

# التأهيل النفسي لحالات الشلل الدماغي

## Psychological Rehabilitation for Cerebral Palsy

د. طارق عبد الرحمن محمد العيسوي

استشاري نفسي

رئيس البرامج والخدمات النفسية

الجمعية القطرية لتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة

م٢٠١٠



## مدخل

### بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله وحده ، والصلاة والسلام على من لا نبي بعده .. أما بعد .  
يقول الرسول صلى الله عليه وسلم ( كلكم راع ، وكلكم مسئول عن رعيته :  
فالامام راع وهو مسئول عن رعيته ، والرجل راع في أهله وهو مسئول عن رعيته .  
( متفق عليه ) .

وهذه الرعية امانة ، حذر الله عز وجل من اضعائها والتفريط في القيام  
بحقها ، قال - تعالى : ( إنا عرضنا الامانة على السموات والارض والجبال  
فأبين أن يحملنها وأشفقن منها وحملها الإنسان إنه كان ظلوما جهولا )  
الاحزاب : ٧٢

قال ابن القيم - رحمه الله : ( فمن أهمل تعليم ولده ما ينفعه ، وتركه  
سدى ، فقد أساء غاية الاساءة ، وأكثر الاولاد إنما جاء فسادهم من قبل الاباء  
وإهمالهم لهم ، وترك تعليمهم فرائض الدين وسننه ، فأضاعوهم صغارا ،  
فلم ينتفعوا بأنفسهم ، ولم ينفعوا آبائهم كبارا ) .

وهذا الدعاء من ابراهيم واسماعيل - عليهما السلام - كما أخبر الله  
عن عباده : ( ربنا هب لنا من أزواجنا وذرياتنا قرة أعين واجعلنا للمتقين  
إماما ) الفرقان : ٧٤

فمسئولية تعليم وتدريب الطفل تقع على عاتق الوالدين ، وعليهما بذل  
الجهد وتقديم الصبر والرعاية ، واتباع توصيات القائمين على رعاية الطفل  
حتى يصبح قرة عين لهما .. إن شاء الله .

د. طارق العيسوي



## مقدمة

عن أبي هريرة رضي الله عنه عن النبي صلى الله عليه وسلم قال: (من نفس عن مؤمن كربة من كرب الدنيا نفس الله عنه كربه من كرب يوم القيامة، ومن يسر على معسر يسر الله عليه في الدنيا والآخرة، ومن ستر مسلماً ستره الله في الدنيا والآخرة، والله في عون العبد ما كان العبد في عون أخيه، ومن سلك طريقاً يلتمس فيه علماً سهل الله به طريقاً إلى الجنة، وما اجتمع قوم في بيت من بيوت الله تعالى يتلون كتاب الله ويتدارسونه بينهم إلا نزلت عليهم السكينة وغشيتهم الرحمة وحفتهم الملائكة وذكرهم الله فيمن عنده، ومن بطأ به عمله لم يسرع به نسبه) وراه مسلم.

يسرني أن يكون بين يديكم كتابي (التأهيل النفسي لحالات الشلل الدماغي) ويتناول الكتاب بالشرح المبسط الواضح التعريف بالاعاقات الحركية والشلل الدماغي وأنواعه وتصنيفه بالإضافة إلى المشكلات المصاحبة له كالأعاقة الذهنية والصعوبات التعليمية والمشكلات الكلامية ونوبات الصرع . وقد خصص فصل من الكتاب حول سبل التعرف على الشلل الدماغي من خلال جدول يوضح العلامات والسمات والمؤشرات التي يعاني منها المصاب بالشلل الدماغي. بالإضافة إلى التأهيل النفسي لحالات الشلل الدماغي وحالات الاعاقة الحركية عموماً.

ومن استعراض التراث العلمي الخاص بالتأهيل نجد أنه الدراسات والبحوث الخاصة بالتأهيل النفسي قليلة ونادرة وغير وافية ، وعادة ما يتم التركيز على التأهيل الطبي والمهني والمؤسسي ويتم اغفال التأهيل النفسي رغم ما يمثله من دعم ومساندة للحالة المصاب والأسرة وكل المحيطين بالحالة .

## وينقسم الفصل الخاص بالتأهيل النفسي الى :

- خطوات التأهيل النفسي (الاطلاع على التقارير، والتقييم الحركي، والتعرف على المهارات الحركية والرياضية للمصاب وأنواع الرياضات التي يمكن أن يقوم بها، والقياس العقلي، والتقييم التربوي والنفسي، والتعليم والتدريب الخاص، والصعوبات التي تعترض تعليمهم ودور المعالج النفسي في التغلب على تلك المشكلات).
- فنيات التأهيل النفسي (علاج المشكلات النفسية التي يعاني منها المصاب بالشلل الدماغى، وتنمية مفهوم الذات، ودور الدين في التخفيف من الاثار المترتبة من الاصابة، وعمليات التفكير في المستقبل، وتكوين الصداقات، والتمتع بالمشاعر الإيجابية).

### د. طارق العيسوي

## فهرس المحتويات

رقم الصفحة	الموضوع	م
٣	مدخل	١
٦-٥	المقدمة	ب
٨-٧	فهرست المحتويات	ج
١٨-٩	الفصل الاول ( مدخل تعريفي )	
٩	مدخل تعريفي	١
١٠	مشكلة الموضوع	٢
١٠	أهمية الموضوع	٣
١٧-١١	التعريف بالمصطلحات	٤
١١	تعريف الشلل	٥
١٢	الشلل الهستيري	٦
١٢	الهستريا التحويلية	٧
١٢	الشلل المخي	٨
١٣	الشلل الدماغي	٩
١٤	استنتاجات	١٠
١٥	التاهيل النفسي	١١
١٥	التاهيل الاجتماعي	١٢
١٧	العلاج التأهيلي	١٣
٢٠-١٨	الفصل الثاني ( أنواع الشلل الدماغي )	
١٩	التصنيف حسب المظهر الخارجي	١٤
١٩	التصنيف حسب الاطراف المصابة	١٥
٢٠	التصنيف حسب التقلص	١٦

٢٢-٢١	الفصل الثالث ( المشكلات المصاحبة للشلل الدماعي )	
٢١	الاعاقة العقلية	١٧
٢١	صعوبات التعلم	١٨
٢٢	نوبات الصرع	١٩
٢٢	المشكلات الكلامية	٢٠
٢٤-٢٣	الفصل الرابع ( سبل التعرف على الشلل الدماعي ).	٢١
٤١-٢٥	الفصل الخامس ( التأهيل النفسي )	٢٢
٢٥	عوامل نجاح عملية التأهيل	٢٣
٢٨	أساليب العلاج التأهيلي	٢٤
٢٩	خطوات التأهيل النفسي	٢٥
٣٥	المشكلات النفسية	٢٦
٣٦	تنمية مفهوم الذات	٢٧
٣٧	الوازع الديني	٢٨
٤٠	التفكير في المستقبل	٢٩
٤٠	تكوين الصداقات	٣٠
٤١	المشاعر الايجابية	٣١
٤٤-٤٢	قائمة بالمصطلحات الواردة بالكتاب	
٤٧-٤٥	المراجع	

## الفصل الأول

### مدخل تعريفي

#### مقدمة :

تنطوي الإعاقة على العديد من الصعوبات والمشكلات الطبية والنفسية والاجتماعية واللغوية والتربوية والاجتماعية وهذا يتطلب تقديم العديد من الخدمات التي تعتمد على فريق متعدد التخصصات والمهام نرى أن من الضرورة تعاونه وتفاعله مع بعضه البعض مما يعود بالفائدة والتقدم على الحالة ويؤهله إلى الاندماج والاستقلال والسعادة والصحة النفسية ، كما يعود بالفائدة على أسرته والمجتمع ككل . كما يجب أن تتضافر جهود المؤسسات الرسمية والأهلية والخاصة وتتعاون مع بعضها إذا أمكن لتقديم التأهيل الشامل باعتبار أن الشخص وحده واحده متكاملة وليس أجزاء متفرقة .

وعملية التأهيل Rehabilitation تسيير عبر خطوات ومراحل تبدأ بالتأهيل الطبي Medical Rehabilitation الصحي ويتضمن الجراحات والتحاليل والأشعات والعلاج الوظيفي والطبيعي ذهاباً إلى التأهيل الأسري Family Rehabilitation والاجتماعي Social Rehabilitation والتأهيل المهني Vocational Rehabilitation الوظيفي إضافة إلى التأهيل النفسي والذي لا يقتصر على القياس العقلي والتشخيص ولكن الإرشاد والتوعية والتثقيف للحالة وأسرته والمجتمع المحيط به ، والتعرف على الأبعاد النفسية للإعاقة ، ومساعدته للاندماج في المجتمع والتغلب على ما في البيئة من صعوبات ، والتدريب على التفكير المنظم الواقعي وعلاج المشكلات والأمراض النفسية المصاحبة وهذا عبر مراحل الحياة المختلفة بداية من الطفولة وحتى الرشد ومرحلة كبار السن .

وللتأهيل النفسي دوره الهام والمؤثر والذي لا يقل عن أدوار ومهام التأهيل الأخرى. والدراسة الحالية توضح التأهيل النفسي وأهميته وادواره وخطواته .

