Route Educational & Social Science Journal

Volume 6(6); June 2019

Artical History

Received/ Geliş	Accepted/ Kabul	Available Online/yayınlanma
11.05.2019	08.06.2019	15.06.2019.

For people with quality of life and feeling of psychological security motor disabilities related to traffic accidents

نوعية الحياة والأمن النفسي لدى المعاقين حركيا جراء حوادث المرور

د. فتال صليحة

أستاذة محاضرة(أ) جامعة مولود معمري تيزي وزو/ الجزائر

Dr. Fettal Saliha

د. يحياوي حسينة

أستاذة محاضرة(أ) جامعة مولود معمري تيزي وزو/ الجزائر

Dr. Yahiaoui Hassina

الملخص

تهدف هذه المداخلة إلى الكشف عن العلاقة بين أبعاد نوعية الحياة (الصحة الجسدية، العلاقات الاجتماعية الصحة النفسية، الصحة الروحية، التدين، الاستقلالية) والأمن النفسي لدى المعاقين حركيا من جراء حوادث المرور. كما تهدف إلى تقصي الفروق بين أفراد العينة في الأمن النفسي وأبعاد نوعية الحياة وفقا لمتغيري الجنس، ومن أجل تحقيق هذا الهدف، تم تطبيق مقياس مستوى نوعية الحياة " الصورة المختصرة » World Heath Organisation Qualité Of Life Bref من إعداد(منظمة الصحة العالمية)، ومقياس الأمن النفسي من إعداد ماسلوا على20 معاقا حركيا جراء حوادث المرور متواجدين بمستشفى ندير محمد، وبجمعية المعاقين –ولاية تيزي وزو– وبعد المعالجة الإحصائية للمعطيات انتهت الدراسة إلى النتائج التالية :

- توجد علاقة إيجابية دالة إحصائيا بين أبعاد مقياس نوعية الحياة المتمثلة في(العلاقات الاجتماعية، مستوى الاستقلالية، التدين) والأمن النفسي لدى المعاقين حركيا جراء حوادث المرور.

- وتوجد علاقة سلبية دالة إحصائيا بين أبعاد مقياس نوعية الحياة المتمثلة في (الصحة الجسدية، الصحة النفسية، الصحة الروحية) والأمن النفسي لدى المعاقين حركيا جراء حوادث المرور.
- توجد فروق دالة إحصائيا بين المعاقين حركيا من جراء حوادث المرور في أبعاد مقياس نوعية الحياة تعزى لمتغير الجنس.
- توجد فروق دالة إحصائيا بين المعاقين حركيا من جراء حوادث المرور في الأمن النفسي تعزى لمتغير الجنس.

الكلمات المفتاحية : المعاق حركيا، نوعية الحياة، الأمن النفسي، إصابات حوادث المرور.

Abstract

The purpose of this study is to explore the correlation between dimensions of quality of life (physical health, social relationships, mental health, spiritual health, religiosity, sense of independence) and psychological sense of security. in people with motor-related disability related to traffic accidents, and identify the difference between the physically disabled as a result of traffic accidents in the quality of life and the feeling of psychological safety by sex.

-There is a statistically significant positive correlation between dimensions of quality of life (social relations, religiosity, feeling of independence) and feeling of psychological security among people with motor disabilities related to traffic accidents.

- There is a statistically significant negative correlation between the dimensions of quality of life (physical health, mental health, spiritual health) and feeling of psychological security among people with motor disabilities related to traffic accidents.

- There are statistically significant differences between the physically disabled as a result of traffic accidents in the quality of life by gender.

- There are statistically significant differences between the physically disabled as a result of traffic accidents in feeling of psychological security by sex

Keywords: motor disability, traffic accidents, quality of life, feeling of psychological security

المدخل :

تعد الإعاقات عموما والإعاقة المكتسبة خصوصا من بين الاختلالات التي يمكن أن تمس الجسم نتيجة الحوادث المختلفة، كالإصابة بالأمراض الخبيثة التي تستدعي بتر الأعضاء المصابة والأمراض التي تصيب العظام والمفاصل، الحوادث المنزلية، حوادث العمل، وحوادث المرور. الخ.

تعتبر حوادث المرور من الظواهر الاجتماعية التي تفضي إلى إزهاق الأرواح وإصابات في الأجسام وخسائر في الأموال جراء استعمال العربة يتورط فيها الفرد دون معرفة أو توقع أسبابها مرتبطة بالعنصر البشري أو بخصائص السيارة أو

بالظروف المحيطة بالسائق، حيت يرى صبري (Sabery 1983) أن 65٪ من حوادث المرور تعود إلى العوامل المرتبطة بالعنصر البشري سواء كان من الراجلين أو من السائقين، حيث يتحمل الراجلون نسبة 12.45٪ من حوادث المرور بينما يتحمل السائقون نسبة 87.43٪ منها (Charbit.C, 1997,p5) .

تخلف حوادث المرور عديد الإصابات للإنسان، سواء أكان سائقا أم راكبا أو من الراجلين إصابات قد تفضي إلى الموت أو تؤدي إلى الإعاقة أو الشلل التام، إذ تؤكد منظمة الصحة العالمية أن حوادث الطرق هي ثاني الأسباب الرئيسة للوفاة بين سكان العالم، وتؤدي إلى إصابة وإعاقة 50 مليون نسمة على مستوى العالم سنويا (المنظمة العالمية للصحة ، 2017) .

يتعرض الفرد المعاق بسبب حادث مرور إلى صدمة نفسية لوضعه الجديد، ولا يصدق ما حدث له، فقد تشوهت صورته الخارجية(الجانب الجسدي) وأصبح لا يملك القدرة على الاعتماد على أطرافه للتنقل أو القيام بنشاطاته المعتادة، الأمر الذي يشعره بالحرمان من مزايا السلامة الجسدية التي كان يتمتع بها قبل الحادث؛ فالصدمة التي يسببها الطابع الفجائي للإعاقة المكتسبة نتيجة حوادث المرور، تدخل المعاق في دوامة من الأعراض التي تلي الصدمة النفسية، مثل تكرار معايشة الحدث في اليقظة، رؤية الأحلام المزعجة والكوابيس، الإحساس بالإعياء والأرق الشديد، ومع مرور الوقت، تظهر عدة اضطرابات نفسية وسلوكية غير اعتيادية، مثل العدوانية، الانطوائية، الاكتئاب واليأس، الشعوره بالنقص والعجز والفشل والإحباط، عدم الثقة بالنفس، الخوف من المجهول، عدم الشعور بالأمن النفسي نتيجة الصعوبات التي تواجهه في حياته والقيود التي تفرضها الإعاقة، وكذا عدم قدرته على تحقيق ما يستطيع الآخرون القيام به(أبو فخري،2003،ص140).

تعتبر الإعاقة جراء حوادث المرور قطيعة مع الحياة اليومية، فهي تؤثر على حياته ومستقبله، إنها ليست مشكلة عضوية فحسب، بل هي مشكلة اجتماعية تشير إلى صعوبة تكيف المعاق مع واقعه الجديد، مما يتطلب منه إعادة تنظيم حياته وشبكة علاقاته الاجتماعية في البيت ومع الأصدقاء وفي مكان العمل.

