



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة المسيلة

كلية الآداب والعلوم الاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا

الرقم:/2012

عنوان المذكرة:

الإحباط وأثره في الصحة النفسية

للطفل المعاق حركيا

-دراسة ميدانية بمستشفى إعادة التأهيل الوظيفي بسطيف-

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الليسانس في علوم التربية

تخصص: تربية علاجية

إشراف الأستاذ :

بوجلال سعيد

إعداد الطلبة:

- زروقي عز الدين

- لطرش هجيرة

السنة الجامعية: 2011-2012م

فهرس العناوين :

كلمة شكر

فهرس العناوين

مقدمة

الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة

- 1- إشكالية البحثص10
- 2- فرضيات البحثص11
- 3- أسباب إختيار الموضوعص11
- 4- أهمية الدراسةص11
- 5- دوافع الدراسةص12
- 6- أهداف الدراسةص12-13
- 7- مفاهيم أساسية لمصطلحات البحثص13
- 8- الدراسات السابقةص13

الجانب النظري

الفصل الأول : الإحباط

- تمهيدص15
- 1- تعريف الإحباطص16
 - 1-1- تعريف روزنز فاينغص16
 - 1-2- تعريف موربير سلاميص16
 - 1-3- تعريف الإحباط في القاموس الطبيص16
 - 1-4- تعريف المعجم الموسوعي للتحليل النفسيص16
 - 1-5- تعريف الإحباط في موسوعة علم النفس والتحليل النفسيص16

16ص.....	6-1- تعريف عام للإحباط
17ص.....	2- خصائص ومتغيرات الإحباط
18ص.....	3- العوامل المؤدية للإحباط
18ص.....	3-1- عوامل بيئية خارجية
19ص.....	3-2- عوامل شخصية داخلية
20ص.....	4- أنواع الإحباط
20ص.....	4-1- تقسيم روزنز فايج
20ص.....	4-2- تقسيم حامد زهران
21ص.....	5 - كيفية مواجهة الإحباط
21ص.....	5-1- الطرق المباشرة
22ص.....	5-2- الطرق الغير مباشرة
37ص.....	6 - عوامل الوقاية من الشعور بالإحباط
39ص.....	7- النظريات المفسرة للإحباط
39ص.....	7-1- نظرية روزنز فايج حول الإحباط
41ص.....	7-2- نظرية دولارد و ميللر 1939
43ص.....	8- نتائج الإحباط
43ص.....	8-1- النتائج السلبية
43ص.....	8-2- النتائج الإيجابية

الفصل الثاني الصحة النفسية

46ص.....	تمهيد
47ص.....	1- علم الصحة النفسية
47ص.....	1-1- مفهوم علم الصحة النفسية

2-1- أغراض علم الصحة النفسية	ص48
2- تعريف الصحة النفسية	ص49
2-1- تعريف ليلند	ص49
2-2- تعريف ماسلو	ص49
2-3- تعريف فوزي محمد جمل	ص49
2-4- تعريف إجلال محمد سري	ص49
2-5- تعريف عبد العزيز القوسي	ص50
2-6- تعريف حامد زهران	ص50
2-7- تعريف صموئيل مغاريوس	ص50
2-8- تعريف موسوعة علم النفس والتحليل النفسي	ص50
2-9- تعريف توصل إليه مؤتمر البيت الابيض 1930	ص50
2-10- التعريف الإيجابي والتعريف السلبي للصحة النفسية	ص51
3- أهمية الصحة النفسية	ص51
4- مؤشرات الصحة النفسية	ص52
5- مناهج الصحة النفسية	ص54
5-1- المنهج الوقائي	ص54
5-2- المنهج العلاجي	ص57
5-3- المنهج الإنشائي او الإنمائي	ص57
6- آراء المدارس النفسية حول الصحة النفسية	ص58
6-1- المدرسة التحليلية	ص58
6-2- المدرسة السلوكية	ص59
6-3- المدرسة الإنسانية	ص59
6-4- المدرسة المعرفية	ص63
7- مظاهر الصحة النفسية	ص63
8- نسبية الصحة النفسية	ص67
9- مربع الصحة النفسية	ص69

10-مظاهر الصحة النفسية لذوي الإحتياجات الخاصةص70

الفصل الثالث :الإعاقة الحركية

تمهيدص72

1-تعريف الإعاقةص73

2-تعريف الإعاقة الحركيةص74

3-أسباب الإعاقة الحركيةص75

4-أنواع الإعاقة الحركيةص77

5-الخصائص السلوكية للمعوقين جسميا وصحياص82

6-احتياجات المعوقين حركياص83

7-المشكلات المترتبة عن الإعاقات الحركيةص84

8-تكيف الطفل المعاقص86

9-البرامج التربوية للأطفال المعوقين جسميا وصحياص88

10-تأهيل المعوقينص89

11-علاج المعوقين حركياص90

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع :الإطار المنهجي للدراسة

1-تذكير بفرضيات البحثص94

2-منهج البحثص94

3-العينةص95

4-الأدوات المستخدمة في البحثص96

الفصل الخامس: دراسة الحالات وعرض النتائج ومناقشتهاص100-115

مقدمة

يعيش الإنسان داخل جماعة وهو في سعي دائم لتحقيق تأقلمه مع المحيط ، وتزويد ذاته بكل الضروريات التي تساهم في استقراره وبقائه ، ولكي يتمكن الفرد من الاستقرار والتعايش ، عليه مواجهة كل ما تحمله الحياة من أحداث يمكن لها أثر كبير في تغيير حياته .

والفرد كما هو معروف في نشاط دائم لضمان حياة أفضل له ولعائلته وهذا النشاط قد يعرضه لحوادث كثيرة ، كحوادث السير وحوادث العمل وكذا مختلف الأمراض التي تعتبر كلها أسباب يضاف إليها الأسباب الوراثية وظروف الولادة في الإصابة بمختلف الإعاقات الحركية والتي تؤثر تأثيرا عميقا في حياة الشخص المصاب ، الذي يمكن أن يجد نفسه عاجزا عن تحقيق متطلباته بسبب الإعاقة والتي بسببها يصبح بأنه يعيش في عالم غريب عنه وفي وضعية فرضت عليه مما يؤثر سلبا في أساليبه وأنماط تكيفه وتوافقته مع المجتمع فلا يستطيع القيام بالإعمال العادية ولا ممارسة أوجه النشاط الطبيعية بل يصل به الأمر في بعض الأحيان إلى أن يصبح يشكل خطرا بالغا سواء على نفسه أو المحيطين به .

ولأن الأطفال المعوقين جزء من هذه الشريحة أو هذا النوع من المعاقين أو من ذوي الاحتياجات الخاصة ومحاولة منا إلقاء الضوء على بعض الخصائص النفسية لهؤلاء الأطفال في تعاملهم مع هذه الإعاقة قمنا بهذه الدراسة التي تشمل قسمين أحدهما نظري والآخر تطبيقي أما الجانب النظري فيشمل ثلاثة فصول هي كالآتي :

الفصل الأول: خاص بالإحباط ، حيث تناولنا فيه تعريف الإحباط من وجهات نظر مختلفة ، مع إبراز خصائصه ومتغيراته والعوامل المؤدية إليه وكذا أنواعه ، كما تطرقنا إلى كيفية مواجهته والآليات الدفاعية المستخدمة فيه ، وإلى النظريات التي تناولته ، ثم إلى عوامل الوقاية من الشعور بالإحباط وانهينا إلى النتائج المترتبة عنه .

الفصل الثاني: خصصناه للصحة النفسية ، من خلال التعريف بعلم الصحة النفسية ، ثم معنى الصحة النفسية من خلال مختلف تعاريف علماء النفس ، وبعد ذلك بينا أهمية الصحة النفسية ومؤثراتها ومناهجها مع التطرق إلى آراء المدارس النفسية حولها ، ثم إلى مظاهرها نسبيتها مع عرض مربع الصحة النفسية ، وانهينا إلى التطرق إلى مظاهر الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة .

الفصل الثالث: ويتعلق بالإعاقة الحركية من خلال التطرق إلى تعريفها بصفة عامة ، ثم تعريف الإعاقة الحركية ، ، وأسبابها وأنواعها ، وخصائص المعوقين حركيا واحتياجاتهم ، كما تطرقنا إلى مشكلاتهم والعوامل المؤثرة في استجابتهم لإعاقتهم وبعد ذلك على أهميته الجماعة في حياة المعاق حركيا وتكيف الطفل العاق مع الإشارة إلى البرامج التربوية للأطفال المصابين والشلل الدماغي وانتهينا إلى تأهيل المعاقين وعلاجهم .

أما الجانب التطبيقي لموضوع الدراسة فقسمان :

الفصل الرابع : مخصص للإطار المنهجي وإجراءاته أين تكون الإشارة إلى المنهج المتبع ، عينة الدراسة والأدوات المستخدمة في البحث .

الفصل الخامس : خاص بدراسة نتائج الاختبار ومناقشة الفرضيات ، ثم الخاتمة التي هي الخلاصة العامة للبحث .

1 - الإشكالية :

تعرف نسبة المعوقين حركيا ارتفاع مذهلا في السنوات الأخيرة باختلاف الأسباب المؤدية إلى إعاقتهم ، سواء كانت حودث مرورية أو أمراض تصاب بها الأم الحامل تمس بسلامة الجنين العضوية أو كانت ناتجة عن عدم التكفل الجيد بالمواليد حديثي الولادة بحكم عددهم الهائل ونقص الخبرة وانعدام الجدية لدى بعض القابلات ، وهو ما يؤدي إلى حدوث الإعاقات لدى عدد كبير من المواليد يقدر بالجزائر بحوالي 300 معاق حركيا سنويا .

هذه الوضعية الكارثة أفرزت جملة من المشاكل الاقتصادية والاجتماعية وكذا النفسية هذه الأخيرة و نظرا لخطورتها عمد المختصون إلى العمل على الحد أو التخفيف من شدة التوتر الذي يعانيه المعاق حركيا .

والعجز الحركي كان وما يزال محل اهتمام ودراسة لدى المعاملين في ميادين علم النفس ، الذين يرون أن للعجز الحركي تأثيرا كبيرا في الاتجاه السلبي الذي يكونه الفرد عن ذاته وفي تكيفه الاجتماعي والتكيف الاجتماعي في حد ذاته تتحكم فيه عدة عوامل كالسن وتعامل المحيطين من حوله مع إعاقة ومدى أمله في الشفاء وفي هذا السياق نذكر دراسة [paise1971] ما خلاصته أن المصاب بالعجز الحركي يتصف بثلاث صفات هي :

1- انعدام الشعور بالأمن النفسي العاطفي المستمر لشعوره بالدونية وفشله في التعويض .

2- الاضطراب الانفعالي لتبعيته لغيره وعدم القدرة على الاستقلال .

3- نقص وخلل التجارب السيكلوجية .

بالتالي فالقصور الجسمي يعتبر من أهم العوامل المؤدية إلى الإحباط بل ويجمع من أهم العوامل المؤدية إلى الإحباط بل ويجمع كل الشروط الموقف الإحباطي حيث يعرقل إشباع مختلف الحاجات الوظيفية النفسية والاجتماعية ويكتشف الطفل انه ليس مثل غيره مما يدفعه إلى الانطواء والشعور بالنقص وسوء تقدير الذات .

وفي ضوء الدراسات السابقة حول العجز الحركي والتي توصلت إليها إلى أن القصور الجسمي أي الإعاقة الحركية ، كان لها الأثر البالغ في ظهور الشعور بالإحباط لدى المعاق ، وانطلاقا من كون هذه الدراسات لم تستهدف فئة الأطفال المعاقين على وجه التحديد شملت فئة المعاقين حركيا على بصفة عامة ، ارتأينا تصميم هذه الدراسة من أجل الكشف عن أثر الإحباط في الصحة النفسية للطفل المعاق حركيا ، وعليه تبلورت مشكلة الدراسة حول :

التساؤل الرئيسي الآتي :

- هل يؤثر الإحباط على الصحة النفسية للطفل المعاق حركيا ؟

وكشفنا لهذا الأثر على وظائف مؤشرات الصحة النفسية أدرجنا تحته التساؤلات الفرعية التالية :

1 - هل يؤثر الإحباط على التوافق الذاتي للطفل المعاق حركيا ؟

2 - هل يؤثر الإحباط على الاتزان الانفعالي للطفل المعاق حركيا ؟

3 - هل يؤثر الإحباط على التوافق الاجتماعي للطفل المعاق حركيا ؟

2 - فرضيات البحث :

انطلاقا من التساؤل العام يمكن صياغة الفرضية العامة التالية :

- يؤثر الإحباط في الصحة النفسية للطفل المعاق حركيا .

الفرضيات الجزئية :

1 - يؤثر الإحباط على التوافق الذاتي للطفل المعاق حركيا .

2 - يؤثر الإحباط على الاتزان الانفعالي للطفل المعاق حركيا .

3 - يؤثر الإحباط على التوافق الاجتماعي للطفل المعاق حركيا .

3- أسباب إختيار الموضوع :

- أهمية الصحة النفسية في حياة الفرد وشغلها لحيز كبير من اهتمامات علماء النفس .
- ارتباط الموضوع بفئة من ذوي الإحتياجات الخاصة والتي تمثل ميدان اختصاصنا .
- قلة الدراسات نسبيا التي أجريت على هذا الموضوع ، على الأقل على مستوى الجامعة .
- الرغبة في إبراز تأثير الإعاقة الحركية على الجانب النفسي والسلوكي للفرد .

4- أهمية الدراسة :

- التقرب من فئة المعاقين حركيا وتلمس إنشغالاتهم .
- تكشف هذه الدراسة عن خطورة الأمراض التي تصيب الأم الحامل أو الوليد وما تخلفه من أثار وخمية على مستوى الجسدي أو العضوي للطفل .
- أهمية الصحة النفسية في حياة الفرد العادي بصفة عامة ، وفي حياة الطفل المعاق بصفة خاصة .

- تكشف هذه الدراسة عن الأهمية والقيمة الكبيرة للمؤسسات الخاصة بالتكفل بالأطفال المعاقين حركيا .

5 - دوافع الدراسة :

- التهميش الذي يعيشه المعاق حركيا .
- التعرف على معاناة الفئة المحرومة من ذوى الاحتياجات الخاصة .
- توعية المحيطين بهذه الفئة بالمشاكل التي تعانيها .

6 - أهداف الدراسة :

- إبراز أهم الجوانب النفسية للمعاق حركيا .
- توجيه المعاق حركيا بطريقة ايجابية تساعد على تقبل الإعاقة والتعايش معها .
- توجيه الأسرة والمجتمع من اجل إعطاء عناية أفضل بهذه الفئة بالنظر إليها كبقية الأفراد العاديين وإعطائها الفرصة اللازمة التي تساعد على التكيف الاجتماعي.
- محاولة تقديم طرق علاجية للتقليل من الضغط النفسي الذي يعيشه المعاق حركيا .
- وضع اليد على تأثير الإعاقة على جوانب الصحة النفسية من توافق ذات ، إتزان إنفعالي وتكيف اجتماعي .

7 - مفاهيم أساسية لمصطلحات البحث :

1- مفهوم الإحباط :

يقصد بالإحباط في علم النفس الحالة التي تواجه الفرد عندما يعجز عن تحقيق رغباته النفسية أو الاجتماعية بسبب عائق ما وقد يكون هذا العائق خارجيا كالعوامل المادية والاجتماعية والاقتصادية وقد يكون داخليا كعيوب نفسية أو بدنية أو حالات صراع نفسي يعيشها الفرد تحول دون إشباع رغباته ودوافعه .

والإحباط يدفع الفرد لبذل المزيد من الجهد لتجاوز تأثيراته النفسية والتغلب على العوائق المسببة للإحباط لديه ، منها ما هو مباشر كبذل مزيد من الجهد والنشاط أو البحث عن طرق أفضل لبلوغ الهدف أو استبداله بهدف آخر ممكن التحقيق ، وهناك طرق غير مباشرة يطلق عليها في علم النفس إسم الميكانيزمات أو الحيل العقلية ، وهي عبارة عن سلوك يهدف إلى تحقيق حدة التوتر المؤلم الناشئ عن الإحباط واستمراره لمدة طويلة وهي حيل لا شعورية .

2 - مفهوم الصحة النفسية :

مصطلح مرادف لمفهوم السواء الذي يعنى النضج والتوافق الاجتماعي والنفسي ويتطلب مهارات في مجال تكوين علاقات شخصية واجتماعية فعالة وإيجابية مقبولة من الفرد ومن الآخرين ، كما يعني توافقا في المهنة والأنشطة الأخرى.

والصحة النفسية تشير أيضا إلى معنى خلو الشخصية من الانحرافات السلوكية ومن الاضطرابات والأمراض النفسية الواضحة .

3 - مفهوم الإعاقة الحركية :

الإعاقة في المعجم الوسيط بمعنى (عقوق) ، وعاقه عن الشيء أي منعه وشغله عنه ، فهو (عائق) والعائق هو العقبة أو الحاجز ، ومرادفات الإعاقة هي العاهة ، العجز ، وجود العطب ، أو العطل .

والإعاقة الحركية هي نوع من الإعاقات ينتج عن عيوب بدنية أو جسمية وخاصة تلك العيوب المتعلقة بالعظام والمفاصل والعضلات ويطلق على الفرد المصاب بمثل هذه العيوب معاق بدنيا أو حركيا .

وتعرف الحكومة الفدرالية بالو .م.أ1977 الإعاقة الحركية بأنها " إصابة بدنية شديدة تؤثر على الأداء."

8 – الدراسات السابقة :

1- دراسة " Paise 1941 " ، وتمحورت إشكالية الدراسة حول الخصائص النفسية التي يتميز

بها المصاب بالعجز الحركي

حيث خلصت الدراسة إلى أن المصاب بالعجز الحركي يتميز بثلاث صفات أساسية هي:

- انعدام الشعور بالامن النفسي العاطفي المستمر ، لشعوره بالدونية وفشله في التعويض.
- الاضطراب الانفعالي ، لتبعيته لغيره وعدم القدرة على الاستقلال .
- نقص وخلال في التجارب السيكلوجية لدى المصاب بالعجز الحركي .

فالمصاب بالعجز الحركي يعيش تبعية كبيرة لغيره ، ويجد صعوبة في الاستقلال ، وهذا ما يؤثر في نفسيته وتتحول هذه الحالة إلى هاجس بالشعور بالنقص¹

¹ عائشة فتاحين، تأثر الثقة في ذات لمعايشة للطفل المصاب بالعجز الحركي لمعاملة الأم ، رسالة ماجستير ، ص39-1990، 43، 40

2-دراسة vanary:

قامت بهذه الدراسة الدكتوراة vanary عام 1954 وتمحورت إشكالية الدراسة حول أثر العجز الحركي على شخصية الأطفال الذين يعانون العجز

حيث بلغ عدد أفراد العينة المعنية بالدراسة 85 طفل وخلصت نتائج الدراسة إلى مايلي :

- القصور الجسمي من أهم العوامل المؤدية إلى الإحباط، بل واعتبرت أنه يجمع كل شروط الموقف الإحباطي، حيث يعرقل إشباع مختلف الحاجات الوظيفية، النفسية والاجتماعية، ويكتشف المصاب من خلال استجابات المحيطين به أنه ليس مثل غيره مما يدفعه إلى الانطواء، الشعور بالنقص، وسوء تقدير الذات¹
- عدم تكيف المعاق حركيا مع بيئته هو أهم مظهر من مظاهر تأثير العجز الحركي على شخصيته .
- يختلف تأثير العجز الحركي من فرد إلى آخر وذلك حسب حجم وطبيعة العجز، وكذا حسب البيئة المحيطة بالمصاب بالعجز الحركي .

¹ -عائشة فتاحين، مرجع سابق، ص38-39

الفصل الأول : الإحباط

تمهيد

1- تعريف الإحباط .

1-1- تعريف روزنز فاينغ

2-1- تعريف موربير سلامي

3-1- تعريف الإحباط في القاموس الطبي

4-1- تعريف المعجم الموسوعي للتحليل النفسي

5-1- تعريف الإحباط في موسوعة علم النفس والتحليل النفسي

6-1- تعريف عام للإحباط

2- خصائص ومتغيرات الإحباط

3- العوامل المؤدي للإحباط

3-1- عوامل بيئية خارجية

3-2- عوامل شخصية داخلية

4- أنواع الإحباط .

4-1- تقسيم روزنز فاينغ

4-2- تقسيم حامد زهران

5 - كيفية مواجهة الإحباط

5-1- الطرق المباشرة

5-2- الطرق الغير مباشرة

6 - عوامل الوقاية من الشعور بالإحباط

7- النظريات المفسرة للإحباط

7-1- نظرية روزنز فاينغ حول الإحباط

7-2- نظرية دولارد و ميللر 1939

8- نتائج الإحباط

8-1- النتائج السلبية

8-2- النتائج الإيجابية

الفصل الثاني الصحة النفسية

تمهيد

1- علم الصحة النفسية

1-1- مفهوم علم الصحة النفسية

1-2- أغراض علم الصحة النفسية

2- تعريف الصحة النفسية

1-2-1- تعريف ليلند

2-2- تعريف ماسلو

2-3- تعريف فوزي محمد جمل

2-4- تعريف إجلال محمد سري

2-5- تعريف عبد العزيز القوصي

2-6- تعريف حامد زهران

2-7- تعريف صموئيل مغاريوس

2-8- تعريف موسوعة علم النفس والتحليل النفسي

2-9- تعريف توصل إليه مؤتمر البيت الأبيض 1930

2-10- التعريف الإيجابي والتعريف السلبي للصحة النفسية

3- أهمية الصحة النفسية

4- مؤشرات الصحة النفسية

5- مناهج الصحة النفسية

5-1- المنهج الوقائي

5-2- المنهج العلاجي

5-3- المنهج الإنشائي أو الإنمائي .

6- آراء المدارس النفسية حول الصحة النفسية

6-1- المدرسة التحليلية

6-2- المدرسة السلوكية

6-3- المدرسة الإنسانية

- 6-4- المدرسة المعرفية
- 7- مظاهر الصحة النفسية
- 8- نسبية الصحة النفسية
- 9- مربع الصحة النفسية
- 10- مظاهر الصحة النفسية لذوي الإحتياجات الخاصة

تمهيد

دخل الإنسان منذ الأزل في معركة مع نفسه لفهم نفسه ومعرفة شخصيته والكشف عما يتمتع به من طاقات وإمكانات وما يعتريه من أحوال ومواقف ، من فرح وحزن وأمن وسكينة وقلق . وطرح على نفسه سؤالاً مفاد : " ما الذي يجعلني أكثر قدرة وكفاءة في مواجهة ما أقابل من مشكلات وصعوبات وما يستجد من متغيرات ومواقف ضاغطة ، وبما يشعره في النهاية باستقرار والرضا والإشباع والسعادة ؟ "

ومع تقدم الحياة وزيادة معارف الإنسان المادية وتحقيقه لإنجازات حضارية هائلة أصبحت الحياة أكثر تعقيداً وغموضاً ، وهذا يستلزم بناء للشخصية لتكون أقدر على مواجهة ضغوط حياة هذا العصر ومتطلباته ومع ظهور القرن العشرين ظهر تحول في مسار الحياة الإنسانية ونتج عنها ضغط على جميع الأصعدة ومنها النفسية ، حيث يعاني الأشخاص قلقاً نفسياً ملحوظاً في تفكيرهم وسلوكهم جعلهم في سعي دائم من أجل التكيف والتوافق مع هذه الوضعية ، كما أن جميع الناس متفقون على أن من حق كل إنسان أن يعيش حياته في راحة وهدوء عبر مراحل نموه المختلفة .

ولهذا يهتم الأفراد على اختلاف مستوياتهم الثقافية والاجتماعية والاقتصادية بصحتهم النفسية ، التي تعتبر من أكثر المجالات إثارة للاهتمام والدراسة سواء من طرف العاملين في ميدان علم النفس أو من طرف عامة الناس .

وفي هذا الفصل نتناول مفهوم علم الصحة النفسية ، تعريفات مختلفة للصحة النفسية ، ثم نتناول أهمية الصحة النفسية ومؤشراتها ، ثم التطرق إلى مناهجها وآراء المدارس النفسية حولها، مع الحديث عن مظاهرها ونسبيتها ، وأخيراً مظاهرها بالنسبة لذوي الإحتياجات الخاصة .

01- علم الصحة النفسية :

1-1- مفهوم علم الصحة النفسية:

هو الدراسة العلمية للصحة النفسية وعملية التوافق النفسي وما إليها و ما يحققها ، وما يحدث من مشكلات واضطرابات وأمراض نفسية ، دراسة أسبابها وتشخيصها ، علاجها والوقاية منها ¹. ومن خلال هذا التعريف نرى أن علم الصحة النفسية هو علم قائم بحد ذاته ، حيث يعتمد على الطرق العلمية المقننة من أجل دراسة الصحة النفسية وعملية التوافق النفسي ، و من خلال أيضا معرفة السبل المؤدية إلى صحة نفسية سليمة ، و ما يعرقلها و المشكلات التي يواجهها الفرد و الأمراض النفسية . و منه نستخلص أن علم الصحة النفسية يدرس كل الجوانب المتعلقة بالسلوك الإنساني بأسلوب علمي و يرى "إبراهيم إسماعيل " أن المقصود بعلم الصحة النفسية هو "العلم الذي يقوم بدراسة السلوك الإنساني مستخدما المنهج العلمي لدراسة هذا السلوك بهدف محاولة فهم الإنسان بما يمكن أن يتعامل معه من بناء شخصيته على أساس سليم بهدف وقايته مما يطرأ عليه من مظاهر الاضطراب النفسي أو العقلي . و بصفة عامة هو العلم الذي يقوم بالدراسة العلمية لصحة الإنسان النفسية ، لذلك فهو يحاول الكشف عن أسباب التوافق النفسي و الاجتماعي للإنسان ، و تحديد الأسباب التي تحدث للاضطراب في الشخصية و محاولة التعرف على أنواع هذه الاضطرابات من منطلق أن الكشف عن أسباب ما يصيب الإنسان من أمراض نفسية أو أمراض عقلية يساعد مساعدة فعالة في إزالة هذه الأسباب ، بما يتيح للإنسان أن يحيى حياة يشعر خلالها بالسواء ².

وبالتالي فعلم الصحة النفسية يحتوي على شقين :

■ **شق نظري علمي :** يتناول موضوعات الدوافع و الحاجات و الشخصية و أسباب الأمراض و الحيل الدفاعية و الدراسات و الأبحاث العلمية في موضوعات الصحة النفسية و تدريب الأخصائيين النفسيين و توعية العامة و تصحيح مفاهيمهم الخاطئة المتعلقة بالصحة النفسية .

■ **شق تطبيقي عملي :** يتناول الوقاية من المرض النفسي و تشخيص و علاج الأمراض النفسية ³ . ويتمثل موضوع علم الصحة النفسية في:

● **تنمية الصحة النفسية:** أي دراسة و تحليل العوامل الفردية و الاجتماعية و البيئية التي تنمي الصحة النفسية في جميع الميادين .

● **تحديد عوامل الخطر :** أي السعي لتحديد العوامل و الظروف المعيقة لتنمية الصحة و استبعادها .

● **التنبؤ بالعوامل المضرّة للصحة :** من خلال دراسة و تحليل الأمراض و الاضطرابات النفسية ، و العوامل الفردية و البيئية والاجتماعية المساهمة في نشوئها .

¹ عبد السلام زهران ، 1997، الصحة النفسية والعلاج النفسي ط1 عالم الكتب نشر-توزيع طباعة، ص 09

² نبيل إبراهيم إسماعيل ، 2001، عوامل الصحة النفسية السليمة ط1 إيتراك للنشر والتوزيع ص 13-14

³ تامر جميل رضوان ، 2002، الصحة النفسية ط1 دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، ص 14

• **تحديد الإستراتيجيات التشخيصية والعلاجية :** المتعلقة بإعادة التأهيل عند المرضى و المعاقين جسديا و المتخلفين عقليا من أجل تمكينهم من التغلب على آثار إعاقاتهم .

