# اتجاهات ذوي الاحتياجات الخاصة نحو تطبيقات الأرغنوميا المخصصة لهم وأثرها على أمنهم النفسي

**الدكتور: سعد الحاج**
**جامعة ابن خلدون تيارت.**

**ملخص:**

تعتبر الإعاقة إحدى اهم المواضيع الاجتماعية والصحية الهامة في أغلب دول العالم بسبب زيادة أعداد المعاقين نتيجة ارتفاع معدلات الأعمار والتطور العلمي والصناعي في العالم؛ ولعل من المهام الرئيسة في الحياة الاجتماعية تأمين الاحتياجات الجسدية والنفسية للأشخاص المعاقين سواء في أماكن العمل أو السكن... ليكونوا عناصر فعالين. وقد بدأ- منذ عام 1975 -اهتمام الجمعية العامة للأمم المتحدة بحقوق المعاقين لوضع أسس أرغنومية عامة تناسبهم مع تشجيع الدراسات والأبحاث الخاصة بحركة المعاقين وتحديث الأنظمة المعمارية والحياتية لتلائم خصوصيتهم.

والجزائر كغيرها من الدول ما فتأت تحاول سن نصوص تشريعية في هذا المجال مع السعي لتطبيقها بنسب متفاوتة ما بين الهيئات المختلفة، لكن هذا السعي لطالما قوبل بانتقادات عديدة من حيث جديته وحقيقة تنفيذه على أرض الواقع...

وقد جاءت الدراسة الحالية بهدف تقييم اتجاهات ذوي الاحتياجات الخاصة نحو واقع تطبيقات الارغونوميا المخصصة لهم كونهم الفئة المعنية بها بشكل مباشر وانعكاس ذلك على أمنهم النفسي الذي يحدد فيما بعد رغبتهم في مشاركة حياة الافراد العاديين من عدمه.

وقد اتجهت الدراسة الحالية الى المنهج الوصفي التحليلي لتبيان وتحديد اتجاهات ذوي الاحتياجات الخاصة نحو تطبيقات الأرغنوميا في الجزائر وما يقابل ذلك من حالة نفسية توازيها ممثلة في الأمن النفسي لهم؛ معتمدة على استمارة خاصة لتحديد الاتجاهات من تصميم اصحاب الدارسة بالإضافة الى مقياس الأمن النفسي لصاحبته زينب شقير (2005) واللذان تم تطبيقهما على عينة مكونة من 70

معاقا من اعاقات مختلفة تم رصدهم عشوائيا داخل مقرّات مديريتي النشاط الاجتماعي لولايتي مسيلة ومدية.

وقد اسفرت هذه العملية البحثية على نتيجة عامة مفادها ان ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر يمتلكون اتجاهات سلبية نحو تطبيقات الأرغنوميا المخصصة لهم مما انعكس سلبا على أمنهم النفسي ورغبتهم في المشاركة في الحياة اليومية في البيئات المختلفة.

وبناء على هذه النتيجة ومختلف الاستجابات التي قدمها افراد العينة تقرر تقديم مجموعة من المقترحات كان من اهما خلق لجان خاصة بتطبيق ومتابعة المعايير الأرغنومية في التصاميم الحياتية في مختلف الأماكن التي يمكن لذوي الاحتياجات الخاصة ارتيادها؛ مع تنظيم جلسات حوار وطنية لمناقشة راهن ومأمول تطبيق الأرغنوميا في الجزائر لمساعدة ذوي الاحتياجات الخاصة.

**Summary**

Tended the current study to descriptive analytical method to demonstrate and identify trends with disabilities around the applications ergonomics in Algeria and the corresponding psychological condition paralleled represented in the security psychological; based on a questionnaire especially to identify trends from the design of the owner of the study as well as a measure of psychological security to its owner Zainab Shakir (2005) and two was applied to a sample of 70 disabled from different disabilities were randomly spotted inside the headquarters of the departments of social activity for the states of Msila and Médéa.

This has resulted in the research process as a result of the public to the effect that people with special needs in Algeria have negative attitudes towards applications ergonomics allocated to them, which reflected negatively on the psychological security and their desire to participate in the daily life in different environments.

Based on this result and the different responses given by the sample was decided to submit a set of proposals was delusional create special committees to apply and follow-up criteria orgonomic in the designs of life in various places that can be for people with special needs to visit her; with organizing dialogue sessions and a national debate gambled and hoped to apply ergonomics in Algeria to help people with special needs.

**1-مقدمة**

تعتبر الإعاقة واحدة من أهم المواضيع الاجتماعية والصحية مناقشة في أغلب دول العالم، بسبب زيادة أعداد المعاقين بالمقارنة مع عدد السكان، وذلك نتيجة ارتفاع معدلات الأعمار والتطور العلمي التكنولوجي والصناعي في هذا العالم؛ ولعله من بين أكثر المهام عناية في الحياة الاجتماعية هو تأمين احتياجات الأشخاص المعاقين في وجهها الجسدي والنفسي سواء في أوساط العمل أو السكن، ليكونوا بذلك عناصر فعّالين يساهمون في بناء المجتمع حسب إمكانياتهم الصحية والجسدية.

ولوضع أسس عامة تناسبهم باعتبارهم ذوي احتياجات خاصة؛ بدأ اهتمام الجمعية العامة للأمم المتحدة بحقوق المعاقين منذ عام 1975 أين يعتبر ميثاق عام 1981 محصلة هامة لاجتماعات المؤتمر الدولي الذي عقد في كندا عام 1980 والذي كان من توصياته تشجيع الدراسات والأبحاث في مجال حركة المعاقين وتحديث الأنظمة المعمارية و العمرانية التي تناسبهم.

فقد كان من نتائج التطور الصناعي والتقني حصول تلوث في المياه والهواء... مما انعكس على الصحة العامة للسكان, كما تسببت حوادث المرور في إحالة عدد كبير من المصابين والجرحى فيها على الإعاقة المؤقتة أو الدائمة بشكليها الحركية أو الحسية؛ إضافة إلى ما أفرزته الحروب وغيرها. مما نتج عنه ازدياد في عدد المعاقين؛ حيث ما تزال حركة المرور وحدها تستأثر في عالمنا العربي بصدارة مسببات الإعاقة الحركية بنسبة 3٪ من مجموع السكان.

