

الصحة النفسية والفعالية الذاتية

عند المصابين بإعاقة حركية سفلى مكتسبة

ملتوري راضية

جامعة الجزائر 2

ملخص:

تعتبر الإعاقة الحركية من أخطر الإصابات التي قد تحل على الإنسان في حياته ، وذلك كونها تخلق مشاكل عديدة على المستوى الجسدي والنفسي والاجتماعي للفرد المصاب. تدرج هذه الإصابة ضمن الأمراض المزمنة حيث أنها تخلق أثارا وإعاقات دائمة تستلزم على المريض العيش بها وتفرض عليه وضعية جديدة صعبة يضطر أن يتكيف معها وأن يتعامل معها من أجل البقاء ، ويتطلب منه ذلك تجنيد كل الطاقة الجسمية والنفسية التي يحظى بها من أجل مواجهة الضغط والاضطرابات الناجمة عن هذه الإعاقة وتحقيق مستوى مرتفع من الصحة النفسية.

الكلمات المفتاحية:

الإعاقة ، الإعاقة الحركية السفلى ، الصحة النفسية ، الفعالية الذاتية.

يعتبر الإنسان وحدة متكاملة تتكون من جسد ونفس ، وهو يسعى إلى تكامل هذه الثنائية من أجل ضمان توازنه النفسي والجسدي ، حتى يؤثر في محيطه ويتفاعل معه بشكل إيجابي ، فالإنسان تصادفه في حياته اليومية مواقف متعددة ومختلفة من حيث الشدة والأهمية التي تحظى بها من طرفه ،

كالحوادث المهنية، المرض، حوادث المرور وما يترتب عنها من آثار كالإعاقات والتشوهات الجسدية.

تعتبر الإعاقات أخطر دخیل يهدد التوازن الجسدي والنفسي الاجتماعي للفرد المصاب، فهي من الأزمات المصدمة بسبب التغيرات التي تطرأ على حياة الشخص وكلما زادت حدة الإعاقة من حيث النوع والعجز الذي تسببه، زاد تأثير ذلك على نفس وجسم المصاب، وتعتبر الإعاقة الحركية السفلى حدثاً مصدماً يأتي لكسر التوازن بين المصاب ومحيطه، إذ يفقد المريض استقلاليته وحرية في التنقل والاعتناء بذاته، وحتى الحركات اليومية البسيطة قد تصبح صعبة أو مستحيلة، وهذا ما يدفع به إلى إعادة النظر في مشروع حياته، وإعادة النظر في أدواره الاجتماعية والبحث عن سبل التكيف مع المواقف الجديدة التي قد تصبح مصدر ضغط مرتفع وتؤثر سلباً على الحالة النفسية للمريض لما تتطلبه من مجهودات نفسية وعضوية من أجل مواجهتها.

تنتج الإعاقة الحركية السفلى نتيجة لكسر الفقرات العنقية أو الظهرية أو القطنية، أو العجزية ويؤدي هذا الكسر إلى الضغط عليها مما يحدث شللاً للأطراف السفلى. (م. السيد عبيد، 1999، ص.179).

تشير الإحصائيات في الجزائر سنة 2010 إلى وجود ما يقارب 2 مليون معاقاً من بينهم 44% معاقاً حركياً.

تؤدي هذه الإعاقة إلى اضطراب العلاقات الاجتماعية عند المصاب وتدهور الحالة الاقتصادية له حيث قد لا يتحمل نفقات العلاج والأدوية العديدة والتي تستمر لمدة طويلة وتؤثر على نفسيته حيث يفقد ثقته النفسية وتقديره لذاته.

وتعتبر الصحة النفسية عاملاً أساسياً يؤثر في كيفية مواجهة هذا الموقف الضاغظ (الإعاقة) وكيفية التعامل معه، حيث يعرفها عبد الرحمن العيسوي (1987) على أنها ذلك التوافق التام أو الكامل بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية والتي تطرأ على الإنسان مع الإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية، فهي الحالة التي يحقق فيها الفرد

... مستوى عال من النجاح يتوافق واستعداداته الطبيعية ويشعر فيها بأقصى حد من الرضا عن نفسه وعن النظام الاجتماعي مع الشعور بالحد الأدنى من الخلافات والتوتر وهي حالة من السعادة لا يشعر فيها الفرد بالقلق ولا يظهر فيها سلوك غير مناسب ويحافظ فيها على مستواه الذهني والانفعالي في أي بيئة وفي مختلف الظروف (ص.ج. الداهري، 2005، ص.26).