• **تحسين نظام الرعاية الصحية النفسية¹.**

1-2- أغراض علم الصحة النفسية :

قديمًا أشار "أبقراط" و كذلك فيما بعد "ابن سينا " إلى أهمية العوامل النفسية في تحسين و تقوية صحة الإنسان .

هناك ثلاثة أغراض أساسية يسعى إليها علم الصحة النفسية :

1. معرفة ما يصيب الصحة النفسية أثناء حالات التكيف المختلفة التي يمر بها في البيت أو المدرسة أو في حياته العامة في المجتمع الواسع².

2. الوقاية ، و التي تعني تجنب نشوء المرض ، و من الناحية التاريخية فقد كانت الوقاية من انتشار الأوبئة التي كانت تفتك بالبشر و تمت ممارسة إجراءات الوقاية منها بهذا الشكل ، و قد قاد هذا الوضع إلى قيام المرافق الصحية العامة التي تحولت في مجرى التاريخ إلى مؤسسات تقوم بتقديم المعارف الطبية للجمهور من ضمن إجراءاتها الهادفة إلى الوقاية من الأمراض و قد شكلت من الجائحة " إنتشار الأمراض النفسية على شكل وباء " و الوقاية من المخاطر الصحية الكامنة و معالجة الأمراض و العناصر الأساسية التي قامت عليها المرافق الصحية

و للوقاية ثلاثة أشكال³:

الوقاية من الدرجة الأولى "الوقاية الأولية": و تعني كل الإجراءات التي تهدف للحيلولة دون حدوث مرض أو اضطراب أصلا .

• الوقاية من الدرجة الثانية " الوقاية الثانوية " : و تتوجه إجراءات الوقاية من الدرجة الثانية إلى الفئات التي تعاني من شكل من أشكال الأمراض و الاضطرابات النفسية أو الاجتماعية ، إما بهدف الشفاء أو التخفيف من التأثيرات الضارة للمرض من أجل منع تفاقمه و تأثيراته السلبية و تحديد نتائج هذه الاضطرابات ضمن حدود معينة .

• الوقاية من الدرجة الثالثة " إعادة التأهيل ": توجد أشكال مختلفة من الأمراض و الاضطرابات النفسية التي يصعب شفاؤها لأسباب كثيرة بحيث تكون هذه الأمراض مزمنة كأمراض الجهاز العصبي و مرض السكري ...

3. المحافظة على الصحة النفسية و استمرارها إما بتعزيز الشروط الصحية و التركيز علىها و إما بواسطة العلاج¹

¹ سامية لطفي الانصاري، 2007، الصحة النفسية والمدرسية للطفل - لا توجد طبعة مركز الاسكندرية للكتاب، ص10

² سامر جميل رضوان، 2002، مرجع السابق، ص41-42

³ جان لابلان، ج ب بونتاليس مرجع سابق

2- تعريف الصحة النفسية :

الصحة النفسية مصطلح مرادف لمفهوم السواء الذي يعني النضج و التوافق الاجتماعي و النفسي و يتطلب مهارات في مجال تكوين علاقات شخصية و اجتماعية فعالة و ايجابية مقبولة من الفرد و من الآخرين ، كما يعني التوافق في المهنة و الأنشطة الأخرى². فالصحة النفسية تجعل الفرد قادرا على معاملة الناس معاملة واقعية لا تتأثر بما تصوره له أفكاره و أو هامه عنهم كما يحدث عند المريض النفسي .

و هناك العديد من التعاريف للصحة النفسية تناولها العاملون في ميادين علم النفس نذكر منها :

• 1-2- تعريف ليلند و روبرت liland et robert :

الصحة النفسية هي التكيف الملائم الذي يتفق مع المجتمعات و مختلف مستويات التعامل الذي ينشأ من خلالها الفرد العلاقات الإنسانية التي تحقق الإحساس بالسعادة النفسية³. هذا التعريف يرى أن تكيف الفرد مع المجتمع أمر في غاية الأهمية فهو ضروري حتى يتحقق للفرد الإحساس بالسعادة و الراحة .

• 2-2- تعريف "ماسلو" :

" الصحة النفسية ليست حالة من التلاؤم فقط و لكنها تلك النزعة التي تحثنا على البحث عن القيم و المبادئ ، أي أن يكون للفرد قدرا من الاستقلال الذاتي الذي يحقق له التوافق مع ذاته " ⁴. نلاحظ أن ماسلو قد جاء بإضافة جديدة و هامة حيث أشار إلى أن مفهوم الصحة النفسية لا يتوقف عند تحقيق الملائمة و التكيف مع البيئة ، بل تناول معنى جديدا و هو تحقيق الفرد لقدر من الاستقلالية الذاتية التي تمكنه من تحقيق التوافق أو التكيف الداخلي مع الذات و هو يرى أنه في هذه الحالة تتحقق الصحة النفسية الحقيقية .

• 3-2- تعريف فوزي محمد جبل :

الصحة النفسية هي تلك الحالة النفسية التي تتسم بالثبات النسبي ، و الذي يكون فيه الفرد متمتعا بالتكيف مع النفس و البيئة و متسما بالاتزان الانفعالي و أن يشعر بالسعادة و الرضا ، و لديه القدرة في تحقيق ذاته و سموها ، و يضع لنفسه مستوى من الطموح يتفق مع إمكانيات قدراته و استعداداته لكي يتمكن من الوصول إلى هذا المستوى من الطموح و لديه القدرة أيضا على معرفة إمكانياته و استثمارها في أمثل صور ممكنة

5 .

• 4-2- تعريف إجلال محمد سري للصحة النفسية :

¹ حنان سعيد الرجو، أساسيات في علم النفس، لا توجد سنة الدار العربية للعلوم، لا توجد طبعة، ص 409
² فرج عبد القادر طه و آخرون، موسوعة التحليل النفسي ط1، دار غريب للطباعة و النشر و التوزيع ص 14
³ نبيه إبراهيم اسماعيل، 2001، عوامل الصحة النفسية السليمة ط1، إيترا للنشر و التوزيع، ص 14
⁴ معصومة سهيل الميطري، مرجع سابق ص 23
⁵⁵⁵ فوزي محمد جبلاي، 2000، مرجع سابق، ص 16

" حالة يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا ، و يشعر بالسعادة و الكفاية و الراحة النفسية ، و يكون قادرا على تحقيق ذاته و استغلال قدراته و استثمار طاقاته ، يكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة و إدارة الأزمات النفسية ، تكون شخصيته سوية متكاملة و يكون سلوكه عاديا " ¹.

• 2-5- تعريف عبد العزيز القوسي :

الصحة النفسية هي التوافق التام بين الوظائف المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ على الإنسان مع الإحساس الايجابي بالسعادة و الكفاية ².

و معنى التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة هي خلو المتراء من النزاع الداخلي كوقوعه بين اتجاهين مختلفين كأن يتردد بين تحقيق كرامته في نظر نفسه ، إشباع جوعه عن طريق السرقة ، أو كما يحدث في موقف يتنازع إرادة الشخص فيه أمران : تضحية بنفسه وأولاده لإنقاذ الوطن ، أو تضحية بالوطن لإنقاذ نفسه وأولاده .

• 2-6- تعريف حامد عبد السلام زهران :

حالة دائمة نسبيا يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا شخصيا انفعاليا واجتماعيا ، ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين و يكون قادرا على تحقيق ذاته و استغلال قدراته ، و إمكاناته إلى أقصى حد ممكن ، و يكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة و تكون شخصيته متكاملة و سوية ، و يكون سلوكه عاديا بحيث يعيش في سلامة و أمان .

• 2-7- تعريف صموئيل مغاريوس :

" الصحة النفسية هي مدى أو درجة التوافق النفسي بين دوافع الفرد و نوازعه المختلفة ، و في التوافق الخارجي في علاقته ببيئته المحيطة بما فيها من موضوعات و أشخاص " ³.

• 2-8- تعريف موسوعة علم النفس و التحليل النفسي :

" الصحة النفسية لفظ مرادف لمفهوم السواء ، و هو يعني النضج و التوافق النفسي و الاجتماعي ، و يتطلب مهارات في مجالات تكوين علاقات شخصية و اجتماعية فعالة و ايجابية مقبولة من الفرد و من الآخرين كما يعني التوافق في المهنة ، أي فاعلية في أداء الدور الذي يحقق رضا عن الذات و تقدير لها ، كما يعني توافقا مع الذات بمعنى استبصار الفرد بذاته و قدراته و توظيفها في إطار إيجابي يحقق له أهدافه و يحقق إشباعاته المادية و المجردة مع رضا عن الذات " ⁴.

• 2-9- تعريف توصل إليه مؤتمر البيت الأبيض في التقرير النهائي المنعقد عام 1930 :

¹ إجلال محمد سري ، 2000، علم النفس العلاجي ط2 عالم الكتب ص27

² نبيه إبراهيم إسماعيل ، 2001، مرجع سابق ، ص22-23

³ عبد الحميد محمد شاذلي ، 1999، الصحة النفسية و سيكولوجية الشخصية ، دون طبعة ، المكتب العلمي للكمبيوتر ص16

⁴ فرج عبد القادر طه و آخرون ، مرجع سابق ، ص425

" ... الصحة النفسية يمكن تحديدها بأنها تكيف الأفراد مع أنفسهم ، ومع الآخرين إلى أقصى درجات الفعالية و الرضا و السعادة و تحقيق السلوك الاجتماعي المقبول و القدرة على مواجهة وقائع الحياة و قبولها " ¹.

و هذا التعريف قد تناول عدة أبعاد ، حيث أشار إلى التكيف الشخصي و التكيف الاجتماعي كوظيفة أساسية من وظائف الصحة النفسية و لكنه ألح على أن يحقق هذا التكيف الرضا و السعادة و الكفاية بحيث يسلك الفرد سلوكا مقبولا من المجتمع الذي يعيش فيه ، كما يجعل الفرد قادرا على مواجهة الحياة بكل ما فيها من وقائع سواء أكانت سهلة أم صعبة سارة أم محزنة ... وهكذا .

"وهذا هو التعريف الذي نتبناه ونراه يخدم طبيعة وأهداف دراستنا ، باعتبارها يشمل أبعاد ومؤشرات ووظائف الصحة النفسية ، والمتمثلة أساسا في التكيف الشخصي والاجتماعي . "

• 10-2 - التعريف السلبي و الايجابي للصحة النفسية :

1. **الاتجاه السلبي :** يقول أصحاب هذا الاتجاه أن الصحة النفسية هي الخلو من الأعراض المرضية و تكمن الصعوبة في هذا التعريف في عدم اتفاق العلماء على أنواع النشاط التي يقوم بها الفرد و التي تعتبر منافية للصحة النفسية السليمة .

2. **الاتجاه الإيجابي :** يرى القائلون بهذا الاتجاه أن الصحة النفسية تتحدد في ضوء توافر عدد من المظاهر تعتبر محددة لها ، و يحاول هؤلاء البحث عن أنواع النشاط التي تصف الصحة النفسية ، و تعبر عنها ، و بناءا عليه فإن الصحة النفسية ليست مجرد الخلو من أعراض المرض النفسي و لكنها تتضمن التمتع .

3- أهمية الصحة النفسية للفرد و المجتمع :

• أهمية صحة الفرد النفسية في بناء أسرة سوية هي لبنة المجتمع ، فكلما كان الآباء والأمهات على درجة عالية من الصحة النفسية استطاعوا تنشئة أبنائهم تنشئة صالحة بعيدا عن الخوف والقلق والتوتر ، فضلا عن أن الأسرة التي تتمتع بالصحة النفسية هي التي يسود التماسك بين أفرادها وبالتالي يؤدي إلى تماسك المجتمع وقوته ².

• الصحة النفسية تجعل الفرد أكثر قدرة على التكيف الاجتماعي مما يجعله يسلك السلوك الذي ينال رضاه ويرضي الذين يتعاملون معه .

• الصحة النفسية تجعل الفرد متمتعا بالاتزان والنضج الانفعالي وبعيدا عن التهور والاندفاع ، وهذا عامل هام من العوامل التي تجعل الفرد محصن ضد بعض الأفكار والشائعات المدمرة للمجتمع .

• تساعد الصحة النفسية على انسياب حياته النفسية وجعلها خالية من التوترات والصراعات مما يجعله يعيش في طمأنينة وسعادة .

¹ - عبد المجيد الخليدي ، 1997 ، الأمراض النفسية العقلية والاضطرابات السلوكية عند الأطفال ط1 ، دار الفكر العربي بيروت ص23-24

² هشام إبراهيم الخطيب ، 2001 ، الصحة النفسية للطفل ط1 ، دار الثقافة ، عمان ، ص18-19

• الصحة النفسية تساعد الفرد على صحة الاختيار واتخاذ القرار دون جهد زائد أو حيلة شديدة ، وتجعله أكثر قدرة على الثبات والصمود و الصمود حيال الشدائد و الأزمات ومحاولة التغلب عليها دون الهروب منها .

• تساعد الصحة النفسية الفرد على فهم نفسه والآخرين وجعل الفرد قادرا على التحكم في عواطفه وانفعالاته ورغباته مما يجعله يتجنب السلوك الخاطئ .

• علاقة الفرد مع محيطه بكل ما ينطوي عليه ذلك المحيط من شروط اجتماعية وطبيعية والحديث عن هذا المظهر يقودنا للحديث عن أربع نقاط رئيسية :

أولاً تحكم الشخص بذاته في مواجهة الشروط المحيطة ، ي قدرته على اتخاذ قراراته ضمن شروط معرفته وحرية ومقاومة عواطفه وقدرته على العمل لتنفيذ قراراته ، **وثانياً** إدراكه للعالم كما هو ومواجهته لما يقتضيه ، وهو حين يفعل ذلك يعمل في حدود خياله وإدراكه ، لذلك يجب أن يدرك الواقع الاجتماعي والتعامل المثمر معه ومواجهة ظروفه بما يلزم ، **وثالثاً** تحكم الفرد في مواجهة شروط محيطه ، أي قيامه بعمل مناسب لمواجهة ظروف المعيشة ، أي القدرة على أن يحب أن يكتسب حب الآخرين ، وأن يحضى بتقدير مناسب من الآخرين ، و **رابعاً** الشعور بالأمن والطمأنينة من حيث كون هذا الشعور نتيجة للعلاقة بينه وبين ما يحيط به .

4- مؤشرات الصحة النفسية :

مما لا شك فيه أن هناك مؤشرات تعطي انطباع بتمتع الفرد بالصحة النفسية ، وأن تلك المؤشرات أو العلامات تختلف في حدته وأثرها من إنسان لآخر وفقاً لبعض المعطيات الخاصة لكن لا يختلف المختصون بأن وجودها يعطي دلالات على تمتع صاحبها بالصحة النفسية ومن تلك العلامات أو المؤشرات :

• **تقبل الفرد الواقعي لحدود إمكانياته :** الإنسان السوي هو الذي يدرك حدود قدراته وإمكاناته ، وطاقاته ، وفهم نفسه تمام الفهم ، وهو الذي يضع الأهداف الخاصة بحيث تتناسب قدراته مع استغلالها الاستغلال الأمثل و عليه أيضاً أن يتقبل هذه الإمكانيات ويعمل بحدودها .

• **المرونة والاستفادة من الخبرات السابقة :**

المرونة هنا تعني مقدرة الفرد على تحقيق التكيف عندما يحدث أي تغير في الموقف ويمكن تحقيق التكيف عن طريق تبديل أو تعديل

أو تغيير الأهداف والحاجات ، حيث يعدل الفرد سلوكه استناداً إلى خبراته السابقة مع الحرص على عدم تكرار السلوكات الفاشلة السابقة¹.

• **التوافق الذاتي :**

¹ معصومة سهيل الميطري ، 2005، الصحة النفسية مفهومها واضطراباتها مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع ص32-33

و يتضمن الرضا عن النفس ، و يقصد بالرضا أن يقبل الفرد ذاته كما هي بكل جوانبها ، و أن يكون لديه مفهوم إيجابي عن ذاته ، و تلعب الأسرة دورا كبيرا في تكوين هذا المفهوم الإيجابي عن الذات عند الفرد و ذلك من خلال الممارسات الوالدية داخل الأسرة ، فكلما كانت هذه الممارسات إيجابية سوية ، و هادفة أدت إلى تكوين مفهوم إيجابي عن الذات لدى الطفل .

ينعكس هذا المفهوم الإيجابي بدوره على توافق الفرد ذاتيا و لكن يبقى إدراك الفرد لهذه الممارسات ذا أهمية في تكوين مفهوم إيجابي عند الفرد عن ذاته و بالتالي توفقه لذا اعتبر هذا المظهر من المظاهر الهامة للصحة النفسية و الذي تلعب فيه الأسرة دورا كبيرا من خلال التنشئة الاجتماعية .¹

• الاتزان الانفعالي:²

و نعني به قدرة الشخص على السيطرة على انفعالاته المختلفة و التعبير عنها بحسب ما تقتضيه الظروف ، و بشكل يتناسب مع المواقف التي تستدعي هذه الانفعالات ، كما أن ثبات الاستجابة الانفعالية في المواقف المتشابهة هو علامة الصحة النفسية و الاستقرار الانفعالي ، ذلك أن تباين الانفعالات في هذه الحالة دليل على الاضطراب الانفعالي .

• القدرة على مواجهة الإحباط :

الفرد السوي لديه قدرة على الصمود أمام الشدائد و الأزمات دون إسراف في استخدام الحيل الدفاعية " كالإزاحة ، الكبت ، النكوص ، الإسقاط ، أحلام اليقظة أو العدوان " ، و هذا يتطلب كفاءة من جانب الأنا لمواجهة المواقف المحبطة بطريقة تتفق و المعطيات الواقعية للموقف .

• التكيف للمطالب أو الحاجات الداخلية و الخارجية :

يجب أن تتوفر في البيئة التي يعيش فيها الإنسان الطرق المناسبة لإشباع حاجاته المتنوعة ، حيث يعتبر هذا الشرط من أهم الشروط التي تحقق الصحة النفسية ، لكن إذا لم يستطع الفرد إشباع حاجاته لظروف ما في بيئته ، فإن ذلك سيعرضه للإصابة بالإحباط و الإعاقة ، مما يؤدي إلى اختلال توازنه النفسي ، و التكيف الذي يحقق الاستقرار و الاتزان النفسي للفرد لا يتحقق إلا عند إشباع حاجات الإنسان و مطالبه .³

• التوافق الاجتماعي :

إن الإنسان اجتماعي بطبعه ، لا يعيش بمعزل عن الآخرين ، فهو يقيم وسط مجموعات بشرية تربطه بهم علاقات متنوعة ، فالفرد يوجد داخل أسرة قد تكون كبيرة أو صغيرة يكتسب الفرد من خلال التنشئة الأسرية الكثير من التقاليد و العادات و المعايير الاجتماعية التي يقرها المجتمع ، و بالتالي تصبح من

¹ مجدي احمد محمد عبد الله ، 2006، علم النفس المرضي ، دار المعرفة الجامعية ، بدون طبعة ، ص 21-22

² معصومة سهيل الميطري ، مرجع سابق ، ص 34-35

³ مجدي احمد محمد عبد الله ، 2000، مرجع سابق ، ص 23-24

عوامل الضبط الاجتماعي لسلوكيات الأفراد داخل المجتمع ، فالفرد يتعلم احترام قوانين المجتمع و العمل على الحفاظ عليها ، و عدم الخروج عنها ، فالأسرة من خلال هذه المهمة الحيوية تهين الطفل أو الفرد للقيام بدوره كعضو في المجتمع ، فبعد فترة من الزمن ينتقل هذا الطفل إلى المدرسة ليغني ما اكتسبه داخل الأسرة بأساليب أكثر علمية و تربوية ، ثم ينتقل الفرد عبر مراحل العمرية إلى مرحلة أكثر فاعلية و هو مجال العمل و تكوين أسرة .¹

• القدرة على العمل و الإنتاج الملائم :

و يقصد بذلك قدرة الفرد على الإنتاج المعقول في حدود ذكائه و حيويته و استعداداته الجسمية ، إذا كثيرا ما يكون القعود و الكسل و الخمول دلائل على شخصيات هددتها الصراعات و استنفذت طاقتها المكبوتة ، كما أنه له القدرة على إحداث تغييرات إصلاحية في مجتمعه و بيئته دليل على الصحة النفسية²

• الشعور بالسعادة :

إن الشعور بالسعادة هو غاية الصحة النفسية ، و لكن لا تعني المؤشرات السابقة للشخصية المتمتعة بالصحة النفسية أن الشخصية السوية هي التي تعيش في سعادة دائمة بل على العكس ، فإن الشخص السوي فيه و كذلك الضغوط المباشرة التي قد يقع تحتها إلى اتخاذ أسلوب غير ملائم من السلوك مما يباعد بينه و بين الهدف ، بدلا من أن يقربه منه ، لذلك لا يخلو تماما من الخوف أو الصراع أو القلق أو الشعور بالذنب بل أن الذي يميز السوي عن غيره هو طريقة مواجهة الصراع و المخاوف و القلق ، و ليس الخلو منها على أن يشعر في النهاية بالسعادة و الرضا عن ذاته و عن مجتمعه³

5- مناهج الصحة النفسية:

يتميز علم الصحة النفسية بأنه يتضمن شقان :

أولهما نظري علمي يتناول دراسة الشخصية و الدوافع و الحاجات و أسباب الاضطرابات النفسية و أعراضها ، و آليات الدفاع النفسي و التوافق ، و تعلم تصحيح المفاهيم الخاطئة ، و إعداد و تدريب الأخصائيين و القيام بالبحوث النفسية ، أما الشق الثاني فيتضمن تطبيقا عمليا يتناول الوقاية من الاضطرابات النفسية ، و تشخيص و علاج الحالات النفسية .⁴

و بتكامل كلا الشقين تنبثق ثلاث مناهج أساسية يعتمدها العاملون في ميدان الصحة النفسية نوجزها في الآتي :

1.5- المنهج الوقائي Méthode préventive :

¹ www.maktoub.com

² خنبيه إبراهيم إسماعيل ، 2001، عوامل الصحة النفسية السليمة ط1، إيتراك النشر والتوزيع ، ص43

³ مجدي أحمد محمد عبد الله ، 2000، مرجع سابق ، ص25-26

⁴ عبد الحميد محمد شاذلي ، 1999، الصحة النفسية و سيكولوجية الشخصية ، دون طبعة ، المكتب العلمي للكمبيوتر ص22-23

المنهج الوقائي من أهم المناهج التي تهدف إليها الصحة النفسية و يعرف هذا المنهج بأنه "مجموعة الجهود التي يبذلها القائمون على الصحة النفسية للتحكم في السيطرة على عدم حدوث الاضطرابات النفسية الناتجة عن سوء التوافق ، و التي تؤدي إلى الأمراض النفسية و أيضا التقليل من العوامل و المسببات التي تؤدي إلى الأمراض العقلية "

و قد أصدرت "هيئة الصحة العالمية " عدة توصيات فيما يختص بالجانب الوقائي :

- تركيز الاهتمام على الطب النفسي الوقائي.
- تركيز الاهتمام على الطب النفسي و العلاجي في مرحلة الطفولة .
- الاهتمام بالصحة النفسية قدر الاهتمام بالصحة الجنسية .¹
- الاهتمام بتوعية الجمهور و تغيير اتجاهاته نحو المصابين بالمرض النفسي و العقلي .
- الاهتمام برعاية الأمومة و الطفولة بوجه خاص .

كما أن الوقاية أو المنهج الوقائي بوجه عام هو مجموع الجهود المبذولة للتحكم في حدوث الاضطراب أو المرض ، و للسيطرة عليها أو التقليل من شدة ظاهرة غير مرغوبة كالمرض العقلي ، الجنوح ، الجريمة ، الإدمان على العقاقير ، الحوادث ... الخ

المنهج الوقائي يركز على مرحلة الطفولة لأهميتها في تحقيق النمو السوي للطفل كما يهتم بالأسرة إذ هي المؤسسة المهمة المنوط بها تربية الأطفال و تنميتهم و تهيئة الظروف الملائمة لنموهم .

كما أن للوقاية ثلاث مراحل نذكرها كالتالي :

1. الوقاية الأولية « première prévention »:

و تعني كل الإجراءات التي تهدف للحيلولة دون حدوث المرض أو الاضطرابات أصلا ، و يتم ذلك من خلال البحث عن العوامل الجسدية و الاجتماعية و النفسية المسببة للأمراض و الاضطرابات النفسية أو التي تسهم في نشوئها ، و تحديد مكامن الخطر و عوامله بهدف تجنبها و التغلب عليها و منعها من التأثير و إثارة المرض أو الاضطراب .

كما تشمل إجراءات الوقاية معرفة العوامل الايجابية التي تسهم في تنمية الصحة النفسية و تعزيزها و تعليم الناس أنماط السلوك الصحي السليم و أشكال التفاعلات و العلاقات الايجابية في البيت و المدرسة و المهنة بهدف خلق موارد صحية مفيدة تجعل الإنسان قادرا على مواجهة ضغوط الحياة و إرهاقاتها و التعامل معها بطرق فاعلة و التغلب عليها أو تحديد آثارها السلبية و ميادين الوقاية الأولية ميادين تمتد لتشمل جميع نواحي الحياة و جميع أوجه النشاط الإنساني ، كما تتوجه إجراءات الوقاية الأولية إلى تحديد مجموعات الخطر ، أي تلك المجموعات من المجتمع المعرضة بصورة مباشرة أو غير مباشرة

¹ معصومة سهيل الميطري ، 2005، الصحة النفسية مفهومها واضطراباتها مكتبة الفلاح للنشر و التوزيع ص48-49

للاضطرابات بسبب ظروفها الجسدية أو الاجتماعية أو النفسية أو بسبب طبيعة المرحلة العمرية التي يمرون بها التحصين و رفع كفاءات التصرف لمنع التأثيرات الخطرة من الظهور و يمكن هنا استخدام مفاهيم مثل الإرشاد النفسي و البرامج النفسية و السلوكية للدلالة على الأطر التي تم من خلالها تنفيذ برامج الوقاية الأولية ، و من الأمثلة على ذلك برامج الوقاية من التدخين ، برامج التوعية للوقاية من تعاطي المواد المسببة للإدمان كالعقاقير و الكحول ، برامج تدريباً لدخول في مرحلة المراهقة و مواجهة تغيراتها و مشكلاتها ¹.

2. الوقاية الثانوية "prévention Secondaire"

في هذه المرحلة يكون المرض النفسي في البداية ، لذلك يجب الاهتمام في هذه المرحلة بالكشف المبكر حيث تهدف إلى إنقاص شدة المرض و التقليل منه و الأهم هو وقف الاضطرابات النفسية و العقلية في مراحلها المبكرة و في حالاتها الكامنة أو المقنعة ، و لا يغيب عن الذهن أن الكشف المبكر عن الحالات النفسية يبسر شفاء الاضطرابات شأنه شأن الأمراض العضوية .

3. الوقاية في المرحلة الثالثة "tertiare prévention"

في هذه المرحلة يكون المرض العقلي قد أصاب المريض بحالة من العجز فيقوم القائمون على العلاج بمحاولات لخفض هذا العجز ، و إنقاص المشكلات المترتبة عليه العمل على منع الانتكاسة ². و يقدم الدكتور " حامد زهران " طرقاً إجرائية ضد الاضطرابات النفسية و هي :

■ الإجراءات الوقائية الحيوية :

وتشمل الرعاية الخاصة بالصحة العامة وتشمل رعاية الأم ووقاية الطفل والتخلص من العوامل الخطرة في البيئة ، وإعداد الوالدين بالإضافة إلى دراسة العوامل الوراثية والجينات للكشف عن الأمراض الوراثية ، ومنع انتقالها للجنين ³.

