

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي



جامعة محمد بوضياف المسيلة
كلية: العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم: علم النفس
الرقم التسلسلي:...../.....

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر : تخصص: علم النفس العيادي

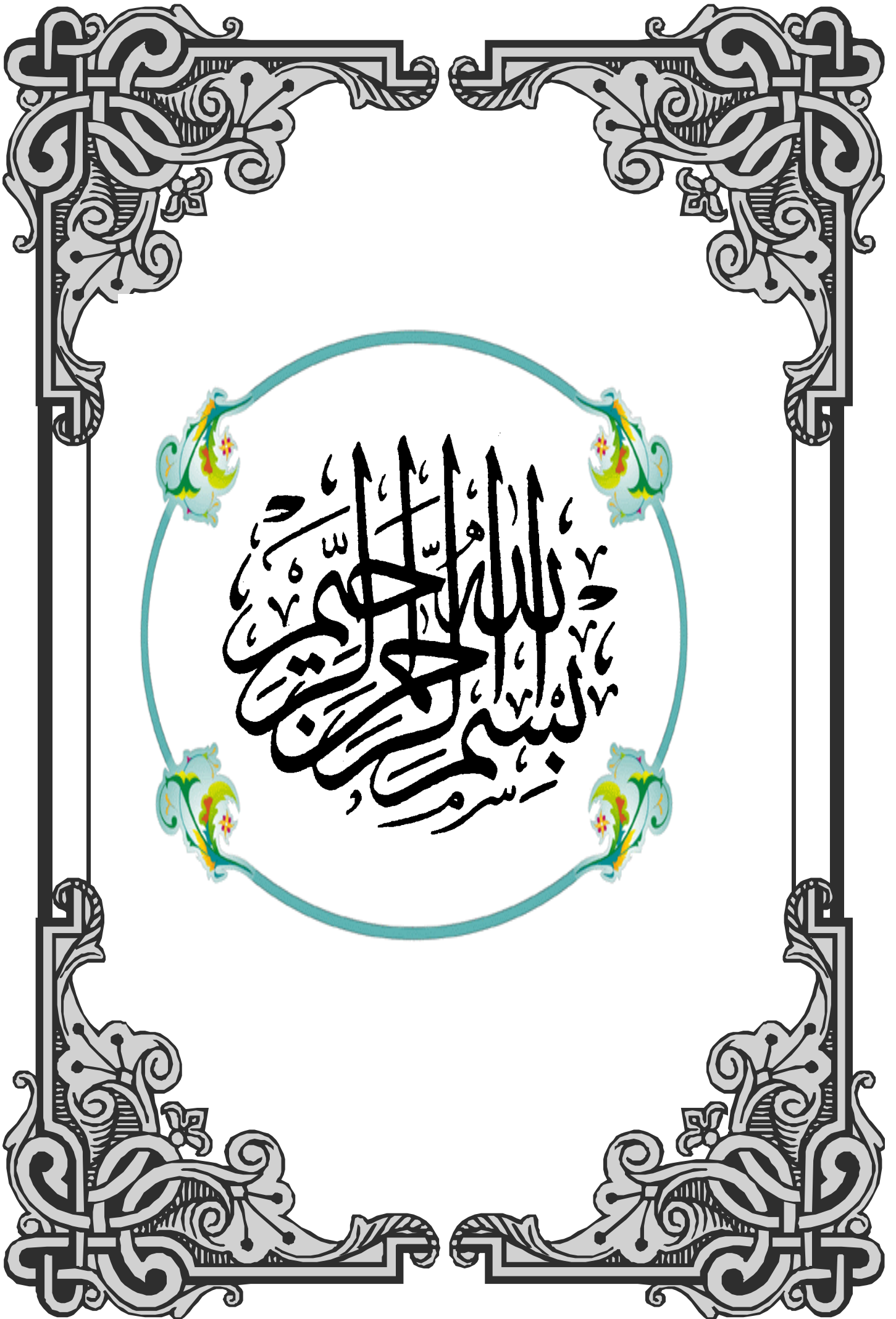
بعنوان:

إضطرابات صورة الجسم لذوي الاحتياجات الخاصة الإعاقة الحركية
عند المراهقين

إشراف الأستاذ
د/ دوباخ قويدر

إعداد الطلبة:
- عوينة هبة
- إلهام بعزيز

السنة الجامعية : 1442-1444هـ - 2021 - 2022 م



بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

شكر و عرفان

نتقدم بخالص شكرنا وفائق احتراماتنا إلى أستاذنا
الفاضل

* د/ دوباخ قدور * الذي تفضل بقبول الإشراف على
هذا البحث ولم يبخل علينا بنصائحه المثمرة وتوجيهاته
وملاحظاته العلمية القيمة مع منحنا مساحة من حرية
إبداء الرأي، إيمان منه بلغة الحوار المثمر بين الأستاذ
والطلبة .

كما نتقدم بالشكر والعرفان إلى أساتذة قسم علم النفس
العيادي

وآخر دعوانا أن الحمد لله ربي العالمين



الاهداء

الحمد لله الذي لا يطيب الليل إلا بشكره ولا يطيب النهار إلا بطاعته، ولا تطيب اللحظات إلا بذكره، ولا تطيب الآخرة إلا بعفوه، ولا تطيب الجنة إلا برويته. نحمد الله تعالى حمدا كثيرا طيبا مباركا ملء السموات و الأرض على ما أكرمني به من إتمام هذه الدراسة.

أهدي ثمارها إلى من وهباني الحياة و إعتبرانني هبه لهما. إلى من هو مثلي الأعلى في الحياة، ومن علمني أن الدنيا كفاح وأن العلم نور، وعلمني الصبر والطموح والمثابرة. إلى من غرس حب الله في فؤادي ورسخ عقيدة التوحيد في أعماقي، وكان معلما في الأخلاق وأبا في النصح والارشاد.

إلى من نصحني إذا أخطأت، و أخذ بيدي إذا تعثرت ومسح على رأسي إذا أحسنت، أبي أنت خير قدوة لي أقتدي بك وأسير على خطواتك. إلى من بدفئها إحتميت، وبنورها أبصرت، ومن أحرقت شموعها لتضيء لنا درب النجاح.

إلى نبع الحنان والعاطفة، ونبع الأمل والتفائل، وبسمة الحياة وسر النجاح. إلى من هي أغلى من الروح، غاليتي أُمي الحبيبة. أطال الله بقاءهما وألبسهما ثوب الصحة والعافية، وأمد الله في عمريهما بالصالحات.

إلى من تقاسمنا الفرح والحزن، وكانوا لي السند والقوة إخوتي: حسينة، فاطمة، خيرة، سفيان وشهاب الدين، أدامكم الله عزوة لي وقوة. إلى أختي فاطمة قدوتي في إجتهداها في العمل وإتقانها له، إلى من ثابرت وكافحت وسهرت الليالي، من أجل وصولها إلى أعالي شهادات العلم، إلى من مهدت لنا طرق النجاح وكانت فخرا لنا ولوالدينا، إلى من كانت أختا في حرصها على دراستنا، وصديقتا في إرشادها و نصحتها. إلى كل عائلتي كبيرهم وصغيرهم.

إلى أحسن ما جمعني بهم القدر، عائلتي الثانية والذي زوجي واخوته. إلى زوجي الذي شجعني وإستمر في تشجيعي وكان خير عون لي وكان سندا في خطواتي الأخيرة.

إلى من إفتقدت بسمتهم وحرارة تصفيقهم فرحا، غاليتي ما جميلة وروحي خالتي حياة و أخي ابراهيم، رحمهم الله. إلى من صاغوا لي من علمهم حروفا ومن فكرهم منارة تنير لنا مسيرة العلم والنجاح إلى أساتذتي الكرام.

هبة

الاهداء

اللهم لك الحمد قبل أن ترضى و لك الحمد إذا رضيت نحمد الله الذي وفقنا لي لإنجاز هذا العمل المتواضع.
إلى قرة عيني، إلى التي حرمت نفسها وأعطتني، ومن نبع حناها سقتني، الى من وهبتني الحياة أُمي العزيزة حفظها
الله.

إلى من يزيدني انتسابي له وذكره فخرا واعتزازا والذي سهر الليالي من أجل تربيتي و تعليمي أبي الغالي .

إلى اخوتي الاحباء حنان، نادية، نوال، سلمى، هشام وخالد.

الهام



مقدمة

مقدمة:

تأثر الإعاقة الحركية على حياة الفرد في جميع الميادين، حيث يفقد قدرته في القيام بمهامه اليومية وحياتية على أكمل وجه، وهذا يؤدي إلى ظهور صراع نفسي داخلي يولد منه بعض الاضطرابات النفسية .

وتتنوع هذه الاضطرابات على حسب الفروق الفردية لكل فرد ونظرته لهذه الإعاقة، حيث هذه الإعاقات تختلف من فرد إلى آخر من حيث نوعها وخصائصها، فقد يشعر الفرد بنوع من النقص أو العجز وهذا لعدم قدرته على تلبية حاجياته أو القيام بمهامه.

الإعاقة تجعل الفرد يعيش صراعات نفسية بينه وبين نفسه وبين الآخرين مما تعيق تفكيره حيث تتولد لديه أفكار سلبية لا يستطيع الاقلاع عنها فهو لا يرى نفسه قادر ويشعر بعجز، ولعل أهم مرحلة يمر عليها الفرد هي فترة المراهقة حيث تعتبر أزمة نفسية بيولوجية، وهي فترة حساسة جدا حيث يحدث التغيير الفزيولوجي و النفسي للفرد ومنه يمكن للفرد بناء ذاته بشكل طبيعي وتبدأ إستقلاليته.

عند حدوث الإعاقة أثناء هذه الفترة حساسة، يعتبرها المراهق كحاجز لتحقيق أهدافه فهو يرى نفسه عاجز وغير قادر على القيام بما يقوم به الآخرين خاصة من هم بعمره، فالإعاقة الحركية تعتبر لديه كعامل لتحطيم أمله ببلوغ ما كان يصبوا إليه ولومه لنفسه، واحتقاره لها مما قد يتولد لديه الشعور بالدونية، وهذا ما يزيد لديه الاحساس بالقلق و الخوف من المجهول و النقص و العدوانية و الانطواء، ولهذا من خلال دراستنا لهذه الفئة أي المراهقين المعاقين حركيا نريد

معرفة مدى تأثير الإعاقة الحركية للمراهقين على صورة جسمهم، ومنه قسمنا دراستنا إلى قسمين:

1- الجانب النظري: يحتوي على أربع فصول قسمت إلى ما يلي:

- الفصل التمهيدي: مدخل الدراسة.
- الفصل الأول: صورة الجسم.
- الفصل الثاني: المعاق حركيا.
- الفصل الثالث: المراهقة.

2- الجانب التطبيقي: يحتوي على قسمين قسمت إلى ما يلي:

- الفصل الرابع: منهجية الدراسة و اجراءاتها.
- الفصل الخامس: الدراسة الاساسية.

الفصل التمهيدي



مدخل الدراسة



- 1- إشكالية الدراسة
- 2- فرضيات الدراسة
- 3- أهداف الدراسة
- 4- التعاريف الإجرائية
- 5- الدراسات السابقة

1- إشكالية الدراسة:

تعتبر فترة المراهقة من الفترات الحياتية الواقعية بين البلوغ و النضج، وتتميز بتغيرات جسمية، ونفسية ملحوظة فهي فترة هامة حياة الشخص بإعتبارها مرحلة إنتقالية يمكن الكائن البشري نموه من بداية البلوغ الجنسي إلى إكتساب النضج حيث يكون الفرد قد ترك فترة الطفولة ودخل في فترة أكثر تعقيدا، وتكون مصحوبة بتغيرات جسمية نفسية إنفعالية و سلوكية عديدة.

فهذه التغيرات تجعل منه شخص متوازن النفسي للفرد، فلكل إنسان صورة عن جسمه صورة شعورية ولاشعورية تتكون من عدة أبعاد منها الفيزيولوجية و النفسية، هذا الكامل الجسمي حتى إن ظهر فإنه من الصعب إدراكه، ويبقى من أهم اهتمامات الفرد عبر مراحل نموه.

وإن كان المراهق يستكشف تغيرات جسمه ليكتسب وحدته الجديدة فإن إصابته بأي خلل في جسمه بلا شك سيؤثر على كل الجانب الجسمي و الذي يولد تأثير على الجانب النفسي إذا يقول شيلدر: إن الوحدة الجسمية تتكون حسب الوحدة الفيزيولوجية. فبالتالي فحسبه إذا لم يتعرض الشخص إلى إصابة أو اضطراب أدت إلى خلل في الوحدة الفيزيولوجية هذا يؤدي إلى وحدة في صورة الجسم، لأن التحكم في الذات يؤدي إلى التحكم في الجسم، فهناك تفاعل بين الجانبين إذا يؤدي إلى الصحة و العافية في الحالة العادية ويؤدي إلى اضطراب في حالة وجود خلل.

ومن بين الفئات التي تعاني خلل في الجانب الجسمي نذكر فئة المراهقين المعوقين حركيا و التي يعمل هذا البحث على دراستها، و هذه الفئة كغيرها من الفئات المجتمع أصابها القدر بإعاقة قللت من قدرتها على القيام بأدوارها الاجتماعية على الوجه الأكمل، و هذه الفئة هي أحوج إلى دراستها ومتابعتها نتيجة لما تفرضه الإعاقة من ظروف جسمية ومواقف اجتماعية و صراعات نفسية، وطبيعي أن لفئة المعوقين متطلبات تربوية ونفسية و اجتماعية وجسمية تختلف أيضا تبعا لنوع الإعاقة وما يترتب عليها من مؤثرات و أول من يجب أن يهتم المراهق المعاق حركيا هي الأسرة و يجب أن تقوم بواجبها تجاه ابنها المعوق و دورها لا يقل عن دور المؤسسة من حيث عدم الإهمال المعاق و متابعة حالته مع الطبيب و الأخصائي النفسي.

ومن هنا يمكن طرح التساؤل العام للبحث على النحو التالي:

هل تؤثر الإعاقة الحركية بشكل سالب على صورة الجسم عند المراهقين المعاقين حركيا؟

2- فرضيات الدراسة :**أ- الفرضية العامة:**

تؤثر الإعاقة الحركية بشكل سالب على صورة الجسم لدى المراهقين المعاقين حركيا.

ب- الفرضيات الجزئية:

- يؤثر جنس المراهق المعاق حركيا على صورة جسمه.
- يؤثر نوع الإعاقة الحركية لدى المراهق على صورة جسمه.

3- أهداف الدراسة :

لكل دراسة غايات ترمى من ورائها وأهداف تسعى إلى تحقيقها من أجل تقديم البديل أو تعديل ما هو موجود، ويبقى إعطاء الإجابة عن الأسئلة التي تطرحها المشكلة هدف كل دراسة، ويمكن إيجاز أهداف الدراسة فيما يلي:

- توعية الأسرة إلى كيفية التعامل مع هذه الفئة.
- مساعدة المراهق على تقبل صورة جسمه كما هي وتغيير نظرتة السلبية لها.
- محاولة شرح خصوصيات هذه الفئة وتقديم إسهامات على الأقل نظرية في هذا الصدد.
- معرفة المشاكل التي يعاني منها المراهقين المعوقين حركيا وكيفية التعامل معها للقضاء عليها أو التخفيف منها.
- تجسيد الجانب النظري لعلم النفس في واقعها الفعلي أو العملي لحل قضايا المعوقين حركيا بعد دراستها، وتجسيد الحلول المقترحة لعلاجها في المجتمع وبالأخص داخل الأسرة.
- المعرفة والإطلاع الحقيقي والموضوعي للمعاناة التي تعيشها هذه الفئة في الواقع ومعرفة مدى المساعدات المقدمة من طرف المختصين النفسيين أو الاجتماعيين ومدى استفادتها منها.

4- التعاريف الإجرائية :

لقد ورد في هذا البحث مصطلحات يفرض على الباحث أن يوضحها لكي يستطيع القارئ أن يتصفح ويستوعب ما جاء فيه دون عناء وغموض ونعرضها فيما يلي:

4-1- مفهوم صورة الجسم:

أ- لغة:

- **الصورة:** جاء في لسان العرب لصاحبه ابن منظور ان الصورة هي الشكل أو النوع وهي التي أنشأها الله وقدرها، وتدل على ظاهرها على معنى حقيقة الشيء وهيئته.¹

- **الجسم:** جاء في لسان العرب لصاحبه ابن منظور هو جماعة البدن أو الأعضاء من الناس والإبل والدواب وغيرهم من الأنواع العظيمة الخلق.²

ب - اصطلاحا:

- **الصورة:** هي تصوير حي في غياب المثير الأصلي بأن نتصوره ببصرنا العقلي.³

ويرى روجي بيرون بأن صورة الشخص ما هي إلا مجموع الميزات المعطاة لهذا الشخص سواء كانت واضحة أو ضمنية وسواء كانت من طرف جماعة، وهذه الميزات تكون بالضرورة قيم الشخص، كما يميز أربعة مفاهيم للصورة:

1- الصورة الجماعية: هي التي تحدد بطريقة أكثر وضوح العلاقات بين الأفراد داخل المجموعات الاجتماعية فهي الصور التي بموافقتي، وتصريحاتي، سيرى أنها أيضا ما يشكله الغير عني ويعيدها إلي بمواقفه الخاصة ردود أفعال لفظية أثناء تفاعلاتها.

2- الصورة الشفهية: هي التي يصرح عنها بأنها الأكثر وضوحا فيما يخص الميزات المسندة إلى الشخص الذي يحدد هذا الإسناد.

3- الصورة الضمنية: تكون الصورة الضمنية واضحة مسجلة في أحد المواقف و التصرفات في مواجهة الظروف والمهمات الاجتماعية التي تواجه الفرد في متطلبات تكيفية التي عن طريقها يوصف قدراته.

5- الصورة اللاشعورية: تكون صادرة عن فروع شعورية ويتعلق الأمر بوضوح بالدرجة الأولى بالصور الوالدية والتي تشتق منها تقمصات هي نفسها لا شعورية مكونة لصورة الذات

1- ابن منظور: لسان العرب، دار صادر بيروت، 1997، ط1، ص 85 .

2 - المرجع نفسه، ص 224.

3- عبد المنعم حنفي: موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، مكتبة مدبولي، دار العودة، بيروت، بدون سنة نشر، ص 383.

- **الجسم:** يعرفه سيلامي على أنه كائن مادي مدرك يحتل منطقة من الفضاء له ثلاث أبعاد وكتلة عضوية حيوانية وإنسانية.

ج - تعريف صورة الجسم اصطلاحاً:

إن صورة الجسم توجد في نهايات علم النفس والطب فهي صورة أي حقيقة نفسية وهي جسم أي حقيقة بدنية. فوجد شيلدر 1935 يقول شكل الجسم هو كما نتصوره في أذهاننا والطريقة التي يبدو بها الجسم لأنفسنا، والعملية التي نخبرها كوحدة مميزة. هذا التعريف يركز على صورة الجسم من منظور ذهني.

- وأيضاً يعرفها جابر عبد الحميد جابر وعلاء الدين كفاقي 1989 وهي صورة ذهنية نكونها عن أجسامنا ككل بما فيها الخصائص الفيزيائية، والوظيفية إدراك الجسم واتجاهاتنا نحو هذه الخصائص مفهوم الجسم على أن صورة الجسم تنبع من مصادر شعورية ولا شعورية وتمثل مكوناً أساسياً في معضومتنا عن ذاتنا.¹

من خلال هذا التعريف يتضح لنا أنه أعم وأشمل من التعريف الأول لأنه لم يدرس الخصائص الفيزيائية والوظيفية وأن مصادر شعور الفرد شعورية ولا شعورية.

- وذهب فرج طه وآخرون 1993 إلى أن الصورة هي الفكرة الذهنية للفرد عن جسمه، وصورة الجسم هي الأساس لخلق الهوية إذ أن الأنا - على حد تعبير فرويد- إنما هو في الأساس أن جسمي وأن صورة الجسم في علاقتها بالواقع تتمثل جوهر الظاهرة النفسية وهي مسألة أساسية في تكوين الشخصية إذ ينفصل الأنا عن اللاأنا بفضل صورة جسمه لها تاريخ فالأنا إنما هو جزء من الهو عدل بواسطة التأثير المباشر للعالم الخارجي و الذي يعمل من خلال الشعور الإدراكي فكأن صورة الجسم و صيرورتها والحالة هذه يتوقف عليها وعلى تعثراتها بعدا عن السوية و اللاسوية وهي ترتبط ارتباطاً عضوياً بمراحل النمو.²

يتضح من خلال هذا التعريف أن صورة الجسم هي تصور عقلي أو صورة ذهنية يكونها الفرد وأيضاً تلعب الخبرات دوراً في بلورتها ولأنها قابلة للتعديل وهي تتأثر بمراحل النمو

التعريف الإجرائي لصورة الجسم:

من خلال ما سبق يمكننا صياغة التعريف الإجرائي على النحو التالي:

3- حسن علي فايد: دراسات في الصحة النفسية، المكتب الجامعي الحديث، مصر، 2001، ط1، ص 125.

4 حسن علي فايد، المرجع سبق ذكره، ص 126.

صورة الجسم هي الصورة التي يكونها الفرد على ذاته وعن جسمه والتي تشمل الجوانب الانفعالية و الوجدانية والاجتماعية والعقلية، وصورة الجسم تنبع من مصادر شعورية ولا شعورية وتعتبر هي الأساس في تكوين هوية وشخصية الفرد وتتأثر بمراحل العمر المختلفة أما صورة جسم الطفل المعاق حركيا فتلك التي يكون فيها نقص في التركيب حيث أن عدم أداء أحد الأعضاء لوظيفته يشكل نقصا في الصورة الكلية للجسم.

4-2 - مفهوم الطفل المعاق حركيا:

- الإعاقة:

أ - لغة:

يقول المعجم الوسيط في شرح مادة عوق: عاقه الشيء عوقا، أي منعه منه شغله عنه، فهو عائق، والجمع عوق للعائل ولغيره عوائق وعوائق الدهر شواغله وأحداثه وتعوق امتنع وتثبط.

- ويقول المنجد في اللغة والإعلام، في شرح مادة عوق: عاق، عوقا وعوق إعاقاة وإعناق وإعتياقا، وعوقه عن كذا، أي صرفه، وثبطه وآخره عنه.

ويشير الدكتور: زهران إلى الإعاقة ومشقاتها اللفظية بالعاهة أو العجز أو الإعاقة أو وجود العطب أو العطل.¹

ب- اصطلاحا:

يعرف الباحث هانري بيرون الإعاقة فيقول: إن كلمة المعوقون تطلق على الأشخاص المحرومين الذين لهم نقص في الرؤية معوقون بصريا، في حاسة السمع معوقون سمعيا، في القوة الحركية معوقون حركيا.

- وفي تعريف آخر تعرف الإعاقة بأنها: العلة المزمنة التي تؤثر على قدرات الشخص جسميا ونفسيا فيصبح نتيجة لذلك غير قادر على أن يتنافس بكفاءة مع أقرانه الأسوياء.²

والإعاقة هي حالة حد من مقدرة الفرد على القيام بوظيفة واحدة أو أكثر من الوظائف التي تعتبر العناصر الأساسية لحياتنا اليومية من قبيل العناية بالذات أو ممارسة العلاقات الاجتماعية أو النشاطات الاقتصادية وذلك ضمن الحدود التي تعتبر طبيعية . وقد تنشأ الإعاقة بسبب خلل جسمي أو عقلي، ذي طبيعة فيزيولوجية أو سيكولوجية أو تتعلق بالتركيب البنائي للجسم.

ونفهم من هذه المفاهيم بأن الإعاقة عبارة عن صعوبة تصيب الفرد ينتج عنها اختلال أو عجز يمنع الفرد من قيامه بعمله الطبيعي.

- تعريف الطفل المعوق:

¹ - عبد الرحمان العيسوي : سيكولوجية الإعاقة الجسمية والعقلية مع سبل العلاج والتأهيل، دار الراتب الجامعية، بيروت، لبنان، 1997، ص، ص 33 ، 34 .

³ - السيد رمضان: إسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الفئات الخاصة، المكتب الجامعي الحديث، محطة الرمل، الإسكندرية، مصر 1990، ص 179.

أبسط تعريف له هو أنه طفل مصاب بمرض يجعله عاجز عن تحقيق احتياجاته والتلاؤم اجتماعيا ونفسيا مع أقرانه وكسب عيشه بنفسه عند اكتمال نموه.¹

وكذلك الطفل المعوق هو ذلك الذي يتدنى مستوى أدائه عن أقرانه بشكل ملحوظ، في مجال من مجالات الأداء، وبشكل يجعله غير قادر على متابعة الآخرين إلا بتدخل خارجي منهم، أو بإجراء تعديل كلي للظروف المحيطة به.²

- تعريف المعوق حركيا:

هو ذلك الشخص الذي يواجه صعوبات في تأدية، أو القيام بأنشطة أو عمل ما نتيجة وضعيته الجسمية التي تمنعه من ذلك.³

6- الدراسات السابقة:

لقد اعتمدنا على الدراسات التي تناولت موضوع صورة الجسم والإعاقة على حدا، غرضها تدعيم طرح الإشكالية

دراسة محمد سامي هاشم 2001 مصر بعنوان جودة الحياة لدى المعاقين جسيما و المسنين وطلاب الجامعة استهدفت الدراسة الى معرفة الفروق في جودة الحياة لدى طلاب الجامعة و المعاقين جسيما و المسنين في ضوء متغير النوع (ذكر- أنثى) طبقت الدراسة على مجموعة من المعاقين بدرجة بسيطة ومتوسطة و المسنين ومجموعة من طلاب الغرف الاربعة لكلية التربية بمصر، طبق مقياس القدرة على التكيف و التماسك الاسري، توصلت الدراسة إلى عدم وجود فرق جوهري في جودة الحياة بين الجنسين وان هناك فروق في جودة الحياة بين الطلاب و المسنين و المعاقين جسيما، وهناك نقص كبير في جودة الحياة لدى المسنين.

دراسة علاء الدين كفاي ومايسة أحمد النيال والتي عنوانها: صورة الجسم وبعض متغيرات الشخصية لدى عينات المراهقات وهي دراسة ارتقائية و إرتباطية غير ثقافية.

تبلورت مشكلتها في: هل هناك علاقة بين المتغيرات النفسية كالقلق والاكتئاب وصورة الجسم؟

¹ - أحمد السعيد يونس ، مصري عبد الحميد حنورة: رعاية الطفل المعوق صحيا ونفسيا واجتماعيا، دار الفكر العربي، مصر، 1991، ص 9

² - عبد الرحمان العيسوي، مرجع سبق ذكره، ص 8 .

³ - ولتر سنيف: العمل وسلوك الإنسان، ترجمة إبراهيم خليل، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 1975، ص 19.

