

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الرقم التسلسلي:



علاقة الصورة الجسدية بالعدوانية لدى الطفل الاصح

مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس في شعبة: علم النفس

تخصص: علم النفس الحيادي

إشراف الدكتور:

- تومي الطيب

إعداد الطالبات:

- أحمد ميلي مقدودة سمية

- بوغفاس وفاء

- سباع حنان

السنة الجامعية 2020/2019

شكر وتقدير

الحمد لله الذي هدانا وما كنا لنهتدي لولا هدايا الله

الحمد لله الذي اتان ووفق، ومنحنا ورزق، وساعدنا واعاننا لك

ربي كل الحمد والشكر ان وفقتنا لإنجاز هذا العمل الذي نجزوا ان

يكون مرجعا وهونا لمن هم بعدنا، ثم الصلاة وإسلام على اكبيب

الذي امرنا بالعلم صلاة ربي وسلامه قررة عيني ورسولنا اكبيب.

ثم جنزيل الشكر لأستاذنا المشرف الذي تحمل معنا عناء

انجاز هذه المذكرة وساعدنا بكل توجيهاته وتوصياته.

كما نقدم خالص شكرنا الى جميع الأساتذة والى كل من

ساعدنا ومد يد العون لنا من صغير وكبير

الاهداء

نجد انك عز وجل عل منه وعونه لإتمام هذا البحث

الذي نهديه الى

الذين وهبونا كل ما يملكون حتى نحقق امالهم، الى من كانوا دفعونا

تقدما نحو العلى لنيل المبتغى، الى الانسان الذي أمتك الإنسانية

بكل قوة، الى الذين سهروا على تعلييننا بتضحيات جسامه مترجمة في تقديسه للعلم،

الى مدرسين الاولين

الى اباؤنا الغالين اطال الله في عمرهم.

الى اللواتي وهبن فيهما كل شيئا، اللواتي رعتنا حق الرعاية، وثابتنا سندا في الشدائد

وكان دعاهن لنا بالتوفيق، يتبعنا خطوة خطوة في عملنا الى من ارتحنا

كلما تذكرنا ابتسامتهم في وجهنا بنبع الحنان، امهاتنا اعز ملاك العين، جزاهن الله

عيني خيرا اجزاء، اليهن نهدى هذا العمل لكي ندخل على قلبهن شيئا من السعادة الى

اخواتنا واخواتنا.

الى رفاق دربن واعز الأصدقاء.

كما نهدى ثمرة جهدنا الى الأستاذ الكريم الدكتور تومي الطيبالذي كلما اطلت الطريق امامنا

رجعنا اليه فأناها لنا دون ياس وزرع فينا الامل، كما لا ننسى ان نشكر كل الأساتذة الكرام

والزملاء الذين رافقونا طيلة المشوار الدراسي. والى كل من يؤمن بان بذور النجاح التغيير في

المقدمة

عقلم

مقدمة

تعتبر مرحلة الطفولة في حياة الفرد مرحلة مهمة جدا في تعلم الكثير من المهارات واكتساب العديد من الخبرات للضرورة التي تحدد من خلالها معالم شخصية الفرد الناضج ونجد بان، هذه الفئة من المجتمع قد نالت جوانب مختلفة تمس طبيعة النمو في المرحلة الجسمية حتى مرحلة الطفولة المتأخرة، وما يحدث خلالها من تغيرات وتطورات متسارعة تميز كل مرحلة عن المرحلة الموالية التي تمهد لبدائها.

وباعتبار هذه الفترة التي يتلقى فيها الفرد الانسان خبراته اليومية مهمة خاصة التواصل مع البيئة الخارجية، التي تمهد له التفاعل مع المحيط الاجتماعي، فالفرد. يؤثر على الاخرين وبتأثيرهم، حيث يطرح انشغالاته وافكاره ويعبر عن مشاعره واحاسيسه، وبمقدار هذا التأثير ونوعه يشكل ذات الفرد عن نفسه وصورته الجسمية سواء كانت سلبية ام ايجابية، وفي ظل هذا التواصل تتجدد صعوبة ذلك بالنسبة للطفل ذو الإجابة السمعية حيث تعد هذه الأخيرة من العوامل ذات الانعكاسات السلبية على شخصية المعاق وقدرته على التكيف مع المجتمع وبالتالي نظرته الى نفسه وقدراته على أساس معتقداته نحو اعاقته ومدى تأثيرها في حياته، حيث ان المعاقين سمعيا اكثر عرضة للضغوط النفسية والقلق وذلك بفعل الصعوبات التي يواجهونها في التعبير عن مشاعرهم مما يجعلهم عدوانيين في تصرفاتهم وهذا خلال فترة الطفولة والتي تتأثر باي تغيير طبيعي في جسم الفرد، حيث تعتبر تصور ذهني يبنيه الفرد حول ما يدركه عن طبيعة جسمه ومنها جاءت هذه الدراسة بعنوان " صورة الجسد وعلاقته بالعدوانية لدى الإعاقة السمعية".

الإشكالية:

الإنسان كائن حي عاقل ميزه الله عن سائر الكائنات ، حيث منح الله الحواس الخمس لتساعده على التفاعل الاجتماعي مع بيئته سواء كانت طبيعية أو اجتماعية ، فهي عملية مساعدة في التعريف على الأشياء و تصنيفها لإدراك أهميتها إذ بفضلها يتصل جسمنا بالمحيط الذي نعيش فيه و تقوم الحواس الخمسة بنقل المعلومات المتعلقة بالعالم الخارجي ثم إيصالها إلى دماغ الإنسان الذي يقوم بتحليلها و التفريق بينها الذي يساعد على فهم العوامل الطبيعية و تطوير المعارف فقد أحسن الله إلينا أن خلقنا في أحسن صورة و وهبنا جملة من الحواس هي السمع و البصر الشم الذوق اللمس و فقدان حاسة منها يؤدي بنقصان و ضعف كبير في حياة الفرد .

حيث يعد السمع من أهم الوظائف للإنسان و يشعر الإنسان بالقيمة الكبرى لهذه الوظيفة إذا فقدها و قد اتضح أن الجنين في رحم أمه و يمكنها من تمييز الأصوات و إدراكها في مرحلة الطفولة فالطفل الذي يفقد السمع يفقد قناة رئيسية من قنوات تواصله مع العالم الذي حوله و يصبح اعتماده مرغما على حاسة البصر و لكن هاته الحاسة لا تعوضه بما يكفي ليكتسب معلومات مما يجعل خبراته محدودة و هذا ما يدفعه إلى بذل المزيد من الجهد الذي يعرضه للتوتر النفسي و انعدام الشعور بالأمن النفسي و حدوث ارتباك اتجاه المرافق الجديدة ، من هنا يتضح ضرورة الاهتمام بحاسة السمع لما لها من أثر في توضيح العالم الخاص الذي يعيشه أطفال الصم و الاضطرابات التي تعاني منها هاته الفئة كاضطراب صورة الجسم و تأثيرها بشكل مباشر على توافقهم النفسي الذي يعود بنتائج سلبية نتيجة نقص المعرفة فكل فرد صورة مثالية لذاته الجسمية و يستعمل هذه الصورة لقياس المفاهيم المتعلقة بصورة الجسم و يتغير كل من إدراك الفرد و مفاهيم الصورة الوجدانية و يؤثر كل منها على الإدراك و ردود فعل النفس اجتماعية و تتأثر حالته بمثل هذه العوامل كالقلق و مخاوف تقدير الذات لأن مظهر الشخص الجسدي له

أهمية بدون أن يفترض وجود علاقة هامة بين تقييمها لأجسامنا و حالاتنا النفسية فهي مسح عن صورة الجسم أجراه كاش و نيسند و جاندا 1986 ضمن عدة لتحديد النفسية الاجتماعية فقد أظهر المسح أن الأشخاص ذو التقييمات الإيجابية عن صورة جسمهم حققوا توافقا نفسيا اجتماعيا و في المقابل أولئك ذوي المشاعر السلبية عن صورة جسمهم حققوا مستويات أدنى في التوافق الاجتماعي مما يؤثر على حياة الفرد كما أن عدم الرضا عن الجسم لدى الأطفال يترتب عليه الكثير من المشكلات النفسية و كذلك بعض الأمراض النفسية الجسمية التي تؤدي إلى تشويش صورة الجسم و هذا يدعم فكرة أن صورة الجسم تؤثر معرفيا و انفعاليا مما ينتج عنه الأفعال الشاذة كالعدوانية خاصة في مرحلة الطفولة فالإعاقة السمعية تأثير كبير على نفسية الطفل الأصم حيث يميل إلى مقارنة نفسه بالآخرين و يكتشف بأنه مختلف عنهم فيشعر بالعجز و قلة الحيلة و هو ما يزرع بناؤه النفسي و يدفعه إلى أنماط مختلفة من السلوك اللاتوافقي ، و لقد أثبتت عدة دراسات انتشار واسع لاضطرابات السلوك لدى الصم من بينها دراسة " صادق عبده سيف " عنوانها " برنامج إرشادي في تخفيف السلوك العدواني لدى عينة من الأطفال ضعاف السمع " في الجمهورية اليمنية من خلال برنامج سلوكي إرشادي ، كما أظهرت دراسة " نازك جلال دباغ " حول العدوان و علاقته بالتوافق الشخصي و الاجتماعي لدى الأطفال المعاقة سمعيا و وجود علاقة ارتباطية سالبة بين عينة العدوان و التوافق الشخصي لدى أطفال الصم .

ومن هذا المنطق طرح التساؤلات الآتية:

1- هل توجد علاقة ارتباطية بين الصورة الجسمية والعدوانية لدى الطفل الأصم؟

2- ما طبيعة السلوك العدواني؟

الفرضيات:

1- توجد علاقة بين الصورة الجسمية والعدوانية لدى الطفل الأصم.

2- طبيعة السلوك العدوانى لدى الطفل الأصم شديدة.

3- طبيعة الصورة الجسمية عند الطفل الأصم غير سوية.

أهمية الدراسة:

تعد هذه الدراسة إلى درجة كبيرة من الأهمية حيث أنها تتخذ من صورة الجسم العدوانية موضوعاتها وتتناول العلاقة بين صورة الجسم والعدوانية وكذلك طبيعة السلوك العدوانى لدى الطفل الأصم.

ولذا نتبع أهمية الدراسة الحالية فيما يلي:

- الاهتمام بفئة المعاقين سمعياً وما تواجهه من مشكلات تتعلق بصورة الجسم.
- تكمن أهمية الدراسة في الجانب المعرفى والوقائى والعلاجى ممثلاً في معرفة العوامل الكامنة والمؤثرة على صورة الجسم والعدوانية لدى الأطفال.
- محاولة إفادة المؤسسات التي تقوم على رعاية المعوقين وتحسين الخدمة للمعاقين بشكل عام و ذو الإعاقة السمعية بشكل خاص.

أهداف الدراسة:

تعتبر هذه الدراسة حلقة في سلسلة الدراسات التي تتناولها الصمم وتمهد الطريق لدراسات أخرى لاحقة و تتحدد أهدافها في الآتي:

- 1- التعرف على مدى تأثير الصمم على تكوين صورة الجسم لدى الطفل.
- 2- اكتشاف طبيعة صورة الجسم لدى أطفال الصمم.
- 3- التعرف على طبيعة صورة الجسم.

4- الخروج بتوصيات للمتكفلين بالمعاقين سمعيا ووضع بعض الاقتراحات التي يمكن الاستفادة منها في تصميم برامج للتكفل النفسي للأطفال الذين يعانون من اضطراب في تكوين صورة الجسم.

دراسات سابقة:

- فهمي الحامي (1980)، دراسة النضج الاجتماعي والعوامل الشخصية لدى الصم و صفاق السمع، عينة دراسة تتكون من 155 طفلا وطفلة مقسمون الى صم الصفاق لا السمع، العاديين نتائج: وجود فروق دالة احصائيا بين الصم والضعاف السمع لصالح الصم في القلق الحياة الانفعالية مثل: العدوان البدني الفشل والنكوص الحاجة للأمن.
- إيهاب بيلوي (1995) ، الدراسة علاقة المعاملة الوالدية والسلوك العدواني عينة الدراسة من 75 معاقا سمعيا ذكورا واناثا: نتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة بين اسلوب الرفض والتفرقة والقوة الوالدية والسلوك العدواني للمعاقين يمعيا. وجود علاقة سلبية بين الحماية الزائدة والمساواة من جانب الوالدين والسلوك العدواني لدى الأبناء.
- دراسة كوسبير واخرون (1993) cuthbertal: مقارنة بين عناصر سلوكية مختارة للأطفال الصم واخرون عادي السمع ونهتم بمقارنة السلوكيات التعاون العدوان، الانحراف، عينة تكونت من مجموعتين من نفس العمر 12 طفلا اصم و 12 طفلا عادي السمع. نتائج الدراسة:
لا توجد فروق بين الأطفال الصم وعادي السمع في التعاون والعدوان والانحراف.
يختلف الأطفال الصم عن للعادي السمع في السلوكيات والأنشطة.
- دراسة مطشر (1983): دراسة حالة سلوك عدواني للطفل أجريت في دور البحث المؤتمر المرأة للعراف، عينة البحث من طفل عمر 6 سنوات.
نتائج: يلوك بارز للطفل، هو العدوان وان للمعلومات على التوتر الشديد في العلاقات الاسرية التي عاش الطفل في حضانها هي أكثر البيانات احتمالا في تكوين سلوك

العدواني، الأسرة محطمة، الام طلقت عدة مرات حرمان الطفل(س) من عطف وحنان الاب.

• دراسة القريوتي، 2004: اقتراح برنامج تعليمي يوافق الأطفال المعاقين سمعيا خلال المرحلة المبكرة من نموهم في مراكز امارة الشارقة (دراسة تجريبية).هدفت الدراية الى اقتراح برنامج تعليمي للمعوقين سمعيا بمرحلة ما قبل المدرسة من اجل تنمية اللغات عن طريق استخدام الطريقة الكلية المختصة في مجال تعليم ذوي الإعاقة السمعية، وطبقت الدراسة على عينة من 36 معاق سمعيا بمركز رعاية المعوقين سمعيا الشارقة منهم 24 ذكر و 16 انثى، درجة فقدان السمع ما بين (06-90) دبسيل منهم حالة فقدان سمعي قبل اكتساب اللغة و (21) حالة فقدان سمعي بعد اكتساب اللغة، أدوات على البرنامج التعليمي لتنمية اللغة وبطارية اختبارات لقياس معدل اللغة وتوصلت الدراسة الى :

ان أداء الطلب المعوقين سمعيا الذين تعلموا بالطريقة الكلية المقترحة (برنامج اللغة العربية) أفضل من أداء الطلاب المعوقين سمعيا الذين لم يتعلموا بهذه الطريقة.

• دراسة عبد السلام، 2005، فعالية برنامج التطبيق المقترح في تحقيق عملية التواصل اللفظي لذوي للإعاقة السمعية بالمرحلة العمرية (4-6 أعوام).

هدفت، الدراسة لمعرفة فاعلية برنامج التطبيق المقترح في تحقيق عملية التواصل اللفظي لذوي الإعاقة السمعية بالمرحلة العمرية (4-6 أعوام) لدى عينة من الأطفال ذوي الاعاقات السمعية ولتحقيق هذا الهدف استخدم المنهج التجريبي، عدد افراد العينة التجريبية (82) طفلا وطفلة ذوي الإعاقة السمعية بالمرحلة العمرية (4-6 أعوام) من المركز السوداني للسمع.

نتائج: برنامج التطبيق المقترح فاعليته في تحسين عملية التواصل اللفظي لدى البنات المعاقات سمعيا أفضل مقارنة بالأولاد المعاقين سمعيا.

الفصل الأول: الإعاقات

السعيية

الفصل الأول: الإعاقة السمعية

تمهيد:

يسمع الإنسان الأصوات المختلفة عن طريق جهاز السمع، تتقل هذه الأصوات إلى المراكز المختصة بالسمع في المخ فيحلل هذه الإشارات السمعية إلى استجابات مختلفة إما بالكلام أو بالحركة أو بالهروب أو الفرح، إذ أنها وسيلة هامة في اكتساب الكلام والتواصل مع الآخرين وغياب هذه الحاسة قد يعرض الطفل إلى عدم التوافق مع الآخرين والتي قد تؤثر في جوانب مختلفة من شخصيته، إن انعدام حاسة السمع تؤدي إلى صعوبات قد تكون ملحوظة لهذا ارتأينا في هذا الفصل التطرق إلى كل من العناصر التالية:

1. تعريف الإعاقة السمعية:

1.1 التعريف اللغوي للإعاقة السمعية:

بالبحث في تعريف كلمة صمم في القواميس والمعاجم اللغوية نجد ما يلي:

• تعريف "المنجد في اللغة العربية المعاصرة" (2000):

صمم يعني فقدان حاسة السمع أي أصيب بالصمم منذ الولادة انزعاج واضطراب في السمع، ذهب سمعه...

أصم: (م) صماء جمعها صم، صمان، بمعنى فاقد السمع، أطرش، أصم منذ الولادة.¹

• تعريف "المعجم الوسيط" (2000):

يعرف الصمم لغوياً في المعجم الوسيط: صمماً: (ذهب سمعه).²

• وجاء لسان العرب (2004):

¹حموي، صبحي و انطوان، نعمة و عجيل، المنجد في اللغة العربية، ط1 بيروت، 2000 ص 85.

²مصطفى ابراهيم والزيات، 2000، ص480.

