الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة ابن خلدون – تيارت–
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قســـــم العلوم الاجتماعية
مســـــــار علم الـــــــنفس

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي

الموسومة بـــ :

اضطرابات النمو وأثرها في الصحة النفسية لدى الأطفال المعاقين حركيا دراسة عيادية لحالة واحدة مصابة بالشلل الرباعي بتيارت

من إعداد الطالبان:

- أوباسو عمر
- العيمش زكرياء

إشراف الأستاذ:

د. دوارة أحمد

لجنة المناقشة

الأستاذ (ة)	الرتبة	الصفة
د. بوراس كهينة	أستاذ محاضر –أ–	رئيسا
د. دوارة أحمد	أستاذ محاضر –أ–	مشرفا ومقررا
د. منهوم محمد	أستاذ محاضر –ب–	مناقشا

السنة الجامعية: 2021 – 2022

ملخص الدراسة:

الهدف من الدراسة الحالية هو معرفة مدى تأثير الإعاقة الحركية على الصحة النفسية للأطفال المعاقين حركيا، حيث اعتمدنا على المنهج العيادي مستخدمين بعض الأدوات كالمقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس الصحة النفسية لكورنل.

وبعد النتائج التي تحصلنا عليها توصلنا إلى التحقق من فرضية بحثنا التي تنص على: تؤثر الإعاقة الحركية سلبا علي مستوى الصحة النفسية لدى الطفل المعاق.

الكلمات المفتاحية: الإعاقة الحركية، الطفل، المعاق، الصحة النفسية.

Abstract :

The goal of the current study is to see how motor disability affects the mental health of children with motor disabilities, as we relied on the clinical curriculum using some tools such as the half-guided clinical interview and Cornell's mental health scale.

Following our findings, we verified our research hypothesis that motor impairment adversely affects the mental health of a disabled child.

Keywords: Motor disability, child, disabled person, mental health.

شكر وعرفان

الحمد للمولى العلي القدير الذي وفقنا في إنجاز هذا العمل

والصلاة والسلام على خير الأنام.

نتقدم بالشكر والعرفان لأستاذنا الفاضل **"دوارة أحمد"**

على المجهودات القيمة التي بذلها في نُصحنا وإرشادنا وتوجيهنا

وأيضا لا يفوتنا تقديم الشكر إلى كافة الأساتذة الذين ساهموا في توجيهنا

وإثراء معلوماتنا خلال وقبل هذه المرحلة.

كما نتقدم بالشكر لأعضاء مخبر الدراسات الفلسفية وقضايا الإنسان والمجتمع في

الجزائر على المساعدة والمرافقة العلمية

وفتح المجال أمام الطلبة للتكوين ورفع المستوى العلمي بالكلية.

كما نتقدم بالشكر للأخصائي النفساني" **سعيدي رشيد**" بالمؤسسة الاستشفائية

العمومية يوسف دمرجي بتيارت.

كما نتقدم بشكر خاص للحالة وعائلتها على تقديمهم يد المساعدة من أجل

إنجاز هذا العمل

إهـــــــــــداء

نهدي هذا العمـــل إلـــى أغلى من في الوجود ... **الوالدين الغاليين**

إلى كل أفراد عائلة **أوباسو**، عائلة **العيمش**

إلى كل الأصدقاء والزملاء

إلى كل من ساهم في إنجاز هذا العمل.

فهرس المحتويات:

شكر وتقدير .....
إهداء.....
فهرس المحتويات .....
فهرس الجداول.....
مقدمة : .....أ
الفصل التمهيدي
1.إشكالية الدراسة:.....4
2.الفرضية العامة : 5
3.أسباب اختيار الموضوع: 5
4- أهداف الدراسة:.....6
5- المفاهيم الأساسية لمصطلحات الدراسة. 6
6- الدراسات السابقة.....7
خلاصة: 10
الفصل الأول: الإعاقة الحركية
تمهيد:..... 13
1- تعريف الإعاقة الحركية: 14
2- تعريف الطفل المعاق:..... 14

3- أسباب الإعاقة الحركية:	15
4- تصنيف الإعاقة الحركية:	17
5- الخصائص السلوكية للمعاقين حركيا:	24
6- الرعاية التربوية والنفسية للمعاقين حركيا:	24
7- الأبعاد النفسية للأطفال المعاقين حركيا:	25
خلاصة:	27
الفصل الثاني: الصحة النفسية	
تمهيد:	29
1- تعريف الصحة النفسية:	30
2- معايير الصحة النفسية	31
3- نظريات الصحة النفسية :	35
4.مظاهر الصحة النفسية للطفل المعاق:	45
5.دور الإرشاد الأسري في الإعاقات الحركية:	47
6.دور الأسرة في تأهيل المعاق حركيا:	48
7.التأهيل النفسي وأثره على الصحة النفسية لدى المعاقين حركيا:	49
الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة	
خلاصة:	50
1- مجالات الدراسة:	52

2- مواصفات حالة الدراسة: 52
3- منهج الدراسة: 52
4- أدوات الدراسة: 53
5- صعوبات الدراسة: 57
الفصل الرابع: عرض ومناقشة نتائج الدراسة
1. تقديم الحالة: 59
2. تحليل محتوى المقابلة مع الحالة (عبد الرزاق): 61
جدول رقم 01: يمثل نتائج مقياس الصحة النفسية..... 64
3. مناقشة الفرضيات في ضوء النتائج المحصل عليها: 65
توصيات واقتراحات:..... 67
خاتمة: 68

قائمة المراجع: 70

مقدمة :

يبدأ تكوين الشخصية الفردية في أهم مرحلة في حياته وهي مرحلة الطفولة، وفي هذه المرحلة يحدد عملية نمو الطفل النفسي والعاطفي وتأثيره السلوكي في الطفولة. تنبع حياته من تجربة طفولته المبكرة من الأسرة، حيث تلعب الأسرة دورًا رئيسيًا في نمو الشخصية وتنشئتها، لأنها تمثل المصدر الأول والاجتماعي والمعرفي لتلبية احتياجات الأطفال وتنميتهم الجسدية والنفسية. يعتبر الجو الأسري والعلاقة بين أفراد الأسرة من أهم العوامل التي تؤثر على عملية النمو النفسي والاجتماعي، وكذلك تفاعل الأطفال وعلاقاتهم المستقبلية. **(أبو شمالة،2002: 02)**

بالنسبة للصحة العقلية، وفقًا للمعايير السريرية لتشخيص الأعراض، يمكن التفكير في السلوكيات غير الطبيعية أو الاضطرابات العقلية. يتم تحديد الصحة النفسية على أساس عدم وجود أعراض أو مظاهر مرضية، وعلاقاتنا الاجتماعية الحديثة معقدة ونعيش في عصر القلق، بما في ذلك العديد من العقبات التي تؤثر على الشخصية وتؤدي إلى المرض، لذلك تحدث عن الصحة النفسية للأطفال ذوي الإعاقات الجسدية.

(الشريف،2002: 03)

تؤثر البلدان في جميع أنحاء العالم أيضًا على إعاقة الفئات العمرية والأعراق المختلفة لأسباب وراثية أو بيئية، مثل التعرض للكوارث الطبيعية والحوادث والوضع الاجتماعي المتدني. المؤسسات الاجتماعية والتعليمية، يحتاج الأطفال ذوو الإعاقة إلى الاهتمام ومضاعفة جهودهم، والاستمرار في التماسك بين العديد من المؤسسات والمؤسسات لتحقيق مستوى تعليمي مناسب، والتكيف مع بيئته المتنوعة والتكيف معها، ويصبح نتاجًا متميزًا تعتمد على الاحتياجات: الحياة الاجتماعية الصحية تقوم على القدرة على فهم ومعالجة الاتصال، فقط من خلال بذل كل قدراته وقدراته المتاحة يمكن تحقيقه، ومن ثم يمكن ترقيته للمشاركة في جميع جوانب الحياة.

ولما كان الأشخاص المصابون بالإعاقة الحركية من المعوقين الذين تؤثر إعاقتهم على حياتهم الاجتماعية، وقد تؤدي إلى انعزالهم عن المجتمع، ولذلك فهم يحتاجون إلى نوع خاص من العناية والتربية التي تتوافق مع الإعاقة، أي أنهم يحتاجون إلى طرق خاصة لتعليمهم وتحصليهم للمواد العلمية المقدمة وعلى هذا الأساس اتبعنا خطة منهجية في تناول هذه الدراسة التي ترمي إلى إضطرابات النمو و أثرها على الصحة النفسية لدى الأطفال المعاقين حركيا و هذا هو محل دراستنا ولهذا سعينا إلى انجاز موضوع النمو النفسي للطفل المعاق حركيا، ثم تقسيم هذه الدراسة إلى جانبين، جانب نظري وجانب تطبيقي. الجانب النظري وجاءت فيه الفصول التالية:

الفصل التمهيدي: يتم التطرق فيه إلى الخطوات المنهجية للبحث، أهداف وأسباب اختيار الموضوع، مع صياغة الإشكالية وفرضيتها، تحديد التعاريف الإجرائية وأدوات الدراسة، وذكر بعض الدراسات السابقة.

في حين تطرقنا في الفصل الأول إلى تعريف الإعاقة الحركية، أسبابها، تصنيفها والخصائص السلوكية للمعاقين حركيا. إضافة إلى تحديد دور الرعاية التربوية والنفسية للمعاقين حركيا، وذكر مختلف الأبعاد النفسية للأطفال المعاقين حركيا.

تطرقنا من خلال الفصل الثاني الخاص بمتغير الصحة النفسية إلى تعريف الصحة النفسية، وتحديد أبر معاييرها ونظرياتها، مع إبراز مظاهر الصحة النفسية للطفل المعاق. كما بينا دور الإرشاد الأسري في الإعاقات الحركية ودور الأسرة في تأهيل المعاق حركيا، وفي الأخير بينا أثر التأهيل النفسي على الصحة النفسية لدى المعاقين حركي.

في حين جاء الفصل الثالث بالإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة، لنتطرق في الفصل الرابع إلى عرض ومناقشة نتائج الدراسة الحالية.

اختتمت الدراسة بتوصيات واقتراحات حول الطفل المعاق، تليها خاتمة البحث.

الفصل التمهيدي

1. إشكالية الدراسة:

يعتبر موضوع الإعاقة عند الأطفال من الموضوعات التي تحضى باهتمام الكثير من الدارسين والباحثين في علم النفس، وذلك لما تتضمنه من مشكلات معرفية ونفسية وسلوكية مصاحبة لها. وخاصة إذا كانت هذه الإعاقات ناشئة منذ لحظات الولادة. حيث تشير الإحصاءات في هذا الصدد إلى ارتفاع نسبة الإعاقة الحركية المكتسبة عند الأطفال. وهنا يمكن القول بأن هذه الإعاقات تساهم في الكثير من المشكلات لدى هؤلاء الأطفال، خاصة فيما يتعلق بسيرورة مراحل النمو لديه على اختلافها، وكذا مشكلات التعلم، وما يلحقها من مشكلات التمدرس وغيرها.

والناظر إلى التناول العلمي الأكاديمي لهذا الموضوع، نجده يركز في كثير من الأحيان على دراسة أسبابها من الناحية الطبية، بالإضافة إلى دراسة طرق التكفل بها طبيا أيضا، وفي المقابل هناك قصور نوعا ما في الاهتمام بدراسة الأبعاد الأخرى المصاحبة لهذه الإعاقات، نذكر منها سيرورة النموّ النفسي على اختلاف مستوياته، وكذا المشكلات المعرفية، والسلوكية والاجتماعية، ومشكلات التمدرس، ومشكلات الاندماج الاجتماعي والمهني، والجانب الجنسي وغيرها من الموضوعات المصاحبة لها. وعلى هذا الأساس، فإنه بات من المعروف في ضوء الكثير من التقريرات النفسية اليوم، أن مشكلة الإعاقة لا تكمن في وضعها الخاص فقط، وإنما يشمل أبعاد أخرى من شخصية وحياة المعاق أكثر خطورة وأكثر حساسية. ومنها على وجه التحديد مسألة الصحة النفسية التي لا يمكن اغفالها.

ومن هذا المنطلق، أردنا نحن في دراستنا هذه المتواضعة، أن نهتم بهذا الجانب بحكم تخصصنا في علم النفس العيادي، الذي يتعلق بدراسة الجانب السيكولوجي للفرد. وبحكم أننا تناولنا موضوع الإعاقة الحركية التي تعتبر من أكثر الإعاقات انتشارا بين الأطفال، فإنه من الأهمية بمكان أن نقف على هذه الإشكالية التي نريد من خلالها فهم

المعاش النفسي للطفل المعاق حركيا، علما أن الطفل في ذه المرحلة العمرية الحساسة أكثر ما يحتاج إلى اللعب والنشاط والحركة، لأن هذه المرحلة كما يقول "جان بياجي" و"هنري فالون" وغيرهم من العلماء هي مرحلة يكتشف فيها الطفل العالم من حوله عبر آلية الإستدخال والمحاكاة. وباعتبار أن تعرض الطفل في هذه المرحلة الحيوية إلى هذا النوع من الإعاقات المتملة في الإعاقة الحركية الكلية (شلل رباعي) فإن الطفل سيحرم من إشباع حاجياته من اللعب والحركة وحب الاكتشاف. مما سيعرض الطفل إلى أنواع من المعاناة نفسية الشديدة، التي قد تتسبب له في إعاقة سيرورة النموّ لديه على مختلف الأصعدة والمستويات. ومن هنا تبادر إلينا صياغة إشكالية بحثنا في التساؤل التالي:

ما هي الانعكاسات التي يمكن أن تتسبب فيها الإعاقة الحركية على مستوى الصحة النفسية للطفل المعاق؟

2. الفرضية العامة :

تؤثر الإعاقة الحركية سلبا علي مستوى الصحة النفسية لدى الطفل المعاق وذالك من خلال ما يلي :

1- التعرض لبعض الاضطرابات النفسية

2-التعرض لبعض الأمراض السيكوسوماتية.

3. أسباب اختيار الموضوع:

الأسباب الذاتية:

- رغبتنا واهتمامنا بدراسة هذه الفئة من المعاقين.

الموضوعية:

- الأهمية البالغة لهذا الموضوع في علم النفس.
- قلة دراسات الماستر تخصص علم النفس العيادي بمكتبتنا التي تناولت مثل هذا الموضوع.

4- أهداف الدراسة:

- محاولة الكشف عن مدى تأثير الاعاقة الحركية على مستوى الصحة النفسية لدى الطفل المعاق.
- اثراء مكتبة الكلية بمرجع للطلبة فيما يخص موضوع الاعاقة الحركية

أهمية الدراسة:

تكمن الدراسة الحالية في أهمية وخصوصية الموضوع في حد ذاته، أولا لكونه يشمل فئة الأطفال المعافين حركيا . وثانيا تسليط الضوء على معاناتهم النفسية .

5- المفاهيم الأساسية لمصطلحات الدراسة.

يعتبر تحديد المفاهيم بمثابة مفاتيح للدراسة، وتحديدها يعد الخطوة الأولى والأساسية، فلا بد على أي باحث قبل البدء في ذكر عناصر الدراسة تحديد المفاهيم الأساسية المرتبطة بعنوانها، وعلى هذا المنطلق سيتم تحديد المفاهيم التالية:

الطفل المعاق حركيا : "الإعاقة الحركية هي حالة من عدم القدرة على استخدام الفرد لأجزاء جسمه في أداء الحركات، الطبيعية كالمشي والجري والوثب, والتنسيق بين حركات الجسم المختلفة بسبب إصابة جسمية في العمود الفقري و عضلاته أو الجهاز العصبي أو نتيجة لعوامل وراثية. وتؤثر هذه الإعاقة في نموه العقلي و الانفعالي وتحد من قدرته على التكيف الاجتماعي وفي دراستنا نفصد به **الطفل غير المتمدرس الذي يعاني من اعاقة حركية منذ الولادة وهي عبارة عن شلل رباعي كلي**

الصحة النفسية :

حالة من التكيف والتوافق النفسي والجسمي والعقلي الذي يهدف إلى تماسك الشخصية ووحدتها وتقبل الفرد لذاته وتقبل الآخرين له بحيث يترتب على هذا كله شعوره

بالسعادة والراحة النفسية، وهي الدرجة التي يتحصل عليها المبحوث في ضوء نتائج مقياس كورنل للصحة النفسية.

6- الدراسات السابقة

انطلاقا من تساؤلات الدراسة وانشغالاتها سنحاول الموضوع دراستنا أو التي تقترب منه على الأقل.

دراسة الشقيرات أبوعين (2001): وهدفت الدراسة إلى الكشف عن الدعم الاجتماعي المقدم للمعوقين جسديا من الأسرة والأصدقاء وأفراد المجتمع وبين مفهوم الذات لديهم، وقد تكونت عينة الدراسة من (307) الأشخاص المعوقين جسديا في الأردن، وتم استخدام مقياسين هما: مقياس الدعم الاجتماعي ومقياس أخر لمفهوم الذات، وأشارت النتائج إلى أن الدعم المقدم من مصادره الثلاثة (الأسرة الأصدقاء، أفراد المجتمع) يساعد في تكوين مفهوم ايجابي اللذات لدى المعوقين جسدية بشكل عام ولدى المصابين ببتر في أحد الأطراف والمصابين بإعاقات جسدية مختلفة، وأشارت إلى أن الدعم الاجتماعي المقدم من الأسرة يساعد في تكوين مفهوم ايجابي للذات لدى المصابين بالشلل الدماغي ولدى المصابين بإعاقات جسدية مختلفة، وكذلك أشارت إلى أن الدعم المقدم من الأصدقاء يؤدي إلى تكوين مفهوم سلبي للذات لدى المصابين ببتر في أحد الأطراف ،كما أشارت إلى أن الدعم المقدم من أفراد المجتمع يساعد في تكوين مفهوم الذات لدى المعوقين جسدية بشكل عام، ولدى المصابين بشلل الأطفال ولدى المصابين بإعاقات جسدية مختلفة.

