجتماعي المقدم للمبصرات أكبر منه للكفيفات، كما أظهرت النتائج أن شعور المكفوف بأنه مقبول من قبل أقرانه يزيد من تقديره لذاته، وبالتالي ترتفع فاعليته الذاتية، ومن هنا جاءت هذه الدراسة للتعرف إلى مساهمة كل من الحاجات النفسية والدعم النفسي والاجتماعي في التنبؤ بتطوير فاعلية الذات للأطفال ذوي الإعاقة البصرية والجسدية.

أسئلة الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية إلى الإجابة عن الأسئلة التالية:

1. ما مستوى الحاجات النفسية لدى أفراد عينة الدراسة من الأطفال ذوي الإعاقة البصرية والجسدية في الأردن من وجهة نظرهم؟
2. ما مستوى الدعم النفسي والاجتماعي لدى أفراد عينة الدراسة من الأطفال ذوي الإعاقة البصرية والجسدية في الأردن من وجهة نظرهم؟
3. ما مستوى فاعلية الذات لدى أفراد عينة الدراسة من الأطفال ذوي الإعاقة البصرية والجسدية في الأردن من وجهة نظرهم؟

4.ما دور الحاجات النفسية والدعم النفسي والاجتماعي في التنبؤ بفاعلية الذات لدى أفراد عينة الدراسة من الأطفال ذوي الإعاقة البصرية والجسدية في الأردن من وجهة نظرهم؟

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى:

1.الكشف عن مستوى الحاجات النفسية لدى عينة من ذوي الإعاقة البصرية والجسدية في الأردن.

2.الكشف عن مستوى الدعم النفسي والاجتماعي لدى عينة من ذوي الإعاقة البصرية والجسدية في الأردن.

3.الكشف عن مستوى فاعلية الذات لدى عينة من ذوي الإعاقة البصرية والجسدية في الأردن.

4.التعرف إلى دور الحاجات النفسية والدعم النفسي والاجتماعي في التنبؤ بفاعلية الذات لدى عينة من ذوي الإعاقة البصرية والجسدية في الأردن.

أهمية الدراسة: تكمن أهمية الدراسة في جانبين هما:

الأهمية النظرية:

لقد جاءت أهمية الدراسة للتركيز على الجانب النفسي للأطفال ذوي الإعاقة، وإلقاء الضوء على دور إشباع الحاجات النفسية وأهمية تقديم الدعم النفسي والاجتماعي وأثرهما في تطوير فاعلية الذات لدى الأطفال ذوي الإعاقة البصرية والجسدية، كما تُعد هذه الدراسة الفريدة من نوعها حيث إنها تناولت العلاقة بين إشباع الحاجات النفسية والدعم النفسي والاجتماعي، كما أنها تُمهد لإجراء المزيد من الدراسات حول الحاجات النفسية والدعم النفسي والاجتماعي لذوي الإعاقة من إعاقات أخرى.

الأهمية التطبيقية:

1.تُعد هذه الدراسة نقطة انطلاق للمزيد من الدراسات والأبحاث القادمة حول ذوي الإعاقة.

2.ظهرت الأهمية التطبيقية في توفير أدوات لقياس الحاجات النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وفاعلية الذات لذوي الإعاقة البصرية والجسدية

3.من المأمول أن تفسح المجال أمام المرشدين النفسيين لعمل مزيد من الدراسات المتخصصة في الجانب النفسي لذوي الإعاقة.

مصطلحات الدراسة وتعريفاتها الإجرائية:

فيما يلي استعراض التعريفات الاصطلاحية والإجرائية للمتغيرات التي تضمنتها الدراسة:

الدور وهو: أن يعتمد الأمر على ما يعتمد عليه من الجهة نفسها، أو توقف الشيء على ما يتوقف عليه (الجرجاني، د.ت: ١٤٠).

الحاجات النفسية (Psychological needs): تُعرف بأنها مطالب نفسية فطرية وأساسية للوصول إلى السعادة والتكامل والنمو وتتمثل في الحاجة إلى الاستقلال والكفاءة والحاجة إلى الانتماء (Deci & Ryan, 2000: 229).

وتُعرف إجرائيًا: بأنها الدرجة التي يحصل عليها الطفل ذو الإعاقة البصرية والجسدية على مقياس الحاجات النفسية المستخدم في الدراسة.

الدعم النفسي والاجتماعي (Psycho-Social Support): هو عملية التشجيع على القدرة ومقاومة الأفراد والعائلات والمجتمعات من خلال احترام الرأي والكرامة وآليات تأقلم الأفراد والمجتمعات، ويُهدف إلى تحسين الأوضاع والعودة إلى الوضع الطبيعي بعد المرور بالخبرات وتلافي السلبيات بقدر الإمكان، والتطرق إلى الاحتياجات الاجتماعية والنفسية للأفراد والعائلات والمجتمعات (أحمد، ٢٠١٧: ٤).

وتُعـرف إجرائيًـا: بأنهـا الدرجـة التي يحصـل عليهـا الطفـل ذو الإعاقـة البصـرية والجسدية على مقياس الدعم النفسي والاجتماعي المستخدم في الدراسة.

فاعلية الذات (Self-efficacy): هي معتقدات الفرد بشأن قدراته وإمكاناته على تنظيم وأداء سلسلة من الأنشطة المطلوبة لإنجاز مهمة معينة (Bandura, 1997: 36).

وتُعـرف إجرائيًـا: بأنهـا الدرجـة التي يحصـل عليهـا الطفـل ذو الإعاقـة البصـرية والجسدية على مقياس الفاعلية الذاتية المستخدم في الدراسة.

ذو الإعاقة البصرية (Visual Impairment): "هو ذلك الشخص الذي فقد قدرته البصرية بشكل كلي أو جزئي ويكون بحاجة للاعتماد على حواسه الأخرى من أجل عملية تعلمه" (العزة، ٢٠٠٠: ٣٦).

ويعـرف إجرائيًـا: هـم الأطفـال ذوو الإعاقـة البصـرية الملتحقـون في المؤسسـات التعليمية التي تقدم خدمات لذوي الإعاقة البصرية من الأعمار (١٢-١٦) سنة.

ذوو الإعاقة الجسدية (Physical Disability): هم تلك الفئة من الأفراد الذين يتشـكل لـديهم عـائق يحـرمهم مـن القـدرة على القيـام بوظـائفهم الجسـمية والحركية بشكل عادي مما يؤدي إلى عدم حضورهم المدرسة مثلًا، أو أنه لا يمكنهم من التعلم إلى الحد الذي يستدعي توفير خدمات تربوية وطبية ونفسية خاصة، ويقصد بالعائق أي إصابة سواء كانت بسيطة أو شديدة تُصيب الجهاز العصبي المركزي أو الهيكل العظمي أو العضلات أو الإصابات الصحية (القمش والمعايطة، ٢٠٠٧: ١٤١).

ويُعرف إجرائيًا الأطفال ذوو الإعاقة الجسدية الملتحقون في المؤسسات التعليمية التي تُقدم خدمات لذوي الإعاقة الجسدية من الأعمار (١٢-١٦) سنة.

حدود الدراسة ومحدداتها:

تم تعميم هذه الدراسة في ضوء الحدود الآتية:

-**الحدود البشرية:** اقتصرت الدراسة على عينة من الأطفال من ذوي الإعاقة البصرية والجسدية البالغين من العمر (12-16) سنة.

-**الحدود المكانية:** تم تطبيق الدراسة في المؤسسات التعليمية للأطفال ذوي الإعاقة البصرية والجسدية في عمان/ الأردن.

-**الحدود الزمانية:** تم تطبيق الدراسة خلال الفصل الثاني من العام الدراسي 2022/2021م.

أما محددات الدراسة فتمثلت بالصعوبات التي واجهت الباحثة أثناء التطبيق وهي:

-تطبيق المقاييس من قبل الباحثة على العينة بشكل فردي فقد استغرقت عملية التطبيق وقت طويل، حيث إنّ الأطفال ذوي الإعاقة البصرية من ذوي كف البصر بحاجة إلى من يقرأ لهم الفقرات مما اضطرت الباحثة التطبيق على العينة بشكل فردي.

-رفض بعض أولياء الأمور من التطبيق على أبنائهم وذلك لعدم تقبل إدراج طفلهم ضمن قوائم ذوي الإعاقة.

-صعوبة الوصول للعينة.

-رفض بعض الأطفال التطبيق على المقاييس.

-رفض بعض المدارس الخاصة الإفصاح عن وجود أطفال ذوي إعاقة في مدارسهم.

الإطار النظري

يتناول هذا الجزء الأدب النظري المتعلق بمتغيرات الدراسة:

أولًا: الحاجات النفسية (Psychological needs):

يُعد موضوع الحاجات النفسية (Psychological Need) من المواضيع المهمة في مجال البحوث النفسية، لأنّ دراسة الحاجات النفسية تعني دراسة للطاقة

المحركة لسلوك الإنسان؛ فالحاجة ينبع عنها دافع يحرك السلوك، ويشحنه وبالتالي فهي تفسر السلوك الإنساني.

ومن هنا جاء اهتمام علماء النفس وعلماء التربية بمفهوم الحاجات النفسية، حتى أنهم تعدوا ذلك دراسة السلوك سواء كان مرضية أم سوية، ففهمنا لشخصية الفرد تُعد الأساس لتحقيق حالة نفسية مستقرة، فإشباع الحاجات النفسية يُعد مطلبًا نمائيًا (نفسيًا واجتماعيًا)، وتتأثر به شخصية الفرد تأثرًا بالغًا بمقدار إشباعها في مراحل نموها المختلفة (الأسطل، ٢٠١٣).

وعرَّف ماسلو الحاجة بأنها كل ما يحتاجه ويتطلبه الفرد من أجل الحفاظ على صحته وحياته وإشباع رغباته المتنوعة وتوفيرها وتطورها ونموها (أبو النصر، ٢٠٠٩).

أهمية إشباع الحاجات النفسية:

أكد جوش (Josh, 1993) أنَّ إشباع الحاجات النفسية يُعتبر المدخل الرئيسي لإحداث التوازن لدى الفرد من النواحي الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية، فهي التي تقود الفرد للتوافق مع نفسه ومع من حوله. وبالمقابل يؤدي ضعف إشباع الحاجات النفسية إلى التأثير بالشكل السلبي على صحة الفرد، وإنجازه، وتأثيره الاجتماعي، والمهني، حيث إنّ بعض الاضطرابات، والإخفاقات المهنية، والتحامل على الآخرين ماهي إلا رد فعل على إعاقة إشباع تلك الحاجات.

فإذا حُرم الطفل من إشباع الحاجات النفسية شعر بالتوتر والقلق النفسي؛ مما يترتب عليه العديد من الآثار السلبية: كعدم تكيفه مع نفسه ومع الآخرين، ومعاناته من الصراعات النفسية، وتعرضه للانفجارات الانفعالية الحادة خلال هذه الفترة، وشعوره المستمر بعدم الرضا النفسي، مما يؤدي بالضرورة إلى سوء صحته النفسية (كامل وسليمان، ٢٠٠٢).

ويُعد ذوو الاحتياجات الخاصة فئات مختلفين بخصائصهم الشخصية والانفعالية والاجتماعية إلا أنهم يتشابهون مع أقرانهم العاديين ببعض الخصائص

والحاجات العامة، ولكن بالمقابل تفرض الإعاقة عليهم حاجات خاصة، وبالرغم من وجود بعض الحاجات العامة بين ذوي الإعاقة فإنهم لا يُمثلون فئة متجانسة فهم يختلفون اختلافًا كبيرًا عن بعضهم بعضًا، فإذا تم مراعاتها تُأهلهم ليصبحوا أكثر فاعلية في المجتمع، كما ويتشابه ذوو الحاجات الخاصة مع أقرانهم العاديين في بعض الحاجات البيولوجية والتي تهدف إلى المحافظة على البقاء والتوافق النفسي والاجتماعي (حنفي، ٢٠٠٧).

وللكفيف حاجاته الخاصة التي يجب أن يُشبعها مثل الإنسان العادي، وبالتالي يُعتبر أكثر عُرضة للعديد من الضغوط التي تؤثر عليه نتيجة عدم إشباع حاجاته (مبروك ورضوان، ٢٠١١).

ومن هنا تنبع الحاجة إلى الخدمات الإرشادية لذوي الإعاقة في المجتمع مثل غيرهم من العاديين، وذلك لمساعدتهم على إشباع حاجاتهم النفسية ومواجهة مشكلاتهم الخاصة، والتغلب على الآثار النفسية المترتبة على إعاقتهم، مثل: الصراع النفسي، والإحباط، والانطواء، وتعديل ردود الفعل للاتجاهات الاجتماعية السلبية التي تحاول عزلهم عن الأفراد العاديين، وتقديم خدمات الإرشاد الأسري والتربوي والمهني لهم، وتنمية المهارات التي تساعدهم في معرفة شعورهم وشعور الآخرين نحوهم من خلال السيطرة على سلوكياتهم وإحساسهم بالمساندة الاجتماعية المقدمة لهم (شعبان، ٢٠١٢).