إن نوعية حياة المعاق حركيا جراء حوادث المرور مرتبطة بالمهارات الحياتية للتعامل مع وضعه الجديد والتي تشمل: مهارات الاعتماد على النفس، الحركة الذاتية، الاتصال، إدارة الصحية، البحث عن العمل، التكيف المهني والاجتماعية.. ، فتنمية هذه المهارات لدى المعاق يساعده على الاستقلالية في تأدية مهامه الوظيفية وتحقيق حاجياته – الانتماء ،الاحتفاظ بمكانته الاجتماعية، التوافق مع النفس والآخرين – ويجعله شخصا ايجابيا متفائلا ومقبلا على الحياة، إن امتلاك المعاق لهذه المهارات يساهم في زيادة شعوره بالأمن النفسي؛ باعتبار شريحة المعاقين من أكثر شرائح المجتمع احتياجا للشعور بالأمن ؛ فهم يتعرضون الى تحديات نفسية واجتماعية واقتصادية صعبة ومعقدة ،خاصة تلك المتمثلة في إخفاقه في اشباع حاجاته وعدم قدرته على تحقيق داته وفقدان الثقة في النفس و استشعاره القلق ، وضياعه في

المخاوف الاجتماعية ، وعدم الاستمتاع بالحياة ، فهو يواجه مشكلات صحية، واجتماعية في الوقت نفسه، الأمر الذي يؤثر عل صحته النفسية وعلى توجهاته نحو الحياة (البيومي،2003،ص209).

من هذا المنطلق جاءت هذه الدراسة للكشف عن العلاقة بين نوعية الحياة والأمن النفسي لدى المعاقين حركيا جراء حوادث المرور، وللإجابة عن التساؤلات التالية:

- **هل توجد علاقة ايجابية دالة إحصائيا بين أبعاد نوعية الحياة والأمن النفسي لدى المعاقين حركيا جراء حوادث المرور؟**
- **هل توجد فروق دالة إحصائيا في أبعاد نوعية الحياة والأمن النفسي لدى المعاقين حركيا جراء حوادث المرور تغزى لمتغير الجنس؟**

للإجابة على هذه التساؤلات نقترح الفرضيات التالية:

- **توجد علاقة إيجابية دالة إحصائيا بين أبعاد مقياس نوعية الحياة والأمن النفسي لدى المعاقين حركيا جراء حوادث المرور**
- **توجد فروق دالة إحصائيا بين المعاقين حركيا جراء حوادث المرور في أبعاد مقياس نوعية الحياة تعزى لمتغير الجنس**
- **توجد فروق دالة إحصائيا بين المعاقين حركيا جراء حوادث المرور في الأمن النفسي تعزى لمتغير الجنس**

أولا :الجانب النظري :

1- تعريف حوادث المرور: يعرف الحادث المروري على أنه حدث اعتراضي يحدث دون تخطيط مسبق من قبل سيارة واحدة مع سيارات أخرى، أو مع المشاة أو الحيوانات أو الأجسام المادية في الطريق العام أو السريع، وعادة ما تنجم عنه خسائر طفيفة بالممتلكات والمركبات أو جسيمة تؤدي إلى الوفاة أو إعاقة الفرد إعاقة دائمة، سواء أكان سائقا أم راجلا. (حوالف، 2012 ،ص104)

2- الإصابات الناتجة عن الحوادث المرورية :

استعرض ماهر بن سعد الجديد، في مؤتمر التعليم والسلامة المرورية، أنواع الإصابات المختلفة الناتجة عن الحوادث المرورية التي قد تصيب السائقين والركاب والراجلين. وأشار إلى الإصابات الأكثر شيوعاً في العلم كما يلي:

- **إصابات وعطب الحبل الشوكي:**

تسبب إصابات الحبل الشوكي عطباً عصبياً بحسب المستوى الذي تعرض للإصابة؛ والمعروف أنها قد تحدث عجزاً كاملاً أو جزئياً، هذا بالإضافة إلى المشاكل الصحية التي تصاحب عطب الحبل الشوكي كالالتهابات الرئوية ومضاعفات الجهاز الدوري والقلب، والتقرحات السريرية، والآلام المزمنة وعدم القدرة على التحكم بالمخارج، وعدم القدرة على المشي بسبب شلل الأطراف السفلية والشد العضلي التشنجي

- **إصابات الرأس وارتجاج الدماغ:**

تعتبر إصابات الرأس وارتجاج الدماغ هي أكثر أسباب الوفاة من الحوادث المرورية، وكثيراً منهم يعيش بإعاقة، ومنها الإعاقات الناتجة عن إصابات الرأس؛ الحركية كالمشي والقدرة على الاعتناء بالنفس؛ الحسية كالقدرة على الشم والسمع؛ الإدراكية كالقدرة على التركيز والانتباه؛ السلوكية كالقدرة على ضبط النفس.

- **بتر الأطراف:** تعتبر الحوادث المرورية من الأسباب الرئيسية التي تؤدي إلى بتر الأطراف سواء السفلية منها أم العلوية عند الشباب، وقد وجد أن 75% من حالات بتر الأطراف العلوية هي نتيجة للحوادث المرورية ويحدث معظمها لدى الرجال في الفئة العمرية بين 15-45 عاماً. أما حالات البتر في الأطراف السفلية، فإن الحوادث تعتبر السبب الثاني بعد الأمراض كالسكري. وتبلغ نسبة البتر في الأطراف السفلية بسبب الحوادث 20% من جميع حالات البتر.

- **الحروق:** هي من أخطر المشاكل الصحية والتي تنتج عن بعض الحوادث المرورية خاصة عندما يكون هناك عدد كبير داخل المركبة وقت وقوع الحادث. ويؤدي الحريق إما إلى ووفاة الأشخاص بالغازات السامة أو الحروق.

- **كدمات القفص الصدري والقلب والرئتين:** يعرض بعض الأشخاص لكدمات في القفص الصدري مما يؤدي أحياناً إلى كسر في عظمة القفص وتمزق الأعضاء الداخلية مثل القلب والرئتين أو انفجار الشريان الأورطي.

- **إصابات البطن والأعضاء والأحشاء الموجودة به:** تعتبر الحوادث المرورية السبب الرئيسي لإصابات البطن وأعضائه، حيث تشكل 85% من مجموع إصابات البطن، وتبلغ نسبة الوفيات بسبب إصابة البطن وأعضائه 6% من مجموع الوفيات التي تنتج عن الحوادث المرورية.

- **الكسور:** يتعرض كثيرٌ من المصابين في الحوادث المرورية إلى كسور بسيطة أو مضاعفة مصحوبة بتمزق الأنسجة المحيطة للعضلات والأعصاب،. و التي قد تسبب الوفاة إذا دامت طويلا، و تؤدي إلى نزيف داخلي وبالتالي إلى الوفاة، مثل ما يحدث عند كسر عظام الحوض ،كما أنه أحيانا يضغط الطرف المكسور من العظم على الأعصاب الطرفية أو الشرايين ما يؤدي إلى الشلل أو التلف(بن سعد الجديد ،2006،ص 15-23) .

3- الإعاقة الحركية :

تعريف الإعاقة الحركية: هي حالات الأفراد الذين يعانون من خلل ما في قدرتهم الحركية أ و نشاطهم الحركي حيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر نموهم العقلي، والاجتماعي والانفعالي ويستدعي الحاجة إلى التربية الخاصة. (عصام حمدي الصفدي، 2007، ص 52)

فالمعاقين حركيا حسب" باتمان" وآخرون (Battman et al) المعاقين حركيا بأنهم تلك الفئة من الأفراد الذي يتشكل لديهم عائق يحرمهم من القدرة على القيام بوظائفهم الجسمية الحركية بشكل عادي، مما قد يستدعي توفير خدمات تربوية وطبية نفسية خاصة، ويقصد بالمعاق هنا أي إصابة سواء أكانت بسيطة أو شديدة تصيب الجهاز العصبي المركزي أو الهيكل العظمي أو العضلات (سعيد كمال عبد الحميد، 2009 ،ص ص 239-240).

