

تهيئة مكان العمل وأثره على الصحة النفسية وسمة التشاؤم والتفاؤل للمعوقين حركيا

—دراسة ميدانية—

د.سي بشير كريمة، جامعة الجزائر 2

الملخص:

إن الاهتمام بالعمل والصحة النفسية للعامل من أهم انشغالات الأرغوميا الحديثة، إذ منذ نشأتها حرصت على التهيئة الهندسية لمكان العمل، تلك التهيئة التي تتم في ضوء معرفة القدرات الجسمية والحركية والنفسية للعامل بشكل عام والعامل المعاق حركيا بشكل خاص مما ولاشك فيه يحقق أكبر قدر من الشعور بالأمن والسعادة والرضا للعامل.

ويندرج البحث الحالي ضمن البحوث الأرغوميا التصميمية ويتناول دور الأرغوميا في تهيئة مكان العمل للمعاقين حركيا وأثره على الصحة النفسية وسمة التشاؤم والتفاؤل لديهم. ويرجع الاهتمام بهذه الإشكالية إلى ما تم ملاحظته من عدم تطبيق مراكز العمل في الجزائر للمعايير الهندسية التي أوجدتها الأرغوميا، والتي تؤكد على بعض الأسس والضوابط والمتطلبات الهندسية الخاصة التي يجب توفرها عند تصميم أماكن العمل للمعاقين حركيا، مما يجعلهم يؤدون وظائفهم بمستوى منخفض من التكيف والتوافق المهني والسلوكي والانفعالي أي بصفة عامة تؤثر على الصحة النفسية على سمة التفاؤل والتشاؤم لديهم.

اعتمدت الباحثة في إجراء هذه الدراسة على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة من خلال تطبيق مقياس الصحة النفسية والقائمة العربية للتشاؤم والتفاؤل، وذلك على عينة من المعاقين حركيا يعملون في ميادين مختلفة. وقد أسفرت النتائج على أن معظم أفراد العينة يعانون من الإكتئاب والقلق ومن بعض المشاكل النفسية الأخرى بالإضافة إلى أنهم يتميزون بسمة التشاؤم بدرجة عالية جدا.

1. مقدمة:

لقد اهتمت الأرغوميا منذ نشأتها بالدراسة العلمية للظروف النفسية والفسولوجية والاجتماعية للعمل وتكييفها للعامل، حتى تجنبه كل الأضرار الناجمة عن العمل وشهدت حديثا، تطورا كبيرا بفعل استخدامها للتكنولوجيا الحديثة في مختلف فروعها ومجالاتها، وكذلك من خلال اهتمامها بالمعوقين بصفة عامة والمعوقين حركيا بصفة خاصة، وذلك من خلال مساعدة المهندسين عند وضع التصميمات الهندسية للسكن أو أماكن العمل تلائم قدراتهم العقلية والجسمية والحركية، وهذا بقصد الوصول إلى أقصى درجة من الفعالية الذاتية

تعرف اتفاقية منظمة العمل الدولية الشخص المعاق على أنه فردا انخفضت بدرجة كبيرة احتمالات ضمان عمل مناسب له، والاحتفاظ به والترقي فيه نتيجة لقصور بدني أو عقلي معترفا به قانونيا.

كما عرفته الاتفاقية العربية للعمل بأن الشخص الذي يعاني من نقص في بعض قدراته الجسدية أو الذهنية نتيجة مرض أو حادث أو سبب خلقي أو عامل وراثي أدى إلى عجزه كليا أو جزئيا عن العمل أو الاستمرارية أو الترقي فيه (النجار، 2013).

من خلال التعاريف السابقة تبين لدينا أن الاتفاقية الدولية والعربية للعمل تؤكدان على أن الشخص المعاق يحتاج إلى اهتمام خاص في مجال العمل حتى يتم استغلال كافة طاقاته ويصبح منتجا ويشارك في التنمية الاقتصادية والاجتماعية بدلا من أن يكون عالة على المجتمع، من هنا أصبح الاهتمام بعمل المعوقين بشكل عام والمعاقين حركيا بشكل خاص أهم المواضيع الاجتماعية والاقتصادية الهامة في بلدان العالم وأصبح من أهم أهداف خدمة المجتمع في البلدان العربية.

لقد أصبحت فئة المعاقين حركيا في الجزائر من الفئات المهمة والتي تمتلك طاقات ومؤهلات علمية هائلة، ولكن الواقع المعاش لهذه الفئة يوضح وجود صعوبات ومشكلات اجتماعية ونفسية واقتصادية متعددة، من بينها انخفاض نسبة توظيفهم في مختلف المؤسسات الاقتصادية والتربوية والإدارات وشركات البناء والتعمير الوطنية، رغم أن التوصيات التي انتهت إليها اتفاقية العمل العربية رقم 17 لسنة 1993 والتي شاركت فيها الجزائر، تؤكد أهمية تشغيل المعوقين والاستفادة من القدرات المتاحة لديهم، وذلك حسب برامج توجيهية وتأهيلية وتهيئة شاملة تكفل تحقيق أعلى مستوى لقدراتهم الأدائية بما يساعدهم على الاندماج في المجتمع على قدر المساواة مع الآخرين. (النجار، المرجع السابق).

