الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة وهران ـ السانيا ـ

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

تخصص علم النفس العيادي والمرضى

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستير بعنوان :

صورة الجسم لدى الطفل المعاق حركيا

دراسة عيادية إسقاطية لثلاث حالات بالمركز البيداغوجي للأطفال المعاقين حركيا ـ الحاسي ـ وهران

من إعداد الطالبة:

- فقيه بشرى

تحت إشراف الأستاذة:

- سلكة أحمد

السنة الجامعية: 2014-

ملخص البحث:

خلال دراستنا هذه سنلقي الضوء على ظاهرة الإعاقة الحركية التي انتشرت بشكل واسع خلال السنوات الأخيرة، والتي نهدف من خلالها إلى معرفة الصورة الجسمية لدى الطفل المعاق حركيا.

وفي محاولتنا البحثية انطلقنا من التساؤلات التالية :

- هل تؤثر الإعاقة الحركية على الصورة الجسمية لدى الطفل ؟

- ما طبيعة الصورة الجسمية لدى الطفل المعاق حركيا ؟

وللإجابة على تساؤلات بحثنا تمت صياغة الفرضيات التالية :

- تؤثر الإعاقة الحركية على صورة الجسم لدى الطفل.

- للطفل المعاق حركيا صورة جسمية مشوهة .

وللتوصل إلى صحة هذه الفرضيات أو نفيها اعتمدنا على منهج دراسة الحالة الذي يرتكز على كل من الملاحظة العيادية، المقابلة العيادية الموجهة ونصف الموجهة، اختبار الشخص الإسقاطي ل FLORENCE GOODNOUGH، بحيث قد تم تطبيق هذه الأدوات على 03 حالات (02 أنثى ، 01 ذكر) تعاني من إعاقات حركية مختلفة، والتي تتراوح أعمارهم ما بين 07 سنوات و 10 سنوات.

وقد أسفرت الدراسة على النتائج التالية:

- تؤثر الإعاقة الحركية على صورة الجسم لدى الطفل.

- للطفل المعاق حركيا صورة جسمية مشوهة .

وقد تم تفسير هذه النتائج ومناقشتها انطلاقا من فرضيات البحث ومن الدراسة الميدانية.

" اهداء "

إلى من قال فيهما المولى تعالى: "وَقَضى رَبُّكَ أَلاَّ تَعْبُدُوا إِلاَّ إِيَّاهُ وَبِالْوالِدَيْنِ إِحْسانًا إِمَّا يَبْلُغَنَّ عِنْدَكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُما أَوْ كِلاهُما فَلا تَقُلْ لَهُما أُفٍّ وَلا تَنْهَرْهُما وَقُلْ لَهُما قَوْلًا كَرِيمًا (23) وَاخْفِضْ لَهُما جَناحَ الذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُلْ رَبِّ ارْحَمْهُما كَما رَبَّيانِي صَغِيرًا (24)". الإسراء: الآية 23-24.

إلى من أنارا لي درب العلم والمعرفة واجتهدا في تربيتي والاعتناء بي،

وكانا رمزا للعطاء اللامحدود **"والداي العزيزان"**أدامكما الله تاجا فوق رؤوسنا

كانا سندا لي طيلة حياتي الدراسية من تشجيع ودعاء وصبر وعطاء.

إلى أغلى **إخوتي**: لبنى، نسيم، محمد، الذين شاركوني مشوار

بالمتابعة والسؤال والترقب والانتظار.

أرجو الله أن يوفقهم جميعا لما يحبه ويرضاه .

إلى كل من تقاسمت معهم مشوار حياتي الجامعية وكانوا لي

خير سند وعون وإخلاص .

إلى كل الأحباب والأصدقاء دون استثناء .

إلى كل من ساعدنا من قريب أو بعيد على انجاز هذا العمل.

إليهم جميعا أهدي ثمرة جهدي المتواضع وفاءا وتقديرا ومحبة لهم.

وفي الأخير أسأل الله العلي القدير أن يكون هذا العمل

خالصا لوجهه وأن يجعله علما نافعا.

بشرى

" شكر "

بداية الحمد والشكر لله الذي أنار لنا درب العلم والمعرفة والذي أعاننا على أداء هذا البحث ووفقنا إلى انجاز هذا العمل والصلاة والسلام على خاتم الأنبياء والرسل الذي غرس في قلوبنا حب العلم والإيمان .

بشكر غامر بالتقدير والوفاء تتقدم الباحثة بشكرها الخالص العميق مقرونا بجزيل العرفان والامتنان إلى كل من تفضل وأثرى جوانب هذا البحث وفي مقدمة هؤلاء:

يقودنا واجب الاعتراف بالفضل إلى شكر الأستاذ **"سلكة"** على قبوله الإشراف على هذه الرسالة والذي لم يبخل علي بتوجيهاته ونصائحه القيمة لانجاز هذا العمل المتواضع.كما أسجل بكل تقدير شكري إلى الأساتذة الموقرين في لجنة المناقشة

رئاسة وأعضاءا لتفضلهم بقبول مناقشة هذه الرسالة وتقييمها.

كما أسجل بكل اعتزاز شكري للأخصائية النفسانية ك.موفق لما بذلته من توجيه وآراء سديدة ونصح صادق لن أنسى دعمها ووفائها ومرافقتها لي

طيلة مدة التربص .

وكل الشكر والتقدير أقدمه لكل من عمال مركز المعاقين حركيا

بالحاسي بولاية وهران والى كل الأولياء الذين قبلوا بمشاركة أطفالهم

في المقابلات.

كما نتوجه بشكر خاص إلى كل الأطفال الذين قد تم التعرفعليهم والذين أجرينا معهم المقابلات.

محتويات البحث:

ملخص الدراسة ..... أ

شكر وعرفان ..... ب

إهداء ..... ج

قائمة المحتويات ..... د

المقدمة 1

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

01- إشكالية البحث..... 4

02- فرضيات البحث..... 4

03- أهداف البحث..... 4

04- أهمية البحث..... 5

05- المفاهيم الإجرائية للبحث 5

الفصل الثاني: صورة الجسم .....

تمهيد 7

01- تعريف صورة الجسم 7

02- أهمية صورة الجسم 8

03- أنواع صورة الجسم 8

04- مكونات صورة الجسم 9

05- نمو صورة الجسم خلال مرحلة الطفولة 9

06- النظريات المفسرة لصورة الجسم 11

07- التغيرات الجسدية و صورة الجسم 12

خلاصة 12

الفصل الثالث: الإعاقة الحركية

تمهيد 14

01- تعريفالإعاقة الحركية 14

02- مكونات السلوك الحركي 15

03- مرحلة نمو المهارات الحركية 15

04- مظاهرالإعاقة الحركية 16

05- أسبابالإعاقة الحركية 19

06- العوامل المؤثرة على استجابات المعوقين حركيا لإعاقتهم 20

07- المشكلات المترتبة عن الإعاقة الحركية 21

08- احتياجات المعوقين حركيا 24

09- تأهيل المعوقين حركيا 26

خلاصة 28

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

01- منهج البحث 30

02- ميدان البحث ومدة الدراسة..... 30

03- حالات الدراسة ومواصفاتها..... 30

04- أدوات الدراسة وإجراءات تطبيقها:

- الملاحظة العيادية..... 31

- المقابلة العيادية..... 31

- اختبار الشخص الاسقاطي..... 31

الفصل الخامس: عرض النتائج ومناقشتها

01- عرض النتائج 34
02- مناقشة النتائج 48
توصيات واقتراحات 49
الخاتمة 50
قائمة المراجع 52
قائمة الملاحق 56

المقدمة :

حظي موضوع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة باهتمام المختصين في عدة فروع كعلماء النفس بغالبية فروعه والتربويين وعلماء الاجتماع والخدمة الاجتماعية، ويرجع هذا الاهتمام إلى عدة اعتبارات أهمها أن الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يمثلون نسبة لها دلالتها وأن إهمالهم سيؤدي إلى تعطيل طاقة لا يستهان بها من طاقات المجتمع التي يمكنها الإسهام في البناء والتقدم.**(سوسن شاكر عقيد، 2007 : 20)**.

تعد الإعاقة الحركية فئة من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة المتضمنة لأنواع شتى ومستويات متباينة من الضعف والعجز البدني، كما أنها من أصعب الظواهر في عصرنا الحالي التي تمس كيان شخصية الفرد نظرا لأهمية النمو الحركي الذي يمثل مظهرا رئيسا من مظاهر النمو الجسمي للفرد، إضافة إلى أنه عامل مهم وأساسي من عوامل النمو العقلي والانفعالي والاجتماعي. فبحدوث الإعاقة الحركية يشعر الفرد بخسارة عضو من أعضائه أو شلل أحد أطرافه أو جميعها، فتتأثر حركته وتنقله وتوازنه مما يتسبب في أزمات نفسية واجتماعية تعيق حياته الطبيعية خصوصا مرحلة الطفولة باعتبار أن الأطفال هم الأكثر تعرضا للعوامل المسببة للإعاقة، فهي مرحلة حساسة يكون فيها الطفل ضعيفا في جميع النواحي الجسمية والنفسية والعقلية وشديد القابلية للتأثر بالعوامل المختلفة المحيطة. كما نجد الأطفال خلال هذه المرحلة على دراية متزايدة بأنفسهم حيث يكونون اتجاهات جديدة لذواتهم، فهنا يلعب جسم الفرد وصفاته العضوية دورا هاما في تشكيل جانب أساسي من مفهوم الفرد عن ذاته يعرف بصورة الجسم، ذلك التصور الذي يكونه الفرد عن جسمه ومظهره العضوي وعن كل ما هو محسوس فيه كشخص لما له من أهمية في تكوين وبلورة الشخصية الإنسانية.

لقد تضمنت دراستنا جانبين أساسيين: نظري وتطبيقي، فقد خصصنا في الجانب النظري ثلاثة فصول، كل فصل به تمهيد بسيط وخلاصة، إذ أن الفصل الأول كان عبارة عن مدخل نظري للدراسة، حيث يتمحور الفصل الأول على كل من طرح الإشكالية وعرض الفرضيات إضافة إلى الأهداف المرجوة من البحث وكذا أهمية البحث ومن تم التعريفات الإجرائية لمفاهيم الدراسة.

في حين أن الفصل الثاني تطرقنا فيه إلى موضوع صورة الجسم الذي احتوى على كل من تعريف صورة الجسم، أهمية صورة الجسم، أنواعها، مكونات صورة الجسم، نمو الصورة الجسمية خلال مرحلة الطفولة، النظريات المفسرة لصورة الجسم وأخيرا التغيرات الجسدية وصورة الجسم.

أما الفصل الثالث فتمثل في الإعاقة الحركية الذي تضمن تعريف الإعاقة الحركية، مكونات السلوك الحركي، مرحلة نمو المهارات الحركية، مظاهر الإعاقة الحركية، أسبابها،

العوامل المؤثرة على استجابات المعوقين حركيا لإعاقاتهم، المشكلات المترتبة عن الإعاقة الحركية، احتياجات المعوقين حركيا وفي الأخير تأهيل المعاقين حركيا.

أما الجانب التطبيقي فقد احتوى على فصلين الفصل الرابع الذي تطرقنا فيه إلى الإجراءات المنهجية للدراسة حيث قدمنا فيه إجراءات الدراسة الميدانية الخاصة بالجانب المنهجي .

والفصل الخامس الذي كان آخر الفصول حيث عرضت فيه نتائج الفرضيات وتحليل عام للنتائج .

كما أرفقت دراستنا بتوصيات واقتراحات ثم خاتمة عامة فقائمة المراجع والملاحق المعتمد عليها في الدراسة.

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

01- إشكالية البحث.

02- فرضيات البحث

03- أهداف البحث

04- أهمية البحث

05- المفاهيم الإجرائية للبحث

01- إشكالية البحث :

تعد الإعاقة الحركية من بين الإعاقات التي نالت اهتماما بالغا نظرا لما تحمله من تدمير لكيان الإنسان النفسي والاجتماعي، وهي تشمل حالات الأفراد الذين يعانون من خلل ما في قدرتهم الحركية أو نشاطهم الحركي، بحيث يؤثر ذلك على مظاهر نموهم العقلي والاجتماعي والانفعالي، كون الحركة أحد عناصر الحياة الضرورية لتأدية كافة النشاطات اليومية، إضافة إلى دورها الفعال في النمو المعرفي الذي يعتمد على قدرة الفرد في التعامل مع المحيط بكل تعقيداته، لذا فبحدوث الإعاقة الحركية يختل توازن الجسم مما يؤدي إلى تحطيمه من الناحية العضوية والنفسية، وبالتالي يزداد الانتباه والمراقبة المتواصلة للمظهر الخارجي الذي يعد من الأمور الرئيسية التي تشغل بال الكثير من الناس وذلك لأن الجسم يعتبر الوسيلة الرئيسية التي يقيس بها الإنسان عالمه الداخلي والخارجي، ويظهر ذلك جليا في النظرة الخارجية التي تختص بالتأثيرات الاجتماعية للمظهر والنظرة الداخلية التي تشير إلى التجارب والخبرات الشخصية التي يبدو عليها مظهر الفرد في الواقع، وهذه النظرة الداخلية بمعناها الواسع هي ما أطلق عليها علماء النفس صورة الجسم والتي لها دور كبير في تكوين شخصية الفرد وتحديد اتجاهاته وتكوين مستقبله الشخصي.

وعلى ضوء ما سبق فان مشكلة بحثنا تتحدد في التساؤلات التالية:

- **هل تؤثر الإعاقة الحركية على الصورة الجسمية للطفل؟**
- **ما طبيعة الصورة الجسمية لدى الطفل المعاق حركيا؟**

02- فرضيات البحث:

وللإجابة على تساؤلات البحث تمت صياغة الفرضيات التالية:

- **تؤثر الإعاقة الحركية على الصورة الجسمية للطفل .**
- **للطفل المعاق حركيا صورة جسمية مشوهة .**

03- أهداف البحث :

- الميل الشخصي لدراسة هذا الموضوع و المعرفة أكثر حول خباياه.

- اكتساب خبرة في مجال التعامل مع مثل هذه المواضيع الحساسة.

- محاولة التوصل إلى فهم نفسية الطفل المعاق حركيا و تبيان أهمية الدعم النفسي لها.

- محاولة منح هؤلاء الأطفال نظرة ايجابية نحو المستقبل و مساعدتهم على التكيف مع إعاقتهم.

- الاستفادة من هذا البحث لإجراء بحوث و دراسات مستقبلية.

04- أهمية البحث:

يعتبر الإنسان أساس قيام المجتمع و محور نشاطه، و فئة المعوقين باختلاف إعاقاتهم من الفئات المكونة للمجتمع، تعطلت طاقاتها نتيجة الإصابة بخلل في أحد أجهزة الجسم.

صورة الجسم لدى الطفل المعاق حركيا هو موضوع دراستنا الحالية، التي سنحاول من خلالها إلقاء المزيد من الضوء على قيمة الصورة الجسمية في النمو النفسي السوي لشخصيته، حيث أن الإدراك الخاطئ للصورة التي تبدو عليها أجسامنا من شأنه أن يؤدي إلى الاضطراب النفسي، خصوصا في المرحلة العمرية التي تتناولها الدراسة، لذلك يجب توعية الأسرة و المجتمع حول كيفية معرفة أفضل أساليب التعامل و التوجيه لهذه الفئة و محاولة مساعدتهم على التطور جسميا و نفسيا و اجتماعيا. فالفرد المعوق يجب احترامه و تقديره و التعامل معه كانسان، له حقوق يجب أن تراعى و تحفظ وعليه واجبات على المجتمع أن يكسبه إياها و أن يمنحه الوسائل الضرورية ليتمكن من أداءها على الوجه المرغوب.

05- المفاهيم الإجرائية :

- **صورة الجسم :** تعرفه زينب شقير بأنه صورة ذهنية و عقلية يكونها الفرد عن جسمه سواء في مظهره الخارجي أو في مكوناته الداخلية أو أعضاءه المختلفة، و قدرته على توظيف هذه الأعضاء و إثبات كفأتها، و ما قد يصاحب ذلك من مشاعر أو اتجاهات موجبة أو سالبة عن تلك الصورة الذهنية.**(زينب محمود شقير، 2005: 304)**.