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

- **الخصائص الجسمية:** يتصف الأشخاص المعاقين حركيا بنواحي العجز المختلفة في اضطرا ب ونمو عضلات الجسم التي تشمل اليدين والأصابع والقدمين والعمود الفقري ، والصعوبات تتصف بعدم التوازن في الجلوس والوقوف وعدم مرونة العضلات الناتجة عن أمراض مثل: الروماتيزم والكسور وغيرها .وقد تكون ناتجة عن اضطرابات في الجهاز العصبي المركزي، ومن مشاكلهم الجسمية أيضا: هشاشة العظام والتوائها، ومشاكل في الجسم وشكل العظام، ومشاكل في عضلات الجسم كالوهن العضلي، عدم وجود توتر مناسب في العضلات وارتخائها، الأمر الذي يترتب عليه عدم قدرتهم على حمل الأجسام الثقيلة مثل الأسوياء. (عبد المحي محمود حسن صالح، 2002 ،ص 313)

الخصائص النفسية: لخص العالم "كليميك (Klimike1968)"بعض كالآتي: الخصائص والسمات النفسية للمعاقين في المؤتمر الثامن لرعاية المعاقين عام 1968 -الشعور الزائد بالنقص، الشعور برفض الذات ومن ثم كراهيتها ليتولد لديه دائما شعور واضح بالدونية مما يعيق تكيفه - .الشعور الزائد بالعجز مما يولد لديه الإحساس بالضعف والاستسلام للإعاقة وسلوك سلبي اعتمادي. (عبد المحي محمود حسن صالح، 2002 ،ص 313 -) عدم الشعور بالأمن مما يولد لديه الإحساس بالقلق والخوف من المجهول والرفض والعدوانية والانطوائية. (عبد الرحمن سيد سليمان، 2001، ص 203) .الشعور بعدم الاتزان الانفعالي مما يولد لديه حالات الخيال والانسحاب والمخاوف الوهمية، كميكانزيم دفاعي. تظهر لديه مظاهر سلوكية دفاعية مثل التعويض والإسقاط والأفعال العكسية والتبرير (ريان سليم وعمار سالم الخزري، 2007 ،ص 42).

- **الخصائص الاجتماعية**: يتسم المعاق حركيا بالخجل والانطواء، ويعاني من مشكلات هامة تواجهه في الطعام وأيضا في التبول، ويمتازون بالضعف الاجتماعي، والأ فكار المحيطة لذواتهم ونظرتهم إلى المجتمع نظرة دونية لأن هذا المجتمع من منظورهم ينظر إليهم على أنهم عجزة ولا يستطيعون القيام بالأعمال بشكل صحيح، وشعورهم الذاتي بعدم قدرتهم على المشاركة الاجتماعية واعتمادهم على الآخرين وعدم مما يؤدي إلى السمنة، وهذا يؤثر تأثير ا عكسيا على أجسامهم. تحملهم المسؤولية تجاه أنفسهم، ومن المظاهر فقدان الشهية أيضا أو الإفراط في الطعام
- **الخصائص المهنية**: يتصف الإنسان المعاق حركيا بعدم قدرته على بالأعمال التي يقوم بها الإنسان العادي. الالتحاق بأي عمل بسبب العجز الجسمي الموجود لديه وهم غير قادرين على القيام كما تحد إ عاقتهم من استعدادهم وميولهم وقدراتهم المهنية التي يرغبون فيها إلى الاب تعاد عن العمل وعدم الرغبة في تشغيلهم بسبب تدني انجازهم وعطائهم. (صالح حسن الداهري، المرجع نفسه، ص ص 63-65)
- **4 –نوعية الحياة** :

تعرف منظمة الصحة العالمية (1993) نوعية الحياة بأنه إدراك الآخرين لمكانتهم داخل السياق الثقافي والنظام القيمي الذي يعيشون فيه وعلاقة هذا الإدراك بأهدافهم و واهتماماتهم وبمدى قدرتهم على القيام بوظائفهم اليومية (Fischer, 2002, P288).كما يجد أدلون (Edlon 1993) بأنها عبارة عن تحقيق الأهداف الشخصية وعيش حياة عادية ومفيدة (Edlon, 1993,p14) ،في حين يرى لفانل (Lavanl) أن نوعية الحياة بأنها استحضار وتعاكس نسبي لدرجة التأخر بين طموحات الشخص وحاضره (LavanL, 1999, P52). و يرى فرانك (Frank 2000) أن نوعية الحياة هي إدراك الفرد للعديد من الخبرات، تشمل شعور الفرد بالرضا مع وجود الضروريات في الحياة مثل الغذاء والمسكن، وما يصاحب هذا الإحساس من شعور بالإنجاز والسعادة (حرطاني، 2014، ص21).كما عرفها الشربيني بأنها شعور الفرد بالهناء الشخصي في مجالات حياته، فنوعية الحياة يعد كأمر هام بالنسبة لفرد في سياق ثقافته ومنظومة القيم التي ينتمي اليه ، وتعبر عن مستوى التناسق والتوافق مع ما هو موجود في محيطه، وأهدافه واهتماماته وتوقعاته (الشربيني،2009، ص6).

أبعاد نوعية الحياة:

يذكر ويدار(Widar 2003) أن هناك اتفاقا على وجود أربعة أبعاد رئيسية تشمل هي:

البعد الجمسي :وهو خاص بالأمراض المتصلة بالأعراض.

البعد الوظيفي :وهو خاص بالرعاية الطبية، ومستوى النشاط الجسمي.

البعد الاجتماعي :وهو خاص بالاتصال والتفاعل الاجتماعي مع المحيط.

البعد النفسي :وهو خاص بالوظائف المعرفية، والحالة الانفعالية والإدراك العام للصحة، والصحة النفسية والرضا عن الحياة والسعادة(Céline,M 1993, P 14) .

كما يرى عبد المعطي أن هناك ثلاثة أبعاد اساسية هي:

نوعية الحياة الموضوعية: وتعني ما يوفره المجتمع من إمكانات مادية بالإضافة إلى شبكات العلاقات الاجتماعية الشخصية للفرد.

نوعية الحياة الذاتية: تعني كيف يشعر الفرد بالحالة الجيدة التي يعيشها، أو مدى الرضا والقناعة عن الحياة التي يعيشها ومدى سعادته فيها .

نوعية الحياة الوجودية: تعني مستوى عمق الحياة الجيدة داخل الفرد، والتي يتمكن من خلالها من العيش حياة متناغمة ويصل إلى الحد المثالي في إشباع حاجاته البيولوجية ،النفسية، ويحقق التوافق بين أفكاره والقيم الروحية والدينية السائدة في المجتمع (عبد المعطي،2005،ص17).