2. مشكلة الدراسة:

يشكل العمل أهمية كبيرة في حياة الفرد المعوق حركيا بما يحققه من مزايا، والتي تتمثل في كونه مصدرا للرزق أو الدخل له ولأسرته، ويشعر من خلاله بالأمن والاستقرار في حياته الحالية والمستقبلية كما أن العمل يعطي للمعوق حركيا كيانه الاجتماعي ويساعده على

وقد أشارت دراسات عديدة مثل دراسة حسن العلا سنة (1972) ودراسة ماك جاير كليتزر Mc Gvire Kuletz (2000) ودراسة مران Morant J.G (2002) ودراسة سامح الكريجي (2003) إلى صعوبة الحصول المعوقين حركيا على فرص العمل ورفض أصحاب العمل على تشغيلهم، مما يؤدي حسب دراسة حسن عبد الجواد عطية بدر (1995) إلى احساسهم بفقدان مكانتهم الاجتماعية والمهنية، وأنهم أصبحوا عالة على أسرهم ومجتمعاتهم، وقد يلتحق المعاق حركيا بالعمل ثم يتركه، نتيجة المشكلات التي تنشأ بينه وبين زملائه أو رؤسائه داخل العمل بسبب ظروف العمل أو الإعاقة الحركية نفسها (عوادة رنا محمد، 2007)، أو نتيجة عدم ملائمة فضاء العمل لإعاقته، وللاثرغوميا هدف أساسي في هذا المجال يتمثل في توفير ظروف العمل الملائمة للمعوق حسب قدراته الحركية والجسمية، والتدخل منذ البداية عند تصميم المهندس المختص لمباني العمل بمهدف تكييف وتعديل فضاءاته حسب المتطلبات الجسمية والحركية للمعوق حتى يتمكن في حدود قدراته بالحركة المستقلة والأمنة، وتضمن له التعامل مع الوسائط التكنولوجية بنفس الكفاءة التي يتعامل بها زملاءه العاديين، كذلك تكييف تصميم مواقع العمل بما يكفل حماية المعوق من الإصابة وإيذاء الذات وإمكانية العمل بلا عوائق، حتى يتم الاستفادة من طاقاته وإمكاناته الجسمية والعقلية بأفضل صورة ممكنة. (Ornella.P، 2011).

لقد اقترحت دراسات عديدة تصميمات هندسية لأماكن السكن للمعوقين حركيا، تأخذ بعين الاعتبار الأبعاد المختلفة الستاتيكية والدينامية لكل التحركات التي يقومون بها أثناء تنقلهم داخل المسكن أو خارجه، ولكن لم تكن هناك اقتراحات واضحة ومباشرة (في حدود علم الباحثة) بخصوص تصميمات فضاء العمل، لذلك اطلعت الباحثة على بعض الدراسات الهامة في الموضوع مثل دراسة بن راشد سعد الجوير التي اهتمت بتطبيق الاشتراطات العامة والخاصة بخدمات المعاقين في المباني العامة (بن راشد سعد الجوير، بدون تاريخ).

ومشروع جوده الدويك الذي اهتم بتأهيل مركز مدينة الجليل لنوعي الاحتياجات الخاصة (جودة الدويك وآخرون، 2000). واقترحت بعض المعايير التي يجب الالتزام بها عند وضع التصميم الخارجي والداخلي بمكان العمل للمعوق وهي كالآتي:

1-إن مشكلة المعاق داخل مكان العمل تتمثل في التنقل من مكان إلى آخر لإنجاز مختلف النشاطات والمهام المطلوبة منه ويبدأ التصميم الخارجي لمكان العمل من لحظة خروج المعوق من مكان السكن إلى لحظة وصوله إلى العمل، أي من خلال تخصيص مراكز العمل لحافلات مصممة ومجهزة بكل ما تحتاجه المعوق حركيا من خدمات وتسهيلات على أسس عملية تكون ذات أرضية منخفضة ودرجة واحدة فقط للصعود، وتتمتع بإمكانية الركوب السهل لأصحاب الكراسي المتحركة وأصحاب العكازات (الورع مأمون بدر الدين، بدون تاريخ).

2-عند وصول المعاق حركيا إلى مبنى العمل، فأول صعوبة يواجهها وخاصة إذا كان من مستخدمي الكرسي المتحرك أو العكازات هو أن المدخل يأتي بعد عدة أدراج كبيرة صعبة الصعود، مع إقامة سطوح وأرضيات غير ثابتة، وقابلة للانزلاق، لذلك يجب مراعاة عند التصميم أن يكون السطوح ثابتة وغير قابلة للانزلاق مع أخذ بعين الاعتبار سهولة حركة المعوق عند اجتياز السطح الذي ستم عليه الحركة، ودراسة مدى تأثير الرطوبة الذي ستم عليه الحركة، ودراسة مدى تأثير الرطوبة على الأرضيات المختارة للحد من تعرض مستخدميها بخطر للانزلاق.

3-إن تصميم الممرات الضيقة في مباني العمل تؤدي إلى صعوبة استعمالها لذلك ينصح عند تصميمها أن تكون عريضة حتى يسهل استخدامها من قبل مستخدمي الكرسي المتحرك كما يفضل أن تكون الأبواب متقابلة.

4-تعتبر الأدراج والسلالم من أكثر المشكلات التي تواجهها العامل المعوق حركيا حيث أن ارتفاع الأدراج وكثرتها، وعدم وجود مضاعد مكيفة لهم، يجبرهم على طلب المساعدة الدائمة من الآخرين وهذا يجعلهم في كثير من الأحيان يتركون العمل، ويفضلون العزلة على أن يعملوا في مكان غير مصمم حسب قدراتهم يشعرون بالفشل والاحباط باستمرار لهذا السبب فعند تصميم يجب أن يكون السلالم غير مرتفعة وعددها قليل، وغير قابلة للانزلاق كما أن تزويد أماكن عمل المعاق حركيا بمضاعد خاصة ذات جودة عالية ودقيقة التصميم، تقع على المستوى المطلوب للمعاق مع مراعاة ترك مساحة كافية أمام المضاعد تسمح لمستخدمي الكرسي المتحرك بحرية الحركة للوصول إلى المصعد.