- **الإعاقة الحركية :** إصابة جسدية تصيب الجسم تؤدي إلى ضمور في العضلات أو فقدان القدرة الحركية أو الحسية أو كليهما معا في الأطراف العليا أو السفلى تؤدي إلى اختلال في التوازن الحركي .

(خير سليمان شواهين، سعد محمد عريفات، أمل عبد شنبور، 2010: 89).

الفصل الثاني

صورة الجسم

تمهيد.

01- تعريف صورة الجسم.

02- أهمية صورة الجسم.

03- أنواع صورة الجسم.

04- مكونات صورة الجسم.

05- نمو صورة الجسم خلال مرحلة الطفولة.

06- النظريات المفسرة لصورة الجسم.

07- التغيرات الجسدية و صورة الجسم.

خلاصة.

تمهيد :

تعتبر شخصية الفرد ميزة الإنسان النفسية، وهي في الوقت ذاته تعبر عن مجموعة تصرفاته وطريقة عيشه وتفكيره ومزاجه انطلاقا من آراء وتعاليق الآخرين، فهو بذلك يكون صورة لشخصيته من المجتمع، حيث يحتل الشعور بصورة الجسم حيزا كبيرا لدى الناس نظرا لطبيعة الأحكام التي يصدرها الآخرون فيستشعرها الفرد وبالتالي يترجمها من خلال الإحساس بنمط جسمه، كونه جذابا مثاليا أو منفرا مثاليا، حيث أن صورة الجسم تشير إلى رضا الفرد أو عدم رضاه عن صورة جسمه بما يصدره الآخرون من أحكام.

أولا : تعريف صورة الجسم :

01- ينظر إلى صورة الجسم بأنها تصور عقلي مرن وغير ثابت لشكل الجسم وحجمه والتكوين الذي يتأثر بعوامل مختلفة تاريخية وثقافية واجتماعية وفردية وبيولوجية التي تدار على مراحل الحياة المختلفة. **(إيمان فؤاد كاشف، رضا إبراهيم الأشرم، 2010: 6).**

02- يعرف **قاموس الجسم (LE DICTIONNAIRE DU CORPS)** صورة الجسم على أنها مصطلح نفسي...وهي تقوم بوضع العناصر المرتبطة بتركيبتنا الجسمية التشريحية بكياننا في هذا العالم وبلا شعورنا. **(MARZANO, 2007 : 48) .**

03- حسب **شيلدر(schilder)** صورة الجسم تعني شكل الجسم كما نتصوره في أذهاننا والطريقة التي يبدو بها الجسم لأنفسنا والعملية التي ينجزها كوحدة مميزة.
(حسني علي فايد،2004: 125).

04- ويعرف **علاء الدين كفافي ومايسة النيال** صورة الجسم بأنها الصورة الذهنية التي نكونها عن أجسامنا بشكل متكامل متضمنة الخصائص الفيزيقية واتجاهاتنا نحو هذه الخصائص. وقد عرف أيضا **كاش (CASH)** صورة الجسم بأنها أفكار الشخص و اعتقاداته ومشاعره وتصوراته وإدراكا ته واتجاهاته وأفعاله التي تتعلق بمظهره الجسمي عامة يشمل ذلك المظهر والسن والعنصر والتوظيفات والجنس.

05- كما عرف **كوساك (CUSACK)** صورة الجسم بأنها اتجاه الذات متعدد الأبعاد عن جسم الفرد خاصة حجمه وشكله وجماله.

06- وصورة الجسم تعرف أيضا على أنها الصورة الذهنية للفرد عن تكوينه الجسماني وكفاءة الأداء الوظيفي لهذا البيان وتتحدد هذه الصورة بعوامل شكل أجزاء الجسم وتناسق هذه الأجزاء والشكل العام للجسم والكفاءة الوظيفية للجسم والجانب الاجتماعي لصورة الجسم.

07- كما عرف **لايتستون (LIGHTSTONE)** صورة الجسم بأنها تتضمن إدراكنا وتصورنا وانفعالاتنا وأحاسيسنا البدنية حيال أجسامنا وهي ليست ساكنة لكن تتغير باستمرار وقابلة للتغيير في المزاج والبيئة والخبرة الجسمية.

ثانيا : أهمية صورة الجسم :

ولأهمية صورة الجسم يذكر بيفر(PIPHER) أن المظهر عامل مهم في العلاقات وفي الحياة وترى بريكي جيمس (JAMES BREAKEY) أن خبرة الجسم مهمة للنمو النفسي البدني وان صورة الجسم لها أهمية وجدانية ورمزية أيضا وللتأكيد على أهمية صورة الجسم يذكر كاش (CUSH) أن صورة الجسم السلبية ترتبط بانفعالات مختلفة مثل القلق والاشمئزاز واليأس والغضب والحسد والخجل والارتباك في المواقف المختلفة فصورة الجسم جزء حيوي من إحساسنا بالذات فهي ترتبط بتقدير ذاتنا وتتأثر بالعديد من العوامل الاجتماعية والثقافية فهي قد تؤثر على رغبتنا في الانتماء إلى المجتمع وان نكون مقبولين اجتماعيا. **(إيمان فؤاد كاشف، رضا إبراهيم الأشرم، 2010: 6 - 7)**.

ثالثا : أنواع صورة الجسم: تتمثل أنواع صورة الجسم في:

1 - الصورة الجسمية الموجبة : وهي كل انعكاس ايجابي على ما يؤديه من سلوك و ما يظهره من انفعالات و ما يوليه من اهتمام و رعاية كما يعبر الطفل عن جسمه الموجب بعرض العضلات و الحركات الصعبة و الميل إلى السيطرة و التفاعل مع الآخرين و العناية بهذا الجسم و المحافظة عليه و الحرص على أن يكون في أحسن صورة ممكنة

2 - الصورة الجسمية السالبة : و يعبر الطفل فيها بالخجل من جسمه و الشك بقدراته و الإحساس بالنقص عندما يقارن جسمه بأجسام رفاقه و قد يتطور هذا الإحساس إلى مركب نقص ينقص عليه حياته و يشوش نفسيته بأجسام رفاقه و قد يختار الانسحاب و الانطواء بعيدا عن الآخرين و قد يختار الأساليب العدوانية بإيقاع الأذى بأولئك الذين يمتلكون أجساما أفضل و أقوى و أجمل و قلة هي التي تختار أن تتوقف في أخر لتعويض النقص في المجال الجسمي أن صاحب الجسم السالب يدرك موقف الآخرين منه و يحس برفقتهم له و استهزائهم به مما يؤدي إلى مشاعر النقص لديه و يعمق الجرح النفسي لديه و يجعله في صراع مستمر مع هذا الجسم.

3 -الصورة الجسمية المتذبذبة : و المتمثلة في رضاه عن جسمه تارة و رفضه تارة أخرى بكل ما يحمله الرفض من الاستفزاز و القلق و الخوف من الأشياء قد تكون وهمية فهو لم يحقق المطلوب مع جسمه مما يجعله قي توتر منهم ينعكس على علاقته ليس مع جسمه فقط

إنما على علاقة أيضا مع الآخرين خاصة عندما يكتشف هؤلاء الآخرين أنه المزاج تارة مسالم تارة عدواني تارة انطوائي و تارة انبساطي و تارة مدبر.

رابعا : مكونات صورة الجسم :

تشتمل صورة الجسم على مكونين مهمين أولهما يتمثل في المثال الجسمي body ideal و يعرف على أنه النمط الجسمي الذي يعتبر جذابا و مناسبا من حيث العمر، و من جهة نظر ثقافة الفرد، بينما يتمثل الثاني في مفهوم الجسم body concept و يعرف بأنه الأفكار و المعتقدات و الحدود التي تتعلق بالجسم فضلا عن الصورة الإدراكية التي يكونها الفرد حول جسمه. **(علاء كفافي ومايسة النيال،1996 : 21 - 22).**

و بصفة عامة ينقسم المظهر الجسمي إلى 3 مكونات :

- **مكون إدراكي perceptual component:** ويشير إلى دقة إدراك القرد لحجم جسمه.
- **مكون ذاتي subjective component:** و يشير إلى عدد من الجوانب الرضا و الانشغال أو الاهتمام و التعلق بشان صورة الجسم.
- **مكون سلوكي behavioral component:** و يركز على تجنب المواقف التي تسبب للفرد عدم الراحة أو التعب أو المضايقة التي ترتبط بالمظهر الجسمي.

(مجدي الدسوقي،2006 : 16).

خامسا : نمو صورة الجسم خلال مرحة الطفولة :

صورة الجسم ليست ساكنة فهي يمكن أن تتبدل بالوقت أو في بقعة لحظات، والإحساس يتغير بمراحل العمر المختلفة فبينما يتقدم الشخص في السن تتغير المؤثرات على صورة الجسم وقد تصبح أقوى أو أضعف على مدار الحياة .

ويذكر **هاريس (HARRIS)** أن الاتجاهات نحو صورة الجسم تبدأ في سن صغيرة جدا وتستمر طوال فترة الطفولة والمراهقة وطوال مراحل الحياة بينما ينمو الفرد وينضج.

فصورة الجسم مكون كجزء من عملية تدريجية يبدأ مبكرا في الطفولة، قبل عمر سنتين فأكثر الأطفال عندهم وعي ذات ويمكن أن يدركوا ذاتهم البدنية المنعكسة في المرآة وتأتي أجسامهم لتصور من هم في عيونهم ثم يبدؤون بعكس كيف يرى الآخرون مظهرهم.

وتتغير صورة ذات الطفل بسرعة بينما يتقدم الطفل من الطوي إلى الزحف إلى الوقوف إلى المشي والى تعلم حركات أخرى، لذا صورة ذات الشخص تتكون نتيجة خبرته الشخصية . وتبدأ الأفكار الشائعة عن الشكل في عمر مبكر وتؤثر على إحساس الفرد بالذات والرضا

عن الجسم، وفي مرحلة الطفولة سن 07 أو 08 سنوات يبدأ الطفل بتنمية الصور لنوع الجسم المثالي.

مرحلة الطفولة وتشمل:

01- المرحلة الفموية من الولادة إلى سن سنة واحدة: في الطفولة يركز الطفل بداية على المنطقة الفموية، فأثناء السنة الأولى من الحياة يتعلم الرضيع تمييز صورة جسمه عن العالم الخارجي وأثناء هذه المرحلة ينمي الطفل الثقة وعدم الثقة، وإذا نمى الطفل الإحساس بالثقة ينمي ويطور مفهوم ذات جيد، أما الطفل الغير واثق فينمي ويطور مفهوم ذات منخفض ويرى نفسه سيئا.

02- مرحلة الحضانة من 01 إلى 03 سنوات: أثناء هذه المرحلة يستمر ويتكامل تمييز الذات عما يحدث في البيئة ويكون شكل الأبوة مهما أثناء هذه المرحلة لأن الاتجاهات والمواقف الأبوية تشكل بصمة وانطباعا عن مفهوم الطفل عن ذاته وجسمه ووظائفه، فالطفل قد يعتبر جسمه جيدا أو سيئا نظيفا أو متسخا محبوبا أو مكروها.

03- مرحلة ما قبل المدرسة من 03 سنوات إلى 06 سنوات: في هذه المرحلة يبدأ الطفل التركيز على الأعضاء التناسلية، هذا التركيز يمكن أن يؤدي إلى العقاب ومن تم القلق والذنب، فالأعضاء التناسلية يمكن أن تكون محل صراع بين السرور والقلق الذي يمكن أن يؤدي إلى اضطراب صورة الجسم للأعضاء التناسلية، كما أن نمط الجنس والهوية مهم في هذه المرحلة وتعد العدوانية والمنافسة والبنية العضلية والاستقلال خصائص مهمة للأولاد، وأما البنات فلهن مجموعة مختلفة من الخصائص المهمة أيضا وإذا لم يكن لدى الطفل الصفات الملائمة لجنسه قد ينمو لديه تشوه صورة الجسم.

04- سن المدرسة من 06 سنوات إلى 12 سنة: طبقا **لاريكسون** في هذه المرحلة ينمي الطفل المثابرة والاجتهاد أو الدونية (عقدة النقص)، إن الطفل في سن المدرسة يختبر مهاراته في مقابل جماعة الأقران وإذا لم يستطع الطفل الكلام أو الأداء مقارنة بالأطفال الآخرين أو إذا كان لديه أي قصور آخر فقد يعتبر نفسه أقل من الأطفال الآخرين.

تحتوي هذه المرحلة على النمو السريع وفي هذه السن يميل الطفل إلى التركيز على جسمه وعلى كيف يبدو للآخرين، بينما يميل الطفل الأصغر إلى أن يكون أكثر تركيزا على ذاته.

- وذكر **جولون و كوستنسكي (GULLONE ET KOSTANSKI)** أن الأطفال الصغار من 08 إلى 09 سنوات تنمي وجهات نظر ضارة لإدراك الجسم، ولاحظا في دراستهما أن الأطفال الصغار في عمر 07 سنوات كانوا غير مرتاحين لشكل مظهرهم. كما كشفت دراسات عديدة أن الأطفال قبل المراهقة والمراهقين يواجهون

تشويهات صورة الجسم، هذه الدراسات تميل إلى تأكيد عدم الرضا عن الجسم ينمو فيما قبل المراهقة، ولاحظت هذه الدراسات أن مشاكل صورة الجسم يمكن أن تبدأ بحدود عمر 07 سنوات، هذا يشير إلى أن الطفل يمر بتغييرات في صورة الجسم أثناء نموه حينما يبدأ الطفل ينضج تبدأ أيضا التغييرات في صورة الجسم حسب الجنس. **(رضا ابراهيم الأشرم: 2008: 28-30).**

سادسا : النظريات المفسرة لصورة الجسم:

اختلف العلماء في تحديد مصطلح صورة الجسم تبعا لاختلاف المدارس التي ينتمون إليها:

01- التناول التحليلي النفسي: اهتم الاتجاه التحليلي من جهته بمفهوم الصورة الجسمية ووضعوا الفرضيات الأولى حول العلاقة بين التوظيف الليبيدي وبعض المناطق الموجودة في الجسد والصراع النفسي المتعلق بها فبالنسبة لسيجموند فرويد(S.FREUD) فالأنا قبل كل شيء أنا جسماني أي أن الصورة الجسدية تختلط عبر مظاهرها بان شخصيتنا ويضيف أيضا أن الأنا كيان كله جسميا قبل كل شيء أنا جسدي ويقول أيضا الأنا في النهاية طاقة متفرعة من الأحاسيس الجسدية وأساسا من تلك التي تتولد من مساحة الجسد... هذا الأخير يمثل سطح الجهاز النفسي هذه الصيغة الفرويدية تسمح لنا بالاستنتاج أن الصورة الجسدية هي جزء من التصورات الذهنية للجهاز النفسي.**(رضا إبراهيم الأشرم، 2008: 26)**.

يقول P.SCHILDER و C.REINHARDT أن الصورة الجسدية المؤسسة على قواعد فيزيولوجية حيث أن المركبات الحركية الوظيفية والبصرية والسمعية لها أهميتها في تكوين هذه الصورة إلى جانب الألم الذي يعززنا لكن هذه الإحساسات البصرية والسمعية واللمسية لا تعطينا نظرة كاملة عن جسدنا فعلينا إذن بناؤه وتكوينه حسب الحاجة البيولوجية وهذا يعني أن القاعدة البيولوجية تمنحنا موارد الصورة الجسدية ولكن الليبيدو وهي التي تعطي بنية لهذه الموارد. **(رضا إبراهيم الأشرم، 2008: 26)**.