وتتعدد هنا أسباب الإعاقة المتبقية فمنها الوراثية و المكتسبة أثناء الولادة أو خلال فترة الحمل والتي تؤدي إلى تشوهات معينة في أعضاء الجنين، وتختلف فيها درجة الإعاقة ونوعها من حالة إلى أخرى مثل الشلل الدماغي وشلل الأطفال وتشنج العضلات أو ارتخائها, اعوجاج القدم, أمراض العظام أو إعاقات مؤقتة مثل حالات كسور الأرجل أو إعاقات بصرية ...الخ

وتنوع المسببات انعكس على تنوع المعينات الحركية التي يستخدمها المعاقون إذ ينقسم الأشخاص المعاقون حركياً إلى درجات فمنهم من يتكئ على عكاز أو مسند متحرك ومنهم من يلجأ إلى تركيب أطراف صناعية أو استخدام الكراسي المتحركة وهذه الأخيرة تشكل إعاقة مستعمليها أشد أنواع الإصابة حركياً.

وفي هذا السياق اعتبر تنظيم الحياة اليومية بما يتوافق واحتياجات المعاقين حركيا وحسيا وما يتبعها من عروض عمرانية واحد من أهم المعالم التي يستند إليها الدارسون والباحثون في تقييم المنظومات الارغونومية في مختلف أنحاء العالم؛ إذ يعد نجاح البعد الأرغونومي المخصص لذوي الاحتياجات الخاصة من عدمه معيارا للحكم على واقع استعمال الأرغونوميا في أي منظومة سواء كانت حكومية أو خاصة تدعي التزامها المعايير التنظيمية.

ولا يقتصر توفير الجو والفضاء المناسبين لتحرك ونشاط المعاقين على الاعتبارات المادية، إذ يتعداه إلى اعتبارات تتعلق بالصحة النفسية لهؤلاء المعاقين وعلى رأس ذلك شعورهم بالأمن النفسي والذي يعتبر من بين دوافع النشاط والإقبال على الحياة؛ وفي هذا يرى **بولبي** أن سهولة ولوج الفرد لفضاءات مجتمعه ومؤسساته هي أساس من أسس شعورهم بالأمن النفسي الذي هو منطلق الانفتاح على الدنيا والناس والثقة بالذات بعيداً عن الانعزالية والوحدة. (حجازي، 2000، ص 185)

وضمن هذه العلاقة التي افترضها **بوبلي** بين سهولة ولوج الأفراد إلى مؤسسات و فضاءات مجتمعاتهم وأمنهم النفسي وضمن رؤية تقييمية جاءت الدراسة الحالية لمناقشة موضوع: **اتجاهات ذوي الاحتياجات الخاصة نحو تطبيقات الأرغونوميا المخصصة لهم وأثرها على أمنهم النفسي** داخل البيئة الجزائرية.

وقد انطلقت في ذلك كله من خطة عمل ابتدأتها بعرض لكل من الإشكالية والفرضيات وأهمية الدراسة ثم بتقديم مختصر لأهم المقاربات النظرية التي عبرت عن المفاهيم الواردة في البحث ومن ثم انتقلت لعرض المنهج المستخدم والعينة وطريقة استخراجها يليها تقديم لأدوات جمع البيانات وخصائصها السيكومترية ومن ثم نتائجها، وفي الختام اقترحت مجموعة من التوصيات، دون أن ننسى تعديد المراجع المعتمدة في العمل.

**2-إشكالية:**

تقدم الأرغونوميا على أنها واحدة من العلوم التطبيقية التي تدخل في جميع مجالات الحياة لتحسين جودة الحياة مع مراعاة النواحي النفعية وخفض نسبة التلوث البصري والتلوث السمعي واستخدام التكنولوجيا الحديث والتعامل مع أفضل الخامات المستخدمة.

وأيضا تهتم بكل ما يلزم الإنسان من مهام في مجال الأمن والأمان والسلامة خاصة في مجال التصميم الداخلي لتحقيق أقصى قدر من الكفاءة والجودة في نظام المواصفات الفنية والمعايير النموذجية ودراسة عوامل الأمن والأمان والسلامة لإخراج التصميم الجيد المتكامل العناصر داخل المكان الذي يعيش فيه الإنسان فترة من الزمن سواء كان هذا المكان سكني، تجاري، سياحي، رياضي، ترفيهي، والأماكن العلاجية، والأماكن التعليمية. (يحيى ، 1978، 6).

وقد يكون مجال ذوي الاحتياجات الخاصة من أهم المجالات التي برزت فيها الدراسات الارغونومية على اعتبار الحاجة الماسة لتكييف المحيط العمراني مع خصوصية فئة ذوي الاحتياجات الخاصة؛ وذلك في سبيل استكمال عملية الدمج الاجتماعي لهم والذي يعتبر غاية كل نظام اجتماعي ينشد الرقي ويتشبث بالمظاهر الحضارية (يحيى ، 1978، 26).

ولا يعد هذا التكييف الأرغونومي للمحيط والمدينة بغية استجابتها لاحتياجات المعاقين ضرورة حضارية فقط، بل يتعدى ذلك إلى اعتباره ضرورة نفسية تنبع من إحساس المهتمين بهذا الموضوع بأن لسهولة الحياة دورا هاما في تحقيق نوع من الأمن النفسي عن المعاقين الراغبين في مشاركة حياة إخوانهم غير المعاقين؛ و هذا ما يتسق مع ما ذكره **ماسلو** (Maslow,p334) من أعراض صنفها في ثلاث زملات تعد أساساً للشعور بعدم الطمأنينة النفسية وهي: (1/شعور الفرد بالرفض وبأنه شخص غير محبوب وأن الآخرين يعاملونه بقسوة واحتقار.2/شعور الفرد بأن العالم ببعديه المادي والاجتماعي يمثل تهديداً وخوفاً وقلقاً.3/شعور الفرد بالوحدة والعزلة والنبذ)

إن تصنيف **ماسلو** هذا يقوم على اعتبار الشخص غير الآمن نفسا بأنه من يعاني من مشاعر العزلة والوحدة والنبذ الاجتماعي وبالتالي إدراك العالم كمصدر تهديد وخطر، وهذه العزلة قد تنشأ من عدم قدرة الفرد المعاق على التنقل والنشاط بسهولة في مختلف أنحاء مدينته ومحيطه، وهذه الأعراض عندما تستقل نسبياً عن مصادرها الأصلية تصبح سمة ثابتة إلى حد كبير ويصبح الفرد في المراحل العمرية اللاحقة غير مطمئن حتى لو توفرت له سبل الحياة والأمان طالما أنه لم يخبر في طفولته الطمأنينة النفسية الملائمة. (الدليم،1993، ص7).