5-يراعي عند إقامة مباني العمل أن تكون كل الارتفاعات ضمن حدود المسافات المريحة لذوي الإعاقة الحركية من مستخدمي الكرسي المتحرك حتى يصل إلى مفاتيح وأجهزة التحكم

التي يستخدمها بشكل متكرر ودائم ويومي في مجال عمله والمتمثلة في الإضاءة، التكييف، النوافذ، وأجهزة الإنارة والتدفئة.

6- يجب أن يكون المكاتب الإدارية التي تعمل بها المعاق حركيا واسعة تسمح لهم (خصوصا لذوي الكراسي المتحركة) بالحركة بسهولة وأمان كما تكون عرض وطول المكتب والكرسي مناسبان لاستخدامات المعوق حركيا وفي تناول يده، كما يراعي أن تكون النوافذ ذات ارتفاع معقول لا يزيد عن 60 سم حتى يسمح للمعوق أن ينظر إلى خارج مبنى العمل خصوصا لمستخدمي الكراسي المتحركة، وان تكون هذه النوافذ سهلة الفتح والغلق. كما يقترح أن توضع مفاتيح الكهرباء على مستوى مقبض الباب وأن يكون قريبة للباب، ولا يزيد ارتفاعها عن متر على مستوى سطح الأرض لتسهيل استخدامها، وأن تكون بسيطة لا تتطلب الضغط بالقوة لتشغيلها.

7- توفير درجة كافية من الإنارة في أماكن العمل خصوصا للمعوقين الذين يستعملون الكرسي المتحرك وذلك في مدخل مباني العمل، والممرات والأدراج والمكاتب والحمامات لكي يستطيع مستخدميها الرؤية بوضوح وعدم تسبب مشكلات إضافية في الحركة والرؤية، كما يجب تزويد أماكن العمل بجرس إنذار عن الحريق ويكون تلقائي التشغيل.

8- يراعي عند تصميم مباني العمل للمعوقين وضع نظام للتدفئة على درجة حرارة مناسبة يمكن التحكم بها، بما يناسب حالة المعوق حركيا. (المعاينة داوود محمود، بدون تاريخ).

من خلال ما سبق ذكره من معايير يتبين لدينا أهمية تطبيقها في مكان عمل المعوق حركيا لتسهيل اندماجه في الفعاليات والأنشطة والمهام المتعددة في مجال عمله بطريقة فعالة، تحقق أهدافه وتوقعاته المستقبلية.

ولكن الواقع الذي يعيشه المعوق حركيا في الجزائر يوضح أن معظم تصميمات أماكن ومراكز العمل غير مناسبة لقدراته وإمكانياته الحركية والجسدية. ولم تأخذ بعين الاعتبار ما توصلت إليه الدراسات الأرغنونمية التصميمية وما اقترحت من معايير، وعند مواجهة المعوق حركيا لهذه العقبات والموانع الهندسية التي تقف حاجزا في طريق انجازه لعمله بفعالية فهذا يؤثر عليه سلبا ويشعره بالفشل والإحباط المتكرر في العمل ويسبب له نوع من الاضطراب النفسي الذي يشكل تهديدا واضحا ومباشرا على صحته النفسية، إذ يرى صالح حسين أحمد الداهري

أن حالات الاضطراب النفسي والضيق والقلق التي يتلقاها الفرد من عمله، قد يؤدي إلى إعاقة كفاءته وقدرته وإمكانياته الحركية والعقلية وهذا يؤثر بدرجة عميقة على صحته النفسية. (الدهاري صالح حسن، 2010).

وتعرف منظمة الصحة العالمية، الصحة النفسية على أنها حالة من الراحة الجسمية والنفسية والاجتماعية التي يتمكن من خلالها الفرد بتحقيق قدراته الخاصة، والتغلب على المشكلات في الحياة والعمل بإنتاجية مثمرة وفعالة حتى يساهم في تنمية مجتمعه.

أما الجمعية الوطنية الأمريكية للصحة النفسية، فتري أن الصحة النفسية تشير إلى مجموعة من مظاهر السلوك التي يتجلى بها المتمتع بالصحة النفسية، وتشمل الشعور بالرضا عن النفس والقدرة على تقدير الآخرين، وعلى مواجهة متطلبات الحياة (تقرير المنظمة الصحية العالمية، 2005).

وتعرف الباحثة الصحة النفسية عند العامل المعوق حركيا على أنها مدى شعوره بالرضا والسعادة والثقة بالنفس والانسجام في مجال العمل، وبالقدرة على تحقيق الذات ووضع مستوى من الطموح يتفق مع إمكانياته وقدراته واستعداداته للوصول إلى أحسن مستوى من الأداء الوظيفي والإنتاجي.

وقد اهتمت الدراسات والبحوث الحديثة مثل دراسة الأنصاري (2001) بالصحة النفسية للمعوق حركيا انطلاقا من الواقع الذي يعيش فيه ونظرتة إلى ذاته وإلى الحياة، وأظهرت أن المعوق حركيا يتعرض خلال تفاعله مع الأسرة والعمل غلى ضغوطات نفسية ومهنية وأزمات نفسية واجتماعية مختلفة تؤثر بشكل عميق على صحته النفسية، وتعمل على ظهور بعض الاضطرابات النفسية مثل: القلق والاكتئاب والشعور بالنقص وفقدان الثقة بالنفس، والخوف من تحمل المسؤولية والوساوس، والمخاوف المتعددة التي تنقص من طاقته الجسدية والعقلية والانفعالية وتسهم من الناحية الآخرين من الحد من قدرته على العطاء والعمل، وقد تزداد هذه الاضطرابات النفسية في شدتها عندما يتعرض المعوق حركيا إلى مواقف مهنية ضاغطة نتيجة العوائق التي يتلقاها في مكان العمل، فتؤثر على طريقته تعامله مع زملاء العمل ومع رؤسائه، أو تتحول إلى صراعات داخلية بسبب له الانعزال وترك العمل. (آذار عبد اللطيف، 2007).