ثانيًا: الدعم النفسي والاجتماعي (Psycho-Social Support):

تسعى المجتمعات لزيادة فعالية الأفراد ولزيادة تأثير الاتساق الاجتماعية في حياة الأفراد تأثيرًا إيجابيًا، من خلال أدوارها في سد احتياجاتهم وحل مشكلاتهم ومساعدتهم على مواجهة الأعباء والمتطلبات، فإنّ دور الخدمة الاجتماعية يبرز بشكل واضح وملح مع ذوي الإعاقة الجسدية والذهنية والحسية: كالصم والمكفوفين لاسيما وأنهم بحاجة إلى عون الآخرين وتفهم المجتمع واهتمامه (غرايبة، ٢٠٠٨).

حيث إنّ مصطلح الدعم الاجتماعي (Social & support) استُخدم لأول مرة في عام (١٩٧٠) كمنهج وقائي وعلاجي للتعامل ومواجهة الآثار النفسية الناجمة عن الضغوط الحياتية المتعددة والتفسخ الاجتماعي وضعف الروابط والعلاقات الشخصية، لاسيما أنّ مصادر الدعم الاجتماعي تُعد خط الدفاع الأول الذي يلجأ إليه الفرد في حالة مواجهته الأزمات قد تفوق طاقاته (العظمات والعلوان، ٢٠١٩).

ويُعرف الدعم الاجتماعي بأنه عبارة عن أساليب المساعدة المتنوعة التي يتلقاها الفرد من الأسرة والأصدقاء والآخرين الذين لديهم علاقة قوية معهم، وتتمثل أشكال الدعم بتقديم المساعدة والمشاركة والاهتمام والتوجيه والتشجيع، والتي بدورها تعمل على إشباع وتلبية الاحتياجات للأفراد، وتسهم في زيادة الشعور بالأمن والثقة بالنفس، وتكوين علاقات اجتماعية جديدة (Cheng& Chan, 2004).

ويؤكد مصطلح الدعم الاجتماعي على الأهمية الوظيفية من حيث توفير موارد مفيدة أو عاطفية أو معلوماتية، بينما تصف الشبكات الاجتماعية بحجم الاتصالات الاجتماعية وكثافتها وتكرارها ومدتها.

كما ويُشير الدعم الاجتماعي إلى سلسلة من الدعم الذي يمكن أن يصل إليها أي شخص من خلال علاقاته الاجتماعية مع أشخاص آخرين، وقد يشمل الدعم على المعلومات أو المعرفة، أو المساعدة المادية والعاطفية، والاكتفاء الذاتي الذي يكتسبه الأفراد من خلال العلاقات المتبادلة، كما ويمكن تقسيم الدعم الاجتماعي إلى ثلاثة أبعاد: دعم الأسرة، ودعم الأصدقاء، ودعم الآخرين المهمين المحيطين بالفرد. إذ تُعد العلاقات الاجتماعية مجموعة واسعة من الجوانب المتعلقة بالبيئة الاجتماعية القريبة والبعيدة، حيث تشمل البيئة البعيدة البنية الاجتماعية الأوسع لفرص الاندماج الاجتماعي لذوي الإعاقة الجسدية (مثل الثقافة وسوق العمل والحي) (Tough, Siegrist, & Fekete, 2017).

ويمكن تعريف الدعم النفسي بأنه توافق الفرد من الناحية النفسية والاجتماعية وإشباع حاجات الفرد ومدى تفاعله اجتماعيًا ومهنيًا وقدرته في التأثير على البيئة المحيطة به، وضبط النفس والشعور بالمسئولية الشخصية والاجتماعية والاهتمام بالقيم السائدة في المجتمع، والمهم هنا القدرة على مواجهة الأزمات النفسية التي تطرأ علي حياة الفرد في مختلف مراحلها، ومدى قدرتك على النجاح وتجاوز الآلام والأزمات والسعي للتميز والنجاح (القريطي، ٢٠٠٥).

وقد بلور الإرشاد النفسي لنفسه أهدافًا يسعى من خلالها إلى علاج الحالات والمشكلات والأزمات، ووقاية الناس من الوقوع في المشكلات والأزمات، والمساعدة في تهيئة الأجواء المناسبة، وكما تسهم في تنمية الأفراد والجماعات ليعيشوا بمنأى عن المشكلات والأزمات بقدر الإمكان؛ حيث يُصبحون قادرين على التكيف الاجتماعي وعلى أداء أدوارهم الاجتماعية من غير صعوبات أو معوقات ذاتية أو بيئية (غرايبة، ٢٠٠٨).

وتُعتبر المساندة الاجتماعية الركيزة الأساسية في فهم مشاعر ذوي الإعاقة بشكل عام وذوي الإعاقة حركيًا خاصة، فإنّ توفير الرعاية والاهتمام والشعور بالعدالة في البيئة الأسرية وتقبل الوالدين للإعاقة بغض النظر عن سلوكياته التي تتسم بالانفعال وتقلب المزاج نتيجة الإعاقة له دور بالغ في سلوكه وعلاقته بالآخرين (أبو غزال، ٢٠٠٩).

ثالثًا: فاعلية الذات (Self-efficacy):

إنّ جذور مفهوم الفاعلية الذاتية المدركة كما أشار ملحم (٢٠١٥) يرجع إلى نظرية باندورا (Bandura, 1977)، حيث تفترض النظرية أنّ الإجراءات السلوكية قادرة على تغيير السلوك جزئيًا، وذلك عن طريق إيجاد الاعتقاد بالكفاءة الذاتية عند الفرد وتقويتها أو تعزيز القدرة على الأداء في نشاط ما، وتفترض النظرية أيضًا أنّ الكفاءة الذاتية المدركة تؤثر في كل من اختيار الأفراد للأنشطة، وجهودهم وقدرتهم المبذولة وإصرارهم ومثابرتهم على إنجاز المهمة.

حيث اقترح باندورا (Bandura) مفهومًا من المفاهيم ذات الصلة الوثيقة بالإنجاز الإنساني في مختلف ميادين الحياة وهو فاعلية الذات، إذ ظهر هذا المفهوم من خلال مقالة نشرها باندورا عام (١٩٧٧) بعنوان: "فاعلية الذات نحو نظرية أحادية لتعديل السلوك" ويرى فيه أنّ فاعلية الذات تسهم في تحديد سلوك الإصرار والمثابرة لدى الأفراد، وأنّ فاعلية الذات تُمثل وسيطًا معرفيًا لتوقعات الفرد نحو فاعليته الذاتية، وهي المحددة لطبيعة السلوك الذي سيقوم به، ومقدار الجهد الذي سيبذله لتحقيق غاياته، بالإضافة إلى درجة المثابرة التي سيقدمها في مواجهة المصاعب والمتاعب التي قد تقف عائقًا أمامه.

والفاعلية الذاتية المدركة حسب باندورا تتعلق بمعتقدات الفرد وأفكاره حول قدراته وإمكاناته الفردية، فهي تقييم وإدراك معرفي للمقدرات الشخصية وفقًا للخبرات التي اكتسبها الفرد في أثناء التنشئة الاجتماعية والتجارب والأحداث التي واجهها من قبل، فهو يُشير إلى المسار الذي يتبعه الفرد بوصف إجراءات سلوكية للتعامل الفعال مع الأحداث والمواقف الخارجية، وإلى مدى اقتناع الفرد بفعاليته الشخصية وثقته بإمكاناته التي تقضيها هذه المواقف (اليوسف، ٢٠١٣).

كما تُعد فاعلية الذات من المفاتيح القوية، فمن خلال معتقدات الفرد الشخصية حول فاعلية الذات لديه، يستطيع تحقيق الأهداف التي يسعى إلى إنجازها، وإذا كان اعتقاد الفرد أنه لا يستطيع بلوغ أهدافه المرجوة فإنه يتخلى عن المحاولات المتكررة التي من شأنها تحقيق ما يسعى إليه، فالفرد المتمتع بفاعلية مرتفعة يكون أكثر إصرارًا على التحمل والمثابرة لإنجاز المهمات، وتجعل منه أكثر اتزانًا وأقل توترًا، وأكثر ثقة بالذات والحصول على غاياته دون الاعتداء على الآخرين أو القواعد الأخلاقية والقانونية (حمادنة وشرداقة، ٢٠١٣).

وهناك أربعة مصادر أساسية يتم من خلالها اكتساب وتعديل تصورات الأفراد حول فاعليتهم الذاتية حددها باندورا (Bandura, 1977) وتشمل إنجازات الأداء،

والخبرة البديلة، الإقناع اللفظي، الإثارة العاطفية وفيما يلي توضيح لكل من هذه المصادر:

أولًا إنجازات الأداء (Performance Accomplishment): وتشمل نجاح الفرد في مهام سابقة تؤثر في توقعاته بالنجاح في المستقبل، والذي بدوره يقوم بتحسين معتقدات الفاعلية الذاتية.

ثانيًا: الخبرة البديلة (Vicarious Experience): إنّ معظم السلوكيات التي يكتسبها الفرد تتم من خلال ملاحظته لنموذج، فالمتعلمون على الأغلب يُقلدون سلوك الذين يعتقدون أنهم أكفاء بالمهارة التي يتعلمونها وليس الذين هم أقل كفاءة.

ثالثًا: الإقناع اللفظي (Verbal Persuasion): يُعتبر بث عبارات الحماس والتشجيع للإقناع بالقيام بأداء مهمة معينة، يؤثر على الفاعلية الذاتية للفرد، فعند إقناع الفرد أنه يستطيع أداء مهمة معينة عادة ما يكون أداؤه أفضل.

رابعًا: الإثارة العاطفية (Emotional Arousal): يتأثر مستوى الفاعلية الذاتية بالحالة الانفعالية للفرد بشكل مباشر، فهي تؤثر على كل من الانتباه والتركيز، وتفسير الفرد لأحداث وإدراكها، وتنظيمها، وتخزينها، واسترجاعها من الذاكرة.

الدراسات السابقة:

يستعرض هذا الجزء مجموعة من الدراسات التي تناولت مفاهيم الدراسة الحالية الإعاقة البصرية، الإعاقة الجسدية، الحاجات النفسية، الدعم النفسي والاجتماعي، تطوير فاعلية الذات، بالإشارة إلى عدد من الدراسات السابقة التي بُحثت بهذا المجال، وفيما يلي عرض لبعض الدراسات العربية والأجنبية ذات الصلة بمشكلة الدراسة.

أولًا: الدراسات التي تناولت الحاجات النفسية

هدفت دراسة محمد (٢٠١٩) إلى التعرف علي الحاجات النفسية وتقدير الذات لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة بمركز هيد إستارت بمحلية الخرطوم، وتم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي، وتكونت عينة الدراسة من (٧٠) مبحوثة،

طبق عليهن مقياس الحاجات النفسية ومقياس تقدير الذات، وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى الحاجات النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة جاء مرتفعًا، وجود علاقة ارتباطية إيجابية ذات دلالة إحصائية بين الحاجات النفسية وتقدير الذات، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الحاجات النفسية تعزى لمتغيرات نوع الإعاقة وعمر الطفل، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الحاجات النفسية تعزى لمتغير شدة الإعاقة لصالح شدة الإعاقة الكاملة.

وهدفت دراسة اشتياق وتشاودري ورانا وجميل (Ishtiaq, Chaudhary, Rana & Jamil, 2016) إلى التعرف على الآثار النفسية الاجتماعية للكفيفين وضعاف البصر لدى طلاب مدرسة للأطفال المكفوفين، وتم إجراء دراسة وصفية مقطعية على عينة بلغت (٤٠) طالبا من طلبة المدرسة الثانوية العليا للمكفوفين باهاوالبور في باكستان، استجابوا على استبيان خاص، وتوصلت الدراسة إلى أن (٦٠%) أي (٢٤ من٤٠) طالبا من أطفال المدارس المكفوفين يواجهون تحديات في حياتهم، حيث أظهرت الدراسة أن كف البصر أو ضعف البصر له آثار نفسية مثل الشعور بالذنب والقلق والحزن والاكتئاب.

وأجرت شنيكات (٢٠١٤) دراسة هدفت إلى تعرف مستوى القبول والتفاعل الاجتماعي للطلبة المكفوفين المدمجين في المدارس الحكومية، وتكونت عينة الدراسة من (١٠٠) طالبًا وطالبة، نصفهم من الطلبة المدمجين في المدارس العادية والنصف الآخر من الطلبة المبصرين في المدارس الحكومية في المرحلة الإعدادية. طبق عليهم استبانة القبول والتفاعل وتكونت من (٦٢) فقرة، وأظهرت النتائج أن مستوى القبول والتفاعل الاجتماعي للطلبة ذوي الإعاقة البصرية المدمجين في المدارس العادية وجهة نظر الطلبة أنفسهم قد جاء متوسطا، وأن مستوى القبول الاجتماعي والتفاعل للطلبة المكفوفين المدمجين في المدارس العادية من وجهة نظر الطلبة المبصرين قد جاء مرتفعا، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمستويات الإعاقة في جميع الأبعاد وفي

الدرجة الكلية، وجاءت الفروق لصالح مستوى الإعاقة الجزئية، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية على متغيري الجنس والصف على الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية.