02- التناول النفسي الاجتماعي: يقوم الإنسان العادي بالتقمص للأدوار المختلفة وبذلك يمثل أو يجسد عدة صور جسمية لمختلف الشخصيات ليستقر في حياته اليومية بتمثيل أو تجسيد معين لجسمه حسب الظروف الحياتية في الواقع يعيش الإنسان في حياته كلها وهو يحمل صورة عن جسمه يعرف كامتلاك منفرد محدد في الفضاء ومميز عنه ومركب من الوحدة الحياتية لمختلف أقسامه. **(J.C. REINHARDT , 1990 :p68).**

سابعا: الصورة الجسمية والتغيرات الجسدية :

يرى شيلدر أن التغيرات الجسدية تبعث نحو التطابق بين صورة الجسد الحقيقية و صورة الجسد المصورة فهي تمس حتما الجانب الإدراكي فهذه العضوية الجسدية تصبح حاملة لشكل و بنية جديدة . **(SCHILDER.P , 1968 :104) .**

كما يرى شيلدر أن كل تغير عضوي إصابة نقص أو تعطل في التكوين العضوي حتى و لو كان هذا النقص غير ظاهر كالأمراض الداخلية قد يحدث تغيرات في الصورة الجسمية فكل ما يغير من الوحدة البيولوجية ينعكس على الصورة الجسدية فصورة الجسد يمكن أن تمسها تحولات أو تتأثر بتاريخ الفرد. **(نفس المرجع ، p201).**

و لكي يقبل الفرد هذه التحولات الجسدية و يتكيف معها و يدمجها يستوجب ذلل كان تمتاز الصورة الجسدية بالاندماج و الحدود الواضحة أقصى حد من الليونة واللدنة وادني حد من الجر وحية خصوصا أن الصورة الجسدية تتميز بمقاومة التغيير والحاجة للاستقرار والاستمرارية إضافة إلى الصعوبة والجهد الذي تتطلبه إرصان صورة جديدة.

(نفس المرجع، p219).

وحسب شيلدر أيضا المرض الجسماني يثير إحساسات غير عادية وهو يغير بصفة مباشرة صورة الجسد فيغير من جهة التمثيليات التي تحتويها هذه الصورة ويغير من جهة أخرى توظيفها أن التغيرات الجسدية تبعث نحو عدم التطابق بين حالة الجسد الحقيقية وصورة الجسد المصورة **(SANGLADE (A),1983,p106)** ، فهي تمس حتما الجانب الإدراكي فهذه العضوية الجسدية تصبح حاملة لشكل وبنية جديدة. **(SCHILDER.P, 1968 :p104) .**

خلاصة :

إن المظهر العام للجسم يؤثر على مفهوم الفرد لذاته وعلى أساليب سلوكه نحو الآخرين، وهذا بدوره يؤثر على توافقه مع بيئته، كما يحدد التكوين الجسمي للفرد أشكال السلوك المختلفة وما يتوقعه الفرد من نفسه وما يتوقعه الآخرون منه.

الفصل الثالث

الإعاقة الحركية

تمهيد.

01- تعريف الإعاقة الحركية.

02- مكونات السلوك الحركي.

03- مرحلة نمو المهارات الحركية.

04- مظاهر الإعاقة الحركية.

05- أسباب الإعاقة الحركية.

06- العوامل المؤثرة على استجابات المعوقين حركيا لإعاقتهم.

07- المشكلات المترتبة عن الإعاقة الحركية.

08- احتياجات المعوقين حركيا.

09- تأهيل المعوقين حركيا.

خلاصة.

تمهيد:

الحركة هي النشاط والشكل الأساسي للحياة، كما أنها الطريقة الأساسية في التعبير عن الأفكار والمشاعر والمفاهيم وعن الذات بشكل عام، وبحدوث الإعاقة الحركية يفقد المعاق القدرة على القيام ببعض الأعمال مما يؤثر على سلوكه وتصرفاته، وهذا ما يتطلب عمليات تدخل وتكفل من الناحية النفسية والاجتماعية وكذلك التأهيل من الناحية الجسمية، مما يجعل المعاق يتقبل إعاقته ويتوافق معها.

أولا : تعريف الإعاقة الحركية :

1- ينظر إلى الشخص المعوق حركيا على أنه ذلك الفرد الذي لديه إعاقة في حركته وأنشطته الحيوية نتيجة فقدان أو خلل أو إصابة في مفاصله و عظامه مما يؤثر على وظائفه العادية وتعد الإعاقة الجسمية من المظاهر الأساسية للإعاقة الحركية . **(سيد فهمي علي محمد،2008: ص17)**.

2- تعرف الحكومة الفيدرالية في الولايات المتحدة الأمريكية (1977) الإعاقة الحركية بأنها إصابة جسمية شديدة تؤثر على قدرة الفرد على استخدام عضلاته وتؤثر على أدائه الأكاديمي بشكل ملحوظ ومنها ما هو خلقي ومنها ما هو مكتسب. **(عادل محمد العدل، 2012: 252)**.

3- أما **الروسان** فقد عرفها بأنها حالات الأشخاص الذين يعانون من أشكال معينة في قدرتهم الحركية بحيث يؤثر ذلك على نموهم الانفعالي والعقلي والاجتماعي وتنطوي حالات الاضطرابات الحركية أو الإعاقة العقلية تحت هذا المفهوم مما يتطلب الحاجة إلى التربية الخاصة.**(عصام حمدي الصفدي،2007: 18)**.

4- عرف **باتمان وآخرون (Battman et all)** المعاقين حركيا بأنهم تلك الفئة من الأفراد الذين يتشكل لديهم عائق يحرمهم من القدرة على القيام بوظائفهم الجسمية الحركية بشكل عادي مما قد يستدعي توفير خدمات تربوية وطبية نفسية خاصة ويقصد بالمعاق هنا أي إصابة سواء كانت بسيطة أو شديدة تصيب الجهاز العصبي المركزي أو الهيكل العظمي أو العضلات . **(سعيد كمال عبد الحميد ،2009: 240/239)**.

5- يعرف **مارشنر** الشخص المعوق بدنيا بأنه ذلك الشخص الذي يعاني ضعفا أو تلفا في وظيفة جسمية سواء كان ذلك خلقيا أو مكتسبا. **(عبد الرحمن سيد سليمان،2001: 31).**

ثانيا : مكونات السلوك الحركي:

هناك 04 مكونات أساسية للمهارة الحركية هي:

- ❖ **مكون إدراكي :** والذي يظهر في قدرة المتعلم على توجيه انتباهه نحو المثيرات الحسية الداخلية الخاصة بالمهارة المرغوب تعلمها وإدراكها على نحو جيد.
- ❖ **مكون معرفي :** ويتعلق بالقدرات العقلية المتنوعة التي تمكن المتعلم من فهم المهارة موضوع التعلم وما يتطلبه من تخطيط واستراتيجيات واتخاذ للقرارات المناسبة وتقويمها.
- ❖ **مكون تنسيقي :** وهو التنسيق بين المدخلات المثيرية الحسية والاستجابة الحركية لأنه لولا التآزر الحسي- الحركي وترتيب سلسلة الاستجابات الحركية من نسق منظم لتعذر القيام بأي سلوك.
- ❖ **مكون شخصي :** ويشير إلى أن المهارة الحركية تتأثر ببعض الحقائق المزاجية وغير المعرفية كالقدرة على الاسترخاء والاحتفاظ بالهدوء في ظروف تستثير التوتر وكذلك الثقة بالقدرات الذاتية.

ثالثا : مرحلة نمو المهارات الحركية :

عرف **شنابل** التعلم الحركي بأنه الاكتساب والتطوير والتثبيت والاستخدام والاحتفاظ بالمهارة الحركية والذي يرتبط بالتطور العام للشخصية الإنسانية ويحدث بصفة خاصة بارتباطه مع اكتساب المعارف وتطور القدرات التوافقية والبدنية واكتساب الخصائص السلوكية. وقد حاول بعض الباحثين ترتيب خطوات النمو الحركي كما يلي :

- ❖ **المستوى الأول:** حركات عشوائية غير واضحة الهدف ولكنها تمهد لظهور الأنماط الحركية المختلفة.
- ❖ **المستوى الثاني:** حركات عامة بدائية مؤقتة تهدف إلى كسب المهارة الحركية لكنها تسرف في بذل الجهد والطاقة.
- ❖ **المستوى الثالث :**حركات موجهة توجيها تاما نحو كسب المهارة ولا تشوبها الحركات الإضافية التي كانت تظهر في المستويات السابقة.
- ❖ **المستوى الرابع :** اتساق بين حركات بعض المهارات الصغيرة لكسب مهارة كبيرة.

(عبد الفتاح علي غزال،2008: 206 - 207) .

رابعا : مظاهر الإعاقة الحركية :

تتمثل مظاهر الإعاقة الحركية في :

1 - الشلل الدماغي (cerebral palsy) : تمثل حالات الشلل الدماغي مظهرا رئيسيا من مظاهر الإعاقة الحركية، وهي ليست بالحاجة المعدية ولكنها تمثل شكلا من أشكال الشلل الحركي المرتبطة بتلف في الدماغ أو خلل فيه أما المظاهر المشتركة في أنواع الشلل الدماغي فتبدو في :

الشلل الحركي **(**motor paralysis**)**، الضعف الحركي **(** motor weakness**)**، ضعف التآزر الحركي **(**motor incoordination**)** ،الاضطراب الحركي motor dysfunction كالحركات غير الإرادية **(**athetosis**)**.

ويصنف **هلهان وكوفمان (hallahan et kuffman 1981)** الشلل الدماغي إلى أنواع حسب المظهر الخارجي لحالة الشلل الدماغي ومنها:

- **الشلل النصفي الطولي (hemiplegia) :** وتمثل هذه الحالة شلل النصف الأيمن أو الأيسر من الجسم.

- **الشلل النصفي العرضي (diplegia) :**وتمثل هذه الحالة شلل النصف العلوي أو السفلي من الجسم.

- **شلل الأطراف (quadriplegia) :**وتمثل هذه الحالة شلل الأطراف الأربعة للجسم.

- **الشلل النصفي السفلي (paraplegia) :**وتمثل هذه الحالة شلل الرجلين من الجسم.

- **شلل طرف واحد (monoplegia) :**وتمثل هذه الحالة شلل طرف من أطراف الجسم.

- **شلل ثلاث أطراف (triplegia) :**وتمثل هذه الحالة شلل ثلاث أطراف من الجسم.

- **الشلل الكلي (double hemiplegia) :**وتمثل هذه الحالة شلل نصفي الجسم معا.

- وتعتبر الإصابة بتلف في الدماغ سببا رئيسا لحالات الشلل الدماغي، وقد تحدث الإصابة بتلف الدماغ نتيجة لأسباب متعددة منها ما هو وراثي ومنها ما هو قبل أو أثناء أو بعد الولادة.

2 - اضطرابات العمود الفقري (spina bifida) :

تمثل حالات اضطرابات العمود الفقري مظهرا آخرا مميزا من مظاهر الإعاقة الحركية وذلك نتيجة لما يتصل بهذا الاضطراب من خلل في القدرة الحركية للفرد. ويقصد باضطرابات العمود الفقري ذلك الخلل الذي يصيب النمو السوي للعمود الفقري من منطقة الرأس وحتى نهاية العمود الفقري، وتبدو مظاهر ذلك كما يذكرها **بليك (1975 bleck)** فيما يلي :

- تباعد فقرات العمود الفقري عن بعضها **(spina bifida occulta).**

- بروز نتوء من العمود الفقري المملوء بسائل النخاع الشوكي والذي لا يحتوي أنسجة عصبية وتعرف هذه الحالة باسم**: (Spina bifida with meningocele).**

- بروز نتوء من العمود الفقري المملوء بسائل النخاع الشوكي والذي يحتوي أنسجة عصبية وتعرف هذه الحالة باسم**: (Spina bifida with meningomyelocele).**

وقد ترتبط حالات اضطرابات العمود الفقري بحالات أخرى مثل حالة استسقاء الدماغ **(hedrocephalus)** والتي تمثل شكلا من أشكال الإعاقة العقلية، كما قد ترتبط بحالات التهابات الدماغ أو العمود الفقري**(meningitis)** ، وتعتبر أسباب اضطرابات العمود الفقري غير معروفة.

3 - وهن أو ضمور العضلات (muscular dystrophy) : تمثل حالات وهن أو ضمور العضلات شكلا آخرا من أشكال الإعاقة الحركية وذلك لما يتصل بهذه الحالات من خلل واضح في القدرة الحركية للفرد. ويقصد بوهن أو ضمور العضلات ذلك الضعف العام الذي يصيب الجسم والذي يبدأ من القدمين ويستمر تدريجيا نحو الرأس والعكس، وتبدو مظاهر هذه الحالة في ضعف العضلات أو اضمحلالها التدريجي ، والتي قد تظهر منذ العام الأول للولادة، وغالبا ما يحتاج الطفل الذي يصاب بهذه الحالة إلى كرسي متحرك وذلك بسبب صعوبة اعتماد الطفل على نفسه في الانتقال من مكان إلى آخر، وقد تصاحب مثل هذه الحالات حالة من الإعاقة العقلية. وتعتبر حالات وهن العضلات من الحالات الوراثية والتي يصعب علاجها، ويذكر بليك وزميله أنواعا أخرى من حالات وهن العضلات والتي تبدو مظاهرها الأولية في صعوبة الوقوف على رؤوس أصابع القدمين ...الخ. أما الأعراض التي تحدث فيما بعد والتي تدل على حالة وهن العضلات فتبدو في ضعف عضلات الوجه والكتفين والذراعين والساقين والتي تمثل الحالة المسماة ب : the facio (scapulo-humeral muscular dystrophy) ، كما تبدو في حالات ضعف القدمين ثم الساقين ثم الذراعين والتي تمثل الحالة المسماة ب : **(** Duchene muscular dystrophy**).**

4 - التصلب المتعدد (multiple sclerosis) : تمثل حالات التصلب المتعدد شكلا آخرا من أشكال الإعاقة الحركية ، وتبدو مظاهر هذه الحالة في ضعف العضلات وتشنجها وصعوبة المشي والكلام ومشكلات حسية انفعالية أخرى. وتصيب مثل هذه الحالات الأفراد في عمر المراهقة وما بعدها ، وتعتبر هذه الحالة غير معروفة تماما والتي تؤدي إلى إصابة الجهاز العصبي المركزي.

5 - البتر (amputation): هو إزالة أو عدم نمو الطرف أو جزء منه والبتر إما أن يكون ولاديا أو مكتسبا بالنسبة للنوع الولادي فهو يعني أن الطفل يولد ولديه بتر جزئي أو كلي ينتج عن هذا البتر بعض العقاقير الطبية كذلك فهو قد ينتج عن الأشعة السينية أو الفيروسات أو العوامل الغذائية كنقص اليود مثلا أو عدم توافق العامل الريزيسي أو انفصال الجنين جزئيا عن المشيمة ...الخ أما بالنسبة للبتر المكتسب فهو غالبا ما يكون بمثابة إجراء جراحي لسبب ما مثل الأورام أو السكري أو الحوادث أو الإصابات .**(جمال محمد الخطيب، منى صبحي الحديدي، 2009: 114-115).**

6 - الصرع (epilepsy) : تمثل حالات الصرع شكلا آخرا من أشكال الإعاقة الحركية، وتبدو مظاهر هذه الحالة في عدد من الأعراض المفاجئة غير الإرادية التي تظهر على الفرد مثل شحوب الوجه واختلاف توازن الجسم والوقوع على الأرض والارتعاش وتصلب الجسم وخروج الزبد من الفم وصعوبة التنفس وصعوبة ضبط عملية التبول أو إيذاء الذات أحيانا ومن ثم النوم العميق، وتقسم أعراض الصرع إلى نوعين رئيسيين هما **:** حالات الصرع الكبرى **(**grand mal seizure**)** وحالات الصرع الصغرى petit mal **(**seizure **)** وقد تستمر حالات الصرع الكبرى لمدة تتراوح من دقيقتين إلى 05 دقائق في حين تستمر حالات الصغرى لمدة اقل من ذلك بكثير .

وتظهر حالات الصرع لدى الفرد عندما تزيد الطاقة الكهربائية في الدماغ وذلك بسبب إصابة الدماغ أو تلفه، وتحدث حالات إصابة الدماغ لأكثر من سبب كنقص الأكسجين والتسمم وصدمات الولادة أو الالتهابات .