وكان الهدف من الدراسة هو محاولة التعرف على حقيقة الفروق بين مجموعتين من المراهقات في المجتمع القطري والمجتمع المصري في تطور صورة الجسم. وللإجابة على التساؤل السابق يفترض الباحث: تختلف صورة الجسم في الإطار الارتقائي حسب متغير السن وتتغير عبر مرحلة المراهقة من بدايتها إلى نهايتها. وتكونت العينة من الدراسة الاستطلاعية من المجتمع القطري 100 من تلميذات المدارس الإعدادية والثانوية وطالبات الجامعة، والمجتمع المصري من 110 من الإعدادي والثانوي وطالبات الجامعة. العينة الأساسية: العينة القطرية: ن 302، المصرية، ن 325. اختير 9 مجموعات تمثل مرحلة المراهقة بأكملها من 14 إلى 22 سنة وقد استخدم مقياس صورة الجسم وكانت نتائج البحث على النحو التالي:

إن المصريات أعلى درجة في مقياس القلق من القطريات يعود إلى ضغوط تتعلق بالدراسة والارتباط بالعمل ومواجهة أعباء المعيشة وما تضعه لنفسها من تطورات بمستقبلها الاجتماعي والمهني وأن ارتفاع مستوى الرضا عن صورة الجسم يؤدي إلى تقديرات الذات.¹

¹ - عبد الوهاب حشايشي: إدراك صورة الجسم وعلاقتها بتكوين الاتجاهات النفسية نحو النشاط البدني لدى تلاميذ المرحلة الثانوية، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر، 1999، ص 12.

الفصل الأول



صورة الجسم



- 1- مفهوم صورة الجسم
- 2- مفهوم التصور الجسمي
- 3- الفرق بين صورة الجسم والتصور الجسمي
- 4- مكونات صورة الجسم
- 5- صورة الجسم والمراحل العمرية
- 6- بنية الجسم ونمط الجسم
- 7- تطور الصورة الجسمية وعلاقته بالنمو الحركي
- 8- صورة الجسم وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية..
- 9- اضطرابات صورة الجسم

1- مفهوم صورة الجسم:

تعتبر صورة الجسم ظاهرة نفسية متعلقة بمجال علم النفس ومن الأوائل الذين فسروا مفهوم صورة الجسم هو **بول شيلدر p. Schilder** حيث اعتمد في تفسيراته لصورة الجسم على نظرية فرويد حول الجسم والتي تعتبره كمجموعة من المناطق الشبقية. صورة الجسم هي صورة لجسمنا الخاص التي نشكلها في مخيلتنا أنها الصفة التي يظهر بها لنا جسمنا.¹

يرى **شيلدر** أن صورة الجسم ليست معطاة لكنها في تطور وتكوين فالبيدو والنرجسية تتعلق تدريجيا بمناطق مختلفة لصورة الجسم وبمختلف مراحل التطور الليبيدي أن نموذج الجسم يتغير بصفة مستمرة.² كما انه يرى أن هناك أساس بيولوجي لصورة الجسم، توفر المواد الطاقوية لسيره، التي تأخذ بنيتها ومعناها بفضل الليبيدو.

يقترح **شيلدر** نموذجا قادرا على توضيح التمثيل النفسي لجسم ووضع لذلك بعض المبادئ الهامة لصورة الجسم.

(1) المبدأ الأول وهو الطابع النشط **caractéactif** في تكون صورة الجسم، بحيث تعتبر طبيعتها حركية وان اكتساب المعرفة والإدراك يتم عن طريق عملية جد نشيطة... فصورة الجسم مبنية على الذاكرة، التجارب، النوايا، الأهداف الإرادية والميول الحركية لان الحركة توحد مختلف أجزاء الجسم.

(2) صورة الجسم لها بنية نفسية إذ تتكون من عملية معنوية **activité significative** حيث تتدخل الانفعالات، الحب، النرجسية، المواقف العاطفية لفرد نحو جسمه والتيارات الشبقية المنتشرة فيه.

(3) إن صورة الجسم تنمو وتتغير باستمرار من الطفولة الى الرشد وتعرف صورة الجسم حسب **n.sillamy** من خلال وظيفتين رمزيتين، حيث تسمح الوظيفة الأولى من معرفة وجود رابطة دينامية بين كل جزء من أجزاء الجسم. وهذا الأخير يدرك ككل، كشكل، أما الوظيفة الرمزية الثانية تسمح بمعرفة ما وراء الشكل أي المحتوى والمعنى ذاته لهذا الرابط الديناميكي وتعتبر صورة الجسم مفهوما تحليليا نفسيا أشار إليه **Freud** في مؤلفاته المختلفة ثم تناوله **Schilder** في مؤلفه الهام " صورة الجسم".

فحسب **Schilder** المقصود بصورة الجسم البشري هي صورة أجسامنا ذاتها كما نكونها في أذهاننا، أي النمط الذي يظهر عليه جسمنا، فهذه الصورة نحصل عليها عن طريق احساسات او ادراكات معينة، فعن طريق الإحساس البصري ندرك جزء من مساحة الجسم عن طريق احساسات الحرارة والألم التي تأتي من العضلات والأوعية، نشعرنا بطريقة إدراكنا لتغيرات أوضاع أجسامنا وتتجمع هذه الاحساسات وتبين لنا وحدة الجسم. ولهذا فصورة الجسم لا تشمل فقط على مظهر الجسم كما يدركه كل شخص بل يحتوي أيضا على تصورات وكذلك عناصر متعلقة بوظائف الجسم، وفي هذا يقول **D**

¹ -Schilder, l'image du corps, paris, Gallimard, 1968.p 35

² -P. Schilder (1968), P 143.

anziew تنشأ هذه الصورة عند إلتقاء الجسم المادي مع الذات الجسمية، فصورة الجسم تميل من إبداع ذاتيتنا، كما تنتمي إلى السجل الخيالي فهي لا شعورية قاعدتها انفعالية، فيها يحي الجسم كوسيلة يمارس عن طريقها علاقات مختلفة مع الآخرين، وترى **F.Dolto** إن صورة الجسم ص ذلك الوسيط أو الموقف النوعي للسلطات النفسية الثلاث (الأنا، الهو، الأنا الأعلى) فيما يقوم به الشخص من عروض أو تجسيدات رمزية. وهذا لا يعني أن مفهوم صورة الجسم يتناوله ميدان التحليل النفسي فقط ولا يحظى بالدراسة وباهتمام الميادين الأخرى، بل على العكس من ذلك فهذا المصطلح يشكل نقطة مشتركة بين العديد من النظريات حيث تقول **N.R.Detramberg** في هذا الإطار أن صورة الجسم توجد في نهايات علم النفس والطب، فهي صورة أي حقيقة نفسية وهي جسم أي حقيقة بدنية فهذا الانتماء المزدوج لميدان الطب وميدان علم النفس يشرح لنا مختلف وجهات النظر التي أثارها هذه الفكرة.

ويقول **B.M. Schweitzer** أن مفهوم صورة الجسم بالعديد من الدراسات وكان نقطة مشتركة بين العديد من النظريات في ميادين مختلفة كعلم النفس المرضي وعلم النفس التكويني وعلم النفس التحليلي.

فمثلا مصطلح صورة الجسم عند الفيزيولوجيون يظهر أكثر ملاءمة لوصف بعض الجوانب الذاتية للتجربة الجسمية المعاشة كما ينقلها ويراها الفرد بخصوص الجسم كموضوع يكتسب بعض العناصر البدنية (القامة، الوزن، السعة، التوجه).¹

2- مفهوم التصور الجسمي:

من خلال تعرضنا لصورة الجسم نجد أنفسنا في كثير من الأحيان نذكر على سبيل التفريق والتمييز مصطلح مشابه لصورة الجسم هو مفهوم التصور الجسمي **Schéma corporel** فماذا نقصد بهذا المصطلح؟.

إن مصطلح التصور الجسمي هو ثمرة مجهودات طويلة لعلماء الأعصاب وعلماء النفس والأطباء النفسانيين حيث قادهم للتساؤل عن الإدراك الحسي للجسم، شكل الشخصية

استعمل مفهوم التصور الجسمي للمرة الأولى من طرف العالم **P.Bonier** وهذا في إطار دراساته حول الإصابات المحيطة للجسم.

ويتعين علينا أن نذكر أصل مفهوم التصور الجسمي انحدر من مفهوم التصور الوصفي **schéma Postural** لجسم كما جاء في أعمال **Head** والتي ارتكزت على الملاحظات العلمية للمصابين بجراح الجمجمة.²

فبالنسبة لـ **Head** نميز ثلاث أنواع من التصورات وهي كالتالي:

- التصورات الوضعية: والتي تؤمن تقدير القوام الجسمي ووضعيته في الفضاء.
- تصورات عن مساحة الجسم: والتي تؤمن تحديد مناطق الإثارة أو تنبيه المحيطية.

¹ - عبد الوهاب حشايشي: إدراك صورة الجسم وعلاقتها بتكوين الاتجاهات النفسية نحو النشاط البدني الرياضي لدى تلاميذ المرحلة الثانوية، دراسة وصفية ارتباطية تحليلية، رسالة ماجستير، معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة الجزائر، 2000، ص ص 45، 46.

² - المرجع نفسه، ص 47.

- التصورات الوقتية: والتي تؤمن التباعد الزمني بين مختلف التنبهات والإثارات الحاصلة في الجسم.

أما P. Schilder فقد استمد دراساته من النموذج النروولوجي لـ: Head والنموذج الليبيدي الاستهامي لـ S. Freud حيث كمعيار للمقارنة سمح له بتحديد الاضطرابات المتعلقة بمعرفة وتخصيص الجسم ذاته Carps Propre واستعمل مصطلح التصور الجسمي Schema Corporel وعرفه كما يلي: التصور الجسمي هو صورة ثلاثية الأبعاد لكل شخص ... كما يمكن أن نسميه صورة الجسم أيضا وهي تدمج تجاربنا الحسية والحركية والعاطفية والجنسية.

ونذكر N. R. Detramberg أن هناك عدة عناصر أو عوامل تساهم في عملية التصور الجسمي ونذكر منها العناصر اللمسية والحسية والحركية والبصرية معتمدة على ما قاله P. Shilder في هذا الصدد:

أنا نستقبل من كل أنحاء الجسم الاحساسات التي من خلالها نحس بوحدة جسمنا فهذه الوحدة تكون مدركة لكنها أكثر من الإدراك، تقول عنها بأنها تصور لجسمنا جاء في كل المرات ضمن التفسير الفيزيولوجي المحض، حيث ظهر باعتباره إسقاط للمنبهات المحيطة والمتمركزة في المنطقة هي التي تتضمن عملية تكامل الانطباعات الحسية كما أنها تتدخل في تكوين الإدراكات التي تطبع صورة جسمية من جهة وفي إنشاء العمليات الحركية منطلقا من الجسم وموجهة إليه أو إلى المحيط الخارجي من جهة أخرى.¹

3- الفرق بين صورة الجسم والتصور الجسمي:

يعرف Danziew بين مفهوم صورة الجسم ومفهوم التصور الجسمي قائلا: صورة الجسم قاعدتها انفعالية أما التصور الجسمي قاعدته عصبية. ففي الحالة الأولى يكون الجسم معاشا كوسيلة أولى لعلاقة مع الآخرين، أما في الحالة الثانية فالجسم يستخدم كأداة للسلوك في المجال ونحو الآخرين، بالإضافة يمكن تمييز بين صورة الجسم والتي تنتمي للسجل الخيالي، أما التصور الجسمي فيتعلق بالسجل الحسي الحركي المعرفي، كما أن صورة الجسم لا شعورية أساسها عاطفي بينما التصور الجسمي مفهوم التصور الجسمي مفهوم ما قبل شعوري أساسه عصبي أما P. Schilder يقول أن مفهوم الصورة الجسمية يعطينا انطباع من مفهوم التصور الجسمي حيث يبين أن هناك شيء آخر غير الاحساسات وشيء آخر غير التخيل والتصور.

ويمكن تلخيص الفرق بين مفهوم صورة الجسم والتصور الجسمي كالتالي: إن الفرد عن طريق التعلم والخبرة يتعلم أنواع الحركات والوضعيات لجسم في الزمان والمكان وبهذا يكون التصور الجسمي وعند اتصال الفرد بالآخرين وتعامله معهم يتعرف على جسمه هل هو مناسب أم لا؟ جميل أم قبيح؟ جذاب أو غير جذاب؟ قوي أم ضعيف؟ وكل مرة تخزن هذه المعلومات في اللاشعور وتتراكم وبهذا يكون ذلك الفرد صورة واضحة عن جسمه،

¹- المرجع نفسه، ص 48.

حسب نوع ثقافة مجتمعه وهذا ما يجعل التصور الجسمي ما قبل شعوري وصورة الجسم مفهوما لا شعوريا.¹

4- مكونات صورة الجسم:

تشتمل صورة الجسم على مكونين مهمين هما:

- **مثال الجسم:** النمط الجسمي الذي يعتبر جذابا ومناسبا من حيث العمر ومن وجهة نظر ثقافة الفرد، فمفهوم ثقافة الفرد في المثال الجسمي له دور لا يستهان به فيما يكونه الفرد من صورة نحو جسمه وتطابق أو اقتراب مفهوم المثال الجسمي كما تحدده ثقافة الفرد من صورة الفرد الفعلية لجسمه يسهم بطريقة أو بأخرى في تقدير الفرد للذات. وعلى الفرد أن يتقبل كل التغيرات الجسمية والشكلية والبنائية، وإذا اقتنع الفرد بأنه يقترب من الجاذبية الجسمية في هذه الفترة العمرية المعينة (المراهقة) وبما يتفق ومعايير ثقافة مجتمعه، كان مثاله الجسمي لديه في نطاق السواء.

مفهوم الجسم:

يشمل هذا المفهوم على الأفكار والمعتقدات والحدود التي تتعلق بالجسم فضلا عن الصورة الإدراكية التي يكونها الفرد حول جسمه، وعلى هذا فإنه من مقومات الصحة النفسية أن يكون الفرد مفهوما سليما حول جسمه ولن يتسنى ذلك إلا من خلال الحصول على معلومات وبيانات حول جسمه وتأتي هذه المعلومات والبيانات من الإطلاع واستشارة ذوي التخصصات المختلفة في الطرق الصحية والعلمية في إتباع النظم والعادات الغذائية السليمة.

وبناء على ما سبق فإن مثال الجسم ومفهوم الجسم من المكونات الرئيسية التي تسهم فيما يكونه الفرد من صورة حول جسمه، ويبدو أن العلاقة طردية بينهما، فعندما يتشوه مثال الجسم نتوقع أن تختل صورة الفرد عن جسمه.²

وحسب **F. Dolto** يجب التمييز بين ثلاثة أنماط لصورة الجسم هي صورة قاعدية، وظيفية، وتناسلية، وهي تتشكل وتبني في كل لحظة ككل متزامن وتسميها **F. Dolto** صورة ديناميكية.

أ- الصورة القاعدية:

تسمح الصورة القاعدية لطفل بأن يشعر ويحس في إطار وجوده وضمن استمرارية نرجيسته، في المجال الزمني- وهذه الصورة تتواجد وتتوسع منذ الميلاد رغم لتغيرات التي تحدث في حياة الطفل والتي تفرض عليه تفاعلات أو تنقلات على جسمه كما أن إصابة أو تلف هذه الصورة القاعدية ينبثق عنه تصور أو هوام يكون مهددا للحياة نفسها، وفي هذه الحالة تظهر وضعية وهمية كوسيلة خاصة ضد خطر محسوس كموضوع مضطهد ويكون تصور الطفل لهذا الاضطهاد الهوامي هو نفسه مرتبطا بالمنطقة الشبقية والتي تكون مسيطرة على شخصية الفرد في هذه الفترة.

¹ - المرجع نفسه، ص 51.

² علاء الدين كفاي، مايسة أحمد النبال: مرجع سبق ذكره، ص 21، 22.

ب- الصورة الوظيفية:

هي المكون الثاني لصورة الجسم بعد الصورة القاعدية والتي لها ثابت، في حين الصورة الوظيفية هي صورة الفرد الذي يوجه الاتهام الخاص لرغباته، فبفضل هذه الصورة الوظيفية تستطيع نزوات الحياة المشخصة في الرغبة أن توجه قصد الحصول على اللذة عن طريق التظاهر والتموضع في علاقة، فمثلا الصورة الوظيفية الشرجية بجسم الطفل هي قبل كل شيء صورة للإصدار التفريري في العلاقة مع الحاجة الناقصة والتي يعانها الطفل وتكون في عدم فهم لغة الأم، ثم تصبح معبرة عن التفرير المسير لموضوع جزئي غير أساسي، ثم موضوع جزئي دقيق، ونضج الصورة الوظيفية يحقق إثراء الإمكانيات العلائقية مع الغير.¹

ج- الصورة التناسلية:

تتوحد أو تنقص مثل الصورة الوظيفية للجسم في المركز الذي تتموضع فيه اللذة أو عدم اللذة مع الآخر.

والتصور الخاص لهذه الصورة يرجع إلى الدوائر وأشكال بيضاوية ومقعرة، وهذه البنيات هي إما باعثة بمعنى مصدرة فعالة أو مستقبلة منفعة ذات أهداف مسر أو غير مسر وترتبط مع بعضها عن طريق نزوات أو رغبات الحياة وهي مفتعلة ضمن (الصورة الدينامية) والتي توافق الرغبة في الوجود والتي هي أساس مصابه بنقص يجعلها مفتوحة دائما على اللاشعور، كما أن هذه الصورة الدينامية ليس لها تصور خاص بها بل تصورها يتعلق بكلمة رغبة ككلام فعال مشترك ووجود عند الفرد، وتتعلق الصورة الدينامية بالرغبة في البحث عن موضوع جديد.

وخلاصة القول فإن الصورة الجسمية من المنظور التحليلي تبنى من ثلاث مركبات من حيث الإحساس بالجسم كمادة بيولوجية يحيى بها الفرد ومن حيث تمركز اللذة وتحقيق الرغبات.

وأخيرا من حيث الإيجابية والسلبية في تحقيق الرغبة أو اللذة بمعنى من يمثل الصورة الباعثة الفعالة ومن يمثل الصورة المتنتلة.²

5- صورة الجسم والمراحل العمرية:

تتطور الصورة التي يكونها الفرد عن جسمه أو صورة الجسم من مرحلة عمرية إلى أخرى، فلها خاصية الاستمرار والتعقيد.

فهي لا تختلف عن أي ظاهرة ارتقائية أخرى في كونها تنتقل من العام إلى الخاص، ومن النظرة الكلية الشاملة إلى الفحص الجزئي المدقق وإن كان يستمد معناه من الإطار الكلي وهي كالاتي:

- ينظر الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة إلى جسمه بشكل عام وكلي، فهو لا يدرك التفاصيل الدقيقة التي تميز أبعاد جسمه، ولكن إدراكه يتطور مع نهاية هذه المرحلة ويبدأ

¹ عبد الوهاب حشايشي: المرجع السابق، ص 53.

² المرجع نفسه، ص 54.

في المقارنة بين جسمه من حيث الشكل والحجم وأجسام أقرانه وينتبه بصفة خاصة إلى خاصيتي الطول والقوة البدنية.

وقد توصل باتزر **Patzr** إلى أن الأطفال الذين يدركون قوة أجسامهم هم أكثر أقداما ونجاحا في تكوين صداقات مع الآخرين من الأقران، فضلا عن كونهم أكثر ودا وتعاوننا نحو الرفاق، ويتميز هؤلاء الأطفال بالثقة بالنفس والانبساط، في حين أن الأطفال الذين يشعرون بضعف في بنيتهم الجسمية، كانوا أكثر عرضة لبعض المشكلات السلوكية كالخجل والوحدة النفسية.

ويختلف الأمر كلية في مرحلة المراهقة إذ ينظر المراهق لكل عضو من أعضاء جسمه وكأنه جزء قائم بذاته، فهي مرحلة الفحص الجزئي المدقق، ويبدأ المراهق في معاناة جديدة نتيجة للتغيرات المفاجئة التي تعترى جسمه، وغالبا ما يكون المراهق غير راض عن صورة جسمه ويشعر بالقلق وهي خاصية قد تنفرد بها المراهقات أكثر من المراهقين، كما أشار **Dion** وآخرون في مرحلة المراهقة من خلال إقبال الآخرين على تكوين صداقات وعلاقات اجتماعية مع المراهق أو بعبارة أخرى فإنه من ضمن العوامل التي تحدد جاذبية المراهق الاجتماعية مدى أو درجة جاذبيته الجسمية.

وتأتي مرحلة الرشد وهي مرحلة هدوء نسبي حيث يتوافق فيها الفرد مع صورته الجسمية ويفتنع بها من حيث الطول والتأزر وملامح الوجه، لكن ربما توجد درجة عدم الرضا عن الذات الجسمية فيما يخص الوزن.

وفي مرحلة سن اليأس وهي مرحلة انقطاع دورة الحيض، ترفض المرأة صورتها الجسمية لزيادة وزنها زيادة ملحوظة نتيجة الاختلافات الهرمونية، وظهور علامة الشيخوخة على الوجه وعلى الجبهة وحول العينين مما يسبب لها حالة من اليأس والتعاسة. إن عدم الرضا عن صورة الجسم في مرحلة سن اليأس له آثاره السلبية على المرأة، وقد تكون مصحوبة بأعراض واضطرابات انفعالية ووجدانية تعاني منها المرأة في هذه السن الحرجة.

ومما سبق يتضح أن هناك مرحلتين مميزتين في تغير صورة الجسم هما: مرحلة المراهقة وسن اليأس لأنهما تمثلان مرحلتين حاسمتين في حياة الإنسان، مرحلة البلوغ بما تحتويه من تغيرات هرمونية وضمور غدد ونمو أخرى يصاحبها تغير ملحوظ في أعضاء الجسم وأجزائه، ثم مرحلة سن اليأس وهي مرحلة ضمور أيضا للأعضاء التناسلية ولا سيما عند المرأة، والدخول في نطاق سلسلة أخرى من التغيرات الهرمونية الجديدة بعد نهاية آخر دورة.¹

6- بنية الجسم ونمط الشخصية:

لقد اتفق منذ القديم المفكرون والعامة على السواء إلى أن هناك علاقة ما بين بناء الجسم أو بنيته وبين السمات النفسية لصاحبه أو سمات شخصية، وقد ذهب الفيلسوف والطبيب اليوناني أبو قراط إلى أن الناس ينقسمون إلى أنماط جسمية ويقابل هذه الأنماط الجسمية أنماط ميزاجية، وقد تحدث أبو قراط عن سوائل في الجسم تحدد هذه الأنماط، وقد

¹ علاء الدين كفاي، مایسة أحمد النبال: مرجع سبق ذكره، ص- ص 23- 26.

اقترح تقسيم الناس إلى أربعة أنماط تقابل العناصر الأربعة الشهيرة، فهناك الأنماط: البلغمي والسوداوي والصفراوي والدموي وهذه الأنماط تقابل العناصر الأساسية التي يتكون منها الكون وهي: الهواء، الماء، التراب والنار.

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 أسماه بدلالة الأعضاء وتناول فيها الهيئة أو الوصف الذي يكون عليه كل عضو من أعضاء الجسم ودلالته في الأحوال النفسية.

وفي العصور الحديثة لم يتوارى العلماء عن دراسة العلاقة بين بنية الجسم وصفاته كما يدركها صاحبه وبين سماته النفسية والميزاجية.

وقد توصل **كريتشمر** إلى تصنيف الصفات الجسمية بناء على قائمة صفات لكل أجزاء الجسم، وقال بإمكانية تصنيف الجسم إلى ثلاثة أنماط رئيسية ونمط رابع مختلط وهي الأنماط التالية:

-النمط الواهن:

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

-النمط الرياضي:

ويتميز هذا الجسم بالبنيان القوي وبنمو الأجهزة العظمية والعضلية والأكتاف العريضة والجذع الذي يضيق كلما اتجه إلى الوسط.

-النمط البدين:

ويتميز هذا الجسم بالبداة وزيادة محيط الصدر والبطن ويتركز الدهن حول الجذع والوجه الناعم العريض والرقبة الصغيرة والبطن البارزة التي تتسع كلما اتجهنا إلى الأسفل.

-النمط المختلط:

وهو الجسم الذي لا يمكن تصنيفه في احد الأنماط الثلاثة السابقة لإختلافه عنها واتصافه بصفات تنتمي إليها جميعا.

وحاول **كريتشمر** أن يربط بين النظامين الجسمي والعقلي وانتهى إلى أن الأفراد من النمط البدين إذا قدر لأحدهم أن يصاب بالمرض العقلي فإنه يصاب بذهان الهوس، الإكتئاب، أما المرضي بالفصام فإنهم ينتشرون بصورة أكبر بين أصحاب النمط الواهن وكذلك بقية الأنماط.

وقد عرض **شيلدون** بعض التفسيرات المحتملة لعلاقة بين البنيان الجسمي وسمات الشخصية منها تفسير الخبرة الانتقائية ويعني أن الفرد الذي يوهب نمطا معيناً من الجسم يجد أن أساليب سلوكه معينة مناسبة له بشكل خاص وكذا تفسير التحديد الحضاري ويذهب هذا التفسير عكس ما يذهب إليه التفسير السابق، إذ يرى أن المجتمع والثقافة هي التي تحدد لكل نمط جسمي الدور الاجتماعي والأساليب السلوكية المتوقعة والمنتظرة منه وعلى الفرد أن ينصاع ويساير المجتمع ليحصل على رضاه وتدعيمه.

وأيضاً التفسير البدني لكل من المتغير بين الجسمي والنفسي ويتضح ذلك في بعض أساليب التنشئة الوالدية كما عرض شيلدون التفسير الوراثي أي التحديد الجيني للصفات الجسمية والنفسية.

وقد واصل شيلدون عمله في الربط بين الأبنية الجسمية والأبنية البسيكولوجية، وكان يرى أن العلاقة بين هذين النوعين من البناء لا تقتصر على الجانب البسيكولوجي السوي، وإنما تمتد إلى مجال الاضطرابات العقلي والسلوكي.¹

7- تطور الصورة الجسمية وعلاقته بالنمو الحركي:

عند الولادة يكون الطفل غير واع بالمحيط به، ولا بجسده الخاص، والمنعكسات الأولى التي تظهر أثناء النمو الحركي تؤدي إلى احساسات فمية، لمسية وسمعية ولا يكون لها معنى لدى الطفل في البداية، لكن سرعان ما تبدأ في الاندماج في نحو ستة أشهر مع الأشياء المدركة عن طريق الرؤية، والتي ستمكن في الأخير من معرفة الشيء والجسم الخاص وبالتدرج يميز ما هو خارجه وما هو متصل بجسمه وفي حوالي سنة تظهر ما سماه Wallan بـ الحركة القصدية وتصبح الحركة حينها تابعة للمراقبة الإرادية، وبالتالي تكون الحركة Motricite موجهة نحو الشيء الخارجي حتى يصل الطفل إلى اكتساب وضعية الجلوس في ستة أشهر ثم وضعية الوقوف في تسعة أشهر، وأخيراً وضعية المشي من اثنا عشر (12) شهر إلى ستة عشر (16) شهراً.

هذا النمو الحركي يعطي للفرد الاستقلالية لحركاته ويكبر حقله التجريبي، وهو ما يعرف بالحركة الكاملة، أين يظهر هذا الذكاء الحس الحركي الذي يتمثل في تنسيق بصري حركي مما يؤدي إلى المسلك القصدي لأشياء والذي يمكن الطفل فيما بعد من إدراك العلاقة الموجودة بين جسمه والحركات الخاصة بهذا الجسم من جهة ومن جهة أخرى كيف يتعامل بجسمه مع العالم الخارجي وهذا ما يسمى بالجسم المعاش.

كما أن هناك نقطة لا تقل أهمية مما سبق ذكره وهي الجاذبية وتظهر أهميتها في الدور الذي تلعبه في التعرف على الجسم يعني يمين ويسار الجسم.