### مشكلة الموضوع :-

- يفترض التراث العلمي إلى دراسات أو مراجع وافيه حول التأهيل النفسي وأهميته ودوره في تأهيل الحالات ذوي الإعاقة بشكل عام وحالات الشلل الدماغى بوجه خاص.
- كما لا يوجد أدوار واضحة للتأهيل النفسى أسوة بأنواع التأهيل الأخرى .

### أهمية الموضوع :-

- يعد الشلل الدماغى من أكثر أنواع الإعاقات الجسمية شيوعاً بين الأطفال وتقدر نسبته عالمياً بنحو من ( ٢ - ٤ ) أطفال في كل ( ١٠٠٠ ) طفل. وتشير دراسات أخرى أنه يمثل السبب الأكثر شيوعاً للإعاقة الحركية في العديد من الدول ويصاب به سواء قبل الولادة او بعدها طفل واحد من بين كل ( ثلاثمائة ) طفل .
- ينتج الشلل الدماغى عن تلف في الدماغ وهذا التلف يؤثر على المظاهر النمائية الحركية وعدد من المظاهر والأمراض الأخرى المصاحبة للشلل الدماغى مثل:  
الإعاقة الذهنية، و النوبات الصرع ، وصعوبات التعلم ، والمشكلات البصرية، والمشكلات السمعية ، والصعوبات النطقية ، والمشكلات النفسية. وهذا يتطلب تضافر وجهود عدد من التخصصات وتوفير العديد من الخدمات التأهيلية للتغلب على آثاره بهدف دمج الحالة الطبيعى بالمجتمع .
- نسبة كبيرة من الأطفال المشلولين هم أطفال لديهم تعدد في الإعاقات أو المشكلات المصاحبة ومن هذا المنطلق فهم في حاجة إلى فريق عمل متعدد التخصصات يقدم

لهم خدمات التشخيص والعلاج والتعليم والتدريب والتأهيل. وهذا يتطلب إمكانات اقتصادية، ومهنية تخصصية، واجتماعية (توفير جملة من المتطلبات).

## التعريف بالمصطلحات :-

تقدم عدد من التعريفات الواردة في الدراسة ويشمل مصطلحات :

الشلل، والشلل الدماغي، والشلل الهستيري، والشلل المخي، والهستريا التحولية، والتأهيل، والتأهيل النفسي، والتأهيل الاجتماعي، والعلاج التأهيلي.

## تعريف الشلل :-

الشلل Paralysis يعنى وجود خللاً في الاستجابة الإدراكية الحسية والحركية واللغوية، وقد يكون الشلل نتيجة عوامل عضوية تؤدي إلى إتلاف أو تعطيل أجزاء أو مناطق من المخ بسبب الارتفاع السريع أو الكبير لضغط الدم أو الإصابة بجلطة أو انسداد أحد الشرايين المغذية لأجزاء أو منطقة أو خلايا من المخ مما يؤدي إلى الإصابة بالشلل النصفي. وقد يرجع الشلل إلى مضاعفات الأمراض المعدية التي تصيب الجهاز العصبي والمخ أو مضاعفات التسمم في الدم والذي يؤدي إلى تلف أجزاء من المخ يؤدي إلى الإصابة بالشلل.

وقد يكون الشلل أحد الأعراض المرضية لبعض الأمراض الوظيفية وفي هذه الحالة لا يكون هناك تلف أو إصابة في البناء النسيجي للمخ، ولكن يكون الشلل ناتج من تعطل في وظيفة العضو وليس العضو نفسه. ويكون هذا بمثابة أسلوب دفاع يحمي المريض به نفسه لفشله في مواجهة ذاته أو الآخرين بأساليب مناسبة ويظهر هذا بشكل مميز في حالات الشلل الهستيري.

## الشلل الهستيرى Hysterical Paralysis :-

وهو شللاً يصيب طرفاً كاملاً من أطراف الجسم أو يجعله عاجزاً عن الإتيان بحركة معينة . كما أن العضلات المصابة يمكن أن تمارس حركة معينة ولا تمارس حركات أخرى ، ويكون الجهاز الحركي سليم من الناحية العضوية . ويرجع إلى رد فعل لضغوط نفسية شديدة تعرض لها الشخص ولهذا يعتمد العلاج النفسي على تجاوز الشخص الصراعات النفسية التي يعاني منها . وهناك كذلك ما يسمى بالعمى الهستيرى Hysterical Blindness أو العمى نفسي المنشأ.

## الهستيرية التحويلية Conversion hysteria :-

وعادة ما تحدث للأشخاص ذوي الميول الاستعراضية غير الناضجين نفسياً وانفعالياً وعاطفياً ويظهر تاريخهم المرضى أنهم دائماً ينشدون الهروب من الصراع الانفعالي إلى الأمراض الجسمية والنفسية . ويندلج المرض لديهم بسبب عامل مساعد كصدمة أو صراع انفعالي يهدد الفرد ويظهر في صورة فقدان مؤلم للوظائف الحسية أو الحركية أو العمى وفقدان حساسية الجسم وشلل في الذراع أو الساق وفقدان القدرة على الكلام .

ومن هنا يتضح أن هناك فروقاً بين الشلل العضوي الجسمي العصبي والشلل الوظيفي النفسي . ونفيد أن العلاج والتنبؤ يكون أفضل لدى حالات الشلل الوظيفي منه لدى حالات الشلل العضوي الجسمي الذي يتطلب علاجاً سريعاً وطويلاً ومنوعاً لوقف التدهور الصحي والنفسي المصاحب للإصابة العضوية .

## الشلل المخي Cerebral Paralysis :-

شلل عضوي يحدث نتيجة لأسباب عديدة من أهمها حدوث جلطة دموية لدى الشخص، وإذا حدث الشلل في الجهة اليمنى من الجسم فإن هذا معناه أن النصف

الأيسر من كرة المخ هو الذي تأثر لأنه الجزء المسيطر عند أغلب الأفراد ويحتوى على مراكز الكلام . وإذا حدث الشلل في الجهة اليسرى من الجسم فإن هذا يعبر عن الإصابة في الجزء الأيمن من المخ وهو أقل خطورة وأفضل في التنبؤ بالعلاج .

وهذه الحالات التي تصاب بالشلل نتيجة إصابة بالمخ أو لجلطة تحتاج إلى العلاج الطبي العصبي وقد تتطلب تدخلاً جراحياً في بعض الأحيان ويلي العلاج الطبي العلاج الطبيعي Physical Therapy .

## الشلل الدماغى ( C. P ) Cerebral Palsy :

الشلل الدماغى مصطلح ذو مدلول واسع يستخدم للإشارة إلى شلل أو ضعف أو عدم توازن حركى ناتج من تلف دماغى . وهو إصابة مزمنة ولكن لا تزداد بمرور الوقت والزمن ، ومن أكثر المشاكل الوظيفية التي تصاحبه :

- صعوبات حركية متنوعة ، وصعوبات في التوازن .

- مشكلات عصبية .

- صعوبات في التواصل اللفظي ( اللغة التعبيرية ) .

- وقد يصاحبه مشاكل في القدرات الذهنية .

- مشكلات سمعية أو بصرية .

وتمثل حالات الشلل الدماغى مظهراً رئيساً من مظاهر الإعاقة الحركية Motor disability وهي ليست بالحالة المعدية ولكنها تمثل شكلاً من أشكال الشلل الحركى المرتبط بتلف في الدماغ ، وهو حالة اضطراب عصبى عضلى مزمن ينجم من تلف الدماغ قبل الولادة أو إثناءها أو بعدها . وينتج عن الشلل الدماغى اضطرابات متنوعة في حركة الجسم ووضعه وتوازنه . وكان الاسم الشائع سابقاً للشلل الدماغى اسم مرض لتل Littlem's Disease ويعرفه الحفنى ( ١٩٩٤م ) بشلل

المخ Cerebral Palsy or Paralysis ويوضح أن أعراضه الجسمية تتراوح من صعوبات في الحركة وصعوبات في الكلام ، ويرجعه العلماء إلى حدوث تلف مبكر في حياة الجنين داخل الرحم يؤدي إلى ضمور في قسمي المخ وقد يرجع السبب إلى نزيف أو اختناق عند الميلاد .

ويعرفه (Bibath 1980) على أنه اضطراب حسي حركي يحدث نتيجة عدم اكتمال نمو الدماغ وقد يصاحبه مشكلات في النطق والأبصار والسمع وأنماط متعددة من اضطرابات الإدراك والتأخر الذهني ونوبات الصرع Epileptic Seizures . ويعرفه ستانلي (Stanly 1982) أنه مجموعة من الأعراض التي تحدث نتيجة تلف أو خلل أثناء نمو الدماغ ومن نتائجه عدم السيطرة على الحركة والأوضاع الجسمية الغريبة .

ويتضح مما سبق أن الشلل الدماغي إعاقة تؤثر على الحركة ووضعيه الجسم وتتج عن ضرر لحق بالدماغ ، ولا يلحق الضرر بالدماغ كله بل بأجزاء منه فقط وخاصة الأجزاء المرتبطة بالحركة وهي لا تشفى كما أن الإصابة لا تزداد ولا تتفاقم مع الزمن.