■ الإجراءات الوقائية النفسية :

تشمل تدريب الأفراد وإرشادهم إلى طرق التوافق الزوجي ، والتوافق المهني ، والتوافق الانفعالي والتوافق الاجتماعي ويتضمن الفحص الدوري للنمو النفسي للفرد .

■ الإجراءات الوقائية الاجتماعية :

¹ سامر جميل رضوان ، 2002، الصحة النفسية ط1 دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة ،ص41

² جنان سعد الرجو ، أساسيات في علم النفس ، دون سنة ، دون طبعة ، ص351-352

³ معصومة سهيل الميطري ، مرجع سابق ، ص50-51

تهدف إلى تحسين الحياة الاجتماعية للفرد من خلال رفع مستوى معيشتة ورفع الوعي اتجاه المرضى النفسيين ، و الاهتمام بالصحة النفسية بنفس مستوى الاهتمام بالصحة الجسمية عن طريق وسائل الإعلام المختلفة .

2.5- المنهج العلاجي :

يختص هذا المنهج في تقديم الخدمات العلاجية للمرضى أو أولئك الذين يعانون من سوء التوافق بشتى أشكاله ومن الاضطرابات النفسية والعقلية ، وذلك عن طريق كفالة الوسائل واتخاذ الأساليب اللازمة لمساعدة الأفراد على تجاوز تلك الاضطرابات وبلوغ التوافق .

الجيد و الصحة النفسية السليمة ، و يتضمن ذلك ما يلي¹:

العلاج النفسي : عن طريق السيطرة على أسباب الاضطراب و علاج أعراضه و تعديل السلوك اللاتوافقي و تعلم أنماط سلوكية توافقية جديدة ، و تنمية مقدرة الفرد على تحمل الصدمات و ألوان الحرمان و الصراع و الإحباط و تقبلها و زيادة كفاءته في مواجهتها بتعلمه أساليب أكثر جدوى و فاعلية في التغلب عليها ، و الاستبصار بالذات و تنمية مفهوم موجب نحوها ، و تعزيز جوانب القوة في شخصيته و استثمارها وتهيئة مناخ مشبع بالأمن النفسي و المساندة الوجدانية و التقبل ، و العلاقات الدافئة²

3.5- المنهج الإنشائي أو الإنمائي :

لا يكفى العمل على تجنب الأفراد أسباب الأمراض و الانحرافات و الاضطرابات السلوكية و إنما يجب أن تنشأ أيضا الوصول بصحتهم النفسية إلى أقصى حدودها عن طريق إطراق و تحرير الطاقات الخلاقة لهؤلاء الأفراد و المجتمع ككل .

إتاحة الفرصة كاملة لكل فرد حتى يحقق ذاته و يمارس حياة اجتماعية منتجة تتسم بالتشبع النفسي و الثقة و الانجاز و المشاركة الايجابية³.

كما أن هذا المستوى أي "المنهج الإنمائي" يستهدف تهيئة الفرص و الظروف التي تمكن الأفراد العاديين من بلوغ أقصى ما يمكنهم بلوغه من النمو بشكل صحي و النضج و التوافق الشخصي و الاجتماعي و الأسري و المهني ، و يتضمن ذلك كل ما يبذل من جهود منظمة بالنسبة للمجتمع بأفراده وجماعته لتنمية استعداداتهم وإمكانياتهم ومقدراتهم ، إشباع حاجاتهم وميولهم ، بحيث يمكن لهم الشعور بالكفاءة و الرضا والسعادة وتحقيق ذواتهم من جانب و الاستفادة من طاقتهم من تقدم المجتمع بأقصى قدر ممكن من جانب آخر⁴.

¹ -حامد عبد السلام زهران ،2003،دراسات الصحة النفسية والإرشاد النفسي ط1،علم الكتب ،ص147-148

² -الفريد أدار ،2006،معنى الحياة النفسية الهيئة العامة للكتاب ،دون طبعة ،ص61-62

³ أحمد عكاشة ،2008،الرضا النفسي ،الهيئة العامة للكتاب ،دون طبعة ،ص123

⁴ نصيرة منصور عبد المجيد عبد العال،2007،الذكاء الوجداني وعلاقته بالعوامل الخمس الكبرى للشخصية ،صفوت فرج،ص66

المنهج الإنمائي يستخدم مع الأسوياء للوصول بهم إلى أقصى درجة ممكنة ، والوصول بهم إلى أقصى درجات السعادة والكفاءة و الرضا عن الذات و الآخرين ، ويستعمل من أجل تحقيق هذا الهدف عدة نواحي منها :

- الدراسة العلمية الدقيقة لإمكانيات الأفراد وجوانب تفرقهم .
- العمل على تنمية هذه الإمكانيات ورعايتها واستثمار جوانب الشخصية وتدعيمها .
- يحاول هذا المنهج الإنشائي تحقيق التنمية المناسبة للفرد وتوفير الظروف الملائمة للرفق بالصحة النفسية وتنمية الأفراد وتوظيف إبداعاتهم فيما يعود عليهم بالفائدة¹.

6- آراء المدارس النفسية حول الصحة النفسية :

إن مفهوم الصحة النفسية وإن كان يبدو في ظاهره مفهوما واضحا أو محددا ، إلا أن الأمر في حقيقته ليس بالهين ، إذ تختلف آراء الكثير من الباحثين في المجال النفسي عندما يحددون مفهوم الصحة النفسية وكان لكل منهم رأيه الخاص ، وفي هذا العنصر نتناول آراء العلماء الذين كانوا رواد هذه المدارس .

1.6- المدرسة التحليلية والصحة النفسية :

بين "فرويد" أن اضطرابات الصحة النفسية تحدث بوجود ثلاث شروط تعمل على خلق العصاب وهي الحرمان ، والتثبيت ، والصراع الناشئ عن الأنا الذي يولده الشعور بالحرمان ووجود الرغبات المتناقضة ، فيحاول الليبيدو إيجاد طرق أو أهداف أخرى لإشباعه ، فالشخص الذي لا يجد إشباعا خارجيا لطاقته النفسية بسبب المتطلبات الخلقية يضطر إلى كبتها حتى إذا ما وصلت حد الأزمات ، ظهرت عليه أعراض العصاب ، و هو يؤدي أيضا إلى التثبيت الذي يحدث في الطفولة ، أما إذا حرم الأنا من عمله التركيبي و ضاعت سيطرته على جانب الهو التزم الأنا بان يتخلى عن بعض وجوه نشاطه ، و يخلق هذا الاضطراب الذي يميزه الطابع الجنسي سواء كان صراعا أو نتيجة خبرات جنسية مبكرة .

فرويد يرى أن الإنسان لا يستطيع أن يحقق الصحة النفسية كليا ، و إنما جزئيا و ذلك لأنه في صراع دائم بين محتويات الهو ومطالب الواقع .

أما "أدلر" فقد عارض هذه النظرية التشاؤمية لفرويد ، حيث يرى أن النقص العفوي أو الإهمال و الرفض أو التدليل يؤدي إلى الاضطراب النفسي ، لذلك فإنه يحاول أن يعوض مشاعر النقص لديه بوضع أهداف غير واقعية لإظهار تفوقه الشخصي ، لكنه في النهاية شخص غير دقيق لتقدير ذاته ، بالإضافة إلى أنه دائم التوتر ، و يخشى القرارات و الإحباط .

و يرى "أدلر" أن الخف هو السبب الرئيسي لنمو الشعور بالنقص ، و أن كل فرد يشعر بالخوف خلال تجربة قاسية مؤلمة ، ستكون تصرفاته شاذة مميزة بالسلبية ، فالإنسان حسب "أدلر" كائن اجتماعي يشكل حياته ضمن سياق المعايير الاجتماعية و الخلقية لأنه محدد بالروابط و العلاقات الاجتماعية ، إذن لكي

¹ الثقافة النفسية المتخصصة 1997، العدد 29، المجلد 08، دار النهضة العربية ،ص56

نفهم نشاطه الداخلي ، لابد من فهم هذه العلاقات التي يوجد فيها و يتقبلها ،¹ و فرويد نفسه أكد أهمية العوامل الاجتماعية في تحقيق الصحة النفسية ، ووضع أن الإنسان خير و أن المجتمع غير التسلطي يعمل على بناء شخصية منتجة قادرة على الحب و على توظيف إمكانياتها و تحقيق العدل و الحق .

أما "اركسون" فقد أسس نظرية نفسية اجتماعية في النمو ، ورأى أن الصحة النفسية تتمثل في قدرة الفرد على مواجهة مشكلات مرحلة العمر التي يمر بها بنجاح ، ووضح كذلك أن الصحة النفسية في مرحلة عمرية معينة تساعد الفرد في تحقيق التكيف النفسي في مراحل عمره اللاحقة.²

وترى "هورني" أن الصراع عند الشخص السوي يتعلق بالاختيار بين احتمالين يجد الشخص أن كلا منهما مرغوب فيه ، وانه باستطاعته أن يصل إلى قرار عملي حتما ، حتى إن كان ذلك عسيرا و يتطلب أفكارا من نوع ما ، أما الشخص المضطرب المنهك فليدس حرا في اختياره ، إذ انه مدفوع من قوى قاهرة نحو اتجاهات متضاربة لا يرغب في تتبع أي منها وان العوامل الداخلية تقوم بخلق الخطأ أو بتغطيته، كما ترى أيضا أن شعور الفرد بالفشل يكون متوقفا على اتجاهاته نحو نفسه أن كان ايجابيا أو سلبيا.³

2.6- المدرسة السلوكية والصحة النفسية :

ترى المدرسة السلوكية أن السلوك يتعلم من البيئة ، وانه يحدث نتيجة وجود مثيرات ودوافع واستجابات بمعنى انه إذا وجد الدافع والمثير حدثت الاستجابة (السلوك) ، ولكي يقوى الربط بين المثير والاستجابة لابد من التعزيز أما إذا تكررت الاستجابة دون تعزيز فان ذلك يكون عاملا على إضعاف الرابطة بين المثير والاستجابة أي إضعاف التعلم وتقرر هذه المدرسة أن الناس يقومون بسلوك سوي معين لأنهم تعلموا هذا التصرف بهذا الشكل نتيجة التعزيز.⁴

إن مفهوم الصحة النفسية عند السلوكيين يتحدد مناسبة للمثيرات المختلفة استجابات بعيدة عن القلق والتوتر ، وعليه يتلخص مفهوم الصحة النفسية وفقا لهذه الرؤيا في المقدرة على اكتساب عادات تتناسب مع البيئة التي يعيش فيها الفرد وتتطلبها هذه البيئة .

وقد وجهت انتقادات عديدة إلى هذه المدرسة ، من أهمها التركيز على أهمية التعزيز الخارجي والدوافع الخارجية للسلوك الإنساني ، وعدم اهتمامها بالتفكير والعواطف والشعور وانعكاس كل ذلك على السلوك.⁵

3.6- المدرسة الإنسانية :

¹ جنان سعد الرجو ، أساسيات في علم النفس ، دون سنة ، دون طبعة ، ص357، 350

² المرجع نفسه ، ص358

³ عباس محمود عوض ، 1996، الموجز في الصحة النفسية دون طبعة ، دار المعرفة الجامعية ، ص115-116

⁴ معصومة سهيل الميطري ، 2005، الصحة النفسية مفهومها واضطراباتها مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع ص63-64

⁵ مصطفى الحجازي ، 2006، الصحة النفسية المركز الثقافي العربي ، ص41-42

يعد المذهب الإنساني في علم النفس حديثاً نسبياً ، وقد ظهر كرد فعل المدرستين الأساسيتين في علم النفس مدرسة التحليل النفسي والمدرسة السلوكية ، أما أهم المسلمات التي يقوم عليها هذا المذهب فهي كما يلي:

• الإنسان خير :

• يعد أن ما يظهر على الإنسان من عدوانية وأنانية أعراضاً مرضية لا غير ، وهي نتيجة لما يراه الفرد ويلقاه من احباطات مختلفة ، أو إنكار لحقه في أن يحقق إنسانيته وقد يساء توجيه الفرد أو قد يحال بينه وبين الحالة العادية الصحيحة نتيجة للصعوبات والتحديات التي يواجهها وبالرغم من ذلك يستمر في الحياة ولديه القدرة على أن يفكر ويقاوم ما يواجهه من مشقات .

• الإنسان حر في حدود معينة :

تعتبر هذه المسلمة من أهم ما يميز هذا المذهب عن غيره من مدارس علم النفس ، إذ تنادي مدرستا التحليل النفسي والسلوكية بل ومعظم مدارس علم النفس بالحمية النفسية ، وهذا اتفاق كما يبدو لهم مع العلوم الطبيعية ، إذ يرون أنه بدون قبول لحمية يصعب التنبؤ ، وقد ناقشنا كيف أن العلوم الطبيعية وما حدث فيها من تطور قد أدى إلى شك علماء الطبيعة في مسلمة حتمية ، تعتبر حرية الإنسان في هذا المذهب من أهم مسلماته ، فالإنسان حر في اتخاذ ما يراه من قرارات واختيار ما يناسبه من أوجه النشاط وقد تكون هناك مواقف وظروف تحد من حرية الإنسان ، غير أنه تبقى للإنسان الحرية في اتخاذ ما يراه من قرارات حيال ما يحد من حريته ، فهي إذن حرية في حدود¹

• الإنسان كائن حي في نشاط مستمر :

الإنسان إذن في نمو مستمر ، وهو يسر دائماً إلى الأفضل ، والأفضل هو أن يحقق إنسانيته ، وتختلف هذه المسلمة عن تلك التي يقوم عليها علم النفس التقليدي الذي يرى أن الإنسان كائن حي لا يستجيب إلا إذا واجه مثيراً ، وإن ما يقوم به من نشاط ما هو إلا رد فعل لما يلقيه من مثيرات .

ويرى أهل المذهب الإنساني أن الإنسان في نشاط مستمر هادفاً ، أي أن ما يدفعه إلى النشاط هو رغبته في تحقيق أهداف معينة ، وقد ظهرت مصطلحات جديدة تعبر عن هذه الأهداف ، مثل تحقيق الذات والوجود التلقائي ، والابتكار والنمو... إلى غير ذلك من المصطلحات التي تحمل معنى التطور وتحقيق الإمكانات التي زود بها الإنسان .

• الخبرة:

تعد من أهم المتغيرات التي ينبغي أن تكون موضع دراسة في علم النفس ، وتعتبر هذه المسلمة عن المنحنى الرئيسي لهؤلاء المفكرين ، أنهم يتبعون المذهب الذي يؤكد خبرة الفرد الحاضرة كما يدركها من يمر بها ، وليس كما يدركها الآخرون .

¹ جنان سعيد الرحو ، مرجع سابق ، ص 359

وأصحاب المذهب الإنساني يقولون عن المحللين النفسانيين الذين يلجؤون إلى تفسير المرضى في ضوء محتويات المريض اللاشعورية ، إذ ما يقوله المحلل النفسي ويدعى انه يمثل محتويات المريض اللاشعورية لا يخرج عن كون محتويات المعالج الشعورية لاتهم ، و يلجؤون في دراستهم إلى أساليب متعددة ، فقد يستخدمون الملاحظة المنظمة ودراسة الحالة أو التقارير الذاتية وكل هذه الأساليب المقبولة اجتماعيا .¹

• الفهم السليم لنشاط الإنسان :

يأتي عن طريق دراسة الأصحاء من الأفراد وليس المرضى كما فعل الفرويديون وتبدو الصحة النفسية عند المفكرين الإنسانيين في مدى تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقا كاملا ويختلف الأفراد فيما يصلون اليه من مستويات من حيث الإنسانية الكاملة ، وهكذا يختلفون في مستويات صحتهم النفسية ويعد "أبراهام ماسلو- كارل روجز " من أشهر العلماء الإنسانيين لهذا نستعرض آرائهم في هذا المجال من خلال الآتي :

1. أبراهام ماسلو : يرى أن للإنسان حاجات متنوعة و أن هذه الحاجات تتنوع بصورة هرمية كالتالي :

• المستوى الأدنى :

و يقسم الحاجات الفيزيولوجية و الحاجة إلى الأمن و السلامة ، و هذه الحاجات على درجة عالية من الأهمية ، فان الفرد مرتاح و مشبع بحاجاته الجسدية و يشعر بالأمان ، فانه سيحاول إشباع المستوى الأعلى للحاجات التي يطلق عليها " الحاجات الاجتماعية " ²

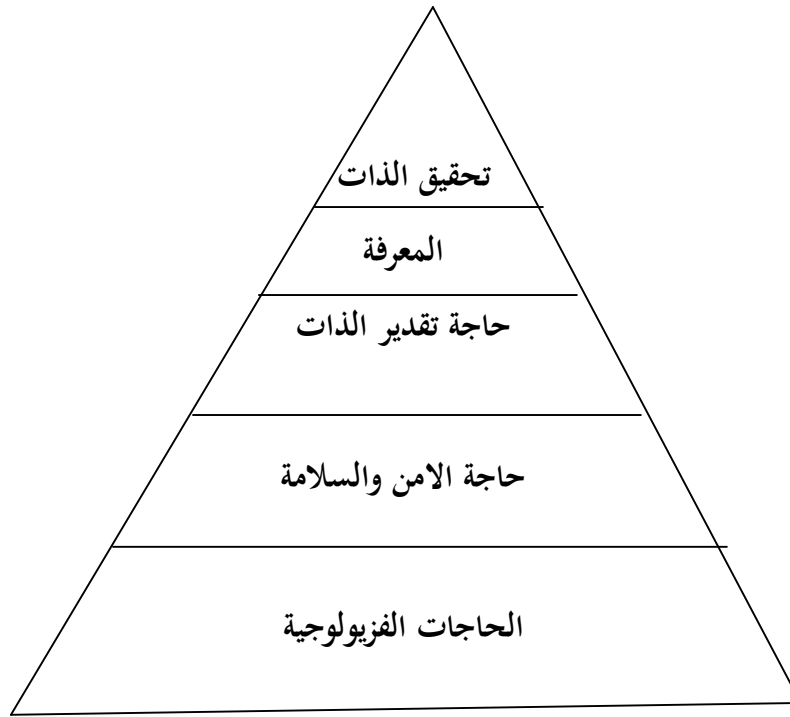
• المستوى الأعلى :

و يضم حاجة الصداقة و العطف و الحنان ، و الشعور بالأمان و يعد إشباع هذه الحاجات يسعى الفرد إلى إشباع دوافع التحصيل و تقدير الجمال ثم تحقيق دافع الذات الذي يعد الغاية العظمى في هرم " ماسلو " للحاجات :

¹ مصطفى خليل الشراوي ، علم الصحة النفسية ، دار النهضة العربية ، دوتنسة ، دون طبعة ، ص40-41

² P.pichot et sdanjon1990idi p2

هرم " ماسلو " للحاجات :



و تتحقق الصحة النفسية من وجهة نظر ماسلو عندما يتمكن الفرد من إشباع هذه الحاجات بطريقة سوية و يحقق إنسانيته الكاملة ، ومن المؤشرات التي تحدد معنى الإنسانية كالآتي :

- حرية الفرد و إرادة حرة تمكنه من اختيار هدف معين و العيش معه من أجل تحقيقه .
- الشعور بالأمان و الانتماء و تقليل الذات .
- تقبل الآخرين و حبهم و التعاطي معهم .
- الالتزام بقيم عليا مثل الحق و الجمال و الخير و غير ذلك من القيم التي تعبر عن الإنسانية¹.

2. كارل روجرز :

وضع نظرية الذات في علم النفس ، و هو يرى أن كل فرد قادر على إدراك ذاته و تكوين مفهوم أو فكرة عنها ، و إن مفهوم الذات ينمو نتيجة التفاعل الاجتماعي جنبا إلى جنب مع الدافع الداخلي لتحقيق الذات . و لكي يحقق الإنسان ذاته لابد أن يكون مفهومه عنها موجبا حقيقيا ، و عليه فان الإنسان المتمتع بالصحة هو الشخص القادر على تكوين مفهوم ايجابي عجن نفسه ، الشخص الذي ينتقد سلوكه مع المعايير الاجتماعية ومع مفهومه عن ذاته .

¹ P.pichot et sdanjon1990idi p3

4.6- المدرسة المعرفية :

تتضمن الصحة النفسية من وجهة نظر أصحاب هذه المدرسة القدرة على تفسير الخبرات بطريقة منطقية تمكن الفرد من المحافظة على الأمن واستخدام مهارات معرفية مناسبة لمواجهة الأزمات وحل المشكلات وعليه فإن الشخص المتمتع بالصحة النفسية فرد قادر على استخدام استراتيجيات معرفية كما أن الوجوديون يرون أن الصحة النفسية للفرد تكون في حريته في اختيار قيم تحدد إطاره في الحياة وتعكس معنى لحياته .

أما البعض الآخر فقد رفض هذا الرأي و نادى بضرورة إدراك الإنسان بأنه يعيش حياة لا معنى لها حياة مليئة بالتناقضات ، ومن المتحدثين بالوجودية نذكر "ماي لينج و فرنكل" ويشتركون في إطار عام حيث يؤكدون على فردية الإنسان وقيمة وجوده ، إذ يدفع الإنسان في حياته رغبة قوية وهي معنى لوجوده .

ويعتمد المنحنى الوجودي في علم النفس على منحنى الفينومونولوجي في نظرتة للإنسان ولعل أبسط تعريف لهذا المنحنى ما يسوقه "لينج1967" حيث يقول "الفينومونولوجيا الاجتماعية هي ذلك العلم الذي يدرس خبرتي وخبرة الآخرين ، والعلاقة بين خبرتي عنك ، وخبرتك عني ، ويهتم ذلك بدراسة سلوكك وسلوكي كما أخبره وسلوكك وسلوكي كما تخبره أنت " يصف هؤلاء المفكرين إنسان القرن العشرين في عزله واغترابه بأنه غريب عن الله ، وغريب عن الآخرين عن نفسه ويدفعه الإطار الاجتماعي الذي يعيش فيه إلى إدراك هذه العزلة الوجودية أو الاغتراب الوجودي إلى وقوعه صريعا للقلق ومن ثم الاضطراب النفسي¹.

7. مظاهر الصحة النفسية :

إن التعرف على مدى تمتع الفرد بالصحة النفسية من عدمه لا يأتي بالصدفة ، وإنما لابد أن يكون هناك معايير أو مظاهر من خلالها يتم التعرف على الصحة النفسية للفرد ، لذا رأى بعض علماء النفس تحديد هذه المظاهر الموجودة نسبيا في الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية وغير موجودة في الشخصية العصابية ، ومن هذه المظاهر ..

● **الاجابية:** الفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية لابد وان يتصف بالنظرة المتفائلة للأمور ، ولكن هذا التفاؤل لابد له من حدود واقعية ، فالإنسان المغالي في التفاؤل قد يدفعه التفاؤل هذا إلى المغامرة وعدم الحذر عند التعامل مع مواقف حياته المختلفة ، وفي المقابل فإن التشاؤم يعتبر من أسباب انخفاض الصحة النفسية عند الأفراد لأنه يعمل على التقليل من دافعية الإنسان في استثمار طاقاتها يؤدي إلى هدرها واستنزافها .

¹ جنان سعيد الرحو ، مرجع سابق ، ص360

● **تقبل الفرد الواقعي لحدود إمكانياته :** ليس جميع الأفراد متساويين في قدراتهم واستعداداتهم وإمكانياتهم الشخصية المختلفة ، وإحدى وسائل التعرف على مدى ما يتمتع به الأفراد من صحة نفسية هي إدراك هذا الفرد لوجود الفروق الفردية بين الناس ورؤيته الواقعية لنفسه مقارنة مع الآخرين ومعرفة لميزاته الخاصة ولحدود قدرته .¹

إن تمتع بعض الناس بهذه البصيرة وفهمهم لذواتهم فهما واقعيًا أو قريبًا من الواقع يجنبهم الكثير من الإحباط والفشل ، ويساعدهم في الانجاز والتوافق السليم ، عكس آخرين يبالغون في تصور قدراتهم ويتوهمون في أنفسهم أكثر مما يستطيعون فعله كما أن هناك من يهونون من شأن أنفسهم ويركزون على عيوبهم بسبب ما يعانونه من مشاعر النقص ، إن تصور الفرد الخاطئ لنفسه و عدم تقبله للحقائق الموضوعية المتعلقة بشخصه لا يساعد كثيرا على توافقه النفسي أو على التعامل الناجح مع الناس .²

اتخاذ أهداف واقعية:

يضع الفرد أمامه مستويات و أهداف يسعى للوصول إليها؛ على ألا يكون الفرق كبيرا بين فكرة الفرد عن نفسه وبين ما يتخذه لنفسه من أهداف، وكون الأهداف واقعية يعني أن الفرد يمكنه تحقيقها مع بذل جهد إضافي مستطاع أن تكون هذه الأهداف محققة ببعض النفع والخير للفرد والمجتمع الذي يعيش فيه .

القدرة على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة :

قال تعالى(يا أيها الذين آمنوا هل أدلكم على تجارة تنجيكم من عذاب أليم تؤمنون بالله و رسوله و تجاهدون في سبيل الله بأموالكم وأنفسكم ذلكم خير لكم إن كنتم تعلمون) الصف، الآية 9-10

إن التعاون أمر مطلوب بين أفراد المجتمع في حدود قدرات الفرد وإمكانياته ، ويرى الرفاعي أن كل فرد عضو في جماعة وكل عضو يستطيع أن يعمل و يؤدي خدمات من اجل الجماعة قلت أم كثرت، والصحة النفسية من هذه الجهة تظهر في تعاون الفرد مع غيره من اجل مجتمعه ، وضمن شروط قدراته و طاقته كما تظهر في جهده نحو تحسين إنتاجه ووضعه تحسينا يكون فيه الفرد منطلقا باتجاه التعاون و المشاركة. إن التضحية لها مستويات متعددة فنجد أن رب الأسرة يضحي من اجل أسرته في سبيل توفير سبل العيش المناسب والضروري ، والفرد يضحي من اجل مجتمعه باعتبار انه احد أعضاء هذا المجتمع ، فالفرد يقدم خدمات لباقي أعضاء المجتمع المحتاجين كالفقراء والمحتاجين وغيرهم ممن هم في حاجة لخدمات الآخرين، ولذلك اعتبرت قدرة الفرد على التضحية و خدمات الآخرين عن طريق البذل و العطاء مؤشرا من مؤشرات الصحة النفسية.