(سارة محمد،100:2004-101)

دراسة Blake et al (2004) : هدفت إلى التعرف على الآثار النفسية الناتجة عن الإصابة بالإعاقة الجسدية، وقد تكونت عينة الدراسة من 556 معاق من لامعاقين المصابين بالإعاقة الجسدية، واسخدموا أدوات الدراسة عبارة عن مقياس الضغوط النفسية ومقياس الاكتئاب لدى المعاقين جسديا، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن نسبة الضغوط

النفسية لدى المعاقين حركيا مرتفعة وخاصة بعد الفترة التي تلي الإصابة، وأظهرت نتائج الدراسة وجود مؤشرات الإصابة بالاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة بنسبة 30%. **(النجار، 2012: 565)**

دراسة أسامة بطاينة ونصر يوسف (2005): هدفت هذه إلى دراسة إلى التعرف على مشكلات الأفراد المعوقين حركية في محافظة إربد وبيان علاقة هذه المشكلات بكل من الجنس والحالة الاجتماعية والعمل والمستوى التعليمي ومكان الإقامة، ولتحقيق ذلك طورت أداة لقياس مشكلات الأفراد المعوقين حركية " والتي تعبر في مجموعها عن المشكلات التي يعاني منها الفرد المعوق حركية مصاغة في (58) فقرة موزعة في خمس مجالات " تتوافر فيها شروط الصدق والثبات المناسبة ومن ثم تم توزيعها على عينة مكونة من 180 فرد معوق حركيا من محافظة إربد، وكشفت نتائج الدراسة عن أن درجة المشكلات للمعوقين حركيا كانت ضمن درجة غالبا"، وبينت النتائج أيضا وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات للمعوقين حركيا تبعا لمتغيرات: الحالة الاجتماعية لصالح المتزوجين والعمل لصالح الذين يعملون، والمستوى التعليمي لصالح الجامعيين.

دراسة قرينات بن شهرة، باهي السلامي، (2016)، المشكلات النفسية والاجتماعية والصحية لدى المعاقين حركيا –دراسة ميدانية ببعض الولايات الجزائرية– :

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مشكلات المعاقين (الإعاقة الحركية) ببعض الولايات الجزائرية في المجال النفســـي والاجتماعي والصحي ولتحقيق ذلك استخدام أداة لقياس المشكلات المعاقين حركياً تتوفر فيها شروط الصدق والثبات المناسبة وتم توزيعها على عينة مكونة من 180 معاق حركياً ببعض الولايات الجزائرية (الأغواط، غرداية ورقلة)، وكشفت نتائج الدراسة عن أن مشكلات المعاقين حركيا كانت ضمن درجة (غالباً)، حيث أظهرت نتائج الدراسة أن المشكلات الصحية في المرتبة الأولى ثم مشكلات الاجتماعية وفي الأخير المشكلات النفسية

دراسة مولاي إيمان، قارف عفاف (2017): فعالية برنامج لتنمية الفهم الشفهي والإنتاج اللغوي لدى الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي، مذكرة ماستر، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم.

خلصت هذه الدراسة إلى أن للبرنامج فعالية في تنمية الفهم الشفهي والإنتاج اللغوي للأطفال المصابين بالشلل الدامغي الحركي الذين تتراوح أعمارهم ما بين 5–7 سنوات وذلك بعد تحقيق البرنامج الذي تضمن مجموعة من الجلسات التي كانت تسعى لتحقيق أهداف مختلفة تصب كلها حول تنمية الفهم الشفهي والإنتاج اللغوي لدى أفراد العينة التي تكونت من 07 أفراد وذلك بالاعتماد على المنهج التجريبي الذي تم فيه إجراء قياس قبلي للفهم الشفهي، حيث طبقت على اختبار عبد الحميد الخمسي O52 أما بالنسبة للإنتاج اللغوي والذي طبقت فيه اختبار chevrie muller ومن ثم تطبيق البرنامج المقترح.

وخلصت الدراسة إلى أن هناك تطور كبير واضح على مستوى الفهم الشفهي والإنتاج اللغوي لمجموعة الدراسة، ذلك لأهمية ولفعالية دور البرنامج المقترح في تنمية مستوى الفهم الشفهي ومستوى الإنتاج.

دراسة غزال ليلى، علي تعويانت (2018): تقييم وتشخيص الانتباه البصري لدى الأطفال المصابين بالإعاقة الحركية الدماغية (IMC) :

تم بدراسة الانتباه البصري كعملية معرفية أساسية لدى عينة من الأطفال المصابين بالإعاقة الحركية الدماغية IMC يبلغ عددها 5 حالات في سن التّمدرس، يتراوح سنّها ما بين 5 و 8 سنوات، وكان هدف الدراسة تقييم وتشخيص كفاءات الانتباه البصري لدى هؤلاء الأطفال وتبيان نقائص وإمكانيات الحالات في هذه العملية المعرفية و مدى تأثير درجة و عمق الإصابة الدماغية على مستوى الأداء المعرفي الانتباهي للمصاب، و ذلك من خلال تقييم أداء تلك الحالات لتبيان مدى نضج كفاءات الانتباه البصري لدى الأطفال المصابين بالإعاقة الحركية الدماغية

دراسة كوبا ككان (2000): هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى التوافق النفسي لدى المعاقين حركيا، وقد تكونت العينة من 115 معاق حركيا، وقد استخدم مقياس التوافق النفسي الاجتماعي، ومقياس تقدير الذات، وأظهرت نتائج الدراسة أن المعاق حركيا يظهرون قدرا من السلوكات المضادة للمجتمع والتجنب والعزلة عن باقي الأفراد العاديين، كما أوضحت أن الإناث من المعاقات يواجهن صعوبات التوافق الاجتماعي أكثر من أقرانهم الذكور المعاقيين. **(حسين، 2016: 05)**

دراسة بن سايح، (2018): مستوى الصحة النفسية لدى عينة من المعاقين سمعيا.

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى الصحة النفسية لدى المعاقيسن سمعيا ومعرفة الفروق بين المعاقين سمعيا حسب متغير درجة الفقد السمعي، وللتحقق من أغراض البحث استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، تكونت عينة الدراسة من 46 معاقا سمعيا في مدرسة المعاقين سمعيا بالأغواط، تم اختيارهم بطريقة عشوائية وطبق عليهم مقياس الصحة النفسية لكمال الزبيدي وسناء حجول، واستعملت الأساليب الإحصائية التالية: التكرارات، المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، اختبار ت للفروق.

وقد تم التوصل إلى وجود مستوى مرتفع من الصحة النفسية وعدم وجود فروق بين المعاقين سمعيا حسب متغير درجة الفقد السمعي. (بن السايح:329-339).

خلاصة:

حاولنا من خلال هذا الفصل صياغة إطار مفاهيمي لموضوع البحث، وتقديم أهم الأسباب الذاتية والموضوعية المتعلقة به، وشرح الأهمية العلمية لمثل هذه المواضيع، إضافة إلى تحديد أبرز الأهداف من الدراسة الحالية، مع إبراز مختلف الدراسات السابقة المعتمدة في البحث.

الفصل الأول

الإعاقة الحركية

تمهيد:

إن الإعاقة الحركية تظهر على الشخص العاجز، أي لا يستطيع أن يتكفل بجسمه كليا أو جزئيا لضرورات الحياة الفردية أو الاجتماعية نتيجة عجز في قواه الجسمية مما يجعله غير قادر على أداء واجباته الأساسية لوحده. حيث سنتناول في هذا الفصل الاحاطة بمفهوم الإعاقة الحركية و خصائصها و أسبابها و تصنيفها .

1- تعريف الإعاقة الحركية:

وهي ناتجة عن عيوب بدنية وخاصة تلك العيوب الخاصة بالعظام والمفاصل والعضلات ويطلق على هذا الشخص بالمعاق حركيا.

تعريف باتمان وآخرون 1991: هم تلك الفئة من الأفراد الذين يتشكل لديهم عائق يحرمهم من القدرة على القيام بوظائفهم الجسمية والحركية بشكل عادي مما يؤدي إلى عدم متابعة دراستهم مثلا.

تعريف عدنان العتوم ومحمد المومني: المعاق حركيا هو الشخص الذي لديه عائق جسدي يمنعه من القيام بوظائفه الحركية سواء كان هذا العائق ناتجا عن أسباب وراثية أم مكتسبة أدت إلى ضمور وفقدان في القدرة الحركية أو بتر في الأطراف السفلى أو العليا.

(عدنان العتوم ومحمد المومني، 1994، ص 83)

تعريف عبد العزيز الشخص: بأن الإعاقة الحركية لها تعريفات متنوعة ومتشعبة ونقتصر على إلغاء الضوء على حالات الإعاقة الحركية التي تعيق نشاط الفرد الحركي وتؤثر على نموه العقلي والاجتماعي والانفعالي وتستدعي الحاجة إلى التربية الخاصة.

2- تعريف الطفل المعاق:

- هو طاقة إنسانية في المجتمع ينبغي تهيئته وتأهيله من خلال البرامج الخاصة التي تتسابق الهيئات إلى تقنيتها، وكلما ارتقت تلك البرامج إلى حدود التنفيذ والمشاركة.

- المعاق إنسانا متكاملا ويمثل استثمارا بشريا له مردوداته الاقتصادية والاجتماعية إذا ما أحسن تدريبه وتأهيله بغرض الدمج الاجتماعي ولا يكفي فقط الاهتمام به من المنطق الإنساني والعاطفي نتيجة حالات الضعف أو العجز التي يبدو لديه.

- مع اختلاف طبيعة الإعاقة ودرجتها له الحق الكامل في التعليم والتدريب والترويح والتشغيل مستقبلا دون تمييز بسبب الجنس أو الأصل أو المركز الاجتماعي.

– الطفل المعاق في الأسرة يعد اختبارا وابتلاء من الله إذا ما أحسنت رعايته وتربيته وتأهيله لخدمة نفسه ومجتمعه، والأسرة مأجورة على ذلك في الدنيا والآخرة... والشروق والغروب في يومنا أمر قدره الله.. فلنخرج من ظلمتنا المفروضة ونفتح أبوابنا الموصودة لنرى الشمس تشرق بنور ربها وتسبح بحمده بكرة وأصيلا.

وما أقوى المعاق الذي يتخطى أعتى الأمواج (حدود إعاقته) وما أعظم الأسرة التي تقف خلفه في مجتمع إسلامي يؤمن بقدراته على العطاء والإنتاج والاندماج كعضو كامل.

(محمود عنان، د.س، ص8)

وبناء على ذلك نستنتج أن الإعاقة الحركية ليست فئة متجانسة من الإعاقات وإنما هي متباينة تباينا واضحا وقد اختلف الباحثون في تحديد مفهوما بشكل واضح، وعليه نرى أن الإعاقة الحركية هي نوع من أنواع الإعاقات الأخرى التي تصيب الجسم وتعرقل نموه بشكل طبيعي، سواء أدت هذه الإعاقة إلى تشوهات في الهيكل العظمي أو شلل في الأعصاب والعضلات لدرجة لا يمكن للأفراد المصابين أداء وظائفهم بشكل طبيعي، كما تؤثر على نموهم العقلي والانفعالي والاجتماعي لدرجة تحتاج إلى تربية خاصة.

(يوسف القريوتي وآخرون، 1995، ص 265)

3– أسباب الإعاقة الحركية:

هناك عدة أسباب للإعاقة الحركية وذلك حسب المرحلة التي يمر بها الفرد ومنها.

1-3– مرحلة ما قبل الحمل:

إن العوامل الوراثية تحدد قدرا كبيرا من طبيعة العمليات النمائية الجنين وللطفل الرضيع حديث الولادة، ومن المعروف أن المكونات الجينية للجنين مركبة من نواة الخلايا الحيوان المنوي والبويضة في تركيب يطلق عليه الكروموسومات ويحمل كل كرومسوم عددا من الجسيمات الدقيقة التي تحمل الصفات الوراثية والتي تعرف بالموروثات الجينات.

تتكون الخلية الأولى للجنين من 46 كروموسوم تنتظم في 23 زوجا و22 زوجا من هذه الكروموسومات متشابهة تماما ويطلق عليها الصفات العادية، في حين يحدد الزوج الباقي جنس الجنين ويطلق عليه كروموسوم الجنس احتمالا الخطأ في كلتا المجموعتين من الكروموسومات ينتج عنها إعاقات متعددة منها الإعاقة الحركية.

2-3- مرحلة ما بعد الحمل:

يكون الاهتمام في هذه المرحلة هي في وقاية الجنين من:

- حالة تسمم الحمل نتيجة تورم القدمين عند الأم وارتفاع ضغط الدم ووجود كمية كبيرة من البروتين في البول في الأشهر الثلاث الأخيرة من الحمل، وتشير هذه الأعراض إلى زيادة احتمال حدوث تسمم الحمل.

- المرض الكلوي المزمن فيكون الحمل مصحوبا بارتفاع ضغط الدم وتورم القدمين وزيادة نسبة البروتين في البول في معظم هذه الحالات تكون الولادة خداجة أي قبل موعدها الطبيعي وتمثل عملية الوضع خطورة كبيرة الأم فقد تسبب هذه الأعراض تسمم الحمل وقد تهدد حياة كل من الأم والجنين في الحالات الشديدة.

- السكري فعندما تكون الأم مصابة بهذا الداء قد تتعرض للإجهاض وخاصة خلال الثلاث الشهر الأولى من الحمل. في حال استمرار الحمل تحتاج الأم في الأشهر الأخيرة إلى نظام غذائي صارم ودقيق.

- عمل RH العامل الريزيسي.

- سوء التغذية.

3-3- عوامل تحدث أثناء الولادة: تسبب حالات من الإعاقة.

- الولادة المبكرة.

- ميكانيكية عملية الوضع.

- ترك الجنين أثناء الولادة.

- العقاقير والبنج الذي له تأثير على الجهاز العصبي المركزي.
- الولادة المتعددة أي التوأم. (يوسف القريوتي وآخرون، 1995، ص 265)

4-3- عوامل ما بعد الولادة:

هناك بعض الإعاقات يتعرف عليها الوالدين بعد ولادة طفلهم لكنها في الحقيقة حدثت قبل الولادة إلا أنه لم يتم اكتشافها إلا بعد ولادة الطفل ولكن هناك حالات تحدث بعد ولادة الطفل وتكون لها آثار سلبية قد تؤدي إلى فقدان حياته ومن هذه الحالات:

- العجز الدائم نتيجة العدوى أو بعض الأمراض العصبية.
- تعرض الطفل لبعض الحوادث خصوصا في منطقة الرأس أو الحوادث التي تؤدي إلى بتر الأطراف.

4- تصنيف الإعاقة الحركية:

يوجد تباين واضح في تصنيف الإعاقة الحركية، فقد تكون "خلقية" مثل الشلل الدماغي أو "مكتسبة" ناتج عن أمراض أو إصابات بعد الولادة وقد تكون الإصابات الناتجة بعد الولادة بسيطة وعابرة ويمكن معالجتها وشفاؤها، وبعضها شديد جدا كضمور العضلات والصرع، وشلل الأطفال، وتصلب الأنسجة العصبية...

وقد صنف "رمضان القادفي" الإعاقة الحركية إلى 4 أصناف وهي:

- **المصابون باضطرابات تكوينية:** ويقصد بها من توقف نمو الأطراف لديهم أو أثرت هذه الاضطرابات على وظائفها وقدرتها على الأداء.
- **المصابون بشلل الأطفال:** وهم المصابون في جهازهم العصبي مما يؤدي إلى شلل بعض أجزاء الجسم وخاصة الأطراف العليا والسفلى.
- **المصابون بالشلل المخي:** ويعرف هذا باضطراب عصبي يحدث بسبب الخلل الذي يصيب بعض مناطق المخ، وغالبا ما يكون مصحوبا بالتخلف الذهني على الرغم من أن

أكثر المصابين به قد يتمتعون بذكاء عادي، كما قد يكون بإمكانهم العناية بأنفسهم والوصول إلى مستوى الكفاية الاقتصادية.

• **المعاقون حركيا:** وهذا بسبب الحوادث والحروب والكوارث الطبيعية وإصابات العمل وهؤلاء قد يعانون من فقدان طرف أو أكثر من أطرافهم، وافتقارهم إلى القدرة على تحريك عضو أو مجموعة من أعضاء الجسم اختياريا، بسبب عجز العضو المصاب عن الحركة أو بسبب فقدان بعض الأنسجة أو بسبب الصعوبات التي قد تواجهها الدورة الدموية، أو لأي سبب آخر كما قد يعود السبب إلى الأضرار التي تصيب الجهاز العصبي نتيجة حدوث النزيف الدماغي والعدوى وإصابات الحوادث وتمزق العصب أو قطعه (بتره) وقد ترجع الإصابة إلى حوادث العمل التي يتعرض لها الفرد خلال مزاولة نشاطه المهني.

(رمضان القاذفي، 1994، ص188)

وفي حين يقسم "يوسف القريوتي وآخرون" الإعاقات الجسمية والصحية حسب الأجهزة

المصابة على النحو التالي:

أ- إصابات الجهاز العصبي المركزي: Neurological Impairments

• الشلل الدماغي Cerepal polsy

• الشف الشوكي أو الصلب المفتوح Spinal Bifida

• الصرع Epilepsy .

استسقاء الدماغHydrocephaly .

شلل الأطفال Polio .

