الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

خصائص الصورة الجسدية لدى عينة من المراهقين الصم عبر اختبار رسم الرجل

دراسة ميدانية بمدرسة صغار الصم بالمسيلة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطلبة:

-زينب جلود

إشراف الدكتور:

- بلدية بن زطة

الموسم الجامعي: 2020/2019م

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وعرفان

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿ ..وَقَالَ رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحاً تَرْضَاهُ وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ ﴾[سورة النمل:19]

فالحمد لله كثيرا والشكر له أولا وأخيرا، الذي له ما في السماوات وما في الأرض وهو الحكيم الخبير، حمدا يليق بجلال قدرته وعظيم شانه، عالم الغيب والشهادة.

والصلاة والسلام على إمام المرسلين وخاتم النبيين سيدنا محمد صلى الله عليه وعلى آله وصحبه ومن اتبع هداه إلى يوم الدين

إن هذا الدراسة لم تكن لتخرج إلى الوجود ولم تر النور ولم تصل إلى هذه المرحلة إلا بفضل الله تعالى، فيطيب لي أن اسجد لله شاكرا له أن من على بفضله وكرمه، فأعانني على انجاز هذه الرسالة وعلى اجتياز صعوبات الطريق بنفس راضية وقلب مطمئن.

قال تعالى "وان شكرتم لازيدنكم"، لا يسعني إلا أن أقول شكرا بكل معاني الشكر والتقدير، شكرا لمن يستحق الشكر، فيسرني أن أقدم شكري الكبير إلى قدوتي في دروب العلم والخير، مشرفتي "**الدكتورة بن زطة بلدية**" التي قدمت كل ما تملك من جهد ووقت، فقد تعلمت منها أصول البحث العلمي والصبر والحكمة.

والشكر موصول لأعضاء اللجنة الموقرة على قبولهم مناقشة هذا العمل.

كما أتوجه بجزيل الشكر إلى كل أساتذتي الذين نلت العلم على أيديهم.

كما اشكر كل من ساعدني من قريب أو من بعيد لإنجاز هذه الدراسة.

زينب

ملخص الدراسة:

جاءت هذه الدراسة بعنوان "**خصائص الصورة الجسدية لدى عينة من المراهقين الصم عبر اختبار رسم الرجل**".

وقد هدفت هذه الدراسة إلى معرفة بماذا تتميز الصورة الجسدية لدى المراهق الأصم ومعرفة مدى تأثير الصمم على تكوين صورة الجسد لديه، وانطلاقا من التساؤل العام التالي:

"**بما تتميز الصورة الجسدية للمراهق الأصم عبر اختبار رسم الرجل؟**"

وللإجابة على التساؤل العام تم وضع الفرضية التالية:

"**تتميز الصورة الجسدية لدى المراهق الاصم عبر اختبار رسم الرجل بعدم الوضوح**".

وتألفت هذه العينة من (**3**) حالات من مراهقين من مدرسة الأطفال المعوقين بصريا (الشهيد المبروك) بالمسيلة، والتي هي عبارة عن مدرسة مقسمة إلى جزأين: جزء خاص بالمعاقين سمعيا وجزء خاص بالمعاقين بصريا فهي مؤسسة مزدوجة وأيضا تتكفل بالتلاميذ مزدوجي الإعاقة (بصرية+ ذهنية)، تم اختيارها بطريقة قصدية من بين **32** معاقا سمعيا وذلك بعد تحديد السن والذي كان من **14** إلى **18** سنة (**2**) إناث و(**1**) ذكر، ودرجة صمم متوسطة مقدرة ب: (**50-70** ديسيبل).

وقد استخدمت الباحثة في هذه الدراسة المنهج العيادي وتحديدا تقنية دراسة الحالة، وتمثلت أدوات الدراسة اختبار رسم الرجل.

وتوصلت النتائج إلى:

- تتميز الحدود الجسدية لدى المراهق الأصم عبر اختبار رسم الرجل بالغموض، يبرز هذا في عدم اكتمال أعضاء الجسد، نقص في التقدير الذاتي، هشاشة في الاتصال مع الأخر).

- يتميز إدراك المراهق الأصم للمخطط الجسدي عبر اختبار رسم الرجل بكونه إدراكا ناقصا يبرز هذا في (توظيف الحواس البديلة، التركيز على التقدير السيئ والتبعية الوالدية، وطلب الرعاية والحنان).

- يتميز الفضاء الجسدي لدى المراهق الأصم عبر اختبار رسم الرجل بكونه فضاء محدود يبرز هذا في (استخدام أسلوب التظليل، عدم تناظر أعضاء الجسد، تضخيم الأنا والنرجسية).

وبالتالي قد تحققت الفرضية العامة للدراسة والتي جاءت كالتالي: "**تتميز الصورة الجسدية لدى المراهق الأصم عبر اختبار رسم الرجل بعدم الوضوح**".

Summary:
This study was titled **"Characteristics of the physical image of a sample of deaf adolescents through the male drawing test."**

This study aimed to find out what is characterized by the physical image of a deaf teenager and to know the extent of the effect of deafness on the formation of his body image, and based on the following general question:

"What is characteristic of the body image of a deaf teen through the man drawing test?"

To answer the general question, the following hypothesis was put forward:

"The physical image of a deaf teenager is characterized by a blurring test."

This sample consisted of (3) cases of adolescents from the School for Visually Impaired Children (Al-Shahid Al-Mabrouk) in Al-Masila, which is a school divided into two parts: a part for the hearing-impaired and a part for the visually impaired, as it is a dual institution and also takes care of students with dual disabilities (visual + mental), Was deliberately chosen from among 32 hearing-impaired persons after determining the age, which was from 14 to 18 years (2) females and (1) males, and an average deafness degree estimated at (50-70 dB).

The researcher used in this study the clinical approach, specifically the case study technique, and the study tools were the man-drawing test.

The results reached:

The physical boundaries of a deaf teenager are marked by ambiguity through the test of drawing a man. This is evident in the incomplete body parts, a lack of self-esteem, and a fragility in contact with the other).

The perception of the deaf teenager of the physical scheme through the test of drawing a man is characterized by being a deficient perception. This is evident in (employing alternative senses, focusing on bad appreciation and parental dependence, and seeking care and tenderness).

- The physical space of a deaf teenager is distinguished by the man drawing test as being a limited space that highlights this in(Using shading, asymmetry, ego amplification and narcissism).

Consequently, the general hypothesis of the study has been fulfilled, which came as follows: **"The physical image of a deaf teenager is characterized by a man's drawing test with a lack of clarity."**

قائمة المحتويات

فهرس المحتويات: _____

فهرس الموضوعات	رقم الصفحة
شكر وتقدير	
ملخص الدراسة	
فهرس المحتويات	
فهرس الجداول	
مقدمة	
الجانب النظري	
الفصل التمهيدي **الإطار العام للدراسة**	
1- إشكالية الدراسة	05
2- أهمية الدراسة	08
3- أهداف الدراسة	09
4- تحديد مصطلحات الدراسة إجرائيا	09
5- الدراسات السابقة	10
6- فرضيات الدراسة	17
الفصل الأول **سيكولوجية الصورة الجسدية**	
تمهيد	19
1- تعريف صورة الجسد	19
2- أهمية صورة الجسد	23
3- مكونات صورة الجسد	24
4- العوامل المؤثرة في تكوين صورة الجسد	26
5- نمائية صورة الجسد	30
6- أبعاد صورة الجسد	33
7- النظريات المفسرة لصورة الجسد	34
8- خصائص صورة الجسد	37
9- أنواع صورة الجسد	38

10- أثر تغيرات الجسمية إثناء البلوغ في السلوك	38
11- اضطراب صورة الجسد	40
خلاص	44
الفصل الثاني سيكولوجية المراهقة	
تمهيد	46
1- تعريف المراهقة	47
2- أشكال المراهقة	49
3- الخصائص النمائية للمراهق	51
4- مراحل المراهقة	58
5- النماذج النظرية المفسرة للمراهقة	59
6- حاجات المراهقة	64
7- مشكلات المراهقة	65
8- المراهقة في المجتمع الجزائري.	69
خلاصة	71
الفصل الثالث الإعاقة السمعية	
تمهيد	73
1- تشريح الجهاز السمعي وفيزيولوجية	73
2- مفهوم الإعاقة السمعية	77
3- تصنيف الإعاقة السمعية	80
4- أسباب الإعاقة السمعية	83
5- خصائص المعاقين سمعيا وطبيعتهم	85
6- حاجات المعاقين سمعيا	91

7- أساليب وفنيات التواصل مع الصم	97
8- طرق قياس وتشخيص الإعاقة السمعية	100
9- المظاهر العامة للإعاقة السمعية	104
10- مشكلات الإعاقة السمعية	105
11- الوقاية من الإعاقة السمعية	106
خلاصة	108
الجانب الميداني	
الفصل الرابع **إجراءات الدراسة الميدانية**	
تمهيد	111
1- منهج الدراسة	111
2- الدراسة الاستطلاعية	111
3- الدراسة الأساسية	112
3-1 مجموعة الدراسة	112
3-2 حدود الدراسة	112
3-3 أدوات الدراسة	113
4- اختبار رسم الرجل	113
الفصل الخامس **عرض وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة**	
تمهيد	116
1- عرض نتائج الدراسة وفق الفرضيات	116
1- 1 عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى	116
1-2 عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية	120
1- 3 عرض وتحليل الحالة الثالثة	124

4-1 تحليل العامة	**128**
2- مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات	**131**
2-1 مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأول	**131**
2-2 مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية	**132**
2-3 مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة	**132**
2-4 مناقشة نتائج الفرضية الجزئية العامة	**133**
3- اقتراحات البحث.	**134**
الخاتمة	**136**
قائمة المراجع	**138**
الملاحق	**151**

فهرس الجداول:

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	يبين مميزات وخصائص النمو الجسمي للمراهق والمراهقة	52
02	يبين أهم الخصائص غير المشتركة بين المراهقين والمراهقات	53
03	يبين أهم الخصائص النفسية للمراهقين	54
04	يبين الخصائص غير المشتركة بين المراهق والمراهقة	55
05	يمثل حاجات المراهق	65
06	توزيع الصعوبات لدرجة الفقدان والصعوبة والأثر المتوقع على سماع الكلام وفهم الأصوات	83
07	يوضح خصائص مجموعة الدراسة	112
08	يوضح الهيكل الإداري لمدرسة الأطفال المعوقين بصريا	112

مقـــدمـة

تعتبر صورة الجسم من أدق التفاصيل التي يهتم بها كل فرد سواء رجل أو امرأة في مرحلة المراهقة، فالجميع بدون استثناء يحب الجمال ويصبو للكمال في كل شيء، خاصة في المظهر العام والصورة الخارجية، لذلك نمو صورة الجسم الإيجابية تساعد الناس في روية أنفسهم جذابين وهذا ضروري لنمو الشخصية الناضجة، فالناس الذين يحبون أنفسهم ويفكرون بأنفسهم على نحو إيجابي على الأرجح، يكونون أكثر صحة. بينما صورة الجسم السلبية يمكن أن توثر على حياة الفرد، فالناس ذوي صورة الجسم السلبية لديهم تقدير ذات منخفض، يحاولون إخفاء أجسامهم بالملابس الفضفاضة والقاتمة ويميلون إلى الانطواء في العادة وعدم مخالطة الآخرين.

حيث أن هناك العديد من العوامل المؤثرة في تكوين شخصية المراهق سواء أكانت البيئة المحيطة بالفرد أم عوامل خاصة بالفرد نفسه كمظهر الخارجي، لذلك فان وجود إعاقة سمعية لدى الفرد ستجعله يعيش في عزلة عن الأفراد السامعين الذين لا يستطيعون فهمه وهو مجتمع الأكثرية، لافتقارهم اللغة المنطوقة كنتيجة للقصور الواضع التي تسببه الإعاقة السمعية في المجال اللغوي، مما يخلق عائقا في تكيف الشخص مع بيئته، ويؤثر بذلك على شخصية المعاق سمعيا حيث تصبغه بسمات مختلفة، وتزداد هذه السمات حده وسليبة في مرحلة المراهقة، فتكون حالة المراهق صعبة بشكل عام وكيف وان كان مراهقا أصم أو ضعيف السمع، حيث تؤثر الإعاقة السمعية في المراهق على نموه في عدة نواحي خاصة صورة جسده.

ومن هنا جاءت هذه الدراسة بعنوان "**خصائص الصورة الجسدية لدى عينة من المراهقين الصم عبر اختبار رسم الرجل**". حيث اشتملت على خمسة فصول: تضمن الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة: حيث ضم الإشكالية وأهداف الدراسة وأهميتها والتحديد الإجرائي للمصطلحات الخاصة بهذه الدراسة، بالإضافة إلى الدراسات السابقة وتعقيب عليها وأيضا الفرضيات.

أما الفصل الثاني والذي كان بعنوان: "**سيكولوجية الصورة الجسدية**"، حيث قمنا بتعريف صورة الجسد، والتطرق إلى أهمية ومكونات الصورة الجسدية، وبعض العوامل المؤثرة في تكوينها، وأيضا نمائية صورة الجسد والنظريات المفسرة لها، بالإضافة إلى خصائص وأنواع صورة الجسد، والتطرق إلى أهم جزء أثر تغيرات الجسمية أثناء البلوغ في السلوك وأيضا اضطراب صورة الجسد.

وكان الفصل الثالث بعنوان: "**سيكولوجية المراهقة**"، حيث قمنا بتعريف المراهقة وذكر أشكال وخصائص ومراحل المراهقة، والتطرق إلى التفسيرات النظرية لها، بالإضافة إلى حاجات ومشكلات المراهقة، وفي الأخير المراهقة في المجتمع الجزائري.

أما الفصل الرابع فقد خصص للجانب المنهجي وتناولنا فيه الدراسة الاستطلاعية لهذه الدراسة والمنهج المستخدم فيها، وكذا مجالاتها والأدوات المستخدمة فيها، أما الفصل الخامس والأخير لهذه الدراسة، فقد قمنا فيه بعرض النتائج لكل حالة، ثم مناقشة النتائج العامة على ضوء فرضية الدراسة، وتم إنهاء هذه الدراسة بخاتمة.

الجانب النظري

الفصل التمهيدي

الإطار العام للـدراسة

1- إشكالية الدارسة

2- أهمية الدراسة

3- أهداف الدراسة

4- تحديد المصطلحات الدراسة

5- الدراسات السابقة

6- فرضيات الدراسة

1- الإشكالية:

يعتبر مظهر الجسم من الأمور الرئيسة التي تشغل بال كثير من الناس، ويظهر ذلك جليا في النظرة الخارجية -التي تختص بالتأثيرات الاجتماعية للمظهر- والنظرة الداخلية التي تشير إلى التجارب والخبرات الشخصية التي تختص بالبدن، أو بما يبدو عليه الفرد في الواقع، والنظرة الداخلية بمعناها الواسع هي ما يطلق عليه علماء النفس ما يسمى بصورة الجسم **Body Mage** والتمييز بين النظرة الداخلية والنظرة الخارجية يعتبر ذو أهمية بالغة لأننا لا نرى أنفسنا بالطريقة التي يراها بها الآخرين.(**مجدي الدسوقي، 2008، ص117**)

ويعد شكل وظيفة الجسم ومظهره جانبا مهما من جوانب الحياة، بحيث يحتل الشعور بصورة الجسم حيزا كبيرا لدى الكثيرين، نظر لطبيعة الاهتمام التي يبديها الآخرين ويشعرها الفرد، وبالتالي يترجمها من خلال الإحساس بنمط جسمه بكونه جذابان مثاليان أو منفردا مضطربا.

الأمر الذي ينعكس على المجال النفسي السلوكي والاجتماعي للفرد. ويذكر(**بيفر pipher**)

إن المظهر عامل مهم في العلاقات وفي الحياة، وترى (**بريكي جيمس Breakay James**)

إن خبرة الجسم مهمة للنمو النفسي البدني، وان لصورة الجسم أهمية وجدانية ورمزية لنمو الشخصية الناجحة، فالناس الذين يحبون أنفسهم يفكرون بأنفسهم على النحو الإيجابي على الأرجح ويكونوا أكثر صحة.

وذكرت أيضا أهمية صورة الجسد في دراسة(**كفافي والنيال، 1995**) أن صورة الجسد تؤثر على نمو شخصية المراهق وتطورها. فيما يكونه من اتجاهات نحو جسمه قد تكون سلبية أو إيجابية، وقد تكون هذه الاتجاهات ميسرة أو معوقة لتفاعلات الإنسان مع ذاته ومع الآخرين.(**الزائدي، 2006، ص10**)

ولصورة الجسد مكونات أحدهما الصورة المثالية للجسد أي النمط الجسدي الذي يعتبر جذابا ومناسبا من حيث العمر والنظرة الثقافية الفرد، أما الأخر فهو مفهوم الجسد ويشمل الأفكار والمعتقدات والحدود التي تتعلق بالجسد والصورة الإدراكية التي يكونها الفرد عن جسده، ويمكن تحديد نوعين من اضطرابات صورة الجسد: هو اختلال الصورة العقلية للجسد وعدم مطابقتها للحقيقة، والثاني هو عدم الرضا عن صورة الجسد ويعني وجود مشاعر سلبية لدى الفرد اتجاه جسمه.

يبدأ الفرد في تكوين نظرة نحو ذاته، تتضمن أفكارًا واتجاهات ومعاني ومدركات حولها، وبتعبير أدق يكون الفرد مفهوما حول ذاته كما يكون الفرد -في الآن ذاته- أفكار ومشاعر وادراكات

حول جسمه، وتنمو لديه صورة ذهنية نحو جسمه متضمنة الخصائص الفيزيقية والخصائص الوظيفية واتجاهاته نحو هذه الخصائص، وهذا ما يطلق عليه صورة الجسد **Body Image**.(**الدخيل، 2007، ص59**)

قد تأخذ مسألة صورة الجسم درجات متفاوتة من الأهمية بين الأطفال والمراهقين والبالغين مهمة جداً، فصورة الجسم السلبية يمكن أن تؤدي إلى الاكتئاب، وتقدير الذات المنخفض، فالجسم مصدر الهوية ومفهوم الذات لأكثر المراهقين. كما أن عدم الرضا عن الجسم لدى الإنسان يترتب عليه الكثير من المشكلات النفسية، كذلك بعض الأمراض النفس جسمية التي تؤدي إلى تشويش صورة الجسم، تنشأ هذه المشكلة عندما لا يتوافق شكل الجسم مع ما يعد مثالياً حسب تقدير المجتمع.

وان معظم التجارب أو الخبرات المتعلقة بالجسم بالنسبة لعدد كبير من الأفراد مملوءة أو مشحونة بالاستياء أو السخط وعد الرضا والانشغال الزائد عن الحد أو المبالغ فيه الذي يشعر به الفرد ذاتيا؛ لذلك يقوم هؤلاء الأفراد بمحاولات عديدة لتغيير مظهرهم ويعيشون في نضال مستمر من أجل تحقيق هذا الهدف، ومن ثم التعامل مع المشاعر أو العواطف السلبية الناتجة عن ذلك، خاصة مع التغيرات الكبيرة السريعة والمهمة جدا التي تشهدها مرحلة المراهقة، والتي يشعر إثرها المراهق بضعف الثقة فيما يتعلق بمظهره الخارجي والتغيرات التي تطرأ عليه، ويعتقد أن الجميع ينظر إليه، ويبدأ بالنظر لكل عضو من أعضاء جسمه وكأنه جزء قائم بذاته، فهي مرحلة الفحص الجزئي المدقق، وعليه يدخل المراهق في معاناة جدية نتيجة التغيرات المفاجئة التي تعتري جسمه، وغالبا ما يكون غير راض عن شكل أجزاء جسمه أو جسمه ككل، وهو ما أشار إليه "**بيفر Pipher**"(**1994**)

حيث وجد أن نقص تقدير الذات وانخفاض الثقة بالنفس وصورة الجسم السلبية تزداد أثناء فترة المراهقة.(**النوبي، 2010، ص30**)

بحيث فترة المراهقة من أهم الفترات التي يمر بها الإنسان في حياته الطبيعية، بل يمكن اعتبارها فترة ميلاد جديد. بالإضافة إلى كونها فترة انتقالية قلقة وحرجة، ينتقل فيها الفرد من الطفولة نحو الرجولة. وتعتبر فترة المراهقة عاملا حاسما في تطور اضطراب صورة الجسم أو عدم الرضا عنها نتيجة التغيرات الجسدية المصاحبة لفترة البلوغ، حيث يحدث تشويش إدراكي كبير لصورة الجسم التي تعد بعدا مهما من أبعاد الذات، ومع ملاحظة أهمية المظهر في تقدير المراهق لذاته، فان الإحاطة بنمو مفهوم هذا المظهر سيكون مفيدا في تحديد مستقبل هذا المراهق النامي، وإذا كانت هناك متغيرات متباينة، سواء أكانت نفسية أو بيئية خارجة تعوق قدرة الفرد على التواصل الفعال.

كما إن مرحلة المراهقة ترتبط بالبلوغ الذي يتوافق مع تغيرات الجسمية والفسيولوجية وهذه التغيرات تشمل حجم ونسب أعضاء الجسم ونمو الخصائص الجنسية الأولية والثانوية، إلا أن هذه التغيرات تحدث بنسب مختلفة وغير متناسقة حيث يلاحظ إن الأطراف تنمو أسرع من الجذع وهذا يشعر المراهق بالإحراج والخجل، حيث أن طول الجسد وتناسقه وملامحه الجميلة لها تأثير إيجابي في رؤية الفرد لنفسه وتزيد من استجابات القبول والرضا وتدفع الفرد إلى التجارب مع قدراته وحل مشكلاته بشكل مثمر. **(الظاهر، 2004، ص147)**

وباعتبار أن هذه الفترة مهمة لأنها الفترة التي تضمن له التكيف المناسب للتعايش مع البيئة المحيطة به، يلبي حاجاته ورغباته، ويطرح انشغالاته وأفكاره، ويعبر عن مشاعره وأحاسيسه، كل هذا عن طريق اللغة التي يكتسبها من الآخرين، وفي ظل هذا التواصل تتحدد صعوبة ذلك بالنسبة للمراهق الأصم، حيث تعتبر فئة الصم من فئات المجتمع المدرجة ضمن ذوي العاهات والاحتياجات الخاصة، ونقصد بفئة الصم تلك الشريحة التي فقدت قدرتها على الكلام بسبب حرمانها من حاسة السمع، التي تعد من أهم الحواس التي يعتمد عليها الفرد في تفاعلاته مع الآخرين أثناء مواقف الحياتية المختلفة، نظرا لكونها بمثابة جهاز الاستقبال المفتوح لكل المثيرات والخبرات الخارجية، فمن خلالها يمكن للفرد التعايش مع الآخرين .

وبالتالي فالصمم يعتبر من أصعب الإعاقات التي تصيب الإنسان، والتي يترتب عنها العديد من الآثار السلبية على شخصية الفرد: كالخجل ونقص الثقة بالنفس والكبت...، حيث يمس هذا التأثير العديد من المجالات منها المجال النفسي والاجتماعي والمعرفي وغيرها من المجلات التي يتعلق النمو والتطور الإيجابي فيها بالسمع واكتساب اللغة، وذلك عن طريق التغذية الراجعة، هذا التأثير الذي قد يشمل صورة الجسم التي يبدأ تكوينها في مرحلة المراهقة والتي تتأثر بأي تغير غير طبيعي في جسم الفرد، حيث تعتبر تصور ذهني يبنيه الفرد حول ما يدركه عن طبيعة جسمه في دائرة إحساسه به، فتكون حالة المراق صعبة بشكل عام وكيف وان كان مراهقا أصم أو ضعيف السمع.

فالإعاقة السمعية تحد من عالم خبرة الفرد وتحرمه من بعض المصادر التي يكونها من خلالها شخصيته، وهذا من شأنه أن يجعل سلوكه جامدا، ويواجه الكثير من مواقف الشعور بعدم الأمان ومواقف الإحباط، مما يؤثر على شخصيته وسلوكا ته وتجعله متميزا ببعض الخصائص التي تختلف في مجموعها عن أقرانه العاديين. **(قيشم، 2004، ص64)**

ولهذا فقد اخترنا هذا الموضوع لمعرفة خصائص الصورة الجسدية للمراهق الأصم عبر اختيار رسم الرجل.

ومن هذا المنطلق يمكن طرح التساؤلات التالي:

- **التساؤل العام:** بما تتميز الصورة الجسدية للمراهق الأصم عبر اختبار رسم الرجل؟

- **التساؤلات الفرعية:**

1- بماذا يتميز المخطط الجسدي لدى المراهق الأصم عبر اختبار رسم الرجل؟

2- بماذا تتميز الحدود الجسدية لدى المراهق الأصم عبر اختبار رسم الرجل؟

3- بماذا يتميز إدراك الفضاء الجسدي لدى المراهق الأصم عبر اختبار رسم الرجل؟

2- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة في كونها تتناول موضوعا مرتبطا بالصورة الجسدية، بحيث يحتاج النجاح في الحياة إلى تكوين صورة إيجابية عن أنفسنا تسهم بشكل فعال في هذا النجاح، لأن أي خلل في هذه الصورة يدفعنا لسوء تقدير إمكانياتنا ومستقبلنا وطموحاتنا، مما يعرقل قدرتنا على تحقيق الأفضل، والفرد يعلق أهمية كبيرة على جسده النامي، حيث ينظر إلى جسده كرمز للذات وانه يجذب الانتباه للجنس المغاير، فان المراهقين يهتمون بصورة الجسم بدرجة مبالغ فيها (نعني بصورة الجسم هما أفكار المراهقين وتصوراتهم ومشاعرهم الخاصة حول المظهر الخارجي والداخلي للجسم، لذلك نجدهم يستعملون كافة الوسائل من اجل الظهور بمظهر أنيق وجذاب.

تبرز أهمية هذه الدراسة في تناولنا متغير المراهق الأصم، والتي تلعب الصورة الجسدية دورا محوريا في حياة الفرد ترجع لكون المظهر والصورة العامة للمراهق الأصم تؤثر على نفسيته وعلى علاقاته فهو يتأثر بنظرة الآخر له والتي بدورها تؤثر في نظرته لذاته فإما أن تكون سلبية أو إيجابية وهذا راجع لكون الإنسان اجتماعي ويسعى دائما إلى القبول والانتماء. هذا يجعل لصورة الجسد علاقة وطيدة بالحالة النفسية للمراهق الأصم فإيجابيته تزيد من تقديره لذواته ومن إنجازاته في الحياة أما سلبيتها تؤدي إلى نكران الذات والشعور بالنقص والدونية وعد الكفاءة مما ينتج عنه اضطرابات نفسية عديدة.

وتتضح أهمية اختبار رسم الرجل في هذه الدراسة بأنه اختبار إسقاطي يدعم المقابلة العيادية، فالرسم يعتبر أفضل وسيلة للتعبير بحرية عن مكبوتات داخلية يصعب عليه التعبير عنها بواسطة الكلمات والكتابة، فرسم الرجل أو الشخص يفسر من خلال قوانين الإسقاط. إلا أن الهدف منه التعرف

على إسقاطات صاحب الرسم لمشاكله وصراعاته، وأسلوبه في تنظيم خبراته كما تنعكس من خلال نسق الجسم... وأنه عن طريق الرسم يعبر عن قوته أو ضعفه أو عجزه، ويمكن أن يؤكد أجزاء معينة ويهمل أو يحذف أجزاء أخرى تبعا لانفعاله بها ومشاعره نحوها.

فقد تجلت أهمية الدراسة الحالية في تميزها باستخدام اختبار رسم الرجل الذي يعتبر أداة هامة للتعرف على المراهق الأصم وكيفية إدراكه للفضاء الجسدي وأيضا الكشف عن المخطط الجسدي له وكيفية التعبير عنه، ومعرفة الحدود الجسدية التي يتميز بها عن غيره من المراهقين العاديين.

3- أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق جملة من الأهداف تكمن فيما يلي:

1- معرفة خصائص الصورة الجسدية للمراهق الأصم عبر اختبار الرسم الرجل.

2- معرفة المخطط الجسدي للمراهق الأصم عبر اختبار رسم الرجل.

3- معرفة الحدود الجسدية للمراهق الأصم عبر اختبار رسم الرجل.

4- معرفة مدى الإدراك الفضاء الجسدي للمراهق الأصم عبر اختبار رسم الرجل.

4- تحديد مصطلحات الدراسة إجرائيا:

1- الصورة الجسدية:

هي صورة ذهنية يكونها الفرد عن جسمه وهي تتضمن مجموعة من المكونات الإدراكية والذاتية والسلوكية، كما أنها تتسم بالتطور والاستمرار.

وتتمثل الصورة الجسدية في هذه الدراسة بمجموعة المؤشرات الآتية:

الحدود الجسدية: هي التصور، المعرفة والمعاش الذي يكونه الفرد عن جسده الخاص، فهي عملية يتم من خلالها تصور الذات حيث يغلب فيه المظهر النفسي الوجداني، وهي أيضا كعملية "تصور" التي نعني بها إنتاج عمل الجهاز النفسي.

المخطط الجسدي: هو تصور الجسد القائم على معطيات الحسية والاندماج الدماغي، وهذا التصور الذي يحمله كل فرد عن ذاته يتجاوز هذا البعد ليشمل مجموع المعطيات الإدراكية، الفكرية، الخيالية والرمزية حيث يكون فيه تأثير الحياة العاطفية والعلائقية دور رئيسي.

إدراك الفضاء الجسدي: هي العملية التي يختص بها الفرد في معرفة فضاءه الجسدي الخاص، حيث تكون هذه العملية في نفس الوقت معرفية، حركية، انفعالية في إطار علائقي وجداني.

وتبرز هذه المؤشرات عبر استجابات المراهقين الصم على اختبار رسم الرجل.

2- المراهقين الصم:

هم الأشخاص الذين يعايشون مرحلة انتقالية ما بين الطفولة والرشد يكونون في وضعية الإعاقة السمعية بحيث لا يمكنهم الانتفاع بحاسة السمع في أغراض الحياة العادية، ويمثلون في هذه الدراسة الحالات الثلاثة الممثلة لمجموعة الدراسة هم المراهقين الصم بمستوى إعاقة سمعية متوسطة ما بين **(40-60)** ديسيبل)، والذين تتراوح أعمارهم ما بين **(14-18)** سنة) المتواجدون بمدرسة الأطفال المعوقين بصريا (الشهيد ثامر المبروك) التي تنقسم إلى قسمين: قسم خاص بالمكفوفين (ابتدائي+ متوسط)، وقسم خاص بالصمم (ذو الطور المتوسط).

5- الدراسات السابقة:

تمهيد:

تعتبر الدراسات السابقة جهودا بحثية سابقة بحثت الموضوع الذي ندرسه، بحيث إن المراجعة لهذه الدراسات أمر لا مناص منه، لأن هذه الدراسات سند علمي يبين للباحث مكانة بحثه بالنسبة للبحوث السابقة، وتساعده على إجراء مقارنات بين نتائجه ونتائجها، على أن يتم الاستفادة منها بطريقة علمية مفيدة، ومنه سنعرض ما حصلناه في حدود اطلاعنا على هذا العنصر ما يلي:

أولا- دراسات متعلقة بمتغير الصورة الجسدية:

أ- الدراسات العربية:

1- دراسة كفافي والنيال (1995) (قطر- مصر):

عنوان الدراسة: صورة الجسم وبعض المتغيرات الشخصية لدى عينات من المراهقين -دراسة ارتقائية عبر ثقافية-.

- **أهداف الدراسة:** الكشف عن تطور الجسم في مرحلة المراهقة بين مجتمعين (قطر-مصر)، ومعرفة العلاقة بين صورة الجسم وبعض متغيرات الشخصية (تقدير الذات- السعادة- القلق- الوسواس- توهم المرض- الشعور بالذنب).

- **عينة الدراسة:** تكونت من **(360)** مراهقة قطرية و**(325)** مراهقة مصرية تتراوح أعمارهن ما بين **(14-22)** سنة.

- **أدوات الدراسة:** مقياس صورة الجسم- مقياس أيزنك للشخصية.

- **أهم النتائج الدراسة:** -أعلى متوسط في صورة الجسم كان للفئة العمرية (14 سنة) وذلك لدى الإناث القطريات، في حين أعلى متوسط غي صورة الجسم للفئة العمرية (19 سنة) للإناث المصريات.

-توجد علاقة ارتباطية بين صورة الجسم ومتغيرات الدراسة.**(كفافي، النيال، 1995)**

2- دراسة العبادسة(2013) (فلسطين):

عنوان الدراسة: الرضا عن صورة الجسم وعلاقته بالاكتئاب لدى عينة من المراهقات الفلسطينيات بقطاع غزة.

- **أهداف الدراسة:** الكشف عن العلاقات بين الرضا عن صورة الجسم وكل من (الاكتئاب العمر، البرامج الإعلامية المشاهدة، وأبعاد الجسم، سن البلوغ) لدى المراهقات الفلسطينيات بقطاع غزة.

- **عينة الدراسة:** (377) مراهقة.

أدوات الدراسة: مقياس (الرضا عن صورة الجسم، البرامج الإعلامية المشاهدة) من إعداد الباحث- ومقياس بيك للاكتئاب- إضافة إلى استمارة المعلومات الشخصية، وقد استخدم عددا من الأساليب الإحصائية.

- **أهم النتائج الدراسة:**

- عدم وجود علاقة ارتباطية طردية دالة إحصائيا بين السن عند البلوغ والرضا عن صورة الجسم.

- وجود علاقة ارتباطية طردية دالة لم ترقى إلى علاقة التنبؤ الدالة بين العمر وصورة الجسم.

- وجود علاقة ارتباطية وتنبؤية عكسية بين الرضا عن صورة الجسد وكل من (البرامج الإعلامية المشاهدة، الاكتئاب، والوزن)

- علاقة ارتباطية وتنبؤية طردية بين الرضا عن صورة الجسم والطول.

ب- الدراسات الأجنبية:

1- دراسة بارتوسزيك، ماتشادو وجينوتي(Bartozeck, Machado, Gainotti) (2008) (البرازيل):

- **عنوان الدراسة: اعتراضات صورة الجسد الداخلية: دراسة على طلاب مراهقين في باران، اروكاريا والبرازيل.**

- **هدف الدراسة:**

- تحليل الصورة الداخلية لجسد الطلاب المراهقين لتمييز كيف تكتسب الصورة الجسدية أثناء المراهقة.

- وللاستفسار حول إذا ما كان هناك تكامل بين أعضاء الجنس وصورة الجسد.

عينة الدراسة: (143) مراهق برازيلي ومراهقين من مناطق ريفية بعيدة **Araucaria** وولاية**Parana** تتراوح الأعمار بين **10.5 و18** سنة، عدد الذكور **74** والإناث **69**.

- **أدوات الدراسة:** رسوم تمثل الجسم البشري وتم استخدام مقياس **Amann Gainotti (1998)** لتقييم المستويات المختلف للتراكيب الداخلية الحيوية.

أهم النتائج الدراسة: لوحظ انه في اغلب الرسوم كان هناك وهم في تكامل الجسد.

- كما أن هناك تكامل في أعضاء الجنس في الرسوم التي تمثل صورة الجسد وكان هذا واضح على حد سواء مع المراهقين من كلا الجنسين.

- وبالنسبة للإناث لوحظ تحسن في رسومهن من عمر **10** إلى **11** سنة ولكن لا يظهر تمثيل الأعضاء الجنسية بعد **15** عند الإناث.

- أما بالنسبة للذكور بدؤوا رسم الأعضاء الجنسية من عمر **10** سنوات ولم يتوقفوا بغد عمر **15** كما عند الإناث.

- كلما تقدم العمر وضحت صورة الجسد لدى كل من الإناث والذكور من خلال توضيح الرسوم ووضع الأعضاء ضمن الحدود الطبيعية لجسم الإنسان.**(ريم عطية، 2013، ص13-18)**

- **التعقيب على الدراسات السابقة المتعلقة بمتغير الصورة الجسدية:**

بعد أن تم استعراض الدراسات السابقة لابد من مناقشتها من حيث الأهداف التي حددت لها العينات التي اعتمدتها والأدوات المستخدمة في الحصول على البيانات والوسائل الإحصائية التي استخدمت لمعالجة البيانات وما تحصلت إليه من نتائج واستنتاجات في كل من الصورة الجسدية والإعاقة السمعية.

1- من حيث الأهداف: لقد تباينت هذه الدراسات في أهدافها سواء الأجنبية أو العربية فبعضها ركز على الفروق في الفئة العمرية في كل الجنسين في صورة الجسد وعلاقتها ببعض المتغيرات مثل دراسة كفافي والنيال **(1995)** ودراسة العبادسة **(2013)**، وبصفة عامة معظم هذه الدراسات حاولت الكشف عن العلاقة بين صورة الجسد وبعض المتغيرات في مرحلة مهمة وهي مرحلة المراهقة ولكن في زمان ومكان غير الدراسة الحالية. أما الدراسة الحالية فقد هدفت إلى التعرف على مخطط وحدود وإدراك الفضاء الجسدي صورة الجسد في رسومات عينة من المراهقين الصم باستخدام رسم الرجل.

2- من حيث العينة: على اختلاف الأهداف تختلف العينات فقد اجمع بعضها على صورة الجسد التي تكون في مرحلة المراهقة، بحيث تختلف في جنس قد تكون (مراهقين ومراهقات)، وقد تكون مراهقات فقط وتختلف الأعمار حسب كل دراسة.

أما الدراسة الحالية فقد اشتملت عينة المراهقين وهي بذلك تشابهت مع العينات للدراسات سابقة الذكر فقد كان عدد الأفراد العينة **3** أفراد مراهقين تتراوح سنهم بين (**14-18**سنة).

3- من حيث الأدوات: اختلفت أدوات الدراسة على حسب أهدافها فمنها من استخدم مقاييس من إعداد الباحثين آخرين والتي تخدم أهداف الدراسة مثل دراسة كفافي ونيال (**1995**)، ومقياس من إعداد الباحث نفسه دراسة العبادسة، واستخدام رسوم الجسم بالنسبة لدراسة بارتوسزيك وآخرون(**2008**)، وهذه الدراسة الأخير تتشابه مع الدراسة الحالية في أداة إلا وهي رسم الشخص والتي كانت على العينة مراهقين الصم لمعرفة خصائص الصورة الجسدية لديهم.

- أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية:

تشابهت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة من حيث الهدف على معرفة الصورة الجسدية ومدى تأثيرها على الفرد، كما تشابهت الدراسات السابقة الذكر في العينات فكل الدراسات تناولت عينة المراهقين، كما تشابهت الدراسة الحالية مع الدراسة السابقة لبارتوسزيك، ماتشادو وجونوتي (**2008**) في أداة اختبار رسم الشخص.

كما اختلفت الدراسة الحالية مع الدراسات سابقة الذكر في الأهداف حيث هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة الخصائص الجسدية لدى المراهق الأصم عبر اختبار رسم الرجل، واختلفت الدراسات في تناولها مجموعة من المقاييس دون استخدام اختبارات النفسية.

- أوجه الاستفادة من هذه الدراسات:

يمكن أن نبين استفادتنا من الدراسات السابقة التي تم الحصول عليها في صياغة أسئلة الدراسة وتحديد أهدافها واختيار الأداة والمنهج المناسب لذلك، والتعرف على النتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة والتي سهلت لنا التعميق في الجوانب التي تناولناها في دراستنا، وكذا الاستفادة من الجانب النظري لهذه الدراسات، ومن خلال العرض السابق وما اطلعنا عليه من دراسات في هذا المجال لم نجد -على حد علمنا- دراسة تناولت خصائص الصورة الجسدية في رسومات عينة من المراهقين الصم عبر اختبار رسم الرجل خاصة للبيئة الجزائرية مما دعانا إلى إجراء هذه الدراسة مع فئة مهمة من فئات المجتمع إلا وهي فئة المراهقين والذين يشكلون فئة هامة وحساسة في المجتمع.

ثانيا- الدراسات السابقة المتعلقة بمتغير الإعاقة السمعية:

أ- الدراسات العربية:

1- دراسة ناهد رقيق(2015):

- عنوان الدراسة: البروفيل النفسي لدى الطفل الأصم.

- هدف الدراسة: هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن الفئات الخاصة والتعرف على البروفيل النفسي لهم، ومعرفة مدى تأثير الصمم على نفسية الطفل.

عينة الدراسة: عينة الدراسة **4** أطفال

- أهم أدوات الدراسة: وبإتباع المنهج الإكلينيكي بأدواته المقابلة العيادية النصف موجهة، والملاحظة العيادية وتطبيق اختبار رسم الشجرة الدراسة.

- أهم النتائج الدراسة: وهي تأكيد على الفرضيتين:

- أن من خصائص الطفل الأصم خاصية العدوان.

- أن من خصائص الطفل الأصم خاصية الخجل.

2- دراسة دافية زيتوني(1989) (الجزائر):

عنوان الدراسة: التكيف النفسي الاجتماعي للفتاة المعوقة حركيا (18-30 سنة) عبر اختبار رسم الرجل.

- هدف الدراسة: هدفت الدراسة عن معرفة التكيف النفسي والاجتماعي للفتاة المعوقة عبر اختبار رسم الرجل.

- عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من **20** فتاة تتراوح أعمارهن بين **(18** إلى **30)** سنة. منها **10** فتيات معوقات والمجموعة الأخرى غير معوقات.

- أهم أدوات الدراسة: اختبار رسم الشخص (لماكوفر) - استبيان على شكل مقابلة مقننة (نظرا للمستوى الضعيف للفتيات في فهم بنود الاستبيان والأسئلة).

- أهم النتائج الدراسة: توصلت نتائج الدراسة إلى ما يلي:

1- إن تحسين مواقف الغير اتجاه الفتاة يساعد هذه الأخيرة على تجاوز مشكلاتها النفسية وتقبل إعاقتها فأهمية الجانب الجمالي قد يضخم صعوبات الفتاة في التكيف.

2- إن قدرة الفتاة المعوقة على تجاوز نظرة الغير السلبية يعود إلى قوة ومرونة الأنا الشخصي، فكلما كان الأنا قويا كان التعويض إيجابيا وبالتالي كان التكيف سهلا.

3- إن تصور الفتاة المعوقة للمستقبل (الحياة النفسية العاطفية) مرتبط بالحالة النفسية الاجتماعية التي تعيشها ويمكن الإشارة إلى أن الزواج يمثل عند بعض المعوقات وسيلة لتأكيد الذات.

4- إن انعدام الخدمات والتأهيل المهني يكون بدون شك سببا للفشل وكلما توفر الوسط المهني المريح كلما استطاعت المعوقة تجاوز مشاكلها المادية والمهنية وكذا النفسيةـ الاجتماعية.

5- إن للأسرة دور في تكيف وعدم تكيف الفتاة ودورها له تأثير أكبر من تأثير نوع الإعاقة، فدائما نغلب مواقف الغير في التكيف باختلاف مستوياته على نوع الإعاقة.**(سهيلة سعيد، 2016، ص14-15)**

ب- الدراسات الأجنبية:

1- دراسة كاثرين وميدو (Kathryn & Meadow, 1990) (نيويورك):

عنوان الدراسة: المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال ضعاف السمع.

Behavioral and Emotional problems of hearing impaired children

- **عنوان الدراسة:** المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال ضعاف السمع.

- **هدف الدراسة:** دراسة المشكلات السلوكية والانفعالية لدى ضعاف السمع.

- **عينة الدراسة:** بلغت عينة الدراسة **(52)** تلميذاً وتلميذة من ضعاف السمع وتتراوح أعمارهم بين **(5-12)** سنة

- **أهم أدوات الدراسة:** قائمة المشكلات السلوكية والانفعالية إعداد الباحثة.

- **أهم نتائج الدراسة:** توصلت الدراسة إلى أن ضعاف السمع سواء أكانوا من البنين أو البنات يظهرون مشكلات سلوكية متمثلة في العدوان، والميل إلى التدمير وان كان الذكور بدرجة أكبر في هذا الجانب، كما أنهم يعانون من اللامبالاة، والاتكالية، أما المشكلات الانفعالية فتتمثل في الخجل، والتوتر، ومشاعر النقص، وعدم الاتزان الانفعالي.**(أبو حمزة، 2003)**

- **التعقيب على الدراسات السابقة المتعلقة بمتغير الإعاقة السمعية:**

من حيث الأهداف: لقد اختلفت هذه الدراسات في أهدافها سواء الأجنبية أو العربية، فهناك دراسات اهتمت بالمراهق الصم ومدى تأثير المتغيرات عليه، مثل دراسة دافية زيتوني **(1989)**، ودراسة كاثرين وميدو**(1990)**، حيث هدفت دراستنا الحالية إلى معرفة الخصائص الصورة الجسدية على للمراهق الأصم عبر اختبار رسم الرجل.

- **من حيث العينة:** أجريت بعض الدراسات السابقة على عينة من المراهقين الصم مثل دراسة دافية زيتوني **(1989)**، ودراسة ناهد رقيق **(2015)**.

أما دراستنا الحالية فقد أجريت على عينية من المراهقين الصم حيث تم اختيار **3** مراهقين تتراوح أعمارهم بين **(14ــ18** سنة**)**.

- **من حيث أدوات الدراسة:** قامت بعض الدراسات السابقة باستخدام اختبار رسم الرجل مع اختبارات ومقاييس أخرى مثل دراسة دافية زيتوني **(1989)**، بعض الدراسات التي استعملت اختبار الذكاء مثل دراسة ناهد رفيق**(2015)** التي استخدمت المنهج الإكلينيكي واختبار رسم الشجرة، أما باقي الدراسات استخدمت مقاييس. حيث دراستنا الحالية فقد استخدمت المنهج العيادي بأداة اختبار رسم الرجل على **3** مراهقين صم تتراوح أعمارهم(14-18 سنة).

- **أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية:**

تشابهت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة من حيث التعرف على الإعاقة ومدى تأثير المتغيرات عليها ألا وهي الإعاقة السمعية، كما تشابهت بعض الدراسات سابقة الذكر في العينة إلا وهي فئة المراهقين، استخدمت بعض الدراسات سابقة الذكر أداة اختبار رسم الرجل والذي تشابه مع الدراسة الحالية في الأداة حيث كان اختبار رسم الرجل مطبق على مراهقين الصم.

واختلفت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة من حيث العينة فقد كان دراسة واحدة على فئة الأطفال، واختلفت أيضا في استخدامها مجموعة من المقاييس نفسية، بحيث أن دراستنا الحالية قائمة على معرفة خصائص الصورة الجسدية على عينة من المراهقين الصم عبر اختبار رسم الرجل.

- **أوجه الاستفادة من هذه الدراسات:**

استفادت من الدراسات السابقة التي تم الحصول عليها في صياغة أسئلة الدراسة وتحديد أهدافها واختيار الأداة والمنهج المناسب لذلك، وكذا الاستفادة من الجانب النظري لهذه الدراسات، ومن خلال العرض السابق وما اطلعنا عليه من دراسات في هذا المجال لم نجد دراسة تناولت خصائص الصورة الجسدية في رسومات عينة من المراهقين الصم عبر اختبار رسم الرجل خاصة للبيئة الجزائرية مما دعانا إلى إجراء هذه الدراسة مع فئة مهمة وهي المراهقين الصم.

6- الفرضيات:

- الفرضية العامة:

تتميز الصورة الجسدية لدى المراهق الأصم عبر اختبار رسم الرجل بعدم الوضوح.

- الفرضيات الفرعية:

- تتميز الحدود الجسدية لدى المراهق الأصم عبر اختبار رسم الرجل بالغموض، يبرز هذا في عدم اكتمال أعضاء الجسد، نقص في التقدير الذاتي، هشاشة في الاتصال مع الأخر).