### استنتاجات من التعريف السابقة لمصطلح الشلل الدماغي :-

- الشلل الدماغي ينتج من تلف في الدماغ ، أو ضمور في قسمي المخ.
- الشلل الدماغي يحدث بسبب إصابة مناطق الحركة في الدماغ ، أو عدم اكتمال نمو الدماغ .
- حالة من الاضطراب الحركي العصبي المزمن ينجم من تلف الدماغ قبل الولادة أو إثناءها أو بعدها ، أو بسبب نزيف أو اختناق عند الميلاد.
- عدم السيطرة على الحركة أو الأوضاع الجسمية الغريبة.

- حالة مرضية ثابتة لا تزداد سوءاً مع الأيام .
- يصاحبه عدد من المشكلات السمعية والكلامية والبصرية والذهنية والتعليمية.

## التأهيل النفسي Psychological Rehabilitation :

تستخدم الأدبيات التأهيلية مصطلحي علم النفس التأهيلي Psychology of Rehabilitation أو التأهيل النفسي للإشارة إلى تطبيقات علم النفس في مجال التأهيل . وتشمل هذه التطبيقات فنيات القياس النفسي والعقلي في التأهيل والأبعاد النفسية للإعاقة وأساليب الإرشاد والعلاج وغيرها .

وتجدر الإشارة إلى أن أحد فروع الجمعية الأمريكية لعلم النفس Psychological American Association تختص بعلم النفس التأهيلي ويحمل اسم الأبعاد السيكولوجية للإعاقة .

ومن أهداف التأهيل النفسي مساعدة الحالات ذوي الإعاقة للتوافق مع البيئة المحيطة بشكل طبيعي وتقبل الحالة لإعاقته ، والتدريب على التفكير بشكل واقعي ومنطقي في كيفية العيش المستقل مع الإعاقة دون الشعور بالنقص أو الاختلاف وما يصاحبهما من شعور بالقلق والحيرة والحزن .

وتعرفه شقير ( ١٩٩٩ ) انه إعادة تكييف العميل من الناحية النفسية وهي مهمة الأخصائي النفسي و الأخصائي الاجتماعي و اخصائي النطق والكلام و اخصائي العلاج الطبيعي و العلاج الوظيفي و أخصائي التأهيل وقد يتطلب الأمر الاستعانة بالطبيب النفسي .

## التأهيل الاجتماعي Social Rehabilitation :

فيمثل جزءاً هاماً في عملية التأهيل الشامل ويركز على فهم شخصية الحالة ذوي الإعاقة في ضوء تاريخه الاجتماعي وبيئته الاجتماعية الراهنة ويركز على تدريب ذوي

- الإعاقة على التكيف مع متطلبات الحياة الأسرية والاجتماعية . ويرتكز على عدد من المرتكزات ينفذها كل من الأخصائي الاجتماعي والأخصائي النفسي وتشمل :
- دراسة الحالة الاجتماعية والنفسية والأسرية والاقتصادية والمرضية والتعليمية والنطقية .
- التقييم النفسي والاجتماعي للحالة .
- تحسين مستوى الأداء الاجتماعي للشخص المصاب .
- مساعدته وأسرته للحصول على الخدمات الاجتماعية في المجتمع كالضمان الاجتماعي والتعليم المجاني والعلاج الطبي وغيرها من الخدمات حسب طبيعة كل دولة ومساعدته في ايجاد الوظيفة المناسبة بعد التخرج أو الانتهاء من التدريب المهني (حماية حقوقه) .
- المشاركة في تطوير وتحديث البرامج التأهيلية الفردية .
- مساعدته للاندماج في المجتمع .
- إزالة الحواجز الاجتماعية ، والعمل على تعديل الاتجاهات الاجتماعية السلبية.
- إعداده للعيش بين أفراد أسرته ومجتمعه وتغلبه على العوامل والمشكلات الاجتماعية التي تؤدي إلى رفضه أو عدم قبوله من قبل أفراد أسرته أو المحيطين به .
- العمل على إعادة التوافق، وتغيير الاتجاهات بينه وبين الأطراف الاجتماعية الأخرى وأحداث التوازن المطلوب لسلامة صحته النفسية Mental Health .
- التدريب للاستفادة من أوقات الفراغ وممارسة الأنشطة الترفيهية الهادفة الفردية أو الجماعية بهدف إدخال السرور والشعور بالسعادة والمرح لديه.
- ممارسة للألعاب الرياضية ، وحضور الحفلات الاجتماعية وزيارة الأصدقاء

وممارسة الهوايات ، وتشجيعه للانخراط في الأنشطة الاجتماعية مع مشاركته في الأعمال التطوعية ، والمناقشات العامة .

- التنشيط والتدريب من خلال مشاركته في الدورات وورش العمل والمحاضرات بعد التوظف ، ومتابعته الدورية بعد إيجاد العمل والوظيفة.

## العلاج التأهيلي :

يعتبر العلاج التأهيلي من التخصصات المهنية الهامة التي تستخدم في تأهيل الحالات ذوي الإعاقة ، ويعتمد على نظريات مختارة من مختلف فروع العلم من أجل تقييم قدرات الحالة للقيام بأداء أنشطة ومهارات مختلفة والتعرف على مدى استيعابه للمعلومات والمهارات والاتجاهات اللازمة للقيام بتلك النشاطات .

والمعالج التأهيلي يهتم بالبيئة التي يعيش فيها الحالة بوصفها المجال الحيوي الذي يتعامل فيه والمؤثر الهام في مستوى أدائه وأنشطته اليومية والعامل المساعد في تنمية المهارات الحسية والعقلية والحركية والاجتماعية .

كما يهتم المعالج بالأشخاص الذين يعانون من نقص أو تأخر في القدرات الذهنية وتأهيلهم للقيام بالأنشطة المختلفة خاصة المهارات الحياتية اليومية Daily Living Skills ومهارات العناية بالذات Self Care Skills .

وعلى المعالج التأهيلي الاعتماد على التأهيل الشامل Comprehensive Rehabilitation باعتبار أن الإنسان كل متكامل وليس أجزاء أو أبعاد منفردة ، وهذه الأبعاد تتفاعل فيما بينها ، والتأهيل لن يكون مؤثراً إذا لم يكن الشخص كاملاً ويقدم له خدمات متنوعة يقوم على تقديمها فريق متعدد التخصصات حتى يحقق ذوي الإعاقة أقصى ما لديهم من القدرات والمواهب التي تعينهم على العيش المستقل وسط المجتمع .

ويعتمد التأهيل على استعادة قدرة أو قدرات مفقودة بعد أن كان قد أصابها السوء. وهي برامج تعمل على تنمية ومساعدة المصاب على النمو الى اقصى حد ممكن من الناحية الجسمية والعقلية والتربوية والمهنية وتتضمن برامج التأهيل الاتي:

- .Medical Rehabilitation - التأهيل الطبي
- .Vocational Rehabilitation - التأهيل المهني
- . Social Rehabilitation - التأهيل الاجتماعي
- .Occupational Therapy - العلاج بالعمل (الوظائفي)
- . Independent Living Rehabilitation - التأهيل للعيش المستقل
- . Psychological Rehabilitation - التأهيل النفسي
- .Family Rehabilitation - التأهيل الأسري

## الفصل الثاني

### أنواع الشلل الدماغي

يختلف الشلل الدماغي من طفل لآخر ، وقد توصل الخبراء والمختصون إلى أساليب مختلفة لتوصيفه ، من المفيد التعرف السريع على نوع الشلل بهدف الإسراع في عملية التدريب والتأهيل . ومن أنواع الشلل الدماغي مايلي :-

#### التصنيف حسب المظهر الخارجي :

صنف هلنان وكوفمان Hallahan and Kuaffman 1981 الشلل الدماغي

إلى أنواع حسب المظهر الخارجي للحالة وهي :-

- الشلل النصف الطولي Hemiplegia ويمثل شلل الجزء الأيمن أو الأيسر من الجسم .
- الشلل النصف العرضي Diplegia ويمثل شلل النصف العلوي أو السفلي من الجسم .
- شلل الأطراف quadriplegia ويمثل شلل الأطراف الأربعة للجسم .

#### التصنيف حسب الأطراف المصابة :

يصنف الشلل الدماغي وفقاً للأطراف المصابة إلى الآتي :-

- شلل طرفي Monoplegia وتكون الإصابة في طرف واحد .
- شلل ثنائي Diplegia وتكون الإصابة في الأطراف السفلى مع إصابة بسيطة في الأطراف العليا .

- شلل ثلاثي Triplegia وتكون الإصابة في ثلاثة أطراف .
- شلل رباعي qaraplegia وفيه تكون الاصابة في الأطراف الأربعة.
- شلل نصفي Hemiplegia وتكون الإصابة طولية في الطرف العلوي والسفلى من الجسم في احد جانبي الجسم .
- شلل نصفي مزدوج Double Hemiplegia ويصاب جانبي الجسم ولكن تكون الإصابة أكثر شدة في احد الأجناب .
- شلل الأطراف السفلى Paraplegia وفيه تكون الإصابة في الرجلين فقط .