الصمم: صم بصم وصمم بمعنى اسناد الأذن وتقل السمع صما وصمما وأصم وأصمه الله فصم وأصم بمعنى صم.¹

2.1. التعريف الاصطلاحي للإعاقة السمعية:

تعريف "الروسان" 1996: يعرف الإعاقة السمعية بما يلي:

- **الطفل الأصم:** هو ذلك الطفل الذي فقد قدرته السمعية في السنوات الثلاث الأولى من عمره كنتيجة لذلك فلم يستطع اكتساب اللغة ويطلق على هذا الطفل مصطلح الأصم الأبكم.
- **الطفل الأصل جزئياً:** هو ذلك الطفل الذي فقد جزءاً من قدرته السمعية، وكنتيجة لذلك فهو يسمع عند درجة معينة، كما ينطق وفق مستوى معين يتناسب و درجة اعاقته السمعية.²

تعريف لويدي "Lloyd": الإعاقة السمعية هي نتائج لشدة الضعف السمعي وتفاعله مع العمر عند فقدانه و العمر عن اكتساب هذا الاضطراب المؤدي اليه و أثر الوسائل المعينة في ذلك.³

تعريف جولدنسون "Goldenson" 1984: يصفهم بأولئك الذين لديهم غياب أو فقد كلي لحاسة السمع، والتي قد تكون وراثية ناتجة عن عيوب في الجينات أو مكتسبة كمرجع للمرض أو الاصابة في أي مرحلة من مراحل الحياة بما في ذلك مرحلة ما قبل الميلاد.⁴

من خلال التعاريف السابقة يمكن استنتاج أن الإعاقة السمعية هي:

¹ ابن منظور، 2004، ص 284.

² عبيد ماجد، 2009، 167.

³ عبد العزيز سعيد، 2004، ص 175.

⁴ النوبي، 2009، صص 65-67.

فقدان السمع سواء كان جزئياً أو كلياً، وراثياً أو مكتسبة، مما يحول دون أن يقوم الجهاز السمعي عند الفرد بوظائفه، أو يقلل من قدرة الفرد على سماع الأصوات المختلفة، وتصنف الإعاقة السمعية إلى تصنيفين:

الصم: هو ذلك الطفل الذي يعاني من فقدان سمعي أكثر من 70dB، مما يحول دون اعتماد على حاسة السمع في فهم الكلام، هو بضرورة ماسة للتجهيز السمعي.

ضعيف السمع: هو الشخص الذي لديه بقايا سمعية، تؤهله لاكتساب اللغة والنطق، سواء باستخدام المعينات السمعية أو بدونها.¹

2. تشريح الجهاز السمعي وآلية السمع:

تعتبر وظيفة السمع التي تقوم بها الأذن من الوظائف الرئيسية أو المهمة للكائن الحي ويشعر الفرد بقيمة هذه الوظيفة عندما تتعطل القدرة على السمع ما يتعلق بالأذن نفسها.²

أ. التركيب التشريحي للجهاز السمعي:

يتكون الجهاز السمعي لدى الإنسان من ثلاث مكونات رئيسية، هي:

• الأذن الخارجية:

وتمثل الأذن الخارجية الجزء الخارجي من الأذن وتتكون من صيوان الأذن وتنتهي ببطلة الأذن. ومهمة الأذن الخارجية تجميع الأصوات الخارجية ونقلها إلى الأذن الداخلية بواسطة طبلة الأذن.³

• الأذن الوسطى:

¹خولة أحمد يحيى، 2006، ص120.

²الخفاف إيمان، 2001، ص93.

³فاروق الروسان، 1996، ص139.

وتمثل الأذن الوسطى الجزء الأوسط من الأذنتتكون من ثلاثة أجزاء رئيسية هي المطرقة، الركاب والسندان. ومهمة الأذن الوسطى نقل المثيرات الصوتية من الأذن الخارجية الى الأذن الداخلية.¹

• الأذن الداخلية:

وتمثل الأذن الداخلية الجزء الداخلي من الأذن وتتكون من جزأين رئيسين هما الدهليز والقوقعة ومهمة الدهليز والذي يشكل الجزء العلوي من الأذن الداخلية المحافظة على توازن الفرد، أما مهمة القوقعة فهي تحويل الذبذبات الصوتية القادمة من الأذن الوسطى الى اشارات كهربائية تنقل الى الدماغ بواسطة العصب السمعي.²

ب. آلية السمع:

تتم عملية السمع خلال مراحل منتظمة منسجمة ومتوافقة مع بعضها البعض كالآتي:

- يقوم صيوان الأذن بالنقاط الأمواج والاهتزازات الصوتية من العالم الخارجي، ويجمعها لتصل بصورة مرمزة الى طبلة الأذن التي تتكون من غشاء رقيق نسبياً ويؤدي وصول هذه الأمواج الصوتية الى طبلة الأذن الى حدوث اهتزازات في الطبلة.
- تنتقل هذه الاهتزازات من الطبلة الى الداخل عبر ثلاث عظيمات دقيقة الحجم تستقر داخل الأذن المتوسطة تعرف بالعظيمات السمعية.
- يرتكز الطرف الداخلي لهذه السلسلة المكون من تلك العظيمات الثلاث على غشاء رقيق آخر يمتد على فتحة الأذن الداخلية، وهي فتحة صغيرة بيضاوية الشكل، يطلق عليها اسم النافذة البيضاوية.

¹ نفس المرجع السابق، 1996، ص 139.

² نفس المرجع السابق، 1996، ص 140.

- يأخذ غشاء النافذة البيضاوية في الاهتزاز عند وصول الأمواج الصوتية اليه،
وبذلك تصل تلك الاهتزازات الى الأذن الداخلية.

- يتكون عضو الاستقبال في الأذن الداخلية من مجموعة من الأغشية الدقيقة التي تتواجد داخل ما يسمى ب (قوقعة الأذن) وهي عبارة عن غرفة عظيمة سميت كذلك لأنها تلتوي على شكل القوقع أو الحلزون، وعنه وصول هذه الاهتزازات الصوتية الى أغشية القوقعة.¹

- يقوم السائل للمفاوي الخارجي بنقل الذبذبات الصوتية الى السلم الطبلي ثم إلى السلم الوسطي، حيث تمتلئ هذه القناة بالسائل للمفاوي الداخلي نتيجة لوجود فرق في الجهد بين هاذين السائلين، يتأثر الغشاء القاعدي الذي يحمل أنابيب جسم كورتي مع الشعيرات التي تغطي الغشاء السقفي الذي يوجد في القناة الثالثة (السلم الدهليزي) و نتيجة لوجود فرق في الجهد بين القناة الوسطى و القناة الثالثة تتولد تيارات (سيالات عصبية) تتلقفها الألياف و العقد العصبية لتنتقلها الى المراكز الحسية في الدماغ، حيث يستطيع الانسان عندئذ ادراك تلك المؤثرات الصوتية و التمييز بينهما.²

3. أسباب الاعاقة السمعية:

تصنيف العوامل المسببة للإعاقاة تبقى لأسس مختلفة من بينها طبيعة هذه العوامل (وراثية، مكتسبة) وزمن حدوث الإصابة (قبل الميلاد، أثناء الولادة، بعد الولادة) وموضع الإصابة (في الأذن الخارجية، الأذن الوسطى والأذن الداخلية).

أ. العوامل الوراثية:

كثيراً ما تحدث الاعاقاة السمعية الكلية أو الجزئية نتيجة انتقال بعض الصفات الحيوية أو الحالات المرضية من الوالدين إلى أبنائهم عن طريق الوراثة و من خلال

¹ هريدي، 2012، ص65-66.

² القمش مصطفى نوري، 2011، صص111-112.

الكروموزومات الحاملة لهذه الصفات كضعف الخلايا السمعية أو العصب السمعي، و يقوى احتمال ظهور هذه الحالات مع زواج الأقارب الذين يحملون تلك الصفات، حيث تظهر الإصابة بالصم الوراثي منذ الولادة (صم أو ضعف السمع الولادي) أو بعدها بسنوات حتى سن الثلاثين أو الأربعين كما هو الحال في مرض تصلب عظمة الركاب لدى الكبار مما يتعذر معه انتقال الموجات الصوتية للأذن الداخلية نتيجة التكوين الغير سليم و الإتصال الخاطئ لهذه العظمة بنافذة الأذن الداخلية و مرض ضمور العصب السمعي.

ب. العوامل الغير وراثية (مكتسبة):

• إصابة الأم الحامل ببعض الأمراض (قبل الولادة):

من أهم الإصابات الخطيرة التي لها تأثير مباشر على حالة الجنين الصحية، إصابة الأم الحامل بفيروسات كالحصبة الألمانية والزهري والأنفلونزا الحادة إضافة إلى أمراض أخرى تؤثر على نمو الجنين بشكل غير مباشر وعلى تكوين جهازه السمعي كمرض البول السكري.

• تعاطي الأم بعض العقاقير:

يؤدي تعاطي الأم أثناء فترة الحمل بعض العقاقير دون استشارة الطبيب الأخصائي إلى إصابة الجنين ببعض الإعاقات كالتخلف العقلي والإعاقة السمعية فضلا عن التشوهات التكوينية و من بين العقاقير "التاليدوميد" و "الأسترثوماسين" و أنواع أخرى من العقاقير قد تستخدم لمدة طويلة كالأسبرين و علاج الروماتيزم.

ت. عوامل ولادية (أثناء الولادة):

وترجع هذه العوامل إلى ظروف عملية الولادة وما يترتب عنها بالنسبة للوليد، ومن الولادات العسيرة أو الطويلة حيث يمكن أن يتعرض معها الجنين لنقص الأكسجين مما يترتب عليه موت الخلايا السمعية وإصابته بالصم وكذلك الولادات المبكرة قبل اكتم

القضاء الجنين سبعة أشهر على الأقل في رحم الأم مما يعرضه للإصابة لبعض الأمراض لنقص مناعته وعدم اكتمال نموه.¹

ث. إصابة الطفل ببعض الأمراض (بعد الولادة):

غالبا ما تؤدي إصابة الطفل خصوصا في السنة الأولى من حياته ببعض الأمراض إلى الإعاقة السمعية ومن بين هذه الأمراض الحصيات الفيروسية والمكروبية كالحمي المخية الشوكية أو الإلتهاب السحائي و الحصبة و التيفوئيد و الأنفلونزا و الحمى القرمزية و يترتب على هذه الأمراض تأثيرات مدمرة في الخلايا السمعية و العصب السمعي، و هناك أنواع أخرى من الأمراض تؤدي لظهور مشاكل عديدة كالإلتهاب الأذن الوسطى الذي يشيع بين الأطفال في سن مبكرة و أورام الأذن الوسطى أو تكس بعض الأنسجة الجلدية بداخلها.

ويتأثر الجهاز السمعي لدى الطفل نتيجة لوجود بعض الأشياء الغريبة داخل الأذن في القناة السمعية مما يؤدي إلى انسداد الأذن فلا تسمح بمرور الموجات الصوتية بدرجة كافية أو يؤدي إلى وصولها مشوهة إلى طبلة الأذن.

ج. الأطفال الذين ولدوا بدون حاسة السمع:

الطفل الذي لا يمكنه سماع أية أصوات لا يمكنه التكلم فهو لا يسمع كلام الناس ولا يعلم أن الناس يستعملون كلمات في تواصلهم ببعضهم البعض.

ح. أسباب أخرى مختلفة:

- الصم الناتج عن الحوادث والصدمات: مثل السقوط على الرأس و حدوث انشقاقات في العظم الصدغي الذي يحدث تشوه في بنيات الأذن الداخلية مما يعيق وظيفتها.
- التعرض لأصوات قوية: مثل الانفجارات القوية المفاجئة القريبة من الأذن.

¹ بطرس حافظ بطرس، 2010، ص 174-175.

• الضجيج الناتج عن المصانع: والذي يتعرض له عمال الورشات والذي يؤدي إلى صمم المعني.

• الكبر والشيخوخة: أي نقص عدد الخلايا الهدبية وتباطئ حركة العظام مع زيادة سمك غشاء الطبلة.¹

4. تصنيفات الإعاقة السمعية:

تختلف تصنيفات الإعاقة السمعية باختلاف تخصص العالم وتبعاً للمعيار الذي تم على أساسه التصنيف:²

1.4. التصنيف حسب درجة فقدان السمع:

يتم تحديد درجة خطورة عدم القدرة على السمع عن طريق مدى استقبال الفرد للصوت مقدراً بوحدات قياس ديسبل **décibels** و مختصرها **db**.

وتقسم الإعاقة السمعية حسب هذا البعد إلى أربع أقسام:

(أ) **الإعاقة السمعية البطيئة:** (27-40) ديسبل ويكون الطفل قادراً على سماع الصوت الخافت لكن لديه القدرة على تمييز بعض الأصوات.

(ب) **الإعاقة السمعية المعتدلة:** (41-55) ديسبل والفرد هنا يفهم كلام المحادثة على بُعد (3-5) متر وجهاً لوجه.

(ت) **الإعاقة السمعية المتوسطة:** (56-69) ديسبل والفرد هنا يفهم كلام المحادثة العالية وجهاً لوجه.

(ث) **الإعاقة السمعية الشديدة:** (70-90) ديسبل والفرد هنا قادر على سماع الصوت والأصوات العالية، كما أنه يعاني من اضطرابات بالغة في اللغة.

¹ بطرس حافظ بطرس، 2010 ص 176.

² ابراهيم عبد الله فرج الرزيقات، الإعاقة السمعية، 2003، ص 49، ص 54.

ج) الإعاقة السمعية الشديدة جداً: (92) ديسبل ويعتمد الأفراد في هذه الفئة على حاسة البصر أكثر من حاسة السمع، كما أن لغتهم تكون ضعيفة جداً.

2.4. التصنيف وفق العمر الذي تبدأ عنده الإعاقة السمعية:

أ) الصم قبل اللغوي: يحدث هذا النوع من الصم قبل أن يتكلم الشخص أي قبل مرحلة اكتساب اللغة قبل عمر ثلاثة سنوات، ولكي نتواصل مع هذه الفئة من المهم معرفة بأنهم لم يسمعوا اللغة المنطوقة وبالتالي من الممكن أن نجد صعوبة في تعليمهم قراءة الشفة بدلاً من اللغة السمعية ويقسم هذا النوع إلى قسمين هما:

• صمم منذ الولادة: أي الطفل يولد وهو أصم.

• صمم بعد الولادة: أي الطفل يصاب بعد الولادة مباشرة أي قبل أن يتعلم اللغة.

ب) الصمم بعد اللغوي: يظهر هذا النوع من الصمم بعد أن يتعلم الشخص كيف يتكلم والصمم الذي يصيب الطفل في مرحلة عمرية بعد تطور اللغة وهذه الفئة من الأفراد قادرين على الكلام لأن الإصابة تحدث بعد تطور اللغة لديهم وينقسم هذا النوع بدوره إلى قسمين:

• الصمم المفاجئ: حيث يصاب الشخص بالصمم فجأة بين ليلة وضحاها والسبب يمكن أن يكون، مرض أو حادث أو جراحة أو تسمم طبي وأحياناً يكون السبب مجهولاً، والصمم المفاجئ يُعد ظاهرة نادرة.

• الصمم المتأخر: يحدث هذا النوع من ضعف السمع بشكل تدريجي خلال عدّة سنوات.

3.4. تصنيف الإعاقة السمعية حسب طبيعة الإعاقة:

وتصنف الإعاقة السمعية وفق هذا البعد إلى أربع فئات:

أ) فقدان السمع التواصلي:

تستقبل الأذن الخارجية الموجات الصوتية من البيئة و ترسلها إلى قناة الأذن و في نهاية القناة تضرب الموجات طبلة الأذن مسببة تذبذبها، ثم تنقل ثلاث عظام صغيرة في الأذن الوسطى (المطرقة، السندان، الركاب) الاهتزازات من طبلة الأذن إلى حلزونة الأذن الداخلية، إنَّ أي خلل أو حالة تمنع تسلسل الاهتزازات في أي مكان من الأذن الخارجية إلى الأذن الداخلية أو تحد من وصول الاهتزازات إلى العصب السمعي قد يؤدي إلى ما يسمى بفقدان السمع التواصلي حيث تصبح الأصوات وكأنها أمام عائق و هو يتضمن تخفيض في مستوى الصوت و في القدرة على سماع الأصوات الضعيفة فالطاقة الصوتية التي تصل إلى الأذن الداخلية تكون أضعف و أنعم و هذا النوع من فقدان السمع يمكن أن يُصحح طبيبًا أو جراحياً أو باستخدام مضخات الصوت.

ب) فقدان السمع الحسي العصبي:

ويسمى أيضاً هذا النوع طرش العصب ويحدث هذا النمط عندما تتضرر الأذن الداخلية أو العصب السمعي، فالأذن الداخلية تكون غير قادرة على التقاط الاهتزازات أو غير قادرة على إرسال الاهتزازات إلى الدماغ و هو ما يحدث عادة في كلتا الأذنين و هنا يكون فقدان السمع دائم و أكثر حدة من الأنواع الأخرى و هذا النوع لا يؤثر فقط في تخفيض مستوى الصوت أو في القدرة على سماع الأصوات الضعيفة فقط، لكنه يؤثر أيضاً في القدرة على فهم الكلام و القدرة على السمع بشكل واضح.

ت) فقدان السمع المختلط:

يكون الفرد مصاباً بالنوعين السابقين من فقدان السمع (فقدان السمع الحسي و فقدان السمع التواصلي) بمعنى أن الفرد يعاني من عيوب في الأذن الخارجية أو الأذن الوسطى و عيوب في الأذن الداخلية أو في العصب السمعي و في هذا الاضطراب لا تسير الموجات الصوتية بشكل عادي و هي في طريقها إلى الأذن الداخلية و عندما تصل الاهتزازات إلى الأذن الداخلية لا يتم التقاطها أو ارسالها إلى الدماغ وقد يسمع الأشخاص

المصابون بهذا النوع من الصمم أصواتاً متقطعة مشوهة، كما يعانون من صعوبات في مستوى الصوت و تتضمن أعراض و أسباب فقدان السمع المختلط أعراض و أسباب كل من فقدان السمع الحسي العصبي و فقدان السمع التواصلي.