وهدفت دراسة جعيص (٢٠١١) التعرف على العلاقة بين الاتجاهات نحو الدمج الشامل والحاجات النفسية وسمات الشخصية والذكاء لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية وأقرانهم من غير ذوي الإعاقة، ومدى اختلاف مستوى الاتجاهات نحو الدمج الشامل باختلاف الجنس، ودرجة الإعاقة، وزمن الإعاقة، والمرحلة التعليمية، والفرق بين المراهقين من غير ذوي الإعاقة وذوي الإعاقة البصرية في الاتجاهات نحو الدمج الشامل وسمات الشخصية والحاجات النفسية والذكاء، والقدرة التنبؤية للاتجاهات نحو الدمج الشامل من الحاجات النفسية وسمات الشخصية والذكي لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية ومن غير ذوي الإعاقة ، وتم استخدام مقياس الاتجاهات نحو الدمج الشامل للمراهقين ذوي الإعاقة البصرية و من غير ذوي الإعاقة إعداد الباحثين، ومقياس تكملة الجمل للحاجات النفسية إعداد محمد عبد الظاهر الطيب (١٩٧٩)، ومقياس كالفيورنيا للشخصية CPI تقنين حنفي إمام (١٩٨٢)، وتكونت عينة الدراسة من (٣٢٨) مراهقًا، وخلصت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الاتجاهات نحو الدمج الشامل وبعض الحاجات النفسية المتمثلة في: لوم الذات المكبوت لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية ومن غير ذوي الإعاقة، والإدراك والمعرفة المكبوتة لدي المراهقين ذوي الإعاقة البصرية ، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المراهقين ذوي الإعاقة البصرية و من غير ذوي الإعاقة في الاتجاهات نحو الدمج الشامل، وبعض سمات الشخصية، المتمثلة في: السيطرة، والتحصيل من خلال التكيف، والتحصيل من خلال الاعتماد على النفس، والمرونة، وبعض الحاجات النفسية، المتمثلة في: لاستعراض المكبوت لصالح المراهقين ذوي الإعاقة البصرية، بينما جاءت الفروق في الحاجة إلى لوم الذات المكبوتة لصالح المراهقين من غير

ذوي الإعاقة، وتبين أن للحاجات النفسية قدرة تنبؤية بالاتجاهات نحو الدمج الشامل للمراهقين ذوي الإعاقة البصرية (لوم الذات المكبوت)، ومن غير ذوي الإعاقة(العدوان المكبوت).

وسعت دراسة عبد الغني (٢٠٢١) إلى معرفة ترتيب كل من الاحتياجات والضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أسر ذوي الإعاقة، ومعرفة علاقة تلك الاحتياجات بالضغوط النفسية وأساليب مواجهتها، وتم استخدام مقياس الاحتياجات ومقياس الضغوط النفسية ومقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية من إعداد السرطاوي والشخص (١٩٩٨)، وبلغت عينة الدراسة (٥٠) من آباء وأمهات الأطفال والمراهقين من ذوي الإعاقة (٢٢ من الآباء، و٢٨ من الأمهات). وتوصلت إلى وجود علاقة بين الاحتياجات والضغوط، وإنه كلما زادت الحاجة إلى الدعم الاجتماعي والدعم المادي أدت ذلك إلى زيادة في الأعراض السيكوسوماتية والمشكلات الاجتماعية وبخاصة بين الزوجين وزيادة الإحساس بالقلق على مستقبل الطفل. وأنه كلما زادت الحاجة إلى الدعم الاجتماعي أدى ذلك إلى زيادة استخدام أسلوب الممارسات الهروبية والتجنبية عند مواجهة المشكلات المتعلقة بالطفل، وأن زيادة الدعم المادي المقدم للوالدين يؤدي إلى زيادة استخدام الممارسات المعرفية المتخصصة والعامة، وبهذه النتيجة الأخيرة يمكن أن تعد معرفة الاحتياجات ودراستها وسيلة تنبؤية يمكن من خلالها معرفة كل من الضغوط التي تعانيها الأسرة وكذلك أساليب مواجهتها ومن ثم يسهم ذلك في التخفيف من حدة تلك الضغوط.

ثانياً: الدراسات التي تناولت الدعم النفسي والاجتماعي

هدفت دراسة نعمان (٢٠٢٢) إلى التعرف على مستوى الدعم النفسي والاجتماعي لأسر ذوي الإعاقة بمحافظة دهوك بالعراق، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من (٩٥) أسرة، طبق عليهم استبانة لقياس مستوى الدعم النفسي والاجتماعي، وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى الدعم

النفسي والاجتماعي قد جاء متوسطا، عدم وجود فروق في مستوى الدعم النفسي والاجتماعي تعزى لمتغير جنس الطفل ذي الإعاقة.

وهدفت دراسة عطاوي (Atawi, 2021) إلى تعرف مستويات الدعم لذوي الإعاقة الفكرية والنمائية في ضوء متغيري العمر ودرجة الإعاقة، وتكونت عينة الدراسة من (٤٠) شخصا من ذوي الإعاقة الفكرية والنمائية، حيث أشارت النتائج أنّ مستويات الدعم جاءت ضمن مستوى الدعم الشامل لجميع أفراد عينة الدراسة للدرجة الكلية وتبعًا لمتغير الجنس، كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيًا ضمن مستويات الدعم ودرجة الإعاقة تبعًا لمتغير الجنس، والفئة العمرية.

كما هدفت دراسة طارق وبهاي وعباس وعلي ويو وعمران (Tariq, Beihai, Abbas, Ali, Yao & Imran, 2020) إلى معرفة ما إذا كان الدعم الاجتماعي المتصور يتوسط في الارتباط بين الإعاقة الجسدية وأعراض الاكتئاب لدى كبار السن الذين يعيشون في المناطق الحضرية في جمهورية باكستان الإسلامية، حيث بلغت عينة الدراسة (٣٠٠) فرد من كبار السن من ذوي الاعاقة الجسدية (البصرية والصم)، وأشارت النتائج إلى أنّ الدعم الاجتماعي المتصور بأبعاده يرتبط سلبًا بأعراض الاكتئاب، بينما أظهرت الإعاقة الجسدية ارتباطًا مباشرًا بأعراض الاكتئاب، وأنّ أبعاد الدعم الاجتماعي المتصور تلعب دور الوسيط في الارتباط بين الإعاقة الجسدية وأعراض الاكتئاب، كما وكشفت النتائج عن الصعوبات التي يوجهونها كبار السن في حياتهم.

وهدفت دراسة ضمرة وحمود (٢٠١٦) التعرف على مستوى دعم أسر الأطفال ذوي الإعاقة في الأردن واقتراح أنموذج للدعم، وتكونت عينة الدراسة من (١٢٠) أسرة من أسر الأطفال ذوي الإعاقة في الإعاقات الذهنية، والتوحد، والجسدية، والسمعية، والبصرية و(٥٠) أسرة من أسر الطلبة من غير ذوي الإعاقة ، كما طبق عليهم مقياس الدعم الأسري، وخلصت الدراسة إلى أن مستوى الدعم لأسر الأطفال ذوي الإعاقة بشكل عام كان متوسطا، وكذلك لجميع أسر الأطفال ذوي

الإعاقة في الإعاقات الذهنية، والتوحد، والسمعية، بينما جاء مستوى الدعم منخفضا للإعاقات البصرية والجسدية، وأشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدعم تعزى لمتغيري نوع الإعاقة وجنس الطفل ذي الإعاقة ، بينما تبين وجود فروق تعزى للمستوى التعليمي للوالدين ولصالح ذوي المؤهلات العليا، وكذلك وجود فروق تعزى للدخل ولصالح ذوي الدخل المرتفع.

وهدفت دراسة هولاندا وآخرون (Holanda, et, al, 2015) إلى تعرف قنوات الدعم الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة الجسدية في البرازيل، وتكونت عينة الدراسة من (١٢٠) ذوي إعاقة ، وتوصلت الدراسة إلى أنّ أكثر أشكال الدعم المقدمة لذوي الإعاقة هي من ساكني المدينة التي يسكنون بها وهي مدينة بوبيسوا في البرازيل، وأنّ ذوي الإعاقة الجسدية يجدون صعوبات في تطوير علاقات اجتماعية مع أشخاص آخرين وذلك بسبب الإعاقة، وأظهرت الدراسة أنّ نسبة (٥٠%) من ذوي الإعاقة يعتمدون على الأشخاص داخل العائلة من أجل مساعدتهم، وكشفت الدراسة أنّ الأشخاص ذوي الإعاقة يواجهون صعوبات في الوصول إلى الخدمات الصحية.

وأجرى العايد وعبد الله وعصفور والثبيتي (٢٠١٠) دراسة هدفت إلى التعرف على المشكلات التي تواجه الطلبة ذوي الإعاقة في جامعة الطائف في السعودية، وتكونت عينة الدراسة من (١٧) طالبا وطالبة لديهم إعاقات جسدية وبصرية، وتوصلت الدراسة إلى أن المشكلات التي يعاني منها الأشخاص ذوو الإعاقة على الترتيب هي المشكلات الاقتصادية ثم المشكلات الإدارية تليها مشكلات النقل والمواصلات وأخيرًا المشكلات النفسية، كما تبين عدم وجود فروق في المشكلات تعزى للمستوى التعليمي والتخصص، ولشدة إعاقتهم، بينما أظهرت الدراسة وجود فروق في المشكلات تعزى لمتغير الجنس، حيث إن الذكور يواجهون مشكلات أكثر من الإناث.

وهدفت دراسة عبد اللطيف (٢٠٠٧) التعرف على العلاقة بين الدعم الاجتماعي المقدم من عدة مصادر (الأسرة، الأصدقاء، المجتمع)، والخجل لدى الذكور ذوي الإعاقة الجسدية، وقد تألفت عينة الدراسة من (١٨٥) ذوي إعاقة جسدية في محافظة دمشق، طبق عليهم مقياس الدعم الاجتماعي والخجل، وقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الدعم الاجتماعي، وحالة الخجل لدى الذكور ذوي الإعاقة الجسدية وفق تأثير متغيرات العمر، وطبيعة الإعاقة، والمستوى التعليمي لذوي الإعاقة الجسدية.

وهدفت دراسة نايت (Knight, 2001) الكشف عن أثر الإعاقة البصرية في نظام الدعم الاجتماعي، وآثر ذلك في تقدير الذات، وتكونت عينة الدراسة من (٢١) من الإعاقة البصرية ومن ضعاف البصر المراهقين من كلا الجنسين في ولاية كاليفورنيا، وتم استخدام مقياس روزنبرج لقياس تقدير الذات كما طبق عليهم الاستبيان عن طريق الشريط السمعي، وتوصلت الدراسة إلى ارتفاع في مستوى تقدير الذات لصالح الاناث، وقد حصل الذكور على أعلى درجة في العزلة من الإناث، كما تبين حصول الذكور على أعلى درجة أعلى من العزلة العاطفية مقارنة بالإناث.

كما أجرى ستشولار وتشانغ دراسة (Schaller& Chang, 2000) دراسة هدفت إلى معرفة آراء المكفوفين حول الدعم الاجتماعي الذي يقدمه الأهل، وتكونت عينة الدراسة من(١٢) فردًا من المكفوفين بأمريكا تراوحت أعمارهم بين (١٤-٢٠سنة) من كلا الجنسين، وقد أظهرت النتائج أن المشاركين حصلوا على الدعم العاطفي الذي يحقق التكيف الاجتماعي.

ثالثا: الدراسات التي تناولت فاعلية الذات

هدفت دراسة فتال وسليمان (٢٠٢١) إلى الكشف عن العلاقة بين المساندة الوالدية (الأمهات الآباء) بكل من الصلابة النفسية وفاعلية الذات لدى الشباب من ذوي الإعاقة الجسدية من جراء حوادث، على عينة قوامها (٢٠) شابا من ذوي

الإعاقة الجسدية من جراء حوادث المرور في الجزائر، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المساندة الوالدية (الأمهات الآباء)، وفعالية الذات لدى الشباب ذوي الإعاقة الجسدية من جراء حوادث المرور.