### التصنيف حسب التقلص :

- تفيد الدراسات أن الشلل الدماغي التقلصي يمثل نحو (٧٠٪) من أنواع الشلل الدماغي وينتج من إصابة المنطقة المسؤولة عن الحركة في المخ ، ومن أنواعه :-
- الشلل الدماغي التقلصي الثنائي ، حيث تكون الأطراف السفلى مصابة أكثر من الأطراف العليا وهو يصيب الأطفال الخدج والذين لم يكتمل نمو الدماغ لديهم.
- الشلل الدماغي النصفي ، حيث تكون الإصابة في الجزء الأيمن أو الأيسر من الجسم .
- شلل طرف واحد ، وهو اضطراب نادر جداً .

## الفصل الثالث

### المشكلات المصاحبة للشلل الدماغى

تجدر الإشارة أن الشلل الدماغى يصاحبه عدد من المشكلات النفسية والتعليمية والحسية والعقلية والكلامية والاجتماعية وغيرها . ومن أكثر المشاكل المصاحبة للشلل الدماغى الاتى :-

#### - الإعاقة العقلية Mental Retardation :

تشير الدراسات أن حوالي (٥٠٪) من الحالات التى تعاني من الشلل قدراتها العقلية فى المستوى الطبيعى ونسبة من (٥-١٠٪) منهم قدراتهم فوق المتوسط أى نسبة ذكائهم من (٩٠-١١٩) درجة، وهناك نسبة من (٤٠-٤٥٪) منهم تعاني من إعاقة عقلية .

ومن الصعب قياس ذكاء الحالة المصابة بالشلل الدماغى لان اختبارات الذكاء تقيس الذكاء العملى الأداةى ، أو الذكاء اللفظى والمصاب بالشلل الدماغى عادة ما يعاني من مشكلات حركية وكلامية نطقية مما يجعل من الصعب تطبيق اختبارات الذكاء، ونادراً ما تطبق اختبارات السلوك التكيفى أو الذكاء الاجتماعى.

#### - صعوبات التعلم ( LD ) Learning disabilities :

نتيجة إلى ما يعانيه أطفال الشلل الدماغى من ضعف فى الإحساس والإدراك والانتباه والتركيز والتواصل يؤدي إلى معاناتهم من بعض أشكال صعوبات التعلم وهذا بنسبة من (٤٠-٥٠٪) تقريباً . وصعوبات التعلم اضطراب فى العمليات النفسية الأساسية كالانتباه والتذكر والتفكير والإدراك مما يؤثر على القراءة والكتابة والعمليات الحسابية . ومن المعروف أن نسبة انتشار صعوبات التعلم لدى أفراد المجتمع حوالي (٣ - ٥٪) .

## - نوبات الصرع Epileptic Seizures :

يصاب حوالي ( ٥٠٪ ) من حالات الشلل الدماغي بنوبات صرع . وهو اضطراب في الجهاز العصبي يظهر في شكل نوبات على فترات غير منتظمة حيث يسقط المريض معها على الارض وقد تملكته تشنجات عضلية فاقداً للوعي وقد ارغى فمة اثناء النوبة الصرعية الشديدة . وفي الصرع الخفيف يفقد المريض وعيه لفترة بسيطة من الزمن ، وفي بعض الحالات يظهر على المريض الهياج الصرعي Epileptic Furor وبعد النوبة كثيراً ما يحس بحالة تفقده القدرة على الحركة ويبقى في شبة وعي وتعرف هذه الحالة بالذهول الصرعي . ومن سمات الشخصية الصرعية :

الاندفاعية والتلقائية و الحساسية الزائدة والصلف وسهولة الاستثارة والعدوانية لاقبل استثارة والتوهم والانفعال والتصميم على الرأي والانتباه بشدة للتفاصيل والثرثرة وبطء التفكير والتفكير غير الواضح والتمركز حول الذات والمشاكسة وسرعة الغضب.

## - المشكلات الكلامية :-

يوجد حوالي ( ٦٥٪ ) من الأطفال المصابين بالشلل الدماغي تعاني من درجات متفاوتة من صعوبات النطق تتراوح من صعوبات بسيطة إلى عدم القدرة على النطق . كما أن عدم التحكم في الرأس وعدم القدرة على البلع وسيلان اللعاب يساعدان على زيادة مشاكل النطق والكلام .

## الفصل الرابع

### سبل التعرف على الشلل الدماغي

م	المظاهر والعلامات	نعم - لا
١	بعد الولادة يكون الطفل ليناً ومترنحاً في أكثر الأحيان.	
٢	لون البشرة يميل إلى اللون الأزرق .	
٣	لا يتنفس بعد الولادة مباشرة	
٤	عدم قدرته تثبيت رأسه لأعلى .	
٥	لا يستخدم يديه .	
٦	يستخدم يد واحدة فقط .	
٧	عدم قدرته على استخدام اليدين معاً .	
٨	صعوبات في المص والبلع ( تظهر عند الرضاعة الطبيعية ) .	
٩	الاختناق والقيء أثناء الرضاعة.	
١٠	شد وتيبس الجسم عند الحمل أو الرفع من الأرض أو تغيير ملابسه أو عند اغتساله وأثناء اللهو واللعب .	
١١	سرعة وكثرة السقوط على الأرض بسبب التيبس وعدم مرونة الجسم.	
١٢	سرعة الغضب .	
١٣	كثرة البكاء .	
١٤	السلبية وعدم الرغبة في المشاركة، والهدوء الشديد.	
١٥	لا تظهر عليه علامات السعادة والفرح ، أو الحزن .	
١٦	عدم القدرة على التحكم في عضلات الوجه .	
١٧	صعوبات النطق ، وبطء الكلام .	
١٨	سيلان اللعاب لضعف عضلات الوجه .	
١٩	تأثر القدرات السمعية .	
٢٠	تأثر الحالة البصرية أحياناً .	
٢١	بطء الاستجابة .	
٢٢	التأخر في الفهم والاستيعاب والتفاعل .	

٢٣	يعانى من نوبات صرعية .
٢٤	التغير في الحالة المزاجية من الضحك إلى البكاء ومن السعادة إلى الحزن .
٢٥	اكتساب المهارات بالصبر وكثرة التكرار والإعادة .
٢٦	القيام بحركات غير طبيعية ( ارتعاش الركبة ، والقفز من المكان وتوتر العضلات ) .
٢٧	وضع الرأس غير طبيعي ، وحركات لا ارادية في الأطراف بدون سبب مثل حركة أصابع اليدين أو القدمين .
٢٨	بطء وغرابة الحركات خاصة عند استثارته أو عند غضبه وضيقه أو توتره .
٢٩	لا يعتمد على نفسه في الاكل أو الشرب وقضاء حاجاته الاساسية .
٣٠	يخجل من الأكل أو الشرب أمام الآخرين.

والجدول السابق يوضح عدد من المظاهر والسمات المميزة لحالات الشلل الدماغى، وتشمل السمات الحركية والعصبية والكلامية والنفسية بمراحل نمو مختلفة وتهدف إلى التعرف على حالات الشلل الدماغى والتفرقة بينه وبين حالات الإعاقة الأخرى.

## الفصل الخامس

### التأهيل النفسي لحالات الشلل الدماغي

يوجد عدد من الخطوات والإجراءات التي يجب أن يتبعها أخصائي التأهيل أو الأخصائي النفسي psychologist بهدف مساعدة الحالة للوصول إلى التكيف والنمو والاستقلالية والتغلب على مشاكله وصعوباته والعمل على تنظيم البيئة المحيطة. ومن المعروف أن نجاح عملية التأهيل يتوقف على توفير مجموعة من العوامل والمتغيرات.

#### • عوامل نجاح عملية التأهيل :

##### ١. عوامل تتوقف على الحالة :

- مدى رغبة الحالة في الاستقلالية والتقدم .
- درجة ومستوى الإصابة الجسدية .
- هل الإصابة مصاحبة لمشكلات أخرى ؟.
- مدى قدرة أعضاء الجسم الحركية في الإتيان بالحركات المناسبة بمعنى ( هل يستطيع الانتقال من مكان لآخر؟ هل يستطيع استخدام القلم أو الملعقة؟ هل يستطيع الاستحمام بمفرده ؟ )
- مدى قوة ومثانة عضلاته؟ وقدرته على التعامل مع البيئة .
- القدرات العقلية ومستواها ودرجتها .
- قدرته على فهم وتحليل المعلومات وحل المشكلات .
- قدرته على التعلم واكتساب المعارف والثقافة .