كما أشارت دراسة باور شامبيون (Shampion & Power 1995) أن أحداث الحياة الضاغطة المهددة والضغوطات والعوائق التي يتلقاها المعوق حركيا ذات أهمية كبيرة في سرعة ظهور الأعراض المرضية كالاكتئاب والقلق والخوف.

وتؤكد دراسة درير وآخرون (Derer et al 1995) إن الأعراض النفسية والانفعالية كثيرة ما تظهر عند المعوقين حركيا بشكل خاص وهذا ينتج عنه الشعور بعدم الراحة عند الاتصال والتفاعل مع الآخرين وإلى سوء التوافق النفسي والاجتماعي.

وفي دراسة لبلانك وآخرون (Blake et al 2004) أظهرت النتائج أن الصحة النفسية للمعوقين حركيا وجسديا تتأثر بالضغوطات النفسية والمهنية التي يتعرضون لها، كما أظهرت النتائج أيضا أن الصحة النفسية لديهم متدهورة جدا، بالإضافة إلى وجود مؤشرات الإصابة للاكتئاب (النجار يحيي محمود، 2012).

لقد أشار الباحث آذار عبد اللطيف في دراسة له أن الضغوطات التي يعيشها الفرد المعوق حركيا في الأسرة وفي مجال عمله، يسبب له المزيد من الاضطرابات النفسية لدرجة سيطرة الأفكار الوسواسية على تفكيره. (آذار عبد اللطيف، المرجع السابق).

انطلاقا مما سبق تبين لدينا أن المؤشرات السلبية للصحة النفسية عند المعوق حركيا كثيرا ما ترتبط بعدم الشعور بالأمن والقلق من عدم وضوح المستقبل، والفشل في إقامة علاقات مع الآخرين، وعدم التوافق المهني والاجتماعي، وتزداد المشكلة صعوبة عندما يفشل المعوق حركيا في حياته المهنية بسبب عدم قدرته على الحركة بحرية من فضاء العمل، والإخفاق في القيام بمختلف النشاطات والمهام المطلوبة منه وتبعيته المستمرة لزملائه في العمل، وعدم القدرة على تحقيق أهدافه مما يشعره بعدم الثقة بالنفس، وعدم الشعور بالسعادة وازدياد درجة التشاؤم لديه.

يؤكد العديد من الباحثين أمثال مجدي الدسوقي أن للتفاؤل Optimisme والتشاؤم Pessimisme أهمية في تحديد سلوك الفرد، حيث يؤثر كل منهما على الحالة النفسية للفرد وتوقعاته بالنفسية للحاضر أو المستقبل (المجلد لوي ماهر يوسف، 2012).

ويعرف مارشال وآخرون، (Marshall et al 1992) التفاؤل بأنه استعداد

شخصي للتوقع الايجابي للأحداث ويعرف التشاؤم بأنه سمة كامنة داخل الفرد يشعره باحتمالية حدوث حدث سلبي. (مارشال وآخرون Marshall et al، 1992)، أما مجدلاوي فيعرف التفاؤل بأنه توقع الفرد للأحداث التي ستحصل له في المستقبل بأنها ستكون وبشكل أفضل وستجلب له الخير والسعادة والنجاح، كما يعرف التشاؤم بأنه توقعات سلبية للمستقبل تتسم بخيبة الأمل والفشل واليأس (المجدلاوي ماهر يوسف، المرجع السابق). ويعرف شرير وكرفي Sheier & Carver التفاؤل بأنه مفهوم يظهر نظرة ايجابية للحياة تتضمن إدراك الحاضر وتقويمه وكذلك المستقبل (شرير وكرفي، 1989، Sheier .M.F & Carver, C.S).

ورغم أن الاهتمام بالتفاؤل والتشاؤم اهتمام حديث لا يتجاوز على أقصى تقدير العقود الثلاثة الأخيرة من القرن العشرين، إلا أن الدراسات الكثيرة التي أنجزت في هذا المجال أكدت على ارتباط التفاؤل بالسعادة والصحة والمثابرة والانجاز والإنتاج، والنظرة الايجابية للحياة في حين يرتبط التشاؤم باليأس والفشل والمرض والنظرة السلبية للحياة (عبد الخالق أحمد، 1998).

كما أكد علماء نفس الصحة في دراساتهم (1999) أهمية التفاؤل والتشاؤم بالنسبة للصحة النفسية والجسدية للفرد، فالفرد المتفائل يكون أفضل تكيفا، وذو صحة نفسية وجسدية جيدة، في حين يكون المتشاؤم أقل تكيفا وعرضة للأمراض النفسية والجسدية المزمنة (عبد الكريم إيمان والدوري ربا، بدون تاريخ). كما ذكر القحطاني عبد الهادي في دراسة له أن التشاؤم أو التفاؤل يعتبران من المتغيرات الهامة التي تعمل على التقليل أو الزيادة من حدة الضغط النفسي أي يعتبران من الأساليب المستعملة لمواجهة الضغط النفسي (القحطاني عبد الهادي، 2009).