يظهر، من خلال ما سبق، أن مفهوم نوعية الحياة يتدخل في مجالات عديدة، تشمل:

- **مستويات المعيشة**: الجانب الاقتصادي، شبكات العلاقات الاجتماعية، السند الاجتماعي الأدوار، المكانات، البيئة الاجتماعية.
- **أنماط الحياة وعاداتها**: الثقافة، المبادئ، الأعراف، التقاليد، والدين.
- **مؤشرات الصحة والمرض**: السلامة من الأمراض الجسدية، الراحة النفسية والخلو من الاضطرابات النفسية، القدرة على الاعتماد على النفس.

4- الأمن النفسي:

يعتبر تميسر(Tamiser J.C1999) أن الأمن النفسي هو نقيض الخوف وهو الحماية من الأخطار والأعمال العدائية (Tamiser J.C,1999 ,P808)، في حين يرى ماسلو أنه شعور الفرد بأنه محبوب متقبل من الآخرين وله مكانة بينهم، ويدرك أن بيئته سليمة وغير محبطة، فهو يشعر فيها أنه بعيد عن الخطر والتهديد والقلق (عبد الرحمن العيسوي ، 1987،ص30) بالمقابل يعتبره **أوبرت**(Aubert 2007) بأنه حالة نفسية تتميز بالثقة و الهدوء، وهي تحرر الفرد من كل مواقف الإحباط والخوف والعدوانية مهما كان مصدرها (Aubert.J,2007,p 11,12). كما يرى **لندرفيل ومين** (Londerville& Main) أن الأمن النفسي من أهم الحاجات الأساسية عند الإنسان، ومن أهم دوافع سلوكه

خلال مراحل حياته، وهو من الحاجات الأساسية اللازمة لنموه الجسمي و توافقه النفسي ولتحقيق صحته النفسية (Londerville&Main, 1981,p290) .

أظهر **دافيز** و زملاؤه (Davis et al 1995)، و**روبرث** و زملاؤه (Robert et al,1996) ، أن للأمن النفسي بعدين أساسيين :

- **البعد الشخصي للأمن النفسي**: الذي يشير إلى رضا الفرد عن نفسه، غير كاره لها أو نافر منها أو غير واثق بها، وكذا اتسام حياته النفسية بالخلو من التوترات والصراعات النفسية التي تقترن بمشاعر الذنب والقلق، الضيق، النقص، انخفاض مفهوم الذات

- **البعد الاجتماعي للأمن النفسي**: هو مدى شعور الفرد بالاندماج في محيطه الاجتماعي ورضاه عما قد يصدر عنه من سلوكيات، وشعوره بالانتماء واستمرار بقائه بطريقة صحية (نفسيا واجتماعيا) في إطار الأسرة، المجتمع ككل.

كما أظهر الباحثون أن هناك مجموعة من العوامل تهدد الأمن الفرد النفسي، تشمل مجموعة من الاضطرابات النفسية مثل: الخوف، القلق، الإنهاك، الضغوط النفسية، تقدير الذات، الشعور بالاغتراب ..إلخ . (حسن أديب عماد، 2015، ص 159)

ثانيا :الجانب الميداني:

5-منهج البحث: استجابة لمتطلبات الدراسة تم انتهاج المنهج الوصفي الذي يعرف على أنه أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة ما، وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة، ويقوم بتحليل وتفسير ومقارنة وتقييم النتائج كي يصل إلى تعميمات ذات معنى يزيد بها رصيد معارفنا (ملحم سامي مُحَّد (2000)،ص ص 352-353)

6-عينة الدراسة: تم تطبيق مقاييس البحث على 20 مراهقا معاقا حركيا جراء حوادث المرور يعالجون بمستشفى ندير مُحَّد بتزي وزو ومتواجدون بجمعيات المعاقين بتيزي وزو، يتوزعون حسب الجنس والعمر كما يلي :

جدول (1):توزيع أفراد العينة حسب الجنس والعمر

المتغيرات		ت	%
الجنس	إناث	13	%65
	ذكور	7	%35
العمر	[21-18]	6	%30
	[25-22]	14	% 70

يظهر من الجدول أن 65% من أفراد العينة من الإناث و35% منهم من الذكور، في حين أن 70% منهم ينتمون إلى الفئة العمرية [18-21] و30% منهم ينتمون إلى الفئة العمرية [22-25].

7- أدوات البحث: اعتمدنا في البحث الحالي على المقياسين التالين:

أ- مقياس نوعية الحياة: من إعداد منظمة الصحة العالمية(OMS ,1995)، وقد طور مقياس نوعية الحياة WHOQOLعدة مرات، وتم استعماله عبر 15 مركزا حول العالم، فهو يصلح لكل الثقافات لتقييم نوعية حياة من يعانون أمراضا مزمنة، حيث استكشف الباحثون نوعية تركيب الحياة في البيئات الثقافية لدول وثقافات مختلفة.

وضع هذا المقياس من طرف منظمة الصحة من أجل تقديم ملمح مختصر عن مستوى النوعية السائدة في حياة الفرد بصورة عامة ونوعية حياة المريض بصفة خاصة، يتكون المقياس

من (26) بندا، تتضمن هذه البنود أسئلة حول الحياة العامة والصحة العامة؛ يجيب المبحوث على البنود بوضع علامة (×)أمام الاقتراحات التي تكون إما :

-غير راض تماما، غير راض، غير راض و را ض، را ض، راض جدا.

-إطلاقا، قليلا، كافيا، كثيرا، كثيرا جدا.

-أبدا، نادر ، أحيانا، غالبا، دائما.

مجالات مقياس نوعية الحياة :

- الصحة البدنية: تشمل الطاقة، النوم، التعب، الآلام، الراحة، الانزعاج؛
- الصحة النفسية: صورة الجسد والمظهر، المشاعر السلبية، تقدير الذات، ردود الفعل (التعلم، الذاكرة، التركيز) ؛
- العلاقات الاجتماعية: العلاقات الشخصية، الدعم الاجتماعي؛
- البيئة: الحرية والسلامة، المشاركة، الفرص المتاحة في الحياة الاجتماعية، الموارد الاجتماعية والأمن، الرعاية الصحية والمعونة الاجتماعية السكن، القدرة على التعلم، الهوايات، البيئة الفيزيقية ؛
- الصحة الروحية: الروحانية، التدين، المعتقدات الشخصية
- الشعور بالاستقلالية: الحركة، أنشطة الحياة، القدرة على العمل، المساعدة الطبية.

- **الخصائص السيكومترية للمقياس في الدراسات الأجنبية والعربية:**

استغرقت مرا كز المنظمة العالمية للصحة عدة سنوات للتأكد من دقة خصائصه السيكومترية، حيث وصلت قيمة معامل الصدق والثبات ب 0.90 (زعطوط ، 2005 ، ص82) . كما تم تعريب المقياس من طرف بشري إسماعيل أحمد (2008) ، وتكيفه على المجتمعات العربية وتوصلت معامل الثبات ألفا كرمباخ قدره 0.95 في حين أن معامل الثبات عن طريق تطبق وإعادة التطبيق المقياس ب0.76

- **الخصائص السيكومترية للمقياس في الدراسة الحالية:** طبق المقياس على عينة تتكون على 30طالبا من جامعة تيزي وزو تتراوح أعمارهم بين [20،30سنة]، وللتحقق من ثبات المقياس اعتمدنا على الطريقة التجزئة النصفية التي تعتمد على تجزئة المقياس إلى جزأين، وحساب معامل الارتباط بين الجزأين، حيث قدر في هذه الدراسة ب 0.73 و بعد تصحيحه بمعادلة سبيرمان براون، توصلنا إلى أنّ معامل الثبات يقدر 0.72 ، وهذا يدلّ على أنّ المقياس ثابت، كما استخدمنا معامل ألفا كرونباخ، وتوصلنا إلى قيمة قدرها ب 0.70 أما بالنسبة لصدق المقياس، اتبعنا طريقة صدق الاتساق الداخلي، وذلك بحساب معامل الارتباط بين درجة كل بند و الدرجة الكلية للأبعاد والتي تراوحت بين 0.45 و0.80

ب- مقياس ماسلو الأمن النفسي:

يتكون مقياس ماسلو من (75) بندا، تتم الإجابة عن كل بند من قبل المفحوص (نعم، غير متأكد، لا)، و يوجد للمقياس مفتاح تصحيح بحيث تحصل الإجابة الصحيحة على الدرجة (1) و الإجابة الخاطئة على(0) ، و هناك بنود تتحمل إجابتين صحيحتين ثم التعامل معها على أساس إجابة المفحوص كأن يجيب المفحوص بنعم أو غير متأكد مثلا، فيحصل على درجة (1)، وبذلك تتراوح درجات المقياس ككل بين (0و 150 درجة).