- طبيعة الميول والاستعدادات والرغبات لدى الشخص المصاب .
  - المستوى التعليمي والثقافي ليس للحالة فقط ، ولكن لأفراد الأسرة وخاصة الوالدين .
  - مدى دعم الأسرة ومساعدتها وتفاعلها مع الحالة ، وتوفير احتياجاته .
  - العمر الزمني، ومتى بدأ التدريب والتأهيل والرعاية ؟ وهل كان التأهيل شاملاً ومتنوعاً ؟
  - الصحة النفسية ، ويقصد بها مدى تمتع الحالة بالقدرة على التكيف والشعور بالأمن والإنتاجية والقيام بالأدوار الاجتماعية المختلفة ، والاتزان الانفعالي وتناسب الاستجابة مع المثير، والاستقرار النفسي والثقة بالنفس .
  - المهارات الاجتماعية الفاعلة والمستقرة والمستمرة، وقدرته على إقامة علاقات اجتماعية سوية مع الآخرين .
  - القدرة على تبادل المشاعر الانفعالية بين الناس، والمشاركة في الأنشطة والمناسبات الاجتماعية .
  - مدى معاناته من بعض الاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب والتوتر والصراع وفقدان الشعور بالثقة، وعدم احترامه لذاته، وبخس قدراته ونظرته السلبية للحياة .
- ومع الاعتراف باحتمال تخطى المعاق أو صاحب الإصابة لإعاقته أو إصابته ونجاحه في التعويض الإيجابي . إلا أن الغالبية العظمى لا بد وأنها تشعر شعوراً خاصاً بسبب الإعاقة أو الإصابة ، كذلك تلعب الإصابة بالشلل دوراً رئيساً في الحياة النفسية للمصاب وتحد من طموحاته ومن حركاته وتنقلاته وتفاعله ، وقد أصبحت الحاجة ملحة لإجراء الدراسات عن شلل الأطفال poliomyelitis والشلل الدماغي وعلاقتهم بالقدرات

العقلية والموهبة. علاوة على ذلك فإن عدداً كبيراً من الأطفال ذوي الإعاقة الحركية يتناولون عقاقير طبية لمعالجة مشاكلهم الصحية ، وبعض العقاقير لها نتائج نفسية سلبية مثل النشاط الزائد أو انخفاض مستوى الانتباه ، والفوضى ، والاكتئاب ، وعدم التركيز والميل إلى الخمول وعدم المشاركة .

## ٢- عوامل تتعلق بالبيئة المحيطة :

وتتمثل في البيئة الثقافية المحلية المحيطة بالحالة بكل ما فيها من عادات وتقاليد وخلفيات ثقافية متنوعة ، وكذلك البيئة الاجتماعية ، والموقف الاجتماعي Social Situation أي البيئة التي تضم الحالة والآخرين الذين يؤثرون فيه، ومن العوامل البيئية التي تؤثر على الحالة:

- المستوى الثقافي والتعليمي والاقتصادي لأسرة الحالة وخاصة الوالدين، فتشير الدراسات أن ارتفاع المستوى التعليمي يدفع الآباء إلى توفير الاحتياجات والبحث عن مؤسسات التأهيل والعمل الجاد والمتواصل لتدريب وتأهيل الحالة ليصل إلى مستوى من الاستقلالية .

- مدى توفر مؤسسات التربية الخاصة أو التأهيل في مكان إقامة الحالة ، فبطبيعة الحال يختلف نوع التأهيل الشامل في المدن أو المحافظات الكبرى عن القرى والمناطق البعيدة .

- مدى استمرار الأسرة في تأهيل الحالة عبر مراحل نموه المختلفة ، والانتقال من التأهيل الطبي و الطبيعي إلى التأهيل الاجتماعي والنفسي والمهني والحياتي .

- مدى نقاء ونظافة المدينة التي يقيم فيها الحالة ، وكذلك منزله فمن المعروف أن المدن الملوثة الهواء والماء والتربة لها تأثيرها السلبي على الحالة .

- مدى توفير الخدمات البيئية التي تقدمها الدولة لعيش الحالة في بيئة سهلة  
( خالية من العوائق ) .

وكثيرا ما يتدخل الأخصائي النفسي لإعادة ترتيب البيئة التي يعيش فيها المعوق لزيادة قدرته على الحركة وخدمة نفسه بنفسه فقد يعمل على إعادة ترتيب أثاث الحجرة أو المنزل بشكل معين والتوصية بتركيب قضبان من الحديد أو الخشب على الجدران ، وداخل دورة المياه لتمكين الحالة من الانتقال ، والتدريب كذلك على استخدام المواصلات العامة وقيادة السيارة وغيرها .

### **والعوامل التي يجب أن تكون في اعتبار المعالج النفسي عندما يبحث المصاب الآتي :-**

- المستوى العقلي للحالة .
- الحالة النفسية والمزاجية .
- الصفات البدنية .
- الميول والرغبات .
- الخبرات السابقة .
- الاستعداد الشخصي .
- ظروف البيئة وملابساتها وتأثيرها عليه ، ويدخل فيها الأسرة ، والعمل والأصدقاء ، و ظروف المعيشة ، والمستوى الاقتصادي .

### **أساليب العلاج التأهيلي :**

ويوجد أسلوبان شائعان من أساليب العلاج التأهيلي هما :-

- العلاج الفردي Individual Therapy : ويعتمد على ملاحظة سلوك الفرد وأوجه الضعف والقوة لديه ، ثم العمل على التغلب على أوجه الضعف أو القصور عن طريق الجلسات العلاجية النفسية أو الأنشطة والترفيهية .
- العلاج الجماعي Group Therapy : ويتم عن طريق استخدام مجموعة

من الأنشطة المصممة لمساعدة عدد من الحالات للتغلب على بعض المشاكل النفسية التي تخصهم جميعاً ، واكتساب أشياء جديدة أو الرفع من مستوى الأداء والمحافظة على المستوى الذي حققوه من تقدم .

ويختار المعالج الجماعة بحيث تكون متجانسة من حيث العمر والتشخيص والخصائص العامة والتنبؤ بسير المرض . والعلاج الجماعي ييسر جواً من التلقائية والحيوية والحرية ويحطم شعور المريض بالعزلة ويطلق العنان لتوتراته وينفس عن انفعالاته المؤلمة .

### تباين حالات الشلل الدماغي :

الإعاقات الجسمية عامة والشلل الدماغي خاصة يوجد بها الكثير من التباين والاختلاف فهي تشمل اضطرابات عصبية متنوعة وإعاقات عضلية وعظمية مختلفة وأمراضاً مزمنة غير متجانسة . فهل من الممكن تصور منهاج موحدة وأساليب تدريس موحدة ؟ أو برنامج تأهيل محدد لمثل هذه الفئات ؟ وهل من الممكن الحديث عن استراتيجيات تنظيمية أو أوضاع صفية مناسبة لهم جميعاً ؟

وبالرغم من هذا سوف نحاول بعون الله استعراض الإطار العام الذي يجب اعتماده في تطوير وتنفيذ المناهج والأساليب التعليمية التأهيلية اللازمة لهذه الفئات المتباينة مؤكداً على أهمية تكييف وتعديل تلك البرامج والخطوات حسبما تقتضيه خصوصيات الحالة التي يعاني منها المصاب . والحقيقة أن البرنامج يتطلب من المعالج أو المدرب أن يدرس أهداف البرنامج وطبيعة المجموعة التي سوف تستفيد منه والخطوات الإجرائية أو الأعمال المطلوب التدرب عليها .

### خطوات التأهيل النفسي :-

- التقارير الطبية : يقوم المعالج النفسي بالاطلاع على التقارير الطبية والفحوصات التي أجراها الحالة قبل التأهيل النفسي مما يساعد في وضع

خطة التأهيل والتدريب والإرشاد والتوعية للحالة وأسرته . ويقوم بتحويله إلى التخصصات المختلفة من الأطباء في حالة اكتشافه أن الحالة في حاجة إلى فحوصات إضافية مثل ( رسم المخ أو الأشعة أو التحليل الكروموزومي) وغيرها من الفحوصات. أو التحويل لتلقى جلسات في العلاج الطبيعي أو الطب الطبيعي **physical medicine** الذي يستخدم التدليك والعلاج بالماء والحرارة والكهرباء ولا يستخدم العقاقير الطبية أو الجراحة .

والدور الأساسي للمعالج النفسي في هذه المرحلة الإرشاد والتوعية والتوجيه. ويجب أن يتم تأهيل الحالة نفسياً جنباً إلى جنب مع التأهيل والعلاج الطبي ، ولا يجب أبداً تأجيل أنواع التأهيل الأخرى وخاصة التأهيل النفسي إلا في حالات قليلة جداً مثل وجود اضطرابات شديدة في القلب تتطلب عدم حركة الحالة ، أو الإصابة بنوبات صرع شديدة ومتكررة .

- **التقييم الحركي** : على المعالج النفسي التعرف على مدى قدرة الحالة على تحريك عضلات معينة لأزمة لوظيفة ما كالمشي ، والقبض ، والمسك والكتابة، والعناية الذاتية . لهذا يجب عليه الاطلاع على التقييم الحركي للحالة ومعرفة مدى قدرته على تحريك جزء معين من الطرف المصاب وتقييم قوة العضلات في الطرف المصاب حتى يستطيع المعالج وضع برنامج التأهيلي والتدريبي المناسب ، وتقديم الإرشاد والتوعية ، والتعاون مع الأخصائيين الآخرين والاسرة بهدف سرعة تقدم الحالة .

- **المهارات الحركية والرياضية** : تشكل المهارات الحركية والرياضية أساساً جيداً لبناء العديد من مهارات الحياة اليومية والاجتماعية والأكاديمية والمهنية ومن هنا جاءت أهمية التعرف على المهارات الحركية والرياضية وقياسها وتحديدها. وتنقسم المهارات الرياضية إلى قسمين :-

- المهارات الحركية العامة General Motor Skills .

- المهارات الحركية الدقيقة Fine Motor Skills .

وتتضمن المهارات الحركية عدد من المهارات الاستقلالية واللغوية والأكاديمية والمهنية والاجتماعية ومهارات السلامة .