الصحة النفسية هي التوافق التام بين الوظائف الجسمية المختلفة وبالمقابل فإن سوء الصحة الجسدية أو المرض العضوي المزمن يميل إلى إظهار النفس بمظهر مختلف يؤدي إلى سوء الصحة النفسية أو ما يسمى بالأفعال النفسية غير السوية أو الشاذة أحيانا (ف، محمد علي الحاج، 1984، ص.81).

هذا ما يجعلنا نلاحظ أن هناك فروقا بين الأفراد المعاقين في مدى تقبلهم وتعاملهم مع هذه الوضعية، فهناك من خضع لها وهناك من استطاع التعامل معها والتعايش معها وإثبات وجوده في ميادين مختلفة وتحدي الصعاب والعراقيل الناتجة عن هذه الإعاقة، فالصحة النفسية عاملا أساسيا يحدد ويؤثر على طريقة التعايش والتكيف معه، ولقد بينت الدراسات أن هذا الاختلاف والفرق في الصحة النفسية عند المرضى مرتبط بالفروق الفردية وسمات الشخصية التي تمثل الفعالية الذاتية فيها بعدا أساسيا، وفي هذا الصدد يقول (Bandura 1994): أن إدراك القدرة على ممارسة التحكم في الوضعيات الصعبة أو الضاغطة يلعب دورا هاما في مستوى الضغط النفسي، والأفراد الذين يعتقدون أنهم يمتلكون القدرة على ممارسة التحكم في الصعوبات، يتبعون أنماط تفكير ملائمة، مما ينتج عنه مستوى ضغط منخفض، بينما يستمر ذوي الإدراك الضعيف لقدراتهم على ممارسة التحكم في اتباع أنماط غير منظمة، ويضعون أنفسهم تحت تأثير الضغط النفسي مما يؤثر سلبا على أدائهم (Bandura, 1994, p. 74).

فالفعالية الذاتية هي مجموعة الأحكام الصادرة عن الفرد والتي تعبر عن معتقداته حول قدراته على القيام بسلوكات معينة ومرونته في التعامل مع المواقف الصعبة والمعقدة وتحدي الصعاب ومدى مثابرتة للإنجاز. (الشعراوي، 2000، ص.297).

ولقد بينت عدة دراسات أهمية الفعالية الذاتية عند المصابين بإعاقات حركية أو أخرى في ميدان التأهيل الوظيفي خاصة والحياة اليومية عامة، حيث تشير دراسة Robinson Smith, G et al (2000) التي أجريت على عينة قوامها 63 مريضا مصابا بشلل نصفي أن درجة مرتفعة من الفعالية الذاتية لها علاقة قوية مع نوعية الحياة والاكتمال لدى هؤلاء المرضى، كما توصلت دراسة Lawan A K et al (2012)، التي أجريت في المركز الطبي الواقع في الشمال الشرقي لنجيريا عن مرضى مصابين بشلل نصفي إلى أن هناك علاقة متبادلة بين المهارات الوظيفية والفعالية الذاتية الوظيفية، حيث يرتبط تطور المهارات الوظيفية بفعالية ذات مرتفعة، فنتيجة لأهمية هذه المتغيرات، وقلّة الأبحاث والدراسات في هذا المجال، ارتأينا توضيح أهمية الصحة النفسية والفعالية الذاتية عند المصاب بإعاقة حركية سفلى مكتسبة، والعلاقة القائمة بينهما من أجل تكيف أنجع وتعايش أصح مع وضعية العجز هذه.

من هذا المنطلق تطرح الدراسة الحالية التساؤلات التالية:

ما هي درجة الصحة النفسية لدى الأفراد المصابين بإعاقة حركية سفلى مكتسبة؟

ما هي درجة الفعالية الذاتية لدى الأفراد المصابين بإعاقة حركية سفلى؟

هل هناك علاقة بين الصحة النفسية والفعالية الذاتية عند المصابين بإعاقة حركية سفلى؟

الفرضيات:

تؤدي بنا هذه التساؤلات إلى طرح الفرضيات التالية:

يتميز المصابون بإعاقة حركية سفلى بدرجة صحة نفسية منخفضة حسب مقياس "فؤاد مكاوي".