● احترام الفرد لثقافة المجتمع مع تحقيق قدر من الاستقلال عن هذا المجتمع :

¹ عبد الحميد محمد شاذلي ، 1999، الصحة النفسية و سيكولوجية الشخصية ، دون طبعة ، المكتب العلمي للكمبيوتر ص 22-23
² رشاد على عبد العزيز موسى 2001، أساسيات الصحة النفسية والعلاج النفسي ط1، مؤسسة المختار للنشر والتوزيع ، القاهرة ، ص 12-13

من مظاهر الصحة النفسية للفرد أن يسلك سلوكا مناسباً يتقبله المجتمع ويتمشى مع العرف والقيم و المعايير السائدة في المجتمع، وألا يصدر عن الفرد سلوك شاذ لا يرضى عنه المجتمع، ولا يعني هذا أن لا تكون للفرد شخصية مستقلة، فالمفروض أن يكون الفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية قادراً على العطاء الفكري لمجتمعه وقادراً على أن يكون لنفسه رأياً مستقلاً بالنسبة لمختلف القضايا العامة، والمسائل الأساسية التي تعرض عليه، مع عدم المبالغة في النفاق الاجتماعي، أو المحاولة للحصول على موافقة الجماعة التي يعيش فيها بأي ثمن، وفي الوقت نفسه يجب أن يكون لدى الفرد قدر من التسامح بالنسبة للظروف الثقافية القائمة بين الأفراد الذين ينتمون للطبقات الاجتماعية المختلفة¹

*القدرة على ضبط الذات:

الشخص السوي هو الذي يستطيع التحكم في رغباته ويكون قادراً على إرجاء إشباع بعض حاجاته، وان يتناول عن الذات قريبة عاجلة في سبيل ثواب أبعد اثر وأكثر دواما لان لديه القدرة على ضبط ذاته، وإدراك عواقب الأمور، وهو يستحضر في ذهنه جميع النتائج التي يحتمل أن تترتب عن أفعاله في المستقبل مثل هذا الشخص يستمد قدرته على ضبط الذات والتحكم في سلوكه من تقديره للأمور تقديراً قائماً على موازنة النتائج وتمحيصها، وكلما زادت القدرة على ضبط الذات كلما قلت الحاجة إلى الضبط الصادر من سلطة أخرى خارجية عن الذات.²

• نجاح الفرد في عمله ورضاه عنه :

هناك بعض الأفراد الذين يؤدون أعمالهم كارهين لها أو أعمالاً لا تتناسب مع قدراتهم وإمكاناتهم، فقد تكون أعلى من هذه القدرات وقد تكون أقل منها فمثلاً قد يكون لأحد الأشخاص قدرات إبداعية لكنه يقوم بعمل روتيني فيصبح لذلك غير راضٍ عن هذا العمل، وعلى العكس إذا كان الذي يقوم به فرد من الأفراد أعظم من قدراته فإن ذلك يشعره بالعجز عدم الملائمة أما إذا كان العمل مشبع لحاجة الفرد المادية والنفسية فإن ذلك يجعله سعيداً راضياً ويساعده في التمتع بالصحة النفسية .

• إشباع أفق الحياة :

يقتصر اهتمام بعض الناس على جانب من جوانب نموهم كان يركزوا على تنمية قواهم العقلية أو الدراسة والتحصيل دون العناية بجوانب النمو الأخرى، لكن الاستمتاع بالحياة والتجاوب الواسع معها يتطلب العناية بأنواع متعددة من المهارات والمعارف، ويقتضى الحرص على النمو المتكامل الذي لا يهمل ناحية من النواحي النمو، ولا يسمح لجانب واحد على أن يطفئ على سائر الجوانب، فالإنسان يحتاج إلى تنمية معارفه ومداركه ويحتاج إلى تنمية الكثير من المهارات الحركية والفنية والعلمية، كما يحتاج إلى العناية بنموه الجسمي والاهتمام بالصدقات والعلاقات الاجتماعية إلى غير ذلك من أبعاد النمو المختلفة، وبعبارة أخرى ينبغي أن يتسع أفق الحياة النفسية مع تحقيق قدر مناسب من التوازن والانسجام بين النمو البدني

¹ جنان سعيد الرجو، أساسيات علم النفس، الدار العربية للعلوم، دون سنة، دون طبعة، ص352-354

² عطا الله فؤاد الخالدي، 2009، الصحة النفسية وعلاقتها بالتكيف والتوافق، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، ص15-16

والمعرفي والوجداني والاجتماعي كما يجب على الفرد أن يتخذ لحياته أهدافا واهتمامات متنوعة ، حتى وإن فشل في إحداثها عوض ذلك باهتمامات أخرى ، كما أن سلامة الفرد الجنسية تعتبر من بين مظاهر الصحة النفسية ، حيث أن الفرد الذي يكون مصابا بمرض ما أو عاهة تكون عائقا دون تحقيق أهدافه ورغباته وهذا ما يجعله دائم الإحباط والتشاؤم والعكس صحيح .¹

• ثبات اتجاهات الفرد :

إن ثبات مواقف الفرد لا يأتي إلا مع وجود خط فكري واضح وخلفية صلبة تصدر عنها أحكام وتصرفات مختلفة ، مما ييسر عليه أن يتصرف بصورة تلقائية تقريبا لأغلب الموضوعات والقضايا وتكون اتجاه واضح في الحياة ليس بالأمر السهل بل هو عملية تدريجية تتأثر بما نكونه من قيم خلال الحياة .²

الاتزان الانفعالي :

إن الشخص الصحيح نفسيا هو الذي يمكنه السيطرة على انفعالاته المختلفة والتعبير عنها بحسب ما تقتضيه الضرورة وبشكل يتناسب مع الموقف التي تستدعي هذه الانفعالات ، ويدخل في ذلك عدم اللجوء إلى كبت هذه الانفعالات أو إخفائها أو الخجل من شأنه أن يساعد الفرد على المواجهة الواعية لظروف الحياة فلا ينهار للضغط أو الصعوبات التي تواجهه ، ولا يفقد صوابه لما يحظى به من تسهيلات أو اتجاهات ، بل يتكيف لكلا الجانبين بالصورة التي تحقق له أفضل تغلب على سلبيات الحياة وأفضل استغلال لإيجابياتها³

القدرة على تحمل المسؤولية :

لاشك أن قدرة الفرد على تحمل مسؤولية أفعاله وما يتخذ من قرارات هو إحدى علامات الصحة النفسية كما أن الهروب من المسؤولين هو دلالة واضحة أكيدة على الافتقار إلى السواء وارتفاع مستوى النضج الانفعالي الذي يعني قدرة الفرد على ضبط النفس في المواقف التي تثير الانفعال ، الأخيرة هي إحدى علامات الصحة النفسية .

• إشباع الفرد لدوافعه وحاجاته:

إن إشباع الفرد لحاجات أساسية³ الفيزيولوجية والنفسية وطريقة مواجهته لتلك الحاجات يحدد مدى تمتعه بالصحة النفسية ، والإنسان في كل عمر تحركه دوافع وحاجات أساسية منها الحاجات الفيزيولوجية كالطعام والماء والإخراج والتنفس ودرجة الحرارة الملائمة ، وغيرها ومنها حاجات نفسية واجتماعية مثل الحاجة إلى الأمن والانتماء والقبول...والحرمان الفرد من هذه الحاجات أو المبالغة في إشباعها أثر على النمو النفسي والصحة النفسية⁴

• ارتفاع مستوى الاحتمال النفسي :

¹ Dictionnaire encycloedi que laroune 1979.p793

² نبيه إبراهيم إسماعيل ، 2001، عوامل الصحة النفسية السليمة ط1، إيتراك النشر والتوزيع ، ص113

³ أشرف محمد عبد الغنى ، 2001، مدخل إلى الصحة النفسية ، لا توجد طبعة ، ص213-214

⁴ P-pichot et s danjon 1990id p2

حياة الإنسان مليئة بالأزمات والمشاكل والشدائد وضروب الإحباط والحرمان المختلفة، لكن الفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية تكون لديه القدرة على الصمود أما الضروف ومواجهتها دون أن يختل معيشه ودون أن يلجأ إلى أساليب ملتوية لحل أزماته كالتهور أو العدوان أو الاستسلام لأحلام اليقظة وتكون هذه المواجهة بأساليب موضوعية عقلانية¹

• الشعور بالسعادة : وينقسم إلى ما يلي :

- **الشعور بالسعادة مع النفس** : ودلائل ذلك الشعور بالسعادة والراحة النفسية لما للفرد من ماض نظيف وحاضر سعيد ومستقبل مشرق، ويأتي ذلك عن طريق الاستفادة من مسرات الحياة اليومية وإشباع الحاجات والدوافع النفسية الأساسية والشعور بالأمن والطمأنينة والثقة ووجود اتجاه متسامح نحو الذات واحترام النفس وتقبلها الثقة فيها ونمو مفهوم موجب للذات وتقدير الذات حق تقديرها.

- **الشعور بالسعادة مع الآخرين** : ودلائل ذلك حب الآخرين والثقة فيهم واحترامهم وتقليهم والاعتقاد في ثقتهم المتبادلة ووجود اتجاه متسامح نحو الآخرين والقدرة على إقامة علاقات الاجتماعية سليمة ودائمة الصداقات الاجتماعية والانتماء للجماعة والقيام بالدور الاجتماعي المناسب والتفاعل الاجتماعي السليم والقدرة على التضحية وخدمة الآخرين والاستقلال الاجتماعي والسعادة الأسرية والتعاون وتحمل المسؤولية²

8-نسبية الصحة النفسية :

الصحة النفسية مسألة نسبية يتمتع الفرد بدرجة من الدرجات، بمعنى أنه ليس هناك حد فاصل بين الصحة النفسية أو المرض ، وهو ما يؤكد تعريف "صموئيل مغاريوس" فيعرف الصحة النفسية بأنها : مدى أو درجة نجاح الفرد في التوافق الداخلي بين دوافعه ونوازعه المختلفة وفي التوافق الخارجي في علاقاته ببيئته أحيطة من موضوعات وأشخاص"

وتناولنا في تعاريف الصحة النفسية أنها حالة دائمة نسبيا، أي أنها ليست حالة ثابتة إما أن تتحقق أو لا تتحقق بل أنها نشطة ونسبية تتغير من فرد إلى آخر .

نسبية الصحة النفسية من فرد إلى آخر :

يختلف الأفراد في درجة صحتهم النفسية كما يختلفون من حيث الطول والذكاء والقلق فالصحة النفسية غير مطلقة ولا تخضع لقانون الكل أو لاشيء فكما لها التام غير موجود وانتقاؤها الكلي غير موجود إلا قليلا جدا فلا يوجد شخص كامل في صحة النفسية ومظهرها، فمن الممكن أن نجد بعض الجوانب السوية الايجابية لدى اشد الناس اضطرابا³

• نسبية الصحة النفسية لدى الفرد الواحد من وقت إلى آخر :

¹ P-pichot et s danjon 1990id p3

² P-pichot et s danjon 1990id p31

³ مجدى أحمد محمد عبد الله ،2006، علم النفس المرضى بين السواء والاضطراب دار المعرفة الجامعية ،دون طبعة ،ص18-19

لا يوجد شخص يشعر في كل لحظة من لحظات حياته بالسعادة والسرور ،كما ان الفرد الذي يشعر بالتعاسة والحزن طول حياته غير موجود أيضا ،فالشخص يمر بمواقف سارة وأخر غير سارة ،وتستخدم الاختبارات والمقاييس النفسية تحديد الفرد ومركزه على بعد متدرج "continuum" سلم تقدير وبعدين الصحة النفسية مقابل الشذوذ ،ولكن يجب أن نذكر أن الشخص الذي يتمتع بدرجة مرتفعة من الصحة النفسية يتميز بأن لديه درجة كبيرة من الثبات النسبي أيضا ،في حين ان الدرجة المنخفضة من الصحة النفسية بالتغير والتذبذب من وقت إلى آخر ¹

• نسبية الصحة النفسية تبعا لمراحل النمو :

يتأثر تحديد الصحة النفسية بمراحل النمو التي يمر بها الإنسان ويتصل ذلك بمعايير النمو إذا فهمت الصحة على ضوء مفهوم السلوك العادي فإن انطلاقا لوصف سوى يحمل في طياته حكما نسبيا ،فقد بعد سلوك ما سويا في مرحلة عمرية معينة كالرضاعة فالطفل يرضع ثدي أمه من سن الثانية على حين يعتبر سلوك غير سوي إن حدث ذلك في سن الخامسة ،ومص الأصابع سلوك سوى في الشهور الأول من عمر الطفل ،لكن بعد مشكلة سلوكية إن حدث مثلا في عمر السابعة ،كما يعد مشكلة سلوكية إن حدث مثلا في عمر السابعة ،كما بعد التبول اللاإرادي الليلي أمرا سويا طبيعيا في العام الأول من عمر الطفل ،لكن يعد مشكلة سلوكية في عمر السادسة الحكم على سلوك معين بأنه علامة الصحة النفسية أو مؤشر للشذوذ النفسي يرتبط ارتباطا وثيقا بمرحلة النمو التي يمر بها الفرد ²

• نسبية الصحة النفسية تبعا لمراحل تغير الزمان :

يعتمد تعين السلوك الدال على الصحة النفسية على الزمان الذي حدث فيه السلوك ،ويقصد بالزمان هنا الحقبة التاريخية ،حيث الحكم على السلوك هو سوى أو غير سوى ،يختلف تبعا لاختلاف العصور بمعنى يمكن أن يكون سلوك في عصر من العصور دلالة على الصحة النفسية السليمة لكن في زمن آخر تتغير النظرة ³

• نسبية الصحة النفسية تبعا لتغير المجتمعات :

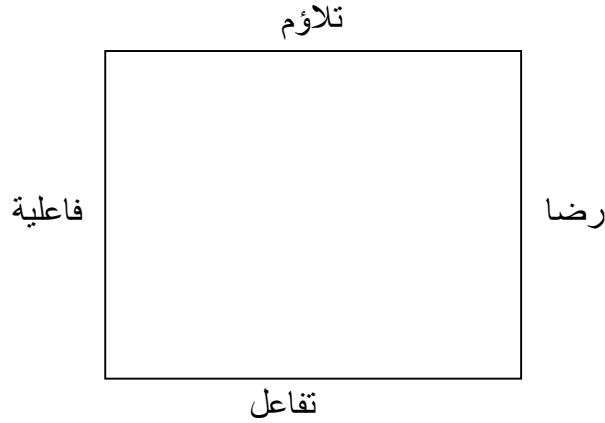
تختلف العادات والتقاليد من مجتمع إلى آخر واعتمادا على تغيرها فضلا عن عوامل أخرى بطبيعة الحال تختلف معايير السلوك الدال على الصحة النفسية ،حيث أن هناك بعض الأمم تتبع طقوس غريبة عند حضور ضيف ،حيث يقوم المضيف بتقديم زوجته إلى الضيف لتقضي معه ليلة وتؤنس وحدته ،وهذا السلوك الذي نعتبره نحن قمة الشذوذ والحمق والغرابة كما أن هناك نقاش مكشوف بين الطلبة والطالبات حول الأمور الجنسية في معظم الجامعات الأمريكية و الأوروبية في المقابل يعتبر من الأمور الشاذة والمستهجنة في المجتمعات العربية .

¹ نبيلة عباس الثوري ،2002، المشكلات النفسية للأطفال ط1، دار النهضة العربية ،ص132
² -حنان عبد الحميد الغناني ،2000، الصحة النفسية ،دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ،ص25-27،26
³ مجدى محمد عبد الله ،2006، مرجع سابق ،ص20

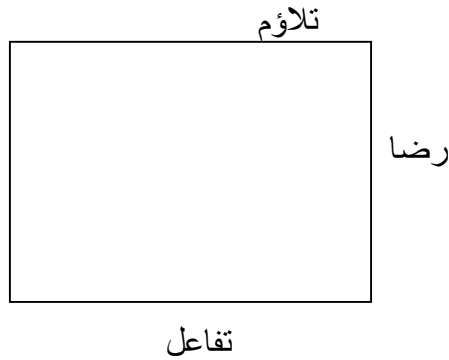
ومن كل ما سبق نستنتج أن هناك اختلاف من بعض السلوكيات بين المجتمعات وهذا السلوك يعتبر علامة على الصحة النفسية.¹

9- مربع الصحة النفسية :

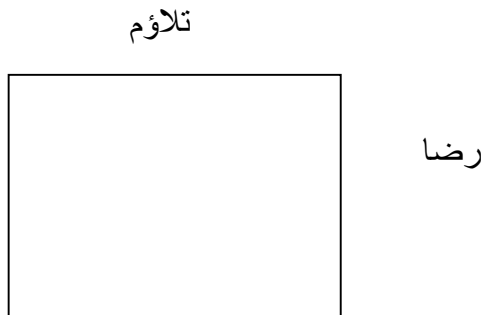
يبرز مربع الصحة النفسية المحدد في الأشكال الآتية أدناه أن التوافق النفسي بجانبه التلاؤم والرضا بالإضافة إلى الفاعلية والتفاعل عوامل مهمة في تحديد وتمييز الأحوال النفسية الآتي ذكرها .
الصحة النفسية :



حيث تتميز الصحة النفسية بتوفير كل من التلاؤم والرضا والتفاعل والفاعلية
• السلامة النفسية :



وتتميز الصحة النفسية بإمكانية التوافق والقدرة على التفاعل، ولكنها تفتقر إلى المبادأة أو الفاعلية .
• الخلو من المرض النفسي :²



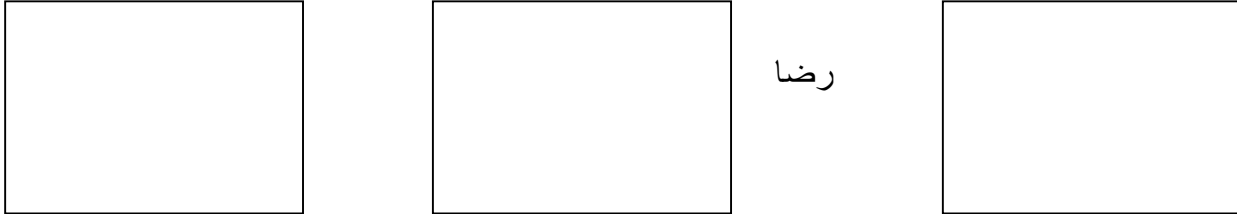
¹ Http://or.wikipedia

² مصطفى خليل الشرقاوي ، علم الصحة النفسية ، دون سنة ، دار النهضة العربية للطباعة والنشر ، ص 31-3

ويتميز الخلو من المرض النفسي بإمكانية التوافق، ولكن دون التفاعل والفاعلية

• المرض النفسي:

تلاؤم



ويتميز المرض النفسي بالافتقار التام إلى الفاعلية والتفاعل وعدم القدرة على التلاؤم أحيانا أو عدم تحقيق الرضا أحيانا أخرى، أو الافتقار إلى هذه الجوانب جميعا، مما يفسح المجال لاتضاح مظاهر الاضطرابات الانفعالية أو العصبية أو الذهنية¹

10-مظاهر الصحة النفسية لذوى الاحتياجات الخاصة :

تشمل الصحة النفسية لذوى الاحتياجات الخاصة على مجموعة من الأبعاد أو المظاهر أهمها ما يلي :

• المظاهر السلوكية : وتتمثل في :

- *التحرر من الإفراط في لوم الذات وعدم المبالغة في الانزعاج إذا أخطأ وعدم المبالغة في تأنيب الضمير وعدم الانزعاج إذ لم يكمل الأشياء التي بدأ فيها .
- *الهدوء والسكينة فلا يبدو متوترا أو متضايقا أو عصبيا ولا يعتريه القلق دائما .

• المظاهر الاجتماعية : وتتمثل في :

- *التعاطف مع الآخرين .
- *الاندماج بسرعة في النشاطات الاجتماعية .
- *سهولة التودد إلى المعاق .
- *الاستقلالية حيث لا يعتمد كثيرا على الآخرين إضافة إلى الخضوع المبالغ في الطاعة والانزعاج عند تخلي الآخرين عنه .
- *قوة الأنا والتي تتمثل في ثقة الفرد في قدراته ، وعدم تجنب المواقف التي تتطلب المنافسة .
- *المستوى المقبول لصورة الجسم وعدم تماشي الاحتكاك أثناء اللعب وعدم الشعور بالتعب بسرعة دون سبب عضوي لذلك إضافة إلى عدم الخمول .
- *نشاط حركي يناسب مستواه من التآزر الحركي كأن يظهر تناسق في أداء النشاطات والحركات العضلية الكبيرة ، وعدم التعثر في مشبهه .

¹ p300. Dictionnaire encyclopédique Larousse 1979

- *النشاط العقلي يناسب قدراته العقلية كالمنطقية في الحكم على الأشياء ودوام توجيه الأسئلة وعدم وجود صعوبة في تذكر الأشياء والأحداث .
- *نشاط أكاديمي يناسب قدراته العقلية كعدم وجود ضعف في القراءة وعدم إبداء الضعف في إتباع التعليمات الأكاديمية والقيام بالواجبات المدرسية.
- *تركيز الانتباه حيث لا يبدو مشتتا وغير مستقر وتكون فترة انتباهه طويلة نسبيا .
- *الضبط الانفعالي وضبط النشاط الذي يمثل في عدم التهيج وضبط النفس والحركة بصورة عادية .
- *الاتصال بالواقع حيث لا يحكى قصص غريبة لا معنى لها مع الوعى بما يدور حوله .
- *الشعور بالهوية بحيث لا يعتمد أن يكون معارضا ولا يميل إلى ألعاب الجنس الآخر لا يخالف سلوكه عن سلوك الغير .
- *التحرر من فرط المعاناة والحساسية المفرطة .
- *التحرر من الشعور بالظلم أو العدوانية الزائدة حيث لا يكون دائم الشكوى واتهام الآخرين كما لا يكون عدوانيا مع غيره .
- *عدم الإفراط في العناد والمقاومة وتقبل اقتراح الغير .
- *الانصياع الاجتماعي كعدم الكذب واحترام السلطة .¹

الفصل الثالث: الإعاقة الحركية

تمهيد

- 1-تعريف الإعاقة
- 2-تعريف الإعاقة الحركية
- 3-أسباب الإعاقة الحركية
- 4-أنواع الإعاقة الحركية
- 5-الخصائص السلوكية للمعوقين جسميا وصحيا
- 6-احتياجات المعوقين حركيا
- 7-المشكلات المترتبة عن الإعاقات الحركية
- 8-تكيف الطفل المعاق
- 9-البرامج التربوية للأطفال المعوقين جسميا وصحيا
- 10-تأهيل المعوقين
- 11-علاج المعوقين حركيا

تمهيد:

الإعاقة الصحية والجسمية مشكلة في المقام الأول ، إضافة إلى المشكلات النفسية والاجتماعية التي قد يكون لها الأثر على الفرد المعاق أكبر من حجم الإصابة نفسها ، خاصة إذا حدثت الإعاقة في مراحل عمرية متأخرة ، فقبل حدوث الإصابة يكون الفرد قد رسم لنفسه نهجا وخططا معينة ، وبعدها يشعر الفرد بخسارة عضو من أعضائه أو الشلل في أحد أطرافه أو جميعها ، فتتأثر حركته وتنقله وتوازنه مما يجعله يشعر بالنقص والاختلاف عن أقرانه العاديين وتزداد هذه المشاعر لديه عند شعوره بالألم من جراء الإصابة ، أو حاجته لدخول المستشفى لفترة طويلة أو مراجعة الطبيب باستمرار أو شعوره الدائم بالاعتماد على الآخرين في حركته وتنقله ، أو أنه مهدد بالخوف والموت في أي وقت ، ومن الطبيعي أن تحول الإعاقات الجسمية والصحية الشديدة من حضور الطفل المدرسة أو الأنشطة والمناسبات الاجتماعية إلى حد الذي يستدعي تقديم الخدمات والبرامج الخاصة بالطفل في البيت والمستشفى .

1-تعريف الإعاقة :

الإعاقة في المعجم الوسيط بمعنى "عوق" وعاقه عن الشيء عوقاً أي منعه منه وشغله عنه فهو "عائق" والجمع "عوق" للعاقل ولغيره "عوائق" وعوائق الدهر شواغله وأحداثه و"تعوق" أي امتنع وتنشط ، والعوق في القاموس المحيط هو الحبس والصرف والتنشيط ، كالتعويق والاعتياق ، والرجل العيق هو الذي يثبط الناس عن أمورهم.

والإعاقة في الصباح المنير بمعنى المنع ، وتعوق أي تأخر وتنشط ، والعائق هو العقبة أو الحاجز ويشير الدكتور "زهران" إلى الإعاقة ومشتقاتها بالعاهة أو العجز أو الإعاقة أو وجود العطب أو العطل ، وهناك الإعاقة الانفعالية أي النفسية ، وتتعدد الإعاقات بتعدد الجوانب التي تصيبها فهناك الإعاقة الجسمية والسمعية واللغوية ، وهناك الإعاقة المتعددة التي تحدث في جوانب متعددة والمعوق سمعياً والمعوق عقلياً ، فالإعاقة قد تصيب أي جانب من شخصية الفرد أو أي وظيفة من وظائفه فهناك علاقة الإعاقة المهنية والاجتماعية والإعاقة البصرية والسمعية والجسمية وهناك الصم وضعاف السمع¹.

ويشير لفظ إعاقة إلى العجز أو الشلل وهو إعاقة الشخص من جراء الإصابة أو المرض ، أو بسبب عيب ولادي أو وراثي ويشير إلى فقد الأطراف أو عجزها أو العوائق الجسمية الناجمة عن الإصابة بالأمراض.

والإعاقة أو العجز يتضمن نقص في الأداء الوظيفي البدني أو العقلي ، ويطلق على فئة المعوقين "أصحاب الاحتياجات الخاصة" لما تتضمنه الكلمة من إحياء بوصمة الإعاقة².

ويعرف "جولدنسون goldenson" الإعاقة بأنها "عجز يتدخل في أنشطة الحياة اليومية"³. وهناك تعريف الميثاق الخاص للثمانينات للوقاية من الإعاقة الذي نشرته المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم 1982 الإعاقة بأنها "حالة تحد من مقدرة الفرد على القيام بوظيفة واحد أو أكثر من الوظائف التي تعتبر العناصر الأساسية لحياتنا اليومية ، من قبيل العناية بالذات وممارسة العلاقات الاجتماعية أو الأنشطة الاقتصادية وذلك ضمن الحدود التي تعتبر طبيعية". وقدمت المنظمة العالمية OMS محاولة لتوحيد استخدام المصطلحات بشكل مقبول لان هناك تعريفات تتناول الإعاقة على أنها عاهة أو عجز كل تعريف بمختلف ومن ثمة حاولت المنظمة تحديد كل مصطلح على حدي حيث تشير إلى :

***عاهة:** هي فقدان أو شذوذ في البنية أو الوظيفة النفسية الفيزيولوجية أو التشريحية .

¹ عبد الرحمن العسيري ، 1997، سيكولوجيا الإعاقة ، دار الراتب الجامعية بيروت لبنان ، دون طبعة ص 44-45

² مصطفى الشريبي ، لا توجد سنة ، موسوعة شرح المصطلحات النفسية ط1 ، دار النهضة العربية ، ص 149

³ عبد الرحمن سيد سليمان ، 2001، سيكولوجية الاحتياجات خاصة الجزء الثالث ط1 ، مكتبة زهران الشرق القاهرة ، ص 17

***عجز :** كل نقص أو افتقار في القدرة على أداء نشاط بشكل سوى كما هو منتظر من الإنسان السوي

***إعاقة :** هي أي ضرر يلحق بفرد معين ناتج عن العجز يحد أو يمنع إشباع دور ما بشكل عاد لهذا الفرد¹

2- تعريف الإعاقة الجسمية والصحية "الإعاقة الحركية":

المعوقون جسميا وصحيا هم تلك الفئة من الأفراد الذين يتشكل لديهم عائق يحرهم من القدرة على القيام بوظائفهم الجسمية والحركية بشكل عادي ، مما يؤدي إلى عدم حضورهم المدرسة مثلا ، أو أنه لا يمكنهم من التعلم إلى الحد الذي يستدعي توفير خدمات طبية ونفسية خاصة ويقصد بالعائق هنا أي إصابة سواء كانت بسيطة أو شديدة تصيب الجهاز العصبي المركزي أو الهيكل العظمي أو العضلات أو الإصابات الصحية .

كما أنها نوع ينتج عن عيوب بدنية أو جسمية ، وخاصة تلك العيوب المتعلقة بالعظام والمفاصل أو العضلات ويطلق على الفرد المصاب بهذه العيوب "معاق بدنيا أو حركيا " وتعرف الحكومة الفدرالية بالولايات المتحدة الأمريكية 1977 الإعاقة البدنية بأنها "إصابة بدنية شديدة تؤثر على الأداء"².

