تقبل الاعاقة وعلاقتة بأستبصار الذات لدى المعاقين

acceptance of disability and its relationship to self-insight among people with disabilities

أ.د. علي عوده محمد

الجامعة المستنصرية/ كلية الاداب/ قسم علم النفس

Proof. Dr. Ali oudah mohammed

Mustansiriya university/ College of Arts/ Department of psychology

aodeh7031@gmail.com

مستخلص البحث:

أستهدف البحث الحالي تعرف تقبل الاعاقة وأستبصار الذات لدى المعاقين أعاقة حركية مكتسبة والعلاقة بينهما، ولتحقيق أهداف البحث قام الباحث بتبني مقياس ياسين ٢٠٢١ والذي جاء ترجمة لمقياس Groomes 2004 والذي تم بنائه وفقا لنظرية Dembo المتبناة، تألف المقياس من ٣٢ فقرة موزعة على أربعة مجالات، بعد أن تم أجراء الصدق علاوة على التمييز والثبات والذي بلغ ٠,٩٢ بأستخدام معامل الفا كرونباخ، كما تم تبني مقياس عمران ٢٠١٧ والذي تم بنائه وفقا لنظرية Bekker المتبناة، تألف المقياس من ٣٥ فقرة موزعة على ثلاث مجالات، بعد أن تم أجراء الصدق والتمييز والثبات والذي بلغ ٠,٨٩ باستخدام معامل الفا كرونباخ.

طبقت أداتي البحث على عينة بلغت ٢٠٠ معاق أعاقة حركية مكتسبة من المراجعن لوزارة العمل والشؤون الاجتماعية، وأظهرت النتائج تدني في تقبل الاعاقة واستبصار الذات لدى عينة البحث، وأن العلاقة بين المتغيرين كانت دالة وموجبة.

وفي ضوء النتائج قدم الباحث مجموعة من الاستنتاجات والتوصيات والمقترحات لأبحاث لاحقه.

الكلمات المفتاحية: تقبل الاعاقة، المعاقين، أستبصار الذات

Abstract

The current research aimed to identify acceptance of disability and self-insight among people with acquired mobility disability and different relationships. To achieve the objectives of the research, the researcher adopted the Yassin 2021 scale wich was a translation of the Groomes 2004 scale, built according to Dembo's adopted theory. The scale consisted of 32 items distributed into four sections, in addition to discrimination and reliability, which reached 0.92 using the Alpha Krobach coefficient. Moreover, the 2017 Omran scale was adopted, which was built according to the adopted Bekker theory. The scale consisted of 32 items distributed over three periods, after the validity, discrimination, and reliability were conducted, which reached 0.89 using Alpha Krobach deal

The two research tools were applied to a sample of 200 people with acquired mobility disabilities who visited the Ministry of Labor and Social Affairs. The results showed a decline in acceptance of disability and self-insight among the research sample, and that the relationship between the two variables was significant and positive.

In light of the results, the researcher presented a set of conclusions, recommendations and suggestions for subsequent research

Keyword: Accept – disability – Disabled – Self-insight

مشكلة البحث:

يعد العراق من أكثر الدول المنتجة للاعاقة وذلك بسبب الحروب الكثيرة التي خاضها على مر التاريخ والتي لازالت مستمرة لهذا الوقت متمثلة بمواجهة التنظيمات الارهابية، علاوة على المخلفات الحربية الناتجة عن تلك الحروب، والنسبة ترتفع أذا ماأضفنا الى ذلك حوادث السير والولادات المشوهة بسبب الاخطاء الطبية الناتجة عن ضعف الوعي الصحي لدى العوائل، كل ذلك قاد الى أرتفاع نسب الاعاقة في العراق بحيث أقتربت من ١٠% من مجموع السكان مع ان أي أحصائية رسمية عن الاعداد الحقيقة للمعاقين غير متوفرة (العزاوي، ٢٠١٨، صفحة ١).

وفي أحصائية للجهاز المركزي للاحصاء ومؤشر المسح الوطني للاعاقةعام ٢٠١٨ أشارت الى أن نسبة المعاقين قد تجاوزت الثلاثة ملايين فرد، وفي اخر احصائية لوزارة العمل والشؤون الاجتماعية بلغ عدد المسجلين فيها (٥٩٢٥٢) منهم (١٣٦٨٨) في مدينة بغداد و(٣٠,٣٢%) منهم كان معاق أعاقة حركية.

أن الاعاقة غالبا" ما ترتبط بالمشاعر السلبية كالشعور بالخسارة واليأس والاكتئاب، الا انه مع ذلك لايعاني جميع الاشخاص ذوي الاعاقة من مشاكل نفسية، اذ يتكيف العديد من الاشخاص بنجاح مع التغيرات الدراماتيكية في الحياة مثل تلف جسم الانسان (Park, 2019, p. 1).

ان اعاقة الفرد تقود الى تغيير دوره الى ما يتناسب مع وضعه الجديد، فضلا" عن مايعانيه من مشكلات نفسية بسبب الاعاقة، اذ قد يشعر الفرد المعاق بالكثير من المشاعر السلبية التي تؤثر في توافقه كالشعور بالنقص والتقليل من قيمة ذاته وبالتالي عدم تقبل الاعاقة (Brown, 2013, p. 2).

ان الفرد بعد اصابته بالاعاقة يشعر بانه مجبر على القيام بدور او وضع في المجتمع او الاسرة يختلف عادة عما كان علية في السابق، وعادة ما يكون وضعه اقل عن الوضع الذي كان يحتفظ به قبل الاعاقة، او كان سيتكيف لو كانت اعاقته منذ الاولادة، كل ذلك يؤثر على مفهوم الشخص لذاته وتقبل اعاقة (Garske & Turpin, 1998, p. 30).

إن تأثير الإعاقة وتقبل الافراد للإعاقة يعتمدان إلى حد كبير على مدى امكانية الافراد للقيام بنشاطاتهم، فاذا لم يكونوا بامكانهم القيام بالكثير من النشاطات المعتادة سيصابون عندها بالحزن واليأس، اما إذا لم تؤثر الإعاقة في أنشطتهم فقد تكون قدرة الناس على التعامل مع الحزن والخسارة عالية جدًا. (Garske & Turpin, 1998, pp. 29-37).

ولقد أشارت العديد من الدراسات التجريبية ومنها دراسة كوريتا (Kurita,2010) إلى أن مواقف الأشخاص الأصحاء تجاه الأشخاص ذوي الإعاقة كانت سلبية أو انهم أصبحوا عالة على المجتمع، وقد أبلغ هؤلاء الأفراد عن الإحراج لأنهم لم يفهموا كيفية التعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة، بالإضافة إلى ذلك كانت الصور النمطية التي يحملونها عن ذوي الإعاقة بانهم أفراد عاجزون عن القيام بنشاطاتهم (Kurita, 2010, pp. 129-139).

ولعل من المتغيرات التي قد تكون ذات علاقة بتقبل الفرد لأعاقته هو متغير أستبصار الذات والذي يتجلى بوعي الفرد بذاته وتبني أدراك وسلوك يحقق السعادة.

أن أستبصار الذات هو نظرة الذات الموضوعية، أي معرفة الفرد حقيقة ذاته، وأزالة المخاوف والقلق غير الضرورين، والاتجاه نحو هدف أو أهداف معينة والعمل على تحقيقها (Alport, 1961 , p. 245).

أن الشعور بعدم جدوى مايقوم به الفرد والمستقبل المجهول والخوف من عدم الاستقرار والتهديد والاذلال والتوقعات غير المنطقية تعد مسببات البعد عن التفكير الايجابي وبالتالي يغلب على الفرد التفكير المتشائم وعدم تقبل الذات والرغبة في ان يكون شخصا أخر (عمران، ٢٠١٧ ، صفحة ٢).