وانطلاقا من الدراسات التي وردت في مقدمة البحث ومشكلته يعتمد البحث الحالي على النموذج الاجتماعي للإعاقة The social model focuses of the barriers في تفسير سبب المشكلات التي يواجهها المعوق حركيا، إذ يؤكد هذا النموذج أن الإعاقة ليست هي السبب ولكن العوائق البيئية هي التي تشكل السبب الرئيسي لمعظم المشكلات التي يواجهها المعوق (بندرامين، Vendramin، 2001).

من هنا يطرح البحث الحالي الفرضية الآتية:

يؤثر عدم تهيئة مكان العمل للمعوق حركيا على صحتهم النفسية وعلى درجة التفاؤل والتشاؤم لديهم.

3. تحديد المفاهيم:

1-المعوق حركيا:

هو الفرد الذي يعاني من نقص في القدرة الحركية، ولا يتمكن من القيام بوظائفه الحركية بشكل طبيعي نتيجة مرض أو إصابة أدت إلى ضمور في العضلات، أو فقدان في القدرة الحركية أو الجسمية أو كليتهما معا في الأطراف السفلى والعليا وأحيانا اختلال في التوازن الحركي، مما يجبره على استخدام الكرسي المتحرك أو العكازات، ومتابعة برامج طبية ونفسية واجتماعية وتربوية ومهنية لمساعدته في تحقيق أهدافه الحياتية والعيش بأكبر قدر من الاستقلالية (الخطيب، 1998).

2-تهيئة مكان العمل:

هو ملائمة الفراغات أو الفضاءات Espaces الهندسية التي يصممها المهندسون في مباني العمل من سطوح وجدران وأرضيات داخلية والجدران، للقدرات الحركية والجسمية للمعوقين حركيا وخاصة الذي يستعملون منها للعكازات والسندات والكراسي المتحركة.

3-الصحة النفسية:

هي حالة السلامة الكاملة من النواحي الجسمية والعقلية والاجتماعية، وليست مجرد الخلو من الأمراض والتشوهات (وضاح سيد وهبة، 2003). وتعرف اجرائيا بأنها خلو الفرد من سلبيات الصحة النفسية المتمثلة في السلوكات غير الناضجة وعدم الاستقرار الانفعالي، والشعور بعدم التكافؤ مع وجود معوقات بدنية، ومظاهر عصبية وتمتعه بإيجابيات الصحة النفسية المتمثلة في العلاقات الشخصية الوطيدة والمهارات الاجتماعية، والمشاركة الاجتماعية، ووجود قيم ومبادئ وأهداف مستقبلية لدى الفرد.

4-التفاؤل والتشاؤم:

يعرف أحمد عبد الخالق التفاؤل على أنه نظرة استبشار نحو المستقبل تجعل الفرد يتوقع الأفضل، وينتظر حدوث الخير، ويرنو للنجاح أما التشاؤم فيعرفه بأنه توقع سلبى للأحداث القادمة يجعل الفرد ينتظر حدوث الأسوأ، ويتوقع الشر والفشل وخيبة الأمل. (عبد

الخالق، المرجع السابق). ويعرف إجرائيا بأنه مجموع الدرجات التي يتحصل عليها المعوق حركيا على مقياس التفاؤل والتشاؤم الذي أعده أحمد عبد الخالق، وبدر محمد الأنصاري.

4. إجراءات البحث:

1- منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج العيادي الوصفي القائم على دراسة الحالة وفق نموذج رتشاردز Richards. T.W، الذي يتناسب مع طبيعة موضوع الدراسة، ويتلاءم مع دراسة حالة المعوق حركيا (الخالدي أديب، 2006). وتطبيق مقياس الصحة النفسية للشباب، والقائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم.

2- عينة البحث:

تكونت عينة البحث من عشرة (10) أفراد معوقين حركيا (3 ذكور و 7 إناث)، ينتمون جميعهم إلى جمعية الأمل للمعوقين في باب الواد، يتراوح أعمارهم بين 22 و 27 سنة ويعملون في عدة مؤسسات عامة وخاصة موزعة حسب الجدول الآتي:

تم اختيار عينة البحث بالطريقة القصدية إذ لم يكن القصد منها أن يكون ممثلة

عدد الحالات	نوع العمل	مركز العمل
4	النسيج	مصنع خاص للنسيج باب الواد
2	الحراسة	مدرسة ابتدائية
3	الخياطة	ورشة خياطة لساحة الشهداء
1	فتح الباب للزائين + الحراسة	مكتب محامي في باب الواد
جدول رقم (1) يبين توزيع أفراد العينة في المؤسسات العامة والخاصة.		

للمجتمع الذي اشتقت منه بل ممثلة لمتغيرات البحث الأساسية، وقد رعي في اختيار

العينة الخصائص الآتية:

- أن تكون درجة الإعاقة الحركية متوسطة أي يستطيع التنقل ولا يستعمل الكرسي المتحرك.

- أن يكون المعوق حركيا خال من أمراض جسمية أخرى تمنعه من العمل.

- أن يكون المعوق حركيا عاملا في إحدى المؤسسات العمومية أو الحكومية أو الإدارية.

3- أدوات الدراسة:

1- مقياس الصحة النفسية للشباب:

تم إعداد هذا المقياس كل من سيد عبد الحميد المرسي، وفاروق سيد عبد السلام بجامعة أم القرى، وهو يتكون من قسمين تتكون كل قسم من خمس فئات:

القسم الأول صمم خصيصا للتأكد من وجود سلبيات (القصور) في الصحة النفسية التي يجب العمل على التقليل أو التخلص منها من خلال خدمات الإرشاد النفسي أو العلاج النفسي ويختص القسم الثاني بالكشف عن النواحي الايجابية الحيوية للصحة النفسية التي ينبغي التعرف عليها وتدعيمها وتقويتها، وهناك صورتان من المقياس، صورة للراشدين، وصورة للشباب وقد تم تطبيق صورة الراشدين في البحث الحالي لملائمتها لطبيعة موضوع الدراسة وعينة البحث (سيد عبد الحميد المرسي وفاروق سيد عبد السلام، 1984).

2- القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم:

قام أحمد محمد عبد الخالق، وبدر محمد الأنصاري بإعداد هذه القائمة لتناسب البيئة العربية واعتمدت إجراءات التصميم على عينة كويتية تتكون من 212 طالبا وطالبة، وسبعة (7) محكمين من الخبراء من جامعة الكويت وتشمل القائمة على مقياسين منفصلين، أحدهما للتفاؤل يتكون من 15 بنداً، وآخر للتشاؤم يتكون أيضا من 15 بنداً، وضعت البنود على شكل عبارات يتم الإجابة عليها على مقياس خماسي هو (لا - قليلا - متوسط - كثيرا - كثيرا جدا).

وتصلح هذه القائمة للاستخدام مع الراشدين وهي قائمة موجزة سهلة التطبيق، وتتطلب وقت قصيرة للإجابة وتسجيل الإجابة وتقدير الدرجة النهائية للفرد. (عبد الخالق أحمد، 2000).

5. عرض مختصر لنتائج البحث:

1- نتائج تطبيق دراسة الحالة:

من خلال تطبيق دراسة الحالة تبين لدينا أن معظم أفراد العينة، ينتمون إلى عائلات بسيطة ذات خلفية اجتماعية واقتصادية بسيطة، وترجع سبب الإعاقة الحركية عند 70٪ إلى ظروف الولادة، حيث تعرضوا إلى ولادة طويلة وعسيرة وعانوا من نقص أكسجين مما سبب

لهم إعاقات دماغية حركية I.M.C متوسطة الشدة، وفي 30٪ كان سبب الإعاقة ترجع إلى الحمى الشديدة في الطفولة المبكرة.

وقد عان أفراد العينة من سوابق مرضية صعبة أثناء الطفولة من جراء الإصابات الدماغية التي كانوا يعانون منها، ومن كثرة التردد على الأطباء والأخصائيين في طب الأطفال، وقد تم التركيز في هذه الدراسة على العمل الذي يتضمن معلومات عن الأعمال التي يقومون بها في تنابع زمني، وأسباب تعبيرهم أو تركهم للعمل وعن المشكلات التي تواجههم في العمل، واتجاهاتهم نحو العمل ومقدار تحملهم للمسؤولية.

وقد تبين لدينا أن 90٪ من أفراد العينة يصفون مكان أعمالهم على أنه مكان جامد " لم يصمم لهم بل صمم للآخرين" وهم يجدون صعوبة في الذهاب إلى العمل والحركة من مختلف فضاءاته ويواجهون مضاعفات خطيرة مرضية عند الإصرار في متابعة العمل وتحمل المسؤولية، و10٪ منهم قرروا ترك العمل لاحقا وأفصحوا عن اتجاهاتهم السلبية نحو العمل بشكل عام.

2- نتائج تطبيق مقياس الصحة النفسية للشباب:

تم تطبيق مقياس الصحة النفسية في صورة مقابلة محددة حتى يتم تسجيل الإجابة بطريقة واضحة، ولضمان فهم أفراد العينة للتعليمية وللعبارة والمعاني الواردة في المقياس، وتم التطبيق النهائي في ظروف حسنة وفي جلسة واحدة لكل حالة على حدة.

وتوضح لدينا من خلال نتائج تطبيق مقياس الصحة النفسية، أن أغلبية أفراد العينة يعانون من عدة جوانب سلبية للصحة النفسية والمتمثلة في إظهار الكثير من السلوكيات غير الناضجة التي تظهر من خلال الفشل في السيطرة على الانفعالات، والتمركز حول الذات، وعدم الاستقرار الانفعالي الذي يظهر من خلال الحساسية الزائدة، والشعور بالتوتر، والاهتمام الزائد بالذات وتقديم الأعذار والتبريرات في حالة الفشل.

كما أوضحت نتائج تطبيق المقياس أن أفراد العينة يشعرون بعدم التكافؤ وبالنقص، وهذا الشعور مرتبط لديهم بالعوقات البدنية والحركية، كما أنه يرتبط أيضا بتجاهل الآخرين لهم، وبعدم ثقتهم بقدراتهم وإمكاناتهم. وقد أظهرت النتائج وجود بعض المظاهر العصبية عند أفراد العينة مثل الأزمات العصبية، والصداع وهذا عند فشلهم في منافسة الآخرين في العمل،

وعدم قدرتهم على التغلب على المعوقات البيئية في أماكن العمل.

أما فيما يخص نتائج المتعلقة بقسم إيجابيات الصحة النفسية، قد وضحت النتائج أن أفراد العينة يظهرون نقص في العلاقات الشخصية وفي المهارات والمشاركة الاجتماعية، إذ بينت النتائج أن 90٪ من أفراد العينة لا يشعرون بالأمن والاستقرار ولا يتعاملون مع الآخرين بنجاح مما سبب لهم الإحباط الشديد خاصة في مجال العمل.