- يتميز إدراك المراهق الأصم للمخطط الجسدي عبر اختبار رسم الرجل بكونه إدراكا ناقصا يبرز هذا في (توظيف الحواس البديلة، التركيز على التقدير السيئ والتبعية الوالدية، وطلب الرعاية والحنان).

- يتميز الفضاء الجسدي لدى المراهق الأصم عبر اختبار رسم الرجل بكونه فضاء محدود يبرز هذا في (استخدام أسلوب التظليل، عدم تناظر أعضاء الجسد، تضخيم الأنا والنرجسية).

الفصل الأول

السيكولوجية الصورة الجسدية

تمهيد

1- تعريف صورة الجسد

2- أهمية صورة الجسد

3- مكونات صورة الجسد

4- العوامل المؤثرة في تكوين صورة الجسد

5- نمائية صورة الجسد

6- أبعاد صورة الجسد

7- النظريات المفسرة لصورة الجسد

8- خصائص صورة الجسد

9- أنواع صورة الجسد

10- أثر تغيرات الجسمية أثناء البلوغ في السلوك

11- اضطراب صورة الجسد

خلاصة

تمهيد:

تمثل صورة الجسد انعكاسا للجانب الوظيفي والعصبي والشكلي للجسم، وهذه الصورة تعتبر فكرة الإنسان عن نفسه وعلاقته مع البيئة، فضلا عن كونها ضابطا يحدد السلوك الذي يمارسه الفرد، ويشكل وظيفة الجسد ومظهره جانبا مهما من جوانب الحياة، فهي صورة ذهنية وعقلية يكونها الفرد عن جسمه ورضاه، أو عدم رضاه عنها ينعكس على المجال النفسي والسلوكي والاجتماعي للفرد بحيث أن التغيرات الجسدية خلال المراهقة تثير قلق المراهق وتوتره، فهو يرغب أن تنتهي هذه التغيرات على نحو والشكل الذي يحلم به ويرغب. لذلك لابد من التعرف على صورة الجسد والتغيرات التي تحصل وتأثيرها عليه.

1- تعريف صورة الجسد:

تعد صورة الجسم متغير نفسي هام إلا أن الاهتمام به قليل وحديث نسبيا، ويرجع ذلك لصعوبة الموضوع وعمقه؛ فلقد ارتبطت البدايات الأولى لدراسة مفهوم الجسم بالرؤية الفلسفية، أما الرؤية النفسية فبدأت تلتمس طريقها على يد "شيلدر" **1935** فقام بتعريف صورة الجسم بأنها: "الصورة التي نكونها في أذهاننا عن جسمنا".**(العزاوي، 2005، ص18)**

ثم جاء بعد ذلك "**كلوب**" **1959** الذي قال بأن صورة الجسم تؤثر في التقييم الذاتي للفرد سواء كان إيجابيا أم سلبيا. وترى "لايتستون" **2001:** بأن صورة الجسم "تتضمن تصورنا وخيالنا وعواطفنا وأحاسيسنا المادية عن أجسامنا إنها ليست ثابتة ولكنها تتغير من وقت لآخر حساسة لتغيرات المزاج والبيئة والخبرة الجسمية". **(Sparhawk, 2003,P04)**

ويذكر "**أنور الشبراوي**" **2001** بأنها: "الصورة الذهنية للفرد عن تكوينه الجسماني وكفاءة الأداء الوظيفي لهذا البنيان، تتحدد هذه الصورة بعوامل شكل أجزاء الجسم، وتناسق هذه الأجزاء، والشكل العام للجسم، والكفاءة الوظيفية للجسم، والجانب الاجتماعي لصورة الجسم".**(القاضي، 2009، ص36)**

ويشير "**انجي**" **2004** بأنها:" موقف واتجاه الإنسان خاصة الحجم والشكل والجمال، وتشير أيضا إلى تقييمات الأفراد وخبراتهم الانفعالية فيما يتعلق بصفاتهم الجسمية".**(الاشرم، 2008، ص24)**

ويضيف "**كاش**" بأن صورة الجسم هي: "صورة جسمية متعددة الأوجه والتي تشمل تقييم الأفكار والمعتقدات والمشاعر والسلوكات المرتبطة بالمظهر المادي الجسدي للفرد".

(Hrabosky et al, 2009, P01)

وفي نفس السياق يرى "**روزيني وآخرون**"، بأنها: "صورة ذهنية (ايجابية أو سلبية) يكونها الفرد عن جسمه وتعلن عن نفسها من خلال مجموعة من الميول السلوكية التي تظهر مصاحبة لتلك الصورة، والملمح الأساس لتعريف صورة الجسم يحدد المظهر الجسمي".**(الدسوقي، 2006، ص16)**

وتعرفه "**الشقير**" **2005** بأنه: "صورة ذهنية وعقلية يكونها الفرد عن جسمه، سواء في مظهره الخارجي أو في مكوناته الداخلية وأعضائه المختلفة وقدرته على توظيف هذه الأعضاء واثبات كفاءته، وما قد يصاحب ذلك من مشاعر أو اتجاهات موجبة أو سالبة عن تلك الصور الذهنية للجسم".**(القاضي، مرجع سابق، ص36)**

ويشير "**ساذرلاند**" **sutherland** (1991): إلى أن صورة الجسم هي الصورة الشعورية لدى الشخص عن جسمه، واتجاهاته نحو هذا الجسم واعتقاداته عن كيف يراه الآخرون. **(Sutherland, 1991: 57)**

يرى "**كمال دسوقي**" **(1988)**: أن صورة الجسم هي "الصورة أو التصور العقلي الذي عند المرء عن جسمه الخاص أثناء الراحة أو في الحركة في أية لحظة، وهي مستمدة من الإحساسات الباطنة وتغيرات الهيئة والاحتكاك بالأشخاص والأشياء في الخارج، والخبرات الانفعالية والخيالات".

(كمال دسوقي، 1988، ص 191)

يعرفها "**جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافي**" **(1989)** أنها "عبارة عن صورة ذهنية نكونها عن أجسامنا ككل، بما فيها الخصائص الفيزيقية والخصائص الوظيفية واتجاهاتنا نحو هذه الخصائص، كما أن صورة الجسم تتبع من مصادر شعورية وأخرى لا شعورية، وتمثل مكوناً أساسياً في مفهومنا عن ذواتنا".**(جابر عبد الحميد، علاء الدين كفافي، 1989، ص 248)**

ويذهب "**فيشر**" **fisher (1990)**: إلى أن صورة الجسم هي مسألة شعورية ولا شعورية وهي تعكس التأثير المتحد والمجتمع للبنية الجسمية الواقعية والوظيفية والخبرة والتجربة المبكرة والمستمرة المرتبطة بالجسم، وكذلك تعكس الاستجابة الاجتماعية المستمرة مدى الحياة لهيئة الجسم والقيم الاجتماعية الثقافية والمثالية فيما يتعلق بالجسم.**(Rierdan, 1997)**

ويذكر "**بريكي** **breakey**" **(1997)**: أن صورة الجسم "هي صورة عقلية مثالية يشكلها الشخص للذات الجسمية لديه".**(Breaky, 1997, b)**

ويعرفها "**ردان وكوف rierdan &koff**" **(1997)**: بأنها " الإحساس الفردي والذاتي والشخصي للجسم "، وهي مكون جوهري وأساسي للشخصية".**(Rierdan and Koff, 1997)**

ويذكر "**حسين فايد**" **(1999):** أن صورة الجسم تعنى "الاهتمامات بوزن وشكل الجسم المنغرسة في خبرات الحياة لدى الإناث المراهقات، وتتمثل هذه الاهتمامات في النحافة كصفة جيدة للحياة، وعدم الرضا عن زيادة الوزن والقلق من زيادة الوزن، والإفراط في الطعام، مقابل الجاذبية الجسمية، وإنقاص الوزن مقابل رسائل بين شخصية عن النحافة".**(حسين علي فايد، 1999، ص 199)**

كما يعرفها "**محمد الشبراوي**"**(2001):** بأنها الصورة الذهنية للفرد عن تكوينه الجسماني وكفاءة الأداء الوظيفي لهذا البيان، وتتحدد هذه الصورة بعوامل: شكل أجزاء الجسم، وتناسق هذه الأجزاء والشكل العام للجسم، والكفاءة الوظيفية للجسم، والجانب الاجتماعي لصورة الجسم".**(محمد الشبراوي أنور، 2001، ص 134)**

ويشير "**دونكان وآخرون dunkan et al**"**(2002):** إلى أنها "التقييم للجسم الخاص بالشخص على نحو شخصي وذاتي من خلال المشاعر والاتجاهات المرتبطة".**(Hildebrandt, 2007, P05)**

ويذهب "**ريس reas**" **(2002):** إلى أنها "الصورة التي نكونها في عقولنا لأجسامنا أو السبيل الذي به أجسامنا تبدو لأنفسنا"، وهي ظاهرة متعددة الأبعاد وتشمل المظاهر الإدراكية والاتجاهات والمظاهر السلوكية. **(Reas, 2002, P04)**

ويعرفها "**ألبرتسون albertsom**" **(2003):** أنها "ظاهرة متعددة الأبعاد، فليست فقط تتضمن الخصائص الجسمية المتعددة، مثل الوزن ومظاهر الوجه والتنسيق، لكن تتضمن الخبرات والتجارب الانفعالية والمعرفية لجسم الفرد".**(Albertson, 2003, P03)**

ويرى "**شروف shroff**"**(2004):** أن صورة الجسم هي "مكون هام للذات ويؤثر على الطريق الذي يدرك به الفرد العالم". وصورة الجسم تصف التمثيل والتصوير الداخلي للهيئة الخارجية لدى الفرد، وبنية صورة الجسم متعددة الأبعاد وترتبط بالمشاعر والأفكار التي تؤثر على السلوك، والأساس في صورة الجسم هو الإدراكات الذاتية لدى الفرد والخبرات والتجارب، وهي تتضمن كلاً من: المكونات الإدراكية (الحجم والوزن والطول) والمكونات الذاتية (الاتجاهات نحو حجم الجسم والوزن وأجزاء الجسم الأخرى أو الهيئة الجسمية ككل).**(Shroff, 2004: 1, 2)**

ويذهب "**حسين عبد القادر**" **(2005)** إلى أنها "الفكرة الذهنية للفرد عن جسمه، وصورة الجسم هي الأساس في خلق الهوية، إذ أن الأنا على حد تعبير "فرويد" إنما هو في الأساس، أنا جسمي **body Ego**، ويرى «فرانسيسكو ألفيم " أن صورة الجسم في علاقتها بالواقع تمثل جوهر الظاهرة النفسية، فهي مسألة أساسية في تكوين الشخصية، إذ ينفصل الأنا عن اللاأنا بفضل صورة جسمية لها تاريخ.

فالانا –كما يرى فرويد– إنما هو جزء من ألهو عدل بواسطة التأثير الإدراكي، فكأن صورة الجسم وصيرورتها يتوقف عليها وعلى تعثراتها بعد السوية واللاسوية وهي ترتبط ارتباطاً عضوياً بمراحل النمو".**(فرج عبد القادر طه وآخرون، 2005، ص471)**

ويذكر "**دافسون وماكاب davison & mccabe**" **(2005)**: أن صورة الجسم "مصطلح ينسب إلى الإدراكات والاتجاهات عن الجسم، وقد يشمل الخصائص السلوكية مثل محاولات تقليل الوزن".

ويشير "**كولنجس collings**" **(2005)**: إلى وجود أربعة مكونات متضمنة في بنية صورة الجسم وهي: المظاهر المعرفية والانفعالية والسلوكية والإدراكية لصورة الجسم.**(Collings, 2005: 15)**

وتاريخياً ارتبطت صورة الجسم بالبحث في اضطرابات الطعام، خاصة البوليميا (شره الطعام) والأنوركسيا (فقدان الشهية العصبي)، وفي التصنيف الأمريكي الإحصائي الثالث للاضطرابات النفسية، يعد اضطراب صورة الجسم مقياساً ومعياراً للأنوركسيا، حيث إن الأفراد الذين لديهم أنوركسيا يكون لديهم عدم رضا عن الجسم وإدراك خاطئ للجسم.**(Ibid : 13)**

ويذهب "**إقبال وآخرون Iqbal et al**" **(2006)**: إلى أن صورة الجسم تشير إلى التشابه بين شكل الجسم الحقيقي وبين المثالي المدرك، فكل شخص لديه صورة جسم، ويستند المعنى الانفعالي لصورة الجسم على خبرة الفرد وتجربته في الحياة، وصورة الجسم هي اتجاه ذاتي متعدد الأبعاد والأوجه نحو جسم الشخص خاصة الحجم والشكل والناحية الجمالية، وهي تنسب إلى تقييمات الشخص والتجارب والخبرات المؤثرة فيما يتعلق بالخصائص الجسمية والمظهر الخارجي، وتقييمات صورة الجسم تشتق من المثاليات الجسمية المستدخلة.**(Iqbal et al. 2006 : 269)** .

ويري "**لاثا وآخرون latha et al**" **(2006)**: أن صورة الجسم "هي الصورة التي يكونها الشخص لجسمه في عقله، وقد تكون مطابقة للمظهر والهيئة الجسمية الحقيقية الواقعية، وقد تختلف".
(Latha et al. 2006 : 78)

ويشير "**هوانج وآخرون huang et al**" **(2007)**: إلى أن صورة الجسم تشمل التصورات والإدراكات لجسم الفرد، وترتبط بتقدير الذات والثقة في العلاقات بين الأشخاص، والخبرات الجنسية، والاتزان الانفعالي، وسلوكيات الطعام.

ويعرفها "**واد wade**"**(2007)**: بأنها "رؤية الفرد لجسمه مشتملة الجوانب الجسدية والنفسية والاجتماعية والنمائية، والفرد يمكن أن يكون لديه تقييمات موجبة أو سالبة لجسمه، والتي تتأثر بالأسرة والأقران".**(Wade, 2007 : ii)**

من خلال التعريفات السابقة الذكر، نستنتج بان صورة الجسم هي نتاج وبنية ما يشكله الفرد في ذهنه بداية من مرحلة الطفولة، حول شكل وبنية جسمه الخارجية وأعضائه المختلفة، وكفاءة أداءه الوظيفي كما يدركها عن نفسه، سواء كان هذا التصور الذهني إيجابي أم سلبي.

2- أهمية صورة الجسد:

يحتاج النجاح في الحياة إلى صورة إيجابية عن أنفسنا تسهم بشكل فعال في هذا النجاح، لان أي خلل في هذه الصورة يدفعنا لسوء تقدير إمكانياتنا ومستقبلها وطموحاتنا، مما يعرقل قدرتنا على تحقيق الأفضل.

ويذكر "زهران" **(2005):** أن الفرد يعلق أهمية كبيرة على جسده النامي، حيث ينظر إلى جسده كرمز للذات، كما يلاحظ هنا شدة اهتمام المراهق بجسده والحساسية الشديدة للنقد فيما يتعلق بالتغيرات الجسدية الملحوظة السريعة المتعددة الجوانب.

إن الفرد في الوقت الذي يتأمل فيه جسمه ويريد أن يطمئن على مدى انطباق مفهوم الجسد، فانه ينظر أيضا إلى أجسام الآخرين من نفس جسده، ويجري المقارنة بين جسمه وأجسامهم، وحينما يحدث الخلل بين الصورة الواقية والصورة المثالية، فان ذلك يؤدي إلى تولد الاضطرابات الشخصية بما فيها الاضطرابات المعرفية والسلوكية والانفعال.**(المطيري، 2011، ص3)**

ترتبط سعادة البشر بمدى جاذبيتهم الجسدية، فهي المحرك الأساسي لرغبة الآخرين بعقد علاقات صداقة فيما بينهم، ويؤدي صورة الجسد دورا كبيرا في اتخاذ القرارات المهنية، وان نمو صورة إيجابية عن صورة الجسد تساعد الناس على رؤية أنفسهم جذابين، وهذا ضروري لنمو الشخصية الناضجة، فالناس الذين يحبون ويفكرون بأنفسهم على نحو إيجابي هم على الأرجح الأكثر صحة.**(عباس والزبون، 2012، ص394)**

كما يترتب على عدم رضا الشخص عن جسمه الكثير من المشكلات والاضطرابات النفسية التي تؤدي إلى تشويش صورة الجسم. وتنشأ هذه المشكلة عندما لا يتوافق شكل الجسم مع ما يعدُّ مثالياً حسب تقدير المجتمع. وهذا ما يدفعنا إلى التأكيد على أنه في كثير من الأحيان يكون المفهوم السلبي للذات راجعاً إلى تشوه في إدراك صورة الجسد والتي تتأثر إلى جانب ذلك بالعوامل الاجتماعية.

(Phillips, Pinto and Jain, 2004: 14)

إن نمو صورة الجسم الإيجابية تساعد الناس في روية أنفسهم جذابين وهذا ضروري لنمو الشخصية الناضجة، فالناس الذين يحبون أنفسهم ويفكرون بأنفسهم على نحو إيجابي على الأرجح،

يكونون أكثر صحة. بينما صورة الجسم السلبية يمكن أن توثر على حياة الفرد، فالناس ذوي صورة الجسم السلبية لديهم تقدير ذات منخفض، ويحاولون إخفاء أجسامهم بالملابس الفضفاضة والقاتمة.

(القاضي، 2009، ص37)

كما أن صورة الجسم السلبية ترتبط بانفعالات مختلفة مثل: القلق، والاشمئزاز، واليأس، والغضب، والحسد، والخجل أو الارتباط في المواقف المختلفة. ولأن مظهر الشخص الجسمي له أهميته، بدون شك يفترض وجود علاقة هامة بين تقييماتنا لأجسامنا وحالتنا النفسية ففي مسح واسع عن صورة الجسم، "أجراه كاش ووينستدوجاندا" **(winstead & janda)**، تتضمن عدة بنود لتحديد الحالة النفس اجتماعية، وانصبت البنود على تقدير الذات والرضا عن الحياة والاكتئاب والوحدة ومشاعر القبول الاجتماعي، حيث اظهر المسح أن الأشخاص ذوي التقييمات الايجابية عن صورة جسمهم حققوا توافقاً نفسياً اجتماعياً مناسبا، وفي المقابل أولئك ذوو المشاعر السلبية عن صورة جسمهم حققوا مستويات أدنى في التوافق النفس اجتماعي.**(Breakey, 1997, 107)**

إن صورة الجسد جزء حيوي من إحساسنا بالذات، فهي ترتبط بتقدير ذواتنا وتتأثر بالعديد من العوامل الاجتماعية والثقافية، وهي قد تؤثر على رغبتنا في الانتماء إلى المجتمع وان نكون مقبولين اجتماعيا.**(القاضي، 2009، ص38)**

ومن خلال ما سبق ذكره أن صورة الجسد تؤثر معرفيا وانفعاليا على تفاعلاتنا الاجتماعية. لذا من السهل فهم أن صورة الجسد الفرد قد تؤثر على حالته النفس اجتماعية، وأنها ترتبط بصفات شخصية ونفسية كثيرة كتقدير الذات والاكتئاب والقلق والاتجاهات وغيرها.

3- مكونات صورة الجسد:

إن صورة الجسم ظاهرة مركبة، تحتوي مكونات فسيولوجية وسيكولوجية واجتماعية، وأنها ليست مطابقة للصورة الواقعية للجسم، وإنما تتدخل عوامل عديدة شعورية ولا شعورية لتشكل التصور الخاص لكل شخص عن جسمه. وتشمل صورة الجسم مكونين رئيسين:

أولهما: يتمثل في المثال الجسمي **(body Ideal)**، حيث يعرف على إنه النمط الجسمي الذي يعتبر جذاباً ومناسباً من حيث العمر ومن وجهة نظر ثقافة الفرد، ويسهم المثال الجسمي بطريقة أو بأخرى في تقدير الفرد لذاته.**(الزهران، 2005، ص325)**

وعلى هذا فمفهوم ثقافة الفرد بالمثال الجسمي له دور أساسي فيما يكونه الفرد من صورة نحو جسمه، وتباعد مفهوم مثال الجسم السائد في المجتمع من صورة الفرد لجسمه يعد مشكلة كبيرة إذ تختل صورة الفرد عن ذاته وينخفض تقديره.(**القاضي، 2009، ص45**)

بينما يتمثل المكون الثاني في مفهوم الجسم (**body concet**) حيث له دور لا يستهان به فيما يكونه الفرد من صورة نحو جسمه، ويشمل هذا المكون على الأفكار والمعتقدات والحدود التي تتعلق بالجسم، فضلاً عن الصورة الإدراكية التي يكونها الفرد حول جسمه.(**العبادسة، 2013، ص42**)

وعلى هذا فانه من مقومات الصحة النفسية أن يكون الفرد سليماً حول جسمه، ولن يتسنى ذلك إلا من خلال الحصول على معلومات وبيانات حول جسمه. وتأتي هذه المعلومات والبيانات من الاطلاع واستشارة ذوي التخصصات المختلفة في الطرق الحية والعلمية في إتباع النظم والعادات الغذائية السليمة، إذ تبين أن المعتقدات والمعلومات غير الصحيحة حول النظم الغذائية ومتطلبات الصحة، قد تشعر الفرد بالاغتراب عن جسمه وهو ما يعتبر أحد أبعاد الاغتراب الذاتي.(**القاضي، 2005، ص46**)

وبصفة عامة فإن (**الدسوقي، 2006، ص16**) يقسم المظهر الجسمي إلى ثلاث مكونات:

1- **مكون إدراكي Perceptnal Componemt**: ويشير إلى دقة إدراك الفرد لحجم جسمه.

2- **مكون ذاتي Subjective Componemt**: ويشير إلى عدد من الجوانب، مثل: الرضا والانشغال، أو الاهتمام والقلق بشأن صورة الجسم.

3- **مكون سلوكي Behavioral Componemt**: ويركز على تجنب المواقف التي تسبب للفرد عدم الراحة أو التعب أو المضايقة التي ترتبط بالمظهر الجسمي.(**الدسوقي، 2006، ص16**)

ثلاثة مكونات لصورة الجسم وهي: وتذكر "**شاهين**"(2003):

1- **المكون المعرفي:** ويتضمن الخصائص والصفات التي يدركها الفرد ويعتبرها خصائصه البدنية، كأن تصف المرأة جسدها بأنه قوي أو طويل أو نحيف.

2- **المكون الوجداني:** ويتضمن مشاعر الفرد واتجاهاته النفسية حيال بدنه سواء بالقبول والاستحسان أو الرفض وعدم الرضا

3- **المكون التقييمي:** وهو الذي يتعلق بالأحكام التي يصدرها الفرد على جسمه وخصائصه البدنية سواء كان هذا التقييم ذاتياً أو كان تقييماً معزواً للآخرين

ومما سبق ذكره أن مكونات صورة الجسم لها أكثر من ارتباط فهي ترتبط بالآخرين بالإضافة إلى ارتباطها بالفرد، فصورة الفرد عن جسمه تتأثر بمدى إدراكه لجسمه ومدى تقييمه له، كما أنها تتأثر بنظرة الآخرين له وتنعكس على سلوكه وأداءه بل وعلى صحته النفسية وتوافقه النفسي.

4- العوامل التي تؤثر في نمو وتكوين صورة الجسم:

في ظل التسارع الذي نعيشه والغزو الفكري والتكنولوجي للأفراد وللعقول، اختلفت نظرت الأفراد لبعضهم البعض، بالإضافة إلى الكثير من العوامل التي تؤثر في نمو وتكوين صورة الجسم، فالثقافة والعمر والجنس ووسائل الإعلام وغيرها من العوامل التي تؤثر بشكل أو أو بآخر على صور أجسامنا.

كما يلعب الآباء والأقران، والمعلمون دوراً كبيرا في حياة العديد من الأطفال والمراهقين وتؤثر على صورة جسمهم، وأثبتت عدة دراسات أن صورة الجسم تتأثر بالعديد من العوامل كالأسرة والمدرسة والأصدقاء والمجتمع بشكل عام.**(خطاب، 2014، ص22)**

وفيما يلي أهم العوامل التي تؤثر على نمو وتشكيل صورة الجسم:

أولاً- العوامل البيولوجية:

تتحد معالم الجسم بشكل كبير بالعوامل البيولوجية والوراثية، وبالتالي قد تلعب الخصائص البيولوجية والوراثية دورا هاماً في نمو صورة الجسم، كما أن بعض الاضطرابات العصبية أو الخصائص البيولوجية يمكن أن تؤثر على طريقة إدراك الأفراد لأجسامهم مثل الطول وصفات الجلد والبشرة، وحجم الصدر، وشكل الوجه والبشرة.**(القاضي، 2009، ص42)**

وفي مرحلة المراهقة تحدث العديد من التغيرات الجسمية السريعة وتجعل النساء مدركات لمظهرهن وغير آمنات وقلقات بشأن أجسامهن.

فالبلوغ والسمات الأخرى من النضوج الجسمي في المراهقة تزيد مشاعر الارتباك والرهبة، وهذه التغيرات البيولوجية تجعل الأمر صعباً على نمو الأنثى على وجه الخصوص، لتوجه كيف تتعامل مع جسمها في مجتمع جسم الأنثى فيه يخضع لمعايير المجتمع للجسم المقبول.**(الأشرم، 2008، ص31)**

ومن وجهة نظر أخرى فالنساء ينظرن لأجسامهن على أنها تتكون من عدة أجزاء، كل جزء يمثل صفاته الخاصة في صورة جسم الأنثى، في حين أن الرجال يتصورون أجسادهم ككل واحد،

علاوة على أن معايير الجمال الخاصة بالمرأة صعب تحقيقها، بينما يرى الرجل المثالية في وجود صفات يمكن تحقيقها بسهولة كالعضلات، وغيرها.(Luevorasivisal .k.2007.p44)

ثانياً- العوامل الأسرية:

الأسرة هي خلية المجتمع الأول ومنها تتكون المجتمعات، فإذا كانت كذلك بالنسبة للمجتمعات، فهي لأفرادها وأبنائها الخريطة التي تحدد لهم تصورهم عن أجسامهم وشخصياتهم، فالأب والأم يؤثرون على طريقة إدراك الأطفال لأجسامهم.(**عباس والزبون، 2012، ص395**)

كما يلعب الآباء دوراً حيوياً سواء بشكل علني أو سري في إرسال الرسائل إلى أبنائهم للتوافق والتكيف مع المعيار المثالي في المجتمع، الوالدان أنفسهم يركزون بقوة على تنظيم غذاء أبنائهم والحفاظ على مظهرهم بشكل جيد وجميل، ويضربون المثل لأبنائهم الصغار "ذكور-وإناث" أن الصورة والمظهر الخارجي كل شيء، والأبناء الصغار يقلدون الكبار في كل شيء حيث تكون فترة الطفولة مرحلة حاسمة في تكوين صورة الجسم.(**القاضي، 2009، ص43**)

وتلعب الأم دورا بارزا في إدراك صورة الجسم لدى أبنائها أكثر من الأب، فهي التي تقدم التشجيع لأبنائها في حالة ضبط النظام الغذائي وإنقاص الوزن، ويعد تقييم الوالدين لجسم طفلهما يترك انطباعاً طويل المدى على تقدير ذات الفرد.(**Stacy .2000. p12**)

ثالثاً- العوامل الاجتماعية:

إن رضا الفرد أو عدم رضاه عن صورة الجسم يرتبط بما يصدره الآخرون من أحكام وتقييمات، وان النمط الجسمي الذي يعتبر جذاباً ومناسباً من حيث العمر من وجهة نظر الفرد له فاعلية قد تكون أعم وأشمل في التأثير على مدى رضا الفرد وعدم الرضا عن جاذبيته الجسمية، وهذا يشير إلى أن لكل مجتمع معايير خاصة به تسهم في تبني صورة الجسم المثالية، فإذا ما تطابقت صورة الفرد لجسمه وهذه المعايير، أشعره ذلك بجاذبيته الجسمية وهو ما يمثل جزءاً مركزياً في رضا الفرد عن صورته الجسمية.(**كفافي والنيال، 1996، ص7**)

إن المدرسة وما بها من معلمون وأصدقاء يقومون بدور مهم في إدراك الأطفال والمراهقين لصورة جسمهم، وتبين الدراسات أن إدراك الطلاب لتقييم معلميهم عامل مهم في إنجازهم الأكاديمي، لذا فمن المعقول أيضاً أن يؤثر المعلمون على كيفية إدراك الأطفال والمراهقين لأجسامهم.(**الأشرم، 2008، ص32**)

ومن وجهة نظر أخرى فإن العديد من الطلاب يعتبروا معلميهم قدوة لهم، ومن ثم أسلوب تقديم المعلمين لأنفسهم وتعليقاتهم يؤثر كثيرا على الأطفال والمراهقين، كما أن المعلمين يعاملون الطلاب طبقا لمظهرهم الجسمي، حيث أن بعض المعلمين يبنون توقعاته عن أداء طلبتهم بناء على درجة جاذبيتهم.**(Stacy, 2000, P18)**

أما جماعة الأقران والأصدقاء فيختار الأطفال والمراهقون الأصدقاء من الأفراد الذين يتوافقون مع صورة الجسم المثالية، ويقومون بالعديد من الأمور ليكونوا مقبولين، أيضاً يبحثون عن الصداقات التي تكون مقبولة من الآخرين؛ ولأن هذه الفترة هامة في حياتهم وأي تعليقات بخصوص المظهر قد تؤثر عليهم مدى الحياة، فالتعليقات السلبية أو المثيرة من الأقران يمكن أن تؤثر على تقدير الذات.

(القاضي، 2009، ص44)

رابعاً- الإعلام:

أن أجهزة الإعلام عامل هام في تقييم الفرد لصورة جسمه، حيث تنجم نماذج الجاذبية عن المجلات، والأفلام، والممثلات/الممثلين كما أننا نتعلم القيم والمعايير الثقافية لما هو جيد وجميل ومهم من خلال أجهزة الإعلام ممثلة في الإعلانات والأفلام والمجلات والكتب والصحف وبرامج التلفزيون، فالتأكيد على المظهر يعرض على نحو واسع في كافة الأجهزة البصرية للاتصال.**(القاضي، 2009، ص44)**

كما أن الصور التي يراها الناس في أجهزة الإعلام المختلفة لها غالباً تأثيرا قوياً على صورة الجسم، فالعديد من الرسائل في أجهزة الإعلام حول صورة الجسم توحي بأن المظهر، مهم جداً لتكون ناجحاً في الحياة.**(stacy. 2000. P14)**

وترى "جولي سبارهاوك" **(Sparhawk ،2003)** أن الارتباط بين أجهزة الإعلام وصورة الجسم مهم، هذا الارتباط جديّ لأن صورة الجسم المنخفض يؤدي أحياناً إلى اضطرابات الأكل فقدان الشهية **Anorescia**، التهام **Bulimai**، الأكل المرح **Binge Eating** الذي يمكن أن يؤدي إلى الموت.

كما وجد أن الإناث اللواتي تعرضن لأجهزة الإعلام المتعلقة بالمظهر كنّ أقل رضا عن شكل جسمهن من الإناث اللواتي لم يتعرضن للصور ذات العلاقة بالمظهر، وأن النساء اللواتي كن أقل رضاً عن أجسامهن كان عندهن انخفاض في صورة الذات وانخفاض لتقدير الذات أكثر من النساء اللواتي كن راضيات عن جسمهن الطبيعي.**(خطاب، 2014، ص24)**

أن الواقع الذي نعيشه حالياً أكد على أهمية الإعلام في نشر الثقافات المختلفة بين الشعوب ودورها الهام في تكوين صورة الجسم المثالية، فملايين الرسائل اليومية التي تصدرها وسائل الإعلام تدور حول صورة الجسم مما يوحي للمتلقي بأن المظهر مهم جداً لتكون ناجحا في الحياة، في ظل أن الجميع يبحث عن الظهر الخارجي ولا ينظر إلى المضمون.**(الاشرم، 2008، ص34)**

خامساً- الثقافة المجتمعية:

أن لكل مجتمع ثقافته الخاصة به، والتي تحدد العلاقة الارتباطية بين صورة الجسم وبعض المتغيرات النفسية، ومعايير خاصة به تسهم في تبني صورة الجسم المثالية، فإذا ما تطابقت صورة الجسم وهذه المعايير أشعره ذلك بجاذبيته الجسمية، وكلما ابتعدت الصورة عن هذه المعايير تكونت لدى الفرد اتجاهات سلبية نحو جاذبيته الجسمية، إن خبرات صورة الجسم تعكس السياق الثقافي غالباً. **(القاضي، 2009، ص54)**

وصورة الجسم تنمو من خلال تعريف المجتمع لما هو جذاب ومرغوب، وأن صورة الجسم متعلمة من خلال الذي يحدث في الأسرة وبين الأقران، والتأثير الأكبر على صورة الجسم الثقافة التي يأتي منها الشخص.**(Stacy, 2000, P08)**

وتسهم الثقافة فيما يكونه الفرد من تصورات حول جسمه، وكلما كانت صورة الفرد لجسمه متطابقة والمعايير التي تحددها الثقافة حول الجاذبية الجسمية، شعر الفرد بالرضا عن ذاته الجسمية. **(كفافي والنيال، 1996، ص12)**

أن التكيف الثقافي يؤثر على صورة الجسم بشكل كبير، فالثقافة ترفع قيمة بعض الأشياء وتخفض قيمة الأخرى، وتحدد ما الجيد؟ وما الجميل والهام؟ كل هذا يعرف داخل الثقافة، وأن التركيز الثقافي على المظهر الخارجي ضار للمجتمع، ويؤدي إلى نتائج سلبية تؤثر على صورة جسم الفرد. **(sparhawk. 2003. p4)**

أن المجتمع يعلّم الأفراد منذ الطفولة أن مظهرهم الشخصي مهم، حيث يتعلمون من لحظات حياتهم الأولى أن الآخرين سيحكمون عليهم من خلال مظهرهم أو كيف تبدو شخصيتهم الظاهرية. والرسائل الاجتماعية الحضارية تؤدي إلى تشكيل التصورات والمشاعر والأفكار عن صورة الجسم، وتؤسس صورة جسم الشخص، ويتأثر أفراد المجتمع بالثقافة في تكوينهم لصورة الجسم سواء صغار أو كبار فهي تؤثر على كل الأعمار.

5- صورة الجسد والمراحل العمرية:

إن لإدراك صورة الجسم خاصية تتسم بالاستمرارية، إذا أنها تلازم مراحل العمر المختلفة، فهي عملية يدركها الفرد منذ مرحلة الطفولة وحتى مرحلة الرشد، وكل مرحلة عمرية لها متطلباتها وامتيازاتها، بحيث يكون الفرد في كل مرحلة عمرية صورة مختلفة لجسمه حتى تصل بالنهاية إلى تحقيق ذاته وبالتالي التوافق النفسي.

وصورة الجسم ليست ساكنة، فهي يمكن أن تتبدل بالوقت أو في بضعة لحظات، وإحساس يتغير بمراحل العمر المختلفة، فبينما يتقدم الشخص في السن تتغير المؤثرات على صورة الجسم وقد تصبح أقوى أو أضعف عل مدار الحياة.**(sparhawk. 2003. P8)**

وفيما يلي استعراض لتطور صورة الجسم عبر المراحل العمرية:

5-1 مرحلة الطفولة المبكرة:

ينظر الطفل في هذه المرحلة إلى جسمه بشكل عام وكلي، ولا يدرك الطفل التفاصيل الدقيقة التي تميز أبعاد جسمه، ولكن مع نهاية هذه المرحلة يتطور إدارك الطفل، ليبدأ في المقارنة بين جسمه وأجسام أقرانه من حيث الشكل والحجم، كما وينتبه إلى خاصيتي الطول والقوة البدنية.**(خطاب، 2014، ص18)**

إن الطفل في سن الطفولة يختبر مهاراته في مقابل جماعة الأقران وإذا لم يستطيع الكلام أو الأداء مقارنة بالأطفال الآخرين، فقد يعتبر نفسه أقل من أقرانه، وتحتوي هذه المرحلة على النمو السريع، وفي هذه السن يميل الطفل إلى التركيز على جسمه وكيف يبدو للآخرين، بينما يميل الطفل الأصغر إلى أن يكون أكثر تركيزا على ذاته، وأن الأطفال الصغار من **8** إلى **9** سنوات تنمى وجهات نظر ضارة لإدراك الجسم، وأن الصغار في عمر **7** سنوات يبدون غير مرتاحين لشكل مظهرهم.

(القاضي، 2009، ص40)

كما كشفت دراسات عديدة أن الأطفال قبل المراهقة والمراهقين يواجهون تشويهات صورة الجسم، هذه الدراسات تميل إلى تأكيد أن عدم الرضا عن الجسم ينمو فيما قبل المراهقة ولاحظت هذه الدارسات أن مشاكل صوره الجسم يمكن أن تبدأ بحدود عمر سبع سنوات.**(الشرم، 2008، ص29)**

ومنه أن الطفل يمر بتغيرات مختلفة في صوره الجسم أثناء نموه، حينما يبدأ الطفل ينضج، تبدأ تنمو أيضاً التغيرات في صورة الجسم حسب الجنس. وهذه التغيرات تأثر بشكل مباشر في شخصية الطفل وفي ذاته.

5-2 مرحلة المراهقة:

أن مرحلة المراهقة هي من أكثر المراحل اهتماما بصورة الجسم وأن المراهق في الوقت الذي يتأمل فيه جسمه ويريد أن يطمئن على مدى انطباق مفهوم الجسم على مثال الجسم، فإنه ينظر أيضاً إلى أجسام الآخرين من نفس جسمه، ويجري المقارنة بين جسمه وأجسامهم، بينما تركز المراهقة الأنثى على الوزن والرشاقة وتناسق الجسم.**(الزائدي، 2006، ص13)**

ويزداد النمو الجسمي في هذه المرحلة بصورة سريعة من حيث الطول والوزن ونسب الجسم، كما تتضح الفروق بين الجنسين في شكل الجسم والنمو الجسمي، وينظر المراهق لكل عضو من أعضاء جسمه كأنه جزء قائم بذاته، حيث تعتبر هذه المرحلة مرحلة الفحص الجزئي الدقيق، وغالباً ما يكون المراهق غير راض عن شكل أجزاء الجسم، وتتأثر صورة الجسم لدى المراهق بتعليقات وتقييمات الآخرين.**(حسونة، 2004، ص183)**

وتعرف المراهقة بسن البلوغ وتغييرات النمو، وأثناء هذه المرحلة يواجه المراهقون زيادة الوعي عن أجسامهم بسبب التغييرات البدنية التي تحدث، ويصبح المراهق أكثر إدراكاً لنفسه وفحصاً لذاته **self- scrutiny** وحيرة حول جسمه النامي.**(الاشرم، 2008، ص30)**

ويشير "كوستانسكي وجولون" **(kostanskin& Gulone. 1998. P225)** إلى أن عدم الرضا عن صورة الجسم المدرك **perceiver** قد يتأسس جيداً في الفترة التي يصل فيها الفرد للمراهقة، ويظهر بحثهما أيضاً أن مستويات تقدير الذات والقلق والاكتئاب تتعلق إيجابياً بعدم الرضا عن صورة الجسم المدرك.

5-3 مرحلة الرشد:

عندما يصل الفرد إلى مرحلة الرشد –وهي مرحلة هدوء نسبي– يتوافق الفرد مع صورة جسمه ويقتنع بها من حيث الطول والتآزر وملامح الوجه، ولكن توجد درجة من عدم الرضا عن الذات الجسمية فيما يخص الوزن خاصة عند الأناث.**(كفافي والنيال، 1996، ص24)**

في هذه المرحلة يتوافق الراشد الذكر مع صورة جسمه، ويقتنع بها من حيث الطول والتناسق وملامح الوجه أما الأنثى في هذه المرحلة فتكون لها دور من عدم الرضا عن الذات الجسمية وخاصة النمط البدين منهن، حيث إن الرشاقة تكون شغلها الشاغل فهن حريصات على استخدام مستحضرات التجميل بصورة كبيرة وهذا ما يجعلهن يشعرن بالاضطرابات الانفعالية. فمفهوم الذات يعنى الفكرة

التي يكونها الإنسان عن نفسه بما تتضمن من جوانب جسمية واجتماعية وأخلاقية وانفعالية من خلال تفاعله وعلاقاته بالآخرين في المجتمع.

5-3 مرحلة الشيخوخة:

وفي مرحلة الشيخوخة يدرك المسن التغيرات الواضحة على جسمه، ولكنها لا تمثل محورا جاداً في تفكيره بقدر ما يشغله سلامة صحته وأن جد من يرعاه ويهتم بأموره، فترجع صورة الجسم في مرحلة الشيخوخة إلى الشكل الكلي العام وتبتعد عن الحصوية والجزئية.**(كفافي والنيال، 1996، ص24)**

فبالنسبة للمرأة ترفض المرأة صورتها الجسمية في هذه المرحلة، بسب زيادة وزنها وتغير في شكلها الناتج عن الاختلالات الهرمونية، والتي تنعكس على ظهور عدم انتظام معين في الوظائف النفسية والجسمية، حيث تعمد الأنثى في هذه المرحلة العمرية لاستعمال مساحيق ومستحضرات لإخفاء علامات تقدم السن التي تظهر على الوجه والجبهة وحول العينين مما يسبب لها حالة من اليأس والتعاسة، ويدرك المسن التغيرات الواضحة على جسمه، ولكنها لا تمثل محورا جاداً في تفكيره بقدر ما يشغله سلامة صحته بالدرجة الأولى.**(القاضي، 2009، ص41)**

إذاً تتطور صورة الجسم من مرحلة عمرية إلى أخرى، فالمشاعر نحو أجسامنا تبدأ من لحظة الميلاد، وتبدأ صورة الجسم تتكون من سن مبكرة، وتتأثر بالوالدين والأقران والخبرة الحياتية كنتيجة للتفاعلات مع الناس والعالم حولنا، وحينما يدخل الأطفال سن المراهقة يسعون جاهدين ليكونوا مقبولين، ويبدأ المراهق عملية المقارنة الاجتماعية لصورة جسمه مقابل الخصائص البدنية للآخرين.

(الأشرم، 2008، ص31)

ويرى **(خطاب، 2014، ص19)**: أن الجسم يختلف في كل مرحلة عمرية، وتتبدل من وقت إلى أخر فالطفل يقارن حجم جسمه وقوته بأقرانه في حين تكون نظرة المراهق أكثر تفصيلا ودقة حيث يهتم بكل تفاصيل جسمه كل على حدة، كما أنه يتأثر بآراء الآخرين وتعليقاتهم، في حين نجد الراشد وصل إلى مرحلة مستقرة ولديه شبه رضا عن جسمه وشكله عدا ما يتعلق بالوزن لدى النساء فهن دائماً غير ا رضيات عنه، وعند بلوغ مرحلة اليأس يصبح الشغل الشاغل هو صحة الجسم وسلامته.

إن صورة الجسم في العصر الذي نعيشه اليوم لا يقتصر على مرحلة عمرية معينة فكل الأعمار تبحث عن صورة جسم جميلة ومظهر رائع، بل أصبحت صورة الجسم مهمة في كل مراحل الحياة المهنية والزواجية والنفسية والعلمية، ففي جميع المراحل تتطلب صورة جسد مقبولة على الأقل.

6- أبعاد صورة الجسد:

يتفق الباحثون في صورة الجسم على نحو متزايد، أن صورة الجسم مفهوم متعدد الأبعاد ــ **dimensiosonal multi** ــ ووضع كل من **(كفافي والنيال، 1996، ص64)** أربعة أبعاد لصورة الجسم وهي كالتالي: بعد يتعلق بالوزن، وبعد يتعلق بالجاذبية الجسمية، وبعد يتعلق بالتآزر العضلي، وبعد يتعلق بتناسق أعضاء الجسم.

ويرى "**بانفيلد ومكاب**" **(banfielelal & mccabe، 2002،p373)**: أن صورة الجسم متعددة الأبعاد، وحددا ثلاث سمات: المعارف والانفعالات الخاصة بالجسم، وأهمية الجسم وسلوك الحمية، وصورة الجسم المدركة.

يتعلق البعد المعرفي بالأفكار والمعتقدات عن شكل الجسم والبعد الانفعالي يتضمن المشاعر التي عند الشخص عن مظهر جسمه. البعد الثاني أهمية الجسم وسلوك الحمية، يمكن أن يوصف بأنه سلوك ارتباط بنمو الحمية. البعد الأخير صورة الجسم المدركة يمكن أن تصف دقة الأفراد عندما يحكمون على شكلهم وحجمهم ووزنهم.

ويضع "**باكستر**" ثلاثة أبعاد يدور حولها مفهوم الجسم وهي:

- الأساس الفسيولوجي وهو الإحساسات الصادرة للمخ عن وضع الجسم وأجزائه وشكله والتناسق العضلي بين أجزائه.

- البناء الجنسي ويشتمل على موضوعات الافتتان بالنفس والجاذبية الجنسية والاهتمام الجمالي بالجسم من خلال الملابس وأنماط الزينة الأخرى.

- الأساس الاجتماعي ويحتوي على الموضوعات الاجتماعية المرتبطة بالجسم مثل الخوف من الخجل.

وصورة الجسم لدى الآخرين، والقصور في الحركات الجسمية في نظر الآخرين.

(خطاب، 2014، ص21)

وعلى الرغم من أن الباحثين يتفقون أن لصورة الجسم أبعاد متعددة في التركيب لكن لا يتفقون على طبيعة هذه الأبعاد، ويمكن تقسيم صورة الجسم إلى ثلاثة أبعاد:

- **صورة الجسم المدركة:** وهي كل ما يتعلق بتصور ومعرفة الفرد عن شكل وحجم ووزن جسمه ومظهره وأجزاء جسمه.

- **صورة الجسم الانفعالية:** وهي مشاعر وأحاسيس ومعتقدات واتجاهات الفرد نحو صورة جسمه المدرك (من حيث الرضا وعدم الرضا).

- **صورة الجسم الاجتماعية:** وهي مدى القبول الاجتماعي لخصائص الفرد الجسمية (شكل وحجم ووزن ومظهر وأجزاء وحركة جسمه). ووجهة نظر الآخرين وتصوراتهم ومدى تقبلهم له.

فلا يستجيب هذا النمط من الأفراد من ذوي المعلومات غير الدقيقة حول مفهوم الجسم إلى تلبية متطلبات الجسم وحاجاته بل غالباً ما يعانون من بعض الأمراض السيكوسوماتية.**(القاضي، 2008، ص48)**

بينما ترى "**زينب شقير**": أن صورة الجسم تنقسم إلى ستة أبعاد وهي:

الجاذبية الجسمية، والتناسق بين مكونات الوجه الظاهرية، والتآزر بين أشكال الوجه وباقي أعضاء الجسم الخارجية والداخلية، والمظهر الشخصي العام، والتناسق بين الجسم والقدرة على الأداء لأعضاء الجسم المختلفة والتناسق بين حجم الجسم المختلفة، والتناسق بين حجم الجسم وشكله ومستوى التفكير.