إضافة إلى أن الصورة الجسمية أثناء تنظيمها منذ بداية التكوين النفسي مرتبطة بعنصرين أساسيين هما المكان والزمان، فديناميكية الجسم الفعال لا تؤدي إلا في الفضاء حيث يشغل هذا الجسم وأعضاؤه حيزاً مكانياً لمختلف الوضعيات والمواقف، ويسايره في ذلك الزمان الذي يمثل في المدة التي تستغرقها أعضاء الجسم في اتخاذ تلك الوضعيات.

وهكذا يتم تطور الصورة الجسمية من خلال النمو الحركي الذي يؤدي بالطفل إلى اكتشاف أعضائه المتحركة وبالتالي علاقة جسمه بالشيء الخارجي ويقوى نمو هذه الصورة الجسمية عند الطفل يتمكن هذا الأخير من الجانبية وإدراك المجال الزمني والمكاني الخاصين بالجسم.²

¹ علاء الدين كفاي، مايسة احمد النبال: مرجع سبق ذكره، ص- ص 14- 19

² إبراهيم اسعد ميخائيل: مشكلات الطفولة والمراهقة، منشورات دار الأفق، بيروت، 1986، ص 241.

8 - صورة الجسم وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية:

من المتغيرات النفسية الشائعة والتي أسفرت الدراسات السابقة عن ارتباطها الوثيق بصورة الجسم، فقدان الشهية العصبي وهو نوع من أنواع اضطرابات الأكل وهو نقص مستمر في الشهية لطعام ورفض له، وكثيرا ما يكون مصحوبا بإنقطاع الطمث والقيئ ونقص حاد في الوزن والهزل وتحدث هذه الحالة بكثرة لدى المراهقات، وكثيرا ما يسفر هذا بإعتباره رغبة منهن في أن يبقين كالصبيان وبالتالي يتجنبن أعباء النمو والنضج والقيام بدورهن الأنثوي والزواجي.

ومن ناحية أخرى فإن التغيرات الجسمية الحادة التي تحدث في مرحلة المراهقة أثناء مرحلة البلوغ لدى الأنثى ميلا مستمرا إلى الإقلاع عن الطعام إذ يلزمها خوف مرضي من الإصابة بالسمنة المفرطة، وذلك على الرغم من كونها دون الوزن الطبيعي، ومن هنا افترض بعض الباحثين أن صورة الجسم لدى هؤلاء المريضات مشوشة ومضطربة. والشهية المفرطة اضطراب آخر من اضطرابات الأكل، وثيق الصلة بصورة الجسم، ويتضمن تناول المتكرر لكميات كبيرة من الطعام والشراب في وقت قصير بما يشبه نوبة الأكل ويصاحب ذلك اكتئاب والتقليل من قيمة الذات وإذا كانت السيدات ذوات الشهية المفرطة أكثر معاناة من صورة الجسم المشوهة فضلا عن معاناتهن من القلق، اكتئاب، توهم المرض.

وعدم الرضا عن صورة الجسم مصدرا آخر لإنخفاض مفهوم الفرد وتقديره لذاته، وكذا نجد بحث قام به كوف، وريزادان، ستايز لدراسة العلاقة بين صورة الجسم ومفهوم الذات لدى 92 مراهق و77 مراهقة، وذلك من خلال طرح الفروض التالية:

- يختلف إدراك الإناث لأجسامهن عن الذكور.
- يهتم الذكور بأجسامهم أفضل ما تفعل الإناث.
- العلاقة الارتباطية بين صورة الجسم ومفهوم الذات أكثر قوة لدى الإناث عما هي عند نظرائهم من الذكور.¹

وقد أسفرت الدراسة على أن الإناث أكثر انتباها من نظرائهن من الذكور. كما كشفت دراسة على أن الذكور أكثر تقديرا لأجسامهم مقارنة بالإناث، ولم تسفر الدراسة عن ارتباط صورة الجسم بمفهوم الذات في مجموعتي الذكور والإناث كل على حدى ومن متغيرات النفسية المهمة التي ترتبط بعدم الرضا عن صورة الجسم، الإكتئاب فالشعور بعدم الرضا عن صورة الجسم في أحيان كثيرة يجلب الشعور بعدم الإرتياح وضعف الثقة بالنفس وانخفاض تقدير الفرد لذاته، وهذه المتغيرات السلبية تتضافر معا لتفسح الطريق لأعراض اكتئابية تؤدي في نهاية المطاف إلى إعاقة قدرة الفرد على التواصل والتفاعل مع الذات ومع الآخرين فقد توصل ريردان وآخرون إلى أن الإناث غير راضيات عن صورة الجسم كن أكثر اكتئابا من ذوات الراضيات عن صورة الجسم، وذلك من خلال دراستهم لطبيعة واتجاه العلاقة بين الاكتئاب وصورة الجسم على مجموعتين من إناث المدارس الثانوية إحداها من الراضيات والأخرى من غير الراضيات عن صورة أجسامهن.

¹ علاء الدين كفاي، مایسة احمد النبال، مرجع سبق ذكره، ص، ص 33، 34.

والقلق مرض عصابي آخر وثيق الصلة بالرضا أو عدم الرضا عن صورة الجسم، ونخص بالذكر القلق الإجتماعي، فعدم الرضا عن صورة الجسم يرتبط بقلق مواجهة الآخرين تجنباً لأحكام والتقييمات السلبية حول صورة الجسم، بينما الرضا عن صورة الجسم يجعل الفرد أكثر فاعلية في التعامل مع الآخرين.¹

وفي حين كان الارتباط ايجابياً بين عدم الرضا عن صورة الجسم وبين القلق الاجتماعي التي أكدتها دراسة شيببات والتي أجريت على 72 ذكراً وأنثى من طلاب الجامعة بغرض بحث أثر صورة الجسم من حيث الرضا أو عدم الرضا على درجة القلق الاجتماعي.

وفي دراسة متعمقة قام بها كل من **شيختر وسوارتز وجرينفلد** لحالتين تعانين من فقدان الشهية العصبي من الإناث تبين أنهما تفقدان القدرة على ضبط الذات وتعانين من تشوه صورة الجسم وإحساس دائم بالشعور بالذنب في كل مرة تناولوا فيها الطعام.²

9- اضطرابات صورة الجسم:

إن كل مرض أو إعاقة تؤثر على الجسم ووظيفته إذ أن اضطرابات والحوادث التي تصيب الجسم بالبتر والاستئصال وفي بحثنا هذا الإعاقة الحركية ستؤدي حتماً إلى تغيير سلبي في صورة الجسم التي يستثمرها الفرد المصاب بالإعاقة فلن يتمكن من الحركة والقيام بأعماله لأنه غير متأكد من الصورة التي تغلف جسمه.

فيجب أن لا ننسى أن الإعاقة الحركية هي عبارة عن صدمة، فالشخص الذي تعرض لحادث أو مرض نتج عنه إعاقة حركية لا يصاب في جسمه فحسب بل في نفسيته أيضاً لأن تلك الإعاقة تتغير في عضويته وفي صورة جسمه لفقدانه وظيفة ضرورية ألا وهي القدرة على الحركة، مما يؤدي إلى إعاقة استثماره الجسمي وينقص نشاطه وينمي لديه مشاعر سلبية كالشعور بالنقص، والاحتقار والقلق والاكتئاب وهذا ما يسبب اضطرابات صورة جسمه.

¹ حسن علي فايد: دراسات في الصحة النفسية، المكتب الجامعي الحديث، مصر، ط1، 2001، ص 127.

² علاء الدين كفاي، مايسة احمد النبال، مرجع سبق ذكره، ص 36.



الفصل الثاني



المعاق حركيا

- 1- تعريف الإعاقة الحركية.
- 2- أنواع الإعاقة الحركية.
- 3- أسباب الإعاقة الحركية.
- 4- بعض الخصائص تميز المعاق حركيا.
- 5- احتياجات المعاقين حركيا.
- 6- المشكلات المترتبة على الإعاقة الحركية.
- 7- العوامل المؤثرة على استجابات المعاقين حركيا لإعاقتهم.
- 8- تأهيل المعاقين.
- 9- المؤسسات ودور الرعاية التعليمية المعاقين حركيا.

1- تعريف الإعاقة الحركية:

يعرفها **توماس Thomas** بعدم القدرة على استعمال عضو أو عضوين أو أكثر، السفلي أو العلوي، هذا النقص قد تكون له انعكاسات على التحركات أو إمكانيات المعوق لحمل ذاته بهذه الأعضاء.

ويعرفها **أليرون Oleron** فيقول: أن الأطفال المصابون بعجز حركي يتصفون بعدم القدرة أو صعوبة استعمال أحد أو عدة أطراف وحالتهم هذه إما ناتجة عن إصابة في الجهاز العظمي، شذوذ الهيكل العظمي أو عن إصابة في العضلات والسيطرة العصبية أو كليهما أو في عضو مصدره خلقي أو ناتج عن بتر أحد الأطراف.¹

ويعرف **ألرسان** الإعاقة الحركية بأنها حالات الأفراد والذين يعانون من خلل ما في قدرتهم الحركية أو نشاطهم الحركي بحيث يؤثر ذلك على مظاهر نموهم العقلي والاجتماعي والانفعالي.²

ولقد عرف **مصطفى فهمي** المعاق على أنه الشخص الذي لديه عيب ينتج عنه عاهة أو تسبب في عدم قيام العضلات أو العظام أو المفاصل بوظيفتها العادية، وتكون هذه الحالة إما خلقية أو ناتجة عن مرض أو حادثة وتزداد خطورتها بسبب الجهل أو الإهمال أو المرض.³

والمعاق حركيا عرف أنه الشخص الذي لديه عائق جسدي يمنعه من القيام بوظائفه الحركية بشكل طبيعي نتيجة مرض أو إصابة أدت إلى ضمور في العضلات أو فقدان في القدرة الحركية أو الحسية عليهما معا في الأطراف السفلى والعليا أحيانا، أو إلى اختلال في التوازن الحركي أو بتر في الأطراف، ويحتاج هذا الشخص إلى برامج طبية ونفسية واجتماعية وتربوية ومهنية لمساعدة في تحقيق أهدافه الحياتية والعيش بأكبر قدر من الاستقلالية.⁴

فعرفت المنظمة العالمية للصحة للمعاقين حركيا أن التعويق عبارة عن ضرر ناتج عن إصابة أو قصور يمنع الإنسان كليا أو جزئيا من القيام بأعماله العادية المناسبة لسنة وجنسه ووضعيته الاجتماعية والثقافية.⁵

وحسب **المفهوم الطبي** المعاقون حركيا مصابون في الجهاز المحرك ويعانون قصور وظيفي، والإعاقة الحركية تختلف كذلك حسب أنواعها فهناك الإصابة الجزئية للعضو بأكمله أو لعدة أعضاء أو إصابة عامة مثل: الشلل أو سوء تمالك الحركات العامة ومن الصعب أن نقر طبيا أصناف لمعوقين حركيا، الجهة أو الجهات المصابة من الجسم حسب أصل الإصابة وأيضا حسب أسبابها وباعتبار تطور أو نوع الضرر، شلل، عدم تناسق وتصلب الأعضاء.⁶

² ماجدة السيد عبيد: الإعاقة الحسية الحركية، 1999، ط1، ص- 53- 54.

³ فتحي السيد عبد الرحيم: قضايا ومشكلات في سيكولوجية الإعاقة ورعاية المعوقين، بدون سنة، ص 45.

⁴ ماجدة السيد عبيد، مرجع سبق ذكره، ص 41.

⁵ UNICEF : les carnets de l'enfance, l'enfant handicapé, Suisse 81, N° 53-54.

⁶ شاذلي جعفر: قراءات التربية الخاصة وتأهيل المعوقين، تونس، 1982، ص 56

2- أنواع الإعاقة الحركية:

1-2- الشلل الدماغي Cérébral Palsy:

يشير مفهوم الشلل الدماغي إلى أنه اضطراب حركي مرتبط بالتلف الدماغي، ويظهر على شكل شلل أو ضعف أو عدم توازن حركي ويستخدم هذا المصطلح ليشير إلى الحالات التي يحدث فيها تلف دماغي في مراحل العمر المبكرة جدا والمرضى ليس معديا كما أنه ليس قابلا للشفاء.

وفي تعريف آخر للشلل الدماغي يشير إلى أنه مظهر رئيس من مظاهر الإعاقة الحركية المرتبطة بتلف الدماغ والمرض غير معد ولا قابل للشفاء يتسم المريض بالشلل والضعف في التآزر الحركي وبالاضطرابات الحركية للحركات اللاإرادية.¹ ويمكن القول أن الشلل الدماغي من الإعاقات النمائية أو الإضطرابات العصبية والحركية ويستخدم مصطلح الشلل الدماغي للإشارة إلى اضطرابات النمو الحركي في مرحلة الطفولة المبكرة من حياة الإنسان.² ومن التعريفات هذه الإعاقة ما يأتي:

- الشلل الدماغي هو مجموعة من الأعراض تتمثل في ضعف الوظائف العصبية الناتجة عن خلل في الجهاز العصبي المركزي أو نموه.³
- الشلل الدماغي هو أي تغيير غير طبيعي يطرأ على الحركة أو الوظائف الحركية، ينجم عن تشوه أو إصابة الأنسجة العصبية الموجودة داخل الجمجمة.
- الشلل الدماغي اضطراب نمائي ينجم عن خلل في الدماغ ويظهر على شكل عجز حركي تصحبه غالبا اضطرابات حسية جسمية معرفية انفعالية.⁴
- الشلل الدماغي هو عبارة عن مرض ناتج عن تلف في الدماغ نتيجة عارض يسبب عدم اكتمال أو تلف خلايا الدماغ المسؤولة عن الحركة والتوازن الجسمي أثناء فترة النمو الطبيعي للفرد بحيث لا يستطيع الطفل تحقيق نموه الطبيعي في الحركة مثل السيطرة على عضلات عنقه وجذعه واستعمال أطرافه والجلوس والزحف والوقوف والمشي.
- الشلل الدماغي هو مرض يتسم بالعجز الحركي الناتج عن تغيرات في المخ منذ الولادة أو بعدها بفترة قصيرة ويظل أثره طيلة حياة الإنسان ومن أهم أعراضه التشنج في أعضاء جسم الطفل المصاب.

وبإمكاننا تلخيص ما جاء في هذه التعريفات للتأكيد على أن الشلل الدماغي يتصف بما

يلي:

- ◆ أنه مرض خاص بالأطفال حديثي الولادة أكثر من غيرهم أي أنه يحدث خلال المراحل الأولى من نمو الطفل.
- ◆ أنه خلل أو تلف يصيب المراكز الدماغية المسؤولة عن الحركة.

¹ سعيد حسني العزة: الإعاقة الحركية الحسية، الدار العلمية الدولية لنشر والتوزيع ودار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2000، ص 55.

² محمد عبد السلام البواليز: الإعاقة الحركية والشلل الدماغي، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2000، ص 39.

³ سعيد حسني العزة: مرجع سبق ذكره، ص 55.

⁴ محمد عبد السلام البواليز: مرجع سبق ذكره، ص 39.

◆ أنه مرض ليس معد ولا قابل لشفاء.

◆ يشتمل على خلل في العديد من الحركات الجسيمة.¹

2-1-1- أنواع الشلل الدماغي:

هناك تصنيفات عديدة للشلل الدماغي ومنها ما يلي:

أولاً: تصنيف (هلهان وكوفمان 1981 Hallahan , Kuuffman):

حيث يصنفه إلى الأنواع التالية، بحسب المظهر الخارجي لحالة الشلل الدماغي ومنها ما يلي:

أ- الشلل النصفي الطولي: ويشمل هذا النوع من الشلل النصف الأيمن أو الأيسر من الجسم.

ب- الشلل النصفي العرضي: ويكون الشلل في النصف العلوي أو السفلي من الجسم.

ج- شلل الأطراف: وتشمل هذه الحالة شلل الأربعة أطراف من الجسم.

د- الشلل النصفي السفلي: وتشمل شلل الرجلين فقط من الجسم.

هـ- شلل الثلاث أطراف الثلاثي: وتشمل هذه الحالة شلل ثلاث أطراف من الجسم.

و- الشلل الكلي: وتشمل هذه الحالة شلل نصفي الجسم معاً.²

ثانياً: التصنيف على أساس شدة الإعاقة: ويشمل ما يلي:

أ- الشلل الدماغي البسيط:

يعاني الطفل المصاب بالشلل الدماغي البسيط من مشكلات بسيطة لا تستلزم العلاج، فهو يستطيع الاعتناء بنفسه ويستطيع المشي دون استخدام أجهزة أو أدوات مساندة.

ب- الشلل الدماغي المتوسط:

يكون النمو الحركي في الشلل الدماغي المتوسط بطيئاً جداً، إلا أن الأطفال المصابين بهذا النوع تتطور لديهم القدرة على ضبط حركة العضلات الدقيقة، ويتعلمون المشي في النهاية باستخدام أدوات مساندة أحياناً، وبشكل عام، فهؤلاء الأطفال بحاجة إلى خدمات علاجية لتغلب على المشكلات المتعلقة بالكلام والعناية بالذات.

ج- الشلل الدماغي الشديد:

أما في الشلل الدماغي الشديد فتكون الإعاقة الحركية شديدة فتحد من قدرة الطفل على العناية الذاتية، والحركة المستقلة، والكلام لذا فهؤلاء الأطفال بحاجة إلى علاج مكثف ومنظم ومتواصل.³

ثالثاً: تصنيف الشلل الدماغي تبعاً لطبيعة الضعف العضلي:

إن نظام التصنيف الأكثر شيوعاً وقبولاً هو الذي قدمته الأكاديمية الأمريكية للشلل الدماغي، وبناء على نظام التصنيف هذا يصنف الشلل الدماغي إلى الأنواع الأساسية التالية:

أ- الشلل الدماغي التشنجي:

عبارة عن عاهة دماغية تظهر عند الخديج وخاصة في الطفولة الأولى، ويكون بعد الوضع، أثناء الاختناق وانعدام الأوكسجين.

ويتمثل هذا المرض في اضطرابات حركية كبرى ومتناظرة في الأطراف السفلى وتستطيع أن تشمل الأطراف العليا كذلك الرأس والعنق فيظهر هذا في تزايد القوة العضلية فهي تتقلص وتتنسج وقد يستحيل عليه الجلوس.¹

¹ سعيد حسني العزة: مرجع سبق ذكره، ص 56.

² محمد عبد السلام البواليز: مرجع سبق ذكره، ص، ص 40، 41.

³ المرجع نفسه، ص، ص 45، 46.

وتكون حركاته غير متناسقة كذلك قد يصعب عليه التقاط الأشياء بأصابعه وإذا حاول الطفل السيطرة على حركاته فقد تصبح أقل انضباطا وهو يمشي بالطريقة المعروفة باسم **مشية المقص** وركبته متجهتان نحو الداخل.²

ويصنف هذا النوع من الشلل إلى الأقسام التالية:

◆ **الشلل الدماغى التشنجى الرباعى:** ويتصف بما يلي:

- (1) أن أطراف الجسم كلها تكون مصابة به.
- (2) مستوى التوازن العضلي في أطراف الجسم يكون غير متساوي في كلا الجانبين.
- (3) الإصابة في الأطراف العليا تكون أشد من الإصابة في الأطراف السفلى.
- (4) عدم تمكن الطفل من التحكم برأسه.
- (5) قدرة المصاب تكون ضعيفة في مجال الكلام.
- (6) لا يشعر المصاب بالأمن والطمأنينة.
- (7) يعتمد المصاب على غيره في تلبية حاجاته.
- (8) لا يستطيع المصاب التنقل والتحرك بشكل فعال.
- (9) لا يستطيع المصاب التكيف مع أوضاعه الجسمية أو الحفاظ على توازنه أو النهوض من وضع غير مريح.
- (10) يخاف المصاب من السقوط على الأرض.
- (11) لدى المصاب أفعال قهرية ويخاف الفشل.
- (12) لا يستطيع المصاب الاتكاء على يديه وذراعيه.

◆ **الشلل الدماغى التشنجى السفلى:** ويتصف بما يلي:

- (1) التوتر العضلي في كلا جانبي الجسم يكون مماثلا.
- (2) قدرة المصاب على التحكم بالرأس والكلام الجيد.
- (3) لدى المصاب صعوبة في ضبط حركات العين.
- (4) تظهر أعراض هذا المرض في عمر 6-8 أشهر.

◆ **الشلل الدماغى التشنجى النصفى:** ويتصف بما يلي:

- (1) يمكن تشخيصه في وقت مبكر.
- (2) تكون يد المصاب مغلقة ولا يستطيع فتحها.
- (3) لا يستطيع المصاب أن يحرك رجله المصابة.
- (4) يصاب الطفل بتيبس وتصلب في القدم والرجل يزداد مع الأيام خلال عمره.
- (5) ظهور تشوهات وضعية في الكاحل أو أصابع القدمين.

ب- **الشلل الدماغى الإلتوائى:** ويتصف بما يلي:

- (1) مستوى التوتر العضلي غير ثابت وهو متغير باستمرار.
- (2) صعوبة استمرار المصاب في وضع جسمي معين.
- (3) التوتر العضلي يكون مفاجئا.
- (4) تظهر على المصاب حركات لا إرادية راقصة في الأطراف.

¹ فتحي السيد عبد الرحيم وحليم شلبي: سيكولوجية الأطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة، دار القلم، الكويت، 1980، ص 40.

² جمال الخطيب: مقدمة في الإعاقة الجسمية والصحية، دار الشروق والنشر والتوزيع، 1998، ص 87.

- 5) تكون حركة المصاب بطيئة وغير منتظمة.
 - 6) يميل رأس المصاب إلى الوراء.
 - 7) تميل أصابع اليد إلى الانبساط والابتعاد عن بعضها البعض.
 - 8) يكون فم المصاب مفتوحا وخارج لسانه إلى الأمام.
- ج- الشلل الدماغي التخليجي. ويتصف بما يلي:**
- 1) عدم قدرة الفرد على الاحتفاظ بتوازن الجسم.
 - 2) انخفاض مستوى التوتر العضلي.
 - 3) الحركات غير المتناسقة.
 - 4) الحركات التشنجية والتخبطية.
 - 5) المشي المترنح الناتج عن إصابة المخيخ المسؤول عن توازن الجسم.
- د- الشلل الدماغي الارتعاشي. ويتصف بما يلي:**

- 1) حدوث ارتعاشات لا إرادية في الجسم.
- 2) حركات نمطية في الأطراف.
- 3) نادر الحدوث.

هـ- الشلل الدماغي التيبسي:

- 1) شلل نادر في حدوثه.
- 2) حدوث تشنجات شديدة جدا.
- 3) توتر عضلي بالغ الشدة.
- 4) يقاوم المصاب الحركة.
- 5) الإصابة في هذا النوع رباعية.
- 6) تكون مصحوبة بصعر الرأس وبتخلف عقلي شديد.¹

2-1- طرق الوقاية من الشلل الدماغي:

تحدد طرق الوقاية من الشلل الدماغي حسب مرحلة ما قبل الولادة وأثناءها وبعدها وهي كما يلي:

- **المستوى الأول من الوقاية:** ويسعى إلى تحقيق ما يلي:
 - تقديم الرعاية الصحية العامة للأم الحامل قبل الولادة وأثناءها والاهتمام بصحتها ودراسة أمراض أسرتها وتزويدها بالغذاء المناسب وضرورة قيامها بالفحوصات الدورية لتأكد من سلامة الحمل لديها.
 - تحصين المرأة الحامل ضد الأمراض الفيروسية.
 - تقديم الإرشاد المناسب للأم الحامل المتعلق ببيان مضار تعاطي الكحول والتدخين والتعرض لأشعة وتناول الأدوية المسببة لإجهاض وتشوهات الحمل.
 - إجراء الاختبارات الجينية المتعلقة بالعمل الريزيبي قبل الزواج.
 - تجنب الأم الحامل لولادة العسرة والولادة القيصرية.
 - تقديم التثقيف الصحي المناسب للأم الحامل.
 - وقاية الأم الحامل من التعرض للأخطار البيئية مثل تناول الرصاص أو الزئبق.²

¹ سعيد حسني العزة: مرجع سبق ذكره، ص- ص 58-60.

² المرجع نفسه، ص 62.

● **المستوى الثاني من الوقاية:** ويهدف إلى ما يلي:

- تقديم الرعاية الصحية المستمرة للطفل.
- تجنب الطفل انخفاض مستوى سكر دمه أو ارتفاع الصوديوم فيه.
- التشخيص المبكر لإصابة بالمرض.
- عدم حمل الأم بعد الأربعين وعدم زواجها قبل السادسة عشر.

● **المستوى الثالث من الوقاية:** ويهدف إلى ما يلي:

- تقديم الإرشاد والتوجيه للمصاب وأفراد أسرته بما في ذلك تعريفهم بأسباب الإعاقة وطرق التعامل معها وبخصائص هؤلاء الأطفال.
- مساعدة أطفال هذه الفئة على التأهيل والتدريب.
- تعديل اتجاهات الأسرة والمجتمع نحوهم.
- توفير الأدوات والمعدات المساندة لهم.
- توفير العلاج الطبيعي لهم وكذلك العلاج المهني والنطقي واللفظي.¹

2-2- اضطرابات عصبية ذات علاقة بالإعاقة الحركية:

تشمل الاضطرابات العصبية إصابات الحبل الشوكي والعمود الفقري المفتوح وشلل الأطفال وإصابات الرأس وفيما يلي شرح وتفصيل لهذه الحالات:

أ- شلل الأطفال:

يعتبر شلل الأطفال من الأمراض التي تشكل خطرا جسيما على حياة المجتمعات فهو يصيب الإنسان وخاصة الفئة التي لا حول ولا قوة لها وهم الأطفال.

وهو مرض معدي يصيب عادة الأطفال ذكورا وإناثا تسببه كائنات دقيقة جدا لا ترى إلا بالمجهر الإلكتروني وتسمى هذه الكائنات بفيروسات شلل الأطفال **Poliovirus** وهي تنجذب بصفة خاصة لخلايا العصبية الحركية في الجزء الأمامي من النخاع الشوكي كما أنها تصيب المادة النسيجية لجذع الدماغ ولكنه بنسبة أقل ووظيفة هذه الخلايا العصبية أنها تعتبر قناة وتنقل خلالها كل الإشارات لتصل إلى العضلات فهي الرابط بين الجهاز العصبي والعضلات، وأي إصابة في هذه الخلايا تؤثر في وظيفة العضلات التي تصيبها، حيث أن لكل مجموعة ألياف عضلية خلايا عصبية خاصة بها، وعند الإصابة يحدث شكل ارتخائها بدرجات مختلفة وخاصة في الأطراف حيث يمكن أن يصل أحد الأطراف السفلي وهي الأكثر حدوثا.²

ويحتاج المصابون بشلل الأطفال إلى مجموعة من الخدمات المتعددة منها الطبية والاجتماعية والنفسية والتعليمية مما يستدعي إقامة الطفل المصاب بالمستشفيات والمصحات والخضوع البرنامج طبي علاجي لتدريب عضلات الأطراف وتقويتها عن طريق العلاج الطبيعي أو لتصحيح العظام بالتدخل الجراحي مع العلاج الطبيعي فيما بعد.³

ويبدأ العلاج التأهيلي والذي يشارك فيه اختصاصيو العلاج الطبيعي والذي يهدف إلى تصحيح التشوهات الوضعية وتشجيع الحركة المستقلة وذلك قد يتطلب استخدام العكازات والعصي والأحذية الطبية الخاصة وغير ذلك من الأدوات الطبية المساعدة.⁴

¹ سعيد حسني العزة: مرجع سبق ذكره، ص، ص 62، 63.