- **الخصائص السيكومترية للمقياس في البيئة الاصلية :**

ضمت الصورة الأصلية لمقياس ماسلو في صورته الأولى (394)بند ، قننت على 500 طالب جامعي، و أصبح في صورته النهائية بعد عدة تعديلات يضم (75) بندا، قنن 1000 طالبا جامعا ، يتصف المقياس بالصدق التمييزي و صدق محتوى مرتفع انطلاقا من تحليل إجابات المضطربين والأسوياء في متغير الأمن النفسي (مُحَمَّد موسي ، 2003 ، ص75).

- **الخصائص السيكومترية للمقياس في الدراسة الحالية:** طبق المقياس على عينة تتكون على 30طالب من جامعة تيزي وزو تتراوح أعمارهم بين [20،30سنة]، فلتحقق من ثبات المقياس اعتمدنا عل طريقة التجزئة النصفية حيث قدر معامل الارتباط بين الجزأين ب 0.53 وبعد تصحيحه بمعامل سبيرمان براون أصبح معامل الثبات يقدر ب 0.69 ،كما تم حساب معامل ألفا كرومباخ:فقدر ب 0.67

أما بالنسبة لصدق المقياس تم الاعتماد على طريقة الاتساق الداخلي النفسية حيث تراوحت معاملات الارتباط بين درجات البنود والدرجة الكلية للمقياس بين 0.43و0.75

9- عرض وتحليل ومناقشة النتائج :

أ- **للتحقق من الفرضية الأولى التي مفادها :يوجد** علاقة ايجابية دالة إحصائيا بين أبعاد نوعية الحياة والشعور بالأمن النفسي لدى المعاقين حركيا جراء حوادث المرور،قمنا بحساب معامل الارتباط R بيرسون بين المتغيرين فتوصلنا إلى النتائج التالية:

الجدول (2):العلاقة بين أبعاد نوعية الحياة والشعور بالأمن النفسي لدى المعاقين حركيا جراء حوادث المرور

أبعاد نوعية الحياة	قيمة R برسون	مستوى الدلالة	الدلالة إحصائية
الصحة البدنية	-0.52	α = 0,01 df =18	توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا
الصحة النفسية	- 0.32	α = 0,05 df =18	توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا
العلاقات الاجتماعية	0.44	α = 0,01	توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا
البيئة	-0.56	α = 0,01 df =18	توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا
الصحة الروحية	0.45	α = 0,01 df =18	توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا
الشعور بالاستقلالية	0.39	α = 0,05 df =18	توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا

- يظهر من الجدول أنه توجد علاقة ارتباطيه ايجابية دالة إحصائيا بين أبعاد مقياس نوعية الحياة المتمثل في (العلاقات الاجتماعية، الشعور بالاستقلالية، التدين) والأمن النفسي لدى المعاقين حركيا جراء حوادث المرور، في حين توجد علاقة سلبية دالة إحصائيا بين أبعاد مقياس نوعية الحياة المتمثلة في (الصحة البدنية ،الصحة النفسية ،الصحة الروحية) وشعورهم بالأمن النفسي .

- قدرت قيمة معامل الارتباط بين طبيعة العلاقات الاجتماعية والأمن النفسي لدى المعاقين حركيا جراء حوادث المرور ب r= 0.44 أي أنه كلما أدرك المعاق حركيا جراء حوادث المرور أن علاقاته الشخصية جيدة وأنه كلما تلقى من شبكة العلاقات الاجتماعية سندا اجتماعيا مرتفعا، زاد شعوره بالأمن النفسي، خاصة فيما يخص شعوره بتقدير الذات والخوف من المستقبل والقلق ومدى فاعليته الذاتية؛ جاءت هذه النتيجة متوافقة مع نتائج عدة دراسات، فقد توصلت دراسة (زكي سهير سيد 1994) حول توقع المعاق حركيا لمستقبله في ضوء إدراك علاقاته الاجتماعية في الأسرة والمؤسسة التي ترعاه، والتي هدفت إلى التعرف إلى ديناميات العلاقة بين المعاق حركياً وأسرته والمؤسسة التي ترعاه، والتي تقوم على إعادة تأهيله وتحقيق أهم حاجاته النفسية والتربوية والاجتماعية والصحية، إلى وجود علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين توقع المعاق حركيا لمستقبله وبين مستوى المهارات الاجتماعية والحياتية، وكذلك الميل إلى العزلة والشعور بالاغتراب لديه(زكي سهير سيد ، 1994، ص120) كما انتهت دراسة (شيرى 1991) حول العلاقة بين الدعم الاجتماعي وتقدير الذات بين المراهقين المعاقين جسديا والمراهقين الأصحاء جسدياً، إلى أن للدعم الاجتماعي المقدم من الأصدقاء والعائلة الأثر الكبير في رفع مفهوم الذات والثقة بالنفس عند المعاقين جسديا(مُحَمَّد حامد إبراهيم الهنداوي ،2011 ، ص67).

- تظهر النتائج الجدول (2)) وجود علاقة ارتباطيه ايجابية دالة إحصائيا بين الشعور بالاستقلالية والأمن النفسي لدى المعاقين حركيا جراء حوادث المرور، حيث قدر معامل الارتباط بين المتغيرين r= 0.39 ، هذا يعني أن شعور المعاق بالاستقلالية من حيث قدرته على القيام بأنشطة الحياة والقدرة على العمل، وأنه يعيش حياته بصفة عادية، يزيد من شعوره بالأمن النفسي، جاءت هذه النتيجة متماشية مع ما توصلت إليه دراسة زوهدة حوسينة وآخرون (2010 Zuhda Husaina et al) والتي انتهت إلى أن غالبية المعاقين حركياً يفضلون البعد عن أفراد المجتمع المحيط بهم؛ وخاصة أقرنائهم في المرحلة المبكرة من الإصابة بالإعاقة؛ وذلك بسبب الشعور بالخجل، والحرج من الآخرين، فهم بحاجة إلى الخروج من عالمهم الذي يلي الإعاقة؛ لكي يتمكنوا من بناء مستقبلهم بشكل أفضل، وعدم الاعتماد كليا على الآخرين والاندماج معهم، وأن من أهم العوامل الرئيسية التي تساعدهم على الاندماج مع الآخرين؛ الأسرة التي ينتمون إليها، وتحقيق نجاحهم الشخصي والاجتماعي مرتبط بالاعتماد على النفس والشعور بالاستقلالية(يحي محمود النجار،2012،ص566) ؛