إن الجميع يتفق على تعدد أبعاد صورة الجسم، فتشمل بعداً معرفياً وبعداً انفعالياً. وتتضمن صورة الجسم المعرفية اعتقادات وبيانات وتعبيرات الذات عن الجسم. وصورة الجسم الانفعالية تشمل على خبرات المظهر، سواء خبرات مريحة أو غير مريحة (مزعجة) وإذا ما كان هناك رضاً أو عدم رضاً عن الجسم.**(Sparhawk, 2003, P07)**

7- نظريات المفسرة لصورة الجسد:

لقد حظيت صورة الجسم بعدة تفسيرات نظرية نذكر منها:

7-1 النظرية البيولوجية:

يعتبر طبيب الأعصاب "هنري هيد" الباحث الأول الذي استعمل تعبير صورة الجسم، وأول من وصف مفهوم صورة الجسم، هذه الصورة هي اتحاد خبرة الماضي مقترنة بأحاسيس الجسم الحالية التي نظمت في اللحاء الحسي للمخ، ولاحظ "هيد" أن حركات السلسلة وتوافق مواضع الجسم يدل ضمنيا على الوعي المعرفي المتكامل لحجم وشكل وتكوين الجسم وأضاف أن صورة الجسم تتغير بشكل ثابت بالتعلم، كما درس ابتداء تأثير المخ وضرر الجسم على مخطط الجسم.**(الاشرم، 2008، ص26)**

ويرى "كليف" أن صورة الجسم يمكن أن تقسم إلى غلاف خارجي للجسم، والحجم أو الفراغ الداخلي للجسم، ويعتبر الجسد غلاف للجسم، ويأتي إدراك غلاف الجسم من الجلد والمعلومات

البصرية، ويعتقد أن حجم أو فضاء الجسم يظهر من التوازن العميق للجسم، وأن الحركة والنشاط البدني مهمان في تشكيل وصيانة وحفظ صورة الجسم.**(القاضي، مرجع سابق، ص38)**

7-2 النظريات النفسية: وضمنها

7-2-1 نظرية التحليل النفسي:

أوضح "فرويد" في نظريته عن الليبيدو أن مناطق الاستثارة الجنسية هي مناطق الجسم ومناطق الحساسية الجسمية، وأن شخصية الفرد تتطور بحسب تتابع سيطرة الإحساسات الجسمية، ويبدأ الفرد في تكوين صورة عن جسمه عن طريق نمو الأنا التي تهيئ السبل له ليكون قادرا على التمييز بين ذاته وبين الآخرين، وتشير نظرية التحليل النفسي إلى أن اضطراب صورة الجسم لدى الفرد، واختلال الشخصية ترجع كلها إلى تطور الحياة الجنسية في السنوات الأولى من عمر الإنسان.**(آسيا عبازة،2014، ص24ـ25)**

ويرى "آدلر **adler**" أن أسلوب الحياة يتشكل كرد فعل لمشاعر النقص التي يحس بها الفرد سواء كانت مشاعر حقيقية أو وهمية، فالفرد الذي يكون أسلوب حياته قائما على تدني نظرته إلى نفسه تضطرب صورة جسمه مما يؤثر على توازن الشخصية بكاملها، كما أن الفرد عندما يكون له عضو ذا قيمة دنيا من حيث الشكل لأسباب قد تكون عضوية، فإن هذا الفرد يعمل جاهدا كي يطور أحاسيسه المعمقة بالنقص، ويحاول بشتى الطرق تعويض النقص الجسمي لديه باستعمال عضو آخر، أو من خلال تكثيف استعمال العضو ذو القيمة الدنيا؛ وذلك لكي يتقبل صورة جسمه ويتخلص من سيطرة الإحساس بالنقص والنظرة الدونية، وأن هذا العيب لن يؤثر في مفهومه عن جسمه بل العكس يعد قوة دافعة، وسببا في كل ما يحققه الإنسان من تفوق.

هذا بالإضافة إلى خبرة المحلل النفسي " فرانسواز دولتو **dolto francoise**"مع نماذج رسومات الأطفال التي قادته مبكرا نحو صورة الجسم، وقد فرق "دولتو" بين مخطط الجسم وصورة الجسم وأشار إلى أن مخطط الجسم هو حقيقة واقعة، وعبارة عن مجموعة من السيرورات الإدراكية والعضوية التي تجعلنا ندرك وحدة الجسم، على سبيل المثال تحديد موقع طرف دقيق في الجسم، ومخطط الجسم السليم قد يوجد مع الصورة الجسمية المضطربة، وكذلك مخطط الجسم المضطرب يوجد مع صورة الجسم السليمة، وكمثال لنوع المخطط الجسمي المضطرب "العضو الشبح لشيلدر"، والمخطط الجسمي هو مشترك بين جميع الأفراد ويمثل الجزء اللاشعوري لكن كذلك قبل الشعوري والشعوري، أما صورة الجسم فخاصة بكل فرد وهي مربوطة بتاريخه، كما أنها لا شعورية، وتتكون

تدريجيا من الوحدة التي تسمح بالسيطرة على كل الجسم، وهي خيالية ولا تتكون فقط من الهرمونات الطفولية بل كذلك من صراعاتها العاطفية التي تكون قصة حياتنا، هذا وكذلك هي تركيب حي لتجاربنا العاطفية، ذاكرتنا اللاشعورية وكل الحياة العلائقية أي كل تفاعل مع الآخر، واكتسابها لا يكون إلا من خلال رؤية صورة الآخر، إذن هي مرتبطة برغبة الآخرين وليس بدوافع الحياة والموت.**(عبازة آسيا، مرجع السابق، ص25-26)**

7-2-2 النظرية السلوكية:

يرى أصحاب هذه النظرية أن الفرد ينمو في بيئة اجتماعية يؤثر فيها ويتأثر بها، ويكتسب منها أنماط الحياة والمعايير الاجتماعية والتي تكون مجموعة من المحددات السلوكية لدى الفرد، والتي تكون صورته عن جسمه، ولكون صورة الجسم تظهر في مرحلة الطفولة، حيث يكون الفرد متأثرا بجو الأسرة، وبعبارات الذم والمدح التي يتلقاها، وبتعليقات الوالدين وبتقييمهم لأجسام أبنائهم؛ فإن ما تطلقه الأسرة من تعزيزات نحو أبنائها ومثله أيضا تعزيزات الرفاق والأصدقاء تؤثر في درجة قبول الفرد لجسمه.

7-2-3 النظرية الإنسانية:

عد "روجرز **Rogers**" الذات المحور الأساس للشخصية، إذ تتضح شخصية الفرد بناء على إدراكه لذاته، فالخبرات التي يمر بها أو المواقف التي يتعرض لها لا تؤثر في سلوكه إلا تبعا لإدراكه لذاته، ولما كان لصورة الجسم أهمية كبرى من خلال تداخلها مع تقدير الفرد لذاته، فإن الفرد يقيم ما يتعرض له من خبرات على ضوء فيما إذا كانت تشعره بالتقدير الإيجابي للذات، فالتجارب الماضية خاصة أحداث وخبرات الطفولة التي ترتبط بصفات الفرد الجسمية لها تأثير في إدراك الفرد لصورة جسمه، كما أن لها تأثيرا قويا وفعالا على توافق الشخصية، بحيث يعتقد "روجرز" أن لكل فرد حقيقته وصورته عن ذاته كما خبرها وأدركها هو؛ لذا فهي تعد العامل الحاسم في بناء شخصيته وصحته النفسية.**(الجبوري وحافظ، 2007، ص356)**

7-3 النظرية الاجتماعية الثقافية:

يرى "الدسوقي" أن المنحى الاجتماعي الثقافي يعتبر الاتجاه الأكثر تدعيما وتأييدا لتفسير اضطراب صورة الجسم، حيث يركز على المستويات الاجتماعية للجمال التي تؤكد في المقال الأول على الرغبة في النحافة أو الرشاقة على اعتبار أن الرشاقة تساوي الجمال، وفي هذا الصدد يشير

"ستريجيل مور **starigil moore**" أنه كلما اعتقد الفرد أن ما هو بدين أمر قبيح وما هو نحيف أمر جميل كلما اتجه نحو النحافة، وكلما زاد توتره وقلقه وأصبح مهموما بشأن البدانة.

ومما يؤيد وجية النظر الاجتماعية الثقافية أن الإناث مثلا لديهن رغبة أو استعداد من الناحية التاريخية لتغيير أجسامهن لكي تتطابق مع مفهوم الجمال الذي يروج له المجتمع، ونظرا لأن الجمال مرادفا للنحافة فلا عجب في أن الإناث يرغبن في أن يكن أكثر نحافة حتى يحظين بالرغبة والاهتمام من قبل الجنس الآخر، وهكذا يتضح أن هناك مجموعة من العوامل تفسر التأثير الاجتماعي الثقافي على صورة الجسم منها:

- أن الغالبية العظمى لأفراد أي مجتمع ينظرون إلى البدانة على أنها وصمة عار.
- أن النمط الثابت للجسم يولد الانشغال الزائد عن الحد بالسعي الدؤوب نحو النحافة والجمال.
- أن معظم المجتمعات تعظم الاعتقاد بأن نحافة الأنثى من أكثر المعالم الهامة للجاذبية بمعنى أن الرشاقة أو النحافة ترادف الجمال.
- أن وزن وشكل الجسم من المحددات الرئيسية للجاذبية الجسمية.**(الدسوقي، 2008، ص124)**

8- خصائص صورة الجسد:

لصورة الجسد عدة خصائص تميزها منها:

- **صورة الجسد ليست موضوعية:** هي الخبرة الشخصية وتقييمه لجسده، وتشير إلى الإدراكات والتصورات، أو الأفكار والمشاعر التي تتعمق بالجانب الجسدي من شخصية الفرد.**(مشاعل، 2010، ص15)**

أي أنها لا تتشكل ولا تتطور بمعايير ثابتة فهي متصلة بنظرة الفرد وتمثيلاته الشخصية.

- **تؤثر على العمليات المعرفية:** فالناس الذين يكونون رسما تخطيطيا لمظهرهم يقومون بتكوين معلومات ضمنية عن مظهرهم بطريقة مختلفة عن الأشخاص الذين لا يوجد لديهم رسم تخطيطي لصورة الجسد.

- **يتم تقدير أو استخراج صورة الجسد اجتماعيا:** فهي متصلة بأنماط التفاعل والاهتمام بإقامة علاقات وتفاعل الفرد، فصورة الجسد تعتبر لوحة إعلان خاصة تزود الآخرين بأول انطباع عن الذات.

- **تؤثر على الأنماط السلوكية:** حيث تتضمن هذه الأنماط الاعتناء بالمظهر والمحافظة عليه، وتؤدي إلى تقدير الذات والاستحسان الاجتماعي، وتتضمن كذلك المواقف التي تقوم بدور سلبي وتؤدي إلى الشعور باليأس من صورة الجسم.**(قرغلي، 2007، ص13)**

- **صورة الجسد ليست ثابتة أو محددة:** هي تتشكل وتتغير نتيجة تفاعل الشخص مع الآخرين، والأحداث الموقفية، وترتبط أيضا بالتغيرات البيولوجية والنفسية-الاجتماعية.**(المطري، 2008، ص3)**

إذن هي مفهوم يتغير باستمرار وهي ترتبط بنواحي النمو الأخرى.**(عطية، 2012، ص46)**

هذا يجعل الأخصائي يركز على هذا الجانب إلا وهو العامل الأساسي لصورة الجسم السلبية حاليا حيث يجب عليه البحث عن نقطة التحول في صورة الجسد والعوامل المؤدية لها.

9- أنواع صورة الجسد:

تتنوع صورة الجسم باختلاف التصورات الذهنية وكيفية تكوينيا التي من خلالها تساهم في تكوين الشخصية:

- **الصورة الجسمية الموجبة:** وهي كل انعكاس ايجابي على ما يؤديه من سلوك وما يظهره من انفعالات، وما يوليه من اهتمام ورعاية ومحافظة عليه والحرص على أن يكون في أحسن صورة ممكنة.

- **الصورة الجسمية السالبة:** وهي أن يظهر الفرد خجل من جسمه والشك في قدراته والإحساس بالنقص عندما يقارن جسمه بأجسام رفاقه وقد يتطور هذا الإحساس إلى مركب نقص مما يعرقل حياته ويُعكر نفسيته، مما قد يختار الطريق الانسحاب والانطواء بعيد عن الأفراد الآخرين وقد يختار الأساليب العدوانية والعنف لإيقاع الأذى بأولئك الذين يمتلكون أجسامنا أفضل وأحسن وأقوى ويختار بعض منهم آخر لتعويض النقص في المجال الجسمي، صاحب الجسم السالب يدرك موقف الآخرين منه ويحس برفقهم له أو العكس استهزائهم به مما يؤدي إلى مشاعر النقص لديه ويعمق الجرح النرجسي والنفسي لديه ويجعله في صراع دائم مع جسمه.

- **الصورة الجسمية المذبذبة:** والممثلة في رضاه عن جسمه تارة ورفضه تارة أخرى بكل ما يحمله الرفض من الاستفزاز والقلق والخوف من الأشياء قد يكون وهمية فهو لم يحقق المطلوب مع جسمه مما يجعله في توتر مستمر ينعكس على علاقته ليس مع جسمه فقط بل أيضا الآخرين.**(الريماوي، 1998، ص210)**

10- أثر تغيرات الجسمية اثناء البلوغ في السلوك:

يصاحب النمو السريع والتغيرات الجسمية في فترة المراهقة تغيرات تطرأ على سلوك البالغ وهذه التغيرات هي نتاج ظروف اجتماعية أكثر منها نتاج التغيرات الغدية ومن هذه التغيرات ما يلي:

- **الرغبة في التفرد والانعزال:** يفقد المراهق في فترة البلوغ ميله إلى رفاق اللعب فيسحب من الجماعة ويقضي معظم وقته وحده حتى انه يبتعد عن أسرته.

ـــ **النفور من العمل:** في فترة الطفولة يكون الطفل بغاية النشاط والحيوية ولكن ذلك سرعان ما يتغير ويتحول إلى كسل ونفور وعدم الرغبة في العمل أو الدراسة عند البلوغ وهذا التغيير والكسل ليس إراديا وإنما هو نتيجة النمو الجسمي السريع.

- **عدم الاستقرار:** حيث نجد المراهق ينتقل من نشاط إلى أخر ولا يشعر بالرضا عن أي من هذه الأنشطة ويصاحب ذلك مشاعر التوتر والقلق.

- **الرفض والعناد:** تتميز اتجاهات المراهق عند لبلوغ بأنها اتجاهات رفض ومعاداة الأسرة والأصدقاء والمجتمع ولذلك نجده حزين ومهموم وهذه المشاعر تنتقل إلى كل من حوله من الأسرة والأصدقاء فكثيرا ما يفتعل المشكلات وينتقد كل من حوله وتنشأ بينه وبين من حوله المعارك لأتفه الأسباب.

- **مقاومة السلطة:** يقاوم المراهق كل أنواع السلطة وخاصة الوالدين فيؤدي ذلك إلى النزاع مع الوالدين وخاصة مع الأم، وكلما فشل المراهق يزداد عنادا إلا أن هذه المقاومة تناقض خلال النمو مع اكتمال النضج الجنسي.

- **الانفعال الشديد:** يتميز المراهق بأنه شديد الحساسية نتيجة لميوله واتجاهاته المتغيرة والتغيرات الجسمية مما يؤدي إلى حدة الانفعالات وشعوره بالقلق والتوتر نتيجة النقص في كفاءة وعلاقاته الاجتماعية.

- **نقص الثقة بالنفس:** سيشك المراهق بقدراته وسيشعر بأنه اقل كفاءة من الناحيتين الشخصية والاجتماعية وهذا الشعور ينقص الثقة بالنفس ناتج عن:

  - التغيرات الجسمية المفاجئة.
  - الضغوط الاجتماعية المستمرة.
  - نقد الكبار له ولأعماله.
  - عدم إشباع حاجاته للتقدير.

- **شدة الحياء:** نتيجة التغيرات الجسمية السريعة والمفاجئة يشعر المراهق بالخجل من شكل جسمه الجديد فيشعر كأن كل الناس ينظرون إليه.

- **أحلام اليقظة:** يلجا المراهق إلى الأحلام اليقظة ليحل مشاكله وتعتبر مصدرا مهما للتعبير عن الانفعالات أو إشباع الدوافع ولكن من الجوانب السيئة لأحلام اليقظة:

- كلما ازداد اندماج البالغ في هذه الأحلام ازداد بعدا عن الواقع.
- تضييع الوقت المراهق وتبعده عن الواقع.

- **الاهتمام بمسائل الجنس:** نمو الأعضاء الجنسية في مرحلة المراهقة تؤدي إلى تركيز اهتمامه على مسائل الجنس التي تشغل معظم وقته وتفكيره حيث يقارن بين شكل جسمه وأجسام من اقرأنه وقد يلجا إلى بعض المصادر الخاطئة وغير الدقيقة للحصول على المعلومات عن الجنس وهذه المصادر قد تسبب خطرا بالغا على المراهق وقد تؤدي إلى الانحرافات الجنسية.**(محروس، 1997، ص11-19)**

11- اضطراب صورة الجسد:

حيث يعرف اضطراب صورة الجسد على انه حالة نفسية يعاني منها الفرد نتيجة لتصور خاطئ لمظهره الخارجي كما يبدو لو، أو كما يعتقد أن الآخرين يرون هذه العيوب والنواقص التي ليس لها أي أساس من الموضوعية لذلك يشعر بانشغال البال والقلق المفرط على مظهره في المناسبات الاجتماعية التي تجعله ينسحب من تلك المواقف نتيجة لهذه الأفكار الخاطئة حول مظهره.**(رياض، 2015، ص267)**

أما "البرتيني وفيلبس **Alberitini Et Fhilips**" **1999:** بأنه إنهاك مفرط من جانب شخص ذي مظهر جسمي عادي بعيب طفيف في مظهره الجسمي، وربما لا يكون لهذا العيب وجود على الإطلاق سوى في مخيلة هذا الفرد.**(عباس وآخرون، 2012، ص395)**

أما الجمعية الأمريكية للطب النفسي **(1994):** فقد عرفتها بأنها انشغال زائد عن الحد ببعض العيوب التخيلية في المظهر الجسمي لدى شخص يبدو طبيعيا أو عاديا.

هو نفور ذاتي لجزء معين من الجسد قد يبدو عاديا أو طبيعيا للملاحظ أو لمن يلاحظه.

(Tompson, 1990, P02)

وهو انشغال زائد عن الحد بعيب ما في المظهر الوجهي بصفة خاصة أو المظهر الجسمي بصفة عامة يؤدي بصاحبه إلى تجنب المواقف الاجتماعية.**(فيل وآخرون، 1996، ص717)**

انشغال الفرد **DSM-IV,** يعرفه الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية **1994** حول مظهره الجسمي مع ظهور خلل في تصوره والذي يسبب توترا وقلقا شديدا، أو اختلال في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غير ذلك من المواقف التفاعلية مع الآخرين. ومع ذلك قد ينطوي على عيب فعلي أو متخيل.**(رياض، 2015، ص297)**

يلعب جسم الفرد وصفاته العضوية دورا هاماً في تشكيل جانب أساسي من مفهوم الفرد عن ذاته، ذلك التصور الذي يكونه الفرد عن جسمه ومظهره العضوي وعن كل ما هو محسوس فيه كشخص، وان أي اختلاف في المظهر قد يؤدي سوء في التوافق أو اختلال في تقدير الذات.

يعد اضطراب صورة الجسم شكلاً من أشكال الاضطرابات النفسية، والتي يكون فيها عدم الرضا عن المظهر الجسمي هو السمة الأساسية المحددة، وهذا الاضطراب الجسماني تم إدراجه حديثا في الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث المعدل للاضطرابات النفسية، وإضافة الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع محكا يقضي بان انشغال الفرد **DSM-III-R** يجب أن يكون حاداً أو شديداً بما يكفي أن يسبب خللاً وظيفياً.**(دسوقي، 2006، ص10)**

أن اضطرابات صورة الجسم مختلفة وتكون في أنماط عديدة مثل تشوه الجسد، والرضا عن الجسد، وتباين الجسد المثالي مع الواقعي، وصورة الجسد، والفخر بالجسد وصورة الجسد الجشطالتية. وتؤثر صورة الجسد المدركة على مجمل شخصية الفرد وسلوكه في مرحلة المراهقة؛ إذ ينظر المراهق لكل عضو من أعضاء جسده وكأنه جزء قائم بذاته، ويبدأ المراهق في معاناة جديدة نتيجة للتغيرات المفاجئة التي تعتري جسده، وغالباً ما يكون المراهق غير راضٍ عن شكل أجزاء الجسد.
(المطيري، 2011، ص5)

ويكون لدى الفرد صورة جسم موجبة عندما يدرك شكل الجسم على نحو واضح وواقعي وحقيقي، وعندما يري الأجزاء المختلفة للجسم كما هي في الحقيقة، وعندما يتقبل جسمه ويعرف أن الأجسام تبدو في عدة أشكال وأحجام، وعندما يعرف أن الهيئة الجسمية تكون القليل عن الشخصية وعن قيمة الفرد كإنسان، وصورة الجسم الموجبة ترتبط بتقدير الذات المرتفع والثقة بالنفس، ويكون لدي الفرد صورة جسم سالبة عندما يدرك حجم وشكل الجسم على نحو محرف، عكس ما هو في الواقع، وعندما يشعر بالخجل والخزي والقلق تجاه جسمه، وعندما يشعر بأن حجم وشكل الجسم يترتب عليهما الاحترام أو عدم الاحترام، وصورة الجسم السالبة ترتبط بتقدير الذات المنخفض والاكتئاب واضطرابات الطعام.**(عبد النبي، 2008، ص198)**

إلى أن عدم الرضا عن صورة الجسم هي مصدر لانخفاض ويشير "**كفافي والنيال**" مفهوم الفرد وتقديره لذاته. ويرتبط عدم الرضا عن الجسم بالأسى والحزن النفسي على نحو موجب، ويرتبط بمؤشرات للتوافق النفسي على نحو سالب.**(كفافي ونيال، 1996، ص14)**

ولاضطراب صورة الجسد أنواع مختلفة وأهمها:

- حسب درجة الاضطراب:

1- اضطراب شكل البدن ما تحت السريري: يشعر الفرد أو الأفراد بأنهم غير سعداء بسبب مظهرهم وهذا يؤدي إلى القلق والاكتئاب.

2- الاستياء الحميد: يكون الأفراد هنا غير سعداء بشكل الجسم والمظهر ولكن اهتماماتهم لا تؤثر على نوعية حياتهم.

3- اضطراب شكل الجسد: ناتج عن اضطرابات سريرية مثل الاكتئاب والقلق الاجتماعي.

4- اضطراب الطعام: مثل الشره العصبي أو القمة العصبي أي فقدان الشهية نحو الطعام.

5- اضطراب سوء شكل الجسد: يظهر بتركيز الفرد على جزء أو أكثر من جسده.

(الحجار، 2004، ص55)

- أعراض اضطراب صورة الجسد:

يتميز هذا الاضطراب بانشغال المريض نتشوه متخيل في المظهر الجسدي لدى شخص طبيعي المظهر، وغالبا ما يكون شخصا طبيعيا في شكله، ومظهره، ولكن درجة التشوه التي يتوهمها لا تستحق منه كل هذا الانشغال.

وقد يصاب المريض بأعراض الاكتئاب نتيجة عدم رضا الفرد عن جسده وإحساس بالنقص مما يدفعه إلى الانطواء والبعد عن الناس، كما يشعر الشخص بالاشمئزاز من جسده.**(مشاعل، 2010، ص17)**

- أسباب اضطراب صورة الجسد:

ليس هناك معلومات كافية عن العوامل البيولوجية والنفسية الكامنة وراء هذا الاضطراب والذليل المتوفر عن أسباب المرض هو نمط الحالة المرضية المشتركة مع اضطرابات أخرى فاضطراب صورة الجسد هو اضطراب جسدي لان سمته الأساسية هي الانشغال النفسي الزائد عن الحد بقضايا تتعلق بالجسد.

ولمعرفة كيف تكونت ومن أين جاءت المعلومات فقد يكون الوسط الاجتماعي المحيط بالشخص هو مصدر المعلومات الخاطئة كان يتعرض الشخص لانتقاد ما، وغاليا هؤلاء الأشخاص لا يعانون الاضطراب بسبب غيب في جسدهم وأن يستخدمون الجسد كشاشة تعكس عواطفهم السلبية.

(مشاعل، 2012، ص17ـ18)

ولعل من أهم الأسباب هذا الاضطراب انتشار الفضائيات ووسائل الاتصال المرئية التي تركز في عروضها على أجسام العارضات والعارضين والأشكال النموذجية للجسد مما يؤدي إلى المقارنة المستمرة بين الصورة الواقعية للجسد والصورة المتخيلة أو المرغوبة وخاصة لدى المراهقين وهذه المقارنة هي التي تؤدي إلى اضطراب الصورة الداخلية عند الشخص.

خلاصة:

بعد عرض الإطار النظري الخاص بصورة الجسد، تبين أنها تمثل صورة ذهنية وعقلية يكونها كل فرد منا عن جسمه، أو طريقة إدراك كل واحد منا لجسمه ومظهره، ولهذه الصورة أهمية كبيرة على حياة الأفراد وتفاعلاتهم اليومية مع الآخرين في جميع مراحل النمو، ناهيك إذا تعلق الأمر بمرحلة المراهقة أين يتمحور الأمر كله على تحقيق الهوية وبناء الشخصية السوية، كما أن الرضا أو عدم الرضا عن هذه الصورة الجسمية تتأثر بمجموعة متعددة من العوامل الشخصية كالثقافية كالأسرية كالاجتماعية، وأيضا ضرورة مساعدة المراهق على تحقيق التقارب بين الصورتين من خلال توعيته بما يحصل لجسده ومن خلال تشجيعه ليقوم بالأعمال التي تساعد على تحسين الصورة الحقيقية للجسد من خلال تحسين نمط التغذية وممارسة الرياضة إضافة إلى مساعدته ليقدر النعمة التي منحه الله إياها.

الفصل الثاني

سيكولوجية المراهقة

تمهيد:

1- تعريف المراهقة

2- إشكال المراهقة

3- الخصائص النمائية للمراهق

4- مراحل المراهقة

5- النماذج النظرية المفسرة للمراهقة

6- حاجات المراهقة

7- مشكلات المراهقة

8- المراهقة في المجتمع الجزائري

خلاصة

تمهيد:

"المراهقة" مرحلة من أخطر المراحل التي يمر بها الإنسان ضمن أطواره المختلفة التي تتسم بالتجدد المستمر، والترقي في معارج الصعود نحو الكمال الإنساني الرشيد، وتحدث فيها مجموعة من التغيرات الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية، ومن ضمنها التغيرات التي تطرأ على وظائف الغدد الجنسية، وهي فترة خصبة في حياة الإنسان إذ تنمو فيها القدرات البدنية والعقلية وتأخذ صفات المراهق في الظهور وتستمر في التطور إلى أن تصل إلى مرحلة الرشد حيث يباشر دوره في الحياة العملية باستقلال كامل وحرية مطلقة.

ويترك النمو الجسدي أثرا نفسيا على المراهق فيشتد اهتمامه بمظهره وصحة جسمه ورشاقته ومحاولة جذب انتباه الآخرين إليه، أما النمو العقلي للمراهق فيتضمن التغيير في القدرات العقلية العامة والخاصة وصولا إلى مرحلة الاستعداد الوظيفي المتكامل، وأهم ما يميز النمو العقلي في هذه المرحلة هو نمو القدرات والمواهب، كما تمتاز بتطور على صعيد الآراء والمواقف .ويمر المراهق بمرحلة نمو الانفعالات حتى يصل إلى مرحلة الرشد التي تتزن وتنضبط فيها انفعالاته.

فمرحلة المراهقة مرحلة مخاض وهذا المخاض قد يطول وقد يقصر وقد يكون سهلا وقد يكون صعبا.

1- تعريف المراهقة:

المراهقة كما عرّفيا الدكتور عبد الحميد محمد الهاشمي بأنها الفترة الممتدة من مرحلة الطفولة إلى سن الرشد، وهي في العادة تكون ما بين **12-13** سنة فالمراهق هو الغلام، الذي قارب الحلم، حيث تشهد بداية رجولة الفتى وأنوثة الفتاة كما تعرف تطورات جسدية عميقة لا تقتصر على الأعضاء الجنسية فقط.(**إبراهيم انس وآخرون، 1972، ص278**)

- التعريف اللغوي:

جاء في المعجم الوسيط ما يلي: "الغلام الذي قارب الحلم، والمراهقة في الفترة الممتدة من بلوغ الحلم إلى سن الرشد"(**إبراهيم أنس وآخرون، 1972، ص278**)

والأصل اللاتيني لكلمة مراهقة **Adolescence** والمشتقة من الفعل **Adolescerie** ومعناه تدرج نحو النضج البدني والجنسي والانفعالي والاجتماعي.(**مصطفى فهمي، 1974، ص27**)

- التعريف الاصطلاحي:

يطلق مصطلح المراهقة على المرحلة التي يحدث فيها الانتقال التدريجي نحو النضج البدني والجنسي والعقلي والنفسي.(**عبد الرحمان عيسوي، 1999، ص27**)

كما يعني مصطلح المراهقة في علم النفس مرحلة الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد والنضج، فالمراهقة مرحلة تأهب لمرحلة الرشد، وتمتد في العقد الثاني من حياة الفرد من الثالثة عشر إلى التاسعة عشر تقريبا أو قبل ذلك بعام أو عامين أو بعد ذلك بعام أو عامين.(**حامد عبد السلام، 1977، ص289**)

يعتبر **ستانلي هول Stanley holl** من أوائل الباحثين الذين اهتموا بهذا المفهوم، فهو يرى أن المراهقة مرحلة صراع تتماثل مع المراحل البدائية لحياة الإنسان حيث يؤكد انه مهما يكن السياق الثقافي والاجتماعي. فالمراهقة مرحلة أزمة وعدم توازن وان الفرق الكائن من مراهق إلى آخر ومن ثقافة إلى أخرى هو في الحدة أو شده الأزمة وفي الأشكال التي تتخذ والحلول التي تعطى له.(**Riveier R 1980.19**)

ورغم أن وجهة نظر ستانلي هول لقيت الكثير من النقد ولم تدوم طويلا إلا أنها شكلت دافعا كبيرا للاهتمام بدراسة هذه المرحلة لتأتي بعدها العديد من النظريات والتعارف التي تناولت مختلف جوانب المراهقة.

"تعتبر عادة مجموعة من التحولات الجسمية والنفسية التي تحدث **Dabesse** حسب **ديبيس** بين الطفولة والرشد.(**Dabesse.m.1993.p39**)

هذا التعريف يفرق بين المراهقة والبلوغ لان هذا الأخير يشير إلى مظهر نمائي واحد يتناول الجانب الجسمي. بينما تشير المراهقة إلى اصطلاح وصفي يستخدم للدلالة على المظاهر النمائية الجسمية والفسيولوجية والنفسية والعقلية والانفعالية والجنسية في تحولها من مستوى نضج الطفل إلى مستوى نضج الراشد.(**الهنداوي، 2002، ص285**)

ويعرفها **فؤاد البهي السيد:** بأنها مرحلة التي تبدأ بالبلوغ وتنتهي بالرشد فهي عملية بيولوجية حيوية في بدايتها وظاهرة اجتماعية في نهايتها.(**السيد، بدون سنة، ص272**)

كما عرف **جيرزلد** "المراهقة تعريفا وظيفيا بأنها امتداد في السنوات التي يقطعها البنون والبنات متجاوزين مدراج الطفولة إلى مراقي الرشد حيث يتصفون بالنضج العقلي والانفعالي والاجتماعي والجسمي.(**الجسماني، 1994، ص192**)

المراهقة بأنها فترة إتمام التغيرات" (**S. Freud**) يعرفها **فرويد** حيث يرى أنها "مرحلة تزداد فيها الشحنات النفسية الليبيدية بشدة، تنظم هذه الشحنات في صورة أعمال تمهيدية أو مساعدة تنشأ عن نشوة تسبق حالة اللذة بالكبت أو القمع ويستخدمها الأنا على نحو ما وتنشأ عن ذلك سمات الفرد الخلقية إما بأن يعمل الفرد على إعلانها أو تبديل الأهداف".(**سيغموند فرويد، 1995، ص60**)

تعرف المراهقة من قبل هوركس **1962** "هي الفترة التي يكسر فيها المراهق شرنقة الطفولة ليخرج إلى العالم الخارجي ليبدأ في التفاعل معه والاندماج فيه"(**الزغبي، 2001، ص318**)

ويعرفها **جون بياجي** "بأنها مرحلة نشوء كفاءات وملكات عقلية لم تعرفها الطفولة" أما **روسو** فيعرفها بأنها" ولادة ثانية متطورة إلى الانقلابات التي تحدثها"(**نزهة الخوري، 1997، ص65**)

كما تعرف المراهقة على أنها مرحلة الانتقال من الطفولة إلى الشباب وتتسم بأنها فترة معقدة من التحول والنمو تحدث فيها تغيرات عضوية ونفسية وذهنية واضحة تقلب الطفل الصغير عضوا في مجتمع الراشدين، ومن جهة أخرى يرى دوروتي روجرز" بان المراهقة تعاريف متعددة، فهي فترة نمو جسدي وظاهرة اجتماعية ومرحلة زمنية، كما أنها فترة تحولات نفسية عميقة، ويبقى التعريف الأكثر شمولا للمراهقة ما يعدها فترة نمو شامل ينتقل من خلالها الكائن البشري من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد.(**ميخائيل إبراهيم، 1994، ص225**)

التعريف البيولوجي:

يتضمن هذا التعريف التغيرات البيولوجية والجسدية للبلوغ التي تحول الأطفال إلى راشدين ناضجين جسديا وجنسيا. وهذه التغيرات تحدث لدى كافة المراهقين بغض النظر عن الثقافة التي

ينتمون إليها، وفي الواقع فهي التغيرات الوحيدة التي تعتبر عامة في مرحلة المراهقة، وتحدث هذه التغيرات نتيجة لإفرازات مجموعة متنوعة من الإفرازات الهرمونية القوية، والتي تحدث وفقا لسرعات زمنية مختلفة، وتؤدي إلى إحداث الفروق الجسدية بين الذكور والإناث في الطول والوزن ونسب الجسد، وكذلك الفروق في جهازي الإنجاب لدى الجنسين.

التعريف السيكولوجي:

يركز هذا التعريف على أهمية تشكيل هوية مستقرة لدى المراهقين لتحقيق الإحساس بالذات على نحو يفوق حدود التغيرات العديدة في الخبرات والأدوار، مما يمكن للمراهق من تجسير الطفولة، التي سيغادرونها، بالرشد الذي عليهم الدخول فيه.

ويظهر التوتر على نحو طبيعي بسبب الضغوط التي توجد في المراهقة المبكرة: البلوغ والنمو المعرفي والتغير في التوقعات الاجتماعية. ويعتبر البلوغ أول هذه الضغوط التي يشعر بها المراهق، بالإضافة إلى التغيرات الواضحة في الوزن والطول وتغير نسب الجسد، ويصاحب هذه التغيرات الجسدية لدى المراهقين وعي جديد بأجسادهم وردود فعل الآخرين نحوهم، ويستدعي البلوغ كذلك عالما داخليا من الاستشارات الجنسية. كما تتسم المرحلة بتغيرات معرفية سريعة. كذلك تغير التوقعات الاجتماعية تغيرا واضحا، حيث يتوقع الوالدان والآخرون نضجا أكثر من المراهقين، ويتوقعون منيم البدء بالتخطيط لحياتهم والتفكير بأنفسهم، ومزيدا من الإحساس بالمسؤولية.**(زراقة، 2013، ص175)**

التعريف الاجتماعي:

يعرف علماء الاجتماع الأفراد بمصطلحات تتضمن مواقعهم في المجتمع، بما يعكس إلى حد بعيد مدى فاعليتهم الذاتية، ضمن وجهة نظر اجتماعية يظهر المراهقون كأفراد لا يتمتعون بالاكتفاء الذاتي وبالتالي فهم غير راشدين، وغير اعتماديين تماما ولهذا فهم ليسوا أطفالا. ينظر إلى مرحلة المراهقة على أنها فترة انتقالية تتحدد نهايتها بتشريعات نضج الحدود العمرية المتعمقة بالحماية الشرعية لأولئك الذين لم يصبحوا بعد ناضجين بعد ناضجين.**(زرارقة، 2013، ص175)**

2- أشكال المراهقة:

أثبتت البحوث العملية أن المراهقة أشكالا متعددة وصورا تتباين بتباين الثقافات، وتختلف باختلاف الظروف والعادات الاجتماعية والأدوار التي يقوم بها المراهقون في مجتمعهم وتتخذ مرحلة المراهقة عدة أشكال هي كالتالي:

أ- المراهقة المتوافقة:

تتميز المراهقة المتوافقة بالاعتدال والتوازن والهدوء النسبي والميل إلى الاستقرار والاتزان العاطفي، الخلو من العنف والتوترات كما تتميز كذلك بالتوافق مع الوالدين والأسرة عموما وأيضا التوافق المدرسي الذي أهم ما يميزه النجاح الدراسي بالإضافة إلى التوافق الاجتماعي والرضا عن النفس والاعتدال في الخيالات وأحلام اليقظة ومن بين أهم العوامل التي تؤدي إلى المراهقة المتوافقة ما يلي:

1- المعاملة الوالدية (الأسرية) المتفاهمة التي تتسم بالحيوية واحترام رغبات المراهق.

2- توفير الجو المناسب وحرية التصرف في الأمور الخاصة.

3- توفير جو من الثقة والصراحة بين الوالدين والمراهق في مناقشة مشكلاته وشعوره بالتقدير والديه والاعتزاز به.

4- ارتفاع المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة بحيث توفر له مختلف الحاجيات المادية الضرورية.

5- شغل وقت الفراغ بالمشاركة في الأنشطة الاجتماعية والرياضية للسلامة الجسمية والصحة العامة.

6- الميول العقلية الواسعة والقراءات المختلفة.**(سيد محمود، 1993، ص323- 324)**

ب- المراهقة المنحرفة:

في هذا النوع من المراهقة يوجد انحلال خلقي تام وانهيار نفسي وبعد عن المعايير الاجتماعية في السلوك والانحرافات الجنسية، بلوغ الذروة في سوء التوافق كما يتميزون بالفوضى والاستهزاء، ومن بين أهم العوامل لهذا النوع من المراهقة ما يلي:

1- مرور المراهق بخبرات قاسية أو صدمات عاطفية عنيفة.

2- انعدام الرقابة الأسرية أو ضعفها.

3- قسوة الأسرة في معاملة المراهق.

4- تجاهل رغبات المراهق.

5- مختلف العوامل الصحية والجسمية كالاختلال الغدي والضعف البدني.

6- سوء الحالة الاقتصادية للأسرة

7- الفشل الدراسي.

ج- المراهقة الانسحابية المنطوية:

يتسم هذا النوع من المراهقة بالانطواء والاكتئاب والتردد والخجل والقلق والشعور بالنقص كما يتميز بنقد النظم الاجتماعية والثورة على الوالدين، الاستغراق في أحلام اليقظة التي تدور حول موضوعات الحرمان من الحاجات الغير مشبعة، والاتجاه نحو النزعة الدينية بحثا عن الخلاص من مشاعر الذنب، يتأثر هذا النوع من المراهقة بعدة عوامل منها: اضطراب الجو الأسري، السيطرة والسلطة الوالدية تركيز الأسرة على نجاح الدراسي والتفوق، مما يثير قلق الأسرة وقلق المراهق بالإضافة إلى جهل الوالدين لوضع المراهق الخاص في الأسرة وتربيته بين إخوته.

د- المراهقة العدوانية المتمردة:

تتميز هذه المراهقة بالتمرد والثورة ضد الأسرة والمدرسة والمجتمع والانحرافات الجنسية، والعدوان على الإخوة والزملاء كذلك التعلق الزائد بالروايات والمغامرات والشعور بالظلم ونقص تقدير الذات ولعل العوامل المؤثرة في هذا النوع من المراهقة هو:

- التربية الضاغطة والقاسية والمتسلطة الممارسة من طرف الأسرة.
- صرامة الوالدين في تعاملهم مع أبنائهم.
- تركيز الأسرة على النواحي الدراسية فقط.**(حامد عبد السلام زهران، 1995، ص111-115)**

يظهر لنا من خلال استعراض بعض أشكال المراهقة أنها تتأثر أساسا بالعوامل الأسرية هذه الأخيرة التي تلعب دور أساسي بجعل المراهق يسير في الطريق التوافقي أو العكس بمعنى يكون شخص منطوي منعزل عن الآخرين أو شخص منحرف يسير على السلوكات الغير سوية عدوانية مستمرة ساخط على نفسه وعلى المجتمع الذي يعيش فيه.

3- الخصائص النمائية للمراهق:

تتميز فترة المراهقة بمجموعة من الخصائص والمميزات والتي تجعلها مختلفة عن غيرها من مراحل النمو عند الإنسان ومن بين هذه المميزات نجد ما يلي:

3-1 مميزات النمو الجسمي:

تعتبر مرحلة المراهقة ثاني مراحل النمو الجسمي السريع بعد مرحلة الشهور التسعة الأولى وهذا النمو الجسمي السريع يتمثل في ظهور تغيرات على مستوى جميع أعضاء الجسم بصورة مفاجئة، مما يسبب للمراهق الانزعاج، إذ يحس بأنه يدخل عالما جديدا يجهل حدوده، ويضطره إلى أن

يتخلى عما يعرفه، والانتقال إلى ما لا يعرف، مما يؤدي إلى الخوف والقلق والصراع النفسي.**(سعد جلال، 1985، ص25)**

ويمكن حصر أهم التغيرات الجسمية في الجدول التالي:

جدول رقم (01): يبين مميزات وخصائص النمو الجسمي للمراهق والمراهقة.

المراهق	المراهقة
. يحدث نمو سريع في الطول والهيكل العظمي مع اتساع الكتف والصدر. . تنشط الغدد التناسلية ويفرزان الخلايا الجنسية. . يظهر الشعر في بعض مناطق الجسم. . تحدث تغيرات في الحنجرة والحبال الصوتية، مما يؤدي إلى ضخامة الصوت. . تحدث أكبر زيادة في الطول الجسم. . تحدث تغيرات بالمخ وباقي الجهاز العصبي وارتفاع مستوى الذكاء العام وظهور القدرات الخاصة.	**. نمو سريع ومفاجئ في الطول والوزن وفي الهيكل العظمي، مع اتساع الحوض.** **. تنشيط الغدد التناسلية، وتبدأ العادة الشهرية.** **. يبرز الثديان، وينمو الشعر في بعض مناطق الجسم.** **. ارتفاع الصوت واستمرار التوتر في الحبال الصوتية.** **. تحدث أكبر زيادة في الطول الجسم، وخاصة في الفترة تسبق أول الحيض، ثم تصبح الزيادة ضعيفة.** **. دقة الحواس واستعدادها في التدقيق بين المدركات الحسية المتباينة.**
. وجود مناعة جهاز المناعة يجنب الجسم الكثير من الأمراض.	**. وجود مناعة جهاز المناعة يجنب الجسم الكثير من الأمراض.**

(محمود حمودة، 1991، ص37- 38):

3-2 مميزات النمو العقلي:

"إن النمو العقلي لا يسير بسرعة واحدة في جميع الأعمار، فقد أثبتت الأبحاث أن هذا النمو يكون بطيئا في الصغر، يلي هذا البطء سرعة النمو العقلي في الطفولة المتأخرة وتستمر حتى مرحلة المراهقة المبكرة، ويبدأ هذا النمو العقلي في العودة إلى البطء ابتداء من العام السادس عشر. إن هذا الارتقاء في عالم الطفل العقلي وخاصة في مراهقته يؤثر على خبراته وقدراته العقلية المختلفة كالتذكر والانتباه".**(يوسف ميخائيل أسعد، دون سنة، ص66)**

ويمكن أن نوجز أهم التغيرات العقلية في النقاط التالية:

- **النمو العقلي الملحوظ:** يتضح لكل من يتبع نمو المراهقين أن هناك نموا عقليا متسارعا وهذا بسبب النمو السريع للمخ.

- **نقد أفكار الآخرين:** في هذه الفترة تبرز عملية توجيه الانتقادات إلى ما يفعله الآخرون سواء ما يعتقدونه أو ما يعبرون عنه من أراء.

- **نقد الذات:** من التطورات العقلية للمراهقين توجيه النقد إلى أنفسهم، فهم يراجعون ما صدر عنهم من كلام وتصرفات.

- **الشغف بالجديد ونبذ القديم:** وهذا يتضح من خلال انبهار المراهقين بالجديد واحتقار القديم ونبذه ونجنبه.

- **التذكر:** يقصد به استعادة ما مر في خبرة الفرد السابقة، وتعتمد عملية التذكر عنده على القدرة على استنتاج العلاقات الجديدة بين الموضوعات المتذكرة، ولا يتذكر المراهق موضوعا إلا إذا فهمه وربطه بغيره من الخبرات السابقة التي مرت عليه، كما أنه " يبذل في حفظ المادة المفهومة جهدا أقل من حفظ المادة غير المفهومة"**(محمد مصطفى زيدان 1985، ص158)**

- **التخيل:** يكون المراهق واسع الخيال ويبدوا ذلك واضحا في كتاباته، عكس ما نلاحظه على كتابات الأطفال في المدرسة الابتدائية، وأساليب التعبير لدى الأطفال تكون ساذجة وبسيطة على عكس أساليب المراهقين التي تعتمد على الخيال والتزييف والزخرفة.

- **الاستدلال:** يقول "جيتش" كلما كان الطفل صغير السن ازداد تركيز تفكيره العادي حول الحوادث المتصلة بخبرات مباشرة وأمور ذاتية، وإذا ما تقدم به العمر كان أكثر قدرة على أن يشغل نفسه بأمور غير مباشرة ومعالجة أمور معنوية تختلف عن المشكلات المحسوسة، ويمكن ملاحظة هذه التغيرات في مرحلة المراهقة خاصة فيما يتصل بزيادة المعاني المرتبطة بمختلف ألفاظ اللغة، كما يظهر اهتمامه بالأمور الاجتماعية والقدرة على معالجتها، بالإضافة إلى قدرته على إدراك ما يقع في العالم الواسع من حوادث ماضية ومستقبلة.**(مصطفى فهمي، دون سنة، ص162)**

- **الانتباه:** يعتبر من أهم العمليات العقلية، لأنه شرط لكل عملية عقلية أخرى، ويقصد به أن يبلور الفرد شعوره على شيء ما في مجاله الإدراكي، وبهذا تزداد مقدرة المراهق على الانتباه.**(محمد مصطفى زيدان، 1985، ص158)**

إلى جانب حب الاطلاع على المعارف المتباينة والجديدة، هذه مجمل الخصائص المشتركة بين المراهقين والمراهقات، وفي الجدول التالي نوجز أهم الخصائص غير المشتركة بينهما.

جدول رقم (02): يبين أهم الخصائص غير المشتركة بين المراهقين والمراهقات:

المراهق	المراهقة
. الاهتمام بكتابة الرسائل الغرامية وبالمغامرات والبطولات.	**. الاهتمام بالقصص الغرامية والرومانسية.**
. الميل إلى ثبات الوجود الذهني والعقلي.	**. الميل إلى الواقع وقراءة التاريخ وخاصة تاريخ الشخصيات والعظماء**
. الاهتمام بالمجادلات والمناظرات.	**. الميل إلى الأحلام اليقظة.**

3-3 مميزات وخصائص النمو النفسي:

"في هذه المرحلة تزداد حساسية المراهق، فيضطرب ويشعر بالقلق نتيجة التغير السريع الذي يطرأ عليه، فيحس بالاختلاف عن سائر الناس وتقل ثقته بنفسه، وكذلك يلجأ إلى أحلام اليقظة، فيتخيل أنه ثري أو قوي".**(مديرية التكوين خارج المدرسة، 1973-1974، ص224)**

ومن هنا فإن المراهق يميل إلى العزلة من حين لآخر، والتأمل، كما تختفي تدريجيا جماعات الطفولة التي كانت ظاهرة بصورة واضحة في مرحلة الطفولة ويحل محلها بعض الأصدقاء من نفس الجنس.