² ماجدة السيد عبيد: الإعاقة الحركية الجسدية، ط1، 1999، ص 70.

³ رمضان محمد القذافي: سيكولوجية الإعاقة، الجامعة المفتوحة، 1994، ص 181.

⁴ جمال الخطيب: مقدمة في الإعاقة الجسمية والصحية، دار الشروق والنشر والتوزيع، 1998، ص 95.

ب- إصابات النخاع الشوكي:

النخاع الشوكي هو حلقة الوصل بين الدماغ وأعضاء الجسم الأخرى، فهو ينقل المعلومات الحسية إلى الدماغ وينقل المعلومات الحركية إلى العضلات والجلد، لذا فهو المسؤول عن العمليات الحسية والحركية وتحافظ على العمليات الجسمية المختلفة، ولذلك فإصابة النخاع الشوكي تؤثر على هذه الوظائف، وطبيعة هذا الأثر تعتمد على موقع التلف في النخاع الشوكي، وأسباب التلف مختلفة منها الإصابات الرياضية والعيارات النارية وحوادث السيارات، التهابات السحايا، وبعض التشوهات الخلقية مثل (الصلب المفتوح)، ويعاني هؤلاء الأشخاص عادة من مشكلات متعددة مثل التهاب المجاري البولية، والتهاب الجهاز التنفسي، والتقرحات الجلدية، وصعوبة تأدية المهارات الحياتية ومهارات العناية بالذات، إضافة إلى الصعوبات الجسمية وهؤلاء الأشخاص يعانون من صعوبات نفسية جمة، فهم يعانون من مشكلات في التكيف الانفعالي بسبب فقدان الاستقلالية الذاتية¹.

ج- العمود الفقري المفتوح:

يعتبر العمود الفقري المفتوح حالة تشوه ولادية خطيرة ناتجة عن عدم انسداد القناة العصبية أثناء مرحلة التكون بشكل طبيعي وتبلغ نسبة انتشاره 0.002 حالة وهو غير معروف الأسباب تماما وأن نسبة قليلة من الإصابات ترجع إلى عوامل وراثية بحتة ومن أهم مظاهر هذه الحالة ما يلي:

- تباعد فقرات العمود الفقري عن بعضها البعض.

- بروز نتوء من العمود الفقري المملوء بسائل النخاع الشوكي والذي لا يحتوي على أنسجة عصبية.

د- إصابات الرأس:

إن تعرض الأطفال لإصابات في منطقة الرأس ظاهرة شائعة ومتكررة، خاصة أن مرحلة الطفولة مصحوبة بنشاط جسمي كبير وذلك بسبب رغبة الطفل في التعرف على العالم المحيط به، وقد تكون الإصابات في منطقة الرأس ناتجة عن ممارسة بعض الألعاب الرياضية أو ناتجة عن عنف جسدي تعرض له الطفل، كأن يتعرض إلى ضربة على رأسه تسبب له ارتجاجا أو خلا في الدماغ الأمر الذي يؤثر على مراكز الحركة فيه، وقد يؤدي ذلك إلى حالة صرع عند الطفل وإصابته بتشنجات عضلية ناتجة عن تلك الضربة، وأحيانا تؤدي الإصابة إلى الموت أو الإعاقة العقلية.

وتلعب حوادث السير دورا كبيرا في حدوث مثل هذه الإصابات، أو تناول الأطفال للمواد السامة وقد تتأثر حياة الطفل ولمدة طويلة بهذه الإصابة الأمر الذي يحول دون تكيفه في محيط الأسرة والمدرسة وحاجته للرعاية الصحية المتواصلة وإجراء فحوصات تخطيط الدماغ وتناول الأدوية الخاصة بالحالة إلى زمن طويل أو طيلة الحياة لهذا الطفل لذلك كان من واجب الآباء العناية بالأبناء وحمايتهم من التعرض لمثل هذه الأخطار².

2-3- الاضطرابات العضلية العظمية:

قد تكون هذه الإعاقات ولادية أو مكتسبة وتظهر على شكل اضطرابات مختلفة في أطراف الجسم أو الظهر أو المفاصل، ويواجه الأفراد المصابون بهذه الإعاقات صعوبات في الجلوس، أو الوقوف أو المشي ومن أعراض هذه المشكلات:

¹ محمد عبد السلام البواليز: مرجع سبق ذكره، ص 61.

² سعيد حسني العزة: مرجع سبق ذكره، ص، ص 70، 71.

- 1) وقوف الشخص منحنيا إلى الأمام أو الخلف.
- 2) وقوف الشخص مائلا إلى أحد الجانبين.
- 3) عدم استناد الجسم أثناء الوقوف.
- 4) ارتفاع أو هبوط أحد الكتفين أثناء الوقوف.
- 5) التعثر والسقوط على الأرض بشكل متكرر أثناء المشي.
- 6) الجلوس غير المنتاسق (كالميلان أو الانحراف) شكوى آلام في الظهر.
- 7) شكوى من آلام في الظهر.

تأخذ هذه الاضطرابات أشكالا عديدة أهمها:

أ- الحثل العضلي:

وهو اضطراب وراثي في الجهاز العضلي، يتصف بضعف ويزداد سوءا مع الأيام، في هذا الاضطراب تعقد العضلات البروتين ويتم استبداله بالدهون ولهذا فهو يسمى أيضا التضخم العضلي الكاذب.

تتصف مشية الشخص هنا بالتهادي والشخص المصاب يتعب بسرعة، وحركته مع تقدم عمره تصبح محدودة جدا، وقد تحدث لديه تشوهات وضعية وصعوبات في الجهاز التنفسي أو القلب، الأمر الذي يتطلب عناية طبية متواصلة، وهذا الاضطراب لا شفاء منه، ويتمثل العلاج في أساليب العلاج الطبيعي **الحكمي** واستخدام الأدوات المساعدة للتنقل والحركة **كالكرسي المتحرك**، إضافة إلى ذلك فلا بد من إجراء التعديلات اللازمة في المبنى المدرسي **الحمام والحنفيات**، أن المدرسة تساعد الطالب ايجابيا على التكيف بدلا من عزله في البيت.

ب- الوهن العضلي:

وهو عبارة عن اضطراب في العضلات الإدارية في الجسم، أسبابه غير معروفة، ويحدث لدى الشخص تعب وأعباء في العضلات وخاصة عضلات الوجه والرقبة والعضلات القريبة من العيون، والخلق وهو اضطراب نادر قد يحدث في أية مرحلة عمرية، ويعاني الأفراد المصابون بهذا الاضطراب عادة من ازدواجية الرؤية، وبحة في الصوت، وربما صعوبات في البلع والمضغ ومن الصعب تشخيص هذا الاضطراب لأن أعراضه الجسدية ليست ثابتة مما يؤدي في كثير من الأحيان إلى الخلط بينه وبين اضطرابات أخرى وخاصة العصاب الهستيرى.

ج- الضمور العضلي:

وهو تدهور مضطرد في العضلات وقد يكون هذا المرض وراثيا وخطيرا، ويحدث في الطفولة المبكرة أو قد يحدث متأخرا على نحو مفاجئ، وفي العادة يحدث الضمور في الرجلين ومن ثم يمتد إلى الكتفين والأطراف العليا والرقبة، وهذا الاضطراب ليس له علاج، والأشخاص المصابون به بحاجة إلى أدوات دعم ومساعدة للتنقل ولتأدية وظائف الحياة اليومية.

هذه الاضطرابات العضلية جميعا قد تنجم عنها صعوبات نفسية تستدعي الإرشاد النفسي للفرد المصاب ولأسرته أيضا، والمعلم يلعب دورا مهما في دعم هؤلاء الطلبة وفي مساعدتهم على التعلم والنمو إلى أقصى درجة تسمح بها قدراتهم.

د- مرض لج- بيرثر:

هو اضطراب ينتج عنه تلف (تحطم) في مركز النمو في الطرف العلوي من عظمة الفخذ، ويحدث لدى الأطفال بين 4- 8 سنوات من العمر، وسببه غير معروف وهو يصيب الذكور أكثر من الإناث، من أعراضه آلام في الحوض أو الركبتين والعرج، والمصاب بحاجة إلى الدعم خاصة وأن عملية العلاج تستغرق مدة طويلة، هذا الاضطراب لا يؤثر على القدرات العقلية أو على وظائف اليدين، لذا فالطالب يستطيع التعلم في المدرسة العادية دون أية تعديلات جذرية في البرنامج التربوي.

هـ- بتر الأطراف:

وهو يعني إزالة أو غياب أحد الأطراف أو جزء منها، وقد يكون البتر ولاديا (نتيجة عدم نمو طرف من الأطراف على النحو الطبيعي، ويحدث بفعل تناول الأم الحامل للعقاقير أو العوامل الغذائية) أو مكتسبا نتيجة للإصابات أو الأمراض، وقد يعاني هؤلاء الأشخاص من مشكلات وظيفية مختلفة، مما يستدعي استخدام أطراف اصطناعية ومهمة المعلم هي مساعدة الشخص على التكيف مع البتر، كما أن تقبل الوالدين للطرف الصناعي أمر مهم في عملية التكيف هذه.

و- التهابات المفاصل الروماتيزمي:

يصيب هذا المرض الأطفال اليافعين، وهو يصيب الإناث أكثر من الذكور، وتحدث فيه التهابات في المفاصل وأورام، وغير ذلك وإذا امتدت الإصابة إلى مفاصل الجسم المختلفة فهي تحد من قدرة الشخص على تأدية الوظائف المختلفة، وقد تفقد العضلات في اليدين قوتها وقدرتها على الحركة، ويشمل العلاج استخدام الأسبرين والعلاج الطبيعي للوقاية من التشوهات الوضعية، إن الألم والتصلب قد يؤثر على تأدية الطالب للنشاطات المدرسية والقدرة على التحمل الجسدي، وأثناء تفاقم الأعراض قد تحدث تغيرات في شخصية الفرد فيصبح عدوانيا، لذا لا بد من تفهم ذلك والعمل على دعمه.

ز- الحنف:

وهو عبارة عن تقوس جانبي في العمود الفقري، وينتج إما عن اضطرابات في مرحلة التكوين الجنيني للعمود الفقري، أو نتيجة مرض سابق، أو إصابة سابقة، أو بسبب عوامل وراثية ولكنه في أغلب الحالات غير معروف الأسباب، وينتج عنه اختلال في توازن قوة عضلات الظهر، بحيث تصبح العضلات قوية في الجهة المقعرة من التقوس وضعيفة في الجهة المحدبة مما يزيد من شدة التقوس.

س- البزخ:

وهو انحناء العمود الفقري إلى الأمام.

ص- الحدب:

وهو تشوه خلقي في العمود الفقري وينتج عن انحناء الفقرات وتحديدها مع ضعف عضلي شديد، وقد يتبع ذلك تشوه في منطقة الصدر إذا لوحظ خلال دراسة الحالات

المصابة إنها تؤثر على أكثر من شخص واحد ضمن الأسرة الواحدة مما دفع بالأطباء إلى تفسيره على أساس وراثي.

ك- اضطرابات القدم:

من أهم هذه الاضطرابات:

1- القدم المسحاء:

وهو خروج كعب القدم للخارج عند المشي ليكون ثقل القدم على الجزء الداخلي الأوسط للقدم أي يصبح القدم منبسطة تماما وماسحا.

2- القدم الحنفاء:

وهو تشوه خلقي للقدم يظهر منذ الولادة، فيلاحظ تقوس في القدم وعظام الأصابع مع زيادة في القعر الطبيعي الموجود في قاع القدم.

ل- التقوس المفصلي:

إعاقة ولادية تكون فيها المفاصل مصابة بالتشوه والتيبس مما يقود إلى قصر العضلات وضعفها والحد من مدى الحركة.

م- هشاشة العظام:

وهو مرض نادر وخطير يصيب طفلا من بين 40 ألف طفل، ولا يعرف سببه ولكن يعتقد أنه وراثي ومن أعراضه قابلية العظام للكسر وعدم نموها، الجلد الضعيف، الضعف السمعي الشديد، وصغر حجم الجسم، وازرقاق العين ويكون عادة عاما وشاملا بحيث تصاب به الأسنان، والأطراف السفلى والعليا، والجلد والعمود الفقري، وعظام الجمجمة¹.

3- أسباب الإعاقة الحركية:

هناك عدد من العوامل المسببة لجميع أنواع الإعاقة إلا أن المعرفة المعممة والشاملة لبعض العوامل الرئيسية المسببة لها ضرورية لتخطيط البرامج للمعوقين والعوامل الجوهرية هي:

أ- الاضطرابات التكوينية:

تؤدي هذه الاضطرابات إلى توقف نمو الأطراف أو التأثير على وظائفها وقدراتها على الأداء، ولعل أكثر حوادث هذا النوع شهرة، عقار التاليد ومايد واتضح وجود آثار جانبية له وخاصة في حالة تناول الأم له في خلال الفترة الحرجة التي تنمو فيها الأطراف، مما يؤدي إلى إيقاف نموها تماما، حيث تبقى مجرد براعم طرفية صغيرة، وتعتمد الخدمات التي تقدم إلى هؤلاء المعوقين على نوعية الإعاقة ودرجة تأثيرها، ويحتاج معوقوا الأطراف العليا والسفلى معا إلى الحركة ومن أسبابها : ناقلات الصفات الوراثية الكروموزومات، أسباب بيئية كالأدوية والأشعة، العدوى كالزهري أو سفليس، الحصبة الألمانية)، اضطرابات لدى الأم (السكري...) وكذلك الأدوية وبعض المواد الكيميائية السيئة

¹ محمد عبد السلام البواليز: مرجع سبق ذكره، ص- ص 62- 66.

(مضادات حيوية، الزئبق العضوي...)، وتكون تأثيرات هذه الأسباب في احد الأشكال التالي:

- وفاة الجنين، إصابة الجنين باضطرابات عضوية، سوء نمو الجنين.

- إصابة أجهزة الجنين باضطرابات عضوية.

ويختلف تأثير العوامل المسببة للإعاقة تبعا لمراحل نمو الجنين، فالأطراف تتأثر من اليوم الرابع والعشرين إلى السادس والثلاثين، وكذلك للعوامل الوراثية تأثير مباشر أو غير مباشر في نشوء الإعاقة وتطورها¹.

ب- الاضطرابات المكتسبة أو الخارجية:

ب-1- أسباب ما قبل الولادة:

• **نقص الأوكسجين في مرحلة ما قبل الولادة:**

من أهم الأسباب التي تكمن وراء ذلك، التفاف الحبل السري حول عنق الجنين، ومن الأسباب الأخرى اختناق الأم لسبب ما أو فقر الدم.

• **تعرض الأم الحامل للالتهابات المختلفة:**

وتشمل هذه الالتهابات الحصبة الألمانية وغيرها.

• **إصابة الأم الحامل باضطرابات الأيض :**

مثل السكري واضطرابات أخرى مثل الربو الشديد واضطرابات القلب، وتضخم الغدة الدرقية أو تسمم الحمل.

• **عدم توافق العامل الريزيسي :**

إذا كان العامل الريزيسي لدى الجنين موجبا (RH⁺)، ولدى الأم سالبا (RH⁻)، فإن دم الأم ينتج أجساما مضادة، وهذه الأجسام المضادة تحطم كريات الدم الحمراء لدى الجنين، وهذا بدوره يؤدي إلى أنيميا لدى الجنين، كذلك تحدث لدى الجنين ارتفاع معدل البيليروبين بسبب تكسر الهيموجلوبين، وإذا كانت هذه الحالة شديدة فقد يصاحبها يرقان وربما تلف دماغي.

• **الخداج :**

طفل الخداج هو طفل الذي يولد قبل أن تبلغ مدة الحمل 40 أسبوعا أو الذي يولد ووزنه أقل من 2500 غم، والخداج قد ينتج عن عوامل عديدة منها: إصابة الأم بالتهابات الكلى أو المجاري البولية والتدخين، والأم التي يقل عمرها عن 16 سنة أو يزيد عن 40 سنة وتبين الدراسات أن الخداج يعد مسؤولا عن أكثر من 30% من حالات الشلل الدماغي.

• **العوامل الجينية الكروموزومية²:**

ب-2- أسباب ولادية : (المتعلقة بمرحلة الولادة)

¹ رمضان محمد القذافي: مرجع سبق ذكره، ص 36.

² محمد عبد السلام البواليز، مرجع سبق ذكره، ص 46، 47.

وهي الاضطرابات الكروموسومية، أسبابها مرتبطة بمرحلة الولادة تشمل هذه المرحلة جملة من العوامل التي تطلق من بداية المخاض وحتى الولادة الفعلية:

- صعوبات الولادة، الولادة العسرة أو الملقاط.
- الضغط بالملقاط على دماغ الطفل عند الولادة.
- ارتفاع نسبة المادة الصفراء.
- نقص الأوكسجين بسبب تأخر الولادة.
- استعمال عقاقير أو وسائل غير معقم لقطع الحبل السري.

ج- الأسباب المتعلقة بمرحلة ما بعد الولادة:

وهذه المرحلة تعني أن المولود سليم لكنه يصاب إذا ما تعرض لجملة من المتغيرات الطبية والبيئية.

- تعرض الطفل لأمراض خطيرة كالتهاب السحايا، التهاب الدماغ.
- الأمراض المزمنة الخطيرة.
- الإهمال في التطعيم بسبب الحرمان البيئي الشديد.
- سوء تغذية المولود وحرمانه من حليب الأم.
- الحمى الشديدة.
- إساءة استخدام العقاقير الطبية¹.

د- المعاقين حركيا بسبب الحوادث المختلفة:

أصبحت هذه الحوادث هاجس كل المجتمعات، حيث ما يقارب 10 ملايين سنويا في العالم ونتيجة هذه الحوادث يصابون بالإعاقات، مع الإصابة أحيانا بجروح خطيرة مما يؤدي إلى البتر للأعضاء أو إصابات دماغية أو شكل بكل أنواعه، فحوادث المرور تسبب آلاف من القتلى سنويا وتصاب الألوف الأخرى بجروح التي تولد إعاقة مستديمة².

أيضا يعاني هؤلاء من فقدان طرف أو أكثر من أطرافهم وافتقارهم إلى القدرة على تحريكه بسبب عجز العضو المصاب عن الحركة وهذا قد يعود إلى الأضرار التي تصيب الجهاز العصبي كإصابات الحوادث، تمزق العصب أو قطعة منه كما أنه قد ترجع الإصابة إلى حوادث العمل خلال نشاطه المهني ومن بين الحوادث التي يتعرض لها الإنسان وتسبب له الإعاقة الجسمية:

- حوادث المرور.
 - حوادث السباحة والغوص.
 - الحوادث الناتجة عن العيارات النارية.
 - الإصابات الرياضية.
 - التسمم.
 - الأمراض الخطيرة المعدية.
 - إساءة معاملة الطفل.
- وهناك أربع أنواع من إساءة المعاملة وهي:
- إساءة المعاملة الجسمية، جرح الطفل وإصابته (ضرب، حرق)

¹ رمضان محمد القذافي: مرجع سبق ذكره، ص 36.

² تركي رابح: المعوقون في الجزائر، الشركة الوطنية لطبع والتوزيع، الرغاية، الجزائر، 1982، ص 78.

- الإهمال الجسمي ويشير إلى حرمان الطفل من الحصول على الرعاية الصحية أو الغذائية أو اللباس أو الإشراف أو السكن.
- إساءة المعاملة الجنسية أي نشاط جنسي بين راشد وطفل.
- إساءة المعاملة النفسية:

الإهمال العاطفي للأطفال أو تعرضهم لضغوط هائلة أو حدوث خلل في استقرارهم النفسي نبذهم والتعبير عن عدم محبتهم.
إذن هناك علاقة ارتباطية قوية بين إساءة المعاملة وحالات الإعاقة، فإساءة المعاملة قد يسبب إعاقات لدى الأطفال.¹

4- بعض الخصائص تميز المعاق حركيا:

إن الإعاقة يمكن أن تكون منذ الولادة مثل العجز الحركي الدماغي، كما يمكن أن تظهر في فترة من الحياة نتيجة حادث ما.

إن اثر الإعاقة في نفسية الشخص يتوقف على السن الذي تحدث فيه.
فكلما كانت الإصابة في سن متأخرة يؤثر ذلك سلبا على شخصيته ونفسيته لأنه قد يكون عاش حياة من قبل الحادث وما هو عليه الآن، ما يزيده حزنا واكتئابا وعدم تقبله للإعاقة.²

إن كل معاق يعبر بطريقته الخاصة عن نوع استجابته، فهناك المواقف السلبية، العدوانية، الاستسلام والاستقلال.
فالمواقف السلبية تظهر في رفض المعاق وتحفظه وانطوائه على نفسه، وابتعاده عن الآخرين.

أما عن مواقف الاستقلالية يتمثل في بحث المعاق عن الاستقلالية، هذه المواقف يكون التحلي بها بناء على صورة جسمه التي يكونها بعد الإعاقة.³
ويؤكد ما سبق ذكره أي أن استجابة المعاق وشخصيته بعد الإعاقة تتغير ولا تتشابه الاستجابة رغم أن المصيبة واحدة حيث يقول شارل توماس **Thomas Charles** " لا يحق لنا أن ننسب كل مرض شخصية معينة ومحددة"، فالبرغم من أن لكل مرض جدول أعراض سيكوسوماتية معينة فلا يجب أن ننسى بأن كل فرد قد بنى شخصيته قبل وقوع الحادث أو المرض، حتى ولو فرضنا أن حالتين متشابهتين تماما من حيث طبيعة الإعاقة، فليس هناك طريقتان متماثلتان الاستجابة، لأن علاقات المعوق بمن حوله وحتى العائلة التي يعيش فيها يختلف من فرد لآخر فشخصية الفرد تعرض الاستجابة لوضعية معينة: الحادث، المرض، الاستشفاء، العمليات الجراحية، الانفصال عن عالم النشاط المجتمعي والعائلة.

يقول الدكتور مختار في بحثه المعنون بـ " تأهيل العجزة وذوي العاهات" لو استطعت أن تجعل عددا من هؤلاء يقصون عليك في صراحة ما يجول في خواطرهم لأدركت أن

¹ جمال الخطيب: مرجع سبق ذكره، ص 239.

³ فتحي السيد عبد الرحيم: سيكولوجية الإعاقة ورعاية المعوقين، جامعة الكويت، ط1، 1983، ص 59

السيكولوجي لا يزال يجهل الكثير عن العالم الداخلي لهؤلاء الأفراد وانه لا يستطيع أن يقدر الحالة حق قدرها تماما إلا الشخص الذي وقع فيها، ومر بآلامها وقسوتها.¹ وبالتالي فإن الإعاقة تؤثر سلبا على نفسية الفرد وتجعله حساس ومن الصعب أن يفهمه الآخرين وما يحس به من احتقار لذاته وشعوره والابتعاد عن الحياة العادية حيث يقول عدنان السبيعي: " المعاق يعطي أهمية كبرى لأعضاء التي فقدها، بحيث تصبح الحياة عنده لا تساوي شيئا وكل عمل يعمل يتبعه ويبدو قاسيا عليه، سواء كان هذا العمل ارتباط بالعضو أو لم يكن.²

ولقد انتهى المؤتمر الدولي الثامن لرعاية المعاقين لعام 1968 بنيويورك إلى مجموعة من السمات لخصها MLIMKE كالتالي:

- الشعور الزائد بالنقص، مما يعوق تكيفه الاجتماعي.
- الشعور الزائد بالعجز مما يولد لديه الإحساس بالعنف والاستسلام لإعاقة.
- عدم الإتران الانفعالي مما يولد لديه محاولة وهمية مبالغ فيها.

سيادة مظاهر السلوك الدفاعي وأبرزها الأفكار التعويضية، الإسقاط، الأفعال العكسية.³ ومن خلال الدراسات النفسية والتربوية حول ردود أفعال ذوي العاهات تبين أنهم يتميزون بحساسية مفرطة إزاء عاهتهم لذا ينصح دائما بعدم تذكره حول الإعاقة ومعاملته معاملة عادية دون الالتفات إلى موضوع العاهة والدعم والتشجيع المستمر للمحاولات الناجحة لفرد المصاب.⁴

5- احتياجات المعاقين حركيا :

إذا كانت الحاجات الفيزيولوجية ضرورية للمحافظة على بقاء الفرد ونوعه ، فإن الحاجات الإجتماعية والنفسية ضرورة لسعادة الفرد ونوعه وطمأنينته ، فإحباطها يثير في نفسه القلق ويؤدي إلى كثير من الاضطرابات الشخصية ويعرف قاموس علم الاجتماع الحاجة أنها حالة من التوتر أو عدم الإشباع يشعر بها الفرد وتدفعه إلى التصرف متجها نحو الهدف الذي يعتقد أنه سوف يحقق له الإشباع ويمكن تقسيم احتياجات المعوقين حركيا إلى.

أ- احتياجات صحية وتوجيهية.

1- احتياجات بدنية مثل استعادة اللياقة البدنية من خلال الرعاية البدنية وهي تشمل كل الخدمات والأنشطة التي تحسن الحالة الصحية للمعاق وتتضمن العلاج، وأجهزة تعويضية، تقويم الأعضاء، أي مساعدات وتجهيزات أخرى تساعد المعاق على استعادة واكتساب استقلالته البدنية.

2- احتياجات إرشادية مثل الاهتمام بالعوامل النفسية المساعدة على التكيف وتنمية الشخصية والعلاج النفسي الإرشادي والتشجيع والتدعيم الاجتماعي.

¹ عدنان السبيعي، مرجع سبق ذكره، ص 109.

² فتحي السيد عبد الرحيم: سيكولوجية الإعاقة ورعاية المعوقين، جامعة الكويت، ط1، 1983، ص 59.

³ إقبال إبراهيم مخلوف: مرجع سبق ذكره، ص 55.

⁴ ماجدة السيد عبيد: مرجع سبق ذكره، ص 112.

3- احتياجات تعليمية: مثل إفساح فرص التعليم المتكافئ لمن هم في سن التعليم مع الاهتمام بتعليم الكبار فهم يحتاجون إلى طرق تعليمية وتربوية منظمة وفعالة لمقابلة تلك الاحتياجات.
ب- احتياجات اجتماعية: وتتمثل في:

- 1- علاقة مثل توثيق صلات المعوق بمجتمعه وتعديل نظرة المجتمع إليه.
 - 2- تدعيمية مثل الخدمات المساعدة التربوية والمادية واستمارات الانتقال والاتصال والإعفاءات الضريبية والجمركية، وكلها تدعم القيم الاجتماعية المختلفة.
 - 3- ثقافية مثل توفير الأدوات والوسائل الثقافية ومجالات المعرفة.
- ج- احتياجات مهنية:

- 1- تهيئة سبل التوجيه المهني المبكر والاستمرار فيه لحين الانتهاء من العملية التأهيلية التي تصون القيم المهنية وتؤمن استمراريتها.
- 2- تشريعية مثل إصدار تشريعات في محيط تشغيل المعاقين وتوفير فرص العمل التي تناسبهم.¹

6- المشكلات المترتبة على الإعاقة الحركية:

أ- المشكلات النفسية:

1- الشعور الزائد بالنقص والشعور بالنقص هو اتجاه يحمل صاحبه على الاستجابة بالخوف الشديد والقلق والاكتئاب وشعور الفرد أنه دون غيره، وميله إلى التقليل من تقديره لذاته، خاصة في المواقف الاجتماعية التي تنطوي على التنافس والنقد، وقد يكون لدى المعوق عقدة النقص، وهي الاستعداد اللاشعوري المكبوت وينشأ من تعرض الفرد لمواقف كثيرة تشعره بالعجز وال فشل والسلوك الصادر من عقدة النقص غالباً ما يكون سلوكاً غير مفهوم، هذا إلى جانب طابعه ال قهري ومن ذلك العدوان والاستعلاء والإسراف في تقدير الذات ومن العوامل التي تحول الشعور بالنقص إلى عقدة النقص ووجود إعاقات جسمية بالفرد.