7 - شلل الأطفال (poliomyelitis) : يعتبر شكلا آخرا من أشكال الإعاقة الحركية ، إذ تؤدي الإصابة بهذا المرض إلى اضطراب النمو الحركي للفرد، وتحدث مثل هذه الحالة نتيجة لفيروس الشلل الذي يصيب الدماغ أو الخلايا الحركية في العمود الفقري، وتبدو مظاهر هذه الحالة في الضعف العام أو التشنج والشلل العام، وقد لا يؤدي فيروس مرض الشلل هذا إلى الإعاقة العقلية ،ولذا فقد يلتحق الأطفال المصابون بهذا المرض بالمدارس العادية، وقد تتناقص عدد حالات الأطفال المصابين بشلل الأطفال اليوم وذلك بسبب اكتشاف المطاعيم المضادة لهذا الفيروس والذي يعطى للأطفال عادة في سن مبكرة.

(فاروق الروسان، 2007 : 270 - 273) .

خامسا : أسباب الإعاقة الحركية :

للإعاقات ومنها الإعاقة الحركية أسباب عديدة وكذلك تصنيفات متنوعة، ويمكن أن ينظر إليها بأكثر من صورة أو اتجاه حسب المرحلة التي يمر بها الفرد ومنها:

1 - الأسباب الوراثية : تتم وراثة العجز عن طريق جينات سائدة أو متنحية، تنتقل إلى الطفل من والديه وأجداده أو من أحدهما إلى الجنين، واحتمالات ظهورها في زواج الأقارب أكثر من زواج غير الأقارب، كما أن هناك ما يسمى الشذوذ الوراثي بمعنى أن الطفل قد يصاب بالإعاقة التي يعاني منها والده ولكن بسبب انفصال خصائص وراثية شاذة تؤدي إلى اضطرابات في التمثيل الغذائي في خلايا الجسم. وتنقسم هذه الخصائص الوراثية إلى نوعين، أحدهما شذوذ في الكروموزومات وعملهما، وثانيهما شذوذ في الجينات، ومن الأسباب الوراثية أيضا :

تعرض الطفل وهو جنين أو بعد ولادته إلى اضطرابات بيولوجية ناتجة عن عاملين آخرين هما:

- عامل الريزوس (RH) : في حالة اختلاف دم الأم عن دم الجنين قد لا تنضج خلايا الدم ، وبالتالي يتأثر تكوين المخ مما يؤدي إلى التخلف العقلي عند الطفل.

- اضطرابات الغدد الصماء سواء بالضمور أو بالتضخم فلا تنتظم وظائف الجسم.

الإعاقة من عدم وجود مناعة ضد الأمراض أو نقص في وزن الوليد (دون 1كلغ ونصف) أو عدم اكتمال نضج بعض الأعضاء لديه، وقد تؤدي هذه الظواهر الناجمة عن العوامل الوراثية إلى كون الطفل عرضة لمخاطر الإعاقة بدرجة عالية .

2 - الأسباب البيئية : وتنقسم إلى 03 أقسام :

- أسباب ما قبل الولادة : تعرض الجنين للعدوى الفيروسية والبكتيرية كالجذري والتهاب الكبد الوبائي، الحصبة الألمانية والزهري، وكذلك تعرض الجنين للإشعاعات أو الاستعمال السيئ للأدوية والتدخين وإدمان المخدرات **(سيد فهمي محمد علي،2008: 33-35)** ، حالة تسمم نتيجة تورم القدمين عند الأم ، ارتفاع ضغط الدم، وجود كمية كبيرة من البروتين في البول خاصة في الشهور الثلاثة الأخيرة من الحمل ، المرض الكلوي المزمن، السكري ، فعندما تصاب الأم بهذا الداء قد تتعرض للإجهاض وخاصة خلال 03 أشهر الأولى من الحمل، سوء التغذية وانعدام الرعاية أثناء الحمل مما قد يفسح المجال لولادات مشوهة

(عصام حمدي الصفدي،2007: 20) ، كما أن سن الأم الحامل له علاقة احتمالية لحدوث الإعاقة وكثرة الحمل المتعاقب للأمهات أيضا.

ـ أسباب أثناء الولادة : كالولادة العسرة التي تعرض الطفل للإصابة في الجهاز العصبي، وأيضا وضع المشيمة الذي يؤدي إلى اختناق الجنين، استخدام الملاقط في الولادة يؤدي أيضا إلى إصابة دماغ الطفل، بالإضافة إلى الأمراض المرتبطة بالولادة وسوء التغذية وخاصة بالنسبة للأطفال الصغار يعد عاملا من عوامل التعرض للإعاقة، كما أن الولادة الطويلة أو الطلق السريع يؤدي إلى اضطرابات في عملية التمثيل الغذائي في خلايا المخ. **(سيد فهمي محمد علي،2008: 35)**.

ـ أسباب ما بعد الولادة : هناك بعض الإعاقات يتعرف عليها الوالدان بعد ولادة أطفالهم، لكنها في الحقيقة حدثت قبل الولادة إلا أنه لم يتم اكتشافها إلا بعد ولادة الطفل بفترة، كما أن هناك حالات تحدث بعد ولادة الطفل، وتكون لها أثار سلبية قد تؤدي إلى فقدان حياته، ومن هذه الحالات العجز الدائم نتيجة العدوى أو بعض الأمراض العصبية **(عصام حمدي الصفدي،2007:21)** ، تعدد الحوادث الذي يعد أيضا من الأسباب التي تؤدي إلى إصابة الطفل بالتلف المخي، علاوة على الإصابة في الأطراف في منطقة الرأس والإصابات الجسمية المباشرة، كذلك قد يتعرض عدد من الأطفال لنوع من العجز الدائم نتيجة العدوى أو بعض الأمراض العصبية.

- ومن الأسباب المؤدية إلى الإعاقة الحركية أيضا الأمراض الجسمية الحركية، وترجع إلى أسباب بيئية مثل الانزلاق الغضروفي والروماتيزم والشلل الناشئ عن الحوادث أو السكتة الدماغية . **(سيد فهمي محمد علي ،2008: 35)**.

سادسا : العوامل المؤثرة على استجابات المعوقين حركيا لإعاقاتهم :

هناك عدد من العوامل المشتركة التي تؤثر على استجابة المعوق حركيا منها :

- **السن عند حدوث الإعاقة :** فالإنسان الذي تحدث له الإعاقة في الطفولة المبكرة تؤدي إلى تقليل فرص الاحتكاك بالبيئة ، وقد يترتب على هذا النمو البطيء الشخصية ويكون صاحبها أكثر اعتمادية على الآخرين، كما أنه يستمر محتفظا بعادات الطفولة لفترة طويلة، وقد تظهر عليه استجابة النكوص وإذا ما أصابته الإعاقة في سن كبيرة فإنه يجد صعوبة في التكيف مع الظروف الجديدة.
- **الجنس:** من الطبيعي أن جنس المعوق يؤثر على تقويمه لقيمة الإعاقة التي يعاني منها فبعض التشوه في الشكل العام يكون أشد تأثيرا في الأنثى عنه في الرجل .

- **الموقف النفسي والاجتماعي للمعوق :** ارتباط المعوق بأسرة متماسكة على درجة من الوعي الاجتماعي والثقافي توفر له الدعم والمساندة السوية التي تمكنه من امتصاص صدمة الإعاقة، مما يحد من استجابات المعوق السلبية، عكس المعوق الذي ينتمي إلى أسرة مفككة غير ناضجة اجتماعيا وثقافيا.
- **السمات الشخصية :** كلما كان المعوق يملك قدرات عقلية مناسبة ويتصف بالاستقرار الانفعالي وضبط النفس لديه اتجاهات وقيم صحية، يميل إلى التعاون والمشاركة فإن استجابته السلبية تقل.
- **اتجاه الزملاء في المدرسة نحو الإعاقة :** أثبتت الدراسات أن اتجاه المعوق نحو المعوق ايجابي بوجه عام، ويصل الكثير منهم إلى مستوى مناسب من التوافق النفسي والاجتماعي في مجتمع المعوقين، أما إذا تواجد المعوق في مدارس العاديين فالمشكلة تبدأ من اتجاه العاديين نحو معاملة العاديين له بصورة غير مناسبة، مما يجعل رد فعل المعوق واستجابته سلبية في أغلب الأحوال.
- **اتجاه العاملين في برامج المعوقين نحو الإعاقة :** الاتجاه الايجابي من جانب هؤلاء نحو الإعاقة يؤثر ايجابيا على استجابات المعوق، والنقص في الإمكانيات والتجهيزات من شأنه أن يزيد من استجابة المعوق السلبية.
- **اتجاه المجتمع بوجه عام نحو المعوق :** تتأثر نظرة المجتمع بعدة متغيرات ثقافية وحضارية ودينية، وكلما اتسمت هذه النظرية بالايجابية والتفهم السليم للمعوق وحالته النفسية والاجتماعية، وفرت له التسهيلات اللازمة والتي تمكنه من الحياة الكريمة، قلل ذلك من الاتجاهات السلبية لدى المعوق.

(بدر الدين كمال عبده.محمد السيد حلاوة ،2001: 65-64).

سابعا : المشكلات المترتبة عن الإعاقة الحركية :

1- المشكلات الجسمية : يتصف الأطفال المعاقين حركيا بنواحي العجز المختلفة في اضطراب ونمو العضلات الجسم، التي تشمل اليدين والأصابع والقدمين والعمود الفقري. والصعوبات تتصف بعدم التوازن والجلوس والوقوف، وعدم مرونة العضلات الناتجة عن أمراض مثل الروماتيزم والكسور وغيرها، وقد تكون ناتجة عن اضطرابات في الجهاز العصبي المركزي. ومن مشاكلهم الجسمية أيضا هشاشة العظام والتوائها والقزامة أحيانا، انخفاض معدل الوزن ومشاكل في الحجم وشكل العظام، ومشاكل في عضلات الجسم كالوهن العضلي وعدم وجود توتر مناسب في العضلات وارتخائها، الأمر الذي يترتب عنه عدم قدرتهم على حمل الأجسام الثقيلة كالأسوياء. وكذلك ينتج عنها عدم التآزر في الحركات واستعمال القلم في الكتابة واستعمال اللسان عند الشرب والمضغ، وقد تترافق المشاكل الجسمية مع اضطرابات في السمع والبصر. وهؤلاء الأطفال بحاجة إلى وسائل تعويضية

لكي يتمكنوا من القيام بنشاطات التي تتعلق بحياتهم اليومية كتناول الطعام والشراب ولبس الملابس، وللمحافظة على سلامتهم العامة هم بحاجة إلى أطراف اصطناعية وعكاكيز وغيرها ليستطيعوا القيام بما هو مطلوب منهم. **(سعيد حسني العزة،2000: 39).**

2- المشكلات العصبية : لدى هؤلاء الأطفال مشاكل تتعلق بتلف في الدماغ، أو خلل وظيفي في عمل الخلايا الحركية فيه، ولديهم مشاكل خاصة بالحبل الشوكي، مشكلات في مجال الرؤيا والسمع، ناتجة عن الإصابات العصبية المتسببة بأمراض مثل التهاب السحايا والسل والحصبة الألمانية والزهري وغيرها، المسؤولة عن إحداث خلل في جهازهم العصبي. كما أن لديهم مشكلات خاصة، كالصرع والاضطرابات العقلية التي قد تكون أورام الدماغ أحد أسبابها، كما أنهم يعانون من الشلل بجميع أشكاله والشلل الدماغي بجميع أشكاله كذلك، ولهذا فهم يعانون من مشاكل في الكتابة والقراءة في المدرسة لأن حواسهم غير سليمة. (سعيد حسني العزة،2000: 42**).**

3- المشكلات النفسية :

- **الشعور الزائد بالنقص :** اتجاه يحمل صاحبه على الاستجابة بالخوف الشديد والقلق والاكتئاب وميله إلى التقليل من تقديره لذاته، خاصة في المواقف الاجتماعية التي تنطوي على التنافس والنقد، وقد يكون لدى المعوق عقدة النقص وهي الاستعداد اللاشعوري المكبوت، وينشأ من تعرض الفرد لمواقف كثيرة، وتكرره تشعره بالعجز والفشل. والسلوك الصادر من عقدة النقص غالبا ما يكون سلوكا مفهوما، هذا إلى جانب طابعه القهري، ومن ذلك العدوان والاستعلاء والإسراف في تقدير الذات، ومن العوامل التي تحول الشعور بالنقص إلى عقدة النقص وجود إعاقة جسمية بالفرد.
- **الشعور الزائد بالعجز:** وهو يخلق نمطين من المعوقين، ذلك النمط الذي يتقبل القضاء ويستكين للواقع، ويحاول استخدام ضعفه في جلب عطف الآخرين، وكذلك نمط فقد احترامه لنفسه ، حيث يجد في عاهته حجة ولا يجد بأسا في العيش عالة على الآخرين.
- **عدم الشعور بالأمن و الاطمئنان نحو حالته الجسمية :** قد يحدث اضطراب في الإدراك لعدم قدرة المعاق على التقدير الواقعي، كما أنه يشعر بعدم الاطمئنان لغيره نظرا للتفاوت في اتجاهات واستجابات الآخرين نحوه ، وعدم وجود أدنى اتساق أو انسجام بينهما، أو عدم الاطمئنان للنفس، فهو في حالة تذبذب وتردد وحيرة.
- **الإسراف في الوسائل الدفاعية :** حيث يميل إلى النكوص السلوكي في مستوى اعتماده على الغير والتي تتأكد من خلال تقلص حركته والاحتياجات التي يعبر عنها للحفاظ على نفسه وذلك باعتماده على الآخرين، وكذلك الكبت حيث يضطر إلى

استخدام ميكانيزمات غير توافقية كالإسقاط وتحويل الانفعالية غير السوية للآباء على الآخرين، أيضا العدوان الذي قد يوجه إلى الآخرين والى نفسه، أو السلوك التعويضي والإنكار الذي يختفي خلف العناد والإصرار على سلوك صعب والانطواء نتيجة الشعور بالنقص.

4- المشاكل الاجتماعية : لقد أصبح من المتفق عليه أن إعاقة أي فرد هي إعاقة في نفس الوقت لأسرته، مهما كانت درجة الإعاقة ونوعها، منذ أن اعتبرت الأسرة بناءا اجتماعيا يخضع لقاعدة التوازن الذي يعتبر المستوى الأمثل للعلاقات الأسرية الايجابية التي تتميز بالتساند والتكامل والاستمرار ومن صور المشكلات الاجتماعية ما يلي :

- **مشكلات العمل :** وقد تؤدي الإعاقة إلى ترك المعوق لعمله أو تغيير دوره إلى ما يتناسب مع وضعه الجديد فضلا عن المشكلات التي تترتب على الإعاقة في علاقاته برؤسائه وزملائه ومشكلات أمنه وسلامته.
- **مشكلات الأصدقاء:** تمثل جماعة الرفقاء والأصدقاء أهمية قصوى في حياة المعوق، وشعوره بعدم الرضا مع الآخر، فقد يؤدي إلى الانعزال والانطواء، وقد يلجأ بعض المعوقين إلى إغراء الآخرين من أجل تبادل الصداقة معهم، فقد يتفقوا معهم وقد يلجئوا في سبيل ذلك إلى السرقة، وقد يلجئون إلى الاحتيال والكذب، وربما يرتبط بجماعات ذات آراء متطرفة كملاذ من هجرة الناس الآخرين له.
- **المشكلات الترويحية:** تؤثر الإعاقة على قدرة المعوق في الاستمتاع بوقت فراغه سواء بالنشاط الترويحي الذاتي أو النشاط الترويحي السلبي، وقد يرجع ذلك إلى ما قد يجده الفرد من صعوبة في التعبير عما يريده أن يتحقق، وذلك يتطلب شخص آخر يمتلك مهارة خاصة أو جهاز ميكانيكي فعال وعدم شغل وقت الفراغ بطريقة مناسبة، ربما تقرب الشخص من التخريب المتعمد للممتلكات العامة والخاصة أو أي سلوك إجرامي آخر، أو يتجه إلى الانحراف عن التوازن في الأنشطة من حيث سوء التوقيت أو خطا التقدير .