كما يطلق عليها **رمضان القذافي** على الإعاقات البدنية مصطلح "المعوقون حركيا " ويتناول فيها الفئات الأربعة التالية :

*المصابون باضطرابات تكوينية :

يقصد بهم من توقف نمو الأطراف لديهم أو أثرت هذه الاضطرابات على وظائفها وقدرتها على الأداء.

*المصابون بشلل الأطفال :

المصابون في جهازهم العصبي ، مما يؤدي إلى الشلل بعض أجزاء الجسم وبخاصة الأطراف العليا والسفلى .

*المصابون بشلل مخي :

هو اضطراب عصبي يحدث بسبب إعطاب تصيب المخ وغالب ما يكون مصحوبا بالتخلف العقلي .

*المعاقون حركيا :نتيجة الحوادث والحروب والكوارث الطبيعية وإصابات العمل³.

¹ عائشة فتاحين ، 1990، تأثير الثقة في الذات عند الطفل المصاب بالعجز الحركي بمعايشة معاملة الأم ،رسالة ماجستير ، ص32-33

² لطفي الشربيتي ، لا توجد سنة، موسوعة شرح المصطلحات النفسية ط1، دار النهضة العربية ،ص149

³ لطفي الشربيتي ، مرجع سابق ، ص150

وهناك من يرى أن الإعاقة الحركية هي ما يتصل بالعجز في وظيفة أعضاء الجسم، سواء كانت أعضاء متصلة بالحركة كالأطراف والمفاصل، أو متصلة بعملية الحياة كالقلب والرئتين أو ما شابه ذلك.

كما أن المعوق حركيا هو الشخص الذي تعوق حركته ونشاطه الحيوي فقدان أو خلل أو عاهة أو مرض أصاب عضلاته أو مفاصله أو عضامه بطريقة تحد من وظيفتها العادية، وبالتالي تؤثر على تعليمه وإعالتة لنفسه.

3-أسباب الإعاقة الجسمية والصحية :

تتنوع أسباب الإعاقة الجسمية والصحية كتنوع الإعاقة ذاتها، وبوجه عام فالإعاقات الجسمية والصحية إما أن تكون ولادية، بمعنى أنها تكون موجودة منذ لحظة الولادة أو بعدها بفترة وجيزة وإما تكون مكتسبة بمعنى أنها تحدث لاحقا في حياة الإنسان بمعنى أنها تحدث لاحقا بسبب المرض أو الحادث ويميل البعض إلى تصنيف أسباب الإعاقة الجسمية والصحية بناء على زمن حدوثها إلى أسباب ترتبط بمرحلة الحمل وأخرى ترتبط بمرحلة الولادة وثالثة ترتبط بمرحلة ما بعد الولادة.

إن الإعاقات الجسمية والصحية الولادية أو الناتجة عن أسباب مرتبطة بمرحلة ما قبل الولادة قد تكون وراثية فالإعاقة أو الحالة المرضية تكون وراثية إذا كان لدى الأم أو الأب أو كليهما تشوها أو عيب أو عيب جيني وانتقل إلى المولود، وتلك التشوهات قد لا تكون ظاهرة لدى الوالدين وقد يكونان ناقلين لها دون أن تظهر الأعراض المرضية عليهما.

وقد يولد الطفل ولديه إعاقة أو حالة مرضية دون أن تكون لأسباب وراثية، ففي مرحلة الحمل قد يتعرض الجنين وهو في الرحم لجملة من العوامل الخارجية المرتبطة ببيئة الرحم وقد تكون تلك العوامل خطرة وتحدث لدى الجنين عيوب أو تشوهات مختلفة، ومن الأمثلة عن تلك العوامل الأشعة السينية والأمراض لدى الأم وتناول الأم للعقاقير الطبية أو التدخين والكحول أو ما إلى ذلك.

*العوامل المرتبطة بمرحلة ما قبل الولادة :

تشمل العوامل المرتبطة بمرحلة ما قبل الولادة أي اضطراب يحدث منذ لحظة الإخصاب أي لحظة الولادة، وتعتبر هذه العوامل المسؤولة عن حوالي 40% من حالات من الشلل الدماغي وفيما يلي وصف لأهم العوامل المسؤولة عن الشلل الدماغي المرتبطة بمرحلة ما قبل الولادة - نقص الأوكسجين في مرحلة ما قبل الولادة ومن أهم الأسباب التي تكمن من وراء ذلك هو التقاف الحبل السري حول عنق الجنين وفقر الدم.

- تعرض الأم الحامل للالتهابات المختلفة مثل الحصبة الألمانية.

- إصابة الأم الحامل باضطرابات الايض مثل السكري ، واضطرابات أخرى مثل الربو الشديد ، واضطرابات القلب ، وتضخم الغدة الدرقية أو تسمم الحمل .
- عدم توافق العامل الريزي سي ، حيث إذا كان العامل الريزي سي لدى الجنين موجبا ولدى الأم سالبا فإن دم الأم ينتج أجساما مضادة ، وهذه الأجسام تحطم كريات الدم الحمراء لدى الجنين وهذا بدوره يؤدي إلى أنيميا لدى الجنين ، كذلك يحدث لدى الجنين ارتفاع معدل البيليروبين بسبب تكسر الهيموجلوبين وإذا كانت هذه الحالة شديدة قد يصاحبها يرقان وربما تلف الدماغى¹ الخداج فالدراسات تبين أن حوالي 30% من حالات الشلل الدماغى ترجع لهذه السبب .
- العوامل الجينية : إن حوالي 5% من الحالات الشلل الدماغى قد تكون نتيجة لعوامل وراثية .
- وأخيرا فإن الشلل الدماغى ينتج عن عوامل مختلفة مرتبطة بالوضع الصحى العام للأم الحامل فالشلل الدماغى ذو علاقة بسوء التغذية والتغذية ، وهو كذلك يرتبط بالأشعة السينية وتناول العقاقير والكحول ، وغير ذلك .

*العوامل المرتبطة بمرحلة الولادة :

- تشمل المراحل المرتبطة بمرحلة الولادة مجموعة من الأسباب التي قد تحدث منذ بداية المخاض إلى ولادة الطفل وتكمن هذه الأسباب وراء حوالي 45-50% من حالات الشلل الدماغى ، وفيما يلي عرض مختصر لهذه الأسباب:
- الرضوض والإصابات في أثناء الولادة أو النزيف ، وهذه الأمور قد تنتج عن اتخاذ الطفل لوضع غير طبيعى داخل الرحم .
- كذلك قد يحدث لدى الطفل تلف دماغى بسبب تعرض رأسه أثناء عملية الولادة لضغط غير عادى قد يترتب عليه نزيف داخلى ، والتغيرات في الضغط قد يحدث عندما تكون عملية سريعة جدا أو بطيئة جدا بسبب الولادة القيصرية .
- استخدام العقاقير المخدرة في عملية الولادة ، فذلك قد يؤثر على عملية التنفس لدى الطفل ويؤدي إلى نقص الأوكسجين .
- الاختناق : وقد ينتج عن انسداد ميكانيكى في مجرى التنفس لدى الطفل .
- نقص الأوكسجين : قد يحدث في أثناء عملية الولادة لأسباب عديدة منها انفصال المشيمة أو إصابة الطفل بذات الرئة ، اضطرابات رئوية أخرى أو التفاف الحبل السرى أو انسداد له لسبب أو لآخر أو الولادة غير الطبيعية.

*العوامل المرتبطة بمرحلة ما بعد الولادة :

¹ جمال الخطيب ، 1998، مقدمة في إعاقات الجسمية والصحية ، دار الشروق للنشر والتوزيع ، عمان -الأردن ط1، ص20-21، 65، 66 .

الفئة الثالثة من العوامل التي قد تؤدي إلى حدوث الشلل الدماغي هي تلك المرتبطة بمرحلة ما بعد الولادة وهذه العوامل مسؤولة عن حوالي 10 إلى 15٪ من حالات الشلل الدماغي وأهم هذه الأسباب:

- **إصابات الرأس** : وتنجم عن السقوط من أماكن مرتفعة أو الحوادث المنزلية المختلفة أو حوادث السيارات أو تعرض الأطفال للعقاب البدني العنيف ففي هذه الحالات قد يحدث نزيف في الدماغ يترتب عليه تلف دماغي دائم .

- **الالتهابات** : وتشمل التهاب أغشية السحايا ، التهاب الدماغ وغير ذلك .

- **الإضطرابات التسممية** : التي تنجم من تناول العقاقير بطريقة غير مناسبة أو تناول المواد السامة مثل الرصاص ، الزئبق ، أو استنشاق الغازات السامة .

- **نقص الأوكسجين** : وقد تحدث لغرق أو اختناق أو انخفاض مستوى السكر في الدم .

وأخيرا قد يحدث لدى الطفل شلل دماغي بفعل تشوهات أو اضطرابات مرضية يصاب بها في مرحلة الطفولة المبكرة مثل استسقاء الدماغ أو الأورام الدماغية .

4-أنواع الإعاقات الحركية :

تتعد تصنيفات الشلل أو الإعاقة الحركية حيث تشمل :

*الشلل الدماغي :

وهو عبارة عن مجموعة من إصابات الدماغ العضوية ، وينتج عنها أعراض عصبية مختلفة ويكون الشلل الحركي العارض هو الأكثر تواجد بين هذه الأعراض ، فهو اضطراب في النمو الحركي في مرحلة الطفولة المبكرة يحدث نتيجة تشوه أو تلف في الأنسجة العصبية الدماغية مصحوبا باضطرابات حسية أو معرفية أو انفعالية ويظهر على شكل ضعف في الحركة أو شبه شلل أو عدم التناسق في الحركة يسببه تلف مناطق الحركة في الدماغ¹ .

ويصنف الشلل تبعا لشدة الإعاقة التي يعاني منها الطفل إلى ثلاث فئات :

1-الشلل الدماغي البسيط :

حيث يعاني الطفل من مشكلات محدودة لا يتطلب تدخلا طبيا ، وتكون فيه الإصابة بسيطة لا تؤثر على الطفل المصاب بشكل كبير ، حيث يستطيع الطفل الاعتناء بنفسه ، ويستطيع المشي والانتقال بدون استخدام الأدوات المساعدة إلا أن الإصابة قد تحد من قدرات الطفل الأخرى مما يستلزم تزويده بالخدمات التربوية المناسبة التي تساعد على تلبية احتياجاته التربوية² .

¹ انشراح المشرفي، 2007،الاكتشاف المبكر لإعاقات الطفولة ،مؤسسة حورس الدولية للنشر الاسكندرية ،دون طبعة ص139

² المرجع نفسه ،ص145

2- الشلل الدماغي المتوسط: وهو الذي تتطور فيه المهارات الحركية لدى الطفل في نهاية الأمر مع أنه قد يحتاج إلى أدوات مساندة للحركة والعناية بذات ،وتكون فيه الإصابة بدرجة متوسطة وفيها يتأثر النمو الحركي للطفل المصاب ، ويمكن أن يمشي باستخدام الأدوات المساعدة وهذه الإصابة تتطلب تدخل العلاج التربوي .

3- الشلل الدماغي الشديد :

وتحد فيه الإعاقة وتحول دون أن تمكنه من الكلام بطريقة طبيعية ومن الحركة المستقلة ،بحيث يتطلب علاجاً مكثفاً ومتواصلاً .

وتكون الإصابة فيه شديدة بحيث تجعل الطفل غير قادر على تلبية احتياجاته ورعايته الذاتية أو القيام بالحركات الإرادية وكذلك التواصل مع الآخرين وهذا النوع من الإصابة يتطلب التدخل العلاجي المكثف والمتواصل ، وكذلك التدخل التربوي والعلاج الطبيعي والتدريبات المنتظمة للحد من آثار الشلل .¹

ويصنف الشلل من حيث الدرجة والجزء المصاب إلى ما يلي :

1- **الشلل الكلي** ،وفي هذا النوع تصاب الأطراف الأربعة بالشلل

2- **الشلل النصفى الجانبي** ،تكون الإصابة في هذا النوع من الشلل في أحد جانبي الجسم أما الأيمن أو الأيسر .

3- **الشلل النصفى السفلي** ،وهو إصابة للطرفين السفليين للجسم .

4- **الشلل النصفى** :توقف طرفين سفلي وعلوي من جهة واحدة .

5- **الشلل الكلي السفلي** : يحدث أحيانا عندما تكون الإصابة في الأطراف الأربعة ولكن الأطراف السفلى تكون أكثر تأثراً .²

الشلل الرباعي "Quadriplégie" : وتتعرض الأطراف الأربعة للإصابة .

الشلل الثلاثي "Tétraplégie" : إصابة ثلاثة أطراف .

الشلل الثنائي "Diplégie" : وهو إصابة العلويين أو طرف علوي وآخر سفلي من جهتين مختلفتين .

الشلل المنفرد "Monoplégie" : وهو إصابة طرف واحد .³

ويصنف الشلل أيضا تبعا لأغراض التي تميزه هي :

¹ إبراهيم محمد صالح، 2007، القياس والتشخيص في التربية الخاصة، دار البداية للنشر، الاردن ط1، ص184

² انشراح المشرفي، 2007، دار الاكتشاف لإعاقات الطفولية، مؤسسة حورس الدولية للنشر، الإسكندرية، دون ط، ص144

³ عائشة فتاحين، 1990، تأثير الثقة في الذات المعاشة لطفل المصاب بالعجز الحركي لمعاملة لأم، رسالة ماجستير، ص33-34

1- الشلل التشنجي :

وهو أكثر أنواع الشلل شيوعاً ، حيث يعاني منه ما بين 50 إلى 60٪ من المصابين بالشلل الدماغي وينتج هذا النوع من الشلل عن إصابة المراكز المسؤولة عن الحركة في القشرة الدماغية ، ومن أعراضه الشد أو التشنج العضلي ، وباستجابة العضلات للإشارة بطريقة مبالغ فيها ، مما يؤدي إلى تيبس أو إصابة بعض أجزاء جسم الطفل وبالتالي تصبح الحركة بطيئة ومضطربة ، مما يؤدي إلى حدوث تشوهات وضعية مثل إنحاء الظهر وتشوه الحوض أو الركبتين أو الأطراف .¹ ويحدث الشلل التشنجي نتيجة إصابة الجزء الحركي من الغلاف المخي وعندما يحاول الطفل المصاب بهذا النوع من الشلل تحريك أطرافه فإنها تتشنج ، وقد تجف بقوة وبسرعة عالية وبصورة لا إرادية وغيـر متناسقة مما يؤدي إلى تجنب استخدام هذه الأطراف وعدم قدرة المصاب على توظيفها بفاعلية وبالتالي ضغطها وانقباضها وحدث تشوهات في مختلف أجزاء الجسم وفق الإصابة وموقعها²

2- الشلل الالتهابي أو التخطي :

ويعاني الأطفال المصابون بهذا النوع من الشلل من القيام بحركات لا إرادية بصورة مستمرة نتيجة لإصدار الدماغ أوامر غير صحيحة ، وقد تكون الحركة بطيئة وملتوية أو سريعة مفاجئة تحدث في قدمي الطفل أو يديه أو ذراعيه أو عضلات وجهه ، ويميل الرأس في هذا النوع من الأصابة إلى الورا ، ويكون الفم مفتوحاً يخرج منه اللسان ، مما يسمح بسيلان اللعاب بشكل واضح ، وعند قيام الطفل بحركة إرادية ، فإن أجزاء جسمه تتحرك بسرعة ، وإلى مدى أبعد مما تستوجب الحركة ، وبذلك يصبح الطفل ضعيفاً ويسقط على الأرض وبسبب عدم التحكم في العضلات المسؤولة عن الكلام ، ففقدرة الطفل المصاب على الكلام تكون ضعيفة وكلامه غير واضح وغير مفهوم .³

3- الشلل غير التوازني أو التخلجي :

ويكون هذا النوع من الشلل عبارة عن حركات غير متناسقة ، وارتعاش في اليدين وعدم تناسق الحركات وعدم القدرة على التحكم بوضع الجسم ، وصعوبة في التوجيه الحركي المكاني "تقدير المسافات - لإدراك العمق - صعوبة الجلوس والوقوف والمشي وبسبب الرغبة في الحفاظ على التوازن " .

يحاول الطفل المصاب مد يديه إلى الأمام وإبعاد ساقيه عن بعضها البعض .⁴

¹ انشراح المشرفي ، مرجع السابق ، ص144

² أحمد فايز النماس ، 2000 ، الألعاب واللعب للأطفال المصابين بالشلل الدماغي ، دار النهضة العربية ، بيروت ط1 ، ص27

³ انشراح المشرفي ، مرجع سابق ، ص142

⁴ انشراح الشرفي ، مرجع سابق ، ص142

ويحدث نتيجة للخلل الوظيفي للدماغ ،والمشي يكون بصعوبة وتكون الأطراف السفلية متباعدة .¹

4-الشلل التيبسي :

ويعتبر هذا النوع من الشلل الدماغي بالغ الحدة ، ويتميز بالتوتر المستمر عند محاولة تحريك الأطراف ،ونظرا لعدم توفر المرونة اللازمة في العضلات يجد صعوبة بالغة في المشي أو أي نوع آخر من أنواع الحركة ،وبوصف هذا النوع من الشلل بالتبسي نتيجة صلابة عضلات الطفل المصاب ، وعلى الأغلب تتأثر جميع الأطراف في الجسم .

5-الشلل الارتعاشي :

ويظهر هذا النوع أشكالا مختلفة من الارتعاش ،هذا الارتعاش قد يكون شديدا أو خفيفا كما قد يكون سريعا أو بطيئا إلا أن الارتعاش يكون قاصر عادة على مجموعات معينة من العضلات ويبدو على وتيرة واحدة ،ويكون لا إراديا تماما ويعني أن تتحرك الذراعين والساقين والرأس أو أي أجزاء من الجسم بشكل لا يتحكم فيه الطفل ولا يمكن من السيطرة على حركة الجسم .² ويمتاز بحركات غير متجانسة ارتعاشية كما تظهر حركات عفوية .

6-الشلل الارتعاشي :

ويشير هذا النوع من الشلل المخي إلى الأداء الوظيفي المترجل للعضلات ، ومن ثمة يصبح التنسيق الحركي من الأمور المستحيل وفي هذه الحالة يصبح الطفل المصاب ضعيفا ،حيث تكون العضلات ضعيفة ومرتخية ،ويسمى أيضا بنقص حالة توتر العضل ونقصان الانكماش وتكون فيه الإصابة شديدة ،بحيث تجعل الطفل غير قادر على تلبية احتياجاته ورغباته الذاتية أو القيام بالحركات الإرادية وكذلك التواصل مع الآخرين .

وهذا النوع من الإصابة يتطلب التدخل العلاجي المكثف والمتواصل ، وكذلك التدخل التربوي والعلاج والتدريبات المنتظمة للحد من اثار الشلل الطبيعي وارتخاء العضلات وغالبا ما يكون مصحوبا بتخلف عقلي³

7-الشلل المختلط :

ويصنف الشلل بأنه شلل مختلط إذا ظهر لدى طفل المصاب أعراض لأكثر من نوع من أنواع الشلل الدماغي⁴

¹ أحمد فايز النماس ،2000،مرجع سابق ص28

² انشراح المشرفي ،2007،الاكتشاف المبكر لإعاقات الطفولة ،مؤسسة حورس الدولية للنشر الإسكندرية ،دون ط،ص143

³ -أحمد فايز النماس ،2000،الألعاب واللعب للأطفال المصابين بشلل الدماغي ،دار النهضة العربية ،بيروت ط1،ص27

⁴ انشراح المشرفي ،2007،الاكتشاف المبكر لإعاقات الطفولة ،مؤسسة حورس الدولية للنشر الإسكندرية ،دون ط،ص27

ويمكن القول أن درجة حدة الإصابة تتراوح من القصور الخفيف نسبيا إلى النقصان التام للحركة الموجهة بوجه عام كما أن الخلل الذي يحدث في السنوات النمائية المبكرة للجهاز العصبي المركزي فيما يتعلق بالتنسيق الحركي هو ما يطلق عليه بالشلل الدماغي ويشكل هذا النوع مجموعة من العوارض التي سبق ذكرها ، ويكون هذا النوع مصاحبا بنقص وخلل في كثير من الوظائف الحيوية كالصوت والسمع والنظر والكلام والإحساس ولكن أغلب هذه المضاعفات هو الخلل الذي يحصل و الكلام غير المنسق وغير مفهوم ، وكذلك الخلل البصري وأخير الخلل في الجهاز العصبي .

ونذكر أيضا تصنيفا آخر لأنواع الإعاقة الحركية وهو كتالي :

*شلل الأطفال " poliomyélites "

وهو شلل يشمل مجموعة من الحالات تتميز باضطرابات في الحركة ، وقد بدء الاهتمام بهذا النوع من المرض في العشرين سنة الأخيرة على اثر الأبحاث المستفيضة التي قام بها كل من "مورغان فليبس" و "إبرمل كاش" في الولايات المتحدة الأمريكية لدراسة صحة النظرية التقليدية المتصلة بهذا المرض ، والتي كانت تعتبره مشكلة من مشكلات جراحة تقويم الاعوجاج إلا أن الأبحاث الحديثة أثبتت أن المشكلة من حيث العلة متشعبة النواحي فهي في جوهرها مشكلة عصبية تحدث نتيجة آفة مخية يتعرض لها المصاب منذ الولادة ، وبجانب هذه العلة العصبية التي تتحكم في تكوين المصاب هناك نواحي أخرى من النقص أو الاضطراب تتصل بالنواحي الحسية والانفعالية والذهنية ، تترتب عن الإصابة الأصلية ، فشلل الأطفال يحصل فجأة وتختلف درجة خطورته حيث تتراوح بين شلل يصيب طرف واحد أو رجلا وآخر يصيب الأطراف الأربعة ، وشلل الأطفال الرئوي التنفسي الذي يتطلب الاستعانة برئة اصطناعية .¹

*العاهات الدماغية " IMC " : تنتج عن إصابات في الدماغ ، وقد ينتج عن مرض الأم أثناء الحمل.

التهاب العضلات Myopathie : من الأمراض الوراثية التي تسبب فقدان تدريجي للقدرة على تقليص العضلات ، والشكل المعروف أكثر لدى الأطفال هو التهاب عضلي منسوب إلى "الوكان" الذي يؤدي بصورة سريعة إلى تعطل المشي .

الناعرية hémophilie : وهي قليلة يكون حدوث نزيف قوى يصعب وقفه سواء كان داخليا على مستوى المفاصل ، أو خارجيا وهو مرض وراثي 60% من الحالات التي تصيب الأطفال وتنتقل بالوراثة من الأم ويمكن حدوثها تلقائيا بنسبة 40% من الحالات التي تصيب الأطفال .

¹ أحمد فايز النماس ، مرجع سابق ، ص 28

***شلل الأطراف الأربعة والكساح العصبي :**

يعود كلاهما إلى إصابة في النخاع الشوكي ، وإذا كانت الإصابة مرتفعة (الأعلى) تعلق الأمر بشلل الأطراف الأربعة (إصابة أعضاء أخرى) .

أما إذا كانت الإصابة سفلى ، فالأمر متعلق بكساح (شلل الرجلين) ويضاف إلى هذا الشلل اختلالات على مستوى العمود الفقري وخطر إصابة الجهاز العصبي البولي.

***الشلل النصفي :**

إصابة اليد أو الرجل من ناحية واحدة ، ويمكن أن يكون أصلها عصبيا أو متعلق بالدورة الدموية وغالبا يكون سببها لدى الشبان حوادث الدرجات والألعاب العنيفة .

* فقدان الأعضاء les amputations : يمثل عائق للحركة سواء كان فقدان مكتسبا إثر حادث أو غير ذلك .¹

5-الخصائص السلوكية للمعاقين جسيا وصحيا :

يعد من الصعوبة بمكان الحديث عن الخصائص السلوكية للأفراد المعوقين جسيا وذلك للعديد من الأسباب أهمها -اختلاف خصائص كل من مظاهر الإعاقة الجسمية والصحية عن المظاهر الأخرى .

-اختلاف درجة كل مظهر من مظاهر الإعاقة الجسمية والصحية عن المظاهر الأخرى .

وعلى سبيل المثال قد نجد الخصائص السلوكية للأطفال ذوي الشلل الدماغي متميزة عن الخصائص السلوكية للأطفال المصابين بالصرع وهكذا على ذلك يصعب على الدارس لموضوع الخصائص السلوكية العامة كالتحصيل الأكاديمي والسمات الشخصية بالنسبة لبعض مظاهر الإعاقات الحركية وعلى سبيل المثال فقد يختلف مستوى التحصيل الأكاديمي من فئة إلى أخرى من فئات الأطفال المضطربين حركيا، إذ يصعب على الأطفال ذوي الشلل الدماغي وذوي الاضطرابات في العمود الفقري ،أو ضرر العضلات أو التصلب المتعدد إتقان المهارات الأساسية في القراءة والكتابة في حين قد يكون ذلك ممكنا بالنسبة للأطفال المصابين بالصرع أو الشلل الأطفال ، ويعتمد الأمر على مدى درجة الإعاقة في حالات الصرع والشلل الأطفال وتوفر الصرع التربوية المناسبة ،أما بالنسبة للخصائص الشخصية للمعوقين جسيا وصحيا ،فتختلف تبعا لاختلاف مظاهر الإعاقة ودرجتها وقد تكون لمشاعر القلق والخوف والرفض والعدوانية والانطوائية والدونية من المشاعر المميزة لسلوك الأطفال ذوي الاضطرابات الجسمية والصحية .

¹ انشراح المشرفي ،مرجع سابق ،ص115

6-إحتياجات المعاقين حركيا :

إذا كانت الحاجة الفيزيولوجية ضرورية للمحافظة على بقاء الفرد ونوعه ،فإن الحاجات الاجتماعية والنفسية ضرورية لسعادة الفرد وطمأنينته فإحباطه يثير في نفسه القلق ويؤدي إلى كثير من اضطرابات الشخصية ،ويعرف قاموس علم الاجتماع الحاجة أنها "حالة من التوتر أو عدم الإشباع يشعر بها الفرد وتدفعه إلى التصرف متجها نحو الهدف الذي يعتقد أنه سوف يحقق له الإشباع " ويمكن تقسيم إحتياجات المعاقين حركيا إلى :

***إحتياجات صحية وتوجيهية : وتتمثل فيما يلي :**

- إحتياجات بدنية :مثل استعادة اللياقة البدنية من خلال الرعاية البدنية ،وهي تشمل كل الخدمات التي تحسن الحالة الصحية للمعوق ،وتتضمن العلاج وأجهزة تعويضية ،وتقوم الأعضاء وأي مساعدات وتجهيزات أخرى تساعد المعوق على استعادة واكتساب استقلالية البدنية .
- إحتياجات إرشادية : مثل الاهتمام بالعوامل النفسية والمساعدة على التكيف وتنمية الشخصية ،ويمن أن يتحقق ذلك من خلال الاستشارات الشخصية والعلاج النفسي الإرشادي والتشجيع والتدعيم الاجتماعي¹ .

-إحتياجات تعليمية :مثل إفساح فرصة التعليم المتكافئ لمن هم في سن التعليم مع الاهتمام بتعليم الكبار فهم يحتاجون إلى طرق تعليمية وتربوية منظمة وفعالة لمقابلة تلك الإحتياجات والخلق وتدعيم القيم العلمية .

-إحتياجات تدريبية:مثل فتح مجالات التدريب تبعا للمستوى المهاري .

-إحتياجات اجتماعية وتتمثل في :

- * إحتياجات علانية :مثل توثيق صلات المعوق بمجتمعه وتعديل نظرة المجتمع إليه .
- * إحتياجات تدعيمية :مثل الخدمات المساعدة والتربوية والمادية واستثمارات الانتقال والاتصال والإعفاءات الضريبية والجمركية ،وكلهم تدعم القيم الاجتماعية المختلفة .
- * إحتياجات ثقافية :مثل توفير الأدوات والوسائل الثقافية ومجالات المعرفة .
- * إحتياجات مهنية :تهيئة سبل التوجه المهني المبكر والاستمرار فيه لحين الانتهاء من عملية التأهيلية التي تصون القيم المهنية وتؤمن استمراريتها .