2- الشعور الزائد بالعجز وهو تخلق نمطا من المعاقين ذلك النمط الذي يتقبل قضاءه ويستكين للواقع ويحاول استخدام ضعفه ليجد عطف الآخرين وكذلك نمط فقد احترامه لنفسه حيث يجد في عاهته حجة لكي يتصل من دوره في أسرته ومجتمعه ولا يجد بأساً في العيش عالية على الآخرين.

3- الإسراف في الوسائل الدفاعية حيث يميل إلى النكوص السلوكي في مستوى اعتماده على الغير والتي تتأكد من خلال تقلص حركته والاحتياجات التي يعبر عنها للحفاظ على نفسه، وذلك بالاعتماد على الآخرين وكذلك الكبت حيث يضطر إلى استخدام ميكانيزمات غير توافقية كالإسقاط، وتحويل ألالانفعالية غير السوية مع الآباء إلى الآخرين، أيضا العدوان الذي قد يوجه إلى الآخرين أو إلى نفسه والسلوك التعويضي والإنكار الذي يختفي خلف العناد والإصرار على سلوك صعب، والانطواء نتيجة الشعور بالنقص.

ب- المشاكل الاجتماعية:

¹ محمد السيد حلوة، بدر الدين كمال عبده، مرجع سابق ذكره، ص 57، 58.

1- مشكلات العمل:

وقد تؤدي الإعاقة إلى ترك المعاق لعمله أو تغيير دوره إلى ما يتناسب مع وضعه الجديد.

2- مشكلات الأصدقاء:

تحتل جماعة الرفقاء والأصدقاء أهمية قصوى في حياة المعاق وشعوره بعدم الندية مع الآخرين قد يؤدي إلى الانعزال والانطواء.

3- المشكلات الترويحية:

تؤثر الإعاقة على قدرة المعاق بالاستمتاع بوقت فراغه، وقد يرجع ذلك إلى ما قد يجده الفرد من صعوبة في التعبير عما يريده لأن تحقيق ذلك يتطلب شخصاً آخر يمتلك مهارة خاصة، وعدم شغل وقت الفراغ بطريقة مناسبة ربما تقرب الشخص من التخريب المتعمد للممتلكات العامة أو الخاصة أو أي سلوك إجرامي آخر ، أو يتجه إلى الانحراف عن التوازن في الأنشطة من حيث سوء التوقيت ، خطأ التقدير .

ج- مشكلات اقتصادية :

- 1- تحمل الكثير من نفقات العلاج .
- 2- انقطاع الدخل أو انخفاضه خاصة إذا كان المعاق هو العائل الوحيد للأسرة حيث أن الإعاقة تؤثر في الأدوار التي يقوم بها .
- 3- قد تكون الحالة الاقتصادية سببا في عدم تنفيذ خطة العلاج .

د- المشكلات التعليمية :

يثير عالم المعوقين مشكلة تعليمهم إذا كانوا صغارا أو مشكلة تأهيلهم إذا كانوا كبارا فكثيرا ما يفصل المعاق نفسه عن الآخرين ليس فقط لان مظهره الخارجي أو سلوكه غير ملائم ولكن أيضا لأنه لا يستطيع مشاركة الآخرين خاصة في أفكارهم ومشاعرهم أو في التمتع بصفات تتكافأ مع أي درجة من الأخذ والعطاء وهو غالبا ما يعاني من حرج في الاتصال ، يشعر انه شخص خارجي غريب وهذا الشعور يشجع الآخرين على رفضه .

هـ- المشكلات الطبية :

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

و- المشكلات المتعلقة بالتأهيل :

وهي مشكلات يتعرض لها المعاق وقد تكون مرتبطة بالفرد ذاته أو مرتبطة بما هو خارج الفرد فبالنسبة لما هو مرتبط بالفرد قد ترجع المشكلات إلى اتكالية المعاق وخوفه وقلقه من نظرة الآخرين إليه، أما العوامل التي تكون خارج نطاق الفرد فهي مشكلات متنوعة ومتغيرة طبقا لطبيعة المجتمع وإمكانياته ودرجة تقدمه والمستوى العلمي والفني للقائمين بالعملية التأهيلية.¹

¹ محمد السيد حلاوة، بدر الدين كمال عبده: قضايا ومشكلات الرعاية الاجتماعية لفئات الخاصة، الإعاقة السمعية والحركية، الجزء الأول المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع، الإسكندرية، 1996، ص- ص: 59- 63.

7- العوامل المؤثرة على استجابات المعوقين حركيا لإعاقتهم:

هناك عدد من العوامل المتشابكة التي تؤثر على استجابة المعوق حركيا منها:
السن عند حدوث الإعاقة:

فالإنسان الذي تحدث الإعاقة له في فترة الطفولة المبكرة فإنها تؤدي إلى تقليل فرص الاحتكاك بالبيئة وقد يترتب على هذا النمو البطيء للشخصية، ويكون صاحبها أكثر اعتمادية على الآخرين، كما أنه يستمر محتفظا بعادات الطفولة لفترة طويلة وقد تظهر عليه استجابة النكوص وإذا ما أصابته الإعاقة في سن كبيرة فإنه يجد صعوبة للتكيف مع الظروف الجديدة.

الجنس:

من الطبيعي أن جنس المعاق يؤثر على لقوية بقيمة الإعاقة التي يعاني منها فبعض التشوه في الشكل العام يكون أشد تأثيرا في الأنثى عنه في الذكر.

الموقف النفسي والاجتماعي للمعوق:

ارتباط المعوق بأسرة متماسكة على درجة من الوعي الاجتماعي والثقافي توفر له الدعم والمساندة السوية التي تمكنه من تجاوز صدمة الإعاقة مما يحد من استجابات المعاق السلبية عكس المعاق الذي ينتمي إلى أسر مفككة غير ناضجة اجتماعيا وثقافيا.
السمات الشخصية:

كلما كان المعاق يملك قدرات عقلية مناسبة ويتصف بالاستقرار الانفعالي وضبط النفس، لديه اتجاهات وقيم صحية يميل إلى التعاون والمشاركة فإن استجاباته السلبية تقل.
اتجاه الزملاء في المدرسة نحو الإعاقة:

أثبتت الدراسات أن اتجاه زملاء المعاق نحو المعاق إيجابي بوجه عام ويصل الكثير منهم إلى مستوى مناسب من التوافق النفسي والاجتماعي في مجتمع المعاقين، أما إذا تواجد المعاق في مدارس العاديين فالمشكلة تبدأ من اتجاه العاديين نحوه ومعاملة العاديين له بصورة غير مناسبة مما يجعل رد فعل المعاق واستجابته سلبيا في أغلب الأحوال.
اتجاه المجتمع بوجه عام نحو المعوق:

تتأثر نظرة المجتمع بعدة متغيرات ثقافية وحضارية ودينية وكلما اتسمت بالإيجابية والتفهم السليم للمعاق وحالته النفسية والاجتماعية ووفرت له التسهيلات اللازمة والتي تمكنه من الحياة الكريمة قل ذلك من الاتجاهات السلبية لدى المعاق¹.

¹ أمين أنور الخولي، أسامة كامل راتب: التربية الحركية للطفل، دار الفكر العربي، مدينة النصر، القاهرة، 1998، ط1، ص 58.

8 - تأهيل المعاقين:

• التأهيل وإعادة التأهيل:

التأهيل رسالة ذات قيمة اجتماعية، والهدف من التأهيل هو منع المرضى والمعاقين والمسنين من الانسحاب من خضم الحياة، ومساعدتهم في الاعتماد على أنفسهم، مما يساعد على توافق المعاق وتغيير نظرتة من حالة الهبوط إلى الأمل المصحوب بالرغبة والحافز لبدء حياة جديدة.

والتأهيل تدريب الفرد، وتزويده بالخدمات اللازمة لتحسين أدائه بصورة عامة، وتتطلب عملية التأهيل تنمية المهارات اللازمة لنجاح الفرد في حياته وفي عمله. كما أن التأهيل عملية الوصول بالفرد إلى حالة من اللياقة والصلاحية من خلال العلاج أو التدريب، وعادة ما ينطبق المصطلح على حالات الاضطرابات الولادية أو التي وقعت في مرحلة الطفولة.

وعلى ذلك فإن مفهوم التأهيل يتضمن نقطتين أساسيتين هما:

-التأهيل هو مجموعة العمليات أو الأساليب التي يقصد بها تقويم وإعادة بعض الأشخاص نحو الحياة السوية.

-يتضمن معنى التأهيل إثارة الحوافز الايجابية عند الشخص بحيث يؤمن بالقيم والمواقف الجديدة التي يراد غرسها في نفسه فيحترم القوانين ويندمج في الحياة الاجتماعية بعد أن كان منعزلا وما إلى ذلك.¹

أما إعادة التأهيل تعني أن الفرد كان يحيا ويؤدي عملا ما بصورة عادية بيد أنه تعرض لإعاقة تستلزم إعادة تدريبية أو تأهيله مرة أخرى.²

وتشير سهام مراد 1948: إلى أن خدمات التأهيل تختلف باختلاف نوع الإعاقة والآثار المترتبة عليه، والوسائل اللازمة لتغلب على آثارها حيث تتضمن هذه الخدمات مايلي:

أ- التأهيل الطبي:

وهي عمليات الرعاية الطبية للمعاق التي تتضمن العلاج الطبي والأجهزة التعويضية المتاحة لإستعادة أقصى ما يمكن من قدراته البدنية والصحية.

وهكذا يمكن القول أن التأهيل الطبي عادة ما يتضمن محاولة إعادة المريض إلى حياة اقرب ما يكون إلى الحياة الطبيعية عضويا، ونفسيا، واجتماعيا، في حدود قدراته وامكانياته، حتى يعتمد على نفسه بقدر الامكان، وذلك بالاستعانة بجميع الوسائل الفنية والطبية كالعلاج الطبيعي والتمريض والأجهزة التعويضية، والطب والجراحة.

ويبدأ التأهيل الطبي منذ اللحظة الأولى لدخول المريض المستشفى، وقد يستمر بعد خروج المريض من المستشفى، ويتبع ذلك العلاج الطبيعي الذي يعمل على تقوية العضلات والعظام والمفاصل لأعضاء المصابة حتى يتم التأهيل الطبي في حدود قدرات وامكانيات المصاب وما تبقى له من قوة.

¹ عبد الرحمان السيد سليمان: العاقة البدنية- المفهوم - التصنيفات - الاساليب العلاجية، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، ط1، ص- ص 279 - 281
² المرجع نفسه، ص 208.

ب- التأهيل المهني:

هو ذلك الجانب من عمليات التأهيل الذي يوفر مختلف الخدمات المهنية كالتدريب المهني بما يتناسب والقدرات المتبقية بعد العجز، والتدريب المهني والتشغيل، هو تلك الخدمات المهنية التي تساعد المعاق على ممارسة عمله الأصلي أو عمل آخر مناسب لحالته.

وهناك أيضا جانب آخر لتأهيل المهني هو إعادة التأهيل المهني وهي عملية تنمية إنتاجية المعاقين أو استعادة قدرتهم على الإنتاج عن طريق التوجيه المهني والاختيار والتدريب والتوافق مع موقف العمل ويتضمن برنامج إعادة التأهيل تنمية المهارات التي ضاعت أو أهملت ومساعدة الفرد على العثور على عمل.

ج- التأهيل النفسي:

هو تلك الخدمات التي تهدف إلى معاونة المعاق في مقاومة الشعور بالنقص أو نتيجة لنظرة بعض أفراد المجتمع إليه، مقارنة نفسه بالآخرين، والتغلب على الحالة النفسية التي تصاحب العجز أو العاهة.

وهناك عملية أخرى هي إعادة التأهيل النفسي ويقصد بها تنمية هوية فعالة واستعادتها عن العميل العاجز بالطرق النفسية كالإرشاد النفسي، العلاج الفردي والجماعي وتقدير القدرة والعلاجات الطبية، والهدف مساعدة العميل على تحسين صورة ذاته والتصدي لمشكلات الانفعالية وان يصبح شخصا مستقلا واكثر كفاءة.

د- التأهيل الاجتماعي:

هو ذلك الجانب من عملية التأهيل التي تستهدف إدماج الفرد المعاق أو إعادة دمجها بالمجتمع عن طريق معاونته على التوافق مع مطالب أسرته وعمله والمجتمع الذي يعيش فيه، والإقلال من الأعباء الاجتماعية والاقتصادية التي قد تعوق عملية التأهيل ذاتها كعملية شاملة.

أما عملية إعادة التأهيل الاجتماعي فالغرض منها تحقيق مستوى أعلى في أداء الوظائف الاجتماعية والتربوية ومن خلال المشاركة في أندية وتنظيمات أخرى خاصة بهم.¹

9- المؤسسات ودور الرعاية التعليمية للمراهقين المعاقين حركيا:

إن نوع الإعاقة ودرجتها والإعاقات المصاحبة لها تلعب دورا في تحديد المركز التربوي الذي يجب أن يلتحق به المراهق المعاق حركيا ومن هذه المراكز مايلي:

أ) المدرسة العادية:

قد تكون نسبة إصابة المراهق المعاق بالإعاقة الحركية بسيطة والإعاقات المصاحبة لهذا قد تكون معدومة الأمر الذي يحوله بالالتحاق بالمدرسة العادية لطلبة العاديين ... وأن يتلقى نفس المناهج التربوية الخاصة بهم.

ب) الالتحاق بصف خاص بالمدرسة العادية:

¹ المرجع نفسه ، ص، ص 283، 284.

وهنا قد تكون حالة المراهق المعاق حركيا وما يرافقها من إعاقات أخرى تستدعي أن يدرس المراهق مع المراهقين آخرين في صف آخر في نفس المدرسة قد يكون ذلك المكان غرفة المصادر حيث أن حالته تستدعي ذلك ويتلقى المراهق في هذا الصف وسائل تدريسية خاصة.

ج) مركز الإقامة الكاملة الخاصة بذوي الإعاقات الحركية.

بحيث يتلقى فيها الخدمات أثناء النهار والليل وفي هذه الحالة يكون هذا المراهق يعاني من إعاقات حركية شديدة تستدعي تكثيف الرعاية له بحث أنه يكون بحاجة إلى خدمة دائمة في هذه المؤسسة التربوية.

د) مراكز التأهيل:

تقدم هذه المراكز سواء كانت صحية أم مهنية تدريب المعاق حركيا على البرامج التالية: التأهيل الطبي، التأهيل المهني، التأهيل الاجتماعي.¹

¹ سعيد حسني العزة، مرجع سبق ذكره، ص، ص 133، 134.

الفصل الثالث



المراهقة

- 1- مفهوم المراهقة.
- 2- مظاهر النمو في مرحلة المراهقة.
- 3- أنماط المراهقة.
- 4- مراحل المراهقة.
- 5- الفرق بين الماهقة و البلوغ.
- 6- أشكال المراهقة.
- 7- مشاكل المراهقة.
- 8- نظريات المفسرة للمرحلة المراهقة.

1- مفهوم المراهقة:

تعد المراهقة من أخطر المراحل التي يمر بها الإنسان ضمن أطواره المختلفة التي تقسم بالتجديد المستمر والترقي في معارج الصعود نحو الكمال الإنساني الرشيد، ويمكن الخطر في هذه المرحلة إلى تنقل بالإنسان من الطفولة إلى الرشد، هي التغيرات في مظاهر النمو الجسمية، الفيزيولوجية، العقلية، الاجتماعية، الانفعالية، الدينية، والخلقية... الخ وما يتعرض الإنسان فيها إلى الصراعات داخلية وخارجية.

ولذلك لا بد من تحليل دراسة الظواهر النفسية والسلوكية التي تعترى الكائن البشري أثناء هذه الفترة العصبية من حياته لاتصالها وثيقا بسعادته أو بؤسه أو بصورة أدق و أشمل بسلوكه الاجتماعي

1-2- المعنى اللغوي للمراهقة: ترجع كلمة المراهقة إلى الفعل العربي (راهق) الذي

يعني الاقتراب من الشيء فراهق الغلام فهو مراهق أي : قارب الاحتلام، ورهق الشيء رهقا أي : قربت منه والمعنى هنا يشير إلى الاقتراب من النضج والرشد.¹

والفعل راهق بالمعنى آخر يقصد به مجموعة من التحولات الجسدية والنفسية التي تحدث للطفولة والرشد فالمرهق بهذا المعنى هو يدنو من الحلم واكتمال النضج.²

1-2- اصطلاحا:

إن الكلمة مراهقة مشتقة من الفعل اللاتيني ومعناها التدرج نحو النضج الجنسي، و البدني و العقلي، و الانفعالي و الاجتماعي.³

والمراهقة هي الفترة التي تقع ما بين نهاية الطفولة المتأخرة وبداية الرشد .

وليس للمراهقة تعريف دقيق ومحددة فهناك العديد من التعاريف والمفاهيم الخاصة بها فيعرفها (فؤاد البهي) على أنها المرحلة التي تسبق الرشوة بالفرد إلى اكتمال النضج، والمراهقة بمعناها العام هي المرحلة التي تبدأ بالبلوغ وتنتهي بالرشد فهي بذلك عملية فيزيولوجية حيوية في بدايتها وظاهرة اجتماعية في نهايتها.

ويعرف : دوبيس- debesse المراهقة بأنها الفترة التحولات الجنسية التي تحدث بين الطفولة وسن الرشد، وحسب هذا التعريف الكلاسيكي المراهقة عبارة عن مرحلة عبور تتم فيها تغيرات من جانبيين أساسيين هما :

¹ سعد جلال، محمد حسن علاوي، علم النفس الرياضي دار النهضة العربية، بيروت، ط2، 1982، ص21.

² فؤاد البهي السيد، الأسس النفسية لنمو، دار الفكر العربي، القاهرة مصر، ط4، 1957، ص257.

³ محمد سلام علي آدم و توفيق حداد، علم النفس الطفل، معاهد التكنولوجيا التربوية، ط1، 1975، ص 104.

- تغيرات جسمية :

وتتعلق بالنضج الفيزيولوجي والجسمي بوجه عام حيث يكتمل نمو الأعضاء داخليا وخارجيا.

- تغيرات نفسية :

تتمثل في ظهور حاجات عاطفية ومشاعر جديدة خاصة بالغرائز الجنسية الى جانب نمو الوظائف العقلية لقدرة التفكير والمنطقي والتجديد.

2- مظاهر النمو في مرحلة المراهقة :**1-2- النمو و الجسمي:**

من أهم التغيرات التي تطرأ على المراهق سرعة نموه الجسمي التي لا تتناسب مع سرعة نموه العقلي والانفعالي والاجتماعي، وهذه التغيرات ليست مهمة في ذاتها بقدر ماهي مهمة من حيث تأثيرها على شخصية المراهق وسلوكه، فجسم المراهق وعقله وعواطفه تتأثر الواحدة بالأخرى لدرجة أن دراسة احدي هذه النواحي دون دراسة الأخرى يعتبر خطأ كبير ويشمل النمو الجسمي على مظهرين هما:

1-1-2: النمو الفيزيولوجي:

في مرحلة المراهقة المبكرة تتغير وظائف جميع أجهزة الجسم بدرجات متفاوتة، لكن التغير البارز في هذه المرحلة هو حدوث البلوغ الجنسي الذي يعتبر بمثابة الميلاد الجنسي أو اليقظة الجنسية للشخص، يسبقه فترة نمو جسمي سريع خاصة في الطول كما يلاحظ نمو حجم القلب بنسبة أكبر من نمو الأوردة والشرايين، ويزداد ضغط الدم وتنمو المعدة وتتسع لسد حاجة الجسم النامي، وتنمو أعضاء الجهاز الهضمي بنفس النسبة تقريبا، ويتذبذب التمثيل الغذائي مما يؤدي لي زيادة الشهوة للأكل عند المراهق¹.

2-1-2: النمو العضوي:

يتمثل النمو العضوي في نمو الأبعاد الخارجية للمراهق كالطول والوزن والتغير في ملامح الوجه، وغير ذلك من المظاهر الجديدة التي تصاحب عملية النمو.²

¹ سامي محمد ملحم، علم النفس النمو، دور الحياة الانسان، دار الفكر ، النشر و التوزيع، عمان، 2004، ص 350.

² نفس المرجع، ص11.

2-2-:- النمو العقلي:

يشمل هذا الجانب نمو القدرات العقلية العامة ونضجها اذ يصبح المراهق قادرا على ادراك العلاقات المعقدة والمعاني المجردة وتزداد قدرته تدريجيا على القيام بالكثير من العمليات العقلية العليا كالتفكير التذكير والتخيل

كما تظهر الفروق العلمية المميزة لكل المراهق تتجلى كالفروق في الذكاء الذي يصل في هذه المرحلة الى قمة النضج بالإضافة الى الظهور القدرات والاستعدادات والميول وبذلك يستطيع المراهق حل المشكلات المعقدة، فهذه القدرات تدفعه الى التنوع في القدرات ويتضح ذلك ميله الى نوع معين من الدراسات كالعلمية والادبية، حيث يرى الدكتور عبد الرحمان العيسوي في هذا الشأن بأنه ينبغي أن توجه عناية كبيرة لتنمية التفكير العلمي لدى المراهقين وتعويدهم على استخدام التفكير المنطقي في حل ما يواجههم من المشكلات.¹

2-3-:- النمو الانفعالي:

تتسم مرحلة المراهقة بأنها عنيفة في حدة الانفعالات واندفاعها وتحتاج المراهقة ثورة من القلق والضيق والزهة فنجده ثائرا على الكبار، كثيرا لتقدمهم، فاندفاع المراهق الانفعالي ليست أسبابه نفسية خالصة، فإحساس المراهق ينمو جسمه وازدياد نشاط غده وشعوره بأن جسمه أصبح لا يختلف عن الرجال وخشونة صوته ونمو شاربه يشعر بالزهة والفخر، كذلك فهو يشعر في نفس الوقت بالحياء والخجل من هذا النمو الطارئ الى جانب هذا العامل الجسماني الذي يؤثر في نفسيته والانفعال ذاتها التي تبدو واضحة في تطلع نحو التحرر والاستقلال وتوارثه لتحقيق هذا التطلع بثنى الطرق والأساليب فهو لم يعد يخضع تماما للقيود البيئية وتعاليمها وأحكام المجتمع وقيمة الخلقية الاجتماعية بل أصبح يمحس الأمور ويناقشها ويزنها بتفكيره وعقله، ويشعر المراهق بأن الأسرة والمدرسة والمجتمع لا تقدر موقف ولا تحس بإحساسه الجديد، لذا فهو يسعى دون قصد لأن يؤكد بنفسه وبثروته وتمرده وعناده، فالبيئة تتصارع معه، وأفراد أسرته لا يفهمونه أصدقائه لا يقدرون قدراته، فهو يريد أن يتعامل كفرد مستقل لا إشباع حاجاته الأساسية على حين هو يجب أن يحس بذاته وأن يكون شيئا يذكر.²

2-4-:- النمو الاجتماعي:

في بداية مرحلة المراهقة يبدأ الطفل يشعر بحاجته الى الانتماء وتزداد هذه الحاجة عندما لا يتوفر المناخ الملائم داخل البيت لا إشباعها، والمراهق هذا يحاول التخلص من ضغط

¹ عبد الرحمان العيسوي، سيكولوجية النمو، درا النهضة العربية للطباعة و النشر، بيروت، ص39.

العائلة ينشد جماعة أخرى فوافق مطالبه دون اعتراض ومن هذا الطريق يؤكد ذاته الى حد كبير .

فيتوعد المراهق مع أقرانه وجماعات الرفاق، كما أنه يبدي اهتماما للتعامل مع الكبار فيزداد اتصاله بعالم القيم والمثل العليا نتيجة تفاعله مع المجتمع، ونجد لدى المراهق ميل كبير الى مواعدة الجنس الآخر حيث يحاول جلب أنظاره واهتمامه فهو يقضي وقته في العناية بمظهره وأناقته في النمو الاجتماعي المراهق كل من الأسرة والمدرسة وجماعة الزفاف لها تأثير كبير بدرجات متفاوتة¹.

3- أنماط المراهقة:

3-1- المراهقة المتوافقة (السليمة):

تتميز بالاستقرار العاطفي وتكامل الاتجاهات و التوافق مع الذات و القدرة على تحمل الاحباط و تجاوز القلق هذه المراهقة هي التي توفرت لها المعاملة الاسرية السليمة و أتاحت لها جو الاختلاط السليم بالجنس الاخر، وهذا مايساعد المراهق على تكوين صورة جيدة على الاسرة من خلال الجو الديمقراطي السائد فيها .

3-2- المراهقة الإنسحابية المنطوية:

تتميز بانطواء والاكتئاب و السلبية، التردد و الخجل و الشعور بالنقص والاستغراق في أحلام اليقظة التي تدور حول موضوعات الحرمان و التثبيت على مراحل الطفولية من النمو والاتجاه الي النزعة الدينية المتطرفة البحث عن الراحة النفسية و الاخلاص من مشاعر الذنب وعن اضطراب الجو النفسي في الاسرة.

3-3- المراهقة العدوانية:

تتميز هذه المراهقة بالثورة ضد رموز السلطة و الانحراف الجنسي والميل للأذى و العناد و التدمير، التأثر السريع بأبطال الروايات الاحساس بالظلم و القلق.

¹ أحمد محمد الزغبني، علم النفس النمو الطفولة و المراهقة (الاسس النظرية، المشكلات و سبيل معالجتها)، دار زهران للنشر و التوزيع، ط1، 2001، ص376.