يرى **جبر** أن الإحساس بالأمن النفسي مرتبط بالحالة البدنية بشكل مباشر وانعكاس ذلك على العلاقات الاجتماعية للفرد، وكذلك مدى إشباع الدوافع الأولية والثانوية وقد صنف الأمن النفسي في مكونين ، أحدهما داخلي يتمثل في عملية التوافق النفسي مع الذات والآخر خارجي يظهر في عملية التكيف مع المحيط ومع الآخرين بعيداً عن العزلة والوحدة، التي تخل بالتوازن النفسي للشباب والمراهقين المعاقين وتؤثر على مستوى توافقهم الاجتماعي(جبر،1996).

أما **ميجسكوفيك** (Mijuskovic;1992) فيعتقد أن من أهم أسباب معاناة الأفراد المعاقين من حدة مشاعر الوحدة النفسية تعرضهم في بداية إعاقاتهم أو في طفولتهم -بالنسبة للمعاقين من الولادة- لعدة إحباطات جراء فشلهم في التحرك والنشاط داخل محيطهم الخاص والعام، وهنا نلاحظ أن الباحثين والمتخصصين ينظرون إلى مفهوم الأمن النفسي عند فئة ذوي الاحتياجات الخاصة على أنه مفهوم غير مستقل عن خصائصه المحيط الفيزيائي والاجتماعي الذي يعيش فيه الفرد المعاق؛ وعلى الرغم من التداخل الموجود بين مفهوم الشعور بالأمن النفسي وبعض المفاهيم الارغونومية التنظيمية؛ إلا أنه نلاحظ أن بعض المعاقين قد استطاعوا أن يتجاوزا عزلتهم وحققوا أمنا نفسيا عاليا على الرغم من حجم المعيقات الهائل في محيطهم المادي والاجتماعي وخلقوا لأنفسهم ميكانزمات حركية ونفسية سهلوا بها حياتهم؛ وبالتالي حققوا نوعا من الاندماج الذاتي. (حسين والزياني، 1994)

ولا تبتعد حياة المعاقين في الجزائر عن هذه النمطية السابقة؛ فهي حياة تبدوا مليئة بالمشقات ويقل فيها دور الأرغونوميا التنظيمية إلى درجة كبيرة في تحسين حياة هؤلاء المعاقين؛ على اعتبار أنهم أفراد عاديون باحتياجات خاصة، من بينها احتياجهم لتكييف الظروف الفيزيقية بما يتلاءم وطبيعة إعاقتهم؛ هذا ويعتبر أمنهم النفسي رهين راحتهم وإحساسهم بسهولة الحياة وقلة الأخطار التي قد تسببها لهم محاولتهم الدخول والاندماج في فعاليات المجتمع، والى هنا نجد أنفسنا في دراستنا هذه موقوفين أمام التساؤل التالي: ما مدى فعالية الأرغونوميا الموجهة لذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر في تحقيق أمنهم النفسي؟

وتحت هذا التساؤل الرئيسي تبرز مجموعة من التساؤلات الجزئية؛ جاءت كالآتي:

1-ما طبيعة اتجاه ذوي الاحتياجات الخاصة نحو الأرغونوميا المخصصة لهم في الجزائر؟

2-ما مستوى الأمن النفسي عن ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر؟

3-هل هناك علاقة بين اتجاه ذوي الاحتياجات الخاصة نحو الأرغونوميا المخصصة لهم وأمنهم النفسي؟

**3-فرضيات:**

بالنسبة للفرضية الرئيسية يمكن أن نصيغها كالآتي: لا تساهم الأرغونوميا الموجهة لذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر في تحقيق أمنهم النفسي.

و بالنسبة للفرضيات الجزئية فهي كالآتي:

1-لذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر اتجاهات سلبية نحو الأرغونوميا المخصصة لهم.

2-الأمن النفسي عن ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر منخفض.

3-هناك علاقة قوية بين اتجاه ذوي الاحتياجات الخاصة نحو الأرغونوميا المخصصة لهم وأمنهم النفسي.

**4-أهمية الدراسة:**

إن الأساس في الاهتمام بفئة المعاقين، نابع من وجوب احترام الفرد المعاق وتقديره والتعامل معه كإنسان، له حقوق يجب أن تراعى وعليه واجبات قد لا يستطيع تأديتها إلا إذا وفرنا له التسهيلات الارغونومية الضرورية لحركته ونشاطه وأمنه النفسي.. وهذه الأهمية تزداد عندما نعلم الجزائر النامية تنكفئ في داخلها على ما يقارب 03 ملايين معاق، بمختلف أنواع الإعاقة، فإذا لم يحس هؤلاء بوجود نوع من الأمن النفسي الذي ينبع من سهولة وسلاسة الحياة بمختلف مظاهرها سواء في تنقلاتهم أو نشاطاتهم الاجتماعية والوظيفية، إذا لم يلمسوا هذه التسهيلات فإنهم حتما سوف ينزلقون إلى حالة من الانطواء على الذات والعزلة، وبالتالي يزداد عبء إعاقتهم عليهم وعلى ذويهم وحتى على الدولة؛ فيغدون بذلك عالة حقيقية تنذر بتعمق الندبة الأخذة في نخر جسد المجتمع الجزائري.

ومن هذا كله ندرك مدى أهمية الدراسة الحالية من أهمية الفئة المرادة بالدراسة وكذا من أهمية ما تتيحه لها المنظومة الارغونومية من تسهيلات للمشاركة الفعالة في نشاطات المجتمع والخروج من الحالة السلبية القاهرة.