ويمكن أن نوجز أهم الخصائص النفسية عند كل من المراهق والمراهقة في الجدول التالي:**(يوسف ميخائيل اسعد، بدون سنة، ص9-12)**

جدول رقم (03) : يبين أهم الخصائص النفسية للمراهقين

المراهق	المراهقة
. سرعة الإسحابة والحساسية والانفعال. . التمركز حول الذات. . يعشق المراهق القوة ويحب الأقوياء ويكون القوي مثله الأعلى، مهما كان نوع القوة دينية أو سياسية أو رياضية. . الاستعداد للانتقام كرد فعل على ابسط موقف مهما كانت علاقته بالمثير. . الحب عند المراهق كثيرا ما يرتبط بالعدوان والاستياء، كثيرا ما يشعر بالرغبة في تعذيب من يحب وعدم الاستمرار في الحب، فهو يبحث عن اللذة المؤقتة. . الأنانية في الحب، وعدم الخضوع، فالمراهق لا يقدم تضحيات في سبيل الحب بل يفضل المبادرة دائما من طرف الثاني.	**. سرعة الانفعال وشدته.** **. التقلب الوجداني.** **. الحساسية المفرطة في بعض المواقف والقابلية الشديدة للإيحاء.** **. إذا اشتد البغض بقلب المراهقة، فأنها تنتقم بأيدي الآخرين.** **. تتصف حياتها الوجدانية أيضا بلغت الانتباه وجذب مشاعر من حولها كما تتصف بالاستمرارية والثبات النسبي في الحب.** **. تتصف الحياة الوجدانية لدى المراهقة بالعطاء والتضحية.**

3-4 مميزات وخصائص النمو اللغوي:

وتتميز بزيادة الحصيلة اللغوية زيادة ملحوظة، وهذا نتيجة نمو المخ والنمو العقلي السريع، إلى جانب الاستعداد والرغبة الشديدة في تعلم اللغات الأجنبية، وتصحيح الكلام للآخرين، ونبذ كلام الطفولة، لأن المراهق في هذه المرحلة يحاول التخلص من كل الصفات التي كان يتصف بها في مرحلة الطفولة، وإبداء الإعجاب بالأدباء والعظماء والمشاهير.

ويمكن أن نوجز الخصائص غير المشتركة بين المراهق والمراهقة في الجدول التالي:

جدول رقم (04): يبين الخصائص غير المشتركة بين المراهق والمراهقة.

المراهق	المراهقة
. التكلف الشديد بالمصطلحات العلمية والفلسفية والتلاعب بالألفاظ. . محاولة تكوين مكتبة خاصة. . تسجيل أخطاء الآخرين الكلامية واستعمال اللغة كوسيلة للتعبير وليس مجرد كلام.	**. لا تحب المراهقة التكلف في الكلام.** **. تحب البحث في القواميس ولا تحب قصص المغامرات، بل تحبذ القصص الرومانسية والغرامية.** **. لا تحب الخطابة وتحبذ الأغاني الخفيفة.**

3-5 مميزات وخصائص النمو الانفعالي:

يشكل النمو الانفعالي في مرحلة المراهقة جانبا أساسيا في عملية النمو الشاملة، لأنها هي التي تحدد وتوجه المسار النهائي للشخصية ككل، ولذلك لا بد من الغوص في أعماق الذات المتغيرة بكل ما تحمله من عواطف وأفكار حتى نتمكن من فهم الحياة الانفعالية للمراهق.

ونظرا لصعوبة استخدام طريقة الملاحظة المباشرة في دراسة انفعالات المراهق، لجأ المشتغلون في الدراسات التجريبية إلى استخدام طرق أخرى من أهمها، طريقة المذكرات وطريقة الاستخبار.

وتكون التغيرات الانفعالية بالغة العمق في حياة المراهق، حيث يكون الانفعال قويا وعنيفا وفي نفس الوقت يتصف بعدم الثبات والتناقض أحيانا.

فالمراهق في هذا الجانب يتصف بالحساسية الزائدة ويشعر بالاكتئاب، نتيجة للصراع القائم بين رغباته وبين البيئة الاجتماعية، وما تحمله من معايير وقيم اجتماعية لا بد من مسايرتها وإتباعها، ولذلك فإن هذا الجانب من النمو الانفعالي للمراهق مهم جدا.

وهو العامل الأساسي والمحرك الرئيسي لسلوك المراهق، إذا قوبل بالجفاء والمعارضة المتسلطة وعلى الكبار محاولة تفهم المراهق بقدر الإمكان، لأنه قد يقوم بسلوكات دون وعي منه تكون مخالفة لقواعد الجماعة التي ينتمي إليها، وفي هذا الإطار فإن المراهقين" يشعرون بأن الكبار لا يفهمونهم، ويتكلمون بلغة مخالفة للغتهم، حيث يجدون صعوبة كبيرة في التوافق مع عالم الكبار خصوصا أولئك الذين يمثلون السلطة الضابطة(الآباء، المعلمون، وكذا رؤساء العمل).**(حمدي عبد الحارس البخشوني، 1998، ص241)**

وبصفة عامة فإن الجانب الانفعالي يتميز بحدة الانفعالات وعدم الثبات والاستقرار، كما يتميز بالعنف والاندفاع والإحساس بالغضب والعجز والظلم من قبل الآخرين.

3-6 مميزات وخصائص النمو الاجتماعي:

إن الفرد في مرحلة المراهقة تتسع دائرة علاقته الاجتماعية تدريجيا، لتتجاوز الأسرة والمدرسة، إلى محيط أوسع وهو المجتمع، وما يتطلبه من أنماط سلوكية معينة وفق المعايير والقيم التي يرتضيها، إذ تعتبر المراهقة مرحلة تطبيع اجتماعي، حيث يتم فيها إكساب الفرد السلوك الاجتماعي، من خلال تفاعله مع بقية الأفراد سواء في الأسرة أو المدرسة أو مع جماعة الرفاق، فيدخل في علاقات اجتماعية ويجد نفسه أمام مواقف اجتماعية مختلفة عليه التصرف حيالها والتفاعل معها، فينمو تدريجيا من خلال تجاربه الشخصية، وللنمو الاجتماعي -كي يكون سليما – مطالب عديدة نذكر منها:**(ماهر محمود عمر، بدون سنة، ص278)**

- تكوين علاقات جديدة مع رفاق السن، وتوسيع دائرة التفاعل الاجتماعي، وهذا حسب ثقافة كل مجتمع وتنشئة أبنائه.
- نمو الثقة بالذات وشعور الفرد بكيانه، حتى يتمكن مستقبلا من تحمل المسؤولية.
- التفكير في المهنة والاستعداد لها، جسميا وعقليا وانفعاليا واجتماعيا.
- معرفة السلوك المقبول وممارسته واكتساب قيم مختارة متسقة مع المجتمع الذي يعيش فيه.

إن مجمل هذه المطالب لا يمكن تحقيقها إلا عن طريق التنشئة الاجتماعية والتربية في الأسرة والمدرسة وباقي مؤسسات التنشئة الاجتماعية، وتبرز هنا الظروف الاجتماعية والاقتصادية والنفسية خصوصا في الأسرة التي تعتبر المحيط الرئيسي الذي تنمو فيه الشخصية الإنسانية ومن مظاهر النمو الاجتماعي نذكر:

- **الانفصال النفسي عن الأسرة:** إذ تقل علاقة المراهق بأسرته واتصاله المباشر بها، بينما تتصل اتصالا قويا بأقرانه وزملائه، ثم يقلل من علاقته بهم ليتصل من قريب بالمجتمع، مما يؤدي إلى اتساع نطاق الاتصال الشخصي للمراهق والمشاركة في الخيرات والأفكار والاتجاهات والمشاعر مع الآخرين، غير أن المراهق يعتمد في اختياره لأصدقائه بناءا على السمات والميول المشتركة.
- **الاهتمام بالمظهر الخارجي والجنس الآخر:** وهذا ما يبدو من خلال الاعتناء باللباس والألوان اللافتة للنظر.
- زيادة الاهتمام بمشكلات الزواج والاستعداد لتكوين أسر جديدة، وأيضا الاهتمام بالعمل والمهنة والشعور بالمسؤولية وظهور النزعة إلى الاستقلال الاجتماعي والاقتصادي.

- **تكوين علاقات متعددة مع الأقران:** وهذا يتطلب تشكيل اتجاه تعاوني نحو الأشخاص ذوي الميول والاهتمامات المشتركة، كما تظهر المنافسة كمظهر من مظاهر العلاقات الاجتماعية نتيجة تفاعله مع أقرانه بصفة خاصة، إذ يقارن المراهق نفسه دائما برفاقه، ويحاول تقليدهم كي يكون مثلهم أو أحسن منهم.

- **نمو القيم وتعلم وإستدخال المعايير الاجتماعية:** نتيجة تفاعل المراهق مع البيئة الاجتماعية سواء في الأسرة أو المدرسة أو في المجتمع ككل، أي من الثقافة العامة التي عاش فيها الطفل كما ينمو لديه الميل إلى مساعدة الآخرين والعمل في سبيل الغير، وعمل الخير، وارتفاع المشاركة الوجدانية بين الأصدقاء من المراهقين خاصة.

- نمو الذكاء والقدرة على التصرف في المواقف الاجتماعية، وكذا زيادة الوعي الاجتماعي والميل إلى النقد وتقييم التقاليد القائمة، والرغبة في الإصلاح وتغيير الأمور وفق طموحاته ومشاعره تغييرا جذريا، فقد يلجأ المراهق إلى العنف لتحقيق رغبته إذا لم يجد السلطة والقوة التي توجهه وتردعه إذا لزم الأمر.

كما أن المراهق يشعر بالرغبة في مقاومة السلطة والميل إلى انتقاد الوالدين والتحرر من سلطتهما، وسلطة جميع الراشدين.

- نمو الاتجاهات وتكوين فلسفة واضحة المعالم لحياته، فيعتز من خلالها بشخصيته، فيكون أراء معتدلة مما يساعد على التوافق مع المعايير والقيم والتقاليد الاجتماعية ومع سمات شخصيته.

ومن العوامل المؤثرة في النمو الاجتماعي في مرحلة المراهقة نذكر:

أ– الأسرة: لاستقرار الأسرة وتوازنها الاجتماعي والنفسي مكانة خاصة في حياة الفرد، بحيث توفر الاستقرار والسعادة، على عكس الأسرة المفككة، كما أن علاقة الطفل بوالديه تتأثر بأساليب معاملتهم له منذ مراحل حياته الأولى، بحيث نجد أن الطفل المدلل لا يستطيع الاعتماد على نفسه عندما يصبح مراهقا، كما أن الطفل المنبوذ يعيش مراهقة صعبة بحيث يثور لأتفه الأسباب ويميل إلى العدوانية والمشاجرة، ويحاول جذب انتباه الآخرين من خلال نشاطه المفرط، ومنه فقد يكون تكوينه الاجتماعي غير سوي، شأنه في ذلك شأن الطفل المدلل الذي لا يستطيع مواجهة مختلف المواقف والمشكلات التي قد تعترضه، وفي الحالتين يكون الطفل وخاصة عندما يصل إلى سن المراهقة فريسة للانحراف بأشكاله المتعددة.

كما أن الاستقرار النفسي والاجتماعي للأسرة له أثر كبير في نمو الفرد اجتماعيا ونفسيا وتنمية اتجاهاته السوية وقدراته وتشجيعه على الإبداع والابتكار، وبناءا عليه فإن شخصية المراهق تختلف ممن يعيش في كنف أسرة مستقرة، عن الذي يعيش في أسرة غير مستقرة.

ب- المدرسة: إن أهمية المدرسة في تكوين التلاميذ اجتماعيا لا تقل أهمية عن الأسرة، فالمدرسة هي البيئة التي يجد فيها الطفل نفسه بعيدا عن الأسرة.

وتوفر المدرسة للمراهق أنواعا مختلفة من النشاط الاجتماعي الذي يساعده على سرعة النمو والتوافق الاجتماعي مع أقرانه، فيتعلم فيها كيفية الحوار والمناقشة والمشاركة، كما يتأثر نموه بعلاقته بمعلميه، ومدى تفاعلهم مع تلامذتهم.

جـ- جماعة الرفاق: يتأثر المراهق بجماعة الرفاق تأثرا كبيرا، حيث ومن خلال تفاعله المستمر معهم يتعلم منهم بعض الأنماط السلوكية وتتكون لديه اتجاهات وأفكار تتناسب وقيم واتجاهات جماعة الرفاق، وقد أكدت بعض الدراسات أن جماعة الرفاق من أهم العوامل التي تؤثر في عملية التكوين الاجتماعي السوي أو غير السوي للمراهق.

ومما سبق نشير إلى ضرورة فهم مرحلة المراهقة باعتبارها مرحلة يمكن دخولها بسهولة إلى دائرة الانحراف، وذلك نظرا لطبيعة التكوين النفسي الذي تتميز به من حيث الاختلاف في المظاهر الانفعالية والعقلية والإدراكية والاجتماعية عن المراحل العمرية في حياة الفرد.**(يسري محمد إبراهيم عبس، 1995، ص118- 115)**

4- مراحل المراهقة:

يمر المراهق في نموه بثلاثة مراحل، اختلف العلماء في تحديد زمنها، لكن الأغلبية تشير إلى أن المرحلة الأولى وهي المراهقة المبكرة تمتد من سن الثانية عشرة إلى غاية الخامس عشرة، أما المرحلة المتوسطة فتبدأ من سن الخامس عشرة إلى الثامنة عشرة، والمراهقة المتأخرة من الثامنة عشرة إلى سن الواحد والعشرين.

4-1 مرحلة المراهقة المبكرة ما بين 12-15 سنة:

تتزامن مع النمو السريع الذي يصاحب البلوغ وفي هذه المرحلة يهتم المراهق اهتماما كبيرا بمظهر جسمه وليس بمستغرب أن تسمع من المراهق تعليقات تدل على أنه يكره نفسه وفي هذه السن يمثل ضغط الأقران أهم ما يشغل بال المراهق**(محمد رضا بشير وآخرون، 2004، ص8)**

لذا يلجأ المراهق إلى التشبه بأقرانه وتقليدهم حتى يكون مقبولا منهم، وتتميز هذه المرحلة بجملة من الخصائص من أهمها: الحساسية المفرطة للمراهق، وهذا بسبب التغيرات الفيزيولوجية، وهي فترة لا تتعدى عامين، حيث يتجه فيها سلوك المراهق إلى الإعراض عن التفاعل مع الآخرين، أي الميول نحو الانطواء، ويصعب عليه في هذه الفترة التحكم في سلوكه الانفعالي، وهذا ما يسبب له صعوبة في التكيف وتقبل القيم والعادات والاتجاهات داخل الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه، "حيث تبدأ في هذه المرحلة المظاهر الجسمية والعقلية، الفيزيولوجية، الانفعالية، والاجتماعية المميزة للمراهقة في الظهور، وتختفي السلوكات الطفولية، وهذا ما يزيد من حساسية المراهق.(**محي الدين مختار، 1982، ص164**)

4-2 المراهقة الوسطى من 16-18 سنة:

ويلاحظ فيها استمرار النمو في جميع مظاهره، وتسمى أحيانا هذه المرحلة بمرحلة التأزم لأن المراهق يعاني فيها صعوبة فهم محيطه وتكييفه مع حاجاته النفسية والبيولوجية، ويجد أن كل ما يرغب في فعله، يمنع باسم العادات والتقاليد، دون أن يجد توضيحا لذلك، وتمتد هذه الفترة حتى سن الثامنة عشرة، وبذلك فهي تقابل الطور الثانوي من التعليم، وتسمى "بسن الغرابة والارتباك، لأنه في هذا السن يصدر عن المراهق أشكال مختلفة من السلوك تكشف عن مدى ما يعانيه من ارتباك وحساسية زائدة".(**حامد عبد السلام زهران، 1995، ص297**)

4-3 المراهقة المتأخرة من 18-21 سنة:

وتعرف هذه المرحلة غالبا بسن اللياقة، لأن المراهق في هذه الفترة يحس أنه محل أنظار الجميع، ويبدأ المراهق في هذه المرحلة بالاتصال بالعالم الجديد، عالم الكبار وتقليد سلوكهم.

حيث يتجه الفرد محاولا أن يكيف نفسه مع المجتمع الذي يعيش فيه، ويوائم بين تلك المشاعر الجديدة وظروف البيئة ليحدد موقفه من هؤلاء الناضجين محاولا التعود على ضبط النفس والابتعاد عن العزلة والانطواء تحت لواء الجماعة.(**خليل ميخائيل معوض، 1994، ص331**)

5- النماذج النظرية المفسرة للمراهقة:

تعتبر مرحلة المراهقة مرحلة مهمة في حياة كل فرد ولما لها من أهمية كبيرة نجد العديد من الباحثين قاموا بوضع نظريات ونماذج تحتوي على تفسيرات مختلفة لمرحلة المراهقة ومن بين هذه النماذج يوجد ما يلي:

5-1 النموذج البيولوجي:

الذي وضع مؤلفين كبيرين عن المراهقة سنة **1904**، مؤسس هذا الاتجاه هو "ستانلي هول" يؤكد هذا الاتجاه في تفسيره للمراهقة على أن التغيرات السلوكية التي تحدث خلال مرحلة المراهقة تخضع لسلسلة من العوامل الفسيولوجية التي تحدث نتيجة إفرازات الغدد ويمكن تلخيص هذه النظرية فيما يلي:

1- هناك فروق ملحوظة بين سلوك المراهق وسلوك الطفل في مرحلة سابقة وسلوك الأبناء في المرحلة التالية، ومن هنا يمكن النظر إلى مرحلة المراهقة على أنها ميلاد جديد يطرأ على شخصية الفرد حيث تظهر تغيرات سريعة ملحوظة في ذلك الوقت والتي تحول شخصية الطفل إلى شخصية جديدة مختلف كل الاختلاف.

2- التغييرات التي تحدث تعتبر نتيجة النضج، ونتيجة التغييرات الفيزيولوجية التي تطرأ على الغدد ونتائجها النفسية تكون متشابهة وعامة عند جميع المراهقين.

3- هذه الفترة تعتبر بمثابة ميلاد جديد للمراهق، والتغيرات التي تحدث تكون غير مستقرة ولا يمكن التنبؤ بها، كما تكون هذه الفترة كلها ضغط وتوتر أو فترة عاصفة وشدة نتيجة السرعة في التغييرات، والطبيعة الضاغطة لناحية التوافق في هذه المرحلة.**(محمد زيدان، 1975، ص151)**

يتحدثون عن أهمية **Freud** وفي نفس الاتجاه نجد أصحاب نظرية التحليل النفسي بزعامة العوامل البيولوجية في نمو الشخصية الإنسانية، حيث يرى زعيمها بأن الرغبات الجنسية التي تظهر في بداية مرحلة المراهقة تتحول إلى أزمات عندما يعجز الأنا عن التوفيق بين مطالب اللهو أي الرغبات الغريزية ومطالب الأنا الأعلى الذي يمثل القيم الاجتماعية.**(احمد محمد الزغبي، 2001، ص65)**

كما اهتم أصحاب هذا الاتجاه أيضا بدور العامل الوراثي في المراهقة وهذا ما أكده الباحث الذي يرى أن الوراثة هي المسؤولة عن السلوك، وأن البيئة لها دور في تعزيز **A. Gisel** عملية النمو أو عرقلتها.**(الميلادي، 2004، ص65)**

5-2 النموذج التاريخي:

ينطلق علماء الاجتماع في دراستهم للمراهقة من خلال نقطتين أساسيتين في الحياة هما:

أولا- تعتبر مرحلة المراهقة مرحلة اندماج في الحياة الاجتماعية للراشدين.

ثانيا- مرحلة المراهقة تشكل مجموعة اجتماعية بمميزات اجتماعية ثقافية خاصة حسب المحيط الاجتماعي.

يظهر اختلاف في النموذج الاجتماعي لفهم المراهقة فهي ليست ظاهرة اجتماعية ولا موحدة.

1- القرب التاريخي Approche Historique:

يعتقد ويؤكد الكثيرون أن المراهقة مرحلة موجودة منذ القدم في حياة الفرد بمميزاتها الخاصة بكل فترة زمنية (على سبيل المثال عند الرومان المراهقة تنتهي حقيقة نحو سن **30** سنة)، في اتجاه آخر نجد البعض يرى أنها ظاهرة جديدة: (الطفل ينتقل مباشرة بدون وسائط من ملابس المرأة أو لباس الأم أو الجدة إلى عالم الرشد) لا نجد هنا مرحلة الشباب أو المراهقة، الطفل يصبح فجأة رجل صغير يرتدي زي المرأة أو الرجل ويختلط معهم دون فرق ظاهر سوى تغييرات حجمه.

أنه من المحتمل في المجتمعات القديمة أن يكون الطفل قد دخل مبكرا في حياة يرى "اريس" الراشدين منه في المجتمعات البدائية". وقد ورد في الدورة **21** للمؤتمر العام لليونسكو أن هناك بعض المظاهر الحديثة التي يمكن أن تعتبر كحركة جديدة تعمل للحد من فترة المراهقة فهناك فرق كائن بين فئة الشباب وفئة المراهقين وهو في اتجاه التقلص.**(Marcelli B, 1988, p10)**

2- القرب الثقافي Approche Culturelle:

القرب الثقافي هو الأكثر إقناعا للفصل في أن فترة المراهقة هي ليست ظاهرة عالمية حيث أن أعمال "مبيد **Margaret Mead**" تركت بصمتها في كل تيار ثقافي ليس فقط أن المراهقة ليست ظاهرة عالمية على سبيل المثال المراهقة لا تظهر عند شعب "السموا" **Samoa** لكن يمكن أن نؤكد الصلة بين طبيعة المراهقة ودرجة تعقيد المجتمع الذي هو قيد الدراسة، وعلى قدر ما تكون مرحلة المراهقة طويلة ومملوءة بالصراعات هذا ما بينته أعمال كل من:

(Malinowsky- Kardiner- Linton-Benedict)

3- القرب الاجتماعي Approche Sociale:

يفسر هذا الاتجاه سلوك المراهق على أساس الثقافة السائدة والتوقعات الاجتماعية ويفترض أن سلوك المراهق ناتج عن تعلم الأدوار، إذ تعتبر عملية التنشئة الاجتماعية مسؤولة عن سلوكه السوي أو انحرافه كما يقوم الفرد بتقليد نماذج مكتسبة في حياته خلال تفاعله الاجتماعي، إذ توجد استمرارية في سلوك الإنسان فإذا كان الفرد عدواني في طفولته فقد يستمر سلوكه العدواني في المراحل التالية (مرحلة المراهقة والرشد) ما لم يتعرض لتغيير الاجتماعي.**(احمد الزغبي، 2001، ص327)**

في فالمراهق يتأثر بالمحيط الاجتماعي والأفراد المحيطين به وهنا يشير "وينيكوت" مجموعة المراهقين المختلفين في الميولات مجموعة الأفراد الأكثر مرضا هم الذين يفرضون أنفسهم. أحيانا

الوضعيات المرضية المعاشة تؤدي بأفراد الجماعة إلى الوقوع في معاش من أن يكون أكثر تكرار (من قبل الجماعات الأخرى أو من قبل المجتمع ككل) لدى عليها أن تتراجع على نفسها أكثر فأكثر بالتكفل والتوحد للدفاع والهجوم في نفس الوقت.

- إن مختلف العناصر تساند الفكرة التي تركز في النظرة الاجتماعية على أن المراهقة متعددة في وجهتين مختلفتين:**(Adolescence est Hétérogène)**

1- سرعة تغيرات جيل المراهقين تكون كما يلي: لا سلوكات ولا حديث في سنوات الستينيات يمكن أن يطابق الحقائق الكامنة والتي على الشباب مواجهتها خلال السنوات المقبلة حيث كانت المصطلحات المتداولة هي: المواجهة- المعارضة- التهميش- ضد السلطة- ثقافة الشباب...

ومع مرور الوقت أصبحت المصطلحات المتداولة (البطالة- عدم الانسجام بين التكوين والوظيفة- القلق- السلوكات الدفاعية...)

2- البعد الثقافي اليوم يفرض نفسه بالنظر إلى المتغيرات الشخصية والاجتماعية وهنا يشير "قراسي": "في المنظور الاجتماعي المتطور وبواسطة نضج عقلي مبكر، هناك مجموعة كبيرة من المراهقين يتخذون وضعيات ثقافية مستقلة عن الشروط المرغمة التي كانت في وقت ما سبب للاختلافات الاجتماعية الثقافية".**(Marcelli B ,1988,p13-14).**

5-3 النموذج التحليلي:

تستند وجهة النظر التحليلية في تفسير ووصف المراهقة بأنها سيرورة نفسية لها طبيعة متجانسة نسبيا في مختلف المجتمعات ويؤكد "سيغموند فرويد" على أهمية ودور البلوغ والدور الجنسي وبالتالي الجمع بين النزوات الجزئية في ظل سيادة النزوة التناسلية هذا من ناحية ومن ناحية أخرى يمكن التأكيد أو التركيز أكثر على عوامل أكثر نوعية هي: الشهوة الجنسية، التغييرات النزوية في الجسم، الاكتئاب والحداد، المعدل الدفاعي، النرجسية، مثالية الأنا وأيضا مشكلة الهوية والكيان الذاتي، حيث على المراهقين الاعتماد على أنفسهم دون الوقوع فريسة لنزواتهم، المراهقون يرفضون الأبوين الذين يشكل وجودهم إعادة تنشيط لصراعات الأوديب ولتهديد المحارم الذي هو ممكن الآن ولكن في نفس الوقت هناك رفض لأسس الهوية الطفولية.**(Ibid. p15-16).**

حيث أن اكتمال النضج الجنسي وانفجار الدوافع الجنسية من جديد ينشط صراع الأوديب والهوامات المحرمة والمتمثلة في قتل الأب من أجل الاحتفاظ بالأم بالنسبة للذكر وقتل الأم من أجل الاحتفاظ بالأب بالنسبة للأنثى، وللتخلص من هذه الهوامات المراهق يجد نفسه مجبرا على الابتعاد عن

الوالدين يعمل على صدها بعدوانية، غير أن هذه الرغبة في الانفصال تنتج قلق وصراع شديد للمراهق ما يدفع به إلى تطوير آلياته الدفاعية للقضاء على صراعاته.

5-4 النموذج النفسي الاجتماعي:

تعتبر نظرية ايريكسون امتداد لنظرية فرويد، فالدراسة الدقيقة لكل من النظريتين تظهر علاقة واضحة تمام الوضوح، ويعتبر ايريكسون ممثلا للتيار الرئيسي لنظرية التحليل النفسي حيث يشير اريكسون (**1968**) أن التغيرات التي يواجهها المراهق في هذه المرحلة التي تعتبر فترة تحول حاسم بين الطفولة والرشد ينتج عندها الكثير من المشكلات النفسية والاجتماعية، وتزداد ثقة الفرد إذا ما واجه تحديات هذه المرحلة بنجاح.

وفي ضوء تصور اريكسون (**1963**) لطبيعة صراع مرحلة المراهقة يظهر بعد نفسي اجتماعي جديد طرفه الايجابي هو الإحساس بهوية الذات، وطرفه السلبي هو ارتباك الدور، ومهمة المراهق في هذه المرحلة هي إدماج كل معرفة اتخذها عن نفسه في ائتلاف وهوية ذاتية تبين الوعي بالماضي والمستقبل الذي لا يفصل عن هذا الماضي، والصراع النفسي الاجتماعي في هذه المرحلة هو صراع داخل الأنا نفسها بين تحديدها لهويتها مقابل عدم تحديد الهوية وارتباكها.

ويمكن أن نطلق على المراهقة بأنها مرحلة تأجيل والتي يجد الفرد نفسه أثناءها مستكشفا للتغير الذي طرأ على أنماط الحياة في الطباع، كذلك يمكن أن نطلق عليها مرحلة تقنين الذات بحيث يحاول خلالها المراهق القيام بأدوار متعددة يحقق فيها ذاته، ويتلخص من شعوره بالتبعية المطلقة على الآخرين.

ويؤكد اريكسون أن مرحلة المراهقة تمثل تأجيلا اجتماعيا نفسيا للرشد بالطريقة نفسها التي تتيح بها مرحلة الكمون تأجيلا نفسيا جنسيا، والمقصود بفترة التأجيل الفترة التي تمنح لشخص ما حيث لا يكون مستعدا للوفاء بالتزاماته، ويري اريكسون أن المراهقة ليست فقط تأجيلا لوفاء المراهق بالتزامات الراشدين، وإنما هي فترة تتميز بالتسامح(الاختياري) من جانب المجتمع وباللهو الاستفزازي من جانب الشباب وبقبول رسمي بالتزام من قبل المجتمع.

ومن هنا تتضح لنا مشكلة المراهقة من الناحية النفسية الاجتماعية ذلك أن الرشد لا يعني فقط اكتمال النمو من الزاوية البدنية، بل يعني بالدرجة الأولى اكتمال دعائم هذا النضج من الناحية النفسية والاجتماعية والاقتصادية، ومن ثم فالمراهقة من حيث هي فترة أزمة لا ترجع في هذا الطور إلى أطوار النمو في ذاته، وإنما ترجع في الأول إلى مشكل الحياة الراشدة التي يتأهب المراهق للانتقال

إليها، وخلال ذلك يتجه المراهق لتجريب عدد من الهويات قبل أن يصل إلى تحديد نهائي لهويته ويذهب اريكسون إلى أن عملية تكوين الهوية ليست عملية بسيطة فهي تشير إلى حاصل جمع كل خبرات الطفولة والنضج البيولوجي، ونمو الأنا وإنما هي كيان **configuration** بسلبية للتكوين أو الظهور، وهو كيان تتكامل فيه تدريجيا المعطيات التكوينية والحاجات اللبيدية، والقدرات المميزة، والتوحدات ذات الأهمية والدفاعات الفعالة، والإعلاء الناجح، والأدوار المتسقة، وكلها تظهر نتيجة للتفاعل المتبادل بين الإمكانيات الفردية والنواحي التكنولوجية في المجتمع بالإضافة إلى الإيدلوجيات السياسية والدينية في مجتمع ما.**(بن دهون، 2012، ص48)**

5-5 النموذج المعرفي:

تتميز مرحلة المراهقة حسب النموذج المعرفي بظهور تغير في البينات المعرفية التي ترتبط بالتغيرات التي تحدث في سن البلوغ وهذا ما بينت أعمال كل من "بياجي وإنلدور" وهو ظهور شكل جديد من الذكاء في مرحلة المراهقة وهو يسمى بالذكاء العملي الشكلي حيث نسبيا هذا الشكل يكون من العمليات التي **Intelligence Opération Formelle**

ما بين (**12-13** سنة) العديد من الباحثين الآخرين يركزون على التعلم في وقت المراهقة والتعلم المركز على العلاقات الاجتماعية وهنا إشارة إلى التعلم الاجتماعي الذي يحتوي ضمنيا على اتصال مهم لوظائف الذكاء هذا من جهة ومن جهة أخرى الاضطرابات العاطفية والسلوكية في سن البلوغ تكون بسبب التهابات في الدماغ، إن الذكاء يبين بوضوح وفي نطاق واسع البيانات الضرورية للمراهق لقبول ودمج التغيرات الجسدية والانفعالية والعلائقية التي تدور حوله، وفي نظرية "بياجي" المعرفية مرحلة العمليات الشكلية تتطور فيها البنيات نحو "مجموعة اندماجية" وهو ما يبدأ بعد سن **12** سنة مرحلة العمليات الملموسة حيث يتميز الانضمام إلى مرحلة العمليات الشكلية بتطور قدرات المراهقين (بين **12-16** سنة)**(Marcelli B, 1988, p29-30)**

6- حاجات المراهقين:

إن التغيرات التي تحدث في مرحلة المراهقة تصحبها تغيرات في حاجات المراهقين، فتبدوا في بعض الأحيان قريبة من حاجات الراشدين، إلا أن علماء الاجتماع يجدون فروقا واضحة، في مرحلة المراهقة.

ويمكن تلخيصها فيما يلي:

جدول رقم (05): يمثل حاجات المراهق حسب المرجع(زراقة، 2013، ص192)

الحاجة إلى الأمن	. الحاجة إلى الأمن الجسمي والصحة الجسمية. . الحاجة إلى الشعور بالأمن الداخلي الاسترخاء والراحة. . الحاجة إلى تجنب الخطر. . الحاجة إلى الحياة الأسرية الآمنة والمساعدة في حل المشكلات. . الحاجة إلى الحماية ضد الحرمان من إشباع الدوافع.
الحاجة إلى الحب والقبول	. الحاجة إلى الحب والمحبة. . الحاجة إلى القبول والتقبل الاجتماعي. . الحاجة إلى الانتماء إلى الجماعات والشعبية. . الحاجة إلى إسعاد الآخرين.
الحاجة إلى مكانة الذات	. الحاجة إلى المركز والقيمة الاجتماعية إلى أن يكون قائدا. . الحاجة إلى النجاح الاجتماعي والاقتناء والامتلاك. . الحاجة إلى تجنب اللوم وتقبل الآخرين. . الحاجة إلى الشعور بالعدالة والمعاملة.
الحاجة إلى الإشباع الجنسي	. الحاجة إلى التربية الجنسية. . الحاجة إلى التوافق الجنسي الغيري. . الحاجة إلى اهتمام الجنس الأخر وحبه. . الحاجة إلى التخلص من التوتر.
الحاجة إلى النمو العقلي والابتكار	. الحاجة إلى التفكير وتوزيع قاعدة الفكر والسلوك. . الحاجة إلى تحصيل الحقائق وتفسيرها. . الحاجة إلى التنظيم والخبرات الجديدة والتنوع. . الحاجة إلى المعلومة ونمو القدرات. . الحاجة إلى النجاح والتقدم الدراسي.
الحاجة إلى تحقيق وتأكيد وتحسين الذات	. الحاجة إلى النمو. . الحاجة إلى أن يصبح سويا وعاديا. . الحاجة إلى المعلومات ونمو القدرات. . الحاجة إلى النجاح والتقدم.

7- مشكلات المراهقة:

تتميز فترة المراهقة بمجموعة من التغيرات التي تحدث سواء على المستوى الفيزيولوجي أو النفسي أو العقلي أو الانفعالي وحتى السلوكي وهذا ينتج عنه وجود عدد كبير من المشاكل تؤثر بشكل كبير في حياة المراهق ومن بين هذه المشاكل ما يلي:

7-1 المشاكل النفسية:

تعتبر حياة المراهق النفسية مسرحا للانفعالات العنيفة والثائرة والتي تجعله مهيأ للوسواس والأوهام وقد تكون السبب لما نراه من تقلب وعدم استقرار إلى جانب هذا الاضطراب نرى الحيرة بادية على تفكيره وشعوره وأعماله فقد يتعرض في بعض الظروف إلى حالات من اليأس والآلام النفسية نتيجة لما يلاقيه من إحباط، بسبب تقاليد المجتمع التي تحول دون تحقيقه أمانيه(**كمال أحمد وآخرون، 1976، ص 245)**

ومن بين المشاكل النفسية التي تحدث للمراهق في هذه السن نجد: الشعور بالخجل، الخوف خاصة المخاوف المدرسية والمخاوف الصحية والعائلية، الغضب والعدوان، الشعور بالندم، الشعور بالنبذ والانطواء على الذات، الشعور بالضيق والحزن والاكتئاب.

7-2 المشكلات العلائقية الأسرية:

يرى علماء النفس أن المراهق يعيش في صراع دائم مع والديه وانه يتمرد على جميع أوامر الوالدين ويبدي اعتراضه في صورة مختلفة تظهر غالبا في المكابرة والعناد وتتمثل المشكلات الأسرية في نمط العلاقات القائمة في الأسرة والاتجاهات الوالدية في معاملة المراهقين ومدى تفهمهم لحاجاتهم ونظرة المراهقين للسلطة الأبوية على أنها قوة تعمل ضدهم أو هي سلطة تعمل على حل مشكلاتهم، فالمراهق يرغب في الاستقلال والانطلاق يود الاعتماد على نفسه في تنظيم وقته واتخاذ قراراته حيث يرى المراهقون أن نصائح والديهم فيها تدخل في شؤونهم الخاصة وبذلك تظهر مشكلات أسرية عديدة ومن أكثر المشكلات التي يعاني مها المراهقون في الأسرة ما يلي:

1- رغبة المراهق في أن تكون أوضاع أسرته أفضل مما هي عليه.

2- عدم توفر جو مناسب لدراسة في البيت.

3- عدم اتفاق آراء المراهقين مع آراء الوالدين.

4- شعور المراهقين أن الأولياء يقيدون حريتهم في معظم الأمور.

تلعب الحياة الأسرية دور كبير في حياة المراهق واتزانه حيث أن البيت يسوده العطف والحب والهدوء والثبات ما يجعل المراهق يشعر بالهدوء والثقة بالنفس عكس الجو المنزلي المشحون بالنزاعات واضطراب العلاقات بين أفراده هذا الأخير الذي يخلق مراهق مضطرب في سلوكه وغير قادر على التكيف.(**خولة عبد الله، 2004، ص60-61)**

7-3 المشكلات الشخصية:

ومن بين أهم المشكلات الشخصية التي يتعرض لها المراهق في هذه الفترة من حياته لدينا ما يلي: الشعور بالنقص وعدم تحمل المسؤولية بالإضافة إلى نقص الثقة بالنفس، الشعور بعدم الاحترام من جانب الآخرين، القلق الدائم حول أتفه الأمور، المجادلة الكبيرة بسبب وبدون سبب الخوف من التعرض للسخرية والانتقاد، أحلام اليقظة.

7-4 المشاكل المدرسية:

من المشكلات المدرسية التي يتعرض لها المراهق نجد عدم القدرة على التركيز في التفكير، عدم معرفة الأساليب الأنسب للدراسة والاستخدام الأمثل للوقت، عدم ثقة المراهق في قدراته، التخوف من الرسوب، الشعور بالكره اتجاه المدرسة وكل ما فيها لعدم استطاعته على مسايرة أقرانه في الفصل أو لعدم تفهم الإداريين والمدرسين له أو بسبب تعرضه للأذى من قبل زملائه، التخوف من الامتحانات.

7-5 مشكلات تتعلق بالصحة والنمو:

أبرز مشكلات المراهق التي تتعلق بالصحة والنمو يوجد الأرق، الشعور بالتعب بصورة سريعة، المعاناة من الغثيان، قضم الأظافر، عدم الاستقرار النفسي، الإحساس بأنه شخص قبيح، عدم تناسق أعضاء الجسم هذه الأمور عادة لا تهم الراشدين كثيرا ولكنها بالنسبة للمراهق تكون مصدر قلق وخاصة إذا جعلته مصدرا للسخرية من الأشخاص الآخرين.

7-6 مشكلات خاصة بالمعايير الأخلاقية:

من بين المشكلات التي يتعرض لها المراهق نجد هناك نوع آخر متصل بالمعايير الأخلاقية وهي:

- الاضطراب الناتج عن عدم التمييز بين الخير والشر.
- الخلط بين الحق والباطل.
- عدم إدراك مغزى الحياة.
- القلق بشأن أي سبيل للإصلاح.
- التفكير بمسائل التسامح وعلاقتها بحالته النفسية.**(كلير فهيم، بدون تاريخ، ص24- 25)**

7-7 المشكلات الجنسية:

يفتح النضج الجنسي أمام المراهق عالما جديد فيه لذة وإثبات لرجولته غير أن هذا العالم يحيط به الغموض والإثم والعار حيث توجد القيود الاجتماعية والخلقية والاقتصادية التي تحول بينه وبين دخول هذا العالم بطريق طبيعي يتمثل في الزواج هذا الأخير الذي يحتاج استقلالا اقتصاديا ونضجا عاطفيا وجسمانا وهذه النواحي لم تتوفر فيه بعد.**(سعد جلال، بدون تاريخ، ص247)**

ومن بين أسباب المشكلات الجنسية نجد أيضا:

- عدم القدرة على مناقشة الوالدين في المسائل الجنسية.
- شعور المراهق بالذنب لقيامه المتكرر بأفعال جنسية متكررة.
- الحاجة إلى معرفة الأضرار الناتجة عن استعمال العادة السرية وطرق التخلص منها.

(أحمد الزغبي، 2001، ص 430)

8-7 المشكلات الاقتصادية:

إن المستوى الاقتصادي للأسرة من حيث المردود المالي والمصاريف لها أثر في التكيف اللائق للمراهقين واتجاهاتهم، حيث من الممكن أن يترك المستوى الاقتصادي الضعيف أثرا سيئا لدى الطفل والمراهق خاصة فعدم تلبية بعض احتياجات الأسرة الأساسية من مواد غذائية وألبسة وأدوات مدرسية يدفع بهم الحال إلى القلق والخجل وعدم الارتياح والاطمئنان لظروفهم الاقتصادية التي من الممكن أن يمتد أثرها إلى الحياة الاجتماعية ومثال ذلك أن الظروف الاقتصادية السيئة قد تكون سببا للجنوح بحيث يلجأ المراهقون لإشباع حاجاتهم بطرق غير شرعية أو الانصراف من مدارسهم لتوجه إلى العمل لإعانة أسرهم، فالمستوى الاقتصادي بارتفاعه أو انعدامه كلاهما يؤثر على الحياة الاجتماعية للمراهق وخاصة في هذه المرحلة حيث من مظاهرها الحساسية الزائدة، حب المظاهر الذي ينجر من ورائها الاصطدام بالواقع المر بالنسبة للفقراء ولها أثر بعيد على العلاقة بين المراهقين والآباء.**(نعيم الرفاعي، 1967، ص65)**

9-7 مشكلات التوافق:

يعتبر توافق المراهق أمر جد ضروري في هذه المرحلة من حياته خاصة من خلال ما يمر به من تغيرات نمائية التي تعتبر بمثابة السبب الرئيسي لسوء التوافق في هذه المرحلة ويرجع الباحثين مظاهر سوء التوافق في مرحلة المراهقة إلى ما يلي

1- التغييرات المصاحبة للبلوغ الجسمي والجنسي.

2- الغموض في دور المراهق في المجتمعات الحديثة، فلا هو طفل يتمتع بالحماية الوالدية ولا راشد يتمتع بالحرية والاستقلال.

3- الصراع بين الآباء والأبناء.

4- وقوع المراهقين في تناقض في سلوكاتهم بين سلوكات الطفل وسلوكات الراشد.

(عبد الكريم قريشي، 1999، ص56-57)

8- المراهقة في المجتمع الجزائري:

تختلف مرحلة المراهقة من مجتمع إلى آخر ومن ثقافة إلى أخرى وهذا ما أكدته الباحثة الاجتماعية الأنثروبولوجية ويمكن ملاحظة هذا خاصة في كل المجتمعات، **Margaret Mead** مارغريت ميد ففي المجتمعات التقليدية مثلا بمجرد ظهور القدرة على الإنجاب يمكن للفرد أن يتزوج وبالتالي يصبح في نفس مستوى الراشدين حيث يصبح هو كذلك مسؤولا عن العائلة وبالتالي يصبح مضطرا أن يعمل للكسب من أجل استمرار حياته وحياة عائلته الجديدة مما يدخله مباشرة في مجتمع الراشدان فالانتقال هنا يكون مباشر من سن الطفولة إلى مرتبة الراشد عن طريق الزواج بمجرد ظهور أول سمات البلوغ بخلاف المجتمعات الحديثة التي نلاحظ فيها طول مدة سن المراهقة بسبب التحولات الاجتماعية والثقافية والاقتصادية فالزواج مثلا لم يعد مرافق لسن البلوغ فهذه الفترة في المجتمعات الحديثة هي فترة يكون فيها الفرد في مرحلة الدراسة والتعلم وغيرها من التنظيمات الجديدة في المجتمعات الحديثة.

فوحده المجتمع من ثقافته، ومؤسساته التنظيمية قادر على جعل المراهقة مرحلة التغيرات الكبرى، مرحلة كغيرها من مراحل النمو، بل وربما أبعد من ذلك فيحاول استثمار تلك الطاقة الحيوية في قنوات مفيدة للمراهق ولمجتمعه، ولكن الواقع يظل أبعد من هذا متفاوت من مجتمع لآخر، فإذا تكلمنا مثلا عن المراهقة في المجتمع الجزائري يتطلب منا التطرق إلى جانب مهم وهو الفضاء الذي يعيش فيه المراهق وخاصة مميزاته وخصوصياته.

إن الفضاء الذي يعيش فيه المراهق هو العائلة حيث تعتبر العائلة الجزائرية بصفة عامة عائلة مكتظة العدد أي مجموعة من الأفراد يعيشون مع بعضهم البعض في بيت واحد، مشكلين أسرة واحدة يشرف عليها فرد واحد وهو الأكبر، هذا التنظيم يرتكز كليا على السلطة الأبوية والتي تنظر للطفل بوصفه امتداد لأبيه، أي أنه عندما يكبر يباشر أعماله بنفس السلطة لأنه ذكر.

وفي هذا الصدد يوضح مصطفى بوتفنوشت **bontinouchet** بقوله: أن الأب ينتظر من ابنه أن يكون تابعا له كلية، ويجب على الابن أن يعتز بالدم الذي أعطي له ويحترم سلطته في كل المواقف، وأن يخدم عائلته تباعا للقيم التقليدية للعائلة "ولتحقيق هذا فإن العائلة تعمل على توفير الظروف والإمكانيات ليستلم الفرد المسؤولية في سن مبكرة، عن طريق تعليمه ودمجه مباشرة في عالم الشغل، وتزويجه من داخل الأقارب، ليس إلا ليظل تابعا للسلطة الأبوية، أما الفتاة المراهقة فتكون أقل حظا، إذ قد تحرم من التعليم في سن مبكرة، لتشغل بتعلم نشاطات الزوجة وربت البيت مستقبلا، كما تحاط برقابة شديدة ودائمة من طرف أفراد كل العائلة، فكما يقول طوالبي: "إن الإطار التربوي للبنت التقليدية ينحصر في مجموعة من المفردات ألا وهي: إكرام، الطاعة، العيب، الحشمة..."

فالمراهق الجزائري سواء كان ذكرا أو أنثى يعيش مرحلة صعبة جدا، وهذا نتيجة الظروف المحيطة به سواء كانت اقتصادية أو اجتماعية أو ثقافية أو سياسية. **(Bontefinouchet 1982 P40)**

خلاصة:

من خلال التطرق إلى مختلف مميزات وأهداف وأهمية وتفسير مرحلة المراهقة يظهر لنا أن هذه المرحلة هي مرحلة حساسة جدا وتحتوي على الكثير من التغيرات حيث أن هناك من المراهقين من يجد صعوبة في تجاوزها بسهولة ويظهر لنا هذا خاصة من خلال ظهور بعض السلوكات السلبية خاصة إذا لم يكن عناك سند أو دعم اجتماعي واسري من هذه السلوكات الإدمان على المخدرات أو الجنوح أو السرقة.

لذا يجب الاعتناء به وتوفير له جو مناسب (أسري، اجتماعي، ثقافي، تربوي) لنمو فيه بشكل جيد وحتى تكون له شخصية متوافقة وسوية مستقبلا.

الفصل الثالث

الإعاقة السمعية

تمهيد:

1- تشريح الجهاز السمعي وفيزيولوجية

2- مفهوم الإعاقة السمعية والمعاق سمعيا

3- تصنيف الإعاقة السمعية

4- أسباب الإعاقة السمعية

5- خصائص المعاقين سمعيا وطبيعتهم

6- حاجات المعاقين سمعيا

7- أساليب وفنيات التواصل مع الصم

8- تشخيص الإعاقة السمعية

9- المظاهر العامة للإعاقة السمعية

10- مشكلات الإعاقة السمعية

11- الوقاية من الإعاقة السمعية

خلاصة

تمهيد:

وللسمع أهمية عظيمة في حياة الإنسان إذ أنه يسمع عن طريق الكلام فيستطيع عن طريقه التفاهم مع الناس، ويستطيع التعلم والتثقيب، والتمييز بين الكثير من أحداث الحياة، وتحديد أماكن الأشياء من حيث قربها أو بعدها دون الحاجة للرؤية، ويميز بين الأصوات فيحمي نفسه مصادرها إذا كانت ضارة. وعلى الر غم من أهمية جميع الحواس في عملية الاتصال والتعلم والنمو، إلا أن حاسة السمع تعتبر أهم هذه الحواس فمن خلالها يتمكن الإنسان من تعلم اللغة ويتطور اجتماعياً وانفعالياً ويعي عناصر بيئته.