4-3 المراهقة المنحرفة:

يكون فيها المراهق منحلاً أخلاقياً كالجنوح هذا نتيجة الجو الأسري غير ملائم وهذا يعود كذلك لمرود الفرد بخبرات شاذة وصدّات عاطفية عينية بلاضافة الي النقص الجسمي والضعف العقلي وسوء الحالة الاقتصادية للأسرة.¹

4- مراحل المراهقة:

اختلف الباحثون و العلماء في تحديد المراحل الزمنية للمراهقة ولكن الشيء المؤكد عموماً هو أن هذه الفترة تبدأ ما بين فترة البلوغ الجنسي و اكتمال النضج الجسدي ، ولتحديد أكثر دقة قد وضع الباحثين ثلاثة مراحل أساسية لهذه المرحلة و هذا بناء على بعض خصائص و مميزات النمو وهو ما سنراه فيمايلي :

4-1- مراحل المراهقة المبكرة:

تمتد هذه الفترة من بداية البلوغ إلى ما بعد وضوح السمات الفيزيولوجية الجديدة بعام تقريباً، وهي تتسم باضطرابات مثل: القلق، التوتر و الصراع أي المشاعر المتضاربة وبصفة عامة مرحلة المراهقة المبكرة تتميز بأنها فترة تقلبات عنيفة وحادة مصحوبة بتغيرات في مظاهر الجسم ووظائفه مما يؤدي إلى الشعور بعدم التوازن والظهور الصفات الجنسية الثانوية وضغوط الدوافع الجنسية التي لا يعرف المراهق كيفية كبحها او السيطرة عليها وعادة ما تظهر الاضطرابات الانفعالية على شكل تورات مزاجية حادة مفاجئة وتقلب دوري ما بين الحزن والفرح وشهور بالضياح وعدم معرفة ما سيحدث له.²

4-2- مرحلة المراهقة الوسطى:

تمتد هذه المرحلة من 15-18 سنة وتتميز بشعور المراهق بالنضج و الاستقلالية و تعتبر هذه المرحلة قلب مراحل المراهقة حيث ينضج فيها مختلف المراحل المميزة لها ، كما تتميز هذه المرحلة بالشعور بالهدوء و الاتجاه إلى تقبل الحياة بكل ما فيها من اختلافات أو عدم الوضوح و القدرة على التوافق كما يتميز المراهق هذا بطاقة هائلة و قدرة على التوافق كما يتميز المراهق هنا بطاقة هائلة و قدرة على العمل وإقامة علاقات متبادلة مع الآخرين ومن الميزات الخاصة بهذه المرحلة مايلي:

- الشعور بالمسؤولية الاجتماعية

الميل إلى مساعدة الآخرين

¹ عبد الغني، المراهقة و التحليل النفسي ظواهرها، و مشاكلها، و خفاياها، دار الفكر، بيروت، ط1، 1995، ص80.

² رمضان محمد الفذافي، الشخصية و نظرياتها و قياسها، دار الكتب، ليبيا، 2000، ص353.

الاهتمام بالجنس الآخر على شكل ميول و إقامة علاقات مع الآخرين.

الاهتمام بالجنس على شكل ميول و إقامة علاقات مع الآخرين.

-وضوح الاتجاهات و الميول لدى المراهق.¹

3-4- مرحلة المراهقة المتأخرة :

تمتد هذه المرحلة من حوالي 18 - 21 سنة ، وهي فترة يحاول فيها المراهق إعادة لم أشتاته ويسعى من خلالها توحيد جهوده من أجل إقامة وحدة متألفة من مجموع أجزائه ومكونات شخصية و يتميز المراهق في هذه المرحلة بالقوة و الشعور بالاستقلالية ووضوح هويته و الالتزام بالمسؤولية ويشير الباحثون أن مرحلة المراهقة تعتبر مرحلة التفاعل و توحيد أجزاء الشخصية و التناسق فيما بينهما بعد أن أصبحت الأهداف واضحة و القرارات مستقلة.²

5- الفرق بين المراهقة و البلوغ:

البلوغ هو تلك التغيرات الفيزيولوجية الطارئة التي تصادف الفرد بأكمله بحيث تظهر وظائف جديدة بطريقة فجائية وتصبح مسيطرة على التنظيم البيولوجي .

وهناك تعريف آخر يرى البلوغ بأنه نضج الغدد التناسلية واكتساب معالم جنسية جديدة تنتقل بالطفل من الطفولة إلى فترة الانسان الراشد.³

وأما المراهقة حسب "دورني روجرز" فهي فترة نمو جسدي وظاهرة اجتماعية ومرحلة زمنية ، كما أنها فترة تحولات نفسية عميقة.⁴

6- أشكال المراهقة:

1-6- المراهقة المتكيفة:

المراهق المتكيف يميل إلى الهدوء النسبي و الاتزان الانفعالي و علاقاته الطيبة بالآخرين ، لا أثر للتمرد على الوالدين و المدرسين ، حياته غنية بمجالات الخبرة العملية و السعي

¹ حامد عبد السلام زهران، علم النفس النمو، الطفولة و المراهقة، عالم المكتبة، القاهرة مصر، ط5، 1995، ص73.

² نفس المرجع، ص108.

³ مصطفى فهمي، سيكولوجية الطفولة و المراهقة، مكتبة، مصر، ص163

⁴ ابراهيم ميخائيل أسعد، فنون البحث في علم النفس، دار الأفق الجديدة، بيروت، لبنان، 1982، ص225.

لتحقيق الذات ، لا تأخذ الشكوك وموجات التردد ضرة حادة عنده تمحو مراهقة نحو الأعتدال و الأشباع المتزن و التكامل الأتجاهات.¹

ويعتمد وجود هذا النوع من المراهقة على إمكانية قيام علاقات سليمة بين الاولياء والابناء ، ويستطيع المراهقون أن يصلو إلى النضج بسهولة عندما يضبط الاولياء سلوكهم وتتخذ مواقفهم صوراً تتسم بالحب و التعاطف مع الأبناء.²

2-6- المراهقة الانسحابية المنطوية:

المراهقة المنسحب مكتئب و يعاني من عزلة الشعور بالذنب ليس له مجالات خارج نفسه غير انواع الانطوائي كالقراءة و كتابة مذكرات التي تدور حول انفعالاته ونقده للصور المحيطة، مشغول بذاته كثيراً لتأمل في القيم الروحية الأخلاقية والثورة على تربية والديه الضاغطة، تتنابه الهواجس و أحلام اليقظة ، ومشاعر الحرمان .

3-6- المراهقة العدوانية المتمردة:

تكون اتجاهات المراهق العدواني ضد الأسرة و المدرسة وأشكال السلطة تسعى إلى الانتقام و الاحتيال لتنفيذ مآربه وقد يدخل ويتصنع الوقار من المشي و الكلام ويخترع قصص و المغامرات أو يهرب من المدرسة يعاني من مشاعر الاضطهاد و الظلم ، وعدم تقدير من يحيطون به لقدراته و مهاراته ، وفي هذا الشكل تلعب التربية دوراً بارزاً يدفع المراهقين إلى العدوان.³

4-6- المراهقة المنحرفة:

تأخذ صورة الانحلال الخلقي التام و الانهيار النفسي الشامل و الانغماس في ألوان سلوك المنحرف كالإدمان على المخدرات و السرقة وتكوين العصابات وقد وجد أن بعضهم سبق أن تعرض لخبرات شاذة و صدمات مريرة وتجاهل لرغابته وحجاته وتدلليل الزائد له ، وتكاد الصحبة السيئة عاملاً مهماً في هذا النوع.⁴

¹ الأشوال عادل عز الدين، علم النفس النمو، مكتبة الانجلو مصرية، مصر، 1989، ص320.

² أبراهيم قشقوش، سيكولوجية المراهق، مكتبة الانجلو مصرية، مصر، 1980، ص327.

³ الأشوال عادل عز الدين، علم النفس النمو، مكتبة الانجلو مصرية، مصر، 1989، ص321

⁴ نفس المرجع، ص 321.

7- مشاكل المراهقة:**7-1-المشاكل الاكلينيكية:**

- الميولات النرجسية: تتصف بتضخم أحاسيس حب الذات وعشقها و الأنانية بسبب عوال النضج الفسيولوجية ، حيث ينطوي المراهق في تأمل ذاته.¹

- أزمة الهوية و الاغتراب: يفسر هذه الأزمة حالة الأنا في علاقتها بكل موضوعات المحيطة بها وهي فقدان النفس لذاتها وبعد الفشل في تحديد الهوية بصورة ايجابية قد يجعل المراهق يتخذ هوية سليمة أفضل من اللهوية.²

- الانحرافات الجنسية: وهي أكثر شيوعا في فترة المراهقة وتعتبر عن دلالات اهتمام الاخرين وذلك تعتبر غير مضبوط لجنسية لم تستقر بعد أو هي فقط ارضاء نزوة الاغتصاب.³

7-2- المشاكل الاجتماعية و الثقافية:

صراع الأجيال: إن ما يميز فترة المراهقة على الصعيد الاجتماعي هو ما يعرف بصراع الأجيال وتعني به التنافر بين المفاهيم و تصرفات و مرافقة كل من المراهقين بترتيبهم لاسيما الأهل ومن أسبابه.

الثورة و التمرد على السلطة: يسعى المراهق من خلال التمرد و العناد و الغضب و العدوانية للتغير إلى معارضة الأهل وكل العناصر الفوضوية الممثلة للسلطة.

التشبه بالغرب: لم يعد من الغريب في مجتمعنا العربي الاسلامي أن نشاهد شبابنا ومرهقينا قد تخلو عن هويتهم العربية ، وانسلخوا عن القيم و العادات و العرف السائد و التقمص لشخصيات الغرب من مظاهره :التخنت الجزئي للهوية وهذا دليل اضطراب في الشخصية.⁴

¹ عبد الرحمان عدس، تربية المراهقين ، الفكر العربي، القاهرة، ط1، 2000، ص168.

² رمضان محمد القذافي، سبق ذكره، 2000، ص364.

³ رشيد سعيد الاعظمي، أساسيات علم النفس الطفولة و المراهقة، نظريات حديثة و معاصرة، دار جهينة، عمان، 2008، ص 25.

⁴ فيصل محمد خير الزراد، مشكلات المراهقة و الشباب، دار النقاش، بيروت، 2004، ص170.

3-7- المشاكل الاسرية:

ثورة المراهق على السلطة الاسرية: إن ثورة المراهق و تمرده غالبا متعصب على أقرب الناس إلى القلب وأحبهم اليه فهي تكون مواجهة إلى الاب، الأم و الاخوة والأقارب لأنهم مصدر العطف و الرعاية وهذا الحنان أو الحماية يعتبر القيد الذي يذكره بأيام الطفولة بما فيها خضوع واستلام وتبعية فبعد أن كان يتقبل الأوامر في الطاعة أصبح لأن يزن الأمور فيخللها و يناقشها، و يثور متمردا على كل ما يمس كيانه ونزعتة الاستقلالية وكل ما يمس كيانه ونزعتة الاستقلالية وكل ما يشعره بطفولته و اتكاليته ومن مظاهرها إما الهروب الحقيقي أو الهروب الخيالي.¹

الصراع بين الراهقين و الاباء: يسعى الكثير من الآباء اليوم نحو تحقيق الامور المادية فالحيرة و الشك في الأحكام الصواب و الخطأ و عدم الاستقرار على المعيير التي يجب التمسك بها قد تكون سبب في فقدان للسلطة المعنوية للآباء في عالمنا المعاصر فالخبرات التي عاشها جيل الآباء تختلف في محصلتها كما ونوعا عن خبرات جيل الأطفال و المراهقين متعارض وغير مستقر، فالمراهق يخب والديه، لأبويه أمام الآخرين في حين يحمل اليهم حبا وتقديرا، مع ذلك فهو يركض نفوذ الوالدين ووصايتهم ويرفض ذاته الطفولية التي ترتبط بالوالدين ارتباطا وثيقا وذلك سيما وراء استقلال وتحقيق الذات ككائن مستقر ومميز.

4-7-المشاكل المدرسية:

ثورة المراهق لا تقتصر على الأسرة والوالدين بل تمتد الى المدرسة سلطة أخرى وماهي الى امتداد لسلطة الأسرة لكنها تختلف عنها في أنها حافلة بأنواع المنافسة في العلم والخبرات والميولات وفيها التفاعل والاندماج والتحصيل والمثابرة .

فالمراهق يحاول أن يتخطاها حقا ويتمرد عليها بحكم طبيعة هذه المرحلة من العمر بل أنه يرى سلطة المدرسة أشد من الأسرة وقد يأخذ هذا التمرد ومظهرا سلبيا للتعبير عن ثروته فاصطناع الغرور والوقار المتكلف أو الاستهانة بالدرس أو قد تصل به الثورة بدرجة التمرد والخروج على السلطة المدرسية بوجه عام وعلى المدرسين بوجه خاص لدرجة قد تصل الى العدوان وهذا التمرد ويزيده قربا من رفاقه في المدرسة لأن الرفاق إنما هم امتداد بذاتهم فهم يحسون باحساسه ويشعرون بنفس شعوره ويبادل هذه الأحاسيس والرغبات ويشعر المرء بأنه ما يقوم به من مقاومة لسلطة المدرسة وتمده عليها ليس فيه احساس بالذنب أو أي شذوذ، لأنه يفعل ذلك هو ليس وحيدا بل في ضل شلته ورفاقه²

¹ خليل معوض، سيكولوجية الطفولة و المراهقة، دار الفكر، مصر، ط4، 2004، ص381.

5-7- المشاكل الانفعالية:

القلق: يعاني المراهق من وجود عدة صراعات داخلية منها الصراع بين الاستقلالية والاعتماد عليها بين مخلفات الطفولة ومتطلبات الرجولة وبنن ما تعلمه من مبادئ وفلسفته الخاصة .

الغضب و الكراهية: يرتبط غضب المراهق بمطولاته لتأكيد ذاته وتحقيق استقلاله وقد يفصح المراهق عن طريق الغضب بما هو راغب فيه أو راغب عنه والغضب يختلف عمقا وشدة باختلاف المرحلة العمرية باختلاف الظروف التي تدعو الى الاثارة للغضب بالنسبة للمراهق بعيدا تعبيراً عن حماية لكبريائه وتحديد علاقاته بدعوى السلطة من طرف الآباء والمربين.¹

8- نظريات المفسرة لمرحلة المراهقة:**8-1- النظرية العضوية:**

تعتبر هذه النظرية فترة المراهقة بمثابة مظهر نفسي للتغيرات الفيزيولوجية، فالمراهق يعيش تحولات نفسية ترجع أسبابها الى الناحية البيولوجية والعضوية، ومن أبرز علماء هذه النظرية العالم الأمريكي ستانلي هول الذي يربط التغيرات الملاحظة على سلوك المراهقين بالتغيرات ذات العلاقة بوظائف الغدد خاصة منها الغدد الصماء التي تؤثر على الانفعال ففسرت هذه النظرية التوترات والاضطرابات التي تمر بها الفرد أثناء المراهقة على أساس تأثير العامل البيولوجي حيث أنه أمام نضج الغرائز واستيقاظ بعض الدوافع التي تبحث عن الأشباع ولقد أهملت هذه النظرية الجوانب الأخرى التي تؤثر على النمو خلال هذه المرحلة كالجانب النفسي الاجتماعي.²

8-2- النظرية الاجتماعية و الثقافية:

يمثل الاتجاه الاجتماعي والثقافي الثاني اهتم بدراسة وتمثله مارجريت ميد التي ترى أن وجود أزمة في مرحلة المراهقة أو غيابها مسألة ترتبط بالبيئة الاجتماعية ونمط ثقافتها وأساليبها في التنشئة الاجتماعية للفرد، فقامت بعدة دراسات استطلاعية من خلال ربط فترة المراهقة بالمستوى الحضاري والثقافي للمجتمع الذي يعيش المراهق.³

¹ رشيد سعيد الاعظمي، سبق ذكره، 2008، ص61-66.

² نفس المرجع، ص36-37.

³ نفس المرجع، ص33.

3-8- النظرية السيكلوجية:**نظرية بياجى:**

إن علم النفس المعرفى ركز على إظهار المظهر العقلي أو المعرفى وتأثيره فى تحديد فترة المراهقة وتميزها على غيرها وهذا لا يعنى أنه يذكر السمات الأخرى وإنما يعتبر أن مستوى النمو العقلي الذى بلغه الفرد سيوظف فى مختلف مظاهر حياته مما يحدث اضطرابات فى عملية توافق مع بيئته.¹

نظرية البورت:

يرى هذا الباحث أن المراهقة هيا المرحلة التى تتمحور فيها اهتمامات الفرد لإثبات ذاته وتأكيدا فيها مرحلة تعيد فيها دورة النمو هاجس الذات من جديد وتضعه فى الصدارة وهذا بفعل العامل البيولوجى والعضوى بالإضافة إلى نمو القوى والقدرات العقلية بسبب التغيرات المفاجئة من البلوغ، فهذه المعطيات تؤدي إلى بروز مشكلة الذات أو الهوية الذاتية، فإذا استقبلت هذه الذات واعترف بها فهذا يساهم فى اخماد الصراع وتهدئة النفس أما إذا وقف لها بالمرصاد فإنها تتخذ أساليب ملتوية للدفاع عن نفسها وتحققها.²

نظرية الجال للكات لوين:

يقول هذا الباحث أنه لا يمكن فهم المراهقة الا بالاعتماد على التدخل المستمر للعوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية التى تتم خلال هذه المرحلة، ولهذا فهو يعتمد على الأبعاد الستة المميزة لنظرية المجال ويقول أن المراهق يعيش وضعاً مأزوماً ذلك أن انتقاله التدريجى من عالم الطفولة إلى عالم الراشدين هو الذى يسبب التوتر الذى يسيطر على حياته لأن المراهق يقف دون انتماء حقيقى لأي جماعة مرجعية، فلا هو عضو فى جماعة الأطفال ولا هو عضو فى جماعة الراشدين حيث يرفض الانتماء إلى الأولى وترفض الثانية انتماءه إليها فيصبح فى وضع غير مستقر وغير مريح.

4-8- النظرية التحليل النفسى:

تختلف وجهة نظر التحليل النفسى تماماً، إذ أن رأيها فى مرحلة المراهقة يستند الى الملاحظة الاكلينكية حيث أن نمو الفرد عبارة عن نمو متواصل ومتصل تمتد جذوره من مرحلة الطفولة مرورا بالمراهقة الى سن الرشد وفى هذا المجال رسم فرويد تصور ثلاثى الأبعاد لشخصية الانسان وهو: الهوى، والآنأ، والآأعلى، فيقول أنه يطرأ تغيير على مستوى هذه الأبعاد الثلاثة خاصة منها: الآأعلى الذى يمثل عالم القيم والمثل وتقييدات المجتمع خاصة ان المراهق يطمح الى الاستقلال الذاتى وابرار شخصيته انطلاقاً من هذه

¹ أحمد أوزى، المراهقين و العلاقات و المدرسية، جامعة محمد الخامس، المغرب، 1994، ص52.

² نفس المرجع، ص48-49.

الجوانب الدينامية الثلاثة قام فرويد بتفسير مختلف أساليب السلوك الذي يصدر عن الانسان في مختلف مراحل نموه، وحسبه يشتد الصراع بين هذه الجوانب الثلاثة خاصة في مرحلة المراهقة لذلك يكون سلوك المراهق يتسم بالتوتر.¹

¹ نفس المرجع، ص 35-37.

الفصل الرابع



منهجية الدراسة و إجراءاتها

- 1- الدراسة إستطلاعية .
- 2- إعادة تذكير بالفرضيات.
- 3- حدود الدراسة .
- 4- حالات الدراسة .
- 5- منهج الدراسة المتبع.
- 6- أدوات الدراسة .

1- الدراسة الاستطلاعية:

لابد على الباحث من إجراء الدراسة الاستطلاعية التي تساعده على تحديد أبعاد بحثه و الهدف المراد الوصول إليه من خلال هذه الدراسة، فالدراسة الاستطلاعية هي " دراسة فرعية يقوم فيها الباحث بمحاولات استكشافية تمهيدية قبل أن ينخرط في بحثه الأساسي، يطمئن على صلاحية خطته و أدواته وملائمة الظروف للبحث الأساسي الذي ينوي القيام به".¹

وعليه فالدراسة الاستطلاعية توجه الباحث و توضح له الميدان الذي سيجري عليه بحثه وكيفية التعامل مع المعطيات.

كانت درستنا الاستطلاعية قصدية وتنوعت بين الثانويات و مراكز التكوين المهني بالمسيلة وتوجهنا لهذه لتواجد عينات تساعدنا في الدراسة الأساسية حيث كانت العينة الدراسة الاستطلاعية عبارة عن 20 عينة انقسمت بين 10 إناث و 10 ذكور.

كان هدفنا التقرب من الحالات لفهم أكثر للفترة التي يمرون بها ومعرفة خصائص المعاش النفسي للحالات و المساهمة في تحسين سير المقابلة مع الحالات الدراسة الأساسية.

2- إعادة تذكير بالفرضيات:

- الفرضية العامة:

تؤثر الإعاقة الحركية بشكل سالب على صورة الجسم لدى المراهقين المعاقين حركيا.

- الفرضيات الجزئية:

- يؤثر جنس المراهق المعاق حركيا على صورة جسمه.
- يؤثر نوع الإعاقة الحركية لدى المراهق على صورة جسمه.

3- حدود الدراسة :

لقد تمت الدراسة الاستطلاعية بكل من الثانويات و مراكز التكوين المهني المتواجدة بالمدينة والدوائر المجاورة لها بولاية المسيلة، أما بما يخص الحالات التي تم مقابلتهم فكان في مقر سكنهم بولاية المسيلة.

¹ - عبد القادر طه فرج، معجم علم النفس و التحليل النفسي، دار النهضة العربية، ط1، ص194.

4- حالات لدراسة:

قمنا بجمع معلومات تخص عدد من المراهقين و أجرينا عدة مقابلات مع كل واحد منهم، ومررنا عليهم مقياس لقياس صورة الجسم، حيث كان اختيارنا لهذه الحالات اختيار قصدي وذلك للتأكد من صحة الفرضيات و لإخراج المعاش النفسي للمراهقين.

وقد خصصنا بعض من الوقت اللازم لخلق الثقة وجعلهم يتكلمون عن مشاكلهم وعن خصوصياتهم واضطرابهم.

إن موضوع دراستنا مهم ودقيق جدا لا يمكن تناوله بسهولة، حيث واجهتنا الكثير من الصعوبات لكسب ثقتهم و بالأخص بالفترة التي يمرون بها نفسيا و الوضع الجسدي لديهم.

وما قابلنا من صعوبات، جعلنا نستغرق مدة طويلة لجمع المعلومات حول المعاش النفسي للمراهقين المعاقين حركيا.

5- المنهج الدراسة المتبع:

كل دراسة تتطلب منهج بحث يسهل على الباحث الوصول إلى المعلومات والى الهدف المراد الوصول إليه، و على البحث اختيار المنهج المناسب للدراسة حتى يتضح له الأمور ويكون بحثه دقيق، ويعرف منهج الدراسة على أنه جملة من المبادئ والقواعد والاشارات التي يجب على الباحث إتباعها من بداية بحثه إلى نهايته بغاية الكشف عن العلاقات العامة والجوهرية والضرورية التي تخضع لها الظواهر موضوع الدراسة، وارتبط المنهج بموضوع العلم ارتباطا وثيقا، ومن هنا تعددت المناهج حيث يعرفه عمار بحوش "بأنه الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته لاكتشاف الحقيقة"¹.

كذلك فهو "الطريقة أو الأسلوب الذي ينتهجه العالم في بحثه أو دراسة مشكلته والوصول إلى حلول لها وإلى بعض النتائج".

ونظرا لموضوعنا الذي يتمحور حول اضطرابات صورة الجسم لذوي الاحتياجات الخاصة الاعاقات الحركية عند المراهقين قمنا بالتركيز على الحالة النفسية للمراهق، فقد اعتمدنا على المنهج الاكلينيكي لأنه يخدم موضوع الدراسة ولا يمكن معالجته باستخدام منهج آخر.

¹- عمار بحوش، منهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث، جامعة الجزائر، 1995، ص95.

6- أدوات الدراسة:

- الملاحظة:

هي وسيلة هامة من وسائل جمع المعلومات بغرض الحصول على معلومات يستخدمها الباحث ويمكن أن تعرف الملاحظة على أنها " توجيه الحواس و الانتباه الى الظواهر معينة أو مجموعة من الظواهر رغبة في الكشف عن صفاتها أو خصائصها توصلنا إلى كسب معرفة جديدة عن تلك الظواهر أو تلك الظواهر المراد دراستها"¹ أي أن الملاحظة تمكن الباحث من ملاحظة كل أشياء المتعلقة بالظاهرة موضع الدراسة وجمع البيانات في الاحوال التي يبدي فيها المفحوص نوعا من المقاومة أو رفض الاجابة على الأسئلة.

- المقابلة الاكلينيكية :

عرفها حامد عبد السلام زهران على أنها " الوسيلة الاولى في الفحص والتشخيص وهي علاقة اجتماعية مهنية وجها لوجه بين العميل والمعالج في جو نفسي آمن" أي إنشاء الثقة المتبادلة بين الطرفين بهدف جمع المعلومات.

ويعرفها عطوف محمود ياسين على أنها "علاقة دينامية وتبادل لفظي بين شخصين أو أكثر، الشخص الاول هو أخصائي الإرشاد أو توجيه أو التشخيص ثم الأشخاص الذين يتوقعون مساعدة نفسية محورها الأمانة وبناء علاقة ناجحة"

وكانت وسيلتنا في هذا البحث هي المقابلة الاكلينيكية لأنها تسمح لنا و تساعدنا في جمع قدر كاف من المعلومات حيث يتمكن العميل من التعبير عن حالته بكل حرية، وتدخل الاخصائي يكون نوعا ما توجيهي عندما يلاحظ خروج المفحوص عن الموضوع فيحاول أن يحصره في إطار الموضوع لكن يترك له حرية الكلام.

- دراسة حالة:

حسب (Sillamy .p248) " تعتبر دراسة حالة من أكثر الطرق شمولا وقربا من التفكير السليم في تجميع المعلومات والبيانات وتنظيمها، إذ أنها تمد الأخصائي سواء كان موجهها أو معالجا نفسانيا أو تربويا، بصورة واضحة تتضمن جمع البيانات و المعلومات المتعلقة بالفرد أيا كان مصدرها أو الوسائل التي استخدمت في الحصول عليها، كما أن دراسة الحالة تتيح أكثر من غيرها من الطرق الفرصة للشخصية لكي تبدو في أدق صورة لها وأكثر تميزا عن غيرها"، كما عرفت أيضا بأنها "تحليل عميق شامل للحالة التي يقوم الاخصائي بدراستها، وهي بذلك تتضمن تفسير شخصية الفرد للحالة التي يعاني منها سواء كانت تربوية أو مهنية أو غير ذلك". وتستخدم دراسة الحالة في عدة أغراض فهي تستخدم بقصد التشخيص المساعد في التوجيه التربوي و المهني أو في علاج النفسي، كما تستخدم

¹ - عبد الرحمان العيسوي، مرجع سابق، ص 94.

بغرض البحث و الدراسة كما قد تستخدم في دراسة الافراد العاديين بقصد مساعدتهم على النمو إلى أقصى حد ممكن.

- وصف اختبار: مقياس صورة الجسم:

هو احد الادوات المكملة للمقابلات العيادية و الملاحظة بحيث يمكن الاخصائي النفساني من التعرف على عدة نقاط أساسية فب تشخيص الحالة، وقد اعتمدنا في دراستنا على اختبار الصورة الجسمية للدكتور* محمد النوبي محمد علي* للمعاقين بدانيا و العاديين.

وهو عبارة عن أداة تقيس لنا مدى اضطراب صورة الجسمية، وقد تم بناءه بالتعرف على الاطار السيكولوجي لبعض الاختبارات التي تناولت صورة الجسم.