ولا يخفي علينا أن للرياضة أثرها الفاعل في تقوية عضلات الجسم والمحافظة على التوافق والتناسق الحركي بالإضافة إلى ما لها من فوائد اجتماعية ونفسية. وتختلف ممارسة الأنشطة الرياضية حسب طبيعة الإعاقة وعلى العاملين بالمجال ابتكار أنواع من الرياضات تناسب كل حالة وارى أنه من الضروري ممارسة الحالة للرياضة على المستويين الفردي أو الجماعي والممارسة بالمنزل وداخل حجرته وكذلك في النادي والمدرسة ومراكز الشباب. ومن التدريبات الرياضية التي تصلح للحالات التي تعاني من إعاقة حركية الأتي:

مهارات التحكم بحركة الرأس ، ومهارات الاستلقاء والاستدارة ، ومهارات الدحرجة والزحف ، ومهارات المشي والهرولة ، ومهارات الوثب والحجل ، ومهارات التقاط الكرة أو رميها ، ومهارات ركل الكرة . ومن الألعاب الرياضية السباحة ، ورمى الرمح أو الجلة أو القرص ، وتنس الطاولة ، وبعض سباقات الجري ، وألعاب الميدان كالرماية وغيرها من الرياضات كالشطرنج والبولنج.

- القياس العقلي : من الأدوار الأساسية للمعالج النفسي القيام بالقياس العقلي والنفسي للحالة بهدف التشخيص الدقيق لوضع برنامج تأهيلي وتدريبى يتناسب مع قدراته. ويستخدم المعالج عدد من الاختبارات والأدوات الرسمية وغير الرسمية بهدف الوصول إلى التشخيص الدقيق .

كما تختلف الاختبارات تبعا لطبيعة الإصابة وشدتها وموقعها فإذا كان الحالة يعاني من صعوبات حركية شديدة في الأطراف وخاصة اليدين فلا تستخدم أدوات

القياس التي تعتمد على الرسم واستخدام القلم أو الفك والتركيب والتصنيف. وإذا كان يعاني من اضطرابا بات كلامية فلا يستخدم اختبارات الذكاء اللفظي أو تكلمة الجمل الناقصة أو الاختبارات التي تعتمد على القراءة.

**التقييم التربوي:** ويعتبر حجر الأساس في عملية تدريب وتعليم الأطفال المشلولين دماغياً ومن خلاله يتم تحديد مدى حاجة الطفل إلى خدمات التربية الخاصة وتحديد الخدمات المناسبة التي ينبغي توفيرها لتحقيق الأهداف المرجوة من التأهيل . ومن إجراءات التقييم التربوي :

- وضع البرنامج التربوي الفردي

## Individualized Education Program (IEP)

- تحديد البديل التربوي المناسب.

- تقييم فعالية البرنامج .

- اقتراح التعديلات اللازمة .

- العمل على تفريد وتحليل المادة الدراسية ، واستخدام الوسائل التعليمية المعينة واستخدام أي من الطريقة الفردية أو الكلية عند التدريب .

- على المعلم معرفة كيفية بناء وتطبيق مناهج هذه الفئات وخاصة مناهج المهارات الحركية .

- **التعليم والتدريب الخاص :** من المعروف أن كثير من ذوي الإعاقة الحركية وبخاصة المصابين بشلل الأطفال ، وبعض فئات الشلل الدماغي يتلقون تعليمهم بالمدارس العادية ( الدمج الأكاديمي ) وهذا لعدم تأثر قدراتهم العقلية وباعتبار أن قدراتهم العقلية في المستوى الطبيعي الذي يؤهلهم للدراسة والتعليم بالمدارس العادية وداخل الصف العادي .

## ولكن هناك بعض الصعوبات التي تعترض تعليمهم :

- عدم وجود مؤسسات تعليمية في محيط سكن الحالة مما يعرضه لكثير من الصعوبات والمشقة في الانتقال من قريته أو مدينته البعيدة إلى مدينة أخرى أو العاصمة لتلقى التدريب والتعليم .
- البيئة المدرسية غير مهيئة لاستقبال حالات الإعاقات الحركية ، فبعض المدارس لا يتوفر بها دورات مياه خاصة ، وصعوبة الوصول إلى الصف الدراسي أو الملعب أو غرف المصادر ، أو المعامل وغيرها .
- عدم تناسب برامج التأهيل مع طبيعة إعاقة الحالة حيث لا يمارس بعض الحالات أنشطة التدبير المنزلي أو الخياطة والتريكو أو التطريز وأعمال الزخرفة لعدم وجود وسائل الأمن والأمان ، أو لعدم تدريب المعلمين أو الخوف المبالغ فيه على الحالة ، أو عدم الاستعداد النفسي للحالة للمشاركة في النشاط المهني أو الحرفي الذي يمارس داخل المدرسة مما يفقده الكثير من المهارات ويؤثر سلباً على حالته النفسية والتعليمية .
- عدم توفر المواصلات المناسبة لإعاقة الحالة ، أو عدم وجود أي نوع من المواصلات بالمؤسسة التعليمية.
- عدم توفر لوائح وقوانين واضحة توضح اجراءات تسجيل الحالة والخدمات التي يجب أن تقدم له بالمدرسة . وقلة الخبرة لدى بعض الكوادر العاملة بالمدرسة مما يضع صعوبات على الأسرة والحالة .
- رفض بعض المدراء أو اصحاب المدارس الخاصة الأهلية العادية تسجيل الحالة بالمدرسة لما يحتاجه الحالة من خدمات متنوعة بعد عملية التسجيل . كما يوجد لدى بعض العاملين بالمدارس اتجاهات سلبية نحو الطلاب ذوي الاعاقة وعادة ما يرددون أن مكانه ليس هنا وعلى الأسر تسجيله في مراكز التربية الخاصة رغم ما

يتمتع به الحالة من قدرات عقلية طبيعية تؤهله للدراسة بالمدرسة العادية ، وعادة لا ينظرون الى قدراته ولكن إلى اعاقته الحركية او الحسية .

**على المعالج النفسي التعاون مع مدرسة الحالة لتوفير البيئة المناسبة للتعليم**

**ويقدم التوصيات الآتية :-**

- عدم التسجيل بالمدرسة إلا بعد التدريب الجيد على المهارات الاستقلالية الذاتية. والتعرف على مرافق المدرسة المختلفة .
- إعداد تقارير نفسية وعقلية عن الحالة كل ستة اشهر تتضمن :
  - تشخيص الحالة من الناحية العقلية والسلوكية والتعليمية ، ويوضح احتياجاته وقدراته ومواهبه وهواياته . كما يشمل التقرير النفسي عدد من التوصيات والارشادات الخاصة بالمدرسية يقوم بتنفيذها المعلم والإدارة المدرسية .
  - إرشاد إدارة المدرسة بطبيعة الحالة ، كذلك الهيئة التعليمية والأخصائيين والمشرفين والموجهين والمنسقين بالمدرسة.
- متابعة المستوى التعليمي للحالة بالمدرسة ، وعدم الانتقال إلى المستوى الأعلى إلا بعد إتقان المستوى الأقل .
- إدخال بعض التعديلات على البرنامج الدراسي التعليمي بالتعاون مع معلمي الطالب بالمدرسة .
- الاعتماد على تحليل وتفريد التعليم ، والتدريبات العلاجية .
- إعادة تنظيم البيئة المدرسية بما يتناسب مع إعاقة الحالة بالتعاون مع ادارة المدرسة، والقسم الهندسي بالوزارة المعنية .

- الإعداد للجان الخاصة للامتحانات التحريرية أو الشفهية حسب طبيعة الحالة وعادة ما تشمل اللجان الخاصة وجود مرافق يكتب عن الحالة المصاب اذا كانت الاصابة في الاطراف و تحول من كتابته . بالاضافة الى زيادة الزمن وقراءة الاسئلة تدريجياً وبصوت واضح ، مع التشجيع والحث على الاجابة و يجب أن يرسم على وجه المرافق علامات الحب والعطف والقبول . ومن الاقتراحات البداية بالاسئلة المباشرة قليلة الكتابة ثم الانتقال الى الاسئلة الاخرى بهدف بث الثقة في نفس الطالب اثناء الامتحان. ومن الممكن ان يقوم المرافق باطلاع الطالب على ما قام به من اجابة مما يدخل السعادة على نفسه.

#### - ارشاد وتوجيه الاسرة والعمل من خلال فريق يضم كل من :

المعالج النفسي - المعلم بالمدرسة - الإدارة المدرسية - والأسرة خاصة الوالدين.

#### - المشكلات النفسية لذوي الشلل الدماغي :

يتعرض الحالة لعدد من المشكلات والضغوط النفسية Stress ترجع إلى الآتي :

- تغير شكل الجسم ( الإعاقة الحركية ) يؤدي عادة إلى حالة من الهدوء وعدم القدرة على الإتيان بالنشاط المناسب ، وعدم المشاركة في المناسبات الاجتماعية والأنشطة الرياضية وصعوبات متنوعة مرتبطة بالتعليم والدراسة مما يصيب الفرد بحالة من الاكتئاب Depression وما يرتبط به من هبوط في النشاط الوظيفي. مما يشعره بمظاهر سلوكية متنوعة كالعدوان Aggression والإلحاح في طلب مشاعر الحب من المحيطين ، أو الشعور بالرغبة في الهروب من المواقف الاجتماعية. ومن المشكلات التي تصيب الحالة كذلك الانطواء بسبب الشعور بالنقص وفقدان الثقة.