ولهذا جاء البحث الحالي ليجيب عن تساؤل:

ماطبيعة العلاقة بين تقبل الاعاقة وأستبصار الذات لدى المعاقين؟

أهمية البحث:

الاعاقة (Disability) هو نقص او قصور مزمن او علة مزمنه تؤثر سلباً على قدرات الفرد، والاسباب التي تؤدي الى الاعاقة قد تكون أسباب وراثية مثل انتقال صفات شاذه (شذوذ الكروموسومات وشذوذ الجينات) لدى كل من الاب والام ونقلها الى الجنين، واضطرابات الغدد الصماء او اختلال في عنصر RH في دم الام اثناء الحمل, أو قد تكون أسباب بيئية، ومن امثلة العوامل البيئية التي تلعب دوراً واضحاً في حدوث الاعاقة لدى الشخص هي الحروب واشكال العنف والدمار المختلفة وعدم كفاية البرامج الوقائية والكوارث الطبيعية وتلوث البيئة المسببة للاعاقة، مسببة انواع من الاعاقة (الاعاقة العقلية والاعاقة السمعية والبصرية والجسمية وصعوبات التعلم وصعوبات النطق) (Kuyini, 2015, p. 10)

يرغب الافراد ذوي الاعاقة في تحقيق القبول والاندماج في المجتمع، الا انه لا يزال مع ذلك معظم الاشخاص ذوي الاعاقة يتأثرون بالوصم والتمييز، ان مسألة قبول المجتمع للاعاقة محورية واساس في قبول الافراد لاعاقتهم (Moore, 1998, pp. 13–25).

أكد جرايسون (Grayson, 1951) على أهمية قبول الإعاقة، مما يستلزم إعادة تنظيم صورة الجسد والتكامل الاجتماعي، اعتبرت صورة الجسد النفسية للأشخاص الذين يعانون من إعاقات جسدية مكتسبة عرضة للتبدد والمحافظة على صورة الجسم قبل الإصابة، ومع ذلك إذا انخرط الأشخاص ذوي الإعاقة في إعادة تنظيم صورة الجسم، فسيكونون قادرين على التعامل مع فضول الأشخاص غير المعاقين والتعامل مع المهام الاجتماعية، مثل الزواج أو العمل، واقترح جرايسون أن يعملوا بجد لتقبل إعاقتهم (Grayson, 1951, pp. 893–896).

أن قبول الإعاقة والتكيف معها هي عمليات فردية للغاية، على سبيل المثال، قد يكون تأثير الشلل النصفي، من وجهة نظر نفسية، مدمرًا تمامًا على شخص واحد ولكنه لا يكون سوى صدمة طفيفة لشخص آخر،

وتعد الجوانب النفسية والاجتماعية للإعاقة عاملاً مهمًا في إعادة التأهيل، ومع ذلك لا يزال المفهوم غامضًا بطبيعته (Garske & Turpin, 1998, pp. 29-37)

وفقًا لأتكنز واخرون (Atkins, Lynch, & Pullo, 1982) فأن الإعاقة عملية فردية معقدة للغاية تعتمد على مزيج من المكونات "النفسية" و"الاجتماعية" التي من الممكن تصور الجوانب النفسية والاجتماعية للإعاقة على أنها عوامل داخلية وخارجية التي تخلق استجابات فردية، لا تُعزى إلى حالة الإعاقة وحدها وأنما الى العوامل الداخلية (الشخصية) والخارجية (البيئية)، هي تلك العوامل النفسية والاجتماعية المتعلقة بالإعاقة والتي تلعب دورًا أساسيًا في التكيف مع الإعاقة، وهناك مجموعة من العوامل النفسية التي قد تؤثر على تكيف الفرد مع الإعاقة، مثلاً شخصية الفرد وطريقة تفاعله مع بيئته، والطريقة التي يفكر بها الافراد ويشعرون بها (Atkins, Lynch, & Pullo, 1982, pp. 55-62).

ولأهمية موضوع تقبل الاعاقة فقد كان موضع أهتمام العديد من الباحثين بالدراسة والبحث أذ اشار كل من ناكاجوشي وتانيمورا (Nakagoshi & Tanemura, 2017) في دراسة عن تقبل الإعاقة لدى الأشخاص المصابين بإصابة في الحبل الشوكي، وكان الهدف من هذه الدراسة هو التحقق من قبول الذات للمعاق قبل وبعد الاصابة بالإعاقة، اشارت النتائج إلى أن هناك حاجة لدعم الأشخاص الذين يعانون من إصابة في الحبل الشوكي لمواصلة العيش في المنزل، مثل الدعم النفسي طويل الأمد للأشخاص الذين يعيشون في المجتمع والذين يعانون من إصابة في الحبل الشوكي، والدعم المالي، مثل توفير فرص عمل تمكنهم من إعالة حياتهم حتى يتقبلوا ذواتهم واعاقتهم (Nakagoshi & Tanemura, 2017, p. 24).

أما دراسة جرومز ولاهي (Groomes & Leahy,2002) عن العلاقة بين تقييم الإجهاد، والتكيف، ومستوى تقبل الإعاقة، تم اختيار (١٥١) من المراهقين ذوي الإعاقة بشكل عشوائي وطُلب منهم الاجابة على الاستبيانات مقابل مبلغ من المال واظهرت النتائج إلى أن المشاركين الذين يسعون إلى تغيير الوضع أو ازاله تأثيره قد يعتقدون في كثير من الأحيان أن البيئة تشكل حواجز أمام إدارة الحياة الناجحة وتقبل الاعاقة (Groomes & Leahy, 2002, pp. 14-23).

في حين أن دراسة مور (Moore,1998) والتي أجراهاعلى عينة مكونة من (١٢٦٦) فرداً في امريكا من ذوي الاعاقة، وكان هدف الدراسة هو اختبار العلاقات بين قبول الاعاقة و(أ): الخصائص الديمغرافية كألعمر والجنس والعرق والتعلم والحالة الاجتماعية والدخل و(ب): حالات الاعاقة كبداية الاعاقة والاعاقات المتعددة والالم المزمن و(ج): العوامل النفسية والاجتماعية كأحترام الذات والدعم العاطفي والتميز المتصور والعداء، واوضحت النتائج ان احترام الذات والدعم العاطفي من العائلة والاصدقاء كان لها دوراً مهماً في تكيف الافراد مع الاعاقة، وعلى ذلك كان للتميز الاجتماعي المتصور ضد الاشخاص ذوي الاعاقة تأثيراً كبيراً على قبول الاعاقة وكانت حالات الاعاقة مثل الاعاقة المكتسبة والاعاقة المتعددة والالم المزمن من المتغيرات المهمة المتعلقة بقبول الاعاقة لدى الافراد (Moore, 1998, pp. 13-25).

الا أن من المتغيرات المهمة والتي قد ترتبط بقبول الاعاقة هو متغير أستبصار الذات والذي لم يحظى بأهتمام الباحثين في علاقته بتقبل الاعاقة، أذ يعد من أهم عناصر الشخصية حيث تتمتع الشخصية المبصرة لذاتها بالقدرة على الاتساق بالافكار والتوازن الداخلي وتحديد توقعات الفرد حول احداث المستقبل (جبريل، ١٩٩٥ ، صفحة ١٤٧)

أن أستبصار الذات ياتي من الوعي العالي بالذات فتصبح الذات قادرة على تحمل مسؤولية قراراتها ومواجهة نتائج ماتقوم به (Baran & Cohen, 1994 , p. 53).

ويتحقق الاستبصار أذا ماتمتع الافراد بالمرونة الانفعالية، أذ ينشأ الاستبصار من أحتكاك الفرد بالاخرين وحديثهم عن صراعاتهم فيتضح لدى الفرد صراعاته الشخصية (الحفني، ١٩٩٩، صفحة ١٢٧).

أن الاشخاص الذين يتمتعون باستبصار ذات مرتفع يعتقدون بأنهم جديرون بالاحترام والتقدير، ولديهم ثقة بصحة أفكارهم، وعلى العكس من ذلك فالافراد منخفضي أستبصار الذات لا يجدون قيمة وأهمية لانفسهم ويعتقدون أن الاخرين لايتقبلونهم، وعندئذ يشعرون بالعجز (عبد الحافظ، ٢٠٠٧ ، صفحة ٥٥).