في حين جاءت هذه النتائج معاكسة لنتائج دراسة هيلر(Heller,2002) والتي ترى أن أهم الآثار التي تتركها الإعاقة الجسمية الحركية على الفرد، هو الشعور الزائد بالعجز الذي يخلق في داخله نمط التقبل للواقع بسلبياته، واستخدام ضعفه لاستجداء عطف الآخرين،الأمر الذي يفقده احترامه لنفسه (عن:حسن أديب عماد،2015، ص161) في حين يرى (رمضان السيد1990) أن المعاق يشعر بعدم الندية مع أقرانه و بالعزلة، لذلك يبدل جهودا مخفقة وفاشلة لإثارة اهتمام الآخرين، وتعرضه لمواقف الاستبعاد أو التذمر من الآخرين يشعره بالنقص والدونية، كما أن الإعاقة في مرحة المراهقة قد تطال مجال الدراسة فتؤدي إلى ترك المدرسة أو الجامعة انطلاقا من خوفه من المستقبل، وفكرة أنه عاجز لا يمكنه تحقيق مستقبل ناجح (عن: حسن أديب عماد،2015، ص161) .

كما تظهر نتائج الجدول (2) وجود علاقة ارتباطيه إيجابية دالة إحصائيا بين التدين والأمن النفسي لدى المعاقين حركيا جراء حوادث المرور، حيث قدر معامل الارتباط بين المتغيرين r= 0.45 ، أي أن كل ما كان المعاق حركيا يقوم بالممارسات الدينية، فإن ذلك يزيد من شعوره بالأمن النفسي، ويمكن تفسير هده النتائج بالرجوع إلى عدد من الدراسات أمثال دراسة مونس(Moouns,2006) التي ترى أن لعامل التدين أثر في إعطاء معنى للمرض واعتباره ابتلاء مما يؤدي إلى الرضا وتخفيف الكرب التالي للصدمة
(زعطوط رمضان،2013، ص100).

– كما يظهر من الجدول أعلاه أنه توجد علاقة سلبية ذات دلالة إحصائيا بين الصحة البدنية والأمن النفسي لدى المعاقين جراء حوادث المرور قدرت ب0.52- =r أي أن إدراك المعاق حركيا جراء حوادث المرور وتصوراته عن ذاته (فكرة المعوق والصورة الذهنية عن جسده وشكله وهيئته ووظيفته)، تثير مخاوفه وقلقه وتظهر لديه اضطرابات نفسية وانفعالية، مما يقلل من شعوره بالأمن النفسي، فقد أظهر (شكور 1995 و العوالمة 2003) أن الإعاقة توهن من قدرة صاحبها، وتجعله في أمس الحاجة إلى عون خارجي، وأنه غير قادر على الاهتمام بنفسه والقيام بما كان معتادا عليه، مع إحساسه بفكرة سيطرة و رأفة الآخرين وعطفهم عليه
ومواساته له بشكل دائم ،يشعره بالعجز والضعف المستمر، واليأس والإحباط، والسلبية، وفي بعض الأحيان يفكر في الانتحار(يحي محمود النجار،2012،ص559).

– من جهة أخرى يتضح من الجدول أنه توجد علاقة سلبية ذات دلالة إحصائيا بين الصحة النفسية والأمن النفسي لدى المعاقين جراء حوادث المرور قدرت ب 0.32- =r أي أنه كلما قلت الاضطرابات النفسية لدى المعاق، كلما زاد مستوى الأمن النفسي لديه، وكلما زادت هذه الاضطرابات النفسية لديه، كلما نقص شعوره بالأمن النفسي، جاءت هذه النتيجة متماشية مع نتائج عدد من الدراسات، فقد أظهرت دراسة (أبو فخري علي،2003) أن المعاق حركيا يعاني اضطرابات نفسية وسلوكية غير اعتيادية، مثل العدوانية، الانطوائية، الاكتئاب، واليأس، الشعور بالنقص والعجز

والفشل والإحباط، عدم الثقة بالنفس، الخوف من المجهول، عدم الشعور بالأمن النفسي نتيجة الصعوبات التي تواجهه في حياته والقيود التي تفرضها الإعاقة؛ وكذا عدم قدرته على تحقيق ما يستطيع الآخرين القيام به(أبو فخري علي،2003،ص140)؛كما توصلت دراسة (مرقة سوسن، سليمان خالد ،1999) إلى أن الإعاقة تُشعر الفرد بعدم الاطمئنان للآخرين وعدم وجود أدنى انسجام جسدي معهم، فهم يسرفون في الوسائل الدفاعية كالميل إلى النكوص، وعدم شعوره بالأمن النفسي والاطمئنان لحالته الجسمية (عن: حسن أديب عماد، 2015 ،ص159)

– كما يبين الجدول (2) أنه توجد علاقة ارتباطيه سلبية دالة إحصائيا بين الصحة الروحية والأمن النفسي لدى المعاقين حركيا جراء حوادث المرور، حيث قُدّر معامل الارتباط بين المتغيرين ب0.56 – =r، أي أنه كلما شعر المعاق بعدم الحرية وعدم تحقيق السلامة وبمشاركة الآخرين وقلة الفرص المتاحة أمامه في الحياة الاجتماعية، انخفض شعوره بالأمن النفسي، فإصابة الفرد بإعاقة حركية بشكل فجائي جراء حوادث المرور؛ تعتبر بمثابة صدمة نفسية نتيجة تشوه صورته الخارجية(الجانب الجسدي) وعدم قدرته على الاعتماد على أطرافه للتنقل أو القيام بنشاطاته المعتادة، الأمر الذي يشعره بالحرمان من مزايا السلامة الجسدية التي كان يتمتع بها قبل الحادث، كما أن الإعاقة الحركية المكتسبة له تأثيرا سلبيا في اتجاه الفرد وميوله ، وكثيرا ما تؤدي إلى زيادة حساسيته وشعوره بالنقص ، وخاصة عندما يقارن حالته الجسمية بأقرانه ، حيث تصادف المعاق حركيا مشكلات انفعالية مثل: الخوف ، مشاعر العجز ، والغيرة ، و مشكلات متصلة بالمستقبل كمشكلة الزواج الإقلاع عن التفكير فيه بشكل اجباري بسبب الإعاقة ، والخوف من الزواج من شريك معاق وعادي(أبو فخري،2003،ص140).