ب- إصابة الهيكل العظمي: Skeletal Impairement

• تشوه وبتر الأطراف Amputation

- تشوه القدم Club foot
- إلتهاب الورك Legg_Perthes Disease
- عدم اكتمال نمو العظام Osteagenesi Imperfects
- إلتهاب المفاصل Arthritis| .
- إلتهاب العظام Asteoarthritis .
- انحراف العمود الفقري Scoliosis . (الروسان، 2002، ص 49)

ج- الإصابات المتعلقة بالعضلات: Muscular Impairements

- ضمور العضلات Muscular Dystrophy
- إنحلال وضمور عضلات النخاع الشوكي Spinal Muscular Aroply

د- الإصابات الصحية: Heath Impairement

- الربو Asthme .
- التليف الحويصلي Cystic Fil rosis
- إصابات القلب Heath Diseuse
- متلازمة داون SMP (يوسف القريوتي وآخرون 1995، ص 266-267)

ونظرا لكثرة الآراء في تصنيف مظاهر الإعاقة الحركية لذلك سوف يتم الحديث عن بعض الإعاقات الحركية الأكثر انتشارا وهي:

أولا: الشلل الدماغي Cerebral polsy

وهو أحد مظاهر الإعاقة الحركية الناجمة عن إصابات الدماغ في مراحل مبكرة من حياة الطفل، وخاصة في فترة عدم اكتمال نمو القشرة الدماغية المسؤولة عن الحركة، وتتراوح نسبة المصابين بالشلل الدماغي في المجتمع ما بين (0.002، 0.005).

تحدث الإصابة بالشلل الدماغي نتيجة لأسباب جينية (وراثية) وأسباب أثناء الحمل وأثناء الولادة وما بعد الولادة في بعض الحالات النادرة. أما الأسباب الناتجة أثناء الحمل

فهي إصابة الأم بالأمراض المعدية وخاصة الزهري والحصبة الألمانية، وتتعرض الأم الحامل للأشعة الصينية وعدم توافق دم الأم الجنين العامل (الريزيسي RH) والولادة المبكرة (الخدج) وسوء التغذية، وإصابة الأم بالسكري وتعاطي الأدوية بدون استشارة الطبيب، وتسمم الكحول.

أما الأسباب الناتجة أثناء الولادة فتتمثل في نقص الأكسجين أثناء عملية الولادة (Anoxia) وصعوبة عملية الولادة. وتشكل أسباب قبل الولادة وأثناء الولادة (86) من الحالات أما أسباب ما بعد الولادة فتنجم عن الصدمات الجسمية، والالتهابات وتمثل نسبة (14) من الحالات.

وتكثر حالات الشكل الدماغي في البيئات المتوسطة والفقيرة ولكنها لا تزداد سوءا مع مرور الوقت، ويمكن من خلال تقديم برامج العلاج الطبيعي تحسين الأداء الحركي للمصاب. (يوسف القريوتي وآخرون 1995، ص 266. 267)

وصنف هالهان وكوفمان (Hallahan & Kaufman1981) حالات الشلل الدماغي إلى أنواع حسب المظهر الخارجي لحالة الشلل الدماغي منها:

- **الشلل النصفي الجانبي Hemiplegia:** وهو عبارة عن شلل النصف الأيمن أو الأيسر من الجسم، وتمثل حوالي 40 حالة.
- **الشلل الكلي السفلي Diplegia:** وهو شلل النصف العلوي أو السفلي من الجسم، ولكن الأطراف أكثر تأثيرا من الأطراف العليا.
- **الشلل الرباعي للأطراف Ouadriplegia:** ويمثل شلل الأطراف الأربعة للجسم ويتركز في الرقبة والجذع
- **الشلل النصفي السفلي Paraplegia:** ويمثل شلل الرجلين من الجسم، ويمثل حوالي (10- 20) حالة.

. **الشلل الأحادي Monoplegia:** ويمثل شلل طرف واحد من أطراف الجسم وهو من الحالات نادرة الحدوث.

- **الشلل الثلاثي للأطراف Triplegia:** ويمثل شلل 3 أطراف من أطراف الجسم.
- **الشلل الكلي Double Hemiplegia:** ويمثل شلل نصفي للجسم معا.

(يوسف القريوتي وآخرون 1995، ص 270)

ثانيا: شلل الأطفال Polimyelitis:

يعد العالم الألماني (هانيه) أول من سمى هذا المرض بشلل الأطفال عام 1840، وهو شكل آخر من أشكال الإعاقة الحركية، تؤدي الإصابة به إلى اضطراب في النمو الحركي للفرد تحدث إصابة الفرد بهذا النوع من الشلل نتيجة إصابة أنسجة الخلايا العصبية الحركية في جزء من النخاع الشوكي بفيروس، مما يضعف العضلات ويؤدي إلى تشنجات قوية وشلل كامل، وتشوهات في الهيكل العظمي، وبما أن الإصابة تحدث للأعصاب المسؤولة عن الحركة، فإنه لا يؤدي إلى الإعاقة العقلية واللغوية والسمعية والبصرية عند الفرد المصاب، وهذا ما يجعله قادرا على الاستمرار في حضوره للمدرسة.

وخاصة في تلقي العلاج المناسب والمستمر. وتحدث الإصابة بشلل الأطفال في كل مراحله العمرية. لكنها أكثر حدوثا عند الأطفال قبل سن الخامسة وقد تناقص عدد حالات الأطفال المصابين بشلل الأطفال حاليا، بعد اكتشاف التطعيم المناسب والذي يقدم للأطفال في سن مبكرة. وللوقاية من الإصابة بشلل الأطفال لابد من إعطاء التلقيحات اللازمة في ثلاث جرعات، بحيث تكون الجرعة الأولى في عمر 1شهرين والجرعة الثانية في عمر 3 أشهر والجرعة الثالثة عندما يتم الطفل عمر أربعة أشهر. (الروسان، 2002، ص 49)

ثالثا: ضمور العضلات Muscular Dystrophy:

تم اكتشاف هذا المرض لأول مرة في عام (1968) وهو عبارة عن وهن أو ضمور عضلات الجسم واستبدالها بأنسجة لحمية تالفة بحيث يبدأ من القدمين ويستمر تدريجيا نحو منطقة الرأس أو العكس. وهو يصيب الأطفال الذكور أكثر من الإناث وتعود الإصابة الوراثية عند الذكور إلى جينات متنحية أما إصابة الإناث فتعود إلى جينات سائدة.

تظهر الأعراض المبكرة لهذا المرض في حوالي السنة الثالثة من عمر الطفل حيث يلاحظ الأهل استخدام الطفل لمشط القدم أو رؤوس الأصابع عند الوقوف أو المشي بدلا من استخدام أجزاء القدم جميعا. وهذا ما يؤدي إلى كثرة تعثره وسقوطه أما الأعراض المتأخرة لهذا المرض فتتمثل في إرتكاز الطفل على يديه وقدميه معا عند محاولته للوقوف، كما يلاحظ أيضا تضخم في العضلات وانتفاخ وتشوهات في القدم، وتمدد عضلات الفخذ وانحراف مفصله عن موضعه الأصلي وضعف عضلات الوجه السفلية وتشوه عضلات الرقبة والهيكل العظمي. وقد تصل الحالة إلى عدم قدرة الطفل على الحركة.

مما يستدعي استخدام الكرسي المتحرك الذي يتمكن من استخدامه وتحريكه بمفرده. وعندما تتطور الحالة لا يستطيع تحريك الكرسي بمفرده مما يجعله مقعدا طريح الفراش بعد سن العاشرة تقريبا.

والجدير ذكره فإن القدرات العقلية المصابة بضمور العضلات تكون عادية في أكثر الأحيان رغم ما يعانونه من صعوبات حركية مما يسمح لهم بالالتحاق بالصفوف العادية في المدرسة.

مع ضرورة تخفيف الواجبات المدرسية التي يكلفون بها، والابتعاد عن المهارات الحركية في الحالات الشديدة حتى لا يصابون بالإحباط والتأكيد على ممارسة الأنشطة الترفيهية والاجتماعية حتى يشعرون بأهمية الحياة وأهمية الوقت الذي يقضونه.

(يوسف القريوتي وآخرون 1995، ص 270)

رابعا: تشوه الأطراف Amputations:

تحدث هذه الإصابة بنسبة كبيرة في الأطراف العليا من الجسم مقارنة بالأطراف السفلى وتكون غالبا في طرف واحد بنسبة 85 من حالات تشوه الأطراف. أما أسباب الإصابة بتشوه الأطراف فمعظمها وراثية، خلقية حيث يمكن للطفل أن يفقد أحد الأطراف جزئيا أو كليا أو أن تكون الإصابة شاملة لأكثر من طرف واحد. ومن أبرز الأسباب التي تؤدي إلى تشوه الأطراف أيضا: الإصابة بالحصبة الألمانية والتسمم بالمواد الكيميائية والتعرض للأشعة وتعاطي الأم الحامل للمخدرات أو الأدوية المهدئة. وقد تكون بعض حالات تشوه الأطراف نتيجة عوامل مكتسبة كحوادث السقوط، أو حوادث الطرقات أو الحدائق...

ومع التقدم العلمي والتكنولوجي تم توفير أطراف اصطناعية مناسبة وتشابه في مظهرها الأطراف الطبيعية مما خفف على المصابين الآلام النفسية الناجمة عن هذه الإعاقة.

خامسا: الشلل الرباعي Tetraplegia:

الشلل الرباعي يُدل عادةً على ضرر لاحق بالحبل الشوكي العنقي رغم أنه قد يكون نتيجة إصابة في الدماغ أو في الأعصاب المحيطية، والحبل الشوكي العنقي الموجود في داخل قناة في فقرات العمود الفقري يربط بين الدماغ وبين أغلبية أعضاء الجسم بواسطة ألياف عصبية تمر من خلاله.

الضرر الكامل في الجزء العلوي من الحبل الشوكي العنقي قد يُؤدي إلى التعلق والاعتماد الكليين على مساعدة الآخرين وإعاقة التنفس الذاتي التلقائي، وفي المقابل فإن الضرر الجزئي، أو الضرر في الجزء السفلي من الحبل الشوكي العنقي يُمكن أن يسمح للمصاب بأداء وظائفه بشكل مستقل تقريبًا وأن يكون قادرًا على المشي.

(الأيوب، 2017، ص 19)

5- الخصائص السلوكية للمعاقين حركيا:

تباين الخصائص السلوكية عند الأطفال المعاقين حركيا حسب نوع الإعاقة وبالرغم من ذلك توجد خصائص سلوكية مشتركة بينهم. حيث يحصل المصابون بالإعاقة البدنية المكتسبة على درجات منخفضة في تقدير الذات ويشعرون بالتعاسة وأقل اكتفاء ذاتيا، وأكثر قلقا وتوهما للمرض من الأفراد المصابين بالإعاقة الحركية الخلقية.

كما وجد فارني وسيتوجوشي (Varni & Setoguchi 1996) من خلال ملاحظاتهم الاكلينيكية عام 1991 للأطفال الذين عانوا من إعاقات بتر الأطراف، إما نتيجة مرض ما، أو نتيجة لحادث، أنهم كانوا يعانون من الاكتئاب والقلق مما أدى إلى نقص في تقديرهم لذاتهم. (منقوش، 2000، ص6)

كما يذكر فاروق الروسان أن الخصائص الشخصية للمعاقين حركيا تختلف تبعا لاختلاف مظاهر الإعاقة الحركية ودرجتها. وقد تكون مشاعر القلق والخوف والعدوانية والانطواء والدونية من المشاعر المميزة لسلوك الأطفال من ذوي الاضطرابات الحركية. وهذا يعني أن الخصائص السلوكية للمعاقين حركيا تتأثر بآراء الآخرين وأحكامهم التي يصدرونها على الشخص المعوق وكيف يسلكون اتجاهه. فنوعية معاملة الآخرين للشخص المعاق حركيا ونظرتهم إليه، وكيفية إدراكه لإعاقته، ولذلك كلما تباين إدراك الشخص لذاته عن إدراكه لآراء الآخرين وأحكامهم. كلما ازداد عنده القلق والتوتر واضطراب الشخصية.

(فاروق الروسان، 1996، ص247)

6- الرعاية التربوية والنفسية للمعاقين حركيا:

إن الاهتمام بالمعاقين حركيا واجب ديني ولذلك لابد من إعداد برامج تربوية مناسبة حسب نوعية الإعاقة الحركية ودرجتها. ومن أجل ذلك لابد من إعداد برامج تأهيل

Rehabilitation Programs للمعاقين حركيا، سواء في مراكز التربية الخاصة أم في الأقسام الملحقة بالمستشفيات، أم في مراكز التدريب وذلك من أجل مساعدتهم على تنمية ما لديهم من إمكانات جسمية وعقلية ونفسية ومهنية إلى أقصى حد ممكن.

ويذكر (فاروق الروسان 1996) عددا من برامج التأهيل للمعاقين حركيا منها:

• **برامج التأهيل الطبي Medical Rehabilitation:** يعني تأهيل المعاق حركيا من الناحية الجسمية من خلال تزويده بالأطراف الاصطناعية المناسبة أو استخدام العلاج الطبيعي (التدليك والعلاج بالماء).

• **برامج التأهيل المهني Vocational Rehabilitation:** ويقصد به تأهيل المعاق حركيا مهنيا من خلال تدريبه على مهنة تناسبه، والسعي إلى إيجاد فرص العمل المناسبة له. (فاروق الروسان، 1996، ص247)

• **التأهيل النفسي والاجتماعي Rehabilitation Social & Psychological:** ويعني مساعدة المعاق حركيا على التوافق النفسي والاجتماعي مع الآخرين، ومساعدته على تقبل إعاقته وجعله أكثر اندماجا في الحياة الاجتماعية.

7- الأبعاد النفسية للأطفال المعاقين حركيا:

تبدو خطورة الإصابة بأنواع الشلل المخي في ارتباطها ببعض الإعاقات الحسية المصاحبة سواء البصرية أو السمعية، وكذلك الإعاقات الكلامية متمثلة في صعوبة الكلام أو نطق مخارج الحروف، وتبدو المظاهر السلوكية لتلك الفئة فيما يلي:

- **الاضطرابات الإدراكية:** حيث أن الحرمان الطفل من الخبرات الإدراكية وخاصة الحركية في عمر مبكر قد يعوق نمو قدراته الإدراكية.

- **الاضطرابات المعرفية:** حيث أن ضعف الخبرات الإدراكية يبدو مشتركا مع القصور الوظيفي في أداء الواجبات الإدراكية والمعرفية مثل: الكتابة والقراءة والعمليات الحسابية.

- **الاضطرابات المزاجية:** حيث يميل الطفل إلى تقلب الحالة المزاجية وعدم الاستقرار الانفعالي فيما بين النشاط والعزوف عنه. ومن الضحك والاستبشار إلى الحزن والبكاء.

- **اضطرابات تركيز الانتباه:** حيث يصعب على الطفل العمل بتركيز في مهمة محددة الفترة معينة، وتحويل الانتباه إلى مهمة أخرى دون إتمام وإكمال المهمة المكلف بها.

- **اضطرابات النشاط:** عدم القدرة على الاستمرار في نشاط سواء ذهني أو حركي بصورة مستقرة أو منتظمة.

- **الاضطرابات التوافقية:** حيث يعكف الطفل على نفسه إحساسا بالخجل في ميل عاصف لعدم الاتصال بالأقران. وذلك نتيجة الإحساس بعدم تقبل المجتمع والرفض من قبل الآخرين الإخوان الأسرة النادي...) مما يشعره بالنبذ الذي يؤدي به إلى الانطواء.

(عدنان، د.س، ص 36-37)

خلاصة:

إن لكل معاق له الحق في الحصول على التربية والتعليم لا نفرق بين السوي والمعاق، كما أن أغراض التربية وأهدافها متماثلة في جوهرها بالنسبة لجميع المعاقين رغم أن التقنيات اللازمة المساعدة وتقدم كل واحد على حدى قد تختلف قوة ومقدار حسب نوعية الإعاقة ودرجتها.

وهذا ما يتطلب الوقاية والرعاية الصحية الشاملة والاعتراف بحقوقهم كمواطنين واتاحة لهم فرص التعليم المناسبة لهم ونشر الوعي بين الأفراد للتعامل معهم، إذ أن مشكلاتهم الجسمية والصحية قد تحول دون تعلمهم مثل أقرانهم، والأمر الذي يترتب عليه ضرورة توفير الخدمات التربوية الخاصة والخدمات المساندة في كثير من الأحيان.

الفصل الثاني

الصحة النفسية

تمهيد:

ترى وجهات النظر النفسية المتعددة أن للصحة النفسية معان ومفاهيم وهناك تعريفات متعددة ومتفاوتة، وفي هذا الصدد سنحاول أن نتناول في هذا الفصل مختلف النظريات المفسرة للصحة النفسية، إضافة إلى دور الإرشاد الأسري في الإعاقات الحركية ودور الأسرة في تأهيل المعاق حركيا، كما سنحاول توضيح أثر التأهيل النفسي على الصحة النفسية لدى المعاقين حركيا.

1- تعريف الصحة النفسية:

تعرف الصحة النفسية بأنها قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه، وهذا يؤدي إلى التمتع بحياة خالية من التأزم والاضطراب، أما تعريف الصحة النفسية حسب منظمة الصحة العالمية (WHO) فإنه يرى بأن " الصحة لا تعني غياب المرض لكي تعني الدرجة القصوى من الصحة الجسمية والعقلية والاجتماعية للكائن البشري.

تعد الصحة من المكونات المهمة للشعور بالهناء، وهي بحق أحد عناصره الموضوعية، وترتبط ارتباطاً وثيقاً بالسعادة، ويشيع النظر إليها على أنها واحد من أسبابها الرئيسية.