لقد أشارت دراسة باندي وشيبرالى وجود علاقة بين أستبصار الذات وأهداف الحياة، أما دراسة كرين فقد أشارت الى علاقة أستبصار الذات بأحترام الذات، في حين أشارت دراسة شوارتز الى أن عملية أستبصار الذات ساعدت الطلبة في مواجهة مهامهم الاكاديمية (Schwartsm, 1967 , p. 50)

مما تقدم يتضح أهمية أستبصار الذات في تقبل المعاقين لأعاقتهم وعدم أحساسهم بالعجز، والاحساس بالثقة وأحترام وتقديرالذات وتحقيق حالة من الاتزان الداخلي.

أهداف البحث:

يستهدف البحث تعرف:

١- تقبل الاعاقة لدى المعاقين أعاقة حركية مكتسبة.
٢- أستبصار الذات لدى المعاقين أعاقة حركية مكتسبة.
٣- طبيعة العلاقة الارتباطية بين تقبل الاعاقة وأستبصار الذات لدى المعاقين أعاقة حركية مكتسبة.

حدود البحث:

يتحدد البحث الحالي بالافراد ذوي الاعاقة المراجعين لوزارة العمل والشؤون الاجتماعية في محافظة بغداد من الذكور المعاقين اعاقة حركية مكتسبة من مختلف الاعمار للعام (٢٠٢٣).

تحديد المصطلحات:

أولا: تقبل الاعاقة (Accept Disability)

تبنى الباحث تعريف ديمبو(Dembo) تعريفا نظريا لتقبل الاعاقة والتي يعرفها: تكيف او توافق مع النظام القيمي للفرد بحيث ينظر الى العجز الناجم عن الاعاقة بانه لا يؤثر سلباً على قيمة القدرات القائمة اصلاً (Dembo, 1975).

ويقاس أجرائيا من خلال الدرجة الكلية التي يحصل عليها الفرد من أجابته على المقياس المعد لهذا الغرض.

ثانيا: أستبصار الذات (Self- insight)

تبنى الباحث تعريف بيكر (Bekker) تعريفا نظريا لأستبصار الذات والذي عرفه: قدرة الفرد على معرفة حقيقة ذاته والنظر اليها بموضوعية وأدارتها بالشكل السليم، وأدارة المواقف والتعامل مع الاخرين بذكاء (Bekker, 2006).

ويقاس أجرائيا من خلال الدرجة الكلية التي يحصل عليها الفرد من أجابته على المقياس المعد لهذا الغرض.

أطار نظري:

أولا: تقبل الاعاقة

ان المعاق هو الشخص الذي ينحرف عن مستوى الخصائص الجسمية أو العقلية أو الاجتماعية أو الإنفعالية لأقرانه بصفة عامة، إلى الحد الذي يحتاج فيه إلى خدمات تربوية ونفسية واجتماعية خاصة تختلف عمّا يقدم للعاديين، كذلك ان المعاق هو الشخص الذي يعاني من فقدان أو ضمور عضو ممّا يحد من مشاركته في الفعاليات والأنشطة في الحياة الاجتماعية مقارنة بالأشخاص العاديين ممّا ينتج عنه عقبات وموانع اجتماعية وبيئية (درويش، ١٩٨٦، صفحة ٩٥)

أن هنالك تصنيفات عدة لانواع الاعاقة، ومايهمنا هنا هي الاعاقة الحركية والتي تعد من الإعاقات الجسمية أو البدنية، التي تتضمن العديد من أنواع الإعاقات التي تصيب أجهزة الجسم وأهمها الجهاز الحركي وما يرتبط به من أجهزة أخرى مثل الجهاز العظمي، والجهاز المفصلي، والجهاز العصبي المركزي، وتمثل حالات الأفراد الذين يعانون من خلل ما في قدراتهم الحركية أو نشاطهم الحركي إذْ يؤثر ذلك الخلل في مظاهر النمو العقلي والاجتماعي والانفعالي، وتعرف بأنهَّا حالة العجز في مجال العظام والعضلات والأعصاب التي تحد من

قدرة المصابين على استعمال أجسامهم بشكل طبيعي ومرن كالأسوياء، الأمر الذي يؤثر سلباً في مشاركتهم في واحد أو أكثر من نشاطاتهم اليومية الحياتية وتفرض قيوداً على مشاركتهم في النشاطات الروتينية (الروسان، ٢٠٠٥ ، صفحة ٦٠)

• أسباب الاعاقة الحركية:-

تحدث الإعاقة الحركية نتيجة لأسباب متعددة ومتداخلة ولكن أكثر هذه الأسباب انتشاراً هو التعرض للعدوى بجراثيم أو فيروسات، مثل الفيروس المسبب لشلل الأطفال، والالتهاب السحائي والتهاب الدماغ فضلا عن تناول الأدوية الكيميائية الضارة، ولاسيمّا عقار الثالدومايد إذْ إنَّ تناوله في الأشهر الأولى من الحمل يؤدى إلى إيقاف نمو الأطراف، كما إنّ مرض أو إصابة أي جزء من أجزاء الجهاز الحركي سواء في مرحلة تطوره ونضجه أو بعد تمام نموه قد تؤدي إلى حدوث إعاقة حركية وكما يأتي:-

١- الأمراض الوراثية: بعض الأنواع من ضمور العضلات تورث من الأم الحامل إلى أبنائها الذكور فقط.

٢- إصابة الأم الحامل: ما يمكن أن يحدث في أثناء الحمل مثل إصابة الأم بالحصبة الألمانية أو تعرضها للإشعاع أو استعمال الأدوية وكذلك السموم التي قد تؤدي إلى حدوث حالات شلل دماغي.

٣- ما يمكن أن يحدث أثناء الولادة: نقص الأوكسجين الذي يصل إلى مخ المولود نتيجة لتعسر الولادة أو التفاف الحبل السري حول الرقبة وحالات ملخ الولادة التي يحدث فيها شلل بالذراع نتيجة جذبه بشدة في أثناء الولادة.

٤- العيوب الخلقية.

٥- ما يمكن أن يحدث بعد الولادة: كتعرض الطفل للإصابة بمرض شلل الأطفال أو الحمى المخية أو الإصابات المختلفة الناتجة عن السقوط والحوادث البيئية المختلفة(كالكوارث الطبيعية والحروب)، التي تصيب الأطراف أو العمود الفقري (محمد، ٢٠٠٨ ، صفحة ٣٧)

•أشكال الإعاقة الحركية:

تُصنف الإعاقة الحركية إلى:

١- الاضطرابات العصبية: وهي حالة ناتجة عن الإصابات التي تصيب الجهاز العصبي المركزي المكون من الدماغ والنخاع الشوكي، وتتراوح هذه الإصابات من البسيطة إلى الشديدة حسب موقع الإصابة، ومن أمثلتها الشلل الدماغي والصرع والاستسقاء الدماغي، وشلل الأطفال وإصابات النخاع الشوكي وإصابات العمود الفقري

٢- الاضطرابات العضلية والعظمية: وهي إصابة العضلات والعظام بدرجة تؤثر في قدرة الفرد المصاب على الحركة والتنقل باستقلالية، وغالباً ما تحدث هذه الإصابات في الأطراف أو في العمود الفقري، وقد تكون ولادية أو مكتسبة، ومن أمثلة هذا النوع من الاضطرابات البتر والوهن العضلي والوهن والضمور العضلي والروماتيزم وهشاشة العظام وإنحناءات العمود الفقري واضطرابات القدم (فراج، ٢٠٠٢ ، صفحة ٧٣)

نظرية تقبل الخسارة Acceptance of loss theory:

رأى ديمبو واخرون (Dembo & etal) أن قبول الإعاقة هو تعديل لنظام القيم الشخصية للفرد إلى النقطة التي تكون فيها قيمة القدرات الحالية لا تنكره الخسائر الفعلية أو المتصورة من الإعاقة (Dembo, Leviton, & Wright, Adjustment to misfortune A Problem of Social Psychological rehabilitation, 1956, pp. 4-62)

ويعرّف رايت (Wright) الخسارة على أنها "غياب شيء ذي قيمة، يُختبر على أنه مصيبة شخصية، ويعني القبول النظر إلى الخسارة على أنها غير تقييمية. ينظر رايت إلى ردود الفعل على الإعاقة من منظور اجتماعي شخصي يدمج الاستجابات للضغوط الاجتماعية والبيئية والعمليات الشخصية، وعندما يدرك الفرد أن القيم الأخرى أكثر أهمية من اللياقة البدنية، يحدث تحول من قيم الجسم إلى قيم الشخصية التي يتحكم فيها الشخص بشكل أكبر.

ان الإعاقة ليست سوى واحدة من مجموعة متنوعة من العوامل التي تحدد طبيعة واتجاه الحياة، ليست كل مجالات الحياة تتأثر بالإعاقة أو تحددها وليست كل التأثيرات سلبية، وعلى الرغم من أن الإعاقة قد تكون جزءًا من هوية الشخص فهي لا تحدد الجوهر الاساسي للفرد (Dembo, Leviton, & Wright, Adjustment to misfortune A Problem of Social Psychological rehabilitation, 1956, pp. 90-100)

ويرى ديمبو ورايت (Dembo& Wright, 1975) أصاحب نظرية الخسارة ان الاعاقة عادة ما تعرف بانها احد المصائب التي تواجه الفرد او فقدانه لقيمته، وعندما يتم التسليم بذلك تقود الاعاقة الى حالة الاستخفاف بالقدرات الموجودة والى احداث حالة من الانتقاص العالمي من ذلك الفرد، ومن جهة اخرى ينظر الى تقبل الاعاقة على انها تكيف او توافق مع النظام القيمي للفرد بحيث ينظر الى الادراك الحقيقي للعجز الناجم عن الاعاقة بانه لا يؤثر سلباً على قيمة القدرات القائمة اصلاً، كما يعتقد ايضاً بان اعادة التأهيل عملية اكثر نجاحاً في حالة كون الافراد ذوي الاعاقة والمناظرين لهم متقبلين للاعاقة وراغبين بالتكيف مع التغيرات التي تعززها تلك الاعاقة (Dembo, Leviton , & Wright, Adjustment to misfortune : Aproblem of Social – Psychological rehabilitation, 1975 , p. 1)

ان نظرية الفقدان او الخسارة تعد الحجر الاساس في فهم واستيعاب عملية التسليم وتقبل الاعاقة، اذ افترضت النظرية وجود اربعة تغيرات اساسية في المنظومة القيمية للفرد اذا ما اريد تحقيق التقبل ووضع حداً للانتقاص، وتتمثل هذه التغيرات في:

١. توسيع مدى القيم

٢. التركيبة الجسمية المرتبطة بالقيم الاخرى

٣. احتواء تأثيرات الاعاقة

٤. اجراء تحويرات في القيم المقارنة وتحويلها الى القيم الذاتية

بالنسبة للتغير الاول (توسيع مدى القيم) يتحقق عندما يبدأ الافراد بأدراك وتمييز اهمية القيم التي يحملونها، وغالباً ما يتم تحفيز الادراك عن طريق الحاجة الى ادارة والتحكم بالفعاليات اليومية والحاجة الى التخلص من الحزن، وعندما يستطيع الفرد ايجاد معنى للاحداث وللقدرات الكامنة وللاهداف، يتوجب حينها على الفرد البدء بتوسيع وتكبير مدى تلك القيم (Marinelli & Dellorto, 1984, p. 98)

اما بالنسبة للتغير الثاني (التركيبة الجسمية المرتبطة بالقيم اخرى) يتحقق عندما يكون الفرد قادراً على تجاوز العجز الجسدي ووضع قيمة ذاتية للقدرات والقيم الاخرى، وفي المجتمع يتم وضع قيمة كبيرة للقابلية الجسمية، وعندما يشعر الفرد العاجز بانه يفتقد لبعض المزايا الجسمية، يزداد تركيزه على القابلية الجسمية، ويقود هذا التركيز بالفرد الى عدم النظر الى القيم المهمة الاخرى مثل الصداقة والذكاء والعمل والابداع (Keany & Glueckauf, 1993, p. 199)

وعندما يقوم الفرد بتوسيع مدى منظومته القيمية ستتضائل حالة التاكيد على الجسد وستتحدد القيمة الذاتية بالقدرات والخصائص الفردية ذات العلاقة بالبنية الجسدية

اما التغير الثالث (احتواء تأثيرات الاعاقة) فيحدث عندما يكون الفرد قادراً على احتواء تأثيرات الاعاقة بحيث لا يؤثر ذلك على بقية الوظائف والقدرات، وعندما يقوم الفرد بالنظر الى الاعاقة كعجز عام، سيكون حينها من الصعب تجاوز تأثيراتها الحقيقية، وبالتالي اظهار حالة من الضعف في المجالات الاخرى مثل الحالات الوجدانية والفكرية والقدرات البدنية وفي قيمة الذات بشكل عام، وقد اطلق كل من دمبو ورايت Dembo& Wright على هذه الحالة من العجز تسمية التأثير الشائع Spread effect

(Dembo, Leviton , & Wright, Adjustment to misfortune : Aproblem of Social – Psychological rehabilitation, 1975 , p. 38)

واذا ما تم ادراك العجز كصفة شخصية، سيكون حينها كلاً من الفرد والصفة والعجز حالة واحدة، الا وهي شخص معاق، وعندما يحدث ذلك سيكون التأثير الشائع اكثر وقوعاً وذلك لانه تم النظر الى مشاعر الاعاقة كصفة شخصية مما سيؤثر على الجوانب الاخرى عند الفرد كما هو الحال عندما تؤول اليه اي صفة شخصية

اخرى، ومن الجانب الاخر اذا ما تم النظر الى الاعاقة كفكرة استحواذية، سيتم النظر حينها الى كون كلاً من الفرد والاعاقة كمجالين منفصلين، واستناداً الى ذلك لن تكون الاعاقة شيئاً مهماً واساسياً بل هامشياً، اي بمعنى ان الفرد ليس معاقاً بل فرداً يعاني من الاعاقة

اما بالنسبة للتغير الرابع (تحويل قيم المقارنة الى قيم ذاتية اصلية) حيث يتم وضع القيم المقارنة عندما يقوم الفرد بمقارنة السمة او القدرة الشخصية مع بعض المعايير

اما بالنسبة للقيم الذاتية نجدها تنبع من خلال عملية تقييم الشيء وفقاً لجدواه واستحقاقاته ومدى فائدته، وبمساعدة القيمة الاصلية هذه سينصب التركيز على جوهر الشيء وعلى القدرة او على بنية الفرد بدلاً عن اجراء مقارنة بينه وبين فرد اخر، كما انه عن طريق هذه القيمة الذاتية الاصلية سيكون بالامكان تقييم قيمة الشيء الذي لا يكون له قيمة عادة عند المقارنة وفقاً لما تقدم، اما بالنسبة لحالات التقييم المقارن فتكون محدودة بعملية التسليم والتي تشكل احكام سلبية عن قيمة الفرد، كما تكون لها تأثيرات سلبية على قيمة الذات واحترامها (Carl, 2013, p. 34)

ووفقاً لدمبو (Dembo& et al, 1975) عندما يعمل الفرد على احداث التغيرات التي تم ذكرها سيكون اكثر تقبلاً لاعاقته والذي يقود الى تقديره لذاته، كما انه يكون اكثر نجاحاً في حياته الشخصية، ان لتقبل الاعاقة من قبل الفرد تأثير كبير على نجاحه في الحياة (Dembo, Leviton, & Wright, Adjustment to misfortune A Problem of Social Psychological rehabilitation, 1956, p. 62)

ثانيا: أستبصار الذات

يتطور الاستبصار من خلال تفاعل الفرد مع المثيرات الخارجية في البيئة، كذلك من خلال تراكم خبرات الفرد وأدراكه لقدراته وأستعداداته ونواحي القوة والضعف (الشناوي، ١٩٩٨ ، صفحة ١١٢)

ويتأثر أستبصار الذات بكل من:

١- العوامل الذاتية: وهي ماتعلق بقدرات الفرد نفسه وأستعداداته وميوله وأفكاره، او ماتعلق بالبيئة الخارجية التي تعيق أستغلال تلك القدرات والاستعدادات

٢- العوامل الاجتماعية: وهي ماتعلق بالاسرة ومؤسسات المجتمع المختلفة والمعايير الاجتماعية التي يتعلمها الفرد والتي تلعب دورا كبيرا في تشكيل شخصية الفرد ونمو ذاته (أبو زيد، ٢٠٠٢ ، صفحة ٧٩).

ومما يعيق أستبصار الذات أيضا:

١- تشتت الانتباه وتعدد المثيرات المحيطة بالفرد.

٢- عدم الادراك الكامل للموقف.

٣- قلة دافع الفرد.

٤- قلة الخبرة السابقة.

٥- تعقيد الموقف (العزة و عبد الهادي ، ١٩٩٩، صفحة ١٧)

نظرية أستبصار الذات بيكر Bekker,2006

يرى بيكر أن أستبصار الذات متغير نفسي يمكن أن يصل اليه الفرد في مرحلة البلوغ، وهو سمة من سمات الشخصية تنشأ عن النمو السليم للفرد، ولهذا فأن الاشخاص ذوي الدرجات العالية في أستبصار الذات يكون لديهم تكيف نفسي عالي والقدرة على المبادرة والاحتفاظ بالعلاقات الاجتماعية، ويدركون أهدافهم الشخصية بشكل واضح ولديهم وعي عالي بالذات، كما يرى بيكر أن أستبصار الذات يرتبط أيجابيا مع الذات المهيمنة وسلبيا مع الامراض النفسية (Bekker, 2006, p. 135).

كما أكد بيكر على أن الوصول الى أستبصار الذات يتطلب من الفرد النظر بموضوعية الى الذات والابتعاد عن الخداع، كذلك المرونة في التعامل مع المواقف والاستفادة من الخبرات السابقة علاوة على ان يكون لدى الفرد درجة من الذكاء الاجتماعي في التعامل مع الاخرين (Bekker, 2006, p. 54)

ويذهب بيكر الى أن من المفاهيم ذات الارتباط الكبير بمفهوم أستبصار الذات هو مفهوم الاصرار، بمعنى ثبات الذات وبقاء الشخص ناجحا أمام الاخرين، فقدرة الشخص القوية تبدو شرطا للشعور بقوة النفس والتي

تساعد على التفاعل مع الاخرين بكل ثقة وأستقلالية، وبالتالي فعدم الاصرار تقود الى أستبصار ضعيف (Bekker, 2006, p. 162).

- **منهج البحث وأجراءاته:**

اعتمد الباحث المنهج الوصفي مستخدما الدراسة الارتباطية منه في بحثه الحالي، وذلك لكونه المنهج المناسب لدراسة الظواهر الطبيعية أو الاجتماعية ووصفها (الربيعة، ١٩٩٧ ، صفحة ١٨٠). اذ يعد المنهج الوصفي طريقة لوصف الظاهرة المدروسة وتصويرها كمياً عن طريق جمع معلومات مقننة عن المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة (النوايسة، ٢٠١٥، صفحة ٨٩).

- **مجتمع البحث:**

هو جميع الأفراد أو الأشياء أو الأشخاص الذين يشكلون موضوع مشكلة البحث، او هو جميع العناصر ذات العلاقة بمشكلة الدراسة التي يسعى الباحث إلى أن يعمم عليها نتائج الدراسة (الحلفي، ٢٠١٢، صفحة ٤٧).

يتكون المجتمع الأصلي للبحث الحالي من الافراد الذكور المعاقين أعاقة حركية مكتسبة في مدينة بغداد، المراجعين لوزارة العمل والشؤون الاجتماعية، وقد بلغ عدد المعاقين أعاقة حركية مكتسبة من الذكور والمسجلين في وزارة العمل والشؤون الاجتماعية في بغداد (٥٣٦٣) معاق، والتي حصل عليها الباحث من هيئة ذوي الاعاقة والاحتياجات الخاصة في الوزارة، الا أنه ليست هنالك أحصائية دقيقة بالعدد الكلي للمعاقين في بغداد، اذ أن ليس كل المعاقين مسجلين في الوزارة او التجمع.

- **عينة البحث:**

وبالنظر لان مجتمع البحث الحالي غير محدد، بمعنى عدم توفر أحصائية دقيقة بأعداد أفراده، فقد تم اختيار عينة البحث الحالي بطريقة عشوائية بواقع (٢٠٠) معاق أعاقة حركية مكتسبة من الذكور المراجعين لوزارة العمل والشؤون الاجتماعية.

- **أداتي البحث:**

أولا: مقياس تقبل الاعاقة

تبنى الباحث مقياس ياسين (ملحق ١) والذي تم ترجمته من مقياس Groomes 2004 لتقبل الاعاقة والذي بني وفقا لنظرية Dembo والذي تألف من ٣٢ فقرة موزعة على أربعة مجالات هي: التحول (Transformation) بواقع ٩ فقرات، الاتساع (Enlargement) بواقع ٩ فقرات، الاحتواء (Containment) بواقع ٩ فقرات، التبعية (Subordination) بواقع ٥ فقرات، ويجاب على فقرات المقياس وفق مدرج من أربعة بدائل (ياسين، ٢٠٢١).

وللتحقق من صلاحية الفقرات تم عرضها على مجموعة من المختصين في علم النفس، وبأعتماد نسبة ٨٠% تم قبول جميع الفقرات، علما ان بدائل الاجابة على المقياس هي (أتفق تماما، أتفق، لاأتفق، لاأتفق تماما)، وتأخذ أوزان (٤، ٣، ٢، ١) على التوالي بالنسبة للفقرات الايجابية، ويعكس التصحيح بالنسبة للفقرات السلبية.

وبعد تطبيق المقياس على العينة، تم أجراء التحليل الاحصائي للفقرات بأعتماد عدد من الاساليب منها:

- **أسلوب المجموعتين الطرفيتين:**

بأعتماد نسبة قطع ٢٧% واستخدام الأساليب الإحصائية المعلمية إذ تم تطبيق الاختبار التائي (t-test) لعينتين مستقلتين لاختبار دلالة الفروق بين المجموعتين العليا والدنيا على كل فقرة في المقياس، وجد أنّ فقرات المقياس جميعها مميزة عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ودرجة حرية (١٠٦) وقيمة جدولية ١,٩٦.

- **صدق وثبات المقياس:**

أعتمد الباحث الصدق الظاهري من خلال عرض المقياس على المختصين في علم النفس للتأكد من صلاحية فقراته، وكذلك تم استخدام صدق البناء بأيجاد علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس، ولغرض إجراء التحليل بهذه الطريقة يُستعمل معامل ارتباط بيرسون إذ كلما زاد معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية كان احتمال تضمينها في المقياس اكبر (Allen & Yen, 1979, p. 125).

وقد استخدم الباحث معامل ارتباط بيرسون(person Correlation Coefficient) لاستخراج العلاقة الارتباطية بين درجات كل فقرة من فقرات المقياسين والدرجة الكلية للمقياس، وتم استخدام عينة التحليل الإحصائي ذاتها والبالغة (٢٠٠) معاق، وقد تبين أنّ جميع الفقرات دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠٥) للمقياس، علماً أنّ القيمة التائية الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ودرجة حرية (١٩٨) هي(١،٩٦).

أما الثبات فقد أستخدم الباحث معامل الفا للاتساق الداخلي وهي طريقة تقيس التجانس الداخلي للمقياس، ويشير إلى قوة الارتباطات بين الفقرات في الاختبار (عودة و ملكاوي، ١٩٨٧، صفحة ١٩٥). تعتمد هذه الطريقة على الاتساق في أداء الفرد من فقرة إلى أُخرى وتستند إلى الإنحراف المعياري للاختبار والانحرافات المعيارية للفقرات المفردة (ثورندايك و هيجن، ١٩٨٩، صفحة ٩٧).

ولاستخراج ثبات المقياس بطريقة الإتساق الداخلي، خضعت استمارات عينة التحليل الإحصائي البالغة (٢٠٠) استمارة لمعادلة الفا كرونباخ (Alpha Cronbach Formula) وقد بلغ معامل ثبات مقياس تقبل الاعاقة (٠,٩٢) وهو ثبات عال جدا.

ثانيا: مقياس أستبصار الذات:

تبنى الباحث مقياس عمران ٢٠١٧ (ملحق ٢) والذي تم بناءه أستنادا الى نظرية Bekker المتبناة، تألف المقياس من ٣٥ فقرة موزعه على ثلاث مجالات، أدارة الذات بواقع ١٢ فقرة، أدارة الموقف بواقع ١١ فقرة، الذكاء الاجتماعي بواقع ١٢ فقرة، يقابلها خمسة بدائل للأجابة (تنطبق علي دائما، تنطبق علي غالبا، تنطبق علي أحيانا، تنطبق علي نادرا، لاتنطبق علي) تأخذ أوزان (٥، ٤، ٣، ٢، ١) على التوالي، وتمثل الدرجة العالية استبصار ذات عالي، والدرجة المنخفضة أستبصار ذات واطىء (عمران، ٢٠١٧).

عرضت فقرات المقياس على مجموعة من المختصين في علم النفس للتأكد من صلاحية الفقرات في قياس ماوضعت لقياسه باعتماد نسبة ٨٠%، وقد تم الاتفاق على جميع الفقرات.

ثم خضعت الفقرات الى نفس أجراءات مقياس تقبل الاعاقة من حيث تمييز الفقرات بأسلوب المجموعتين الطرفيتين والذي أظهر أن جميع الفقرات مميزة عند مستوى دلالة ٠,٠٥، ثم حسب صدق البناء بأيجاد علاقة

درجة كل فقرة بالدرجة الكلية للمقياس وقد تبين أن معامل أرتباط بيرسن دال أحصائيا لجميع الفقرات عند مستوى دلاله ٠,٠٥.

وأستخراج ثبات المقياس بطريقة الإتساق الداخلي، أذ خضعت استمارات عينة التحليل الإحصائي البالغة (٢٠٠) استمارة لمعامل الفا كرونباخ (Alpha Cronbach) وقد بلغ معامل ثبات مقياس أستبصار الذات(٠,٨٩) وهو ثبات عال.

- **الوسائل الاحصائية:**

بأستعمال الحقيبة الاحصائية SPSS أستخدم الباحث الاساليب الاحصائية الاتية:

١- الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لأيجاد القوة التمييزية لفقرات مقياس تقبل الاعاقة ومقياس استبصار الذات.
٢- معامل أرتباط بيرسون لايجاد العلاقة بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس، وكذلك لايجاد العلاقة الارتباطية بين تقبل الاعاقة وأستبصار الذات.
٣- معامل الفا كرونباخ لايجاد الثبات لمقياسي البحث.
٤- الاختبار التائي لعينة واحدة لايجاد الدلالة الاحصائية للفرق بين القيمة التائية المستخرجة والقيمة الجدولية لدرجات العينية على مقياسي البحث.

- **نتائج البحث:**

الهدف الاول: تعرف تقبل الاعاقة لدى المعاقين أعاقة حركية مكتسبة.

ولتحقيق هذا الهدف قام الباحث بتطبيق مقياس تقبل الاعاقة على أفراد عينة البحث البالغ عددهم (٢٠٠) فرد، وقد أظهرت النتائج أن متوسط درجاتهم على المقياس بلغ (٦٦,١٩) درجة وبانحراف معياري مقداره (٢٣,٤١) درجة، وعند مقارنة هذا المتوسط مع المتوسط الفرضي للمقياس والبالغ (٨٠) درجة، وباستعمال الاختبار التائي (t-test) لعينة واحدة تبين أن الفرق دال إحصائيا ولصالح المتوسط الفرضي، إذ كانت القيمة التائية المحسوبة أعلى من القيمة التائية الجدولية والبالغة (١,٩٦) بدرجة حرية (١٩٩) ومستوى دلالة (٠,٠٥) والجدول (١) يوضح ذلك.

جدول (١)

الاختبار التائي للفرق بين متوسط العينة والمتوسط الفرضي لمقياس تقبل الاعاقة

حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة
٢٠٠	٥٢	٢٢,٣	٨٠	٥,٧	١,٩٦	١٩٩	دال

تشير نتيجة الجدول (١) الى ان عينة البحث لديهم تقبل الاعاقة بمستوى منخفض، ويمكن تفسير ذلك الى أن الفرد بعد أعاقته قد يشعر بالكثير من المشاعر السلبية التي تؤثر في توافقه كالشعور بالنقص والتقليل من قيمة ذاته وبالتالي عدم تقبل الاعاقة، ووفقا لنظرية Dembo فأن أدراك الفرد المعاق لأعاقته بأنها أحد المصائب تقود الى حالة من الاستخفاف بالقدرات الموجودة لديه، وبالتالي عدم التكيف أو التوافق وأدراك العجز الناجم عن الاعاقة بأنه سيؤثر سلبا على بقية قدرات الفرد وعدم الامكانية على تجاوز العجز الجسدي، وبالتالي الاحساس بفقدان بعض المزايا الجسدية وزيادة التركيز عليها وعدم النظر الى بقية القيم المهمة الاخرى كالعمل والابداع والصداقة وبالتالي عدم تجاوز تاثيرات الاعاقة وأظهار الضعف في بقية المجالات الوجدانية والفكرية وقيمة الذات بشكل عام وبالتالي عدم تقبل أعاقته.

الهدف الثاني: تعرف أستبصار الذات لدى المعاقين أعاقة حركية مكتسبة.

ولتحقيق هذا الهدف قام الباحث بتطبيق مقياس أستبصار الذات على أفراد عينة البحث البالغ عددهم (٢٠٠) فرد، وقد أظهرت النتائج أن متوسط درجاتهم على المقياس بلغ (٦٤,١٨) درجة وبانحراف معياري مقداره (١٨,٣٧) درجة، وعند مقارنة هذا المتوسط مع المتوسط الفرضي للمقياس والبالغ (١٠٥) درجة، وباستعمال الاختبار التائي (t–test) لعينة واحدة تبين أن الفرق دال إحصائيا ولصالح المتوسط الفرضي، إذ كانت القيمة التائية المحسوبة أعلى من القيمة التائية الجدولية والبالغة (١,٩٦) بدرجة حرية (١٩٩) ومستوى دلالة (٠,٠٥) والجدول (٢) يوضح ذلك.

جدول (٢)

الاختبار التائي للفرق بين متوسط العينة والمتوسط الفرضي لمقياس أستبصار الذات

حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	القيمة التائية المحسوبه	القيمه التائية الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة
٢٠٠	٦٤,١٨	١٨,٣٧	١٠٥	٢,٢٢	١,٩٦	١٩٩	دال

تشير نتيجة الجدول (٢) الى ان عينة البحث لديهم أستبصار ذات بمستوى منخفض، ويمكن تفسير هذه النتيجة وفقا لنظرية Bekker الى أن الوصول الى أستبصار الذات يتطلب من الفرد النظر بموضوعية الى الذات والابتعاد عن الخداع، كذلك المرونة في التعامل مع المواقف والاستفادة من الخبرات السابقة علاوة على ان يكون لدى الفرد درجة من الذكاء الاجتماعي في التعامل مع الاخرين، وهذا يبدوا أنه لم يتوافر لدى عينة البحث.

الهدف الثالث: علاقة تقبل الاعاقة بأستبصار الذات لدى المعاقين أعاقة حركية مكتسبة.

لتحقيق هذا الهدف تم استعمال معامل ارتباط (بيرسون) Pearson لحساب معامل الارتباط بين الدرجات الكلية التي حصل عليها أفراد العينة على مقياس تقبل الاعاقة وأستبصار الذات، وقد تبين من النتائج أن هناك علاقة ارتباطية طردية دالة احصائيا بين تقبل الاعاقة وأستبصار الذات اذ بلغت قيمة الارتباط المحسوب (٠,٨٣) وهي أعلى مقارنة مع قيمة معامل ارتباط بيرسون الجدولية البالغة (١،٩٦) عند مستوى (٠,٠٥) ودرجة حرية (١٩٨).

وهذا يعني أنه كلما زاد أستبصار الذات لدى المعاقين زاد لديهم تقبل لأعاقتهم، أذ أنهم وفقا ل Bekker سينظرون بموضوعية الى ذواتهم وتكون لديهم القدرة على التكيف مع وضعهم الجديد، ويتحقق لديهم وفقا ل Dembo القدرة على تجاوز العجز الجسدي الذي لديهم ويضعون قيمة لما يمتلكون من قدرات أخرى علاوة على القيم الاجتماعية المهمة مثل الصداقة والذكاء والعمل والابداع.

- **الاستنتاجات:**

١- هنالك تدني في تقبل الاعاقة لدى المعاقين أعاقة حركية مكتسبة.

٢- هنالك تدني في أستبصارالذات لدى المعاقين أعاقة حركية مكتسبة.

٣- يرتبط تقبل الاعاقة بعلاقة طردية مع أستبصار الذات، بمعنى كلما زاد أستبصار الذات لدى المعاقين أعاقة حركية مكتسبة زاد معها تقبل الاعاقة.

- **التوصيات:**

١- أعداد برامج أرشاديه لتنمية تقبل الاعاقة وأستبصار الذات لدى المعاقين.

٢- التوعيه من خلال مؤسسات المجتمع المختلفة بأن المعاق غير عاجز بل لديه الكثير من القدرات والتي من الممكن أستغلالها، مما ينعكس أيجابيا على تقبل الافراد لأعاقتهم.

٣- التوعية من خلال المؤسسات التربوية والتعليمية بضرورة أن يفهم الفرد مالديه من أمكانات وقدرات ووعي بذاته ومالديه من أهداف مستقبلية.

- **المقترحات:**

أستكمالا للبحث الحالي يقترح الباحث عدد من الدراسات المستقبلية ومنها:

١- تقبل الاعاقة وعلاقته ببعض المتغيرات (الاداء الوظيفي، دافع الانجاز، التوافق النفسي الاجتماعي)

٢- أستبصار الذات وعلاقته ببعض المتغيرات (الاصرار، التوجه نحو المستقبل، التكيف النفسي).

- **المصادر:**

Allen, M., & Yen, W. (1979). *Introduction to Measurement Theory.* California: Brook-cool Inc.

Alport, j. (1961). *pattern and growthir personality.* new york: hort, rinehert and Winston.

Atkins, B. J., Lynch, R. K., & Pullo, R. (1982). *A definition of psychosocial aspects of disability: A synthesis of the literature* (15(2) ed.). Vocat. Eval. Work Adjust.

Baran, a., & Cohen, s. (1994). *how to build ababy that can read native minds , cog native mechanisms in mind reading.* coheirs de psychologies cognitive.

Bekker, A. (2006). a short form of the autonomy scale properties of the autonomy – connectedness scal (acs 30). *journal of personality*.

Brown, S. (2013). *Help – seeking in the event of Psychological distress.* University of Nottingham.

Carl, B. (2013). *Acceptance of Disability in college students.* provo: Brigham Young University.

Dembo, T., Leviton , G., & Wright, B. (1975). *Adjustment to misfortune : Aproblem of Social – Psychological rehabilitation* (22 (1) ed.).

Dembo, T., Leviton, G., & Wright, B. (1956). *Adjustment to misfortune A Problem of Social Psychological rehabilitation.*

Garske, G., & Turpin, J. (1998). Understanding psychosocial adjustment to disability: an American perspective. *International Journal of Rehabilitation and Health*.

Grayson, M. (1951). Concept of “acceptance” in physical rehabilitation. *Journal of the American Medical Association*(145).

Groomes, D., & Leahy, M. (2002). *The relationships among the stress appraisal process, coping disposition, and level of acceptance of disability* (46(1) ed.). Rehabilitation Counseling Bulletin.

Keany , K., & Glueckauf, R. (1993). *Disability and value change : An overview and reanalysis of acceptance of loss theory , Rehabilitation psychology* (38 (3) ed.).

Kurita, T. (2010). Effect of the writing system used for a Japanese word meaning “people with disabilities” on attitudes toward people with disabilities. *Journal of Educational Psychology*.

Kuyini, A. B. (2015). *Disability Rights Awareness and Inclusive Education Training Manual* (CEVS8 ed.). Ghana.

Marinelli , R., & Dellorto, A. (1984). *The Psychological and Social impact of Physical disability.* New York: Springer Publishing.

Moore, D. (1998). Acceptance of Disability and its correlates. *The Journal of social psychologh*(no. 1).

Nakagoshi, R., & Tanemura, R. (2017). The Process of Subjective Disability Acceptance in Persons with Cervical Cord Injury. *British Journal of Research*(4(4)).

Nakagoshi, R., & Tanemura, R. (2017). The Process of Subjective Disability Acceptance in Persons with Cervical Cord Injury. *British Journal of Research*(4(4)).

Park, E. Y. (2019). *Rasch analysis of the Disability Acceptance Scale for individuals with cerebral palsy, Frontiers in neurology.*

Schwartsm, s. (1967). *self- insight and the student.* new york.

أبراهيم أحمد أبو زيد. (٢٠٠٢). *سيكولوجية الذات والتوافق.* الاسكندرية، مصر : دار المعرفة.

احمد سليمان عودة، و فتحي حسن ملكاوي. (١٩٨٧). *أساسيات البحث العلمي في التربية والعلوم الانسانية (عناصره ومناهجه والتحليل الإحصائي لبياناته).* مكتبة المنار للنشر والتوزيع، دائرة التربية، جامعة اليرموك.

السيد فهمي علي محمد. (٢٠٠٨). *الإعاقات الحركية بين التشخيص والتأهيل، بحوث التداخل رؤية نفسية.* الاسكندرية: دار الجامعة الجديدة.

رقيه احمد عبد الرافع ياسين. (٢٠٢١). *تقبل الاعاقة وعلاقته بالاسناد الاجتماعي لدى المعاقين أعاقة حركية مكتسبة.* كلية الاداب ، جامعة بغداد.

رنا حسين عمران. (٢٠١٧). *أستبصار الذات وعلاقته بالتفكير الايجابي . السلبي لدى طلبة الجامعة*. كلية التربية للبنات ، جامعة بغداد.

روبرت ثورندايك، و اليزابيث هيجن. (١٩٨٩). *القياس والتقويم في علم النفس والتربية*. (عبد الله زيد, وعبد الرحمن عدس, ترجمة الكيلاني، المترجمون) عمان: مركز الكتاب الاردني.

سعيد حسن العزة ، و جودت عزت عبد الهادي . (١٩٩٩). *نظريات الارشاد والعلاج النفسي*. عمان، الاردن: دار المسيرة.

سلامة عبد الحافظ. (٢٠٠٧). *علم النفس الاجتماعي*. عمان ، الاردن : المكتبة الوطنية.

عبد المنعم الحفني. (١٩٩٩). *موسوعة الطب النفسي* (الإصدار المجلد الثاني). القاهرة: مكتبة مدبولي.

عثمان لبيب فراج. (٢٠٠٢). *الاعاقة الذهنية في مرحلة الطفولة*. مصر: المجلس العربي للطفولة و التنمية.

علي عودة محمد الحلفي. (٢٠١٢). *مناهج البحث في التربية وعلم النفس* (المجلد ط١). بغداد: مكتبة عدنان للطبع والنشر والتوزيع.

فاروق الروسان. (٢٠٠٥). *مقدمة في الاعاقة العقلية*. الاردن : دار وائل.

فاطمة عبد الرحيم النوايسة. (٢٠١٥). *اساسيات علم النفس*. عمان ، الاردن: دار المناهج للنشر والتوزيع.

فهد الربيعة. (١٩٩٧). الوحدة النفسية و المساندة الاجتماعية لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة. *مجلة علم النفس*.

محمود الشناوي. (١٩٩٨). *بحوث في التوجيه الاسلامي للارشاد والعلاج*. القاهرة: دار غريب.

موسى جبريل. (١٩٩٥). تقديرات الاطفال لمصادر الضغوط النفسية لديهم وعلاقتها بتقديرات ابائهم وأمهاتهم. *مجلة دراسات العلوم الانسانية*(مجلد ٢٢).

هاشم خليل العزاوي. (٢٠١٨). *تجمع المعوقين في العراق بالتعاون مع منظمة الهاندكاب انترنشونل*. التقرير الموازي لتقرير الحكومه حول اتفاقية حقوق الاشخاص ذوي الاعاقة، بغداد.

يحيى حسن درويش. (١٩٨٦). دراسة عن تاريخ التأهيل الاجتماعي بمصر. (العدد الخامس).

الملاحق:

ملحق (١)

مقياس تقبل الاعاقة بصيغته النهائية

ت	الفقرة	أتفق تماما	أتفق	لااتفق	لااتفق تماما
١	بسبب اعاقتي انا غير قادر على فعل الاشياء كما يفعلها الاخرون من غير ذوي الاعاقة				
٢	مع الاعاقة او بدونها، أنا سوف أنجح في حياتي				
٣	مع اعاقتي، تتاثر جميع مجالات حياتي بشكل كبير				
٤	المظهر الخارجي السليم والقدرة البدنية هي اكثر الاشياء اهمية في الحياة				
٥	بسبب أعاقتي ليس لديّ الا القليل لتقديمه للناس الاخرون				
٦	الشخص الذي لديه أعاقة قد يكون محدوداً في بعض المجالات، لكن بمقدوره ان ينجز الكثير				
٧	اشعر بالسوء عندما أرى جميع الاشياء التي يستطيع عملها الناس من غير ذوي الاعاقة والتي لااستطيع ان اعملها				
٨	اهم شيء في هذا العالم ان يكون لديك القدرة البدنية				
٩	مهما أحاول جاهداً او مهما أحقق، لن اكون مثل الشخص الذي ليس لديه أعاقة				
١٠	بالرغم من ان لديّ اعاقة، لكن حياتي ممتلئة				
١١	بسبب أعاقتي، اشعر بالتعاسة معظم الوقت				
١٢	ان الاعاقة البدنية تؤثر على القدرة العقلية للشخص				
١٣	بسبب أعاقتي فان حياتي ليس لها معنى كالاخرين				
١٤	هنالك عدة أشياء ممكن للشخص الذي لديه أعاقة ان ينجزها				

١٥	لان اعاقتي تتداخل مع اي شيء احاول ان انجزه فانها في ذهني وتفكيري طوال الوقت				
١٦	يجب ان يكون لديك جسم متكامل وسليم ليكون لديك عقل سليم				
١٧	أنجازاتي في الحياة اقل أهمية من الاشخاص الاصحاء				
١٨	هنالك عدة أشياء اكثر اهمية في الحياة من القدرة البدنية والمظهر				
١٩	ان اعاقتي بحد ذاتها تؤثر عليّ اكثر من اي صفة اخرى أمتلكها				
٢٠	ان السلامة البدنية والمظهر يشكلان جوهر الشخص				
٢١	اشعر بان حياتي خالية من المعنى				
٢٢	اشعر باني شخص مناسب بغض النظر عن المحددات التي تفرضها أعاقتي				
٢٣	في كل شيء أعاقتي مزعجة ولا أستطيع ان استمتع باي شيء				
٢٤	تمنعني اعاقتي من فعل كل شي ارغب بانجازه وحتى ان اصبح الشخص الذي اتمناه				
٢٥	الاعاقة التي لدي هي أسوء شيء يمكن ان يحدث				
٢٦	هناك اوقات انسى فيها كلياً باني معاق				
٢٧	تؤثر اعاقتي على الجوانب التي أهتم بها في الحياة				
٢٨	اعتقد باني ساكون انساناً افضل لولا اعاقتي				
٢٩	اشعر بالرضا حول قدراتي، واعاقتي لاتضايقني كثيراً				
٣٠	عندما افكر باعاقتي، أشعر بالحزن والضيق ولاافعل اي شيء اخر				
٣١	بأمكان الناس من ذوي الاعاقة ان ينجحوا بطرق عدة				
٣٢	انا اعرف ما لايمكنني فعله بسبب أعاقتي واشعر بامكاني عيش حياة مليئة وجيدة				

ملحق (٢)

مقياس أستبصار الذات بصيغته النهائية

ت	الفقرات	تنطبق علي دائما	تنطبق علي غالبا	تنطبق علي احيانا	تنطبق علي نادرا	لاتنطبق علي
١	أشعر بالرضا عن قدراتي					
٢	أرغب باضافة معلومات جديدة على خبراتي					
٣	الحياة المنتظمة جزء من أهدافي					
٤	أستشعر جوانب القوة والضعف في شخصيتي					
٥	أرغب في مواكبة مظاهر التحضر					
٦	أسعى للحصول على الافضل في حياتي					
٧	تعرضي لمواقف غير مألوفة في حياتي يثير في حب الاستكشاف					
٨	أبتعد عن الانفعال في مواجهة مواقف جديدة					
٩	أتعامل مع المواقف الطارئة بمرونة					
١٠	أتنبأ بما تأول اليه الامور					
١١	قراراتي مستقرة في الحياة					
١٢	أبتعد عن خداع ذاتي					
١٣	أواجه مشكلات الحياة بنفسي					
١٤	أتعامل مع ضغوط الحياة بأيجابية					
١٥	أجري تعديلات على سلوكي من خلال البحث عن المعلومات المناسبة					
١٦	أحتاج الكثير من الوقت للتعود على الحياة الجديدة					

١٧	أرى أن حياتي مستقرة					
١٨	التزم بمواعيد أعمالي اليومية					
١٩	أصبر على تحمل ضغوطات الحياة					
٢٠	أتخذ قراراتي في الحياة بثقة عالية					
٢١	أحسم أموري بنفسي ولاأستعين بالاخرين					
٢٢	أنجز اعمالي اليومية بكفاءة					
٢٣	أتخذ القرار المناسب في الوقت المناسب					
٢٤	أتعامل مع الاخرين بواقعية					
٢٥	أستطيع جذب أنتباه الاخرين عندما أتحدث					
٢٦	انتقي المعلومات المناسبة لحل مشكلاتي					
٢٧	يصفني الاخرون باني متذبذب					
٢٨	أتابع التغيرات والاحداث في مجتمعي					
٢٩	أحل سوء التفاهم مع الاخرين					
٣٠	أميز الشخصيات التي أتعامل معها					
٣١	أحتاج الى نصائح الاخرين ومشورتهم					
٣٢	لدي القدرة على تغيير مجرى الحديث مع الاخرين					
٣٣	المصداقية شرط اساس للتعامل مع الاخرين					
٣٤	أحترم وجهات نظر الاخرين حتى لو كانت ضدي					
٣٥	أسعى الى مساعدة الاخرين					