**5-مقاربات نظرية:**

**1.5 مفهوم الأرغونوميا:**

**1.1.5 التعريف الاصطلاحي:**

تعرف الأرغونوميا بأنها الدراسة العلمية للعلاقة الهندسية الفيزيقية بين الإنسان ومحيط نشاطه. ويمثل محيط النشاط الظروف التي يعيشها الفرد وما يستخدمه من معدات ووسائل ومواد في المواقع الحياتية المختلفة. أما العلاقة الهندسية فتعني توافق وانسجام بين مقاييس الجسم البشري وقدراته العضلية والحسية وما يستخدمه من وسائل والمواد بهدف تكييف كل ما يحيط بالإنسان بمقاييس جسمه وقدراته كوحدة نشطة متكاملة. (يحيى ، 1978، ص2).

ويشير البعض إلى الأرغونوميا أو ما يسمى أحيانا بهندسة العوامل البشرية Human factors engineering في تحسين مؤشرات النشاط والأداء من خلال تصميم مواقع الحياة والعدد اليدوية والأدوات بالإضافة للمعدات التي تأخذ بنظر الاعتبار القدرات الجسدية للإنسان (العلي ، 2000، ص296)

**2.1.5 التعريف الإجرائي:**

يمكن أن نعرف الأرغونوميا في دراستنا هذه بأنها: "تعني أنظمة التوافق والملائمة والمطابقة بين البشر (المعاقين) وبين الأشياء التي يستخدمونها والأشياء التي يفعلونها والبيئة التي ينشطون فيها ويتنقلون في أرجائها والتي يلهون ويلعبون فيها، وإذا ما تحقق هذا التوافق والملائمة بشكل جيد فإن الضغوط التي تقع عليهم تقل، وسيشعرون بالراحة أكثر وسيمكنهم من أداء مهامهم بكل سهولة وأسرع وقت مع تجنب الوقوع المتكرر في الأخطاء".

**2.5 مفهوم الأمن النفسي:**

**1.2.5 التعريف الاصطلاحي:**

يرى **جبر** أن الإحساس بالأمن النفسي مرتبط بالحالة البدنية بشكل مباشر وانعكاس ذلك على العلاقات الاجتماعية للفرد ، وكذلك مدى إشباع الدوافع الأولية والثانوية وقد صنف الأمن النفسي في مكونين ، أحدهما داخلي يتمثل في عملية التوافق النفسي مع الذات والآخر خارجي يظهر في عملية التكيف مع المحيط ومع الآخرين بعيداً عن العزلة والوحدة، التي تخل بالتوازن النفسي للشباب والمراهقين المعاقين وتؤثر على مستوى توافقهم الاجتماعي(جبر،1996).

ولقد عرف **ويس** (Weiss, 1973) الأمن النفسي بأنه "خبرة انفعالية سارة تحدث نتيجة شعور الفرد بوجود ارتباط عاطفي مع الآخرين" أما **بيلو وبيرلمان** ( Peplau, 1982) فيعتقدان بأن الأمن النفسي "خبرة سارة تظهر عندما تكون شبكة العلاقات الاجتماعية للفرد متكاملة كماً وكيفاً" ، في حين عرف **قشقوش** الأمن النفسي بأنه "إحساس الفرد بوجود رابط عميق بينه وبين محيطه إلى الحد الذي يجعله يشعر بالرغبة في مشاركة الآخرين حياتهم ونشاطاتهم والانخراط في علاقات مثمرة داخل محيطه" (قشقوش، 1988)

**2.2.5 التعريف الإجرائي:**

يمكن أن نقدم التعريف الإجرائي التالي للأمن النفسي على أنه: "حالة نفسية دائمة نسبيا تتميز بالرغبة الفرد (المعاق) في مشاركة مجتمعه نشاطاته وتقاسم محيطه معه، مع السعي للتواجد وإثبات الذات داخل فضاءات المجتمع المختلفة بدون خوف ولا خجل"

**3.5 مفهوم الإعاقة:**

**1.3.5 التعريف الاصطلاحي:**

يعرفها (جليل وديع شكور) بأنها "تعني عدم إمكانية القيام بنشاط ما؛ نشاط حركي، اجتماعي، عقلي، علائقي، أو عدم الإحساس ببعض المشاعر، فينتج عن ذلك أنواعا من الإعاقة الاجتماعية، الإعاقة الأخلاقية، الإعاقة النفسية، الثقافية، الاقتصادية، ..." (جليل، 1995، ص13)

من خلال التعريف السابق نلاحظ بأن الإعاقة هي عدم التمكن من ممارسة الدور، سواء تعلق ذالك بالحركة، أو بالاتصال بالآخرين، أو عدم تمكن العقل من أداء وظائفه؛ مما ينعس في حياة الفرد بمختلف جوانبها وصورها.

وهناك من يعرفها بأنها "النقص أو القصور المزمن أو العلة المزمنة التي تؤثر على قدرات الشخص فيصبح معاقا، سواء كانت الإعاقة جسمية أو حسية، أو عقلية أو اجتماعية؛ الأمر الذي يحول بين الفرد وبين الاستفادة الكاملة من الخبرات التعليمية والمهنية التي يستطيع الفرد العادي الاستفادة منها، كما تحول بينه وبين المنافسة المتكافئة مع غيره من الأفراد العاديين. (المرجع السابق،ص15)

**2.3.5 التعريف الإجرائي:**

نعرف الإعاقة في دراستنا هنا على أنها: "ذلك العجز الدائم نسبيا في وظيفة أو أكثر من وظائف الأعضاء لدى الفرد المعاق مما يحول دون قدرته الكاملة على الولوج أو على أداء نشاط ما في مختلف الفضاءات المجتمعية الخاصة أو العمومية"

**4.5 ارغونوميا المعاقين في التشريع الجزائري:**

لم يعتني المشرع الجزائري كثيرا بمسألة الأرغونوميا الموجهة لذوي الاحتياجات الخاصة، أين لم يشر لها نهائيا بلفظها العلمي واكتفى بالإشارة إلى مضمونها في بعض النصوص فقط؛ ويمكن أن نقدم المواد التالية (02) و (30) على اعتبار أنهما –في حدود اطلاعنا- المادتين الوحيدتين اللتين جاء فيها تلميح لارغونوميا المعاقين:

تعرف المادة 02 من القانون الخاص بالأشخاص المعوقين المعاق بأنه: "كل شخص مهما كان سنه وجنسه يعاني إعاقة أو أكثر، وراثية أو خلقية أو مكتسبة، تحد من قدرته على ممارسة نشاط أو عدة نشاطات أولية في حياته اليومية الشخصية والاجتماعية، نتيجة لإصابة وظائفه الذهنية أو الحركية أو العضوية الحسية؛ مما يتطلب أن تقدم له تسهيلات عمرانية تساعده على أداء نشاطاته" (وزارة التشغيل والتضامن الوطني، 2004.)