وقد تناولت بحوث كثيرة العلاقة بين الصحة والسعادة، وبين تحليل كمي لنتائج هذه الدراسات أشارت إلى وجود معامل ارتباط متوسطه بين الاثنين، هذا الارتباط كان أقوى لدى النساء وذلك عند استخدام مقاييس الشعور الذاتي بالصحة، وتكشف رابطة وثيقة بين المشاعر السلبية ومشاعر العناء وكمية القلق وبين سوء الصحة، فالصحة النفسية ترتبط بالسعادة والطمأنينة سواء لدى الفرد بمفرده أو في علاقته بأقرانه أو علاقته بأفراد مجتمعه وهو الحال نفسه في ما يتعلق بالمرأة .

وإذا أردنا أن نستعرض لبعض مفاهيم الصحة النفسية لوجدنا أنها حالة من الأحوال النفسية فالصحة النفسية شأنها شأن الصحة الجسمية يجب النظر إليها على أنها منتهى ما يسعى إليه الفرد من خلال سلوكه وتفاعله مع الحياة من حوله، وعلى هذا فهي منتهى طريق طرفه الآخر هو المرض النفسي، وان الصحة الجسمية لا تقرر إلا بالأداء الإيجابي للجسم وأعضائه وبالقدرة على توظيف هذا الجسم لخدمة الفرد وتحقيق أهدافه مع الإحساس بالمتعة من جراء السيطرة على مقدرات هذا الجسم والاستخدام الإيجابي لها في الحياة اليومية.

وتعرف الصحة النفسية بأنها "التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على الإنسان مع الإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية"، وأن وظيفة الحياة النفسية بمختلف عناصرها هي تكيف المرء لظروف بيئته الاجتماعية والمادية وغايتها تحقيق حاجات الفرد، وهي تتحقق عادة بالتعامل مع البيئة، وهذه البيئة متغيرة وهذا التغيير يثير مشكلات يقابلها الإنسان بحالات من التفكير والانفعال ومختلف أنواع السلوك، ولكن التغييرات التي تحدث ربما تكون شديدة لدرجة خارجة عن الحد الذي يقوى عقل الفرد في مقابلته والتكيف له.

2- معايير الصحة النفسية

ظهرت اتجاهات عدة حاولت وضع معايير لتحديد السواءNormality وغير السواء Abnormality في الصحة النفسية نتيجة تعدد النظريات النفسية التي تناولت الصحة النفسية فقد وضع (ماسلو ومتلمان) قائمة بالمؤشرات وتم تعديل هذه القائمة من قبل (كوفيل وآخرون) وتتضمن هذه القائمة المؤشرات الآتية :

1- شعور الفرد بالأمن.

2- درجة معقولة من تقويم الفرد لذاته.

3- أهداف حياته تتسم بالواقعية .

4- اتصال فعال بالواقع .

5-تكامل وثبات في الشخصية.

6- القدرة على التعلم من الخبرة التي يمر بها الفرد.

7- تلقائية مناسبة لمواجهة المواقف.

8- انفعالية معقولة في المواقف.

وان أحدث المعايير التي تحدد مستوى الصحة النفسية للفرد، هي تلك التي يراها (ولمان (Wolman) على النحو التالي:

1. **العلاقة بين طاقات الشخص وإنجازاته:** وهو ذلك التفاوت الذي يحتمل وجوده بين ما يستطيع الفرد القيام به، وبين ما يقوم به وينجزه فعلياً .

2. **الاتزان العاطفي:** ويعني التوازن بين انفعالات الشخص والمؤثرات العاملة في ذلك.

3. صلاح الوظائف العقلية: ويشمل الإدراك والمحاكاة وعمل الذاكرة والتفكير وغيره، والصلاح هنا يقصد به مقدار ما يكون عليه عمل هذا1ه الوظائف من حيث صحتها ودقتها وسيرها وفق المبادئ العقلية الأساسية .

4. **التوافق الاجتماعي:** ويعني مستوى توافق الفرد مع شروط حياة الجماعة وتفاعله معها. فالشخص الذي يتمتع بصحة نفسية جيدة قادر على العيش بسلام وصداقة مع الآخرين ضمن الكتل الاجتماعية. وهو قادر على التعاون وراغب فيه، مع غيره على أساس علاقات اجتماعية قائمة على المسؤولية والاحترام المتبادل . (التميمي، 2013، ص 30)

وهناك تصنيف آخر للمعايير التي تحدد الصحة النفسية وهي:

1-**المعيار الإحصائي :** يقوم هذا النوع من المعايير على مدى تكرار أو توزع سلوك ما في مجتمع من المجتمعات أو في عينة منه ويتم تمثيل هذا التوزيع أو التكرار، وتطلق على المجال المتوسط في هذا التوزيع تسمية المدى الطبيعي أو المدى المتوسط أو السوي، حيث يساوي المجال المتوسط هنا المتوسط الحسابي مضافاً إليه الانحراف المعياري، في حين تعتبر المجالات المتطرفة الموجودة في كلا الجانبين " شاذة أو غير سوية " ومن خلال حساب المعايير الإحصائية يتم تحديد القيمة التي يعتبر عندها السلوك قد تجاوز المعيار، فالشخص الذي يمتلك سمة من السمات أو يتصرف في موقف من المواقف بشكل أقل أو أكثر من المجال المتوسط في جمهور مماثل، يعد سلوكه منحرفاً عن المعيار أو ملفتاً للنظر. (التميمي، 2013، ص 30)

ويعد المعيار الإحصائي سهل التمثيل والفهم، غير أن دقته الإحصائية تعتمد على مدى جودة ودقة اختيار العينة الممثلة للسلوك المراد تحديده وقياسه .

2-**المعيار المثالي:** يستمد هذا الاتجاه، أصوله من الحضارات الأولى ومن الأديان المختلفة، إذ يرى أن الإنسان السوي هو الذي يقترب من الكمال ويطبق المثل العليا، أما الإنسان الشاذ فهو الذي يبتعد بسلوكه عن الكمال، وتبعاً لهذا الاتجاه، فإن غالبية الناس هم شواذ بحكم انحرافهم عن المستوى المثالي.

3- **المعيار الاجتماعي :** يعتمد هذا الاتجاه على تحديد السوي من غير السوي عبر الالتزام بمعايير وقيم وأعراف المجتمع، فمسايرة المعايير الاجتماعية هي الأساس في الحكم على السلوك بالسوية أو اللا سوية.

ويمكن أن يعرف أيضا بأنه توقعات مجموعة ما من سلوك شخص ما وترتبط هذه التوقعات الاجتماعية بالعادات والقيم والمعايير السائدة في المجتمع وبتوجه المجتمع الديني والسياسي والأخلاقي والاقتصادي . (التميمي، 2013، ص 31)

4- **المعيار الذاتي:** يعرض هذا الاتجاه، موس (Moss) وهانت (Hant) في كتابهما عن أسس علم الشذوذ النفسي، إذ يذهبان في تحليل البناء الشخصي لكل فرد، إلى الآراء التي يعلنها عمن هو الشاذ ومن هو السوي، فالفرد ينظر إلى الناس جميعاً انطلاقاً من ذاته في تحديد السواء و اللاسواء، ويبدو أن ما ينسجم مع أفكاره وأرائه الذاتية وخبراته السابقة، هو ما يعتبره الفرد، معياراً لتقييم الآخرين وتصنيفهم، غير أن هذا المعيار يتأثر بطبيعة الحال، بالإطار المرجعي للفرد نفسه، وعادة ما يكون هذا الإطار اجتماعياً، وبهذا يكون المعيار الذاتي للتقييم مشوباً بالتشويهات الدفاعية والأحكام القبلية .

5- **المعيار الطبي النفسي:** يرى هذا الاتجاه أن اللاسواء في سلوك الفرد، يعود إلى صراعات نفسية لا شعورية، أو تلف في الجهاز العصبي، لذا فإن اللاسواء هو حالة

مرضية فيها خطر على الفرد نفسه وعلى المجتمع، وإن السواء هو الخلو من الاضطرابات والأعراض المرضية.

6 –**المعيار التفاعلي :** إن الاعتماد على معيار واحد من المعايير السابقة المذكورة قد يكون له مبرراته في الحياة العملية اليومية ولكن عندما يتعلق الأمر بإطلاق الأحكام التشخيصية في علم النفس المرضي والممارسة العيادية أو الصحة النفسية لا يكفي الركون إلى معيار واحد من هذه المعايير ومن المؤكد أن المعايير المختلفة ليست منعزلة عن بعضها وإنما ترتبط مع بعضها بطريقة تفاعلية وعليه يصف براندشتتر وجود علاقة متبادلة بين المعايير الوصفية descriptive (الإحصائية) والعرفية Prescriptive (المثالية، الوظيفية) فكما يمكن للمعايير الوصفية أن تحدد تكرار أو احتمال ظهور سمات محددة تستطيع المعايير العرفية أيضاً أن تحصل على معلومات بوساطة الوسائل الإحصائية حول وجود تغير ما، فالخرق المتكرر جداً لمعايير القانون غالباً ما يجلب معه ضرورة التعديل لهذه المعايير، فعندما تنتشر في مجتمع من المجتمعات ظاهرة من الظواهر كازدياد نسبة تعاطي المواد المسببة للإدمان مثلاً، او ازدياد نسبة الجريمة أو ازدياد نسبة العاطلين عن العمل ولا تعود القوانين السارية فاعلة كثيراً في مواجهة هذه الظاهرة تتبع ضرورة تعديل القوانين السارية وإيجاد قوانين بديلة أكثر فاعلية تستطيع الحد من هذه الظاهر..

7– **المعيار المعرفي :** ينظر هذا المعيار إلى الصحة النفسية في أن تكون القدرات العقلية كالاستدلال والانتباه والإدراك والتذكر خالية من الإعاقة الشديدة وسليمة في عناصرها. (التميمي، 2013، ص 32)

8– **المعيار الباثولوجي :** يحدد هذا المعيار الشخصية التي تتمتع بصحة نفسية سليمة بأنها تلك الشخصية الخالية من أعراض مرضية معينة كالفوبيا والحالات الهيستيرية لدى العصابيين أو السلوك المضاد للمجتمع لدى السايكوباثيين أو الهذاءات لدى الذهانيين.

9- **المعيار الديني :** يرى أن الأعمال التي تدل على صحة نفسية سليمة هي تلك التي يتقبلها الشرع ويرتضها العقل مثل عمل ما هو واجب أو مباح ابتغاء مرضاة الله واجتناب الأعمال المكروهة أو المحرمة خوفاً من الله، أما الشخصية اللاسوية فهي التي تقوم بإعمال يرفضها الشرع ويفر منها العقل سواء كان بعمل فيه تعدي على حدود الله أو إهمال للواجبات المفروضة مع القدرة عليها. (التميمي، 2013، ص 35)

3- نظريات الصحة النفسية :

- **المدرسة العضوية (Organism School) :**

عدّت هذه المدرسة الاضطرابات النفسية والعقلية ناشئة عن اضطرابات تصيب المخ ويبدو ذلك الرأي واضحاً عند الطبيب الألماني وليم جريسنجر (1817-1868م) في مؤلف له نشر عام 1845، ويعّد إميل كرايبلن (Emil Kraeplin) (1856-1926) أحد تلاميذ جريسنجر، المؤسس الحقيقي للمدرسة العضوية، وبظهور هذه المدرسة حظي المرض النفسي من العناية ما كان يحظى به المرض العضوي، لاسيما بعد اكتشاف الأسباب العضوية لبعض الاضطرابات النفسية، وعمل التصنيف المبدئي على دفع الأبحاث التجريبية في مجالات التشريح والكيمياء الحيوية وغيرها من العلوم لتقصي الأسباب العضوية في باقي الأمراض النفسية، وهذا التصنيف المبدئي للاضطرابات النفسية وضعه كريبلن واتخذته التصنيفات الحديثة أساساً لها وتوالت الدراسات التشريحية في ذهانات الشيخوخة وبعض أنواع التخلف العقلي واحدة بعد أخرى مستغلة معطيات المرحلة الوصفية، وأهتم كريبلن بدراسة الأعراض السريرية، ولم يعر اهتماما للحالات النفسية الداخلية، ولم ينتبه الى اللاشعور، وإلى دينامية العوامل النفسانية في نشوء المرض العقلي.

- **المدرسة النفسبيولوجية (Psychobiology) :**

اهتمت المدرسة النفسبيولوجية بدراسة الفرد من حيث هو كائن حي متكامل ذو نشاط فسيولوجي، أي أنها دراسة بيولوجية نفسية، ومنذ أواخر القرن التاسع عشر استخدم اللفظ بمعانٍ مختلفة، إلا أن أغلب استخدامه أقتصر على مدرسة أدولف ماير (Adolf Meyer). ويمكن وصف المدرسة النفسبيولوجية بأنها مدرسة كلية جامعة وشاملة (Holistic)، فقد أكد ماير (Meyer) (1950-1966) ضرورة دراسة البناء والميول الوراثية وخبرات الحياة وضغوط البيئة جميعاً إذا كانت الغاية أن نتبع أصل اضطراب معين أو فهمه، أي يمكن فهم السلوك فهماً حقيقياً إذا درست الشخصية الكلية والتاريخ الكلي لحياة الفرد، واهتم ماير (Meyer) بالفرد نفسه، وأقام نظريته على وحدة الفرد بوصفه وحدة جسمية عقلية في مجتمع وظروف بيئية، وعلى الربط بين الأوجه النفسية والبيولوجية في تعليل أي عرض جسمي أو نفسي أو عقلي.

والمرض عنده هو الاستجابة النفسبيولوجية التي يستجيبها الفرد للظروف الحالية وعلى أساس عاداته في التوافق، وعلى أساس ما تقدم يبدو أن لا فرق لدى ماير بين المرض العقلي أو النفسي أو الجسمي، ولابد من الأشارة الى أن أبرز ما قدمته المدرسة النفسبيولوجية من فائدة للطب النفسي تركز في الأمراض السايكوسوماتية وفي الاهتمام بالإنسان الفرد .

(التميمي، 2013، ص 85)

- **مدرسة التحليل النفسي (Psychoanalysis) :**

بدأً من فرويد (Freud) الذي تمثل نظريات المقاومة والكبت واللاشعور، وقيمة الحياة الجنسية في تعليل المرض وأهمية الخبرات الطفلية – العناصر الأساسية التي يتكون منها البناء النظري لنظريته، ويقسم فرويد الشخصية الىثلاثة مركبات رئيسة هي: Id، Ego، Super ego، والـــ (Id) مصدر الطاقة الغريزية ومخزن الأفكار والدوافع غير المقبولة، ويتحكم بها مبدأ اللذة، والـــ (Ego) هو المركب العقلاني الواعي الذي

يتحكم به مبدأ الواقع. و(Super ego) تظهر كوجهة ضرورية لتطوير الـــ (ego) وتعكس قبول الطفل لقيم وأخلاقيات المجتمع. (العبيدي، 2013، ص 35)

وطبقاً لفرويد، فأن الأمراض العصابية عبارة عن اضطراب يحل بالأنا، فليس من الغريب إذن أن يفشل الأنا حينما يكون ضعيفاً وغير مكتمل النمو وغير قادر على المقاومة في معالجة المشكلات، كما وصف العصابي بوصفه اجتماعيا على نحو مفرط، أي إن ضميره نقدي جداً، ويتوقع الكثير حول الذات والآخرين، ويطور الشخص الكثير من الإجراءات الدفاعية لحماية نفسه من نقاط ضعفه وإحباطاته.

وفي تصوره لكيفية نشوء المرض النفسي، يأتي فرويد بمثال بسيط، إذا نشأ دافع ما في نفس المرء ولكن اعترضته ميول قوية يتوقع حدوث الصراع النفسي على النحو الآتي، ذلك أن القوتين الديناميتين – ويمكن أن يطلق عليهما مؤقتاً (الغريزة) و(المقاومة) ستصارع أحدهما الأخرى مدة من الزمن في ضوء الشعور الكامل حتى تنحى الغريزة وتستبعد منها شحنتها من الطاقة، ذلك هو الحل السوي، إلا أن الصراع في العصاب يؤدي الى نتيجة مغايرة، إذ يتقهقر (الأنا) بعد أول صدمة يتلقاها في صراعه مع الدافع المحظور، فيمنع الدافع من أن يصبح شعورياً ويحول بينه وبين الانصراف الفعلي المباشر، ولكن الدافع يبقى مع ذلك محتفظاً بكامل شحنته من الطاقة، وأطلق فرويد على هذه العملية (الكبت)، كما أن ما يكبت لا يفقد بل يستمر في الضغط لمحاولة الإشباع، ويزداد شعور الأنا بالتهديد، فتستدعي الأنا آلياتها الأخرى وهي مجموعة أخرى من الحيل الدفاعية تساعدها في التغلب على محتويات الهو (Id)، وبأستمرار هذا الصراع تفتقد الحيل الدفاعية قدرتها على حماية الأنا، فتقع صريعة الإضطراب النفسي. ويرى فرويد أن الشخصية السليمة لا يمكن أن تتحقق ما لم يتغلب الفرد على التثبيت (Fixation) في الطفولة ويبلغ مرحلة النمو التناسلي الجنسي، كما تتحقق الشخصية السليمة في الحالة التي

يكون فيها الـــ (Super ego , Ego , Id) في إنسجام وتوازن وتعاون ويغدو الحب ممكناً على أسس ناضجة.

(الخالدي، 2001، ص 94)

والمنظر الآخر هو آدلر (Adler) (1870-1937)، الذي أسس نظريته للسلوك الإنساني على مشاعر النقص، إذ يرى أن كل الأفراد معرضون للشعور بالنقص سواء كان حقيقياً أم متخيلاً، بدنياً أم عقلياً، ويرى آدلر أن الأحساس بالنقص وليست الجنسية المكبوتة هو الذي يتضمن سوء التكيف ولهذا السبب فأن الأفراد يبحثون عن طرائق لتعويض نقصهم وتتأسس صيغ إنجازهم من خلال التكيف المبكر.