وعلى هذا الاساس صاغ الباحث العبارات الاختبار في صورة جمل خبرية تتدرج الاستجابة عليها ب:

- كثيرا *3*

- أحيانا *2*

- نادرا *1*

- أبدا *0*

وقد تم تنقيته على يد عينة مكونة من 124 طالبا وطالبة متوسط عمري قدرة 16.01 و إنحراف 0.73 منهم 50 معاق بدنيا ومراهقين عاديين 52 فقام الباحث بحساب الصدق بعد طرق منها، صدق المحكمين وصدق التكوين الفرضي و الصدق العاملي، ومن هنا يكون الاختبار في صورته النهائية من 30 عبارة موزعين على 15 أبعاد، وقد قام الباحثين بترتيب العبارات بطريقة دائرية ويوضح الجدول التالي:

أرقام العبارات وإتجاهها	البعد
1-6-11-16-21-26	تقبل الاجزاء الجسم المعيبة
2-7-12-17-22-27	التناسق العام لاجزاء الجسم
3-8-13-18-23-28	المنظور النفسي لشكل الجسم
4-9-14-19-24-29	المنظور الاجتماعي لشكل الجسم
5-10-15-20-25-30	المنظور الفكري لشكل الجسم

- طريقة تصحيح المقياس:

يتكون المقياس في صورته النمائية من 30 عبارة و امام كل عبارة أربعة استجابات (كثيرا، أحيانا، نادرا، أبدا) وتوزيع الدرجات عليها كالتالي (3، 2، 1، 0) وذلك للعبارات السلبية ، وعكس ذلك للعبارات الموجبة (0 ، 1، 2، 3). حيث تتكون الدرجة الكبرى للمقياس هي 90 و الدرجة الصغرى هي 0، وقد تم وضع ورقة الاجابة المقياس وكذلك مفتاح التصحيح.

مفتاح تصحيح مقياس صورة الجسم

م	أ	ب	ج	د
1	3	2	1	0
2	3	2	1	0
3	3	2	1	0
4	3	2	1	0
5	3	2	1	0
6	3	2	1	0
7	3	2	1	0
8	3	2	1	0
9	3	2	1	0
10	3	2	1	0
11	3	2	1	0
12	3	2	1	0
13	3	2	1	0
14	3	2	1	0
15	3	2	1	0
16	0	1	2	3
17	3	2	1	0
18	3	2	1	0
19	3	2	1	0
20	3	2	1	0
21	3	2	1	0
22	3	2	1	0
23	3	2	1	0
24	3	2	1	0
25	3	2	1	0
26	0	1	2	3
27	3	2	1	0
28	3	2	1	0
29	3	2	1	0
30	3	2	1	0



الفصل الخامس

الدراسة الأساسية

- 1- عرض والتحليل النتائج.
- 2- مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات.

1- عرض وتحليل النتائج:

• عرض النتائج المتعلقة بالحالة الاولى:

الاسم: س.ي

الجنس: أنثى

العمر: 18

السكن: ولاية المسيلة بمنطقة ريفية

عدد الاخوة: 4

رتبتها العائلية: 2

مستوى الدراسي: أولى متوسط

السوابق المرضية: مرض السكري(منذ الولادة)

تاريخ الاصابة بالمرض: 12 سنوات (بتر الرجل)

المهنة : ماکثة في البيت

ملخص المقابلة:

الحالة س.ي تبلغ من العمر 18، عزباء تعيش مع إختها ذكرين و بنت، الحالة قصيرة القامة وهزيلة البنية، فتاة محجبة ذات بشرة سمراء وعينين سوداء، كانت تعيش مع عائلتها حياة طبيعية، حيث كانت متعلقة بأخيها الأكبر الا أنه بعد زواجه إنتقل إلى عيش ببيت مستقل، توفى أبها وهي بسن الثامنة. أصبحت الحالة تعاني من مشاكل نفسية و جسدية وتعاني من ألم شديد على مستوى القدمين لم يعد بإستطاعتها الوقوف كثيرا أو المشي لمسافات كبيرة وضلت لفترة تعاني من الألم والتعب الشديد في قدميها وبعدها بدأت حالتها تتحسن حيث أصبحت هي من ترعى إختها وترعى أمها أيضا رغم صغر سنها إلى أن سقطت من السلم في منزلها اين اصيبت على مستوى رجلها اليسرى بكسر وجروح خطيرة، تمت خياطة الجروح مع وضع نصف جبيرة للكسر، أخذا الكسر فترة طويلة حتى شفي في حين أن الجروح

اصيبت بالعفن ومن ثم اصيبت بالغرغرينة، لتبتتر رجلها و هي بسن 12 سنة حيث تأزمت نفسياتها وأصبحت كثيرة القلق وابتعدت عن أفراد عائلتها وغيرهم، لم تعد إجتماعية عكس ما كانت عليه، وأصبحت لا تحب رؤية جسدها أو إرتداء ملابس قصيرة تظهر رجلها المبتورة، وتركت الدراسة ولم تعد تخرج من البيت إلا للضرورة القصوى، لم تتقبل فكرة البتر إلى غاية يومنا هذا.

المقابلة:

-متى أصبت بالإعاقة؟

بديت نعاني من رجليا وانا في عمري 8 سنين لكن نحاولي رجلي وانا في عمري 12 سنة... ضاعت حياتي.

-كيف أصبت بالإعاقة؟

كنت نعدل في سيلان لدالية كنت واقفة وحدي في الحوش مكان معيا حتى واحد طلعت في السلوم ونسيت روعي راني معلقة في السلوم هبطت على أساس راني في الأرض وطحت من تم على المصامر و لحديد لي كنت حاطتهم لثم، تكسرت وتفتحت رجلي وساقى وكاين حتى مصامر دخلوا في رجلي.

-ماذا حدث بعد إصابتك؟

نضت نبكي ونعيط واحد ما سمع بيا ماما كانت في لبيت راقدة ومتسمعش مليح نضت نجر في رجلي وخرجت برا نعيط حتى جاء خويا صغير وراح يعيط لعمي لي يسكن قريب ليئا وداوني لسبيطار، خيطوا لجرح و وجبرو رجلي بنص بلاط مقدروش يجبروه كامل بسبت لجراح بصرح ما بريتش ونحاولي رجلي (بكاء شديد للحالة وقامت بإنهاء المقابلة).

-كيف كانت ردة فعلك بعد معرفتك بأنك مصاب بإعاقة؟

تصدمت، أصلا مقالوليش راح يقطعوا رجلي، قالولي راح ندرولك لعملية باه تبراي، وكي فطنت حسيت بلي كاين حاجة مهيش نورمال ومكنتش نحس برجلي وبعدها سقسيتهم قالولي بيك تخدير برك جيت نحرك رجلي مقدرتش حتى حبيبت نمسها مخلونيش نهارين وهم يعسوا فيا باه ما نشوفهاش حتى غفلتهم وشوفتها، مأمنتش عيني وبديت نعيط ونبكي ونقولهم خدعتوني قتلولي تبراي ماشي نقطعوا رجلك وديتها ايام غير نبكي.

-كيف كانت ردة فعل و الديك؟

أمي في أول كانت تبكي على حالي بصر بعد أيام بقات غير تخم شكون لي يرفد لها الدار وقالتي دوك انت تعوقتني وليتي تمشيلي بكرسي متحرك شكون يولي يطيب ويغسل لخواوتك وكان عندي غير شهر ملي نحاولي رجلي خمت في خاوتي ومخمتش فيا.

- هل هناك تغيير في حياتك بعد إعاقتك؟

تغيرت حياتي بزاف يعني حياتي مكانتش مليحة ولات أسوء من قبل كنت بزوج رجلين على أقل كنت نقف عليهم حتى ومنطولش كنت نحس بهم حتى ويجعوني كنت نقدر نحركهم دوك والو حتى الوقفة ولات صعبية حتى نتركز على عكاز كنت نقدر نخرج كنت نروح لعراس دوك تحرم عليا كل شيء (بكاء أثناء الكلام ورأس منحنى نظاراتها كانت على الرجل المبتورة طوال المقابلة).

- كيف هي علاقتك مع عائلتك؟

مع أمي عادي وليت ما نكن ليها حتى أحساس، لم تقدم لي لا لحنان ولا الدعم النفسي وحملتني من صغري مسؤولية خاوتي وحتى بعد ما نحاولي رجلي ولات تضال تعابير فيا لمعوقة مرات منحسهاش أم بصر كي نشوفها كيفاه تعامل أختي أصغر مني نغير ونقول لاه أنا مديريش كيفها، أما خاوتي يحبوني ونحبهم وخويا لكبير هو بابا بصر مرته ماشي مليحة وبعيدة عليا بصر هو ربي يفضوا كان يجري بيا من طبيب لطبيب غير باه نبرا حتى وميكونش خدام يروح يتسلف و ويديني لطبيب وخويا وختي لي أقل مني تاني يحبوني وديما يخمو فيا وإذا شافوني ندير في حاجة يجو يعاونوني.

- هل تثق في قدراتك؟

(ضحكات هستيرية عند سماع سؤال مع ضربات متكررا على مستوى الرجل المبتورة) واش أكي تشوفي مع هادي رجل تخليك توثقي في قدراتك، ماعندي لا ثقة ولا قدرة.

- ما هي الطرق التي تستعملها لتتجاوز إعاقتك؟

ملقيتش طريقة غير نوالف الحالة لي راني فيها، أمنت بالواقع نتاعي حتى وعبالي بلي لي صرا حاجة نتاع ربي وهذا القدر مكتوب عليا بصر ديما نسأل علاه أنا بالذات ماعشت ما شفت من صغري وانا مريضة وصحتي تاعبة، مالعبت وما جريت وما كنت كي لولاد طبيعيين بصر بعدها نستغفر ونقول منعرف ربي واش راح مخبيلي.

- هل أنت راض عن نفسك؟

(لا) إكتفت فقط بإجابة لا ولم تضيف أي كلمة بعدها)

- هل هناك اختلاف في المعاملة من الآخرين؟

إيه كايين إختلاف كايين ناس ولات تشوف فيا بنص عين وكايين لي ولا يضحك
عليا وكايين لي ولا يشفق عليا وكايين حتى لي يعايرني وقال لي لمعوقة.
-كيف ترى نفسك في نظر الآخرين؟

أني إنسانة عاجزة وبلا قيمة ومعندي حتى فايذة غير أني عالة على عائلتي
-هل لديك أصدقاء؟

لا معنديش حتى من بنات خالتي ولا عمومي محبوش يحكو معيا لا خاطر يحشمو بي
لاني معوقة وجسمي ناقص ومنيش أنثى كيما هم.

-كيف تنظر إلى إعاقتك؟

نشوف في روعي ناقصة وجسمي مهومش كامل.

-هل تنظر إلى إعاقتك بشكل إيجابي أم سلبي؟

أكيد نشوف فيها حاجة سلبية وفي رايك أنت وحدة قاطعين ليها رجلها ومتقدرش
توقف، حتى أبسط الأشياء منقدرش نديرهم معندي حتى مستقبل لا في دراسة ولا
في الحياة العادية حتى في الجواز مكانش لي يرضى بوحدة معوقة متقدرش تقوم
به ولا تقدر تقوم بعائلته ولا بولادها وشمّن حاجة إجابية في حالتي ربي يهديك
(ضحكات إستهزاء أثناء الكلام).

التحليل:

كانت الحالة طوال المقابلة متوترة وقلقة، تتكلم بسرعة وبكلمات غير واضحة مع جمل
غير منسقة وغير مفهومة كانت تكرر الكثير من الكلمات "راني معاقة" "راني عاجزة"
"جسمي ناقص" اعتذرت كثيرا عن المقابلة وكانت في الكثير من المقابلات ترفض الحديث،
وأثناء المقابلة كانت تنظر إلى رجلها المبتورة، وكل ما تذكر اعاققتها تتبعها ببكاء شديد مع
توقف عن الكلام.

حيث تمتلك الحالة مزاج متقلب وتعبر عن عدم سعادتها عن التغيير الذي حدث في
حياتها وشكل جسدها بعد إصابتها بالإعاقة "مهوش عاجبني جسمي" لأنها وجدت صعوبات
في تأقلم مع إعاقته "مع هذه الرجل كيفاه نعيش" تعاني أيضا من إنطواء وقلق شديد نحو عدم
قدرتها بالقيام بنشاطات تكون فيها بحاجة إلى قدمها و الوقوف بدون الإعتكاز. ومن خلال
ملاحظتنا لكلام وتصرفات الحالة والعبارات وطريقة التعبير اللاشعورية تستخدم الحالة
الظروف العائلية والبيئية لتغطية عدم تقبلها للإعاقة والنقص الجسدي التي تشعر به، لم تستطع
تقبل الإعاقة " لحد ساعة منيش قادرة نصدق بلي راني برجل وحدة "، الحالة تدرك أنها معاقة
لكن لا تتقبل واقعها.

وبعد تحليل نتائج الاختبار توصلنا إلى أن الحالة تعاني من إضطراب في صورة الجسم حيث وجدنا درجة الاضطراب 71 من أصل 90 درجة وتعتبر درجة مرتفعة وأن الحالة تعاني من عدم تقبل شكلها بعد الاعاقة، وتفصلت نتائج الحالة في درجات التالية:

- تقبل الاجزاء الجسم المعيبة: 17
- التناسق العام لأجزاء الجسم: 12
- المنظور النفسي لشكل الجسم: 14
- المنظور الاجتماعي لشكل الجسم: 16
- المحتوى الفكري لشكل الجسم: 12

التشخيص:

بعد ملاحظتنا للأعراض التي تم جمعها من خلال مقابلاتنا للحالة حيث كانت في حالة قلق وتوتر شديد من شكل الجسد والعجز وعدم القدرة على القيام بالانشطة الحياتية وتعاني من شعور بالنقص وعدم التنسق الجسد وتتوقع دائما عدم قبول كل من هم بمحيطها البيئي بشكلها و بإعاقتها، غياب تام للتواصل الاجتماعي والعائلي ومن خلال نتائج مقياس صورة الجسم نستنتج أن الاعاقة الحركية تؤثر على صورة جسم المراهق.

• عرض النتائج المتعلقة بالحالة الثانية:

الاسم: ح.ن

الجنس: أنثى

العمر: 17

السكن: ولاية المسيلة (وسط المدينة)

عدد الاخوة: 6

رتبتها العائلية: 4

مستوى الدراسي: الثالثة ثانوي

السوابق المرضية: لا توجد

تاريخ الاصابة بالمرض: 14 سنة

ملخص المقابلة:

كانت الحالة البالغة 17 سنة تعيش حياة طبيعية جدا مع والديها واخوتها حيث أن لديها 6 أخوة، ذكر واحد و4 بنات وهي فتاة طويلة القامة حسناء الشكل ذات عيني زرقاء وبشرة بيضاء غير محجبة كانت علاقتها جيدا فقط مع أختها الكبرى أم باقي إخوتها لم تكن علاقتها معهم جيدة كانت تلميذة متفوقة جدا في دراستها إلى أن تعرضت إلى حادث، حيث قامت سيارة بدهسها وهي بسن 14 سنة، ضلت في المستشفى ما يقارب الشهر والنصف، كانت الاصابة على مستوى فقرات الرقبة و أسفل الرأس أصبحت الحالة تعاني من شلل نصفي في الجزء الايمن واصبحت عاجزة عن الحركة، تأزمت حالتها كثيرة كانت تفكر بترك دراستها إلا أن اصرار والديها عليها جعلها تُتِم دراستها، أصبحت علاقتها باخوتها أسوء من قبل. تعلقت الحالة كثيرا بمواقع التواصل وكانت تكون صداقات على موقع فيسبوك أصبحت تعيش في حيز الفيسبوك فقط، قطعت علاقتها بأصدقائها في الواقع، تخاف

الرؤية في المرأة حيث انها منذ الحادث لم ترا نفسها في المرأة، سلوكياتها كانت عدوانية جدا إتجاه إخوتها وكانت تتلفظ بألفاظ مشينة وجارحة.

سير المقابلة:

- متى أصبت بالإعاقة ؟
أصبت وانا في عمري 14 سنة وهنا تغيرت حياتي .
- كيف أصبت بالإعاقة؟
صرالي حادث كنت راح نجيب شهادة نناع ناجحي في شهادة التعليم المتوسط كنت فرحانة بزاف لأنني كنت الأولى على مستوى المتوسطة وخرجت نجري مع لبنات كانت صحبتني تضحك معيا وتشمخ فيا بلماء وانا كنت هاربة منها من تم مجبتش خبر حتى فطنت في المستشفى وعرفت أنها ضربتني سيارة من نوع فورقو.
- كيف كانت ردة فعلك بعد معرفتك بأنك مصاب بإعاقة؟
بعد ما فطنت ماكنت فاهمة والو ما تفكرت والو كانت أختي الكبيرة هي لشفتها الأولى غير شفتني بدأت تبكي أنا لحد ساعة ما كنت مستوعبا لولا شيء، بعدها جاء الأب والام نتاعي بديت نستفسر على واش راني هنا سكتوا واحد فيهم ما جوبني، جاءت الطبيبة خرجتهم وبدات تفحص فيا بعد ما لمست يدي ليمنى ما حسيت بوالو بقات غير تلمس في جنبي الأيمن وأنا ماني حاسة والو قاتلي جربي حركي مقدرت نحرك ولا لا أديا و لا رجليا في زوج بصح كنت نحس بالبرد في جنبي أيسر بقيت غير نعيط ونبكي علاه منيش نقدر نتحرك وبقيت غير نكرر في هذا لكلام حتى دارولي سيروم وبعدها رقدت وبعدها فطنت جابولي بسيكولوج وبقات تهدر معيا وتفهم فيا واش الإحتمالات لي راح تصرالي وهنا مكنت مستوعبا والو غير أني نقدر نحرك روعي.
- كيف كانت ردة فعل و الديك؟
والديا بقاو مصدومين بصح قدامي دائما كانوا يضحكوا ويحبوا ينسوني شيء لي صرالي
- كيف هي علاقتك مع عائلتك؟
مع ابي وامي علاقتي عادية معاهم نحبهم ويحبوني أما خاوتي من بكري منحملهمش وحاليا نتمنى غير كان جاء معنديش خاوتي، كنت نحب أختي الكبيرة ودوك وليت نحسها معادتش تحملني ولات متهدرش ولا تقسر معيا كيما بكري
- هل هناك تغيير في حياتك بعد إعاقتك؟
شيء الوحيد لي تغير هو أني تقيدت بكرسي متحرك وماوليتش حرة ولا نقد نتحرك

- هل تثق في قدراتك؟
علاه عندي قدرة حتى نثق فيها.
- ما هي الطرق التي تستعملها لتتجاوز إعاقتك؟
بديت نوالف ونتعود على إعاقتي وبديت نتعلم نستعمل إيدي ليسرا وليت نكتب بها وناكل بها ونغسل بها يعني تقدري تقولي بديت نتعود.
- هل أنت راض عن نفسك؟
عادي.
- هل هناك اختلاف في المعاملة من الاخرين؟
نعم والو كامل يشفقوا عليا حتى صحاباتي بعدوا عني ما سقساو عليا ما والو واهلي أصلا منقبلهمش إذا جاو منخرجش ليهم.
- كيف ترى نفسك في نظر الاخرين؟
إنسانة معاقة.
- هل لديك أصدقاء؟
ايه عندي لكن ماشي في الواقع نهدر مع بنات في موقع فيسبوك ولا في انستغرام ومعبالهمش أني معاقة، ومرة كنت نحكي مع طفل ونهار عرف أني معاقة بلوكاني وليت نكذب ومنقولش أني معاقة.
- كيف تنظر إلى إعاقتك؟
نشوف في روعي إنسانة ليست كاملة.
- هل تنظر إلى إعاقتك بشكل إيجابي أم سلبي؟
بالنسبة للإعاقة كامل نشوف فيها بشكل سلبي، لاني أصبحت غير قادرة عن الحركة، لكن الشيء الايجابي أنه جسمي مزاله كامل متقطع مني والو.

التحليل:

كانت الحالة تتنوع إنفعالاتها إتجاه الإعاقة ومتقلبة المزاج، لكن كانت تتسم بالهدوء في أكثر من مقابلة، أفكارها متقلبة، عدم وضوح أفكارها، وتعبير غير متناسق متصلة بالخيال أكثر من الواقع في كثير من أحاديثها، تستعمل " لو " كانت تستعملها في إطار الجمالي للجسد " لو أني لم أصب بالحادث مراهش جسدي هكذا " " لو أني مصراتليش إعاقة كان راني نقدر نحرك رجلي ولا ايدي " " غير لو كان أصبت في رجلي وقدرت نحرك يدي و لا أفضل أني نقدر نمشي ومنقدرش نحرك يدي " " لو أني منيش معاقة كان راني أجمل " .

تعيش الحالة في إطار المواقع الوهمية حيث أنها تتحدث طوال اوقتها مع أشخاص عبر مواقع التواصل الاجتماعي الفيسبوك " نحب نهرب من واقعي ونحس أنني لقيت روعي في فيسبوك ومع ناس لا تعرفوني و لا تراني " .

تجد الحالة صعوبات في نشاطاتها اليومية و أيضا في الدراسة لديها قلق خفيف يظهر أحيانا في حديث عن شكلها.

لديها مشاكل مع أخوتها حيث لا تتواصل معهم أبدا مع أنهم يعيشون في نفس البيت ليس لديها أي نشاط إجتماعي تستعمل موقع الفيسبوك لتعويض مشاعر النقص و القصور و الحرمان في النواحي الحياتية.

ومن خلال تطبيق الاختبار صورة الجسم نلاحظ أن الحالة تعاني من اضطراب في صورة الجسم حيث أن درجة الاضطراب 65 من أصل 90 درجة و التي تعتبر درجة مرتفعة، الحالة لا تقبل عجزها وشكل جسمها و هي غير رضية عليه، وتفصلت نتائج الحالة في درجات التالية:

- تقبل الاجزاء الجسم المعيبة: 17
- التناسق العام لأجزاء الجسم: 12
- المنظور النفسي لشكل الجسم: 11
- المنظور الاجتماعي لشكل الجسم: 14
- المحتوى الفكري لشكل الجسم: 11

التشخيص:

بعد ملاحظتنا للاعراض التي تم جمعها من خلال المقابلات للحالة حيث كانت تعاني من خوف من الصورة الجمالية لها وتوتر و قلق من شكل الجسد، والشعور بالعجز و تقييد بالإعاقة ومن خلال نتائج المقياس صورة الجسم نستنتج أن الإعاقة الحركية تأثر على صورة الجسم.

• عرض النتائج المتعلقة بالحالة الثالثة:

الحالة الثالثة:

الاسم: ع.ع

الجنس: ذكر

العمر: 20

السكن: ولاية المسيلة، دائرة بوسعادة.

عدد الاخوة: 4

رتبتها العائلية: 3

مستوى الدراسي: أولى متوسط

السوابق المرضية: لا توجد

تاريخ الاصابة بالمرض: 16 سنة

ملخص المقابلة:

الحالة ع.ع يبلغ من عمر 20 سنة ترك الدراسة وهو بسن 11 سنة ، وذلك بعد طلاق أمه واباه وبعد طلاقهما هاجر أباه (حرق إلى فرنسا) وتركهم كان الذكر الاكبر لعائلته وهو الثالث بعد بنتين، توجه إلى الحياة العملية واصبح المعيل الوحيد لعائلته حتى سن 16 سنة و ذلك بعد سقوطه من الطابق الرابع حيث كان يعمل في بناء تعرض إلى اصابة في عمود الفقري واصيب بشلل كامل على المستوى السفلي، أي شلل على مستوى الرجلين، بعد إصابته بالحادث وعجزه بدأت الاخت الكبرى بالعمل و اصبحت هي من تعيل العائلة وتتكفل به، بعدها تم إكتشاف إصابة أمه بسرطان الدم، صارت الام المرض مدة عامين وبعدها توفيت، أصبحت معاملة أخوته إتجاهه سيئة جدا حيث قاموا بطرده من المنزل و اصبح ينام بالشوارع إلى أن أخذه خاله وقام بالتكفل به، الحالة تعاني الكثير من الكوابيس وينظر إلى نفس على أنه عاجر ولا يستطيع القيام باي شيء.

سير المقابلة:

- متى أصبت بالإعاقة ؟
- أصبت أنا في سن 16 من عمري
- كيف أصبت بالإعاقة؟
- طحت من الطابق الرابع على رمل لنخدموا به في البناء
- كيف كانت ردة فعلك بعد معرفتك بأنك مصاب بإعاقة؟
- تعقدت وماشي ساهلة راجل يولي معوق وشاد لكرسي وخاصنا في ظروفنا واني أنا لكنت نصرف على الدار بقيت وقت منيش مصدق واش صرالي
- كيف كانت ردة فعل و الديك؟
- بما تعبت معايا بزاف بابا هدرت معاه خصر عني ربي يجيبك الشفاء اصلا هناك معبالوش بينا.
- كيف هي علاقتك مع عائلتك؟
- قبل ما تتوفى بما كانت لباس بعد ما توفات تصرفات خواتني تغيرت ولاو يحقروني بالعين ولاو يطولوا ما يروحوا للدار ويلبسوا لبسة ماشي مليحة وكى نهدر معاهم يعيطوا عليا ويستهازوا بيا ويعيروني لمعوق يقولولي مدام نصرفو عليك آكل واسكت، حتى خرجوني من دار من بعدها معاد تربطني بهم حتى علاقة.
- هل هناك تغيير في حياتك بعد إعاقتك؟
- أكيد تغيرت حياتي كنت انا راجل وليت نحس روجي لمرأة خير مني.
- هل تثق في قدراتك؟
- نو مناقش، الصحة غدارة ليوم اني نحرك في يديا غدوة معباليش واش يصرالي.
- هل أنت راض عن نفسك؟
- منيش راضي على روجي أصلا واش عندي حتى نرضى على روجي.
- هل هناك اختلاف في المعاملة من الاخرين؟
- ولا واحد ما يشوف فيا ولا يعبرني واش حبيتهم يعاملوا واحد معوق.
- كيف ترى نفسك في نظر الاخرين؟
- واحد معوق واش حبتي شوفوا فيه غير أنه عالية على غيره.
- هل لديك أصدقاء؟
- لا معنديش
- كيف تنظر إلى إعاقتك؟

نظر ليها على أنها نقص في جسمي.

- هل تنظر إلى إعاقتك بشكل إيجابي أم سلبي؟

ننظر ليها بشكل سلبي منيش قادر ناقف على رجليا ولا نحس بهم

التحليل:

الحالة طوال المقابلة كان يشعر بالخجل عند تحدثه عن الاعاقة و القصور الذي به، كان في الكثير من المرات يشبه نفسه وجسده وعجزه بانه مثل الامراة بل الامراة أفضل منه، لغته كانت سليمة جملة واضحة ومفهومة لديه نشاطات اجتماعية خاصة بمحيطة ليست لديه الرغبة في تقبل الاعاقة بقوله " حياة لمرأة المعاقة و الراجل ماشي كيف كيف مرأة عايلتها لتتكفل بها أما الراجل هو ليتكفل بالعائلة " قلقه حول الحياة شديد من حيث فردانيته فقط " نعيش وحدي عادي بصح منقدرش بالرجلين هاذو نفتح بيت ونتزوج وندير عائلة مانقدر نربي ولادي ولا نقدر نخدم ولا نصرف عليهم أصلا شكون لتقبل بالمعاق".

عند كلامه عن اعاقته تتغير ملامح وجهه ويتغير مزاجه ويشعر بالخجل وإنحاء الرأس وتنخفض معنوياته .

عند كلامه عن عائلته كان يتكلم بتوتر شديد وعصبيه بقوله " كي كنت راجل و انا قايم بالدار كانوا كامل يحترموني ويخافوني وكنت حنين معاهم و لي يطلبوها تجيهم ومحبيتتس خوتاتي يخدموا باه ميطمعوش فيهم الذياب نتاع الشارع بصح كي طاحت بيا عفسوني لاخطر وليت مانبيش قادر لا عليهم و لا على روعي راحت قوتي وهيتي"، كان متحفص على الكثير من الاجابات وكان أحيانا يرفض الاجابة، بأخص فيما يخص العائلة وإعاقته.