وهدفت دراسة الجوالدة والتل وبنات (٢٠١٧) التعرف إلى المناخ الأسري وعلاقته بالكفاءة الذاتية المدركة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة البصرية في الأردن، وتكونت عينة الدراسة من (٨٠) طالبا وطالبة من ذوي الإعاقة البصرية، طبق عليهم مقياسين، الأول مقياس المناخ الأسري وتألف من أربعة مجالات وهي: التماسك الأسري، التوجيه الفكري والأخلاقي والثقافي، التعبير عن المشاعر، توجيه الدافعية للإنجاز، والثاني مقياس الكفاءة الذاتية المدركة، وتوصلت الدراسة لنتائج أهمها أن درجة الكفاءة الذاتية المدركة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة البصرية جاءت متوسطة، ووجود فروق في الكفاءة الذاتية المدركة بين الجنسين ولصالح الذكور.

وهدفت دراسة حمادنة وشرادقة (٢٠١٤) إلى التعرف إلى الفروق في مستوى فاعلية الذات لدى عينة أردنية من الطلبة ذوي الإعاقة السمعية في جامعة اليرموك في ضوء متغيري النوع الاجتماعي وشدة الإعاقة السمعية، وتكونت عينة الدراسة من (٥٧) طالبًا وطالبة، منهم (٢٨) من الذكور و(٢٩) من الإناث، من طلبة جامعة اليرموك من ذوي الإعاقة السمعية، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياس فاعلية الذات، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أنّ مستوى فاعلية الذات لدى عينة من الطلبة ذوي الإعاقة السمعية في جامعة اليرموك تُعادل درجة متوسطة، وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق في مستوى فاعلية الذات تُعزى لمتغير شدة الإعاقة السمعية لصالح ذوي الإعاقة السمعية البسيطة، وعدم وجود فروق تُعزى لمتغير النوع الاجتماعي.

وأجرت العجمية والجوالدة (٢٠١٤) دراسة بهدف التعرف إلى مستويات الدعم الاجتماعي وعلاقتها بالكفاءة الذاتية المدركة لدى المكفوفين في سلطنة عُمان، على

عينة قوامها (٥٠) طالبًا، وأسفرت النتائج أنّ مستوى الدعم الاجتماعي لدى المكفوفين في سلطنة عُمان جاء متوسطًا في كافة المجالات، وبالنسبة للكفاءة الذاتية المدركة لدى المكفوفين فقد جاءت الدرجة الكلية أيضًا متوسطة، كما كشفت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين مستويات الدعم الاجتماعي والكفاءة الذاتية المدركة لدى المكفوفين، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجالات الدعم الاجتماعي ككل، ما عدا مجال الدعم الاجتماعي من الوالدين ومقياس الكفاءة الذاتية.

وهدفت دراسة جاد الرب وشعبان (٢٠١٢) للتعرف على الفروق بين الأطفال المكفوفين منخفضي ومرتفعي كل من (أحداث الحياة الضاغطة – فاعلية الذات – المساندة الاجتماعية) في الشعور بالوحدة النفسية، والدور الوسيط الذي يمكن أن تلعبه فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية في العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة والشعور بالوحدة النفسية لدى الأطفال المكفوفين، على عينة قوامها (٥٤) طفلًا كفيفًا في القاهرة بمصر، وأسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رُتب الطلاب المكفوفين منخفضي ومرتفعي فاعلية الذات على مقياس الشعور بالوحدة النفسية، لصالح منخفضي فاعلية الذات، ودلالة الدور الوسيط غير المباشر الذي تلعبه كل من فاعلية الذات، والمساندة الاجتماعية في العلاقة بين إدراك أحداث الحياة الضاغطة والشعور بالوحدة النفسية لدى الكفيف، وإمكانية التنبؤ بالشعور بالوحدة النفسية باستخدام كل من (أحداث الحياة الضاغطة وفاعلية الذات والمساندة الاجتماعية) لدى الطلاب المكفوفين.

التعقيب على الدراسات:

يلاحظ من الدراسات السابقة التي تم استعراضها أن الدراسات التي تناولت الحاجات النفسية ركزت على الحاجات النفسية لأسر ذوي الإعاقة كدراسة محمد (٢٠١٩)، ولكنها تطرقت للآثار النفسية الاجتماعية للكفيفين وضعاف البصر

ومستوى القبول والتفاعل الاجتماعي للطلبة المكفوفين كدراسة اشتياق وتشاودري ورانا وجميل (Ishtiaq, Chaudhary, Rana & Jamil, 2016) ودراسة شنيكات (٢٠١٤).

أما بالنسبة للدعم النفسي والاجتماعي فقد تطرقت دراسة هولاندا وآخرون (Holanda، et al, 2015) إلى تعرف قنوات الدعم الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة الجسدية، وتناولت دراسة نايت (Knight, 2001) أثر الاعاقة البصرية في نظام الدعم الاجتماعي، وآثر ذلك في تقدير الذات، ودراسة ستشولار وتشانغ (Schaller& Chang, 2000) آراء المكفوفين حول الدعم الاجتماعي الذي يقدمه الأهل، بينما تناولت دراسة نعمان (٢٠٢٢) مستوى الدعم النفسي والاجتماعي لأسر ذوي الإعاقة.

وبالنسبة لفاعلية الذات فتطرقت دراسة فتال وسليمان (٢٠٢١) للبحث في شكل العلاقة بين المساندة الوالدية (الأمهات الآباء) بفاعلية الذات لدى الشباب ذوي الإعاقة الجسدية، وتناولت دراسة الجوالدة والتل وبنات (٢٠١٧) علاقة المناخ الأسري بالكفاءة الذاتية المدركة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة البصرية، ودراسة العجمية والجوالدة (٢٠١٤) هدفت التعرف إلى مستويات الدعم الاجتماعي وعلاقتها بالكفاءة الذاتية المدركة لدى المكفوفين، وبحثت دراسة جاد الرب وشعبان (٢٠١٢) في الفروق بين الأطفال المكفوفين في فاعلية الذات.

ونظرًا لقلة أو ندرة الدراسات التي بحثت في الحاجات النفسية والدعم الاجتماعي وفاعلية الذات لذوي الاعاقتين البصرية والجسدية، والمقارنة بينها، وحيث لم تجد الباحثة -في حدود علمها أي دراسة حاولت التنبؤ بفاعلية الذات من خلال الحاجات النفسية والدعم النفسي والاجتماعي لدى ذوي الاعاقة البصرية والجسدية، من هنا جاءت هذه الدراسة.

الطريقة والإجراءات:

يتناول هذا الجانب بيان المنهج المتبع في الدراسة الحالية، ووصف المجتمع الأصلي، والعينة التي أُختيرت منه، والأدوات التي تم استخدامها، والخطوات اللازمة للتحقق من دلالات صدقها، وثباتها، والمعالجات الإحصائية المناسبة التي قامت الباحثة باستخدامها لتحليل البيانات، واستخلاص النتائج لمناقشتها، وتفسيرها، والإجراءات العملية التي اتُّبعت في الدراسة.

منهجية الدراسة:

اعُتمدَ المنهج الوصفي الارتباطي التنبؤي بوصفه أسلوبًا مناسبا لبحث مشكلة الدراسة الحالية المتمثلة في التعرف إلى طبيعة العلاقة بين الحاجات النفسية، والدعم النفسي والاجتماعي، وفاعلية الذات لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة البصرية والجسدية في الأردن؛ لأنَّه يعتمد على دراسة الواقع، أو الظاهرة كما توجد في الواقع، ويهتم بوصفها وصفًا دقيقًا، ويُعبِّر عنها تعبيرًا كميًا، وكيفيًا من خلال إعطاء وصف رقمي، ويوضح مقدار وجود الظاهرة، وحجمها، ودرجة ارتباطها بالظواهر الأخرى، وتحليلها، وتفسيرها.

أفراد الدراسة: تكوَّن مجتمع الدراسة من جميع الأطفال ذوي الإعاقة البصرية والجسدية في الأردن.

وتكوَّنت عينة الدراسة من عينتين: العينة الاستطلاعية: حيث قامت الباحثة بتطبيق أدوات الدراسة على عينة استطلاعية مكونة من (٣٠) من الأطفال ذوي الإعاقة البصرية والجسدية تم اختيارها عشوائيًا؛ للإجابة على مقاييس الدراسة الحالية، وذلك لحساب الخصائص السيكومترية لها (الصدق والثبات)، والعينة الفعلية: تكوَّنت عينة الدراسة الفعلية من (٨١) من الأطفال ذوي الإعاقة البصرية والجسدية في الأردن.

أدوات الدراسة:

من أجل تحقيق أهداف الدراسة؛ تم استخدام الأدوات الآتية:

١ -مقياس الحاجات النفسية:

وصف المقياس:

تم إعداد المقياس بعد الاطلاع على عدد من المقاييس التي تناولت الحاجات النفسية، ومنها مقياس الحاجات النفسية إعداد طاهر (٢٠١٧) وأبو اسعد (٢٠٠٦)، حيث تكون المقياس من الأبعاد الآتية: البعد الأول (الحاجة الى المحبة) ويتكون من الفقرات الآتية (١،٢،٣،٤،٥،٦،٧)، والبعد الثاني (الحاجة الى الاعتبار) ويتكون من الفقرات الآتية (٨،٩،١٠،١١)، البعد الثالث (الحاجة الى المدح) ويتكون من الفقرات الاتية (١٥،١٦،١٧،١٨،١٩،٢٠)، البعد الرابع (الحاجة الى القبول) ويتكون من الفقرات الاتية (٢١،٢٢،٢٣،٢٤،٢٥،٢٦).

أولًا- صدق المقياس (Scales Validity):

لأجل التأكد من صدق المقياس؛ تم استخدام طريقتين، وهما:

أ – صدق المحتوى (Content Validity):

تم عرض فقرات المقياس في صورته المبدئية، والمكون من (٢٦) فقرة (انظر ملحق ١) على مجموعة من الخبراء في مجال الاختصاص في الأردن، (انظر ملحق ٣) للحكم على فقراته، من حيث صياغتها، ومناسبتها، وملاءمتها لقياس ما وضعت من أجله، فقاموا بإجراء بعض التعديلات على الصياغة اللغوية، وتكون المقياس بصورته النهائية من (٢٥) فقرة (انظر ملحق ٢).

ب – صدق الاتساق الداخلي:

قامت الباحثة بحساب ارتباط درجة كل فقرة من فقرات المقياس، والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه الفقرة، وذلك على عينة قوامها (٣٠) من ذوي الإعاقة البصرية والجسدية تم اختيارها عشوائيًا ولم يتم إدخالها في العينة الأصلية، والجدول(١) يبين ذلك:

جدول (١): معاملات الارتباط بين كل فقرة والمجال التي تنتمي إليه لمقياس الحاجات النفسية							
م	معاملات الارتباط	م	معاملات الارتباط	م	معاملات الارتباط	م	معاملات الارتباط
الحاجة إلى المحبة		الحاجة إلى الاستقلالية		الحاجة إلى المدح والنقد		الحاجة إلى القبول	
١	**٠,٦٥	١	**٠,٧٥	١	**٠,٧٨	١	**٠,٥٦
٢	**٠,٨١	٢	**٠,٦٠	٢	**٠,٦٤	٢	**٠,٧٥
٣	**٠,٦٤	٣	**٠,٨١	٣	**٠,٧١	٣	**٠,٦١
٤	**٠,٧١	٤	**٠,٧٨	٤	**٠,٦١	٤	**٠,٨٢
٥	**٠,٧٨	٥	**٠,٦٤	٥	**٠,٧٦	٥	**٠,٧١
٦	**٠,٦٩	٦	**٠,٨٢	٦	**٠,٦٩	٦	**٠,٦٩
		٧	**٠,٦٧				
** دالة إحصائيًا عند مستوى ٠,٠١							

يتضح من الجدول (١) أنَّ جميع فقرات دالة إحصائيًا عند مستوى ٠,٠١؛ مما يدل على تميز فقرات المجال بالاتساق الداخلي مع الدرجة الكلية للمجال، ثم قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين كل مجال من مجالات المقياس مع بعضهما ببعض، والدرجة الكلية للمقياس كما في الجدول(٢).

الجدول (٢): معاملات الارتباط البينية بين كل مجال من مجالات مقياس الحاجات النفسية مع بعضهما ببعض والدرجة الكلية للمقياس					
مجالات مقياس الحاجات النفسية	الحاجة إلى المحبة	الحاجة إلى الاستقلالية	الحاجة إلى المدح والنقد	الحاجة إلى القبول	الدرجة الكلي للمقياس
الحاجة إلى المحبة	١,٠٠				
الحاجة إلى الاستقلالية	**٠,٨٤	١,٠٠			
الحاجة إلى المدح والنقد	**٠,٦٧	**٠,٧٦	١,٠٠		
الحاجة إلى القبول	*٠,٨١	**٠,٦٩	**٠,٦٢	١,٠٠	
الدرجة الكلية للمقياس	**٠,٦٩	**٠,٧١	**٠,٧١	**٠,٦٧	١,٠٠
** دالة إحصائيًا عند مستوى ٠,٠١					

يتضح من الجدول (٢) أنَّ جميع معاملات الارتباط دالة إحصائيًا عند مستوى ٠,٠١ بين كل مجال من مجالات مقياس الحاجات النفسية وبعضهما ببعض،

والدرجة الكلية للمقياس؛ مما يدل على تميزهما بالاتساق الداخلي فيما بينهما، والدرجة الكلية للمقياس.