وبمرور الزمن تصبح هذه النماذج أسلوب حياة الفرد أو السمات المميزة جداً له، وتنتج اضطرابات الشخصية من الإحساس العميق بالنقص والأشكال المبالغ بها للسعي وراء التفوق وربما يطور الشخص التعويضات، والتعويضات المفرطة غير الصحيحة وربما يكون هدفه التوجيهي غير واقعي، وأناني جداً، وعلى هذا فالشخص العصابي أو الشخص الذهاني حسب آدلر، هو الذي يمتلك أسلوب حياة خاطئ كان قد أكتسبه من خلال الاتصال بوالديه اللذين يكونان أما قد رفضوه أو أهملوه أو دللوه خلال طفولته المبكرة. (الخالدي، 2001، ص 95)

ويرى آدلر أن العصابي جبان ويتجنب مواجهة متطلبات العيش، ويقتنع بأن معاناته والصعوبات التي يواجهها هي أكبر من معاناة أي شخص آخر، ولهذا السبب يضع نفسه جانباً كونه شيئاً ما خاصاً واستثنائيا. ومن الناحية الجوهرية فأن العصابي شبيه بالطفل النامي، ولا تتطور عنده العواطف الاجتماعية جداً، إذ أن العصابي غير حساس لحاجات ومشاعر الآخرين، ويؤذي الناس دائماً من دون إدراك أنه قام بذلك، ويرى آدلر أن الأفراد الذين يعانون اضطرابا في صحتهم النفسية تكون أهدافهم لا شعورية، ولا يعرفون البدائل المتاحة أمامهم عندما يواجهون مواقف الحياة المختلفة، كما أن القلق وهو مظهر

من مظاهر اضطراب الصحة النفسية ينشأ بسبب انعدام الأمن النفسي الذي يحدثه نتيجة لشعور الفرد بالقصور أو النقص. (الختاتنة، 2012، ص 28)

- **المدرسة السلوكية (Behaviorism) :**

تعّد هذه المدرسة التعلم هو المحور الرئيس، وأن السلوك المرضي يمكن اكتسابه ويمكن التخلص منه كما هو الحال في السلوك العادي. فالعملية الرئيسة في كلتا الحالتين، هي عملية تعلم، إذ تتكون الارتباطات بين مثيرات واستجابات، ويرى السلوكيون بأن المرض النفسي إنما هو سلوك متعلم (Learned Behavior)، ومع مرور الزمن تتحول العادات السلوكية الى التزامات يتمسك بها الفرد بوصفها أنماطاً مرضية منذ الطفولة . ويكون تعلم الأعراض التي تظهر في سلوك العصابي من البيئة، ومن مراحل نموه، ولاسيما مرحلة الطفولة، وبهذا فأن المنحى السلوكي ينظر الى الأمراض النفسية بأنها عادات غير توافقية. ولذلك فأن الخلل العقلي ينظر إليه بأنه سلوك خارجي وليس صراعاً داخلياً. كما أن المحاولات التي تبذل لتفسير السلوك الشاذ تركز لذلك على أنواع الثواب والعقاب الظاهرة التي تتحكم بسلوك المريض، لا على حالات داخلية لا يمكن ملاحظتها.

ويرى بافلوف (Pavlov) أن الأمراض النفسية نتيجة لاضطراب في عملية التدريب في الصغر، مما يعطي الدماغ حالة مزمنة من الاضطراب الوظيفي في العمل، ويضع بافلوف قاعدة الخطأ في التفاعلات الشرطية التي تسبب اضطراب الصحة النفسية ونشوء العصاب في القشرة الدماغية، ويرى بافلوف بأنه إذا كان التآزر بين نشاط الأنظمة الثلاثة (نظام الأفعال المنعكسة غير الشرطية، النظام الإيثاري الأول، النظام الإيثاري الثاني) هو أساس الصحة النفسية أو النشاط العصبي السوي، فهذا التآزر هو نتيجة للتوازن بين عمليات النشاط العصبي، أي إن التوازن أساساً بين عمليتي الاستثارة والكف.

ويرى بافلوف أن الأمراض العصابية والذهانية ما هي إلا عادات خاطئة تكونت تدريجياً من سلاسل معينة من الأفعال المنعكسة الشرطية وأنه لعلاج هذه العادات الشاذة

يجب إطفاء هذه الأفعال الشرطية المرضية وتكوين أفعال شرطية جديدة تحل محل العادات الخاطئة. (بطرس، 2008، ص 167)

أما سكنر (Skinner)، فيعتقد أن المظاهر السلوكية التي توصف بأنها مريضة أو شاذة تتكون من مبادئ التعلم الشرطي الإجرائي مثل كل أنواع السلوك الأخرى . وينظر سكنر الى الأعصبة النفسية (Neuroses) أنها استجابات متعلمة للمنبهات البيئية المؤلمة والمزعجة التي يتعرض لها الإنسان، فتسبب حالة من انعدام الأمن النفسي(Insecurity). ويستثار القلق الذي يولّد بدوره قلقاً أشد هو القلق العصابي (Neurotic Anxiety).

ويرى أن الأعراض العصابية تنشأ بسبب الاضطرابات في عمليتي الاستثارة (Arousal) والكف (Inhibition) للنظام العصبي المركزي، وهو الرأي نفسه الذي قدمه بافلوف سابقاً .

وعموماً فالشخصية السليمة من وجهة نظر السلوكيين تتطلب الكفاية والسيطرة على الذات والقدرة على قمع التصرفات التي لم تعّد تقود للمعززات الإيجابية، وتعلم التصرفات الفاعلة في بلوغ الإشباع الجيد، ويتحقق مثل هذا التكيف إذا استطاع الفرد أن يكتشف الشروط أو القوانين الكامنة في الطبيعة أو المجتمع والتي يستطيع الفرد بموجبها سد احتياجاته وتجنب المخاطر. (سامر، 2007، ص 40)

- **المدرسة الإنسانية (Humanistic) :**

المدرسة الإنسانية منظوراً ظاهراتياً (Phenomenological) يعتمد على الفلسفة الظاهراتية لـــ (هوسيرل Husserl) (1900–1970) التي تهدف الى معرفة ووصف السمات الأساسية للكائن البشري في العالم . وقد عدّ جاسبر (Jaspers 1923) الظاهراتية بوصفها فرعاً مهتماً بالمرض النفسي، إنها عالم المريض الداخلي أي الاهتمام بالأعراض لا بالعلامات، وأن هذا العالم غير قابل للوصول الى الملاحظة المباشرة

ويمكن فهمه من خلال تقرير المريض، لأن الأوصاف الذاتية العفوية للمريض غير محرفة بالشك.

وترى المدرسة الإنسانية أن الإنسان هو مركز الوجود وهو صاحب الأرادة الحرة ومسؤول عن أفعاله وسلوكه وليس مفعولاً أو مسيراً متأثراً بقوى خارجة عن أرادته، فهو الفاعل الإيجابي الذي يتحكم بمصيره. (الخالدي، 2001، ص 47)

وبدءاً من ماسلو (Maslow) الذي نظر الى الإنسان نظرة إيجابية بوصفه قادراً على التقدم من مرحلة الى أخرى في تطوره الاجتماعي، وإن هذا التقدم لا يحدث بسبب المتطلبات التي يفرضها البناء المعاييري للمجتمع، ولكنها بالأحرى بسبب الخصائص الإنسانية الفطرية، وأعتقد ماسلو بأن حالات الشذوذ تنتج عن إحباط الحاجة الأساسية، وحتى التطور الخطأ ناتج بصورة عامة من إعاقة الحاجات الأساسية. وإن إحباط الحاجة هو عامل رئيس في نمو الشخصية الخطأ وسبباً أساسيا لحالات الشذوذ في كل الحياة، ويرى ماسلو أن العصابيين هم أولئك الذين حُرِموا أو حَرَموا أنفسهم من الوصول الى إشباع أو أكفاء حاجاتهم الأساسية، وهذه الحقيقة تمنع الفرد من التقدم نحو الهدف النهائي المتمثل بتحقيق الذات، ويرى أن الأشخاص العصابيين هم أولئك الذين يشعرون بالتهديد وانعدام الأمن والاحترام القليل للذات.

إن ما ينبه له ماسلو هو وجود علاقة بين تصرفات الشخصية السليمة، وما أطلق عليه السلوك الوسيلي (Instrumental Behavior) الذي هو السلوك الشخصي والاجتماعي المقبول، والخاضع لضبط الشخص التلقائي، والفرق كبير بين السلوك الوسيلي والسلوك غير المنظم، وعلى هذا فالشخصية السليمة تتصرف بشكل وسيلي (غرضي) لكي تحصل على الأشياء التي تشبع حاجاتها المختلفة، ويحدد ماسلو صفات الشخص المحقق لذاته، إذ يرى أنه يرضي رغباته في البحث عن المتع الجمالية كالنظام والتماثل والجمال، ويتناغم مع معنى سر حياته ويتقبل ذاته والآخرين وحقائق الوجود،

وتبهجه خبرات الحياة، ويكون هذا الشخص تلقائياً وخلاقاً وله روح الدعابة، ويكون قد حقق معظم قدراته، وأصبح قادراً تماماً أن يكون. (الإمام وآخرون، 1991، ص 114)

أما روجرز (C. Rogers) وهو من أبرز منظري هذه المدرسة، فإنه يؤكد الخبرة الواعية للأفراد ووعيهم الذاتي لأنفسهم والعالم من حولهم، وإن الفرد يرد الفعل للعالم كما يتصوره. وتقرر هذه الإدراكات استجابته للأحداث والآخرين، وإذا أبقى الأفراد أنفسهم مفتوحين لعالم الخبرة، يكونون قد أسسوا الشرط الأساس الضروري للنمو والنضج وتحقيق إمكانياتهم، ويرى روجرز أن الشذوذ هو نتيجة للمفهوم الذاتي الخاطئ تماماً، ويتطور هذا المفهوم الذاتي من خلال خبرات الحياة الخاطئة، والشكل الشائع للشخصية الشاذة هو الشخص الذي يندفع بكل حالات يجب وينبغي جاعلاً مشاعره ورغباته الخاصة تحت السيطرة الدائمة أو حتى عدم الشعور بها، وأن هؤلاء الناس لا يشعرون بالراحة الداخلية لأنهم يحتذون دائماً بالمعايير السطحية التي قبلوها بوصفها قيماً خاصة لهم. ويلاحظ في كل هذه الحالات أن الاضطراب الرئيسي الكامن وراء كل هذه الأعراض هو مفهوم الذات المزيفة.

ويرى روجرز أن الأفراد العصابيين والذهانيين هم أولئك الذين ينقصهم التطابق بين مفهومهم لذواتهم وخبراتهم، إذ يؤدي عدم التطابق هذا الى شعور الفرد بأنه مهدد فيندفع مستعيناً بميكانزمات دفاعية متسقة مع تفكيره الذي يتميز بالتزمت والصرامة. ويضطر مثل هذا الفرد الى تشويه خبراته من أجل حماية ذاته وليحصل على احترام إيجابي من الآخرين، ويرى روجرز أن هناك اتصالا وثيقاً بين مفهوم تقبل الذات وتحقيقها وبين الصحة النفسية، ويؤكد الحرية الشخصية كونها عنصراً أساساً في تكوين الشخصية السليمة.

(الإمام وآخرون، 1991، ص 114)

- **المدرسة الوجودية (Existentialism) :**

ظهرت بوادر الوجودية بوصفها إتجاهاً فكرياً في فلسفات قديمة، ولكنها تبلورت وبرزت فلسفة أو نزعة واضحة المعالم على يد الفيلسوف الدانماركي كيركجارد (Soren Kierkgard) (1813-1855) في القرن التاسع عشر، وتلتقي الفلسفات الوجودية في نقاط رئيسة، أهمها: إعطاء الوجود السبق على الماهية، أما من حيث المنهج فقد تأثرت الفلسفة الوجودية بفلسفة الظاهراتية، وترى المدرسة الوجودية أن أساس فهم نفسية الفرد هو تجربته الشخصية، ولذلك فهي تعطي أهمية كبيرة للغة تعبير الفرد عن هذه التجربة، وتفسر المرض النفسي بأنه ظاهرة وجودية وليس مرضاً حقيقياً، وأن من يتعثر في أداء دوره أو في تعامل وجوده مع وجود الآخرين، فأنه يعاني من (قلق) وجودي ناشيء عن شعور بعدم جدوى أو بفراغ وتفاهة الوجود في العالم، وعلى هذا فأن محور المرض النفسي هو تعبير عن قلق وجودي. (العبيدي، 2013، ص 39)

ويرى فرانكل (Frankle) أن ما يحتاج إليه الإنسان حقيقة، ليس هو إستعادة الأتزان (Homeostasis)، بل ما يسميه بالديناميات الراقية، أي ذلك النوع من التوتر الملائم الذي يحتفظ بالفرد موجهاً بثبات نحو تحقيق قيم محددة، نحو إقرار معنى لوجوده الشخصي، وهذا أيضاً ما يضمن ويحفظ صحته النفسية، إذ إن الهروب من أي موقف ضاغط سوف يؤدي الى وقوعه في الفراغ الوجودي.

ويرى الوجوديون الصحة النفسية في خلق حالة من الأتزان بين الأشكال الثلاثة للوجود: الوجود المحيط بالفرد، والوجود الخاص بالفرد، والوجود المشارك في العالم، لأن العصابي (طبقاً لمي May) هو المنشغل بالوجود المحيط به بشكل مفرط ومهمل في الوقت نفسه لوجوده الخاص بشكل مفرط، ويرى ماورر وساز أن هناك علاقة وثيقة بين الصحة النفسية والعيش في سبيل التزامات أخلاقية ومعنوية ، كما تبدو على الشخصية السليمة شجاعة الوجود ويعني هذا التعبير أن يعرف الشخص مشاعره ومعتقداته وأن يبديها ويتحمل النتائج التي تترتب على مثل هذه الأفعال. (العبيدي، 2013، ص 40)

نظرية التعلم الاجتماعي (Social Learning Theory) :

إن نظرية التعلم الاجتماعي لجوليان بي. روتر (Jullian B. Rotter) نشأت من التقاليد الواسعة لكل من نظرية التعلم ونظرية الشخصية، وهي تحدث تكاملاً بين ثلاثة اتجاهات تاريخية واسعة في علم النفس هي: السلوك، والمعرفة، والدافعية، وينظر روتر الى المرض النفسي نظرته إلى أي عملية تعلمية أخرى، وان مشاكل الأفراد غير المتكيفين لا تنشأ أصلاً في رؤوسهم، بل من علاقاتهم مع الأفراد الآخرين، وهم غير راضين عن أنفسهم، ويتصرفون بطرائق تعجل في صدور استجابات عقابية من المجتمع. ويتصرفون في الغالب بمستوى واطئ من حرية الحركة، أما الأفراد المتكيفون فهم أولئك الذين يحققون خبرات الرضا أو الإشباع الناتجة من أدائهم لأنشطة سلوكية يقوّمها المجتمع على أنها أنشطة بناءّة.

أما دولارد وميللر (Dollard & Miller)، فقد أوضحا (1950) بأن أنواع العصاب يكون تعلمها بالصورة نفسها التي يكون بها اكتساب أنواع السلوك السوي، والواقع أن كل الأدلة المتصلة بالتعلم تشير الى أن السلوك، حتى في حالة كونه نوعاً من العرض الذي يسبب الضيق لصاحبه، فأنه يتقوى ما دام التدعيم قائماً، وفي كثير من حالات العصاب لا يزيد التدعيم في جوهره عن خفض القلق أو المخاوف عن الصراع، كما أن الحلول العصابية تبقى وتدوم ما دام التدعيم قائماً ومستمراً.

وأشار باندورا (Bandura 1968)، إلى أن القلق النفسي والسلوك الدفاعي هما نتيجة خبرات مؤذية، ولهذا فأن التوقعات وعدم القدرة على إدراك ومسايرة الأحداث يقودان الى القلق والسلوك الدفاعي، وأن هناك أمرين يؤديان الى نشوء الأمراض النفسية هما الاختلال الوظيفي في تثمين الذات وتقديرها، والاختلال الوظيفي في التوقعات. (شحاتة، 2005، ص 66)

- **المدرسة المعرفية (Cognitive) :**

تقوم المدرسة المعرفية على الفكرة القائلة بأن ما يفكر فيه الناس وما يقولونه عن أنفسهم وكذلك اتجاهاتهم وآراؤهم ومثلهم إنما هي أمور مهمة وذات صلة وثيقة بسلوكهم الصحيح والمريض، ويرى أليس (Ellis) أن التفكير والانفعال الإنسانيين ليسا بعمليتين متباينتين أو مختلفتين وإنما يتداخلان بصورة ذات دلالة، ويرى أن المعرفة والعاطفة يرتبطان على نحو وثيق جداً وأن السيطرة على أفكار الفرد هو توفير السيطرة على عواطفه.

إن المبادئ التي يستند إليها (أليس) ليست بالجديدة وتعود الى عدة آلاف من السنين، فقد قال أبيكتيتاس (Epictetus) في القرن الأول الميلادي " إن ما يصيب الناس بالاضطراب ليس الأشياء ذاتها، وإنما نظرتهم الى هذه الأشياء "، واستند (أليس) في نظريته الى افتراض رئيس هو أن الاضطرابات النفسية إنما هي نتاج للتفكير غير العقلاني، والتفكير غير العقلاني أو الأفكار اللاعقلانية هي الأفكار التي تتضمن جوانب غير منطقية وترجع نشأتها الى التعليم الذي يتلقاه الطفل من والديه ومن البيئة الثقافية التي يعيش فيها.