¹ - بدر الدين عبده، 2001، رعاية المعوقين سمعيا وحركيا ،المكتب الجامعي الحديث،دون طبعة ،الازارطة ،الإسكندرية ،ص58-

* **احتياجات تشريعية:** مثل إصدار التشريعات في محيط تشغيل المعوقين وتوفير فرص العمل التي تناسبهم .

7-المشكلات المترتبة عن الإعاقة الحركية :

تترتب عن الإعاقة الحركية آثار تظهر بشكل أعمق ، وتنطلق إلى مجالات أوسع من حياة الفرد لأنه يجمع كل خبراته الداخلية والخارجية في ضوء تصوره لذاته الجسمية ونقصه بها "فكرة المعاق" أو الصورة الذهنية لديه عن جسمه وشكله وهيئته ووظيفته مشكلة يتعرض لها على مستوى جسده تؤدي إلى ظهور مشاكل عديدة يمكن تصنيفها كما يلي :

*المشكلات النفسية :

لقد أثبتت الدراسات أن الإعاقة على اختلاف أنواعها ذات تأثير واضح على سلوك الفرد وتصرفاته، فالشعور بالنقص الناشئ عن القصور العضوي يصبح عاملاً مستمراً وفعالاً في النمو النفسي للفرد .

ويقصد بقصور أحد الأعضاء عدم استكمال نموه أو توقف هذا النمو أو عدم كفايته التشريحية أو الوظيفية أو عجزه تماماً عن العمل مما يحقر من المرء في نظر إلى نفسه ويزعزع شعوره بالأمن الأمر الذي يدفعه إلى إعلان الجهاد لإقرار شخصيته، ويثير فيها صراع كثيراً ما يتخذ أشكالاً متباينة من العنف ويضاعف من القوة التي يوجهها نحو التغلب عن العقبات التي تواجهه فيزاول أشكالاً متباينة من النشاط ويدرب العضو موضع النقص تدريباً قد يصل إلى حد الكمال وذلك لإثبات ذاته وإشباع شعوره بقيمته وقدرته.

في ذلك يقول عالم النفس "ألدن" أن الشعور بنقص العضوي يدفع الإنسان إلى البحث عن وسائل تخفف من شعوره بالمذلة والضعف ، وهكذا تعمل النفس جاهدة تحت ضغط الشعور الذي يعانيه الفرد من فكرته عن ضعفه على زيادة القدرة على الإنتاج والعمل .

وقد تم تلخيص السمات السلوكية التي تنتج عن الإصابة بالإعاقة الحركية فيما يلي :

-الشعور الزائد بالعجز.

-الشعور الزائد بالنقص.¹

-عدم الشعور بالأمن.

-عدم الاتزان الانفعالي .

- سيادة ظاهرة السلوك الدفاعي .

-احتمال إصابة الشخص بالهرب والمشاعر العدوانية اتجاه غيره أو بعض المظاهر العصبية

أحياناً .

¹ - بدر الدين عبده، 2001، رعاية المعوقين سمعياً وحركياً، المكتب الجامعي الحديث، دون طبعة، الازاربطة، الإسكندرية، ص58-59

-احتمال إصابة الشخص بالاكئاب مع شعوره بشدة الحساسية خاصة في المراهقة ¹.

*المشكلات الاجتماعية :

-**مشكلات العمل :** قد تؤدي الإعاقة إلى ترك المعوق عمله ،أو تغير دوره إلى ما يتناسب مع وضعه الجديد فضلا عن المشكلات التي ستترتب عن الإعاقة في علاقته برؤسائه وزملائه ومشكلات أمنه وسلامته .

- **مشكلات العلاقة مع الأصدقاء:** وتحتل جماعة الأصدقاء والرفقاء أهمية قصوى في حياة المعوق وشعوره بعدم الندية مع الآخرين وقد يؤدي إلى الانفراد والانعزال .

-**المشكلات الترويحوية:** وتؤثر الإعاقة على قدرات المعاق في الاستمتاع بوقته ووقت فراغه سواء النشاط الترويجي الذاتي أو النشاط الترويجي السلبي .

-المعاناة من نقص الثبات الانفعالي والسلوكي مما يؤدي إلى التجاذب في المشاعر الانفعالية من وقت لآخر.

*المشكلات التعليمية :

يشير عالم المعوقين مشكلة تعليمهم إذا كانوا صغارا أو تأهيلهم إذا كانوا كبارا فكثيرا ما يفصل نفسه عن الآخرين ليس فقط لأن مظهره الخارجي أو سلوكه غير ملائم ولكن أيضا لأنه لا يستطيع مشاركة الآخرين ²

*المشكلات الاقتصادية :

تتسبب في الكثير من المشاكل الاقتصادية التي قد تدفع المعوق إلى مقاومة العلاج ،أو تكون سببا في انتكاس المرض منها:

- تحمله الكثير من نفقات العلاج .

-انقطاع الدخل أو انخفاضه خاصة إذا كان المعوق هو العائل الوحيد للأسرة ،حيث أن الإعاقة تؤثر في الأدوار التي يقوم بها .

- قد تكون الحالة الاقتصادية سببا في عدم تنفيذ خطة العلاج ³.

*المشكلات الطبية :

- يتعرض المعوقون لأشكال مختلفة من المشكلات الطبية .

- عدم معرفة الأشكال الحاسمة لبعض أشكال الإعاقة .

- طول فترة العلاج الطبي لبعض الأمراض وارتفاع تكاليف العلاج .

¹ رشاد عبد العزيز موسى ،2008، علم نفس الإعاقة ،مكتبة الإنجلو المصرية ،ص224-225

² بدر الدين كمال عبده ،مرجع سابق ،ص60-61

³ رشاد الدين كمال عبده ،مرجع سابق ،ص60-61

-عدم انتشار مراكز كافية للعلاج المتميز للمعوقين وكذلك المراكز المتخصصة في العلاج الطبيعى¹

8- تكيف الطفل المعاق :

ويقصد به الكيفية التي يكون عليها رد فعل الأسرة مع الاحتياجات الخاصة للطفل المعاق وبالطريقة التي سيتكيف بها مع الإعاقة ،وقد يطرح الآباء وأشقائهم الأطفال المعاقين أسئلة مثل "هل يصبح ابني المصاب بعجز جسمي منعزلا ،لأنه لا يستطيع المشاركة في الألعاب الرياضية مع أقرانه ؟" أو "هل سيكون لدى طفلي ذو الاحتياجات الخاصة أصدقاء يلعب معهم ؟".

تعكس مثل هذه التساؤلات قلق الأسرة ،ليس فقط على أنفسهم ولكن على كل مشاعر أطفالهم أيضا ويشير التكيف الشخصي أساسا إلى الطريقة التي يستجيب بها الأفراد للسعادة والحزن ولحظات التحدي في حياتهم في مجموعة المصابين بإعاقات ،والأفراد الذين يعتبرون متكيفين على نحو جيد عموما ،وهم أولئك الذين لديهم وجهة نظر إيجابية عن الحياة ويهتمون بالآخرين ويدركون نقاط قوتهم ،وفخورين بإنجازاتهم ،غير أن الأفراد ذوي درجة التكيف الضعيفة تكون وجهة نظرهم سلبية ،ويشعرون بإفراط أولئك الذين من حولهم .

إن مساعدة هذا الطفل على النمو كشخص قادر على التكيف ليست مهمة سهلة ،سواء كان الطفل معاقا أم لا فهناك عوامل تؤثر على تكيف المرء مع التحديات الشخصية ،أما الأشخاص المعاقين فإن بعض التأثيرات الواضحة الكثيرة بالنسبة لهم ،تتضمن نوع مدى الإعاقة والعمر الذي بدأت فيه الحالة والاستقرار والمساندة المتاحة من الأسرة والأصدقاء وكذلك سمات الطفل الموروثة وخصائصه البيولوجية².

وتعتبر الطريقة التي يتصرف بها أفراد الأسرة والأصدقاء والمحيطين حول الطفل مع الإعاقة مهمة على نحو خاص في التأثير على اتجاه الطفل فالاهتمام المستمر والتدليل والمساعدة من الآخرين للطفل المعاق تؤثر عليه ، ويبدأ في توقع مثل هذا الاهتمام والمعاملة من الغير ، وهذه المعاملة على رغم من أنه قصد بها أن تكون مفيدة لكنها قد تعود الطفل أن يكون اعتماديا ،وإذا شجع من البداية أن يعمل بقدر الإمكان فإنه سينمو لديه التقدير للكفاءة الذاتية و الانجاز الشخصي وبصفة عامة فإن مساعدة الأطفال المعوقين يتطلب من الآباء القدرة على القيام بأدوار إيجابية لتحقيق التوازن بين التشجيع والاستقلال ،حيث أثبتت الدراسات أن الاعتماد الزائد يؤدي إلى

¹ مرجع نفسه ،ص62

² بوشيل -وايدمان-سكولا-بيرنر-تعريب:كريمان بدير،2004،الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ،عالم الكتاب القاهرة ،ط1،ص70

الإحباط كما يشجع على استقرار الاعتماد على الغير وهذا يؤدي إلى ظهور هؤلاء الأطفال بموقف الضعيف وسيطرة الشعور بالنقص وهذه المشاعر تولد التشاؤم.¹

ويستطيع الآباء من خلال بعض السلوكيات البسيطة التخفيف عن الطفل والعمل على راحته، كما يتعلم الآباء كيفية تقليل تعرض الطفل للاستثارة العالية، فالأطفال المعاقون يعانون من نقص في الاستثارة البيئية، والتي بدورها تقلل من مهارات الاتصال المباشر، كما يستعينون بتخييلاتهم الشخصية ويتعلم الآباء الصبر في تحمل هذه الصعوبات.

ويختل ذوي الاحتياجات الخاصة في تحمل الاستثارة باختلاف نوع الإعاقة ومن المهم لأفراد الأسرة والمربين مساعدة الطفل على التكيف في ضوء هذه الاعتبارات، وهذا يمكن تحقيقه بتوفير أساليب المناسبة للتوافق والتفاعل، فقد يلاحظ ابتعاد الطفل عن الناس الذين يرتبط بهم بسهولة، كما لا يمكنه تكوين علاقات وطيدة مع الغير وقد يشعر أن الآباء لا يحبونه فينفسل عنهم بسهولة ولذلك يجب على الآباء الإسهام في محاولة إدماجهم قدر المستطاع في وسط اجتماعي.

ويمكن تحقيق ذلك عندما نبدأ من مرحلة مبكرة في إطار الأقارب والأصدقاء والمعلمين الذين يعتبرون الأعضاء المهمين أثناء ممارسة الطفل للأنشطة اليومية، وتوجد مواقف عديدة يمكن من خلالها تحقيق التوافق والتكيف كارتداء الملابس، الأكل... كما يمكنه أن يتعلم التحكم في الرغبات الفردية من خلال الكبار.

وتجدر الإشارة إلى أن مشكلة المخاوف بالنسبة للأطفال المعاقين لا تتمثل في رغباتهم في عدم وجود هذا العجز وإنما في شعور الآخرين بالأسى والأسف نحوهم، فيكون الأطفال المعاقين بحاجة إلى من يذكرهم يوميا بأنهم كغيرهم من الأطفال وإدراكهم كأشخاص قادرين يستطيعون الحصول على الامتيازات والمعاملات كغيرهم.

ويجب على الوالدين التعرف على المراحل السيكلوجية التي يمر بها الطفل وذلك ليكونوا قادرين أن يميزوا على نحو أفضل بين الفترات النموذجية وتلك التي تمثل قضايا أكثر خطورة وإنه من السهل على الوالد أن يبدأ في أن ينسب أهمية أعمق مما هو ضروري إلى أن يؤدي إلى صعوبات التوافق للأطفال المعاقين.

إن بعض الإعاقات تجعل مهام ضبط النفس أكثر إحباطاً بالنسبة لكل شخص يشترك فيها، ومع ذلك من المهم التغلب عليها، فتجاهل الوالدان استمرار لمطالب الطفل المعاق إلا إذا بكى تجعله يتعلم طريقة للحصول على الاهتمام وهي القيام بنوبة الغضب.²

¹ بوشيل - وايدمان-سكولا-بيرنر-تعريب: كريمة بدير، مرجع سابق، ص 71

² - بوشيل - وايدمان-سكولا-بيرنر-تعريب: كريمة بدير، 2004، الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، عالم الكتاب القاهرة، ط 1، ص 72

وقد أظهرت عدة دراسات العلاقة القوية بين توافق الشخصية والانجاز لمواجهة الفشل تؤدي غالبا إلى الزيادة في السلوكيات سيئة التكيف ويظهر هذا على نحو متكرر حتى بين الأشخاص غير المعاقين الذين كانوا يعتبرون سلفا من ذوي الطبع الهادئ ويمتازن بالتوافق، ولسوء الحظ فإن الروتين قد تكون صعبة على الطفل بسبب إعاقته ، فإذا كان الطفل على دراية بإنجازات أخرى سيكون من السهل عليه نسبيا أن يفقد الاهتمام ويصبح محبطا عندما يعمل في مهمة يقوم بها الآخرون دون حواجز .

وبناء على ذلك يكون من المهم أن يتم مدح الطفل بانتظام لإصراره على أداء مهمة صعبة ، وفضلا على ذلك فينبغي على المحيطين بالطفل المعاق والمدرسين خصوصا مساعدة الطفل ليجد ويتابع الأنشطة التي تقوي نقاط قوته لكي تستطيع مشاعر الاحترام الذات لديه أن تؤثر خارج الأسرة .¹

9-البرامج التربوية للأطفال المعوقين جسميا وصحيا :

بالرغم من اختلاف لبرامج التربية المناسبة للأطفال المعوقين جسميا وصحيا وذلك تبعا لنوع الإعاقة ودرجتها إلا أن نميز البرامج التربوية التالية له:

*مراكز الإقامة الكاملة :

وتناسب هذه المراكز الأطفال ذوي الشلل الدماغي ،اضطرابات العمود الفقري ،ووهن العضلات والتصلب المتعدد ،وقد تأخذ مراكز الإقامة الكاملة بالنسبة لهذه الحالات شكل الأقسام الملحقة بالمستشفيات حيث يقيم الطفل ذوي الاضطرابات الحركية في تلك الأقسام حيث تقدم لها الرعاية الطبية والتربوية المناسبة²

*مراكز التربية الخاصة المهارية :

وتناسب هذه المراكز الأطفال ذوي الشلل الدماغي ،وخاصة المصاحبة لمظاهر الإعاقة العقلية حيث يتلقى الأطفال في هذه المراكز المهارية برامج علاجية كالعلاج الطبيعي وبرامج تربوية تتناسب ودرجة الإصابة بالشلل الدماغي ودرجة الإعاقة العقلية كمهارات الحياة اليومية والمهارات الأساسية اللغوية

*برامج الدمج الأكاديمي:

وتناسب هذه البرامج الأطفال المصابين بشلل الأطفال أو الصرع أو السكري أو التهاب المفاصل أو الربو ،وقد تأخذ برامج الدمج شكل الصفوف الخاصة الملحقة بالمدرسة العادية أو الدمج الأكاديمي الكامل في الصفوف العادية ومن المناسب أن تعمل المدارس على إجراء بعض

¹ بوشيل -وايدمان-سكولا-بيرنر-تعريب:كريمان بدير،مرجع سابق ،ص73

² مصطفى نور القمش ،2007،سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ط1،دار الميسر للنشر والتوزيع والطباعة ،ص163-

التعديلات في البناء المدرسي وذلك لتناسب مثل هذه التعديلات الطلبة الذين يستخدمون الكراسي المتحركة وتتضمن تلك التعديلات الممرات الخاصة وإزالة العوائق البنائية¹

10- تأهيل المعاقين:

نعني بتأهيل إعادة التكيف أو إعادة الإعداد للحياة، وللتأهيل جوانب مختلفة :

*دور الخدمة الاجتماعية في التأهيل الاجتماعي للمعاقين :

-دور خدمة الفرد :تعمل خدمة الفرد على تعديل كل من اتجاهات المعوق والمحيطين به سوء في البيئة الداخلية "الأسرة" أو في البيئة الخارجية بشتى عناصرها ،وكذلك نظمها وتشريعاتها ولوائحها المتقدمة بغرض تقديم مستوى أفضل من الحياة للمعوق وتقديم ملموسا للمجتمع ،وتسيير الإجراءات الإدارية أو القانونية التي بواسطتها يتمكن المعوق من الحصول على خدمات التأهيل المهني ،وكذلك خدمات المؤسسات العلاجية من أجهزة تعويضية بعد فقدان أو بعد حدوث العجز بالإضافة إلى مساعدة المعوق للعودة إلى الحياة الاجتماعية بقدرة ذاتية (الإرادة) وبرغبة فـي المساهمة الفعالة في العملية الإنتاجية .²

*دور خدمة الجماعة :

تعمل خدمة الجماعة على إتاحة الفرصة أمام المعوقين لإشباع هوايتهم وممارستها من خلال الجماعة الصغيرة وبشكل بناء ومناسب وبعد الترويج واللعب أسلوبا علاجيا وتنفسيا لدى بعض المعاقين للتغلب على مشكلات شعورهم بالنقص وعدم التكافؤ مع الآخرين ،والعديد من المعوقين يلجؤون إلى الألعاب العنيفة أو العدوانية وذلك كما لو كانوا يريدون القول أننا نتساوى معكم يا من تتمتعون بكل قدراتكم ،بل نحن نتفوق عليكم .

لذلك يمكن استخدام أساليب فنية كالعلاج باللعب والعلاج بالعمل ومهارات العلاج النفسي في العلاج الجماعي والأنشطة الاجتماعية التي تهدف إلى بث القيم الاجتماعية والسلوك الايجابي كالتعاون وحب الآخرين والقدرة

على تكون العلاقات طيبة وتحمل المسؤولية والثبات الانفعالي والابتكار وغيرها من القيم والسلوكات الايجابية .

*دور الأسرة ومسؤوليتها في التأهيل :

-يمكن تلخيص دور الأسرة في التأهيل في النقاط التالية :

-أن يقتنعوا بولدهم ويتقبلوه مع التسليم بما هو واقع .

¹ انشراح المشرفي ،2007،الاكتشاف المبكر لإعاقات الطفولة ،مؤسسة حورس الدولية للنشر الإسكندرية ،دون ط،ص148

² رشاد على عبد العزيز ،2008،علم نفس الإعاقة ،ط1،مكتبة الإغلو المصرية ،ص228-229

-أن يقتنعوا بأن عليهم واجبا اتجاهاه يبدأ بالابتسامة الدافئة والحماية المطمئنة وينتهي بتعليمه الأشياء ليخدم نفسه .

-مساعدة الطفل المعوق على وجود مخارج لانفعالاته الداخلية بالطرق المقبولة اجتماعيا .
-ينبغي تجنب المواقف التي أظهرت الخبرات السابقة أنها تثير غضب المعوق وانفعالاته
-يجب أن تسود العلاقة بين الوالدين التعاون والمحبة والتقدير حتى يتمكنوا من مساعدة ابنهما المعوق على النمو في جو هادئ بعيدا عن الصراعات الانفعالية وان يتجنبوا الحماية الزائدة والخوف الزائد عليه، لأن ذلك يحرمه من إمكانياته للتعليم والانخراط والمواجهة والاستقلالية .
-عدم تركه فريسة للفراغ ولأحلام اليقظة حين يكون وحيدا بل يستحسن مده بالكتب والقصص المسلية وبخاصة تلك التي يكون فيها سيرة العديد من المعوقين العباقرة من مخترعين وفلاسفة وأدباء ومبدعين .¹

*التأهيل الاجتماعي :

يهتم التأهيل الاجتماعي بإعداد المعاق للعيش بين أفراد أسرته ومجتمعه ،ونظرا لتعرض المعاق لكثير من العوامل الاجتماعية التي تؤدي إلى رفضه أو تقبله أو إلى حبه أو كراهيته من قبل الأسرة بالإضافة ما قد يصاحب ذلك من الحماية الزائدة وشدة الخوف عليه أو حرمانه ووضع القيود أمامه .

-إن التأهيل الاجتماعي يصبح أمرا ضروريا لإعادة التوافق وتغيير كل من اتجاهات المعوق والأطراف الاجتماعية الأخرى لإحداث التوازن المطلوب للصحة النفسية .

*التأهيل الطبي:

أي استعادة أقصى ما يمكن توفيره للمعاق من قدرات بدنية مثل حالات بتر الأطراف ،ويكون تأهيلها طبيا وهو إمداد المصاب بالأطراف الصناعية بعد جراحة البتر وتدريب عضلاته على تحمل الطرف الصناعي وتدريب توازنه العصبي على كيفية استخدام الطرف في مستوى الحياة العادية .

*التأهيل النفسي :

وهو إعادة تكيف العميل من الناحية النفسية وهي ومهمة الأخصائي النفسي بالتعاون مع الأخصائي الاجتماعي أو أخصائي التأهيل ،وقد يتطلب الأمر الاستعانة بالطبيب النفسي إذ حدث اشتباه في مرض عقلي .²

11-علاج المعوقين حركيا :

¹ رشاد على عبد العزيز ،مرجع سابق ،ص229

² زينب محمود شقير ،1999، سيكولوجيا الفئات الخاصة والمعوقين ،مكتبة النهضة المصرية ط1، ص25-26

***العلاج الفيزيولوجي: ينبغي أن يسير العلاج في الخطوات التالية :**

-الخطوة الأولى :إن أساس العلاج في هذه المرحلة يقوم على تدريب الطفل على إرخاء عضلاته ويكون ذلك في جلسات خاصة يطلب منه أثناءها أن يقوم ببعض الحركات الجسمانية التي تيسر له التحكم في استخدام هذه الأعضاء ،أو بعبارة أخرى يتعود على أن يستعمل هذه الأعضاء بطريقة إرادية ،وتعطى هذه التمرينات كل يوم خلال فترة تبلغ حوالي نصف ساعة في أول مرحلة العلاج ثم تنخفض إلى 15دقيقة يوميا في النصف الثاني من العام الأول للعلاج أما طريقة إعطاء هذه التمرينات فيطلب من الطفل أن يرقد مستلقيا على الأرض أو سرير جاف ويستحسن أن يكون عاريا أن سمح الجو بذلك ويقوم الأخصائي أثناء ذلك بتدليك عضلات الجسم برقة ، حتى يصبح في حالة استرخاء نسبي ، ثم يقوم بعد ذلك بثني كل عضو من أعضاء الجسم المصاب فـفي اتجاهات مختلفة ويستطيع المعالج بجانب ذلك أن يدرب الطفل على جذب الأشياء إليه بيده ودفعها عنه يقدمه للحصول على شيء معلق ... الخ .

-الخطوة الثانية :يتضمن العلاج في هذه المرحلة إعطاء المصاب تمرينات خاصة لمساعدته على المشي ويكون على النحو التالي :

تمرينات للمشي بالمساعدة ثم بدون مساعدة ،على أن يكون ذلك داخل حجرة ،وتحت مراقبة شديدة وهذا باستعمال مرآة كبيرة أثناء عملية التدريب يساعد المصاب على أن يرى نفسه ،ويرى

مدى التخطي الذي يقع فيه أثناء المشي وكذلك مدى التحسن الذي يطرأ عليه بعد تكرار التمرين.¹

***العلاج النفسي :**

لا يقتصر علاج المصاب بالإعاقة الحركية للأطفال على الحركة فحسب ،بل يجب أن يشمل هذا العلاج النواحي النفسية ذلك لأن ما يعانيه المصاب من انحرافات وتصور في هذه الناحية يؤثر بدوره على تكوينه النفسي ،بحيث يجعل مدى التحسن في نواحي العلاج المختلفة محدودا ،وعلى العكس من ذلك إذا ما راعى المعالج أن يرفع من نفسية المصاب عن طريق وسائل تعليمية والنفسية المختلفة فإن هذا دون شك مدعاة إلى استعادة المصاب مما يقدم له من علاج من أقل زمن ممكن ، فيكون مدعاة إلى التعجيل بشفائه ورفع حالته المعنوية .

ومن بعض الوسائل التي تستخدم في هذا الغرض :

-تشجيع المصاب على أن يكون عضوا في الجماعة :من الواضح أنه لما يعانيه الطفل من عجز وقصور في الناحيتين الحركية والكلامية ،نجد عزوفا عن الاختلاط ميالا إلى العزلة و يترتب

¹ مصطفى فهمي ،سيكولوجية الأطفال غير العاديين ،دار مصر للطباعة ،دون طبعة ،ص280-28

على هذه الاتجاهات شعور الطفل بالغربة بين أعضاء الأسرة ، و رغبة في تجنب ذلك ، يحسن بالكبار أن يعملوا على تشجيع الطفل المصاب على أن الاختلاط بالرفاق أو الأخوة ، ليتم التفاعل بينه وبينهم على نحو يحقق له الشعور بأنه عضو في جماعة تحبه وتحن إليه إن هذا التفاعل دون شك يولد في نفسه نوعا من الشعور بالانتماء وهذا بدوره يساعد على الشعور بالأمن ووسط الجماعة التي يعيش بين أفرادها هذا ويجب على أفراد الجماعة التي ينتمي إليه الطفل المصاب أن تقوم بتشجيعه بين وقت وآخر ، ويكون هذا التشجيع بالأخذ بيد الطفل أثناء محاولته المشي ، أو دفع العجلة التي ينقل بها من مكان داخل المنزل أو خارجه أو إزالة اللعاب الذي يسيل من فمه ، أو مساعدته على تناول الطعام ... الخ

كل هذا يؤدي إلى تقوية العلاقات التي تنمو بينه وبينهم كما يكون عاملا قويا يجعله يشعر بأنه عضو مرغوب فيه وليس عالة محطمة ، وعبئا ثقيلا على كامل الأسرة .

-تشجيع المصاب من وقت لآخر على الاعتماد على نفسه :ومن غير المستحسن أن يقوم المحيطون بالطفل تلبية حاجته الكاملة ، لأن ذلك يؤكد في نفسية الطفل ذلك الشعور بالعجز الذي يراوده بين حين وحين ، ولأجل أن نجنبه هذا التفكير يحسن أن تهئ له الفرصة ليقوم ببعض الأعمال اليومية التي تجعله يشعر بأنه يستطيع أن يقوم ببعض الأعمال التي يحافظ بها على كيانه ، كأن يترك يتناول طعامه في حدود إمكانياته كإغرائه على اللعب والحركة في جو يثيره ويدفعه إلى التعبير والتفاهم لتحقيق رغباته أو تكليفه ببعض الأعمال التي لا تتطلب مجهودا ولا شك أن هذه الأمور على اختلاف نواحيها كفيلة بتشجيعه وإكسابه شيئا من الثقة بالنفس .

ولأجل أن تكون الصورة العلاجية كاملة ، يحسن أن نشير الدور الذي يقوم به الآباء في مساعدة المشرفين على العلاج ، فدعوة الآباء والأمهات لازمة من وقت لآخر للتشاور معهم في حالات أطفالهم وللوقوف على مدى التحسن الذي نالهم ، كما أنه يجب أن كان للبيئة المنزلية أثر في علة الطفل ، أن تناقش هذه العوامل مع الآباء بما يكفل إزالتها ، ومن بين هذه العلة ، العطف الزائد القسوة الزائدة وعدم منح الطفل المصاب الفرصة للاختلاط والاعتماد على النفس في جو يبعث على الطمأنينة والهدوء .