ثانيًا - ثبات المقياس (Scales Reliability):

قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس بطريقتين، معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية ويوضح الجدول (٣) ذلك:

الجدول (٣):معاملات كرونباخ ألفا والتجزئة النصفية لمجالات مقياس الحاجات النفسية والدرجة الكلية للمقياس

مجالات مقياس الحاجات النفسية	معامل ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية
الحاجة إلى المحبة	٠,٨٤	٠,٨٩
الحاجة إلى الاستقلالية	٠,٨٢	٠,٨٧
الحاجة إلى المدح والنقد	٠,٨٩	٠,٩١
الحاجة إلى القبول	٠,٨٤	٠,٨٩
الدرجة الكلية للمقياس	٠,٨٩	٠,٩١

يتضح من الجدول (٣) أنَّ جميع قيم معاملات الثبات دالة إحصائيًا عند مستوى ٠,٠١ لمجالات المقياس، والدرجة الكلية للمقياس؛ مما يؤكد على تميز مجالات المقياس والدرجة الكلية للمقياس بدرجة مرتفعة من الثبات.

٢- مقياس الدعم النفسي والاجتماعي:

وصف المقياس:

تم إعداد المقياس بعد الاطلاع على عدد من المقاييس التي تناولت الدعم النفسي والاجتماعي، ومنها مقياس عبد الباقي (٢٠١٩)، ومقياس عطاوي (٢٠٢١)، حيث تكون المقياس من الأبعاد الآتية: البعد الأول (البعد النفسي) ويتكون الفقرات الآتية (١،٢،٣،٤،٥،٦،٧،٨،٩،١٠،١١،١٢،١٣)، والبعد الثاني (البعد الاجتماعي) ويتكون من الفقرات الآتية:

(١٤،١٥،١٦،١٧،١٨،١٩،٢٠،٢١،٢٢،٢٣،٢٤،٢٥،٢٦،٢٧).

أولًا - صدق المقياس (Scales Validity):

لأجل التأكد من صدق المقياس؛ تم استخدام طريقتين، وهما:

أ- صدق المحتوى (Content Validity):

تم عرض فقرات المقياس في صورته المبدئية، والمكون من (٢٧) فقرة (انظر ملحق ١) على مجموعة من الخبراء في مجال الاختصاص في الأردن، (انظر ملحق ٣) للحكم على فقراته، من حيث صياغتها، ومناسبتها، وملاءمتها لقياس ما وضعت من أجله، فقاموا بإجراء بعض التعديلات على الصياغة اللغوية، وتكون المقياس بصورته النهائية من بعد واحد (البعد النفسي والاجتماعي ومن (٢٣) فقرة (انظر ملحق ٢).

ب- صدق الاتساق الداخلي:

تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل فقرة من فقرات المقياس والمجال التي تنتمي إليه، وذلك على عينة قوامها (٣٠) من ذوي الإعاقة البصرية والجسدية، والجدول(٤) يبين ذلك:

الجدول (٤): معاملات الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية

م	معاملات الارتباط	م	معاملات الارتباط	م	معاملات الارتباط
١	٠,٦٣**	٩	٠,٧٨**	١٧	٠,٦٢**
٢	٠,٧٩**	١٠	٠,٦٢**	١٨	٠,٧٦**
٣	٠,٨٥**	١١	٠,٧٠**	١٩	٠,٧٨**
٤	٠,٦٨**	١٢	٠,٦٨**	٢٠	٠,٦٩**
٥	٠,٨٩**	١٣	٠,٧٦**	٢١	٠,٧١**
٦	٠,٨٤**	١٤	٠,٨٦**	٢٢	٠,٨٢**
٧	٠,٨٠**	١٥	٠,٦١**	٢٣	٠,٦٧**
٨	٠,٦٩**	١٦	٠,٧٨**		

** دالة إحصائيًا عند مستوى ٠,٠١

يتضح من الجدول (٤) أنَّ جميع فقرات دالة إحصائيًا عند مستوى ٠,٠١، مما يدل على تميز فقرات المقياس بالاتساق الداخلي مع الدرجة الكلية للمقياس.

ثانيًا -ثبات المقياس (Scales Reliability):

قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس بطريقتين، وهما معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية ويوضح الجدول (٥) ذلك:

الجدول (٥): معاملات كرونباخ ألفا والتجزئة النصفية لمقياس الدعم النفسي والاجتماعي

مقياس الدعم النفسي والاجتماعي	كرونباخ ألفا	التجزئة النصفية
الدرجة الكلية للمقياس	٠,٩١	٠,٩٣

يتضح من الجدول السابق أنَّ جميع قيم معاملات الثبات لمقياس الدعم النفسي والاجتماعي، والدرجة الكلية للمقياس مرتفعة؛ مما يؤكد على تميز الدرجة الكلية للمقياس بدرجة مرتفعة من الثبات.

٣- مقياس فاعلية الذات

تم إعداد المقياس بعد الاطلاع على عدد من المقاييس التي تناولت فاعلية الذات، ومنها مقياس عبدالعزيز (٢٠١٠)، ومقياس شاهين (٢٠١٢)، ومقياس أحمد (٢٠٠٢)، حيث تكون المقياس من الأبعاد الآتية: البعد الأول (البعد الشخصي) ويتكون من الفقرات الآتية (١،٢،٣،٤،٥،٦،٧،٨،٩)، والبعد الثاني (البعد الاجتماعي) ويتكون من الفقرات الآتية (١٠،١١،١٢،١٣،١٤،١٥،١٦)، والبعد الثالث (البعد الاسري) ويتكون من الفقرات الآتية (١٧،١٨،١٩،٢٠،٢١،٢٢،٢٣،٢٤،٢٥).

أولًا- صدق المقياس (Scales Validity):

لأجل التأكد من صدق المقياس؛ تم استخدام طريقتين، وهما:

أ – صدق المحتوى (Content Validity):

تم عرض فقرات المقياس في صورته المبدئية، والمكون من (٢٥) فقرة (انظر ملحق ١) على مجموعة من الخبراء في مجال الاختصاص في الأردن، (انظر ملحق ٣) للحكم على فقراته، من حيث صياغتها، ومناسبتها، وملاءمتها لقياس ما وضعت

من أجله، فقاموا بإجراء بعض التعديلات، وتكون المقياس بصورته النهائية من (٢٣) فقرة (انظر ملحق ٢).

ب – صدق الاتساق الداخلي:

قامت الباحثة بحساب ارتباط درجة كل فقرة من فقرات المقياس، والدرجة الكلية للبعد، وذلك على عينة قوامها (٣٠) من ذوي الإعاقة البصرية والجسدية، والجدول(٦) يبين ذلك:

الجدول (٦): معاملات الارتباط البينية بين كل فقرة والمجال التي تنتمي إليه لمقياس فاعلية الذات			
م	معاملات الارتباط	م	معاملات الارتباط
البعد الشخصي		البعد الاجتماعي	
١	٠,٦٥**	١٣	٠,٧٦**
٢	٠,٧٥**	١٤	٠,٦١**
٣	٠,٦٩**	١٥	٠,٧٦**
٤	٠,٧٤**	١٦	٠,٨٢**
٥	٠,٦٤**	١٧	٠,٧٦**
٦	٠,٧٥**	البعد الأسري	
٧	٠,٦٣**	١٨	٠,٦٩**
٨	٠,٧٥**	١٩	٠,٨٤**
٩	٠,٦١**	٢٠	٠,٧١**
١٠	٠,٧٥**	٢١	٠,٦٩**
١١	٠,٦٩**	٢٢	٠,٧٨**
١٢	٠,٧٦**	٢٣	٠,٨٠**
** دالة إحصائيًا عند مستوى ٠,٠١			

يتضح من الجدول (٦) أنَّ جميع فقرات دالة إحصائيًا عند مستوى ٠,٠١؛ مما يدل على تميز فقرات المجال بالاتساق الداخلي مع الدرجة الكلية للمجال، ثم قامت الباحثة بحساب معامل ارتباط بيرسون بين كل مجال من مجالات المقياس مع بعضهما ببعض، والدرجة الكلية للمقياس، والجدول (٧) يوضح ذلك:

الجدول (٧) معاملات الارتباط البينية بين كل مجال من مجالات مقياس فاعلية الذات مع بعضهما ببعض والدرجة الكلية للمقياس				
مجالات مقياس فاعلية الذات	البعد الشخصي	البعد الاجتماعي	البعد الأسري	الدرجة الكلية للمقياس
البعد الشخصي	١,٠٠			
البعد الاجتماعي	٠,٨٤**	١,٠٠		
البعد الأسري	٠,٦٧**	٠,٦٩**	١,٠٠	
الدرجة الكلية للمقياس	٠,٦٩**	٠,٧١**	٠,٧٥**	١,٠٠
** دالة إحصائيًا عند مستوى ٠,٠١				

حدود الدلالة الإحصائية لقيمة (ر) عند مستوى دلالة ٠,٠١ لدرجة حرية (٣٠-٢) = ٠,٣٥٤

يتضح من الجدول (٧) أنَّ جميع معاملات الارتباط دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١) بين كل مجال من مجالات مقياس فاعلية الذات وبعضهما ببعض، والدرجة الكلية للمقياس؛ مما يدل على تميزهما بالاتساق الداخلي فيما بينهما، والدرجة الكلية للمقياس.

ثانيًا - ثبات المقياس (Scales Reliability):

قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس بطريقتين، معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية ويوضح الجدول (٨) ذلك:

الجدول (٨): معاملات كرونباخ ألفا والتجزئة النصفية لمجالات مقياس فاعلية الذات والدرجة الكلية للمقياس		
مجالات مقياس فاعلية الذات	معامل ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية
البعد الشخصي	٠,٩٢	٠,٩١
البعد الاجتماعي	٠,٨٩	٠,٨٥
البعد الأسري	٠,٨١	٠,٨٧
الدرجة الكلية للمقياس	٠,٩٣	٠,٩٢

يتضح من الجدول (٨) أنَّ جميع قيم معاملات الثبات دالة إحصائيًا عند مستوى ٠,٠١ لمجالات المقياس، والدرجة الكلية للمقياس؛ مما يؤكد على تميز مجالات المقياس والدرجة الكلية للمقياس بدرجة مرتفعة من الثبات.

تصحيح المقاييس وتفسيرها:

تتم الاستجابة على المقياس وفق سلم ليكرت الثلاثي (دائمًا، أحيانا، أبدًا) تعطى الدرجات (٣، ٢، ١) على التوالي، ويتم الحكم على مستوى كل من الحاجات النفسية والدعم النفسي والاجتماعي ومستوى فاعلية الذات وفق المعيار الآتي:

الجدول (٩): تحديد المستوى لكل من الحاجات النفسية والدعم النفسي والاجتماعي وفاعلية الذات	
المتوسط	المستوى
١,٠٠ –1.66	ضعيف
1.67-2.33	متوسط
2.34-٣,٠٠	مرتفع

وتم حساب المعيار كما يلي:

الحد الأعلى للمقياس (٣) – الحد الأدنى للمقياس (١)
عدد الفئات المطلوبة (٣)
(٣-١)=٢ /٣ = ١,٦٦ (طول الفئة)
ومن ثم إضافة الجواب (١,٦٦) إلى نهاية كل فئة.

الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

للتحقق من فروض وأسئلة الدراسة، تم استخدام الأساليب الإحصائية الآتية:

١.استخراج المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، لمقياس كل من الحاجات النفسية، والدعم النفسي والاجتماعي، وفاعلية الذات.

٢.معامل الارتباط بيرسون لمعرفة العلاقة بين معامل الارتباط بين متغيرات الدراسة الكلية، والفرعية.

٣.وتحليل الانحدار الخطي المتعدد للمتغيرات المستقلة (المتنبئة) الحاجات النفسية، والدعم النفسي والاجتماعي، والتابع فاعلية الذات.

عرض نتائج الدراسة:

عرضت الباحثة في هذا الجانب النتائج التي تم التوصل إليها في هذه الدراسة، وذلك بعد الإجابة على الأسئلة، باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة.