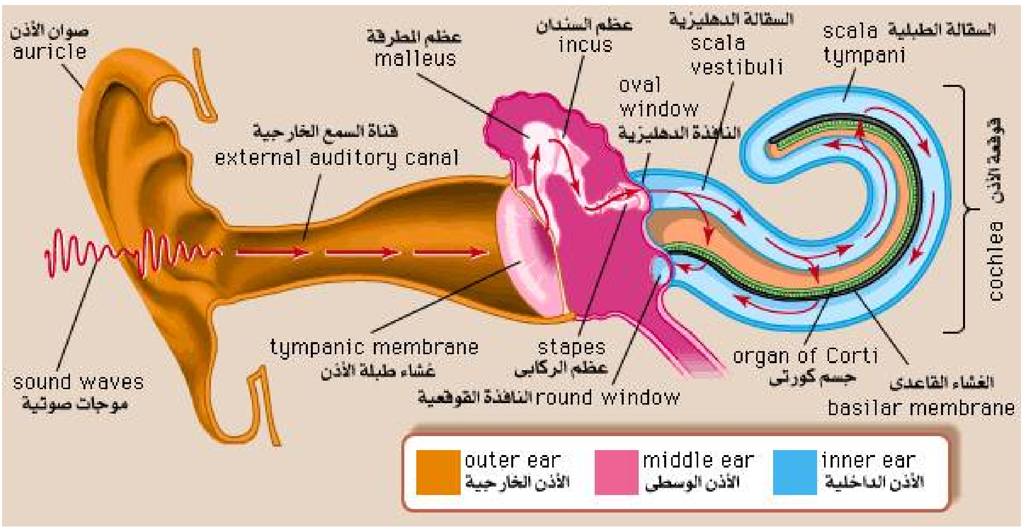
وتظهر أهمية حاسة السمع جلية في القرآن الكريم عند حديثه سبحانه وتعالى عن حاسة السمع والبصر كان جل شأنه يقدم السمع على البصر في الآيات التي ذكرت في القرآن الكريم، كما في قوله تعالى: ﴿**إِنَّ السَّمْعَ وَالْبَصَرَ وَالْفُؤَادَ كُلُّ أُولَئِكَ كَانَ عَنْهُ مَسْئُولاً**﴾**[سورة الإسراء آية: 36]**، وكذلك قوله جل شأنه:﴿**وَهُوَ الَّذِي أَنشَأَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ قَلِيلًا مَّا تَشْكُرُونَ**﴾**[سورة المؤمنون آية: 78]**

1- تشريح الجهاز السمعي وفيزيولوجية السمع:

يعد الجهاز السمعي عند الإنسان من اعقد وأدق الأجهزة التي خلقها المولى عز وجل وذكرها في القرآن الكريم عدة مرات كقوله تعالى: ﴿**وَاللهُ أَخْرَجَكُم مِّن بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لاَ تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالأَبْصَارَ وَالأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ**﴾**[سورة النحل آية: 78]**، فتقديم ذكر السمع على البصر في اغلب السور القرآنية من دلائل الإعجاز القرآني ما يدل على أهمية حاسة السمع التشريحية والوظيفية التي تكمن في الاستقبال الصوتي وفهم وتفسير الكلام المسموع واكتسابه، كما لها دور كبير في توفير وسيلة التواصل بين الأفراد.

1- التركيب التشريحي للجهاز السمعي:

يتكون الجهاز السمعي أساسا من ثلاثة أجزاء ممثلة في الشكل التالي:



1- الأذن الخارجية Outer Ear:

"وتمثل الأذن الخارجية الجزء الخارجي من الأذن وتتكون من صيوان الأذن وتنتهي بطبلة الأذن ومهمة الأذن الخارجية تجميع الأصوات الخارجية ونقلها إلى الأذن الداخلية بواسطة طبلة الأذن.(**فاروق الروسان، 1996، ص139**)

وأهم ما تشتمل عليه:

1- الصيوان Pinna: ويشكل أهم جزء فيها، وهو عبارة عن غضروف يشبه القوقعة يتركز عمله في جمع وتوجيه الأمواج الصوتية نحو الأذن الوسطى.

2- القناة السمعية الخارجية External Auditory meatus: يتصل الصيوان بالقناة السمعية التي يبلغ طولها حوالي **3**سم. وتحتوي القناة السمعية على مجموعة من الشعيرات الكثيفة التي تحميها من المؤثرات الخارجية كالغبار وما يحمله من أتربة وغيرها يمكن أن تتسرب للأذن الوسطى والداخلية، فتسبب له الكثير من المشكلات التي تؤثر على عملية السمع. وتحتوي كذلك على عدد كبير من الغدد الصغيرة التي تقوم بإفراز مادة صمغية شمعية تسمى "الصملاخ" التي تعمل على تأمين حماية أخرى للأذن من الأوساخ والأتربة الخارجية، كما تعمل هذه المادة على بقاء طبلة الأذن مرنة غير جافة حيث تعمل هذه المادة على زيادة حساسية الطبلة للذبذبات الصوتية الداخلة إليها من الصيوان والقناة السمعية.

2- **الأذن الوسطى Middle Ear:** تعتبر أكثر تعقيداً من الأذن الخارجية وتتألف من الأجزاء التالية:

1- **طبلة الأذن Ear Drum:** عبارة عن تجويف دقيق يتكون من ثلاث عظيمات تدعى بـ "العظيمات السمعية" وحجمها التقريبي ما بين **1-2**مم^3 وارتفاعها **2-4** ملم وهذه العظيمات السمعية وهي:

- **المطرقة Hummer ormolos:** تعد أكبر العظيمات حيث تصل هذه العظيمة ما بين الطبلة والعظمة الثانية السندان ثم الركاب العظيمة الثالث. ودورها هو نقل الذبذبات الصوتية من الطبلة إلى العظيمات الأخرى، كما أن لها وظيفة أخرى هي المحافظة على طبلة الأذن من التمزق أو التلف.

- **السندان Inviolate incuse:** تعمل هذه العظيمة على إيصال الذبذبات من السندان إلى القوقعة عن طريق فتحتين:

(أ) أحدهما دائرية، وتدعى الكوة. (ب) والأخرى بيضاوية وتدعى الكوة الدهليزية، والكوتان مغطيتان بغشاء رقيق للمحافظة عليهما

طبلة الأذن ← المطرقة ← السندان ← الركاب ← الكوة

الكوة الدهليزية

2- الجزء الثاني من الأذن الوسطى هي قناة ستاكيوس، حيث تصل هذه القناة بين الأذن الوسطى والبلعوم، وحيث يدخل الهواء الجوي فتعمل هذه القناة على الضغط على جانبي الطبلة بدخول الهواء من الفم.

3- الأذن الداخلية Inner Ear:

تُعد الأذن الداخلية أعقد أجزاء الأذن على الإطلاق، وتوجد في التجويف الصدغي الذي يسمى بـ "التيه العظمي" **Labyrin thesaurus** ويتألف من:

1- الدهليز Vestibule: يساعد على نقل الذبذبات مع الحفاظ على التوازن داخل ويتألف من قسمين:

الكيس **Saccalus** والقربة **utricles** .

2- القنوات الهلالية Semicircular Cannels : وتشمل:

القوقعة **Cochca** تحتوي على عضو للإحساس بموجات الصوت: القوقعة **Sound** ويشكل المحور المركزي للقوقعة، ويبرز منه نتوء عظمي دقيق، ويدعى أيضاً **waves** ويمتد داخل القوقعة، وتغطي محور **Osseusspiral Lamina** بالطبقة العظمية الحلزونية القوقعة مجموعة من الألياف داخل الطبقة الحلزونية، ثم تنقسم القناة القوقعية إلى ثلاثة أجزاء هي:

وهو إلى الأسفل، وترتبط تجاويف هذا السلم مع:

1- السلم الدهليزي Scalar Tympani:

تجاويف هذا السلم مع تجاويف السلم الآخر وهو السلم الطبلي في أعلى القوقعة بثقب صغير يسمى "الحرف الحلزوني".

يلتصق بالغشاء القاعدي للطبقة الحلزونية، ويتألف من:

2- عضو كورتي Court Organ : ويكون قوسا صغيرا ملتصقا بهذا القوس أربعة **Role Cells** صفين من الخلايا العصبية منها صف واحد للداخل وثلاثة خارجها، **Cells Hair** صفوف أخرى من الخلايا الشعرية وهي عبارة عن فروع للعصب الثامن في الدماغ حيث تعمل على نقل الموجات السمعية إلى الدماغ.

3- كما يوجد في الأذن الداخلية كيس غشائي يحوي على قنوات **Ducts**

تقسم إلى قسمين:

الأول: القنوات الهلالية

الثانية: قنوات القوقعة

وتمتلئ المساحة في الأذن الداخلية بسائل يسمى السائل الليفي.

2- فيزيولوجية السمع:

تعد وظيفة السمع واستقبال الأصوات من الوظائف الحيوية وهي مهمة أساسية من حيث علاقتها التكاملية مع الحواس والوظائف الأخرى الخاصة بالكائن الحي "وتتمثل آلية السمع في انتقال المثير السمعي من الأذن الخارجية إلى الوسطى، ومن ثم إلى الأذن الداخلية، فالعصب السمعي، ومن ثم الجهاز العصبي المركزي حيث تفسر المثيرات السمعية."**(فاروق الروسان، 1996، ص139)**

ويمكن تجزئة الجهاز السمعي من الناحية الوظيفية إلى جزأين أساسيين هما:

- الجزء الأول:

يختص بالتقاط الصوت وتوصيله إلى الأذن الداخلية بواسطة الهواء، حيث يؤثر الصوت في جزيئات الهواء، فيجعلها تهتز بدورها ونظرا لاتصال المطرقة بغشاء الطبلة فإنها تتحرك بتحرك الطبلة، وهذه الحركة تنتقل بدورها إلى السندان ثم إلى الركاب بحيث تعمل كلها في وقت واحد كأنها روافع، وعندما تصل هذه الحركة إلى الليف الداخلي تهتز شعيرات الخلايا السمعية، وتعمل الأذن الوسطى بواسطة غشاء الطبلة والعظيمات الثلاثة على تقوية الصوت حوالي **20** مدة، كما يمكن للصوت أن يصل إلى الأذن الداخلية، لا عن طريق الأذن الخارجية أو الوسطى، ولكن عن طريق عظام الجمجمة، كما أن عضلة الركاب تنقبض إذا زادت شدة الصوت لتحمي الأذن الداخلية من تأثير الصوت العالي الذي يؤدي إلى تآكل بعض الخلايا السمعية.**(ماجدة السيد عبيد، 2000، ص28)**

2- الجزء الثاني:

يقوم باستقبال الصوت وتحليله، ويبدأ بشعيرات الخلايا السمعية والعصب السمعي ثم ينتهي بالمراكز السمعية العليا والذاكرة السمعية للمخ. فتتمثل وظيفة الجزء الثاني في تمييز الأصوات وإدراكها ويتم ذلك أولا في الأذن الداخلية داخل القوقعة، وعندئذ يتم تحليلها طبقا لترددها، حيث أن الخلايا مقسمة إلى مجموعات بحيث تختص كل مجموعة باستقبال موجات صوتية معينة فبعضها يستقبل الموجات ذات التردد العالي، وبعضها يختص باستقبال الموجات ذات التردد المنخفض، كما أن هذه الخلايا متصلة بالعصب السمعي الثامن، لذا فإن الصوت ينتقل عبرة إلى المركز السمعي في المخ.**(نفس المرجع السابق، 2000، ص29)**

2- مفهوم الإعاقة السمعية:

هناك اختلاف في استخدام المصطلحات التي تتعلق بموضوع الإعاقة السمعية، سواء بين المتخصصين آو غير المتخصصين في مجال التربية الخاصة، فنجد مصطلح المعاقين سمعيا وهو يعني الصم، ومصطلح ضعاف السمع، لهذا سيتم عرض هذه المصطلحات، ليزول غموض.(**إبراهيم سليمان عبد الواحد يوسف، 2010، ص31**)

1-1 الإعاقة السمعية:

1-1-1 الإعاقة:

التعريف اللغوي: إن كلمة الإعاقة في اللغة الفرنسية(**Handicap**) مأخوذة من الكلمة الانجليزية، متكونة من(**hand**) و(**in cap**) وبالفرنسية (**main dans lechapeau**) وفي الأصل تعبر عن لعبة المخاطرة، كذلك مصطلح يستخدم في سباق الأحصنة.(**Paul Foulquié, 1971, p 240**)

فهذا التعريف يبين أن الإعاقة هي عبارة عن صعوبة تصيب الفرد، وهذا كذلك ما نجده في **التعريف الاصطلاحي** كما توضحه ماجدة السيد عبيد(**1999، 40**) والتي تعتبر أن الإعاقة هي عجز يمنع الفرد من قيامه بعمله الطبيعي.

وهناك عدة مصطلحات تشترك مع مصطلح الإعاقة وهي كالتالي:

"الضعف": وهو مصطلح يشير إلى محدودية الوظيفة وبخاصة الحالات التي تعزى للعجز الحسي كالضعف السمعي أو الضعف البصري.

"العجز": وهو مصطلح يشير إلى تشوه جسدي أو مشكلة خطيرة في التعلم أو التكيف الاجتماعي نتيجة وجود الضعف وغالبا ما يستخدم هذا المصطلح للإشارة إلى الصعوبات الجسمية.

إلا انه ما يميز مصطلح الإعاقة في استخدامه للإشارة إلى المشكلات في التعلم أو السلوك الاجتماعي ولذلك نقول: اضطراب لغوي أو اضطراب تعليمي(**إبراهيم سليمان، 2010، 19**)

1-1-2 الإعاقة السمعية:

في التعريف اللغوي: يبين (**نبيه إبراهيم إسماعيل، 2006، ص25**) أن كلمة الإعاقة السمعية في اللغة العربية كما يوضحها صاحب لسان العرب هي انسداد الأذن وذهاب سمع الأذن، وثقل السمع.

إن الإعاقة السمعية على حسب هذا التعريف اللغوي غياب لحاسة السمع نتيجة لأي اضطراب يصيب الأذن.

أما التعريف الاصطلاحي: فهناك تعريفات مختلفة للإعاقة السمعية باختلاف الميادين المستخدم فيها، فمنها **التعريف الوظيفي** الذي يعتمد على مدى تأثير الفقدان السمعي على إدراك وفهم اللغة المنطوقة وهذا كما بينته(**ماجدة السيد عبيد، 2000، ص33-34**) أن لويد (**Lioyd**) يعتبر الإعاقة السمعية انحرافا في السمع يحد من القدرة على التواصل السمعي اللفظي، أما في **الميدان التربوي** فهي إعاقة تؤثر على الأداء التربوي، أما في **الميدان المهني** فهي إعاقة تؤثر على الأداء المهني للفرد.(**العزة سعيد حسني، 2001، ص22**)

وهناك العديد من الباحثين قدم مفهوم للإعاقة السمعية، من بينهم:

(إبراهيم سليمان عبد الواحد يوسف، 2010، ص32-33): إن الإعاقة السمعية كما يشير إليها المطلب "القريطي" مصطلح عام يغطي مدى واسع من درجات فقدان السمع يتراوح بين الصمم أو الفقدان الشديد الذي يعوق عملية تعلم الكلام واللغة، والفقدان الخفيف الذي لا يعوق استخدام الأذن في فهم الحديث والكلام واللغة"؛ أما بالنسبة لـ (**Heward & Orlanks**) فيعرفانها "على أنها عجز حسي واضح عند الميلاد عن استقبال المثيرات الصوتية بأشكالها المختلفة".

كما بين (**نبيه إبراهيم، 2006، ص26**) أن ماجدة عبيد تعبر الإعاقة السمعية: "هي حرمان الطفل من حاسة السمع إلى حد يعوقه عن ممارسة الكلام المنطوق بناء على عدم قدرته على السماع الجيد بدون استخدام المعينات السمعية، وينطوي تحت الإعاقة السمعية الصم، وضعاف السمع".

كذلك بين (**طارق عبد الرؤوف وربيع عبد الرؤوف، 2008، ص30**) أن **محمد عبد الحي** يرى: "الإعاقة السمعية هو مصطلح يعني تلك الحالة التي يعاني منها الفرد نتيجة عوامل وراثية أو خلقية أو بيئية مكتسبة من قصور سمعي يترتب عليه أثار اجتماعية أو نفسية أو بيئية معا، وتحول بينه وبين تعلم وأداء بعض الأعمال والأنشطة الاجتماعية التي يؤديها الفرد العادي بدرجة كافية من المهارات وقد يكون القصور السمعي جزئيا أو كليا شديدا أو متوسطا أو ضعيفا".

1-2 المعاق سمعيا:

1-2-1 المعاق:

تعرف(**ماجدة السيد عبيد، 1999، ص41**) المعاق على انه الشخص الذي لديه عجز أو اضطراب أو نقص جسدي أو نفسي يكون كلي أو جزئي يمنعه من القيام وممارسة حياته اليومية.

أما في علوم التربية فالأطفال معاقون بالانجليزية (**Handicapped Children**) هم أطفال يعانون عمى كليا أو جزئيا (**Partially Sighted**) أو صمم كليا أو جزئيا (**Partrally Deaf**) أو عاهة

بدنية أو سوء تكيف (Maladjustment) أو صرعا أو قصورا في النطق أو بطأ في التحصيل (Slow Learing)(رمزي كامل، 2004، ص199)

وعند Gilbert de Landsheere (1992، 107) "المعاق هو الذي في عاداته العقلية أو الجسمية ينحرف عن العادي".

هناك العديد من المصطلحات التي تستخدم لوصف الفئات المستفيدة من برامج وخدمات الرعاية المتخصصة ومن أبرز المصطلحات ما يلي:

الحالات الخاصة: وهذا المصطلح أوسع من مصطلح المعاقين حيث انه لا يقتصر على الذين ينخفض أداؤهم عن أداء الآخرين (ذوي الإعاقات) وإنما يشتمل على الذين يكون أداؤهم أحسن من أداء الآخرين (الموهوبين والمتفوقين).

الفئات الخاصة: يقوم هذا المصطلح على أساس أن المجتمع يتكون من فئات متعددة، وان من بين تلك الفئات فئات تتفرد بخصوصية معينة، ولا يشتمل هذا المصطلح على أي كلمات تشير إلى سبب تلك الخصوصية.

ذوو الاحتياجات الخاصة: ويقوم هذا المصطلح على أساس أن في المجتمع أفرادا يختلفون عن عامة أفراد المجتمع، ويعزو المصطلح السبب في تلك إلى أن هؤلاء الأفراد احتياجات خاصة يتفردون بها دون سواهم، وتتمثل تلك الاحتياجات في برامج أو خدمات أو طرائق أو أساليب أو أجهزة وأدوات أو تعديلات تستوجبها كلها أو بعضها ظروفهم الحياتية، وتحدد طبيعتها وحجمها ومدتها الخصائص التي يتسم بها كل فرد منهم.

وعلى الرغم من اختلاف هذان المصطلحان في شكلهما إلا أنهما يتفقان في مضمونهما، فهما مصطلحان مترادفان من حيث الاستخدام، وهما أو أحدهما يستخدم لكل الفئات التي تتفرد باحتياجات ورعاية معينة مثل: المعاقين، الموهوبين، والمسنين أصحاب الأمراض المزمنة.(إبراهيم سليمان، 2010، ص19-20)

1-2-2 المعاق سمعيا وضعيف السمع:

تعتبر كريمان بدير (2007، 328) أن مصطلح القصور السمعي من المصطلحات العامة التي استخدمت لتمييز أي طفل يعاني من فقدان السمع بغض النظر عن درجة القصور السمعي التي يعاني منها، وفي هذا المصطلح العام يتم التمييز بين فئتين رئيسيتين هما: الصم وضعاف السمع.

- **المعاق سمعيا:**

في علوم التربية "إن معاق سمعي يعني أصم ثقيل السمع وباللغة الإنجليزية (**auditorily handicapped**) كل من أصابته عيوب في السمع تتراوح من ثقل السمع إلى الصمم المطلق.(**جرجس، 2004، ص59**)

وبين (**إبراهيم سليمان، 2010، ص34**) إن المعاق سمعيا هو كما يعرفانه (**Heward & Orlanks**) "الشخص الذي لا يستطيع استخدام حاسة السمع في فهم الكلام، أو إدراك معنى الأصوات وإن الفقد الجزئي أو الضعف السمع هو فقد جزء من القدرة السمعية، إلا أن الشخص الذي يعاني من هذا الفقد يستطيع أن يسمع الكلام وكل المثيرات السمعية الأخرى، وان يستخدم حاسة السمع باستعمال المعينات السمعية، وغالبا ما يعاني من تأخر في نمو المهارات اللغوية ".

- **ضعيف السمع:**

بين (**صالح حسن، 2005، ص83**) "إن ضعاف السمع يعرفون كذلك بثقيلوا السمع أو بالصمم الجزئي فالطفل الأصم جزئيا هو ذلك الطفل الذي فقد جزءا من قدرته السمعية، وكنتيجة لذلك فهو يسمع عند درجة معينة، كما ينطق اللغة وفق مستوى معين يتناسب ودرجة إعاقته السمعية".

كذلك (**جمال عطية، 2009، 139**) اعتبر أن ضعيف السمع هو الذي يقل سمعه عن **80** ديسيبل، مما يؤدي به إلى استخدام المعينات السمعية للتعرف على الأصوات.

وبين (**إبراهيم سليمان، 2010، ص35**) أن ضعاف السمع هم كما عرفهم الفريد ميلر وآخرين: "الذين تؤدي حاسة السمع عندهم وظيفتها على الرغم من تلفها، وذلك باستخدام آلات سمعية معينة أو بدون ذلك.

3- تصنيف الإعاقة السمعية:

يعتمد العلماء في تصنيف أنواع الإعاقة السمعية على ثلاثة محاور كما ذكرها كل من:

(**يوسف، 2000، ص22-19**) و(**مكي، 1989، ص10**) و(**الرزيقات، 2003، ص16-15**)

أولا- محور العمر كأساس لتصنيف المعاقين سمعياً:

ويعتمد هذا المحور الذي ظهرت فيه الإصابة بالإعاقة السمعية، ويقسم الأفراد تبعا لذلك إلى قسمين:

1- الصمم الولادي: وهي الإصابة منذ الولادة أو بعدها بقليل، ويطلق على ذلك أيضاً الإصابة بالإعاقة السمعية قبل تعلم اللغة. وهؤلاء عادة غير قادرين على استخدام الكلام أي -صم بكم-

2- الصمم بعد تعلم اللغة في سنوات العمر منذ الطفولة: ويختلف هؤلاء عن المجموعة الأولى بقدرتهم على استخدام الكلام في التواصل مع الآخرين، ويطلق عليهم صم فقط.

ثانيا- محور الخسارة السمعية:

حيث تصنف الإعاقة السمعية حسب مقدار ما فقده الفرد من القدرة السمعية بالديسبل

1- الإعاقة السمعية البسيطة Mild Hearing impairment ومقدار ديسيل: في السمع، وهؤلاء يواجهون صعوبات بسيطة الخسارة عند هذه الفئة من **20-31.**

ويستطيعون التعلم ضمن مدارس السامعين.

2- الإعاقة السمعية المتوسطة Moderate Hearing impairment: ومقدار:

ديسبل، وهؤلاء يواجهون الخسارة السمعية عند هذه الفئة من **40-69** صعوبات أكبر من الفئة السابقة في السمع وفهم الكلام، ويستطيعون التعلم في مدارس المسمعين باستخدام المعينات السمعية، وهم أكثر الفئات مناسبة لعملية الدمج في مدارس المسمعين، ويطلق عليهم ضعيفي السمع.

3- الإعاقة السمعية الشديدة Sever Hearing impairment: ومقدار الخسارة:

وهؤلاء يحتاجون إلى خدمات تربوية متخصصة. عند هذه الفئة من **70-89.**

4- الإعاقة السمعية الشديدة جداً Profounder Hearing impaired:

الخسارة السمعية عند هذه الفئة تزيد عن **90** ديسبل، وهؤلاء أيضاً يحتاجون إلى خدمات تربية متخصصة، لا يستطيعون استخدام الكلام بشكل مفهوم إذا حدثت لديهم الإعاقة قبل تعلم اللغة.

ثالثا- محور مكان الإصابة:

في هذا المحور تصنف الإعاقة السمعية حسب المكان الذي حدثت به الإصابة سواء في الأذن الخارجية أو الوسطى أو الداخلي.

هناك عدة مواقع تصاب بالإعاقة السمعية صنفها كل من ستاش **(Stach, 1998)** و**(الروسان، 2000، ص141)** وإلى فئات الرئيسة:

1- صنف السمع التوصيلي Conductive Hearing Loss:

ينتج هذا النوع عن المشكلات التي تصيب الأذن الخارجية والوسطى فقط، وغالبا ما يعاني المصابون بذلك من ضعف سمعي بسيط أو يزيد قليلاً، ويمكن معالجته بمعالجة السبب. ويتصف الأفراد الذين يعانون من ذلك بأن:

1- كلامهم منخفض ويميلون لذلك، ويسمع المصاب بشكل أفضل في الجو المزعج أكثر من الجو الهادئ.

2- شعور المصاب بوجود أصوات مزعجة ذات نغمات منخفضة، ويمكن علاج هذا الضعف والتقليل من آثاره بمعالجة السبب.

وغالبا ما تؤدي الأسباب هنا إلى إصابة الأذن الخارجية والوسطى، مثل الحالة المسماة والتي تبدو في صعوبة تشكيل قناة الأذن الخارجية، أو الالتهابات التي تصيب **(Artesia)** والتي تبدو في التهاب **(Media Otis's)** قناة الأذن الخارجية، وكذلك الحالة المسماة الأذن الوسطى والتي تنتج بسبب التهاب قناة ستاكيوس وغالبا ما، تكون الخسارة **(Allergy)** أو بسبب الحساسية **(Eustachian Tube)** السمعية هنا أقل من **60** وحدة ديسبل.

2- ضعف السمع الحس-عصبي Sensotineura Hearing Loss : ينتج عن المشكلات التي تصيب الأذن الداخلية وعلى الأخص المنطقة التي تصل بين الأذن والمخ، وقد تعود أسباب هذه الحالة للإصابة بأمراض مختلفة كالحصبة الألمانية، وتناول العقاقير بصورة خاطئة، وتلف العصب السمعي، والإصابة بالحرارة العالية، والأسباب والوراثية، ونقص الأوكسجين أثناء الولادة، ويتصف المصاب بهذه الحالة بأنه يتكلم بصوت مرتفع، وضعف في تمييز الأحرف والكلام، ويتراوح حسب شدة الإصابة، كما يتصف المصاب بحساسية عالية للأصوات العالية.

تؤدي إصابة طرق الاتصال الحسي العصبي إلى إصابة الأذن الداخلية وتمثل الحالة مثالاً على: إصابة الأذن الداخلية، وتبدو أعراض هذه الحالة في **(Diseurs)** المسماة صعوبة فهم الكلام أو اللغة المنطوقة لدى الفرد، وكذلك الحالة المسماة والتي تبدو أعراضها في طنين الأذن، وغالبا ما تكون نسبة الخسارة السمعية **(Tinnitus)** نتيجة لهذه الأسباب أكثر من **60** وحدة ديسبل.

3- ضعف السمع المختلط Mixed Hearing Loss: هو إصابة في أجزاء من: الأذن الخارجية والوسطى والداخلية، ويقصد بذلك ضعف سمع توصيلي وحسي وعصبي معا، وقد يصعب علاج مثل هذه الحالات.

4- **ضعف السمع النفسي Psycho Hearing Loss:** تنتج هذه الحالة عن: الإصابة باضطرابات نفسية تحويلية، أو حالات هستيرية مع وجود جهاز سمعي سليم ويمكن علاج هذه الحالة في العيادات النفسية وبإشراف متخصصين بعلم النفس والإرشاد.

جدول رقم (06): توزيع الصعوبات لدرجة الفقدان والصعوبة والأثر المتوقع على سماع الكلام وفهم الأصوات (hallahan 7 kauffman. 2003)

درجة الفقدان	درجة الإعاقة	الأثر المتوقع على سماع وفهم الكلام
10ـــ15 ديسيبل	عادية(normal)	لا أثر للإعاقة عند هذا المستوى من الفقدان السمعي
16ـــ25 ديسيبل	بسيطة جدا (slight)	لا يجد الفرد للإعاقة في إدراك الكلام في الأماكن الهادئة ولكن في الضجيج يكون الكلام الخافت صعب الفهم
36ـــ40 ديسيبل	بسيطة(mild)	لا يجد الفرد صعوبة في الاتصال في المحادثات التي تتم في أماكن هادئة والمفردات محدودة، ويكون من الصعب سماع الكلام الخافت أو البعيد أو البعيد حتى لو كان المحيط الذي يتواجد به الفرد هادئا. ويتشكل المناقشات الصفية تحديا بالنسبة له
41ـــ55 ديسيبل	متوسط(moderate)	يستطيع الفرد سماع الكلام عن قرب فقط، أما في الأنشطة الجماعية كالنقاشات الصفية فهي تشكل تحديا لتواصل الفرد
71ـــ90 ديسبل	حادة(sever)	لا يستطيع سماع الكلام إذا لم يكن بصوت مرتفع وحتى في هذه الحالة فانه لا يستطيع تمييز الكثير من الكلمات، كما يمكنه سماع الأصوات في محيطه مع إنها قد لا تفهم دائما، أما من حيث الكلام فانه غير مفهوم بتاتا
91+ ديسبل	حادة جدا (porfound)	يمكن للفرد سماع الأصوات المرتفع، لكنه لا يستطيع سماع الكلام بتاتا، وتكون وسيلة البصر أفضل طريقة للاتصال، أن حدث عن الكلام الفرد تطور على الإطلاق، فانه صعب الفهم.

يتضح مما سبق أن هناك علاقة عكسية بين درجة الإعاقة وتأثيرها على السمع وفهم الكلام واللغة، بمعنى كلما زادت درجة الإعاقة زادت الصعوبات التي يواجهها الفرد. كما نلاحظ أن وجهة النظر الطبية تكمل وجهة النظر النفسية، فوجهة النظر الطبية تقوم على أساس كمي تتحد فيه درجة الفقدان السمعي بوحدات صوتية مقاسة بالديسبل، أما التصنيف النفسي فيقوم على أساس وظيفي يهتم بالنظر إلى درجات فقدان السمع من حيث تأثيرها على السلوك التوافقي للفرد الأصم، ومدى احتياجه إلى برامج متخصصة لتعديل القصور في السلوك.

4- أسباب الإعاقة السمعية:

ومن بين هذه الأسباب:

1- أسباب وراثية: تؤدي إلى الصمم الوراثي الذي يتضمن فقدان السمع بدرجة حادة ويكون قابل للعلاج، ومن بين العوامل الجينية التي قد ينتج عنها الصمم ما يطلق عليها زملة أعراض تريتشر وزمالة أعراض وارنبرج.

2- أسباب ما قبل الولادة:

أ- إصابة الأم الحامل ببعض الفيروسات أثناء الحمل مثل الحصبة الألمانية والإصابة بالزهري والتهاب أغشية الدماغ للطفل داخل الرحم.

ب- استخدام بعض العقاقير التي قد يترتب على استخدامها وجود إعاقة في السمع من جراء وبعض - **Streptomycin Kanomycin- Neomycin** استخدام هذه العقاقير ومنها قد تسبب إصابة خلايا القوقعة في الأذن بالتلف وهذه **Mgcin** العقاقير الأخرى من مجموعة العقاقير تؤثر على الجنين أثناء الحمل عند الأم، وتؤثر أيضا على الطفل حديث الولادة وكذلك الشخص الراشد.

ت- هناك أسباب تحدث أثناء الولادة منها إهمال الطبيب للأم، الولادة قبل الميعاد (المبتسرة) إصابة مخ الطفل بنزيف أثناء الولادة، نقص الأكسجين في الدم أثناء الولادة يؤدي إلى تلف بخلايا المخ.

3- أسباب ما بعد الولادة:

1- إصابة الطفل ببعض الأمراض خصوصاً في السنة الأولي من حياته مثل الحميات الفيروسية والميكروبية كالحمى الشوكية أو الالتهاب السحائي والحصبة والتيفود والأنفلونزا والحمى القرمزية والدفتريا، ويترتب على هذه الأمراض تأثيرات مدمرة في الخلايا السمعية والعصب السمعي. وتعتبر الحصبة الألمانية أكثر الأسباب الولادية شيوعاً مسببة للضعف أن الصمم يحدث في حوالي ثلث الأطفال **Martin** السمعي والصمم، فقد ذكر مارتن المصابين بالحصبة الألمانية، وأشار نفس المؤلف إلي أن القضاء على الحصبة الألمانية يقضي على خمس حالات من الصمم الولادي.**(عبد الحليم، 1990، ص31-33)**

وهناك أنواع أخرى من الأمراض تؤدى إلى ظهور العديد من الاضطرابات السمعية كالتهاب الأذن الوسطي الذي يشيع بين الأطفال في سن مبكرة، وأورام الأذن الوسطي أو تكدس بعض الأنسجة الجلدية بداخلها، يحدث في بعض الحالات أن يتأثر الجهاز السمعي لدى الطفل نتيجة لوجود بعض الأشياء الغريبة داخل الأذن أو القناة الخارجية مثل الحصى والخرز والحشرات والأوراق وغيرها وكذلك نتيجة لتراكم المادة الشمعية أو صملاخ الأذن في القناة السمعية مما يؤدى إلى انسداد الأذن، فلا تسمح بمرور الموجات الصوتية بدرجة كافية، أو يؤدى وصولها مشوهة إلي طبلة الأذن.**(القريطي، 1996، ص150)**

2- وتمثل الحوادث التي تصيب الفرد سواء في الرأس أو الأذن واحدة من العوامل البيئية العارضة التي تؤدى إلى إصابة بعض أجزاء الجهاز السمعي كإصابة طبلة الأذن الخارجية بثقب وحدوث نزيف

في الأذن نتيجة آلة حادة أو لطمة أو صفعة شديدة أو التعرض لبعض الحوادث، كحوادث السيارات والسقوط من أماكن عالية، ويذكر شاكنكت أن صدمة الرأس التي تكفي لإذهاب الوعي عن الطفل يمكنها أن تسبب ارتجاجاً في القوقعة وينتج عنها ضعف سمعي.**(عبد الحليم، 1990، ص44)**

3- وكذلك يرجع سليمان أسباب ضعف السمع إلى التهابات الجهاز التنفسي العلوي مثل التهابات الأنف والجيوب الأنفية والحلق واللوزتين واللحمية، والحنجرة والبلعوم الأنفي بقناة استاكيوس مما يؤدى إلى الالتهاب غير الصديدي للأذن الوسطى والذي يؤدى إلى وجود رشح خلف طبلة الأذن ومن ثم يتسبب في ضعف السمع أو الالتهاب الصديدي المتكرر والمزمن والذي يتسبب في ثقب طبلة الأذن وتآكل عظيمات السمع.

كما يحدث في بعض الحالات أن تسد قناة استاكيوس عند إصابة الفرد بالبرد الشديد أو الزكام، وينتج عن ذلك أن يكون الضغط الخارجي على طبلة الأذن شديداً، وهنا لا تهتز الطبلة عند وصول الصوت إليها، ومن ثم لا تستطيع أن تؤدي وظيفتها.**(سليمان، 1998، ص24)**

4- وقد يحدث الضعف السمعي نتيجة تحطم السائل الداعم في القوقعة الهلالية الموجودة في الأذن الداخلية، أو نتيجة للتعرض لبعض الأمراض أهمها الحصبة الألمانية والحمى الفيروسية ومرض مينير والنكاف والتهاب السحايا أو إصابة الأذن الداخلية وخاصة عصب السمع بأمراض تتلفها أو تعطلها عن العمل.

وتمثل الضوضاء عاملاً من أكثر العوامل تأثيراً على عملية السمع، وطبقاً لإحصاء المركز القومي لإحصاءات الصحة **1994** فإن الضوضاء تمثل **23.4%** من جملة الأسباب المؤدية للإعاقة السمعية أما الأصوات الحادة الفجائية فتمثل **10.3%**.**(عبد الحليم، 1990، ص45)**

5- خصائص المعاقين سمعيا:

للمعاق سمعياً خصائص فرضتها عليه إعاقته التي أثرت بدورها على جميع مظاهر نموه المعرفي واللغوي والاجتماعي والنفسي نظراً لارتباط هذه المظاهر بتعلم اللغة والكلام. وعندما يلتحق الأصم بالمدرسة يكون قد مر قبل المدرسة بمرحلة نمو لها خصوصيتها من حيث المفاهيم التي اكتسبها، ومن حيث الفروق الفردية بينه وبين أقرانه، والتي ترجع إلى الاختلاف في أسباب الإصابة واختلاف درجة فقدان السمع والاتجاهات الوالدية نحوه، إضافة لاختلاف البيئات التي نشأ فيه كل معوق، والأهم من كل ذلك نظرة المجتمع للأصم التي تلازمه طيلة سنوات حياته.

إن كل هذه الأمور تجعل للأصم طبيعة، وخصائص تنعكس بشكل واضح على قدراته وميوله وإمكاناته، واهتماماته وتؤثر أيضاً على انفعالاته ونظرته للحياة وفاعلية المشاركة فيها، ونظراً لأهمية خصوصية اللغة لدى المعوقين سمعياً يبدأ بمناقشتها قبل الخصائص الأخرى.

1- الخصائص اللغوية:

يعاني المعاقون سمعياً من مشكلات لغوية بدرجات متفاوتة، تبعاً لدرجة الإعاقة، ووقت حدوثها في مرحلة مبكرة أم متأخرة من حياة المعاق، وكذلك تبعاً لوجوده في أسرة أحدهما أو كلاهما أصم، وأياً كانت درجة الإعاقة السمعية فإن المعاق يعاني من مشكلات كما تراها ليني **(1988)**:

- صعوبة سماع الأصوات خاصة المنخفضة.
- صعوبة فهم ما يدور حوله من مناقشات.
- نقص عدد المفردات اللغوية.
- صعوبة التعبير الشفوي.

وهذه المشكلات تؤدي إلى العجز عن فهم اللغة السائدة والتحدث بها، ذلك أن الأصم لا يتلقى أي رد فعل لفظي من الآخرين، عندما يصدر أي صوت من الأصوات كما أنه لا يتلقى أي تعزيز لفظي إضافة إلى أنه لا يتمكن من سماع النماذج الكلامية؛ كي يقلدها خاصة إذا ولد أصم، وترتبط الخصائص اللغوية بالنمو المعرفي حيث هناك خصائص معرفية للمعاق سمعياً.

ويذكر جاكسون **(1997)** عدداً من خصائص التركيب الصوتي لضعاف السمع وهي ما يلي:

1- استهلاك أكثر للهواء -إيقاع بطيء للعبارات- صوت ضعيف وعلى نغمة واحدة.

2- حذف أو استبدال أو تحوير المقاطع التي لا تعد وقفات أثناء الكلام.

3- ازدياد الرنين الأنفي مما يؤثر بدوره على عملية النطق.

4- يستخدم ضعاف السمع الأصوات المتحركة أكثر من الساكنة بنسبة 2/1 وذلك أن الأصوات الساكنة عادة تمثل الترددات العليا ذات الشدة الصوتية المنخفضة التي يصعب على ضعيف على ضعيف السمع استقبالاها وبالتالي عملية إصدارها.

5- زيادة المدة الزمنية في النطق بعض المقاطع إلى 3-4 مرات زيادة عن الكلام العادي.

6- استبدال الأصوات المهموسة بمثيلتها الأصوات المجهورة أو العكس.

وكذلك يذكر مصطفى فهمي **(1980)** أن كلام ضعيف السمع يتسم بعدة خصائص هي ما يلي:

1- عدم النضوج.

2- عدم القدرة على التحكم في الفترات الزمنية بين الكلمة والكلمة التي تليها؛ بمعنى أنه قد يقضى وقتاً أطول في نطق كلمة واحدة، فحين أن الكلمة التالية قد يسرع في نطقها.

3- عدم القدرة على فصل الأصوات المختلفة، وتوضيحاً قد يحدث أن يكون هناك تداخل بين بعض الأصوات.

4- عدم الضغط الكافي على الكلمات أثناء نطقها مما يؤدي إلى أن الأشكال الصوتية لهذه الكلمات تكون غير واضحة وأحياناً تكون مختفية تماماً.

2- الخصائص المعرفية:

يرتبط النمو المعرفي للأصم باللغة، فقد أشار كل من (بينيه وسيمون) إلى أن عمليات التفكير لدى الأصم تنمو قبل تعلم اللغة، وتتم هذه العمليات من خلال اللغة المرئية ذات الخصوصية المختلفة عن اللغة المنطوقة، الأمر الذي ينعكس على اللغة التي يكتسبها الأصم، والتي تتميز بأنها ذات جمل بسيطة (غير مركبة) وقصيرة إضافة أن التراكيب اللغوية مفككة غير مترابطة المعنى ولا تلتزم بالقواعد النحوية أو الإملائية مما يعكس انخفاضاً في مستوى القراءة، يؤثر على النواحي المعرفية، كما يرى ويرى(**القريطي، 2001، ص76**) (**اللقاني والقرشي، 1996، ص54**)

بأن الصم يشكلون فئة غير متجانسة في الخصائص المعرفية، حيث الفروق الفردية واضحة وكبيرة بينهم، ويعود السبب في ذلك إلى أمور أهمها:

- التأخر في اكتشاف الإصابة أو حدوثها.
- نوع الصمم ومدى عمق الإصابة.
- ولادة الطفل الأصم لآباء صم أو عاديين.
- السن عند التحاق الأصم بالمدرسة.
- إصابة الصم بعاهات أخرى كالإعاقة البصرية أو التأخر العقلي.

3- الخصائص الشخصية والنضج لدى المعوقين سمعياً:

أوضحت نتائج دراسة (**عطية، 2000**) على عينة من الأطفال الذكور والإناث الصم بمرحلتي الطفولة الوسطى والمتأخرة أن المشكلات السلوكية لديهم جاءت مرتبة بحسب شيوعها، من وجهة نظر معلميهم على النحو التالي: الاندفاعية -عدم التروي- سلوك عدم الثقة بالآخرين- الاضطرابات الانفعالية- سلوك التمرد والعصيان- السلوك المضاد للمجتمع- عدم الثقة في الآخرين والسلوك المدمر العنيف.

كما أوضحت وجود فروق دالة إحصائياً بين البنين والبنات الصم في كل من السلوك المدمر العنيف، والسلوك المضاد للمجتمع، وسلوك عدم الثقة في الآخرين لصالح البنين.

وفي دراسة حول السمات الشخصية للصم والخدمات المقدمة لهم برزت أهم السمات الشخصية للأصم ألا وهي:

- سمة الخجل تحتل المرتبة الأولى من ترتيب السمات.
- سمة عدم الثقة بالنفس.
- سمة الخوف.
- سمة حب النفس.
- الانطواء.
- الميل للعدوانية(**كراز، 2001، ص69**)

4- الخصائص العقلية:

تتضارب الآراء حول مدى تأثير الإعاقة السمعية على النمو العقلي، فهناك من يرون أن للإعاقة السمعية تأثيراً سلبياً على النمو العقلي، بينما يقرر آخرون أنه ليس ثمة علاقة واضحة للإعاقة السمعية على النمو العقلي.

فعلي الجانب الأول يعتبر **بنتر** أول من أشار إلى علاقة الحرمان الحسي بتخلف القدرات العقلية للأصم، حيث توصلت دراسته إلى أن مستوى القدرات العقلية للمعاق سمعياً في الصغر تكون أقل منها لدى الطفل العادي، ويعلل ذلك بأن الأمراض المسببة لحدوث الإعاقة السمعية أثرت على المخ، وبالتالي سببت التخلف العقلي.(**عبد الرحيم، 1990، ص292-232**)

ويرى شاكر قنديل **(1995)** أيضاً بأن القدرات العقلية للمعاق سمعياً تتأثر سلباً نتيجة إصابته بالإعاقة، وذلك بسبب نقص المثيرات الحسية في البيئة، مما يترتب عليه قصور في مدركاته، ومحدودية في مجاله ا لمعرفي، بل أحياناً تأخر في نموه العقلي مقارنة بأقرانه من العاديين.(**قنديل، 1995، ص2**)

وعلى الجانب الآخر، ذكر مندل وفيرنون **Vernon & Mendel (1974)** انه على نحو دراسة مقارنة أجريت على مستويات الذكاء بين ضعاف السمع والأسوياء، وأثبت الإحصاء من هذه الدراسات أن ضعف السمع في حد ذاته لا يؤثر على نسبة الذكاء، وذلك على الاختبارات الأدائية، إلا أن هناك نوعيات معينة من بين فئات الضعف السمعي يتواجد بها خلل أو عطب في الجهاز العصبي بالإضافة

إلى الضعف السمعي، وتكثر في هؤلاء نسبة الضعف الفكري، مما يدل على أن الإصابة الدماغية هي التي تكمن وراء التخلف العقلي وليس الضعف السمعي، إضافة إلى أن القدرة على التفكير المجرد لا تختلف لدى ضعاف السمع عن العاديين، أطفالاً كانوا أم مراهقين. ويؤيد هذا الاتجاه وجود عدد كبير من الصم المتفوقين في الإحصاء والرياضيات.

تؤثر الإعاقة السمعية بشكل واضح على النمو اللغوي للفرد إذ أن هناك علاقة طردية بين درجة الإعاقة السمعية، ومظاهر النمو اللغوي، فكلما زادت درجة الإعاقة السمعية، زادت المشكلات اللغوية للفرد، وعلى ذلك يشير كثير من علماء النفس التربوي إلى ارتباط القدرة العقلية بالقدرة اللغوية، ويعني ذلك تدني أداء المعاقين سمعياً على اختبارات الذكاء، وذلك بسبب تشبع تلك الاختبارات بالناحية اللفظية، وعلى ذلك كله يصعب اعتبار الصم معاقين عقلياً على اختبارات الذكاء بسبب النقص الواضح في قدراتهم اللغوية، إلا إذا صممت اختبارات عقلية خاصة بالصم.**(الروسان، 1996، ص147-148)**

5- التحصيل الأكاديمي لدى المعاقين سمعياً:

يتأثر أداء الأطفال المعوقين سمعياً بشكل سلبي في مجالات التحصيل الأكاديمي كالقراءة والعلوم والحساب نتيجة تأخر نموهم اللغوي، وتواضع قدراتهم اللغوية، إضافة إلى تدني مستوى دافعيتهم وعدم ملائمة طرق التدريس المتبعة، ويبدو ذلك واضحاً في الانخفاض الملحوظ في معدل التحصيل القرائي خاصة، وتشير نتائج البحوث إلى أن هذا المعدل يقل في المتوسط بأربعة أو ثلاثة صفوف دراسية عن مستوى تحصيل العاديين في العمل الزمني نفسه.