ب– **للتحقق من الفرضية الثانية التي مفادها**: وجود فروق دالة إحصائيا بين المعاقين حركيا جراء حوادث المرور في أبعاد مقياس نوعية الحياة تعزى لمتغير الجنس، اعتمدنا على اختبار (T) لدلالة الفرق بين متوسطين فتوصلنا إلى النتائج التالية :

الجدول (3): الفرق بين المعاقين حركيا من جراء حوادث المرور في أبعاد مقياس نوعية الحياة حسب الجنس

أبعاد مقياس نوعية الحياة		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار T	مستوى الدلالة	الدلالة إحصائية
الصحة البدنية	الذكور	13.25	3.25	T=1.25	α = 0.05 P=12	لا يوجد الفروق دالة إحصائيا
	الإناث	12.65	4.56			
الصحة النفسية	الذكور	17.23	1.25	T=3.25	α =0.01 P= 0.02	توجد الفروق دالة
	الإناث	11.23	2.45			

إحصائيا						
العلاقات الاجتماعية	الذكور	14.12	3.63	T=4.1	α= 0,01 P=0.00	توجد الفروق دالة إحصائيا
	الإناث	7.32	5.25			
البيئة	الذكور	9.12	1.45	T=0.46	α=0.05 P=0.25	لا توجد فروق دالة إحصائيا
	الإناث	9.75	2.12			
التدين	الذكور	10.25	3.25	T=1.64	α=0.05 P=0.45	لا توجد فروق دالة إحصائيا
	الإناث	9.79	5.76			
الشعور بالاستقلالية	الذكور	12.32	1.95	T=3.6	α= 0,01 P=0.00	توجد الفروق دالة إحصائيا
	الإناث	6.94	6.23			

يظهر من الجدول أعلاه أنه توجد فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث المعاقين حركيا جراء حوادث المرور في ثلاث أبعاد نوعية الحياة، والمتمثلة في الصحة النفسية، العلاقات الاجتماعية والشعور بالاستقلالية، في حين لا توجد فروق دالة في بعد الصحة البدنية والبيئة والصحة الروحية (التدين). ويمكن أن نرجع هذه النتائج إلى الخصائص النفسية التي تتميز بها المرأة والتي تختلف عن الذكور، فالإناث نجدهم أكثر حساسية وأضعف من حيث القدرة على المقاومة النفسية، مما يجعل الإعاقة تؤثر عليهن أكثر، ما أثبتت دراسة "Deve et Stellion Et Al " أن الضغط الذي يمارسه المجتمع على المرأة يترك أثار نفسية سلبية لديها و يؤثر على توافقها النفسي الاجتماعي .كم نجد أن الإناث أكثر حساسية من الذكور فقد دراسة أكدت Yetzer (2004),أن الإناث أكثر حساسية وتمحيصاً لصورة أجسامهن عن نظرائهن من الذكور .وفي دراسة لـ الأشرم (2008)أن صورة الجسم تختلف بين الذكور والإناث، فالذكر يقوم جسمه بشكل كلي في حين تهتم الأنثى بتقويم جسمها من خلال أبعاد متمايزة متمثلة في (متعلقات الوزن، الجاذبية الجنسية، الحالة الجسمية)، وأظهرت النتائج أن الإناث أقل رضا عن صورة الجسم عن الذكور.(عن : وفاء مُحَّد احميدان القاضي ، 2009، ص 184) .

جاءت هذه النتائج ملائمة لنتائج دراسة كوبيككوفة (Koubekekova 2000) حول مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى النعاقين حركيا ، والتي انتهت إلى أن الإناث المعاقات يواجهن صعوبات في التوافق النفسي الاجتماعي أكثر من أقرانهن من الذكور المعاقين ، فالمعاقات يعانين قدرا أكبر من تدني مستوى تقدير الذات وهن أقل رضا عن أنفسهن ، ويشعرن بعدم تقبل الآخرين لهن ، خاصه عدم تقبل الوالدين لهن أو زميلاتهن و المحيطين بهن (عن: مُحَّد حامد إبراهيم الهنداوي ،2011 ، ص96).

في حين ان نتائج هذه الدراسة جاءت مخالفة لدراسة (علوان، 2005): بعنوان : علاقة مفهوم الذات بالتوافق الشخصي والاجتماعي لدى معاقي انتفاضة الأقصى .وهدفت الدراسة إلى التعرف على مفهوم الذات لدى معاقي انتفاضة الأقصى وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية تبعاً لمتغير الجنس، المستوى التعليمي، المهنة، الحالة الاجتماعية، على عينة المكونة من (203) معوقاً، منهم(147)ذكور و (56) إناث، ،وتوصلت الدراسة للنتائج التالية لا توجد فروق دالة إحصائياً بين المعوقين في مفهوم الذات تبعا لمتغيرات السن، والمستوي التعليمي، والجنس، والمهنة، والحالة الاجتماعية، ونوع الإعاقة، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المعوقين في التوافق الشخصي والاجتماعي تبعاً لمتغير السن.

ت- **للتحقق من الفرضية الثالثة التي مفادها** :وجود فروق دالة إحصائيا بين المعاقين حركيا من جراء حوادث المرور في الأمن النفسي تعزى لمتغير الجنس اعتمدنا على اختبار (T) لدلالة الفرق بين متوسطين فتوصلنا إلى النتائج التالية :

جدول (4) : فروق بين المعاقين حركيا من جراء حوادث المرور في الأمن النفسي حسب لمتغير الجنس

المتغيرات		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمةاختبار T	مستوى الدلالة	الدلالة إحصائية
الأمن النفسي	الذكور	60.96	12.40	T=3.45	α = 0,01 P=0.00	الفروق دالة إحصائيا
	الإناث	45.56	9.12			

يبين الجدول (4) أن الذكور المعاقين جراء حوادث المرور يشعرون بالأمن أكثر من الإناث؛ حيث قدرت قيم المتوسط الحسابي للأمن النفسي لدى الذكور ب 60.96 مقابل 45.56 عند الإناث، أي بفرق يقدر ب15.40 وهذا الفرق دال إحصائيا عند مستوى الدلالة (α = 0,01، DL=18) حيث قدرT ب 3.45 و $p < \alpha$ ،يمكن إرجاع هذه النتائج إلى مكانة الإناث في المجتمع الجزائري خاصة إذا كانت معاقة؛ فالمرأة المعاقة قد تحرم من كل حقوقها في المجتمع وتقل حضوضها في ممارسة حياتها اليومية الاجتماعية بصفة عادية، فالإعاقة تضع أمامها عدة معيقات لإكمال تعلمها والعمل وحتى الزواج والإنجاب والتكفل بأبنائها مستقبلا، أي أن إعاقة الفتاة نتيجة حادث مرور تضع قطيعة مع مشاريعها المستقبلية، مقارنة بالذكور إن الفتاة المعاقة إعاقة مكتسبة تعتبر أن حياتها قد دُمرت، وترى

نفسها غير مؤهلة اجتماعيا لممارسة حياتها بصفة طبيعية، وتدرك أن نظرة المجتمع إليها قد تغيرت وأصبحت جسدا بلا روح، دراسة (جبريل، 1995): بعنوان: مفهوم الذات لدى المراهقين المعاقين حركياً وغير المعاقين .هدفت الدراسة إلى التعرف على الفروق في مفهوم الذات لدى المراهقين المعاقين وغير المعاقين حركياً، وإلى التعرف على الفروق في مفهوم الذات بين المراهقين المعاقين حركياً تبعاً لمتغيرات الجنس، ونوع الإعاقة وزمن حدوثها .وتألفت عينة الدراسة من (256)مراهقاً نصفهم من المعاقين حركياً، والنصف الآخر من غير المعاقين، وقد أظهرت نتائج الدراسة ووجود فروق في مفهوم الذات لدى المراهقين المعاقين حركياً تعزى إلى الجنس، ونوع الإعاقة وزمن حدوثها.(عن: وفاء مُحَّد احميدان القاضي ، 2009، ص173).

الخاتمة :

توصلت هذه الدراسة إلى أنه توجد علاقة ايجابية دالة إحصائيا بين أبعاد مقياس نوعية الحياة المتمثلة في (العلاقات الاجتماعية، مستوى الاستقلالية، التدين) والأمن النفسي لدى المعاقين حركيا جراء حوادث المرور، وتوجد علاقة سلبية دالة إحصائيا بين أبعاد مقياس نوعية الحياة المتمثلة في (الصحة الجسدية، الصحة النفسية، الصحة الروحية) والأمن النفسي لديهم .