(التميمي، 2013، ص 92)

4. مظاهر الصحة النفسية للطفل المعاق:

مظاهر الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة تشتمل الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة على مجموعة من الأبعاد "أو المظاهر" أهمها ما يلي:

- **التحرر من الإفراط في لوم الذات من خلال:**
  - عدم المبالغة في الانزعاج إذا أخطأ.
  - عدم المبالغة في تأنيب الضمير.
  - عدم الانزعاج إذا لم يكمل الأشياء التي بدأ فيها.
- **الهدوء والسكينة:**
  - لا يبدو متوترا ومتضايقا.

- لا يبدو عصبيا.
- لا يعتريه القلق دائما.

- **المظاهر الاجتماعية:**

- يتعاطف مع الآخرين.
- يندمج بسرعة في النشاطات الاجتماعية.
- سهل التودد إليه.

- **الاستقلالية:**

- لا يعتمد كثيرا على الآخرين.
- خضوع مبالغ في الطاعة.
- يزعجه تخلي الأخرين عنه.

- **قوة الأنا:**

- يثق في قدراته.
- لا يتجنب المواقف التي تتطلب منافسه.

- **مستوى مقبول لصورة الجسم:**

- لا يتحاشى الاحتكاك الجسمي أثناء اللعب.
- لا يشعر بالتعب بسرعة دون سبب عضوي لذلك.
- لا يبدو خاملا وثقيل الحركة

- **نشاط حركي يناسب مستواه من التآزر الحركي:**

- يظهر تناسق في أداء النشاطات والحركات العضلية الكبيرة.
- لا يتعثر في مشيته ليصطدم بالآخرين أو الأشياء من حوله

- **نشاط عقلي يناسب قدراته العقلية:**

- منطقي في حكمه على الأشياء
- دائم توجيه الأسئلة. (عثمان، 2019، ص ص 13-14)
- لا يجد صعوبة في تذكر الأشياء والأحداث

- **الشعور بالهوية:**

- لا يتعمد أن يكون معارضا.
- لا يميل إلى ألعاب الجنس الآخر.
- لا يتعمد أن يكون سلوكه مختلفا عن الآخرين

▪ **التحرر من فرط المعاناة:**

- يبدو سعيدا .
- لا يتعمد وضع نفسه في مواقف تستدعي الانتقاد.
- لا تؤذي مشاعره بسهولة (شديد الحساسية)

▪ **التحرر من الشعور بالظلم:**

- دائم الشكوى من الآخرين.
- يغفر للآخرين إذا أساؤوا إليه.
- يتهم الآخرين بأشياء لم يفعلوها معه

▪ **التحرر من العدوانية الزائدة:**

- يضرب الآخرين.
- يغيظ ويضايق الآخرين.
- يسعد بمشاكل الآخرين.

▪ **عدم الإفراط في العناد والمقاومة:**

- عنيد وغير متعاون.
- يرفض إتباع القواعد والتعليمات. (عثمان، 2019، ص ص 13-14)

5. دور الإرشاد الأسري في الإعاقات الحركية:

تعتبر عملية التعامل مع الأهل وإعلامهم بوجود الإعاقة عند ابنهم من أهم المشكلات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي فليس من السهل إبلاغ الأمل بوجود الإعاقة عند ابنهم حيث أن كل أسرة تتوقع طفلا سليما معافى.

لذلك يجب مراعاة ما يلي قبل إبلاغ الأهل بالإعاقة:

- التأكد بوجود الاعاقة وشدتها وطبيعتها ولو كان ذلك بتكرار الفحوصات عدة مرات.
- البدء بالجوانب الإيجابية للطفل.
- إبلاغ أكثر الأشخاص وعي من أقرباء الطفل في العمل على المماطلة في الإبلاغ إذا كان ذلك ضروريا للوصول لإقناعه بأن الطفل معوق.
- إعطاء الأهل معلومات عن أبنهم بشكل غير مبالغ فيه.
- توضيح مستقبل الإعاقة.

ردود الفعل تختلف من أسرة الى أخرى إلا أن غالبية الأسر تمر بمراحل انفعالية متشابهة، وينبغي التأكيد على أن هذه الانفعالات ليست مرضية بل هي طبيعية وربما صحية أيضا ما دامت ضمن حدود معينة.

6. دور الأسرة في تأهيل المعاق حركيا:

تلعب الأسرة دورا هاما في عملية تأهيل الطفل المعوق حركيا وذلك بسبب طول الفترة التي تقضيها الأسرة مع الطفل من جهة ولحرصها الشديد على مصلحته أكثر من غيرها من جهة أخرى، ويمكن توضيح دور الأسرة من خلال المهارات الحياتية التالية:

1- حمل المعاق وتحريكه من خلال تشجيعه على استخدام يديه وقدميه والتحكم برأسه.

2- مراعاة وضعية مناسبة للأكل والطعام ومساعدته على تحريك الفكين للمضغ والبلع من خلال المساعدة اليدوية.

3- النظافة والاستحمام.

4- تدريب الطفل على استخدام المثيرات الحسية.

5- مساعدة الطفل المعاق على اللعب من خلال القيام بالألعاب المفيدة.

ويجب أن يؤكد برنامج التأهيل على توضيح التوازن بين ما يستطيع المعاق حركيا فعله وبين ما يصنعه له الآخرون، وتوضيح أن كل إنسان يحتاج إلى مساعدة الآخرين. (الصفدي، 2007، ص 183)

7. التأهيل النفسي وأثره على الصحة النفسية لدى المعاقين حركيا:

تطلب التأهيل النفسي إلى كوادر مختصة لا تراعي فقط قدرات المعاق بل تمتد إلى وضعيته النفسية والاجتماعية، كما أن عملية تأهيل المعاقين تبدأ وتستمر بتفهم المعاق ومعرفة قدراته لإضافة للمراقبة والمتابعة والإشراف المستمر، وهذه العملية هي من أهم سمات نجاح عملية التأهيل المعاقين نفسي، وهنا يجب ذكر أن جميع أنواع التأهيل المعاقين يسهم في نجاح النوع الآخر والتأهيل النفسي للمعاقين هو برامج أو أداة لدمج المعاق في المجتمع بصور تجعل من المعاق يشابه وضعه قدر الإمكان الوضع الطبيعي للفرد العادي، "حيث يسعى أن تتم هذه العملية بصورة ايجابية وذلك بإشراك هذا المعاق في النشاطات الاجتماعية والتربوية وهي قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه وهذا يؤدي إلى التمتع بحياة خالية من التأزم والاضطراب مليئة لتحمس"

ويشمل التأهيل النفسي ما يسمى التأهيل المهني والإرشاد المهني للمعاقين، فيشمل ضمان عمل مناسب ومكان عمل مناسب والاحتفاظ به والترقي فيه وكل هذا يسهم ليس فقط في التأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة بل وتوفير عمل له، بل أيضا يرفع من رؤيته الذاتية ويجعلها ايجابية إذ كان التأهيل الناجح بمعنى إذا كانت عملية التأهيل تطور المعاق حركيا لدرجة يستطيع السيطرة بقدر الإمكان على حياته. (الصفدي، 2007، ص 193)

خلاصة:

تنطوي عملية تعزيز الصحة النفسية على اتخاذ إجراءات تسعى إلى تهيئة ظروف العيش والبيئات المناسبة لدعم الصحة النفسية وتمكين الطفل المعاق من اعتماد أنماط حياة صحية والحفاظ عليها. ولا يشمل ذلك مراعاة قدرات المعاق فقط بل تمتد إلى وضعيته النفسية والاجتماعية، مما يرفع من رؤيته الذاتية ويجعلها ايجابية.

الفصل الثالث:

الإجراءات المنهجية للدراسة

1- مجالات الدراسة:

الحدود الزمانية والمكانية:

تمت الدراسة بالمؤسسة الاستشفائية العمومية يوسف دمرجي بتيارت، وتمت خلال الفترة الممتدة من 04 أفريل إلى 15 ماي .2022

2- مواصفات حالة الدراسة:

تم دراسة على حالة تبلغ 16 سنة، حيث تم اختيارها وذلك لمناسبتها لموضوع الدراسة.

3- منهج الدراسة:

إن كل دراسة أو بحث في جميع المجالات الطبيعية والإنسانية والرياضية تتبع دراسته وفق منهج معين إذ أن البحث لا يقتصر على معلومات وبيانات فقط بل يخضع إلى تصنيف وترتيب وتحليل وتفسير لهذه البيانات.

والمنهج هو الأسلوب الذي يسير على نهجه الباحث لتحقيق هدف بحثه والإجابة عن أسئلته أو بعبارة أخرى كيف يحقق الباحث هدفه. (مزيان، 1999 :14)

هو الدراسة المعمقة للشخصية كحالة فردية) عادية أم مرضية يستهدف فهم الحالة الراهنة لسلوك المريض اعتمادا على معطيات تاريخه الماضي، وأدائه الحاضر بغية تشخيص الحالة آنيا مع التقدير أو التنبؤ بتطورها مستقبلا، ثم انتقاء الطرق العلاجية المناسبة.

المقابلة العيادية: وسيلة مؤثرة وفعالة لتنمية التفاعل بين المعالج النفسي والمريض من أجل مساعدته على التخلص من محنته و تسهيل حل مشكلاته.

الملاحظة العيادية: هي أداة من أدوات الفحص والتشخيص يستخدمها المختص أو الباحث لأجل جمع المعلومات حول العميل أو الظاهرة المعنية بالبحث.

دراسة الحالة: هي الإطار الذي ينظم ويقيم فيه الأخصائي الإكلينيكي كل المعلومات، والنتائج التي يحصل عليها عن الفرد؛ وذلك عن طريق: الملاحظة، المقابلة، والتاريخ الاجتماعي، والسيرة الذاتية، والاختبارات السيكولوجية، والفحوص الطبية.

4- أدوات الدراسة:

- **مقياس الصحة النفسية لكورنل:** هذا المقياس مقتبس من اختبار كورنل (Cornel) الذي وضع بعد أن ظهرت الحاجة إلى أداة سريعة للتقييم السيكاتري والسيكوسوماتي بالنسبة لعدد كبير من الأشخاص في مواقف مختلفة ومتعددة. والمقياس يحتوي على مجموعة من الأسئلة التي تشير إلى الأعراض العصبية السيكاترية والسيكوسوماتية.
- وبالإضافة إلى ذلك فأنه يستطيع أن يفرق بين الأشخاص المصابين باضطرابات شخصية سيكوسوماتية شديدة وبين غيرهم من المجموع العام وهو يستخدم كوسيلة مياعدة للمقابلة الإكلينيكية وليس بديلا.

وقد استخدم المقياس في مبدأ الأمر للفحص السريع الأغراض المسح السيكاترى في الجيش الأمريكي ، ولذلك فان معظم البحوث التي استخدم فيها الاختبار في بدايته كانت مركزة على القوات المسلحة في مراكز التجنيد وتطور المقياس بعد هذا حيث أعدت منه نسخة مدنية، وهي النسخة الحالية، لتستخدم في مختلف القطاعات.

والأسئلة مقسمة أساسا إلى مجموعتين، المجموعة الأولى تفرق بين الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات شديدة في الشخصية وهؤلاء الذين لا يعانون من مثل هذه الاضطرابات، والمجموعة الثانية من الأسئلة تختص ببعض الأعراض الجسمية – فؤاد المقياس لقد اعد مقياس الصحة النفسية أصلا كوسيلة للحصول على بيانات تتعلق بالنواحي السيكوسوماتية والعصبية لأغراض التفسير الإكلينيكي، بالإضافة إلى التقييم الإحصائي الذي يحدد وضع المفحوص بالنسبة لمقياس يختص بالجوانب العصابية والاضطرابات السيكوسوماتية .

ويمكن مناقشة وحدات الاختبار ذات الدالة السيكاترية أثناء المقابلة الإكلينيكية، مما يوفر الكثير من الوقت الأخصائي أثناء إجراء المقابلة ولا يحتاج تطبيق القياس إلى وجود أخصائي نفسي متخصص بل من الميسور للممرضة أو السكرتيرة أن تقوم بتطبيقه، حيث يتفرغ الفاحص أو الأخصائي النفسي لتحليل نتائج المقياس أثناء المقابلة وقد اتضح أن الأسئلة الدالة التي سبق الإشارة إليها، ذات أهمية خاصة أثناء المقابلة الإكلينيكية، حيث تساعد الأخصائي على مناقشة موضوعات هامة تختص بالجوانب العصابية والسيكوسوماتية.

وقد أثبت المقياس كفايته في الكشف عن جوانب القلق، وتوهم المرض، والاتجاهات غير الاجتماعية، والاضطرابات العصبية والصداع النصفي، والأزمات الصدرية، وقرحة المعدة والأعراض الإكلينيكية الشديدة وهو أقل كفاية للحالة الهستيرية الذهانية، ولا يستفاد منه في الكشف عن حالات الوساوس القهرية.

ولا يستفاد من المقياس الصحة النفسية كوسيلة أو أداة للتميز أو التفرقة بين خصائص مختلفة فنتائج المقياس تشير إلى الانحراف عن المتوسط أو الحالة السوية، ولكن هذه النتائج لا تشير أو تؤكد نواحي الاضطراب بصفة قاطعة، ولذلك فأننا قد نجد الأشخاص الذين يعانون من القلق على الصحة، أو القلق أو الارتعاد، أو الوهن أو الشخصيات غير المتكافئة يحصلون على درجات متساوية في مقياس الصحة النفسية، فالهدف الأساسي من استخدام المقياس هو عملية تصفية أو مسح شامل.

- تعليمة المقياس:

ضع علامة (X) تحت كلمة نعم إذا كانت إجابتك على السؤال بالإيجاب.

أما إذا كانت إجابتك عليه بالنفي فضع علامة (X) تحت كلمة لا اجب عن كل الأسئلة فإذا لم تكن متأكدا عن الإجابة فلا مانع من التخمين ليست هناك إجابات صحيحة وأخرى خاطئة بالنسبة لفقرات هذا المقياس ولكن المطلوب منك هو أن تعبر تعبيرا صادقا

عن نفسك – مكونات المقياس: يتكون المقياس من 101 بندا حسب ما تشير إليه كراسة التعليمات وهي تقيس 10 أبعاد كالأتي:

1- (02/ 19): انعدام التوافق كما يعبر عنها في مشاعر الخوف وعدم الكفاية.
2- (26/20) الاستجابات الباثولوجية وخاصة الاكتئاب.
3- (33/27): العصبية والقلق.
4- (38/34) الأعراض السيكوماتية الخاصة بالتنفيس والدورة الدموية.
5- (46/39) استجابات الفزع والارتعاد (الارتجاف) الباثولوجية.
6- (61/47) الأعراض السيكوماتية الأخرى.
7- (68/62) توهم المرض والوهن.
8- (79/69) الأعراض السيكوماتية الخاصة بالمعدة والأمعاء.
9- (85/80) الحساسية المفرطة والشك.
10- (101/86) السيكوباتية الشديدة)

الهدف : تحديد الدرجة التي تعبر عن الصحة النفسية .

مبررات اختيار الأداة: تم اختيار هذه الأداة لأنها ملائمة لموضوع الدراسة الحالية كما أنها تتميز بالوضوح والسهولة في صياغتها ولغتها وكثرة عدد بنودها مما يجعلها قادرة على تغطية جوانب الصحة النفسية

طريقة تصحيح المقياس: يحتوي كل بند على اختيارين نعم أو لا، فإذا كانت استجابة المبحوثين بنعم فإنه يتحصل على درجة واحدة ، ودرجة الصفر إذا كانت استجابته بلا، وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين (0 و101) وعليه فإن وعليه فالدرجة المنخفضة تعبر عن تمتع الفرد بمستوى مرتفع من الصحة النفسية والعكس أن كانت الدرجة المرتفعة تعبر عن وجود اضطرابات نفسية.

وبعد اطلاعنا على المقياس المحكم تم الاعتماد عليه بالاستعانة على 3 أبعاد المتمثلة في (انعدام التوافق – الأعراض السيكوسوماتية– الاستجابات الباثولوجية القلق) و هذا دون أي تعديل ليصبح المقياس المستعمل يحتوي على 41 عبارة وفق مفتاح التصحيح التالي

بدائل الإجابة : نعم درجة 1 ، لا درجة 0

سلم التصحيح:

0 –13.66 مستوى ضعيف
13.67–27.32 مستوى متوسط
27.33– 41 مستوى مرتفع

المتوسط الفرضي للمقياس: 20.5

قانون المتوسط الفرضي: (عدد العبارات*أكبر بديل+عدد العبارات*أصغر بديل)/2

تفسير النتائج:

يمكن تفسير النتائج بثلاث طرق:

1- إذا كان مجموع الدرجات في المقياس بأكمله 23 فأكثر فإنها تشمل حوالي نصف الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات عصبية سكاترية وسيكوسوماتية شديدة، وفئة قليلة من الأشخاص الأصحاء.

2- إذا كان مجموع الدرجات في المقياس 13 فأكثر فإنها تتضمن غالبية الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات عصبية سكاترية وسيكوسوماتية شديدة وعدد متوسط من الأشخاص الأصحاء.

3- إذا كان مجموع الدرجات في المقياس 13 فأكثر مع وجود إجابات على الأسئلة ذات الدلالة (الموضوعة على مفتاح التصحيح) فإنها تتضمن بالإضافة إلى ما سبق، هؤلاء الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات معينة (كالنوبات) وعلى ذلك فإن

الطريقة ج تكشف عن غالبية كبيرة من الحالات العصبية السكاترية، بالإضافة إلى عدد متوسط من الأشخاص الأصحاء.