- ترتبط صعوبات النطق والكلام لدى ذوي الإعاقة الحركية بالعديد من المشكلات النفسية كالميل إلى العزلة ، وعدم الرغبة في المشاركة والميل إلى الصمت والبعد

عن المواقف التي يوجد بها تبادل الآراء أو الأحاديث ، وبعضهم يصاب بالصمت الاختياري أو الخرس الهستيري هروباً من المواقف النفسية الضاغطة التي يتعرض لها بسبب ما يعاينه من صعوبات ومشاكل كلامية . ودور المعالج النفسي هنا يعتمد على التعرف على ما لدى الحالة من مشكلات كلامية والتحويل إلى الجهات المختصة ووضع بعض البرامج التي تنمي من قدراته الكلامية . و يوضح للأسرة دورها في عملية التأهيل التخاطبي ، واعداد التقارير والتوصيات للمدرسة والمعلمين وغيرهم .

### - تنمية مفهوم الذات :

مفهوم الذات (Self-Concept (S-C) يعني تقدير الفرد لقيمته كشخص ويحدد إنجازات الفرد الفعلية . ويظهر من خبرات الفرد المرتبطة بالواقع واحتكاكه به ويتأثر تأثيراً كبيراً بالأحكام التي يتلقاها من الأشخاص ذوي الأهمية الانفعالية في حياته - مثال - الطفل ذو الذكاء المرتفع الذي يوبخه والداه ويحقرانه دائماً قد يتولد لديه مفهوم عن ذاته انه شخص غير كفاء عاجزاً عن تحقيق إمكاناته . ومن هذا المنطلق مفهوم الذات ينمو لدى الطفل وفقاً لنوع المعاملة والتربية التي يتلقاها من الوالدين وأفراد الأسرة وحتى المؤسسة التعليمية وتبعاً لما يلقاه من الثواب والعقاب. وتشير العديد من الدراسات أن الأطفال عندما يشعرون برفضهم وعدم تقبلهم وعندما يتعرضون إلى العزلة أو الحرمان ويسمعون الانتقادات الدائمة التي توجه إليهم. وعندما يكال لهم السباب والإهانات وعبارات التحقير وعندما يمرون بخبرات مريرة تؤدي إلى تقييد حرياتهم وحرمانهم من فرص التعبير عن مشاعرهم فأنهم يشعرون في هذه الحالة أن العالم كله ضدهم مما يجعلهم يفتقدون الرغبة في صحبة الآخرين أو الاختلاط بهم حتى لو كانوا من أفراد أسرته .

ومن هذا المنطلق لتنمية الذات لدى الحالة نقتراح الفنيات الآتية :-

- توفير الحب والأمان والدفء للحالة ، والوالدين .
- توفير الصحة والانتماء وتوفير علاقات إنسانية قائمة على الحب والاحترام والتقدير وهذا لا يتم إلا من خلال المقربين والمحيطين بالطفل كالوالدين والأخوة والأخوات والأهل .
- أن يشعر المصاب انه مصدر السرور وفخر والوالدين .
- العمل على توفير وسط بيئي يساعد على تنمية قدرات الحالة النفسية والجسمية والعقلية .
- أن تتصف علاقتنا بالطفل منذ الصغر بالدفء والود والحماية وتوفير حاجاته حتى يشعر بالاطمئنان ، فالطفل مهما كانت أعاقته أو قدراته يحتاج إلى الشعور بأنه مبعث فخر وسرور والوالدين وانتمائه إليهم .
- منحه وقت للإنصات والاستماع إلى طموحاته وآماله ورغباته ، والإجابة على تساؤلاته مهما كانت غريبة أو مزعجة والتحلي بالصبر عند مناقشته واعتباره (حاله) في حاجة إلى الدعم والمساعدة والعلاج .
- على الأسرة إبراز الجوانب الايجابية المضيئة في شخصية الحالة والعمل على تنميتها ووضع الخطط والحلول والبرامج لعلاج مظاهر الضعف أو التأخر والاضطراب.

#### - الوازع الديني :-

على المعالج النفسي الاهتمام بتوجيه الحالة وأسرته نحو الجوانب الإيمانية والشرعية وهذا من خلال الإرشاد بان الله هو الشايف المعافى من كل مرض أو اصابة. وهناك ما يعرف بالعلاج الديني Theo therapy ويستخدم المعتقدات الدينية في

علاج الأمراض النفسية والجسمية ويعتمد على إيمان المرضى . كما يمكن أن ينظم جلسة للحالة وأسرتهم مع أحد الفقهاء أو المشايخ أو رجال الدين للحديث عن كيفية الخروج من حالة اليأس والاكتئاب والكران والغضب والشعور بالذنب وهي عوامل ترتبط بالحالة وأسرتهم عند اكتشاف الإعاقة ومعرفة أثارها . كما لا تغفل دور الدعاء والإكثار من الصلاة وسماع القرآن الكريم وتلاوته ، فكلها عوامل تساعد على التغلب على اليأس وتدفع الحالة للسعي نحو العلاج والتدريب والتأهيل والبعد عن الحزن والأسى ورتاء النفس . ويجب البعد عن النظرة السوداوية للأمور وضرب الأمثال بأشخاص استطاعوا قهر الإعاقة وأثارها والوصول إلى أعلى الدرجات العلمية والوظيفية على المستويين العربي والعالمي .

### ومن الأحاديث الشريفة التي يمكن أن تسعد الحالة وتعينه :

- عن أبي سعيد وأبي هريرة رضي الله عنهما عن النبي صلى الله عليه وسلم قال: ( ما يصيب المسلم من نصب ولا وصب، ولا هم ولا حزن، ولا أذى ولا غم حتى الشوكة يشاكها إلا كفر الله بها من خطاياها ) متفق عليه . والوصب: المرض.
- قال النبي صلى الله عليه وسلم ( إن عظم الجزاء مع عظم البلاء، وإن الله تعالى إذا أحب قوما ابتلاهم ، فمن رضى فله الرضا ، ومن سخط فله السخط). رواه الترمذي.
- عن أبي هريرة رضي الله عنه قال : قال الرسول صلى الله عليه وسلم : ( ما يزال البلاء بالمؤمن والمؤمنة في نفسه وولده وماله حتى يلقى الله تعالى وما عليه خطيئة ) رواه الترمذي.
- عن ابن مسعود رضي الله عنه قال : دخلت على النبي صلى الله عليه وسلم وهو يوعك ، فقلت : يا رسول الله ، إنك توعك وعكاً شديداً ، قال : ( أجل إنني أوعك كما يوعك رجالن منكم ) قلت : ذلك أن لك أجرين ، قال: ( أجل، ذلك كذلك ، ما من مسلم يصيبه أذى : شوكة فما فوقها إلا كفر الله بها سيئاته ، وحطت عنه

ذنوبه كما تحط الشجرة ورقها ) متفق عليه . والوعك: الحمى .

- عن أبي يحيى صهيب بن سنان رضي الله عنه قال : قال رسول الله صلى الله عليه وسلم : ( عجباً لأمر المؤمن إن أمره كله له خير ، وليس ذلك لأحد إلا للمؤمن ، إن أصابته سراء شكر فكان له خيراً له ، وإن أصابته ضراء صبر فكان خيراً له ).  
رواه مسلم

- ما يقال إذا أحس وجعاً في جسده :

( ضع يدك على الذي تألم من جسدك وقل سبع مرات : أعوذ بالله وقدرته من شر ما أجد وأحاذر ) مسلم .

- كان الرسول صلى الله عليه وسلم إذا أتاه الأمر يسره قال :

( الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات )

وإذا أتاه الأمر يكرهه قال :

( الحمد لله على كل حال ) .

- عن النواس بن سمعان رضي الله عنه قال : سألت رسول الله صلى الله عليه وسلم عن البر والإثم ؟ فقال : ( البر حسن الخلق ، والإثم ما حاك في صدرك وكرهت أن يطلع عليه الناس ) . رواه مسلم .

- عن ابن عباس رضي الله عنه قال : قال رسول الله صلى الله عليه وسلم لأشج عبد القيس : ( إن فيك خصلتين يحبهما الله : الحلم والأناة ) رواه مسلم .

- وعن أبي هريرة رضي الله عنه أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال ( ليس الشديد بالصرعة ، إنما الشديد الذي يملك نفسه عند الغضب ) متفق عليه .

- ويقول الله تعالى ( والله في عون العبد ما كان العبد في عون أخيه ) .

## - التفكير في المستقبل :-

كثيرا ما يوجه ويردد الحالات أو الأسرة بعض الأسئلة للمعالج النفسي خلال جلسات المقابلة والقياس أو التقييم ومن هذه الأسئلة على سبيل المثال :

هل ابني يستطيع التعلم والدراسة بالمدرسة العادية ؟ هل سوف يدخل الجامعة ؟ هل هو طفل طبيعي ؟ هل هو طفل مختلف عن الأطفال الآخرين ؟ هل من يراه يقول عنده انه مريض أو معوق أو لديه مرض ما ؟ هل يستطيع العيش المستقل ؟ هل من الممكن له الزواج وتكوين أسرة ؟ .