5- المشكلات الاقتصادية: تتسبب الإعاقة في كثير من المشاكل الاقتصادية التي قد تدفع المعوقين إلى مقاومة العلاج أو تكون سببا في انتكاس المرض ومنها:

- تحمل الكثير من نفقات العلاج.
- انقطاع الدخل أو انخفاضه خاصة إذا كان المعوق هو العائل الوحيد للأسرة، فالإعاقة تؤثر في الأدوار التي يقوم بها.
- قد تكون الحالة الاقتصادية سببا في عدم تنفيذ خطة العلاج.

أيضا تنبع المشكلة الاقتصادية من عدم وجود دافع أو رغبة لدى المعوق في العمل لعدم وجود طموحات.

6- المشكلات التعليمية : يثير عالم المعوقين مشكلة تعليمهم إذا كانوا صغارا أو مشكلة تكوينهم إذا كانوا كبارا، فكثيرا ما يفصل المعوق نفسه عن الآخرين ليس فقط لأن مظهره الخارجي أو سلوكه غير ملائم، ولكن أيضا أنه لا يستطيع مشاركة الآخرين خاصة، في أفكارهم ومشاعرهم أو في التمتع بصفات تتكافأ مع أي درجة من الأخذ والعطاء، وهو غالبا ما يعاني من حرج في الاتصال، يشعر بأنه شخص غريب وهذا ما يشجع الآخرين على الرفض، بالإضافة إلى عدم توافر ضمانات لسلامة المعوقين والشعور بالرهبة والخوف الذي ينتاب التلاميذ عند رؤية المعوق وانعكاس ذلك على سلوك المعوق الذي يكون انسحابيا أو عدوانيا كعملية تعويضية.

7- المشكلات الطبية :

- عدم معرفة الأسباب الحاسمة لبعض أشكال الإعاقة.
- طول فترة العلاج الطبي لبعض الأمراض وارتفاع تكاليف العلاج .
- عدم انتشار مراكز كافية للعلاج المتميز للمعوقين وكذلك المراكز المتخصصة للعلاج الطبيعي.

8- المشكلات المتعلقة بالتأهيل : وهي مشكلات يتعرض لها المعوق، وقد تكون مرتبطة بالفرد ذاته، حيث ترجع المشكلات إلى إتكالية المعوق وخوفه وقلقه من نظرة الآخرين إليه، أو تكون مرتبطة بما هو خارج الفرد، وهي مشكلات متنوعة ومتغيرة طبقا لطبيعة المجتمع وإمكانياته ودرجة تقدمه والمستوى العلمي والفني للقائمين بالعملية التأهيلية.**(عبد الفتاح علي غزال ،2012: 173/170)**.

ثامنا : احتياجات المعوقين حركيا :

احتياجات عامة:

- الحاجة إلى الأمن : ويقصد بها التحرر من الخوف ويشعر الإنسان بالأمن متى ما كان مطمئنا على صحته وعمله ومستقبله وحقوقه ومركزه الاجتماعي وقد يؤدي الإحباط الناتج عن هذه الحالة إلى أن يكون الشخص متوجسا من كل شيء من المنافسة ومن الإقدام والمغامرة ويبدو ذلك في عدة صور منها الخجل والتردد والارتباك والانطواء والخوف من الفشل.

- الحاجة إلى مكانة الذات : وهي الحاجة إلى المركز والقيمة الاجتماعية والشعور بالعدالة في المعاملة واعتراف الآخرين وتقبلهم له والحاجة إلى النجاح الاجتماعي وتجنب اللوم والتأنيب.

- الحاجة إلى احترام الذات **:** وتدفع الإنسان إلى صون ذاته والدفاع عنها في كل ما ينقص من شانها فينظر الغير وفي نظر نفسه. **(أسماء سراج الدين هلال، 2009: 23)**.

يمكن تقسيم احتياجات المعوقين حركيا إلى:

1- احتياجات صحية وتوجيهية :

- **احتياجات بدنية:** مثل استعادة اللياقة البدنية من خلال الرعاية البدنية وهي تشمل كل الخدمات والأنشطة التي تحسن الحالة الصحية للمعوق وتتضمن العلاج وأجهزة تعويضية لتقويم الأعضاء وأي مساعدات وتجهيزات أخرى تساعد على استعادة واكتساب استقلاليته البدنية.
- **احتياجات إرشادية :** مثل الاهتمام بالعوامل النفسية والمساعدة على التكيف وتنمية الشخصية ويمكن أن يتحقق ذلك من خلال العلاج النفسي والإرشادي والتشجيع والتدعيم من طرف الآخرين.
- **احتياجات تعليمية :** مثل إفساح فرص التعليم المتكافئ لمن هم في سن التعلم مع الاهتمام بتعليم الكبار فهم يحتاجون إلى طرق تعليمية وتربوية منظمة وفعالة لمقابلة تلك الاحتياجات ولخلق وتدعيم القيم العلمية.
- **احتياجات تدريبية:** مثل فتح مجالات التدريب تبعا للمستوى المهاري.

2- احتياجات اجتماعية :

- مرتبطة بالعلاقة التي تربطه بالآخرين ونظرتهم إليه مثل توثيق صلات المعوق بمجتمعه وتعديل نظرة المجتمع إليه.
- مرتبطة بالخدمات المساعدة التربوية والمادية واستشارات الانتقال والاتصال والإعفاءات الضريبية والجمركية وكلها تدعم القيم الاجتماعية المختلفة.
- ثقافية **:** مثل توفير الأدوات والوسائل الثقافية ومجالات المعرفة.

3- احتياجات مهنية :

- تهيئة سبل التوجيه المهني المبكر والاستمرار فيه لحين الانتهاء من العملية التأهيلية التي تصون القيم المهنية وتؤمن استمرارها.
- تشريعية مثل إصدار تشريعات في حيز تشغيل المعوقين وتوفير فرص العمل التي تتناسب مع إعاقتهم. **(عبد الفتاح علي غزال،2012: 170/169)**.

تاسعا : تأهيل المعاقين حركيا :

إن نسبة غير قليلة من الأشخاص المعوقين حركيا تعاني من إعاقات متعددة ، فهؤلاء الأشخاص قد يكون لديهم مشكلات ذات علاقات بالتعلم والقدرات المعرفية ولذلك هناك حاجة إلى أن يقوم فريق متعدد التخصصات بتقييم قدرات هؤلاء الأشخاص وجوانب الضعف في أدائهم ، ويقوم هذا الفريق بإجراء الفحوصات ذات العلاقة بالمهارات الحياتية اليومية ومهارات العناية بالذات والمهارات الأكاديمية والاجتماعية والشخصية، والأطباء هم الذين يقومون بتشخيص الاضطرابات الصحية المزمنة وإبلاغ المعلومات إلى أولياء الأمور والمعلمين حول الاحتياجات الخاصة لهؤلاء الأطفال. **(هالة إبراهيم الجرواني، رحاب محمود صديق، 2013: 83)**.

ـ **التأهيل الطبي :** هو جزء من عملية التأهيل الشامل وهو جزء بالغ الأهمية، فمن خلاله نتعرف على الشكل النهائي للحالة المرضية تقريبا والتي على أساسها تبنى خطة العلاج سواء كانت علاجا بالجراحة أم بالعقاقير أم علاجا طبيعيا وغير ذلك ، وهذا النوع من التأهيل يبدأ أولا ثم أنواع التأهيل الأخرى لأنه لا يمكن التعامل مع المعوق حركيا ما لم تستقر على طبيعة الحالة أو الشكل النهائي لها تقريبا، فقد تكون الحالة شديدة ثم بعد التدخل الطبي يمكن التخفيف من حدتها أو تحديها إلى أقصى حد ممكن، كذلك كلما كان التدخل الطبي أبكر أمكن تغيير أمور كثيرة في حالة المعوق مادامت صحته تسمح بذلك طبيا . والتأهيل الطبي يسعى كي يساعد الفرد على أن يكون في أحسن حالة أو وضع بعد التدخل الطبي ، فهو إجراء اضطراري أو اختياري هدفه تخفيف حالة المعوق حركيا عن طريق إصلاح أو تعديل نسبة العجز الحركي لديه بما يمكنه من ممارسة حياته الطبيعية وألا يكون عالة على الآخرين قد المستطاع وبما تسمح به حالته.**(السيد فهمي علي محمد، 2008: 325 - 326)**.

❖ **ومن بين الاختصاصيين الذين قد يحتاج الأطفال ذوو الإعاقات الجسمية أو الصحية إلى خدماتهم ما يلي :**

ـ **اختصاصي طب العظام (orthopedist) :** انه اختصاصي في وظائف واضطرابات الجهاز العظمي فهو يقوم بتشخيص ومعالجة أمراض العظام والمفاصل والعضلات ، وبالإضافة إلى العقاقير الطبية يقرر اختصاصي العظام العمليات الجراحية اللازمة ويقوم بإجرائها ، كما يقرر الأدوات والأجهزة المساعدة والجبائر ويتقدم بالتوصيات للمعالجين الطبيعيين عندما تقتضي الحالة اللجوء إلى التمارين.

ـ **المعالج الطبيعي (physical therapist) :** إن جل اهتمام المعالج الطبيعي ينصب على تقييم حاجة الطفل المعوق إلى العلاج الطبيعي ومن تم تحديد البرامج والأنشطة التدريبية التي من شأنها مساعدته على الاعتماد على النفس في المجال الحركي مثل الوقوف والمشي والتوازن، وكذلك يقوم المعالج الطبيعي بتدريب الأطفال على استخدام الأدوات والأجهزة المساعدة والتصحيحية كالكراسي المتحركة والعكازات والجبائر وغيرها.

ـ المعالج الوظيفي (occupational therapist) : يركز المعالج الوظيفي على تخطيط وتنفيذ البرامج والأنشطة اللازمة لمساعدة الطفل على الاعتماد على الذات في تأدية المهارات الحركية الدقيقة ومهارات الحياة اليومية واللعب والأنشطة المدرسية وعلى وجه التحديد تركز برامج العلاج الوظيفي على تطوير مهارات تناول الطعام والشراب وارتداء الملابس وخلعها واستخدام المرحاض واللعب...الخ.

ـ اختصاصي اضطرابات الكلام واللغة (speech pathologist) : يقدم هذا الاختصاصي الخدمات والبرامج العلاجية للأطفال الذين يعانون من مشكلات كلامية ولغوية كما يقوم بتقييم مستوى النمو اللغوي الاستقبالي والتعبيري وتشخيص المشكلات وتصميم البرامج العلاجية المناسبة.

ـ اختصاصي علم النفس (psychologist) : إن للاختصاص النفسي دورا هاما في تربية وتدريب ذوي الإعاقات الجسمية والصحية، فعليه تقع مسؤولية تطبيق الاختبارات النفسية المختلفة واقتراح ومتابعة برامج تعديل السلوك وتوظيف المبادئ والأساليب النفسية المختلفة لخدمة المتعلم، كاستثارة دافعيته وتفعيل تعلمه وما إلى ذلك. كما يستطيع الاختصاصي النفسي عمل الكثير لمساعدة أعضاء الفريق الآخرين وبخاصة التربويين منهم وأولياء الأمور على اتخاذ الإجراءات اللازمة لتطوير التكيف والتوافق لدى الشخص المعوق جسميا وصحيا.

ـ إضافة إلى الاختصاصات المذكورة سابقا فقد يتطلب العمل المتكامل مع الأطفال ذوي الإعاقات الجسمية والصحية اشتراك اختصاصيين آخرين وذلك حسب طبيعة الحاجات الخاصة لهؤلاء الأطفال، **فالمرشد النفسي (counselor)** مثلا يستطيع تنفيذ العديد من البرامج الإرشادية لتدعيم النمو والتكيف الشخصي والاجتماعي للطفل المعوق جسميا، ويستطيع **اختصاصي العمل الاجتماعي (social worker)** مساعدة الأطفال ذوي الإعاقات الجسمية والصحية وأسرهم في التعايش مع الصعوبات التي تفرضها الإعاقة وفي التغلب على المشكلات والصعوبات الاجتماعية التي تنتج عنها، وتقدم **الممرضات(nurses)** خدمات متنوعة في المدارس أو المراكز لرعاية الأطفال المعوقين جسميا ومتابعة أوضاعهم الصحية وترشد أولياء الأمور والعاملين في المدرسة فيما يتعلق بالتعامل مع الحالات الطبية الروتينية والطارئة. **(جمال الخطيب، 1998 : 32 – 35).**

خلاصة:

من خلال هذا الفصل تعرضنا لموضوع الإعاقة الحركية وما يمكن استخلاصه أن الإعاقة الحركية عبارة عن كل نقص يمس أطراف الحركة عند الفرد مما يؤدي إلى عدم قدرته على الحركة بشكل عادي ومنه فان الإعاقة الحركية بمختلف أنواعها تنعكس على الشخص المعاق

على عدة مستويات النفسية منها والاجتماعية مما يستدعي الرعاية الخاصة عن طريق التكفل النفسي والتأهيل الجسدي والدمج الاجتماعي والمهني.

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة

01- منهج البحث.

02- ميدان البحث ومدة الدراسة.

03- حالات الدراسة ومواصفاتها.

04- أدوات الدراسة وإجراءات تطبيقها:

- **الملاحظة العيادية.**
- **المقابلة العيادية .**
- **اختبار الشخص الاسقاطي.**

أولا: منهج البحث: (دراسة الحالة):

هو المنهج الذي يتجه إلى جمع البيانات العلمية المتعلقة بأية وحدة سواء كانت فردا أو مؤسسة أو نظاما ما اجتماعيا أو مجتمعا محليا أو مجتمعا عاما. وهو يقوم على أساس التعمق في دراسة مرحلة معينة من تاريخ الوحدة أو دراسة جميع المراحل التي مرت بها، وذلك قصد الوصول إلى تعميمات عملية متعلقة بالوحدة المدروسة وبغيرها من الوحدات المشابهة لها. **(عبد الباسط محمد حسن، 1977: 233-234).**

- وتعتبر دراسة الحالة طريقة تحليلية واستكشافية للعوامل المتشابكة، والتي لها أثار في كيان وحدة موضوع الدراسة وعلاقتها بالبيئة المحيطة بها. **(عمار بحوش وآخرون، 2007: ص178).**

ثانيا: ميدان البحث ومدة الدراسة:

خلال بحثنا هذا توجهنا إلى مركز المعاقين حركيا بالحاسي بولاية وهران:

« clinique spécialisée en orthopédie et en rééducation des victimes des accidents de travail (EL HASSI – ORAN) ».

حيث لم نجد صعوبة بالمركز، أين شرحنا موضوع بحثنا ورغبتنا في مقابلة الأطفال المعاقين حركيا، وقد تم قبول طلبنا المتمثل في القيام بتربص داخل المركز لمدة شهرين.

ثالثا: حالات الدراسة ومواصفاتها:

ينبغي أن نشير إلى أن دراستنا تتمحور حول الكشف عن صورة الجسم لدى الطفل المعاق حركيا وهي تخص ثلاث حالات مصابة بإعاقات حركية مختلفة، قد تم اختيارها بعد توجيهنا من طرف الأخصائية النفسانية بطريقة عشوائية والتي يتراوح عمرها بين 06 و10 سنوات.

اسم الحالة	الجنس	السن	المستوى الدراسي	نوع الإعاقة
(خ . س)	أنثى	10 سنوات	السنة 02 ابتدائي	اضطرابات العمود الفقري. (Spina bifida)
(س . ع)	ذكر	08 سنوات	السنة 02 ابتدائي	اعوجاج المفاصل (ARTROGRYPOSE)
(ل . ب)	أنثى	07 سنوات	السنة 01 ابتدائي	شلل حركي دماغي (infirmité motrice cérébrale)

رابعا: أدوات الدراسة وإجراءات تطبيقها:

قد اعتمدنا في دراسة هذا البحث على الأساليب الإكلينيكية المناسبة لطبيعة موضوع دراستنا أي منهج دراسة الحالة والذي يرتكز على كل من الملاحظة العيادية ، المقابلة العيادية والاختبارات النفسية (اختبار الشخص ل FLORENCE GOODNOUGH)) .