أما فيما يخص العمل، فقد تبين النتائج أن أفراد العينة لا يحققون النجاح والتوافق والرضا من خلال عملهم والإنتاج، ومعظمهم يؤدي أعمالا غير ملائمة لطموحاتهم وقدراتهم ويعملون في أماكن غير مصممة حسب قدراتهم لذلك فهم يشعرون بأن متطلبات العمل تفوق إمكانياتهم وهذا يشعدهم بالمزيد من الإحباط والقصور والعجز، وهذا بالإضافة إلى ما يسببه العمل من عدم إشباع لحاجاتهم الاقتصادية والاجتماعية والنفسية.

كما بينت نتائج الدراسة أن أفراد العينة لديهم أفكارا غير واضحة لا توجه سلوكهم في طريق التكامل والانسجام بل تعمل على وضع أهداف ومعايير تفوق قدراتهم وإمكانياتهم الجسمية والحركية.

ومن خلال هذه النتائج، يتبين لدينا أن مقياس الصحة النفسية للراشدين قد شخص أهم المشاكل المتعلقة بالصحة النفسية عند أفراد العينة والتي كانت استجابة لما يواجهونه من إحباطات في مجال العمل، وما يرتبط به من معوقات هندسية لا تسهل عمل المعوق وحركته، كما توضح أيضا أن المعوق حركيا يحتاج إلى تنمية الصحة النفسية وتحسينها، وهذه العملية تتضمن تصميم البرامج العلاجية والتدريبية والإرشادية التي تساعد على التغلب على الجوانب السلبية للصحة وتدعيم الجوانب الايجابية حتى يتم تحقيق الصحة النفسية.

3- نتائج تطبيق القائمة العربية للتشاؤم والتفاؤل:

أظهر أفراد العينة درجة عالية من التشاؤم على القائمة العربية للتشاؤم والتفاؤل، والمتوسطة في 70 درجة على مقياس التشاؤم، وهذا يبين لنا أن أفراد العينة يميلون بدرجة كبيرة للتشاؤم أكثر من ميلهم للتفاؤل. وعند مقارنة هذه النتائج مع الواقع النفسي والاجتماعي والمهني الذي يعيشه المعوق حركيا في المجتمع بصفة عامة وفي العمل بصفة خاصة، نجد أنها لا تتعارض مع المشكلات التي يواجهها ودرجة الإحباط التي يتلقاها في حياته اليومية، ومقدار

الفشل الذي يشعر به والتي جعلته فردا متشاوما يقوم بواجباته رغم ظروفه الصعبة، ولكن توقعاته سلبية نحو المستقبل، وهذه الخصائص من الشخصية تؤكد العديد من الباحثين أمثال بابو، Babu (2008) أنها من مسببات الضغط النفسي. وحالة التشاؤم التي يعيشها المعوق حركيا تعبر عن الأفكار اللاعقلانية، والتوقعات السلبية نحو الأحداث اليومية، وهذا يعرضه لمشاعر الحزن الشديد والاكتئاب والقلق أي يؤثر على صحته النفسية بشكل عام.

وقد أظهرت دراسات عديدة مثل دراسة لونينج (2000) Lennings وهلنجل (2000) Hollnagel ودراسة أشا وآخرون (2000) Achat et al ، إلى أن التشاؤم يرتبط بالمتغيرات المرضية غير السوية وغير المرغوب فيها، مثل اليأس والميل غلى الانتحار والوحدة النفسية، والفشل في حل المشكلات والقلق والاكتئاب (القحطاني عبد الهادي، المرجع السابق). كما بينت هذه الدراسة أيضا أن الأفراد المتفائلون يعملون بشكل شاق وإتقان، ويواجهون مشاكلهم بشكل فعال، أما الأفراد المتشائمون فيستسلمون بسهولة ولا يواصلون بذل المجهودات في سبيل تحقيق أهدافهم (كلامبر وآخرون، Kleumper D.K et al، 2009).

من خلال عرض ومناقشة النتائج توضح لدينا أن أفراد العينة يعانون من تدهور في الصحة النفسية ودرجة عالية من التشاؤم بهذا تحققت فرضية البحث: تؤثر عدم تهيئة مكان العمل للمعوق حركيا على صحتهم النفسية وعلى درجة التفاؤل لديهم. كما تبين هذه النتائج أهمية تهيئة مكان العمل وفق المتطلبات الجسمية والحركية للمعوق بشكل عام والمعوق حركيا بشكل خاطئ كما يوضح لدينا أهمية التعرض على الخصائص الايجابية للصحة النفسية، والسمات المختلفة لشخصية المعوق حركيا مما يسهل لنا فهم مشكلاته، وتأهيله اجتماعيا ونفسيا ومهنيا. لعل هذا البحث قد ألقى ولو بقليل الضوء على بعض المشكلات التي تعاني منها المعوق حركيا، وعلى اهتماماته المهنية وإصراره على تحقيق أهدافه، كما ألقى الضوء على أهمية ودور الأرغوميا في مساعدة المهندسين أثناء تصميمهم للمباني السكنية والعمل.