*العلاج الجماعي :

وهو يهدف إلى مساعدة الحالة على التغير فكريا وشعوريا وسلوكيا وروحيا بشكل يساعدها على التصالح العام وهو علاج يستثمر ما يقوم بين أفراد الجماعة من تفاعل وتأثير متبادل له أثر في تغيير سلوكهم ونظرتهم إلى الحياة وإلى أعراضها وفي هذا العلاج مجال كبير لانطلاق الانفعالات وإسقاطها على أعضاء الجماعة ، وحين ترى الحالة أن المشكلات ليست قاصرة عليها

لن تصبح هذه المشكلات مصدر إزعاج لها بل يصبح ذلك عاملاً يقوى شعورها بالانتماء إلى الجماعة وثقتها وتوحيدها معها، وهذا الشعور يكون سنداً عاطفياً للحالة بعينها .

***العلاج السلوكي :**

وهو التطبيق المخطط والمنظم لمبادئ التعلم التي قامت على التجريب الخاصة بتعديل السلوك اللاتوافقي، وبصفة خاصة لتقليل أنماط السلوك غير المرغوبة ولزيادة أنماط السلوك المرغوبة .

***العلاج باللعب والترويح :**

اللعب استعداد فطري، وهو تعبير نفسي تلقائي حر ممتع لذاته ويمكن استثماره في اكتساب المعوق المهارات المطلوبة وخاصة الحركية وفهم العالم المادي الذي حوله واكتساب الشعور بالقدرة على التعامل مع الآخرين والقدرة على الأخذ والعطاء، وهذه الجوانب الثلاثة هي أسس النمو الصحية .

***العلاج بإيحاء المعنى :**

يهدف هذا العلاج إلى معالجة إحباطات الإنسان الوجودية ومساعدته على البحث عن معنى لحياته، ويجب في ظل هذا النوع من العلاج أن نعلم الحالة أن هدف تطلعات الإنسان هو إحياء معنى لهذه الحياة، وهذا الدرس يعلمه الأخصائي للمعوق بالصبر والمنطق والبرهان¹.

¹ -بدر الدين كمال عبده، 2001، رعاية المعوقين سمعياً وحركياً، المكتب الجامعي الحديث الاثار، الإسكندرية، ص58-59

دراسة الحالات :

• الحالة الاولى :

• المعطيات البيوغرافية :

الطفل أشرف يبلغ من العمر 07 سنوات ، تتكون عائلته من الأب السيد م البالغ من العمر 37 سنة ، مستواه التعليمي : السنة الثالثة ثانوي وهو عامل بسيط ، والأم التي تبلغ من العمر 27 سنة مستواها التعليمي : السنة التاسعة أساسي وهي مأكثة في البيت ، بالنسبة لحل السكن فهو - رأس العيون بباتنة - أشرف هو الابن الأول في العائلة ، تصغره أخته عائشة عمرها سنتين أما عن المستوى الاقتصادي فهو متوسط .

ملخص المقابلة :

يعاني العميل من إعاقة حركية ذات منشأ عصبي IMC من نوع " شلل رباعي " تعود إلى اختناق تعرض له أثناء ولادته ، إضافة إلى ارتفاع في درجة الحرارة مما أدى إلى ظهور تشنجات على مستوى العضلات .

كان حمل أشرف مرغوبا فيه بشدة ، وكان عادي جدا ، لم تتعرض الأم إلى مشاكل نفسية أو صحية أثناء الحمل ، وكانت المتابعة الطبية جيدة ، أما الولادة فقد استغرقت ساعتين ، ولم تجد الأم العناية الكافية من طرف الممرضات .

أما عن حالة الطفل فقد تعرض إلى اختناق ، وارتفعت درجة حرارة جسمه مما إلى تشنجات في الأطراف ، كما أن صرخة الميلاد كانت بعد ساعة تقريبا . وقد لوحظت على العميل بعض الأعراض كصغر دماغه ونقص وزنه ، إضافة إلى اضطرابات على مستوى الحنجرة .

بالنسبة للغة أشرف فهي غير مفهومة حيث يعاني من اضطرابات لغوية ، كما أنه لا يتحكم في حركة فمه ولا يستطيع المضغ .

وبخصوص النمو الانفعالي الاجتماعي فعلاقة أشرف مع عائلته جيدة ، إلا أنه لوحظت بعض العدوانية في تعامله مع أطفال من سنه ، كما أنه لا يتحكم في عضلاته الصارية فهو يعاني التبول اللاإرادي والتبرز اللاإرادي .

يعاني العميل من شلل رباعي مما جعله مقعدا ولا يمشي إلا بمساعدة الغير ، وأدى ذلك بالأهل إلى العناية الخاصة به ، فأخذ إلى رأس الماء أين كان التكفل به في مستشفى إعادة التأهيل وحالته تتحسن شيئا فشيئا ، ولا يزال أشرف يخضع إلى عمليات إعادة التأهيل بهذه المؤسسة الإستشفائية

وقد أجرينا عدة مقابلات مع العميل قمنا بطرح مجموعة من الأسئلة وفق شبكة من المقابلة وكانت أجوبته كالتالي :

- 1- عادي .
- 2- عادي .
- 3- نعم لدي وسائل للتكيف .
- 4- مليحة نحبهم ويحبوني .
- 5- لا أحب أن أكون مقعدا .
- 6- أحيانا أحاول أن أمشي وحدي لكن لا أستطيع .
- 7- أحس أنهم يتعبون كثيرا من أجلي .
- 8- لاشي لأنني أستطيع فاعل شيء .
- 9- حبيت نروح لا أحب المستشفى .
- 10- ماهيش مليحة ، لأحبهم ، نحبكم نتوما برك .
- 11- وليت نعرف نكتب ونشد السيال .

تحليل المقابلة :

من خلال المقابلة التي أجريت مع العميل اتضح انه يعاني من يأس وإحباط وعدم وجود أمل في الشفاء ، ولا إرادة في التكيف مع الوضعية ، وهذا ما دل عليه عدم التجاوب والتكيف مع الممرضين والمدلكين في المستشفى .

وقد حضر أشرف إلى المقابلات وهو في حالة نفسية سيئة جدا ، وهذا ما يوحي بأنه غير متكيف إطلاقا مع وضعيته ومتأثر جدا بإقامته ، خاصة حين يرى أطفال في مثل سنه يجرون ويلعبون . العميل لا يتحدث من تلقاء نفسه إلا إذا طلبنا منه ذلك ، يقول اسألوني أنتم وأنا أجيب ، كان يقول دائما أنا عاجز، لا أستطيع الركض ، اللعب ، لا يتقبل العلاقات الجديدة ويبدو دائما في حالة حزن وقلق شديدين .

وتجدر الإشارة إلى أن للعميل تقدير سيئ لذاته ، وإرادة ضعيفة .

ملاحظات :

العميل دائما مطأطأ الرأس في حديثنا معه ، وضعية جلوس غير عادية ، مرتخي يكاد يسقط على الأرض ، لا يقوم برفع رأسه إلا إذا طلبنا منه ذلك .

إستجابة العميل لإختبار روزنز فايغ :

- 1- ماعليش .
- 2- لاتخافي أشتري واحة أخرى .
- 3- لأغير المكان أنا وصديقي .
- 4- ماعليش .
- 5- لأرجع لك الساعة .
- 6- أريد اخذهم كلهم .ليست متشددة .
- 7- ليست متشددة .
- 8- اسمح لي .
- 9- انتظر المدير .
- 10- ماهو الدليل عندك لتقول أنني كاذب .
- 11- السماح .
- 12- ليست تاع .
- 13- ماهو السبب الذي جعلك تغير رأيك .
- 14- لاتحظر في الموعد المحدد .
- 15- كيف تخطئ .
- 16- عندي الحق باش اندوبليك (نفوتك) .
- 17- كيف تتساهم .
- 18- جيبيلي مل هي .
- 19- اسمح لي ماعلاباليش .
- 20- احنا أيضا ما نزيدوش نعرضوها .
- 21- نروحو نشوفوها .
- 22- مانضريتش .
- 23- انتظرها .
- 24- ماعليش .

تفسير نتائج الإختبار :

درجة الإمتثالية للجماعة :

تحصل أشرف على نسبة 25% مما يعني أنه أقل تكيفا مع المحيط الإجتماعي مقارنة مع المعدل العام للإختبار والمحدد بـ 58.64% .

البروفيل : بالنسبة لإتجاه العدوانية تحصل العميل على 41.66% نسبة العدوانية نحو الخارج أما نحو الداخل فكانت النسبة 20.83% أما تجنب العدوان فكانت نسبته 37.5% ، في حين كانت سيطرة الحاجز 12.5% ، ونسبة الدفاع عن الأنا كانت نسبته 37.5% أما دوام الحاجة فنسبته 50% .

النماذج :

يتضح لنا من خلال النتائج أن العميل يرفض مسؤوليته أمام المواقف والحوازر المحبطة $E+I$ = 16.66% مع شعور بالذنب فنسبته 4.16% ، فالأنا الأعلى نوعا ما قاسي ، يفرض سيطرته على الأنا .

التحليل العام للحالة :

من خلال المقابلة مع العميل والنتائج المتحصل عليها في الإختبار ، نرى أنه غير راض عن إعاقته ، ويشعر باليأس والإحباط الذي أثر سلبا على صحته النفسية ، وجعله غير متقبل لوضعه وغير أمل في الشفاء ، وقد كانت نتائج الإختبار تقريبا موافقة للحالة التي هو عليها فدرجة الإمتثالية للجماعة كانت منخفضة ، وهذا ما ظهر فعلا في عدم القدرة على التأقلم داخل المستشفى ، ومن خلال إجراء الإختبار ظهر أن إتجاه العدوانية نحو الخارج مرتفعة ، وهذا ما جعله أقل تكيفا أما تجنب العدوان فكانت نسبته 37.5% ، أما عن نمط الإستجابات فكانت متباينة بالنسبة لدوام الحاجة حيث حصل العميل على 50% وهذا دليل على أن جل إهتمام الحالة ينصب في حل المشكلات والحوازر التي تعترضه من أجل تفادي الإحباط الذي ينتج عن هذه الحواجز ، كما أن نسبة سيطرة الحاجز 12.5% وهذا دليل على أن العميل يرفض سيطرة الحاجز الحبط عليه ، كما أن نسبة الدفاع عن الأنا تقدر بـ 37.5% وهي مؤشر على أن الأنا يدافع بصفة مستمرة .

والعميل يعاني من الشعور بالذنب بنسبة 4.16% لأن الأنا الأعلى نوعام قاسي يفرض سيطرته على الأنا .

الحالة الثانية :

المعطيات البيوغرافية :

يوسف طفل ذو 07 سنوات ، المستوى الدراسي للعميل هو أولى ابتدائي ، مهنة الأب شرطسي ، مستواه الدراسي : التاسعة أساسي ، الأم مأكثة في البيت ومستواها الدراسي ضعيف ، تتكون أسرة يوسف من 10 أفراد ، 6 ذكور ، و 2 من الإناث ن ورتبته بين الإخوة 08 (هو الأصغر) ، المستوى الاقتصادي متوسط ، مقر السكن ميلة .

• ملخص المقابلة :

يعاني العميل من إعاقة حركية ذات منشأ عصبي ، نوعها شلل ثلاثي . كانت بداية الحمل جيدة ، على أن توفي والد الأم ، فكانت صدمة عنيفة تلقته مما أدى بها إلى المرض ، كان ذلك عندما بلغ الحمل شهرين . كانت هناك اضطرابات في الحمل في الشهر السابع مما أدى إلى ازدياد الوليد في هذا الشهر أي أنه خديج ، كان وزنه 1.700 كلف ، ولد أزرقا ولم يبك في البداية حتى اعتقد أنه ميت ، لاحظت الأم اعوجاج رجلي يوسف أحيانا في 03 أشهر ، وفي 05 أشهر رفض الجلوس مما أدى بالوالدة إلى أخذه للطبيب ، وكان تشخيصه انه يعاني من ضعف في العمود الفقري ، قدمت لها نصائح من طرف الطبيب كالإستعانة ببالون أو وسادة ، لكن دون جدوى ، بعد أربعة أشهر لم تلاحظ الأم تحسن في حالة ابنها فأخذته إلى مختص في جراحة العظام ، أين وجهه إلى مستشفى إعادة التأهيل الوظيفي ، للإشارة فيوسف لم يتكلم باكرا ، ولكن شيئا فشيئا بدأ ينطق لكن لغته ليست مفهومة جيدا . يزاول يوسف الآن العلاج بالمستشفى حيث يأخذ تلقينات و يقوم بالرياضة . وقد أجريت عدة مقابلات مع العميل وكانت استجاباته وفقا لشبكة المقابلة كالاتي :

- 1- عادي .
- 2- عادي ، أمني حزينة .
- 3- نعم .
- 4- جيدة أحبهم ويحبونني .

- 5- أحاول أن أشفى .
- 6- نعم أحاول أحيانا.
- 7- تغيضني ماما .
- 8- أريد الشفاء .
- 9- عادي .
- 10- يعاملونني عادي لكن لا يعرفون العلاج لأنني لم اشف .
- 11- تحسنت قليلا .

• استجابة العميل لاختبار روزنر فايج :

- 1- إذا أصبنتني بالماء عمدا فكن متربيا ولا تعدها ، وإن كنت غير متعمد فسامحك الله .
- 2- أكون هادئ المرة الأخرى أكون يقض .
- 3- هيا لنخرج .
- 4- إذا كان النهار فاعتذر منه آخذ سيارة أخرى ، وإن كان ليلا فلا أتركه وحده .
- 5- إذا كان المشكل في الساعات فنصلحها ، وإلا فتعطيني ساعتني وتعطيني نقودي وتذهب ، وإذا رجعت لا أبيع لها شيء .
- 6- خطأ مني سامحني .
- 7- اعتبره أحمق وأطلب منه أن يتركني ، وإذا اصر ولم يذهب أستعمل معه كل قوتي .
- 8- لا أحب الحفلات .
- 9- أستعمل معه القوة وآخذها .
- 10- أتركها وأذهب لأنهما اثنان .
- 11- أطلب السماح المرة الأولى والثانية ، أما الثالثة فأشتمه .
- 12- إذا آخذة خطأ ماعليش ، وإذا كانت سرقة فحقني آخذة يوم القيامة .
- 13- أقول له أعطيتن موعدا البارحة ، ويجب أن تستقبلني ، وإذا كان من غير عذر أقول أصلحوا إدارتكم ، وإذا كان عنده عذر أطلب إعادة الموعد .
- 14- عندما أصل أطلب منهم المَعذرة .
- 15- بكل روح رياضية خسرتوا .
- 16- إذا كان عندي الحق أذكره انه لدي الحق ، وإذا ما تقبل أسبه ، وإذا لم يكن لدي الحق أشكره على تذكيري وأحفظ القانون .

- 17- الله غالب تودروا .
- 18- ماعنديش الزهر .
- 19- نطلب منه الاعتذار وأحاول التذكر وعدم الإسراع .
- 20- لا أهتم بالحفلات .
- 21- إذا لم أكن غضبان أذهب لأراه ، وإذا كان زعفان مني اذهب لأراه .
- 22- إذا لم يتضرر نروحو وإذا تضرر يجب أن يدفع .
- 23- لا ننتظرها .
- 24- نسمحو .

تفسير نتائج الإختبار :**• درجة الإمتثالية للجماعة :**

تحصل العميل على نسبة 25% بما يعني أنه أقل تكيف مع المحيط الاجتماعي مقارنة مع المعدل العام للاختبار المقدّر بـ 58.64%

• البرروفييل :

نسبة العدوانية الموجهة نحو الخارج (E) 37.5% أما الموجهة نحو الداخل (I) 20.83% أما تجنب العدوان (M) فكانت نسبته 41.66%

أما فيم يخص نمط الاستجابة تحصل العميل على 20.83% لاستجابة سيطرة الحاجز (OD) ، و 37.5% بالنسبة لاستجابة الدفاع عن الأنا (ED) ، أما دوام الحاجة (NP) فكانت نسبته 41.66%

النماذج :

تحصل العميل على 12.5% $E+I$ وهذا يبين أن العميل يتحمل مسؤولياته أمام المواقف والحوازر المحبطة ومع ، ومع شعور بالذنب I 4.16% فالأنا الأعلى نوعا ما قاسي يفرض سيطرته على الأنا .

التحليل العام للحالة :

من خلال المقابلة مع الحالة والنتائج المتحصل عليها في الإختبار تبين أن العميل غير متقبل لإعاقته ، وقد قمنا بإجراء الاختبار مع العميل بعد أن مهدنا له في المقابلة التي سبقت إجراء الإختبار ، حيث استفسر العميل في البداية عن نوع الإختبار ، وبعد أن قمنا بشرح خطواته له لم يبد أي اعتراض ، واستغرق إجراء الاختبار نصف ساعة . وقد كان العميل يفكر كثيرا عندما نقرأ عليه الأسئلة ، ينظر "إلى كل أجزاء المكتب ثم يقوم بالإجابة .

والتقييم العام للحالة كان وفق نتائج الإختبار ، حيث أظهر انه قليل التكيف مع المحيط من خلال انخفاض درجة الإمتثالية للجماعة ، وهذا ما ظهر في قوله ان العاملين في المستشفى لا يعرفون العلاج ، كما أن العميل يميل إلى توجيه عدوانيته نحو الخارج ، حيث أن نسبة هذه الأخيرة 37.5% أكبر من 20.83% نسبة العدوانية نحو الذات ، وهذا ما جعله أقل تكيفا و تأقلا مع المحيط .

كما أن العميل حصل على 41.66 % بالنسبة لـ NP وهذا دليل على اهتمام العميل بحل المشكلات ، كما أن نسبة OD 20.83 % ، و 37.5 % في استجابة الدفاع عن الأنا وهذا دليل على أن العميل في دفاع مستمر عن الأنا .

الحالة الثالثة :

• المعطيات البيوغرافية :

ديهية ، تبلغ من العمر 13 سنة ، مستواها الدراسي السنة الأولى متوسط ، مهنة الأب بناء ، مستواها الدراسي 9 أساسي ، والأم مأكثة بالبيت ، مستواها الدراسي 8 أساسي في أسرة مكونة من 7 أفراد ، 2 إناث و 3 ذكور ، لرتبتها في العائلة الثالثة ، المستوى الاقتصادي متوسط ، ومقر السكن تازمالت - بجاية .

• ملخص المقابلة :

تعاني العميلة من إعاقة حركية ذات منشأ عصبي ، سببها وراثي ، فالأخ الأكبر منها مصاب كذلك بنفس الإعاقة .

كان حمل ديهية مرغوبا فيه من طرف الوالدين ، وفترة الحمل كانت عادية ، حيث لم تعاني الأم من اضطرابات على الصعيد النفسي أو الجسدي ، ولم تتناول أية أدوية يمكن أن تؤثر على الجنين ، والولادة كانت طبيعية ، وكانت المولودة سليمة 100 % ، الاستجابات الشرطية كلها كانت عادية والرضاعة كانت طبيعية . عندما بلغت ديهية من العمر 5 سنوات بدأت تمشي على رؤوس أصابع قدميها ، وتميل في مشيها مع كثرة السقوط وشينا فشيئا أصبحت مقعدة ، أخذت من طرف والديها إلى الطبيب وكانت تمارس التمارين Le massage مرتين في الأسبوع .

في سن السادسة دخلت ديهية المدرسة ، كانت علاقتها مع الأطفال عادية غير أنها تشعر بالنقص حينما ترى الأطفال الآخرين يمشون ويلعبون وهي لا تستطيع الحراك ، العميلة متأثر كثيرا بإعاقتها حيث تراها نقطة ضعف في حياتها وحاجز يحول دون تحقيق رغباتها وهذا ما أثر في دراستها . نقلت ديهية إلى مستشفى رأس الماء المتخصص وهنا في إعادة التأهيل الحركي ، وهي تزاوّل العلاج ، وهي آملّة دائما في أن تشفى من مرضها .

أجريت عدة مقابلات مع ديهية وكانت إجاباتها حسب شبكة المقابلة كالتالي :

1- أعيش مرضي بصفة عادية .

- 2- عادي يحبونني .
- 3- لدي كرسي أمشي به .
- 4- جيدة أحبهم ويحبونني .
- 5- أنا حزينة لأنني مريضة .
- 6- لأستطيع يجب أن يساعدونني .
- 7- اتعبهم كثيرا .
- 8- أريد أن أصبح مغنية .
- 9- عادي .
- 10- يعاملونني عادي لكن أحب البقاء هنا .
- 11- لم أتحسن كثيرا .
- استجابة العميلة لاختبار روزنز فاينغ :
- 1- ماعليش .
- 2- اسمح لي الله غالب عليا ، لم أحس عندما سقطت .
- 3- نوضوا خير .
- 4- ماعليش ، لكن مقلقة من الداخل ، لكن ماعليش .
- 5- روعي بدلي الحانوت ، لا تشتري من عندي ، هذه هي سلعتي ، حتى أنا اشتريتهم .
- 6- أخذ الكتاب الذي أريد ، والآخرين للمرة القادمة ، وأنا مقلقة من الداخل .
- 7- لا أرد عليها لأنني لا أعرفها .
- 8- لأنني لا أحب الحفلات .
- 9- ما دام نتاعي خذه ، المدير لا يتحكم في ، وإذا كان متشدد أدعه وأذهب ، ربي يهديك .
- 10- كيف عرفت أنني كاذبة ؟ أنت هو الكذاب .
- 11- ما عليش تصرا عادي .
- 12- اسمح لي إنه لي ، أخذه وأذهب .
- 13- أقلق بالداخل .
- 14- أطلب السماح على التأخر ، الله غالب هناك سبب لتأخري .
- 15- المكتوب المرة القادمة هذه لعبة فيها الخاسر والرابح ، ما هي إلا لعبة .
- 16- عندك الحق إذا كنا في مكان ضيق نخسروا بزاف ناس .

- 17- الله غالب لا أعرف أين وضعتهم ، لا أتذكر .
- 18- أقلق بداخلي ، لكن ماعليش لم يكتبها ربي .
- 19- عندك الحق صح ، خاصة الأولاد الصغار ، أي شخص في مكاني ، علينا ألا نسوق بسرعة جنونية .
- 20- ممكن ظروف عائلتها ، والديها ، هناك علاقات منعزلة .
- 21- أذهب لرؤيتها رغم أنني لا أحب الذهاب إلى المستشفى ، لا أحب رؤية المرضى .
- 22- أجري إليها ، وإذا تضررت نحضر لها شخص آخر .
- 23- ننتظرها ما دام تريد رؤيتها ، وأضع في بالي أن هناك شيء آخر حدث وأنخلع .
- 24- ماعليش حاجة ليست ضرورية .

• تفسير نتائج الاختبار :

درجة الإمتثالية للجماعة :

تحصلت الحالة على معدل 16.66% مما يعني أنها أقل تكيفا مع المحيط الاجتماعي مقارنة مع المعدل العام للاختبار والمحدد بـ 58.64% .

البروفيل :

نسبة العدوانية الموجهة نحو الخارج (E) 25% أما الموجهة نحو الداخل (I) 37.5% أما تجنب العدوان (M) فكانت نسبته 37.5%

أما الحالات المحبطة ، العملية لا تستطيع أن تستجيب بطريق عادية ، مجموع (ED) يقدر بـ 29.16% مقارنة مع (NP) وهي 41.66% فهي منخفضة ، أما نسبة (OD) فهي 29.16% يعني أن العملية لديها ميل لترك الحاجز يسيطر عليها .

النماذج :

يتضح من خلال قراءة النماذج أن العملية ترفض المسؤولية أمام المواقف والحوازر المحبطة E+I 8.33% مع وجود شعور بالذنب 4.16% فالأنا الأعلى نوعا ما قاسي يفرض سيطرته على الأنا .

التحليل العام للحالة : من خلال المقابلة مع العملية والنتائج المتحصل عليها في الإختبار وجد أنها غير راضية على وضعيتها ، فدرجة الإمتثال للجماعة تقدر بـ 16.66% وهذا يعني أن أنها أقل تكيفا مع المحيط ، نتيجة إعاقته ، كما أن الحالة لديها دفاع منخفض عن الذات ، نسبة العدوانية الموجهة نحو الداخل مرتفعة 37.5% مقارنة مع نسبة العدوانية الموجهة نحو الخارج أما تجنب العدوان 37.5% فنسبته 37.5% كما أن ارتفاع نسبة (OD) دليل على أن العملية لديها ميل كبير لترك الحاجز يسيطر عليها ، كما أنه لديها شعور بالذنب وهذا راجع إلى قسوة الأنا الأعلى .

بعد انتهاء إجراء الاختبار قالت العملية أنها أحست بالراحة.

التقييم العام للحالات على ضوء فرضيات البحث :

من خلال العرض العام للحالات والمعطيات والنتائج المتحصل عليها بعد المقابلة والاختبار، ومن خلال تحليل وتفسير هذه النتائج، إتضح أن كل الحالات المدروسة تعاني من الإحباط، وهذا نتيجة لتأثير الإعاقة الحركية كما ثبت تأثير الإحباط على الصحة النفسية للأطفال المعاقين محل الدراسة، حيث تحققت الفرضية العامة /وتحققت أيضا الفرضيات الجزئية من خلال :

- النقص الكبير المسجل في التوافق الذاتي لدى الأطفال المعاقين محل الدراسة، حيث ظهرت عليهم حالات عدم الشعور بالارتياح والسعادة والرضا عن النفس، وعدم وجود أمل في شفاء وفي المقابل سيطرت عليهم مشاعر الضيق والقلق والتوتر واليأس والشعور بالذنب كل ذلك نتيجة عدم إشباع حاجاتهم الأولية وتحقيق مطالب النمو الطبيعي .
- خلل في الاتزان الانفعالي من خلال عدم القدرة على السيطرة على الانفعالات التي ميزت الأطفال من خلال استجاباتهم وعدم ثبات هذه الاستجابات الانفعالية بعد تلقي أسئلة وتقمص مواقف متشابهة، وبالتالي هناك عدم استقرار انفعالي لدى الأطفال المعاقين محل الدراسة .
- نقص كبير في التوافق الاجتماعي: ويظهر ذلك من خلال عدم تكيفهم مع المحيطين بهم (داخل مستشفى إعادة التأهيل الوظيفي) وردودهم العدوانية الموجهة نحو الغير من خلال استجاباتهم للاختبار، والرفض الذي أبدوه في إقامة علاقات جديدة

التذكير بفرضيات البحث :

الفرضية العامة :

- يؤثر الإحباط على الصحة النفسية للطفل المعاق حركيا .

الفرضيات الجزئية :

- 1 - يؤثر الإحباط على التوافق الذاتي للطفل المعاق حركيا .
- 2 - يؤثر الإحباط على الإتزان الإنفعالي للطفل المعاق حركيا .
- 3 - يؤثر الإحباط على التوافق الإجتماعي للطفل المعاق حركيا .

02-المنهج المتبع :

1-2- المنهج الإكلينيكي :

" المنهج ترجمة للكلمة méthode الفرنسية ونظائرها من اللغات الأوربية الأخرى كالإنجليزية وهو الطريقة أو الأسلوب أو الكيفية التي يصل بها العالم أو الباحث إلى نتائجه ، أو هو وسيلة محددة توصل إلى غاية معينة ، وقد استعملها أفلاطون بمعنى النظر أو البحث أو المعرفة ."

وقد اعتمدنا في بحثنا على المنهج الإكلينيكي لأنه الأنسب في هذا النوع من الدراسات .

2-2- تعريف المنهج الإكلينيكي :

يعرف «1876 winter" المنهج الإكلينيكي أنه منهج في البحوث يقوم على استعمال نتائج فحص مرضى عديدين ، ودراستهم الواحد تلو الآخر من أجل استخلاص مبادئ عامة توحى بها ملاحظة كفاءاتهم وتصوراتهم ."

03 - العينة :

3-1- حجمها :

اعتمدنا على التصميم الفردي وتشمل عين بحثنا ثلاث حالات (ذكرين وأنثى واحدة) يحملون مواصفات متطابقة وتلك الشروط الموضوعية لخدمة أهداف بحثنا (فكلهم أطفال معاقين حركيا).