نتائج السؤال الأول:

نتائج السؤال الأول ما مستوى الحاجات النفسية لدى أفراد عينة الدراسة من الأطفال ذوي الإعاقة البصرية والجسدية في الأردن من وجهة نظرهم؟

للإجابة عن السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، لمجالات مقياس الحاجات النفسية، والدرجة الكلية للمقياس، كما هو مبين في الجدول (١٠):

الجدول (١٠): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية عن مستوى مجالات مقياس الحاجات النفسية والدرجة الكلية للمقياس

مجالات مقياس الحاجات النفسية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	المستوى
الحاجة إلى المحبة	٢,٦٣	٠,٢٢	١	مرتفع
الحاجة إلى الاستقلالية	2.53	٠,٣٠	٣	مرتفع
الحاجة إلى المدح والنقد	٢,٣٢	٠,٢٩	٤	متوسط
الحاجة إلى القبول	2.60	٠,٣٠	٢	مرتفع
الدرجة الكلية للمقياس	٢,٥٧	.20		مرتفع

يتضح من الجدول (١٠) أنَّ مستوى الحاجات النفسية لدى ذوي الإعاقة البصرية والجسدية في الأردن قد جاء مرتفعا وبمتوسط حسابي (٢,٥٧) وانحراف معياري (٠,٢٠)، حيث جاء مجال (الحاجة إلى المحبة) في المرتبة الأولى بمستوى مرتفع وبمتوسط حسابي (٢,٦٣) وانحراف معياري (٠,٢٢)، بينما جاء مجال (الحاجة إلى المدح والنقد) في المرتبة الأخيرة بمستوى متوسط وبمتوسط حسابي (٢,٣٢) وانحراف معياري (٠,٢٩).

نتائج السؤال الثاني: ما مستوى الدعم النفسي والاجتماعي لدى أفراد عينة الدراسة من الأطفال ذوي الإعاقة البصرية والجسدية في الأردن من وجهة نظرهم؟

للإجابة عن السؤال الأول تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس الدعم النفسي والاجتماعي، كما هو مبين في الجدول (١١):

الجدول (١١): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى مقياس الدعم النفسي والاجتماعي لدى ذوي الإعاقة البصرية والجسدية في الأردن

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	المستوى
٢٠	تحرص عائلتي على حضور الأنشطة التي أشارك فيها	2.93	.26	١	مرتفع
٢٢	أشعر أن أخوتي يحبون الخروج معي	2.91	.30	٢	مرتفع
١٩	يتقبلني أصدقائي كما أنا	2.86	.38	٣	مرتفع
٢١	تثق أسرتي بي	2.84	.40	٤	مرتفع
٩	يحب أصدقائي التحدث معي	2.83	.38	٥	مرتفع
٢	أشعر أن أسرتي تحب أن أظهر أمام الآخرين	2.75	.46	٦	مرتفع
٢٣	تساعدني أسرتي في حل مشكلاتي	2.67	.52	٧	مرتفع
٧	يحب زملائي في المدرسة الجلوس بجانبي	2.65	.57	٨	مرتفع
١٣	يستشيرني أصدقائي في أمور كثيرة	2.64	.53	٩	مرتفع
٥	يقدم لي زملائي المساعدة عندما أحتاجها	2.63	.51	١٠	مرتفع
٨	إعاقتي تدفعني للنجاح	2.62	.53	١١	مرتفع
١٦	تفتخر أسرتي بي	2.58	.56	١٢	مرتفع
١٨	تقف أسرتي بجانبي باستمرار	2.56	.59	١٣	مرتفع
١	يحرص أصدقائي على مشاركتي في اللعب	2.50	.59	15	مرتفع
٣	تشجعني المعلمة على المشاركة في حصة الرياضة	2.51	.59	14	مرتفع
٦	تهتم أسرتي بي	2.49	.50	١٦	مرتفع
١٤	يعاملني والداي كباقي أخوتي	2.48	.55	١٧	مرتفع
١٠	أشعر بمحبة الآخرين لي	2.47	.63	١٨	مرتفع
١٧	يحرص زملائي على مشاركتي معهم في الرحلات المدرسية	2.37	.68	١٩	مرتفع
١٥	يبتعد زملائي عن اللعب معي	2.12	.67	٢٠	مرتفع
١١	يدعمني أصدقائي على ممارسة الهوايات التي أحبها	1.91	.59	٢١	متوسط
٤	تقدر أسرتي رأيي	1.44	.63	٢٢	متدني
١٢	أنا محبوب من العائلة والأقارب	1.40	.58	٢٣	متدني
	الدرجة الكلية	2.48	.23	---	مرتفع

يتضح من الجدول (١١) أنَّ مستوى مقياس الدعم النفسي والاجتماعي لدى ذوي الإعاقة البصرية والجسدية في الأردن قد جاء مرتفعا وبمتوسط حسابي

(٢,٤٨) وانحراف معياري (٠,٢٣)، حيث جاءت الفقرة رقم (٢٠) والتي تنص على " تحرص عائلتي على حضور الأنشطة التي أشارك فيها " في المرتبة الاولى وبمستوى مرتفع وبمتوسط حسابي (٢,٩٤) وانحراف معياري (٠,٢٣)، بينما جاءت الفقرة رقم (١٢) والتي تنص على " أنا محبوب من العائلة والأقارب " في المرتبة الأخيرة وبمستوى متدنٍ وبمتوسط حسابي (١,٤٠) وانحراف معياري (٠,٥٨).

نتائج السؤال الثالث: ما مستوى فاعلية الذات لدى أفراد عينة الدراسة من الأطفال ذوي الإعاقة البصرية والجسدية في الأردن من وجهة نظرهم؟

للإجابة عن السؤال الثالث؛ تم حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، لمقياس فاعلية الذات، كما هو مبين في الجدول (١٢):

الجدول (١٢): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية عن لمستوى فاعلية الذات لدى ذوي الإعاقة البصرية والجسدية في الأردن

مجالات مقياس فاعلية الذات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	المستوى
البعد الشخصي	2.32	.56	٢	متوسط
البعد الاجتماعي	2.26	.68	٣	متوسط
البعد الأسري	2.36	.53	١	مرتفع
الدرجة الكلية للمقياس	2.32	.55		متوسط

يتضح من الجدول (١٢) أنَّ مستوى فاعلية الذات لدى ذوي الإعاقة البصرية والجسدية في الأردن قد جاء متوسطًا وبمتوسط حسابي (٢,٣٢) وانحراف معياري (٠,٦٨)، حيث جاء مجال (البعد الأسري) في المرتبة الأولى وبمستوى مرتفع وبمتوسط حسابي (٢,٣٦) وانحراف معياري (٠,٥٣)، بينما جاء مجال (البعد الاجتماعي) في المرتبة الأخيرة وبمستوى متوسط وبمتوسط حسابي (٢,٢٦) وانحراف معياري (٠,٦٨).

نتائج السؤال الرابع: ما دور الحاجات النفسية والدعم النفسي والاجتماعي في التنبؤ بفاعلية الذات لدى أفراد عينة الدراسة من الأطفال ذوي الإعاقة البصرية والجسدية في الأردن من وجهة نظرهم؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج معامل ارتباط بيرسون بين الحاجات النفسية والدعم النفسي والاجتماعي في التنبؤ بفاعلية الذات لدى ذوي الإعاقة البصرية والجسدية في الأردن والجدول(١٣) يبين ذلك:

جدول(١٣)

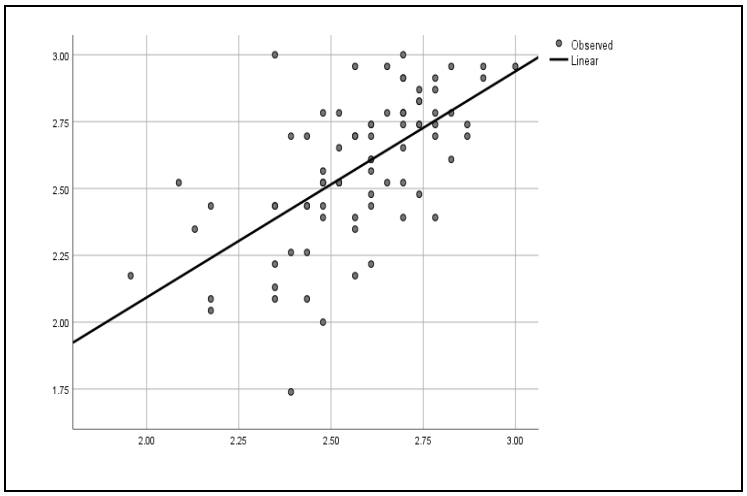
معامل ارتباط بيرسون بين الحاجات النفسية والدعم النفسي والاجتماعي وفاعلية الذات لدى ذوي الإعاقة البصرية والجسدية في الأردن

المتغير		فاعلية الذات
الحاجة إلى المحبة	Rمعامل الارتباط	.445**
	الدلالة الإحصائية	.000
	العدد	81
الحاجة إلى الاستقلالية والاعتبارية	Rمعامل الارتباط	.757**
	الدلالة الإحصائية	.000
	العدد	81
الحاجة إلى المدح والنقد	Rمعامل الارتباط	.581**
	الدلالة الإحصائية	.000
	العدد	81
الحاجة إلى القبول	Rمعامل الارتباط	.697**
	الدلالة الإحصائية	.000
	العدد	81
الحاجات النفسية	Rمعامل الارتباط	.853**
	الدلالة الإحصائية	.000
	العدد	81
الدعم النفسي والاجتماعي	Rمعامل الارتباط	٠,٨٢١ **
	الدلالة الإحصائية	.000
	العدد	81
*دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (٠,٠٥)		

يلاحظ من الجدول(١٣) وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين كل من الحاجات النفسية والدعم النفسي والاجتماعي من جهة وفاعلية الذات من جهة أخرى لدى

ذوي الإعاقة البصرية والجسدية في الأردن ، بمعامل ارتباط بيرسون بلغ (٠,٨٥٣، ٠,٨٢١) على الترتيب، كما تم استخدام تحليل الانحدار الخطي كما يلي:

يبين الشكل (١) نتائج تحليل الانحدار الخطي لأثر الحاجات النفسية والدعم النفسي والاجتماعي في فاعلية الذات لدى ذوي الإعاقة البصرية والجسدية في الأردن:



شكل (١):شكل تحليل الانحدار الخطي بين الحاجات النفسية والدعم النفسي والاجتماعي وفاعلية الذات لدى ذوي الإعاقة البصرية والجسدية في الأردن

وفيما يلي تحليل التباين للانحدار الخاص بمربع معامل الارتباط الدال على العلاقة بين الحاجات النفسية والدعم النفسي والاجتماعي وفاعلية الذات لدى ذوي الإعاقة البصرية والجسدية في الأردن والجدول(١٤) يبين ذلك:

جدول (١٤): تحليل التباين للانحدار الخاص بمربع معامل الارتباط الدال على العلاقة بين الحاجات النفسية والدعم النفسي والاجتماعي لدى ذوي الإعاقة البصرية والجسدية في الأردن

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف	الدلالة	معامل الارتباط R	معامل التحديد
الانحدار	19.018	2	9.509	147.294	.000	٠,٨٨٩	٠,٧٩١
الخطأ	5.036	78	.065				
الكلي	24.054	80					

يلاحظ من الجدول (١٤) وجود أثر ذي دلالة احصائية لمتغيري الحاجات النفسية والدعم النفسي والاجتماعي في فاعلية الذات لدى ذوي الإعاقة البصرية والجسدية في الأردن حيث كانت قيمة (ف)= (١٤٧,٢٩٤)، وقد فسر متغيري الحاجات النفسية والدعم النفسي والاجتماعي مجتمعين بما نسبته (٧٩,١%) من التباين الكلي في فاعلية الذات، مما يدل على إمكانية التنبؤ بفاعلية الذات من خلال الدرجة على الحاجات النفسية والدعم النفسي والاجتماعي في فاعلية الذات لدى ذوي الإعاقة البصرية والجسدية في الأردن، ولتحديد الآثار النسبية لمتغيري الحاجات النفسية والدعم النفسي والاجتماعي في قدرتهما على التنبؤ بفاعلية الذات لدى ذوي الإعاقة البصرية والجسدية في الأردن تم استخراج تحليل الانحدار الخطي المتعدد لدلالة معاملات الانحدار في العلاقة بين درجات الحاجات النفسية والدعم النفسي والاجتماعي كما في الجدول(١٥):

جدول (١٥): تحليل الانحدار الخطي البسيط لدلالة معاملات الانحدار في علاقة كل من الحاجات النفسية والدعم النفسي والاجتماعي بفاعلية الذات لدى ذوي الإعاقة البصرية والجسدية في الأردن

النموذج	معامل الانحدار غير المعياري (b)	الخطأ المعياري	معامل الانحدار المعياري بيتا (Beta)	قيمة (ت)	الدلالة
ثابت الانحدار	-3.724	.358		-10.390	.000
الحاجات النفسية	1.449	.219	.542	6.609	.000
الدعم النفسي والاجتماعي	.935	.192	.400	4.876	.000

يلاحظ من الجدول (١٥) أن قيمة معامل الانحدار المعياري بيتا (Beta) لمتغير الحاجات النفسية بلغت (٠,٥٤٢) وهي ذات دلالة احصائية حيث كانت قيمة (ت)= ٦,٦٠٩، كما بلغت قيمة معامل الانحدار المعياري بيتا (Beta) لمتغير الدعم النفسي والاجتماعي (٠,٤٠٠) وهي ذات دلالة إحصائية حيث كانت قيمة (ت)= ٤,٨٧٦، مما يشير إلى إمكانية التنبؤ بفاعلية الذات من خلال الحاجات النفسية والدعم النفسي والاجتماعي، وكتابة معادلة الانحدار كما يلي:

فاعلية الذات = -٣,٧٢٤+ ١,٤٤٩ * الحاجات النفسية+ ٠,٩٣٥* الدعم النفسي والاجتماعي

مناقشة نتائج الدراسة وتوصياتها

تعرض الباحثة في هذا الجزء مناقشة النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية، كما وتقدم أبرز التوصيات، ذلك في الآتي:

مناقشة نتائج السؤال الأول: ما مستوى الحاجات النفسية لدى عينة من ذوي الإعاقة البصرية والجسدية في الأردن؟

أشارت نتائج السؤال إلى أن مستوى الحاجات النفسية لدى عينة من ذوي الإعاقة البصرية والجسدية في الأردن قد جاء مرتفعًا، مما يعني -كما يقيسه المقياس في الدراسة الحالية- أن توفر الحاجات النفسية لهذه الفئة من الأطفال، أي أن مستوى الحاجات النفسية جاءت منخفضة، ويمكن عزو ذلك إلى قيام الجهات المختصة بعقد الدورات التدريبية الإرشادية والتوعوية لأمهات وآباء الأطفال ذوي الإعاقة لإكسابهم المعرفة في كيفية تقبل أبنائهم، ومعرفة خصائصهم والتأكيد على التواصل بين الأمهات والمرشد النفسي بالمراكز لخلق جو من التوافق النفسي، بالإضافة لعمل حلقات للإرشاد الجماعي للأمهات وتبادل التجارب.