كما وتنص المادة 30 من نفس القانون، على انه "من أجل تشييع إدماج واندماج الأشخاص المعوقين في الحياة الاجتماعية، وتسهيل تنقلهم وتحسين ظروف معيشتهم ورفاهيتهم، تطبق تدابير من شأنها القضاء على الحواجز التي تعيق الحياة اليومية لهؤلاء الأشخاص، لا سيما في مجال:

- التقييس المعياري وتهيئة المحلات السكنية والمدرسية والجامعية والتكوينية والدينية والعلاجية والأماكن المخصصة لنشاطات الثقافية والرياضية والترفيهية.
- تسهيل الحصول على الأجهزة الاصطناعية ولواحقها والمساعدات التقنية التي تمكن الاستقلالية البدنية وتسهيل استبدالها.
- تسهيل الوصول إلى الأماكن العمومية.
- تسهيل استعمال وسائل النقل.
- تسهيل استعمال وسائل الاتصال والإعلام.

■تسهيل الحصول للراغبين في ذلك، على السكن الواقع في المستوى الأول من البنايات بالنسبة إلى الأشخاص المعوقين أو المكلفين بهم عند الاستفادة من مقرر منح السكن طبقا لتشريع والتنظيم المعمول بهما. (المرجع السابق)

**6-منهج الدراسة:**

إن خصوصية موضوع الأرغونوميا، إضافة إلى طبيعة الدراسة العلائقية بين مختلف متغيرات البحث الحالي، دفعانا إلى اختيار المنهج الوصفي التحليلي كمنهج وظيفي شمولي؛ وذلك لأنه يتميز عن باقي المناهج الأخرى بكونه يهدف إلى التعرف على الوضعية الراهنة لمستويات سلوكية محددة، وبعبارة أخرى هو يوفر لنا تقييما و تشخيصا نوعيا وكميا لسمة أو مهارة سلوكية محدد تسرى عبر مجتمع ذا اعتبار عددي يتناسب وإعطاء أحكام تقييمية قابلة للتعميم، فهو أفضل المناهج من حيث استغلاله للواقع الحاضر في بحث مختلف العلاقات بين مظاهر أدائية ما؛ وفي هذا الصدد يرى العساف أن إلحاحية تطبيق هذا المنهج تبرز أكثر «إذا كان الغرض من البحث معرفة ما إذا كان هناك علاقة أم لا بين متغيرين أو أكثر»(العساف، 1985)

وعليه ونظرا لطبيعة موضوع الدراسة الحالية التي تتخذ شكلا وصفيا ذو طبيعة تحليلية علائقية تتمثل في كل من وصف مستوى الأمن النفسي عند الفرد المعاق من جهة وفي تحليل اتجاهاته نحو واقع تطبيق الأرغونوميا المخصصة له في الجزائر من جهة ثانية، وفي ربط هذين البعدين الأخيرين مع بعضهما من جهة ثالثة؛ فقد غدا بذلك المنهج الوصفي التحليلي المنهج الأكثر ملائمة لدراستنا.

**7-عينة الدراسة:**

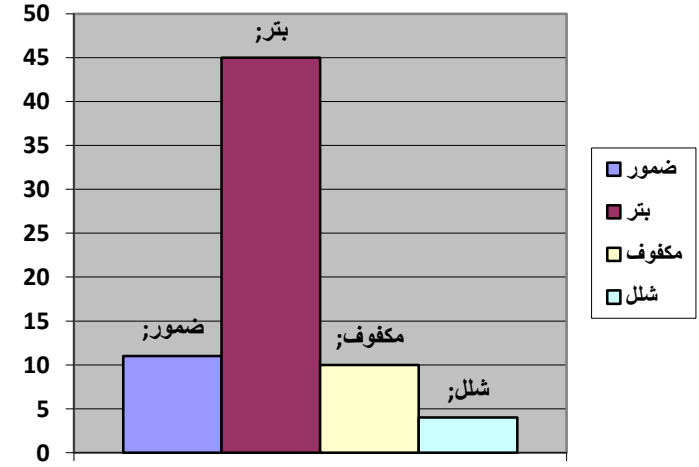
تم في هذه الدراسة اعتماد العينة العشوائية الصدفية وذلك بدراسة مختلف الأفراد المعاقين ممن تم مصادفتهم في مديريتي النشاط الاجتماعي في كل من ولايتي مسيلة ومدية والذين صادف وجودنا وجودهم وهم في قضاء بعض من شأنهم هناك.

وقد وقع الاختيار على هاتين المديريتين لقربهم من مقر إقامة الباحث، وهناك تم توزيع أدوات البحث على كل الأفراد الذين وافقوا على أن يكونوا في عينة الدراسة والذين بلغ عددهم 70 فردا موزعين كالتالي:

| نوع الإعاقة / المديرية | ضمور عضلي | بتر أحد الأعضاء | مكفوفين | حالات شلل | مجموع |
|---|---|---|---|---|---|
| مديرية مسيلة | 08 | 25 | 06 | 05 | 42 |
| مديرية مدية | 03 | 20 | 04 | 01 | 28 |
| المجموع | 11 | 45 | 10 | 04 | 70 |

**الجدول رقم 01: توزيع أفراد العينة حسب نوع الإعاقة ومديرية النشاط الاجتماعي التابعين لها:**

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن أغلب أفراد العينة كانوا من ذوي البتر، حيث بلغ عددهم 45 حالة ومعظمهم من نتاج حوادث المرور. ويمكن أن نمثل العينة بيانيا في الشكل التالي:




الشكل رقم **01**: يمثل أوزان أنواع الإعاقات إلى العينة الكلية.

**8-أدوات البحث**

اعتمدت الدراسة الحالية بالأساس على أداتين هما: استمارة الاتجاهات نحو تطبيقات الأرغونوميا في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة، وكذا مقياس الأمن النفسي لزينب شقير(2005):

**1.8 استمارة الاتجاهات:**

تهدف استمارة الاتجاهات إلى معرفة درجة وطبيعة اتجاهات ذوي الاحتياجات الخاصة نحو تطبيقات الأرغونوميا المخصصة لهم، وهي تتكون من 20 بند ايجابي

تجاه واقع تطبيقات ارغونوميا ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر، يجيب عليها أفراد العينة من سلم من ثلاث حلقات (ضعيف/متوسط/جيد) بحيث يعرض البند الايجابي على المفحوص وهو يختار درجة من الدرجات الثلاثة يصف بها هذا المظهر أو ذاك.

يحصل الفرد على علامة أدناها 20 وأعلاها 60 وهو موزعة تبعا للتوزيع الطبيعي وفقا للسلم التالي:

من 20 إلى 30 اتجاه سلبي.

من 30 إلى 50 اتجاه معتدل

من 50 إلى 60 اتجاه ايجابي.

أما بالنسبة للخصائص السيكومترية لهذه الأداء فقد تم الاطمئنان عليها من خلال: حساب معامل صدق المحكمين والذي كان عاليا وذلك بعد توزيعها على 7 محكمين بدرجة دكتور في تخصصات التنظيم والعمل، أين أسفرت عملية التحكيم على قبول كل البنود ما عدا بند نص على (هناك تسهيلات في مرافق السكن الخاص بالمعاقين) أين طلب 3 من المحكمين تعديله ليصبح (هناك تسهيلات معمارية في مرافق السكن الاجتماعي الخاص بالمعاقين).

أما بخصوص الثبات فقد تم حسابه بطريقة إعادة التطبيق وذلك على 7 أفراد وبمدة قدرت بـ 10 أيام أين كانت درجة ارتباط التطبيقين الأول والثاني على نفس العينة قد قدرت بـ 0.88 وبالتالي تقرر أن الأداة صادقة وثابتة.

**2.8 مقياس الأمن النفسي؛ زينب شقير (2005):**

يهدف هذا المقياس حسب ما صرحت به مصممته إلى تشخيص الأمن النفسي لدى العديد من الفئات الإكلينيكية سواء في مجال الصحة والمرض أو في مجال ذوي الاحتياجات الخاص. (شقير، 2005، 6)

يشتمل المقياس على 54 بندا، تتمركز حول المحاور التالية: رؤية المستقبل (14 بند)، الحياة العامة والوظيفية (18 بند)، الحالة المزاجية (10 بنود)، العلاقات الاجتماعية (12 بند). يحصل الفرد فيه على علامة من (0) إلى (162) وذلك من خلال منحه لتقدير لكل بند من ثلاث حلقات (موافق بشدة، موافق، غير موافق، غير موافق بشدة)

أما بالنسبة لخصائصه السيكومترية فقد تعرض هذا المقياس إلى العديد من طرق قياس الصدق والثبات سواء مع معدته الدكتورة زينب شقي أو من بعض المحاولات لتكييفه على البيئة الجزائرية؛ حيث بلغ ثباته في طريقة إعادة الاختبار 0.81 أما الصدق فقد استند إلى عدة طرق تركزت في معامل الصدق الذاتي الذي بلغ هو أيضا 0.90.

ولدى محاولة إعادة تكييفه في الجزائر، فقد أثبتت الباحثة (حليمة رمضان، 2009) الخصائص التالية:

| المعاملات الإحصائية / المقياس | الثبات | الصدق الذاتي | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|
| مقياس الأمن النفسي | 0.865 | 0.930 | 0.01 |

**الجدول رقم 02: الخصائص السيكومترية لمقياس الأمن النفسي بعد تكييفه على البيئة الجزائرية.**

يتضح من جدول(02) أن كلا معاملي الصدق والثبات مقياس الأمن النفسي دالة معنويا عند مستوى (0.01) و هذا يعني أنها على درجة عالية من الصدق.(حليمة رمضان، 2009)

**9-نتائج البحث**

1-**الفرضية الجزئية الأولى:** نصت الفرضية الجزئية الأولى على أنه "لذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر اتجاهات سلبية نحو الأرغونوميا المخصصة لهم".

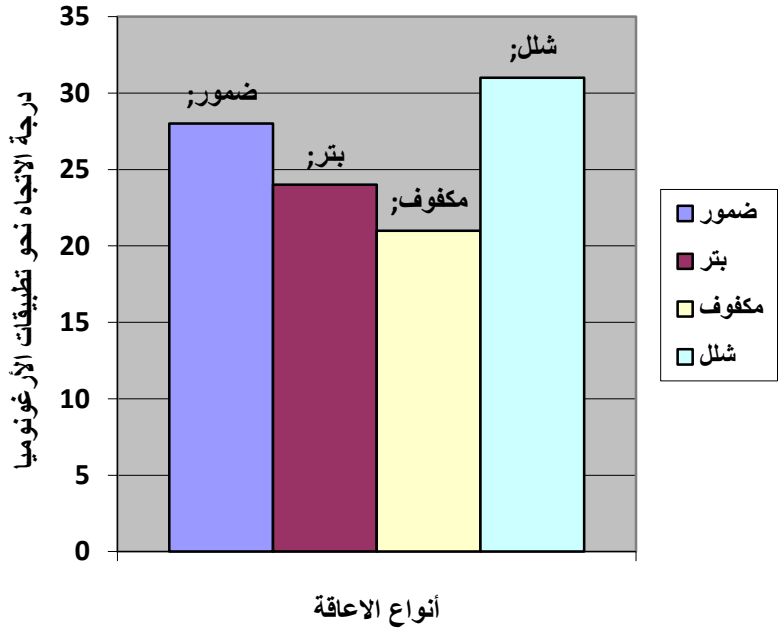
وقد أمكننا متابعة هذه الفرضية من خلال النتائج التالية:

| نوع الإعاقة / المتغير | ضمور عضلي | بتر أحد الأعضاء | مكفوفين | حالات شلل | مجموع |
|---|---|---|---|---|---|
| الاتجاه نحو تطبيقات الأرغونوميا | 28 | 24 | 21 | 31 | 26 |

**الجدول رقم 03: اتجاهات عينة الدراسة بمختلف أشكال الإعاقة نحو تطبيقات الأرغونوميا الموجهة لهم في الجزائر.**

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن الاتجاه العام لعينة الدراسة نحو تطبيقات الأرغونوميا كانا سلبا حيث بلغ 26 درجة، وبالتفصيل فيه حسب نوع الإعاقة نلاحظ انه كان متجانسا فيما عدى حالات الشلل التي بدا فيها الاتجاه معتدلا نوعا ما وإن كان بدرجة ضعيفة قدرت بـ 31 درجة.

وعليه يمكننا أن نقول بان الفرضية التي نصت على أنه "لذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر اتجاهات سلبية نحو الأرغونوميا المخصصة لهم". قد تحققت.
ويمكن أن نزيد من وضوح هذه النتيجة في الرسم الآتي:




**الشكل رقم 02**: يمثل أوزان أنواع الإعاقات حسب درجة اتجاههم نحو تطبيقات الأرغونوميا الخاصة بهم.

2-**الفرضية الجزئية الثانية:** نصت الفرضية الجزئية الثانية على أن "الأمن النفسي عن ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر منخفض".

وقد أمكننا متابعة هذه الفرضية من خلال النتائج التالية:

| نوع الإعاقة / المتغير | ضمور عضلي | بتر أحد الأعضاء | مكفوفين | حالات شلل | مجموع |
|---|---|---|---|---|---|
| الأمن النفسي | 17 | 21 | 17 | 29 | 21 |

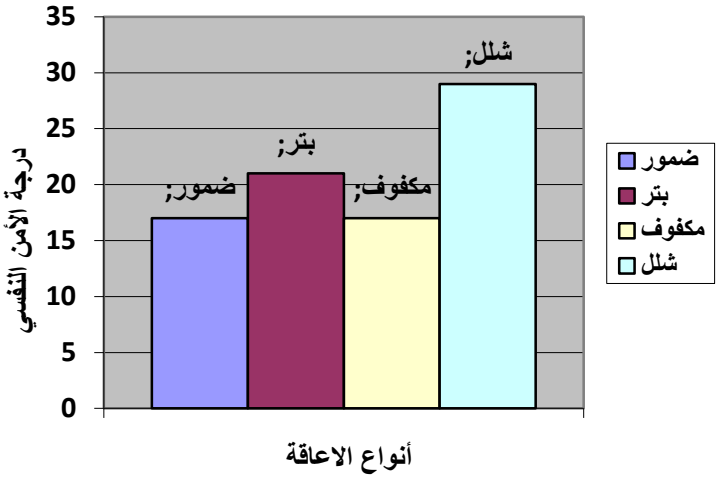
**الجدول رقم 04: مستوى الأمن النفسي عند أفراد عينة الدراسة بمختلف أشكال الإعاقة.**

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن درجة الأمن النفسي لعينة الدراسة كان منخفضا جدا حيث بلغ 21 درجة، وبالتفصيل فيه حسب نوع الإعاقة نلاحظ انه كان متجانسا فيما

عدى حالات الشلل التي بدت فيها درجة الأمن النفس أعلى من البقية حيث قدر بـ 29 درجة لكنه أيضا امن نفسي منخفض.

وعليه يمكننا أن نقول بان الفرضية التي نصت على أنه "الأمن النفسي عن ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر منخفض". قد تحققت.

ويمكن أن نزيد من وضوح هذه النتيجة في الرسم الآتي:




**الشكل رقم 03: يمثل أوزان أنواع الإعاقات حسب درجة أمنهم النفسي.**

3-**الفرضية الجزئية الثالثة:** نصت الفرضية الجزئية الثالثة على أن "هناك علاقة قوية بين اتجاه ذوي الاحتياجات الخاصة نحو الأرغونوميا المخصصة لهم وأمنهم النفسي".

وقد أمكننا متابعة هذه الفرضية من خلال النتائج التالية:

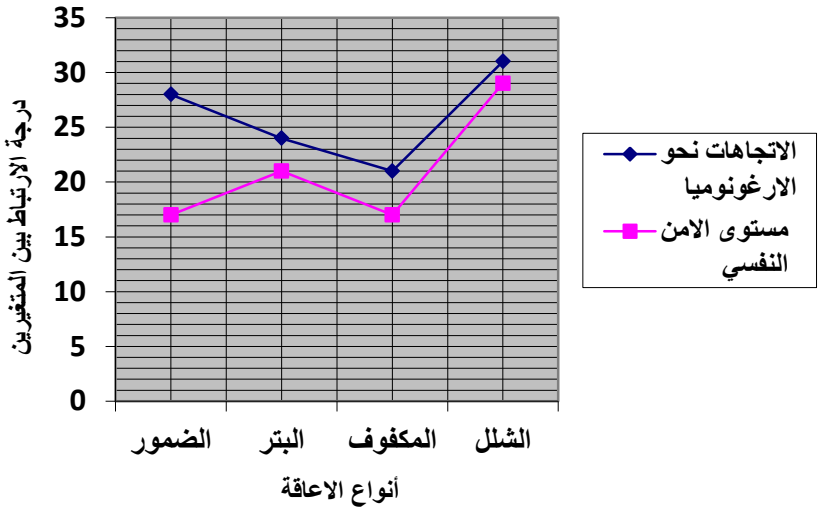
| نوع الإعاقة / المتغير | ضمور عضلي | بتر أحد الأعضاء | مكفوفين | حالات شلل | مجموع |
|---|---|---|---|---|---|
| الأمن النفسي | 17 | 21 | 17 | 29 | 21 |
| الاتجاه نحو تطبيقات الأرغونوميا | 28 | 24 | 21 | 31 | 26 |
| درجة الارتباط | 0.74 | 0.82 | 0.89 | 0.88 | 0.83 |

**الجدول رقم 05: درجة ارتباط اتجاهات أفراد العينة نحو تطبيقات الأرغونوميا الموجهة لهم في الجزائر و مستوى أمنهم النفسي.**

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن درجة ارتباط اتجاهات أفراد العينة نحو تطبيقات الأرغونوميا الموجهة لهم في الجزائر و مستوى أمنهم النفسي جاءت عالية حيث بلغت 0.83 وهي درجة موجبة، اي انه كلما زادت ايجابية اتجاه المعاقين نحو تطبيقات الأرغونوميا الموجهة لهم في الجزائر زاد مستوى أمنهم النفسي، والعكس صحيح.