3-2- مميزاتها :

قمنا بوضع الجدول التالي والذي يبين أهم مميزات العينة المدروسة :

الحالات	السن	المستوى التعليمي	مهنة الأب	المستوى الإقتصادي	عدد الإخوة	الرتبة في العائلة	مكان الإقامة
الحالة الأولى (01)	07سنوات	أولى ابتدائي	عامل بسيط	متوسط	02	الأول	باتنة
الحالة الثانية (02)	06سنوات	أولى ابتدائي	شرطي	متوسط	07	السابع	ميلة
الحالة الثالثة (03)	12سنة	أولى متوسط	بناء	متوسط	05	الثالث	تازمالت

3-3- طريقة اختيار العينة :

قمنا باختيار العينة من سلسلة اتصالات بحثنا عن أطفال معاقين ولم يكن الإختيار عشوائيا .

3-4- مكان اختيار العينة :

تمت دراستنا في المؤسسة الإستشفائية لإعادة التأهيل الوظيفي برأس الماء بولاية سطيف باعتبار انعدام مركز أو مؤسسة تتكفل بالأطفال المعاقين حركيا بالمسيلة وهذا المركز هو الأقرب والأنسب لإجراء الجانب التطبيقي لبحثنا .

أنشأت هذه المؤسسة بموجب المرسوم التنفيذي 97/456 وفتحت أبوابها بتاريخ 2002/04/09 يحتوي على 06 أجنحة ، جناحان خاصان بالأطفال المعاقين إعاقة عصبية حركية ، و 04 أجنحة للراشدين نساء ورجال ، بالإضافة إل جناح بيداغوجي (أقسام بيداغوجية للدراسة الأطفال – قاعة محاضرات-مكتبة – نادي) . كما يضم مجموعة طبية وشبه طبية تسهر على المتابعة الطبية لهؤلاء المعاقين (أطباء مختصين أطباء عامون ، أخصائيي التدليك ، ممرضون ، بيولوجيون ، مختصين في التصوير بالأشعة ، أخصائيي التغذية ، أرطفونيين ، اخصائيين نفسانيين) والكل يعمل ضمن مجموعة متكاملة ومتعددة التخصصات .

04- الأدوات المستخدمة :

1-4 : المقابلة الإكلينيكية :

هي وسيلة لجمع المعلومات تهتم بكافة الخبرات الشخصية التي مر بها المبحوث ، بما يتيح التعرف على المشكلات التي تعترض سبيل توافقه النفسي والاجتماعي ، هذا ويتعين على الباحث أن يولي اهتمامه بملاحظة السلوك الغير اللفظي والإيماءات ، ويفيد هذا النوع من المقابلة خاصة فيما يتعلق بالدوافع والحوازز وترتبط بالأفكار .

1-4-1-المقابلة نصف الموجهة :

هي عبارة عن حوار أو حديث يجري بين الفاحص والمفحوص وجها لوجه ، وهي بذلك تقنية أساسية يتمكن من خلالها من جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات الخاصة بماضي العميل وحياته الحالية ، ومحيطه الاجتماعي ، كما تدفع بالعمل إلى الحديث عن مختلف إنشغالاته . يعرفها " إنجلش " على أنها " محادثة موجهة يقوم بها فرد مع آخر أو مع أفراد بهدف الحصول على أنواع من المعلومات لإستخدامها في بحث علمي أو الإستعانة به في عمليات التوجيه والتشخيص والعلاج " .

2-4- الإختبار النفسي :

يوجد العديد من التعريفات للإختبار النفسي نورد بعضها فيما يلي :
تعريف كرومباخ : " أداة محددة منظمة لملاحظة السلوك ووصفه ، وذلك باستخدام التقدير الكمي أو لغة الأرقام " .

تعريف جراهام : " يعرف الإختبار النفسي بأنه حكم على عينة من السلوك والتنبؤ من خلال هذا الحكم . "

3-4- تقديم اختبار روزنز فايف ROZENZWEIG للإحباط :

لقد اعتمدنا في قياس متغير الإحباط لدى المعاقين حركيا على اختبار روزنز فايف للإحباط وهو عبارة عن اختبار إسقاطي وضع لأول مرة سنة 1935 من طرف العالم سول روزنز فايف

تحت اسم دراسة الإحباط المصور .

يتكون هذا الإختبار من أربعة وعشرين رسماً كاريكاتورياً تمثل وضعيات متضمنة لمواقف محبطة في الحياة اليومية ، ويحتوي كل رسم على شخصين أو أكثر موضوعين في مواقف محبطة حيث الشخصية الموجودة على اليسار شارعة في الحديث تصف الإحباط للشخصية الثانية ويوجد فوق الشخصية الموضوعية على اليمين إطار فارغ مخصص لإستجاباتها كما اعتمد روزنز فاينغ في رسمه للشخصيات إهمال كل من سمات وملامح الأشخاص ، وذلك بهدف تحسين تقمص الموقف .

يمكن تقسيم الوضعيات المتمثلة في الإختبار إلى قسمين أساسيين هما :

01- وضعيات الحاجز للأنا: Les Situations d obstacle au moi

02- وضعيات الحاجز للأنا الأعلى : Les Situations d obstacle au sur moi

وضعيات الحاجز للأنا: Les Situations d obstacle au moi

هي وضعيات يكون فيها الحاجز مهما كان نوعه محبط للفرد ، وتوجد في الإختبار 16 وضعية من هذا النوع ، نجدها في : 1 ، 3 ، 4 ، 6 ، 8 ، 9 ، 11 ، 12 ، 13 ، 14 ، 15 ، 18 ، 20 ، 22 ، 23 ، 24 .

- وضعيات الحاجز للأنا الأعلى : Les Situations d obstacle au sur moi

هي وضعية يكون فيها الشخص هو موضوع الإهتمام ، ويصبح هو المسؤول ، وتوجد في الإختبار 08 وضعيات من هذا النوع نجدها في : 2 ، 5 ، 7 ، 10 ، 16 ، 17 ، 19 ، 21 . وهناك علاقة بين النمطين السابقين لأن الموقف العائق للأنا الأعلى يدل على أنه كان مسبوقاً بالموقف العائق للأنا في المحيط الحالي الذي كان موضوع الإحباط .

4-4 – إستخدامات الإختبار :

أعد روزنز فاينغ هذا الإختبار ليقاس مايلي :

- الإستجابة للمواقف المحبطة .
- تقدير تحسن المرضى في الإستجابات للمواقف المحبطة بعد العلاج النفسي .
- فعالية القوى اللاشعورية للهو ، الأنا ، الأنا الأعلى .
- مدى مساهمة الإحباط في ظهور العدوانية .

4-5- إدارة الإختبار :

يمكن تطبيق الإختبار على الراشد كما يمكن على المراهق والطفل على حد سواء ، كما يمكن أن يطبق جماعيا أو فرديا ، إلا أنه يفضل أن يطبق فرديا حتى يتمكن العميل من فهم الوضعية بصورة جيدة والتي تساعده على تحسين تقمص الموقف المفترض .

نقدم الكراسة للعميل ، ونقرأ معا التعليمات الموجودة على الصفحة الأولى ، ثم نطلب منه فتح الكراسة والتأمل جيدا في الصورة وقراءة العبارات المدونة في الإطار الموجود فوق الصورة اليسرى ، وبعد ذلك يكتب في إطار الموجود فوق الصورة اليمنى الإجابة التي تتبادر إلى ذهنه للوهلة الأولى ، ونفس العملية تتكرر في 24 وضعية ، وبعد نهاية الإختبار نطلب من المفحوص أن يقرأ استجاباته واحدة ، واحدة في الوقت الذي نسجل فيه ملاحظتنا كنبرة الصوت مثلا ، أو التردد في القراءة ...

أما إذا كان العميل لا يجيد القراءة والكتابة ، فإن الفاحص هو الذي ينوبه في تسجيل استجاباته ، وفي حالة ما إذا كانت إجابة العميل غامضة أو قصيرة ، فعلى المختبر أن يطلب توضيحات ، حيث يحدث أن يفهم المفحوص الوضعيات بشكل خاطئ ، وبالتالي تكون إجاباته بناءا على ذلك خاطئة .

وتتراوح مدة إجراء الإختبار بين 20 و 35 دقيقة ، وفي الغالب تكون نصف ساعة كافية لإجرائه ، إلا أن الوقت الذي يطبق فيه الإختبار مفتوح .

4-6 تنقيط الإستجابات :

• اتجاه العدوانية :

- موجهة نحو الخارج (E) Aggression extra-punitive
- موجهة نحو الداخل (I) Aggression intropunitive
- تجنب العدوان (M) Aggression inputive

• نمط الإستجابة :

- سيطرة الحاجز (O,D) Dominance de L obstacle
 - الدفاع عن الانا (E,D) Defense de moi
 - دوام الحاجة (N,P) Persistence de besoin
 - درجة الإمتثالية للجماعة (G,C,R) Indice de conformité au groupe
- 5- طريقة إجراء البحث :

قمنا بتحديد أفراد العينة بعد سلسلة من المقابلات من 3 إلى 4 مقابلات لكل حالة ، هدفنا من خلالها إلى جمع المعلومات التي تدرج ضمن شبكة المقابلة ، حيث قمنا بتوجيه جملة من الأسئلة عن طريق المقابلة النصف موجهة ، خصصنا مقابلة من أجل تطبيق الإختبار بعد أن قمنا بشرحه في مقابلة سابقة .

الفصل الرابع :الإطار المنهجي للدراسة

1-التذكير بفرضيات البحث

2-المنهج المتبع

1-2-المنهج الإكلينيكي

3-العينة

3-1-حجمها

3-2-مميزاتها

3-3-طريقة إختيار العينة

4-الأدوات المستخدمة

4-1-المقابلة الإكلينيكية

4-1-1-المقابلة نصف الموجهة

4-2-الاختبار النفسي

4-3-تقديم اختبار روزنرفاينغ

4-4-استخدامات الاختبار

4-5إدارة الاختبار

4-6تنقيط الاستجابات

الفصل التمهيدي : الإطار العام للدراسة

-إشكالية البحث

2-فرضيات البحث

3-أسباب اختيار الموضوع

4-أهمية الدراسة

5-دوافع الدراسة

6-أهداف الدراسة

7-مفاهيم أساسية لمصطلحات البحث

8-الدراسات السابقة

شبكة المقابلة :

المحور الأول : المعلومات البيوغرافية :

الإسم واللقب .-

السن .

مكان الإقامة

الحالة العائلية .

المستوى الدراسي .

المستوى الإقتصادي

مهنة الأب ومستواه الدراسي .

مهنة الأم ومستواها الدراسي .

عدد الإخوة والرتبة بينهم

السوابق العائلية تاريخ الوليد منذ حمل الأم ..

المحور الثاني :

شعور العميل نحو إعاقته

شعور الأسرة نحوه .

هل هناك وسائل مكيمة داخل الأسرة .

كيفية تعامل الأسرة مع العميل وكيفية تعامله معهم .

مدى تكيف العميل مع إعاقته .

هل يحاول العميل إشباع حاجاته الخاصة وحده أم بمساعدة الغير

هل يشعر بالإحراج في ذلك .

ماهي تطلعات العميل المستقبلية .

المحور الثالث :

كيف تشعر وأنت في هذا المكان ؟

كيف ترى معاملة الأشخاص لك في المتشفى ؟

ماهو تقييمك لنفسك قبل مجيئك إلى المتشفى والآن ؟

تقديم مواقف الاختبار :

- 01- آسف جدا على تلطيخ ملابسك رغم أننا عملنا ما بوسعنا لتفادي البركة .
- 02- انه فضيع ، لقد كسرت المزهريّة المفضلة لدى أمي .
- 03- لا يمكنك رؤية شيء .
- 04- إنها حماقة مني لقد تسبب تعطل السيارة في فوات قطارك .
- 05- إنها المرة الثالثة التي اضطر فيها إلى إعادة هذه الساعة إليك والتي اشتريتها منذ أسبوع فقط ، إنها تتوقف كلما وصلت إلى منزلي .
- 06- إن نظام المكتبة لا يسمح لك إلا بأخذ كتابين فقط في كل مرة .
- 07- ألسمت متشددًا قليلًا .
- 08- لقد دعيتني صديقتك إلى حفلة هذا المساء ، وقالت إنك لا تأتي .
- 09- من المحتمل أنك بحاجة إلى مطارينك، لكن عليك انتظار مجيء المدير في المساء .
- 10- أنت كذاب ، وتعرف ذلك جيدًا .
- 11- المعذرة لقد أعطيتني موظفة الهاتف رقما خاطئًا .
- 12- إن لم تكن قبعتك ، فإن السيد محمد قد أخذها خطأ .
- 13- لا يمكنني استقبالك هذا الصباح ، رغم أننا حددنا موعدا في الأمس .
- 14- من المفروض أن تكون هنا منذ 10 دقائق .
- 15- يا للحسرة يا صديقي ، لقد لعبت جيدا لدرجة انه كان بإمكاننا أن نفوز لولا الخطأ السخيف الذي ارتكبته .
- 16- ليس لك الحق في أن تحاول تجاوزي .
- 17- هذا هو الوقت المناسب لضياح المفاتيح .
- 18- آسف لقد تم بيع الأخير الآن فقط .
- 19- الست مجنونا ، لأنك تسير بسرعة 90 كلم/ سا أمام المدرسة .
- 20- إنني أتساءل لماذا لم تدعونا إلى حفلتها .
- 21- المرأة التي كنتم تنتقدانها ، قد وقع لها حادث أمس ، وهي الآن في المستشفى .
- 22- هل تضررت؟
- 23- إنها خالتي تريد أن تنتظرها هنا قليلا لكي تسلم علينا ثانية .
- 24- ماهي الجريدة التي استعرتها منك ، آسف لقد مزقتها طفلي .

ملخص المذكرة :

نظرا لأهمية الصحة النفسية في حياة الفرد ، والإهتمام الواسع الذي توليه لها مختلف الدراسات والبحوث النفسية وما يتهددها بفعل الضغوط والأزمات والحوادث والمشاكل الاجتماعية ، ولما كانت الإعاقة الحركية من أهم عوامل المساس بسلامة الصحة النفسية ، و إنطلاقا من دراسات سابقة حول الموضوع ، وقع اختيارنا على تأثير الإحباط الناجم عن هذه الإعاقة الحركية لدى الأطفال على صحتهم النفسية ، فكان موضوع دراستنا تحت عنوان الإحباط وأثره في الصحة النفسية للطفل المعاق حركيا ، وعليه تبلورت مشكلة الدراسة حول التساؤل الرئيسي الآتي :

هل يؤثر الإحباط في الصحة النفسية للطفل المعاق حركيا ؟ تدرج تحته أسئلة فرعية تخص تأثير الإحباط على جوانب أو وظائف الصحة النفسية م، من توافق ذاتي ، إـتـزان إنفعالي ، وتكيف إجتماعي . ، وكانت الفرضية العامة تتمثل في أن الإحباط يؤثر في الصحة النفسية للطفل المعاق حركيا .

● وهدفت الدراسة إلى ، بالأساس إلى إبراز أهم الجوانب النفسية للمعاق حركيا ووضع اليد على تأثير الإعاقة على جوانب الصحة النفسية من توافق ذاتي ، إـتـزان إنفعالي وتكيف إجتماعي ..

وقد تناولنا هذا الموضوع في جانبين ، جانب نظري ويشمل ثلاثة فصول :

الفصل الأول خصصناه للإحباط وحاولنا فيه الإلمام بكل ما من شأنه أن يعطينا مفهوما واضحا وشاملا للإحباط إنطلاقا من مختلف تعريفاته وصولا إل النتائج المترتبة عنه.

الفصل الثاني خصصناها للصحة النفسية ، حيث وضعنا اليد على أهم المحاور التي من شأنها أن تلقي الضوء على حقيقة الصحة النفسية ، كإبراز أهميتها و مؤشراتنا ، والمناهج التي تقوم عليها ومظاهرها خاصة لدى ذوي الإحتياجات الخاصة .

الفصل الثالث وخصصناه للإعاقة الحركية بداية من تحديد مفهومها وأسبابه أنواعها وانتهاء بتأهيل المعاقين وبرامج علاجهم .

أما الجانب التطبيقي لموضوع الدراسة ، فتناولنا في شقين الإطار المنهجي للدراسة ودراسة الحالات وعرض النتائج وتفسيرها .

وفي خاتمة بحثنا خلصنا إلى التذكير بأهمية الصحة النفسية للطفل المعاق حركيا ، وضرورة تظافر الجهود في سبيل المساهمة في تحقيق حياة نفسية أفضل لهذه الفئة من ذوي الإحتياجات الخاصة ..

Résumé de la mémoire

Vue à l'importance de la santé psychologique dans la vie de l'individu ,et l'attention qui lui donne les différents études et les recherches psychologique et ce menacer par effet de l'impression et les crises et les événements et les problèmes sociaux , quand t-il était l'obstruction mouvemente desles plus importants de menacé la l'intégrité de la santé psychologique ,suite à des études précédentes sur l'objet même ,notre choix a était fixé sur les effets de la frustration suivant cette obstruction mouvemente aux enfants à son santé psychologique , l'onjet de notre étude a été sous le titre la frustration et son effet dans la santé psychologique de l'enfant handicapé ,pour celale problème de l'étude sur la question principale suivante :

Est-ce que frustration infecte sur la santé psychologique a l'enfant handicapé ? soumis des questions secondaires ...infection de la frustration au cotés ou les fonctions de la santé psychologique , d'une accordement personnelle ,équilibre réactif ,conditionnement sociale .l'hypothèse générale a était présenté que la frustration infecte à la santé psychologique a l'enfant handicapé .

L'étude à pour but a ,en principe de présenté les cotés les plus importants psychologique a l'handicapé et posé la main sur la infection de la frustration au cotés de la sante psychologique d'une accordement personnelle , équilibre réactif , conditionnement sociale

On a pris cette objet en deux cotés ,d'une façon théorique et contient trois chapitres :

Premier chapitre on a spécialisé a la frustration et on a essayer de Tout ce qui nous donné uneclaire eta la frustration d'une plusieurs définitions jusqu'aux résultats

Deuxième chapitre on a spécialisé au santé psychologique , puisque on a poser la main sur lesles plus importants qui nous faire éclairer a la vérité de la santé psychologique ,pour démontrer son importance et son indice ,et les approche qui se base sur elles et son apparence surtout au

Troisième chapitre on a spécialisé à l'obstruction mouvemente dès son conception et son diversité et son cause en finie par la qualification des handicapés et son programme .

Mais le coté de pratique pour cette étude ,on a pris en deux parties dans le cadre de l'approche d'étude et l'étude des états et afficher les résultats et l'expliquer .

En conclusion de notre recherche on à conclue l'importance de la santé psychologique

خاتمة :

بعد عرض الجانب النظري لهذا البحث والنتائج المتوصل إليها في الجانب الميداني ، تتضح لنا أهمية الصحة النفسية في حياة الأفراد ، وخاصة لدى المعاق حركيا لما تسهل له من تكيف مع إعاقته ومع مختلف المواقف في حياته اليومية ، وأن لسلامة الفرد الجسمية بالغ الأثر في صحته النفسية ، حيث أن إصابته بالعجز الحركي ، يؤدي إلى شعوره باليأس والفشل والإحباط الذي بدوره يؤثر سلبا في توافقه الذاتي ، الانفعالي والاجتماعي ، هذه الجوانب التي تمثل أهم مؤشرات سلامة الصحة النفسية ، وهذا ما كشفه البحث ، بحيث ثبت تأثير الإحباط في الصحة النفسية للطفل المعاق حركيا .

وكما توصلنا من خلال دراستنا إلى ضرورة وضع كل الاهتمامات والوسائل والبرامج العلاجية والتربوية في خدمة هذه الفئة من الأطفال المعاقين ، والتفاعل الاجتماعي معهم بطريقة تشعرهم بقيمتهم الذاتية ، والرضا بالإعاقة والحد أو التخفيف من الاضطرابات الانفعالية والحالة النفسية الصعبة التي يعيشونها .

قائمة المصادر والمراجع :

- 1- ابراهيم وجيه محمود ، 1996، صحة النفس ، لا توجد طبعة ، دار المعارف ، القاهرة .
- 2- إبراهيم نبيه إسماعيل ، 2001 ، عوامل الصحة النفسية ، الطبعة 1 ، إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع ، مصر .
- 3- إبراهيم محمد صالح ، 2007 ، القياس والتشخيص في التربية الخاصة ، الطبعة 1 ، دار البداية للنشر ، الأردن .
- 4- إجلال محمد سري ، 2000 ، علم النفس الاجتماعي ، الطبعة 2 ، عالم الكتب نشر – توزيع – طباعة ، القاهرة .
- 5- إنشراح المشرفي ، 2007 ، الإكتشاف المبكر لإعاقت الطفولة ، دون طبعة ، مؤسسة حورس الدولية للنشر . الإسكندرية .
- 6- أحمد فايز النماس ، 2000 ، الألعاب واللعب للأطفال المصابين بالشلل الدماغي ، الطبعة 1 ، دار النهضة العربية ، بيروت .
- 7- أحمد فايز النماس ، 2000 ، الخدمة الاجتماعية الطبية ، الطبعة 1 ، دار النصر العربية ، بيروت .
- 8- أحمد محمد عبد الخالق ، 1997 ، أصول الصحة النفسية ، لا توجد طبعة ، دار المعرفة الجامعية ، مصر .
- 9- أحمد عكاشة ، 2008 ، الرضا النفسي ، لا توجد طبعة ، الهيئة العامة للكتاب ، القاهرة .
- 10- أشرف محمد عبد الغني ، شريت محمد السيد حلاوة ، 2003 ، الصحة النفسية بين النظرية والتطبيق ، لا توجد طبعة ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية .
- 11- أشرف محمد عبد الغني ، 2001 ، المدخل إلى الصحة النفسية ، لا توجد طبعة ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية .
- 12- ألفريد أدار ، 2006 ، معنى الحياة ، لا توجد طبعة ، الهيئة العامة للكتاب ، القاهرة .
- 13- بر الدين كمال عبده ، 2001 ، رعاية المعوقين سمعيا وحركيا ، لا توجد طبعة ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية .

- 14- بوشيل –واينمان- سكولا – بيرنر – تعريب كريمان بدير ، 2004 ، الأطفال ذووا الإحتياجات الخاصة ، الطبعة 1 ، عالم الكتب ، القاهرة .
- 15- جابر عبد الحميد جابر ، علاء الدين كفاني ، 1990 ، معجم علم النفس والطب النفسي ، الجزء 3 ، دار النهضة العربية ، بيروت .
- 16- جان لابلاتش ، وج – ب – بونتاليس ، تعريب مصطفى حجازي ، 1997 ، معجم مصطلحات التحليل النفسي ، الطبعة 3 ، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع .
- 17- سامر جميل رضوان ، 2002 ، الصحة النفسية ، الطبعة 1 ، دار المسيرة ، للنشر والتوزيع ، سوريا .
- 18- سامية لطفي الأنصاري ، أحلام حسن محمود ، الصحة النفسية والمدرسية للطفل ، لاتوجد طبعة ، مركز الإسكندرية ، القاهرة .
- 19- سهير أحمد كامل ، 1999 ، الصحة النفسية والمدرسية للطفل ، لاتوجد طبعة ، مركز الإسكندرية للكتاب .
- 20- سهير أحمد كامل ، 2000 ، سيكولوجية ذوي الإحتياجات الخاصة ، لاتوجد طبعة ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية .
- 21- صبرة محمد علي ، أشرف محمد عبد الغني ، 2004 ، الصحة النفسية والتوافق النفسي ، لاتوجد طبعة ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية .
- 22- عباس محمود عوض ، 1996 ، الموجز في الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية ، لاتوجد طبعة ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية .
- 23- عبد الرحمان سيد سليمان ، 2001 ، الإعاقة البدنية المفهوم ، - التصنيفات - الأساليب العلاجية ، الطبعة 1 ، مكتبة زهراء الشرق ، القاهرة .
- 24 - عبد الرحمان سيد سليمان ، 2001 ، سيكولوجية ذوي الإحتياجات الخاصة أ الطبعة 1 ، الجزء 3، مكتبة زهراء الشرق ، القاهرة .

- 25 – عبد السلام عبد الغفار ، 2001 ، مقدمة في الصحة النفسية ، لاتوجد طبعة ، دار النهضة العربية ، القاهرة .
- 26- عبد السلام زهران ، 1997 ، الصحة النفسية والعلاج النفسي ، الطبعة 2 ، عالم الكتب القاهرة .
- 27- عبد المجيد الخليدي ، 1997 ، الأمراض النفسية والعقلية والإضطرابات السلوكية عند الأطفال ، الطبعة 1 ، دار الفكر العربي ، بيروت .
- 28- عبد المطلب القريطي ، 1998 ، في الصحة النفسية ، الطبعة 1 ، دار الفكر العربي ، القاهرة .
- 29 – عبد المنعم الحنفي ، 1995 ، المعجم الموسوعي للتحليل النفسي ، الطبعة 1 ، مكتبة مديولي القاهرة .
- 30 – عبد المنعم الحنفي ، 1995 ، موسوعة الطب النفسي ، مجلد 1 ، الطبعة 2 ، مكتبة مديولي القاهرة .
- 31 – عبد المنعم الحنفي ، 1999 ، موسوعة الطب النفسي ، مجلد 2 ، الطبعة 2 ، مكتبة مديولي القاهرة .
- 32- عطا الله فواد الخالدي ، 2009 ، الصحة النفسية وعلاقتها بالتكيف والتوافق ، الطبعة 1 ، دار الصفاء للنشر والتوزيع ، عمان .
- 33 – فرج عبد القادر وآخرون ، 2003 ، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي ، الطبعة 2 ، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع ، عمان .
- 34 – فوزي محمد جمل ، 2000 ، الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية ، لاتوجد طبعة ، المكتبة الجامعية .
- 36 – محمد سيد فهمي ، 1995 ، السلوك الإجتماعي للمعوقين ، دراسة في الخدة الإجتماعية ، لاتوجد طبعة ، دار المعرفة الجامعية ، مصر .

37 – مصطفى خليل الشرقاوي ، علم الصحة النفسية ن دون سنة ، دون طبعة ، دار النهضة العربية للطباعة والنشر ، بيروت .

38 – مروان ابو حويج ، 2006 ، المدخل إلى علم النفس العام ، طبعة واحد ، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع ، عمان .

39- معصومة سهيل الميطري ، 2005 ، الصحة النفسية - مفهوماها إضطراباتاها ، طبعة 1 ، دارحنين للنشر والتوزيع ، الكويت .

40 – نبيه إبراهيم إسماعيل ، 2001 ، المعجم الموسوعي في علم النفس ، جزء 1 ، بدون طبعة ، منشورات وزراء الثقافة ، سوريا .

41- زينب محمود شقير ، 1999 ، سيكولوجيا الفئات الخاصة والمعوقين ، طبعة 1، مكتبة النهضة العربية ، مصر .

الرسائل الجامعية :

1 – دافية زيتوني ، 1988 ، التكيف النفسي الاجتماعي للفتاة المعوقة حركيا ، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي الاجتماعي ، جامعة الجزائر .

2 – عائشة فتاحين ، 1990 ، تأثير الثقة في الذات عند الطفل المصاب بالعجز الحركي بمعايشة معاملة الطفل ، رسالة ماجستير .

المراجع الاجنبية :

- 1- Larousse de la médecine santé higoumène 1995 imprime en France .
- 2- Dictionnaire encyclopédique 1979 , lyriforme Larousse .
- 3- P .picho et s. Dagon , 1990, le teste de frustration , de Rosensweig ,
forme pour adulte 3eme édition copyright de centre de pst clolgie eppl .