- **الملاحظة :** هي الخطوة الأولى في البحث العلمي، وهي من أهم الخطوات في هذا البحث، وذلك لأنها توصل الباحث إلى الحقائق وتمكنه من صياغة فرضياته ونظرياته، وعندما يقوم الباحث بجمع بيانات لأغراض بحث علمي ما فانه قد يحتاج لمشاهدة الظواهر بنفسه أو قد يستخدم مشاهدات الآخرين للظاهرة أو الظواهر (موضوع البحث). (سامي محمد ملحم،2000:ص275).

- **المقابلة :** هي عبارة عن عملية تفاعل لفظي بين القائم بالمقابلة والمبحوث من أجل استثارة دوافعه للحصول على بعض المعلومات والتعبيرات والتي تتعلق بآرائه واتجاهاته ومعتقداته ويمكن أن تساعد المقابلة في التقويم الناقد للبيانات والمعلومات التي يحصل عليها الباحث بأساليب أخرى. **(**سناء محمد سليمان،2010: ص163**)**.

والمقابلة نصف الموجهة تعد من أهم الوسائل المستخدمة في البحوث النفسية والاجتماعية وهي عبارة عن سلسلة دقيقة من مواقف موجهة حسب خطة معينة، الغاية منها الحصول على المعلومات وفق شروط وأسس واضحة، والمختص سيعرف البيانات التي يريد الحصول عليها.

- وفي دراستي قد استخدمت كل من المقابلة الموجهة والنصف موجهة لإعطاء نوع من الحرية في التعبير للحالات المدروسة.

- **الاختبارات النفسية:**

هي وسيلة أخرى لجمع المعطيات، يستخدمها الأخصائي النفساني أو الباحث للكشف عن النقاط التي لم تظهر من خلال المقابلات العيادية، ولقد اعتمدت في هذه الدراسة على اختبار الشخص الاسقاطي ل (FLORENCE GOODNOUGH).

تعريف اختبار الشخص:

قد عرف اختبار الشخص تطورات وتغييرات عدة خصت بالدرجة الأولى طريقة استغلاله من الناحية التحليلية على الرغم من محافظته على نفس التقنية في التطبيق.

ويعتبر ظهور اختبار رسم الشخص للعالمة النفسية الأمريكية « FLORENCE GOODNOUGH » من المحاولات الأولى البالغة الأهمية لجعل قياس الذكاء عند الأطفال أمرا ميسورا لكن دراسات أخرى كدراسة « MACKOVER » أدخلت تعديلات بحيث أظهرت أن للرائز له إمكانيات لقياس الشخصية أكثر منه لقياس الذكاء، هذا هو السبب في أننا اخترنا استعمال هذا الاختبار مع الأخذ بعين الاعتبار المتغيرات الثقافية الفريدة لعينتنا.

ويهدف علماء النفس من وراء رسم الشخص إلى اكتشاف خصائص و مميزات الشخصية والنضج النفسي كما يطبق على كل الأعمار.

والاختبار الذي تم استعماله في هذا البحث يعتمد من حيث طريقة إجرائه على التعليمات التالية:

تعليمات وظروف تطبيق الرائز:

تقدم للطفل الأدوات التالية:

- ورقة (21*29.5).
- قلم رصاص أسود مبري.
- ممحاة.
- علبة ألوان: أزرق، أخضر، أحمر، بنفسجي، بني، أسود.

- نطلب من المفحوص رسم شخص نقول له التعليمة التالية: "على هذه الورقة سترسم لنا إنسان أحسنه خذ وقتك وإذا أردت لونه".

ثم نترك للطفل المبادرة للرسم بالطريقة التي تريحه بدون تدخل أو مساعدة أو اقتراح نستطيع فقط تحفيزهم وتشجيعهم بقولنا: "هذا جيد، واصل".

وإذا سأل الطفل عن الطريقة المستعملة في الرسم نقول له: "افعل ما تريد، سيكون جيدا" .

كما أنه يجب على الفاحص أن ينتبه لما يقوله الطفل من تعليقات تلقائية لأنها مهمة أحيانا في إعطاء المفهوم والمعنى لبعض الهيئات غير المفهومة عند النظر للشخصية المرسومة.

وبعد انتهاء الطفل من الرسم يسعى الفاحص إلى جمع المعلومات المتعلقة بالرسم والتي تفيد أثناء تحليل الاختبار.

الفصل الخامس

عرض النتائج ومناقشتها

أولا: عرض النتائج:

- الحالة الأولى:

- **اسم الحالة :** خ . س.
- **الجنس:** أنثى.
- **السن :** 10 سنوات.
- **المستوى الدراسي :** السنة الثانية ابتدائي .
- **نوع الإعاقة :** اضطرابات العمود الفقري (Spina bifida).
- **حالة الوالدين:** الأب والأم على قيد الحياة.
- **عدد الإخوة:**02
- **الرتبة بين الإخوة:** 01
- **مكان الإقامة:** حي اللوز وهران.
- **السوابق العائلية :** تبلغ الطفلة **(**خ . س**)** 10 سنوات من العمر، تعيش في وسط عائلة تتكون من أب **(**بناء**)** وأم **(**ماكثة في البيت**)** والخال، كما أن لها أخت تصغرها سنا .
- **السوابق الشخصية: (**خ. س**)** البالغة من العمر 10 سنوات تتابع دراستها داخل مركز المعاقين حركيا بالحاسي بوهران، في السنة الثانية ابتدائي، دخلت لأول مرة في سبتمبر 2010.
- **السوابق المرضية :** حسب ما صرح به كل من الأب والأخصائية النفسانية فإن (خ.س) قد أصيبت بهذا المرض منذ الولادة، في الشهر الثاني تقريبا، عرضت على طبيب أخصائي وهو من أخبرهم بطبيعة مرضها وبأنها لن تتمكن من المشي مستقبلا، علما بأن أفراد أسرتها لا يعانون من أية أمراض .
- **دافع التقييم:** في إطار التحضير لمذكرة تخرج لنيل شهادة الماستير في علم النفس العيادي والشواذ.

جدول المقابلات:

المقابلة	تاريخ إجرائها	مكان إجرائها	الهدف من إجرائها	المدة
01	2015/04/12	مركز المعاقين حركيا بالحاسي بولاية وهران	ملاحظة شاملة لسلوك الطفل	30 دقيقة
02	2015/04/22	مركز المعاقين حركيا بالحاسي بولاية وهران	محاولة التعرف على الحالة مع ملاحظة السلوك	40 دقيقة
03	2015/05/03	مركز المعاقين حركيا بالحاسي بولاية وهران	جمع معلومات إضافية وتحديد ظروف الالتحاق بالمركز وتحديد موقفه	25 دقيقة
04	2015/05/11	مركز المعاقين حركيا بالحاسي بولاية وهران	تحديد علاقة الطفل بالأصدقاء والعائلة والآخرين ومعرفة مدى استقلاليته	35 دقيقة
05	2015/05/17	مركز المعاقين حركيا بالحاسي بولاية وهران	تطبيق اختبار الشخص على الحالة	40 دقيقة
06	2015/06/02	مركز المعاقين حركيا بالحاسي بولاية وهران	إجراء مقابلة مع الوالدين لجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات	20 دقيقة
07	2015/06/04	مركز المعاقين حركيا بالحاسي بولاية وهران	إنهاء المقابلات والتربص	20دقيقة

ملخص المقابلات :

كان الحديث مع (خ. س) سهلا حيث تقبلت إجراء المقابلات دون أي اعتراض، تمحورت المقابلة الأولى حول محاولة التعرف على الطفلة لتحديد تاريخ الحالة والحرص على إقامة علاقة جيدة معها.

(خ.س) طفلة في العاشرة من عمرها، تعاني من إعاقة اضطرابات العمود الفقري

(SPINA BIFIDA) منذ الولادة، تستعمل الكرسي المتحرك أثناء تنقلها لأنها لا تستطيع المشي، وهي تعيش وسط أسرة متكونة من 05 أفراد ذات دخل متوسط.

الطفلة (خ. س) هادئة، تتكلم بصوت منخفض كما أنها خجولة، إذ أنها لا تتحدث إلا ردا على الأسئلة وهي تبتسم باستمرار.

التحقت بالمركز سنة 2010 بعد بحث طويل من طرف الوالدين، حيث لم يتم قبولها في أي من المدارس العادية، وقد تم إدخالها المركز بعد القيام بفحص شامل لها ودراسة ملفها الطبي حتى تتمكن من العلاج والدراسة هناك.

من خلال المقابلات التي أجريناها مع الحالة اتضح لنا أنها تحب تواجدها داخل المركز كثيرا إذ تجمعها علاقات طيبة مع الكل سواء مع المعلمة أو بقية العاملين هناك، كما تصف علاقتها بأصدقائها بالجيدة فهي تحبهم كثيرا سواء داخل أو خارج المركز حيث تجمعهم نشاطات كثيرة كاللعب والدراسة وهي تصرح بأنها لا تتسبب في المشاكل لذا هي محبوبة .

أما عن أفراد أسرتها فهي تجدهم يعاملونها معاملة مميزة حيث يساعدونها كلما احتاجت إلى ذلك خصوصا الخال الذي يساعدها كثيرا في دراستها، كما أنها متعلقة كثيرا بالأب وترى بأنها تتعبه كثيرا لأنه من يقوم باصطحابها للمركز يوميا **(** أبي يعيا بزاف معايا علاخاطر هو لي يجيبني ويديني كل يوم، راني مقلقة باه نكبر ونولي نروح وحدي**)**، أما بالنسبة لعلاقتها بأمها فهي مميزة حسبما ذكرت الحالة وترى بأنها قريبة جدا منها **(** أنا نبغي ماما بزاف ونحكيلها على كلشي ونبغي ديما نعاونها بصح هي متبغيش تقولي قرايك هي الصح**)** كما تجمعها علاقة جيدة بأختها فهي تساعدها كثيرا في دراستها وتحس أنها مسؤولة عنها بما أنها الأخت الكبرى .

الطفلة (خ.س) متفوقة جدا في دراستها، كما أنها تريد تحقيق أمنياتها بالدراسة وذلك لإرضاء والديها **(** كي نقرا هاديك هي الحاجة لمليحة لي نقدر نعطيها لوالديا **)**.

وفي مقابلة أجريناها مع والد الطفلة (خ. س) يقر من خلالها بأنها طفلة ذات شخصية هادئة للغاية هذا ما يجعلها محبوبة من طرف الجميع سواء داخل المركز أو العائلة وحتى الجيران، كما أنه فخور بها لأنها متفوقة كثيرا في دراستها، لكنه في نفس الوقت متحسر وهو قلق للغاية على مستقبل ابنته لأنه لا يوجد تحسن أو حتى أمل في علاجها فلقد مروا بظروف صعبة للغاية منذ ولادتها.

يقول الأب بأنه مطمئن جدا لوجود ابنته بالمركز حيث تحظى باهتمام كبير ولا ينقصها أي شيء، لذا فهو متخوف نوعا ما لأن هذه السنة تعد الأخيرة لها في المركز حيث ستدرس في مدرسة عادية ابتداءا من السنة المقبلة.

وبالنسبة للطفلة خ.س ل، فلها نظرة سلبية نوعا ما نحو المستقبل ويظهر ذلك من خلال مشاعر الإحباط والخوف من المستقبل فلقد تعودت كثيرا على هذا المركز، وابتداءا من سبتمبر القادم ستنتقل إلى مدرسة عادية وهي متخوفة مما سيحدث. **(** مارانيش باغيا نروح نقرا في لمدرسة والفت هنا بزاف لمعلمين و صحاباتي وقاع لي يخدمو هنا وكي نروح لمدرسة جديدة مانعرف حتى واحد راني خايفة بزاف الا منوليش نعرف نقرا**).**

ليست لديها مهنة مفضلة تريد ممارستها مستقبلا المهم بالنسبة لها هو نجاحها في الدراسة، وتبقى هوايتها المطالعة ومشاهدة التلفاز.

سلوك الطفل أثناء الرسم:

في أول الأمر ترددت (خ .س) في الرسم قبل القبول مع التأكيد بأنها مجرد محاولة بحجة أنها لا تجيد الرسم، مع الابتسام والضحك طوال مدة الرسم، حيث قامت برسم العناصر بداية بالرأس وتفاصيله ثم الجذع ثم الأعضاء، وبعد انتهائها من الرسم علقت عليه بأنه ليس جميلا . وبالنسبة لتحديد هوية الشخص فكان ردها أنها بنت من نفس عمرها وهي سعيدة ثم اكتفت بالسكوت.

تحليل الرسم:

ملاحظة: (الرسم : أنظر الملحق رقم 01).

-المستقبل. **(موضع الرسم وسط أيمن).**

- الأمن، الثقة بالنفس، التفتح، التحكم في الذات، احترام الآخرين، نزعة حول إظهار الذات بشكل كبير. **(الرسم الكبير للإنسان).**

-النرجسية، تضخم الأنا، غرور، تخلف عقلي أو تقييم عالي للذكاء. **(الرأس كبير).**

- الانبساطية. **(عينان كبيرتان).**

- مشاكل جنسية (استمناء خوف من الخصاء). **(الأنف).**

- الضغط. **(الفم على شكل خط).**

- الفضولية، حساسية اتجاه النقد. **(وجود الأذنين).**

- الإحساس بالحاجة الجنسية والحيوية الجنسية. **(وجود الشعر).**

- الطموح، الفضولية. **(وجود العنق).**

- نقص الحيوية والديناميكية. **(الساقين قصيرتين).**

- الإحساس بلا أمن، الخوف، الإحساس بالذنب وهي تمثل الأعضاء الجنسية. **(وجود الرجلين).**

-استحالة تحقيق الطموحات، العدوانية والإحساس بالذنب. **(الذراع طويل وغير قوي).**

- العدوانية. **(وجود الأصابع).**

-انشغالات جمالية. **(ظهور الحواجب والأهداب).**

- الأناقة النرجسية. **(وجود المجوهرات).**

نرجسية جسدية. **(أولاء الأهمية للجسد كله في حد ذاته مع إهمال الألبسة).**

-شهوانية، الاندفاع، عدم الرضا والعدوانية. **(الخط مضغوط وخشن).**

- حيادي، برودة، فراغ، براءة. **(اللون الأبيض).**

الاستنتاج: بتطبيق اختبار الشخص على الحالة (خ . س) وجدنا أنها تعاني كف شامل من خلال رفضها الأول للرسم ثم تعليقها السلبي للرسم ، كما نجدها تعاني من القلق، الإحساس بلا أمن، الحاجة إلى الحماية، إضافة إلى نقص الحيوية والديناميكية وعدم الرضا، كما نجدها تعاني من مشاكل جنسية وأنها تميل إلى العدوانية وأحيانا الشعور بالذنب. كما أنها تعبر من خلال رسمها بخط مضغوط عن دوافع قوية وجرأة عبارة عن قوة مكبوتة .

- الحالة الثانية:

- **اسم الحالة :** س . ع
- **الجنس :** ذكر
- **السن :** 08 سنوات
- **المستوى الدراسي :** السنة الثانية ابتدائي
- **نوع الإعاقة :** اعوجاج المفاصل (ARTHROGRYPOSE).
- **حالة الوالدين:** الأب والأم على قيد الحياة.
- **عدد الإخوة:** 03
- **الرتبة بين الإخوة:** 02
- **مكان الإقامة:** الحاسي وهران.
- **السوابق العائلية :** (س .ع) يبلغ من العمر 08 سنوات، يعيش في وسط عائلة تتكون من الأب والأم وله أخوان يحتل المركز الثاني بينهما .
- **السوابق الشخصية :** يتابع الحالة (س .ع) دراسته في السنة الثانية ابتدائي داخل مركز المعاقين حركيا حيث دخل المركز لأول مرة في سبتمبر 2012.
- **السوابق المرضية:** أصيب بهذه الإعاقة منذ الولادة لسبب غير معروف، وقد خضع لعدة عمليات جراحية (5 - 6 عمليات) ليصبح على ما هو عليه الآن، يعاني من صعوبة في المشي، يستعمل بعض المشدات أثناء تنقله، لا يعاني أفراد أسرته من أمراض.
- **دافع التقييم:** في إطار التحضير لمذكرة تخرج لنيل شهادة الماستير في علم النفس العيادي والشواذ.