كما تعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن الأطفال ذوي الإعاقة البصرية والجسدية يوجد لديهم العديد من الحاجات النفسية التي هم بحاجة إليها خلافًا للأسوياء، وحيث تقوم المؤسسات المتخصصة والمهتمة بهذه الفئة بتوفير متطلباتهم واحتياجاتهم، وكذلك أسرهم، وذلك من أجل إكسابهم القدرة على تجاوز التحديات والمعيقات المحيطة بهم، والتي كان لها الأثر في مساعدتهم في دراستهم والإسهام في قيامهم بمهامهم الحياتية اليومية بسهولة ويسر، كما أنه يتم توفير وتسخير الإمكانات لهم في مدارسهم مثل توفير الرمبات في معظم المدارس، ونقل شعبهم الصفية للطوابق الأرضية وحمامات خاصة لذوي الإعاقة الجسدية، وكتب خاصة مكبرة أو بريل لذوي الإعاقة البصرية، ومتابعتهم لكلي لا يحدث تنمر عليهم من قبل زملاءهم، حيث إن الأطفال ذوي الإعاقة البصرية والجسدية في

أمس الحاجة لأن يعبر المحيطون بهم من أفراد أسرهم ومعلميهم وأصدقائهم لأن يتقبلوهم كما هم ويعبروا عن حبهم لهم، ويشاركوهم في مناسباتهم وأنشطتهم اليومية دون تمييز أو تفرقة.

وقد يعزى كذلك إلى توفير احتياجاتهم من حيث التدريب للقيام بالمهام اليومية والاعتماد على النفس من حيث اختيار الملابس، والحركة، وتناول الطعام، والقيام بالأنشطة، والتعلم، وهذا ما يحتاج إلى التدريب المستمر والمتواصل من المحيطين بهم لتمكينهم من القدرة على ذلك.

وتختلف هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة الحاج علي (٢٠١٥) من أن مستوى الحاجات النفسية لدى ذوي الإعاقة جاء بمستوى مرتفع، وتتفق مع ما توصلت إليه دراسة محمد (٢٠١٩) والتي أشارت إلى أن مستوى الحاجات النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة جاء مرتفعًا، بينما تختلف مع دراسة شنيكات (٢٠١٤) والتي توصلت إلى أن مستوى القبول والتفاعل الاجتماعي كواحدة من الحاجات النفسية للطلبة المعاقين بصريا المدمجين في المدارس العادية قد جاء متوسطًا.

مناقشة نتائج السؤال الثاني: ما مستوى الدعم النفسي والاجتماعي لدى عينة من ذوي الإعاقة البصرية والجسدية في الأردن؟

أشارت النتائج المتعلقة بهذا السؤال إلى أن مستوى الدعم النفسي والاجتماعي لدى عينة من ذوي الإعاقة البصرية والجسدية في الأردن قد جاء مرتفعًا، ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء المدخل المنظومي (Strategic - Stratemic) والذي يعتبر توجهًا فاعلًا في الدعم النفسي والاجتماعي للأطفال ذوي الاعاقة وأسرهم، وكذلك في نظام توزيع الخدمات النفسية والاجتماعية عليهم، حيث يوفر هذه النظام إطار عمل يحتوي كافة العناصر والظروف المؤثرة، والتعامل معها بأسلوب منظم وموجه إلى أهداف للعمل مع ذوي الإعاقة وأسرهم، بما يتعلق بالتحديات

والمعوقات والصعوبات التي تواجههم، والتركيز على الإستراتيجيات الفعالة لمساندتهم وتوفير العلاج والوقاية والتنمية.

وقد يعزى ذلك إلى أن الأطفال ذوي الإعاقة عمومًا، وذوي الإعاقة البصرية والجسدية تحديدًا قد يطورون إستراتيجيات إيجابية أو سلبية أثناء تعاملهم مع الإعاقة والبيئة المحيطة به، لذلك فهم يحتاجون إلى الدعم النفسي أثناء عملية التأهيل، سواء على المستوى العاطفي، أو التعامل مع الأنشطة الحياتية اليومية، حيث أصبح يعتمد على الآخرين، سواء الأسرة أم أخصائيو التأهيل، لذا من الضروري تغيير مطالب البيئة وتعزيز قدرات الشخص ذي الإعاقة، وتزويده بإستراتيجيات التعامل مع البيئة المحيطة وذلك عبر خطة التأهيل الفردية، حيث إن الهدف من خطة التأهيل متعددة التخصصات والتي تقدم لهم هو مساعدتهم على التكيف مع إعاقتهم، ومساعدتهم على القيام بمهارات الحياة اليومية باستقلال، وإن نجاح هذه الخطة الفردية يعتمد على كثير من العوامل النفسية عند الطفل، كمقدار الاستياء من الإعاقة ومدى رضاه عن حياته، ومدى الدعم الذي يتلقاه من الأسرة والأصدقاء، ومدى تقديره لذاته، ومستوى الضغط الذي يتعرض له، والدافعية.

ويمكن عزو هذه النتيجة كذلك إلى أنه يتم توجيه أسر هذه الفئة من الأطفال ذوي الإعاقة البصرية والجسدية لأن يشعروهم بأنهم يثقون بمهاراتهم وقدراتهم، حيث يعاني هؤلاء الأطفال العديد من الصعوبات والتحديات، وعند الخروج معهم للاستمتاع والرحلات، لذا يقوم الأهل ببذل المزيد من الجهود لمساعدتهم في حل المشكلات التي تواجههم، وتشجيعهم على تكوين الصداقات بجانبهم؛ من أجل مشاركتهم في الأنشطة والحياة اليومية وتبادل النقاش والحوار وتلقي المساندة الاجتماعية، ولا يتم إشعارهم بالانزعاج منهم، ومساعدتهم عندما ينزعجون من تصرفات الآخرين معهم، بتمييز عن غيرهم من الآخرين، وذلك بناء على الإعاقة التي يعانون منها. كما قد يعزى ذلك أن المعلمين والمدارس لديهم المهارات اللازمة

للتعامل مع هذه الشريحة المهمة من المجتمع، حيث يتلقون الدورات والتوجهات اللازمة.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة يوسف وآخرون (٢٠١٨) من أن مستوى الدعم النفسي والاجتماعي لدى ذوي الإعاقة جاء بمستوى مرتفع، وتختلف مع دراسة نعمان (٢٠٢٢) والتي توصلت إلى أن مستوى الدعم النفسي والاجتماعي قد جاء متوسطا، كما تختلف مع دراسة ضمرة وحمود (٢٠١٦) والتي أظهرت أن مستوى الدعم منخفضًا للإعاقات البصرية والحركية، كما تختلف مع ما توصلت إليه دراسة العجمية والجوالدة (٢٠١٤) والتي أشارت إلى أنّ مستوى الدعم الاجتماعي لدى المكفوفين قد جاء متوسطًا.

مناقشة نتائج السؤال الثالث: ما مستوى فاعلية الذات لدى عينة من ذوي الإعاقة البصرية والجسدية في الأردن؟

أشارت النتائج إلى أن مستوى فاعلية الذات لدى عينة من ذوي الإعاقة البصرية والجسدية في الأردن قد جاء متوسطًا، ويمكن عزو هذه النتيجة إلى أن الأطفال ذوي الإعاقة البصرية والجسدية يجدون صعوبة في بعض الأحيان على القيام بالأعمال المطلوبة منهم، ويكونون بحاجة لتلقي المساعدة من المحيطين بهم لأدائها، كما وأنهم بحاجة لبذل المزيد من الجهود من قبل المحيطين بهم لمساعدتهم على اختيار الأهداف التي تتناسب معهم، ومساندتهم في السعي لتحقيق الأهداف التي يسعون لتحقيقها، من خلال تنمية شعورهم بالثقة بالنفس والإيمان بأنهم يمتلكون القدرة على التخطيط والسعي قدمًا نحو المستقبل وذلك من خلال إيمانهم بأنهم يمتلكون القدرات والمهارات التي تساعدهم على تحقيق ذلك.

كما وتعزو الباحثة النتيجة السابقة إلى أنّ ذوي الإعاقة البصرية والجسدية بحاجة لتطوير مهاراتهم الذاتية في المجال الشخصي وتطوير مهاراتهم، وكذلك العمل على دمجهم في المجتمع والبيئة المدرسية بشكل فاعل ومناسب، وكذلك

بحاجة لتلقي المساندة الاجتماعية من الأسرة والعمل على تهيئة البيئة الأسرية وفق تطلعات الطفل، من أجل تطوير فاعلية الذات لديهم.

وتعد الفاعلية الذاتية إحدى أهم وأبرز العوامل التي تساعد الفرد على تحديد الأهداف والطموحات التي يرغب بها في حياته حيث تساعد زيادة الفاعلية الذاتية عند الفرد على القدرة على اتخاذ القرارات المثالية وحل المشكلات بأفضل الطرق الممكنة عدا عن أهميتها الكبيرة في مساعدة الفرد على تحديد نقاط القوة لدية والعمل على إبرازها والاستفادة منها من جهة ومعرفة نقاط الضعف لمعالجتها من جهة أخرى، إذ تحفز فاعلية الذات الأفراد على بذل كامل الجهود والطاقات والعمل على اكتساب القدرات والمهارات الجديدة في سبيل تحسين وتطوير حياته الشخصية والعملية على حد سواء، إذ يوثر انخفاض فاعلية الذات للفرد على سلوكهم النفسي والعاطفي والاجتماعي الذي بودي عدم القدرة على التركيز في العمل وانخفاض الإنتاجية وعدم القدرة على إنجاز المهام الموكلة له بكفاءة (Cassidy, 2015). حيث إن فاعلية الذات ليست نوعا واحدا يؤثر في الفرد، ولكن لها أنواعا متعددة ومختلفة، خاصة متعلقة بأحكامه على قدراته في أعمال معينه، وعامة مرتبطة بمعتقداته عن نفسه، وقومية مرتبطة بأحداث داخل البلاد أو خارجها، وجماعية حيث إن الفرد كائن اجتماعي يعيش في جماعة يؤثر ويتأثر بها، وأكاديمية مرتبطة بالجانب التعليمي، ومن هنا لابد من الاهتمام والأخذ بالاعتبار أنواع الفاعلية الذاتية والعمل على زيادتها مما يحقق للفرد التوافق والصحة النفسية (عبد الرحمن، ٢٠٢١).

كما أن فاعلية الذات ترتبط إيجابًا بالأداء؛ حيث اتضح أن معتقدات فاعلية الذات تتبعها عوامل تتنبأ بقوة بأداء المهمة من خلال المهارات والقدرات الفعلية للفرد، والقوة الدافعة التي تكمن خلف معتقدات فاعلية الذات تميل إلى السماح للأفراد بأن يقوموا بأداء جيد عن طريق مساعدتهم على تطبيق المعرفة والمهارات

والقدرات التي لديهم، بالإضافة إلى الاسترشاد بها خلال مسار الفعل حتى عندما يواجهون صعوبات .(Kepes, 2008).