وعلى المعالج أن يكون صادقا وحكيما وهادئا ومبتسما عند سماع ودراسة مشكلة الحالة وعليه أن يرسم خطة مبدئية للمستقبل القريب ، والأسرة تشعر بالراحة النفسية والاطمئنان عندما تعرف من متخصص ما هو المطلوب منها وما هي الخطوات القادمة وأين سوف تذهب للتدريب أو العلاج أو التأهيل ، وعلى المعالج أن يوضح ويشرح الجهات التي تقدم خدمات للحالة والتكاليف المادية والمكان ، ومن الضروري أن تعرف الحالة والأسرة أن بداية الميل تبدأ بخطوة وان الذهاب للمدرسة العادية أو الجامعة أو النادي والعمل المستقل كلها آمال نستطيع تحقيقها اذا تمتعنا بالصبر ونفذنا إرشادات وخطط المعالج المتابع وعملنا على التأهيل الشامل المتكامل . وعلى المعالج أن يراعي التفاصيل ويبسط المعلومات ويحدد دور كل من الحالة والأسرة والأخوة والأخوات والمعلمين والاختصاصيين الآخرين وكل من يحيط بالحالة حتى الخادم والسائق والجيران .

## - تكوين الصداقات :-

على المعالج النفسي تكوين صداقات للحالة دخل المدرسة وخارجها وبالنادي أو المركز الشبابي أو المركز التأهيلي أو التدريبي بهدف اكتساب الحالة السلوك الجيد المتزن وتعبيره عن مشاعره ، وممارسة اللعب والأنشطة الجماعية واكتساب السلوك الجمعي مما يساعد على شعوره بالراحة النفسية . ومن المفيد كذلك تكوين صداقات

بين الحالة وأفراد أسرته ، وتكوين صداقات بين أسر مختلفة لديهم حالة تعاني من إعاقة مماثلة استطاعت التغلب على ما يرتبط بالإعاقة من صعوبات ومشاكل وحقت طموحات وإنجازات مما يدفع الحالة إلى السعي لمواصلة التدريب والكفاح والتأهيل .

### - المشاعر الإيجابية :-

تكوين اتجاهات إيجابية بين الحالة ومدرسته وصفه الدراسي والسادة المعلمين والأخصائيين بالمدرسة والهيئة الإدارية ويتواصل معهم من حين لآخر ويقدم لهم الشكر والتقدير لرعايتهم وخدماتهم ، ويعبر لهم عن مشاكله آماله ويطلب العون والنصيحة بعيدا عن التوتر والمشاعر السلبية واختيار الكلمات الطيبة الحسنة المعبرة عن الالتزام بالأدب، وهذا يتم بالتعاون مع المعالج النفسي المتابع للحالة والأسرة والمحيطين بالحالة من المعلمين والمدرسين وغيرهم .

ويستطيع أي من الوالدين إضافة أو ابتكار العديد من الأساليب والفتيات التي تدعم الأبن نفسياً وسلوكياً وتبث الثقة في نفسه وتدفعه إلى الأمام ويحقق كل الأمنيات.

قائمة بالمصطلحات الواردة بالكتاب  
( التأهيل النفسي لحالات الشلل الدماغى )

Aggression	العدوان
American Association Psychological	الجمعية الأمريكية لعلم النفس
Self Care Skills	مهارات العناية بالذات
Cerebral Paralysis	الشلل المخى
Cerebral Palsy (C. P )	الشلل الدماغى
Cerebral Palsy or Paralysis	شلل المخ
Comprehensive Rehabilitation	التأهيل الشامل
Conversion hysteria	الهستيرىة التحولىة
Daily Living Skills	المهارات الحىاتىة اللىومىة
Depression	الاكتئاب
Diplegia	الشلل النصفى العرضى
Double Hemiplegia	شلل نصفى مزدوج
Epileptic Seizures	نوبات الصرع
Family Rehabilitation	التأهيل الأسرى
Fine Motor Skills	المهارات الحركىة الدقىة

General Motor Skills	المهارات الحركية العامة
Group Therapy	العلاج الجماعي
Hysterical Paralysis	الشلل الهستيري
Hemiplegia	الشلل النصفى الطولي
Individual Therapy	العلاج الفردي
	البرنامج التربوي الفردي
Individualized Education Program (IEP)	
Learning disabilities	صعوبات التعلم
Littlem's Disease	مرض لتل
Mental Health	الصحة النفسية
Mental Retardation	الإعاقة العقلية
Motor disability	الاعاقة الحركية
Paralysis	الشلل
Paraplegia	شلل الأطراف السفلى
poliomyelitis	شلل الأطفال
Physical Therapy	العلاج الطبيعي
psychologist	الأخصائي النفسي
Psychological Rehabilitation	التأهيل النفسي

Psychology Rehabilitation	علم النفس التأهيلي
paraplegia	الشلل الرباعي
quadriplegia	شلل الأطراف
Rehabilitation	التأهيل
Medical Rehabilitation	التأهيل الطبي
Self - Concept (S-C )	مفهوم الذات
Social Rehabilitation	التأهيل الاجتماعي
Social Situation	الموقف الاجتماعي
Theo therapy	العلاج الديني
Triplegia	الشلل الثلاثي
Vocational Rehabilitation	التأهيل المهني

## المراجع

١. أسعد ، يوسف ميخائيل (١٩٧٩) رعاية الطفولة ، دار نهضة ، مصر ، القاهرة .
٢. الخطيب ، جمال والحديدي ، منى (١٩٩٤) مناهج وأساليب التدريس في التربية الخاصة ، ط ١ ، الناشر المؤلفين ، الأردن .
٣. الخطيب ، جمال والحديدي ، منى (١٩٩٧) المدخل إلى التربية الخاصة ، مكتبة الفلاح ، ط ١ ، الكويت .
٤. الحفني ، عبد المنعم (١٩٩٤) موسوعة علم النفس والتحليل النفسي ، ط ٤ ، مكتبة مدبولي ، القاهرة .
٥. الدمشقي ، أبي زكريا يحيى بن شرف النووي (٢٠٠٧م) رياض الصالحين ، دار الحديث ، القاهرة .
٦. الروسان ، فاروق وآخرون (١٩٩٤) برنامج التربية : رعاية ذوي الحاجات الخاصة ، جامعة القدس المفتوحة ، ط ١ ، دولة فلسطين .
٧. السيف ، عبد المحسن بن فهد (٢٠٠٠) الإعاقة والتأهيل : المنظور الاجتماعي ، مركز الأمير سلمان لأبحاث الإعاقة ، الرياض .
٨. الشناوي ، محمد محروس ( ب ، ت ) نظريات الإرشاد والعلاج النفسي ، موسوعة الإرشاد والعلاج النفسي (١) دار غريب ، القاهرة .
٩. العيسوي ، طارق عبد الرحمن (٢٠٠٧) تنمية المهارات العقلية ، ط ١ ، منشورات الجمعية القطرية لتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة ، الدوحة .
١٠. العيسوي ، طارق عبد الرحمن (٢٠٠٧) فنيات تعليم التفكير لدى ذوي الاحتياجات

الخاصة ، ط ١ ، منشورات الجمعية القطرية لتأهيل ذوي  
الاحتياجات الخاصة ، الدوحة .

١١. الفقي ، سعد كريم (٢٠٠١) منهج الإسلام في تربية الأولاد ، مركز الإسكندرية  
للكتاب ، مصر .

١٢. القذايفي ، رمضان محمد (١٩٩٤) سيكولوجية الإعاقة، الجامعة المفتوحة،  
الجماهيرية العربية الليبية .

١٣. الكسواني ، نادر يوسف (٢٠٠٢) الشلل الدماغي : التطور الحركي والإدراكي ، دار  
زهـران ، الأردن .

١٤. المكتب التنفيذي (٢٠٠٣) الدليل العلمي العربي الخليجي الموحد لمصطلحات  
الإعاقة والتربية الخاصة والتأهيل ، وزراء العمل والشؤون  
الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية .

١٥. سفيان ، نبيل صالح (٢٠٠٤) المختصر في الشخصية والإرشاد النفسي ، إيتراك،  
القاهرة .

١٦. شرف ، إسماعيل (١٩٨٢) تأهيل المعوقين ، المكتب العربي الحديث ، إسكندرية ،  
مصر .

١٧. شقير ، زينب محمود (١٩٩٩) سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين ، النهضة  
المصرية ، القاهرة .

١٨. عيسوي ، عبد الرحمن (١٩٩٤) التخلف العقلي ، دار النهضة العربية ، بيروت،  
لبنان .

١٩. طه ، فرج عبد القادر (١٩٩٣) موسوعة علم النفس والتحليل النفسي ، دار سعاد

الصباح ، القاهرة .

٢٠. يوسف ، محمد عباس ( ب . ت ) دراسات في الإعاقة وذوي الاحتياجات الخاصة ،  
دار غريب ، القاهرة .

21. Nelson . K.B and Ellenbery. J.(1986) . Antecedents of Cerebral Palsy Multivariate Analysis of Risk . The New England Journal of Medicine.

22. William. J. Cruickshank and Johnsen . E. ( 1987) Education of exceptional children and youth , Strapless Press.