وقد تبين من نتائج دراسة أجراها كلوين **(1985)** على حوالي ألف مفحوص من الأطفال الصم ممن لديهم مشكلات سلوكية أن الصعوبة المشتركة أو الأكثر شيوعاً فيما بينهم هي ضمن المقدرة على القراءة، كما كشفت نتائج البحوث أن الأطفال الصم من آباء صم تكون درجة تحصيلهم القرائي أعلى من أقرانهم الصم من آباء عاديين، كما وأنهم يكونون أكثر توافقا ً اجتماعياً ونفسياً ومدرسياً، وأكثر تفاعلاً ونضجاً، وتقديراً، وضبطاً لذواتهم من الأطفال الصم لآباء يسمعون.**(كراز، 2001، ص70)**

6- النمو الاجتماعي والانفعالي:

بينت دراسات أجريت في هذا المجال أن التلاميذ الصم أقل نضجاً من الناحية الاجتماعية من العاديين، وتؤدي صعوبة التوافق الاجتماعي لدى الصم غالباً إلى ظهور أعراض انفعالية مثل القلق والخجل والأنانية والضيق وسرعة الغضب والاندفاع، والشك في الآخرين والبعد عن تحمل المسئولية

وفقدان الثقة بالنفس وسهولة التأثر بأفكار الآخرين، ولذلك فإن الأشخاص المعاقين سمعيا يميلون للتفاعل مع أشخاص يعانون من الإعاقة السمعية نفسها.**(كوافة عبد العزيز، 2010، ص107)**

وقد أكدت على هذه الخصائص دراسات عديدة وأضافت خصائص أخرى تتمثل في الانطوائية والعدوانية، إضافة إلى شعور الصم بالإحباط والحرمان والتمركز حول الذات، وعدم المقدرة على ضبط النفس. وتؤدي هذه الأعراض عادة انتشار سلوكيات كالسرقة والكذب والعناد، وعدم الامتثال للأوامر إضافة للحساسية الزائدة في التعامل مع الآخرين والوشاية وإتلاف الممتلكات والشذوذ الجنسي، ومن السمات السيكولوجية للمصابين بالصمم، الانطواء على الذات، وقد يشعر المريض بالنقص ويصفه م البعض بالصلابة والانقباض وتأخر النمو العاطفي، وضعف التقدم التعليمي، ولذلك كانت هناك ضرورة حتمية لإنشاء مؤسسات لتعليم الصم. **(العيسوي، 2004، ص175)**

ويرى محمد **(2005)**: أن أكثر ما يميز الأطفال الصم من الناحية الاجتماعية والانفعالية:

- الانعزال الاجتماعي:

يفضل الطفل الأصم وضعيف السمع الانزواء النفسي والعيش في عزلة، فهو يتسم بالعجز في إقامة علاقات سليمة مع أقاربه. إلا أنه يقوم بدوره الاجتماعي وسط جماعه الصم وضعاف السمع التي يجد فيها الحب والصداقة والترويح، مما يساعده على تأكيد ذاته والحفاظ على استقرار شخصيته وثباتها على حالة العزلة التي يعيش فيها.

- سوء التكيف الاجتماعي:

يجد الطفل الأصم وضعيف السمع صعوبة ومشقة في الاتصال الفكري بالآخرين لأنه مضطر أن يعبر للناس عن أفكاره بواسطة الإشارة والتلميح ومن ذلك يتضح أن عجز الطفل الأصم وضعيف السمع في التعبير اللفظي يؤدي إلى عجزه في النضج الاجتماعي، وعجزة عن تكوين علاقات اجتماعية بالمحيطين به ويزداد سوء تكيف الأصم وضعاف السمع مع الآخرين كلما زادت حدة الإعاقة السمعية.**(محمد، 2005، ص17)**

7- الخصائص الجسمية والحركية:

يعاني المعاقون سمعياً من اضطرابات في التأثر الحركي وقدرتهم على السيطرة على الأطراف والتنسيق بينها، وتوجيه الحركات وحفظها وتكرار حدوثها بيسر وسهولة، مما ينعكس على قدراتهم في ضبط الحركات الدقيقة والتحكم في مسك القلم أو التقاط الأشياء الصغيرة وتحريك الفكين أثناء النطق والكلام مما يصعب تعلمهم في استخدام بقايا السمع استخداماً مثمراً وفعالاً أو استخدامهم لأساليب تعلم الكلام وقراءة الشفاه.

وعليه يمكن القول أن هناك قيودا مفروضة على النمو الجسمي للمعوقين سمعياً ترجع بلا شك إلى مشكلات التواصل التي تحد من اكتشافهم للبيئة والتفاعل معها، لذا فمن الضروري تزويد المعوقين باستراتيجيات بديلة للتواصل من أجل نموهم النمو الجسمي السليم.**(كراز، 2010، ص74)**

6- حاجات المعاقين سمعيا:

النظر لحاجات المعاق يضفي أهمية ذات أبعاد خاصة لعدة أسباب منها:

- إن المعاق طاقة بشرية معطلة، من حقه علينا أن نوفر له كافة أنواع الرعاية وأن نشعره بإنسانيته وقيمته الذاتية، بغض النظر عن نقص قدراته وإمكاناته الخاصة، وبالتالي فهو في أشد الحاجة إلى رعاية تناسب قدراته وإمكاناته المتبقية كي يستطيع أن يعيش حياة كريمة.**(محمد عبد المؤمن حسين، 1986، ص6)**

إن الأسرة حينما تستقبل طفلاً جديداً تتوقع دائماً أن يكون هذا الطفل قادراً على تجاوز مستوى الوالدين من الإنجازات الثقافية والاجتماعية، أو على الأقل يحقق هذا المستوى، ومثل هذه التوقعات تبدو متناقضة تماماً مع الواقع عندما يصل الطفل بناحية من نواحي العجز أو القصور، مما يمثل تحدياً أساسياً لقدرة الوالدين على مسايرة الموقف والشعور بالخوف أو القلق نتيجة حصولهم على طفل معاق، بجانب ما يمثل ذلك من زيادة في الأعباء الملقاة على رب الأسرة.**(فتحي السيد عبد الرحيم، 1985، ص18)**

وتشير بعض الدراسات إلى أن خصائص المعاق سمعياً وقدرته على التفاعل الاجتماعي -من أهم الاحتياجات التي تبحث الأسرة عن كيفية تنميتها لديه، حيث يحدد برونينكيس مهارات العناية بالذات والسلوك المشكل والعلاقات الأسرية **(1992) Bruininks** الدافئة هي عوامل هامة لخفض التوتر لدى المعاق والمحيطين به، وأنه إذا تمت السيطرة عليها وتنميتها أدى ذلك إلى نمو النظرة الإيجابية للمعاق سمعياً.**(إيمان فواد كاشف، 2000، ص210)**

تصنيف مقترح لحاجات المعاقين سمعياً:

تتلخص تلك الحاجات في ثلاثة أنواع:

الأول: الحاجات الأولية (الطبيعية).

الثاني: الحاجات النفسية الاجتماعية.

الثالث: الحاجات المُعَيَّنة ذات الطابع الخاص بالمعاق سمعياً.

(بدر الدين كمال عبده ـــ محمد السيد حلاوة، 1999، ص135)

أولاً- الحاجات الأولية للمعاقين سمعياً:

هي تلك الاحتياجات التي يحتاجها الكائن العضوي ليؤدي وظائفه الطبيعية ويمارس عمله بانتظام، كالطعام والشراب، ويمكن وصفها بأنها احتياجات عضوية أو بيولوجية ويدخل في نطاقها الحاجة للأكسجين وتنظيم درجات الحرارة والحماية من عوامل البيئة الخارجية الضارة، وخاصة أنه ثبت من الدراسات أن نمو الأطفال في بيئة ملوثة يعرضهم للأزمات والأمراض الصدرية والخلل بجهازهم السمعي، مما يزيد من حدة الإعاقة بالمجتمع.**(Gindy .1988.p9)**

ولا شك أنه لا توجد اختلافات جوهرية بين الحاجات الأولية للأطفال العاديين والمعاقين إلا فيما يتصل بالدرجة والطريقة التي تشبع بها.

ثانيا- الحاجات النفسية والاجتماعية للمعاقين سمعياً:

حين تشبع الحاجات البيولوجية على نحو مُرضي تظهر لدى الفرد الدوافع المختلفة نحو إشباع مجموعة من الاحتياجات المتصلة بتوافقه وتكيفه مع نفسه ومع الآخرين، فيشعر بحاجاته لأن يكون آمناً داخل المجتمع الذي يعيش فيه، تربط بينه وبين أفراده صلات الولاء والانتماء والحب المتبادل، حينئذٍ يتولد لديه إحساس بأن مقبول من المجتمع، فيحقق ذاته من خلال تقدير الآخرين له، فيجد نفسه دائماً في حاجة لأن يتعلم أنماطاً جديدة من السلوك والأعمال تساهم في استمرارية تكيفه مع المجتمع. وتلك الحاجات والتي ترتبط بنمو المفهوم الذاتي، وبعلاقاته مع الأفراد الآخرين المحيطين به يُطلق عليها " الحاجات النفسية والاجتماعية ".**(بدر الدين كمال عبده -محمد السيد حلاوة، 1999، ص167)**

ويمكن إيجاز بعض هذه الحاجات بما يتفق مع المعاقين سمعياً فيما يلي:

أ- الحاجة للأمن والحب Love & Safety Need :

الطفل منذ لحظة ولادته ولفترة طويلة نسبياً بعد الولادة يعتمد على الآخرين، واعتماد الطفل على الأم والأب والكبار المحيطين به يجعله لا يشعر بالاستقرار أو الأمن إلا في جوارهم، وتستمر هذه الحاجة مع الطفل في مراحل حياته المختلفة، ونتيجة لهذا الاعتماد تتولد لديه الحاجة إلى الحب والشعور بمحبة الآخرين المحيطين به.**(إبراهيم وجيه محمود، 1980، ص39)**

ولا يقصد بالحب المبالغة في تدليل المعاق سمعياً وعدم إتباع الحزم معه أو حتى العقاب عند اللزوم أو عدم فرض واجبات عليه، حيث أن ذلك يؤدي إلى فقدان الطفل ثقته بنفسه، وإنما المقصود هو عدم استعمال القسوة مع الطفل أو عقابه بالضرب، إذ تؤدي القسوة إلى غلبة القلق والخوف عليه، وعلى ثقته بالناس المحيطين به.**(هدى محمد قناوي، 1982، ص116)**

ولا شك أن الطفل المعاق سمعياً يظل دائماً في حاجة إلى الشعور بالأمن والحب تلازمه مدى حياته نتيجة إعاقته التي تحتم عليه الاعتماد على من حوله، وخاصة المعاقين سمعياً نظرا لفقدهم وسيلة الاتصال الأساسية بينهم وبين أفراد المجتمع.

ب- الحاجة إلى تحقيق الذات Self Actualization Need :

تشبع هذه الحاجة من خلال المجهودات التي تبذل لإشباع حاجته للتحصيل، بالإضافة إلى التقدير الاجتماعي وإشباع حاجته للنجاح والتقدم، ويمكن إشباع تلك الحاجات من خلال إشباع حاجته للانتماء بالانضمام إلى مجموعة من أقرانه ولذلك فهو يسعى لتكوين العديد من الصداقات وتفضيل الاجتماع معهم ويحلو له الجلوس لفترة طويلة معهم والتخطيط لممارسة أنواع النشاط من خلالهم لأنه يشبع عن طريقهم كثيرا من الحاجات التي لا يتاح له إشباعها في المحيط الأسري والمدارس.**(بنيه إبراهيم إسماعيل، 1989، ص55-56)**

ولا يتأتى ذلك المعاق سمعياً إلا من خلال مشاركته في الأعمال التي يستطيع أن يكون منتجاً ونافعاً فيها، لا لنفسه فقط بل للآخرين من أفراد مجموعته، وكذا المشاركة في نواحي النشاط وفقاً لقدراته وطاقاته والعمل على إدماجه داخل الجماعات المختلفة بالمجتمع مع تدريب أفراد تلك الجماعات على تقبل المعاق ومعاملته مما سيساعده على الإحساس بالولاء والانتماء للمجتمع.

ج- الحاجة إلى اللعب Play Need :

اللعب ميل فطري وضرورة بيولوجية عند الأطفال من أجل نموهم فأي نشاط يقوم به الفرد بفطرته ومن تلقاء نفسه لإشباع حاجته إلى هذا النشاط هو لعب، فالطفل الصغير يلعب الصغير يلعب معظم وقته بإيحاء من حاجته إلى ذلك لا لأن اللعب نشاط مميز لهذه المرحلة، وإنما لأن اللعب في هذه المرحلة من أهم مقومات بناء الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة والتي تعد مرحلة التكوين والركيزة الأساسية في البناء النفسي للفرد في مراحل حياته المتعاقبة.**(هدى محمد قناوي، 1995، ص6)**

بالإضافة إلى أن اللعب استغلال لطاقة الجسم الحركية والعقلية، فإنه الطريق الذي يسلكه الفرد ليساعده على فهم ذاته وثقافة مجتمعه وقيمه، وينمي قدراته وادراكاته ومهاراته، كما أنه رمز للصحة الجسمية والعقلية والاجتماعية والوجدانية للفرد.**(ناجي عبد العظيم مرشد، 1991، ص18)**

ويؤدي اللعب دوراً هاماً في علاج الحياة العقلية والانفعالية عند الطفل ففي أثناء اللعب الحر تظهر الدوافع الفطرية على طبيعتها ويساعد الطفل على إشباع رغباته وحاجاته ويلاحظ أنه عن طريق اللعب بالأدوات يكتسب الكثير من المعلومات، فيتعلم الأحجام والألوان والأشكال المتباينة، ثم يدرك

معناها وكذلك يكون للطفل مهارات مختلفة بواسطة الألعاب الحركية، ويكتسب الطفل كثيراً من المعلومات التي قد يصعب وجودها في الكتب المدرسي.**(هدى محمد قناوي، 1995، ص23)**

وحرمان الطفل من اللعب يعني حرمانه من حقه في الحياة والنمو، إنه يعدل سجنه في قفص سجنه في قفص ذهبي، فاللعب الحر عالم الطفل لا يميز فيه بين أنشطته هل هي عمل أم لعب؟**(يسرية صادق، 1989، ص318)**

وإذا كان اللعب يمثل هذه الأهمية للطفل بصفة عامة، فإنه يكون ذا طابع خاص للطفل المعاق سمعياً، فهو في حاجة إلى أن يشب في بيئة يستطيع أن ينمي فيها قدراته من غير إحباط، بل ينميها مع إحساسه بالانتماء والأمن الذي ينبعث من مشاركته الفعالة والناجحة في مختلف ألوان النشاط الفردية والجماعية، ولذلك يتحتم على القائمين بتربية ورعاية الطفل المعاق سمعياً توفير المجالات والطرق المناسبة لإشباع هذه الحاجة، على أن يكون لعب الطفل المعاق وفقاً لمنهج منظم يُراعى فيه إمكانياته وقدراته التي تتناسب مع إعاقته.**(بدر الدين كمال عبده، محمد السيد حلاوة، 1999، ص130-131)**

د- الحاجة إلى تقدير الذات Self Esteem Need:

إن الذات هي جوهر الشخصية، ومفهوم الذات هو حجر الزاوية فيها، وهو محدد هام للسلوك وقد يسيطر عامل سلبي على مفهوم الذات لدى الفرد، كما في حالة الإعاقة فيعم القصور على الشخصية ككل وينعكس ذلك على سلوكه فيظهر متردد ضعيف الثقة في النفس.**(فاروق السيد عبد السلام، 1988، ص46)**

وهذا يتفق مع راي " أدلر" حيث يرى أن الأعضاء القاصرة تؤثر دائماً على صحة الشخص لأنه يحقره في نظر نفسه ويزيد من شعوره بعدم الأمن.**(لبنى إسماعيل أحمد الطحان، 1995، ص51)**

كذلك يختلف تقدير الذات نسبياً من فرد لآخر حسب شدة الإعاقة أو ضعف صلتها بجوهر الذات، ويتوقف ذلك على تقدير الفرد لمفهومه عن ذاته، وعادة ما يحدث التعميم من عامل سلبي منفرد كإحدى العاهات فيف رض نفسه على شخصية الفرد كلها، ولما كانت العاهة قد تعتبر سلبية التقدير وقد تحتل مكانة هامة في جوهر الذات ومركزًا مهماً في تقدير الذات فإن ذلك يهدد مفهوم الذات لدى غالبية المعاقين.**(فاروق السيد عبد السلام، 1988، ص33)**

كما أن الاختلاف في التكوين الحاسي لدى الطفل المعاق سمعياً عن الطفل العادي يؤدي إلى أن تصبح ق درة الأصم في اتصالاته مع الناس وعلاقاته الشخصية المتبادلة مع
الآخرين تكون طفيفة للغاية وأن التفاعل الشخصي للأصم غالباً ما يكون معاقاً وممنوعاً.

(حمدي محمد شحاته عرقوب، 1992، ص39)

ويؤدي ذلك إلى تأخر تكوين مفهوم الذات حتى يتسنى للطفل المعاق سمعياً وسائل الاتصال مع المحيطين به ودرجة تفهمه لإعاقته وتفاعلهم معه، وهذا يتوقف على اتجاهات الوالدين ومدى تقبلهما لعاهة طفلهما، فالطفل يجد صعوبة في الاتصال الفكري مع الناس لأن رسائله إليهم ورسائلهم إليه لا تقطع عليه لذة لعبه أو أي نشاط أخر.**(عبد المجيد عبد الرحيم ولطفي بركات، 1979، ص180)**

وتذهب لبنى الطحان إلى أن عدم وجود حلقة اتصال بين الطفل وبين الآخرين تحد من التطابق الذاتي، فتطابق الذات تتطلب المعرفة بأن مشاعر الشخص واتجاهاته متشابهة لتلك التي عند أقرانه خاصة أولئك الذين معه بنفس الجماعة فهو لا يدرك كيفية إخضاع رغبته لحاجات الجماعة وقد لا يستطيع إظهار مودته نحو الآخرين بسهولة.**(لبنى إسماعيل أحمد الطحان، 1995، ص31)**

وهناك علاقة بين شعور الطفل الأصم بعاهته ونموه النفسي لأن إعاقته السمعية تشعره بأنه ناقص في نظر نفسه، فهو يدرك أنه لا يستطيع القيام بما يقوم به غيره من الناس ولا يستطيع مشاركتهم أعمالهم بنفس المهارة، وأنه غير قادر على النجاح في الحياة العملية وهذا سوف يؤثر على تقدير الطفل لذاته وعلى شخصيته ككل، كما يتأثر تقدير الذات بنظرة المجتمع السلبية للطفل الأصم فيشعر بالإحباط من البيئة المحيطة ويشعر بالدونية وبسوء تقديره لذاته.**(رشاد عبد العزيز موسى، 1989، ص28)**

هـ- الحاجة إلى الاستقلالية Independence Need :

من الحقائق التي يكاد يجمع عليها علماء النفس أن النمو النفسي والاجتماعي للأطفال يتضمن انتقالاً تدريجياً من حالة الاعتماد على الآخرين في الطفولة المبكرة إلى حالة الاستقلال والاعتماد على النفس في مرحلة المراهقة، وفي هذا الإطار ربما كانت للطفل المعاق سمعياً حاجة إلى الاعتماد على الآخرين في بعض الأنشطة الجسمية تفوق حاجة الطفل العادي. وهذا يضاعف من أهمية اهتمام الوالدين بمساعدة الطفل المعاق سمعياً على تنمية وتطوير الاستقلال الاجتماعي لديه ويتم ذلك بـ:

1- إظهار الوالدين للاحترام المتزايد لأحكام الطفل المعاق سمعياً.

2- قدرته على اتخاذ قراراته بنفسه.

3- من المهم للوالدين إدراك أن مجرد شعورهما بحاجة الطفل لهما في بعض الأنشطة البدنية لا يعني أن عليهما أيضاً أن يتخذا له قراراته أو أن يقوما نيابة عنه بترتيب شئونه الخاصة.**(فتحي السيد عبد الرحيم، 1982، ص138)**

وهناك تأثير واضح للإعاقة السمعية على نواحي الاتصال، وخاصة إذا كانت الإصابة في سن مبكرة، إلى جانب تأثيرها في قدرة المعاق سمعياً في الاعتماد على النفس، لأن الاعتماد على النفس يحتاج بعض المهارات الضرورية، ومن بين هذه المهارات مهارة السمع الجيد، مما يؤدي إلى وقوع المصاب بهذه العاهة في مشاكل كثيرة من ضمنها عدم التوافق مع المجتمع(**هدى محمد قناوي، 1982، ص114**)

ويسهم التفاعل بين الطفل والأم والعلاقات بينه وبين أفرد أسرته إسهاماً فعالاً في عمل النظام الشامل الذي يسمح للصغير بالانتقال من الطفولة والاعتماد على الآخرين إلى الرشد والاستقلال، متمثلاً في الاعتماد على النفس.(**فايز قنطار، 1992، ص185**)

ثالثاً- الحاجات المُعَيَّنة ذات الطابع الخاص للمعاقين سمعياً:

للمعاق سمعياً احتياجات ذات طابع خاص لا يمكن فصلها عن احتياجاته السابقة، بل تبرز أهميتها في أنها تعينه على إشباع احتياجاته الأخرى، كما أن لها دورا في تخفيف حدة إعاقته، ويمكن تقسيمها إلى ثلاثة أقسام هي:

أ- **الحاجات التعليمي Education Neeeds:** إن لغة التفاهم هي أهم العوائق أمام الطفل المعاق سمعياً، على حين أن التعليم هو منقذه، لذا فإنه يحتاج إلى أساليب تعليمية تختلف عن تلك الأساليب المتبعة مع الأطفال العاديين، بل الأطفال من ذوي فئات الإعاقة الأخرى.(**عبد السلام عبد الغفار ويوسف محمود الشيخ، 1985، ص169**)

ويمكن القول أن الوسائل التعليمية المختلفة يمكن أن تؤدي إلى استثارة اهتمام التلميذ وإشباع حاجته للتعلم، كما أنها تساعد على زيادة خبرته فتجعله أكثر استعداداً للتعلم وإقبالا، فالحصيلة اللغوية للطفل من الصور والأصوات تبدأ مبكرة عن حصيلته من الكلمات والألفاظ.(**حسين حمدي الطوبجي، 1980، ص45**)

وقد أثبتت الدراسات في مجال علم النفس الخاص بالمعاقين سمعياً أن ذكاء الطفل المعاق سمعياً عملي أكثر منه معنوي أو لفظي، فكلما كانت الخبرات التعليمية التي يمر بها الطفل المعاق سمعياً أقرب إلى الواقعية أصبح لها معنى ملموس وثيق الصلة بالأهداف التي يسعى الطفل إلى تحقيقها والرغبات التي يتوق إلى إشباعها. (**لطفي بركات أحمد، 1978، ص87**)

ويقصد بالوسائل التعليمية المواد والأجهزة والمواقف التعليمية، والمواد التعليمية تشمل الأفلام والاسطوانات والخرائط والصور والنماذج وغير ذلك من المواد، أما الأجهزة التعليمية فتشمل جهاز التسجيل الصوتي وجهاز السينما وجهاز الحاسب الآلي والتليفزيون.

ب- الحاجات التأهيلية Orientation Needs: يقصد بالتأهيل عملية دراسة وتقييم قدرات وإمكانيات الطفل المعاق والعمل على تنمية هذه القدرات بحيث يحقق أكبر نفع ممكن له في الجوانب الاجتماعية والشخصية والبدنية والاقتصادية، فهو يشمل دراسة طبيعة الإعاقة والآثار المترتبة عليها، ثم إعادة بناء وتدعيم القدرات الحالية بما يوفر له القدرة على الاعتماد على النفس... والطفل المعاق سمعياً يحتاج إلى توجيهه لأساليب مهنية تلائم مواهبه وما تبقى لديه من قدرات حتى يستطيع أن يقاوم شعوره بالنقص ويتغلب على النتائج النفسية المصاحبة لإعاقته.**(هدى محمد قناوي، 1982"أ"، ص116)**

ج- الحاجات التدريبية الخاصة:

الأطفال المعاقون يواجهون مشكلات فريدة خاصة بهم، فهم لا يسمعون أي نوع من الكلام منذ ميلادهم ولا يستطيعون استيعاب اللغة المنطوقة، ولذلك فهم في حاجة إلى الاهتمام بتنمية وتطوير المهارات الخاصة بالكلام واستخدام اللغة من خلال حاسة السمع، وهذا يحتاج إلى نوع من التقنيات ذات طبيعة خاصة، وقد يمكن تحقيق هذا الأمر في كثير من الأحيان باستخدام المعينات السمعية.**(فتحي السيد عبد الرحيم وحليم السعيد بشاي، 1992، ص531)**

ويحتاج الطفل المعاق سمعياً إلى تعليمه جميع أشكال التواصل بينه وبين أفراد المجتمع حتى تتاح له الفرصة الكاملة لتنمية مهارة اللغة في سن مبكرة بقدر المستطاع.

7ـ أساليب وفنيات التواصل مع الصم:

إن فقدان لغة التفاهم بين ذوي الإعاقة السمعية والمجتمع المحيط بهم يعتبر من أهم العقبات التي تواجههم، غير أن التعليم يساعدهم على تخطي تلك العقبات نوعاً ما، ولكن وسائل تعليم تلك الفئة لا تستطيع اختراق جدران السكون والصمت بسرعة كافية حتى تتيح لهم التواصل، ولذا يحدث تأخر كبير في الق درة على التواصل نتيجة لبطء تعلم اللغة**(جميل توفيق إبراهيم، 1991، ص109)**

والتواصل هو عملية تبادل الأفكار والمعلومات، وهو عملية نشطة تشتمل على استقبال الرسائل وتفسيرها، ويعتبر الكلام واللغة وسائل رئيسية للتواصل إلا أن التواصل لا يقتصر عليهما إذ يوجد أساليب أخرى، مثل: الإيماءات، ووضع الجسم، والمسافات الجسمية والتواصل العيني، والتعبيرات الوجهية وحركات الرأس والجسم وغيرها.**(جمال محمد الخطيب، 1998، ص124)**

وتشتمل المهارات الاتصالية على:

ـــ **مهارة الإرسال:** وتعبر عن قدرة الفرد في توصيل المعلومات للآخرين لفظياً أو غير لفظي من خلال التحدث والحوار والإشارات.

ـــ **مهارة الاستقبال:** وتعني مهارة الفرد في الانتباه وتلقي الرسائل وإدراكها وفهم مغزاها والتعامل معهم في ضوئها.**(عبد الحليم محمود السيد، 2003، ص173)**

ويحتاج المعاق سمعياً إلى أساليب تواصل يمكن تدريبه عليها، مثل:

أ- التدريب السمعي Auditory Training :

هذا الأسلوب يركز على استخدام سماعات الأذن، فالقناة السمعية تعتبر هي السبيل الأول لتعلم اللغة وتطورها لدى المعاقين سمعياً بصرف النظر عن نوع أو شدة الإعاقة السمعية، ولذلك يفضل استخدام السماعات في السنوات المبكرة.

والأسلوب السمعي من أقدم طرق تدريب ضعاف السمع على اكتساب المهارة الاتصالية اللغوية، وركز على استغلال بقايا السمع لدى الفرد، والمحافظة عليها وتنميتها واستثمارها ما أمكن ذلك عن طريق تدريب الأذن على الاستماع والانتباه السمعي، وتعويد الفرد ملاحظة الأصوات المختلفة والدقيقة والتمييز بينها، والإفادة من المعينات السمعية لإسماع الفرد ما يصدر عن الآخرين، وكذلك ما يصدر عنه من أصوات، مع تدريبه على تنظيم عملية التنفس، وعلاج عيوب النطق، كما تعتمد هذه الطريقة على تشخيص ضعف السمع والتدريب المبكر عن طريق متخصصين في السمع والتدريب السمعي، ومشاركة الوالدين

وخاصة الأمهات بعد تلقينهم الإشارات والمساعدات اللازمة **(Amer. 1997. p39)**

ب- قراءة الشفاه Lip Reading:

تعرف هذه الطريقة كذلك بقراءة الكلام وهي تقوم على تدريب الطفل الأصم وثقيل السمع وتوجيه انتباهه إلى الملاحظة البصرية لوجه المتحدث وإيماءاته، ومراقبة ما يتخذه الفم والشفتان من حركات وأوضاع متباينة أثناء النطق والكلام من وضم وانطباق الشفتين وفتحهما أو تدويرهما ثم ترجمة كل هذه الحركات إلى أشكال صوتية تساعده على فهم الكلام، وتتطلب هذه الطريقة وجود أساس لغوي مناسب وتعبيرات لغوية معقولة لدى المعاقين سمعي.**(عبد المطلب أمين القريطي، 2001، ص351)**

ويميز عبد الرحمن سيد سليمان (**2001 "ب": 132**) بين أربع طرائق تستخدم في التدريب على قراءة الشفاه:

1- طريقة يكون فيها التركيز على أجزاء الكلمة ويطلق عليها طريقة الصوتيات حيث يتعلم الطفل نطق الحروف الساكنة والحروف المتحركة، ثم **Phonetic Method** يتعلم نطق مجموعة من الحروف، ثم نطق هذه الحروف مع بعض الحروف الساكنة وهكذا.

2- الطريقة الثانية لا تضع التركيز على الكلمة أو على الجملة وإنما تهتم بالوحدة الكلية، وقد تكون هذه الوحدة قصة قصيرة حتى وان كان الطفل الأصم لا يفهم منها سوى جزءاً صغيراً فقط، وهي عكس الطريقة السابقة.

3- الطريقة التحليلية: وتقوم على تركيز الطفل الأصم على حركات شفتي المتكلم والتي تشكل معاً معنى مقصوداً يارد به فهم دلالة معينة لشيء والتعبير عنه.

4- الطريقة التركيبية: وفيها يركز الطفل الأصم على معنى الكلام بصورة أكبر من التركيز على حركات الشفاه لدى المتكلم، وذلك لكل مقطع من مقاطع الكلام.(**عبد الرحمن سيد سليمان، 2001 "ب" 132**)

وتتضح أهمية قراءة الشفاه بصفة خاصة في مواقف التواد مع الأم والأب والأخوة والأخوات نحو الطفل الأصم، وذلك بالتعرف عليهم وتشجيعهم على الاستجابة البصرية والانفعالية، بل وتساعد على تدريب ذلك الطفل على القراءة الشفوية للكلمات والأسماء المرتبطة بأفراد الأسرة، والطعام، والشراب، والملبس، والخبرات الحسية المناسبة الأخرى.(**فاروق محمد صادق، 1997، ص25**)

جـ- أساليب التواصل اليدوية Manual Communication :

تعد هذه الطريقة ملائمة للأطفال الصم وضعاف السمع ممن لا يمكنهم سماع ما يدور حولهم وفهمه حتى باستخدام المعينات السمعية، وتهدف إلى إكسابهم المهارات التواصلية عن طريق الإبصار من خلال الإشارات والحركات اليدوية الوصفية كبديل عن اللغة اللفظية.

- ومن أهم أشكال التواصل اليدوي:

- **لغة الإشارة Sign language** : وهي لغة وصفية تعد بمثابة نظام من الرموز اليدوية أو الحركات المصورة، التي تستخدم فيها حركات اليدين والكتفين وتعبيرات الذراعين، لوصف الكلمات والمفاهيم والأفكار والأحداث ولكل بلد لغة الإشارة الخاصة به.(**عادل عبد الله محمد، 2003، ص225-226**)

وتنقسم الإشارات إلى:

1- **الإشارات الوصفية:** وهي الإشارات اليدوية التلقائية التي تصف فكرة معينة، مثل رفع اليد للتعبير عن الطول، ورفع الذراعين للتعبير عن الكثرة.(**إبراهيم عباس الزهيري، 1995، ص218**)

2- **الإشارات غير الوصفية:** وهي إشارات ذات دلالة خاصة، تكون بمثابة لغة متداولة بين الصم، مثل الإشارة بالإصبع إلى أعلى للدلالة على شيء حسن، أو الإشارة بالإصبع إلى أسفل للدلالة على شيء رديء، وهذا النوع ربما مرجعه إلى الجنة في السماء وهي شيء حسن، أو إلى الجحيم في أسفل الأرض وهو شيء رديء.(**لطفي بركات أحمد، 1978، ص45**)

3- **هجاء الأصابع Finger Spelling** : هي إشارات حسية مرئية يدوية للدلالة على الحروف الهجائية وتستعمل بطريقة متفق عليها، والتي تتألف من عدد من أشكال اليد التي يحمل كل منها قيمة حرف من الحروف الهجائية، حيث يقوم الأصم بنقل هجاء الكلمات على نحو مرئي كما لو كانت مكتوبة في الهواء، ويمكن بواسطتها التعبير عن الأسماء أو الأفعال أو المصطلحات التي تكون صعبة التعبير باستخدام لغة الإشارة، إلا أنه يمكن الجمع بين لغة الإشارة وهجاء الأصابع معاً لتكوين جمل مفيدة ذات دلالة ومعنى.(**منى حسين سليمان، 1998، ص151**)

د- طريقة التواصل الكلي Total Communication:

ويقصد به استخدام كافة أشكال اللغة الممكنة للاتصال بالفرد الأصم حتى تتاح له كل الفرص الممكنة للرد، والتي يستطيع من خلالها التعبير بأي صورة لغوية سواء أكانت لفظية أم يدوية " إشارة –هجاء إصبعي– شفاه – كتابة " ويحقق بها هدف الاتصال.(**محمد فتحي عبد الواحد، 1998، ص319**)

وتعتمد هذه الطريقة على الاستفادة من كافة أساليب التواصل التي يمكن استخدامها مع الصم وضعاف السمع سواء كانت لفظية أو يدوية، والمزج بينها بما يتلاءم مع طبيعة كل حالة وظروفها وذلك في سبيل تنمية مهاراتها اللغوية، وإكسابها مهارات التواصل والتفاعل الإيجابي، حيث يقوم مثل هذا الدمج على تحقيق توظيف كل القدرات والإمكانات الحاسية لدى الأصم أو ضعيف السمع، واستغلالها في عملية التعلم والتواصل، وتستخدم هذه الطريقة في الأصل لتحقيق هدفين أساسيين هما: "تسهيل عملية التواصل اللفظي من جانب الأصم – توفير بديل عاملي للكلام بالنسبة له".

8- طرق قياس وتشخيص الإعاقة السمعية:

1- الطريقة التقليدية:

بالنسبة للأطفال الصغار جدا استخدمت وسائل تقليدية مثل جرس البقرة الذي يعلق في رقبتها للاستدلال على مكانها، وكذلك بعض القطع المعدنية التي تصدر أصوات عالية. ويتعين عند استخدام

هذه الوسائل أو ما شابهها أن تكون كثافة الصوت وارتفاعه على مستوى عال إلى حد كاف. أو مناداة الطفل فإذا استجاب لذلك فهو طبيعي في القدرة السمعية، وأما إذا لم يستجب فهو غير طبيعي. وهذه الطريقة لقياس وتشخيص القدرة السمعية غير دقيقة.

2- فنيات اختبار السمع لأطفال ما قبل المدرسة:

- **طريقة الملاحظة:** الملاحظة هي إحدى طرق البحث العلمي وجمع البيانات، وبصرف النظر عن أنها قد لا تؤدي بالضرورة أو في جميع الأحوال إلى بيانات كمية دقيقة يمكن الاعتماد عليها بشكل نهائي في تحديد نوعية الإعاقة السمعية ودرجتها، إلا أن الملاحظة المنظمة لها قيمتها المؤكدة في مساعدة الآباء والأمهات في الوقوف على بعض الأعراض والمؤشرات التي يحتمل معها وجود مشكلة سمعية يعانيها الطفل.**(عطية محمد، 2005)**

- **اختبار التشتت:** تعتمد اختبارات التشتت على التغيرات الحادثة في السلوك والنشاط عند الاستجابة لصوت ما حين يكون مصدر الصوت خارج المجال البصري للطفل، وهناك خمسة عوامل تؤثر في استجابة الوليد لاختبارات التشتت يمكن ذكرها على النحو التالي:

أ- وجود فقدان في السمع.

ب- انتباه الطفل الوليد عند لحظة تطبيق الاختبار.

ج- نمو قدرة الوليد على التمركز حول مركز الصوت.

د- ظهور ما يعرف بـ "بقاء الشيء أو دوام وجود الشيء"

هـ- مستوى نمو الحركة للوليد.

وهناك صعوبات شائعة في تطبيق اختبار التشتت، وهي تقرير ما إذا كانت استجابات الطفل التي تتسم بالضعف تعزى إلى فقدان السمع أم يمكن إرجاعها إلى تلك العوامل الخمسة السابقة الذكر.

- **اختبار الهمس:** هو من الاختبارات المبدئية التي يمكن لأولياء الأمور أو المعلم إجراؤها على الطفل لاختبار قدرته على السمع. وتعتمد هذه الطريقة على قدرة الطفل على سماع الهمس، وفيها يتم تغطية إحدى أذني الطفل ويقف مواجها الحائط في حجرة طولها ستة أمتار تقريبا، ويقف أخصائي القياس خلفه، ويخاطبه بصوت هامس ويبتعد عنه رويدا رويدا مستمرا في محادثته إلى أن يصل إلى المسافة التي لا يمكن للطفل عندها سماع ما يقال، ثم تقاس المسافة بين أخصائي القياس والطفل وتقسم هذه المسافة على ستة، والناتج هو حدة سمع الطفل في الأذن الغير مغطاة ثم تعاد نفس التجربة الأخرى.

- **اختبار الشوكة الرنانة:** في هذه النوعية من الاختبارات يتم فحص قدرة الفرد على سماع ترددات معينة حيث يتم استخدام ثلاث شوكات رنانة ذات أحجام مختلفة. واختبارات الشوكة الرنانة تعد من أكثر الاختبارات في العيادات الطبية، ولاختبارات الشوكة الرنانة عدة أشكال منها:

أ- **اختبار رينيه:** يقارن هذا الاختبار بين الكفاءة النسبية لكل من طريقتي التوصيل: الهوائي والعظمي في نقل الصوت عبر الأذن الوسطى، ويمكن إجراء هذا الاختبار بقرع شوكة رنانة ذات توتر (**512 hz** هيرتز في الثانية) توضع على مقربة من أذن المريض، ثم تنقل بعد ذلك لتثبت قاعدتها على نتوء الخشبي، ويسأل المريض عن السمع أيهما أفضل بالطريق العظمي أم بالطريق الهوائي.**(محمد عطية، مرجع سابق)**

ب- **اختبار ويبر:** يستخدم هذا الاختبار في التعرف على نوع الصمم الذي يعاني منه المريض، وفي تقرير أي من الأذنين يمتلك قوقعة أكثر فعالية من الأخرى ويتم عمل الاختبار على النحو التالي؛ يتم تثبيت قاعدة الشوكة الرنانة المهتزة على قمة رأس المريض، ويسأل المريض عما إذا كان صوت الشوكة الرنانة مسموعاً بشكل مركزي؛ أي في كلا الأذنين أم أنه مسموع في أذن واحدة فقط.

ففي حالة الصمم التوصيلي يسمع صوت الشوكة في الأذن الأقل سمعا.

جـ- اختبار ويبمان للتمييز السمعي:

في عام **1985** صمم "ويبمان" اختبار للتمييز السمعي، وقد صمم هذا الاختبار للتمييز بين سنوات. ويعتبر هذا الاختبار من الأصوات المتجانسة، ويقدم للفئات العمرية من سن **5-8** سنوات، ويعتبر هذا الاختبار من الاختبارات الفردية المقننة ويتألف من أربعين زوجا من المفردات التي لا معنى لها، منها ثلاثين زوجا تختلف في واحدة من الأصوات المتجانسة، في حين لا تختلف العشرة الباقية في واحدة من الأصوات المتجانسة، بل وضعت للتمويه على الطفل، وتختلف الأزواج المتجانسة من المفردات، إما في أولها وعددها ثلاثة عشر، أو في وسطها وعددها أربعة أزواج، أو في آخرها وعددها ثلاثة عشر زوجا. وتتوفر من المقياس صورتين متكافئتين.

ومن مظاهر ضعف الاختبار:

- يصعب على الطفل المفحوص الإجابة عن فقرات الاختبار لأنه يتضمن أزواجا من المفردات غير المألوفة للطفل من حيث أصواتها أو حروفها.
- يواجه بعض الأطفال صعوبة في فهم التعليمات، وهذا يجعل من تطبيقه عبئا على الفاحص.

- أن نتائجه النهائية غير دقيقة، لذا تجب الاستعانة بأدوات أخرى وأما نقاط القوة في هذا الاختبار فتتمثل في:

- أنه سهل التطبيق وسهل التصحيح ولذلك فهو قليل الكلفة المادية.
- يعتبر من المقاييس المعروفة لأنه يتمتع بدلالات صدق وثبات عالي.

- مقياس بنتنر-باترسون:

أعد هذا المقياس لاختبار من يعانون من صعوبة في السمع أو من لا يتحدثون اللغة الانجليزية، ويتكون المقياس من خمسة عشر اختبارا فرعيا أدائيا بعضها مقتبس من اختبارات "هيلي وفيرنالد"، وبعضها مقتبس من اختبارات أخرى بالإضافة لما صممه "بنتنرو باترسون". وقد أصبحت أغلب اختبارات هذه البطارية أساسا لاختبارات حديثة.

- الطرق الدقيقة المقننة:

- **جهاز قياس السمع الكهربائي (الأوديومتر):** تقاس القدرة على السمع لدى الإنسان بواسطة جهاز يسمى جهاز القياس السمعي (الأوديومتر)، ويعتبر جهاز "الأوديومتر" من أحدث وسائل قياس السمع تقدما واستخداما في المدارس العامة لقياس درجة الصوت النقية، حيث يصدر هذا الجهاز نغمات صوتية متفاوتة على نطاق واسع من حيث طبقتها وارتفاعها. ويتكون الجهاز من أربعة أجزاء هي:

- الجزء الذي تصدر عنه الأصوات.
- الجزء الخاص باختيار وانتقاء الذبذبات الصوتية.
- الجزء الخاص بتغيير الذبذبات.
- الجزء المستقبل الذي ينقل النغمة النقية إلى الأذن.

ويتعين على أخصائي قياس السمع أن يحدد شدة الصوت الذي يستطيع أن يسمعه الفرد ويتضمن الفحص (التقييم) السمعي، تقييم قدرة الفرد على معالجة المعلومات السمعية من حيث قدرته على تمييزها وتفسيرها وتنظيمها لكي يتمكن القائم بعملية التقييم من تحديد نوع المعين السمعي اللازم للمفحوص.**(عطية محمد، مرجع سابق)**

و"الأوديومتر" نوعان هما:

- **الأول الأوديومتر الفردي:** وهو جهاز دقيق يصدر في اختبار النغمة النقية مجموعة من طبقات الصوت المتفاوتة في علوها وارتفاعها، بحيث ينصت إليها الفرد المفحوص عن طريق سماعات الأذن التي يلبسها فوق أذنيه، وعندما يسمع الصوت فإنه يجيب قائلا: "الآن"، أو بالضغط على الزر من

الأزرار حين يسمع نغمة معينة، ويتم إعادة تسجيل نتائج الاختبار على شكل رسم بياني يسمى " الوديوغرام".

- **الثاني الأوديومتر الجمعي (الفونوغرافي):** ويتكون هذا الجهاز من مجموعة من سماعات التلفزيون المتصلة بـ "فونوغراف" بحيث يتراوح عددها ما بين **10-40** سماعة وقد سجل على أسطوانة الفونوغراف أصوات متدرجة بصورة معيارية صادرة أساسا عن بنين وبنات، بحيث تدار هذه الأسطوانة فيسمع المفحوص في بداية الأمر أصوات تتدرج في وضوحها وتمييزها حتى تصل إلى أقل درجة من التمييز والوضوح (وعادة ما تنطق الأصوات أرقاما أو كلمات)، بحيث لا يمكن سماعها إلا من قبل العاديين من الأفراد الذين يتمتعون بسمع عادي، ويتم اختيار كل أذن على حدة.(**عطية محمد، مرجع سابق)**

9- المظاهر العامة للإعاقة السمعية:

يسهل على المعلم اكتشاف حالات الصمم، إلا أنه في كثير من الأحيان ليس من السهل الكشف عن حالات الضعف السمعي البسيطة، وفيما يلي قائمة ببعض الأعراض التي يمكن أن تعتبر مؤشرات على احتمال وجود صعوبة سمعية:

1- الصعوبة في فهم التعليمات وطلب إعادتها.

2- أخطاء في النطق.

3- إدارة الرأس إلى جهة معينة عند الإصغاء للحديث.

4- عدم اتساق نغمة الصوت.

5- الميل للحديث بصوت مرتفع.

6- وضع اليد حول إحدى الأذنين لتحسين القدرة على السمع.

7- الحملقة في وجه المتحدث ومتابعة حركة الشفاه.

8- تفضيل استخدام الإشارات أثناء الحديث.

9- ظهور إفرازات صديدية من الأذن أو احمرار في الصيوان.

10- ضغط الطفل على الأذن أو الشكوى من طنين (رنين) في الأذن.

وإذا لاحظ المعلم أن الطفل يظهر بعض الأعراض السابقة بصورة متكررة فعلية أن يسعى إلى تحويله إلى الطبيب واختصاصي قياس السمع حتى يتسنى له التحقق فيما إذا كان الطفل يعاني من إعاقة سمعية أم لا. وحتى يتم الكشف المبكر عن حالات الضعف السمعي فمن الأهمية بمكان أن يتم

فحص جميع الأطفال في المدرسة فحصا سمعيا بسيطا للكشف الأولى عن الحالات المحتملة تمهيدا لتحويلها إلى إجراء تشخيصي أدق.**(يوسف القريوتى وآخرون، 2001، ص115-116)**

10- مشكلات الإعاقة السمعية:

المشكلات التي يواجهها المعاقين متعددة في نوعيتها وحدتها من شخص إلى آخر حسب فردية ذوي الإعاقة، وفردية الحالة نفسيا وبيئتها ومجتمعيا، وتختلف أوجه الرعاية التي تبذل لهم حسب هذه الفروق الفردية التي على أساسها توضع لهم الخطط المناسبة لإشباع احتياجاتهم، لتعد البرامج المناسبة حسب المواصفات الفردية والآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة، ويمكن ذكر مجموعة من المشكلات بشكل عام كالأتي:

10-1 المشكلات النفسية:

تظهر لدى ذوي الإعاقة السمعية ميول إنسحابية بعدم القدرة على التفاعل بشكل جيد مع المحيطين كما يشعر بالشك والقلق وأحياناً يشعر بالعدوان نتيجة لعدم القدرة على المتابعة والتفاعل كذلك يؤدى عدم القدرة من قبل المعاق على المشاركة مع الآخرين فيؤدى إلى الإحباط.**(السيد عبد الحميد عطية وسلمى محمود جمعة، 2001، ص154)**

10-2 المشكلات الاقتصادية:

يحتاج المعاق سمعياً إلى التأهيل والعلاج الطبي وشراء الأجهزة والمعينات السمعية مما يعرض الأسرة لمشكلات اقتصادية، كذلك فإنه يحتاج إلى نوع خاص من التعليم ومدارس للتربية الخاصة مما يرهق كاهل الأسرة.**(مريم إبراهيم حنا، 2010، ص100)**

10-3 المشكلات الاجتماعية:

شعور الوالدين بالقلق واليأس، تخبط الآباء في معالجة الحالة بشتى الوسائل وعدم قدرة الأصم على التكيف بسهولة وتأخر النضج الاجتماعي.**(مدحت فؤاد فتوح، 2004، ص44)**

10-4 المشكلات الشخصية للمعاقين:

عدم قدرة الأصم على التمييز بين الصوت والكلام، حرمان الطفل الأصم من التمتع بكميات الحب والحنان من الوالدين، عدم القدرة على التعبير الرمزي، عدم القيادة والشعور باليأس والانقباض، وحياة الأصم في عالم السكون التام.**(مدحت فؤاد فتوح، 2004، ص43)**

10-5 مشكلات التدريب والتأهيل:

وتتمثل صعوبة وجود فرص التوجيه المهني المناسب والتدريب على مهنة تناسب ظروف الإعاقة وتلقى القبول من ذوي الإعاقة السمعية وما تستوجبه من تدريب كافي في مؤسسة تتوفر فيها الشروط المناسبة من كفاءة مهنية وقرب المكان من السكن.**(السيد عبد الحميد عطية، سلمى محمود جمعة، 2001، ص155)**

10-6 المشكلات الترفيهية:

سبق القول إن معاناة المعاق سمعياً من عدم قدرته على الاتصال بسبب مشاكل اللغة والكلام والسمع تحد قدرته في الاستماع بمباهج الحياة وقضاء وقت فراغه والترفيه عن نفسه بالمقارنة بالأطفال العاديين حيث يصعب عملية ممارسة الألعاب الجماعية والأنشطة الجماعية أو إشباع اهتماماته بطريقة مناسبة.**(مريم إبراهيم حنا، 2010، ص100)**

10-7 مشكلات المعين السمعي:

أن توفير واستخدام المعين السمعي بشكل إيجابي قد يواجه بعض المشكلات التي تصل إلى حد عدم الاستفادة من المعين السمعي لتعويض الفقد السمعي الموجود لدى الطفل لتقليل آثاره المحتملة عليه، فنجد أن استخدام الأطفال الصغار للمعينات السمعية يواجه بهذه مشكلات منها عدم مناسبة المعين السمعي للمهام، صعوبة استخدامه، إصدار المعين السمعي أصوات مزعجة مفاجئة.