جدول المقابلات:

المقابلة	تاريخ إجرائها	مكان إجرائها	الهدف من إجرائها	المدة
01	2015/04/15	مركز المعاقين حركيا بالحاسي بولاية وهران	ملاحظة شاملة لسلوك الطفل.	30 دقيقة
02	2015/04/27	مركز المعاقين حركيا بالحاسي بولاية وهران	محاولة التعرف على الحالة مع ملاحظة السلوك.	35 دقيقة
03	2015/05/05	مركز المعاقين حركيا بالحاسي بولاية وهران	جمع معلومات إضافية وتحديد ظروف الالتحاق بالمركز وتحديد موقفه.	25 دقيقة
04	2015/05/11	مركز المعاقين حركيا بالحاسي بولاية وهران	تحديد علاقة الطفل بالأصدقاء والعائلة والآخرين ومعرفة مدى استقلاليته.	40 دقيقة
05	2015/05/21	مركز المعاقين حركيا بالحاسي بولاية وهران	تطبيق اختبار الشخص على الحالة.	40 دقيقة
06	2015/06/02	مركز المعاقين حركيا بالحاسي بولاية وهران	إجراء مقابلة مع الوالدين لجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات.	20 دقيقة
07	2015/06/04	مركز المعاقين حركيا بالحاسي بولاية وهران	إنهاء المقابلات والتربص.	25 دقيقة

ملخص المقابلات: كان اللقاء مع (س .ع) جيدا إذ تقبل إجراء المقابلات ببساطة، كانت المقابلة الأولى لجمع المعلومات الأولية عن الحالة وتحديد تاريخها والحرص على إقامة علاقة جيدة معها .

(س.ع) هو الابن الثاني في ترتيب الأبناء في الأسرة وله أخوان ووالداه على قيد الحياة، يعاني الحالة من إعاقة اعوجاج المفاصل (ARTHROGRYPOSE)، أصيب بها منذ

الولادة، قام بعدة عمليات جراحية حتى يتمكن من التحرك، هو قصير القامة وبما أنه يعاني من صعوبة في استعمال الرجلين واليدين لذا يستعمل بعض المشدات أثناء تنقله.

(س .ع) سهل الاتصال، نشيط ويمتاز بالدقة أثناء قيامه بأي شيء، يتكلم بصوت عالي وبكل تلقائية.

التحق بالمركز في سبتمبر 2012، وبما أنه يسكن بجوار المركز فلم يتردد الأب في إدخال ابنه وبعدما قام المسؤولون في المركز من أطباء وأخصائيين بفحصه قرروا إدخاله حتى يتمكن من العلاج والتمدرس.

بالنسبة لتواجده في المركز فكان عاديا حيث تقبل الأمر بسهولة وهو يفضله على المدرسة العادية فقد تعود على أصدقائه والعاملين هناك حيث يجد راحته.

وبالنسبة لعلاقته مع أصدقائه فهي محدودة فهو دائم التعليق عليهم، ويقول بأنه لا يثق إلا في عدد محدود منهم الذين تجمعهم به حاجات واهتمامات مشتركة (مانبغيش نخالط بزاف أنا هكدا عندي غي زوج صحابي لي نحكيلهم على كلشي علا خاطر ملي دخلنا هنا وحنا نقرو مع بعض)، أما بالنسبة للبقية فيرى أنهم يزعجونه كثيرا فهو يتعرض للضرب والسخرية من قبلهم " كاين بزاف لي يحقروني ويضربوني و يتمسخرو بيا، يقولولي نتا صغير وعلاباهم بلي أنا مريض، علا هدا مانبغيش نداصرهم". إضافة إلى أنه يكتفي بمخالطة الذكور دون البنات (أنا هكدا داير مانبغيش لبنات) دون ذكره لسبب واضح رغم محاولتنا معه.

يتحدث عن وسطه العائلي كوسط يحظى فيه بالمعاملة الحسنة حيث يجد فيه حرية كبيرة للقيام بكل الأعمال والألعاب التي يرغب فيها رغم تحذيرات الوالدين المستمرة له ، بالإضافة إلى وجود مشاعر التقبل لإعاقته، الأب يسعى دوما لإرضائه ويخرجه بين الحين والآخر، والأم بدورها تساعده في مراجعة دروسه وقيامه بالأعمال اليومية، كما تجمعه علاقة طيبة بأخويه خاصة الأكبر الذي يقضي معه معظم الوقت سواء في المنزل أو خارجه. كما أنه يحب اللعب والخروج كثيرا إضافة إلى مشاهدة التلفاز.

في مقابلة لي مع الأب لاحظت أنه متفائل جدا بحالة ابنه فهو يجده يتصرف كباقي الأطفال كما أن إعاقته في تحسن مستمر، يقول الأب أنه قد عانى كثيرا هو و زوجته منذ ولادة طفلهما حيث كانت صدمة قوية لهما خصوصا أنه لا يوجد سبب واضح لإعاقته .

من خلال رؤيتنا للأب عدة مرات عند مجيئه للمركز نجده يتعامل مع ابنه بكل حب، حيث يجده طفلا مميزا ومحبوبا من طرف الجميع، وما يهمه أكثر أنه مثابر في دراسته، وبالرغم من إعاقته فهو طفل متحدي ومحب للحياة كما أنه يعتمد على نفسه في كل شيء.

تبدو لدى الطفل (س.ع) نظرة ايجابية وتفاؤلية نحو المستقبل إذ يقول " راني حاب نكمل قرايتي باه نولي طيار ولا طبيب هذا هو حلمي " وهوايته تبقى الرياضة و بالأخص السباحة.

سلوك الطفل أثناء الرسم : باشر (س .ع) رسم الشخص مباشرة بعد إعطائه التعليمات بطريقة جدية مع تسجيل توقفات قصيرة أثناء الرسم، حيث بدأ برسم الرأس ثم الجذع وأخيرا الأعضاء.

وبالنسبة لتعليقه على الرسم يقول بأنه ولد من نفس عمره، متفوق في دراسته وهو قوي جدا.

تحليل الرسم:

ملاحظة: (الرسم: أنظر الملحق رقم 02).

- يحلم، يفكر، خجول، أفعال محدودة. **(موضع الرسم أعلي يسار).**

- انطواء الشخصية، الخجل، الخوف. **(رسم صغير للإنسان) .**

- النرجسية، تضخم الأنا، غرور، تخلف عقلي أو تقييم عالي للذكاء. **(الرأس كبير).**

- الانبساطية. **(عينان كبيرتان).**

- مشاكل جنسية (استمناء خوف من الخصاء). **(الأنف).**

- الضغط. **(الفم على شكل خط).**

- الفضولية، حساسية اتجاه النقد. **(وجود الأذنين).**

- الإحساس بالحاجة الجنسية والحيوية الجنسية. **(وجود الشعر).**

- الطموح، الفضولية. **(وجود العنق).**

- تثمين القوة العضلية. **(الكتفين عريضين).**

- نقص الحيوية والديناميكية. **(الساقين قصيرتين).**

- الإحساس بلا أمن، الخوف، الإحساس بالذنب وهي تمثل الأعضاء الجنسية. **(وجود الرجلين).**

- النشاط، العزيمة، الرغبة في تحقيق ما يريد، الثقة، الفعالية، العدوانية والإحساس بالذنب. **(وجود الذراعين القوة والطول).**

- العدوانية. **(وجود الأصابع).**

- نرجسية جسدية. **(أولاء الأهمية للجسد كله في حد ذاته مع إهمال الألبسة).**

- شهوانية، الاندفاع، عدم الرضا والعدوانية. **(الخط مضغوط وخشن).**

- عدم الرضا عن النفس، الإحساس بالنقص. **(الشطب والمحو).**

- الهدوء والصلابة. **(الخطوط مستقيمة).**

- اللطافة، الاطمئنان، برودة، عقلنه (علاقة مع الماء والسماء) . **(اللون الأزرق).**

- فرح، حكمة، تقييم عالي حسي (علاقة مع الشمس، الذهب والحرارة). **(اللون الأصفر).**

الاستنتاج: بتطبيق اختبار الشخص على الحالة (س . ع) وجدنا أن هذا الأخير لديه خجل، الإحساس بالنقص وعدم الرضا، نلتمس ذلك بشكل واضح من خلال رسمه الصغير للإنسان حيث يجسد إعاقته نظرا لقامته القصيرة،كما نجد أن لديه نقص الحيوية والديناميكية إضافة إلى مشاكل واهتمامات جنسية وفي المقابل نجده محب للطموح والفضولية، كما تعاني الحالة من الخوف ومن مشاكل في الاتصال بحيث يميل إلى العدوانية وأحيانا الشعور بالذنب. كما أن لديه دوافع قوية وجرأة عبارة عن قوة مكبوثة معبرا عنها باستعماله للخط المضغوط.

- الحالة الثالثة:

- **اسم الحالة:** ل . ب
- **الجنس:** أنثى
- **السن:** 07 سنوات
- **المستوى الدراسي :** سنة أولى ابتدائي
- **نوع الإعاقة:** شلل حركي الدماغي (INFIRMITE MOTRICE CEREBRALE).
- **حالة الوالدين:** الأب والأم على قيد الحياة.
- **عدد الإخوة:**02
- **الرتبة بين الإخوة:** 01
- **مكان الإقامة:** الدار البيضاء وهران.
- **السوابق العائلية :** تبلغ (ل. ب) عن العمر 07 سنوات، تعيش وسط عائلة متكونة من الأب (مهندس) و الأم (طبيبة) و لها أخ تكبره سنا.
- **السوابق الشخصية : (**ل .ب) 07 سنوات، تتابع دراستها في السنة 01 ابتدائي داخل مركز المعوقين حركيا، دخلت لأول مرة في سبتمبر2013.
- **السوابق المرضية :** تعاني الطفلة (ل. ب) من شلل حركي دماغي أصيبت به منذ الولادة و السبب وراء ذلك هو صعوبة الولادة، كما أنها لم تقم بصرخة الولادة نتيجة لنقص الأكسجين ، كما أنها تعاني أيضا من بعض الصعوبات في الكلام . .وحسب ما أدلت به الأم أنه لا أحد من أفراد أسرتها يعانون من أمراض.
- **دافع التقييم:** في إطار التحضير لمذكرة تخرج لنيل شهادة الماستير في علم النفس العيادي والشواذ.

جدول المقابلات:

المقابلة	تاريخ إجرائها	مكان إجرائها	الهدف من إجرائها	المدة
01	2015/04/19	مركز المعاقين حركيا بالحاسي بولاية وهران	ملاحظة شاملة لسلوك الطفل.	30 دقيقة
02	2015/04/03	مركز المعاقين حركيا بالحاسي بولاية وهران	محاولة التعرف على الحالة مع ملاحظة السلوك.	35 دقيقة
03	2015/05/05	مركز المعاقين حركيا بالحاسي بولاية وهران	جمع معلومات إضافية وتحديد ظروف الالتحاق بالمركز وتحديد موقفه.	35 دقيقة
04	2015/05/17	مركز المعاقين حركيا بالحاسي بولاية وهران	تحديد علاقة الطفل بالأصدقاء والعائلة والآخرين ومعرفة مدى استقلاليته.	40 دقيقة
05	2015/05/21	مركز المعاقين حركيا بالحاسي بولاية وهران	تطبيق اختبار الشخص على الحالة.	40 دقيقة
06	2015/06/28	مركز المعاقين حركيا بالحاسي بولاية وهران	إجراء مقابلة مع الوالدين لجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات.	20 دقيقة
07	2015/06/04	مركز المعاقين حركيا بالحاسي بولاية وهران	إنهاء المقابلات والتربص.	25 دقيقة

ملخص المقابلات :

كان اللقاء مع (ل. ب) سهلا حيث تقبلت إجراء المقابلات ببساطة، في أول مقابلة حاولنا التعرف على الطفلة لتحديد تاريخ الحالة و محاولة إقامة علاقة جيدة معها .

الطفلة (ل. ب) متوسطة القامة، تعيش وسط أسرة متكونة من 04 أفراد وهي تعاني من إعاقة الشلل الحركي الدماغي، أصيبت بها منذ الولادة والسبب وراء ذلك يعود لنقص الأكسجين أثناء الولادة إضافة إلى صعوبة الولادة. وهي تعاني من صعوبة في المشي كما تعاني أيضا من بعض الصعوبة في الكلام.

(ل.ب) طفلة مرحة و نشطة للغاية وعلى وجهها ابتسامة ، تعلق على كل ما نسأل عنه بكل تفصيل وفي بعض الأحيان كأنها تتساءل وتجيب في نفس الوقت، كما أنها تحكي بكل حرية.

التحقت بالمركز في سبتمبر 2013 عن طريق صديقة للعائلة التي دلتهم على المكان، وبعد القيام بالفحوصات اللازمة تم إدخالها وهي الآن تتابع دراستها هناك كما تتلقى فيه العلاج أيضا .

تتحدث عن تواجدها في المركز بحب كبير حيث تحس بالراحة، تحب معلمتها و أصدقائها كثيرا إذ تجمعها علاقة جيدة بهم **(** نبغي بزاف نكون هنا علا خاطر كاين معلمتي وصحاباتي**).** ولكن في نفس الوقت علاقتها مع أصدقائها محدودة وذلك راجع إلى الحماية الزائدة لوالديها " ماما ماتخليناش نخرج مع صحاباتي تخاف عليا بزاف ".

أما عن وسطها العائلي فهي تقول بأنهم يحبونها كثيرا، حيث تحظى بالعناية الكاملة، لديها غرفة منفردة متوفرة على كل احتياجاتها، كما تتمتع بحرية كبيرة في التنقل و اللعب و لكن والداها يخافان عليها كثيرا ولا يكلفانها بأية مهمة، أما بالنسبة لآخاها الأصغر فهي تحبه كثيرا حيث يلعبان سويا معظم الأوقات.

أكثر حديثها خلال المقابلات كان متمركز على دراستها وعلى ألعابها.

وفي مقابلة لي مع الأم لاحظت أنها أم قوية العزيمة و متفائلة و هي تحمد الله كثيرا لأن ابنتها أصبحت الآن أحسن بكثير من ذي قبل، فلقد شكلت إعاقة ابنتها صدمة كبيرة لها خصوصا أنها البنت البكر ، وبما أنها طبيبة فهي على دراية شاملة بإعاقة ابنتها وهي في بحث مستمر عن أي جديد وهي تفعل المستحيل من أجل تحسنها . كما تجد طفلتها محبوبة من طرف الجميع ومفعمة بالنشاط والحيوية .

سلوك الطفل أثناء الرسم:

بدأت الطفلة (ل. ب) في الرسم دون تعليق إلى أن انتهت من الرسم حيث كانت ترسم بطريقة عفوية وتلقائية مع مراقبة الفاحص بين الحين والآخر ومع الابتسام والتمعن في الرسم .

وفي تعليقها على الرسم قالت بأنها فتاة لا تعرفها لكنها سعيدة لأنها نجحت في الدراسة.

تحليل الرسم:

ملاحظة: (الرسم: أنظر الملحق رقم03).