- توجد فروق دالة إحصائيا بين المعاقين حركيا جراء حوادث المرور في أبعاد مقياس نوعية الحياة تعزى لمتغير الجنس.
- توجد فروق دالة إحصائيا بين المعاقين حركيا جراء حوادث المرور في الأمن النفسي تعزى لمتغير الجنس.

تظهر هذه النتائج أهمية طبيعة إدراك المعاق حركيا جراء حوادث المرور لنوعية حياته ومدى تأثريها على مدى شعوره بالأمن النفسي؛ من حيث تقديرهم لذواتهم وشعورهم بالفاعلية الذاتية؛ وعلى طبيعة إدراكهم للظروف التي نتجت عن الإعاقة جراء حوادث المرور وأثرها على أساليب تكيفهم وتعاملهم مع الوضع الجديد الذي هو بمثابة حياة جديدة بخصائص جسدية؛ فاستجاباته النفسية تفسر انعكاسات الإعاقة على نفسية المصاب، مما يتطلب تكفلا نفسيا اجتماعيا خاصا لهذه الفئة، وذلك من خلال مايلي :

-المتابعة النفسية للمعاق جراء حوادث المرور كي يتقبل إعاقته ويتمكن من التكيف مع الوضع الجديد، فالإعاقة كأي مرض مزمن يصيب بالعجز، يعرض الفرد وكل أفراد أسرته إلى معاناة نفسية، خاصة إذا كان المصاب شابا أو فتاة في مقتبل العمر، فالإعاقة الحركية تطرح مشكل مصير هذا الشاب أو الشابة على المستوى الاجتماعي،التعليمي، المهني، والمادي وحتى الجنسي .

- وضع برامج ارشادية خاصة بالمعاق حركيا من أجل اكتساب مهارات تحسين نوعية حياته وتوعيته بضرورة الاعتماد على النفس والاستقلالية وممارسة الحياة الاجتماعية بشكل طبيعي مع ضرورة تخطي مشكلة عدم القدرة على التنقل، مما سيساعدهم على تنمية الأمن النفسي.

- وضع مراكز اجتماعية لتدعيم هذه الفئة تظم مرشدين نفسانيين ومختصين اجتماعين وحتى محامين ومدربين رياضين،لإعادة تأهيلهم نفسيا واجتماعيا وجسديا، مع تقديم المساند المادية والمعنوية والمعلوماتية .

- وضع قوانين تشريعية تشمل مختلف التعويضات المادية للأشخاص المعاقين جراء حوادث المرور يستفيد منها المعاقون مدى الحياة لتحسيسهم بالاستقلالية و عدم التبعية لمحيطهم، واتقاءً لاعتمادهم المفرط على الآخرين، وكذلك من أجل إشعارهم بأهميتهم في المحيط الاجتماعي؛ الأمر الذي يرفع معنوياتهم، ولم لا قد يجعل هذا الحافز منهم أشخاصا منتجين .

المراجع :

1. ابراعيم سامية (2011): الأمن النفسي لدى المراهقين – دراسة ميدانية على عينة من طلبة المرحلة الثانوية بولاية التبسة – ، **دراسات نفسية تربوية** ، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية ، عدد 6 ، ص ص 250-279 .
2. فاء مُحَّد احميدان القاضي (2009) : **قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة** ، رسالة لاستكمال لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير (بحث تكميلي) ، قسم علم النفس بكلية التربية في الجامعة الإسلامية ، غزة .
3. عصام حمدي الصفدي (2007): **الإعاقة الحركية والشلل الدماغي**، د ط، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن.
4. أبو فخري علي (2003)، **التربية الخاصة للأطفال المعاقين، جامعة** دمشق للنشر والتوزيع، سويا .
5. حسن أديب عماد (2015)، دراسة الفروق بين المعاقين حركيا والعاديين على مقياس ماسلو للأمن النفسي – دراسة ميدانية على عينة من طلبة جامعتي دمشق والفرات ، **مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس** ، المجلد الثالث عشر، العدد1، ص ص 152-177 .
6. حنصالي مريامة :(2013) المقاربة النظرية لإحدى سمات الشخصية المناعية، الصلابة النفسية، **مجلة علوم الإنسان و المجتمع**، العدد9.
7. حوالف رحمة 2012، التكاليف الاقتصادية والاجتماعية لحوادث المرور، **مجلة الباحث**،العدد11، ص104
8. زعطوط رمضان(2013): **نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين وعلاقتها ببعض المتغيرات**، رسالة محضرة لنيل شهادة الدكتوراه علوم ،تخصص: علم النفس الاجتماعي ،جامعة قاصدي مرباح – ورقلة .
9. زكي، سهير سيد (1994) :**توقع المعاق حركي اً لمستقبله في ضوء إد ا ركه لدور الأسرة والمؤسسة التي ترعاه** ، رسالة ماجستير غير منشورة، القاهرة، كلية البنات ، جامعة عين شمس
10. .سعيد كمال عبد الحميد (2009): **التقييم والتشخيص لذوي الاحتياجات الخاصة** ، مصر : دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر .
11. صالح ابراهيم مُحَّد :(2006):" **مقدمة في الإعاقة الحركية** "دار البداية ناشرون وموزعون، ط1
12. عبد المقصود عبدالوهاب , أماني، (2007.)، أثر المساندة الوالدية على الشعور بالرضا عن الحياة لدى الأبناء المراهقين من الجنسين .المؤتمر السنوى الرابع عشر –**الارشاد النفسي من اجل التنمية فى ظل الجودة الشاملة** –مصر , مج 1 ، ص ص 289 - 243

13. العبدلي خالد بن مُحَمَّد بن عبد الله (2012) :**الصلابة النفسية و علاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين دراسيا و العاديين بمدينة مكة المكرمة** ، رسالة ماجستير في علم النفس، جامعة أم القرى

14. لجديد ماهر بن سعد (2006): ضحايا **الحوادث المرورية من الطلاب**، في مؤتمر التعليم والسلامة المرورية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، ص ص 15. 23.

15. ملحم سامي مُحَمَّد. (2000). **مناهج البحوث في علوم التربية**، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن

16. الهنداوي، مُحَمَّد حامد إبراهيم (2011): **الدعم الاجتماعي وعلاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركياً بمحافظات غزة**، الماجستير في علم النفس، جامعة الأزهر–غزة.

17. يحيى محمود النجار(2012): فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الأمن النفسي لدى المعوقين حركياً، **مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية**، المجلد العشرين، العدد الأول، ص ص557–594 .

18. Cherry, D.B.(1991): **Relationship Between self- esteem and social support in physically disabled and bloodied adolescents**. Dissertation abstracts International, N°52 .

19. Claire Charbit (1997),**les facteurs humains dans les accidents de la circulation, un potentiel important sur les actions de prévention**, MAIF

20. Clark Hartman (1996), **Effects of Hardiness and Apparaisal on the psychological Distress and Physical Health of caregivers to elderly Relative Research on Aging**. Vol 18. N°1.

21. Stéphane. Guay, Billette Valérie, M .A .chand André, (2002), soutien social et trouble de stress post traumatique: théorie pistes de recherche et recommandations chimique. **Revue Québécoise**, vol 23, N°3.