6. المراجع باللغة العربية

1. آذار عبد اللطيف (2007)، العلاقة بين الدعم الاجتماعي وحالة الخجل لدى الذكور المعاقين حركيا، مجلة جامعة دمشق، المجلد 23 العدد الثاني ص 415-465.
2. بن راشد سعد الحوير (بدون تاريخ)، مدى تطبيق الاشتراطات العامة والخاصة بخدمات المعاقين في المباني

- الهامة (1) مدينة الرياض، كلية العمارة والتخطيط، جامعة الملك سعود.
3. تقرير منظمة الصحة العالمية (2005)، تعزيز الصحة النفسية - مفاهيم - البيانات المستجدة - الممارسة -، المكتب الإقليمي الشرق الأوسط، القاهرة.
4. جودة الدويك غشان وآخرون (2000)، مشروع إعادة تأهيل مركز مدينة الخليل لذوي الاحتياجات الخاصة، كلية الهندسة والتكنولوجيا، فلسطين.
5. الخالدي أديب محمد (2006)، مرجع في علم النفس الإكلينيكي (المرضي)، الفحص والعلاج، دار وائل للنشر، ط 1، عمان، الأردن.
6. الخطيب جمال (1989)، مقدمة في الإعاقة الجسمية والصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع الطبعة الأولى عمان، الأردن.
7. الدراسات الاستشارية: إمكانية دمج الفئات الخاصة في المجتمع الكويتي (2007)، التقرير النهائي، الكويت.
8. الدهري صالح حسن (2010)، مبادئ الصحة النفسية، دار وائل للنشر، مصر، القاهرة.
9. سيد عبد الحميد المرسي وفاروق سيد عبد السلام (1984)، مقياس الصحة النفسية للشباب ومقياس الصحة النفسية للراشدين، كلية التربية، مركز البحوث النفسية والتربوية، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.
10. عبد الخالق أحمد (1989)، التفاؤل وصحة الجسم دراسة عاملية، مجلة العلوم الاجتماعية العدد 26، الكويت.
11. عبد الخالق أحمد (2000)، التفاؤل والتشاؤم - عرض لدراسات عربية - مجلة علم النفس، العدد 56، الهيئة المصرية للكتاب مصر.
12. عبد الكريم إيمان والدوري ريا (بدون تاريخ)، التفاؤل وعلاقته بالتوجه نحو الحياة عند طالبات كلية التربية، مجلة البحوث التربوية والنفسية العدد 26 و 27 ص 239-265.
13. عواد رنا محمد (2007)، دمج المعوقين حركيا في المجتمع المحلي يبيها واجتماعيا (دراسة حالة في محافظة نابلس) رسالة ماجستير غير منشورة، نابلس، فلسطين.
14. القحطاني عبد الهادي (2009)، الضغوط النفسية وعلاقتها بالتفاؤل والتشاؤم وبعض المتغيرات المدرسة لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية، رسالة ماجستير، قسم علم النفس، جامعة البحرين.
15. المجدلاوي ماهر يوسف (2012)، التفاؤل والتشاؤم وعلاقته بالرضا عن الحياة والأعراض النفسية جسمية لدى موظفي الأجهزة الأمنية، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية المجلد العشرون، العدد الثاني ص 207-236.
16. النجار محمد (2013)، حق المعوق في العمل بالقطاع الخاص بجمهورية مصر العربية، مصر، القاهرة.
17. النجار يحي محمود (2012)، فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الأمن النفسي لدى المعوقين حركيا، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، المجلد العشرين، العدد الأول ص 557-594.
18. الورع مأمون بدر الدين (بدون تاريخ)، التصميم متطلبات البيئة الخارجية، كلية العمارة والتخطيط،

19. وضاح سيد وهبة (2003)، أضواء على قضايا النفس، شعاع للنشر والعلوم، حلب، سوريا.

7. المراجع باللغة الأجنبية:

20. Vendramin. P. (2001), les employés : qualité de vie au travail et aspirations professionnelles, enquête réalisée au centrale nationale des employés Namur, Luxembourg, centre de recherche travail & technologies.
21. Kleumper D. K et al (2009) state of trait: effects of state optimism or Job related outcomes journal of organizational behavior.
22. Sheier M.F & Carver .C.S (1989), the beneficial effect of physical and psychological Will being journal of personality and social Psychology vol 3, p 299-307.
23. Marshall G.N et al (1992) Distinguishing optimism from pessimism/ relation to fundamental dimension of mood and personality Journal of personality and social Psychology. Tome II vol 4 p 111-118.
24. Ornella plos (2010), innover pour et par le handicap, méthodologie de conception de produits adaptée au marché de Niche : application au marché du handicap moteur, doctorat paristech.

Résumé :

Le travail et la santé psychologique du travailleur sont parmi les préoccupations les plus importantes de l'ergonomie moderne dans la mesure où depuis sa création, elle s'est concentrée sur l'aménagement du lieu de travail, et ceci à la lumière des connaissances relatives aux capacités physiques, motrice et psychologiques du travailleur en général, et du travailleur handicapé en particulière. Ces aménagements ont un impact non négligeable sur les sentiments de sécurité de bonheur et de satisfaction.

Cette recherche a été menée dans le cadre des études concernant l'ergonomie clinique et expose le rôle de l'ergonomie dans l'organisation du lieu de travail des handicapés moteurs son influence sur leur santé psychologique et sur les traits de pessimisme et d'optimisme chez eux. La motivation principale de cette recherche réside dans le non-respect, en Algérie, des normes d'aménagement du lieu de travail, préconisées par l'ergonomie, et qui devraient constituer une base de départ dans la conception, la construction et l'aménagement du lieu de travail des handicapés moteurs. La conséquence directe est visible dans leur faible niveau d'adaptation et d'harmonie tant au niveau professionnel que comportemental et émotionnel ; en d'autres termes, dans leur santé psychologique et sur les traits de pessimisme et d'optimisme chez eux. Pour mener cette recherche, nous avons suivi la méthodologie clinique basée sur les études de cas. Pour ce faire, nous avons choisi deux outils, à savoir : le "test de santé mentale" et la liste arabe de pessimisme et optimisme ceci sur un échantillon d'handicapés moteurs travaillant dans divers secteurs. Les résultats ont montré que la majorité des individus souffrent de dépression et d'angoisse ainsi que d'autres problèmes psychologiques et d'un degré très élevé de pessimisme.