يتميز المصابون بإعاقة حركية سفلى بدرجة فعالية ذاتية منخفضة حسب مقياس "Shérer".

توجد علاقة بين الفعالية الذاتية والصحة النفسية عند المصابين بإعاقة حركية سفلى.

- الصحة النفسية:

الصحة النفسية من خلال ما ورد في موسوعة علم النفس والتحليل النفسي هي مصطلح مرادف لمفهوم السواء وهو يعني النضج والتوافق الإجتماعي والنفسي ويتطلب مهارات في مجال تكوين علاقات شخصية واجتماعية فعالة وإيجابية مقبولة من الفرد ومن الآخرين، كما يعني توافقا في مجال المهنة والأنشطة الأخرى أي فعالية في أداء الأدوار التي تحقق رضا عن الذات وتقديرا لها ويحقق هذا المفهوم أيضا في قدرة الفرد على تبني نظرة فلسفية نحو الحياة تسمح له بالتصرف بكفاءة ونجاح وتساعد على حب الحياة وحب الآخرين والإحساس بالانتماء لهم وتحقيق الحياة الاجتماعية الفعالة والإيجابية والصحة النفسية في نهاية الأمر تشير إلى معنى خلو الشخصية من الانحرافات السلوكية ومن الاضطرابات والأمراض النفسية الواضحة (جاب الله، 2008، ص.32).

أما إجرائيا فيقصد بالصحة النفسية في هذه الدراسة الدرجة التي يتحصل عليها المصاب بإعاقة حركية سفلى مكتسبة على مقياس (فؤاد المكاوي).

- الفعالية الذاتية:

يعرفها Bandura (1977) بأنها اعتقادات الأفراد حول قدراتهم في أداء نشاط معين للتحكم في الأحداث التي تؤثر في حياتهم وتتحكم في كيفية احساس الفرد، نمط تفكيره دافعيته وسلوكه.

أما إجرائيا فيقصد بفعالية الذات في هذه الدراسة، الدرجة التي يتحصل عليها المصاب بإعاقة حركية سفلى مكتسبة على مقياس الفعالية الذاتية لـ "Sherer".

- الإعاقة الحركية:

تعرف الإعاقة الحركية اصطلاحا حسب المنظمة العالمية للصحة، هي كل شخص يعاني لفترة من الزمن عجز يمنعه من القيام بالحركة المناسبة ويشله عن

المشاركة في الأعمال الخاصة في المجال الاجتماعي والترفيهي والتربوي والنشاط المهني (Soule. M et all, 1982, p.61).

أما إجرائيا فيقصد بالإعاقة الحركية السفلى المكتسبة كل ضرر يلحق بالفرد ويحد من قدرته على التنقل أو المشي وتجعله عاجزا عن القيام بأدوار كانت طبيعية بالنسبة له ، وهذا نتيجة لإصابة على مستوى العمود الفقري.

منهجية الدراسة:

1-عينة الدراسة:

تتكون عينة الدراسة من 30 شخص مصاب بإعاقة حركية سفلى مكتسبة متواجدين بمصلحة إعادة التأهيل الحركي رجالا ونساءا ومصلحة تعفن العظام ومصلحة جراحة العظام التابعة لمستشفى "الجيلالي بونعامة" بالدويرة قمنا باختيارهم بطريقة مقصودة انطلاقا من المعايير التالية:

- أن يكون سنهم يتراوح ما بين 18 و62 سنة.

- أن يكون الفرد مصابا بإعاقة حركية سفلى مكتسبة.

يبلغ عدد الذك و19، بينما عدد الإناث 11 وتراوح سن أفراد العينة ما بين 18 و62 سنة ، أما فيما يخص المستوى التعليمي يتراوح ما بين السنة الرابعة ابتدائي والسنة الثانية ماجستير.

2-أدوات الدراسة:

إن طبيعة البحث تتحكم في اختيار الأدوات التي يستعملها الباحث في حل المشكلة والتحقق من الفرضية ، وبالتالي اعتمدنا في هذا البحث على المقابلة العيادية نصف الموجهة ومقياس الصحة النفسية وكذا مقياس الفعالية الذاتية.