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة الجوالدة والتل وبنات (٢٠١٧) والتي أظهرت أن درجة الكفاءة الذاتية المدركة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة البصرية جاءت متوسطة، وتتفق مع ما توصلت إليه دراسة العجمية والجوالدة (٢٠١٤) والتي أشارت إلى أنّ الكفاءة الذاتية المدركة لدى المكفوفين قد جاءت متوسطة، وتختلف هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة حمادنة وشرادقة (٢٠١٤) والتي أظهرت أن مستوى فاعلية لدى ذوي الإعاقة جاء بمستوى مرتفع.

مناقشة نتائج السؤال الرابع: ما دور الحاجات النفسية والدعم النفسي والاجتماعي والصف والجنس ونوع الإعاقة في التنبؤ بفاعلية الذات لدى عينة من ذوي الإعاقة البصرية والجسدية في الأردن؟

أوضحت النتائج أن هناك قدرة تنبؤية للحاجات النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على فاعلية الذات حيث فسرت هذه العوامل مجتمعة ما نسبته (٧٩,١%) من التباين الكلي في فاعلية الذات، وكان العامل الأكثر قدرة على التنبؤ بفاعلية الذات هو الحاجات النفسية ثم الدعم النفسي والاجتماعي.

وتعزو الباحثة النتيجة السابقة إلى أنّ تلقي الأطفال ذوي الإعاقة البصرية والجسدية للدعم النفسي والاجتماعي من المحيطين بهم بالشكل المناسب والمطلوب، وكذلك تنفيذ البرامج النفسية الهادفة من قبل المتخصصين النفسيين، والعمل على إشباع حاجاتهم النفسية وفق تطلعاتهم وطموحاتهم واحتياجاتهم، كل هذا يعمل على تطوير فاعلية الذات لديهم.

كما أن تقديم الدعم النفسي من خلال قضاء الأطفال ذوي الإعاقة مع الآخرين المحيطين بهم في ممارسة بعض الأنشطة الترفيهية والترويحية والمشاركة الاجتماعية في المناسبات المختلفة لإشباع الحاجة الي الانتماء والتواصل مع

الآخرين، ومساعدتهم علي التخلص من همومهم وقلقهم، والتخفيف عنهم في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة، يؤدي إلى أن يكونوا أكثر فاعلية.

كما تعزو الباحثة النتيجة أن توفير الحاجات والمتطلبات النفسية وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي من أهم ما يكون الأطفال ذوو الإعاقة البصرية والجسدية بحاجة إليه من أجل تحقيق إشباع الحاجات النفسية لديهم، حيث إن الهدف الأساس من الدعم النفسي والاجتماعي لديهم هو تقديم المساندة الاجتماعية والنفسية لهم من أجل تحقيق الصحة النفسية لديهم، ومساعدتهم على تجاوز الصعوبات والمعيقات المحيطة بهم، ويتم تقديم الدعم النفسي والاجتماعي لهم بناء على أبرز وأهم الحاجات النفسية التي يكون الأطفال ذوو الإعاقة البصرية والجسدية بحاجة إليها.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة العجمية والجوالدة (٢٠١٤) والتي أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين مستويات الدعم الاجتماعي والكفاءة الذاتية المدركة لدى المكفوفين.

التوصيات:

بناء على نتائج الدراسة يمكن التوصية بما يلي:

1. ضرورة توفير الدعم النفسي والاجتماعي بما يتناسب مع الحاجات النفسية للإسهام في تطوير فاعلية الذات لديهم.
2. تنفيذ ورش عمل ودورات تدريبية لمناقشة أبرز السُبل للتعامل مع الطلبة ذوي الإعاقة البصرية والجسدية للمعلمين والأسر.
3. إجراء المزيد من الدراسات والأبحاث على الأطفال ذوي الإعاقة البصرية والجسدية وذويهم.
4. العمل على تكثيف البرامج الإرشادية المتخصصة للأطفال ذوي الإعاقة.

قائمة المراجع:

–أبو النصر، مدحت. (2009). الإعاقة النفسية، ط1، القاهرة: مجموعة النيل العربية.

–أبو غزال، معاوية. (٢٠٠٩). الاستقواء وعلاقته بالشعور بالوحدة والدعم الاجتماعي، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، ٥ (٢).

–أحمد، سارة. (٢٠١٧). تقييم دور المنظمات الطوعية في تقديم الدعم النفسي الاجتماعي للمتضررين من الكوارث والأزمات (بتطبيق على منظمة البرامج التوعي للمساعدات الإنسانية)، رسالة ماجستير منشورة، جامعة الخرطوم، السودان.

–الأسطل، سماح< (2013). الحاجات النفسية لدى تلاميذ المرحلة الأساسية بمحافظات غزة، دراسة مقارنة بين المحرومين وغير المحرومين من الأم، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأزهر، فلسطين.

–جاد الرب، هشام وشعبان، عرفات. (2012). أحداث الحياة الضاغطة والشعور بالوحدة النفسية لدى طلاب المكفوفين: دور فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية كمتغيرات وسيطة .المجلة التربوية: جامعة الكويت - مجلس النشر العلمي، ٢٧ (١٠٥)، 373- 446.

–الجرجاني، على (د.ت). كتاب التعريفات. تحقيق إبراهيم الأبياري، دار الريان للتراث.

–جعيص، عفاف محمد (٢٠١١). الحاجات النفسية وسمات الشخصية والذكاء كمنبئات للاتجاهات نحو الدمج الشامل لدى المراهقين المعوقين بصريا والعاديين. مجلة كلية التربية بجامعة أسيوط، ٢٧(٢): ٣٦٣-٤٤٠.

–الجوالدة، فؤاد والتل، سهير وبنات، سهيلة (٢٠١٧). المناخ الأسري وعلاقته بالكفاءة الذاتية المدركة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة البصرية في الأردن. المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية، ١٠(١): ١٩-٣٨.

–حمادنة، برهان وشرادقة، ماهر. (2014). الفروق في مستوى فاعلية الذات لدى عينة أردنية من الطلبة المعوقون سمعيًا في جامعة اليرموك. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، 5(2). 178-208.

–حنفي، علي. (2007). العمل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة دليل المعلمين والوالدين، دمشق: دار العلم والإيمان.

–شعبان، حمدي. (2012). أثر برنامج ارشادي على تنمية الذكاء الوجداني والمساندة الاجتماعية على التلاميذ ذوي الاعاقة البصرية، مجلة كلية التربية، 48، 530-566.

–شنيكات، فريال (2014). مستوى القبول والتفاعل الاجتماعي للطلبة ذوي الإعاقة البصرية المدمجين في المدارس العادية في الأردن. مجلة دراسات العلوم التربوية، ٤١(٢): ٩١٤-.٩٣١.

–ضمرة، ليلى ومحمود، جميل (2016) مستوى دعم أسر الأطفال المعاقين في الأردن. مجلة دراسات العلوم التربوية، ٤٣(٣): ١١٣٠-١١٥٠.

–العايد، واصف وعبدالله، جابر وعصفور، قيس والثبيتي، عوض (٢٠١٠). المشكلات التي تواجه الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة في جامعة الطائف في السعودية، مجلة أطفال الخليج، ٥٠(٢).

–عبد الغني، خالد محمد (2021). احتياجات أسر ذوى الاحتياجات الخاصة و علاقتها بالضغوط النفسية وأساليب مواجهتها. بحث مقدم في مؤتمر الأعمال الكاملة للمؤتمر الإقليمي الثاني لعلم النفس، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، نوفمبر/٢٠١٠: ٥٦٥-٥٨٤.

–عبد اللطيف، آذار (2007). العلاقة بين الدعم الاجتماعي وحالة الخجل لدى الذكور المعوقين حركيًا. رسالة ماجستير منشور، جامعة دمشق، سوريا.

–العجمية، فخرية والجوالدة، فؤاد. (2014). مصادر الدعم الاجتماعي وعلاقتها بالكفاءة الذاتية المدركة لدى المكفوفين في سلطنة عمان، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان العربية، عمان.

–العزة، سعيد. (2000). الإعاقة البصرية، عمان: الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع دار الثقافة للنشر والتوزيع.

–علي، إسلام. (٢٠٢٠). الدعم النفسي الاجتماعي المبني على الأدلة في الخدمة الاجتماعية، المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية. دراسات وبحوث تطبيقية، ١٢(١): ١٦٣- ١٨٠.

–غرايبة، فيصل. (2008). الخدمة الاجتماعية في المجتمع العربي المعاصر، ط ٢، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

–فتال، صليحة وسليمان، عامر. (2021). المساندة الوالدية وعلاقتها بالصلابة النفسية وفعالية الذات لدى المعاقين حركيا جراء حوادث المرور، المجلة الدولية أبحاث في العلوم التربوية والإنسانية والآداب واللغات: جامعة البصرة ومركز البحث وتطوير الموارد البشرية رماح، 2(9)، 101-١٢٣.

–القريطي، عبد المطلب. (2005). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، الإسكندرية: دار الفكر العربي.

–القمش، مصطفى والمعايطة، خليل. (٢٠٠٧). سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مقدمة في التربية الخاصة، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

–مبروك، رشا ورضوان، فوقية. (2011). الحاجات النفسية في ضوء نظرية ماسلو: دراسة مقارنة بين الكفيف والمبصر، مجلة كلية التربية: جامعة بورسعيد - كلية التربية، 10، 59- 88.

–محمد، ريم حسن (2019). الحاجات النفسية وعلاقتها بتقدير الذات لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة بمركز هيد استارت بمحلية الخرطوم. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الخرطوم: السودان.

–العظمات، عمر والعلوان، احمد (٢٠١٩) الدعم الاجتماعي وعلاقته بالذكاء الاخلاقي لدى طلبة الصف العاشر الاساسي بمدار البادية الشمالية الشرقية مجلة العلوم النفسية والتربوية ٥(٢).٢٠١٩ _٩٩-٢٢٠) صفحة ١٩٩.

–نعمان، هلات محمد (٢٠٢٢). الدعم النفسي والاجتماعي لأسر الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظة دهوك. المجلة الدولية للعلوم الإنسانية والاجتماعية، ٣٥(٣٥): ٤٩-٦٢.

–هديان، ابتسام (2021). الفروق في مصادر إشباع الحاجات النفسية المدركة لدى مرتفعي ومنخفضي الرضا عن الحياة. مجلة جامعة مطروح للعلوم التربوية والنفسية، ابريل (1): 91-125.

–اليوسف، رامي. (٢٠١٣). المهارات الاجتماعية وعلاقتها بالكفاءة الذاتية المدركة والتحصيل الدراسي العام لدى عينة من طلبة المرحلة المتوسطة في منطقة حائل بالمملكة العربية السعودية في ضوء عدد من المتغيرات. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، 21(1)، 327-365.

–Atawi, R. (2021). Support levels of intellectually and developmentally disabled individuals in terms of their gender, age and disability degree. Dirasat: Educational Sciences, 48(4), 497-510.

–Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change.Psychological review, 84(2), 191-215.

–Bandura, A. (1997). Self-efficacy: The exercise of control. New York: W.H. freeman.

–Cheng, S & Chan, A).2004). Tha multidimensional scale of perceived social support: Dimensionality and age and gender differences in adolescents. Personality and Individual Differences, 37(7), 1359-1369.

–Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The" what" and" why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. Psychological inquiry, 11(4), 227-268.

–Ishtiaq, R., Chaudhary, M.H., Rana, M.A. & Jamil, A.B.(2016). Psychosocial implications of blindness and low vision in students of a school for children with blindness. Pakistan Journal Medical Sciences. 32(2): 431–434.

–Guo, S. (2021). The moderation effect of identity exploration and basic psychological needs satisfaction on flourishing of Chinese rural children. Psicologia: Reflexão e Crítica.

–Holanda, C., Paes de Andrade, F., Bezerra, M., Nascimento, J., Neves, R. Alves, S., Ribeiro, K. (2015). Support networks and people with physical disabilities: social inclusion and access to health services. Ciência & Saúde Coletiva, 20(1):175-184.

–Huurre, T. Komulainen, E. & Aro. (1999). social support and self-esteem, among adolescents with visual impairment. Journals of visual impairments and blindness, 93(1): 26-37.

– Josh, R G (1993): Essentials of psychology. Concept and Applications. U.S.A. Harper Callions Collage Publishers.

–Knight, j. (2001. Loneliness and Self- esteem of visually Impaired and blind adult, Master Research, California State University.

–Schaller, J. & Change S, (2000). Perspective of adolescents with visual impairments on social support from their patents" journal of visual impairment and blindness, 0, 69-82.

–Tariq, A., Beihai, T., Abbas, N., Ali, S., Yao, W., & Imran, M. (2020). Role of perceived social support on the association between physical disability and symptoms of depression in senior citizens of Pakistan. International journal of environmental research and public health, 17(5), 1485.

–Tough, H., Siegrist, J., & Fekete, C. (2017). Social relationships, mental health and wellbeing in physical disability: a systematic review. BMC public health, 17(1), 1-18.