وأيضا من المشكلات التي يعاني منها المعاق السمع:

1- **مشكلات التعليم:** وتضم التخلف العقلي، الصعوبات الخاصة في الكلام.

2- **مشكلات التوافق:** وتشمل على الاضطرابات الانفعالية وسوء التوافق الاجتماعي.

3- **مشكلات حسية:** وتشمل الاضطرابات السمعية والبصرية.

4- **مشكلات التواصل:** وتشمل عيوب النطق وأمراض الكلام.

5- **الاضطرابات الحركية:** كالشلل المخي والصرع وما إلى ذلك.

(السيد محمد البدوي، محمد السيد حلاوة، 1999، ص31)

11- الوقاية من الإعاقة السمعية:

بالرغم من أن الكثير من أسباب الإعاقة السمعية غير محددة شأنها في ذلك شأن الإعاقات الأخرى، فما هو محدد السبب؟ لا يتجاوز **25%** وإن هناك نسبة كبيرة مجهولة، ومع ذلك فإن الأخذ بالأسباب مهم جداً لتجنب حدوث إعاقة قدر الإمكان أو التقليل من آثار حدوثها وتحولها إلى إعاقة،

وتكون الوقاية بالأخذ بأسباب الإعاقة وتجنبها، وعند الحديث عن الوقاية من الإعاقة السمعية تأتي الإشارة إلى التدخل المبكر لاكتشاف الإعاقة، وتقسم الوقاية من الإعاقة السمعية إلى ثلاث أقسام كما أوردها كل من **(يوسف، 2000، ص43ــ44)** و**(الروسان، 2000، ص30)** و**(عبيد، 2000، ص35)** فيما يلي:

الأول: منع حدوث الإعاقة من خلال الأخذ بالأسباب ومن أهمها:

1- الفحص الطبي قبل الزواج.

2- استشارة الطبيب قبل الزواج.

3- تباعد الأحمال.

4- البعد ما أمكن عن زواج الأقارب خصوصا إذا كان ذلك متكررا أو وجود إعاقات في العائلة.

الثاني: اكتشاف الإعاقة بشكل مبكر مما يمنع تفاقم الحالة وتقليل من آثارها بشكل كبير يتطلب هذا:

1- لعناية الطبية والكشف الطبي منذ الولادة.

2- حماية الأفراد من الأمراض التي من الممكن بتضاعفها أن تؤدي إلى حدوث إعاقة سمعي.

الثالث: منع مضاعفات الإعاقة وتطورها من خلال:

1- تقديم المساعدات المكثفة للأفراد المصابين لاستغلال قدراتهم.

2- تقديم برامج مكثفة لتعويضهم عن الخبرات والمفاهيم التي لم يستطيعوا الحصول عليها بسبب إعاقتهم.

خلاصة:

إن تأثير الإعاقة السمعية على الفرد ليس مجرد عدم القدرة على الكلام، ولكن الواقع يشير بعكس ذلك فالعجز عن الكلام ليس إلا أحد أضعف الآثار التي يمكن أن تنتج عن الإعاقة السمعية، فهي تفرض عليه جدارا من العزلة والانطواء والخجل، وتقوده أيضا إلى عدم النضج الاجتماعي والاعتمادية. فالشخص المعاق سمعياً لا يتلقى تغذية رجعية سمعية في تواصله مع الآخرين، وتعد عملية الاتصال هي الأساس لعملية أخرى لها أهميتها وهي عملية التفاعل الاجتماعي، والتي تسمح للفرد بإقامة حياة اجتماعية فعالة تؤثر بالتالي على مفهوم الذات لدى الفرد. وتأثير الإعاقة السمعية على الفرد يختلف اختلافاً جوهريا من إنسان إلى آخر، فالعوامل المحددة للبناء النفسي للشخص عديدة ومتنوعة، لذلك فإن أثر الإعاقة السمعية في الفرد يعتمد على المعنى الذي تحمله بالنسبة له.

الجانب الميداني

الفصل الرابع
إجراءات الدراسة الميدانية

- تمهيد

1- منهج الدراسة

2- الدراسة الاستطلاعية

3- الدراسة الأساسية

3-1 مجموعة الدراسة

3-2 حدود الدراسة

3-3 أدوات الدراسة

4- اختبار رسم الرجل

- تمهيد:

بعد التطرق إلى الفصل الذي يعتبر أساس مرجعي للدراسة الميدانية، سنتناول في هذا الفصل المنهجي للدراسة الميدانية الذي يعتبر هو أساس دراستنا لموضوع:

خصائص الصورة الجسدية لدى عينة من المراهقين الصم عبر اختبار رسم الرجل

1- منهج الدراسة:

المنهج يعتبر طريقة في السعي للوصول إلى داخلية الفرد وفهم هذه الداخلية بهدف الوصول إلى أمور أو إشكالات لها معنى".**(فيصل عباس، 1996، ص14)**

بحيث قمنا في دراستنا هذه التي تناولت صورة الجسم لدى المراهقين المعاقين سمعيا، بالاعتماد على المنهج العيادي، هذا الأخير هو المنهج العلمي الذي يمكن المختص النفسي من الكشف عن حياة العميل وفهم سلوكه، إذ يستخدم في تشخيص وعلاج الأفراد الذي يكابدون اضطرابات نفسية أو خلقية أو يعانون من مشكلات توافقية شخصية أو اجتماعية أو دراسية أو مهنية.**(لويس أمل مليكه، 2006، ص198)**

وبما أن طبيعة الموضوع هي التي تفرض على الباحث اختيار منهج معين ومنه فان المنهج العيادي بتقنية دراسة الحالة هو الذي يتلاءم مع طبيعة الموضوع المراد دراسته. لأننا نبحث عن توصيف خصائص الصورة الجسدية في رسومات المراهقين من ذوي الحالات الخاصة (المعاقين سمعيا).

2- الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية من المراحل الأولى لكل دراسة عملية حيث تساعد في الكشف عن التغيرات التي يمكن أن تكون لها علاقة بأحد متغيرات البحث، بالإضافة إنها تسهل للباحث عملية التأكد من صحة توافق المنهج المختار للدراسة مع متغيرات وكذا معرفة مدى ملائمة أدوات القياس.

(حلمي المليحي، 2000، ص64)

تم استطلاع ميدان الدراسة وذلك من خلال زيارة مدرسة الأطفال المعوقين بصريا (الشهيد ثامر المبروك) بالمسيلة، والتي هي عبارة عن مدرسة مقسمة إلى جزئين: جزء خاص بالمعاقين سمعيا وجزء خاص بالمعاقين بصريا فهي مؤسسة مزدوجة وأيضا تتكفل بالتلاميذ مزدوجي الإعاقة (بصرية+ ذهنية)، حيث أن عدد أقسام التلاميذ المعوقين بصريا: **05** ابتدائي + **03** متوسط، وعدد أقسام التلاميذ المعوقين سمعيا: **04** متوسط.

وهناك تم اختيار حالات الدراسة بطريقة قصدية بمساعدة مربي رئيسي للمدرسة.

حيث تم التعرف على المراهقين الصم المتمدرسين في مرحلة المتوسطة، تم اختيار الحالات بعد التعرف عليهم ثم تطبيق اختبار رسم الرجل الذي سوف يساعدنا على استخراج خصائص الصورة الجسدية للمراهق الأصم.

3- الدراسة الأساسية:

3-1 مجموعة الدراسة:

تم اختيار هذه العينة بطريقة قصدية والتي كانت عبارة عن 3 حالات يدرسون بالسنة ثانية متوسطة، بحيث كانت درجة الإعاقة السمعية متوسطة.

جدول رقم (07) يوضح: خصائص مجموعة الدراسة:

الحالة	السن	الجنس	درجة الإعاقة	نوع الإعاقة	مستوى التمدرس
ع	18 سنة	ذكر	70 ديسيبل	إعاقة سمعية	**ثانية متوسط**
أ	17 سنة	أنثى	50 ديسيبل	إعاقة سمعية	**ثانية متوسط**
ج	14 سنة	أنثى	60 ديسيبل	إعاقة سمعية	**ثانية متوسط**

تعليق:

يظهر الجدول أن كل الحالات تعاني من إعاقة سمعية متفاوتة الدرجات، كما أن توزيع الجنس يبدوا عشوائيا لأن بحثنا لا يهدف إلى دراسة الفروق الجنسية كما يوضح الجدول أن الحالات الثلاثة تنتمي إلى المراهقة، كما أنهم ينتمون إلى المستوى المتوسط.

3-2 حدود الدراسة:

- الحدود المكانية:

تمت الدراسة الميدانية في مدرسة الأطفال المعوقين بصريا (الشهيد ثامر المبروك) بولاية المسيلة.

جدول رقم (08) يوضح الهيكل الإداري لمدرسة الأطفال المعوقين بصريا:

الإدارة	عدد المعلمين	عدد التلاميذ	عدد الأقسام	هياكل أخرى
مدير المدرسة	**بصريا:** 22 معلما **سمعيا:** 22 معلما	**بصريا:** 30 تلميذا **سمعيا:**32 تلميذا	12 قسما موزعين على الصم والمكفوفين. **بصريا:** 5ابتدائي+3 متوسط **سمعيا:** 04 متوسط	**- 7 مكاتب+ قاعة اجتماعات** **- 12 قاعة تدريس+ المراقب العام، العيادة، المكتبة، النادي.**

ـ الحدود الزمانية:

تم إجراء الدراسة الميدانية بداية من **2020/02/17** إلى غاية **2020/03/13** وتم في السنة الجامعية **2020-2021**.

تم اللقاء الأول مع الحالات والتعرف على خصائص ومواصفات مجموعة البحث والتأكد من تطابقها لمواصفات بحثنا، بعدها تم تطبيق الاختبار النفسي على الحالات **(3)**.

- **الحدود البشرية:**

اعتمدت الدراسة على **3** حالات.

ـ عدد الذكور: **01**

ـ عدد الإناث: **02**

3-3 أدوات البحث:

اعتمدنا في دراستها على اختبار رسم الرجل

4- اختبار رسم الرجل:

يعتبر من بين الاختبارات الاسقاطية التي تمكننا من كشف الدوافع والمسببات التي غالبا ما تكون لا شعورية، والتي عرفها "لورنس فرانك" أنها وسيلة لدراسة الشخصية، فالفرد حينما يستجيب لمثيرات غير مشكلة ومبهمة إلى حد ما فانه يستجيب إلى المعنى الذي يضيفه عليه المنبه بشكل من أشكال الفعل أو الوجدان الذي يعبر فعلا عن شخصيته، ليس ما قد سبق أن قراره تعسفيا.**(حسن مصطفى عبد المعطي، 1998، ص271)**

كما عرفه ماكوفر **Royer** إن رسم الشخص يمثل التعبير عن الذات أو الجسم في المحيط، لأن الشخص يرسم نفسه كما يحسها، كما يريد أن يكون، إنه يعبر من خلال ذلك عن صراع موجود بين أناه ونزواته، خضوعه للقوانين الأخلاقية والاجتماعية للحياة، كذلك المراهق يرسم نفسه ليس كما يحس فقط، بل كذلك كما يظن أنه يظهر أمام الآخرين، أو كما يريد أن يكون. فالرسم عنده هو صورة لشخصيته العميقة وحتى اللاشعورية، فالرسم الذي يقدمه المراهق هو مكان تركيب العناصر الداخلية لشخصيته (شخصية قاعدية رغبات مستخرجة ومكبوتة)، والعناصر الخارجية (حكم الآخرين، رؤية الذات في المرآة) **(Royer, 1977, P09))**.

- **التعليمة:** "على هذه الورقة، سوف تقوم برسم رجل" ارسم أحسن رسم واخذ كل وقتك وعمل قدر المستطاع.

ويتطلب هذا الاختبار قلم رصاص + ورقة بيضاء (21×27).

- **شبكة تحميل رسم الشخص ''Bonhomme'':**

إن شبكة تحميل رسم الشخص احتوت على تحليل كمي وتحليل نوعي.

أولا- تحميل رسم الشخص الكمي:

1- وضعية رسم الشخص:

وتنقيطيا وهي: **Bonhomme** يشمل سلم النضج لأجزاء الرسم

أ- الرأس **T-tete**.

ب- صورة مخطط الجسد **''Schéma corporel"**

ت- اللباس **V- Vétement :**

يتم تحليل أجزاء الرسم برجوع إلى سلالم التنقيط **(J. Royer, 1977, PP24-41)**

ثانيا: التحميل النوعي:

ويحتوي عمى أربع عناصر تخص كل تفاصيل رسم الشخص:

1- السلوك الملاحظ أثناء الرسم.

2- الجوانب العامة للرسم.

1- الموقع، **2**- الأبعاد، **3**- الخط، **4**- وضعية التناظر، **5**- وضعية الجسم، **6**- التموين، 7- معلومات خاصة وتشمل: العمر، الجنس الهوية. **8**- المحيط.

3- الجوانب التحليلية للرسم.

- الرأس.
- الجذع.
- الأطراف: الذراعين والساقين.
- اللباس.

الفصل الخامس

عرض وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد:

1- عرض نتائج الدراسة وفق الفرضيات

1-1 عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى

2-1 عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية

3-1 عرض وتحليل الحالة الثالثة

4-1 تحليل العامة

2- مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات

1-2 مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأول

2-2 مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية

3-2 مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة

4-2 مناقشة نتائج الفرضية الجزئية العامة

3- اقتراحات البحث.

- تمهيد:

أدرجنا في هذا الفصل النتائج التي تحصلنا عليها من خلال الأداة النفسية التي تم تطبيقها في دراستنا إلا وهي اختبار رسم الرجل على مجموعة البحث، إضافة إلى تحليلها، وقد اعتمدنا في تحليلنا للمعطيات على الدراسة العيادية لكل حالة.

وقد عرضنا الحالات الثلاثة بصفة مفصلة لأن كل حالة تمثل خصوصية منفردة لصورة الجسدية لدى المراهق الأصم.

1- عرض وتحليل نتائج الدراسة وفق الفرضيات:

1- 1 عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى:

الحالة الأولى:

1- بيانات الحالة الأولى:

الاسم: ع

العمر: 18 سنة.

الجنس: ذكر.

المستوى الدراسي: ثانية متوسط.

رتبة في العائلة: السابعة في العائلة والأخير.

الأصم الوحيد في العائلة.

عدد الأخوة: **07**.

عدد الذكور: **04** ذكور.

عدد الإناث: **03** أنثى.

درجة الإعاقة: **70** ديسيبل (إعاقة متوسطة).

الإدماج المدرسي: سنة **2010** (**10** سنوات كان دخوله للمدرسة).

طرق التواصل: (لغة الإشارة+ القراءة على الشفاه+ الرسم+ الصور عن طريق العارض الخلفي أو **datacho** + الابجدية الاشارية).

نوع الإعاقة: (مكتسبة) سببها الحمى الزائدة في العام الأول من الولادة.

نسبة الذكاء: (متوسطة) بناء على تشخيص الأساتذة والمربي.

السنة الدراسية: **2020/2019**.

2- بيانات كيفية الرسم للحالة الأولى: (ع). العمر (18 سنة)

الهدف من إجراء رسم الرجل (الشخص)، هو الكشف عن الصراعات الداخلية والاضطرابات العاطفية ويعتبر اختبار إسقاطي يسمح للمراهق بإسقاط رغباته المكبوتة ومخاوفه وحالته العاطفية، وتعرف من جهة على مدى إدراك لصورة الجسم لديه.

من خلال ملاحظة المراهق أثناء رسمه وانطلاقا من ثلاث مستويات:

أولا: توفير الجو المناسب (طاولة+ قلم رصاص)+ إضاءة مناسبة وغرفة خالية من صور، مع حضور مربي رئيسي في مدرسة الصم.

ثانيا: بمساعدة مربي رئيسي في قول التعليمة بإشارات والتي كانت كالتالي: [على هذه الورقة، سوف تقوم برسم رجل، ارسم أحسن رسم واخذ كل وقتك واعمل قدر المستطاع].

ثم تقديم الورقة أفقي مع القلم.

- كانت الساعة (10:30).

- وقت الرسم (10د إلى 15د).

- يوم: 2020/02/25.

ثالثا- تسجيل كيفية الرسم:

بدا (ع) برسم الرأس (فارغ) ليس به ملامح، ثم بدا برسم الكتفين ثم رسم اليد اليسرى ثم أكمل الجسم الرجل (بدا باليمين ثم الجهة اليسرى)، ثم ضخم اليد اليسرى ثم رسم عضلات الجسم مع تأمل. ثم رسم الحواجب ثم العينين ثم الأنف ثم الفم، ثم تضخيم اليد اليمنى ثم رسم السيف من الأسفل إلى الأعلى وبعدها السيف الأخر من الأعلى إلى الأسفل ثم رسم الشعر مع تضخيم الحواجب والعينين+ الخدود. بعدها رسم الرجلين بدا باليمنى ثم اليسرى مع وضع خطوط لكافة أعضاء الجسم.

- سألته من هذا؟ قال: مقاتل.

- ولماذا رسمت الرجل هكذا؟ قال: تلقائيا رسمت هكذا. مع مساعدة مربي رئيسي على الترجمة.

3- عرض نتائج اختبار رسم الرجل للحالة الأول (ع):

السلوكات أثناء الرسم: تقريب الورقة إليه مع التحديق إليها ثم بدا الرسم مع تركيز جيد وتخيل في بعض الوقت. رسم الأذنين ما يدل على إنكاره للمرض.

الهيئة العامة للرسم	
التمركز: - في وسط الورقة.	**- وجود نوع من التوازن.**
البعد والتناسب: - الرأس بيضوي. - الساقان متباعدان. - ذراعين على شكل عمودي وملتصقة بالجسد.	**- يرمز إلى مادية كبيرة.** **- رغبة في التواصل.** **- الحاجة إلى التحكم في النفس والابتعاد عن الآخرين ووجود كف كبير.**
الخطوط: - خطوط مضغوطة. - خطوط منحنية. - خطوط نازلة.	**- حساسية مفرطة لعدم الرضا عن الذات والشعور بالنقص والعدوانية.** **- تدل على الغضب. التوتر. الخشونة.** **- تعني الإحساس بالخطورة. القساوة والصرامة.**
الوضعية والتناسب: - العينان مفتوحتان.	**- لا يهتم بالتعبير الوجهي.**
الهيئة والحركات: - وجه غاضب. - فم معوج ومشدود.	**- يدل على صورة سيئة للذات.** **- يعبر عن مواقف الفرد الشخصية.**
الأشياء المحيطة: - لا توجد.	**- لعدم الاهتمام بالمواضيع الخارجية ورغبة في التمركز حول الذات.**

الهيئة التحليلية للرسم	
الرأس: - وجود الشعر. - الرأس بيضوي. - حواجب. - العينين كبيرتين.	**- حاجة جنسية قوية.** **- يرمز إلى مادية كبيرة.** **- تشير إلى التوسع نحو العالم الخارجي والحذر والاحتراس.** **- يرمز إلى التفتح نحو العالم الخارجي.**

– الفم الغليظ، البائس، الصلب. – وجود الأنف.	**– هو علامة العدوانية.** **– التفريق بين الجنسين.**
الجذع: – رقبة ضيقة. – جذع كبير ومفصل.	**– تدل على الشراسة.** **– يدل على القوة ووضع الحواجز والمراقبة.**
الأطراف: – عدم رسم الأيدي. – الذراعان طويلة وقوية. – الساقان متباعدان.	**– صعوبات في التواصل والشعور بالذنب والكبت.** **– تدل على الطموحات والحاجة لتحقيق الذات.** **– تدل على عدم الأمن والشعور بالذنب.**
اللباس: – وجود الحزام. – عدم وجود اللباس.	**– يدل على التثبيط في التواصل الاجتماعي.** **– دلالة على قمع جنسي الخضوع لمشاعر الآخرين والحاجة إلى الحنان الأموي.**

4– تحليل نتائج الاختبار رسم الرجل للحالة الأولى: (ع):

من خلال الدلالات الإسقاطية لاختبار رسم الرجل لدى الحالة (ع)، بأن الحالة التي تعاني من الصمم بداية. لديها نوع من التوازن، إلا انه يريد الاهتمام به من طرف المحيطين، ويحاول التواصل مع المجتمع وذلك من خلال ما تبين في البعد والتناسب للرسم والذي يوضح كذلك رغبته في التواصل مع الآخرين مما يؤكد عجزه عن التواصل الطبيعي مع المحيط الخارجي بسبب الإعاقة.

ومما يبرز الرسم كذلك هو حساسية الحالة المفرطة لعدم الرضا عن الذات والشعور بالنقص المتولد عن الإعاقة، حيث قام برسم الأذنين صغيرتين ما يدل على توظيفه لميكانيزمات الإنكار الذي يتغذى بمعايشة ناقصة لملامح الجسد في مرحلة المراهقة أي تغييره للواقع بتواجد الأذنين في الرسم وإنكاره للإعاقة، أيضا يدل على إدراك غامض وناقص للحدود والفضاء لان الأصم لا يستخدم أذنيه بسبب إعاقته.

والعينين كبيرتين ما يدل على أهمية هذا الجزء لديه باعتباره جزء معوض لفقدان السمع ونافذته على العالم الخارجي وظهورهما قاتمتين هذا يدل على إدراكه للحدود والفضاء الجسدي ناقص لان الأصم يعتمد بشكل كبير عليهما للفهم وتواصل مع الآخرين.

كما يتبن بان الحالة لديها نوع من الصمم، فهو غير راضي عن ذاته ولديه صورة غامضة ومخطط سيئة اتجاهها، وشعوره بالنقص والعدوانية يتزايد خاصة عند تواصله مع الأشخاص العاديين.

ووظف كذلك ميكانيزم الكبت من خلال حذفه لليدين فالحالة لديه كبت مشاعر ورغبات قد تتمثل في رغبته في السمع والتكلم مثل الأشخاص العاديين ما نجده بأنه ولد لديه الشعور بالنقص من خلال مخطط الجسدي الناقص.

كما تبين أن الحالة (ع) رسمت الذراعين قويتين وكبيرتين هذا يدل على إدراك ناقص للحدود والفضاء لان هذا المراهق لا يسمع ولديه طموحات كثيرة وحاجته لتحقيق ذاته أكبر وأيضا يلاحظ أن الذراعين غير متناظرين يدل على عدم توافق بنيوي لمخطط الجسد.

ووجود أسنان على مستوى الفم دليل على العدوانية كذلك يدل على وجود تثبيتات فمية.

كما نجد رسم خالي من الملابس يدل على عدم الحماية الجسدية، كما أن عدم رسم اللباس لديه ارتباط كبير بالمخطط الجسدي أي لديه نرجسية جسدية خاصة في مرحلة المراهقة.

حيث أن وجود الشعر يعتبر كقناع لتغطية أجزاء من الجسم غير مرغوب فيها مما يدل على ضعف وهشاشة في تصوراته وفضاءه ومخططه لهذه الأجزاء وخاصة الرأس.

1-2 عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية

1ـ بيانات الحالة الثانية:

الاسم: أ

العمر: **17** سنة

الجنس: أنثى.

المستوى الدراسي: ثانية متوسط.

رتبة في العائلة: الرابعة في العائلة.

عدد الإخوة المصابين بالصمم: أنفال وأختها الكبرى.

عدد الإخوة: **12** فردا.

عدد الذكور: **06** ذكور.

عدد الإناث: **06** أنثى.

درجة الإعاقة: **50** ديسيبل (إعاقة متوسطة).

الإدماج المدرسي: سنة (**2011**) (**9** سنوات كان دخولها للمدرسة).

طرق التواصل: (لغة الإشارة+ القراءة على الشفاه+ الرسم+ الصور عن طريق العارض الخلفي أو **datacho**+ الابجدية الاشارية).

نوع الإعاقة: (وراثة) أختها الكبرى لديها إعاقة سمعية.

نسبة الذكاء: (متوسطة) بناء على تشخيص الأساتذة والمربي.

السنة الدراسية: **2020/2019**.

2- بيانات كيفية الرسم للحالة الثانية:

بعد الانتهاء الحالة (ع) من الرسم، طلبنا من الحالة (أ) الحضور إلى القاعة:

أولا: توفير الجو المناسب (طاولة+ قلم رصاص)+ إضاءة مناسبة وغرفة خالية من صور، مع حضور مربي رئيسي في مدرسة الصم.

ثانيا: بمساعدة مربي رئيسي في قول التعليمة بإشارات والتي كانت كالتالي: [على هذه الورقة، سوف تقوم برسم رجل، ارسم أحسن رسم واخذ كل وقتك واعمل قدر المستطاع].

كانت بشوشة ومتفائلة جلست على الكرسي مع تقديم الورقة أفقي والقلم.

- **كانت الساعة (10:55).**

- **وقت الرسم (10د إلى 15د).**

- **يوم: 2020/02/25.**

ثالثا- تسجيل كيفية الرسم:

قلبت الورقة وبدأت تخمن وتتخيل مع إنها منذ اخذ الورقة وهي مبتسمة طيلة الرسم، بدأت بالرأس ثم العين اليسرى ثم العين اليمنى ثم الحواجب ثم الأنف ثم الشفاه ثم الأذنين ثم الرقبة ثم الكتفين رسمت الذراع اليسرى ثم اليمنى ثم اليد اليسرى ثم اليد اليسرى، وبعدها رسمت الحقيبة في اليد اليمنى ثم الساق اليمنى جزء فقط منه ثم طلبت الممحاة، قلت لها لا تستعملي ممحاة، بعدها بدأت برسم الساق اليسرى وعادت إلى الساق اليمنى ثم الحذاء الأيمن ثم الأيسر ثم رسمت الأزرار القميص وبعدها ساعة اليد ثم رسمت الأرض وفي الأخير رسمت الشعر.

- سألتها من هذا؟ قالت: معلم (وهي تعني بذلك مربي الرئيسي لامه أستاذ في نفس الوقت)

- لماذا؟ قالت لأنني أحبه.

بحيث اثناء الرسم كانت يدها اليسرى على خدها طيلة حضورها.

3- عرض نتائج الاختبار رسم الرجل للحالة الثانية (أ):

السلوكات اثناء الرسم: قبلت أن ترسم بسرور وسعادة، كانت مبتسمة طيلة الرسم، مع وضع يدها على خدها اثناء الرسم رسمت الأذنين ما يدل على إنكارها للمرض.

الهيئة العامة للرسم	
التمركز: - في وسط الورقة.	**- وجود نوع من التوازن.**
البعد والتناسب: - الرأس كبير. - الساقان متباعدان.	**- تضخيم الأنا والنرجسية.** **- رغبة في التواصل.**
الخطوط: - خطوط مستقيمة. - خطوط مضغوطة.	**- تدل على الهدوء والصلابة.** **- حساسية مفرطة لعدم الرضا عن الذات والشعور بالنقص والعدوانية.**
الوضعية والتناسب: - العينان مفتوحتان.	**- لا تهتم بالتعبير الوجهي.**
الهيئة والحركات: - ذراعان مفتوحتان.	**- طلب الرعاية والحنان.**
الأشياء المحيطة: - وجود الأرض.	

الهيئة التحليلية للرسم	
الرأس: - وجود الشعر. - رأس كبير. - حواجب. - وجود الأنف.	**- حاجة جنسية قوية.** **- النرجسية وتضخم الأنا.** **- تشير إلى التوسع نحو العالم الخارجي والحذر والاحتراس.** **- التفريق بين الجنسين.**
الجذع: - رقبة عريضة. - جذع مستطيل.	**- تدل عل قوة الجسدية.** **- تقدير سيء وعاطفة مادية.**
الأطراف: - الساقان متباعدان. - قدمان صغيرتان. - ذراعان فير متناظران وطبيعيان.	**- ترمز إلى عدم الأمن، الشعور بالذنب.** **- وجود مشاعر النقص.** **- اضطرابات جسمية ونقص في التواصل الاجتماعي.**

اللباس:	
– وجود الأزرار.	– **تبعية طفولية للوالدين.**
– السروال.	– **يرمز للمعنى الجنسي بالواضع التي يغطيها.**
– محفظة والساعة.	– **النرجسية، حب التجميل والتزيين.**

4- تحليل نتائج الاختبار رسم الرجل للحالة الثانية (أ):

من خلال نتائج الدلالات الاسقاطية لاختبار رسم الرجل نجد بان الحالة (أ) التي تعاني من إعاقة في السمع لديها نوع من التوازن إلا أنها تريد الاهتمام بها من طرف المحيطين وتحاول التواصل مع المجتمع، وذلك من خلال ما تبين في البعد والتناسب للرسم غامض والذي يوضح رغبتها في التواصل مع الآخرين والذي تعود أسبابه إلى الإعاقة الملازمة للحالة (الصمم) ما يحول دون تواصل الطبيعي لها مع الآخرين ما ولد لديها حساسية مفرطة لعدم الرضا عن الذات والشعور بالنقص.

رسمت الحالة (أ) الرأس كبير دليل على النرجسية، كذلك يشير إلى وجود حياة خيالية والتفكير الخيالي، وكذلك يدل على تضخم الأنا لأنه رمزية الأنا في مرحلة المراهقة تكون عالية، ما يلاحظ خلل في إدراك الفضاء الجسدية وهذا من مؤشرات الصمم.

أما بالنسبة لميكانيزمات الدفاع التي وظفتها الحالة فكان أبرزها ميكانيزم التعويض (الفم والعينين) بسبب النقص الذي تعتبره متجسد في الصمم.

حيث قامت برسم الأذنين صغيرتين ما يدل على توظيفها لميكانيزمات الإنكار أي تغييرها للواقع بتواجد الأذنين في الرسم وإنكارها للإعاقة بسبب الخسارة السمعية التي تجعلها لا تسمع وقع قدميها، أيضا يدل على إدراك ناقص للحدود والفضاء لان الأصم لا يستخدم أذنيه بسبب إعاقته.

ونجد بان لديها نوع من القلق وذلك مما يتضح خلال الرسم إذ استعملت أسلوب التظليل الذي يدل على عدم الأمن في عالم الكبار كما أن الحالة لديها شعور بالحاجة إلى طلب الرعاية والحنان. كما نلاحظ عدم وجود تناظر في أعضاء الجسم وعدم تناسق في الأحجام مما يشير إلى نقص وخلل في تناسق الأبعاد الرئيسية للحدود والمخطط والفضاء الجسدي.

نجد أنها رسمت العينين بوضوح ما يدل على أهمية هذا الجزء لديها والذي يعتبر الخط الواصل الوحيد مع العالم الخارجي حيث يعتبر جزء معوض لفقدان السمع.

حيث أن وجود تسريحة الشعر دليل على حيوية جنسية ويعتبر كقناع للرأس غير مرغوب فيها مما يدل على ضعف وهشاشة في تصوراتها وفضاءها ومخططها لهذه الأجزاء وخاصة الرأس.

حيث قامت الحالة (أ) برسم اللباس الذي يدل على رغبتها في حماية جسدها من كل الأخطار، واللباس رمزية لهشاشة الداخلية والخارجية، وحسب **Machover** اللباس رمزية بعدم الارتباط بالجسد، وكذلك لجلب الانتباه ودورها إعطاء هوية للرسم، كذلك ساعة اليد والمحفظة وتمثل رمزية النرجسية والتزيين وحب التجميل خاصة في مرحلة المراهقة، ويمثل كلها الانشغالات الاجتماعية، وان وجود رمزيات ذكورية كالحذاء والسروال كل هذه المؤشرات تدل على وجود صورة جسدية هشة.

ووجود أزرار يدل على وجود انشغال جسدي متمركز حول الذات فهي مركزة على إدراكها للفضاء الجسدي الإيجابي.

حيث رسمت الحالة (أ) الأرض دلالة على إحساسها بوجود الأمن من خلال المحيطين بها.

1- 3 عرض وتحليل الحالة الثالثة:

1ـ بيانات الحالة الثالثة:

الاسم: ج

العمر: **14** سنة

الجنس: أنثى.

المستوى الدراسي: ثانية متوسط.

رتبة في العائلة: الرابعة في العائلة.

عدد الإخوة المصابين بالصمم: جهينة فقط.

عدد الإخوة: **06** إفراد.

عدد الذكور: **04** ذكور.

عدد الإناث: **02** أنثى.

درجة الإعاقة: **60** ديسيبل (إعاقة متوسطة).

الإدماج المدرسي: سنة (**2012**) (**8** سنوات كان دخولها للمدرسة).

طرق التواصل: (لغة الإشارة + القراءة على الشفاه + الرسم + الصور عن طريق العارض الخلفي أو **datacho** + الابجدية الاشارية).

نوع الإعاقة: (مكتسبة) سببها الحمى الزائدة في العام الأول من الولادة.

نسبة الذكاء: (متوسطة) بناء على تشخيص الأساتذة والمربي.

السنة الدراسية: **2020/2019**.

2- بيانات كيفية الرسم للحالة الثالثة: (ج)

بعد الانتهاء الحالة (ع) والحالة (أ) من الرسم الرجل، طلبنا من الحالة (ج) الحضور إلى القاعة:

أولا: توفير الجو المناسب (طاولة + قلم رصاص) + إضاءة مناسبة وغرفة خالية من صور، مع حضور مربي رئيسي في مدرسة الصم.

ثانيا: بمساعدة مربي رئيسي في قول التعليمة بإشارات والتي كانت كالتالي: [على هذه الورقة، سوف تقوم برسم رجل، ارسم أحسن رسم واخذ كل وقتك واعمل قدر المستطاع].

كانت بشوشة ومسرورة ومبتسمة، طلبنا منها الجلوس فجلست على الكرسي، بينما الأستاذ يشرح لها التعليمة قالت لا اعرف الرسم ومانعت من الرسم ثم شرحت لها انا والأستاذ انه رسم بسيط وتستطيعين الرسم أخذت الورقة والقلم وبذات ترسم شمس ثم سحاب ثم طيور وحينما بدأت ترسم المنزل أوقفناها انا والمربي الرئيسي وقال لها رجل (رجل) وليس منظر طبيعي، أعطيتها ورقة جديدة وبدأت ترسم.

- كانت الساعة (11:30).

- وقت الرسم (10د إلى 15د).

- يوم: 2020/02/25.

ثالثا: تسجيل كيفية الرسم:

بدأت جهينة الرسم بالعين اليسرى أولا ثم انتقلت إلى العين اليمنى مع الابتسامة الدائمة على وجهها، انتقلت إلى رسم الأنف ثم الشفاء ثم الوجه ثم رسمت العنق ثم الجسم ثم الحزام، بعدها رسمت الساقين أولا الأيسر ثم الأيمن، ثم القدمين اليمنى تليها اليسرى، ثم الذراع الأيمن ثم الذراع الأيسر وبعدها اليد اليمنى ثم اليسرى، بعدها رسمت الأزرار القميص ثم الجيب في أعلى القميص في الجهة اليسرى وفي الأخير رسمت الشعر.

- سألتها من يكون هذا؟ قالت الأستاذ وهي تضحك ومبتسمة.

3- عرض نتائج الاختبار رسم الرجل للحالة الثالثة (ج):

السلوكات أثناء الرسم: لقد أبدت جهينة عدم رغبتها في الرسم بداية على أساس إنها لا تعرف الرسم ولكن بعد عدة محاولات واستعمال أسلوب الترغيب تمكنا من إقناعها بالرسم، لم تقم برسم الأذنين مما يدل على عدم إنكارها الإعاقة.

الهيئة العامة للرسم	
التمركز: - الميل إلى اعلي الورقة. - الميل إلى جهة اليمين.	 **- الخيال والمثالية.** **- القطب الأبوي والتطلع إلى المستقبل.**
البعد والتناسب: - الرأس كبير. - الذراعان غير متناسقان، ذراع عريضة.	 **- تضخم الأنا والنرجسية.** **- اضطرابات جسمية ونقص في التواصل الاجتماعي.**
الخطوط: - خطوط مستقيمة. - خطوط مضغوطة.	 **- تدل على الهدوء والصلابة.** **- تدل على حساسية مفرطة لعدم الرضا عن الذات والشعور بالنقص والعدوانية.**
الوضعية والتناسب: - العينان مفتوحان.	 **- لا تهتم بالتعبير الوجهي.**
الهيئة والحركات: - ذراعان مفتوحان. - فم معوج.	 **- طلب الرعاية والحنان.** **ـ تعبير عن مواقف الفرد الشخصية.**
الأشياء المحيطة: - لا توجد.	 **- لعدم الاهتمام بالمواضيع الخارجية ورغبة في التمركز حول الذات.**

الهيئة التحليلية للرسم	
الرأس: - وجود الشعر. - رأس كبير. - وجود انف. - وجود عينين كبيرتين. - عدم وجود الأذنين. - فم كبير	 **- حاجة جنسية قوية.** **- النرجسية وتضخم الأنا.** **- التفريق بين الجنسين.** **- الانبساط.** **- إدراك الجزء المعاق.** **- الإفراط في الأكل والثرثرة.**
الجذع: - جذع مستطيل.	 **- تقدير سيء وعاطفة مادية.**

– وجود رقبة.	– **الإحساس بالجسم.**
الأطراف: – ذراعان غير متناظران وطبيعيان. – ساقان قصيرة.	– **اضطرابات جسمية ونقص في التواصل الاجتماعي.** – **تعني الاستقرار أو في حالة حركة.**
اللباس: – وجود ازرار. – السروال. – وجود حزام. – وجود جيب.	– **تبعية طفولية للوالدين.** – **يرمز للمعنى الجنسي بالواضع في تغطيتها.** – **يدل على التثبيط ونقص في التواصل الاجتماعي.** – **تعني سر أو الاستحواذ (الامتلاك لشيء) ويمثل الانشغالات جنسية.**

4– تحليل نتائج اختبار رسم الرجل الحالة الثالثة: (ج)

وفقا لما جاءت به الدلالات الاسقاطية في اختبار رسم الرجل، فإننا نجد بأن أهم شيء بارز في الرسم الحالة (ج) هو عدم تواجد الأذنين والذي يعتبر دليل واضح على وجود خلل في صورة الجسم لديها وحذفها للأذنين يدل على وجود بعض المشاكل الجسمية ونقص في التواصل الاجتماعي وهذا راجع لطبيعة إعاقتها التي تعتبر عائقا يحول دون التواصل الطبيعي بالعالم الخارجي.

كما ظهر رسم الحالة (ج) يميل إلى الأعلى الورقة يدل على الخيال والمثالية التي تتمتع بها الحالة، وكان الرسم في جهة اليمين هذا يدل على القطب الأبوي والتطلع نحو المستقبل.

رسمت الحالة أيضا الرأس كبير دليل على النرجسية، كذلك يشير إلى وجود حياة خيالية والتفكير الخيالي، ويدل على تضخم الأنا لأنه رمزية الأنا في مرحلة المراهقة تكون عالية، ما يلاحظ خلل في إدراك الفضاء الجسدية وهذا من مؤشرات الصمم.

كما نجد بان الحالة قامت بتوظيف عدة ميكانيزمات، منها ميكانيزم التكوين العكسي (الضدي) ويظهر من خلال المبالغة في رسم العينين والفم، بالإضافة إلى استعمالها ميكانيزم التعويض من اجل تعويض النقص والذي تمثل في الصمم، بالإضافة إلى ميكانيزم الكبت تجسد ذلك من خلال عدم رسمها لجزء معين من الجسم وهو الأذنين الذي يدل على نقص في إدراك الفضاء والحدود الجسدية.

حيث نجد الحالة (ج) رسمت الأذرع مفتوحة يعني الاحتياج وهي أيضا نقاط اتصال مع المحيط أي إنها محتاجة إلى الاهتمام والحنان والرعاية، كما رسمت الأذرع قصيرة دلالة على عدم القدرة على تحقيق الطموح وكذا انعدام الثقة والعدوانية بسبب إعاقتها السمعية.

فنلاحظ أن عدم وجود تناظر في أعضاء الجسم مما يشير إلى نقص وخلل في تناسق الأبعاد الرئيسية للحدود والمخطط والفضاء الجسدي للمراهقة المصابة بالصمم.

ونجد إنها استعملت أسلوب التظليل الذي يعبر لديها عن نوع من القلق هذا الأخير يبين وجود صراع يتعلق بإخفاء الجسم لان التظليل في وجود الملابس، مما يدل على عدم الأمن في العالم الكبار، كما أن لديها مزيج عن مشاعر النقص والخجل والرغبة في التمركز حول الذات.

نلاحظ رسم الحالة (ج) الحزام الذي يبين انه يوجد حدود للجسد وحواجز الأفقية وتبين الكبت الجنسي (المكبوتات الجنسية)، وأيضا يدل تثبيط ونقص في التواصل الاجتماعي.

حيث أن وجود تسريحة الشعر دليل على حيوية جنسية ويعتبر كقناع للرأس غير مرغوب فيها مما يدل على ضعف ونقص وهشاشة في تصوراتها ومخططها لهذه الأجزاء وخاصة الرأس الذي توجد به الإعاقة.

حيث رسم الحالة (ج) اللباس الذي يدل على رغبتها في حماية جسدها من كل الأخطار، واللباس رمزية لهشاشة الداخلية والخارجية، وحسب **Machover** اللباس رمزية بعدم الارتباط بالجسد، وان وجود رمزيات ذكورية كالحذاء والسروال والحزام كل هذه المؤشرات تدل على وجود صورة جسدية ناقصة وهشة.

تتميز فترة المراهقة بالتجاذبات الوجدانية اتجاه الوالدين رغبة في الاعتمادية والاستقلالية في ذات الوقت، ووجود ازرار في اللباس فهي توحي لعقدة الخضوع للسلطة والاعتمادية الأبوية، والذي يدل على وجود انشغال جسدي متمركز حول الذات فهي مركزة على إدراكها للفضاء الجسدي الإيجابي.

كما أنها بالغت في رسم حجم الرأس ما يدل على الاعتمادية التامة على الأسرة.

ونجد أيضا من خلال الرسم أن الحالة تؤكد على العينين كبيرتين مما يدل على أهمية هذا الجزء لديها، حيث تعتبره جزء معوض لفقدان السمع ونافذتها للعالم الخارجي.

4-1 تحليل العام:

من خلال تحليل الرسوم الخاصة بالحالات يمكننا استقراء بعض الملامح التي تعبر عن المؤشرات المقصودة بالدراسة والتي حاولنا عبرها الكشف عن خصوصية الصورة الجسدية لدى المراهق الأصم باعتماد الاختبار الاسقاطي: رسم الرجل حيث يبرز المؤشر الأول الذي يعبر عن **غموض الحدود الجسدية** في الرسم للحالة الأول من خلال افتقار في القدرة على التواصل مع

الآخرين مما يترجم ما بداخله من صراعات وأحاسيس بنقص القيمة التي قد تعود إلى فقدان السمع وعدم وجود تواصل طبيعي أي عن طريق الكلام مع الآخرين، ما أثبته رسم الوجه متصلب، حيث يعتبر الوجه بشكل عام أكثر مناطق الجسم دلالة خاصة عند المراهق، فعن طريقه يتم الاتصال الاجتماعي مع الآخر وفهم السلوك مثل فهم اللغة والكلام. وتعود الدلالات السيكولوجية الرمزية كذلك إلى وجود اتجاهات عدوانية هجومية لدى الحالة. وفي الرسم الحالة الثانية يظهر الغموض من خلال صعوبة وهشاشة في التواصل مع المجتمع بسبب الإعاقة المتلازمة للحالة (الصمم) مما يولد لديها حساسية مفرطة لعدم الرضا عن الذات والشعور بالنقص، أما رسم الحالة الثالثة فيتميز الغموض بعدم اكتمال أعضاء الجسد من خلال عدم رسمها للأذنين والذي يعتبر دليلا على وجود اضطراب في تكوين صورة الجسم لديها أو ما يؤكده –إن صح القول –بأنها لم تجعل له تكوينا ذهنيا أي للعضو المعاق (الأذن)، حيث يرتبط تشوه الأذن أو حذفها بالخبرة السمعية لدى الفرد، مما يشير إلى وجود قلق أو خوف، نجد بأنها قد أكدت وأعطت أهمية بالغة للعينين أثناء الرسم موضحة بذلك أهمية العين بالنسبة لها، حيث يعتبر رابطها الأساسي بالعالم الخارجي، وأيضا لديها هشاشة وتثبيط في الاتصال الاجتماعي من خلال رسم الحزام الذي يبين انه يوجد غموض للحدود الجسد وحواجز الأفقية تبين المكبوتات الجنسية.

ويبرز المؤشر الثاني بكونه يعبر عن **إدراك ناقص للصورة الجسدية** في الرسم الحالة الأول في توظيف الحواس البديلة حيث رسم العينين كبيرتين الذي يدل على أهمية هذا الجزء المعوض لفقدانه السمع ونافذته للعالم الخارجي وظهورهما قاتمتين دلالة على إدراكه الناقص لجسده وبالتالي يتجسد لنا إحساسه بالعجز وعدم القدرة على السمع وبالتالي تعويض هذا الجزء بعضو أخر وهو العين، وأيضا رسمه ذراعين قويتين وكبيرتين الذي يؤكد إدراكه الناقص وحاجاته لتحقيق ذاته أكبر، ووجود الشعر يعتبر كقناع لتغطي أجزاء الجسم غير مرغوب فيها دلالة على ضعف وهشاشة في تصوراته ومخططه لهذه الأجزاء، حيث أن الحالة لديها إحساس مفرط لعدم الرضا عن الذات والشعور بالنقص المتولد عن الإعاقة بسبب رسمه للأذنين صغيرتين دلالة على توظيفه ميكانيزمات الإنكار، أما رسم الحالة الثانية يتميز إدراك الناقص في توظيف ميكانيزم التعويض (الفم والعينين) بسبب العجز والنقص الذي تعتبره متجسد في الصمم، كما نجد أن الحالة لديها شعور بالحاجة إلى طلب الرعاية والحنان من خلال رسمها لذراعين مفتوحتين، وتركيز الحالة على التقدير السيئ لوجود رمزيات ذكورية كالحذاء والسروال الذي يدل على وجود صورة جسدية هشة.

أما رسم الحالة الثالثة يتميز إدراك الناقص في عدم رسمها للأذنين، الدليل الواضح على عدم تقبل الإعاقة وعدم الرضا عن الذات، وبما أن الرأس يشكل مركز القوى العقلية والسيادة الاجتماعية وضبط حوافز الجسم، فنجد بأنها تعتمد على الأسرة، كما أكدت على العينين لرغبتها في التواصل مع الآخرين لأنهما الحاسة الوحيدة التي تمكنها من التواصل مع المحيط الخارجي معوضه بذلك الصمم، لأن هذا العجز أو الصعوبة في التواصل لديها يعود إلى فقدان السمع، وكما نجد الحالة الثالثة رسمت الأذرع مفتوحة يعني الاحتجاج وطلب الرعاية والحنان، ورسمت الأذرع قصيرة لعدم القدرة على تحقيق الطموح وانعدام الثقة الذي سببه الصمم وهذا مؤشر للإدراك الناقص للحدود الجسدية.