2- 1- مقياس الفعالية الذاتية لـ Sherer

2- 1- 1- تقديم المقياس: هو اختبار يكشفنا عن كيفية إدراك الشخص لفعالية ذاته (قوية ، متوسطة ، ضعيفة) وترجع أهمية هذا المقياس إلى

التطورات التي طرأت على النظرية السلوكية التي غيرت مجرى التحليل السلبي للمحددات الداخلية إلى دراسة مفسرة للمؤثرات الخارجية التي تطرأ على السلوك الإنساني حيث يؤكد الباحثون بأن الاستجابات الرئيسية الناتجة عن أسباب داخلية بمقدورها أن تغير المؤثرات الخارجية (Bandura, 1988, p. 19) ويتصف المقياس بدرجة عالية من الثبات وقد أثبتت ذلك دراسات عديدة كما أنه ينصف بدرجة عالية من الصدق حيث بينت دراسات كثيرة أنه أداة تتصف بدرجة عالية من صدق المحك حيث أن الأفراد الذين حصلوا على درجات عالية على هذا المقياس (الذين لديهم توقعات عالية في فعالية الذات) حققوا نجاحا ملموسا في المجالات المهنية والتعليمية والاقتصادية وهو أداة تتسم بصدق البناء حيث أثبتت عدة دراسات أن هناك ارتباطا دالا إحصائيا في التنبؤ بالتوجهات في هدد من المقاييس مثل مقياس قوة الأنا، مقياس "روزنبرج" لتقدير الذات ومقياس الكفافية في العلاقات الشخصية المتبادلة.

2- 1- 2- وصف المقياس: يتكون المقياس من 17 بندا يقيس التوقعات العامة للفعالية الذاتية التي تحدد بمواقف معينة أو سلوك معين والبنود المصاغة صياغة إيجابية ستة وباقي البنود بصياغة سلبية للمفحوص أربعة فرص للإجابة على كل بند هي:

1) أرفض تماما، 2) أرفض، 3) أوافق تماما، 4) أوافق

2- 1- 3- طريقة التمرير: يطلب من الشخص أن يقرأ التعليمات: فيما يلي عبارات حول نفسك، ضع علامة (+) في الخانة المناسبة التي تبين مدى موافقتك للعبارة التي تصفك كما تعرف نفسك أجب على كل عبارة على انفراد وبسرعة فهناك أربعة خانات أمام كل عبارة اختر الخانة التي تنطبق عليك.

2- 1- 4- طريقة التقييط: يعتمد التصحيح على صيغة العبارة ففي حالة البنود الإيجابية تعطى درجة (1) لـ "أرفض تماما"، درجة (2) لـ: "أرفض"، ودرجة (3) لـ "أوافق"، ودرجة (4) لـ "أوافق تماما"، وينقلب التقييط في حالة البنود السلبية تعطى درجة (4) لـ "أرفض تماما" والدرجة (3) لـ: "أرفض" والدرجة (2) لـ "أوافق"

والدرجة (1) لـ "أوافق تماماً"، وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين 17 و68 درجة. وللحصول على الدرجة النهائية يتم جمع الدرجات التي حصل عليها المفحوص في جميع البنود وتشير الدرجة المرتفعة في المقياس إلى التوقعات العالية حول فعالية الذات بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى توقعات واطئة حول هذه الفعالية.

2-2 مقياس الصحة النفسية:

2-2-1 تقديم المقياس: قام بإعداده "صلاح فزاد مكايي" وهو مقياس يتضمن (56) بنداً تمثل الأبعاد المختلفة لمقياس الصحة النفسية حيث يجب الفرد حسب سلم التدرج من ثلاث احتمالات: أوافق، أوافق إلى حد ما، لا أوافق، وهو يصلح للتطبيق على فئات عمرية مختلفة وهي (18- 55) وكذلك على كل من الجنسين يهدف هذا المقياس إلى التعرف التقديري على مستوى الصحة النفسية لدى الأفراد وتقدير مستويات الصحة النفسية منخفض، متوسط، مرتفع لدى شرائح عمرية مختلفة ولدى الجنسين بحيث إذا طبق المقياس وبتحديد الدرجة الخام التي يتحصل عليها المفحوص يمكن التعرف على مستوى الصحة النفسية المقابلة لهذه الدرجة.

2-2-2 التعليم: يطلب من الشخص أن يقرأ التعليم الموجودة في الأعلى وهي: يجري هذا المقياس بغرض بحث علمي حاول أن تكون صادقاً وصريحاً في إجاباتك، فيما يلي مجموعة من العبارات لا توجد عبارة صحيحة وأخرى خاطئة المطلوب منك أن تحدد إجابتك دون أن تترك عبارة واحدة بقدر الإمكان.

إذا كنت توافق على مضمون العبارة بدرجة كبيرة ضع علامة (+) تحت كلمة موافق.

إذا كنت موافق على مضمون العبارة بدرجة أقل ضع علامة (+) تحت كلمة موافق إلى حد ما.

إذا كنت غير موافق على مضمون العبارة ضع علامة (+) تحت كلمة لا أوافق

لا يوجد زمن محدد لإتمام هذا المقياس ولكن حاول أن تجيب بسرعة.

2- 2- 3- طريقة التقطيع: لتصحيح مقياس الصحة النفسية يتم تقدير كل عبارة من عبارات المقياس ففي البنود الإيجابية تعطى درجة (3) لـ: "أوافق، والدرجة (2) لـ "أوافق إلى حد ما"، والدرجة (1) لـ "لا أوافق".

3-منهج الدراسة:

تم الاعتماد في بحثنا على المنهج الوصفي الإحصائي الذي عرفه خير الدين علي عويسي بأنه يهتم بدراسة العلاقات بين ماهو كائن وبعض الأهداف والظروف القائمة. فهو منهج يستعمل عند المقارنة والموازنة بين حالات أو مجموعة أو خصائص أو سمات من خلالها يعكس ملاحظته أو استنتاج أوجه التشابه والاختلاف ونضيف بأن هذا المنهج يقوم على خريطة بحثية تتضمن مجموعة من الإجراءات التي تعمل في اتجاه معرفة خصائص وتفسير الفروق بين مجموعتين أو أكثر في جانب متغير معين (بشير صالح لرشيدي، 2000، ص.88) كما ينصب هذا المنهج على ظاهرة من الظواهر التعليمية أو النفسية كما هي قائمة في الحاضر بقصد تشخيصها وكشف جوانبها وتحديد العلاقات بين عناصرها أي البحث عن أوصاف دقيقة للأنشطة والأشياء والعمليات والأشخاص (تركي رابع، 1984، ص.129).

4-طريقة إجراء البحث:

لقد تم إجراء هذا البحث في مصلحة إعادة التأهيل الحركي ومصلحة جراحة العظام بالمستشفى الجامعي "الجيلالي بونعامة" بالدويرة ودامت مدة الدراسة الميدانية شهرين، ونظرا للصعوبات التي وجدناها في الحصول على العينة لعدم مكوثهم لمدة طويلة بالمستشفى اضطررنا لتطبيق أدوات الدراسة مع المرضى الذين في حصة واحدة حيث تم التطرق إلى مجمل محاور المقابلة وبعدها قمنا بتطبيق اختبار الفعالية الذاتية لـ "Sherer" ثم طبقنا مقياس الصحة النفسية لفرد مكايي وقد وجدنا صعوبة في تطبيقه نظرا لوجود بعض البنود التي لا تتناسب والمستوى التعليمي لبعض الأفراد المصابين فاضطررنا إلى الاستغناء عنها فصار المقياس مكون من 49 بند بعدما كان مكونا من 56 بند، أما اللغة

المستعملة أثناء المقابلة فكانت اللهجة العامية للغة العربية حسب استيعاب المريض وارتياحه ما عدا الاختباران اللذان كانا باللغة العربية بحيث كنا نتدخل في بعض الأحيان عند عدم فهم بعض البنود للتوضيح والتفسير.

5-المعالجة الإحصائية:

لتحليل البيانات تم الاعتماد على تقنية إحصائية متمثلة في معامل الارتباط "Pearson" والذي يعرف بأنه اختبار يقيس العلاقة بين متغيرين ويعطى بالمعادلة التالية:

$$r = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{[N \sum X^2 - (\sum X)^2][N \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}$$

عرض وتحليل النتائج:

1-تقديم النتائج:

جدول رقم (01) يمثل درجات أفراد العينة على مقياس الصحة النفسية:

الأفراد \ المقياس	الصحة النفسية	المستوى
X1	110	مرتفع
2X	121	مرتفع
X3	137	مرتفع
X4	91	منخفض
X5	108	مرتفع
X6	125	مرتفع
X7	106	مرتفع
X8	93	منخفض
X9	103	مرتفع

منخفض	77	X10
مرتفع	126	X11
مرتفع	132	X12
مرتفع	130	X13
مرتفع	110	X14
مرتفع	109	X15
مرتفع	123	X16
منخفض	81	X17
مرتفع	113	X18
مرتفع	102	X19
مرتفع	131	X20
منخفض	84	X21
منخفض	94	X22
مرتفع	100	X23
منخفض	74	X24
مرتفع	102	X25
مرتفع	128	X26
منخفض	97	X27
مرتفع	119	X28
منخفض	94	X29
مرتفع	103	X30

نلاحظ من خلال الجدول رقم (01) أن أكبر درجة للصحة النفسية كانت 137 درجة نجدها عند X3 وهي علامة قريبة من العلامة الكاملة التي تعادل 147 درجة أما أدنى درجة فنجدها 74 وهي علامة مرتفعة مقارنة بالعلامة المنخفضة التي تعادل 49 درجة وهذا يدل على أن الصحة النفسية لدى أفراد العينة مرتفعة.

جدول رقم (02) يمثل التكرارات والنسبة المئوية لنتائج مقياس الصحة النفسية:

النسبة المئوية	التكرارات	المستويات
27%	09	منخفض
63%	21	مرتفع

نلاحظ من خلال الجدول رقم 03 أن 09 أفراد لديهم صحة نفسية منخفضة ما يعادل نسبة مئوية مقدرة بـ 27%، بينما 21 فرد لديهم صحة نفسية مرتفعة أي نسبة مئوية مقدرة بـ 63%.

جدول رقم (03) يمثل درجات أفراد العينة على مقياس الفعالية الذاتية:

المستوى	الفعالية الذاتية	المقياس الأفراد
منخفض	41 درجة	X1
مرتفع	56 درجة	2X
مرتفع	60 درجة	X3
مرتفع	44 درجة	X4
مرتفع	52 درجة	X5
منخفض	42 درجة	X6
منخفض	39 درجة	X7
منخفض	42 درجة	X8

X9	42 درجة	منخفض
X10	40 درجة	منخفض
X11	58 درجة	مرتفع
X12	62 درجة	مرتفع
X13	47 درجة	مرتفع
X14	44 درجة	مرتفع
X15	47 درجة	مرتفع
X16	61 درجة	مرتفع
X17	43 درجة	مرتفع
X18	54 درجة	مرتفع
X19	37 درجة	منخفض
X20	62 درجة	مرتفع
X21	36 درجة	مرتفع
X22	36 درجة	منخفض
X23	40 درجة	منخفض
X24	31 درجة	منخفض
X25	39 درجة	منخفض
X26	60 درجة	مرتفع
X27	38 درجة	منخفض
X28	51 درجة	مرتفع
X29	40 درجة	منخفض
X30	44 درجة	مرتفع

نلاحظ من خلال الجدول رقم (03) أن أكبر درجة للفعالية الذاتية كانت 62 درجة نجدها عند X12 وهي علامة قريبة من العلامة الكاملة التي تعادل 68 درجة، أما أدنى قيمة نجدها 31 درجة وهي علامة مرتفعة مقارنة بالعلامة المنخفضة التي تعادل 17 درجة وهذا يدل على أن الفعالية الذاتية لدى المصابين بإعاقة حركية سفلى مكتسبة مرتفعة.

جدول رقم (04) يمثل التكرارات والنسب المئوية لنتائج مقياس الفعالية الذاتية:

النسبة المئوية	التكرارات	النسبة
		المستويات
42%	14	منخفض
48%	16	مرتفع

نلاحظ من خلال الجدول رقم (04) أن 14 فرد لديهم فعالية ذاتية منخفضة ما يعادل نسبة مئوية مقدرة بـ 42% بينما 16 فردا لديهم فعالية ذاتية مرتفعة أي نسبة مئوية مقدرة بـ 48%.

جدول رقم (05) يمثل درجات أفراد العينة على مقياس الصحة النفسية ومقياس الفعالية الذاتية:

الأفراد	الصحة النفسية X	الفعالية الذاتية Y	قيمة معامل الارتباط
X1	110	41	R=0,64
2X	121	56	
X3	137	60	
X4	91	44	
X5	108	52	
X6	125	42	
X7	106	39	
X8	93	42	
X9	103	42	
X10	77	40	
X11	126	58	
X12	132	62	
X13	130	47	
X14	110	44	
X15	109	47	
X16	123	61	
X17	81	43	
X18	113	54	
X19	102	37	

	62	131	X20
	36	84	X21
	36	94	X22
	40	100	X23
	31	74	X24
	39	102	X25
	60	128	X26
	38	97	X27
	51	119	X28
	40	94	X29
	44	103	X30

تحليل النتائج:

بعد تحليلنا إحصائيا لبيانات أفراد العينة تم التوصل إلى أن 21 فردا من أفراد عينة الدراسة يتمتعون بصحة نفسية جيدة أي ما يعادل 63%، ذلك حسب مقياس الصحة النفسية لفؤاد مكاوي و09 لديهم صحة نفسية منخفضة أي ما يمثل نسبة مئوية تقدر بـ 27%، وهذا لا يتفق مع الفرضية الأولى التي تقول إنه يعاني أفراد العينة من صحة نفسية منخفضة.

قد تعود الصحة النفسية المرتفعة للمصابين بإعاقة حركية سفلى مكتسبة إلى استعمال إستراتيجيات تكيف فعالة كاللجوء إلى الدين، الذي يعتبر بمثابة العلاج الروحي لهم، حيث كانت لكل المصابين إجابات إيجابية على البنود التي تخص الجانب الديني بمقياس الصحة النفسية، فحسب جمال الخطيب الرجوع إلى الله والإيمان بالقضاء والقدر يخفف من مشاعر الحزن واليأس والإكتئاب ويبعث في النفس الأمل وذلك من شأنه أن يطور إتجاها أكثر واقعية لدى الفرد ويرفع من تقديره لذاته (جمال الخطيب، 1998، ص 259).

يقل اللجوء إلى الدين من إحساس الفرد بالقلق الناتج عن الإحساس بعدم القدرة على مواجهة قوى الطبيعة والدين يشبع احتياجات الإنسان ويؤكد اختبار الإنسان لسلوكه وبالتالي لمصيره، وهكذا يدفع به إلى تأكيد اجتماعيته وتعديل سلوكه الاجتماعي لمزيد من التكيف. (الزبيدي، كاع، 2007، ص.07).

كما أن للدعم الاجتماعي أثرا بالغا في ارتفاع الصحة النفسية للمرضى، فهو يساعد المصاب بالتكيف مع إعاقته من جهة ومع العالم المحيط به من جهة أخرى، يرى كل من (Coyen et Downey, 1991) أن الدعم الاجتماعي من الآخرين الموثوق فيهم له أهمية رئيسية في مواجهة الأحداث الضاغطة، وهو يستطيع أن يخفض أو يستبعد عواقب هذه الأحداث على الصحة.

وتوصلت دراسة الشقيرات وأبو عيسى (2001) المعنونة: علاقة الدعم الاجتماعي بمفهوم الذات لدى المعوقين جسديا إلى أن الدعم الاجتماعي المقدم من الأسرة والأصدقاء وأفراد المجتمع يساعد في تكوين مفهوم إيجابي للذات لدى المعاقين جسديا.

للدعم الاجتماعي إذن أثرا عاما على الصحة البدنية والنفسية، حيث أن الشبكات الاجتماعية الكبيرة يمكن أن تزود الفرد بخبرات إيجابية منتظمة، ومجموعة من الأدوار التي تتلقى مكافآت من المجتمع، وهذا النوع يمكن أن يرتبط مع السعادة (الشناوي، عبد الرحمن، 1994، ص 37).

أما فيما يتعلق بالفرضية الثانية والتي نصت على وجود فعالية ذاتية منخفضة لدى المصابين بإعاقة حركية سفلى مكتسبة حسب مقياس شيرر فلقد توصلنا من خلال تحليلنا للبيانات أن 16 فردا لديهم فعالية ذاتية مرتفعة أي ما يعادل 48% و14 فردا لديهم فعالية ذاتية منخفضة بنسبة 42%، وهذا لا يتفق مع الفرضية الثانية المطروحة.

قد يعود ارتفاع درجة فعالية الذات عند أفراد عينتنا إلى طبيعة الإنسان، كونه عندما يشعر بالنقص العضوي يعمل كل ما بوسعه من أجل تعويض هذا النقص عن طريق آليات مختلفة من أجل التغلب على مشاعر اليأس، وقلة القيمة

وإثبات ذاته، حيث يرى Adler أن الشعور بالنقص عند الانسان يؤدي به إلى البحث عن وسائل تعويضية من أجل تحدي هذا النقص الذي يعتبر الإعاقة الحركية السفلى في دراستنا هذه وفرض ذاته وتحقيقها، فقد تكون هذه الإعاقة حافزا عمل على رفع كفاءة مرضانا من أجل التصدي والتعامل مع حالتهم الصحية الجديدة إلى جانب عوامل أخرى قد تكون مرتبطة بشخصية المريض ومحيطه العائلي والاجتماعي.

أما فيما يخص الفرضية الثالثة فقد توصلنا إلى أن هناك علاقة بين الصحة النفسية والفعالية الذاتي لدى المصابين بإعاقة حركية سفلى مكتسبة وهذا ما يتفق مع فرضيتنا حيث قدر معامل الارتباط بـ 0,64 وهذا الارتباط يدل على وجود علاقة قوية بين هذين المتغيرين، وهذا يتفق مع دراسة Rutter, 1991 نقلا عن فايد 2003 حيث وجد أن فعالية الذات عاملا واق يساعد الفرد على مواجهة الأحداث الضاغطة ويخفف من الآثار المترتبة عليها، كما أشار سلامة (1991) إلى أن هناك علاقة بين الفعالية الذاتية والصحة النفسية وان فعالية الذات من المتغيرات النفسية والمعرفية المرتبطة بالصحة النفسية.

فالصحة النفسية لا تتحقق بصفة كاملة إلا من خلال تنمية فعالية الذات، ووجود فعالية ذاتية مرتفعة يعني أنهم يعتقدون أنهم قادرون على القيام بكل المجهودات للوصول إلى هدف معين، أي أن لهم الكفاءات اللازمة من أجل ذلك، وهدفهم في الوضع الحالي هو الحفاظ على صحتهم والقيام بالتأهيل الوظيفي والامتنال لأوامر الطبيب من خلال تبني برامج طبية خاصة، وطريقة عيش جديدة من أجل التحسن واسترجاع أكبر نسبة من الاستقلالية الوظيفية وتفادي المضاعفات والمشاكل التي قد تتجر عن حالتهم الصحية.

المراجع:

- تركي رابع: المعوقون في الجزائر، الرغبة، الشركة الوطنية للطبع والتوزيع، 1982.
- جمال الخطيب: مقدمة في الإعاقة الجسمية والصحة، عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع، 1998.3
- حسين فايد: دراسات في السلوك والشخصية، القاهرة، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، 2003
- الداهري صالح حسن، مبادئ الصحة النفسية، عمان، دار وائل للنشر، 2005.
- السيد عبيد ماجدة، الإعاقة الحسية الحركية، بيروت، دار صفا، 1999.
- الشعراوي علاء محمود، فاعلية الذات وعلاقتها ببعض متغيرات الدافعية لدى طلاب المرحلة الثانوية، مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة، العدد 41، ص 123 - 149، 2000.
- الشقيرات، محمد عبد الرحمن، يوسف زايد أبو عين: علاقة الدعم الاجتماعي بمفهوم الذات لدى المعوقين جسدياً، مجلة جامعة دمشق، المجلد 17، العدد الثالث، ص 59 - 89، 2001.
- الشناوي، محمد محروس، محمد السيد عبد الرحمن: المساندة الاجتماعية والصحة النفسية، مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، 1994.
- فاتن محمد علي الحاج، الأمراض النفسية، بيروت: المكتب الإسلامي، 1984.
- كامل علوان الزبيدي: دراسات في الصحة النفسية، عمان، الوراق للنشر والتوزيع، 2007.

-Bandura, A., Self efficacy, the exercise on control, New York, with freemaa, 1997.

-Loyne, J ET Downey, G. (1991): social factors and psychology: Stress, social support and coping process. Annual review of psychology, vol. (35), 139-212.