5- صعوبات الدراسة:

- صعوبة تطبيق المقياس على الحالة.
- قلة المراجع حول موضوع الدراسة.
- قلة المراكز والجمعيات المتخصصة في التكفل بالمعاقين حركيا بولاية تيارت.

الفصل الرابع:

عرض ومناقشة نتائج الدراسة

1. تقديم الحالة:

(عبد الرزاق) من مواليد 20-05-2005 يبلغ من العمر 16 سنة دون مستوى دراسي، يحتل الرتبة الأولى من بين اخوته الثلاثة (ذكرين و انثى) . كما تبين لنا أن هناك درجة قرابة تجمع بين والدي الحالة. يعيش (عبد الرزاق) في وسط أسري يحظى بوضعية اجتماعية واقتصادية لا بأس بها.

بدأت تعاني الحالة من إعاقة حركية ودماغية IMC منذ الولادة تتمثل في شلل رباعي (الجزء السفلي و العلوي)، حيث كانت فترة الحمل عادية، إلا أن الولادة كانت في الشهر السابع، وبعد الولادة وضعت الحالة مباشرة تحت الرعاية الطبية بمصلح (الإنعاش) بالأوكسجين لمدة 13 يوم، حيث كان حجم الرأس عادي لديه، ووضعية الجلوس غير موجودة، ولا تستطيع الحالة المشي. أما من الجانب اللغوي نطق الكلمات كان متأخرا حتى سن الثالثة. أما بالنسبة للتطعيمات فلم يتلقاها في آجالها المحددة. كما اتضح لنا من خلال المعطيات التي جمعناها من ملفه الطبي أن الحالة (عبد الرزاق) ذو سوابق مرضية تتمثل في القرحة المعدية. كما عانت الحالة من فقر الدم، حيث تم زيادة كيسين من الدم من أجل المعالجة.

كما عانت الحالة من صعوبة في إرخاء العضلات وانحناء في الجزء السفلي والعلوي من الجسم والجذع، إضافة إلى صعوبة التبول في عمر العشر سنوات. لدى الحالة خلل في التوتر العضلي الكلي وحركات لا إرادية، حيث تم عرض الحالة على طبيب مختص في الأمراض العصبية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة –علي آيت إيدير الجزائر العاصمة– بمصلحة طب الأعصاب سنة 2015، وتم استشفاء الحالة. إذ تم إجراء بعض الفحوصات المتخصصة في طب المعدة، طب الأطفال وأيضا إجراء تحاليل طبية وأشعة سكانير على الرأس.TDM والتي كشفت عن وجود تلاشي في القشرة

المخية. و بعد خروج الحالة من المصلحة تم تقديم أدوية مضادة للصرع والقلق، ولا تزال الحالة إلى يومنا هذا تتابع العلاج الدوائي.

وعند إجرائنا للمقابلة نصف الموجهة مع الحالة (عبد الرزاق)، كان التواصل سهلا؛ اذ لا تعاني الحالة من أي اضطرابات في النطق و اللغة. فلم يكن لدى الحالة مشكل في التواصل مع الأقرباء والأصدقاء من قبل . وبعدها باشرنا مع الحالة (عبد الرزاق) إجراء المقابلة التي استندنا فيها على الدليل الموالي:

1- المحور المتعلق بالصحة النفسية:

توجهنا بداية بسؤال الحالة عن شعوره اتجاه وضعيته التي يعاني منها، فكان تصريحه لنا كما يلي : " راني نتقلق شويا مين مانطيق ندير والو"

وسألناه أيضا، عن مدى تقبله لوضعيته الخاصة التي يعاني منها ، فكان تصريحه لنا: « الحمد لله راني راضي بالشي لي عطاهني ربي ».

وتحدثنا معه عن كيفية تمضية حياته اليومية، فأدلى لنا بالتصريح الآتي: «كي نوض صباح تجي ماما تغسلي وجهي و ممبعد نصلي و كي نكمل تشربني قهوتي، و من بعد نتفرج في التلفاز، ولا يشعلولي الطابلات تاعي نشوف طياب خطرات حروف باش نتعلم ولا نسمع القرآن ».

كما توجهنا اليه بالسؤال كذالك عن نظرته للمستقبل وهو في هذه الوضعية، فجاء تصريحه لنا كما يلي: « راني حاب نريح و نروح نقرى كما خاوتي في المدرسة و نعيش حياتي عادي ».

2- المحور الثاني الخاص بالجانب العلائقي:

وبعدها سألنا الحالة عن نوعية علاقته مع أمه فكان تصرحه لنا: " مانبغيش ماما تخليني وحدي خاتش هي لي تقوم بيا ".

كما سألناه عن علاقة والديه به، فصرح لنا: «يهتمو بيا بزاف لي نقولهالهم يديروهالي الله يخليهم ليا ».

وسألناه أيضا، عن علاقة اخوته به، فأجابنا بما يلي: «يبغوني و يتصنتولي لواش نقولهم يجو يسقسوني واش خاصني سيرتو ختي لي أصغر مني ».

وسألناه بعدها عما إذا كان يرغب في الاختلاط بأشخاص آخرين في محيطه، فكان جوابه: «ماذا بيا انا يونسوني خير ما نقعد غير وحدي في الدار».

2. تحليل محتوى المقابلة مع الحالة (عبد الرزاق):

من خلال المعطيات التي تم جمعها من الملف الطبي للحالة، وكذا المقابلة نصف الموجهة مع والدة الحالة، تبين لنا أن الحالة تعرض لهذه الإعاقة منذ ولادته. وهذا ما تشير إليه الكثير من الدراسات العلمية..... في هذا الشأن التي بينت أن نسبة الإعاقة الحركية قد تظهر كثيرا لدى الأطفال منذ لحظات الولادة، وهذا قد يعود لعدة عوامل من بينها: الجانب الوراثي، والأمراض التي قد تتعرض لها الأم أثناء فترة الحمل، أو التشوهات التي قد يعاني منها الجنين بسبب بعض الأدوية التي قد تتعاطها الأم أثناء الحمل، أو بسبب بعض الأمراض التي قد يعاني منها الجنين أثناء الحمل. ومن بين المؤشرات التي قد تكون عاملا في إعاقة الحالة (عبد الرزاق) هو علاقة القرابة التي تجمع بين والديه، كما قد يرجح الأمر إلى الخطأ الطبي الذي ارتكب أثناء الولادة، بالإضافة إلى أنه قد يعود الأمر لولادته التي كانت في الشهر السابع، حيث أثبتت الدراسات الطبية أن الولادة أثناء هذه الفترة تكون انعكاساتها خطرة على الجنين لأن فترة الحمل لم تكتمل. ولقد التمسنا من خلال إجراء المقابلة مع الأم التي أفادتنا بأن ولدها (عبد الرزاق) تعرض لنقص وصول نسبة الأوكسيجين إلى الدماغ أثناء الولادة، وذلك بسبب التواء الحبل السري على رقبته مما تتسبب له في هذه الإعاقة.

كما تبين لنا من خلال المعلومات التي جمعناها من الملف الطبي للحالة، أن هناك سوابق مرضية تعرض لها (عبد الرزاق) بعد الولادة، تمثلت في مرض فقر الدم، والجلطة الدماغية. هما من العوامل التي ساهمت في تعقيد عملية النمو لديه. وهذا أيضا ما تثبته الدراسات في علم النفس النموّ وكذا، الدراسات العصبية التي تثبت بأن الأمراض العضوية التي قد يتعرض لها الطفل في المراحل الأولى من نموه قد تتسبب في إعاقة سيرورة النموّ لديه، مما قد يحدث إعاقات حركية أو عقلية معينة.

ومن خلال إجراء المقابلة مع الحالة (عبد الرزاق)، تبين لنا أنه يعاني احيانا من معاش نفسي صعب نوعا ما، وذلك يتجلى في تصريحه لنا *(راني نتقلق شويا)*، وهذا يعود لوضعية الإعاقة التي يعاني منها، حيث أن الشلل الرباعي يؤدي إلى شلل حركي كلي، مما يقيد ويعطل الحركة. إذ يحس المعاق كأنه جثة هامدة ملقاة على الأرض، وخاصة إذا رأى الآخرين من حوله يتحركون ويتمتعون بالحياة، بينما هو قابع في مكان واحد لا يتحرك ولا يتفاعل مع مجريات المحيط الخارجي. وهذا بلا شك ينعكس سلبا على حالته النفسية التي تتعرض لجملة من الاضطرابات النفسية على سبيل المثال القلق الذي يعاني منه الحالة عبد الرزاق بكل وضوح (راني نتقلق..). لأن القلق كما هو معروف عياديا هو حالة نفسية تنجم عن صراع نفسي داخلي حاد وغير محتمل، مما قد يؤدي فيما بعد إلى التعرض لأمراض سيكوسوماتية خطيرة جراء كبت هذا القلق، وهو بلا شك الوضع الذي تعرض له (عبد الرزاق) الذي تجلى في إصابته فيما بعد بمرض القرحة المعدية، والتي أثبتت الدراسات في الطب السيكوسوماتي أن القرحة المعدية تنشأ بسبب القلق الزائد الذي يتسبب في إفراز بعض الهرمونات السامة كالكورتيزول والسيروتونين، وكذا الأدرينالين التي تؤدي إلى القرحة المعدية.

كما تبين لنا أن الحالة (عبد الرزاق) يحظى برعاية خاصة من طرف محيطه الأسري، وهذا الدعم هو ما ساعده نوعا ما على التكيف والتأقلم مع وضعيته، مما جعله يتقبلها، ويتكيف معها. وهذا ما تجلى من خلال تصريحاته التي أكد من خلالها على ذلك. وفيما يخص أيضا الجانب العلائقي مع اخوته فقد كان هو الآخر يحظى بالدعم والاهتمام والرعاية. وهذا ما تشير إليه الكثير من الدراسات في هذا الصدد بأن عامل الدعم والسند العائلي له دور كبير جدا في التقبل والتكيف مع الإعاقة.

وعلى العموم، نستنتج من خلال هذه المعطيات التي تحصلنا عليها. أن الحالة (عبد الرزاق) يعاني نسبيا من معاش نفسي صعب مكضوم داخليا؛ أي يعاني من كبت وهو ما ترجم إلى معاناة جسدية، حيث تعرض إلى آلية تحويل متجسدن (somatisation). وهو أكبر مؤشر دال على وضعه النفسي الصعب جراء هذه الإعاقة التي حرمته من التمتع بحياته كطفل التي تحتاج إلى الكثير من الإشباعات كاللعب، والمرح، والحركة، والتجوال، والإندماج والانفتاح على المحيط الخارجي. وهذا الحرمان كما تشير إليه الدراسات في التحليل النفسي يؤدي إلى أزمات نفسية خطيرة في حياة الطفل.

ومن جهة أخرى فإن الدعم والسند العائلي الذي حظي به (عبد الرزاق) في وسطه العائلي، ساهم بشكل كبير جدا في تكيفه وتقبله لوضعيته المعاقة. وهو الأمر الذي تشير إليه الدراسات الحديثة في علم النفس الصحي وغيره. التي تؤكد على أن عامل الدعم والرعاية العائلية هي بمثابة البلسم الذي يخفف من وطأة المعاناة النفسية التي قد يتعرض لها الطفل المصاحبة لإعاقته. وهو ما أصبح يعرف اليوم في نظرية "ديدي أنزيو" بمصطلح الغلاف العائلي الحامي. الذي يؤدي دور المضمد والمرمم للمأساة النفسية، وهو الأمر الذي أصبحت تعول عليه مناهج وطرق التكفل بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة عبر العالم.

عرض وتحليل نتائج مقياس الصحة النفسية للحالة (عبد الرزاق)

نظرا لخصوصية الحالة تم اختيار ثلاثة أبعاد من مقياس الصحة النفسية لتطبيقها على موضوع الدراسة.

جدول رقم 01: يمثل نتائج مقياس الصحة النفسية

	البعد	عدد البنود	عدد الإجابات	
			نعم	لا
1	انعدام التوافق	18	05	13
2	الاستجابات الباثولوجية (القلق)	12	07	05
3	الأعراض السيكوسوماتية	11	07	04
	المجموع	41	19	22
	المتوسط الفرضي	20.5		
	المجالات	0 -13.66 مستوى ضعيف		
		13.67-27.32 مستوى متوسط		
		27.33- 41 مستوى مرتفع		

من خلال الجدول رقم (..) الذي يوضح نتائج مقياس الصحة النفسية للحالة (ق.ع) فإنه حصل على درجة كلية قدرت بـــ 22 من 41 درجة مما يدل على وجود مستوى مرتفع نسبيا للصحة النفسية وذلك استنادا على بعد التوافق النفسي الذي تحصل من خلاله الحالة على درجة 13 من الدرجة الكلية لهذا البعد المقدرة بـــ 18 . وهذا يعود حسب ما توصلنا إليه من نتائج متعلقة بتحليل محتوى المقابلة، إلى السند والرعاية العائلية التي يتلقاها الحالة (عبد الرزاق) داخل الأسرة.

أما فيما يتعلق بنتائج البعد الخاص بالاستجابة الباتولوجية (القلق)، نجد بأن النتيجة قدّرت ب 07 درجات (نعم) في مقابل تحصله على 05 درجات(لا) من بين سلم قدره 12 درجة، مما يدل على ارتفاع نسبي لمؤشر القلق لدى الحالة. وهذا فعلا ما تعكسه نتائج المقابلة التي تبين لنا من خلالها بأن الحالة يعاني من قلق .

أما بخصوص البعد الثالث من المقياس المعدل والمحكم، فقد تحصلت الحالة على درجة قدّرت ب 07 درجات (نعم) في مقابل 04 درجات (لا) من بين سلم قدّر بـــ 11. مما يدل على معاناة الحالة من اضطراب سيكوسوماتي متمثل في القرحة المعدية، وهذا راجع لدرجة القلق المكبوت الذي يعاني منه (عبد الرزاق). وهذا ما تعكسه نتائج تحليل المقابلة التي أظهرت معاناة الحالة من مرض القرحة المعدية.

3. مناقشة الفرضيات في ضوء النتائج المحصل عليها:

نص الفرضية العامة: تؤثر الإعاقة الحركية سلبا على مستوى الصحة النفسية للحالة.

من خلال النتائج المحصل عليها من المقابلة ونتائج مقياس الصحة النفسية المحكم، توصلنا إلى انه يوجد مستوى مرتفع نسبيا من التوافق لدى الحالة، وهذا راجع كما ذكرنا إلى السند والدعم النفسي العائلي الذي تلقته الحالة في وسطها الأسري خلال سيرورة النموّ التي مرّ بها الحالة (عبد الرزاق).

كما استنتجنا، بأن الحالة تعاني من قلق مكبوت بسبب الصراع النفسي الداخلي الذي تتعرض له الحالة جراء حرمانها من حاجات الطفولة التي لم تشبع بسبب الإعاقة الحركية، وهذا ما تسبب له في مرض سيكوسوماتي المتمثل في القرحة المعدية، وعليه يمكن القول بأن فرضية بحثنا، تتوافق مع دراسة كوبا ككان (2000) حول معرفة مستوى التوافق النفسي لدى المعاقين حركيا.

ورجوعا إلى استجابة الحالة على بنود مقياس لصحة النفسية الذي تحصل على 19 درجة و بمقارنتها بالمتوسط الفرضي للمقياس الذي يقدر ب20.5 حيث نجد هذا الأخير اكبر من الدرجة المتحصل عليها للمفحوص مما يشير على عدم وجود مستوى مرتفع من الصحة النفسية لدى الحالة و لتأكيد ذلك تم الرجوع إلى مجالات المستوى حسب مفتاح تصحيح المقياس الذي وجدنا فيه ان الدرجة المتحصل فيها لدى المفحوص التي تقدرة ب19 تنحصر ما بين المجال (13.67-27.32) و الذي يمثل المجال المتوسط أي أن مستوى الصحة النفسية للحالة متوسط . وعليه نقول ان الفرضية السالف ذكرها سابقا قد تحققت أي بمعنى يوجد تأثير للإعاقة الحركية على خفض مستوى الصحة النفسية .

وتفسيرنا للدرجة المتوسطة يعود إلى عدم تحقق المؤشرين اثنين للصحة النفسية المتمثلة في الاستجابات الباثولوجية (القلق) و الأعراض السيكوسوماتية و اللذان يعتبران من مسببات انخفاض الصحة النفسية .

توصيات واقتراحات:

- إجراء تكوينات متخصصة خاصة في العلاج النفسي من أجل التكفل بذوي الاحتياجات الخاصة (الإعاقات الحركية مثلا).
- العمل على إنشاء مراكز متخصصة لمختلف الإعاقات من أجل تقييم التكفل مستقبلا وبالأخص محليا.
- إجراء بحوث ودراسات دراسات حول الإعاقات الحركية خاصة من حيث إعادة الإدماج.
- بناء برامج علاجية.
- إجراء دراسات حول اضطرابات النمو بصفة متخصصة نظرا لشمولية الموضوع.
- إجراء دورات تكوينية للأخصائيين النفسانيين حول تقنيات الإرشاد والتوجيه لأسر الأطفال المعاقين حركيا.
- إجراء دورات تكوينية لأمهات الأطفال المعاقين حركيا حول تقدنيات التأهيل والتكفل، وتقديم الدعم النفسي اللازم لهن.

خاتمة

خاتمة:

إن موضوع الإعاقة الحركية وتأثيرها عل الصحة النفسية يعتبر من المواضيع التي تستدعي دراسات معمقة ومؤهلة في كل جوانبها سواء الاجتماعية النفسية الصحية والاقتصادية، خاصة وأن ذوي الاحتياجات الخاصة يحتاجون إلى رعاية من قبل فريق متعدد التخصصات، وذلك من أجل رفع مستوى الصحة النفسية لهذه الفئة وإعادة إدماجهم في المجتمع من أجل استثمار قدراتهم وجانبهم الإبداعي، خاصة إن كانت الإعاقة حركية فقط.