ومن خلال تطبيقنا للاختبار صورة الجسم للحالة لاحظنا أن الحالة تعاني من إضطراب في صورة الجسم حيث أن درجة الاضطراب 52 من أصل 90 درجة و التي تعتبر درجة متوسطة ،الحالة يرفض صورة جسمه تماما، ، وتفصلت نتائج الحالة في درجات التالية:

- تقبل الاجزاء الجسم المعيبة: 10

-التناسق العام لأجزاء الجسم: 12

-المنظور النفسي لشكل الجسم: 13

-المنظور الاجتماعي لشكل الجسم: 8

التشخيص:

بعد ملا حظتنا للاعراض التي تم جمعها من خلال مقابلاتنا للحالة حيث كان رفض لصورة الجسم تماما يصاحب الحالة، أرق شديد مع شعور بألم وهمي أثناء الحديث عن الاعاقة، الشعور بالقيود مع الاعاقة حيث وصف نفسه " أنا مقيد بكرسي متحرك ولست حرا ولا أستطيع القيام بأعمال الرجال " ومن خلال نتائج مقياس صورة الجسم نستنتج أن الاعاقة الحركية تؤثر على صورة الجسم.

• إستنتاج عام:

ومن كل هذه الحالات ونتائج الدراسة الاستطلاعية يتضح لنا أن الاعاقة الحركية تؤثر على صورة جسم المراهقين بشكل سلبي حيث تؤدي إلى إختلال في صورة جسده، أولا المراهقة والتغيرات الفزيولوجية الناجمة عن مرحلة المراهقة جدا مرهقة للمراهق مع مصاحبة ذلك بإعاقه حركية، حيث المراهق يفقد توازن الواقعية بين الرفض أو التقبل حيث يشعر بنفسه ناقصا وانه غير كامل، وشعوره بعدم الرضا عن نفسه، وهنا يكبر بداخل المراهق الشعور بالقلق والخوف والاحباط وهنا يجب التكفل بالحالة النفسية للمراهقين المعاقين حركيا.

2- مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات:

• الفرضية العامة:

هل تؤثر الاعاقة الحركية بشكل سالب على صورة الجسم لدى المراهقين المعاقين حركيا؟

من خلال النتائج المتحصل عليها من الحالات الثلاث سواء من المقابلات أو من نتائج مقياس صورة الجسم توضح لنا أن صورة الجسم لديهم تتراوح بين المتوسط و المرتفع حيث تحصلت الحالات الثلاث على النتائج التالية:

- الحالة الاولى على نتائج 71 من اصل 90

- الحالة الثانية على نتائج 65 من أصل 90

- الحالة الثالثة على النتائج 52 من أصل 90

من خلال النتائج الثلاث نستنتج أن الاعاقة الحركية لديها أثر سلبي على صورة جسم المراهق وهنا تم إثبات الفرضية العامة.

• مناقشة الفرضية الاولى:

يؤثر جنس المراهق المعاق حركيا على صورة جسمه

من خلال النتائج المتحصل عليها من الدراسة الاستطلاعية التي تمثلت في عينة تحتوي على 20 مراهقا معاقا حركيا حيث قسمة إلى 10 ذكور و 10 إناث لاحظنا أن النتائج لدى كليهما تشير الى اضطراب في صورة الجسم حيث أن من نتائجهم كانت درجة صورة الجسم لدى الذكور منخفضة مقارنة مع درجة صورة الجسم للإناث التي كانت مرتفعة ومن المقابلات الثلاثة نلاحظ أن الحالتين الأولى و الثانية من جنس أنثى تتفاوت درجاتهما في الدرجة المرتفعة أم الحالة الثالثة فكان من جنس الذكر نتائجه من الدرجة المتوسطة ، ومنه تم إثبات الفرضية الاولى التي تنص على تأثير الجنس المراهق المعاق حركيا على صورة جسمه.

• مناقشة الفرضية الثانية :

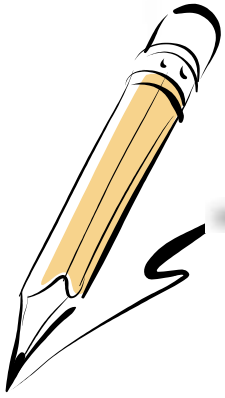
تؤثر نوع الاعاقة الحركية لدى المراهق على صورة جسمه

إخترنا الحالتين الاولى و الثانية عن قصد أن يكونا من نفس الجنس أي جنس الانثى لكن تختلف في نوع الاعاقة حيث تمثلت الحالة الاولى في بتر الرجل اليسرى و التي كانت نتائج مقياس صورة الجسم مرتفعا جدا عن الحالة الثانية التي تمثلت إعاقته في

شلل نصفي للجانب الايمن حيث كانت نتائجها أيضا مرتفعا لكن أقل من الحالة الاولى
ومنه تم إثبات الفرضية الثانية التي تنص على تأثير نوع الاعاقة الحركية لدى
المراهق على صورة جسمه.



المخاتمة



الخاتمة:

لقد ركزت هذه الدراسة على محاولة الوصول إلى معرفة مدى تأثير المراهق المعاق حركيا بصورة جسمه ، وبعد القيام بدراسة بعض الحالات المصابة بإعاقة حركية تم التوصل إلى أن هناك تأثير إصابة المراهق بإعاقة حركية على صورة جسمه وهذه الأخيرة بدورها تؤثر على علاقة بمحيطه، وللحساسية الزائدة لهذه الفئة وجب تقديم الرعاية والعناية اللازمة من طرف الأسرة وكذلك توجيه هذه الفئة على مراكز المعاقين المتخصصة وتوفير لها جميع شروط الراحة والاهتمام ومحاولة استثمار هذه الفئة في المجتمع وعدم إحساسها بالنقص والعجز وبأنها كباقي أفراد المجتمع.



قائمة

المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع :

المراجع:

أولاً: باللغة العربية:

- 1- إبراهيم اسعد ميخائيل: مشكلات الطفولة والمراهقة، منشورات الآفاق، بيروت، 1986.
- 2- أحمد السعيد يونس، مصري عبد الحميد حنورة: رعاية الطفل المعوق صحياً، نفسياً، اجتماعياً، دار الفكر العربي، مصر 1991.
- 3- السيد رمضان: إسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الفئات الخاصة، المكتب الجامعي الحديث، محطة الرمل، الإسكندرية، مصر، 1990.
- 4- أمين أنور الخولي، أسامة كامل راتب: التربية الحركية للطفل، دار الفكر العربي، مدينة النصر، القاهرة، مصر، 1998، ط 5.
- 5- تركي رابح: المعوقون في الجزائر، الشركة الوطنية للطبع والتوزيع، الرغاية، الجزائر، 1982.
- 6- جمال الخطيب: مقدمة في الإعاقة الجسمية والصحية، دار الشرق للنشر والتوزيع، 1998.
- 7- حسن علي فايد: دراسات في الصحة النفسية، المكتب الجامعي الحديث، مصر، 2001، ط 1.
- 8- رمضان محمد القذافي: سيكولوجية الإعاقة، الجامعة المفتوحة، 1994.
- 9- سعيد حسني عزة: الإعاقة الحركية الحسية، دار العملية الدولية ودار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2000، ط 1.
- 10- شاذلي جعفر: قراءات التربية الخاصة وتأهيل المعوقين، تونس، 1982.
- 11- عبد الرحمان العيسوي: سيكولوجية الإعاقة الجسمية والعقلية مع سبل العلاج والتأهيل، دار الرتب الجامعية، بيروت، لبنان، 1997.
- 12- عبد الرحمان سيد سليمان: الإعاقة البدنية - المفهوم - التصنيفات - الأساليب العلاجية، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، 2001، ط 1.

-
- 13- عبد المنعم الحنفي: موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، مكتبة مدبولي، دار العودة، بيروت، بدون سنة نشر.
- 14- علاء الدين كفافين، مايسة أحمد النيال: صورة الجسم وبعض المتغيرات الشخصية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر.
- 15- فتحي السيد عبد الرحيم، حلیم شبلي: سيكولوجية الأطفال غير العاديين واستراتيجية التربية الخاصة، دار القلم، الكويت 1980.
- 16- فتحي السيد عبد الرحيم: قضايا ومشكلات في سيكولوجية الإعاقة ورعاية المعوقين، بدون سنة، بدون دار نشر.
- 17- ماجدة السيد عبيد: الإعاقة الحسية الحركية، ط1، 1999.
- 18- محمد السيد حلاوة، بدر الدين كمال عبده: قضايا ومشكلات الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة - الإعاقة السمعية الحركية، الناشر المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع، الإسكندرية، مصر 1996، ج 1.
- 19- محمد عبد السلام: الإعاقة الحركية والشلل الدماغي، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2000، ط 1.
- 20- ولتر سنيف: العمل وسلوك الإنسان، ترجمة ابراهيم خليل، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 1975.
- 21- سعد جلال، محمد حسن علاوي، علم النفس الرياضي دار النهضة العربية، بيروت، ط2، 1982.
- 22- فؤاد البهي السيد، الاسس النفسية لنمو، دار الفكر العربي، القاهرة مصر، ط4، 1957.
- 23- محمد سلام علي آدم و توفيق حداد، علم النفس الطفل، معاهد التكنولوجيا التربوية، ط1، 1975.
- 24- عبد الرحمان العيسوي، سيكولوجية النمو، درا النهضة العربية للطباعة و النشر، بيروت.
- 25- سامي محمد ملحم، علم النفس النمو دور الحياة الانسان، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع، عمان، ط1، 2004.

- 26- أحمد محمد الزغبني، علم النفس النمو الطفولة و المراهقة (الاسس النظرية، المشكلات و سبيل معالجتها)، دار زهران للنشر و التوزيع، ط1، 2001، 1 .
- 27- عبد الغني، المراهقة و التحليل النفسي ظواهرها، و مشاكلها، و خفاياها، دار الفكر، بيروت، ط1، 1995.
- 28- رمضان محمد القذافي، الشخصية و نظرياتها و قياسها، دار الكتب، ليبيا، 2000.
- 29- حامد عبد السلام زهران، علم النفس النمو، الطفولة و المراهقة، عالم المكتبة، القاهرة مصر، ط5، 1995.
- 30- مصطفى فهمي، سيكولوجية الطفولة و المراهقة، مكتبة، مصر.
- 31- ابراهيم ميخائيل أسعد، فنون البحث في علم النفس، دار الأفاق الجديدة، بيروت، لبنان، 1982.
- 32- إبراهيم قشقوش، سيكولوجية المراهق، مكتبة الانجلو مصرية، مصر، 1980، ص327.
- 33- الاشوال عادل عز الدين، علم النفس النمو، مكتبة الانجلو مصرية، مصر، 1989.
- 34- عبد الرحمان عدس، تربية المراهقين، الفكر العربي، القاهرة، ط1، 2000.
- 35- رشيد سعيد الاعظمي، أساسيات علم النفس الطفولة و المراهقة، نظريات حديثة و معاصرة، دار جهينة، عمان، 2008.
- 36- فيصل محمد خير الزراد، مشكلات المراهقة و الشباب، دار النقاش، بيروت، 2004.
- 37- خليل معوض، سيكولوجية الطفولة و المراهقة، دار الفكر، مصر، ط4، 2004.
- 38- أحمد أوزي، المراهقين و العلاقات و المدرسية، جامعة محمد الخامس، المغرب، 1994.

ثانياً: باللغة الأجنبية.

- 1- Schilder (p) L'image du corps, traduit par francoicg, tuffet (p) (ed, Gallimard, paris,1968).
- 2- Sillamy (N) Dictionnaire de Psychologie Librairie La Rousse, 1980.
- 3- UNICEF : les carnets de l'enfance l'enfants handicapé, suisse, 1981.

الثالثا: الرسائل الجامعية.

- عبد الوهاب حشايشي: إدراك صورة الجسم وعلاقتها بتكوين الإتجاهات النفسية نحو النشاط البدني لدى تلاميذ المرحلة الثانوية، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر، 1999.
- رابعا: القواميس.
- ابن منظور لسان العرب، دار صادر، بيروت، 1997، ط 1.

ملخص الدراسة:

نهدف من خلال دراستنا إلى محاولة التعرف على مدى تأثير الإعاقة الحركية للمراهقين على صورة جسمهم، حيث تعتبر فترة المراهقة لديه حساسة جدا، اعتمدنا في الجانب النظري لهذه الدراسة على المنهج الوصفي حيث قسمناه إلى ثلاثة فصول، تطرقنا في الفصل الأول لصورة الجسم وفي الفصل الثاني إلى الإعاقة الحركية أم الفصل الثالث فتناولنا فيه المراهقة، كما اعتمدنا في الجانب التطبيقي على المنهج الاكلينيكي في دراسة الحالة وتم تطبيقه على ثلاث حالات واعتمدنا المنهج التحليلي في الدراسة الاستطلاعية التي طبقت على عينة عددها 20 مراهقا و التي كانت مقصودة.

ومن خلال دراستنا الاستطلاعية توصلنا لوجود فروق في صورة الجسم بين المراهقين المعاقين حركيا الذكور والإناث حسب المتغيرين نوع الإصابة و جنس المصابين، كما تم التوصل إلى أن هناك تأثير سلبي للإعاقة الحركية للمراهقين على صورة جسمهم.

Summary:

We aim through our study to try to identify the extent to which the movement disability of adolescents affects their body image, as the period of adolescence for him is very sensitive. In the theoretical aspect of this study, we relied on the descriptive approach, as we divided it into three chapters.

In the first chapter we dealt with the image of the body and in the second chapter we dealt with moving disability, while in the third chapter we dealt with adolescence, and in the practical aspect we relied on the clinical approach. The case study was applied to three cases, and we adopted the

Analytical method in the exploratory study that was applied to a sample of 20 teenagers, which was intended. Through our exploratory study, we found differences in body image between male and female physically handicapped adolescents according to

The two variables, the type of injury and the gender of the injured, it was

Also found that there is a negative impact of the mobility impairment of adolescents on their body image.

ملحق 1: دليل المقابلة:

- متى أصبت بالإعاقة ؟
- كيف أصبت بالإعاقة؟
- كيف كانت ردة فعلك بعد معرفتك بأنك مصاب بإعاقة؟
- كيف كانت ردة فعل و الديك؟
- هل هناك تغيير في حياتك بعد إعاقتك؟
- هل تثق في قدراتك؟
- ما هي الطرق التي تستعملها لتتجاوز إعاقتك؟
- هل أنت راض عن نفسك؟
- هل هناك اختلاف في المعاملة من الآخرين؟
- كيف ترى نفسك في نظر الآخرين؟
- هل لديك أصدقاء؟
- كيف هي علاقتك مع عائلتك؟
- كيف تنظر إلى إعاقتك؟
- هل تنظر إلى إعاقتك بشكل إيجابي أم سلبي؟

مقياس صورة الجسم
BODY IMAGE TEST
B.I.T
 إعداد

دكتور: محمد النوبي محمد علي

البيانات العامة:

الاسم: س

اللقب: ي

الجنس: ذكر (...) أنثى (X)

التعليمات:

أمامك مجموعة من العبارات التي توضح كيفية تصورك لشكل جسمك، و أمام كل عبارة أربع إجابات هي: (كثيرا) (أحيانا) (نادرا) (أبدا)، و الرجاء قراءة كل عبارة جيدا ثم وضع علامة (X) أمام الاجابة التي تتاسب حالتك، مع عدم ترك أية عبارة دون إجابة، علما بأنه لا توجد إجابات صحيحة إجابات خاطئة في هذه الجمل.

مقياس صورة الجسم للمعاقين بدنيا و العاديين					
م	العبارات	كثيرا	أحيانا	نادرا	أبدا
1	أنظر إلى شكلي نظرة سلبية	X			
2	أرى أنني مقيد الحركة بسبب جسمي	X			
3	أميل لتغيير بعض ملامح وجهي		X		
4	أفضل البقاء في المنزل عن الذهاب في رحلة مع زملائي بالمدرسة	X			
5	أشعر أن الناس لا يروني جذابا	X			
6	أحاول تجنب النظر في المرأة في غرفتي	X			

			X	أشعر أن أجزاء جسمي مختلفة عن الآخرين	7
			X	أشعر بأنني غير قادر على فهم طبيعة جسمي	8
			X	أتفادى حضور المناسبات الاجتماعية كالأفراح أو العزاء	9
			X	أحزن عند النظر إلى شكلي في المرآة	10
			X	أشعر بعدم الرضا عن جسمي	11
		X		أجتنب الحركة الكثيرة لعدم وجود تناسق بين أجزاء جسمي	12
X				أرى أن ملابسي أقل وجاهة من زملائي	13
			X	أرفض ارتداء ملابس البحر في الصيف	14
		X		أرى أن شكلي بشع ومقزز	15
	X			أقبل جسمي كما هو عليه	16
		X		أشعر بأنه من الأفضل إجراء تغيير في شكلي	17
			X	أرى أن هناك تناقض بين أفكاري و شكلي	18
			X	أشعر بالإحراج من مظهري عند خروجي مع زملائي	19
			X	يقلقني مظهر جسمي	20
			X	تزعجني التشوهات الموجودة في جسمي	21
		X		أحتاج لجراحة تجميلية لإحداث تناسق في جسمي (شكلي)	22
			X	أفتقر إلى الثقة بشكلي	23
			X	أتجنب الاختلاط بالناس لشعوري بعدم قبولهم شكلي	24
X				أحكم على الناس تبعاً لأشكال أجسامهم	25
X				أرى أنني أتمتع بالقبول لدى الناس	26
X				يبتعد عني الناس لشعورهم بأن شكلي غريب	27

			X	أشعر بالقلق حول عيوبي الجسمية	28
	X			لا أستطيع البقاء طويلا في مكان يتواجد به الناس	29
	X			لا أستطيع التفاعل مع الناس بطريقة طبيعية بسبب جسمي	30

المجموع	المحتوى الفكري لشكل الجسم	المنظور الاجتماعي لشكل الجسم	المنظور النفسي لشكل الجسم	التناسق العام لأجزاء الجسم	تقبل أجزاء الجسم	البعد الدرجة
71	12	16	14	12	17	

مقياس صورة الجسم
BODY IMAGE TEST
B.I.T

إعداد

دكتور: محمد النوبي محمد علي

البيانات العامة:

الاسم: ح

اللقب: ن

الجنس: ذكر (...) أنثى (X)

التعليمات:

أمامك مجموعة من العبارات التي توضح كيفية تصورك لشكل جسمك، و أمام كل عبارة أربع إجابات هي: (كثيرا) (أحيانا) (نادرا) (أبدا)، و الرجاء قراءة كل عبارة جيدا ثم وضع علامة (X) أمام الاجابة التي تتاسب حالتك، مع عدم ترك أية عبارة دون إجابة، علما بأنه لا توجد إجابات صحيحة إجابات خاطئة في هذه الجمل.

مقياس صورة الجسم للمعاقين بدنيا و العاديين					
م	العبارات	كثيرا	أحيانا	نادرا	أبدا
1	أنظر إلى شكلي نظرة سلبية	X			
2	أرى أنني مقيد الحركة بسبب جسمي	X			
3	أميل لتغيير بعض ملامح وجهي			X	
4	أفضل البقاء في المنزل عن الذهاب في رحلة مع زملائي بالمدرسة	X			
5	أشعر أن الناس لا يروني جذابا	X			
6	أحاول تجنب النظر في المرأة في غرفتي		X		
7	أشعر أن أجزاء جسمي مختلفة عن الآخرين	X			

			X	أشعر بأنني غير قادر على فهم طبيعة جسمي	8
		X		أتفادى حضور المناسبات الاجتماعية كالأفراح أو العزاء	9
			X	أحزن عند النظر إلى شكلي في المرأة	10
			X	أشعر بعدم الرضا عن جسمي	11
		X		أجتنب الحركة الكثيرة لعدم وجود تناسق بين أجزاء جسمي	12
X				أرى أن ملابس أقل وجاهة من زملائي	13
		X		أرفض ارتداء ملابس البحر في الصيف	14
	X			أرى أن شكلي بشع ومقزز	15
X				أقبل جسمي كما هو عليه	16
	X			أشعر بأنه من الأفضل إجراء تغيير في شكلي	17
			X	أرى أن هناك تناقض بين أفكارى و شكلي	18
		X		أشعر بالإحراج من مظهري عند خروجي مع زملائي	19
			X	يقلقني مظهر جسمي	20
			X	تزعجني التشوّهات الموجودة في جسمي	21
			X	أحتاج لجراحة تجميلية لإحداث تناسق في جسمي (شكلي)	22
		X		أفتقر إلى الثقة بشكلي	23
		X		أتجنب الاختلاط بالناس لشعوري بعدم قبولهم شكلي	24
X				أحکم على الناس تبعاً لأشكال أجسامهم	25
X				أرى أنني أتمتع بالقبول لدى الناس	26
X				يبتعد عني الناس لشعورهم بأن شكلي غريب	27
		X		أشعر بالقلق حول عيوبي الجسمية	28

			X	لا أستطيع البقاء طويلا في مكان يتواجد به الناس	29
	X			لا أستطيع التفاعل مع الناس بطريقة طبيعية بسبب جسمي	30

المجموع	المحتوى الفكري شكل الجسم	المنظور الاجتماعي شكل الجسم	المنظور النفسي شكل الجسم	التناسق العام لأجزاء الجسم	تقبل أجزاء الجسم	البعد الدرجة
65	11	14	11	12	17	

مقياس صورة الجسم
BODY IMAGE TEST
B.I.T
 إعداد

دكتور: محمد النوبي محمد علي

البيانات العامة:

الاسم: ع

اللقب: ع

الجنس: ذكر (X) أنثى (...)

التعليمات:

أمامك مجموعة من العبارات التي توضح كيفية تصورك لشكل جسمك، و أمام كل عبارة أربع إجابات هي: (كثيرا) (أحيانا) (نادرا) (أبدا)، و الرجاء قراءة كل عبارة (أمام الاجابة التي تتناسب حالتك، مع عدم ترك أية عبارة X جيدا ثم وضع علامة) دون إجابة، علما بأنه لا توجد إجابات صحيحة إجابات خاطئة في هذه الجمل.

مقياس صورة الجسم للمعاقين بدنيا و العاديين					
م	العبارات	كثيرا	أحيانا	نادرا	أبدا
1	أنظر إلى شكلي نظرة سلبية	X			
2	أرى أنني مقيد الحركة بسبب جسمي	X			
3	أميل لتغيير بعض ملامح وجهي		X		
4	أفضل البقاء في المنزل عن الذهاب في رحلة مع زملائي بالمدرسة		X		
5	أشعر أن الناس لا يروني جذابا	X			
6	أحاول تجنب النظر في المرآة في غرفتي				X
7	أشعر أن أجزاء جسمي مختلفة عن الآخرين	X			

		X		أشعر بأنني غير قادر على فهم طبيعة جسمي	8
			X	أتفادى حضور المناسبات الاجتماعية كالأفراح أو العزاء	9
			X	أحزن عند النظر إلى شكلي في المرأة	10
			X	أشعر بعدم الرضا عن جسمي	11
			X	أجتنب الحركة الكثيرة لعدم وجود تناسق بين أجزاء جسمي	12
X				أرى أن ملابسي أقل وجاهة من زملائي	13
X				أرفض ارتداء ملابس البحر في الصيف	14
X				أرى أن شكلي بشع ومقزز	15
		X		أقبل جسمي كما هو عليه	16
X				أشعر بأنه من الأفضل إجراء تغيير في شكلي	17
			X	أرى أن هناك تناقض بين أفكاري و شكلي	18
			X	أشعر بالإحراج من مظهري عند خروجي مع زملائي	19
			X	يقلقني مظهر جسمي	20
X				تزعجني التشوهات الموجودة في جسمي	21
X				أحتاج لجراحة تجميلية لإحداث تناسق في جسمي (شكلي)	22
			X	أفتقر إلى الثقة بشكلي	23
X				أتجنب الاختلاط بالناس لشعوري بعدم قبولهم شكلي	24
X				أحكم على الناس تبعاً لأشكال أجسامهم	25
			X	أرى أنني أتمتع بالقبول لدى الناس	26
			X	يبتعد عني الناس لشعورهم بأن شكلي غريب	27
			X	أشعر بالقلق حول عيوبي الجسمية	28

X				لا أستطيع البقاء طويلا في مكان يتواجد به الناس	29
X				لا أستطيع التفاعل مع الناس بطريقة طبيعية بسبب جسمي	30

المجموع	المحتوى الفكري شكل الجسم	المنظور الاجتماعي شكل الجسم	المنظور النفسي شكل الجسم	التناسق العام لأجزاء الجسم	تقبل أجزاء الجسم	البعد الدرجة
52	9	8	13	12	10	



فهرس

المحتويات

9	مقدمة
3	الفصل التمهيدي: مدخل الدراسة
4	إشكالية الدراسة:
5	فرضيات الدراسة :
6	التعاريف الإجرائية :
9	الدراسات السابقة:
11	الفصل الأول: صورة الجسم
12	مفهوم صورة الجسم:
13	مفهوم التصور الجسمي:
14	الفرق بين صورة الجسم والتصور الجسمي:
15	مكونات صورة الجسم:
16	صورة الجسم والمراحل العمرية:
17	بنية الجسم ونمط الشخصية:
19	تطور الصورة الجسمية وعلاقته بالنمو الحركي:
20	صورة الجسم وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية:
21	اضطرابات صورة الجسم:
22	الفصل الثاني: المعاق حركيا
23	تعريف الإعاقة الحركية:
24	أنواع الإعاقة الحركية:
32	أسباب الإعاقة الحركية:
35	بعض الخصائص تميز المعاق حركيا:
36	احتياجات المعاقين حركيا :
37	المشكلات المترتبة على الإعاقة الحركية:
39	العوامل المؤثرة على استجابات المعوقين حركيا لإعاقتهم:
40	تأهيل المعاقين:
41	المؤسسات ودور الرعاية التعليمية للمراهقين المعاقين حركيا:
43	الفصل الثالث: المراهقة
44	مفهوم المراهقة:
45	مظاهر النمو في مرحلة المراهقة :
47	أنماط المراهقة:

48	مراحل المراهقة:
49	الفرق بين المراهقة و البلوغ:
49	أشكال المراهقة:
51	مشاكل المراهقة:
53	نظريات المفسرة لمرحلة المراهقة:
56	الفصل الرابع: منهجية الدراسة وإجراءاتها
57	الدراسة الاستطلاعية:
57	إعادة تذكير بالفرضيات:
57	حدود الدراسة :
58	حالات لدراسة:
58	المنهج الدراسة المتبع:
59	ادوات الدراسة:
63	الفصل الخامس: الدراسة الاساسية
64	1- عرض وتحليل النتائج:
64	• عرض النتائج المتعلقة بالحالة الاولى:
69	• عرض النتائج المتعلقة بالحالة الثانية:
73	• عرض النتائج المتعلقة بالحالة الثالثة:
76	• إستنتاج عام:
77	2- مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات:
77	• الفرضية العامة:
77	• مناقشة الفرضية الاولى:
77	• مناقشة الفرضية الثانية :
80	الخاتمة:
82	قائمة المصادر والمراجع :
87	ملحق 1:
ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.	ملحق 2:
ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.	ملحق 3:
ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.	ملحق 4:

