

علاقة درجة الإعاقة بمستوى تقدير الذات لدى ضحية المرور

The Relationship between the degree of disability with the level of self esteem of the traffic victimعادل أتشي¹ صبرينة داوي²¹ جامعة المدية (الجزائر)، atchi.adel@yahoo.fr² جامعة الجزائر 2 (الجزائر)، psychologue20032003@yahoo.fr

تاريخ النشر: 2022/..../..

تاريخ القبول: 2022/..../..

تاريخ الاستلام: 2022/..../..

ملخص:

تهدف الدراسة الحالية للكشف عن العلاقة بين درجة الإعاقة وبين مستوى تقدير الذات لدى ضحية المرور ، والكشف عن الفروق بين في مستوى تقدير الذات حسب حالة الضحية سائق وراجل ، ودرجة الإعاقة ، وتكونت العينة للضحية (لم يتجاوز الحادث ستين) من أربعة (14) فردا 6 سائقين ، 8 راجلين ، منهم 4 إناث ، 10 ذكور ، واستعمل الباحث المنهج الوصفي ، واستخدم معامل الارتباط كرامر لحساب الارتباط . وكانت النتيجة تبين وجود علاقة ارتباطية عكسية قوية بقيمة 0,72 ، ودالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0,05 ، ولحساب الفروق استخدم اختبار ويتني للفروق ، وكانت الفروق دالة إحصائية بين الراجلين والسائقين لصالح الفئة الأولى

الكلمات المفتاحية: درجة الإعاقة ؛ مستوى تقدير الذات ؛ ضحية المرور؛ سائق-راجل

Abstract:

The present study aims to detect the relationship between the degree of disability and the level of self-esteem of the traffic victim, and to detect the differences between the level of self-

esteem according to the status of the victim driver-walker, and also the differences between the level of self-esteem by the degree of disability, the sample consisted of fourteen (14) individuals , The researcher used the descriptive method, and the correlation coefficient Kramer was used to calculate the correlation, the result shows a strong inverse correlation of 0.72, and statistically significant at the level 0.05, To calculate the differences ,Whitney's differences were used. The differences were statistically significant between walkers and drivers in favor of the first category.

Keywords: Degree of disability; level of self-esteem; traffic victim; Driver-Walker

*المؤلف المرسل

1-مقدمة

تعتبر الحوادث المرورية أحد أهم المشكلات التي تواجهها الدول المعاصرة ، لما تخلفه من خسائر بشرية ومادية كبيرة تفوق نسبتها تلك التي تسببها الحروب والصراعات، وهي تثقل كاهلها، وتكلفها مصاريف مالية طائلة ، وتستلزم تجنيد موارد مادية وأخرى بشرية للسيطرة عليها ، وفي هذا الصدد تبين دراسة جمال عبد المحسن الإحصاءات العالمية التي كشفت ما يقدر بأكثر من 300 ألف شخص يموتون سنويا في العالم ويصاب من 10 إلى 25 مليون شخص سنويا نتيجة الحوادث المرورية ، وغالبا ما تترك نسبة من الإصابات الجسمية المؤدية إلى إعاقات مختلفة ، فهؤلاء الضحايا يشغلون 10% من مجموع الأسرة في المستشفيات (جمال عبد المحسن عبد العال، 2010 ص 24)

فالكثير من الضحايا المرورية تعاني من مشاكل عويصة ، وقد تتسبب في فقدان التوازن مع الحياة ، والدراسة الحالية هي عبارة عن إلمام لبعض متغيرات الضحية المرورية التي تعاني من درجة من الإعاقة ، وعلاقتها بتقدير الذات .

2- الإشكالية:

تعاني الجزائر من كارثة حوادث المرور وتدفع الثمن غاليا، فالأرقام والدراسات المتخصصة تشير إلى معدل الوفيات الحقيقي لهذه الحوادث، الذي قدر بنحو قتييل كل ساعة، وتعد حاليا ضمن أخطر الاعتداءات التي يتعرض لها الأفراد وتختلف أضرارا جسدية، نفسية، اجتماعية واقتصادية فتاكة ، فقد تناولت الإحصائيات نقلا عن الديوان الوطني الجزائري للوقاية من حوادث المرور سنة 2022 الصفحة الرسمية "توفي 3310 شخص في 22991 حادث مرور سجلت عبر مختلف مناطق الوطن في 2020، وأدت إلى إصابة 32570 آخرين بجروح متفاوتة الخطورة، وفي سنة 2021 عدد القتلى 1014 ، حسب الأرقام التي أعلن عنها المركز الوطني للوقاية والأمن عبر الطرق، الذي لاحظ بأن 80 ٪ من ضحايا إرهاب الطرق هم من فئة الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و49 سنة "

ومنها فالمشكلة المرورية هي إحدى المشكلات الخطيرة والمعقدة التي تواجه المجتمعات الحديثة ، نظرا لما تسببه من تكاليف بشرية ومادية ، وما ينجم عنها من إصابات وإعاقات ، والآثار الاقتصادية والاجتماعية والنفسية على حياة الفرد والمجتمع والدولة ككل، وحسب تقرير المنظمة العالمية للصحة حول وضعية الأمن المروري حول العالم فانه تم تسجيل أكثر من (12) مليون قتييل و(50) مليون جريح خلال السنوات الأخيرة . (الجمعية العالمية للصحة، 2017)

وكل هذه الخسائر أدت لإعاقات جسمية مختلفة المستويات منها الدائمة وأخرى مؤقتة، دون حساب عدد اليتامى والأرامل، ونظرا إلى خطورة هذه الحوادث وتزايدها المستمر اهتم العديد من الباحثين لدراسة أسبابها والظروف المؤدية إلى وقوعها بهدف وضع استراتيجيات وقائية للتقليل من حجم كوارثها وقد تميزت هذه الدراسات بتطورها وتوسع مجال اهتماماتها، فبعد اقتصرها على البحث في صيانة الطرق والمركبات وكثافة التنقل ومعايير السلامة في السيارات

أصبحت الآن تهم بالبحث في العوامل الفيزيولوجية والنفسية والاجتماعية والمعرفية لكافة مستخدمي الطريق ، وتأثير هذه الحوادث على الإنسان والمجتمع ، وكيفية التكفل بالضحايا وسبل الوقاية منها .

ومن هذا المنطلق جاءت الدراسة الحالية حول أثر حوادث المرور على الضحايا، وعلاقة درجة الإعاقة على مستوى تقدير الذات ، الذين يحملون وصم تلك الحوادث إلى بقية العمر، مع نفسية متعبة، وفقدان للأمل، وهناك حتى من يفقد ملذات الحياة، وتصبح ثقته بنفسه منعدمة، وتقديره لذاته في مستوى متدني، وتقدير الذات هو الأهم في البناء النفسي الذي ينعكس على الأداء الشخصي، فهو أهم عامل للتحفيز والتشجيع ، كما انه الصفة المميزة للإنسان، وطريق لنجاحه.

وتبين الجمعية الوطنية لمساندة الأشخاص المعاقين (البركة) أن الجزائر تسجل سنويا أكثر من 3500 معاق (نادية سليمان، 2016)

وحسب قونزال بيال 2010 Gonzales Puell الإعاقة الحركية تترجم بصعوبة وظيفية جسمية أو عضوية ، ويمكن أن تكون بسبب اتصال عصبي واتصال عضلي وعظمي (Puell, 2010, P169)

ويمكن حصر هذه الإعاقة حسب المنظمة العالمية للصحة -فصل الإعاقة - في عدة أشكال وأنواع مثل الإعاقة أثناء المشي ، الإعاقة للجهاز أو الهيكل العظمي، الإعاقة الحركية واليدوية عامة ، فحسب الجمعية العالمية للإعاقة ، فإن الإعاقة الجسمية أو الحركية هي نوع من الصعوبة الحركية، والتي هي جزئية أو كلية، والتي تصيب جزء من أجزاء الجسم وخاصة الأطراف العلوية أو السفلية، والتي تخل بالحركة العامة كالجلوس والنهوض والتنقل وغيرها من الحركات اليدوية والحركات الأخرى، وأسبابها عديدة مثل الأمراض المتنقلة أو الوراثية ، أو التكوينية أو الصدمية تحت الحوادث أو كبر السن وغيرها، وتبين الدراسات تقريبا 50% من هذه الإعاقات

سببها حوادث العمل، حوادث الرياضة ، وحوادث المرور، ويعرف IMC10 أن الإعاقة الحركية حالة مرضية (المنظمة العالمية للصحة ، 2019)

ويعرف فهمي 2005 أن المعاق حركيا هو ذلك الفرد الذي تعوق حركته ونشاطه وحيوته خلل أو عاهة أو مرض أصاب عضلاته أو مفاصله، أو عظامه، بطريقة تحد وظيفتها العادية، وبالتالي تؤثر على تعليمه ،وإعاقته على نفسه، أما منظمة الصحة العالمية فأعلنت سنة 2014 أنه يلقى نحو 1.25 مليون شخص سنوياً حتفهم نتيجة لحوادث المرور، 20 مليون و50 مليون شخص آخر لإصابات غير مميتة ويصاب العديد منهم بالعجز نتيجة لذلك (بوجعة شوية وآخرون ، 2015 ، ص122)

وتصنف المنظمة العالمية للصحة الإعاقة حسب طبيعتها : عقلية، حسية، حركية، أو متعددة ، وبالأخص الحركية التي هي الأكثر انتشارا وتعرف بأنه النقص أو عدم الاستطاعة الوظيفية للجسم ، والذي يعيق الفرد في نشاطاته اليومية الجسمية، وتبين الجمعية الأمريكية للتصنيف DSMV "اكتساب وتنفيذ المهارات الحركية المتناسقة أقل بكثير من المتوقع بالنسبة للعمر الزمني للفرد وبالنسبة لفرصة تعلم المهارة واستخدامها. فهي أ- الصعوبات على شكل خراقة إسقاط أو صدم الأشياء، إمساك الأشياء باستخدام المقص، أو أدوات المائدة عن البطء وعدم الدقة في أداء المهارات الحركية، مثلاً خط اليد، وركوب الدراجة، أو المشاركة في الألعاب الرياضية. ب - العجز في المهارات الحركية في البند أ كبير وباستمرار ، مع أنشطة الحياة اليومية غير المناسبة، يتداخل بشكل للعمر الزمني، على سبيل المثال، عدم الاهتمام والقدرة على رعاية الذات، ويؤثر على الإنتاجية الأكاديمية-المدرسية، والأنشطة المهنية، والترفيه، واللعب. ت- بدء الأعراض في فترة النمو المبكر. ث- لا يتم تفسير هذا المحور إلا من خلال الإعاقة الذهنية (اضطراب النمو الذهني العجز في المهارات الحركية بشكل ، ضمور العضلات، الشلل الدماغي ، يعزى إلى حالة عصبية تؤثر على الحركة مثلاً ضعف البصر أو

الاضطرابات الانتكاسية. (أنور الحمادي ، 2016، ص 37)

وهذه الإعاقة تؤثر دوماً على تقدير الذات، الذي هو من المفاهيم الأساسية التي يجب أن يقوم عليها البناء النفسي للشخصية خصوصاً إذا علمنا أن إحدى المهمات الأساسية للفرد هي سعيه على الدوام إلى إيجاد نفسه وتقديرها وتحقيقها، وإعطاء مكانة لها في وسط يشعره بالثقة بالنفس وبتقدير عالٍ لها.

في الجهة المقابلة لتقدير الذات ، وضع بعض العلماء العديد من التعريفات حول هذا المفهوم، وخاصة أنه يكمل صورة الجسم والحركة ، إذ حدده كوهن 1959 بأنه درجات التطابق مع الذات المثالية والذات الواقعية ، ويقصد بالذات الواقعية تلك التي تتفاعل يومياً مع الوقائع ، أما الذات المثالية فهي التي يطمح إليها الفرد .

وحسب أندري André تقدير الذات هو البعد الذي يبينه الفرد عن نفسه والجانب الواعي حول الطريقة التي يرى فيها نفسه ،ويمكن أن تكون هذه الرؤية ذات توازن نفسي عندما تكون ايجابية ،وتسمح بالتفاعل الصحيح مع المواقف المختلفة ، ولكن تكون سلبية عندما لا يتعامل الفرد مع المواقف بطريقة مناسبة ، مما يؤدي به لظهور عدة أعراض وآلام ، وعدم الرضا (André et Lelord. F, 2008, P15).

حسب كوسلين Coslin تقدير الذات هو البعد التقييمي لمفهومها، ومجموع التمثيلات التي يحملها الفرد عن نفسه من إيجابيات وسلبيات ، والتي تسمح بفهم مشاعره وقدراته وكفاءاته وحدوده في شتى مجالات الحياة ، من مدرسة وتفاعلات مع الأشخاص، وعائلة، ومجتمع ومكان العمل ، وكيفية تقبله وتفهمه لذاته اتجاه هذه الميادين المختلفة وحسب الإطار الموظف ،ويمكن أن يكون الحكم للذات والذي يبينه من خلال معايير المجتمع وخبرته حول النجاح والفشل (C. Pierre, 2003, P36)

والجزء المهم من تقدير الذات هو الجانب الجسمي والحركي ، فعندما يصير الفرد معاقاً تتشوه

صورته اتجاه نفسه ويؤثر ذلك على الجانب النفسي ، باعتبار المقارنة التي سيجريها بين ما كان وكيف أصبح الآن ، ومن جانب آخر قد يتعرض لتغيرات في الحياة من نقص الحركة وفقدان العمل وحتى طريقة التواصل مع الآخرين ومنها تقدير الذات هو مجموعة من المفاهيم :حب الذات ، الثقة بالذات، أفكار حول الذات ، تقييم وحكم الآخرين التقييم والحكم عن الذات شخصا ، أي الحديث النفسي شعوري وتقبلي لذاتي ، وكل تشويه أو إصابة يؤدي لخلل في تصور الذات وتقديرها .

وفي نفس المنوال ،يقدم كل من ميدينا وبوزون Bouzon & Medina, 2001 و قوقلين وآخرون (Goguelin et al., 2002) أن الحادث هو كل ما له علاقة جسمية فيزيائية وسائلية عاطفية قبل وأثناء وبعد الحادث .

حيث تترك هذه الحوادث آثار جسمية نفسية بالغة الخطورة تنعكس على حياة الضحية من جميع الجوانب وأهمها الجانب النفسي، وبالخصوص تقدير الذات للفرد نفسه، ودراسة أنقرين ماسيا وآخرون Enguerran Maricia et autres في فرنسا حول تأثير الحادث على الذات ، ودراسة بانانو Banano مورتان Murtane ودراسة ديوفار مارسن-Duviard Marsan Véronique وكلها بينت أن الإعاقة جراء حادث المرور والتي تتسبب في انخفاض درجة تقدير الذات ،

ودراسات حول الموضوع تشير أيضا إلى العلاقة بين تقدير الذات والإعاقة الحركية ،حيث أن الإعاقة كلما كانت مرتفعة يقابلها انخفاض مستوى تقدير لذات حسب دراسو بنانو (2006 Bonanno بالولايات المتحدة الأمريكية. ، وحتى دراسة موتران رايتز (2006 Mutran Reitzes) التي تبين أن الإعاقة الحركية تجعل الفرد منخفضا في تقدير الذات ، ومنخفضا في أدائه المعرفية .

كل هذه الإحصائيات والدراسات والأرقام المقدمة حول الظاهرة، جعلت التساؤلات العديدة

تتبادر ، ومنها طرحت الدراسة تساؤلات الإشكالية الآتية :

أ-هل هناك علاقة بين درجة الإعاقة وبين مستوى تقدير الذات لدى ضحية المرور؟

ب-هل هناك فروق دالة احصائية في مستوى تقدير الذات لدى ضحية المرور (السائقين_الراجلين)؟

3- الفرضيات:

أ-هناك علاقة بين درجة الإعاقة وبين مستوى تقدير الذات لدى ضحية المرور

ب- توجد فروق ذات دلالة احصائية لتقدير الذات لضحية المرور بين فئة الراجلين وفئة السائقين.

4-تحديد المفاهيم:

أ-: التعريف الإجرائي درجة الاعاقة : هي درجة إعاقه ضحية حادث المرور، وهو كل شخص مصاب بإعاقه جسمية أو حركية بعد ما يتعرض لحادث مرور (ما بين ستة أشهر إلى سنتين) ، وينجر عليه إصابة بإعاقه جسمية أو حركية ويحدد درجتها التشخيص الطبي الدرجة الأولى والدرجة الثانية

ب- التعريف الإجرائي تقدير الذات لضحية المرور: يتمثل تقدير الذات في الدرجات التي يتحصل عليها ضحايا حوادث المرور لأفراد العينة - إما سائق أو راجل -على المقياس الخاص بتقدير الذات ، وكلما ارتفعت الدرجة الكلية انخفض مستوى تقدير الذات ، كلما انخفضت الدرجة الكلية ارتفع مستوى تقدير الذات.

5- أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي للكشف عن العلاقة بين درجة الإعاقة وبين مستوى تقدير الذات لدى ضحية حادث مرور

ويسعى أيضا لقياس الفروق بين تقدير الذات بين ضحية حادث المرور الراجل وضحية المرور

السائق

ويهدف البحث للتعرف على مدى الفروق بين مستويات تقدير الذات التي تعزى لدرجة

الإعاقة

6-أهمية البحث :

تكمن الأهمية النظرية للدراسة في إثراء أدبيات البحث حول مشكلة الضحية المروية، التي أصبحت تؤرق الحياة الاجتماعية وانعكاساتها على كل الجوانب والميادين في الحياة، وخاصة الحياة النفسية التي تهمز بشكل كبير على مستوى الذات تقديرها ، وخاصة لما يجعله ينتقل من حالة عادية لحالة أخرى مرضية وفيها تتناقص قدراته الحركية وتؤثر على حياته .

لهذا كان من الضروري التعرف على درجة الإعاقة وعلى مستوى تقدير الذات هؤلاء، والتحسيس بخطورة المشكل وتأثيره على الجانب النفسي للفرد.

- إيجاد الحلول للمسائل المطروحة من خلال دراسة علمية .

- تقديم بحوث علمية ميدانية لضحايا حوادث المرور، ورفع الستار عن معاناتهم

- إثراء البحوث العلمية حول الظاهرة وتوجيه المختصين حولها .

7-الدراسات السابقة:

أ-دراسة أسماء داوود فلسطين 2012:هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى مفهوم الذات والاكتئاب لدى الأشخاص ذوي الإعاقة الجسمية الحركية وإلى التعرف على أثر بعض المتغيرات وعلاقتها بمفهوم الذات والاكتئاب لدى الأشخاص ذوي الإعاقة الجسمية الحركية في محافظة بيت لحم . ويمثل مجتمع الدراسة الحالية الأشخاص ذوي الإعاقة الجسمية الحركية فقط والذين تتراوح أعمارهم ما بين (18 - 65 سنة) خلال السنة 2011 / 2012 . ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي باستخدام الاستبيان لجمع المعلومات

وقد أظهرت نتائج الدراسة أن 68,8 % من المبحوثين لديهم أعراض اكتئاب ما بين متوسط

ومرتف، وتشير النتائج إلى وجود علاقة عكسية دالة إحصائية بين درجة مفهوم الذات ودرجة الاكتئاب لدى المبحوثين، بحيث كلما زادت درجة مفهوم الذات قلت درجة الاكتئاب لدى المبحوثين، والعكس صحيح. وقد أظهرت أيضا وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0,05) بين مفهوم الذات وبعض المتغيرات، حيث تبين وجود فروق تبعا لمتغير العمر لصالح الفئة العمرية (31 - 40) سنة، حيث كانت درجة مفهومهم لذاتهم أعلى وعلاقة طردية مع كل من الدخل الشهري للأسرة، لصالح ذوي الدخل أكثر، والتحصيل الأكاديمي للمبحوثين لصالح التعليم الجامعي ونوع التجمع السكاني لصالح سكان المخيم والعمل لصالح الذين يعملون، وملاءمة المسكن لصالح الذين مسكنهم ملائم، وزمن حدوث الإعاقة لصالح الذين حصلت معه بعد الولادة، حيث كان مفهومهم لذاتهم أعلى حين تشير النتائج إلى علاقة عكسية مع شدة الإعاقة لصالح ذوي الإعاقة البسيطة حيث كانت درجة مفهومهم لذاتهم أعلى كلما كانت الإعاقة كبيرة.

وتشير نتائج الدراسة أيضا إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجة الاكتئاب وبعض متغيرات الدراسة عند مستوى الدلالة 0,05 تبعا لمتغير الجنس، فقد أظهرت النتائج أن درجة الاكتئاب أعلى عند الإناث من الذكور، وارتفعت درجة الاكتئاب للمبحوثين من المطلقين والأرامل، كذلك فقد أظهرت النتائج علاقة طردية مع العمر وشدة الإعاقة مع درجة الاكتئاب وعلاقة عكسية مع التحصيل الأكاديمي للمبحوثين حيث زادت درجة الاكتئاب كلما قل مستوى التعليم وتشير النتائج إلى وجود درجة اكتئاب أعلى لدى الذين يعملون ويشكلون 85,6% من المبحوثين، وبينت النتائج وجود درجة اكتئاب أعلى لدى المبحوثين الذين كان مسكنهم غير ملائم للإعاقة.

وفي ضوء نتائج الدراسة أوصت الباحثة بمجموعة من التوصيات لصالح الباحثين المستقبليين والأخصائيين النفسيين والمسؤولين وصناع القرار على المستوى الرسمي الحكومي والمؤسسات الخاصة والأهلية كان أهمها زياد الاهتمام بموضوع مفهوم الذات لدى الأشخاص ذوي الإعاقة،

وتوفير بيئة داعمة ومحفزة على فهم الذات واكتشافها، بما يضمن تشكيلها وتعزيز المفهوم الايجابي للذات بكل أبعاده، .توفير الظروف المناسبة لنجاح مبدأ الدمج الشامل لذوي الإعاقة في المدارس وفي المجتمع ومواقع العمل والسكن والنوادي الاجتماعية والثقافية والرياضية، و تطوير برامج وخدمات تهدف إلى تمكين وتقوية الأشخاص ذوي الإعاقة الجسمية لزيادة الاعتماد على النفس والاستقلالية والاندماج بالمجتمع. مفهوم الذات والاكنتاب لدى الأشخاص ذوي الإعاقة الجسمية

ب-دراسة لبني وآخرون تونس سنة 2013 : هي دراسة عرضية وصفية تحليلية ، يتكون أفراد العينة من 40 شخصا فوق سن 65 سنة والذين تعرضوا للحوادث العصبية المختلفة بمستشفى بوقريبة ، منها عامل السن ومنها عامل الحادث في الحياة ، وتناولت الدراسة صعوبة التشخيص لتقدير الذات الناتج عن اضطرابات عصبية، والذي يشوه الملامح العامة والمتعددة للشخص ،وتطبيق السلام التقييمية لتقدير الذات المتاحة والتناسبة مع حادث المرور، والأساليب المستخدمة للتقصي من خلال المتابعة والمسح للملف الصحي أو الطبي ، واستبانة تحتوي على المعطيات السوسيوثقافية والاقتصادية ، وكل ما سبق من اضطرابات قبل الحادث ، وحتى الصراعات الأسرية والشخصية وعادات الإدمان .

واستخدمت مجموعة من المقاييس : سلم التقييم للاكتئاب *Geriatric Depression Scale* والذي يتكون من 15 بند، وعدد الأفراد مقسمون لفئتين، الفئة التي لا تعاني من اكتئاب ، والفئة التي تعاني من الاكتئاب ،وحسب المقياس النقطة الفاصلة 5 نقاط ،مقياس نسبة الإعاقة *Rankin Handicap Scale*،ومقياس للحالة العقلية فلوستن *Folstein (Mini-Mental State Examination)* ، ومقياس تقدير الذات روزنبرخ *Rosenberg* وكل درجة أعلى من 30 تعني تقدير ذات مرتفع ، أما في التحليل الإحصائي استخدمت اختبارات واختبار كا2 للارتباط ، وتوصلت إلى النتائج التالية : كلما تضاعف السن زادت حدة الاكتئاب ،عند مستوى الدلالة 0,05 ، والاكتئاب مرتفع عند

فئة الأرامل، وأبضا عند الذين لديهم مستوى تعليمي منخفض، الأفراد التي عانت من الإعاقة : التشوهات العضوية الحركية، انكسار العظم ، خلل الفقرات، خلل غضروفي خلل في الأنسجة، خلل في الجهاز العصبي الدماغي أو الإعاشي لديهم تقدير ذات منخفض

(Lobna Aribi et autres,2013, P 843- 850)

دراسة بونانو 2006 Bonanno :قام بنانو بالولايات المتحدة الامريكية بتطبيق الدراسة على عينة من ضحايا المرور تحتوي على 200 فرد ، في إطار البحث عن العلاقة بين الإعاقة الحركية وتقدير الذات لدى مجموعة من الأفراد في شتى الأعمار ، وقد تحصل على نتيجة أنه كلما كانت الإعاقة كبيرة ينخفض مستوى تقدير الذات ، وكانت النتائج ذات دلالة إحصائية ، أن تقدير الذات لدى الذكور هو مرتفع مقارنة بالإناث .

ت- دراسة مارتن رايتز 2006 (Reitze Mutran): أجريت الدراسة حول عينة لدى ضحايا المرور في أنحاء متفرقة من أوروبا ، وذلك بتطبيق مجمعة من المقاييس حول تقدير الذات ، واعتمدت على التشخيص الطبي الحركي في تحديد درجة الإعاقة ، وتبين أن الإعاقة الحركية تجعل الفرد منخفضا في تقدير الذات ، ومنخفضا في آدائه المعرفية بدلالة احصائية قوية ومرتفعة (ReitzeMutran,2006,p41-50)

ث-دراسة أنقرين ماسيا وآخرون 2008 (EnguerranMaricia et Autres) : أجريت الدراسة في فرنسا على العلاقة بين تقدير الذات والحالة الضحية لدى لمعاق والمرضى الزمن جراء الحادث المروري ، تكونت العينة من 400 شخص مختلفي الأعمار والجنس ،واستعملت المقابلة في مدة ساعة لكل فرد على مدى أكثر من سنة.

والنتائج بينت أنه كلما زادت الإعاقة الجسمية انخفضت درجات التقدير الذاتي ، وأبضا كلما كان المرض مزمنًا كان تقدير الذات منخفضا ، أي علاقة عكسية ، وأظهرت التحاليل للنتائج أن العلاقات الاجتماعية القليلة تزيد من هذه العلاقة العكسية ، وحتى أن الفرد تنخفض لديه

EnguerranMaricia et Autres, تقدير الذات كلما لم يمارس نشاط مهني (2008,P189-204)

ج-دراسة ديوفار مارسن 2013 (Duviard-Marsan Véronique) :
أجريت الدراسة بباريس مقاطعة 17 ، والتي تمت بتقييم العامل النفسي وتقدير الذات لدى الضحية ، وهم 30 فردا ضحية يعانون من الصدمة النفسية والإعاقة الجسمية ، واستجابوا لمقياسين : مقياس تقدير الذات ل زورنبورق Rosenberg ، والتقدير لمقياس روبن بابلو Rubin et Peplau وبينت الدراسة أن هؤلاء يعانون من ضغوط ما بعد الصدمة ، ولديهم تقدير ذات منخفض، وأن تصوراتهم نحو العالم سلبية، وأنه كلما ارتفعت درجة الإعاقة انخفض مستوى تقدير الذات ، وكلما ارتفعت شدة الصدمة ، وشدة اضطرابات ما بعد الصدمة
الصدمة انخفاض مستوى تقدير الذات Duviard-
(Marsan Véronique,2013,p106-118)

8-ملخص الدراسات السابقة :

أجريت الدراسات في الدول العربية فلسطين وتونس ، واتفقت حول أدوات البحث لتقدير الذات ، واختلفت في خصائص العينة من حيث السن والجنس ودرجة الإعاقة ، إلا أن النتائج بينت دوما انه كلما ارتفعت درجت الإعاقة انخفاض مستوى تقدير الذات .
والدراسات الأجنبية تباينت جغرافيا ما بين الولايات المتحدة وفرنسا ، واستخدمت أدوات تقدير الذات ودرجة الإعاقة ، واختلفت في خصائص العينة فمنها ماهو تحت المراقبة والرعاية الصحية ، ومنها ماهو تحت الرعاية غير المباشرة أي المتابعة ، واتفقت النتائج حول العلاقة السلبية الدالة إحصائيا بين درجة الإعاقة وبين تقدير الذات .

8- المنهج المستخدم:

تحديد طبيعة المشكلة المدروسة و أبعادها يتأتى عن طريق منهج علمي سليم ، الذي يعتبر طريق منظم يتبعه الباحث من أجل الوصول إلى الحقائق العلمية، وهو السبيل والكيفية المنظمة

التي تساعدنا للوصول إلى نتائج دقيقة وصحيحة .

والبحث الحالي استخدم المنهج الوصفي، بدراسة الارتباط والمقارنة ، الذي هو الأنسب لتحديد المشكلة ودراستها ويساعدنا في جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات ذات الصلة بالظاهرة وتتعدى أيضا إلى تشخيص ووصف تلك العوامل على أساس تحديد طبيعة العلاقات القائمة بينها باعتبارها متغيرات قابلة للقياس الكمي.

1.8- الأساليب الإحصائية :

استخدم الإحصاء الوصفي : التكرارات ، المتوسط الحسابي ، الانحراف المعياري وغرضها تكميم النتائج المتحصل عليها .

الإحصاء الاستدلالي ليتم اختبار الفرضيات ، حيث استخدم معامل كرامر للعلاقة، واختبار ويتني للفروق ، وغرضه حساب الفروق بين نتائج أفراد العينة ، وهي اختبارات لا معلمي ونتائجه خاصة بالعينة المدروسة

2.8- الدراسة الاستطلاعية :

وتضمنت الدراسة الاستطلاعية مدخل للتعرف على الظاهرة ، وملامسة الميدان ، وللتأكد من ثبات وصدق المقياس أي تقنين أدوات البحث، فقد تكونت من عشرة (10) أفراد، و الذين يعانون من إعاقات جسدية وحركية وكانت مقابلتهم شهر سبتمبر 2019 .

3.8- الأدوات المستخدمة :

تضمنت الدراسة عدة أدوات بحث التي تطلبها الاستقصاء ، وتوجب تقنينها ، ونذكرها فيما يأتي :

أ- المقابلة: حيث تم فيها اللقاء المباشر مع أفراد العينة في مكان العلاج والمتابعة الصحية ، بالمستشفى ، وحدد في كل مقابلة البيانات الشخصية من إسم ولقب ونسبة الإعاقة، وتاريخ الحالة من وقوع الحادث، وغيرها من البيانات ، ثم مدى تأثير الحادث على تقدير الذات من خلال أسئلة مفتوحة ونصف موجهة ، غرضها التأكد من الحالات وللاطلاع على الحالة

والإمام بجوانبها، والحصول على درجة الإعاقة بدقة ، وتم التأكد من معظم المعلومات المقدمة من خلال الاطلاع على الملف الصحي في مصلحة جراحة العظام وإعادة التأهيل والتكفل بالإعاقة ، وحتى الاطلاع على حالة التقدم في العلاج .

ب- مقياس تقدير الذات : بعد الدراسات المسحية ، والجلسات التي تمت مع أفراد العينة الاستطلاعية قمنا ببناء مقياس تقدير الذات ، ويتكون من أبعاد وبنود، ثلاث (03) أبعاد وهي: البعد الاجتماعي ، البعد النفسي، البعد الجسمي، ويندرج تحت كل بعد ثمانية (08) بنود، والمجموع الكلي للبنود (24) بندا.

أولا : صدق المحكمين:

تم عرض المقياس في صورته الأولى على مجموعة من الأساتذة الجامعيين، متخصصين في علم النفس وعلوم التربية ، جامعة يحي فارس بالمدينة، و كانت آرائهم تؤكد على أن المقياس له خصائص علمية، وقابلة للتطبيق، من حيث البنود وسهولة فهمها والإجابة عنها ، وتسلسلها وقدرتها على قياس ما وضعت لأجله ، وأنها تتناسب مع أفراد العينة ،وقدموا بعض الملاحظات النحوية البسيطة للتعديل ، وتم تعديلها .

ثانيا ثبات المقياس :

طبق المقياس في صورته النهائية على مجموعة 10 أفراد، وأعيد تطبيقه بعد 20 يوما ، ومنها حساب العلاقة الارتباطية بين التطبيقين ، وتحصل الباحث على علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية ، وهي علاقة متوسطة 0,59 ، عند مستوى دلالة 0,05 ، وعليه المقياس يتمتع بثبات ويمكن تطبيقه ، والوثوق في نتائجه .

ثالثا: الصدق الداخلي:

للتأكد من صدق المقياس يقوم الباحث بعدة طرق إحصائية، ومن أهمها استخدام معامل ألفا كرونباخ للصدق، وهو إجراء يسمح بالتأكد من العلاقة الموجودة بين البند و البند والبعد ، والمقياس الكلي ، والعلاقة، وبعد تطبيقها على العينة الاستطلاعية المتكونة من 10 أفراد تراوح

الترابط بين 0.61 و 0.84 وهي قيمة دالة إحصائية على المستوى 0.05، وحسب قيمة معامل الفا كرونباخ يكون أكبر أو يساوي 0.59 ، ومنه تكون الدلالة لها قيمة إحصائية ويمكن اعتمادها ومنها يمكن اعتماد المقياس وهو ذو صدق.

رابعا- طريقة التصحيح:

يتكون المقياس من 24 بندا ، ويقابل كل بند 3 اختيارات : دائما أحيانا ، نادرا ، وتنقط 3-1-2 على التوالي ، ومنه فأعلى درجة يمكن الحصول عليها هي 72 وتعني تقدير ذات منخفض وأدناها 24 وتعني تقدير ذات مرتفع، وتكون مستويات تقدير الذات كما يلي :

الجدول رقم (01) يبين مستويات تقدير الذات

الدرجة	الحكم	المستوى
من 24 إلى 35	تقدير ذات مرتفع جدا	مستوى 4
من 36 إلى 47	تقدير ذات متوسط	مستوى 3
من 48 إلى 59	تقدير ذات منخفض	مستوى 2
من 60 إلى 72	تقدير ذات منخفض جدا	مستوى 1

4.8- عينة الدراسة الأساسية :

تمثلت عينة البحث الأساسية من أربعة عشر (14) فردا ، تتراوح أعمارهم ما بين 20 سنة إلى 48 سنة ، مصابين جسديا جراء حوادث المرور، و لديهم نسب متفاوتة من الإعاقة (إعاقات جسمية مختلفة ، ميكانيكية حركية ، عصبية ، وأخرى حالة البتر) ، من كلا الجنسين (10 ذكور ، 4 إناث) ، يسكنون من مناطق مختلفة ،ونبين فيما يلي خصائص العينة :

جدول رقم (02) يبين خصائص أفراد العينة حسب الحالة والجنس:

الحالة	الذكور		الإناث		المجموع	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
الحالة راجل	6	42.8	2	14.2	8	57.1
الحالة سائق	4	28.5	2	14.2	6	42.8