فهذه الفئة لها طاقات كامنة تمكنها من تحقيق النجاح على جميع الأصعدة هذا من جهة، وأيضا لتحقيق مستوى مرتفع من الصحة النفسية من جهة أخرى.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

1. الخالدي أديب، 2001، الصحة النفسية، ط1، الدار العربية للنشر والتوزيع، المكتبة الجامعية غريان، مصر.

2. بطرس حافظ، (2007)، المشكلات النفسية وعلاجاتها، عمان.

3. الإمام مصطفى محمود، عبد الرحمان أنور حسين، الداهري صالح حسين، (1991)، الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي، دار الكتب للطباعة والنشر، جامعة بغداد.

4. محمود كاظم محمود التميمي، الصحة النفسية: مفاهيم نظرية وأسس تطبيقية، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.

5. خالد عبد الحميد عثمان، 2019، مظاهر الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة، المكتبة الإلكترونية للخليج، ص ص 13-14)

6. عصام حمدي الصفدي، الإعاقة الحركية والشلل الدماغي، دار اليازوري للنشر والتوزيع، 2007.

7. الشريف عبد الفتاح عبد المجيد، (2011)، التربية الخاصة وبرامجها العلاجية، ط1، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر.

8. بن السايح مسعودة، (دس) مستوى الصحة النفسية لدى عينة من المعاقين سمعيا، مجلة حقائق للدراسات النفسية والاجتماعية، ع9 (1).

9. غزال ليلى، علي تعويانت (2018): تقييم وتشخيص الانتباه البصري لدى الأطفال المصابين بالإعاقة الحركية الدماغية (IMC) (مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد .

10. يحيى محمود النجار، (2012)، فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الأمن النفسي لدى المعوقين حركيا، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، المجلد العشرين، العدد الأول.

11. لؤي الأيوب، (2017)، دليل الإعاقة: دليل توجيهي للتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة، الأمل للرعاية والتنمية الاجتماعية، وزارة الشؤون الاجتماعية، لبنان.

12. فتيحة منقوش، (2000)، مفهوم الذات لدى المعاقين حركيا في اليمن وعلاقته بسمات شخصياتهم, رسالة الماجستير غير منشورة, جامعة صنعاء, اليمن.

13. فاروق الروسان، (2000)، سيكولوجية الأطفال غير العاديين مقدمة في التربية الخاصة, دار الفكر, عمان.

14. محمود عنان، رعاية الطفل المعاق,(د.س)، كلية التربية الرياضية للبنين بالقاهرة، جامعة حلوان.

15. عدنان عمر العتوم، ومحمد أحمد المومني، (1994)، تأثير أساليب الإعاقة والوضع الاجتماعي ومكان السكن في مفهوم الذات للمعوقين حركيا في الأردن, مجلة البحوث التربوية، جامعة قطر, العدد9.

16. محمود عنان, رعاية الطفل المعاق، (د.س)، كلية التربية الرياضية للبنين بالقاهرة، جامعة حلوان.

17. يوسف القريوتي عبد العزيز السرطاوي وجميل الصامدي، (1995)، المدخل إلى التربية الخاصة دبي دار القلم الإمارات العربية المتحدة.

18. رمضان القاذفي، (1994)، سيكولوجية الإعاقة. طرابلس الجامعة المفتوحة الجماهيرية الليبية.

19. –العبيدي، محمد جاسم، (2009)، مشكلة الصحة النفسية: أمراضها وعالجها، ط1، عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

20. الختاتنة، سامي محسن، (2012)، مقدمة في الصحة النفسية، ط1، الأردن: دار الحامد.

21. رضوان، سامر جميل، (2007)، الصحة النفسية، ط2، عمان: دار الميسرة للنشر والتوزيع.

22. ربيع، محمد شحاتة، (2005)، أصول الصحة النفسية، ط1، عمان: دار غريب للنشر والتوزيع.

الملاحق

دليل المقابلة:

المحور الأول: بعد الصحة النفسية

1- ما هو شعورك اتجاه وضعية إعاقتك ؟

2- كيف تقضي حياتك اليومية ؟

3- ما هي نظرتك للمستقبل ؟

المحور الثاني: البعد العلائقي

1- كيف هي علاقتك بوالدتك؟

2- كيف هي معاملة والديك اتجاهك ؟

3- كيف هي علاقة إخوتك بك؟

الاستبيان الأولي:

تعليمات: ضع علامة (X) تحت كلمة نعم إذا كانت إجابتك على السؤال بالإيجاب، أما إذا كانت إجابتك عليه بالنفي فضع علامة (X) تحت كلمة لا اجب عن كل الأسئلة فإذا لم تكن متأكدا عن الإجابة فلا مانع من التخمين. ليست هناك إجابات صحيحة وأخرى خاطئة بالنسبة لفقرات هذا المقياس ولكن المطلوب منك أن تعبر تعبيرا صادقا عن نفسك.

ت	الفقرات	نعم	لا
1	هل حدث وأن أصبت بصداع؟		
2	هل تشعر غالبا بالضعف ؟		
3	هل تصاب بنوبات من البرودة والسخونة ؟		
4	هل أغمى عليك أكثر من مرتين في حياتك؟		
5	هل تخاف من الأماكن الغريبة أو الناس الغرباء		
6	هل تصاب عادة بنوبات من الدوخة ؟		
7	هل ترتعد فرائسك وتصبح عصبيا إذا ما واجهت رئيسا أو شخصا ذا مكانة ؟		
8	هل يجعلك منظر الدم تشعر بالإغماء ؟		
9	هل تضطرب عندما يلاحظك رئيسك أو شخص أعلى منك أثناء قيامك بالعمل ؟		
10	هل يخيفك أن تكون وحيدا حيث لا صديق بالقرب منك؟		
11	هل تشعر الآن بالاضطراب أو الدوخة؟		
12	هل تفهم التعليمات والأوامر فهما خاطئا باستمرار؟		
13	هل يضطرب تفكيرك كلية عندما تضطر إلى انجاز عمل ما بسرعة؟		
14	هل ترتعش وتعرق بكثرة دائما في أثناء الامتحان او التفتيش عنك		
15	هل تود أن يكون بجانبك من ينصحك باستمرار ؟		
16	هل لابد لك من عمل الأشياء ببطء حتى يكون ادائها حيدا		
17	هل يضايقك أن تأكل في أي مكان آخر غير منزلك		
18	هل تشعر بدافع اللاسيطرة لك، يجبرك على تكرار نفس الأفعال التي تضايقك		
19	هل تجد من الصعب عليك أن تتخذ قرارا ما؟		

20	هل تشعر غالبا بالسعادة و المرح؟		
21	هل تشعر بعدم الارتياح مهما كان نوع العمل الذي تؤديه؟		
22	هل تشعر غالبا بالتعاسة و الحزن؟		
23	هل غالبا ما تبدو لك حياتك بدون أي أمل؟		
24	هل غالبا ما تكون انفعالاتك باردة (الحزن و لا تفرح...الخ) ؟		
25	هل غالبا ما تكون هادئا و حزينا أثناء وجودك في حفل؟		
26	هل غالبا ما تود لو كنت ميتا حتى تبعد عن الدنيا و ما فيها؟		
27	هل يعتبرك الناس عصبيا؟		
28	هل عندك مخاوف غير عادية (غامضة غير مفهومة السبب)؟		
29	هل غالبا ما تجد صعوبة في أن تنام أو أن تستمر مستغرقا في النوم؟		
30	هل يستفزك و يثير ثائرتك كل تفاهة من الأمور؟		
31	هل يصيبك القلق و الاضطراب باستمرار ؟		
32	هل حدث أن أصبت بانهيار عصبي؟		
33	هل حدث أن كنت يوم من الأيام نزلاء مستشفى الأمراض العقلية ؟		
34	هل تنهج دائما (من التعب) قبل أي شخص آخر ؟		
35	هل تشعر بألم في القلب أو في الصدر ؟		
36	هل غالبا ما يدق قلبك بشدة لغير ما سبب معقول ؟		
37	هل غالبا ما تشعر بصعوبة في التنفس ؟		
38	هل غالبا ما تصاب بخفقان في القلب ؟		
39	هل غالبا ما تشعر بخوف مفاجئ وأنت تفكر ؟		
40	هل غالبا ما ترتعد أو ترتعش؟		
41	هل غالبا ما تصحو من النوم بسبب حلم مزعج ؟		
42	هل دائما ما تخاف وترتعد عند سماع أصوات أو حركات مفاجئة في الليل ؟		
43	هل تجعلك الأصوات المفاجئة تقفز أو ترتعش بشدة؟		
44	هل ترتعد أو تشعر بضعف عندما يشحط احدهم ؟		
45	هل أنت قابل للاستثارة في كل لحظة؟		
46	هل تراودك أفكار مزعجة أو مخيفة باستمرار؟		
47	هل غالبا ما تصاب بصداع شديد مؤلم ؟		

48	هل تعرق بكثرة حتى عندما يكون الطقس باردا؟		
49	هل كثيرا ما تزعجك رغبة متكررة في الهرش؟		
50	هل أنت مصاب بالتهتهة؟		
51	هل أصابك في وقت من الأوقات تقلص في عضلات الوجه والرأس والكتفين ؟		
52	هل كنت تتبول لا أرديا فيما بين الثامنة والرابعة عشرة ؟		
53	هل تصاب ببرودة في الكتفين أو القدمين حتى عندما يكون الطقس حارا؟		
54	هل أنت مصاب بالربو؟		
55	هل تتبول تبولا لا إراديا؟		
56	هل تمشي وأنت نائم ؟		
57	هل حدث أن أصبت بنوبات إعماء أو تشنجات ؟		
58	هل يعوقك وجع الظهر عن القيام بعملك ؟		
59	هل يحدث أحيانا أن تجد نفسك غير قادر على استخدام عينيك لشعورك بألم فيهما؟		
60	هل تشعر دائما بتعب شامل في جسمك ؟		
61	هل تصاب بألم وأوجاع شديدة بحيث يستحيل عليك القيام بواجبك ؟		
62	هل تصاب بنوبات من الإجهاد والتعب؟		
63	هل تقلق بشدة على صحتك ؟		
64	هل تعاني من ضعف أو ألم في قدميك بحيث يسبب لك التعاسة باستمرار ؟		
65	هل غالبا ما تستيقظ متعبا في الصباح؟		
66	هل تصاب بضغط أو ألم في رأسك بحيث يعوقك هذا عن القيام بواجبك؟		
67	هل أنت دائما ضعيف الصحة غير سعيد ؟		
68	هل أنت باستمرار متعب ومجهد بحيث يصعب عليك حتى أن تتناول طعامك ؟		
69	هل شهيتك جيدة ؟		
70	هل أنت دائما مصابا بالإمساك ؟		
71	هل غالبا ما تعاني اضطرابات في المعدة ؟		
72	هل غالبا ما تصاب بميل إلى القيئ ؟		
73	هل تعاني من سوء الهضم ؟		
74	هل نصاب باضطرابات ؟		
75	هل تعتبر معدتك وأمعائك غير منتظمة في عملها؟		

76	هل تشعر بميل إلى القيء بعد كل أكلة بسبب أوجاع شديدة في المعدة ؟		
77	هل غالبا ما تجد صعوبة في هضم الطعام ؟		
78	هل تعاني بشدة من تكرار نوبات الإسهال ؟		
79	هل أخبرك الطبيب بوجود قرحة في معدتك ؟		
80	هل يسيء الناس فهمك عادة ؟		
81	هل تشعر بأنك مراقب عندما تقوم بعمل ما ؟		
82	هل يعاملك الناس عادة معاملة عادلة ؟		
83	هل تشعر بأن الناس يراقبونك أو يتحدثون عنك في الشارع ؟		
84	هل غالبا ما يعيب عليك الآخرون ؟		
85	هل أنت شديد الخجل أو شديد الحساسية؟		
86	هل أنت شديد القابلية للاستثارة ؟		
87	هل تستطيع أن تتخذ أصدقاء بسهولة ؟		
88	هل غالبا ما تفقد السيطرة على نفسك، وتحتاج إلى مجهود كبير لاستعادة هذه السيطرة؟		
89	هل حدث أن أرسلت إلى إصلاحية ؟		
90	هل حدث لك متاعب أو فقدت عملك بسبب شرب الخمر ؟		
91	هل قبض عليك أكثر من ثلاث مرات ؟		
92	هل أدمنت المخدرات كالمورفين أو الأفيون ؟		
93	هل يضايقك أعداؤك مضايقة كبيرة ؟		
94	هل يغضبك أن ينبهك أحد لما يجب عليك أن تفعله ؟		
95	هل غالبا ما تدفن أحزانك بشرب الخمر ؟		
96	هل تقوم دائما بأعمالك نتيجة دافع مفاجئ ؟		
97	هل يكذب عليك الناس دائما ؟		
98	هل تثور غاضبا إذا لم تحصل على ما تريده في التو و الساعة ؟		
99	هل تكره الجنس الآخر ؟		
100	هل تجد نفسك دائما في حاجة إلى أن تحاط من أصدقائك ؟		
101	هل تنتابك غالبا ثورات الغضب؟		

الاستبيان النهائي

معلومات حول الحالة:

الجنس: ذكر

العمر: 16 سنة

تاريخ .....:

2	هل تشعر غالبا بالضعف ؟	X	
3	هل تصاب بنوبات من البرودة والسخونة ؟	X	
4	هل أغمى عليك أكثر من مرتين في حياتك؟		X
5	هل تخاف من الأماكن الغريبة أو الناس الغرباء		X
6	هل تصاب عادة بنوبات من الدوخة ؟	X	
7	هل ترتعد فرائسك وتصبح عصبيا إذا ما واجهت رئيسا أو شخصا ذا مكانة ؟		X
8	هل يجعلك منظر الدم تشعر بالإغماء ؟		X
9	هل تضطرب عندما يلاحظك رئيسك أو شخص أعلى منك أثناء قيامك بالعمل ؟		X
10	هل يخيفك أن تكون وحيدا حيث لا صديق بالقرب منك؟		X
11	هل تشعر الآن بالاضطراب أو الدوخة؟		X
12	هل تفهم التعليمات والأوامر فهما خاطئا باستمرار؟		X
13	هل يضطرب تفكيرك كلية عندما تضطر إلى انجاز عمل ما بسرعة؟		X
14	هل ترتعش وتعرق بكثرة دائما في أثناء الامتحان او التفتيش عنك		X
15	هل تود أن يكون بجانبك من ينصحك باستمرار ؟	X	
16	هل لابد لك من عمل الأشياء ببطء حتى يكون ادائها حيدا	X	
17	هل يضايقك أن تأكل في أي مكان آخر غير مترلك		X
18	هل تشعر بدافع اللاسيطرة لك، يجبرك على تكرار نفس الأفعال التي تضايقك		X
19	هل تجد من الصعب عليك أن تتخذ قرارا ما؟		x

22	هل تشعر غالبا بالتعاسة و الحزن؟	X	
23	هل غالبا ما تبدو لك حياتك بدون أي أمل؟		X
24	هل غالبا ما تكون انفعالاتك باردة (الحزن و لا تفرح...الخ) ؟	X	
25	هل غالبا ما تكون هادئا و حزينا أثناء وجودك في حفل؟		X
26	هل غالبا ما تود لو كنت ميتا حتى تبعد عن الدنيا و ما فيها؟		X
27	هل يعتبرك الناس عصبيا؟	X	
28	هل عندك مخاوف غير عادية (غامضة غير مفهومة السبب)؟	X	
29	هل غالبا ما تجد صعوبة في أن تنام أو أن تستمر مستغرقا في النوم؟	X	
30	هل يستفزك و يثير ثائرتك كل تفاهة من الأمور؟	X	
31	هل يصيبك أحيانا القلق و الاضطراب ؟	X	
32	هل حدث أن أصبت بانهيار عصبي؟		X
33	هل حدث أن كنت يوم من الأيام نزلاء مستشفى الأمراض العقلية ؟		X
69	هل شهيتك جيدة ؟	X	
70	هل أنت دائما مصابا بالإمساك ؟	X	
71	هل غالبا ما تعاني اضطرابات في المعدة ؟	X	
72	هل غالبا ما تصاب بميل إلى القيئ ؟	X	
73	هل تعاني من سوء الهضم ؟		X
74	هل نصاب باضطرابات ؟	X	
75	هل تعتبر معدتك وأمعائك غير منتظمة في عملها؟		X
76	هل تشعر بميل إلى القيء بعد كل أكلة بسبب أوجاع شديدة في المعدة ؟		X
77	هل غالبا ما تجد صعوبة في هضم الطعام ؟	X	
78	هل تعاني بشدة من تكرار نوبات الإسهال ؟	x	
79	هل أخبرك الطبيب بوجود قرحة في معدتك ؟		x

عدد المقابلات	تاريخ المقابلة	مكان إجراء المقابلة	وقت المقابلة	الهدف من المقابلة
01	04 04 2022	مع والدة الحالة بمكتب المختص النفساني في مستشفى يوسف دمرجي	30 دقيقة	وصف المعاش النفسي اليومي للحالة بحكم المحاكاة الدائمة معها
02	04 11 2022	مع الحالة في المنزل	45 دقيقة	التعرف على مستويات الصحة النفسية للحالة
03	04 25 2022	مع الحالة في المنزل	45 دقيقة	التعرف على الجانب الانفعالي والوجداني للحالة
04	05 02 2022	مع الحالة في المنزل	45 دقيقة	التعرف على الجانب الصحي والجانب العلائقي للحالة
05	05 09 2022	مع الحالة في المنزل	45 دقيقة	تطبيق مقياس الصحة النفسية لكورنل