أما بالنسبة للمؤشر الثالث **بكونه فضاء محدود** يبرز في عدم التناظر الجسد حيث نجد الحالة الأول رسمت الذراعين غير متناظرتين الذي يدل على عدم توافق بنيوي لمخطط الجسد، كما نجد أيضا أن رسم الحالة خالي من الملابس دلالة على عدم الحماية الجسدية وان لديه ارتباط كبير بتصوراته الجسدية أي لديه نرجسية جسدية خاصة في مرحلة المراهقة، أما الحالة الثانية فيبرز الفضاء محدود في استخدام أسلوب التظليل الذي يدل على عدم الأمن في عالم الكبار وهو نوع من القلق الذي يعبر عن وجود صراع يتعلق بإخفاء الجسد، وأيضا يبرز في عدم تناظر في أعضاء الجسم وعدم تناسق الأحجام في الرسم مما يشير إلى نقص وخلل في تناسق الأبعاد الرئيسية للحدود الجسدي، كما رسمت الرأس كبير دليل على النرجسية ووجود حياة خيالية والتفكير الخيالي وأيضا يدل على تضخيم الأنا، ورسم الساعة اليد والمحفظة دلالة على جلب الانتباه وإعطاء هوية للرسم وهذه كلها تمثل رمزية النرجسية والتزيين وحب الجميل خاصة في مرحلة المراهقة، أما الحالة الثالثة فيبرز المؤشر أيضا من خلال استخدام أسلوب التظليل الذي يدل على رغبتها في حماية جسدها من كل الأخطار ودلالة على عدم الأمن في عالم الكبار حيث أن اللباس هو رمزية للهشاشة الداخلية والخارجية، حيث رسمت الرأس كبير دليل على النرجسية وتضخيم الأنا، وأيضا وجود في رسم الحالة عدم التناظر في أعضاء الجسم الذي يدل على نقص وخلل في تناسق الأبعاد الرئيسية للحدود الجسدية.

ومن خلال التحليل العام للرسومات الحالات الثلاثة نلاحظ أن الصورة الجسدية لدى المراهق الأصم عبر أخبار رسم الرجل تتميز بعدم الوضوح.

2- مناقشة نتائج في ضوء الفرضيات:

من خلال النتائج التي تم التوصل إليها بعد تطبيق اختبار رسم الرجل، يمكن عرض النتائج التالية فيما يخص الفرضيات التي تم طرحها في هذه الدراسة والتي جاءت كما يلي:

2-1 مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأول:

والتي تنص على أنها "**تتميز الحدود الجسدية لدى المراهق الأصم عبر اختبار رسم الرجل بالغموض، يبرز هذا في عدم اكتمال أعضاء الجسد، نقص في التقدير الذاتي، هشاشة في الاتصال مع الأخر**".

من اجل التحقق من صحة الفرضية اعتمدت الباحثة على الدلالات الاسقاطية لاختبار رسم الرجل الذي كان بهدف الكشف عن طبيعة إدراك المراهق الأصم لصورة جسده وتكوينه الذهني له وتوصل إلى نتيجة مفادها.

كانت استجابات الحالات الثلاثة في اختبار رسم الرجل وفق المؤشر الذي يعبر عن غموض الحدود الجسدية والذي تبين بأن لديهم تشوه في صورة الجسد وعدم اكتمال أعضاء الجسد والتي أكدتها حذف الأذنين بالنسبة للحالة الثالثة (ج)، وعدم رسم الحالة الأول (ع) لليدين، بحيث ركزوا الحالات الثلاثة على العينين بشكل كبير لأنهما الرابط الأساسي بالعالم الخارجي فعن طريقه يتم الاتصال الاجتماعي، بحيث أن هناك عوامل تؤثر في نمو صورة أجسادهم منها البلوغ والسمات الأخرى من النضوج الجسدي والتي تزيد مشاعر الإرباك والرهبة والغموض خاصة في هذه المرحلة.

وهذا ما يبين أن الصورة الجسدية لدى المراهق الأصم عبر اختبار رسم الرجل تتميز بالغموض، وبالتالي الفرضية الأولى من الدراسة محققة.

وهذا ما اتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسات سابقة التي توضح بأن الاختبار الاسقاطي يعتبر وسيلة في التشخيص النفسي مثل دراسة دافية زيتوني **(1989)** ودراسة ناهد رقيق **(2015)** التي أثبتت مدى تأثير الصمم على نفسية المراهق ووجود الصعوبات التكيفية للأصم خاصة في الاتصال.

2-2 مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

والتي تنص "**يتميز إدراك المراهق الأصم للمخطط الجسدي عبر اختبار رسم الرجل بكونه إدراكا ناقصا يبرز هذا في توظيف الحواس البديلة، التركيز على التقدير السيئ والتبعية الوالدية، وطلب الرعاية والحنان**".

من اجل التحقق من صحة الفرضية اعتمدت الباحثة على الدلالات الاسقاطية لاختبار رسم الرجل الذي كان بهدف الكشف عن طبيعة إدراك الطفل الأصم لصورة جسده وتكوينه الذهني له وتوصل إلى نتيجة مفادها.

كانت استجابات الحالات الثلاثة في اختبار رسم الرجل وفق المؤشر الذي يعبر عن الإدراك الناقص لصورة الجسدية والذي يبين أن لديهم تعويض للحواس والتي أكدتها في تركيز وإعطاء أهمية كبيرة للعينين وهما نافذتهما للعالم الخارجي، وأيضا وجود ضعف وهشاشة في تصوراتهم ومخططاتهم لجسدهم، والذي أكدتها بوجود الشعر كقناع لتغطية أجزاء الجسم الغير مرغوب فيها، بالنسبة للحالة الثانية والثالثة فلديهم حاجة كبيرة لطلب الرعاية والحنان والتي أكدت برسمهما للذراعين مفتوحتين، بحيث أن رضا المراهق أو عدم رضاه عن صورة جسده يرتبط بما يصدره الآخرين من أحكام وتقييمات، لان هذه الفترة هامة في حياتهم وأي تعليقات بخصوص المظهر قد تؤثر عليهم مدى الحياة، فتعليقات السلبية أو المثيرة من الأقران يمكن أن تؤثر على تقدير الذات و على إدراك ناقص لصوره أجسادهم.

وهذا ما يبين أن الصورة الجسدية لدى المراهق الأصم عبر اختبار رسم الرجل تتميز بالإدراك الناقص، وبالتالي الفرضية الثانية محققة.

3-2 مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

والتي تنص على "**يتميز الفضاء الجسدي لدى المراهق الأصم عبر اختبار رسم الرجل بكونه فضاء محدود يبرز هذا في استخدام أسلوب التضليل، عدم تناظر أعضاء الجسد، تضخيم الأنا والنرجسية**".

من اجل التحقق من صحة الفرضية اعتمدت الباحثة على الدلالات الاسقاطية لاختبار رسم الرجل الذي كان بهدف الكشف عن طبيعة إدراك الطفل الأصم لصورة جسده وتكوينه الذهني له وتوصل إلى نتيجة مفادها.

كانت استجابات الحالات الثلاثة في اختبار رسم الرجل وفق المؤشر الذي يعبر عن الفضاء المحدود لصورة الجسدية، والذي يبين لديهم عدم التوافق البنيوي للمخطط الجسد والذي يؤكده عدم

تناظر أعضاء الجسد في رسومات المراهقين الصم، وجود نرجسية خاصة وارتباط كبير بتصورات جسدية خاصة للحالة الأول والذي يظهر في عدم وجود ملابس، أما بالنسبة للحالة الثانية والثالثة استخدموا أسلوب التضليل الذي يؤكد على عدم الأمن في عالم الكبار وهو نوع من القلق الذي يعبر عن وجود صراع يتعلق بإخفاء الجسد، ولديهم نرجسية وتضخيم الأنا للمراهقين الصم والذي يؤكده رسم الرأس كبير، ففي هذه المرحلة تحدث العديد من التغيرات الجسمية السريعة، بحيث تجعل المراهق الأصم لديه تكويه عن فضاء جسده جد محدود ولأنه لا يعلم بهذه التغيرات، لهذا يلجأ إلى استخدام أسلوب التظليل وتضخيم الأنا، لكي يحدث بعض التوازن والتوافق النفسي.

وهذا ما يبين أن الصورة الجسدية لدى المراهق الأصم عبر اختبار رسم الرجل تتميز بفضاء محدود، والتالي الفرضية الثالثة من الدراسة محققة.

2-4 مناقشة نتائج الفرضية الجزئية العامة:

يتضح من خلال النتائج المتوصل إليها إلى أن الصورة الجسدية لدى المراهق الأصم عبر اختبار رسم الرجل تتميز بعدم الوضوح، والذي تم التأكد منه من خلال الفرضيات الجزيئة التي تتميز ب(الغموض في الصورة الجسدية، والإدراك الناقص، والفضاء الحدود)، والتي دعت إلى تأكيد الفرضية العامة، ومنه فالفرضية العامة محققة.

وفي الأخير نشير إلى أن الإعاقة السمعية هي معيق من المعيقات نمو السليم والتكوين التكامل لصورة الجسم لدى المراهق مما يوجب الاهتمام أكثر بهذه الفئة خاصة مساعدتها على تجاوز السليم والتعليمي لهذه الإعاقة وتكوين صورة سوية للجسم مع تقدير عالي للذات، كما أن الإعاقة السمعية ليس لها التأثير نفسه على جميع الأشخاص المعوقين سمعيا،

فهؤلاء الأشخاص لا يمثلون فئة متجانسة ولكل شخص خصائص فريدة، فتأثيرات الإعاقة السمعية تختلف باختلاف عدة عوامل منها: نوع الإعاقة السمعية، عمر الشخص عند حدوث الإعاقة، سرعة حدوث الإعاقة، القدرات السمعية المتبقية وكيفية الوضع السمعي للوالدين، سبب الإعاقة، الفئة الاجتماعية الاقتصادية وغير ذلك.

3- اقتراحات البحث:

من خلال ما ذكرناه في نتائج البحث يمكن تقديم مجموعة من التوصيات والاقتراحات التي قد تساعد في تطوير الاهتمام بهذه الفئة من المراهقين الصم:

- إجراء بحوث ودراسات لتطبيق برامج علاجية لتحسين صورة الجسم لدى هذه الفئة (المعاقين سمعيا) ودمجها في المجتمع بتقوية الثقة بالنفس وتقبل صورة الجسم لديها.
- توعية الوالدين على أهمية دعمهم لأبنائهم المراهقين الصم وخاصة الإناث التي لها تركيز أكبر على جسمها وجماليته.
- يجب على الأسرة إعطاء الثقة الكاملة للأصم لكي يُكَوِّن مفهوم ذات إيجابي عن نفسه وعن صورته الجسدية.
- توفير وسائل الترفيه والأماكن التي يعبر فيها المعاق سمعيا على: إمكانياته، قدراته، إبداعاته، ذاته، هواياته، انفعالاته، مكبوتاته، احباطاته.
- إعداد برامج تلفزيونية وإذاعية توصي المراهقين الصم للتعامل الواقعي والايجابي مع صورة بدانهم.
- تضمين برامج الإرشاد التربوي في المرحلة المتوسطة والتي تعزز قبول المراهق لصورة ابدأنهم والتعامل معها بإجابيه.
- القيام بدراسة إكلينيكية على مراهقين العاديين والمراهقين الصم لمعرفة الفروق في إدراك صورة الجسم لديهم.
- عمل برامج إرشادية وعلاجية لإرشاد هؤلاء المراهقين الصم الذين لديهم صورة جسم غير راضين عنها، وهذا يساعدهم على الوصول إلى التوافق والصحة النفسية.
- تخصيص حصة مدرسية لتوعية المراهقين الصم بالتغيرات التي تطرأ على أجسامهم.

الخاتمة

الخاتمة:

وفي ختام هذه الدراسة التي سعت إلى معرفة صورة الجسم لدى المراهق الأصم ومدى تأثير الصمم على تكوين صورة الجسم لدى المراهق، ومن خلال استخدام مجموعة من الأدوات والتي شملت اختبار الاسقاطي وهو اختبار رسم الرجل.

توصلنا إلى أن المراهقين الصم يعانون من اضطراب تشوه صورة الجسم فيما يخص العضو المعاق (الأذن)، حيث نجد بأن البناء أو التكوين الذهني لصورة الجسم لدى المراهق الأصم لم يشمل الجزء المسؤول عن الإعاقة وظهر ذلك من خلال رسوماتهم التي خلت من رسم الأذنين باعتبارها العنصر الأساسي في عملية السمع وتعود الإعاقة لعدم قدرتها على أداء وظيفتها مما يتسبب في عجز وقصور الفرد على اكتساب اللغة المنطوقة، وفي ظل غياب التغذية الراجعة يفقد الفرد القدرة على التواصل مع العالم الخارجي بطريقة طبيعية.

وقد تم التحقق من فرضية الدراسة مع ثلاث حالات فيما يخص الاختبار الاسقاطي الذي يعتبر وسيلة في التشخيص وهو اختبار رسم الرجل الذي يؤكد بان الحالات لديها غموض وإدراك ناقص وفضاء محدود للصورة الجسدية لدى المراهق الأصم، وبالتالي صحة الفرضية العامة.

ولقد حاولنا في هذه الدراسة تسليط الضوء على المراهق الصم نظرا لحساسية هذه الفئة من

المراهقين وذلك نظرا لعدم وضوح الصورة الجسدية التي تعتبر عنصرا هاما للوصول إلى التوافق والصحة النفسية السليمة، لذا جاءت هذه الدراسة من أجل لفت الانتباه لهؤلاء المراهقين الصم على أمل إجراء دراسات أخرى تخص التعامل الواقعي والإيجابي مع صور ابدأنهم، وأيضا دراسات تخص ذوي الاحتياجات الخاصة ودراسة اضطراباتهم ومشاكلهم النفسية.

قائمة المراجع

- **القرآن الكريم برواية ورش عن نافع**

- **قائمة المراجع:**

1. إبراهيم سليمان عبد الواحد يوسف (2010): سيكولوجية ذوي الإعاقة الحسية، ايتراك للنشر والتوزيع، القاهرة.

2. إبراهيم عباس الزهري (1995): فلسفة تربية ذوي الحاجات الخاصة ونظم تعليمهم، ط 1، مكتبة زهران الشرق، القاهرة.

3. إبراهيم عبد الله فرح الزريقات (2003): الإعاقة السمعية، ط 1، دار وائل، عمان، الأردن.

4. إبراهيم وجيه محمود (1980): مدخل علم النفس، دار المعارف، الإسكندرية.

5. احمد عفت قوشم (2004): مهارات التدريس لمعلمي ذوي الاحتياجات الخاصة، مركز الكتاب للنشر والتوزيع، القاهرة.

6. أحمد محمد الزغبي (2001): علم النفس النمو والطفولة والمراهقة، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان–الأردن.

7. أنيس، إبراهيم وعطية، علي حسن وأمين، محمد شوقي (1972): المعجم الوسيط دار احياء التراث العربي بيروت. لبنان.

8. بدر الدين كمال عبده، محمد السيد حلاوة (1999): رعاية المعاقين سمعياً وحركيا، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

9. جابر عبد الحميد، علاء الدين كفافي (1989): معجم علم النفس والطب "الجزء الثاني ". دار النهضة. القاهرة.

10. جرجس ميشيل تكلا، حنا الله رمزي كامل (2004): معجم المصطلحات التربوية (انجليزي – عربي)، ط2، مكتبة لبنان.

11. حامد عبد السلام زهران (1977): علم النفس. ط 4. عالم الكتب. القاهرة.

12. حامد عبد السلام زهران (1995): علم النفس النمو–الطفولة والمراهقة. ط 5. عالم المكتبة القاهرة – مصر.

13. الحجار، محمد (2004): السيكوسوماتي المعرفي. مركز الدراسات النفسية والنفس الجسدية. طرابلس.

14. حسونة أمل محمد، (2004): علم نفس النمو. الدار العالمية للنشر والتوزيع. القاهرة. مصر.

15. حسين حمدي الطوبجي (1980): وسائل الاتصال والتكنولوجيا في التعليم، ط 2، دار القلم، الكويت.

16. حسين مصطفى عبد المعطي (1998): علم النفس الاكلنيكي، ط 2، دار قباء للطباعة والنشر، مصر.

17. حمدي عبد الحارس البخشوني وسيد سلامة إبراهيم (1998): الخدمة الاجتماعية التربوية. المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع. مصر.

18. الخطيب جمال محمد سعيد (1998): الإعاقة السمعية، دار المكتبة الوطنية، الأردن.

19. خليل ميخائيل معوض (1994): سيكولوجية نمو الطفولة والمراهقة، دار الفكر العربي، مصر.

20. الداهري صالح حسن (2005): سيكولوجية رعاية الموهوبين المتميزين وذوي الاحتياجات الخاصة، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان.

21. رشاد علي عبد العزيز موسى (1989): العجز النفسي، دار النهضة، القاهرة.

22. رياض نايل الهاشمي (2015): صورة الجسد المنحى التكاملي للصحة والمرض. ط1. دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع. الأردن.

23. سعد جلال (1985): الطفولة والمراهقة، دار الفكر العربي، الجزائر.

24. سعد جلال (بدون تاريخ): الطفولة والمراهقة. ط 2. دار الفكر العربي. مصر.

25. السيد عبد الحميد عطية، سلمى محمود جمعة (2001): الخدمة الاجتماعية وذوي الاحتياجات الخاصة، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

26. السيد فؤاد البهي (بدون سنة): الأسس النفسية من الطفولة إلى الشيخوخة، دار الفكر العربي، القاهرة.

27. السيد محمد البدوي، محمد السيد حلاوة (1999): الرعاية الاجتماعية للطفل الأصم، المكتب العلمي للنشر، الإسكندرية.

28. سيغموند فرويد (1955): معالم التحليل النفسي. ديوان المطبوعات الجامعية.

29. شحاتة محروس (1997): أبناؤنا في مرحلة البلوغ وما بعدها، وحدة ثقافة الطفل بشركة سفير، القاهرة، مصر.

30. طارق عبد الرؤوف، ربيع عبد الرؤوف، محمد عامر (2008): الاعاقة الحركية، ط1، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، القاهرة.

31. عادل عبد الله محمد (2003): الإعاقة الحسية، دار الرشاد، القاهرة.

32. عباس فيصل (1996): التحميل النفسي والاتجاهات الفرويدية، دار الفكر العربي، ط1، بيروت.

33. عبد الحليم محمود السيد (2003): علم النفس الاجتماعي المعاصر، اتراك للنشر والتوزيع، القاهرة.

34. عبد الرحمان محمد سليمان (2001 "أ"): سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة، الجزء الثالث، الخصائص والسمات، مكتبة زهران الشرق، القاهرة.

35. عبد الرحمان عيسوي (1999): دراسات في تفسير السلوك الإنساني. دار الراتب الجامعية. بيروت.

36. عبد الرحمن العيسوي (2004): كيفية التمتع بالصحة النفسية، دار النهضة العربية، ط 1، بيروت – لبنان.

37. عبد الرحمن سليمان (1998): سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة، الخصائص والسمات (1)، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.

38. عبد الرحمن سيد سليمان (2001"ب "): سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة، الجزء الرابع، الأساليب التربوية والبرامج التعليمية، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.

39. عبد السلام عبد الغفار، يوسف محمود الشيخ (1985): سيكولوجية الطفل غير العادي، ط 1، دار النهضة العربية، القاهرة، جمهورية مصر العربية.

40. عبد العالي الجسماني (1994): سيكولوجية الطفولة والمراهقة. ط 1. بيروت. لبنان.

41. عبد المطلب أمين القريطي (1996): سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، ط 1، دار الفكر العربي، القاهرة.

عبد المطلب امين القريطي (2001): سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة وتربيتهم، ط 2، دار الفكر العربي، القاهرة.

42. عبد المنعم الميلادي (2004): الصحة النفسية، المكتبة الجامعية للنشر والتوزيع الإسكندرية، مصر.

43. العزة سعيد حسني (2001): الإعاقات السمعية واضطرابات الكلام والنطق واللغة، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع ودار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن.

44. عصام نمر يوسف (2000): دليل العمل مع الصم، (ط 9): دار المسيرة، عمان ــ الأردن.

45. فاروق الروسان (1996): أساليب القياس والتشخيص في التربية الخاصة، ط 1، دار الفكر، عمان، الأردن.

46. فاروق الروسان (1996): سيكولوجية الأطفال غير العاديين: مقدمة في التربية الخاصة، ط 2، دار الفكر، عمان، الأردن.

47. فاروق الروسان (2000): مقدمة في الاضطرابات اللغوية، ط 1، دار الزهراء، الرياض، المملكة العربية السعودية.

48. فايد جمال عطية (2009): سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والمتعددة والمتطلبات النفسية والتربوية لرعايتهم، دار الجامعة الجديدة، مصر.

49. فتحي السيد عبد الرحيم، وحليم السعيد بشاي (1992): سيكولوجية الأطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة، ط 3، دار القلم، الكويت.

50. فرج عبد القادر طه، شاكر عطية قنديل، حسين عبد القادر محمد، مصطفي كامل عبد الفتاح (2005): موسوعة علم النفس والتحليل النفسي. دار الوفاق للطباعة والنشر بأسيوط.

51. فضيلة زرارقة، فيروز مامي(2013): السلوك العدواني لدى المراهق بين التنشئة الاجتماعية وأساليب المعالجة الوالدية المنظور والمعالجة (د. ط)، دار الأيام للنشر والتوزيع، عمان.

52. قحطان احمد الظاهر (2004): مفهوم الذات بين النظرية والتطبيق، ط1، دار وائل للنشر، عمان.

53. كريمان بدير (2007): الأسس النفسية لنمو الطفل، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن.

54. كلير فهيم (بدون تاريخ): المشاكل النفسية للمراهق. ط 2. دار الثقافة القاهرة. مصر.

55. كمال أحمد وآخرون (1976): المدرسة والمجتمع. المكتبة الأنجلو مصرية القاهرة. مصر.

56. كمال دسوقي (1988): ذخيرة علوم النفس. المجلد الأول. القاهرة. الدار الدولية للنشر والتوزيع.

57. لطفي بركات أحمد (1978): الفكر التربوي في رعاية الطفل الأصم، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

58. لويس كامل مليكة(2006): علم النفس الإكلينيكي، ط 1، دار الهدى للنشر والتوزيع، الجزائر.

59. ماجدة السيد عبيد (1999): الإعاقات الحسية الحركية، دار صفاء للنشر والتوزيع، الأردن.

60. ماجدة السيد عبيد (2000): السامعون بأعينهم (الإعاقة السمعية)، ط 1، دار صفاء، عمان، الأردن.

61. ماهر محمود عمر (بدون سنة): سيكولوجية العلاقات الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، مصر.

62. مجدي محمد الدسوقي (2006): فقدان الشهية العصبي الأسباب والتشخيص والوقاية والعلاج. سلسلة الاضطرابات النفسية 3. مكتبة الأنجلو المصرية. القاهرة. مصر.

63. مجدي محمد الدسوقي (2008): دراسات في الصحة النفسية. ط1. م2. مكتبة الأنجلو المصرية. القاهرة. مصر.

64. مجدي محمد الدسوقي (2008): فاعلية العلاج السلوكي في العلاج اضطراب صورة الجسم لدى عينة من طالبات الجامعة، دراسات في الصحة النفسية، والمجلد الثاني، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.

65. محمد ادم حاتم (2005): الصحة النفسية للمراهقين، ط 1، مؤسسة إقراء للنشر والتوزيع، القاهرة.

66. محمد السيد حلاوة (1999): الرعاية الاجتماعية للطفل الأصم، دراسة في الخدمة الاجتماعية، المكتب العلمي للنشر والتوزيع، الإسكندرية.

67. محمد عبد المؤمن حسين (1986): سيكولوجية الأطفال غير العاديين وتربيتهم، دار الفكر العربي، الإسكندرية.

68. محمد فتحي عبد الواحد (1998): طرق الاتصال بالصم واساليبها، دار القلم، دبي.

69. محمد مصطفى زيدان (1975): النمو النفسي للطفل والمراهق. ط 1. منشورات الجامعة الليبية.

70. محمد، عودة الريماوي (1998): علم النفس الطفل. ط 1. دار الشرف للنشر والتوزيع. عمان.

71. محمود عبد الرحمان حمودة (1991): الطفولة والمراهقة المشكلات النفسية والعلاج. ط 1. القاهرة. مصر.

72. محي الدين مختار (1982): محاضرات في علم النفس الاجتماعي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

73. مديرية التكوين خارج المدرسة (1973ـــ1974): دروس في التربية وعلم النفس، المديرية الفرعية للتكوين، الجزائر.

74. مريم إبراهيم حنا (2010): الرعاية الاجتماعية والنفسية للفئات الخاصة والمعاقين، ط1، القاهرة.

75. مصطفى فهمي (1974): سيكولوجية الطفولة والمراهقة. دار الطباعة. مصر.

76. نبيه إبراهيم إسماعيل (1989): الصحة النفسية للطفل في ضوء الأثر الإيجابي للحاجات الأساسية للنمو والتغيرات الحياتية، مكتبة الانجلو المصرية.

77. نبيه إبراهيم إسماعيل (2006): سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة، مكتبة لأنجلو المصرية، القاهرة.

78. نزهة الخوري (1997): أثر التلفزيون في تربية المراهقين. دار الفكر. لبنان.

79. نعيم الرفاعي (1976): الصحة النفسية –دراسة في سوسيولوجية التكيف. مطبعة المعرفة. القاهرة.

80. النوبي، محمد علي (2010): اختبار صورة الجسم للمراهقين المعوقين بدنيا والعاديين، ط1، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

81. هدى محمد قناوي (1982" أ "): الحلقة الدراسية الإقليمية لعام 1982، " قدرة الطفل المعوق "، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.

82. هدى محمد قناوي (1995): الطفل وألعاب الروضة، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

83. يسري محمد إبراهيم عبس (1995): التكوين النفسي للمدمن في الاتفاقات المختلفة، ط 16، دون دار النشر.

84. يوسف القريوتي وآخرون (2001): المدخل إلى التربية الخاصة، ط 2، دار القلم، دبي.

85. يوسف ميخائيل أسعد (بدون سنة): رعاية المراهقين، دار غريب للطباعة مصر.

المجلات والدوريات:

86. إيمان فؤاد كاشف (2000): دراسة لبعض أنواع الضغوط لدى أمهات الأطفال المعاقين وعلاقتها بالاحتياجات الأسرية ومصادر المساندة الاجتماعية، مجلة كلية التربية – جامعة الزقازيق.

87. الجبوري، كاظم جابر وحافظ، ارتقاء يحيى (2007): صورة الجسم وعلاقتها بالقبول الاجتماعي لدى طلبة الجامعة. مجلة القادسية للعلوم الإنسانية. العراق. العدد 10.

88. جميل توفيق إبراهيم (1991): أصناف المعاقين وخصائصهم النفسية والبدنية ودورهم في المجتمع، سلسلة الدراسات الاجتماعية بالدول العربية الخليجية، المنامة، عدد 18.

حسن سليمان (1998): الوقاية وضعف السمع، المؤتمر السابع لاتحاد هيئة رعاية الفئات الخاصة والمعاقين، مجلد1، جمهورية مصر العربية.

89. حسين على فايد (1999): صورة الجسم والقلق الاجتماعي وفقدان الشهية لدى الإناث المراهقات. المجلة المصرية للدراسات النفسية (23). المجلد التاسع.

90. عباس، لينا فاروق والزبون، سليم عودة (2012). مظاهر التشوه الوهمي للجسد وعلاقته بالقلق الاجتماعي لدى طلبة الجامعة الأردنية. في دراسات العلوم التربوية. المجلد 39. العدد 2. الأردن.

91. عباس، لينا فاروق والزبون، سليم عودة (2012): مظاهر التشوه الوهمي للجسد وعلاقته بالقلق الاجتماعي لدى طلبة الجامعة الأردنية. في دراسات العلوم التربوية. المجلد 39.العدد 2. الأردن.

92. عبد النبي، سامية محمد صابر (2008): صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات والاكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة. مجلة البحوث النفسية والتربوية. مصر. العدد 1.

93. فاروق السيد عبد السلام (1988): المعوقون وتصنيفهم وخصائصهم الشخصية، مجلة كلية التربية، جامعة أم القرى، السعودية.

94. فاروق محمد صادق (1997): الحاجة إلى حقيبة إرشادية لأسرة الطفل المعوق سمعياً "توصية للدول العربية"، ندوة الاتحاد عن حجم مشكلة الإعاقة في مصر، النشرة الدورية، ديسمبر، العدد (52)، الستة الرابعة عشرة، القاهرة.

95. فايد حسين علي (2004): الرهاب الاجتماعي وعلاقته بكل من صورة الجسم ومفهوم الذات لدى طالبات الجامعة. مجلة الإرشاد النفسي مركز الإرشاد النفسي. عدد 18.

96. فايز قنطار (1992): الأموية ونمو العلاقة بين الطفل والأم، عالم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، العدد (166).

97. فتحي السيد عبد الرحيم (1982): الدافعية للإنجاز وعلاقاتها ببعض الممارسات الأسرية في التطبيع الاجتماعي للأطفال المعوقين، المجلة الاجتماعية القومية، المركز .القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، العدد 1، القاهرة.

98. فتحي السيد عبد الرحيم (1985): دراسة التفاعل الأسري كأحد الأبعاد الفارقة في برنامج التقويم السيكولوجي للمعوقين، مجلة العلوم الاجتماعية، ط1، جامعة الكويت.

99. فرغلي، رضوى محمد (2007): ديناميات الموقف الأوديبي وصورة الجسم ومفهوم الذات لدى طابات الجامعة. مجلة الارشاد النفسي 18. جامعة عين شمس.

100. قنديل، شاكر(1995): سيكولوجية الطفل الأصم ومتطلبات إرشاده، المؤتمر الدولي الثاني لمركز الإرشاد النفسي لأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (الموهوبون، المعاقون) بحوث المؤتمر، المجلد الأول، جامعة عين شمس.

101. كفافي، علاء الدين، النيال، مايسة أحمد (1996): صورة الجسم وبعض التغيرات لدى عينات من المراهقات دراسة ارتقائية ارتباطية عبر ثقافية. مجلة علم النفس. العدد 39.

102. محمد الشبراوي أنور (2001): علاقة صورة الجسم ببعض متغيرات الشخصية لدى المراهقين. مجلة كلية التربية. جامعة الزقازيق. العدد 38.

103. محمد فتحي عبد الواحد (2001): اتجاهات معلم الصم نحو استخدام الكومبيوتر في تعليم الطلاب الصم، ندوة الاتجاهات المعاصرة في التعليم والتأهيل المهني للمعاقين سمعيا، الجلسة السابعة، السعودية، الرياض.

104. منى حسن سليمان (1998): نحو تصميم بلا عوائق لمدارس ذوي الاحتياجات الخاصة، المؤتمر السابع، المجلد الأول، 10/8 ديسمبر، القاهرة.

105. هدى محمد قناوي (1982 "ب "): الكتابة للطفل الأصم، ندوة الطفل المعوق، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.

106. يسرية صادق (1989): خبرة اللعب، أنماط – سلوكيات – أدوات في ضوء بعض قدرات التفكير التباعدي لدى أطفال ما قبل المدرسة، بحوث المؤتمر السنوي الرابع لعلم النفس، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، مصر.

107. يوسف عبد الفتاح (2000): بعض الدلالات الإكلينيكية العصابية والانطواء لرسوم عينة من الأطفال المعوقين سمعياً والأطفال العاديين في الإمارات، دورية رسالة الخليج العربي، مكتب التربية العربي لدول الخليج السعودية.

مذكرات:

108. أسيا عبازة (2014): صورة الجسم وعلاقتها بالتوافق الدراسي لدى المراهق المتمدرس بالسنة الثانية ثانوي. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في الصحة النفسية والتكيف المدرسي. جامعة قاصدي مرباح. ورقلة.

109. حمدي محمد شحاتة عرقوب (1992): اتجاهات الوالدين نحو أطفالهم الصم وعلاقاتها بمفهوم الذات لدى هؤلاء الأطفال، رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

خولة عبد الله السبتي (2004): مشكلات المراهقة الاجتماعية النفسية والدراسية (دراسة وصفية على عينة من الطالبات السعوديات). رسالة ماجستير منشورة. الرياض.

110. رضا ابراهيم محمد الأشرم (2008): صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لذوي الإعاقة البصرية (دراسة سيكو مترية – إكلينيكية). رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الزقازيق. مصر.

111. الزائدي، ابتسام عوض عواض (2006): صورة الجسم وعلاقتها ببعض المتغيرات الانفعالية (القلق- الاكتئاب- الخجل) لدى عينة من المراهقين والمراهقات للمرحلتين الدراسيتين المتوسطة والثانوية داخل مدينة الطائف. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة أم القرى. كلية التربية.

112. الزهراني، نجمة (2005): النمو النفس اجتماعي كفء نظرية أريكسون وعلاقته بالتوافق والتحصيل الدراسي لدى عينة من طلاب وطالبات المرحلة الثانوية بمدينة الطائف. لنيل شهادة الماجستير في التعلم. كلية التربية. جامعة أم القرى. مكة المكرمة (رسالة ماجستير غير منشورة).

113. العبادسة (2013): الرضا عن صورة الجسم وعلاقته بالاكتئاب لدى عينة من المراهقات الفلسطينيات بقطاع غزة، رسالة ماجستير، فلسطين.

114. عبد الكريم قريشي (1999): مشكلات التوافق لدى المراهق الجزائري في المدرسة الثانوية. رسالة دكتوراه منشورة في علم النفس العيادي. جامعة قسنطينة.

115. العزاوي سهير أحمد حسين (2005): برنامج إرشادي في تقبل صورة الجسم لدى طالبات المرحلة المتوسطة. رسالة ماجستير. كلية التربية. جامعة بغداد.

116. عطية، رنا(2012): أزمة الهوية وعلاقتها بصورة الجسد عند المراهقين. رسالة ماجستير. جامعة دمشق.

117. عماد عبد الحليم (1990): الضعف السمعي كإعاقة تخاطبيه، رسالة ماجستير، كلية الطب بعين شمس – جمهورية مصر العربية.

118. عيد أبو حمزة (2003): دراسة لبعض المتغيرات الشخصية لدى عينة من ضعاف السمع ومرضى الطنين والدوار مقارنة بالعاديين، رسالة ماجستير، جامعة طنطا، جمهورية مصر العربية.

119. كفافي والنيال (1995): صورة الجسم وبعض المتغيرات الشخصية لدى عينات من المراهقين ــ دراسة ارتقائية عبر ثقافيةــ رسالة ماجستير، (قطرــ مصر).

120. لبنى إسماعيل أحمد الطحان (1995): تقدير الذات وعلاقته ببعض المخاوف لدى الطفل الأصم، رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

121. محمد عطية، شريت أشرف (2005): فعالية برنامج إرشادي لتحسين تواصل الأمهات مع أطفالهن وأثره في تنمية النضج الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع، رسالة ماجستير، جامعة الإسكندرية.

122. مشاعل، فاتن تابت (2010): صورة الجسد لدى المرأة وعلاقتها بكل من الاكتئاب والقلق الاجتماعي وتقدير الذات. رسالة ماجستير جامعة دمشق.

123. المطيري، ريم عبد الله (2008): الأفكار غير العقلانية وعلاقتها بإدراك صورة الجسد لدى المراهقات في المرحلة المتوسطة. رسالة ماجستير جامعة محمد بن سعود الإسلامية.

124. الميطري (2011): الأفكار غير العقلانية بإدراك صورة الجسد لدى المراهقات في مرحلة المتوسطة، دراسة وصفية، رسالة ماجستير، الرياض.

125. ناجي عبد العظيم مرشد (1991): مدى فعالية اللعب على مستوى النمو اللغوي لطفل ما قبل المدرسة، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

126. وفاء احميدان القاضي (2009): قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة. رسالة ماجستير غير منشورة لنيل درجة الماجستير. بكلية التربية في الجامعة الإسلامية. غزة. فلسطين.

المراجع الأجنبية:

127. Breakey, J. (1997) (a) : Body Image : The Lower-Limb Ampu-tee, Journal of Prosthetics & Orthotics, V. 9, N. 2.

128. Breakey, J. (1997) (b) : Body Image : Te Inner Mirror, Journal of Prosthetics & Orthotics, V. 9, N. 3.

129. Collings, A. (2005) : The Relationship between Body Image and Weight Maintenance in Community Woman Enrolled Weight- Loss Programs, from:

130. Hildebrandt, D. (2007) : Relationship between Body Image and Self-Esteem of Ninth and Twelfth Graders, from: www.uwstout.edu/lib/theis/2007

131. Iqbal, N., Shahnawaz, M., and Alam, A. (2006): Educational and Gender Differences in Body Image and Depression Among Students, Journal of The Indian Academy of Applied Psychology, V. 32, N. 3.

132. Latha KS, Supriya Hegde, Bhat, SM, Sharma, PSVN, Pooja Rai and MBBS, DPM. (2006) : Body Image, Self-Estem and Depression in Female Adoles-cent College, J. Indian Assoc. Child Adolesc. Ment, Health, 2 (3) : 78 – 84.

133. Rean, D., (2002) : Relationship between Wight Loss and Body Image in Obese Individuals Seeking Weight Loss Treatment, from:
134. Rierdan, J. and Koff, E. (1997) : Weight, Weight – Related Aspects of Body Image, and Depression in Early Adolescent Girls, Adoles-cence, V. 32.
135. Shroff, H. (2004) : An Examination of Peer-Related Risk and Protective Factors for Body Image Disturbance and Disordered Eating Among Adolescent Girls, Diss from:
136. Sutherland, S. (1991) : Macmillan Dictionary of Psychology, 1991.
137. Stacy A. Kelly (**2000**) : Amount of influence selected Groups have on the perceived gropes master's thesis, the Graduate college, University of Wisconsin-stout, Menomonie.
138. Paul Foulquié, 1971, dictionnaire de la langue pédagogique, Presses universitaire de France : France**.**
139. Debesse M (1993), L'adolescence, Presse universitaire de France, Ed Delta. Paris.
140. Wade, S. (2007) : Differences in Body Image and Self-Esteem in Adolescents with and without Scoliosis, Dis for Degree of Doctor of Psychology Faculty of the Adler School of Proffessional Psychology, Umi, N. 3286615.
141. Rean, D., (2002) : Relationship between Wight Loss and Body Image in Obese Individuals Seeking Weight Loss Treatment, from:
142. Rierdan, J. and Koff, E. (1997) : Weight, Weight – Related Aspects of Body Image, and Depression in Early Adolescent Girls, Adolescence, V. 32.
143. Albertson, N. (2003): Internalization of Western Culture's thin-Ideal: Review on Internalization and Individu-als with Eating disorders Diss, from: http://eric.ed.gov.
144. Amer, Kamel. (1997): Childhood Hearing Disabilities Clinical Evaluation and Habilitation. Institute of Graduated Studies for childhood, Ain Shamis University.
145. Depression Controlling Body Mass, Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied- Disciplines, 39 (2).
146. development, deviance, and change, New York : Guilford Press.
147. Dissatisfaction Relationships With Self- Esteem, Anxiety, and
148. Gindy, K. (1988) : Children's Needs in the Different
149. Hallahan, D. and Kauffman J. (2003)**:** Exceptional learners: Introduction special Education, 9th ed. Boston, New York : Allyn and Bacon.
150. Hrabosky, Joshua and al (2009) : Multidimensional body image comparisons among patients with eating disorders, body dysmorphic disorder, and clinical controls, A multisite study, Elsevier.

151. Kostamski, M, Gullone, E (1998): Adolesecent Body image

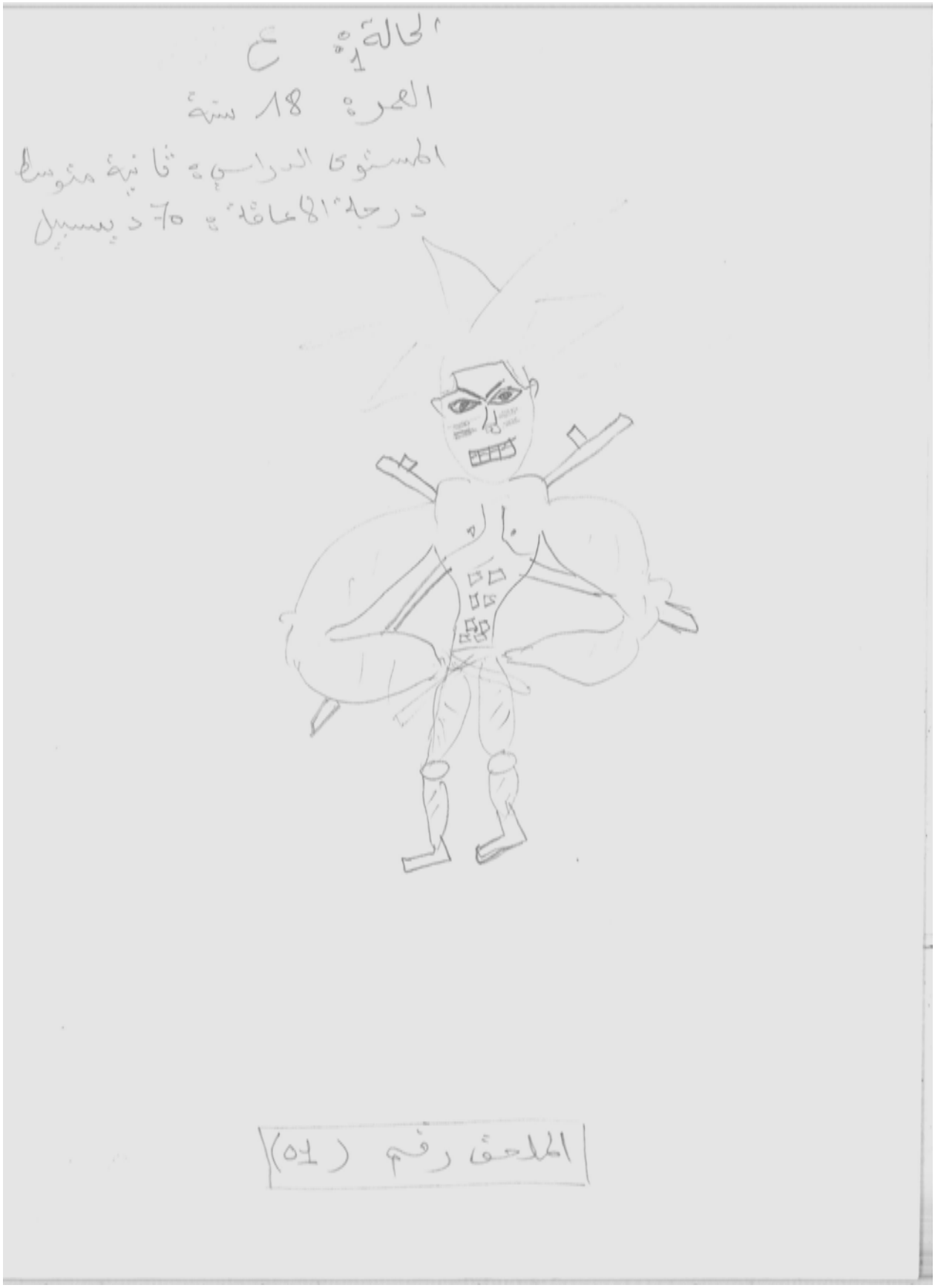
152. Royer.J. (1977) : la personnalité de l'enfant atravers le dessin de bon homme. editest. bruxeles.

153. Sparhawk, Juli (2003) : Body image and the media (the media's influence on body image), Graduate Major mental Health Counseling, University of Wisconsin – Stout Menomonie.

Tompson, j. k, Penner, l. A, et Altabe, N, N, (1990) :Procedures, problems, and progress ine the assessment of body images. In T.F Cash T. Pruzinsky (Eds), body image

الملاحق

الملحق رقم (01)



الملحق رقم (02)

الحالة (أ)

العمر: 16 سنة

المستوى الدراسي: ثانية متوسط

درجة العاقة: 50 ديسبل

الملحق رقم (02)

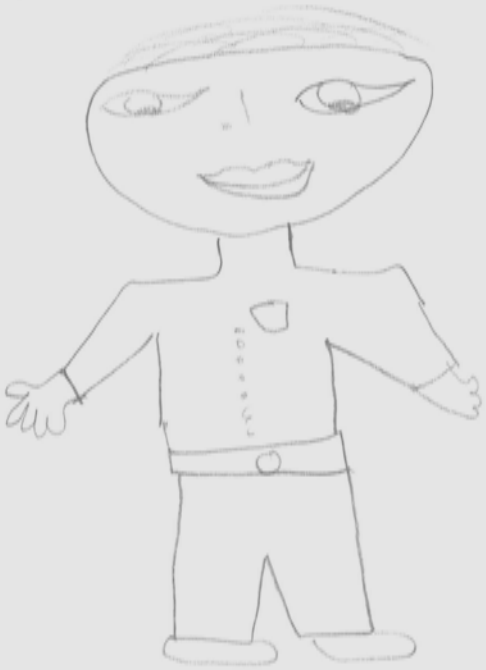
الملحق رقم (03)

الحالة 3: ح

العمر: 14 سنة

المستوى الدراسي:

درجة الإعاقة: 60 ديسبل



الملحق رقم (03)

الملحق رقم (04)

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التضامن الوطني و الأسرة و قضايا المرأة

ولاية المسيلة

مديرية النشاط الاجتماعي و التضامن

الرقم: 2020/ و.م.م.ن.إ/

المسيلة في : .....

2020 فيفري 17

الحرية والسداسية

السيد /

مـــديـــر النشاط الاجتماعي و التضامن

الى السيد /

مديـر مدرســة الأطفال المعــاقين بصريا

الموضـوع : ف/ي إجراء تربص ميداني .

الـمرجـع : مراسلة كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية قسم علم النفس بالمسيلة .

بنـاءا على الطلب المشـــار إليهـــا بالمـرجع أعـــلاه ، يشرفنـــي أن أطـلـب منـكم السماح الطالبة : زينب جلـود بإجـــراء التربـص الميدانـي على مستوى مؤسستكم ابتـداء من : 2020/02/17 إلى غاية نهاية التربص وذلك في إطار ما يسمح به القانون و النظام الداخلي للمؤسسة مع ضرورة مرافقة المعنية في الميدان .

عنوان الدراسة :خصائص الصورة الجسدية لدى المراهق الأصم عبر اختبار رسم الرجل .

مـلاحـظـة :

بناءا على تعليمات السيدة وزيرة التضامن الوطني يمنع التصوير داخل حرم المؤسسة إلا بموافقة مدير المؤسسة .

تقبلـــوا تحياتنـــــا

مدرسة الأطفال المعوقين بصريا بالمسيلة

تاريخ الوصول: 19 فيفري 2020

الرقم: 33

عن الوزيرة و بتفويض منها

مدير النشاط الاجتماعي والتضامن

لولاية المسيلة

عيسى عبدالعالي

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف - المسيلة

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

أنا الممضي أسفله السيد (ة) : حليمة زيتي

الصفة : طالب

المولود (ة) بتاريخ: 17/02/1991 بـ: المسيلة ولاية: المسيلة

ابن (ة): محمد الطاهر وابن (ة): بن داود الربيع

والحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية / رخصة السياقة رقم: 205134189

الصادرة بتاريخ: 07/08/2019 **عن دائرة:** المسيلة **ولاية** المسيلة

المسجل بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. قسم: علم النفس والمكلف بإنجاز :

– مذكرة ليسانس ☐ – مذكرة ماستر ☒

عنوانها: متلازمة العبرية الجسيمة لدى عينة من المراهقين الصم باختبار رسم الشخص حراسة ميدانية في مدرسة صغار الصم

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور أعلاه.

المرجع: القرار الوزاري رقم 933 المؤرخ في: 28 جويلية 2016

حرر بـــ: المسيلة **في:** 31/08/2020

إمضاء المعني

Lina

مصادقة البلدية

صدق على التوقيع
المسيلة في 31 أوت 2020
عن رئيس المجلس الشعبي البلدي
وبتفويض منه الموظف المكلف
حكيمة غرابي