100	14	28.5	4	57.1	10	المجموع
-----	----	------	---	------	----	---------

الجدول رقم(03) يبين توزيع افراد العينة حسب السن والجنس

الجنس			السن	
المجموع	أنثى	ذكر	العدد	من 20 إلى 29 سنة
7	2	5	النسبة	
50	14,2	35,7	العدد	من 30 إلى 39 سنة
5	1	4	النسبة	
35,7	7,1	28,5	العدد	أكثر من 40 سنة
2	1	1	النسبة	
14,2	7,1	7,1	العدد	المجموع
14	4	10	النسبة	
100	28,5	71,5		

الجدول رقم(05) يوضح توزيع افراد العينة حسب درجة الإعاقة

المجموع	المجموع		الحالة سائق		الحالة راجل		درجة الإعاقة	نسبة الإعاقة
	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر		
8	2	6	1	2	1	4	درجة	أقل من 50%
6	2	4	1	2	1	2	درجة	أكثر أو تساوي
14	4	10	2	4	2	6		المجموع

5.8-حدود الدراسة :

أ- الحدود المكانية:

تمت اجراءات البحث في (مستشفى محمد بوضياف) في مدينة (المدية)، و(عيادة متعددة الخدمات رومانات) في مدينة (قصر البخاري،ولاية المدية).

ب- الحدود الزمانية:

أجريت الدراسة في الفترة الممتدة ما بين شهر جانفي لغاية شهر ماي من سنة 2019

9- اختبار ومناقشة الفرضيات :

1.9 - اختبار الفرضيات :

1.1.9 اختبار الفرضية الأولى :

تنص الفرضية الأولى على وجود علاقة ترابطية دالة احصائية بين درجة الإعاقة وبين مستوى

تقدير الذات لدى ضحايا المرور ، ويبين الجدول الآتي اختبار الفرضية باستخدام معامل

الارتباط كرامر

جدول رقم (06) يبين العلاقة بين درجة الإعاقة ومستوى تقدير الذات :

درجة الإعاقة	التكرار	تقدير الذات	المستوى	الانحراف المعياري	قيمة الترابط	القيمة المعنوية	الدلالة الاحصائية
أقل أو تساوي	8	46.7	الثالث	4.5	0,72	0,012	دال عند 0.05
أكثر من 50%	6	58.3	الثاني	5.3			

يبين الجدول رقم (6) العلاقة الترابطية بين درجة الإعاقة الجسمية ، وبين مستوى تقدير الذات ، وذلك باستخدام معامل الارتباط كرامر ، فقد تحصلنا على قوة ترابط قيمتها 0,72 ، ودلالة معنوية تساوي 0,012 ، وهذا يعني قبول الفرضية البديلة التي مفادها كلما ارتفعت درجة الإعاقة الجسمية كلما انخفض مستوى تقدير الذات ، ورفض الفرضية الصفرية ، والعكس صحيح ، كلما انخفضت درجة الإعاقة الجسمية ارتفع مستوى تقدير الذات وهذه النتائج تعود لإجراءات البحث وليس للصدفة ويمكن اعتمادها لحد ما ، وهي خاصة بالعينة المدروسة ولا يمكن تعميمها بل هي خاصة بالعينة المدروسة .

2.1.9 - اختبار الفرضية الثانية :

تنص الفرضية الثانية على وجود فروق ذات دلالة احصائية بين فئة الراجلين ، وفئة السائقين

على درجة تقدير الذات ، والجدول الآتي يبين دلالة الفروق باستخدام اختبار ويتني للفروق
جدول رقم 07 يبين دلالة الفروق بين فئة الراجلين وفئة السائقين على تقدير الذات

باستخدام اختبار ويتني :

العينة	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة المعنوية	الدلالة الاحصائية
الحالة سائق	8	39,8	2,28	0,016	دال عند 0,05
الحالة راجل	6	54,2	9,5		

يبين الجدول رقم (07) اختبار ويتني للفروق بين الحالتين للضحية ، راجل ، سائق ، على اختبار تقدير الذات، فكانت القيمة المعنوية هي 0,016 ، وهي قيمة أقل من القيمة الحرجة 0,05 ، ومنه قبول الفرضية البديلة و أن الفروق المشاهدة دالة إحصائية ، ولا تعود للصدفة بل لإجراءات البحث ، ويمكن القول أن تقدير الذات لدى الراجلين هو في مستوى منخفض مقارنة بتقدير الذات لدى فئة السائقين ، وهذه النتائج خاصة بالعينة المدروسة ولا يمكن تعميمها ، ورفض الفرضية الصفرية .

2.9- مناقشة الفرضيات :

1.2.9-مناقشة الفرضية الأولى : تنص الفرضية الأولى على وجود علاقة ترابطية دالة احصائية بين درجة الإعاقة و تقدير الذات ، وبعد اختبارها باستخدام معامل كرامر للتربط ، تحصلنا على معامل تربط قوي وعكسي بين درجة الإعاقة ومستوى تقدير الذات ، أي كلما ارتفعت درجة الإعاقة انخفض مستوى تقدير الذات ، وكلما انخفضت درجة الإعاقة ارتفع مستوى تقدير الذات ، وهي نفس دراسات أسماء داوود 2012 ، ودراسة مارتن رايتز 2006 ، و أنقرين ماسيا وآخرون 2008 .

ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن الإعاقة جراء حادث مرور، إذا لم تتجاوز سنتين فإن الفرد سيتأثر مباشرة في بنية شخصيته، ومن أهم مؤشرات تقدير الذات التي تنخفض ، فالتغير

المفاجيء وغير المتوقع في نمط الحياة ، يجعل الفرد غير قادر على انجاز وتحقيق حاجياته الحياتية كما كان من قبل ، ومنها يصير عاجزا عن تقدير ذاته ، ويقارنها بالصورة السابقة قبل الحادث ، وتكتملة ، فهذا النوع من الإعاقة محدد السبب قد يكون جزءا من الصدمة النفسية ، وسببا في الاضطرابات الأخرى ، والإعاقة تشوه الجسم وتشوه التصور نحو الذات والآخر ، وشعوره بالنقص والتميز السلبي مقارنة بالآخرين ، وبالجسم العادي .

2.2.9- مناقشة الفرضية الثانية : تنص الفرضية الثانية عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية لضحايا المرور بين فئة الراجلين وفئة السائقين ، وبعد اختبارها باختبار ويتي تم الحصول على فروق دالة إحصائية لصالح فئة الراجلين الذين لديهم مستوى منخفض من تقدير الذات مقارنة بفئة السائقين .

ويرجع الباحث هذه النتيجة إلى أن الراجل ليس له فكرة عن سبب وقوع الحادث مقارنة بالسائق ، **فهذا الأخير** هو الذي ارتكب جزءا من المخالفة ، أو خطأ في القيادة ، وكان في سيرورة السير ، وربما قد لا حظ كيفية الوقوع في الحادث ومن المتسبب وتتبع تسلسل الحادث ولاحظه مباشرة ، أما الأول فقد يكون الحادث مفاجئا ، ويعتبر نفسه بعيد كل البعد عن أسباب الحادث الذي كلفه إعاقة ، وربما كاد أن يكلفه حياته ، إن انخفاض تقدير الذات لديهم بنسبة كبيرة ، وذلك لأنهم يعتبرون أنفسهم مجني عليهم ، ولا يتحملون مسؤولية ما وصلوا إليه ، ويعتبرون أنفسهم من اصحاب الحظ العاثر الذي أوصلهم الى ما هم عليه بعد الحادث ، حيث انهم دفعوا ثمنا غاليا ، والسائق هو المتسبب في الخطأ .

10- الخلاصة :

توصلت الدراسة إلى نتائج دالة إحصائية في العلاقة العكسية بين درجة الإعاقة وتقدير الذات ، والفروق الدالة احصائيا بين فئة الراجلين وفئة السائقين ، ومنه يمكن تقديم بعض الاقتراحات حول الدراسة ، وتكملة لدراسات أخرى :

■ التكفل بذوي الإعاقات جراء حوادث المرور

- السهر على مشاركة الضحايا في برامج تاهيلية لمساعدتهم على تلبية حاجياتهم .
- وضع برامج علاجية وإرشادية لمساعدة هؤلاء ضحايا المرور المعاقين منهم لتجاوز الحالة ومساعدتهم على التعايش مع التغيرات الجديدة في أجسامهم.
- وجب التدخل المبكر لدى ضحايا المرور لمساعدتهم ومساندتهم وحتى لا تتدهور حالتهم للأسوأ من الوجهة النفسية والجسمية .
- وضع آليات طبية ونفسية للتكفل بضحايا حوادث المرور بكل أصنافها.
- إدماج عائلات ضحايا المرور في البرامج الإرشادية المساندة لإعادة بناء تقدير ذات إيجابي مع هؤلاء.
- من المستحسن تخصيص دراسات نفسية واجتماعية حول ضحايا المرور وسبل مساعدتهم.
- وضع برامج تخطيطية وتسييرية للوقاية من حوادث المرور وما ينجر عنها من خسائر بشرية ومادية.

12- المراجع:

المراجع العربية :

1-ابنسام داود عبد الله ، (2015) ، مستوى مفهوم الذات لذوي الإعاقة الجسمية ، رسالة

ماجستير غير منشورة ، جامعة القدس ، فلسطين

2-المركز الوطني للسلامة المرورية الموقع الرسمي

<https://onsr.nat.tn/onsr/index.php?page=4ar&type=cause&annee=2022>

3-جمال عبد المحسن عبد العال، 2010، الندوة العلمية الأربعون، أساليب ووسائل الحد من حوادث المرور، الحوادث المرورية والعناصر الحاكمة لها، جامعة الملك سعود، الرياض 2010،

4-ضيف الله حبيبة، بوجمعة شوية، 2015، دور الرياضة في معالجة المشكلات النفسية المصاحبة لإعاقة الحركة المكتسبة، مجلة دراسات نفسية وتربوية، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية العدد 14. الجزائر **عدد صفحات**

5-ليندة، المشوار السياسي تحت المجهر، ارباب الطرقات يخلف 3500 معاق سنويا يوم
<https://www.alseyassi-01:10:3 03-12-2016:dz.com/ara/sejut.php?ID=64100>

المراجع الأجنبية :

6-ASOM ,<https://www.ccah.fr/CAAH/Articles/Les-differents-types-de-handicap>

7-André et Lelord. F, 2008, **S'aimer pour mieux vivre avec les autres** , Odile Jacob , France .

8-Duviard-Marsan Véronique, « **Reconnus comme victimes** », dans : Christophe André éd., *La reconnaissance. Des revendications collectives à l'estime de soi*. Auxerre, Editions Sciences Humaines, « Petite bibliothèque », 2013, p. 106-118. DOI : 10.3917/sh.colle.2013.01.0106. URL : <https://www.cairn.info/la-reconnaissance--9782361060367-page-106.htm> , <https://doi.org/10.3917/sh.colle.2013.01.0106>

9- EnguerranMaricia et autres , 2008, **Bulletins et Mémoires de la société d'anthropologie** de Paris,V20,N4, Paris.

10-Journal Masaa ,<https://www.el-massa.com/dz/%> -2018

11 - Lobna Aribi, Imen Baâti, Mariem Damak, Lotfi Gaha, Chokri Mhiri et Othman Amami,2013, **Dans L'information psychiatrique 2013/10**,Volume 89,Tunisie

12- OMS, https://www.who.int/topics/injuries_traffic/ar/

13-Samuel Gonzales-Puell ,2010 ;, Les troubles mentaux dans la déficience intellectuelle Edition Harmatton ,Paris, France

14- Reitzes D.C, Mutrane.J,2006,**Self and health:factors that encourage self-esteem and functional health**,Journal of gerontology: social sciences V,61 N1 ; Londres .

15- Trzesniewski (K.H.), Robins R.W. Roberts B.W., 2008, **Personality and self-esteem development across the life span**, in P.T. Costa, I.C. Sieglereds), Recent advances in psychology and aging, elsevier Science, amsterdam.