- خيالي. **(موضع الرسم أعلى وسط).**

- الأمن، الثقة بالنفس، التفتح، التحكم في الذات، احترام الآخرين، نزعة حول إظهار الذات بشكل كبير. **(الرسم الكبير للإنسان).**

- عدم القدرة على التحكم في الغرائز، مشاكل في الاتصال. **(الرأس صغير).**

-الانبساطية. **(عينان كبيرتان).**

- مشاكل جنسية (استمناء خوف من الخصاء). **(الأنف).**

- الضغط. **(الفم على شكل خط).**

- الفضولية، حساسية اتجاه النقد. **(وجود الأذنين).**

- الإحساس بالحاجة الجنسية والحيوية الجنسية. **(وجود الشعر).**

- الطموح، الفضولية. **(وجود العنق).**

- نقص الحيوية والديناميكية. **(الساقين قصيرتين).**

- الإحساس بلا أمن، الخوف، الإحساس بالذنب وهي تمثل الأعضاء الجنسية. **(وجود الرجلين).**

- النشاط، العزيمة، الرغبة في تحقيق ما يريد، الثقة، الفعالية، العدوانية والإحساس بالذنب. **(وجود الذراعين القوة والطول).**

- الضغط نحو المحيط، الحاجة للحركة. **(الذراعين في وضعية أفقية).**

- العدوانية. **(وجود الأصابع).**

- نرجسية جسدية. **(أولاء الأهمية للجسد كله في حد ذاته مع إهمال الألبسة).**

- شهوانية، الاندفاع، عدم الرضا والعدوانية. **(الخط مضغوط وخشن).**

-الهدوء والصلابة. **(الخطوط مستقيمة).**

- اضطرابات وجدانية. **(عدم التناسق والتماثل).**

- حيادي، برودة، فراغ، براءة. **(اللون الأبيض).**

الاستنتاج: بتطبيق اختبار الشخص على الحالة وجدنا أن لديها نزعة حول إظهار الذات وهي تعاني من اضطرابات وجدانية ظهرت من خلال عدم التناسق والانسجام في الرسم،إضافة إلى أنها تعاني من صعوبات في التواصل والضغط نحو المحيط، عدم الرضا

والحاجة إلى الحركة، الهدوء والصلابة إضافة إلى اهتمامات جنسية، وأيضا نجدها تميل إلى العدوانية وأحيانا أخرى الشعور بالذنب.

مناقشة النتائج حسب الفرضيات: سوف نعرض نتائج الدراسة ومناقشتها وفق فرضياتها كالآتي:

الفرضية الأولى والتي مؤداها بأن: " الإعاقة الحركية تؤثر على الصورة الجسمية للطفل" فبعد إجراء المقابلات العيادية والملاحظة العيادية وبتطبيق اختبار الشخص قد أسفرت النتائج عن وجود تأثير للإعاقة الحركية على الصورة الجسمية للطفل الذي تبين لدى الحالات الثلاثة التي تناولتهم الدراسة من خلال إظهارهم لصور جسمية طغى عليها طابع الإحساس بالنقص.

فمظهر الجسم وصورته وصحته عوامل هامة في إحساس الطفل بالأمان وتقدير الذات، وحدوث الإعاقة الحركية تخلق لديه ردة فعل نفسية عنيفة وانكسارا وخيبة داخله، مما يولد لديه قلق، الخجل، العدوانية، عدم الرضا عن الذات والسبب في ذلك الهيئة الجسمية ونلتمس ذلك من خلال نتائج اختبار الشخص لدى الحالات الثلاث، لأن الطفل يركز على كل ما يسبب له استحسانا من جانب الآخرين. كما أن الصورة الجسمية تنمو من خلال التفاعل المستمر بين الطفل والبيئة والأحكام التقويمية للآخرين ، بالتالي فكل ما يغير من الوحدة البيولوجية ينعكس على الصورة الجسمية.

ومنه فان الفرضية الأولى القائلة بأن الإعاقة الحركية تؤثر على الصورة الجسمية للطفل قد ثبتت صحتها.

الفرضية الثانية والتي مؤداها أن " للطفل المعاق حركيا صورة جسمية مشوهة " فانه بعد إثبات أنه يوجد تأثير للإعاقة الحركية على الصورة الجسمية للطفل وحسب المقابلات العيادية التي أجريت مع الحالات الثلاثة والملاحظة العيادية ونتائج اختبار الشخص فان هذا الطفل يملك صورة مشوهة عن جسمه، وقد تبين ذلك من خلال اختبار الشخص الذي فتح المجال أمام هؤلاء الأطفال للتعبير عن كبتهم وعدوانيتهم الداخلية وإحساسهم بالنقص بحيث جسدوا إعاقاتهم في الرسم ويستمد ذلك إما بكبر أو صغر الحجم، عدم التناسق والتناظر، إبراز تشوهات في الرجلين لصعوبة قدرتهم على التنقل ويظهر ذلك بشكل واضح لدى الحالات.

لذا فان حدوث الإعاقة الحركية يفقد الطفل الصورة الايجابية التي يحملها عن ذاته مما ينعكس سلبا على تصوره لذاته.

ومنه فحسب النتائج المستخلصة فان الفرضية الثانية القائلة بأن " الطفل المعاق حركيا يملك صورة جسمية مشوهة " قد تبينت صحتها.

توصيات واقتراحات:

لقد حاولنا قدر المستطاع أن تكون دراستنا تنتظم وفق الضوابط المنهجية التي تؤطر الأعمال البحثية معتمدين على دراسات وبحوث لها نفس اهتمامات بحثنا، فنتج عن ذلك مجموعة من النتائج خلصت إليها هذه الدراسة وعلى هذا الأساس يمكن تقديم بعض التوصيات كالآتي :

- ضرورة إجراء المزيد من البحوث و الدراسات حول تأثير صورة الجسم على متغيرات شخصية و جوانب النمو المختلفة لدى المعاقين حركيا.

- العمل على تحسيس المعوق بأهميته و دوره في المجتمع الذي يعيش فيه و قدرته المساهمة في تطويره.

- ضرورة توعية الآباء و تدريبهم حول كيفية رعاية أبناهم المعاقين حركيا حتى يساعدوهم على مواجهة ما يقابلهم من مشكلات، و تنمية مهاراتهم خاصة فيما يتعلق بمهارة الحركة و التنقل حتى يعتمدوا على أنفسهم.

- توعية أفراد المجتمع بمهارات التواصل المناسبة مع المعاقين حركيا لأن هذا سيساعدهم على التفاعل و الاندماج في المجتمع.

- توضيح مفهوم الإعاقة و دور المعاقين في المجتمع من خلال المناهج المدرسية ووسائل الإعلام.

الخاتمة :

في ختام بحثنا هذا نشير إلى أهمية تناول موضوع الدراسة المتمثل في الصورة الجسمية لدى الطفل المعاق حركيا، والذي يشكل مجالا واسعا للبحث والتحليل، حيث من خلال بحثنا له تطرقنا إلى بعض الجوانب النظرية والتطبيقية التي ارتأينا أنها مهمة لدراسة هذا الموضوع.

وعلى ضوء ذلك قد تم التوصل إلى إجابات عن تساؤلات البحث والتي قد بينت أن للإعاقة الحركية تأثير على الصورة الجسمية للطفل، كما قد دلت النتائج على أن الطفل المعاق حركيا له صورة جسمية مشوهة طغى عليها طابع الإحساس بالنقص، ولكن تبقى هذه النتائج غير قابلة للتعميم كلية لأن حجم العينة كان صغيرا وهو يخص منطقة محددة، لذلك يبقى المجال مفتوحا للمزيد من الدراسات .

وفي الأخير يمكننا القول بأن هذه الفئة من المجتمع تبقى بحاجة إلى الرعاية الصحية والسيكولوجية لمعرفة خصائصها ومطالبها، وبالتالي إحداث نوع من الانسجام والتعايش مع الإعاقة والتقبل لها وهذا يتحقق بجعل المعاق يدرك قدراته وحدودها ليستطيع مواصلة حياته.

المراجع

قائمة المراجع:

أولا: قائمة المراجع باللغة العربية:

01- إبراهيم محمد الأشرم (2008) : صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لذوي الإعاقة البصرية، رسالة ماجستير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

02- أسماء سراج الدين هلال (2000): تأهيل المعاقين، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان – الأردن.

03- إيمان فؤاد كاشف، رضا إبراهيم الأشرم (2010): مقياس صورة الجسم لدى المعاقين بصريا، دار الكتاب الحديث.

04- بدر الدين كمال عبده، محمد السيد حلاوة (2001): رعاية المعوقين سمعيا وحركيا، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

05- بطرس حافظ بطرس (2009): سيكولوجية الدمج في الطفولة المبكرة، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان – الأردن.

06- جمال الخطيب الجرواني، رحاب محمود صديق (2013) : الإعاقة الحركية والتأهيل، دار المعرفة الجامعية للنشر والتوزيع.

07- جمال محمد الخطيب، منى صبحي الحديدي (2009): المدخل إلى التربية الخاصة، ط1، دار الفكر للنشر والتوزيع، الأردن.

08- حسني علي فايد (2004) : شكل الجسم وتقدير الذات المتغيرات الوسطية في العلاقة بين الكمالية والتشوه العصبي، مجلة الإرشاد النفسي ومركز الإرشاد العدد 15.

09- خير سليمان شواهين، سعد محمد عريفات، أمل عبد شنبور (2010): استراتيجيات التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة، دار المسيرة للنشر والتوزيع.

10- زينب محمود شقير (2005) : الشخصية السوية والمضطربة، ط3، دار النهضة المصرية، القاهرة.

11- سامي محمد ملحم (2000) : مناهج البحث في التربية وعلم النفس، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان - الأردن.

12- سعيد حسني العزة (2000): الإعاقة الحركية والحسية، ط1، الدار العلمية والدورية للنشر والتوزيع ودار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان - الأردن.

13- سعيد كمال عبد الحميد (2009): التقييم والتشخيص لذوي الاحتياجات الخاصة، ط1، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، مصر.

14- سناء محمود سليمان (2010) : أدوات جمع البيانات في البحوث النفسية والتربوية، ط1، عالم الكتب، القاهرة.

15- سوسن شاكر عقيد (2007) : اتجاهات معاصرة في رعاية وتنمية مهارات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان - الأردن.

16- سيد فهمي علي محمد (2008): الإعاقات الحركية بين التشخيص والتأهيل وبحوث التدخل - رؤية نفسية، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية.

17- عبد الباسط محمد حسن (1977): أصول البحث الاجتماعي، الطبعة 6، دار المعارف، القاهرة، مصر.

18- عبد الرحمان سيد سليمان (2001) : الإعاقات البدنية (المفهوم- التصنيفات- الأساليب العلاجية)، ط1، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.

19- عبد الفتاح علي غزال (2008) : سيكولوجية الفئات الخاصة، ماهي للنشر والتوزيع وخدمات الكمبيوتر، الإسكندرية.

20- عبد الفتاح علي غزال (2012): سيكولوجية الإعاقات - النظريات والبرامج العلاجية، دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع، الإسكندرية - مصر.

21- عصام حمدي الصفدي (2007) : الإعاقة الحركية والشلل الدماغي، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان - الأردن.

22- علاء الدين كفافي، مايسة النيال (1996) : صورة الجسم وبعض متغيرات الشخصية لدى عينات من المراهقات، مجلة علم النفس العدد 39 .

23- عمار بحوش وآخرون (2007) : مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث، ط1، ديوان المطبوعات الجامعية، جامعة الجزائر الجامعة الردنية.

24- فاروق الروسان (2007) : سيكولوجية الأطفال غير العاديين - مقدمة في التربية الخاصة، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان الأردن.

25- مجدي محمد الدسوقي (2006) : اضطراب صورة الجسم – (الأسباب، التشخيص، الوقاية والعلاج) سلسلة الاضطرابات النفسية2، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

26- مجدي محمد الدسوقي (2008) : فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في علاج اضطراب صورة الجسم لدى عينة من طالبات الجامعة، دراسات في الصحة النفسية، المجلد الثاني، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

27- هالة إبراهيم الجرواني، رحاب محمود صديق (2013) : الإعاقة الحركية والتأهيل، دار المعرفة الجامعية للنشر والتوزيع.

ثانيا: قائمة المراجع باللغة الاجنبية:

01- MARZANO. (M) (s/d). (2007) : Dictionnaire du corps, QUADRIGE - PUF , PARIS.

02- REINHARDT. (J.C) (1990) : La genèse de la connaissance du corps chez l'enfant, PUF, France.

03- SANGLADE. (A) (1983) : L'image du corps et image de soi au rorschach in Techniques projectives.

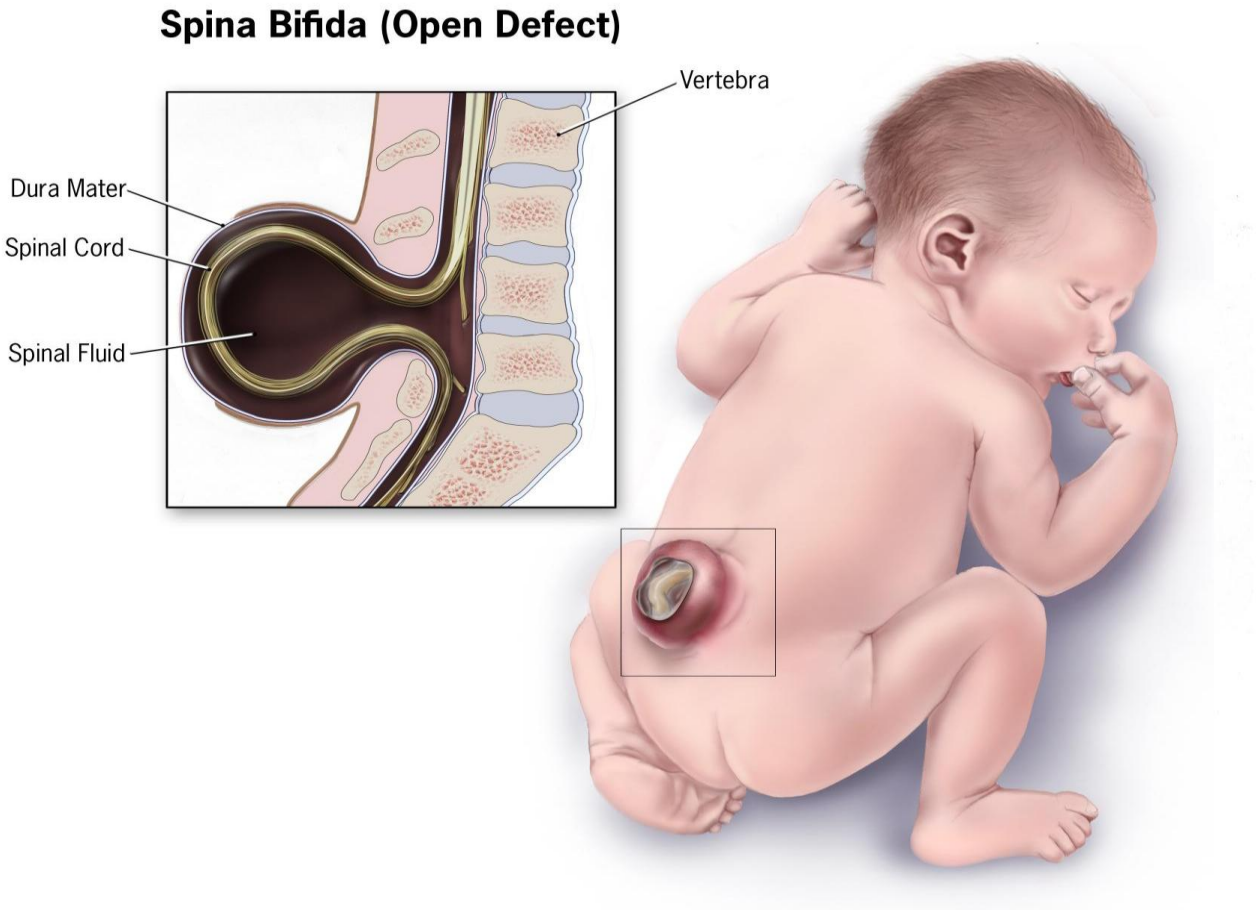
04- SCHILDER. (P) (1968) : L'IMAGE DU CORPS, GALLIMARD, PARIS.

الملاحق

ملحق رقم 01

ملحق رقم 02

ملحق رقم 03


Spina Bifida (Open Defect)
Vertebra
Dura Mater
Spinal Cord
Spinal Fluid

Infirmité Motrice d'Origine Cérébrale ou IMOC
(CEREBRAL PALSY des anglo-saxons et PARALYSIE CERBRALE des Canadiens)
Syndrome associant trouble du mouvement et trouble de la posture
dû à une lésion cérébrale survenue sur un cerveau en voie de
Développement non progressive fixée et définitive
(vers l'âge de 2 ans)