وعليه يمكننا أن نقول بان الفرضية التي نصت على أنه "هناك علاقة قوية بين اتجاه ذوي الاحتياجات الخاصة نحو الأرغونوميا المخصصة لهم وأمنهم النفسي".قد تحققت.

ويمكن أن نزيد من وضوح هذه النتيجة في الرسم الآتي:




**الشكل رقم 04: يمثل درجة ارتباط اتجاهات أفراد العينة نحو تطبيقات الأرغونوميا الموجهة لهم في الجزائر و مستوى أمنهم**

**10-خلاصة عامة:**

بعد معالجة مختلف الفرضيات السابقة أمكننا القول بأن عينة الدراسة قد أظهرت فعلا بأن تطبيقات الأرغونوميا الموجهة لذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر لم تسهم في تحقيق أمنهم النفسي، بل بالعكس؛ فلقد زادت من الهشاشة النفسية

لدى هاته الفئة الخاصة، مما جعل ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر ينزلقون إلى اتجاهات سلبية نحو الأرغونوميا المخصصة لهم؛ مظهرين في ذات الحين أمنا نفسيا منخفضا. مما وطد العلاقة بين هذين المتغيرين الأخيرين.

**11-اقتراحات:**

أن أهم ما يمكن أن نوصي به هو خلق لجان خاصة بتطبيق ومتابعة المعايير الارغونومية في التصاميم الحياتية في مختلف الأماكن التي يمكن لذوي الاحتياجات الخاصة ارتيادها؛ مع تنظيم جلسات حوار وطنية لمناقشة راهن ومأمول تطبيق الأرغونوميا في الجزائر لمساعدة ذوي الاحتياجات الخاصة. مع القيام بدراسة ارغونومية شاملة لمختلف العوائق والظروف الفيزيقية الصعبة التي تواجه ذوي الاحتياجات الخاصة في مختلف المرافق العمومية والخاصة، مع الأخذ بعين الاعتبار وجهات نظر ذوي الاحتياجات الخاصة فيها لأنهم هم من خبروها فعليا، ثم العمل على تقديم خطط مرحلية لإزالة هذه الحواجز وتذليل العقبات شيء فشيء حتى تنتهي.

عمل خط مجاني لمصالح الحماية المدنية للتدخل من اجل حث المؤسسات المختلفة على علاج المشكلات التي يواجهها ذوي الاحتياجات الخاصة في تلك المؤسسات.

الانطلاق في اعتماد ما يسمى بالتصميم الشامل للمباني (Universal Design) الذي جاء به المهندس المعماري (Ronald L. Mace) لوصف مفهوم تصميم بيئي مستدام ملائم لجميع الفئات والأعمار والإعاقات لتكوين بيئة جمالية صالحة للاستعمال وإلى أقصى حد ممكن من قبل الجميع مع دراسة أعمال جولدسميث سلوين (Selwyn Goldsmith) مؤلف كتاب تصميم لذوي الاحتياجات الخاصة (1963)، الذي كان رائدا حقا في مفهوم الوصول الشامل للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة.

**12-المراجع**

**1.12 . المراجع باللغة العربية:**

1.إبراهيم يحي (1978) الهندسة البشرية وأثرها في رفع إنتاجية العمل، المركز القومي للاستشارات والتطوير الإداري، مصر.

2.جبر محمد (1996) بعض المتغيرات الديموغرافية المرتبطة بالأمن النفسي، مجلة علم النفس، السنة العاشرة، العدد 390، 80–93.
3.جليل وديع شكور (1995) معاقون لكن عظماء، الدار العربية للعلوم، لبنان.
4.حجازي مصطفى (2000) الصحة النفسية؛ منظور دينامي تكاملي للنمو في البيت والمدرسة، الدار البيضاء، المركز الثقافي العربي.
5.حسين و محمد عبد المؤمن و منى راشد (1994) الشعور بالوحدة النفسية لدى الشباب في مرحلة التعليم الجامعي،مجلة علم النفس،السنة الثالثة،العدد30،6-24.
6.حليمة رمضان (2009) الأمن النفسي عن ذوي صعوبات التعلم، مذكرة ماجستير غير منشورة، جامعة الجزائر2، الجزائر.
7.الدليم فهد؛ عبد السلام فاروق؛ منى عبد العزيز (1993) مقياس الطمأنينة النفسية، الطائف، مطابع الشهري، السعودية.
8.زينب شقير (2005) مقياس الأمن النفسي، كراسة التعليمات، منشورات جامعة طنطا، مصر.
9.عبد الستار محمد العلي (2000) إدارة الإنتاج والعمليات، مدخل كمي، دار وائل للنشر، الطبعة الأولى، عمان.
10.العساف صالح محمد (1985) مناهج البحث في العلوم السلوكية، مكتبة لعبيكان، الرياض، السعودية.
11.قشقوش إبراهيم (1988) دراسة للعلاقة بين الإحساس بالوحدة النفسية وعدد من الأبعاد التوادية لدى تلاميذ وتلميذات الصف الأول الثانوي في قطر، مجلة مركز البحوث التربوية بجامعة قطر، العدد التاسع، 325-395.
12.وزارة التشغيل والتضامن الوطني (سبتمبر 2004) المديرية العامة للتضامن الوطني، الأشخاص المعوقين، النصوص التشريعية التنظيمية، الجزائر.

**2.12 . المراجع باللغة الأجنبية:**

13.Maslow, A. (1942), The dynamics of psychological security-insecurty. journal Character and personality. 10. 331-344.
14.Mijuskovic, B. (1992) Organic communities, atomistic societies and loneliness. journal of sociology and social welfare,13. 147-16
15.Peplau, A and Perlman, D: Loneliness (1982) A Source book of current therapy; research and theory . New York. Johns and sons.
16.Weiss,R.S. Loneliness (1973) The experience of emotional and social isolation. Cambridge Mass. MIT press.