ث) فقدان السمع المركزي:

يكون فقدان السمع المركزي يحدث ضرر في العصب السمعي أو المراكز السمعية، فالعصب السمعي قد لا يستطيع إرسال الموجات الكهربائية إلى الدماغ و أن المراكز السمعية في الفص الصدغي في الدماغ قد لا تستلم الإشارات بشكل صحيح و هذا يكون بسبب فقدان السمع مشكلة على طول العمر من الأذن الداخلية إلى المنطقة السمعية من الدماغ أو في الدماغ نفسه و يمكن أن ينتج فقدان السمع المركزي من جروح الرأس أو الأورام و من أعراضه أن الفرد يستطيع معرفة الصوت لكنه لا يكون قادراً على فهمه أو معالجته و المعينات المعينة في هذا النوع من الإعاقة تكون ذات فائدة محدودة.¹

5. الخصائص السيكولوجية للطفل المعاق سمعياً:

هناك عدة خصائص سيكولوجية للطفل المعاق سمعياً نجد منها ما يلي:

أ) الخصائص النفسية والاجتماعية:

لا يمثل المعوقون سمعياً فئة متجانسة فكل فرد منهم خصائصه الفردية والشخصية والتي ترجع عادة إلى اختلاف نوع ودرجة الإعاقة، وعمر الفرد عند الإصابة، واستجابة الوالدين والوسط الأسري، وطبيعة الخدمات والرعاية الأسرية والتربوية التي توفرت له، إضافة إلى عوامل أخرى. فبسبب صعوبات الاتصال اللفظي الضروري لإقامة علاقات اجتماعية يحاول المعاقون سمعياً تجنب مواقف التفاعل الاجتماعي الجماعي ويميلون إلى مواقف التفاعل الفردية كما يميل الذين يعانون من فقدان سمعي شديد إلى إقامة علاقتهم

¹ بدرالدين كمال عبدو و محمد سيد حلاوة، 2001، ص 89-ص98.

الاجتماعية مع أمثالهم وعامة يميل الأطفال المعوقين سمعيًا الى العزل نتيجة لإحساسهم بعدم المشاركة أو الانتماء الى الأطفال الآخرين لذلك يميلون إلى الألعاب التي تتطلب مشاركة عدد محدود كتس الطاولة وسباق الجري و الجمباز.¹

ب) الخصائص اللغوية:

تعتبر سلامة حاسة السمع المعبر الحسي الرئيسي لنمو الكلام واللغة والاتصال اللفظي، كما يؤثر على التعلم وعلى الجوانب الأخرى للنضج والنمو عمومًا، ومن المعروف أنّ الإعاقة السمعية تؤثر على لغة الطفل في جميع جوانب نموها لذا كان الطفل الأصم أبكمًا في حالة لم تتوفر لديه فرص التدريب السمعي واللغوي الفعالة و يرجع ذلك إلى عدم توفر التغذية الرجعية السمعية و عدم الحصول على تعزيزات لغوية كافية.²

ت) الخصائص المعرفية والتحصيل التعليمي:

من بين أهم الأهداف الإدماج المدرسي للمعوقين هو إبراز قدرتهم واستثمارها في المجال التعليمي، و لعل ما وجده العالم "كارول" دليل على دور الإدماج المدرسي و إيجابياته حيث وجدوا أن التلاميذ المعوقين و المختلطين بزملاء آخرين أسوياء يحققون تقدّمًا ملحوظًا في مجال القراءة أكثر من زملائهم المعزولين، و في دراسة أخرى قام بها العالم آيلين بوجين وثورستون خرج بنتائج مماثلة، إذ وجدوا أنّ الأطفال المعوقين المندمجين قد حققوا نموًا أكثر من زملائهم الذين كانوا معزولين.³

6. طرق قياس و تشخيص القدرة السمعية:

• طريقة الساعة watch test: لمعرفة مدى سماع الطفل دقائقها و على أي بعد او

مسافة يستطيع سماع دقائقها.

¹ محمد عزيز ابراهيم، 2002، ص456.

² نفس المرجع السابق، ص114.

³ موسوعة علم النفس و التربية، ص142.

• طريقة الهمس **whispering test**: نستعمل الهمس أمام الطفل أو خلفه لمعرفة مدى حدة السماع لدى الطفل.











• طريقة علمية: و غالبًا ما يقوم بها الأخصائي في قياس القدرة السمعية و نجد منها: الأوديومتر الفردي أو الجماعي: و يتم قياس قصور السمع عن طريق الذبذبات التي تقاس بالديسبل:

طريقة القياس السمعي الدقيق (pur-tone-audiometry)

طريقة استقبال الكلام و فهمه (speech-audiometry)

طريقة تعتمد على استخدام مقياس (وينمن) السمعي.¹

7. الحروف الأبجدية الخاصة بالأصم والأبكم:

ص		خ		أ	
ض		د		ب	
ط		ذ		ت	
ظ		ز		ث	
ع		س		ج	
غ		ش		ح	
ك		ق		ف	
ن		م		ل	
و		ي		هـ	
				ة	

¹ بطرس حافظ، ص 176.

عبد الرحمان سيد سليمان، 2001، ص199.

8. نسبة انتشار الإعاقة السمعية:

إن الدراسات المسحية التي أجريت تعاني من مشكلات عديدة تتمثل في كون أساليب التقييم غير دقيقة أو غير كافية وفي كون العينات غير الممثلة وفي الافتقار إلى معايير ثابتة لتحديد مستوى الفقدان السمعي.

فقد أشارت الدراسات في الدول الغربية إلى أن حوالي 5 من طلاب المدارس لديهم ضعف سمعي إلا أن هذا الضعف لا يصل مستوى الإعاقة أمّا بالنسبة للضعف السمعي الذي يمكن اعتباره إعاقة سمعية فتقدّر نسبة انتشاره بحوالي 0.5 وتقدر نسبة إنتشار الصمم بحوالي 0.75. أمّا فيما يتعلق بالإعاقة السمعية في الدول النامية لا يستطيع أحد أن يقدم معلومات دقيقة عن أعداد الأطفال المعاقين سمعيًا في الدول النامية، فقد أشارت بعض التقارير إلى أن نسبة حدوث الإعاقة السمعية بمستوياتها المختلفة قد تزيد عن 5 بل وقد تصل إلى 10 في بعض الدول النامية.¹

9. الوقاية من الإعاقة السمعية:

بالرغم من أن الكثير من أسباب الإعاقة السمعية غير محددة شأنها في ذلك شأن الإعاقات الأخرى، كما هو محدد السبب؟ لا يتجاوز 25 و إن هناك كبيرة مجهولة، و مع ذلك فإن الأخذ بالأسباب مهم جدًا لتجنب حدوث الإعاقة أو التقليل من آثار حدوثها و تحولها إلى إعاقة، و تكون الوقاية بالأخذ بأسباب الإعاقة و تجنبها ، و عند الحديث عن الوقاية من الإعاقة السمعية تأتي الإشارة إلى التدخل المبكر لاكتشاف الإعاقة و تقسم الوقاية من الإعاقة السمعية الى ثلاث أقسام:

- الأول: منع حدوث الإعاقة من خلال الأخذ بالأسباب و من أهمها و من أهمها :

¹ الخطيب، 1998، ص35-39.

1. الفحص الطبي قبل الزواج.

2. استشارة الطبيب قبل الزواج.

3. تباعد الأحمال.

4. البعد ما أمكن عن زواج الأقارب خصوصاً اذا كان متكرراً أو وجود إعاقات في العائلة.

● **الثاني:** اكتشاف الإعاقة بشكل مبكر مما يمنع تفاقم الحالة و التقليل من آثارها بشكل كبير، يتطلب هذا:

1) العناية الطبية والكشف الطبي منذ الولادة.

2) حماية الأفراد من الأمراض التي من الممكن بتضاعفها أن تؤدي إلى حدوث إعاقة سمعية.

● **الثالث:** منع مضاعفات الإعاقة وتطورها من خلال:

- تقديم المساعدات المكثفة للأفراد المصابين لاستغلال قدراتهم و تقديم برامج مكثفة لتعويضهم عن الخبرات و المفاهيم التي لم يستطيعوا الحصول عليها بسبب اعاقتهم.¹

¹ يوسف، 2000، ص43-44، وعبيد، 2000، ص35.

خلاصة الفصل:

لحاسة السمع دور هام في إدماج الفرد مع مجتمعتهم، حيث تمكنه من التواصل واكتساب اللغة ونموها، مما يجعل إصابة هذه الحاسة تحرم الفرد من سماع الأصوات وقدرتهم لتعلم اللغة، حيث هذه الإعاقة تؤثر سلباً على مختلف جوانب الطفل، كالجانب الانفعالي والسلوكي وحتى الجسمي.

الفصل الثاني: صورة الجسم

تمهيد:

يحمل كل فرد صورة عقلية مثالية لذاته الجسمية ويستعمل هذه الصورة لقياس مفاهيم المتعلقة بصورة الجسم، ويتبدل كل من إدراك الفرد ومفاهيم صورة الجسم وهذه الصورة تعتبر فكرة الإنسان عن نفسه وعلاقته مع البيئة فضلا عن كونها ضابطا يحدد السلوك الذي يمارسه الفرد وتشكل وظيفة الجسم ومظهره جانبا مهما من جوانب الحياة فهي صورة ذهنية وعقلية يكونها الفرد عن جسمه ورضاه عنها ينعكس عن المجال النفسي والسلوكي والاجتماعي للفرد.

فصورة الجسم تشمل تشوه الجسم والرضا عن النفس وتناقض الجسم المثالي مع الحالي والفخر بالجسم وصورة الجسم الجث طالية.

1. تعريف صورة الجسم :

تشمل صورة الجسم الكثير من التعريفات والمجالات وعرفت بطرق جديدة لأنها متعددة الأبعاد وتتضمن مكونات فيسيولوجية ونفسية واجتماعية.

يعرف Fashay صورة الجسم على أنها وعي الفرد بمظهره مقارنة بنفسه والآخرين¹.

وتعتبر صورة الجسم ظاهرة نفسية متعلقة بمجال علم النفس ومن الأوائل الذين فسروا مفهوم صورة الجسم هو " بول شيدر " حيث اعتمد في تفسيراته لصورة الجسم على نظرية " فرويد " حول الجسم والتي تعتبر كمجموعة من المناطق النشطة².

ومن ثم ينظر إلى صورة الجسم بأنها تصور عقلي مرن غير ثابت لشكل الجسم وحجم هو التكوين الذي يتأثر بعوامل مختلفة تاريخية و ثقافية و اجتماعية و فردية و بيولوجية التي تدار على مراحل الحياة المختلفة³.

و يذكر " أنور الشيراوي " 2001 بأنها الصورة الذهنية للفرد عن تكوينه الجسماني و كفاءة الأداء الوظيفي لهذا البنيان، تتحدد هذه الصورة بعوامل شكل أجزاء الجسم ، و تتاسق هذه الأجزاء ، و الشكل العام للجسم و الكفاءة الوظيفية للجسم ، و الجانب الاجتماعي لصورة الجسم⁴.

حسب " موسوعة علم النفس و التحليل النفسي " : هي الفكرة الذهنية للفرد عن جسمه و صورة الجسم هي الأساس لخلق الهوية ، إذ أن الأنا الأصلي على جد تغيير " فرويد " إنما هو الأساس ، يرى " فرانسيسكو " أن صورة الجسم في علاقتها بالواقع

¹Fashay , a(1996), p341-350

² Shilder, 1968, p35.

³ Solade ; 32,497-562

⁴وفاء احميدان القاضي،2009.

تمثل جوهر الظاهرة النفسية فهي مسألة أساسية في تكوين الشخصية ، إذ ين فصل الأنا عن اللا أنا بفضل الصورة الجسمية لها تاريخ¹.

تعتبر صورة الجسم ظاهرة نفسية متعلقة بمجال علم النفس ومن الأوائل الذين فسروا مفهوم صورة الجسم هو " بول شيلدر " حيث اعتمد في تفسيراته لصورة الجسم على نظرية فرويد حول الجسم والتي تعتبره كمجموعة من المناطق الطبقية، صورة الجسم هي صورة لجسمنا الخاص التي تشكلها في مخيلتنا أنها الصفة التي يظهر بها لنا جسمنا².

2. أهمية صورة الجسم:

يشير (Giaratarmo) إلى أن نمو صورة الجسم الإيجابية تساعد الناس في رؤية أنفسهم جذابين و هذا ضروري لنمو الشخصية الناضجة فالناس الذين يحيون أنفسهم على نحو إيجابي على الأرجح يكونون أكثر صحة³.

ويذكر " ليفير " أن المظهر عامل معهم في العلاقات و في الحياة و ترى " بيرلي جيمس " أن خبرة الجسم مهمة للنمو النفسي البدني، و أن لصورة الجسم أهمية وجدانية و رمزية.

كما أن عدم الرضا عن الجسم لدى الإنسان يترتب عليه الكثير من المشكلات النفسية، وكذلك بعض أمراض النفس الجسمية التي تؤدي إلى تشويش صورة الجسم، وتتنشأ هذه المشكلة عندما لا يتوافق شكل الجسم مع ما يعد مثاليا حسب تقدير المجتمع⁴.

وللتأكيد على أهمية الجسم يذكر " كاش " أن صورة الجسم السلبية ترتبط بانفعالات مختلفة مثل القلق، الاشمئزاز، واليأس في المواقف المختلفة¹.

¹ طه فرج عبد القادر و آخرون (2003).

² علاء الدين الكفافي ، مايسة أحمد النبال ، 1995 ، .

³ Stacy A kelly (2000)

⁴ رضا إبراهيم محمد الأشرم، 2008.

3. أنواع صورة الجسم:

تتمثل أنواع صورة الجسم في:

أ. الصورة الجسمية الموجبة:

وهي كل انعكاس إيجابي على ما يؤديه من سلوك وما يظهره من انفعالات، وما يوليه من اهتمام ورعاية، كما يعبر الطفل عن جسمه الموجب بعرض العضلات والحركات الصعبة والميل إلى السيطرة والتفاعل مع الآخرين، والعناية بهذا الجسم والمحافظة عليه والحرص على أن يكون في أحسن صورة ممكنة.

ب. الصورة الجسمية السالبة:

ويعبر الطفل فيها بخجل من جسمه و الإحساس بالنقص عندما يقارن جسمه بأجسام رفاقه ، و قد يتطور هذا الإحساس إلى مركب نقص ينغص عليه حياته ، و يشوش نفسيته بأجسام رفاقه ، و قد يختار الانسحاب والانسحاب بعيدا عن الآخرين ، و قد يختار الأساليب العدوانية بإيقاع الأذى بأولئك الذين يمتلكون أجساما أفضل و أقوى و أجمل و قلة هي التي تختار أن تتوقف في آخر لتعويض النقص في المجال الجسمي ، إن صاحب الجسم السالب تتوقف في الآخرين منه و يحسب ترفقهم له ، استهزائهم به مما يؤدي من مشاعر النقص لديه و يعمق الجرح النفسي لديه و يجعله في صراع مستمر مع هذا الجسم .

ت. الصورة الجسمية المتذبذبة:

والمتمثلة في رضاه عن جسمه تارة و رفضه تارة أخرى بكل ما يحمله الرفض من الاستفزاز و القلق و الخوف من أشياء قد تكون وهمية فهو لم يحقق المطلوب مع جسمه مما يجعله في توتر مستمر ينعكس على علاقته ليس مع جسمه فقط إنما علاقته

¹ منى الأزهارى (2002) ، مجلد 3 .ف

أيضا مع الآخرين، خاصة عندما يستكشف هؤلاء الآخرين أنه المزاج تارة مسالم، تارة عدواني، تارة انطوائي ، تارة استتباطي ، و تارة مدير مدبر .¹

4. بنية ونمط الجسم:

لقد اتفق منذ القديم المفكرون و العامة على السواء إلى أن هناك علاقة ما بين بناء الجسم و بنيته و بين السمات النفسية لصاحبه أو سمات شخصية و قد ذهب الفيلسوف و الطبيب اليوناني أبو قراط إلى أن الناس ينقسمون على أنماط جسمية ، و يقابل هذه الأنماط الجسمية أنماط مزاجية و قد تحدث أبو قراط عن سوائل في الجسم تحدد هذه الأنماط ، و قد اقترح تقسيم الناس إلى أربعة أنماط تقابل العناصر الأربعة الشهيرة ، فهناك الأنماط : البلغمي و السوداوي و الصفراوي و الدموي ، و هذه الأنماط تقابل العناصر الأربعة الأساسية التي يتكون منها الكون و هي : الماء ن الهواء ن التراب ، النار .

كما حاول بعض مفكري العصور الوسطى أن يؤكدوا العلاقة بين الصفات الجسمية والصفات النفسية من خلال الفراسة سواء فراسة الوجه أو فراسة الجمجمة، وكتاب الفراسة للطبيب والفيلسوف العربي "المسلم فخر الدين الرازي" فقد حوى في المقالة الثالثة ما سماه بدلالة الأعضاء وتناول فيها الهيئة والوصف الذي يكون عليه كل عضو من أعضاء الجسم دلالاته في الأحوال النفسية وفي العصور الحديثة لم يتوارى العلماء دراسة العلاقة بين بنية الجسم و صفاته كما يدركها صاحبه بين سماته النفسية و المزاجية.

وقد توصل " كريينثر " على تصنيف الصفات الجسمية بناء على قائمة صفات لكل أجزاء الجسم، وقال بإمكانية تصنيف الجسم إلى ثلاثة أنماط رئيسية و نمط رابع مختلط و هي الأنماط التالية:

أ) النمط الرياضي:

¹ محمد عودة الرحمانى ، 1998 ، ص 314 .

و يتميز هذا الجسم بالبنيان القوي، و ينمي الأجهزة العظيمة و العضلية و الأكتاف العريضة و الجذع الذي يضيق كلما اتجه غلى الوسط .

ب) النمط الواهن:

و يتميز هذا النمط بالطول والضعف العام، كما تتميز بنقص في سمك أجزاء الجسم وبالطول المتوسط كما يتميز صاحب هذا الطراز بالأذرع النحيلة والصدر الطويل الضيق.

ج) النمط البدين:

و يتميز هذا الجسم بالبدانة وزيادة محيط الصدر والبطن و يتركز الدهن طول الجذع و الوجه الناعم العريض و الرقبة الصغيرة و البطن البارز التي تشع كلما اتجهنا إلى الأسفل.

د) النمط المختلط:

وهو الجسم الذي لا يمكن تصنيفه في أحد الأنماط الثلاثة السابقة لاختلافه عنها واتصافه بصفات تنتمي إليها جميعا.¹

- وحاول كريتشمر أن يربط بين النظامين الجسمي و العقلي و انتهى إلى أن الأفراد من النمط البدين إذا تقدر لأحدهم أن يصاب بالمرض العقلي فإنه يصاب بذهان الهوس، الاكتئاب، أما المرض بالعظام فإنهم ينتشرون بصورة أكبر بين أصحاب النمط الواهن و كذلك بقية الأنماط.

- وقد عرض شيلدون بعض التفسيرات المحتملة لعلاقة بين النسيان الجسمي و سمات الشخصية منها تفسير الخبرة الانتقائية و يعني أن الفرد الذي يوهب نمطا معيناً من الجسم يجد أن أساليب سلوكه معينة مناسبة له بشكل خاص و كذا تفسير التحديد الحضاري و

¹ إبراهيم أسعد ميخائيل، 1986، ص 241 .

يذهب هذا التفسير عكس ما يذهب إليه التفسير السابق، إذ يرى أن المجتمع و الثقافة هي التي تحدد لكل نمط جسمي الدور الاجتماعي و الأساليب السلوكية المتوقعة و المنتظرة عنه و على الفرد أن يطاع و يساير المجتمع ليحصل على رضاه و تدعيمه.

وأيضا التفسير البدني لكل من المتغير الجسمي و النفسي يتضح ذلك في بعض أساليب التنشئة الوالدية كما عرض شيلدون التفسير الوراثي أي التحديد الجيني للصفات الجسمية و النفسية وقد واصل شيلدون عمله في الربط بين الأبنية الجسمية و البنية السيكولوجية و كان يرى أن العلاقة بين هذين النوعين من البناء لا تقتصر على الجانب السيكولوجي السوي و إنما تمتد إلى مجال الاضطرابات العقلي و السلوكي.¹

5. التفسيرات النظرية لصورة الجسم:

تعددت المعاريف و اختلف العلماء في تحديد مصطلح صورة الجسم لاختلاف المدارس التي ينتمون إليها و هكذا سوف نتعرض لهذا المفهوم حسب التداولات الآتية:

1.5. النظرية النفسية:

(أ) التحليل النفسي:

حسب نظرية التحليل النفسي، فإن صورة الجسم الليدية تتمركز حول المناطق الفمية المثيرة للشهوة الجنسية فهي إذن تتطور تبعا لتطور الحياة الجنسية، و من أخرى ففكرة الجسم تتماشى مع فكرة نمو الأنا.

بالنسبة ل S.Freud فقدم في دراساته حول الجسم على الأنا حيث يقول أن : الأنا كيان كله جسميا قبل كب شيء أي أن جسمي فهو ليس فقط كائن بسيط في لكن هو نفسه إسقاط السطح ، فالأنا في النهاية تنشأ من الإحساسات الجسمية و خاصة من تلك التي تبدأ في سطح الجسم.²

¹علاء الدين كفاي، 1995، ص30-28 .

²عبد الوهاب حشايشي، ص45-46 .

و تقول A . Samglade في هذا الإطار ليست صورة الجسم كما تظهر في المرآة فقط بل كما أراها في هذه الأخيرة و التي تعكس في الصورة التي أكونها عن جسمي ، و هذه بدورها تعكس و تعبر عن جسمي ، و هذه بدورها تعكس و تعبر عن الشعور الذي أحمله في نفسي¹.

أما حسب Shilder فإن صورة الجسم تولد من خلال نشاط تعبيرى من خلال التجربة الانفعالية ومن خلال علاقتنا مع الغير، إن هذه الصورة التي تكونها عن أجسامنا ليست مستقرة بل هي تتغير حسب علاقتنا مع الوسط الخارجى والاجتماعى و حسب تجاربنا الحسية و العاطفية و الجنسية و الحركية².

فشيلدر لم يركز عند تناوله لصورة الجسم معه مؤثر دون الآخر فتناوله كان شاملا و لم تعمل جانبا من الجوانب سواء كانت بيولوجية، أم نفسية أم اجتماعية، حيث استمد دراسته من النموذج النورولوجى ل Head و من النموذج الليدى الإسهامى لFreud³. أما باقى المحللين النفسيين المعاصرين فيرون أن مفهوم صورة الجسم هي ذات طابع تخيلى فهي وضع الصورة في شعورنا وتمركزها في مناطق الشهوة الجنسية⁴.

(ب) النظرية السلوكية:

يرى أصحاب هذه النظرية أن الفرد ينمو في بيئة اجتماعية يؤثر فيها و يتأثر بها ، و يكتسب منها أنماط الحياة و المعايير الاجتماعية و التي تكون مجموعة من المحددات السلوكية لدى الفرد ، و التي تكون صورته عن جسمه ، و لكن صورة الجسم تظهر في مرحلة الطفولة ، حيث يكون الفرد متأثرا بجو الأسرة و بعبارات الذم و المدح التي يتلقاها

¹Samglade(a), 1983,p105

². Remiveau M.)Veu Cerporel.: DEA.

³اسيا عبارة، 2014.

⁴اسيا عبارة، 2014.

، و بتعليقات الوالدين و بتقييمهم لأجسام أبنائهم ، فإن ما تطلقه الأسرة من تعزيزات نحو أبنائها و مثله أيضا تعزيزات الرفاق و الأصدقاء تؤثر في درجة قبول الفرد لجسمه¹.

(ج) النظرية الإنسانية:

عند روجرز Rogers الذات المحور الأساسي للشخصية ، إذ تتضح شخصية الفرد بناء على إدراكه لذاته ، فالخبرات التي يمر بها ، و المواقف التي يتعرض لها لا تؤثر في سلوكه إلا تبعا لإدراكه لذاته²، و لما كان لصورة الجسم أهمية كبرى من خلال تداخلها مع تقدير الفرد لذاته ، فإن الفرد يقيم ما يتعرض له من خبرات على ضوء فيها إذا كانت تشعره بالتقدير الإيجابي للذات ، فالتجارب الماضية خاصة أحداث و خبرات الطفولة التي ترتبط بصفات الفرد الجسمية لها تأثير في إدراك الفرد لصورة جسمه ، كما أن لها تأثيرا قويا و فعالا و توافق الشخصية ، بحيث يعتقد روجرز أن لكل فرد حقيقته و صورته عن ذاته كما خبرها و أدركها هو ، لذا فهي تعد العامل الحاسم في بناء شخصيته و صحته النفسية³.

(د) النظرية البيولوجية:

يعتبر طبيب الأعصاب " هنري هيد " الباحث الأول الذي استعمل تعبير صورة الجسم، وأول من وصف مفهوم صورة الجسم، هذه الصورة هي اتحاد خبرة الماضي مقترنة بأحاسيس الجسم الحالية التي نظمت في اللحاء الحسي للمخ ولاحظ " هيد " أن حركات السلسلة و توافق مواضع الجسم يدل ضمنا على الوعي المعرفي المتكامل لحجم وشكلوا تكوين الجسم، وأضاف أن صورة الجسم تتغير بشكل ثابت بالتعلم، كما درس ابتداء تأثير المخ و ضرر الجسم على مخطط الجسم⁴.

¹ رضا إبراهيم محمد الاشم، 2008.

² وفاء حميدان القاضي، 2009.

³ عبد الوهاب جشاشي: 2000، ص، ص 45، 46.

⁴ مجدي محمد الدسوقي، 2008: ، ط 1 .

ويرى " كليف " أن صورة الجسم يمكن أن تقسم إلى غلاف خارجي للجسم، والحجم أو الفراغ الداخلي للجسم، ويعتبر الجسد غلاف للجسم ويأتي إدراك الغلاف الجسم من الجلد والمعلومات البصرية، و يعتقد أن حجم أو فضاء للجسم يظهر من التوازن العميق للجسم و أن الحركة و النشاط البدني مهمان في تشكيل و صيانة و حفظ صورة الجسم¹.

هـ) النظرية الاجتماعية:

الإنسان العادي يشبه الممثل الذي يتقمص الأدوار المختلفة وبذلك يمثل أو يجسد عدة صور جسمية لمختلف الشخصيات حيث يستقر في حياته اليومية بتمثيل أو تجسيد معين لجسمه حسب الظروف الحياتية.

فصورة الجسم هي البنية القاعدية التي تسمح للإنسان بأن يحيا بجسمه بدون الإحساس به كحقيقة غريبة عنه غير مألوفة و مهددة ، و بالتأكيد فإن هذه الصورة في سن العشرين تختلف عنها في سن الأربعين ، فهذه الأخيرة دائما مؤقتة ، فهي مرتبطة بالاهتمامات و الرغبات و النشاطات التي يقوم بها الشخص كإسقاط جسمي لمواجهة محيطه الاجتماعي ، فشكل و محتوى الصورة الجسمية لا يمكن أن يبني دون تدخل الجانب الاجتماعي و الثقافي ، فالتناسق الموجود بين الشكل و المحتوى الذي يحيي فيه الجسم بسند على ما يخبره و يستوعبه الشخص من نظرة مجتمعه حول مفهوم الجسم و هذا يعني أن هناك محور ثالث يتمثل في المعرفة (القابلية ، التمثيل ، مفهوم الجسم و الصورة ، المثالية في المجتمع ، التجارب و الإدراكات و المقارنات مع الآخرين ...)

و نستخلص مما سبق أن صورة الجسم تتحدد من خلال ثلاثة أبعاد الأولى مادي (الجسم كمادة بيولوجية بالإحساسات و الإدراكات العصبية ...) و الثاني النفس (ترجمة هذه الإدراكات إلى سلوك ظاهري) و أخيرا اجتماعي علائقي (لا يمكن بناء الصورة

¹وفاء حميدان القاضي، 2009.

الجسمية من فراغ دون وجود علاقات و مقارنات مع الغير ، و مع النموذج للجسم المثالي في المجتمع)¹.

6. مكونات وأبعاد الجسم:

أ. مكونات صورة الجسم:

ترى جيمس أن صورة الجسم تتكون من مكون انفعالي يشير إلى الشعور السار و غير السار و مكون معرفي يشير إلى الرضا عن الحياة و بصفة عامة يقسم المظهر الجسمي إلى ثلاث مكونات هي :

1- مكون إدراكي: يشير إلى دقة إدراك الفرد لحجم جسمه .

2- مكون ذاتي : يشير إلى العديد من الجوانب مثل الرضا و انشغال أو الاهتمام و القلق بشأن صورة الجسم .

3- مكون سلوكي: يركز على تجنب المواقف التي تسبب للفرد عدم أو التعب و المضايقة التي ترتبط بالمظهر الجسمي.²

و يرى كوستمان أن صورة الجسم تشتمل على مكونين مهمين يتمثلان في الآتي:

المثال الجسمي:

يعرف مثال الجسم على أنه النمط الجسمي الذي يعتبر جذابا ومناسبا من حيث العمر و من حيث وجهة نظر ثقافة الفرد بالمثال الجسم له دور لا يستهان به فيما كونه الفرد من صورة نحو جسمه، و تطابق أو اقتراب مفهوم المثال الجسمي كما تحدد ثقافة الفرد من صورة الفرد الفعلية لجسمه يسهم بطريقة أو بأخرى في تقدير الفرد بذاته، أما

¹وفاء حميدان القاضي، 2009.

²Amyie, stuchland (2004).

تباعد مفهوم مثال الجسم السائد في المجتمع من صورة الفرد لجسمه يعد مشكلة كبيرة إذ تختل صورة الفرد عن ذاته و ينخفض تقديره لها ¹.

مفهوم الجسم:

إذ يشتمل هذا المفهوم على الأفكار و المعتقدات و الحدود التي تتعلق بالجسم ، فضلا عن الصورة الإدراكية التي يكونها الفرد حول جسمه و على هذا فإنه من مقومات الصحة النفسية أن يكون الفرد مفهوما سليما حول جسمه ، و لن ينسى ذلك إلا من خلال الحصول على معلومات و بيانات حول جسمه ، و تأتي هذه المعلومات و البيانات من الاطلاع و استشارة ذوي التخصصات المختلفة في الطرق الصحيحة و العلمية في إتباع النظم و العادات الغذائية السليمة ، إذ تبين أن المعتقدات و المعلومات غير الصحيحة حول النظم الغذائية و متطلبات الصحة ، قد تشعر الفرد بالاغتراب عن جسمه ، و هو ما يعتبر أحد أبعاد الاغتراب الذاتي ، فلا يستجيب هذا النمط من الأفراد ذوي المعلومات غير الدقيقة حول مفهوم الجسم إلى تلبية متطلبات الجسم و حاجاته ، بل غالبا ما يعانون من بعض الأمراض السيكوماتية².

ب. أبعاد صورة الجسم:

ينفق الباحثون في صورة الجسم على نحو متزايد أن صورة الجسم مفهوم متعدد الأبعاد ويشير كاش و بروزنيسكاي إلى أن صورة الجسم تتعلق بمواقف الذات متعددة الأبعاد نحو جسم الفرد التي تركز على المظهر بالذات³.

و يذكر براون و آخرون بعض أمثلة الأبعاد التي تحيط بصورة الجسم مثل : الإدراك و الاتجاه ، و المعرفة و السلوك و الفعالية و الخوف من السمنة ، و شهوة الجسم

¹Broum, T, a . cash T-F et Mikulk PJ,(1990,55-134-155

²نفس المرجع السابق

³علاء الدين الكفافي ، مايسة أحمد النبال ، 1995 .

، و عدم الرضا عن الجسم ، و توظيف السلوك الادراكي ، و التقييم و تفضيل النحافة ، و الأكل المقيد (الرجيم)¹.

و وضع علاء كايفي و مايسة النيال أربعة أبعاد لصورة الجسم و هي كالتالي: بعد يتعلق بالوزن ، و بعد يتعلق بالجاذبية الجسمية و بعد يتعلق بالتآزر العضلي ، و بعد يتعلق بتناسق أعضاء الجسم².

و تضع جيمس بعدين لصورة الجسم حيث تقول " إن مفهوم حدود صورة الجسم بعدا مهما لصورة الجسم، و وعي الجسم بعدا آخر لصورة الجسم ، كما تذكر أن حد جسم الفرد لا شعوري و يسمح بالإحساس المنفصل عن البيئة الخارجية ، و لاحظت أن حدود الجسم قد تدرس باستعمال الاختبارات الإسقاطية ، مثل روزشاخ أو بقع الحبر هولزمان ، أما وعي الجسم فيشير لوظائف الجسم ، و يمكن قياسه باستخدام استبيان التركيز على الجسم³.

و وضع حسين فايد أربعة أبعاد لصورة الجسم تمثلت في: بعد عدم الرضا عن الوزن، و بعد النحافة كصفة جيدة للحياة ، و بعد الرسائل الشخصية عن الحياة عن الحياة ، و تعد تقرير ممارسة التمارين الرياضية⁴.

و يرى محمد أنور أن صورة الجسم تتبلور حول 4 أبعاد هي : صورة أجزاء الجسم ، و الشكل العام للجسم ، و الكفاءة الوظيفية للجسم و الصورة الاجتماعية للجسم⁵.
يتضح مما سبق أنه بالرغم من أن الباحثين يتفقون على أن صورة الجسم متعدد الأبعاد في التركيب، فهم لا يتفقون على مقدار أو طبيعة الأبعاد، و إن كانت أغلبية الأبعاد تشير إلى المظهر و الجاذبية بالذات¹.

¹فايد، حسين علي (2004)

²محمد الشيراوي، أنور (2001) ص(38)

³Hans, Staffan, Elgelid (1999).

⁴Gullone, E., & Kotanski, M(1999)., 160, 488-499.

⁵Beth, Hit chocock (2002).

مما سبق يمكن تقسم صورة الجسم إلى ثلاثة أبعاد : صورة الجسم المدركة و هي كل ما يتعلق بتصوير و معرفة الفرد عن شكل و حجم و وزن و مظهر و أجزاء و حركة جسمه ، من حيث دقة الوصف و الحكم و صورة الجسم الانفعالية و هي مشاعر و أحاسيس و معتقدات و اتجاهات الفرد نحو صورة جسمه المدركة (من حيث عدم الرضا ، و الارتياح و عدم الارتياح) و صورة الجسم الاجتماعية و هي فكرة الفرد و مدى القبول الاجتماعي لخصائصه الجسمية " شكل و حجم و وزن و مظهر و أجزاء و حركة جسمه " ، و وجهة نظر الآخرين و تصوراتهم عن جسم المعاق سمعيا ، أي صورة جسم المعاق سمعيا في عيون الآخرين كما يعتقد هو .

7. صورة الجسم والمراحل العمرية:

تتطور الصورة التي يكونها الفرد عن جسمه أو صورة الجسم من مرحلة عمرية إلى أخرى فلها خاصية الاستمرارية و التعقيد، فهي لا تختلف عن أي ظاهرة ارتقائية أخرى كونها تنتقل من العام إلى الخاص، و من النظرية الكلية الشاملة إلى الفحص الجزئي المدقق و إن كان يستمد معناه من الإطار الكلي.

و سوف تعرض تطور صورة الجسم في المراحل العمرية المختلفة و ذلك لدعم موضوع الدراسي و هي كالتالي :

(أ) مرحلة الطفولة:

وتشمل:

🇺🇦 المرحلة الفمية: منذ الولادة إلى سن سنة واحدة (01 عام)

في الطفولة يركز الطفل ابتداء على المنطقة الفموية أثناء السنة الأولى من الحياة ، يتعلم الرضيع تمييز صورة جسمه عن العام الخارجي ، و أثناء هذه المرحلة ينمي الطفل

¹Beth, Hitschool (2002)

الثقة و عدم الثقة ، و إذا نمت الطفل الإحساس بالثقة ينمي و يطور مفهوم ذات جيدا ، أما الطفل الغير واثق فينمي و يطور مفهوم ذات منخفضا و يرى نفسه شيئا .

🚦 مرحلة الحضانة: من 01 سنة إلى 03 سنوات

أثناء هذه المرحلة يستمر و يتكامل تمييز الذات عما يحدث في البيئة ، و يكون بشكل الأبوة مهما أثناء هذه المرحلة ، لأن الاتجاهات و المواقف الأبوية تشكل بصمة و انطبعا عن مفهوم الطفل عن ذاته ، و جسمه و وظائفه ، فالطفل قد يعتبر جسمه جيدا أو سيئا ، نظيفا أو متسخا ، محبوبا أو مكروها .

🚦 مرحلة ما قبل الدراسة: من 03 إلى 06 سنوات

في هذه المرحلة يبدأ الطفل بالتركيز على الأعضاء التناسلية، هذا التركيز يمكن أن يؤدي إلى العقاب و من ثم القلق و الذنب فالأعضاء التناسلية يمكن أن تكون محل الصراع بين السرور و القلق الذي يمكن أن يؤدي إلى اضطراب صورة الجسم للأعضاء التناسلية ، كما أن نمط الجنس و الهوية مهم في هذه المرحلة ، و تعاد العدوانية و المنافسة و البنية العضلية ، و الاستقلال خصائص مهمة للأولاد ، و أما البنات فلهن مجموعة مهمة و مختلفة من الخصائص ، و إذا لم يكن للطفل الصفات الملائمة لجسمه قد ينمو لديه تشوه صورة الجسم¹.

🚦 سن المدرسة: من 06 سنوات إلى 12 سنة

تطرق أريكسون في هذه المرحلة ينمي الطفل المثابرة و الاجتهاد أو الدونية (عقدة النقص) إن الطفل في سن المدرسة يختبر مهاراته في مقابل جماعة الأقران، و إذا لم يستطع الطفل الكلام أو الأداء مقارنة بالأطفال الآخرين، تحتوي هذه المرحلة على

¹Hans, Staffan, Elgelid (1999).

النمو السريع، و في هذه السن يميل الطفل إلى التركيز على جسمه و كيف يبدو للآخرين ، بينما يميل الطفل الأصغر إلى أن يكون أكثر تركيزا على ذاته¹.

و ذكر جولون و كوستانسكي أن الأطفال الصغار من 8 سنوات إلى 9 سنوات تنمي وجهات نظر ضارة لإدراك الجسم ، و لاحظا في دراستهما أن الأطفال الصغار في عمر 7 سنوات كانوا غير مرتاحين لشكل مظهرهم ، كما كشفت دراسات عديدة أن الأطفال قبل المراهقة و المراهقين يواجهون تشويهات صورة الجسم ، هذه الدراسات تميل إلى تأكيد عدم الرضا عن الجسم ينمو فيها قبل المراهقة ، و لاحظت هذه الدراسات أن مشاكل صورة الجسم يمكن أن تبدأ بحدود عمر سبع سنوات.

هذا يشير إلى أن الطفل يمر بتغييرات في صورة الجسم أثناء نموه ، حينما يبدأ الطفل ينضج ، تبدأ تنمو التغييرات في صورة الجسم حسب الجنس².

(ب) مرحلة المراهقة:

تعتبر سنوات البلوغ والمراهقة خاصية خاصة على صورة الجسم بسبب تغييرات الجسم الإنساني³.

و يشير كوستانسكي و جولون إلى أن عدم الرضا عن صورة الجسم المدرك قد يتأسس جيدا في الفترة التي يصل فيها الفرد إلى المراهقة ، و يظهر بحثهما أيضا أن مستويات التقدير الذات و القلق و الاكتئاب تتعلق إيجابيا بعدم الرضا عن صورة الجسم المدرك .

و تعرف المراهقة بسن البلوغ و تغييرات النمو ، و أثناء هذه المرحلة يواجه المراهقون زيادة الوعي عن أجسامهم بسبب التغييرات البدنية التي تحدث و يصبح المراهق أكثر إدراكا لنفسه و فحصا لذاته و حيرة حول جسمه النامي¹.

¹ Kostanski, M., & Gullone, E. (1998), (339), (2), 255-262

²Beth , Hitchcoch(2002),
Oakland , CA, ³ Cosh, T-F(1997

و ينظر المراهق لكل عضو من أعضاء جسمه كأنه جزء قائم بذاته ، حيث تعتبر هذه المرحلة مرحلة الفحص الجزئي الدقيق ، و غالبا ما يكون المراهق غير راض عن شكل أجزاء الجسم و تتأثر صورة الجسم لدى المراهق بتعليقات و تقييمات الآخرين².

ج) مرحلة الرشد:

و عندما يصل الفرد إلى مرحلة الرشد و هي مرحلة هدوء نسبي يتوافق الفرد مع صورة جسمه و يقتنع بها من حيث الطول و التأزر و ملامح الوجه ، و لكن توجد درجة من عدم الرضا عن الذات الجسمية فيما يخص الوزن خاصة عند الإناث³.

د) مرحلة الشيخوخة:

و في مرحلة الشيخوخة يدرك المسن التغيرات الواضحة على جسمه، و لكنها لا يمثل محورا جادا في تفكيره بقدر ما يشغل سلامة صحته و أن يجد من يرعاه و يهتم بأموره، فترجع صورة الجسم في مرحلة الشيخوخة إلى الشكل الكلي العام و تبتعد عن الخصوصية و الجزئية.

إذا تتطور صورة الجسم من مرحلة عمرية إلى أخرى ، فالمشاعر و نمو أجسامنا تبدأ من لحظة الميلاد ، و تبدأ الصورة الجسمية تتكون في سن مبكرة ، و تتأثر بالوالدين و القران و الخبرة الحياتية كنتيجة للتفاعلات مع الناس و العالم حولنا ، و حينما يدخل الأطفال سن المراهقة يسعون جاهدين ليكونوا مقبولين و يبدأ المراهق عملية المقارنة الاجتماعية لصورة جسمه مقابل الخصائص البدنية للآخرين .

و تعتبر مرحلة المراهقة مرحلة حاسمة في نمو الإنسان لما يصاحبها من تغيرات فيسيولوجية ملحوظة لأعضاء الجسم ، و هذا ما تهتم به الدراسة الحالية .

¹ Kostanski, M.,& Gullone, E. (1998). , (339), (2), 255-262

² إيمان حامد السطيحة (2004)

³ علاء الدين كفايفي ، مايسة أحمد النيال ، مرجع سابق .

8. العوامل التي تؤثر في نمو صورة الجسم :

يلعب كل من الآباء و الأقران و المعلمون و أجهزة الإعلام دورا كبيرا في حياة العديد من الأطفال الصغار و المراهقين و تؤثر على صورة جسمهم¹ ، و استنتج جروجان من عدة دراسات أن صورة الجسم تتأثر بالعديد من العوامل (الأسرة و الأصدقاء و المعلم و الأقران و المجتمع)².

و تذكر إليزابيث أن هناك عوامل متعددة تؤثر على نمو صورة الجسم منها الجنس و أجهزة الإعلام و العنصر الانتماء المعرفي ، و التمرين و المشاركة الرياضية³.

أ. عوامل بيولوجية :

تتحد معالم الجسم بشكل كبير بالعوامل البيولوجية الوراثية ، و بالتالي قد تلعب الخصائص البيولوجية و الوراثية دورا هاما في نمو صورة الجسم ، كما أن بعض الاضطرابات العصبية أو الخصائص البيولوجية يمكن أن تؤثر على طريقة إدراك الأفراد لأجسامهم مثل الطول و صفات الجلد أو البشرة ، و حجم الصدر ، و تقاطيع الوجه و البشرة .

و في مرحلة المراهقة تحدث العديد من التغيرات الجسمية السريعة و تجعل النساء مدركات لمظهرهن و غير آمانات و قلقات بشأن أجسادهن ، لذا المحدد البيولوجي لحجم و شكل الجسم يمكن أن يؤثر على إدراك الفرد لجسمه ، كما يؤثر على العوامل الأخرى التي يمكن أن تؤدي فعلا إلى صورة الجسم السلبية ، فمظهر الشخص محدد بالوراثة و

¹Stacy A kelly (2000

² Julie M. Sparhawok (2003.

³ Elisabeth , Woodroum , Keys (2006).,

البيئة ، فالطريقة التي يبدو بها الجسم تقرر بشكل رئيسي بالجينات الموروثة من الآباء و الأجداد¹.

ب. الوالدان / الأسرة :

تعتبر الأسرة المربي الأول للأطفال الصغار و المراهقين ، حيث يؤثر الآباء و مقدموا الرعاية الآخرون على طريقة إدراك الأطفال لأجسامهم ، و يلعب الآباء دورا حيويا سواء بشكل علني أو سري في إرسال الرسائل إلى طفلهم للتوافق و التكيف مع المعيار المثالي في المجتمع .

الآباء أنفسهم قد يركزون بقوة على الحمية و يهتمون بجاذبيتهم الجسمية، و بذلك يضربون المثل لأبنائهم الصغار " ذكور و إناث " أن الصورة كل شيء فالأطفال مثل الإسفنجات يمتصون المعلومات و الرسائل المحيطة بهم،و يقلدون طول الوقت ما قيل أو فعل ، و بالرغم من أن الآباء فقط يحاولون المساعدة ، هذا التركيز المتطرف على وزن أو حجم جسم طفلهم قد يضر أكثر مما يفيد .

ج. المدرسة / المعلمون:

يلعب المعلمون بعض الدور في إدراك الأطفال والمراهقين لصورة جسمهم وتبين الدراسات إدراك الطلاب لتقييم معلمهم عامل معهم في إنجازهم الأكاديمي، لذا فمن المعقول أيضا أن يؤثر المعلمون على كيفية إدراك الأطفال والمراهقين لأجسامهم.

و تصنيف ستايسي أن الأطفال يقضون حوالي نصف يومهم في الفصل مع المعلمين ، من المدرسة الابتدائية إلى المتوسطة إلى المدرسة العليا و أن يعامل الطالب وفقا لمظهره الجسمي ليس ظاهرة جديدة ، فقد وجد أن المعلمون يبنون توقعاتهم لهم عن أداء طالبهم بناءا على درجتهم من الجاذبية ، و أظهر البحث أيضا أن المعلمون ينتبهون و

¹ العزاوي ، سهير أحمد حسين (2005)

يتفاعلون إيجابيا أكثر نحو الأطفال الوسماء من الأطفال غير الجذابين ، كما وجد أن المعلمين المراهقين يميلون لتقدير طلابهم الوسماء جسميا كالتفوق العالي في التحصيل الأكاديمي و الرياضي ، و يكونون أكثر جاذبية و مؤهلين اجتماعيا من أولئك الطلاب غير الجذابين جسديا إلى المعلمين ¹.

(و) الأصدقاء / الأقران:

مرحلة الطفولة و المراهقة فترة مهمة جدا في تكوين جماعة الأقران مؤثرة جدا و محاولة التوافق مع الصورة المثالية و الاحتفاظ بجماعة الأقران في نفس الوقت ليس سهلا ، إن مجموعة الأقران تؤثر في تحديد كيف ينظر الفرد إلى جسمه ، فقد فحص أدلر وأولر ، 1998 قوة جماعة الأقران ، و اكتشفا أن الأطفال خاصة البنات يتعلمون معايير المظهر في سن مبكرة من أقرانهم ، هذه المعايير و القيم التي ينمونها اثناء الطفولة قد توجه مواقفهم و اتجاهاتهم و سلوكهم في المستقبل .

ويذكر كاش أن مشاعر الكفاية الاجتماعية تخدم جزئيا على كيف يعتقد الفرد إدراك أقرانه بمظهره ².

و يختار الأطفال و المراهقين الأصدقاء من الأفراد الذين يتفقون مع صورة الجسم المثالية، و أيضا يبحثون عن الصداقات التي تكون مقبولة من الآخرين لأن هذه الفترة هامة في حياتهم و أي تعليقات بخصوص الوزن أو المظهر قد تؤثر عليهم مدى الحياة ³. فالتعليمات السلبية أو المثيرة من القران يمكن أن تؤثر على تقدير الذات و مفهوم الذات و قيمة الذات لدى الفرد و قد يحمل البعض هذه الرسائل معه إلى سن الرشد ¹ .

¹ Stacy A kelly (2000)

Cosh,T-F(1997), ²

³ فرغلي، رضوى محمد (2005)

ه. أجهزة الإعلام:

يشير مصطلح أجهزة الإعلام إلى مفهوم الإعلام الجماهيري الذي يشمل وسائط الإيصال مثل التلفزيون، والمجلات، و الإعلانات و الإعلانات التجارية².

إلا أنه بالرغم من أن وسائل من أن وسائل الإعلام تستهدف الأشخاص في كل المستويات العمرية، إلا أن المراهقين أكثر عرضة للرسائل التي تصل مجتمعنا، فاعلية المعلومات التي قدمت في أجهزة الإعلام المختلفة موجهة بشكل محدد نحو المراهقين³.

و تبين العديد من النظريات أن تأثير أجهزة الإعلام يلعب دورا حيويا لاستمرار المظهر المثالي الصعب المنال⁴ و أن أجهزة الإعلام مؤثر رئيسي في إدراك ذات الطلاب ، لأنها تركز على الجمال المثالي و النحافة .

و. الثقافة السائدة:

يؤثر التكيف الثقافي على صورة الجسم بشكل كبير ، فالثقافة ترفع قيمة بعض الأشياء و تخفض قيمة الأخرى ، و تحدد ما الجيد و ما الجميل و المهام ، كل هذا يعرف داخل الثقافة و أن التركيز الثقافي على المظهر الخارجي ضار للمجتمع ، و يؤدي إلى نتائج سلبية تؤثر على صورة الجسم الفرد⁵.

فما يعد مثاليا في مجتمعاتنا الشرقية، قد يكون مغايرا بعض الشيء عن المجتمعات الغربية، وخاصة بين كبار السن، حيث ما زال الجسم الممتلئ للفتاة مميزا لديهم، أما فئة الصغار السن فيلاحظون أنهم يفضلون الأجسام النحيلة أسوة بالغربيين.

¹ فرغلي، رضوى محمد (2005) ، مرجع سابق .

² Haured J- Wickman (2000) –

³ Broughton, M-L , & Cleveland , M-Z(1999).

⁴ Beth , Hitchcoch(2002), Wiscosin-Stout .

⁵ Pipher , M(1995) , .

إذا يعلم المجتمع الأفراد من لحظة الميلاد أن المظهر مهم، ويتعلم الأطفال بسرعة أن الآخرين سيحكمون عليهم من خلال مظهرهم أو كيف سيبدون و أن الثقافة تلعب دورا مهما في نمو صورة الجسم¹.

9. علامات ضعف الرضا عن صورة الجسم:

يوجد الكثير من الطرق المختلفة من أجل معرفة ما إذا كان الفرد يواجه خطر تطور ضعف الرضا عن صورة الجسم، ويعاني منه ونجد ممن حددوا هذه العلامات والأعراض " فيليبس " حيث صاغها في النقاط التالية:

- المقارنة المتكررة لعب مظهره المدرك مع مظهر الآخرين.
- الفحص المتكرر لمظهر الجزء المحدد من الجسم في المرآة وغيرها من السطوح العاكسة.

- تجنب المرايا والوقوف أمامها لساعات.

- القراءة المفرطة عن الجزء الذي فيه عيب من الجسم.

- تجنب المواقف الاجتماعية التي يمكن فيها الكشف عن العيب المدرك.²

ونجد أيضا بأن الأفراد الذين يعانون من عدم الرضا عن صورة الجسم هم أفراد يتميزون بخصائص معينة تطرق إليها " بارلو و ديوراندا " منها:

- الشكوك بأن الآخرين يمقتونه أو يشتمون منه.

- العزلة و عدم الرغبة في مقابلة الآخرين الذين يعرفون الفرد خوفا من أن يحيز على أن يتفاعل أو يتجاوب معهم.

¹مجدي محمد الدسوقي، 2008 ط1 ، م2.

¹ الخفاجي حيدر عبد الرضا طراد، 2013: ، المجلد 3.

- الاعتقاد بأن كل فرد حتى الأصدقاء المقربين يعلقون أو ينظرون بإمعان و تأمل إلى كل جزء من جسده.¹

¹منى صالح الانصاري (2002): ع،3، ص 171-200

خلاصة:

يتضح مما سبق في الإطار النظري الخاص بصورة الجسد حيث أنها تمثل إحدى المتغيرات المؤثرة في سلوك الإنسان فهي تصور عقلي أو صورة ذهنية يكونها الفرد عن جسد سواء في مظهره الخارجي أو في مكوناته الداخلية ، حيث تمثل هذه الصورة و بطريقة بنائها في الذهن أهمية كبيرة على حياة الأفراد وقفا على حياتهم اليومية ، كما تسهم في تكوينها الخبرات من خلال ما يتعرض له من أحداث و مواقف مع الآخرين في جميع مراحل النمو ، و ذلك بداية من مرحلة الطفولة التي تعد النقطة الأساسية و المنطلق الأول لبناء هذه الصورة و تكوينها و باختلاف النظريات يختلف تفسير صورة الجسم إلا أنها تجتمع في أن اضطراب صورة الجسم عبارة عن انشغال الفرد الزائد عن الحد لعيب متخيل في الجسم ، و من ثم فإن تشوه صورة الجسم و عدم الرضا عنها قد يكون أحد العوامل التي تعيق الطفل الأصم من التوافق مع ذاته و بيئته و قد يكون ذلك سببا في معاناته من اضطرابات سلوكية تعكس عدم اتزانه و سوء توافقه .

الفصل الثالث: السلوك

العدواني

تمهيد:

يعتبر السلوك العدواني ظاهرة نفسية اجتماعية نتيجة الحرمان الذي يشعر به الشخص المعتدى ويقصد بهذا السلوك إلحاق الأذى والضرر المادي أو المعنوي بالآخرين أو بالذات و إلى تخريب ممتلكات الذات أو الآخرين.

ظاهرة السلوك العدواني من أخطر الظواهر النفسية تهدد الذات و الآخرين عن طريق ما يصدر عن الفرد من ما يعانیه من أزمات انفعالية.

و لقد أصبح السلوك العدواني استجابة انفعالية مشوشة ينتج سلوك تميزي موجه ضد الفرد أو اتجاه الفرد نفسه نتيجة الإحباطات أو بدافع من ثورة و كره شديد نحو الذات أو الأشياء¹.

و من خلال هذا الفصل سوف نتطرق إلى ما يلي:

¹ حجازي 1986 م .

1. تعريف السلوك العدواني:

أ/ المعنى اللغوي:

العدوان : عدا فلان عدوا و عدوا و عدونا و عداً أي ظلم طالما جاوز فيه العدو ، و العادي: الظالم و الاعتداء و التعدي و العدوان : الظلم قوله تعالى : { و لا تعاونوا على الإثم و العدوان }¹.

و عدا عليه عدوا و عدوا ، قال تعالى { فيسبوا الله عدوا بغير علم } ، ظلمه ظلماً جاوز فيه القدر و هذا تجاوز في الإخلال بالعدالة ، فهو عاد قوله تعالى { ... و لا عدوان غلا على الظالمين } ، و العدوان الفساد و عدا اللص على القماش عدا و عدواناً².

و عدا عدوا و عدوا و عدواناً (محرّكة) ، و تعداً و عدا أخضر ، و اعداء غيره و العدوان و العدا : الشديدة و تعادوا : تباروا فيه .

و عدا عليه عدوا و عداً و عدواناً بالضم و الكسر و عدوى بالضم : ظلمه كتعدى و اعتدى و اعدى و هو معدو و معدى عليه ، و عدا النص على القماش عداً و عدواناً بالضم و التحريك سرقة³.

ب/ المعنى الاصطلاحي :

العدوان مفهوم متعدد المعاني ، متداخل العوامل ، تتوعدت النظريات المفسرة له بسبب ما يشوبه من غموض ، و اختلفت رؤى الباحثين حول مفهومه ، و كثرت التفسيرات التي حاولت تحديد مصادره ، وسائله ، غاياته ، و نتائجه ، فهل العدوان ظاهرة سلبية مرفوضة بكل صورها ، أم هو سلوك عادي و طبيعي يؤدي وظيفة حيوية في حياة الإنسان ؟ هل هو سلوك فطري ، أم مكتسب يتعلمه الإنسان من البيئة خلال حياته ؟

¹ لسان العرب ، ج15 ، ص 32-33 .

² تاج العروس ، ج10 ، ص 335 .

³ القاموس المحيط ، ص 1125

إن علماء النفس و على رأسهم " فرويد " يؤكدون أن للعدوان جانبين أساسيين هما:

- الجانب الطبيعي و السوي و البناء الذي يستخدم كآلية دفاعية ضد الأخطار التي تهدد راحة الإنسان و سلامته و سعادته .

- الجانب غير السوي و الهدام الذي يستخدم فيه بوعي أو بدونه ، كسلاح يعمل في اتجاه الاعتداء و التخريب و تدمير الإنسان و بيئته¹ .

و لهذا السبب ركز علماء النفس و الاجتماع و التربية كل جهودهم لبحث ظاهرتي العدوان و العدوانية من حيث ماهيتها و طبيعتها و العوامل المؤدية لهما و علاجهما ، و قبل كل هذا ، البحث في سبل الوقاية من آثارهما الضارة سواء بالنسبة لسلامة شخصية الفرد أو لانعكاس ذلك على المجتمع عموماً .

و بالنسبة لماهية العدوان و شأنه و طبيعته نستطيع القول أنه ظاهرة ملازمة لسلوك كثير من البشر ، لها عوامل و دوافع تحركها بعضهما من داخل الإنسان نفسه و الأخرى من محيطه العام الذي يعيش فيه و لقد عرفت الإنسانية أولى صدر السلوك العدوانى من خلال ما حدث بين ابنين " آدم " عليه السلام " قابيل و هابيل " ، كما يصور ذلك في القرآن الكريم: { ... فطوعت له نفسه قتل أخيه فقتله فأصبح من الخاسرين } (الآية 30 ، سورة المائدة).

و هناك من علماء النفس من يعتبر العدوان أحد أنواع الدوافع الإنسانية الأساسية إلى جانب نوع آخر من الدوافع تسمى دوافع الليبيدو .

و يستخدم مفهوم العدوان ليدل على استجابة الفرد تجاه الفرد تجاه مشاعر الاحباط و الخيبة و الحرمان و ذلك لمهاجمة مصدر هذه المشاعر أو بديله .

¹ عبد المجيد سيد أحمد منصور ، زكريا أحمد الشريبي ، 2003 .

يعرف ' باص ' العدوان بأنه سلوك يصدره الفرد لفظيا أو بدنيا ، صريحا أو ضمنيا ، مباشرا أو غير مباشر ناشطا أو سلبيا ، و يترتب على هذا السلوك إلحاق بدني أو معنوي أو نقص للشخص نفسه صاحب السلوك أو للآخرين .

2. أسباب السلوك العدواني :

هناك بعض العوامل و الأسباب التي يمكن أن تؤدي إلى ظهور السلوك العدواني و من هذه الأسباب ما يلي :

أولا : الأسباب الاجتماعية

ترجع الأسباب الاجتماعية إلى البيئة المحيطة بالفرد و هي :

1- الأسرة :

إن الأسرة لها أكبر الأثر على شخصية الأبناء وخاصة فيما يخص السلوك العدواني فقد وجد أن أسلوب معاملة الوالدين للأبناء تؤدي إلى السلوك العدواني لدى الأبناء والعكس¹.

و يختلف أسلوب معاملة الوالدين تبعا للمستوى الاقتصادي و الاجتماعي حيث وجد أن الأسلوب الذي تستخدمه الطبقة الدنيا في منع و ضبط السلوك العدواني للأبناء هو العقاب البدني أما الطبقة الوسطى فتستخدم أسلوب النصح و الإرشاد اللفظي في ضبط السلوك العدواني للأبناء².

و قد وجدت دراسة (أحمد مطر 1986 م) إلى أنه توجد فروق في مستوى السلوك العدواني بين الأبناء ذوي المستويات الاجتماعية و الاقتصادية المرتفعة و بين الأبناء ذوي المستويات الاجتماعية و الاقتصادية المنخفضة لصالح المنخفضة ، بينما لا

¹ أحمد السيد اسماعيل ، 1993م ، ص 127 .

² محمد عماد إسماعيل ، 1986 م ، ص 140 .

توجد فروق في السلوك العدوانى بين أبناء المستوى الاجتماعى الاقتصادى المنخفض و المتوسط و هناك عدة أساليب تنتهجها الأسرة فى تربية أبنائها و هى كما يلى :

أ/ أساليب المعاملة الوالدية :

1- التقبل : و يتمثل هذا الأسلوب فى شعور الأبناء بالقبول من قبل الوالدين و ذلك بتفهمهم لمشاكله و همومه ، و العمل معه فيما يسره من أشياء ، بإعطائه نصيباً من الرعاية و الاهتمام و الفخر بما يعمله ، و يعتبر من الأساليب السوية التى ينتهجها الوالدين مع أبنائهم ، مما يؤدي إلى شعورهم بأنهم مقبولون من والديهم ثم إلى الشعور بالأمان و الاستقرار ، و زيادة الثقة بالنفس لديهم مما يقلل من ارتكابهم للسلوك العدوانى .

2- التسامح : و تمثل فى التساهل مع الأبناء و عدم تقييدهم بقواعد معينة يتصرفون بضوئها دون التزام بقواعد معينة فى كل المواقف ، إلى أن هذا الأسلوب من التنشئة يتمثل فى الآباء القادرين على فر ضوابط معقولة على أبنائهم فى إطار التوجيه ، فضلاً عن تنمية السمات الإيجابية لديهم مثل الاستقلالية و التفاعل الإيجابى مع الآخرين و كذا الأسلوب يحاول الوالدين تشجيع أبنائهم على اتخاذ قراراتهم بأنفسهم ، و ذلك بالتشاور معهم ، و هو بهذا الأسلوب يحاول تجنب التعسف معهم و يعطيهم قدراً من الثقة بالنفس ، و تنمية الاستقلالية و الاعتماد على الذات¹.

3- الاستقلالية : و يتمثل فى شعور الأبناء بأن الوالدين يعطيانهم شيئاً من الحرية فى التصرف و الخروج من المنزل مع أصدقائهم و مع من يختارون ... الخ ، وهذا الأسلوب يساعدهم على التعبير عن أنفسهم بوضوح مما يزيد من قدرتهم على اتخاذ القرارات المختلفة و شخصيتهم تكون مستقلة قادرة على مواجهة المشاكل و التوترات المختلفة مما يقلل من سلوكهم العدوانى .

¹ محى الدين أحمد حسين ، 1987 .

4- المبالغة في الرعاية : و يتمثل هذا البعد بشعور الأبناء بأن والديهم يجعلانهم مركز عناية و اهتمام من قبلها و لا يتركانهم يتصرفون بأنفسهم ، و لأن هذا الأسلوب يقوم على الرعاية و الاهتمام من قبل الوالدين ، فيحاول الأبناء إثبات أنهم جديرون بهذا الاهتمام و بالتالي يحاولون التقليل من السلوك العدوانى .

5- الرفض : و يتمثل في شعور الابن بأنه غير مقبول من قبل الوالدين و ذلك بشعوره بأن أفكاره و تصرفاته التي يقوم بها لا تعجبهما ، أو يتجنبان التعامل معه أو الإسراع إلى عقابه عند الغضب منه و يكثران من الشكوى من كل ما يعمله و يعتقدان بأن أفكاره سخيفة و لا تستحق الاهتمام و في بعض الأحيان يشعر بأنه يعامل كما لو كان شخصا غريبا ، إن اتخاذ هذا الأسلوب من قبل الوالدين في تنشئة الأبناء يؤدي بالتالى لديهم إلى فقدان الشعور بالأمن و النبذ و الكراهية مما يبيث فيه روح العدوانية و الرغبة في الانتقام و الحقد و العناد¹.

و هناك جملة من صفات تميز الأبناء المرفوضين هي الاعتمادية و العدوانية و التقدير السلبي للذات و عدم التجاوب الانفعالى ، و عدم الثبات الانفعالى ، و النظرة السلبية للحياة².

6- التشديد : و يتمثل في شعور الابن بتشدد الوالدين و تمسكهم بأن يتصرف بطريقة معينة لا يخرج عنها ، و الاعتقاد بأهمية التقيد و يهتم بأن يطيعهما عندما يقولان شيئا معينا.

حيث يرى (محمد عماد الدين اسماعيل 1986 م) أن التنشئة في الثقافة العربية تتسم بالتسلط و القمع الذي يمارسه الأب الواقع هو نفسه تحت نبر التسلط و الديكتاتورية التي تمتد إلى أبعد من الأسرة لتشمل الحياة الاجتماعية بمختلف جوانبها و يكون نمط هذه

¹ فوزية دباب ، 1979م.

² ممدوحة سلامة ، 1985م.

التسلطية واحدا في جميع الأقطار العربية بالرغم من اختلاف ثقافتها الفردية و هذا الاتجاه يؤثر في التنشئة حيث أنه يعيق النمو النفسي ، الاجتماعي للطفل بصورة سوية .

و يرى (جاردر) أن التشدد يفضي إلى اتسام سلوك الأبناء بالعدوان ، للتخلص من التوتر المفرط لديهم نتيجة التضييق الشديد عليهم ¹.

7- النتيجة: و يتمثل في شعور الابن بأن والديه يتحكمان في كل ما يقوم به من أعمال و ذلك بتحديد طريقة العمل التي لا يحق له الخروج عنها أي لا يتركه يقرر الأمور بنفسه. و نجد أن الأبناء الذين يشعرون بالتبعية و التحكم من قبل الوالدين يحاولون التخلص منها و الشعور بالحرية و الاستقلال و بالتالي يتجهون إلى العدوان للتعبير عن الرفض للأسلوب الذي تتبعه الأسرة معهم .

8- الإهمال : و يتمثل في شعور الابن بأن الأب لا يهتم بمعرفة أخباره و أحواله و ينسى ما يطلبه منه من أشياء و لا يهتم به ، و ينظر إليه على أنه مجرد شخص يسكن معه و لا يعيره أي اهتمام ، و هذا الإهمال يسبب للأبناء شعور بالنبذ من قبل الوالدين ، و عدم الرغبة فيهم ، ثم يؤدي إلى ظهور أنواع مختلفة من السلوك المضطرب ، كأن يقوم بسلوك عدواني يدل على كراهيته و حقه للمجتمع و السلطة بوجه خاص ، كما يدل على عدم رضاه عن الأوضاع التي تحيط به و سخطه عليها كما تزداد لديه حدة العناد و الثورة و المقاومة الأمر الذي يصعب معه إخضاعه للسلطة أو للطبيعة اجتماعيا ، و ذلك عن طريق الانطواء و عدم الاكتراث ، و اللامبالاة بمجريات الأمور من حوله ².

2- وسائل الإعلام :

يشكل الإعلام المصدر الآخر لتغذية روح العدوان ، و تعزيزه لدى البناء حيث أن مصادر الإعلام الحديثة أصبحت أقوى المصادر الإثارة غلى العدوان و التنبيه إليه ، و

¹ زكرياء طلعت مينا ، 1989م .

² محمد عبد المؤمن حسين ، 1986م .

كل ذلك نراه واضحا في الحوادث التي تقع مثل (شخص يطعن صديقه بعد مناقشة حادة حول موضوع معين ، نتيجة المباريات الرياضية) و أيضا مشاهدة الأفلام العنيفة فمثل هذه الأحداث في حد ذاتها نوعا من الإثارة لظهور السلوك العدواني ، و بذلك لا يمكن أن ننكر دور وسائل الإعلام في أي مجتمع و خاصة أفلام العنف و الرياضات العنيفة التي يشاهدها الشباب مع عدم ممارسة كثير من الشباب أي نوع من الأنواع الرياضية بطريقة صحيحة كل ذلك يساعد على ظهور السلوك العدواني كنوع من التقليد لما يشاهده أو لإفراغ الطاقة الموجودة عنده على هيئة سلوك غير سوي (عدواني) فوسائل الإعلام المختلفة تكسب الأبناء السلوك العدواني عن طريق الانتباه و الاحتفاظ و من ثم التطبيق عن طريق التقليد للمشهد .

3-المجتمع :

من السباب الهامة التي أدت إلى ظهور السلوك العدواني المجتمع الذي يعيش فيه الفرد لما له من تأثير على شخصية الفرد ، فنجد أن هناك بعض المجتمعات تساعد على ظهور العدوان منها :

- المجتمع الذي تغيب فيه العدالة الاجتماعية في توزيع المكاسب بين الطبقات المختلفة .
- المجتمع الذي يفتقد لقيمة العمل و الشعور بالأمن و قيمة الحرية و المجتمع الذي تغيب فيه السلطة الضابطة و تنتشر فيه مشاعر الحرمان و الإحباط و العجز بما يؤدي إلى ظهور السلوك العدواني في المجتمع¹.
- المجتمع الذي تقل فيه ممارسة الديمقراطية و زيادة انتشار الديكتاتورية و التسلط و العنف يساعد على ظهور العدوان من الإحباط الذي يقابله الشخص داخل المجتمع .

¹ سعد المغربي ، 1987م ، ص 35.

- المجتمع الذي يظهر فوارق طبقية بالغة الحدة تفوق الفرد عن تحقيق ذاته بشعوره بهذه الفوارق و تكون دافعا للسلوك العدواني¹.

ثانيا : أسباب بيولوجية

هناك عدة أسباب بيولوجية تؤدي إلى ظهور السلوك العدواني منها :

- وجود اختلال في بناء الهرمونات عند الأفراد العدوانيين و المضادين للمجتمع .
- وجود هرمون الذكورة عامل في ظهور السلوك العدواني و خاصة عند الذكور .
- دلت الأبحاث إلى أن التنبهات الكهربائية لأجزاء من الجانب الخارجي للمهيد في المخ لها علاقة بأشكال العدوان .

ثالثا : أسباب نفسية

نجد أن الكثير من العلماء و منهم (مصطفى فهمي 1976 م) يجمعون على أن هناك بعض الأسباب و العوامل النفسية التي تؤدي إلى ظهور السلوك العدواني منها :

1- نقص الحب الذي يمنحه الأبوين للطفل حيث أن الحب غذاء ضروري في نمو الطفل و هذا الغذاء لا يقل أهمية عن الغذاء الجسدي ، عدم إشباع حاجات الطفل الأولية ينمي لدى الطفل الشعور بعدم الأمن و الإحباط مما يساعد على نمو الشعور المضاد للعالم من حوله و في رشده يستجيب استجابات مرضية مثل الانسحاب عن العالم و السلبية و العنف و العدوان .

2- اضطراب البناء النفسي للشخصيات العدوانية حيث يخضع لمبدأ اللذة متجاهلا مبدأ الواقع فلم يعتد على ترويض أنفسهم و على تعديل الظروف الواقعية بشكل إيجابي نتيجة لعدم كفاءة "الأنا" لديهم و فشلهم في التوفيق بين إشباع مطالب الهو و الأنا الأعلى².

¹ سيد عبد العالي ، 1988م ، ص 139 .

² سهير كامل ، 1993م ، ص 16 .

3- اضطراب علاقة الطفل بأمه لما للألم من تأثير على البناء النفسي لشخصية الطفل حيث يؤدي ذلك إلى بعض الاضطرابات النفسية التي يمكن أن يظهر معها السلوك العدواني .

3. أنواع السلوك العدواني :

حاول الكثير من العلماء تصنيف السلوك العدواني إلى أنواع محددة وفق ما يلي :

- الموضوع الموجه له العدوان :

حيث ذهب بعض الباحثين مثل (مديحة منصور 1981 ، و كوفمان 1985 ، أحمد مطر 1986) السلوك العدواني على أساس الموضوع الموجه له العدوان إلى :

* العدوان نحو الذات .

* العدوان الموجه نحو الآخرين .

* العدوان على الممتلكات أو الأشياء الخاصة بالآخرين .

- مدى مباشرة و وضوح العدوان :

حيث ذهب بعض الباحثين مثل (أحمد بدوي 1977 ، عزة حسين زكي 1989 ..) السلوك العدواني على أساس مدى مباشرة و وضوح العدوان إلى :

* عدوان مباشر سواء نحو الذات أو الآخرين (بدني أو لفظي)

* عدوان غير مباشر نحو الذات الآخرين (بدني أو لفظي)

- الطريقة التي يعبر بها عن العدوان :

حيث ذهب بعض الباحثين مثل (سعد المغربي 1987 م ، نجوى شعبان 1987 م) السلوك العدواني على أساس الطريقة التي يعبر بها عن العدوان إلى :

* عدوان لفظي

* عدوان بدني

* عدوان سلبي

* عدوان إيجابي

سواء كان العدوان اللفظي و البدني نحو الذات أو نحو الآخرين .

كما قسم فرويد السلوك العدواني إلى نوعين :

- العدوان المزاج :

و يقصد به صرف العدوان نحو شخص آخر غير المسبب في السلوك العدواني .

- العدوان المرتد :

توجب العدوان نحو نفسه لعدم قدرته على تصريف العدوان للاعتقاد أن العدوان إثم أو خطيئة حال بينه و بين تصريف العدوان¹ .

كما صنف بص Buss بمحاولة لتحديد العدوان فقد صنف العدوان على أساس ثلاثة محاور هي (إيجابي - سلبي) (مباشر - غير مباشر) (بدني - لفظي) و يمكن تمثيل ذلك بالجدول رقم (1) :

جدول رقم (1) يوضح تصنيف بص Buss لأنواع السلوك العدواني :

نوع العدوان		ايجابي		سلبي	
		مباشر	غير مباشر	مباشر	غير مباشر
بدني	ضرب شرب او لكمة	الداعبة الخفيفة	العلمية	الجلوس والوقوف لاعاقة المرور	رفض أداء عمل هام
لفظي	إصابة شخص	الغيبية الماكرة	والنميمة	رفض الكلام	رفض الموافقة نطقا او كتابة

¹ أحمد عزة راجح ، 1985 م ، ص 57

4. مظاهر و أبعاد السلوك العدواني:

و تتعدد أبعاد السلوك العدواني و مظاهره و أشكاله حيث تصنف في ثلاثة أبعاد رئيسية حسب الشكل الظاهري ، هي العدوان الجسدي و هو الذي يهدف إلى الإيذاء أو إلى خلق الشعور بالخوف ، و يقصد به السلوك الجسدي المؤذي الموجه نحو الذات أو الآخرين ، و يقف عند حدود الكلام الذي يرافق الغضب و الشتم ، و السخرية و التهديد ، و العدوان الرمزي و يشمل التعبير بطرق غير لفظية عن احتقار الأفراد الآخرين أو توجيه الإهانة لهم أو النظر بطريقة ازدراء و تحقير¹.

- في بعدين هما العدوان الوسيلى و هو الذي يصنفه فيشباتش Feshbach ، يهدف إلى محاولة الفرد للحصول على بعض الامتيازات أو الأشياء ، و عادة ما يقوم الطفل بهذا النوع من العدوان العدائى و هو الذي يهدف إلى إيذاء الآخرين و يصاحبه مشاعر الغضب ، و عادة يكون موجه نحو الآخرين بهدف إلحاق الضرر بهم فقط².

- و يصنفه باص Buss في ثلاثة أبعاد هي العدوان الإيجابى في مقابل العدوان السلبي ، و العدوان المباشر في مقابل العدوان غير المباشر ، و العدوان البدني في مقابل العدوان اللفظى³.

- و يصنفه زيلمان Zillman في أربعة أبعاد تتفاوت في مظاهرها التعبيرية تتمثل في الاعتداء و هو الذي يهدف الفرد من خلاله إلى إلحاق الأذى و الضرر المادي أو البدني و الآخرين الذي لديهم تحاشي مثل هذا السلوك ، و السلوك التعبيري و هو السلوك المتمثل في صورة الغضب أو الانزعاج الذي يمكن التعبير فيه بصورة تشبه في طبيعتها سلوك

¹ خولة يحيى ، 2000 ، ص ، ص 185-188 .

² أحمد الزغبى ، 1994 ، ص 2001 .

³ محي الدين حسن ، 1987 ، ص 8 .

العدوان و كأنها لا تصل إلى مستوى العدوان أو العداوة ، و العداوة و هي التي يهدف الفرد من خلالها إلى الإساءة للآخرين دون إلحاق الضرر المادي أو المادح بهم ، و التهديدات العدوانية و هي التي تستخدم أحيانا كوسيلة لمواجهة العدوان أو العدوان ، و ينظر إليها كوسيلة أو إشارة تسبق العدوان أو العداوة المتعمدة¹ .

- و يصنفه نبيل حافظ و نادر قاسم (1993) إلى ثلاثة أبعاد هي العدوان البدني ، و العدوان اللفظي ، و العدوان الوسيلي .

و على الرغم من تعدد أبعاد السلوك العدواني و مظاهره و عدم الاتفاق بين الباحثين على أبعاد محددة إلا أن الاتجاه السائد في الدراسات التي تناولت دراسة السلوك العدواني عند الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية كما يشير إلى ذلك (عبد الله الوابلي 1993) قد اتجهت في تصنيف السلوك العدواني إلى بعدين هما :

* السلوك العدواني اللفظي و الذي يعرفه إجرائيا بأنه السلوك المتمثل في التعابير و الألفاظ و الأقوال التي تشتمل على التوبيخ ، و السخرية أو التهكم ، و الانتقاد ، و السب ، و الاستهزاء و الإذلال أو الإهانة .

و رغم تعدد أبعاد مظاهر السلوك العدواني إلا أن الباحث يتفق مع سعيد ديس و ذلك لأن الأبعاد تدخل ضمن مسار أهداف الدراسة الحالية ، و هي ما يشير إليه سعيد ديس (1998) إلى وجود أربعة أبعاد للسلوك العدواني لذوي الإعاقة الذهنية من الدرجة البسيطة هي :

- السلوك العدواني الصريح المتمثل في محاولة خلع ملابس الزملاء ، و العض ، و شد الشعر ، و التخريب ، و البصق و الضرب ، و تحطيم الأشياء .

¹ سعيد ديبس ، 1999 ، ص 4.

- السلوك العدواني العام (اللفظي و غير اللفظي) و المتمثل في الشتم و مضايقة زملاء و التحرش بهم ، و استخدام الألفاظ النابية و البذيئة .

- السلوك الفوضي المتمثل في الدخول إلى الفصل و الخروج من دون استئذان ، و القيام بالشوشرة على المدرس أثناء الحصة ، و الخروج عن النظام ، و رمي الوراق على الأرض دون وضعها في سلة المهملات .

- عدم القدرة على ضبط الذات و التحكم بالانفعالات و المتمثلة في الانتقام و عدم القدرة على التحكم في السلوك عند الاستشارة و رمي أي شيء أمامه عن الغضب¹ .

* السلوك العدواني غير اللفظي والذي يعرفه إجرائياً بأنه السلوك المتمثل في الضرب ، و البغض و الدفع و الخدش ، و المقاتلة أو المشاجرة ، و الركل ، و القبض أو القرص .

5. النظريات المفسرة للسلوك العدواني :

يعتبر السلوك العدواني أحد المظاهر و الموضوعات الهامة لما يترتب عليه من آثار سلبية على الفرد نفسه و على البيئة المحيطة به فقد تعددت النظريات المفسرة له ، و اختلفت فيما بينها ، و فيما يلي سنقوم بعرض أبرز النظريات :

أ/ نظرية التحليل النفسي:

تتميز هذه النظرية بجزء العدوان، فقد استخدم فرويد غريزة الموت في تفسيره للنزعة العدوانية فالعدوانية هي تدمير للذات فالشخص يقاتل الامرين ويسرع التدمير لان رغبته في الموت قد اعاققتها قوى غرائز الحياة وهو يرى ان العدوان سلوك غريزي هدفه تصريف الطاقة العدوانية التي تنشأ داخل الفرد².

¹ جمال الخطيب ، 2001 ، ص 223 .

² Hall 6 & lindsey 1987

كما يرى ferud فرويدان الحياة كفاح بين غريزة الحياة ودوافعها (الحب والجنس) التي تعمل من اجل الحفاظ على الفرد وبين غريزة الموت ودوافعها، العدوان والتدمير والانتحار وهي غريزة تحارب دائما من اجل افناء الانسان وتقوم بتوجيه العدوان المباشر خارجيا نحو تدمير الاخرين، وإذا لم يستطع، العدوان ان نحو موضوع خارجي سوف يرتد ضد الكائن نفسه بدافع تدمير الذات.¹

ب/النظرية الأخلاقية

يمثل Irenz لورنز هذه النظرية بان جزء العدوان بانه غريزة القتال التي تدفع الانسان الى ضرر او محاولة لإضرار انسان اخر حيث يرى لورنز ان العدوان نظام غريزي يعبر عن طاقة داخلية ولد بها الانسان (فطرية) مستقلة عن المثيرات الخارجية وهذه الطاقة العدوانية يجب من حين الى اخر ان تفرغ او بواسطة مثيرات خارجية مناسبة، والعدوان لدى لورنز يمثل التبدد ولدى فرويد من حيث انه قوة الحياة وهو تقسيم العدوان في طريقته الى عدوتن لخدمة الحياة وعدوان مخرب مدمر لكن كلاهما يرى انه يندرج تحت كلمة عدوان.²

ج/النظرية السلوكية

تعتبر النظرية السلوكية من اهم النظريات التي تناولت السلوك العدواني بالدراسة والتحليل وتحلل البيئة المكانية الاولى في تحديد السلوك حيث يرى أصحاب هذه النظرية ان العدوانية متغير من متغيرات الشخصية وانا من الاستجابات المنتجة والسائدة ووفقا لهذا الاتجاه السلوكي تلعب دورا كبيرا في العدوانية، وتتعدد قوة الاستجابة العدوانية في ضوء هذه النظرية وفق أربع متغيرات هي (مسببات العدوان، وتاريخ العدوان، والتسهيل الاجتماعي، الطبع والمزاج).³

¹BUSS, Arroid, 1961, 184

²Fromm Erich, 1973,31

³Buss, Arnokd ,1961-198

نظرية التعلم الاجتماعي

ان هذه النظرية لا تقل أهمية من غيرها من النظريات التي تناولت السلوك العدواني بالدراسة والبحث، وتعتبر بندور هو المؤسس الحقيقي لنظرية التعلم الاجتماعي في العدوان حيث تقوم هذه النظرية على ثلاثة ابعاد رئيسية:

1/ نشأة جذور العدوان بأسلوب التعلم والملاحظة والتقليد.

2/ الدافع الخارجي المحرض للعدوان.

3/ تعزيز العدوان.

ويؤكد بندورا وهوستون (1961م) على معظم السلوك العدواني متعلم من خلال الملاحظة والتقليد وهناك ثلاثة مصادر يتعلم من الطفل بالملاحظة هذا السلوك وهي (التأثير الاسري، وتأثير الاقران، وتأثير النماذج الرمزية كالتلفزيون).¹

د/النظرية البيولوجية

تتسم هذه النظرية بالعوامل البيولوجية في الكائن الحي كالصبغيات والجينات الجنسية والهرمونات والجهاز العصبي المركزي واللامركزي والغدد الصماء والتأثيرات البيوكيميائية والأنشطة الكهربائية في المخ تساعد على ظهور السلوك العدواني.

حيث توجد لدى الانسان والحيوان ميكانيزم فسيولوجي وينمو هذا الميكانيزم عندما يتأثر لديه شعور بالغضب وهذا يؤدي الى حدوث بعض التغيرات الفسيولوجية التي تؤثر بدورها على سرعة دقات القلب وزيادة ضغط الدم وزيادة نسبة الجلوكوز فيه، والى زيادة معدل تنفس الفرد وانكماش عضلات اطرافه مما يؤدي الى توترها لتقاوم التعب والارهاق كما تزداد سرعة الدورة الدموية وخاصة في الأطراف، ويعض الفرد انيابه وتصدر حتى

¹فتافي حجازي، 2000، 427.

أصوات لا ارادية ويقل ادراكه الحسي حتى انه قد لا يشعر بالألم في معركته مع غريزته.¹

6. اهداف السلوك العدواني

ليس هناك اجماع على الأهداف التي يسعى العدوان اليها، وهل المعتدون يريدون أساسا توجيه الأذى الى ضحاياهم ام يحاولون ان يفعلوا أشياء أخرى؟

أولا: هناك اهداف غير مؤذية وغير ضارة

يعتقد عدد لا بأس به من علماء الاجتماع ان معظم الهجمات العدوانية تدفعها اكثر من رغبة الحاق الأذى بأحد الضحايا، والغرض الأساسي هو المعتدين يتصرفون بطريقة عقلانية، و هذا المنظور يؤكد ان المهاجمين لهم اهداف أخرى وهو بناء قيمهم الذاتية ويذكر ليونارد مثالا على هذا النوع وهو " ان رجلا غضب غضبا شديدا من زوجته بسبب ملاحظة ابدتها زوجها وفي ثورة غضبها، ان هذا الاعتداء من نوع لا بأس به بدافع داخلي، ويهدف الى إيذاء المسيء بينما النقيض من ذلك يؤكد علماء الاجتماع على ان هناك أهدافا معينة غير الأذى المستهدف فيظهر الرجل انه بضربه زوجته يستطيع ان يؤكد سيطرته عليها ويعلمها الا تضايقه مرى أخرى....وهكذا.

ثانيا: الاكراه والاجبار

اكد باترسون وجيميز تديش patterson, james tedesh ان العدوان فبي الغالب محاولة اكراه فالمهاجمون يلحقون الأذى بضحاياهم في محاولة التأثير على سلوكهم لإجبارهم على ان يفعلوا ما يريدون.

ثالثا: السلطة والهيمنة

¹فؤاد السمي السيد، 1981م، 174

ذهب دارسون واخرون اليان السلوك العدواني يتضمن ما هو اكبر من الاجبار، حيث ان السلوك العدواني يهدف غالبا الى الحفاظ على سلطة المعتدين وتعزيزها والحفاظ على هيمنتهم، وربما يضرب المعتدون ضحاياهم في محاولة لفرض طريقتهم ليؤكدوا أوضاعهم المهيمنة في علاقاتهم بضحايهم، فعلى الأقل خم يحاولون ان يبينوا انهم ليسوا في مرتبة ثانوية بالنسبة لضحاياهم، والدراسات في هذ المجال أوضحت وبصورة متكررة انه عندما يهاجم احد افراد الاسرة فرد اخر فان الأقوى عادة هو الذي يظلم الضعيف ويجعل منه الضحية وهذا يتفق مع معتقد ان العدوان يزيد من تقديرات الذات.

رابعاً: إدارة الانطباع (تكوين انطباع جيد عند الاخرين).

ان العدوانيين يهتمون أساسا فيما يظنهم الاخرون فيهم، وقد توسع عالم الاجتماع ريتشارد فيلسون Richard, felson في تفسير عمق التفكير للعدوان كمحاولة لإدارة الانطباع (تكوين انطباع جيد عند الاخرين) وفي تحليله وجد ان التحدي الشخصي يقذف بهم الى ضوء سلبي وخاصة اذا هوجموا وربما يلجئون الى الهجوم المضاد جاهدين في محور الهوية السلبية المهتمة بإظهار القوة والكفاءة والشجاعة في ضرب المسيئين وهذا ما يدعم المفنقد بان العدوان يعمل على محو الصورة السلبية للذات.

خامساً: العدوان الاداتي (الوسيلي).

بالرغم من ان العدوان يتضمن دائما الايذاء والضرر فليس هذا دائما هو الهدف الرئيسي فيمكن ان يكون للعدوان اهداف أخرى في التفكير عند الاعتداء على الضحايا فربما يريد الجندي ان يقتل عدوه الا ان امنيته يمكن ان تتبع من رغبته في حماية حياته ويمكن ان تكون لإظهار وطنيته او ربما لكسب قبول ضباطه وأصدقائه.

سادساً: العدوان الانفعالي

يؤكد عدد من علماء النفس الاجتماعي على وجود نوع اخر من العدوان هدفه الأساسي هو الايذاء وهذا النوع من العدوان يسمى في معظم الأحيان العدوان العدائي او

العدوان الغاضب وهذا العدوان يحدث عندما يثار الناس بصورة غير سارة ويحاولون إيذاء شخص ما.¹

7. تصنيف السلوك العدواني

يصنف السلوك العدواني الى اشكال وتصنيفات عديدة تبدو في بعض الأحيان متداخلة ومنها:

1- **السلوك العدواني اللفظي:** ومن صورهِ الصياح والكلام البذيء الذي يشمل السب والشتم والتهديد ويدخل ضمن العدوان اللفظي أيضا بعض التغيرات الدالة على العدوان كالבصاق وحركة قبض اليد على اليد.

2- **السلوك العدواني البدني:** ويتخذ صورة استعمال أعضاء الجسم في الاعتداء كاليدين و الرجلين والراس والاسنان والاطافر وغيرها.

3- **العدوان المباشر:** وهو الذي يوجه مباشرة الى مصدر الإحباط الى عائق اشباع الحاجة باستخدام القوة الجسدية او التعبيرات اللفظية والحركية.

4- **العدوان غير مباشر:** ويحدث عند تعذر توجيه العدوان نحو سببه الأصلي (العائق) لسبب من الأسباب فيوجه عندئذ نحو هدف اخر (انسان او شيء) ذات صلة بالمصدر الأصلي.

5- **العدوان المقصود:** ويتضمن كل سلوك يهدف الى إيذاء شخص اخر او اشخاص او ما يسمى أحيانا بالعدوان العدائي، واتخذ صورة سلوك عادلٍ ولكنه كان وسيلة لتحقيق اذى الذات او الغير أيضا هو ما يسمى أحيانا بالعدوان الواسيلي.

6- **العدوان العشوائي:** وهو السلوك العدواني غير الواضح في دوافعه او أسبابه، وفي أهدافه-لكن يبدو لي هنا كراي شخصي- ان تسميته بالعدوان العشوائي غير علمية

¹ عصام عبد اللطيف العقاد 001، ص102، 105.

وغير دقيقة، فلا اعتقد ان هناك عشوائية في السلوك الإنساني، صحيح ان الدافع والصدف قد يكون خارج وعي الانسان او خارج شعوره ولكنها بالتأكيد موجود قبل نشأة السلوك الذي لا يمكن ان يكون الا مقصودا.¹

وقد صنف "A.Buss" السلوك العدواني على الشكل التالي:

- العدوان الإيجابي في مقابل العدوان السلبي.
- العدوان المباشر في مقابل العدوان غير مباشر.
- العدوان البدني في مقابل العدوان اللفظي.

تتضح علاقة هذه الابعاد مع بعضها من خلال الجدول التالي:

العدوان السلبي		العدوان الايجابي		محاور العدوان
غير مباشر	مباشر	غير مباشر	مباشر	
الامتناع عن عمل ضروري	الوقوف او الجلوس في الطريق لعرقلة السير	تؤدي الفاظ الغير	ضرب الغير بأحد أعضاء الجسم	البدني
رفض الموافقة لاشفويا ولاكتابيا	الامتناع عن الكلام	بعض أساليب او النميمة الوشاية	الفاظ للغير مهينة	اللفظي

¹ عبد المجيد سيد احمد منصور زكرياء احمد الشربيني 2003

خلاصة

ان طبيعة السلوك العدوانى تصدر عن فرد او جماعات صوب فرد اخر او اخرين، او صوب الذات، لفظيا كان او ماديا، ايجابيا او سلبيا، مباشرا كان او غير مباشر امثلة مواقف الإحباط او بالغضب او الدفاع عن الذات والممتلكات، والرغبة في الانتقام او السيطرة او الحصول على مكاسب معينة ومحددة وترتب عليه الحاق، اذى بدني او نفسي بصورة معتمدة من طرف اخر او الأطراف الأخرى.

انخاتمة

عقلمند
٣

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المراجع:

1. حسن محمد النواصرة؛ ذوي الاحتياجات الخاصة مدخل في التأهيل البدني، دار وفاء الدنيا للطباعة والنشر؛ ط1 ؛ الإسكندرية 2000.
2. مصطفى إبراهيم؛ و الزبات: معجم الوسيط، ج2، استانبول: المكتبة الإسلامية للطباعة والنشر والتوزيع، 2000 .
3. ابن منظور: لسان العرب؛ ط3؛ دار صادر؛ بيروت، 2004.
4. عبدة ماجدة السيد: مدخل إلى التربية الخاصة، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان؛ 2004.
5. عبد العزيز: إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة، ط1، دار نشر و توزيع سعيد، عمان، 2004.
6. النوبي: اضطراب انتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى ذوي الاحتياجات الخاصة، دار وائل، عمان، 2004.
7. يحيى خولة أحمد: البرامج التربوية للأفراد ذوي الحاجات الخاصة، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، 2006.
8. الخفاف إيمان: الملف التدريبي الشامل للطفل الغير عادي، دار المناهج للنشر والتوزيع؛ ط1؛ عمان، 2011.
9. القمش مصطفى نوري: الإعاقات المتعددة دار المسيرة، ط1، عمان، 2011.
10. فاروق الروسان.
11. بطرس حافظ بطرس: تكيف للطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة، دار المسيرة للنشر والتوزيع و الطباعة، ط1، عمان، 2010.

12. ابراهيم عبد الله فرج الرزيقات: الإعاقة السمعية، دار وائل للطباعة والنشر، عمان، 2003.
13. محمد السيد حلاوة: رعاية المعاقين سمعياً وحركياً، مكتب جامعي حديث، الاسكندرية، 2001.
14. محمد عزيز ابراهيم: مناهج تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة، مكتبة الأنجلو مصرية، القاهرة بدون طبعة، 2002.
15. موسوعة علم النفس والتربية، المدرسة والتنقيف، ج8.70 بيروت، لبنان.
16. عبد الرحمان سيد سليمان: سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، مصر، 2001.
17. جمال الخطيب: مقدمة في الإعاقة السمعية، دار صفاء، عمان، الأردن، ط1، 1998.
18. فاروق الروسان: الاضطرابات اللغوية، دار الزهراء، الرياض، المملكة العربية السعودية، ط1، 2000.
19. ابن منصور، 1997، لسان العرب، ط6، دار الفكر للطباعة والتوزيع.
20. محمد مرتضى الزبيدي، 1306هـ، تاج عروس، ط1، منشورات دار مكتبة الحياة، بيروت.
21. الفيروز بادي، 2004، القاموس المحيط، بيت الأفكار الدولية.
22. عبد المجيد سيد احمد منصور 2003، سلوك الانسان، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة.
23. عبد الرحمان محمد العيسوي 2004، الجريمة والشذوذ العقلي، ط1، منشورات الحلبي المقوتية.
24. ممجة سيد يوسف 2000، الاضطرابات السلوكية وعلاجها

25. خولة احمد يحي، الاضطرابات السلوكية والانفعالية دار الفكر للطباعة والنشر، ط1، الأردن، سنة 2000.
26. وفيق صفوت مختار، مشكلات الأطفال السلوكية، طرق العلاج، دار العلم والثقافة، القاهرة، 1999.
27. عصام عبد اللطيف الحقاد، سيكولوجية العدوانية وترويضها، منحى علاجي معرفي جديد، دار غريب، القاهرة، ط، 2001.
28. ريكام ابراهيم، النفس و العدوان، دراسة نسبة اجتماعية في ظاهرة العدوان، دار الكندي، ط1 2004.
29. معتز سيد عبد الله 1996م، بحوث في علم النفس الاجتماعي والشخصي، ط1، دار غريب للطباعة والنشر القاهرة.
30. احمد الوغبي 1994، الامراض النفسية والمشكلة السلوكية والدراسية عند الأطفال، صنعاء، دار الحكمة، اليمن.
31. خولة يحي 2000، الاضطرابات السلوكية والانفعالية، عمان، دار الفكر.
32. جمال الخطيب 2001، تعديل سلوك الأطفال المعوقين (دليل الإباء والمعلمين) ، ط2، الكويت.
33. سعيد دببس 1999، مقياس تقديرات السلوك العدواني للأطفال المتخلفين عقليا من الدرجة البسيطة، مجلة مركز البحوث التربوية بجامعة قطر، العدد15.
34. محي الدين حسين 1987، التنشئة الاسرية والابناء الصغار، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب.
35. احمد إسماعيل 1993 مشكلات الطفل السلوكية وأساليب معاملة الوالدين، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية.

36. احمد مسطر 1986، العلاقة بين العدوان وبعض العوامل البيئية وعلاقتها بالنضج الاجتماعي من 9-16، سنة دراسية مقارنة، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين سملين.
37. فوزية دياب 1979م، نمو الطفل وتنشئته بين الاسرة ودور الحضانة، ط3، مكتبة القصة المصرية القاهرة.
38. محمد عماد إسماعيل 1986 الأطفال مرآة، السمع، النمو النفسي، والاجتماعي للطفل في سنوات التكنولوجيا، سلسلة صاعم المكرفة لللبس الوطني للثقافة والفنون والاداب، العدد 99، الكويت.
39. زكرياء طلعت مينا 1989م، كيف يفهم الإباء والمعلمون سلوك الأبناء المحبة، القاهرة.
40. مصطفى فهني 1976م، امراض الكلام ط 4، مكتبة مصر، القاهرة.
41. محمد عبد المؤمن حسين، 1986م مشكلات الطفل النفسية، دار الفكر الجامعي الإسكندرية.
42. سيد العالي 1988م، نظريات علم النفس والمداخل الأساسية لدراسة السلوك الإنساني، ط2، مكتبة سعيد رافت، القاهرة.
43. سهير كامل 1993م، السلوك الإنساني بين الحب والعدوان، مجلة علم النفس الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد 27، القاهرة.
44. سعد المخزي 1987، سكيولوجية العدوان والعنف، مجلة علم النفس العدد 1، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.
45. منصور مديحة 1980، دراسة بعض أساليب معاملة الوالدين وعلاقتها بعدوان الابناء، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا جامعة الازهر.
46. احمد عزة راجع 1985م، نمو الطفل وتنشئته بين الاسرة ودور الحضانة، ط3، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

47. فيتاني حجازة 2000، مدى فعالية برنامج ارشادي في حقيق السلوك العدوانى لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين الشمس.
48. Hall.G lindsey G(1987), theoried of psychoramality ,new York, john wiley som.
49. وفاء احميدان القاضي 2009 ، قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية في الجامعة الإسلامية غزة، فلسطين.
50. طه فرج عبد القادر واخرون 2003، موسوعة علم النفس والتحليل النقني، دار النهضة الحربية للطباعة والنشر، بيروت.
51. علاء الدين الكفاني ، مالمسية احمد النيال، 1995، صورة الجسم وبعض المتغيرات الشخصية لدى عينات من المراهقات، دراسة ارتقائية ارتباطية غير ثقافية دار المعرفة، الجامعية الإسكندرية.
52. رضا إبراهيم محمد الاشرم 2008، صورة الجسم وعلاقته بتقدير الذات لذوي الإعاقة البصرية لدراسة سيكومترية ، المكتبة، رسالة ماجستير، كلية التربية جامعة الزقازيق، مصر.
53. منى الزهري 2002، بروفييل ادراك الذات البدنية لطالبات المرحلة الثانوية، مملكة البحرين مجلة العلوم التربوية والنفسية، كلية التربية جامعة البحرين، المجلد 3.
54. محمد عودة الرحمانى 1998.
55. إبراهيم اسعد ميخائيل، مشكلات الطفولة والمراهقة مشورات دار الأفق، بيروت، 1986.

56. عبد الوهاب جشائشي، ادراك صورة الجسم وعلاقتها بتكوين الاتجاهات النفسية نحو النشاط البدني الرياضي لدى تلاميذ المرحلة الثانوية، دراسة وصفية ارتباطية تحليلية، رسالة ماجستير، معهد التربية البدنية الرياضية جامعة الجزائر، 2003.
57. اسيا عبارة 2014، صورة الجسم وعلاقتها بالتوافق الدراسي لدى المراهقين المتمدرسين بالسنة الثانية ثانوي، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في الصحة النفسية والتكيف الدراسي، جامعة قاصدي مرتاح، ورقلة.
58. مجدي محمد الدسوقي 2008، دراسات في الصحة النفسية ط1، مكتبة الانجلو، المصرية ، القاهرة، مصر.
59. فايد حسين علي 2004، الاجتماعي وعلاقته بكل من صورة الجسم ومفهوم الذات لدى طالبات الجامعة مجلة الارشاد الفني، مركز الارشاد الفني.
60. محمد الشراوي أنور 2001، علاقة صورة الجسم ببعض المتغيرات الشخصية، المراهقين، مجلة كلية التربية جامعة الزقازيق.
61. الامان حامد السطحية 2004، فاعلية برنامج سلوكي معرفي لتعديل صورة الجسم والاكنتاب و نقص الوزن لدى عينة من ذوات فقدان الشهية العصبية من طالبات الجامعة، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة طنجة.
62. الحزاوي سهيرا حمد حسين 2005، برنامج ارشادي في تقبل صورة الجسم لدى طالبات مرحلة المتوسطة، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة بغداد.
63. فر علي رضوى محمد 2005، دراسات الموقف الأوربي وصورة الجسم لدى الفيات القاصرات، رسالة ماجستير، كلية الاداب، جامعة الزقازيق.
64. منى صالح الانصاري 2004، ترقية لادراك الذات البدنية لطالبات مرحلة الثانوية، مملكة البحرين مجلة العلوم التربوية والفنية كلية التربية، جامعة البحرين
مجلد 3، ع، 3.

65. الخفاجي حيدر عبد الرضا طراد 2013، اثر برنامج ارشادي في تنمية
الرضاعد صورة الجسم، المجلد 3، في مجلة كربلاء لعلوم التربية والرياضة،
العراق.

66. Fashara (1996), the Physical self and I literalive four founal of Curriculum I
and suppoarivison .

67. Shilder, l'image du corps, Paris, Goollimard, 1968.

68. Solade :P.D (1998): What's body image ? behavior research and theory 32,0

69. Stacy A Kelly (6000) amount of infuluence selected groups haveon. the
perceived body image of fifth graders Moster's thesis, the Graduate College,
University of Wisconsin - stout, Menomonie.

70. Sonaglade (a): image du corps, image det soi aurorschach, in
nevenuphpsychologie Froncais, I 28 N-28 Paris, (1983) Pros 6.

71. Roniveau .(M), vécu corporel, jugement esthetique et concept de soi chez
déclinquant, Paris : DEA.

72. Brown, T. A, Cash, TF, & Mix miku mikulka, P. g(1990) .

Prisca.

73. Le fa alor Analysis of the Barly sell relations I Phant o questionnaire Journal 6
of personality Assessment, 5, 134 1556.

74. Hons, stailfan, Ely lied 1999) Hoster's versileg Thesds Graoland Body image
Konsos of central Art Arkousa, .

75. Contuay a Gullone , E., & Kostonski , M. (1999).

76. Deiting and body image in the child be word conceptualization and behavior
The Journal of Ctenetic Psychology..

77. beth Hit Hitcheock (2002) Body innage Distortions in Pre- Adolescents ond
Preventative Programs A literature Reviem. Master's Thesis The Chraduate School
University of Wisconsin stouto .

78. Konstonski, M., & Gullone , E. (1998 Adolescent body image.o satisfaction
Relationships with self besteen, onsciety and depression controlling for body mass
Tourueel of child pay chology and elleg mong .

- 79.** Cash, T. F. (1997). *The body image workbook: A step-by-step program for learning to like your looks*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- 80.** Juhé M. Sparhawk (2003). *Body Image and the Media - the Media's influence on body image*. Master's thesis, The Graduate College, University of Wisconsin
- 81.** Elizabeth, Moudrow Keys (2006). *The Effects of body image on career Decision making self Efficacy and Assertiveness in Female Athletes and Non Athletes*. Master's thesis, The Graduate College, Marquette University.
- 82.** Broughton, M. L., & Cleveland, M.Z. (1999). *Body image and societal Impacts*. In P. S. Carroll (Ed), *Using the life nature to help troubled teenagers cope with societal Issues*, Westport, CN: Greenwood Press.
- 83.** Laurel I. Wickman (2000). *A Correlational Study of the impact of Media Influence on the Body Image of Adolescent Females*, Master's thesis, The Graduate School, University of Wisconsin - Stout.
- 84.** Pipher M. (1996). *Hunger: How Pains the modern woman's quest for Thinness*. New York: Ballantine Books.

فهرس الدراسة

فهرس الدراسة

1	مقدمة
2	الإشكالية
3	الفرضيات
4	أهمية الدراسة:
4	أهداف الدراسة:
5	دراسات سابقة:

الفصل الأول: الإعاقة السمعية

7	تمهيد
7	1. تعريف الإعاقة السمعية:
7	1.1 التعريف اللغوي للإعاقة السمعية:
8	2.1. التعريف الاصطلاحي للإعاقة السمعية:
9	2. تشريح الجهاز السمعى وآلية السمع:
9	أ. التركيب التشريحي للجهاز السمعى:
10	ب. آلية السمع:
11	3. أسباب الإعاقة السمعية:
11	أ. العوامل الوراثية:
12	ب. العوامل الغير وراثية (مكتسبة):
12	ت. عوامل ولادية (أثناء الولادة):
13	ث. إصابة الطفل ببعض الأمراض (بعد الولادة):

ج.الأطفال الذين ولدوا بدون حاسة السمع:	13
ح.أسباب أخرى مختلفة:	13
4.تصنيفات الإعاقة السمعية:	14
1.4.التصنيف حسب درجة فقدان السمع:	14
2.4.التصنيف وفق العمر الذي تبدأ عنده الإعاقة السمعية:	15
3.4.تصنيف الإعاقة السمعية حسب طبيعة الإعاقة:	15
أ) فقدان السمع التواصلي:	15
ب) فقدان السمع الحسي العصبي:	16
ج) فقدان السمع المختلط:	16
د) فقدان السمع المركزي:	17
5.الخصائص السيكولوجية للطفل المعاق سمعياً:	17
أ) الخصائص النفسية والاجتماعية:	17
ب) الخصائص اللغوية:	18
ث) الخصائص المعرفية والتحصيل التعليمي:	18
6.طرق قياس و تشخيص القدرة السمعية:	18
7.الحروف الابدئية الخاصة بالصم والابكم	19
8.نسبة إنتشار الإعاقة السمعية:	20
9.الوقاية من الإعاقة السمعية:	20
22..... خلاصة الفصل:	22

الفصل الثاني: صورة الجسم

23.....	تمهيد
24.....	1.تعريف صورة الجسم :
25.....	2.أهمية صورة الجسم:
26.....	3.أنواع صورة الجسم:
26.....	أ.الصورة الجسمية الموجبة:
26.....	ب.الصورة الجسمية السالبة:
26.....	ت.الصورة الجسمية المتذبذبة:
27.....	4.بنية ونمط الجسم:
29.....	5.التفسيرات النظرية لصورة الجسم:
29.....	النظرية النفسية:
33.....	6.مكونات وأبعاد الجسم:
33.....	أ.مكونات صورة الجسم:
34.....	ب.أبعاد صورة الجسم:
36.....	7.صورة الجسم والمراحل العمرية:
40.....	8.العوامل التي تؤثر في نمو صورة الجسم :
44.....	9.علامات ضعف الرضا عن صورة الجسم
46.....	خلاصة

الفصل الثالث: السلوك العدواني

47.....	تمهيد
48.....	تعريف السلوك العدواني:

48	أ/ المعنى اللغوي:
48	ب/ المعنى الاصطلاحي :
50	1. أسباب السلوك العدواني :
50	أولا : الأسباب الاجتماعية
50	1- الأسرة :
53	2- وسائل اعلام :
54	3- المجتمع :
55	ثانيا : أسباب بيولوجية
55	ثالثا : أسباب نفسية
56	2. أنواع السلوك العدواني :
58	3. مظاهر و أبعاد السلوك العدواني:
60	4. النظريات المفسرة للسلوك العدواني :
60	أ/ نظرية التحليل النفسي:
61	ب/ النظرية الأخلاقية
61	ج/ النظرية السلوكية
62	د/ النظرية البيولوجية
63	5. اهداف السلوك العدواني
63	أولا: هناك اهداف غير مؤذية وغير ضارة
63	ثانيا: الاكراه والاجبار
63	ثالثا: السلطة والهيمنة
64	رابعا: إدارة الانطباع (تكوين انطباع جيد عند الآخرين).
64	خامسا: العدوان الاداتي (الوسيلي).

64.....	سادسا: العدوان الانفعالي.....
65.....	6. تصنيف السلوك العدواني.....
67.....	خلاصة.....
68.....	خاتمة.....
69.....	قائمة المراجع:.....
77.....	فهرس الدراسة.....